

Статистика вакцинации от COVID-19 в мире

На 6 декабря 2021 года в мире:

4 344 727 009 чел. (55.8% населения) - привито хотя бы одним компонентом вакцины

3 508 093 739 чел. (45.1% населения) - полностью привито

8 244 495 899 шт. - всего прививок сделано

277 477 026 шт. - бустерных прививок, **476 946 135 чел.** - подлежит ревакцинации ?

Привито в течение последних шести месяцев с учетом ревакцинированных:

3 702.48 млн чел. (47.6% населения) - хотя бы одним компонентом ?

3 308.62 млн чел. (42.5% населения) - полностью ?

Темпы вакцинации за последнюю неделю:

8 024 069 чел. в день (0.1% населения) - кол-во новых привитых в день

-/41/138 - дней до вакцинации 50/60/70% населения с таким темпом

33 990 169 шт. в день - кол-во всех прививок (первых и вторых, без учета ревакцинаций)

<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	средн. темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	пол-ностью привито, чел.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
Китай	2560.1 <i>m</i>	8.6 <i>m</i>	1225 <i>m</i>	86.8%	2 <i>m</i>			1110.5 <i>m</i>	65.7 <i>m</i>	06.12
Индия	1283.7 <i>m</i>	7.9 <i>m</i>	802.9 <i>m</i>	58.0%	2.4 <i>m</i>		70	480.8 <i>m</i>		06.12
США	471.7 <i>m</i>	1.1 <i>m</i>	236 <i>m</i>	70.9%	249 <i>k</i>			197.8 <i>m</i>	47 <i>m</i>	06.12
Бразилия	315.5 <i>m</i>	1.1 <i>m</i>	164.6 <i>m</i>	76.9%	128.3 <i>k</i>			137.4 <i>m</i>	18.5 <i>m</i>	06.12
Индонезия	241.9 <i>m</i>	1.3 <i>m</i>	142.7 <i>m</i>	52.6%	595.8 <i>k</i>		79	99.2 <i>m</i>		06.12
Япония	197.8 <i>m</i>	94.4 <i>k</i>	100 <i>m</i>	79.9%	28.5 <i>k</i>			97.8 <i>m</i>		06.12
Мексика	134.4 <i>m</i>	294.5 <i>k</i>	78.3 <i>m</i>	62.1%	237 <i>k</i>		42	65.4 <i>m</i>		05.12
Россия	131.9 <i>m</i>	595.4 <i>k</i>	68.6 <i>m</i>	47.0%	257.2 <i>k</i>	18	132	59.4 <i>m</i>	5 <i>m</i>	07.12
Германия	128.4 <i>m</i>	802.8 <i>k</i>	59.9 <i>m</i>	72.1%	77 <i>k</i>			57.4 <i>m</i>	14.6 <i>m</i>	06.12
Вьетнам	127.8 <i>m</i>	1 <i>m</i>	73.4 <i>m</i>	75.2%	347.8 <i>k</i>			54.4 <i>m</i>		05.12
Пакистан	127.7 <i>m</i>	667.8 <i>k</i>	82.2 <i>m</i>	36.5%	277 <i>k</i>	110	272	53 <i>m</i>		06.12
Турция	121 <i>m</i>	111.5 <i>k</i>	56.4 <i>m</i>	67.5%	23.7 <i>k</i>		90	50.7 <i>m</i>	13.9 <i>m</i>	06.12
Великобритания	118.3 <i>m</i>	439.6 <i>k</i>	51.1 <i>m</i>	76.2%	25.3 <i>k</i>			46.6 <i>m</i>	20.6 <i>m</i>	05.12
Франция	108.3 <i>m</i>	480.9 <i>k</i>	52.1 <i>m</i>	77.2%	18.6 <i>k</i>			47.5 <i>m</i>	9.8 <i>m</i>	05.12
Иран	107.5 <i>m</i>	393 <i>k</i>	58.1 <i>m</i>	68.4%	101.3 <i>k</i>		14	48.1 <i>m</i>	1.3 <i>m</i>	05.12
Бангладеш	103.1 <i>m</i>	1.1 <i>m</i>	65 <i>m</i>	37.8%	810.2 <i>k</i>	26	68	38.1 <i>m</i>		06.12
Италия	99.3 <i>m</i>	444.6 <i>k</i>	47.4 <i>m</i>	80.3%	33.2 <i>k</i>			44.2 <i>m</i>	9.1 <i>m</i>	06.12
Таиланд	95.3 <i>m</i>	513.3 <i>k</i>	49.1 <i>m</i>	73.6%	211.3 <i>k</i>			42.4 <i>m</i>	3.7 <i>m</i>	04.12
Филиппины	92.8 <i>m</i>	1.6 <i>m</i>	40.5 <i>m</i>	36.5%	0			38.7 <i>m</i>	561.1 <i>k</i>	06.12
Южная Корея	86.9 <i>m</i>	252.6 <i>k</i>	42.7 <i>m</i>	82.7%	25.5 <i>k</i>			41.4 <i>m</i>	4.2 <i>m</i>	06.12
Испания	77.2 <i>m</i>	161.5 <i>k</i>	38.4 <i>m</i>	81.0%	17.3 <i>k</i>			37.7 <i>m</i>	5.5 <i>m</i>	02.12
Аргентина	69.9 <i>m</i>	301.4 <i>k</i>	37 <i>m</i>	80.8%	66.6 <i>k</i>			30.3 <i>m</i>	2.5 <i>m</i>	05.12

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средн. темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	пол-ностью привито, чел.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
Канада	62.2 <i>m</i>	234.6 <i>k</i>	30.9 <i>m</i>	80.4%	71.6 <i>k</i>			29.1 <i>m</i>	2.2 <i>m</i>	06.12
Колумбия	58.6 <i>m</i>	341.6 <i>k</i>	38.4 <i>m</i>	75.2%	245.3 <i>k</i>			25.2 <i>m</i>		03.12
Малайзия	54.1 <i>m</i>	110.3 <i>k</i>	25.9 <i>m</i>	79.0%	4.3 <i>k</i>			25.4 <i>m</i>	3 <i>m</i>	06.12
Марокко	49 <i>m</i>	39.1 <i>k</i>	24.5 <i>m</i>	67.3%	4.4 <i>k</i>		220	22.8 <i>m</i>		04.12
Саудовская Аравия	47.8 <i>m</i>	53.6 <i>k</i>	24.7 <i>m</i>	70.5%	13.8 <i>k</i>			22.7 <i>m</i>		06.12
Египет	43 <i>m</i>	865.6 <i>k</i>	27.3 <i>m</i>	26.6%	521.4 <i>k</i>	46	85	16.5 <i>m</i>		04.12
Перу	43 <i>m</i>	233.2 <i>k</i>	22.7 <i>m</i>	68.9%	48.6 <i>k</i>		8	18.9 <i>m</i>	1.3 <i>m</i>	04.12
Польша	42.7 <i>m</i>	163.8 <i>k</i>	21 <i>m</i>	55.0%	23.1 <i>k</i>		248	20.5 <i>m</i>	3.7 <i>m</i>	05.12
Чили	41.5 <i>m</i>	112.5 <i>k</i>	16.9 <i>m</i>	85.9%	7.9 <i>k</i>			16.2 <i>m</i>	9 <i>m</i>	05.12
Австралия	39.7 <i>m</i>	78.3 <i>k</i>	20.1 <i>m</i>	77.7%	17.7 <i>k</i>			19.1 <i>m</i>	559 <i>k</i>	06.12
Узбекистан	34.9 <i>m</i>	209.6 <i>k</i>	17.9 <i>m</i>	50.9%	77 <i>k</i>		87	5.9 <i>m</i>		05.12
Тайвань	32.5 <i>m</i>	215.2 <i>k</i>	18.3 <i>m</i>	78.1%	15.6 <i>k</i>			14.2 <i>m</i>		05.12
Шри-Ланка	29.7 <i>m</i>	6.2 <i>k</i>	15.9 <i>m</i>	72.0%	2.6 <i>k</i>			13.8 <i>m</i>		06.12
Камбоджа	28.8 <i>m</i>	43.9 <i>k</i>	14.2 <i>m</i>	91.0%	5.6 <i>k</i>			13.4 <i>m</i>	2.3 <i>m</i>	02.12
Куба	28.6 <i>m</i>	35.4 <i>k</i>	10.2 <i>m</i>	91.2%	4.2 <i>k</i>			9.3 <i>m</i>		04.12
Мьянма	28.1 <i>m</i>	318.7 <i>k</i>	16.5 <i>m</i>	29.8%	156.3 <i>k</i>	71	142	11.6 <i>m</i>		27.11
ЮАР	26.3 <i>m</i>	153.4 <i>k</i>	17.8 <i>m</i>	29.7%	117.4 <i>k</i>	104	207	14.9 <i>m</i>		05.12
Венесуэла	26.3 <i>m</i>	451.1 <i>k</i>	16.4 <i>m</i>	57.2%	365.4 <i>k</i>		10	9.9 <i>m</i>		29.11
Украина	25.7 <i>m</i>	176.2 <i>k</i>	13.8 <i>m</i>	33.4%	62.1 <i>k</i>	110	243	11.9 <i>m</i>		06.12
Эквадор	25.3 <i>m</i>	98.6 <i>k</i>	13.8 <i>m</i>	77.3%	30.8 <i>k</i>			11.5 <i>m</i>	439.6 <i>k</i>	01.12
Нидерланды	24.7 <i>m</i>	29.3 <i>k</i>	13.3 <i>m</i>	75.0%	4.7 <i>k</i>			12.7 <i>m</i>		01.12
ОАЭ	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
Бельгия	19.2 <i>m</i>	77.4 <i>k</i>	8.9 <i>m</i>	76.4%	2.1 <i>k</i>			8.7 <i>m</i>	2.1 <i>m</i>	05.12
Непал	18.3 <i>m</i>	160.2 <i>k</i>	9.9 <i>m</i>	32.5%	96.2 <i>k</i>	55	118	8.4 <i>m</i>		29.11
Португалия	17.9 <i>m</i>	64.9 <i>k</i>	9.1 <i>m</i>	87.5%	0			9 <i>m</i>	1.5 <i>m</i>	05.12
Казахстан	17 <i>m</i>	27 <i>k</i>	8.8 <i>m</i>	46.1%	9.3 <i>k</i>	79	487	8.2 <i>m</i>		06.12
Израиль	16.3 <i>m</i>	11.9 <i>k</i>	6.4 <i>m</i>	67.6%	7.4 <i>k</i>		30	5.8 <i>m</i>	4.1 <i>m</i>	06.12
Швеция	16.1 <i>m</i>	90.9 <i>k</i>	7.6 <i>m</i>	72.9%	11.3 <i>k</i>			7.2 <i>m</i>	1.1 <i>m</i>	03.12
Румыния	15.1 <i>m</i>	49.3 <i>k</i>	7.8 <i>m</i>	40.5%	0			7.5 <i>m</i>		05.12
Греция	14.9 <i>m</i>	97.1 <i>k</i>	7.2 <i>m</i>	66.8%	18.6 <i>k</i>		18	6.7 <i>m</i>	1.8 <i>m</i>	06.12
Австрия	14.5 <i>m</i>	98.9 <i>k</i>	6.4 <i>m</i>	71.3%	10.3 <i>k</i>			6.1 <i>m</i>	2.3 <i>m</i>	05.12
Чехия	13.9 <i>m</i>	69.4 <i>k</i>	6.7 <i>m</i>	62.6%	8.2 <i>k</i>		96	6.4 <i>m</i>	1.2 <i>m</i>	06.12
Доминиканская Республика	13.9 <i>m</i>	12.6 <i>k</i>	6.9 <i>m</i>	65.4%	3.5 <i>k</i>		139	5.6 <i>m</i>	1.4 <i>m</i>	05.12
Ирак	12.6 <i>m</i>	119.3 <i>k</i>	7.7 <i>m</i>	18.7%	63.5 <i>k</i>	203	333	4.9 <i>m</i>		04.12
Алжир	12.3 <i>m</i>	37.2 <i>k</i>	6.9 <i>m</i>	15.4%	24.5 <i>k</i>	631	996	5.4 <i>m</i>	25.4 <i>k</i>	30.11
Швейцария	12.2 <i>m</i>	50.2 <i>k</i>	5.9 <i>m</i>	67.5%	3.6 <i>k</i>		62	5.7 <i>m</i>	738 <i>k</i>	05.12
Нигерия	10.9 <i>m</i>	153 <i>k</i>	7.1 <i>m</i>	3.4%	114.6 <i>k</i>	860	1.2 <i>k</i>	3.8 <i>m</i>		03.12

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средн. темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	пол-ностью привито, чел.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
Мозамбик	10.8 <i>m</i>	156.2 <i>k</i>	6.7 <i>m</i>	21.7%	61.2 <i>k</i>	143	243	4.1 <i>m</i>		03.12
Тунис	10.7 <i>m</i>	40.5 <i>k</i>	6.2 <i>m</i>	52.7%	16 <i>k</i>		127	5.2 <i>m</i>	469.3 <i>k</i>	05.12
Азербайджан	10.7 <i>m</i>	30.9 <i>k</i>	5.1 <i>m</i>	50.3%	3.5 <i>k</i>		575	4.6 <i>m</i>	1 <i>m</i>	06.12
Гватемала	10.3 <i>m</i>	50.2 <i>k</i>	6.1 <i>m</i>	35.6%	25 <i>k</i>	98	235	4.2 <i>m</i>		05.12
Сингапур	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
Эфиопия	10.1 <i>m</i>	182.6 <i>k</i>	8.6 <i>m</i>	7.3%	180.5 <i>k</i>	279	409	1.5 <i>m</i>		05.12
Ангола	10 <i>m</i>	141.7 <i>k</i>	6.7 <i>m</i>	21.0%	67.4 <i>k</i>	138	233	3.3 <i>m</i>		06.12
Дания	10 <i>m</i>	34.4 <i>k</i>	4.6 <i>m</i>	78.4%	5.7 <i>k</i>			4.5 <i>m</i>	972.8 <i>k</i>	05.12
Гонконг	9.6 <i>m</i>	17.3 <i>k</i>	4.8 <i>m</i>	64.7%	5.2 <i>k</i>		75	4.6 <i>m</i>		06.12
Руанда	9.4 <i>m</i>	98.8 <i>k</i>	6 <i>m</i>	46.2%	34.8 <i>k</i>	14	89	3.5 <i>m</i>		02.12
Сальвадор	9.3 <i>m</i>	16.7 <i>k</i>	4.4 <i>m</i>	65.1%	3.1 <i>k</i>		109	4.1 <i>m</i>	730.6 <i>k</i>	06.12
Норвегия	8.8 <i>m</i>	33 <i>k</i>	4.2 <i>m</i>	78.6%	1.2 <i>k</i>			3.9 <i>m</i>	738.9 <i>k</i>	05.12
Боливия	8.8 <i>m</i>	32.2 <i>k</i>	5.1 <i>m</i>	43.6%	13.4 <i>k</i>	56	232	4.2 <i>m</i>	390.6 <i>k</i>	06.12
Ирландия	8.4 <i>m</i>	30 <i>k</i>	3.9 <i>m</i>	77.2%	1.2 <i>k</i>			3.8 <i>m</i>	983 <i>k</i>	05.12
Финляндия	8.4 <i>m</i>	6.2 <i>k</i>	4.3 <i>m</i>	78.0%	2.4 <i>k</i>			4.1 <i>m</i>		06.12
Иордания	8 <i>m</i>	14.7 <i>k</i>	4.2 <i>m</i>	37.8%	8.1 <i>k</i>	167	440	3.8 <i>m</i>		06.12
Сербия	8 <i>m</i>	26.4 <i>k</i>	3.3 <i>m</i>	47.6%	3.4 <i>k</i>	47	446	3.1 <i>m</i>	1.6 <i>m</i>	03.12
Гондурас	8 <i>m</i>	6.4 <i>k</i>	4.4 <i>m</i>	46.5%	58.3 <i>k</i>	6	38	3.6 <i>m</i>		29.11
Новая Зеландия	7.8 <i>m</i>	32.1 <i>k</i>	3.9 <i>m</i>	76.6%	6.1 <i>k</i>			3.7 <i>m</i>	131.8 <i>k</i>	06.12
Кения	7.6 <i>m</i>	89 <i>k</i>	4.9 <i>m</i>	10.4%	60.9 <i>k</i>	310	466	3 <i>m</i>		05.12
Туркменистан	7.6 <i>m</i>	1.1 <i>m</i>	4.4 <i>m</i>	71.5%	620.4 <i>k</i>			3.2 <i>m</i>		29.08
Коста-Рика	7.1 <i>m</i>	14.8 <i>k</i>	3.9 <i>m</i>	75.3%	3.9 <i>k</i>			3.2 <i>m</i>	35.4 <i>k</i>	29.11
Уругвай	6.8 <i>m</i>	6 <i>k</i>	2.8 <i>m</i>	77.5%	478			2.7 <i>m</i>	1.4 <i>m</i>	06.12
Зимбабве	6.8 <i>m</i>	27.3 <i>k</i>	3.9 <i>m</i>	24.5%	15 <i>k</i>	269	480	2.9 <i>m</i>		05.12
Кувейт	6.6 <i>m</i>	560.5 <i>k</i>	3.3 <i>m</i>	70.8%	264.6 <i>k</i>			3.2 <i>m</i>	108.7 <i>k</i>	05.12
Никарагуа	6.4 <i>m</i>	49 <i>k</i>	4.1 <i>m</i>	61.5%	30.2 <i>k</i>		19	2.3 <i>m</i>		01.12
Беларусь	6.3 <i>m</i>	50.8 <i>k</i>	3.6 <i>m</i>	38.7%	29.1 <i>k</i>	36	101	2.7 <i>m</i>		28.11
Парагвай	6.2 <i>m</i>	42.1 <i>k</i>	3.4 <i>m</i>	46.2%	16.6 <i>k</i>	17	106	2.7 <i>m</i>	117.2 <i>k</i>	03.12
Оман	5.9 <i>m</i>	16 <i>k</i>	3.3 <i>m</i>	73.3%	31.5 <i>k</i>			2.8 <i>m</i>		23.11
Венгрия	5.9 <i>m</i>	0	6.2 <i>m</i>	63.3%	5.2 <i>k</i>		125	5.9 <i>m</i>	2.8 <i>m</i>	06.12
Лаос	5.8 <i>m</i>	203.9 <i>k</i>	3.7 <i>m</i>	51.0%	70.4 <i>k</i>		20	3.1 <i>m</i>		23.11
Панама	5.7 <i>m</i>	5.7 <i>k</i>	3 <i>m</i>	70.4%	759			2.4 <i>m</i>	205.7 <i>k</i>	06.12
Таджикистан	5.6 <i>m</i>	41.1 <i>k</i>	3 <i>m</i>	31.8%	20.5 <i>k</i>	84	177	2.6 <i>m</i>		28.11
Афганистан	5.2 <i>m</i>	16 <i>k</i>	4.4 <i>m</i>	13.4%	16 <i>k</i>	753	1.2 <i>k</i>	3.6 <i>m</i>		27.11
Словакия	5 <i>m</i>	4.4 <i>k</i>	2.7 <i>m</i>	48.8%	3.1 <i>k</i>	21	370	2.4 <i>m</i>		05.12
Катар	5 <i>m</i>	6.8 <i>k</i>	2.4 <i>m</i>	84.3%	0			2.2 <i>m</i>		06.12
Уганда	4.8 <i>m</i>	163.8 <i>k</i>	3.8 <i>m</i>	9.0%	92.8 <i>k</i>	190	282	913 <i>k</i>		15.11
Кот-д'Ивуар	4.5 <i>m</i>	97.6 <i>k</i>	3.1 <i>m</i>	11.5%	64.4 <i>k</i>	162	246	1.4 <i>m</i>		05.12

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средн. темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	пол-ностью привито, чел.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
Монголия	4.4 <i>m</i>	732	2.3 <i>m</i>	66.4%	234		528	2.2 <i>m</i>		06.12
Хорватия	4.2 <i>m</i>	19.2 <i>k</i>	2.2 <i>m</i>	54.7%	4.5 <i>k</i>		136	2 <i>m</i>		05.12
Литва	3.8 <i>m</i>	14.2 <i>k</i>	1.9 <i>m</i>	67.6%	1.9 <i>k</i>		35	1.8 <i>m</i>	368.8 <i>k</i>	06.12
Ливан	3.7 <i>m</i>	13.1 <i>k</i>	2 <i>m</i>	29.0%	7.6 <i>k</i>	186	363	1.7 <i>m</i>		06.12
Гана	3.5 <i>m</i>	43.7 <i>k</i>	2.7 <i>m</i>	8.6%	42.8 <i>k</i>	298	442	842.2 <i>k</i>		24.11
Болгария	3.4 <i>m</i>	14.5 <i>k</i>	1.8 <i>m</i>	26.3%	0			1.8 <i>m</i>	13.1 <i>k</i>	06.12
Палестина	3.1 <i>m</i>	13.8 <i>k</i>	2 <i>m</i>	38.0%	10.8 <i>k</i>	58	155	1.4 <i>m</i>	2.8 <i>k</i>	29.11
Бахрейн	3 <i>m</i>	10.6 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	79.3%	379			1.2 <i>m</i>		06.12
Словения	2.7 <i>m</i>	7.3 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	58.6%	701		344	1.2 <i>m</i>	325.4 <i>k</i>	06.12
Гвинея	2.5 <i>m</i>	5.2 <i>k</i>	1.7 <i>m</i>	13.0%	3.3 <i>k</i>			813.5 <i>k</i>		04.12
Ливия	2.4 <i>m</i>	20.9 <i>k</i>	1.7 <i>m</i>	25.0%	10.9 <i>k</i>	159	287	700.5 <i>k</i>		04.12
Грузия	2.3 <i>m</i>	13.7 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	32.9%	9.6 <i>k</i>	66	144	1 <i>m</i>		06.12
Латвия	2.2 <i>m</i>	4.5 <i>k</i>	1.3 <i>m</i>	68.3%	1.5 <i>k</i>		21	1.2 <i>m</i>		06.12
Албания	2.1 <i>m</i>	6.4 <i>k</i>	1.1 <i>m</i>	38.3%	1.7 <i>k</i>	190	514	975.6 <i>k</i>	82.2 <i>k</i>	05.12
Кыргызстан	2.1 <i>m</i>	7.8 <i>k</i>	1.1 <i>m</i>	17.1%	3.9 <i>k</i>	566	910	918.9 <i>k</i>		06.12
Того	1.9 <i>m</i>	38 <i>k</i>	1.3 <i>m</i>	16.3%	26.4 <i>k</i>	101	161	649.1 <i>k</i>		03.12
Сенегал	1.9 <i>m</i>	1.2 <i>k</i>	1.3 <i>m</i>	7.7%	890			930 <i>k</i>		03.12
Маврикий	1.9 <i>m</i>	15.8 <i>k</i>	916.5 <i>k</i>	72.4%	1.5 <i>k</i>			914.9 <i>k</i>		23.11
Мавритания	1.8 <i>m</i>	6.9 <i>k</i>	1.1 <i>m</i>	25.5%	4.1 <i>k</i>	258	469	694 <i>k</i>		06.12
Танзания	1.7 <i>m</i>	51.8 <i>k</i>	1.6 <i>m</i>	2.7%	177.6 <i>k</i>	158	225	1.1 <i>m</i>		06.12
Северная Македония	1.7 <i>m</i>	3.3 <i>k</i>	885.9 <i>k</i>	42.8%	2.6 <i>k</i>	58	219	789.9 <i>k</i>	63.1 <i>k</i>	22.11
Судан	1.7 <i>m</i>	22.8 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	2.6%	72.2 <i>k</i>	289	410	581.8 <i>k</i>		20.10
Молдавия	1.7 <i>m</i>	4.4 <i>k</i>	948.9 <i>k</i>	36.5%	0			947 <i>k</i>		06.12
Косово	1.6 <i>m</i>	1.5 <i>k</i>	858.9 <i>k</i>	48.2%	815	39	477	765.7 <i>k</i>		04.12
Босния и Герцеговина	1.6 <i>m</i>	44.5 <i>k</i>	833.2 <i>k</i>	25.1%	14.1 <i>k</i>	58	105	720.6 <i>k</i>		04.11
Эстония	1.5 <i>m</i>	1.3 <i>k</i>	830.8 <i>k</i>	62.5%	577		174	793.7 <i>k</i>		05.12
Малави	1.5 <i>m</i>	10 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	6.3%	8.9 <i>k</i>	929	1.4 <i>k</i>	618 <i>k</i>		05.12
Ботсвана	1.4 <i>m</i>	11.1 <i>k</i>	921.1 <i>k</i>	38.2%	5.4 <i>k</i>	52	141	509 <i>k</i>		02.12
Сирия	1.4 <i>m</i>	1.1 <i>k</i>	890.8 <i>k</i>	4.9%	104			739.2 <i>k</i>		28.11
Кипр	1.4 <i>m</i>	7.4 <i>k</i>	628.6 <i>k</i>	70.8%	990			587.7 <i>k</i>	145.9 <i>k</i>	04.12
Тринидад и Тобаго	1.3 <i>m</i>	1.7 <i>k</i>	649.3 <i>k</i>	47.5%	770	45	400	648.7 <i>k</i>		06.12
Фиджи	1.2 <i>m</i>	4.6 <i>k</i>	655.9 <i>k</i>	73.0%	3.2 <i>k</i>			589.4 <i>k</i>		06.12
Армения	1.2 <i>m</i>	17.9 <i>k</i>	799.4 <i>k</i>	27.0%	8.6 <i>k</i>	79	148	436.9 <i>k</i>		28.11
Бутан	1.2 <i>m</i>	39	589.2 <i>k</i>	77.9%	11			564.3 <i>k</i>		28.11
Замбия	1.1 <i>m</i>	8.4 <i>k</i>	806.6 <i>k</i>	4.4%	0			741 <i>k</i>		06.12
Ямайка	1.1 <i>m</i>	4.6 <i>k</i>	684.4 <i>k</i>	25.0%	2.7 <i>k</i>	256	460	524.5 <i>k</i>		06.12
Мальта	974.6 <i>k</i>	3.1 <i>k</i>	436.2 <i>k</i>	84.8%	83			433 <i>k</i>	135 <i>k</i>	05.12

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средн. темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	пол-ностью привито, чел.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
Нигер	971.6к	1.2к	507.2к	2.1%	163			464.4к		28.11
Камерун	970.4к	2.4к	792.2к	3.3%	2.1к			611.8к		06.12
Сомали	964.4к	39к	589.1к	3.6%	31.1к	244	349	564.6к		13.11
Мали	939.8к	13.2к	798.5к	3.8%	12.8к	753	1.1к	348.2к		05.12
Люксембург	937.3к	4.7к	450к	70.9%	504			37.9к	94.4к	05.12
Сьерра-Леоне	868.7к	17.7к	703.2к	8.5%	14.2к	242	359	361.1к		26.11
Бенин	827.3к	63.4к	774.9к	6.2%	62.2к	88	128	652.4к		30.11
Йемен	786к	3.8к	556.7к	1.8%	2.8к			366.6к		02.12
Мальдивы	775.8к	1.1к	395.9к	100.0%	41			364.5к	15.4к	04.12
Бруней	756.1к	1.2к	404.4к	89.1%	201			351.7к		05.12
Мадагаскар	742.1к	8.1к	589к	2.2%	8к			541.2к		06.12
Гайана	682.8к	2.1к	402.1к	54.1%	757		156	280.6к		02.12
Намибия	674.6к	3.5к	366.7к	14.4%	1.6к	556	868	307.9к		02.12
Исландия	665к	3.9к	285.7к	76.2%	62			281.4к	153.1к	02.12
Буркина-Фасо	661.8к	5.6к	364.6к	1.7%	5.6к			297.2к		04.11
Конго	651.4к	3.7к	521.7к	9.2%	3.6к	644	960	129.7к		02.12
Лесото	617.7к	33.5к	581.9к	27.0%	33.4к	15	28	572.3к		17.11
Северный Кипр	617.4к	6к	284.4к	76.3%	721			276к	80.2к	26.11
Либерия	597.9к	1.2к	506.6к	10.9%	1.8к		1.5к	476.3к		30.11
Кабо-Верде	550.2к	874	299.8к	53.2%	396		239	250.2к		03.12
Черногория	537.1к	1.2к	277.3к	44.6%	515	65	306	259.7к		06.12
Коморы	523.3к	6.7к	281.9к	37.2%	542	179	459	241.3к		28.11
Суринам	480.4к	570	258.7к	43.3%	183	220	874	221.7к		06.12
Папуа - Новая Гвинея	467.2к	4.5к	269.4к	3.0%	2.1к			197.8к		30.11
Экваториальная Гвинея	446.6к	498	247.9к	16.5%	202			198.7к		01.12
ЦАР	436.8к	2к	375.1к	6.7%	1.8к		2к	334.9к		04.12
Белиз	412к	1.2к	228.5к	53.1%	179		406	195.2к		03.12
Гвинея-Бисау	388.6к	2.9к	368.4к	22.4%	2.7к	167	287	20.2к		05.12
Новая Каледония	351.9к	687	181.1к	66.2%	217		48	170.8к		06.12
Габон	328.7к	7.2к	186.6к	8.4%	2.9к	321	475	142.1к		04.12
Эсватини	327.7к	3к	290.6к	24.8%	2.7к	109	196	274.5к		03.12
Французская Полинезия	321к	918	165к	59.0%	563		55	156к		06.12
Барбадос	292.1к	253	154к	53.5%	59		807	138.1к		04.12
Багамские Острова	280.2к	811	151.7к	38.6%	354	127	349	138.3к		29.11
Чад	275к	2.3к	198.5к	1.2%	1.8к			76.5к		05.12
Гамбия	271.2к	451	240к	9.6%	449			226к		02.12

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средн. темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	пол-ностью привито, чел.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
Самоа	248.7k	3.6k	139.9k	70.0%	372			108.9k		30.11
Южный Судан	218.2k	9.6k	185.1k	1.4%	14.3k	449	634	133.3k		23.11
Соломоновы Острова	208k	2k	161.5k	22.2%	1.5k	132	227	46.5k		30.11
Кюрасао	198.7k	112	103.1k	67.1%	48		92	95.5k		06.12
Джерси	189.5k	663	80.1k	74.3%	61			75.6k		01.12
Гаити	184.8k	4.5k	118.2k	1.0%	1.9k			66.9k		19.11
Аруба	162k	53	83.8k	75.5%	22			78.2k		06.12
Вануату	141.5k	1.7k	96.1k	31.9%	953	57	120	45.3k		06.12
Сан-Томе и Принсипи	121.4k	1.7k	83.3k	38.8%	308	78	217	38.1k		26.11
Джибути	104.5k	685	78.4k	8.0%	685	598	883	26.1k		02.12
Сент-Люсия	102.1k	207	54.8k	30.7%	72	480	976	47.3k		05.12
Кирибати	82.2k	1.3k	59.5k	49.3%	253	3	99	22.7k		30.11
Гренада	75.2k	262	40.6k	35.9%	121	132	319	34.6k		03.12
Сент-Винсент и Гренадины	56k	213	31.7k	28.6%	91	260	503	23.4k		05.12
Виргинские Острова	35k	55	18.3k	17.6%	22			16.7k		03.12
Бурунди	2.8k	177	1.8k	0.0%	146			1k		

<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	128503	9,1	109	0,008	5697	0,40	0
	2.	14.01.20	Япония	1727283	1371,4	54	0,04	18361	14,58	1
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	482310	931,4	4952	9,56	3957	7,64	64
	4.	23.01.20	Вьетнам	1323683	1375,8	14591	15,17	26483	27,53	223
	5.	24.01.20	Сингапур	269873	4731,6	662	11,61	763	13,38	4
	6.	25.01.20	Австралия	220552	850,1	1428	5,50	2065	7,96	9
	7.	25.01.20	Малайзия	2663034	8053,7	4262	12,89	30652	92,70	38
	8.	27.01.20	Камбоджа	120272	786,7	16	0,10	2963	19,38	3
	9.	30.01.20	Филиппины	2835154	2588,3	379	0,35	49499	45,19	113
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	12428	248,5	97	1,94	44	0,88	0
	11.	09.03.20	Монголия*	383682	11417,7	139	4,14	2017	60,02	1
	12.	10.03.20	Бруней	15202	3510,9	16	3,70	98	22,63	0
	13.	19.03.20	Фиджи	52562	5905,8	19	2,13	697	78,31	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	35538	404,9	0	0,00	550	6,27	0
	15.	24.03.20	Лаос	80722	1133,2	889	12,48	210	2,95	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	

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
	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	2148766	3225,8	3525	5,29	20995	31,52	31
	23.	24.01.20	Непал	822830	2876,1	238	0,83	11543	40,35	2
	24.	27.01.20	Шри-Ланка	568423	2607,1	741	3,40	14484	66,43	23
	25.	30.01.20	Индия*	3464156 1	2505,7	8306	0,60	473537	34,25	211
	26.	02.03.20	Индонезия	4257815	1595,2	130	0,05	143876	53,90	9
	27.	06.03.20	Бутан	2641	346,1	0	0,00	3	0,39	0
	28.	07.03.20	Мальдивы	92368	16796,1	157	28,55	255	46,37	1
	29.	08.03.20	Бангладеш	1577720	917,8	277	0,16	28005	16,29	4
	30.	21.03.20	Восточный Тимор	19828	1635,8	0	0,00	122	10,07	0
	31.	23.03.20	Мьянма	524638	970,7	231	0,43	19146	35,43	5
	Европейский регион	32.	25.01.20	Франция	8021594	11649,2	0	0,00	120522	175,03
33.		28.01.20	Германия	6219169	7479,5	39330	47,30	103913	124,97	309
34.		29.01.20	Финляндия*	194638	3521,7	3412	61,74	1383	25,02	23
35.		30.01.20	Италия	5118576	8500,0	9494	15,77	134287	223,00	92
36.		31.01.20	Великобритания	1057429 1	15866,1	50975	76,48	146097	219,21	42
37.		31.01.20	Испания*	5202958	11085,5	0	0,00	88159	187,83	0
38.		31.01.20	Швеция*	1212145	11753,1	0	0,00	15136	146,76	0
39.		04.02.20	Бельгия*	1827467	15923,9	0	0,00	27167	236,72	0
40.		21.02.20	Израиль	1346670	14740,3	755	8,26	8209	89,85	5
41.		25.02.20	Австрия	1203103	13494,7	4625	51,88	12844	144,07	48
42.		25.02.20	Хорватия	631765	15498,7	728	17,86	11269	276,46	51
43.		25.02.20	Швейцария*	1063466	12409,0	23736	276,96	11628	135,68	16
44.		26.02.20	Северная Македония	217400	10466,4	99	4,77	7658	368,68	17
45.		26.02.20	Грузия	867071	23286,5	1778	47,75	12407	333,21	63
46.		26.02.20	Норвегия	287123	5172,7	2675	48,19	1096	19,75	3
47.		26.02.20	Греция	971148	9041,4	4927	45,87	18716	174,25	121
48.		26.02.20	Румыния	1786839	9209,7	803	4,14	57153	294,58	54
49.		27.02.20	Дания	521835	9056,4	7226	125,41	2969	51,53	10
50.		27.02.20	Эстония	225294	16960,3	301	22,66	1825	137,39	2
51.		27.02.20	Нидерланды	2814494	16067,6	20967	119,70	20153	115,05	35
52.		27.02.20	Сан-Марино	6217	17973,4	238	688,06	94	271,75	1
53.		28.02.20	Литва	480310	17212,5	471	16,88	6862	245,91	15
54.		28.02.20	Беларусь	665125	7069,5	1312	13,94	5176	55,01	14
55.		28.02.20	Азербайджан	596973	5980,8	585	5,86	7983	79,98	16
56.		28.02.20	Монако	3902	10188,0	17	44,39	36	93,99	0
57.		28.02.20	Исландия	18642	5222,0	309	86,56	35	9,80	0
58.		29.02.20	Люксембург	91709	14938,9	935	152,31	885	144,16	5
59.		29.02.20	Ирландия	597161	12133,7	2911	59,15	5707	115,96	0
60.		01.03.20	Армения	340818	11506,0	95	3,21	7691	259,65	8
61.		01.03.20	Чехия	2247067	21012,5	6346	59,34	33768	315,77	103
62.		02.03.20	Андорра	18631	24457,5	621	815,21	133	174,59	1
63.		02.03.20	Португалия	1169003	11375,4	2216	21,56	18551	180,52	14
64.		02.03.20	Латвия	257559	13498,2	230	12,05	4277	224,15	10
65.		03.03.20	Украина	3501955	8438,2	4478	10,79	88519	213,29	239
66.		03.03.20	Лихтенштейн	4941	12874,6	48	125,07	62	161,55	0
67.		04.03.20	Венгрия*	1157568	11848,8	22699	232,34	35611	364,51	489
68.		04.03.20	Польша	3684671	9617,3	13250	34,58	85700	223,68	25
69.		04.03.20	Словения	430839	20369,3	775	36,64	5317	251,38	14
70.		05.03.20	Босния и Герцеговина	278511	7931,7	1283	36,54	12780	363,96	93
71.		06.03.20	Ватикан	27	4462,8	0	0,00	0	0,00	0
72.		06.03.20	Сербия	1425743	15128,8	1565	16,61	14928	158,40	38
73.	06.03.20	Словакия	1234982	22663,6	4639	85,13	14900	273,44	74	
74.	07.03.20	Мальта	40015	8107,4	81	16,41	468	94,82	0	
75.	07.03.20	Болгария	705586	10150,2	2426	34,90	29060	418,04	208	
76.	07.03.20	Молдавия	366751	10341,2	495	13,96	9244	260,65	27	
77.	08.03.20	Албания	201902	7094,3	172	6,04	3115	109,45	5	
78.	10.03.20	Турция	8923120	10730,7	20033	24,09	78017	93,82	187	
79.	10.03.20	Кипр	137538	15702,5	706	80,60	602	68,73	1	
80.	13.03.20	Казахстан	1059303	5616,0	566	3,00	17948	95,15	53	
81.	15.03.20	Узбекистан	194556	561,4	223	0,64	1421	4,10	3	

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
	82.	17.03.20	Черногория	158623	25493,2	157	25,23	2331	374,63	2
	83.	18.03.20	Киргизия	183649	2815,2	34	0,52	2760	42,31	2
	84.	07.04.20	Абхазия	35407	14537,0	0	0,00	531	218,01	0
	85.	30.04.20	Таджикистан	17095	187,3	0	0,00	124	1,36	0
	86.	06.05.20	Южная Осетия	9951	18588,9	11	20,55	180	336,25	5
Американский регион	87.	21.01.20	США	4927824 2	14934,7	192881	58,46	789742	239,35	1379
	88.	26.01.20	Канада	1820693	4735,8	5007	13,02	29854	77,65	33
	89.	26.02.20	Бразилия	2214747 6	10421,9	4385	2,06	615744	289,75	108
	90.	28.02.20	Мексика	3902015	3053,4	752	0,59	295312	231,09	110
	91.	29.02.20	Эквадор	529349	3004,7	2479	14,07	33484	190,06	234
	92.	01.03.20	Доминиканская Республика	408748	3806,2	232	2,16	4212	39,22	0
	93.	03.03.20	Аргентина	5343153	11889,9	2477	5,51	116680	259,64	34
	94.	03.03.20	Чили	1774048	8953,9	1501	7,58	38531	194,47	30
	95.	06.03.20	Колумбия	5082762	10532,4	1698	3,52	128821	266,94	41
	96.	06.03.20	Перу	2243415	6975,3	769	2,39	201379	626,14	19
	97.	06.03.20	Коста-Рика	567614	11459,5	231	4,66	7318	147,74	6
	98.	07.03.20	Парагвай	463427	6479,0	55	0,77	16479	230,39	1
	99.	09.03.20	Панама	479053	12726,7	0	0,00	7374	195,90	0
	100.	10.03.20	Боливия	544666	4748,7	1807	15,75	19247	167,80	32
	101.	10.03.20	Ямайка	91536	3357,1	67	2,46	2410	88,39	0
	102.	11.03.20	Гондурас	378251	4130,1	0	0,00	10413	113,70	0
	103.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	5623	5065,8	0	0,00	76	68,47	0
	104.	12.03.20	Гайана	38217	4767,5	57	7,11	1008	125,74	2
	105.	12.03.20	Куба	963194	8499,0	104	0,92	8310	73,33	1
	106.	13.03.20	Венесуэла	434918	1322,2	0	0,00	5193	15,79	0
	107.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	75935	5443,4	801	57,42	2281	163,51	19
108.	13.03.20	Сент-Люсия	13048	7130,1	14	7,65	282	154,10	0	
109.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	4148	4276,3	1	1,03	117	120,62	0	
110.	14.03.20	Суринам	51052	8786,9	43	7,40	1174	202,07	3	
111.	14.03.20	Гватемала	619891	3506,2	39	0,22	15992	90,45	6	
112.	14.03.20	Уругвай	401103	11742,4	178	5,21	6136	179,63	2	
113.	16.03.20	Багамские Острова	22839	5871,2	14	3,60	705	181,23	10	
114.	17.03.20	Барбадос	26200	9128,9	105	36,59	240	83,62	2	
115.	18.03.20	Никарагуа	17254	278,4	0	0,00	210	3,39	0	
116.	19.03.20	Гаити	25638	235,0	128	1,17	750	6,87	3	
117.	18.03.20	Сальвадор	119803	1856,3	0	0,00	3786	58,66	3	
118.	23.03.20	Гренада	5909	5275,9	1	0,89	200	178,57	0	
119.	23.03.20	Доминика	6086	8452,8	0	0,00	42	58,33	3	
120.	23.03.20	Белиз	30824	7946,8	144	37,12	582	150,05	3	
121.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	2790	4965,9	0	0,00	28	49,84	0	
Восточно-Средиземноморский регион	122.	30.01.20	ОАЭ	742376	7597,7	48	0,49	2149	21,99	1
	123.	14.02.20	Египет	364033	358,9	871	0,86	20770	20,48	43
	124.	19.02.20	Иран	6137821	7239,3	3356	3,96	130277	153,66	77
	125.	21.02.20	Ливан	679625	9912,9	824	12,02	8785	128,14	10
	126.	23.02.20	Кувейт	413524	9829,4	33	0,78	2465	58,59	0
	127.	24.02.20	Бахрейн	277856	15797,7	25	1,42	1394	79,26	0
	128.	24.02.20	Оман	304612	7450,1	9	0,22	4113	100,59	0
	129.	24.02.20	Афганистан	157499	488,7	54	0,17	7316	22,70	4
	130.	24.02.20	Ирак	2084961	5303,9	615	1,56	23903	60,81	18
	131.	26.02.20	Пакистан	1287161	585,3	336	0,15	28777	13,09	10
	132.	29.02.20	Катар	244387	8877,0	164	5,96	611	22,19	0
	133.	02.03.20	Иордания	981767	9136,1	5811	54,08	11787	109,69	26
	134.	02.03.20	Тунис	718443	6129,0	0	0,00	25401	216,69	0
	135.	02.03.20	Саудовская Аравия	549955	1607,2	43	0,13	8845	25,85	1
	136.	02.03.20	Марокко	950643	2627,8	52	0,14	14788	40,88	0
	137.	05.03.20	Палестина	462219	9596,6	752	15,61	4817	100,01	7
	138.	13.03.20	Судан	44170	102,2	681	1,58	3200	7,41	36
	139.	16.03.20	Сомали	23051	149,3	0	0,00	1331	8,62	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
	140	18.03.20	Джибути	13508	1386,9	0	0,00	188	19,30	1
	141	22.03.20	Сирия	48709	285,3	90	0,53	2782	16,30	5
	142	24.03.20	Ливия	375468	5540,3	479	7,07	5499	81,14	6
	143	10.04.20	Йемен	10034	34,4	9	0,03	1955	6,70	1
Африканский регион	144	25.02.20	Нигерия	214789	102,1	167	0,08	2980	1,42	0
	145	27.02.20	Сенегал	74031	384,4	7	0,04	1886	9,79	0
	146	02.03.20	Камерун	107148	440,1	0	0,00	1804	7,41	0
	147	05.03.20	Буркина-Фасо	16000	76,7	0	0,00	286	1,37	0
	148	06.03.20	ЮАР	3038075	5528,1	6381	11,61	89975	163,72	9
	149	06.03.20	Кот-д'Ивуар	61826	240,4	2	0,01	706	2,75	0
	150	10.03.20	ДР Конго	58858	57,8	539	0,53	1113	1,09	6
	151	10.03.20	Того	26315	325,6	11	0,14	243	3,01	0
	152	11.03.20	Кения	255469	537,1	32	0,07	5335	11,22	0
	153	13.03.20	Алжир	211662	491,6	193	0,45	6111	14,19	8
	154	13.03.20	Гана	131246	431,5	326	1,07	1228	4,04	19
	155	13.03.20	Габон	37511	1726,2	34	1,56	281	12,93	1
	156	13.03.20	Эфиопия	372334	332,2	119	0,11	6804	6,07	4
	157	13.03.20	Гвинейская Республика	30770	240,9	0	0,00	387	3,03	0
	158	14.03.20	Мавритания	39584	1089,9	26	0,72	842	23,18	2
	159	14.03.20	Эсватини	47851	4168,2	347	30,23	1248	108,71	0
	160	14.03.20	Руанда	100429	840,2	15	0,13	1343	11,24	0
	161	14.03.20	Намибия	129796	5202,2	0	0,00	3574	143,25	0
	162	14.03.20	Сейшельские Острова	23537	24017,3	0	0,00	127	129,59	0
	163	14.03.20	Экваториальная Гвинея	13599	1002,9	0	0,00	175	12,91	0
	164	14.03.20	Республика Конго	18970	352,5	0	0,00	354	6,58	0
	165	16.03.20	Бенин	24863	241,0	0	0,00	161	1,56	0
	166	16.03.20	Либерия	5824	118,0	0	0,00	287	5,81	0
	167	16.03.20	Танзания	26270	47,0	0	0,00	730	1,31	0
	168	14.03.20	ЦАР	11742	247,5	0	0,00	101	2,13	0
	169	18.03.20	Маврикий	22156	1756,7	66	5,23	455	36,08	0
	170	18.03.20	Замбия	210327	1177,6	15	0,08	3668	20,54	1
	171	17.03.20	Гамбия	9992	425,6	0	0,00	342	14,57	0
	172	19.03.20	Нигер	7091	31,8	11	0,05	264	1,18	3
	173	19.03.20	Чад	5701	35,7	0	0,00	181	1,13	0
	174	20.03.20	Кабо-Верде	38453	6991,5	3	0,55	351	63,82	0
	175	21.03.20	Зимбабве	139046	949,4	0	0,00	4710	32,16	0
	176	21.03.20	Мадагаскар	44800	174,5	0	0,00	972	3,78	0
	177	21.03.20	Ангола	65259	205,1	0	0,00	1735	5,45	0
	178	22.03.20	Уганда	127689	319,2	34	0,08	3256	8,14	2
	179	22.03.20	Мозамбик	152000	500,6	76	0,25	1941	6,39	0
180	22.03.20	Эритрея	7484	214,0	26	0,74	61	1,74	0	
181	25.03.20	Мали	17971	91,4	56	0,28	618	3,14	0	
182	25.03.20	Гвинея-Бисау	6444	335,5	0	0,00	149	7,76	0	
183	30.03.20	Ботсвана	195552	8487,5	250	10,85	2420	105,03	1	
184	31.03.20	Сьерра-Леоне	6402	81,9	0	0,00	121	1,55	0	
185	01.04.20	Бурунди	20439	182,2	0	0,00	38	0,34	0	
186	02.04.20	Малави	61997	353,0	16	0,09	2307	13,14	0	
187	05.04.20	Южный Судан	12823	115,9	65	0,59	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	3733	1736,3	0	0,00	56	26,05	0	
190	01.05.20	Коморы	4543	563,5	1	0,12	151	18,73	1	
191	13.05.20	Лесото	21838	1088,0	0	0,00	663	33,03	0	

*Число случаев в Испании, Швеции представлено по состоянию на 04.12.2021, в Бельгии – на 05.12.2021, прирост случаев в Финляндии, Швейцарии, Венгрии представлен за 3 суток, в Монголии – за 2 суток.

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=19967

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. С 29 ноября 2021 г. запрещён въезд нерезидентов, побывавших в ряде южноафриканских стран за 2 недели до предполагаемого визита. *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). *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* В Англии с 30 ноября вновь обязательно ношение масок в магазинах и общественном транспорте. Пабы, бары и рестораны обслуживают посетителей внутри, открыты музеи, кинотеатры, детские игровые площадки, театры, концертные залы и стадионы, ночные клубы. Отменено ограничение на максимально допустимое число посетителей заведений.

Германия.

Въезд в страну. Для въезда необходимо предоставить результаты теста (в некоторых случаях условия въезда более строгие). *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. Переболевшим в последние полгода и привитым не нужно предоставлять результаты теста при посещении ряда учреждений и магазинов. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Банки, аптеки и супермаркеты продолжают работу. Религиозные услуги разрешены с соблюдением правил социального дистанцирования, но совместное пение запрещено. Часть земель ввела более строгие меры.

Польша.

Въезд в страну. Въезд разрешён для отдельных категорий граждан, с предоставлением результатов ПЦР, в некоторых случаях, с необходимостью изолироваться на 10 дней. *Массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* В закрытых общественных учреждениях, транспорте, а также при невозможности соблюдения дистанции в 1,5 м на открытых пространствах обязательно ношение масок (с 5 лет). Запрещены собрания с участием более 150 человек. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Возобновлена работа сферы услуг и торговли. Существует ограничение на количество посетителей магазинов, почтовых отделений, церквей, культурных учреждений.

Нидерланды.

Въезд в страну. Разрешён въезд из отдельных стран, приезжие должны предъявить отрицательный тест на COVID-19 по прибытии. *Массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* В общественных местах, транспорте обязательно ношение масок. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Сертификат (свидетельствующий о вакцинации, перенесённом заболевании или отрицательном тесте) необходим для входа в рестораны, учреждения культуры, спорта и рекреации. С 13.11.2021 бары, рестораны и магазины должны закрываться в 17:00 (реализующие товары первой необходимости – в 20:00). Спортивные мероприятия проходят без зрителей. Власти страны рекомендуют гражданам по возможности работать удаленно.

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 некоторых 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.

Италия.

Въезд в страну. При въезде необходимо предъявить результаты теста, некоторым приезжим – сертификат о вакцинации, запрещён въезд из стран с неблагоприятной эпидситуацией. *Массовые мероприятия, общественный транспорт.* Обязательно ношение масок в общественных местах. *Торговля, сфера услуг.* Действует 4-уровневая система ограничений (красная, оранжевая, желтая и белая зоны). Большинство регионов находятся в белой зоне: учреждения торговли и сферы услуг достаточно обеспечить выполнение ряда минимальных санитарно-гигиенических правил. Пропуск, свидетельствующий о вакцинации, перенесённом заболевании или пройденном накануне ПЦР-исследовании (Green Pass) необходим для междугородных поездок на ж/д и авиатранспорте. С 6 декабря ужесточены ограничения в стране: Green Pass требуется для проезда в общественном транспорте, ПЦР-исследования недостаточно для прохода в рестораны, бары, ночные клубы, на массовые мероприятия.

Вьетнам.

Въезд в страну. Действует ограниченное число авиарейсов. Иностранцам с разрешением на въезд необходимо пройти изоляцию. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Обязательно ношение масок в общественных местах. Запрещены крупные общественные мероприятия. Введён комендантский час на территориях с высокой заболеваемостью. В некоторых городах закрыты уличные закусочные, бары, театры. Власти Ханоя ослабили режим ограничений: возобновили работу торговые центры, магазины одежды и косметики, парикмахерские и маникюрные салоны, предприятиям и организациям разрешено вернуть на рабочие места до 50% персонала.

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.

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=19967

Профессор вакциналар қалай шұғыл мерзімде дайын болғанын түсіндірді

Аризона университетінің профессоры, зерттеуші, Nano & Giga Solutions компаниясының президенті Анатолий Коркин [Tengrinews.kz](https://tengrinews.kz) тілшісімен сұхбаттасып, нанотехнология және оның қазіргі медицинаға тигізер пайдасын айтып берді.

Профессордың сөзінше, жаһандық пандемия келісімен әлемдік краудфандинг саласы көз ілеспес жылдамдықпен дамып жатыр.

"Бүгінде инновациялық менеджмент екіұдай пікір туғызды. Ең алдымен, жаһандық интеграция мен локализация деңгейі артты. Семинар, конференция, көрме және тағы да басқа іс-шаралар қысқарып, оларды онлайн-шаралар алмастырды. Соның ішінде жаңа технологиялар мен бизнес бағытын дамыту мәселелері жиі көтеріліп жүр. Инвестиция және оны басқару жолдары ақпараттық технологияларға сүйенетін болды. Пандемия, әлеуметтік тұрақсыздық және климат мәселесі техникалық мамандарды дүниежүзілік венчурлық бизнес орталығы - Кремний алқабынан басқа мемлекетке жаппай көшірді. Десе де, білікті мамандарының көшуінен Кремний алқабы зардап шеккен жоқ, өйткені олар инновациялық басқарудың арқасында қосымша табыс көзін ойлап тапты. Инвесторлар мен кәсіпкерлер виртуал инкубаторлар мен акселераторды жиі қолданып, әлемдік краудфандинг саласын адам сенгісіз жылдамдықпен жетілдірді", - дейді ол.

Сонымен қатар, Коркин молекулярлық вирусологияның түрленгенін айтып, екпе қалай тез уақыт аралығында дайындалғанын түсіндірді.

"Мен, ең алдымен, әлем бойынша наноэлектрониканың тиімді тәсілдерін бірізділікке салған ақпараттық технологиялардың ролін атап өткім келеді. Транзисторлардың өлшемдері қазірдің өзінде 10-20 нанометр және алдағы уақытта 10 нанометрден төмен чиптер компьютерлер мен телефондарда пайда болады. **Екінші аса маңызды әрі кең етек жайған тенденция - молекулярлық вирусологияның жедел дамуы. Оның арқасында генетика, биотехнология және медицина саласында да жаңа серпіліс туды. Бұл коронавирус инфекциясына қарсы бірнеше екпенің өте қысқа мерзімде дайындалуына сеп болды.** Мәселен, Pfizer және Moderna вакциналары мРНК технологиясының негізінде жасалды. Мәліметтер базасы мен машиналық оқыту молекулалық биологиямен қосылып, биоинформатика әдістерінің мүмкіндіктерін шұғыл арттырды", - дейді профессор.

Анатолий Коркиннің айтуынша, жақын арада нанотехнологияның нәтижесінде адамдардың денсаулығын қашықтан бақылауға болады.

"Бүгінде нанотехнологияның ауқымын дұрыс бағаламай, оны тек техникамен байланыстыратындар бар. Нанотехнологиялар ақпараттық қауіпсіздік, жасанды интеллект, тіпті, медицинадағы молекулярлық биологияны да жаулап алды. Қазірдің өзінде жалпы диагностикада онкологиялық ауру түрлері бойынша көлемді деректерді өңдеуге негізделген машиналық оқыту әдістері қолданылып жүр. Интернеттің қолжетімділігі және медициналық қосымшалардың кең таралуының нәтижесінде өмір сүру индексі өлшей аламыз, сондай-ақ, науқастың денсаулығын қашықтан бақылауға да мүмкіндік туады", - деді ол.

Нанотехнология кванттық механика әдістері мен биоинформациялық технологияларды байланыстырып, модельдеудің маңызын түсіндірді.

"Мен функционалды материалдардың компьютерлік дизайнына қатты көңіл бөлемін. Бұл салада кванттық механика заңдарына негізделген есептеу әдістері (молекулалар мен материалдың қасиеттерін есептеу), эксперимент, сондай-ақ, есептеу сияқты үлкен көлемдегі мәліметтерді өңдеу (жасанды интеллект әдістерін қоса есептегенде) қолданылады. Бұдан бөлек, модельдеудің ролі артады, бірақ бұл эксперименттер ешқашан екі жағдайға байланысты толық қарастырылмайды. Біріншіден, түптің-түбінде модельдер қажет емес, бірақ оларға негізделген нақты материалдар мен құрылғыларсыз болмайды. Екіншіден, материалдағы атомдардың объектісі неғұрлым күрделі болса (кем дегенде саны бойынша), есептеу қиынырақ және қымбат болады. Ал кейбір жағдайда есептеу әдісімен қажетті нәтижеге қол жеткізу мүмкін емес немесе эксперимент орнатудан әлдеқайда қымбат боп шығады. Бұған байланысты жақсы мысалдар фармакологияда көп кездеседі. Неге десеңіз, дәрі-дәрмекпен айналыстан алып компаниялардың барлығында модельдеу топтары бар. Эксперименттік және есептеулерден алынған деректердің басым бөлігі өңдеу нәтижелері бойынша биоинформациялық технологиялар әдістерінен өтіп, дәрілерге шектеу жасалады және олар сұрыпталады. Алдымен жеке жасушаларда, кейін жануарларда, соңында адамдарда тексеріледі", - дейді ол.

Сөз соңында Анатолий Коркин нанотехнология тек жаңалық емес, ең алдымен, ол ғылым мен технологияның көптеген саласында қолданылатын инструмент екенін жеткізді. Ол көміртекті нанотүтікшелер мен графендер үшін пайда болған қосымшаларды дәлел ретінде келтіруге болатынын қоса айтты.

Әңгімелескен: Мұхтар Жәмішжанов

<https://tengrinews.kz/medicine/professor-vaktsinalar-kalay-shugyil-merzmdde-dayyin-bolganyin-455844/>

Ученые сравнили скорость распространения штаммов «Омикрон» и «Дельта»

Ученые: «Омикрон»-штамм коронавируса распространяется в два раза быстрее «Дельты»

Штамм коронавируса «Омикрон» может распространяться в два раза быстрее варианта «Дельта». Об этом 7 декабря сообщил южноафриканский портал [News24](#).

Исследование провели ученые из команды Южноафриканского консорциума моделирования COVID-19. Его возглавил разработчик математических моделей Лондонской школы гигиены и тропической медицины Карл Пирсон, уточняется в сообщении.

Исследователи изучили случаи COVID в девяти провинциях ЮАР и оценили скорость распространения штамма «Омикрон». Оказалось, что она почти в 2,5 раза выше, чем у «Дельты».

Как отметил Пирсон, исследователи во всем мире смогут использовать эти данные, чтобы адекватно подготовиться к увеличению числа случаев заболевания уже в этом месяце.

На основании исследования предполагается, что штамм способен заразить в 3–6 раз больше людей, чем «Дельта», рассказал биолог-эволюционист из Католического университета Лёвена в Бельгии Том Венселлс.

При этом Пирсон уточнил, что исследователи не уверены, связано ли быстрое распространение «Омикрона» в первую очередь с его заразностью или способностью поражать иммунную систему человека. Не установлено, приводит ли новый штамм к более тяжелому течению болезни по сравнению с его предыдущими разновидностями.

Российские специалисты высказывают разные мнения касательно нового штамма инфекции. Так, иммунолог, кандидат медицинских наук, генеральный директор контрактно-исследовательской компании «Клиникал Экселанс Групп» Николай Крючков полагает, что не стоит строить слишком оптимистичных прогнозов относительно течения заболевания COVID-19 при штамме «Омикрон».

Он привел данные из ЮАР, по которым госпитализация пациентов с COVID-19 выросла более чем в 10 раз, но сократилось число пациентов с тяжелым течением болезни. Объяснил специалист это тем, что «Омикрон» таргетируется в основном на молодых людях.

https://iz.ru/1260746/2021-12-07/uchenye-sravnili-skorost-rasprostraneniia-shtammov-omikron-i-delta?utm_source=smi2

Не так страшен омикрон

Южноафриканский штамм коронавируса захватывает одну страну за другой. Европа вводит из-за него новые ограничения. Но несмотря на всеобщую панику, во Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в понедельник, 6 декабря, заявили: смертельных случаев среди тех, у кого выявили омикрон, пока в мире нет.

В Великобритании новая мутация распространяется стремительно - зарегистрировано 86 новых случаев. И как бы ни пытались власти оградиться от стран Южной Африки, где впервые выявили этот вариант вируса, врачи считают, что совсем скоро омикрон станет доминирующим штаммом в мире. Сейчас из-за всплеска заболевания в стране власти планируют продлить ограничения.

- Мы стремимся к тому, чтобы остановить распространение вируса, для этого необходима вакцинация. Мы рассчитываем, что у людей будет нормальное Рождество, лучше, чем в прошлом году, - заявил заместитель премьер-министра Великобритании Доминик РААБ.

Из-за нового штамма с понедельника Италия ужесточила ограничения для невакцинированных граждан. Власти вводят так называемый усиленный грин-пасс. Это электронный сертификат, который получают все сделавшие прививку или переболевшие коронавирусом. До 15 января его необходимо будет предъявлять для посещения ресторанов, клубов и любых мероприятий в закрытом помещении. Без сертификата предъявлять отрицательный ПЦР-тест придется каждые 48 часов.

Такие же меры сейчас действуют в Германии. В стране опасаются вспышки нового штамма, поэтому жесткие ограничения сейчас действуют повсюду.

В понедельник в Греции в связи с рождественскими праздниками началось массовое тестирование населения. До 12 декабря всем жителям выдадут бесплатный тест, его необходимо сделать в день перед выходом на улицу.

В Швейцарии, куда тоже добрался вариант омикрон, сегодня введут обязательные сертификаты; посещать мероприятия, на которых будут 300 и более человек, без документа запрещено.

А тем временем в понедельник уличные беспорядки охватили столицу Бельгии. Сотни человек, не согласных с ограничениями, устроили марш протеста. В ответ силовики применили водометы и слезоточивый газ. Действовали жестко, в какой-то момент люди бросились врассыпную, пытаясь укрыться от пиротехники и мощных потоков воды.

Вспышка коронавируса грозит и совету ОБСЕ. Положительные тесты сдали сразу два человека, которые до этого присутствовали на встрече министров иностранных дел, в том числе России, США, Великобритании.

Между тем в США говорят, что, возможно, они поспешили с мерами и ограничивать полеты с южноафриканскими странами было лишним.

- Пока что не похоже, что все настолько серьезно, как нам казалось, но мы действительно должны быть осторожны. Мы все очень переживаем из-за трудностей, которые могли бы выпасть на долю не только Южной Африки, но и других африканских стран. По этой причине мы пересматриваем эту политику ограничений, - заявил главный медицинский советник Белого дома Энтони Фаучи.

А в Китае медработники решили развлечь находящихся на карантине жителей одной из провинций. Прямо под окнами многоквартирного дома они устроили танцы в защитных костюмах. Позже люди писали в сети, что в период изоляции такое внимание помогает им хоть как-то отвлечься от обыденной рутины. К тому же сразу после танцев соцработники доставили продукты тем, кто из-за болезни не может выходить из дома.

Стало известно, может ли новая разновидность COVID-19 под названием “омикрон” вызвать волну эпидемии к новому году, сообщило в понедельник радио Sputnik со ссылкой на вирусолога, доктора медицинских наук, профессора, главного сотрудника Центра имени Гамалеи Анатолия АЛЬТШТЕЙНА.

По мнению ученого, новый штамм не успеет распространиться до начала 2022 года, так как для этого вирусу требуется около полугода. По словам медика, дельта-вариант появился осенью 2020 года, но стал широко встречаться в мае - июле 2021 года.

Альтштейн также назвал условие для окончания пандемии: для этого омикрон должен облегчить течение коронавируса.

- Если по летальности коронавирус будет сопоставим с гриппом, тогда уже будем считать, что пандемия закончена с омикроном, - говорит эксперт.

Сославшись на актуальные данные, сотрудник Центра имени Гамалеи заявил, что в большинстве случаев омикрон-штамм не вызывает тяжелого течения коронавируса. Он напомнил, что этот вариант инфекции обладает 32 мутациями в главном белке, что говорит о его нестабильном геноме, который подавляет факторы развития тяжелой болезни.

Между тем заслуженный врач России, заведующий кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии РНИМУ имени Пирогова Владимир НИКИФОРОВ также заявил, что появление нового штамма коронавируса сигнализирует о наступлении окончания пандемии.

Он подчеркнул, что новый штамм коронавируса - омикрон - распространяется быстрее, при этом он легче переносится людьми и не вызывает серьезных осложнений. Это будет являться причиной того, что COVID-19 перейдет в разряд сезонных заболеваний наряду с гриппом.

Отметим, ранее Генеральный секретарь ООН Антониу ГУТЕРРИШ заявил, что запреты на поездки для жителей отдельных государств и регионов в контексте нового штамма коронавируса омикрон несправедливы, карательны и неэффективны.

<https://time.kz/articles/mir/2021/12/06/ne-tak-strashen-omikron>

COVID-19. Великобритания и Россия. Дети

А В Т О Р Александр Соловьёв врач, эксперт лабораторной диагностики

В Великобритании 9 декабря проводится акция с призывом к Правительству ввести дополнительные меры безопасности для школ в Англии, чтобы защитить очное образование.

Сейчас 1 из 24 учеников начальной школы в Великобритании инфицирован. И их количество увеличивается.

Факты (Великобритания):

- дети школьного возраста имеют самые высокие показатели инфицирования среди всех возрастных групп
- число госпитализаций на 33% выше для лиц в возрасте от 5 до 14 лет, чем в январе 2021 года
- сообщается, что 77 000 детей в Великобритании в возрасте от 2 до 16 лет страдают от Long Covid
- только 25.11 более 200 000 учеников отсутствовали по причинам, связанным с COVID-19
- сотрудники образования с большей вероятностью будут давать положительный результат на ковид, чем население в целом, рабочая нагрузка в результате высокого уровня инфекции в школах существенно возрастает и это влияет на здоровье и благополучие персонала.

Наивно думать, что в России ситуация лучше. Но в России при этом практически ничего не говорится о детском ковиде. Не говорится о Long Covid'e у детей. У нас нет открытых данных о детском ковиде. И мы не приступили к вакцинации даже подростков. У населения нет понимания о необходимости защитить детей с помощью вакцинации, о необходимости повышения безопасности школьной среды.

За последние 2 недели наблюдается «взрыв» заболеваемости ОРВИ. На прошлой неделе рост заболеваемости ОРВИ в Свердловской области составил +26,3%, а в Екатеринбурге +28,1%. Более 47 400 случаев ОРВИ за неделю — это самый высокий показатель в этом году, и существенно выше прошлого года (макс. было 38 124 на 49 неделе). Доля детей среди заболевших уже 64%!!!

Взлет заболеваемости ОРВИ свидетельствует о том, что меры профилактики ОРВИ не работают! Их недостаточно!

Среди случаев ОРВИ «прячется» много не диагностированного COVID-19.

Участие детей в эпидпроцессе многократно доказано! Китайское исследование наглядно демонстрирует как 2 инфицированных ребенка передали вирус 11 и 12 своим одноклассникам, а далее по цепочке вирус передался более 200 человек.

Данные о распространении омикрона в ЮАР свидетельствуют о сильном возрастном сдвиге в сторону детского и раннего детского возраста.

Случаи сверхраспространения омикрона с участием детей (старшеклассников) уже зарегистрированы в Дании — 55 инфицированных из 150 участников рождественской вечеринки.

Для понимания того, как легко происходит инфицирование коронавирусом — свежее важное исследование Института Макса Планка: на расстоянии 3 метров невакцинированному человеку, находящемуся в зоне выдоха человека с COVID-19, требуется < 5 минут, чтобы заразиться с почти 100% вероятностью!

А между тем, у нас даже по отношению к людям, инфицированным омикроном нет жесткого требования по профилактике аэрозольного пути передачи коронавируса. На видеосъемках туристки, вернувшейся из ЮАР и размещенной в обсерваторе в Сергиевом Пасаде, она без маски (и уж тем более респиратора). После появления симптомов она переводится в другой обсерватор — в пос. Запрудня — в машине скорой помощи едет опять без маски (респиратора).

Случай в Гонконге демонстрирует, что респиратор с клапаном обратного выдоха не защитил от распространения омикрона в ковидном отеле.

Глупое и грубое пренебрежение элементарными мерами приводит к инфицированию большого количества людей.

Как можно не понимать этого?

Как можно не влиять на это?

Как можно не контролировать это?

Все разговоры о легкости ковида у детей в общем и легкости омикрона в частности приводят к массовому распространению коронавируса, к сверхраспространению.

Убаюкивание в ситуации с коронавирусом, преуменьшение рисков — это глобальная ошибка!

https://echo.msk.ru/blog/soloviev_a/2947884-echo/

В России обнарудут адреса заболевших, выздоровевших и умерших от COVID-19

Будут указаны сведения о месте жительства, вплоть до номера дома, однако без указания личных данных.

Специалисты Роспотребнадзора составляют эпидемиологический атлас, который позволит следить за распространением ряда инфекционных заболеваний, в том числе COVID-19, [сообщают Известия](#). Также эпидкарта поможет анализировать распространение новых штаммов SARS-CoV-2 и принять соответствующие меры безопасности.

Атлас представляет собой электронную карту, где указаны места жительства зараженных, выздоровевших и умерших от конкретной инфекции людей. Он поможет следить за ходом распространения заболеваний, заранее готовиться к их вспышкам и лучше понимать поведение патогенов — например, нового штамма коронавируса «Омикрон», указали эксперты.

Атлас должен стать систематизированным собранием карт, отражающих инфекционную заболеваемость. Каждая из них будет соответствовать определенной нозологии, разрабатывается и карта по заболеваемости COVID-19, рассказал «Известиям» заведующий лабораторией ГИС-технологий и биоинформатики Нижегородского НИИ эпидемиологии и микробиологии им. академика И.Н. Блохиной Роспотребнадзора Геннадий Побединский.

— Наш подход позволяет представлять информацию не только по регионам. Мы берем официальные данные, поэтому можем отобразить на картах электронного эпидемиологического атласа каждый зарегистрированный случай заболевания по адресу, указанному в медицинских документах,

— сообщил эксперт.

Координаты случая заражения вносятся в атлас согласно данным больничных листов в обезличенном виде и не содержат персональных данных.

Атлас будет доступен любому пользователю интернета по ссылке на сайте Нижегородского НИИ эпидемиологии и микробиологии им. академика И.Н. Блохиной Роспотребнадзора.

Детализация карты вплоть до номера дома дает возможность оценивать ситуацию в конкретной местности, изучать активные очаги и проводить на основе оперативного анализа необходимые санитарно-эпидемиологические мероприятия.

Разработка электронного эпидемиологического атласа России осуществляется в рамках отраслевой научно-исследовательской программы Роспотребнадзора на 2021–2025 годы и будет полностью завершена к 2025-му.

<https://tverigrad.ru/publication/v-rossii-pojavitsja-jepidkarta-s-adresami-zabolevshih-vyzdorovevshih-i-umershih-ot-covid-19/>

Антиваксеры из “Сорок сороков”

Депутат Госдумы РФ пожаловалась на публикации православного движения, направленные против принудительной вакцинации от коронавируса

Депутат Госдумы от “Единой России” Мария БУТИНА требует от Роскомнадзора и Генпрокуратуры проверить ряд публикаций православного движения “Сорок сороков”, направленных против принудительной вакцинации и содержащих, в частности, призывы к отставке правительства.

Бутина просит ведомства установить, насколько достоверны публикации движения. Лидер “Сорока сороков” Андрей КОРМУХИН заявляет, что движение разделяет мнение президента России Владимира ПУТИНА о недопустимости принудительной вакцинации. Эксперт считает, что призыв проверить “Сорок сороков” носит предупредительный характер, но в целом противники вакцинации едва ли смогут впрямь считаться сторонниками действующей власти.

Общественное движение “Сорок сороков” создано в 2013 году в защиту Русской православной церкви спортсменом Владимиром НОСОВЫМ и музыкантом Андреем Кормухиным. Движение стало известным после серии конфликтов, связанных со строительством храмов в Москве, а также благодаря протестам против фильма “Матильда”. На пике известности - в 2016-2019 годах - организация собирала на уличные акции десятки решительно настроенных сторонников. Патриарх Кирилл несколько раз появлялся на публичных мероприятиях в кольце охранников с символикой “Сорока сороков”.

- Мы являемся государственниками и всегда стояли за суверенитет и крепость государства, выступали против всяких майданов, - заявлял Андрей Кормухин.

В последние годы организация редко привлекала внимание СМИ, но старалась поддерживать репутацию в целом православного движения.

В начале декабря ведущий YouTube-блога “Изолента live” Трофим ТАТАРЕНКОВ (около 100 тыс. подписчиков) заявил, что раньше одобрял “Сорок сороков”, но теперь возмущен, что организация публикует все более радикальные посты, в том числе и против вакцинации.

А в понедельник, 6 декабря, депутат Госдумы Мария Бутина попросила главу Роскомнадзора Андрея ЛИПОВА и генпрокурора Игоря КРАСНОВА проверить деятельность “Сорока сороков”. Бутина полагает, что “ложные выводы” “Сорока сороков” о вакцинации против коронавируса “могут повлечь за собой тяжелые последствия для здоровья граждан РФ”.

Лидер “Сорока сороков” Андрей Кормухин подтвердил газете “Коммерсантъ”, что движение собирает подписи против закона о расширении использования QR-кодов. По его мнению, это приведет к “сегрегации общества”.

Ранее “Сорок сороков” обратились к Владимиру Путину с предложением отправить в отставку правительство, пытающееся, с точки зрения участников движения, придать вакцинации принудительный характер.

- Мы боремся за добровольную вакцинацию. О недопустимости принуждения в этом вопросе многократно говорил и сам президент, - сказал Кормухин. - Уже собрано несколько тысяч подписей, но окончательные цифры будут названы накануне прямой линии президента (назначена на 23 декабря. - Ред.)”.

Бутина также считает, что тема вакцинации “заслуживает внимания руководства страны”, однако движению православных активистов “необходима проверка”.

- Трофим Татаренков полагает, что в деятельности движения “Сорок сороков” есть состав призыва к свержению власти и государственного строя, - сослалась она на блогера. - Я прошу обратить на это внимание и целенаправленно держу в данном случае нейтральную позицию. Если там есть состав, надеюсь, они примут удар достойно и понесут заслуженное наказание. Если состава нет, для них это тоже плюс - они будут иметь бумагу-подтверждение, что их деятельность в рамках закона.

Отметим, обращение госпожи Бутиной в Роскомнадзор и Генпрокуратуру содержит просьбу о проверке достоверности публикаций “Сорока сороков”, касающихся вакцинации. Напомним, максимальное наказание за распространение “заведомо ложной информации об обстоятельствах, представляющих угрозу жизни и безопасности граждан” - ограничение свободы до трех лет.

Публичные призывы к свержению власти, о которых Бутина упомянула, образуют более тяжелый состав: гражданин может получить до пяти лет лишения свободы, если речь идет о публикациях в интернете.

В Генпрокуратуре запрос Бутиной пока не прокомментировали.

Руководитель центра “Сова”, член СПЧ Александр ВЕРХОВСКИЙ отмечает, что “Сорок сороков” всегда были лояльны к власти, поэтому “умело выходили из любых конфликтов”, однако “тема вакцинации проводит новую линию раздела”: противники вакцинации больше не могут считаться сторонниками действующей власти. Впрочем, обращение депутата в Генпрокуратуру носит скорее предупредительный характер, полагает господин Верховский.

<https://time.kz/articles/mir/2021/12/07/antivaksery-iz-sorok-sorokov>

Вакцинация подростков против COVID-19: правовой и медицинский аспекты

Уже несколько лет Россия борется с новой коронавирусной инфекцией. По данным статистики, опубликованной на портале стопкоронавирус.рф, только за последние сутки в стране зафиксировано более 32 тыс. случаев заболевания. Причем каждая очередная волна COVID-19 таит в себе новые угрозы – в этот раз они связаны не только с появлением новых штаммов вируса, но и с увеличением количества случаев заболевания среди подростков. Если еще недавно эксперты утверждали, что дети переносят заболевание в легкой форме, а чаще – и вовсе бессимптомно, то теперь нередки случаи тяжелого течения заболевания, а также появления осложнений после болезни.

На недавнем заседании президиума Координационного совета при Правительстве РФ по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции на территории РФ Министр здравоохранения РФ **Михаил Мурашко** отметил, что в общей сложности медицинская помощь за весь период пандемии была оказана почти 1,5 млн детей. Под наблюдением медработников до сих пор находится более 31 тыс. детей с заболеванием новой коронавирусной инфекцией.

Это вынуждает федеральные власти искать новые меры борьбы с COVID-19 не только для взрослых, но и для других возрастных категорий населения. И поскольку наибольший положительный эффект в части

противоэпидемических мер у людей старше 18 лет показала вакцинация, то, в первую очередь, в число приоритетных мер профилактики новой коронавирусной инфекции у детей решено включить именно эту меру. Тем более, что уже разработана и зарегистрирована отечественная вакцина.

На основных медицинских и правовых аспектах вакцинации подростков остановимся более подробно.

Медицинский аспект

24 ноября текущего года в России была зарегистрирована комбинированная векторная вакцина для профилактики коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2, – "Гам-КОВИД-Вак-М" (далее – "Спутник-М"). Она производна от вакцины "Спутник-V", но предназначена для профилактики COVID-19 у подростков в возрасте от 12 до 17 лет включительно. Ее разработкой занималось ФГБУ "НИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи" Минздрава России. На данный момент уже произведены первые серии вакцины – они направлены в государственные лаборатории для проведения контроля, после завершения которого вакцина поступит в гражданский оборот.

Как и в вакцине "Спутник-V", действующим веществом в детской антиковидной вакцине выступают рекомбинантные аденовирусные частицы 26 серотипа (во втором компоненте вакцины – 5 серотипа), содержащие ген белка S вируса SARS-CoV-2, но в количестве в 5 раз меньше, чем в вакцине для взрослых. Как отметил профессор вирусологии Института имени Гамалеи **Анатолий Альтштейн** в ходе состоявшейся на прошлой неделе в ИА "НСН" пресс-конференции, посвященной детской вакцинации, снижение дозировки действующего вещества связано с тем, что дети гораздо более чувствительны к ответу на вакцинацию, и меньшая доза препарата вполне обеспечивает выработку антител, необходимых для защиты их от вируса. Но по действию взрослая и детская вакцины равнозначны.

Напомним, основа вакцины была создана еще в феврале 2020 года, тогда же начались ее доклинические исследования на животных, а летом текущего года – проведены 2 фазы клинических испытаний на добровольцах (об этом мы писали [ранее](#)). "Сейчас идет формирование 3 фазы, которая, скорее всего, будет проводиться одновременно с широким применением вакцины", – отметил эксперт, добавив, что именно эта фаза испытаний покажет, как вакцинация подростков эпидемиологически скажется на их инфицировании, и будет ли она способствовать остановке заболеваемости среди детей. Но уже проведенные исследования показывают хорошие результаты и по образованию антител, и по отсутствию выраженных побочных эффектов от прививки.

Так, согласно инструкции по применению лекарственного препарата "Гам-КОВИД-Вак-М" вакцина способна индуцировать формирование гуморального и клеточного иммунитета в отношении COVID-19, а промежуточный анализ иммуногенности показывает, что она сформировала иммунный ответ у 93,2% обследованных добровольцев. Но защитный титр антител и продолжительность защиты пока неизвестны. Хотя у вирусологов уже есть полная уверенность в том, что вакцина безопасна. "Есть все основания начать ее применение уже сейчас", – заключил Анатолий Альтштейн. Он отметил, что уровень смертности детей от новой коронавирусной инфекции достаточно низкий – порядка 0,005% от общего числа летальных исходов от этого заболевания, но они являются активными переносчиками вируса и источниками заражения других взрослых, включая пожилых людей.

В инструкции приведен перечень противопоказаний к вакцинации "Спутником-М". В него включены, в частности:

- гиперчувствительность к какому-либо компоненту вакцины или вакцине, содержащей аналогичные компоненты;
- тяжелые аллергические реакции в анамнезе;
- острые инфекционные и неинфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний (в данном случае вакцинация допускается только через 2-4 недели после выздоровления или наступления ремиссии, а при нетяжелых ОРВИ или острых инфекционных заболеваниях ЖКТ – после нормализации температуры);
- возраст до 12 лет.

А вводить второй компонент вакцины запрещено, если наблюдались тяжелые поствакцинальные осложнения (анафилактический шок, тяжелые генерализованные аллергические реакции, судорожный синдром, температура тела выше 40°C и т. п.) на введение первого компонента вакцины. Хотя опыт клинического применения вакцины "Спутник-М" при беременности отсутствует, вводить препарат разрешено и будущим мамам – но только в тех случаях, когда ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода и только после 22-ой недели беременности.

Также предписано с осторожностью применять вакцину при наличии у подростка хронических заболеваний печени и почек, эндокринных заболеваний (выраженных нарушений функции щитовидной железы и сахарного диабета в стадии декомпенсации), тяжелых заболеваний системы кроветворения, эпилепсии и других заболеваний центральной нервной системы, острого коронарного синдрома и острого нарушения мозгового кровообращения, миокардитов, эндокардитов, перикардитов. "Вследствие недостатка информации вакцинация может представлять риск для следующих групп пациентов: с аутоиммунными заболеваниями; со злокачественными новообразованиями. В любом случае принятие решения о вакцинации должно исходить из оценки соотношения пользы и риска в каждой конкретной ситуации", – закреплено в инструкции. Анатолий Альтштейн напомнил, что вакцину получают только здоровые дети – перед процедурой им должна быть измерена температура и проведен осмотр на отсутствие симптомов простудного заболевания или иных тяжелых состояний.

Что касается побочных действий, то наиболее частыми после вакцинации у добровольцев были кратковременные общие и местные реакции – например, непродолжительный гриппоподобный синдром, сопровождающийся ознобом, повышением температуры тела, артралгией, миалгией, астенией, общим недомоганием, утомляемостью, головная боль, болезненность в месте инъекции, гиперемия, отечность. Реже отмечались тошнота, диспепсия, заложенность носа, увеличение регионарных лимфоузлов, паническая атака, аллергические реакции. Подобные симптомы допустимы в первые-вторые сутки после вакцинации, они должны исчезнуть в течение 3-х последующих дней.

Ожидается, что в ближайшее время контроль вакцины в государственных лабораториях будет завершен, и уже в конце декабря вакцина начнет поступать в гражданский оборот.

Правовой аспект

Право на медицинскую помощь является конституционным правом любого гражданина России независимо от возраста (ч. 1 ст. 41 Конституции Российской Федерации и ст. 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"); далее – Закон № 323-ФЗ). Но обеспечение здоровья детей всегда имеет особый приоритет для государства – целевые программы в области охраны и укрепления здоровья детей и молодежи реализуются на постоянной основе не только на федеральном, но и на региональном уровне. Кроме того, проводится большая работа по иммунопрофилактике в рамках Федерального закона от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" (далее – Закон № 157-ФЗ).

В частности, дети имеют право на бесплатные профилактические прививки, включенные в [Национальный календарь профилактических прививок](#) и [Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям](#), в медицинских организациях независимо от организационно-правовой формы, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования ([п. 1 ст. 5 Закона № 157-ФЗ](#)). Напомним, прививка против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2, с 27 декабря 2020 года включена в [Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям](#), утв. [Приказом Минздрава России от 21 марта 2014 г. № 125н](#). Однако пока в содержащемся в этом календаре перечне категорий граждан, подлежащих обязательной вакцинации против COVID-19 в приоритетном порядке, ни детей, ни подростков нет. Хотя Уполномоченный по правам ребенка в Москве **Ольга Ярославская** считает это вопросом времени. Она не исключает, что соответствующие поправки могут быть внесены и в [Национальный календарь профилактических прививок](#) (ответметим, именно он содержит перечень прививок, обязательных для детей начиная с рождения и до совершеннолетия), но уверена, что от этого ничего не изменится – ведь, как и сейчас, так и после введения таких корректировок у родителей будет право отказаться от вакцинации своих детей в силу прямого указания на это в [абз. 8 п. 1 ст. 5 Закона № 157-ФЗ](#).

Напомним, проведение профилактических прививок действующее российское законодательство допускает только при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Но поскольку несовершеннолетние граждане не обладают полной дееспособностью – способностью своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их ([ст. 26-28 Гражданского кодекса](#)), то принимать решение о медицинском вмешательстве за них должны родители и лица, их заменяющие, – именно на них [п. 1 ст. 63 Семейного кодекса](#) и [п. 2 ст. 14.1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации"](#) возлагает обязанность заботиться о здоровье, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии своих детей.

Примечательно, что добровольное согласие родителей на медицинское вмешательство в отношении их детей по [Закону № 157-ФЗ](#) требуется только для лиц в возрасте до 15 лет. А начиная с 15 лет подросток может принимать решение о вакцинации самостоятельно. Это соотносится с аналогичными положениями, закрепленными в [п. 2 ст. 54 Закона № 323-ФЗ](#).

Что касается отказа от вакцинации, право на который закреплено в [абз. 8 п. 1 ст. 5 Закона № 157-ФЗ](#), то он должен быть выражен в письменной форме, а родители или дети старше 15 лет должны быть уведомлены о последствиях такого отказа. При этом так же, как и для взрослых, отсутствие обязательной профилактической прививки может иметь негативные последствия – например, в виде запрета на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами РФ требует конкретных профилактических прививок, а также в виде временного отказа в приеме в образовательные организации и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий ([п. 2 ст. 5 Закона № 157-ФЗ](#)).

Уполномоченный по правам ребенка в Москве Ольга Ярославская отметила, что в ее адрес уже поступают обращения от родителей, которые опасаются, что с началом массовой вакцинации подростков против COVID-19 право их детей на образование может быть ограничено в случае, если они откажутся от вакцинации. Детский омбудсмен отметила, что сейчас опасаться нечего – разговоры о возможности недопуска в школу из-за отказа от вакцинации, равно как и о введении QR-кодов для привитых детей, пока не ведутся. "Проблемы вакцинации никаким образом не должны ущемлять права ребенка на образование. Право на охрану здоровья, право на образование закреплены в [Конституции РФ](#), и нарушать конституционные права никто не собирается", – подчеркнула она, добавив, что федеральные ведомства придерживаются такой же точки зрения.

Но даже если в последующем в силу ухудшения эпидемиологической обстановки власти будут вынуждены пойти на какие-то дополнительные ограничения, право ребенка на образование нарушено не будет – ведь российское законодательство предусматривает различные формы получения образования, включая семейную форму и самообразование. "Если родители настолько обеспокоены здоровьем своих детей, они могут перейти на заочное обучение", – считает уполномоченный. Но она надеется, что опубликование результатов клинических исследований вакцины "Спутник-М" успокоит родителей и вернет им доверие к вакцинации, и тогда многие вопросы отпадут сами собой.

Отметим, несмотря на то что действующее законодательство еще не содержит общих норм, обязывающих делать прививки от COVID-19 (исключения установлены только для категорий граждан, поименованных в [Перечне работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок](#), утвержденном [Постановлением Правительства РФ от 15 июля 1999 г. № 825](#)), в судебной практике уже имеются прецеденты, связанные с антиковидными ограничениями. Часть из них касается и детей. Так, недавно Московский городской суд своим [Решением от 28 октября 2021 г. по делу № За-2578/2021](#) признал законным приказ столичного Департамента образования об отстранении от учебы детей, чьи родители не согласны ни на экспресс-тесты на COVID-19 в школе, ни на платное ПЦР-тестирование. Соответствующий приказ связан с проведением в нескольких школах Москвы эксперимента по регулярному экспресс-тестированию на COVID-19, которое раз в 2 недели осуществляют работники школы или родители в отношении своих детей, либо старшеклассники сами себе. При этом информированные добровольные согласия на медицинское

вмешательство ни у учеников, ни у их родителей не собирают, а детей, которые не прошли экспресс-тестирование в школе или не представили результат ПЦР-тестирования из медучреждения, не допускают к образовательному процессу.

Но суд посчитал, что недопуск ребенка в школу в случае отказа от бесплатного экспресс-тестирования на COVID-19 в школе или прохождения платных ПЦР-тестов в медорганизации не нарушает право ребенка на получение образования, так как Закон об образовании предусматривает возможность получения образования и вне стен школы.

В настоящее время полный курс вакцинации в России прошли почти 64 млн взрослых, но уровень коллективного иммунитета по-прежнему невысок – чуть более 50%. Ожидается, что с введением массовой вакцинации против COVID-19 подростков уровень коллективного иммунитета возрастет, а уровень заболеваемости снизится – за счет того, что дети не будут распространять инфекцию среди более старших членов своей семьи.

Эксперты призывают не подходить легкомысленно ни к вопросам своего здоровья, ни к вопросам здоровья своих детей, и, по возможности, пройти вакцинацию, реализовав таким образом свою коллективную ответственность. Кроме того, они напоминают о важности соблюдения иных мер профилактики – начиная от частого мытья рук, ношения масок и заканчивая соблюдением социального дистанцирования и сокращением числа контактов. "Мы сейчас имеем возможность остановить эту пандемию, чтобы следующий год был последним ее годом, но это зависит от людей. Наука свое слово сказала, разработчики вакцины сделали, производители наладили производство достаточных доз вакцины, остальное – за людьми", – подытожил Анатолий Альтштейн.

<https://www.garant.ru/news/1507065/>

«Остановить это безумие»: о ВОЗ, вирусе Марбург и лабораториях США у границ России

Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Тедрос Аданом Гебрейесус со всех международных площадок спешит сообщить, что мир столкнется с новой пандемией вируса, который будет более смертоносным, чем коронавирус. Более того, он призвал мировое сообщество извлечь уроки из нынешней пандемии Covid-19 и готовиться к новой. По его словам, появление на Земле еще одного вируса, распространение которого будет невозможно сдержать, является «несомненным с точки зрения биологии». В продолжение темы армянский информационно-аналитический сайт [VERELQ](#) опубликовал интервью с экспертом по организации ветеринарного здравоохранения и борьбе с зоонозными болезнями, экспертом по биологической безопасности, бывшим главой Госслужбы безопасности продуктов питания Армении Григором Григоряном.

По словам эксперта, в ситуации с биологической безопасностью, которая сложилась на территории бывшего СССР в течение последнего десятилетия, единственная страна, которая может что-то сделать, чтобы остановить это безумие — это Российская Федерация. Причем делать уже должны не профильные специалисты, ученые или эксперты, а военные, которые должны в ультимативной форме потребовать от правительств бывших советских республик прекратить медико-биологические исследования в рамках программ США.



Григор Григорян. Иллюстрация: VERELQ

— К чему ведёт глава ВОЗ?

— Глава ВОЗ на протяжении последнего полугодия заявляет о том, что дескать будет новая пандемия, будет страшный вирус, по сравнению с которым ковид — это безобидный насморк. Он сказал, что вполне вероятно, новая пандемия будет вызвана вирусом Марбург.

— А что это за вирус?

— Вирус Марбург, как и вирус Эбола, относится к семейству филовирусов. Эти два заболевания имеют похожую клиническую картину, хотя и вызваны разными вирусами. Оба заболевания относятся к редким и способны провоцировать вспышки с высокими коэффициентами летальности. Заражение вирусом Марбург вызывает заболевание, коэффициент летальности при котором достигает 88%.

Естественными хозяевами марбургского вируса считаются плодоядные летучие мыши. Марбургский вирус передается людям от летучих мышей и распространяется среди людей путем передачи от человека человеку различными путями, в том числе в результате непосредственного физического контакта (через повреждения кожных покровов или слизистой) с кровью, выделениями, органами или другими физиологическими жидкостями инфицированных, а также контакта с загрязненными биологическими жидкостями поверхностями и материалами (например, постельным бельем, одеждой).

Одним из факторов передачи вируса Марбург могут быть погребальные церемонии, сопровождающиеся непосредственным контактом участников церемонии с телом покойного.

Вирус чрезвычайно патогенен. Впервые болезнь была описана в результате двух крупных вспышек, произошедших в 1967 г. одновременно в Марбурге и Франкфурте, Германии, и в Белграде, Сербии. Вспышки связаны с использованием в лабораториях зеленых мартышек.

Вирус Марбург вызывает тяжелую лихорадку. Во время болезни наблюдаются геморрагические симптомы, во многом схожие с таковыми при лихорадке Эбола. Одним из таких симптомов являются множественные кровотечения из естественных отверстий. Органы буквально взрываются.

В отличие от других инфекции, переболевшие лихорадкой, вызванной вирусом Марбург остаются источником заражения до тех пор, пока вирус сохраняется в крови. По некоторым данным, они становятся пожизненными носителями вируса.

Кроме того, к сожалению, по клинической картине заболевание трудно дифференцировать от других геморрагических лихорадок, а также от таких болезней как малярия, брюшной тиф, менингит и другие болезни.

Повторюсь, что именно глава ВОЗ открыто объявил, что следующая пандемия, возможно, будет вызвана вирусом Марбурга.

— **Почему именно вирус Марбург? Какие-либо обоснования приводятся?**

— Откуда он знает, думаю, это должны выяснить спецслужбы. В частности, спецслужбы Российской Федерации, потому что в настоящий момент, помимо спецслужб США, Израиля, Великобритании и двух-трех других их союзников, лишь спецслужбы Российской Федерации обладают соответствующими возможностями.

Грубо говоря человек пришёл нас поставить в известность об этом. Против вируса Марбурга нет вакцины. Там идёт симптоматическое лечение.

И здесь уместно вспомнить то, что провернули США с вирусом Эбола.

Так вот. Центру по контролю и профилактике заболеваний США (CDC) принадлежит патент на штамм вируса Эбола, известный под названием EboVup. Согласно доступной информации это изолированный штамм вируса Эбола, который был обнаружен в крови пораженных людей. Он был запатентован в 2010 году, если не ошибаюсь под кодом CA2741523A1.

Заявителем патента выступает правительство США в лице CDC. Этот патент фактически провозглашает США единоличным разработчиком и владельцем изолированного штамма вируса Эбола. То есть, если, не дай Бог, внезапно где-то случится вспышка лихорадки Эбола вызванной штаммом EboVup, то фактически, кроме США никто не сможет создать против неё вакцину или какое-либо другое лечебно-профилактическое средство.

Но и это еще не все. Правительство США в лице CDC также утверждает, что, так как все штаммы Эбола сходны между собой примерно на 70% и более, то патент распространяется и на них. Иными словами, согласно законам США, они являются разработчиками и единоличными владельцами вируса Эбола.

Патентование смертоносной болезни само по себе выглядит очень странным. Не менее странным выглядело и то, что, когда в 2014 году в Западной Африке вспыхнула Эбола у неё был другой штамм. Однако первые заразившиеся этим вирусом почему-то были доставлены именно в США. Зачем была осуществлена доставка больных вирусом Эбола в США, остается загадкой.

Исследования по разработке вакцины финансировались Министерством обороны и Национальным институтом здравоохранения в США.

— **Но Россия тоже разработала вакцину против Эболы?**

— Да. С вирусом Эболы российские ученые действительно работали достаточно давно — с 1980-х годов, когда вирус еще рассматривался в качестве биологического оружия. Работа шла весьма успешно, однако лаборатория особо опасных инфекций, где и велись исследования, была закрыта.

Напомню, когда вспышка лихорадки Эбола была зафиксирована в феврале 2014 года в Гвинее, а затем она распространилась на соседние Сьерра-Леоне и Либерию, в России уже в сентябре т.г. Федеральный научно-исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии имени Н.Ф.Гамалеи получил государственный заказ на изготовление вакцины.

В России уже в конце 2014 года заявили о разработке вакцины.

И здесь началось самое интересное. Власти Либерии официально объявили страну свободной от лихорадки. Однако в ноябре было зафиксировано три новых случая заражения вирусом.

Дальше — больше. 13 января 2016 года на встрече с правительством президент России **Владимир Путин** заявил о регистрации высокоэффективного лекарственного препарата против лихорадки Эбола.

14 января 2016 года ВОЗ заявила о прекращении последней вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола, в Либерии и о том, что все известные цепочки передачи этой болезни в Западной Африке были прерваны.

Это было странным и непонятным заявлением, которое являлось нарушением международных медико-санитарных правил. Ибо, по стандартам ВОЗ, на протяжении трех лет с момента вспышки должен быть проведён мониторинг, должны быть подтверждения отсутствия вируса, чтобы декларировать зону свободную от вируса.

Причина спешки объявить днем ранее окончание эпидемии стало очевидным, когда Россия объявила о создании вакцины против Эболы.

Но там опять началась эпидемия Эболы, и ВОЗ объявила, что дескать штамм другой, и российская вакцина не сможет защитить от него. Вспышка произошла в той же зоне. То есть они не знали, что россияне сделали эту вакцину, но как только россияне об этом объявили, тут же началась эпидемия с другим штаммом.

Тем не менее, на сегодняшний день российская вакцина успешно применяется в той же Гвинее.

— **Есть одна версия. Как известно Гвинея, Либерия и Сьерра-Леоне, которые были источником распространения вируса Эбола, являются хорошими объектами по добыче высококачественного недорогого сырья, включая бокситы, медь, золото, железо и так далее. Либерия и Сьерра-Леоне — это страны, обладающие такими богатыми природными ресурсами, как железная руда, алмаз и титан. И дескать эпидемия Эбола принесла Соединенным Штатам не только экономические, но и военные выгоды...**

— На ваш вопрос приведу следующие данные. В разгар эпидемии Эбола осенью 2014 года США объявили о развертывании около 4000 морских пехотинцев по периметру эпицентра эпидемии лихорадки Эбола в Западной Африке под предлогом содействия в ускорении оказания экстренной медицинской помощи. В своем выступлении президент США **Барак Обама** назвал развертывание 4000 военнослужащих в Западной Африке «наиболее важным международным откликом в истории центра по контролю и профилактике инфекционных заболеваний США», но не указал в точности, для совершения какой миссии они направились в Западную Африку.

Развертывание произошло в то время, когда, по мнению некоторых экспертов, армия США не обладала подготовкой по оказанию медицинской помощи в условиях эпидемии особо опасной инфекции. По логике, если бы США хотели помочь улучшить ситуации с лихорадкой Эбола, то вместо 4000 военнослужащих, они должны были направить в Западную Африку 4000 медиков, работников здравоохранения и медицинского персонала. По имеющимся у нас данным, эти военнослужащие до сих пор там.

— Вернемся к вирусу Марбург. Что ещё известно о нём?

— Согласно данным ВОЗ, летальность лихорадки, вызванной вирусом Марбург варьируется от 24 до 88%, но ее можно поднять посредством усиления вирулентности (*степень способности данного инфекционного агента вызывать заболевание или гибель организма. — Ред.*) вируса в лабораторных условиях. Например, вирус Эбола, который вспыхнул в 2013—2014 годах, а потом в 2018 году, был на 60–70% вирулентнее, чем исходный вирус, который был впервые выделен в 1976 году. Этого можно достигнуть только пассажирами вируса (*проведение патогена через организм восприимчивого животного (или человека) с целью усиления вирулентности. — Ред.*).

— Многие сейчас скажут, что Западная Африка от Армении далеко...

— Такие утверждения могли быть приняты во внимание в качестве фактора в прошлом веке, но не сейчас. Распространение патогенов в эпоху глобализации имеет механизмы, которые зачастую невозможно предсказать или смоделировать. Такие механизмы могут быть использованы в самых различных целях. Так, например, ковид уже продемонстрировал, что необходимо владеть ядерным оружием, чтобы подчинить себе ту или иную страну. Ковид показал, как контролируя СМИ, медицину, фарминдустрию, профильные глобальные организации и группы ведущих ученых можно поставить на колени весь мир. Как я говорил в своих прошлых интервью, [Третья мировая война уже началась, и ее оружие — биологическое.](#)

Что касается того, что Армения далеко от Западной Африки... Я бы не сказал. Согласно предсказаниям ВОЗ, любой крупный город Земли может превратиться в очаг эпидемии вируса Марбург всего через 36 часов после его вспышки где-либо. Например, происходит утечка вируса из какой-нибудь лаборатории, а за этим следует вспышка болезни в городе, стране и мире. Кстати, с 2006 по 2016 гг. из медико-биологических лабораторий, расположенных в США и подконтрольных США, но расположенных в других странах, было более 200 «утечек» в более чем 10 странах мира.

Как я уже не раз говорил, многие государственные медико-биологические лаборатории в Армении де-юре не подведомственны армянским уполномоченным органам, а де-факто все работы в них контролируются США. У нас официально их 12. Неофициальных еще больше, включая две засекреченные и одну закамуфлированную лабораторию.

В ситуации с биологической безопасностью, которая сложилась на территории бывшего СССР в течение последнего десятилетия, единственная страна, которая может что-то сделать, чтобы остановить это безумие — это Российская Федерация. Причем делать уже должны не профильные специалисты, ученые или эксперты, а военные, которые должны в ультимативной форме потребовать от правительств бывших советских республик прекратить медико-биологические исследования в рамках программы США по снижению биологических угроз и начать проводить совместные инспекции медико-биологических лабораторий на предмет исследований, противоречащих положениям Конвенции о запрещении разработки, производства и накопления запасов биологического и токсинного оружия и об их уничтожении.

https://eadaily.com/ru/news/2021/12/07/ostanovit-eto-bezumie-o-voz-viruse-marburg-i-laboratoriyah-ssha-u-granic-rossii?utm_source=smi2agqr&utm_term=d284a16263c169e873c53f9c57ead8db&utm_content=84683&utm_medium=pc

ВОЗ приветствует историческое решение Гави финансировать первую вакцину против малярии

ВОЗ приветствует историческое решение Совета Альянса Гави инвестировать средства в первую программу вакцинации от малярии. Это решение обеспечивает инвестиции в долгожданную вакцину против малярии и гарантирует, что гораздо больше детей, находящихся в группе риска, получают пользу от этой спасительной вакцины и дополнительной профилактики малярии.

Правление Гави [одобрило инвестиции](#) в поддержку внедрения, закупки и доставки вакцины против малярии для стран, имеющих право на Гави, в странах Африки к югу от Сахары в 2022-2025 гг. [Первоначальные инвестиции в размере 155,7 млн. долл. США на 2022-2025 годы](#) инициирует внедрение этого дополнительного инструмента, чтобы «помочь снизить детскую смертность в Африке», согласно Gavi.

In в ответ на это решение министр здравоохранения Ганы и член правления Гави почетный Кваку Агьеман-Ману сказал в [объявлении](#): Гана, вместе с несколькими странами континента, гордится тем, что участвовала в экспериментальной программе и разработке первой одобренной вакцины против малярии, и сегодня мы приветствуем решение совета Гави инвестировать средства в программу вакцинации от малярии. Теперь мы должны работать вместе, чтобы обеспечить, чтобы дети по всему континенту могли извлечь выгоду из этого дополнительного вмешательства по борьбе с малярией”.

“Эти глобальные инвестиции являются еще одной вехой в разработке первой вакцины против малярии, которая повысит выживаемость детей и расширит возможности профилактики малярии с помощью существующей платформы детской вакцинации”, - сказала д-р Кейт О’Брайен, директор Департамента иммунизации, вакцин и биологических препаратов. “Это международное финансирование доз вакцины против малярии для внедрения в странах является конкретным шагом вперед в расширении доступа к вакцине против малярии RTS,S”.

[Рекомендация ВОЗ в отношении вакцин против малярии RTS,S](#) и это последующее решение было принято благодаря поддержке и вкладу ВОЗ во многих департаментах и на всех уровнях Организации, Министерством здравоохранения в пилотных странах Ганы, Кении и Малави, партнерам по оценке, базирующимся в Африке,

ЮНИСЕФ, PATH, GSK, спонсорам Программы внедрения вакцины против малярии (MVIIP) (Гави, Глобальный фонд и Юнитэйд) и другим международным и государственным и частным партнерам на уровне стран.

Интерес к вакцине от малярии в эндемичных странах высок, и ожидается, что спрос на вакцину превысит в настоящее время ограниченное предложение. По текущим оценкам, производство вакцин составляет до 15 миллионов доз в год; однако спрос оценивается более чем в 80 миллионов доз в год

“Значение этих двух заявлений – во – первых, рекомендации ВОЗ и, во-вторых, решения Гави открыть окно финансирования для вакцины-поистине историческое”, - сказал д-р Педро Алонсо, директор Глобальной программы по малярии. “Нам нужны новые инструменты для достижения наших глобальных целей по борьбе с малярией. И теперь, впервые, у нас есть вакцина против малярии, которая, по нашим оценкам, может ежегодно спасать от 40 000 до 80 000 жизней африканских детей. Это представляет собой научный прорыв и прорыв в области общественного здравоохранения”.

ВОЗ и партнеры привержены поиску подходов и принятию мер по ускорению доступности вакцин, чтобы расширить доступ к вакцинам и снизить заболеваемость и смертность детей.

<https://www.who.int/news/item/06-12-2021-who-welcomes-historic-decision-by-gavi-to-fund-the-first-malaria-vaccine>