

03.03.2022 г.

ДИРЕКТИВЫ, АНОНСЫ СОБЫТИЙ

РАСШИРЕННОЕ ЗАСЕДАНИЕ КОЛЛЕГИИ МЗ РК ПО ИТОГАМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗА 2021 ГОД И ЗАДАЧАМ НА 2022 ГОД

Доступно видео:

<https://yandex.kz/video/preview/?filmId=6694026903098436611&from=tabbar&parent-regid=1646102644665094-16440945139897272076-vla1-5786-vla-l7-balancer-8080-BAL-6179&text=РАСШИРЕННОЕ+ЗАСЕДАНИЕ+КОЛЛЕГИИ+МЗ+РК+ПО+ИТОГАМ+ДЕЯТЕЛЬНОСТИ+ЗА+2021+ГОД+И+ЗАДАЧАМ+НА+2022+ГОД>

В Минздраве РК состоялась расширенное заседание коллегии по задачам на 2022 год

Сегодня в Министерстве здравоохранения РК состоялось расширенное заседание коллегии ведомства по итогам деятельности за 2021 год и задачам на ближайший период с участием заместителя Премьер-Министра РК Ералы Тугжанова.



В работе коллегии приняли участие руководители подведомственных организаций, Управлений здравоохранения, неправительственных организаций, структурных подразделений.

Министр здравоохранения Ажар Гиният в своем выступлении рассказала о расширении перечня профилактических осмотров для сельских жителей и детей в Казахстане.

Глава Минздрава отметила особую важность охвата профилактическим осмотрами сельского населения страны.

«В настоящее время проводится работа по формированию пакетов профилактических осмотров взрослого населения исходя из трех основных возрастных групп: 18-29 лет; 30-44 лет; 45-65 лет», - информировала А.Гиният.

Она уточнила, что сегодня ведутся расчеты объемов требуемых диагностических услуг для определенных возрастных групп и, соответственно, необходимых финансовых средств.

«Сегодня всем известно, что между населением города и села произошел дисбаланс в доступности профилактических осмотров. В этой связи в текущем году планируется внедрение пакетов профилактических осмотров для сельского населения, в том числе на первом этапе на базе сельских медицинских пунктов», - отметила Ажар Гиният.

Далее первый вице-министр здравоохранения Марат Шоранов доложил о результатах реализации Национального проекта «Здоровая нация». Он отметил, что по каждому направлению обозначены задачи, показатели результатов и реализационные мероприятия.

«В 2021 году реализовано 26 мероприятий и обеспечено достижение 17 показателей, десять из которых республиканского значения, семь регионального», - сообщил вице-министр.

В рамках реализации первого направления национального проекта обеспечено исполнение следующих мероприятий: открыты 30 объектов ПМСП; услугами ПМК охвачено порядка 2 млн жителей села; проведена масштабная инвентаризация оснащенности медицинским оборудованием; организованы 13 межрайонных больниц; начато строительство онкологического центра; оказано около 963 тыс. дорогостоящих медицинских услуг; средняя заработная плата врачей доведена до 350 тыс. тг.; для обучения в резидентуре выделены 1 500 грантов.

Вице-министр здравоохранения – Главный государственный санитарный врач РК Айжан Есмагамбетова выступила по вопросам прогноза заболеваемости коронавирусной инфекцией.

«На сегодня, с учетом развития текущей эпидемиологической ситуации прогноз заболеваемости КВИ, в зависимости от сценария планируется, что будет регистрироваться (в марте) от 250 до 360 случаев в сутки. Естественно, во многом это зависит от того, на сколько будут темпы ревакцинации сохранены по сравнению с сегодняшней ситуацией», - сказала А.Есмагамбетова.

«Стратегической важной задачей является вакцинация населения в рамках национального календаря прививок. В первую очередь, детского населения. По итогам 2020 года показатель не был достигнут.

По итогам 2021 года охват вакцинацией составил - 95,0% достигнут. Но хотелось бы обратить внимание, что ежегодно увеличивается количество отказов. При этом, если посмотреть на структуру отказов, то за последние год в три раза увеличилось число отказов, связанных с личными убеждениями», - отметила в своем выступлении Главный санитарный врач республики.

В завершении заседания коллегии заместитель Премьер-Министра Ералы Тугжанов дал ряд поручений.

Е.Тугжанов поблагодарил медицинскую общественность за вклад в борьбу с коронавирусной инфекцией и отметил улучшение эпидемиологической ситуации за счёт предпринятых мер по вакцинации населения.

Он обратил внимание на строительство больниц на основе ГЧП, где поручил Минздраву выработать единые подходы по разработке проектов на основе международных стандартов.

«Поручаю держать на контроле вопросы материнской и младенческой смертности, идет рост по некоторым регионам. Прошу представить итоги анализа каждого случая, также по росту смертности по болезням сердца, нужно сделать анализ ситуации и меры по решению проблем», - резюмировал Ералы Тугжанов.

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100064673204124>

Прогноз эпидситуации по КВИ представили в Минздраве РК

Вице-министр здравоохранения - Главный государственный санитарный врач РК Айжан Есмагамбетова на расширенном заседании коллегии Министерства здравоохранения озвучила обновленный прогноз эпидемиологической ситуации по COVID-19.

«При оптимистичном сценарии: при соблюдении мер профилактики до 250 случаев в сутки в марте 2022 года. При реалистичном сценарии до 310 случаев в сутки в марте 2022 года. При пессимистичном сценарии – до 360 случаев в сутки», - сообщила Главный госсанврач.



Она отметила, что благодаря постоянному совершенствованию подходов к профилактике, лечению, введению ограничительных мер максимальный предел распространения пятой волны, связанный с циркуляцией штамма Омикрон, снизился, и продолжительность роста заболеваемости сократилась до одного месяца, в то время как в ряде других стран мира она составляет более 2 и 3 месяцев.

Ключевую роль в борьбе с КВИ стала кампания по вакцинации населения. На сегодняшний день 10,2 млн человек получили одну дозу вакцины, что составляет 53,7% от общего населения.

В свою очередь с ноября 2021 года началась ревакцинация населения против КВИ, которую уже прошли 2,5 млн человек или более 56% населения,

подлежащего вакцинации.

Помимо борьбы с коронавирусной инфекцией, санэпидслужба обеспечивала мониторинг эпидемиологической ситуации в природных очагах и оперативное реагирование на другие инфекционные заболевания.

«Не зарегистрирована заболеваемость особо опасными инфекциями, за исключением сибирской язвы. Снижена заболеваемость по 33 инфекционным заболеваниям», - информировала Айжан Есмагамбетова.

В течение 2021 года проводился госсанэпиднадзор за эпидемиологически значимыми объектами, факторами среды обитания человека, продукцией и товарами.

Учитывая значимость соблюдения противоэпидемических мероприятий и профилактики коронавирусной инфекции, большое внимание уделялось соблюдению противоэпидемических требований в организациях образования.

«На объектах образования здравоохранения выявлены нарушения не только противоэпидемического режима но и параметрам освещенности, соответствия мебели росту и возрасту детей.

Она рекомендовала местным исполнительным органам, руководителям управлений здравоохранения и образования взять на особый контроль данный вопрос и обеспечить соблюдение и реализацию противоэпидемических мероприятий в медицинских организациях объектах образования. Сохранить темпы ревакцинации подлежащего населения.

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100064673204124>

02.03.2022. А.Гиният рассказала о ближайших планах ведомства на встрече с членами НСОД

Сегодня на базе Национального центра нейрохирургии с участием Государственного секретаря Ерлана Карина и членов Национального совета общественного доверия состоялась встреча с министром здравоохранения Ажар Гиният.

В своем выступлении глава Минздрава РК особо акцентировала внимание на проводимых качественных преобразованиях первичного звена медпомощи.

«Мы продолжаем работу по доведению доли финансирования ПМСП до 60% от общего объема финансирования здравоохранения, сейчас этот показатель доведен до 54%. Это позволит нам увеличить профилактическую направленность на первичном уровне», - отметила А.Гиният.

В рамках совершенствования школьной медицины будет внедрен новый стандарт, что позволит систематизировать подходы к профосмотрам школьников и усилить раннее выявление заболеваний ЖКТ, опорно-двигательного аппарата, зрения и др. Предполагается увеличить объемы консультативно-диагностических услуги в 1,5 раза, что позволит повысить доступность ранней диагностики заболеваний и снизить частные расходы населения на здравоохранение. Министр проинформировала, что в настоящее время идет работа по формированию перечня профилактических осмотров для сельского населения исходя из трех основных возрастных групп, также будут расширены пакеты обследований для детского населения. А.Гиният рассказала о конкурирующих на мировом уровне высокотехнологичных видах медпомощи, всего 80 видов ВТМП доступны сегодня для казахстанцев. Пациенты ранее выезжали за рубеж для получения некоторых видов медпомощи, теперь они имеют возможность получать эти медуслуги на базе отечественных клиник.

В ходе обсуждения вопросов здравоохранения члены НСОД высказывали свои мнения и рекомендации по улучшению ситуации по ряду направлений.

Член Нацсовета Мурат Абенов поднял вопрос доступности медпомощи и лекарственного обеспечения в аулах. В частности, он обратил внимание на незастрахованных в системе ОСМС сельчан, которые остаются по причине

неплатежеспособности за бортом скрининговых программ и плановой медпомощи, также его интересовал вопрос материального стимулирования сельских медработников, которых нужно удерживать в сельской местности.

Министр здравоохранения поддержала обеспокоенность члена НСОД в данном вопросе, отметив, что в фокусе внимания ведомства находятся именно проблемы сельского здравоохранения, решается вопрос охвата населения профосмотрами вне зависимости от статуса ОСМС.

Участники заседания задавали министру различные вопросы, касающиеся доступности медпомощи для онкобольных, возможности прямого обращения пациентов к узким специалистам, большой очередности в поликлиниках.

По словам А.Гиният, в рамках совершенствования онкологической помощи будет увеличен объем услуг на высокотехнологические методы диагностики и лечения, как томотерапия, лучевая терапия, радиойодтерапия.



Также с этого года, впервые за счет средств ОСМС, будет предоставляться медицинская реабилитация онкологическим больным. Для большего охвата лечением пациентов со злокачественными новообразованиями планируется открытие 4 ПЭТ-центров в городах Семей, Нур-Султан, Алматы, Шымкент.

Отдельно был задан вопрос о декриминализации врачебной деятельности и пересмотре подходов в области уголовного преследования медиков.

Напомним, что в своем выступлении на третьем заседании Национального совета общественного доверия 27 мая 2020 года Глава государства К.Токаев поручил произвести пересмотр отношения к медицинским инцидентам и защиту профессиональной ответственности медицинских работников.

Глава Минздрава рассказала в ответ о подготовке к внесению в парламент нового законопроекта о страховании профессиональной ответственности медработников и мерах по смягчению всех видов наказания врачей и попросила поддержать законодательные инициативы со стороны общественности.

В ходе заседания Министерству здравоохранения было рекомендовано усилить профилактическую направленность медицины и пропаганду ЗОЖ среди населения.

По итогам обсуждения общественники и руководство министерства договорились о взаимном сотрудничестве и совместной проработке предложений, высказанных в ходе встречи.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/335405?lang=ru>

Состоялось расширенное совещание по итогам деятельности за 2021 год и задачах на 2022 год

24 февраля 2022 года в Департаменте санитарно - эпидемиологического контроля на транспорте состоялось расширенное совещание Департамента по итогам деятельности за 2021 год и задачах на 2022 год с участием руководителей отделенческих управлений и специалистов санитарно-карантинных пунктов на следующие темы:



- Анализ деятельности Департамента по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, усиление санитарной охраны государственной границы по итогам 2021 года, задачи на 2022год.

- Результаты мониторинга санитарно - карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу Республики Казахстан за 2021год, задачи на 2022 год.

С докладом выступили заместитель руководителя Департамента Калмаганбетов Б.С., руководитель отдела санитарной охраны на государственной границе Абаева А.Ш.

После выступлений обсуждены проблемные вопросы санитарной охраны государственной границы.

По итогам расширенного совещания принято решение:

1.Обеспечить контроль за соблюдением требований нормативно - правовых актов в сфере санитарно - эпидемиологического благополучия населения на железнодорожных вокзалах, морских портах и аэропортах с применением административных мер по устранению выявленных правонарушений;

2.Обеспечить организацию и координацию санитарно - карантинного контроля и принятие ограничительных мер в пунктах пропуска через Государственную границу Республики Казахстан, в случае возникновения чрезвычайных эпидемических ситуаций международного значения.

3.Обеспечить своевременное проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний на объектах транспорта;

4. Активизировать работу со средствами массовой информации (СМИ);

<https://www.gov.kz/memleket/entities/departament-kkbtu-na-transporte/press/news/details/334561?lang=ru>

COVID-19

Статистика по коронавирусу COVID-19 в Казахстане 02.03.2022.

Регион	Зараженных	Выздоровевших	Активно зараженных	Умерших
г. Нур-Султан:	239473 ↑21	235793 (98%) ↑36	3680	
г. Алматы:	237258 ↑90	233387 (98%) ↑242	3871	
Карагандинская область:	151285 ↑27	148760 (98%) ↑39	2525	
Павлодарская область:	77922 ↑14	76629 (98%) ↑68	1293	
Алматинская область:	69458 ↑8	67947 (98%) ↑93	1511	
Акмолинская область:	68851 ↑9	67742 (98%) ↑54	1109	
Атырауская область:	62223 ↑7	61242 (98%) ↑5	981	
Восточно-Казахстанская область:	59453 ↑12	58779 (99%) ↑41	674	
Костанайская область:	53344 ↑25	52612 (99%) ↑161	732	
Западно-Казахстанская область:	49589 ↑9	44324 (89%) ↑166	5265	
г. Шымкент:	49028 ↑2	46259 (94%)	2769	
Северо-Казахстанская область:	44025 ↑28	42583 (97%) ↑88	1442	
Актюбинская область:	43876 ↑1	42179 (96%) ↑217	1697	
Мангистауская область:	27722 ↑1	27029 (98%) ↑15	693	
Жамбылская область:	26739 ↑3	23175 (87%) ↑22	3564	
Кызылординская область:	24099 ↑3	23579 (98%) ↑3	520	
Туркестанская область:	18465	18360 (99%)	105	
Всего (коронавирус):	1302810 ↑260	1270379 (98%) ↑1250	18815	13616 ↑10
Всего (пневмония):	88156 ↑36	81723 (93%) ↑20	5564	869
ИТОГО:	1390966 ↑296	1352102 (97%) ↑1270	24379	14485 ↑10

- красная зона
- желтая зона
- зеленая зона

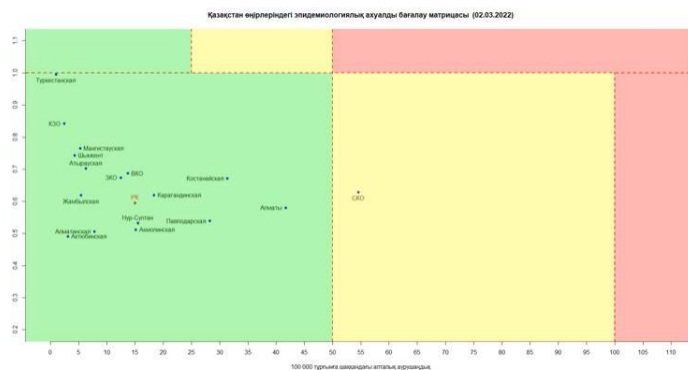
Значения, выделенные цветом со стрелкой, показывают изменение (динамику) количества случаев инфицирования, выздоровления и смертей от COVID-19 за сегодня.

С начала сегодняшнего дня 02.03.2022 в Казахстане:

- было зарегистрировано 260 новых случаев заражения коронавирусом: г. Нур-Султан - 21 чел., г. Алматы - 90 чел., Карагандинская область - 27 чел., Павлодарская область - 14 чел., Алматинская область - 8 чел., Акмолинская область - 9 чел., Атырауская область - 7 чел., Восточно-Казахстанская область - 12 чел., Костанайская область - 25 чел., Западно-Казахстанская область - 9 чел., г. Шымкент - 2 чел., Северо-Казахстанская область - 28 чел., Актюбинская область - 1 чел., Мангистауская область - 1 чел., Жамбылская область - 3 чел., Кызылординская область - 3 чел;
- выздоровело 1250 инфицированных: г. Нур-Султан - 36 чел., г. Алматы - 242 чел., Карагандинская область - 39 чел., Павлодарская область - 68 чел., Алматинская область - 93 чел., Акмолинская область - 54 чел., Атырауская область - 5 чел., Восточно-Казахстанская область - 41 чел., Костанайская область - 161 чел., Западно-Казахстанская область - 166 чел., Северо-Казахстанская область - 88 чел., Актюбинская область - 217 чел., Мангистауская область - 15 чел., Жамбылская область - 22 чел., Кызылординская область - 3 чел;

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

Матрица оценки эпидемиологической ситуации в регионах Казахстана



По состоянию на 02.03.2022 по регионам РК:

□ в «желтой» зоне (1) - Северо-Казахстанская;

□ в «зеленой» зоне (16) - все остальные регионы.

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

Количество случаев заболевания в мире 02.03.2022

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	368741	26,2	32865	2,335	6479	0,46	246
	2.	14.01.20	Япония	5071249	4026,4	65368	51,90	23905	18,98	238
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	3492686	6745,2	219237	423,40	8266	15,96	96
	4.	23.01.20	Вьетнам*	3557629	3697,8	236624	245,95	40338	41,93	194
	5.	24.01.20	Сингапур	748504	13123,4	24080	422,19	1030	18,06	11
	6.	25.01.20	Австралия	3260746	12567,9	32571	125,54	5269	20,31	71
	7.	25.01.20	Малайзия	3468590	10489,9	25854	78,19	32827	99,28	78
	8.	27.01.20	Камбоджа	130589	854,2	313	2,05	3032	19,83	0
	9.	30.01.20	Филиппины	3663059	3344,1	1062	0,97	56451	51,54	0
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	142918	2858,0	24106	482,06	56	1,12	0
	11.	09.03.20	Монголия*	908157	27025,2	0	0,00	2170	64,58	2
	12.	10.03.20	Бруней	67762	15649,4	4220	974,60	127	29,33	2
	13.	19.03.20	Фиджи	63930	7183,1	0	0,00	834	93,71	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	41290	470,5	0	0,00	638	7,27	0
	15.	24.03.20	Лаос	142967	2007,1	224	3,14	623	8,75	2
	16.	03.10.20	Соломоновы Острова	7258	1083,3	209	31,19	106	15,82	7
	17.	29.10.20	Маршалловы Острова	7	13,2	0	0,00	0	0,00	0
	18.	11.11.20	Вануату	18	6,0	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	355	352,7	0	0,00	0	0,00	0
Юго-Восточная Азия	22.	12.01.20	Таиланд	2934544	4405,4	22197	33,32	23024	34,56	45
	23.	24.01.20	Непал	977076	3415,3	92	0,32	11938	41,73	2
	24.	27.01.20	Шри-Ланка	646948	2967,2	914	4,19	16244	74,50	22
	25.	30.01.20	Индия	42931045	3105,3	6915	0,50	514023	37,18	180
	26.	02.03.20	Индонезия	5589176	2094,0	24728	9,26	148660	55,70	325
	27.	06.03.20	Бутан	13137	1721,8	435	57,01	6	0,79	0
	28.	07.03.20	Мальдивы	170655	31031,7	463	84,19	297	54,01	0
	29.	08.03.20	Бангладеш	1944376	1131,1	799	0,46	29045	16,90	8
	30.	21.03.20	Восточный Тимор	22693	1872,2	0	0,00	128	10,56	0
	31.	23.03.20	Мьянма	590237	1092,1	2346	4,34	19372	35,84	4
Европейский регион	32.	25.01.20	Франция	22959368	33342,3	81442	118,27	139594	202,72	212
	33.	28.01.20	Германия	14974713	18009,4	150565	181,08	123721	148,79	275
	34.	29.01.20	Финляндия*	657443	11895,6	19686	356,19	2380	43,06	14
	35.	30.01.20	Италия	12829972	21305,7	47136	78,28	155000	257,40	233
	36.	31.01.20	Великобритания	19120746	28689,5	99670	149,55	162203	243,38	269
	37.	31.01.20	Испания*	11036085	23513,7	58561	124,77	99883	212,81	473
	38.	31.01.20	Швеция*	2448182	23737,8	7040	68,26	17207	166,84	100
	39.	04.02.20	Бельгия	3557314	30997,1	13280	115,72	30179	262,97	58
	40.	21.02.20	Израиль	3641304	39856,7	6794	74,37	10218	111,84	20
	41.	25.02.20	Австрия	2704530	30335,5	24788	278,04	14841	166,47	32
	42.	25.02.20	Хорватия	1055943	25904,8	1149	28,19	15101	370,46	32
	43.	25.02.20	Швейцария	2806401	32746,2	16530	192,88	13234	154,42	8
	44.	26.02.20	Северная Македония	297738	14334,1	476	22,92	9027	434,59	17
	45.	26.02.20	Грузия	1612319	43301,2	6847	183,89	16199	435,05	36
	46.	26.02.20	Норвегия	1257079	22647,2	14919	268,78	1599	28,81	1
	47.	26.02.20	Греция	2438872	22705,8	17208	160,21	25914	241,26	54
	48.	26.02.20	Румыния	2741945	14132,5	8461	43,61	63578	327,69	164
	49.	27.02.20	Дания	2829529	49106,0	18729	325,04	4696	81,50	38
	50.	27.02.20	Эстония	499083	37571,4	4653	350,28	2250	169,38	14
	51.	27.02.20	Нидерланды*	6572042	37519,1	329096	1878,77	22179	126,62	84
	52.	27.02.20	Сан-Марино	14369	41540,9	0	0,00	112	323,79	0
	53.	28.02.20	Литва	906902	32499,9	4348	155,82	8434	302,24	13
	54.	28.02.20	Беларусь	921263	9791,9	1527	16,23	6493	69,01	13
	55.	28.02.20	Азербайджан	786502	7879,6	832	8,34	9438	94,55	21

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
	56.	28.02.20	Монако	9445	24660,6	34	88,77	51	133,16	0
	57.	28.02.20	Исландия	133211	37314,9	3367	943,16	65	18,21	3
	58.	29.02.20	Люксембург	183802	29940,3	625	101,81	992	161,59	1
	59.	29.02.20	Ирландия	1303720	26490,3	3298	67,01	6508	132,24	11
	60.	01.03.20	Армения	420156	14184,4	324	10,94	8478	286,22	17
	61.	01.03.20	Чехия	3587871	33550,5	13543	126,64	38685	361,75	93
	62.	02.03.20	Андорра	38165	50100,4	166	217,91	151	198,22	0
	63.	02.03.20	Португалия	3273624	31855,1	11006	107,10	21086	205,18	23
	64.	02.03.20	Латвия	662644	34727,9	9524	499,14	5256	275,46	17
	65.	03.03.20	Украина	4809624	11589,1	0	0,00	105505	254,22	0
	66.	03.03.20	Лихтенштейн	12014	31304,4	13	33,87	78	203,24	0
	67.	04.03.20	Венгрия	1789581	18318,0	2037	20,85	44051	450,90	102
	68.	04.03.20	Польша	5680034	14825,3	12980	33,88	111586	291,25	269
	69.	04.03.20	Словения	895174	42322,2	2568	121,41	6317	298,66	11
	70.	05.03.20	Босния и Герцеговина	371381	10576,5	179	5,10	15470	440,57	11
	71.	06.03.20	Ватикан	29	4793,4	0	0,00	0	0,00	0
	72.	06.03.20	Сербия	2140170	22709,7	2947	31,27	18395	195,19	40
	73.	06.03.20	Словакия	2134795	39176,5	15437	283,29	18530	340,05	45
	74.	07.03.20	Мальта	71361	14458,5	86	17,42	605	122,58	0
	75.	07.03.20	Болгария	1093920	15736,5	2641	37,99	35637	512,65	56
	76.	07.03.20	Молдавия	502386	14165,7	586	16,52	11228	316,59	12
	77.	08.03.20	Албания	271702	9547,0	139	4,88	3472	122,00	3
	78.	10.03.20	Турция	14149341	17015,6	59885	72,02	94648	113,82	203
	79.	10.03.20	Кипр	324502	37047,9	1986	226,74	857	97,84	1
	80.	13.03.20	Казахстан	1390670	7372,8	229	1,21	18947	100,45	10
	81.	15.03.20	Узбекистан	236501	682,5	96	0,28	1636	4,72	1
	82.	17.03.20	Черногория	230363	37022,9	156	25,07	2682	431,04	2
	83.	18.03.20	Киргизия	200527	3073,9	27	0,41	2958	45,34	1
	84.	07.04.20	Абхазия	51901	21309,0	0	0,00	651	267,28	0
	85.	30.04.20	Таджикистан	17388	190,5	0	0,00	124	1,36	0
	86.	06.05.20	Южная Осетия	13948	26055,4	9	16,81	213	397,89	0
Американский регион	87.	21.01.20	США	79088507	23969,3	46259	14,02	952629	288,71	2225
	88.	26.01.20	Канада	3295797	8572,7	3970	10,33	36630	95,28	36
	89.	26.02.20	Бразилия	28818850	13561,3	22279	10,48	649922	305,83	246
	90.	28.02.20	Мексика	5521744	4320,9	13115	10,26	318531	249,26	382
	91.	29.02.20	Эквадор	827760	4698,5	0	0,00	35223	199,93	0
	92.	01.03.20	Доминиканская Республика	574912	5353,5	356	3,32	4369	40,68	1
	93.	03.03.20	Аргентина	8904176	19814,0	3520	7,83	126257	280,95	105
	94.	03.03.20	Чили	3076291	15526,6	15272	77,08	42381	213,90	28
	95.	06.03.20	Колумбия	6065801	12569,4	1218	2,52	138854	287,73	87
	96.	06.03.20	Перу	3517260	10936,0	0	0,00	210672	655,03	0
	97.	06.03.20	Коста-Рика	809131	16335,5	2203	44,48	8047	162,46	10
	98.	07.03.20	Парагвай	642184	8978,2	417	5,83	18392	257,13	25
	99.	09.03.20	Панама	755853	20080,2	355	9,43	8093	215,00	10
	100.	10.03.20	Боливия	893512	7790,1	117	1,02	21441	186,93	3
	101.	10.03.20	Ямайка	128053	4696,3	67	2,46	2814	103,20	1
	102.	11.03.20	Гондурас	412733	4506,6	1521	16,61	10778	117,69	58
	103.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	8311	7487,4	2	1,80	106	95,50	0
	104.	12.03.20	Гайана	62946	7852,3	25	3,12	1220	152,19	0
	105.	12.03.20	Куба	1070258	9443,7	396	3,49	8495	74,96	1
	106.	13.03.20	Венесуэла	515124	1566,1	0	0,00	5636	17,13	0
	107.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	128145	9186,0	378	27,10	3632	260,36	4
	108.	13.03.20	Сент-Люсия	22712	12410,9	18	9,84	358	195,63	0
	109.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	7447	7677,3	10	10,31	135	139,18	0
	110.	14.03.20	Суринам	78294	13475,7	78	13,43	1317	226,68	0
	111.	14.03.20	Гватемала	780815	4416,4	3824	21,63	17010	96,21	39
	112.	14.03.20	Уругвай	844400	24719,9	1938	56,74	6991	204,66	6
	113.	16.03.20	Багамские Острова	33146	8520,8	11	2,83	771	198,20	0
	114.	17.03.20	Барбадос	55385	19297,9	220	76,66	316	110,10	0
	115.	18.03.20	Никарагуа	18105	292,1	101	1,63	221	3,57	1
	116.	19.03.20	Гаити	30342	278,1	0	0,00	820	7,51	0
	117.	18.03.20	Сальвадор	156364	2422,7	0	0,00	4074	63,12	3

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
	118	23.03.20	Гренада	13690	12223,2	0	0,00	216	192,86	0
	119	23.03.20	Доминика	11108	15427,8	0	0,00	57	79,17	0
	120	23.03.20	Белиз	56773	14636,8	79	20,37	650	167,58	0
	121	25.03.20	Сен-Китс и Невис	5530	9842,8	0	0,00	42	74,76	0
Восточно-Средиземноморский регион	122	30.01.20	ОАЭ	880451	9010,9	478	4,89	2301	23,55	0
	123	14.02.20	Египет	485093	478,3	1322	1,30	24110	23,77	36
	124	19.02.20	Иран	7060741	8327,9	9312	10,98	137064	161,66	226
	125	21.02.20	Ливан	1070696	15616,9	1986	28,97	10104	147,37	13
	126	23.02.20	Кувейт	620452	14748,1	558	13,26	2539	60,35	1
	127	24.02.20	Бахрейн	517635	29430,5	2752	156,47	1455	82,73	1
	128	24.02.20	Оман	382244	9348,8	0	0,00	4244	103,80	0
	129	24.02.20	Афганистан	173879	539,6	220	0,68	7609	23,61	11
	130	24.02.20	Ирак	2303816	5860,6	1023	2,60	24999	63,59	10
	131	26.02.20	Пакистан	1510221	686,7	0	0,00	30196	13,73	0
	132	29.02.20	Катар	357292	12978,1	310	11,26	670	24,34	0
	133	02.03.20	Иордания	1638228	15245,0	6520	60,67	13849	128,88	14
	134	02.03.20	Тунис	998230	8515,8	0	0,00	27784	237,02	0
	135	02.03.20	Саудовская Аравия	745590	2178,9	563	1,65	9001	26,30	3
	136	02.03.20	Марокко	1161131	3209,6	156	0,43	15994	44,21	6
	137	05.03.20	Палестина	647203	13437,2	1256	26,08	5513	114,46	12
	138	13.03.20	Судан	61488	142,3	30	0,07	3909	9,05	1
	139	16.03.20	Сомали	26351	170,6	38	0,25	1348	8,73	0
	140	18.03.20	Джибути	15547	1596,2	0	0,00	189	19,40	0
	141	22.03.20	Сирия	54575	319,7	0	0,00	3075	18,01	0
	142	24.03.20	Ливия	495115	7305,8	669	9,87	6269	92,50	8
	143	10.04.20	Йемен	11771	40,4	0	0,00	2135	7,32	0
Африканский регион	144	25.02.20	Нигерия	254570	121,0	10	0,00	3142	1,49	0
	145	27.02.20	Сенегал	85699	445,0	6	0,03	1960	10,18	0
	146	02.03.20	Камерун	119240	489,7	0	0,00	1923	7,90	0
	147	05.03.20	Буркина-Фасо	20751	99,4	0	0,00	375	1,80	0
	148	06.03.20	ЮАР	3675691	6688,3	1649	3,00	99430	180,92	18
	149	06.03.20	Кот-д'Ивуар	81483	316,8	0	0,00	793	3,08	0
	150	10.03.20	ДР Конго	86039	84,5	21	0,02	1335	1,31	0
	151	10.03.20	Того	36806	455,4	8	0,10	272	3,37	0
	152	11.03.20	Кения	322978	679,0	32	0,07	5639	11,86	0
	153	13.03.20	Алжир	265010	615,5	74	0,17	6840	15,89	5
	154	13.03.20	Гана	159891	525,6	217	0,71	1442	4,74	0
	155	13.03.20	Габон	47543	2187,9	0	0,00	303	13,94	0
	156	13.03.20	Эфиопия	468770	418,2	43	0,04	7463	6,66	1
	157	13.03.20	Гвинейская Республика	36397	285,0	0	0,00	440	3,45	0
	158	14.03.20	Мавритания	58638	1614,6	5	0,14	979	26,96	0
	159	14.03.20	Эсватини	69191	6027,1	31	2,70	1390	121,08	0
	160	14.03.20	Руанда	129516	1083,6	14	0,12	1457	12,19	0
	161	14.03.20	Намибия	157225	6301,6	0	0,00	4007	160,60	0
	162	14.03.20	Сейшельские Острова	39403	40207,1	67	68,37	163	166,33	0
	163	14.03.20	Экваториальная Гвинея	15884	1171,4	0	0,00	182	13,42	0
	164	14.03.20	Республика Конго	24020	446,4	0	0,00	378	7,02	0
	165	16.03.20	Бенин	26567	257,6	0	0,00	163	1,58	0
	166	16.03.20	Либерия	7384	149,6	0	0,00	294	5,96	0
	167	16.03.20	Танзания	33620	60,2	0	0,00	798	1,43	0
	168	14.03.20	ЦАР	14225	299,8	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	312970	1752,3	220	1,23	3953	22,13	1
	171	17.03.20	Гамбия	11939	508,5	0	0,00	365	15,55	0
	172	19.03.20	Нигер	8756	39,2	2	0,01	307	1,38	0
	173	19.03.20	Чад	7255	45,5	0	0,00	190	1,19	0
	174	20.03.20	Кабо-Верде	55887	10161,3	1	0,18	401	72,91	0
	175	21.03.20	Зимбабве	236871	1617,4	896	6,12	5395	36,84	1
	176	21.03.20	Мадагаскар	63659	247,9	0	0,00	1366	5,32	0
	177	21.03.20	Ангола	98746	310,3	5	0,02	1900	5,97	0
	178	22.03.20	Уганда	163275	408,1	9	0,02	3588	8,97	0
	179	22.03.20	Мозамбик	225063	741,2	16	0,05	2192	7,22	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
	180	22.03.20	Эритрея	9704	277,5	3	0,09	103	2,95	0
	181	25.03.20	Мали	30383	154,6	2	0,01	722	3,67	0
	182	25.03.20	Гвинея-Бисау	8022	417,6	21	1,09	167	8,69	0
	183	30.03.20	Ботсвана	263950	11456,2	0	0,00	2619	113,67	0
	184	31.03.20	Сьерра-Леоне	7665	98,1	0	0,00	125	1,60	0
	185	01.04.20	Бурунди	38127	339,9	64	0,57	38	0,34	0
	186	02.04.20	Малави	85347	485,9	8	0,05	2615	14,89	0
	187	05.04.20	Южный Судан	16978	153,5	5	0,05	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	5934	2760,0	0	0,00	72	33,49	0
	190	01.05.20	Коморы	8033	996,5	0	0,00	160	19,85	0
	191	13.05.20	Лесото	32612	1624,8	0	0,00	696	34,68	0

*Число случаев в Монголии представлено по состоянию на 01.03.2022, прирост случаев в Финляндии, Испании, Швеции представлен за 4 суток, в Нидерландах и Вьетнаме – за 2 суток.

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=20863

Статистика вакцинации от коронавируса в Казахстане по состоянию на 03.03.2022

Всего сделано: 18 392 118 вакцин  15227 за сутки	
Привито 1-ой вакциной:  4671 за сутки	
9.4 млн	19.1 млн
9 390 070 (49.1%)	
Привито 2-мя вакцинами:  10556 за сутки	
9 млн	19.1 млн
9 002 048 (47.1%)	

Динамика вакцинации от COVID-19 по регионам:

Регион	Привито 1-ым компонентом	Привито 2-ым компонентом
Восточно-Казахстанская область:	 164 за сутки 919 065 (67.8%) 919.1 тыс 1.4 млн	 370 за сутки 910 292 (67.1%) 910.3 тыс 1.4 млн
Жамбылская область:	 19 за сутки 638 046 (55.5%) 638 тыс 1.2 млн	 912 за сутки 620 206 (53.9%) 620.2 тыс 1.2 млн
Северо-Казахстанская область:	 239 за сутки 301 250 (56.1%) 301.3 тыс 537.1 тыс	 792 за сутки 286 309 (53.3%) 286.3 тыс 537.1 тыс
г. Шымкент:	 98 за сутки 599 098 (53.8%) 599.1 тыс 1.1 млн	 183 за сутки 586 996 (52.8%) 587 тыс 1.1 млн
г. Алматы:	 509 за сутки 1 088 764 (53.8%) 1.1 млн 2 млн	 1028 за сутки 1 058 952 (52.3%) 1.1 млн 2 млн
Туркестанская область:	 3 за сутки 1 047 304 (50.5%) 1 млн 2.1 млн	 23 за сутки 1 045 287 (50.4%) 1 млн 2.1 млн
Кызылординская область:	 192 за сутки 425 431 (51.4%)	 295 за сутки 416 384 (50.3%)

	425.4 тыс 828 тыс	416.4 тыс 828 тыс
Павлодарская область:	↑121 за сутки 363 115 (48.6%) 363.1 тыс 747.1 тыс	↑323 за сутки 351 829 (47.1%) 351.8 тыс 747.1 тыс
Акмолинская область:	↑237 за сутки 351 516 (47.9%) 351.5 тыс 734 тыс	↑890 за сутки 333 166 (45.4%) 333.2 тыс 734 тыс
Карагандинская область:	↑646 за сутки 665 766 (48.5%) 665.8 тыс 1.4 млн	↑1763 за сутки 599 565 (43.7%) 599.6 тыс 1.4 млн
Алматинская область:	↑924 за сутки 1 002 501 (47.6%) 1 млн 2.1 млн	↑1564 за сутки 903 356 (42.9%) 903.4 тыс 2.1 млн
Актюбинская область:	↑385 за сутки 387 924 (42.8%) 387.9 тыс 906.8 тыс	↑678 за сутки 374 210 (41.3%) 374.2 тыс 906.8 тыс
Костанайская область:	↑156 за сутки 358 189 (41.8%) 358.2 тыс 857.9 тыс	↑243 за сутки 342 351 (39.9%) 342.4 тыс 857.9 тыс
Западно-Казахстанская область:	↑217 за сутки 272 261 (40.9%) 272.3 тыс 666 тыс	↑339 за сутки 259 674 (39%) 259.7 тыс 666 тыс
Атырауская область:	↑131 за сутки 269 083 (40.3%) 269.1 тыс 668.2 тыс	↑250 за сутки 254 549 (38.1%) 254.5 тыс 668.2 тыс
г. Нур-Султан:	↑233 за сутки 491 346 (39.6%) 491.3 тыс 1.2 млн	↑466 за сутки 465 598 (37.6%) 465.6 тыс 1.2 млн
Мангистауская область:	↑397 за сутки 209 411 (28.3%) 209.4 тыс 741 тыс	↑437 за сутки 193 324 (26.1%) 193.3 тыс 741 тыс

* 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 02.03.2022.



<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/334802?lang=ru>

Статистика вакцинации от COVID-19 в мире

На 1 марта 2022 года в мире:

4 970 054 505 чел. (63.8% населения) - привито хотя бы одним компонентом вакцины

4 388 533 379 чел. (56.4% населения) - полностью привито

10 778 326 266 шт. - всего прививок сделано

1 409 278 814 шт. - бустерных прививок, **2 130 086 604 чел.** - подлежит ревакцинации ?

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

Привито в течение последних шести месяцев с учетом ревакцинированных:

3 262.48 млн чел. (41.9% населения) - хотя бы одним компонентом ?

3 667.73 млн чел. (47.1% населения) - полностью ?

Темпы вакцинации за последнюю неделю:

5 513 985 чел. в день (0.07% населения) - кол-во новых привитых в день

-/-/87 - дней до вакцинации 50/60/70% населения с таким темпом

29 206 608 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	3124.1 ^m	5.6 ^m	1269.3 ^m	89.9%	160.3 ^k			1234.5 ^m	554.7 ^m	27.фев
2	Индия	1776.7 ^m	2.5 ^m	965.9 ^m	69.8%	343.7 ^k		9	791.8 ^m	18.9 ^m	01.мар
3	США	553.4 ^m	176.8 ^k	253.6 ^m	76.2%	45.8 ^k			214.9 ^m	94.2 ^m	01.мар
4	Бразилия	392.9 ^m	814.2 ^k	177.8 ^m	83.1%	173 ^k			155.1 ^m	65.1 ^m	01.мар
5	Индонезия	345.7 ^m	10.1 ^m	191 ^m	70.4%	155.9 ^k			144.5 ^m	10.2 ^m	01.мар
6	Япония	227.8 ^m	945.9 ^k	101.7 ^m	81.3%	12.9 ^k			100.2 ^m	25.8 ^m	28.фев
7	Пакистан	215.1 ^m	811.2 ^k	127 ^m	56.4%	377.4 ^k		81	99 ^m	4.5 ^m	01.мар
8	Бангладеш	209.9 ^m	3.9 ^m	122.7 ^m	71.5%	2.9 ^m			83.5 ^m	3.7 ^m	28.фев
9	Вьетнам	195 ^m	425.3 ^k	79.4 ^m	81.3%	22.5 ^k			77.1 ^m	38.5 ^m	28.фев
10	Мексика	182.2 ^m	579.3 ^k	85.2 ^m	67.6%	26.8 ^k		111	78.9 ^m		01.мар
11	Германия	170.1 ^m	98.8 ^k	63.5 ^m	76.3%	7.7 ^k			62.7 ^m	47.5 ^m	01.мар
12	Россия	160.9 ^m	84.4 ^k	78.8 ^m	53.9%	45.9 ^k		517	72 ^m	12.3 ^m	03.мар
13	Турция	145.7 ^m	84.4 ^k	57.7 ^m	69.0%	6.6 ^k		127	52.8 ^m	35.2 ^m	01.мар
14	Филиппины	142 ^m	1.2 ^m	63.1 ^m	56.8%	0			63.1 ^m	10.1 ^m	27.фев
15	Иран	141.7 ^m	236.7 ^k	62.9 ^m	74.0%	77.2 ^k			55.5 ^m	23.3 ^m	01.мар
16	Франция	140.8 ^m	66.5 ^k	53.9 ^m	79.9%	3.3 ^k			52.3 ^m	35.6 ^m	28.фев
17	Великобритания	139.9 ^m	49.9 ^k	52.6 ^m	78.5%	7.6 ^k			49 ^m	38.2 ^m	28.фев
18	Италия	134.2 ^m	107.5 ^k	50.6 ^m	85.7%	5.5 ^k			47.5 ^m	37.6 ^m	01.мар
19	Таиланд	123.9 ^m	226.3 ^k	53.6 ^m	80.4%	54.1 ^k			49.7 ^m	20.6 ^m	01.мар
20	Южная Корея	119.2 ^m	119.6 ^k	44.9 ^m	86.8%	4.6 ^k			44.4 ^m	31.5 ^m	01.мар
21	..										
50	Казахстан	20.9 ^m	23.1 ^k	9.4 ^m	49.3%	4.3 ^k	31	919	9 ^m	2.5 ^m	01.мар
185	...										
186	Бурунди	11.1 ^k	57	9.4 ^k	0.1%	57			8.8 ^k		

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.

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/выздоровлении/отрицательном результате ПЦР. 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, Шибе и др. рестораны закрываются в 20.00; заведения могут работать на 50% вместимости.

Республика Корея.

Въезд в страну. Действует ограниченное число авиарейсов. Необходимо предоставить отрицательный результат ПЦР-теста. В некоторых случаях необходимо пройти изоляцию по приезду. **Массовые мероприятия и ношение масок.** Обязательно ношение масок в общественных местах. Запрещены массовые мероприятия (не разрешено собираться более чем 300 людям). **Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.** Ограничено время работы культурных и рекреационных учреждений. Для посещения ряда общественных мест необходимо предоставить доказательство вакцинации.

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.

Гонконг (КНР).

Въезд на территорию. Действует ограниченное число авиарейсов. Необходимо предоставить отрицательный результат ПЦР-теста. В некоторых случаях необходимо пройти изоляцию по приезду. **Массовые мероприятия и ношение масок.** Обязательно ношение масок в общественных местах. Запрещены массовые. **Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.** Ограничено время работы культурных и рекреационных учреждений. Для посещения ряда общественных мест необходимо предоставить доказательство вакцинации.

Великобритания.

Въезд в страну. Для въезда требуются результаты теста на COVID-19 или сертификат о вакцинации. Необходимо пройти ПЦР-исследование (или тест на антиген) в первые 48 часов по приезду; невакцинированным – изолироваться до получения отрицательного результата. **Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.** В стране отменены рекомендации по ношению масок в общественных местах. Пабы, бары и рестораны обслуживают посетителей внутри, открыты музеи, театры, концертные залы, игровые площадки и стадионы, ночные клубы. Отменено ограничение на максимально допустимое число посетителей заведений.

Франция.

Въезд в страну. Требования ко въезжающим зависят от страны отправления, в большинстве случаев необходимо предъявить результат ПЦР-теста. **Ношение масок, массовые мероприятия.** Обязательно ношение масок в закрытых общественных пространствах (кроме тех, где вход – по пропуску «pass vaccinal»). Запрещены мероприятия с более чем 2000 присутствующих в закрытых помещениях и более чем 5000 – на открытых пространствах. **Торговля, сфера услуг.** Для междугородных поездок, посещения ряда культурных и рекреационных учреждений требуется «pass vaccinal», свидетельствующий о вакцинации/перенесённом COVID-19/медотводе. На некоторых территориях введены более строгие меры.

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.rosпотреbnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=20863

ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Актюбинская Противочумная Станция

План работы зоологов на 2022 год.



Планирование работы зоологов для выполнения годового плана в течение 2022 года. С января месяца прошла подготовительная работа по реализации запланированных объёмов санитарно-профилактических мероприятий на энзоотичной по чуме территории.

Проводятся занятия с дезинфекторами и лаборантами по определению видового состава, генеративного состояния грызунов и их эктопаразитов перед началом сезона. Провели санитарно-просветительную работу среди населения, лекции по особо опасным инфекциям и их профилактики. С начала марта будем вести наблюдение за началом пробуждения желтых и малых сусликов. В апреле планируем ранний весенний учёт малых сусликов и больших песчанок до выхода молодняка. А также будем вести наблюдение за фенологией и генеративным состоянием грызунов и их эктопаразитов.

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

Атырауская Противочумная Станция

Полевки и мыши.

Из всех грызунов наиболее широко распространены и приносят наибольший вред человеку полевки, мыши и крысы, относящиеся к мышевидным грызунам. Они встречаются в населенных местностях, на полях, выгонах, пастбищах, в огородах, садах и других местностях. Одни из них селятся в непосредственной близости к человеку, другие – вдали от него, избегая его близости и приближаясь к жилью с наступлением холодов и уменьшением запасов пищи на полях. Грызуны очень чувствительны к голоду. При длительном недоедании плодовитость у них резко снижается, а при отсутствии пищи они часто гибнут на 4-5 сутки. Основное внешнее отличие полевок от мышей заключается в том, что у них хвост всегда меньше половины длины тела. У мышей же хвост больше половины длины тела, а иногда достигает длины тела и более. К полёвке относятся обыкновенная полёвка, общественная полёвка, узкочерепная полёвка, степная пеструшка, рыжая полёвка, а также водяная крыса, живущая в отличие от других видов полевок по берегам рек и больших водоемов. Из мышей наиболее распространена домовая мышь и ее разновидность – курганчиковая мышь, полевая мышь, мышь-малютка и лесная мышь. Грызуны очень плодовиты. Они усиленно размножаются в годы, когда стоит теплая, мягкая снежная зима, без неожиданных оттепелей и сильных метелей, когда осенью и весной нет проливных дождей, а лето не засушливое, а также когда на полях недостаточно тщательно убирают урожай: остаются зёрна, колосья и т.п. При массовом появлении мышевидных грызунов часто думают, что грызуны пришли извне. Это наверно, так как грызуны обычно издалека не приходят, а размножаются на месте, и внезапное их появление в большом количестве объясняется обилием пищи и благоприятными климатическими условиями. Самка обыкновенной полевки при обычных условиях приносит 6-8 детёнышей за один помёт, а при обилии на полях остатков зерна и другой пищи и при наличии соответствующих климатических условий количество детёнышей от одной самки достигает 12.

Обыкновенная полёвка приносит в среднем до 8 помётов в год, следовательно, одна самка может дать потомство до 150-170 детёнышей, а десять пар полевок при благоприятных условиях – 16000 и более в год. При таких условиях плотность нор может достигать 50000 на гектар. С такой же быстротой могут размножаться и некоторые мыши.

Продолжение следует...

Зоолог Атырауской ПЧС - Камзина Ж.К.

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

Ақмола Облысының Сзбд

ПАСТЕРЕЛЛЕЗ – острое зоонозное инфекционное заболевание бактериального генеза. Протекает с вовлечением кожи, подкожной клетчатки, суставов и костей. Состояние проявляется высокой лихорадкой, выраженной интоксикацией, поражением внутренних органов, описаны случаи хронического течения.

Пастереллез (геморрагическая септицемия) относится к инфекциям с контактным механизмом передачи. Впервые нозология была описана в 1878 году. Бактериальная природа возбудителя была установлена в 1880 году Луи Пастером, в честь которого и была названа данная инфекционная патология. Распространен повсеместно, четкой сезонности у людей не имеет, заболеваемость преимущественно спорадическая. Группами риска считаются сельскохозяйственные работники, ветеринары, лица пожилого возраста, больные сахарным диабетом, циррозом печени, ХОБЛ, ВИЧ-инфекцией в стадии СПИДа, патологиями сердечно-сосудистой системы и злокачественными новообразованиями, а также пациенты, проходящие гемодиализ.

Источниками инфекции становятся бактерионосители и больные сельскохозяйственные, домашние животные и птицы. Чаще всего пастереллез регистрируется у крупного рогатого скота, кур, кроликов и буйволов, при этом пастереллоносительство отмечается у 80% кошек, 70% коров, 50% овец и кроликов, 45% овец, 35% куриц в неблагополучных хозяйствах. Пастереллы выделяются с калом, мочой, носовым отделяемым, кровью, молоком животного, заражение человека обычно происходит при укусах и оцарапывании кожи кошками и собаками. Описаны воздушно-капельный и трансплацентарный пути инфицирования, предполагается возможность трансмиссивной передачи пастереллеза при укусах зараженных слепней.

Инкубационный период составляет 1-5 суток. Болезнь начинается остро с подъема температуры тела до 38-38,5° С и выше, озноба, слабости. В зоне повреждения выявляется отечность, гиперемия, болезненность, формируются пустулы с гнойным содержимым, после вскрытия которых образуются корочки. Обнаруживается увеличение регионарных лимфоузлов. При распространении гнойного процесса наблюдается воспаление подкожной клетчатки, мышц, костей, суставов, появление абсцессов мягких тканей и обширных флегмон. Возможны легочные проявления – кашель с гнойной мокротой, боли в грудной клетке, умеренная одышка.

При недостаточном иммунном ресурсе организма возбудитель распространяется по организму с формированием висцеральных гнойных очагов. Лихорадка усиливается, приобретает волнообразный характер. Нарастают признаки интоксикации, отмечается сильная головная боль, нарушения или изменения сознания, возможны судороги и параличи. Нередко возникает шок, сопровождающийся резким снижением артериального давления, потерей сознания, отсутствием мочеиспускания, иногда – спонтанными кровотечениями.

Наиболее частыми осложнениями пастереллеза являются гнойные поражения кожи, мышц, подкожной клетчатки (абсцессы, флегмоны), суставов и сухожильно-связочного аппарата (бурситы, тендовагиниты, артриты), костных структур (остеомиелиты). Возможна септикопиемия с формированием гнойных очагов в различных органах, тромбогеморрагические проявления, инфекционно-токсический шок.

Больным геморрагической септицемией показано стационарное лечение, особенно при принадлежности к группе риска. Постельный режим соблюдается до 3-4 дней устойчиво нормальной температуры тела. Режим питания предполагает ограничение трудноперевариваемой пищи, отказ от алкоголя. Обязательным является увеличение количества употребляемой жидкости с целью оральной дезинтоксикации. При наличии признаков артрита рекомендуется наложение биндажей, ортезов, фиксирующих повязок с использованием эластичного бинта.

При лечении пастереллеза наиболее эффективными препаратами считаются пенициллины (ампициллин+сульбактам, амоксициллин+клавулановая кислота).

Меры профилактики: строгий ветеринарный контроль, изоляцию больных животных, запрет на продажу молока и мяса из очагов пастереллеза. Необходимо использовать средства индивидуальной защиты (маски, щитки, перчатки) при работе с животными, проводить обработку укусов, царапин с помощью антисептических средств, тщательное мытье рук с мылом после контакта с животными.

В Акмолинской области благодаря профилактическим мерам данное заболевание не зафиксировано.

<https://www.facebook.com/dsek.akmola>

Атырау Облысы Сзбд

Профилактика Конго-Крымской геморрагической лихорадки

Конго-Крымская геморрагическая лихорадка - трансмиссивное заболевание с природной очаговостью, которое характеризуется тяжелой интоксикацией, выраженным геморрагическим синдромом и передается через укусы иксодовых клещей. В переводе с латинского «геморрагия» означает кровотечение. Возбудителем заболевания являются арбовирус. Он устойчив к низким температурам, но быстро погибает при кипячении.

Впервые случаи заболевания Конго-Крымская геморрагическая лихорадка (далее – ККГЛ) были диагностированы в Крыму в 1944-1945г.г. русским вирусологом М.П.Чумаковым. В 1956 году в Конго из крови больного лихорадкой был выделен вирус, названный Конго, а в 1969 году была установлена идентичность с вирусом, обнаруженным в Крыму.

В Казахстане Конго-Крымская геморрагическая лихорадка известна под названием «кокала» и регистрируется с 1948г. Эндемичная по ККГЛ территория занимает южную часть равнинного Казахстана. В Казахстане природными очагами ККГЛ являются территории Жамбылской, Кызылординской, Туркестанской областей и город Шымкент.

За 2021 год в республике среди населения зарегистрировано 19 случаев заболевания ККГЛ, из них 12 случаев в Кызылординской области, 4 – в Туркестанской и 1 – в Жамбылской области, 2 случая в г.Шымкент.

Основной источник инфекции – иксодовые клещи, которые передают вирус трансмиссивным путем и являются хранителями вируса и переносчиками заболевания.

Временным резервуаром вируса служат животные (крупный рогатый скот, овцы, козы), в природных биотопах – зайцы, ежи, птицы.

Инфицирование человека происходит при укусе зараженных клещей, в результате попадания содержимого клещей на открытые части тела во время стрижки и ручной очистки скота от клещей, при уходе и оказании медицинской помощи больным. При работе с вирусом ККГЛ в лабораторных условиях возможен капельно-респираторный путь заражения.

Инкубационный период заболевания длится от 2 до 14 дней. Начало болезни острое, иногда внезапное. Основными проявлениями ККГЛ являются кровоизлияния в кожу, кровотечения из десен, носа, ушей, матки, желудка и кишечника, которые в случае несвоевременного обращения за медицинской помощью могут привести к летальному исходу.

В настоящее время не существует надежной и эффективной вакцины против Конго-Крымской геморрагической лихорадки.

Чтобы защитить себя от укусов клещей, каждый человек должен соблюдать следующие правила:

- необходимо одеваться таким образом, чтобы уменьшить возможность проникновения клещей под одежду, на открытые участки кожи;
- периодически (через каждые 10-15 минут) проводить само- и взаимоконтроль для обнаружения прицепившихся к одежде клещей;
- не садиться и не ложиться на траву;
- после возвращения с природы провести полный осмотр одежды и тела;
- не заносить в жилое и производственное помещение свежесорванных цветов и верхнюю одежду, на которых могут оказаться клещи;
- при сборе клещей с домашних животных необходимо надевать перчатки;
- использовать специальные средства (репелленты) для отпугивания клещей.
- при обнаружении клеща на теле необходимо немедленно обратиться в лечебное учреждение;
- после удаления клеща необходимо в течение 14 дней наблюдать за своим состоянием здоровья и при малейшем его ухудшении обращаться к врачу.

Помните, что соблюдая этих рекомендации можно обеспечить свою безопасность от заражения Конго-Крымской геморрагической лихорадкой.

Шымкент Сэбд

ОСТОРОЖНО, КЛЕЩИ!

С наступлением весны все живые существа после зимней спячки начинают активную жизнедеятельность.

Нужно провести уборку и очистку в каждом дворе, прилегающей территории и в хозяйстве от мусора.

Как известно сезон клещей длится с весны по осень.

Клещ относится к классу членистоногих, напоминает маленького жучка, длина его тела всего 4 мм, имеет 4 пары ног, а сверху покрыт панцирем. Из-за очень мелкости, человеку очень тяжело увидеть головку и кровососущий хоботок без специальных приспособлений. У клеща отсутствует глаз, благодаря хорошо развитому обонянию жертву свою клещ чувствует на расстоянии 10 метров. Тело самца меньше, чем у самки. Самка, напившись крови, может достигать до 2 см в размере, она способна выпить крови в 10 раз больше собственного веса. Вес голодного особа иксодового клеща от 2 до 15 мг, после насыщения кровью весит от 200 до 1 200 мг. За один укус клещ может высасать до 1 000 мг крови. Размер голодного клеща не превышает 4 мм, а насытый может достигать 3 см, становясь похожим по размеру на семя кукурузы. После всасания кровью клещ развиваясь размножается. Клещи пьют кровь для того, чтобы насытиться и оставить потомство.

Клещ не поднимается выше 50 см от земли. Клещ поджидает теплокровных в траве или на кустарнике, чувствуют инфракрасные лучи от теплокровных на расстоянии 20 метров. При подходе ближе к теплокровному хватается передними лапами и довольно быстро взбирается. На лапках выделяется анестезирующая жидкость, из-за чего человек не чувствует ползания по телу. Паразит путешествует по телу жертвы, выбирая для себя самые лакомые участки (чаще всего это живот, шея, уши, подмышки). Найдя такое место, паразит впивается в кожу, разрезая её своим хоботком, и начинает высасывать кровь. Клещ может сосать кровь от нескольких минут до нескольких часов, после чего отпадает, а самки дольше находятся на теле жертвы. След от укуса клеща на теле человека остаётся в виде небольшого красного пятна размером 1 см, если у человека не последовало сильной аллергической реакции.

Состояние пострадавшего зависит от количества укусов и телосложения. Сложнее их переносят пожилые, дети и люди с тяжёлыми и аллергическими заболеваниями. Первые симптомы проявляются через 2-3 часа в виде покраснения кожи, зуд, повышение температуры тела, появление головной боли, появление высыпаний на коже, увеличение лимфоузлов, ощущение слабости.

Укус клеща для человека опасен тем, что они непосредственные переносчики особо-опасных инфекционных заболеваний: конго-крымской геморрагической лихорадки, клещевого энцефалита, боррелиоза, называемый болезнью Лайма. Самостоятельно определить, заразный клещ впился или нет, невозможно. Внешний вид и окраска клеща не зависит от того заражён он или нет.

Если на человеке ползет клещ, нужно немедленно стряхнуть его. Если присосался, то, как можно скорее извлечь и не давить его на себе. Членистоногие к телу теплокровных присасываются очень прочно, поскольку слюна паразита воздействует как укрепитель. Хоботок глубоко впивается под кожу, поэтому удалять клеща надо очень аккуратно. Движениями по кругу против часовой стрелки, будто выкручивая саморез, вытащить с помощью пинцета или нитки из кожи. Внимательно следить, чтобы головка клеща не оторвалась. Ниткой обвязать хоботок возле самой поверхности кожи и лёгкими рывками извлекать наружу. После удаления нужно удостовериться в целостности клеща и сохранить в баночке со смоченной ваткой или травинками, чтобы доставить его живым в лабораторию для изучения и диагностирования инфекций. После укуса на коже останется маленькая ранка, которая быстро заживёт, если клещ не был заразен. Рану нужно обработать антисептиком. Если наблюдаются признаки аллергии – сильное покраснение и распухание места укуса, немедленно дайте пострадавшему противоаллергическое средство.

В народе часто советуют обрабатывать поражённое место маслом, керосином, бензином и прочими жидкостями, чтобы клещ вылез сам. Такое действие ошибочно – клещ будет стараться погрузиться под кожу ещё глубже. Но если насекомое после этого вылезет, то его тельце не смогут исследовать в лаборатории.

Для профилактики укуса клеща обычно рекомендуют надевать для походов в лес специально подобранную одежду, защищающую большую часть тела и плотно прилегающую к обуви и запястьям рук, чтобы клещи не могли проползти под нее. На голове желателен капюшон или другой головной убор (например, платок, концы которого следует заправлять под воротник). Лучше, чтобы одежда была светлой и однотонной, так как клещи на ней более заметны. И всё-таки важно постараться одевать максимально закрытую одежду.

Отправляясь в лес при себе иметь репеллент «от клещей», т.е. отпугивающее средство и пользоваться ими.

После прогулки обязательно тщательно осматривать себя и друг друга на наличие клеща.

В случае укуса клеща необходимо своевременно обратиться за медицинской помощью.

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100031034653402>

Дата публикации: 2022-03-02 10:13:29 +06

Тема: PRO/AH/EDR> Лихорадка Рифтовой долины: вертикальная передача вируса, модель грызунов, исследования

Номер архива: 20220302.8701743

ЛИХОРАДКА ДОЛИНЫ РИФТ: ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА, ГРЫЗУНОВ, НАУЧНО -

А Промед-Мэйл почта

<http://www.promedmail.org>

Промед-Mail является программа Международного общества по инфекционным болезням <http://www.isid.org>

дата: пятница, 25 февраля 2022 (публикует) источник: bioRxiv

[редактировать] <https://doi.org/10.1101/2022.02.25.481831>

Цитирование: McMillen C M, Boyles D A, Kostadinov S G и др. Врожденная лихорадка Рифтовой долины у крыс Sprague Dawley связана с диффузной инфекцией и патологией плаценты. bioRxiv. 2022 (допечатная статья, не заверенная рецензией); <https://doi.org/10.1101/2022.02.25.481831>.

-----Abstract

Лихорадка Рифтовой долины (RVF)-это заболевание животных и людей, связанное с абортами у жвачных животных и, в последнее время, выкидышами на поздних сроках беременности у африканских женщин. Здесь мы используем крысиную модель врожденного РВФ для выявления клеточного тропизма, патологии и местных иммунных реакций, возникающих в плаценте при вертикальной передаче. Заражение беременных крыс на поздних сроках беременности (14-й эмбриональный день) приводило к вертикальной передаче инфекции плаценте и широкому распространению вирусной инфекции по всей децидуе, базальной зоне и лабиринтной зоне. Некоторые щенки, доставленные из зараженных плотин, казались нормальными, в то время как другие имели грубые признаки тератогенности, включая гибель плода. Гистопатологические поражения были обнаружены в плаценте у детенышей независимо от тератогенности, в то время как у тератогенных детенышей кровоизлияния были более распространенными во многих слоях плаценты. Тератогенные события также были связаны со значительным повышением уровня провоспалительных цитокинов, интерферонов I типа и хемокинов в ткани плаценты. Таким образом, мы обнаружили, что RVFV проявляет высокую степень тропизма для всех слоев ткани плаценты, и что степень кровоизлияния и продукции медиаторов воспаления наиболее высока в плаценте от щенков с неблагоприятными исходами. Это 1-е подробное патологическое исследование механизмов RVFV-инфицирования плацентарной ткани на послушной грызунам модели врожденного заболевания RVF.

+++++

Дата публикации: 2022-03-02 05:17:50 +06

Тема: PRO/AH/EDR> Вирусы, переносимые комарами-Австралия: (SA, QL, VI) >

Номер архива: 20220301.8701721

КОМАРАМИ ВИРУСОВ - АВСТРАЛИЯ (ЮЖНАЯ АВСТРАЛИЯ, КВИНСЛЕНД, ВИКТОРИЯ)

А Промед-Мэйл почта

<http://www.promedmail.org>

Промед-Mail является программа Международного общества по инфекционным болезням

<http://www.isid.org>

дата: BC 27 февраля 2022 5:05 pm году источник: РИА Новости [редактировать]

<https://www.abc.net.au/news/2022-02-28/warning-about-mosquito-borne-viruses-in-sa-after-death/100866726>

один человек погиб и 7 других были серьезно затронуты комарами вирусов, которые чаще могут быть обнаружены в Юго-Восточной Австралии. SA [Штат Южная Австралия] Министерство здравоохранения заявило, что погодные условия в Ла-Нине повышают риск заболеваний, передаваемых комарами, в Южной Австралии, включая флавивирусную инфекцию.

В нем говорилось, что за последний месяц в штате было зарегистрировано 7 случаев острого энцефалита-или воспаления мозга. Всем потребовалась госпитализация, один человек умер. 4 человека все еще находятся в больнице.

"В последние недели вирус Кокобера был обнаружен у взрослых комаров локально здесь, в Приречье, и то, что мы видели до сих пор между штатами, - это обнаружение редкого вируса японского энцефалита (JEV) у свиней в Новом Южном Уэльсе, Виктории и Квинсленде, в то время как вирус Западного Нила (вариант Кунджина) был обнаружен у лошадей в Новом Южном Уэльсе в январе [2022]", - сказал заместитель главного сотрудника общественного здравоохранения Крис Лиз.

"Вирус Кокобера, вирус японского энцефалита, вирус Западного Нила и вирус энцефалита долины Мюррея принадлежат к группе вирусов, называемых флавивирусами. Большинство людей, инфицированных этими вирусами, протекают бессимптомно или развиваться легкого лихорадочного заболевания, но небольшая доля инфицированных людей-менее 1% -- будет развиваться энцефалиты, которая может быть фатальной или вызвать

долгосрочные неврологические нарушения."

Симптомы энцефалита могут включать спутанность сознания, головная боль, ригидность затылочных мышц, тремор, сонливость и судороги.

Поиск вируса японского энцефалита [JEV]

Главный ветеринарный врач Мэри Карр сказала, что Департамент первичной промышленности и регионов предпринимает меры по надзору за JEV, который обычно наблюдается только в Торресовом проливе.

"Нормальный жизненный цикл JEV находится между водоплавающими птицами и комарами, которые затем могут случайно перекинуться на свиней и лошадей, но в настоящее время в Южной Австралии нет подтвержденных случаев обнаружения JEV у домашнего скота", - сказал доктор Карр.

Сторожевые куры вдоль реки Мюррей используются для мониторинга вирусов.

В этом году в штате было зарегистрировано 77 случаев Росс-Ривер [2022], по сравнению с 48 случаями в то же время в прошлом году [2021].

SA Health призвала людей носить длинную, свободную, светлую одежду снаружи и использовать репеллент, содержащий DEET или пикаридин.

+++++

Дата публикации: 2022-03-01 09:15:51 +06

Тема: PRO/AH/EDR> Hantavirus - Americas (07): Panama (LS) >

Номер архива: 20220301.8701718

Хантавирус - Америкас (07): Панама (Лос-Сантос)

а Промед-Мэйл почта

<http://www.promedmail.org>

Промед-Mail является программа Международного общества по инфекционным болезням

<http://www.isid.org>

дата: Пн 28 февраля 2022

источник: телеметрическая система [по-испански, транс. Мод. TY, отредактировано]

<https://www.telemetro.com/nacionales/detectan-primer-caso-hantavirus-los-santos-n5668887>

Региональный директор здравоохранения Лос-Сантоса Айвар Эрнандес подтвердил 1-й случай хантавирусной инфекции в Лос-Сантосе в 2022 году.

Речь идет о 38-летней женщине из района Лас-Пальмитас в районе Лас-Таблас, которая была госпитализирована в больницу 27 февраля [2022] после 2 дней респираторных симптомов. В настоящее время она находится в стабильном состоянии.

По словам Эрнандеса, в течение 2021 года все случаи заболевания хантавирусом, которые были зарегистрированы в Лос-Сантосе, находились в Тоноси.

В прошлом году 11 февраля [2022 года] Министерство здравоохранения (MINSa) сообщило о 1-й смерти в провинции Эррера [от хантавирусной инфекции]. Это была также 58-летняя женщина из района Эль-Паджаро, общины Эль-Джазмин в районе Песе.

MNSa заявила, что они усилили наблюдение в близлежащих общинах.

+++++

Дата публикации: 2022-03-01 02:15:28 +06

Тема: PRO/AH/EDR> Лихорадка Ласса - Западная Африка (05): Того (SA) >

Номер архива: 20220228.8701715

Лихорадка Ласса - Уэс Африки (05) того (область саванн)

а Промед-Мэйл почта <http://www.promedmail.org>

Промед-Mail является программа Международного общества по инфекционным болезням

<http://www.isid.org>

дата: Пн 28 февраля 2022 источник: СИС лома [по-французски, транс. Corr.SB, отредактировано]

<https://icilome.com/2022/02/togo-fievre-lassa-un-deces-dans-la-partie-nord-du-pays/One>

согласно заявлению Министерства здравоохранения, общественной гигиены и всеобщего доступа к медицинской помощи, сделанному в воскресенье [27 февраля 2022 года], в северной части Того умер человек от лихорадки Ласса. "Случай заболевания вирусом Ласса был подтвержден [26 февраля 2022 года]. Это 35-летняя женщина, проживающая в районе Оти-Суд, которая умерла от осложнений этого заболевания", - подчеркивается в пресс-релизе, подписанном министром здравоохранения Мустафой Мидзиявой.

В целях защиты населения органы здравоохранения приняли меры, включая активизацию расследований в общине для поиска возможных случаев заболевания или смерти и поиска контактов. "Вирусная болезнь Ласса - это вирусная геморрагическая лихорадка, которая может заразить любого. Это заразно и серьезно. Люди, как правило, заражаются при воздействии мочи или экскрементов инфицированных грызунов (...)", - подчеркивается в записке, которая призывает население проявлять особую бдительность.

[Byline: Rayan Nael]

БИОБЕЗОПАСНОСТЬ

Вопрос общественного здравоохранения в последние два года во многом фокусировался на борьбе с пандемией коронавируса.

Интервью с заместителем Премьер-Министра РК Ералы Тугжановым.

Доступно видео:

https://www.facebook.com/watch/?ref=search&v=531708541500084&external_log_id=d88edc5c-fc8f-4a6c-86cd-affa4c6f83d4&q=комитет%20санитарно-эпидемиологического%20контроля%20мз%20рк

Пункты пограничного пропуска на особом контроле

Восточно-Казахстанская область граничит с Российской Федерацией и Китайской Народной Республикой, функционирует 4 автоперехода на границах, это – «Майкапчагай», «Бахты», «Ауыл» и «Уба».

Мероприятия в отношении прибывших на территорию Республики Казахстан через автопереходы лиц проводятся в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача № 3 от 13.01.2022 года «О дальнейшем усилении мер по предупреждению заболеваний коронавирусной инфекцией в пунктах пропуска на государственной границе Республики Казахстан» и его изменениями – ПГГСВ №11 от 18.02.2022 года «О внесении изменений и дополнений в некоторые постановления Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан».

С начала 2022 года пересекли границу 20 617 человек, в том числе граждан РК – 14 453, иностранцев – 6 164. Прошло единиц транспорта – 10 789, пересекли границу пешком – 5 092 человек.

На автопереходах специалистами санитарно-эпидемиологической службы проводятся термометрия, анкетирование пересекающих границу лиц и контроль наличия у них справок с отрицательными результатами ПЦР исследования на коронавирусную инфекцию, со сроком действия 72 часа с даты забора материала. Среди них граждан Республики Казахстан, пересекших границу, не имевших в наличии справок с отрицательными результатами ПЦР обследования, не вакцинированных, и направленных на госпитализацию, учтено 663 человек.

Кроме того, 168 иностранным гражданам въезд на территорию РК был запрещен по причине отсутствия справки о ПЦР-тестировании на COVID-19.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/kkktbu/press/news/details/335041?lang=ru>

Информация по пассажирам, прибывшим международными авиарейсами, за 01 марта 2022 года

01 марта 2022 года на территорию Республики Казахстан прибыло 43 международных авиарейсов из ОАЭ, Турции, Грузии, Шри - Ланки, Афганистана, Кореи, Таиланда, Германии, Польши, Российской Федерации, Кыргызстана и Узбекистана.

Всего за сутки прибыло 6 613 авиапассажиров. В том числе:

в аэропорт г. Алматы – 22 рейса, 3 737 пассажиров;

в аэропорт г. Нур - Султан – 11 рейсов, 1 698 пассажиров;

в аэропорт г. Актау – 4 рейса, 515 пассажиров;

в аэропорт г. Актобе – 2 рейса, 221 пассажир;

в аэропорт г. Павлодар – 1 рейс, 71 пассажир;

в аэропорт г. Шымкент – 3 рейса, 371 пассажир;

Количество пассажиров без справок о прохождении ПЦР-тестирования на COVID-19 - 1.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/departament-kkktbu-na-transporte/press/news/details/335064?lang=ru>



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



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