



## БИОБЕЗОПАСНОСТЬ.ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

### Статистика, обзоры, аналитика



Еженедельный почтовый Дайджест Научного Центра  
особо опасных инфекций им. М. Айкимбаева

050054 г. Алматы, ул Жакансар, дом 14 / +7(727)2233821 / nnscedi-1@nscedi.kz

07.11.2022

## ДИРЕКТИВЫ, АНОНСЫ СОБЫТИЙ

### Таджикистан перенимает опыт Казахстана в организации службы ПМСП

7 ноября 2022г. приглашаем вас посетить круглый стол, посвящённый приоритетным направлениям развития первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и расширению роли медсестёр в многопрофильных бригадах ПМСП. В круглом столе участвуют представители Министерства здравоохранения Казахстана и Таджикистана, руководитель Управления здравоохранения Алматы и глава Европейского офиса ВОЗ по ПМСП.



В марте 2022 года Европейское бюро ВОЗ запустило инновационный продукт – Демонстрационную платформу ПМСП ВОЗ на базе Енбекшиказахской межрайонной многопрофильной больницы в г. Есик Алматинской области. Таджикистан – третья страна, представители которой приезжают, чтобы перенять передовой опыт Казахстана в реформировании ПМСП.

(Первыми странами были Узбекистан и Кыргызстан).

Во время визита представителей делегации Таджикистана реформаторы медсестринского дела представляют свою работу и поделятся опытом трансформации, который сейчас приносит положительные результаты. Делегация также встретится с руководителем сестринского отделения Казахского Национального медицинского университета имени Асфендиярова и обсудит вопросы обучения совершенно нового поколения профессионалов сестринского дела.

Алматы, Казахстан 7 ноября 2022 9.30–10.30 здание ООН, ул.Байзакова 303

По вопросам аккредитации на мероприятие и записи интервью можно обращаться к Асель Джабасовой по тел: +7 777 470 43 66

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/454008?lang=ru>

## COVID-19



На 6 ноября лечение от КВИ продолжают получать 725 человек (–577+ и 148 КВИ-), из них в стационарах находится – 86 пациент, на амбулаторном уровне – 639 пациент.

Из числа заболевших КВИ+ и КВИ- находятся:

- в тяжелом состоянии – 5 пациентов,
- в состоянии крайней степени тяжести – 3 пациента,
- на аппарате ИВЛ – 1 пациент.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/1?lang=ru>

## Количество случаев заболевания в мире (ФКУЗ Микроб РФ 06112022)

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболевае- мость, на 100 тыс.	За послед- ние сутки	За послед- ние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
Западно- Тихоокеанский регион	1.	01.12.19	Китай	10070249	715,4	31234	2,2	28840	2,0	85
	2.	14.01.20	Япония	22635975	17972,2	74170	58,9	47087	37,4	72
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	25838239	49899,5	36675	70,8	29372	56,7	18
	4.	23.01.20	Вьетнам	11505608	11959,0	359	0,4	43165	44,9	0
	5.	24.01.20	Сингапур	2121435	37194,7	2686	47,1	1686	29,6	1
	6.	25.01.20	Австралия	10418986	40158,0	1713	6,6	15786	60,8	0
	7.	25.01.20	Малайзия	4923538	14890,0	4621	14,0	36482	110,3	1
	8.	27.01.20	Камбоджа	137995	902,6	0	0,0	3056	20,0	0
	9.	30.01.20	Филиппины	4008550	3659,5	1232	1,1	64240	58,6	29
	10.	28.02.20	Новая Зеландия*	1851689	37029,5	0	0,0	3103	62,1	0
	11.	09.03.20	Монголия	985445	29325,1	0	0,0	2131	63,4	0
	12.	10.03.20	Бруней	241044	55668,4	0	0,0	225	52,0	0
	13.	19.03.20	Фиджи	68270	7670,8	0	0,0	878	98,7	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	45550	519,0	0	0,0	668	7,6	0
	15.	24.03.20	Лаос	216277	3036,2	0	0,0	758	10,6	0
	16.	03.10.20	Соломоновы Острова	21544	3215,5	0	0,0	153	22,8	0
	17.	29.10.20	Маршалловы Острова	15389	28998,1	0	0,0	17	32,0	0
	18.	11.11.20	Вануату	11952	3984,0	0	0,0	14	4,7	0
	19.	18.11.20	Самоа	15946	8094,4	0	0,0	29	14,7	0
	20.	08.01.21	Микронезия	22203	19711,5	0	0,0	55	48,8	0
	21.	18.05.21	Кирибати	3430	2799,3	0	0,0	13	10,6	0
	22.	31.05.21	Палау	5513	30226,4	0	0,0	7	38,4	0
	23.	29.10.21	Тонга	16182	16077,3	0	0,0	12	11,9	0
	24.	02.04.22	Науру	4611	42063,5	0	0,0	1	9,1	0
Юго-Восточная Азия	25.	12.01.20	Таиланд*	4692448	7044,4	0	0,0	32955	49,5	0
	26.	24.01.20	Непал	1000708	3497,9	10	0,0	12019	42,0	0
	27.	27.01.20	Шри-Ланка	671320	3079,0	10	0,0	16782	77,0	0
	28.	30.01.20	Индия	44659447	3230,3	1082	0,1	530486	38,4	7
	29.	02.03.20	Индонезия	6517630	2441,9	4717	1,8	158807	59,5	39
	30.	06.03.20	Бутан	62380	8175,6	0	0,0	21	2,8	0
	31.	07.03.20	Мальдивы	185364	33706,3	0	0,0	308	56,0	0
	32.	08.03.20	Бангладеш	2035782	1184,3	37	0,0	29425	17,1	0
	33.	21.03.20	Восточный Тимор	23303	1922,5	0	0,0	138	11,4	0
	34.	23.03.20	Мьянма	632229	1169,8	90	0,2	19485	36,1	1
	35.	12.05.22	КНДР*	18000	69,8	0	0,0	6	0,0	0
	36.	25.01.20	Франция*	37140238	53936,2	0	0,0	158317	229,9	0
	37.	28.01.20	Германия*	35823771	43083,7	0	0,0	154535	185,9	0
	38.	29.01.20	Финляндия*	1360721	24620,5	0	0,0	6741	122,0	0
	39.	30.01.20	Италия*	23642011	39260,4	0	0,0	179436	298,0	0
	40.	31.01.20	Великобритания*	24155154	36243,4	0	0,0	210680	316,1	0
Европейский регион	41.	31.01.20	Испания*	13529643	28826,6	0	0,0	115239	245,5	0
	42.	31.01.20	Швеция	2614997	25355,2	0	0,0	20721	200,9	0
	43.	04.02.20	Бельгия*	4617315	40233,6	0	0,0	32941	287,0	0
	44.	21.02.20	Израиль	4688671	51320,8	1530	16,7	11767	128,8	0
	45.	25.02.20	Австрия	5462911	61275,1	4307	48,3	21036	236,0	7
	46.	25.02.20	Хорватия	1248450	30627,4	317	7,8	17185	421,6	9
	47.	25.02.20	Швейцария*	4211438	49140,8	0	0,0	14255	166,3	0
	48.	26.02.20	Северная Македония	344146	16568,3	0	0,0	9564	460,4	0
	49.	26.02.20	Грузия	1785138	47942,5	4447	119,4	16912	454,2	12
	50.	26.02.20	Норвегия	1465584	26403,6	61	1,1	4238	76,4	0
	51.	26.02.20	Греция*	5188890	48308,4	0	0,0	33750	314,2	0
	52.	26.02.20	Румыния	3288755	16950,9	70	0,4	67211	346,4	5
	53.	27.02.20	Дания	3384093	58730,4	0	0,0	7436	129,1	0
	54.	27.02.20	Эстония	607230	45712,8	0	0,0	2748	206,9	0
	55.	27.02.20	Нидерланды	8632865	49284,1	0	0,0	23499	134,2	0
	56.	27.02.20	Сан-Марино	21662	62625,0	0	0,0	119	344,0	0
	57.	28.02.20	Литва	1269729	45502,3	378	13,5	9401	336,9	3
	58.	28.02.20	Беларусь	994037	10565,4	0	0,0	7118	75,7	0
	59.	28.02.20	Азербайджан	823496	8250,2	27	0,3	9955	99,7	2
	60.	28.02.20	Монако	15005	39177,5	0	0,0	63	164,5	0
	61.	28.02.20	Исландия	206571	57864,5	0	0,0	219	61,3	0
	62.	29.02.20	Люксембург	297757	48503,0	0	0,0	1133	184,6	0
	63.	29.02.20	Ирландия	1673681	34007,5	0	0,0	8028	163,1	0
	64.	01.03.20	Армения	445242	15031,3	0	0,0	8709	294,0	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
Американский регион	65.	01.03.20	Чехия	4161566	38915,2	641	6,0	41648	389,5	13
	66.	02.03.20	Андорра	46588	61157,6	0	0,0	155	203,5	0
	67.	02.03.20	Португалия	5520731	53721,3	0	0,0	25228	245,5	0
	68.	02.03.20	Латвия	954230	50009,4	0	0,0	6062	317,7	0
	69.	03.03.20	Украина	5312632	12801,2	0	0,0	110186	265,5	0
	70.	03.03.20	Лихтенштейн	20656	53822,5	0	0,0	87	226,7	0
	71.	04.03.20	Венгрия*	2141513	21920,3	0	0,0	47938	490,7	0
	72.	04.03.20	Польша	6343675	16557,5	578	1,5	118170	308,4	13
	73.	04.03.20	Словения	1237624	58512,6	837	39,6	6893	325,9	1
	74.	05.03.20	Босния и Герцеговина	400043	11392,8	0	0,0	16180	460,8	0
	75.	06.03.20	Ватикан	29	4793,4	0	0,0	0	0,0	0
	76.	06.03.20	Сербия	2680309	28441,2	540	5,7	20477	217,3	5
	77.	06.03.20	Словакия	2644984	48539,2	357	6,6	20629	378,6	5
	78.	07.03.20	Мальта	115459	23393,2	12	2,4	808	163,7	0
	79.	07.03.20	Болгария	1281155	18430,0	571	8,2	37916	545,4	13
	80.	07.03.20	Молдавия	593816	16743,7	0	0,0	11894	335,4	0
	81.	08.03.20	Албания	333046	11702,4	19	0,7	3592	126,2	0
	82.	10.03.20	Турция*	16919638	20347,1	0	0,0	101203	121,7	0
	83.	10.03.20	Кипр	602662	68805,0	0	0,0	1200	137,0	0
	84.	13.03.20	Казахстан	1484932	7872,5	0	0,0	19052	101,0	0
	85.	15.03.20	Узбекистан	244739	706,2	0	0,0	1637	4,7	0
	86.	17.03.20	Черногория	283055	45491,3	44	7,1	2787	447,9	0
	87.	18.03.20	Киргизия	206452	3164,7	0	0,0	2991	45,8	0
	88.	07.04.20	Абхазия	57977	23803,6	0	0,0	695	285,3	0
	89.	30.04.20	Таджикистан	17786	194,9	0	0,0	125	1,4	0
	90.	06.05.20	Южная Осетия	14620	27310,8	0	0,0	216	403,5	0
	91.	21.01.20	США	97734261	29620,3	4608	1,4	1072582	325,1	21
	92.	26.01.20	Канада	4384773	11405,3	0	0,0	46931	122,1	0
	93.	26.02.20	Бразилия*	34849063	16398,9	0	0,0	688332	323,9	0
	94.	28.02.20	Мексика	7113132	5566,2	0	0,0	330415	258,6	0
	95.	29.02.20	Эквадор	1009044	5727,5	0	0,0	35934	204,0	0
	96.	01.03.20	Доминиканская Республика	647205	6026,7	0	0,0	4384	40,8	0
	97.	03.03.20	Аргентина	9718875	21627,0	0	0,0	129991	289,3	0
	98.	03.03.20	Чили	4786198	24156,8	8990	45,4	61789	311,9	52
	99.	06.03.20	Колумбия	6310332	13076,1	0	0,0	141850	293,9	0
	100.	06.03.20	Перу	4159951	12934,3	819	2,5	217062	674,9	32
	101.	06.03.20	Коста-Рика	1138416	22983,4	0	0,0	9009	181,9	0
	102.	07.03.20	Парагвай	717980	10037,9	0	0,0	19606	274,1	0
	103.	09.03.20	Панама	990413	26311,6	0	0,0	8509	226,1	0
	104.	10.03.20	Боливия	1109581	9673,9	52	0,5	22240	193,9	1
	105.	10.03.20	Ямайка	151931	5572,0	0	0,0	3320	121,8	0
	106.	11.03.20	Гондурас	457196	4992,1	0	0,0	11039	120,5	0
	107.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	9459	8521,6	0	0,0	116	104,5	0
	108.	12.03.20	Гайана	71443	8912,3	1	0,1	1281	159,8	0
	109.	12.03.20	Куба	1111292	9805,8	1	0,0	8530	75,3	0
	110.	13.03.20	Венесуэла	546047	1660,1	84	0,3	5821	17,7	1
	111.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	184854	13251,2	0	0,0	4255	305,0	0
	112.	13.03.20	Сент-Люсия	29550	16147,5	0	0,0	404	220,8	0
	113.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	9106	9387,6	0	0,0	146	150,5	0
	114.	14.03.20	Суринам	81228	13980,7	0	0,0	1392	239,6	0
	115.	14.03.20	Гватемала	1142470	6462,0	532	3,0	19905	112,6	4
	116.	14.03.20	Уругвай	990560	28998,8	0	0,0	7518	220,1	0
	117.	16.03.20	Багамские Острова	37386	9610,8	0	0,0	833	214,1	0
	118.	17.03.20	Барбадос	103014	35893,4	0	0,0	560	195,1	0
	119.	18.03.20	Никарагуа	18491	298,3	0	0,0	225	3,6	0
	120.	19.03.20	Гаити	33828	310,0	0	0,0	860	7,9	0
	121.	18.03.20	Сальвадор	201785	3126,5	0	0,0	4230	65,5	0
	122.	23.03.20	Гренада	19604	17503,6	0	0,0	237	211,6	0
	123.	23.03.20	Доминика	15760	21888,9	0	0,0	74	102,8	0
	124.	23.03.20	Белиз	68957	17778,0	0	0,0	687	177,1	0
	125.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	6548	11654,8	0	0,0	46	81,9	0
Восточно-Средиземноморский регион	126.	30.01.20	ОАЭ	1039090	10634,4	274	2,8	2348	24,0	0
	127.	14.02.20	Египет	515645	508,4	0	0,0	24613	24,3	0
	128.	19.02.20	Иран	7558078	8914,5	76	0,1	144592	170,5	5

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
Африканский регион	129	21.02.20	Ливан	1219066	17781,0	79	1,2	10712	156,2	1
	130	23.02.20	Кувейт	662073	15737,4	0	0,0	2568	61,0	0
	131	24.02.20	Бахрейн	691509	39316,2	209	11,9	1529	86,9	0
	132	24.02.20	Оман	398775	9753,1	0	0,0	4260	104,2	0
	133	24.02.20	Афганистан	203574	631,7	77	0,2	7826	24,3	1
	134	24.02.20	Ирак	2461484	6261,7	0	0,0	25358	64,5	0
	135	26.02.20	Пакистан	1574321	715,9	0	0,0	30627	13,9	0
	136	29.02.20	Катар	471004	17108,5	248	9,0	684	24,8	0
	137	02.03.20	Иордания	1746997	16257,2	0	0,0	14122	131,4	0
	138	02.03.20	Тунис	1146593	9781,5	0	0,0	29259	249,6	0
	139	02.03.20	Саудовская Аравия	823494	2406,6	106	0,3	9417	27,5	1
	140	02.03.20	Марокко	1265965	3499,4	89	0,2	16281	45,0	0
	141	05.03.20	Палестина	703036	14596,4	0	0,0	5708	118,5	0
	142	13.03.20	Судан	63509	147,0	0	0,0	4972	11,5	0
	143	16.03.20	Сомали	27243	176,4	0	0,0	1361	8,8	0
	144	18.03.20	Джибути	15690	1610,9	0	0,0	189	19,4	0
	145	22.03.20	Сирия	57367	336,1	0	0,0	3163	18,5	0
	146	24.03.20	Ливия	507051	7481,9	0	0,0	6437	95,0	0
	147	10.04.20	Йемен	11945	41,0	0	0,0	2159	7,4	0
	148	25.02.20	Нигерия	266192	126,5	54	0,0	3155	1,5	0
	149	27.02.20	Сенегал	88679	460,5	0	0,0	1968	10,2	0
	150	02.03.20	Камерун	123629	507,8	0	0,0	1960	8,0	0
	151	05.03.20	Буркина-Фасо	21631	103,6	0	0,0	387	1,9	0
	152	06.03.20	ЮАР	4029737	7332,5	0	0,0	102363	186,3	0
	153	06.03.20	Кот-д'Ивуар	87830	341,5	6	0,0	829	3,2	0
	154	10.03.20	ДР Конго	93219	91,6	0	0,0	1445	1,4	0
	155	10.03.20	Того	39310	486,4	0	0,0	290	3,6	0
	156	11.03.20	Кения	339671	714,1	119	0,3	5678	11,9	0
	157	13.03.20	Алжир	270862	629,1	6	0,0	6881	16,0	0
	158	13.03.20	Гана	170894	561,8	0	0,0	1460	4,8	0
	159	13.03.20	Габон	48945	2252,4	0	0,0	306	14,1	0
	160	13.03.20	Эфиопия	494039	440,8	15	0,0	7572	6,8	0
	161	13.03.20	Гвинейская Республика	38047	297,9	0	0,0	456	3,6	0
	162	14.03.20	Мавритания	63392	1745,5	4	0,1	997	27,5	0
	163	14.03.20	Эсватини	73558	6407,5	0	0,0	1422	123,9	0
	164	14.03.20	Руанда	132584	1109,2	0	0,0	1467	12,3	0
	165	14.03.20	Намибия	169946	6811,5	0	0,0	4080	163,5	0
	166	14.03.20	Сейшельские Острова	49380	50387,8	0	0,0	171	174,5	0
	167	14.03.20	Экваториальная Гвинея	17174	1266,5	0	0,0	183	13,5	0
	168	14.03.20	Республика Конго	24837	461,6	0	0,0	386	7,2	0
	169	16.03.20	Бенин	27782	269,3	0	0,0	163	1,6	0
	170	16.03.20	Либерия	7996	162,0	0	0,0	294	6,0	0
	171	16.03.20	Танзания	40054	71,7	0	0,0	845	1,5	0
	172	14.03.20	ЦАР	15260	321,6	0	0,0	113	2,4	0
	173	18.03.20	Маврикий	265301	21035,5	0	0,0	1032	81,8	0
	174	18.03.20	Замбия	333685	1868,2	0	0,0	4017	22,5	0
	175	17.03.20	Гамбия	12580	535,8	0	0,0	372	15,8	0
	176	19.03.20	Нигер	9931	44,5	0	0,0	312	1,4	0
	177	19.03.20	Чад	7627	47,8	0	0,0	194	1,2	0
	178	20.03.20	Кабо-Верде	62553	11373,3	24	4,4	410	74,5	0
	179	21.03.20	Зимбабве	257893	1761,0	0	0,0	5606	38,3	0
	180	21.03.20	Мадагаскар	66749	259,9	0	0,0	1411	5,5	0
	181	21.03.20	Ангола	103131	324,1	0	0,0	1917	6,0	0
	182	22.03.20	Уганда	169473	423,6	0	0,0	3630	9,1	0
	183	22.03.20	Мозамбик	230475	759,0	0	0,0	2224	7,3	0
	184	22.03.20	Эритрея	10189	291,4	0	0,0	103	2,9	0
	185	25.03.20	Мали	32738	166,5	0	0,0	742	3,8	0
	186	25.03.20	Гвинея-Бисау	8848	460,6	0	0,0	176	9,2	0
	187	30.03.20	Ботсвана	326344	14164,2	0	0,0	2790	121,1	0
	188	31.03.20	Сьерра-Леоне	7754	99,2	0	0,0	126	1,6	0
	189	01.04.20	Бурунди	50470	450,0	0	0,0	38	0,3	0
	190	02.04.20	Малави	88073	501,4	0	0,0	2683	15,3	0
	191	05.04.20	Южный Судан	18318	165,6	0	0,0	138	1,2	0
	192	06.04.20	Западная Сахара	10	1,7	0	0,0	1	0,2	0
	193	06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	6270	2916,3	0	0,0	77	35,8	0
	194	01.05.20	Коморы	8762	1086,9	0	0,0	161	20,0	0

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
	195	13.05.20	Лесото	34490	1718,3	0	0,0	706	35,2

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

\*Число случаев в Турции представлено на 10.10.2022 г., в Швейцарии – на 26.10.2022 г., в Венгрии – на 27.10.2022 г., в Новой Зеландии – на 31.10.2022 г., в Таиланде – на 01.11.2022 г., в Греции – на 03.11.2022 г., в Финляндии и Великобритании – на 04.11.2022 г. Прирост случаев в Испании и Бельгии представлен за 7 суток, в Италии – за 6 суток.

По данным СМИ со ссылкой на заявление президента КНДР, число случаев лихорадки неясной этиологии, не исключающей COVID-19, в республике составляет 4 772 813. Официальной статистики по COVID-19 в КНДР в открытых информационных источниках не представлено.

### **Ограничительные меры в странах с наибольшим приростом за последние сутки (ФКУЗ Микроб РФ 06112022)**

#### **США.**

Ограничительные меры отличаются не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата. **Въезд в страну.** Требуется предоставить сертификат вакцинации одним из одобренных препаратов (в противном случае, за рядом исключений, потребуется изолироваться). **Ношение масок.** В части штатов есть территории, на которых обязательно ношение масок в общественных местах. **Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.** Рестораны, церкви, супермаркеты работают по всей стране. Отдельные штаты самостоятельно ослабляют или расширяют ограничения.

#### **Япония.**

**Въезд в страну.** Международные поездки в Японию разрешены ограниченно (с некоторыми послаблениями с 1 июня; правила зависят от страны отправления). **Ношение масок, общественные мероприятия.** Чрезвычайные меры отменены по всей стране. Разрешены мероприятия с числом участников не более 5 тыс. человек (или до 50% вместимости, если она превышает 10 тыс.). Местные власти и малый бизнес призывают соблюдать дистанцирование, ношение масок и другие основные меры предосторожности. **Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.** Некоторые предприятия могут быть закрыты или работать с ограничениями.

#### **Республика Корея.**

**Въезд в страну.** Отменены дополнительные требования ко въезду. **Ношение масок.** Обязательно ношение масок в закрытых общественных пространствах, на открытых пространствах при невозможности соблюдения дистанции. **Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.** Для посещения ряда общественных мест необходимо предоставить доказательство вакцинации. Ряд регионов может устанавливать дополнительные ограничения.

#### **Китай.**

**Въезд в страну.** Действуют усиленные ограничения для прибывающих лиц. При въезде в страну остаются обязательными процедуры карантина и ПЦР-тестирования. Обычным туристам въезд запрещён. Межрегиональные поездки ограничены. **Ношение масок.** Обязательно ношение масок в большинстве общественных мест. **Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.** От клиентов может потребоваться предоставить свою личную информацию, на части территорий – сертификат о вакцинации. Время работы заведений может ограничиваться в зависимости от региональных правил. Часть территорий находится под усиленным комплексом ограничительных мероприятий.

#### **Австрия.**

**Въезд в страну.** Отменены дополнительные требования ко въезду. **Ношение масок.** На отдельных территориях обязательно ношение респираторов с повышенной степенью защиты в общественном транспорте. **Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.** Рекомендовано соблюдение дистанции в общественных местах, соблюдение различных санитарно-гигиенических мер.

#### **Чили.**

Ограничения отличаются в разных регионах страны. Для **въезда в страну** необходимо предоставить результаты лабораторного исследования или свидетельство о вакцинации. **Ношение масок, внутренние поездки.** В медучреждениях обязательно ношение масок. Для внутренних поездок необходим пропуск «Pase de Movilidad» (подтверждающий вакцинацию или свежий отрицательный результат исследования на COVID-19). **Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.** Учреждения торговли и сферы услуг должны обеспечить соблюдение разнообразных санитарно-гигиенических правил, установленных властями. Для прохода в большинство заведений необходим пропуск («Pase de Movilidad»).

#### **Индонезия.**

**Въезд в страну.** Международные поездки в Индонезию разрешены для привитых путешественников. Исключения есть для непривитых граждан и резидентов. Путешественники должны предъявить действующий международный сертификат о полной вакцинации против COVID-19 с использованием одобренной вакцины. Последняя доза должна быть введена не менее чем за 14 дней до отъезда. **Ношение масок.** Обязательно в

закрытых помещениях и в общественном транспорте. Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений. Общественный транспорт работает с соблюдением строгих правил социального дистанцирования. Для внутренних поездок требуется подтверждение вакцинации. Рестораны, бары и ночные клубы открыты в большинстве регионов, но их вместимость ограничена. Магазины открыты с адаптированными мерами безопасности, такими как использование дезинфицирующих средств для рук и социальное дистанцирование.

#### **Малайзия.**

**Въезд в страну.** Международные поездки в Малайзию разрешены. В настоящее время нет никаких требований для въезда. Ношение масок. В зависимости от региона страны могут действовать определенные ограничительные меры. Маски необходимы в медицинских учреждениях и в общественном транспорте. Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений. Общественный транспорт, рестораны и бары работают в обычном режиме. Магазины открыты с соблюдением адаптированных мер безопасности, таких как использование дезинфицирующих средств для рук и социальное дистанцирование.

#### **Сингапур.**

**Въезд в страну.** Въезд разрешён для привитых путешественников (в ряде случаев можно въехать, предъявив отрицательный результат теста). Ношение масок. Обязательно ношение масок в общественном транспорте и медучреждениях. Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений. Учреждения торговли и сферы услуг должны обеспечить соблюдение определённых санитарно-гигиенических правил, установленных местными властями. Ряд общественных мест доступен только для вакцинированных лиц.

[https://www.rosпотребnadzor.ru/about/info/news/news\\_details.php?ELEMENT\\_ID=23281](https://www.rosпотребnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=23281)

**В Российскую Национальную базу данных геномных последовательностей вируса SARS-CoV-2 VGARus загружено более 200 тысяч последовательностей SARS-CoV-2**

04.11.2022 г. Регулярный мониторинг позволяет отслеживать появление новых геновариантов и контролировать эпидемиологическую ситуацию в стране.

Российская Национальная база данных геномных последовательностей вируса SARS-CoV-2 (VGARus) продолжает расширяться. На 3 ноября 2022 г. в нее загружено 201784 сиквенса, в том числе более 115 тысяч полногеномных последовательностей и свыше 86 тысяч фрагментов генома S-белка (участок, позволяющий определять наиболее важные мутации).

Это стало возможным благодаря беспрецедентному сотрудничеству научных и медицинских организаций страны, объединивших усилия для сбора и изучения информации о геномах коронавируса.

Национальная база данных геномных последовательностей вируса SARS-CoV-2 (VGARus), разработчиком и консолидирующем центром которой стал Центральный НИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, была зарегистрирована в июне 2021 г. Программа помогает своевременно и детально отслеживать генетическую изменчивость коронавируса, прогнозировать заболеваемость и принимать своевременные решения об организации профилактических мероприятий. Кроме того, информация о геномах коронавируса позволяет оценить эффективность диагностических тест-систем и вакцинальных препаратов в борьбе с этой инфекцией.

[https://www.rosпотребnadzor.ru/about/info/news/news\\_details.php?ELEMENT\\_ID=23269](https://www.rosпотребnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=23269)

---

## **ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ**

### **Аса қауіпті инфекциялардың алдын алу мәселелері бойынша медицина қызметкерлеріне арналған семинар**

Туберкулездің, аса қауіпті және карантиндік инфекциялардың алдын алу мақсатында Павлодар облысының санитариялық-эпидемиологиялық бақылау департаментінің мамандары Ұлттық сараптама орталығының өнірлік филиалының аса қауіпті инфекциялар зертханаларының қызметкерлерімен бірлесіп Аққұлы ауылдың ауруханасының медицина қызметкерлеріне арналған кезекті семинар өткізdi.

Семинар аудан орталығына барып өтті. Семинар барысында медициналық үйымдар деңгейіндегі эпидемияға қарсы іс-шаралардың өзекті мәселелері қаралды, аса қауіпті және карантиндік ауруларды тіркеу кезінде медицина қызметкерлерінің іс-қимыл алгоритмі пысықталды. Сондай-ақ, барлық қызметтердің нақты өзара іс-қимылы, уақытылы оқшаулау, инфекцияның ықтимал көздерін ауруханаға жатқызу бойынша бірнеше кезектегі міндеттер белгіленді.

Ошақты анықтау және инфекцияның таралу тізбегін үзу мақсатында "хабарлау схемасы" шеңберінде ақпаратты уақытылы беру жөніндегі іс-қимыл алгоритмі де пысықталды. Сонымен қатар, мамандар жергілікті жерлерде халықта антирабиялық көмек көрсету мәселелерін егжей-тегжейлі талдады.

Семинар для медицинских работников по вопросам профилактики особо опасных инфекций

В целях профилактики туберкулеза, особо опасных и карантинных инфекций специалисты Департамента санитарно-эпидемиологического контроля Павлодарской области, совместно с сотрудниками лабораторий особо опасных инфекций регионального филиала Национального центра экспертизы провели очередной семинар для медицинских работников районной больницы села Аккулы.

Семинар проходил с выездом в районный центр. В ходе семинара рассматривались актуальные вопросы противоэпидемических мероприятий на уровне медицинских организаций, отрабатывался алгоритм действия медицинских работников при регистрации особо опасных и карантинных заболеваний. Также были обозначены



первостепенные задачи по четкому взаимодействию всех служб, своевременной изоляции, госпитализации потенциальных источников инфекции.

С целью выявления очага и прерывания цепочки распространения инфекции также был отработан алгоритм действий по своевременному предоставлению информации в рамках «схемы оповещения». Кроме того, специалисты подробно разобрали вопросы оказания антирабической помощи населению на местах.

#### Павлодар Облысының Сәбд

#### **Два села закрыли на карантин в Туркестанской области**

Села Каржан и Кызылата закрыли на карантин в Туркестанской области. У мелкого рогатого скота выявили бруцеллез, сообщает [365info.kz](http://365info.kz) со ссылкой на телеканал [Qazaqstan](http://Qazaqstan.kz). [Карантин](#) вводится, чтобы заболевание не распространилось на другие села.

Заряженных лечат. Ветврачи рекомендовали не выпускать скот в поле. Специалисты планируют наблюдать за состоянием других животных около месяца.

<https://www.caravan.kz/news/dva-sela-zakryli-na-karantin-v-turkestanskoye-obliti-890001/>

#### **НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПАТОГЕНОВ**

В г. Балтимор, США, 16 – 20 октября 2022 года, состоялась конференция Американского общества микробиологии (ASM) по секвенированию нового поколения (NGS) и биоинформатике.

Американское общество микробиологии — одно из крупнейших мировых научных обществ по науке о жизни, в состав которого входят более 30 000 ученых и специалистов в области общественного здравоохранения, молекулярной эпидемиологии.

Основная тема конференции - геномный надзор за новыми патогенами с использованием NGS, который на сегодня является важнейшим компонентом общественного здравоохранения и незаменимым инструментом клинической диагностики, обнаружения и расшифровки вспышек эпидемий, своевременного реагирования на них. В мировом масштабе методология NGS имеет широкое применение и открывает исследователям новые возможности в изучении геномов возбудителей инфекций. Актуальной задачей молекулярной эпидемиологии является внедрение геномных технологий в рутинную практику общественного здравоохранения.

Участниками конференции ASM в основном были представители ведущих университетов и лабораторий США. От Казахстана участвовали специалисты филиала НПЦ СЭЭМ, ННЦ ОИ им. М. Айкимбаева и алматинского филиала НЦБ - ЦРЛ. В рамках программы конференции были проведены научные сессии по темам: происхождение и филогения SARS-CoV-2; экология микробов и болезни; применение секвенирования нового поколения в клинической микробиологии и сельском хозяйстве; средства и методы биоинформационных технологий.

После окончания конференции ASM, в г. Гетеборг, 21-23 октября т.г., в офисе Института медицинских исследований США состоялась встреча партнеров и участников казахстанско-американского проекта по внедрению нового метода секвенирования NGS возбудителей Конго-Крымской геморрагической лихорадки и клещевого энцефалита, обсуждение итогов конференции ASM, а также плана работы по проекту на предстоящий год. Кроме того, приглашающей стороной была организована ознакомительная экскурсия по ведущим лабораториям института, ознакомление с устройством лабораторий и новейшим оборудованием для проведения генетических исследований, встречи с лабораторными лидерами.

В 2023 году в рамках проекта планируется обучить лабораторных специалистов РК, в том числе системы общественного здравоохранения, современным методам секвенирования нового поколения и основам биоинформатики. Обучение специалистов РК позволит совершенствовать их знания и практические навыки, повысить конкурентоспособность лабораторий, а также эффективность и точность исследований.

Материалы конференции ASM переданы заинтересованным специалистам филиала НПЦ СЭЭМ в области диагностики особо опасных инфекций.

Главный специалист ОППЗ, Шапиева Ж.Ж.

<https://rk-ncph.kz/ru/novosti/tekushchie-novosti/1374-novye-vozmozhnosti-diagnostiki-patogenov>

#### **Врачи в США предупредили о риске вирусной «тридемии»**

В США рекордные показатели заболевших респираторно-синцитиальным вирусом для этого времени года за десять лет, врачи видят риск подъема численности пациентов с коронавирусом и гриппом, что загрузит систему здравоохранения.

Число заболевших респираторными вирусами в этом сезоне начало расти на несколько недель раньше обычного, существует риск тридемии — тройной пандемии коронавируса, гриппа и респираторно-синцитиального вируса (PCB), пишет The Wall Street Journal.

Совокупный показатель госпитализаций из-за гриппа в США являются самым высоким показателем в это время года за десять лет с 2010–2011 годов — 2,9 случая на 100 тыс. человек, следует из данных Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC). Кроме того, на национальном уровне растет число заболевших PCB, несмотря на то что на юге и юго-востоке заметна тенденция к снижению заболеваемости.

«Обычно мы наблюдаем цикл или последовательность вирусных инфекций в определенный сезон, верно. Вы будете видеть, например, что [заболеваемость] PCB растет, а затем исчезает до более низкого уровня по мере распространения гриппа», — сказал директор Национального центра иммунизации и респираторных заболеваний при CDC Хосе Ромеро.

Больницы в США уже столкнулись с нагрузкой из-за распространения респираторных инфекций. Врачи и чиновники Минздрава США предупредили, что если число заболевших COVID-19, гриппом и PCB вырастет одновременно, то это окажет дополнительное давление на систему здравоохранения. В министерстве заверили в готовности направить дополнительный персонал и ресурсы по мере необходимости, однако пока ни один штат с такой просьбой не обратился.

В США в сентябре резко выросло число заболевших PCB, эта болезнь обычно проявляется в виде легких симптомов простуды, включая насморк и заложенность носа, однако у детей с ослабленным иммунитетом или пороком сердца болезнь может протекать тяжелее. «Почему так много [заболевших] в сентябре и октябре? Мы не знаем», — заявил The Hill главный врач Детского медицинского центра Коннектикута Хуан Салазар.

Роспотребнадзор предупреждал, что сочетание двух вирусов, поражающих дыхательную систему, чаще всего приводит к более тяжелой и длительной болезни. «Если человек вакцинирован против коронавирусной инфекции и против гриппа, то вероятность выраженной симптоматики и тяжелого течения минимальна, а болезнь проходит быстрее. У детей в возрасте до года и пожилых людей, у тех, кто имеет сердечно-сосудистую или бронхо-легочную патологию, сахарный диабет, риск тяжелого и длительного течения гораздо выше», — отмечали в ведомстве.

[https://www.rbc.ru/society/05/11/2022/6365ad0e9a794724636ee6ba?utm\\_source=smi2&utm\\_medium=smi2&utm\\_campaign=smi2](https://www.rbc.ru/society/05/11/2022/6365ad0e9a794724636ee6ba?utm_source=smi2&utm_medium=smi2&utm_campaign=smi2)

### Как сохранить солидарность в области здравоохранения для обеспечения безопасности

05 ноября 2022 Пандемия коронавируса нанесла удар по глобальной системе здравоохранения

Открывая в прошлом месяце вторую ежегодную программу ООН «Момент достижения ЦУР», посол доброй воли ЮНИСЕФ Приянка Чопра Джонас подчеркнула роль солидарности в качестве движущей силы перемен. «Глобальная солидарность важна, как никогда прежде», [сказала она](#). «Вместе у нас есть уникальная возможность изменить мир, в котором мы живем».

Хотя Чопра Джонас имела в виду борьбу с изменением климата, это мнение можно применить и ко множеству других глобальных проблем. Солидарность необходима для решения многих самых насущных проблем человечества. Однако для обеспечения безопасности в области здравоохранения это имеет решающее значение.

По прошествии двух с половиной лет COVID-19 мировые системы здравоохранения трещат по швам. Несмотря на то, что [конец пандемии](#) может быть близок, вирус все еще продолжает бушевать. Более того, обезьянья оспа была официально [объявлена](#) чрезвычайной ситуацией международного масштаба в области общественного здравоохранения, а случаи заболевания полиовирусом вакцинного происхождения были [зарегистрированы](#) более чем в 30 странах, включая Соединенные Штаты и Соединенное Королевство. Во времена, когда инфекционные заболевания могут распространяться по всему миру за считанные часы, глобальная солидарность важна как никогда.

Всем понятно, что это означает. Люди, живущие на пути приближающегося лесного пожара, должны принять совместные усилия, чтобы его потушить. То же самое относится к глобальной безопасности в области здравоохранения. В 1966 году – в разгар Холодной войны – Соединенные Штаты [объединились](#) с Советским Союзом, чтобы покончить с оспой и корью. Это сотрудничество, в свою очередь, побудило ВОЗ возглавить программу искоренения заболевания.

Из этой истории следует извлечь важные уроки. Во-первых, глобальная солидарность в области здравоохранения может привести к неожиданным союзам. США и Советский Союз были соперничающими сверхдержавами, но они отложили на время Холодную войну для того, чтобы сосредоточиться на искоренении болезни, которая поражала человечество более 3000 лет.

Более того, возложение ответственности на ВОЗ, глобальную организацию, обеспечило свободный доступ к вакцине против оспы для каждой страны, без того, чтобы более богатые страны накапливали дозы. Последний случай оспы был выявлен в Сомали в 1977 году, через десять лет после начала программы, а три года спустя ВОЗ объявила об [искоренении](#) этой болезни. Все усилия обошлись в \$300 миллионов, но, по оценкам, они позволили сэкономить более [\\$1 миллиарда](#) в год.

Полиомиелит – еще одна болезнь, которая близка к искоренению благодаря скоординированным глобальным усилиям. В 1985 году «Ротари Интернэшнл», насчитывающая 1,4 миллиона членов по всему миру, [начала](#) всемирную кампанию по иммунизации детей против полиомиелита. Три года спустя на Всемирной ассамблее здравоохранения ВОЗ была учреждена [Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита \(ГИЛП\)](#). Многие страны присоединились к этой инициативе, предоставив средства и мобилизовав агентства и общины. За 34 года с момента своего основания ГИЛП [снизила](#) глобальную заболеваемость полиомиелитом более чем на 99%, предотвратила паралич более чем у десяти миллионов человек и иммунизировала 2,5 миллиарда детей.

Кажется, мы забыли эти уроки. В отличие от согласованных глобальных усилий по ликвидации оспы и полиомиелита, реакция на COVID-19 характеризуется националистической ограниченностью интересов. Пандемия является глобальным бедствием, которое [унесло жизни](#) более шести миллионов человек, и [по меньшей мере 100 миллионов человек](#) перенесли так называемый затяжной COVID. Но на этот раз вместо того, чтобы координировать свои действия, развитые страны сосредоточились на смягчении его последствий в пределах своих границ. Богатые западные страны заняли позицию «осадного» менталитета, накапливая средства индивидуальной защиты, вакцины и лекарства, и оставляя более бедные страны довольствоваться крохами.

С другой стороны, Африка выступила инициатором [наиболее скоординированных в мире мер реагирования](#) на COVID-19, мобилизовав ресурсы региональных институтов, таких как Африканский союз, и содействуя налаживанию партнёрских отношений на местном уровне. Борьба с такой пандемией, как COVID-19, требует аналогичного уровня сотрудничества в глобальном масштабе.

Альянс глобального доступа к вакцине против COVID-19 (COVAX) должен был стать координационным механизмом, для содействия активизации глобальных усилий по вакцинации и обеспечения доступа к вакцинам для стран с низким уровнем дохода. Но COVAX столкнулся с постоянной [нехваткой финансирования](#) и изо всех сил пытался получить дозы вакцин. В [недавнем интервью](#) Харрис Глекман, бывший руководитель нью-йоркского отделения Конференции ООН по торговле и развитию, заявил, что COVAX позволяет корпоративным интересам использовать процессы ООН для защиты своей прибыли без учета социальных издержек.

Проще говоря, вакциинный национализм убивает уязвимых людей. Майк Уилан из Коалиции за инновации в области обеспечения готовности к эпидемиям – фонда, который помог запустить COVAX – признал это в ходе [недавней панельной дискуссии](#).

Ответ на обезьянью оспу является еще одним примером того, как вакциинный национализм вредит глобальной безопасности в области здравоохранения. Африканские страны боролись с обезьяньей оспой на протяжении десятилетий, но эта болезнь не привлекала внимания международного сообщества ровно до тех пор, пока случаи заболевания не начали появляться на Западе. [Первый случай](#) заболевания в Нигерии был зарегистрирован в 1972 году, а с 2017 года такие случаи выявляются ежегодно. Вместе с тем, даже несмотря на то, что в развитых странах проводится вакцинация населения от этой болезни, африканские страны все еще [ждут](#) получения своих доз.

Шанс чтобы стать лучше уже не за горами. Недавно органы здравоохранения Уганды **объявили** о вспышке лихорадки Эбола после того, как случай заражения был подтвержден в стране в округе Мубенде. Чтобы сдержать эту вспышку необходима глобальная солидарность. Страны с более высоким уровнем дохода должны взять на себя инициативу по разработке механизмов выявления и реагирования. А такие глобальные институты, как ООН и ВОЗ, должны противостоять национализму, содействуя равенству и справедливости.

Вместе мы сможем остановить вспышки заболеваний до того, как они начнут распространяться. В одиночку это всегда намного сложнее. Как гласит пословица Игбо, когда твой дом горит, не надо охотиться на крыс.

Ифеани М. Нсофор, старший научный сотрудник New Voices в Институте Аспена, научный сотрудник Global Atlantic по вопросам справедливости в отношении здоровья в Университете Джорджа Вашингтона и научный сотрудник по инновациям в PandemicTech.

[https://forbes.kz/life/opinion/kak\\_sohranit\\_solidarnost\\_v\\_oblasti\\_zdravoohraneniya\\_dlya\\_obespecheniya\\_bezopasnosti](https://forbes.kz/life/opinion/kak_sohranit_solidarnost_v_oblasti_zdravoohraneniya_dlya_obespecheniya_bezopasnosti)

/



Дата публикации: 2022-11-06 09:11:16 +06

Тема: PRO / АН / EDR> Обновление по Эболе (37): Уганда

Архивный номер: 20221106.8706590

### ПОСЛЕДНИЕ ДАННЫЕ ПО ЭБОЛЕ (37): УГАНДА

#### [1] Случаи и смертельные

случаи Дата: Чт, 3 ноября 2022 г. Источник: Reuters [отредактировано]

<https://reut.rs/3U7sMOV>

Уганда заявила, что число погибших от вспышки Эболы возросло до 48

Смерть число жертв вспышки Эболы в Уганде возросло до 48, при этом 131 подтвержденный случай заболевания, сообщил в четверг представитель здравоохранения, занимающийся борьбой со вспышкой [3 ноября 2022 года].

На прошлой неделе министр здравоохранения Уганды сообщил, что число погибших составило 30 человек, при этом 109 подтвержденных случаев заболеваний.

"Подтвержденных случаев на сегодня [3 ноября 2022 года] 131 и 48 смертей", - заявил Генри Киобе Боса, начальник отдела по борьбе с Эболой в министерстве здравоохранения Уганды, на брифинге, организованном офисом Всемирной организации здравоохранения в Африке.

"Что касается распространения и того, когда у нас, вероятно, закончится вспышка, я не вижу, чтобы эксперты в этой группе действительно могли предсказать, когда она закончится", - сказал он, добавив, что власти используют такие меры, как отслеживание контактов, информирование о рисках, а также соответствующее лечение и захоронения для борьбы со вспышкой. В прошлом месяце [октябрь 2022 года] правительство заявило, что оно оптимистично настроено на то, что вспышка Эболы может быть уничтожена к концу года [2022 года].

Главный орган общественного здравоохранения Африки заявил на прошлой неделе, что, по его мнению, ситуация "не выходит из-под контроля".

Вирус, циркулирующий в Уганде, представляет собой суданский штамм вируса Эбола, против которого нет проверенной вакцины, в отличие от более распространенного заирского штамма, замеченного во время недавних вспышек в Демократической Республике Конго.

Глава ВОЗ Тедрос Адханом Гебрейесус заявил в середине октября [2022 года], что клинические испытания вакцин для борьбы с суданским штаммом Эболы могут начаться в течение нескольких недель.

[Число случаев заболевания и смертей растет. На прошлой неделе министр здравоохранения Уганды сообщил о 30 погибших при 109 подтвержденных случаях; на этой неделе число погибших составляет 48, а подтвержденных случаев - 131. Можно надеяться, что клинические испытания вакцины начнутся в ближайшее время, так же как и противовирусное лечение. - Mod.LK ]

#### [2] Кампальский риск

Дата: ср. 2 ноября 2022 г. Источник: VOA News [сокращено, отредактировано]

<https://www.voanews.com/a/as-ebola-spreads-in-kampala-who-urges-uganda-s-neighbors-to-prepare-/6817356.html>

Всемирная организация здравоохранения предупредила в среду [2 ноября 2022 года], что прибытие вируса Эбола в столицу Уганды подчеркнуло высокий риск дальнейшего распространения смертельного вируса, призвав соседние страны повысить свою готовность.

По данным ВОЗ, с тех пор как министерство здравоохранения Уганды впервые объявило о вспышке 20 сентября 2022 года, в стране зарегистрировано более 150 подтвержденных и вероятных случаев заболевания, включая 64 смертельных случая.

А с тех пор, как смертельная болезнь распространялась на Кампала на прошлой неделе, там было подтверждено 17 случаев заболевания, сообщил журналистам глава ВОЗ Тедрос Адханом Гебрейесус.

"Хотя эти случаи связаны с известными кластерами, сам факт наличия случаев в густонаселенном городе подчеркивает очень реальный риск дальнейшей передачи", - сказал он, выступая из штаб-квартиры ВОЗ в Женеве.

Существует "очень острая необходимость в повышении готовности в округах и прилегающих странах", - предупредил он.

Эбола распространяется через жидкости организма, при этом общими симптомами являются лихорадка, рвота, кровотечение и диарея. С ним борются с помощью отслеживания, сдерживания и карантина.

Вспышки трудно сдерживать, особенно в городских условиях.

"Эбола в таком сложном, урбанизированном городе, как Кампала, - это непросто, и мы должны сделать все возможное, чтобы остановить каждую цепочку передачи", - заявил журналистам руководитель ВОЗ по инцидентам Абди Махамуд.

Тедрос сказал, что агентство здравоохранения ООН во вторник [1 ноября 2022 года] выделило дополнительные 5,7 миллиона долларов США из своего резервного фонда для чрезвычайных ситуаций в дополнение к 5 миллионам долларов США, ранее выделенным для решения кризиса в Уганде.

ВОЗ, по его словам, тесно сотрудничает с правительством Уганды и партнерами в реагировании на вспышку и призывает к "усиленнию глобальных ответных мер и увеличению инвестиций доноров".

Последний зарегистрированный смертельный случай в Уганда от предыдущей вспышки Эболы произошел в 2019 году.

#### [3]

Дата рассмотрения: Чт, 3 ноября 2022 Источник: Всемирный социалистический веб-сайт [отредактировано]

<https://www.wsws.org/en/articles/2022/11/03/plme-n03.html>

## **Кризис Эболы в Уганде: новое предупреждение общественного здравоохранения от ВОЗ**

Прошло сорок шесть дней после вспышки суданского вируса в Уганде, когда у молодого человека в Мубенде была подтверждена редкая инфекция Эбола. В настоящее время зарегистрировано 130 подтвержденных случаев Эболы [сейчас 131] и 21 вероятный случай. Число погибших также растет: 43 подтвержденных [48 на 5 ноября 2022 года] и 21 вероятная смерть. Уровень летальности среди подтвержденных случаев составляет 33%, а в целом, подтвержденных и вероятных случаев - 42%. Примечательно, что 15 медицинских работников были инфицированы, из которых 4 [согласно последнему sitrep ВОЗ, 6] погибли.

Согласно обновленной информации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) от 28 октября 2022 года, Эбола затронула 7 из 147 районов, включая Вакисо, район, в котором на берегу озера Виктория расположена столица Кампала, густонаселенный многомиллионный город. Д-р Тедрос Адханом Гебрейесус, генеральный директор ВОЗ, сказал на пресс-конференции на этой неделе: "Хотя эти случаи [в Кампале] связаны с известными кластерами, сам факт наличия случаев в густонаселенном городе подчеркивает очень реальный риск дальнейшей передачи и очень настоятельную необходимость повышения готовности в районы и прилегающие страны".

Около 1844 контактов остаются под активным наблюдением, в то время как 1194 завершили 21-дневный период наблюдения, инкубационный период для проявления Эболы у кого-либо, ранее контактировавшего с подтвержденным или вероятным случаем. ВОЗ также сообщила, что они выделили еще 5,7 миллиона долларов США из своего резервного фонда для чрезвычайных ситуаций в поддержку вспышки в регионе в дополнение к 5 миллионам долларов США, ранее распределенным региону.

Посольство США в Уганде сообщило в среду [2 ноября 2022 года], что США направили 22,3 миллиона долларов США "через партнеров-исполнителей" в поддержку реакции правительства Уганды и других международных организаций. В этих усилиях участвуют сотрудники 51 Центра по контролю и профилактике заболеваний (CDC), предлагающие прямую техническую помощь и работающие в сотрудничестве с районными и национальными целевыми группами, консультирующими по стратегиям реагирования и координации.

Хотя испытания экспериментальной вакцины против вируса Судана еще не начались, доктор Генри Киобе Боза, национальный менеджер по борьбе с Эболой Министерства здравоохранения Уганды, заявил в статье в New York Times, что поддержка США включает экспериментальные моноклональные антитела, MVR-134 (лицензированный MappBio) и противовирусный Ремдесивир.

Ремдесивир, противовирусный препарат широкого спектра действия, разработанный компанией Gilead Sciences, привлек большое внимание средств массовой информации как один из первых лекарственных препаратов для лечения легкой и тяжелой формы COVID-19. Однако результаты исследования, проведенного по инициативе ВОЗ, рекомендовали не применять его из-за недостаточной эффективности.

Ремдесивир, своего рода странствующий менестрель в поисках аудитории, был создан и разработан в 2009 году для возможного лечения гепатита С и респираторно-синцитиальных вирусных инфекций (RSV), но был признан неэффективным против этих 2 патогенов. Затем, в октябре 2015 года, Военно-медицинский исследовательский институт инфекционных заболеваний армии США (USAMRIID) объявил, что Ремдесивир полностью защищал макак-резусов от вируса Эбола, когда их лечили препаратом через 3 дня после вирусной прививки.

Ремдесивир прошел ускоренные клинические испытания в ответ на эпидемию вируса Эбола в Заире в Западной Африке с 2013 по 2016 год. Он также использовался во время эпидемии Эболы в Киву в восточном регионе Демократической Республики Конго (ДРК) в Центральной Африке в период с 2018 по 2020 год. Было зарегистрировано в общей сложности 3470 подтвержденных и вероятных случаев, в результате которых погибли 2266 человек. Четыре из этих случаев распространились на Уганду. Однако применение Ремдесивира было прекращено конголезскими органами здравоохранения после того, как было установлено, что он значительно менее эффективен, чем различные доступные моноклональные антитела.

Совсем недавно, в исследовании, опубликованном в JCI Insight 23 мая 2022 года, Ремдесивир в сочетании с коктейлем моноклональных антител защищал макак, нечеловеческих приматов, от прогрессирующей суданской вирусной болезни. В настоящее время имеющиеся вакцины против заирского штамма вируса Эбола не работают против суданского штамма, поскольку вирусы слишком различаются в своем эволюционном развитии. На рынке нет лицензированных противосуданских вирусных препаратов.

Результаты исследования были значительными в том смысле, что 80% макак, получавших комбинированное лечение в течение 6 дней после заражения суданским вирусом, выжили. Однако по истечении этого периода выживаемость резко упала до 20%, что означает, что эти методы лечения требуют немедленного применения в вероятных или подтвержденных случаях.

В начале октября [2022] США инициировали клиническое исследование с использованием комбинированной терапии MVR-134 и Ремдесивира в Уганде. На данный момент лечение получили семь пациентов в критическом состоянии. Эти усилия получают финансовую поддержку со стороны Администрации по стратегической готовности и реагированию (ASPR), которая объявила в прошлом месяце [октябрь 2022 года], когда в Уганде началось испытание, что они предоставили Mapp Biopharmaceuticals, научно-исследовательской фирме из Сан-Диего, контракт на 110 миллионов долларов США.

Помощник госсекретаря по вопросам готовности и реагирования Дон О'Коннелл заявила в пресс-релизе от 4 октября 2022 года: "Одним из способов повышения готовности страны к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения является инвестирование в медицинские контрмеры, для которых нет коммерческого рынка. Финансирование, предоставляемое BARDA [Управление перспективных биомедицинских исследований и разработок], будет способствовать продвижению этого исследования. В случае одобрения это лечение позволит США лучше подготовиться к потенциальным случаям заболевания и реагировать на них в будущем. Учитывая нынешнюю вспышку суданской лихорадки Эбола в Уганде, эта работа сейчас приобретает еще большее значение".

Риторика в пресс-релизе носит откровенно националистический характер и подчеркивает интересы безопасности и экономики, мотивирующие такие исследования. Вместо этого следует призывать к международному сотрудничеству для создания центров передового опыта и общественных лечебных учреждений в этих регионах, где Эбола и другие инфекционные заболевания представляют ежедневную угрозу существованию.

Как заметил доктор Боза, "Мы знаем, что имеющиеся у нас контратмеры работают лучше всего, когда они назначаются на самой ранней стадии этого заболевания. Например, пациенты, у которых моноклональные антитела появились на поздних стадиях заболевания, умерли. Но большинство пациентов с Эболой обращаются в государственные медицинские учреждения слишком поздно. Многие обратились в частные учреждения или сначала попробовали альтернативные методы. Нам также нужно больше средств для лечения пациентов, которых мы принимаем на ранних стадиях".

Опыт научил медицинских работников тому, что раннее вмешательство с внутривенным введением гидратации и дополнительного кислорода может улучшить прогноз для инфицированных Эболой. Это требует как доверия к инфраструктуре общественного здравоохранения, так и помощи и поддержки для передовых медицинских работников, которые подвергают свою жизнь опасности. Неспособность медицинской науки и общественного здравоохранения идти в ногу с угрозой, исходящей от возникающих инфекционных заболеваний, демонстрирует, что даже самые преданные своему делу ученые не могут преодолеть социальную поляризацию в капиталистическом обществе. Мобилизация ресурсов общественного здравоохранения на социально справедливой основе может быть осуществлена только путем вмешательства рабочего класса на международной основе в борьбу против системы получения прибыли.

Пандемия COVID, бушевавшая последние 3 года, выявила и усугубила огромные разногласия в сообществах по всему миру. Международные ответные меры на раннем этапе вспышки в 2020 году для ликвидации вируса при одновременной

поддержке людей путем предоставления материальных ресурсов, таких как продукты питания, лекарства, доход, а также доступ к Интернету и онлайновым учебным материалам, могли бы сдержать пандемию. ...

В связи со вспышкой Эболы в Уганда соседние страны, такие как Бурунди, Кения, Руанда, Южный Судан, Танзания и Демократическая Республика Конго, готовятся к возможному распространению суданского вируса через свои границы. ВОЗ обратилась к этим странам с просьбой активировать ряд механизмов реагирования, которые включают готовность к эпиднадзору в сообществе, лабораторное обучение, готовность системы здравоохранения и пограничный контроль. Текущая оценка риска, учитывая присутствие суданского вируса Эбола в густонаселенных городских условиях, очень высока на национальном уровне (сама Уганда) и высока на региональном уровне.

Я лично не думаю, что "вмешательство рабочего класса на международной основе требуется в борьбе против системы прибыли". Лидерам развитых стран необходимо обеспечить справедливое распределение вакцин и терапевтических средств во время вспышек. Ни одна страна не существует в вакууме, что стало очень ясно с COVID. Необходимы глобальные усилия на всех уровнях, чтобы сделать здравоохранение справедливым. Инфекционные заболевания не признают границ. Однако автор прав, заявляя, что "следует призвать к международному сотрудничеству для создания центров передового опыта и общественных лечебных учреждений в этих регионах, где Эбола и другие инфекционные заболевания представляют ежедневную угрозу существованию". Проблема в том, что политическая нестабильность, насилие и нехватка ресурсов препятствуют какому-либо устойчивому успеху этого начинания. - Mod.LK ]

#### [4] Карантин продлен

Дата: Сб 5 ноября 2022 Источник: The Citizen [отредактировано]

<https://www.citizen.co.za/news/news-world/news-africa/ebola-outbreak-uganda-lockdown-extension/>

Уганда продлевает карантин из-за распространения вспышки Эболы

В Уганде зарегистрировано более 150 подтвержденных и вероятных случаев, включая 64 смертельных случая.

Уганда в субботу [5 ноября 2022 года] продлила карантин на 3 недели в 2 районах в центре вспышки Эболы, которая унесла более 50 жизней, ограничила поездки и закрыла общественные места.

С тех пор как 20 сентября 2022 года в центральном округе Мубенде была объявлена вспышка, болезнь распространилась по всей восточноафриканской стране, включая столицу Кампалу.

По данным властей Уганды, по состоянию на субботу [5 ноября 2022 года] был зарегистрирован пятьдесят один случай смерти.

Штамм, циркулирующий в настоящее время в Уганде, известен как суданский вирус Эболы, против которого в настоящее время нет вакцины, хотя существует несколько вакцин-кандидатов, которые проходят клинические испытания.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в среду [2 ноября 2022 года] сообщила, что в Уганде зарегистрировано более 150 подтвержденных и вероятных случаев заболеваний, включая 64 смертельных случая.

Президент Йовери Мусевени ввел карантин на 21 день в Мубенде и соседней Кассанде 15 октября 2022 года, но заявил, что общенациональные ограничения не нужны.

В субботу [5 ноября 2022 года] министр здравоохранения Рут Джейн Асенг сообщила AFP, что "карантин в районах Мубенде и Кассанда ... будет продлен еще на 21 день".

К нам относятся комендантский час от заката до рассвета, запрет на личные поездки и закрытие рынков, баров и церквей.

"Мы призываем общественность соблюдать и сохранять бдительность", - добавила она. ...

Вспышки трудно сдерживать, особенно в городских условиях.

Мусевени также приказал полиции арестовывать всех инфицированных Эболой, которые откажутся от изоляции.

ВОЗ в среду [2 ноября 2022 года] предупредила о высоком риске дальнейшего распространения Эболы и призывала соседние страны повысить свою готовность.

Последний зарегистрированный смертельный случай в Уганде от предыдущей вспышки Эболы произошел в 2019 году.

Дата публикации: 2022-11-05 07:23:04 +06

Тема: PRO / AH / EDR> Лихорадка долины Рифт - Мавритания (10): животные, распространение

Номер архива: 20221105.8706568

#### ЛИХОРАДКА ДОЛИНЫ РИФТ - МАВРИТАНИЯ (10): ЖИВОТНЫЕ, РАСПРОСТРАНЕНИЕ

[1] Дата: ср. 2 ноября 2022 г. Источник: Министерство животноводства Мавритании Facebook [на французском / арабском, машинный перевод, отредактировано]

<https://www.facebook.com/photo?fbid=184867367406008&set=a.113289154563830>

Министерство животноводства Мавритании объявило в среду [2 ноября 2022 года], что число подтвержденных случаев лихорадки долины Рифт [RVF] у домашнего скота достигло 305 случаев в 8 вилайят [регионах, административных подразделениях].

В этом обновлении 8 регионов сообщили о RVF в животноводстве: Гуидимаха, Ассаба, Адрар, Ходх-эль-Гарби, Ходх-эль-Чарги, Тагант, Трапра и Тирис-Земмур. В своем ежедневном бюллетене министерство сообщило, что этот результат был получен после анализа 1567 образцов.

[В период с 30 августа по 17 октября 2022 года в 9 из 15 вилайетов (регионов) Мавритании было зарегистрировано в общей сложности 47 подтвержденных случаев заболевания людей РВФ, в основном среди животноводов, включая 23 смертельных случая. Циркуляция вируса, вызывающего РВП у животных (мелких жвачных, верблюдов и крупного рогатого скота), подтверждена в 8 вилайях Мавритании. В общей сложности 12 вилайетов сообщили о подтвержденных случаях заболевания людей или животных, в том числе 9, которые граничат с 3 соседними странами - Мали, Сенегалом и Алжиром. Для управления ответными мерами на эпидемию используется подход "Единого здоровья" (см. Лихорадка долины Рифт - Мавритания (09): люди, домашний скот, ВОЗ [20221021.8706288](https://www.who.int/news-room/detail/22-october-2021-rift-valley-fever-in-mauritania). - Mod.SF

По состоянию на 10 октября 2022 года было проанализировано в общей сложности 1148 образцов животного происхождения - крупного рогатого скота, верблюдов и мелких жвачных животных, из которых 277 дали положительный результат (24,1%). Согласно текущему обновлению, с тех пор было отобрано / протестировано еще 419 животных, общее число которых составило 1567 и 305 соответственно (19,4% положительных результатов). Возможно, вспышка достигла своего пика.

Как сообщается, ранее предполагалось, что верблюды являются основным источником заражения людей.

В статье 2, опубликованной 23 октября 2022 года, представлена дополнительная информация о текущих и предыдущих мероприятиях RVF в Мавритании. - Mod.AS].

#### [2] Дата: Вс 23 октября 2022

Источник: NordINFO [на французском языке, машинный перевод, отредактировано]

[https://nordinfo-info.translate.goog/4189?\\_x\\_tr\\_sl=fr&\\_x\\_tr\\_tl=en&\\_x\\_tr\\_hl=en&\\_x\\_tr\\_pto=sc](https://nordinfo-info.translate.goog/4189?_x_tr_sl=fr&_x_tr_tl=en&_x_tr_hl=en&_x_tr_pto=sc)

Мавритания с 1987 года стала местом распространения РВФ. С августа 2022 года в стране произошло более 10 человеческих смертей [см. Мод.Комментарий SF к пункту 1 выше, касающийся обновленных цифр] и несколько сотен случаев гибели скота. Министерство здравоохранения и Министерство животноводства при поддержке ВОЗ и ФАО пытаются остановить это зло. Однако информационно-просветительский аспект через представителей пастырского сектора, а также участие гражданского общества считаются необходимыми для того, чтобы остановить этого молчаливого убийцу. В августе 2022 года были зарегистрированы первые случаи РВП в Мавритании, стране, которая уже подвергалась волнам вторжения в 1998, 2003, 2010, 2012, 2015 и 2020 годах, после первого появления в 1987 году. Этот африканский вирусный зооноз поражает в основном домашних жвачных животных (крупный рогатый скот, овцы, коз, верблюдов и др.). Он может передаваться людям при контакте с инфицированным животным или зараженным продуктом животного происхождения, иногда при укусах комаров. Это проявляется в виде лихорадки, часто геморрагической у животных, а иногда (от 1 до 3% случаев) у людей.

Столкнувшись с серьезностью заболевания и ростом числа смертельных случаев как у животных, так и у людей, когда зарегистрировано 17 смертей, включая девочку в Атаре, государственные власти обратились к ФАО, которая направила 3 экспертов в дополнение к помощи, предоставленной ВОЗ. Эксперты ФАО встретились со всеми заинтересованными сторонами, органами здравоохранения и руководителями животноводческих хозяйств, федерацией животноводов, рынками животноводства и т.д. Национальный институт исследований общественного здравоохранения (INRSP), референтная лаборатория, уже провел несколько тестов, в том числе один, проведенный 29 сентября 2022 года на 131 человеке с 30 положительными случаями. Таким образом, Кризисный комитет под председательством премьер-министра настаивал на повышении осведомленности среди фермеров и населения.

Наряду с мерами, принятыми властями в области скрининга и диагностики, а также в связи с профилактическими мерами, направленными на изоляцию больных животных и распространение вакцин среди фермеров, гражданское общество также активно участвовало в этой операции. Группа НПО, в которую входят AMAMI, ActionDev, LCP, GAMM, ADIG, GLOBE и AJPED, опубликовала пресс-релиз от 19 октября 2022 года, в котором они попросили государственные органы и партнеров по развитию "прийти на помощь населению, пища которого в основном состоит из продуктов животного происхождения, мяса и молока." По данным этих организаций, "это заболевание оказывает негативное влияние на продовольственную ситуацию и ситуацию с питанием уязвимых групп населения в стране, особенно женщин и детей, уже ослабленных последствиями COVID-19, резким ростом цен и изменением климата. По мнению наблюдателей, их роль в повышении осведомленности и информировании скотоводов и населения может стать важным поворотным моментом в борьбе с болезнью.

Кочевой характер населения Западной Африки, особенно мавританского населения, делает крупномасштабные риски еще более убедительными и тревожными. Действительно, эксперты придерживаются мнения, что перемещение стад в поисках воды и пастбищ, особенно неконтролируемый трансграничный перегон скота, может еще больше увеличить риски заражения между странами, а именно Мавританией, Мали и Сенегалом. Отсюда призывы к укреплению межрегионального сотрудничества в области эпиднадзора, профилактики и борьбы с лихорадкой долины Рифт.

Дата публикации: 2022-11-05 04:14:15 +06

Тема: PRO / АН / EDR> Сибирская язва - Замбия: (ТАК) дикие буйволы, крупный рогатый скот, susp

Номер архива: 20221104.8706566

### **СИБИРСКАЯ ЯЗВА - ЗАМБИЯ: (ЮЖНАЯ) ДИКИЙ БУЙВОЛ, КРУПНЫЙ РОГАТЫЙ СКОТ, ПОДОЗРЕВАЕМЫЙ**

Дата: пятница, 4 ноября 2022 Источник: Lusaka Times [отредактировано]

<https://www.lusakatimes.com/2022/11/04/anthrax-breaks-out-in-kazungula/>

В округе Казунгуга в Южной провинции поступило сообщение о вспышке сибирской язвы среди диких животных. Окружной ветеринарный инспектор Клифф Какандельва сообщил, что в ветеринарном лагере Сикаунцуе среди буйволов была зарегистрирована вспышка сибирской язвы. Д-р Какандельва далее заявил, что подозрительный падеж крупного рогатого скота также был зарегистрирован в районе Касая в округе.

Он предупредил, что сибирская язва является смертельным бактериальным заболеванием, которое может передаваться от животных людям, добавив, что оно в основном поражает домашних и диких травоядных животных и характеризуется внезапной смертью и кровотечением из естественных отверстий. "С тех пор, пока вспышка не будет локализована, были приняты меры для сдерживания дальнейшего распространения заболевания и предотвращения катастрофы в области общественного здравоохранения", - сказал д-р Какандельва.

Д-р Какандельва упомянул, что продукты животноводства или побочные продукты животного происхождения не разрешается вывозить из ветеринарного лагеря Сикаунцуе и что все продукты животноводства или побочные продукты животного происхождения, проходящие транзитом через зараженную зону, должны находиться под ветеринарным сопровождением.

Он добавил, что туши мертвых животных в этом районе не следует вскрывать или употреблять в пищу, а хоронить с известью. "В случае внезапной смерти животных или подозрительных признаков владелец животного должен немедленно сообщить об этом помощнику ветеринара, районному ветеринарному управлению или старосте деревни", - сказал доктор Какандельва.

Он объяснил, что в дальнейшем проводился [и] будет проводиться активный эпиднадзор за заболеванием среди крупного рогатого скота, массовая разъяснительная работа среди фермеров и варианты вакцинации скота. Доктор Какандельва обратилась к фермерам, торговцам, перевозчикам и широкой общественности с призывом сотрудничать с ветеринарными чиновниками в контроле и предотвращении дальнейшего распространения болезни путем соблюдения ограничений на передвижение животных, мер надзора и биозащиты. [Нет упоминания о вакцинации домашнего скота.] Он предупредил, что в случае нарушения мер нарушители будут привлечены к ответственности, а животные будут уничтожены в соответствии с Законом о здоровье животных № 27 от 2010 года законов Замбии.

---

## **ОСПА ОБЕЗЬЯН (МОНКЕУРОХЕС – MPXV)**

### **01.11.2022 В ВОЗ назвали оспу обезьян чрезвычайной ситуацией международного значения**

ВОЗ: вспышка оспы обезьян остается чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения международного значения

Вспышка оспы обезьян остается чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения международного значения. Об этом во вторник, 1 ноября, говорится в [заявлении](#) комитета Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по чрезвычайной ситуации, связанной с оспой обезьян.

Отмечается, что к такому решению организация пришла по итогам заседания комитета 20 октября.

В заявлении сказано, что в ряде регионов продолжается передача инфекции, поэтому вспышка оспы обезьян представляет риск на международном уровне и требует скоординированных действий от стран для снижения ее воздействия.

20 октября генеральный директор ВОЗ Тедрос Аданом Гебрейесус заявил, что [число случаев заболевания оспой обезьян в мире снизилось](#), однако в нескольких странах вспышка болезни еще на пиковой стадии.

Он отметил, что на Северную и Южную Америку приходится почти 90% случаев заражения, зарегистрированных за неделю. Всплеск заболеваемости наблюдается в Гане, где зарегистрировано также четыре летальных исхода.

Как отмечается в восьмом ситуационном [докладе](#) о вспышке оспы обезьян, по состоянию на 16 октября в 109 государствах было зарегистрировано 73 437 подтвержденных случаев заражения оспой обезьян, от болезни скончались 29 человек.

<https://iz.ru/1419439/2022-11-01/v-voz-nazvali-ospu-obezian-chrezvychainoi-situatciei-mezhdunarodnogo-znacheniiia>

## 02.11.2022 В Роспотребнадзоре заявили о мерах для купирования риска завоза оспы обезьян в РФ

Роспотребнадзор: в РФ принимаются все меры для купирования рисков завоза оспы обезьян

В России принимаются все меры для купирования рисков завоза оспы обезьян. Об этом во вторник, 1 ноября, сообщает пресс-служба Роспотребнадзора.

«Необходимы ведении каких-либо дополнительных противоэпидемических мер на территории России нет. При появлении первых сообщений о случаях оспы обезьян в европейских странах на российской границе был усилен санитарно-карантинный контроль», — говорится в [сообщении](#).

Отмечается, что на всей территории России есть возможность оперативного тестирования на оспу обезьян.

С начала вспышки оспы обезьян в РФ было подтверждено два случая заболевания, оба заболевших были выписаны после полного выздоровления.

<https://iz.ru/1419528/2022-11-01/v-rosпотребnadzore-zaiavili-o-merakh-dlia-kupirovaniia-riska-zavoza-ospy-obezian-v-rf>

## БИОБЕЗОПАСНОСТЬ

### СОСТОЯЛАСЬ ВСТРЕЧА С ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ КИТАЙСКОЙ КОМПАНИИ AFEI HOLDING ПО ВОПРОСАМ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВА МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

03.11.2022 Сегодня представители Комитета медицинского и фармацевтического контроля МЗ РК и Единого дистрибутора провели встречу с руководством китайской компании «Afei Holding Co LTD».



Компанию Afei Holding представляли Вице-президент компании Мин Буен, директор департамента по странам Африки и Ближнего Востока Лян Жанвэй.

Целью встречи являлось обсуждение перспектив по локализации производства медицинской продукции на территории Казахстана.

В приветственном слове Мин Буен рассказал, что компания Afei Holding занимается крупномасштабным производством и предоставляет высококачественные медицинские услуги. В компании работают более 4 тысяч сотрудников, а также имеются научно-исследовательские институты в Германии, Финляндии и США. В настоящее время Afei Holding заинтересованы реализовать инвестиционный проект по строительству завода в Казахстане по производству ортопедических изделий.

Представителей Холдинга волновали процедурные вопросы по выдаче всех необходимых разрешительных документов, а также возможные меры поддержки.

Руководитель управления медицинской и фармацевтической промышленности Комитета медфармконтроля Айнур Кабираева отметила, что в Казахстане ключевым механизмом поддержки отечественных производителей является заключение долгосрочных договоров поставки лекарственных средств и медизделий сроком на 10 лет. Она также добавила, что необходимо определить потребность страны в предлагаемой продукции и понять какие возможности у компании.

«Для заключения долгосрочного договора необходимо подать заявку на участие в соответствующем конкурсе. Правила конкурса предусматривают определённые критерии. Если компания соответствует большинству критерии, то есть возможность заключить долгосрочный договор», - сказала начальник Управления стратегии ТОО «СК-Фармация» Айгуль Сыздыкова.

В завершение, участники встречи поблагодарили друг друга за конструктивный диалог, а также заверили о готовности продолжить дальнейшую работу по данному вопросу.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/kmfk/press/news/details/453031?lang=ru>



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



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