

АНОНС

Шесть уроков одной пандемии

Текст: [Дмитрий Медведев](#) (заместитель председателя Совета безопасности РФ)

"Тот, кто желает, но не действует, порождает эпидемию"

У. Блейк

Пандемия [новой коронавирусной инфекции](#) COVID-19 стала крупнейшим потрясением в истории последних десятилетий. Ее неслучайно сравнивают с "третьей мировой войной", имея в виду разрушительные последствия от распространения смертельно опасной болезни. Нанесен огромный урон социальной сфере, экономике, культуре многих государств на всех континентах. Число жертв и пострадавших исчисляется десятками миллионов. **Одних только умерших непосредственно в связи с перенесенной болезнью почти пять миллионов.**

Первую, самую яростную атаку вируса удалось успокоить. К тому же значительная часть людей просто привыкла жить в условиях пандемии. Привыкла к проблемам, ограничениям и, увы, даже к самой болезни и ее трагическим последствиям. До окончательной победы над ним еще очень далеко. Угроза огромна, враг чрезвычайно опасен. Эксперты говорят и об "отложенном кумулятивном эффекте" сегодняшних проблем. Исход этого беспрецедентного сражения, как это ни банально еще раз прозвучит, зависит от того, насколько слаженными будут действия всех стран мира в борьбе с новой инфекцией. Сможем ли мы извлечь уроки из пережитых нами трагических событий? Готовы ли пересмотреть свои стратегические подходы к серьезным мировым проблемам и тактику действий в тяжелых, непредсказуемых ситуациях, когда реагировать надо быстро и точно? Это важнейшие вопросы, которыми задаются сейчас все здравомыслящие люди в мире. Но в первую очередь ответить на них должны власти всех государств, члены международных союзов и объединений, различных "групп влияния", от которых зависит принятие самых важных и неотложных решений глобального уровня.

Дмитрий Медведев: Принуждение к вакцинации не слишком эффективно. **Фото: Екатерина Штукина**



Чуть больше года назад в своей статье для журнала "Россия в глобальной политике" ("[Сотрудничество в сфере безопасности в период пандемии нового коронавируса](#)", журнал "Россия в глобальной политике", № 4, июль/август 2020 г.) я подробно останавливался на этих темах. Уже тогда было ясно: риски, созданные коронавирусом, исключительно высоки. Ответ на них может и должен быть универсальным. Это предполагает постоянное и полноценное сотрудничество между государствами, правительствами и компаниями. К сожалению, многие конструктивные идеи так и остались в ранге благих пожеланий: их не смогли или (что чаще) не захотели использовать.

Чтобы предотвращать катастрофы такого масштаба, требуется способность выше остального ставить заботу о жизни

Поэтому по-прежнему важно не упустить сохраняющиеся возможности. Чтобы предотвращать катастрофы такого масштаба, как мировая пандемия ранее неизвестного вируса, не в меньшей степени, чем передовые технологии и вакцины, требуются политическая воля, дипломатические усилия и способность выше всего остального ставить главное - заботу о жизни, здоровье и безопасности миллионов людей. Вне зависимости от их образования, имущественного статуса, национальной принадлежности, возраста, пола и профессии. Без этого окончательная победа над вирусом невозможна.

Хотел бы подробнее остановиться на том, чему научили нас эти почти два года. Какие уроки мы извлекли и как нужно действовать дальше.

Первый урок пандемии - угрозы нужно принимать всерьез. И действовать на опережение, а не постфактум

В первый период распространения коронавируса, с декабря 2019 до начала марта 2020 года, во многих странах к проблеме отнеслись достаточно беспечно. Первые сообщения о новом заболевании были восприняты слишком спокойно. Во многом потому, что людям казалось: страшный вирус "где-то далеко", развитые страны он не затронет. Сказывалась и привычка к ежедневным сообщениям о катастрофах в разных частях планеты. В новостных лентах они обычно на первом месте, но реакция на такие сюжеты давно притупилась, их слишком много. Однако руководству государств, в отличие от обывателей, уже тогда нужно было нажимать "тревожную кнопку".

Промедление обошлось дорого. К середине февраля 2020 года бедствие начало обретать все более серьезные масштабы. В современном мире с его прозрачными границами и глобальной экономикой эпидемии тоже не знают барьеров. Число инфицированных и жертв новой болезни начало стремительно расти. Правительства многих стран были поставлены перед необходимостью срочно реформировать систему здравоохранения, разворачивать новые места в больницах, оснащать лечебные учреждения медицинским оборудованием, а людей - средствами индивидуальной защиты. В России в тот момент оперативно приступили к разработке сценариев действий на случай массового распространения болезни. В режим повышенной готовности были приведены все профильные структуры и службы.

С середины - конца марта и примерно до середины июня 2020 года пандемия вошла в следующую, "острую" фазу. Угроза стала реальностью, болезнь из Китая двинулась на штурм других стран. Эпидемию переквалифицировали в пандемию.

Мы хорошо помним это время, когда закрывались границы, создавались оперативные штабы, объявлялись длительные нерабочие периоды и вводились ограничения на мобильность людей. Руководство каждой страны столкнулось с мнимой дилеммой, кого спасать первым: экономику или людей. Точнее, куда прежде всего направлять деньги: в социальную помощь или в поддержку бизнеса. Большинство стран, и Россия в их числе, выбрали смешанный путь. После жесткого режима изоляции был найден разумный баланс - государство поддержало и граждан, и наиболее пострадавшие отрасли, гибко реагировало на ситуацию и не допустило катастрофических сценариев. Уже к началу прошлого лета в России были разработаны эффективные протоколы лечения больных, налажены производство и закупка средств индивидуальной защиты и необходимого медицинского оборудования. От карантинных мер в восторге, безусловно, не был никто. Но они доказали свою достаточную эффективность. При этом, нужно прямо признать, что чем жестче был режим "локдауна", тем эффективнее была борьба с эпидемией. Пример этому Китай. Другое дело, что каждая страна и ее население имеет свою специфику, национальные привычки, поведенческие стереотипы. Очевидно, что в Европе не проходят многие схемы, возможные на востоке. Но результат был везде. И волна пандемии пошла на убыль.

Не может быть обособленного иммунитета в отдельно взятой стране. Возможен только коллективный иммунитет глобального масштаба, достигать которого нужно сообща

В третью фазу пандемии мы вошли летом - в начале осени прошлого года. К этому времени большинство компаний и, что особенно важно, вся система образования перестроились на удаленный формат работы. В России был оптимизирован управленческий инструментарий, стали более эффективными каналы взаимодействия граждан и государства. Люди смогли получать важнейшие государственные услуги дистанционно, социальные выплаты начали осуществляться в проактивном режиме. Было очевидно, что эпидемия вскоре вернется с новой силой, и на ее предупреждение государство направило значительные ресурсы. Завершились испытания вакцин против коронавируса, были зарегистрированы первые из них.

Эта работа шла одновременно во многих странах. В то же время в обществе нарастали тревога и недовольство: люди устали от долгих карантинов и постоянных опасений за свое здоровье. Предметами дискуссий на разных континентах все чаще становились нарушения прав человека во время "локдаунов".

Четвертый этап пандемии, наступивший осенью - зимой 2020-2021 годов, был ознаменован новым ростом заболеваемости. Появились новые штаммы вируса, коронавирус распространялся повсеместно, а не в локальных очагах, как это происходило прежде. Те, кто питал надежды на скорое преодоление болезни и возвращение к нормальной жизни, были вынуждены расстаться с иллюзиями. Введение новых ограничительных мер и "локдаунов" многие граждане встречали резко негативно. Вспышки протестной активности мы наблюдали в Нидерландах, США, Италии, Германии и других странах. И даже в России, хотя и в гораздо меньшей степени.

В пятую фазу пандемии мы вступили весной этого года, и этот период продолжается до сих пор. Сейчас мы наблюдаем очередной подъем уровня заболеваемости, который с учетом большего объема тестирования достиг исторического максимума. Уровень заболеваемости колеблется на весьма высоком, почти критическом уровне, идет массовая вакцинация. При этом жизнь в новой реальности требует продуманных, взвешенных решений, долгой "окопной" войны с пандемией. **И эту борьбу следует вести общими силами всеми странами. Невзирая на все объективные трудности и тем более - на чьи-либо политические амбиции.**

Второй урок пандемии: бороться с ней можно лишь общими усилиями международного сообщества. Поодиночке обречены на поражение все

Что происходит сейчас в мировой экономике? Ответить можно одним словом - спад. И он гораздо серьезнее, чем в период финансового кризиса 2008-2009 годов. Международные организации оценивают его масштабы в диапазоне от 3,3% (данные МВФ) до 3,6% (Всемирный Банк). В отдельных странах это еще более ощутимо. Экономика Великобритании жалась в 2020 году на 9,8%, Франции - на 8,1%, Германии - на 4,9%, Канады - на 5,4%, ЮАР - на 7%, Индии - на 8% (по данным [Всемирного Банка](#)). В целом кризис сильнее ударил по развитым странам, имеющим более высокий уровень глобализации. Международный валютный фонд оценивает провал экономик развитых стран в 2020 году в 4,7%, тогда как развивающихся - в 2,2%. Но при этом более продвинутые экономики демонстрируют способность к ускоренному восстановлению. Так, по [прогнозу](#) Организации экономического сотрудничества и развития, большинство развитых стран полностью восстановят докризисный уровень (с точки зрения ВВП на душу населения) к концу 2022 года. Некоторые развивающиеся страны смогут вернуться к допандемийным показателям не ранее 2024 года. Очевидно, что в мире наступает продовольственный кризис. Цены на продукты питания растут везде, ускоряется продуктовая инфляция.

Для преодоления последствий глобального спада требуется эффективная политика, направленная на дальнейшее восстановление экономики, удержание ценовой стабильности. Уже сейчас высокий уровень долга в некоторых странах и невиданные темпы инфляции стали новыми вызовами на пути к этим целям. Много будет зависеть и от темпов возобновления внешнеторгового оборота, особенно в плане экспорта-импорта услуг.

Точных прогнозов дать сейчас не может никто. На ситуацию в мировой экономике влияет множество неэкономических факторов: темпы вакцинации населения, угроза появления новых, более опасных штаммов коронавируса. И особенно сильно - факторы политического характера. В том числе такие, как политическая воля к международному сотрудничеству в борьбе с коронавирусом. Однако далеко не все государства готовы ее проявить. И это сегодня одна из самых серьезных проблем.

Любой кризис неизбежно меняет в мире очень многое. И расстановку сил на международной арене тоже. "Коронакризис" исключением не стал. Уникален он прежде всего тем, что перед ним все страны - и экономически мощные, и совсем слабые - оказались по сути равны. И все так или иначе пострадали. Всем пришлось мобилизовать свои ресурсы. Серьезнейшая, порой непосильная нагрузка легла на системы здравоохранения и социальные службы.

Каждая страна была вынуждена в борьбе с эпидемией выбирать меньшее даже не из двух, а из множества зол. При этом и те, кто проявлял в этой работе чудеса эффективности, не были застрахованы от новых вспышек эпидемии. Процессы глобализации, современное развитие технологий, скорость транспортного обмена превращают нашу планету в идеальную среду для распространения вируса. Полностью "опустить железный занавес" не может ни одно государство. Рано или поздно ему все равно придется возобновлять торговый оборот, выдавать въездные визы туристам и предпринимателям или выпускать за границу собственных граждан. А значит (что было ясно уже в момент написания первой статьи), не может быть обособленного иммунитета в отдельно взятой стране. Возможен только коллективный иммунитет глобального масштаба, достигать которого нужно сообща.

Эту простую истину прекрасно понимают врачи или ученые, представители влиятельных международных организаций гуманитарной направленности. Но, как показал опыт коронавируса, с ней готовы согласиться правительства далеко не всех государств. В разгар пандемии призывы к всеобщей солидарности и взаимопомощи в борьбе с болезнью, к отмене санкций, которые мешают работе систем здравоохранения, и даже к прекращению огня в "горячих точках", по сути, провалились. Национальный эгоизм, "пещерная логика" времен холодной войны, параноидальные фантомные страхи, попытки защитить собственные, узкие геополитические интересы сплошь и рядом оказывались гораздо сильнее общечеловеческих ценностей.

Государства стали закрывать свои границы без предупреждения или консультаций с соседями. Не торопились делиться информацией (в том числе жизненно важной для работы ученых и медиков) или помогать друг другу медикаментами и оборудованием. Кто-то предпочитал решать проблемы самостоятельно, кто-то - за счет других.

"Прививочный национализм", коммерческие войны уже стали причиной множества ничем не оправданных жертв

Даже на время пандемии санкционная политика не претерпела изменений. Напротив, борьба, к примеру, с мирным коммерческим проектом "Северный поток - 2" лишь усилилась. Продолжились, а иногда и с новой силой вспыхивали войны: конфликт в Нагорном Карабахе, неугасающие столкновения в Сирии, Ливии, Афганистане, периодические стычки на границе Китая и Индии, ряд конфликтов в Африке. Торговая война между Соединенными Штатами и Китайской Народной Республикой усугубилась идеологическим противостоянием и окончательно превратилась в некое подобие холодной войны. Больше сейчас и откровенных провокаций, в частности в Европе. За минувший год стало привычным, что корабли НАТО постоянно приближаются в Балтийском и Черном морях к российским границам, иногда даже нарушая их.

Пандемия нанесла удар и по процессам интеграции. Особенно наглядно эти тенденции можно проследить на примере Европейского союза, в прежние времена - одного из самых прочных объединений. COVID-19 продемонстрировал, что перед лицом общей беды Европа вовсе не едина. В разгар эпидемии европейские страны даже не стали поддерживать друг друга. Помощь Италии, где ситуация с заболеваемостью вышла на критический уровень, пришла не от других членов Евросоюза, которые отказались принимать в свои госпитали итальянских больных, а из России и Китая. Более того, при таможенных процедурах Чехия даже изъяла маски и респираторы, предназначенные итальянцам. Лишь с сильным опозданием Италии оказали поддержку Польша, Румыния и Германия. Австрия, Германия и Люксембург в конце концов согласились предоставлять места в больницах для пациентов из соседних стран - Бельгии, Голландии, Франции и Италии.

После того как первый пик пандемии остался позади, европейские институты начали своего рода работу над ошибками, попытались адаптироваться к ситуации и разработать предупредительные меры на будущее. За 2020 год Европейский союз принял более тысячи решений, чтобы свести к минимуму негативные последствия коронавируса, защитить не только жизнь, но и доходы людей. Был утвержден расширенный бюджет и фонд NextGenerationEU, что в совокупности дало возможность предоставить чуть ли не самый крупный стимулирующий пакет на общую сумму 1,8 триллиона евро ([Европейская Комиссия, Сводный доклад о деятельности Европейского Союза за 2020 год](#)).

Третий урок пандемии: взаимное доверие государств важнее коммерции, идеологии и конкуренции

Распространение коронавируса обнажило еще одну проблему - глобальный кризис доверия. Он проявился в игнорировании международных организаций, "противостоянии вакцин", постоянных взаимных подозрениях и поисках виновных в распространении вируса. Сильно пошатнулся авторитет Всемирной организации здравоохранения. Многие страны первоначально уклонялись от сотрудничества с ВОЗ, а США фактически прекратили финансирование этой организации. Потом сотрудничество по линии ВОЗ как-то наладилось. Однако проблемы остаются и по сей день. Главная из них в том, что у организации отсутствуют рычаги принуждения государств к проведению единой, согласованной на всех уровнях политики. Национальные правительства вправе не подчиняться рекомендациям ВОЗ или выпускать свои решения, иногда противоречащие всемирным. В связи с этим необходимо задуматься о придании ВОЗ полномочий по принятию в чрезвычайной ситуации (например, в условиях пандемии) значимых мобилизационных решений в интересах всего мирового сообщества. Вероятно, для получения ВОЗ таких полномочий потребуется принятие членами ООН международной конвенции о сотрудничестве в данной сфере.

Пока, к сожалению, не сформирована система гарантий, которые предотвращали бы опасное развитие событий при возникновении новой пандемии. История знает примеры, когда именно международное сотрудничество и отказ от идеологических догм позволили врачам и ученым разных стран выработать эффективные средства борьбы с распространением тяжелых болезней - таких как полиомиелит, корь, оспа. Сейчас геополитические интересы государств сталкиваются даже в вопросах вакцинации. В мире существует около десятка вакцин. Но ни одна из них не сертифицирована во всех странах.

Почему так происходит? Ответ очевиден. Все страны стремятся поддерживать в первую очередь своих производителей. Кроме того, вопросы вакцинации приобретают идеологическую окраску: "свое - значит лучшее!", даже если этому нет подтверждений. Действует и коммерческий интерес, когда страны стремятся выгодно продать собственную вакцину на международном рынке и победить конкурентов. При этом забывается одно "но": каждая из таких ампул - это спасенная или потерянная человеческая жизнь. "Прививочный национализм", коммерческие войны уже стали причиной множества ничем не оправданных жертв. Слабость ВОЗ и отсутствие наднационального органа, влияющего на эпидемиологические меры различных государств, становятся в буквальном смысле смерти подобны.

Совершенно очевидно: все государства мира не просто должны, а обязаны сейчас поступиться собственными геополитическими интересами ради спасения людей. Признать вакцины, произведенные в других странах. Но главное - снабдить ООН или ВОЗ достаточным количеством таких препаратов для передачи странам, неспособным закупить их самостоятельно.

Все государства мира не просто должны, а обязаны сейчас поступиться собственными геополитическими интересами ради спасения людей. Признать вакцины, произведенные в других странах

С вопросом о взаимном признании вакцин тесно связан еще один аспект внешней политики - так называемые ковидные паспорта (или, как их иносказательно называют в ряде стран, - "паспорта возможностей"). Это самый простой и логичный способ восстановить одно из базовых прав граждан - права на свободу перемещения, позволяя "открыть границы" и при этом обеспечить безопасность людей. Однако такая система может эффективно работать, только если различные вакцины будут признаны большим количеством стран. И, что особенно важно, - при создании единой системы обмена информации о заболевших и привитых, например под эгидой ВОЗ или иного уполномоченного органа ООН.

Вновь, как и год назад, приходится повторить: обе этих организации должны предоставить необходимую площадку для выработки инициатив, которые помогут справиться с опасной инфекцией на всех континентах планеты. Это не просто роль, это миссия, которая должна быть возложена на влиятельные и авторитетные международные структуры. Именно они способны стать выше преубеждений и политических интересов, которые в настоящее время мешают сотрудничеству в глобальном масштабе.

"Вакцинный национализм" подогревают и взаимные серьезные подозрения разных стран в том, что смертельный вирус имеет рукотворную природу. Основанием для таких утверждений служит сам факт существования лабораторий, которые ведут изучение смертоносных вирусов в США и, что для России особенно тревожно, на территории наших партнеров по СНГ. Деятельность таких центров абсолютно непрозрачна. Международный контроль над подобными исследованиями отсутствует. Опасность "утечки" инфекции, которую мир уже может не пережить, достаточно реальна. Безусловно, нужна система контроля над такими лабораториями, основанная на принципах взаимной открытости. Но еще важнее - создание межгосударственной системы взаимных гарантий и полной ответственности за возможные последствия распространения опасных веществ и препаратов. В условиях глобального мира их утечка в считанные часы способна привести к катастрофе. Кроме того, мировое сообщество должно договориться о том, что во внештатных ситуациях государства незамедлительно информируют друг друга о возникших угрозах - биологических и любых иных.

В предыдущей статье я писал о том, что необходимо в полном объеме выполнять Конвенцию о запрещении биологического оружия - один из основополагающих международных документов в сфере безопасности. После окончания пандемии будет важно фундаментально пересмотреть принципы международного сотрудничества в области биологических исследований. К сожалению, далеко не все наши партнеры проявляют готовность к сотрудничеству в этом направлении, что становится причиной напряженности и взаимного недоверия.

Кризис обострил и еще одну проблему: в виртуальное пространство все активнее переходит организованная преступность, террористические и экстремистские структуры. Это представляет собой серьезную угрозу для безопасности многих государств. Я упоминал такие темы, как совместная борьба с киберпреступностью, сотрудничество правоохранительных органов различных государств, развитие систем, обеспечивающих глобальную безопасность в цифровом мире. Необходимы новые законы и международные конвенции о противодействии терроризму и преступности в виртуальном пространстве. С сожалением приходится признать: работа в этом направлении идет слишком медленно. За прошедший год существенного прогресса достичь так и не удалось.

Четвертый урок пандемии: принуждение к вакцинации не слишком эффективно, просвещение необходимо

Насколько критична угроза, которую породил коронавирус? Нужна ли сейчас всеобщая вакцинация как предупредительная мера против новых вспышек пандемии? При всей очевидности ответа в обществе на этот счет есть разные мнения. Существуют и группы так называемых ковид-диссидентов, которые активно призывают игнорировать рекомендации ученых и медиков.

Перед государством в связи с этим встают вопросы, очень неоднозначные с точки зрения морали. Насколько личные интересы граждан могут идти вразрез с интересами общества и противоречить нормам безопасности других людей? Имеет ли государство право принуждать граждан к обязательной вакцинации?

С начала пандемии во всех государствах идет просветительская работа. Гражданам объясняют и доказывают, что для общего блага иногда бывает необходимо поступиться личными интересами, удобством или даже базовыми правами, например на свободное передвижение. Что лечиться нужно независимо от того, хочешь ты этого или нет, поскольку есть большой риск заразить окружающих. Что все карантинные предписания властей исполнять обязательно. Равно как и вакцинироваться, еслиходишь в группу повышенного риска дальнейшего распространения вируса. В ответ слышатся вполне предсказуемые обвинения в "прививочном авторитаризме" и "нарушении прав человека".

Всегда ли такое принуждение оправданно? Вопрос спорный и сложный. С одной стороны, права человека - ценность незыблемая. С другой - есть граждане, которые напрямую взаимодействуют с вирусом или контактируют с огромным количеством людей, работают в медицинской и образовательной сфере, на предприятиях общественного питания, в государственных учреждениях, где всегда многолюдно. Их заражение ставит под угрозу здоровье и жизни остальных людей, нарушает чужие права. Важно найти необходимый баланс.

Конечно же, ради спасения миллионов свободу десятков и даже тысяч ограничивать можно. Так не раз происходило в ходе войн, при террористических угрозах, во время эпидемий. Но "можно" не означает "обязательно". И хотя некоторые страны фактически заставляют своих граждан вакцинироваться, Россия таким путем не пошла: вакцинация в нашей стране является в целом добровольной. Хотя постановления об обязательной вакцинации **отдельных категорий** граждан к концу октября были приняты во всех регионах России. При этом

дискуссии на тему тотальной обязательной вакцинации продолжаются и на экспертном уровне, и, что называется, в домашней обстановке.

В определенных ситуациях общественная безопасность всего населения важнее соблюдения прав и свобод отдельного гражданина. Защита большинства - фундаментальный принцип демократии

Разберем несколько подробнее эту тему, по которой мне также приходилось уже высказываться. Все страны применительно к обязательной вакцинации разделились на три группы: а) те, где введена обязательная вакцинация; б) те, где введена обязательная вакцинация для отдельных категорий граждан; в) те, где вакцинация остается сугубо добровольной. Россия, как уже было отмечено, попала в категорию "б)".

При этом у нас используются правоограничительные меры в отношении невакцинированных лиц, которые состоят в возможности введения запрета на выезд в другие страны, возможности отказа в приеме в образовательные организации и учреждения здравоохранения, возможности отстранения от работы или отказа в приеме на работу. Вакцинация от коронавируса не включена пока в общий национальный календарь прививок. Не установлена также и уголовная или административная ответственность за неисполнение гражданами обязанности по вакцинации (при том, что ответственность установлена для юридических лиц за невыполнение предписаний Роспотребнадзора). Иными словами, пока законодательство в этой сфере остается в нашей стране весьма либеральным.

В противовес этому в целом ряде стран введена обязательная вакцинация (Таджикистан, Туркменистан, Индонезия, Фиджи, Саудовская Аравия и, с известными оговорками, Италия, некоторые другие государства). В США вводится обязательная вакцинация и/или обязательное тестирование в организациях со штатом более ста человек. В Европе в ряде государств установлены очень высокие штрафы за отказ вакцинироваться, в Италии - не только штрафы, но и иные меры административного принуждения, а во Франции - даже уголовная ответственность. Законность применения обязательной модели вакцинации была подтверждена Европейским судом по правам человека в принятом 08.04.2021 [решении](#) по делу "Вавржичка и другие против Чешской Республики". Этим решением были признаны правомерными такие меры принуждения к обязательной вакцинации, как административный штраф и прекращение допуска непривитого ребенка в детский сад, а сама вакцинация признана обязательной и необходимой в демократическом обществе. В экстренной ситуации ЕСПЧ выступил без типичной для него риторики, фактически принуждая конкретных лиц вакцинироваться. Ведь, когда речь идет о жизни и здоровье миллионов людей, политические игры и злоупотребление своими правами должны быть прекращены.

Напомним, что вакцинация впервые появилась в нашей стране на основании Указа Екатерины II об обязательной вакцинации (вариоляции) против оспы, изданного в 1796 году. Это был способ, изобретенный еще в Древнем Китае. В Советском Союзе был создан профилактический календарь прививок и проводилась обязательная вакцинация против оспы, сыпного тифа, малярии, туберкулеза, полиомиелита. К сожалению, эта система была разрушена вместе с исчезновением СССР, а отношение к вакцинации стало формироваться под воздействием невежественной антивакцинной пропаганды. Она велась и ведется на основе противоречивых и недостоверных фактов, граничащих в ряде случаев с умышленными противоправными действиями, представляющих явную угрозу общественной безопасности. Именно поэтому наша страна сталкивается с такими трудностями при проведении вакцинации. И если мы не найдем способов убедить людей в безответственности, даже, скажем прямо, асоциальности такого поведения, нас ждут еще более тяжелые времена.

Есть много способов для того, чтобы преодолеть пессимизм и скепсис, развеять опасения людей. Их возражения сводятся в основном к тому, что вакцины против коронавируса - препараты новые и пока плохо изучены, сделаны в ускоренном режиме, имеют ряд побочных эффектов. И главное, что многих пугает: после прививок все равно сохраняется риск заболеть. Эксперты уже не раз давали на такие претензии аргументированные и подробные ответы. Разъясняли, что все вакцины прошли полный цикл процедур сертификации, некоторые этапы исследований шли параллельно и одновременно - в условиях эпидемии это нормальная практика. Побочные эффекты вакцинирования известны и описаны в специальной литературе. Выделены группы пациентов, которым прививаться нежелательно. Но важнее всего то, что вакцинированные люди если и болеют, то без тяжелых последствий. Это, кроме прочего, позволяет снизить нагрузку на медицинские учреждения, больше внимания уделять пациентам с другими болезнями, вести плановое лечение и операции. Особенно остро эта ситуация проявилась осенью этого года, когда при 45% коллективном иммунитете в России каждый день регистрируется более тысячи смертей от коронавируса. Чтобы побудить людей вакцинироваться, работодатели используют систему поощрений: отгулы, единоразовые выплаты, удобный индивидуальный график и формат работы. Те же методы "работают" и в масштабах государства, когда люди с сертификатом о вакцинации получают беспрепятственный доступ на публичные мероприятия и в общественные места, могут без ограничений путешествовать, работать или учиться очно, а не на удаленке. Немаловажен в этом смысле и личный пример вакцинации, который подают известные персоны, лидеры общественного мнения вплоть до первых лиц государства.

Нельзя сбрасывать со счетов и чисто маркетинговые ходы, пропаганду антиковидных препаратов, возможность выбирать между разными видами вакцин. Необходимо увеличить их доступность, чтобы люди могли сделать прививку быстро, бесплатно, в наиболее удобном для них пункте вакцинации. И, конечно, важную роль играет здесь международное сотрудничество - как для расширения ассортимента применяемых вакцин, так и при введении всеобщих ковид-паспортов. Хотя опыт последнего времени и показывает, что всего этого недостаточно для формирования ответственного социального поведения в кризисный период.

Возможны и "обратные" способы - значительно ущемить права непривитых. Имеется в виду перевод на удаленку, отстранение от работы с людьми, уменьшение выплат из-за того, что ковид-диссиденты несут угрозу для общества. Такие методы, как уже было сказано, уже активно используются во многих странах. Безусловно, это создает определенную сегрегацию по прививочному признаку. Однако такие меры - достаточно эффективны, и у большинства они встречают понимание и поддержку. Ведь непривитые люди вредят не только себе, но и окружающим, особенно детям, которых пока, в большинстве стран, не вакцинируют. Поэтому совершенствование законодательства в этой сфере - тот вызов, на который нашему государству еще предстоит найти ответ. И, скажем прямо, такой ответ должен

будет зависеть от уровня угрозы общественной безопасности, которую создает пандемия. В определенных ситуациях общественная безопасность и социальное благополучие всего населения становятся важнее соблюдения прав и свобод отдельного гражданина. Защита большинства - фундаментальный принцип демократии. Нравится это кому-то или нет...

Пятый урок пандемии: нет худа без добра

Об ущербе от распространения коронавируса сказано уже много. Но в чем-то даже такое тяжелейшее испытание человечество смогло обратить себе на пользу, совершить то, о чем раньше так не задумывалось. Есть в опыте прошедших двух лет и положительные моменты, которыми мы, как ни парадоксально, обязаны именно пандемии.

Главный из них - мы научились быстро реагировать на самые тяжелые и непредсказуемые вызовы. В феврале 2020 года никто в России даже предположить не мог, что за короткий срок станет возможным столь многое. Удалось осуществить эффективную мобилизацию системы здравоохранения, перевести на новые принципы работы органы власти, наладить выпуск жизненно необходимых лекарств, вакцин, средств защиты, построить и ввести в эксплуатацию новые госпитали и больницы, наладить надежную систему оповещения и информирования граждан с помощью электронных сервисов. Это потребовало колоссального напряжения сил и огромных ресурсов, но цели были достигнуты. Подобный опыт крайне важен на будущее.

COVID-19 серьезно ускорил четвертую промышленную революцию. С марта 2020 года произошел взрывной рост количества и качества разнообразных онлайн-сервисов, будь то доставка продуктов, доступ к государственным услугам, виртуальные культурные мероприятия, банковские платежи или дистанционное обучение. Вызвано это было срочной необходимостью избежать физических контактов между людьми. Но онлайн-инструменты уже прочно вошли в нашу жизнь, стали крайне востребованы, привычны и необходимы каждый день.

Вместе с тем появилась новая проблема, которой раньше уделяли гораздо меньше внимания: цифровое неравенство отдельных граждан, а также целых регионов и государств. Так, в настоящее время уходят в прошлое наличные расчеты, идет повсеместный переход к безналичным формам платежей. Однако, по разным оценкам, 1,7 миллиарда человек, то есть 22% населения Земли, все еще не имеют доступа к современным банковским технологиям ("Ведомости", "[Вирусные изменения: как пандемия приблизила неизбежное будущее](#)", 30.07.2020). Люди, отрезанные от цифровых сервисов и устойчивого интернета, лишаются жизненно важных возможностей.

К разряду фейков относится пятая часть информации о COVID-19. Государства столкнулись с попытками манипулировать общественным мнением

Пандемия принесла с собой кардинальные перемены в отношении сотрудников и работодателей. Многие рутинные процедуры, в том числе и документооборот, перешли "в цифру". Окончательно утвердилась новая форма занятости - удаленная, которая раньше считалась скорее исключением из правил. Имея устойчивый интернет-канал, сотрудник уже не привязан к офису работодателя и даже к определенному городу, он может находиться в любой точке земного шара. Как следствие - усилился процесс перемещения людей в более комфортные для них места, повысились требования к региональным интернет-ресурсам.

В то же время государства встали перед необходимостью правового регулирования дистанционной занятости и ее законодательного оформления. Немало правовых коллизий связано с ответами на вопросы о том, можно ли платить удаленным работникам меньшую зарплату, как обеспечивать их трудовые права, какие вводить ограничения и преференции. Предстоит определить четкий правовой контур для такой формы занятости, и это процесс долгий и сложный. В нашей стране изменения в трудовом законодательстве по удаленной занятости были приняты в кратчайшие сроки. И это позволило защитить большое количество работников, которые работают дистанционно. Сейчас идет процесс накопления правовой практики по таким трудовым договорам. Очевидно, что коллизий здесь остается все равно немало.

Неоднозначное отношение сохраняется в обществе и к дистанционным способам получения образования, в том числе среднего и высшего. С одной стороны, его с полным правом можно назвать шагом вперед - в цифровое пространство нового тысячелетия. Оно уравнивает возможности людей, живущих в разных точках мира, обеспечивает им одинаковый доступ к образовательным программам. С другой - во многих случаях качественные знания можно получить только в очном формате, при непосредственном общении с преподавателем. Здесь тоже необходимо достичь разумного баланса, отрегулировать все организационные, правовые и финансовые вопросы.

Есть еще один эффект пандемии, который относится к сфере информации, массмедиа и больших массивов статистических данных. Кроме борьбы с самим вирусом, противостоять пришлось и мощным информационным атакам, потоку новостей, способных посеять в обществе панику и хаос. По различным оценкам, к разряду фейков относится почти пятая часть всей информации о COVID-19. И это еще оптимистические оценки... Многие государства столкнулись с попытками манипулировать общественным мнением, дестабилизировать и без того непростую обстановку. Потребовались новые подходы к сбору и обработке достоверной и всеобъемлющей статистики, к просветительским и информационным проектам, рассчитанным на массовую аудиторию. В России и других государствах были также приняты законы, которые вводили серьезные меры ответственности за распространение недостоверной и провокационной информации. Не стоит считать это ограничением свободы слова или цензурой. Речь - о заведомо ложных (умышленно распространяемых) сведениях в условиях, когда каждое неосторожное слово способно вызвать критически опасный резонанс, стать триггером общественного напряжения и даже преступлений.

Шестой урок пандемии: вирус, который надолго с нами

Хотим мы того или нет, коронавирус вошел в нашу жизнь и останется в ней очень надолго. Даже при условии, что после массового вакцинирования человечество выработает против этой болезни коллективный иммунитет, сохраняется возможность новых локальных вспышек инфекции. Есть все основания полагать, что ситуацию в целом в ближайшие месяцы удастся взять под контроль. Но также очевидно и другое: необходимо сохранять постоянную готовность к отражению подобных угроз в будущем. От государств всего мира это требует серьезнейшего внимания ко всем системам, ответственным за жизнь, здоровье и благополучие граждан. Необходимо внедрение новых технологий и инструментов во все сферы экономики и жизни. Нужно направить максимум сил и ресурсов на

устранение ключевых точек неравенства в обществе, поддержку наиболее уязвимых категорий людей, создание "подушки безопасности" на случай чрезвычайных обстоятельств. Каждому человеку должен быть гарантирован доступ к качественной медицинской помощи - как экстренной, так и плановой, к лекарствам, вакцинам, средствам защиты. Ко всему тому, что позволяет людям не просто выживать в сложные времена, а полноценно жить каждый день.

Есть все основания полагать, что ситуацию в ближайшие месяцы удастся взять под контроль, но необходимо сохранять постоянную готовность к отражению подобных угроз в будущем

События этих двух лет уже оставили в истории нашей цивилизации неизгладимый след. Федор Михайлович Достоевский писал, что "каждый человек несет ответственность перед всеми людьми за всех людей". Сейчас каждому из нас требуется переосмыслить меру своей личной ответственности за собственное здоровье и безопасность других людей. За все, что происходит с нашим миром, и в целом - за судьбу всего человечества.

<https://rg.ru/2021/11/01/dmitrij-medvedev-o-proshlom-nastoiashchem-i-budushchem-borby-s-covid-19.html>

Статистика вакцинации от COVID-19 в мире

На 31 октября 2021 года в мире:

3 898 455 467 чел. (50% населения) - привито хотя бы одним компонентом вакцины

3 046 961 283 чел. (39.1% населения) - полностью привито

7 072 361 212 шт. - всего прививок сделано

79 226 900 шт. - бустерных прививок

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

Темпы вакцинации за последнюю неделю:

8 466 259 чел. в день (0.11% населения) - кол-во новых привитых в день

-/92/184 - дней до вакцинации 50/60/70% населения с таким темпом

26 654 450 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	2274.1т	4т	1100.8т	76.5%	486.8к			1070.4т		31.10
Индия	1062.6т	5.8т	733.5т	53.2%	2.3т		103	329.1т		31.10
США	422.1т	1.2т	221.5т	66.9%	167к		61	192.5т	18.6т	31.10
Бразилия	272.7т	1.8т	159.2т	74.9%	354.7к			118.3т	7.3т	27.10
Индонезия	193.4т	1.8т	119.7т	43.7%	947.1к	18	76	73.7т		31.10
Япония	189.3т	605.8к	98.1т	77.6%	167.9к			91.2т		31.10
Мексика	126.3т	1.6т	74.6т	57.9%	661.9к		24	60.6т		30.10
Турция	116.3т	146.5к	55.4т	65.7%	32.5к		112	48.7т	12.2т	31.10
Германия	111.9т	147.4к	57.7т	68.9%	31.9к		29	55.5т	2т	31.10
Россия	105.1т	650к	55.8т	38.2%	441.5к	40	106	47.8т	1.7т	01.11
Великобритания	103.6т	331.5к	50т	73.6%	38.1к			45.7т	7.9т	30.10
Пакистан	103.5т	597к	70.1т	31.8%	311.9к	129	271	40т		28.10
Франция	98.8т	132.2к	51.2т	78.4%	22.9к			45.9т	2.9т	28.10
Италия	89.9т	151.2к	46.6т	77.1%	20.5к			43.1т	1.6т	31.10
Иран	85.4т	1.1т	52.2т	62.1%	309к		21	33.1т	81.5к	29.10
Вьетнам	81.4т	1.2т	57т	58.6%	737.2к		15	24.3т		30.10
Южная Корея	78.4т	440.7к	41.1т	80.2%	51.4к			38.7т	81.4к	31.10
Таиланд	75.4т	730к	42.2т	60.5%	338к		20	30.7т	2.4т	31.10

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
Испания	71.9 <i>m</i>	95.4 <i>k</i>	38 <i>m</i>	81.4%	11.8 <i>k</i>			37.3 <i>m</i>	962.4 <i>k</i>	29.10
Бангладеш	70.5 <i>m</i>	1.5 <i>m</i>	41.8 <i>m</i>	25.4%	270.7 <i>k</i>	150	271	28.7 <i>m</i>		31.10
Аргентина	60.1 <i>m</i>	286.4 <i>k</i>	34.2 <i>m</i>	75.7%	195.8 <i>k</i>			26 <i>m</i>		31.10
Филиппины	59.3 <i>m</i>	514.4 <i>k</i>	27.8 <i>m</i>	25.4%	0			27.4 <i>m</i>		31.10
Канада	58.7 <i>m</i>	71.7 <i>k</i>	29.8 <i>m</i>	79.1%	19.7 <i>k</i>			28.3 <i>m</i>	545.5 <i>k</i>	31.10
Малайзия	50.1 <i>m</i>	143.8 <i>k</i>	25.5 <i>m</i>	78.7%	16.9 <i>k</i>			24.5 <i>m</i>	307.7 <i>k</i>	31.10
Марокко	47.2 <i>m</i>	271.9 <i>k</i>	24.1 <i>m</i>	65.2%	102.9 <i>k</i>		17	21.8 <i>m</i>		26.10
Колумбия	46.9 <i>m</i>	313.9 <i>k</i>	29.9 <i>m</i>	58.8%	166.9 <i>k</i>		34	21.1 <i>m</i>		28.10
Саудовская Аравия	45.7 <i>m</i>	64.9 <i>k</i>	24.2 <i>m</i>	69.5%	17.7 <i>k</i>		9	21.5 <i>m</i>		31.10
Польша	39.1 <i>m</i>	62.2 <i>k</i>	20.2 <i>m</i>	53.5%	18.7 <i>k</i>		333	20 <i>m</i>	1 <i>m</i>	31.10
Чили	36.8 <i>m</i>	206.4 <i>k</i>	16.5 <i>m</i>	86.2%	21 <i>k</i>			15.1 <i>m</i>	5.8 <i>m</i>	29.10
Австралия	35.7 <i>m</i>	193 <i>k</i>	19.2 <i>m</i>	75.2%	55.8 <i>k</i>			16.5 <i>m</i>		31.10
Перу	34.6 <i>m</i>	128.6 <i>k</i>	19 <i>m</i>	57.5%	54.3 <i>k</i>		76	15.5 <i>m</i>	222.2 <i>k</i>	30.10
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	27.5 <i>m</i>	42.4 <i>k</i>	13.7 <i>m</i>	82.0%	6.8 <i>k</i>			13.1 <i>m</i>	1.8 <i>m</i>	30.10
Узбекистан	25.8 <i>m</i>	160.5 <i>k</i>	13.4 <i>m</i>	40.1%	50.3 <i>k</i>	66	199	5.9 <i>m</i>		29.10
Куба	25.7 <i>m</i>	63.2 <i>k</i>	9.9 <i>m</i>	87.3%	13.2 <i>k</i>			7.2 <i>m</i>		29.10
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	24.9 <i>m</i>	369.6 <i>k</i>	17.2 <i>m</i>	72.3%	192.7 <i>k</i>			7.7 <i>m</i>		31.10
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	22.4 <i>m</i>	151.9 <i>k</i>	15.3 <i>m</i>	25.8%	81.7 <i>k</i>	176	321	12.3 <i>m</i>		30.10
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	21.1 <i>m</i>	35.7 <i>k</i>	9.7 <i>m</i>	97.8%	12.7 <i>k</i>			8.7 <i>m</i>		31.10
Мьянма	18.1 <i>m</i>	832.2 <i>k</i>	12.4 <i>m</i>	22.8%	571 <i>k</i>	26	45	5.7 <i>m</i>		23.10
Украина	17.7 <i>m</i>	248.6 <i>k</i>	10.2 <i>m</i>	23.4%	182.9 <i>k</i>	64	111	7.4 <i>m</i>		31.10
Бельгия	16.9 <i>m</i>	6.2 <i>k</i>	8.7 <i>m</i>	75.0%	2.8 <i>k</i>			8.6 <i>m</i>	590 <i>k</i>	28.10
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>	10.4 <i>k</i>	6.2 <i>m</i>	72.1%	1.9 <i>k</i>			5.7 <i>m</i>	4 <i>m</i>	31.10
Казахстан	15.8 <i>m</i>	43.5 <i>k</i>	8.3 <i>m</i>	44.2%	18.9 <i>k</i>	58	257	7.5 <i>m</i>		31.10
Непал	15.3 <i>m</i>	54.8 <i>k</i>	8.6 <i>m</i>	29.6%	29.5 <i>k</i>	202	399	6.6 <i>m</i>		25.10
Швеция	14.5 <i>m</i>	27.7 <i>k</i>	7.2 <i>m</i>	71.8%	2.3 <i>k</i>			6.9 <i>m</i>		29.10
Доминиканская Республика	13.3 <i>m</i>	32.5 <i>k</i>	6.7 <i>m</i>	62.0%	15.5 <i>k</i>		56	5.3 <i>m</i>	1.2 <i>m</i>	30.10
Греция	12.7 <i>m</i>	19 <i>k</i>	6.6 <i>m</i>	63.7%	6.5 <i>k</i>		101	6.4 <i>m</i>	340 <i>k</i>	31.10
Румыния	12.6 <i>m</i>	125.1 <i>k</i>	6.5 <i>m</i>	33.6%	141.9 <i>k</i>	22	49	6.3 <i>m</i>		30.10
Чехия	12.3 <i>m</i>	24 <i>k</i>	6.2 <i>m</i>	58.1%	8.3 <i>k</i>		153	6.1 <i>m</i>	214.2 <i>k</i>	31.10

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
Австрия	11.5 <i>m</i>	19.5 <i>k</i>	5.9 <i>m</i>	65.6%	7.1 <i>k</i>		56	5.6 <i>m</i>	322.5 <i>k</i>	31.10
Алжир	11.1 <i>m</i>	157 <i>k</i>	6.4 <i>m</i>	14.5%	47.9 <i>k</i>	325	509	4.8 <i>m</i>		27.10
Швейцария	11 <i>m</i>	16 <i>k</i>	5.7 <i>m</i>	66.0%	4.4 <i>k</i>		78	5.5 <i>m</i>		28.10
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	9.7 <i>m</i>	39.7 <i>k</i>	5.3 <i>m</i>	51.9%	28.3 <i>k</i>		65	4.4 <i>m</i>		31.10
Тунис	9.2 <i>m</i>	46.4 <i>k</i>	5.6 <i>m</i>	47.2%	15.2 <i>k</i>	22	177	4.5 <i>m</i>	38.1 <i>k</i>	29.10
Гонконг	9 <i>m</i>	9.2 <i>k</i>	4.6 <i>m</i>	61.6%	3.9 <i>k</i>		160	4.4 <i>m</i>		31.10
Ирак	9 <i>m</i>	66.4 <i>k</i>	5.6 <i>m</i>	14.0%	51.5 <i>k</i>	281	438	3.4 <i>m</i>		24.10
Дания	8.8 <i>m</i>	2.2 <i>k</i>	4.5 <i>m</i>	77.3%	1.2 <i>k</i>			4.4 <i>m</i>		28.10
Гватемала	8.6 <i>m</i>	38 <i>k</i>	5.3 <i>m</i>	29.7%	19.3 <i>k</i>	188	373	3.3 <i>m</i>		30.10
Нигерия	8.6 <i>m</i>	56.1 <i>k</i>	5.6 <i>m</i>	2.7%	25.7 <i>k</i>			3 <i>m</i>		28.10
Сальвадор	8.5 <i>m</i>	48.3 <i>k</i>	4.3 <i>m</i>	66.5%	9.7 <i>k</i>		23	3.8 <i>m</i>	412.8 <i>k</i>	28.10
Финляндия	8.1 <i>m</i>	15.3 <i>k</i>	4.2 <i>m</i>	76.4%	3.2 <i>k</i>			3.9 <i>m</i>		31.10
Норвегия	7.9 <i>m</i>	3.1 <i>k</i>	4.2 <i>m</i>	77.5%	902			3.7 <i>m</i>		26.10
Туркменистан	7.6 <i>m</i>	1.1 <i>m</i>	4.4 <i>m</i>	72.5%	620.4 <i>k</i>			3.2 <i>m</i>		29.08
Иордания	7.5 <i>m</i>	17.4 <i>k</i>	4 <i>m</i>	38.7%	9.3 <i>k</i>	124	343	3.5 <i>m</i>		31.10
Боливия	7.5 <i>m</i>	77 <i>k</i>	4.6 <i>m</i>	39.0%	27.7 <i>k</i>	46	131	3.9 <i>m</i>		29.10
Ирландия	7.3 <i>m</i>	3.1 <i>k</i>	3.8 <i>m</i>	77.2%	1.6 <i>k</i>			3.7 <i>m</i>		27.10
Сербия	7.1 <i>m</i>	22.3 <i>k</i>	3.2 <i>m</i>	36.1%	5 <i>k</i>	243	592	3 <i>m</i>	948 <i>k</i>	30.10
Новая Зеландия	6.9 <i>m</i>	34.9 <i>k</i>	3.7 <i>m</i>	76.9%	9.4 <i>k</i>			3.2 <i>m</i>		31.10
Гондурас	6.9 <i>m</i>	35.6 <i>k</i>	3.9 <i>m</i>	39.2%	6.5 <i>k</i>	164	470	3 <i>m</i>		29.10
Уругвай	6.6 <i>m</i>	9.5 <i>k</i>	2.8 <i>m</i>	79.5%	676			2.6 <i>m</i>	1.2 <i>m</i>	31.10
Ангола	6.2 <i>m</i>	134.2 <i>k</i>	4.5 <i>m</i>	13.7%	101.6 <i>k</i>	118	182	1.7 <i>m</i>		26.10
Коста-Рика	6.1 <i>m</i>	29.1 <i>k</i>	3.6 <i>m</i>	70.6%	10.3 <i>k</i>			2.5 <i>m</i>		18.10
Зимбабве	5.9 <i>m</i>	13.9 <i>k</i>	3.3 <i>m</i>	22.4%	6 <i>k</i>	686	1.2 <i>k</i>	2.6 <i>m</i>		31.10
Венгрия	5.7 <i>m</i>	0	6 <i>m</i>	61.6%	2.4 <i>k</i>		341	5.7 <i>m</i>	1.2 <i>m</i>	31.10
Оман	5.7 <i>m</i>	60.8 <i>k</i>	3.1 <i>m</i>	60.0%	15.1 <i>k</i>		34	2.6 <i>m</i>		23.10
Руанда	5.6 <i>m</i>	140.1 <i>k</i>	3.7 <i>m</i>	28.7%	112 <i>k</i>	25	48	1.9 <i>m</i>		26.10
Панама	5.5 <i>m</i>	8.2 <i>k</i>	3 <i>m</i>	69.0%	1.4 <i>k</i>		31	2.4 <i>m</i>		31.10
Кения	5.3 <i>m</i>	53.8 <i>k</i>	3.7 <i>m</i>	6.8%	25.1 <i>k</i>	925	1.4 <i>k</i>	1.6 <i>m</i>		30.10
Парагвай	5.3 <i>m</i>	17.8 <i>k</i>	2.9 <i>m</i>	40.9%	7.2 <i>k</i>	90	287	2.4 <i>m</i>	8.8 <i>k</i>	29.10
Катар	4.8 <i>m</i>	3.3 <i>k</i>	2.4 <i>m</i>	81.9%	0			2.2 <i>m</i>		31.10
Таджикистан	4.8 <i>m</i>	11.5 <i>k</i>	2.7 <i>m</i>	28.1%	6.6 <i>k</i>	315	602	2.1 <i>m</i>		27.10
Словакия	4.8 <i>m</i>	2.1 <i>k</i>	2.5 <i>m</i>	45.7%	1.1 <i>k</i>	216	1.2 <i>k</i>	2.3 <i>m</i>		29.10
Мозамбик	4.8 <i>m</i>	140.3 <i>k</i>	2.7 <i>m</i>	8.7%	108.7 <i>k</i>	119	176	2 <i>m</i>		28.10
Беларусь	4.8 <i>m</i>	42 <i>k</i>	2.8 <i>m</i>	29.5%	21.6 <i>k</i>	89	176	2 <i>m</i>		24.10
Эфиопия	4.7 <i>m</i>	69.2 <i>k</i>	3.5 <i>m</i>	3.0%	42.6 <i>k</i>		1.8 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>		30.10

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
Монголия	4.4 <i>m</i>	418	2.3 <i>m</i>	68.8%	125		313	2.1 <i>m</i>		31.10
Хорватия	3.6 <i>m</i>	8.2 <i>k</i>	1.9 <i>m</i>	46.6%	3.5 <i>k</i>	40	276	1.8 <i>m</i>		31.10
Литва	3.4 <i>m</i>	16.2 <i>k</i>	1.8 <i>m</i>	66.6%	6.1 <i>k</i>		15	1.6 <i>m</i>	85.4 <i>k</i>	31.10
Ливан	3.3 <i>m</i>	16.3 <i>k</i>	1.8 <i>m</i>	25.9%	5.9 <i>k</i>	280	513	1.5 <i>m</i>		28.10
Уганда	3.3 <i>m</i>	39.9 <i>k</i>	2.9 <i>m</i>	6.2%	39.9 <i>k</i>	502	732	415.5 <i>k</i>		28.10
Кот-д'Ивуар	3.1 <i>m</i>	36 <i>k</i>	2.3 <i>m</i>	8.6%	20.2 <i>k</i>	540	801	880 <i>k</i>		28.10
Гана	3 <i>m</i>	36 <i>k</i>	2.1 <i>m</i>	6.9%	35.3 <i>k</i>	379	555	830.6 <i>k</i>		28.10
Афганистан	2.9 <i>m</i>	76.6 <i>k</i>	2.4 <i>m</i>	6.2%	226.2 <i>k</i>	75	110	2.1 <i>m</i>		23.10
Болгария	2.9 <i>m</i>	18.8 <i>k</i>	1.5 <i>m</i>	21.7%	0			1.5 <i>m</i>	13.1 <i>k</i>	31.10
Бахрейн	2.8 <i>m</i>	4.3 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	69.2%	608		23	1.1 <i>m</i>		31.10
Лаос	2.7 <i>m</i>	0	3.3 <i>m</i>	44.7%	10.6 <i>k</i>	37	175	2.8 <i>m</i>		28.10
Никарагуа	2.6 <i>m</i>	182.2 <i>k</i>	944.5 <i>k</i>	14.3%	0			362.4 <i>k</i>		29.10
Палестина	2.6 <i>m</i>	36 <i>k</i>	1.4 <i>m</i>	27.8%	0			1.3 <i>m</i>	71.2 <i>k</i>	28.10
Словения	2.3 <i>m</i>	1.8 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	57.2%	773		345	1.1 <i>m</i>		31.10
Гвинея	2.2 <i>m</i>	23.9 <i>k</i>	1.5 <i>m</i>	11.4%	17 <i>k</i>	299	453	716.4 <i>k</i>		27.10
Сенегал	2 <i>m</i>	18.9 <i>k</i>	1.3 <i>m</i>	7.7%	2.5 <i>k</i>			879.1 <i>k</i>		20.10
Латвия	1.9 <i>m</i>	9.6 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	61.2%	7.5 <i>k</i>		22	1 <i>m</i>		31.10
Грузия	1.9 <i>m</i>	5.5 <i>k</i>	1 <i>m</i>	25.4%	1.6 <i>k</i>	605	1.1 <i>k</i>	907.1 <i>k</i>		19.10
Албания	1.9 <i>m</i>	5.1 <i>k</i>	1 <i>m</i>	35.2%	2.8 <i>k</i>	152	359	887.9 <i>k</i>		29.10
Ливия	1.9 <i>m</i>	13.1 <i>k</i>	1.5 <i>m</i>	22.0%	5.6 <i>k</i>	346	593	390.8 <i>k</i>		28.10
Маврикий	1.7 <i>m</i>	3.5 <i>k</i>	901.6 <i>k</i>	70.9%	1.4 <i>k</i>			848.4 <i>k</i>		28.10
Кыргызстан	1.7 <i>m</i>	10.6 <i>k</i>	983.7 <i>k</i>	15.1%	5.1 <i>k</i>	444	699	754.6 <i>k</i>		31.10
Судан	1.7 <i>m</i>	22.8 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	2.6%	72.2 <i>k</i>	288	409	581.8 <i>k</i>		20.10
Северная Македония	1.6 <i>m</i>	4.5 <i>k</i>	831.4 <i>k</i>	39.9%	3.6 <i>k</i>	59	175	774.5 <i>k</i>	27.3 <i>k</i>	29.10
Мавритания	1.6 <i>m</i>	36.5 <i>k</i>	938.3 <i>k</i>	20.2%	32.3 <i>k</i>	43	72	618 <i>k</i>		29.10
Молдавия	1.5 <i>m</i>	4.8 <i>k</i>	873.1 <i>k</i>	21.6%	0			873.1 <i>k</i>		31.10
Эстония	1.4 <i>m</i>	2.6 <i>k</i>	796.2 <i>k</i>	60.0%	2 <i>k</i>		66	761.2 <i>k</i>		31.10
Того	1.4 <i>m</i>	12.6 <i>k</i>	929.3 <i>k</i>	11.2%	8.9 <i>k</i>	363	550	446.1 <i>k</i>		29.10
Босния и Герцеговина	1.2 <i>m</i>	26 <i>k</i>	734.2 <i>k</i>	22.4%	14.3 <i>k</i>	63	109	508 <i>k</i>		29.09
Малави	1.2 <i>m</i>	7.4 <i>k</i>	972.4 <i>k</i>	5.1%	6.5 <i>k</i>		1.9 <i>k</i>	555.2 <i>k</i>		30.10
Тринидад и Тобаго	1.2 <i>m</i>	3.2 <i>k</i>	623.2 <i>k</i>	44.5%	741	103	481	601.8 <i>k</i>		31.10
Кипр	1.2 <i>m</i>	1.8 <i>k</i>	605.3 <i>k</i>	50.1%	519		462	570.5 <i>k</i>	39.9 <i>k</i>	30.10
Фиджи	1.2 <i>m</i>	4.2 <i>k</i>	624.4 <i>k</i>	69.7%	668		4	541.6 <i>k</i>		25.10
Бутан	1.1 <i>m</i>	2.4 <i>k</i>	586.3 <i>k</i>	75.9%	120			518.1 <i>k</i>		24.10
Сирия	977.1 <i>k</i>	1.9 <i>k</i>	720.6 <i>k</i>	4.1%	893			414.8 <i>k</i>		25.10
Ботсвана	943.9 <i>k</i>	8.7 <i>k</i>	676.3 <i>k</i>	28.8%	8.2 <i>k</i>	61	118	267.6 <i>k</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
Кувейт	923.3к	0	2.7т	62.5%	173.7к		2	923.3к		14.08
Ямайка	920к	3.8к	591.9к	20.0%	1.9к	470	783	378.1к		31.10
Нигер	896.1к	13.3к	498.9к	2.1%	2.8к			397.2к		27.10
Танзания	885.6к	76.5к	885.6к	1.5%	76.5к	379	535	885.6к		13.10
Мальта	878.7к	1.7к	430.2к	97.3%	318			428.2к	51.9к	30.10
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
Макао	790.2к	5.5к	451к	69.5%	3.7к		1	343.2к		25.10
Мальдивы	751.6к	547	394.5к	72.9%	74			357.1к		28.10
Армения	677к	8к	466.8к	15.8%	4.6к	221	350	210.2к		24.10
Сомали	654.9к	1.1к	363.1к	2.3%	166			291.8к		26.10
Гайана	621.5к	1.5к	380.3к	48.3%	660	20	259	241.2к		28.10
Бруней	604.7к	2.4к	351.7к	80.5%	653			252.9к		29.10
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
Кабо-Верде	504.4к	3.1к	293.3к	52.8%	87		1.1к	211.1к		28.10
Камерун	503.4к	1.8к	416.9к	1.6%	1.6к			160.8к		27.10
Черногория	500.8к	950	257.4к	41.0%	286	198	637	243.3к		31.10
Йемен	460.2к	19.6к	319.7к	1.1%	1.7к			143.8к		11.10
Суринам	451.2к	1.3к	249.9к	42.6%	424	103	380	201.3к		31.10
Экваториальная Гвинея	431к	907	241.4к	17.2%	286			189.6к		29.10
Конго	410к	1.6к	289.8к	5.3%	1.5к			120.2к		21.10
Либерия	409к	7.3к	327.4к	6.5%	9.3к	237	345	313.3к		29.10
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
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
Бенин	277.6к	3.6к	238.8к	2.0%	3.2к			207.4к		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
Эсватини	273.5к	411	239.9к	20.7%	412	826	1.4к	232.1к		24.10
Барбадос	273к	1.1к	148.2к	51.6%	303		174	124.8к		28.10
Багамские Острова	255.1к	1.6к	132.2к	33.6%	446	144	320	122.8к		29.10
Гамбия	254.9к	6.7к	226.9к	9.4%	6к	163	244	214.5к		22.10
Габон	223.3к	815	125.9к	5.7%	15			97.4к		29.10
Чад	217.5к	2.6к	163.5к	1.0%	1.2к			54к		24.10
Самоа	194.1к	782	115.5к	58.4%	27		854	78.6к		25.10
Кюрасао	193.2к	166	100.8к	61.5%	101		138	92.3к		30.10
Аруба	159.4к	84	82.7к	77.2%	40			76.8к		29.10
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
Южный Судан	129.8к	980	84.8к	0.8%	26			44.9к		27.10
Гвинея-Бисау	127.9к	1к	117.5к	6.0%	908	954	1.4к	10.4к		24.10
Гаити	123.8к	1.9к	88.3к	0.8%	1.3к			35.9к		29.10
Сан-Томе и Принсипи	108.5к	685	80к	36.5%	600	49	122	28.5к		29.10
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	44к	848	26.2к	23.6%	440	67	117	17.8к		27.10
Виргинские Острова	33.5к	65	17.8к	17.1%	23			15.8к		22.10
Бурунди	615	47	615	0.0%	47					29.10

<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	126079	9,0	99	0,007	5696	0,40	0
	2.	14.01.20	Япония	1723556	1368,4	229	0,18	18275	14,51	7
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		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	
	3.	19.01.20	Республика Корея	366386	707,6	1686	3,26	2858	5,52	9	
	4.	23.01.20	Вьетнам	921122	957,4	5519	5,74	22083	22,95	53	
	5.	24.01.20	Сингапур	198374	3478,0	3163	55,46	407	7,14	13	
	6.	25.01.20	Австралия	172030	663,1	1466	5,65	1743	6,72	8	
	7.	25.01.20	Малайзия	2471642	7474,9	4979	15,06	28912	87,44	36	
	8.	27.01.20	Камбоджа	118522	775,2	95	0,62	2788	18,24	7	
	9.	30.01.20	Филиппины	2787276	2544,6	3380	3,09	43172	39,41	128	
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	6594	131,9	166	3,32	28	0,56	0	
	11.	09.03.20	Монголия	359396	10695,0	0	0,00	1734	51,60	0	
	12.	10.03.20	Бруней	13130	3032,3	65	15,01	88	20,32	1	
	13.	19.03.20	Фиджи	52141	5858,5	0	0,00	674	75,73	0	
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	29715	338,6	607	6,92	370	4,22	3	
	15.	24.03.20	Лаос	40271	565,3	685	9,62	65	0,91	3	
	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	1920189	2882,6	8165	12,26	19260	28,91	55
		22.	24.01.20	Непал	812570	2840,3	376	1,31	11407	39,87	8
23.		27.01.20	Шри-Ланка	541073	2481,6	1092	5,01	13743	63,03	18	
24.		30.01.20	Индия	3427330 0	2479,0	12830	0,93	458186	33,14	446	
25.		02.03.20	Индонезия	4244358	1590,2	523	0,20	143405	53,73	17	
26.		06.03.20	Бутан	2621	343,5	0	0,00	3	0,39	0	
27.		07.03.20	Мальдивы	87638	15936,0	151	27,46	243	44,19	0	
28.		08.03.20	Бангладеш	1569539	913,1	211	0,12	27868	16,21	6	
29.		21.03.20	Восточный Тимор	19790	1632,7	1	0,08	122	10,07	0	
30.		23.03.20	Мьянма	500073	925,3	752	1,39	18697	34,60	33	
Европейский регион	31.	25.01.20	Франция	7268527	10555,6	6349	9,22	118625	172,27	13	
	32.	28.01.20	Германия	4607958	5541,8	13912	16,73	96259	115,77	25	
	33.	29.01.20	Финляндия	157531	2850,3	0	0,00	1158	20,95	0	
	34.	30.01.20	Италия	4771964	7924,4	4524	7,51	132100	219,37	26	
	35.	31.01.20	Великобритания	9100442	13654,7	37732	56,61	141055	211,64	74	
	36.	31.01.20	Испания*	5011148	10676,9	0	0,00	87368	186,15	0	
	37.	31.01.20	Швеция*	1171512	11359,1	0	0,00	14991	145,35	0	
	38.	04.02.20	Бельгия*	1360650	11856,2	0	0,00	25994	226,50	0	
	39.	21.02.20	Израиль	1327458	14530,0	332	3,63	8100	88,66	15	
	40.	25.02.20	Австрия	830981	9320,8	5684	63,75	11357	127,39	12	
	41.	25.02.20	Хорватия	470348	11538,8	3319	81,42	9220	226,19	22	
	42.	25.02.20	Швейцария*	872556	10181,3	0	0,00	11247	131,23	0	
	43.	26.02.20	Северная Македония	202552	9751,5	349	16,80	7132	343,36	11	
	44.	26.02.20	Грузия	719247	19316,4	3382	90,83	10045	269,77	42	
	45.	26.02.20	Норвегия	207280	3734,3	627	11,30	900	16,21	0	
	46.	26.02.20	Греция	742170	6909,6	2722	25,34	15938	148,38	44	
	47.	26.02.20	Румыния	1648031	8494,3	7424	38,26	47751	246,12	427	
	48.	27.02.20	Дания	390727	6781,0	1595	27,68	2716	47,14	1	
	49.	27.02.20	Эстония	193969	14602,1	1877	141,30	1531	115,25	15	
	50.	27.02.20	Нидерланды	2171990	12399,6	8196	46,79	18850	107,61	14	
	51.	27.02.20	Сан-Марино	5509	15926,6	0	0,00	92	265,97	0	
	52.	28.02.20	Литва	408715	14646,8	2620	93,89	5873	210,47	40	
	53.	28.02.20	Беларусь	600168	6379,1	1985	21,10	4631	49,22	17	
	54.	28.02.20	Азербайджан	531370	5323,5	2261	22,65	7074	70,87	25	
	55.	28.02.20	Монако	3416	8919,1	0	0,00	36	93,99	0	
	56.	28.02.20	Исландия	13492	3779,4	0	0,00	33	9,24	0	
	57.	29.02.20	Люксембург	81683	13305,7	0	0,00	843	137,32	0	
	58.	29.02.20	Ирландия	445594	9054,0	1963	39,89	5436	110,45	0	
	59.	01.03.20	Армения	308326	10409,0	1587	53,58	6328	213,63	44	
	60.	01.03.20	Чехия	1762902	16485,1	5081	47,51	30753	287,57	17	
	61.	02.03.20	Андорра	15516	20368,4	0	0,00	130	170,66	0	
	62.	02.03.20	Португалия	1090651	10612,9	763	7,42	18157	176,68	1	
	63.	02.03.20	Латвия	219139	11484,7	1800	94,33	3253	170,48	16	
	64.	03.03.20	Украина	2922302	7041,5	17430	42,00	67729	163,20	336	
	65.	03.03.20	Лихтенштейн	3576	9317,8	11	28,66	61	158,95	0	
	66.	04.03.20	Венгрия	863419	8837,9	0	0,00	30729	314,54	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
	67.	04.03.20	Польша	3025247	7896,1	7147	18,65	76999	200,97	9
	68.	04.03.20	Словения	335851	15878,4	1660	78,48	4745	224,34	6
	69.	05.03.20	Босния и Герцеговина	252758	7198,3	0	0,00	11495	327,36	0
	70.	06.03.20	Ватикан	27	4462,8	0	0,00	0	0,00	0
	71.	06.03.20	Сербия	1303264	13829,2	4929	52,30	12928	137,18	65
	72.	06.03.20	Словакия	483773	8877,9	4036	74,07	13034	239,19	16
	73.	07.03.20	Мальта	37653	7628,9	16	3,24	461	93,40	0
	74.	07.03.20	Болгария	602492	8667,1	1457	20,96	23999	345,24	81
	75.	07.03.20	Молдавия	337768	9524,0	653	18,41	7790	219,65	39
	76.	08.03.20	Албания	185300	6511,0	413	14,51	2924	102,74	8
	77.	10.03.20	Турция	8032958	9660,2	23948	28,80	70611	84,91	201
	78.	10.03.20	Кипр	122722	14011,0	112	12,79	575	65,65	0
	79.	13.03.20	Казахстан	1018841	5401,5	1660	8,80	17078	90,54	0
	80.	15.03.20	Узбекистан	185963	536,6	316	0,91	1323	3,82	2
	81.	17.03.20	Черногория	144314	23193,5	529	85,02	2103	337,98	3
	82.	18.03.20	Киргизия	181259	2778,6	73	1,12	2671	40,94	3
	83.	07.04.20	Абхазия	31583	12967,0	0	0,00	456	187,22	0
	84.	30.04.20	Таджикистан	17086	187,2	0	0,00	124	1,36	0
	85.	06.05.20	Южная Осетия	8779	16399,5	175	326,91	145	270,87	11
Американский регион	86.	21.01.20	США	4596777 2	13931,4	17821	5,40	745805	226,03	140
	87.	26.01.20	Канада	1722468	4480,3	1049	2,73	29022	75,49	6
	88.	26.02.20	Бразилия	2181085 5	10263,5	6761	3,18	607824	286,02	130
	89.	28.02.20	Мексика	3807211	2979,2	1446	1,13	288365	225,65	89
	90.	29.02.20	Эквадор	515859	2928,1	0	0,00	32958	187,07	0
	91.	01.03.20	Доминиканская Республика	381667	3554,0	693	6,45	4130	38,46	1
	92.	03.03.20	Аргентина	5288807	11768,9	548	1,22	115950	258,02	8
	93.	03.03.20	Чили	1695048	8555,2	2171	10,96	37757	190,57	14
	94.	06.03.20	Колумбия	5002387	10365,8	1710	3,54	127281	263,75	23
	95.	06.03.20	Перу	2201796	6845,9	888	2,76	200246	622,61	29
	96.	06.03.20	Коста-Рика	559698	11299,7	0	0,00	7029	141,91	0
	97.	07.03.20	Парагвай	461041	6445,7	35	0,49	16247	227,14	1
	98.	09.03.20	Панама	472664	12556,9	130	3,45	7315	194,33	0
	99.	10.03.20	Боливия	513584	4477,7	0	0,00	18925	165,00	0
	100.	10.03.20	Ямайка	89014	3264,6	107	3,92	2236	82,00	7
	101.	11.03.20	Гондурас	375381	4098,8	0	0,00	10240	111,81	0
	102.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	4995	4500,0	44	39,64	68	61,26	2
	103.	12.03.20	Гайана	35548	4434,5	0	0,00	913	113,89	0
	104.	12.03.20	Куба	952001	8400,3	676	5,96	8236	72,67	6
	105.	13.03.20	Венесуэла	407151	1237,8	912	2,77	4891	14,87	7
106.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	57329	4109,6	208	14,91	1696	121,58	14	
107.	13.03.20	Сент-Люсия	12559	6862,8	0	0,00	255	139,34	0	
108.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	4058	4183,5	0	0,00	102	105,15	0	
109.	14.03.20	Суринам	49019	8437,0	55	9,47	1092	187,95	2	
110.	14.03.20	Гватемала	601572	3402,6	170	0,96	15094	85,37	44	
111.	14.03.20	Уругвай	393899	11531,5	181	5,30	6078	177,93	1	
112.	16.03.20	Багамские Острова	22351	5745,8	0	0,00	643	165,30	0	
113.	17.03.20	Барбадос	17763	6189,2	298	103,83	153	53,31	1	
114.	18.03.20	Никарагуа	16422	264,9	0	0,00	207	3,34	0	
115.	19.03.20	Гаити	23960	219,6	0	0,00	671	6,15	0	
116.	18.03.20	Сальвадор	113422	1757,4	0	0,00	3629	56,23	7	
117.	23.03.20	Гренада	5840	5214,3	0	0,00	198	176,79	0	
118.	23.03.20	Доминика	4823	6698,6	40	55,56	32	44,44	0	
119.	23.03.20	Белиз	26798	6908,9	0	0,00	491	126,59	0	
120.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	2669	4750,5	0	0,00	23	40,94	0	
Восточно-Средиземноморский регион	121.	30.01.20	ОАЭ	739905	7572,5	81	0,83	2136	21,86	0
	122.	14.02.20	Египет	331017	326,3	933	0,92	18651	18,39	59
	123.	19.02.20	Иран	5924638	6987,9	8427	9,94	126303	148,97	177
	124.	21.02.20	Ливан	642024	9364,4	685	9,99	8502	124,01	7
	125.	23.02.20	Кувейт	412678	9809,3	25	0,59	2461	58,50	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
	126	24.02.20	Бахрейн	276829	15739,3	35	1,99	1393	79,20	0
	127	24.02.20	Оман	304291	7442,3	50	1,22	4111	100,55	0
	128	24.02.20	Афганистан	156250	484,9	40	0,12	7280	22,59	8
	129	24.02.20	Ирак	2055248	5228,3	1046	2,66	23170	58,94	32
	130	26.02.20	Пакистан	1273560	579,1	482	0,22	28456	12,94	7
	131	29.02.20	Катар	239247	8690,3	104	3,78	610	22,16	0
	132	02.03.20	Иордания	862541	8026,6	1723	16,03	11038	102,72	10
	133	02.03.20	Тунис	712747	6080,4	429	3,66	25241	215,33	10
	134	02.03.20	Саудовская Аравия	548617	1603,3	46	0,13	8794	25,70	1
	135	02.03.20	Марокко	946145	2615,3	185	0,51	14668	40,55	1
	136	05.03.20	Палестина	423426	8791,1	235	4,88	4413	91,62	5
	137	13.03.20	Судан	40238	93,1	0	0,00	3099	7,17	0
	138	16.03.20	Сомали	21269	137,7	0	0,00	1180	7,64	0
	139	18.03.20	Джибути	13478	1383,8	0	0,00	181	18,58	0
	140	22.03.20	Сирия	43146	252,8	0	0,00	2558	14,99	0
	141	24.03.20	Ливия	357338	5272,8	683	10,08	5099	75,24	21
	142	10.04.20	Йемен	9791	33,6	12	0,04	1889	6,48	9
	143	25.02.20	Нигерия	211961	100,7	74	0,04	2896	1,38	1
	144	27.02.20	Сенегал	73917	383,9	0	0,00	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	2922116	5317,1	230	0,42	89177	162,27	14
	148	06.03.20	Кот-д'Ивуар	61297	238,4	5	0,02	695	2,70	0
	149	10.03.20	ДР Конго	57470	56,5	0	0,00	1091	1,07	0
	150	10.03.20	Того	26079	322,7	11	0,14	242	2,99	0
	151	11.03.20	Кения	253310	532,6	17	0,04	5281	11,10	5
	152	13.03.20	Алжир	206452	479,5	94	0,22	5920	13,75	2
	153	13.03.20	Гана	130077	427,6	0	0,00	1175	3,86	0
	154	13.03.20	Габон	35525	1634,8	0	0,00	239	11,00	0
	155	13.03.20	Эфиопия	365167	325,8	207	0,18	6459	5,76	8
	156	13.03.20	Гвинейская Республика	30653	240,0	0	0,00	385	3,01	0
	157	14.03.20	Мавритания	37320	1027,6	45	1,24	797	21,95	2
	158	14.03.20	Эсватини	46421	4043,6	8	0,70	1242	108,19	0
	159	14.03.20	Руанда	99698	834,1	17	0,14	1331	11,14	3
	160	14.03.20	Намибия	128927	5167,4	21	0,84	3554	142,44	2
	161	14.03.20	Сейшельские Острова	22177	22629,6	0	0,00	119	121,43	0
	162	14.03.20	Экваториальная Гвинея	13368	985,8	0	0,00	167	12,32	0
	163	14.03.20	Республика Конго	17323	321,9	0	0,00	258	4,79	0
	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	17698	1403,3	0	0,00	166	13,16	0
	169	18.03.20	Замбия	209734	1174,3	12	0,07	3661	20,50	0
	170	17.03.20	Гамбия	9965	424,4	0	0,00	340	14,48	0
	171	19.03.20	Нигер	6366	28,5	27	0,12	213	0,95	1
	172	19.03.20	Чад	5067	31,8	0	0,00	174	1,09	0
	173	20.03.20	Кабо-Верде	38215	6948,2	8	1,45	349	63,45	0
	174	21.03.20	Зимбабве	132977	908,0	51	0,35	4678	31,94	3
	175	21.03.20	Мадагаскар	42898	167,0	0	0,00	958	3,73	0
	176	21.03.20	Ангола	64433	202,5	59	0,19	1710	5,37	2
	177	22.03.20	Уганда	126171	315,4	96	0,24	3215	8,04	0
	178	22.03.20	Мозамбик	151292	498,2	22	0,07	1930	6,36	0
	179	22.03.20	Эритрея	6834	195,4	3	0,09	45	1,29	0
	180	25.03.20	Мали	16073	81,8	35	0,18	563	2,86	0
	181	25.03.20	Гвинея-Бисау	6134	319,3	1	0,05	141	7,34	0
	182	30.03.20	Ботсвана	186594	8098,7	0	0,00	2406	104,43	0
	183	31.03.20	Сьерра-Леоне	6396	81,9	0	0,00	121	1,55	0
	184	01.04.20	Бурунди	20039	178,7	0	0,00	38	0,34	0
	185	02.04.20	Малави	61796	351,8	2	0,01	2301	13,10	1
	186	05.04.20	Южный Судан	12361	111,7	0	0,00	133	1,20	0
	187	06.04.20	Западная Сахара	10	1,7	0	0,00	1	0,17	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
	188	06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	3714	1727,4	2	0,93	56	26,05	0
	189	01.05.20	Коморы	4259	528,3	20	2,48	147	18,23	0
	190	13.05.20	Лесото	21635	1077,9	1	0,05	658	32,78	0

В таблице представлены данные из следующих источников: Университет Джонса Хопкинса, сайт Worldometer.info.

*Число случаев в Испании, Швеции и Швейцарии представлено по состоянию на 30.10.2021 г., в Бельгии – на 31.10.2021 г.; актуальных данных в доступных источниках нет

https://www.rospotrebнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=19500

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.* Общенациональный 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. Авиа сообщение 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 эпидемиологической обстановкой 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 эпидемиологической 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). Часть областей 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.

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.

Таиланд.

Въезд в страну. Существенно ограничено авиасообщение. Все прибывшие в страну обязаны пройти 14-дневную изоляцию либо предоставить сертификат о полной вакцинации (исключение сделано для оо. Пхукет и Самуи, после 7 дней пребывания на которых можно посещать некоторые другие провинции). Внутреннее пассажирское авиасообщение, временно ограниченное в Таиланде, возобновлено с 1 сентября. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Ограничительные мероприятия отличаются в различных провинциях. Обязательно ношение масок в общественном транспорте и местах повышенного скопления людей. Автобусы должны быть заполнены не более чем на 75%. Запрещены собрания более 25 человек. На территориях высокого риска введён комендантский час с 21.00 до 4.00, закрыты торговые центры, запрещено собираться более чем 5 людям; рестораны работают навынос.

Нидерланды.

Въезд в страну. Авиасообщение возобновлено по ограниченному числу рейсов. Разрешён въезд из отдельных стран, приезжие должны предъявить отрицательный тест на COVID-19 по прибытии. Прекращено авиасообщение с Великобританией. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час отсутствует. В общественных местах, транспорте обязательно ношение масок. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Закрылись магазины, которые не продают товары первой необходимости. Рестораны и кафе могут работать только с 6.00 до 22.00 на открытых террасах.

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=19500

Новый метод вакцинации разработали в Австралии

Ученые из австралийского Университета Квинсленда успешно разработали метод проведения вакцинации против COVID-19 с помощью пластырей, передает [Tengrinews.kz](https://tengrinews.kz) со ссылкой на [SciTechDaily](https://scitechdaily.com).

Изобретение использует пластырь с микроchipами высокой плотности (HD-MAP), который после нанесения на кожу запускает тысячи микроскопических реакций. По словам ведущего исследователя проекта Дэвида Мюллера, испытания COVID-пластыря на мышах продемонстрировали более быструю иммунную реакцию. Ученые заявляют, что им удалось нейтрализовать многочисленные штаммы вируса, в том числе альфа и бета.

Ученые утверждают, что вакцина удобна в хранении и не требует соблюдения холодовой цепи, как другие препараты. Утверждается, что открытие может стать большой поддержкой для развивающихся стран.

По расчетам ученых, стоимость пластыря не будет превышать цену обычного шприца с дозой вакцины. Теперь разработчики надеются представить эту технологию миру и ищут возможности финансирования, чтобы как можно скорее провести клинические испытания.

Ранее ученые из Стэнфордского университета и Университета Северной Каролины изобрели напечатанный на 3D-принтере [пластырь с вакциной](https://tengrinews.kz/science/novyy-metod-vaksinatsii-razrabotali-v-avstralii-452679/), который обеспечивает большую защиту, чем вакцинация через укол.

<https://tengrinews.kz/science/novyy-metod-vaksinatsii-razrabotali-v-avstralii-452679/>

Доказано преимущество вакцин перед перенесенным COVID-19

В Центрах по контролю и профилактике заболеваний США доказали преимущество РНК-вакцин

Специалисты Центров по контролю и профилактике заболеваний США выяснили, что РНК-вакцины против коронавируса обеспечивают значительно более высокий иммунитет, чем перенесенная инфекция. Об этом [сообщается](#) в статье, опубликованной в журнале Morbidity and Mortality Weekly Report.

Исследователи проанализировали данные о госпитализации около семи тысяч человек. Было определено число невакцинированных людей с положительным тестом на COVID-19 более чем за три месяца до госпитализации из-за повторной инфекции, а также число людей, получивших вакцину Pfizer или Moderna, у которых не был диагностирован COVID до того, как они поступили в больницу. Невакцинированные взрослые примерно в пять раз чаще нуждались в госпитализации, чем те, кто был вакцинирован.

По словам ученых, результаты убедительно доказывают, что вакцинация обеспечивает лучшую защиту от COVID-19, чем естественный иммунитет. Анализ данных также обнаружил, что среди взрослых старше 65 лет РНК-вакцины почти в 20 раз эффективнее в предотвращении госпитализаций, чем иммунитет после перенесенной инфекции. Таким образом, РНК-вакцины обладают преимуществом, способствуя высоким уровням антител, тогда как у тех, кто выздоравливает от COVID-19, уровни антител меньше, особенно если у них наблюдались легкие симптомы или бессимптомное течение инфекции.

<https://lenta.ru/news/2021/11/01/vaccines/>

Разбор статистики COVID 19 в зависимости от % вакцинированных по странам

А В Т О Р EchoMSK

[Оригинал](#)

Автор: Евгений Александрович Щербина врач инфекционист

Третий год пандемии COVID19, по всему миру встречаются вспышки нового штамма «дельта», более заразного, а значит — более опасного. В странах СНГ творится полный хаос: больницы забиты, нередки случаи «сортировки» (отключения от аппарата безперспективных пациентов в пользу более молодых), многие лежат дома под кислородными концентраторами.

В то же время, уже около года идет вакцинальная кампания по всему миру — многие страны уже успели привить 50% населения, а кто-то и больше. Давайте же посмотрим, к чему это привело.

Но, для начала, вводная информация!

Вакцинация от контактных (которые передаются между людьми) болезней имеет 2 ступени защиты:

1) Индивидуальная защита вакцинированного человека. Уразных вакцин она отличается. Так, например, вакцина от ветряной оспы защищает на 92% от симптоматической болезни и на 100% от тяжелого течения. Вакцина от кори имеет защиту в 97% от болезни и от ее тяжелого течения. А вакцины от ковида защищают от

симптоматической болезни на ~70%, и на ~90% от летального исхода. В случае вакцинации только ОДНОГО человека мы хорошо снижаем его вероятность заболеть, а главное — умереть, но все равно не делаем этот риск нулевым.

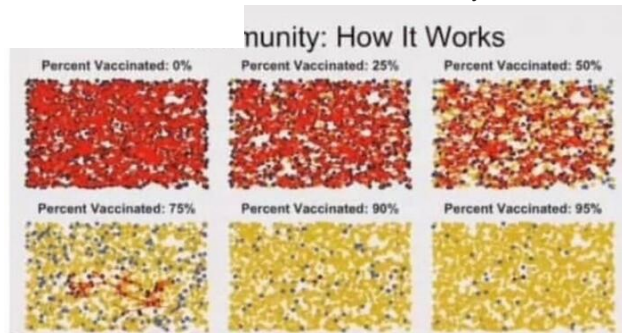
2) Коллективный иммунитет. Для того, чтобы вирус мог циркулировать в популяции и вызывать все новые болезни, нужно иметь возможность зацепляться за людей, которые не имеют к нему иммунитет. Если один человек защищен — это хорошо. Но если вакцинированы все — вирус прекращает свою миграцию от человека к человеку и новые заражения просто прекращаются.

Обратите внимание (фото 1), как легко вирус распространяется среди невакцинированного населения (и даже если число вакцинированных составляет около 50 %) и насколько радикально изменится ситуация, если вакцинировано 70-75 % или более. Если 90 % или более вакцинированы, то вирус просто прекращает циркулировать.

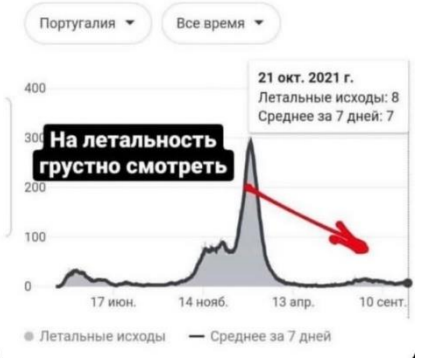
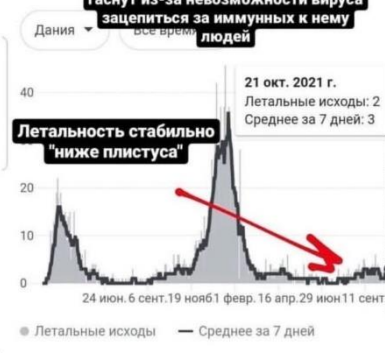
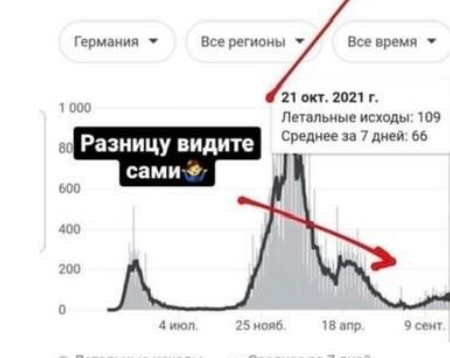
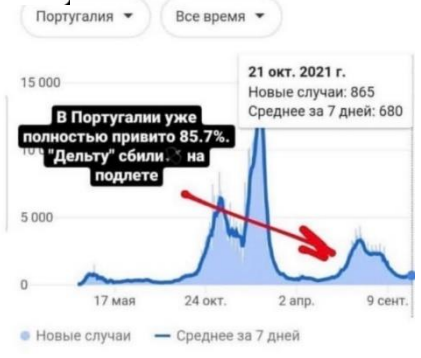
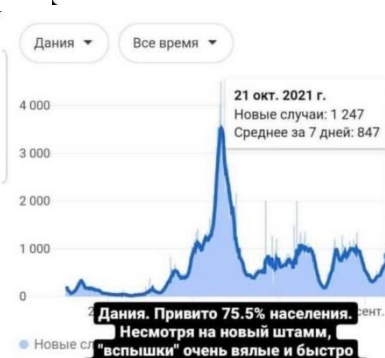
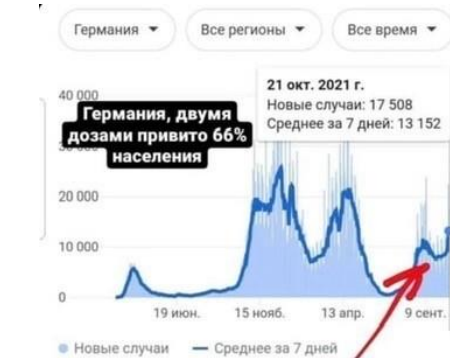
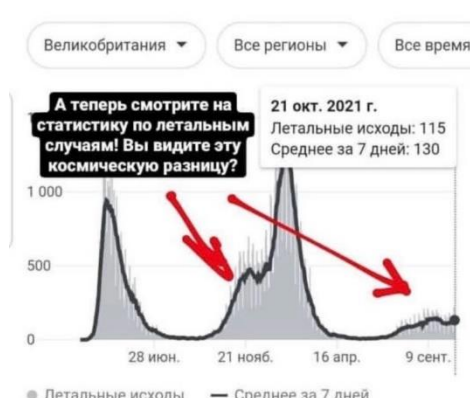
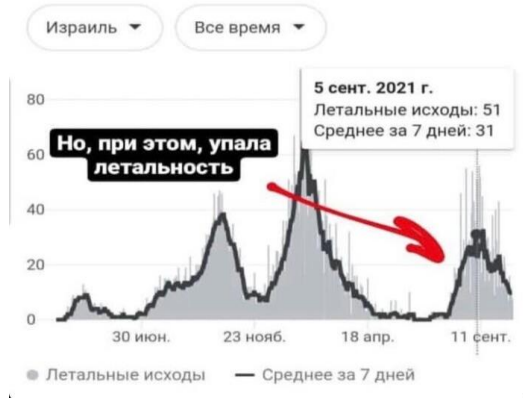
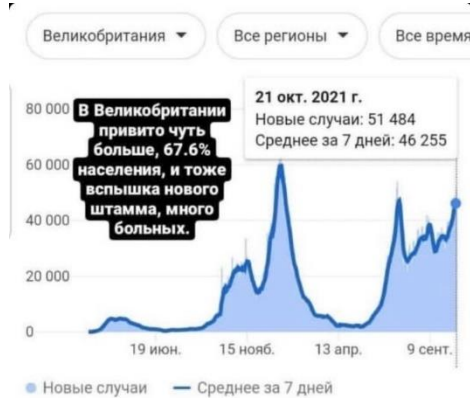
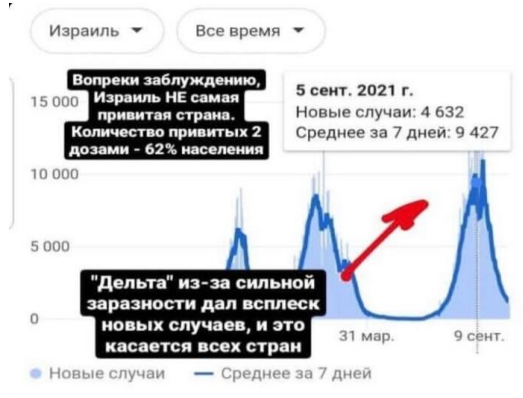
Как вы уже поняли, для того, чтобы мы полностью взяли вирус под контроль и смогли вернуться к НОРМАЛЬНОЙ жизни, нам нужно сформировать коллективный иммунитет, а именно, привить больше 70% населения. И, да, да, поддерживать его на таком уровне ПОСТОЯННО. Сразу предупрежу «гениальные» идеи про «давайте просто все вместе переболеем чтобы не травиться поганой вакциной!» ☹.

(в).

Золотые мои, иммунитет после COVID19 не пожизненный, так что этот фокус не сработает. Мы уже третью волну «все вместе переболеваем» и платим за это тысячами жизней. И как, сильно помогло? Скоро там уже конец пандемии?



Но, давайте, все же, посмотрим, как работает коллективный иммунитет при COVID19 (а мы уже можем на это посмотреть по опыту других стран). Для начала проверим, чем помогла вакцина тем странам, где уровень вакцинированных более 50%, но не менее 70%:



Дания привито 75,5% населения. Несмотря на новый штамм, «вспышки» очень вялые и быстро гаснут из-за невозможности вируса зацепиться за иммунных к нему людей, летальность стабильно «ниже плинтуса», нет даже маленьких пиков

В Португалии привито полностью 85,7% населения «дельту» сбили на подлёте, летальность на минимальном уровне уже давно

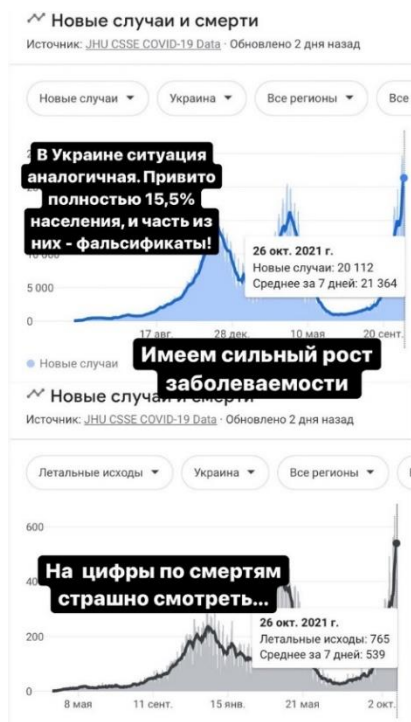
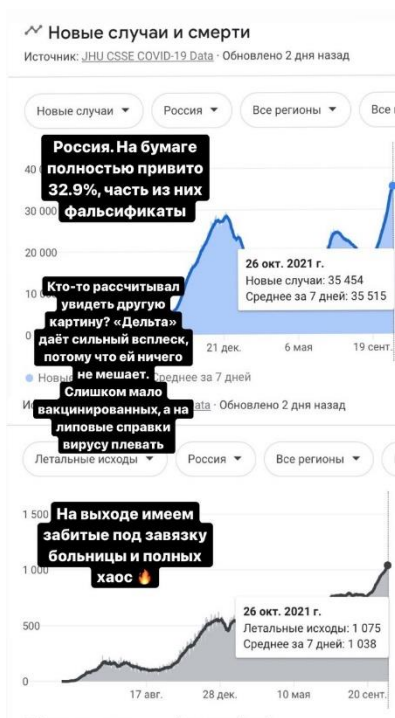
А теперь посмотрим на сильных и независимых, настоящих чемпионов по борьбе с COVID 19:

Вопреки заблуждению, Израиль не самая привитая страна. Количество привитых 2 дозами 62% населения. «Дельта» из-за сильной заразности дала всплеск новых случаев, и это касается всех стран, но при этом упала летальность

В Великобритании привито чуть больше, 67,6% населения, и тоже вспышка нового штамма, много больных, а теперь смотрите на статистику по летальным случаям, обязательно посмотрите на фото эту космическую разницу

Германия, двумя дозами привито 66% населения, тут ситуация такая же

Теперь посмотрим, как обстоят дела у тех, кто привил более 70% населения:



В России 32,9% населения и часть из них фальсификаты, нереально огромный рост новых случаев заболевания, цифры по смертности вызывают только ужас

В Украине привито 15,5% населения из них огромная часть фальсификаты, ситуация аналогичная России, «Дельта» даёт сильный всплеск, потому что ей ничего не мешает. Слишком мало вакцинированных, а на липовые справки вирус плевать хотел.

На выходе имеем забитые под завязку больницы и полный хаос

Почувствовали разницу? И это только начало. При уровне вакцинации 90%+ эффект будет максимальный — вирус практически перестанет циркулировать. А если вам мало, то вот еще один положительный эффект от вакцинации. Все мы боимся новых штаммов вируса, более заразных и с более высокой летальностью. И не дай Бог начнут страдать дети — хуже быть не

может ничего! Так вот, появление нового штамма прямо пропорционально зависит от количества новых случаев заболевания. Условно говоря, чем больше людей болеют — тем больше вероятность неожиданной мутации вируса и появления нового штамма. Индивидуальная вакцинация снижает вероятность для конкретного человека заболеть на 70%, а коллективный иммунитет может практически прекратить новые случаи болезни. Смысл понятен для всех, я надеюсь?

Я не верю в то, что мы не справимся. Уже сейчас многие проснулись и пошли вакцинироваться. Я никого не осуждаю, у всех были причины, и лучше поздно, чем никогда. И спасибо вам огромное, что несмотря на антипрививочное настроение вокруг вас (и, к огромному нашему позору, зачастую — от врачей) вы все же взяли себя в руки и поступили как взрослые люди.

Но впереди у нас еще много работы, так что не расслабляемся

Публикация подготовлена [телеграмм каналом «Немедицина»](#)

Автор: Евгений Александрович Щербина врач инфекционист

<https://echo.msk.ru/blog/echomsk/2928724-echo/>

Украинским больным COVID-19 устроили кислородное голодание

Украинские медики бьют тревогу: запасы кислорода в больницах на грани, уже несколько клиник столкнулись с необходимостью вывозить пациентов в другие медучреждения. По стране ползут слухи о смертях из-за недостатка кислорода и о том, что власти пытаются эти случаи скрывать. Что же в реальности происходит и кто виноват в происходящем?

Украине, на первый взгляд, банально не повезло. В октябре резко пошла вверх статистика заражений COVID-19. Если 1 октября было зафиксировано 12,6 тыс. новых заболевших, то в 20-х числах суточный прирост перевалил за 23 тысячи.

К тому же количество смертей от коронавируса значительно выше, чем в конце прошлого года при сопоставимом приросте заболевших: суточный максимум за октябрь 2020 года – 173 смерти, за октябрь 2021-го – 732. Это абсолютный антирекорд с начала пандемии, почти на 60% больше, чем в апреле 2021 года, во время череды предыдущих антирекордов. Тогда же чиновники украинского Минздрава отрапортовали: в больницах Украины удалось развернуть 67 тысяч коек с кислородом – и это максимум.

Отсюда простой вывод: раз больше смертей – значит, больше и тяжелых случаев, требующих лечения в стационаре. И это так. Если в апреле заполненность ковидных мест составляла 58-60%, то сейчас в среднем 66%, а в ряде густонаселенных регионов Юго-Востока Украины он значительно превышен. Так, в Херсоне еще 18 октября вышли на 100-процентную заполненность, начав развозить заболевших по больницам области.

А затем на фоне пикового спроса на кислород остановились сразу два завода. «Два основных производителя кислорода, которые работают в стране, остановились на регламентные работы. Поэтому сейчас в экстренном режиме проводится работа по поиску альтернативных источников поставок кислорода. И те перебои, которые иногда возникают на уровне областей, решаются в ручном режиме», – заявил главный санитар Украины Игорь Кузин в эфире телеканала «Рада» еще 21 октября.

Всего на Украине более 20 предприятий, производящих медицинский кислород. Но остановил производство «Линде Газ Украина» (Днепропетровск) – крупнейший поставщик, и очень скоро кислорода стало не хватать всем. Скажем, западные области были вынуждены закупить кислород в соседней Польше, это было банально быстрее, чем искать его на Украине.

Руководство Киева и Харьковской области обратились за помощью к металлургическому холдингу «Метинвест», получив гарантии поставки 300 тонн кислорода до конца октября. Но кардинально ситуацию это не изменит: по словам главы комитета ВР по вопросам здоровья нации, медицинской помощи и медицинского страхования Михаила Радуцкого, текущая суточная потребность украинских клиник в кислороде – более 340 тонн.

Любопытно, что как раз в начале октября Минздрав Украины пообещал обеспечить больницы кислородом даже в случае экстренных ситуаций: «Мы уже работаем над потенциальным увеличением поставок кислорода в случае необходимости. Договорились поработать над этим и со стороны компаний-поставщиков, и со стороны учреждений здравоохранения... Так что я уверен: если сейчас Минздрав и департаменты на местах возьмутся за свою часть работы, то кислородом будем обеспечены», – заверял первый замминистра Александр Комарида. Странно, что при составлении своих планов в министерстве забыли о такой вещи, как регламентные работы.

Между тем развитие такой ситуации можно было предусмотреть.

В мае Минздрав Украины оказывал гуманитарную помощь Индии, где в то время свирепствовал штамм «дельта», добравшийся теперь и до Украины: «Правительство Украины предложило поддержку правительству Индии. Как и все страны, мы обратились к Индии и спросили, какая помощь может быть оказана. Они отказались от всего, кроме кислорода», – говорил тогда премьер-министр Украины Денис Шмыгаль.

Впрочем, к чему так далеко ходить. Достаточно поднять публикации в украинских СМИ за март 2021 года или за декабрь 2020-го, чтобы увидеть, что тема нехватки кислорода во время пиков заболеваемости возникает постоянно. Об этих пиках и угрозах нового штамма министерство предупреждали врачи еще в мае, говорит глава Национальной медицинской палаты Украины Сергей Кравченко. По его словам, врачи заметили, что потребность в кислороде в российских клиниках выросла в четыре-шесть раз.

«Главный санитарный врач Херсонской области докладывал об этом лично главсанврачу Игорю Кузину и лично министру Виктору Ляшко. Они сказали, мол, что проблемы в России и в Крыму связаны не со штаммом «дельта», а с тем, что якобы российская вакцина плохая и малоэффективная. Хотя это вообще не связанные вещи. Наш МОЗ решил, что они всех вакцинируют и не нужен будет кислород. Хотя врачи все лето говорили в один голос, что вакцинация не решит сама по себе проблему... Мы предупреждали, что надо готовиться к худшему. Но Минздрав нас не слышал. Они сознательно или по глупости допустили этот коллапс».

Директор Волынского областного фтизиопульмонологического медицинского центра Иван Нискогус в комментарии журналистам говорит о том, что спрос на кислород сегодня вырос в 10-15 раз. По его словам, проблему обеспечения украинских клиник кислородом изначально решали неправильно. Большинство больниц в условиях хронического недостатка средств сделали выбор в пользу баллонного кислорода. И лишь немногие смогли установить станции, генерирующие кислород самостоятельно.

Но это не единственное объяснение. Глава Национальной медицинской палаты, эпидемиолог Сергей Кравченко утверждает, что министру еще в июне озвучивали прогнозы о росте потребности в кислороде осенью минимум в пять раз.

К тому же сотрудники Минздрава на условиях анонимности допускают, что нынешний дефицит создан искусственно: «В стране есть правительство, Минздрав, ОП и целый президент. И "неожиданно" для них в разгар очередной волны заболевания частные предприятия сдвигают сроки регламентных работ ввиду "крайней необходимости". Все это очень похоже на корпоративный сговор. И взвинтить цены в разы. Готовьтесь к тому, что теперь больницы будут покупать кислород по 20–30 тысяч гривен [53,5-80,2 тыс. рублей за тонну – прим. ВЗГЛЯД]».

Последнее, конечно, звучит дико даже для Украины, тем более и готовиться не нужно: «Мы и другие родственники больных покупали кислородные баллоны по семь тысяч гривен [18,7 тыс. рублей – прим. ВЗГЛЯД]», – рассказали журналистам одесситы. Однако это вполне может оказаться правдой.

Схема заработка на кислороде действует достаточно давно: «Судя по данным государственного портала Prozogo, одна киевская частная компания закупила летом 2021 года на Одесском припортовом заводе тысячу тонн кислорода по цене чуть более 5350 гривен за тонну. То есть заключила фьючерсную сделку на еще не произведенный газ. Затем частники продавали кислород украинским государственным и муниципальным больницам по цене в три, а то и в четыре раза превышающей исходную – от 12 до 16 тысяч гривен за тонну [32-42,7 тыс. рублей – прим. ВЗГЛЯД]», – пишет издание Страна.ua.

Согласно данным СМИ, ОПЗ производит максимум шесть тонн кислорода в месяц, а значит, он никак не мог произвести такое количество. Разве что сам завод, в свою очередь, где-то его закупал, участвуя тем самым в махинации.

Наконец, и некоторые главврачи наверняка тоже не случайно делали выбор в пользу баллонного кислорода, ведь вся схема в итоге опирается на конечного покупателя (больницы) и его финансовую заинтересованность.

В общем, история в привычном украинском колорите: виновных нет, потому что почти каждый так или иначе замазан. Кроме задышающихся в реанимациях больных и их родственников, вынужденных искать кислород самостоятельно.

https://vz.ru/world/2021/11/1/1126485.html?utm_source=smi2

Показные меры: на курортах Египта увидели угрозу COVID-19 для россиян

В сложной ситуации оказались десятки российских туристов, решивших отправиться на нерабочей неделе на зарубежные курорты. И теперь они переживают вспышку COVID-19 не дома, а в больнице Египта.

Строгость контроля в аэропорту Хургады больше выглядит показной. В огромной толпе люди дышат друг другу в затылок. А до этого они также чихали и кашляли в другом ближневосточном хабе.

Мы сегодня идем путем наших туристов, которые рванули из Москвы на выходные в жаркие страны. Но только летим мы не из столицы, а из Стамбула, так сложилось. Как здесь исполняются ковидные ограничения?

Маски здесь носят лишь самые ответственные. К нарушителям режима у служащих аэропорта претензий не возникает. По радио объявляют: для посадки в самолет нужен QR-код. Первый раз ПЦР-тест у нас спросили только при посадке в автобус. Но, конечно, его никто не проверял.

Все рвутся отдыхать. Ведь в России объявлена нерабочая неделя. Пара из столицы летит вместе с нами. Болели ковидом два раза. Но уверены: снаряд так часто в одну воронку не падает.

"У нас тоже мамы, папы, дети. Мы чувствуем меру ответственности за них. Но мы устали очень", – говорит Анна.

Однако там, куда они отправляются, кое кто уже заплатил за безалаберность принимающей стороны сполна. Не коронавирус, так что-то похожее на острое отравление настигло отдыхающих.

Симптомы пищевого отравления отдыхающие почувствовали накануне вылета домой. Большинство пострадавших туристов будут лечиться – и серьезно.

"Симптомы появились после приема пищи. Пациентам стали оказывать помощь в приемном покое, кого-то уже госпитализировали. Их состояние я оцениваю как состояние средней тяжести", – сказал доктор Абделькадер Давидар.

Отель помпезный. Обещал королевский отдых. Но сегодня охранник и стоящий за его спиной полицейский говорят: работу свернули. Причиной массового отравления могла стать и водопроводная вода плохого качества. Такую версию озвучила туристка из Татарстана. До появления симптомов женщина умывалась и полоскала рот водой из-под крана.

"Это один из наиболее вероятных источников, потому что эпидемиологическая обстановка в этом регионе достаточно серьезная. То есть очень плохой контроль за водными источниками. Но здесь не исключена история и с тем, что не исключен пищевой путь", – сказала диетолог Нурия Дианова.

40 человек попали в больницу. А через два дня произошло "чудо". Некоторые, вылечившись, вернулись. Гости рассудили: не пропадать же деньгам. Однажды отравленный уже не утонет. И продолжают загорать.

А тем временем обстановка в Хургаде в смысле инфекций оставляет желать лучшего. Вот так выглядит завтрак в соседнем отеле. Хорошо защищенными здесь себя чувствуют разве что женщины, полностью закутанные в черное по местным традициям.

"Надежда, что нас ждут, раз границы открыли. И мы решили довериться. Ключевое слово – "довериться", – говорит одна из туристок.

Через неделю-две все эти люди вернутся обратно. Хорошо, если здоровыми. Но, возможно, кому то и не повезет.

Ближневосточный отдых в тяжелые инфекционные времена – это как запретный плод, который так хочется надкусить, но порой очень трудно переваривать. В этом случае очень кстати аптеки, которые в таких маленьких городах, как правило, через дорогу от отеля. Или хорошие врачи-инфекционисты, которых в основном на всех не хватает.

https://ren.tv/news/v-mire/898121-pokaznye-mery-na-kurortakh-egipta-uvide-li-ugrozu-covid-dlia-rossiian?utm_source=smi2

Ученые начали поиск людей, генетически устойчивых к COVID

На основе их данных планируют разработать препараты, которые не только защищают от коронавируса, но и предотвращают передачу инфекции

Международная группа исследователей объявила «глобальную охоту» за людьми, которые генетически устойчивы к заражению коронавирусом. Их интересуют прежде всего те, кто жил в одном доме с больным человеком без защиты в течение длительного времени, но не получил положительный результат теста и иммунный ответ против вируса. Об этом сообщается в статье, опубликованной в журнале Nature Immunology.

«Команда из 10 исследовательских центров по всему миру уже набрала около 500 потенциальных кандидатов, которые могут соответствовать этим критериям. После публикации информации в СМИ с ними связались еще 600 человек, в том числе из России и Индии», — говорится в статье.

Исследователи выдвинули гипотезу о генетических механизмах сопротивления, которую они хотят проверить. Ученые предполагают, что у некоторых людей нет функционирующего рецептора ACE2, который SARS-CoV-2 использует для проникновения в клетки.

Похожий механизм ранее был обнаружен при исследовании ВИЧ — редкая мутация отключала рецептор CCR5 на лейкоцитах, предотвращая проникновение в них вируса. Это привело к созданию лекарств, блокирующих ВИЧ, и два человека уже избавились от этой болезни после трансплантации костного мозга от доноров с двумя копиями устойчивых генов.

Как [писал](#) Expert.ru, команда DeepMind объявила о создании системы искусственного интеллекта AlphaFold, которая может предсказывать структуру белков с точностью до ширины атома. Этот прорыв поможет ученым разрабатывать лекарства и синтетические белки. Многие препараты создаются путем моделирования их трехмерной молекулярной структуры и поиска способов размещения этих молекул в целевых белках. Это можно сделать только, если известна структура этих белков.

<https://expert.ru/2021/10/31/uchenyye-obyavili-o-poiske-lyudey-geneticheski-ustoychivyykh-k-covid-19/?partner=988462>

"Мы финансировали". В США рассказали о происхождении COVID-19

МОСКВА, 1 ноя — РИА Новости. Татьяна Пичугина. В [США](#) признали, что финансировали исследования в Институте вирусологии в [Ухане](#). Это вновь подогрело интерес к гипотезе о лабораторной утечке инфекции, вызвавшей пандемию COVID-19. Некоторые считают, что американские и китайские ученые проводили особо опасные опыты с коронавирусом летучих мышей. Однако прямых подтверждений этому нет.

Совпадение или последствия: две версии происхождения вируса

В декабре 2019-го в Ухане возникла вспышка необычной респираторной инфекции, вызывающей смертельную пневмонию. Заболевание быстро распространилась по всему миру. Вскоре геном возбудителя расшифровали. Выяснилось, что это бетакоронавирус. Именно с такого рода патогенами работали в Институте вирусологии Китайской академии наук в Ухане. Неудивительно, что заподозрили лабораторную утечку.

[Весной 2020-го в ВОЗ](#) создали комиссию по расследованию происхождения новой инфекции. Эксперты из десяти стран посетили Институт вирусологии в Ухане, рынок, с которым связывают вспышку, взяли образцы, изучили документы, однако в лаборатории не нашли следов возбудителя COVID-19. "Нет признаков того, что кто-то работал с этим вирусом в прошлом и что произошла утечка", — сообщил в подкасте ВОЗ участник комиссии доктор [Питер Бен Эмбарек](#).

Президент США Байден поручил это дело разведке. В конце августа ему представили [доклад](#). Общественности объявили, что обе версии — об утечке и естественном источнике вируса — правдоподобны, но данных не хватает. Единственное, в чем убедились секретные службы, — [Китай](#) не разрабатывал возбудителя COVID-19 как биологическое оружие. Байден сказал, что продолжит разбираться в этом.

В обход моратория

США — одна из самых пострадавших от пандемии стран. Болезнь унесла уже 743 тысячи жизней, сильно ударила по экономике. По иронии судьбы коронавирусом в Ухане занимались в том числе на деньги американских налогоплательщиков.

В 2012-м две группы ученых из разных стран, включая США, независимо друг от друга генетически модифицировали вирус птичьего гриппа H5N1. Он опасен для человека, но заразиться им можно только от водоплавающих — между людьми не передается. Пытаясь понять, почему это так и способен ли вирус стать более заразным, ученые вставили небольшой участок в ген поверхностного белка гемагглютинаина, с помощью которого инфекция проникает в клетки млекопитающего, ввели вирус в хорьков, позволили ему эволюционировать и в итоге получили вариант, заразный для грызунов.

Такие эксперименты в науке называют gain-of-function research — создание новых функций. В их этичности есть большие сомнения. С одной стороны, это помогает разрабатывать новые противовирусные лекарства, вакцины, управлять опасными эпидемиями, с другой — есть определенный риск.

В 2014-м после ряда инцидентов в США запретили gain-of-function research с гриппом и коронавирусами. В то же время Национальные институты здоровья [NIH](#) — крупнейшая в стране организация, фактически Министерство здравоохранения — выдала гранты ECoHealth Alliance для финансирования Института вирусологии в Ухане.

ECoHealth — негосударственная НКО, наследница фонда, созданного в 1970-е британским натуралистом Джеральдом Даррелом для сохранения дикой природы. Теперь среди проектов — поиск потенциально опасных для человека инфекций и предотвращение эпидемий. Возглавляет ECoHealth британский эксперт по зоонозным инфекциям Питер Дашак. Несмотря на очевидный конфликт интересов, он стал единственным представителем от США в вышеупомянутой комиссии ВОЗ.

ECoHealth выдала гранты в сумме 600 тысяч долларов лаборатории, возглавляемой вирусологом Ши Чжэнли — бэтвумен (женщиной-летучей мышью). Она знаменита тем, что обнаружила природный резервуар SARS-CoV-подобного вируса, возбудителя атипичной пневмонии, вспышка которой случилась в начале 2000-х в Китае. Это подковоносные летучие мыши, обитающие в пещерах провинции [Юньнань](#).

Улучшенная версия коронавируса

Летучие мыши — источники таких опасных инфекций, как Эбола, Марбург, Нипах, Хендра, в их популяции циркулируют и заражающие человека коронавирусы, включая SARS.

SARS-подобные вирусы цепляются к клеткам млекопитающих с помощью поверхностных белков-шипов, распознают там особые рецепторы ACE2, обманывают их и проникают внутрь. Большинство вирусов летучих мышей так не умеют, поэтому они не опасны для человека. Возникает вопрос, как возникли эти мутации в белке-шипе. По одной из гипотез, вирус предварительно эволюционирует в промежуточных хозяевах, например в панголинах. Скажем, коронавирус, вызывающий спорадические вспышки MERS на [Ближнем Востоке](#), обитает в верблюдах. Кстати, его предка так и не нашли в дикой природе.

В 2015-м в Nature [вышла](#) статья коллектива ученых во главе с Ши Чжэнли и американским исследователем Ральфом Бариком из Университета [Северной Каролины](#) в [Чапел-Хилл](#) с результатами экспериментов над коронавирусами летучих мышей. В SARS-CoV вставили поверхностный белок-шип другого коронавируса. Химера заражала клетки человека и гуманизированных мышей — специально выведенных генно-модифицированных животных с человеческим рецептором ACE2 на мембранах клеток. Причем зараженные химерным вирусом грызуны болели сильнее.

В 2017-м Ши Чжэнли выпустила [работу](#) в соавторстве с Дашаком. На этот раз они генетически вставили белок-шип от восьми коронавирусов летучих мышей в дикий коронавирус WIV1. Новые агенты инфицировали клеточные линии почек мартышек и человека HeLa, используя как ворота рецепторы ACE2.

Эта публикация вызвала жаркие споры на слушаниях в конгрессе США в мае этого года. Сенатор [Рэнд Пол](#) настаивал, что налицо gain-of-function research, а значит, США финансировали запрещенные исследования. Главный эпидемиолог страны [Энтони Фаучи](#) это отрицал.

Ситуация прояснилась только на днях, когда в сенат пришло письмо из NIH, широко разошедшееся по Сети. "Опубликованные геномные данные показывают, что коронавирусы летучих мышей, изучаемые по грантам NIH и ECoHealth в Уханьском институте вирусологии, не стали и не могли стать SARS-CoV-2", — говорилось в нем. Оказалось также, что ECoHealth не полностью отчиталась по грантам.

Стоит отметить, что [Евросоюз](#) тоже [спонсировал](#) китайский Институт вирусологии через программу "Горизонт-2020". Но возникли задержки с отчетом, и ЕС прервал финансирование.

Аргументы за и против

Сейчас рабочая версия, которую предпочитают ученые, — естественный перескок вируса от летучих мышей на человека, возможно, посредством промежуточного хозяина. Такое неоднократно случалось в прошлом. Достаточно вспомнить об эпидемиях ВИЧ, птичьего гриппа, Зика, Эбола, SARS и MERS. Не каждый раз удается обнаружить непосредственных предков в природном резервуаре, но ближайшие родственные вирусы среди диких типов есть всегда.

Главный аргумент против версии утечки — слишком большое различие между геномами SARS-CoV-2 и тех вирусов, с которыми экспериментировали в Ухане. Единственный штамм, способный заражать человека, нашли у летучих мышей в пещерах Юньнаня — это SARS-подобный вирус RaTG13. Их геномы повторяются на 96 процентов. Недавно ученые из французского Института Пастера [обнаружили](#) на 96,8 процента сходный коронавирус в Северном Лаосе.

У SARS-CoV-2 и SARS-CoV геном совпадает на 75 процентов. В участке, где зашифрована информация о белке-шипе, есть важное отличие. У SARS-CoV-2 там вставка из четырех нуклеотидов, позволяющая привлечь дополнительный фермент (фуриновую протеазу) для расщепления белка-шипа на две части (S1 и S2) при сцеплении с рецептором ACE2, чтобы легче проникать через клеточную мембрану внутрь.

Фуриновая вставка сразу привлекла внимание ученых. Ни у кого из родственных коронавирусов такой нет. Непонятно, как и где ее приобрел SARS-CoV-2. Генетикам знакома эта последовательность, хотя несколько в другом виде. Это дополнительный аргумент против сбежавшего из лаборатории мутанта — нет работ, где бы ученые воспроизводили фуриновую вставку точно как у SARS-CoV-2. Подобные эксперименты планировали и в EcoHealth. В 2018-м организация подавала заявку на грант в [DARPA](#) — Управление перспективных исследовательских проектов [Министерства обороны США](#), но без успеха. Документ [утек](#) в СМИ благодаря группе DRASTIC, объединяющей волонтеров, которые расследуют версию лабораторной утечки.

Идейный вдохновитель DRASTIC — канадский предприниматель российского происхождения Юрий Дейгин. Энтузиасты ищут документы об экспериментах в лаборатории Ши Чжэнли. Осенью прошлого года Дейгин в соавторстве с микробиологом из Австрии Розаной Серрето опубликовал в научном журнале [статью](#) в поддержку своей гипотезы. "Искусственное происхождение вируса SARS-CoV-2 — не просто теория заговора, которую надо осуждать, ученые обязаны рассмотреть все возможные причины", — заключают авторы.

Сторонники природного перескока считают вспышку в Ухане трагическим совпадением. "Случись эпидемия не в Ухане, а, скажем, в [Пекине](#), рядом нашлась бы лаборатория, вызывающая подозрения", — утверждает в статье в "Новой газете" биолог Александр Панчин из Института проблем передачи информации имени А. А. Харкевича [ПАН](#). На днях вместе с генетиком из МГУ и Гарварда Александром Тышковским он [раскритиковал](#) версию утечки. Ей не хватает четкого сценария, при котором это стало возможно, и аргументов, которые бы перевесили гипотезу о естественной эволюции, полагают ученые.

Пока же происхождение SARS-CoV-2 окутано тайной. Поиски предка в дикой природе могут занять не один год и закончиться ничем. К примеру, ближайшего собрата SARS-CoV искали 14 лет, а источник вспышки лихорадки Эбола 2014 года не выявили до сих пор.

<https://ria.ru/20211101/koronavirus-1756932499.html>

В разведке США склоняются к причастности лаборатории в Ухане к распространению COVID-19

Представители спецслужб США на основании составленного отчета не смогли прийти к единому мнению по поводу возникновения и распространения коронавируса, вызвавшего пандемию COVID-19.

По информации американской разведки, Институт вирусологии в Ухане принимал участие в разработке коронавирусов. Однако доказательств того, что коронавирус SARS Cov-2 был создан искусственно нет.

Об этом [сообщает](#) Голос Америки.

В отчете представителей Национальной разведки США указывается, что информация об обращении сотрудников лаборатории в Ухане за медицинской помощью для лечения респираторного заболевания в ноябре 2019 года не указывает на происхождение коронавируса.

Четыре разведведомства США пришли к выводу, что вероятность того, что вирус изначально передался от животного к человеку крайне низка.

Еще одно разведведомство считает, что первое заражение человека коронавирусом произошло в связи с деятельностью Уханьской лаборатории.

<https://cursorinfo.co.il/world-news/v-razvedke-ssha-sklonyayutsya-k-prichastnosti-laboratorii-v-uhane-k-rasprostraneniyu-covid-19/>

Китай раскритиковал отчет разведки США о причинах пандемии коронавируса

Официальный представитель министерства иностранных дел Китая Ван Вэньбинь заявил, что рассекреченный доклад американской разведки, в котором говорится о происхождении пандемии COVID-19 в лаборатории, является ненаучным и не заслуживает доверия, передает [Tengrinews.kz](#) со ссылкой на [Reuters](#).

Ван заявил, что "ложь, повторенная тысячу раз, все равно остается ложью", добавив, что американские спецслужбы "имеют репутацию мошенников и обманщиков".

"Отслеживание происхождения нового коронавируса - серьезный и сложный вопрос, который должен и может быть исследован только в сотрудничестве ученых всего мира. Доклад американской разведки является ненаучным и не заслуживает доверия", - сказал он.

Отметим, что в обнародованном американской разведкой докладе от 29 октября [говорится](#), что разведсообщество по-прежнему считает вероятными две гипотезы происхождения COVID-19: заражение через животного и "связанный с работой лаборатории инцидент".

Китай последовательно опровергает утверждения о том, что утечка вируса произошла из специализированной лаборатории в городе Ухань, где COVID-19 был впервые идентифицирован в конце 2019 года.

Ван также повторил призывы Китая к Соединенным Штатам открыть свою лабораторию в Форт-Детрике для международных экспертов.

В прошлом месяце ВОЗ создала новую Научно-консультативную группу по происхождению пандемии (SAGO) и призвала Китай предоставить исходные данные для проведения нового исследования. Китай отказался, ссылаясь на правила конфиденциальности пациентов.

Ранее была выдвинута [новая гипотеза](#) происхождения пандемии коронавируса.

https://tengrinews.kz/world_news/kitay-raskritikoval-otchet-razvedki-ssha-prichinah-pandemii-452698/

Ученые нашли способ борьбы с лихорадкой денге

Индонезийские исследователи нашли способ борьбы с лихорадкой денге благодаря новому виду насекомых, передает [Tengrinews.kz](#) со ссылкой на [Reuters](#).

Ученые провели эксперимент, в рамках которого заразили комаров бактериями вольбахиями и выпустили насекомых. Вольбахия - распространенная бактерия, которая естественным образом встречается у 60 процентов видов насекомых, включая комаров, плодовых мух, мотыльков, стрекоз и бабочек.

Однако, по данным некоммерческой Всемирной программы по борьбе с комарами (WMP), которая инициировала исследование, он не обнаружен у комаров, переносящих лихорадку денге, *Aedes aegypti*. Поэтому они решили вырастить зараженную популяцию комаров.

С 2017 года совместное исследование, проведенное WMP в Австралийском университете Монаша и Индонезийском университете Гаджа Мада, показало, что вольбахия не причиняет вреда комару, но поселяется в тех же частях организма насекомого, куда обычно попадает вирус денге. Между бактерией и вирусом начинается конкуренция за ресурсы, что усложняет процесс развития последнего. Поэтому укусы зараженного вольбахией комара с меньшей вероятностью приведут к инфицированию денге.

"В принципе, мы разводим "хороших" комаров. Комары, переносящие лихорадку денге, будут спариваться с комарами, переносящими вольбахию, что приведет к появлению "хороших" комаров. Так что, даже если они кусают людей, это на них не повлияет. Мы уверены в этой технологии, особенно в районах, где комар *Aedes aegypti* является наиболее инфекционным фактором", - пояснил ведущий исследователь WMP Ади Утарини.

Отмечается, что ученым удалось не только значительно снизить количество случаев заражения вирусом, но и предотвратить тяжелое течение болезни. Так, результаты испытаний показали, что использование комаров сократило число случаев лихорадки денге на целых 77 процентов и госпитализаций до 86 процентов.

Лихорадка денге - трансмиссивное вирусное заболевание. Протекает с лихорадкой, интоксикацией, миалгией, артралгией, сыпью и увеличением лимфатических узлов. Восстановление обычно занимает от двух до семи дней. В небольшом количестве случаев заболевание перерастает в тяжелую лихорадку денге, также известную как геморрагическая лихорадка денге, приводящую к кровотечению, низкому уровню тромбоцитов и "утечке" плазмы крови, или синдрому шока денге, при котором кровяное давление падает до опасно низких значений.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в последние десятилетия глобальный рост заболеваемости лихорадкой денге стремительно возрос и в настоящее время около половины населения мира находится в зоне риска. Согласно оценкам ВОЗ, ежегодно регистрируется 100-400 миллионов случаев инфицирования.

Ранее сообщалось, что [неизвестная вирусная лихорадка](#), унесшая в Индии жизни нескольких десятков человек, может быть вызвана лихорадкой денге, переносчиками которой являются комары.

<https://tengrinews.kz/news/uchenyie-nashli-sposob-borbyi-s-lihoradkoy-denge-452706/?fbclid=IwAR3pItOBcUoFq5D6TkHSidu5FI0-4paJj3JYiE-cl-iRLEZkXiqzYmqpsw0>