



17.12.2021

Статистика вакцинации от COVID-19 в мире

На 16 декабря 2021 года в мире:

4 460 706 006 чел. (57.3% населения) - привито хотя бы одним компонентом вакцины

3 674 992 385 чел. (47.2% населения) - полностью привито

8 630 645 766 шт. - всего прививок сделано

401 798 691 шт. - бустерных прививок, 542 505 895 чел. - подлежит ревакцинации ?

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

Привито в течение **последних шести месяцев** с учетом ревакцинированных:

3 202.06 млн чел. (41.1% населения) - хотя бы одним компонентом ?

3 534.29 млн чел. (45.4% населения) - полностью ?

Темпы вакцинации за последнюю неделю:

10 078 785 чел. в день (0.13% населения) - кол-во новых привитых в день

-/21/98 - дней до вакцинации 50/60/70% населения с таким темпом

37 220 776 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
Австралия	40.9m	122.1k	20.3m	78.3%	15.5k			19.5m	1.1m	16.12
Австрия	15.6m	97.3k	6.5m	72.6%	9.7k			6.3m	3.2m	16.12
Азербайджан	11m	26.3k	5.1m	50.6%	3k		660	4.6m	1.2m	16.12
Албания	2.2m	8.6k	1.1m	39.3%	2.7k	111	317	1m	113.6k	15.12
Алжир	12.3m	37.2k	6.9m	15.4%	24.5k	631	996	5.4m	25.4k	30.11
Ангола	10.8m	112.5k	7.2m	22.6%	72.6k	121	210	3.6m		15.12
Аргентина	72.8m	307.8k	37.5m	81.9%	53.8k			31.5m	3.7m	16.12
Армения	1.5m	30.9k	869.8k	29.3%	10.1k	61	120	582.6k		12.12
Аруба	162.6k	50	84.1k	75.7%	26			78.5k		16.12
Афганистан	5.2m	16k	4.4m	13.4%	16k	753	1.2k	3.6m		27.11
Багамские Острова	293.2k	1.9k	157.2k	40.0%	789	50	150	145.8k		15.12
Бангладеш	131.7m	3.6m	87.3m	50.9%	3.1m		11	44.4m		16.12
Барбадос	294.6k	307	154.6k	53.7%	69		682	140.1k		13.12
Бахрейн	3.1m	8.8k	1.2m	79.5%	373			1.2m		16.12
Беларусь	7.2m	77.1k	4.1m	43.5%	36k	17	69	3m	114.1k	12.12
Белиз	416.9k	697	229.1k	53.3%	84		857	196.7k		10.12
Бельгия	20.2m	86.7k	8.9m	76.7%	1.7k			8.8m	3m	15.12
Бенин	1.4m	85.5k	1.4m	10.9%	84.1k	58	88	1.1m		12.12
Болгария	3.6m	13.4k	1.9m	27.7%	0			1.9m	204.3k	16.12
Боливия	9.2m	42k	5.3m	45.2%	19.3k	30	152	4.4m	459k	16.12

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
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
Ботсвана	2.1 <i>m</i>	99.8 <i>k</i>	1.1 <i>m</i>	46.7%	29.3 <i>k</i>	3	19	1 <i>m</i>		15.12
Бразилия	323.8 <i>m</i>	718.8 <i>k</i>	165.3 <i>m</i>	77.2%	52 <i>k</i>			141.2 <i>m</i>	22.3 <i>m</i>	16.12
Бруней	790.5 <i>k</i>	4 <i>k</i>	405.1 <i>k</i>	89.3%	76			385.4 <i>k</i>		14.12
Буркина-Фасо	776.9 <i>k</i>	16.4 <i>k</i>	442.8 <i>k</i>	2.1%	0			334.2 <i>k</i>		15.12
Бурунди	6.1 <i>k</i>	465	4 <i>k</i>	0.0%	311			2.1 <i>k</i>		15.12
Бутан	1.2 <i>m</i>	77	589.5 <i>k</i>	78.0%	38			564.6 <i>k</i>		05.12
Вануату	147.6 <i>k</i>	874	100.3 <i>k</i>	33.3%	589	86	188	47.3 <i>k</i>		13.12
Великобритания	123.7 <i>m</i>	597.2 <i>k</i>	51.4 <i>m</i>	76.6%	25.4 <i>k</i>			46.9 <i>m</i>	25.5 <i>m</i>	15.12
Венгрия	5.9 <i>m</i>	0	6.2 <i>m</i>	63.8%	4.6 <i>k</i>		132	5.9 <i>m</i>	3.1 <i>m</i>	16.12
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
Виргинские Острова	35 <i>k</i>	55	18.3 <i>k</i>	17.6%	22			16.7 <i>k</i>		03.12
Вьетнам	135.7 <i>m</i>	824.5 <i>k</i>	75.2 <i>m</i>	77.1%	167.9 <i>k</i>			53.2 <i>m</i>		15.12
Габон	566 <i>k</i>	33.9 <i>k</i>	392.9 <i>k</i>	17.6%	29.5 <i>k</i>	25	40	173.1 <i>k</i>		15.12
Гаити	190.1 <i>k</i>	756	120.6 <i>k</i>	1.0%	335			69.8 <i>k</i>		16.12
Гайана	698.3 <i>k</i>	1.5 <i>k</i>	406.1 <i>k</i>	54.6%	279		410	286.4 <i>k</i>	5.8 <i>k</i>	14.12
Гамбия	273.4 <i>k</i>	318	242.2 <i>k</i>	9.7%	318			228.3 <i>k</i>		12.12
Гана	4.2 <i>m</i>	103.3 <i>k</i>	2.7 <i>m</i>	8.6%	0			1.6 <i>m</i>		15.12
Гватемала	10.7 <i>m</i>	40.8 <i>k</i>	6.3 <i>m</i>	36.9%	19.5 <i>k</i>	114	290	4.4 <i>m</i>		15.12
Гвинея	2.5 <i>m</i>	1.7 <i>k</i>	1.7 <i>m</i>	13.1%	974			818.4 <i>k</i>		12.12
Гвинея-Бисау	406.4 <i>k</i>	2.5 <i>k</i>	385.2 <i>k</i>	23.4%	2.4 <i>k</i>	183	320	21.2 <i>k</i>		13.12
Германия	138.2 <i>m</i>	987.8 <i>k</i>	60.7 <i>m</i>	73.0%	65.2 <i>k</i>			58.2 <i>m</i>	22.9 <i>m</i>	15.12
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
Гонконг	9.7 <i>m</i>	14.9 <i>k</i>	4.8 <i>m</i>	65.2%	3.8 <i>k</i>		92	4.6 <i>m</i>		16.12
Гренада	75.9 <i>k</i>	106	40.9 <i>k</i>	36.2%	53	294	720	35 <i>k</i>		10.12
Греция	16 <i>m</i>	106.7 <i>k</i>	7.3 <i>m</i>	68.1%	13.8 <i>k</i>		15	6.8 <i>m</i>	2.6 <i>m</i>	16.12
Грузия	2.4 <i>m</i>	12.2 <i>k</i>	1.3 <i>m</i>	34.7%	7 <i>k</i>	81	187	1.1 <i>m</i>		16.12
Дания	10.5 <i>m</i>	59.8 <i>k</i>	4.7 <i>m</i>	79.8%	9.5 <i>k</i>			4.5 <i>m</i>	1.4 <i>m</i>	14.12
Джерси	196.9 <i>k</i>	686	80.6 <i>k</i>	74.8%	46			76.1 <i>k</i>		12.12
Джибути	135 <i>k</i>	4.4 <i>k</i>	108.9 <i>k</i>	11.2%	4.4 <i>k</i>	87	132	26.1 <i>k</i>		15.12
Доминиканская Республика	14 <i>m</i>	8.9 <i>k</i>	6.9 <i>m</i>	65.7%	2.2 <i>k</i>		212	5.7 <i>m</i>	1.4 <i>m</i>	15.12
Египет	47.8 <i>m</i>	551.8 <i>k</i>	30.5 <i>m</i>	29.7%	360.9 <i>k</i>	58	114	18.2 <i>m</i>		14.12
Замбия	1.3 <i>m</i>	20.3 <i>k</i>	904.2 <i>k</i>	4.9%	0			904.2 <i>k</i>		16.12
Зимбабве	7.1 <i>m</i>	26.7 <i>k</i>	4 <i>m</i>	25.5%	14 <i>k</i>	276	500	3 <i>m</i>		16.12
Израиль	16.4 <i>m</i>	13.6 <i>k</i>	6.4 <i>m</i>	68.3%	5.8 <i>k</i>		28	5.8 <i>m</i>	4.1 <i>m</i>	16.12
Индия	1356.5 <i>m</i>	6.9 <i>m</i>	823.5 <i>m</i>	59.5%	1.9 <i>m</i>		77	533 <i>m</i>		16.12

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
Индонезия	254.4 <i>m</i>	1.3 <i>m</i>	149.2 <i>m</i>	55.0%	679.9 <i>k</i>		60	105.2 <i>m</i>		16.12
Иордания	8.1 <i>m</i>	12.7 <i>k</i>	4.3 <i>m</i>	38.5%	6.8 <i>k</i>	189	517	3.8 <i>m</i>		16.12
Ирак	13.4 <i>m</i>	115.7 <i>k</i>	8.1 <i>m</i>	19.7%	60.1 <i>k</i>	208	345	5.2 <i>m</i>		14.12
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
Ирландия	8.8 <i>m</i>	38.8 <i>k</i>	3.9 <i>m</i>	77.4%	680			3.8 <i>m</i>	1.3 <i>m</i>	15.12
Исландия	704 <i>k</i>	2.1 <i>k</i>	287.2 <i>k</i>	76.6%	83			283 <i>k</i>	189.7 <i>k</i>	16.12
Испания	82.1 <i>m</i>	630.5 <i>k</i>	38.6 <i>m</i>	81.4%	17.2 <i>k</i>			37.8 <i>m</i>	10.1 <i>m</i>	15.12
Италия	104.3 <i>m</i>	507.7 <i>k</i>	47.8 <i>m</i>	80.8%	32.3 <i>k</i>			44.4 <i>m</i>	13.6 <i>m</i>	16.12
Йемен	786 <i>k</i>	3.8 <i>k</i>	556.7 <i>k</i>	1.8%	2.8 <i>k</i>			366.6 <i>k</i>		02.12
Кабо-Верде	557.2 <i>k</i>	1 <i>k</i>	301.2 <i>k</i>	53.5%	206		452	254.5 <i>k</i>		13.12
Казахстан	17.2 <i>m</i>	32.2 <i>k</i>	8.9 <i>m</i>	46.7%	12.7 <i>k</i>	50	349	8.3 <i>m</i>		14.12
Камбоджа	29.7 <i>m</i>	56.3 <i>k</i>	14.2 <i>m</i>	91.4%	3.8 <i>k</i>			13.6 <i>m</i>	2.9 <i>m</i>	15.12
Камерун	986.3 <i>k</i>	2 <i>k</i>	806.2 <i>k</i>	3.3%	1.8 <i>k</i>			627 <i>k</i>		14.12
Канада	64.3 <i>m</i>	214 <i>k</i>	31.3 <i>m</i>	81.5%	47.8 <i>k</i>			29.3 <i>m</i>	3.7 <i>m</i>	16.12
Катар	5.1 <i>m</i>	8.9 <i>k</i>	2.4 <i>m</i>	84.3%	0			2.2 <i>m</i>		15.12
Кения	8.7 <i>m</i>	92.6 <i>k</i>	5.7 <i>m</i>	12.1%	69.5 <i>k</i>	260	396	3.5 <i>m</i>		16.12
Кипр	1.4 <i>m</i>	8 <i>k</i>	636.4 <i>k</i>	71.7%	708			597 <i>k</i>	212.7 <i>k</i>	15.12
Кирибати	82.2 <i>k</i>	1.3 <i>k</i>	59.5 <i>k</i>	49.3%	253	3	99	22.7 <i>k</i>		30.11
Китай	2650.6 <i>m</i>	9.7 <i>m</i>	1225 <i>m</i>	86.8%	2 <i>m</i>			1162.5 <i>m</i>	120.6 <i>m</i>	16.12
Колумбия	61.4 <i>m</i>	255.8 <i>k</i>	39.9 <i>m</i>	78.2%	138.2 <i>k</i>			26.6 <i>m</i>		14.12
Коморы	527.1 <i>k</i>	552	282.4 <i>k</i>	37.2%	62			244.7 <i>k</i>		10.12
Конго	1.3 <i>m</i>	92 <i>k</i>	734.7 <i>k</i>	13.0%	30.4 <i>k</i>	69	106	560.9 <i>k</i>		15.12
Косово	1.7 <i>m</i>	2.4 <i>k</i>	875.6 <i>k</i>	49.1%	1.6 <i>k</i>	10	235	774.5 <i>k</i>		15.12
Коста-Рика	7.3 <i>m</i>	18.1 <i>k</i>	3.9 <i>m</i>	76.0%	2.5 <i>k</i>			3.4 <i>m</i>	62.3 <i>k</i>	13.12
Кот-д'Ивуар	4.8 <i>m</i>	40.5 <i>k</i>	3.3 <i>m</i>	12.2%	26.6 <i>k</i>	385	589	1.5 <i>m</i>		12.12
Куба	29.1 <i>m</i>	49.9 <i>k</i>	10.2 <i>m</i>	91.5%	3.5 <i>k</i>			9.4 <i>m</i>		14.12
Кувейт	6.7 <i>m</i>	18.2 <i>k</i>	3.3 <i>m</i>	71.1%	2.3 <i>k</i>			3.2 <i>m</i>	108.7 <i>k</i>	15.12
Кыргызстан	2.1 <i>m</i>	8.6 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	17.6%	4 <i>k</i>	542	876	951 <i>k</i>		14.12
Кюрасао	201.8 <i>k</i>	389	103.6 <i>k</i>	67.4%	43		92	96.2 <i>k</i>		16.12
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
Латвия	2.3 <i>m</i>	3 <i>k</i>	1.3 <i>m</i>	69.1%	1.1 <i>k</i>		16	1.2 <i>m</i>		16.12
Лесото	688.1 <i>k</i>	7.5 <i>k</i>	648.8 <i>k</i>	30.1%	3.2 <i>k</i>	136	273	641 <i>k</i>		16.12
Либерия	880.3 <i>k</i>	39.2 <i>k</i>	784.8 <i>k</i>	16.8%	25.6 <i>k</i>	60	97	755.3 <i>k</i>		15.12
Ливан	3.9 <i>m</i>	22 <i>k</i>	2.1 <i>m</i>	31.2%	17.2 <i>k</i>	74	152	1.8 <i>m</i>		16.12
Ливия	2.6 <i>m</i>	16.6 <i>k</i>	1.8 <i>m</i>	25.8%	8.4 <i>k</i>	200	365	757.4 <i>k</i>		15.12
Литва	3.9 <i>m</i>	14 <i>k</i>	1.9 <i>m</i>	68.2%	1.5 <i>k</i>		34	1.8 <i>m</i>	496.7 <i>k</i>	16.12
Люксембург	973.4 <i>k</i>	5.2 <i>k</i>	454.7 <i>k</i>	71.6%	672			37.9 <i>k</i>	122.6 <i>k</i>	12.12
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

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
Мавритания	1.8 <i>m</i>	3.6 <i>k</i>	1.1 <i>m</i>	26.0%	1.9 <i>k</i>	554	1 <i>k</i>	709.8 <i>k</i>		16.12
Мадагаскар	742.1 <i>k</i>	8.1 <i>k</i>	589 <i>k</i>	2.2%	8 <i>k</i>			541.2 <i>k</i>		06.12
Малави	1.6 <i>m</i>	12 <i>k</i>	1.3 <i>m</i>	6.8%	11.8 <i>k</i>	690	1 <i>k</i>	638.1 <i>k</i>		14.12
Малайзия	54.8 <i>m</i>	32.2 <i>k</i>	25.9 <i>m</i>	79.2%	2.7 <i>k</i>			25.5 <i>m</i>	3.6 <i>m</i>	16.12
Мали	990 <i>k</i>	3.7 <i>k</i>	843.1 <i>k</i>	4.0%	3 <i>k</i>			343.2 <i>k</i>		16.12
Мальдивы	782.6 <i>k</i>	757	396.3 <i>k</i>	100.0%	36			365.7 <i>k</i>	20.7 <i>k</i>	13.12
Мальта	1 <i>m</i>	3 <i>k</i>	437.4 <i>k</i>	85.0%	117			434.3 <i>k</i>	163.2 <i>k</i>	15.12
Марокко	49.5 <i>m</i>	68.2 <i>k</i>	24.6 <i>m</i>	67.5%	6.3 <i>k</i>		147	22.9 <i>m</i>		14.12
Мексика	139.8 <i>m</i>	619.8 <i>k</i>	81.8 <i>m</i>	64.9%	369.1 <i>k</i>		17	66.6 <i>m</i>		16.12
Мозамбик	12 <i>m</i>	175.1 <i>k</i>	7.2 <i>m</i>	23.5%	79.4 <i>k</i>	103	181	4.8 <i>m</i>		15.12
Молдавия	1.7 <i>m</i>	5 <i>k</i>	989.9 <i>k</i>	38.1%	0			960.8 <i>k</i>		15.12
Монголия	4.4 <i>m</i>	842	2.3 <i>m</i>	66.4%	238		510	2.2 <i>m</i>		16.12
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
Намибия	713.6 <i>k</i>	5.6 <i>k</i>	387.4 <i>k</i>	15.2%	3 <i>k</i>	300	472	326.2 <i>k</i>		15.12
Непал	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
Нигер	971.6 <i>k</i>	1.2 <i>k</i>	507.2 <i>k</i>	2.1%	163			464.4 <i>k</i>		28.11
Нигерия	12.2 <i>m</i>	185.3 <i>k</i>	8.2 <i>m</i>	3.9%	149.9 <i>k</i>	651	933	4 <i>m</i>		15.12
Нидерланды	24.9 <i>m</i>	9 <i>k</i>	13.3 <i>m</i>	75.3%	2.6 <i>k</i>			12.8 <i>m</i>		15.12
Никарагуа	7.3 <i>m</i>	67.6 <i>k</i>	4.6 <i>m</i>	70.2%	41.5 <i>k</i>			2.7 <i>m</i>		15.12
Новая Зеландия	8 <i>m</i>	18.1 <i>k</i>	4 <i>m</i>	77.1%	2.4 <i>k</i>			3.8 <i>m</i>	218.3 <i>k</i>	16.12
Новая Каледония	354.3 <i>k</i>	342	182 <i>k</i>	66.5%	134		71	172.3 <i>k</i>		13.12
Норвегия	9.3 <i>m</i>	41.4 <i>k</i>	4.3 <i>m</i>	78.9%	1.5 <i>k</i>			3.9 <i>m</i>	1.1 <i>m</i>	15.12
ОАЭ	22.2 <i>m</i>	27.7 <i>k</i>	9.9 <i>m</i>	100.0%	12			9 <i>m</i>	3.3 <i>m</i>	14.12
Оман	5.9 <i>m</i>	0	3.1 <i>m</i>	69.1%	4.4 <i>k</i>		9	2.9 <i>m</i>	32.4 <i>k</i>	16.12
Пакистан	138.4 <i>m</i>	1 <i>m</i>	87 <i>m</i>	38.6%	469.8 <i>k</i>	55	150	59.4 <i>m</i>		16.12
Палестина	3.2 <i>m</i>	9.1 <i>k</i>	2 <i>m</i>	38.6%	4.8 <i>k</i>	124	342	1.4 <i>m</i>	2.8 <i>k</i>	06.12
Панама	5.7 <i>m</i>	6.7 <i>k</i>	3 <i>m</i>	70.6%	820			2.5 <i>m</i>	238 <i>k</i>	16.12
Папуа - Новая Гвинея	498.6 <i>k</i>	4.5 <i>k</i>	282.6 <i>k</i>	3.1%	1.9 <i>k</i>			216 <i>k</i>		13.12
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
Перу	45.7 <i>m</i>	233.1 <i>k</i>	23.6 <i>m</i>	71.4%	75.6 <i>k</i>			20.1 <i>m</i>	2 <i>m</i>	14.12
Польша	45.1 <i>m</i>	222.4 <i>k</i>	21.3 <i>m</i>	55.8%	29.1 <i>k</i>		186	20.8 <i>m</i>	5.6 <i>m</i>	16.12
Португалия	18.6 <i>m</i>	62.1 <i>k</i>	9.1 <i>m</i>	87.5%	0			9 <i>m</i>	2.2 <i>m</i>	16.12
Россия	139.5 <i>m</i>	609.1 <i>k</i>	71.5 <i>m</i>	48.9%	260.7 <i>k</i>	8	120	63.2 <i>m</i>	6 <i>m</i>	18.12
Руанда	11 <i>m</i>	227.1 <i>k</i>	6.8 <i>m</i>	52.9%	122.9 <i>k</i>		18	4.2 <i>m</i>		15.12
Румыния	15.5 <i>m</i>	36.5 <i>k</i>	7.9 <i>m</i>	41.1%	344.2 <i>k</i>	5	16	7.7 <i>m</i>		15.12
Сальвадор	9.5 <i>m</i>	23 <i>k</i>	4.5 <i>m</i>	65.4%	2.4 <i>k</i>		128	4.1 <i>m</i>	870.9 <i>k</i>	16.12
Самоа	262.9 <i>k</i>	2 <i>k</i>	141.4 <i>k</i>	70.7%	213			121.5 <i>k</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
Сан-Томе и Принсипи	137.6k	2.3k	86.4k	40.3%	445	47	143	51.2k		13.12
Саудовская Аравия	48.3m	45.5k	24.8m	70.9%	12.8k			22.9m		16.12
Северная Македония	1.7m	4.3k	836.8k	40.4%	1.1k	172	532	804.5k	83.5k	12.12
Северный Кипр	617.4k	6k	284.4k	76.3%	721			276k	80.2k	26.11
Сенегал	2.3m	50k	1.3m	7.7%	0			941.2k		15.12
Сент-Винсент и Гренадины	57.3k	240	32.1k	29.0%	75	310	605	24.2k		10.12
Сент-Люсия	103.5k	162	55.3k	30.9%	50	681	1.4k	48.2k		16.12
Сербия	8.1m	11.9k	3.3m	47.9%	1.6k	89	935	3.2m	1.6m	14.12
Сингапур	9.5m	463	4.7m	87.0%	234			4.7m	622.5k	03.12
Сирия	1.5m	18k	1m	5.5%	16k	508	736	763k		12.12
Словакия	5.1m	5.6k	2.7m	49.4%	2.8k	12	404	2.4m		16.12
Словения	2.8m	5.8k	1.2m	58.8%	436		540	1.2m	370.2k	16.12
Соломоновы Острова	228.9k	3k	176.6k	24.3%	2.2k	87	155	52.3k		13.12
Сомали	1.1m	26.2k	892.1k	5.5%	43.3k	168	244	664.4k		09.12
Судан	5.3m	282.1k	4m	9.1%	176.3k	102	152	1.2m		15.12
Суринам	485.7k	446	260.3k	43.5%	140	276	1.1k	225.4k		16.12
США	490m	839.9k	240.3m	72.2%	187.7k			201.6m	57m	16.12
Сьерра-Леоне	923.9k	7.9k	747k	9.0%	6.3k	544	809	385.2k		08.12
Таджикистан	6m	34.2k	4.4m	46.0%	179.5k	2	13	3.2m		12.12
Таиланд	98m	372.7k	50.1m	75.1%	124.5k			43.6m	4.3m	15.12
Тайвань	33.8m	87.7k	18.6m	79.2%	24.4k			15.3m	47.5k	16.12
Танзания	1.7m	51.8k	1.6m	2.7%	177.6k	158	225	1.1m		06.12
Того	2.2m	32.6k	1.3m	17.1%	9.6k	270	434	810.1k		10.12
Тринидад и Тобаго	1.4m	1.5k	701.5k	51.3%	650		394	657.9k		16.12
Тунис	11.1m	41k	6.3m	54.1%	17.3k		108	5.4m	638.5k	15.12
Туркменистан	7.6m	1.1m	4.4m	71.5%	620.4k			3.2m		29.08
Турция	122.4m	142.8k	56.6m	67.7%	20.3k		94	51.1m	14.7m	16.12
Уганда	7.8m	437.4k	6.5m	15.2%	383.8k	39	61	1.3m		09.12
Узбекистан	36.7m	199.3k	18.4m	52.2%	48.2k		130	5.9m		16.12
Украина	27.1m	121.9k	14.3m	34.6%	40.1k	158	364	12.8m		16.12
Уругвай	6.9m	5.6k	2.8m	77.6%	640			2.7m	1.5m	16.12
Фиджи	1.3m	1.7k	659.3k	73.4%	485			598.1k		13.12
Филиппины	100m	825.2k	56.1m	50.5%	0			43m	1m	16.12
Финляндия	8.9m	26.4k	4.3m	78.4%	2.1k			4.1m	534.8k	12.12
Франция	115.3m	679.8k	52.4m	77.6%	20.9k			48.4m	15.6m	15.12

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
Французская Полинезия	324.6k	519	167.1k	59.7%	290		100	157.6k		13.12
Хорватия	4.5m	21k	2.2m	55.4%	2.5k		237	2.1m		15.12
ЦАР	790.8k	50.6k	446.7k	7.9%	10.2k	232	342	344.1k		15.12
Чад	366.6k	13.1k	285.9k	1.7%	12.5k	651	920	80.7k		15.12
Черногория	546.3k	777	280.7k	45.2%	263	114	586	265.7k		16.12
Чехия	14.7m	72.5k	6.8m	63.2%	4.9k		149	6.5m	1.8m	16.12
Чили	42.6m	109.6k	17.1m	86.9%	23.1k			16.4m	9.7m	15.12
Швейцария	12.9m	66.6k	5.9m	68.1%	4.2k		38	5.8m	1.3m	15.12
Швеция	16.9m	68.9k	7.7m	73.8%	7k			7.3m	1.8m	16.12
Шри-Ланка	31.6m	118.4k	16m	72.0%	1.9k			13.8m	1.9m	16.12
Эквадор	26.4m	87.8k	14m	78.5%	16.7k			12.1m	731.5k	14.12
Экваториальная Гвинея	448.6k	279	249.1k	16.5%	162			199.5k		14.12
Эсватини	375k	6.8k	320.5k	27.3%	4.3k	62	117	292.1k		14.12
Эстония	1.5m	1.4k	835.8k	62.8%	431		221	806.8k		16.12
Эфиопия	10.5m	38.3k	9m	7.7%	38.3k		1.9k	1.5m		14.12
ЮАР	27.4m	88.4k	18.6m	30.9%	63.3k	181	371	15.5m		15.12
Южная Корея	93.5m	744.2k	43.3m	83.8%	56.8k			41.9m	9.8m	16.12
Южный Судан	268.6k	1.5k	227.3k	1.7%	1.1k			181.6k		15.12
Ямайка	1.2m	3.5k	701.5k	25.7%	1.5k	430	783	546.6k		16.12
Япония	198.5m	69.1k	100.1m	80.0%	12.7k			98.2m		16.12

<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	129431	9,2	98	0,007	5698	0,40	0
	2.	14.01.20	Япония	1728540	1372,4	163	0,13	18374	14,59	2
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	551551	1065,2	7434	14,36	4591	8,87	73
	4.	23.01.20	Вьетнам*	1493237	1552,1	34062	35,40	28857	29,99	241
	5.	24.01.20	Сингапур	274972	4821,0	355	6,22	808	14,17	1
	6.	25.01.20	Австралия	242766	935,7	3821	14,73	2134	8,23	8
	7.	25.01.20	Малайзия	2707402	8187,9	4262	12,89	31026	93,83	37
	8.	27.01.20	Камбоджа	120397	787,5	7	0,05	2998	19,61	3
	9.	30.01.20	Филиппины	2837016	2590,0	101	0,09	50496	46,10	47
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	13317	266,3	79	1,58	49	0,98	1
	11.	09.03.20	Монголия	386258	11494,4	285	8,48	2041	60,74	2
	12.	10.03.20	Бруней	15376	3551,0	4	0,92	98	22,63	0
	13.	19.03.20	Фиджи	52604	5910,6	0	0,00	697	78,31	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	35966	409,8	0	0,00	587	6,69	0
	15.	24.03.20	Лаос	94554	1327,4	1493	20,96	262	3,68	6
16.	03.10.20	Соломоновы Острова	20	3,0	0	0,00	0	0,00	0	

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
	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	2185497	3280,9	3537	5,31	21325	32,01	41
	23.	24.01.20	Непал	825176	2884,3	160	0,56	11567	40,43	2
	24.	27.01.20	Шри-Ланка	577724	2649,7	758	3,48	14698	67,41	21
	25.	30.01.20	Индия	34718602	2511,2	7974	0,58	476478	34,46	343
	26.	02.03.20	Индонезия	4259857	1596,0	213	0,08	143979	53,94	10
	27.	06.03.20	Бутан	2652	347,6	0	0,00	3	0,39	0
	28.	07.03.20	Мальдивы	93629	17025,4	97	17,64	259	47,10	0
	29.	08.03.20	Бангладеш	1580559	919,5	257	0,15	28041	16,31	3
	30.	21.03.20	Восточный Тимор	19830	1636,0	0	0,00	122	10,07	0
	31.	23.03.20	Мьянма	527714	976,4	211	0,39	19201	35,53	4
Европейский регион	32.	25.01.20	Франция	8564979	12438,3	60905	88,45	122156	177,40	188
	33.	28.01.20	Германия	6709218	8068,9	53057	63,81	108154	130,07	479
	34.	29.01.20	Финляндия	211239	3822,1	1981	35,84	1446	26,16	0
	35.	30.01.20	Италия	5308180	8814,9	26104	43,35	135301	224,68	123
	36.	31.01.20	Великобритания	11161236	16746,8	87781	131,71	147395	221,16	146
	37.	31.01.20	Испания	5422168	11552,6	28900	61,58	88667	188,92	48
	38.	31.01.20	Швеция	1246755	12088,6	4022	39,00	15191	147,29	6
	39.	04.02.20	Бельгия	1980120	17254,0	11851	103,27	27729	241,62	44
	40.	21.02.20	Израиль	1353281	14812,6	878	9,61	8230	90,08	3
	41.	25.02.20	Австрия	1242333	13934,7	3046	34,17	13386	150,14	53
	42.	25.02.20	Хорватия	666162	16342,5	3765	92,36	11825	290,10	46
	43.	25.02.20	Швейцария	1160120	13536,8	11023	128,62	11932	139,23	27
	44.	26.02.20	Северная Македония	220467	10614,0	298	14,35	7778	374,46	10
	45.	26.02.20	Грузия	901202	24203,1	3123	83,87	12918	346,93	39
	46.	26.02.20	Норвегия	339008	6107,5	4520	81,43	1202	21,65	0
	47.	26.02.20	Греция	1022141	9516,1	4696	43,72	19651	182,95	98
	48.	26.02.20	Румыния	1796230	9258,1	812	4,19	58019	299,04	84
	49.	27.02.20	Дания	595688	10338,1	10019	173,88	3064	53,18	12
	50.	27.02.20	Эстония	230514	17353,3	645	48,56	1869	140,70	0
	51.	27.02.20	Нидерланды	2978958	17006,5	16366	93,43	20768	118,56	55
	52.	27.02.20	Сан-Марино	6600	19080,7	0	0,00	94	271,75	0
	53.	28.02.20	Литва	497643	17833,6	1957	70,13	7059	252,97	20
	54.	28.02.20	Беларусь	679873	7226,2	1596	16,96	5338	56,74	16
	55.	28.02.20	Азербайджан	608060	6091,9	984	9,86	8149	81,64	12
	56.	28.02.20	Монако	4283	11182,8	60	156,66	36	93,99	0
	57.	28.02.20	Исландия	20044	5614,7	183	51,26	36	10,08	0
	58.	29.02.20	Люксембург	95759	15598,6	537	87,47	897	146,12	1
	59.	29.02.20	Ирландия	640548	13015,3	4141	84,14	5835	118,56	0
	60.	01.03.20	Армения	343157	11584,9	180	6,08	7874	265,82	18
	61.	01.03.20	Чехия	2378728	22243,7	11652	108,96	34923	326,57	110
	62.	02.03.20	Андорра	20549	26975,3	413	542,16	134	175,91	0
	63.	02.03.20	Португалия	1211130	11785,3	5137	49,99	18717	182,13	19
	64.	02.03.20	Латвия	264965	13886,3	934	48,95	4419	231,59	11
	65.	03.03.20	Украина	3588147	8645,9	9590	23,11	92313	222,43	355
	66.	03.03.20	Лихтенштейн	5503	14338,9	31	80,78	68	177,18	0
	67.	04.03.20	Венгрия	1213318	12419,4	5298	54,23	37376	382,58	144
	68.	04.03.20	Польша	3903445	10188,3	22096	57,67	90306	235,71	592
	69.	04.03.20	Словения	445218	21049,1	1345	63,59	5452	257,76	8
	70.	05.03.20	Босния и Герцеговина	283784	8081,9	675	19,22	13091	372,82	27
	71.	06.03.20	Ватикан	27	4462,8	0	0,00	0	0,00	0
	72.	06.03.20	Сербия	1439960	15279,7	1325	14,06	15279	162,13	31
	73.	06.03.20	Словакия	1310588	24051,1	8129	149,18	15730	288,67	109
	74.	07.03.20	Мальта	41059	8319,0	167	33,84	471	95,43	0
75.	07.03.20	Болгария	721819	10383,7	1443	20,76	29933	430,60	86	
76.	07.03.20	Молдавия	371410	10472,6	459	12,94	9450	266,46	16	
77.	08.03.20	Албания	204928	7200,7	301	10,58	3156	110,89	4	
78.	10.03.20	Турция*	9102294	10946,2	0	0,00	79696	95,84	0	
79.	10.03.20	Кипр	143510	16384,3	632	72,15	616	70,33	2	
80.	13.03.20	Казахстан	1064992	5646,2	627	3,32	18088	95,90	10	
81.	15.03.20	Узбекистан	196522	567,1	219	0,63	1449	4,18	4	
82.	17.03.20	Черногория	160457	25787,9	187	30,05	2367	380,41	2	
83.	18.03.20	Киргизия	184094	2822,0	39	0,60	2777	42,57	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
	84.	07.04.20	Абхазия	36460	14969,4	0	0,00	545	223,76	0
	85.	30.04.20	Таджикистан	17095	187,3	0	0,00	124	1,36	0
	86.	06.05.20	Южная Осетия	10110	18885,9	9	16,81	180	336,25	0
Американский регион	87.	21.01.20	США	50511161	15308,4	137062	41,54	803633	243,56	1131
	88.	26.01.20	Канада	1867545	4857,7	7335	19,08	30065	78,20	18
	89.	26.02.20	Бразилия*	22201221	10447,2	0	0,00	617271	290,47	0
	90.	28.02.20	Мексика	3927265	3073,2	2627	2,06	297356	232,69	169
	91.	29.02.20	Эквадор	535414	3039,1	1238	7,03	33586	190,64	16
	92.	01.03.20	Доминиканская Республика	411014	3827,3	88	0,82	4220	39,30	0
	93.	03.03.20	Аргентина	5376642	11964,4	5301	11,80	116874	260,07	17
	94.	03.03.20	Чили	1787676	9022,7	1492	7,53	38773	195,69	46
	95.	06.03.20	Колумбия	5101466	10571,1	1720	3,56	129295	267,92	39
	96.	06.03.20	Перу	2258456	7022,1	1660	5,16	201992	628,04	90
	97.	06.03.20	Коста-Рика	568428	11476,0	55	1,11	7336	148,11	0
	98.	07.03.20	Парагвай	464096	6488,4	92	1,29	16523	231,00	6
	99.	09.03.20	Панама	481824	12800,3	386	10,25	7394	196,43	3
	100.	10.03.20	Боливия	560684	4888,3	3919	34,17	19391	169,06	36
	101.	10.03.20	Ямайка	91927	3371,4	59	2,16	2433	89,23	1
	102.	11.03.20	Гондурас	378685	4134,9	43	0,47	10424	113,82	0
	103.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	5723	5155,9	0	0,00	77	69,37	0
	104.	12.03.20	Гайана	38728	4831,2	44	5,49	1026	127,99	1
	105.	12.03.20	Куба	963885	8505,1	72	0,64	8313	73,35	0
	106.	13.03.20	Венесуэла	439935	1337,5	491	1,49	5258	15,99	8
	107.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	83130	5959,1	567	40,65	2503	179,43	17
108.	13.03.20	Сент-Люсия	13127	7173,2	12	6,56	285	155,74	0	
109.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	4178	4307,2	1	1,03	117	120,62	0	
110.	14.03.20	Суринам	51323	8833,6	0	0,00	1179	202,93	0	
111.	14.03.20	Гватемала	623195	3524,9	329	1,86	16061	90,84	4	
112.	14.03.20	Уругвай	403582	11814,9	289	8,46	6149	180,01	2	
113.	16.03.20	Багамские Острова	22971	5905,1	21	5,40	713	183,29	5	
114.	17.03.20	Барбадос	27071	9432,4	44	15,33	255	88,85	1	
115.	18.03.20	Никарагуа	17391	280,6	0	0,00	210	3,39	0	
116.	19.03.20	Гаити	25907	237,4	42	0,38	765	7,01	3	
117.	18.03.20	Сальвадор	121267	1878,9	0	0,00	3802	58,91	2	
118.	23.03.20	Гренада	5915	5281,3	0	0,00	200	178,57	0	
119.	23.03.20	Доминика	6286	8730,6	0	0,00	42	58,33	0	
120.	23.03.20	Белиз	31217	8048,1	30	7,73	589	151,85	3	
121.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	2798	4980,2	1	1,78	28	49,84	0	
Восточно-Средиземноморский регион	122.	30.01.20	ОАЭ	743352	7607,7	200	2,05	2151	22,01	0
	123.	14.02.20	Египет	372599	367,3	901	0,89	21234	20,93	31
	124.	19.02.20	Иран	6165454	7271,9	2500	2,95	130946	154,45	63
	125.	21.02.20	Ливан	696168	10154,1	1912	27,89	8900	129,81	14
	126.	23.02.20	Кувейт	413891	9838,2	44	1,05	2466	58,62	0
	127.	24.02.20	Бахрейн	278257	15820,5	55	3,13	1394	79,26	0
	128.	24.02.20	Оман	304783	7454,3	22	0,54	4113	100,59	0
	129.	24.02.20	Афганистан	157725	489,4	60	0,19	7332	22,75	1
	130.	24.02.20	Ирак	2089669	5315,9	410	1,04	24030	61,13	13
	131.	26.02.20	Пакистан	1290214	586,7	301	0,14	28849	13,12	6
	132.	29.02.20	Катар	246024	8936,4	169	6,14	614	22,30	0
	133.	02.03.20	Иордания	1027844	9564,9	3812	35,47	12118	112,77	40
	134.	02.03.20	Тунис	720518	6146,7	375	3,20	25450	217,11	5
	135.	02.03.20	Саудовская Аравия	550542	1608,9	85	0,25	8858	25,89	1
	136.	02.03.20	Марокко	952189	2632,0	205	0,57	14802	40,92	4
	137.	05.03.20	Палестина	465094	9656,3	0	0,00	4855	100,80	0
	138.	13.03.20	Судан	45112	104,4	0	0,00	3252	7,53	0
	139.	16.03.20	Сомали	23074	149,4	0	0,00	1333	8,63	0
	140.	18.03.20	Джибути	13526	1388,7	0	0,00	189	19,40	0
	141.	22.03.20	Сирия	49565	290,4	72	0,42	2833	16,60	5
	142.	24.03.20	Ливия	380464	5614,0	648	9,56	5583	82,38	7
	143.	10.04.20	Йемен	10086	34,6	5	0,02	1973	6,77	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
Африканский регион	144	25.02.20	Нигерия	221071	105,1	1051	0,50	2983	1,42	0
	145	27.02.20	Сенегал	74115	384,9	10	0,05	1886	9,79	0
	146	02.03.20	Камерун	107662	442,2	0	0,00	1836	7,54	0
	147	05.03.20	Буркина-Фасо	16672	79,9	0	0,00	296	1,42	0
	148	06.03.20	ЮАР	3255816	5924,3	24785	45,10	90262	164,24	36
	149	06.03.20	Кот-д'Ивуар	61998	241,1	55	0,21	706	2,75	0
	150	10.03.20	ДР Конго	63388	62,3	1456	1,43	1126	1,11	8
	151	10.03.20	Того	26466	327,5	24	0,30	244	3,02	1
	152	11.03.20	Кения	258557	543,6	943	1,98	5350	11,25	0
	153	13.03.20	Алжир	213745	496,5	212	0,49	6171	14,33	6
	154	13.03.20	Гана	131911	433,7	71	0,23	1255	4,13	2
	155	13.03.20	Габон	37681	1734,1	0	0,00	285	13,12	0
	156	13.03.20	Эфиопия	374402	334,1	542	0,48	6855	6,12	9
	157	13.03.20	Гвинейская Республика	30814	241,3	0	0,00	388	3,04	0
	158	14.03.20	Мавритания	39964	1100,4	40	1,10	852	23,46	0
	159	14.03.20	Эсватини	57842	5038,5	1642	143,03	1255	109,32	1
	160	14.03.20	Руанда	101030	845,2	142	1,19	1344	11,24	0
	161	14.03.20	Намибия	134154	5376,9	710	28,46	3579	143,45	1
	162	14.03.20	Сейшельские Острова	24047	24537,8	241	245,92	131	133,67	2
	163	14.03.20	Экваториальная Гвинея	13617	1004,2	0	0,00	175	12,91	0
	164	14.03.20	Республика Конго	19179	356,4	113	2,10	365	6,78	6
	165	16.03.20	Бенин	24907	241,5	0	0,00	161	1,56	0
	166	16.03.20	Либерия	5844	118,4	0	0,00	287	5,81	0
	167	16.03.20	Танзания	26483	47,4	0	0,00	734	1,31	0
	168	14.03.20	ЦАР	11961	252,1	0	0,00	101	2,13	0
	169	18.03.20	Маврикий	22815	1809,0	46	3,65	680	53,92	0
	170	18.03.20	Замбия	213139	1193,3	861	4,82	3673	20,56	2
	171	17.03.20	Гамбия	10045	427,8	0	0,00	342	14,57	0
	172	19.03.20	Нигер	7185	32,2	9	0,04	271	1,21	1
	173	19.03.20	Чад	5701	35,7	0	0,00	181	1,13	0
	174	20.03.20	Кабо-Верде	38541	7007,5	14	2,55	351	63,82	0
	175	21.03.20	Зимбабве	182057	1243,1	4367	29,82	4759	32,50	14
	176	21.03.20	Мадагаскар	45794	178,3	0	0,00	980	3,82	0
	177	21.03.20	Ангола	65648	206,3	83	0,26	1737	5,46	0
178	22.03.20	Уганда	128300	320,7	88	0,22	3271	8,18	2	
179	22.03.20	Мозамбик	156729	516,1	1234	4,06	1948	6,42	2	
180	22.03.20	Эритрея	7713	220,6	27	0,77	65	1,86	0	
181	25.03.20	Мали	18938	96,3	83	0,42	634	3,23	0	
182	25.03.20	Гвинея-Бисау	6455	336,0	3	0,16	149	7,76	0	
183	30.03.20	Ботсвана	199864	8674,7	2220	96,35	2425	105,25	1	
184	31.03.20	Сьерра-Леоне	6434	82,3	0	0,00	121	1,55	0	
185	01.04.20	Бурунди	21143	188,5	257	2,29	38	0,34	0	
186	02.04.20	Малави	63408	361,0	475	2,70	2311	13,16	1	
187	05.04.20	Южный Судан	13049	118,0	80	0,72	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	3735	1737,2	2	0,93	57	26,51	0	
190	01.05.20	Коморы	4589	569,2	13	1,61	151	18,73	0	
191	13.05.20	Лесото	23903	1190,9	425	21,17	665	33,13	0	

*Число случаев в Турции и Бразилии представлено по состоянию на 16.12.2021, прирост случаев во Вьетнаме представлен за 2 суток.

https://www.rospotrebнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=20090

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. запрещен въезд нерезидентов, побывавших в ряде южноафриканских стран за 2 недели до предполагаемого визита. *Командантский 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. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* В Англии вновь обязательно ношение масок в магазинах, большинстве общественных мест, 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. С 15 декабря необходимо предъявить специальный пропуск, свидетельствующий о вакцинации, перенесённом заболевании или медотводе, при посещении ночных клубов и крупных мероприятий.

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.* 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. 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 100 человек. В общественном транспорте может быть занято не более 75% мест. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* На ярмарках, выставках, конференциях, в спортзалах должно быть не более 1 чел. на 15 м². С 15 декабря закрыты ночные клубы и дискотеки (кроме 31.12.21 г. и 01.01.22 г.). Существует ограничение на количество посетителей магазинов, почтовых отделений, церквей, культурных учреждений и т.д. С 20 декабря по 9 января прекращено очное обучение в школах.

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).

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.

Испания.

Ограничительные меры принимаются в регионах страны в зависимости от эпидемиологической ситуации. *Въезд в страну.* Разрешён въезд вакцинированным либо предоставившим результат ПЦР-теста. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Запрещены собрания более 6 человек. В общественном транспорте обязательно ношение масок по всей стране, в некоторых регионах – во всех общественных местах. В некоторых муниципалитетах действует комендантский час.

Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы. Ограничения отличаются в различных регионах. На территориях автономного сообщества Мадрид снижена до 50% пропускная способность магазинов. В Каталонии бары и рестораны открыты ограниченное количество часов.

Франция.

Въезд в страну. Требования ко въезжающим зависят от страны прибытия, в большинстве случаев требуется результат ПЦР-теста. **Массовые мероприятия и работа общественного транспорта.** В стране обязательно ношение масок в закрытых общественных пространствах для лиц старше 11 лет. **Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.** Для посещения заведений и мероприятий с более чем 50 людьми, торговых центров, театров и ресторанов требуется «паспорт здоровья». Рестораны могут принимать клиентов в помещении – на 50% пропускной способности, на террасах – на 100%. Спортзалы и бассейны должны работать на 50% возможностей. Открылись магазины товаров второстепенной необходимости. Возобновили работу театры и кинотеатры, музеи и зоопарки (заполнение на 65%). Школы и детские сады продолжают свою работу. С 10 декабря в школах усиливается масочный режим, вводятся ограничения на занятия подвижными видами спорта в закрытых помещениях. Также было принято решение на 4 недели запретить дискотеки.

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. 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.

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=20090

Как в Казахстане регулируется качество фармацевтической продукции

Развитию здравоохранения в последние годы стало уделяться особо пристальное внимание: коррективы в общемировую и локальную повестки внесла пандемия. Один из основных компонентов, обеспечивающих стабильную работу системы здравоохранения — это сфера обращения лекарственных средств и медицинских изделий. Об управлении качеством фармацевтической и медицинской продукции в Казахстане мы поговорили с генеральным директором Национального центра лекарственных средств и медицинских изделий (НЦЭЛС) Еркеном Даутбаевым, передает МИА «Казинформ».

- Еркен Каримович, расскажите, пожалуйста, какую роль в обеспечении казахстанцев лекарствами и медицинскими изделиями играет НЦЭЛС? - Прежде всего, нужно сказать, что в нашей стране на всех стадиях жизненного цикла лекарственных препаратов функционирует система контроля качества. Основной элемент в этой системе – процедура государственной регистрации, перед которой проводится комплексная оценка эффективности, безопасности и качества препарата. Только после этого лекарство допускается на рынок. Важно отметить, что именно в период регистрации закладываются те методики, по которым в дальнейшем будет оцениваться качество поступающих на рынок препаратов. НЦЭЛС как раз осуществляет такие функции, как экспертиза лекарственных средств и медицинских изделий при государственной регистрации, оценка качества, постоянный мониторинг соотношения польза-риск, экспертиза материалов клинических исследований. Помимо этого, центр проводит ряд других работ, например, доклинические исследования, разработку и актуализацию фармакопеи Казахстана и ЕАЭС, референтное ценообразование, перевод инструкций на государственный язык и многое другое. Всего в соответствии с законодательством НЦЭЛС выполняет 5 монопольных функций и 12 технологически связанных видов деятельности. В структуре центра имеются испытательные лаборатории, которые аккредитованы на соответствие требованиям Международной организации по стандартизации, Европейского директората по качеству, принципам надлежащей лабораторной практики SNAS, а также имеют преквалификацию Всемирной организации здравоохранения.

- Можете ли Вы привести статистику? - Озвучу средние цифры. Например, ежегодно у нас проводится около 4000 экспертиз лекарственных средств и по итогам около 200 (5%) из них не допускается на рынок ввиду сомнительного качества. По медицинским изделиям: из 2500 экспертиз около 175 (7%) не проходит экспертизу. Также в год поступает около 3000 карт-сообщений о нежелательных реакциях, по итогам проверки в среднем 9 регистрационных удостоверений отзывается по причине установленной небезопасности. За этими цифрами стоит кропотливая экспертная работа и постоянный мониторинг.

- Какие масштабные задачи стоят перед НЦЭЛС, чему будет уделяться внимание в ближайшие годы? - В Послании Президента Казахстана от 1 сентября обозначен ряд приоритетных задач, в реализации которых участвует НЦЭЛС. В рамках национального проекта «Здоровая нация» планируется увеличить долю аккредитованных на соответствие международным стандартам (GLP и ISO-17025) лабораторий и центров. Это важный и своевременный шаг для нашей страны в современных конкурентных реалиях, в том числе в пространстве Евразийского экономического союза (ЕАЭС). В ближайшие годы запланировано усовершенствование существующих и строительство новых лабораторий, таких как лаборатория физико-химических исследований, биологических испытаний лекарственных средств, в том числе вакцин, токсикологическая лаборатория с виварием, лаборатория испытаний медицинских изделий. Усиление лабораторной службы обеспечит национальную лекарственную



безопасность страны, позволит отечественным товаропроизводителям получить все услуги в стране, а также сделает наш рынок интересным для зарубежного фармбизнеса. Другая важная задача в рамках национального проекта «Здоровая нация» — это довести национальную регуляторную систему Казахстана до 3-го уровня зрелости бенчмаркинга ВОЗ. На сегодняшний день Казахстан уже подтвердил 2-й уровень зрелости.

- Что делается для поддержки отечественных производителей и укреплению их позиций на внутреннем и на внешнем рынках? - Поддержка отечественных производителей — одна из стратегических целей нашей организации. Например, в Комплексном плане развития фармацевтической и медицинской промышленности до 2025 года предусматриваются такие меры по поддержке в условиях общего рынка ЕАЭС, как получение сертификатов GMP РК, оптимизация и автоматизация процессов. В перспективе ближайших двух лет планируется также совершенствование как до-, так и пострегистрационного периодов: развитие отечественных доклинических и клинических баз для проведения исследований по мировым стандартам, актуализация Государственной фармакопеи с ведущими фармакопеями мира, дальнейшее развитие отечественной службы фармаконадзора и мониторинга безопасности медизделий, создание прочного сотрудничества с международными службами.

- Спасибо за беседу и удачи в достижении целей! - Спасибо, и позвольте поздравить Вас и читателей с наступающими праздниками и пожелать крепкого здоровья!

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz](https://www.inform.kz) https://www.inform.kz/ru/kak-v-kazahstane-reguliruetsya-kachestvo-farmaceuticheskoy-produkcii_a3875384

Внутрибольничные инфекции: можно ли заразиться в больнице и что нужно знать пациенту

Человек, который заболел, обычно идет в больницу, чтобы выздороветь. Однако не все могут предположить, что и в больнице можно заразиться инфекцией. Речь идет об инфекциях, связанных с оказанием медицинской помощи. Эксперты в сфере здравоохранения рассказали подробнее, насколько действительно можно заразиться какой-либо инфекцией в больнице, передает корреспондент МИА «Казинформ».

Доктор медицины, биолог, научный популяризатор и руководитель сообщества врачей и ученых ОФ «MedSupportKZ» Ботагоз Каукенова, эксперт Алуа Искакова пояснили, что такое внутрибольничные инфекции. «Внутрибольничные инфекции (ВБИ), или инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП) — это любые болезни, которыми вы можете заразиться в больнице. И так как в больницу приходят болеющие люди, то и свои болезнетворные бактерии они приносят с собой. А так как бактерии - это живые организмы, то они могут селиться в определенных местах и «общаться» между собой, делясь знаниями, в том числе и как пережить «атаку» антибиотиками», - говорят эксперты. Современное здравоохранение использует множество типов устройств и процедур для лечения пациентов и помощи им в выздоровлении. Инфекции могут быть связаны с устройствами, используемыми в медицинских процедурах, такими как внутривенные или мочевые катетеры, или аппараты для искусственной вентиляции легких, использование которых является жизненно необходимым, к ИСМП также относятся инфекции в области хирургического вмешательства, в том числе с применением различных имплантатов. И несмотря на то, что эти аппараты спасают тысячи жизней каждый день, они обеспечивают легкий доступ для бактерий, минуя защитные барьеры организма, такие как кожа и слизистые оболочки.

«Внутрибольничные инфекции обычно выделяют в отдельную категорию, потому что из-за такого «общения» бактерии зачастую приобретают знания об устойчивости к определенным антибиотикам. Это могут быть: выработка специальных ферментов, которые разрушают антибиотик, изменение наружной оболочки бактерии, или даже способы «выплывания» антибиотика, который уже попал внутрь бактерии. Эта устойчивость вырабатывается зачастую из-за постоянного и бесконтрольного использования антибиотиков в больницах», - пояснили специалисты. ВОЗ выделяет 12 приоритетных микроорганизмов, для борьбы с которыми срочно требуется создание новых антибиотиков. Они разделены на три группы по уровню потребности в создании новых антибиотиков: крайне приоритетные, высокоприоритетные и средне приоритетные. Прогнозируется, что к 2050 году 10 миллионов человек будут ежегодно умирать от супер бактерий, резистентных к антибиотикам. Основным местом обитания этих супер бактерий являются организации здравоохранения. «Одним из наиболее важных методов по контролю и предотвращению ИСМП является мытье рук с водой и мылом, или обработка спиртосодержащими антисептиками. Такие простые методы по-прежнему остаются наиболее важным средством поддержания личной гигиены и профилактики ИСМП и помогает спасти жизни, снизить заболеваемость и минимизировать расходы на лечение», - советуют эксперты.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz](https://www.inform.kz) https://www.inform.kz/ru/vnutribol-nichnye-infekcii-mozhno-li-zarazit-sya-v-bol-nice-i-cto-nuzhno-znat-pacientu_a3875419

Режим заботы: 90-процентное ношение масок позволит победить COVID в Москве

Какой будет ситуация, если средства защиты совсем перестанут использовать.

Стопроцентное соблюдение масочного режима в Москве сократило бы число новых случаев коронавирусной инфекции к 31 декабря до 220 в день. Об этом говорят расчеты по математической модели Института проблем передачи информации РАН. Однако даже вполне реалистичный сценарий, при котором маски носят 50% москвичей, может снизить количество новых случаев заболевания до нескольких сотен к началу февраля следующего года, показали расчеты. Чтобы использование средств индивидуальной защиты изменило ход эпидемии, большинству нужно не только соблюдать меры предосторожности, но и делать это как следует, подчеркнули эксперты.

В режиме ношения

Ведущий научный сотрудник Института проблем передачи информации РАН и разработчик математической модели распространения COVID-19 в Москве Александр Соколов просчитал по просьбе «Известий», как будет

меняться количество заболевших в городе в зависимости от того, какая доля жителей будет носить медицинские маски.

Если показатель составит 100%, к 31 декабря число новых случаев коронавируса в сутки в столице снизится до 220, а вскоре упадет до нуля, показали расчеты.

Впрочем, довольно быстро победить пандемию можно и в случае, если маски будут носить 90% москвичей, показало моделирование. Тогда нуля новых заражений удастся достичь к 1 февраля 2022 года. Если же маски будут носить 50% москвичей, то 31 декабря будут выявлены 1,4 тыс. заболевших, спрогнозировала модель.

Расчеты были сделаны в соответствии с официальными данными о динамике эпидемии COVID-19 в столице до середины декабря: число новых случаев в сутки, темпы вакцинации, количество ежедневных тестов и так далее. В модель заложены и такие параметры, как регулярность контактов горожанами, уровень миграции и другие значимые факторы. Также учтено, что в городе доминирует штамм «Дельта».

Если в Москве станет преобладать вариант «Омикрон», вероятно, модель предложит дольше носить маски, чтобы свести пандемию на нет. Конкретные сроки будут зависеть от степени заразности нового штамма и эффективности вакцин против него, которые пока неизвестны.

Понятно, что добиться стопроцентного соблюдения масочного режима практически невозможно. Однако полученные цифры хорошо иллюстрируют, насколько эффективным может оказаться ответственное отношение каждого человека к своему здоровью и здоровью окружающих, указал Александр Соколов.

Можно предположить, что представленные расчеты верны не только для столицы, но и для России в целом.

Но стоит учитывать, что эпидемия в Москве опережает общероссийский тренд примерно на две недели. А условия жизни, определяющие скорость распространения коронавирусной инфекции, могут отличаться от региона к региону.

Модель имеет значение

Однозначно оценить эффективность масок сложно: в мире существует множество научных работ на эту тему с самыми разными результатами, которые к тому же зависят от конкретной модели средства защиты и того, правильно ли его используют. Свое исследование в 26 регионах страны проводили и специалисты [Роспотребнадзора](#). В нем приняли участие 11 тыс. человек.

— Исследование ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора показывает, что риск заражения респираторными инфекциями при использовании маски снижается на 50%, — сказали «Известиям» в ведомстве.

Исходя из этой информации, можно сделать вывод, что ношение маски вдвое снижает индекс репродукции коронавируса, то есть среднее количество людей, которых заражает один носитель SARS-CoV-2. Если же встречаются два человека в масках, эффективность которых составляет 50%, то в сумме вероятность заражения падает до 25%. Эти данные были заложены в модель. Также для дальнейших прогнозов было необходимо определить, какое количество москвичей сейчас соблюдает масочный режим. По самым оптимистическим оценкам разработчика, на данный момент показатель вряд ли превышает 20%.

Расчеты также показали, что если ношение масок останется на сегодняшнем уровне, в Новый год количество случаев инфицирования в сутки будет на уровне 3,5 тыс., а в марте может вырасти до 5 тыс. Полный же отказ от средств защиты может привести к увеличению числа новых случаев до 5,6 тыс. к празднику.

Более длительный прогноз говорит, что без использования масок к февралю 2022 года возможен скачок заболеваемости до уровня более 10 тыс. случаев в сутки.

Из анализа имеющихся данных можно сделать вывод, что каждые восемь человек, надевающих маски, снижают количество новых выявленных случаев COVID-19 на единицу. А 375 человек, соблюдающих масочный режим, согласно расчетам, снижают число умерших на одного человека. Для сравнения: каждые семь вакцинированных москвичей снижают число новых больных также на одного человека. А уменьшают количество смертей на единицу 350 привитых жителей города. Таким образом, с математической точки зрения результативность масок в борьбе с эпидемией сопоставима с эффективностью вакцинации.

Вопрос культуры

По мнению заведующего кафедрой общей психологии Московского института психоанализа Ивана Хватова, существует несколько причин, по которым граждане отказываются от ношения масок. Так, людям обычно не нравится, когда закрыта часть лица другого человека, потому что субъективная составляющая коммуникации в основном передается через мимику. А маска обедняет контакт и вызывает тревогу, потому что неизвестно, что за ней скрывается. Мужчины могут избегать масок, если им кажется, что это свидетельство слабости, а встречать опасность нужно «с открытым забралом», пояснил психолог.

Если бы использование средств индивидуальной защиты стало абсолютной нормой, то большинство бы ее соблюдало, полагает Иван Хватов. По его словам, изменить ситуацию может контроль за соблюдением масочного режима со стороны государства и высокие штрафы. Эффективность таких мер показала ситуация в Китае, резюмировал эксперт.

Интуитивно понятно, что соблюдение людьми мер по защите будет способствовать затуханию пандемии. Применение масок и респираторов приведет к снижению числа инфицированных, и, как следствие, госпитализированных и умерших.

Станислав Отставнов

заведующий лабораторией анализа показателей здоровья населения и цифровизации здравоохранения МФТИ

Однако, по мнению эксперта, чтобы использование средств индивидуальной защиты изменило ход эпидемии, большинству нужно не только соблюдать меры предосторожности, но и делать это как следует. Сейчас же многие, например, пассажиры метро и самолетов, носят маски спущенными, и это неравнозначно их нормальному использованию, подчеркнул эксперт. По его мнению эксперта, такое поведение — это вопрос культуры и базовых знаний биологии, а также отношения к ценности человеческой жизни.

<https://news.mail.ru/society/49259863/>

«КовиВак» выходит в массы. «Нанолек» начал промышленный выпуск вакцины

«Нанолек» Владимира Христенко, сына экс-главы Минпромторга Виктора Христенко, запустил промышленное производство «КовиВака» — вакцины от коронавируса, разработанной Центром имени Чумакова. Исходно компания планировала начать массовый выпуск в конце лета, однако разработчик препарата в августе—сентябре — перед новой волной пандемии — приостановил производство субстанций из-за модернизации.

«Нанолек» в пятницу объявила о запуске промышленного производства «КовиВака». Инвестиции в этот проект составили 40 млн руб., сообщили в компании. Производитель планирует выпустить до конца 2021 года 250 тыс. доз (для вакцинации одного человека требуются 2 дозы) препарата, а затем выйти на мощность 1 млн доз в месяц.

До этого «КовиВак» производил только сам разработчик — Федеральный научный центр исследований и разработки иммунобиологических препаратов им. М. П. Чумакова РАН.

В августе—сентябре центр начал модернизацию производства субстанции и временно приостанавливал выпуск препарата. За весь год центру удалось произвести только 6 млн доз, сообщили «Ъ» в центре.

Модернизация в Центре имени Чумакова вынудила «Нанолек» пересмотреть производственные планы. Еще в начале июня компания сообщала, что планирует начать масштабный выпуск вакцины в конце лета. Но по собственным заявлениям «Нанолека», на трансфер технологии партнерам понадобились четыре месяца.

Организация разлива препарата — относительно быстрая процедура, скорее всего, трансфер технологии на «Нанолек» затянулся из-за того, что у компании не было свободных мощностей и оборудования, говорит директор по развитию RNC Pharma Николай Беспалов.

В середине сентября президент «Нанолека» Владимир Христенко заявлял отраслевому изданию Vademecum, что запуск производства откладывается из-за трудностей с поставками оборудования. «В полном объеме удовлетворить потребности планируем в следующем году», — сообщил тогда Христенко.

«КовиВак» — третья после «Спутника V» и «ЭпиВакКороны» зарегистрированная российская вакцина от COVID-19. Препарат оказался востребован из-за классической платформы, на которой он разработан. Такой тип вакцин, в отличие от векторных, известен очень давно, говорили ранее «Ъ» опрошенные эксперты. Почти 8–9% россиян хотели бы привиться именно этой вакциной, показал опрос SuperJob, проведенный в июне.

По словам гендиректора DSM Group Сергея Шуляка, выбор в пользу «КовиВака» сделали бы 10% тех, кто еще не принял решение о вакцинации.

Нельзя сказать, что ажиотаж вокруг «КовиВака» был обоснованным: на момент регистрации вакцины (в феврале) уже были опубликованы результаты испытаний «Спутника V», добавляет Беспалов. По его мнению, если вакцина продолжит выпускаться в небольшом объеме, высокий спрос на нее, продиктованный дефицитом, сохранится.

Организовать производство большего количества препарата также мешала технология, в которой используется сам возбудитель COVID-19, что требовало особых условий, полагает источник «Ъ» на рынке. В «Нанолеке» заявили, что не планируют организовывать трансфер технологии производства самой субстанции. Это приведет к тому, что объем выпуска останется ограниченным, считает Николай Беспалов. Сложности с организацией производства субстанции вируса связаны с особыми требованиями к его безопасности (используется целый вирус).

Скорость трансфера таких продуктов зависит от сложности препарата и требований разработчика к производству. «Нанолек» локализует зарубежные вакцины до стадии разлива и упаковки, а субстанцию получает от партнеров.

Мощностей Центра имени Чумакова после модернизации, скорее всего, будет достаточно для удовлетворения внутреннего спроса на «КовиВак», об этом говорят недавние анонсы экспорта препарата.

Кроме того, несмотря на ажиотаж, связанный с дефицитом «КовиВака», большая часть россиян уже привилась «Спутником V» и производить сопоставимые с ним количества других вакцин для внутреннего рынка не имеет смысла, резюмирует Сергей Шуляк.

<https://news.mail.ru/economics/49266893/>

РФПИ заявил об эффективности «Спутника V» с бустером против «омикрона»

«Спутник V» при бустерной дозе «Спутника Лайт» эффективен от «омикрона», заявили в РФПИ. В вышедшем ранее материале Bloomberg описывалось исследование ученых из США и Швейцарии, которые заключили, что ни у одного из привитых «Спутником V» не выработались антитела к «омикрону».

Российская вакцина от коронавируса «Спутник V» с применением бустерной дозы «Спутника Лайт» способствует выработке сильного иммунного ответа против омикрон-штамма, следует из исследования Центра имени Гамалеи. Об этом сообщается на сайте вакцины. «Ожидается, что «Спутник Лайт» в качестве бустерной вакцины будет предоставлять сильную защиту против инфекции, тяжелого течения болезни и снизит риск госпитализации при омикрон-штамме», — говорится в публикации.

Разработчики вакцины отмечают, что у 100% ревакцинированных «Спутником Лайт» людей вырабатываются антитела против «омикрона». Уровень иммунитета остается высоким в течение двух-трех месяцев после прививки, утверждают исследователи. «Ожидаемая эффективность «Спутника V» с бустером «Спутника Лайт» против омикрон-штамма может составлять более 80%», — заявили в РФПИ.

РФПИ сообщил об отсутствии планов выходить со «Спутником V» на рынок США

В фонде полагают, что при «омикроне» эффективность такого сочетания вакцин снижается в три-семь раз меньше, чем при вакцинации другими препаратами. Показатель вируснейтрализующей активности к омикрон-штамму у российской вакцины снижается в 11,8 раза, когда у Pfizer-BioNTech этот показатель уменьшается в 41 раз,

а у Moderna — в 49–84 раза, сообщили в РФПИ со ссылками на исследования Африканского научно-исследовательского института здравоохранения и Центра исследования вакцин.

Центр имени Гамалеи проводил исследование на биологическом материале тех людей, которые привились от коронавируса более чем полгода назад. Исследование эффективности вакцины Pfizer-BioNTech проводилось в течение 12–27 дней после вакцинации, Moderna — через 28 дней.

Ранее 17 декабря Bloomberg опубликовал материал об исследованиях шести вакцин, которые провели Вашингтонский университет и швейцарский фармацевтический производитель Humabs Biomed SA. Оно показало, что «Спутник V», китайская Sinopharm и американская Johnson & Johnson вырабатывают слишком мало антител против «омикрона». «Ни у одного из 11 человек, полностью вакцинированных «Спутником V», такие антитела [против омикрон-штамма] не выработались», — говорилось в публикации. Их нашли только у трех из 13 полностью вакцинированных Sinopharm и у одного из 12 человек для Johnson & Johnson.

https://www.rbc.ru/society/17/12/2021/61bc7d079a79477e577a2384?utm_source=smi2&utm_medium=smi2&utm_campaign=smi2

Ученые из США заключили, что заболевшие COVID после прививки получают сильный иммунитет

Москва. 17 декабря. INTERFAX.RU - Ученые Орегонского университета здравоохранения и науки (OHSU, США) оценили иммунитет заболевших COVID-19 после вакцинации, [сообщает](#) портал Medical Xpress.

"Наше исследование показывает, что люди, которые были вакцинированы, а затем подверглись прорывной инфекции, обладают супериммунитетом", - приводятся в сообщении слова соавтора исследования, доцента кафедры молекулярной микробиологии и иммунологии Медицинской школы OHSU Фикаду Тафессе.

Ученые выявили, что антитела, измеренные в образцах крови в случаях прорыва, были одновременно более обильными и гораздо более эффективными – "на 1000% эффективнее, чем антитела, полученные через две недели после второй дозы вакцины Pfizer". Исследование проводилось на дельта-варианте коронавируса SARS-CoV-2. "Мы специально не изучали вариант "омикрон", но, основываясь на результатах этого исследования, мы ожидаем, что прорывные инфекции, вызванные им, повлекут столь же сильный иммунный ответ среди вакцинированных людей", - сказал Тафессе.

Исследователи полагают, что каждое воздействие вируса после вакцинации фактически служит усилению иммунного ответа на последующее воздействие даже новых вариантов патогена.

"Это не означает, что мы находимся в конце пандемии, но это указывает на то, где мы, скорее всего, приземлимся: как только вы будете вакцинированы, а затем подвергнетесь воздействию вируса, вы, вероятно, будете достаточно хорошо защищены от будущих вариантов", - считает соавтор исследования, доктор медицинских наук, доцент кафедры медицины (инфекционных заболеваний) Медицинской школы OHSU Марсель Керлин.

"Наше исследование подразумевает, что долгосрочным результатом будет уменьшение тяжести всемирной эпидемии. Главное – сделать прививку, должна быть основа защиты", - отметил он.

В ходе исследования сравнивались образцы крови, взятые в общей сложности у 52 человек. У 26 из них в ходе тестирования были выявлены легкие прорывные инфекции после вакцинации, в том числе 10 были связаны с очень заразным дельта-вариантом.

Затем ученые измерили иммунный ответ на живой вирус, подвергшийся воздействию крови, взятой у людей с прорывными случаями, и сравнили его с иммунным ответом контрольной группы. Они обнаружили, что прорывные случаи генерировали больше антител на исходном уровне, и эти антитела значительно лучше нейтрализуют живой вирус.

<https://www.interfax.ru/world/809953>

Глава РАН не исключил появление «омикрона» в результате испытания лекарств от COVID

Президент Российской академии наук (РАН) Александр Сергеев заявил, что омикрон-штамм коронавируса мог появиться в результате испытания препаратов от дельта-варианта.

«Складывается впечатление, что вирус действительно был в каком-то таком состоянии, когда его заставляли мутировать для того, чтобы он принял такой новый облик», — приводит ТАСС его слова.

Как пояснил Сергеев, на этот счёт есть разные теории, «начиная от конспирологии и до более осмысленных».

«Это могло быть связано с тем, что испытывалось какое-то лекарственное средство в отношении «дельты» в каком-то мировом регионе», — заявил Сергеев.

Он отметил, что в таком случае «вирус, который оказался под давлением таких новых лекарственных препаратов, сильно мутировал».

https://russian.rt.com/science/news/939706-qlava-ran-omikron-covid?utm_source=smi2

Лабораторную версию происхождения коронавируса в Ухане назвали «наиболее вероятной»

Ученые продолжают искать корни пандемии COVID-19

Утечка коронавируса из китайской лаборатории в Ухане «теперь является наиболее вероятным источником COVID, потому что Пекин пытался ее скрыть», и «разумно полагать, что вирус был создан в Китае», утверждает ученая из Гарварда доктор Алина Чан.

Наиболее вероятным источником пандемии коронавируса названа утечка из лаборатории в Ухане является, об этом, выступая перед британскими парламентским специальным комитетом по науке и технологиям заявила ученый из Гарварда доктор Алина Чан, утверждающая, что «разумно» полагать, что Covid был генетически создан в Китае.

Как пишет [Daily Mail](#), доктор Чан также сказала, что сокрытие Коммунистической партией Китая первоначальной вспышки в Ухане два года назад и попытки саботировать расследование Всемирной организации здравоохранения о происхождении пандемии сделали теорию утечки из лаборатории вероятной.

Британский политики-консерватор лорд Ридли, являющийся с доктором Чаном соавтором книги о происхождении коронавируса, рассказал, что эксперты до сих пор не нашли животного-хозяина, которое поддерживало бы теорию естественного происхождения вируса, несмотря на двухлетние исследования.

Недавние разоблачения попытки сокрытия Китаем истоков пандемии, пишет [Daily Mail](#), вынудили сотрудников британских и американских спецслужб серьезно отнестись к гипотезе об утечке из лаборатории, которую когда-то отвергали как чудачковатую теорию заговора.

Доктор Чан заявила британским депутатам: «Я думаю, что лабораторное происхождение скорее вероятно, чем нет. Сейчас для людей, которые знают о происхождении пандемии, небезопасно высказываться. Но мы живем в эпоху, когда хранится так много информации, что она рано или поздно откроется. Мы слышали от многих ведущих вирусологов, что генетически модифицированное происхождение является разумным, включая вирусологов, которые внесли изменения в первый вирус SARS».

Во время того же мероприятия редактор журнала *Lancet* Ричард Хортон был вынужден объяснить, почему он разрешил публикацию письма, осуждающего теорию лабораторных утечек как заговор, несмотря на то, что его ведущий автор имел финансовую связь с Уханьским институтом вирусологии. Ричард Хортон сказал, что узнал о связи доктора Питера Дашака «очень быстро» после того, как *Lancet* опубликовал это письмо в феврале прошлого года.

Доктор Дашак убедил 26 других ученых подписать написанное им письмо, в котором утверждалось, что коронавирус мог быть только естественным по происхождению, и предполагалось, что иное порождает «страх, слухи и предубеждения». Но глава организации *EcoHealth Alliance*, как выяснилось, направлял средства налогоплательщиков США в лабораторию Ухани, которая исследовала и модифицировала коронавирусы до пандемии.

The Lancet опубликовал приложение к письму в июне этого года - через 16 месяцев после его первоначальной публикации - признавая конфликт интересов в случае доктора Дашака.

Доктор Чан добавила: «Мы знаем, что этот вирус (COVID) имеет уникальную особенность, которая называется сайтом расщепления фурином, и без этой особенности он не может вызвать пандемию. Просочились предположения, показывающие, что *EcoHealth* и Уханьский институт вирусологии разрабатывали конвейер для вставки новых сайтов расщепления фурином. Итак, вы увидите этих ученых, которые в начале 2018 года сказали: «Я собираюсь оснастить лошадей рогами», а в конце 2019 года в городе Ухань появляется единорог».

Лорд Ридли сказал: «Я также думаю, что это более вероятно, чем нет, потому что мы должны признать тот факт, что через два месяца мы узнали происхождение SARS, а через пару месяцев мы узнали, что MERS был вызван верблюдами, но через два года мы все еще не нашли ни одного зараженного животного, которое могло бы быть прародителем, и это невероятно удивительно. Нам нужно это выяснить, чтобы предотвратить следующую пандемию. Нам нужно знать, следует ли нам усилить работу в лабораториях или мы должны ужесточить правила, связанные с рынками дикой природы. На данный момент мы тоже этого не делаем. Нам также нужно знать, как сдерживать злоумышленников, которые смотрят на этот эпизод и думают, что развязывание пандемии - это то, что им сойдет с рук».

В сообщении *The Wall Street Journal* за май 2021 года упоминается нераскрытый отчет разведки, в котором подробно описывается, как трое ученых из китайского Уханьского института вирусологии (WIV) обратились за помощью в больницу в ноябре 2019 года, за несколько месяцев до того, как Китай раскрыл информацию о появлении COVID. Уханьская лаборатория специализируется на разработке опасных коронавирусов и является единственной биохимической лабораторией четвертого уровня в Китае, пишет [Daily Mail](#).

Статья в уважаемом журнале *Science* от 14 мая дала толчок всплеску интереса к теории лабораторных утечек. Около 18 экспертов написали в журнале, что «следует серьезно относиться к гипотезам как о естественных, так и о лабораторных побочных эффектах, пока у нас не будет достаточно данных».

Позже в том же месяце исследование британского профессора Ангуса Далглиша и норвежского ученого доктора Биргера Соренсена заявило, что в течение года имелось «свидетельство ретро-инженерии в Китае». Исследование включало обвинения в «преднамеренном уничтожении, сокрытии или заражении данных» в китайских лабораториях. Оно последовало за заявлениями генерального директора ВОЗ, США и ЕС о том, что необходимо и возможно добиться большей ясности в отношении происхождения этой пандемии.

Ранее большинство экспертов отвергали эту теорию как заговор, отчасти из-за ее связи с Дональдом Трампом. Но в мае президент США Джо Байден приказал провести полное расследование происхождения пандемического вируса и потребовал от ученых выяснить, правда ли эта теория. Днем ранее глава ВОЗ настаивал на том, что теория о том, что COVID возник из лаборатории в Ухане, не исключена - по его словам, Китай должен помочь раскрыть тайну из «уважения» к мертвым. Генеральный директор организации, доктор Тедрос Адханом Гебрейесус, предположил, что Пекин не сотрудничал в полной мере, поскольку он призвал к большей «прозрачности» в продолжающемся расследовании.

Однако многие представители научного сообщества продолжают предполагать, что вирус может иметь только естественное происхождение. В серии недавних публикаций указывалось, что вирус эволюционировал у животных, прежде чем был передан человеку, так же, как и все другие ранее открытые коронавирусы.

Первое исследование, опубликованное в *Scientific Reports*, показало, что с мая 2017 года по ноябрь 2019 года на четырех рынках в Ухане было продано около 47000 диких животных 38 видов.

Авторы, в том числе доктор Крис Ньюман, эколог-эволюционист из Оксфордского университета, заявили, что доказательства показали, что в Ухане существуют условия для передачи вируса от животного к человеку. Но они признали, что нет никаких доказательств того, что Sars-CoV-2 присутствовал или возник у кого-либо из этих животных.

Совместное расследование ВОЗ и Китая также привело к выводу, что «весьма вероятно», что вирус перешел от летучих мышей к человеку через пока еще неизвестное промежуточное животное.

Лорд Ридли раскритиковал «Ланцет» за «непрозрачность», при этом связи доктора Дашака с лабораторией и его роль в составлении письма стали известны только после того, как оно просочилось.

В беседе с депутатами д-р Хортон настаивал, что он не знал о связях ученого с так называемой «женщиной-летучей мышью» Ши Чжэнли, которая проводила экспериментальные исследования коронавирусов, полученных из тысяч образцов от животных, - до тех пор, пока письмо не было опубликовано. Но он признал, что его мнение о теории теперь изменилось, назвав ее «действительной гипотезой, требующей исследования».

Доктор Хортон сказал, что Lancet обычно принимает заявления авторов за чистую монету.: «В этом случае, к сожалению, авторы утверждали, что у них нет интереса, но в реальности были конкурирующие интересы, которые были значительными, особенно в отношении Питера Дашака. Мы не знали об этих конкурирующих интересах, но мы очень быстро узнали о них впоследствии, потому что он подвергался значительной общественной критике».

По словам доктора Хортон, он и Питер Дашак расходились во мнениях относительно наличия конфликта интересов, и последний утверждал, что его связи с лабораторией сделали его экспертом в этой области. Отвечая на вопрос, почему так много времени потребовалось, чтобы раскрыть природу связей доктора Дашака, он настаивал на том, что именно это разногласие было причиной задержек. Согласно его утверждениям, у журнала не хватает сотрудников или времени, чтобы исследовать биографию всех авторов, которые в нем публикуются.

Доктор Хортон добавил, что расследование уханьской лаборатории Всемирной организацией здравоохранения, которое в марте этого года привело к выводу, что теория утечки является одной из четырех действительных гипотез происхождения COVID, изменило его мнение о том, что вирус не может возникнуть из чего-либо другого, чем натурального происхождения. Но он сказал, что согласен с утверждением организации, что это маловероятная гипотеза, несмотря на признание того, что расследованию препятствовали китайские власти.

На просьбу указать процентную цифру его уверенности в теории, он сказал: «Я согласен с Всемирной организацией здравоохранения в том, что это действительная гипотеза, требующая исследования, но крайне маловероятная».

https://www.mk.ru/social/2021/12/17/laboratornuyu-versiyu-proiskhozhdeniya-koronavirusa-v-ukhane-nazvali-naiboleeveroyatnoy.html?utm_source=mk&utm_medium=smi2&utm_campaign=anons

Коронавирус и "испанка" оказались "золотым дном" для бигфармы

За последние два года фармацевтические компании получили баснословную прибыль. Коронавирус как причина пандемии стал золотой жилой для целой отрасли.

При этом тайна происхождения вирусов пока не раскрыта. С начала пандемии коронавируса заболевание обросло множеством версий его возникновения — от биооружия до случайной утечки, от "китаец съел летучую мышь" до заговора "мирового правительства".

Сегодня количество заболевших составляет 300 миллионов человек, а умерло уже более пяти миллионов, что делает вирус одним из самых смертоносных в истории.

В США число умерших от коронавируса приближается к 900 тысячам человек. В начале XX века от "испанского гриппа" умерло около 675 тысяч человек, и это считалось рекордом. Люди пытаются объяснить для себя такую напасть, но пока конца пандемии не видно.

Та же "испанка" уложилась всего в три волны и закончилась сама собой.

Проблема с COVID в том, что он слишком легко и быстро мутирует. Виновными уже назначили китайцев, которым инкриминировали и еду, и биологическую лабораторию в Ухане, хотя эти версии не получили своего подтверждения.

Начались разговоры и о целенаправленном распространении вируса. Одни говорили, что за диверсией стояло ЦРУ, пытавшееся таким образом затормозить рост экономического и международного влияния КНР.

Одним из вариантов теории являлся мировой заговор с целью сократить непомерную численность населения планеты. У конспирологов не исключено и желание снизить бремя пенсионных и прочих социальных выплат государствам.

Поэтому многие убеждены, что вирус рукотворный. По некоторым данным, в геноме SARS-CoV-2 присутствует некий участок, который **естественным путём появиться не мог**, в связи с чем на выходе он смертоноснее "испанки".

Как пояснил главный инфекционист министерства здравоохранения России, профессор **Владимир Чуланов**, у "испанки" и коронавируса есть сходство — обоим характерна пневмония с сильным удушьем и "цитотиновый шторм". "Испанка" ещё и давала такие специфические эффекты, как внутрилёгочное кровоотечение.

Учёные в конечном счёте примерно в 1997 году выделили вирус "испанки" из останков женщины, умершей от неё в 1918 году. Американцы **Йохан Халтин** и **Джеффри Таубенбергер** установили, что вирус "испанки" относился к серотипу H1N1 — грипп. Позже, в 2009 году, вирус такого же серотипа H1N1 вызвал пандемию "свиного гриппа".

Напомним, "испанка" впервые проявила себя на территории военной базы Форт-Райли и лагеря Фанстон в штате Канзас. Специалист по биологической и эпидемиологической истории **Альфред Кросби** выяснил имя "нулевого пациента" — повар **Альберт Гитчел**. Он заболел "испанкой" 4 марта 1918 года.

Американские учёные и общественные деятели **Элеонора Макбин** и **Кевин Барри** также убеждены, что распространителями болезни были именно американские военные, которые после вступления США в войну, прибыли в Европу.

Оттуда она попала уже и в Россию. Впрочем гораздо большие проблемы Россия поимела в годы Гражданской войны — людей косили брюшной тиф, холера и туберкулёз.

Национальный институт здравоохранения США в 2018 году обнаружил исследование, что в 93% случаев диагноз был "бактериальная пневмония". Кевин Барри при этом стал автором идеи о том, что её создали в Институте медицинских исследований, основанном в 1901 году миллионером **Джоном Рокфеллером**. Он финансировал создание вакцины для борьбы с менингококками.

Кстати, именно Рокфеллер стал родоначальником бигфармы. На замену натуральным препаратам пришли созданные фармацевтами химические и биологические соединения, которые показали себя очень эффективными. Бизнес доходный — вакцины, лекарство в огромных количествах. Но не всегда помогают.

По сообщению израильского терапевта **Рафаэля Циони**, вакцинация пока что погоды не сделала. По данным минздрава Израиля, в этом июле доля привитых взрослых граждан этого ближневосточного государства составила 85%.

Так что фарма получит ещё больше денег, но вовсе не гарантирует безопасности даже привитым.

Отказ от ответственности: этот контент, включая советы, предоставляет только общую информацию. Это никоим образом не заменяет квалифицированное медицинское заключение. Для получения дополнительной информации всегда консультируйтесь со специалистом или вашим лечащим врачом.

Читайте больше на <https://www.pravda.ru/health/1669761-farma/?from=smi2>

Иммунолог Жемчугов заявил, что грызуны могут стать переносчиками «омикрона»

Врач терапевт-иммунолог, доктор медицинских наук Владислав Жемчугов в беседе с порталом URA.RU заявил, что **грызуны** и другие животные в этой популяции могут стать настоящим «резервуаром» для нового коронавирусного штамма – «омикрон».



Специалист объяснил, что прежние формы коронавируса могли угрожать животным, но упорно циркулировали только среди людей. Теперь создается впечатление, будто инфекция «ищет в природе нового хозяина», чей иммунитет не будет преградой для массовых заражений. При этом даже по первично выявленным симптомам «омикрона» можно сказать, что этот штамм не несет смертельной угрозы, и его главной целью не является смерть носителя.

«Если дальше жить он будет на каких-то грызунах, либо в тиграх, в мартишках, в ком угодно, это будет очередная природно-очаговая инфекция»,

уверен Жемчугов.

Профессор кафедры вирусологии биологического факультета МГУ Алексей Аграновский согласился с гипотезой своего коллеги, но уточнил, что инфекция также продолжит циркулировать в человеческой популяции. Контакты человека с грызунами – скорее редкость, чем правило, поэтому данный факт имеет значение для науки, но с точки зрения здоровья и здравоохранения особой угрозы он не несет.

https://live24.ru/nauka/immunolog-zhemchugov-zayavil-chto-gryzuny-mogut-stat-perenoschikami-omikrona.html?utm_source=smi2

Как компания SiEuTrans открыла автотранспортный грузовой маршрут Китай — Европа

Половина наземных транзитных потоков между регионами проходит через Казахстан, что позволит задействовать до 20 тыс. местных грузовых автомобилей

Два года назад, 6 сентября 2018 года из Штутгарта (Германия) в Сучжоу (Китай) был осуществлен первый китайско-европейский грузовой рейс Suxin. Время доставки составило 15 дней - это быстрее, чем по железной дороге, и дешевле авиаперевозки. Рейс осуществила компания Sino-Europe Trucking (Jiangsu) Service Co., Ltd., или «SiEuTrans», открыв четвертый транспортный способ грузоперевозок Китай — Европа.



«До 2018 года не было ни одной компании, которая осуществляла бы прямую доставку товаров из Китая в Европу на автомобилях, так как путь составляет 12 000км, существуют высокие требования к водителям и автотранспорту, поэтому очень сложно организовать такие перевозки», - объяснил заместитель директора SiEuTrans Тан Ху.

Вот хроника дальнейшего развития маршрута:

Март 2019 года - официально запущен китайско-европейский грузовой рейс Nixip из Дортмунда, Германия, в Шанхай, Китай.

Август 2019 года - запущен грузовой рейс Liaoxin из Миндельхайма, Германия, в Далянь, северо-восток Китая, протяженностью 11000 км и продолжительностью 11 дней.

Август 2019 года - запущен грузовой рейс YueXin из Гуандуна, Южный Китай, в Европу.

Декабрь 2019 года - грузовой рейс XiongAn положил начало автодорожных перевозок Северный Китай — Германия.

Июнь 2020 года - выполнен первый заказ глобального уровня: по автомагистрали Гонконг — Цзянсу - Европа сборные грузы из Гонконга прошли транзитом через зону свободной торговли «Сучжоу» и прибыли в Дуйсбург, Германия. Заказ был выполнен в рекордные сроки: поездка заняла 15 дней.

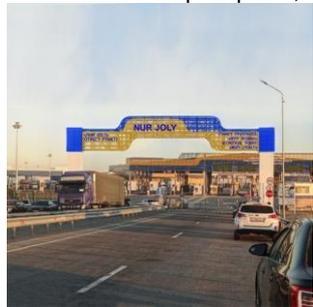
Компания SiEuTrans начала работать в августе 2018 года. К настоящему времени число партнеров SiEuTrans перевалило за 100 компаний, в числе которых корпорации из списка Fortune 500 и отраслевые гиганты со всего мира. Среди постоянных клиентов - такие лидеры мирового бизнеса, как Honeywell, Safran Airlines, ThyssenKrupp Aviation, Daimler Benz, Volkswagen, Bosch Automotive, Continental, MAN, Siemens, Schneider Electric, Eaton Electric, GROB и т.д. Группы перевозимых товаров включают в себя товары для авиации и аэрокосмической промышленности, автозапчасти, промышленное оборудование, медикаменты и медицинское оборудование и др.

SiEuTrans создала слаженную операционную сеть, охватывающую 7 основных регионов Китая. Кроме того, у SiEuTrans есть склады и пункты таможенного оформления в Великобритании (Лондон и Манчестер), Германии (Дуйсбург), Бельгии, Польше и Венгрии. Также компания открыла операционные и перевалочные базы в Казахстане, Беларуси и двух городах России - Москве и Владивостоке.

В Республике Казахстан SiEuTrans сотрудничает с местными транспортными компаниями, что открыло для бизнеса обеих стран новые возможности. Доступ казахстанских транспортных средств в Европу затруднен в силу различных факторов: сложность получения визы, разрешительная система СЕМТ (ЕКМТ), языковой барьер для водителей и т.д. Решая эту проблему, SiEuTrans предоставила платформу для перевалки грузов, которая позволяет казахстанским транспортникам активно участвовать в автомобильных перевозках между Китаем и Европой.

На сегодняшний день SiEuTrans имеет партнерские отношения с пятью казахстанскими международными транспортными компаниями и может привлекать более 300 автомобилей, внося свой вклад в развитие отрасли автоперевозок Казахстана.

Наиболее значимыми и стратегически важными китайско-казахстанскими пограничными переходами на маршруте Китай - Европа являются Нур жолы - Хоргос, Бахты и Достык - Алашанькоу. Во всех трех пунктах компания SiEuTrans имеет свои офисы, которые контролируют качество работы и тесно взаимодействуют с местными таможенными брокерами, прямо или косвенно способствуя занятости сотен местных жителей.



В Алматы компания создала центр управления перевозками, занимающийся в том числе поиском партнеров в стране для совместного участия в развитии автодорожных перевозок Китай - Европа.

«На сегодняшний день через Казахстан идет около 50% наземного транзитного потока между Китаем и Европой, что ведет к возрождению Шёлкового пути в его новой современной концепции, - отметил заместитель директора компании Тан Ху. - SiEuTrans рада вносить свой вклад в развитие транзитного потенциала Казахстана и надеется, что в 2022 году сможет удвоить нынешние показатели транзитных грузоперевозок через территорию Казахстана».

С 2018 года SiEuTrans уже предоставила казахстанским перевозчикам более 3000 транспортных заказов. По оценкам, это число увеличится до 200-500 автомобилей в неделю (до 10-20 тыс. автомобилей в год) в последующие три года, что позволит создать 1000-3000 рабочих мест.

Потенциал для грузоперевозок между Китаем и Евросоюзом трудно переоценить. Так, за девять месяцев 2021 года перевозки транзитных контейнеров в железнодорожном сообщении Китай - Европа - Китай выросли на 47% и составили почти 600 тыс. единиц в двадцатифутовом эквиваленте. К концу года ожидается перевозка рекордных 700 тыс. контейнеров. Авторейсы могут здесь составить железной дороге достойную конкуренцию.

SiEuTrans надеется на расширение сотрудничества с профессионалами автотранспортной отрасли Казахстана и будет рада обсудить потенциал и возможности совместной работы в данном направлении. Подробнее на странице Instagram @sieutrans.

[https://forbes.kz/process/kak kompaniya sieutrans otkryila avtotransportnyiy gruzovoy marshrut evropa kitay/](https://forbes.kz/process/kak_kompaniya_sieutrans_otkryila_avtotransportnyiy_gruzovoy_marshrut_evropa_kitay/)



**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: DIInform-1@nscedi.kz
E-mail home: kz2kazakov@mail.ru
моб. +77477093275**