

12.12.2021

## АНОНС

### На юге Китая местный житель заразился птичьим гриппом

Новый случай заражения человека вирусом птичьего гриппа высокопатогенной разновидности H5N6 зафиксирован в Китае. Об этом сообщила радиостанция RTHK со ссылкой на уведомление органов здравоохранения Гонконга, полученное 11 декабря от коллег из материкового Китая.

Инфекцией заразился 68-летний житель городского округа Хуэйчжоу в южной провинции Гуандун, который держал в хозяйстве домашнюю птицу. Его состояние расценивается медиками как критическое.

Первое в мире заражение человека штаммом вируса H5N6 было зафиксировано в мае 2014 года в юго-западной провинции Сычуань. С тех пор число таких случаев в стране достигло 53.

Подробнее: [https://easaily.com/ru/news/2021/12/12/na-yuge-kitaya-mestnyy-zhitel-zarazilsya-ptichim-grippom?utm\\_source=smi2aggr&utm\\_term=846bd1d0cabf4f1dd8791347b328ff15&utm\\_content=84683&utm\\_medium=pc](https://easaily.com/ru/news/2021/12/12/na-yuge-kitaya-mestnyy-zhitel-zarazilsya-ptichim-grippom?utm_source=smi2aggr&utm_term=846bd1d0cabf4f1dd8791347b328ff15&utm_content=84683&utm_medium=pc)

### Статистика вакцинации от COVID-19 в мире

На 11 декабря 2021 года в мире:

4 408 091 244 чел. (56.6% населения) - привито хотя бы одним компонентом вакцины

3 625 388 714 чел. (46.6% населения) - полностью привито

8 447 075 203 шт. - всего прививок сделано

**363 605 249 шт.** - бустерных прививок, 510 746 759 чел. - подлежит ревакцинации ?

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

Привито в течение последних шести месяцев с учетом ревакцинированных:

3 167 млн чел. (40.7% населения) - хотя бы одним компонентом ?

3 478.25 млн чел. (44.7% населения) - полностью ?

Темпы вакцинации за последнюю неделю:

10 738 904 чел. в день (0.14% населения) - кол-во новых привитых в день

-/24/97 - дней до вакцинации 50/60/70% населения с таким темпом

34 878 261 шт. в день - кол-во всех прививок (первых и вторых, без учета ревакцинаций)

<https://qogov.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.	полностью привито, чел.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
<a href="#">Китай</a>	2602.7m	8.5m	1225m	86.8%	2m			1162.5m	120.6m	11.12
<a href="#">Индия</a>	1327.5m	7.7m	815.4m	58.9%	2.2m		69	512.1m		11.12
<a href="#">США</a>	482.7m	983k	238.7m	71.7%	224.5k			200.1m	52.8m	11.12
<a href="#">Бразилия</a>	320m	789.9k	165.1m	77.2%	76.7k			139.4m	20.5m	11.12
<a href="#">Индонезия</a>	249.4m	1.1m	146.5m	54.0%	579.6k		75	102.9m		11.12
<a href="#">Япония</a>	198m	84.5k	100m	80.0%	25k			97.9m		09.12
<a href="#">Мексика</a>	136.8m	510.4k	80.2m	63.6%	403.7k		20	66m		11.12
<a href="#">Россия</a>	136m	684.2k	70.1m	48.0%	296.6k	10	109	61.4m	5.7m	13.12
<a href="#">Германия</a>	133.3m	893.6k	60.3m	72.6%	68.2k			57.8m	18.7m	10.12
<a href="#">Пакистан</a>	132.6m	1.1m	84.2m	37.4%	452.4k	63	162	56.1m		10.12
<a href="#">Вьетнам</a>	131.8m	709.9k	74.7m	76.6%	222.6k			57.1m		10.12

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.	полностью привито, чел.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
<a href="#">Бангладеш</a>	127.8 <i>m</i>	3.8 <i>m</i>	85.8 <i>m</i>	50.0%	3.2 <i>m</i>		11	42.1 <i>m</i>		11.12
<a href="#">Турция</a>	121.6 <i>m</i>	106.1 <i>k</i>	56.5 <i>m</i>	67.6%	21 <i>k</i>		96	50.9 <i>m</i>	14.2 <i>m</i>	11.12
<a href="#">Великобритания</a>	120.5 <i>m</i>	448.8 <i>k</i>	51.2 <i>m</i>	76.4%	22.8 <i>k</i>			46.7 <i>m</i>	22.6 <i>m</i>	10.12
<a href="#">Франция</a>	111.2 <i>m</i>	577.4 <i>k</i>	52.2 <i>m</i>	77.4%	18.9 <i>k</i>			47.8 <i>m</i>	12.2 <i>m</i>	09.12
<a href="#">Иран</a>	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
<a href="#">Италия</a>	101.7 <i>m</i>	456.9 <i>k</i>	47.6 <i>m</i>	80.5%	33.8 <i>k</i>			44.3 <i>m</i>	11.3 <i>m</i>	11.12
<a href="#">Таиланд</a>	97.2 <i>m</i>	275.1 <i>k</i>	49.9 <i>m</i>	74.7%	104.3 <i>k</i>			43.2 <i>m</i>	4.1 <i>m</i>	11.12
<a href="#">Филиппины</a>	94.2 <i>m</i>	738.1 <i>k</i>	40.5 <i>m</i>	36.5%	0			39.6 <i>m</i>	643.4 <i>k</i>	08.12
<a href="#">Южная Корея</a>	89.1 <i>m</i>	398.7 <i>k</i>	42.9 <i>m</i>	83.1%	36.7 <i>k</i>			41.6 <i>m</i>	6.1 <i>m</i>	10.12
<a href="#">Испания</a>	77.8 <i>m</i>	95.8 <i>k</i>	38.5 <i>m</i>	81.2%	11.3 <i>k</i>			37.7 <i>m</i>	6 <i>m</i>	09.12
<a href="#">Аргентина</a>	71.4 <i>m</i>	231 <i>k</i>	37.3 <i>m</i>	81.4%	46.6 <i>k</i>			30.9 <i>m</i>	3 <i>m</i>	11.12
<a href="#">Канада</a>	63 <i>m</i>	167 <i>k</i>	31.1 <i>m</i>	80.8%	57.9 <i>k</i>			29.2 <i>m</i>	2.8 <i>m</i>	11.12
<a href="#">Колумбия</a>	60 <i>m</i>	255.5 <i>k</i>	39.2 <i>m</i>	76.8%	150.7 <i>k</i>			25.9 <i>m</i>		09.12
<a href="#">Малайзия</a>	54.2 <i>m</i>	108.8 <i>k</i>	25.9 <i>m</i>	79.0%	4.3 <i>k</i>			25.4 <i>m</i>	3.1 <i>m</i>	07.12
<a href="#">Марокко</a>	49.2 <i>m</i>	48.5 <i>k</i>	24.5 <i>m</i>	67.4%	4.4 <i>k</i>		219	22.8 <i>m</i>		08.12
<a href="#">Саудовская Аравия</a>	48 <i>m</i>	56.5 <i>k</i>	24.8 <i>m</i>	70.7%	14.5 <i>k</i>			22.8 <i>m</i>		11.12
<a href="#">Польша</a>	44.2 <i>m</i>	218.2 <i>k</i>	21.2 <i>m</i>	55.5%	29 <i>k</i>		191	20.7 <i>m</i>	4.9 <i>m</i>	11.12
<a href="#">Египет</a>	44 <i>m</i>	476 <i>k</i>	28 <i>m</i>	27.3%	293 <i>k</i>	80	150	16.8 <i>m</i>		06.12
<a href="#">Перу</a>	43.7 <i>m</i>	211.5 <i>k</i>	22.9 <i>m</i>	69.5%	49.5 <i>k</i>		4	19.2 <i>m</i>	1.5 <i>m</i>	07.12
<a href="#">Чили</a>	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
<a href="#">Австралия</a>	40.2 <i>m</i>	76.1 <i>k</i>	20.2 <i>m</i>	78.0%	15.1 <i>k</i>			19.3 <i>m</i>	687.1 <i>k</i>	11.12
<a href="#">Узбекистан</a>	35.6 <i>m</i>	204 <i>k</i>	18.1 <i>m</i>	51.5%	63.9 <i>k</i>		102	5.9 <i>m</i>		10.12
Тайвань	33.4 <i>m</i>	157.4 <i>k</i>	18.4 <i>m</i>	78.7%	20.9 <i>k</i>			14.9 <i>m</i>	28.9 <i>k</i>	10.12
<a href="#">Шри-Ланка</a>	30.9 <i>m</i>	175.3 <i>k</i>	16 <i>m</i>	72.0%	2.4 <i>k</i>			13.8 <i>m</i>	1.2 <i>m</i>	11.12
Камбоджа	29.4 <i>m</i>	74.6 <i>k</i>	14.2 <i>m</i>	91.3%	5 <i>k</i>			13.5 <i>m</i>	2.7 <i>m</i>	09.12
Куба	28.9 <i>m</i>	42.9 <i>k</i>	10.2 <i>m</i>	91.3%	3.5 <i>k</i>			9.3 <i>m</i>		09.12
Мьянма	28.7 <i>m</i>	405.5 <i>k</i>	16.8 <i>m</i>	30.5%	208.3 <i>k</i>	52	105	11.9 <i>m</i>		30.11
<a href="#">ЮАР</a>	27 <i>m</i>	133.4 <i>k</i>	18.3 <i>m</i>	30.5%	97.6 <i>k</i>	120	243	15.3 <i>m</i>		10.12
<a href="#">Украина</a>	26.5 <i>m</i>	149.6 <i>k</i>	14.1 <i>m</i>	34.1%	55.6 <i>k</i>	118	267	12.4 <i>m</i>		11.12
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
<a href="#">Эквадор</a>	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
<a href="#">Нидерланды</a>	24.8 <i>m</i>	14.1 <i>k</i>	13.3 <i>m</i>	75.2%	3.5 <i>k</i>			12.8 <i>m</i>		08.12
<a href="#">ОАЭ</a>	22.1 <i>m</i>	36.3 <i>k</i>	9.9 <i>m</i>	100.0%	11			9 <i>m</i>	3.2 <i>m</i>	11.12
<a href="#">Бельгия</a>	19.7 <i>m</i>	76 <i>k</i>	8.9 <i>m</i>	76.5%	1.6 <i>k</i>			8.7 <i>m</i>	2.5 <i>m</i>	09.12
<a href="#">Непал</a>	19.2 <i>m</i>	120 <i>k</i>	10.4 <i>m</i>	34.3%	78.9 <i>k</i>	60	137	8.7 <i>m</i>		06.12
<a href="#">Португалия</a>	18.3 <i>m</i>	67.9 <i>k</i>	9.1 <i>m</i>	87.8%	3.6 <i>k</i>			9 <i>m</i>	1.9 <i>m</i>	11.12
<a href="#">Казахстан</a>	17.1 <i>m</i>	26.7 <i>k</i>	8.8 <i>m</i>	46.5%	10.7 <i>k</i>	63	419	8.3 <i>m</i>		11.12
<a href="#">Швеция</a>	16.6 <i>m</i>	69.5 <i>k</i>	7.7 <i>m</i>	73.4%	7.4 <i>k</i>			7.3 <i>m</i>	1.5 <i>m</i>	10.12

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.	полностью привито, чел.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
<a href="#">Израиль</a>	16.3 <i>m</i>	9.6 <i>k</i>	6.4 <i>m</i>	67.9%	5.2 <i>k</i>		39	5.8 <i>m</i>	4.1 <i>m</i>	11.12
<a href="#">Греция</a>	15.5 <i>m</i>	108.2 <i>k</i>	7.2 <i>m</i>	67.4%	16.4 <i>k</i>		17	6.8 <i>m</i>	2.2 <i>m</i>	11.12
<a href="#">Румыния</a>	15.4 <i>m</i>	40.7 <i>k</i>	7.8 <i>m</i>	40.8%	335.9 <i>k</i>	5	17	7.6 <i>m</i>		11.12
<a href="#">Австрия</a>	15.1 <i>m</i>	93.1 <i>k</i>	6.5 <i>m</i>	72.1%	8.8 <i>k</i>			6.2 <i>m</i>	2.8 <i>m</i>	11.12
<a href="#">Чехия</a>	14.4 <i>m</i>	75 <i>k</i>	6.7 <i>m</i>	62.9%	5.8 <i>k</i>		131	6.5 <i>m</i>	1.5 <i>m</i>	11.12
<a href="#">Доминиканская Республика</a>	13.9 <i>m</i>	11.3 <i>k</i>	6.9 <i>m</i>	65.6%	3 <i>k</i>		158	5.7 <i>m</i>	1.4 <i>m</i>	10.12
<a href="#">Ирак</a>	12.9 <i>m</i>	92 <i>k</i>	7.9 <i>m</i>	19.1%	47.9 <i>k</i>	265	437	5 <i>m</i>		08.12
<a href="#">Швейцария</a>	12.5 <i>m</i>	57.5 <i>k</i>	5.9 <i>m</i>	67.8%	4.1 <i>k</i>		46	5.7 <i>m</i>	996.3 <i>k</i>	09.12
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
Нигерия	11.2 <i>m</i>	153.4 <i>k</i>	7.4 <i>m</i>	3.5%	118 <i>k</i>	834	1.2 <i>k</i>	3.8 <i>m</i>		09.12
Мозамбик	11.1 <i>m</i>	85.1 <i>k</i>	6.8 <i>m</i>	22.1%	32.7 <i>k</i>	263	452	4.3 <i>m</i>		09.12
<a href="#">Тунис</a>	10.9 <i>m</i>	40.1 <i>k</i>	6.3 <i>m</i>	53.3%	14.5 <i>k</i>		135	5.3 <i>m</i>	568.1 <i>k</i>	10.12
<a href="#">Азербайджан</a>	10.9 <i>m</i>	27.7 <i>k</i>	5.1 <i>m</i>	50.5%	3.2 <i>k</i>		621	4.6 <i>m</i>	1.1 <i>m</i>	11.12
Гватемала	10.6 <i>m</i>	44.2 <i>k</i>	6.2 <i>m</i>	36.4%	21.9 <i>k</i>	106	263	4.3 <i>m</i>		10.12
Эфиопия	10.4 <i>m</i>	67.7 <i>k</i>	8.9 <i>m</i>	7.6%	67.2 <i>k</i>	744	1.1 <i>k</i>	1.5 <i>m</i>		10.12
Ангола	10.3 <i>m</i>	67.4 <i>k</i>	7 <i>m</i>	21.8%	105.4 <i>k</i>	86	147	3.3 <i>m</i>		09.12
Руанда	10.3 <i>m</i>	118.3 <i>k</i>	6.4 <i>m</i>	49.3%	57.2 <i>k</i>	2	47	3.9 <i>m</i>		09.12
<a href="#">Дания</a>	10.2 <i>m</i>	43.3 <i>k</i>	4.6 <i>m</i>	79.1%	8.4 <i>k</i>			4.5 <i>m</i>	1.1 <i>m</i>	09.12
<a href="#">Гонконг</a>	9.6 <i>m</i>	15.6 <i>k</i>	4.8 <i>m</i>	65.0%	4.4 <i>k</i>		85	4.6 <i>m</i>		11.12
<a href="#">Сингапур</a>	9.5 <i>m</i>	463	4.7 <i>m</i>	87.0%	234			4.7 <i>m</i>	622.5 <i>k</i>	03.12
Сальвадор	9.3 <i>m</i>	17.9 <i>k</i>	4.4 <i>m</i>	65.2%	2.8 <i>k</i>		119	4.1 <i>m</i>	757.6 <i>k</i>	08.12
<a href="#">Норвегия</a>	9.1 <i>m</i>	36 <i>k</i>	4.3 <i>m</i>	78.8%	1.3 <i>k</i>			3.9 <i>m</i>	939.4 <i>k</i>	09.12
Гондурас	9 <i>m</i>	159.2 <i>k</i>	4.9 <i>m</i>	52.1%	134.2 <i>k</i>		13	3.9 <i>m</i>	212.5 <i>k</i>	03.12
Боливия	8.9 <i>m</i>	35.2 <i>k</i>	5.2 <i>m</i>	44.0%	12 <i>k</i>	59	255	4.3 <i>m</i>	411.3 <i>k</i>	09.12
<a href="#">Финляндия</a>	8.8 <i>m</i>	21.5 <i>k</i>	4.3 <i>m</i>	78.1%	2.4 <i>k</i>			4.1 <i>m</i>	384.6 <i>k</i>	05.12
<a href="#">Ирландия</a>	8.6 <i>m</i>	29.1 <i>k</i>	3.9 <i>m</i>	77.3%	901			3.8 <i>m</i>	1.1 <i>m</i>	09.12
Кения	8.1 <i>m</i>	88 <i>k</i>	5.4 <i>m</i>	11.4%	75.4 <i>k</i>	243	370	3.2 <i>m</i>		10.12
<a href="#">Сербия</a>	8 <i>m</i>	15.1 <i>k</i>	3.3 <i>m</i>	47.8%	2.3 <i>k</i>	66	672	3.2 <i>m</i>	1.6 <i>m</i>	09.12
Иордания	8 <i>m</i>	15 <i>k</i>	4.2 <i>m</i>	38.1%	8.6 <i>k</i>	153	409	3.8 <i>m</i>		11.12
Новая Зеландия	7.9 <i>m</i>	20.6 <i>k</i>	3.9 <i>m</i>	76.9%	3.5 <i>k</i>			3.7 <i>m</i>	174.9 <i>k</i>	11.12
Уганда	7.8 <i>m</i>	437.4 <i>k</i>	6.5 <i>m</i>	15.2%	383.8 <i>k</i>	39	61	1.3 <i>m</i>		09.12
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	7.2 <i>m</i>	12 <i>k</i>	3.9 <i>m</i>	75.6%	2.5 <i>k</i>			3.3 <i>m</i>	39.1 <i>k</i>	06.12
Никарагуа	6.9 <i>m</i>	80.9 <i>k</i>	4.4 <i>m</i>	66.7%	49.8 <i>k</i>		4	2.5 <i>m</i>		10.12
Зимбабве	6.9 <i>m</i>	27 <i>k</i>	3.9 <i>m</i>	24.9%	13.3 <i>k</i>	298	537	3 <i>m</i>		10.12
Уругвай	6.9 <i>m</i>	4.2 <i>k</i>	2.8 <i>m</i>	77.5%	386			2.7 <i>m</i>	1.4 <i>m</i>	11.12
<a href="#">Беларусь</a>	6.7 <i>m</i>	49.6 <i>k</i>	3.8 <i>m</i>	40.8%	27.7 <i>k</i>	31	99	2.9 <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.	полностью привито, чел.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
<a href="#">Кувейт</a>	6.6 <i>m</i>	8.2 <i>k</i>	3.3 <i>m</i>	71.0%	1.4 <i>k</i>			3.2 <i>m</i>	108.7 <i>k</i>	09.12
Парагвай	6.3 <i>m</i>	15.5 <i>k</i>	3.4 <i>m</i>	46.4%	2.7 <i>k</i>	97	640	2.8 <i>m</i>	141.2 <i>k</i>	10.12
<a href="#">Оман</a>	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
<a href="#">Венгрия</a>	5.9 <i>m</i>	53.4 <i>k</i>	6.2 <i>m</i>	63.5%	4.4 <i>k</i>		145	5.9 <i>m</i>	2.9 <i>m</i>	09.12
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
<a href="#">Таджикистан</a>	5.7 <i>m</i>	18.8 <i>k</i>	3.1 <i>m</i>	32.8%	13.5 <i>k</i>	121	263	2.6 <i>m</i>		05.12
Панама	5.7 <i>m</i>	5.9 <i>k</i>	3 <i>m</i>	70.5%	688			2.4 <i>m</i>	223.6 <i>k</i>	11.12
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
<a href="#">Катар</a>	5.1 <i>m</i>	6.8 <i>k</i>	2.4 <i>m</i>	84.3%	0			2.2 <i>m</i>		11.12
<a href="#">Словакия</a>	5 <i>m</i>	3.4 <i>k</i>	2.7 <i>m</i>	49.0%	2 <i>k</i>	26	569	2.4 <i>m</i>		10.12
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
Монголия	4.4 <i>m</i>	556	2.3 <i>m</i>	66.4%	178		690	2.2 <i>m</i>		11.12
<a href="#">Хорватия</a>	4.4 <i>m</i>	19.4 <i>k</i>	2.2 <i>m</i>	55.2%	2.8 <i>k</i>		212	2 <i>m</i>		11.12
<a href="#">Литва</a>	3.9 <i>m</i>	14.5 <i>k</i>	1.9 <i>m</i>	68.0%	1.6 <i>k</i>		35	1.8 <i>m</i>	437.6 <i>k</i>	11.12
Ливан	3.8 <i>m</i>	19.9 <i>k</i>	2.1 <i>m</i>	30.3%	15.1 <i>k</i>	88	178	1.7 <i>m</i>		11.12
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
<a href="#">Болгария</a>	3.5 <i>m</i>	13.4 <i>k</i>	1.8 <i>m</i>	26.7%	0			1.8 <i>m</i>	13.1 <i>k</i>	11.12
Судан	3.3 <i>m</i>	231 <i>k</i>	2.8 <i>m</i>	6.3%	232.6 <i>k</i>	83	120	1.2 <i>m</i>		08.12
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
<a href="#">Бахрейн</a>	3 <i>m</i>	9.6 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	79.4%	379			1.2 <i>m</i>		11.12
<a href="#">Словения</a>	2.8 <i>m</i>	6.1 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	58.7%	493		483	1.2 <i>m</i>	348.4 <i>k</i>	11.12
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	2.5 <i>m</i>	15.5 <i>k</i>	1.8 <i>m</i>	25.3%	7 <i>k</i>	246	446	726.3 <i>k</i>		09.12
<a href="#">Грузия</a>	2.3 <i>m</i>	10.8 <i>k</i>	1.3 <i>m</i>	33.7%	6.7 <i>k</i>	90	201	1 <i>m</i>		10.12
<a href="#">Латвия</a>	2.2 <i>m</i>	3.6 <i>k</i>	1.3 <i>m</i>	68.7%	1.2 <i>k</i>		20	1.2 <i>m</i>		10.12
Албания	2.2 <i>m</i>	7.8 <i>k</i>	1.1 <i>m</i>	38.6%	2.4 <i>k</i>	133	366	982.7 <i>k</i>	91.2 <i>k</i>	08.12
<a href="#">Кыргызстан</a>	2.1 <i>m</i>	7.7 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	17.4%	3.7 <i>k</i>	589	950	936.8 <i>k</i>		11.12
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>	2.5 <i>k</i>	1.3 <i>m</i>	7.7%	1.8 <i>k</i>			936.6 <i>k</i>		09.12
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>	8.8 <i>k</i>	1.1 <i>m</i>	25.7%	5.3 <i>k</i>	195	355	697.9 <i>k</i>		08.12
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
<a href="#">Молдавия</a>	1.7 <i>m</i>	5.2 <i>k</i>	956 <i>k</i>	36.8%	0			956 <i>k</i>		11.12
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
Косово	1.6 <i>m</i>	2.3 <i>k</i>	864.6 <i>k</i>	48.5%	1.4 <i>k</i>	19	276	768.8 <i>k</i>		08.12
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
Малави	1.5 <i>m</i>	9.9 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	6.4%	8.9 <i>k</i>	925	1.4 <i>k</i>	622.7 <i>k</i>		08.12

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.	полностью привито, чел.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
<a href="#">Эстония</a>	1.5т	1.4к	833.8к	62.7%	466		209	801.4к		11.12
Ботсвана	1.5т	7.6к	955.1к	39.6%	4.9к	51	151	528к		09.12
Сирия	1.4т	1.1к	890.8к	4.9%	104			739.2к		28.11
<a href="#">Кипр</a>	1.4т	7.3к	631.4к	71.1%	898			590.3к	168.5к	08.12
<a href="#">Армения</a>	1.4т	16.6к	835.8к	28.2%	5.2к	124	238	517к		06.12
Тринидад и Тобаго	1.4т	1.7к	698.5к	51.1%	814		318	654.1к		11.12
Фиджи	1.2т	4.6к	655.9к	73.0%	3.2к			589.4к		06.12
Замбия	1.2т	15.3к	821.5к	4.5%	0			821.5к		11.12
Ямайка	1.2т	5к	694.6к	25.4%	2.6к	263	476	536.6к		10.12
Бутан	1.2т	77	589.5к	78.0%	38			564.6к		05.12
Сомали	1.1т	26.2к	892.1к	5.5%	43.3к	168	244	664.4к		09.12
Бенин	1.1т	45.3к	1.1т	8.7%	44.7к	116	172	877.1к		09.12
<a href="#">Мальта</a>	988.1к	2.8к	436.8к	84.9%	122			433.7к	149.8к	10.12
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
Мали	964к	16.7к	822.1к	3.9%	16.2к	594	852	348.7к		08.12
<a href="#">Люксембург</a>	937.3к	4.7к	450к	70.9%	504			37.9к	94.4к	05.12
Сьерра-Леоне	923.9к	7.9к	747к	9.0%	6.3к	544	809	385.2к		08.12
Йемен	786к	3.8к	556.7к	1.8%	2.8к			366.6к		02.12
<a href="#">Мальдивы</a>	778.3к	894	396.1к	100.0%	41			365к	17.2к	07.12
Бруней	772к	2.7к	404.7к	89.2%	119			367.3к		09.12
Мадагаскар	742.1к	8.1к	589к	2.2%	8к			541.2к		06.12
Намибия	697.3к	3.2к	378.2к	14.8%	1.6к	547	857	319.1к		09.12
<a href="#">Исландия</a>	689.2к	3.5к	286.7к	76.5%	132			282.2к	176.1к	09.12
Гайана	687.6к	1.3к	404.1к	54.3%	509		229	283.5к		07.12
Конго	686.1к	5к	550.1к	9.7%	4.1к	561	839	136к		09.12
Лесото	635.9к	2.6к	626.7к	29.0%	6.4к	71	138	618.4к		08.12
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
<a href="#">Черногория</a>	543к	1к	279.6к	45.0%	396	78	392	263.4к		11.12
Коморы	523.3к	6.7к	281.9к	37.2%	542	179	459	241.3к		28.11
Суринам	483.8к	696	259.7к	43.4%	201	195	790	224.1к		11.12
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

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.	полностью привито, чел.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
Гвинея-Бисау	388.6k	2.9k	368.4k	22.4%	2.7k	167	287	20.2k		05.12
Новая Каледония	351.9k	687	181.1k	66.2%	217		48	170.8k		06.12
Эсватини	344.3k	5.4k	302.7k	25.8%	4.4k	64	117	282.9k		08.12
Габон	328.7k	7.2k	186.6k	8.4%	2.9k	321	475	142.1k		04.12
Французская Полинезия	321k	918	165k	59.0%	563		55	156k		06.12
Буркина-Фасо	297.2k	0	442.8k	2.1%	11.2k	923	1.3k	323.8k		23.11
Барбадос	292.9k	364	154.2k	53.5%	84		565	138.7k		07.12
Багамские Острова	288k	1.1k	154.1k	39.2%	347	123	350	143.7k		10.12
Чад	275k	2.3k	198.5k	1.2%	1.8k			76.5k		05.12
Гамбия	271.2k	451	240k	9.6%	449			226k		02.12
Южный Судан	257.9k	5.7k	219.7k	1.7%	4.9k		1.8k	172.4k		06.12
Самоа	248.7k	3.6k	139.9k	70.0%	372			108.9k		30.11
Соломоновы Острова	208k	2k	161.5k	22.2%	1.5k	132	227	46.5k		30.11
Кюрасао	199.4k	104	103.4k	67.3%	45		92	95.9k		11.12
Джерси	192.1k	691	80.3k	74.5%	62			75.8k		05.12
Гаити	184.8k	4.5k	118.2k	1.0%	1.9k			66.9k		19.11
Аруба	162.3k	61	83.9k	75.6%	26			78.4k		10.12
Вануату	141.5k	1.7k	96.1k	31.9%	953	57	120	45.3k		06.12
Сан-Томе и Принсипи	132.7k	1.6k	85.4k	39.8%	296	74	219	47.3k		07.12
Джибути	108.9k	639	82.9k	8.5%	639	634	940	26.1k		09.12
Сент-Люсия	102.7k	170	55.1k	30.8%	63	544	1.1k	47.6k		10.12
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	56.8k	339	32k	28.9%	134	174	340	23.9k		07.12
Виргинские Острова	35k	55	18.3k	17.6%	22			16.7k		03.12
Бурунди	3.4k	241	2.3k	0.0%	206			1.5k		

<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	128896	9,2	98	0,007	5697	0,40	0
	2.	14.01.20	Япония	1727925	1371,9	131	0,10	18369	14,58	1
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	517271	999,0	6688	12,92	4253	8,21	43
	4.	23.01.20	Вьетнам	1398413	1453,5	16141	16,78	27611	28,70	209
	5.	24.01.20	Сингапур	272992	4786,3	559	9,80	789	13,83	6
	6.	25.01.20	Австралия	228936	882,4	1555	5,99	2104	8,11	4
	7.	25.01.20	Малайзия	2688149	8129,6	4626	13,99	30862	93,33	31
	8.	27.01.20	Камбоджа	120343	787,1	16	0,10	2982	19,50	4
	9.	30.01.20	Филиппины	2836360	2589,4	160	0,15	50096	45,73	135
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	12884	257,7	103	2,06	46	0,92	0
	11.	09.03.20	Монголия	385196	11462,8	284	8,45	2031	60,44	3
	12.	10.03.20	Бруней	15343	3543,4	60	13,86	98	22,63	0
	13.	19.03.20	Фиджи	52577	5907,5	0	0,00	697	78,31	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	35835	408,3	0	0,00	573	6,53	0
	15.	24.03.20	Лаос	88046	1236,0	1898	26,65	236	3,31	5
	16.	03.10.20	Соломоновы Острова	20	3,0	0	0,00	0	0,00	0
	17.	29.10.20	Маршалловы Острова	4	7,5	0	0,00	0	0,00	0
	18.	11.11.20	Вануату	6	2,0	0	0,00	1	0,33	0
	19.	18.11.20	Самоа	3	1,5	0	0,00	0	0,00	0
	20.	08.01.21	Микронезия	1	0,9	0	0,00	0	0,00	0
21.	29.10.21	Тонга	1	1,0	0	0,00	0	0,00	0	
Юго-Восточная Азия	22.	12.01.20	Таиланд	2168646	3255,6	3787	5,69	21169	31,78	20
	23.	24.01.20	Непал	823980	2880,1	194	0,68	11553	40,38	1
	24.	27.01.20	Шри-Ланка	572188	2624,4	762	3,49	14595	66,94	22
	25.	30.01.20	Индия	3468273 6	2508,7	8093	0,59	475128	34,37	649
	26.	02.03.20	Индонезия	4258980	1595,7	228	0,09	143929	53,92	6
	27.	06.03.20	Бутан	2649	347,2	0	0,00	3	0,39	0
	28.	07.03.20	Мальдивы	93064	16922,6	218	39,64	257	46,73	1
	29.	08.03.20	Бангладеш	1578996	918,6	177	0,10	28022	16,30	5
	30.	21.03.20	Восточный Тимор	19829	1635,9	0	0,00	122	10,07	0
	31.	23.03.20	Мьянма	526381	974,0	357	0,66	19177	35,48	7
	Европейский регион	32.	25.01.20	Франция*	8318995	12081,1	108844	158,07	121368	176,25
33.		28.01.20	Германия	6501279	7818,8	37542	45,15	106208	127,73	277
34.		29.01.20	Финляндия*	201051	3637,8	0	0,00	1421	25,71	0
35.		30.01.20	Италия	5206305	8645,7	21035	34,93	134765	223,79	96
36.		31.01.20	Великобритания	1083303 3	16254,3	52645	78,99	146844	220,33	132
37.		31.01.20	Испания*	5290190	11271,4	0	0,00	88381	188,31	0
38.		31.01.20	Швеция*	1229217	11918,6	0	0,00	15158	146,97	0
39.		04.02.20	Бельгия	1929772	16815,3	15245	132,84	27504	239,66	41
40.		21.02.20	Израиль	1349741	14773,9	356	3,90	8210	89,86	0
41.		25.02.20	Австрия	1225555	13746,5	4460	50,03	13143	147,42	67
42.		25.02.20	Хорватия	651863	15991,7	3860	94,69	11574	283,94	58
43.		25.02.20	Швейцария*	1106573	12912,0	0	0,00	11785	137,51	2
44.		26.02.20	Северная Македония	219100	10548,2	377	18,15	7723	371,81	13
45.		26.02.20	Грузия	886364	23804,6	3542	95,13	12695	340,94	64
46.		26.02.20	Норвегия	314258	5661,6	3477	62,64	1136	20,47	0
47.		26.02.20	Греция	999652	9306,7	4751	44,23	19157	178,35	72
48.		26.02.20	Румыния	1792433	9238,6	931	4,80	57636	297,07	105
49.		27.02.20	Дания	554488	9623,0	5645	97,97	3018	52,38	9
50.		27.02.20	Эстония	227902	17156,6	456	34,33	1848	139,12	3
51.		27.02.20	Нидерланды	2905742	16588,6	17792	101,57	20530	117,20	71
52.		27.02.20	Сан-Марино	6217	17973,4	0	0,00	94	271,75	0
53.		28.02.20	Литва	489673	17548,0	1720	61,64	6956	249,28	23
54.		28.02.20	Беларусь	673269	7156,0	1837	19,53	5261	55,92	16
55.		28.02.20	Азербайджан	603254	6043,7	1117	11,19	8070	80,85	15
56.		28.02.20	Монако	4093	10686,7	39	101,83	36	93,99	0
57.		28.02.20	Исландия	19159	5366,8	0	0,00	35	9,80	0
58.		29.02.20	Люксембург	93429	15219,1	0	0,00	890	144,98	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
	59.	29.02.20	Ирландия	618956	12576,6	4004	81,36	5788	117,61	0
	60.	01.03.20	Армения	342405	11559,5	290	9,79	7788	262,92	21
	61.	01.03.20	Чехия	2325181	21743,0	12445	116,37	34377	321,46	135
	62.	02.03.20	Андорра	19440	25519,5	0	0,00	133	174,59	0
	63.	02.03.20	Португалия	1190409	11583,7	5373	52,28	18645	181,43	19
	64.	02.03.20	Латвия	261463	13702,8	805	42,19	4366	228,81	6
	65.	03.03.20	Украина	3553817	8563,2	10133	24,42	90789	218,76	446
	66.	03.03.20	Лихтенштейн	5275	13744,9	53	138,10	67	174,58	0
	67.	04.03.20	Венгрия*	1182922	12108,3	0	0,00	36429	372,88	0
	68.	04.03.20	Польша	3808798	9941,3	23762	62,02	88414	230,77	486
	69.	04.03.20	Словения	439165	20762,9	1476	69,78	5394	255,02	10
	70.	05.03.20	Босния и Герцеговина	280980	8002,0	0	0,00	12918	367,89	0
	71.	06.03.20	Ватикан	27	4462,8	0	0,00	0	0,00	0
	72.	06.03.20	Сербия	1434296	15219,6	1319	14,00	15135	160,60	35
	73.	06.03.20	Словакия	1280370	23496,6	7379	135,41	15304	280,85	68
	74.	07.03.20	Мальта	40468	8199,2	111	22,49	470	95,23	0
	75.	07.03.20	Болгария	714156	10273,4	1073	15,44	29486	424,17	27
	76.	07.03.20	Молдавия	369402	10416,0	389	10,97	9354	263,75	21
	77.	08.03.20	Албания	203524	7151,3	309	10,86	3132	110,05	2
	78.	10.03.20	Турция	9024193	10852,3	19255	23,16	78969	94,97	191
	79.	10.03.20	Кипр	140458	16035,9	428	48,86	608	69,41	1
	80.	13.03.20	Казахстан	1062279	5631,8	634	3,36	18005	95,46	0
	81.	15.03.20	Узбекистан	195524	564,2	278	0,80	1434	4,14	4
	82.	17.03.20	Черногория	159635	25655,8	202	32,46	2349	377,52	2
	83.	18.03.20	Киргизия	183931	2819,5	68	1,04	2768	42,43	2
	84.	07.04.20	Абхазия	36177	14853,2	351	144,11	539	221,30	2
	85.	30.04.20	Таджикистан	17095	187,3	0	0,00	124	1,36	0
	86.	06.05.20	Южная Осетия	10007	18693,5	0	0,00	180	336,25	0
	87.	21.01.20	США	49884587	15118,5	51044	15,47	797179	241,60	429
	88.	26.01.20	Канада	1839770	4785,4	5201	13,53	29963	77,94	10
	89.	26.02.20	Бразилия*	22177059	10435,9	0	0,00	616457	290,09	0
	90.	28.02.20	Мексика	3917361	3065,4	2655	2,08	296620	232,11	235
	91.	29.02.20	Эквадор	530865	3013,3	0	0,00	33498	190,14	0
	92.	01.03.20	Доминиканская Республика	410087	3818,7	225	2,10	4218	39,28	0
	93.	03.03.20	Аргентина	5356885	11920,4	2445	5,44	116760	259,82	12
	94.	03.03.20	Чили	1781227	8990,2	1362	6,87	38646	195,05	8
	95.	06.03.20	Колумбия	5091508	10550,5	1813	3,76	129056	267,43	45
	96.	06.03.20	Перу	2251027	6999,0	0	0,00	201650	626,98	0
	97.	06.03.20	Коста-Рика	567995	11467,2	0	0,00	7332	148,03	0
	98.	07.03.20	Парагвай	463707	6483,0	57	0,80	16502	230,71	2
	99.	09.03.20	Панама	480573	12767,1	356	9,46	7386	196,22	1
	100.	10.03.20	Боливия	551516	4808,4	1878	16,37	19305	168,31	24
	101.	10.03.20	Ямайка	91725	3364,0	73	2,68	2424	88,90	6
	102.	11.03.20	Гондурас	378561	4133,5	14	0,15	10421	113,79	2
	103.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	5692	5127,9	0	0,00	77	69,37	0
	104.	12.03.20	Гайана	38453	4796,9	0	0,00	1016	126,74	0
	105.	12.03.20	Куба	963566	8502,3	73	0,64	8313	73,35	2
	106.	13.03.20	Венесуэла	437887	1331,2	774	2,35	5234	15,91	5
	107.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	80049	5738,3	812	58,21	2383	170,82	22
	108.	13.03.20	Сент-Люсия	13086	7150,8	0	0,00	283	154,64	0
	109.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	4159	4287,6	0	0,00	117	120,62	0
	110.	14.03.20	Суринам	51167	8806,7	0	0,00	1176	202,41	0
	111.	14.03.20	Гватемала	621844	3517,3	0	0,00	16029	90,66	0
	112.	14.03.20	Уругвай	402383	11779,8	234	6,85	6142	179,81	1
	113.	16.03.20	Багамские Острова	22881	5882,0	0	0,00	708	182,01	0
	114.	17.03.20	Барбадос	26740	9317,1	72	25,09	251	87,46	2
	115.	18.03.20	Никарагуа	17328	279,6	0	0,00	210	3,39	0
	116.	19.03.20	Гаити	25744	235,9	0	0,00	758	6,95	0
	117.	18.03.20	Сальвадор	119803	1856,3	0	0,00	3793	58,77	1
	118.	23.03.20	Гренада	5913	5279,5	0	0,00	200	178,57	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
	119	23.03.20	Доминика	6233	8656,9	0	0,00	42	58,33	0
	120	23.03.20	Белиз	31033	8000,7	0	0,00	586	151,08	0
	121	25.03.20	Сен-Китс и Невис	2796	4976,6	1	1,78	28	49,84	0
Восточно-Средиземноморский регион	122	30.01.20	ОАЭ	742719	7601,3	78	0,80	2151	22,01	0
	123	14.02.20	Египет	368335	363,1	879	0,87	21015	20,72	49
	124	19.02.20	Иран	6152524	7256,7	1681	1,98	130661	154,11	58
	125	21.02.20	Ливан	688515	10042,5	1790	26,11	8836	128,88	12
	126	23.02.20	Кувейт	413672	9832,9	35	0,83	2466	58,62	0
	127	24.02.20	Бахрейн	278037	15808,0	40	2,27	1394	79,26	0
	128	24.02.20	Оман	304679	7451,8	0	0,00	4113	100,59	0
	129	24.02.20	Афганистан	157611	489,1	10	0,03	7325	22,73	3
	130	24.02.20	Ирак	2087497	5310,3	250	0,64	23965	60,96	6
	131	26.02.20	Пакистан	1288761	586,0	395	0,18	28823	13,11	11
	132	29.02.20	Катар	245188	8906,1	158	5,74	612	22,23	0
	133	02.03.20	Иордания	1006136	9362,9	2708	25,20	11941	111,12	24
	134	02.03.20	Тунис	719434	6137,4	187	1,60	25427	216,92	8
	135	02.03.20	Саудовская Аравия	550189	1607,9	53	0,15	8852	25,87	1
	136	02.03.20	Марокко	951380	2629,8	113	0,31	14796	40,90	1
	137	05.03.20	Палестина	463573	9624,7	0	0,00	4830	100,28	0
	138	13.03.20	Судан	44529	103,1	0	0,00	3208	7,42	0
	139	16.03.20	Сомали	23074	149,4	0	0,00	1333	8,63	0
	140	18.03.20	Джибути	13514	1387,5	0	0,00	189	19,40	1
	141	22.03.20	Сирия	49189	288,2	88	0,52	2809	16,46	5
142	24.03.20	Ливия	377450	5569,6	0	0,00	5540	81,75	0	
143	10.04.20	Йемен	10063	34,5	7	0,02	1968	6,75	6	
Африканский регион	144	25.02.20	Нигерия	217063	103,2	612	0,29	2981	1,42	0
	145	27.02.20	Сенегал	74076	384,7	11	0,06	1886	9,79	0
	146	02.03.20	Камерун	107549	441,7	0	0,00	1823	7,49	0
	147	05.03.20	Буркина-Фасо	16334	78,3	0	0,00	290	1,39	0
	148	06.03.20	ЮАР	3129622	5694,7	17153	31,21	90116	163,98	36
	149	06.03.20	Кот-д'Ивуар	61896	240,7	14	0,05	706	2,75	0
	150	10.03.20	ДР Конго	59851	58,8	0	0,00	1118	1,10	0
	151	10.03.20	Того	26372	326,3	0	0,00	243	3,01	0
	152	11.03.20	Кения	256134	538,5	202	0,42	5346	11,24	4
	153	13.03.20	Алжир	212652	493,9	218	0,51	6137	14,25	5
	154	13.03.20	Гана	131412	432,0	166	0,55	1239	4,07	11
	155	13.03.20	Габон	37591	1729,9	40	1,84	282	12,98	1
	156	13.03.20	Эфиопия	373000	332,8	132	0,12	6829	6,09	7
	157	13.03.20	Гвинейская Республика	30798	241,2	0	0,00	388	3,04	0
	158	14.03.20	Мавритания	39778	1095,3	36	0,99	849	23,38	1
	159	14.03.20	Эсватини	52174	4544,8	1002	87,28	1248	108,71	0
	160	14.03.20	Руанда	100584	841,5	28	0,23	1344	11,24	0
	161	14.03.20	Намибия	132271	5301,4	1041	41,72	3577	143,37	2
	162	14.03.20	Сейшельские Острова	23806	24291,8	0	0,00	129	131,63	0
	163	14.03.20	Экваториальная Гвинея	13612	1003,8	0	0,00	175	12,91	0
	164	14.03.20	Республика Конго	19066	354,3	0	0,00	359	6,67	0
	165	16.03.20	Бенин	24897	241,4	0	0,00	161	1,56	0
	166	16.03.20	Либерия	5833	118,1	0	0,00	287	5,81	0
	167	16.03.20	Танзания	26309	47,1	0	0,00	734	1,31	0
	168	14.03.20	ЦАР	11912	251,0	0	0,00	101	2,13	0
	169	18.03.20	Маврикий	22521	1785,7	60	4,76	680	53,92	0
	170	18.03.20	Замбия	210959	1181,1	235	1,32	3669	20,54	1
	171	17.03.20	Гамбия	9998	425,8	0	0,00	342	14,57	0
	172	19.03.20	Нигер	7149	32,0	0	0,00	267	1,20	0
	173	19.03.20	Чад	5701	35,7	0	0,00	181	1,13	0
	174	20.03.20	Кабо-Верде	38496	6999,3	7	1,27	351	63,82	0
	175	21.03.20	Зимбабве	165002	1126,7	3004	20,51	4735	32,33	6
176	21.03.20	Мадагаскар	45794	178,3	994	3,87	980	3,82	8	
177	21.03.20	Ангола	65397	205,5	26	0,08	1737	5,46	0	
178	22.03.20	Уганда	127913	319,7	36	0,09	3267	8,17	2	
179	22.03.20	Мозамбик	153408	505,2	443	1,46	1942	6,40	0	
180	22.03.20	Эритрея	7629	218,2	13	0,37	63	1,80	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
	181	25.03.20	Мали	18504	94,1	100	0,51	628	3,19	5
	182	25.03.20	Гвинея-Бисау	6447	335,6	0	0,00	149	7,76	0
	183	30.03.20	Ботсвана	196090	8510,9	0	0,00	2421	105,08	0
	184	31.03.20	Сьерра-Леоне	6421	82,2	0	0,00	121	1,55	0
	185	01.04.20	Бурунди	20666	184,3	56	0,50	38	0,34	0
	186	02.04.20	Малави	62230	354,3	83	0,47	2307	13,14	0
	187	05.04.20	Южный Судан	12873	116,4	0	0,00	133	1,20	0
	188	06.04.20	Западная Сахара	10	1,7	0	0,00	1	0,17	0
	189	06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	3733	1736,3	0	0,00	57	26,51	0
	190	01.05.20	Коморы	4564	566,1	4	0,50	151	18,73	0
	191	13.05.20	Лесото	22448	1118,4	0	0,00	664	33,08	0

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

\*Число случаев в Бразилии представлено по состоянию на 10.12.2021 г., в Финляндии, Испании, Швеции, Швейцарии, Венгрии – на 11.12.2021 г.; прирост случаев во Франции представлен за 2 суток.

[https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news\\_details.php?ELEMENT\\_ID=20024](https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=20024)

## 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 торговля. Существует ограничение на количество посетителей магазинов, почтовых отделений, церквей, культурных учреждений.

### **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.

### **ЮАР.**

*Въезд в страну.* При въезде необходимо предоставить результаты ПЦР-исследования. *Комендантский час, ношение масок.* Действует комендантский час с 00.00 до 04.00. В общественных местах обязательно ношение масок по всей стране (с шести лет). *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Предприятия сферы услуг и торговли, общественные места обязаны закрываться к 23.00 (кроме некоторых исключений). Действует ряд ограничений на общественные собрания (заполняемость заведений – не более чем на половину вместимости; до 750 человек в закрытых помещениях, до 2000 человек – на открытых пространствах).

### **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.

### **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.

[https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news\\_details.php?ELEMENT\\_ID=20024](https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=20024)

### **ФСМС: Зачем нужна медстраховка**

Система обязательного социального медицинского страхования работает уже два года. Те, кто своевременно оплачивает взносы и имеет статус в системе «Застрахован», научились пользоваться имеющимися благами. Небольшая часть населения, которая либо платит нерегулярно, либо вообще не хочет платить, лишает себя возможности получения своевременной медицинской помощи, доводя свое состояние до экстренного, передает МИА «Казинформ» со ссылкой на пресс-службу филиала по г. Нур-Султан НАО «Фонд социального медицинского страхования».

О преимуществах для застрахованного населения расскажет руководитель управления информационно-разъяснительной работы Фонда социального медицинского страхования Ирина Подскочая. Если заглянуть в Закон об ОСМС и Кодекс о здоровье народа и системе здравоохранения, то можно узнать, что в перечень медицинских услуг по страховке входит: 1. Медицинская помощь в амбулаторных условиях (диагностика и лечение заболеваний); 2.

Медицинская помощь в стационарозамещающих условиях (за исключением случаев лечения заболеваний в рамках ГОБМП); а также услуги стационара на дому при заболеваниях, вызывающих ухудшение эпидемиологической ситуации в стране и в случаях подозрения на них; 3. Медицинская помощь в стационарных условиях; 4. Медицинская реабилитация; 5. Патологоанатомическая диагностика; 6. Подготовка посмертного донора; 7. Обеспечение лекарственными средствами и медицинскими изделиями, при оказании медпомощи. Однако не всем это покажется понятным, поэтому рассмотрим систему под другим углом. – Ирина Владимировна, вы имеете большой опыт работы с населением и медицинским сообществом. Наверняка, каждый день сталкиваетесь с возражениями против системы ОСМС и возмущениями касательно качества отечественной медицины. Что ответить человеку с такой позицией: «Я не платил ОСМС еще ни разу, и мне в принципе это не мешает. Зачем тогда я должен делать лишние траты каждый месяц? Тем более, если станет плохо, помощь и так окажут экстренно». – Обязанность по уплате взносов предусмотрена Законом «Об обязательном социальном медицинском страховании», который подписан Главой государства.

То есть это обязательные платежи, которые должен делать каждый гражданин страны, а также иностранные граждане-трудовые мигранты из стран ЕАЭС, которые работают на территории Казахстана, и члены их семей. Преимуществом при наличии статуса застрахованного в системе ОСМС является возможность получения более широкого перечня медицинских услуг. Экстренная помощь действительно оказывается и незастрахованным, так как проводится в рамках ГОБМП. Однако диагностика практически всех заболеваний входит только в перечень ОСМС, как и вся реабилитация (кроме реабилитации при туберкулезе) и большая часть планового лечения. К примеру, если что-то беспокоит, но острого состояния, требующего экстренных мер, нет. По ОСМС можно получить консультации узких специалистов, пройти диагностические процедуры, сдать многие лабораторные анализы, получить лечение в стационаре. Плановые операции, в том числе уникальные, с применением современных высоких технологий, тоже проводят по ОСМС. Человек платит взносы не только потому, что это предусмотренная законом обязанность, но и потому что несет солидарную ответственность перед обществом за свое здоровье. Такую же ответственность несет работодатель, производя отчисления за своего работника на ОСМС, создавая условия для прохождения им скрининговых исследований.

И третьим участником является государство, которое заботится о повышении качества медпомощи и ее доступности, то есть создает все условия. – Учитывая, что система работает уже два года, можете ли вы сказать, что люди стали осознаннее относиться к своему здоровью? Как сейчас воспринимают ОСМС, стало ли больше плательщиков? – Да, сейчас люди понимают, что реформа идет полным ходом и не будет отменена. При этом население уже испытывает на себе все ее преимущества. До запуска ОСМС люди не могли получить некоторые медицинские услуги, а теперь благодаря внедрению системы обязательного социального медицинского страхования большое количество медицинских услуг вошло в пакет ОСМС и стало доступным для застрахованных граждан только за счет взносов, без дополнительной оплаты за эти услуги. Сейчас гораздо больше людей могут рассчитывать на медпомощь в рамках ОСМС, причем получают ее качественно и своевременно. Конечно, учитывая сложную ситуацию в медицине из-за распространения коронавируса возникла проблема нехватки медицинских кадров, ведь основные силы вынуждены были бросить на борьбу с коронавирусной инфекцией и снижение темпов его распространения. Из-за чего не все услуги удастся получить быстро, без ожидания. Фонд со своей стороны требует соблюдения положенных сроков предоставления услуги с медицинских организаций, и акиматы ведут работу над решением вопроса дефицита медицинских кадров, но быстро эту проблему решить невозможно. Думаю, что многие люди с пониманием относятся к этой ситуации, так как знают, что заболеть коронавирусной инфекцией может каждый, и очень важно в это время получить своевременное медицинское обслуживание. – Отчего возникает столько жалоб на медицину? Люди часто говорят, что им отказывают в услугах, которые положены по ОСМС, предлагают пройти платно. Это незнание врачей закона, или нежелание выполнять положенное. Или такие ситуации происходят банально из-за человеческого фактора, когда конкретный врач повел себя ненадлежащим образом. – Да, в Фонд направляются жалобы от населения.

Но очень много сейчас поступает и обращений с благодарностью в адрес медицинских организаций, и конкретных врачей. Часто благодарят операторов нашего контакт-центра 1406 за содействие в решении вопроса. Думаю, статистика всех видов обращений растет в целом, и происходит это потому, что люди стали ответственнее относиться к своему здоровью, изучают свои права пациентов и требуют их соблюдения. Люди отстаивают свои законные интересы, используя позицию Фонда как омбудсмена пациентов. Это нормальная практика во всем мире. Благодаря обращениям населения мы узнаем, какие недочеты есть в системе здравоохранения, тщательно изучаем причину возникновения проблем. На основе анализа принимаются управленческие решения по урегулированию ситуаций, вследствие которых возникают жалобы. Также нельзя не упомянуть и текучесть кадров в медицинских организациях. Часто конфликт возникает при обращении пациента к новым сотрудникам, не имеющим достаточного опыта. Фондом тщательно прорабатываются такие вопросы и на еженедельной основе проводятся совещания, вебинары, занятия с участием сотрудников медицинских организаций по работе с обращениями пациентов и недопущению подобных ситуаций.

– Если у новых сотрудников не всегда хватает опыта, чтобы верно проконсультировать пациента, возникает вопрос о его знаниях закона об ОСМС, умения разграничивать медуслуги по пакетам. Какая работа проводится в этом направлении? – Практически каждый день и сотрудники филиалов и представители Центрального аппарата Фонда проводят обучение целевых аудиторий медицинских работников, делая акцент на правилах оказания медицинских услуг, рассмотрении проблемных ситуаций, частых ошибок. Также на постоянной основе работают чаты и каналы в мессенджерах, где ведется оперативное консультирование медработников по возникающим сложным случаям, разбирают обращения, поступающие по всем каналам связи в Фонд. Темы обучений предусмотрены отдельно для сотрудников регистратуры и справочной, отдельно для врачей и медсестер ПМСП, для сотрудников Служб поддержки пациентов.

– Поскольку приближается конец года, поясните читателям, как изменятся ставки на ОСМС в 2022 году? Что нужно, чтобы быть застрахованным и иметь доступ ко всем услугам, которые вы озвучили? – В следующем году вырастет размер отчислений работодателей на ОСМС до 3%. Однако взносы будут удерживаться от заработной платы по-прежнему в размере 2% от зарплаты. Поскольку в 2022 году будет увеличен размер минимальной заработной платы с 42 500 тенге до 60 000 тенге, изменится и ставка взносов для самостоятельных плательщиков с 2 125 тенге до 3 000 тенге (5% от 1 МЗП). Соответствующие изменения коснутся ИП, владельцев КХ и лиц, занимающихся частной практикой – с 2 975 тенге до 4 200 тенге (5% от 1,4 МЗП). Вырастет размер ЕСП для самозанятых граждан, поскольку единый совокупный платеж привязан к месячному расчетному показателю. Для жителей городов республиканского и областного значения он составит 3 063 тенге (1 МРП), для жителей других населенных пунктов – 1 532 тенге (0,5 МРП). Напомним, что 15 льготных категорий населения взносы платит государство. Поэтому эти лица застрахованы автоматически и все услуги по ОСМС должны получать бесплатно. Чтобы застраховаться, необходимо иметь оплату взносов за 12 предыдущих месяцев. Исключение есть для плательщиков ЕСП, которым получить статус застрахованного можно наличии трех последующих платежей. Если не совершить платеж ЕСП своевременно за текущий месяц или заранее, то статус будет утерян, а для его восстановления придется снова ждать наступления третьего последовательного платежа ЕСП, либо погасить задолженность за 12 предыдущих месяцев в качестве самостоятельного плательщика. Многие стали производить оплату заранее, чтобы не пропустить период. Радует, что люди сейчас делают взносы осознанно и хотя бы получают все услуги, которые становятся доступными им по ОСМС. Если у вас имеются вопросы касательно получения статуса застрахованного или получения медпомощи, вы можете обратиться в Службу поддержки пациента, которые имеются в каждой медицинской организации, либо оставить обращение в Фонд социального медицинского страхования по удобному для себя каналу связи: официальный сайт [fms.kz](https://www.inform.kz), контакт-центр 1406, мобильное приложение Qoldau 24/7 и SaqtandyryBot в Telegram.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz \[https://www.inform.kz/ru/fsms-zachem-nuzhna-medstrahovka\\\_a3872890\]\(https://www.inform.kz/ru/fsms-zachem-nuzhna-medstrahovka\_a3872890\)](https://www.inform.kz/ru/fsms-zachem-nuzhna-medstrahovka_a3872890)

## Фейк: «Периоды массовой вакцинации и эпидемий совпадают с крупными технологическими прорывами»

В одном из популярных казахстанских Telegram-каналов распространяется таблица, которая гласит, что все периоды массовой вакцинации и эпидемий в истории всегда совпадали с прорывами в технологиях, в частности с запусками сетей 1G, 2G, 3G, 4G и 5G. Это неправда, передает МИА «Казинформ» со ссылкой на [stopfake.kz](https://stopfake.kz). НОВОСТИ ПО ТЕМЕ Борьба с коронавирусом: на надбавки столичным медработникам направлено 18,79 млрд тенге Фейк: «Эпидемиолог подтвердил, что вирус SARS-CoV-2 никогда не был выделен» В Атырауской области до менее 200 снизилось число болеющих COVID-19 ФСМС: Зачем нужна медстраховка Совпадения, на которые указывают пользователи Казнета, являются случайными и подобраны таким образом, чтобы выглядеть убедительно. Однако если сравнивать историю развития вакцин и эпидемий с историей сотовой связи полностью, то становится очевидно, что никакой связи между ними нет. Первая в мире вакцина была изобретена в 1796 году и служила для профилактики заражения оспой. Уже в 1801 году массовая вакцинация стартовала в России, а в 1802 году – в США. Радиосвязь, о которой говорится в таблице, изобрели более века спустя. Первая запланированная радиопередача состоялась 2 ноября 1920 года. С пандемией испанского гриппа это событие никак не связано, так как болезнь на тот момент была уже хорошо известна и убила сотни людей.

Пересланное сообщение  
От Теория Большого Шока

<b>0G</b> 1822: "Pratt's Improved" Bellows & the tools to transmit and receive 1850: First Morse system 1858: First telegraph communication 1859: First radio program broadcast	1918-1920 SPANISH FLU H1N1 INFLUENZA
<b>1G</b> LAUNCHED IN JAPAN 1979 -Voicecall is still analog	1980 INFLUENZA A H1N1 SUBTYPE
<b>2G</b> LAUNCHED IN FINLAND 1991 -Digitally encrypted phone calls -Wide radio frequency band -SMS text messages	1981-1984 CHOLERA OUTBREAK O1 TOR Madras strain
<b>3G</b> LAUNCHED IN JAPAN 1998 -Internet on phone in 10 yrs -Photo camera	1998 BIRD FLU INFLUENZA A
<b>3G Upgrade</b> UPGRADE 2003 -Internet on phone in 10 mins -10x faster download -10x faster upload	2002-2003 SARS VIRUS 2003-2004 SEASIDE FLU
<b>4G</b> LAUNCHED IN SWEDEN 2009 -HDTV - 3D TV - IP Television -Video Conferencing -Streaming services -Video & Camera upgrade	2009 SWINE FLU H1N1 INFLUENZA Korea or Spanish flu in 1918
<b>5G</b> LAUNCHED WORLDWIDE 2019 -Many ultrashort, high frequencies and speed, including 4K telepresence -Fiber-optic network -Faster download -Speed up to 20x video & camera -Smart home	2019-2020 COVID-19 CORONA Disease

Каждый период вакцинации связан с так называемым технологическим скачком, прорывом. График показывает, как каждое расширение использования электромагнитного излучения (ЭМИ) и каждое новое поколение беспроводных технологий сопровождалось новым заболеванием.

27.1K 10:17

Первый случай испанского гриппа был зарегистрирован двумя годами ранее – 4 марта 1918 года. Более того, вакцину против гриппа изобрели лишь в 1940-х годах, и с тех пор препарат совершенствовали так, чтобы он был способен защищать от различных штаммов этого вируса. Таким образом, с запуском сетей 1G в 1980 году вакцинация против гриппа никак не связана. Запуск сетей 2G, который состоялся в Финляндии в 1991 году, также не имеет отношения к вспышке холеры, как это утверждает пересылаемая таблица.

Первые упоминания болезни с симптомами холеры относятся к IV веку до нашей эры. А упоминания о серьезной вспышке этого недуга — к 1543 году. В год запуска сетей 2G вспышки холеры регистрировались в Северной и Южной Америке, а не в Финляндии, где была запущена технология. В таблице также сказано, что эпидемия птичьего гриппа прихлась на время запуска сетей 3G в 1998 году. На самом деле эти два события не связаны, потому что птичий грипп вызывают четыре различных штамма. Самые крупные вспышки заболевания регистрировались в 1997, 2013, 2014 и 2016 годах. Вспышка свиного гриппа, зарегистрированная в 2009 и 2010 годах, началась в Мексике. Запуск сетей 4G, с которым ее связывает автор таблицы, хоть и состоялся в том же году, не совпадает с эпидемией географически. Первые сети по этой технологии запустили в Швеции и Норвегии. Инновационная технология 5G, которой пользователи Сети приписывают связь с пандемией COVID-19, на самом деле была запущена до того, как был зарегистрирован первый случай. Влияние сетей нового поколения на распространение болезни многократно опровергали специалисты и фактчекеры. Таким образом, распространяемая таблица никак не доказывает связь массовых вакцинаций и эпидемий с запусками новых технологий сотовой связи. Первая в мире вакцина была изобретена задолго до того, как

была развернута первая сеть сотовой или радиосвязи, и история иммунизации не связана с развитием технологий связи.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/feyk-periody-massovoy-vakcinacii-i-epidemiy-sovpadayut-s-krupnymi-tehnologicheskimi-proryvami\\_a3873515](https://www.inform.kz/ru/feyk-periody-massovoy-vakcinacii-i-epidemiy-sovpadayut-s-krupnymi-tehnologicheskimi-proryvami_a3873515)

## **Новые данные по коронавирусу «Омикрон» удивили ученых**

В ЮАР появились признаки замедления вспышки нового варианта COVID-19

Вспышка варианта коронавируса «Омикрон» в Южной Африке замедляется, а эксперты говорят, что Т-клеточный иммунитет населения против COVID снижает количество госпитализаций, и хвалят правительство ЮАР за то, что оно не объявило локдаун.

Вспышка «Омикрона» в Южной Африке в субботу, похоже, замедлилась, в то время как ведущий эксперт заявил, что Т-клеточный иммунитет населения против COVID-19 снизил количество госпитализаций, и похвалил правительство за отказ от блокирования.

Как пишет [Daily Mail](#), по данным Национального института инфекционных заболеваний ЮАР, за последние сутки в национальном масштабе было зарегистрировано 17 154 случая заболевания, что на 4,8 процента больше, чем на прошлой неделе, и примерно на 1000 больше, чем в предыдущую субботу.

Однако в начале этой недели в стране еженедельно регистрировался рост заболеваемости, превышающий 90 процентов, при этом в четверг был выявлен 22 391 случай - почти вдвое больше, чем в предыдущий четверг.

Число госпитализаций, вызванных вспышкой вируса «Омикрон» в Южной Африке, было пропорционально ниже, чем во время волны варианта «Дельта», что наводит на мысль, что «Омикрон» – это более мягкий штамм вируса.

Однако эксперты предупреждают, что это может быть связано с инфицированием молодых людей или тем фактом, что 76 процентов населения в районе Йоханнесбурга ранее были инфицированы COVID-19.

Еще неизвестно, как вызванный инфекцией иммунитет к «Омикрону» соотносится с иммунитетом, вызванным вакциной, который более распространен в западных странах, включая США и Великобританию.

Между тем в субботу было зарегистрировано 36 новых смертей, связанных с COVID-19, что стало самым высоким показателем со среды, при этом показатель положительных результатов тестов в стране составил 16,4 процента.

Шабир Мадхи, профессор вакцинологии из Университета Витватерсранда в Йоханнесбурге, дал оптимистичный анализ ситуации с COVID-19 в Южной Африке и насчет риска, связанного с вариантом «Омикрон». В своем сообщении в Твиттере он утверждает, что уровень инфицирования оказался намного выше, чем в любой из предыдущих трех волн в стране, но сказал, что есть признаки того, что количество госпитализаций остается низким по сравнению с количеством заболевших.

«Через три недели после начала новой волны многие взрослые и дети выявляют SARS-CoV-2 в больнице, но госпитализация COVID остается низкой по сравнению с частотой случаев заболевания в сообществе», - написал ученый в пятницу.

Он также сказал, что уровень смертности выглядит низким по сравнению с предыдущими волнами. «Уровень смертности очень низкий по сравнению с периодом аналогичной заболеваемости в предыдущих волнах», - написал профессор.

На примере южноафриканской провинции Гаутенг, ставшей эпицентром «Омикрона», он сказал, что вероятное объяснение низкого уровня смертности состоит в том, что 73 процента населения региона были вакцинированы или ранее инфицированы, что обеспечивает Т-клеточный иммунитет. По его словам, большинство госпитализированных с тяжелым заболеванием COVID вакцинированы.

Профессор Мадхи похвалил правительство ЮАР за то, что оно не паниковало и не вводило новые ограничения из-за COVID-19 в связи со вспышкой варианта «Омикрон», о котором страна впервые сообщила Всемирной организации здравоохранения 24 ноября. «Правительственная реакция по-прежнему правильно измеряется тем, что не усиливает ограничения и не паникует с увеличением числа заболевших, а, скорее, сосредотачивается на госпитализации с COVID и пропускной способности медицинских учреждений», - сказал он.

Другим положительным признаком является то, что количество зарегистрированных случаев в Гаутенге в субботу также снижалось второй день подряд, а в четверг за неделю число инфекций выросло на 43 процента. В субботу на провинцию пришлось почти половина зарегистрированных случаев заражения в стране.

В то время как в Гаутенге по-прежнему регистрируется огромное количество случаев, анализ [Daily Mail](#) показал, что вспышка «Омикрона» в стране достигла своего пика после того, как в эпицентре наблюдалось снижение числа случаев.

В субботу британский эксперт заявил, что все еще существует «значительная неопределенность» в отношении воздействия варианта «Омикрон», но моделирование будет уточняться по мере поступления дополнительных данных. Ученые, консультирующие британское правительство, заявили, что могут потребоваться более жесткие ограничения в связи с COVID, чтобы предотвратить от 25000 до 75000 смертей в Англии из-за «Омикрона» в течение следующих пяти месяцев.

Прогнозируется волна заражения, которая может привести к пику более чем 2 тысяч госпитализаций в день, 175 тыс. госпитализаций и 24 700 смертей в период с 1 декабря этого года по 30 апреля следующего года, даже при самом оптимистичном сценарии.

Самый пессимистический сценарий прогнозирует волну инфекции, которая, вероятно, приведет к пику госпитализаций примерно в два раза большему, чем пик, наблюдаемый в январе 2021 года, если никаких дополнительных мер контроля не принимается. Согласно исследованию, это может стать причиной 492 тысяч госпитализаций и 74 800 смертей.

Профессор Пол Хантер, профессор медицины Университета Восточной Англии, сказал, что любая модель «хороша настолько, насколько хороши ее допущения», добавив, что одним из ключевых допущений в этой модели является то, что серьезность исходов болезни из-за «Омикрона» такая же, как и в случае с «Дельтой» у невакцинированных людей.

«Хотя мы не будем знать наверняка в течение нескольких недель, данные из Южной Африки действительно предполагают, что «Омикрон» действительно вызывает менее серьезные заболевания, чем «Дельта», хотя это, вероятно, связано с частичным иммунитетом, – говорит профессор Хантер. – Существуют ранние, еще не прошедшие экспертную оценку данные, свидетельствующие о том, что, хотя мутаций «Омикрон» достаточно, чтобы избежать антител, Т-клеточный иммунитет будет менее подвержен риску. Считается, что Т-клеточный иммунитет более важен для снижения риска тяжелых заболеваний... По мере того как в ближайшие недели станут доступны более точные данные, мы можем ожидать, что эти модели будут уточнены».

[https://www.mk.ru/science/2021/12/12/novye-dannye-po-koronavirusu-omikron-udivili-uchenykh.html?utm\\_source=mk&utm\\_medium=smi2&utm\\_campaign=anons](https://www.mk.ru/science/2021/12/12/novye-dannye-po-koronavirusu-omikron-udivili-uchenykh.html?utm_source=mk&utm_medium=smi2&utm_campaign=anons)

## **ВСЕ В РЕЖИМЕ ОЖИДАНИЯ: ПРОФЕССОР АНЧА БАРАНОВА ОБ ОПАСНОСТИ "ОМИКРОНА"**

По словам эксперта, исследования нового штамма коронавируса дают как позитивную, так и отрицательную информацию

Профессор Школы системной биологии Университета Джорджа Мейсона (США) Анча Баранова говорит, что опасность штамма "омикрон" заключается в большом количестве его мутаций, что снижает возможность антител к нейтрализации вируса. Хорошая же новость в том, что по данным из ЮАР, заражённый "омикроном" быстрее и легче проходит первые стадии заболевания. Учёные всего мира ждут дополнительных результатов исследований, чтобы понять, в какую сторону склонится чаша весов.

Однако Баранова не согласна с мнением, что быстрое распространение нового штамма поможет остановить пандемию. Аппроксимировать течение заболевания в Африке на остальной мир нельзя. У жителей "чёрного континента" свои особенности организма, и если они переносят "омикрон" легко, нельзя этого сказать о европейцах. Опять же, напоминает Баранова, пока слишком мало случаев заболевания за пределами Африки, чтобы можно было делать какие-либо оптимистичные выводы. Аналогично, по мнению Барановой, обстоит дело и с заражением "омикроном" вакцинированных. Да, подобные случаи отмечены, но нет статистических данных для того, чтобы понять эффективность существующих вакцин против нового штамма.

Профессор подчёркивает - основная проблема в том, что учёные пока не знают, как будут реагировать друг на друга "дельта" и "омикрон", насколько сможет противостоять новому штамму организм, поборовший предыдущий. Впрочем, **говорит** Баранова, исследования активно идут по всему миру, и вероятно, уже через неделю специалисты смогут дать ответы на многие вопросы об опасности "омикрона".

[https://nsk.tsargrad.tv/news/vse-v-rezhime-ozhidaniya-professor-ancha-baranova-ob-opasnosti-omikrona\\_461215?utm\\_source=smi2](https://nsk.tsargrad.tv/news/vse-v-rezhime-ozhidaniya-professor-ancha-baranova-ob-opasnosti-omikrona_461215?utm_source=smi2)

## **Пульмонолог объяснил легкое течение коронавируса при "Омикроне"**

Как **сообщает** портал LIFE, пульмонолог Сергей Пурясев в беседе с журналистами объяснил особенности новой мутации коронавируса "Омикрон", благодаря которым в организмах людей с сильным и ослабленным иммунитетом он ведет себя нелогично.

По словам Пурясева, новая мутация способна вызывать тяжелый защитный ответ у здорового человека, а у граждан с ослабленным иммунитетом, наоборот, протекать достаточно легко.

Этот феномен специалист объяснил тем, что мутация длительное время формировалась и развивалась у больных, страдающих иммунодефицитом, ВИЧ-инфицированных.

"ЮАР практически все поражены ВИЧ... Вирус там развивался, можно сказать, в тепличных условиях. За счет этого он может быть очень агрессивным,... так как не встречал нигде отпора... Поэтому очень быстрый стал. И спайк-белков, шипов у него может быть больше, чем положено. Так как антитела их не урезали во время мутаций", - рассказал пульмонолог.

Он также добавил, что слабый иммунитет может пойти на пользу в случае заражения коронавирусом, так как не провоцирует такого мощного разрушительного ответа, как цитокиновый шторм.

[https://www.mk.ru/social/2021/12/13/pulmonolog-obyasnil-legkoe-techenie-koronavirusa-pri-omikrone.html?utm\\_source=mk&utm\\_medium=smi2&utm\\_campaign=anons](https://www.mk.ru/social/2021/12/13/pulmonolog-obyasnil-legkoe-techenie-koronavirusa-pri-omikrone.html?utm_source=mk&utm_medium=smi2&utm_campaign=anons)

## **В Израиле дали оценку способности Pfizer защитить от «омикрона»**

**Люди, которые получили две дозы вакцины Pfizer пять и более месяцев назад, почти не имеют защиты от штамма коронавируса «омикрон», свидетельствуют результаты исследования, проведенного в израильском медицинском центре имени Хаима Шибы.**

Профессор Гили Регев Йохай сообщила, что такие люди «не обладают никакой нейтрализующей способностью против «омикрона», хотя «у них есть такая способность против варианта «дельта». По ее словам, «это очень тревожно». Однако «после бустерной дозы» защита «возрастает в сотни раз» и становится «значительной», передает РИА «Новости».

Уточняется, что «защита ниже, чем способность нейтрализовать «дельту», примерно в четыре раза, но тем не менее она есть, и это внушает оптимизм». «Мы еще не знаем, уменьшится ли эта защита со временем, мы проверим это позже, и это то, над чем мы сейчас работаем», – сказала профессор.

Исследование базировалось на изучении сыворотки крови вакцинированных работников медцентра. В одну группу испытуемых вошли те, кто получил вакцину пять-шесть месяцев назад, во вторую – получившие бустерную дозу. Сравнивалась способность антител нейтрализовать штаммы «омикрон» и «дельта».

Напомним, исследование Африканского исследовательского института здравоохранения в ЮАР свидетельствуют, что вакцина Pfizer от коронавируса дает только частичную защиту от нового штамма «омикрон».

[https://vz.ru/news/2021/12/12/1133788.html?utm\\_source=smi2](https://vz.ru/news/2021/12/12/1133788.html?utm_source=smi2)

## **В Японии обнаружили связь между уровнем смертности от COVID-19 и генетикой**

Ученые японского государственного Института естественных наук (Рикэн) считают, что низкий уровень смертности от COVID-19 в Японии по сравнению со странами Европы и США связан в том числе с генетикой самих японцев. Такие данные они получили в ходе проведенного недавно исследования, передает МИА «Казинформ» со ссылкой на ТАСС.

Как сообщает в воскресенье газета The Japan Times, специалисты Рикэн отмечают, что у людей есть два типа адаптивных иммунных систем, которые отражают патогены на основе «воспоминаний» о прошлых заражениях сезонными коронавирусами (группа вирусов, в которую входят вирусы, вызывающие простуду, ближневосточный респираторный синдром (MERS) и тяжелый острый респираторный синдром (SARS)). Природные антитела в данном случае работают как первая линия защиты от патогенов. Затем, когда вирус проникает в организм, срабатывает другой защитный механизм. Это мощный иммунный ответ Т-клеток внутри лейкоцитов, которые убивают инфицированные клетки. Ключом к предотвращению серьезных случаев заболевания COVID-19 являются активированные Т-клетки, для чего требуется лейкоцитарный антиген человека (HLA).

Этот сложный набор генов помогает Т-клеткам обнаружить инфицированные клетки, чтобы уничтожить их. Человеческое тело содержит десятки тысяч HLA, и каждый человек имеет несколько типов HLA, которые наследуются генетически. Ученые из Рикэн изучили молекулу HLA-A24, которая обнаруживается примерно у 60% японцев и только у 10-20% людей в Европе и США. Затем они исследовали спайковый белок вируса, вызывающего COVID-19, и идентифицировали антигенный компонент, или эпитоп QYI, который воздействует на HLA-A24, запуская процесс активации Т-клеток и их размножения.

По сути, он сигнализирует иммунной системе, что есть вирус, с которым нужно бороться. Команда японских специалистов также обнаружила, что аналогичный эпитоп существует и в сезонных коронавирусах. Исследователи говорят, что это доказывает существование на молекулярном уровне перекрестного иммунитета против обычных коронавирусов и вируса, вызываемого COVID-19. За последние сутки в Японии было выявлено 120 новых случаев заражения коронавирусом, летальных исходов не зарегистрировано. Всего за весь период пандемии в стране было зафиксировано 1,72 млн заражений, а также около 18,3 тыс. смертей. Ранее японские ученые отмечали, что спад новых заражений этой осенью в Японии может быть связан с самоликвидацией дельта-штамма коронавируса.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz](https://www.inform.kz/ru/v-yaponii-obnaruzhili-svyaz-mezhdu-urovнем-smertnosti-ot-covid-19-i-genetikoy_a3873509) [https://www.inform.kz/ru/v-yaponii-obnaruzhili-svyaz-mezhdu-urovнем-smertnosti-ot-covid-19-i-genetikoy\\_a3873509](https://www.inform.kz/ru/v-yaponii-obnaruzhili-svyaz-mezhdu-urovнем-smertnosti-ot-covid-19-i-genetikoy_a3873509)

## **Ученые выяснили, почему в Японии низкий уровень смертности от COVID-19**

### **Ученые обнаружили, что низкий уровень смертности от COVID-19 связан с генетикой японцев**

Ученые Японского государственного Института естественных наук обнаружили, что низкий уровень смертности от коронавируса связан с генетикой японцев. Об этом сообщает [The Japan Times](#) со ссылкой на исследование.

Эксперты выяснили, что молекула антигена HLA-A24, который помогает предотвратить серьезное течение болезни, есть примерно у 60% японцев и только у 10-20% людей в Европе и США.

Когда вирус проникает в организм, срабатывает защитный механизм антигена HLA-A24, провоцирующий мощный иммунный ответ внутри лейкоцитов, которые убивают инфицированные клетки.

Ранее в Японии СМИ [сообщили](#), что в стране произошла «самоликвидация» COVID-19. Еще три месяца назад за сутки регистрировалось 26 тыс. новых носителей. Сейчас в Японии выявляют менее 200 случаев заражения, смертельных исходов у пациентов с COVID-19 нет.

Аналогичная ситуация наблюдается в Индии. 4 декабря зафиксировано 8603 случая инфицирования COVID-19, никто не скончался от этого заболевания.

Врачи-вирусологи связали ситуацию с изменением в терапии больных.

[https://www.gazeta.ru/science/news/2021/12/12/n\\_17000647.shtml](https://www.gazeta.ru/science/news/2021/12/12/n_17000647.shtml)

## **Раскрыта схема полной защиты от COVID-19**

Вирусолог Альтштейн: введение инъекции и назальной вакцины поможет защититься от COVID-19

Вирусолог, доктор медицинских наук, заслуженный деятель науки России [Анатолий Альтштейн](#) в беседе с [Ura.ru](#) [раскрыл](#) схему полной защиты от коронавирусной инфекции. По его словам, этого можно добиться путем введения инъекции и применения назальной вакцины.

«При интерназальном применении образуются в большом количестве иммуноглобулины А. При введении вакцины инъекцией этого не происходит. Иммуноглобулины А защищают слизистую оболочку, поэтому вирус не может проникнуть в организм. А внутри после вакцинации у нас больше всего образуется иммуноглобулинов G (антитела).



И если вы введете обе вакцины, то получите много иммуноглобулинов А и G. Но пока нет решения о двойной вакцинации», — рассказал медик.

Главный профилактолог УрФО, доктор медицинских наук [Сергей Токарев](#), в свою очередь, заявил, что главным преимуществом применения назальной вакцинации совместно с инъекционной является возможность перестать являться носителем COVID-19. Он добавил, что это поможет тем, что в таком случае защита организма, предположительно, должна стать максимальной.

[https://lenta.ru/news/2021/12/13/covid\\_defence/](https://lenta.ru/news/2021/12/13/covid_defence/)

## Вирусолог предупредил об опасности новой COVID-вакцины

**У некоторых граждан может возникнуть аллергия на препарат** Фото: Денис Моргунов ©

Новой назальной вакциной от коронавирусной инфекции не стоит прививаться вне больниц — например, в аэропортах и торговых центрах. У некоторых россиян может развиться аллергическая реакция и им нужна будет помощь врачей. Об этом предупредил завлабораторией биотехнологии и вирусологии факультета естественных наук Новосибирского государственного университета, член-корреспондент РАН, профессор Сергей Нетесов.

«Организовать пункты вакцинации назальной вакциной в аэропортах и торговых центрах проще, но я бы это делал на первых порах только в медицинских учреждениях. Дело в том, что вероятность возникновения аллергической реакции на такую вакцину имеется, она невелика, но желательно, чтобы человек после этого посидел рядом с кабинетом врача», — заявил он в беседе с ТАСС

Он также отметил, что медицинские работники всегда имеют с собой наборы противоаллергических препаратов, действие которых проявляется гораздо быстрее — через одну-две минуты. В некоторых случаях это необходимо. Так что для того, чтобы граждане могли прививаться в торговых центрах и аэропортах, сначала необходимо понимание, сколько может возникнуть побочных эффектов.

При этом для более быстрого достижения коллективного иммунитета в России должны [появиться зарубежные вакцины](#). Так считает директор НИЦ по профилактике и лечению вирусных инфекций Георгий Викулов. Он считает, что не стоит пользоваться методом принудительной вакцинации, лучше вести убедительные беседы о преимуществах COVID-прививки.

<https://ura.news/news/1052521867>

## Врачи предупредили об опасности антикоагулянтов перед прививкой от COVID-19

Иммунолог Ирина Ярцева: самолечение после COVID-19 приводит к инсульту

Врачи предупредили об опасности употребления кроворазжижающих препаратов после COVID-19 или перед прививкой против коронавируса. Об этом [пишет](#) издание [URA.RU](#).

Иммунолог [Ирина Ярцева](#) утверждает, что многие без назначения врача пьют антикоагулянты — лекарственные средства, препятствующие образованию тромбов. Это, по ее словам, приводит к осложнениям в виде геморрагических инсультов.

Того же мнения придерживается главный профилактолог УрФО, научный руководитель Общества специалистов профилактической медицины, доктор медицинских наук [Сергей Токарев](#). «Люди верят сомнительным советам в интернете и начинают заниматься самолечением — например, за неделю до прививки сами себе назначают антикоагулянты», — сетует он.

Нельзя заниматься самолечением без тщательного обследования, без прохождения в поликлинике, особенно в постковидный период, без углубленной диспансеризации, которая, к слову, совершенно бесплатна

Ранее [сообщалось](#), что врач-терапевт, заведующий отделением Национального медицинского исследовательского центра оториноларингологии ФМБА России [Александр Мельников](#) назвал препараты, которые запрещено применять для лечения коронавируса дома. К ним, по его мнению, относятся антибиотики, антикоагулянты, антиагреганты и противовирусные препараты.

<https://lenta.ru/news/2021/12/12/anticoagulant/>

## Иммунолог оценил вероятность привитого стать переносчиком COVID-19

Вакцинированный от [COVID-19](#) может заразить другого человека, но вероятность этого крайне мала, считает врач-иммунолог, специалист по особо опасным инфекциям Владислав Жемчугов.

«Невакцинированный человек может и сам заразиться коронавирусом, и потом заразить еще десять человек. Вакцинированный тоже может заразиться, но этот риск намного меньше. Он тоже может заразить других людей, но это будет один случай из ста», — сказал врач-иммунолог в интервью [радио Sputnik](#) 12 декабря.

При этом он добавил, что вакцинация не может гарантировать на 100%, что человек не станет носителем SARS-CoV-2.

Как объяснил врач, причина низкого процента продаваемости коронавируса от вакцинированного другим людям в том, что человек с прививкой не способен создать вокруг себя «заражающее облако».

«Вакцинированные люди не могут создавать заражающее облако вирусов. Надо понимать, что заражаются не одним вирусом, а большим их количеством, высокой вирусной дозой», — уточнил эксперт.

По его словам, вакцинированный носитель вируса не такой заразный, как непривитый.

«Для него опасность заразить окружающих в сто или даже в тысячу раз меньше», — уверен Жемчугов.

Ранее, 8 ноября, врач-инфекционист Евгений Тимаков заявил, что [вакцинированные от COVID-19 люди являются конечным звеном](#) для вируса и предотвращают его дальнейшую мутацию. Он отметил, что в случае когда привитый человек заболевает, он выделяет меньшее количество вируса.

5 ноября заместитель директора ФБУН МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского Роспотребнадзора, доктор медицинских наук Татьяна Руженцова рассказала, что заболевшие вакцинированные пациенты могут выделять вирус и передавать его, но у привитых количество выделяемого возбудителя и времени его выделения намного [меньше, чем у непривитых](#).

<https://iz.ru/1263216/2021-12-12/immunolog-otcenil-veroiatnost-privitogo-stat-perenoschikom-covid-19>

## **Россия предложила миру радикальный способ борьбы с вирусами**

**Дело в том, что во льдах могут скрываться возможные особо высокопатогенные вирусы. В далеком прошлом они устраивали опустошительные пандемии, а потом попали в "ледовый плен".**

Глобальное потепление в Арктике опасно пробуждением вирусов, которые до этого скрывались под слоем вечной мерзлоты. Соответствующее заявление сделал посол по особым поручениям МИД России Николай Корчунов.

Сейчас Россия председательствует в Арктическом совете и выступила с проектом совместной борьбы с этой угрозой, заявил Корчунов в эфире телеканала "Звезда".

По словам дипломата, который также является председателем комитета старших должностных лиц в Арктическом совете, Россия инициировала в рамках Арктического совета проект "Биобезопасность".

Дело в том, что во льдах могут скрываться возможные особо высокопатогенные вирусы. В далеком прошлом они устраивали опустошительные пандемии, а потом попали в ледовый плен.

Российский проект направлен на борьбу со всеми опасностями, которые возникают из-за таяния вечных льдов.

Ранее ученые из Федерального исследовательского центра "Красноярский научный центр Сибирского отделения РАН" [выявили](#) неожиданную пользу птичьего помета в борьбе с глобальным потеплением.

Так, исследователи предложили использовать продукты жизнедеятельности птиц для очистки озер Арктики.

Восстановление озер при помощи разложившегося помета птиц называют гуанотрофикацией. К такому способу решили прибегнуть во избежание "цветения" воды, а также исчезновения ценных видов рыб от использования минеральных удобрений.

[https://ren.tv/news/v-rossii/914685-rossiia-predlozila-miru-radikalnyi-sposob-borby-s-virusami?utm\\_source=smi2](https://ren.tv/news/v-rossii/914685-rossiia-predlozila-miru-radikalnyi-sposob-borby-s-virusami?utm_source=smi2)

## **Более полумиллиарда человек оказались или еще больше оказались в крайней нищете из-за расходов на здравоохранение**

12 декабря 2021 года Пандемия COVID-19 нарушает работу служб здравоохранения во всем мире

Новые данные, собранные Всемирной организацией здравоохранения и Всемирным банком, показывают, что пандемия COVID-19, вероятно, остановит два десятилетия глобального прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения. Организации также сообщают, что более полумиллиарда человек оказываются в условиях крайней нищеты, потому что им приходится оплачивать медицинские услуги из собственного кармана.

Выводы содержатся в двух дополнительных докладах, опубликованных в День всеобщего охвата услугами здравоохранения, в которых подчеркивается разрушительное воздействие COVID-19 на способность людей получать медицинскую помощь и оплачивать ее.

В 2020 году пандемия нарушила работу служб здравоохранения и вывела системы здравоохранения стран за их пределы, поскольку они изо всех сил пытались справиться с последствиями COVID-19. В результате, например, охват иммунизацией сократился впервые за десять лет, а смертность от туберкулеза и малярии возросла.

Пандемия также спровоцировала наихудший экономический кризис с 1930-х годов, в результате чего людям стало все труднее платить за медицинскую помощь. Еще до пандемии полмиллиарда человек были загнаны (или загнаны еще дальше) в крайнюю нищету из-за платежей, которые они производили за медицинское обслуживание. Организации ожидают, что в настоящее время это число значительно возросло.

"У нас нет свободного времени", - сказал д-р Тедрос Адханом Гебрейесус, Генеральный директор ВОЗ. "Все правительства должны немедленно возобновить и ускорить усилия по обеспечению того, чтобы каждый их гражданин мог получить доступ к медицинским услугам, не опасаясь финансовых последствий. Это означает увеличение государственных расходов на здравоохранение и социальную поддержку и усиление внимания к системам первичной медико-санитарной помощи, которые могут оказывать необходимую медицинскую помощь на дому".

Он добавил: "До пандемии многие страны добились прогресса. Но он был недостаточно прочным. На этот раз мы должны создать системы здравоохранения, которые будут достаточно сильными, чтобы противостоять потрясениям, таким как следующая пандемия, и придерживаться курса на обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения".

Новые отчеты ВОЗ/Всемирного банка также предупреждают, что финансовые трудности, вероятно, станут более серьезными по мере роста бедности, снижения доходов и усиления бюджетных ограничений со стороны правительств.

"Еще до того, как началась пандемия COVID-19, почти 1 миллиард человек тратили более 10 процентов своего бюджета домашних хозяйств на здравоохранение", - сказал Хуан Пабло Урибе, глобальный директор Всемирного банка по вопросам здравоохранения, питания и народонаселения. "Это неприемлемо, тем более что больше всего страдают беднейшие слои населения. В условиях ограниченного бюджетного пространства правительствам придется сделать сложный выбор для защиты и увеличения бюджетов здравоохранения", - добавил он.

В первые два десятилетия этого столетия многие правительства добились прогресса в охвате услугами. В 2019 году, до пандемии, 68 процентов населения мира было охвачено основными медицинскими услугами, такими как дородовой и послеродовой уход и услуги в области репродуктивного здоровья; услуги по иммунизации; лечение таких заболеваний, как ВИЧ, туберкулез и малярия; и услуги по диагностике и лечению неинфекционных заболеваний, таких как рак, болезни сердца и диабет.

Но они не добились таких успехов в обеспечении доступности по цене. В результате беднейшие группы населения и лица, проживающие в сельских районах, в наименьшей степени способны получать медицинские услуги и с наименьшей вероятностью смогут справиться с последствиями их оплаты. До 90 процентов всех домашних хозяйств, несущих расходы на здравоохранение из собственных средств, уже находятся за чертой бедности или ниже нее, что подчеркивает необходимость освобождения бедных людей от расходов на здравоохранение из собственных средств, подкрепляя такие меры политики финансирования здравоохранения, которая позволяет реализовать благие намерения на практике.

Помимо приоритизации услуг для бедных и уязвимых групп населения, поддерживаемых за счет целевых государственных расходов и политики, защищающей людей от финансовых трудностей, также будет крайне важно улучшить сбор, своевременность и дезагрегирование данных о доступе, охвате услугами, расходах на здравоохранение из собственных средств и общих расходах. Только когда страны получают точную картину того, как работает их система здравоохранения, они смогут эффективно планировать действия по улучшению того, как она отвечает потребностям всех людей.

Вместе эти два новых отчета предлагают как предупреждение, так и ориентиры для всех стран, поскольку они стремятся лучше отстроиться после COVID-19 и сохранить свое население в безопасности, здоровом и финансово безопасном.

#### **Реакция Группы Всемирного банка на COVID-19**

С начала пандемии COVID-19 [Группа Всемирного банка](#) направила [более 157 миллиардов долларов](#) на борьбу с последствиями пандемии для здоровья, экономики и социальной сферы, что стало самым быстрым и масштабным кризисным реагированием в ее истории. Финансирование помогает [более чем 100 странам](#) повысить готовность к пандемии, защитить бедных и рабочие места, а также ускорить восстановление, благоприятное для климата. Банк также оказывает поддержку [более чем 60 странам с низким и средним уровнем дохода](#), более половины из которых находятся в Африке, в приобретении и внедрении вакцин против COVID - 19 и выделяет финансирование [в размере 20 миллиардов долларов США](#) для этой цели до конца 2022 года.

<https://www.who.int/news/item/12-12-2021-more-than-half-a-billion-people-pushed-or-pushed-further-into-extreme-poverty-due-to-health-care-costs>

### **Два десятилетия, посвященные наращиванию потенциала в области обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них**

#### **Празднование вклада Лионского офиса ВОЗ в глобальную безопасность здравоохранения**

10 декабря 2021 года Выпуск новостей

Офис ВОЗ в Лионе, Франция — Центр передового опыта в укреплении лабораторий общественного здравоохранения — вносит вклад в глобальную безопасность здравоохранения и оказывает поддержку странам в укреплении потенциала в области чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. Сегодня Офис отмечает свое 20-летие.

Д-р Тедрос Аданом Гебрейесус, Генеральный директор ВОЗ, и Его Превосходительство Оливье Веран, Министр здравоохранения Франции, выступили с видеобращениями на мероприятии высокого уровня, посвященном 20-летию.

“Мы узнали из кризиса COVID-19, что нам нужно идти дальше, чтобы лучше подготовиться и реагировать на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения завтра”, - сказал министр Оливье Веран. “Лионскому офису ВОЗ предстоит сыграть важную роль в этой будущей глобальной архитектуре здравоохранения”.

Мероприятие было организовано ВОЗ и Лионским метрополем в лице Бруно Бернара, президента Лионского Метрополя, и в нем приняли участие различные местные, региональные, национальные и глобальные субъекты общественного здравоохранения, такие как Фонд Мерье.

ВОЗ и ее партнеры объединили усилия, создав 20 лет назад офис ВОЗ в Лионе для повышения готовности к эпидемиям и реагирования на них, особенно в странах с менее развитыми ресурсами и инфраструктурой здравоохранения.

“Лионский офис играет важную роль в обеспечении глобальной готовности, готовности и реагирования ВОЗ на эпидемии и пандемии заболеваний, включая COVID-19”, - сказал д-р Майк Райан, исполнительный директор Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. “Он стал Центром передового опыта в укреплении лабораторий общественного здравоохранения, демонстрируя, что коллективное видение и инвестиции ВОЗ и партнеров-основателей Лионского офиса принесли свои плоды. Я благодарю французское правительство, Лионский “Метрополь” и всем техническим и финансовым партнерам Лионского офиса за их постоянную и неоценимую поддержку в течение последних 20 лет и в будущем”.

Это мероприятие собрало многих высокопоставленных лиц и высокопоставленных чиновников, таких как:

- Д-р Майк Райан, Исполнительный директор Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (WHE)
- Д-р Джауад Махджур, Помощник Генерального директора по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям, WHE

- Пр. Жером Саломон, Генеральный директор здравоохранения Франции
- Ее Превосходительство Стефани Сейду, Посол Франции по вопросам глобального здравоохранения
- Г - н Бруно Бернар, Президент, Лионский метрополь

“Лионский метрополь является давним партнером ВОЗ. Сегодня он продолжает свою 20-летнюю приверженность Лионскому отделению, которое способствует научному лидерству и сильной динамичности сектора здравоохранения в регионе и за его пределами. Его роль была и остается решающей в контексте кризиса COVID-19, особенно с точки зрения стандартизации методов вмешательства и координации между странами, даже несмотря на то, что кризисы часто вызывают уход в себя и усугубляют международный конкурс. Я рад, что команды Офисов вскоре смогут присоединиться к зданию, расположенному в самом сердце Биологического района Лиона, в котором также разместится Академия ВОЗ. Это будет способствовать синергизму в рамках ВОЗ и с заинтересованными сторонами в рамках нашей экосистемы для решения текущих и будущих проблем в области здравоохранения. Таким образом, мы подтверждаем через Вас вклад Франции и” Лион Метрополь “в глобальное здравоохранение”, - подчеркнул Бруно Бернар, президент “Лион Метрополь”.

Мероприятие также привлекло группу глобальных и национальных экспертов из стран, национальных учреждений здравоохранения, научного сообщества в Лионе и Франции и ВОЗ для обсуждения и обмена опытом по важнейшим аспектам лабораторий общественного здравоохранения в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения.

COVID-19 продемонстрировал ценность качественных и хорошо управляемых лабораторий общественного здравоохранения в предотвращении, выявлении и борьбе со вспышками заболеваний, что спасает жизни и ресурсы. Когда началась пандемия, Лионское отделение оказало помощь тысячам лабораторий в более чем 100 странах в повышении качества их возможностей по тестированию на COVID-19. Он быстро создал онлайн-сообщество для тысяч лабораторных специалистов из более чем 180 стран, чтобы они могли участвовать, учиться и сотрудничать друг с другом. Он также поддерживал компонент диагностики ускорителя доступа к инструментам COVID-19 (ACT).

За последние два десятилетия Лионское отделение играло решающую роль в обеспечении готовности ВОЗ и реагировании на вспышки заболеваний и оказывало поддержку странам в:

- расширить лабораторные возможности для безопасного, надежного и своевременного тестирования на наличие эпидемий и пандемий
- развивать лабораторные сети с гарантированным качеством, соответствующие международным стандартам аккредитации
- развитие персонала лабораторий общественного здравоохранения

Являясь Центром передового опыта в укреплении лабораторий общественного здравоохранения, Лионское отделение оказывает поддержку государствам-членам в воспитании следующего поколения руководителей и руководителей лабораторий, которые могут создавать и поддерживать сильные лабораторные системы в странах. Он был инициатором и инициатором инициативы по Глобальной программе лидерства в лабораториях и сотрудничал со специализированными учреждениями глобального здравоохранения, которые работают на стыке здоровья животных, человека и окружающей среды в соответствии с подходом “Единое здоровье”.

Кроме того, Лионское отделение накопило передовой опыт в разработке интерактивных учебных программ и модулей самообучения для укрепления навыков и знаний передовых медицинских работников и специалистов в области обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям, готовности и реагирования. Страны, организации и медицинские работники могут создавать свои собственные учебные программы и учиться друг у друга и сотрудничать друг с другом, получая доступ к Учебной платформе по безопасности здравоохранения (HSLP), размещенной в Лионском офисе, которая предлагает богатый набор учебных ресурсов и инструментов обучения.

Для предотвращения и смягчения последствий распространения болезней во время вспышки Лионское отделение направляет страны и помогает наращивать их потенциал в применении научного подхода, основанного на учете рисков, при организации и мониторинге массовых собраний и принятии решений о протоколах и мерах, связанных со здоровьем, для международных путешественников и трансграничного перемещения

Синергия, которую Лионский офис создает с богатой столичной экосистемой здравоохранения, а завтра с Академией ВОЗ, которая будет ее принимать, имеет решающее значение для лучшей подготовки стран и населения к рискам для здоровья, с которыми они сталкиваются.

Будущее глобальной безопасности в области здравоохранения зависит от гораздо большей приверженности и инвестиций в обеспечение готовности и готовности к чрезвычайным ситуациям. При существенной и долгосрочной поддержке ряда технических и финансовых партнеров и неизменной поддержке правительства Франции и Лионского Метрополя Лионское отделение ВОЗ преисполнено решимости продолжать оказывать странам помощь в развитии их потенциала по обеспечению готовности и реагированию на все опасности.

<https://www.who.int/news/item/10-12-2021-two-decades-dedicated-to-capacity-building-for-health-emergency-preparedness-and-response>

## **О рекомендациях по безопасной доставке еды на дом в период пандемии коронавируса**

В условиях сохранения рисков распространения новой коронавирусной инфекции услуга доставки еды на дом остается достаточно востребованной. Доставка готовых блюд по заказу потребителя осуществляется через интернет или по телефону. Со всей информацией о меню конкретного кафе или ресторана и изображением блюд можно ознакомиться на интернет-сайтах или в мобильных приложениях.

В большинстве случаев реализация продукции общественного питания осуществляется через специальные сервисы владельцев агрегатора, поэтому владелец агрегатора обязан в соответствии с п. 1.2 ст. 9 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» довести до сведения потребителей информацию о себе и о продавце (исполнителе).

Такую информацию владелец агрегатора обязан разместить на своем сайте и (или) странице сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Информацию о продавце (исполнителе) владелец агрегатора вправе довести посредством размещения на своем сайте ссылки на сайт продавца (исполнителя).

Не менее важна информация о предлагаемой продукции общественного питания, которая также подлежит размещению на сайте (см. п. 1 ст. 10 Закона о защите прав потребителей, п.п. 12, 13 Правил оказания услуг общественного питания, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 15.08.1997 № 1036).

Закон о защите прав потребителей, в частности статья 12, разделяет ответственность продавца (исполнителя) и владельца агрегатора.

Кроме этого, курьеры должны соблюдать правила личной гигиены: надевать медицинские маски (респираторы), перчатки, использовать дезинфицирующие салфетки и кожные антисептики для обработки рук, а также приезжать к заказчику в чистой форменной одежде, с чистыми продезинфицированными емкостями (коробами) для транспортировки готовых блюд, с личной медицинской книжкой, оформленной в установленном порядке.

#### При получении заказа обратите внимание на наличие информации на блюдах:

- фирменное наименование (наименование) предлагаемой продукции с указанием способов приготовления и входящих в ее состав основных рецептурных компонентов;
- сведения о массе (объеме) порции продукции общественного питания (блюда, изделия);
- сведения о пищевой ценности продукции общественного питания (химическом составе и калорийности);
- обозначение нормативных или технических документов, в соответствии с которыми изготовлена продукция;

**Для продукции, которая не изготавливается по индивидуальному заказу:**

- дата и час изготовления;
- срок годности, условия хранения;
- наименование и место нахождения изготовителя пищевой продукции или фамилию, имя, отчество и место нахождения индивидуального предпринимателя - изготовителя пищевой продукции;
- рекомендации заказчику по приготовлению (при необходимости).

#### При получении заказа соблюдайте правила безопасности:

- осуществляйте бесконтактную оплату заказа с помощью онлайн-оплаты и выбирайте бесконтактную доставку заказа;
- при оплате через мобильный терминал вымойте руки с мылом или протрите их дезинфицирующим средством;
- при вручении заказа курьер по доставке готовых блюд должен поставить емкость (короб) у двери, отойти от двери на расстояние около 1,5 метров и сообщить вам о доставке по телефону.

[https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news\\_details.php?ELEMENT\\_ID=19688](https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=19688)



**Редакция сайта не всегда согласна с мнением авторов. Статьи публикуются в авторской редакции**



**Генеральный директор, д.м.н. Ерубает Токтасын Кенжеканович**  
<https://nscedi.kz/blog-rukovoditelya/>



**Управление биостатистики и цифровизации**  
к.м.н., Казаков Станислав Владимирович  
E-mail office: [DInform-1@nscedi.kz](mailto:DInform-1@nscedi.kz)  
E-mail home: [kz2kazakov@mail.ru](mailto:kz2kazakov@mail.ru)  
моб. +77477093275