

14.12.2021

АНОНС

Как развилось здравоохранение в Казахстане за годы независимости

Сфера здравоохранения является одной из самых важных в любом государстве, Казахстан не стал исключением в этом плане. О том, как развивалась сфера здравоохранения за 30 лет Независимости, расскажет корреспондент МИА «Казинформ».

В Республике Казахстан реализовывались государственные программы реформирования здравоохранения, последней из которых стала Программа развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016-2019 годы. Благодаря программе, создан Национальный центр общественного здравоохранения; утвержден и реализуется План мер по управлению общественным здоровьем на 2018-2021 годы; количество казахстанцев, занимающихся физкультурой достигло 30%; расширен охват скринингом целевых групп населения до 90%; вакцинируется 97% населения. В рамках приоритетного развития первичной медико-санитарной и модернизации скорой медицинской помощи: реализовался План мероприятий по развитию ПМСП на 2019-2020 годы; на 16% снижена врачебная нагрузка на 1 ВОП; 0,5 млн человек вовлечены в Программу управления заболеваниями; в 2,5 раза снижена госпитализация в стационары; 76% пациентов стабилизировали артериальное давление; время доезда бригад скорой медицинской помощи снизилось с 25 до 14 минут.

В рамках амбулаторного лекарственного обеспечения: обеспечено регулирование цен на все лекарственные препараты; на 20% увеличен перечень лекарственных средств в рамках амбулаторного лекарственного обеспечения; внедрен электронный учет выдачи бесплатных лекарств (СМС уведомления, Call-Centre). В целях обеспечения финансовой устойчивости системы здравоохранения: проведен пилот ОСМС - расширен доступ к медицинским услугам; подготовлено внедрение ОСМС с 1 января 2020 года. В медицинских организациях страны внедряется корпоративное управление.

Зарплата медицинских работников повышена на 30%, в 2,7 раз сокращен дефицит врачей, созданы университетские клиники (7 НИИ и НЦ интегрированы с ВУЗами), приняты меры по оказанию социальной поддержки молодым специалистам, прибывающим в регионы (в настоящее время социальная поддержка оказана 817 молодым специалистам). В целом, материнская смертность по итогам 1991 года составляла 67,2 на 100 тыс. родившихся живыми. Младенческая смертность отмечалась на уровне 25,7 на 1000 родившихся живыми. Начиная с 2000 года, в республике отмечается снижение показателя материнской смертности в два раза, с 60,9 на 100 000 живорожденных до 36,5 в 2020 году.

Младенческая смертность снизилась по сравнению с 1991 годом с 25,7 на 1000 родившихся живыми до 7,7 за 2020 год. В республике, в соответствии с законодательством, вакцинация населения является обязательной и осуществляется бесплатно – за счет средств государственного бюджета. В соответствии с Национальным календарем прививок вакцинация населения осуществляется против 21 инфекционных заболеваний и ежегодно в целом по стране против различных инфекционных заболеваний вакцинируются 5 млн человек. В настоящее время обеспечивается 95% охват населения.

Благодаря целенаправленной политике государства в вопросах иммунизации населения, в настоящее время ликвидирован полиомиелит, и страна в 2002 году сертифицирована ВОЗ как свободная от полиомиелита территория. С 2005 года в стране реализуется программа ВОЗ «Элиминация кори и краснухи». Заболеваемость столбняком, дифтерией, коклюшем доведена до единичных случаев. В настоящее время обеспечивается специфическое антиретровирусное лечение всех нуждающихся ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом за счет государственного бюджета.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/kak-razvilos-zdravoohranenie-v-kazahstane-za-gody-nezavisimosti_a3873914](https://www.inform.kz/ru/kak-razvilos-zdravoohranenie-v-kazahstane-za-gody-nezavisimosti_a3873914)

Статистика вакцинации от COVID-19 в мире

На 13 декабря 2021 года в мире:

4 419 726 777 чел. (56.8% населения) - привито хотя бы одним компонентом вакцины

3 643 947 355 чел. (46.8% населения) - полностью привито

8 511 726 559 шт. - всего прививок сделано

377 505 551 шт. - бустерных прививок, 520 784 624 чел. - подлежит ревакцинации ?

Привито в течение последних шести месяцев с учетом ревакцинированных:

3 173.13 млн чел. (40.8% населения) - хотя бы одним компонентом ?

3 500.67 млн чел. (45.0% населения) - полностью ?

Темпы вакцинации за последнюю неделю:

9 870 846 чел. в день (0.13% населения) - кол-во новых привитых в день

-/25/104 - дней до вакцинации 50/60/70% населения с таким темпом

35 595 162 шт. в день - кол-во всех прививок (первых и вторых, без учета ревакцинаций)

34 086 875 шт. в день - кол-во всех прививок (первых и вторых, без учета ревакцинаций)

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

Темпы вакцинации от коронавируса в мире

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средн. темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
Китай	2621.2 <i>m</i>	8.7 <i>m</i>	1225 <i>m</i>	86.8%	2 <i>m</i>			1162.5 <i>m</i>	120.6 <i>m</i>	13.12
Индия	1335.5 <i>m</i>	7.4 <i>m</i>	817.9 <i>m</i>	59.1%	2.1 <i>m</i>		70	517.6 <i>m</i>		13.12
США	485.4 <i>m</i>	1 <i>m</i>	239.3 <i>m</i>	71.9%	225 <i>k</i>			200.7 <i>m</i>	54.4 <i>m</i>	13.12
Бразилия	320.7 <i>m</i>	745.7 <i>k</i>	164.9 <i>m</i>	77.1%	47.2 <i>k</i>			139.8 <i>m</i>	21 <i>m</i>	13.12
Индонезия	250 <i>m</i>	1.2 <i>m</i>	146.9 <i>m</i>	54.1%	634.8 <i>k</i>		68	103.1 <i>m</i>		12.12
Япония	198.2 <i>m</i>	69.5 <i>k</i>	100.1 <i>m</i>	80.0%	14.7 <i>k</i>			98.1 <i>m</i>		13.12
Мексика	137.4 <i>m</i>	426.7 <i>k</i>	80.5 <i>m</i>	63.9%	319.2 <i>k</i>		24	66.2 <i>m</i>		13.12
Россия	136.8 <i>m</i>	659.3 <i>k</i>	70.4 <i>m</i>	48.2%	272.6 <i>k</i>	10	117	61.8 <i>m</i>	5.8 <i>m</i>	14.12
Германия	135.4 <i>m</i>	932.8 <i>k</i>	60.5 <i>m</i>	72.7%	64.6 <i>k</i>			57.9 <i>m</i>	20.5 <i>m</i>	13.12
Пакистан	134.8 <i>m</i>	1 <i>m</i>	85.2 <i>m</i>	37.8%	426.3 <i>k</i>	64	170	57.4 <i>m</i>		13.12
Вьетнам	132.9 <i>m</i>	720.7 <i>k</i>	74.9 <i>m</i>	76.8%	216.3 <i>k</i>			58 <i>m</i>		12.12
Бангладеш	129.2 <i>m</i>	3.7 <i>m</i>	86.1 <i>m</i>	50.1%	3 <i>m</i>		11	43.2 <i>m</i>		13.12
Турция	121.8 <i>m</i>	108.8 <i>k</i>	56.5 <i>m</i>	67.6%	20.9 <i>k</i>		95	51 <i>m</i>	14.3 <i>m</i>	13.12
Великобритания	121.6 <i>m</i>	480 <i>k</i>	51.3 <i>m</i>	76.4%	23 <i>k</i>			46.8 <i>m</i>	23.6 <i>m</i>	12.12
Франция	112.8 <i>m</i>	624.5 <i>k</i>	52.3 <i>m</i>	77.5%	19.7 <i>k</i>			48.1 <i>m</i>	13.5 <i>m</i>	12.12
Иран	109.8 <i>m</i>	325.1 <i>k</i>	58.6 <i>m</i>	68.9%	67.8 <i>k</i>		13	49.2 <i>m</i>	1.3 <i>m</i>	12.12
Италия	102 <i>m</i>	461.4 <i>k</i>	47.6 <i>m</i>	80.6%	33.4 <i>k</i>			44.3 <i>m</i>	11.6 <i>m</i>	12.12
Таиланд	97.4 <i>m</i>	280.8 <i>k</i>	49.9 <i>m</i>	74.8%	100 <i>k</i>			43.3 <i>m</i>	4.1 <i>m</i>	13.12
Филиппины	97.2 <i>m</i>	640.6 <i>k</i>	41.5 <i>m</i>	37.4%	0			41.5 <i>m</i>	809.6 <i>k</i>	13.12
Южная Корея	90.4 <i>m</i>	496.3 <i>k</i>	43 <i>m</i>	83.3%	40.8 <i>k</i>			41.8 <i>m</i>	7.1 <i>m</i>	13.12
Испания	80.6 <i>m</i>	498.6 <i>k</i>	38.5 <i>m</i>	81.3%	15.1 <i>k</i>			37.7 <i>m</i>	8.8 <i>m</i>	12.12
Аргентина	71.5 <i>m</i>	230.9 <i>k</i>	37.3 <i>m</i>	81.5%	45.6 <i>k</i>			31 <i>m</i>	3.1 <i>m</i>	12.12
Канада	63.3 <i>m</i>	170.2 <i>k</i>	31.2 <i>m</i>	81.1%	54 <i>k</i>			29.2 <i>m</i>	2.9 <i>m</i>	13.12
Колумбия	60.6 <i>m</i>	291.4 <i>k</i>	39.5 <i>m</i>	77.4%	163.6 <i>k</i>			26.2 <i>m</i>		11.12
Малайзия	54.6 <i>m</i>	58.8 <i>k</i>	25.9 <i>m</i>	79.2%	2.2 <i>k</i>			25.5 <i>m</i>	3.4 <i>m</i>	13.12
Марокко	49.3 <i>m</i>	46.2 <i>k</i>	24.6 <i>m</i>	67.4%	4.6 <i>k</i>		203	22.9 <i>m</i>		12.12
Саудовская Аравия	48.1 <i>m</i>	48.3 <i>k</i>	24.8 <i>m</i>	70.8%	12.8 <i>k</i>			22.8 <i>m</i>		13.12
Египет	46.2 <i>m</i>	467.7 <i>k</i>	29.5 <i>m</i>	28.8%	318.6 <i>k</i>	68	133	17.6 <i>m</i>		11.12
Перу	45 <i>m</i>	208.3 <i>k</i>	23.3 <i>m</i>	70.7%	60.8 <i>k</i>			19.8 <i>m</i>	1.9 <i>m</i>	12.12
Польша	44.2 <i>m</i>	217.8 <i>k</i>	21.2 <i>m</i>	55.5%	28.8 <i>k</i>		192	20.7 <i>m</i>	4.9 <i>m</i>	12.12
Чили	42.2 <i>m</i>	96.5 <i>k</i>	17 <i>m</i>	86.5%	15.9 <i>k</i>			16.3 <i>m</i>	9.5 <i>m</i>	12.12
Австралия	40.3 <i>m</i>	84.6 <i>k</i>	20.2 <i>m</i>	78.1%	15.1 <i>k</i>			19.3 <i>m</i>	771.7 <i>k</i>	13.12
Узбекистан	36.1 <i>m</i>	169.9 <i>k</i>	18.2 <i>m</i>	51.8%	47.5 <i>k</i>		135	5.9 <i>m</i>		12.12

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
Тайвань	33.6 <i>т</i>	132.5 <i>к</i>	18.5 <i>т</i>	79.0%	26.6 <i>к</i>			15.1 <i>т</i>	32.9 <i>к</i>	13.12
Шри-Ланка	31.1 <i>т</i>	191.7 <i>к</i>	16 <i>т</i>	72.0%	1.6 <i>к</i>			13.8 <i>т</i>	1.3 <i>т</i>	13.12
Камбоджа	29.5 <i>т</i>	71.5 <i>к</i>	14.2 <i>т</i>	91.3%	4.5 <i>к</i>			13.5 <i>т</i>	2.8 <i>т</i>	12.12
Куба	29 <i>т</i>	51.8 <i>к</i>	10.2 <i>т</i>	91.4%	3.7 <i>к</i>			9.4 <i>т</i>		11.12
Мьянма	28.7 <i>т</i>	405.5 <i>к</i>	16.8 <i>т</i>	30.5%	208.3 <i>к</i>	52	105	11.9 <i>т</i>		30.11
ЮАР	27.1 <i>т</i>	106 <i>к</i>	18.4 <i>т</i>	30.6%	77 <i>к</i>	152	308	15.4 <i>т</i>		12.12
Украина	26.7 <i>т</i>	138.7 <i>к</i>	14.2 <i>т</i>	34.3%	49.7 <i>к</i>	131	297	12.6 <i>т</i>		13.12
Венесуэла	26.3 <i>т</i>	451.1 <i>к</i>	16.4 <i>т</i>	57.2%	365.4 <i>к</i>		10	9.9 <i>т</i>		29.11
Эквадор	25.8 <i>т</i>	75.9 <i>к</i>	13.9 <i>т</i>	77.9%	17 <i>к</i>			11.8 <i>т</i>	439.6 <i>к</i>	10.12
Нидерланды	24.8 <i>т</i>	14.1 <i>к</i>	13.3 <i>т</i>	75.2%	3.5 <i>к</i>			12.8 <i>т</i>		08.12
ОАЭ	22.2 <i>т</i>	31.3 <i>к</i>	9.9 <i>т</i>	100.0%	31			9 <i>т</i>	3.3 <i>т</i>	13.12
Бельгия	19.9 <i>т</i>	82.9 <i>к</i>	8.9 <i>т</i>	76.6%	1.7 <i>к</i>			8.7 <i>т</i>	2.7 <i>т</i>	12.12
Непал	19.2 <i>т</i>	120 <i>к</i>	10.4 <i>т</i>	34.3%	78.9 <i>к</i>	60	137	8.7 <i>т</i>		06.12
Португалия	18.4 <i>т</i>	67.9 <i>к</i>	9.1 <i>т</i>	87.5%	0			9 <i>т</i>	2.1 <i>т</i>	13.12
Казахстан	17.1 <i>т</i>	25.9 <i>к</i>	8.9 <i>т</i>	46.5%	10.4 <i>к</i>	64	429	8.3 <i>т</i>		13.12
Швеция	16.6 <i>т</i>	69.5 <i>к</i>	7.7 <i>т</i>	73.4%	7.4 <i>к</i>			7.3 <i>т</i>	1.5 <i>т</i>	10.12
Израиль	16.3 <i>т</i>	9.5 <i>к</i>	6.4 <i>т</i>	68.0%	5 <i>к</i>		38	5.8 <i>т</i>	4.1 <i>т</i>	13.12
Греция	15.6 <i>т</i>	105.3 <i>к</i>	7.3 <i>т</i>	67.8%	14.5 <i>к</i>		16	6.8 <i>т</i>	2.3 <i>т</i>	13.12
Румыния	15.4 <i>т</i>	44.5 <i>к</i>	7.8 <i>т</i>	40.8%	0			7.6 <i>т</i>		12.12
Австрия	15.3 <i>т</i>	92 <i>к</i>	6.5 <i>т</i>	72.2%	8.8 <i>к</i>			6.2 <i>т</i>	2.9 <i>т</i>	13.12
Чехия	14.5 <i>т</i>	74.2 <i>к</i>	6.7 <i>т</i>	63.0%	5.5 <i>к</i>		136	6.5 <i>т</i>	1.6 <i>т</i>	13.12
Доминиканская Республика	13.9 <i>т</i>	10.9 <i>к</i>	6.9 <i>т</i>	65.6%	2.9 <i>к</i>		161	5.7 <i>т</i>	1.4 <i>т</i>	12.12
Ирак	13.2 <i>т</i>	89.2 <i>к</i>	8 <i>т</i>	19.4%	45.5 <i>к</i>	277	458	5.2 <i>т</i>		12.12
Швейцария	12.6 <i>т</i>	62.7 <i>к</i>	5.9 <i>т</i>	68.0%	4.3 <i>к</i>		41	5.8 <i>т</i>	1.1 <i>т</i>	12.12
Алжир	12.3 <i>т</i>	37.2 <i>к</i>	6.9 <i>т</i>	15.4%	24.5 <i>к</i>	631	996	5.4 <i>т</i>	25.4 <i>к</i>	30.11
Нигерия	11.9 <i>т</i>	135.2 <i>к</i>	7.9 <i>т</i>	3.7%	108.9 <i>к</i>	898	1.3 <i>к</i>	4 <i>т</i>		12.12
Мозамбик	11.7 <i>т</i>	133 <i>к</i>	7.1 <i>т</i>	23.0%	60.1 <i>к</i>	138	241	4.6 <i>т</i>		13.12
Тунис	11 <i>т</i>	40.2 <i>к</i>	6.3 <i>т</i>	53.6%	15 <i>к</i>		128	5.4 <i>т</i>	592.2 <i>к</i>	12.12
Азербайджан	10.9 <i>т</i>	27.3 <i>к</i>	5.1 <i>т</i>	50.5%	3.1 <i>к</i>		632	4.6 <i>т</i>	1.2 <i>т</i>	13.12
Гватемала	10.6 <i>т</i>	43.3 <i>к</i>	6.2 <i>т</i>	36.5%	21.4 <i>к</i>	108	267	4.3 <i>т</i>		12.12
Эфиопия	10.4 <i>т</i>	53 <i>к</i>	9 <i>т</i>	7.6%	52.9 <i>к</i>	944	1.4 <i>к</i>	1.5 <i>т</i>		12.12
Дания	10.3 <i>т</i>	50.1 <i>к</i>	4.7 <i>т</i>	79.6%	9.6 <i>к</i>			4.5 <i>т</i>	1.2 <i>т</i>	12.12
Ангола	10.3 <i>т</i>	67.4 <i>к</i>	7 <i>т</i>	21.8%	105.4 <i>к</i>	86	147	3.3 <i>т</i>		09.12
Руанда	10.3 <i>т</i>	118.3 <i>к</i>	6.4 <i>т</i>	49.3%	57.2 <i>к</i>	2	47	3.9 <i>т</i>		09.12
Гонконг	9.7 <i>т</i>	15.1 <i>к</i>	4.8 <i>т</i>	65.1%	4.1 <i>к</i>		89	4.6 <i>т</i>		13.12
Сингапур	9.5 <i>т</i>	463	4.7 <i>т</i>	87.0%	234			4.7 <i>т</i>	622.5 <i>к</i>	03.12
Сальвадор	9.4 <i>т</i>	19.2 <i>к</i>	4.5 <i>т</i>	65.3%	2.2 <i>к</i>		144	4.1 <i>т</i>	820.3 <i>к</i>	13.12

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
Норвегия	9.1 <i>т</i>	37.9 <i>к</i>	4.3 <i>т</i>	78.8%	1.3 <i>к</i>			3.9 <i>т</i>	982.5 <i>к</i>	12.12
Боливия	9.1 <i>т</i>	38.2 <i>к</i>	5.2 <i>т</i>	44.5%	14.3 <i>к</i>	45	210	4.4 <i>т</i>	430.7 <i>к</i>	13.12
Гондурас	9 <i>т</i>	159.2 <i>к</i>	4.9 <i>т</i>	52.1%	134.2 <i>к</i>		13	3.9 <i>т</i>	212.5 <i>к</i>	03.12
Финляндия	8.9 <i>т</i>	25.3 <i>к</i>	4.3 <i>т</i>	78.3%	2 <i>к</i>			4.1 <i>т</i>	524.7 <i>к</i>	12.12
Ирландия	8.7 <i>т</i>	32 <i>к</i>	3.9 <i>т</i>	77.3%	705			3.8 <i>т</i>	1.2 <i>т</i>	12.12
Кения	8.2 <i>т</i>	87.9 <i>к</i>	5.4 <i>т</i>	11.3%	62.4 <i>к</i>	295	447	3.3 <i>т</i>		12.12
Сербия	8.1 <i>т</i>	16 <i>к</i>	3.3 <i>т</i>	47.9%	2.3 <i>к</i>	64	662	3.2 <i>т</i>	1.6 <i>т</i>	12.12
Иордания	8.1 <i>т</i>	13.1 <i>к</i>	4.2 <i>т</i>	38.3%	7.3 <i>к</i>	179	483	3.8 <i>т</i>		13.12
Новая Зеландия	7.9 <i>т</i>	19.1 <i>к</i>	4 <i>т</i>	77.0%	3 <i>к</i>			3.8 <i>т</i>	186.5 <i>к</i>	13.12
Уганда	7.8 <i>т</i>	437.4 <i>к</i>	6.5 <i>т</i>	15.2%	383.8 <i>к</i>	39	61	1.3 <i>т</i>		09.12
Туркменистан	7.6 <i>т</i>	1.1 <i>т</i>	4.4 <i>т</i>	71.5%	620.4 <i>к</i>			3.2 <i>т</i>		29.08
Коста-Рика	7.2 <i>т</i>	12 <i>к</i>	3.9 <i>т</i>	75.6%	2.5 <i>к</i>			3.3 <i>т</i>	39.1 <i>к</i>	06.12
Зимбабве	7 <i>т</i>	25.8 <i>к</i>	4 <i>т</i>	25.1%	12.1 <i>к</i>	325	586	3 <i>т</i>		13.12
Никарагуа	6.9 <i>т</i>	80.9 <i>к</i>	4.4 <i>т</i>	66.7%	49.8 <i>к</i>		4	2.5 <i>т</i>		10.12
Уругвай	6.9 <i>т</i>	5 <i>к</i>	2.8 <i>т</i>	77.6%	535			2.7 <i>т</i>	1.4 <i>т</i>	13.12
Беларусь	6.7 <i>т</i>	49.6 <i>к</i>	3.8 <i>т</i>	40.8%	27.7 <i>к</i>	31	99	2.9 <i>т</i>		05.12
Кувейт	6.7 <i>т</i>	12.2 <i>к</i>	3.3 <i>т</i>	71.0%	1.9 <i>к</i>			3.2 <i>т</i>	108.7 <i>к</i>	13.12
Парагвай	6.3 <i>т</i>	15.5 <i>к</i>	3.4 <i>т</i>	46.4%	2.7 <i>к</i>	97	640	2.8 <i>т</i>	141.2 <i>к</i>	10.12
Оман	5.9 <i>т</i>	16 <i>к</i>	3.3 <i>т</i>	73.3%	31.5 <i>к</i>			2.8 <i>т</i>		23.11
Венгрия	5.9 <i>т</i>	53.4 <i>к</i>	6.2 <i>т</i>	63.6%	4.2 <i>к</i>		147	5.9 <i>т</i>	3 <i>т</i>	13.12
Лаос	5.8 <i>т</i>	203.9 <i>к</i>	3.7 <i>т</i>	51.0%	70.4 <i>к</i>		20	3.1 <i>т</i>		23.11
Таджикистан	5.7 <i>т</i>	18.8 <i>к</i>	3.1 <i>т</i>	32.8%	13.5 <i>к</i>	121	263	2.6 <i>т</i>		05.12
Панама	5.7 <i>т</i>	4.3 <i>к</i>	3 <i>т</i>	70.5%	580			2.4 <i>т</i>	224 <i>к</i>	13.12
Афганистан	5.2 <i>т</i>	16 <i>к</i>	4.4 <i>т</i>	13.4%	16 <i>к</i>	753	1.2 <i>к</i>	3.6 <i>т</i>		27.11
Катар	5.1 <i>т</i>	6.8 <i>к</i>	2.4 <i>т</i>	84.3%	0			2.2 <i>т</i>		13.12
Словакия	5.1 <i>т</i>	4 <i>к</i>	2.7 <i>т</i>	49.1%	2.1 <i>к</i>	23	554	2.4 <i>т</i>		13.12
Кот-д'Ивуар	4.8 <i>т</i>	40.5 <i>к</i>	3.3 <i>т</i>	12.2%	26.6 <i>к</i>	385	589	1.5 <i>т</i>		12.12
Монголия	4.4 <i>т</i>	460	2.3 <i>т</i>	66.4%	152		806	2.2 <i>т</i>		13.12
Хорватия	4.4 <i>т</i>	19.6 <i>к</i>	2.2 <i>т</i>	55.2%	2.8 <i>к</i>		214	2 <i>т</i>		12.12
Литва	3.9 <i>т</i>	14.5 <i>к</i>	1.9 <i>т</i>	68.0%	1.5 <i>к</i>		35	1.8 <i>т</i>	452.3 <i>к</i>	13.12
Ливан	3.8 <i>т</i>	21 <i>к</i>	2.1 <i>т</i>	30.7%	16.3 <i>к</i>	80	164	1.8 <i>т</i>		13.12
Болгария	3.5 <i>т</i>	13.4 <i>к</i>	1.8 <i>т</i>	26.8%	0			1.8 <i>т</i>	13.1 <i>к</i>	13.12
Гана	3.5 <i>т</i>	43.7 <i>к</i>	2.7 <i>т</i>	8.6%	42.8 <i>к</i>	298	442	842.2 <i>к</i>		24.11
Судан	3.3 <i>т</i>	231 <i>к</i>	2.8 <i>т</i>	6.3%	232.6 <i>к</i>	83	120	1.2 <i>т</i>		08.12
Палестина	3.2 <i>т</i>	9.1 <i>к</i>	2 <i>т</i>	38.6%	4.8 <i>к</i>	124	342	1.4 <i>т</i>	2.8 <i>к</i>	06.12
Бахрейн	3.1 <i>т</i>	8.9 <i>к</i>	1.2 <i>т</i>	79.5%	358			1.2 <i>т</i>		13.12
Словения	2.8 <i>т</i>	5.8 <i>к</i>	1.2 <i>т</i>	58.7%	458		519	1.2 <i>т</i>	351.7 <i>к</i>	13.12
Ливия	2.5 <i>т</i>	14 <i>к</i>	1.8 <i>т</i>	25.7%	6.8 <i>к</i>	248	451	750.5 <i>к</i>		11.12

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	2.5т	1.3к	1.7т	13.1%	769			817.2к		11.12
Грузия	2.3т	10.4к	1.3т	34.1%	6.3к	95	214	1.1т		13.12
Латвия	2.3т	3.4к	1.3т	68.8%	1.2к		18	1.2т		13.12
Албания	2.2т	7.8к	1.1т	39.0%	2.7к	118	331	992.4к	101.2к	12.12
Того	2.2т	32.6к	1.3т	17.1%	9.6к	270	434	810.1к		10.12
Кыргызстан	2.1т	8к	1.2т	17.5%	3.7к	584	944	944.9к		13.12
Сенегал	1.9т	2.5к	1.3т	7.7%	1.8к			936.6к		09.12
Маврикий	1.9т	15.8к	916.5к	72.4%	1.5к			914.9к		23.11
Мавритания	1.8т	4.3к	1.1т	25.9%	2.6к	399	730	705.9к		13.12
Танзания	1.7т	51.8к	1.6т	2.7%	177.6к	158	225	1.1т		06.12
Молдавия	1.7т	5.1к	957.6к	36.9%	0			957.6к		13.12
Северная Македония	1.7т	3.3к	885.9к	42.8%	2.6к	58	219	789.9к	63.1к	22.11
Косово	1.6т	2.8к	872к	48.9%	1.9к	10	201	772.4к		12.12
Босния и Герцеговина	1.6т	44.5к	833.2к	25.1%	14.1к	58	105	720.6к		04.11
Малави	1.6т	10.9к	1.3т	6.7%	10.7к	767	1.1к	633.3к		12.12
Эстония	1.5т	1.4к	834.4к	62.7%	453		213	802.9к		13.12
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
Кипр	1.4т	7.3к	633.9к	71.4%	757			593.4к	186к	11.12
Тринидад и Тобаго	1.4т	1.6к	699к	51.1%	726		356	654.7к		13.12
Армения	1.4т	16.6к	835.8к	28.2%	5.2к	124	238	517к		06.12
Замбия	1.3т	17.1к	839.6к	4.6%	0			839.6к		13.12
Фиджи	1.3т	1.7к	659.3к	73.4%	485			598.1к		13.12
Ямайка	1.2т	3.8к	697.2к	25.5%	1.8к	365	662	540.1к		13.12
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
Мальта	993.4к	2.7к	437к	84.9%	117			434к	154.7к	12.12
Люксембург	973.4к	5.2к	454.7к	71.6%	672			37.9к	122.6к	12.12
Камерун	972.4к	2.7к	793.7к	3.3%	2.3к			613.6к		06.12
Нигер	971.6к	1.2к	507.2к	2.1%	163			464.4к		28.11
Мали	964к	16.7к	822.1к	3.9%	16.2к	594	852	348.7к		08.12
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
Бруней	783.5к	3.9к	404.9к	89.3%	81			378.6к		12.12
Мальдивы	781.1к	748	396.2к	100.0%	36			365.5к	19.4к	11.12

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
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
Исландия	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	605.9к	1.1к	605.5к	13.0%	14.1к	122	188	575.7к		08.12
Кабо-Верде	550.2к	874	299.8к	53.2%	396		239	250.2к		03.12
Черногория	543.8к	967	279.9к	45.0%	364	85	426	264к		13.12
Коморы	527.1к	552	282.4к	37.2%	62			244.7к		10.12
Папуа - Новая Гвинея	498.6к	4.5к	282.6к	3.1%	1.9к			216к		13.12
Суринам	484.5к	579	259.9к	43.5%	171	229	928	224.6к		13.12
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	416.9к	697	229.1к	53.3%	84		857	196.7к		10.12
Гвинея-Бисау	406.4к	2.5к	385.2к	23.4%	2.4к	183	320	21.2к		13.12
Габон	392.9к	9.2к	219.8к	9.8%	4.7к	189	284	173.1к		13.12
Новая Каледония	354.3к	342	182к	66.5%	134		71	172.3к		13.12
Эсватини	344.3к	5.4к	302.7к	25.8%	4.4к	64	117	282.9к		08.12
Французская Полинезия	324.6к	519	167.1к	59.7%	290		100	157.6к		13.12
Буркина-Фасо	297.2к	0	442.8к	2.1%	11.2к	923	1.3к	323.8к		23.11
Барбадос	294.3к	318	154.5к	53.6%	71		664	139.8к		11.12
Багамские Острова	288к	1.1к	154.1к	39.2%	347	123	350	143.7к		10.12
Чад	285.9к	1.6к	205.3к	1.2%	962			80.7к		12.12
Гамбия	273.4к	314	242.2к	9.7%	314			228.2к		11.12
Южный Судан	263.9к	6.5к	223.9к	1.7%	5.5к		1.6к	177.4к		12.12
Самоа	262.9к	2к	141.4к	70.7%	213			121.5к		13.12
Соломоновы Острова	228.9к	3к	176.6к	24.3%	2.2к	87	155	52.3к		13.12
Кюрасао	199.4к	104	103.4к	67.3%	45		92	95.9к		11.12
Джерси	194.3к	678	80.4к	74.6%	48			76к		08.12
Гаити	184.8к	4.5к	118.2к	1.0%	1.9к			66.9к		19.11
Аруба	162.4к	55	84к	75.6%	24			78.4к		13.12
Вануату	147.6к	874	100.3к	33.3%	589	86	188	47.3к		13.12
Сан-Томе и Принсипи	134.6к	1.9к	85.7к	39.9%	343	63	188	48.9к		09.12

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
Джибути	108.9к	639	82.9к	8.5%	639	634	940	26.1к		09.12
Сент-Люсия	102.7к	170	55.1к	30.8%	63	544	1.1к	47.6к		10.12
Кирибати	82.2к	1.3к	59.5к	49.3%	253	3	99	22.7к		30.11
Гренада	75.9к	106	40.9к	36.2%	53	294	720	35к		10.12
Сент-Винсент и Гренадины	57.3к	240	32.1к	29.0%	75	310	605	24.2к		10.12
Виргинские Острова	35к	55	18.3к	17.6%	22			16.7к		03.12
Бурунди	4к	168	2.8к	0.0%	140			2.1к		

<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	129166	9,2	83	0,006	5697	0,40	0
	2.	14.01.20	Япония	1728090	1372,0	67	0,05	18370	14,59	1
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	528652	1020,9	5564	10,75	4387	8,47	94
	4.	23.01.20	Вьетнам	1428428	1484,7	15377	15,98	28081	29,19	242
	5.	24.01.20	Сингапур	273701	4798,7	339	5,94	798	13,99	4
	6.	25.01.20	Австралия	232738	897,0	1976	7,62	2113	8,14	7
	7.	25.01.20	Малайзия	2695143	8150,8	3504	10,60	30908	93,47	29
	8.	27.01.20	Камбоджа	120370	787,3	15	0,10	2989	19,55	4
	9.	30.01.20	Филиппины	2836803	2589,8	211	0,19	50341	45,96	61
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	13067	261,3	81	1,62	47	0,94	0
	11.	09.03.20	Монголия	385638	11475,9	191	5,68	2038	60,65	2
	12.	10.03.20	Бруней	15362	3547,8	14	3,23	98	22,63	0
	13.	19.03.20	Фиджи	52593	5909,3	16	1,80	697	78,31	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	35956	409,7	29	0,33	587	6,69	1
	15.	24.03.20	Лаос	90458	1269,9	1138	15,98	250	3,51	3
	16.	03.10.20	Соломоновы Острова	20	3,0	0	0,00	0	0,00	0
	17.	29.10.20	Маршалловы Острова	4	7,5	0	0,00	0	0,00	0
	18.	11.11.20	Вануату	6	2,0	0	0,00	1	0,33	0
	19.	18.11.20	Самоа	3	1,5	0	0,00	0	0,00	0
	20.	08.01.21	Микронезия	1	0,9	0	0,00	0	0,00	0
21.	29.10.21	Тонга	1	1,0	0	0,00	0	0,00	0	
Юго-Восточная Азия	22.	12.01.20	Таиланд	2174906	3265,0	2862	4,30	21229	31,87	37
	23.	24.01.20	Непал	824535	2882,1	313	1,09	11557	40,40	3
	24.	27.01.20	Шри-Ланка	573649	2631,1	747	3,43	14641	67,15	27
	25.	30.01.20	Индия	34697860	2509,7	7350	0,53	475636	34,40	202
	26.	02.03.20	Индонезия	4259249	1595,8	106	0,04	143948	53,93	12
	27.	06.03.20	Бутан	2649	347,2	0	0,00	3	0,39	0
	28.	07.03.20	Мальдивы	93246	16955,7	127	23,09	258	46,91	0
	29.	08.03.20	Бангладеш	1579710	919,0	385	0,22	28031	16,31	3
	30.	21.03.20	Восточный Тимор	19829	1635,9	0	0,00	122	10,07	0
	31.	23.03.20	Мьянма	526911	974,9	250	0,46	19188	35,50	5
	Европейский регион	32.	25.01.20	Франция*	8362843	12144,8	0	0,00	121416	176,32
33.		28.01.20	Германия	6559716	7889,1	28804	34,64	106591	128,19	260
34.		29.01.20	Финляндия*	205357	3715,7	4306	77,91	1442	26,09	21

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
	35.	30.01.20	Италия	5238221	8698,7	12704	21,10	134929	224,07	98
	36.	31.01.20	Великобритания	10935244	16407,7	54055	81,11	146935	220,47	39
	37.	31.01.20	Испания*	5339992	11377,5	49802	106,11	88484	188,53	103
	38.	31.01.20	Швеция*	1229217	11918,6	0	0,00	15158	146,97	0
	39.	04.02.20	Бельгия*	1959193	17071,7	29421	256,36	27631	240,77	127
	40.	21.02.20	Израиль	1350946	14787,1	731	8,00	8223	90,01	7
	41.	25.02.20	Австрия	1232204	13821,1	4170	46,77	13218	148,26	56
	42.	25.02.20	Хорватия	654655	16060,2	453	11,11	11666	286,19	47
	43.	25.02.20	Швейцария*	1129833	13183,4	23260	271,41	11841	138,17	55
	44.	26.02.20	Северная Македония	219490	10567,0	82	3,95	7740	372,63	8
	45.	26.02.20	Грузия	890813	23924,1	1527	41,01	12777	343,14	46
	46.	26.02.20	Норвегия	322744	5814,5	4864	87,63	1136	20,47	0
	47.	26.02.20	Греция	1006706	9372,4	3829	35,65	19345	180,10	100
	48.	26.02.20	Румыния	1793643	9244,8	494	2,55	57741	297,61	45
	49.	27.02.20	Дания	568477	9865,8	7885	136,84	3036	52,69	9
	50.	27.02.20	Эстония	228596	17208,9	317	23,86	1865	140,40	13
	51.	27.02.20	Нидерланды	2936170	16762,3	13801	78,79	20596	117,58	28
	52.	27.02.20	Сан-Марино	6600	19080,7	383	1107,26	94	271,75	0
	53.	28.02.20	Литва	491953	17629,7	831	29,78	6989	250,46	15
	54.	28.02.20	Беларусь	675734	7182,2	1011	10,75	5286	56,18	10
	55.	28.02.20	Азербайджан	604998	6061,2	518	5,19	8104	81,19	16
	56.	28.02.20	Монако	4114	10741,5	20	52,22	36	93,99	0
	57.	28.02.20	Исландия	19547	5475,5	388	108,69	36	10,08	1
	58.	29.02.20	Люксембург	94300	15361,0	871	141,88	895	145,79	5
	59.	29.02.20	Ирландия	628306	12766,6	4683	95,15	5788	117,61	0
	60.	01.03.20	Армения	342604	11566,3	66	2,23	7819	263,97	17
	61.	01.03.20	Чехия	2338402	21866,6	4113	38,46	34551	323,09	100
	62.	02.03.20	Андорра	19967	26211,3	527	691,81	134	175,91	1
	63.	02.03.20	Португалия	1196602	11643,9	2314	22,52	18673	181,70	15
	64.	02.03.20	Латвия	262215	13742,2	271	14,20	4376	229,34	1
	65.	03.03.20	Украина	3563165	8585,7	4073	9,81	91215	219,79	188
	66.	03.03.20	Лихтенштейн	5401	14073,2	74	192,82	67	174,58	0
	67.	04.03.20	Венгрия*	1198939	12272,2	16017	163,95	36884	377,54	455
	68.	04.03.20	Польша	3839625	10021,7	11377	29,69	88508	231,01	29
	69.	04.03.20	Словения	440629	20832,1	677	32,01	5425	256,48	17
	70.	05.03.20	Босния и Герцеговина	281903	8028,3	923	26,29	12999	370,20	81
	71.	06.03.20	Ватикан	27	4462,8	0	0,00	0	0,00	0
	72.	06.03.20	Сербия	1435729	15234,8	482	5,11	15182	161,10	17
	73.	06.03.20	Словакия	1289252	23659,6	2916	53,51	15415	282,89	61
	74.	07.03.20	Мальта	40624	8230,8	78	15,80	470	95,23	0
	75.	07.03.20	Болгария	716647	10309,3	1959	28,18	29688	427,07	152
	76.	07.03.20	Молдавия	370003	10432,9	344	9,70	9393	264,85	25
	77.	08.03.20	Албания	203925	7165,4	138	4,85	3140	110,33	6
	78.	10.03.20	Турция	9060945	10896,5	18796	22,60	79322	95,39	171
	79.	10.03.20	Кипр	141566	16162,4	715	81,63	611	69,76	1
	80.	13.03.20	Казахстан	1063410	5637,8	512	2,71	18049	95,69	44
	81.	15.03.20	Узбекистан	195958	565,5	211	0,61	1440	4,16	4
	82.	17.03.20	Черногория	159901	25698,5	113	18,16	2354	378,32	4
	83.	18.03.20	Киргизия	183991	2820,4	26	0,40	2770	42,46	0
	84.	07.04.20	Абхазия	36177	14853,2	0	0,00	539	221,30	0
	85.	30.04.20	Таджикистан	17095	187,3	0	0,00	124	1,36	0
	86.	06.05.20	Южная Осетия	10064	18800,0	57	106,48	180	336,25	0
Американский регион	87.	21.01.20	США	50119422	15189,7	198017	60,01	798710	242,06	1364
	88.	26.01.20	Канада	1849762	4811,4	8090	21,04	29994	78,02	30
	89.	26.02.20	Бразилия*	22177059	10435,9	0	0,00	616457	290,09	0
	90.	28.02.20	Мексика	3918987	3066,7	771	0,60	296721	232,19	49
	91.	29.02.20	Эквадор	533457	3028,0	267	1,52	33561	190,50	3
	92.	01.03.20	Доминиканская Республика	410412	3821,7	147	1,37	4219	39,29	1
	93.	03.03.20	Аргентина	5361967	11931,7	3512	7,82	116792	259,89	21
	94.	03.03.20	Чили	1784165	9005,0	1361	6,87	38716	195,41	30
	95.	06.03.20	Колумбия	5095821	10559,4	2287	4,74	129163	267,65	56
	96.	06.03.20	Перу	2254373	7009,4	3346	10,40	201770	627,35	120
	97.	06.03.20	Коста-Рика	568224	11471,9	229	4,62	7333	148,05	1
	98.	07.03.20	Парагвай	463828	6484,7	73	1,02	16513	230,86	8

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
	99.	09.03.20	Панама	481056	12779,9	275	7,31	7388	196,27	2
	100	10.03.20	Боливия	554999	4838,7	1891	16,49	19330	168,53	13
	101	10.03.20	Ямайка	91802	3366,8	37	1,36	2428	89,05	3
	102	11.03.20	Гондурас	378615	4134,1	54	0,59	10424	113,82	3
	103	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	5723	5155,9	1	0,90	77	69,37	0
	104	12.03.20	Гайана	38568	4811,2	14	1,75	1023	127,62	3
	105	12.03.20	Куба	963693	8503,4	65	0,57	8313	73,35	0
	106	13.03.20	Венесуэла	438683	1333,7	0	0,00	5239	15,93	0
	107	13.03.20	Тринидад и Тобаго	81071	5811,5	464	33,26	2429	174,12	22
	108	13.03.20	Сент-Люсия	13100	7158,5	14	7,65	283	154,64	0
	109	13.03.20	Антигуа и Барбуда	4175	4304,1	13	13,40	117	120,62	0
	110	14.03.20	Суринам	51244	8820,0	42	7,23	1178	202,75	1
	111	14.03.20	Гватемала	622237	3519,5	69	0,39	16048	90,77	12
	112	14.03.20	Уругвай	402719	11789,7	210	6,15	6145	179,90	0
	113	16.03.20	Багамские Острова	22907	5888,7	26	6,68	708	182,01	0
	114	17.03.20	Барбадос	26864	9360,3	124	43,21	253	88,15	2
	115	18.03.20	Никарагуа	17328	279,6	0	0,00	210	3,39	0
	116	19.03.20	Гаити	25865	237,0	121	1,11	762	6,98	4
	117	18.03.20	Сальвадор	121200	1877,9	73	1,13	3797	58,83	2
	118	23.03.20	Гренада	5915	5281,3	0	0,00	200	178,57	0
	119	23.03.20	Доминика	6233	8656,9	0	0,00	42	58,33	0
120	23.03.20	Белиз	31105	8019,3	72	18,56	586	151,08	0	
121	25.03.20	Сен-Китс и Невис	2796	4976,6	0	0,00	28	49,84	0	
Восточно-Средиземноморский регион	122	30.01.20	ОАЭ	742894	7603,0	92	0,94	2151	22,01	0
	123	14.02.20	Египет	369997	364,8	799	0,79	21104	20,81	44
	124	19.02.20	Иран	6157519	7262,6	2706	3,19	130764	154,23	42
	125	21.02.20	Ливан	690841	10076,4	787	11,48	8860	129,23	12
	126	23.02.20	Кувейт	413760	9835,0	49	1,16	2466	58,62	0
	127	24.02.20	Бахрейн	278109	15812,1	44	2,50	1394	79,26	0
	128	24.02.20	Оман	304724	7452,9	10	0,24	4113	100,59	0
	129	24.02.20	Афганистан	157648	489,2	15	0,05	7328	22,74	0
	130	24.02.20	Ирак	2088359	5312,5	522	1,33	23994	61,04	16
	131	26.02.20	Пакистан	1289543	586,4	250	0,11	28839	13,11	3
	132	29.02.20	Катар	245523	8918,2	169	6,14	613	22,27	0
	133	02.03.20	Иордания	1015289	9448,1	5256	48,91	12024	111,89	42
	134	02.03.20	Тунис	719662	6139,4	76	0,65	25437	217,00	5
	135	02.03.20	Саудовская Аравия	550304	1608,2	64	0,19	8855	25,88	2
	136	02.03.20	Марокко	951544	2630,3	62	0,17	14798	40,90	2
	137	05.03.20	Палестина	464341	9640,6	768	15,95	4844	100,57	14
	138	13.03.20	Судан	44877	103,9	348	0,81	3244	7,51	36
	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	0
	141	22.03.20	Сирия	49350	289,1	78	0,46	2818	16,51	4
	142	24.03.20	Ливия	378816	5589,7	711	10,49	5561	82,06	8
143	10.04.20	Йемен	10072	34,5	3	0,01	1972	6,76	1	
Африканский регион	144	25.02.20	Нигерия	217866	103,6	385	0,18	2983	1,42	2
	145	27.02.20	Сенегал	74092	384,8	6	0,03	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	3180785	5787,8	13288	24,18	90148	164,03	11
	149	06.03.20	Кот-д'Ивуар	61907	240,7	2	0,01	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	26416	326,8	16	0,20	243	3,01	0
	152	11.03.20	Кения	256484	539,2	149	0,31	5349	11,25	1
	153	13.03.20	Алжир	213058	494,9	210	0,49	6151	14,29	6
	154	13.03.20	Гана	131547	432,5	0	0,00	1243	4,09	0
	155	13.03.20	Габон	37626	1731,5	35	1,61	285	13,12	3
	156	13.03.20	Эфиопия	373240	333,0	125	0,11	6833	6,10	4
	157	13.03.20	Гвинейская Республика	30813	241,3	15	0,12	388	3,04	0
	158	14.03.20	Мавритания	39834	1096,8	28	0,77	850	23,40	1
	159	14.03.20	Эсватини	53509	4661,1	866	75,44	1252	109,06	2

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
	160	14.03.20	Руанда	100713	842,6	79	0,66	1344	11,24	0
	161	14.03.20	Намибия	133090	5334,3	241	9,66	3578	143,41	1
	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	5844	118,4	11	0,22	287	5,81	0
	167	16.03.20	Танзания	26309	47,1	0	0,00	734	1,31	0
	168	14.03.20	ЦАР	11961	252,1	49	1,03	101	2,13	0
	169	18.03.20	Маврикий	22651	1796,0	38	3,01	680	53,92	0
	170	18.03.20	Замбия	211234	1182,7	157	0,88	3670	20,55	0
	171	17.03.20	Гамбия	10034	427,3	0	0,00	342	14,57	0
	172	19.03.20	Нигер	7163	32,1	9	0,04	269	1,21	1
	173	19.03.20	Чад	5701	35,7	0	0,00	181	1,13	0
	174	20.03.20	Кабо-Верде	38503	7000,5	0	0,00	351	63,82	0
	175	21.03.20	Зимбабве	167140	1141,3	0	0,00	4738	32,35	0
	176	21.03.20	Мадагаскар	45794	178,3	0	0,00	980	3,82	0
	177	21.03.20	Ангола	65431	205,6	27	0,08	1737	5,46	0
	178	22.03.20	Уганда	128033	320,0	60	0,15	3269	8,17	1
	179	22.03.20	Мозамбик	153787	506,4	113	0,37	1945	6,41	1
	180	22.03.20	Эритрея	7656	218,9	10	0,29	63	1,80	0
	181	25.03.20	Мали	18627	94,8	36	0,18	630	3,20	1
	182	25.03.20	Гвинея-Бисау	6448	335,7	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	6422	82,2	1	0,01	121	1,55	0
	185	01.04.20	Бурунди	20666	184,3	0	0,00	38	0,34	0
	186	02.04.20	Малави	62380	355,2	115	0,65	2308	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	4569	566,8	2	0,25	151	18,73	0
	191	13.05.20	Лесото	23102	1151,0	0	0,00	664	33,08	0

*Число случаев в Бразилии представлено по состоянию на 10.12.2021, в Швеции – на 11.12.2021, во Франции – на 13.12.2021, прирост случаев в Финляндии, Испании, Швейцарии, Венгрии представлен за 3 суток, в Бельгии – за 2 суток.

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=20049

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: учреждениям 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. Введен 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.rosпотреbnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=20049

Более полумиллиарда жителей Земли оказались в крайней нищете из-за возросших расходов на здравоохранение

Пандемия COVID-19, по-видимому, повернет вспять два десятилетия глобального прогресса в направлении всеобщего охвата услугами здравоохранения и усугубит бедность в мире. Об этом говорится в новом отчете Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Всемирного банка, передает МИА «Казинформ» со ссылкой на сайт ООН.

Публикация совместного исследования была приурочена к Международному дню всеобщего охвата услугами здравоохранения. В своем послании по этому случаю Генеральный секретарь ООН Антониу Гутерриш заявил, что с приближением третьего года пандемии международное сообщество должно в срочном порядке укрепить национальные системы здравоохранения, сделав их более справедливыми, устойчивыми и обеспечив доступ к ним для всех слоев населения. Глава ООН отметил, что больше всего пандемия ударила по странам, в которых отсутствуют системы здравоохранения, способные обеспечить качественную и доступную помощь для всех. Если международное сообщество действительно хочет добиться всеобщего охвата услугами здравоохранения в мире к 2030 году, то, как сказал Антониу Гутерриш, национальные правительства должны проявлять большую приверженность общему делу. «Это означает увеличение объема инвестиций в системы здравоохранения с упором на оказание первой медико-санитарной помощи, а также поддержку маргинализированных групп населения, – сказал Генсек ООН.

– Самая надежная гарантия устойчивости национальных экономик – это укрепление систем здравоохранения до возникновения кризисов». Антониу Гутерриш вновь подчеркнул, что неравномерное распределение вакцин против COVID-19 в прошлом году стало одним из проявлений эгоизма наиболее обеспеченной части человечества. «Мы должны извлечь уроки из этого печального опыта, – подчеркнул глава ООН. – Пандемия не закончится ни для кого, пока она не закончится для всех». В 2020 году пандемия нарушила работу медицинских служб повсеместно, вызвав чрезмерную нагрузку на национальные системы здравоохранения. В результате впервые за десять лет снизился охват населения иммунизацией, а смертность от туберкулеза и малярии увеличилась, говорится в докладах ВОЗ и Всемирного банка.

Пандемия также спровоцировала самый серьезный с 1930-х годов экономический кризис, в результате чего людям становится все труднее оплачивать жизненно важную медицинскую помощь. «У нас в запасе не осталось времени, – заявил глава ВОЗ д-р Тедрос Гебрейесус. – Национальные правительства должны немедленно возобновить и активизировать свои усилия, чтобы каждый гражданин мог получить доступ к услугам здравоохранения, не опасаясь финансовых последствий. Это подразумевает увеличение государственных расходов на здравоохранение и социальную поддержку, а также усиление внимания к состоянию систем первичной медико-санитарной помощи». До пандемии многие страны мира добились существенного прогресса на пути к эффективной всеобщей медицине, говорится в докладах ВОЗ и Всемирного банка, но этот прогресс не выдержал испытания временем. В 2019 году основными медицинскими услугами было охвачено 68 процентов населения мира, однако охват этот был неравномерным даже в странах со средним уровнем дохода.

В результате беднейшим слоям населения и людям, живущим в сельской местности, было намного сложнее получить необходимые медицинские услуги, чем обеспеченным гражданам и жителям городов. ВОЗ и Всемирный банк предупреждают, что финансовые трудности в мире могут еще более обостриться по мере роста бедности, падения доходов населения и увеличения государственных ограничений в бюджетно-финансовой сфере. «На этот раз мы должны создать системы здравоохранения, которые будут достаточно надежными, чтобы противостоять будущим потрясениям, таким как возможная следующая пандемия», – отмечают авторы доклада.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz \[https://www.inform.kz/ru/bole-polumilliarda-zhiteley-zemli-okazalis-v-kрайney-nisshete-iz-za-vozrosshih-rashodov-na-zdravooхранenie_a3874294\]\(https://www.inform.kz/ru/bole-polumilliarda-zhiteley-zemli-okazalis-v-kрайney-nisshete-iz-za-vozrosshih-rashodov-na-zdravooхранenie_a3874294\)](https://www.inform.kz/ru/bole-polumilliarda-zhiteley-zemli-okazalis-v-kрайney-nisshete-iz-za-vozrosshih-rashodov-na-zdravooхранenie_a3874294)

Предыстория болезни

Аскар ДЖАЛДИНОВ Подсчет стоимости строящихся больниц по ГЧП может вызвать инфаркт

Минздрав из благих намерений в рамках госпрограммы развития здравоохранения до 2025 года может разорить страну. И все это под благими намерениями. Проект, наверное, действительно хороший. Но в партнерах у государства оказались такие, у которых просто нездоровый аппетит. Нам стали известны суммы смет этого проекта. И мы сравнили сумму запланированных госрасходов с мировыми ценами.

Мы уже писали о том, что правительство планирует построить в стране 20 крупных многопрофильных больниц (см. "Слишком дорогая медицина", *time.kz* от 3.12.2021 г.). Рассказывали о том, как нашли на сайте Министерства здравоохранения шесть извещений об инициировании проектов ГЧП. Это строительство и эксплуатация многопрофильных больниц на 570 коек в городах Туркестане и Кокшетау, в Костанаве тоже строят, но там объект поменьше - на 400 коек. Еще есть объявление по проектам "Строительство и эксплуатация объединенной университетской больницы при НАО "Медицинский университет Астана" в городе Нур-Султане" и "Строительство многопрофильной университетской больницы на 800 коек и клинично-диагностического центра на 700 посещений в смену в г. Шымкент". Подобную больницу начали возводить и в Петропавловске.



Имея на руках информацию о завышении смет указанных шести проектов, мы решили разузнать как можно больше о строительстве больниц и каким образом это отразится на бюджете страны, то есть на карманах налогоплательщиков. Отправили запрос на имя **министра здравоохранения Алексея ЦОЯ**, так как именно его ведомство отвечает за реализацию указанных проектов, и будет подписывать все соглашения с частными инвесторами, решившими вложиться в строительство больниц. Алексей Владимирович лично отвечать на наши вопросы не стал, но поручил это дело департаменту инвестиционной политики Минздрава.

К сожалению, в ответе нас попытались ввести в заблуждение. Во всяком случае на примере строительства больницы в Туркестане это видно невооруженным глазом. Эта клиника изначально заявлялась как медучреждение на 630 коек, теперь - 570. Потом говорилось о стоимости в 100 млрд тенге, потом 200 млрд тенге. А сейчас ее стоимость возросла еще больше. Но об этом чуть позже.

По замыслу авторов идеи строительства многопрофильные больницы должны заменить обветшавшие объекты здравоохранения в регионах и пополнить потребность в дополнительных медицинских услугах. То есть взамен обычной городской клиники должна появиться суперсовременная больница с новыми современными отделениями. На самом деле такие изменения важны и нужны. Вопрос в другом - в реализации и цене этих перемен. Выдавшие виды чиновники из экономического блока при том, когда узнают сметную стоимость каждой из этих больниц, хватаются за сердце и голову. Потому как понимают, что таких расценок нет даже в крутых клиниках Европы и США.

Чтобы не быть голословными, приводим реальные цифры по объектам. Эти данные мы получили от неравнодушных источников из госорганов, которые прочитали нашу первую статью.

Итак, начнем с той же многопрофильной больницы в Туркестане на 570 коек. Она строится взамен городской больницы, которая сейчас рассчитана на 300 мест. Ее сейчас оценили уже в 489,8 млрд тенге. Туда входят капитальные затраты - 190,1 млрд тенге и операционные расходы - 196,3 млрд тенге инвестора, там же вознаграждение за управление больницей предусмотрено в размере 103,4 млрд тенге.

Многопрофильная университетская больница в Нур-Султане на 800 коек строится взамен железнодорожной больницы, перинатального центра и центра дерматовенерологии. Оценивается в 927,4 млрд тенге. Капитальные затраты сейчас составили 375,3 млрд тг., операционные расходы - 337 млрд тг., вознаграждение за управление - 215,1 млрд тг.

Теперь по объекту в Петропавловске. Там медучреждение строится на 480 коек, оно будет работать взамен областного перинатального центра, областной больницы, кардиоцентра, инфекционного отделения горбольницы и областного онкодиспансера. Смета составляет сейчас 503,4 млрд тг., в том числе капитальные затраты - 193 млрд тг., операционные расходы - 204,7 млрд тг. и вознаграждение за управление в 105,7 млрд тенге.

В Костанаве больница пос скромнее - всего на 400 коек. Строится взамен старой городской многопрофильной клиники. Но здесь ее оценили в 454,2 млрд тенге. Капзатраты в 162 млрд тенге, операционные расходы - 199,7 млрд тенге, также предусмотрено вознаграждение инвестору за управление объектом 92,5 млрд тенге.

По объектам в Кокшетау и Шымкенте еще не выведены окончательные цифры. Но думается, что и там сметы будут космическими. Читатели должны понять, что это не простые цифры, каждую тиынку, отраженную здесь, оплачивать будут все жители страны за счет своих налоговых отчислений, в том числе и за счет ОСМС (обязательное социальное медицинское страхование). Не исключено, что через пару-тройку лет, когда все объекты введут в эксплуатацию и Минздраву придется за них рассчитываться, нам будут повышать налоги или поднимут стоимость обязательной медицинской страховки.

Теперь подсчитаем правильно, во сколько встанут койко-места в этих больницах для нас с вами. Если сложить сметную стоимость указанных четырех объектов, то получается почти 2 трлн 375 млрд тенге, или 5,5 млрд долларов США по нынешнему курсу. Это на 2250 койко-мест. То есть себестоимость одного койко-места получается почти 2,5 млн долларов?

Это только данные по четырем больницам, а их должны построить еще 16! Очень хочется ошибиться в расчетах, но мы несколько раз пересчитывали, и выходят эти же результаты. Конечно, чиновники и инвесторы будут возражать, показывать, что в смету входит дорогостоящее и суперсовременное оборудование, самые лучшие стройматериалы со всего мира и так далее. Но при любом раскладе очень дорого получается. Почему - постараемся объяснить дальше.

Инициаторами всех проектов по ГЧП этих больниц выступают в регионах компании, имеющие одно корневое название - ТОО "АТМ" (вставляет название региона) HOSPITAL", исключение по кокшетауской больнице, там фигурирует ТОО "РенЭлл Кокшетау". На самом деле они все имеют непосредственное отношение к турецкой компании YDA Group, за которую строить будут казахстанские компании. Вернее, одна из них.

Раз уж речь идет об инвесторе из Турции, то из открытых источников мы получили очень интересные данные. В последнее десятилетие в этой стране активно применяется тот самый метод ГЧП в развитии системы здравоохранения. С помощью этой модели было разработано более двадцати проектов оздоровительных кампусов с объемом инвестиций более 10 миллиардов евро (на 2017 год). В настоящее время они находятся на разных стадиях

- от конкурса до эксплуатации, и более десяти проектов ГЧП в сфере здравоохранения все еще находятся в стадии разработки.

Преимущественно реализация проектов ГЧП по строительству больниц в Турции предусматривается сроком на 28 лет (3+25: строительство - эксплуатация). Больницы по модели ГЧП квалифицируются как государственные больницы, и поэтому медицинские услуги предоставляются Министерством здравоохранения. Тем не менее вспомогательные медицинские услуги, а также техническое обслуживание помещений в течение всего периода эксплуатации выполняются проектной компанией.

Возьмем для примера самый маленький объект - учебно-исследовательская больница Yozgat на 475 коек. Ее построили за 138 млн евро. Площадь застройки - 128 119 кв. м. Это первая больница в Европе, имеющая сертификат HIMSS, соответствующий стандартам, обновленным в 2018 году. Даже по нынешнему курсу цена этой суперсовременной клиники не превышает **68 млрд тенге**. Ощущаете разницу?

Дальше. Медицинский кампус Ankara Bilkent на 3662 койки. Проект вышел на 1,5 млрд долларов США. Введен в эксплуатацию в 2016 году в городе Анкаре. Площадь застройки составила 1 129 300 кв. м. Комплекс включает в себя строительство 562-местного госпиталя, 574 коек женской больницы, 514 коек детской больницы, 425 коек больницы сердечно-сосудистой хирургии, 557 коек онкологического диспансера, 412 коек больницы неврологической науки и ортопедии, 300 коек физиотерапии и реабилитации, 198 коек психиатрической больницы на 100 коек с высокой степенью защиты судебно-психиатрической больницы, 20-местного ожогового отделения и диагностическо-лечебного центра. В тенге по нынешнему курсу этот объект обошелся бы в 655 млрд тенге. Но здесь посмотрите на площадь застройки и сколько отделений с койками и инфраструктурой.

Кроме того, согласно обзору международного строительного рынка затраты в 2018 году на строительство за квадратный метр площади зданий больниц в Турции (Стамбул) равны 504 долларам - дневной стационар, 674 доллара - областная больница, 759 долларов - больница общего профиля.

Многие могут подумать: мол, что в этом такого, это, дескать, частные инвестиции, инвесторы сами решили беспрецедентно вложиться в нашу медицину. Но нужно понимать, что по ГЧП если все документы подпишут чиновники от лица государства, то все деньги возвращать придется тоже бюджету, который и так сейчас не знаешь где треснет. Да и сами инвесторы вкладывают в строительство наших больниц не свои средства. Нам известно, что деньги ищутся из разных источников: от холдинга "Байтерек" до Евразийского банка развития (ЕАБР). Кстати, ЕАБР учрежден межгосударственным соглашением между Казахстаном и Россией, позже туда влились еще Армения, Таджикистан, Беларусь и Кыргызстан. То есть растаскиваться будут средства и этих государств.

Не пора ли компетентным органам перепроверить все эти проекты ГЧП и определить реальную стоимость больниц в нашей стране? Ведь завтра уже будет поздно, придется сажать подписавших документы чиновников, судиться с инвесторами, а потом разбираться, как с тем же Стати, когда арестовывают имущество и Нацфонд страны. Опять же наступаем на одни и те же грабли. А ведь все время руководство страны говорит о профилактике коррупции и искоренению расточительства.

<https://time.kz/news/society/2021/12/13/predystoriya-bolezni>

В России зафиксирован всплеск жалоб на государственную медицину

Число жалоб россиян в страховые медицинские организации на доступность и качество медицинской помощи по программе ОМС выросло в два раза с января по октябрь 2021 г., сообщил вице-президент Всероссийского союза страховщиков Дмитрий Кузнецов на совещании комитета Совфеда по социальной политике 13 декабря.

Как следует из его презентации (есть в распоряжении «Ведомостей»), число жалоб по территориальной программе ОМС с учетом обращений по лечению COVID-19 составило в октябре 140 200 (+100% к январю), без учета COVID-19 — 113 900 (+106%).

Количество обращений по федеральным медицинским организациям выросло за тот же период на 51% до 1270.

Согласно документу, с января по октябрь 2021 г. страховые медицинские организации провели 24,1 млн экспертиз и выявили 3,5 млн нарушений. Большая часть из них выражается в несоблюдении порядка, стандартов и клинических рекомендаций оказания медицинской помощи, преждевременном прекращении лечебных мероприятий и нарушении сроков ожидания медицинской помощи.

В случае с COVID-19 основными нарушениями являются несвоевременная диагностика и задержка с назначением респираторной поддержки, отказ от назначения антикоагулянтов и отсутствие лечения сопутствующих патологий.

Сопредседатель Всероссийского союза пациентов Ян Власов в ходе совещания отметил, что уровень удовлетворенности гражданами полученной в 2021 г. медицинской помощью составил всего 24,6%.

Такие данные были получены в ходе опроса 5000 человек в 47 регионах. Граждане говорят об ухудшении ситуации по сравнению с допандемийным периодом, а эксперты отмечают негативную динамику и в качестве и доступности медицинских услуг в регионах, сказал Власов. В июле 2021 г. о негативных тенденциях в сфере здравоохранения говорил президент России Владимир Путин. Со ссылкой на опросы ФСО он отметил, что «пока у нас не наблюдается повышения удовлетворенности граждан системой здравоохранения».

Председатель ФФОМС Елена Чернякова в ходе совещания, напротив, сообщила о снижении числа жалоб в фонд на медицинское обслуживание. По ее данным, если в 2019 г. было зарегистрировано 43 200 обращений, то в 2020 г. — уже 38 700. За 9 месяцев 2021 г. число жалоб составило 33 400.

Из них обоснованными были признаны 55% жалоб в 2019 г. и 59,9% в 2021 г.

Доля жалоб на оказание медицинской помощи выросла с 40,5% в 2019 г. до 55,9% за 9 месяцев 2021 г., на организацию работы медицинских организаций — снизилась с 16,2% до 11,3%, на взимание денег за услуги — сократилась с 12,8% до 8,8%.

Рост числа жалоб свидетельствует о том, что «права граждан на получение доступной и качественной медицинской помощи в рамках территориальных программ ОМС в полной мере не реализуются», «права

застрахованных лиц при получении медпомощи в ФМО также нарушаются», говорится в презентации вице-президента ВСС.

Одной из причин этого называется необходимость взаимодействия с ФФОМС и региональными властями, которые «не реализуют свои полномочия должным образом».

В начале 2021 г. в России прошла реформа системы ОМС — 1 января вступил в силу закон, которым, в частности, ФФОМС были переданы полномочия страховщиков по организации медицинской помощи, оказываемой федеральными медорганизациями. Таким образом, из процесса были исключены частные страховые компании. Также ФФОМС получил полномочия контролировать сроки, качество и условия предоставления медицинской помощи государственными клиниками.

По мнению Власова из Союза пациентов, в результате реформы системы ОМС «в регионах денег стало меньше».

Его слова на совещании косвенно подтвердила министр здравоохранения Оренбургской области Татьяна Савинова. Она отметила, что субвенция на федеральные клиники в 2021 г. составила 1,5 млрд руб., в то время как реальное потребление медпомощи в них со стороны населения области в последние годы был на уровне 0,5 млрд руб.

В Минздраве и ФФОМС не ответили на запрос «Ведомостей» на момент публикации материала.

Выправить ситуацию с финансированием здравоохранения и уровнем удовлетворенности населения может внедрение риск-ориентированной модели в системе ОМС, рассказал «Ведомостям» президент ВСС Игорь Юргенс. Речь идет о классическом для страхового бизнеса подходе, когда компании несут ответственность за финансовый результат деятельности по обеспечению населения медицинской помощью.

В частности, страховщики оставляют на своих счетах часть средств из фондов ОМС в виде резервов и несут страховые риски вместе с государством.

По словам Юргенса, в текущей конструкции, когда страховые компании по сути выполняют роль проводников денег от ФФОМС в больницы и поликлиники, не соблюдается принцип «деньги идут за пациентом». Страховые компании могли бы аккумулировать выделяемые средства и перераспределять их в зависимости от того, где больше поток пациентов, уверен Юргенс.

Он напомнил, что пилотный проект в регионах с внедрением риск-ориентированного подхода обсуждается не первый год и провести его рано или поздно придется, так как «денег на то здравоохранение, которое обещано Конституцией, — всем, бесплатно, всегда — не хватит». Смысл пилотного проекта в том, чтобы деньги получали те медицинские организации, которые наиболее эффективно их используют.

В ноябре 2021 г. о поддержке Минфином развития страховой составляющей в системе ОМС заявил заместитель директора департамента финансовой политики министерства Роман Точилин.

По его словам, которые приводила «Российская газета», системы ОМС и ДМС должны не конкурировать, а дополнять друг друга: «Возможно, имеет смысл внедрение определенных пилотных проектов в сфере ОМС, чтобы на примере нескольких регионов посмотреть, каким образом будет эта система функционировать при большей страховой составляющей».

В 2019 г. эксперты центра политики в сфере здравоохранения НИУ ВШЭ предложили план поэтапного внедрения рискованной модели в ОМС «в рамках пилотного проекта в 2–3 регионах страны». Переход предполагал повышение тарифов на медицинские услуги с последующим подключением страховых компаний к планированию объемов медицинской помощи. Третий этап предполагал объединение базовой программы ОМС и добровольных программ медицинского страхования, а также перевод финансовых рисков на страховые компании.

<https://news.mail.ru/society/49212525/?frommail=1>

Выявлены главные особенности поведения россиян в пандемию COVID-19

В России потеряли интерес к путешествиям, но подсади на онлайн-образование и игры-шутеры

«ВКонтакте» проанализировала, как за последние два года на фоне пандемии COVID-19 изменилась активность российских пользователей сети, и выявила семь главных особенностей их поведения в интернете. Об этом сообщается в пресс-релизе, поступившем в редакцию «Ленты.ру».

В частности, стало известно, что жители России заметно потеряли интерес к туризму и спортивной тематике — вероятно, из-за сокращения количества зрелищных мероприятий по всему миру. При этом юзеры все чаще начали искать в онлайн новые знания: произошел резкий всплеск активности в прямых трансляциях и групповых звонках — во многом за счет большого числа образовательных лекций, занятий и тренингов.

Кроме того, в сетевой режим перетекли новые знакомства и общение в целом. К примеру, взрывной рост по добавлению во «ВКонтакте» новых друзей показали подростки в возрасте 14–17 лет.

Вдобавок с начала пандемии в России подсади на игры, в особенности ими заинтересовались девушки: во время самоизоляции их число в играх увеличилось на 45 процентов, юношей — на 22 процента. Основной рост аудитории пришелся на пользователей до 18 лет. Больше всего игрокам полюбили шутеры, а вот стратегии и пазлы, наоборот, вызывали чуть меньше интереса.

Еще одна новая привычка в поведении россиян — общаться голосом и не только в чатах. Так, аудитория мессенджера «ВКонтакте», которая пользуется голосовыми сообщениями, составляет 33 миллиона человек в месяц. Взрывной интерес к функции вызвала в том числе технология распознавания — превращения аудио в текст. В среднем каждый пользователь сервиса читает восемь расшифровок в день.

Наконец, во время самоизоляции и пандемии люди стали чаще, чем раньше, проводить время за компьютерами и ноутбуками, а также слушать музыку на этих устройствах. Жанр хип-хопа держит лидирующую позицию по прослушиванию в «VK Музыка». При этом мобильные устройства остаются самыми используемыми девайсами: в частности, для просмотра коротких вертикальных видеороликов — их каждый день в «Клипах ВКонтакте» смотрят больше 400 миллионов раз. Ежедневная аудитория сервиса превысила 20 миллионов пользователей.

При этом несмотря на то что частота офлайн-встреч и развлекательных мероприятий сократилась, пользователи не отказываются от заказа коротких поездок по городу. По данным сервиса «Такси ВКонтакте», чаще всего машины вызывали молодые люди в возрасте 16–24 лет. Самыми популярными направлениями оказались рестораны и бары, музеи и парки, а также торговые центры. С июня 2020-го по июнь 2021 года сервис «Такси ВКонтакте» показал рост по поездкам в 15 раз по сравнению с результатами прошлого года.

<https://lenta.ru/news/2021/12/14/osob/>

Инфекционист рассказал, можно ли совмещать разные вакцины от коронавируса

Врач-инфекционист Поздняков заявил, что совмещать разные вакцины от коронавируса безопасно **МОСКВА, 14 дек - РИА Новости.** Вакцины от коронавируса разных производителей имеют один и тот же механизм воздействия на организм человека, поэтому их комбинация совершенно безопасна, рассказал РИА Новости врач-инфекционист, главный врач "Инвитро-Сибирь" [Андрей Поздняков](#).

"Вакцинация разными производителями возможна. Все производители в качестве антигена используют один и тот же белок – S-белок. Разные вакцины предусматривают разные способы доставки антигена, но принцип вакцинации остается тем же – защита организма от вируса", - рассказал Поздняков.

По его словам, "в организме формируется иммунный ответ, который маркируется синтезом антител и Т-клеточным ответом на S-белок коронавируса". "Разные вакцины моделируют один и тот же процесс. Поэтому вакцинация разными вакцинами не опасна", - подчеркнул инфекционист.

Он добавил, что "клиническая польза от вакцинации разными вакцинами может быть". "Сам антиген в вакцинах может немного отличаться у разных производителей. Чем разнообразнее антиген, тем более разнообразно стимулирована иммунная система. Организм лучше готов к разным вариантам вируса и мутациям S-белка", - уточнил врач.

Поздняков заметил, что совмещение вакцин не влияет на иммунный статус человека. "Мы уже смешиваем вакцины по множеству других заболеваний: гепатита В, клещевого энцефалита, гриппа и так далее. Сначала человек прививается от клещевого энцефалита одной вакциной, а через три года, когда наступает срок ревакцинации, ее уже может не быть в наличии. В таком случае человек прививается другой вакциной и все равно получает нужную защиту. С гриппом такая же ситуация: прививка необходима ежегодно, производители разные, поэтому вакцинацию могут проводить разными препаратами", - пояснил эксперт.

При этом, оптимальную схему вакцинации пока не отработали. "Пока эпидемиологи рекомендуют ревакцинироваться через шесть месяцев после полного курса вакцинации. Это связано с продолжающимися мутациями вируса. Схему вакцинации оптимизируют, когда будет известен протективный уровень антител, уровень нейтрализующих антител, как они снижаются", - рассказал Поздняков.

При этом, смешанная вакцинация победе над пандемией не поможет. "Важно только количество вакцинированных. Сейчас целевой показатель – более 90%", — заключил врач.

<https://ria.ru/20211214/sovmeschenie-1763587635.html>

Вакцинный туризм: где проще всего сейчас сделать зарубежную прививку от ковида?

Евросоюз пока не торопится признавать российские вакцины, и часто путешествующие задумываются о получении европейского сертификата о вакцинации. Business FM выяснила, где и за какую сумму россиянам можно привиться за рубежом, чтобы без проблем находиться на территории ЕС

Вице-премьер Голикова [заявила](#): россияне, получившие иностранные вакцины за границей, тоже смогут оформить QR-код. Причем портал Госуслуг технически сможет выдавать такие сертификаты без обращения к врачам, надо будет просто сдать тест на антитела в аккредитованной лаборатории.

Относительно новые и популярные варианты — Белоруссия и Армения. Билеты в Ереван и обратно — в районе 16 тысяч на человека. Минимальный бюджет поездки — от 20 тысяч. Чаще всего летят на пять дней. И страну посмотреть, и получить прививку. На выбор препараты от Moderna, AstraZeneca, китайские CoronaVac и Sinopharm. Иностранцев вакцинируют бесплатно, но не во всех ереванских поликлиниках. В конце октября в Евросоюзе решили [признавать](#) COVID-сертификаты Армении. В Европе документы о вакцинации действуют год.

Что касается Минска, туда можно добраться на машине, на самолете или на поезде. Из признанных ВОЗ препаратов — только китайский, от компании Синофарм, он называется VeroCell. Белорусские СМИ в октябре [писали](#): поиск этой вакцины может превратиться в квест — в наличии она не везде и не всегда. На [сайте](#) Минской ЦРКБ — прайс для иностранцев: за два укола, две ампулы Verocell и сертификат просят 250 белорусских рублей — около 7 тысяч российскими рублями. Дозвониться по указанному номеру в понедельник не удалось. О том, признают ли белорусские документы в ЕС, информация противоречивая. На [сайте](#) британского правительства, например, сказано, что в Королевстве белорусские сертификаты котируются.

Изначально самыми популярными направлениями вакцинного туризма были Сербия и Германия. Сейчас в лидеры выбилась Хорватия. В Загребе прививают почти всеми зарубежными вакцинами, есть пункт для бесплатной вакцинации иностранцев прямо в центре города. Нужна виза — она обойдется в 80 евро. Вот какие варианты предлагает туроператор ПАКС, рассказывает замгендиректора по маркетингу и рекламе этой компании Любовь Чучмаева:

Любовь Чучмаева замгендиректора по маркетингу и рекламе этой компании «Если говорить о Хорватии, то это четырехдневные туры. На человека от 34 тысяч 670 рублей. Дальше Греция пользуется спросом, в Салониках — там стоимость тура от 42 тысяч, но это только наземная часть, это отель, питание, трансферы, вакцинация — я имею в виду не сама вакцинация, она там тоже бесплатная, а сопровождение сотрудником. Любляна в Словении — от двух до семи ночей, от 35 тысяч рублей за человека».

Организовывать тур самостоятельно, конечно, выгоднее. Разберем на примере Сербии: прививка для иностранца там бесплатная. Единственное — он не может сам записаться на вакцинацию, это делает отель или апартаменты, в которые он заселяется и которые есть в специальной электронной системе. Прививки делают три дня в неделю, с пятницы по воскресенье. Продолжает иммигрант из России, администратор русскоязычной группы в Сербии Владислав Чупров:

Владислав Чупров администратор русскоязычной группы в Сербии «Самый простой вариант — люди покупают дешевый билет на самолет (начинается цена от 14 тысяч рублей туда и обратно), прилетают, заселяются в гостиницы, гостиница их регистрирует и они идут на вакцинацию. Единственная проблема заключается в том, что между прививками от двух недель должно пройти до четырех. Поэтому получается или нужно 2-3-4 недели сидеть в Белграде или нужно заплатить за два перелета. Хостел вообще можно найти в Белграде за 10-15 евро в сутки, который зарегистрирует вас на прививку. Можно уложиться с питанием в 20 тысяч рублей. Насколько я видел в интернете, российские компании предлагают эти туры от ста тысяч рублей — в пять раз дороже, чем вы можете это сделать сами».

Как писал ранее [РБК](#) со ссылкой на Российский союз туристической индустрии, в основном россияне едут за рубеж ревакцинироваться. Если речь про два компонента, то те, у кого есть время и деньги, приезжают на месяц. Но большинство — на три-четыре дня.

https://www.bfm.ru/news/488382?utm_source=smi2ag&utm_campaign=year2018&utm_medium=partner

Опрос: согласны ли вы на прививку от Covid-19 для своего ребенка

Предстоящая в России кампания по вакцинации от коронавируса детей вызывает неоднозначную реакцию общества и специалистов. С одной стороны, власти заверяют, что прививка будет исключено добровольной, с другой — специалисты говорят об отсутствии необходимости массовой вакцинации юных россиян непроверенным препаратом. При этом родительское сообщество опасается манипуляций и негативных последствий для детей.

Накануне в Госдуме вице-премьер РФ **Татьяна Голикова** подтвердила, что вакцина от коронавируса для детей от 12 до 17 лет поступит в гражданский оборот в конце декабря. Представитель правительства заверила, что прививать подростков можно исключительно добровольно и с согласия родителей, а требовать обязательные ПЦР-тесты от детей никто не может. Голикова подчеркнула, что законопроект о введении QR-кодов общественных местах юных россиян не коснется.

«Мы не требуем от детей тестирований на ПЦР. Более того, у нас даже этот законопроект, который мы сегодня обсуждаем, вообще детей вывел из категории тех, кто регулируется данным законопроектом. На сегодняшний день прививка для детей исключительно добровольная и с добровольного согласия родителей, поэтому, если где-то есть случаи ПЦР-тестирований детей, передайте это [главе Роспотребнадзора] Анне Юрьевне [Половой]», — [цитирует](#) Голикову ТАСС.

В то же время академик РАН **Николай Зверев** выступил категорически против вакцинации от коронавируса детей. «Я категорически против начала вакцинации детей. Как человек, много лет занимающийся этой проблемой, я совершенно не согласен с коллегами. Да, дети некоторые болеют. Да, эти дети иногда умирают. Но давайте проведем анализ, что это за дети. Это дети с тяжелыми хроническими заболеваниями. В вакцине записано — осторожно при сахарном диабете, онкологии, сердечно-сосудистых заболеваниях. А это именно те дети, которые болеют тяжело, и от этого умирают», — констатировал он.

Ученый подчеркнул, что такого понятия, как детская вакцина, не существует. «Вот мы начинаем в роддоме прививать только что родившегося ребенка. Мы потом этой же вакциной — школьника, взрослого человека, старика, и мы что где-то разводим, что-то с ней делаем... то есть, она (вакцина) или работает, или не работает. Какие аргументы и какая разница между 17-летним мальчиком и 18-летней девочкой? Почему ей будут колоть полную дозу, а ему пятую часть? Говорят, чтобы уменьшить число осложнений. Значит, осложнения есть. Они есть, и мы это знаем», — пояснил Зверев, уточнив, что не против вакцинации в принципе, но в данном случае возникает слишком много вопросов, а главный принцип врача — не навреди.

«Поверьте, я и бабушка уже, и прабабушка, у меня девять внуков, двое детей — они все привиты от того, что нужно. Но я, когда агитирую за прививки, я точно знаю, что никакого вреда не будет. Сейчас мы в этом не уверены. А когда не уверены, все-таки первая заповедь врача — не навреди», — заключил Зверев, [выступая в Госдуме](#).

Глава движения «Объединение родителей» **Инна Гориславцева** со своей стороны подчеркнула, что власти потеряли доверие россиян, слишком часто меняя Covid-правила, в том числе для детей. «За последний год представители органов власти так часто меняли свои показания и заявления в отношении вакцинации детей от Covid, что у нас как у родителей просто не стало никакого доверия к тому, что говорят. Нам сейчас говорят, что вакцинация носит исключительно добровольный характер, но мы на примере наших старших детей, которые ходят в колледжи и вузы видим, что никакого добровольного характера для посещения учебных заведений это не имеет под собой... Соответственно, аналогии вполне уместны. Нет никаких проблем, так или иначе, распространить это действие с колледжей и вузов и на обычные школьные заведения», — подчеркнула Гориславцева [на заседании круглого стола в Госдуме](#).

https://newdaynews.ru/moscow/744954.html?utm_source=smi2

Журнал Time назвал героями года создателей вакцин против коронавируса

Вашингтон, 13 декабря. Американский журнал Time назвал ученых, работавших над созданием вакцин против коронавирусной инфекции, «Героями года-2021».

Также издание охарактеризовало этих людей как «волшебных работников». Среди ученых журнал выделил иммунолога Киззбекию Корбетт, замдиректора американского регулятора CDC Барни Грэма, венгерского биохимика Каталин Карико и американца Дрю Вайсмана.

«Эти четверо вряд ли были одни в этих усилиях — ученые по всему миру производили вакцины против COVID-19, используя множество платформ и технологий. Все же Корбетт, Грэм, Карико и Вайсман достигли прорыва исключительной важности, представив инновационную и высокоэффективную базу вакцины», — говорится в опубликованной статье.

При этом в прошлом году Time назвал «стражами года» медработников, находящихся на передовой в борьбе с пандемией. Также журналисты издания выделили главного инфекциониста США Энтони Фаучи.

https://riafan.ru/1570929-zhurnal-time-nazval-geroyami-goda-sozdatelei-vakcin-protiv-koronavirusa?utm_source=smi2&utm_campaign=exchange&utm_medium=referral&utm_term=43885&t=teasers

Эпидемиолог, изучающая паразитов летучих мышей, предсказала новые эпидемии мирового масштаба

Новые эпидемии глобального масштаба, связанные с глобальным потеплением, предсказала доцент кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ТюмГМУ Мария Орлова. Она – единственный в России специалист, изучающий паразитов, живущих на летучих мышах, сообщает издание **NEFT**.

По мнению паразитолога, в связи с изменением климата целый ряд переносчиков возбудителей опасных заболеваний, прежде всего комаров рода анофелес – переносчиков малярии – будут мигрировать на север, в том числе на территории России.

«Пока в наших регионах не хватало суммарных температур, чтобы анофелес и другие подобные векторы (переносчики) могли тут проживать, было недостаточно тепло для этих видов», – считает Мария Орлова. По ее мнению, сейчас сложно сказать, какие именно паразиты с большей вероятностью приживутся в новых климатических условиях. Однако риски появления членистоногих-переносчиков опасных заболеваний вполне реальны.

https://newdaynews.ru/tyumen/744921.html?utm_source=smi2



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



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



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