

05.09.2022

## **ДИРЕКТИВЫ, АНОНСЫ СОБЫТИЙ**

### **А.ГИНИЯТ ДОЛОЖИЛА О МЕРАХ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПОРУЧЕНИЙ ГЛАВЫ ГОСУДАРСТВА В РАМКАХ ПОСЛАНИЯ ОТ 1 СЕНТЯБРЯ 2022 ГОДА**

03.09.2022 Сегодня на заседании правительства министр здравоохранения Ажар Гиният информировала о мерах по реализации поручений в рамках Послания Главы государства от 1 сентября 2022 года.



«По вопросу функционирования социального медицинского страхования, нами предлагается пересмотреть подходы к финансированию здравоохранения. Первое – это проработать вопрос финансирования расходов на гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и взносов государства на ОСМС за 15 льготных категорий населения. Второе - законодательно урегулировать объединение финансовых потоков пакетов ГОБМП и ОСМС для упрощения администрирования средств и в целях их эффективного использования. Также будут определены четкие конфигурации пакетов ОСМС и ГОБМП», – сказала в своем выступлении А.Гиният.

Для запуска добровольного медицинского страхования (ДМС) в условиях работы ОСМС будут определены направления медицинской

помощи и перечни услуг для покрытия ДМС, а также законодательно закреплены и реализованы права иностранцев в системе медстрахования, в частности трудовых мигрантов и иностранных студентов, пояснила глава Минздрава.

Далее министр проинформировала об исполнении поручения Президента по обеспечению реализации национального проекта, нацеленного на обеспечение потребностей сельских жителей в медицинской помощи.

Она напомнила, что основной целью нацпроекта «Модернизация сельского здравоохранения» является сокращение дисбалансов между городским и сельским здравоохранением за счет обеспечения всех сельских населенных пунктов организациями первичной медико-санитарной помощи в соответствии с нормативами, а также повышения своевременности оказания экстренной и специализированной медицинской помощи сельскому населению.

Так, в рамках нацпроекта будет обеспечено строительство 655 объектов ПМСП, в том числе строительство новых 228 объектов и 427 взамен действующих объектов ПМСП, организация работы 32 многопрофильных центральных районных больниц (МЦРБ), в том числе совершенствования 12 действующих больниц.

Кроме того, по словам А.Гиният, предусмотрено открытие новых многопрофильных центральных районных больниц, которые смогут оказывать экстренную медицинскую помощь при инфарктах, инсультах, травмах и при родах с соблюдением принципа «золотого часа», а также предоставлять специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь без необходимости посещения крупных городов, в том числе посредством телемедицины и дистанционных медицинских услуг.

Как было отмечено в докладе, реализация нацпроекта позволит обеспечить доступность специализированной медицинской помощи и снизить смертность от болезней системы кровообращения на 23,6% среди сельских жителей (с 166,7 до 134,85 на 100 тысяч населения), обеспечить качественной, экстренной и высокотехнологичной медицинской помощью более 4 млн сельских жителей.

Что касается поручения Главы государства о совершенствовании кадровой подготовки врачей, то здесь Министерством здравоохранения рассматривается создание при медицинских вузах многопрофильных университетских больниц и клиник.

Наряду с этим, по словам А.Гиният, планируется в течение трех лет ежегодное увеличение на 70% количества грантов на резидентуру – с 1 тыс. 700 в 2023 году до 3 тыс. 400 в 2025 году.

Резюмируя свое выступление, министр подчеркнула, что все поручения, данные Главой государства в Послании народу Казахстана от 1 сентября 2022 года «Справедливое государство. Единая нация. Благополучное общество» Министерством здравоохранения будут реализованы в указанные сроки.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/420914?lang=ru>

#### **Как будут внедрять добровольное медстрахование в Казахстане**

*Минздраву предстоит определить направления медицинской помощи и перечень услуг.*

Министр здравоохранения Казахстана Ажар Гиният на заседании правительства рассказала, как ведомство будет выполнять поручения президента, касающиеся медицинского страхования.

В Послании народу Казахстана от 1 сентября Касым-Жомарт Токаев отметил хроническое недофинансирование отрасли здравоохранения, приведшее к тому, что застрахованные граждане недополучают положенный им объем медицинских услуг.

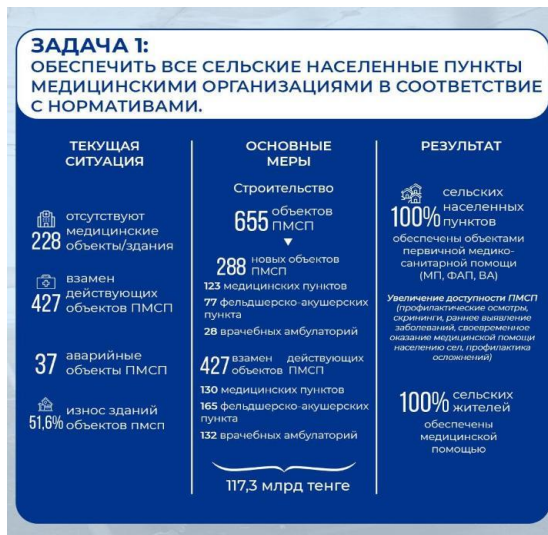
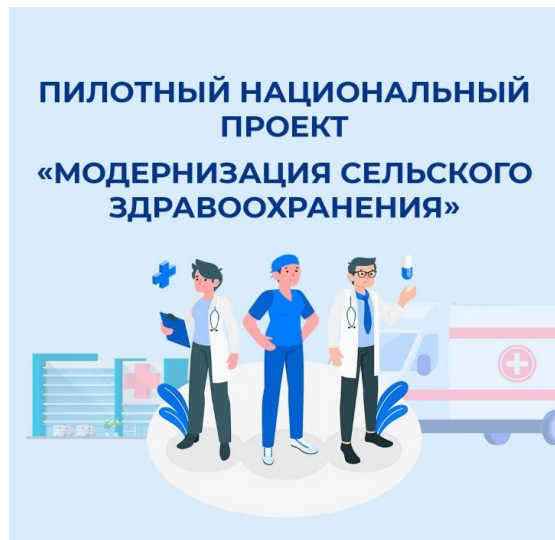
Для пересмотра подходов по финансированию отрасли Минздрав планирует:

- проработать финансирование расходов на гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и взносов государства на ОСМС за 15 льготных категорий населения;
- законодательно урегулировать объединение финансовых потоков пакетов ГОБМП и ОСМС для упрощения администрирования средств и их эффективного использования.

"Для полноценного запуска добровольного медицинского страхования в условиях внедрения ОСМС будут определены направления медицинской помощи и перечни услуг для покрытия добровольным медицинским страхованием, а также законодательно закреплено и реализовано вменённое медицинское страхование иностранцев, в частности, трудовых мигрантов и иностранных студентов", – пояснила Ажар Гиният.

<https://www.caravan.kz/news/kak-budut-vnedryat-dobrovolnoe-medstrakhovanie-v-kazakhstane-873367/>

В соответствии с поручением Главы государства Министерством здравоохранения под координацией Администрации Президента разрабатывается пилотный проект «Модернизация сельского здравоохранения».



Пилотный проект включает две задачи: Задача 1 – обеспечить все сельские населенные пункты медицинской инфраструктурой путем строительства недостающих организаций первичной медико-санитарной помощи: медпункты, ФАПы, врачебные амбулатории. Задача 2 – повысить своевременность оказания экстренной и специализированной медицинской помощи сельскому населению путем организации современных многопрофильных центральных межрайонных больниц.

По первой задаче, в результате строительства 655 объектов, ожидается дополнительный охват первичной медико-санитарной помощью порядка 1 млн. сельских жителей, приближение медицинской помощи сельскому населению, удовлетворенность качеством медицинских услуг на селе, увеличение доступности ПМСП (профилактические осмотры, скрининг, раннее выявление), своевременное оказание медицинской помощи, профилактика осложнений.

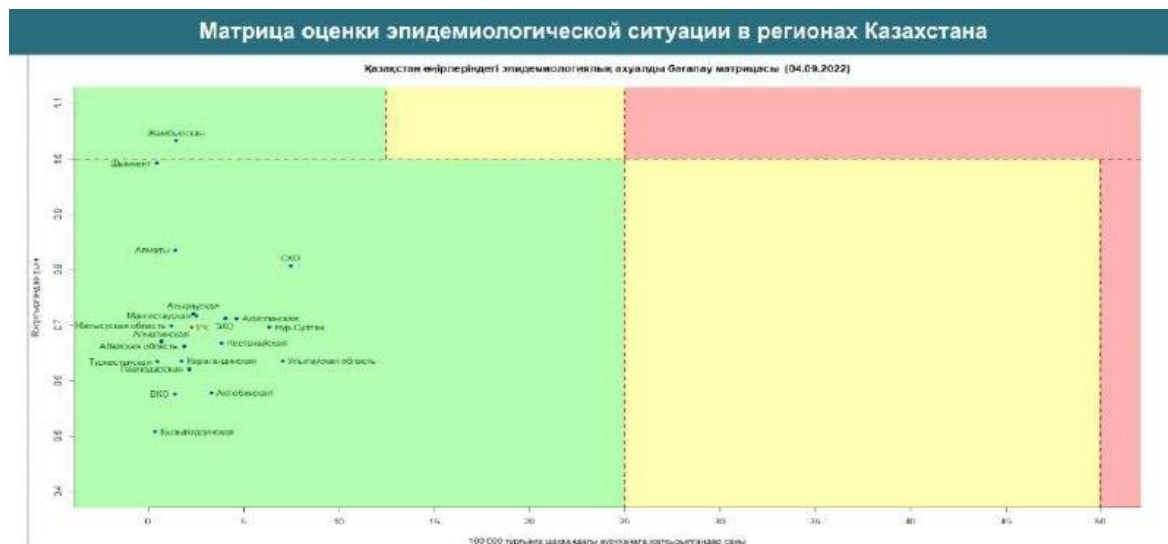
По второй задаче, в результате организации современных многопрофильных больниц, ожидается своевременное оказание экстренной медицинской помощи сельскому населению при инфарктах, инсультах, травмах и других состояниях с соблюдением принципа «золотого часа», снижение смертности от болезней системы кровообращения

(инфарктов, инсультов и др.) на 20%, предоставление специализированной и высоко-технологичной медицинской помощи без необходимости посещения крупных городов, обеспечение высокотехнологичной помощью более 4-х млн. сельских жителей.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/kkkbtu/press/news/details/420604?lang=ru>

## COVID-19

### Матрица оценки эпидемиологической ситуации в регионах Казахстана



**Справочно:** 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 04.09.2022 по регионам РК:

□ в «зеленой» зоне (20) - все регионы.

Последнее обновление данных: 04.09.2022 21:01:10

### Статистика по коронавирусу COVID-19 в Казахстане

Регион	Заражений	Выздоровлений
г. Нур-Султан:	65📈4	0
Западно-Казахстанская область:	48📈5	57📈15
Карагандинская область:	39📈1	97📈4
Костанайская область:	35📈3	0📈77
г. Алматы:	33📈3	94📈94
Акмолинская область:	30📈21	0
Северо-Казахстанская область:	30📈5	69📈8
Павлодарская область:	21📈4	33📈9
Мангистауская область:	20📈2	17📈4
Актюбинская область:	8📈2	0
Атырауская область:	7📈14	0
Улытауская область:	7📈4	10📈2
Абайская область:	5📈1	7📈1
Восточно-Казахстанская область:	5📈6	12📈12
Жамбылская область:	4📈7	0
Жетысуская область:	4📈1	16📈6
Кызылординская область:	2	8
г. Шымкент:	1📈10	0📈53
Туркестанская область:	1📈4	32📈32
Алматинская область:	0📈9	16📈16
<b>Всего:</b>	<b>365📈62</b>	<b>468📈19</b>

- красная зона



- желтая зона
- зеленая зона

Значения, выделенные цветом со стрелкой, показывают изменение (динамику) количества случаев инфицирования и выздоровления от COVID-19 относительно предыдущего дня 02.09.2022.

За прошедший день 03.09.2022 в Казахстане:

- было зарегистрировано 365 новых случаев заражения коронавирусом: г. Нур-Султан - 65 чел., Западно-Казахстанская область - 48 чел., Карагандинская область - 39 чел., Костанайская область - 35 чел., г. Алматы - 33 чел., Акмолинская область - 30 чел., Северо-Казахстанская область - 30 чел., Павлодарская область - 21 чел., Мангистауская область - 20 чел., Актюбинская область - 8 чел., Атырауская область - 7 чел., Улытауская область - 7 чел., Абайская область - 5 чел., Восточно-Казахстанская область - 5 чел., Жамбылская область - 4 чел., Жетысуская область - 4 чел., Кызылординская область - 2 чел., г. Шымкент - 1 чел., Туркестанская область - 1 чел;
- выздоровело 468 инфицированных: Западно-Казахстанская область - 57 чел., Карагандинская область - 97 чел., г. Алматы - 94 чел., Северо-Казахстанская область - 69 чел., Павлодарская область - 33 чел., Мангистауская область - 17 чел., Улытауская область - 10 чел., Абайская область - 7 чел., Восточно-Казахстанская область - 12 чел., Жетысуская область - 16 чел., Кызылординская область - 8 чел., Туркестанская область - 32 чел., Алматинская область - 16 чел;

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



На 3 сентября лечение от КВИ продолжают получать 17 376 человек (-17 074+ и 302 КВИ-), из них в стационарах находится – 435 пациент, на амбулаторном уровне – 16 941 пациента.

Из числа заболевших КВИ+ и КВИ- находятся:

- в тяжелом состоянии – 10 пациентов,
- в состоянии крайней степени тяжести – 9 пациентов,
- на аппарате ИВЛ – 3 пациента.

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

#### Количество случаев заболевания в мире (ФКУЗ Микроб РФ 04092022)

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	7225858	513,4	43568	3,1	24976	1,8	49
	2.	14.01.20	Япония	19352819	15365,5	123037	97,7	40879	32,5	288
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	23569192	45517,4	72144	139,3	27093	52,3	79
	4.	23.01.20	Вьетнам	11417503	11867,4	1596	1,7	43119	44,8	1
	5.	24.01.20	Сингапур	1844785	32344,2	1549	27,2	1594	27,9	0
	6.	25.01.20	Австралия	10065542	38795,7	7514	29,0	14067	54,2	24
	7.	25.01.20	Малайзия	4789552	14484,8	2244	6,8	36243	109,6	9
	8.	27.01.20	Камбоджа	137650	900,4	13	0,1	3056	20,0	0
	9.	30.01.20	Филиппины	3889160	3550,5	2765	2,5	61962	56,6	52
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	1747739	34950,7	1099	22,0	2775	55,5	10
	11.	09.03.20	Монголия	979985	29162,6	0	0,0	2129	63,4	0
	12.	10.03.20	Бруней	220245	50864,9	0	0,0	225	52,0	0
	13.	19.03.20	Фиджи	68177	7660,3	0	0,0	878	98,7	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	44887	511,5	0	0,0	664	7,6	0
	15.	24.03.20	Лаос	214357	3009,3	84	1,2	757	10,6	0
	16.	03.10.20	Соломоновы Острова	21544	3215,5	0	0,0	153	22,8	0
	17.	29.10.20	Маршалловы Острова	15063	28383,8	0	0,0	17	32,0	0
	18.	11.11.20	Вануату	11836	3945,3	0	0,0	14	4,7	0
	19.	18.11.20	Самоа	15767	8003,6	0	0,0	29	14,7	0
	20.	08.01.21	Микронезия	7856	6974,4	0	0,0	27	24,0	0
	21.	18.05.21	Кирибати	3430	2799,3	0	0,0	13	10,6	0
	22.	31.05.21	Палау	5403	29623,3	0	0,0	6	32,9	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	23.	29.10.21	Тонга	15805	15702,8	0	0,0	12	11,9	0
	24.	02.04.22	Науру	4611	42063,5	0	0,0	1	9,1	0
	25.	12.01.20	Таиланд	4658542	6993,5	1631	2,4	32403	48,6	25
	26.	24.01.20	Непал	997752	3487,5	92	0,3	12007	42,0	2
	27.	27.01.20	Шри-Ланка	670127	3073,6	50	0,2	16707	76,6	4
	28.	30.01.20	Индия	44449726	3215,1	7219	0,5	527965	38,2	33
	29.	02.03.20	Индонезия	6369778	2386,5	3260	1,2	157631	59,1	23
	30.	06.03.20	Бутан	61076	8004,7	0	0,0	21	2,8	0
	31.	07.03.20	Мальдивы	184856	33614,0	0	0,0	308	56,0	0
	32.	08.03.20	Бангладеш	2012531	1170,8	155	0,1	29327	17,1	1
Европейский регион	33.	21.03.20	Восточный Тимор	23163	1911,0	0	0,0	138	11,4	0
	34.	23.03.20	Мьянма	615489	1138,8	90	0,2	19439	36,0	0
	35.	12.05.22	КНДР*	18000	69,8	0	0,0	6	0,0	0
	36.	25.01.20	Франция*	34780903	50509,9	0	0,0	155229	225,4	0
	37.	28.01.20	Германия*	32247828	38783,0	0	0,0	147762	177,7	0
	38.	29.01.20	Финляндия	1266917	22923,3	0	0,0	5690	103,0	0
	39.	30.01.20	Италия	21925073	36409,2	17660	29,3	175802	291,9	48
	40.	31.01.20	Великобритания*	23738076	35617,6	0	0,0	206318	309,6	0
	41.	31.01.20	Испания*	13352019	28448,1	0	0,0	112804	240,3	0
	42.	31.01.20	Швеция	2569152	24910,7	0	0,0	19873	192,7	0
	43.	04.02.20	Бельгия	4488054	39107,2	0	0,0	32534	283,5	0
	44.	21.02.20	Израиль	4635151	50735,0	0	0,0	11620	127,2	0
	45.	25.02.20	Австрия	4921112	55198,0	3953	44,3	19440	218,1	3
	46.	25.02.20	Хорватия	1215999	29831,3	728	17,9	16735	410,5	11
	47.	25.02.20	Швейцария*	4025870	46975,5	0	0,0	14148	165,1	0
	48.	26.02.20	Северная Македония	340695	16402,2	0	0,0	9495	457,1	0
	49.	26.02.20	Грузия	1735682	46614,3	0	0,0	16889	453,6	0
	50.	26.02.20	Норвегия	1460405	26310,3	39	0,7	3980	71,7	0
	51.	26.02.20	Греция*	4762827	44341,8	0	0,0	32552	303,1	0
	52.	26.02.20	Румыния	3226207	16628,5	1825	9,4	66766	344,1	15
	53.	27.02.20	Дания	3321212	57639,1	0	0,0	6985	121,2	0
	54.	27.02.20	Эстония	597759	44999,8	0	0,0	2651	199,6	0
	55.	27.02.20	Нидерланды	8496405	48505,0	0	0,0	23239	132,7	0
	56.	27.02.20	Сан-Марино	20398	58970,8	0	0,0	118	341,1	0
	57.	28.02.20	Литва	1220758	43747,4	781	28,0	9292	333,0	0
	58.	28.02.20	Беларусь	994037	10565,4	0	0,0	7118	75,7	0
	59.	28.02.20	Азербайджан	814435	8159,4	437	4,4	9813	98,3	8
	60.	28.02.20	Монако	14404	37608,4	6	15,7	57	148,8	0
	61.	28.02.20	Исландия	204717	57345,1	0	0,0	179	50,1	0
	62.	29.02.20	Люксембург	288658	47020,8	3727	607,1	1123	182,9	9
	63.	29.02.20	Ирландия	1656956	33667,7	0	0,0	7798	158,4	0
	64.	01.03.20	Армения	434398	14665,2	0	0,0	8655	292,2	0
	65.	01.03.20	Чехия	4046198	37836,4	1858	17,4	40846	382,0	7
	66.	02.03.20	Андорра	46027	60421,1	0	0,0	154	202,2	0
	67.	02.03.20	Португалия	5425891	52798,4	0	0,0	24865	242,0	0
	68.	02.03.20	Латвия	900654	47201,6	0	0,0	5949	311,8	0
	69.	03.03.20	Украина	5056378	12183,7	0	0,0	108841	262,3	0
	70.	03.03.20	Лихтенштейн	19183	49984,4	0	0,0	86	224,1	0
	71.	04.03.20	Венгрия	2048547	20968,7	0	0,0	47291	484,1	0
	72.	04.03.20	Польша	6186948	16148,4	3272	8,5	117153	305,8	23
	73.	04.03.20	Словения	1130856	53464,8	1305	61,7	6787	320,9	1
	74.	05.03.20	Босния и Герцеговина	396273	11285,4	0	0,0	16062	457,4	0
	75.	06.03.20	Ватикан	29	4793,4	0	0,0	0	0,0	0
	76.	06.03.20	Сербия	2563850	27205,5	2727	28,9	19916	211,3	12
	77.	06.03.20	Словакия	2580748	47360,3	0	0,0	20236	371,4	0
	78.	07.03.20	Мальта	114114	23120,6	17	3,4	801	162,3	0
	79.	07.03.20	Болгария	1244555	17903,4	226	3,3	37611	541,1	0
	80.	07.03.20	Молдавия	575052	16214,6	0	0,0	11755	331,5	0
	81.	08.03.20	Албания	330062	11597,6	200	7,0	3582	125,9	0
	82.	10.03.20	Турция*	16751868	20145,4	0	0,0	100631	121,0	0
	83.	10.03.20	Кипр	578030	65992,8	0	0,0	1172	133,8	0
	84.	13.03.20	Казахстан	1479475	7843,6	429	2,3	19041	100,9	0
	85.	15.03.20	Узбекистан	243830	703,6	0	0,0	1637	4,7	0
	86.	17.03.20	Черногория	276179	44386,2	191	30,7	2778	446,5	1
	87.	18.03.20	Киргизия	205716	3153,5	0	0,0	2991	45,8	0
	88.	07.04.20	Абхазия	56179	23065,4	0	0,0	693	284,5	0
	89.	30.04.20	Таджикистан	17786	194,9	0	0,0	125	1,4	0
	90.	06.05.20	Южная Осетия	14385	26871,8	141	263,4	216	403,5	0
	91.	21.01.20	США	94742293	28713,5	12172	3,7	1047497	317,5	0

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
Американский регион	92.	26.01.20	Канада	4208622	10947,1	661	1,7	44364	115,4	4
	93.	26.02.20	Бразилия*	34456145	16214,0	0	0,0	684262	322,0	0
	94.	28.02.20	Мексика	7040191	5509,1	3820	3,0	329617	257,9	45
	95.	29.02.20	Эквадор	997224	5660,4	0	0,0	35861	203,6	0
	96.	01.03.20	Доминиканская Республика	638500	5945,6	0	0,0	4384	40,8	0
	97.	03.03.20	Аргентина*	9678225	21536,5	0	0,0	129711	288,6	0
	98.	03.03.20	Чили	4527533	22851,2	5238	26,4	60571	305,7	28
	99.	06.03.20	Колумбия	6302809	13060,5	0	0,0	141646	293,5	0
	100.	06.03.20	Перу	4111045	12782,2	3553	11,0	215790	670,9	10
	101.	06.03.20	Коста-Рика	1058467	21369,4	0	0,0	8867	179,0	0
	102.	07.03.20	Парагвай	715569	10004,2	0	0,0	19494	272,5	0
	103.	09.03.20	Панама	978181	25986,7	0	0,0	8470	225,0	0
	104.	10.03.20	Боливия	1103889	9624,2	881	7,7	22208	193,6	7
	105.	10.03.20	Ямайка	150101	5504,9	83	3,0	3262	119,6	0
	106.	11.03.20	Гондурас	454779	4965,7	587	6,4	10989	120,0	15
	107.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	9430	8495,5	1	0,9	115	103,6	0
	108.	12.03.20	Гайана	71085	8867,6	9	1,1	1279	159,6	0
	109.	12.03.20	Куба	1110668	9800,3	37	0,3	8530	75,3	0
	110.	13.03.20	Венесуэла	542874	1650,4	366	1,1	5798	17,6	2
	111.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	179683	12880,5	226	16,2	4154	297,8	4
	112.	13.03.20	Сент-Люсия	28894	15789,1	119	65,0	391	213,7	0
	113.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	8974	9251,5	0	0,0	145	149,5	0
	114.	14.03.20	Суринам	81039	13948,2	0	0,0	1383	238,0	0
	115.	14.03.20	Гватемала	1104842	6249,2	306	1,7	19539	110,5	15
	116.	14.03.20	Уругвай	979160	28665,1	0	0,0	7445	218,0	0
	117.	16.03.20	Багамские Острова	37081	9532,4	0	0,0	823	211,6	0
	118.	17.03.20	Барбадос	101397	35330,0	182	63,4	544	189,5	0
	119.	18.03.20	Никарагуа	18491	298,3	0	0,0	225	3,6	0
	120.	19.03.20	Гаити	33468	306,7	0	0,0	841	7,7	0
	121.	18.03.20	Сальвадор	201785	3126,5	0	0,0	4224	65,4	0
	122.	23.03.20	Гренада	19346	17273,2	0	0,0	236	210,7	0
	123.	23.03.20	Доминика	14852	20627,8	0	0,0	68	94,4	0
	124.	23.03.20	Белиз	68350	17621,5	0	0,0	680	175,3	0
	125.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	6509	11585,4	0	0,0	46	81,9	0
Восточно-Средиземноморский регион	126.	30.01.20	ОАЭ	1016745	10405,7	421	4,3	2341	24,0	0
	127.	14.02.20	Египет	515645	508,4	0	0,0	24613	24,3	0
	128.	19.02.20	Иран	7531924	8883,6	532	0,6	143947	169,8	30
	129.	21.02.20	Ливан	1210566	17657,0	694	10,1	10636	155,1	5
	130.	23.02.20	Кувейт	657395	15626,2	0	0,0	2563	60,9	0
	131.	24.02.20	Бахрейн	672245	38221,0	171	9,7	1515	86,1	0
	132.	24.02.20	Оман	397846	9730,4	0	0,0	4260	104,2	0
	133.	24.02.20	Афганистан	193912	601,7	392	1,2	7780	24,1	2
	134.	24.02.20	Ирак	2457871	6252,5	0	0,0	25346	64,5	0
	135.	26.02.20	Пакистан	1570016	713,9	479	0,2	30591	13,9	5
	136.	29.02.20	Катар	430945	15653,4	461	16,7	681	24,7	0
	137.	02.03.20	Иордания	1735495	16150,2	0	0,0	14110	131,3	0
	138.	02.03.20	Тунис	1143862	9758,2	0	0,0	29234	249,4	0
	139.	02.03.20	Саудовская Аравия	813682	2377,9	66	0,2	9302	27,2	3
	140.	02.03.20	Марокко	1264531	3495,4	36	0,1	16274	45,0	0
	141.	05.03.20	Палестина	702332	14581,8	0	0,0	5704	118,4	0
	142.	13.03.20	Судан	63228	146,3	0	0,0	4961	11,5	0
	143.	16.03.20	Сомали	27020	175,0	0	0,0	1350	8,7	0
	144.	18.03.20	Джибути	15690	1610,9	0	0,0	189	19,4	0
	145.	22.03.20	Сирия	57069	334,3	0	0,0	3163	18,5	0
	146.	24.03.20	Ливия	506838	7478,8	0	0,0	6437	95,0	0
	147.	10.04.20	Йемен	11926	40,9	0	0,0	2155	7,4	0
Африканский регион	148.	25.02.20	Нигерия	263867	125,4	173	0,1	3148	1,5	0
	149.	27.02.20	Сенегал	88102	457,5	0	0,0	1968	10,2	0
	150.	02.03.20	Камерун	121652	499,6	0	0,0	1935	7,9	0
	151.	05.03.20	Буркина-Фасо	21128	101,2	0	0,0	387	1,9	0
	152.	06.03.20	ЮАР	4012653	7301,5	168	0,3	102108	185,8	0
	153.	06.03.20	Кот-д'Ивуар	86808	337,6	29	0,1	819	3,2	0
	154.	10.03.20	ДР Конго	92711	91,1	0	0,0	1405	1,4	0
	155.	10.03.20	Togo	38530	476,7	13	0,2	283	3,5	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
	156	11.03.20	Кения	338234	711,1	20	0,0	5674	11,9	0
	157	13.03.20	Алжир	270426	628,1	21	0,0	6878	16,0	0
	158	13.03.20	Гана	168580	554,2	0	0,0	1459	4,8	0
	159	13.03.20	Габон	48649	2238,8	0	0,0	306	14,1	0
	160	13.03.20	Эфиопия	493234	440,1	10	0,0	7572	6,8	0
	161	13.03.20	Гвинейская Республика	37470	293,4	0	0,0	447	3,5	0
	162	14.03.20	Мавритания	62770	1728,4	1	0,0	993	27,3	0
	163	14.03.20	Эсватини	73368	6390,9	1	0,1	1422	123,9	0
	164	14.03.20	Руанда	132449	1108,1	1	0,0	1466	12,3	0
	165	14.03.20	Намибия	169253	6783,7	0	0,0	4065	162,9	0
	166	14.03.20	Сейшельские Острова	46081	47021,4	0	0,0	169	172,4	0
	167	14.03.20	Экваториальная Гвинея	16957	1250,5	0	0,0	183	13,5	0
	168	14.03.20	Республика Конго	24837	461,6	0	0,0	386	7,2	0
	169	16.03.20	Бенин	27490	266,5	0	0,0	163	1,6	0
	170	16.03.20	Либерия	7883	159,7	0	0,0	294	6,0	0
	171	16.03.20	Танзания	38712	69,3	0	0,0	841	1,5	0
	172	14.03.20	ЦАР	14862	313,2	0	0,0	113	2,4	0
	173	18.03.20	Маврикий	256452	20333,8	0	0,0	1023	81,1	0
	174	18.03.20	Замбия	332822	1863,4	0	0,0	4016	22,5	0
	175	17.03.20	Гамбия	12311	524,3	0	0,0	371	15,8	0
	176	19.03.20	Нигер	9931	44,5	0	0,0	312	1,4	0
	177	19.03.20	Чад	7538	47,3	0	0,0	193	1,2	0
	178	20.03.20	Кабо-Верде	62326	11332,0	4	0,7	410	74,5	0
	179	21.03.20	Зимбабве	256755	1753,2	11	0,1	5596	38,2	0
	180	21.03.20	Мадагаскар	66626	259,4	0	0,0	1410	5,5	0
	181	21.03.20	Ангола	102636	322,5	0	0,0	1917	6,0	0
	182	22.03.20	Уганда	169396	423,4	0	0,0	3628	9,1	0
	183	22.03.20	Мозамбик	230113	757,8	0	0,0	2219	7,3	0
	184	22.03.20	Эритрея	10155	290,4	0	0,0	103	2,9	0
	185	25.03.20	Мали	31576	160,6	58	0,3	739	3,8	0
	186	25.03.20	Гвинея-Бисау	8796	457,9	0	0,0	175	9,1	0
	187	30.03.20	Ботсвана	325864	14143,4	0	0,0	2778	120,6	0
	188	31.03.20	Сьерра-Леоне	7747	99,2	0	0,0	126	1,6	0
	189	01.04.20	Бурунди	49287	439,5	0	0,0	38	0,3	0
	190	02.04.20	Малави	87894	500,4	17	0,1	2677	15,2	1
	191	05.04.20	Южный Судан	17823	161,1	0	0,0	138	1,2	0
	192	06.04.20	Западная Сахара	10	1,7	0	0,0	1	0,2	0
	193	06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	6153	2861,9	0	0,0	76	35,3	0
	194	01.05.20	Коморы	8455	1048,8	0	0,0	161	20,0	0
	195	13.05.20	Лесото	34206	1704,2	0	0,0	704	35,1	0

\*Число случаев в Аргентине представлено по состоянию на 29.08.2022 г., в Швейцарии, Греции – на 31.09.2022 г., в Великобритании – на 01.09.2022 г., в Турции, Испании, Бразилии, Франции, Германии – на 03.09.2022 г.

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

#### Ограничительные меры в странах с наибольшим приростом за последние сутки (ФКУЗ Микроб РФ 04092022)

##### 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.

##### Республика Корея.

**Въезд в страну.** По приезду необходимо предоставить отрицательный результат исследования (с 03.09.2022 г. требование отменено, остаётся в силе обязательное исследование в течение 24 часов по приезду). *Ношение масок, общественные мероприятия.* Обязательно ношение масок в закрытых общественных пространствах, при собраниях более 50 человек на открытых пространствах. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Для посещения ряда общественных мест необходимо предоставить доказательство вакцинации. Ряд регионов может устанавливать дополнительные ограничения.

### **Китай.**

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

### **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.

### **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.

### **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.

### **Чили.**

Ограничения отличаются в разных регионах страны. **Въезд в страну.** При въезде может потребоваться пройти обследование на COVID-19. **Ношение масок, внутренние поездки.** В закрытых общественных пространствах обязательно ношение масок. Для внутренних поездок необходим пропуск «Pase de Movilidad» (подтверждающий вакцинацию или свежий отрицательный результат исследования на COVID-19). **Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.** Учреждения торговли и сферы услуг должны обеспечить соблюдение разнообразных санитарно-гигиенических правил, установленных властями. Для прохода в большинство заведений необходим пропуск («Pase de Movilidad»).

### **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.

### **Австрия.**

**Въезд в страну.** Для въезда необходимо предоставить результаты лабораторного исследования. **Ношение масок.** В закрытых общественных пространствах, а также на открытом воздухе при невозможности соблюдения дистанции, обязательно ношение респираторов с повышенной степенью защиты. **Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.** Ограничено время работы культурных и рекреационных учреждений. Для посещения ряда общественных заведений необходимо предоставить доказательство вакцинации, перенесённого COVID-19 или результата лабораторного исследования. В некоторых регионах страны введены более строгие меры.

[https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news\\_details.php?ELEMENT\\_ID=22581](https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=22581)

---

## **ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ**

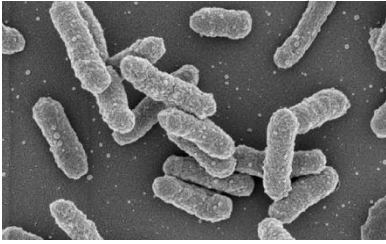
### **В Шымкенте нет заразившихся чумой**

Чума – особо-опасная, высоко контагиозная, высоко смертельная, зооантропонозная, природно-очаговая инфекция.

Возбудитель чумы - древнейшая бактерия *Y.pestis* - относится к I группе микроорганизмов по патогенности, вирулентности, антигенности (F1, VW, ЛПС, К), обусловленная эволюционным развитием, адаптационным внутриклеточным паразитированием в организме микроорганизма хозяина.



За истекший период текущего года заболевание чумой среди населения города Шымкента не зарегистрировано.



При чуме источником инфекции являются естественные носители - дикие, синантропные грызуны. Заражение людей происходит при укусе зараженных блох и клещей, при разделке зараженного животного, особенно верблюда, а также от больного чумой человека (контактным, воздушно-капельным путем и др.).

Клинические проявления чумы зависят от вирулентности и количества проникающего возбудителя. Выделяют следующие формы протекания болезни: кожная (5%), бубонная (70%), легочная (10-20%), септическая (10%) и кишечная (5%).

Природная очаговость чумы в пустынях Средней Азии и Казахстана установлена в 20-х годов прошлого столетия. Общая площадь энзоотической по чуме территории составляет 89 300 кв.км, из них Бетпақдалинский природный очаг занимает 30 900 кв.км, Мойынқумский - 24 800 кв. км, Кызылқумский - 33600 кв. км. Эти очаги расположены на территории Арысского, Сузакского, Отарского, Шардаринского районов Туркестанской области.

Шымкентская противочумная станция проводит мониторинг чумы, лабораторное исследование и профилактические, противоэпидемические мероприятия в природных очагах пустыни Кызылкума, Мойынкума и Бетпақдалы.

В список профилактических мер входят вакцинация лиц группы риска, дезинсекция нор песчанок, поселковая дератизация, дезинфекция очагов инфекции, подготовка медицинских работников по диагностике, клинике, лечению, профилактике заболевания, проведение санитарно-просветительной работы среди населения.

Местные власти просят жителей города остерегаться укусов блох и клещей при посещении вышеуказанных районов Туркестанской области, где имеются природные очаги чумы.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/kkkbtu/press/news/details/420874?lang=ru>

### **Құрметті Шымкент қаласының тұрғындары !!!!**

**БІЛГЕНІЗ АБЗАЛ**

#### **Оба ауруы және сақтанудың алдын алу шаралары**

Оба - аса қауіпті, жоғары жұқпалы, тез арада өлімге әкелетін, табиғи-ошақты індет.

Обаның қоздырғышы - *Y.pestis*. Өз эволюциясында, қожайынның макроорганизмді паразиттік пайдалану арқылы, патогендік, вируленттік, антигендік (F1, VW, ЛПС, К) бойынша аса қауіпті 1 топ микроорганизміне жатады.



Ағымдағы жылдың өткен мерзімінде Шымкент қаласының тұрғындары арасында оба ауруы тіркелмеді.

Індеттің көзі, табиғи тасымалдаушы - жабайы, үй кеміргіштері. Жұқтыру механизмі - жұғу жолдарының барлық түрлері, оның ішінде негізгісі трансмиссивтік, бүргелер және кенелердің шағуы арқылы. Қабылдағыш организмдер - кеміргіштер, басқа жануарлар түрлері, түйелер, адамдар.

Адамдар оба ауруын тасымалдаушы бүргелер және кенелер шаққан кезде, ауру малды, оның ішінде ауру түйелерді сойып оскан кезде, және обамен ауырған адамдармен байланыста болған кезде және ауа-тамшы жолы арқылы жұқтырады.

Обаның клиникалық түрлері енген қоздырғыштың саны мен жұқтыру қауіптілігіне (вируленттігі) байланысты. Обамен ауырғандардың арасында тері түрі (5%), безді түрі (70%), өкпе түрі (10-20%), септикалық түрі (10%), ішек түрі (5%) кездеседі.

Өткен ғасырдың 20 жылдарында Қазақстан және Орта Азияның шөл даласында обаның табиғи ошақтары анықталған. Оба бойынша энзоотик алық жалпы жер көлемі 89300 ш.км құрайды: Бетпақдалада табиғи ошақтың көлемі - 30900 ш.км, Мойынқұмда - 24800 ш.ш, Кызылқұмда - 33600 ш.ш. Бұл эпизоотиялық ошақтар Түркістан облысының Арыс, Созақ, Отырар, Шардара аудандарында орналасқан.

«М.Айқымбаев атындағы АҚИҰҒО» ШЖҚ РМК «Шымкент обаға қарсы күрес станциясы» филиалы Мойынқұм, Бетпақдала, Кызылқұм шөл далаларындағы табиғи ошақтарында мониторингтеу, зертханалық зерттеулер, алдын алу және эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізеді.

Обадан сақтанудың алдын алу шаралары:

- тәуекел топтағы адамдарды обаға қарсы вакцинациялау;
- құм тышқандардың індерін дератизациялау;
- ауылдарда үй кеміргіштерін жою;
- індет ошақтарын залалсыздандыру;
- медицина қызметкерлерін клиника және емдеу, алдын алу бойынша дайындау;
- тұрғындар арасында санитариялық-ағарту жұмыстарын жүргізу.

Құрметті қала тұрғындары, Түркістан облысындағы обаның табиғи ошағы бар жоғарыда аталған аудандарға барғанда бүрге, кене шағуынан сақ болған жөн.

"Сақтанайық, сақ болайық, жақынымызды сақтайық"

#### **Уважаемые жители города Шымкента !!!!**

**ВЫ ДОЛЖНЫ ЗНАТЬ**

Заболевание чумой и меры профилактики

Чума – особо-опасная, высоко контагиозная, высоко смертельная, зооантропонозная, природно-очаговая инфекция.

Возбудитель чумы древнейшая бактерия - *Y.pestis* относится к I группе микроорганизмов по патогенности, вирулентности, антигенности (F1, VW, ЛПС, К), обусловленный эволюционным развитием, адаптационным внутриклеточным паразитированием в организме макроорганизма хозяина.

За истекший период текущего года заболевание чумой среди населения города Шымкент не зарегистрировано. При чуме источником инфекции являются естественные носители - дикие, синантропные грызуны. Механизм передачи - все виды и пути передачи, основной из них трансмиссивный, через укусы переносчиков как блохи и клещи. Восприимчивые организмы - грызуны, другие виды животных, верблюды, человек.

Заражение людей происходит при укусе зараженных блох и клещей, при разделке зараженного животного, особенно верблюда, а также от больного чумой человека (контактным, воздушно-капельным путем и др.)

Клинические проявления чумы зависят от вирулентности и количества проникающего возбудителя. Выделяют следующие формы протекания болезни: кожная (5%), бубонная (70%), легочная (10-20%), септическая (10%) и кишечная (5%).

Природная очаговость чумы в пустынях Средней Азии и Казахстана установлена в 20-х годов прошлого столетия. Общая площадь энзоотической по чуме территории составляет 89300 кв.км, из них Бетпакдалинский природный очаг занимает 30900 кв.км, Мойынкумский - 24800 кв. км, Кызылкумский - 33600 кв. км. Эти эпизоотические очаги расположены на территории Арысского, Сузакского, Отарского, Шардаринского районах Туркестанской области.

Филиал «Шымкентская противочумная станция» РГП на ПХВ «ННЦООИ им. М.Айкимбаева» проводит мониторинг чумы, лабораторное исследование и профилактические, противозидемические мероприятия в природных очагах пустыни Кызылкума, Мойынкума и Бетпақдалы. Профилактические мероприятия чумы:

- вакцинация лиц группы риска;
- дезинсекция нор песчанок, поселковая дератизация, дезинфекция очагов инфекции;
- подготовка медицинских работников по диагностике, клинике, лечению, профилактике заболевания;
- проведение санитарно-просветительной работы среди населения.

Уважаемые жители города, остерегайтесь укусов блох и клещей при посещении вышеуказанных районов Туркестанской области, где имеются природные очаги чумы.

"Берегите себя и своих близких"

*Шымкент қаласының санитариялық-эпидемиологиялық бақылау департаменті Департамент санитарно-эпидемиологического контроля города Шымкента*

### **Алматы қаласы тұрғындарының биологиялық қауіпсіздігі туралы**

Алматы қаласының санитариялық-эпидемиологиялық бақылау департаменті (бұдан әрі – Департамент) биологиялық қауіпсіздікпен карантиндік және аса қауіпті инфекциялардың әкелінуіне жол бермеу бойынша жұмысты «Алматы қаласының аумағын карантиндік және аса қауіпті инфекциялардың әкелінуі мен таралуынан санитариялық қорғау жөніндегі 2022 – 2027 жылдарға арналған профилактикалық және эпидемияға қарсы іс –шаралардың кешенді жоспарына» (бұдан әрі-кешенді жоспар) сәйкес жүргізеді.

Алыс және жақын шет елдерден карантиндік және аса қауіпті инфекциялардың әкелінуінің алдын алу мақсатында Алматы қаласында жұмыс азаматтардың шет елдерден келуінің әуе қақпасы болып табылатын Алматы қаласының халықаралық әуежайында жұмыс істейтін көліктегі СЭБД санитариялық-бақылау пунктiмен (бұдан әрі – СБП) тығыз өзара іс-қимылда жүргізіледі. Алматы қаласының СЭБ департаментінің мамандарымен СБП үшін карантиндік және аса қауіпті инфекцияларға күдікті адамдар анықталған жағдайда Алматы қаласының Денсаулық сақтау басқармасы және СЭБ департаментімен өзара іс-қимыл алгоритмі және хабарлау схемасы әзірленді. Кешенді жоспарға сәйкес карантиндік және аса қауіпті инфекцияларды жедел диагностикалау бойынша консультанттар анықталды. Карантиндік инфекциялар туындаған жағдайда Алматы қаласының АМСК желісінің дайындығы қамтамасыз етілді.

Ағымдағы жылы карантиндік және аса қауіпті инфекциялардың әкелінуі мен таралуының алдын алу мақсатында мүдделі қызметтермен бірлесіп эпидемияға қарсы профилактикалық жұмыс жүргізілді, оның ішінде қаланың барлық 8 ауданының медициналық ұйымдарында карантиндік және аса қауіпті инфекциялар анықталған жағдайда функционалдық міндеттер мен практикалық дағдыларды пысықтау бойынша жаттығу оқулары өткізілді.

### **О биологической безопасности населения города Алматы**

Департаментом санитарно-эпидемиологического контроля города Алматы (далее – Департамент) работа по биологической безопасности и недопущению завоза карантинных и особо опасных инфекций проводится в соответствии «Комплексного плана профилактических и противоэпидемических мероприятий по санитарной охране территории города Алматы от завоза и распространения карантинных и особо опасных инфекций на 2022 – 2027 гг.» (далее – Комплексный план). Для предупреждения завоза карантинных и особо опасных инфекций из стран дальнего и ближнего зарубежья в городе Алматы работа проводится в тесном взаимодействии с санитарно-контрольным пунктом (далее – СКП) ДСЭК на транспорте, функционирующем в международном аэропорте города Алматы, являющимся воздушными воротами прибытия граждан из зарубежных стран.

Специалистами ДСЭК города Алматы для СКП разработан алгоритм взаимодействия с Управлением общественного здравоохранения и ДСЭК города Алматы в случае выявления лиц с подозрением на карантинные и особо опасные инфекции и схема оповещения. В соответствии Комплексного плана определены консультанты по оперативной диагностике карантинных и особо опасных инфекций. Обеспечена готовность сети ПМСП города Алматы на случай возникновения карантинных инфекций.

В целях предупреждения завоза и распространения карантинных и особо опасных инфекций в текущем году проведена профилактическая противоэпидемическая работа совместно с заинтересованными службами, в т.ч. тренировочные учения по отработке функциональных обязанностей и практических навыков на случай выявления карантинных и особо опасных инфекций в медицинских организациях всех 8 районов города. Организованы и проведены 48 семинаров, на которых прошли подготовку по вопросам биологической безопасности 1036 медицинских работников.

**Турксиб Усэк #Repost @almaty.sebd with @let.repost**

### **Ақтөбе облысы аумағында тұрғындардың биологиялық қауіпсіздігін қамтамасыз етуге бағытталған іс-шаралар жөнінде**

Биологиялық қауіпсіздік әлемдік қауымдастықтың маңызды проблемасы болып табылады. Оның өзектілігі қазіргі әлемдегі жаһандық сипат алып отырған адамзаттың табиғатқа одан әрі енуінен жаңадан пайда болған және «ұмытылған» аса қауіпті инфекциялық аурулар мен оның қоздырғыштарынан төнетін қауіп-қатермен сипатталады.

Ақтөбе облысының санитариялық-эпидемиологиялық бақылау департаментінің эпидемиолог мамандары жүргізетін эпидемияға қарсы жұмыстар: жұқпалы аурулардың алдын алу, аумақтарда табиғи ошақтары бар жұқпалы аурулардың өршуіне, шетелден әкелінуіне/енуіне және жұқпалы аурулардың одан әрі қоғамдық тамақтандыру объектілерінде, балабақшаларда, мектептерде, орта және жоғары оқу орындарында, денсаулық сақтау, халықты сумен қамтамасыз ету объектілерінде және басқа да ұйымдасқан топтарда кең таралуын болдырмау биологиялық қауіпсіздікке кіретін іс-шаралардың бір бөлігі.

Эпидемияға қарсы іс-шаралар жұқпалы аурулармен күресуге бағытталған және жұқпалы аурулардың алғашқы диагностикалау, ошақты шектеу, ошақта эпидемияға қарсы іс-шаралар жүргізу, науқастарды ауруханаға жатқызу, вакцинациялау, бактерия тасымалдаушыларды бақылау және емдеу, ағымдағы және қорытынды дезинфекция жүргізу кезеңдерінде жүзеге асырылады.

Тұрғындарды салауатты өмір салты ережелеріне гигиеналық тәрбиелеу мен үйретуде инфекциялық аурулардың алдын алуда маңызды роль атқарады.

Осы іс-шаралардың барлығы лауазымды тұлғаларға (эпидемиологтарға) Қазақстан Республикасының заңнамасымен (Кәсіпкерлік кодексі, Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодексі және т.б.) жүктелген бақылау-қадағалау функциялары негізінде жүзеге асырылады.

Ақтөбе облысының аумағы аса қауіпті инфекциялар қатарына жататын оба және туляремия індеттерінің табиғи эндемиялық аумағы болып табылады, сондай-ақ сібір жарасынан өлген мал көмінділері эпидемиологтардың жіті бақылауында.

Обаның 139,0 мың км<sup>2</sup> және туляремияның 116,200 мың км<sup>2</sup> табиғи ошақтары облыстың 5 ауданының аумағында орналасқан.

Сондықтан эпидемиолог дәрігерлерінің басты міндеттерінің бірі халық арасында жұқпалы аурулардың кең таралуының алдын алуға, пайда болған жағдайда уақытында жоюға бағытталған эпидемияға қарсы іс-шараларды ұйымдастыру және іске асыру болып табылады.

Осы міндетті жүзеге асыру үшін департамент жоғары білікті эпидемиолог, вирусолог, бактериолог мамандарымен, сондай-ақ қажетті материалдық-техникалық базамен қамтамасыз етілген.

Эпидемиолог мамандардың жүктелген міндеттерді орындауға бағытталған күнделікті жұмыстары – аумақтағы санитариялық-эпидемиологиялық жағдайға мониторинг жүргізу және жұқпалы аурулар ошақтарында ауру көзін және берілу жолдарын анықтау арқылы одан әрі ошақты жоюға бағытталған іс-шараларды әзірлеп, эпидемияға қарсы іс-шараларды жүзеге асыру, қоршаған орта объектілеріне тұрақты мониторинг жүргізу, эпидемиологиялық қолайсыз аумақтарда аса қауіпті инфекциялар мен оба қоздырғыштарының айналымына зерттеу жүргізу, белсенді сібір жарасы инфекциялық ауруының ошақтарын, жанасуда болған адамдар мен жануарлардың вакцинациялауын бақылау, кеміргіштер мен жәндіктерге қарсы дератизация және дезинсекциялау шаралары жүргізілуін қамтамасыз етуден тұрады.

Аса қауіпті жұқпалы аурулардың алдын алу, оның ішінде эндемиялық аумақтарда туляремияның жаппай таралуына жол бермеу үшін елді мекендердің айналасына тосқауыл жасау мақсатында жыл сайын зиянкестермен күресу және дератизациялау іс-шараларын ұйымдастырады және оның тиімділігін қадағалайды.

Оба, сібір жарасы және туляремияның алдын алу мақсатында осы жұқпалы аурулардың табиғи ошақтары аумағында тұратын халықты вакцинациялауды ұйымдастыру және жүргізуге бақылау жүзеге асырады.

Облыс тұрғындарының биологиялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету бойынша іс-шаралар санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталығы, обаға қарсы станциямен мамандарымен бірлесіп, сондай-ақ жергілікті атқарушы билік органдары, облыстық денсаулық сақтау басқармасы, ішкі істер, ветеринариялық қызмет органдарымен тығыз байланыста жүзеге асырылады. Білікті кадрлық потенциал, эпидемиолог мамандардың ұрпақ сабақтастығы халық арасында жұқпалы аурулардың алдын алу және халықтың қауіпсіздігін қамтамасыз ету бойынша жүктелген мемлекеттік міндеттерді тиімді орындауға мүмкіндік береді.

Сербаев Мұхтар Ұбайжанұлы, департамент басшысының орынбасары, жоғарғы санатты дәрігер- эпидемиолог  
[https://aqtobegazeti.kz/?p=117687&fbclid=IwAR0WFxt0YWO5yQYH930nbC-86oHh3YHL4x6mXq0NadPT0dtWIXk\\_qxWpSI](https://aqtobegazeti.kz/?p=117687&fbclid=IwAR0WFxt0YWO5yQYH930nbC-86oHh3YHL4x6mXq0NadPT0dtWIXk_qxWpSI)

### **Мероприятия по снижению риска биологических угроз на территории Акмолинской области**

Проблема биологической безопасности является международной и представляет собой комплекс мер защиты населения в случае возникновения рисков воздействия биотических факторов, являющиеся живыми организмами (бактерии, грибы, растения, животные), включая преднамеренные действия с целью нанесения ущерба здоровью человека или населению в целом.

В целях снижения биологических рисков департаментом и его территориальными управлениями в пределах своей компетенции проводятся мероприятия в отношении обращения с патогенными биологическими агентами, потенциально опасных биологических объектов (микробиологические лаборатории), эпидемических и эпизоотических очагов инфекционных и паразитарных заболеваний.

Департаментом ежемесячно проводится эпидемиологический надзор за инфекционными заболеваниями, т.е. ведутся мониторинги, включая отбор проб с объектов внешней среды на лабораторные исследования (вода на форму 30 холера, энтеровирусы, ВГА, почва на сибирскую язву, вода на зоонозы, зерно, вода, грызуны и погадки на туляремию). Осуществляется взаимобмен информацией об эпидемиологической ситуации по инфекционным заболеваниям между заинтересованными ведомствами, осуществляющими надзор за антропозоонозными инфекциями.

В соответствии с требованиями Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», действующих нормативных актов все микробиологические лаборатории (бактериологические, вирусологические, паразитологические), независимо от форм собственности должны иметь разрешение на работу с микроорганизмами I-IV групп патогенности и гельминтами в соответствии с классификацией микроорганизмов.

При Департаменте создана режимная комиссия по выдаче разрешений на работу с микроорганизмами II-IV групп патогенности и гельминтами, лабораториям, расположенным на территории городов и районов области.



В настоящее время на территории Акмолинской области функционируют 33 государственных, ведомственных и частных лабораторий, в которых проводятся диагностические работы с различными микроорганизмами, согласно классификации их относительной опасности.

За текущий период 2022 года рассмотрено 7 заявлений на выдачу разрешений на работу с микроорганизмами II-IV групп патогенности и гельминтами, из них выдано разрешений на 2 объекта и 5 мотивированных отказов.

На сегодняшний день в области имеются 221 неблагополучных пунктов по сибирской язве, наибольшее количество пунктов в Аршалыном, Атбасарском, Астраханском, Биржан сал, Сандыктауском, Целиноградском, Шортандинском и Зерендинском районах. Последние 5 случаев сибирской язвы среди людей зарегистрированы в 2019 г. на территории села Ольгинка, Аршалынского района.

Также на территории области имеются 52 установленных эпизоотических неблагополучных пунктов по туляремии, наибольшее количество пунктов в Аккольском, Атбасарском, Жаркаинском и Коргалжинском районах. Вместе с тем случаи туляремии среди людей не зарегистрированы.

В области продолжается регистрация клещевого энцефалита, природным очагом клещевого энцефалита является Сандыктауский район.

Территория Акмолинской области не эндемична по чуме, холере, Конго-крымской геморрагической лихорадке, геморрагической лихорадке с почечным синдромом, малярии.

Департаментом определены конкретные задачи по соблюдению биобезопасности, в приоритете предупреждение распространения инфекционных болезней как на территории РК, так и за ее пределами, проведение анализа об эпидемиологической ситуации, информирование населения о возможных рисках, проведение своевременных противоэпидемических мероприятий и принятие ответных мер, которые соизмеримы с рисками для здоровья населения.

*Ақмола Облысының Сзбд*

### **Препринт ННЦООИ**

**Справочно: Препринт** – это научная рукопись, которую авторы размещают на открытой платформе (как правило, до или параллельно с процессом рецензирования в журнале) (COPE) <https://ru.wikipedia.org/wiki/Препринт>.

### **Не побежденная болезнь Средневековья – сибирская язва**

**Исторические сведения.** Спустя многие столетия, актуальность сибирской язвы не изменилась. Сибирская язва - это заболевание животных, в основном, сельскохозяйственных, и, людей. Заболевание встречается на всех континентах, свободны от него лишь часть северных регионов, Новая Зеландия и небольшие островные территории.

Несмотря на проводимые профилактические мероприятия против сибирской язвы, ни в одной стране мира эта болезнь не ликвидирована. Ежегодно сибирскую язву регистрируют почти в 100 странах мира у 54 видов животных. Согласно данным Международного эпизоотического бюро (МЭБ), ФАО, ООН, а также Международной организации здравоохранения (ВОЗ) ежегодно во всех странах мира регистрируется от 5 до 6 тыс. вспышек сибирской язвы, погибает более миллиона животных и заболевает свыше 20 тысяч человек.

Наибольшее распространение болезнь имеет в странах Азии, Африки и Америки (около 60% всех вспышек, зарегистрированных в мире). Сибирская язва в Европейском континенте распространена неравномерно. Более часто ее регистрируют в южных районах, на побережье Средиземного и Черного морей (в Греции, Италии, Испании, Югославии, Болгарии, Албании, и в Иране и в Ираке). Самыми неблагополучными по сибирской язве странами является Турция, Индия, Иран, Ирак.

Сибирская язва была известна человечеству в древние времена. Уже в Библии, описаны падежи среди лошадей, ослов, верблюдов, мулов и коз от болезни напоминающую сибирскую язву, а также случаи смерти людей «от злых черных пятен».

Гиппократ, Гомер упоминают сибирскую язву в своих сочинениях под названием «антракеза» (от греческого anthrax – «уголь», из-за угольно-черного цвета ступа при кожной форме заболевания) или «священный огонь».

Историк Плиний старший свидетельствует, что в I веке нашей эры сибирская язва была широко распространена во Франции, откуда была занесена в Италию.

В последующие столетия сибирская язва захватывала новые страны и континенты. Падежи среди животных наблюдались во всех странах Европы, Азии, Африки.

Первое научное описание сибирской язвы в Европе принадлежит французскому врачу Morand, сделавшему в 1766 г. об этой болезни доклад в Академии наук в Париже. В то время врачи отрицали заразность сибирской язвы, а ее причиной считали укус неизвестного насекомого, так называемой адской фурии.

Первое научное описание сибирской язвы в России было сделано петербургским академиком Иоганом Гмелином, наблюдавшим ее среди людей и скота во время путешествия по Сибири в 30 -х годах XVIII столетия. Инфекция свирепствовала в Сибири. В 1786 году в Уфимскую губернию была послана экспедиция для изучения вспышки неизвестной болезни. Комиссию возглавил штаб-лекарь Санкт-Петербургского сухопутного госпиталя Степан Семёнович Андреевский.

Доктор Андреевский впервые назвал болезнь «сибирской язвой». Он представил подробное описание клинической картины, собственноручные рисунки, представляющие «вид, величину, внутреннее строение и начало опухолей, людей и скот поражающих».

Андреевский С.С. 18 июля 1788 года в присутствии своего помощника В. Жуковского, заразил себя «материей», взятой из язвы больного животного. В опыте самозаражения Андреевский установил идентичность сибирской язвы животных и человека и возможность заражения язвой человека от животных.

На территории России от сибирской язвы гибли десятки тысяч животных, погибали люди.

В 1876 году знаменитый немецкий учёный зоолог и великопленный публицист Альфред Брем, воочию видел как в 1876 г. в Байдарацкой тундре, горы Полярного Урала, свирепствовала сибирская язва. Вот как он описывает вспышку: «Семьдесят шесть оленей насчитал я в непосредственной близости от чума. Куда ни бросишь взгляд, всюду встречаешь трупы или лежащих в последних содроганиях оленей, их самок и детёнышей. Другие подходят со смертью в груди к саням, снаряжённым для отъезда, как будто надеются найти помощь и спасение вблизи человека, не дают отгонять себя оттуда, стоят с широко раскрытыми глазами и перекрещенными передними ногами – одну, две минуты



качаются, издают стон и падают: белая пузыристая слизь выступает у них около губ и носа, — ещё несколько содроганий, и новый труп лежит на земле». Во время этой вспышки заболели и погибло много оленеводов.

Сибирская язва, в своем происхождении связана с дикими копытными. Ландшафты типа степей и саванн, с населяющими их копытными млекопитающими являются колыбелью сибирской язвы. В четвертичном периоде на земле появились открытые травянистые пространства. К этому же времени относится возникновение и расселение по открытым ландшафтам семейства парнокопытных.

В сложившихся условиях и происходило зарождение очагов сибирской язвы. Питаясь невысокими травянистыми растениями, эти животные захватывали частички земли, а вместе с ними и аэробные спорообразующие бациллы — коренных обитателей почвы, участвующих в минерализации органических веществ. В процессе эволюции бациллы заселили пищеварительный тракт многих животных, вступив с ними в симбиотические отношения. Иногда симбиоз нарушался и бациллы оказывали патогенное действие на макроорганизм. При последующих заражениях и смене хозяев происходило закрепление в генотипе микроорганизма новых свойств, в частности, вирулентности, необходимых для дальнейшего воспроизведения и сохранения свойств уже в качестве возбудителя болезни.

Прочно заняв со временем новую экологическую нишу, микроб обособился в самостоятельный вид *Bacillus anthracis*, сохранив многие черты сходства со своими предками — почвенными микроорганизмами.

Природно-климатические, экологические и социально-экономические условия предопределили укоренение в Казахстане возбудителя сибирской язвы. Казахстан — огромная по размерам и разнообразная по природным условиям и ресурсам страна. Климат формируется под влиянием комплекса факторов, и они влияют на интенсивность проявления эпизоотического процесса сибирской язвы.

С давних времен в Казахстане о сибирской язве знают жители сел. Называют *күйдіргі*, если болеет человек, *түйнеме*, если болезнь у лошадей, если болеет крупный рогатый скот — *қараталақ*, овцы — *топалаң*.

Первые достоверные сведения о сибирской язве в Казахстане относятся к концу XIX века. В архивных документах имеется сообщение «...сибирская язва распространена по всей Торгайской области и на всех породах сельскохозяйственных животных, но наибольшей интенсивности достигает летом. Существованию ее здесь благоприятствует: с одной стороны климатические и топографические условия — обширные и продолжительные разливы рек, с другой — отсутствие каких-либо мероприятий для борьбы с ней».

Распространению возбудителя инфекции способствовали завоевательные походы, распад старых и становление новых государств, связанные с миграцией людей и животных на большие расстояния.

Территория Казахстана является неблагоприятной по сибирской язве, которую официально регистрируют с 1935 года, а первые достоверные сведения относятся к концу XIX века. В настоящее время болезнь не имеет широкого эпидемического и эпизоотического распространения, но риск возникновения вспышек сохраняется. Одна из причин такой ситуации — наличие почвенных очагов сибирской язвы.

В Казахстане, в прошлом, сибирская язва проявлялась в виде массивных вспышек, сопровождавшихся высоким уровнем заражения и смертности людей. Возбудитель сибирской язвы — спорообразующая бактерия, устойчивая к физико-химическим воздействиям, сохраняется во внешней среде столетиями. Раньше, животных, умерших от сибирской язвы, оставляли в поле, или, закапывали. Сибиреязвенный микроб в почве не погибает, поэтому почва в Казахстане заражена возбудителем сибирской язвы.

Сибиреязвенный микроб — почвенный организм, относится к сапронозам. Сапронозы — это микробы, жизнедеятельность которых протекает в почве. В почве микроб сохраняет свои свойства неопределенно долго, срок не определен, 100 лет и более. Об этом свидетельствуют многочисленные факты.

Заражения животных регистрируют, как правило, в одних и тех же селах, иногда даже спустя через 40-50 лет. Такие села, где когда-либо регистрировали случаи сибирской язвы, называются стационарно неблагоприятные по сибирской язве населенные пункты. На этих территориях рано или поздно вновь регистрируют заболевания животных и людей сибирской язвой.

Сибирская язва — особо опасное заболевание многих видов животных, характеризующаяся высокой смертностью среди сельскохозяйственных животных. Сибирской язвой болеет крупный и мелкий рогатый скот, буйволы, лошади, ослы, олени, верблюды, менее восприимчивы свиньи. Сибирская язва — это болезнь животных, но заражаются и люди, болеют тяжело. Зачастую болезнь заканчивается смертью.

Животные заражаются на пастбищах, в жаркое лето или осенью, при поедании высохшей травы с почвой, зараженной микробами сибирской язвы. Сильные дожди тоже способствуют заражению животных, потоки воды размывают почву и разносят микроб на большие расстояния, заражая пастбища и водоемы.

Заражение животных может произойти на территории почвенных очагов сибирской язвы. Почвенные очаги — места убоя, захоронения животных, павших от сибирской язвы. Почвенные очаги (сибиреязвенные скотомогильники), зачастую, не соответствуют ветеринарно-санитарным правилам, не огорожены. Пастухи выпасают животных около сибиреязвенных скотомогильников, где они и заражаются.

Больные животные обильно выделяют микробы с кровью, мочой, испражнениями, слюной, в трупах животных много микробов сибирской язвы. Больное животное заражает почву.

Профилактика заражения животных — ежегодная вакцинация животных против сибирской язвы. Однако, как и частные владельцы животных, так и ветеринарная служба, нарушает правила вакцинации, что и приводит к заражению животных на пастбищах, обсемененных спорами сибирской язвы.

На территории Казахстана зарегистрировано 1778 стационарно неблагоприятных по сибирской язве населенных пунктов (СНП), 2433 эпизоотических очагов (где произошло заражение животных), около 2000 почвенных, где захоронены животные, павшие от сибирской язвы.

**Почти ежегодно на территории Казахстана регистрируют спорадические случаи заболевания людей. Относительный показатель заболеваемости людей сибирской язвой в 1999-2021 гг. составил от 0,01 до 0,24 на 100 тысяч населения.**

Самый высокий уровень заболеваемости сибирской язвой на тех территориях, где почва благоприятная для жизнедеятельности возбудителя сибирской язвы. Большое значение имеют почвы, т.к. возбудитель сибирской язвы почвенный микроб. Наличие территорий, обсемененных спорами сибирской язвы, несоблюдение правил вакцинации, приводит к заражению животных.

Заражение людей происходит в результате сокрытия больного животного, тайного вынужденного убоя, при котором, они же сами и заражаются. Болеют, в основном, жители сел, частные владельцы животных. Заражения людей являются классическим примером «семейных» вспышек сибирской язвы. У человека отмечают несколько форм течения сибирской язвы, соответствующие путям и местам проникновения возбудителя в организм: кожная (карбункулезная), кишечная и легочная, септическая. При легочной, септической формах в ста процентах случаях человек погибает.

Экономический ущерб при сибирской язве довольно значительный т.к. летальность среди мелкого рогатого скота и лошадей выше 90%. Более 1 млн. тенге необходимо для ликвидации одного случая заболевания человека сибирской язвой.

Современная эпидемическая ситуация по сибирской язве в мире и Казахстане далека от благополучия, а риск возникновения эпизоотических и эпидемических вспышек сохраняется. Сибирская язва представляет собой постоянную серьезную проблему для системы общественного здравоохранения и сельского хозяйства всех стран. Во всех странах ведется огромная работа по борьбе и профилактике данного заболевания.

*Национальный научный центр особо опасных инфекций им. М. Айкимбаева МЗ РК, д.м.н. Лухнова Л.Ю.*



Дата публикации: 2022-09-04 21:19:00 +06

Тема: PRO/AN/EDR> Крымско-Конго подол. лихорадка - Африка (03): Сенегал

Архивный номер: 20220904.8705401

#### **КРЫМСКО-КОНГО ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА - АФРИКА (03): СЕНЕГАЛ**

Дата: Чт, 25 августа 2022г. Источник: Reliefweb [отредактировано]

<https://reliefweb.int/report/gambia/west-and-central-africa-weekly-regional-humanitarian-snapshot-16-22-august-2022>

Западная и Центральная Африка: еженедельный региональный гуманитарный обзор (16-22 августа 2022)

12 августа 2022 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) была уведомлена о вспышке крымско-конголезской геморрагической лихорадки (ККГЛ) в Округ Подор, регион Сент-Луис \*, на северо-западе. 1-й подтвержденный случай - это 38-летняя женщина, у которой были лихорадка, головная боль, усталость и геморрагические симптомы. Она умерла 7 августа 2022 года из-за осложнений, вызванных вирусом. 14 августа 2022 года был обнаружен положительный результат 2-го случая, который является контактом 1-го. Вирус ККГЛ вызывает вспышки тяжелой вирусной геморрагической лихорадки с летальностью от 10 до 40%.

[\* Сент-Луис - город на северо-западном побережье Сенегала. Он известен своей колониальной архитектурой. Старый город находится на острове Н'Дар, на реке Сенегал. Этот остров соединен с материком мостом Файдербе, построенным в 1865 году по проекту Гюстава Эйфеля. На площади Фейдербе находятся хорошо сохранившиеся здания, в том числе Губернаторский дворец и неоклассический собор. В Музее CRDS представлены исторические артефакты и предметы искусства.]

Дата: пятница, 19 августа 2022г. Источник: Новости о вспышке сегодня [отредактировано]

<http://outbreaknewstoday.com/crimean-congo-hemorrhagic-fever-cases-reported-in-senegal-10604/>

12 августа 2022 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) получила уведомление о подтвержденной вспышке крымско-конголезской геморрагической лихорадки (ККГЛ), продолжающейся в округе Подор, регион Сен-Луи, Сенегал.

Индексный случай представляет собой пациентку в возрасте 38 лет, у которой были лихорадка, головная боль, миалгия, усталость и геморрагические симптомы, и она была обнаружена с помощью системы наблюдения VNF.

Болезнь началась 20 июля 2022 года; она консультировалась 5 августа 2022 года, 6 августа 2022 года была взята проба и умерла 7 августа 2022 года. Существует история поездки в Мавританию 2 июля 2022 года. 2-й случай, который является контактным лицом индексного случая, был подтвержден положительным 14 августа 2022 года.

Крымско-конголезская геморрагическая лихорадка - широко распространенное заболевание, вызываемое клещевым вирусом (Nairovirus) семейства Bunyaviridae. Вирус ККГЛ вызывает вспышки тяжелой вирусной геморрагической лихорадки с летальностью 10-40%. Животные заражаются в результате укуса инфицированных клещей, и вирус остается в их кровотоке примерно в течение одной недели после заражения, позволяя циклу клещ-животное-клещ продолжаться при укусе другого клеща. Хотя ряд родов клещей способны заражаться вирусом ККГЛ, клещи рода *Hyalomma* являются основным переносчиком.

Вирус ККГЛ передается людям либо при укусах клещей, либо при контакте с инфицированной кровью или тканями животных во время и сразу после убоя. Большинство случаев заболевания произошло у людей, занятых в животноводстве, таких как работники сельского хозяйства, работники скотобоен и ветеринары. Возможна передача инфекции от человека к человеку.

Дата публикации: 2022-09-04 19:40:59 +06

Тема: PRO/AN/EDR> Крымско-Конго подол. лихорадка - Азия (10): Ирак, Афганистан

Номер архива: 20220904.8705097

#### **КРЫМСКО-КОНГОЛЕЗСКАЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА - АЗИЯ (10): ИРАК, АФГАНИСТАН**

##### **[1] Ирак**

Дата: Вс 21 авг 2022г. Источник: Новости о вспышке сегодня [отредактировано]

<http://outbreaknewstoday.com/iraq-crimean-congo-hemorrhagic-fever-cases-rise-to-299/>

В рамках последующей деятельности в связи со вспышкой крымско-конголезской геморрагической лихорадки (ККГЛ) в Ираке Министерство здравоохранения в настоящее время сообщает о 299 подтвержденных случаях и 55 смертельных случаях по всей стране с начала года [2022].

Это по сравнению с 289 случаями и 52 смертельными случаями, о которых сообщалось на прошлой неделе. Чиновники здравоохранения говорят, что мухафаза Ди-Кар является мухафазой, в которой геморрагическая лихорадка наиболее распространена: 130 случаев и 31 смертельный случай.

##### **[2] Афганистан**

Дата: ср. 17 авг. 2022г. Источник: Crisis24 [отредактировано] <https://crisis24.garda.com/alerts/2022/08/afghanistan-elevated-levels-of-crimean-congo-hemorrhagic-fever-were-reported-nationwide-through-august-update-1>

Высокая активность крымско-конголезской геморрагической лихорадки зарегистрирована по всей стране в Афганистане в течение августа [2022 года], особенно в Герате. Избегайте укусов клещей. Представители здравоохранения Афганистана сообщают о повышенной активности крымско-конголезской геморрагической лихорадки (ККГЛ), при этом с [10 июля по 6 августа 2022 года] был зарегистрирован 131 дополнительный случай, в результате чего общее число случаев с начала [2022 года] достигло 250. Эта нагрузка сравнивается с примерно 51 случаем, зарегистрированным за аналогичный период в 2021 году. Информация об

активности заболевания поступает из 23 провинций, при этом наибольшее число случаев зарегистрировано в Герате, за которым следуют Кабул, Балх и Тахар. По состоянию на [6 августа 2022 года] со вспышкой связано 14 смертей. Этот отчет представляет собой наиболее полную информацию, доступную по состоянию на [17 августа 2022 года]. Крымско-конголезская геморрагическая лихорадка (ККГЛ) считается общенациональной угрозой в Афганистане, и активность заболевания, как правило, наиболее высока в период с апреля по сентябрь.

**Дата публикации:** 2022-09-04 07:04:40 +06

**Тема:** PRO / AH / EDR> Недиагностированная пневмония - Аргентина (03): (TU) смертельный исход, дис. легионеров, конф., RFI  
**Номер архива:** 20220904.8705398

#### **НЕДИАГНОСТИРОВАННАЯ ПНЕВМОНИЯ - АРГЕНТИНА (03): (ТУКУМАН) СМЕРТЕЛЬНЫЙ ИСХОД, БОЛЕЗНЬ ЛЕГИОНЕРОВ, ПОДТВЕРЖДЕНА, ЗАПРОС ИНФОРМАЦИИ**

**Дата:** Сб 3 сентября 2022 **Источник:** La Voz [на испанском языке, машинный перевод, отредактировано]

<https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/neumonia-bilateral-en-tucuman-datos-del-malbran-apuntan-a-legionella-y-ya-suman-11-casos/>

Министерство здравоохранения Тукумана подтвердило за последние несколько часов новый случай двусторонней пневмонии, из которых за последние недели уже выявлено 11 случаев, в том числе 3 смертельных случая.

Между тем, тесты, проведенные Институтом Мальбрана, показывают, что образцы, взятые у пациентов, пострадавших от вспышки пневмонии в Тукумане, дали положительный результат на легионеллу.

Еще один из пациентов умер от двусторонней пневмонии неизвестного происхождения в Тукумане: он является 3-й жертвой.

По данным La Gaceta, последний случай был выявлен у 64-летнего мужчины с сопутствующими заболеваниями. "Он остается госпитализированным в тяжелом состоянии, с механической респираторной помощью, в частном секторе", - указывается в отчете общественного здравоохранения.

Прибытие министра здравоохранения Карлы Виззотти ожидалось в эту субботу [3 сентября 2022 года].

Газета ожидала, что анализ образцов выявил состояние, вызванное бактерией *Legionella pneumophila*, которая в основном представляет 2 совершенно разные клинические формы: одна - легочная инфекция или "болезнь легионеров", которая характеризуется пневмонией с высокой температурой; другая, форма, известная как "пontiакская лихорадка", который проявляется как острый лихорадочный синдром. Это [*Legionella*] может распространяться воздушно-капельным путем, при вдыхании аэрозолей, загрязненных бактерией. Заражение также может произойти при вдыхании загрязненной воды или льда, особенно у уязвимых госпитализированных пациентов, или при контакте с новорожденным во время родов в воде. Прямой передачи от человека к человеку не происходит, как указано на веб-сайте Всемирной организации здравоохранения.

**Дата публикации:** 2022-09-04 03:18:59 +06

**Тема:** PRO / AH/ EDR> Желтая лихорадка - Африка (11): ВОЗ, восточная, западная и центральная Африка

**Номер архива:** 20220903.8705390

#### **ЖЕЛТАЯ ЛИХОРАДКА - АФРИКА (11): ВОЗ, ВОСТОЧНАЯ, ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АФРИКА**

**Дата:** пятница, 2 сентября 2022г. **Источник:** Новости Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) о вспышках заболеваний [отредактировано] <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON405>

##### **Краткий обзор ситуации**

Желтая лихорадка является эндемической в Африканском регионе ВОЗ и вошла в топ-5 наиболее часто регистрируемых случаев заболевания в регионе в 2019 и 2020 годах. В Африке насчитывается 27 стран, которые были отнесены к категории высокого риска глобальной стратегией ликвидации эпидемий желтой лихорадки (EYE). С 1 января 2021 года по 26 августа 2022 года в общей сложности 12 стран региона сообщили о 184 подтвержденных случаях и 274 вероятных случаях, включая 21 смертельный случай, что отражает продолжающуюся сложную передачу вируса.

Факторы риска дальнейшего распространения и усиления включают низкий популяционный иммунитет, перемещения населения, динамику передачи вируса, а также климатические и экологические факторы, которые способствовали распространению комаров *Aedes*. В пострадавших странах продолжают действовать ответные меры, в первую очередь кампании реактивной и профилактической вакцинации. С начала 2021 года более 3,9 миллиона человек были вакцинированы в рамках кампаний реактивной вакцинации в Камеруне, Центральноафриканской Республике, Чаде, Гане и Кении.

##### **Описание вспышек**

В 2021 году 9 африканских стран - Камерун, Центральноафриканская Республика, Чад, Кот-д'Ивуар, Демократическая Республика Конго, Габон, Гана, Нигерия и Республика Конго - сообщило в общей сложности о 151 подтвержденном случае желтой лихорадки (более подробную информацию см. В Новостях о вспышках заболевания, опубликованных 23 декабря 2021 года по адресу <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/yellow-fever---west-and-central-africa>). Из этих 9 стран 6 продолжают сообщать о подтвержденных случаях желтой лихорадки с продолжающейся передачей в 2022 году, в то время как Кот-д'Ивуар и Нигерия сообщили о вероятных случаях, а Габон не сообщил о новых случаях с 2021 года.

В 2022 году еще 2 страны, Кения и Уганда, сообщили о подтвержденных случаях желтой лихорадки. С 1 января по 26 августа 2022 года в 8 африканских странах было зарегистрировано в общей сложности 33 подтвержденных случая желтой лихорадки, включая Центральноафриканскую Республику (33%, 11 случаев), Камерун (24%, 8 случаев), Демократическую Республику Конго (13%, 4 случая), Кению (9%, 3 случая), Чад (6%, 2 случая), Республика Конго (6%, 2 случая), Уганда (6%, 2 случая) и Гана (3%, один случай).

Есть 10 стран - Камерун, Центральноафриканская Республика, Чад, Кот-д'Ивуар, Демократическая Республика Конго, Гана, Кения, Нигер, Нигерия и Республика Конго - которые также сообщили в общей сложности о 274 вероятных случаях желтой лихорадки с 1 января 2021 года по 26 августа 2022 года (таблица 1[см. Исходный URL для таблицы, рисунков, ссылок и примечаний]).

Большинство случаев за весь период было зарегистрировано в последнем квартале 2021 года (рисунок 1), при этом в Гане зарегистрировано около 33% всех подтвержденных случаев. Из 184 подтвержденных случаев 73% составляют люди в возрасте 30 лет и младше, а соотношение мужчин и женщин составляет 1,2. Ожидается, что количество случаев и число вспышек будут продолжать расти по мере того, как регион вступает в сезонный период, когда число зарегистрированных случаев часто увеличивается.

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

### **У жителя Великобритании выявили новый штамм оспы обезьян**

У жителя Великобритании выявили ранее не встречавшийся в стране штамм оспы обезьян, сообщает МВК по нераспространению COVID-19.

Отмечается, что заболевший недавно вернулся из Африки.

- Предварительное геномное секвенирование, проведенное UKHSA, указывает на то, что имело место заражение не тем штаммом, который циркулирует сейчас в Соединенном Королевстве, — сказали в агентстве здравоохранения страны.

В UKHSA посоветовали планирующим поездки в Западную или Центральную Африку тщательно следить за возможным проявлением симптомов оспы обезьян.

31 августа число случаев оспы обезьян во всем мире превысило 50 тысяч. За день до этого глава Европейского регионального бюро ВОЗ Ханс К्लюге заявил, что свыше 22 тысяч случаев оспы обезьян зарегистрировал в 43 европейских странах. Этот показатель выше 1/3 от общего числа инфицированных на планете.

[https://forbes.kz/news/2022/09/03/newsid\\_283719](https://forbes.kz/news/2022/09/03/newsid_283719)

## **БИОБЕЗОПАСНОСТЬ**

### **О проведении 8-го Российского конгресса лабораторной медицины**

6-8 сентября 2022 года в Москве пройдет 8-й Российский конгресс лабораторной медицины. Форум интегрирован в научную программу Российского диагностического саммита и станет площадкой для выступления ведущих ученых ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора по ключевым направлениям медицинской диагностики.

На конгрессе лабораторной медицины будет представлена серия тематических форумов – по преаналитике, молекулярной диагностике, персонализированной медицине, цитологии, диагностике по месту лечения (РОС), а также клиничко-лабораторные секции: по гематологии, онкологии, сепсису, инфекционным заболеваниям, включая COVID-19, паразитарным болезням, дерматовенерологии. В течение всего мероприятия предусмотрены различные научно-образовательные сессии, круглые столы и практические мастер-классы.

В научную программу конгресса включены сателлитные симпозиумы, которые пройдут 6 и 8 сентября 2022 г. и посвящены вопросам применения современных методов лабораторной диагностики различных заболеваний. Участники смогут актуализировать свои знания в сфере лабораторной диагностики аллергических и желудочно-кишечных заболеваний, скрытого дефицита витамина D, ознакомиться с современными принципами дифференциальной диагностики анемий и системой естественных антикоагулянтов крови, получить практические рекомендации по диагностике вирусных гепатитов и ВИЧ.

С докладами выступят сотрудники ЦНИИ Эпидемиологии: руководитель отдела клинических исследований Х.Г.Омарова, научный сотрудник лаборатории диагностики и молекулярной эпидемиологии ВИЧ-инфекции А.Э.Лопатухин, руководитель группы аналитического планирования Д.М.Буханцев, ведущие консультанты по лабораторной медицине М.А.Вершинина, М.П.Провоторова и др.

Подробный обзор наборов реагентов «АмплиСенс» для ПЦР-диагностики острых кишечных инфекций и особенности их применения представит в своем докладе руководитель проектов Центра научных и маркетинговых коммуникаций А.К.Биксалева.

Также в рамках конгресса 7 сентября 2022 г. состоится заседание секции на тему «Молекулярная диагностика в клинике, эпидемиологии и генетике» под председательством ведущего научного сотрудника ЦНИИЭ, профессора М.Г.Твороговой.

Ключевыми темами секции станут вопросы, связанные с применением различных диагностических технологий: от пиросеквенирования для выявления мутаций в узловых образованиях щитовидной железы до генотипирования вируса SARS-CoV-2 методом ПЦР-PPB и количественного определения его РНК. С докладами выступят ученые ЦНИИ Эпидемиологии: руководитель научной группы геномной инженерии и биотехнологии А.С.Черкашина, старший научный сотрудник О.П. Дрибноходова, младший научный сотрудник М.В. Мамошина и др.

На саммите будет работать международная специализированная выставка «Диагнополис», в рамках которой свою импортзамещающую продукцию – ферменты, наборы реагентов, тест-системы «АмплиСенс» представит ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора.

Зарегистрироваться на форум и ознакомиться с научной программой можно на [странице мероприятия](#):

<https://congress.fedlab.ru/>

Даты и время проведения:

6 сентября 2022 г. – сателлитный симпозиум «Простые диагностические тесты. Чем лаборатория может помочь врачу-клиницисту»

Начало в 11.45

7 сентября 2022 - Секция «Молекулярная диагностика в клинике, эпидемиологии и генетике»

Начало в 10.00

8 сентября 2022 г. – сателлитный симпозиум «Современные методы исследований в клиничко-диагностической лаборатории»

Начало в 11.45

Место проведения: Международный выставочный центр «Крокус Экспо», павильон 2.

[HTTPS://WWW.ROSPOTREBNADZOR.RU/ABOUT/INFO/PREDPR/NEWS\\_PREDPR.PHP?ELEMENT\\_ID=22568](https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/predpr/news_predpr.php?element_id=22568)

### **МО РФ сообщило о создании в США БПЛА для распространения зараженных насекомых**

3 сентября 2022, 15:39 В Минобороны РФ сообщили о создании в США специального беспилотного летательного аппарата (БПЛА) с контейнером для распространения зараженных насекомых в воздухе. Об этом 3 сентября сообщили в ведомстве.

«Имеется информация о разработке и патентовании в США технических средств доставки и применения биологического оружия на основе БПЛА. Так, агентством США по патентам и товарным знакам был выдан документ № 8 967 029 на беспилотный летательный аппарат для распространения зараженных насекомых в воздухе. В описании к патенту указано, что с помощью данного устройства войска противника могут быть уничтожены или выведены из строя без риска для военнослужащих США», — сообщает министерство.



В ведомстве также рассказали об имеющихся подтвержденных случаях передачи с Украины за рубеж образцов тканей и опасных патогенов.

«Имеющиеся документы подтверждают многочисленные случаи передачи за рубеж с Украины образцов тканей и сыворотки крови человека, а также опасных патогенов и их переносчиков. США и их союзникам удалось осуществить вывоз за пределы Украины не менее 16 тыс. биопроб, что создает <...> угрозы биологической безопасности не только для Украины, но и для всех тех регионов, куда передавались образцы», — подчеркнули в МО.

<https://iz.ru/1389923/2022-09-03/mo-rf-soobshchilo-o-sozdanii-v-ssha-bpla-dlia-rasprostraneniia-zarazhennykh-nasekomykh>

#### **Головченко предложил скоординировать позиции ЕАЭС по биобезопасности**

Юлия Дидух 26.08.2022 Премьер Белоруссии Роман Головченко в пятницу, 26 августа заявил, что странам ЕАЭС необходимо согласовать позиции по вопросам биологической безопасности в условиях, когда в мире продолжают осуществляться бактериологические исследования в военных целях.

По мнению председателя белорусского Совмина, странам ЕАЭС необходимо принять по этому вопросу соответствующую стратегию. Он заявил, что «необходимо скоординировать совместную работу по укреплению нашей биологической безопасности».

«Я призываю еще раз вернуться к вопросу о необходимости принятия стратегии биологической безопасности ЕАЭС. Вы видите, что у нас чуть ли не каждый месяц появляются новые биологические угрозы.

Не исключаем, что ведутся и исследования в области бактериологических угроз, которые могут быть применены в военных целях», — заявил Головченко во время заседания Евразийского межправительственного совета.

Глава правительства Беларуси добавил, что проект этой стратегии был разработан белорусской стороной и уже направлен ЕЭК для рассмотрения странами-членами ЕАЭС.

«Мы знаем, что были определенные сомнения в необходимости принятия такого документа, потому что такая или схожая работа ведется по линии ОДКБ, а также в связи с тем, что вопросы биобезопасности в полной мере не относятся к компетенции ЕАЭС.

Тем не менее, по нашей информации, активной работы в рамках ОДКБ по данному вопросу пока не ведется. Более того, предлагаемый нами документ изначально разработан для решения вопросов гражданского назначения, не связанных с вопросами военной безопасности», — пояснил позицию Беларуси Головченко.

Пемьер-министр уверен в необходимости такой совместной стратегии с учетом влияния возможных биологических угроз на торгово-экономические связи и их трансграничный фактор. В качестве примера этому можно рассматривать пандемию коронавирусной инфекции.

[HTTPS://4ESNOK.BY/NOVOSTI/GOLOVCHENKO-PREDLOZHIL-SKOORDINIROVAT-POZICII-EAES-PO-BIOBEZOPASNOSTI/](https://4ESNOK.BY/NOVOSTI/GOLOVCHENKO-PREDLOZHIL-SKOORDINIROVAT-POZICII-EAES-PO-BIOBEZOPASNOSTI/)



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



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



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