

## АНОНС

### Национальный Научный центр особо опасных инфекций МЗ РК

«ҚР биологиялық қауіпсіздігі туралы»  
ҚРЗ жобасын талқылау бойынша Парламент мәжілісінің



дөңгелек үстеліне қатысу туралы

Ағымдағы жылдың 18 қарашасында ZOOM арқылы қашықтағы форматта Қазақстан Республикасы Парламенті Мәжілісіндегі дөңгелек үстелде жетінші сайланған ҚР Парламенті Мәжілісінің өкілеттіктерін іске асыру жөніндегі негізгі іс-шаралар жоспарына сәйкес екінші сессияда М.Айқымбаев атындағы аса қауіпті инфекциялар Ұлттық ғылыми орталығының атынан бас директор Ерубаяв Токтасын және денсаулық сақтау, білім беру, ауыл шаруашылығы министрліктерінің ведомстволық бағынысты ұйымдарының және қоғамдық бірлестіктердің бірқатар басшылары қатысты.

Дөңгелек үстелде аса қауіпті инфекциялардың табиғи ошақтарының белсенділігіне мониторингті қамтамасыз ету бойынша мәселелер, биологиялық қауіпсіздік саласындағы проблемалық мәселелер, зертханалық қызметтің жеделдігі мен ұтқырлығын қамтамасыз ету үшін жағдайларды жетілдіру, биологиялық қауіпсіздік саласындағы мамандарды даярлау және қайта даярлау туралы және т.б. мәселелер талқыланды.



Об участии на круглом столе Мажилиса Парламента РК по обсуждению проекта ЗПК «О биологической безопасности РК»

18 ноября текущего года в удаленном формате посредством ZOOM на круглом столе в Мажилисе Парламента Республики Казахстан в соответствии с Планом основных мероприятий по реализации полномочий Мажилиса Парламента РК седьмого созыва на второй сессии по обсуждению проекта Закона РК «О биологической безопасности Республики Казахстан» от имени Национального научного центра особо опасных инфекций имени М.Айкымбаева принял участие генеральный директор Ерубаяв Токтасын и ряд других руководителей из подведомственных организаций министерств здравоохранения, образования, сельского хозяйства и общественных объединений.

На круглом столе обсуждались вопросы по обеспечению мониторинга за активностью природных очагов особо опасных инфекций, проблемные вопросы в области биологической безопасности, совершенствование условий для обеспечения оперативности и мобильности лабораторной службы, о подготовке и переподготовке специалистов в области биологической безопасности

и др вопросы по обеспечению биологической безопасности страны.

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

### Статистика вакцинации от COVID-19 в мире

На 18 ноября 2021 года в мире:

**4 138 931 713 чел.** (53.2% населения) - привито хотя бы одним компонентом вакцины

**3 261 086 942 чел.** (41.9% населения) - полностью привито

**7 623 497 191 шт.** - всего прививок сделано

**179 808 002 шт.** - бустерных прививок

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

Темпы вакцинации за последнюю неделю:

**19 458 440 чел. в день** (0.25% населения) - кол-во новых привитых в день

**-/27/67** - дней до вакцинации 50/60/70% населения с таким темпом

**28 869 884 шт. в день** - кол-во всех прививок (первых и вторых)

**29 596 374 шт. в день** - кол-во всех прививок (первых и вторых)

<https://gogov.ru/covid-19/world#data>

## Темпы вакцинации от коронавируса в мире

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
<a href="#">Китай</a>	2409.8 <i>m</i>	7.8 <i>m</i>	1185.2 <i>m</i>	84.0%	1.5 <i>m</i>			1073.8 <i>m</i>	49.4 <i>m</i>	17.11
<a href="#">Индия</a>	1148.8 <i>m</i>	6.6 <i>m</i>	760.5 <i>m</i>	54.9%	2 <i>m</i>		107	388.3 <i>m</i>		18.11
<a href="#">США</a>	446.3 <i>m</i>	780.1 <i>k</i>	228.6 <i>m</i>	68.7%	267.4 <i>k</i>		16	194.2 <i>m</i>	32.4 <i>m</i>	18.11
<a href="#">Бразилия</a>	298 <i>m</i>	2.4 <i>m</i>	162.4 <i>m</i>	75.9%	189 <i>k</i>			128.5 <i>m</i>	12.1 <i>m</i>	17.11
<a href="#">Индонезия</a>	218.4 <i>m</i>	1.2 <i>m</i>	132.1 <i>m</i>	48.7%	560.9 <i>k</i>	6	103	86.3 <i>m</i>		18.11
<a href="#">Япония</a>	195.5 <i>m</i>	258.3 <i>k</i>	99.4 <i>m</i>	79.5%	48.3 <i>k</i>			96.1 <i>m</i>		18.11
<a href="#">Мексика</a>	130.2 <i>m</i>	149 <i>k</i>	75.6 <i>m</i>	60.0%	45.2 <i>k</i>		279	63.7 <i>m</i>		18.11
<a href="#">Пакистан</a>	120.2 <i>m</i>	427.1 <i>k</i>	78.7 <i>m</i>	35.0%	200.5 <i>k</i>	169	393	48.9 <i>m</i>		18.11
<a href="#">Россия</a>	119.1 <i>m</i>	743.5 <i>k</i>	63.3 <i>m</i>	43.3%	412.6 <i>k</i>	25	95	53.4 <i>m</i>	3.3 <i>m</i>	19.11
<a href="#">Турция</a>	119 <i>m</i>	142.8 <i>k</i>	56 <i>m</i>	66.9%	30.8 <i>k</i>		83	49.9 <i>m</i>	13.2 <i>m</i>	18.11
<a href="#">Германия</a>	116.2 <i>m</i>	294.6 <i>k</i>	58.4 <i>m</i>	70.3%	44.8 <i>k</i>			56.4 <i>m</i>	4.8 <i>m</i>	17.11
<a href="#">Великобритания</a>	110.6 <i>m</i>	399.5 <i>k</i>	50.7 <i>m</i>	75.5%	32 <i>k</i>			46.1 <i>m</i>	13.9 <i>m</i>	17.11
<a href="#">Вьетнам</a>	103.6 <i>m</i>	1.4 <i>m</i>	65.8 <i>m</i>	67.4%	423.7 <i>k</i>		6	37.8 <i>m</i>		17.11
<a href="#">Франция</a>	102 <i>m</i>	169.3 <i>k</i>	51.6 <i>m</i>	76.5%	17.2 <i>k</i>			46.5 <i>m</i>	4.9 <i>m</i>	17.11
<a href="#">Иран</a>	98.2 <i>m</i>	786.2 <i>k</i>	55.6 <i>m</i>	65.4%	116.1 <i>k</i>		33	42.2 <i>m</i>	421.4 <i>k</i>	13.11
<a href="#">Италия</a>	93 <i>m</i>	183.5 <i>k</i>	46.9 <i>m</i>	79.4%	17.8 <i>k</i>			44 <i>m</i>	3.6 <i>m</i>	18.11
<a href="#">Бангладеш</a>	87 <i>m</i>	628.9 <i>k</i>	53 <i>m</i>	30.9%	380.9 <i>k</i>	86	176	34 <i>m</i>		18.11
<a href="#">Таиланд</a>	86.9 <i>m</i>	622.6 <i>k</i>	46 <i>m</i>	69.0%	203.7 <i>k</i>		3	37.9 <i>m</i>	2.9 <i>m</i>	18.11
<a href="#">Южная Корея</a>	82.6 <i>m</i>	228.6 <i>k</i>	42.2 <i>m</i>	81.6%	46.2 <i>k</i>			40.4 <i>m</i>	1.6 <i>m</i>	18.11
<a href="#">Испания</a>	74.5 <i>m</i>	164.9 <i>k</i>	38.2 <i>m</i>	80.6%	9.6 <i>k</i>			37.5 <i>m</i>	3.2 <i>m</i>	17.11
<a href="#">Филиппины</a>	72.8 <i>m</i>	849.5 <i>k</i>	40.2 <i>m</i>	36.2%	0			40.2 <i>m</i>		17.11
<a href="#">Аргентина</a>	65 <i>m</i>	400.5 <i>k</i>	35.9 <i>m</i>	78.5%	76.1 <i>k</i>			27.9 <i>m</i>	1 <i>m</i>	17.11
<a href="#">Канада</a>	59.9 <i>m</i>	66.7 <i>k</i>	30.1 <i>m</i>	78.3%	15.7 <i>k</i>			28.8 <i>m</i>	935 <i>k</i>	18.11
<a href="#">Колумбия</a>	52.3 <i>m</i>	373.5 <i>k</i>	33.7 <i>m</i>	66.1%	275.5 <i>k</i>		7	23.1 <i>m</i>		16.11
<a href="#">Малайзия</a>	51.5 <i>m</i>	96.7 <i>k</i>	25.6 <i>m</i>	78.2%	5.9 <i>k</i>			24.9 <i>m</i>	1.2 <i>m</i>	18.11
<a href="#">Марокко</a>	48.6 <i>m</i>	68.2 <i>k</i>	24.5 <i>m</i>	67.2%	23.7 <i>k</i>		43	22.6 <i>m</i>		17.11
<a href="#">Саудовская Аравия</a>	47 <i>m</i>	49.6 <i>k</i>	24.5 <i>m</i>	69.9%	15 <i>k</i>		2	22.2 <i>m</i>		18.11
<a href="#">Польша</a>	40.2 <i>m</i>	82.9 <i>k</i>	20.5 <i>m</i>	53.8%	19.9 <i>k</i>		309	20.2 <i>m</i>	1.8 <i>m</i>	17.11
<a href="#">Чили</a>	39.6 <i>m</i>	132 <i>k</i>	16.8 <i>m</i>	85.1%	12.4 <i>k</i>			15.9 <i>m</i>	7.6 <i>m</i>	17.11
<a href="#">Перу</a>	38.6 <i>m</i>	161.9 <i>k</i>	21.3 <i>m</i>	64.6%	79.8 <i>k</i>		22	16.8 <i>m</i>	404.6 <i>k</i>	17.11
<a href="#">Австралия</a>	38.2 <i>m</i>	120.6 <i>k</i>	19.7 <i>m</i>	76.2%	36.8 <i>k</i>			18.2 <i>m</i>	312.3 <i>k</i>	18.11
<a href="#">Египет</a>	34.9 <i>m</i>	615.4 <i>k</i>	21.8 <i>m</i>	21.2%	327.1 <i>k</i>	90	153	13.9 <i>m</i>		13.11
<a href="#">Узбекистан</a>	30.6 <i>m</i>	253 <i>k</i>	16 <i>m</i>	45.5%	140 <i>k</i>	11	62	5.9 <i>m</i>		18.11
<a href="#">Шри-Ланка</a>	29.6 <i>m</i>	20.1 <i>k</i>	15.9 <i>m</i>	71.7%	8.1 <i>k</i>			13.7 <i>m</i>		18.11
<a href="#">Тайвань</a>	28.7 <i>m</i>	209.9 <i>k</i>	18 <i>m</i>	76.7%	33.8 <i>k</i>			10.7 <i>m</i>		18.11
<a href="#">Камбоджа</a>	28.4 <i>m</i>	30.8 <i>k</i>	14.1 <i>m</i>	90.6%	10 <i>k</i>			13.2 <i>m</i>	2.1 <i>m</i>	17.11

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
Куба	27.7 <i>m</i>	158 <i>k</i>	10.1 <i>m</i>	90.3%	7.7 <i>k</i>			8.9 <i>m</i>		16.11
<a href="#">Нидерланды</a>	24.4 <i>m</i>	17.4 <i>k</i>	13.2 <i>m</i>	74.6%	9.6 <i>k</i>			12.6 <i>m</i>		17.11
<a href="#">ЮАР</a>	24.3 <i>m</i>	115.2 <i>k</i>	16.5 <i>m</i>	27.4%	69.1 <i>k</i>	197	371	13.7 <i>m</i>		17.11
Мьянма	24.3 <i>m</i>	300.1 <i>k</i>	14.7 <i>m</i>	26.6%	112.4 <i>k</i>	115	214	9.6 <i>m</i>		13.11
Венесуэла	23.2 <i>m</i>	1 <i>m</i>	13.9 <i>m</i>	48.3%	561.6 <i>k</i>	1	11	9.3 <i>m</i>		05.11
<a href="#">Эквадор</a>	23.1 <i>m</i>	58.6 <i>k</i>	12.9 <i>m</i>	72.3%	33.1 <i>k</i>			10.5 <i>m</i>	70.3 <i>k</i>	12.11
<a href="#">Украина</a>	22.1 <i>m</i>	242.5 <i>k</i>	12.7 <i>m</i>	30.6%	95.9 <i>k</i>	84	170	9.5 <i>m</i>		18.11
<a href="#">ОАЭ</a>	21.5 <i>m</i>	28.6 <i>k</i>	9.8 <i>m</i>	100.0%	7.1 <i>k</i>			8.8 <i>m</i>	2.9 <i>m</i>	15.11
<a href="#">Бельгия</a>	17 <i>m</i>	5.5 <i>k</i>	8.8 <i>m</i>	75.9%	2.9 <i>k</i>			8.6 <i>m</i>	947.1 <i>k</i>	17.11
<a href="#">Непал</a>	16.5 <i>m</i>	51.8 <i>k</i>	8.9 <i>m</i>	29.3%	25.1 <i>k</i>	250	493	7.6 <i>m</i>		16.11
<a href="#">Казахстан</a>	16.5 <i>m</i>	34.5 <i>k</i>	8.6 <i>m</i>	45.1%	15.7 <i>k</i>	59	301	7.9 <i>m</i>		18.11
<a href="#">Португалия</a>	16.3 <i>m</i>	4.3 <i>k</i>	9.1 <i>m</i>	87.5%	1.9 <i>k</i>			8.9 <i>m</i>		15.11
<a href="#">Израиль</a>	16.1 <i>m</i>	5.7 <i>k</i>	6.3 <i>m</i>	66.4%	1 <i>k</i>		322	5.8 <i>m</i>	4 <i>m</i>	18.11
<a href="#">Швеция</a>	15.2 <i>m</i>	47.5 <i>k</i>	7.3 <i>m</i>	69.8%	1.9 <i>k</i>		9	7 <i>m</i>		18.11
<a href="#">Румыния</a>	14.1 <i>m</i>	91.4 <i>k</i>	7.5 <i>m</i>	39.1%	289.8 <i>k</i>	7	20	7 <i>m</i>		17.11
<a href="#">Доминиканская Республика</a>	13.6 <i>m</i>	19.7 <i>k</i>	6.8 <i>m</i>	64.9%	5 <i>k</i>		108	5.5 <i>m</i>	1.3 <i>m</i>	17.11
<a href="#">Греция</a>	13.5 <i>m</i>	54.1 <i>k</i>	6.9 <i>m</i>	64.1%	14.2 <i>k</i>		45	6.5 <i>m</i>	805.5 <i>k</i>	18.11
<a href="#">Австрия</a>	12.5 <i>m</i>	78.1 <i>k</i>	6.2 <i>m</i>	68.7%	18.2 <i>k</i>		6	5.8 <i>m</i>	921.9 <i>k</i>	17.11
<a href="#">Швейцария</a>	11.5 <i>m</i>	25.4 <i>k</i>	5.8 <i>m</i>	66.7%	4.2 <i>k</i>		67	5.6 <i>m</i>		17.11
Алжир	11.4 <i>m</i>	15.1 <i>k</i>	6.4 <i>m</i>	14.4%	6.7 <i>k</i>			4.9 <i>m</i>		13.11
<a href="#">Ирак</a>	10.8 <i>m</i>	167.6 <i>k</i>	6.7 <i>m</i>	16.3%	95.7 <i>k</i>	145	231	4.1 <i>m</i>		15.11
<a href="#">Азербайджан</a>	10.2 <i>m</i>	31.1 <i>k</i>	5 <i>m</i>	49.7%	4.4 <i>k</i>	7	472	4.5 <i>m</i>	657.5 <i>k</i>	18.11
<a href="#">Сингапур</a>	10.1 <i>m</i>	1.5 <i>k</i>	5.1 <i>m</i>	93.0%	44.8 <i>k</i>			5 <i>m</i>	745.1 <i>k</i>	05.11
<a href="#">Тунис</a>	10 <i>m</i>	33 <i>k</i>	5.9 <i>m</i>	50.0%	13.4 <i>k</i>		176	4.8 <i>m</i>	290.8 <i>k</i>	17.11
Гватемала	9.4 <i>m</i>	50.5 <i>k</i>	5.6 <i>m</i>	33.0%	20.1 <i>k</i>	145	315	3.7 <i>m</i>		17.11
Нигерия	9.3 <i>m</i>	33.7 <i>k</i>	5.9 <i>m</i>	2.8%	17.8 <i>k</i>			3.3 <i>m</i>		18.11
<a href="#">Гонконг</a>	9.2 <i>m</i>	14.6 <i>k</i>	4.7 <i>m</i>	63.4%	4.3 <i>k</i>		114	4.5 <i>m</i>		18.11
Сальвадор	8.9 <i>m</i>	22.6 <i>k</i>	4.4 <i>m</i>	64.3%	4.1 <i>k</i>		94	4 <i>m</i>	558 <i>k</i>	16.11
<a href="#">Дания</a>	8.9 <i>m</i>	5.4 <i>k</i>	4.5 <i>m</i>	77.2%	4 <i>k</i>			4.4 <i>m</i>		17.11
Мозамбик	8.9 <i>m</i>	204.5 <i>k</i>	5.9 <i>m</i>	19.2%	151.5 <i>k</i>	63	103	3 <i>m</i>		18.11
<a href="#">Финляндия</a>	8.2 <i>m</i>	5.8 <i>k</i>	4.3 <i>m</i>	77.3%	1.6 <i>k</i>			4 <i>m</i>		18.11
Ангола	8.2 <i>m</i>	60.8 <i>k</i>	6 <i>m</i>	18.5%	21.1 <i>k</i>	479	783	2.3 <i>m</i>		18.11
Руанда	8.1 <i>m</i>	158.3 <i>k</i>	5.2 <i>m</i>	40.3%	64.7 <i>k</i>	19	59	2.9 <i>m</i>		18.11
Боливия	8 <i>m</i>	23.9 <i>k</i>	4.7 <i>m</i>	39.7%	15.1 <i>k</i>	80	237	3.9 <i>m</i>	360.8 <i>k</i>	11.11
<a href="#">Норвегия</a>	8 <i>m</i>	3.6 <i>k</i>	4.2 <i>m</i>	78.2%	1.1 <i>k</i>			3.8 <i>m</i>		17.11
Иордания	7.7 <i>m</i>	14.2 <i>k</i>	4.1 <i>m</i>	36.7%	5.5 <i>k</i>	266	667	3.7 <i>m</i>		18.11
Гондурас	7.6 <i>m</i>	40.6 <i>k</i>	4 <i>m</i>	41.9%	15.8 <i>k</i>	49	168	3.6 <i>m</i>	4 <i>k</i>	12.11

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
Туркменистан	7.6т	1.1т	4.4т	71.5%	620.4к			3.2т		29.08
<a href="#">Сербия</a>	7.5т	27.3к	3.2т	46.8%	4.4к	51	364	3.1т	1.2т	14.11
<a href="#">Ирландия</a>	7.4т	2.4к	3.8т	76.6%	1.3к			3.8т		17.11
Новая Зеландия	7.3т	21.3к	3.8т	74.5%	6.6к			3.5т		18.11
Коста-Рика	6.9т	20.2к	3.8т	74.0%	4.5к			3т	25.8к	15.11
Уругвай	6.7т	4к	2.8т	78.0%	614			2.6т	1.3т	18.11
Зимбабве	6.3т	29.8к	3.6т	22.7%	22.8к	189	327	2.7т		18.11
Кения	6.2т	70.6к	3.9т	8.3%	17к		1.7к	2.3т		17.11
<a href="#">Оман</a>	5.8т	20.4к	3.1т	68.5%	3.5к		20	2.7т		09.11
<a href="#">Венгрия</a>	5.8т	38.9к	6т	61.8%	3.8к		213	5.8т	1.7т	17.11
Парагвай	5.7т	61.3к	3.2т	43.3%	36.2к	14	54	2.5т	57.5к	12.11
<a href="#">Беларусь</a>	5.7т	39.4к	3.3т	34.9%	21.1к	67	156	2.4т		14.11
Панама	5.5т	8.3к	3т	70.0%	1.7к			2.4т	138.4к	18.11
Эфиопия	5.1т	10.9к	3.7т	3.2%	10к			1.4т		17.11
<a href="#">Таджикистан</a>	5.1т	29.6к	2.8т	29.3%	10.5к	188	369	2.3т		14.11
<a href="#">Катар</a>	4.9т	4.3к	2.4т	84.3%	0			2.2т		18.11
<a href="#">Словакия</a>	4.9т	3.6к	2.6т	46.8%	2.7к	63	463	2.3т		18.11
Уганда	4.8т	163.8к	3.8т	9.0%	92.8к	190	282	913к		15.11
Монголия	4.4т	659	2.3т	66.3%	212		599	2.1т		18.11
Афганистан	4т	235.5к	3.5т	10.7%	385.9к	33	51	3.2т		14.11
<a href="#">Хорватия</a>	3.9т	24.5к	2.1т	51.9%	14.9к		49	1.9т		17.11
Кот-д'Ивуар	3.8т	67.1к	2.7т	9.9%	38.8к	280	420	1.2т		14.11
<a href="#">Литва</a>	3.5т	9.6к	1.8т	66.4%	2к		50	1.8т	170.9к	17.11
Ливан	3.5т	9.4к	1.9т	27.5%	4.4к	343	647	1.6т		18.11
Гана	3.4т	25.6к	2.5т	8.2%	25.1к	513	758	839.8к		18.11
<a href="#">Болгария</a>	3.2т	16.7к	1.7т	24.3%	0			1.7т	13.1к	18.11
Палестина	2.9т	21.7к	1.9т	35.9%	53.8к	14	33	1.3т	2.8к	10.11
<a href="#">Бахрейн</a>	2.8т	3.9к	1.2т	78.9%	312			1.2т		18.11
Лаос	2.7т	0	3.3т	44.3%	10.6к	40	179	2.8т		28.10
<a href="#">Кувейт</a>	2.7т	41.8к	1.5т	31.1%	0			923.3к		14.08
Гвинея	2.4т	12.5к	1.6т	12.3%	8.3к	586	897	776.2к		10.11
<a href="#">Словения</a>	2.3т	2.9к	1.2т	57.6%	1.9к		138	1.1т		17.11
Ливия	2.2т	11.7к	1.6т	23.3%	4.7к	392	685	557.6к		18.11
<a href="#">Латвия</a>	2.1т	8.3к	1.2т	66.3%	4к		17	1.1т		17.11
<a href="#">Грузия</a>	2.1т	8к	1.1т	29.5%	5.6к	135	267	973.8к		17.11
Албания	2т	7.7к	1.1т	37.2%	1.9к	187	479	933.6к	38.4к	17.11
Сенегал	2т	18.9к	1.3т	7.4%	2.5к			879.1к		20.10

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
<a href="#">Кыргызстан</a>	1.9т	9.2к	1.1т	16.0%	4.4к	519	823	840.3к		18.11
Маврикий	1.8т	4к	913.7к	72.2%	1.1к			878.5к		18.11
Мавритания	1.7т	3к	1т	24.5%	2.2к	489	872	668.9к		18.11
Никарагуа	1.7т	52.6к	1.2т	18.9%	43.5к	47	77	563.2к		05.11
Судан	1.7т	22.8к	1.2т	2.6%	72.2к	289	410	581.8к		20.10
Северная Македония	1.7т	3.5к	871.9к	42.1%	2.8к	59	210	785.9к	56.3к	16.11
Косово	1.6т	1.7к	847к	47.5%	602	73	665	752.4к		17.11
<a href="#">Молдавия</a>	1.6т	3.9к	912к	35.1%	0			912к		18.11
Босния и Герцеговина	1.6т	44.5к	833.2к	25.1%	14.1к	58	105	720.6к		04.11
<a href="#">Эстония</a>	1.5т	1.4к	819.1к	61.6%	942		119	777.6к		17.11
Того	1.5т	5.8к	971.3к	12.3%	2.9к		1.6к	482.2к		12.11
Сирия	1.3т	31к	823.2к	4.5%	2.3к			722.8к		15.11
Малави	1.3т	6.6к	1.1т	5.6%	6к			582.3к		17.11
Тринидад и Тобаго	1.3т	2к	635.4к	46.5%	744	65	433	632к		18.11
Ботсвана	1.3т	18к	836.8к	34.7%	9.4к	39	90	417.4к		18.11
<a href="#">Кипр</a>	1.2т	2.9к	611.4к	68.9%	493		21	576к	61.8к	16.11
Фиджи	1.2т	1.7к	632.5к	70.4%	283			576.3к		15.11
Бутан	1.1т	6.2к	588.3к	77.8%	284			559.8к		31.10
Ямайка	1.1т	5.6к	639.3к	23.4%	3.1к	236	414	486.5к		18.11
Замбия	1т	3.9к	806.6к	4.4%	0			627к		18.11
Танзания	1т	16.6к	965.8к	1.6%	0			965.8к		29.10
Сомали	964.4к	39к	589.1к	3.6%	31.1к	244	349	564.6к		13.11
Нигер	963к	9.6к	506.1к	2.1%	1к			457к		14.11
<a href="#">Армения</a>	923.5к	13.1к	645к	21.8%	9.4к	89	152	278.5к		14.11
<a href="#">Мальта</a>	918.3к	2.9к	434к	84.3%	200			431.1к	85.1к	17.11
<a href="#">Люксембург</a>	859.5к	1.9к	441.2к	69.5%	485		6	37.9к	37.1к	14.11
<a href="#">Мальдивы</a>	762к	984	395.2к	100.0%	38			361.4к	5.4к	16.11
Йемен	754.4к	29.6к	534.3к	1.8%	28.9к	509	719	349.3к		17.11
Сьерра-Леоне	744.8к	49.8к	603.7к	7.3%	40.8к	87	128	302.7к		10.11
Бруней	699.6к	6.4к	390.7к	86.1%	3.5к			309к		17.11
Буркина-Фасо	661.8к	5.6к	364.6к	1.7%	5.6к			297.2к		04.11
Гайана	658.2к	2к	393.4к	52.9%	702		181	264.9к		17.11
Намибия	630.2к	2.3к	346.5к	13.6%	966	961	1.5к	283.8к		18.11
<a href="#">Исландия</a>	608.2к	3.8к	284.5к	75.9%	123			280.1к	98.9к	18.11
Камерун	607.3к	13.8к	502.1к	2.1%	11.1к		1.5к	260к		18.11
Мадагаскар	606.8к	5.8к	455к	1.7%	10.5к		1.8к	406.2к		18.11

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
Мали	596.4к	1.7к	324.7к	1.6%	865			271.7к		02.11
Конго	591.7к	6.1к	464.9к	8.2%	5.9к	403	596	126.9к		18.11
Либерия	589.6к	21.6к	494.1к	10.6%	14.3к	128	194	456.6к		18.11
Северный Кипр	564к	1к	277.6к	74.5%	165			265.2к	56.1к	12.11
Кабо-Верде	526.9к	2.2к	295.6к	52.5%	277		356	231.3к		10.11
<a href="#">Черногория</a>	518.6к	1.1к	268.1к	43.2%	690	62	242	250.5к		18.11
Коморы	476.4к	3.4к	278.2к	36.7%	665	152	380	198.2к		14.11
Суринам	468.3к	865	255к	42.6%	244	180	671	213.3к		18.11
Экваториальная Гвинея	440.3к	547	245.6к	16.3%	249			194.7к		15.11
ЦАР	422.4к	5.3к	362.2к	6.4%	4.7к	528	770	321.9к		07.11
Белиз	398.1к	898	226.1к	52.5%	139		540	187.7к		12.11
Лесото	383.3к	3.3к	347.8к	16.1%	3.3к	221	352	339.5к		10.10
Бенин	347.3к	10к	304.6к	2.4%	9.4к	633	899	265.5к		08.11
Новая Каледония	342.8к	401	178.2к	65.1%	107		125	164.6к		15.11
Папуа - Новая Гвинея	337.1к	6.7к	254.7к	2.8%	10.1к	425	606	181.3к		07.11
Гвинея-Бисау	332.5к	8к	314.5к	19.1%	8к	64	105	18к		16.11
Французская Полинезия	312.8к	1.2к	159.3к	56.9%	286		128	153.5к		15.11
Эсватини	293.4к	2к	259к	22.1%	1.9к	177	303	249.6к		11.11
Барбадос	285.4к	508	152.1к	52.8%	169		293	133.3к		16.11
Гамбия	267.6к	54	236.5к	9.5%	57			222.5к		14.11
Багамские Острова	263.8к	1.2к	143.7к	36.5%	1.6к	32	80	128.2к		05.11
Габон	257к	1.8к	148.8к	6.7%	1.4к	683	998	108.2к		15.11
Чад	242.3к	1.2к	175.2к	1.0%	709			67.1к		14.11
Самоа	223.5к	827	137.3к	68.7%	542		5	86.2к		15.11
Кюрасао	196.3к	182	102.2к	66.5%	69		78	94.1к		17.11
Джерси	179.5к	494	79.3к	73.6%	39			74.9к		14.11
Соломоновы Острова	171.6к	2.7к	136к	18.7%	2к	112	184	35.6к		08.11
Аруба	161к	73	83.3к	75.1%	32			77.6к		18.11
Гаити	153.2к	2.5к	104.9к	0.9%	1.2к			48.6к		12.11
Южный Судан	151.2к	2.4к	84.8к	0.6%	0			66.4к		09.11
Вануату	122.9к	1.1к	86к	28.5%	775	83	161	36.9к		15.11
Сан-Томе и Принсипи	109.7к	121	81.1к	37.8%	111	236	623	28.6к		10.11
Сент-Люсия	98.1к	329	53.3к	29.8%	126	286	570	44.8к		18.11
Джибути	96.2к	582	70.1к	7.2%	582	718	1.1к	26.1к		18.11

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
Кирибати	72.9k	1.1k	57.7k	47.8%	528	5	51	15.2k		15.11
Гренада	72.3k	203	39.3k	34.7%	79	218	504	33k		12.11
Сент-Винсент и Гренадины	49.8k	411	28.9k	26.1%	209	126	232	20.9k		15.11
Виргинские Острова	34.6k	33	18.1k	17.4%	14			16.5k		12.11
Бурунди	1.3k	93	871	0.0%	37			395		

<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	127406	9,1	31	0,002	5697	0,40	0
	2.	14.01.20	Япония	1725458	1370,0	148	0,12	18338	14,56	5
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	409099	790,1	3034	5,86	3215	6,21	28
	4.	23.01.20	Вьетнам	1065469	1107,5	10223	10,63	23476	24,40	139
	5.	24.01.20	Сингапур	246853	4328,0	2038	35,73	625	10,96	6
	6.	25.01.20	Австралия	195624	754,0	1513	5,83	1933	7,45	11
	7.	25.01.20	Малайзия	2569533	7770,9	6380	19,29	29892	90,40	55
	8.	27.01.20	Камбоджа	119741	783,2	54	0,35	2887	18,88	6
	9.	30.01.20	Филиппины	2821753	2576,1	1259	1,15	46422	42,38	305
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	9652	193,0	367	7,34	38	0,76	3
	11.	09.03.20	Монголия	376342	11199,3	595	17,71	1925	57,28	6
	12.	10.03.20	Бруней	14399	3325,4	21	4,85	96	22,17	0
	13.	19.03.20	Фиджи	52444	5892,6	0	0,00	694	77,98	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	33337	379,9	0	0,00	436	4,97	0
	15.	24.03.20	Лаос	58798	825,4	1401	19,67	116	1,63	4
	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
21.	29.10.21	Тонга	1	1,0	0	0,00	0	0,00	0	
Юго-Восточная Азия	22.	12.01.20	Таиланд	2050980	3079,0	6855	10,29	20303	30,48	51
	23.	24.01.20	Непал	818307	2860,3	272	0,95	11489	40,16	6
	24.	27.01.20	Шри-Ланка	554459	2543,0	737	3,38	14072	64,54	15
	25.	30.01.20	Индия	34478517	2493,9	11919	0,86	464623	33,61	470
	26.	02.03.20	Индонезия	4252345	1593,2	400	0,15	143709	53,84	11
	27.	06.03.20	Бутан	2629	344,6	0	0,00	3	0,39	0
	28.	07.03.20	Мальдивы	90340	16427,3	74	13,46	248	45,10	0
	29.	08.03.20	Бангладеш	1573458	915,3	244	0,14	27939	16,25	5
	30.	21.03.20	Восточный Тимор	19814	1634,7	1	0,08	122	10,07	0
	31.	23.03.20	Мьянма	516146	955,0	587	1,09	18989	35,14	14
	Европейский регион	32.	25.01.20	Франция	7453941	10824,8	20396	29,62	119333	173,30
33.		28.01.20	Германия	5233821	6294,5	64164	77,17	99169	119,27	261
34.		29.01.20	Финляндия	173632	3141,7	1259	22,78	1246	22,54	10
35.		30.01.20	Италия	4893887	8126,9	10645	17,68	133034	220,92	69
36.		31.01.20	Великобритания	9772670	14663,3	48053	72,10	143999	216,06	200
37.		31.01.20	Испания	5074027	10810,8	6315	13,45	87804	187,08	29
38.		31.01.20	Швеция	1187607	11515,1	1220	11,83	15077	146,19	2

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
	39.	04.02.20	Бельгия*	1543299	13447,7	18437	160,65	26484	230,77	40
	40.	21.02.20	Израиль	1339258	14659,1	445	4,87	8154	89,25	0
	41.	25.02.20	Австрия	1011465	11345,2	15145	169,87	11903	133,51	55
	42.	25.02.20	Хорватия	558270	13695,7	7270	178,35	10113	248,10	63
	43.	25.02.20	Швейцария	935042	10910,5	6017	70,21	11380	132,79	8
	44.	26.02.20	Северная Македония	210938	10155,3	491	23,64	7390	355,78	23
	45.	26.02.20	Грузия	800293	21493,0	4446	119,40	11289	303,18	77
	46.	26.02.20	Норвегия	237739	4283,0	2425	43,69	996	17,94	1
	47.	26.02.20	Греция	861117	8017,0	7276	67,74	17075	158,97	63
	48.	26.02.20	Румыния	1755179	9046,5	3076	15,85	54343	280,09	332
	49.	27.02.20	Дания	443017	7688,5	4079	70,79	2803	48,65	6
	50.	27.02.20	Эстония	215367	16213,0	871	65,57	1714	129,03	7
	51.	27.02.20	Нидерланды	2419456	13812,4	23641	134,96	19307	110,22	34
	52.	27.02.20	Сан-Марино	5654	16345,8	0	0,00	92	265,97	0
	53.	28.02.20	Литва	450421	16141,4	2117	75,87	6440	230,79	35
	54.	28.02.20	Беларусь	634731	6746,4	1844	19,60	4901	52,09	13
	55.	28.02.20	Азербайджан	568089	5691,4	2124	21,28	7551	75,65	27
	56.	28.02.20	Монако	3536	9232,4	20	52,22	36	93,99	0
	57.	28.02.20	Исландия	16243	4550,0	130	36,42	34	9,52	0
	58.	29.02.20	Люксембург	85660	13953,5	299	48,71	862	140,42	3
	59.	29.02.20	Ирландия	515691	10478,3	4646	94,40	5609	113,97	0
	60.	01.03.20	Армения	331914	11205,4	1019	34,40	7183	242,50	30
	61.	01.03.20	Чехия	1944400	18182,3	14186	132,65	31769	297,07	60
	62.	02.03.20	Андорра	16035	21049,7	63	82,70	130	170,66	0
	63.	02.03.20	Португалия	1115080	10850,7	2398	23,33	18295	178,03	12
	64.	02.03.20	Латвия	244561	12817,0	1221	63,99	3901	204,44	26
	65.	03.03.20	Украина	3284008	7913,0	20591	49,62	79506	191,58	752
	66.	03.03.20	Лихтенштейн	3976	10360,1	64	166,76	61	158,95	0
	67.	04.03.20	Венгрия	987199	10104,9	10767	110,21	32645	334,15	131
	68.	04.03.20	Польша	3279787	8560,5	24912	65,02	79994	208,79	370
	69.	04.03.20	Словения	391677	18517,8	3667	173,37	5000	236,39	25
	70.	05.03.20	Босния и Герцеговина	267851	7628,1	857	24,41	12180	346,87	27
	71.	06.03.20	Ватикан	27	4462,8	0	0,00	0	0,00	0
	72.	06.03.20	Сербия	1385757	14704,5	3219	34,16	14035	148,93	55
	73.	06.03.20	Словакия	585824	10750,7	7616	139,76	13725	251,87	38
	74.	07.03.20	Мальта	38449	7790,2	66	13,37	462	93,61	0
	75.	07.03.20	Болгария	668363	9614,7	2785	40,06	26985	388,19	145
	76.	07.03.20	Молдавия	356448	10050,7	802	22,61	8709	245,57	48
	77.	08.03.20	Албания	195021	6852,6	549	19,29	3022	106,19	8
	78.	10.03.20	Турция	8505190	10228,1	22234	26,74	74428	89,51	226
	79.	10.03.20	Кипр	129158	14745,8	388	44,30	589	67,25	1
	80.	13.03.20	Казахстан	1042184	5525,2	1260	6,68	17601	93,31	26
	81.	15.03.20	Узбекистан	190584	550,0	252	0,73	1367	3,94	3
	82.	17.03.20	Черногория	153743	24708,9	409	65,73	2231	358,56	4
	83.	18.03.20	Киргизия	182667	2800,1	62	0,95	2715	41,62	3
	84.	07.04.20	Абхазия	33693	13833,3	119	48,86	498	204,46	3
	85.	30.04.20	Таджикистан	17091	187,3	0	0,00	124	1,36	0
	86.	06.05.20	Южная Осетия	9580	17895,8	0	0,00	145	270,87	0
Американский регион	87.	21.01.20	США	47530897	14405,2	110855	33,60	768684	232,96	1252
	88.	26.01.20	Канада	1767962	4598,7	2798	7,28	29516	76,77	31
	89.	26.02.20	Бразилия	21989962	10347,8	12301	5,79	612144	288,06	293
	90.	28.02.20	Мексика	3854994	3016,6	3915	3,06	291929	228,44	356
	91.	29.02.20	Эквадор	521792	2961,8	0	0,00	33088	187,81	0
	92.	01.03.20	Доминиканская Республика	399773	3722,6	893	8,32	4182	38,94	4
	93.	03.03.20	Аргентина	5312089	11820,7	1755	3,91	116341	258,89	28
	94.	03.03.20	Чили	1735187	8757,8	2611	13,18	38049	192,04	33
	95.	06.03.20	Колумбия	5040665	10445,1	2121	4,40	127963	265,16	51
	96.	06.03.20	Перу	2219617	6901,3	2785	8,66	200767	624,23	72
	97.	06.03.20	Коста-Рика	565347	11413,8	251	5,07	7248	146,33	7
	98.	07.03.20	Парагвай	462146	6461,1	37	0,52	16349	228,57	6
	99.	09.03.20	Панама	475369	12628,8	203	5,39	7350	195,26	1
	100.	10.03.20	Боливия	527380	4597,9	1074	9,36	19049	166,08	6
	101.	10.03.20	Ямайка	90467	3317,9	97	3,56	2343	85,93	12



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
	102	11.03.20	Гондурас	377360	4120,4	119	1,30	10386	113,40	15
	103	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	5359	4827,9	33	29,73	73	65,77	1
	104	12.03.20	Гайана	37090	4626,9	91	11,35	968	120,76	3
	105	12.03.20	Куба	959869	8469,7	316	2,79	8289	73,14	3
	106	13.03.20	Венесуэла	422229	1283,6	0	0,00	5049	15,35	0
	107	13.03.20	Тринидад и Тобаго	64402	4616,6	537	38,49	1908	136,77	17
	108	13.03.20	Сент-Люсия	12872	7033,9	21	11,48	272	148,63	1
	109	13.03.20	Антигуа и Барбуда	4129	4256,7	0	0,00	108	111,34	0
	110	14.03.20	Суринам	50356	8667,1	114	19,62	1143	196,73	3
	111	14.03.20	Гватемала	611374	3458,0	0	0,00	15775	89,23	0
	112	14.03.20	Уругвай	397318	11631,5	175	5,12	6110	178,87	5
	113	16.03.20	Багамские Острова	22640	5820,1	11	2,83	671	172,49	2
	114	17.03.20	Барбадос	23175	8074,9	252	87,80	205	71,43	1
	115	18.03.20	Никарагуа	17023	274,6	0	0,00	208	3,36	0
	116	19.03.20	Гаити	24710	226,5	0	0,00	711	6,52	0
	117	18.03.20	Сальвадор	118041	1829,0	0	0,00	3741	57,96	3
	118	23.03.20	Гренада	5865	5236,6	0	0,00	200	178,57	0
	119	23.03.20	Доминика	5550	7708,3	109	151,39	35	48,61	0
	120	23.03.20	Белиз	29501	7605,7	115	29,65	558	143,86	2
	121	25.03.20	Сен-Китс и Невис	2764	4919,6	8	14,24	28	49,84	1
	Восточно-Средиземноморский регион	122	30.01.20	ОАЭ	741214	7585,9	66	0,68	2144	21,94
123		14.02.20	Египет	347719	342,8	911	0,90	19780	19,50	73
124		19.02.20	Иран	6063775	7152,0	5882	6,94	128634	151,72	103
125		21.02.20	Ливан	656192	9571,1	1018	14,85	8616	125,67	10
126		23.02.20	Кувейт	413090	9819,1	22	0,52	2464	58,57	1
127		24.02.20	Бахрейн	277304	15766,3	22	1,25	1393	79,20	0
128		24.02.20	Оман	304466	7446,5	13	0,32	4113	100,59	0
129		24.02.20	Афганистан	156739	486,4	0	0,00	7297	22,64	0
130		24.02.20	Ирак	2072478	5272,1	789	2,01	23607	60,05	27
131		26.02.20	Пакистан	1281240	582,6	878	0,40	28648	13,03	20
132		29.02.20	Катар	241672	8778,4	145	5,27	611	22,19	0
133		02.03.20	Иордания	905738	8428,6	3739	34,79	11310	105,25	19
134		02.03.20	Тунис	715988	6108,1	77	0,66	25330	216,09	5
135		02.03.20	Саудовская Аравия	549377	1605,5	38	0,11	8821	25,78	1
136		02.03.20	Марокко	948633	2622,2	94	0,26	14755	40,79	1
137		05.03.20	Палестина	427594	8877,7	221	4,59	4502	93,47	3
138		13.03.20	Судан	40238	93,1	0	0,00	3099	7,17	0
139		16.03.20	Сомали	22837	147,9	0	0,00	1313	8,50	0
140		18.03.20	Джибути	13500	1386,0	0	0,00	186	19,10	0
141		22.03.20	Сирия	46838	274,4	135	0,79	2689	15,75	7
142		24.03.20	Ливия	366789	5412,3	551	8,13	5346	78,88	14
143	10.04.20	Йемен	9950	34,1	3	0,01	1934	6,63	5	
Африканский регион	144	25.02.20	Нигерия	213464	101,5	61	0,03	2973	1,41	0
	145	27.02.20	Сенегал	73962	384,1	2	0,01	1883	9,78	0
	146	02.03.20	Камерун	106190	436,1	0	0,00	1770	7,27	0
	147	05.03.20	Буркина-Фасо	15514	74,3	0	0,00	265	1,27	0
	148	06.03.20	ЮАР	2927499	5326,9	585	1,06	89555	162,95	40
	149	06.03.20	Кот-д'Ивуар	61553	239,3	17	0,07	702	2,73	0
	150	10.03.20	ДР Конго	57803	56,8	0	0,00	1099	1,08	0
	151	10.03.20	Того	26185	324,0	7	0,09	243	3,01	0
	152	11.03.20	Кения	254541	535,2	88	0,19	5325	11,20	0
	153	13.03.20	Алжир	208532	484,4	152	0,35	6009	13,96	4
	154	13.03.20	Гана	130727	429,8	0	0,00	1207	3,97	0
	155	13.03.20	Габон	36943	1700,1	0	0,00	270	12,43	0
	156	13.03.20	Эфиопия	369667	329,8	230	0,21	6655	5,94	8
	157	13.03.20	Гвинейская Республика	30715	240,5	0	0,00	387	3,03	0
	158	14.03.20	Мавритания	38440	1058,4	82	2,26	812	22,36	1
	159	14.03.20	Эсватини	46485	4049,2	1	0,09	1248	108,71	2
	160	14.03.20	Руанда	100190	838,2	7	0,06	1339	11,20	1
	161	14.03.20	Намибия	129074	5173,3	5	0,20	3567	142,97	1

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
	162	14.03.20	Сейшельские Острова	22831	23296,9	109	111,22	125	127,55	3
	163	14.03.20	Экваториальная Гвинея	13519	997,0	0	0,00	169	12,46	0
	164	14.03.20	Республика Конго	18539	344,5	0	0,00	331	6,15	0
	165	16.03.20	Бенин	24846	240,9	13	0,13	161	1,56	0
	166	16.03.20	Либерия	5818	117,8	0	0,00	287	5,81	0
	167	16.03.20	Танзания	26227	46,9	0	0,00	727	1,30	0
	168	14.03.20	ЦАР	11666	245,9	0	0,00	101	2,13	0
	169	18.03.20	Маврикий	18979	1504,8	0	0,00	240	19,03	0
	170	18.03.20	Замбия	210036	1175,9	16	0,09	3666	20,53	0
	171	17.03.20	Гамбия	9986	425,3	0	0,00	341	14,52	0
	172	19.03.20	Нигер	6773	30,4	23	0,10	237	1,06	1
	173	19.03.20	Чад	5105	32,0	0	0,00	175	1,10	0
	174	20.03.20	Кабо-Верде	38313	6966,0	4	0,73	350	63,64	0
	175	21.03.20	Зимбабве	133593	912,2	36	0,25	4699	32,09	0
	176	21.03.20	Мадагаскар	43672	170,1	0	0,00	964	3,75	0
	177	21.03.20	Ангола	64985	204,2	17	0,05	1729	5,43	0
	178	22.03.20	Уганда	127073	317,6	27	0,07	3247	8,12	3
	179	22.03.20	Мозамбик	151472	498,8	6	0,02	1936	6,38	0
	180	22.03.20	Эритрея	7112	203,4	21	0,60	53	1,52	1
	181	25.03.20	Мали	16796	85,4	38	0,19	589	3,00	0
	182	25.03.20	Гвинея-Бисау	6434	334,9	2	0,10	146	7,60	0
	183	30.03.20	Ботсвана	194445	8439,5	316	13,72	2416	104,86	0
	184	31.03.20	Сьерра-Леоне	6396	81,9	0	0,00	121	1,55	0
	185	01.04.20	Бурунди	20305	181,0	23	0,21	38	0,34	0
	186	02.04.20	Малави	61858	352,2	4	0,02	2303	13,11	1
	187	05.04.20	Южный Судан	12609	114,0	0	0,00	133	1,20	0
	188	06.04.20	Западная Сахара	10	1,7	0	0,00	1	0,17	0
	189	06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	3731	1735,3	0	0,00	56	26,05	0
	190	01.05.20	Коморы	4437	550,4	28	3,47	149	18,48	0
	191	13.05.20	Лесото	21719	1082,1	0	0,00	661	32,93	0

\*Прирост случаев в Бельгии представлен за 2 суток.

[https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news\\_details.php?ELEMENT\\_ID=19694](https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=19694)

## 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.* С 8 ноября смягчены правила въезда: требуется предоставить результаты ПЦР-теста и сертификат вакцинации одним из одобренных препаратов. 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 или 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 (FFP2) обязательно в общественном транспорте, магазинах и пр. 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 придётся уходить на карантин при возвращении из стран, которые считаются зоной повышенного риска заражения. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Банки, аптеки и супермаркеты продолжают работу. Религиозные услуги разрешены в соответствии с правилами социального дистанцирования, но совместное пение запрещено.

#### **Украина.**

*Въезд в страну.* Авиасообщение возобновлено по ограниченному числу рейсов. Все пересекающие границу обязаны предъявлять отрицательный результат ПЦР-теста на COVID-19, сделанный не более чем за 72 часа до прибытия, или сертификат о вакцинации. По прибытии из стран с неблагоприятной эпидобстановкой необходимо пройти изоляцию. *Массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Действует адаптивный подход к смягчению или усилению ограничительных мер, который предполагает деление страны на «красную», «оранжевую» «желтую» и «зеленую» зоны. В общественных местах, транспорте и такси обязательно ношение масок. Запрещены массовые мероприятия с участием более одного человека на 4 м<sup>2</sup> площади или с наполненностью залов более 2/3 мест. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Значительная часть страны перешла в красную зону, в которой действуют более строгие ограничения. В этих регионах запрещается работа кафе, ресторанов, торговых центров, развлекательных заведений, учреждений культуры, спортзалов и фитнес-центров, а также отелей и хостелов. Ограничения не применяются, если все сотрудники и посетители заведений полностью вакцинированы, имеют отрицательные результаты ПЦР-теста или (в некоторых случаях) сертификат о выздоровлении от COVID-19. Кроме того, исключение из правил сделано для несовершеннолетних.

#### **Турция.**

*Въезд в страну.* Приезжим необходимо предоставить результаты ПЦР-теста; по прибытии из ряда стран можно ограничиться сертификатом о вакцинации или перенесённой инфекции. Запрещён въезд из ряда стран. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* В общественных местах обязательно ношение масок. *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. На значительном количестве территорий, включая Стамбул и Анкару, для прохода в общественные места требуется HES-код, свидетельствующий о вакцинации или выздоровлении. Невакцинированные граждане могут отправляться в дальние поездки, посещать концерты и кинотеатры только при наличии ПЦР-теста с отрицательным результатом.

#### **Польша.**

*Въезд в страну.* Въезд разрешён для отдельных категорий граждан, с предоставлением результатов ПЦР. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час отсутствует. В общественных местах, транспорте обязательно ношение масок. Запрещены собрания более 150 человек. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Возобновлена работа сферы услуг и торговли. Существует ограничение на количество посетителей магазинов, почтовых отделений, церквей. Учреждения культуры работают с заполняемостью не больше 75%.

#### **Нидерланды.**

*Въезд в страну.* Разрешён въезд из отдельных стран, приезжие должны предъявить отрицательный тест на COVID-19 по прибытии. *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.* Электронный сертификат (свидетельствующий о вакцинации, перенесённом заболевании или отрицательном тесте) необходим для входа в рестораны, учреждения культуры, спорта и рекреации. С 13.11.2021 (предположительно до 03.12.2021) бары, рестораны и магазины (за исключением тех, что реализуют товары первой необходимости) должны закрываться в 19:00. Спортивные мероприятия проходят без зрителей. Власти страны рекомендуют гражданам по возможности работать удаленно.

#### **Франция.**

*Въезд в страну.* Требование предоставить результаты теста или сертификат о вакцинации распространяется на всех прибывающих авиатранспортом. Свободный въезд разрешён из стран ЕС и ряда других государств. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* В стране обязательно ношение масок в общественных местах для лиц старше 11 лет. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Для посещения заведений и мероприятий с более чем 50 людьми, торговых центров, театров и ресторанов требуется «паспорт здоровья». Рестораны могут принимать клиентов в помещении – на 50% пропускной способности, на террасах – на 100%. Спортзалы и бассейны должны работать на 50% возможностей. Открылись также магазины товаров второстепенной необходимости. Возобновили работу театры и кинотеатры, музеи и зоопарки (заполнение на 65%). Школы и детские сады продолжают свою работу.

#### **Австрия.**

*Въезд в страну.* Требования для въезда отличаются для различных стран. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Восстановлено движение общественного транспорта. В общественных местах обязательно ношение масок. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* С 15 ноября непривитые могут выходить из дома только за покупками в супермаркет, аптеку, на помощь нуждающимся, на работу, прогулку. С 8 ноября непривитые не могут посещать рестораны, бары, кафе, салоны красоты и массажа, фитнес-центры, кино, театры и заселяться в отелях.

[https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news\\_details.php?ELEMENT\\_ID=19694](https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=19694)

## **Необходима массовая иммунизация - профессор**

В Алматы профессор медвуза объяснила необходимость ревакцинации, передает корреспондент МИА «Казинформ».

Доктор медицинских наук, профессор кафедры инфекционных и тропических болезней КазНМУ им. Асфендиярова Куляш Курманова считает, что необходимо ускорить вакцинацию населения против коронавируса, в том числе подростков. «В связи с появлением новых более заразных штаммов SARS-CoV-2 необходимо, чтобы привилось как можно больше горожан, в том числе несовершеннолетних», - говорит профессор. К. Курманова считает, что накоплено достаточно данных касательно вакцинации детей, беременных и кормящих женщин. Поэтому оснований переживать или сомневаться в безопасности препарата «Комирнати» компании Pfizer нет. При этом профессор напомнила, что даже после перехода города в «зеленую» зону необходимо продолжать соблюдать меры безопасности, особенно сейчас в период роста заболеваемости ОРВИ.

К. Курманова уверена, что пандемия коронавируса придет к концу, когда станет управляемой. А это возможно только при коллективной вакцинации и последующей ревакцинации. «Необходимо пройти ревакцинацию через 6 или 9 месяцев после первого курса вакцинации. Уровень антител постепенно снижается, а бустерная вакцина способствует более выраженному их образованию за счёт включения клеточного иммунитета, который сохраняется длительное время», - рекомендует профессор. Она напомнила, что пандемия коронавируса пока продолжается, и остается вероятность новых волн инфекции. Поэтому так необходима массовая иммунизация.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz](https://www.inform.kz) [https://www.inform.kz/ru/neobhodima-massovaya-immunizaciya-professor\\_a3864378](https://www.inform.kz/ru/neobhodima-massovaya-immunizaciya-professor_a3864378)

## **Одни выжидают, другие никак не дождутся**

Выходной после прививки, детский прививочный паспорт и организация вакцинации в школах - разбираемся, как это будет

Хроники «Пфайзера»

Первыми вакцинировать подростков, беременных (от 16 до 37 недель) и кормящих (через 42 дня после родов) женщин начали в Алматы. Вечером 10 ноября именно сюда прилетел самолет с Pfizer на борту. Из южной столицы «Комирнати» - это маркетинговое название вакцины - доставляли в другие регионы. В минувший четверг рано утром ее приняли на хранение на централизованном складе, единственном на весь город, где установлены специальные холодильники сверхнизкой заморозки. На следующий день в нескольких поликлиниках началась вакцинация трех вышеуказанных групп. А в субботу стало известно, что за день в Алматы вакциной, которую первой одобрила ВОЗ, привились порядка 300 человек. Кормящим и беременным звонили из поликлиник и предлагали получить прививку. В школах, где заранее составляли списки детей, чьи родители дали предварительное согласие, еще раз собирали их данные. Начать вакцинацию непосредственно в образовательных учреждениях Алматы обещали на неделе. Правда, затруднялись назвать точную дату.

Горздравы Нур-Султана, Карагандинской области и Шымкента начали вакцинацию Pfizer с 15 ноября. В каких-то регионах она стартует чуть позже. Столица тоже начала с поликлиник и объявила номера тех, в которых появится «Комирнати».

В школах тем временем, как уверяли чиновники и местного, и республиканского уровня, в первые дни шла подготовительная и информационная работа. Здесь устраивали зоом-конференции для родителей старшеклассников. Сама в такой еще не участвовала - жду. Зато слышала не самые лестные отзывы от тех, кого уже приглашали на подобные просветительско-агитационные встречи - наспех и для галочки.

Сколько вас, деточки?

Пока только Алматы обнародовал более-менее конкретные цифры: примерно 30 тысяч родителей готовы дать разрешение на вакцинацию детей в мегаполисе. Остальные регионы молчат. И Минздрав, к слову, тоже.

- Пока у нас нет точной цифры желающих привить детей в разрезе регионов. В школах составляют списки тех, кто дал предварительное согласие на вакцинацию. Это неокончательные данные. Если я сейчас скажу вам, что 10, 15 или 20 процентов готовы вакцинировать детей, это будут неточные сведения, - прокомментировала нам руководитель управления контроля за вакциноуправляемыми инфекциями комитета санитарно-эпидемиологического контроля Минздрава Нуршай АЗИМБАЕВА. - Мы проводили предварительные расчеты и запланировали, что 75 процентов всех детей в возрасте от 12 до 18 лет могут быть вакцинированы - это 1 274 000 человек. Кроме этого около 726 тысяч - беременные и кормящие женщины. Опираясь на эти цифры, мы закупили 4 000 230 доз вакцины производства компании Pfizer. Их хватит для иммунизации 2 000 115 человек.

Срок хранения вакцины при температуре минус 60-80 градусов девять месяцев. Как только ее достают из специальных холодильников (такие купили для всех регионов), она может находиться до 31 дня при температуре плюс 2-8 градусов. В этот период «Комирнати» нужно обязательно использовать, повторному замораживанию она не

подлежит. Производитель заявил об этих правилах хранения задолго до того, как она поступила в Казахстан. Не нужно думать, что это наше ноу-хау.

Сейчас один из основных вопросов: что будет, если дети, беременные и кормящие не пойдут вакцинироваться в том количестве, на которое рассчитывали чиновники, и Pfizer останется? Улыбнется ли одобренная ВОЗ удача тем, кто хочет привиться впервые, после болезни, скажем, или ревакцинироваться? На прошлой неделе Минздрав был непреклонен: пока “Комирнати” используем только для иммунизации трех групп. Все!

Но во вторник стало известно, что Pfizer смогут привиться и все желающие, но только платно. Разработан проект постановления правительства о возможной реализации этой вакцины на коммерческом рынке. Она может появиться во всех регионах до конца года. Как заявил министр здравоохранения Алексей ЦОИ, сейчас решают, каким будет механизм коммерческой реализации Pfizer, и определяется место, где она будет изначально храниться. Те четыре с лишним миллиона доз вакцины, которые Казахстан закупил ранее, пойдут на иммунизацию беременных, кормящих и подростков (их прививают бесплатно). Для всех остальных будут дополнительные поставки. Сколько может стоить вакцинация Pfizer, пока не известно.

Многие из тех, кто хоть завтра может получить американско-немецкую вакцину, предпочитают не торопиться. Так было и с иммунизацией взрослых. Как долго в Минздраве готовы ждать, когда родители созреют, - месяц, два, три, чтобы потом решать, что делать дальше?

- Особенно показательным станет первый месяц. Если считать, что вакцинация подростков началась 15 ноября, к 15 декабря мы сможем оценить активность населения и понять, какое количество детей 12-17 (включительно) лет мы сможем вакцинировать, - так ответила на этот вопрос Нуршай Азимбаева. - Ориентировочно до конца текущего года мы будем следить за ситуацией, а потом с учетом увиденного решать, как двигаться дальше. Проводить ли информационную работу среди родителей, расширять ли категории граждан, которые смогут получить Pfizer. Но это предварительный расклад.

- В постановлении главного санврача указано, что первыми смогут вакцинироваться беременные и кормящие женщины, подростки от 16 до 18 лет. На каждый этап отведено какое-то определенное количество времени (сейчас эта группа, потом 16-14 лет, позже 14-12) - или это условное разделение?

- Условное. По информации из регионов, которую мы имеем, на данный момент разрешение на вакцинацию в основном дают родители старших детей - как раз от 16 до 18 лет. Кто-то из них учится в колледже, студенты и старшеклассники выезжают за рубеж и тоже хотели бы привиться. Поэтому им предложили вакцинироваться первыми. Родители подростков более младшего возраста, возможно, тоже хотят это сделать, но побаиваются. Ждут. В любом случае строгих рамок нет, каждый регион в зависимости от ситуации в прививочных пунктах постепенно будет объявлять об этапе вакцинации для той или иной возрастной группы. Но если вы хотите, чтобы ваша дочь или сын, скажем, 12-13 лет получили прививку сейчас, вы можете это сделать. И наоборот, вакцинировать позже 16-17-летнего подростка. Никто не скажет: ваше время не наступило или уже прошло.

Одна к шести

Одна ампула “Комирнати” рассчитана на шесть человек. После вскрытия ее нужно использовать в течение шести часов. Чтобы не было накладок из-за этих тонкостей, списки детей, которых будут вакцинировать в школах или колледжах, формируют заранее. Они совсем необязательно должны учиться в одном классе. Учитывая сравнительно небольшое количество тех, кто готов пойти на прививку в первых рядах, возможно, придется собирать из разных. Потом школьная медсестра составит графики и постепенно будет приглашать желающих.

Вакцинация, как уже неоднократно отмечалось, проходит только добровольно, с информированного согласия родителей или законных представителей ребенка. Его можно подписать непосредственно в школе или передать с ребенком. При желании можно присутствовать в тот момент, когда вашему чаду делают прививку, не важно, происходит это в школе, колледже или поликлинике.

- Во всех образовательных учреждениях есть медицинские кабинеты, вакцинация будет проходить там. Администрация должна подготовить еще одно помещение (если медкабинет большой, разделить его на зоны): в одном ребенок после медосмотра получает вакцину, в другом в течение получаса за ним наблюдает медработник, - Нуршай Юсунтаевна объяснила, как будет организована вакцинация в образовательных учреждениях. - В поликлиниках сформируют бригады - они будут выезжать в школы или колледжи, расположенные на территории их обслуживания. Принимать участие в вакцинации может и школьная медсестра, но только в том случае, если у нее есть соответствующий допуск. В общей сложности в вакцинации будут принимать участие три специалиста: врач - он проводит осмотр перед прививкой, медсестра, которая ее делает, и медработник, наблюдающий за детьми в течение получаса после процедуры.

**- Кто и как будет привозить вакцину в школу?**

- Допустим, вы знаете, что есть 12 человек, желающих вакцинироваться, значит, нужны две ампулы Pfizer. Их в ручном термодатчике с температурным режимом 2-8 градусов (такие есть и в поликлиниках, и в школах, в которых проводят вакцинацию) привозит в учреждение образования медсестра или врач.

**- Если в школе десять человек хотят получить вакцину, то шестерым ее сделают, а остальным?**

- Они ждут, пока появятся еще двое желающих. Их данные фиксируют в медкабинете и при первой возможности вызывают на прививку.

**- Будут ли освобождать от занятий в тот же или на следующий после прививки день вакцинированных детей?**

- Это будут решать местные исполнительные органы - мы не против, если самочувствие подростков после вакцинации потребует таких мер.

**- У вакцинированных детей будет меняться статус в приложении “Ашық”?**

- Вообще, при входе в магазин или какое-то общественное место у несовершеннолетних не проверяют статус в “Ашыке”. И это правило сохранится - не будет никаких ограничений для невакцинированных подростков. Но у тех, кто получит прививку, после второй дозы автоматически появится паспорт вакцинации и, соответственно, с “синего” на

“зеленый” изменится статус в “Ашыке”. Доступ к паспорту вакцинации ребенка будет осуществляться через ЭЦП родителей.

- Интервал между первой и второй дозой вакцины 21-28 дней. Вы будете приглашать тех же шесть человек, которые вместе вакцинировались в первый раз. А если кто-то из них заболел?

- На вторую дозу будут приглашать через 21 день, а максимальный интервал, как вы правильно сказали, 28 дней. Если у ребенка ОРВИ, придется подождать несколько дней, а если коронавирус... Тогда будем формировать новые группы из тех детей, которым нужна вторая доза вакцины.

<https://time.kz/articles/ukogo/2021/11/17/odni-vyzhidayut-drugie-nikak-ne-dozhdutsya>

## **AstraZeneca подаст заявку на регистрацию вакцины от коронавируса в России**

Компания AstraZeneca намерена подать заявку в российский Минздрав на регистрацию вакцины против коронавируса в этой стране.

До этого глава Российского фонда прямых инвестиций (РФПИ) Кирилл Дмитриев говорил, что иностранным производителям вакцин от коронавируса в России нужно направить заявку в Минздрав РФ.

[https://www.mk.ru/social/2021/11/19/astrazeneca-podact-zayavku-na-registraciyu-vakciny-ot-koronavirusa-v-rossii.html?utm\\_source=mk&utm\\_medium=smi2&utm\\_campaign=anons](https://www.mk.ru/social/2021/11/19/astrazeneca-podact-zayavku-na-registraciyu-vakciny-ot-koronavirusa-v-rossii.html?utm_source=mk&utm_medium=smi2&utm_campaign=anons)

## **В Японии пытаются объяснить неожиданное исчезновение дельта-штамма. Возможно он самоуничтожился**

Япония вновь удивила ученых. Пятая и самая сильная волна пандемии в Стране восходящего солнца в самый разгар роста числа новых заражений внезапно остановилась. Сейчас ученые пытаются понять, чем Япония отличается от остальных развитых стран, где стремительно растет число заражений коронавирусом.

Генетики не исключают, что на Японских островах имело место самоуничтожение штамма «Дельта», самой опасной и агрессивной разновидности Covid-19. Еще каких-то три месяца назад каждый день заражались в среднем рекордные 26 тыс. японцев, сейчас же число новых заражений опустилось ниже 200. При этом 7 ноября впервые почти за 15 месяцев в стране не было зафиксировано ни одного летального случая, связанного с коронавирусом.

Ученые приводят целый ряд возможных причин такой приятной аномалии. В том числе и один из наиболее высоких уровней вакцинации среди развитых стран – в Японии по состоянию на среду, 17 ноября, полностью привито 75,7% населения. Называют в качестве причин исчезновения Дельты также неукоснительное соблюдение японцами мер социального дистанцирования и ношение защитных масок.

**Статья по теме:**

### **Вакцинальный синдром: почему человечество испугалось прививки**

Однако главная причина, пишет Japan Times, может быть связана с генетическими изменениями, которые происходят с самим вирусом при воспроизводстве со скоростью, приблизительно в месяц. Профессор Национального института генетики Итуро Инуэ предложил революционную теорию, согласно которой штамм «Дельта» в Японии претерпел слишком много мутаций в белке nsr14, который отвечает за исправление ошибок. В результате борьба вируса за исправление ошибок привела к его самоуничтожению.

Исследования показывают, что в Азии значительно больше, чем в Европе и Африке, людей с защитным ферментом APOBEC3A, который нападает на РНК-вирусы, включая SARS-CoV-2, тот самый вирус, который вызывает Covid-19. Сейчас ученые из Национального института генетики пытаются понять, как APOBEC3A действует на белок nsr14 и может ли он подавлять активность коронавируса.

Японские ученые проанализировали генетические данные штаммов «Альфа» и «Бетта» из заражений, произошедших в Японии в июне-октябре. Затем они представили отношения в последовательностях ДНК вируса SARS-CoV-2. Оказалось, что в целом, чем больше гаплотиповая сеть, тем больше в ней положительных случаев.

**Статья по теме:**

### **«Южноамериканское чудо»: в Латинской Америке неожиданно схлынула волна коронавируса**

Сеть штамма «Альфа», который доминировал в четвертой волне пандемии, охватившей Японию в марте-июне, имел пять основных групп со множеством мутаций, что подтверждало высокий уровень генетического разнообразия. Ученые предположили, что штамм «Дельта», который, как утверждают американские врачи, более чем вдвое заразен по сравнению с предыдущими вариантами коронавируса и который вызывает тяжелое протекание болезни в непривитых людях, имеет и значительно более высокое генетическое разнообразие.

Однако выяснилось, что в гаплотипической сети имелись лишь две главные группы и что мутация внезапно остановилась в самый разгар эволюционного процесса развития. Когда японские ученые начали изучать белок nsr14, отвечающий за исправление ошибок, они с изумлением обнаружили, что подавляющее большинство образцов nsr14 на островах претерпели генетические изменения на мутационных участках A394V.

По мнению профессора Инуэ, мутаций оказалось так много, что штамм «Дельта» в Японии мог превратиться в дефектный вирус, потерявший способность размножаться и в какой-то момент запустил механизм самоуничтожения.

Теперь необходимо выяснить, почему в Японии произошел процесс самоуничтожения, а Южная Корея, скажем, или западные страны сейчас ставят один антирекорд по числу заражений за другим?

Такеши Урано, профессор университета Симанэ, соглашается с тем, что у поврежденного белка nsr14 резко снижается способность к воспроизводству и что этот феномен может играть важную роль во внезапной остановке очередной волны пандемии в Стране восходящего солнца. Химическое вещество, способное контролировать этот белок, может потенциально стать мощным средством в борьбе с распространением коронавируса. Ученые уже ищут это химическое вещество.

В Японии уже к концу августа практически полностью исчезли штаммы «Альфа» и другие разновидности коронавируса. Однако в других странах, включая Индию и Индонезию, штамм «Альфа» остался наряду со штаммом «Дельта».

Профессор Инуэ не видит в соотечественниках никакой исключительности. Он считает, что такие же случаи самоуничтожения возможны и в других странах и регионах, когда nsp14 там достигнет такого же количества мутаций, как в Японии. Схожие мутации на участке A394V обнаружены как минимум в 24 странах.

Теория Итуро Инуэ может объяснить и внезапное исчезновение атипичной пневмонии (тяжелого острого респираторного синдрома SARS) в 2003 году. Эксперименты показывают, что и в случае с SARS тоже имело место внезапная потеря белком nsp14 способности к воспроизводству.

Ответить положительно на вопрос, может ли Covid-19 исчезнуть так же внезапно, как SARS, по мнению профессора Инуэ, теоретически можно, но пока делать это слишком рано. Пика пятая волна пандемии в Японии достигла в середине августа, после чего количество новых заражений начало неуклонно снижаться. К середине сентября заражений было уже меньше 5 тыс. в день, а в конце октября оно упало ниже 200. Однако, уверен Итуро Инуэ, это не значит, что в Японии не может быть новой волны пандемии. Дело в том, что раньше Дельта захватил острова и не пускал на них другие штаммы. Сейчас же, когда этой защиты нет, Япония вновь открыта перед другими разновидностями коронавируса. По крайней мере, одна вакцина защитить страну не в силах. Поэтому сейчас особую важность в Японии приобретает иммунный контроль на границах, который может помочь защитить ее от завезенных из-за границы коронавирусов.

<https://expert.ru/2021/11/19/delta-yaponiya/?partner=988462>

## **Биолог Баранова предостерегла ревакцинированных от игнорирования мер профилактики COVID-19**

Москва, 19 ноября. Пациентам, прошедшим повторную процедуру вакцинации от коронавирусной инфекции, необходимо соблюдать все установленные меры профилактики COVID-19. Об этом заявила профессор Школы системной биологии Университета Джорджа Мейсона Анча Баранова.

По словам специалиста, некоторые пациенты с пренебрежением относятся к таким мерам после ревакцинации, отказываясь от ношения маски в общественных местах и не соблюдая социальную дистанцию. Однако даже после прохождения процедуры сохраняется вероятность того, что ревакцинированный может стать переносчиком заболевания.

*«Они могут подхватить вирус и отнести его кому-то, у кого вообще нет защиты — к бабушке, например», — подчеркнула Баранова в беседе с РБК.*

В свою очередь директор центра Глобальной вирусологической сети, советник ВОЗ Константин Чумаков отметил, что иммунитет человека к COVID-19 снижается с разной скоростью, в зависимости от примененной вакцины. Он рекомендует контролировать уровень антител и пройти ревакцинацию для обеспечения защиты организма от заражения.

Вакцинация является одним из наиболее эффективных способов формирования иммунитета к коронавирусу. В России данная процедура проводится бесплатно с применением препаратов отечественного производства, подтвердивших свою безопасность для здоровья пациента. Как [сообщалось](#) ранее, половина жителей Москвы, ранее привившихся от коронавируса, прошли процедуру ревакцинации. Об этом заявила заместитель мэра российской столицы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

<https://riafan.ru/1557086-biolog-baranova-predosteregla-revakcinirovannyh-ot-ignorirovaniya-mer-profilaktiki-covid-19>

## **Привитые — источник мутаций. Но дискриминируют непривитых. Зачем?**

**МОСКВА, 19 ноября 2021, 07:38 — REGNUM** Научное сообщество понимает, что именно вакцинированные люди более склонны порождать мутантные штаммы нового коронавируса, но вся бюрократическая система заявляется ровно противоположное, принуждая к поголовной вакцинации, заявил лидер движения «Суть времени» **Сергей Кургиня** в эфире авторской передачи «Смысл игры» на YouTube-канале движения.

13 октября 2021 года на израильском информационном ресурсе Pulse of Israel вышло интервью эпидемиолога из Йельского Университета **Харви Риша**, которое называется «Обязательная вакцинация: вакцинированные — не вакцинированные. Кто кого должен бояться».

Журналист спросил Риша, существует ли какая-либо эпидемиологическая информация, которая бы доказывали позицию, что всем стоит бояться не вакцинированных. То есть, чтобы вакцинированные боялись не вакцинированных.

«Нет, я бы сказал наоборот, не вакцинированным стоит бояться вакцинированных. Они также инфицируемые. Более того, возможно даже более инфицируемы. Хорошо известно, что привитые люди производят мутантный штамм, а не непривитые. Извращение представления медицинского сообщества, которое говорит, что не вакцинированные люди порождают мутантные штаммы абсолютно лживо, все с точностью до наоборот. Известно уже сто лет, что привитые более склонны к порождению мутантных штаммов», — ответил Риш.

Кургиня отметил, что ежедневно можно видеть новые обращения то директоров похоронных бюро, то руководителей определенных региональных больниц в Нью-Йорке или где-либо еще о том, что именно происходит и какое соотношение между вакцинированными и не вакцинированными, которое не в пользу вакцинированных. Тогда возникает вопрос, зачем все осуществляется именно таким образом.

«Что это за табун? Если кто-то думает, что я могу только общаться с медведями, енотовидными собаками и прочими очаровательными существами, которые ходят в лесах Костромской области и ни с кем больше я не общаюсь, ну и еще мои коммунары, то это глубокое заблуждение. Во-первых, среди моих коммунаров — люди, повторяю,

получавшие образование в разных странах мира, кандидаты наук, авторитетные врачи, во-вторых, мой круг общения гораздо шире. И люди, которые в отличие от меня сильно придавлены плитами вхождения в систему по принципу *poblesse oblige* (положение обязывает), из них все рвется, когда они встречаются конфиденциально. И рвется прежде всего из них научная информация, а это военные, в том числе, которые занимались боевыми вирусами», — заявил Кургинян.

Оговорив это, политолог обратил внимание на то, что сотрудники Лос-Аламосской национальной лаборатории, являющаяся одной из шести национальных лабораторий Министерства энергетики США, возмущены тем, что их принуждают вакцинироваться, в связи с чем подали в суд. В связи с этим, картина с массовой и поголовной вакцинацией выглядит еще более интересно.

<https://regnum.ru/news/economy/3427290.html>

## **Российские ученые разработали лекарство от коронавируса: что с ним не так**

**Министр здравоохранения Михаил Мурашко заявил на этой неделе, что в России завершается разработка нового лекарства от коронавируса, но не назвал его. Как стало известно Forbes, речь идет о препарате «МИР-19». Документы препарата, который блокирует способность вируса SARS-CoV-2 размножаться, поданы на регистрацию в Минздрав. Эксперты опасаются, что препарат будет эффективен только на ранних стадиях COVID-19**

«Пока, к сожалению, его [лекарства от ковида] нет ни у кого, а мы... заканчиваем разработку препарата, обрывающего течение болезни на начальном этапе заражения», — [заявил](#) Михаил Мурашко. Министр не назвал препарат, пообещав, что раскроет секрет после завершения испытаний.

Попросивший об анонимности топ-менеджер одной из крупнейших российских дистрибуторских компаний с уверенностью назвал Forbes препарат «МИР-19», который разрабатывается Институтом иммунологии Федерального медико-биологического агентства (ФМБА). «Тут логика предельно простая, — сказал он. — Разрешения на клинические испытания выдаются публично, и мы в компании их мониторим. «МИР-19» закончил вторую фазу клинических исследований, а по другим подобным препаратам разрешения на «клинику» не выдавались».

По мнению руководителя лаборатории особо опасных инфекций Федерального исследовательского центра фундаментальной и трансляционной медицины (ФИЦФМ) Александра Чепурнова, судя по словам министра, «кроме «МИР-19», и указать [на российском рынке] не на что». Муса Хаитов, директор разработчика препарата — Института иммунологии, передал через помощницу, что в ближайшую неделю пообщаться с Forbes не сможет. Forbes направил запрос в Минздрав.

[https://www.forbes.ru/society/446397-rossijskie-ucenye-razrabotali-lekarstvo-ot-koronavirusa-cto-s-nim-netak?utm\\_source=smi2&utm\\_medium=bonusexchange&utm\\_campaign=forbes](https://www.forbes.ru/society/446397-rossijskie-ucenye-razrabotali-lekarstvo-ot-koronavirusa-cto-s-nim-netak?utm_source=smi2&utm_medium=bonusexchange&utm_campaign=forbes)

## **Ученый из США указал на самый первый возможный источник распространения COVID-19 в Ухане**

Американский ученый составил подробную хронологию распространения COVID-19, начиная с самых первых случаев заболевания, и указал на возможный источник заболевания, передает CNN. Майкл Уороби из Университета Аризоны специализируется на отслеживании генетической эволюции вирусов. Он решил подробно изучить происхождение коронавируса и составил из имеющихся данных хронологию первых случаев COVID-19. Ранее предполагалось, что первым зараженным человеком является 41-летний бухгалтер, который обратился в больницу 8 декабря 2019 года. Но Уороби исследовал документы об этом мужчине и обнаружил, что к врачам он обращался не из-за COVID-19, а из-за проблем с зубами.

И так как бухгалтер проживал в Ухане и не имел отношения к рынку морепродуктов Хуанань, многие ученые выдвигали идею, что SARS-CoV-2 изначально передан людям не на рынке, а где-то за его пределами в самом городе. Уороби своим исследованием опроверг эту теорию. И если это не 41-летний бухгалтер, тогда самым первым человеком, заразившимся COVID-19, является работник рынка морепродуктов Хуанань. Мужчина заболел 16 декабря 2019 года. Госпитализировали его 22 декабря. Уороби отметил, что большинство из 100 первых случаев COVID-19 были зафиксированы среди людей, которые проживали недалеко от рынка, является тоже убедительным доказательством, что изначально SARS-CoV-2 возник там.

<https://www.nur.kz/world/1942962-uchenyy-iz-ssha-ukazal-na-samyy-pervyy-vozmozhnyy-istochnik-rasprostraneniya-covid-19-v-uhane/>

## **Ученые нашли новые доказательства утечки COVID-19 из лаборатории в КНР**

Теория о том, что пандемия коронавируса началась из-за утечки в лаборатории китайского города Ухань, получила очередное подтверждение. Новые доказательства нашла команда ученых из Франции и Лаоса, об этом [сообщает](#) британское издание The Spectator.

Согласно общепринятой версии, коронавирус был обнаружен у живущих в Лаосе подковоносых летучих мышей. Однако специалисты выяснили, что в теле выявленного патогена не было так называемого сайта расщепления фурина — особого 12-буквенного сегмента генетической информации, за счет которого COVID-19 стал таким заразным.

По данным The Spectator, в пользу лабораторного происхождения ковида говорит и опубликованная позднее переписка между инвесторами из правительства США и американским фондом поиска вирусов EcoHealth Alliance. В



ней, в частности, специалисты обсуждали сбор патогенов у популяции летучих мышей в Восточной Азии. Из писем следует, что ученые отправили полученные образцы вирусов в лабораторию в Ухане.

[https://www.mk.ru/social/2021/11/19/uchenye-nashli-novye-dokazatelstva-utechki-covid19-iz-laboratorii-v-knr.html?utm\\_source=mk&utm\\_medium=smi2&utm\\_campaign=anons](https://www.mk.ru/social/2021/11/19/uchenye-nashli-novye-dokazatelstva-utechki-covid19-iz-laboratorii-v-knr.html?utm_source=mk&utm_medium=smi2&utm_campaign=anons)

## **Названа первая известная заболевшая коронавирусом: рыночная торговка из Уханя**

**Американские ученые выдвинули свою версию начала пандемии COVID-19**

Первым известным случаем заболевания COVID-19 стала продавщица морепродуктов на рынке в Ухане, а не бухгалтер, живший за много километров от этого места, утверждает в новом отчете американских исследователей.

Согласно новым данным первый известный случай заражения коронавирусом произошел 11 декабря 2019 у женщины, работавшей на уханьском рынке Хуанань. Ранее сообщалось, что первый случай произошел с 41-летним бухгалтером-мужчиной, который жил в десятках километров от рынка. Он впервые сообщил о плохом самочувствии 8 декабря, но симптомы COVID-19 у него продолжались до 16 декабря. Автор нового отчета, говорит, что самая ранняя болезнь возникла из-за проблем с зубами, особенно молочных зубов, которые мужчина сохранил в зрелом возрасте.

Эксперты говорят, что отчет хорошо реконструирует ранний график пандемии, но не объясняет, появился ли вирус на рынке или имела место утечка из лаборатории, пишет [Daily Mail](#).

Первый известный случай COVID-19 был у продавщицы на рынке живых животных и морепродуктов в Ухане (Китай), а не у мужчины, жившего за много миль от этого, говорится в новом отчете.

Доктор Майкл Уоробей, глава отдела экологии и эволюционной биологии Университета Аризоны, говорит, что Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) неверно истолковала ранние сроки пандемии COVID-19. По его словам, первая подтвержденная инфекция была обнаружена у продавщицы морепродуктов на рынке морепродуктов Хуанань, которая заболела 11 декабря 2019 года.

Ранее считалось, что первым заболевшим вирусом стал 41-летний бухгалтер-мужчина, который жил в 20 милях к югу от этого рынка.

Отчет обязательно оживит дискуссию о том, началась ли пандемия COVID-19 на рынке или случайно вырвалась из лаборатории в Ухане.

Китай впервые предупредил мир о случаях COVID-19, когда 31 декабря 2019 года местные власти сообщили ВОЗ о случаях «пневмонии неизвестного происхождения». В сообщениях китайских официальных лиц говорится, что ранние случаи были связаны с оптовым рынком морепродуктов Хуанань, на котором также продавались живые животные.

Однако возникло много споров о том, возник ли коронавирус у животных или был произведен в лаборатории в Ухане.

Для отчета, опубликованного в журнале Science, доктор Майкл Уоробей изучил ранние публичные записи о хронологии пандемии COVID. Сюда входят статьи в медицинских журналах и интервью китайскому новостному агентству с людьми, у которых, как считается, были первые задокументированные случаи заражения вирусом. Имея несколько отчетов, связывающих по крайней мере половину самых ранних случаев с рынком Хуанань, Уоробей считает, что эта закономерность означает, что именно там она началась.

Но самым ранним известным случаем, как полагали прежде, был 41-летний бухгалтер-мужчина, который жил в 30 км к югу от рынка Хуанань, не имея никакого отношения к этому месту. Он впервые сообщил о плохом самочувствии 8 декабря, но симптомы COVID-19 у него не исчезли до 16 декабря.

Уоробей утверждает, что ранняя болезнь была связана с проблемами с зубами, особенно с молочными зубами, которые пациент сохранил в зрелом возрасте, что подтверждается больничными записями. «Это указывает на то, что он был инфицирован путем передачи вируса в сообществе после того, как вирус начал распространяться с рынка Хуанань, - написал исследователь. - Он полагал, что мог заразиться в больнице (предположительно во время неотложной стоматологической помощи) или в метро во время поездки на работу; он также путешествовал к северу от рынка Хуанань незадолго до того, как у него появились симптомы».

Из-за этого ученый считает, что первым известным заболеванием стала продавщица морепродуктов по имени Вэй Гуйсянь, у которой 11 декабря развились симптомы заболевания.

Эксперты сообщили The New York Times, что реконструированная временная шкала по версии доктора Уоробея выглядит надежной, но не объясняет, как началась пандемия.

«Он проделал отличную работу по восстановлению того, что мог, на основе имеющихся данных, и это столь же разумная гипотеза, как и любая другая, - заявил газете доктор В. Ян Липкин, вирусолог из Колумбийского университета в Нью-Йорке. - Но я не думаю, что мы когда-нибудь узнаем, что произошло, потому что это было два года назад, а это все еще неясно».

По-прежнему многие считают, что коронавирус просочился из китайской лаборатории, и эта теория сначала была отвергнута несколькими учеными как не более чем теория заговора. Однако в отчете The Wall Street Journal за май 2021 года цитируется нераскрытый отчет разведки, в котором подробно описывается, как три исследователя из китайского Уханьского института вирусологии (WIV) обратились за помощью в больницу в ноябре 2019 года, за несколько месяцев до того, как Китай сообщил о пандемии COVID-19. Газета сообщила, что отчет, в котором представлены свежие подробности о количестве пострадавших исследователей, времени их заболевания и посещениях больниц, может добавить веса к призывам к более широкому исследованию того, мог ли вирус COVID-19 ускользнуть из лаборатории в Ухане. В конце мая американский президент Джо Байден приказал разведсообществу США провести 90-дневный обзор происхождения COVID-19.

[https://www.mk.ru/social/2021/11/19/nazvana-pervaya-izvestnaya-zabolevshaya-koronavirusom-rynochnaya-torgovka-iz-ukhanya.html?utm\\_source=mk&utm\\_medium=smi2&utm\\_campaign=anons](https://www.mk.ru/social/2021/11/19/nazvana-pervaya-izvestnaya-zabolevshaya-koronavirusom-rynochnaya-torgovka-iz-ukhanya.html?utm_source=mk&utm_medium=smi2&utm_campaign=anons)

---

## Учёные из США предупредили о новой пандемии, способной погубить 33 млн человек

По мнению исследователей из США, новая "испанка" может оказаться смертельнее коронавирусной пандемии.

Специалисты американской Национальной академии медицинских наук заявили, что человечество не готово к повторению испанского гриппа 1918–1920 годов, который поразил треть населения планеты и унёс жизни до 50–100 млн человек.

"Необходимо уже сейчас начать разработку вакцин нового поколения и наращивать потенциал в странах с низким и средним уровнем дохода, чтобы они могли производить собственные вакцины, не полагаясь на богатые страны", — объяснили авторы исследования.

По мнению специалистов, мировые компании уже сейчас должны задуматься о разработке необходимых вакцин, несмотря на то что пока не известно, понадобятся ли они. Как отмечают американские учёные, на фоне "испанки" ковид не является наихудшим сценарием пандемии с эпидемиологической точки зрения.

"Пандемии гриппа случались неоднократно, и эксперты опасаются, что риск пандемии гриппа может быть ещё выше в эпоху CoViD-19 из-за изменений глобальных и региональных условий, влияющих на людей, животных и то, как они взаимодействуют", — говорят они, отмечая, что появление агрессивного штамма гриппа может убить 33 миллиона человек.

В докладе сообщается, что вопрос не в том, что делать, если произойдёт пандемия гриппа, а в том, когда это случится, и для этого рекомендуется на всякий случай иметь наготове 4–8 млрд доз вакцины. Авторы исследования уточняют, что для борьбы с пандемией понадобится глобальное сотрудничество.

Ранее [Лайф побеседовал со специалистами, которые перечислили варианты окончания пандемии](#) и ответили на вопросы, может ли ковид внезапно исчезнуть, "затаиться" в теле человека или стать сезонным заболеванием.

[https://life.ru/p/1451105?utm\\_source=smi2\\_agr&utm\\_term=84683](https://life.ru/p/1451105?utm_source=smi2_agr&utm_term=84683)

## Россию призвали выйти из ВОЗ

Под предлогом пандемии организация планирует резко расширить свои полномочия и увеличить финансирование

Именно Всемирную организацию здравоохранения многие россияне (и не только) обвиняют в том, что происходит сегодня, если и не в самом мировом коронавирусном кризисе, то в неоднозначных и противоречивых методах его преодоления. В Сети на эту тему создали петицию, которая приурочена к специальной сессии ВОЗ, назначенной на 29 ноября - 1 декабря. На ней и планируют обсудить новый договор о борьбе с пандемиями. Это приглашение должно расширить полномочия и финансирование ВОЗ.

Авторы петиции - активисты Межрегиональной общественной организации «За права семьи». Сейчас уже собраны подписи более 109 тысяч человек. Сама петиция размещена не на российской, так как это менее действенно, а на международной некоммерческой интернет-платформе.

Копии уже отправлены Путину, в Госдуму, в Совет Федерации, руководству органов исполнительной власти, отдельным политикам. Ответов пока не поступало.

Как говорил герой кинофильма «Москва слезам не верит»: скоро у нас ничего не останется - ни радио, ни театров, ни книг. Одна ВОЗ - сплошная ВОЗ.

Противники членства нашей страны в организации считают, что данный документ может напрямую угрожать нашему суверенитету и национальной безопасности. «Мы не должны допустить, чтобы Россия его приняла!», - говорится в петиции. По мнению ее авторов, главным приоритетом внешней политики страны должна являться защита интересов народа.

«Раздутая, неповоротливая бюрократическая структура Всемирной организации здравоохранения, созданная с целью координации совместной работы разных стран мира в области здравоохранения, давно уже изменила своей изначальной цели «достижения всеми народами возможно высшего уровня здоровья», - так начинается петиция с требованием к РФ отказаться от членства.

«Выйдя из ВОЗ, мы не потеряем ничего важного, - считает и Павел Парфентьев, руководитель аналитического центра «Семейная политика. РФ» и председатель Межрегиональной общественной организации «За права семьи», один из авторов петиции. - Российская медицина будет заботиться о здоровье россиян, а не о сомнительных мнениях и советах международных «экспертов». И всё, что для этого нужно, — это политическая воля российского руководства».

С точки зрения создателей петиции, ВОЗ давно уже не справляется с заявленными ею когда-то пафосными задачами. Она тратит огромные деньги на себя и свои проекты и неоднократно обвинялась в мировых СМИ в продвижении интересов крупного капитала.

В финансовом отношении организация плотно спонсируется международными лоббистами и зависит от них. Да, самой России тоже приходится платить, ежегодно в качестве взносов перечисляя в ее бюджет гигантские по нашим меркам суммы, которым мы могли бы найти куда лучшее применение, учитывая элементарную нехватку в регионах больничных коек и недостаток персонала.

Однако вместо того, чтобы реанимировать собственную медицину, говорится в петиции, власти предпочитают кормить чужих бюрократов. Почти пятая часть бюджета ВОЗ находится в руках частных лоббистов, преследующих

собственные интересы. В совокупности еще в допандемийном 2018-2019 финансовом году они составили 18,75% бюджета организации. И это заметно больше крупнейшего государственного вклада в финансы этой организации – американского (15,15%). Для сравнения – доля России в бюджете ВОЗ в последний год перед COVID-19 составила всего 0,48%.

И о какой независимости может идти речь?

Вероятно, поэтому наши чиновники от здравоохранения вынуждены копировать и превращать в обязательные для исполнения в РФ рекомендации ВОЗ, какими бы странными те ни казались. Как это произошло, скажем, с новой редакцией Международной классификации болезней – МКБ-11. Некоторые тезисы этого документа поражают: так транссексуализм отныне объявлен абсолютной нормой, а педофилия больше не требует психиатрического лечения, если педофил «не испытывает дискомфорта от своего состояния».

Ну и, конечно, неустанная борьба с инфекционными заболеваниями. Все сразу вспомнили 2009-й и эпидемию «свиного гриппа», прокатившуюся по ряду стран и также внезапно завершившуюся.

Тогда ученые прямо обвинили Всемирную организацию здравоохранения в том, что она придумала пандемию в интересах крупных фармацевтических компаний, которые сумели заработать на этом проекте порядка 7 млрд евро.

Почти 75 лет назад, когда мир победил фашизм, и была создана ВОЗ. На волне всеобщей веры в доказательную медицину, в невозможность насильственных медицинских опытов над людьми, в те первые годы организация воплощала в себе прекрасную идею универсальной, глобальной координации всех важных медицинских процессов в мире.

Однако со временем глобальная бюрократия отошла от интересов здоровья, чиновники ВОЗ оказались ничем не лучше национальных, местечковых чиновников, только ещё более не понимающих, что и кому нужно - страны-то разные, проблемы у всех разные.

Зато все недостатки чрезмерной централизации вертикали в глобальных масштабах неизбежно возросли.

Как говорится на сайте Европейского Совета, все, что происходит сейчас, в том числе и подготовка нового договора о мерах реагирования на пандемию, должно служить «более прочной международной системе охраны здоровья с ВОЗ в качестве координирующего органа по вопросам глобального здравоохранения».

Только ВОЗ вправе казнить и миловать, давать советы и раздавать указания, в том числе и решать, как бороться с коронавирусом и каким способом его победить. Это все больше похоже на большую политику, в которой для здоровья простых граждан, увы, совсем не осталось места.

Так можно ли покинуть ВОЗ и остаться в живых, задаются вопросом авторы петиции? В своё время СССР сделал это. В 1949 году замминистра здравоохранения просто послал телеграмму, что мы больше не являемся членами этой организации, так как не считаем ее работу удовлетворительной. Решение возымело эффект разорвавшейся бомбы. Следом за Советским Союзом организацию покинули другие страны-участницы из социалистического лагеря: Болгария, Румыния, Чехословакия, Албания и т.д. и т.п. И все они одновременно перестали платить членские взносы. Дошло до того, что ВОЗ стало нечем отдавать займ, взятый у Соединенных Штатов. И, хотя при Хрущеве мы вернулись обратно, это громкое хлопанье дверью было слышно аж до конца существования СССР.

Сегодня среди юристов-международников бытует мнение, что, согласно статье 56 Венской конвенции о праве международных договоров 1969 года, уйти из Всемирной организации здравоохранения невозможно. Этой же удобной точки зрения придерживается и руководство самой ВОЗ.

Однако, по мнению других юристов, прежде всего российской правовой школы, вечного членства не бывает. Было бы желание, а нормы закона найдутся. Тем более что Устав ВОЗ напрямую такого выхода не запрещает: на Всемирной конференции здравоохранения, рассматривавшей в 1946-м было единогласно поддержано следующее заявление: «Государство-член не обязано оставаться в Организации, если его права как таковые будут изменены поправками к Уставу, с которыми это государство не согласно и которые оно считает для себя неприемлемыми».

В конце-концов, это же не мафия, чтобы покидать ее можно было только мертвым.

[https://www.mk.ru/social/2021/11/18/rossiyu-prizvali-vyyti-iz-voz.html?utm\\_source=mk&utm\\_medium=smi2&utm\\_campaign=anons](https://www.mk.ru/social/2021/11/18/rossiyu-prizvali-vyyti-iz-voz.html?utm_source=mk&utm_medium=smi2&utm_campaign=anons)