

АНОНС

Зачем Казахстану новая биолaborатория и будет ли она безопасной - ответы экспертов

В соцсетях активно обсуждают планы по строительству в Казахстане новой лаборатории для изучения образцов особо опасных вирусов. Некоторые пользователи считают, что она будет представлять опасность для людей, другие — что там будут разрабатывать биологическое оружие. Stopfake.kz поговорил со специалистами Национального научного центра особо опасных инфекций имени М. Айкимбаева и задал им волнующие казахстанцев вопросы о новой биолaborатории, передает МИА «Казинформ».

Для чего нужна лаборатория? Отвечает ведущий научный сотрудник ННЦООИ им. М. Айкимбаева, доктор PhD Нуркельды Туребеков.

— Как показала текущая ситуация с пандемией, очень сильно возрос риск трансграничного распространения различных инфекционных заболеваний. В последние годы угроза ввоза особо опасных возбудителей существует и так: ввиду роста миграции населения, развития международного бизнеса, торговли и прочего. Мы очень тесно связаны с другими государствами. Помимо этого, на территории Казахстана есть и природные очаги особо опасных инфекций, такие как конго-крымская геморрагическая лихорадка, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, омская геморрагическая лихорадка, чума, туляремия, сибирская язва, бруцеллез. Для диагностики и изучения особо опасных бактериальных инфекций сегодня в нашей стране имеется лаборатория 3-го уровня биологической безопасности, BSL-3.

А для изучения особо опасных вирусных инфекций необходима лаборатория более высокого уровня биологической безопасности по международному стандарту — это BSL-4. Подобные лаборатории существуют во всем мире, их около 60, есть они и у наших ближайших соседей: у России и Китая. У нас же такой пока нет. Почему она необходима? Потому, что мы должны не просто изучать особо опасные микроорганизмы по литературным источникам и получать диагностические тесты и вакцинные препараты из-за границы, а разрабатывать и иметь свои, отечественные.

Подобная лаборатория позволит в короткие сроки провести диагностику, выявить новые и неизвестные инфекционные заболевания. А также позволит изучать те, которые уже известны и могут быть ввезены в страну, такие как желтая лихорадка, лихорадка Эбола, лихорадка Марбурга, Ласса и так далее. Их изучение позволит нам разработать свои отечественные как вакцинные препараты, так и лекарственные.

Как показала пандемия, государства в какой-то период были отрезаны друг от друга, в таких условиях существовать без своей возможности изучения и разработки препаратов очень тяжело. Поэтому и встает стратегический вопрос строительства лаборатории уровня BSL-4 в целях нашей с вами биологической и национальной безопасности.

Чем будут заниматься в новой биолaborатории? Отвечает заместитель генерального директора ННЦООИ им. М. Айкимбаева, кандидат медицинских наук Галина Ковалева.

— Основной миссией данной лаборатории, как я вижу, будет проведение экспертно-диагностических, научно-исследовательских работ и идентификация особо опасных микроорганизмов, неизвестных и вновь возникающих инфекционных заболеваний для профилактики распространения этих опасных заболеваний среди людей и животных с целью охраны общественного здоровья населения нашей страны.

К примеру, там будут проводить исследования биологических материалов, полученных от людей и животных, с подозрением на наличие опасных вирусных инфекций. Помимо диагностики, также будут разрабатывать вакцинные препараты, лекарственные препараты, диагностические тест-системы. Работа будет направлена на вирусы. А с бактериальными инфекциями будет работать существующая у нас лаборатория уровня BSL-3.

В настоящее время мы имеем богатый арсенал средств для лечения и профилактики особо опасных бактериальных инфекций в виде антибиотиков и широкого спектра уже применяемых вакцин. К сожалению, на сегодняшний день, как показала пандемия, человечество оказалось беззащитным перед лицом особо опасных вирусных инфекций по причине отсутствия разработанных и зарегистрированных противовирусных препаратов и вакцин. И очень хорошо, что государство ставит такой вопрос. Это значит, что коллекция возбудителей вирусных инфекций будет сосредоточена именно в лаборатории самого высокого уровня биологической безопасности, откуда вероятность утечки практически равна нулю.

Там будут разрабатывать биологическое оружие? Отвечает ведущий научный сотрудник ННЦООИ им. М. Айкимбаева, доктор PhD Нуркельды Туребеков.

— Все инфекции, которые были перечислены выше, относятся к первой группе патогенности (особо опасные микроорганизмы, представляющие угрозу для человека, — прим. авт.). У нас нет никакого интереса в разработке биологического оружия. Напротив, мы заинтересованы в получении своих вакцин, своих лекарств и своих диагностических средств. Тут даже подобного вопроса возникнуть не может. Казахстан имеет письменные договоренности о недопущении распространения химического, биологического и ядерного оружия с международными организациями. У нас не существует никаких научных тематических разработок, которые имели бы двойное

назначение, одно из которых относилось бы к применению в качестве оружия. Все научные тематики проходят обязательное утверждение.

Ни одна научная тематика не будет утверждена без оценки риска проведения исследования двойного назначения. Как будет обеспечиваться безопасность в биолaborатории?

Есть ли вероятность случайной утечки патогенов? Отвечает ведущий научный сотрудник ННЦООИ им. М. Айкимбаева, доктор PhD Нуркельды Туребеков. — BSL-4 – это лаборатория, имеющая максимальный, четвертый уровень изолированности. Во-первых, к работам в такой лаборатории допускается лишь персонал с определенным допуском, прошедший тщательный отбор и проверку компетентными органами. В самой лаборатории используются шкафы биологической безопасности третьего класса, сотрудники работают в изолированных костюмах с положительным давлением воздуха.

Весь воздух в этой лаборатории проходит тщательное многоступенчатое обеззараживание при помощи специального оборудования. То же самое происходит и со сточными водами, которые также тщательно обеззараживаются. Там также существуют автоклавы особого вида, переходные шлюзы с разницей давления, которые не позволяют чему-либо из этой лаборатории проникнуть наружу. Там созданы несколько уровней защиты, для того чтобы не допустить риска выноса любого возбудителя за пределы лаборатории. Человеческий фактор исключен.

Система так работает, что если возникнет нарушение давления или чего-либо еще, то люди даже не смогут зайти в лабораторию.

Лабораторией будет управлять США? Нет. Ранее об этом заявлял министр здравоохранения Алексей Цой. — В любом случае любые лаборатории, которые есть в государстве, управляются полностью Казахстаном, — сообщил он. Казахстан рискует репутацией, строя такую лабораторию? Нет никаких оснований полагать, что строительство такого объекта выставит Казахстан в негативном свете на мировой арене. На сегодняшний день в мире работают 59 биолaborаторий уровня BSL-4. Они расположены в 23 странах. 25 подобных лабораторий расположены в Европе, 14 — в Северной Америке и 13 — в Азии.

В Австралии действуют четыре таких лаборатории, еще три находятся в Африке. Репутация ни одной из стран, в которых они работают, не пострадала из-за этого. Итак, по мнению экспертов, опасения по поводу строительства новой биолaborатории в Казахстане сильно преувеличены. Там не будут разрабатывать биологическое оружие, крайне высокий уровень безопасности обеспечит защиту от утечек опасных патогенов, а управлять учреждением будет Казахстан.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz](https://www.inform.kz/ru/zachem-kazahstanu-novaya-biolaboratoriya-i-budet-li-ona-bezopasnoy-otvety-ekspertov_a3868095) https://www.inform.kz/ru/zachem-kazahstanu-novaya-biolaboratoriya-i-budet-li-ona-bezopasnoy-otvety-ekspertov_a3868095

Мамандарға нормативтік құжаттар талаптары түсіндірілді.

ҚР ДСМ «М.Айқымбаев атындағы АҚИҰҒО» ШЖҚ РМК филиалы-Ақтөбе обаға қарсы күрес станциясында (одан әрі-Филиал) 26.11.2021 ж. Филиал директоры Курманов Ж.Б. және заңгер Жанаева А.И. қызметкерлерге «Қызмет бабында пайдалану үшін» белгісі бар таратылуы шектелген қызметтік ақпараттан тұратын мәліметтердің тізбесін бекіту туралы» ҚР ДСМ 01.06.2021 ж. № 325 бұйрығы талаптарын және осы талаптарды орындауға қатысты өзге нормативтік құжаттарды түсіндірді.



Сонымен қоса екінші түсіндірілген құжат ҚР Үкіметінің 31.10.2018ж. №703 «Мемлекеттік және мемлекеттік емес ұйымдарда құжаттама жасау, құжаттаманы басқару және электрондық құжат айналымы жүйелерін пайдалану қағидаларын бекіту туралы» қаулысы болды. Филиал қызметіндегі іс жүргізу, хат айналымында қаулы талаптары кеңінен түсіндіріліп, қойылған сұрақтарға жауаптар берілді.

Жиналыс соңында осындай түсіндірулер Филиалдың 4 Бөлімшесінде де өткізу қажеттігі айтылды.

Ақтөбе обаға қарсы күрес станциясы баспасөз қызметі.

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

Статистика вакцинации от COVID-19 в мире

На 28 ноября 2021 года в мире:

4 268 585 306 чел. (54.8% населения) - привито хотя бы одним компонентом вакцины

3 382 137 049 чел. (43.4% населения) - полностью привито

7 943 396 224 шт. - всего прививок сделано

232 082 543 шт. - бустерных прививок, **434 421 487 чел.** - подлежит ревакцинации ?

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

Полностью привито в течение последних шести месяцев с учетом ревакцинированных:

3 179 798 105 чел. (40.8% от населения) ?

Темпы вакцинации за последнюю неделю:

7 565 461 чел. в день (0.1% населения) - кол-во новых привитых в день

-/53/156 - дней до вакцинации 50/60/70% населения с таким темпом

29 928 829 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 | 2492 <i>m</i> | 7.8 <i>m</i> | 1225 <i>m</i> | 86.8% | 2 <i>m</i> | | | 1076.3 <i>m</i> | 65.7 <i>m</i> | 28.11 |
| Индия | 1223.2 <i>m</i> | 7.9 <i>m</i> | 784.6 <i>m</i> | 56.7% | 2.5 <i>m</i> | | 73 | 438.5 <i>m</i> | | 28.11 |
| США | 454.4 <i>m</i> | 843 <i>k</i> | 231.4 <i>m</i> | 69.5% | 269.4 <i>k</i> | | 6 | 194.7 <i>m</i> | 37.4 <i>m</i> | 24.11 |
| Бразилия | 306.5 <i>m</i> | 1.2 <i>m</i> | 164 <i>m</i> | 76.7% | 226.5 <i>k</i> | | | 133.6 <i>m</i> | 14.1 <i>m</i> | 28.11 |
| Индонезия | 232.9 <i>m</i> | 1.4 <i>m</i> | 138.5 <i>m</i> | 51.1% | 643.6 <i>k</i> | | 80 | 94.3 <i>m</i> | | 27.11 |
| Япония | 196.9 <i>m</i> | 127 <i>k</i> | 99.7 <i>m</i> | 79.7% | 25.7 <i>k</i> | | | 97.2 <i>m</i> | | 28.11 |
| Мексика | 132.3 <i>m</i> | 190.4 <i>k</i> | 76.6 <i>m</i> | 60.8% | 106.8 <i>k</i> | | 109 | 64.9 <i>m</i> | | 28.11 |
| Россия | 126.1 <i>m</i> | 794 <i>k</i> | 66.4 <i>m</i> | 45.4% | 391.4 <i>k</i> | 17 | 92 | 56.4 <i>m</i> | 4.3 <i>m</i> | 29.11 |
| Пакистан | 122.6 <i>m</i> | 301.8 <i>k</i> | 80 <i>m</i> | 35.5% | 164.8 <i>k</i> | 198 | 471 | 50 <i>m</i> | | 28.11 |
| Германия | 121.9 <i>m</i> | 599.9 <i>k</i> | 59.2 <i>m</i> | 71.2% | 83 <i>k</i> | | | 56.9 <i>m</i> | 9.2 <i>m</i> | 28.11 |
| Турция | 120.1 <i>m</i> | 112.4 <i>k</i> | 56.2 <i>m</i> | 67.2% | 23.3 <i>k</i> | | 100 | 50.4 <i>m</i> | 13.6 <i>m</i> | 28.11 |
| Вьетнам | 118.8 <i>m</i> | 1.6 <i>m</i> | 69.7 <i>m</i> | 71.5% | 434.3 <i>k</i> | | | 49 <i>m</i> | | 27.11 |
| Великобритания | 114.8 <i>m</i> | 400.1 <i>k</i> | 50.9 <i>m</i> | 75.9% | 22.4 <i>k</i> | | | 46.3 <i>m</i> | 17.6 <i>m</i> | 27.11 |
| Иран | 104.6 <i>m</i> | 918.3 <i>k</i> | 57.3 <i>m</i> | 67.5% | 250.9 <i>k</i> | | 8 | 46.3 <i>m</i> | 948.2 <i>k</i> | 27.11 |
| Франция | 104 <i>m</i> | 238.6 <i>k</i> | 51.8 <i>m</i> | 76.8% | 22.9 <i>k</i> | | | 46.9 <i>m</i> | 6.3 <i>m</i> | 25.11 |
| Италия | 95.6 <i>m</i> | 280.1 <i>k</i> | 47.1 <i>m</i> | 79.8% | 23.9 <i>k</i> | | | 44 <i>m</i> | 5.9 <i>m</i> | 28.11 |
| Бангладеш | 93.8 <i>m</i> | 970.2 <i>k</i> | 57.8 <i>m</i> | 33.7% | 688.9 <i>k</i> | 41 | 91 | 36 <i>m</i> | | 28.11 |
| Таиланд | 92.1 <i>m</i> | 474.5 <i>k</i> | 47.8 <i>m</i> | 71.7% | 171.5 <i>k</i> | | | 41 <i>m</i> | 3.3 <i>m</i> | 28.11 |
| Южная Корея | 84.8 <i>m</i> | 240.7 <i>k</i> | 42.5 <i>m</i> | 82.3% | 37.6 <i>k</i> | | | 40.9 <i>m</i> | 2.8 <i>m</i> | 28.11 |
| Филиппины | 78.5 <i>m</i> | 823.6 <i>k</i> | 43.9 <i>m</i> | 39.5% | 0 | | | 43.9 <i>m</i> | | 24.11 |
| Испания | 76 <i>m</i> | 191.8 <i>k</i> | 38.3 <i>m</i> | 80.8% | 11.2 <i>k</i> | | | 37.6 <i>m</i> | 4.6 <i>m</i> | 25.11 |
| Аргентина | 67.8 <i>m</i> | 255.4 <i>k</i> | 36.5 <i>m</i> | 79.7% | 56.9 <i>k</i> | | | 29.3 <i>m</i> | 1.8 <i>m</i> | 28.11 |
| Канада | 60.4 <i>m</i> | 67.2 <i>k</i> | 30.3 <i>m</i> | 78.8% | 26.3 <i>k</i> | | | 29 <i>m</i> | 1.1 <i>m</i> | 28.11 |
| Колумбия | 56.2 <i>m</i> | 370.4 <i>k</i> | 36.7 <i>m</i> | 71.8% | 281 <i>k</i> | | | 24.3 <i>m</i> | | 26.11 |
| Малайзия | 53.1 <i>m</i> | 102.9 <i>k</i> | 25.8 <i>m</i> | 78.8% | 4.4 <i>k</i> | | | 25.2 <i>m</i> | 2.2 <i>m</i> | 27.11 |
| Марокко | 48.7 <i>m</i> | 22.6 <i>k</i> | 24.5 <i>m</i> | 67.3% | 3 <i>k</i> | | 330 | 22.7 <i>m</i> | | 24.11 |
| Саудовская Аравия | 47.3 <i>m</i> | 35.4 <i>k</i> | 24.6 <i>m</i> | 70.2% | 10.7 <i>k</i> | | | 22.4 <i>m</i> | | 28.11 |
| Польша | 41.6 <i>m</i> | 140 <i>k</i> | 20.8 <i>m</i> | 54.6% | 27.1 <i>k</i> | | 217 | 20.4 <i>m</i> | 2.8 <i>m</i> | 28.11 |
| Перу | 40.9 <i>m</i> | 207.7 <i>k</i> | 22.3 <i>m</i> | 67.4% | 65.8 <i>k</i> | | 13 | 18 <i>m</i> | 639 <i>k</i> | 27.11 |
| Чили | 40.7 <i>m</i> | 98.4 <i>k</i> | 16.8 <i>m</i> | 85.6% | 8.4 <i>k</i> | | | 16.1 <i>m</i> | 8.4 <i>m</i> | 27.11 |
| Австралия | 39.1 <i>m</i> | 93.1 <i>k</i> | 20 <i>m</i> | 77.1% | 26.9 <i>k</i> | | | 18.7 <i>m</i> | 415.2 <i>k</i> | 28.11 |
| Египет | 36.9 <i>m</i> | 290.8 <i>k</i> | 23.6 <i>m</i> | 23.1% | 271.1 <i>k</i> | 102 | 178 | 14 <i>m</i> | | 20.11 |
| Узбекистан | 33.4 <i>m</i> | 273.9 <i>k</i> | 17.4 <i>m</i> | 49.4% | 132.3 <i>k</i> | 2 | 55 | 5.9 <i>m</i> | | 28.11 |
| Тайвань | 30.6 <i>m</i> | 237.4 <i>k</i> | 18.2 <i>m</i> | 77.5% | 21.7 <i>k</i> | | | 12.5 <i>m</i> | | 26.11 |
| Шри-Ланка | 29.7 <i>m</i> | 7 <i>k</i> | 15.9 <i>m</i> | 71.9% | 2.2 <i>k</i> | | | 13.7 <i>m</i> | | 28.11 |
| Камбоджа | 28.6 <i>m</i> | 25.1 <i>k</i> | 14.1 <i>m</i> | 90.8% | 5.4 <i>k</i> | | | 13.3 <i>m</i> | 2.2 <i>m</i> | 27.11 |

| 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 |
|--|---------------------|----------------------|-------------------|----------------|------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------|---------------------------|-----------|
| Куба | 28.4 _т | 74.7 _к | 10.2 _т | 90.9% | 5 _к | | | 9.2 _т | | 26.11 |
| Мьянма | 25.9 _т | 230.8 _к | 15.4 _т | 27.8% | 99.8 _к | 123 | 234 | 10.5 _т | | 20.11 |
| ЮАР | 25.3 _т | 92 _к | 17 _т | 28.3% | 54.1 _к | 241 | 463 | 14.3 _т | | 27.11 |
| Нидерланды | 24.5 _т | 15.1 _к | 13.2 _т | 74.9% | 7 _к | | | 12.7 _т | | 24.11 |
| Украина | 24.3 _т | 231.3 _к | 13.3 _т | 32.2% | 69.3 _к | 106 | 225 | 11 _т | | 28.11 |
| Эквадор | 24.1 _т | 102.3 _к | 13.4 _т | 74.9% | 44.6 _к | | | 10.9 _т | 275.1 _к | 21.11 |
| Венесуэла | 23.2 _т | 1 _т | 13.9 _т | 48.3% | 561.6 _к | 1 | 11 | 9.3 _т | | 05.11 |
| ОАЭ | 21.5 _т | 28.6 _к | 9.8 _т | 100.0% | 7.1 _к | | | 8.8 _т | 2.9 _т | 15.11 |
| Непал | 17.2 _т | 146.2 _к | 9.2 _т | 30.3% | 67.1 _к | 89 | 180 | 8 _т | | 22.11 |
| Бельгия | 17.1 _т | 6.3 _к | 8.8 _т | 76.3% | 3.2 _к | | | 8.7 _т | 1.5 _т | 28.11 |
| Казахстан | 16.8 _т | 27.9 _к | 8.7 _т | 45.8% | 11.7 _к | 69 | 396 | 8.1 _т | | 28.11 |
| Португалия | 16.3 _т | 4.3 _к | 9.1 _т | 87.5% | 1.9 _к | | | 8.9 _т | 388 _к | 15.11 |
| Израиль | 16.2 _т | 11.8 _к | 6.3 _т | 67.0% | 7.1 _к | | 40 | 5.8 _т | 4.1 _т | 28.11 |
| Швеция | 15.6 _т | 56.4 _к | 7.3 _т | 70.0% | 2.8 _к | | | 7 _т | | 26.11 |
| Румыния | 14.8 _т | 64.8 _к | 7.7 _т | 39.9% | 311.2 _к | 6 | 19 | 7.4 _т | | 27.11 |
| Греция | 14.1 _т | 74.1 _к | 7 _т | 65.5% | 16.4 _к | | 29 | 6.6 _т | 1.2 _т | 28.11 |
| Доминиканская Республика | 13.8 _т | 13.5 _к | 6.9 _т | 65.2% | 3.1 _к | | 163 | 5.6 _т | 1.3 _т | 27.11 |
| Австрия | 13.7 _т | 108.5 _к | 6.3 _т | 70.4% | 12 _к | | | 5.9 _т | 1.8 _т | 28.11 |
| Алжир | 12 _т | 93.7 _к | 6.7 _т | 15.0% | 36.7 _к | 426 | 670 | 5.3 _т | 13.2 _к | 22.11 |
| Ирак | 11.7 _т | 129.9 _к | 7.2 _т | 17.6% | 73.4 _к | 182 | 294 | 4.5 _т | | 24.11 |
| Швейцария | 11.7 _т | 36.5 _к | 5.8 _т | 67.0% | 3.5 _к | | 74 | 5.7 _т | | 24.11 |
| Азербайджан | 10.5 _т | 27.7 _к | 5.1 _т | 50.0% | 3.4 _к | | 598 | 4.6 _т | 852.5 _к | 28.11 |
| Тунис | 10.4 _т | 55.6 _к | 6.1 _т | 51.6% | 23 _к | | 94 | 5.1 _т | 384.7 _к | 27.11 |
| Сингапур | 10.1 _т | 1.5 _к | 5.1 _т | 93.0% | 44.8 _к | | | 5 _т | 745.1 _к | 05.11 |
| Гватемала | 9.9 _т | 56.8 _к | 5.9 _т | 34.6% | 29.5 _к | 90 | 206 | 4 _т | | 27.11 |
| Мозамбик | 9.7 _т | 321 _к | 6.3 _т | 20.3% | 199.8 _к | 46 | 77 | 3.4 _т | | 24.11 |
| Дания | 9.7 _т | 29 _к | 4.6 _т | 77.6% | 2.6 _к | | | 4.4 _т | 728.1 _к | 25.11 |
| Нигерия | 9.6 _т | 88.9 _к | 6.2 _т | 2.9% | 51.5 _к | | | 3.5 _т | | 24.11 |
| Гонконг | 9.4 _т | 18.2 _к | 4.7 _т | 64.1% | 5.2 _к | | 83 | 4.5 _т | | 28.11 |
| Сальвадор | 9.1 _т | 16.9 _к | 4.4 _т | 64.8% | 3.1 _к | | 116 | 4 _т | 675.3 _к | 28.11 |
| Ангола | 9 _т | 174.3 _к | 6.3 _т | 19.5% | 66.2 _к | 148 | 245 | 2.8 _т | | 24.11 |
| Руанда | 8.7 _т | 253.1 _к | 5.7 _т | 44.3% | 138.5 _к | 5 | 24 | 3 _т | | 24.11 |
| Норвегия | 8.6 _т | 28.1 _к | 4.2 _т | 78.4% | 1.1 _к | | | 3.8 _т | 509.4 _к | 25.11 |
| Эфиопия | 8.5 _т | 452 _к | 7 _т | 6.0% | 447.5 _к | 116 | 169 | 1.4 _т | | 27.11 |
| Финляндия | 8.3 _т | 8.9 _к | 4.3 _т | 77.7% | 2.8 _к | | | 4 _т | | 27.11 |
| Ирландия | 8.1 _т | 28.6 _к | 3.9 _т | 76.9% | 1.4 _к | | | 3.8 _т | 666.1 _к | 24.11 |
| Боливия | 8 _т | 23.9 _к | 4.7 _т | 39.7% | 15.1 _к | 80 | 237 | 3.9 _т | 360.8 _к | 11.11 |

| страна | всего прививок, шт. | прививок в день, шт. | привито, чел. | % от насе- ления | средн. темп, чел./день | дней до вакц. 50% нас. | дней до вакц. 70% нас. | пол- ностью привито, чел. | кол-во бустер- ных доз, шт. | обнов- лено |
|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|------------------|---------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|----------------|
| Гондурас | 7.9т | 47.4к | 4т | 42.2% | 4.3к | 172 | 613 | 3.9т | | 19.11 |
| Иордания | 7.9т | 14к | 4.1т | 37.2% | 5.9к | 239 | 612 | 3.7т | | 28.11 |
| Сербия | 7.8т | 26.4к | 3.3т | 47.4% | 3.2к | 56 | 482 | 3.1т | 1.5т | 27.11 |
| Туркменистан | 7.6т | 1.1т | 4.4т | 71.5% | 620.4к | | | 3.2т | | 29.08 |
| Новая Зеландия | 7.5т | 17.2к | 3.9т | 75.5% | 5.7к | | | 3.6т | | 27.11 |
| Коста-Рика | 7т | 22.3к | 3.9т | 74.8% | 5.5к | | | 3.1т | 29.8к | 22.11 |
| Кения | 7т | 81.7к | 4.5т | 9.5% | 75.1к | 257 | 383 | 2.7т | | 28.11 |
| Уругвай | 6.8т | 4.2к | 2.7т | 77.3% | 400 | | | 2.7т | 1.4т | 28.11 |
| Зимбабве | 6.6т | 21.3к | 3.8т | 23.9% | 14.1к | 292 | 516 | 2.8т | | 28.11 |
| Никарагуа | 6т | 622.6к | 3.8т | 58.3% | 370.5к | | 2 | 2.2т | | 19.11 |
| Беларусь | 6т | 41.5к | 3.4т | 36.5% | 22.2к | 57 | 141 | 2.6т | | 21.11 |
| Оман | 5.9т | 16к | 3.3т | 73.3% | 31.5к | | | 2.8т | | 23.11 |
| Парагвай | 5.9т | 25.1к | 3.3т | 44.6% | 14.1к | 28 | 132 | 2.6т | 84.5к | 19.11 |
| Лаос | 5.8т | 203.9к | 3.7т | 51.0% | 70.4к | | 20 | 3.1т | | 23.11 |
| Венгрия | 5.8т | 52.5к | 6.1т | 62.9% | 13.8к | | 50 | 5.8т | 2.5т | 28.11 |
| Панама | 5.6т | 8к | 3т | 70.3% | 1.1к | | | 2.4т | 180.1к | 28.11 |
| Таджикистан | 5.3т | 33.2к | 2.9т | 30.3% | 13.2к | 142 | 287 | 2.4т | | 21.11 |
| Афганистан | 5.1т | 392.4к | 4.3т | 13.0% | 493.8к | 25 | 38 | 3.5т | | 20.11 |
| Катар | 5т | 5.7к | 2.4т | 84.3% | 0 | | | 2.2т | | 28.11 |
| Словакия | 5т | 6.4к | 2.6т | 48.0% | 5.4к | 20 | 221 | 2.3т | | 26.11 |
| Уганда | 4.8т | 163.8к | 3.8т | 9.0% | 92.8к | 190 | 282 | 913к | | 15.11 |
| Монголия | 4.4т | 524 | 2.3т | 66.3% | 160 | | 785 | 2.1т | | 28.11 |
| Хорватия | 4.1т | 18.5к | 2.2т | 53.9% | 7.3к | | 89 | 1.9т | | 27.11 |
| Кот-д'Ивуар | 3.8т | 67.1к | 2.7т | 9.9% | 38.8к | 280 | 420 | 1.2т | | 14.11 |
| Литва | 3.7т | 13.4к | 1.9т | 67.1% | 1.9к | | 44 | 1.8т | 278.1к | 27.11 |
| Ливан | 3.6т | 8.9к | 1.9т | 28.1% | 4.5к | 331 | 633 | 1.7т | | 28.11 |
| Гана | 3.5т | 43.7к | 2.7т | 8.6% | 42.8к | 298 | 442 | 842.2к | | 24.11 |
| Болгария | 3.3т | 15.6к | 1.8т | 26.0% | 0 | | | 1.8т | 13.1к | 28.11 |
| Палестина | 3т | 7.1к | 1.9т | 36.6% | 3.5к | 200 | 498 | 1.4т | 2.8к | 22.11 |
| Бахрейн | 2.9т | 7.3к | 1.2т | 79.1% | 289 | | | 1.2т | | 28.11 |
| Кувейт | 2.7т | 41.8к | 1.5т | 31.1% | 0 | | | 923.3к | | 14.08 |
| Словения | 2.7т | 9.2к | 1.2т | 58.3% | 1.1к | | 222 | 1.1т | 285.2к | 28.11 |
| Гвинея | 2.5т | 13.3к | 1.7т | 12.8% | 9.9к | 486 | 747 | 800к | | 26.11 |
| Ливия | 2.3т | 20.3к | 1.7т | 23.9% | 8к | 228 | 402 | 630.3к | | 24.11 |
| Латвия | 2.2т | 6.4к | 1.3т | 67.6% | 2.2к | | 20 | 1.2т | | 28.11 |
| Грузия | 2.2т | 8.3к | 1.2т | 31.1% | 6.2к | 114 | 234 | 995.3к | | 28.11 |
| Албания | 2.1т | 6.9к | 1.1т | 37.7% | 1.7к | 201 | 529 | 953.5к | 60.5к | 25.11 |
| Кыргызстан | 2т | 9.9к | 1.1т | 16.6% | 4.7к | 477 | 763 | 883к | | 27.11 |

| страна | всего прививок, шт. | прививок в день, шт. | привито, чел. | % от насе- ления | средн. темп, чел./день | дней до вакц. 50% нас. | дней до вакц. 70% нас. | пол- ностью привито, чел. | кол-во бустер- ных доз, шт. | обнов- лено |
|----------------------------|---------------------------|----------------------------|--------------------|---------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|----------------|
| Сенегал | 1.9 ^т | 10.3 ^к | 1.3 ^т | 7.7% | 7 ^к | | 1.5 ^к | 922.2 ^к | | 24.11 |
| Маврикий | 1.9 ^т | 15.8 ^к | 916.5 ^к | 72.4% | 1.5 ^к | | | 914.9 ^к | | 23.11 |
| Мавритания | 1.7 ^т | 4.1 ^к | 1.1 ^т | 24.8% | 4.2 ^к | 255 | 457 | 673.8 ^к | | 24.11 |
| Северная Македония | 1.7 ^т | 3.3 ^к | 885.9 ^к | 42.8% | 2.6 ^к | 58 | 219 | 789.9 ^к | 63.1 ^к | 22.11 |
| Судан | 1.7 ^т | 22.8 ^к | 1.2 ^т | 2.6% | 72.2 ^к | 289 | 410 | 581.8 ^к | | 20.10 |
| Молдавия | 1.6 ^т | 3.4 ^к | 948.9 ^к | 36.5% | 0 | | | 931.5 ^к | | 28.11 |
| Косово | 1.6 ^т | 1.3 ^к | 853.2 ^к | 47.9% | 565 | 67 | 698 | 761 ^к | | 27.11 |
| Босния и Герцеговина | 1.6 ^т | 44.5 ^к | 833.2 ^к | 25.1% | 14.1 ^к | 58 | 105 | 720.6 ^к | | 04.11 |
| Того | 1.5 ^т | 7.7 ^к | 998.8 ^к | 12.7% | 3.9 ^к | 750 | 1.2 ^к | 508.9 ^к | | 19.11 |
| Эстония | 1.5 ^т | 1.3 ^к | 826.8 ^к | 62.2% | 686 | | 152 | 786.8 ^к | | 28.11 |
| Сирия | 1.4 ^т | 41.4 ^к | 890.1 ^к | 4.9% | 11.8 ^к | 697 | 1 ^к | 732.2 ^к | | 15.11 |
| Малави | 1.4 ^т | 8 ^к | 1.1 ^т | 6.0% | 7.5 ^к | | 1.6 ^к | 598.5 ^к | | 26.11 |
| Ботсвана | 1.4 ^т | 32.1 ^к | 883.2 ^к | 36.6% | 16 ^к | 20 | 50 | 469.4 ^к | | 24.11 |
| Кипр | 1.3 ^т | 5.9 ^к | 619.1 ^к | 69.7% | 941 | | 3 | 581.6 ^к | 97.7 ^к | 25.11 |
| Тринидад и Тобаго | 1.3 ^т | 1.8 ^к | 643.4 ^к | 47.0% | 821 | 49 | 382 | 641.8 ^к | | 28.11 |
| Фиджи | 1.2 ^т | 631 | 633.5 ^к | 70.5% | 144 | | | 579.7 ^к | | 22.11 |
| Бутан | 1.2 ^т | 734 | 589.1 ^к | 77.9% | 119 | | | 564.1 ^к | | 21.11 |
| Армения | 1.1 ^т | 15.2 ^к | 738.9 ^к | 24.9% | 8.1 ^к | 92 | 165 | 372 ^к | | 21.11 |
| Ямайка | 1.1 ^т | 4.1 ^к | 661.7 ^к | 24.2% | 2.5 ^к | 285 | 507 | 505.9 ^к | | 27.11 |
| Замбия | 1.1 ^т | 5.4 ^к | 806.6 ^к | 4.4% | 0 | | | 671 ^к | | 27.11 |
| Танзания | 1 ^т | 16.6 ^к | 965.8 ^к | 1.6% | 0 | | | 965.8 ^к | | 29.10 |
| Сомали | 964.4 ^к | 39 ^к | 589.1 ^к | 3.6% | 31.1 ^к | 244 | 349 | 564.6 ^к | | 13.11 |
| Нигер | 963 ^к | 9.6 ^к | 506.1 ^к | 2.1% | 1 ^к | | | 457 ^к | | 14.11 |
| Мальта | 949.3 ^к | 3.2 ^к | 435.5 ^к | 84.6% | 143 | | | 432.1 ^к | 113.9 ^к | 27.11 |
| Камерун | 923.6 ^к | 57.6 ^к | 754 ^к | 3.1% | 45.9 ^к | 249 | 355 | 565.9 ^к | | 24.11 |
| Люксембург | 877.6 ^к | 2.6 ^к | 444.2 ^к | 70.0% | 418 | | | 37.9 ^к | 48.3 ^к | 21.11 |
| Мальдивы | 767.8 ^к | 649 | 395.6 ^к | 100.0% | 41 | | | 363.2 ^к | 9.1 ^к | 25.11 |
| Йемен | 759.2 ^к | 1.8 ^к | 537.4 ^к | 1.8% | 1.4 ^к | | | 353.8 ^к | | 21.11 |
| Сьерра-Леоне | 744.8 ^к | 49.8 ^к | 603.7 ^к | 7.3% | 40.8 ^к | 87 | 128 | 302.7 ^к | | 10.11 |
| Бруней | 744.8 ^к | 3.7 ^к | 402.6 ^к | 88.8% | 614 | | | 342.2 ^к | | 27.11 |
| Мали | 734.8 ^к | 19.8 ^к | 598.4 ^к | 2.9% | 39.1 ^к | 251 | 358 | 312.5 ^к | | 24.11 |
| Гайана | 674.1 ^к | 1.7 ^к | 398.9 ^к | 53.6% | 599 | | 203 | 275.1 ^к | | 26.11 |
| Буркина-Фасо | 661.8 ^к | 5.6 ^к | 364.6 ^к | 1.7% | 5.6 ^к | | | 297.2 ^к | | 04.11 |
| Намибия | 649.8 ^к | 5.1 ^к | 355.3 ^к | 13.9% | 2.2 ^к | 414 | 643 | 294.6 ^к | | 24.11 |
| Исландия | 637.4 ^к | 4.2 ^к | 285.3 ^к | 76.1% | 109 | | | 280.8 ^к | 126.5 ^к | 25.11 |
| Мадагаскар | 625.9 ^к | 8.5 ^к | 473.7 ^к | 1.8% | 13.2 ^к | 987 | 1.4 ^к | 425.2 ^к | | 22.11 |
| Конго | 625.6 ^к | 10.9 ^к | 496.6 ^к | 8.8% | 10.4 ^к | 224 | 333 | 128.9 ^к | | 24.11 |

| 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 |
|----------------------------|---------------------|----------------------|--------------------|----------------|------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------|---------------------------|-----------|
| Лесото | 617.7 _к | 33.5 _к | 581.9 _к | 27.0% | 33.4 _к | 15 | 28 | 572.3 _к | | 17.11 |
| Северный Кипр | 617.4 _к | 6 _к | 284.4 _к | 76.3% | 721 | | | 276 _к | 80.2 _к | 26.11 |
| Либерия | 589.6 _к | 21.6 _к | 494.1 _к | 10.6% | 14.3 _к | 128 | 194 | 456.6 _к | | 18.11 |
| Кабо-Верде | 539.9 _к | 1.9 _к | 303.6 _к | 53.9% | 1.1 _к | | 79 | 236.3 _к | | 19.11 |
| Черногория | 528.1 _к | 1.1 _к | 273.5 _к | 44.0% | 583 | 64 | 277 | 254.6 _к | | 28.11 |
| Коморы | 476.4 _к | 3.4 _к | 278.2 _к | 36.7% | 665 | 152 | 380 | 198.2 _к | | 14.11 |
| Суринам | 475.4 _к | 530 | 257.2 _к | 43.0% | 158 | 265 | 1 _к | 218.3 _к | | 28.11 |
| Экваториальная Гвинея | 445 _к | 555 | 247.3 _к | 16.4% | 203 | | | 197.7 _к | | 25.11 |
| Папуа - Новая Гвинея | 436 _к | 20.8 _к | 254.7 _к | 2.8% | 10.1 _к | 425 | 606 | 181.3 _к | | 22.11 |
| ЦАР | 422.5 _к | 18 | 362.3 _к | 6.4% | 18 | | | 322 _к | | 19.11 |
| Белиз | 403.5 _к | 771 | 227.3 _к | 52.8% | 172 | | 429 | 190.8 _к | | 19.11 |
| Бенин | 383.5 _к | 5.2 _к | 339.5 _к | 2.7% | 5 _к | | 1.7 _к | 297.7 _к | | 19.11 |
| Гвинея-Бисау | 365.1 _к | 4.7 _к | 346.7 _к | 21.1% | 4.6 _к | 104 | 175 | 18.4 _к | | 25.11 |
| Новая Каледония | 347.1 _к | 618 | 179.6 _к | 65.6% | 199 | | 60 | 167.5 _к | | 22.11 |
| Французская Полинезия | 314.6 _к | 251 | 161.1 _к | 57.6% | 251 | | 139 | 153.5 _к | | 22.11 |
| Эсватини | 293.4 _к | 2 _к | 259 _к | 22.1% | 1.9 _к | 177 | 303 | 249.6 _к | | 11.11 |
| Барбадос | 289.9 _к | 445 | 153.5 _к | 53.3% | 124 | | 388 | 136.5 _к | | 26.11 |
| Габон | 278 _к | 3 _к | 166.4 _к | 7.4% | 2.5 _к | 379 | 557 | 111.6 _к | | 24.11 |
| Багамские Острова | 274.5 _к | 1.5 _к | 149.2 _к | 37.9% | 786 | 60 | 161 | 134.5 _к | | 19.11 |
| Гамбия | 268 _к | 52 | 236.8 _к | 9.5% | 52 | | | 222.9 _к | | 21.11 |
| Чад | 249.7 _к | 1.1 _к | 179.1 _к | 1.1% | 566 | | | 70.5 _к | | 21.11 |
| Самоа | 223.5 _к | 827 | 137.3 _к | 68.7% | 542 | | 5 | 86.2 _к | | 15.11 |
| Южный Судан | 218.2 _к | 9.6 _к | 185.1 _к | 1.4% | 14.3 _к | 449 | 634 | 133.3 _к | | 23.11 |
| Кюрасао | 197.9 _к | 148 | 102.8 _к | 66.9% | 61 | | 78 | 95.1 _к | | 27.11 |
| Соломоновы Острова | 193.8 _к | 3.2 _к | 150.8 _к | 20.7% | 2.1 _к | 101 | 170 | 43 _к | | 22.11 |
| Гаити | 184.8 _к | 4.5 _к | 118.2 _к | 1.0% | 1.9 _к | | | 66.9 _к | | 19.11 |
| Джерси | 183.1 _к | 512 | 79.6 _к | 73.8% | 32 | | | 75.1 _к | | 21.11 |
| Аруба | 161.6 _к | 62 | 83.6 _к | 75.3% | 26 | | | 78 _к | | 28.11 |
| Вануату | 129.6 _к | 959 | 89.5 _к | 29.7% | 499 | 123 | 243 | 40.1 _к | | 22.11 |
| Сан-Томе и Принсипи | 114.3 _к | 652 | 82.3 _к | 38.3% | 162 | 155 | 420 | 32 _к | | 21.11 |
| Сент-Люсия | 100.6 _к | 215 | 54.3 _к | 30.4% | 84 | 417 | 843 | 46.3 _к | | 28.11 |
| Джибути | 99.7 _к | 1.1 _к | 73.6 _к | 7.5% | 1.1 _к | 383 | 563 | 26.1 _к | | 24.11 |
| Гренада | 73.3 _к | 148 | 39.7 _к | 35.1% | 66 | 254 | 597 | 33.6 _к | | 19.11 |
| Кирибати | 72.9 _к | 1.1 _к | 57.7 _к | 47.8% | 528 | 5 | 51 | 15.2 _к | | 15.11 |
| Сент-Винсент и Гренадины | 53.8 _к | 360 | 30.7 _к | 27.7% | 210 | 117 | 223 | 22.4 _к | | 25.11 |

| 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 |
|--------------------|---------------------|----------------------|---------------|----------------|------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------|---------------------------|-----------|
| Виргинские Острова | 34.6к | 33 | 18.1к | 17.4% | 14 | | | 16.5к | | 12.11 |
| Бурунди | 1.4к | 25 | 874 | 0.0% | 37 | | | 564 | | |

<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 | 127765 | 9,1 | 54 | 0,004 | 5697 | 0,40 | 0 |
| | 2. | 14.01.20 | Япония | 1726479 | 1370,8 | 60 | 0,05 | 18354 | 14,57 | 0 |
| | | | Круизный лайнер «Diamond Princess» | 712 | | 0 | | 13 | | 0 |
| | 3. | 19.01.20 | Республика Корея | 444200 | 857,9 | 3304 | 6,38 | 3580 | 6,91 | 32 |
| | 4. | 23.01.20 | Вьетнам | 1210340 | 1258,0 | 12936 | 13,45 | 24882 | 25,86 | 190 |
| | 5. | 24.01.20 | Сингапур | 262383 | 4600,3 | 747 | 13,10 | 701 | 12,29 | 11 |
| | 6. | 25.01.20 | Австралия | 209145 | 806,1 | 1141 | 4,40 | 1997 | 7,70 | 3 |
| | 7. | 25.01.20 | Малайзия | 2623816 | 7935,1 | 4239 | 12,82 | 30309 | 91,66 | 29 |
| | 8. | 27.01.20 | Камбоджа | 120087 | 785,5 | 23 | 0,15 | 2931 | 19,17 | 4 |
| | 9. | 30.01.20 | Филиппины | 2831807 | 2585,2 | 630 | 0,58 | 48361 | 44,15 | 156 |
| | 10. | 28.02.20 | Новая Зеландия | 11444 | 228,9 | 184 | 3,68 | 43 | 0,86 | 0 |
| | 11. | 09.03.20 | Монголия | 381135 | 11341,9 | 190 | 5,65 | 1995 | 59,37 | 5 |
| | 12. | 10.03.20 | Бруней | 14992 | 3462,4 | 0 | 0,00 | 97 | 22,40 | 0 |
| | 13. | 19.03.20 | Фиджи | 52494 | 5898,2 | 0 | 0,00 | 696 | 78,20 | 0 |
| | 14. | 21.03.20 | Папуа-Новая Гвинея | 35029 | 399,1 | 123 | 1,40 | 545 | 6,21 | 3 |
| | 15. | 24.03.20 | Лаос | 71518 | 1004,0 | 1195 | 16,78 | 159 | 2,23 | 5 |
| | 16. | 03.10.20 | Соломоновы Острова | 20 | 3,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 |
| | 17. | 29.10.20 | Маршалловы Острова | 4 | 7,5 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 |
| | 18. | 11.11.20 | Вануату | 6 | 2,0 | 0 | 0,00 | 1 | 0,33 | 0 |
| | 19. | 18.11.20 | Самоа | 3 | 1,5 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 |
| | 20. | 08.01.21 | Микронезия | 1 | 0,9 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 |
| | 21. | 29.10.21 | Тонга | 1 | 1,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 |
| Юго-Восточная Азия | 22. | 12.01.20 | Таиланд | 2111566 | 3169,9 | 4753 | 7,14 | 20732 | 31,12 | 27 |
| | 23. | 24.01.20 | Непал | 820878 | 2869,3 | 154 | 0,54 | 11523 | 40,28 | 2 |
| | 24. | 27.01.20 | Шри-Ланка | 562520 | 2580,0 | 742 | 3,40 | 14305 | 65,61 | 27 |
| | 25. | 30.01.20 | Индия | 34572523 | 2500,7 | 8774 | 0,63 | 468554 | 33,89 | 621 |
| | 26. | 02.03.20 | Индонезия | 4255936 | 1594,5 | 264 | 0,10 | 143808 | 53,88 | 1 |
| | 27. | 06.03.20 | Бутан | 2640 | 346,0 | 4 | 0,52 | 3 | 0,39 | 0 |
| | 28. | 07.03.20 | Мальдивы | 91464 | 16631,7 | 114 | 20,73 | 248 | 45,10 | 0 |
| | 29. | 08.03.20 | Бангладеш | 1575784 | 916,7 | 205 | 0,12 | 27978 | 16,28 | 3 |
| | 30. | 21.03.20 | Восточный Тимор | 19822 | 1635,3 | 0 | 0,00 | 122 | 10,07 | 0 |
| | 31. | 23.03.20 | Мьянма | 521561 | 965,0 | 350 | 0,65 | 19088 | 35,32 | 9 |
| Европейский регион | 32. | 25.01.20 | Франция* | 7723032 | 11215,6 | 68872 | 100,02 | 119875 | 174,09 | 57 |
| | 33. | 28.01.20 | Германия | 5782961 | 6954,9 | 38444 | 46,23 | 101411 | 121,96 | 71 |
| | 34. | 29.01.20 | Финляндия | 182284 | 3298,2 | 0 | 0,00 | 1309 | 23,68 | 0 |
| | 35. | 30.01.20 | Италия | 5007818 | 8316,1 | 12927 | 21,47 | 133674 | 221,98 | 47 |
| | 36. | 31.01.20 | Великобритания | 10202370 | 15308,0 | 36591 | 54,90 | 145218 | 217,89 | 51 |
| | 37. | 31.01.20 | Испания* | 5131012 | 10932,3 | 0 | 0,00 | 87955 | 187,40 | 0 |
| | 38. | 31.01.20 | Швеция* | 1198848 | 11624,1 | 0 | 0,00 | 15113 | 146,54 | 0 |
| | 39. | 04.02.20 | Бельгия* | 1701633 | 14827,4 | 0 | 0,00 | 26840 | 233,87 | 0 |
| | 40. | 21.02.20 | Израиль | 1342210 | 14691,4 | 329 | 3,60 | 8189 | 89,63 | 5 |
| | 41. | 25.02.20 | Австрия | 1143283 | 12823,7 | 10478 | 117,53 | 12388 | 138,95 | 39 |
| | 42. | 25.02.20 | Хорватия | 603316 | 14800,8 | 3339 | 81,91 | 10759 | 263,94 | 64 |
| | 43. | 25.02.20 | Швейцария* | 982290 | 11461,8 | 0 | 0,00 | 11489 | 134,06 | 1 |

| Регион | № | Дата первого случая | Страна | Случаев | Заболеваемость, на 100 тыс. | За последние сутки | За последние сутки, на 100 тыс. | Летальных исходов | Летальных исходов, на 100 тыс. | Летальных исходов за последние сутки |
|---------------------|------|---------------------|--------------------------|----------|-----------------------------|--------------------|---------------------------------|-------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| | 44. | 26.02.20 | Северная Македония | 215009 | 10351,2 | 333 | 16,03 | 7547 | 363,34 | 19 |
| | 45. | 26.02.20 | Грузия | 838639 | 22522,9 | 3333 | 89,51 | 11927 | 320,32 | 56 |
| | 46. | 26.02.20 | Норвегия | 260921 | 4700,7 | 1721 | 31,01 | 1050 | 18,92 | 0 |
| | 47. | 26.02.20 | Греция | 924506 | 8607,1 | 3823 | 35,59 | 17959 | 167,20 | 98 |
| | 48. | 26.02.20 | Румыния | 1776949 | 9158,7 | 1377 | 7,10 | 56275 | 290,05 | 106 |
| | 49. | 27.02.20 | Дания | 483764 | 8395,6 | 4387 | 76,14 | 2885 | 50,07 | 9 |
| | 50. | 27.02.20 | Эстония | 221549 | 16678,4 | 389 | 29,28 | 1791 | 134,83 | 2 |
| | 51. | 27.02.20 | Нидерланды | 2640764 | 15075,8 | 22172 | 126,58 | 19766 | 112,84 | 45 |
| | 52. | 27.02.20 | Сан-Марино | 5790 | 16738,9 | 0 | 0,00 | 93 | 268,86 | 0 |
| | 53. | 28.02.20 | Литва | 467900 | 16767,8 | 1292 | 46,30 | 6692 | 239,82 | 20 |
| | 54. | 28.02.20 | Беларусь | 651839 | 6928,3 | 1671 | 17,76 | 5054 | 53,72 | 13 |
| | 55. | 28.02.20 | Азербайджан | 585783 | 5868,7 | 1662 | 16,65 | 7807 | 78,21 | 18 |
| | 56. | 28.02.20 | Монако | 3728 | 9733,7 | 0 | 0,00 | 36 | 93,99 | 0 |
| | 57. | 28.02.20 | Исландия | 17446 | 4887,0 | 0 | 0,00 | 35 | 9,80 | 0 |
| | 58. | 29.02.20 | Люксембург | 88108 | 14352,3 | 0 | 0,00 | 866 | 141,07 | 0 |
| | 59. | 29.02.20 | Ирландия | 560054 | 11379,7 | 3735 | 75,89 | 5652 | 114,84 | 0 |
| | 60. | 01.03.20 | Армения | 337931 | 11408,5 | 409 | 13,81 | 7514 | 253,67 | 29 |
| | 61. | 01.03.20 | Чехия | 2123059 | 19852,9 | 12785 | 119,55 | 32837 | 307,06 | 93 |
| | 62. | 02.03.20 | Андорра | 16712 | 21938,4 | 0 | 0,00 | 131 | 171,97 | 0 |
| | 63. | 02.03.20 | Португалия | 1142707 | 11119,5 | 2897 | 28,19 | 18417 | 179,21 | 12 |
| | 64. | 02.03.20 | Латвия | 252413 | 13228,5 | 488 | 25,58 | 4146 | 217,28 | 16 |
| | 65. | 03.03.20 | Украина | 3422023 | 8245,6 | 7483 | 18,03 | 85117 | 205,10 | 400 |
| | 66. | 03.03.20 | Лихтенштейн | 4507 | 11743,7 | 47 | 122,47 | 61 | 158,95 | 0 |
| | 67. | 04.03.20 | Венгрия* | 1068888 | 10941,0 | 0 | 0,00 | 33866 | 346,65 | 0 |
| | 68. | 04.03.20 | Польша | 3507828 | 9155,7 | 20574 | 53,70 | 83037 | 216,73 | 51 |
| | 69. | 04.03.20 | Словения | 417376 | 19732,8 | 1478 | 69,88 | 5188 | 245,28 | 23 |
| | 70. | 05.03.20 | Босния и Герцеговина | 272798 | 7769,0 | 0 | 0,00 | 12456 | 354,73 | 0 |
| | 71. | 06.03.20 | Ватикан | 27 | 4462,8 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 |
| | 72. | 06.03.20 | Сербия | 1410908 | 14971,4 | 1674 | 17,76 | 14561 | 154,51 | 51 |
| | 73. | 06.03.20 | Словакия | 1152125 | 21143,1 | 9057 | 166,21 | 14274 | 261,95 | 46 |
| | 74. | 07.03.20 | Мальта | 39234 | 7949,2 | 72 | 14,59 | 468 | 94,82 | 0 |
| | 75. | 07.03.20 | Болгария | 689356 | 9916,7 | 728 | 10,47 | 28101 | 404,24 | 58 |
| | 76. | 07.03.20 | Молдавия | 362433 | 10219,5 | 107 | 3,02 | 9069 | 255,72 | 15 |
| | 77. | 08.03.20 | Албания | 199555 | 7011,9 | 418 | 14,69 | 3089 | 108,54 | 4 |
| | 78. | 10.03.20 | Турция | 8748025 | 10520,1 | 21655 | 26,04 | 76446 | 91,93 | 213 |
| | 79. | 10.03.20 | Кипр* | 131462 | 15008,8 | 0 | 0,00 | 591 | 67,47 | 0 |
| | 80. | 13.03.20 | Казахстан | 1052622 | 5580,6 | 926 | 4,91 | 17765 | 94,18 | 0 |
| | 81. | 15.03.20 | Узбекистан | 192831 | 556,4 | 232 | 0,67 | 1397 | 4,03 | 2 |
| | 82. | 17.03.20 | Черногория | 156873 | 25211,9 | 265 | 42,59 | 2285 | 367,23 | 2 |
| | 83. | 18.03.20 | Киргизия | 183248 | 2809,0 | 41 | 0,63 | 2741 | 42,02 | 1 |
| | 84. | 07.04.20 | Абхазия | 34652 | 14227,1 | 52 | 21,35 | 524 | 215,14 | 2 |
| | 85. | 30.04.20 | Таджикистан | 17095 | 187,3 | 0 | 0,00 | 124 | 1,36 | 0 |
| | 86. | 06.05.20 | Южная Осетия | 9832 | 18366,6 | 72 | 134,50 | 160 | 298,89 | 0 |
| Американский регион | 87. | 21.01.20 | США | 48229210 | 14616,8 | 27370 | 8,30 | 776639 | 235,38 | 122 |
| | 88. | 26.01.20 | Канада | 1794286 | 4667,1 | 1725 | 4,49 | 29686 | 77,22 | 5 |
| | 89. | 26.02.20 | Бразилия | 22080906 | 10390,6 | 4043 | 1,90 | 614278 | 289,06 | 92 |
| | 90. | 28.02.20 | Мексика | 3883842 | 3039,2 | 1050 | 0,82 | 293897 | 229,98 | 38 |
| | 91. | 29.02.20 | Эквадор | 524432 | 2976,8 | 0 | 0,00 | 33128 | 188,04 | 0 |
| | 92. | 01.03.20 | Доминиканская Республика | 406803 | 3788,1 | 292 | 2,72 | 4204 | 39,15 | 0 |
| | 93. | 03.03.20 | Аргентина | 5326448 | 11852,7 | 888 | 1,98 | 116529 | 259,31 | 12 |
| | 94. | 03.03.20 | Чили | 1759405 | 8880,0 | 2328 | 11,75 | 38313 | 193,37 | 31 |
| | 95. | 06.03.20 | Колумбия | 5065373 | 10496,3 | 2196 | 4,55 | 128437 | 266,14 | 43 |
| | 96. | 06.03.20 | Перу | 2234075 | 6946,3 | 1326 | 4,12 | 201108 | 625,29 | 37 |
| | 97. | 06.03.20 | Коста-Рика | 566560 | 11438,3 | 0 | 0,00 | 7287 | 147,12 | 0 |
| | 98. | 07.03.20 | Парагвай | 462956 | 6472,5 | 48 | 0,67 | 16463 | 230,16 | 2 |
| | 99. | 09.03.20 | Панама | 477306 | 12680,3 | 0 | 0,00 | 7361 | 195,55 | 0 |
| | 100. | 10.03.20 | Боливия | 536472 | 4677,2 | 1357 | 11,83 | 19161 | 167,05 | 24 |
| | 101. | 10.03.20 | Ямайка | 91169 | 3343,6 | 47 | 1,72 | 2388 | 87,58 | 3 |
| | 102. | 11.03.20 | Гондурас | 377888 | 4126,2 | 0 | 0,00 | 10403 | 113,59 | 0 |
| | 103. | 11.03.20 | Сент-Винсент и Гренадины | 5500 | 4955,0 | 0 | 0,00 | 74 | 66,67 | 0 |
| | 104. | 12.03.20 | Гайана | 37773 | 4712,1 | 66 | 8,23 | 987 | 123,13 | 1 |
| | 105. | 12.03.20 | Куба | 962220 | 8490,4 | 153 | 1,35 | 8300 | 73,24 | 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 |
|-----------------------------------|-----|---------------------|-----------------------|---------|-----------------------------|--------------------|---------------------------------|-------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| | 106 | 13.03.20 | Венесуэла | 430696 | 1309,4 | 650 | 1,98 | 5138 | 15,62 | 7 |
| | 107 | 13.03.20 | Тринидад и Тобаго | 70136 | 5027,7 | 456 | 32,69 | 2115 | 151,61 | 25 |
| | 108 | 13.03.20 | Сент-Люсия | 12977 | 7091,3 | 23 | 12,57 | 280 | 153,01 | 0 |
| | 109 | 13.03.20 | Антигуа и Барбуда | 4141 | 4269,1 | 0 | 0,00 | 117 | 120,62 | 0 |
| | 110 | 14.03.20 | Суринам | 50760 | 8736,7 | 19 | 3,27 | 1166 | 200,69 | 2 |
| | 111 | 14.03.20 | Гватемала | 617610 | 3493,3 | 115 | 0,65 | 15928 | 90,09 | 11 |
| | 112 | 14.03.20 | Уругвай | 399348 | 11691,0 | 167 | 4,89 | 6129 | 179,43 | 4 |
| | 113 | 16.03.20 | Багамские Острова | 22734 | 5844,2 | 0 | 0,00 | 671 | 172,49 | 0 |
| | 114 | 17.03.20 | Барбадос | 24923 | 8684,0 | 154 | 53,66 | 223 | 77,70 | 0 |
| | 115 | 18.03.20 | Никарагуа | 17152 | 276,7 | 0 | 0,00 | 209 | 3,37 | 0 |
| | 116 | 19.03.20 | Гаити | 25027 | 229,4 | 0 | 0,00 | 723 | 6,63 | 0 |
| | 117 | 18.03.20 | Сальвадор | 119803 | 1856,3 | 1762 | 27,30 | 3771 | 58,43 | 7 |
| | 118 | 23.03.20 | Гренада | 5888 | 5257,1 | 0 | 0,00 | 200 | 178,57 | 0 |
| | 119 | 23.03.20 | Доминика | 5955 | 8270,8 | 136 | 188,89 | 38 | 52,78 | 1 |
| | 120 | 23.03.20 | Белиз | 30165 | 7776,9 | 0 | 0,00 | 570 | 146,95 | 0 |
| | 121 | 25.03.20 | Сен-Китс и Невис | 2782 | 4951,7 | 3 | 5,34 | 28 | 49,84 | 0 |
| Восточно-Средиземноморский регион | 122 | 30.01.20 | ОАЭ | 741918 | 7593,1 | 60 | 0,61 | 2146 | 21,96 | 1 |
| | 123 | 14.02.20 | Египет | 356718 | 351,7 | 951 | 0,94 | 20347 | 20,06 | 42 |
| | 124 | 19.02.20 | Иран | 6108882 | 7205,2 | 3781 | 4,46 | 129629 | 152,89 | 80 |
| | 125 | 21.02.20 | Ливан | 668087 | 9744,6 | 1319 | 19,24 | 8709 | 127,03 | 8 |
| | 126 | 23.02.20 | Кувейт | 413266 | 9823,3 | 0 | 0,00 | 2465 | 58,59 | 0 |
| | 127 | 24.02.20 | Бахрейн | 277585 | 15782,3 | 33 | 1,88 | 1394 | 79,26 | 0 |
| | 128 | 24.02.20 | Оман | 304519 | 7447,8 | 0 | 0,00 | 4113 | 100,59 | 0 |
| | 129 | 24.02.20 | Афганистан | 157218 | 487,9 | 28 | 0,09 | 7308 | 22,68 | 0 |
| | 130 | 24.02.20 | Ирак | 2079622 | 5290,3 | 538 | 1,37 | 23793 | 60,53 | 21 |
| | 131 | 26.02.20 | Пакистан | 1284189 | 583,9 | 303 | 0,14 | 28709 | 13,05 | 5 |
| | 132 | 29.02.20 | Катар | 243132 | 8831,4 | 153 | 5,56 | 611 | 22,19 | 0 |
| | 133 | 02.03.20 | Иордания | 943305 | 8778,2 | 4012 | 37,33 | 11551 | 107,49 | 36 |
| | 134 | 02.03.20 | Тунис | 717258 | 6118,9 | 95 | 0,81 | 25363 | 216,37 | 0 |
| | 135 | 02.03.20 | Саудовская Аравия | 549695 | 1606,4 | 24 | 0,07 | 8833 | 25,81 | 1 |
| | 136 | 02.03.20 | Марокко | 949732 | 2625,2 | 84 | 0,23 | 14774 | 40,84 | 0 |
| | 137 | 05.03.20 | Палестина | 459479 | 9539,7 | 0 | 0,00 | 4789 | 99,43 | 0 |
| | 138 | 13.03.20 | Судан | 42056 | 97,3 | 0 | 0,00 | 3114 | 7,21 | 0 |
| | 139 | 16.03.20 | Сомали | 23016 | 149,0 | 0 | 0,00 | 1327 | 8,59 | 0 |
| | 140 | 18.03.20 | Джибути | 13504 | 1386,4 | 0 | 0,00 | 186 | 19,10 | 0 |
| | 141 | 22.03.20 | Сирия | 47965 | 281,0 | 201 | 1,18 | 2739 | 16,05 | 10 |
| | 142 | 24.03.20 | Ливия | 371571 | 5482,8 | 784 | 11,57 | 5438 | 80,24 | 8 |
| | 143 | 10.04.20 | Йемен | 9987 | 34,2 | 6 | 0,02 | 1946 | 6,67 | 1 |
| Африканский регион | 144 | 25.02.20 | Нигерия | 213982 | 101,7 | 58 | 0,03 | 2975 | 1,41 | 0 |
| | 145 | 27.02.20 | Сенегал | 73985 | 384,2 | 4 | 0,02 | 1885 | 9,79 | 0 |
| | 146 | 02.03.20 | Камерун | 106794 | 438,6 | 0 | 0,00 | 1791 | 7,36 | 0 |
| | 147 | 05.03.20 | Буркина-Фасо | 15711 | 75,3 | 0 | 0,00 | 281 | 1,35 | 0 |
| | 148 | 06.03.20 | ЮАР | 2961406 | 5388,6 | 2858 | 5,20 | 89797 | 163,40 | 6 |
| | 149 | 06.03.20 | Кот-д'Ивуар | 61708 | 240,0 | 4 | 0,02 | 704 | 2,74 | 0 |
| | 150 | 10.03.20 | ДР Конго | 58115 | 57,1 | 0 | 0,00 | 1104 | 1,08 | 0 |
| | 151 | 10.03.20 | Того | 26241 | 324,7 | 0 | 0,00 | 243 | 3,01 | 0 |
| | 152 | 11.03.20 | Кения | 254951 | 536,0 | 11 | 0,02 | 5332 | 11,21 | 0 |
| | 153 | 13.03.20 | Алжир | 210152 | 488,1 | 172 | 0,40 | 6058 | 14,07 | 6 |
| | 154 | 13.03.20 | Гана | 130920 | 430,4 | 0 | 0,00 | 1209 | 3,97 | 0 |
| | 155 | 13.03.20 | Габон | 37298 | 1716,4 | 0 | 0,00 | 279 | 12,84 | 0 |
| | 156 | 13.03.20 | Эфиопия | 371262 | 331,3 | 85 | 0,08 | 6740 | 6,01 | 4 |
| | 157 | 13.03.20 | Гвинейская Республика | 30763 | 240,9 | 0 | 0,00 | 387 | 3,03 | 0 |
| | 158 | 14.03.20 | Мавритания | 39178 | 1078,8 | 63 | 1,73 | 831 | 22,88 | 0 |
| | 159 | 14.03.20 | Эсватини | 46538 | 4053,8 | 10 | 0,87 | 1248 | 108,71 | 0 |
| | 160 | 14.03.20 | Руанда | 100330 | 839,4 | 5 | 0,04 | 1342 | 11,23 | 0 |
| | 161 | 14.03.20 | Намибия | 129180 | 5177,6 | 20 | 0,80 | 3573 | 143,21 | 0 |
| | 162 | 14.03.20 | Сейшельские Острова | 23197 | 23670,4 | 0 | 0,00 | 125 | 127,55 | 0 |
| | 163 | 14.03.20 | Экваториальная Гвинея | 13579 | 1001,4 | 0 | 0,00 | 173 | 12,76 | 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 |
|--------|-----|---------------------|---------------------|---------|-----------------------------|--------------------|---------------------------------|-------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| | 164 | 14.03.20 | Республика Конго | 18837 | 350,1 | 0 | 0,00 | 349 | 6,49 | 0 |
| | 165 | 16.03.20 | Бенин | 24850 | 240,9 | 0 | 0,00 | 161 | 1,56 | 0 |
| | 166 | 16.03.20 | Либерия | 5821 | 117,9 | 0 | 0,00 | 287 | 5,81 | 0 |
| | 167 | 16.03.20 | Танзания | 26261 | 47,0 | 0 | 0,00 | 730 | 1,31 | 0 |
| | 168 | 14.03.20 | ЦАР | 11708 | 246,7 | 0 | 0,00 | 101 | 2,13 | 0 |
| | 169 | 18.03.20 | Маврикий | 21325 | 1690,8 | 134 | 10,62 | 455 | 36,08 | 0 |
| | 170 | 18.03.20 | Замбия | 210143 | 1176,5 | 5 | 0,03 | 3667 | 20,53 | 0 |
| | 171 | 17.03.20 | Гамбия | 9989 | 425,4 | 0 | 0,00 | 342 | 14,57 | 0 |
| | 172 | 19.03.20 | Нигер | 6958 | 31,2 | 0 | 0,00 | 254 | 1,14 | 0 |
| | 173 | 19.03.20 | Чад | 5105 | 32,0 | 0 | 0,00 | 175 | 1,10 | 0 |
| | 174 | 20.03.20 | Кабо-Верде | 38362 | 6974,9 | 4 | 0,73 | 349 | 63,45 | 0 |
| | 175 | 21.03.20 | Зимбабве | 133951 | 914,7 | 115 | 0,79 | 4705 | 32,13 | 1 |
| | 176 | 21.03.20 | Мадагаскар | 44072 | 171,6 | 0 | 0,00 | 967 | 3,77 | 0 |
| | 177 | 21.03.20 | Ангола | 65144 | 204,7 | 5 | 0,02 | 1733 | 5,45 | 0 |
| | 178 | 22.03.20 | Уганда | 127451 | 318,6 | 28 | 0,07 | 3252 | 8,13 | 0 |
| | 179 | 22.03.20 | Мозамбик | 151524 | 499,0 | 9 | 0,03 | 1940 | 6,39 | 0 |
| | 180 | 22.03.20 | Эритрея | 7318 | 209,3 | 13 | 0,37 | 60 | 1,72 | 0 |
| | 181 | 25.03.20 | Мали | 17339 | 88,2 | 39 | 0,20 | 605 | 3,08 | 2 |
| | 182 | 25.03.20 | Гвинея-Бисау | 6440 | 335,2 | 0 | 0,00 | 148 | 7,70 | 2 |
| | 183 | 30.03.20 | Ботсвана | 194909 | 8459,6 | 0 | 0,00 | 2416 | 104,86 | 0 |
| | 184 | 31.03.20 | Сьерра-Леоне | 6401 | 81,9 | 0 | 0,00 | 121 | 1,55 | 0 |
| | 185 | 01.04.20 | Бурунди | 20386 | 181,8 | 0 | 0,00 | 38 | 0,34 | 0 |
| | 186 | 02.04.20 | Малави | 61897 | 352,4 | 8 | 0,05 | 2305 | 13,12 | 1 |
| | 187 | 05.04.20 | Южный Судан | 12717 | 115,0 | 0 | 0,00 | 133 | 1,20 | 0 |
| | 188 | 06.04.20 | Западная Сахара | 10 | 1,7 | 0 | 0,00 | 1 | 0,17 | 0 |
| | 189 | 06.04.20 | Сан-Томе и Принсипи | 3731 | 1735,3 | 0 | 0,00 | 56 | 26,05 | 0 |
| | 190 | 01.05.20 | Коморы | 4498 | 558,0 | 9 | 1,12 | 150 | 18,61 | 0 |
| | 191 | 13.05.20 | Лесото | 21755 | 1083,8 | 0 | 0,00 | 662 | 32,98 | 0 |

*Число случаев на Кипре представлено по состоянию на 24.11.2021, в Испании, Швеции, Швейцарии, Бельгии, Венгрии – на 27.11.2021, прирост случаев во Франции представлен за 2 суток.

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=19767

Ограничительные меры в странах с наибольшим приростом за последние сутки

США.

Ограничительные меры отличаются не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата. *Въезд в страну или регион страны.* С 8 ноября смягчены правила въезда: требуется предоставить результаты ПЦР-теста и сертификат вакцинации одним из одобренных препаратов. Смягчены ограничения на поездки внутри страны для полностью вакцинированных лиц. *Комендантский час, ношение масок.* В большинстве штатов обязательно ношение масок в общественных местах (без маски разрешено гулять, кататься на велосипеде, выходить на пробежку). *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Рестораны, церкви, супермаркеты работают по всей стране. Отдельные штаты самостоятельно ослабляют или расширяют ограничения.

Великобритания.

Въезд в страну. Для въезда требуются результаты ПЦР-теста, прекращено сообщение с рядом стран. Обязательно 10-дневная изоляция с тестированием на второй и восьмой день (кроме приезда из стран-исключений). *Комендантский час, ношение масок.* Отсутствует комендантский час. Жители Англии больше не должны соблюдать социальную дистанцию и носить маски. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Пабы, бары и рестораны обслуживают посетителей внутри, открыты музеи, кинотеатры, детские игровые площадки, театры, концертные залы и стадионы. Отменено ограничение на максимально допустимое число посетителей заведений, работают ночные клубы.

Германия.

Въезд в страну. Выполняются ограниченные международные коммерческие рейсы. Перенесшим COVID-19 или прошедшим вакцинацию можно не проходить 10-дневную изоляцию по прибытии. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Общенациональный комендантский час остается в силе; его время зависит от федеральной земли. Ношение масок (FFP2) обязательно в общественном транспорте, магазинах и пр. Привитые и переболевшие могут беспрепятственно встречаться друг с другом, им не нужно предоставлять результаты теста на коронавирус при посещении ряда заведений и магазинов, а также не придется уходить на карантин при возвращении из стран, которые считаются зоной повышенного риска заражения. *Торговля, сфера услуг,*

инфраструктура развлечений, парки, спортзалы. Банки, аптеки и супермаркеты продолжают работу. Религиозные услуги разрешены в соответствии с правилами социального дистанцирования, но совместное пение запрещено. Часть регионов ввела более строгие меры.

Польша.

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

Нидерланды.

Въезд в страну. Разрешён въезд из отдельных стран, приезжие должны предъявить отрицательный тест на COVID-19 по прибытии. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час отсутствует. В общественных местах, транспорте обязательно ношение масок. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Электронный сертификат (свидетельствующий о вакцинации, перенесённом заболевании или отрицательном тесте) необходим для входа в рестораны, учреждения культуры, спорта и рекреации. С 13.11.2021 (предположительно до 03.12.2021) бары, рестораны и магазины (за исключением тех, что реализуют товары первой необходимости) должны закрываться в 19:00. Спортивные мероприятия проходят без зрителей. Власти страны рекомендуют гражданам по возможности работать удаленно.

Чехия.

Въезд в страну. Требования для въезда отличаются для различных стран. Общественные места, массовые мероприятия. В закрытых общественных пространствах обязательно ношение респираторов с повышенной степенью защиты. Во встречах в общественных местах могут участвовать не более 20 человек. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* С 22 ноября 2021 года лицам, не прошедшим вакцинацию против COVID-19 и не имеющим данных о перенесённом заболевании, запрещено посещать общественные места (за исключением аптек и продовольственных магазинов) и участвовать в массовых мероприятиях. Школы открыты. С 26 ноября объявлен режим чрезвычайной ситуации (ЧС) на 30 дней. Запрещается работа кафе, ресторанов, баров, казино и прочих развлекательных заведений, а также учреждений общепита с 22:00 до 04:59. Отменяются рождественские базары. В общественных мероприятиях, кроме похоронных церемоний, может участвовать не более 100 человек. На культурных и спортивных мероприятиях могут присутствовать не более 1 тыс. человек.

Турция.

Въезд в страну. Приезжим необходимо предоставить результаты ПЦР-теста; по прибытии из ряда стран можно ограничиться сертификатом о вакцинации или перенесённой инфекции. Запрещён въезд из ряда стран. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* В общественных местах обязательно ношение масок. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Заведения общественного питания работают навынос в красной и оранжевой зоне, на остальных территориях работа ресторанов разрешена с соблюдением мер предосторожности. На значительном количестве территорий, включая Стамбул и Анкару, для прохода в общественные места требуется HES-код, свидетельствующий о вакцинации или выздоровлении. Невакцинированные граждане могут отправляться в дальние поездки, посещать концерты и кинотеатры только при наличии ПЦР-теста с отрицательным результатом.

Вьетнам.

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

Италия.

Въезд в страну. При въезде необходимо предъявить результаты теста. Запрещён въезд из стран с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Обязательно ношение масок в общественных местах. Действует многоуровневая система. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, спортзалы.* Ограничения отличаются в разных регионах. Для лиц без сертификата о вакцинации существует ряд запретов: нахождение в закрытом помещении ресторана, нахождение на открытых пространствах ярмарок и фестивалей без входных ворот и т.д.

Ценный груз: как в Казахстан попадают вакцины

Появление вакцин против COVID-19 позволило обрести надежду на окончание пандемии, но перед системами здравоохранения во всем мире стоит непростая задача обеспечения и распределения поставок среди населения.

Приобретение достаточного количества — это только начало сложного и многоуровневого процесса — следующим этапом вакцины необходимо безопасно транспортировать в несколько пунктов назначения, поддерживать необходимую температуру, осуществлять постоянное отслеживание, а также обеспечить целостность продукта и непрерывность поставок.

Вопросы о качественной организации и оптимизации цепочек поставки вакцин прокомментировали специалисты KPMG в Центральной Азии: эксперт здравоохранения Габит Сейдуаалиев и руководитель направления по управлению закупками и цепочками поставок Тимур Ахметов.

Сложная цепочка поставок вакцин - будет ли пройден тест?

На глобальном уровне сложностей в вопросе поставок вакцин более чем достаточно. Широкая линейка наименований предлагаемых вакцин, неоднородность целевых групп населения, различная этапность вакцинирования, региональные различия в темпах по иммунизации, а также предстоящая кампания по ревакцинации — вызовы, с которыми столкнулись системы здравоохранения практически всех стран, включая Казахстан. При этом, несмотря на масштабное финансирование разработки и производства вакцин различных производителей, в свете их глобально неравномерного распределения, а также в связи с ограниченностью производственных мощностей, многие страны в течение года сталкивались с разрывом между спросом и предложением.

Темпы вакцинации в Казахстане практически не отличаются от среднемирового значения. На сегодняшний день в республике **вакцинировано** немногим более 41% взрослого населения страны, в мировом выражении данный показатель **составляет** 41,6%. С момента начала кампании по иммунизации от коронавируса, казахстанскому населению было предложено шесть различных наименований вакцин, каждая из которых имеет свой профиль продуктов, характеристик и требований холодовой цепи.

Количество предлагаемых вариантов в Казахстане в ноябре этого года дополнились разработкой Pfizer-BioNTech Comirnaty, которая, безусловно, имеет целый ряд собственных требований к организации качественной поставки.

Во-первых, к иммунизации данным видом вакцины решением главного санитарного врача РК в первую очередь допущены определенные группы населения. В открытых источниках достоверных данных о количестве беременных и кормящих женщин нет, при этом количество школьников подходящего под требования возраста уже **составляет** 1,4 млн человек. Несомненно, для правильной организации поставок необходима оценка реальной потребности с учетом готовности выбранных групп населения.

Данные последнего официального **опроса** Казахстанского института стратегических исследований при президенте РК на эту тему говорят о том, что более 77% опрошенных не готово к вакцинации своих детей от COVID-19. Во-вторых, у вакцины Pfizer-BioNTech Comirnaty более строгие требования к холодовой цепи: например, неразбавленная вакцина хранится не более 6 месяцев с даты изготовления при температуре от -90°C до -60°C в специальных морозильных камерах, в то время как в неразбавленном размороженном виде при хранении от +2°C до +8°C, что **соответствует** характеристикам бытовых холодильников, уже спустя 5 дней вакцина становится непригодной для использования. На данный момент со слов министра здравоохранения РК мы знаем, что для данной вакцины в Казахстан поставлено 34 единицы холодильного оборудования и **ожидается** поставка еще 51 единицы до конца ноября. В-третьих, данная вакцина **поставлена** во флаконах, которые содержат 6 доз по 0,3 мл после разведения. Вкупе со строгими правилами режима температурного хранения это увеличивает риски потерь, а также подчеркивает важность четкого планирования всего процесса организации поставок, которое должно ответить на следующие вопросы: кому? сколько? когда? как?

Какие данные нужно учитывать при планировании поставки для эффективного конечного распределения вакцин? Можно ли спрогнозировать?

Перед оптимизацией логистической цепочки вакцин в первую очередь необходима готовность достоверных статистических данных медико-демографического профиля для планирования и динамического прогнозирования потребности в вакцинах. Эти данные станут основополагающими для разработки целевой сети распределения вакцин. Для этого необходимо предпринять следующие шаги:

- *Обеспечить готовность регуляторной и управленческой среды*

Необходимо создать четкие структуры координации и администрирования на всех уровнях системы здравоохранения и других уполномоченных органов в течение всего жизненного цикла кампании по вакцинации;

- *Оценить ситуацию*

Определить целевые группы населения, этапность их вакцинации, а также выбора вакцин, которые будут доступны к получению для каждой из них;

- *Запланировать и спрогнозировать потребность*

Медико-демографическое планирование потребности в вакцинации от COVID-19 является одним из основополагающих факторов успеха в подготовке к оптимизации цепочки поставок.

Однако расчет текущей потребности и составление динамического прогноза усложняется следующими факторами: необходимостью определения целевых групп и их приоритизации (например, медработников, сотрудников социальных служб, пожилых людей и др.); определения и выявления лиц, временно или постоянно не подлежащих иммунизации в связи с различными факторами, такими как аллергия, ранее перенесенная болезнь

COVID-19 и т.д.; изменения и/или дополнения целевых групп, например, включение беременных, кормящих женщин и подростков в иммунизацию вакциной Pfizer-BioNTech Comirnaty; и, наконец, определением этапности ревакцинации.

Каким образом можно оптимизировать холодовую цепочку поставок?

Одним из наиболее эффективных инструментов повышения эффективности снабжения и уменьшения рисков и издержек является оптимизация цепочек поставок. Оптимизация цепи поставок направлена на поиск эффективной комбинации элементов логистической сети, а также правил их функционирования и взаимодействия. Целевое решение должно соответствовать спросу и предложению, а также предлагать структуру логистической сети с наименьшими затратами. Для формирования целевой конфигурации цепи поставок применяется компьютерное моделирование.

В нашем случае для моделирования цепи поставок вакцин потребуется набор определенной входной информации и данных, которые необходимо учитывать для разработки модели холодовой цепочки поставок, а именно:

- информация о вакцине: габаритные характеристики, требования к хранению и транспортировке, характеристики упаковки;
- информация о логистической сети и ресурсах: расположение узлов логистической сети (заводы-производители, распределительные центры, пункты вакцинации), производственные мощности заводов, мощности по грузопереработке и хранению, типы и характеристики транспортных средств, оборотная тара;
- планы и потребность: план производства на каждом заводе, план выпуска вакцины в гражданский оборот, план потребности в вакцинации;
- логистические ограничения и случайные события.

При наличии необходимых данных можно переходить к разработке и настройке целевой компьютерной модели цепочки поставок вакцины, рассматривая все возможные сценарии для выбора оптимального варианта.

На мировом рынке программного обеспечения представлен широкий выбор решений, предназначенных для планирования и моделирования цепочек поставок, среди них можно выделить: Blue Yonder, SAP Integrated Business Planning, Anylogistix, AIMMS, River Logic KINAXIS и многие другие.

Практическое решение

На самом деле «правильного» и универсального решения в данный момент не существует, однако есть ряд успешных кейсов, применение которых осуществимо и на территории Казахстана. Наиболее показателен недавний опыт KPMG в СНГ, перед которой стояла задача по моделированию логистики и планированию поставок вакцины от коронавируса «Спутник V» на территории РФ еще в декабре 2020.

В ходе проекта командой был разработан цифровой двойник логистики снабжения субъектов РФ вакциной, на котором было проведено сценарное моделирование и сформирована оптимальная структура логистической сети и целевой план поставок с учетом ограничений. Модель позволила выявить множество узких мест в цепочке поставок, что впоследствии было преобразовано консультантами в набор четких мероприятий по их устранению.

Трудностей в данном вопросе, безусловно, не избежать, но с учетом практических рекомендаций, четкого плана действий и использования апробированных решений полагаем, что можно своевременно справиться со всеми вызовами и прийти к необходимым результатам.

https://forbes.kz/process/medicine/tsennyiy_gruz_kak_v_kazahstan_popadayut_vaktsinyi/

Штамм коронавируса "Омикрон" захватывает планету: что известно

До этого первые случаи заражения уже фиксировали в других европейских странах.

Новый штамм "Омикрон" сейчас становится главной мировой угрозой. За последние сутки его выявили во Франции, Швейцарии и Канаде. До этого первые случаи заражения уже фиксировали в других европейских странах. Ситуация настолько серьезная, что в Израиле за борьбу с мутированным вирусом берется контрразведка. Все подробности – в материале **РЕН ТВ**.

Францию накрыла пятая волна – больше 32 тысяч новых случаев заболевания за сутки. Это новый рекорд с апреля этого года. Власти уже вернули большую часть ограничений – маски, обязательные ПЦР-тесты и сократили часы работ большинства заведений. Но главные опасения сейчас вызывает новый, еще не изученный штамм – "Омикрон", который, возможно, уже добрался до Парижа.

Под подозрением сейчас восемь жителей республики, их сейчас дополнительно проверяют врачи. Сложность в том, что пока новый штамм мало изучен: известно лишь, что новая мутация гораздо агрессивнее всех предыдущих версий коронавируса – "Омикрон" распространяется стремительно, передается даже лицам, имеющим антитела.

"Мы должны быть осторожны с этим вирусом. Нам мало что известно. Пока нет никаких исследований, нельзя сказать, что он серьезнее других штаммов или что вакцина против него не действует, но исключать этого нельзя", – прокомментировал эпидемиолог Пол Келли.

Минздрав страны готовится к худшему – больницы загружены, а если мутация доберется до страны, число госпитализаций увеличится в разы.

"Всех, у кого обнаружим новый штамм, мы изолируем. Людям делаем ПЦР-тесты и дополнительные анализы. Я думаю, скоро у нас будет много заболевших. Этот штамм всю циркулирует в Бельгии, Германии, Италии", – сообщил министр здравоохранения Франции Оливье Веран.

"Омикрон" уже точно добрался до Великобритании, Бельгии, Италии, Чехии, Германии, Австрии и Швейцарии. Сейчас вся Европа пытается оградиться от южноафриканских стран, откуда и пошла первая вспышка заболевания. Власти Великобритании ввели ПЦР-тестирование для всех приезжих, даже привитых. До того как станут известны результаты, туристам придется сидеть на изоляции.

"У нас обнаружены два случая этого нового варианта коронавируса – "Омикрона". Мы вносим еще четыре страны в красный список: Анголу, Мозамбик, Малави и Замбию. Если кто-то возвращается из этих стран, они уже в зоне риска", – заявил министр здравоохранения Великобритании Саджид Джавид.

Сейчас новую мутацию изучают все – итальянским ученым даже удалось получить первое фото зараженного белка. Медики всего мира надеются, что это поможет понять его дальнейшее поведение.

"Омикрон" – штамм, который вызывает серьезную озабоченность. У него большое количество мутаций. Сейчас мало информации. Нам нужно время на то, чтобы провести все исследования", – заявила глава технической группы подразделения чрезвычайных заболеваний ВОЗ Мария Ван Керкхове.

Жителям Швейцарии предоставили выбор – там прошел референдум и большая часть населения проголосовала "за" коронавирусные ограничения. По его итогам, в стране введут обязательные ковид-пропуска, а большинство заведений будут работать лишь до вечера.

В Израиле пошли еще дальше – там на две недели вообще закрыли границы для всех иностранцев. А зараженных будет отслеживать даже контрразведка. Этой ночью новый штамм обнаружили и в Северной Америке, в Канаде. Власти США тут же принялись готовить план на случай вспышки заболеваемости. Правда, некоторые американские врачи уверены – "Омикрон" уже в Штатах.

https://ren.tv/news/v-mire/909311-shtamm-koronavirusa-omikron-zakhvatyvaet-planetu-cto-izvestno?utm_source=smi2

Вирусолог предположил, что штамм "омикрон" мог возникнуть у ВИЧ-инфицированного человека

Вирусолог выдвинул предположение, что штамм "омикрон" мог возникнуть у ВИЧ-инфицированного, передает Ura.ru. Штамм "дельта", который впервые был зафиксирован в Индии, появился в результате антисанитарии и множества людей в стране, у которых имелись ослабленный иммунитет и различные болезни. "А сейчас в Африке возник новый - "омикрон". В будущем, возможно, еще какие-то другие варианты там будут возникать. "Омикрон" мог появиться у ВИЧ-инфицированного человека ослабленного иммунитета. У таких заболевших новые варианты появляются с большей частотой", - говорит вирусолог, член-корреспондент РАН Петр Чумаков. Он добавил, что у пациента с иммунодефицитом коронавирус может задержаться в организме надолго и там же мутировать. В связи с этим появляются новые варианты. "Когда этот человек заражает другого, то он делает это мутантом вируса. У него не исчез исходный вирус, который его заразил, просто в конкурентной борьбе начинает появляться и доминировать новый мутантный штамм, который более приспособлен", - объяснил врач.

<https://www.nur.kz/health/coronavirus/1944355-virusolog-predpolozhil-cto-shtamm-omikron-mog-vozniknut-u-vich-infitsirovannogo-cheloveka/>

«Омикрон» мог возникнуть из-за лечения больных COVID-19 плазмой переболевших

Штамм коронавируса «Омикрон» мог возникнуть из-за того, что в ЮАР массово лечили людей плазмой переболевших [COVID-19](#), считает руководитель лаборатории геномной инженерии МФТИ Павел Волчков.

«Если в ЮАР и Ботсване основной метод — это лечение плазмой, и если людей там не особо вакцинировали, то к вливаемым антителам образуется устойчивость от нового варианта вируса, — сказал он «Известиям». — Мы видим в научной литературе много статей, которые свидетельствуют о том, что лечение плазмой там проводилось массово».

По словам вирусолога, в этом случае главное — протокол лечения: сколько длится терапия и насколько она интенсивна, долечивают ли пациентов.

«История похожа на лечение антибиотиками, — объяснил Павел Волчков. — Важно, чтобы бактерия, на которую воздействуют антибиотиками, у пациента была убита. Поэтому всегда рекомендуют допивать курс антибиотиков. Потому что если после обработки антибиотиками у пациента бактерия все-таки смогла выжить, то она мутирует. И потом заражает другого человека».

По словам главы технической группы подразделения чрезвычайных заболеваний Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Марии Ван Керкхове, «Омикрон» мог возникнуть от зараженного человека со слабым иммунитетом после перенесенного COVID-19 и неполного выздоровления.

«То, что в геноме вируса так много мутаций, почти наверняка означает: новый вариант возник в ходе заражения пациентов с супрессированной иммунной системой, возможно, этот человек был ВИЧ-инфицированным, но это необязательно», — согласен Константин Северинов.

Такая эволюция вируса происходит в организме одного человека, но отобранные варианты могут передаваться окружающим, добавил Константин Северинов.

Впрочем, пока точные причины возникновения нового штамма ученым неизвестны.

<https://iz.ru/1256535/2021-11-29/omikron-mog-vozniknut-iz-za-lecheniia-bolnykh-covid-19-plazmoi-perebolevshikh>

Прививка от коронавируса - каждые полгода? Новые данные ученых

После вакцинирования от ковида число антител уменьшается, и через полгода рекомендована бустерная прививка. Сколько раз ее нужно будет делать и какую роль играют Т-клетки?

Так называемые бустерные прививки от коронавируса считаются сегодня необходимыми, поскольку со временем [количество антител](#) в крови вакцинированного человека уменьшается. В случае с [мРНК-вакцинами](#), к которым относятся, например, BioNTech/Pfizer и Moderna, это происходит, как правило, через полгода после полной

иммунизации. После использования других вакцин, которые требовали только одной прививки, например Johnson&Johnson, немецкая Постоянная комиссия по вакцинации (Stiko) рекомендует делать [бустерную прививку](#) еще раньше.

Бустерная прививка: сколько раз ее делать

Но означает ли это, что теперь мы будем вынуждены каждые полгода или каждую осень делать бустерные прививки, как, например, от гриппа? Пока ответа на этот вопрос медики не знают, поскольку у человечества нет соответствующего опыта. Ведь коронавирус - новый вызов человечеству.

В принципе, вполне вероятно, что имеющиеся на данный момент вакцины от коронавируса в будущем должны быть изменены определенным образом, чтобы эффективно бороться с новыми вариантами вируса, как это происходит в случае с сезонными прививками от гриппа. Уже сейчас разрабатываются многочисленные новые вакцины, которые должны быть эффективны и против [дельта-варианта коронавируса](#).

При этом решающую роль будет играть сам ход пандемии. Неизвестно, закончится ли она после четвертой или пятой волны или коронавирус со всеми его вариантами станет эндемичным и нам придется бороться с ним десятилетиями. Тесно с этим связан вопрос [коллективного иммунитета](#). Скоро ли нам удастся его достичь? Будет ли он сформирован вследствие вакцинации или в результате того, что все переболеют, как это происходит во многих странах Африки? Судя по нынешнему числу заражений коронавирусом, это может произойти и в Европе.

Какую роль играют Т-клетки?

Но не только антитела нужно иметь в виду, говоря об иммунитете. Это показывает исследование, проводившееся учеными из Великобритании и Сингапура, результаты которого были опубликованы в начале ноября в специализированном журнале Nature, но пока не были рецензированы и подтверждены.

Исследователи нашли 58 сотрудников системы здравоохранения, у которых был высок риск заражения ковидом, но при этом они ни разу очевидно не болели ковидом и ни один ПЦР-тест у них не был положительным. Серологический тест на антитела у всех 58 человек также не выявил наличие инфекции. Ученые установили, что эта группа людей - так называемых "серонегативных" - имеет больше мультиспецифических Т-клеток памяти.

Т-клетки действуют против репликационно-транскрипционного комплекса (RTC), который в конечном итоге отвечает за размножение вируса. Одновременно у этих 58 человек было обнаружено повышенное число протеина IFI27, который указывает на очень раннюю инфекцию коронавирусом. Из этого ученые делают вывод, что 58 человек перенесли abortивную, прерванную инфекцию. Возможно, в этом случае именно Т-клетки способствовали тому, что коронавирус был преодолен уже на ранней стадии.

Не ясно, откуда у этих 58 человек такой непривычно высокий уровень Т-клеток. Вероятно, он появился путем перенесенной ранней инфекции, вызванной другим коронавирусом, возможно вирусом простуды.

Когда появится коллективный иммунитет?

Из этого может следовать, что повторное взаимодействие с коронавирусом, в том случае если он станет эндемичным и мы будем контактировать с меньшим числом возбудителей инфекции, может привести к тому, что наш иммунитет окрепнет благодаря антителам или Т-клеткам. И это поможет формированию коллективного иммунитета.

Но пока исследователи предупреждают, что на фоне новой волны пандемии нельзя невнимательно относиться к своему здоровью: никто не должен исходить из того, что у него уже есть иммунитет против коронавируса. Ведь риск не иметь его пока гораздо выше.

<https://www.dw.com/ru/privivka-ot-koronavirusa-kazhdye-polgoda-novye-dannye-uchenyh/a-59950098>

Власти обсудили новое название документа с QR-кодами

Власти обсуждают варианты названия документа для привитых и переболевших COVID. При этом использование термина «QR-код» планируется свести к минимуму из-за в основном негативного отношения к нему граждан.

В Кремле и правительстве обсуждают возможные названия документа, по которому привитые от коронавируса, официально переболевшие и имеющие медотвод от вакцинации граждане смогут посещать общественные места при введении ограничений из-за эпидемии коронавируса. Об этом РБК рассказали два источника, близких к [администрации президента](#), и собеседник, близкий к правительству.

При этом власти планируют свести к минимуму использование термина «QR-код» в публичной риторике, сказали два близких к Кремлю источника.

QR-код — это лишь инструмент передачи информации, как, например, флешка, говорит РБК федеральный чиновник. С помощью QR-кода можно узнать данные о вакцинации человека или перенесенной болезни. Сам документ, который позволяет существенно расширить ковидные ограничения, должен называться как-то иначе, добавляет он.

В настоящее время с помощью социологических исследований тестируются разные варианты того, какое название могло бы использоваться в России для документа для привитых и переболевших официально граждан при введении ограничений, говорят источники РБК.

В числе обсуждающихся вариантов, по словам двух собеседников РБК, — «паспорт здоровья», «сертификат здоровья», «зеленый паспорт» (Green pass), «ковипасс», «санитарный паспорт» и т.д.

На круглом столе близкого к внутриполитическому блоку Кремля Экспертного института социальных исследований (ЭИСИ), который состоялся 18 ноября и был посвящен международному опыту использования QR-кодов и применению их в России, участники в числе прочего констатировали: система QR-кодов введена во многих странах, но в публичном пространстве используются другие наименования. Например, Health pass, Covid Save Ticket, Green pass и т. д.

Скорее всего, финальное название документа, на котором останутся российские власти, будет закреплено официально, говорит один из источников. Это может быть сделано поправками ко второму чтению [законопроектов о QR-кодах](#) или документом оперштаба по борьбе с коронавирусом.

В правительственных законопроектах, которые предполагают возможность введения QR-кодов на воздушном и железнодорожном транспорте, а также в общественных местах, сейчас используется абстрактный термин «документация», которая подтверждает проведение вакцинации, наличие противопоказаний к ней или факт перенесенного заболевания. Документация «содержит двухмерный штриховой код (QR-код)», говорится в законопроектах.

Многие люди негативно воспринимают сам термин «QR-код», говорит один из собеседников РБК, ссылаясь на закрытые социологические исследования, которые показывают, что отрицательно к нему относятся чуть более 50% россиян, в их числе как вакцинированные, так и не прошедшие вакцинацию, при этом возможен рост числа негативно относящихся.

Часть людей считают словосочетание «QR-код» сатанинским, кто-то воспринимает его через призму ограничения свобод, поясняет собеседник РБК.

«В истории нашей страны много всякого такого было: “666, число зверя” — популярные образы среди не очень образованных православных. ...Чуть раньше у людей было категорическое неприятие ИНН... Теперь ИНН есть у каждого, и ничего страшного не произошло. Пришла очередь QR-кодов», — говорил в интервью РБК главврач психиатрической больницы им. Алексеева (ранее — больница им. Кашенко), [главный внештатный психиатр Москвы Георгий Костюк](#), объясняя причины страхов россиян перед вакцинацией и отрицания пандемии.

По его словам, «люди допускают, что кто-то научился делать то, что вчера еще казалось недоступным». «Кому-то реальной казалась конспирологическая идея, что Билл Гейтс разработал чипы [и вживляет их людям вместе с вакциной]. Дальше — это уже дело техники», — пояснял Костюк.

Кто знает, что такое 5G? А вдруг это что-то такое, что действительно способно [заразить коронавирусом]? К тому же вирусы бывают и цифровые. Убедить себя в этом несложно, если изначально принял позицию про создание цифрового ГУЛАГа и другие подобные теории.

Георгий Костюк

главный внештатный психиатр Москвы

Само наименование «QR-код» и то, почему используется именно такое название, непонятно для граждан. «Это не соответствует социальной практике людей с точки зрения повседневной жизни. Использование термина “QR-код” усиливает настороженность, может пугать и порождать негативные коннотации у людей, которые и так испытывают тревогу из-за нововведений, видя в них различные угрозы», — считает директор по политическому анализу Института социального маркетинга Виктор Потуремский. Если же власти будут использовать, к примеру, слово «паспорт», то это будет намного понятнее. «Все, даже маленькие дети, знают, что такое паспорта», — говорит эксперт.

<https://news.mail.ru/society/48986934/>

На коротком поводке

Несмотря на доказанную и проверенную на практике эффективность российского препарата «Спутник V» во многих странах мира, Евросоюз и Штаты продолжают делать вид, что конкретно для населения западных стран наша вакцина не подходит. То ли у них там какие-то другие коронавирусы бродят, то ли люди сами по себе сделаны из иного теста, это уж неизвестно.

И только отдельные государства, очевидно, помимо нас самих, готовы прививаться российской вакциной. Например, Венгрия не пошла на поводу у коллег-провокаторов и, не дожидаясь признания Европейского агентства лекарственных средств, разрешила применение «Спутника V» благодаря временному одобрению от национального регулятора. Вариация лекарственных препаратов позволила Венгрии снизить уровень заболеваемости во время третьей волны благодаря иммунизации только 1 млн граждан российской вакциной. А в конце следующего года, поскольку, к сожалению, полного изничтожения ковида не предвидится и вакцинацию от него уже внесли в национальный календарь профилактических прививок, на венгерской территории планируется запуск производства «Спутника V». То есть вместо гонки за первенством в создании своей вакцины часть стран приняла резонное решение о признании чужих и сотрудничестве со странами-разработчиками.

В свою очередь, глава МИД Венгрии Петер Сийярто [удивляется](#), почему прочие страны ЕС не уважают решение страны, которое полностью основано на европейских нормах, а заодно и не принимают те же меры. И пока в кулуарных беседах все боятся или восхищаются достижениями России, публично многие ведут себя совершенно противоположным образом. Будто бы сейчас не модно любить всё, что связано с нашей страной, а зря, как по мне.

Директор НИЦ им. Гамалеи Александр Гинцбург отмечает, что, помимо различий в европейском и российском законодательствах, отсутствие гармонизации которых в том числе сказывается на скорости одобрения вакцины со стороны ВОЗ и ЕМА, также существует сильная борьба за распределение денежных потоков между фармацевтическими компаниями и, соответственно, странами, в которых изготавливаются препараты. И эта конкуренция, чужой протекционизм и нечестная игра некоторых не дают «пробиться» «Спутнику V» на европейский рынок. И я не верю, что западный регулятор не мог ускорить или упростить схему одобрения вакцины, как минимум основываясь на практических показателях и статистике.

Пока там тянут, с одной стороны, в мире появляются новые штаммы коронавируса, а с другой — разрабатываются и новые виды защиты от него. Например, назальный «Спутник V» или более лёгкий препарат для вакцинации детей и подростков.

Признание российской вакцины — это же не только вопрос здоровья местных жителей, но и разрешение для въезда привитых граждан других стран. Европа станет открыта для россиян не только по ПЦР-тесту, но и по сертификату о вакцинации признанной ЕС вакциной, как только ВОЗ одобрит «Спутник V», сертификатом о пройденной вакцинации которым у нас обладают большинство граждан.

Поддержанное главой Всемирной организации здравоохранения предложение президента Владимира Путина о взаимном признании странами G20 вакцин и вакцинных сертификатов в геометрической прогрессии скажется на

туризме, а значит, и на экономических показателях. И кстати, поправки к рекомендациям о поездках в Евросоюз уже готовы, а кто-то даже с уверенностью утверждает, что официальное признание российского препарата случится в начале следующего года. Но подобные слухи уже ходили и раньше, а ситуация не раз менялась. Пока же ЕС готов открыть свои границы для вакцинированных китайским препаратом, а Россию снова держит на коротком поводке.

Точка зрения автора может не совпадать с позицией редакции.

https://russian.rt.com/opinion/933180-ryabceva-vakcina-spunik-v-priznanie-es?utm_source=smi2

Изобретатель Владимир Михайлов создал прибор для борьбы с COVID-19

Депутат Костромской областной думы и изобретатель Владимир Михайлов сообщил о создании устройства, которое может помочь при лечении и профилактике коронавируса.

Как [сообщает](#) сетевое издание "Аргументы недели", суть его заключается в прогреве воздуха перед тем, как он поступит в дыхательные пути до температуры тела человека. Разработчик рассказывает, что «температура +37 градусов и выше эффективна при борьбе с коронавирусом. Согласно данным Минздрава РФ, именно при температуре +37 градусов вирус инактивируется в течение одного дня».

Изобретатель отмечает, что при попытке зарегистрировать свое изделие столкнулся с «замкнутым кругом». «Согласно существующим на данный момент нормам для прохождения регистрации медицинского изделия оно должно пройти необходимые экспертизы. В их рамках должны быть представлены сведения об аналоге устройства, уже зарегистрированном в РФ. Если же аналога нет, необходимо проводить исследования с участием человека – чего, собственно, мы и добиваемся. Но к таким испытаниям допускаются только те приборы, которые уже прошли регистрацию в РФ! Круг, как говорится, замкнулся, - сетует Михайлов.

Автор разработки считает, что прибор скорее могут зарегистрировать за рубежом, после чего он уже может попасть в Россию, чем это при существующем регламенте произойдет в нашей стране.

https://www.mk.ru/social/health/2021/11/29/izobretatel-vladimir-mikhaylov-sozdal-pribor-dlya-borby-s-covid19.html?utm_source=mk&utm_medium=smi2&utm_campaign=anons

Взгляд в будущее: Фонд Рокфеллера и ВОЗ определяют приоритеты глобального сотрудничества в области здравоохранения

28 Ноября 2021 года Ведомственные новости

8-10 ноября 2021 года д-р Навин Рао, старший вице-президент по здравоохранению, и другие высокопоставленные представители Фонда Рокфеллера присоединились к представителям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) для рассмотрения стратегических направлений сотрудничества между двумя организациями. В частности, они обсудили поддержку Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и Научного отдела, включая Центр ВОЗ по пандемическим и эпидемическим данным, геномному надзору, инфодемиологии, равенству вакцин и формированию спроса, а также текущую работу ВОЗ с благотворительными организациями.

"Фонд Рокфеллера и ВОЗ сотрудничают в решении глобальных проблем здравоохранения с момента своего создания", - сказала г-жа Джейн Эллисон, исполнительный директор по внешним связям и управлению. "Поддержка Фонда была – и будет оставаться - основополагающей, помогая ВОЗ добиться значительных успехов в обеспечении справедливых результатов в области здравоохранения для всех".

Сотрудничество Фонда Рокфеллера с ВОЗ началось с момента первого создания конституции ВОЗ. За последние два десятилетия Фонд Рокфеллера продолжал оставаться ключевым партнером, предоставляя более 25,3 млн. долл. США в поддержку программ ВОЗ.

Недавнее сотрудничество было сосредоточено на наращивании потенциала цифрового здравоохранения в области данных и инноваций для защиты и укрепления здоровья и благополучия. На протяжении всей пандемии COVID-19 обе Организации совместно работали над достижением цели сохранения основных медицинских услуг во всем мире, расширения возможностей тестирования на вирусы, укрепления и ускорения оцифровки руководящих принципов ВОЗ и продвижения подходов к использованию цифровых продуктов для прекращения нынешней пандемии и предотвращения будущих. Фонд Рокфеллера и ВОЗ в настоящее время совместно возглавляют Рабочую группу по ускорению доступа к инструментам COVID-19 (ACT-A) по геномному надзору.

"Фонд Рокфеллера признает уникальную и жизненно важную роль ВОЗ в обеспечении глобального здоровья и благополучия", - сказал д-р Навин Рао, старший вице-президент Фонда Рокфеллера по вопросам здравоохранения. "Мы по-прежнему непоколебимы в нашей приверженности поддержке того, чтобы ВОЗ была сильной и эффективной Организацией".

Общие цели стратегического диалога состояли в том, чтобы две Организации лучше поняли текущую работу и приоритеты друг друга и изучили расширенные области сотрудничества на основе более продуманных и перспективных отношений, используя сравнительные преимущества каждой Организации для максимального воздействия на общественное здравоохранение.

<https://www.who.int/news/item/28-11-2021-looking-to-the-future-the-rockefeller-foundation-and-who-identify-priorities-for-global-health-collaboration>

Совместное заявление о пожертвовании доз вакцин против COVID-19 африканским странам

29 Ноября 2021 года Совместный Выпуск Новостей

Основываясь на уроках, извлеченных из нашего коллективного опыта пожертвований доз за последние несколько месяцев, Африканский фонд по приобретению вакцин (AVAT), Африканские центры по контролю и профилактике заболеваний (Africa CDC) и COVAX, хотят привлечь внимание международного сообщества к ситуации с пожертвованиями вакцин против COVID-19 в Африку и другие страны-участницы COVAX, особенно те, которые поддерживаются Гави COVAX Advance Market Commitment (AMC).

AVAT и COVAX дополняют усилия друг друга по поддержке африканских стран в достижении их целей по иммунизации, признавая глобальную цель иммунизации 70% населения Африки. Пожертвования на дозы были важным источником снабжения, в то время как другие источники увеличиваются, но качество пожертвований должно улучшиться.

AVAT и COVAX сосредоточены на ускорении доступа к вакцинам против COVID-19 и их внедрении в Африке. Вместе мы быстро расширяем поставки на континент и оказываем странам поддержку, позволяющую использовать полученные ими дозы. На сегодняшний день более 90 миллионов пожертвованных доз были доставлены на континент через COVAX и AVAT, а еще миллионы - по двусторонним соглашениям.

Тем не менее, большинство пожертвований на сегодняшний день были специальными, предоставлялись без предварительного уведомления и с коротким сроком годности. Это сделало чрезвычайно сложной задачу для стран по планированию кампаний вакцинации и повышению способности к усвоению. Для достижения более высоких показателей охвата по всему континенту и для того, чтобы пожертвования были устойчивым источником поставок, который может дополнять поставки по соглашениям о закупках AVAT и COVAX, эта тенденция должна измениться.

Страны нуждаются в предсказуемых и надежных поставках. Необходимость планировать в сжатые сроки и обеспечивать прием доз с коротким сроком годности экспоненциально увеличивает логистическую нагрузку на системы здравоохранения, которые и без того перегружены. Кроме того, специальные поставки такого рода используют потенциал – людские ресурсы, инфраструктуру, холодовую цепочку, – который может быть направлен на долгосрочное успешное и устойчивое развертывание. Это также резко увеличивает риски истечения срока годности, как только дозы с уже коротким сроком годности придут в страну, что может иметь долгосрочные последствия для доверия к вакцинам.

Пожертвования в страны COVAX, AVAT и африканские страны должны быть сделаны таким образом, чтобы страны могли эффективно мобилизовать внутренние ресурсы в поддержку развертывания и обеспечить долгосрочное планирование для увеличения охвата. Мы призываем международное сообщество, в частности доноров и производителей, приложить усилия в этом направлении, придерживаясь следующих стандартов, начиная с 1 января 2022 года:

- **Количество и предсказуемость:** Страны-доноры должны стремиться выпускать пожертвованные дозы в больших объемах и предсказуемым образом, чтобы снизить операционные издержки. Мы признаем и приветствуем прогресс, достигнутый в этой области, но отмечаем, что частота исключений из этого подхода налагает повышенное бремя на страны, AVAT и COVAX.

- **Целевое назначение:** Эти дозы должны быть нецелевыми для обеспечения максимальной эффективности и поддержки долгосрочного планирования. Целевое выделение ресурсов значительно затрудняет распределение предложения на основе справедливости и учет абсорбционного потенциала конкретных стран. Это также увеличивает риск того, что пожертвования на короткий срок хранения используют потенциал холодовой цепи стран-потенциал, который затем недоступен, когда AVAT или COVAX выделяют дозы с более длительным сроком хранения в соответствии с их собственными соглашениями о покупке.

- **Срок годности:** По умолчанию срок годности пожертвованных доз должен составлять не менее 10 недель, когда они прибывают в страну, за редким исключением, только в тех случаях, когда страны-получатели указывают на готовность и способность усваивать дозы с более коротким сроком годности.

- **Раннее уведомление:** Страны-получатели должны быть проинформированы о наличии пожертвованных доз не менее чем за 4 недели до их предполагаемого прибытия в страну.

- **Время отклика:** Все заинтересованные стороны должны стремиться обеспечить быстрое реагирование на важную информацию. Это включает в себя основную информацию о поставках от производителей (общие объемы, доступные для пожертвования, срок годности, место производства), подтверждение предложения о пожертвовании от доноров и принятие/отказ в выделении средств от стран. Информация в последнюю минуту может еще больше усложнить процессы, увеличить операционные издержки, сократить доступный срок годности и увеличить риск истечения срока годности.

- **Вспомогательные устройства:** Большинство пожертвований на сегодняшний день не включают необходимые принадлежности для вакцинации, такие как шприцы и разбавитель, а также не покрывают транспортные расходы - это означает, что они должны быть получены отдельно, что приводит к дополнительным расходам, сложности и задержкам. Пожертвованные дозы должны сопровождаться всеми необходимыми вспомогательными средствами для обеспечения быстрого распределения и всасывания.

AVAT, Africa CDC и COVAX по-прежнему привержены сотрудничеству со странами-донорами, производителями вакцин и партнерами в обеспечении соблюдения этих стандартов, поскольку мы продолжаем совместно работать над достижением целей вакцинации в Африке.

Примечания для редакторов

Об Африканском союзе

Африканский союз (АС) - это континентальный орган, состоящий из 55 государств-членов, составляющих страны Африканского континента. Он был официально запущен в 2002 году в качестве преемника Организации Африканского единства (ОАЕ, 1963-1999 годы). <https://au.int/en/overview>

Об Африканском ЦКЗ

Африканские центры по контролю и профилактике заболеваний (Africa CDC)-специализированное техническое учреждение Африканского союза, которое укрепляет потенциал и возможности учреждений общественного здравоохранения Африки, а также партнерские отношения для быстрого и эффективного выявления и реагирования на угрозы и вспышки заболеваний на основе мероприятий и программ, основанных на данных. Узнайте больше по адресу: www.africacdc.org

Об Африканском трасте по приобретению вакцин (AVAT)

Африканский фонд по приобретению вакцин (AVAT) - это средство специального назначения, зарегистрированное на Маврикии. AVAT действует в качестве централизованного агента по закупкам от имени государств-членов Африканского союза (АС) для обеспечения необходимых вакцин и смешанных финансовых ресурсов для реализации стратегии вакцинации против COVID-19 в Африке, которая нацелена на вакцинацию как минимум 70% населения Африки на основе подхода, охватывающего всю Африку. AVAT был создан Целевой группой по приобретению вакцины для Африки COVID-19, которая была создана в ноябре 2020 года Его Превосходительством Президентом Южно-Африканской Республики Сирилом Рамафосой в его качестве Председателя Африканского союза (АС) в качестве компонента поддержки Стратегии иммунизации против COVID-19, которая была одобрена Бюро глав государств и правительств АС в августе 2020 года. Основными учреждениями-партнерами AVAT являются Африканские центры Африканского союза по контролю и профилактике заболеваний (Africa CDC), Африканский экспортно-импортный банк (Афрексимбанк) и Экономическая комиссия Организации Объединенных Наций для Африки (ЭКА).

О КОВАКСЕ

COVAX, компонент вакцин [Ускорителя доступа к инструментам COVID-19 \(ACT\)](#), совместно возглавляемый CEPI, Гави и ВОЗ, работает в партнерстве с ЮНИСЕФ и ПАОЗ в качестве партнеров по доставке, производителями вакцин из развитых и развивающихся стран, Всемирным банком и другими. Это единственная глобальная инициатива, которая сотрудничает с правительствами и производителями для обеспечения того, чтобы вакцины против COVID-19 были доступны во всем мире как в странах с высоким, так и в странах с низким уровнем дохода.

<https://www.who.int/news/item/29-11-2021-joint-statement-on-dose-donations-of-covid-19-vaccines-to-african-countries>