

17.02.2022 г.

ДИРЕКТИВЫ, АНОНСЫ СОБЫТИЙ

14.02.2022.Какие изменения внесут в процесс проведения закупок медтехники в Казахстане

Как будет осуществляться централизация закупок медицинской техники, рассказала министр здравоохранения РК Ажар Гиният на заседании Правительства, передает корреспондент МИА «Казинформ».

«Планируется осуществить централизацию закупок медицинской техники на базе ТОО «СК-Фармация» в два этапа», - сказала Ажар Гиният. При этом, как отметила министр, на первом этапе планируется реализация следующих мероприятий: - сбор заявок от местных исполнительных органов до марта 2022 года; - внесение изменений в нормативно-правовые акты, регулирующие организацию и проведение закупок медицинской техники; - унификация технических спецификаций на закуп до конца апреля 2022 года; - с целью обеспечения прозрачности будут доработаны информационные системы на площадке центра электронных финансов Министерства финансов и автоматизация сбора заявок; - проведение электронных закупок с мая 2022 года; - завершение анализа потребности в медицинской технике до 2025 года. Ранее глава Минздрава отметила высокий разброс цен при закупке медицинской техники на местах.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz \[https://www.inform.kz/ru/kakie-izmeneniya-vnesut-v-process-provedeniya-zakupa-medtehnik-v-kazahstane_a3899696\]\(https://www.inform.kz/ru/kakie-izmeneniya-vnesut-v-process-provedeniya-zakupa-medtehnik-v-kazahstane_a3899696\)](https://www.inform.kz/ru/kakie-izmeneniya-vnesut-v-process-provedeniya-zakupa-medtehnik-v-kazahstane_a3899696)

14.02.2022. Регистрация QazVac в ВОЗ: глава Минздрава рассказала о проводимой работе

Министр здравоохранения РК Ажар Гиният рассказала о предпринимаемых ведомством мерах касательно признания отечественного препарата «QazVac» ВОЗ и фармацевтическими администрациями ведущих стран мира, передает корреспондент МИА «Казинформ».

«Государственными органами в соответствии с утвержденной Дорожной картой по достижению 3 уровня зрелости Бенчмаркинга ВОЗ национальным регулятором продолжается работа по регистрации отечественной вакцины «QazVac» в ВОЗ», - сообщила Ажар Гиният в своем ответе на депутатский запрос.

По ее словам, в 2021 году проведено несколько раундов консультаций и переговоров с американской стороной и представителями ВОЗ по обсуждению вопросов оказания содействия США в регистрации вакцины «QazVac» в ВОЗ. Проведено 5 совещаний в формате видеоконференцсвязи на уровне заместителей Премьер-Министра иностранных дел и экспертного уровня.

Утверждена Дорожная карта по сотрудничеству с США в рамках регистрации вакцины «QazVac» в ВОЗ, создана рабочая группа с участием представителей заинтересованных госорганов и организаций, Посольства США в РК, CDC (Centers for Disease Control and Prevention), USAID и других. Американская сторона выразила готовность оказать содействие Казахстану в регистрации вакцины «QazVac» в ВОЗ. «Очередные консультации с Национальным центром экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий миссия ВОЗ планирует провести в феврале 2022 года в онлайн формате.

В зависимости от прогресса в выполнении рекомендаций ВОЗ, группа экспертов ВОЗ расширенного формата (около 15 человек) для присуждения уровня зрелости может быть направлена в РК в 3 квартале 2022 года. Таким образом, 3-й уровень зрелости может быть достигнут уже в 2022 году, в случае полного выполнения всех рекомендаций ВОЗ», - отметила министр.

Она заверила, что миссия ВОЗ также позитивно оценила функции лаборатории Регуляторного органа в Алматы по экспертизе лекарственных средств, однако заявила, что её возможностей недостаточно для тестирования вакцин, а также отметила необходимость обновления части лабораторного оборудования, а также информировала о наличии возможности передачи части лабораторных функций на аутсорсинг.

«В ходе консультации представителями ВОЗ отмечена необходимость направления итогов третьей фазы клинических испытаний для продвижения регистрации отечественной вакцины «QazVac» в ВОЗ. Кроме того, представители ВОЗ отметили возможность реализации альтернативного варианта подачи заявки на регистрацию «QazVac» в ВОЗ, суть которого заключается в совместной подаче заявки на регистрацию в ВОЗ со странами, соответствующими всем требованиям ВОЗ, но не имеющими собственной вакцины (страны ЕС, Канада, Швейцария, Южная Корея, Турция, Япония, Арабские Эмираты, Катар, Индонезия, Сербия, Таиланд, Вьетнам). Сопутствующими рисками и недостатками данного варианта может стать требование страны-партнера о передаче технологии, финансирования клинических исследований и расходов, связанных с регистрацией вакцины в стране и в ВОЗ», - объяснила А. Гиният.

Глава Минздрава также сообщила, что Министерство иностранных дел Республики Казахстан приступило к проработке данного механизма в случае приемлемости данного варианта для казахстанской стороны. «Подведомственным МИД загранучреждениям были направлены соответствующие поручения по регистрации вакцины «QazVac» в иностранных государствах (аналогично процедуре признания иностранных вакцин на территории РК).

В настоящее время РГП на ПХВ «Научно-исследовательский институт проблем биологической безопасности» подготовлен определенный перечень документов по вакцине «QazVac», необходимых для формирования досье в формате CTD (общий технический документ) на английском языке. Для подготовки к сертификации условий

производства биофармацевтического завода «OtarBioPharm» на соответствие международным требованиям GMP проводятся работы по привлечению консалтинговых услуг», - заключила министр.

https://www.inform.kz/ru/registraciya-qazvac-v-voz-glava-minzdrava-rasskazala-o-provodimoy-rabote_a3899089

Какие вакцины доступны в Казахстане

Министр здравоохранения РК Ажар Гиният рассказала о вакцинах, доступных на сегодняшний день в стране, передает корреспондент МИА «Казинформ».

«Обеспечить достаточное количество вакцин, одобренных Всемирной организацией здравоохранения, для всех категорий граждан, в том числе для ревакцинации. С февраля 2021 года в регионы поставлено более 27 млн. доз вакцин, в том числе 6,4 млн. доз вакцины I компонента и 6,4 млн. доз вакцин II компонента «Спутник V», 2,9 млн. доз «QazCovid-in» (QazVac), 1 млн. доз вакцины «Hayat Vax SARS-CoV-2 Vero Cell» (Синофарм), 500 тыс. доз вакцины «КоронаВак» (Синовак), 6 млн. доз вакцины «Синофарм», 4 млн. доз вакцины «Комирнати» (Пфайзер) и 150 тыс. доз вакцины «Спутник Лайт», - сообщила Ажар Гиният в своем ответе на депутатский запрос.

По ее словам, с августа 2021 года в стране имеется доступ получения первичной вакцинации против КВИ вакциной «Sinopharm» (Китай), которая одобрена ВОЗ, для всех категорий граждан и вакцины «Комирнати» (Пфайзер) для подростков в возрасте от 12 до 17 лет, беременных и женщин в периоде лактации. «На сегодня все регионы обеспечены достаточным количеством данных видов вакцин. Также, с 14 января текущего года вакцина «Комирнати» компании «Пфайзер» доступна для ревакцинации наиболее уязвимых групп населения, как медицинские работники и лица в возрасте 60 лет и старше. Вместе с тем, на сегодня произведен закуп 2,5 млн. доз вакцины против КВИ, из них 500 тыс. доз вакцины «QazVac» и 2 млн. доз вакцины «Sinopharm», - заключила А. Гиният.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/kakie-vakciny-dostupny-v-kazahstane_a3899008](https://www.inform.kz/ru/kakie-vakciny-dostupny-v-kazahstane_a3899008)

Поставку миллиона доз вакцины Pfizer рассматривает Минздрав РК

НУР-СУЛТАН. КАЗИНФОРМ – Министр здравоохранения РК Ажар Гиният перечислила группы населения, которым доступна вакцина «Комирнати» компании «Pfizer», передает корреспондент МИА «Казинформ».

«На сегодняшний день вакцина против КВИ «Комирнати» компании «Pfizer» доступна для тех групп населения, которым другие вакцины, применяемые на территории Казахстана, официально не рекомендованы. Как известно, к этим группам отнесены подростки в возрасте от 12 до 17 лет, беременные и женщины в периоде лактации. В настоящее время, приняты меры по расширению контингентов, которые могут прививаться данной вакциной», - сообщила Ажар Гиният в своем ответе на депутатский запрос.

Она напомнила, что на сегодня начато проведение вакцинации и повторной вакцинации против КВИ, вакцинами, одобренными Всемирной организацией здравоохранения, следующим лицам:

1) лицам, выезжающим за рубеж в целях представления интересов Республики Казахстан на международном уровне;

2) обладателям международной стипендии «Болашак» и лицам, направляющимся на обучение за рубеж в рамках межправительственных соглашений/договоров, в том числе академической мобильности, и их членам семьи, при представлении подтверждающих документов (студенческая виза, приглашение от учебного заведения) по списку, представленному Министерством образования и науки Республики Казахстан;

3) студентам, самостоятельно поступившим в зарубежные учебные заведения и обучающимся в рамках межправительственных соглашений или академической мобильности и студентам, планирующим выехать по программе «Work and travel» и их членам семьи, при представлении подтверждающих документов (студенческая виза, приглашение от учебного заведения) по списку, представленному МОН РК;

4) пациентам, направляющимся на лечение за рубежом при представлении документов, подтверждающих необходимость лечения за пределами Республики Казахстан, а также лицам, сопровождающим их для лечения.

«Также в настоящее время прорабатывается вопрос поставки вакцины «Комирнати» компании «Pfizer» в объеме 1 млн. доз для обеспечения доступности вакцины «Комирнати» компании «Pfizer» для других уязвимых групп населения», - заключила министр.

https://lenta.inform.kz/ru/postavku-milliona-doz-vakciny-pfizer-rassmatrivaet-minzdrav-rk_a3899006

Вакцинация беременных женщин и подростков продолжается в Казахстане

НУР-СУЛТАН. КАЗИНФОРМ – В Казахстане первым компонентом привито более половина населения страны. Об этом сообщили в Министерстве здравоохранения РК, передает корреспондент МИА «Казинформ».

«На сегодняшний день в республике продолжается работа по организации и проведению вакцинации и ревакцинации против коронавирусной инфекции. По состоянию на сегодняшний день привито по республике первым этапом 9,2 млн. человека, охват составил 81% от подлежащего контингента и 52% от всего населения», - сообщила министр здравоохранения РК Ажар Гиният в своем ответе на депутатский запрос.

Вторым этапом привито 8,8 млн. человек, охват – 77% от подлежащего контингента и 48% от всего населения.

«Продолжается вакцинация против КВИ подростков старше 12 лет, беременных и кормящих женщин на добровольной основе, которые наиболее подвержены повышенному риску тяжелых заболеваний против КВИ. Вакцинировано с применением вакцины «Комирнати» компании «Пфайзер» - 710 тыс. человек, в том числе 586 тыс. подростков в возрасте 12-17 лет, 28 тыс. беременных женщин, 91 тыс. кормящих женщин», - отметила министр.

«С 22 ноября 2021 года начато проведение ревакцинации против КВИ в стране среди лиц из групп риска, подлежащих ревакцинации против КВИ. Общее количество ревакцинированных – 1,9 млн. человек», - заключила глава Минздрава.

https://lenta.inform.kz/ru/vakcinaciya-beremennyh-zhenschin-i-podrostkov-prodolzhaetsya-v-kazahstane_a3898993

Айжан Есмагамбетова назначена на должность вице-министра здравоохранения РК — Главного государственного санитарного врача РК

Постановлением Правительства Республики Казахстан Есмагамбетова Айжан Серикбаевна назначена на должность вице-министра здравоохранения Республики Казахстан — Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан. Об этом сообщает пресс-служба Премьер-Министра РК.

Айжан Есмагамбетова родилась в 1972 году в Алматинской области. В 1997 году окончила Алматинский государственный медицинский университет по специальности, Казахстанский Медицинский университет (Высшая школа общественного здравоохранения), Алматы менеджмент университет.



Трудовую деятельность начала в 1990 году фельдшером-лаборантом поликлиники №7 г. Алматы.

В 1997-2004 гг. работала врачом-эпидемиологом, врачом-бактериологом, заведующей лабораторией отдела особо опасных инфекций Республиканской санитарно-эпидемиологической станции.

В 2004-2014 гг. занимала различные должности в структуре Комитета государственного санитарно-эпидемиологического надзора МЗ РК. В 2013 г. назначена Председателем Комитета государственного санитарно-

эпидемиологического надзора МЗ РК.

В 2014 году — директор департамента эпидемиологического надзора – заместитель главного государственного санитарного врача Агентства по защите прав потребителей РК.

В 2014-2017 гг. — руководитель управления эпидемиологического надзора Комитета по защите прав потребителей МНЭ РК.

В 2017 году — директор департамента стратегического развития и общественного здравоохранения МЗ РК.

В 2017-2020 гг. — директор департамента политики общественного здравоохранения РК.

В 2020 году — заместитель председателя Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг МЗ РК.

С октября 2020 года и по настоящее время работала председателем Комитета санитарно-эпидемиологического контроля МЗ РК.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/kkkbtu/press/news/details/326147?lang=ru>

14.02.2022: Есмагамбетова А.С.

Дорогие друзья!

Сегодня я приступила к исполнению обязанностей вице-министра здравоохранения и Главного государственного санитарного врача.

Несмотря на то, что эпидемиологическая ситуация в стране стабилизировалась, наша служба сосредоточит все свои усилия на борьбе с дальнейшим распространением коронавирусной инфекции. Ежедневно мы будем анализировать ситуацию и предлагать гибкие и эффективные меры реагирования.

Хочу обозначить ближайшие приоритеты в своей работе на новом посту. Думаю, они должны быть понятны и близки каждому нашему гражданину.

Первое - необходимо найти правильный баланс между ограничительными мерами и функционированием бизнеса. Малому, среднему и где-то даже крупному бизнесу за период пандемии был нанесён огромный ущерб, как и в целом экономике страны. Считаю своим долгом приложить все свои усилия и возможности санитарной службы для поиска правильного баланса между экономикой и здравоохранением, который позволит одновременно ее перегрузить систему и не навредить бизнесу.

Второе - одним из важных является отсутствие прямых коммуникаций между санитарными врачами и заинтересованными лицами (МСБ, гражданами и т.д.).

Поэтому для прямого диалога с населением и лучшего понимания вопросов эпидемиологического благополучия буду публично разъяснять свои постановления.

Публикации в виде вопросов и ответов, прямые эфиры на эту тему будут в основном размещаться на моей странице в Facebook и сети Instagram.

Моя задача - превратить санитарную службу в союзника и соратника как граждан, так и бизнеса.

Вместе с тем, я очень надеюсь на здравомыслие и ответственность наших сограждан! Коронавирус - не отступил, и если мы хотим жить обычной жизнью, мы должны соблюдать требования санитарной службы.

Особую благодарность выражаю бизнесу и людям, которые ответственно подходят в первую очередь к своему здоровью. И самое главное работникам санитарной службы и всем медработникам, кто все это время неустанно борется за благополучие граждан. Наша общая цель - здоровое общество.

Конечно, планов на будущее очень много, но самое важное, что я хотела бы донести до жителей нашей страны изложено выше.

В заключение, хочу поблагодарить министра здравоохранения Giniyat Azhar, Правительство Республики Казахстан за оказанное мне доверие.

<https://www.facebook.com/aizhan.yesmagambetova>

COVID-19

Статистика по коронавирусу COVID-19 в Казахстане 16.02.2022.

Регион	Зараженных	Выздоровевших	Активно зараженных	Умерших
г. Нур-Султан:	238800 ↑112	232748 (97%) ↑963	6052	
г. Алматы:	234331 ↑580	226703 (97%) ↑1273	7628	
Карагандинская область:	150536 ↑124	147592 (98%) ↑415	2944	
Павлодарская область:	77209 ↑129	70831 (92%) ↑604	6378	
Алматинская область:	68891 ↑84	65715 (95%) ↑173	3176	
Акмолинская область:	68461 ↑54	64212 (94%) ↑691	4249	
Атырауская область:	62126 ↑24	60241 (97%) ↑230	1885	
Восточно-Казахстанская область:	58998 ↑75	58366 (99%) ↑12	632	
Костанайская область:	52582 ↑87	50794 (97%) ↑190	1788	
Западно-Казахстанская область:	49367 ↑71	42653 (86%) ↑30	6714	
г. Шымкент:	48942 ↑15	43275 (88%) ↑329	5667	
Актюбинская область:	43772 ↑17	40887 (93%)	2885	
Северо-Казахстанская область:	43144 ↑109	41060 (95%) ↑325	2084	
Мангистауская область:	27657 ↑5	26772 (97%) ↑26	885	
Жамбылская область:	26596 ↑15	22755 (86%) ↑75	3841	
Кызылординская область:	24054 ↑5	23427 (97%) ↑27	627	
Туркестанская область:	18435 ↑2	18205 (99%) ↑31	230	
Всего (коронавирус):	1293901 ↑1508	1236236 (96%) ↑5394	44171	13494 ↑7
Всего (пневмония):	87657 ↑78	81187 (93%) ↑60	5601	869
ИТОГО:	1381558 ↑1586	1317423 (95%) ↑5454	49772	14363 ↑7

- красная зона
- желтая зона
- зеленая зона

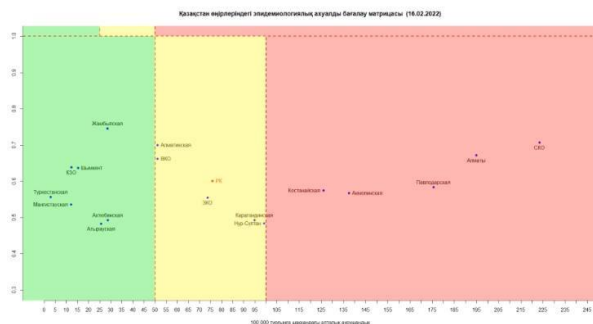
Значения, выделенные цветом со стрелкой, показывают изменение (динамику) количества случаев инфицирования, выздоровления и смертей от COVID-19 за сегодня.

С начала сегодняшнего дня 16.02.2022 в Казахстане:

- было зарегистрировано 1508 новых случаев заражения коронавирусом: г. Нур-Султан - 112 чел., г. Алматы - 580 чел., Карагандинская область - 124 чел., Павлодарская область - 129 чел., Алматинская область - 84 чел., Акмолинская область - 54 чел., Атырауская область - 24 чел., Восточно-Казахстанская область - 75 чел., Костанайская область - 87 чел., Западно-Казахстанская область - 71 чел., г. Шымкент - 15 чел., Актюбинская область - 17 чел., Северо-Казахстанская область - 109 чел., Мангистауская область - 5 чел., Жамбылская область - 15 чел., Кызылординская область - 5 чел., Туркестанская область - 2 чел;
- выздоровело 5394 инфицированных: г. Нур-Султан - 963 чел., г. Алматы - 1273 чел., Карагандинская область - 415 чел., Павлодарская область - 604 чел., Алматинская область - 173 чел., Акмолинская область - 691 чел., Атырауская область - 230 чел., Восточно-Казахстанская область - 12 чел., Костанайская область - 190 чел., Западно-Казахстанская область - 30 чел., г. Шымкент - 329 чел., Северо-Казахстанская область - 325 чел., Мангистауская область - 26 чел., Жамбылская область - 75 чел., Кызылординская область - 27 чел., Туркестанская область - 31 чел;

<https://findhow.org/4268-karta-koronavirusa-covid-19-v-kazahstane.html>

Матрица оценки эпидемиологической ситуации в регионах Казахстана



По состоянию на 16.02.2022 по регионам РК:

- в «красной» зоне (5) - г. Алматы, Павлодарская, Акмолинская, Костанайская, Северо-Казахстанская;
- в «желтой» зоне (5) - г. Нур-Султан, Карагандинская, Алматинская, Восточно-Казахстанская, Западно-Казахстанская;
- в «зеленой» зоне (7) - Атырауская, г. Шымкент, Актыбинская, Мангистауская, Жамбылская, Кызылординская, Туркестанская.

<https://findhow.org/4268-karta-koronovirusa-covid-19-v-kazahstane.html>

Количество случаев заболевания в мире 16.02.2022

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	153611	10,9	1766	0,125	5712	0,41	4
	2.	14.01.20	Япония	4064142	3226,8	84158	66,82	20756	16,48	236
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	1552851	2998,9	90430	174,64	7202	13,91	39
	4.	23.01.20	Вьетнам	2572087	2673,4	31814	33,07	39122	40,66	85
	5.	24.01.20	Сингапур	497997	8731,3	19420	340,49	913	16,01	7
	6.	25.01.20	Австралия	2972398	11456,5	27372	105,50	4726	18,22	62
	7.	25.01.20	Малайзия	3083683	9325,8	22133	66,94	32180	97,32	31
	8.	27.01.20	Камбоджа	124139	812,0	184	1,20	3015	19,72	0
	9.	30.01.20	Филиппины	3641940	3324,8	1998	1,82	55146	50,34	52
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	23509	470,1	1181	23,62	53	1,06	0
	11.	09.03.20	Монголия	888363	26436,1	2809	83,59	2148	63,92	2
	12.	10.03.20	Бруней	24659	5694,9	667	154,04	98	22,63	0
	13.	19.03.20	Фиджи	63509	7135,8	0	0,00	820	92,13	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	38671	440,6	0	0,00	610	6,95	0
	15.	24.03.20	Лаос	139685	1961,0	441	6,19	598	8,40	1
	16.	03.10.20	Соломоновы Острова	4910	732,8	83	12,39	65	9,70	4
	17.	29.10.20	Маршалловы Острова	7	13,2	0	0,00	0	0,00	0
	18.	11.11.20	Вануату	7	2,3	0	0,00	1	0,33	0
	19.	18.11.20	Самоа	33	16,8	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	141	140,1	0	0,00	0	0,00	0
Юго-Восточная Азия	22.	12.01.20	Таиланд	2639062	3961,8	16462	24,71	22519	33,81	27
	23.	24.01.20	Непал	974039	3404,7	498	1,74	11902	41,60	2
	24.	27.01.20	Шри-Ланка	630599	2892,3	1252	5,74	15874	72,81	30
	25.	30.01.20	Индия	42692943	3088,0	27409	1,98	509358	36,84	347
	26.	02.03.20	Индонезия	4901328	1836,3	57049	21,37	145455	54,50	134
	27.	06.03.20	Бутан	7916	1037,5	250	32,77	5	0,66	0
	28.	07.03.20	Мальдивы	161113	29296,6	1037	188,57	289	52,55	0
	29.	08.03.20	Бангладеш	1919102	1116,4	4746	2,76	28872	16,80	34
	30.	21.03.20	Восточный Тимор	21877	1804,9	129	10,64	124	10,23	0
	31.	23.03.20	Мьянма	550824	1019,2	2467	4,56	19314	35,74	3
Европейский регион	32.	25.01.20	Франция	21886335	31784,0	1965	2,85	136187	197,77	0
	33.	28.01.20	Германия	12692042	15264,2	177515	213,49	120924	145,43	214
	34.	29.01.20	Финляндия	586809	10617,6	4426	80,08	2215	40,08	1
	35.	30.01.20	Италия	12205474	20268,7	71023	117,94	151684	251,89	388
	36.	31.01.20	Великобритания	18521452	27790,3	46079	69,14	160400	240,67	234
	37.	31.01.20	Испания	10707286	22813,2	34380	73,25	96906	206,47	310
	38.	31.01.20	Швеция*	2409081	23358,6	11751	113,94	16543	160,40	78
	39.	04.02.20	Бельгия*	3447539	30040,6	26458	230,55	29724	259,00	100
	40.	21.02.20	Израиль	3474127	38026,8	22594	247,31	9651	105,64	27
	41.	25.02.20	Австрия	2324406	26071,9	25177	282,40	14427	161,82	35
	42.	25.02.20	Хорватия	1021777	25066,6	3410	83,66	14584	357,78	47
	43.	25.02.20	Швейцария	2596064	30291,9	20134	234,93	13101	152,87	12
	44.	26.02.20	Северная Македония	288750	13901,4	1269	61,09	8793	423,32	25
	45.	26.02.20	Грузия	1480841	39770,1	22748	610,93	15628	419,71	51
	46.	26.02.20	Норвегия	1068686	19253,2	18875	340,05	1513	27,26	0
	47.	26.02.20	Греция	2216411	20634,7	21958	204,43	24917	231,98	81
	48.	26.02.20	Румыния	2596269	13381,7	21885	112,80	61880	318,94	204
	49.	27.02.20	Дания	2441321	42368,7	43955	762,83	4172	72,40	32
	50.	27.02.20	Эстония	427010	32145,7	3511	264,31	2122	159,75	7
	51.	27.02.20	Нидерланды	5931934	33864,7	53624	306,13	21987	125,52	14

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
	52.	27.02.20	Сан-Марино	13988	40439,4	0	0,00	110	318,01	0
	53.	28.02.20	Литва	826841	29630,9	6710	240,46	8172	292,85	38
	54.	28.02.20	Беларусь	843717	8967,7	5146	54,70	6278	66,73	13
	55.	28.02.20	Азербайджан	752605	7540,0	4687	46,96	9105	91,22	28
	56.	28.02.20	Монако	9085	23720,6	32	83,55	49	127,94	0
	57.	28.02.20	Исландия	93933	26312,4	1806	505,90	56	15,69	1
	58.	29.02.20	Люксембург	175408	28573,0	552	89,92	979	159,47	3
	59.	29.02.20	Ирландия*	1255571	25512,0	0	0,00	6291	127,83	0
	60.	01.03.20	Армения	408381	13786,9	1307	44,12	8201	276,86	15
	61.	01.03.20	Чехия	3422981	32008,6	19512	182,46	37946	354,84	73
	62.	02.03.20	Андорра	37361	49045,0	84	110,27	150	196,91	1
	63.	02.03.20	Португалия	3111858	30281,0	18135	176,47	20620	200,65	55
	64.	02.03.20	Латвия	533871	27979,2	11105	581,99	5041	264,19	12
	65.	03.03.20	Украина	4572417	11017,6	29724	71,62	103255	248,80	305
	66.	03.03.20	Лихтенштейн	10741	27987,4	55	143,31	75	195,42	1
	67.	04.03.20	Венгрия	1721483	17620,9	4411	45,15	42754	437,63	123
	68.	04.03.20	Польша	5438029	14193,7	22267	58,12	108515	283,23	378
	69.	04.03.20	Словения	858670	40596,4	7292	344,75	6121	289,39	23
	70.	05.03.20	Босния и Герцеговина	365589	10411,6	979	27,88	15127	430,80	31
	71.	06.03.20	Ватикан	29	4793,4	0	0,00	0	0,00	0
	72.	06.03.20	Сербия	2078735	22057,8	7507	79,66	17631	187,09	61
	73.	06.03.20	Словакия	1891646	34714,3	21527	395,05	18123	332,58	18
	74.	07.03.20	Мальта	70211	14225,5	122	24,72	593	120,15	1
	75.	07.03.20	Болгария	1049543	15098,1	6589	94,79	34686	498,97	95
	76.	07.03.20	Молдавия	487283	13739,8	1720	48,50	10982	309,66	20
	77.	08.03.20	Албания	268491	9434,1	193	6,78	3420	120,17	6
	78.	10.03.20	Турция	13079683	15729,3	94730	113,92	91117	109,57	309
	79.	10.03.20	Кипр	295686	33758,0	2646	302,09	791	90,31	3
	80.	13.03.20	Казахстан*	1379972	7316,1	1201	6,37	18796	99,65	60
	81.	15.03.20	Узбекистан	234063	675,4	302	0,87	1607	4,64	3
	82.	17.03.20	Черногория	227045	36489,6	353	56,73	2641	424,45	3
	83.	18.03.20	Киргизия	200121	3067,7	55	0,84	2932	44,95	2
	84.	07.04.20	Абхазия	49524	20333,1	389	159,71	624	256,20	4
	85.	30.04.20	Таджикистан	17382	190,4	4	0,04	124	1,36	0
	86.	06.05.20	Южная Осетия	13688	25569,8	43	80,33	206	384,82	0
Американский регион	87.	21.01.20	США	78036352	23650,4	117239	35,53	925438	280,47	2964
	88.	26.01.20	Канада	3208795	8346,4	5808	15,11	35674	92,79	102
	89.	26.02.20	Бразилия	27677468	13024,2	124694	58,68	640076	301,20	925
	90.	28.02.20	Мексика	5321744	4164,4	21207	16,59	313608	245,40	643
	91.	29.02.20	Эквадор	800320	4542,7	1180	6,70	35038	198,88	2
	92.	01.03.20	Доминиканская Республика	570236	5310,0	534	4,97	4349	40,50	2
	93.	03.03.20	Аргентина	8766174	19507,0	18573	41,33	124585	277,23	236
	94.	03.03.20	Чили	2677692	13514,8	24979	126,07	40698	205,41	32
	95.	06.03.20	Колумбия	6026988	12489,0	3731	7,73	137439	284,80	138
	96.	06.03.20	Перу	3449712	10726,0	4032	12,54	208466	648,17	85
	97.	06.03.20	Коста-Рика	771027	15566,2	4507	90,99	7829	158,06	23
	98.	07.03.20	Парагвай	628574	8787,9	2219	31,02	18027	252,03	63
	99.	09.03.20	Панама	745367	19801,7	2513	66,76	7970	211,73	20
	100.	10.03.20	Боливия	886108	7725,5	1104	9,63	21331	185,97	17
	101.	10.03.20	Ямайка	127233	4666,2	70	2,57	2750	100,86	0
	102.	11.03.20	Гондурас	404764	4419,6	2435	26,59	10608	115,83	49
	103.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	8248	7430,6	2	1,80	103	92,79	0
	104.	12.03.20	Гайана	62360	7779,2	95	11,85	1199	149,57	3
	105.	12.03.20	Куба	1062154	9372,2	630	5,56	8476	74,79	0
	106.	13.03.20	Венесуэла	506977	1541,3	1030	3,13	5556	16,89	7
	107.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	121271	8693,3	376	26,95	3535	253,41	4
	108.	13.03.20	Сент-Люсия	22177	12118,6	56	30,60	347	189,62	0
	109.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	7342	7569,1	11	11,34	134	138,14	0
	110.	14.03.20	Суринам	77334	13310,5	131	22,55	1303	224,27	0
	111.	14.03.20	Гватемала	735957	4162,7	0	0,00	16643	94,14	0
	112.	14.03.20	Уругвай	788676	23088,6	6120	179,16	6794	198,90	16

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
	113	16.03.20	Багамские Острова	32972	8476,1	22	5,66	766	196,92	0
	114	17.03.20	Барбадос	52310	18226,5	415	144,60	302	105,23	3
	115	18.03.20	Никарагуа	17895	288,7	104	1,68	219	3,53	1
	116	19.03.20	Гаити	30055	275,4	72	0,66	809	7,41	2
	117	18.03.20	Сальвадор	147786	2289,8	0	0,00	4011	62,15	9
	118	23.03.20	Гренада	13373	11940,2	107	95,54	214	191,07	1
	119	23.03.20	Доминика	10669	14818,1	142	197,22	54	75,00	1
	120	23.03.20	Белиз	55653	14348,0	135	34,80	632	162,94	0
	121	25.03.20	Сен-Китс и Невис	5508	9803,7	3	5,34	40	71,20	0
Восточно-Средиземноморский регион	122	30.01.20	ОАЭ	870358	8907,6	930	9,52	2288	23,42	1
	123	14.02.20	Египет	459198	452,7	2117	2,09	23465	23,13	56
	124	19.02.20	Иран	6860255	8091,4	25034	29,53	134053	158,11	167
	125	21.02.20	Ливан	1023935	14934,9	3731	54,42	9872	143,99	17
	126	23.02.20	Кувейт	606035	14405,4	2166	51,49	2522	59,95	1
	127	24.02.20	Бахрейн	473462	26919,0	4839	275,12	1429	81,25	2
	128	24.02.20	Оман	369190	9029,5	1511	36,96	4216	103,11	5
	129	24.02.20	Афганистан	171422	531,9	176	0,55	7504	23,29	3
	130	24.02.20	Ирак	2281566	5804,0	2984	7,59	24764	63,00	35
	131	26.02.20	Пакистан	1488958	677,0	2597	1,18	29828	13,56	27
	132	29.02.20	Катар	351949	12784,0	547	19,87	658	23,90	0
	133	02.03.20	Иордания	1508950	14042,0	18477	171,94	13554	126,13	22
	134	02.03.20	Тунис	968393	8261,3	1341	11,44	27145	231,57	26
	135	02.03.20	Саудовская Аравия	732596	2141,0	1982	5,79	8975	26,23	1
	136	02.03.20	Марокко	1156356	3196,4	822	2,27	15820	43,73	18
	137	05.03.20	Палестина	618527	12841,8	4681	97,19	5296	109,96	13
	138	13.03.20	Судан	59903	138,6	0	0,00	3831	8,87	0
	139	16.03.20	Сомали	26260	170,0	57	0,37	1345	8,71	5
	140	18.03.20	Джибути	15535	1595,0	1	0,10	189	19,40	0
	141	22.03.20	Сирия	53011	310,6	130	0,76	3035	17,78	3
	142	24.03.20	Ливия	475604	7017,9	2490	36,74	6143	90,64	8
	143	10.04.20	Йемен	11699	40,1	20	0,07	2107	7,23	0
Африканский регион	144	25.02.20	Нигерия	254124	120,8	108	0,05	3141	1,49	0
	145	27.02.20	Сенегал	85454	443,8	14	0,07	1957	10,16	0
	146	02.03.20	Камерун	118675	487,4	0	0,00	1915	7,87	0
	147	05.03.20	Буркина-Фасо	20725	99,3	4	0,02	375	1,80	0
	148	06.03.20	ЮАР	3645269	6633,0	2364	4,30	97431	177,29	181
	149	06.03.20	Кот-д'Ивуар	81237	315,9	24	0,09	791	3,08	0
	150	10.03.20	ДР Конго	85793	84,3	0	0,00	1316	1,29	0
	151	10.03.20	Того	36693	454,0	33	0,41	271	3,35	0
	152	11.03.20	Кения	322517	678,1	20	0,04	5632	11,84	0
	153	13.03.20	Алжир	262570	609,9	405	0,94	6753	15,69	9
	154	13.03.20	Гана	157992	519,4	75	0,25	1429	4,70	3
	155	13.03.20	Габон	47446	2183,4	0	0,00	302	13,90	0
	156	13.03.20	Эфиопия	467691	417,3	116	0,10	7428	6,63	2
	157	13.03.20	Гвинейская Республика	36329	284,5	0	0,00	436	3,41	0
	158	14.03.20	Мавритания	58577	1612,9	2	0,06	973	26,79	0
	159	14.03.20	Эсватини	68858	5998,1	43	3,75	1384	120,56	0
	160	14.03.20	Руанда	129326	1082,0	15	0,13	1452	12,15	0
	161	14.03.20	Намибия	156843	6286,3	33	1,32	3995	160,12	0
	162	14.03.20	Сейшельские Острова	38766	39557,1	646	659,18	159	162,24	2
	163	14.03.20	Экваториальная Гвинея	15869	1170,3	10	0,74	182	13,42	0
	164	14.03.20	Республика Конго	23874	443,7	0	0,00	375	6,97	0
	165	16.03.20	Бенин	26552	257,4	0	0,00	163	1,58	0
	166	16.03.20	Либерия	7360	149,1	1	0,02	290	5,87	0
	167	16.03.20	Танзания	33549	60,0	113	0,20	796	1,42	4
	168	14.03.20	ЦАР	14187	299,0	0	0,00	113	2,38	0
	169	18.03.20	Маврикий	70862	5618,6	0	0,00	786	62,32	0
	170	18.03.20	Замбия	309870	1734,9	291	1,63	3939	22,05	1
	171	17.03.20	Гамбия	11911	507,3	0	0,00	365	15,55	0
	172	19.03.20	Нигер	8724	39,1	12	0,05	303	1,36	0
	173	19.03.20	Чад	7214	45,2	0	0,00	190	1,19	0
	174	20.03.20	Кабо-Верде	55846	10153,8	2	0,36	400	72,73	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
	175	21.03.20	Зимбабве	231603	1581,4	0	0,00	5374	36,70	0
	176	21.03.20	Мадагаскар	62844	244,7	0	0,00	1335	5,20	0
	177	21.03.20	Ангولا	98555	309,7	41	0,13	1899	5,97	1
	178	22.03.20	Уганда	162802	406,9	47	0,12	3575	8,94	1
	179	22.03.20	Мозамбик	224767	740,2	48	0,16	2189	7,21	0
	180	22.03.20	Эритрея	9679	276,8	4	0,11	103	2,95	0
	181	25.03.20	Мали	30286	154,1	21	0,11	717	3,65	1
	182	25.03.20	Гвинея-Бисау	7878	410,1	29	1,51	164	8,54	0
	183	30.03.20	Ботсвана	260491	11306,0	0	0,00	2603	112,98	0
	184	31.03.20	Сьерра-Леоне	7659	98,0	7	0,09	125	1,60	0
	185	01.04.20	Бурунди	37902	337,9	46	0,41	38	0,34	0
	186	02.04.20	Малави	85065	484,3	32	0,18	2599	14,80	1
	187	05.04.20	Южный Судан	16900	152,8	3	0,03	137	1,24	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	5920	2753,5	0	0,00	71	33,02	0
	190	01.05.20	Коморы	8005	993,0	0	0,00	160	19,85	0
	191	13.05.20	Лесото	32434	1615,9	0	0,00	696	34,68	0

*Число случаев в Ирландии представлено по состоянию на 15.02.2022, прирост случаев в Швеции представлен за 4 суток, в Бельгии – за 3 суток, в Казахстане – за 2 суток.

https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=20682

Статистика вакцинации от коронавируса в Казахстане по состоянию на 16.02.2022:

Всего сделано: 18 210 062 вакцин  17764 за сутки	
Привито 1-ой вакциной:  7558 за сутки	
9 315 067 (48.7%)	
9.3 млн	19.1 млн
Привито 2-мя вакцинами:  10206 за сутки	
8 894 995 (46.5%)	
8.9 млн	19.1 млн

Динамика вакцинации от COVID-19 по регионам:

Регион	Привито 1-ым компонентом	Привито 2-ым компонентом
Восточно-Казахстанская область:	 163 за сутки 917 455 (67.6%) 917.5 тыс 1.4 млн	 235 за сутки 907 403 (66.9%) 907.4 тыс 1.4 млн
Жамбылская область:	 114 за сутки 637 079 (55.4%) 637.1 тыс 1.2 млн	 695 за сутки 612 076 (53.2%) 612.1 тыс 1.2 млн
г. Шымкент:	 77 за сутки 598 005 (53.7%) 598 тыс 1.1 млн	 210 за сутки 584 452 (52.5%) 584.5 тыс 1.1 млн
Северо-Казахстанская область:	 271 за сутки 298 035 (55.5%) 298 тыс 537.1 тыс	 509 за сутки 280 122 (52.2%) 280.1 тыс 537.1 тыс
г. Алматы:	 623 за сутки 1 081 395 (53.4%) 1.1 млн	 1196 за сутки 1 047 815 (51.7%) 1 млн

	2 млн	2 млн
Туркестанская область:	<div> <div>↑31 за сутки</div> <div>1 047 078 (50.5%)</div> <div>1 млн</div> <div>2.1 млн</div> </div>	<div> <div>↑31 за сутки</div> <div>1 044 216 (50.3%)</div> <div>1 млн</div> <div>2.1 млн</div> </div>
Кызылординская область:	<div> <div>↑210 за сутки</div> <div>423 754 (51.2%)</div> <div>423.8 тыс</div> <div>828 тыс</div> </div>	<div> <div>↑314 за сутки</div> <div>413 053 (49.9%)</div> <div>413.1 тыс</div> <div>828 тыс</div> </div>
Павлодарская область:	<div> <div>↑142 за сутки</div> <div>361 714 (48.4%)</div> <div>361.7 тыс</div> <div>747.1 тыс</div> </div>	<div> <div>↑472 за сутки</div> <div>347 739 (46.5%)</div> <div>347.7 тыс</div> <div>747.1 тыс</div> </div>
Акмолинская область:	<div> <div>↑277 за сутки</div> <div>348 410 (47.5%)</div> <div>348.4 тыс</div> <div>734 тыс</div> </div>	<div> <div>↑664 за сутки</div> <div>326 300 (44.5%)</div> <div>326.3 тыс</div> <div>734 тыс</div> </div>
Карагандинская область:	<div> <div>↑1626 за сутки</div> <div>653 797 (47.6%)</div> <div>653.8 тыс</div> <div>1.4 млн</div> </div>	<div> <div>↑1293 за сутки</div> <div>583 024 (42.5%)</div> <div>583 тыс</div> <div>1.4 млн</div> </div>
Алматинская область:	<div> <div>↑2534 за сутки</div> <div>977 238 (46.4%)</div> <div>977.2 тыс</div> <div>2.1 млн</div> </div>	<div> <div>↑1733 за сутки</div> <div>885 840 (42%)</div> <div>885.8 тыс</div> <div>2.1 млн</div> </div>
Актюбинская область:	<div> <div>↑326 за сутки</div> <div>383 979 (42.3%)</div> <div>384 тыс</div> <div>906.8 тыс</div> </div>	<div> <div>↑577 за сутки</div> <div>367 610 (40.5%)</div> <div>367.6 тыс</div> <div>906.8 тыс</div> </div>
Костанайская область:	<div> <div>↑177 за сутки</div> <div>356 090 (41.5%)</div> <div>356.1 тыс</div> <div>857.9 тыс</div> </div>	<div> <div>↑271 за сутки</div> <div>339 507 (39.6%)</div> <div>339.5 тыс</div> <div>857.9 тыс</div> </div>
Западно-Казахстанская область:	<div> <div>↑226 за сутки</div> <div>270 019 (40.5%)</div> <div>270 тыс</div> <div>666 тыс</div> </div>	<div> <div>↑455 за сутки</div> <div>255 343 (38.3%)</div> <div>255.3 тыс</div> <div>666 тыс</div> </div>
Атырауская область:	<div> <div>↑107 за сутки</div> <div>267 633 (40.1%)</div> <div>267.6 тыс</div> <div>668.2 тыс</div> </div>	<div> <div>↑285 за сутки</div> <div>251 722 (37.7%)</div> <div>251.7 тыс</div> <div>668.2 тыс</div> </div>
г. Нур-Султан:	<div> <div>↑375 за сутки</div> <div>488 575 (39.4%)</div> <div>488.6 тыс</div> <div>1.2 млн</div> </div>	<div> <div>↑663 за сутки</div> <div>460 444 (37.1%)</div> <div>460.4 тыс</div> <div>1.2 млн</div> </div>
Мангистауская область:	<div> <div>↑279 за сутки</div> <div>204 811 (27.6%)</div> <div>204.8 тыс</div> <div>741 тыс</div> </div>	<div> <div>↑603 за сутки</div> <div>188 329 (25.4%)</div> <div>188.3 тыс</div> <div>741 тыс</div> </div>

* в скобках указан процент вакцинированных людей от [общей численности населения Казахстана](#) или [отдельного региона](#). Вакцину от коронавируса вводят в два этапа с интервалом от 21 до 90 дней. Первая доза (компонент I) дает непродолжительный защитный эффект за счет выработки небольшого количества антител. Вторая доза (компонент II) усиливает и закрепляет действие первой, количество антител в организме человека вырастает. Человек, получивший две дозы, считается полностью вакцинированным.

<https://findhow.org/4268-karta-koronavirusa-covid-19-v-kazahstane.html>

Количество людей, получивших вакцину PFIZER в Казахстане по состоянию на 16 февраля 2022 года



<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/327334?lang=ru>

Статистика вакцинации от COVID-19 в мире

На 15 февраля 2022 года в мире:

4 880 378 885 чел. (62.7% населения) - привито хотя бы одним компонентом вакцины

4 277 175 694 чел. (54.9% населения) - полностью привито

10 436 627 754 шт. - всего прививок сделано

1 233 079 679 шт. - бустерных прививок, **1 857 247 318 чел.** - подлежит ревакцинации ?

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

Привито в течение последних шести месяцев с учетом ревакцинированных:

3 645.17 млн чел. (46.8% населения) - хотя бы одним компонентом ?

3 653.01 млн чел. (46.9% населения) - полностью ?

Темпы вакцинации за последнюю неделю:

4 126 106 чел. в день (0.05% населения) - кол-во новых привитых в день

-/-138 - дней до вакцинации 50/60/70% населения с таким темпом

29 583 713 шт. в день - кол-во всех прививок (первых и вторых, без учета ревакцинаций)

На 15 февраля 2022 года в мире:

4 880 378 885 чел. (62.7% населения) - привито хотя бы одним компонентом вакцины

4 277 175 694 чел. (54.9% населения) - полностью привито

10 436 627 754 шт. - всего прививок сделано

1 233 079 679 шт. - бустерных прививок, **1 857 247 318 чел.** - подлежит ревакцинации ?

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

Привито в течение последних шести месяцев с учетом ревакцинированных:

3 645.17 млн чел. (46.8% населения) - хотя бы одним компонентом ?

3 653.01 млн чел. (46.9% населения) - полностью ?

Темпы вакцинации за последнюю неделю:

4 126 106 чел. в день (0.05% населения) - кол-во новых привитых в день

-/-138 - дней до вакцинации 50/60/70% населения с таким темпом

29 583 713 шт. в день - кол-во всех прививок (первых и вторых, без учета ревакцинаций)

<https://gogov.ru/covid-v-stats/world>

	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
1	Китай	3052.4 ^m	6 ^m	1266.4 ^m	89.7%	35.6 ^k			1228.3 ^m	459.8 ^m	14.фев
2	Индия	1736.1 ^m	4.8 ^m	959.6 ^m	69.3%	989.1 ^k		10	759.5 ^m	16.9 ^m	15.фев
3	США	547.9 ^m	265.9 ^k	252.3 ^m	75.8%	68.2 ^k			213.3 ^m	91.8 ^m	15.фев
4	Бразилия	379.8 ^m	1.1 ^m	174.7 ^m	81.6%	254.2 ^k			152.6 ^m	57.6 ^m	15.фев
5	Индонезия	333.8 ^m	8.4 ^m	188.6 ^m	69.5%	220.4 ^k		6	136.6 ^m	7.5 ^m	15.фев
6	Япония	215.6 ^m	729.6 ^k	101.5 ^m	81.2%	11.4 ^k			100 ^m	14.1 ^m	15.фев
7	Пакистан	203.2 ^m	2.2 ^m	120.6 ^m	53.6%	1.3 ^m		28	93.5 ^m	3.7 ^m	14.фев
8	Вьетнам	186 ^m	619.4 ^k	79.2 ^m	81.2%	19.3 ^k			76.2 ^m	30.6 ^m	13.фев
9	Мексика	173 ^m	460.4 ^k	84.8 ^m	67.3%	121.1 ^k		28	78.5 ^m		15.фев
10	Германия	168.2 ^m	176.9 ^k	63.3 ^m	76.1%	13.9 ^k			62.3 ^m	46.2 ^m	14.фев
11	Россия	159.3 ^m	210.5 ^k	78.2 ^m	53.5%	89.1 ^k		271	71.5 ^m	11.8 ^m	17.фев
12	Бангладеш	156.4 ^m	935.1 ^k	95.4 ^m	55.6%	588.3 ^k		42	59.7 ^m	1.3 ^m	26.январ
13	Турция	144.3 ^m	146.1 ^k	57.6 ^m	68.9%	10 ^k		95	52.7 ^m	34.1 ^m	15.фев
14	Франция	139.5 ^m	183.2 ^k	53.9 ^m	79.9%	6.9 ^k			52 ^m	34.6 ^m	14.фев
15	Великобритания	139.1 ^m	66.7 ^k	52.5 ^m	78.3%	10.7 ^k			48.8 ^m	37.8 ^m	14.фев
16	Иран	138.2 ^m	302.5 ^k	61.7 ^m	72.7%	72 ^k			54.9 ^m	21.6 ^m	15.фев
17	Италия	132.5 ^m	204.9 ^k	50.5 ^m	85.5%	15.8 ^k			47 ^m	36.4 ^m	15.фев
18	Филиппины	132 ^m	412.5 ^k	61.6 ^m	55.5%	0			61.6 ^m	9.2 ^m	14.фев
19	Таиланд	120.6 ^m	256 ^k	52.9 ^m	79.3%	42.1 ^k			49.3 ^m	18.5 ^m	15.фев
20	Южная Корея	117.3 ^m	185.5 ^k	44.8 ^m	86.6%	6.5 ^k			44.2 ^m	29.8 ^m	15.фев
21	...										

49	Казахстан	20.4 _{мл}	326.5 _т	9.3 _{мл}	48.9%	7.9 _т	27	506	8.9 _{мл}	2.2 _{мл}	15.фев
185	...										
186	Бурунди	10.1 _к	71	8.5 _к	0.1%	65			8 _к		

ValuesТоп стран по кол-ву прививок в день (среднее за последнюю неделю)

<https://gogov.ru/covid-v-stats/world>

Ограничительные меры в странах с наибольшим приростом за последние сутки

Германия.

Въезд в страну. Для въезда необходимо предоставить результаты теста (в некоторых случаях условия въезда более строгие). **Ношение масок, массовые мероприятия.** Ношение масок (FFP2) обязательно в общественном транспорте, магазинах и пр. Запрещены массовые собрания. **Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.** Посещать рестораны и бары (в некоторых землях это касается также развлекательных и культурных учреждений) могут переболевшие в последние полгода и привитые (предоставив результаты теста). Религиозные услуги разрешены с соблюдением правил социального дистанцирования. Закрыты ночные клубы. Часть земель ввела более строгие меры.

Бразилия.

Въезд в страну. Страна открыта для авиасообщения и туризма, необходимо предоставить отрицательный результат ПЦР-теста при въезде, а также сертификат о вакцинации (за рядом исключений). **Ношение масок, комендантский час.** Обязательно ношение масок в общественных местах, в такси и муниципальном транспорте. В некоторых штатах введён комендантский час. **Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.** Ограничительные меры отличаются не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата. На большинстве территорий для посещения магазинов и учреждений культуры необходимо предъявить свидетельство о вакцинации.

Турция.

Въезд в страну. В большинстве случаев необходимо предоставить результаты теста на COVID-19, или сертификат о вакцинации, или справку о перенесённой инфекции; в некоторых случаях обязательна изоляция на 14 дней. **Ношение масок.** 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. Невакцинированным гражданам междугородные поездки позволены при наличии ПЦР-теста с отрицательным результатом.

Япония.

Въезд в страну. Действует ограниченное число авиарейсов. Запрещён въезд иностранцев-нерезидентов. Необходимо пройти изоляцию по приезду. **Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.** Обязательно ношение масок в общественных местах. Запрещены мероприятия с более чем 20 тыс. участников. Ограничительные меры отличаются в разных префектурах. Чрезвычайное положение объявлено в нескольких регионах. В Токио, Саитама, Шибэ и др. рестораны закрываются в 20.00; заведения могут работать на 50% вместимости.

Нидерланды.

Въезд в страну. Приезжие должны предъявить отрицательный результат теста на COVID-19. Правила въезда разнятся и зависят от страны отправления, наличия вакцинации и других факторов. **Массовые мероприятия и ношение масок.** В общественных местах обязательно ношение масок. Запрещены общественные мероприятия. **Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.** Пропуск Corona Entry Pass, свидетельствующий о вакцинации/перенесённом COVID-19/отрицательном результате ПЦР, необходим для посещения ряда заведений. Возобновлена работа магазинов и ресторанов, культурных учреждений, спортзалов, парикмахерских и т.п. Власти страны рекомендуют гражданам по возможности работать удаленно.

Республика Корея.

Въезд в страну. Действует ограниченное число авиарейсов. В некоторых случаях необходимо пройти изоляцию по приезду. **Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.** Обязательно ношение масок в общественных местах. Запрещены массовые мероприятия (не разрешено собираться более чем 300 людям). Ограничено время работы культурных и рекреационных учреждений.

США.

Ограничительные меры отличаются не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата. **Въезд в страну.** Требуется предоставить результаты ПЦР-теста и сертификат вакцинации одним из одобренных препаратов. Некоторые территории требуют изолироваться после въезда. **Ношение масок.** В большинстве штатов обязательно ношение масок в общественных местах, по всей стране – на воздушных судах, в поездах, автобусах, аэропортах. **Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.** Рестораны, церкви, супермаркеты работают по всей стране. Отдельные штаты самостоятельно ослабляют или расширяют ограничения.

Индонезия.

Въезд в страну. Въезд в страну иностранцев запрещён (кроме отдельных исключений). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час отсутствует. Домашние авиарейсы разрешены (требуется наличие документа, подтверждающего отсутствие COVID-19). Обязательно ношение масок в общественных местах. Запрещены массовые мероприятия. Введены социально-экономические ограничения в районах с наиболее сложной эпидситуацией. Предприятия, которые не относятся к стратегически важным сферам, должны обеспечить удаленную работу 75% сотрудников. *Торговля, сфера услуг.* В зонах, где объявлен красный (наивысший) уровень угрозы, места общепита, кафе, рестораны работают до 20:00 на 50% заполняемости. Все религиозные мероприятия приостановлены, туристические объекты закрыты, школьники переведены на домашний режим обучения. На о. Яве и о. Бали действуют дополнительные ограничительные мероприятия.

Италия.

Въезд в страну. Требования ко въезду существенно отличаются в зависимости от страны отправления и гражданства приезжего; запрещён въезд из ряда государств. *Ношение масок, массовые мероприятия.* Обязательно ношение масок в общественных местах (в некоторых – FFP2). Запрещены массовые собрания и концерты. *Торговля, сфера услуг.* Действует 4-уровневая система ограничений (красная, оранжевая, желтая, белая зоны). Большинство регионов – в жёлтой зоне: учреждениям торговли и сферы услуг достаточно обеспечить выполнение минимальных санитарно-гигиенических правил. Пропуск, свидетельствующий о вакцинации или перенесённом COVID-19 (Super Green Pass), необходим для проезда в общественном транспорте, для прохода в рестораны, спортзалы, музеи. Basic Green Pass, который можно получить, сдав ПЦР-тест накануне, необходим для посетителей административных учреждений, банков, почты, а также торговых центров, магазинов розничной торговли (кроме продуктовых), парикмахерских и пр.

https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=20682

ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

15.02.2022. Атырауская Противочумная Станция



2022 жылдың 10-ақпан күні, Махамбет аудандық емхана ғимаратының акт залында обаға қарсы күрес бөлімше дәрігерлері мен санитарлық қадағалау басқармасының мамандары, аудандық аурухана мамандары және ветеринариялық бөлімінің мамандарының қатысуымен «Аса қауіпті жұқпалы аурулардың (оба, тырысқақ,) клиникасы, эпидемиологиясы, емдеу сауықтыру және сақтану жолдары тақырыбында бірлескен аудандық семинар-кеңес өткізілді. Семинар барысында аса қауіпті карантиндік ауруларына күдікті науқас анықталған жағдайда ұйымдастырылатын эпидемияға қарсы шұғыл іс шараларды жүргізу реті туралы баяндалып, жаттықтыру сабақтары өткізіліп, нұсқамалар берілді. Консультациялық-әдістемелік көмек көрсетіліп, қатысушылар қойған сұрақтарға жауап берілді.

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100070534484484>

16.02.2022. Филиал Араломорская Противочумная Станция



2022 жылдың ақпан айының 09-17 жұлдыздары аралығында "М.Айқымбаев атындағы аса қауіпті инфекциялар ұлттық ғылыми орталығы" ШЖҚ РМК-ның "Арал теңізі обаға қарсы күрес станциясы" филиалының дәрігерлерімен бірлескен бұйрықтар негізінде, аудандарда орналасқан емдеу-алдын алу мекемелерінің медицина қызметкерлеріне аса қауіпті инфекциялар жағдайында емдеу-профилактикалық ұйымдарының бастапқы эпидемияға қарсы және профилактикалық іс-шараларды жүргізуге дайындығын қамтамасыз ету бойынша семинар, нұсқама, жаттықтыру сабақтары және консультациялық-әдістемелік көмек көрсету жұмыстары жүргізілуде.

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100012634770257>

Дата публикации: 2022-02-16 03:44:20 +06

Тема: PRO/AN/EDR> Лептоспироз - Фиджи: смертельный исход, связанный с наводнением >

Номер архива: 20220215.8701482

Лептоспироз - Фиджи: роковой, связанных с наводнениями

а Промед-Мэйл почта

<http://www.promedmail.org>

Промед-Mail является программаМеждународного общества по инфекционным болезням

<http://www.isid.org>

дата: Вт 15 февраля 2022

источник: продовольственная безопасность Новости [редактировать]

<http://www.xinhuanet.com/english/20220215/5a4add29d38d4d768f1b797f576b9323/c.html>

За последние полтора месяца на Фиджи от лептоспироза умерло около 11 человек. Постоянный секретарь Фиджи по вопросам здравоохранения Джеймс Фонг заявил [Вт, 15 февраля 2022 года], что большинство смертей произошло в возрасте от 16 до 35 лет, а самому молодому из них было 6 лет. Он сказал, что в общей сложности 74 случая были подтверждены с января этого года [2022], и еще большему количеству людей был поставлен клинический диагноз. После недавних наводнений в больницы Западного отделения с лептоспирозом поступило больше людей, сказал он, добавив, что задержка с оказанием медицинской помощи была в значительной степени связана с этими неблагоприятными исходами. Он сообщил, что раннее лечение может уменьшить тяжесть и продолжительность заболевания. Фонг сказал, что министерство здравоохранения направило группы специалистов в районы, которые считаются труднодоступными и подверженными высокому риску.

Лептоспироз вызывается бактериями, которые попадают в организм через кожу или глаза, нос или рот, особенно когда кожа повреждена. Питиевая загрязненная вода также может вызвать инфекцию.

Вспышки лептоспироза обычно вызываются воздействием загрязненной воды, такой как паводковые воды. В островных странах Тихого океана летний сезон повышает риск заражения людей лептоспирозом из-за увеличения количества осадков и частых наводнений.

Махмуд Ораби

<ahstandards@gmail.com><ahstandards@gmail.com>

[ПроМЕД благодарит Махмуда Ораби за это представление.

Лептоспироз-это зоонозная спирохетальная инфекция, которая широко распространена по всему миру. Хотя лептоспироз чаще встречается в тропических районах, он также встречается в районах с умеренным климатом. Он передается людям при прямом контакте истертой кожи или слизистых оболочек с мочой инфицированных животных или при контакте с влажной почвой, растительностью или пресной (не соленой) водой, загрязненной инфицированной мочой животных. Эти животные в основном бессимптомны, но хронически инфицированы одним из нескольких сотен сероваров спирохеты *_leptospira_*.

Многие виды диких и домашних животных (включая грызунов, собак, крупный рогатый скот, свиней и, возможно, речных выдр) подвержены хронической инфекции мочевыводящих путей *_лептоспирой_*. У этих животных лептоспирурия сохраняется в течение длительного времени или на всю жизнь, а бактерии *_лептоспиры_*, выделяемые с мочой, могут выживать в пресной воде или влажной почве в течение недель или месяцев.

Лептоспироз представляет собой профессиональную опасность для людей, которые работают на открытом воздухе или с животными; например, работники влажных сельскохозяйственных угодий (например, работники рисовых полей), владельцы ранчо, работники скотобойни, трапперы, лесорубы, работники канализации, ветеринары, работники рыбного хозяйства, молочные фермеры или военнослужащие. Лептоспироз также представляет опасность в результате контакта домашних животных с инфицированными домашними животными или грызунами. Лептоспироз представляет опасность во время рекреационных мероприятий, таких как кемпинг, плавание в пресной воде, гребля на каноэ, каякинг, рафтинг, гольф и езда на велосипеде по тропе, которые связаны с воздействием воды в озерах, реках или прудах, загрязненных мочой животных, инфицированных лептоспирозом.

Вспышки часто следуют за сильными ливнями, наводнениями пресной водой и увеличением численности грызунов. Условия, благоприятствующие заражению крысами в городских условиях, включают старое жилье в плохом ремонте, которое обеспечивает доступ к пище и убежищу для крыс, неадекватную утилизацию мусора и мусора; груды пиломатериалов и дров, не сложенные на земле; брошенные автомобили и бытовая техника; ветхие хозяйственные постройки; недостаточно обслуживаемые канализационные системы; и парки, метро, железнодорожные линии и автомагистрали, которые могут обеспечить подходящую среду обитания.

В пресс-релизе не говорится, как в этих случаях был поставлен диагноз лептоспироза. Поскольку клинические проявления лептоспироза могут быть неспецифическими, необходимо лабораторное подтверждение. Наборы для тестирования *_Leptospira_* Dip-S-Tick (DST) IgM dot-ELISA (комплексная диагностика PanBio) могут обеспечить тестирование подозреваемых пациентов на месте (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC149700/>). При подтверждающем тестировании используется тест на микроскопическую агглютинацию (MAT). Также могут быть использованы молекулярные анализы, такие как ПЦР ДНК, если таковые имеются.

Дата публикации: 2022-02-15 08:06:45 +06

Тема: PRO/AH/EDR> Обновление по Эболе (01): стойкость вируса >

Номер архива: 20220215.8701465

Эбола обновление (01): ПЕРСИСТЕНЦИЕЙ вируса

а Промед-Мэйл почта

<http://www.promedmail.org>

Промед-Mail является программаМеждународного общества по инфекционным болезням

<http://www.isid.org>

дата: Среда, 9 февраля 2022

источник: наука Трансляционная медицина [редактировать]

<https://www.science.org/doi/10.1126/scitranslmed.abi5229>

цитата: Лю Дж, Trefry ЙК, бабка АМ и соавт. Персистенция вируса Эбола и рецидив заболевания в мозге выживших

Детерминанты хозяина-патогена, определяющие персистенцию вируса Эбола (EBOV) и рецидив заболевания в иммунно-привилегированных органах, включая любую связь со стандартным лечением на основе моноклональных антител, еще предстоит выяснить. В новой работе Лю и др. сообщают о частом персистировании вируса ЭБОЛА в желудочковой системе головного мозга у нечеловеческих приматов, которые пережили острое заболевание после лечения на основе моноклональных антител. Вирусная персистенция была связана с летальным исходом заболевания, включая тяжелое воспаление в головном мозге. Эти результаты имеют значение для долгосрочных последующих усилий по снижению индивидуальных (рецидив заболевания/рецидивирование) и последствий для общественного здравоохранения (возобновление вспышек) вирусной персистенции у выживших после инфекции ЭБОЛА.

Абстрактный

Были разработаны эффективные методы лечения острой болезни, вызванной вирусом Эбола (БВВЭ), как у людей, так и у экспериментально инфицированных нечеловеческих приматов. Однако риск вирусной персистенции и связанного с ней рецидива заболевания у выживших, получающих эти препараты, остается неясным. В отличие от макак-резусов, которые пережили воздействие вируса Эбола (EBOV) в отсутствие лечения, мы обнаружили, что вирус ЭБОЛА, несмотря на удаление из всех других органов, сохранялся в желудочковой системе головного мозга выживших макак-резусов, которые получали лечение моноклональными антителами (mAb). У выживших макак, получавших mAb, ЭБОВ сохранялся в макрофагах, инфильтрирующих желудочковую систему головного мозга, включая сосудистые сплетения. Эта инфильтрация макрофагами сопровождалась серьезным повреждением тканей, включая энцефалит, сосудистое сплетение и менингоэнцефалит. В частности, инфекция EBOV, вызванная эндотелием сосудистого сплетения, привела к вирусной персистенции в желудочковой системе головного мозга макаки. Это привело к апоптозу эндотелиальных клеток, которые составляют барьер из крови и спинномозговой жидкости сосудистых сплетений. Смертельная рецидивирующая инфекция ЭБОВ, ограниченная мозгом, проявлялась в виде тяжелого воспаления, местной патологии и широко распространенной инфекции желудочковой системы и прилегающих нейропилей у некоторых выживших макак, получавших mAb. Это исследование подчеркивает органоспецифическую персистенцию EBOV и летальное рецидивирующее заболевание у выживших макак-резусов после терапевтического лечения и имеет значение для долгосрочного наблюдения за людьми, пережившими БВВЭ.

Передано: Мэри Маршалл

<mjm2020@googlemail.com><mjm2020@googlemail.com>

с благодарностью Роланду Хабнеру за эту ссылку

[Также см. Комментарий к исследованию выше:

Дата: Чт 10 февраля 2022

г. Источник: Обзор Евразии [сокращенно, edited]

<https://www.eurasiareview.com/10022022-ebola-virus-can-hide-in-brain-persist-even-years-after-treatment/>

"В новаторском исследовании, опубликованном в среду [9 февраля 2022 года], ученые описывают, как вирус Эбола, который может сохраняться в определенных областях тела, может вновь появиться, чтобы вызвать смертельное заболевание, даже спустя долгое время после лечения моноклональными антителами. Их исследование, в котором используется нечеловеческая модель заражения вирусом Эбола у приматов, опубликовано на обложке сегодняшнего [10 февраля 2022 года] издания "Научная трансляционная медицина".

"Некоторые недавние вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола, в Африке были связаны с персистирующей инфекцией у пациентов, которые пережили предыдущие вспышки, согласно старшему автору статьи, Сянкуну (Кевину) Цзэну, доктору философии. В частности, вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола, в Гвинее в 2021 году вновь возникла из-за стойко инфицированного человека, пережившего предыдущую крупную вспышку по крайней мере 5 лет назад. Однако точное "укрытие" персистирующего вируса Эбола и лежащая в основе патологии последующего рецидивирующего или рецидивирующего заболевания у выживших-особенно у тех, кто лечился стандартными методами лечения моноклональными антителами-были в значительной степени неизвестны. Поэтому Цзэн и его команда из Медицинского научно-исследовательского института инфекционных заболеваний армии США использовали модель нечеловеческих приматов, наиболее точно воспроизводящую болезнь, вызванную вирусом Эбола, у людей, для решения этих вопросов.

"Наше исследование является 1-м исследованием, которое раскрывает тайник персистенции вируса Эбола в мозге и патологии, вызывающей последующее смертельное рецидивирующее заболевание, связанное с вирусом Эбола, в модели нечеловеческих приматов", - объяснил Цзэн. "Мы обнаружили, что около 20 процентов обезьян, которые пережили смертельное воздействие вируса Эбола после лечения препаратами с моноклональными антителами, все еще имели стойкую инфекцию, вызванную вирусом Эбола, особенно в желудочковой системе головного мозга, в которой вырабатывается, циркулирует и содержится спинномозговая жидкость, даже когда вирус Эбола был удален из всех других органов".

"В частности, сказал Цзэн, у 2 обезьян, которые первоначально выздоровели от заболевания, связанного с вирусом Эбола, после лечения препаратами, содержащими антитела, были рецидивы тяжелых клинических признаков инфекции, вызванной вирусом Эбола, и они умерли от этой болезни. Сильное воспаление и массивная инфекция, вызванная вирусом Эбола, присутствовали в желудочковой системе головного мозга; в других органах не было обнаружено явной патологии и вирусной инфекции.

"По словам авторов, ранее сообщалось о рецидиве у людей, переживших болезнь, вызванную вирусом Эбола. Например, британская медсестра пережила рецидив вируса Эбола в головном мозге, страдая от менингоэнцефалита через 9 месяцев после выздоровления от тяжелой болезни, вызванной вирусом Эбола

[<https://slate.com/news-and-politics/2015/10/british-nurse-cafferkey-hospitalized-with-ebola-virus-relapse.html>]. Она получила терапевтические антитела во время вспышки 2013-2016 годов в Западной Африке, крупнейшей такой вспышки на сегодняшний день. Кроме того, вакцинированный пациент, который лечился моноклональными антителами от болезни, вызванной вирусом Эбола, 6 месяцами ранее, рецидивировал и умер в конце вспышки 2018-2020 годов в Демократической Республике Конго. К сожалению, этот случай также привел ко многим последующим передачам от человека к человеку. [Мбала-Кингбени П, Пратт С, Мутафали, М и др. Передача вируса Эбола, инициированная рецидивом системного заболевания, вызванного вирусом Эбола. N Английский J Мед. 2021; 384: 1240-1247. 1 апреля 2021 года; doi: 10.1056/NEJMoa2024670.]

"В течение последних нескольких лет команда Зенга в USAMRIID проводила систематические исследования персистенции вируса Эбола, используя в качестве модели выживших приматов, не являющихся людьми. Это исследование показало, что вирус, несмотря на очистку от всех других органов, может скрываться и сохраняться в определенных областях иммуно-привилегированных органов, таких как стекловидная камера глаз, семенные каналы семенников и желудочковая система головного мозга, о которых сообщалось в этом исследовании.

"Сохраняющаяся лихорадка Эбола вирус может активировать и вызывать заболевания рецидив в живых, потенциально вызывая новые вспышки", - сказал МНИИ армии США в июне Лю, доктор философии, который служил в качестве со-1-й автор данной работе с Джоном С. Trefry, кандидат технических наук.

"...наши исследования [сказал Цзэн] усиливают потребность в долгосрочной последующей деятельности вируса Эбола, переживших болезнь, даже включая выживших лечили терапевтические антитела -- для того, чтобы предотвратить рецидив. Это послужит снижению риска повторного возникновения заболеваний, а также поможет предотвратить дальнейшую стигматизацию пациентов". - Mod.LK]



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



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



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