

АНОНС

Об учениях мобильных лабораторий быстрого реагирования в Казани

11 октября 2021 года при поддержке Правительства Российской Федерации в Казани на территории МВЦ «Казань Экспо» стартуют первые международные учения мобильных команд быстрого реагирования на чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера с использованием мобильных лабораторий, которые проводит Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей (Роспотребнадзор) и Всемирная организация здравоохранения. Цель учений заключается в отработке навыков практического взаимодействия специалистов мобильных лабораторий по совместному реагированию в случае вспышки инфекционного заболевания.

Международные команды мобильных лабораторий научатся взаимодействовать для оперативного развертывания в случае возникновения новых инфекционных угроз в любой точке мира.

Учения пройдут в гибридном формате и соберут около 130 представителей санитарно-эпидемиологических служб, медицинских организаций, научных учреждений из 11 стран СНГ и Европы (России, Армении, Азербайджана, Беларуси, Казахстана, Киргизии, Таджикистана, Узбекистана, Бельгии, Германии, Франции) а также представителей Всемирной организации здравоохранения. Многие из участников учений имеют практический опыт по ликвидации вспышек инфекционных болезней во многих странах мира.

Местом проведения учений станет Казань, имеющая опыт проведения крупнейших международных мероприятий, безопасность которых обеспечивали в том числе мобильные лаборатории.

В течение пяти дней участники учений будут обмениваться опытом, решать задачи в области: биологической безопасности; лабораторных информационных систем; логистики и поддержки; обеспечения качества исследований в полевых условиях с использованием мобильных лабораторий.

Для этих целей будут задействованы лаборатории Роспотребнадзора различного формата: мобильный комплекс специализированной противоэпидемической бригады (СПЭБ) в полном составе (6 лабораторных модулей), мобильная лаборатория индикации и мониторинга особо опасных инфекций, переносная мобильная лаборатория на базе пневмокаркасного модуля. Также в учениях примут участие мобильная лаборатория B-Life (Бельгия, Франция), мобильная лаборатория Института тропической медицины Бернарда Нохта (Германия).

Предстоящие учения станут первым крупномасштабным международным мероприятием по отработке механизмов реагирования на биологические угрозы на евразийском пространстве.

Регистрация СМИ

Оргкомитет: +7 499 455 19 73

E-mail: media@idml.ru

ВАЖНО! Всем представителям СМИ необходимо иметь на руках результаты ПЦР-теста на коронавирусную инфекцию, отобранные не ранее чем за 72 часа до начала мероприятия.

https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news_time/news_details.php?ELEMENT_ID=19173

Темпы вакцинации от коронавируса в мире

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

Статистика вакцинации от COVID-19 в мире

На 6 октября 2021 года в мире:

3 632 602 102 чел. (46.6% населения) - привито хотя бы одним компонентом вакцины

2 719 826 087 чел. (34.9% населения) - полностью привито

6 411 663 715 шт. - всего прививок сделано

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

Темпы вакцинации за последнюю неделю:

9 965 712 чел. в день (0.13% населения) - кол-во новых привитых в день

27/105/183 - дней до вакцинации 50/60/70% населения с таким темпом

22 781 322 шт. в день - кол-во всех прививок (первых и вторых)

Статистика вакцинации от коронавируса в мире

ВАЖНО: Таблица отсортирована по графе "всего прививок", в ней указано кол-во всех прививок (первых и вторых). Отдельная статистика по [миру](#), [Европе](#), [Азии](#), [постсоветскому пространству](#), [России](#). страны с населением < 100 тыс. чел.: [включить в таблицу](#)

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	обновлено
Китай	2216.4 <i>m</i>	1.1 <i>m</i>	1100.8 <i>m</i>	76.5%	486.8 <i>k</i>			1047.9 <i>m</i>	06.10
Индия	923.5 <i>m</i>	6.3 <i>m</i>	669 <i>m</i>	48.5%	3.4 <i>m</i>	6	88	254.6 <i>m</i>	06.10
США	398.7 <i>m</i>	954.7 <i>k</i>	216 <i>m</i>	65.3%	281.3 <i>k</i>		56	186.4 <i>m</i>	06.10
Бразилия	243.6 <i>m</i>	1.3 <i>m</i>	152.9 <i>m</i>	71.9%	373.8 <i>k</i>			95.3 <i>m</i>	06.10
Япония	171.2 <i>m</i>	1.1 <i>m</i>	91.8 <i>m</i>	72.6%	443 <i>k</i>			79.4 <i>m</i>	06.10
Индонезия	150.2 <i>m</i>	1.4 <i>m</i>	95.8 <i>m</i>	35.0%	851.3 <i>k</i>	48	112	54.4 <i>m</i>	06.10
Турция	111.4 <i>m</i>	379.6 <i>k</i>	54.3 <i>m</i>	64.4%	89.5 <i>k</i>		53	45.6 <i>m</i>	06.10
Германия	108.6 <i>m</i>	124 <i>k</i>	56.8 <i>m</i>	67.8%	39.1 <i>k</i>		46	54 <i>m</i>	06.10
Мексика	104.6 <i>m</i>	669.4 <i>k</i>	65.7 <i>m</i>	51.0%	305.9 <i>k</i>		80	46.3 <i>m</i>	04.10
Франция	95.6 <i>m</i>	140.2 <i>k</i>	50.5 <i>m</i>	77.3%	30.8 <i>k</i>			44.8 <i>m</i>	05.10
Великобритания	94.1 <i>m</i>	65 <i>k</i>	49 <i>m</i>	72.2%	34 <i>k</i>			45 <i>m</i>	05.10
Россия	94 <i>m</i>	507.6 <i>k</i>	49.2 <i>m</i>	33.6%	146.8 <i>k</i>	163		44.8 <i>m</i>	07.10
Пакистан	87.7 <i>m</i>	1 <i>m</i>	62.1 <i>m</i>	28.1%	524.3 <i>k</i>	92	177	31.6 <i>m</i>	05.10
Италия	85.7 <i>m</i>	153.6 <i>k</i>	45.6 <i>m</i>	75.3%	59.3 <i>k</i>			41.4 <i>m</i>	06.10
Испания	70.6 <i>m</i>	80.7 <i>k</i>	37.8 <i>m</i>	80.8%	14 <i>k</i>			36.8 <i>m</i>	05.10
Южная Корея	66.9 <i>m</i>	590.7 <i>k</i>	39.8 <i>m</i>	77.7%	116.7 <i>k</i>			28.5 <i>m</i>	06.10
Канада	56.7 <i>m</i>	83.4 <i>k</i>	29.5 <i>m</i>	78.1%	36.1 <i>k</i>			27.3 <i>m</i>	06.10
Таиланд	56.7 <i>m</i>	1.5 <i>m</i>	33.5 <i>m</i>	48.0%	572.1 <i>k</i>	2	27	21.6 <i>m</i>	06.10
Аргентина	53.1 <i>m</i>	240.7 <i>k</i>	30 <i>m</i>	66.4%	55.9 <i>k</i>		29	23.2 <i>m</i>	06.10
Бангладеш	52.5 <i>m</i>	614.7 <i>k</i>	35 <i>m</i>	21.2%	495.7 <i>k</i>	96	162	17.6 <i>m</i>	06.10
Иран	52 <i>m</i>	1.2 <i>m</i>	36.3 <i>m</i>	43.2%	968.2 <i>k</i>	6	23	15.6 <i>m</i>	27.09
Филиппины	48.4 <i>m</i>	463.3 <i>k</i>	25.7 <i>m</i>	23.5%	0			25.7 <i>m</i>	06.10
Вьетнам	48.2 <i>m</i>	1 <i>m</i>	35.9 <i>m</i>	36.9%	537.4 <i>k</i>	24	60	12.2 <i>m</i>	05.10
Малайзия	45 <i>m</i>	234.3 <i>k</i>	24.2 <i>m</i>	74.8%	118.7 <i>k</i>			20.9 <i>m</i>	06.10
Саудовская Аравия	42.9 <i>m</i>	131.9 <i>k</i>	23.6 <i>m</i>	67.7%	29 <i>k</i>		28	19.4 <i>m</i>	06.10
Марокко	42 <i>m</i>	246.1 <i>k</i>	22.7 <i>m</i>	61.6%	118.9 <i>k</i>		26	19.2 <i>m</i>	02.10
Колумбия	41.5 <i>m</i>	193.8 <i>k</i>	27.1 <i>m</i>	53.4%	136.5 <i>k</i>		62	17.5 <i>m</i>	04.10
Польша	37.7 <i>m</i>	72.5 <i>k</i>	19.9 <i>m</i>	52.5%	16.9 <i>k</i>		391	19.5 <i>m</i>	04.10
Чили	32.7 <i>m</i>	135.3 <i>k</i>	15.6 <i>m</i>	81.7%	74.2 <i>k</i>			14.2 <i>m</i>	04.10
Австралия	29.6 <i>m</i>	270.3 <i>k</i>	17.3 <i>m</i>	68.0%	114.5 <i>k</i>		4	12.3 <i>m</i>	06.10
Перу	28.3 <i>m</i>	264.4 <i>k</i>	16.4 <i>m</i>	49.7%	74.5 <i>k</i>	1	90	11.9 <i>m</i>	05.10
Шри-Ланка	26.6 <i>m</i>	58.7 <i>k</i>	14.6 <i>m</i>	68.3%	20.6 <i>k</i>		18	12 <i>m</i>	06.10
Камбоджа	24.4 <i>m</i>	36.7 <i>k</i>	13.5 <i>m</i>	80.5%	18.4 <i>k</i>			11.1 <i>m</i>	06.10
Нидерланды	23.7 <i>m</i>	18.1 <i>k</i>	12.9 <i>m</i>	75.1%	9.1 <i>k</i>			11.6 <i>m</i>	04.10
Куба	21.7 <i>m</i>	163.6 <i>k</i>	9.5 <i>m</i>	84.1%	53 <i>k</i>			5.3 <i>m</i>	04.10
Эквадор	20.9 <i>m</i>	46.5 <i>k</i>	11.4 <i>m</i>	64.3%	39 <i>k</i>		26	9.9 <i>m</i>	30.09
ОАЭ	20.3 <i>m</i>	43.2 <i>k</i>	9.4 <i>m</i>	94.9%	14.1 <i>k</i>			8.4 <i>m</i>	06.10
Узбекистан	20 <i>m</i>	206.1 <i>k</i>	9.8 <i>m</i>	29.2%	0			4.3 <i>m</i>	28.09

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	обновлено
ЮАР	18.5 <i>m</i>	215.9 <i>k</i>	13.2 <i>m</i>	22.2%	130.6 <i>k</i>	126	217	9.5 <i>m</i>	06.10
Тайвань	17.2 <i>m</i>	253.9 <i>k</i>	13.6 <i>m</i>	57.2%	78.7 <i>k</i>		39	3.6 <i>m</i>	06.10
Египет	17 <i>m</i>	271.7 <i>k</i>	11.1 <i>m</i>	10.9%	217.2 <i>k</i>	184	279	5.8 <i>m</i>	30.09
Бельгия	16.7 <i>m</i>	9.2 <i>k</i>	8.6 <i>m</i>	74.3%	3.8 <i>k</i>			8.4 <i>m</i>	05.10
Португалия	16 <i>m</i>	11.5 <i>k</i>	9 <i>m</i>	87.8%	3.4 <i>k</i>			8.7 <i>m</i>	04.10
Венесуэла	15.7 <i>m</i>	660.1 <i>k</i>	9.7 <i>m</i>	34.2%	415.6 <i>k</i>	11	24	6 <i>m</i>	27.09
Израиль	15.5 <i>m</i>	59 <i>k</i>	6.2 <i>m</i>	71.2%	7.6 <i>k</i>			5.7 <i>m</i>	06.10
Казахстан	14.5 <i>m</i>	61 <i>k</i>	7.8 <i>m</i>	41.4%	24.5 <i>k</i>	66	219	6.8 <i>m</i>	06.10
Непал	14.4 <i>m</i>	132.8 <i>k</i>	8 <i>m</i>	27.3%	106.8 <i>k</i>	62	116	6.4 <i>m</i>	06.10
Алжир	14.1 <i>m</i>	584.8 <i>k</i>	6 <i>m</i>	13.7%	28.9 <i>k</i>	551	855	4 <i>m</i>	25.09
Швеция	13.9 <i>m</i>	33 <i>k</i>	7.2 <i>m</i>	71.1%	6.4 <i>k</i>			6.6 <i>m</i>	05.10
Украина	13.3 <i>m</i>	97.8 <i>k</i>	7.4 <i>m</i>	16.8%	51.4 <i>k</i>	282	453	5.9 <i>m</i>	06.10
Греция	12.2 <i>m</i>	18.1 <i>k</i>	6.5 <i>m</i>	62.1%	5.2 <i>k</i>		158	6.2 <i>m</i>	06.10
Доминиканская Республика	12 <i>m</i>	22.1 <i>k</i>	6.1 <i>m</i>	56.2%	6.6 <i>k</i>		227	4.9 <i>m</i>	05.10
Чехия	11.8 <i>m</i>	6.6 <i>k</i>	6.1 <i>m</i>	56.9%	2.7 <i>k</i>		524	6 <i>m</i>	06.10
Мьянма	10.9 <i>m</i>	393 <i>k</i>	7.2 <i>m</i>	13.2%	323 <i>k</i>	62	96	3.7 <i>m</i>	25.09
Австрия	10.9 <i>m</i>	10.4 <i>k</i>	5.8 <i>m</i>	64.1%	5.3 <i>k</i>		100	5.5 <i>m</i>	06.10
Швейцария	10.5 <i>m</i>	21.7 <i>k</i>	5.6 <i>m</i>	64.3%	8.4 <i>k</i>		58	5.1 <i>m</i>	05.10
Румыния	10.5 <i>m</i>	53.5 <i>k</i>	5.9 <i>m</i>	30.5%	50.8 <i>k</i>	74	150	5.5 <i>m</i>	05.10
Сингапур	9.5 <i>m</i>	26.7 <i>k</i>	4.7 <i>m</i>	80.4%	1.5 <i>k</i>			4.6 <i>m</i>	05.10
Азербайджан	8.8 <i>m</i>	50.8 <i>k</i>	4.8 <i>m</i>	47.7%	13.1 <i>k</i>	18	173	4 <i>m</i>	06.10
Дания	8.8 <i>m</i>	2.7 <i>k</i>	4.5 <i>m</i>	77.0%	929			4.4 <i>m</i>	05.10
Гонконг	8.8 <i>m</i>	17.9 <i>k</i>	4.5 <i>m</i>	60.3%	5.9 <i>k</i>		123	4.3 <i>m</i>	06.10
Тунис	8.3 <i>m</i>	36.3 <i>k</i>	5.2 <i>m</i>	43.8%	19.9 <i>k</i>	37	156	4 <i>m</i>	05.10
Норвегия	7.8 <i>m</i>	9.8 <i>k</i>	4.2 <i>m</i>	77.0%	3.7 <i>k</i>			3.7 <i>m</i>	05.10
Сальвадор	7.8 <i>m</i>	44.4 <i>k</i>	4.2 <i>m</i>	64.2%	10.4 <i>k</i>		36	3.5 <i>m</i>	06.10
Финляндия	7.7 <i>m</i>	18.5 <i>k</i>	4.1 <i>m</i>	74.9%	2.5 <i>k</i>			3.5 <i>m</i>	06.10
Ирак	7.6 <i>m</i>	133.8 <i>k</i>	4.7 <i>m</i>	11.6%	67.5 <i>k</i>	229	348	2.9 <i>m</i>	26.09
Гватемала	7.3 <i>m</i>	66.9 <i>k</i>	4.7 <i>m</i>	26.1%	31.6 <i>k</i>	136	249	2.6 <i>m</i>	05.10
Ирландия	7.2 <i>m</i>	4.4 <i>k</i>	3.8 <i>m</i>	76.5%	1.3 <i>k</i>			3.7 <i>m</i>	05.10
Иордания	7.1 <i>m</i>	17.4 <i>k</i>	3.7 <i>m</i>	36.8%	7.5 <i>k</i>	180	451	3.3 <i>m</i>	05.10
Нигерия	6.7 <i>m</i>	68.5 <i>k</i>	4.8 <i>m</i>	2.3%	45.3 <i>k</i>			1.9 <i>m</i>	30.09
Боливия	6.7 <i>m</i>	37.6 <i>k</i>	4.3 <i>m</i>	36.4%	9.8 <i>k</i>	162	400	3.3 <i>m</i>	26.09
Сербия	6.6 <i>m</i>	21.3 <i>k</i>	3.1 <i>m</i>	35.0%	3.1 <i>k</i>	430	1 <i>k</i>	2.9 <i>m</i>	05.10
Уругвай	6.4 <i>m</i>	15.8 <i>k</i>	2.7 <i>m</i>	78.9%	857			2.6 <i>m</i>	06.10
Гондурас	5.8 <i>m</i>	80.8 <i>k</i>	3.3 <i>m</i>	33.6%	17.7 <i>k</i>	92	204	2.4 <i>m</i>	01.10
Венгрия	5.7 <i>m</i>	0	5.9 <i>m</i>	61.1%	2.2 <i>k</i>		394	5.7 <i>m</i>	06.10
Коста-Рика	5.6 <i>m</i>	45.4 <i>k</i>	3.4 <i>m</i>	66.9%	19 <i>k</i>		8	2.2 <i>m</i>	27.09

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	обновлено
Новая Зеландия	5.5 <i>m</i>	51.7 <i>k</i>	3.4 <i>m</i>	70.1%	14 <i>k</i>			2.2 <i>m</i>	06.10
Зимбабве	5.5 <i>m</i>	25.6 <i>k</i>	3.1 <i>m</i>	21.1%	9.8 <i>k</i>	437	740	2.4 <i>m</i>	06.10
Панама	5.2 <i>m</i>	12.7 <i>k</i>	2.9 <i>m</i>	68.1%	2.6 <i>k</i>		32	2.3 <i>m</i>	06.10
Оман	4.9 <i>m</i>	44.4 <i>k</i>	2.9 <i>m</i>	56.7%	12.3 <i>k</i>		55	2.1 <i>m</i>	28.09
Катар	4.7 <i>m</i>	5 <i>k</i>	2.4 <i>m</i>	81.9%	0			2.2 <i>m</i>	06.10
Словакия	4.7 <i>m</i>	2.8 <i>k</i>	2.5 <i>m</i>	45.1%	1.5 <i>k</i>	179	911	2.3 <i>m</i>	06.10
Парагвай	4.6 <i>m</i>	23.3 <i>k</i>	2.8 <i>m</i>	38.8%	21.6 <i>k</i>	37	103	1.9 <i>m</i>	01.10
Монголия	4.4 <i>m</i>	664	2.3 <i>m</i>	68.7%	178		238	2.1 <i>m</i>	06.10
Таджикистан	4.4 <i>m</i>	70.1 <i>k</i>	2.5 <i>m</i>	25.8%	22.4 <i>k</i>	103	188	1.9 <i>m</i>	03.10
Кения	4 <i>m</i>	39.8 <i>k</i>	3 <i>m</i>	5.6%	29.9 <i>k</i>	797	1.2 <i>k</i>	967.6 <i>k</i>	06.10
Руанда	3.8 <i>m</i>	56.5 <i>k</i>	2.1 <i>m</i>	16.4%	22.7 <i>k</i>	192	306	1.7 <i>m</i>	01.10
Эфиопия	3.8 <i>m</i>	24.9 <i>k</i>	2.9 <i>m</i>	2.5%	14.7 <i>k</i>			884.3 <i>k</i>	05.10
Мозамбик	3.6 <i>m</i>	192.4 <i>k</i>	1.9 <i>m</i>	6.1%	37.2 <i>k</i>	369	537	1.7 <i>m</i>	14.09
Беларусь	3.6 <i>m</i>	34.1 <i>k</i>	2.1 <i>m</i>	22.0%	26.1 <i>k</i>	100	172	1.6 <i>m</i>	26.09
Хорватия	3.5 <i>m</i>	5.9 <i>k</i>	1.8 <i>m</i>	44.7%	2.9 <i>k</i>	76	358	1.7 <i>m</i>	05.10
Литва	3.3 <i>m</i>	5.5 <i>k</i>	1.8 <i>m</i>	64.6%	2 <i>k</i>		74	1.6 <i>m</i>	06.10
Ангола	3.1 <i>m</i>	44.9 <i>k</i>	2.1 <i>m</i>	6.5%	41.6 <i>k</i>	344	502	1 <i>m</i>	26.09
Ливан	3 <i>m</i>	10.8 <i>k</i>	1.6 <i>m</i>	24.0%	5.7 <i>k</i>	309	546	1.3 <i>m</i>	06.10
Бахрейн	2.6 <i>m</i>	6.9 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	68.6%	294		84	1.1 <i>m</i>	06.10
Болгария	2.6 <i>m</i>	5.6 <i>k</i>	1.4 <i>m</i>	20.3%	45.5 <i>k</i>	45	76	1.4 <i>m</i>	06.10
Афганистан	2.4 <i>m</i>	55.7 <i>k</i>	828.6 <i>k</i>	2.1%	7.9 <i>k</i>			430.7 <i>k</i>	30.09
Кот-д'Ивуар	2.3 <i>m</i>	50.3 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	4.5%	0			273.4 <i>k</i>	05.10
Палестина	2.2 <i>m</i>	21.9 <i>k</i>	1.4 <i>m</i>	27.8%	7.7 <i>k</i>	147	279	776.7 <i>k</i>	03.10
Словения	2.2 <i>m</i>	5 <i>k</i>	1.1 <i>m</i>	54.5%	1 <i>k</i>		310	1 <i>m</i>	06.10
Уганда	2.1 <i>m</i>	88.9 <i>k</i>	1.6 <i>m</i>	3.6%	87.5 <i>k</i>	243	347	415.5 <i>k</i>	22.09
Лаос	1.9 <i>m</i>	0	3 <i>m</i>	41.0%	26.3 <i>k</i>	25	80	2.1 <i>m</i>	30.09
Грузия	1.8 <i>m</i>	8.8 <i>k</i>	993.2 <i>k</i>	24.9%	2.1 <i>k</i>	483	868	843.3 <i>k</i>	06.10
Гвинея	1.8 <i>m</i>	14.2 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	9.5%	8.1 <i>k</i>	654	977	590.8 <i>k</i>	03.10
Сенегал	1.8 <i>m</i>	4 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	7.5%	4 <i>k</i>			565 <i>k</i>	30.09
Албания	1.8 <i>m</i>	6.8 <i>k</i>	955.1 <i>k</i>	33.2%	2 <i>k</i>	248	543	816.5 <i>k</i>	05.10
Латвия	1.7 <i>m</i>	5.8 <i>k</i>	943.2 <i>k</i>	50.0%	3.9 <i>k</i>		96	876.5 <i>k</i>	06.10
Маврикий	1.7 <i>m</i>	3.1 <i>k</i>	855.9 <i>k</i>	67.3%	1.4 <i>k</i>		25	799.7 <i>k</i>	30.09
Ливия	1.6 <i>m</i>	12.9 <i>k</i>	1.4 <i>m</i>	20.4%	6 <i>k</i>	337	564	235.4 <i>k</i>	02.10
Гана	1.6 <i>m</i>	50.3 <i>k</i>	865.4 <i>k</i>	2.8%	0			758.2 <i>k</i>	20.09
Северная Македония	1.5 <i>m</i>	3.3 <i>k</i>	792.7 <i>k</i>	38.1%	978	254	680	740.8 <i>k</i>	06.10
Кыргызстан	1.5 <i>m</i>	7.7 <i>k</i>	854.6 <i>k</i>	13.1%	4 <i>k</i>	601	927	646.6 <i>k</i>	06.10
Судан	1.5 <i>m</i>	35 <i>k</i>	649.1 <i>k</i>	1.5%	410			581.8 <i>k</i>	19.09

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	обновлено
Молдавия	1.4 <i>m</i>	4.1 <i>k</i>	825 <i>k</i>	20.5%	37.7 <i>k</i>	32	53	800.2 <i>k</i>	06.10
Эстония	1.4 <i>m</i>	2 <i>k</i>	762.9 <i>k</i>	57.5%	711		233	618.6 <i>k</i>	06.10
Босния и Герцеговина	1.2 <i>m</i>	26 <i>k</i>	734.2 <i>k</i>	22.4%	14.3 <i>k</i>	63	109	508 <i>k</i>	29.09
Кипр	1.2 <i>m</i>	2.2 <i>k</i>	596.9 <i>k</i>	49.5%	335	20	740	559.1 <i>k</i>	05.10
Того	1.1 <i>m</i>	18.3 <i>k</i>	720.7 <i>k</i>	8.7%	17.9 <i>k</i>	191	284	404.9 <i>k</i>	01.10
Мавритания	1.1 <i>m</i>	112.2 <i>k</i>	569.6 <i>k</i>	12.2%	0			569.6 <i>k</i>	27.09
Тринидад и Тобаго	1.1 <i>m</i>	6.7 <i>k</i>	588 <i>k</i>	42.0%	2.2 <i>k</i>	52	182	525.2 <i>k</i>	06.10
Малави	1.1 <i>m</i>	5.3 <i>k</i>	839.1 <i>k</i>	4.4%	4.9 <i>k</i>			502.8 <i>k</i>	06.10
Бутан	1.1 <i>m</i>	1.8 <i>k</i>	584.6 <i>k</i>	75.7%	1.5 <i>k</i>			496.5 <i>k</i>	26.09
Фиджи	1.1 <i>m</i>	5.5 <i>k</i>	593.4 <i>k</i>	66.2%	307		110	462.4 <i>k</i>	05.10
Кувейт	923.3 <i>k</i>	0	2.7 <i>m</i>	62.5%	173.7 <i>k</i>		2	923.3 <i>k</i>	14.08
Никарагуа	861.8 <i>k</i>	13.2 <i>k</i>	556.6 <i>k</i>	8.4%	9.4 <i>k</i>	292	432	305.2 <i>k</i>	01.10
Мальта	818.6 <i>k</i>	824	420.5 <i>k</i>	95.1%	192			420.4 <i>k</i>	27.09
Ямайка	801.6 <i>k</i>	6.6 <i>k</i>	541.8 <i>k</i>	18.3%	1.8 <i>k</i>	508	828	290.8 <i>k</i>	06.10
Люксембург	793.2 <i>k</i>	1.2 <i>k</i>	419.8 <i>k</i>	67.1%	268		69	399.5 <i>k</i>	03.10
Замбия	753.6 <i>k</i>	11.9 <i>k</i>	426.4 <i>k</i>	2.3%	0			426.4 <i>k</i>	02.10
Мальдивы	735.9 <i>k</i>	953	392.8 <i>k</i>	72.6%	116			343.1 <i>k</i>	05.10
Макао	684.6 <i>k</i>	5 <i>k</i>	372.7 <i>k</i>	57.4%	3.5 <i>k</i>		23	314 <i>k</i>	03.10
Сирия	649.7 <i>k</i>	16.5 <i>k</i>	482.2 <i>k</i>	2.8%	28.2 <i>k</i>	294	418	290.2 <i>k</i>	29.09
Ботсвана	629.6 <i>k</i>	3.3 <i>k</i>	394.8 <i>k</i>	16.8%	2.1 <i>k</i>	371	595	234.8 <i>k</i>	30.09
Гайана	579.8 <i>k</i>	5.2 <i>k</i>	364.2 <i>k</i>	46.3%	1 <i>k</i>	29	187	215.6 <i>k</i>	06.10
Танзания	560.9 <i>k</i>	30.1 <i>k</i>	560.9 <i>k</i>	0.9%	30.1 <i>k</i>	973	1.4 <i>k</i>	560.9 <i>k</i>	03.10
Исландия	554.6 <i>k</i>	499	281.7 <i>k</i>	82.6%	42			276.5 <i>k</i>	30.09
Нигер	533.9 <i>k</i>	3.1 <i>k</i>	406 <i>k</i>	1.7%	9			127.9 <i>k</i>	29.09
Бруней	512.4 <i>k</i>	8.1 <i>k</i>	310.4 <i>k</i>	71.0%	4.8 <i>k</i>			201.9 <i>k</i>	04.10
Сомали	495 <i>k</i>	15 <i>k</i>	259 <i>k</i>	1.6%	2.4 <i>k</i>			236 <i>k</i>	29.09
Камерун	469.3 <i>k</i>	1.4 <i>k</i>	385.1 <i>k</i>	1.5%	1.3 <i>k</i>			84.3 <i>k</i>	29.09
Черногория	464.1 <i>k</i>	1.9 <i>k</i>	247.2 <i>k</i>	39.4%	974	69	198	216.9 <i>k</i>	05.10
Намибия	429 <i>k</i>	3.1 <i>k</i>	261.3 <i>k</i>	10.3%	1.9 <i>k</i>	543	817	167.7 <i>k</i>	30.09
Кабо-Верде	420.2 <i>k</i>	2.6 <i>k</i>	286.9 <i>k</i>	51.6%	668		153	142.7 <i>k</i>	30.09
Мали	413.6 <i>k</i>	2.2 <i>k</i>	318.7 <i>k</i>	1.6%	1 <i>k</i>			240.3 <i>k</i>	01.10
Суринам	410.4 <i>k</i>	1.8 <i>k</i>	233.8 <i>k</i>	39.8%	914	65	194	176.6 <i>k</i>	06.10
Армения	408.5 <i>k</i>	6 <i>k</i>	264.7 <i>k</i>	8.9%	3.9 <i>k</i>	313	465	143.8 <i>k</i>	26.09
Экваториальная Гвинея	397.1 <i>k</i>	2.2 <i>k</i>	225 <i>k</i>	16.0%	825	578	918	167.6 <i>k</i>	30.09
Мадагаскар	381.6 <i>k</i>	14.1 <i>k</i>	197 <i>k</i>	0.7%	0			184.6 <i>k</i>	20.09
Лесото	360 <i>k</i>	3.9 <i>k</i>	324.7 <i>k</i>	15.2%	10.8 <i>k</i>	69	109	316.4 <i>k</i>	29.09
Йемен	356.2 <i>k</i>	4.7 <i>k</i>	308 <i>k</i>	1.0%	0			48.1 <i>k</i>	27.09

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	обновлено
Коморы	352.6к	2.3к	190.6к	21.9%	2.3к	108	185	162.1к	29.09
Конго	346.6к	2.4к	230.6к	4.2%	2.1к		1.7к	116к	30.09
Белиз	337.7к	4.8к	198.6к	49.9%	1.4к		59	139.2к	04.10
Французская Полинезия	295к	598	153.1к	54.5%	132		330	141.9к	05.10
Буркина-Фасо	254.5к	12.6к	234.5к	1.1%	9.8к		1.5к	168.1к	22.09
Новая Каледония	251.6к	4к	153.1к	53.7%	1.7к		27	98.5к	05.10
Эсватини	249к	1.3к	217.5к	18.8%	1.6к	230	376	210.4к	29.09
Бенин	247.7к	10.5к	226.3к	1.9%	10.5к	555	786	21.4к	30.09
Барбадос	247.4к	1.5к	139.1к	48.5%	815	5	76	108.2к	04.10
Сьерра-Леоне	236.5к	2.2к	192.6к	2.4%	1.6к			43.9к	29.09
Гамбия	208.4к	169	184.8к	7.6%	154			172к	29.09
Багамские Острова	207.8к	3.3к	124.2к	31.6%	1.4к	51	107	88.3к	01.10
ЦАР	207к	8.1к	197.1к	4.1%	8.1к	274	394	9.9к	30.09
Папуа - Новая Гвинея	195к	4.3к	133.7к	1.5%	2к			61.2к	05.10
Кюрасао	188.2к	142	98.4к	60.0%	68		242	89.9к	06.10
Габон	180.3к	418	102.3к	4.6%	196			78.1к	30.09
Самоа	172.3к	3.3к	114.7к	57.9%	2.2к		11	57.6к	28.09
Аруба	157к	135	81.6к	76.3%	46			75.4к	06.10
Чад	154к	4.4к	123.4к	0.8%	3.6к			30.6к	29.09
ДРК	136.1к	176	99.8к	0.1%	2.1к			36.3к	30.09
Соломоновы Острова	130.2к	4.6к	104.8к	15.2%	4.3к	55	87	25.4к	05.10
Южный Судан	108.6к	693	77.5к	0.7%	478			31.1к	01.10
Гвинея-Бисау	94.7к	9.1к	87.2к	4.4%	8.4к	106	153	7.5к	22.09
Сан-Томе и Принсипи	94.6к	1.7к	68.4к	31.3%	1.1к	36	75	26.2к	02.10
Либерия	93.6к	1.6к	84.5к	1.7%	687			9.1к	06.10
Джибути	92.1к	3.6к	66к	6.7%	3.6к	120	176	26.1к	30.09
Сент-Люсия	81.2к	641	47к	25.5%	206	218	397	34.2к	06.10
Гаити	75.2к	2к	52.8к	0.5%	1.4к			22.8к	02.10
Тонга	74.5к	129	47к	44.3%	123	49	221	27.5к	05.10
Вануату	73.7к	2.4к	49.6к	16.2%	971	107	170	24.1к	05.10
Гренада	59к	475	34.5к	30.6%	200	110	223	24.5к	01.10
Туркменистан	51.7к		32.2к	0.5%				19.5к	28.02
Кирибати	45.4к	1.3к	37.6к	31.6%	1.2к	19	39	7.8к	05.10
Сент-Винсент и Гренадины	34.4к	187	20.8к	18.8%	121	287	470	13.6к	02.10

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	обновлено
Виргинские Острова	32.9k	76	17.6k	16.9%	19				

Карта результатов вакцинации в мире

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

Количество случаев заболевания в мире

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	124921	8,9	36	0,003	5693	0,40	0
	2.	14.01.20	Япония	1708626	1356,6	1126	0,89	17833	14,16	26
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	325804	629,2	2425	4,68	2544	4,91	8
	4.	23.01.20	Вьетнам	822687	855,1	4363	4,53	20098	20,89	119
	5.	24.01.20	Сингапур	113381	1987,9	3577	62,71	133	2,33	3
	6.	25.01.20	Австралия	120043	462,7	2217	8,54	1389	5,35	10
	7.	25.01.20	Малайзия	2303837	6967,4	9380	28,37	26981	81,60	105
	8.	27.01.20	Камбоджа	113924	745,2	221	1,45	2431	15,90	13
	9.	30.01.20	Филиппины	2622917	2394,5	9847	8,99	38828	35,45	0
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	4480	89,6	30	0,60	27	0,54	0
	11.	09.03.20	Монголия	319247	9500,2	4646	138,26	1391	41,39	29
	12.	10.03.20	Бруней	8150	1882,2	106	24,48	61	14,09	1
	13.	19.03.20	Фиджи	51328	5767,2	55	6,18	647	72,70	9
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	21640	246,6	275	3,13	237	2,70	3
	15.	24.03.20	Лаос	26462	371,5	475	6,67	23	0,32	1
	16.	03.10.20	Соломоновы Острова	20	3,0	0	0,00	0	0,00	0
	17.	29.10.20	Маршалловы Острова	4	7,5	0	0,00	0	0,00	0
	18.	11.11.20	Вануату	4	1,3	0	0,00	1	0,33	0
	19.	18.11.20	Самоа	3	1,5	0	0,00	0	0,00	0
20.	08.01.21	Микронезия	1	0,9	0	0,00	0	0,00	0	
Юго-Восточная Азия	21.	12.01.20	Таиланд	1678297	2519,5	11200	16,81	17418	26,15	113
	22.	24.01.20	Непал	799615	2795,0	849	2,97	11192	39,12	12
	23.	27.01.20	Шри-Ланка	522778	2397,7	776	3,56	13185	60,47	43
	24.	30.01.20	Индия	33871881	2450,0	18833	1,36	449538	32,52	278
	25.	02.03.20	Индонезия	4223094	1582,2	1484	0,56	142413	53,36	75
	26.	06.03.20	Бутан	2613	342,5	0	0,00	3	0,39	0
	27.	07.03.20	Мальдивы	85278	15506,8	80	14,55	232	42,19	0
	28.	08.03.20	Бангладеш	1560155	907,6	703	0,41	27635	16,08	21
	29.	21.03.20	Восточный Тимор	19613	1618,1	4	0,33	119	9,82	0
	30.	23.03.20	Мьянма	473025	875,2	1717	3,18	17998	33,30	41
Европейский регион	31.	25.01.20	Франция*	7310355	10616,3	0	0,00	120079	174,38	0
	32.	28.01.20	Германия	4284354	5152,6	11604	13,96	94499	113,65	80
	33.	29.01.20	Финляндия	144665	2617,5	666	12,05	1062	19,22	0
	34.	30.01.20	Италия	4689341	7787,2	3232	5,37	131157	217,80	39
	35.	31.01.20	Великобритания	8044424	12070,2	38928	58,41	137694	206,60	150
	36.	31.01.20	Испания	4969503	10588,1	2303	4,91	86678	184,68	57
	37.	31.01.20	Швеция	1156248	11211,1	714	6,92	14848	143,97	12
	38.	04.02.20	Бельгия*	1256191	10946,0	4334	37,76	25649	223,50	17
	39.	21.02.20	Израиль	1298589	14214,0	2246	24,58	7862	86,06	0
	40.	25.02.20	Австрия	753832	8455,4	2693	30,21	11061	124,07	12
	41.	25.02.20	Хорватия	411917	10105,3	1925	47,22	8722	213,97	18
	42.	25.02.20	Швейцария	846325	9875,3	1092	12,74	11125	129,81	5
	43.	26.02.20	Северная Македония	193458	9313,7	406	19,55	6758	325,35	18
	44.	26.02.20	Грузия	623830	16753,9	2410	64,72	9134	245,31	24

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
	45.	26.02.20	Норвегия	192079	3460,4	480	8,65	871	15,69	10
	46.	26.02.20	Греция	668811	6226,6	2294	21,36	15012	139,76	21
	47.	26.02.20	Румыния	1303900	6720,6	14744	75,99	38260	197,20	331
	48.	27.02.20	Дания	363298	6305,0	578	10,03	2667	46,29	1
	49.	27.02.20	Эстония	160832	12107,6	1045	78,67	1383	104,11	4
	50.	27.02.20	Нидерланды	2052226	11715,9	1976	11,28	18618	106,29	7
	51.	27.02.20	Сан-Марино	5444	15738,7	0	0,00	91	263,08	0
	52.	28.02.20	Литва	342827	12285,6	2747	98,44	5134	183,98	18
	53.	28.02.20	Беларусь	549817	5843,9	1991	21,16	4228	44,94	16
	54.	28.02.20	Азербайджан	488213	4891,2	1009	10,11	6611	66,23	12
	55.	28.02.20	Монако	3327	8686,7	3	7,83	33	86,16	0
	56.	28.02.20	Исландия	12035	3371,2	45	12,61	33	9,24	0
	57.	29.02.20	Люксембург	78781	12833,0	161	26,23	836	136,18	1
	58.	29.02.20	Ирландия	396625	8059,0	982	19,95	5280	107,28	31
	59.	01.03.20	Армения	267363	9026,1	1155	38,99	5440	183,65	21
	60.	01.03.20	Чехия	1696016	15859,6	1106	10,34	30485	285,07	2
	61.	02.03.20	Андорра	15284	20063,8	13	17,07	130	170,66	0
	62.	02.03.20	Португалия	1072537	10436,7	500	4,87	18008	175,23	4
	63.	02.03.20	Латвия	164801	8636,9	1671	87,57	2773	145,33	16
	64.	03.03.20	Украина	2482518	5981,8	12662	30,51	57526	138,61	320
	65.	03.03.20	Лихтенштейн	3453	8997,3	2	5,21	60	156,34	0
	66.	04.03.20	Венгрия	825799	8452,8	629	6,44	30253	309,67	7
	67.	04.03.20	Польша	2914962	7608,3	2086	5,44	75774	197,78	33
	68.	04.03.20	Словения	298270	14101,7	1208	57,11	4597	217,34	8
	69.	05.03.20	Босния и Герцеговина	238458	6791,0	708	20,16	10802	307,63	29
	70.	06.03.20	Ватикан	27	4462,8	0	0,00	0	0,00	0
	71.	06.03.20	Сербия	1141608	12113,8	7191	76,30	11496	121,99	51
	72.	06.03.20	Словакия	419473	7697,9	1971	36,17	12697	233,01	7
	73.	07.03.20	Мальта	37264	7550,1	18	3,65	459	93,00	0
	74.	07.03.20	Болгария	514208	7397,1	2542	36,57	21411	308,01	91
	75.	07.03.20	Молдавия	301431	8499,4	1588	44,78	6927	195,32	26
	76.	08.03.20	Албания	173190	6085,5	572	20,10	2734	96,07	9
	77.	10.03.20	Турция	7327317	8811,6	30468	36,64	65373	78,62	236
	78.	10.03.20	Кипр	119039	13590,5	0	0,00	557	63,59	0
	79.	13.03.20	Казахстан	974944	5168,8	2500	13,25	16264	86,23	46
	80.	15.03.20	Узбекистан	176477	509,3	458	1,32	1255	3,62	4
	81.	17.03.20	Черногория	133767	21498,4	352	56,57	1965	315,81	11
	82.	18.03.20	Киргизия	178932	2742,9	80	1,23	2612	40,04	2
	83.	07.04.20	Абхазия	28341	11636,0	65	26,69	421	172,85	0
	84.	30.04.20	Таджикистан	17084	187,2	0	0,00	124	1,36	0
	85.	06.05.20	Южная Осетия	6397	11949,9	0	0,00	70	130,76	0
Американский регион	86.	21.01.20	США	44058827	13352,9	113102	34,28	707775	214,50	2659
	87.	26.01.20	Канада	1655406	4305,9	3803	9,89	28165	73,26	56
	88.	26.02.20	Бразилия	21516967	10125,2	17893	8,42	599359	282,04	530
	89.	28.02.20	Мексика	3699621	2895,0	7697	6,02	280607	219,58	713
	90.	29.02.20	Эквадор	511317	2902,3	363	2,06	32819	186,29	14
	91.	01.03.20	Доминиканская Республика	362849	3378,8	746	6,95	4056	37,77	0
	92.	03.03.20	Аргентина	5263219	11712,0	1284	2,86	115379	256,75	56
	93.	03.03.20	Чили	1658444	8370,5	695	3,51	37512	189,33	6
	94.	06.03.20	Колумбия	4965847	10290,1	1393	2,89	126487	262,10	32
	95.	06.03.20	Перу	2181183	6781,8	1034	3,21	199559	620,48	39
	96.	06.03.20	Коста-Рика	541036	10923,0	1614	32,59	6553	132,30	31
	97.	07.03.20	Парагвай	460113	6432,7	29	0,41	16205	226,56	1
	98.	09.03.20	Панама	468325	12441,7	211	5,61	7255	192,74	5
	99.	10.03.20	Боливия	502550	4381,5	503	4,39	18775	163,69	5
	100.	10.03.20	Ямайка	85261	3126,9	98	3,59	1943	71,26	7
	101.	11.03.20	Гондурас	369030	4029,4	706	7,71	9949	108,63	70
	102.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	3866	3482,9	28	25,23	33	29,73	0
	103.	12.03.20	Гайана	32951	4110,5	250	31,19	816	101,79	9

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	
	104	12.03.20	Куба	904108	7977,7	3596	31,73	7703	67,97	40	
	105	13.03.20	Венесуэла	377833	1148,7	1522	4,63	4558	13,86	19	
	106	13.03.20	Тринидад и Тобаго	51813	3714,2	208	14,91	1522	109,10	6	
	107	13.03.20	Сент-Люсия	11727	6408,2	18	9,84	215	117,49	6	
	108	13.03.20	Антигуа и Барбуда	3581	3691,8	63	64,95	87	89,69	2	
	109	14.03.20	Суринам	42716	7352,2	0	0,00	919	158,18	0	
	110	14.03.20	Гватемала	572103	3235,9	1650	9,33	13851	78,34	121	
	111	14.03.20	Уругвай	389505	11402,8	142	4,16	6062	177,47	3	
	112	16.03.20	Багамские Острова	21458	5516,2	146	37,53	582	149,61	25	
	113	17.03.20	Барбадос	9823	3422,6	300	104,53	85	29,62	1	
	114	18.03.20	Никарагуа	15134	244,2	0	0,00	205	3,31	0	
	115	19.03.20	Гаити	22354	204,9	81	0,74	634	5,81	5	
	116	18.03.20	Сальвадор	104348	1616,8	0	0,00	3327	51,55	15	
	117	23.03.20	Гренада	5531	4938,4	47	41,96	167	149,11	2	
	118	23.03.20	Доминика	3844	5338,9	58	80,56	23	31,94	1	
	119	23.03.20	Белиз	21893	5644,3	208	53,62	426	109,83	2	
	120	25.03.20	Сен-Китс и Невис	2246	3997,7	173	307,92	16	28,48	0	
	Восточно-Средиземноморский регион	121	30.01.20	ОАЭ	737229	7545,1	156	1,60	2107	21,56	3
		122	14.02.20	Египет	309135	304,8	788	0,78	17545	17,30	37
		123	19.02.20	Иран	5662458	6678,7	10497	12,38	121779	143,63	216
124		21.02.20	Ливан	627722	9155,8	796	11,61	8370	122,08	7	
125		23.02.20	Кувейт	411935	9791,7	31	0,74	2452	58,28	0	
126		24.02.20	Бахрейн	275394	15657,7	45	2,56	1390	79,03	0	
127		24.02.20	Оман	303895	7432,6	29	0,71	4101	100,30	1	
128		24.02.20	Афганистан	155380	482,2	40	0,12	7220	22,40	4	
129		24.02.20	Ирак	2016623	5130,1	2519	6,41	22440	57,08	20	
130		26.02.20	Пакистан	1255321	570,8	2665	1,21	28032	12,75	85	
131		29.02.20	Катар	237147	8614,0	99	3,60	606	22,01	0	
132		02.03.20	Иордания	829888	7722,8	1316	12,25	10774	100,26	12	
133		02.03.20	Тунис	709001	6048,4	213	1,82	24971	213,03	5	
134		02.03.20	Саудовская Аравия	547402	1599,7	45	0,13	8732	25,52	2	
135		02.03.20	Марокко	936963	2589,9	727	2,01	14390	39,78	18	
136		05.03.20	Палестина	410580	8524,4	1091	22,65	4188	86,95	18	
137		13.03.20	Судан	38632	89,4	0	0,00	2909	6,73	0	
138		16.03.20	Сомали	20900	135,3	323	2,09	1152	7,46	15	
139		18.03.20	Джибути	13116	1346,6	59	6,06	174	17,86	0	
140		22.03.20	Сирия	35898	210,3	289	1,69	2306	13,51	9	
141	24.03.20	Ливия	343932	5075,0	692	10,21	4720	69,65	10		
142	10.04.20	Йемен	9271	31,8	37	0,13	1763	6,05	15		
Африканский регион	143	25.02.20	Нигерия	206561	98,2	0	0,00	2731	1,30	0	
	144	27.02.20	Сенегал	73816	383,3	10	0,05	1862	9,67	2	
	145	02.03.20	Камерун	95399	391,8	3096	12,72	1517	6,23	58	
	146	05.03.20	Буркина-Фасо	14388	68,9	32	0,15	195	0,93	4	
	147	06.03.20	ЮАР	2908768	5292,8	1149	2,09	87981	160,09	59	
	148	06.03.20	Кот-д'Ивуар	60573	235,5	92	0,36	653	2,54	1	
	149	10.03.20	ДР Конго	57083	56,1	49	0,05	1086	1,07	0	
	150	10.03.20	Того	25653	317,4	30	0,37	234	2,90	0	
	151	11.03.20	Кения	250510	526,7	130	0,27	5175	10,88	25	
	152	13.03.20	Алжир	204171	474,2	125	0,29	5838	13,56	7	
	153	13.03.20	Гана	128159	421,3	281	0,92	1157	3,80	0	
	154	13.03.20	Габон	31584	1453,5	526	24,21	197	9,07	3	
	155	13.03.20	Эфиопия	351338	313,5	1134	1,01	5843	5,21	32	
	156	13.03.20	Гвинейская Республика	30452	238,4	0	0,00	383	3,00	0	
	157	14.03.20	Мавритания	36271	998,7	42	1,16	782	21,53	0	
	158	14.03.20	Эсватини	46193	4023,8	41	3,57	1226	106,79	0	
159	14.03.20	Руанда	98209	821,6	132	1,10	1296	10,84	6		
160	14.03.20	Намибия	127956	5128,5	33	1,32	3520	141,08	3		
161	14.03.20	Сейшельские Острова	21538	21977,6	0	0,00	116	118,37	0		
162	14.03.20	Экваториальная Гвинея	12532	924,2	0	0,00	150	11,06	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
	163	14.03.20	Республика Конго	14561	270,6	0	0,00	199	3,70	0
	164	16.03.20	Бенин	24335	235,9	445	4,31	159	1,54	0
	165	16.03.20	Либерия	5799	117,5	0	0,00	286	5,79	0
	166	16.03.20	Танзания	25957	46,4	0	0,00	723	1,29	0
	167	14.03.20	ЦАР	11391	240,1	6	0,13	100	2,11	0
	168	18.03.20	Маврикий	16083	1275,2	0	0,00	100	7,93	0
	169	18.03.20	Замбия	209248	1171,5	49	0,27	3652	20,45	2
	170	17.03.20	Гамбия	9939	423,3	4	0,17	338	14,40	0
	171	19.03.20	Нигер	6065	27,2	8	0,04	204	0,91	0
	172	19.03.20	Чад	5051	31,7	2	0,01	174	1,09	0
	173	20.03.20	Кабо-Верде	37770	6867,3	52	9,45	345	62,73	0
	174	21.03.20	Зимбабве	131434	897,5	229	1,56	4630	31,61	3
	175	21.03.20	Мадагаскар	42898	167,0	0	0,00	958	3,73	0
	176	21.03.20	Ангола	60448	189,9	553	1,74	1598	5,02	11
	177	22.03.20	Уганда	124190	310,4	92	0,23	3165	7,91	2
	178	22.03.20	Мозамбик	150874	496,9	48	0,16	1919	6,32	0
	179	22.03.20	Эритрея	6729	192,4	4	0,11	42	1,20	0
	180	25.03.20	Мали	15368	78,2	31	0,16	552	2,81	1
	181	25.03.20	Гвинея-Бисау	6112	318,2	0	0,00	135	7,03	0
	182	30.03.20	Ботсвана	180197	7821,1	0	0,00	2374	103,04	0
	183	31.03.20	Сьерра-Леоне	6396	81,9	0	0,00	121	1,55	0
	184	01.04.20	Бурунди	18600	165,8	0	0,00	38	0,34	0
	185	02.04.20	Малави	61639	350,9	10	0,06	2287	13,02	1
	186	05.04.20	Южный Судан	12096	109,3	16	0,14	130	1,18	0
	187	06.04.20	Западная Сахара	10	1,7	0	0,00	1	0,17	0
	188	06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	3584	1667,0	20	9,30	55	25,58	0
	189	01.05.20	Коморы	4158	515,8	2	0,25	147	18,23	0
	190	13.05.20	Лесото	21423	1067,3	60	2,99	650	32,38	0

*Число случаев во Франции представлено по состоянию на 06.10.2021, прирост случаев в Бельгии представлен за 2 суток.

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=19200

Ограничительные меры в странах с наибольшим приростом за последние сутки

Индия.

Ограничительные меры отличаются не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата. *Въезд в страну.* Существенно ограничено авиасообщение. Иностранцы за 72 часа до прибытия должны заполнить специальную форму и согласиться на прохождение 14-дневной изоляции (либо предоставить результаты ПЦР). Некоторые штаты требуют того же при въезде из других штатов. Сухопутные границы закрыты. *Комендантский час, ношение масок.* В отдельных регионах действует комендантский час. В общественных местах обязательно ношение масок. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* В части регионов открыты учреждения культуры, бассейны, туристические места. В столичном округе Дели отменили ограничения на перемещение внутри региона, увеличена до 50% пропускная способность ресторанов, отелей.

Великобритания.

Въезд в страну. Для въезда требуются результаты ПЦР-теста, прекращено сообщение с рядом стран. Обязательна 10-дневная изоляция с тестированием на второй и восьмой день (кроме приезда из стран-исключений). *Комендантский час, ношение масок.* Отсутствует комендантский час. Жители Англии больше не должны соблюдать социальную дистанцию и носить маски. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Пабы, бары и рестораны обслуживают посетителей внутри, открыты музеи, кинотеатры, детские игровые площадки, театры, концертные залы и стадионы. Отменено ограничение на максимально допустимое число посетителей заведений, начали работу ночные клубы.

Бразилия.

Ограничительные меры отличаются не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата. *Въезд в страну.* Страна открыта для авиасообщения и туризма, необходимо предоставить отрицательный ПЦР-тест при въезде. Для иностранцев закрыты сухопутные и морские границы. Запрещён въезд лицам, находившимся в Великобритании, Индии или ЮАР в предшествующие 14 дней. *Ношение масок и работа общественного*

транспорта, комендантский час. Обязательно ношение масок на улицах и в общественных местах, в такси и муниципальном транспорте. В некоторых штатах введён комендантский час. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* В Рио-де-Жанейро бизнес может оперировать на 50% возможностей; разрешены мероприятия до 500 человек на открытом воздухе. Штат Сан-Паулу: предприятиям бизнеса и сферы услуг позволено работать круглосуточно; запрещены массовые танцевальные мероприятия и концерты.

США.

Ограничительные меры отличаются не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата. *Въезд в страну или регион страны.* При въезде требуется предоставить результаты ПЦР-теста (кроме переболевших в последние три месяца). Запрещён въезд иностранцам, находившимся в предшествующие 14 дней в ряде стран. Продлено закрытие границ с Мексикой и Канадой до 21 октября. Смягчены ограничения на поездки внутри страны для полностью вакцинированных лиц. *Комендантский час, ношение масок.* В большинстве штатов обязательно ношение масок в общественных местах (без маски разрешено гулять, кататься на велосипеде, выходить на пробежку). *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Рестораны, церкви, супермаркеты работают по всей стране. Отдельные штаты самостоятельно ослабляют или расширяют ограничения.

Турция.

Въезд в страну. Открыты границы для въезда иностранцев (приезжим их ряда стран необходимо предоставить результаты ПЦР-теста или пройти карантин). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час для лиц старше 65 лет действует с 21:00 до 05:00 по будням и целый день в выходные. В общественных местах обязательно ношение масок.

В общественном транспорте должно быть занято не более 50% сидячих мест. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Заведения общественного питания работают навынос в красной и оранжевой зоне, на остальных территориях работа ресторанов разрешена с соблюдением мер предосторожности. Торговые центры, парикмахерские работают с 10.00 до 20.00. Невакцинированные граждане могут отправляться в дальние поездки, посещать концерты и кинотеатры только при наличии ПЦР-теста с отрицательным результатом на COVID-19.

Таиланд.

Въезд в страну. Существенно ограничено авиасообщение. Все прибывшие в страну обязаны пройти 14-дневную изоляцию либо предоставить сертификат о полной вакцинации (исключение сделано для оо. Пхукет и Самуи, после 7 дней пребывания на которых можно посещать некоторые другие провинции). Внутреннее пассажирское авиасообщение, временно ограниченное в Таиланде, возобновлено с 1 сентября. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Ограничительные мероприятия отличаются в различных провинциях. Обязательно ношение масок в общественном транспорте и местах повышенного скопления людей. Автобусы должны быть заполнены не более чем на 75%. Запрещены собрания более 25 человек. На территориях высокого риска введён комендантский час с 21.00 до 4.00, закрыты торговые центры, запрещено собираться более чем 5 людям; рестораны работают навынос.

Румыния.

Въезд в страну. Авиасообщение возобновлено по ограниченному числу рейсов. Лица без сертификата о вакцинации обязаны предоставить результаты ПЦР-теста (при въезде из стран с неблагоприятной эпидобстановкой – пройти изоляцию). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час отсутствует. В общественных местах, транспорте и такси обязательно ношение масок. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Запрещено проведение массовых мероприятий. Наложены ограничения на сферу услуг и торговли.

Украина.

Въезд в страну. Авиасообщение возобновлено по ограниченному числу рейсов. Все пересекающие границу обязаны предъявлять отрицательный результат ПЦР-теста на COVID-19, сделанный не более чем за 72 часа до прибытия, или сертификат о вакцинации. По прибытии из стран с неблагоприятной эпидобстановкой необходимо пройти изоляцию. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час отсутствует.

Предусмотрено ограничение на регулярные транспортные перевозки. В общественных местах, транспорте и такси обязательно ношение масок. Запрещены массовые мероприятия с участием более одного человека на 4 кв. метра площади или с наполненностью залов более двух третей мест.

Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы. С 23 сентября установлен «желтый» уровень эпидемической опасности. Школы, детсады и вузы работают при условии 80% вакцинированного персонала; не более четырех человек за столиком в заведении общественного питания; спортивные залы и фитнес-центры работают из расчета один человек на 10 кв. метров площади. Ограничения не действуют, если 80% участников, организаторов мероприятий или работников заведений имеют, как минимум, одну прививку или отрицательный ПЦР или экспресс-тест (действует 72 часа).

Германия.

Въезд в страну. Выполняются ограниченные международные коммерческие рейсы. Перенесшим COVID-19 и прошедшим вакцинацию можно не проходить 10-дневную изоляцию. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Общенациональный комендантский час остается в силе; его время зависит от федеральной земли. Ношение масок обязательно в общественных местах. Привитые и переболевшие могут беспрепятственно встречаться друг с другом, им не нужно предоставлять результаты теста на коронавирус при посещении ряда заведений и магазинов, а также не придется уходить на карантин при возвращении из стран, которые считаются зоной повышенного риска заражения. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Банки, аптеки и супермаркеты продолжают работу. Религиозные услуги разрешены в соответствии с правилами социального дистанцирования, но совместное пение запрещено.

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=19200

ВОЗ, ООН наметили шаги по достижению мировых целей вакцинации против COVID

7 октября 2021 года Выпуск новостей

- Работая с COVAX, Африканским фондом по приобретению вакцин и другими партнерами, мир может и должен достичь целей ВОЗ по вакцинации 40% населения всех стран к концу 2021 года и 70% к середине 2022 года
- Пробелы в поставках вакцин для COVAX должны быть немедленно устранены, чтобы страны достигли целевого показателя на конец года в 40%.
- Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций и Генеральный директор ВОЗ призывают страны и производителей выполнить свои обязательства без дальнейших задержек

Всемирная организация здравоохранения объявила о [стратегии по достижению глобального Covid-19 вакцинации к середине 2022](#) (стратегию), чтобы помочь положить конец тому, что стало в два следа пандемии: люди в более бедных странах по-прежнему в опасности, а те, в богатых странах с высоким уровнем вакцинации ставки пользуются гораздо большей защитой.

ВОЗ поставила цель вакцинировать 10% населения каждой страны, экономики и территории к концу сентября, но к этой дате 56 стран не смогли этого сделать, подавляющее большинство из них-страны Африки и Ближнего Востока.

В новой стратегии изложен план достижения целей ВОЗ по вакцинации 40% населения каждой страны к концу этого года и 70% к середине 2022 года.

“Наука сыграла свою роль, предоставив мощные, спасающие жизни инструменты быстрее, чем при любой вспышке в истории”,-сказал Генеральный директор ВОЗ д-р Тедрос Адханом Гебрейесус. “Но концентрация этих инструментов в руках нескольких стран и компаний привела к глобальной катастрофе, когда богатые защищены, в то время как бедные остаются подверженными смертельному вирусу. Мы все еще можем достичь целей на этот и следующий годы, но для этого потребуются уровень политической приверженности, действий и сотрудничества, выходящий за рамки того, что мы видели на сегодняшний день”.

“Это затратный, скоординированный и надежный путь выхода из пандемии COVID-19 для всех и везде”,-заявил Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций Антонио Гутерриш. “Без скоординированного, справедливого подхода сокращение числа случаев в любой стране не будет устойчивым с течением времени. Ради всеобщего блага мы должны срочно вывести все страны на высокий уровень охвата вакцинацией”.

Для достижения глобальных целей вакцинации следует применять трехэтапный подход к вакцинации, при котором все пожилые люди, медицинские работники и группы высокого риска всех возрастов в каждой стране сначала вакцинируются, затем в каждой стране проводится полная вакцинация взрослых и, наконец, расширенная вакцинация подростков.

Для вакцинации 70% мирового населения требуется не менее 11 миллиардов доз вакцины. К концу сентября во всем мире уже было введено чуть более 6 миллиардов доз. Учитывая, что в настоящее время глобальное производство вакцин составляет почти 1,5 миллиарда доз в месяц, с точки зрения поставок вакцины достаточно для достижения глобальных целей вакцинации при условии справедливого распределения этих доз.

Значительные финансовые средства уже были вложены в закупку большинства необходимых доз вакцины для стран с низким и средним уровнем дохода через COVAX, Африканский фонд по приобретению вакцин (AVAT) и двусторонние контракты. Необходимы дополнительные инвестиции для обеспечения оставшихся доз вакцины для этих стран, а также инвестиции в поддержку доставки вакцины в страну.

В Стратегии изложены приоритетные действия, необходимые различным субъектам для достижения поставленных целей.

Все страны должны:

- Установить обновленные национальные целевые показатели и планы вакцинации против COVID-19, определяющие требования к дозам для направления инвестиций в производство и перераспределения вакцин, а также потребности в финансовых и программных ресурсах для руководства внутренним планированием и внешней поддержкой;
- Тщательно контролируйте спрос на вакцины и их потребление, чтобы быстро адаптировать услуги и обеспечить непрерывность поставок вакцин;
- Обязуемся обеспечить справедливое распределение вакцин в соответствии с трехэтапным подходом ВОЗ;

- Пересмотрите национальные стратегии, политику и приоритеты вакцинации по мере необходимости, чтобы использовать появляющиеся данные для максимального воздействия существующих, модифицированных и новых вакцин.

Страны с высоким охватом вакцинами должны:

- Поменяйте графики доставки вакцин с помощью COVAX и AVAT для расширения охвата в нуждающихся странах;

- Выполнить и ускорить выполнение обязательств по совместному использованию доз вакцин и пожертвованиям для COVAX в ближайшей перспективе для тех, у кого уже есть обязательства;

- Установите новые обязательства по распределению доз для содействия прогрессу в достижении целевого показателя охвата 70% в каждой стране.

Страны-производители вакцин должны:

- Обеспечить свободный трансграничный поток готовых вакцин и сырья;

- Обеспечить диверсификацию производства вакцин как географически, так и технологически, в том числе за счет неисключительного и прозрачного лицензирования и обмена ноу-хау, что позволит осуществлять передачу технологий и расширять производство.

Производители вакцин против COVID-19 должны:

- Расставьте приоритеты и выполняйте контракты COVAX и AVAT в срочном порядке;

- Обеспечить полную прозрачность общего ежемесячного производства вакцин COVID-19 и четкие ежемесячные графики поставок в страны COVAX, AVAT и страны с низким и средним уровнем дохода, чтобы обеспечить надлежащее планирование на глобальном и национальном уровнях и оптимальное использование дефицитных поставок;

- Активно взаимодействуйте и работайте со странами с высоким охватом и заключившими контракты на поставку больших объемов вакцин, чтобы обеспечить приоритетность контрактов COVAX и AVAT, в том числе путем замены графиков поставок, и способствовать быстрому и раннему распределению доз;

- Обязуемся быстрее обмениваться ноу-хау, содействовать передаче технологий и предоставлять прозрачные неисключительные добровольные лицензии, чтобы гарантировать, что будущие поставки вакцин будут надежными, доступными по цене, доступными и развернутыми в каждой стране в объемах и сроках, обеспечивающих справедливый доступ.

Гражданское общество, общественные организации и частный сектор должны:

- Выступайте на местном, национальном и международном уровнях за справедливый доступ к вакцинам, тестам и методам лечения COVID-19, призывая, в частности, к конкретным действиям, требуемым от производителей, правительств и многосторонних субъектов, и осуществляя мониторинг, в частности;

- Мобилизовать и расширить возможности сообществ, в том числе с помощью социальных сетей и общественных сетей, для создания высокого спроса на вакцины и устранения дезинформации и ложных представлений, которые способствуют нерешительности в отношении вакцин;

- Оказывать поддержку в осуществлении программ и услуг по вакцинации в стране.

Глобальные и региональные многосторонние банки и учреждения развития должны:

- Предоставление странам более быстрого доступа к капиталу и внешней поддержке, необходимой для доставки вакцины внутри страны, с уделением приоритетного внимания условиям с низким уровнем дохода и, в особенности, целевой поддержке требуемых технических, логистических и людских ресурсов;

- В полной мере взаимодействуйте с COVAX/ACT-акселератором и AVAT, обеспечивая интегрированные операции и обмен информацией в режиме реального времени для обеспечения справедливого доступа;

- Поддержка международных механизмов закупок и распределения, чтобы все страны могли справедливо, эффективно и быстро достичь целевых показателей вакцины против COVID-19;

- Поддержите планы распространения вакцин и кампанию по информированию о важности утвержденных прививок от COVID-19 для спасения жизни.

Со своей стороны, ВОЗ, Гави, ЮНИСЕФ и CEPI должны работать в тесном сотрудничестве со Всемирным банком, Всемирной торговой организацией, Международным валютным фондом, Африканским ЦБК, AVAT и другими ключевыми партнерами для мониторинга прогресса, выявления изменений, необходимых для устранения узких мест, координации информации и приоритизации действий; продолжать совместно возглавлять и управлять компонентом ACT-ускорителя COVAX; поддерживать справедливое распределение доступных вакцин, особенно в странах с низким, низким и средним уровнем дохода и отстающих странах.; непосредственно оказывать странам поддержку в разработке и поддержания быстрого, эффективного, качественного COVID-19 вакцины доставки программ, что позволяет достичь глобальных целей; решения ключевых научных исследований, политики безопасности и регулирования, что позволит оптимизировать *вакцина отразится в том числе и эффективную подачу, дозирование и вакцины расписания, смешивание и соответствие продукции, защиты от вариантов, и другим вопросам;* и мониторинг и ежемесячно отчитываться о прогрессе в глобальной COVID-19 вакцинации целей.

Примечание для редакторов:

Стратегию достижения глобальной вакцинации против Covid-19 к середине 2022 года можно полностью прочитать [здесь](#).

Смотрите также:

[Глобальная вакцинация COVID-19 – Стратегическое видение на 2022 Технический документ](#)
[Слайд-дека о Стратегии достижения глобальной вакцинации Covid-19 к середине 2022 года](#)

После объявления ВОЗ нового коронавируса чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, вызывающей международную озабоченность, 30 января 2020 года основные глобальные партнеры по иммунизации разработали глобальную стратегию вакцинации против COVID-19 с помощью ускорителя доступа к инструментам COVID-19 (ACT-A) (COVAX). С ЗАКОНОМ-приоритетной стратегией и бюджетом можно ознакомиться [здесь](#). Глобальная стратегия вакцинации на 2022 год призвана дополнить эту стратегию.

Ближайшей целью глобальной стратегии вакцинации против COVID-19 является сведение к минимуму смертности, тяжелых заболеваний и общего бремени болезней; сокращение воздействия на систему здравоохранения; полное возобновление социально-экономической деятельности и снижение риска новых вариантов.

Глобальная стратегия вакцинации против COVID-19 на 2022 год основана на техническом анализе, в ходе которого была разработана Концептуальная структура целей по борьбе с COVID-19, которая определяет последовательность социально-экономических целей и целей в области здравоохранения, которые могут быть достигнуты при различных уровнях охвата вакцинацией и другими мероприятиями. Концептуальные рамки целей структурируют технический анализ требований к вакцинации для достижения все более широких медико-санитарных, социальных и экономических целей и опираются на более широкий [Стратегический план ВОЗ по обеспечению готовности и реагированию на КОВИД-19](#) (SPRP) впервые опубликован в 2020 году и впоследствии обновлен в 2021 году. Стратегические цели SPRP информируют и согласуются со здоровьем и социально-экономическими аспектами Глобальной стратегической концепции вакцины против COVID-19.

<https://www.who.int/news/item/07-10-2021-who-un-set-out-steps-to-meet-world-covid-vaccination-targets>

Американский ученый призвал проводить более агрессивную политику по вакцинации

Американский экономист, лауреат Нобелевской премии Майкл Спенс поделился своим мнением о пандемии и ходе вакцинации, передает корреспондент МИА «Казинформ». Н

«Раньше говорили только о пандемии, но сейчас нужно говорить и о трансформации – это то, что я называю сильные инструменты, которые являются драйверами трансформации. Все эти сильные инструменты имеют огромные возможности, но также у них есть и сложности. В цифровой отрасли очень важно говорить об увеличении продуктивности, об увеличении модели роста. С другой стороны, все это переходит в жизнь людей, в их работу», - сказал Майкл Спенс во время онлайн-встречи с казахстанскими экспертами и студентами в рамках Нобелевского фестиваля.

По его мнению, ход вакцинации населения в мире идет не такими быстрыми темпами. «Есть некий успех с появлением вакцин и контролем коронавируса, но распространение вакцины на самом деле проходит не так хорошо, оно проходит очень медленно. И личная ответственность лежит на странах – мы не слишком агрессивно продавливали тему вакцинации, данные, особенно по низкодоходным странам, показывают очень печальные результаты. Мы видим процент вакцинации, видим, что примерно от 2% до 10% идет», - отметил ученый. «И мы сейчас достигли примерно 22% (вакцинированных - прим. ред.). Я надеюсь, что мы сможем все-таки поменять это. Но для этого требуется очень агрессивная политика со стороны руководства. Это должно быть в развитых странах, и Китай, и Индия играют в этом огромную роль», - заключил М. Спенс.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz \[https://www.inform.kz/ru/amerikanskiy-uchenyy-prizval-provodit-bolee-agressivnyu-politiku-po-vakcinacii_a3846026\]\(https://www.inform.kz/ru/amerikanskiy-uchenyy-prizval-provodit-bolee-agressivnyu-politiku-po-vakcinacii_a3846026\)](https://www.inform.kz/ru/amerikanskiy-uchenyy-prizval-provodit-bolee-agressivnyu-politiku-po-vakcinacii_a3846026)

"Россия сегодня" запускает акцию в поддержку вакцинации против COVID-19

МОСКВА, 7 окт — РИА Новости. Для популяризации антиковидной вакцинации, спасающей жизни людей по всему миру, медиагруппа "[Россия сегодня](#)" дает старт всероссийской онлайн-акции "[Сохрани друга](#)".

Цель акции — собрать истории от россиян о преодолении страха и негативного отношения к вакцинации против ковида у своих друзей, близких, родных в единый тематический портал на сайте [ria.ru](#), лидере Рунета, входящем в состав медиагруппы "Россия сегодня".

"Сводки о росте числа заболевших подобны сегодня сводкам с поля боя, и антиковидная вакцина является самым надежным оружием в сражении с вирусом, который уже унес миллионы жизней по всему миру. Выбор в пользу вакцинации — это наш выбор будущего без страха. Если каждый из нас смог убедить своим примером привиться хотя бы еще одного человека, то уже очень скоро мы сможем не бояться болезни. У огромного числа россиян есть такие личные истории, и наш проект предоставляет возможность рассказать их всей России", — прокомментировал старт акции генеральный директор медиагруппы "Россия сегодня" [Дмитрий Киселев](#).

[Портал акции "Сохрани друга"](#) уже начал работу: фотографии и короткие истории можно публиковать при помощи формы обратной связи. Официальный хештег акции — [#сохранидруга](#).

Истории для портала должны содержать данные — ФИО и регион проживания, а также фотографию — отправителя (1000x1000px). По объему они должны быть не более 1,5 тысячи знаков с пробелами.

Истории не должны содержать нецензурную брань, порочащие физических и/или юридических лиц сведения, рекламу, иную запрещенную законом информацию, а также сведения о состоянии здоровья физических лиц и их персональные данные. До размещения историй на портале акции необходимо заручиться согласием героя истории на публикацию. Обработка персональных данных будет проходить в рамках журналистской деятельности медиагруппы "Россия сегодня". В случае несоответствия истории правилам акции медиагруппа "Россия сегодня"

оставляет за собой право не принять историю для участия в акции или внести в нее необходимые изменения. С полными правилами акции можно ознакомиться также на портале.

Акция "Сохрани друга" проводится на территории Российской Федерации с 7 октября до момента принятия медиагруппой "Россия сегодня" решения о ее окончании, о чем будет сообщено дополнительно.

"Россия сегодня" — международная медиагруппа, миссией которой является оперативное и взвешенное освещение событий в мире, информирование аудитории о различных взглядах на ключевые события.

Медиагруппа "Россия сегодня" представляет линейку информационных ресурсов: за рубежом — международное новостное агентство и радио Sputnik, в России — [РИА Новости](#), [Прайм](#), [ИноСМИ](#), [Украина.ру](#), [Baltnews](#) и [ТОК](#). Главным продуктом агентства являются информационные ленты на русском, английском, китайском, испанском, арабском языках и на фарси. Следите за новостями медиагруппы "Россия сегодня" в телеграм-канале пресс-службы — ["Зубовский_4"](#).

<https://ria.ru/20211007/aktsiya-1753481219.html>

«Возможно, этот вариант последний»: дельта-штамм COVID-19 мог достичь пика патогенности

Дельта-вариант COVID-19, который сейчас является самым распространенным и агрессивным во всем мире, может быть последним штаммом коронавируса. Сейчас ему становится все труднее стать более патогенным. Об этом сообщил американский ученый на международном научном форуме OpenBio в наукограде Кольцово.

Последний наиболее патогенный штамм коронавируса – дельта. Активно он начал распространяться в конце июля этого года и фактически запустил третью волну коронавируса. После возникновения этого варианта многие стали строить догадки о том, насколько агрессивным будет следующий штамм. Однако сегодня, 7 октября, ведущий научный сотрудник Национального центра биотехнологической информации Национальной медицинской библиотеки Национальных институтов здравоохранения США Евгений Кунин на форуме OpenBio заявил о том, что «дельта» может стать последним опасным для мира штаммом.

«Вариант «дельта» – это какой-то островок устойчивости – в этом нет сомнений. Он доминирует некоторое время, месяца два. Вопрос в том, представляет он собой островок устойчивости, который сменится другим, или это уже финальный остров. Может возникнуть новый вариант дельты, может возникнуть новый вариант какого-то другого типа. Но вполне возможно, что дельта-вариант окажется последним», – отметил Евгений Кунин.

По словам специалиста, любой живой организм, в том числе вирус, можно представить в виде горного ландшафта. Его структура всегда будет очень сложной, состоящей из разных пиков и вариантов.

«Чем выше вирус поднимается в этом ландшафте, чем лучше он адаптирован в популяции хозяина, тем труднее ему подниматься выше. Это теоретический факт, который нужно учитывать. Путей прохода к более высокой патогенности уже гораздо меньше. Насколько меньше мы полностью сказать не можем», – пояснил Кунин. <https://sibkray.ru/news/1/946899/>

Гинцбург рассказал о планах по созданию единой вакцины от гриппа и COVID-19

Гинцбург рассказал, что в конце 2022 года начнется испытание вакцины от гриппа и COVID-19

МОСКВА, 7 окт — РИА Новости. Центр имени Гамалеи начнет проводить клинические испытания единой вакцины против гриппа и коронавируса в конце 2022 года, заявил его директор [Александр Гинцбург](#) газете "Известия".

Как сообщает издание, за основу взяли гибридную вакцину против ротавирусов, параллельно идет разработка препарата против различных вариантов коронавируса.

"Если с этой платформой все будет хорошо, именно эта технология сработает, то тогда перейдем к более сложному варианту — совмещению в одной вакцине одновременно антигенов гемагглютинаина гриппа и соответственно S-белков коронавируса. Начало клинических испытаний нового препарата — конец следующего года", — сказал Гинцбург.

Кроме Центра имени Гамалеи, единую вакцину от гриппа и COVID-19 пытаются создать и другие российские научные центры, в частности "Вектор".

<https://ria.ru/20211007/vaktsina-1753444579.html>

Эксперт: комбинированные вакцины от всех заболеваний могут появиться через 20 лет

Центра имени Чумакова разрабатывает комбинированную вакцину от коронавируса и гриппа на основе вакцины "Ковивак"

НОВОСИБИРСК, 7 октября. /ТАСС/. Ученые надеются, что в течение 10-20 лет могут появиться широко обсуждаемые в контексте коронавирусной инфекции комбинированные вакцины, защищающие сразу от всех инфекций, циркулирующих в том или ином регионе, сообщила журналистам в пресс-центре площадки OpenBio в наукограде Кольцово заведующая лабораторией центра имени Чумакова РАН Галина Карганова.

В августе директор центра Чумакова Айдар Ишмухаметов сообщил, что центр разрабатывает комбинированную вакцину от коронавируса и гриппа на основе вакцины "Ковивак". По его словам, центр провел испытания на животных, которые показали "положительный эффект". Возможность разработки комбинированной вакцины рассматривает и компания "Нанолек".

"Может, через 10-20 лет, но мы вполне можем предположить что мы сможем делать комбинированные вакцины, которые будут защищать от всего, что в данном месте циркулирует", - сказала Карганова.

Другой важный вызов, по ее словам, персонифицированная медицина. Любая терапия должна быть адаптирована для детей, пожилых людей, беременных и других категорий. В свою очередь, заместитель генерального директора по научной работе центра "Вектор" Роспотребнадзора Александр Агафонов отметил, что для разработки комбинированных вакцин важно понять, какая часть вируса остается неизменной в течение долгого времени, и создать иммунитет именно к ней.

"Можно сделать любую вакцину против нескольких инфекций. Должно быть или понимание того, как вирус будет вызывать иммунный ответ, и нужно наполнять его всем необходимым", - сказал он.

Площадка открытых коммуникаций OpenBio работает в наукограде Кольцово под Новосибирском 5-8 октября в смешанном формате. Форум, посвященный вирусологии и биотехнологии, проводится ежегодно с 2013 года. Программа OpenBio включает научную конференцию, деловой форум, образовательные площадки для детей, выставку компаний в сфере биотехнологий и биофармацевтики. ТАСС является генеральным информационным партнером форума.

https://tass.ru/obschestvo/12603535?utm_source=smi2.ru&utm_medium=referral&utm_campaign=gift

РФПИ предложил зарубежным ученым присоединиться к исследованиям "Спутников"

Москва. 7 октября. INTERFAX.RU - Российский фонд прямых инвестиций (РФПИ) призвал зарубежных специалистов принять участие в исследованиях эффективности и безопасности российской вакцины против коронавируса "Спутник V" на основе результатов уже проведенных кампаний вакцинации населения, соответствующее обращение опубликовано в четверг на сайте производителя препарата.

"РФПИ приглашает независимых специалистов и научные организации со всего мира к сотрудничеству в эмпирических исследованиях вакцин против коронавируса, включая "Спутник V", "Спутник Лайт" и другие", - говорится в сообщении РФПИ.

Основные темы для сотрудничества, предложенные фондом – эмпирические исследования безопасности и эффективности "Спутника V" и "Спутника Лайт", сравнительный анализ этих данных с результатами других вакцин по итогам прививочных кампаний, а также изучение результатов применения вакцин центра имени Гамалеи в качестве бустера.

Желающие принять участие в совместной работе должны направить свои предложения РФПИ.

"Фонд заинтересован в расширении знаний российских и зарубежных ученых, а также росте осведомленности об эмпирических данных по безопасности и эффективности "Спутника V", "Спутника Лайт" и других вакцин", - отмечается в сообщении РФПИ.

В последние месяцы были опубликованы результаты нескольких исследований эффективности и безопасности "Спутника V" на основе данных зарубежных стран, использующих препарат для вакцинации своего населения.

Так, в начале сентября аргентинские медики опубликовали данные по результатам вакцинации "Спутником V" 40 тыс. жителей провинции Буэнос-Айрес в журнале EClinicalMedicine (издается ведущим медицинским журналом The Lancet). Среди людей от 60 до 79 лет первый компонент вакцины показал эффективность в 78,6-83,7%. Среди всех привитых "Спутник Лайт" дал эффективность против госпитализации на уровне 82,1-87,6%.

2 сентября глава РФПИ Кирилл Дмитриев со ссылкой на данные минздрава Сан-Марино сообщил об эффективности полного курса "Спутника V" в 94,8% против заболевания и 95,9% против госпитализации по итогу проверенной в стране прививочной кампании. На тот момент 85% жителей республики уже привились "Спутником V".

В начале августа глава Минздрава РФ Михаил Мурашко сообщил о 83% эффективности "Спутника V" против заболевания новым доминирующим штаммом "дельта" и 95% против госпитализации.

"Сегодня вакцина "Спутник V" показывает наиболее эффективные результаты по профилактике, по борьбе с "дельта"-штаммом. Последние результаты говорят о том, что эффективность составляет порядка 83%. Это уже российские данные, наши коллеги-клиницисты нам их любезно предоставили", - сказал министр журналистам.

В июле РФПИ сообщил о результатах другого аргентинского исследования, согласно которому для прививки уже переболевших коронавирусом достаточно лишь первой дозы "Спутника V". Опубликованная в журнале Cell Reports Medicine работа показала высокий иммунный ответ у 94% ранее перенесших коронавирус и привившихся "Спутником Лайт". Исследование проводилось среди 288 аргентинских медиков.

"Спутник V" зарегистрирован уже в 70 странах с общим населением более 4 млрд человек.

"Спутник Лайт" после ее регистрации 6 мая в России одобрили также Ангола, Армения, Бахрейн, Белоруссия, Венесуэла, Египет, Иран, Казахстан, Конго, Кыргызстан, Маврикий, Монголия, Никарагуа, Палестина, ОАЭ и Филиппины. Кроме того, Бахрейн начал использование "Спутника Лайт" наряду с вакциной Pfizer/Biontech в качестве дозы-бустера для привитых граждан.

"Спутник Лайт" является первым компонентом вакцины "Спутник V" (на основе рекомбинантного аденовируса человека 26 серотипа rAd26).

<https://www.interfax.ru/russia/795878>

Британские ученые оценили риск заражения коронавирусом в школах и офисах

Они порекомендовали сократить количество людей в одном помещении и проверить систему вентиляции.

Группа исследователей из Кембриджского университета, Имперского колледжа Лондона и Университета Лидса разработала цифровую модель, позволяющую предсказывать, как будут распространяться вирусные частицы в помещениях.

Специалисты хотели выяснить, по какому принципу будет распространяться коронавирус в школьных классах и офисных кабинетах. Подхватить инфекцию в таких местах на сегодняшний день наиболее вероятно. Оказалось, что даже отличная вентиляция не поможет защититься от вируса, если в комнате будет присутствовать хотя бы один носитель. За день он может инфицировать от двух до четырех человек.

Вероятность заражения снижается в четыре раза только при условии, если в одном помещении будет минимальное количество людей, хорошая вентиляция и присутствующие будут соблюдать санитарные меры. Однако в большинстве случаев люди пренебрегают простыми правилами и допускают заражение своих коллег или одноклассников.

Результаты исследования [опубликованы](#) в журнале Indoor and Built Environment. Главный путь распространения вируса – воздушно-капельный. Поток воздуха невозможно заметить, из-за чего людям трудно оценить эффект распространения той или иной инфекции. Минимальные риски заражения всего коллектива актуальны только в случае, если в помещении есть хорошая вентиляция, и присутствующие там постоянно молчат. Если же работа связана с разговорами между собой или по телефону, а о проветриваниях сотрудники не вспоминают или же система вентиляции неисправна, шансы на заражение увеличиваются в разы. Это распространяется и на школьные классы.

Британские специалисты рекомендуют настроить вентиляцию в офисе или классе, а также сократить количество людей, работающих или учащихся там.

«Наша работа подчеркивает важность хорошей вентиляции на рабочих местах и в школах. Модель также демонстрирует, что, управляя вентиляцией и количеством людей в общественных помещениях, мы можем управлять риском заражения воздушно-капельным путем»,

пояснил ведущий автор исследования доктор Генри Берридж из Имперского колледжа Лондона.

На сегодняшний день существует [7 основных симптомов](#) коронавируса. При появлении хотя бы трех из них стоит немедленно обратиться за медицинской помощью.

https://live24.ru/obschestvo/britanskie-uchenye-ocenili-risk-zarazheniya-koronavirusom-v-shkolah-i-ofisah.html?utm_source=smi2

"Мұрын бітуі, тырнақ өспеу". Коронавирустың жаңа белгілері қандай?

Былыр коронавирус пандемиясы басталғанда негізгі симптомдар бас ауруы, дене қызуы, иіс жоғалту болатын. Ал бүгінде вирус жұқтырған кезде басқа да белгілер жиі кездеседі. Дәрігерлердің айтуынша, жаңа белгілерге мән бермейтіндер оны жай тұмау деп ойлап, ауруханаға жүгінбейді екен. [Tengrinews.kz](#) тілшісі коронавирустың алғашқы симптомдары туралы баяндайды.

Күз басталғалы симптомдар өзгеріп кетті

ОСН мәліметінше, ресейлік дәрігерлер күзде коронавирустың алғашқы симптомдары өзгергенін айтады. Енді COVID-19 бен тұмау белгілері бірдей.

Фельдшерлер мен жедел жәрдем қызметкерлері кәсіподақ ұйымының жетекшісі Дмитрий Беляков COVID-19 жұқтырған науқастар дәрігерге уақытында бармайтынын, себебі коронавирустың бастапқы кезеңінде симптомдар өзгергенін айтады. Енді бұл вирусты тұмау немесе ЖРВИ-мен шатастырып алу қаупі бар. Коронавирустың жаңа симптомы - **мұрын бітуі**.

Оның айтуынша, инфекция тез дами бастады, өйткені қазір науқастарда пневмония бұрынғыдай жетінші емес, үшінші күні пайда болады.

Есту қабілеті жоғалып, бас айналады

Дәрігер Александр Эдигер коронавирус жұқтырғандардың **тамағы жыбырлап, ауырады** екен. Сондықтан кейбірі оны коронавирус емес, тұмау деп ойлап қалады. Кей науқас **есту қабілеті жоғалып, басы айналатынын** айтқан. Дәрігердің сөзінше, бұл инфекцияның орталық жүйке жүйесіне әсер етуіне байланысты.

"Бұрынғы симптомдардың ішінде ас қорыту бұзылыстары қалды, бірақ қазір ол айқынырақ. Бұл **іш ауыруы, диарея**. Тамақ өте нашар қабылданады, дәнді дақылдар мен сорпалар да. **Жүрек айнуы мен құсу** мүмкін. Анализдерден көргеніміз, **бауыр ұйытқуы** да бар", - деді Эдигер.

Вирустың ауыр түрінде теріге бөртпелер шығуы мүмкін

РХДУ инфекциялық аурулар кафедрасының доценті Сергей Вознесенский **РБК-ға** берген сұхбатында коронавирустың жеңіл формасында бұрынғыдай дене қызуы немесе жетел болуы мүмкін екенін айтады. Алайда ауыр формасында демікпе, әлсіздіктен басқа, **көкірек қысылуы** ықтимал.

Сонымен қатар, коронавирустың ауыр түріне пневмония, сепсис немесе қанның ұю жүйесіндегі бұзылулар тән. Сондай-ақ, дәрігерлер **жүрек айнуы, құсу, нәжіс сұйық болуы, теріге бөртпелер шығуы** мүмкін екенін жазады.

Иіс жоғалту сирек кездеседі

Былыр коронавирус жұқтырғандар жиі иіс жоғалтса, бүгінде бұл симптом сирек кездеседі екен. Бұл туралы иммунолог дәрігер Владимир Болибок ресейлік **Sputnik** радиосына берген сұхбатында айтты. Оның сөзінше, қазір жағдай өзгерген соң коронавирус диагностикасын жасау қиынға соғады.

"Бұрынғыдай белгілі бір симптомдар жоқ. Бір жыл бұрын айқын симптомдар болған, мысалы, иіс жоғалуы, бірақ қазір ол сирек кездеседі", - деді Болибок.

Маманның айтуынша, тестілеу мен арнайы жабдықты қолданар алдында COVID-19 диагнозын қоюдың жалғыз әдісі - **адамның тыныс алуын тыңдау**. Егер тыныштықта минутына 20-дан аса тыныс алса, онда адам дәрігерге қаралуы керек.

"Адам ауыр нәрсе көтермесе де, жиі тыныс алса, онда оның өкпесінде бірдеңе дұрыс емес. Онда шұғыл түрде дәрігерге қаралу қажет", - деді ол.

Ауру кезінде тырнақ өсуін тоқтатады

The Sun басылымының мәліметінше, ұлыбританиялық дерматологтар қауымдастығының президенті Таня Блейкер, адамның тырнағы арқылы коронавирус жұқтырғанын анықтауға болатынын айтты.

Маманның айтуынша, **ауру кезінде тырнақ өсуін тоқтатады**. Екі-үш аптадан кейін тырнақ пластиналарында ұсақ ойықтар және Миса сызықтары деп аталатын айқын, ақшыл көлденең сызықтар пайда болады. Бұл белгілер безгек және лимфома сияқты жұқпалы аурулар кезінде де көрінуі мүмкін.

Сондай-ақ, COVID-19 науқастарында **тырнақ түбінің қызару** жағдайлары тіркелді, бұл ұсақ тамырлардың қабынуы салдары болуы мүмкін.

Аурудың тағы бір белгісі, аурудан кейін **тырнақтың ұшы сарғыш болуы мүмкін**. Бұл симптом коронавирус жұқтырған егде жастағы әйелде байқалған. Тырнақ түсінің өзгеруі диагноз қойылғаннан кейін 16 аптадан соң пайда болды және кем дегенде бір ай байқалған. Қолдың тырнақтары шамамен алты ай ішінде мүлдем өзгереді.

<https://tengrinews.kz/medicine/muryin-btu-tyrnak-ospeu-koronavirustyin-jana-belgler-kanday-450572/>

Эпидемиолог находится в Казахстане.

КАК БОРЬТЬСЯ С КРИТИКОЙ: 6 ПРОСТЫХ СТРАТЕГИЙ

#СОВЕТ_ОТ_ЭПИДЕМИОЛОГА



мнение важно, но вместе с тем, может вызвать неловкость, что тоже вам на руку. В любом случае вы перехватили инициативу в разговоре.

1. Остановите первую реакцию.

Если кто-то атакует – вы защищаетесь. Остановка этой реакции является одним из ключевых средств борьбы с критикой. Сделайте глубокий вдох, постарайтесь расслабиться, вежливо улыбнуться и подумать о критике в положительном или нейтральном свете.

2. Помните, что чаще всего критика – это хорошо.

Если критика исходит от работодателя, коллеги, наставника, члена семьи или друга, то шансы, что они хотят сделать вас хуже, ничтожны. Любой совет, который потенциально может привести к самосовершенствованию, – это хорошо.

3. Практикуйте активное слушание.

Когда дело касается критики, навык активного слушания может быть чрезвычайно полезным инструментом, чтобы выявить истинное намерение критикана – просто унижить вас или помочь стать лучше.

4. Попросите разъяснений.

Предложите привести конкретные примеры, в которых вы, по мнению критикана, сплосхвали. Это даст человеку чувство, что его

5. Выразите благодарность.

Даже если на самом деле вы не испытываете благодарности, скажите "спасибо". Это сделает вас более умным, спокойным и сильным человеком в глазах собеседника.

6. Не принимайте критику близко к сердцу.

В противном случае вы рискуете погрузиться в нисходящую спираль неуверенности в себе. Не ставьте под сомнение свою природу и не спешите соглашаться с критикой – это всего лишь чье-то мнение. Вы можете выслушать его, адекватно отреагировать, но не обязаны к нему прислушиваться. [#психология](#) [#лейламагдатовна](#) [#врачэпидемиолог](#) [#общениеслюдьми](#)

<https://www.facebook.com/dr.epidemiologist/>

ВОЗ рекомендует уникальную новую вакцину против малярии для детей, подвергающихся риску

Историческая рекомендация о применении вакцины RTS,S/AS01 может дать новый толчок борьбе с малярией

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует к массовому применению среди детей в странах Африки к югу от Сахары и других регионах с умеренными и высокими показателями передачи малярии, вызываемой *P. falciparum*, противомаларийную вакцину RTS,S/AS01 (RTS,S). Рекомендация вынесена по итогам продолжающейся экспериментальной программы, в рамках которой с 2019 г. в Гане, Кении и Малави иммунизацией было охвачено более 800 000 детей.

«Наступил исторический момент. Долгожданная противомаларийная вакцина для детей является прорывом в науке, детском здравоохранении и борьбе с малярией, – отметил **Генеральный директор ВОЗ д-р Тедрос Адханом Гебрейесус**. – Применение этой вакцины в сочетании с существующими методами профилактики малярии может ежегодно спасать десятки тысяч молодых жизней».

Малярия остается одной из ведущих причин детской заболеваемости и смертности в странах Африки к югу от Сахары. Каждый год от нее умирает более 260 000 африканских детей младше пяти лет.

В последние годы ВОЗ и ее партнеры отмечают отсутствие положительной динамики в борьбе с этой смертельно опасной болезнью.

«Малярия веками преследует Африку к югу от Сахары, вызывая огромные человеческие страдания, – заявила **директор Регионального бюро ВОЗ для стран Африки д-р Матшидисо Моети**. – Мы давно надеялись на

появление эффективной противомаларийной вакцины, и вот впервые в истории такая вакцина рекомендована к массовому применению. Вынесенная сегодня рекомендация – луч надежды для континента, испытывающего на себе тяжелейшее бремя болезни, и мы рассчитываем, что это позволит защитить от малярии гораздо больше африканских детей, которые войдут здоровыми во взрослую жизнь».

Рекомендация ВОЗ в отношении противомаларийной вакцины RTS,S

С учетом заключений двух глобальных консультативных органов ВОЗ, один из которых отвечает за вопросы иммунизации, а другой – за вопросы борьбы с малярией, Организация вынесла приведенную ниже рекомендацию.

В рамках комплексных мероприятий по борьбе с малярией ВОЗ рекомендует применять противомаларийную вакцину RTS,S /AS01 для профилактики малярии, вызываемой *P. falciparum*, у детей, проживающих в выявленных ВОЗ регионах с умеренными и высокими показателями передачи. Для сокращения заболеваемости малярией и бремени болезни противомаларийная вакцина RTS,S/AS01 вводится по четырехдозовой схеме детям начиная с пятимесячного возраста.

Основные результаты экспериментальных проектов по внедрению противомаларийной вакцины

Рекомендация вынесена с учетом основных результатов экспериментальных проектов, в основе которых лежат данные и выводы, полученные за два года в процессе вакцинации, проводившейся в детских учреждениях здравоохранения трех стран под руководством министерств здравоохранения Ганы, Кении и Малави. Были подтверждены указанные ниже свойства вакцины.

- **Пригодность для внедрения в существующих условиях.** Внедрение вакцины RTS,S является выполнимой задачей, позволяя укреплять здоровье и предупреждать смертность, а также добиваться существенного и сбалансированного охвата населения в рамках систем плановой иммунизации. Это наблюдалось даже в условиях пандемии COVID-19.

- **Возможность охвата ранее не обслуживаемых групп населения.** Вакцина RTS,S обеспечивает более справедливый доступ к услугам по профилактике малярии.

- По данным экспериментальной программы, вакцина обеспечивает защитой более чем две трети детей, спальные места которых не оборудованы прикроватными сетками, в трех странах.

- В совокупности более 90% детей охвачены как минимум одной мерой профилактики (обработанные инсектицидом противомоскитные сетки либо противомаларийная вакцина).

- **Надежный профиль безопасности.** К настоящему времени в трех африканских странах введено более 2,3 миллиона доз вакцины и получены убедительные доказательства ее безопасности.

- **Внедрение вакцины не приводит к сокращению масштабов применения прикроватных сеток, иммунизации детей другими вакцинами или показателей обращения за помощью при симптомах лихорадки.** В районах внедрения вакцины не произошло снижения числа людей, пользующихся обработанными инсектицидом противомоскитными сетками, а также показателей вакцинации детей от других болезней или частоты обращений в медицинские учреждения по поводу лихорадки.

- **Высокая эффективность применения вакцины в рамках существующей инфраструктуры вакцинации детей.** Значительное сокращение заболеваемости тяжелой и смертельной формой малярии (на 30%) отмечается даже при ее внедрении в районах, где широко применяются обработанные инсектицидом противомоскитные сетки и налажен доступ к диагностической и лечебной помощи.

- **Экономическая эффективность.** По данным расчетного моделирования, применение вакцины является экономически эффективным в районах с умеренными и высокими показателями передачи малярии.

В дальнейшем мировому сообществу здравоохранения предстоит выделить финансирование для более широкого внедрения рекомендованной ВОЗ противомаларийной вакцины, а странам – рассмотреть вопрос о ее введении в национальные стратегии по борьбе с малярией.

Финансовая поддержка

Финансовые средства на осуществление экспериментальной программы были привлечены благодаря беспрецедентному сотрудничеству между тремя ведущими учреждениями, занимающимися вопросами финансирования здравоохранения: Альянсом по вакцинам GAVI, Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и ЮНИТАЙД.

Примечание для редакторов

- Противомаларийная вакцина RTS,S защищает от малярии, вызываемой *P. falciparum*, который чаще всего вызывает смерть от малярии в мире и является доминирующим видом малярийного паразита в Африке.

- В рамках Программы по внедрению вакцины против малярии накапливаются фактические данные и опыт, позволяющие судить об эффективности, безопасности противомаларийной вакцины RTS,S и ее пригодности к применению в условиях существующей инфраструктуры плановой иммунизации в отдельных районах Ганы, Кении и Малави.

- Экспериментальное внедрение противомаларийной вакцины осуществляется под руководством министерств здравоохранения Ганы, Кении и Малави.

- Экспериментальная программа в трех странах будет продолжена в целях определения дополнительных преимуществ четвертой дозы вакцины и оценки ее более долгосрочного воздействия на детскую смертность.

- Программа по внедрению вакцины против малярии координируется ВОЗ и осуществляется при поддержке национальных и международных партнеров, включая PATH, ЮНИСЕФ и компанию GSK, которая предоставляет вакцины для выполнения экспериментальной программы в объеме до 10 миллионов доз.

- Противомаларийная вакцина RTS,S является результатом исследований и разработок, осуществляемых компанией GSK на протяжении 30 лет в партнерстве с PATH и при поддержке сети африканских научно-исследовательских центров.

• Каталитическое финансирование на последнем этапе разработки вакцины RTS,S в 2001–2015 гг. предоставлялось Фондом Билла и Мелинды Гейтс.

<https://www.who.int/ru/news/item/06-10-2021-who-recommends-groundbreaking-malaria-vaccine-for-children-at-risk>

Миру угрожает тяжёлый вирус леса Киасанур

Распространяющийся через аэрозоль вирус Киасанурской лесной болезни, который циркулирует в Индии и Китае, опасен и для других регионов.

Об этом руководитель отдела молекулярной вирусологии флавивирусов и вирусных гепатитов ГНЦ вирусологии и биотехнологии «Вектор» Валерий Локтев рассказал журналистам в кулуарах форума OpenBio-2021 в наукограде Кольцово в Новосибирской области.

«Летальность у него приличная, институт в Индии, который его открыл, весь полег. Это тяжелая геморрагическая лихорадка», — отметил Локтев.

По его данным, в России до сих пор выявили единственный случай заражения этим вирусом, лечение заняло три месяца, в том числе один из них пациент провел в реанимации.

«Все за ним (вирусом — прим. ред.) наблюдают, весь мир, но пока все это „богатство“ — это Индия и Китай. Природный его очаг — это обезьяны и клещи», — сказал ученый и добавил, что нельзя недооценивать клещевой путь заражения, свойственный многим флавивирусам.

«География вирусов меняется. Сегодня вирус клещевого энцефалита ушел на север Республики Коми и дальше вплоть до тундры, Сыктывкара и так далее, фактически до Воркуты дошел, в Европе пересек Ла-Манш, внедрился в Великобританию, пересек Гибралтар, внедрился в Африку, клещевой энцефалит — в предгорьях Альп», — отметил ученый.

Справка

Флавивирусы — род арбовирусов, типичный представитель — вирус желтой лихорадки. Они преимущественно циркулируют между клещами, комарами и млекопитающими (приматами, летучими мышами, грызунами и другими).

Упомянутый вирус был впервые выделен в 1957 году от заражённых обезьян-лангуров и клещей *Haemaphysalis spinigera* в лесу Киасанур (округ Шимога, штат Карнатака, Юго-Западная Индия).

https://rusvesna.su/news/1633590121?utm_source=smi2

В Бишкеке построили противотуберкулезную больницу с участием казахстанского девелопера

Новое учреждение будет соответствовать всем мировым стандартам. Финансирует проект германский банк KFW, заказчиком выступает Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, застройщики – кыргызская компания Integra Engineering Group и инновационный строительный холдинг VI Group. Открытие планируется на первый квартал 2022 года



Больница обеспечит качественное и комплексное лечение больных туберкулезом в стационарных и амбулаторных условиях.

Медицинское учреждение площадью 6590 м² рассчитано на 128 койко-мест. Треть коек предназначены для пациентов с множественной лекарственной устойчивостью, для них также созданы индивидуальные прогулочные площадки. Инфицированные открытым типом туберкулеза могут воспользоваться террасой и особыми санитарными узлами. Для снижения риска заражения родственникам общение с посетителями будет проходить по телефонной связи.

Здание разделено на следующие функциональные блоки: диспансер, клиническая лаборатория, медицинская визуализация, отделение внелегочного туберкулеза, палаты интенсивной терапии (ПИТ), отделение множественной лекарственной устойчивости, БК+ отделение.

В больнице применены передовые технологические решения, направленные на снижение рисков заражения медперсонала и посетителей:

- предусмотрена механическая приточно-вытяжная вентиляция, предназначенная для подачи свежего воздуха и удаления отработанного воздуха;

- в целях обеспечения требуемого класса чистоты в системах вентиляции и кондиционирования установлены фильтры тонкой и грубой очистки и устройства обеззараживания воздуха;

- для очистки использованных вод установлена хлораторная установка.

Противотуберкулезная больница также подходит для лечения пациентов с коронавирусом. В учреждениях данного типа уровень защиты от вирусов и микроорганизмов составляет почти 100%.

Учредитель Integra Engineering Group Жодар Сайдилканов говорит: «Мы с гордостью следим за успехами холдинга VI Group. Для нас прежде всего важны сотрудничество и обмен опытом. Надеемся, что наше партнерство продолжится на еще более масштабных, сложных инженерных проектах, а этот объект станет фундаментом интеграции. Регион нуждается в социальных, инфраструктурных объектах. Эти задачи должны выполнять отечественные компании. Казахи и кыргызы – братские народы. Мы хотим, чтобы синергия между двумя компаниями стала примером для других секторов бизнеса».

Руководитель проекта Даулет Жанабилов прокомментировал: «VI Group имеет большой опыт в строительстве социальных объектов. Мы поделились с партнерами нашим видением по управлению проектом, организации работы, проведению тендеров, взаимодействию с поставщиками. Показали наши стандарты и как они работают. В свою

очередь, мы зашли на рынок Кыргызстана и планируем еще ряд проектов совместно с партнерами Integra Engineering Group. Я считаю, что это было взаимовыгодное сотрудничество. Строительство ГПТБ в Бишкеке – первый и весьма успешный международный опыт VI Group в возведении социально значимого объекта».

https://forbes.kz/process/property/v_bishkeke_postroili_protivotuberkuleznuyu_bolnitsu_s_uchastiem_kazahstanskogo_developera/