

04.08.2022

ДИРЕКТИВЫ, АНОНСЫ СОБЫТИЙ

Развитие службы ПМСП обсудили А.Гиният и Т. Гебрейесус в стенах КазНМУ

Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения Тедрос Гебрейесус и министр здравоохранения РК Ажар Гиният посетили Казахский национальный медицинский университет имени С.Асфендиярова в Алматы.



В ходе посещения Тедрос Гебрейесус был ознакомлен с историей вуза в музее КазНМУ. Ректор университета Марат Шоранов рассказал о вкладе старейшего медицинского вуза Казахстана в развитие здравоохранения и в борьбу с пандемией коронавируса.

Также главы ВОЗ и МЗ РК встретились с профессорско-преподавательским составом медуниверситета и обсудили тренды развития первичной медико-санитарной и эпидемиологических служб.

В свою очередь, министр здравоохранения рассказала о реализации национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация», который является правопреемником Государственной программы развития здравоохранения РК и включает конкретные, достижимые задачи до 2025 года.

«Сегодня в Казахстане реализуется очень много мер по развитию первичной медико-санитарной помощи, качественное и доступное здравоохранение доступны для всех граждан нашей страны. Все ключевые направления национального проекта «Здоровье нации» согласуются с приоритетами основных стратегических документов Всемирной организации здравоохранения на глобальном и региональном уровнях. Ярким примером сотрудничества с ВОЗ является открытие в марте текущего года демонстрационной площадки ВОЗ по ПМСП на базе Енбекшиказахской многопрофильной межрайонной больницы в Алматинской области», - отметила министр здравоохранения Казахстана Ажар Гиният.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/408343?lang=ru>

Роль Казахстана в построении эффективной системы ПМСП обсудили главы ВОЗ, Минздрава РК и аким Алматы

В Алматы состоялась встреча министра здравоохранения РК Ажар Гиният, акима Алматы Ерболат Досаева с Генеральным директором Всемирной организации здравоохранения Тедросом Гебрейесусом.



В ходе встречи были обсуждены вопросы развития дальнейшего сотрудничества в части укрепления службы первичной медико-санитарной службы.

Глава МЗ РК в ходе встречи ещё раз высоко отметила роль ВОЗ, как стратегического партнера Казахстана в области здравоохранения.

«Наше сотрудничество продолжается уже 30 лет и в последние годы стало еще более активным. В результате совместных действий Казахстана и ВОЗ по продвижению первичной медико-санитарной помощи за последние 5 лет был разработан и принят ряд важнейших документов: Декларация Астаны по ПМСП 2018 г., Операционный механизм ПМСП 2020 г. с инструментами

укрепления ПМСП, и Рамочная основа оценки эффективности ПМСП. Также на международном уровне проведен ряд мероприятий для стран в поддержку развития системы ПМСП», - сказала министр. Она подчеркнула, что Казахстан продолжает вести целенаправленную и последовательную политику по достижению Целей устойчивого развития и информировала о достижениях нацпроекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация», реализуемого с 2021 года.

«Необходимо отметить, что ключевые направления национального проекта согласуются с приоритетами основных стратегических документов ВОЗ на глобальном и региональном уровнях», - подчеркнула А.Гиният.

В свою очередь аким Алматы Ерболат Досаев отметил, что устойчивый рост города Алматы и всей страны невозможен без развитой системы здравоохранения, особенно первичной медико-санитарной помощи.

«В начале сентября будет объявлено о разработке плана по Алматы до 2025 года, где будут прописаны среднесрочные цели, город станет лучшей платформой для реализации передовых практик», - добавил он.

«ВОЗ сконцентрирован на центре первичной медико-санитарной службы, который даст миру много возможностей, в 2023 году в Нью Йорке пройдут встречи высокого уровня по всеобщему охвату медицинским страхованием. Мы хотели, чтобы Казахстан работал с нами, чтобы играть ведущую роль по аспектам ПМСП», - сказал глава ВОЗ Тедрос Гебрейесус.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/408340?lang=ru>

Глава ВОЗ Тедрос Гебрейесус прилетел в Алматы

Как оказалось, в Алматы он находится с неофициальным визитом. Известно, что в Казахстане у него живут сваты.

Тедрос Адханом Гебрейесус сегодня посетил ведущий медицинский вуз Казахстана — Казахский национальный медицинский университет (КазНМУ) имени С. Д. Асфендиярова.



По информации пресс-службы КазНМУ имени Асфендиярова, в медвузе главу ВОЗ встретила министр здравоохранения Ажар Гиният. Гендиректор ВОЗ оставил памятную запись в книге почетных гостей вуза. В зале славы имени академика Шарманова Тедрос Гебрейесус встретился с корифеями казахстанской науки и медицины — профессорами КазНМУ, ответил на волнующие вопросы по поводу развития эпидемиологической ситуации в мире.

«Сегодня в Казахстане реализуется очень много мер по развитию первичной медико-санитарной помощи, качественное здравоохранение доступно для всех граждан нашей страны, это национальный проект

“Здоровье нации” до 2025 года. Все ключевые направления этого национального проекта согласуются с приоритетами основных стратегических документов Всемирной организации здравоохранения на глобальном и региональном уровне. Ярким примером сотрудничества с ВОЗ является открытие в марте текущего года демонстрационной площадки ВОЗ по ПМСП на базе Енбекшиказахской многопрофильной межрайонной больницы в Алматинской области. Хочется еще раз поблагодарить лично генерального директора ВОЗ господина Тедроса за поддержку в реализации инициатив Казахстана, включая продвижение декларации Астаны по ПМСП на международном уровне, а также демонстрационной площадки ВОЗ и нашего опыта как лучшей практики во всем мире», — отметила министр здравоохранения Казахстана Ажар Гиният.

Ректор КазНМУ Марат Шоранов также поблагодарил главу ВОЗ за оказанное внимание и визит в ведущий медицинский университет Казахстана.

«Прошу принять наши поздравления с избранием вас на второй срок в качестве генерального директора ВОЗ. Вы всегда поддерживали государства-участники и направляли деятельность ВОЗ в эти быстро меняющиеся времена. С первых дней пандемии ВОЗ оказывала поддержку странам-участницам, в том числе техническую. Глава нашего государства Касым-Жомарт Токаев высоко ценит вашу помощь Казахстану во время пандемии, о чем он говорил во время последней онлайн-встречи с вами в 2021 году и в своих выступлениях на Ассамблее ВОЗ. В те времена я работал вице-министром здравоохранения, прошу принять мою благодарность в ваш адрес и вашей команды», — подчеркнул ректор КазНМУ.


По информации пресс-службы медвуза, ранее глава ВОЗ встретился с акимом города Ерболатом Досаевым.

Напомним, что глава ВОЗ имеет родственные связи с известным казахским айтишером Журсином Ерманом. Внучка Ерманова вышла замуж за сына Тедроса Адханом Гебрейесуса. Пара воспитывает двоих детей.


Ранее глава ВОЗ даже записывал видеопоздравление на казахском языке для своего знаменитого свата.

https://news.mail.ru/society/52458271/?frommail=1&utm_partner_id=950

Из поручения Главы государства на заседании МВК по ситуации КВИ СКАЗАНО



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН:
ИСПОЛНЕНИЕ ПОРУЧЕНИЙ ГЛАВЫ ГОСУДАРСТВА**



СКАЗАНО

Поручаю правительству совместно с регионами в кратчайшие сроки обеспечить сельское население диагностикой и лечением коронавирусной инфекции, а также необходимыми медикаментами и медицинским оборудованием

Из поручения Главы государства на заседании МВК по ситуации КВИ, 18 июля 2020 г.

СДЕЛАНО

- Для лечения пациентов с КВИ и пневмонии на селе развернуто – 639 инфекционных коек
- Охват тестированием жителей сельского населения осуществляется во всех регионах
- Укомплектованность врачскими кадрами на селе составляет 74,97 % от общего количества врачей, средними медицинскими работниками – 87,02% от общего количества СМР
- Зайдействовано 149 передвижных медицинских комплексов (ПМК) для предоставления сельским жителям широкий спектр диагностических услуг
- На селе работает 781 мобильных бригад, которые оказывают комплекс услуг на дому

«Поручаю правительству совместно с регионами в кратчайшие сроки обеспечить сельское население диагностикой и лечением коронавирусной инфекции, а также необходимыми медикаментами и медицинским оборудованием»

Из поручения Главы государства на заседании Межведомственной комиссии по ситуации с коронавирусом, 18 июля 2020 года
СДЕЛАНО:

- Для лечения пациентов с КВИ и пневмонии на селе развернуто – 639 инфекционных коек.
 - Охват тестированием жителей сельского населения осуществляется во всех регионах.
 - Укомплектованность врачскими кадрами на селе составляет 74,97 % от общего количества врачей, средними медицинскими работниками – 87,02% от общего количества СМР.
 - Зайдействовано 149 передвижных медицинских комплексов (ПМК) для предоставления сельским жителям широкий спектр диагностических услуг.
 - На селе работает 781 мобильных бригад, которые оказывают комплекс услуг на дому
- Об эпидемиологической ситуации в стране проинформировала министр

[Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі](#)

Министр здравоохранения РК Ажар Гиният на заседании Правительства РК информировала о эпидемиологической ситуации в стране в части заболеваемости COVID-19.

«С 20 июня в республике отмечается очередной подъем заболеваемости КВИ. За последние две недели число заболевших выросло в 3,2 раза - с 10 714 до 34 550 случаев», - сообщила А.Гиният.

При этом за последние сутки зарегистрирован 2021 случай КВИ+ и 1 случай КВИ-.

Согласно матрице оценки на сегодня в желтой зоне находится город Нур-Султан, остальные регионы и Республика Казахстан – в зеленой зоне.

«Рост заболеваемости коронавирусной инфекцией в республике отмечается с середины июня. Наибольший рост заболеваемости отмечается в 6 регионах страны, где за последние две недели заболеваемость выросла в 5 и более раз, в том числе в Актыбинской, ЗКО, Карагандинской, Павлодарской, Акмолинской областях – в 6 раз, Костанайской области – в 5 раз», - отметила министр.

В городе Алматы за последнюю неделю отмечается тенденция стабилизации эпидемиологической ситуации по КВИ.

Глава МЗ РК подчеркнула, что очередная волна заболеваемости COVID-19 вызвана субвариантом штамма Омикрон BA.5, который по результатам генетического исследования, проведенного в стране в июле текущего года, установлен в 70% исследованных образцов.



«Данный вариант характеризуется высокой заразностью и протекает значительно легче по сравнению с вариантом Дельта. Это подтверждается и тем, что более 94% заболевших получают лечение в амбулаторных условиях», - сказала А.Гиният.

На сегодня занятость инфекционных коек составляет 30% - это порядка 1500 пациентов, реанимационных коек 7% - 45 пациентов.

Министерством в целях недопущения распространения коронавирусной инфекции и принятия своевременных противоэпидемических и профилактических мер на постоянной основе проводятся штабы с регионами по оценке ситуации и

принимаются оперативные меры направленные на стабилизацию ситуации.

На постоянной основе обеспечивается готовность медицинских организаций в КВИ, на сегодня в 189 медицинских организациях развернуто более 4900 ковидных коек, 620 – реанимационных коек, в резерве имеется более 20 тысяч коек.

На уровне ПМСП медицинскую помощь оказывают порядка 5 700 организаций и около 2 400 выездных мобильных бригад, из них более 1000 на селе. В резерве имеются 1 610 мобильных бригад.

«80% заболевших это непривитые или лица привитые 6 месяцев назад, что еще раз доказывает необходимость своевременной ревакцинации против КВИ», - отметила А.Гиният.

В республике продолжается ревакцинация населения, на сегодня ревакцинацию получили более 5 млн человек, что составляет 68% подлежащего контингента.

Министр проинформировала, что вакцинация и ревакцинация являются главным способом профилактики КВИ.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/407689?lang=ru>

Минздрав: Ограничения при переходе регионов в «красную» зону будут вводить в два этапа

Глава Минздрава Ажар Гиният на заседании правительства рассказала о введении ограничительных мер в два этапа при вхождении регионов в «красную» зону, передает корреспондент NUR.KZ.

«В «красной» зоне в соответствии с нагрузкой на систему здравоохранения ограничительные меры будут приняты в два этапа. Первый этап — когда будет увеличиваться показатель госпитализации от 25 до 50 на 100 тысяч населения, число R будет выше 1. Без ограничений деятельности бизнеса, обязательное использование масок в закрытых помещениях и в транспорте», — сообщила Гиният.

На ее слайдах одной из мер на первом этапе указан перевод совещаний с участием более 10-ти человек в онлайн-формат. Второй этап ограничений, по словам министра, вводится независимо от числа R — в случае, если показатель госпитализации выше 50-ти на 100 тысяч населения. На втором этапе вводится обязательное использование приложения Ashyq с разрешением входа для «зеленых» и «синих».

Мероприятия с большим количеством людей проводятся с заполняемостью в 50% помещения — речь идет о конференциях, форумах, торжествах, семейных событиях, зрелищных спортивных мероприятиях и т. д.

Также вводятся дополнительные ограничения в организациях образования. 30% сотрудников в компаниях переводятся на «дистанционку».

Напомним, ранее, комментируя введение ограничений для бизнеса, Ажар Гиният заявляла, что, как жить дальше, покажут ближайшие 2 недели.

https://news.mail.ru/politics/52435769/?frommail=1&utm_partner_id=976

У красной черты. Минздрав объявил о новых ограничениях в случае дальнейшего распространения коронавируса

Пока в стране «красных» зон нет, но в городах сильно игнорируют социальную дистанцию, что может привести к вынужденному локдауну, предупредили в правительстве.

Министр здравоохранения Ажар ГИНЯТ на заседании кабмина во вторник пояснила, что при переходе региона в «красную» ковидную зону ограничения будут вводить в два этапа. Если занятость коечного фонда составит от 25 до 50 процентов на 100 тысяч населения, то деятельность бизнеса ограничивать не будут, но введут обязательное ношение масок в закрытых помещениях и во всех видах транспорта. А если занятость коечного фонда превысит 50 процентов на 100 тысяч населения, то к ношению масок введут еще четыре ограничительные меры.

Во-первых, обязательное использование приложения Ashyq (о котором практически предпочли благополучно забыть!). Кроме того, объекты бизнеса, связанные с проведением массовых мероприятий, должны вдвое ограничить

заполняемость помещений - до 50 процентов. В-третьих, 30 процентов сотрудников организаций будут обязаны перейти на дистанционную форму работы.

И последнее - внедряют дополнительные ограничения в организациях образования. Но какие именно ограничения будут в школах, колледжах и вузах, министр Гиният не уточнила, но отметила, что в "красной" зоне теперь гораздо более мягкий вариант по сравнению с прошлыми годами.

По ее словам, сейчас заболеваемость COVID-19 стремительно выросла в шести регионах страны (в Актыбинской, Западно-Казахстанской, Карагандинской, Павлодарской, Актмолинской областях - в шесть раз, в Костанайской - в пять). В других вирус распространяется чуть медленнее. Она назвала только один город, где эпидситуация стабилизировалась, это Алматы.

Перевод региона в "красную" зону будет зависеть от того, как местное население будет придерживаться профилактических мер. А в этом контексте есть проблемы.

- В Нур-Султане, в "желтой" зоне, проводятся массовые мероприятия с большим количеством людей в помещениях и не соблюдаются требования к ношению медицинских масок, социальной дистанции, что приводит к дальнейшему распространению инфекции в столице! - отметила Гиният, продемонстрировав на слайде фото бесплатного концерта в одном из столичных ТРЦ, где было много людей, как сельди в бочке. - Еще раз напоминаем о необходимости соблюдения санитарно-дезинфекционного режима на объектах бизнеса и безопасности населения при получении услуг для стабилизации эпидемиологической ситуации и обеспечения безлимитного функционирования бизнеса.

По информации Минздрава, за последние две недели количество заболевших в стране выросло в 3,2 раза, но летальных случаев, к счастью, не зарегистрировано. Занятость инфекционных коек составляет 30 процентов (1500 пациентов), реанимационных - 7 процентов (42 пациента). При этом, подчеркнула Гиният, 80 процентов заболевших - это непривитые или люди, вакцинированные от ковида 6 месяцев назад. К настоящему времени в республике ревакцинировано более 5 млн человек, что составляет 68 процентов подлежащего контингента.

Премьер-министр Аликхан СМАИЛОВ в ответ на эту статистику призвал казахстанцев носить маски и соблюдать социальную дистанцию.

- Низкие темпы вакцинации и ревакцинации ставят под угрозу стабильность эпидситуации. Поручаю акиматам активизировать работу по вакцинации и ревакцинации населения. Все проблемные вопросы необходимо оперативно рассматривать на заседаниях межведомственной комиссии и принимать соответствующие меры, - распорядился премьер.

А после этих слов неожиданно переключился на другую, по его мнению, важную тему:

- Сейчас в разгаре купальный сезон. К сожалению, несоблюдение мер безопасности на воде приводит к смертельным случаям. Только с 1 июня в водоемах страны утонули 140 человек, из них 49 детей. Мы должны принять все меры для недопущения подобных трагедий, особенно с участием детей!

Он поручил МЧС, Минэкологии и акимам принять повышенные меры безопасности пребывания граждан на побережье водоемов и в зонах отдыха.

<https://time.kz/articles/zloba/2022/08/02/u-krasnoj-cherty>

Есмагамбетова о «дистанционке» в школах: Зависит от заболеваемости

Полный пакет ограничительных мер подготовят к началу учебного года, в зависимости от эпидемиологической ситуации, сообщила вице-министр здравоохранения РК – главный государственный санитарный врач РК Айжан Есмагамбетова, передает корреспондент Zakon.kz.

У нас впереди есть август. Согласно прогнозу, заболеваемость будет нарастать в течение августа, то есть будет подъем с постепенным снижением к сентябрю. Полный пакет ограничительных мер будет выработан к моменту начала учебного года, в зависимости от ситуации. Вице-министр здравоохранения РК – главный государственный санитарный врач РК Айжан Есмагамбетова

В первую очередь, по ее словам, это будут мероприятия, направленные на усиление санитарных режимов в школах, а именно – увеличение количества уборок, использование дезинфекционных средств, проветривание помещений.

Второй пакет мер касается введения бесконтактной термометрии учеников и учителей. Третий – ограничения всех массовых мероприятий или любых внеклассных мероприятий.

Будут также приняты меры разобщения учеников начальных классов, средних классов, старших классов. Все эти алгоритмы наработаны и в течение прошлого учебного года апробированы. Они будут применяться в зависимости от эпидситуации. Айжан Есмагамбетова

По словам главврача, если посмотреть нынешнюю эпидситуацию, в Минздраве не прогнозируют, что школьникам придется переходить на полный онлайн-режим обучения.

В прошлом году учебный период пережил несколько волн. Конечно же, нельзя говорить об этом со 100%-ной уверенностью, зависит от заболеваемости, от штамма, который будет циркулировать, резюмировала Айжан Есмагамбетова.

<https://www.zakon.kz/6021222-esmagambetova-obiasnila-veroiatnost-perekhoda-ucheby-na-distantsionnyi-format.html>

"Об эпидемиологической ситуации в стране и в мире"

"Об эпидемиологической ситуации в стране и в мире" официальный представитель Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Ержан Байтанаев.

Доступно видео:

https://www.youtube.com/watch?v=nK6vo-XlkdI&feature=emb_logo

COVID-19

Матрица оценки эпидемиологической ситуации в регионах Казахстана

Матрица оценки эпидемиологической ситуации в регионах Казахстана

7



Справка: С учетом рекомендации Всемирной организации здравоохранения, уровня коллективного иммунитета в стране благодаря вакцинации и ревакцинации населения, циркуляции варианта Омикрон BA.5, который характеризуется легким течением заболевания (у 90% больных), низким уровнем госпитализации больных (до 10%) и готовностью системы здравоохранения к реагированию на текущую эпидемиологическую ситуацию, Министерством здравоохранения с 15 июля 2022 года актуализирована матрица оценки эпидемиологической ситуации, в которой показатель «среднесуточной заболеваемости за 7 дней на 100 тыс. населения» заменен на «суточный показатель госпитализированных на 100 тыс. населения».

По состоянию на 03.08.2022 по регионам РК:

- в «желтой» зоне (1) - г. Нур-Султан;
- в «зеленой» зоне (16) - все остальные регионы.

Последнее обновление данных: 03.08.2022 16:41:10

* Источники данных:

- последние данные зарегистрированных случаев по коронавирусу - [ситуация с коронавирусом официально www.coronavirus2020.kz](http://www.coronavirus2020.kz)
- статистика по вакцинации населения - сайт Министрства здравоохранения Республики Казахстан
- матрица оценки эпидемиологической ситуации в регионах Казахстана - hls.kz
- количество проведенных тестов на COVID-19 - ourworldindata.org

Статистика по коронавирусу COVID-19 в Казахстане

Регион	Зараженных	Выздоровевших	Активно зараженных	Умерших
г. Нур-Султан:	256403↑949	246149 (96%)↑860	10254	
г. Алматы:	252484↑446	245974 (97%)↑623	6510	
Карагандинская область:	155904↑344	151531 (97%)↑212	4373	
Павлодарская область:	78827↑71	77453 (98%)↑15	1374	
Алматинская область:	71260↑77	69890 (98%)↑95	1370	
Акмолинская область:	70381↑101	68202 (97%)	2179	
Атырауская область:	63318↑44	61680 (97%)↑15	1638	
Восточно-Казахстанская область:	59934↑28	59377 (99%)↑18	557	
Костанайская область:	54233↑81	53470 (99%)↑33	763	
г. Шымкент:	51117↑51	48143 (94%)	2974	
Западно-Казахстанская область:	50518↑98	48853 (97%)↑29	1665	
Северо-Казахстанская область:	44859↑46	43960 (98%)	899	
Актюбинская область:	44478↑70	43537 (98%)↑44	941	
Жамбылская область:	28409↑25	26837 (94%)↑53	1572	
Мангистауская область:	28278↑47	27421 (97%)↑32	857	
Кызылординская область:	25236↑58	24106 (96%)↑146	1130	
Туркестанская область:	18904↑19	18551 (98%)↑5	353	
Всего (коронавирус):	1357276↑2661	1316113 (97%)↑2290	27497	13666
Всего (пневмония):	89585↑33	83979 (94%)↑6	4737	869
ИТОГО:	1446861↑2694	1400092 (97%)↑2296	32234	14535

- 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 03.08.2022 в Казахстане:

- было зарегистрировано 2661 новых случаев заражения коронавирусом: г. Нур-Султан - 949 чел., г. Алматы - 446 чел., Карагандинская область - 344 чел., Павлодарская область - 71 чел., Алматинская область - 77 чел., Акмолинская область - 101 чел., Атырауская область - 44 чел., Восточно-Казахстанская область - 28 чел., Костанайская область - 81 чел., г. Шымкент - 51 чел., Западно-Казахстанская область - 98 чел., Северо-Казахстанская область - 46 чел., Актобинская область - 70 чел., Жамбылская область - 25 чел., Мангистауская область - 47 чел., Кызылординская область - 58 чел., Туркестанская область - 19 чел;
- выздоровело 2290 инфицированных: г. Нур-Султан - 860 чел., г. Алматы - 623 чел., Карагандинская область - 212 чел., Павлодарская область - 15 чел., Алматинская область - 95 чел., Атырауская область - 15 чел., Восточно-Казахстанская область - 18 чел., Костанайская область - 33 чел., Западно-Казахстанская область - 29 чел., Актобинская область - 44 чел., Жамбылская область - 53 чел., Мангистауская область - 32 чел., Кызылординская область - 146 чел., Туркестанская область - 5 чел;

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



COVID-19 КАЗАХСТАН	МЕДИА-ЦЕНТР	МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
Информация о проведении вакцинации населения против КВИ на 3.08.2022 г. в различных регионах		
1. г. Нур-Султан	543 092	516 897
2. г. Алматы	1 213 405	1 187 597
3. г. Шымкент	707 271	696 494
4. Акмолинская	376 758	364 080
5. Актобинская	443 353	436 051
6. Алматинская	1 195 071	1 133 404
7. Атырауская	292 761	277 173
8. ВКО	1 032 233	1 025 711
9. Жамбылская	772 702	762 890
10. ЗКО	297 534	288 026
11. Карагандинская	726 886	679 102
12. Костанайская	381 061	367 645
13. Кызылординская	516 138	510 626
14. Мангистауская	280 517	273 049
15. Павлодарская	385 288	376 303
16. СКО	342 763	338 300
17. Туркестанская	1 295 287	1 291 209
Итого по РК:	10 791 831	10 524 458



На 3 августа лечение от КВИ продолжают получать 27 747 человек (–27 498+ и 249 КВИ-), из них в стационарах находится – 1 505 пациент, на амбулаторном уровне – 26 242 пациента.

Из числа заболевших КВИ+ и КВИ- находятся:

- в тяжелом состоянии – 32 пациента,
- в состоянии крайней степени тяжести – 8 пациентов,
- на аппарате ИВЛ – 3 пациента.

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

Количество случаев заболевания в мире (ФКУЗ Микроб РФ 03082022)

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	01.12.19	Китай	6146783	436,7	26285	1,9	23627	1,7	64
	14.01.20	Япония	12581505	9989,3	222230	176,4	32527	25,8	101
		Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	19.01.20	Республика Корея	19776050	38192,0	73589	142,1	25047	48,4	20
	23.01.20	Вьетнам	10778154	11202,9	1670	1,7	43093	44,8	0
	24.01.20	Сингапур	1708950	29962,7	6558	115,0	1497	26,2	3
	25.01.20	Австралия	9402604	36240,5	53002	204,3	11831	45,6	55
	25.01.20	Малайзия	4677270	14145,3	4271	12,9	35960	108,8	4
	27.01.20	Камбоджа	136753	894,5	47	0,3	3056	20,0	0
	30.01.20	Филиппины	3772468	3444,0	3994	3,6	60719	55,4	1
	28.02.20	Новая Зеландия	1616341	32323,1	4456	89,1	2185	43,7	23
	09.03.20	Монголия	943690	28082,6	0	0,0	2119	63,1	0
	10.03.20	Бруней	205890	47549,7	1506	347,8	225	52,0	0
	19.03.20	Фиджи	67549	7589,8	0	0,0	870	97,8	0
	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	44784	510,3	0	0,0	663	7,6	0
	24.03.20	Лаос	211192	2964,8	57	0,8	757	10,6	0
	03.10.20	Соломоновы Острова	21544	3215,5	0	0,0	153	22,8	0
	29.10.20	Маршалловы Острова	64	120,6	5	9,4	0	0,0	0
	11.11.20	Вануату	11723	3907,7	0	0,0	14	4,7	0
	18.11.20	Самоа	15374	7804,1	0	0,0	29	14,7	0
	08.01.21	Микронезия	4321	3836,1	0	0,0	4	3,6	0
	18.05.21	Кирибати	3430	2799,3	0	0,0	13	10,6	0
	31.05.21	Палау	5308	29102,5	0	0,0	6	32,9	0
	29.10.21	Тонга	12554	12472,8	0	0,0	12	11,9	0
	02.04.22	Науру	4601	41972,3	0	0,0	1	9,1	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
Юго-Восточная Азия	12.01.20	Таиланд	4590176	6890,9	1664	2,5	31388	47,1	26
	24.01.20	Непал	986100	3446,8	292	1,0	11966	41,8	2
	27.01.20	Шри-Ланка	665626	3052,9	83	0,4	16556	75,9	3
	30.01.20	Индия	44000138	3182,6	20408	1,5	526312	38,1	54
	02.03.20	Индонезия	6202893	2323,9	5398	2,0	156983	58,8	13
	06.03.20	Бутан	60368	7911,9	0	0,0	21	2,8	0
	07.03.20	Мальдивы	184302	33513,2	0	0,0	307	55,8	0
	08.03.20	Бангладеш	2004892	1166,3	349	0,2	29288	17,0	3
	21.03.20	Восточный Тимор	22980	1895,9	0	0,0	133	11,0	0
	23.03.20	Мьянма	614083	1136,2	40	0,1	19434	36,0	0
Европейский регион	12.05.22	КНДР	18000	69,8	0	0,0	6	0,0	0
	25.01.20	Франция*	33997224	49371,8	0	0,0	153023	222,2	0
	28.01.20	Германия*	30853312	37105,9	0	0,0	143972	173,1	0
	29.01.20	Финляндия	1171034	21188,4	0	0,0	5012	90,7	0
	30.01.20	Италия	21002773	34877,6	50297	83,5	172003	285,6	121
	31.01.20	Великобритания*	23515417	35283,5	0	0,0	184648	277,1	0
	31.01.20	Испания*	13226579	28180,9	0	0,0	110719	235,9	0
	31.01.20	Швеция	2539715	24625,3	0	0,0	19325	187,4	0
	04.02.20	Бельгия	4414255	38464,2	0	0,0	32228	280,8	0
	21.02.20	Израиль	4578503	50115,0	2303	25,2	11356	124,3	7
	25.02.20	Австрия	4738778	53152,8	6587	73,9	19095	214,2	15
	25.02.20	Хорватия	1185799	29090,5	1496	36,7	16300	399,9	12
	25.02.20	Швейцария*	3930649	45864,4	0	0,0	14046	163,9	0
	26.02.20	Северная Македония	327009	15743,3	0	0,0	9370	451,1	0
	26.02.20	Грузия	1675265	44991,7	0	0,0	16854	452,6	0
	26.02.20	Норвегия	1455732	26226,1	124	2,2	3623	65,3	0
	26.02.20	Греция*	4349423	40493,0	0	0,0	30999	288,6	0
	26.02.20	Румыния	3059568	15769,6	7532	38,8	65983	340,1	20
	27.02.20	Дания	3276295	56859,6	0	0,0	6688	116,1	0
	27.02.20	Эстония	586171	44127,4	0	0,0	2620	197,2	0
	27.02.20	Нидерланды	8439920	48182,6	0	0,0	23122	132,0	0
	27.02.20	Сан-Марино	19793	57221,7	0	0,0	118	341,1	0
	28.02.20	Литва	1084931	38879,8	941	33,7	9209	330,0	1
	28.02.20	Беларусь	994037	10565,4	0	0,0	7118	75,7	0
	28.02.20	Азербайджан	798404	7998,8	393	3,9	9747	97,7	1
	28.02.20	Монако	14059	36707,6	0	0,0	57	148,8	0
	28.02.20	Исландия	202157	56628,0	509	142,6	179	50,1	0
	29.02.20	Люксембург	279354	45505,3	0	0,0	1108	180,5	0
	29.02.20	Ирландия	1644166	33407,8	0	0,0	7640	155,2	0
	01.03.20	Армения	425365	14360,3	0	0,0	8633	291,4	0
	01.03.20	Чехия	3984090	37255,6	2803	26,2	40464	378,4	16
	02.03.20	Андорра	44671	58641,1	0	0,0	153	200,8	0
	02.03.20	Португалия*	5340612	51968,6	0	0,0	24592	239,3	0
	02.03.20	Латвия	861724	45161,4	0	0,0	5892	308,8	0
	03.03.20	Украина	5023710	12105,0	0	0,0	108713	262,0	0
	03.03.20	Лихтенштейн	18678	48668,5	0	0,0	86	224,1	0
	04.03.20	Венгрия	1965481	20118,5	0	0,0	46790	478,9	0
	04.03.20	Польша	6069016	15840,6	3684	9,6	116570	304,3	14
	04.03.20	Словения	1082492	51178,3	1782	84,2	6694	316,5	3
	05.03.20	Босния и Герцеговина	384976	10963,7	0	0,0	15853	451,5	0
	06.03.20	Ватикан	29	4793,4	0	0,0	0	0,0	0
	06.03.20	Сербия	2371985	25169,5	6904	73,3	19441	206,3	7
	06.03.20	Словакия	2580451	47354,9	1596	29,3	20219	371,0	3
	07.03.20	Мальта	112770	22848,3	51	10,3	793	160,7	1
	07.03.20	Болгария	1206688	17358,7	722	10,4	37377	537,7	5
	07.03.20	Молдавия	520321	14671,4	0	0,0	11567	326,2	0
	08.03.20	Албания	311381	10941,2	1019	35,8	3543	124,5	2
	10.03.20	Турция*	15889495	19108,3	0	0,0	99341	119,5	0
	10.03.20	Кипр*	562911	64266,7	0	0,0	1115	127,3	0
	13.03.20	Казахстан	1433859	7601,7	0	0,0	19022	100,8	0
	15.03.20	Узбекистан	243051	701,4	107	0,3	1637	4,7	0
	17.03.20	Черногория	258533	41550,2	987	158,6	2743	440,8	0
	18.03.20	Киргизия	201329	3086,2	0	0,0	2991	45,8	0
	07.04.20	Абхазия	53639	22022,5	0	0,0	683	280,4	0
	30.04.20	Таджикистан	17786	194,9	0	0,0	125	1,4	0
	06.05.20	Южная Осетия	14116	26369,3	0	0,0	216	403,5	0
Американский регион	21.01.20	США	91309159	27673,0	15109	4,6	1029925	312,1	39
	26.01.20	Канада	4091778	10643,2	1336	3,5	42949	111,7	12
	26.02.20	Бразилия	33813587	15911,7	22889	10,8	678486	319,3	173
	28.02.20	Мексика	6754447	5285,5	19352	15,1	327713	256,4	109
	29.02.20	Эквадор	961345	5456,7	0	0,0	35801	203,2	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
	01.03.20	Доминиканская Республика	628213	5849,8	0	0,0	4383	40,8	0
	03.03.20	Аргентина*	9507562	21156,7	0	0,0	129278	287,7	0
	03.03.20	Чили	4233549	21367,5	9188	46,4	59552	300,6	31
	06.03.20	Колумбия*	6265798	12983,8	0	0,0	140845	291,9	0
	06.03.20	Перу*	3895496	12112,0	6467	20,1	214195	666,0	41
	06.03.20	Коста-Рика*	1005223	20294,4	16010	323,2	8720	176,0	50
	07.03.20	Парагвай*	707109	9885,9	0	0,0	19220	268,7	0
	09.03.20	Панама	948473	25197,4	0	0,0	8412	223,5	0
	10.03.20	Боливия	1035593	9028,8	3570	31,1	22056	192,3	3
	10.03.20	Ямайка	146241	5363,4	127	4,7	3193	117,1	2
	11.03.20	Гондурас	439901	4803,3	0	0,0	10932	119,4	0
	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	9354	8427,0	0	0,0	115	103,6	0
	12.03.20	Гайана	69792	8706,3	47	5,9	1271	158,6	0
	12.03.20	Куба	1107985	9776,6	97	0,9	8529	75,3	0
	13.03.20	Венесуэла	535277	1627,3	371	1,1	5762	17,5	1
	13.03.20	Тринидад и Тобаго	171334	12282,0	162	11,6	4051	290,4	3
	13.03.20	Сент-Люсия	27966	15282,0	123	67,2	385	210,4	0
	13.03.20	Антигуа и Барбуда	8773	9044,3	32	33,0	144	148,5	0
	14.03.20	Суринам	80966	13935,6	0	0,0	1380	237,5	0
	14.03.20	Гватемала	1041274	5889,6	3523	19,9	19027	107,6	22
	14.03.20	Уругвай	969803	28391,1	0	0,0	7403	216,7	0
	16.03.20	Багамские Острова	36670	9426,7	0	0,0	822	211,3	0
	17.03.20	Барбадос	91895	32019,2	302	105,2	493	171,8	1
	18.03.20	Никарагуа	18491	298,3	0	0,0	225	3,6	0
	19.03.20	Гаити	32263	295,7	15	0,1	838	7,7	0
	18.03.20	Сальвадор	190818	2956,6	0	0,0	4194	65,0	0
	23.03.20	Гренада	18786	16773,2	0	0,0	234	208,9	0
	23.03.20	Доминика	14852	20627,8	0	0,0	68	94,4	0
	23.03.20	Белиз	67111	17302,0	0	0,0	680	175,3	0
	25.03.20	Сен-Китс и Невис	6453	11485,7	0	0,0	46	81,9	0
Восточно-Средиземноморский регион	30.01.20	ОАЭ	990400	10136,1	1180	12,1	2334	23,9	0
	14.02.20	Египет	515645	508,4	0	0,0	24613	24,3	0
	19.02.20	Иран	7381299	8706,0	4505	5,3	141937	167,4	46
	21.02.20	Ливан	1172269	17098,4	2685	39,2	10529	153,6	3
	23.02.20	Кувейт	653730	15539,1	0	0,0	2559	60,8	0
	24.02.20	Бахрейн	659224	37480,6	497	28,3	1509	85,8	0
	24.02.20	Оман	395737	9678,8	0	0,0	4260	104,2	0
	24.02.20	Афганистан	185552	575,8	71	0,2	7745	24,0	2
	24.02.20	Ирак	2443772	6216,7	1273	3,2	25313	64,4	2
	26.02.20	Пакистан	1554591	706,9	661	0,3	30487	13,9	1
	29.02.20	Катар	407749	14810,8	762	27,7	681	24,7	1
	02.03.20	Иордания	1709879	15911,8	0	0,0	14074	131,0	0
	02.03.20	Тунис	1128693	9628,8	0	0,0	29041	247,7	0
	02.03.20	Саудовская Аравия	809449	2365,6	175	0,5	9250	27,0	3
	02.03.20	Марокко	1260759	3485,0	354	1,0	16234	44,9	1
	05.03.20	Палестина	682096	14161,6	0	0,0	5678	117,9	0
	13.03.20	Судан	63006	145,8	0	0,0	4957	11,5	0
	16.03.20	Сомали	26957	174,6	0	0,0	1350	8,7	0
	18.03.20	Джибути	15690	1610,9	0	0,0	189	19,4	0
	22.03.20	Сирия	56275	329,7	0	0,0	3150	18,5	0
	24.03.20	Ливия	503611	7431,2	0	0,0	6431	94,9	0
Африканский регион	10.04.20	Йемен	11877	40,7	28	0,1	2151	7,4	2
	25.02.20	Нигерия	260977	124,0	0	0,0	3147	1,5	0
	27.02.20	Сенегал	87342	453,6	47	0,2	1968	10,2	0
	02.03.20	Камерун	120215	493,7	0	0,0	1931	7,9	0
	05.03.20	Буркина-Фасо	21128	101,2	0	0,0	387	1,9	0
	06.03.20	ЮАР	4004555	7286,7	0	0,0	101982	185,6	0
	06.03.20	Кот-д'Ивуар	85306	331,7	53	0,2	811	3,2	0
	10.03.20	ДР Конго	92173	90,6	0	0,0	1390	1,4	0
	10.03.20	Togo	38064	471,0	0	0,0	279	3,5	0
	11.03.20	Кения	337599	709,8	49	0,1	5672	11,9	0
	13.03.20	Алжир	267374	621,0	87	0,2	6876	16,0	0
	13.03.20	Гана	168007	552,3	0	0,0	1457	4,8	0
	13.03.20	Габон	48511	2232,4	0	0,0	306	14,1	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
	13.03.20	Эфиопия	492194	439,1	69	0,1	7568	6,8	0
	13.03.20	Гвинейская Республика	37408	292,9	50	0,4	445	3,5	2
	14.03.20	Мавритания	62556	1722,5	16	0,4	991	27,3	0
	14.03.20	Эсватини	73279	6383,2	5	0,4	1417	123,4	0
	14.03.20	Руанда	132229	1106,3	13	0,1	1466	12,3	0
	14.03.20	Намибия	169253	6783,7	0	0,0	4065	162,9	0
	14.03.20	Сейшельские Острова	45429	46356,1	0	0,0	167	170,4	0
	14.03.20	Экваториальная Гвинея	16723	1233,3	0	0,0	183	13,5	0
	14.03.20	Республика Конго	24775	460,4	0	0,0	386	7,2	0
	16.03.20	Бенин	27316	264,8	0	0,0	163	1,6	0
	16.03.20	Либерия	7538	152,7	0	0,0	294	6,0	0
	16.03.20	Танзания	37510	67,1	0	0,0	841	1,5	0
	14.03.20	ЦАР	14764	311,1	0	0,0	113	2,4	0
	18.03.20	Маврикий	244850	19413,9	0	0,0	1013	80,3	2
	18.03.20	Замбия	329483	1844,7	0	0,0	4015	22,5	0
	17.03.20	Гамбия	12078	514,4	0	0,0	368	15,7	0
	19.03.20	Нигер	9104	40,8	0	0,0	311	1,4	0
	19.03.20	Чад	7432	46,6	0	0,0	193	1,2	0
	20.03.20	Кабо-Верде	62149	11299,8	11	2,0	410	74,5	0
	21.03.20	Зимбабве	256376	1750,6	0	0,0	5577	38,1	0
	21.03.20	Мадагаскар	66416	258,6	0	0,0	1407	5,5	0
	21.03.20	Ангола	102301	321,4	0	0,0	1912	6,0	0
	22.03.20	Уганда	169230	423,0	0	0,0	3628	9,1	0
	22.03.20	Мозамбик	229564	756,0	40	0,1	2215	7,3	0
	22.03.20	Эритрея	10032	286,9	18	0,5	103	2,9	0
	25.03.20	Мали	31222	158,8	0	0,0	739	3,8	0
	25.03.20	Гвинея-Бисау	8400	437,3	0	0,0	171	8,9	0
	30.03.20	Ботсвана	325470	14126,3	0	0,0	2770	120,2	0
	31.03.20	Сьерра-Леоне	7733	99,0	1	0,0	125	1,6	0
	01.04.20	Бурунди	45308	404,0	448	4,0	38	0,3	0
	02.04.20	Малави	87410	497,7	15	0,1	2665	15,2	0
	05.04.20	Южный Судан	17733	160,3	0	0,0	138	1,2	0
	06.04.20	Западная Сахара	10	1,7	0	0,0	1	0,2	0
	06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	6100	2837,2	0	0,0	74	34,4	0
	01.05.20	Коморы	8315	1031,4	0	0,0	160	19,8	0
	13.05.20	Лесото	34040	1695,9	0	0,0	702	35,0	0

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

*Прирост случаев в Коста-Рике представлен за 9 суток, в Перу – за 2 суток. Число случаев в Аргентине представлено по состоянию на 25.07.2022 г., в Швейцарии – на 27.07.2022 г., в Греции, Великобритании – на 28.07.2022 г., на Кипре, в Турции, Колумбии, Испании, Парагвае, Франции, Германии, Португалии – на 30.07.2022 г.
https://www.rosпотреbnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=22336

Ограничительные меры в странах с наибольшим приростом за последние сутки (ФКУЗ Микроб РФ 03082022)

Италия.

Въезд в страну. Отменены дополнительные требования ко въезду. *Ношение масок.* Обязательно ношение масок (уровня FFP2) в общественном транспорте, медучреждениях и домах ухода. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Пропуск Green Pass (свидетельствующий о вакцинации, перенесённом COVID-19 или свежем отрицательном результате исследования) больше не требуется для посещения общественных мест (только для доступа в медицинские учреждения и дома престарелых). Возможны дополнительные ограничения на местном уровне.

Китай.

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

Австралия.

Въезд в страну. Отменены дополнительные требования ко въезду. *Ношение масок, массовые мероприятия.* Обязательно ношение масок в ряде общественных мест. Существуют некоторые ограничения на перемещения внутри страны. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Учреждения торговли и сферы услуг должны

обеспечить соблюдение разнообразных санитарно-гигиенических правил, установленных местными властями. Ограничения отличаются в разных регионах страны.

Япония.

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

США.

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

Республика Корея.

Въезд в страну. По приезду необходимо предоставить отрицательный результат исследования. *Ношение масок, общественные мероприятия.* Обязательно ношение масок в закрытых общественных местах, на массовых собраниях более чем 50 человек. Снято ограничение на количество лиц при частных и общественных собраниях. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Для посещения ряда общественных мест необходимо предоставить доказательство вакцинации. Ряд регионов может устанавливать дополнительные ограничения.

Бразилия.

Въезд в страну. Въезд разрешен для привитых путешественников (в ряде случаев можно въехать, предъявив отрицательный результат теста). *Ношение масок.* На отдельных территориях обязательно ношение масок в общественных местах. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Ограничения отличаются в разных регионах страны. Учреждения торговли и сферы услуг должны обеспечить соблюдение определенных санитарно-гигиенических правил, установленных местными властями.

Мексика.

Въезд в страну. Отменены дополнительные требования ко въезду. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Ограничительные меры отличаются в разных штатах. В Мехико произошло ослабление ряда ограничений: открылись центральные городские площади, универмаги и отели, разрешен спорт на открытом воздухе, работают рестораны, рынки и салоны красоты, открылись церкви, музеи и кинотеатры.

Индия.

Ограничительные меры отличаются не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата. *Въезд в страну.* Требования ко въезду существенно отличаются в зависимости от страны отправления и гражданства приезжего. Некоторые штаты требуют изолироваться при въезде из других штатов или из-за границы. *Комендантский час, ношение масок.* В отдельных регионах действует комендантский час. В общественных местах обязательно ношение масок. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Учреждения торговли и сферы услуг должны обеспечить соблюдение разнообразных санитарно-гигиенических правил, установленных властями. Время работы заведений может ограничиваться в зависимости от региональных правил.

https://www.rosпотреbnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=22336

5 или 10? Ученые спорят сколько дней должна длиться самоизоляция при заражении COVID-19

Центр по контролю и профилактике заболеваний США советует не контактировать с людьми всего пять дней. Однако многие ученые считают, что это слишком короткий срок, [пишет](#) MBK по нераспространению коронавирусной инфекции.

Как быстро организм справляется с вирусом и пациент перестает представлять опасность для окружающих, зависит от многих факторов, в частности варианта вируса, вакцинации и др.

Чтобы рассчитать, как долго инфицированные COVID-19 остаются заразными, ученые использовали два метода. Так, в течение нескольких дней специалисты брали мазки и выращивали вирусные частицы в клеточных культурах. При положительном результате можно было предположить, что вирус сможет размножиться и в организме другого человека, то есть больной все еще заразен. Эксперименты подтвердили, что через десять дней пациенты с COVID-19 опасности для других больше не представляют.

Второй метод – измерение количества вирусной РНК с помощью ПЦР-теста. Согласно опубликованным результатам исследования, существенная доля больных коронавирусом остается заразной на седьмой-десятый дни независимо от варианта вируса и вакцинации.

Таким образом, большинство ученых считают, что заразившимся стоит держать в уме именно этот срок – десять дней.

https://forbes.kz/news/2022/08/03/newsid_281467

ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Халықаралық денсаулық сақтау ережелерінің қалыптасу тарихындағы шекараларды санитарлық қорғау

Халықаралық медициналық-санитариялық қағидалар (ХМСҚ) — ұлттық, өңірлік және халықаралық деңгейлерде медициналық - санитариялық қауіпсіздікті күшейту мақсатында Қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы жаһандық қағидаларды белгілейтін халықаралық шарт (халықаралық заң). Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) негізгі құжаттарының бірі. Ережелердің қазіргі заманғы редакциясы 2005 жылғы 23 мамырда Дүниежүзілік денсаулық сақтау ассамблеясының 58-ші сессиясында қабылданды, 2007 жылғы 15 маусымда жаңа редакция 1969 жылғы редакцияның орнына күшіне енді. 194 мемлекет ережелерді орындауға міндеттелді.

Халықаралық сауданың дамуына, көші-қонның өсуіне және халықаралық қатынастардың өсуіне, жаңа аурулардың пайда болуына байланысты 1995 жылы ДДҰ-ның 48-ші сессиясы ережелерді қайта қарауға шақырды және ДДҰ бас директорына ережелерді қайта өңдеуді дайындау бойынша шаралар қабылдауға кеңес берді. ДДҰ хатшылығы мүше елдермен бірлесе отырып, кең көлемде алдын-ала дайындық жүргізді және 2003 жылы денсаулық сақтау Ассамблеясы ережелердің жаңа жобасын қарау үшін үкіметаралық жұмыс тобын құрды. 2005 жылғы 23 мамырда ДДҰ-ның 58-сессиясы екі жылдан кейін күшіне енген жаңа халықаралық денсаулық сақтау ережелерін қабылдады.

ХМСҚ мақсаты - аурулардың халықаралық таралуын болдырмау, олардан қорғау, оларға қарсы күрес және қоғамдық денсаулық сақтау деңгейінде халықтың денсаулығына қауіп төндіретін және олармен шектелетін және Халықаралық тасымалдар мен сауда үшін артық кедергі жасамайтын жауап шараларын қабылдау.

Санитарная охрана границ в истории формирования международных медико-санитарных правил

Международные медико-санитарные правила (ММСП) — международный договор (международный закон), устанавливающий глобальные правила в области общественного здравоохранения с целью усиления медико - санитарной безопасности на национальном, региональном и международном уровнях. Один из базовых документов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Современная редакция правил была принята 58-й сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения 23 мая 2005 года, 15 июня 2007 года новая редакция вступила в силу, заменив редакцию 1969 года. Исполнять правила обязались 194 государства.

В связи с развитием международной торговли, увеличением миграции и международных сообщений, появлением новых болезней 48-я сессия ВОЗ в 1995 году призвала провести пересмотр правил и рекомендовала Генеральному директору ВОЗ предпринять шаги по подготовке переработки правил. Секретариат ВОЗ в сотрудничестве со странами-членами провел широкую предварительную подготовку, и в 2003 году Ассамблея здравоохранения учредила Межправительственную рабочую группу для рассмотрения нового проекта правил. 23 мая 2005 года 58-я сессия ВОЗ приняла новые Международные медико-санитарные правила, через два года вступившие в силу.

Цель ММСП - предотвращение международного распространения болезней, предохранение от них, борьба с ними и принятие ответных мер на уровне общественного здравоохранения, которые соизмеримы с рисками для здоровья населения и ограничены ими и которые не создают излишних препятствий для международных перевозок и торговли.

Санитарная защита границ в истории формирования правил международной торговли здравоохранения

International Rules for Health and Sanitation (HMSC) - это международное условие, устанавливающее глобальные принципы в области общественного здравоохранения с целью повышения медико-санитарной безопасности на национальном, региональном и международном уровнях (международное право). Один из главных документов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Нынешняя редакция Положений была принята на 58-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 23 мая 2005 года, а новая редакция вступила в силу 15 июня 2007 года, заменив издание 1969 года. 194 государства были вынуждены соблюдать правила.

В связи с развитием международной торговли, ростом миграции и ростом международных отношений, появлением новых заболеваний 48 сессия ВОЗ в 1995 году призвала пересмотреть правила и готова к генеральному директору ВОЗ пересмотреть правила, рекомендованные принять меры о споре. Секретариат ВОЗ совместно с государствами-членами провел широкую предварительную подготовку и в 2003 году учредил Межправительственную рабочую группу для рассмотрения нового проекта правил. 23 мая 2005 года 58-я сессия ВОЗ приняла новые международные санитарные правила, вступившие в силу два года спустя.

Целью ГМБ является предотвращение, предотвращение, противодействие и международное распространение заболеваний, угрожающих и ограничивающих здоровье населения на уровне общественного здравоохранения и ограничения и исключения для международных перевозок и торговли Ктионы, которые не будут.

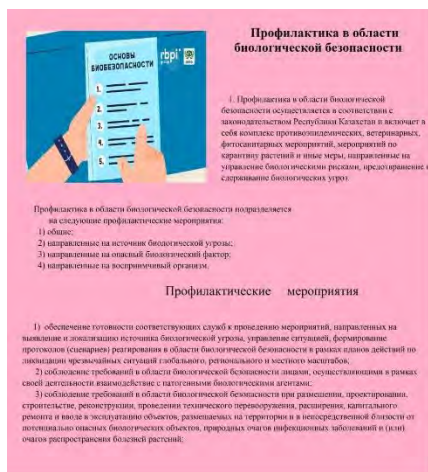
Көліктегі Санитариялық-эпидемиологиялық Бақылау Департаменті

Биологиялық қауіпсіздік

Биологиялық қауіпсіздік – адамдардың және табиғи ортаның жекелеген құрамдас бөліктерінің (атмосфералық ауа, жер үсті және жер асты сулары, жер беті мен топырақ қабаты, өсімдіктер мен жануарлар дүниесі және басқа да организмдер) қауіпті биологиялық факторлардан, оның ішінде биологиялық қорғау шараларымен қамтамасыз етілгендерден қорғалу жағдайы. Қауіпті биологиялық факторлардың әсер ету нәтижесінде адам денсаулығына, жануарларға, өсімдіктерге және (немесе) қоршаған ортаға зиян келтіру ықтималдығы (оның ауырлығын ескере отырып) биологиялық қауіп деп аталады.

Қазақстан Республикасының аумағында жоқ немесе шектелген кез келген түрдегі патогенді организмдер, биологиялық түрдегі және улы заттар (оның ішінде микроорганизмдер, фауна, флора өкілдері, жанды және жансыз табиғаттың ластанған объектілері, экпатогендер, эпизоотиялық, эпидемиялық процесс, эпифитоттар) адам денсаулығына, ауыл шаруашылығы жануарлары мен жануарлардан алынатын өнімдерге, өсімдіктерге немесе өсімдік өнімдеріне зиян келтіруге қабілетті Қазақстан Патогендік биологиялық агенттер (патогендер) микроорганизмдер, вирустар, биологиялық текті улар (токсиндер) және басқа да биологиялық агенттер, оның ішінде генетикалық манипуляциялар, синтетикалық биологиялық технологияларды қолдану және басқа да бағытталған әрекеттер нәтижесінде пайда болған, патологиялық процесті тудыруы мүмкін. адам ағзасына, жануарларға немесе өсімдіктерге, сондай-ақ тізімде аталған қоздырғыштарды қамтуы мүмкін биологиялық материалдарға.

Биологиялық қорғау – патогендік биологиялық агенттерді теріс пайдаланудан физикалық қорғау (ұйымдастыру



шараларының, инженерлік-техникалық құралдардың және оларды қорғау жөніндегі іс-шаралар кешені), бақылау, есепке алу және қамтамасыз ету арқылы жүзеге асырылатын биологиялық қауіпсіздікті қамтамасыз ету жөніндегі қажетті шаралар кешені. патогендік биологиялық агенттермен қауіпсіз жұмыс істеу, олардың жоғалуын, ұрлануын, рұқсатсыз қол жеткізуді немесе олармен жұмыс істеуді, сондай-ақ патогендік биологиялық агенттерді пайдалана отырып және

ықтимал қауіпті биологиялық объектілерге қатысты лаңкестік немесе диверсиялық әрекеттерді болдырмау жөніндегі шараларды қабылдау.

Химиялық және биологиялық қауіпсіздікті қамтамасыз етуді жүзеге асыру мақсатында «Қазақстан Республикасының биологиялық қауіпсіздігі туралы» Қазақстан Республикасының 2022 жылғы 21 мамырдағы No 122-VII ЗРК Заңы шықты. Ерекше қауіпті инфекциялар денсаулық сақтау саласында төтенше жағдай туғызады және Қазақстан Республикасының аумағын санитарлық қорғау шараларын талап етеді.

Халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығын қамтамасыз ету бойынша іс-шаралардың құрал-жабдықтары: Қазақстан Республикасының аумақтық санитарлық қорғау, жұқпалы (паразиттік) ауруларды эпидемиологиялық қадағалау, дәйекті зілзалалар кезіндегі халық денсаулығын сақтау саласындағы шаралардың алдын алу және бақылау және антропогендік дағдарыс жағдайлары, ПБА (патогендік биологиялық агент) жұмыс істеу кезінде биология қауіпсіздікті қамтамасыз ету.

Санитариялық-эпидемиологиялық сипаттағы төтенше жағдайларға (ТЖ) жедел ден қою жүйесінің міндеттері ақпараттық қамтамасыз ету, төтенше жағдайларды жою, қажет болған жағдайда бақылау шараларын күшейту (материалдық-техникалық қамтамасыз ету, мамандармен күшейту) және ведомствоаралық өзара іс-қимылды үйлестіру болып табылады.

Түркістан Облысы Сзбд

Инфекциялық аурулардың (тырысқақтың) және тамақтан уланудың алдын алу туралы семинар

Алматы бөлімшелік көліктегі санитариялық - эпидемиологиялық бақылау басқармасының басшысы мен мамандары Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрілігінің М.Айқымбаев атындағы аса қауіпті инфекциялар ұлттық ғылыми орталығының мамандарын тарта отырып 2022 жылдың «19» шілде Алматы-1 теміржол вокзалы қызметкерлері мен «Life медициналық орталық» ЖШС медициналық қызметкерлері арасында Инфекциялық аурулардың (тырысқақтың) және тамақтан уланудың алдын алу туралы тақырыптарында семинар өткізді.

Жазғы демалыстардың басталуына байланысты көлік пен оның объектілеріне жүктеме артады. Алматы-1, Алматы-2 Теміржол вокзалдары Қазақстан Республикасының ең ірі теміржол вокзалдарының қатарына кіретіндіктен, күн сайын 7000-ға жуық, ал жазда 12000-ға жуық адам келеді және кетеді. Осыған орай, тырысқақ ауруы және тамақтан улану инфекцияның таралу қаупі жоғары.

Әлемде және Қазақстанда тырысқақпен сырқаттанушылары бойынша ДДҰ-ның ресми деректері жарияланды. Тырысқақ ауыруының таралуы және алдын алудың негізгі мәселелері қаралды. Ауыз су мақсатында қолданылатын және шомылу маусымында сумен жабдықтау объектілерін бақылау мәселелеріне ерекше назар аударылды. «Инфекциялық аурулардың (оба, тырысқақ) алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» санитариялық қағидаларының негізгі талаптары талданды. Ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын жүргізу шеңберінде тағамнан уланудың алдын алу тақырыбы жария етілді, оның өзектілігі жазғы кезеңде артады. Тамақтан уланудың алдын алу мақсатында ұсыныстар берілді: тамақ өнімдерін дайындау, сақтау, тасымалдау және өткізу жағдайларына қойылатын санитариялық-гигиеналық талаптар сақтау - жазғы кезеңде салаттарды, сүт, ет, балық өнімдерін, торттарды және басқа да тез бұзылатын тамақ өнімдерін пайдалануға сақтықпен қарайды, сондай-ақ жоғарыда көрсетілген өнімдерді +2 +6 С температурада сақтауды қамтамасыз етеді және көрсетілген мерзімге дейін пайдаланады; қолдың жеке гигиенасын сақтау мәселелеріне ерекше назар аудару.

Семинар по профилактике инфекционных заболеваний (холеры) и пищевых отравлений

19 июля 2022 года руководителем и специалистами Алматинского областного управления санитарно-эпидемиологического контроля на транспорте с привлечением специалистов РГП на ПХВ «Национальный научный центр особо опасных инфекций им.Айкимбаева» и санитарно-карантинного пункта г. Алматы проведён семинар на тему: «Профилактика холеры и пищевых отравлений» для медицинских работников ТОО «Медицинский центр Life» и работников железнодорожного вокзала Алматы-1.

В связи с наступлением отпусков увеличивается нагрузка на транспорт и его объекты. Так как железнодорожные вокзалы Алматы-1, Алматы-2 входят в число крупнейших железнодорожных вокзалов Республики Казахстан, ежедневно приезжает и уезжает около 7000 человек, а летом до 12000 человек. Риск распространения инфекций становится высоким, в частности по заболеваемости холерой и пищевыми отравлениями.

Освещены официальные данные заболеваемости ВОЗ по заболеваемости холерой в мире и в Казахстане. Рассмотрены ключевые вопросы диагностики, распространения и профилактики холеры. Особое внимание уделено вопросам контроля за объектами водоснабжения для питьевых целей и обеспечение водой в купальный сезон.

Разобраны основные требования санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний (чума, холера)». В рамках проведения информационно-разъяснительной работы освещена тема профилактики пищевого отравления, актуальность которой возрастает в летний период. В целях предупреждения пищевых отравлений даны рекомендации: соблюдать санитарно-гигиенические требования к условиям приготовления, хранения, транспортирования и реализации пищевых продуктов – с осторожностью относится в летний период к употреблению салатов, молочных, мясных, рыбных продуктов, тортов и других скоропортящихся пищевых продуктов, а также обеспечивать хранение вышеуказанных продуктов при температуре +2 +6 С и использовать до указанного срока; уделять особое внимание вопросам соблюдения личной гигиены рук.

Көліктегі Санитариялық-эпидемиологиялық Бақылау Департаменті

«ҚР маймыл шешегінің әкелінуі мен таралуының алдын алу бойынша» тақырыбында Семинар-кеңес өткізілді

2022 жылғы 26 шілдеде Көкшетау бөлімшелік көліктегі санитарлық-эпидемиологиялық бақылау басқармасының басшысы Е.С. Каримов «ҚТЖ» «ҰК»-«Ақмола магистральдық желі бөлімшесі» АҚ филиалының Бурабай-Курорт сигнализация және байланыс дистанциясының қызметкерлерімен «ҚР маймыл шешегінің әкелінуі мен таралуының алдын алу бойынша» тақырыбында Семинар-кеңес өткізілді.

Іс-шара барысында аталған инфекция бойынша өңір бойынша, жалпы ел бойынша және әлемде ағымдағы санитариялық-эпидемиологиялық жағдайды атап айтты. ДДСҰ мәліметтері бойынша, маймыл шешегімен ауыратындар туралы мәліметтер күн сайын артып келе жатқаны атап өтілді. Бүгінгі таңда әлемнің 81 елінде 17604 жағдай тіркелген.

Осы инфекцияның көздері, берілу жолдары және клиникалық көріністері туралы ақпарат беріледі. Бұл аурудың алдын алу және таралу жолдарына назар аударылды. Маймыл шешек ауруының негізгі көзі жабайы жануарлар (приматтар мен кеміргіштер), сондай-ақ ауру адамдар. ҚР азаматтарына осы инфекция бойынша қолайсыз елдерге барудан бас тарту үшін алдын алу мақсатында ұсынымдар берілді. Бүгінгі күні республикада маймылдардың шешек ауруына күдікті бірде-бір жағдай тіркелген жоқ.

Семинар-кеңес соңында барлық қатысушылар өздерін қызықтырған барлық сұрақтарына толықтай жауаптарын алды.

« По предупреждению завоза и распространения Оспы обезьян в РК»

26 июля 2022 года руководителем Кокшетауского отделенческого управления санитарно-эпидемиологического контроля на транспорте Каримовым Е.С. проведено семинар-совещание с работниками Курорт-Боровской дистанции сигнализации и связи филиала АО « НК «КТЖ»-«Акмолинское отделение магистральной сети» на тему: « По предупреждению завоза и распространения Оспы обезьян в РК».

В ходе мероприятия была озвучена текущая санитарно-эпидемиологическая ситуация по данной инфекции в целом по стране и в мире. Было указано, что по сведениям ВОЗ, данные о заражении оспой обезьян растут с каждым днем. На сегодняшний день зарегистрировано 17604 случаев в 81 странах мира.

Дана информация об источниках, путях передачи и клинических проявлениях данной инфекции. Обращено внимание на пути предупреждения и распространения этого заболевания. Основным источником заболевания при оспе обезьян являются дикие животные (приматы и грызуны), а также больные люди. Даны рекомендации с профилактической целью гражданам РК воздержаться от выезда в страны неблагополучные по данной инфекции. На сегодняшний день ни одного случая заболевания с подозрением на оспу обезьян в Республике не зарегистрировано.

В завершении семинар-совещания все участники получили ответы на все интересующие их вопросы.

Көліктегі Санитариялық-эпидемиологиялық Бақылау Департаменті

Туляремия — лимфа жүйесінің, тері, шырышты қабық және ішкі ағзалардың зақымдануымен өтетін жедел жұқпалы, табиғи ошақты ауру. Ауру безді, жара-безді, баспа-безді, аз кездесетін конъюнктивті-безді, өкпелік және қанның қағынуы түрінде өтеді.

Дерт қоздырғышы — Francisella tularensis деп аталатын өте ұсақ бактерия. Жұғу көзі — жабайы кеміргіштер, соның ішінде су және қарапайым сұр тышқандар, үй тышқандары, құндыз, аламандар, қояндар. Тасымалдаушылар — қан сорғыш буынақтылар, соның ішінде иксод кенелері және кейбір қосқанатты жәндіктер (масалар, соналар).

Туляремия адамға ауру немесе өлген кеміргіштермен, қояндармен жанасу нәтижесінде, кене, маса және сона шағу арқылы, ауру кеміргіштердің бөлінділерімен ластанған азық-түлік, суды пайдаланғанда жұғады. Алдын алу

Тірі туляремиялық вакцинаны егу — аурудың алдын алудың негізгі және сенімді әдісі. Дегенмен егудің маңыздылығын түсінбеген кейбір адамдар екпе қабылдамай, туляремия жұқпасы ошағында жұқтыру қаупін туғызады. Егілген адамдарда туляремияға қарсы иммунитеттің түзілуі екпе жүргізілгеннен кейін 15-20-шы күні басталып, 5 жылға дейін сақталады. Жұқпа ошағында тұратын адамдардың барлығы 7 жастан бастап егілуі тиіс.

Аурудың алдын алуда жеке бас тазалығын сақтау шаралары маңызды: сапалы қайнаған су пайдалану, азық-түлікті ауру кеміргіштердің бөлінділерімен ластанудан қорғау. Залалданған суат суына түсуге және пайдалануға рұқсат етілмейді. Су көздері сәулелендіріліп, ашық су қоймаларынан алынатын ауыз сулар жүйелі түрде хлорлануы керек.

Алдын алудың басқа маңызды шарасы — туляремия жұқпасын тасушы кеміргіштерді жою. Мақсатты агротехникалық іс-шараларды жүргізу кеміргіштер санының азаюына мүмкіндік туғызады. Бұдан басқа, кеміргіштердің табиғи жаулары бар — үкі, лашын, түлкі, сасық құзен, аққалақ, ақсары ителгі және басқа жыртқыш аңдар мен құстар. Сондықтан мүмкіндігінше құстар мен аңдарды қорғау керек.

Сібір жарасы (түйнеме) – зооноз тобындағы жедел жұқпалы ауру. Ол дене қызуының көтерілуімен, лимфа жүйесінің зақымдалуымен және ағзаның ауыр түрде улануымен сипатталады. Сібір жарасы терілік, өте сирек ішектік, өкпелік және сепсистік формада өтуі мүмкін.

Аурудың қоздырушысы — таяқша пішінді, қозғалмайтын аэробты бактерия. Бұл бактериялар адам мен жануарлардың ағзасынан тыс жерлерде споралар түзуге қабілетті және олар физикалық-химиялық әсерлерге өте төзімділік танытып, қоршаған ортада ондаған жылдарға дейін сақталады.

Сібір жарасын адамға жұқтырушы көз – үй жануарлары (ірі қара мал, қой, ешкі, түйе, шошқа) болып табылады. Адамға аурудың жұғу жолы көбінесе жанасу арқылы (малды союз кезінде терісін түсіруде немесе мал терісін өңдеуде) және бактерияның спораларымен ластанған тағамдар мен ауыз суын ішіп-жеуде және ластанған топырақты егістікте қолдануда жұғуы мүмкін. Ал ауру адамнан адамға жұқпайды.

Сібір жарасының белгілері мен аурудың ағымы. Ауру көбінесе тері жамылғысын зақымдайды, сирек түрде ішкі мүшелерді де зақымдауы мүмкін. Инкубация кезеңінің ұзақтығы терілік формада бірнеше сағаттан 14 күнге дейін, сепсистік формада 6-8 күн. Дененің ашық жерлері зақымдалады. Сібір жарасының ең тиімді алдын алу шарасы – жыл сайын ауруға қарсы егу жүргізу. Ауруға қарсы вакцинаны егу үй жануарлар мен ет комбинаттарында, мал шаруашылығында тұрақты жұмыс істейтіндерге, тері-жүн өңдеуге, тасымалдауға, сақтауға, сұрыптауға, илеуге қатысатын адамдарға егіледі. Адам ағзасында Сібір жарасына төтеп бере алу қасиеті егуден кейінгі 12-14 күнде пайда болады да, 12 айға жуық сақталады. Егілген тұлғалар жұмысқа 2 аптадан соң ғана жіберіледі және жыл сайын екпе алып отырулары қажет. Екпе жүргізу ең тиімді әдіс болғандықтан, жануарлардың барлығын қамтуға тырысқан жөн.

2022 жылғы 26 шілдеде Жамбыл бөлімшелік көліктегі санитариялық-эпидемиологиялық бақылау басқармасы бөлім басшысымен және мамандарымен “Теміржолсу-Шу” ЖШС қызметкерлеріне Көліктегі Бас мемлекеттік санитариялық дәрігері Ж. Уразалинаның 2022 жылғы 5 шілдедегі “Көлік объектілеріне коронавирустық инфекциялары бойынша санитариялық эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізу туралы” № 3 қаулысы, “Коронавирус инфекциясына қарсы екпе алу және қайта екпе алудың маңызы туралы”, “Саламатты жұмыс орны. Өндірістік бақылау. Өндірістік жарақаттану. “Міндетті медициналық қарауға өту ережелері”, туралы түсіндіру жұмыстары жүргізілді. Сонымен қатар, “Маймыл шешегі”, КҚГҚ, жіті ішек ауруларының, миқұрттың, сібір жарасының, сарыптың алдын алу туралы семинарлары жүргізілді. Қатысқан адамдар саны-17 адам.

Жамбыл бөлімшелік көліктегі санитариялық-эпидемиологиялық бақылау басқармасы санитариялық-эпидемиологиялық бақылау басқармасы Тараз қаласындағы “Әулие-Ата” Халықаралық әуежайы Басқарма төрағасының орынбасары А. Шестаев мырза ашып, сөз сөйледі.

Содан кейін сөз Жамбыл бөлімшелік көліктегі санитариялық-эпидемиологиялық бақылау басқармасы басшысының м.а. С.У. Кожанбековаға берілді. Әрі қарай, Кожанбекова С.У. дөңгелек үстел қатысушыларына Көліктегі мемлекеттік санитариялық дәрігердің 2022 жылдың 5 шілдедегі “Көлік объектілерінде коронавирустық инфекцияға қарсы санитариялық-профилактикалық және санитариялық эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізу” № 3 Қаулысымен таныстырды, осы қаулының негізгі тармақтары түсіндірілді.

Келесі сөз Жамбыл бөлімшелік көліктегі санитариялық-эпидемиологиялық бақылау басқармасының бас маманы С.Г. Шмидкеге берілді. Шмидке С.Г. коронавирустық инфекцияға қарсы екпе және қайта екпе алудың маңызы туралы мәселелерді түсіндірді. Дөңгелек үстел соңында сұрақтар қойылып, жауаптар берілді. Ары қарай әуежай жұмысшыларына “Саламатты жұмыс орны”, “Өндірістік бақылау”, “Өндірістік жарақат”, “Міндетті медициналық қарауға өтудің ережелері”, туралы ақпараттық түсіндіру жұмыстары жүргізіліп, “Маймыл шешегі”, “Тырысқақ”, “КҚГҚ”, “Құтыру”, “Жіті ішек инфекциясы” және “Туберкулез” ауруларының алдын алу туралы семинарлар өткізілді. Парақшалар таратылды.

Жамбыл Бөлімшелік Көліктегі Сзбб

Бүйрек синдромы бар геморрагиялық қызба (БСГК) - бұл адамның ұсақ қан тамырлары, бүйректері, өкпелері және басқа мүшелерінің зақымдалуымен көрінетін ауыр жұқпалы ауру.

Біздің республикада вирустың негізгі тасымалдаушысы-бұл көбінесе республиканың Линден-емен ормандарында тұратын қызыл алқаптар. Шұңқырдан басқа кеміргіштердің басқа түрлері бар – орман және сары тышқан, олар БСГҚ вирусының таралуында екінші ретті рөл атқарады.

Қоздырғыш адам ағзасына ауа-шаң жолымен жинау, ауыл шаруашылығы жұмыстарын жүргізу кезінде, аң аулау кезінде, кеміргіштермен ластанған тамақты пайдалану кезінде, лас қол арқылы, оның ішінде темекі шегу кезінде, зақымдалған тері жамылғыларымен, сондай-ақ кездейсоқ көздерден алынған сумен енеді. Ауру адам басқаларға жұқпалы емес.

Инфекция сәтінен бастап аурудың алғашқы белгілері пайда болғанға дейін орташа есеппен 2-3 апта өтеді.

Клиникалық көріністері. Ауру кенеттен басталады-әлсіздік, қалтырау, қатты бас ауруы, бұлшықеттер мен буындарда ауырсыну сезімі пайда болады. Кейіннен жүрек айнуы, құсу, айналуы, ұйқысыздық қосылуы мүмкін. Жоғары температура әдетте 3-5 күнге созылады. Кейінірек төменгі арқа мен іште ауырсыну пайда болады. Бүйректің зақымдану белгілері-шығарылған зәр мөлшерінің күрт төмендеуі. Кейбір науқастарда теріде бөртпе және мұрын пайда болады. Танытқан жағдайда алғашқы симптомдары дәрігерге дереу қаралу қажет. Емдеу стационар жағдайында дәрігердің бақылауымен жүргізіледі.

БСГҚ алдын алу мақсатында келесі ережелерді орындау керек:

* Бос тұрған үйге бірінші келгенде құрамында хлор бар препараттарды қолдана отырып, бірден толық тазалау жүргізу қажет.

* шаң түзілуімен байланысты учаскеде жұмыс жүргізген кезде міндетті түрде дәке таңғыш киіңіз;

* сіздің үйіңіздің немесе бақшаңыздың айналасында дератизация жұмыстарын жүргізіңіз (кеміргіштерді өлтіру үшін жемді орналастырыңыз).

* Ашық ауада демалуды ұнататындар түнді немесе күндізгі демалысты таңдаған кезде тығыз бұталар мен шөптер, ескі діңгектер, құлаған ағаштар бар орманды жерлерден аулақ болу керек;

* Кеміргіштер жұқтырған топырақпен, шөптермен тікелей байланыста болмас үшін жерге жеңіл көрпе төсеу керек.

* Жеке гигиена ережелерін сақтаңыз: тамақ ішер алдында қолыңызды сабынмен жууды ұмытпаңыз.

* Табиғатта болған кезде тамақ өнімдерін кеміргіштер қол жетімді ашық күйінде қалдырмаңыз.

* Азық-түлікті кеміргіштермен бүлдірген жағдайда азық-түлікті жою қажет.

Алдын алудың қарапайым ережелерін есте сақтаңыз, сонда сіз өзіңіздің және жақындарыңыздың денсаулығын сақтайсыз!

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) - тяжелое инфекционное заболевание, проявляющееся поражением мелких кровеносных сосудов, почек, легких и других органов человека.

Главным носителем вируса в нашей республике являются рыжие полёвки, обитающие чаще всего в липово-дубовых лесах республики. Кроме полёвки, имеются и другие виды грызунов – лесная и желтогорлая мыши, играющие

второстепенную роль в распространении вируса ГЛПС.

В организм человека возбудитель проникает воздушно-пылевым путём во время проведения уборки, сельскохозяйственных работ, на охоте, при употреблении загрязнённой грызунами пищи, через грязные руки, в том числе во время курения, повреждённые кожные покровы, а также с водой из случайных источников. Больной человек для окружающих не заразен.

От момента заражения до появления первых признаков заболевания в среднем проходит 2-3 недели.

Болезнь начинается внезапно - появляются слабость, озноб, сильная головная боль, чувство ломоты в мышцах и суставах. Впоследствии могут присоединиться тошнота, рвота, головокружение, бессонница. Высокая температура обычно держится 3-5 дней. Позднее появляются боли в пояснице и животе.

Весна, лето, осень - это дачный сезон, когда возрастает большая вероятность подхватить опасное заболевание - геморрагическую лихорадку с почечным синдромом (ГЛПС). В народе эту болезнь называют мышиной лихорадкой.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом - ГЛПС

— острое инфекционное заболевание, вызываемое вирусом ГЛПС относится к группе особо опасных природно-очаговых инфекций. Природные очаги ГЛПС формируются в лиственных и смешанных лесах, лесостепных ландшафтах.

Источники вируса ГЛПС: рыжая полёвка, обитающая в смешанных лесах, а также полевая мышь, желтогорлая мышь, полёвка обыкновенная, домовая мышь, серая крыса. Грызуны выделяют вирус ГЛПС в окружающую среду с мочой, экскрементами, слюной и загрязняют своими выделениями предметы обихода, воду, продукты.

Пути передачи: Чаще всего человек заражается при влечении мыши, зараженной вирусом ГЛПС, а также при употреблении воды, пищевых продуктов, овощей и фруктов, загрязнённых выделениями грызунов. Заражение в большинстве случаев происходит при проведении сельскохозяйственных работ, лесозаготовках, работах на дачных и приусадебных участках, посещении леса для сбора ягод и грибов, отдыха на природе. Период от момента заражения до начала заболевания составляет 7—25 дней, в среднем 7 дней, в редких случаях 40 дней.

Симптомы
Заболевание начинается остро с подъёма температуры тела до 38–40°С, озноба, резкой головной боли, болей в мышцах. Появление лихорадки, лихорадочный синдром. Глаза воспалены («красные глаза»). Часто теряется острота зрения («блurred в глазах», «как в тумане»). В начальном периоде ГЛПС часто принимают за грипп. В ряде случаев отмечаются носовые кровотечения, появляется кровь в моче. Боли в животе и поясничной области. Количество мочи резко уменьшается, в тяжелых случаях развивается анурия — полное прекращение выделения мочи.

! Учитывая серьезность и тяжесть заболевания, лечение больных ГЛПС должно осуществляться в условиях больницы. При появлении первых признаков заболевания необходимо незамедлительно обратиться к врачам.

Признаки поражения почек – резкое уменьшение количества выделенной мочи. У некоторых больных появляются сыпь на коже и носовые кровотечения. В случае проявления первых симптомов необходимо срочно обратиться к врачу. Лечение проводится в условиях стационара под наблюдением врача.

С целью профилактики ГЛПС следует выполнять следующие правила:

- В первый приезд в пустовавший дом необходимо сразу же провести генеральную уборку с применением хлорсодержащих препаратов.
 - при осуществлении работ на участке, связанных с пылеобразованием, обязательно надевайте марлевую повязку;
 - проведите дератизационные мероприятия вокруг Вашего дома или садового участка (раскладывайте приманки для уничтожения грызунов).
 - Любителям отдыха на природе при выборе места для ночевки или дневного отдыха следует избегать захламлённых участков леса с густым кустарником и травой, старыми пнями, поваленными деревьями;
 - На землю необходимо постелить легкое одеяло, чтобы не иметь прямого соприкосновения с зараженной грызунами почвой, травой.
 - Соблюдайте правила личной гигиены: перед приемом пищи обязательно мойте руки с мылом.
 - Не оставляйте во время пребывания на природе пищевые продукты в открытом виде, доступном грызунам.
 - В случае порчи продуктов грызунами продукты необходимо уничтожить.
 - Не употреблять невымытыми лесные и полевые ягоды.
 - Не употреблять воду из открытых водоисточников, предварительно не прокипятив ее.
- Помните простые правила профилактики, и Вы сохраните своё здоровье и здоровье Ваших близких!

Орал бәлімшелік кәліктегі санитариялық-эпидемиологиялық бақылау басқармасының мамандары 2022 жылғы 02 тамызда "Қазақэроавиация" ШЖҚ РМК қызметкерлерінің арасында "Конго - Крам гемморгиялық безгегі" тақырыбында ақпараттық-түсіндіру жұмысын жүргізді. Іс-шара барысында аурудың берілу жолдары, клиникалық көріністері және алдын алу туралы түсініктемелер берілді. Семинар соңында барлық қатысушылар өздерін қызықтырған сұрақтарға жауап алды.

Специалистами Уральского отделенческого управления санитарно-эпидемиологического контроля на транспорте 02 августа 2022 года проведена информационно - разъяснительная работа среди работников РГП на ПХВ «Қазақэроавиация» на тему «Конго-крамская гемморгиялық лихорадка». В ходе мероприятия даны разъяснения о путях передачи, клинических проявлениях и профилактике заболевания. В завершение семинара все участники получили ответы на интересующие их вопросы.

Орал Бәлімшелік Кәліктегі Сзбб

Карантин ввели из-за вспышки бруцеллеза в одном из сел Акмолинской области

Об этом сообщает информационное агентство **КазТАГ**.

«Установить ограничительные мероприятия на территории села Петровка Николаевского сельского округа Астраханского района Акмолинской области, в связи с возникновением болезни бруцеллез мелкого рогатого скота», - говорится в решении местного акимата.

Документ уже введен в действие.

<https://www.caravan.kz/news/karantin-vveli-izza-vspyshki-brucelleza-v-odnom-iz-sel-akmolinskoi-oblasti-866532/>



Дата публикации: 2022-08-01 03:36:47 +06

Тема: PRO / AH / EDR> Лихорадка Ласса - Западная Африка (13): Нигерия

Номер архива: 20220731.8704789

ЛИХОРАДКА ЛАССА - ЗАПАДНАЯ АФРИКА (13): НИГЕРИЯ

Дата: Вс 24 июля 2022 г. Источник: Нигерийский центр по контролю и профилактике заболеваний (NCDC) [отредактировано]

<https://bit.ly/2KTJfJrl>

Ключевые моменты

Текущая неделя (29): 18-24 июля 2022 года / Совокупные недели 1-29 2022 года / Совокупные недели 1-29 2021 года - Предполагаемые случаи: 134 / 5890 / 2508

- Подтвержденные случаи: 10 / 857 / 334

- Вероятные случаи 0 / 37 / 3

- Смертельные случаи: 2 / 164 / 79

- Коэффициент летальности (CFR [%]): 20.0 / 19.1 / 23.7

- Число затронутых государств: 2 / 24 / 14

- Затронутые районы местного самоуправления (LGA): 6 / 99 / 59

Основные моменты

- На 29-й неделе число новых подтвержденных случаев увеличилось с 5 на 28-й неделе 2022 года до 10 случаев. О них сообщалось из штатов Эдо и Ондо (таблица 3).

- В совокупности с 1-й по 29-ю неделю 2022 года было зарегистрировано 164 случая смерти с коэффициентом летальности (CFR) 19,1%, что ниже, чем CFR за тот же период в 2021 году (23,7%).

- В всего на 2022 год в 24 штатах зарегистрирован по крайней мере один подтвержденный случай в 99 LGA (рисунки 2 и 3).

- Из всех подтвержденных случаев 70% приходится на штаты Ондо (30%), Эдо (26%) и Баучи (14%).

- Преобладающая возрастная группа пострадавших составляет 21-30 лет (диапазон: от 0 до 90 лет, средний возраст: 30 лет). Соотношение мужчин и женщин в подтвержденных случаях составляет 1: 0,8 (рисунок 4).

- Число подозреваемых случаев увеличилось по сравнению с тем, о котором сообщалось за аналогичный период 2021 года.

- В штате Ондо пострадал один новый медицинский работник.

- Национальная многопартнерская межсекторальная техническая рабочая группа (TWG) по борьбе с лихорадкой Ласса продолжает координировать ответные действия на всех уровнях.

Дата публикации: 2022-08-01 02:08:26 +06

Тема: PRO / AH / EDR> Эпидемия чумы в Конго ДР (07): (ЭТО) сезон дождей

Номер архива: 20220731.8704788

ЧУМА - КОНГО ДР (07): (ИТУРИ) СЕЗОН ДОЖДЕЙ

Дата: Вс 31 июля 2022 **Источник:** Паскаль Адроба <pascaladropa2017@gmail.com >

Чума - Конго ДР

С 27 марта 2022 года по 31 июля 2022 года, то есть через 127 дней эпидемии, в санитарной зоне Рети, расположенной на территории Джугу, провинция Итури, ДР Конго, продолжают поступать сообщения о чумеслучае. Было зарегистрировано в общей сложности 537 случаев подозрения на чуму, что составляет 0,21% случаев с 7 смертельными исходами (коэффициент смертности 1,3%).

На данный момент наиболее пострадавшей областью здравоохранения является Локпа с 43,2% случаев, за ней следует Укета с 6% и Россия с 3,4%. В июле 2022 года число случаев заболевания людей в деревнях, расположенных вблизи зоны здравоохранения Локпа, увеличилось: 4 новых деревни в зоне здравоохранения Укета на юге, 4 новые деревни в Кпандроме на западе, 1 деревня в зоне здравоохранения Террала на севере и 1 легочный случай был уведомлен далеко в Libi. С возвращением проливных дождей мы опасаемся, что более серьезное распространение, которое представляет реальную угрозу для торгового центра Кпандрома, где переполнены перемещенные лица и грузовики, которые приезжают, чтобы обеспечить город Бунья жильем, станет каналом экспорта в столицу провинции.

Бубонная форма остается доминирующей: 533 случая (99,2%) и 4 легочных случая, 3 из которых были зарегистрированы только в июле 2022 года. Высокое расположение бубонов (подмышечная впадина, шейка матки, подбородочная челюсть) у 59,3% пациентов указывает на загрязнение во время сна. Средний возраст пациентов составляет 17 лет. Наиболее затронутый пол - женский 54,6% против мужского 45,4%.

В эти дни в регионе обильные дожди, население отмечает скопление грызунов и свободных блох в своих домах, жители обязаны оставаться в своих домах, и это увеличивает риск заражения чумой.

Дата публикации: 2022-08-01 01:50:38 +06

Тема: PRO/EDR> Вибриоз - США (02): (AL)

Номер архива: 20220731.8704784

ВИБРИОЗ - США (02): (АЛАБАМА)

Дата: Вт, 26 июля 2022 **Источник:** Новости о вспышке сегодня [отредактировано]

<http://outbreaknewstoday.com/alabama-4-vibriosis-cases-reported-in-mobile-county-year-to-date-76742/>

Департамент здравоохранения округа Мобил (MCHD) сообщает, что по состоянию на 23 июля 2022 года за 2022 год было зарегистрировано в общей сложности 4 случая заболевания вибриозом. В трех из 4 случаев сообщалось о травмах, полученных в результате воздействия вод, связанных с Мексиканским заливом.

Бактерии _Vibrio_ естественным образом обитают в определенных прибрежных водах и присутствуют в более высоких концентрациях в период с мая по октябрь, когда температура воды выше. Однако в некоторых районах бактерии могут присутствовать в течение всего года. В то время как бактерии _Vibrio_ могут проникать в организм через разрыв в коже, они также могут поступать в результате употребления зараженных морепродуктов.

Чтобы свести к минимуму риск заражения:

- Избегайте употребления сырых или недоваренных моллюсков, готовьте продукты при рекомендуемой температуре.

- Избегайте контакта открытых ран (включая порезы и царапины) с соленой и солоноватой водой.

- Если человек получил порез, находясь в воде, немедленно промойте рану мылом и свежей водой.

- Если на ране есть какие-либо признаки инфекции (покраснение, боль и / или припухлость) или если порез глубокий, немедленно обратитесь к врачу.

Из более чем 70 видов _Vibrio_, которые существуют, около дюжины могут вызывать заболевание человека, известное как вибриоз. По оценкам CDC, каждый год в США 80 000 человек заболевают вибриозом, и 100 человек умирают от их заражения. В течение 2021 года в МЧД было зарегистрировано 4 случая вибриоза.

ОСПА ОБЕЗЬЯН (MONKEYPOXES – MPXV)

СВОДНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
о ситуации в мире по заболеваниям MPXV
Подтвержденные случаи обезьяньей оспы на 31 июля 2022 года
по материалам интерактивных сайтов:

<https://www.monkeypoxmeter.com/>

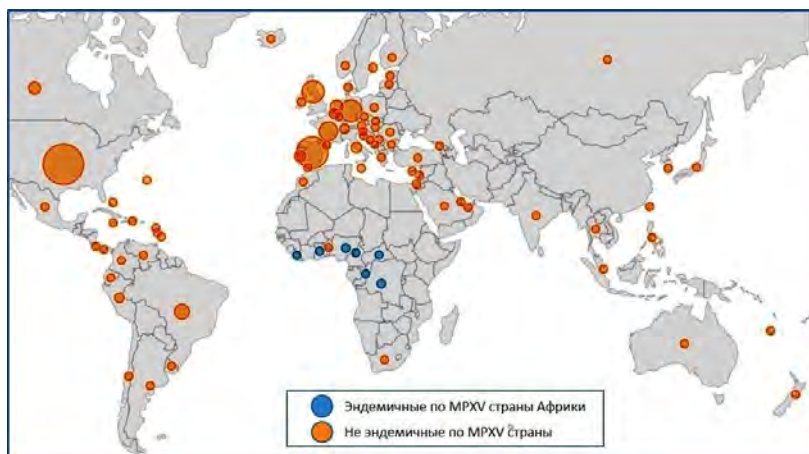
<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/world-map.html>

<https://healthmap.org/ru/>

Маймыл шешері / Оспа обезьян / Monkeypox			
№	Мемлекет/Страна	7 айда ауырды / Заболело за 7 мес.	7 айда қайтыс болды / Умерло за 7 мес.
	Африка аймағы / Африканский регион	1712	75
1	ОАР / ЦАР	17	2
2	Камерун	31	2
3	Конго ДР / ДР Конго	1476	65
4	Нигерия	133	3
5	Республика Конго	7	3
6	Бенин	3	0
7	Оңтүстік Африка Республикасы Южно-Африканская Республика	3	0
8	Гана	34	0
9	Уганда	6	0
10	Замбия	1	0
11	Либерия	1	0
	Еуропа аймағы / Европейский регион	14907	1
12	Ұлыбритания / Великобритания	2469	0
13	Испания	4371	1
14	Португалия	633	0
15	Франция	1955	0
16	Бельгия	393	0
17	Германия	2595	0
18	Италия	480	0
19	Швеция	85	0
20	Дания	81	0
21	Австрия	111	0
22	Словения	35	0
23	Словакия	6	0
24	Чехия	20	0
25	Норвегия	53	0
26	Финляндия	17	0
27	Нидерланды	878	0
28	Швейцария	272	0
29	Израиль	133	0
30	Мальта	17	0
31	Болгария	4	0
32	Хорватия	10	0
33	Эстония	5	0
34	Грузия	1	0

35	Гибралтар	5	0
36	Греция	32	0
37	Венгрия	37	0
38	Исландия	9	0
39	Ирландия	85	0
40	Латвия	3	0
41	Люксембург	23	0
42	Польша	53	0
43	Румыния	21	0
44	Сербия	10	0
45	Түркия / Турция	1	0
46	Андорра	3	0
47	Ресей / Россия	1	0
	Америкалық аймақ / Американский регион	7733	1
48	Канада	818	0
49	АҚШ/США	5189	0
50	Аргентина	23	0
51	Бразилия	1266	1
52	Мексика	60	0
53	Колумбия	12	0
54	Чили	57	0
55	Багам аралдары / Багамские Острова	1	0
56	Перу	270	0
57	Венесуэла	1	0
58	Пуэрто-Рико	13	0
59	Уругвай	1	0
60	Боливия	1	0
61	Кайман аралдары / Кайманские острова	1	0
62	Гаити	1	0
63	Коста-Рика	5	0
64	Доминикан Республикасы/Доминиканская Республика	3	0
65	Эквадор	3	0
66	Ямайка	2	0
67	Барбадос	1	0
68	Бермуды	1	0
69	Босния мен Герцеговина / Босния и Герцеговина	1	0
70	Гваделупа	1	0
71	Мартиника	1	0
72	Панама	1	0
	Батыс Тынық мұхиты аймағы / Западно-Тихоокеанский регион	67	0
73	Аустралия/Австралия	45	0
74	Сингапур	11	0
75	Корей Республикасы / Республика Корея	1	0
76	Тайвань	2	0
77	Қытай /Китай	2	0
78	Жапония / Япония	2	0

79	Жаңа Зеландия/ Новая Зеландия	2	0
80	Жаңа Каледония / Новая Каледония	1	0
81	Филиппиндер /Филиппины	1	0
	Шығыс Жерорта теңізі аймағы / Восточно-Средиземноморский регион	35	0
82	БАӘ / ОАЭ	16	0
83	Мысыр / Египет	1	0
84	Ливан	4	0
85	Марокко	1	0
86	Иран	3	0
87	Сомали	3	0
88	Пакистан	1	0
89	Судан	1	0
90	Сауд Арабиясы / Саудовская Аравия	3	0
91	Катар	2	0
92	Оңтүстік-Шығыс Азия / Юго-Восточная Азия	6	0
93	Үндістан / Индия	4	0
94	Таиланд	2	0
	Маймыл шешегі бойынша барлығы / Всего случаев обезьяньей оспы	24460	77



<https://www.facebook.com/profile.php?id=100046092105802>

Россия передала Мьянме 500 наборов тестов для диагностики оспы обезьян

МИД: Россия передала Мьянме 500 наборов тестов для диагностики оспы обезьян

МОСКВА, 3 авг - РИА Новости. Россия в ходе посещения Мьянмы министром иностранных дел РФ Сергеем Лавровым передала в страну 500 наборов российских тестов для диагностики оспы обезьян, [сообщили](#) в МИД РФ.

"В ходе визита мьянманской стороне в качестве гуманитарного содействия переданы 500 наборов российских тестов для диагностики оспы обезьян", - говорится в сообщении на сайте МИД, посвященном визиту Лаврова в Мьянму.

В нем также подчеркивается, что контакты в Нейпидо, столице Мьянмы, прошли в конструктивной и доброжелательной атмосфере, традиционной для отношений между двумя странами.

<https://ria.ru/20220803/myanma-1806890788.html>

В Бразилии могут наладить производство вакцины от оспы обезьян

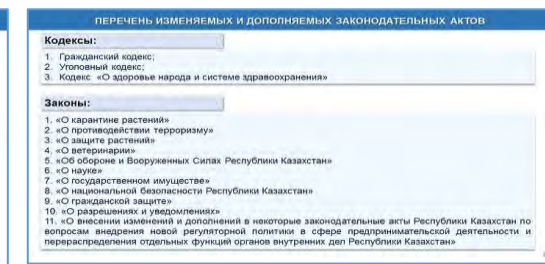
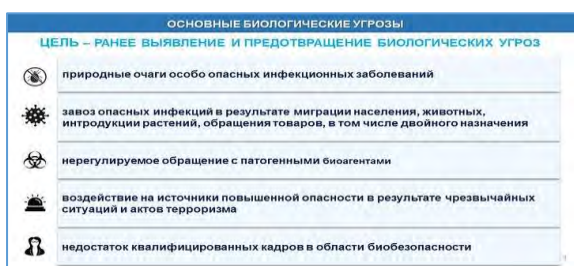
Бразилия рассчитывает получить до конца августа первую партию вакцин от оспы обезьян, [передает](#) MBK по нераспространению COVID-19. Речь идет о партии в объеме 20 тыс. доз, которыми в первую очередь будут прививать медработников, контактирующих с зараженными. Еще 30 тыс. доз препарата, как ожидается, поступят в страну в сентябре. Поставки осуществят в рамках договоренностей бразильских властей со Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и Панамериканской организацией здравоохранения (ПАОЗ).

По словам министра здравоохранения страны, при необходимости можно будет наладить производство этой вакцины в Бразилии. Кроме того, он заявил о планах властей по расширению сети лабораторий для диагностики этого заболевания. Их количество планируют увеличить с четырех до 27 - по числу субъектов федерации. По мнению главы Минздрава, вероятность того, что вспышка оспы обезьян приобретет характер пандемии, маловероятна.

На сегодняшний день в стране зарегистрировано 1480 случаев заражения оспы обезьян. От вируса умер 1 человек.

https://forbes.kz/news/2022/08/03/newsid_281472

БИОБЕЗОПАСНОСТЬ



<https://www.facebook.com/profile.php?id=100025664613404>

Биологиялық қауіпсіздік-персоналдың, халықтың, жануарлардың, өсімдіктер мен қоршаған орта объектілерінің (су, топырақ, ауа) қауіпті биологиялық факторлардан қорғалуының, оның ішінде биологиялық қорғау шараларымен қамтамасыз етілуінің жай-күйі.

Биологиялық қауіпсіздікті қамтамасыз ету мынадай негізгі қағидаттар негізінде жүзеге асырылады:

- ♦ халықтың, жануарлардың, өсімдіктердің және қоршаған орта объектілерінің (су, топырақ, ауа) денсаулығын қауіпті биологиялық факторлардың әсерінен қорғауды қамтамасыз етудің басымдығы;
- ♦ биологиялық қатерлерді алдын ала тану, биологиялық қатерлерді бағалау және басқару;
- ♦ патогенді биологиялық агенттер айналысының бақылануы;
- ♦ биологиялық факторлардың қауіптілік дәрежесінің биологиялық қауіпсіздік саласындағы мемлекеттік реттеу шараларының шамалас болуы;
- ♦ биологиялық қорғаудың жеткілікті деңгейін қамтамасыз ету;
- ♦ биологиялық қауіпсіздік саласындағы кадрлық және ғылыми әлеуетті нығайту;
- ♦ биологиялық қауіпсіздік саласындағы қолданбалы ғылыми бағдарламаларды қолдау мен іске асырудың басымдығы;
- ♦ эпидемиялардың, эпизоотиялардың, эпифитотиялардың туындауы не туындау қатері туралы ақпараттың анықтығын, толықтығын және уақтылы ұсынылуын қамтамасыз ету;
- ♦ биологиялық қауіпсіздік саласындағы халықаралық ынтымақтастық шеңберіндегі ұлттық мүдделердің басымдығы.

Шет Аудандық Сзбб

Лекарства в цифрах: сколько в Казахстане зарегистрировано лекарственных средств

На сегодняшний день в государственном реестре лекарственных средств РК зарегистрировано свыше 7,5 тысяч наименований лекарственных средств.



Доля отечественных лекарств составляет 1046 наименований (14%), зарубежных – 6545 (86%).

Стоит отметить, что в Казахстане все лекарственные средства перед тем, как попасть на полки аптек, проходят тщательную обязательную экспертизу на эффективность, безопасность и качество. И только после заключения экспертного органа, препарат может пройти государственную регистрацию и быть допущенным к продаже.

Из всего списка зарегистрированных лекарственных препаратов строго по рецепту врача отпускается 5743 лекарства (76%), безрецептурных лекарственных средств – 1848 (24%).

Напомним, что за безрецептурную реализацию лекарственных средств, подлежащих отпуску по рецепту предусмотрен штраф в соответствии со статьей 426 Кодекса РК «Об административных правонарушениях». За повторное нарушение предусмотрено приостановление действия лицензии и приложения к лицензии на фармацевтическую деятельность сроком до 6 месяцев.

Ознакомиться с подробной информацией о зарегистрированных лекарственных средствах можно на сайте www.ndda.kz/, а также при помощи мобильного приложения DariKZ.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/kmfk/press/news/details/407437?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: DInform-1@nscedi.kz
E-mail home: kz2kazakov@mail.ru
моб. +77477093275