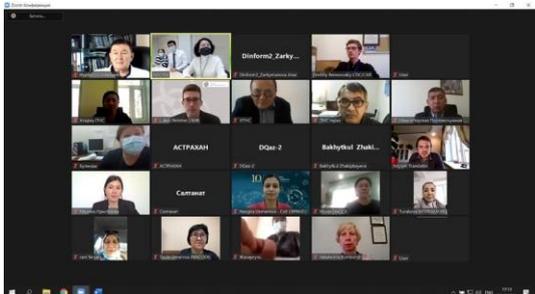


АНОНС

Международная онлайн-конференция «Комплексная стратегия управления возникающими и повторно возникающими эпидемическими заболеваниями» 28 октября 2021 года

28 октября 2021 года Национальным научным центром особо опасных инфекций имени М. Айкимбаева в со-организаторстве представительства Германского общества по международному сотрудничеству (GIZ) и Института микробиологии Бундесвера организована международная онлайн-конференция «Комплексная стратегия управления возникающими и повторно возникающими эпидемическими заболеваниями» приуроченная к 30-летию Независимости Республики Казахстан.



На конференции приняли участие ведущие ученые и эксперты в области эпидемиологии Германии, Казахстана, Кыргызстана, Пакистана, России, Узбекистана, а также таких ведущих международных организаций как ВОЗ, МНТЦ, ЦПО ЕС ХБРЯ и CDC. Следует отметить, что помимо ученых и экспертов институтов, в конференции приняли участие специалисты практического здравоохранения.

Это третья международная конференция организованная ННЦООИ им. М. Айкимбаева и GIZ в текущем году. Встреча экспертов в области эпидемиологии в формате онлайн проведена в целях укрепления совместных усилий в нераспространении особо опасных инфекций, интернационализации накопленного опыта с целью его успешного использования в дальнейшем, получения новых знаний и развития национального потенциала стран-партнёров по противодействию инфекционным болезням.

На мероприятии приняли участие более 100 ученых и экспертов, где спикерами конференции выступили ведущие ученые разных стран и международных организаций: руководитель отдела обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям ВОЗ Когнат Себастиен; PhD, менеджер программы МНТЦ Хендрик Виссер; PhD, менеджер проекта «Германско-казахстанское сотрудничество по биобезопасности» Лукас Пейнтнер; профессор университета Каид-и Азам Рани Фарьял (Пакистан); профессор, директор Омского научно-исследовательского института природно-очаговых инфекций Рудаков Николай Викторович; эпидемиолог CDC Бумбуриди Екатерина; профессор Санкт-Петербургского научно-исследовательского института эпидемиологии и микробиологии им. Пастера Кафтырева Лидия Алексеевна; к.м.н., заместитель директора Казанского научно-исследовательского института эпидемиологии и микробиологии Решетникова Ирина Дмитриевна и другие.

Данная конференция послужила платформой для обмена мнениями по актуальным вопросам мониторинга особо опасных зоонозных инфекций и биобезопасности населения.

2021 жылғы 28 қазанындағы "Пайда болатын және қайта пайда болатын эпидемиялық ауруларды басқарудың кешенді стратегиясы" атты халықаралық онлайн-конференциясы

2021 жылғы 28 қазанында М.Айқымбаев атындағы аса қауіпті инфекциялардың Ұлттық ғылыми орталығы Германия халықаралық ынтымақтастық қоғамы (GIZ) өкілдігі мен Бундесвер микробиология институты бірлесіп, Қазақстан Республикасы Тәуелсіздігінің 30 жылдығына "пайда болатын және қайта пайда болатын эпидемиялық ауруларды басқарудың кешенді стратегиясы" халықаралық онлайн-конференциясын ұйымдастырды.

Бұл конференцияға Германия, Қазақстан, Қырғызстан, Пәкістан, Ресей, Өзбекстан эпидемиологиясы саласындағы жетекші ғалымдар мен сарапшылар, сондай-ақ ДДҰ, ХҒТО, ЕО ХББО және CDC сияқты жетекші халықаралық ұйымдардың сарапшылары қатысты. Конференцияға институттардың ғалымдары мен сарапшыларынан басқа практикалық денсаулық сақтау мамандары да қатысқандығын айта кету керек.

Бұл осы жылдағы М.Айқымбаев атындағы ҰҒООИ мен GIZ-дің ұйымдастыруындағы үшінші халықаралық конференция. Эпидемиология саласындағы сарапшылардың онлайн форматтағы кездесуі аса қауіпті инфекцияларды таратпаудағы бірлескен күш-жігерді нығайту, жинақталған тәжірибені одан әрі табысты пайдалану мақсатында интернационалдандыру, жаңа білім алу және инфекциялық ауруларға қарсы іс-қимыл бойынша әріптес елдердің ұлттық әлеуетін дамыту мақсатында өткізілді.

Іс-шараға 100-ден астам ғалымдар мен сарапшылар қатысып, конференция спикерлері ретінде әртүрлі елдер мен халықаралық ұйымдардың жетекші ғалымдары сөз сөйледі. Атап айтқанда, ДДҰ төтенше жағдайларға дайындықты қамтамасыз ету бөлімінің басшысы Себастиен Когнат; PhD, ХҒТО бағдарламасының менеджері Хендрик Виссер; PhD, "биоқауіпсіздік бойынша Герман-қазақстандық ынтымақтастық" жобасының менеджері Лукас Пейнтнер; Каид-и Азам университетінің профессоры Рани Фарьял (Пәкістан); Омск табиғи-ошақты инфекция ғылыми-зерттеу институтының директоры, профессоры Рудаков Николай Викторович; CDC эпидемиологы Бумбуриди Екатерина; Пастер атындағы Санкт-Петербург эпидемиология және микробиология ғылыми-зерттеу институтының профессоры

Кафтырева Лидия Алексеевна; м.ф.к., Қазан эпидемиология және микробиология ғылыми-зерттеу институты директорының орынбасары Решетникова Ирина Дмитриевна және басқалар қатысты.

Аталған конференция аса қауіпті зооноздық инфекциялар мониторингінің және халықтың биоқауіпсіздігінің өзекті мәселелері бойынша пікір алмасу алаңына айналды.

<https://www.facebook.com/>

Статистика вакцинации от COVID-19 в мире

На 28 октября 2021 года в мире:

3 866 609 592 чел. (49.6% населения) - привито хотя бы одним компонентом вакцины

2 996 640 323 чел. (38.4% населения) - полностью привито

6 968 582 821 шт. - всего прививок сделано

73 021 517 шт. - бустерных прививок

По нашим данным, это последняя имеющаяся актуальная информация в регионе.

Темпы вакцинации за последнюю неделю:

8 585 741 чел. в день (0.11% населения) - кол-во новых привитых в день

4/94/185 - дней до вакцинации 50/60/70% населения с таким темпом

23 603 025 шт. в день - кол-во всех прививок (первых и вторых)

Статистика вакцинации от коронавируса в мире

ВАЖНО: Таблица отсортирована по графе "всего прививок", в ней указано кол-во всех прививок (первых и вторых). Отдельная статистика по [миру](#), [Европе](#), [Азии](#), [постсоветскому пространству](#), [России](#). страны с населением < 100 тыс. чел.: [включить в таблицу](#)

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
Китай	2254.3m	2.3m	1100.8m	76.5%	486.8k			1067.6m		27.10
Индия	1042.5m	5.6m	725.6m	52.6%	2.3m		105	316.8m		28.10
США	417.8m	969.3k	221.3m	66.9%	246.3k		42	191.2m	15.4m	28.10
Бразилия	272.7m	1.8m	159.2m	74.9%	354.7k			118.3m	7.3m	27.10
Япония	187.9m	646k	97.7m	77.3%	186.4k			90.2m		28.10
Индонезия	187.7m	1.7m	116.6m	42.6%	887.6k	23	84	71.1m		28.10
Мексика	118.8m	836.3k	71.4m	55.4%	269.6k		70	55.9m		26.10
Турция	116m	173.7k	55.3m	65.6%	39k		95	48.5m	12.2m	28.10
Германия	111.7m	140.6k	57.7m	68.8%	31.8k		31	55.4m	1.9m	28.10
Россия	103.9m	530.2k	55.1m	37.7%	369.1k	51	130	47.4m	1.7m	29.10
Пакистан	103.5m	597k	70.1m	31.8%	311.9k	129	271	40m		28.10
Великобритания	102.5m	386k	49.8m	73.4%	40.5k			45.6m	7m	27.10
Франция	98.7m	133.3k	51.1m	78.4%	23.2k			45.8m	2.8m	27.10
Италия	89.5m	151k	46.6m	77.0%	23.7k			43m	1.4m	28.10
Иран	81.4m	1m	51.2m	60.9%	314.6k		24	30.1m	62.5k	25.10
Южная Корея	77.2m	428.5k	41m	80.0%	54.4k			37.6m	68.4k	28.10
Вьетнам	77.1m	1.2m	54.5m	56.0%	738.4k		18	22.6m		27.10
Таиланд	72m	637.5k	40.7m	58.3%	300.9k		27	29.1m	2.2m	27.10
Испания	71.8m	78.2k	38m	81.3%	10.7k			37.3m	844.6k	27.10
Бангладеш	60.9m	513.2k	40.3m	24.5%	300.1k	140	250	20.6m		25.10
Аргентина	59.2m	327.2k	33.7m	74.5%	226.3k			25.7m		28.10
Канада	58.5m	75.5k	29.8m	78.9%	20.6k			28.2m	528.7k	28.10

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
Филиппины	58.2 <i>m</i>	538.3 <i>k</i>	27.8 <i>m</i>	25.4%	0			26.8 <i>m</i>		28.10
Малайзия	49.6 <i>m</i>	163.5 <i>k</i>	25.4 <i>m</i>	78.6%	20.8 <i>k</i>			24.2 <i>m</i>	152 <i>k</i>	27.10
Колумбия	46.5 <i>m</i>	246.2 <i>k</i>	29.6 <i>m</i>	58.2%	129.6 <i>k</i>		46	20.9 <i>m</i>		26.10
Марокко	46.1 <i>m</i>	175.2 <i>k</i>	23.7 <i>m</i>	64.1%	60.8 <i>k</i>		36	21.4 <i>m</i>		24.10
Саудовская Аравия	45.6 <i>m</i>	74.9 <i>k</i>	24.2 <i>m</i>	69.4%	21.7 <i>k</i>		9	21.4 <i>m</i>		28.10
Польша	39 <i>m</i>	63 <i>k</i>	20.2 <i>m</i>	53.4%	17.9 <i>k</i>		352	19.9 <i>m</i>	994.7 <i>k</i>	28.10
Чили	35.6 <i>m</i>	158.5 <i>k</i>	16.3 <i>m</i>	85.2%	23.1 <i>k</i>			14.7 <i>m</i>	5.2 <i>m</i>	26.10
Австралия	35.3 <i>m</i>	215.3 <i>k</i>	19.1 <i>m</i>	74.8%	62.8 <i>k</i>			16.2 <i>m</i>		28.10
Перу	34.1 <i>m</i>	139.5 <i>k</i>	18.7 <i>m</i>	56.7%	49.6 <i>k</i>		88	15.2 <i>m</i>	184.5 <i>k</i>	27.10
Шри-Ланка	28.6 <i>m</i>	134.6 <i>k</i>	15.3 <i>m</i>	71.3%	67.6 <i>k</i>			13.3 <i>m</i>		28.10
Камбоджа	27.4 <i>m</i>	86.4 <i>k</i>	13.7 <i>m</i>	81.8%	9.1 <i>k</i>			13 <i>m</i>	1.7 <i>m</i>	25.10
Узбекистан	25.7 <i>m</i>	164.3 <i>k</i>	13.4 <i>m</i>	40.0%	52.6 <i>k</i>	64	191	5.9 <i>m</i>		28.10
Куба	25.5 <i>m</i>	76.9 <i>k</i>	9.8 <i>m</i>	86.8%	11.7 <i>k</i>			7.1 <i>m</i>		26.10
Египет	25.1 <i>m</i>	704.2 <i>k</i>	16.7 <i>m</i>	16.4%	456.1 <i>k</i>	75	120	8.3 <i>m</i>		23.10
Тайвань	24 <i>m</i>	397.7 <i>k</i>	16.7 <i>m</i>	69.9%	186.1 <i>k</i>			7.4 <i>m</i>		28.10
Нидерланды	24 <i>m</i>	13 <i>k</i>	13 <i>m</i>	75.8%	5 <i>k</i>			11.8 <i>m</i>		27.10
ЮАР	21.5 <i>m</i>	187.7 <i>k</i>	14.9 <i>m</i>	25.1%	109.6 <i>k</i>	135	243	11.7 <i>m</i>		25.10
Эквадор	21.5 <i>m</i>	34 <i>k</i>	11.8 <i>m</i>	66.9%	23.7 <i>k</i>		23	10.1 <i>m</i>		19.10
ОАЭ	21 <i>m</i>	30.8 <i>k</i>	9.6 <i>m</i>	97.4%	9.9 <i>k</i>			8.6 <i>m</i>		28.10
Украина	17.1 <i>m</i>	242.3 <i>k</i>	9.8 <i>m</i>	22.4%	176.1 <i>k</i>	69	118	7.3 <i>m</i>		28.10
Бельгия	16.8 <i>m</i>	5.7 <i>k</i>	8.7 <i>m</i>	75.0%	2.5 <i>k</i>			8.5 <i>m</i>	563 <i>k</i>	27.10
Португалия	16.2 <i>m</i>	6.1 <i>k</i>	9 <i>m</i>	88.4%	1.9 <i>k</i>			8.9 <i>m</i>		25.10
Венесуэла	16.1 <i>m</i>	58.9 <i>k</i>	9.9 <i>m</i>	34.9%	27.8 <i>k</i>	154	359	6.2 <i>m</i>		08.10
Израиль	15.9 <i>m</i>	9.4 <i>k</i>	6.2 <i>m</i>	71.9%	1.6 <i>k</i>			5.7 <i>m</i>	3.9 <i>m</i>	28.10
Мьянма	15.8 <i>m</i>	504.9 <i>k</i>	11.2 <i>m</i>	20.6%	404.6 <i>k</i>	39	66	4.6 <i>m</i>		17.10
Казахстан	15.7 <i>m</i>	45.4 <i>k</i>	8.2 <i>m</i>	43.9%	18.9 <i>k</i>	61	260	7.4 <i>m</i>		28.10
Непал	15 <i>m</i>	28.3 <i>k</i>	8.6 <i>m</i>	29.4%	25.8 <i>k</i>	233	459	6.5 <i>m</i>		19.10
Швеция	14.5 <i>m</i>	31.9 <i>k</i>	7.2 <i>m</i>	71.8%	2.7 <i>k</i>			6.9 <i>m</i>		28.10
Доминиканская Республика	13.2 <i>m</i>	49.9 <i>k</i>	6.7 <i>m</i>	61.7%	25.7 <i>k</i>		35	5.3 <i>m</i>	1.2 <i>m</i>	27.10
Греция	12.6 <i>m</i>	18.1 <i>k</i>	6.6 <i>m</i>	63.5%	6.4 <i>k</i>		106	6.4 <i>m</i>	314.8 <i>k</i>	28.10
Румыния	12.3 <i>m</i>	127.8 <i>k</i>	6.1 <i>m</i>	31.8%	0			6.1 <i>m</i>		27.10
Чехия	12.2 <i>m</i>	22.9 <i>k</i>	6.2 <i>m</i>	57.9%	7.5 <i>k</i>		172	6.1 <i>m</i>	187.3 <i>k</i>	28.10
Австрия	11.5 <i>m</i>	18.9 <i>k</i>	5.9 <i>m</i>	65.3%	6.2 <i>k</i>		69	5.6 <i>m</i>	302.6 <i>k</i>	28.10
Алжир	11.1 <i>m</i>	147.3 <i>k</i>	6.3 <i>m</i>	14.4%	44.5 <i>k</i>	350	547	4.8 <i>m</i>		24.10
Швейцария	11 <i>m</i>	17 <i>k</i>	5.7 <i>m</i>	66.0%	4.6 <i>k</i>		75	5.5 <i>m</i>		27.10
Сингапур	10.1 <i>m</i>	23.2 <i>k</i>	4.8 <i>m</i>	81.4%	2.1 <i>k</i>			4.7 <i>m</i>	760.4 <i>k</i>	27.10
Азербайджан	9.5 <i>m</i>	32.7 <i>k</i>	5.2 <i>m</i>	50.8%	21 <i>k</i>		92	4.4 <i>m</i>		28.10

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
Тунис	9.1т	46.7к	5.6т	47.1%	14.3к	24	190	4.5т	28.9к	28.10
Гонконг	9т	10.7к	4.6т	61.4%	3.9к		164	4.4т		28.10
Ирак	9т	66.4к	5.6т	14.0%	51.5к	281	438	3.4т		24.10
Дания	8.8т	2.1к	4.5т	77.3%	1.1к			4.4т		27.10
Нигерия	8.6т	56.1к	5.6т	2.7%	25.7к			3т		28.10
Сальвадор	8.5т	48.3к	4.3т	66.5%	9.7к		23	3.8т	412.8к	28.10
Гватемала	8.5т	39.5к	5.3т	29.4%	19.9к	186	366	3.2т		27.10
Финляндия	8т	14.3к	4.2т	76.1%	3.3к			3.8т		28.10
Норвегия	7.9т	3.1к	4.2т	77.5%	902			3.7т		26.10
Туркменистан	7.6т	1.1т	4.4т	72.5%	620.4к			3.2т		29.08
Иордания	7.4т	19.2к	3.9т	38.5%	10.6к	110	302	3.5т		28.10
Боливия	7.4т	71.3к	4.5т	38.8%	24.5к	53	149	3.8т		28.10
Ирландия	7.3т	3.1к	3.8т	77.2%	1.6к			3.7т		27.10
Сербия	7т	40.9к	3.1т	35.9%	8.7к	141	341	3т	884.3к	26.10
Новая Зеландия	6.8т	34.9к	3.7т	76.4%	9.6к			3.1т		28.10
Гондурас	6.6т	78.1к	3.8т	38.8%	45.8к	24	68	2.8т		22.10
Уругвай	6.6т	10.1к	2.8т	79.4%	740			2.6т	1.2т	28.10
Коста-Рика	6.1т	29.1к	3.6т	70.6%	10.3к			2.5т		18.10
Ангола	5.9т	213.1к	4.5т	13.7%	193.4к	62	96	1.6т		24.10
Зимбабве	5.9т	14.2к	3.3т	22.2%	6.1к	681	1.2к	2.6т		28.10
Венгрия	5.7т	0	6т	61.6%	2.2к		377	5.7т	1.2т	28.10
Оман	5.7т	60.8к	3.1т	60.0%	15.1к		34	2.6т		23.10
Руанда	5.6т	140.1к	3.7т	28.7%	112к	25	48	1.9т		26.10
Панама	5.4т	9.2к	3т	68.9%	1.3к		37	2.4т		28.10
Парагвай	5.2т	34.1к	3т	41.5%	13к	47	157	2.2т	6.4к	22.10
Кения	5.2т	60к	3.6т	6.7%	27.4к	851	1.2к	1.5т		27.10
Катар	4.8т	3.5к	2.4т	81.9%	0			2.2т		28.10
Словакия	4.8т	3.1к	2.5т	45.7%	1.5к	156	888	2.3т		28.10
Мозамбик	4.8т	140.3к	2.7т	8.7%	108.7к	119	176	2т		28.10
Таджикистан	4.7т	30.4к	2.6т	27.6%	16.9к	127	240	2.1т		20.10
Беларусь	4.5т	36.3к	2.6т	27.9%	20к	103	196	1.9т		17.10
Монголия	4.4т	456	2.3т	68.8%	136		290	2.1т		28.10
Эфиопия	4.3т	44.8к	3.3т	2.8%	31.6к			1.1т		25.10
Хорватия	3.6т	7.7к	1.9т	46.4%	3.2к	47	304	1.8т		28.10
Литва	3.4т	13.7к	1.8т	66.4%	5.1к		19	1.6т	80.2к	28.10
Ливан	3.3т	16.3к	1.8т	25.9%	5.9к	280	513	1.5т		28.10
Уганда	3.3т	39.9к	2.9т	6.2%	39.9к	502	732	415.5к		28.10
Кот-д'Ивуар	3т	40.6к	2.2т	8.4%	20.7к	531	785	840.7к		24.10

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
Гана	3т	36к	2.1т	6.9%	35.3к	379	555	830.6к		28.10
Болгария	2.8т	19.8к	1.5т	21.5%	0			1.5т	13.1к	28.10
Бахрейн	2.8т	4.4к	1.2т	69.1%	397		41	1.1т		28.10
Лаос	2.7т	0	3.3т	44.7%	10.6к	37	175	2.8т		28.10
Палестина	2.6т	36к	1.4т	27.8%	0			1.3т	71.2к	28.10
Афганистан	2.4т	55.7к	828.6к	2.1%	7.9к			430.7к		30.09
Словения	2.3т	1.9к	1.2т	57.1%	744		360	1.1т		28.10
Гвинея	2.2т	22.8к	1.5т	11.1%	15.3к	335	507	707.9к		24.10
Сенегал	2т	18.9к	1.3т	7.7%	2.5к			879.1к		20.10
Грузия	1.9т	5.5к	1т	25.4%	1.6к	605	1.1к	907.1к		19.10
Латвия	1.9т	10.2к	1.1т	60.3%	8.4к		22	997.2к		28.10
Ливия	1.9т	13.1к	1.5т	22.0%	5.6к	346	593	390.8к		28.10
Албания	1.9т	5.2к	1т	35.1%	2.8к	152	357	885.6к		28.10
Маврикий	1.7т	3.5к	901.6к	70.9%	1.4к			848.4к		28.10
Кыргызстан	1.7т	9.7к	971.7к	14.9%	5к	456	716	741.7к		28.10
Судан	1.7т	22.8к	1.2т	2.6%	72.2к	288	409	581.8к		20.10
Северная Македония	1.6т	4.7к	820.9к	39.4%	3.1к	71	204	769.4к	10.4к	23.10
Молдавия	1.5т	5.1к	865.1к	21.4%	0			865.1к		28.10
Эстония	1.4т	2.7к	791к	59.6%	2.1к		67	757.6к		28.10
Никарагуа	1.3т	43.8к	944.5к	14.3%	39к	61	95	362.4к		22.10
Мавритания	1.3т	26.1к	712.1к	15.3%	57.2к	28	44	588.7к		18.10
Того	1.3т	10.3к	867.4к	10.5%	8.8к	371	559	419.8к		15.10
Босния и Герцеговина	1.2т	26к	734.2к	22.4%	14.3к	63	109	508к		29.09
Тринидад и Тобаго	1.2т	3.3к	621к	44.4%	788	100	455	595.1к		28.10
Кипр	1.2т	1.3к	604.2к	50.1%	355		678	569к	39.3к	27.10
Малави	1.2т	6.5к	933.9к	4.9%	5.5к			540.2к		25.10
Фиджи	1.2т	4.2к	624.4к	69.7%	668		4	541.6к		25.10
Бутан	1.1т	2.3к	586к	75.9%	73			517.5к		18.10
Сирия	963.5к	21.7к	714.3к	4.1%	14.4к	557	799	407.4к		12.10
Ботсвана	943.9к	8.7к	676.3к	28.8%	8.2к	61	118	267.6к		28.10
Кувейт	923.3к	0	2.7т	62.5%	173.7к		2	923.3к		14.08
Ямайка	907.4к	3.4к	585.5к	19.8%	1.8к	511	849	369.2к		28.10
Танзания	885.6к	76.5к	885.6к	1.5%	76.5к	379	535	885.6к		13.10
Мальта	873.9к	1.9к	429.3к	97.1%	345			427.5к	48.7к	27.10
Замбия	871.9к	5.1к	511к	2.8%	0			511к		22.10
Люксембург	816.6к	1.5к	429.4к	68.6%	676		13	399.5к	11.2к	24.10

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
Нигер	803.1к	38.5к	479.6к	2.0%	10.5к		1.6к	323.5к		15.10
Макао	790.2к	5.5к	451к	69.5%	3.7к		1	343.2к		25.10
Мальдивы	748.9к	510	394.1к	72.8%	54			354.8к		24.10
Армения	677к	8к	466.8к	15.8%	4.6к	221	350	210.2к		24.10
Сомали	647.1к	14.9к	361.9к	2.3%	9.2к	827	1.2к	285.2к		17.10
Гайана	615.6к	2.7к	377.6к	48.0%	1.1к	14	157	238к		25.10
Бруней	592.6к	4.1к	348.8к	79.8%	1.3к			243.8к		24.10
Мали	585.2к	64	322.7к	1.6%	578			262.5к		27.10
Намибия	574.2к	5.6к	321к	12.6%	2.6к	360	552	253.2к		28.10
Исландия	570.8к	428	282.9к	83.0%	40			278.7к	63.7к	28.10
Мадагаскар	566.3к	26.4к	381.6к	1.4%	26.4к	510	720	184.6к		20.10
Черногория	498к	1.1к	256.5к	40.8%	309	186	593	241.5к		28.10
Камерун	497.7к	2.2к	411.6к	1.6%	2к			155.7к		23.10
Кабо-Верде	494.1к	3.1к	292.9к	52.7%	958		101	201.2к		24.10
Суринам	447.8к	1.6к	248.8к	42.4%	557	80	291	199к		28.10
Экваториальная Гвинея	428.1к	763	240.4к	17.1%	227			187.7к		27.10
Конго	410к	1.6к	289.8к	5.3%	1.5к			120.2к		21.10
Коморы	407.8к	6.7к	245.7к	28.2%	6.7к	28	54	162.1к		19.10
Сьерра-Леоне	396.2к	22.8к	318.4к	4.0%	18к	204	293	110.7к		18.10
ЦАР	385.6к	18.6к	329.6к	6.8%	12к	173	254	285.5к		21.10
Лесото	383.3к	3.3к	347.8к	16.2%	3.3к	219	348	339.5к		10.10
Буркина-Фасо	380.3к	11.9к	348.2к	1.7%	10.7к	946	1.3к	278к		24.10
Либерия	358.1к	37.8к	262.2к	5.2%	25.4к	89	129	249.9к		22.10
Йемен	356.2к	4.7к	308к	1.0%	0			48.1к		11.10
Белиз	344.5к	3.3к	199.9к	50.2%	880		89	144.5к		06.10
Новая Каледония	324.5к	1.7к	174.1к	61.1%	384		66	150.4к		25.10
Французская Полинезия	303.6к	165	156.4к	55.7%	165		244	147.2к		25.10
Папуа - Новая Гвинея	290.5к	13.7к	183.9к	2.1%	7.2к	599	849	106.7к		25.10
Эсватини	273.5к	411	239.9к	20.7%	412	826	1.4к	232.1к		24.10
Барбадос	268.9к	941	147.1к	51.3%	254		212	121.8к		24.10
Гамбия	254.9к	6.7к	226.9к	9.4%	6к	163	244	214.5к		22.10
Бенин	252.7к	11.2к	216.5к	1.8%	9.1к	641	907	187к		12.10
Багамские Острова	244.2к	827	136.1к	34.6%	360	168	386	114.6к		22.10
Габон	217.6к	1.6к	125.8к	5.7%	824		1.7к	91.8к		21.10
Чад	199.5к	3.8к	155к	0.9%	2.2к			44.5к		17.10

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
Самоа	194.1к	782	115.5к	58.4%	27		854	78.6к		25.10
Кюрасао	192.6к	211	100.5к	61.3%	127		112	92.1к		28.10
Аруба	159.3к	84	82.6к	77.2%	38			76.7к		28.10
Соломоновы Острова	152.8к	1.6к	121.8к	17.7%	1.2к	186	301	31.1к		25.10
ДРК	147.7к	1.1к	109.6к	0.1%	996			38.2к		25.10
Гвинея-Бисау	127.9к	1к	117.5к	6.0%	908	954	1.4к	10.4к		24.10
Южный Судан	127.2к	962	84.8к	0.8%	26			42.4к		25.10
Гаити	110.6к	2.1к	79.4к	0.7%	1.4к			28.9к		18.10
Сан-Томе и Принсипи	103.7к	1.3к	75.8к	34.6%	1.1к	32	73	27.9к		15.10
Вануату	96.5к	1.3к	66к	21.5%	967	91	154	30.6к		25.10
Джибути	92.1к	3.6к	66к	6.7%	3.6к	120	176	26.1к		30.09
Сент-Люсия	87.4к	449	49.4к	26.9%	196	217	405	38к		19.10
Тонга	84.5к	635	51к	48.2%	176	11	132	33.5к		25.10
Гренада	68к	371	37.7к	33.3%	131	144	316	30.3к		22.10
Кирибати	65.3к	2к	54к	45.4%	1.6к	3	19	11.3к		25.10
Сент-Винсент и Гренадины	40.1к	300	24.2к	21.8%	159	197	336	15.9к		25.10
Виргинские Острова	33.5к	65	17.8к	17.1%	23			15.8к		22.10
Бурунди	459		459	0.0%						

<https://gogov.ru/covid-v-stats/world>

Темпы вакцинации от коронавируса в мире

<https://gogov.ru/covid-v-stats/world>

Карта результатов вакцинации в мире

<https://gogov.ru/covid-v-stats/world>

Количество случаев заболевания в мире

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
Западно-Тихоокеанский регион	1.	01.12.19	Китай	125811	8,9	72	0,005	5696	0,40	0
	2.	14.01.20	Япония	1718751	1364,6	274	0,22	18245	14,49	9
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	360536	696,3	2124	4,10	2817	5,44	9
	4.	23.01.20	Вьетнам	905477	941,2	4892	5,08	21910	22,77	54
	5.	24.01.20	Сингапур	187851	3293,6	3432	60,17	364	6,38	15
	6.	25.01.20	Австралия	167823	646,8	1919	7,40	1708	6,58	12
	7.	25.01.20	Малайзия	2454749	7423,8	6377	19,29	28769	87,00	95
	8.	27.01.20	Камбоджа	118220	773,3	109	0,71	2766	18,09	8
	9.	30.01.20	Филиппины	2772491	2531,1	3642	3,32	42575	38,87	227
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	6124	122,5	129	2,58	28	0,56	0
	11.	09.03.20	Монголия	355129	10568,0	0	0,00	1699	50,56	0
12.	10.03.20	Бруней	12823	2961,4	113	26,10	83	19,17	1	

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
	13.	19.03.20	Фиджи	52079	5851,6	0	0,00	673	75,62	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	28823	328,4	336	3,83	345	3,93	10
	15.	24.03.20	Лаос	38281	537,4	530	7,44	59	0,83	0
	16.	03.10.20	Соломоновы Острова	20	3,0	0	0,00	0	0,00	0
	17.	29.10.20	Маршалловы Острова	4	7,5	0	0,00	0	0,00	0
	18.	11.11.20	Вануату	6	2,0	0	0,00	1	0,33	0
	19.	18.11.20	Самоа	3	1,5	0	0,00	0	0,00	0
	20.	08.01.21	Микронезия	1	0,9	0	0,00	0	0,00	0
Юго-Восточная Азия	21.	12.01.20	Таиланд	1893941	2843,2	8968	13,46	19070	28,63	64
	22.	24.01.20	Непал	811407	2836,2	527	1,84	11382	39,78	2
	23.	27.01.20	Шри-Ланка	538860	2471,5	540	2,48	13696	62,82	22
	24.	30.01.20	Индия	34231809	2476,0	16156	1,17	456386	33,01	733
	25.	02.03.20	Индонезия	4242532	1589,5	723	0,27	143333	53,70	34
	26.	06.03.20	Бутан	2621	343,5	1	0,13	3	0,39	0
	27.	07.03.20	Мальдивы	87487	15908,5	128	23,28	243	44,19	1
	28.	08.03.20	Бангладеш	1568857	912,7	294	0,17	27847	16,20	6
	29.	21.03.20	Восточный Тимор	19785	1632,3	0	0,00	122	10,07	1
	30.	23.03.20	Мьянма	497700	920,9	799	1,48	18622	34,46	19
Европейский регион	31.	25.01.20	Франция	7248285	10526,2	6105	8,87	118561	172,18	31
	32.	28.01.20	Германия	4553730	5476,6	26610	32,00	96062	115,53	122
	33.	29.01.20	Финляндия	156959	2840,0	673	12,18	1150	20,81	0
	34.	30.01.20	Италия	4757231	7900,0	4863	8,08	132004	219,21	50
	35.	31.01.20	Великобритания	8978443	13471,6	39478	59,23	140628	211,00	166
	36.	31.01.20	Испания	5008887	10672,0	2212	4,71	87322	186,05	33
	37.	31.01.20	Швеция	1170422	11348,5	892	8,65	14984	145,29	2
	38.	04.02.20	Бельгия	1351913	11780,1	9195	80,12	25976	226,35	30
	39.	21.02.20	Израиль	1326171	14515,9	675	7,39	8081	88,45	8
	40.	25.02.20	Австрия	813334	9122,8	4248	47,65	11316	126,93	27
	41.	25.02.20	Хорватия	458090	11238,0	4154	101,91	9142	224,27	26
	42.	25.02.20	Швейцария	870834	10161,3	1793	20,92	11233	131,07	12
	43.	26.02.20	Северная Македония	201292	9690,9	436	20,99	7098	341,72	11
	44.	26.02.20	Грузия	707290	18995,3	4009	107,67	9918	266,36	45
	45.	26.02.20	Норвегия	204730	3688,4	996	17,94	900	16,21	0
	46.	26.02.20	Греция	731167	6807,1	2957	27,53	15801	147,11	31
	47.	26.02.20	Румыния	1616027	8329,3	13197	68,02	46430	239,31	415
	48.	27.02.20	Дания	385513	6690,5	2007	34,83	2711	47,05	1
	49.	27.02.20	Эстония	188522	14192,1	1992	149,96	1491	112,24	8
	50.	27.02.20	Нидерланды	2148383	12264,9	7712	44,03	18810	107,38	15
	51.	27.02.20	Сан-Марино	5509	15926,6	0	0,00	92	265,97	0
	52.	28.02.20	Литва	399532	14317,7	3485	124,89	5766	206,63	46
	53.	28.02.20	Беларусь	594203	6315,7	1979	21,03	4580	48,68	17
	54.	28.02.20	Азербайджан	524788	5257,6	2420	24,24	6995	70,08	29
	55.	28.02.20	Монако	3407	8895,6	3	7,83	36	93,99	0
	56.	28.02.20	Исландия	13413	3757,2	100	28,01	33	9,24	0
	57.	29.02.20	Люксембург	81501	13276,1	138	22,48	843	137,32	0
	58.	29.02.20	Ирландия	438124	8902,2	2598	52,79	5436	110,45	0
	59.	01.03.20	Армения	302450	10210,7	2307	77,88	6189	208,94	38
	60.	01.03.20	Чехия	1747701	16342,9	5842	54,63	30689	286,98	22
	61.	02.03.20	Андорра	15505	20353,9	43	56,45	130	170,66	0
	62.	02.03.20	Португалия	1088133	10588,4	888	8,64	18149	176,60	5
	63.	02.03.20	Латвия	211702	11094,9	2919	152,98	3173	166,29	64
	64.	03.03.20	Украина	2851804	6871,6	26071	62,82	66204	159,52	576
	65.	03.03.20	Лихтенштейн	3551	9252,7	4	10,42	61	158,95	0
	66.	04.03.20	Венгрия	859378	8796,5	4039	41,34	30692	314,16	45
	67.	04.03.20	Польша	2998891	7827,3	8382	21,88	76773	200,38	101
	68.	04.03.20	Словения	328729	15541,7	2646	125,10	4723	223,29	10
	69.	05.03.20	Босния и Герцеговина	252083	7179,0	819	23,32	11477	326,85	27
	70.	06.03.20	Ватикан	27	4462,8	0	0,00	0	0,00	0
	71.	06.03.20	Сербия	1286117	13647,2	6697	71,06	12734	135,12	63
	72.	06.03.20	Словакия	470008	8625,3	4981	91,41	12977	238,15	20
	73.	07.03.20	Мальта	37610	7620,2	15	3,04	460	93,20	0
	74.	07.03.20	Болгария	592943	8529,7	5178	74,49	23718	341,19	124
	75.	07.03.20	Молдавия	334287	9425,8	1662	46,86	7665	216,13	46
	76.	08.03.20	Албания	183873	6460,9	591	20,77	2902	101,97	9

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
	77.	10.03.20	Турция	7961505	9574,3	25528	30,70	69998	84,18	229
	78.	10.03.20	Кипр	122295	13962,2	109	12,44	572	65,30	0
	79.	13.03.20	Казахстан	1013503	5373,2	1847	9,79	17050	90,39	29
	80.	15.03.20	Узбекистан	184905	533,6	342	0,99	1316	3,80	4
	81.	17.03.20	Черногория	142807	22951,3	499	80,20	2087	335,41	5
	82.	18.03.20	Киргизия	180989	2774,4	124	1,90	2664	40,84	3
	83.	07.04.20	Абхазия	31338	12866,4	144	59,12	454	186,40	4
	84.	30.04.20	Таджикистан	17086	187,2	0	0,00	124	1,36	0
	85.	06.05.20	Южная Осетия	8527	15928,8	73	136,37	140	261,53	3
Американский регион	86.	21.01.20	США	45825983	13888,5	122118	37,01	743358	225,29	2127
	87.	26.01.20	Канада	1717762	4468,1	2640	6,87	28981	75,38	47
	88.	26.02.20	Бразилия	21781436	10249,7	15268	7,18	607068	285,67	389
	89.	28.02.20	Мексика	3798286	2972,2	4503	3,52	287631	225,08	357
	90.	29.02.20	Эквадор	515859	2928,1	0	0,00	32958	187,07	0
	91.	01.03.20	Доминиканская Республика	379336	3532,3	1102	10,26	4124	38,40	6
	92.	03.03.20	Аргентина	5286074	11762,9	1589	3,54	115916	257,94	27
	93.	03.03.20	Чили	1688454	8521,9	2136	10,78	37719	190,37	22
	94.	06.03.20	Колумбия	4997444	10355,6	1750	3,63	127195	263,57	36
	95.	06.03.20	Перу	2199036	6837,3	1984	6,17	200179	622,40	61
	96.	06.03.20	Коста-Рика	559250	11290,7	596	12,03	7021	141,75	13
	97.	07.03.20	Парагвай	460944	6444,3	50	0,70	16243	227,09	5
	98.	09.03.20	Панама	472197	12544,5	140	3,72	7314	194,31	0
	99.	10.03.20	Боливия	511854	4462,6	0	0,00	18911	164,88	0
	100.	10.03.20	Ямайка	88666	3251,8	136	4,99	2199	80,65	7
	101.	11.03.20	Гондурас	375009	4094,7	0	0,00	10219	111,58	0
	102.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	4941	4451,4	36	32,43	65	58,56	1
	103.	12.03.20	Гайана	35350	4409,8	98	12,23	904	112,77	4
	104.	12.03.20	Куба	949747	8380,4	900	7,94	8219	72,52	9
	105.	13.03.20	Венесуэла	403318	1226,2	911	2,77	4848	14,74	12
106.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	56546	4053,5	386	27,67	1668	119,57	10	
107.	13.03.20	Сент-Люсия	12517	6839,9	31	16,94	253	138,25	0	
108.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	4040	4164,9	4	4,12	102	105,15	0	
109.	14.03.20	Суринам	48785	8396,7	115	19,79	1082	186,23	8	
110.	14.03.20	Гватемала	599042	3388,3	1274	7,21	14928	84,44	66	
111.	14.03.20	Уругвай	393139	11509,2	260	7,61	6076	177,88	0	
112.	16.03.20	Багамские Острова	22351	5745,8	92	23,65	643	165,30	1	
113.	17.03.20	Барбадос	16782	5847,4	358	124,74	151	52,61	2	
114.	18.03.20	Никарагуа	16422	264,9	0	0,00	207	3,34	0	
115.	19.03.20	Гаити	23823	218,3	50	0,46	662	6,07	0	
116.	18.03.20	Сальвадор	113422	1757,4	0	0,00	3604	55,84	8	
117.	23.03.20	Гренада	5834	5208,9	4	3,57	197	175,89	0	
118.	23.03.20	Доминика	4742	6586,1	51	70,83	31	43,06	0	
119.	23.03.20	Белиз	26625	6864,3	199	51,30	491	126,59	2	
120.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	2664	4741,6	7	12,46	21	37,38	0	
Восточно-Средиземноморский регион	121.	30.01.20	ОАЭ	739654	7569,9	88	0,90	2135	21,85	0
	122.	14.02.20	Египет	328209	323,6	923	0,91	18483	18,22	55
	123.	19.02.20	Иран	5899509	6958,3	11409	13,46	125875	148,47	159
	124.	21.02.20	Ливан	639995	9334,8	663	9,67	8480	123,69	8
	125.	23.02.20	Кувейт	412619	9807,9	25	0,59	2461	58,50	0
	126.	24.02.20	Бахрейн	276718	15733,0	33	1,88	1393	79,20	0
	127.	24.02.20	Оман	304241	7441,0	22	0,54	4111	100,55	0
	128.	24.02.20	Афганистан	156166	484,6	42	0,13	7268	22,55	2
	129.	24.02.20	Ирак	2052123	5220,4	1471	3,74	23083	58,72	22
	130.	26.02.20	Пакистан	1271687	578,3	660	0,30	28431	12,93	17
	131.	29.02.20	Катар	238950	8679,5	105	3,81	609	22,12	0
	132.	02.03.20	Иордания	858342	7987,6	1892	17,61	11000	102,36	17
	133.	02.03.20	Тунис	712230	6076,0	91	0,78	25227	215,21	6
	134.	02.03.20	Саудовская Аравия	548474	1602,9	51	0,15	8788	25,68	3
	135.	02.03.20	Марокко	945504	2613,6	303	0,84	14654	40,51	7
	136.	05.03.20	Палестина	422641	8774,9	355	7,37	4395	91,25	6
	137.	13.03.20	Судан	40238	93,1	0	0,00	3099	7,17	0

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
	138	16.03.20	Сомали	21269	137,7	0	0,00	1180	7,64	0
	139	18.03.20	Джибути	13472	1383,2	11	1,13	181	18,58	0
	140	22.03.20	Сирия	42621	249,7	270	1,58	2542	14,89	8
	141	24.03.20	Ливия	356086	5254,3	596	8,79	5061	74,68	13
	142	10.04.20	Йемен	9751	33,4	23	0,08	1874	6,43	6
Африканский регион	143	25.02.20	Нигерия	211678	100,6	182	0,09	2892	1,37	6
	144	27.02.20	Сенегал	73904	383,8	2	0,01	1878	9,75	0
	145	02.03.20	Камерун	102499	421,0	0	0,00	1686	6,92	0
	146	05.03.20	Буркина-Фасо	14793	70,9	0	0,00	214	1,03	0
	147	06.03.20	ЮАР	2921114	5315,3	533	0,97	89104	162,13	55
	148	06.03.20	Кот-д'Ивуар	61267	238,2	15	0,06	691	2,69	0
	149	10.03.20	ДР Конго	57470	56,5	0	0,00	1091	1,07	0
	150	10.03.20	Того	26036	322,1	12	0,15	242	2,99	0
	151	11.03.20	Кения	253018	531,9	80	0,17	5270	11,08	4
	152	13.03.20	Алжир	206160	478,9	91	0,21	5907	13,72	3
	153	13.03.20	Гана	130077	427,6	36	0,12	1175	3,86	1
	154	13.03.20	Габон	35252	1622,3	0	0,00	235	10,81	0
	155	13.03.20	Эфиопия	364098	324,9	386	0,34	6428	5,74	16
	156	13.03.20	Гвинейская Республика	30653	240,0	6	0,05	385	3,01	0
	157	14.03.20	Мавритания	37155	1023,1	61	1,68	794	21,86	2
	158	14.03.20	Эсватини	46396	4041,5	3	0,26	1242	108,19	0
	159	14.03.20	Руанда	99565	833,0	51	0,43	1327	11,10	5
	160	14.03.20	Намибия	128880	5165,5	12	0,48	3550	142,28	0
	161	14.03.20	Сейшельские Острова	22086	22536,7	0	0,00	119	121,43	0
	162	14.03.20	Экваториальная Гвинея	13236	976,1	0	0,00	163	12,02	0
	163	14.03.20	Республика Конго	17323	321,9	455	8,46	258	4,79	9
	164	16.03.20	Бенин	24749	239,9	0	0,00	161	1,56	0
	165	16.03.20	Либерия	5812	117,7	0	0,00	287	5,81	0
	166	16.03.20	Танзания	26154	46,8	0	0,00	725	1,30	0
	167	14.03.20	ЦАР	11518	242,7	0	0,00	100	2,11	0
	168	18.03.20	Маврикий	17586	1394,4	170	13,48	164	13,00	4
	169	18.03.20	Замбия	209672	1173,9	15	0,08	3660	20,49	0
	170	17.03.20	Гамбия	9963	424,3	0	0,00	340	14,48	0
	171	19.03.20	Нигер	6300	28,2	0	0,00	211	0,95	0
	172	19.03.20	Чад	5067	31,8	0	0,00	174	1,09	0
	173	20.03.20	Кабо-Верде	38181	6942,0	12	2,18	349	63,45	0
	174	21.03.20	Зимбабве	132880	907,3	72	0,49	4675	31,92	0
	175	21.03.20	Мадагаскар	42898	167,0	0	0,00	958	3,73	0
	176	21.03.20	Ангола	64226	201,8	100	0,31	1705	5,36	2
177	22.03.20	Уганда	125920	314,7	59	0,15	3209	8,02	5	
178	22.03.20	Мозамбик	151260	498,1	7	0,02	1929	6,35	0	
179	22.03.20	Эритрея	6806	194,6	6	0,17	45	1,29	0	
180	25.03.20	Мали	15947	81,1	23	0,12	562	2,86	1	
181	25.03.20	Гвинея-Бисау	6133	319,3	0	0,00	141	7,34	0	
182	30.03.20	Ботсвана	186594	8098,7	609	26,43	2406	104,43	4	
183	31.03.20	Сьерра-Леоне	6396	81,9	0	0,00	121	1,55	0	
184	01.04.20	Бурунди	19988	178,2	34	0,30	38	0,34	0	
185	02.04.20	Малави	61782	351,8	8	0,05	2298	13,08	1	
186	05.04.20	Южный Судан	12348	111,6	21	0,19	133	1,20	0	
187	06.04.20	Западная Сахара	10	1,7	0	0,00	1	0,17	0	
188	06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	3705	1723,3	0	0,00	56	26,05	0	
189	01.05.20	Коморы	4239	525,8	6	0,74	147	18,23	0	
190	13.05.20	Лесото	21624	1077,3	24	1,20	657	32,73	0	

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=19482

Ограничительные меры в странах с наибольшим приростом за последние сутки

США.

Ограничительные меры отличаются не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата. *Въезд в страну или регион страны.* При въезде требуется предоставить результаты ПЦР-теста (кроме переболевших в последние три месяца). Запрещён въезд иностранцам, находившимся в предшествующие 14 дней в ряде стран. Продлено закрытие границ с Мексикой и Канадой до 21 октября. Смягчены ограничения на поездки внутри страны для полностью вакцинированных лиц. *Комендантский час, ношение масок.* В большинстве штатов обязательно ношение масок в общественных местах (без маски разрешено гулять, кататься на велосипеде, выходить на пробежку). *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Рестораны, церкви, супермаркеты работают по всей стране. Отдельные штаты самостоятельно ослабляют или расширяют ограничения.

Великобритания.

Въезд в страну. Для въезда требуются результаты ПЦР-теста, прекращено сообщение с рядом стран. Обязательна 10-дневная изоляция с тестированием на второй и восьмой день (кроме приезда из стран-исключений). *Комендантский час, ношение масок.* Отсутствует комендантский час. Жители Англии больше не должны соблюдать социальную дистанцию и носить маски. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Пабы, бары и рестораны обслуживают посетителей внутри, открыты музеи, кинотеатры, детские игровые площадки, театры, концертные залы и стадионы. Отменено ограничение на максимально допустимое число посетителей заведений, начали работу ночные клубы.

Германия.

Въезд в страну. Выполняются ограниченные международные коммерческие рейсы. Перенесшим COVID-19 и прошедшим вакцинацию можно не проходить 10-дневную изоляцию. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Общациональный комендантский час остается в силе; его время зависит от федеральной земли. Ношение масок обязательно в общественных местах. Привитые и переболевшие могут беспрепятственно встречаться друг с другом, им не нужно предоставлять результаты теста на коронавирус при посещении ряда заведений и магазинов, а также не придется уходить на карантин при возвращении из стран, которые считаются зоной повышенного риска заражения. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Банки, аптеки и супермаркеты продолжают работу. Религиозные услуги разрешены в соответствии с правилами социального дистанцирования, но совместное пение запрещено.

Украина.

Въезд в страну. Авиасообщение возобновлено по ограниченному числу рейсов. Все пересекающие границу обязаны предъявлять отрицательный результат ПЦР-теста на COVID-19, сделанный не более чем за 72 часа до прибытия, или сертификат о вакцинации. По прибытии из стран с неблагоприятной эпидобстановкой необходимо пройти изоляцию. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час отсутствует. Межобластные пассажирские перевозки любым видом транспорта с 21 октября возможны только в случае предъявления водителями, членами экипажей и пассажирами подтверждения вакцинации от COVID-19 или при наличии отрицательного результата ПЦР-теста. В общественных местах, транспорте и такси обязательно ношение масок. Запрещены массовые мероприятия с участием более одного человека на 4 кв. метра площади или с наполненностью залов более двух третей мест. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* С 23 сентября установлен «желтый» уровень эпидемической опасности. Школы, детсады и вузы работают при условии 80% вакцинированного персонала; не более четырех человек за столиком в заведении общественного питания; спортивные залы и фитнес-центры работают из расчета один человек на 10 кв. метров площади. Ограничения не действуют, если 80% участников, организаторов мероприятий или работников заведений имеют, как минимум, одну прививку или отрицательный ПЦР или экспресс-тест (действует 72 часа). С 15 октября в Херсонская область перешла в красную зону эпидемической опасности. Запорожская, Одесская, Донецкая и Днепропетровская области с 18 октября также перешли в красную зону, в которой действуют наиболее строгие санитарные ограничения.

Турция.

Въезд в страну. Открыты границы для въезда иностранцев (приезжим их ряда стран необходимо предоставить результаты ПЦР-теста или пройти карантин). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час для лиц старше 65 лет действует с 21:00 до 05:00 по будням и целый день в выходные. В общественных местах обязательно ношение масок. В общественном транспорте должно быть занято не более 50% сидячих мест. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Заведения общественного питания работают навынос в красной и оранжевой зоне, на остальных территориях работа ресторанов разрешена с соблюдением мер предосторожности. Торговые центры, парикмахерские работают с 10.00 до 20.00. Невакцинированные граждане могут отправляться в дальние поездки, посещать концерты и кинотеатры только при наличии ПЦР-теста с отрицательным результатом на COVID-19.

Индия.

Ограничительные меры отличаются не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата. *Въезд в страну.* Существенно ограничено авиасообщение. Иностранцы за 72 часа до прибытия должны заполнить специальную форму и согласиться на прохождение 14-дневной изоляции (либо предоставить результаты ПЦР). Некоторые штаты требуют того же при въезде из других штатов. Сухопутные границы закрыты. *Комендантский час,*

ношение масок. В отдельных регионах действует комендантский час. В общественных местах обязательно ношение масок. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* В части регионов открыты учреждения культуры, бассейны, туристические места. В столичном округе Дели отменили ограничения на перемещение внутри региона, увеличена до 50% пропускная способность ресторанов, отелей.

Бразилия.

Ограничительные меры отличаются не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата. *Въезд в страну.* Страна открыта для авиасообщения и туризма, необходимо предоставить отрицательный ПЦР-тест при въезде. Для иностранцев закрыты сухопутные и морские границы. Запрещён въезд лицам, находившимся в Великобритании, Индии или ЮАР в предшествующие 14 дней. *Ношение масок и работа общественного транспорта, комендантский час.* Обязательно ношение масок на улицах и в общественных местах, в такси и муниципальном транспорте. В некоторых штатах введён комендантский час. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* В Рио-де-Жанейро бизнес может оперировать на 50% возможностей; разрешены мероприятия до 500 человек на открытом воздухе. Штат Сан-Паулу: предприятиям бизнеса и сферы услуг позволено работать круглосуточно; запрещены массовые танцевальные мероприятия и концерты.

Румыния.

Въезд в страну. Авиасообщение возобновлено по ограниченному числу рейсов. Лица без сертификата о вакцинации обязаны предоставить результаты ПЦР-теста (при въезде из стран с неблагоприятной эпидобстановкой – пройти изоляцию). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час отсутствует. В общественных местах, транспорте и такси обязательно ношение масок. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Запрещено проведение массовых мероприятий. Наложены ограничения на сферу услуг и торговли.

Иран.

Въезд в страну. Авиасообщение существенно ограничено. Приезжие обязаны предоставить результаты ПЦР-теста. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Введён запрет на въезд и выезд из городов с высокими показателями заболеваемости. Обязательно ношение масок в общественных местах. Пользование личным транспортом запрещено с 22.00 до 03.00. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Все города страны определены в одну из четырёх категорий (зон). В наиболее поражённых провинциях приостановлена деловая и рекреационная активность. Закрыты кафе и чайные дома, ночные клубы, караоке-бары, сауны. Запрещены спортивные мероприятия.

https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=19482

В масках на улице: Covid-ограничения в разных странах мира

Рост числа заболевших коронавирусом заставляет власти разных стран вводить новые ограничения. В каких странах без прививки нельзя прокатиться на автобусе, а где ввели карантин?

С 30 октября по 7 ноября указом президента Владимира Путина в России введены нерабочие дни с сохранением за работниками заработной платы. В некоторых регионах страны частичный локдаун начался еще 25 октября. Не менее трети сотрудников предприятий переведены на удаленный режим работы, вузы перешли на дистанционный режим обучения, а в школах и детских садах объявлены каникулы.

В стране закрылись магазины, которые не торгуют товарами первой необходимости, салоны красоты и парикмахерские, химчистки, автосервисы, детские игровые комнаты, бассейны, спортзалы, кинотеатры и другие места досуга. Массовые мероприятия, в том числе свадьбы, под запретом, а чтобы посетить музей или театр, необходимо предъявить QR-код. Предприятия общепита работают только на вынос и на доставку блюд.

При этом с 30 октября по 7 ноября в работе общественного транспорта изменений нет. С 8 ноября будут заблокированы социальные карты у граждан старшего возраста – им рекомендовано оставаться дома и не пользоваться общественным транспортом. По-прежнему будут работать пункты вакцинации и учреждения, оказывающие плановую и неотложную медицинскую помощь.

Власти полагают, что указанных мер будет достаточно, чтобы сбить волну заболевания. *«Сейчас особенно важно сбить пик новой волны эпидемии. В этой связи с учетом сложившейся обстановки, безусловно, поддерживаю ваше предложение, уважаемые коллеги, об объявлении по всей стране нерабочих дней с сохранением за работниками заработной платы в период с 30 октября по 7 ноября включительно», - заявил президент* на совещании с членами кабинета министров.

Во многих странах мира введены гораздо более жесткие антиковидные меры. Где невакцинированным гражданам нельзя пользоваться общественным транспортом, а в каких странах действует комендантский час?

Греция

С 13 сентября для непривитых граждан страны введен ряд ограничений. Без сертификата вакцинации или справки о перенесенном заболевании греки не могут посещать кафе, рестораны, развлекательные и торговые центры. Чтобы пойти в фитнес-центр, музей или кинотеатр, люди без прививки должны предоставить отрицательный результат ПЦР, который сделан не более, чем за двое суток до мероприятия. Стоимость сдачи экспресс-тестов составит от 10 до 20 евро.

В стране действует масочный режим: за появление без средств защиты в помещениях и общественных местах можно получить штраф в размере 300 евро. В курортных городах острова Крит с часа ночи до шести часов утра установлен комендантский час, во время которого в барах и ресторанах запрещено включать музыку.

Турция

С 6 сентября сертификат вакцинации или отрицательный ПЦР необходим для любых поездок на общественном транспорте, от автобусов до внутренних авиарейсов. Иностранцам для въезда в страну и заселения в отель необходимо оформить HES-код на сайте министерства здравоохранения страны.

Без необходимых документов турецкие граждане не имеют права купить билет на общественный транспорт, посещать крупные магазины и музеи, селиться в отелях. Все работающие граждане Турции, не прошедшие вакцинацию и не переболевшие коронавирусом, вынуждены раз в неделю за свой счет сдавать ПЦР-тест. Школьным учителям, преподавателям и сотрудникам вузов приходится проходить эту процедуру дважды в неделю. Стоимость тестирования составляет около 250 турецких лир (порядка 2,5 тысячи рублей). По мнению властей, такие меры помогают ускорить темпы вакцинации среди населения страны.

Кипр

Для граждан острова старше 12 лет, получивших все необходимые прививки, действуют сертификаты SafePass. Эти документы позволяют посещать государственные и частные больницы, а также места, где могут собраться более 10 человек. Пропуска необходимы в том числе для того, чтобы ходить на работу.

До 1 августа 2021 года киприоты могли каждые три дня сдавать бесплатный экспресс-тест и продлевать действие сертификата SafePass, однако с начала августа за тесты приходится платить. По словам министра здравоохранения Республики Кипр Михалиса Хаджипантеласа, средства, которые государство тратило на проведение бесплатного тестирования, будут направлены на поддержание больниц. *«Поскольку граждане сами решили не вакцинироваться, то мы считаем, что оплата экспресс-теста – это теперь уже их долг»*, - добавил министр.

Италия

С 15 октября все граждане страны обязаны иметь сертификат вакцинации или отрицательный ПЦР-тест. Если документов нет, работника могут отстранить от должности с заморозкой зарплаты, однако уволить не имеют права. Требование распространяется в том числе и на высокопоставленных чиновников: член сената Лаура Гранато отказалась предъявить медицинский пропуск с QR-кодом на входе в здание парламента, и охрана была вынуждена попросить политика покинуть помещение. За нарушение сенатора отстранили от работы на 10 дней и лишили предусмотренных за этот период выплат.

Граждане, поставившие прививку от коронавируса, получают «зеленый сертификат», который служит пропуском в кафе, рестораны и на мероприятия в закрытых помещениях.

Франция

Во Франции введены пропуска, схожие с итальянскими «зелеными сертификатами». Предполагается, что документы, выданные на основе полной вакцинации или отрицательного результата ПЦР-теста, будут действовать до лета 2022 года. Они дают право на посещение кафе и ресторанов, а также разрешают пользование общественным транспортом, в том числе самолетами. С июля подобная система уже действует для посещения концертов и фестивалей.

Работники сферы здравоохранения и опекуны больных обязаны пройти вакцинацию. В случае отказа их отстраняют от работы с заморозкой заработной платы.

Болгария

С начала сентября до конца октября в стране под запретом массовые мероприятия, закрыты клубы и дискотеки. Рестораны и кафе работают с семи утра до девяти вечера, а в зрительных залах кинотеатров и концертных залов разрешено занимать не более половины мест. Работодателям рекомендовано перевести на удаленную работу не меньше половины сотрудников, а также установить плавающее начало рабочего дня.

Во всех общественных местах посетителям необходимо находиться в защитных масках и соблюдать социальную дистанцию – не менее полутора метров. За нарушение принятых правил предусмотрены штрафы.

Австрия

Для своих граждан власти Австрии с 1 ноября сделали обязательным предъявление отрицательных результатов тестов на COVID-19, сертификатов о прохождении вакцинации или перенесенной коронавирусной инфекции. Следить за соблюдением правил обязаны работодатели, нарушителям грозит штраф: 500 евро для работников и 3,5 тысячи евро для работодателя. Непривитых сотрудников разрешено переводить на удаленный режим или отстранять от работы с удержанием зарплаты.

Румыния

Румыния признана одной из самых неблагополучных стран Евросоюза по ситуации с коронавирусом: вакцинацию прошло меньше трети населения страны, и сейчас наблюдается резкий рост числа заражений.

«Мы находимся в катастрофической ситуации. Мы видели, как другие страны переживали это, когда не было оружия, а именно вакцины», - заявил заместитель министра внутренних дел Румынии Раед Арафат.

С 25 октября 2021 года в стране введен комендантский час: магазины и рестораны должны закрыться не позднее 21.00, а ограничение на передвижение граждан наступает в 22.00. В общественных местах обязательно ношение масок, а свадьбы и другие мероприятия, на которых может собраться большое количество людей, запрещены.

США

Для граждан США с 10 сентября введена обязательная вакцинация, за что на президента страны Джо Байдена уже подает в суд целый штат Флорида. Маски нужны всем посетителям федеральных зданий, пассажирам междугородних автобусов, поездов и самолетов. За несоблюдение правил положены штрафы: за первое нарушение от 500 до тысячи долларов, а за повторное – до 3 тысяч долларов.

«Это пандемия непривитых. Причина в том, что несмотря на то, что в Америке существуют беспрецедентные программы вакцинации, несмотря на тот факт, что уже почти пять месяцев вакцины доступны в 80 тысячах различных пунктов вакцинации, у нас все еще почти 80 миллионов американцев, которые не сделали прививку. И что еще хуже, выборные должностные лица активно препятствуют борьбе с ковидом. Вместо того, чтобы побуждать людей к прививкам и ношению масок, они заказывают передвижные морги для

непривитых, умирающих от коронавируса в их городах. Это совершенно недопустимо», - отметил в своем выступлении президент США Джо Байден.

В Нью-Йорке госслужащих, отказывающихся от вакцинации, могут не только отстранить от работы, но и уволить. В Чикаго прививка обязательна для всех полицейских. Для американских военных вакцинация стала обязательной еще раньше, всем антипрививочникам грозит наказание вплоть до увольнения.

Канада

До 31 октября все граждане Канады, работающие в сфере здравоохранения, сотрудники правоохранительных органов и представители ряда других профессий должны пройти обязательную вакцинацию. Власти планируют ввести ковидные паспорта, без которых нельзя будет посещать кафе и рестораны, концерты и спортзалы. В здание парламента страны могут попасть только полностью вакцинированные граждане – это требование распространяется и на депутатов.

Доминиканская республика

Антиковидные меры в Доминикане смягчают: в стране был отменен режим чрезвычайного положения и комендантский час. Посещать общественные места имеют право только люди с отрицательным результатом ПЦР. Ношение масок обязательно, а залы кинотеатров и концертных залов должны быть заполнены не более чем на 75%.

ОАЭ

Туристы и граждане Объединенных Арабских Эмиратов не имеют права посещать общественные места без «зеленого» статуса в приложении Al Hosn, разработанного для министерства здравоохранения страны. В программу необходимо загрузить свои данные, туда же направляются результаты ПЦР-тестов и информация о вакцинации.

В ОАЭ действует масочный режим – индивидуальные средства защиты необходимо носить даже на улице. Маску можно снять на пляже и около бассейна, а также чтобы перекусить в кафе, ресторане или во время киносеанса. Малыши до двух лет освобождены от ношения масок, детям с 2 до 6 ношение масок рекомендовано, а с 6 – обязательно. За несоблюдение правил можно получить штраф 3 тысячи дирхам, что составляет чуть больше 50 тысяч рублей.

Китай

Въезд в Китай иностранцев все еще запрещен. Из-за выявленных случаев заражения коронавирусом на карантин закрыли город Ланьчжоу, столицу провинции Ганьсу, в котором проживает более 3 миллионов человек. Жителям было предписано не покидать свои дома без крайней необходимости. Из-за положительного результата теста ПЦР у одного из сотрудников частично закрывался третий в мире по величине грузооборота порт Нинбо-Чжоушань. А в Ухане в последний момент был отменен марафон, на который записалось более 26 тысяч участников.

Власти страны отмечают, что беспрецедентные меры безопасности вводятся в стране в преддверии Олимпийских игр, которые должны пройти в Пекине в феврале 2022 года. Пока в стране зарегистрировано всего 26 случаев заболевания коронавирусом.

https://ren.tv/news/lifestyle/896608-qr-kody-shtrafy-i-karantin-kak-boriutsia-s-covid-19-v-raznykh-stranakh?utm_source=smi2

Может ли коронавирус вызвать внезапный инсульт, ответил врач

29 октября во всем мире отмечается день борьбы с инсультом. Инсульт – это нарушение кровообращения в головном мозге, вызванное закупоркой или разрывом сосудов. Заведующий инсультным отделением Центральной городской клинической больницы Алматы Азиз Исмаилов корреспонденту МИА «Казинформ» рассказал, чем опасен инсульт и может ли вызвать коронавирус внезапный инсульт.

- Азиз Карипович, расскажите, пожалуйста, об инсульте, чем он опасен? - Инсульт является одной из ведущих причин смертности и инвалидизации, оказывает существенное отрицательное влияние на медицинские и социально-экономические показатели состояния общества. Инсульт обычно рассматривают как неврологическую проблему, на самом же деле неврологи ответственны лишь за лечение и реабилитацию больных в остром периоде состоявшегося инсульта. В силу понятных биологически ограниченных возможностей реального воздействия на необратимые повреждения мозга роль этого этапа борьбы с инсультом не велика. Даже применение единственного по существу метода лечения ишемического инсульта - тромболизиса - лишь немного улучшает статические показатели.

- Коронавирус может вызвать внезапный инсульт? - Да, может! Больше доказательств того, что инфекция COVID-19 вызывает свертываемость крови необычными способами и инсульт может быть следствием этого процесса. Кроме того, исследования медиков из университета медицины и науки о здоровье Ирландии, проведенные совместно с коллегами из Англии, Германии и Австралии, показали, что именно повышенная свертываемость крови вызывает постковидный синдром. Судя по анализам, маркеры свертываемости крови у перенесших COVID -19 еще долго остаются на высоком уровне, хотя признаков воспаления уже нет.

- Чем опасен новый коронавирус для людей, склонных к инсультам? - Одно из осложнений коронавируса – тромбообразование. У людей, у которых COVID-19 протекает в средней или тяжелой форме, риск возникновения тромбов в легких или головном мозге значительно выше, поэтому они больше подвержены инсультам. Тромб закупоривает кровеносный сосуд, питающий участок головного мозга, к которому перестает поступать кровь, в результате он погибает. Таким образом, возникает ишемический инсульт. То есть, коронавирус может спровоцировать инсульты у тех людей, которые к ним склонны.

- Как проходит реабилитация пациентов, перенесших инсульт в сочетании с новой коронавирусной инфекцией? - Начальный этап реабилитации осуществляет мультидисциплинарная бригада, которая состоит из инструкторов ЛФК, логопеда, который занимается коррекцией дисфагии (расстройства акта глотания) и речевых нарушений, нейропсихолога и физиотерапевтов. Координируют всю эту работу врачи-неврологи. По сути, это стандартный набор специалистов, как и в реабилитационном центре. Инструкторы ЛФК в том числе занимаются с пациентами, используя специальные тренажеры. Для пациентов со слабостью в конечностях у нас есть стенд для развития мелкой моторики.

Для улучшения функции ходьбы – специальная лесенка, а в зале ЛФК – ручной и ножной велосипеды. Реабилитация каждого пациента выстраивается индивидуально в зависимости от сопутствующих заболеваний. Ведь наша основная задача заключается все-таки в том, чтобы установить генез инсульта и скорректировать сопутствующие заболевания.

- Назовите более эффективные медицинские методы борьбы с инсультом? - Значительно более эффективными медицинскими методами борьбы с инсультом являются первичная и вторичная профилактика, образовательная работа с населением. А это уже требует больших и систематических организационных усилий и финансовых вложений. Профилактика и лечение любого заболевания должны включать стандартизацию и индивидуализацию. Инсульт представляет собой вторую-третью по частоте причину смертности среди населения и ведущую причину инвалидности. Ежегодно в мире регистрируется примерно 2400 инсультов и 500 транзиторных ишемических атак на 1 миллион населения в год. С 2002 года смерть от цереброваскулярных заболеваний занимает второе место по частоте среди общей смертности населения и это сохранится до 2030 года. В течении последних 40 лет заболеваемость инсультом и смертность от него несколько снизилась в странах Западной Европы, Северной Америки и Японии, при этом увеличился средний возраст, при котором развивается первый инсульт, что связывается с уменьшением факторов риска инсульта. Например, в Великобритании частота инсульта в пожилом возрасте уменьшилась на 40% в связи с улучшением мер профилактики и снижением факторов риска инсульта. В нашей стране заболеваемость инсультом и смертность от него остаются одними из самых высоких в мире, что во многом может быть связано с высокой частотой таких факторов риска инсульта, как курение и злоупотребление алкоголем. Для снижения заболеваемости инсультом и смертности от него в нашей стране необходимы: развитие системы первичной профилактики (на основе как популяционных стратегий, так и стратегии высокого риска), совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с нарушением мозгового кровообращения, внедрение индивидуализированной комплексной программы вторичной профилактики повторного инсульта. - Спасибо!

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/mozhet-li-koronavirus-vyzvat-vnezapnyy-insul-t-otvetil-vrach_a3855448](https://www.inform.kz/ru/mozhet-li-koronavirus-vyzvat-vnezapnyy-insul-t-otvetil-vrach_a3855448)

Закон о страховании ответственности медработников вернет всеобщее уважение к медицинской профессии – Дәулет Алдынгуров

Министерство здравоохранения Казахстана разрабатывает законопроект о страховании профессиональной ответственности медицинских работников. Документ позволит не только защитить интересы пациентов, если будет причинен вред здоровью пациента медицинскими работниками, поспособствует повышению качества медицинских услуг, оказываемых населению, но и поможет повысить статус медицинского работника, снизить отток квалифицированных кадров, материально стимулирует специалистов здравоохранения. Какие преимущества для пациентов и медицинских работников несет в себе новое законодательство о страховании профессиональной ответственности, рассказал директор Департамента науки и человеческих ресурсов МЗ РК Дәулет Алдынгуров, передает МИА «Казинформ».

В Казахстане на законодательном уровне предполагается закрепить страхование профессиональной ответственности медицинских работников. В 2020 году в статье 270 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» утвержден статус медицинских и фармацевтических работников и их права. В последние годы наблюдается пристальное внимание за практической деятельностью медицинских работников. В период пандемии коронавируса именно люди в белых халатах оказались на передовой, нередко – ценой своего здоровья и даже жизни. В цивилизованном мире пациент должен быть защищен от медицинских ошибок, а практическая деятельность медицинского работника, изначально связанная с общественно полезным риском, должна быть застрахована. Медицинские работники имеют право на основные гарантии, предусмотренные трудовым законодательством Республики Казахстан и иными нормативными правовыми актами, в том числе на страхование профессиональной ответственности за причинение вреда жизни и здоровью пациента.

Министерством здравоохранения разрабатывается законопроект о страховании профессиональной ответственности медицинских работников, направленный на защиту интересов пациента за причинение вреда здоровью пациента медицинскими работниками и повышению качества медицинских услуг, оказываемых населению. Проект закона разрабатывается в целях исполнения поручения Главы государства о внедрении системы юридической и финансовой защиты медицинских работников, защиты прав граждан на возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании им медицинской помощи, улучшения качества оказания медицинских услуг субъектами здравоохранения, создания условий для формирования и дальнейшего развития системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников.

В целях защиты интересов пациента и обеспечения качества оказания медицинских услуг, предлагается закрепить нормы по обязательному обучению медицинских работников и отзыву сертификата специалиста в области здравоохранения за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей. Так, впервые допустившие ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей будут обучаться за счет средств работодателя, при повторном допущении случаев за счет собственных средств, при последующем допущении случаев отстранение от практической деятельности на определенный срок.

В соответствии с действующим законодательством предусмотрены нормы административной ответственности за причиненный легкий вред здоровью человека (Кодекс Республики Казахстан «Об административных правонарушениях»), и уголовной ответственности за ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинскими или фармацевтическими работниками, повлекшие по неосторожности вред здоровью человека (Уголовный Кодекс Республики Казахстан). Помимо законопроекта в целях повышения статуса медицинских работников в системе здравоохранения необходимо принятие мер по расширению социальных гарантий медицинских и фармацевтических работников.

Концепцией предлагается отразить нормы касательно гарантий, прав и социальной поддержки медицинских работников: - страхование профессиональной ответственности за причинение вреда жизни и здоровью пациента; - защита от незаконного вмешательства и надлежащего поведения со стороны пациентов и их родственников при осуществлении медицинской деятельности, уважительное отношение к профессии; - меры по кадровому обеспечению и меры по поддержке, в случае заражения вирусной инфекцией или инфекцией иной этиологии при проведении противоэпидемических мероприятий; - установление почетного звания «Қазақстанның еңбек сіңірген дәрігері» с выплатой единовременной стимулирующей выплаты, а также победителю республиканского конкурса «Лучший по профессии». Министерство здравоохранения проводит работу по поэтапному повышению заработной платы медицинских работников в 2,5 раза у врачей и 1,8 раза у среднего медицинского персонала по отношению к средней заработной плате по стране к 2023 году.

Пандемия показала значение медицинской помощи и высокую роль медицинских работников, в частности врачей и медицинских сестер, которые не жалея себя встали на защиту здоровья общества и Нации в целом. В международной практике медицинские работники пользуются высоким уважением и защищены системой обязательного страхования профессиональной ответственности путем декриминализации практической деятельности, создания фондов и ассоциаций. Обязанность страховать свою профессиональную ответственность возложена на медицинских работников или на организации здравоохранения специальным законом, либо нормативными актами профессиональных союзов и ассоциаций. Предпринимаемые меры в новом законодательстве направлены на защиту интересов пациента, повышение статуса медицинского работника, снижение оттока квалифицированных кадров, материальному стимулированию специалистов здравоохранения, повышению качества оказания медицинских услуг и возврату всеобщего уважения к медицинской профессии.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/zakon-o-strahovanii-otvetstvennosti-medrabotnikov-vernet-vseobschee-uvazhenie-k-medicinskoj-professii-daulet-aldyngurov_a3855496](https://www.inform.kz/ru/zakon-o-strahovanii-otvetstvennosti-medrabotnikov-vernet-vseobschee-uvazhenie-k-medicinskoj-professii-daulet-aldyngurov_a3855496)

Ученые нашли новый способ снизить риск госпитализации с коронавирусом

Применение пациентами с коронавирусом антидепрессанта флувомаксина снижает вероятность госпитализации, сообщается в статье, опубликованной в медицинском журнале Lancet, передает [РИА Новости](#).

"Применение флувомаксина (100 миллиграмм два раза в день в течение десяти дней) среди пациентов из группы повышенного риска, которым на ранних сроках диагностировали COVID-19, снизило необходимость госпитализации, которая определяется как пребывание на станции скорой помощи... или перевод в высокоспециализированную больницу", - говорится в разделе интерпретации результатов исследования на сайте журнала.

В испытании принимали участие 1 497 невакцинированных пациентов из Бразилии с положительными тестами на коронавирус, которые принадлежали к группе риска из-за заболеваний или из-за возраста. В то время как 741 человек получал настоящий препарат, другие 756 в течение десяти дней принимали плацебо. Согласно результатам испытаний, для получавших антидепрессант пациентов вероятность оказаться в больнице была на 32% меньше, чем для тех, кто принимал плацебо.

Как отмечают ученые, они провели первое крупное рандомизированное контролируемое исследование по изучению эффективности флувоксамин при лечении COVID-19.

По данным газеты Wall Street Journal, которая ссылается на одного из авторов исследования, профессора канадского Макмастерского университета Эдварда Миллса, флувомаксин из-за своей низкой цены и доступности может стать альтернативой другим препаратам, например, моноклональным антителам.

Согласно Миллсу, на данный момент ученые не уверены в том, насколько потенциальные противовоспалительные свойства антидепрессанта эффективны против COVID-19.

Авторы исследования представили результаты испытаний ВОЗ и Национальному институту здоровья США (NIH). Ранее NIH отмечал, что ему потребуется больше доказательств, прежде чем он сможет рекомендовать пациентам с коронавирусом употреблять флувомаксин, напоминает Wall Street Journal.

https://forbes.kz/news/2021/10/29/newsid_262126

Нацразведка США обнародовала новый доклад о происхождении коронавируса

Разведсообщество по-прежнему рассматривает две версии происхождения SARS-CoV-2: заражение человека от животного или утечка из лаборатории. Китай не разрабатывал вирус в качестве биоружия и не знал о нем до появления вспышки.

Офис директора Национальной разведки США (ODNI) опубликовал рассекреченные выводы разведывательного сообщества о происхождении коронавируса SARS-CoV-2.

Большинство разведывательных ведомств страны считают, что вирус не был разработан в качестве биологического оружия и, «вероятно, не был создан с помощью геномной инженерии». Однако два ведомства полагают, что для такой оценки «не было достаточных данных», говорится в документе.

По мнению разведсообщества, власти Китая не знали о существовании SARS-CoV-2 до тех пор, пока в Ухане не произошла вспышка заболевания коронавирусной инфекцией.

Авторы доклада не смогли прийти к однозначному выводу о происхождении коронавируса. Основными считаются две версии: естественная передача вируса от животного к человеку либо «инцидент, связанный с лабораторией».

Для того чтобы окончательно установить происхождение коронавируса, необходимо сотрудничество Китая, подчеркивают авторы. Однако, говорится в документе, Пекин «продолжает препятствовать глобальному расследованию», не поддерживает обмен информацией и «обвиняет другие страны, включая США».

Похожие выводы содержались в отчете нацразведки США, [рассекреченном в конце августа](#). В нем говорилось, что коронавирус не был разработан Китаем в качестве биологического оружия и что китайские чиновники не имели

информации о вирусе до возникновения первых очагов SARS-CoV-2. В то же время, указывала разведка, доказательств, чтобы исключить гипотезу об искусственном происхождении вируса, недостаточно.

Китай отверг обвинения в препятствовании расследованию причин пандемии и сокрытии информации от международного сообщества, а доклад США [назвал научно необедительным](#). Пекин призвал Вашингтон «прекратить политизировать вопрос о происхождении коронавируса». В июле китайские ученые провели собственное расследование и сочли маловероятным искусственное происхождение SARS-CoV-2.

Происхождение коронавируса также изучает Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). В марте специалисты, посетившие Ухань, представили четыре версии появления SARS-CoV-2, наиболее вероятной из которых назвали версию о передаче коронавируса человеку от летучих мышей через животное-посредника. При этом возможность утечки вируса из лаборатории в ВОЗ назвали «крайне маловероятной». Осенью организация решила возобновить расследование с новой группой ученых. Китай ранее отказался сотрудничать с ВОЗ на втором этапе расследования.

https://news.mail.ru/society/48568896/?frommail=1&utm_partner_id=943

Михаил Фаворов: «Зачем нужен локдаун? В моргах места закончились, а на кладбищах еще есть»

Почему «нерабочие дни» не остановят эпидемию и как старики своими смертями экономят деньги ПФР



«В больницах нет мест, в реанимациях иссякли запасы кислорода и лекарств, закончились силы врачей, морги забиты. Соответственно, надо вводить локдаун, чтобы уменьшилась передача ковида, и дать передышку системе здравоохранения. Но люди считают, что локдаун вводится, чтобы не было эпидемии. Ну как она может исчезнуть? Вирус что, в карман залезет, спрячется куда-то?» — рассуждает авторитетный эпидемиолог из США Михаил Фаворов. О том, что все олигархи уже привились американскими вакцинами, а от укулов бегают социальные низы, кто зарабатывает на «Спутнике V», почему не стоит доверять «коронавирусной» статистике, когда в России закончится эпидемия и можно ли путешествовать во время карантина, Фаворов рассказал в интервью «БИЗНЕС Online».

«Официальная заболеваемость не отвечает действительности»

— Михаил Олегович, в [интервью](#) нашей газете в конце июля вы говорили, что ситуация с ковидом в России катастрофическая. Тогда умирали около 800 человек в день. Теперь — более 1 тысячи. Как вы оцениваете ситуацию в РФ сейчас?

— Вернемся к июлю. Тогда обращала на себя внимание очень необычная, так называемая стоящая смертность в России, которая не соответствовала регистрации по заболеваемости. До 15 июня смертность в РФ нарастала, а после 20 июля застыла. Но так в эпидемиологии не бывает. Значит, что-то происходило с регистрацией.

— Притормаживали?

— Когда смертность в России пошла на спад, а потом резко прыгнула вверх, ясно, что каким-то образом имела место манипулируемая регистрация. Скорее всего, был поставлен лимит на число регистрируемых смертей. Потому что, если у вас в течение 2–3 месяцев стоит одна и та же цифра, это говорит об искусственном принципе подсчета. Возможно, что число заболевших фиксировалось по одной системе регистрации, а количество умерших — по другой. Вообще, я неоднократно говорил, что на заболеваемость надо обращать второстепенное внимание. По многим причинам. Не только потому, что разные страны по желанию правительства хотят — регистрируют, а хотят — не регистрируют. В основном это делается за счет изменения определения случая заболевания. Самый простой пример. Можно регистрировать всех заболевших и пневмонией, и респираторными заболеваниями с клиническими симптомами ковида. А можно регистрировать только тех, у кого положительный результат ПЦР-теста. А те, у кого он положительный, составляют только половину заболевших. Вот и все.

Сейчас, конечно, ситуация изменилась. Заболеваемость растет. Но если сравнить со смертностью, то этот рост тоже относительный. Потому что летальность от ковида порядка 2 процентов. То есть из 100 человек умирают плюс-минус двое. А в России сейчас летальность 3 процента, а была 4. Это как? Такое просто невозможно. Что, в России особенные люди и умирают больше, чем в других странах? Это значит, что официальная заболеваемость не отвечает действительности. Мне сегодня один врач из России написал отчаянное письмо о том, что он смотрит десятки больных ковидом в день, ставит им диагнозы, у кого-то подтверждается, у кого-то — нет, а в результате в конце недели получает данные, что у него были единицы. Он считает, что это делается на местах для того, чтобы не производить доплату по работе с ковидом.

— То есть катастрофичность ситуации упирается еще и в разность подсчета заболеваемости и смертности?

— Ситуация гораздо хуже, чем была. Другой вопрос: это потому, что открыли данные, или потому, что они действительно нарастают? Возможно, и то, и другое. Потому что сейчас Россия вошла в сезон. Октябрь, ноябрь и даже декабрь — пик коронавирусной инфекции всегда, это известно. Россия вошла в сезонный подъем. Поэтому сейчас ситуация гораздо хуже. Число умирающих людей растет, и меры, которые можно предпринять, очень ограничены.

— Минувшим летом во время избирательной кампании в России устраивали много массовых мероприятий. Они тоже добавили масла в огонь эпидобстановки?

— Почему такое странное слово «тоже»? Эти массовые мероприятия создали все те условия для ситуации, которую мы имеем. Уже больше 1 тысячи людей в день умирают, но выборы прошли хорошо.

— Вы допускаете, что статистика специально занижалась именно из-за выборов?

— Я вижу, что статистикой манипулировали. Занижалась она или завышалась, я не изучал этот вопрос. Но то, что она не была истинной, — совершенно очевидно. Стоячая смертность на фоне падающей заболеваемости — такого просто не бывает.

«Как эпидемия может исчезнуть? Вирус что, в карман залезет, спрячется куда-то?»

— Сейчас в России снова объявили «нерабочие дни», а в ряде регионов — жесткий локдаун. Насколько это своевременные меры? Будут ли они эффективны для того, чтобы замедлить темпы распространения ковида?

— Самый главный вопрос, который публика не может до сих пор принять и отторгает. Локдаун на число больных и смертей не влияет. Он может замедлить скорость нарастания числа смертей, скорость поступления больных в реанимации. Вот для чего вводится локдаун. Никакого отношения к конечному числу больных он не имеет. Потому что после локдауна люди выйдут и точно так же заболеют, как они могли бы заболеть, если бы не сидели по домам. Но сейчас действительно во многих регионах больницы настолько перегружены, что больных класть некуда, коек почти не осталось. Извините, но тезис такой: в моргах места закончились, а на кладбищах еще есть. Поэтому приходится вводить локдаун.

Например, в Испании локдаун вводили одновременно с закрытием ледового дворца, куда складывали умерших, потому что в моргах места закончились. Места в моргах заканчиваются, когда в больницах все койки заняты. Вот такая цепочка — в больницах нет мест, в реанимациях иссякли запасы кислорода и лекарств, закончились силы врачей, морги забиты. Соответственно, надо вводить локдаун, чтобы уменьшилась передача ковида, и дать хотя бы передышку системе здравоохранения. Но люди считают, что локдаун вводится для того, чтобы не было эпидемии. Ну как она может исчезнуть? Вирус что, в карман залезет, спрячется куда-то?

— А чиновники объясняют, что локдаун замедлит цепочки передачи инфекции. Разве не так?

— Правильно. Так и есть. Да, эпидемия замедлится. Да, будет меньше тяжелых больных, кто-то попадет в реанимацию, на кислород и даже выживет. Но те люди, которые сейчас не заразились, через 10 дней, через месяц выйдут на улицу и все равно заразятся. Если они не привиты. Поэтому надо прививать людей.

— Подстегнут ли «нерабочие дни» к тому, что скептики начнут вакцинироваться, как надеются российские власти?

— Сам по себе локдаун не заставит вакцинироваться тех, кто не хочет. А почему люди не прививаются, это отдельный вопрос.

— А прошлогодние антиковидные меры в России, в частности самоизоляция, были эффективны?

— А что, эти люди не заболели, когда вышли из дома? Да, такие меры были эффективны на определенном этапе, коек в больницах хватило. Но к эпидемии это не имеет никакого отношения. Да, число умерших было ниже. Тогда умирали максимум по 500 человек в день, сейчас больше 1 тысячи. Помогает? Конечно, помогает. Люди начали умирать 22 сентября 2020 года, и ежедневно умирали по 300–500 человек до июня 2021-го, а потом произошел скачок до 800, а теперь уже до 1 тысячи с лишним. Да, меры прошлогоднего локдауна были действенны с точки зрения растянутости этих смертей. Но, когда меры прекратились, начался резкий подъем смертности.

«Воздействие QR-кодов идет на одну часть популяции, а болеет и умирает другая часть»

— В ряде регионов еще в середине октября ввели QR-коды при посещении общественных мест и штрафы. В том же Татарстане на пункты вакцинации выстроились очереди. Но многие люди и бизнес в шоке. Как вы оцениваете эту практику?

— Да что угодно делайте, только чтобы люди вакцинировались. В России вакцинировано очень мало граждан. А влияние на эпидемию начинается только после 70 процентов привитых. Например, в Англии в начале 2021 года умирали почти 2 тысячи человек в день. Сейчас меньше 100. Что изменилось? 75 процентов привитых. Во многих европейских странах примерно столько же. А в России было 15 процентов привитых, а стало 36. На всю страну.

— По последним данным, как заявила Голикова, в России коллективный иммунитет уже 45 процентов.

— Это все равно ничто. А QR-коды сами по себе никому помочь не могут. Станете вы вводить QR-коды или нет — неважно. Главное — будет ли от этого зависеть вакцинация. А сейчас еще активнее распространяется новая мода. Как рассказывают мои российские коллеги, 10 процентов тех, кто болеет и говорит, что они вакцинированы, в итоге признаются, что купили справки. Когда им надо уже на кислород ложиться, их спрашивают: «Как же так, ты же вакцинирован, а так тяжело болеешь?» А он: «Ну вы знаете, мне надо было поехать за рубеж». Он купил справку. Вот и все. Поэтому QR-коды помогут, если только кого-то настолько достанет, когда надо в ресторан идти, и он решит: «Лучше я пойду и вакцинируюсь». Но, с другой стороны, это усилит торговлю справками. И счастье жуликов, которые бессовестно продают такие справки, будет еще больше.

— В этот раз без QR-кодов не пускают не только в рестораны, но и в торговые центры, и многие другие общественные места.

— Это лучше. Такое немножко надавит на бедных. Что-то надо делать, чтобы они пошли вакцинироваться. Но бедные мало посещают торговые центры, а уж в рестораны они точно не ходят.

QR-коды направлены на ту популяцию, которая уже вакцинирована. В России даже не соизволили провести исследование, кто же не вакцинируется. По моим оценкам, это low-class. Средний класс в основном вакцинирован. Не говоря уже об олигархах. Те привиты американскими вакцинами. А low-class игнорирует. Им выживать надо, им не до вашей вакцинации.

— У нас не спешат вакцинироваться и люди с высшим образованием. Путин тоже недавно рассказывал о своих друзьях с научными степенями, которые до сих пор не сделали прививку. И в Госдуме вакцинировались только 60 процентов депутатов.

— Среди богатых и образованных тоже есть странные люди. Возможно, QR-коды кого-то и подстегнут вакцинироваться. Но кардинально они проблемы не решат. Все равно воздействие QR-кодов идет на одну часть популяции, а болеет и умирает другая часть. Так что QR-коды скорее профанация.

— А вот, например, профессор МГУ Аграновский в [интервью](#) нашей газете отметил, что QR-коды — одна из самых действенных мер, так как люди по-хорошему не понимают.

— При всем моем уважении, недавно у меня был очень жесткий пост в «Фейсбуке». Молекулярные биологи считают, что они знают все. Но уровень молекулярного биолога в эпидемиологии такой же, как у обывателя. Хотя именно к Аграновскому я отношусь с огромной любовью и уважением.

Но не надо рассказывать про эффективность QR-кодов, так как они направлены на тех, кто уже вакцинирован. На самом деле влияние QR-кодов идет совершенно не в ту сторону, куда должно. И никто не делал исследование, куда должно идти это влияние. А начальство показывает, что оно что-то делает.

«Вакцинация будет все больше и больше фальсифицироваться»

— Для определенных категорий работников, которые контактируют с другими людьми, введена еще и обязательная вакцинация. Хотя власти избегают говорить про обязательную вакцинацию, по факту она есть.

— Во-первых, что это в России власти стали такими напуганными? Почему они боятся вводить обязательную вакцинацию? Например, в США президент выступил и сказал, что с завтрашнего дня в системе образования, медицины, полиции, надзора на работу не выйдут те, кто не привит. Начался страшный вой. 3–4 процента, по разным оценкам, остались без работы. Но вакцинация выросла в 1,5 раза. Мы уже близки к 70 процентам. А почему в России власть вдруг кусится?

— Путин говорит, что при обязательной вакцинации люди будут покупать сертификаты.

— Я объясню, что случилось. Это самый важный момент. Государство сделало все, что могло, чтобы предотвратить эпидемию. Государство первым сделало вакцину, зарегистрировало ее. Эффективность вакцины, когда уже миллионы привиты, доказана. Я говорю сейчас про «Спутник V», чтобы не путать все на свете. Вакцина действительно работает. Худо-бедно, это другой вопрос. AstraZeneca хуже работает. Вы поймите, это связано с инфекцией, а не с вакциной. Ковид — особая респираторная инфекция. Все вакцины против респираторных инфекций очень ограничены в своих возможностях.

В общем, государство сделало все, что могло. И что в результате? Народ прививаться не хочет. Он хочет, чтобы его популяция сокращалась. А у государства будут сохраняться деньги в пенсионном фонде для финансирования оставшихся в живых. Люди, которые не вакцинируются, видимо, такие большие патриоты. Они не прививаются потому, что хотят помочь государству, умирая и экономя ему деньги. Что-нибудь неправильно в моем рассуждении? Вот как надо работать с населением. А не так: «Мы вас не заставляем, но хотели бы вас заставить, но мы так боимся, что даже не знаем, как с вами быть».

— У нас еще на домашний режим переводят людей старше 60 лет до конца февраля. Им разрешат только прогулки. Это тоже не поможет?

— Конечно. Потому что их всех надо привить. Но при этом нужно посадить десяток тех, кто торгует справками и сертификатами. Я это знаю, потому что теперь достаточно популярный эксперт. Мне пишут уже о том, что в парикмахерских справки продают. Я не знаю, как это работает, кто это все делает. Медсестры дают справку, а вакцину выливают. То есть человек пришел, его регистрируют как вакцинированного, с него берут деньги, но не делают укол. Вакцину выливают. Как бывший советский человек я этого понять не могу. Почему так происходит? Какие мотивы у этих людей? Это выше моего понимания. Но я знаю, что в результате борьба за вакцинацию очень под большой угрозой, потому что вакцинация будет все больше и больше фальсифицироваться.

«Люди же не бараны. Все равно не работают, вот и решают: «Полетим, отдохнем»

— Дмитрий Песков хоть и частично, но признал вину власти в провале кампании по вакцинации. И депутаты говорят, что государство проиграло «информационную кампанию» против ковида. В чем еще проколы власти?

— Я не берусь ответить на этот вопрос. Как эпидемиологу мне нужно провести широкой опрос различных групп населения. Допустим, студенты. Это одна категория. Пенсионеры в поликлиниках — другая. Офисные работники или промышленники — третья категория. Когда вы проведете исследование, тогда поймете, что происходит. Иначе все эти разговоры — мы проиграли или нет, мы выиграли — от лукавого. Мне сегодня прислали подборку высказываний ведущих российских специалистов о том, как мы победили ковид, которые они давали еще 4–5 месяцев назад. Они сами не понимают, что происходит. Это мадам Голикова им советует? С каким она образованием, я уж не помню.

— Ее называли «королевой бюджета», когда она работала в минфине, она помнила все цифры.

— Вот она и дает советы. А какая у нее цель? Улучшить бюджет. Господи, как же нам повезло с этой эпидемией! Какая экономия средств в пенсионном фонде!

— Но если уж специалисты не понимают, то простые люди тем более запутались во всем этом ковиде.

— Самое главное — человек должен выбрать, кого он слушает. Потому что в современном мире молекулярные биологи и даже вирусологи не разбираются в эпидемиологии, но все рассуждают. В том числе и о лечении, и о наличии лекарств.

— Кстати, сейчас Татьяна Голикова жалуется, что, как только появилась информация о нерабочих днях, сразу увеличился спрос на авиабилеты на поездки по стране и за границу.

— А Голикова на что рассчитывала? Или она не в курсе, что популяция действует в соответствии со своими представлениями, а не с тем, что говорит ей Голикова? Люди же не бараны. Все равно не работают, вот и решают: «Полетим, отдохнем». И совершенно правильно делают. Я бы тоже так сделал. Тем более что можно смыться из этих городов, где концентрация вируса просто зашкаливает. Можно уехать куда-нибудь в деревню и там пожить 10 дней в спокойной обстановке.

— Но вы-то привиты, о чем рассказывали в разных интервью. А не сведутся ли все усилия власти на нет? И уже раздаются голоса, не ввести ли QR-коды и в авиаотрасли, и в туристической?

— А что случится, если вы введете QR-коды? Что будет, если еще окажут какое-то давление на использование транспорта?

— Хотите сказать, что опять будут покупать сертификаты?

— Не опять, а все справки будут покупными. А эпидемия станет еще страшнее. Ни в коем случае нельзя трогать жизненные вещи, то, от чего зависит качество жизни человека. Потому что вода дырочку найдет. Люди отыщут способ

не делать того, что они не считают нужным. Соответственно, кампания убеждения должна быть доверительной хотя бы в вопросе эпидемии. А что породило самый массив недоверия? Отказ закупать другие вакцины из-за рубежа.

«Когда три представителя ВОЗ приехали на предприятие в Уфе, они упали в обморок. Какой «Спутник»?»

— Для многих скептиков это действительно аргумент — то, что в Россию не пускают зарубежные вакцины. Если бы пустили Moderna, Pfizer, привитых было бы больше.

— Конечно, вакцинированных стало бы в России больше. Три месяца назад этот вопрос начал активно обсуждаться. Но российское начальство решило, что не будем закупать импортные вакцины. У нас есть своя. Ну деньги жалко же терять. Правильно? Вот и все. А народ подумал: «Ага». Теперь мне пишут из России: «Что мне лучше сделать: уколоться „Спутником Лайт“ или полететь в Загреб и сделать Moderna?» Ко мне десятки в день подобных вопросов в личку приходят. Или: «Я поеду в Болгарию через месяц и там привьюсь». Что происходит? Почему вы не пустили на свой рынок все возможные вакцины? Да хоть что делайте, только прививайтесь. Пусть будут другие вакцины, импортные.

— Видимо, это такая месть за границе. Вот вы «Спутник» наш не регистрируете, хотя он уже используется в 70 странах, а мы вам в ответ — вот это.

— Это опять неправда. Штампы. Как это не регистрируют «Спутник»? Мы с удовольствием регистрируем «Спутник». Нам так нужна вакцина. У вас хорошая вакцина. Давайте посмотрим ваше предприятие. Но, когда три представителя ВОЗ приехали на предприятие в Уфе и увидели, что раскрашенная дама с облупленными ногтями и непокрытой головой участвует в разливе вакцины, они упали в обморок. Какой «Спутник»? Дело в том, что в России производство не сертифицировано. Не вакцина виновата, а производство никуда не годное.

— Но сейчас представители ВОЗ заявили о возобновлении процедуры признания российской вакцины. По их словам, проблема, которая привела к приостановке сертификации, решена. Так будет ли «Спутник» действительно зарегистрирован и надолго ли затянется процесс?

— Да какая населению разница, будет он зарегистрирован или нет. Они даже не знают, что такое ВОЗ и что там с ним.

— Зря вы так. У нас очень грамотные читатели. И регистрация в ВОЗ может добавить доверия отечественной вакцине и подстегнуть вакцинацию.

— Не забывайте. Я говорю в основном про тот контингент, который не привит. Low-class. Я вам даже больше скажу. Понимаю, как это будет сделано. Будет взято одно предприятие. Наверное, пермское. Оно лучшее. Во всяком случае так считается. Его подтянут до международного стандарта. И пермское предприятие по разрешению ВОЗ начнет поставлять вакцину за рубеж. Никакое другое не будет, пока его не доведут до ума. Это очень хорошо. Вот у нас зарегистрирована вакцина. И что? Это пиаровская вещь, к реальности она не имеет никакого отношения.

— Но в России регистрации «Спутника» в ВОЗ придается особое значение. Вряд ли дело только в пиаре.

— Конечно, это имеет значение для тех, кто не прививается и считает, что «Спутник» — такая дрянь и поэтому его не регистрируют. Теперь ВОЗ согласился полтора года спустя. Когда уже все вакцины зарегистрированы. Три китайские, я уже не говорю про европейские и американские. Регистрация «Спутника» в ВОЗ — это хорошо. Но на эпидемию это не повлияет в России, и тысячи человек в день будут умирать еще несколько недель.

— И на темпы вакцинации это не повлияет?

— Это повлияет на объемы продаж, что будет очень радовать его производителей.

— Вы имеете в виду РФПИ (российский фонд прямых инвестиций), глава которого Кирилл Дмитриев, говорят, связан с дочками Путина...

— Все. Достаточно. На этом закончим. Я это все знаю. Но именно здесь надо закончить. Это Дмитриев, который имеет огромное влияние и контролирует весь процесс. Ему нужен ВОЗ, потому что эпидемия в России через какое-то время (месяц-два-три) пойдет на спад и вакцина перестанет быть нужна, а Африка еще вся пустая. Вот и все.

«Миллионы жизней во всем мире уже спасены. Фарма сделала свое дело»

— Некоторые эксперты считают, что вакцинацию пора включать в экономические учебники как пример борьбы монополий за рынки сбыта.

— В том, что фармрынки борются, ничего нового нет. Они всегда борются. Но я считаю, что фармбизнес свою социальную функцию выполнил и перевыполнил. Никогда в человеческой истории с такой скоростью не происходило создание новых вакцин против совершенно не известного патогена. Миллионы жизней во всем мире уже спасены. Фарма сделала свое дело. Да, производители вакцин хотят при этом денег. А вы что думали, они за красивые глаза будут вкладывать свои средства? В США как сделали? Были оплачены чуть ли не годовые продажи вакцин вперед. По самым высоким ценам. И Pfizer, и Moderna, только чтобы они делали. Так же было и со «Спутником». Вложено очень много. Но то, что без большого финансирования, без напряжения научных кадров сделать такое было бы невозможно, — это точно. Поэтому обсуждать, что кто-то больше заработал, кто-то меньше — это типичная позиция нищих, которые смотрят не на то, что вакцина сделана, а на то, что кто-то получил деньги. Но она потому и сделана, что были вложены средства.

— Я о другом. Ряд экспертов, в том числе вирусолог [Сергей Нетесов](#), также считают, что идет борьба еще и между производителями лекарств и производителями прививок, так как прививки гораздо более дешевые, чем лечение ковида. И поэтому так сильно антивакцинное лобби.

— Лекарств от ковида нет. А поскольку лечения нет, все остальное — от лукавого. Конкретного препарата, который бы спасал, нет. Идет конкуренция только между создателями вакцин. Вот выпустили препарат, который действует на очень ранних фазах. Он называется molnupiravir. Производит его Merck. Его надо принимать на очень ранней стадии болезни. Но как мы узнаем, что у меня ранняя стадия? Это вызывает улыбку. Реального препарата нет. А пока его нет, непонятно, кто с кем борется. Вот между самими вакцинами, такими как «Спутник», Moderna и другие, идет конкурентная борьба за рынки сбыта.

— А что за препарат — антидот? Говорят, что им якобы и Трампа лечили, и первых лиц России.

— А, это антитела к ковиду. Да, конечно. И Трамп получил их. Эти антитела действуют по тому же принципу. Их надо вводить на очень ранней стадии болезни. Потому что, если их вводят после того, как развернулась клиническая картина, они не помогают.

— То есть, когда утверждают, что данные лекарства вытягивают даже при 90 процентах поражения легких, — это неправда?

— Этими препаратами нельзя вытянуть на поздних стадиях. Ни антителами, ни molnupiravir. Но это уже проблема не обычных людей, а special-контингента.

— А статусные антиваксеры ведь тоже влияют на ситуацию с коронавирусом в разных странах?

— Конечно, влияют. Выходят целые программы по ТВ, на YouTube.

— Как раз на днях в Америке закончился суд между Робертом Кеннеди и главным инфекционистом США Энтони Фаучи. Первый обвинял второго в том, что тот лоббирует вакцины, он же обвиняет и Гейтса в разных страшных грехах.

— Это их разборки. Они к нам отношения не имеют. И Фаучи, и Кеннеди, и Гейтс — это люди особые. Да, в США много борцов с Фаучи, потому что он участвовал в организации всех мероприятий против ковида. Естественно, были проблемы. И они остаются. Хотя сейчас заболеваемость в США очень низкая. Несмотря на сезон. Вдруг все пошло на спад. Такое впечатление, что Америка на выходе из пандемии.

— Но в США ведь тоже есть проблема с нежеланием населения вакцинироваться?

— Конечно. США также разделенная страна. Она разделена очень жестко на три большие группы. Есть так называемая группа демократов. Это люди, которые пошли вакцинироваться. В том числе и я. В феврале я первый раз привился и уже бустировался. Есть, так сказать, республиканское, экстремистское крыло, которое совершенно не желает вакцинироваться. Этим людям плевать, потому что они не верят правительству и считают, что это все обман и пропаганда. И есть, соответственно, огромная масса населения. В итоге в США лучшая ситуация — 80 процентов привитых — в Новой Англии. Это Нью-Йорк и вообще северо-восток. А худшая ситуация на юге — Миссисипи, Джорджия и так далее. Там 30–40 процентов привиты. То есть там, где больше республиканцев, меньше верят тому, что говорит правительство. Вот так воздействие на массовое сознание приводит к подобным результатам. Но в США идет очень жесткое давление. Поэтому для непривитых запрещена работа в ресторанах, авиакомпаниях и так далее. Многие авиакомпании пытаются бороться с этим, в частности Delta. Они говорят: «А мы не будем вводить обязательную вакцинацию, потому что у нас возникает очень много ссор между работниками». Но все равно надо смотреть по результатам. Суммарно в США на 21 октября привиты 66,5 процента населения. Но по штатам разница от 35 до 80 процентов.

«Непривитые популяции тоже рано или поздно избавляются от эпидемии. Но у вас резко сократится группа, получающая пенсию»

— На сегодня в России, как я уже говорила, более 40 процентов привитых. Почему прививка мало влияет на популяцию, пока не привиты 70–80 процентов населения?

— Возможно, что в России 40 с лишним процентов вакцинированы. Но, судя по тому, какой идет подъем смертности и заболевания, болеют оставшиеся 60 процентов. В таком случае какая разница, сколько вакцинировалось.

— Поэтому я и спрашиваю. Почему прививка мало влияет на популяцию, пока не привиты 70–80 процентов населения?

— Потому что достаточно горючего материала для передачи вируса. Если у вас даже 40 процентов вакцинированы, то вирус заражает всех остальных. Ему достаточно выборки. Ограничения появляются после 70, а остановить заразу с такой высокой инфекционностью, как «Дельта», можно вообще только тогда, когда у вас 90 процентов иммунных.

— Сейчас в России обнаружили разновидность дельта-варианта коронавируса AY.4.2, который распространяется и в Великобритании.

— Новые мутации ковида появляются ежедневно тысячами. Селекция новых вирусов происходит во времени. Для селекции новых генетических особей коронавирусов необходимо много больных и высокая плотность населения. Сейчас в Англии выявили такой вирус. Но давайте подождем, по крайней мере, три месяца, за которые он будет распространяться. Потому что, если он действительно имеет более высокую эффективность инфицирования людей, чем «Дельта», он станет распространяться. Но я очень сомневаюсь в этом. Почему? Потому что «Дельта» очень заразная и трудно будет с ней бороться.

— Говорят, что это разновидность дельта-варианта.

— Все это разновидности коронавируса. Главная мысль в том, что выделение нового вируса — это не суперважное открытие, потому что новые вирусы у больных появляются каждый день. Но они в основном гибнут. Этот не погиб, а начал распространяться. Вытеснит ли он «Дельту» или будет вторичным, нужно время, чтобы посмотреть. Не устраивайте паники и обсуждения пустого места.

— То есть, когда у нас в теленовостях рассказывают об этом и утверждают, что он заразнее на 15 процентов, это тоже нагоняют страху раньше времени?

— Я не могу объяснять такие вещи. Но могу сказать, что на сегодняшний день эти 15 процентов — чисто выдуманное число. Потому что мы должны для такого иметь массу больных. Никакой такой массы больных от нового вируса пока нет. Вероятность такая есть. Но данных, что это так, нет. А в новостях рассказывают все что угодно.

— Но может ли новая разновидность вытеснить дельта-вариант в России и как в этом случае может измениться течение болезни и ситуация с ковидом в целом?

— Ничто никакую «Дельту» у вас не вытеснит, не волнуйтесь.

— Так и будем жить с «Дельтой»?

— Нет, так не будете жить. Вы перенесете естественную эпидемию. Эпидемию так называемой непривитой популяции, потому что непривитые популяции тоже рано или поздно избавляются от эпидемии. Но у вас резко сократится группа, получающая пенсию.

«Люди умирают не от слабого иммунитета, а от сильного»

— Сегодня всем очевидно, что после прививки люди болеют. Многие обыватели вообще считают, что вакцинированные болеют даже чаще, чем невакцинированные. Хотя и легко. Почему люди все-таки заболевают после прививки?

— В России есть 9 больниц, специализирующихся на лечении ковида, с которыми я в постоянном контакте. Например, во Владимирской области, в Челябинской, в Долгопрудном, в Кирове и так далее. Это крупные стационары. И они собирают данные наблюдений среди госпитализированных людей. Это порядка 10 тысяч всего, кто-то выписался, кто-то поступил. Но число наблюдений достаточно большое. В больницах лежат вакцинированные от 2 до 10 процентов от общего количества больных. То есть 90–98 процентов больных, находящихся в стационарах на территории Российской Федерации, не привиты. Таким образом, какого черта вы мне морочите голову про эти 10 процентов? Почему они болеют, почему они не болеют? Если у вас в больницах 90 процентов непривитых, занимайтесь ими.

Так и запишите, что Фаворов вне себя. Надо заниматься непривитыми. А потом уже разбираться с привитыми, сколько из них болеет. Почему привитые болеют? Сколько у нас эффективность «Спутника»?

— Как утверждали разработчики, было 92, сейчас — меньше.

— Хорошо. Возьмем, условно, 90 процентов. Значит, 10 процентов привитых у вас не защищены изначально. О чем говорить?

— Однако подобные случаи широко распространяются. Из-за этого люди тоже сомневаются. Тем более что многие после прививок болеют легко и в больницах не лежат.

— Хорошо. Вот и рассказывайте об этом. Если 10 процентов привитых не защищены, то вот вам и результат. Занимайтесь объяснением.

— А почему люди иногда заболевают через несколько дней после прививки (в числе таковых оказалась я сама)? Может, потому, что сразу после вакцинации иммунитет ослаблен и человек может легче заразиться?

— Все разговоры об иммунитете — это полная ерунда. Все хотят, чтобы был сильный иммунитет. Правильно? Именно поэтому люди умирают. Не от слабого иммунитета, а от сильного. От гиперответа иммунитета, когда возникает цитокиновый шторм. Поэтому после прививки, особенно в период вспышки эпидемии, желательно 4–5 дней избегать контактов, для того чтобы успел выработаться протективный иммунитет.

— То, что у нас вакцинированные попадают в реанимации, и Мурашко, и Голикова признают.

— Мурашко — врач-гинеколог, а Голикова вообще далека от этой сферы. В период эпидемии, конечно, главным ответственным надо ставить эпидемиолога. Типа Геннадия Григорьевича [Онищенко]. Было бы гораздо больше толку. Но Голикова его терпеть не может. Он в России остался последний эпидемиолог. Больше нет. Есть врачи-инфекционисты, но эпидемиологов нет вообще.

— У нас еще есть глава Роспотребнадзора Попова.

— Попова — санитарный врач. Это тот, который проверяет рестораны. К эпидемиологии он не имеет никакого отношения.

— Все-таки много ли на самом деле тяжелых случаев течения болезни среди тех, кто вакцинирован?

— В больницы поступают менее 10 процентов вакцинированных. Да, единичные тяжелые случаи бывают. Специальные исследования показывают, что риск заболеть среди невакцинированных в 10 раз выше, а умереть — в 25 раз выше, чем у вакцинированных.

«Нельзя использовать аргумент, что антитела — это защитный критерий»

— Дмитрий Песков признался, что так и не сделал прививку, поскольку у него высокие антитела. Сам он переболел в марте 2020 года. Он прав или вы бы посоветовали ему привиться?

— Он не прав, потому что антитела, которые определяют, необязательно являются защитными. Но Пескову понять это сложно. Он думает, если у него есть антитела, значит, он защищен. Это не так. Антитела существуют разные. Даже среди нейтрализующих антител бывают разные. Измерение антител не идет прямо воздействием на вирус. Измеряют антитела косвенным методом. Поэтому ВОЗ и центр по контролю и профилактике заболеваний США выпустили специальную рекомендацию — не тестировать на антитела при решении вопроса о прививке. Теперь это решение еще и израильского агентства общественного здравоохранения. Хотя мы так с ними боролись, что я охрип это обсуждать. Но все однозначно пришли к такому выводу. Нельзя использовать этот аргумент, что антитела — защитный критерий. Потому что и с антителами люди болеют, и без антител не болеют.

Потому Пескову Фаворов советует привиться через 6–9 месяцев после перенесенного заболевания. Независимо от того, какие у него антитела.

— Бустерная прививка после вакцинации тоже показана через 6–9 месяцев?

— Лучше так.

— Но в России сертификат действует год.

— Мы говорим про сертификат или про защиту?

— И про то, и про другое.

— Кто выписывал сертификаты? Что он знает? Они выписали срок годности сертификата на год потому, что у них не было достаточно вакцин. Они только что решили проблему с производством, перепрофилировали три или четыре предприятия.

— Да, у нас по регионам был дефицит вакцин.

— Конечно. Поэтому они могут что угодно сказать. И год, и два, и три. А Фаворов рекомендует 6–9 месяцев после вакцинации. Оптимальная схема — «Спутник» и «КовиВак» как ревакцинация. Можно «Спутник» и «Спутник Лайт». Можно даже «Спутник» и «Спутник», но ревакцинацию надо делать, потому что антитела быстро падают. И это уже доказано, везде написано. Поэтому со временем с каждым месяцем будет нарастать число больных, включая госпитализированных, которые были вакцинированы.

— По поводу «КовиВака». У нас в последнее время пошла критическая волна в адрес этой вакцины. Я сама делала несколько интервью, в том числе с братьями Чумаковыми. Константин все-таки [рекомендовал](#) эту прививку для ревакцинации, а Петр [был категоричен](#), так как она не готова и нет исследований. Его мнение разделяют многие другие наши эксперты.

— Чумаковы — мои приятели, я их хорошо обоим знаю, понимаю, почему один сказал так, другой — этак. Но я считаю, что «КовиВак» подходит для оптимальной схемы ревакцинации. Для первичной вакцинации «КовиВак» все-таки менее

эффективен, чем «Спутник». Это объясняется тем, что это конкретный вирус. Не вдаваясь в большую науку, скажу, что такая комбинация, как «Спутник» и «КовиВак», будет эффективна. У вакцинированных появится большее разнообразие антител. Но антитела, которые вызывает «КовиВак», не слишком соответствуют новым генотипам вируса, чтобы быть протективными в качестве первичной вакцины. И «КовиВак» очень ограничен в выпуске. Выпускать его сложно, надо растить вирус. Надежды на то, что его будет хватать хотя бы на ревакцинацию, нет. Поэтому его станут использовать для специального контингента, что уже и делалось.

— Если сравнивать антиковидные практики в других странах, где и какие меры были действенными и от чего это зависит? От того, насколько все продумано и грамотно или также от таких факторов, как менталитет народа, отношения между властью и людьми?

— Это зависит от массового сознания, от взаимоотношений населения и власти, доверия к своей власти. Потому что почти все власти мира рекомендуют вакцинироваться. Как я уже сказал, в Англии привиты 75 процентов населения, в Европе — примерно так же. В США — почти 70. России до этих цифр еще далеко. Но индикатор у вас есть.

— Несмотря на ваши слова о том, что России грозит естественная эпидемия, хочется надеяться, что нам удастся избежать многих смертей. Ваш прогноз, как ситуация с ковидом будет развиваться в дальнейшем?

— Пока у меня нет новых сведений, я по-прежнему считаю, что в 2023 году все это закончится. Но не раньше. Потому что такая огромная масса невакцинированных. До тех пор у вируса будет достаточно материала для его передачи.

Михаил Олегович Фаворов — доктор медицинских наук, профессор, эпидемиолог, эксперт в сфере контроля и профилактики распространения вирусных инфекций.

Основатель и президент DiaPrep System Inc., Атланта, США. В настоящее время работает в Соединенных Штатах.

Окончил лечебный факультет ММСИ им. Семашко в 1975 году.

1976 — врач Первой московской инфекционной больницы.

1978 — научный сотрудник Института вирусологии, АМН СССР. Последняя должность — руководитель клинко-диагностического отделения вирусных гепатитов.

1987 — директор национального центра вирусных гепатитов СССР.

1991 — ученый-исследователь в центре по контролю и профилактике заболеваний (CDC) США, Атланта.

2000 — директор регионального офиса CDC в странах Центральной Азии, Алма-Ата, Казахстан.

2009 — заместитель генерального директора по науке Международного института вакцин, Сеул, Южная Корея.

2014 — ассоциированный директор по региону Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) международного лабораторного отдела глобального здоровья, центров по контролю и профилактике заболеваний — (CDC), Атланта, США.

В настоящее время возглавляет основанную им консалтинговую компанию DiaPrep System в Атланте, США.

Основные достижения:

Описал эпидемиологию, клинику и исходы вирусного гепатита E; разработал и внедрил методы диагностики и лечения гепатита E.

Содействовал внедрению международных стандартов диагностики, слежения и профилактики ВИЧ-инфекции и гепатита С.

Внедрил программу универсальной вакцинации новорожденных от вирусного гепатита В.

Участвовал в адаптации и внедрении принципов DOTS терапии туберкулеза.

Обеспечил создание программы обучения прикладной эпидемиологии в странах Центральной Азии.

Занимался внедрением программ вакцинации от брюшного тифа, вируса папилломы, холеры, гриппа, пневмококковой инфекции, менингококковой инфекции, БЦЖ и др.

Руководил полевыми исследованиями по оценке бремени заболеваний, а также клиническими испытаниями вакцинации, демонстрационными проектами для оценки целесообразности и воздействия вакцинаций.

Любимая цитата:

«Задайте вопрос. Вопрос — это фраза, в конце которой ставится вопросительный знак».

[https://m.business-](https://m.business-gazeta.ru/article/527399?fbclid=IwAR1Ovl9DXkxNWCdf8PD2WTS01gsOmFaOAzi_3RRj9wtdRECTyqdtXhi-wk)

[gazeta.ru/article/527399?fbclid=IwAR1Ovl9DXkxNWCdf8PD2WTS01gsOmFaOAzi_3RRj9wtdRECTyqdtXhi-wk](https://m.business-gazeta.ru/article/527399?fbclid=IwAR1Ovl9DXkxNWCdf8PD2WTS01gsOmFaOAzi_3RRj9wtdRECTyqdtXhi-wk)