



11.10.2023

ДИРЕКТИВЫ, АНОНСЫ СОБЫТИЙ

АНОНС

ГЛОБАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ПМСП В АСТАНЕ ОЖИДАЕТ СОБРАТЬ ДЕЛЕГАЦИИ ИЗ 80 СТРАН-ЧЛЕНОВ ВОЗ

Правительство Республики Казахстан при поддержке Всемирной организации здравоохранения и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) проводит Глобальную конференцию по первичной медико-санитарной помощи, посвященную 45-летию принятия Алма-Атинской Декларации и 5-летию принятия Декларации Астаны по ПМСП, которая состоится 22-23 октября 2023 года в г. Астана, Казахстан.



Целью Конференции является обмен мнениями, подведение итогов выполнения обязательств Декларации Астаны по ПМСП с 2018 г., демонстрация конкретных результатов и достижений, а также обсуждение роли ПМСП для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения.

В работе Конференции ожидается участие 80 официальных делегаций государств-членов ВОЗ, на уровне министров здравоохранения, представителей международных организаций, молодых ученых,

медицинских работников и др., что в общей сложности составит 600-650 делегатов в очном формате, а также более 1000 участников в онлайн режиме.

По итогам мероприятия планируется принятие совместного заявления о будущем ПМСП.

Для аккредитации казахстанских СМИ необходимо отправить соответствующую информацию согласно приложенной форме до 17.10.2023 года 15:00 часов на электронную почту conference.pmsp@mail.kz, в случае дополнительных вопросов можете обратиться к сотрудникам пресс-службы Министерства здравоохранения РК Игембекова Малика Берикована тел. 74-31-62, Дюйманова Айым Бейбитовна тел. 74-28-79.

Для аккредитации зарубежных СМИ необходимо отправить соответствующую информацию согласно приложенной форме до 17.10.2023 года 15:00 часов на электронную почту gumbayeva@who.int, в случае дополнительных вопросов можете обратиться к офицеру по коммуникациям странового офиса ВОЗ в Казахстане - Айжан Рымбаева +7 777 999 9193 и к контактному лицу в ЕРБ ВОЗ для иностранных медиа - Бану Батнагар bbhatnagar@who.int.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/633875?lang=ru>

В Казахстане разработали Концепцию развития инфраструктуры здравоохранения до 2030 года

15:10, 11 октября 2023 Министерство здравоохранения разработало Концепцию развития инфраструктуры здравоохранения на 2024 – 2030 годы, сообщает [Zakon.kz](https://zakon.kz).

Концепция развития инфраструктуры здравоохранения на 2024-2030 годы определяет основные направления

обеспечения инфраструктурой системы здравоохранения при оказании медицинской помощи населения, в сфере обращения лекарственных средств и медизделий, СЭС и образования в области здравоохранения.

Из документа следует, что проведенный анализ текущей ситуации выявил основные проблемы в системе здравоохранения.

В частности, это **высокий уровень износа объектов инфраструктуры здравоохранения.**

"В среднем по стране уровень износа объектов здравоохранения составляет 49,3%, при этом капитальный ремонт необходим порядка 40% объектов всей инфраструктуры здравоохранения. Более 35%

объектов по стране не типовые (приспособленные), что в свою очередь не позволяют развивать новые технологии, обеспечивать надлежащие условия для пациентов и персонала, не соответствуют национальным и международным стандартам и требованиям", - говорится в концепции.

Также отмечается, что в СЭС 1 471 единиц оборудования (8,8 %) находится в нерабочем состоянии, в том числе оборудование со сроком эксплуатации более 20 лет (10,8%), от 16 до 20 лет (20,2%) и от 10 до 15 лет (52,5%).

Еще одной проблемой назван дефицит квалифицированного персонала.

При анализе административных данных установлено, что дефицит врачей в государственном секторе по незанятым должностям по состоянию на январь 2023 года составил 12 918,5 штатных единиц, в том числе: врачи – 6 326,75 (в городе – 4 902,75, на селе – 1 424,00) средний медперсонал – 6 591,75 штатных единиц (в городе – 5 375, в селе – 1 219,75).



Наибольший дефицит наблюдается по следующим специальностям:

- терапевты (593 штатных единиц), уменьшение показателя в сравнении с 2021 годом на 27%;
- врачи общей практики (501,75 штатных единиц), увеличение показателя в сравнении с 2021 годом на 2,6%;
- педиатры (253,75 штатных единиц), уменьшение показателя на 17%;
- анестезиологи-реаниматологи взрослые, детские (363,755 штатных единиц), наблюдается понижение дефицита почти в два раза, показатель за 2021 год составил 787,75 штатных единиц;
- акушеры-гинекологи взрослые, детские (372 штатных единиц), увеличение на 28%.

Кроме того, отмечается острая нехватка детских специалистов (914,50 штатных единиц), таких как детские пульмонологи, гастроэнтерологи, нефрологи, аллергологи, челюстно-лицевые хирурги и гинекологи.

Сохраняется высокая потребность в медицинских сестрах, дефицит составил 4612 штатных единиц, что ниже на 18% показателя 2021 года, на 16% снизился спрос в лаборантах, учитывая, что за 2020-2021 год спрос не снижался и потребность составляла 405 штатных единиц, что нельзя сказать по акушерам, потребность в которых увеличилась на 8%.

Указывается, что покрытие дефицита осуществляется путем совмещения должностей. Общий коэффициент совместительства на сегодня варьируется от 1,5 до двух ставок. Все это приводит к высокой нагрузке на медицинских работников.

В условиях новых больниц планируется оказание онкологической, кардиохирургической, нейрохирургической, перинатальной и неонатальной медицинской помощи, в том числе с применением высокотехнологичных медицинских услуг. Больницы будут оснащены самыми передовыми лечебно-диагностическими технологиями, применяемыми в ведущих медицинских клиниках мира.

В связи с чем, отмечают в Минздраве, дефицит квалифицированного персонала является одной из ключевых проблем в деятельности объектов инфраструктуры здравоохранения.

В концепции также говорится о невозможности своевременного обновления материальной технической базы или недостаточной оснащенности необходимым оборудованием.

Так, износ оборудования в объектах инфраструктуры здравоохранения в среднем составляет 66,3%, из них, медицинское оборудование – 49,1%, лабораторное оборудование – 83,5%.

Основным фактором несвоевременного обновления материальной технической базы объектов инфраструктуры здравоохранения называется отсутствие либо недостаточность финансов в организациях здравоохранения.

Также указывается на отсутствие бюджетной программы на содержание вновь вводимых объектов здравоохранения.

"Запуск медицинских объектов требует значительных финансовых затрат в период от ввода в эксплуатацию до начала осуществления основной деятельности организации, однако в настоящее время отсутствует бюджетная программа в Единой бюджетной классификации РК", - говорится в документе.

Называется еще ряд проблем в здравоохранении:

- Отсутствие комплексного подхода при планировании, проектировании, строительстве, ремонте (текущий, капитальный, поддерживающий) и реконструкции объектов инфраструктуры здравоохранения, в том числе учета и мониторинга их состояния.
- Отсутствие устойчивой модели развития инфраструктуры здравоохранения посредством вовлечения бизнеса в реализацию инвестиционных проектов.
- Высокая зависимость от импортных лекарственных средств и медизделий (более 75%).
- Отсутствие высокотехнологической испытательной лаборатории по медицинской технике.
- Отсутствие у единого дистрибьютора собственных складов хранения лекарств и медизделий.
- Несовершенство механизма приватизации объектов здравоохранения в частную собственность, в том числе доверительного управления с последующим выкупом.

Что предлагается

На основе выявленным проблем при анализе текущей ситуации объектов инфраструктуры здравоохранения и международного опыта определено следующее видение развития объектов инфраструктуры здравоохранения республики:

- развитая сеть инфраструктуры здравоохранения с устойчивой системой финансирования, с компетентным и мотивированным персоналом;
- эффективная система планирования объектов инфраструктуры здравоохранения, основанная на потребности и приоритетности, обеспечения доступности медицинской помощи и защите интересов народа и государства;
- эффективная система инвестиционного планирования и развития сети организаций здравоохранения, осуществляемая в соответствии с региональными перспективными планами развития инфраструктуры здравоохранения;
- устойчивая модель развития инфраструктуры здравоохранения посредством вовлечения бизнеса в реализацию инвестиционных проектов, в том числе через механизмы ГЧП;
- развитая и оснащенная СЭС, соответствующая национальным и международным требованиям (стандартам);
- отечественное фармацевтическое и медицинское производство инновационных ЛС и МИ, которое обеспечивает внутреннюю потребность и снижение зависимости от мирового фармацевтического и медицинского рынков.

Как отмечается в концепции, для структурирования подходов, мониторинга и комплексного решения вопросов развития инфраструктуры здравоохранения создан национальный оператор в области здравоохранения, в том числе по развитию инфраструктуры здравоохранения – НАО "Turar Healthcare".

Развитие инфраструктуры здравоохранения должно базироваться на следующих принципах:

- стратегическое планирование развития сети организаций здравоохранения исходя из демографических показателей, уровня и структуры заболеваемости населения, прогнозируемых данных, миграционных процессов и др.;
- территориальное планирование объектов инфраструктуры здравоохранения в целях улучшения качества и доступности медицинской помощи для всех групп населения;
- эффективность принимаемых управленческих решений по распределению финансовых средств на основе потребности и приоритетности;
- использование передового международного опыта при планировании, проектировании, строительстве и реконструкции объектов инфраструктуры здравоохранения, в том числе с применением системы "Медицинское планирование" и "Медицинское проектирование", основанного на технологии "Health Planning";
- обеспечение равных возможностей для государственных и частных инвестиций и повышение инвестиционной привлекательности сектора здравоохранения для отечественных и зарубежных инвесторов.

Предлагаемые меры направлены на обновление и модернизацию зданий и сооружений, медицинской техники и лабораторного оборудования, санитарного автотранспорта и т.д., а также на обеспечение квалифицированными работниками, внедрению современных технологий, будут способствовать повышению доступности и качества медицинской помощи, удовлетворению потребностей населения страны.

В рамках принимаемых мер планируется создать механизмы и стимулы для снижения дефицита кадров, в том числе привлечения необходимых медицинских специалистов в сельскую местность.

Что ожидается

Как ожидается, реализация заложенных в Концепции принципов, подходов и видения развития инфраструктуры здравоохранения в республике позволит достичь следующих результатов в 2030 году:

- снижение уровня износа объектов инфраструктуры здравоохранения до 20% (на 2023 год 49,3%);
- повышение оснащенности объектов инфраструктуры здравоохранения оборудованием до 88% (в 2023 году 65,8%);
- повышение доли отечественных производителей лекарственных средств и медизделий до 50% (на 2023 год 33%);
- повышение уровня оснащенности объектов инфраструктуры здравоохранения оборудованием (медицинским, лабораторным) до 88% (на 2023 год 65,8%);
- снижение уровня дефицита в квалифицированном медицинском персонале до 3% (на 2023 год 4,77%);
- повышение инвестиционной привлекательности сферы здравоохранения и увеличение инвестиций в уставной капитал;
- создание эффективной системы планирования, мониторинга и контроля за объектами инфраструктуры здравоохранения.

Проект концепции размещен на сайте Открытые НПА для публичного обсуждения до 24 октября.

<https://www.zakon.kz/obshestvo/6409997-v-kazakhstane-razrabotali-kontseptsiiyu-razvitiya-infrastruktury-zdravookhraneniya-do-2030-goda.html>

А.ГИНИЯТ РАССКАЗАЛА О ЗАДАЧАХ И ПЕРСПЕКТИВАХ СИСТЕМЫ ОСМС

Сегодня на Правительственном часе в Мажилисе Парламента министр здравоохранения Ажар Гиният рассказала о ситуации и перспективах развития обязательного социального медицинского страхования.

В первой части своего выступления министр напомнила о предпосылках внедрения системы ОСМС. Несмотря на постоянный рост затрат на здравоохранение в стране, их доля от общего ВВП Казахстана не превышала 2,8%.

На этом фоне до внедрения ОСМС в 2019 году частные или карманные расходы населения на медпомощь выросли до 39% от всех затрат в здравоохранении, а накопленный дефицит финансирования в отрасли составил 362,5 миллиарда тенге.

«Основными причинами формирования этого дефицита были рост населения на 15%, увеличение заболеваемости хроническими неинфекционными заболеваниями в 2,5 раза, недоступность дорогостоящей медицинской помощи. В такой ситуации требовалось объединение усилий всех социальных партнеров: государства, работодателей и граждан, чтобы смягчить эти проблемы и создать эффективную и финансово устойчивую систему здравоохранения», - сказала в своем выступлении А.Гиният.

Она привела примеры стран ОЭСР, где текущие расходы на здравоохранение составляют примерно 10,2% от ВВП. Для устойчивости систем здравоохранения ВОЗ рекомендует направлять на охрану здоровья населения от 5% до 8% от ВВП в странах с развивающейся экономикой, в развитых странах – не менее 9%.

В Казахстане доля расходов на здравоохранение в общем объеме ВВП увеличилась с 2,8% в 2019 году до 3,7% в 2022 году. Глава Государства поставил цель по увеличению этой доли до 5% от ВВП к 2027 году.

С момента внедрения ОСМС увеличение финансирования позволило значительно нарастить объемы медпомощи.

«Если, к примеру, в 2019 году было оказано примерно 20 миллионов консультаций узких специалистов и диагностических исследований, то в прошлом году это число возросло до 142 миллионов, что в 7 раз больше. То есть доступность врачебных приемов, лабораторных анализов и инструментальной диагностики увеличилась в 7 раз. Наши дети получили 11 миллионов стоматологических услуг, а услуги, предоставленные взрослому населению, выросли почти в 30 раз, с 50 тысяч до 1,5 миллиона», - отметила глава ведомства.

Министр напомнила, что до ОСМС только 8 социально уязвимых групп населения имели доступ к дорогостоящим КТ и МРТ. В прошлом году проведено уже около 1,5 миллиона таких услуг, то есть рост в 7 раз.

Также благодаря новой программе, 8 000 пар, столкнувшихся с диагнозом «бесплодие», получили возможность стать родителями, и уже 5 000 детей родились благодаря использованию метода ЭКО.

Пациентам стала доступна медицинская реабилитация при сердечно-сосудистых, неврологических, онкологических заболеваниях и травмах, которая раньше практически не оказывалась.

Результатом внедрения ОСМС стало увеличение финансирования дневных стационаров в 2 раза, стационарной помощи - в 2,4 раза, высокотехнологичной помощи - в 2,5 раз.

В целом, внедрение системы ОСМС значительно увеличило финансирование здравоохранения с 1 трлн. тенге, до 2,5 трлн. тенге. Благодаря ОСМС расходы на одного жителя страны также заметно выросли. Если раньше на каждого человека приходилось 56 тысяч тенге, то теперь этот показатель составляет 122 тысячи тенге.

Говоря о результатах внедрения ОСМС, министр подчеркнула, что за время работы страховой медицины с 2019 года, ожидаемая продолжительность жизни увеличилась с 73,1 до 74,4 лет. Общая смертность снизилась на 6,1%. Значительно снизились младенческая и материнская смертность, смертность от злокачественных заболеваний. Несмотря на пандемию, медико-демографические показатели по итогам 2022 года превзошли результаты до пандемийного периода.

Переходя к важнейшим задачам, которые предстоит реализовать для эффективного управления финансированием здравоохранения, министр отметила особую роль цифровизации всех процессов. Это позволит обеспечить прозрачность, осуществить персонализированный финансовый учет и отслеживание денег на виртуальных счетах потребителей медуслуг. И самое главное будет обеспечен 100% охват мониторингом качества медицинской помощи, а также позволит снизить приписки.

Данная работа уже начата Минздравом совместно с МЦРИАП и Фондом в рамках единой ИТ платформы Е-Денсаулык.

Учитывая значимость, на первом этапе в срок до 1 января 2024 года будет реализован платежный модуль Фонда, с применением персонализированного финансового учета и отслеживания движения денежных средств на виртуальных счетах потребителей медуслуг.

Для обеспечения долгосрочной финансовой устойчивости системы планируется принять ряд следующих мер. С 2025 года каждый гражданин будет подавать обязательную налоговую декларацию. Таким образом, станут известны доходы незастрахованных граждан и в систему ОСМС предполагается вовлечь около 700 тысяч человек. Около 1,5 млн человек, проживающих в сельской местности с низкими доходами, будут застрахованы за счет бюджетных средств. Охват не менее 95% населения к 2026 году. Предполагается поэтапное повышение ставок взносов государства и работодателей. Наряду с тем, настоящее время ограничены взносы в систему ОСМС граждан, предлагается исключить верхний предел базы (10 МЗП) для исчисления отчислений работодателей, зарабатывающих более 700 тысяч тенге. Кроме того, предлагается ввести ограничения незастрахованным лицам на медицинские и связанные с ними государственные услуги. Например, вождение автомобиля, хранение оружия и прочие.

При выполнении данных условий будет сохранена финансовая устойчивость Фонда медстрахования.

Глава ведомства перечислила ряд мер, которые предусмотрены в части эффективности управления финансированием медпомощи. Это расширение требований к потенциальным поставщикам медуслуг, расширение полномочий МИО в процессе распределения объемов медпомощи. Также был разработан новый договор закупок с медорганизациями с учетом индикаторов качества, на базе методики автоматизированного распределения объемов медпомощи.

Что касается охвата населения системой ОСМС, то согласно анализу Цифровой карты сегодня не застрахованы еще более 3,3 млн. человек. Это фактически безработные либо самостоятельно занятые граждане, которые не имеют подтвержденного постоянного дохода, а также социального статуса безработных и остаются вне системы ОСМС.

«Рассматривается возможность охвата дополнительно 1,5 млн. человек из числа незастрахованных категорий С, D, E за счет бюджетных средств. Данные меры позволят обеспечить уровень охвата не менее 90-95% населения», - отметила министр, выступая перед депутатским корпусом.

Кроме того, в целях увеличения вовлеченности населения в систему ОСМС внедрен альтернативный механизм вхождения в систему ОСМС для самостоятельных плательщиков путем уплаты взносов за 12 месяцев вперед. С 1 мая 2023 года внедрено вмененное медицинское страхование для трудовых мигрантов и студентов, на рамках которого уже заключено 8 497 договоров с страховыми компаниями.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/633049?lang=ru>

Почему миллионы казахстанцев не охвачены медстрахованием, объяснили в Минздраве



12:36, 09 октября 2023 Министр здравоохранения Ажар Гиният на "правительственном часе" в Мажилисе 9 октября рассказала, почему более 3,3 млн казахстанцев остаются вне системы медстрахования, сообщает корреспондент Zakon.kz.

Депутат Мажилиса Ерлан Саиров заявил, что в Казахстане около 3,3 млн человек находятся вне системы обязательного социального медицинского страхования. По его словам, большинство из них живут в селах. Этим людям недоступны медицинские обследования, скрининг, консультации узких специалистов. Из-за этого среди не застрахованных граждан много запущенных случаев заболеваний.

Министр здравоохранения Ажар Гиният ответила, что каждый гражданин должен обязательно находиться в системе ОСМС.

"За пять лет более трех миллионов человек не вошли в эту систему. На основании Цифровой карты семьи по личному номеру мы определили людей, которых нет в системе, и провели экспертизу. Из 3,3 млн человек 800 тысяч – благополучные семьи, у них имеется постоянный доход, дом, но почему-то они не вошли в систему", – заявила глава Минздрава.

Эту проблему министерство надеется решить в рамках всеобщего декларирования населения.

"Сейчас эти люди не только в ФОМС не платят, они не платят никаких других налогов, никуда. Есть категория людей, у которых тяжелое материальное положение. 1,5 млн человек живут в бедности, в основном люди из села. Поэтому мы предлагаем застраховать этих людей за счет бюджета. Это еще обсуждается и с вами (Мажилисом. – Прим. ред.), и с правительством, и с другими органами. По нашим подсчетам, примерно 70-80 млрд тенге нужно для этого", – резюмировала Ажар Гиният.

<https://www.zakon.kz/obshchestvo/6409687-pochemu-milliony-kazakhstantsev-ne-okhvacheny-medstrakhovaniem-obyasni-v-minzdrave.html>

Новый глава ФОМС Абылкаир Скаков: Я получил медицинский опыт, когда боролся с COVID-19

10:45, 09 октября 2023 Экс-аким Павлодарской области Абылкаир Скаков в кулуарах Мажилиса 9 октября прокомментировал свое назначение председателем правления Фонда соцмедстрахования, сообщает корреспондент Zakon.kz.



Журналисты поинтересовались у Абылкаира Скакова, не помешает ли отсутствие медицинского опыта его работе в качестве главы ФОМС.

"Я 28 лет на госслужбе, у меня есть опыт – два с половиной года работал в руководстве Департамента здравоохранения области. После этого, когда назначался акимом, сразу же мое назначение совпало с большой проблемой – борьбой с коронавирусом, там получил опыт", – заявил в ответ Абылкаир Скаков.

В целом, по его словам, ФОМС – больше финансовый институт, который занимается финансовой обеспеченностью системы здравоохранения.

"Полагаю, что в целом наличие этого опыта позволит вместе с Минздравом, медицинской общественностью и экспертами, и с учетом всех критических замечаний депутатов, выработать четкий план по решению существующих проблем", – сказал Абылкаир Скаков.

Экс-аким Павлодарской области [возглавил](#) Фонд социального медстрахования 21 сентября.

<https://www.zakon.kz/obshchestvo/6409659-novyy-glava-foms-abylkair-skakov-ya-poluchil-meditsinskiy-opyt-kogda-borolsya-s-COVID19.html>

ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Сібір жарасы-бұл өте қауіпті инфекция, теріде және шырышты қабаттарда ерекше карбункулдардың пайда болуымен немесе ішек пен өкпеде қабыну-геморрагиялық өзгерістердің дамуымен сипатталады, ауыр интоксикация құбылыстарымен жүреді.

Күйдіргі инфекциясының көзі-мал мен жабайы табиғат. Ауру жануарға күтім жасау, мал сою, ұшаны кесу, мал шаруашылығы өнімдерімен (тері, тері, аң терісі, жүн, қылшық) жанасу, қоздырғыштың себілген споралары арқылы күйдіргі жұқтыруы мүмкін. Сонымен қатар, инфекция жұқтырған шанды, сүйек ұнын жұтқанда, жұқтырған жануардың шикі немесе термиялық өңделмеген мяса жегенде немесе жәндіктердің шағуы арқылы (жылқылар, шыбындар, масалар) пайда болуы мүмкін. Қауіптің тағы бір көзі-топырақ, дәлірек айтсақ-мал қорымдары.

Жұқтыру сәтінен бастап алғашқы клиникалық көріністерге дейінгі уақыт 1-3 күннен асады, 7-14 күнге дейін созылуы немесе бірнеше сағатқа дейін қысқаруы мүмкін. Аурудың клиникалық көрінісі инфекцияның қалай пайда болғанына байланысты. Жануарлардағы сібір жарасы жағдайлары, әдетте, жаз және күз мезгілдерінде кездеседі. Ауру жануар қоршаған ортаға қоздырғышты несеппен, нәжіспен, сілекеймен шығарады.

✓ Алдын алу шаралары:

1. Ет және ет өнімдерін өнімнің қауіпсіздігі мен сапасын бақылау жүзеге асырылатын санкцияланған сауда орындарында (ресми базарларда, дүкендерде, сауда орталықтарында) ғана сатып алу; кездейсоқ адамдардан ет және ет өнімдерін сатып алмау.

2. Пісіру кезінде шикі және пісіру кезінде ет өнімдерін (мысалы, тартылған ет) дәмін татпаңыз, ет пен ет өнімдерін мұқият қайнатыңыз және қуырыңыз.

3. Жануарларды сою алдын-ала ветеринарлық тексеруден кейін ғана жүзеге асырылады.

4. Үй жануарларына сібір жарасына қарсы профилактикалық вакцинация жүргізу.

5. Егер ауру жануарлармен байланыста болғаннан кейін жоғары температура, терінің қызаруы, жаралар пайда болса, шұғыл түрде жақын жердегі медициналық ұйымға медициналық көмекке жүгіну керек. Өзін-өзі емдеуге жол берілмейді, өйткені ол күрделі формалардың дамуына әкелуі мүмкін және өлім қаупін арттырады.

Сибирская язва – особо опасная инфекция, характеризуется образованием специфических карбункулов на коже и слизистых оболочках или развитием воспалительно-геморрагических изменений в кишечнике и легких, протекает с явлениями тяжелой интоксикации.

Источником инфекции сибирской язвы – домашний скот и дикие животные. Может заразиться сибирской язвой, ухаживая за больным животным, при забое скота, разделке туши, соприкосновении с продуктами животноводства (шкурами, кожей, меховыми изделиями, шерстью, щетиной), обсемененными спорами возбудителя. Кроме того, заражение может произойти при вдыхании инфицированной пыли, костной муки, при употреблении в пищу сырого или недостаточно термически обработанного мяса зараженного животного или через укусы насекомых (слепней, мух-жигалок, комаров). Еще один источник опасности – почва, а точнее – скотомогильники.

Сибирская язва

Сибирская язва

1 Приобретать мясо и мясную продукцию только в местах приобранной торговли (официальных рынках, магазинах, торговых рах), где осуществляется контроль за безопасностью и качеством лкции; Не приобретать мясо и мясные продукты у случайных лиц.

2 При приготовлении пищи не пробовать на вкус сырые и в ходе

3 Убой животных проводить только после предварительного ветеринарного осмотра.

4 Проводить профилактическую вакцинацию домашних животных против сибирской язвы.

5 Если после контакта с больными животными появились высокая температура, покраснения кожи, язвы необходимо срочно обратиться за медицинской помощью в ближайшую медицинскую организацию. Самолечение недопустимо, так как может привести к развитию осложненных форм и повышает риск смертельного и

Бруцеллез выявили в Северо-Казахстанской области

09 октября, 10:28 **684** Бруцеллез выявили в Северо-Казахстанской области, передает корреспондент агентства.

«Установить ограничительные мероприятия на улице Ерлік села Плоское Асановского сельского округа Кызылжарского района Северо-Казахстанской области, в связи с возникновением болезни бруцеллез крупного рогатого скота», – говорится в проектом решении.

Решение принято на основании представления главного государственного ветеринарно-санитарного инспектора Кызылжарского района от 5 октября.

В августе вспышки бруцеллеза были зафиксированы сразу в нескольких хозяйствах Северного Казахстана.

Ранее в Карасуском районе Костанайской области у крупного рогатого скота также был выявлен бруцеллез и объявлен карантин.

По сообщению КазТАГ

<https://time.kz/news/events/2023/10/09/brutsellez-vyvavili-v-severo-kazahstanskoi-oblasti>

БРУЦЕЛЛЕЗДІҢ АЛДЫН АЛУ

ҚР ДСМ Санитариялық епидемиологиялық бақылау комитеті

- тәбеттің төмендеуі;
- іш ауруы;
- дене қызуының жоғарылауы;
- салмақ жоғалту.

БРУЦЕЛЛЕЗДІҢ БЕЛГІЛЕРІ

Инфекциядан кейін бактерия лимфа түйіндерінде көбейеді және клиникалық түрде көрінбейді, инкубациялық кезек шамамен 10 күн.

Адамдарда бруцеллездің алғашқы белгілері тұрмауға ұқсауы мүмкін. Науқас бас ауруына, буын ауруына, әлсіздікке шағымданады.



Комитет санитарно-эпидемиологического контроля МЗ РК

ПРОФИЛАКТИКА БРУЦЕЛЛЕЗА





Другие признаки бруцеллеза:

- потеря аппетита;
- боль в животе;
- повышение температуры тела;
- потеря веса.



СИМПТОМЫ И ПРИЗНАКИ БРУЦЕЛЛЕЗА

После заражения бактерия размножается в лимфоузлах и клинически не проявляется, инкубационный период составляет около 10 дней.

Первые признаки бруцеллеза у человека могут напоминать грипп. Больной жалуется на головную боль, боли в суставах, слабость.



Бруцеллез – опасное инфекционное заболевание человека и животных, может привести к инвалидности. Оно характеризуется тяжелым течением и поражением всех органов человеческого организма.



Профилактика:

- избегать употребления термически недостаточно обработанного мяса и непастеризованных молочных продуктов;
- обследовать животных на бруцеллез, сообщите ветеринарному врачу о болезни скота;
- соблюдать правила личной гигиены при забое и окоте, используйте спецодежду;
- не привлекать детей, подростков, беременных женщин к работе в окотный период;
- не приобретать мясные и молочные продукты в местах стихийной торговли.

СЭБК

Ақмола облысының тұрғындары арасында туляремия ауруы бойынша эпидемиологиялық ахуал қолайлы, 2023 жылы ауру тіркелген жоқ (2022ж.-0).

Облыс бойынша туляремияға қарсы вакцинациямен және ревакцинациямен қамтуға жататын контингенттің үлес салмағы 87,1% құрайды, вакцинациялауға 530 адам жатқызылды, екпе 467 адамға жүргізілді, ревакцинациялауға 1 181 адам жатқызылды, екпе 1 017 адамға жүргізілді. Бас тарту себебінен 61 адаекпе алмаған, 72 адам шығарылған.

Ақмола облысы туляремияға эндемиялық аумақ болып табылмайды, профилактика ретінде профилактикалық егуге жататын контингенттерді жоспарлағаннан және іріктегеннен кейін жергілікті бюджет қаражаты есебінен туляремияға қарсы арнайы вакцинация жүргізіледі.



Туляремия- уланумен, безгекпен, лимфа түйіндерінің зақымдануымен сипатталатын табиғи ошағы бар зооантропонозды аса қауіпті инфекция. Аурудың қоздырғышы- Francisella tularensis ұсақ бактерия.

Туляремия инфекциясының көзі-қояндар, үй қояндары, су егеуқұйрықтары, сұр тышқандар. Инфекция адамға жануарлармен тікелей байланыста (аң аулау кезінде) немесе зарарлы тамақ өнімдері мен су арқылы, кейде аспирациялық жолмен (астық және жем өнімдерін өңдеу, нан бастыру кезінде), қан соратын буынаяқтылардан (соналар, кенелер, масалар) жұғады.

Туляремиядағы инкубациялық кезең бірнеше сағаттан 21 күнге дейін құрайды, орташа есеппен 3-7 күн созылады.

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости туляремией среди населения Акмолинской области благополучная, за 2023г. заболеваний не зарегистрировано (2022 г. – 0).

Удельный вес охвата подлежащего контингента вакцинацией и ревакцинацией против туляремии по области составляет 87,1%, подлежало вакцинации - 530, привито – 467, подлежало ревакцинации – 1 181, привито – 1 017. Не привиты по причине отказа 61 человек, выбыло 72 человека.

Акмолинская область не является территорией эндемичной для туляремии, в качестве профилактики проводится специфическая вакцинация против туляремии за счет средств местного бюджета после планирования и отбора контингентов, подлежащих профилактическим прививкам.

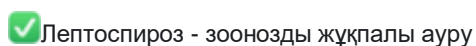
Туляремия — зооантропонозная инфекция, имеющая природную очаговость, характеризуется интоксикацией, лихорадкой, поражением

лимфоузлов. Возбудитель заболевания — мелкая бактерия Francisella tularensis.

Источниками инфекции туляремии являются зайцы, кролики, водяные крысы, полёвки. Инфекция передается человеку или непосредственно при контакте с животными (при охоте), или через заражённые пищевые продукты и воду, реже аспирационным путем (при обработке зерновых и фуражных продуктов, обмолоте хлеба), кровососущими членистоногими (слепни, клещи, комары).

Инкубационный период при туляремии составляет от нескольких часов до 21 дня, в среднем 3 — 7 дней.

Ақмола Облысының Сэбд с Жанаргуль Есимжановой.



✔ **Лептоспироз** - это зоонозное инфекционное заболевание

Жанна Ахметова

Аурудың инкубациялық кезеңі орта есеппен 7-13 күнді құрайды. Аурудың негізгі белгілері: дене қызуының 39-40°C-қа

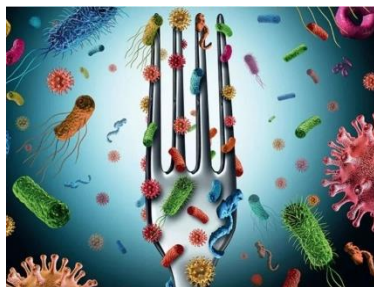
Gulmira Makhanova

👍Есіңізде болсын! "Ауруды емдеуден гөрі алдын-алу оңай"!!!



8

Необходимо остерегаться употреблять сырые или недостаточно термически обработанные молочные и мясные продукты, а также немытые и подвергающиеся гниению овощи, держать отдельно сырое мясо от кулинарных изделий готовых к употреблению. Помните, что листерии способны размножаться при температуре от 1 до 45°C.



Жанна Ахметова

Следите за температурой в холодильнике. Поддерживайте холодильник в чистоте. Не храните вместе готовые продукты с мясом и овощами.

Опасность заражения листериями возрастает при употреблении в пищу мясной нарезки, деликатесов в вакуумной упаковке, а также продуктов быстрого питания, не прошедших перед употреблением должной термической обработки. Бактерии погибают в течение 3-5 минут при кипячении, при температуре 70°C – через 25-30 минут. Не допускайте контакта продуктов с сырым мясом

✅ Помните! «Болезнь легче предупредить, чем её лечить»!!!



Дата публикации: 11.10.2023 18:18:56 +06

Тема: PRO/AN/EDR> Лихорадка Ласса – Западная Африка (12): Нигерия

Архивный номер: 20231011.8712574

ЛИХОРАДКА ЛАССА – ЗАПАДНАЯ АФРИКА (12): НИГЕРИЯ

Дата: воскресенье, 17 сентября 2023 г. Источник: Нигерийский центр по контролю заболеваний (NCDC).) [отредактировано]

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

Отчет о ситуации с лихорадкой Ласса

Ключевые моменты

Текущая 37-я неделя (11–17 сентября 2023 г.) / совокупные недели 1- 37 2023 г. / Суммарно с 1 по 37 недель 2022 г.

- Подозреваемых случаев: 79 / 7352 / 5733
- Подтвержденных случаев: 4 / 1068 / 923
- Вероятных случаев: 0 / 0 / 37
- Смертей: 0 / 181 / 176
- Уровень летальности (CFR [%]): 0 / 16,9 / 19,1
- Число затронутых штатов: 2 / 28 / 25
- Затронутые территории местного самоуправления (LGA): 4 / 112 / 101

Основные моменты

- На 37-й неделе количество новых подтвержденных случаев снизилось с 5 на 36-й неделе 2023 г. до 4 случаи. Об этом сообщалось в штатах Эдо и Ондо (таблица 3)
- В совокупности с 1 по 37 неделю 2023 года зарегистрирован 181 случай смерти с уровнем смертности (CFR) 16,9%, что ниже, чем CFR за тот же период. в 2022 г. (19,1%)
- Всего за 2023 г. в 28 штатах был зарегистрирован как минимум один подтвержденный случай заболевания в 112 округах местного самоуправления (рис. 2 и 3).
- 75% всех подтвержденных случаев лихорадки Ласса были зарегистрированы в этих трех штатах (Ондо, Эдо и Баучи), а 25% были зарегистрированы в 25 штатах с подтвержденными случаями лихорадки Ласса. Из 75% подтвержденных случаев в Ондо сообщили о 35%, в Эдо - 29% и в Баучи - 11%
- Преобладающая возрастная группа больных - 21-30 лет (диапазон: от 1 до 93 лет, средний возраст: 32 года). Соотношение мужчин и женщин в подтвержденных случаях составляет 1:0,9 (рисунок 4).
- Число подозреваемых случаев увеличилось по сравнению с зарегистрированным за тот же период в 2022 году.
- За отчетную 37-ю неделю не пострадал ни один новый медицинский работник
- Национальная многосторонняя многоотраслевая техническая рабочая группа по лихорадке Ласса (TWG) продолжает координировать ответные меры на всех уровнях.

Проблемы

- Позднее выявление случаев, приводящее к увеличению заболеваемости лихорадкой Ласса
- Плохое обращение за медицинской помощью из-за высокой стоимости лечения и клинического ведения лихорадки Ласса
- Плохие экологические санитарные условия наблюдаются в странах с высоким бременем сообщества
- Низкая осведомленность наблюдается в сообществах с высоким бременем заболевания. Примечания к этому отчету

Источник данных

Информация по этому заболеванию представляла собой данные по случаям, полученные из Национального фонда Ласса.

Центр экстренной помощи при лихорадке

Определения случаев

- Подозреваемый случай: любой человек с одним или несколькими из следующих симптомов: недомогание, лихорадка, головная боль, боль в горле, кашель, тошнота, рвота, диарея, миалгия, боль в груди, потеря слуха и либо а. история контакта с экскрементами или мочой грызунов; или б. история контакта с вероятным или подтвержденным случаем лихорадки Ласса в течение 21 дня после появления симптомов, или с. любой человек с необъяснимым кровотечением/геморрагией
- Подтвержденный случай: любой подозреваемый случай с лабораторным подтверждением (положительный результат на антитела IgM, ПЦР или выделение вируса)
- Вероятный случай: любой подозреваемый случай (см. определение выше), который умер или скрылся без взятия образца для лаборатории тестирования.
- Контакт: любой, кто контактировал с инфицированным человеком или с выделениями, выделениями или тканями инфицированного человека в течение 3 недель после последнего контакта с подтвержденным или вероятным случаем лихорадки Ласса.

Расчеты

- Коэффициент смертности (CFR) от этого заболевания сообщается только для подтвержденных случаев.

Краткое справочное руководство по вирусной геморрагической лихорадке

Для социальной мобилизации: https://ncdc.gov.ng/themes/common/docs/vhfs/83_1517222929.pdf

Для группы быстрого реагирования LGA: https://ncdc.gov.ng/themes/common/docs/vhfs/82_1517222811.pdf

Лаборатория медицинских работников: https://ncdc.gov.ng/themes/common/docs/vhfs/81_1517222763.pdf

Для медицинских работников: https://ncdc.gov.ng/themes/common/docs/vhfs/80_1517222586.pdf

Для общественных информаторов: https://ncdc.gov.ng/themes/common/docs/vhfs/79_1517222512.pdf

Национальные рекомендации по ведению случаев лихорадки

Ласса: https://ncdc.gov.ng/themes/common/docs/protocols/92_1547068532.pdf

Вирусная геморрагическая лихорадка и план реагирования: https://ncdc.gov.ng/themes/common/docs/protocols/24_1502192155.pdf

Национальное руководство по инфекции, профилактике и контролю вирусной геморрагической

лихорадки: https://ncdc.gov.ng/themes/common/docs/protocols/24_1502192155.pdf

Информационный ресурс Нигерийский центр по контролю заболеваний: <https://ncdc.gov.ng>

Дата публикации: 2023-10-11 07:11:00 +06

Тема: PRO/AH/EDR> Чума - Мадагаскар (04): (AM) подозрение, смертельный исход

Архивный номер: 20231011.8712571

ЧУМА - МАДАГАСКАР (04): (АМОРОНСКАЯ МАНИЯ) ПОДОЗРЕВАЕТСЯ, СМЕРТЕЛЬНО

Дата: вторник, 10 октября 2023 г. Источник: L'Express de Madagascar [на французском языке, машинный перевод, отредактировано]
<https://lexpress.mg/10/10/2023/maladie-contagieuse-deux-autres-deces-suspects-de- peste-a-manandriana/>

Еще две смерти подозреваются в чуме в Манандриане

Подозрение на чуму произошло в другой деревне Манандриана [район в регионе Амороны Мания]. По сообщениям местных источников, двое мужчин, проживающих в одном селе, умерли дома в один и тот же день, 4 октября 2023 года. Первым стал 17-летний молодой человек, смерть которого наступила от головной боли, головокружения и боли в подмышках. На момент смерти в его левой подмышке были обнаружены бубоны. Вторым был 30-летний мужчина, который умер от боли в левом плече, отека левой руки и груди, жжения в желудке и черноватой рвоты.

Результаты экспресс-тестов по скринингу чумы на посмертных образцах были отрицательными. Местные власти сохраняли бдительность и соблюдали санитарные меры в случае чумы. В селе проводились ответные мероприятия. Всего профилактическое лечение прошли 28 человек, контактировавших с пострадавшими, продезинфицировано 3 дома. Жителей этого поселка предупредили в случае болезни обращаться к врачу.

В Талата-Вохимене, где 3-4 октября 2023 года из-за подозрения на чуму умерли мать и сын, новых случаев не зарегистрировано. Аналогично, в Анказобе, где 4 человека умерли от подозрения на легочную чуму. Необходимо сохранять бдительность, поскольку сезон чумы только начался.

[Мы ждем здесь официального подтверждения заражения чумой. Чума (вызванная бактерией *Yersinia pestis*_) на Мадагаскаре была относительно спокойной с момента резкой вспышки в 2017 году.

Следующая информация взята из Chanteau S, Ratsifasoamanana L, Rasoamanana B и др. Чума, вновь возникающая болезнь на Мадагаскаре. Экстренное заражение Dis. 1998 год; 4(1): 101-4; http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/4/1/98-0114_article.htm :

Между 1930 и 1990 годами бубонная чума «практически исчезла» на острове благодаря эффективной борьбе с вредителями и хорошему здравоохранению. Однако с 1990 года ежегодно регистрируется более 200 случаев, причем бубонная чума каждый год принимает форму эпидемии, особенно в порту Махадзанга. В столице Антананариву каждый год, начиная с 1990 года, регистрируется все больше случаев чумы. На Мадагаскар (население 13 миллионов человек) приходится 45% всех случаев чумы в Африке.

Смертельные случаи, связанные с чумой, обычно вызваны распространением микроорганизма из бубона (очень болезненного инфицированного лимфатического узла, который дренирует область, где произошел укус блохи) в кровотоки. Бактерия может вызвать коагулопатию, вызывающую пурпур, наблюдаемую при «черной чуме», а также может распространиться на легкие, вызывая геморрагическую пневмонию. Именно пневмония может способствовать передаче инфекции от человека к человеку. Не все начальные случаи чумной пневмонии протекают с предшествующей бубонной фазой, а при распространении легочной инфекции от человека к человеку бубонная стадия отсутствует. - Карта Mod.LL

Дата публикации: 11.10.2023 07:08:47 +06

Тема: PRO/AH/EDR> Хантавирус - Европа: Германия (NI)

Архивный номер: 20231011.8712570

ХАНТАВИРУС - ЕВРОПА: ГЕРМАНИЯ (НИЖНЯЯ САКСОНИЯ)

Дата: вторник, 10 октября 2023 г. Источник: Regional Heute [в немецкий, машинный перевод, отредактировано]
<https://regionalheute.de/hantavirus-verbreitet-sich-ein-landkreis-besonders-betroffen-1696932006/>

Хантавирус распространяется: особенно пострадал один район

По данным Государственного управления здравоохранения Нижней Саксонии (LNGA), в этом году [2023] в Нижней Саксонии зарегистрировано значительно больше случаев хантавируса [инфекции], чем в прошлом году [2022]. Всего зарегистрировано 67 случаев. В 2022 году их было всего 17. По данным ЛНГА, в одном районе нашей области даже средний риск.

Вот оценка: LNGA показывает средний риск для района Вольфенбюттель, тогда как более низкий риск показан для города Вольфсбург. Другие города и районы региона на карте не показаны, поэтому, по данным ЛНГА, для них ожидается низкий риск. Вирус передается грызунами

По данным Федерального центра санитарного просвещения (BZgA), возбудитель передается человеку от грызунов, таких как мыши (в основном рыжие полевки) и крысы. Не обязательно даже прямой контакт с животными, их фекалиями и мочой. Возбудитель также может передаваться через воздух, которым мы дышим, или, например, через повреждения кожи загрязненной почвой. Но переносчиком [вируса] также может быть укус грызуна или пища, загрязненная экскрементами животных.

Дата публикации: 11.10.2023 03:15:24 +06

Тема: PRO/AH/EDR> Хантавирус - Америка (33): Боливия, смертельный

Архивный номер: 20231010.8712553

ХАНТАВИРУС – АМЕРИКА (33): БОЛИВИЯ, СМЕРТЕЛЬНЫЙ

Дата: четверг, 5 октября 2023 г., 04:00 ВТИ Источник: Эль Дебер [на испанском языке, перевод Mod.TY, сокращенный, отредактированный]
<https://eldeber.com.bo/edicion-impresas/bolivia-registra-18-casos-de-hantavirus-y-advierten-que-la-sequia-expone-a-brotes-342339>

Органы здравоохранения призывают жителей, проживающих в местах, считающихся эндемичными, принять крайние профилактические меры против хантавируса [инфекции], поскольку в периоды засухи и дождей дикие грызуны обычно мигрируют в

городские районы в поисках пищи, что увеличивает риск заражения этим заболеванием. .

Заместитель министра содействия и эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Макс Энрикес подтвердил смерть фермера из-за этого заболевания в муниципалитете Пайлон. В этом случае в этом году [2023] в стране зарегистрировано 18 подтвержденных случаев. Из них 7 были зарегистрированы в Ла-Пасе, 5 — в Санта-Крус, 3 — в Кочабамбе и 3 — в Тарихе. Энрикес объяснил, что хантавирус [вызывает] инфекционное заболевание, передающееся грызунами. Несмотря на низкую степень передачи, случаи заболевания обычно возникают в эндемичных районах, то есть в районах, которые обычно поражаются. «Бывают сезоны, как дождливые, так и засушливые, когда грызуны мигрируют в дома в поисках еды, а человек заражается вирусом, вдыхая [содержащие вирус] экскременты (мочу и фекалии). Именно здесь начинается цикл заболевания», — он сказал.

В этом смысле он рекомендовал защищать продукты питания, особенно зерно и другие продукты, находящиеся на хранении. Кроме того, он призывает поддерживать чистоту в доме и бороться с грызунами с помощью химических продуктов, таких как крысиные яды и родентициды.

О болезни

Инкубационный период варьируется от нескольких дней до 6 недель после контакта человека с [зараженными вирусом] экскрементами или мочой грызунов.

У инфицированных людей могут наблюдаться головная боль, головокружение, озноб, лихорадка и миалгия. У вас также могут возникнуть желудочно-кишечные симптомы, в том числе тошнота, рвота, боль в животе и диарея, за которыми следуют внезапные затруднения дыхания (хантавирусный сердечно-легочный синдром) и гипотония. Раннее выявление улучшает клинический результат.

Дата публикации: 10.10.2023 04:48:16 +06

Тема: PRO/AH/EDR> Вирус Западного Нила (27): Алжир (BT)

Архивный номер: 20231009.8712545

ВИРУС ЗАПАДНОГО НИЛА (27): АЛЖИР (БАТНА)

Дата: воскресенье, 8 октября 2023 г. Источник: Al-Nahar Online [на арабском языке, пер. Mod.SF, сокращенно, отредактировано] <https://urlz.fr/nWza>

Информированные источники сообщили, что службы здравоохранения штата Батна недавно зарегистрировали 11 подтвержденных случаев лихорадки Западного Нила, а еще несколько подозреваемых случаев ожидают результатов Института Пастера. тесты.

Возраст инфицированных или подозреваемых случаев заболевания варьировал у детей, взрослых, женщин и обоих полов. Среди них есть случаи, которые все еще находятся в больницах и получают необходимое лечение.

Хотя источники в здравоохранении подтвердили Аль-Нахару, что ситуация находится под контролем, заинтересованным властям стало необходимо ускорить операции по опрыскиванию болот. Известно, что на участках со стоячей водой в это время размножаются комары.

Дата публикации: 2023-10-10 03:54:58 +06

Тема: PRO/AH/EDR> Крымско-Конголезский подол. лихорадка - Азия (30): Пакистан (BA)

Архивный номер: 20231009.8712542

КРЫМСКО-КОНГО ГЕМОРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА – АЗИЯ (30): ПАКИСТАН (БАЛОЧИСТАН)

Дата: четверг, 5 октября 2023 г. Источник: Urdu Point [отредактировано]

<https://www.urdupoint.com/en/health/quetta-reports-another-congo-virus-case-1753201.html>

В четверг [5 октября 2023 г.] в Кветте был зарегистрирован новый случай заражения вирусом Конго, подтвердили источники в больнице.

Представители грудной больницы Фатимы Джинны в Кветте сообщили APP, что 30-летний [МИ], житель Гаусабада, был доставлен в больницу с симптомами вируса Конго, включая кровотечение и лихорадку. Образец крови, отправленный для отчета, позже выявил у него вирус Конго.

С января 2023 года в Белуджистане было зарегистрировано 37 случаев заражения вирусом Конго, а от смертельного вируса ККГЛ на данный момент умерло 13 человек.

Заинтересованные органы власти обеспокоены тем, что в прошлом году наблюдался необычайный всплеск случаев заболевания вирусом Конго, при этом большинство людей, инфицированных вирусом, были связаны с животноводческим бизнесом.

Если быть более конкретным, то огромное население Белуджистана прямо или косвенно зависит от животноводческого бизнеса. Здесь следует отметить, что ККГЛ является широко распространенным заболеванием, вызываемым клещевым вирусом и передающимся человеку либо через укусы клещей, либо при контакте с инфицированными животными.

[В этом отчете добавлено еще 3 смертельных случая и еще 9 случаев со времени нашего последнего отчета от 22 августа 2023 года (20230822.8711794). Как отмечается в статье, большая численность населения Белуджистана, многие из которых работают в сельскохозяйственном/животноводческом секторе, предрасполагает их к воздействию клещей и домашнего скота, переносящих CCHF. - Карта Mod.JH

COVID-19

Сколько казахстанцев заразилось новым штаммом коронавируса «Эрис»

В Казахстане около 500 человек болеют коронавирусом на сегодняшний день. Из них 25 процентов заражены новым штаммом «Эрис», сообщила главный санитарный врач страны Айжан Есмагамбетова, передает корреспондент Tengrinews.kz.

В стационарах с диагнозом «коронавирус» на сегодня находятся 23 человека. «Сентябрьский срез показал, что у нас по-прежнему на 100 процентов циркулирует «Омикрон» и несколько вариантов «Омикрона». И вот на новый штамм «Эрис» (подвид «Омикрона». — Прим.) приходится 25 процентов», — сказала Есмагамбетова в кулуарах Мажилиса.

Ухудшения состояния пациентов с коронавирусом врачи не наблюдают. По словам Есмагамбетовой, случаев госпитализаций и летальных исходов больше не стало.

«Тяжелых больных, подключенных к ИВЛ, нет. О карантинных ограничениях мы сейчас вообще не говорим, потому что введение карантина связано с нагрузкой на систему здравоохранения. Это два показателя: показатель

госпитализации на 100 тысяч населения и показатель репродуктивности. Никаких показаний к введению ограничительных мер нет», — добавила главный санитар.

Напомним, новый штамм коронавируса «Эрис», который является подвидом «Омикрона», выявили в Казахстане в сентябре этого года.

<https://news.mail.ru/society/58140567/?frommail=1>

Ухудшилась ли эпидситуация по коронавирусу из-за нового штамма, рассказали в Минздраве

Главный санитар Казахстана Айжан Есмагамбетова в кулуарах мажилиса рассказала о эпидемиологической ситуации в Казахстане по коронавирусу из-за нового штамма "Эрис", сообщает корреспондент Zakon.kz.



14:48, 09 октября 2023 Айжан Есмагамбетова сообщила, что эпидемиологическая ситуация по коронавирусу в Казахстане стабильная.

"Да, по сравнению с августом в сентябре отмечается рост, но если абсолютные цифры посмотреть, то если в августе было чуть больше 300 случаев, то в сентябре около 500. Эти цифры, согласитесь, несравнимы с тем, что мы пережили в прошлом году, когда в этот же период было зарегистрировано 411 тыс. случаев. Сейчас эти цифры совершенно спокойны", — сказала она.

По ее словам, к этому часу ВОЗ ведет наблюдение, чтобы не было утяжеления случаев, не было больше госпитализации, не было летальности.

"Сейчас мы этого не наблюдаем, мы видим, что ситуация в принципе остается стабильной... Сентябрьский срез показал, что у нас по-прежнему на 100% циркулирует "Омикрон" и несколько его вариантов и вот на новый штамм "Эрис" приходится 25%. Болезнь как протекает? Мы не видим, как я уже сказала, утяжеления состояния, мы не видим повышение госпитализации и не видим летальности. На сегодня всего 23 человека по стране получают лечение в условиях стационара с диагнозом КВИ. Тяжелых больных, подключенных к ИВЛ нет", — заявила Айжан Есмагамбетова.

Речи о введении карантинных мер, по ее словам, нет.

"О карантинных ограничениях мы сейчас вообще не говорим, потому что ведение карантина связано у нас с нагрузкой на систему здравоохранения. Это два показателя — показатель госпитализации на 100 тыс. населения и показатель репродуктивности. Показатель госпитализации как я уже сказала — на всю страну всего 23 койко-мест занято, никаких показаний к введению ограничительных мер нет", — резюмировала главный санитар Казахстана.

5 октября министр здравоохранения Ажар Гиният подтвердила, что в Казахстане впервые зарегистрировали заражение новым штаммом COVID-19 — вариацией "Омикрона" под названием "Эрис".

<https://www.zakon.kz/obshestvo/6409709-ukhudshilas-li-epidsituatsiya-po-koronavirusu-izza-novogo-shtamma-rasskazali-v-minzdrave.html>

АНОНС "ЖРВИ мен тұмаудың алдын алу" тақырыбында тікелей эфир Прямой эфир на тему: "Профилактика ОРВИ и гриппа"

СЭБК

КАЗАХСТАН ЗАКУПИЛ 2,5 МЛН ДОЗ ВАКЦИНЫ ОТ ГРИППА В РОССИИ

Дата Окт 10, 2023 За последние месяцы число инфицированных выросло на 20%. Чаще всего болеют дети, говорят врачи. По словам медиков, самой эффективной профилактикой от гриппа остаётся вакцинация. В этом году почти 2,5 млн доз закупили в России.

Пройти вакцинацию можно в любой поликлинике.

Врачи отмечают, что для детей, беременных женщин и пенсионеров процедура бесплатная.

Альберт Аскаров, руководитель отдела Национального центра общественного здравоохранения МЗ РК: — Вакцинация предупреждает заболеваемость. Во-вторых, если человек заболел, он переболевает в лёгкой форме. Самое главное — это предупреждение осложнений. Грипп опасен своими осложнениями, которые бывают очень тяжёлыми: отит, пневмония, бронхит, осложнения на сердце.

В Республике Казахстан по вопросам вакцинации открыта горячая линия —7701 (ежедневно с 9:00 до 18:30) целью которой является, информирование населения о пользе вакцинации.

Кроме того, по вопросам вакцинации в Казахстане действует сайт <https://egu.kz>, где много интересной и достоверной информации.

Доступно видео: <https://youtu.be/9R47hlfOUqU>
<https://hls.kz/ru/archives/41317>

Құрметті Шымкент қаласының тұрғындары !!!!

БІЛГЕНІҢІЗ АБЗАЛ !!!!!!
Тұмаудың алдын алу !!!

**ЕСТЕ САҚТАҢЫЗ !!!!**

Тұмаумен ауырғанда жатып емделу қажет;

Дәрігерге дер кезінде қаралып, ерте емделе бастағанда (бірінші ауырған 48 сағатта) тұмаудан кейінгі асқыну қаупі төмендейді және өміріңізді сақтап қаласыз !!!!



"Сақтанайық, сақ болайық, жақынымызды сақтайық"

Шымкент қаласының санитариялық-эпидемиологиялық бақылау департаменті

Түлебаев Абдиманал

Тұмау - жұқпалы ауру. Ол вирустармен қоздырылады, ағзаға ауа арқылы таралады, яғни мұрын және ауыз қуысы арқылы. Әдетте тұмаумен ауырған адамда дене қызуы өте ыстық болады, балаларда сіңірі тартылады. Тұмау індеті кезінде қоршаған ортаға ауру жұқтырмау үшін үйде қалу және дер кезінде емделумен айналысу үшін дәрігерге дереу қаралу қажет. Тұмауда өзін-өзі емдеуге болмайды. Дәрігердің өзі Сіздің жағдайыңыз бен жасыңызға сәйкес диагноз қойып, қажетті емді белгілеуі қажет. Ауырған кезде емдеуші дәрігердің барлық ұсынымдарын: дәрі-дәрмектерді дер кезінде қабылдап, төсек тәртібін сақтауды қатаң орындау қажет, себебі ауырғанда жүрек-тамыр қызметі, ағзаның иммунды және басқа жүйесіне көп күш түседі. Сұйықты көбірек ішу қажет, оларға: ыстық шай, мүкжидек немесе ит бүлдірген морстары, сілтілік минералды сулар жатады. Тамаққа құрамында "С" дәрумені бар (мүкжидек, ит бүлдірген, лимон және т.б.) өнімдерді қолданыңыздар, сондай-ақ сарымсақ, жуа қосыңыздар.

Тұмаудың белгілері біліне бастағанда жұмысқа, оқу орындарына барудың қажеті жоқ, науқас баланы балабақша, мектеп, мәдени-көпшілік іс-шараларға жібермеңіздер. Егер Сіз тұмау немесе ЖРВИ-мен ауырған болсаңыз барлық ауырған кезеңде және ауру белгілерін шешкеннен кейін 24 сағат бойы үйде қалыңыз. Барынша басқа отбасы мүшелеріне жақындамауға тырысыңыз. Бұл Сіз басқа адамдарға жұқтырмау және одан әрі вирусты жұқпаны таратпау үшін қажет.

Жөтелгенде және түшкіргенде ауыз бен мұрынды бір рет пайдалантын қағаз майлықтармен жауып, оны пайдаланған кейін, тығыз жабылатын пакеттерге лақтыру қажет. Қолды жиі сабындап жуу керек, әсіресе жөтелгенде және түшкіргенде ауыз бен мұрынды жапқаннан кейін. Сондай-ақ қолды тазарту үшін құрамында спиртті бар тері антисептигі тиімді. Көзге, мұрынға, ауызға қолды жиі тигізуге тырысыңыз.

Жұқпалардың таратылуының алдын алу үшін, науқас адамды дені сау адамнан жеке бөлмеге оқшаулау керек (жеке бөлме бөлу қажет). Мүмкін болғанша науқас адаммен араласуды шектеу керек. Науқас жатқан бөлмені жиі желдетіп, күнделікті дезинфекциялау құралдарымен еденді сүртіп тазартқан жөн.

Тұмаумен ауырған науқас адамды күтуші және қарым-қатынаста болатын тұлғалар медициналық бетперде (дөке танғыш) киюі керек, оны 3-4 сағат сайын айырбастау қажет.

Отбасында немесе жұмыс ұжымында тұмаумен ауырғандар пайда болған жағдайда, тұмау аурушандығының алдын алу мақсатында (қарсы көрсетімдерді есепке алу және препаратты қолдану бойынша нұсқауға сәйкес) вирусқа қарсы препараттарды қабылдауды бастауға ұсынылады (тамифлю, ингавирин, осколин май).

НАУКА**Открыта новая образовательная программа магистратуры «Биологическая безопасность»**

06.10.2023 В целях подготовки высококвалифицированных специалистов в области биобезопасности, в июле 2023 года АО «Национальный холдинг «QazBioPharm» заключены соглашения с ведущими медицинскими вузами страны – НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова», НАО «Медицинский университет «Астана», НАО «Медицинский университет Семей» и НАО «Западно – Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова».

В рамках взаимодействия разработана новая образовательная программа магистратуры по специальности «Биологическая безопасность». Целью данной образовательной программы является подготовка руководителей и специалистов нового поколения, способных комплексно решать задачи биологической безопасности в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на различных биологически-опасных объектах.

По данной программе с **25 октября по 10 ноября 2023** года НАО «Медицинский университет Астана» проводит прием поступающих в магистратуру лиц, освоивших образовательные программы высшего профессионального

образования: «Общая медицина», «Общественное здравоохранение», «Фармация», «Медико-профилактическое дело», «Медико-биологическое дело», «Биотехнология», «Биология», «Экология», «Стандартизация, сертификация», «Химия», «Химическая технология органических веществ», «Химическая технология неорганических веществ», «Ветеринария».

Прием заявлений поступающих в магистратуру проводится приемной комиссией Медицинского университета Астана (МУА) и через информационную систему Национального центра тестирования на конкурсной основе по результатам комплексного тестирования.

Предусмотрен гибкий график обучения — очно-дистанционное (онлайн) обучение с частичным отрывом от производства. Во время обучения организуется стажировка на базе Холдинга и дочерних организаций в рамках меморандума о сотрудничестве. Обучение проводится на платной основе, стоимость обучения согласно Прейскуранту цен платных образовательных услуг МУА.

Полную информацию по образовательной программе и перечень документов можно получить в приемной комиссии и в Исследовательской школе НАО «Медицинский университет Астана».

Контактные телефоны приемной комиссии и Исследовательской школы МУА: +7 705 841 5263, +7 778 357 94 57, +7 778 985 30 95, +7 701 523 00 85, 8 7172 270177.

<https://qbp-holding.kz/ru/news/1106>

БИОБЕЗОПАСНОСТЬ

Кириллов: США перевели все биологические лаборатории из Европы в Африку — Россия заставила

9 октября 2023 12:37 Боязнь огласки незаконных биологических исследований заставила Пентагон перевести свои биологические лаборатории из стран Европы в Африку. Об этом сегодня, 9 октября, сообщил начальник войск радиационной, химической и биологической защиты ВС РФ генерал-лейтенант Игорь Кириллов.

«Хотелось бы отметить, что российские усилия по обнародованию незаконной военно-биологической деятельности США и ухудшение эпидемической обстановки в местах размещения биообъектов в европейском регионе вынудили американскую администрацию выводить исследования двойного назначения в страны Африки», — сказал Кириллов.

Как сообщало [EADaily](#), ранее Игорь Кириллов заявил, что США создают организационные структуры, которые могут быть задействованы в наступательных целях для биологической войны. Сегодня перечень организаторов и участников военно-биологической деятельности Минобороны РФ пополнился новыми фигурантами — в него были добавлены участники преступных биологических исследований из США и с Украины. https://eadaily.com/ru/news/2023/10/09/kirillov-ssha-pereveli-vse-biologicheskie-laboratorii-iz-evropy-v-afriku-rossiya-zastavila?utm_source=smi2aggr&utm_term=5ea7265c8500bc694f7d148f65c89760&utm_content=84683&utm_medium=pc

США начали расследование против Prestige Biotech из-за биоэкспериментов

9 октября 2023, 11:39 Конгресс США начал расследование в отношении компании Prestige Biotech после обнародования Россией информации о проведении в Калифорнии незаконных биологических экспериментов.

«После опубликования Российской Федерацией данных о незаконных биологических экспериментах в Калифорнийской лаборатории американской администрацией была инициирована процедура расследования», — заявил начальник войск РХБЗ России генерал-лейтенант Игорь Кириллов.

Он отметил, что изучением деятельности американской компании занялись сразу три комитета конгресса.

Ранее в Минобороны России предупредили, что Соединённые Штаты [приступили к подготовке к новой пандемии](#) посредством осуществления поиска мутаций вирусов.

В ведомстве отметили, что эксперименты американских военных с комарами приведут к созданию [искусственных очагов эпидемий](#).

https://russian.rt.com/world/news/1214323-ssha-biologicheskie-eksperimenty?utm_source=smi2

«Так и не были получены ответы»: в МО РФ заявили о росте озабоченности военно-биологической деятельностью США и Украины



9 октября 2023, 15:53 В Минобороны России заявили, что многие государства в различных регионах мира попали в сферу военных интересов США под прикрытием оказания помощи в развитии национальных систем здравоохранения и распространения биологического оружия. Как отметили в ведомстве, в качестве приоритетных направлений реализации программы определены государства Ближнего Востока, Юго-Восточной Азии и Африки, а также Украина.

Начальник войск РХБЗ России генерал-лейтенант Игорь Кириллов заявил, что многие государства в различных регионах мира попали в сферу военных интересов США, когда Вашингтон действовал под прикрытием помощи в развитии национальных систем здравоохранения, противодействия угрозам биотерроризма и распространения биологического оружия.

«Были представлены документы, подтверждающие непосредственное участие Госдепа в так называемой «Программе повышения биобезопасности», инициированной бывшим президентом США (Барак. — RT) Обамой. В качестве приоритетных направлений реализации программы определены государства Ближнего Востока, Юго-Восточной Азии и Африки, а также Украина», — сказал Кириллов в ходе брифинга.

В МО РФ отметили, что для сокрытия заказчиков и целей проводимых исследований Вашингтон задействует сторонних исполнителей, а также некоммерческие и неправительственные организации.

Кроме того, в ведомстве отметили, что обнародованные ранее материалы получили широкое распространение в зарубежных средствах массовой информации. Как пояснили в МО, приведя несколько примеров публикаций, ряд изданий обратил внимание на ключевую роль, которая отводится Украине в военно-биологической программе Пентагона.



В Минобороны РФ также напомнили, что «вопросы к военно-биологической деятельности США и Украины по-прежнему остаются, и их становится всё больше».

«С момента созыва российской стороны консультативного совещания по ст. 5 КБТО на них так и не были получены ответы, которые могли бы урегулировать ситуацию», — сказал Кириллов.

Предложения России в части нераспространения биологического оружия

Кириллов также рассказал, что деятельность Вашингтона по

установлению глобального биологического контроля сопровождается подменой положений Конвенции о биологическом оружии (КБТО) и других норм международного законодательства собственными правилами, разработанными в американских интересах и навязанными для выполнения другим странам.

В частности, речь идёт о возобновлении переговоров по разработке юридически обязывающего протокола к КБТО с эффективным механизмом проверки, который включал бы списки патогенных микроорганизмов, токсинов, специализированного оборудования и носил бы всеобъемлющий характер.

Кроме того, предлагается расширить формат мер укрепления доверия за счёт предоставления информации об исследованиях и о разработках в области биологической защиты за пределами национальной территории.

Также предложено сформировать научно-консультативный комитет для оценки достижений в области науки и технологии, который имел бы широкую географическую представленность и равные права участников.

Ещё одна мера — использование в рамках КБТО мобильных медико-биологических отрядов.

«Практическая реализация наших предложений будет способствовать повышению прозрачности национальных биологических программ и соблюдению требований конвенции всеми без исключения государствами-участниками, включая США», — заключил Кириллов.

Перемещение американских исследований в Африку

Кириллов также отметил, что на фоне внимания России к проблеме США перевели незаконные биоисследования в Африку.

«Хотелось бы отметить, что российские усилия по обнародованию незаконной военно-биологической деятельности США и ухудшение эпидемической обстановки в местах размещения биообъектов в европейском регионе вынудили американскую администрацию выводить исследования двойного назначения в страны Африки», — сообщил Кириллов в ходе брифинга.



По его словам, имеющиеся у российской стороны данные подтверждают деятельность ключевых подрядчиков Пентагона на Африканском континенте, в том числе в Конго, Сьерра-Леоне, Камеруне, Уганде и ЮАР.

Кроме того, Кириллов напомнил о несанкционированном отборе проб подрядчиками Пентагона в ходе вспышки лихорадки Эбола в Западной Африке в 2014 году.

«В результате незаконного вывоза проб живые образцы вируса Эбола оказались в Научно-исследовательском институте инфекционных болезней сухопутных войск США», — отметил он.

Между тем ситуация с заболеваемостью в районах размещения американских биообъектов заставляет правительства многих африканских государств по-другому взглянуть на необходимость и целесообразность сотрудничества с США, отметили в МО РФ.

Кириллов подчеркнул, что в 2022 году деятельность одного из подрядчиков Пентагона в Африке была прекращена, поскольку «противоправные методы работы компании стали вызывать слишком много вопросов на уровне национальных правительств».

https://russian.rt.com/world/article/1214401-voenno-biologicheskaya-programma-ssha-ukraina?utm_source=smi2

Россия и Узбекистан продолжают сотрудничать в сфере биобезопасности

МОСКВА, 6 окт - РИА Новости. Россия и Узбекистан продолжают сотрудничество в обеспечении биологической безопасности, соответствующее заявление опубликовано на [сайте](#) Кремля.

"Стороны продолжают сотрудничество в обеспечении биологической безопасности. В качестве приоритета видится неукоснительное соблюдение Конвенции о запрещении разработки, производства и накопления запасов бактериологического (биологического) и токсинного оружия и об их уничтожении", - говорится в заявлении.

<https://ria.ru/20231006/bezopasnost-1901038363.html>

"Фармацевтическая компания" оказалась финансовой пирамидой в ВКО



В нее вложились более 200 человек.

Ведется досудебное расследование, передает [Caravan.kz](#) со ссылкой на пресс-службу АФМ.

Организаторы компании «Chia Tai - Tianqing Pharmaceutical» работали через Telegram с октября 2022 по апрель 2023.

Они создали видимость фармацевтической компании и незаконно привлекали средства вкладчиков.

В результате 234 человека внесли в компанию более 350 миллионов тенге.

<https://www.caravan.kz/news/farmaceuticheskaya-kompaniya-okazalas-finansovoi-piramidoj-v-vko-961755/>

КАК ПОЛУЧИТЬ СЕРТИФИКАТ СООТВЕТСТВИЯ НАДЛЕЖАЩИХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПРАКТИК (GMP)?

GMP — это международный стандарт, соответствие которым свидетельствует о высоком качестве произведенного продукта. Наличие сертификата позволяет людям удостовериться в безопасности лекарственного средства и эффективности. Стандарт широко применяется в ведущих странах мира и крупные фармацевтические компании следуют ему.



КАК ПОЛУЧИТЬ СЕРТИФИКАТ СООТВЕТСТВИЯ
НАДЛЕЖАЩИХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПРАКТИК (GMP)?

В Казахстане выдачей сертификата соответствия надлежащих производственных практик занимается Комитет медицинского и фармацевтического контроля. Процедура регламентирована Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 января 2021 года № ҚР ДСМ-9 «Об утверждении правил проведения фармацевтических инспекций по надлежащим фармацевтическим практикам».

Для получения сертификата производителю в первую очередь необходимо подать заявление в Комитет медицинского и фармацевтического контроля на имя Председателя. Образец

заявления есть в вышеуказанном Приказе (смотрите приложение 1 и 2). К заявлению необходимо прикрепить документы (список есть в приложении 3).

Комитет рассмотрев заявку ставит инспектируемую организацию в график проведения инспекции. По окончании фармацевтической инспекции вы получаете уведомление, после которого можете подать заявку на выдачу сертификата надлежащих фармацевтических практик.

При выявлении существенных и несущественных несоответствий, составляется протокол несоответствия и отчет о проведении инспекции. В таком случае уведомление приходит после устранения несоответствий.

Заявка рассматривается в течении 2 рабочих дней. Подать ее можно посредством портала «elicense». Государственная услуга находится в разделе «Здравоохранение» - «Выдача сертификатов на соответствие надлежащих фармацевтических практик».

<https://www.gov.kz/memleket/entities/kmfk/press/news/details/634008?lang=ru>

Мамандарға түсіндіру жүргізілді.



«М. Айқымбаев атындағы аса қауіпті инфекциялар ұлттық ғылыми орталығы» ШЖҚ РМК филиалы—Ақтөбе обаға қарсы күрес станциясы (одан әрі Филиал) террористік тұрғыдан осал нысандар қатарына жатқызылатындықтан онда қызмет жасайтын адамдарға осы тұрғыдан талаптар түсіндіріліп тұруы заңдылық. Осындай мақсатпен ҚР ІІМ«Ақтөбе облысы мамандандырылған күзет қызметі басқармасы» мемлекеттік мекемесінің техникалық қызметті ұйымдастыру тобының аға инженері полиция майоры Жайлханов А.О. Филиал қызметкерлеріне терроризм актісінің қауіпі туындағанда немесе терроризм актісі жасалған жағдайда әрекет ету туралы түсіндіру жиналысын өткізді. Түсіндіру барысында мекеме ауласына қандай да бір күдікті зат, қорап табылған жағдайда жасалуы қажет әрекеттерге, орын алуы мүмкін келеңсіз жағдайларға және осы мәселе тұрғысында толық тоқталды. Филиал қызметкерлері сұрақтарына жауаптар алды. Филиал директоры түсіндіру соңында мамандандырылған күзет қызметі басқармасы маманына рахметін айтты.

Еңбекті қорғау және қауіпсіздік инженері
З.Бекетқызы

Актюбинская Противочумная Станция



Меркі аудандық санитариялық-эпидемиологиялық бақылау басқарма басшысының орынбасары Қ. Сарбасова және бөлім басшысы А. Шолпанкулов ағымдағы жылдың 5 қазан күні Ойтал ауылында "Ойтал-Антитеррор"-2023" атты оқу жаттығуға қатысты.

Меркі Аудандық СЭББ



Ағымдағы жылдың 10-қазанында Ақмола облыстық терроризмге қарсы күрес жедел штабымен Көкшетау қаласы аумағында «Көкше-Антитеррор-2023» жедел-тактикалық оқу-жаттығуы өтуде.

Санитариялық қызметінің атынан Ақмола облысы СЭБД басшысының орынбасары Сәуле Сәдуақасова, сондай-ақ Инфекциялық және паразиттік ауруларды эпидемиологиялық бақылау бөлімінің басшысы Әнуар Шайжан қатысуда.

10 октября Акмолинским областным оперативным штабом по борьбе с терроризмом на территории города Кокшетау проводится оперативно-тактическое учение «Кокше-Антитеррор-2023».

Санитарную службу представляют заместитель руководителя ДСЭК Акмолинской области Сауле Садвакасова, а также руководитель отдела эпидконтроля за инфекционными и паразитарными заболеваниями Ануар Шайжан.

Ақмола Облысының СЭБД с Сауле Садвакасовой



Национальный научный центр
особо опасных инфекций

<https://nscedi.kz/>
nnscedi-1@nscedi.kz



Управление биостатистики и цифровизации

к.м.н., Казаков Станислав Владимирович

E-mail office: DIinform-1@nscedi.kz

E-mail home: kz2kazakov@mail.ru

моб. +77477093275