

АНОНС

Об особо опасных инфекциях в Казахстане рассказал Алексей Цой

О природных очагах особо опасных инфекций в Казахстане рассказал министр здравоохранения РК Алексей Цой, передает корреспондент МИА «Казинформ».

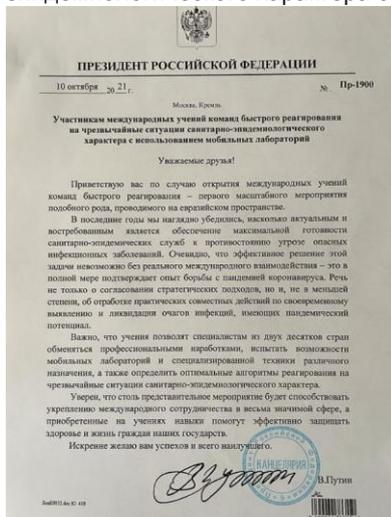
«На территории Казахстана имеются природные очаги особо опасных инфекций: чумы, туляремии, почвенные очаги сибирской язвы, Конго-Крымской геморрагической лихорадки, геморрагической лихорадки с почечным синдромом и других», - сказал Алексей Цой на правительственном часе в Мажилисе. Согласно озвученным данным, природные очаги чумы занимают 39% территории республики. Противочумной службой ежегодно проводится эпизоотологический мониторинг и на территориях, где выявляется активность природных очагов проводятся профилактические мероприятия, в том числе вакцинация.

«За последние 3 года заболеваемость Конго-Крымской геморрагической лихорадкой сохраняется на одном уровне. За истекший период года зарегистрировано 18 подтвержденных случаев заболевания. Ежегодно в Республике Казахстан регистрируются спорадические случаи сибирской язвы среди населения. За истекший период 2021 года в Республике Казахстан зарегистрировано 17 случаев сибирской язвы среди населения 6-ти областей», - сообщил Алексей Цой.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/ob-osobo-opasnyh-infekciyah-v-kazahstane-rasskazal-aleksey-coy_a3847322](https://www.inform.kz/ru/ob-osobo-opasnyh-infekciyah-v-kazahstane-rasskazal-aleksey-coy_a3847322)

О старте международных учений мобильных лабораторий быстрого реагирования в Казани

11 октября 2021 года при поддержке Правительства Российской Федерации в Казани стартовали первые международные учения мобильных команд быстрого реагирования на чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера с использованием мобильных лабораторий.



Руководитель Роспотребнадзора Анна Попова отметила, что учения проходят при соблюдении всех противоэпидемических мероприятий, 90% участников привиты. «Учения организованы Роспотребнадзором и Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Алгоритмы, отработанные в эти дни, станут основой международных стандартов для работы мобильных лабораторий. Это крайне важные документы, которые послужат сохранению жизни и здоровья», — подчеркнула Анна Попова.

В учениях на территории МВЦ «Казань Экспо» участвуют 120 участников из 20 стран СНГ и Европы (России, Армении, Азербайджана, Беларуси, Казахстана, Киргизии, Таджикистана, Узбекистана, Бельгии, Германии, Франции и др.) а также представители Всемирной организации здравоохранения. Многие из участников учений имеют практический опыт по ликвидации вспышек инфекционных болезней во многих странах мира.

«Пандемия продемонстрировала, как важно своевременно реагировать на эпидемиологические угрозы. Очевидно, что это не последняя угроза, крайне важно предупреждать такие вспышки, и мобильные лаборатории – это один из важнейших инструментов», — сказала Анна Попова. Руководитель Роспотребнадзора отметила, что в России на базе 5 противочумных институтов функционирует 10 специальных противоэпидемических бригад. Мобильные лаборатории – важная часть инициативы «Санитарный щит» для защиты нашей страны от будущих пандемий и обеспечения максимальной доступности лабораторной диагностики для каждого в любой точке России.



Все новейшие мобильные лаборатории Роспотребнадзора задействованы в ходе учений. Это и комплекс СПЭБ в полном составе, включающий 5 лабораторий различного формата, и мобильная лаборатория индикации и мониторинга на базе «ГАЗ» и переносная мобильная лаборатория на базе пневмокаракасного модуля. Во всех лабораториях можно работать с микроорганизмами 1-4 групп патогенности.



Ханс Клюге директор Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения отметил, что учения в Казани совпадают с программой, разработанной ВОЗ. «Если коронавирус что-то и показал, то, что мы должны быть готовы как глобальное сообщество и быстро реагировать. Благодаря общим усилиям мы сможем обеспечить быстрое реагирование на будущие угрозы. Хотел бы поблагодарить институт Микроб и Роспотребнадзор за координацию по усилению быстрого реагирования», — сказал Ханс Клюге.

Представитель ВОЗ в Российской Федерации Мелита Вуйнович, которая всегда способствовала эффективному и оперативному взаимодействию России с Всемирной организацией здравоохранения, лично поприветствовала участников и организаторов учений в Казани. «Важность учений нельзя переоценить. Ответные меры на чрезвычайные ситуации – краеугольный камень спасения жизни. Это мероприятие – очень важный компонент. Особая благодарность Анне Поповой и Роспотребнадзору за лидерство в подготовке мероприятий», — сказала Мелита Вуйнович.

Участников учений по видеоконференцсвязи поприветствовал доктор Майкл Райан, исполнительный директор ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, благодаря которому вопросы готовности к пандемиям занимают одно из центральных мест в деятельности Всемирной организации здравоохранения.

Майкл Райан поблагодарил Роспотребнадзор за организацию мероприятия и выразил благодарность российским партнерам. «Вместе как глобальное сообщество мы работаем, чтобы показать, как велико значение мобильных лабораторий. Они – важный компонент ответа на вызовы во всех регионах на такие инфекции как чума, желтая лихорадка и так далее. Мобильные лаборатории поддерживают структуры национального здравоохранения. Мы получили гибкие мобильные лаборатории, которые обеспечивают готовность систем быстрого реагирования. Мы усиливаем работу команд мобильных лабораторий. Учения команд поддерживают операционную работу, симуляционные упражнения на трех уровнях организации. Эти полевые учения организованы Роспотребнадзором, большое спасибо! Спасибо за поддержку региональному офису ВОЗ. Мы будем расширять эту инициативу на глобальный уровень. Мы получили большую поддержку от Правительства Российской Федерации и это значит, что наша совместная работа очень важна» — сказал Майкл Райан.

Анна Попова отметила, что в учениях принимают участие мобильные лаборатории Бельгии, Германии и Франции – Би-Лайф (B-Life) и лабораторию Института тропической медицины Бернарда Нохта. Все эти лаборатории также обладают собственным уникальным опытом использования. Бельгийские коллеги при поддержке Европейского космического агентства работали в наиболее пострадавших от COVID-19 регионах Италии, обеспечивая эпидемиологическую безопасность врачей, волонтеров и полицейских. Кроме того, она подчеркнула, что в учениях также принимают участие многонациональная команда Института тропической медицины Бернарда Нохта и мобильная лаборатория, которые недавно вернулись из Гвинейской Республики. В 2020 году лаборатория более 2 месяцев работала в лагере беженцев на острове Лесбос в Греции, осуществляя диагностику новой коронавирусной инфекции и других инфекций. В самой Германии лаборатория привлекалась для купирования вспышки COVID-19 в Баварии в 2020 году.

В учениях, которые стали первым крупномасштабным международным мероприятием по отработке механизмов реагирования на биологические угрозы на евразийском пространстве будут задействованы лаборатории Роспотребнадзора различного формата: мобильный комплекс специализированной противэпидемической бригады (СПЭБ) в полном составе (6 лабораторных модулей), мобильная лаборатория индикации и мониторинга особо опасных инфекций, переносная мобильная лаборатория на базе пневмокаракасного модуля.

С видеообращением к участникам мероприятия обратилась Заместитель Председателя Правительства Российской Федерации Татьяна Алексеевна Голикова. «Усиление готовности к угрозам эпидемиологическому благополучию одна из наиболее актуальных сегодня задач. Для ее решения важно укреплять общее эпидемиологическое пространство, вырабатывать единые подходы к борьбе с инфекциями с эпидемическим потенциалом и объединять усилия международного сообщества», — сказала Татьяна Голикова.

По словам Анны Поповой, руководство Республики Татарстан приложило все усилия, чтобы учения проходили максимально комфортно для всех участников. Президент Республики Татарстан Рустам Минниханов поблагодарил Роспотребнадзор за оказанное доверие. «Проведение учений особенно актуально сегодня. Пандемия, по мнению экспертов, не станет последней. Современные технологии позволяют осуществлять диагностику в условиях мобильных лабораторий. Противостоять угрозе инфекций можно только совместными усилиями», — сказал Минниханов.

Цель учений, которые продлятся пять дней, заключается в отработке навыков практического взаимодействия специалистов мобильных лабораторий по совместному реагированию в случае вспышки инфекционного заболевания.

Учения проводятся в гибридном очно-заочном формате. Представители санитарно-эпидемиологических служб, медицинских организаций и научных учреждений обмениваются опытом, отработают решения в области биологической

безопасности; лабораторных информационных систем; логистики и поддержки; обеспечения качества исследований в полевых условиях с использованием мобильных лабораторий, научатся взаимодействовать для оперативного развертывания в случае возникновения новых инфекционных угроз в любой точке мира.

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=19264

Темпы вакцинации от коронавируса в мире

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

Статистика вакцинации от COVID-19 в мире

На 10 октября 2021 года в мире:

3 680 939 475 чел. (47.2% населения) - привито хотя бы одним компонентом вакцины

2 766 415 096 чел. (35.5% населения) - полностью привито

6 516 688 116 шт. - всего прививок сделано

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

Темпы вакцинации за последнюю неделю:

9 946 549 чел. в день (0.13% населения) - кол-во новых привитых в день

22/100/178 - дней до вакцинации 50/60/70% населения с таким темпом

23 857 905 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	2221.2 <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>	10.10
Индия	951.1 <i>m</i>	6.4 <i>m</i>	683.5 <i>m</i>	49.5%	3.4 <i>m</i>	2	83	267.6 <i>m</i>	10.10
США	401.8 <i>m</i>	1 <i>m</i>	216.9 <i>m</i>	65.5%	288.4 <i>k</i>		51	187.2 <i>m</i>	09.10
Бразилия	249 <i>m</i>	1.1 <i>m</i>	154.4 <i>m</i>	72.6%	299.4 <i>k</i>			99.3 <i>m</i>	10.10
Япония	174.6 <i>m</i>	1 <i>m</i>	93.2 <i>m</i>	73.7%	411.8 <i>k</i>			81.5 <i>m</i>	10.10
Индонезия	157.7 <i>m</i>	1.6 <i>m</i>	100.2 <i>m</i>	36.6%	915.5 <i>k</i>	40	100	57.5 <i>m</i>	10.10
Турция	112.4 <i>m</i>	289.5 <i>k</i>	54.5 <i>m</i>	64.6%	65.6 <i>k</i>		69	46.2 <i>m</i>	10.10
Германия	109 <i>m</i>	128.8 <i>k</i>	57 <i>m</i>	68.0%	39.4 <i>k</i>		42	54.3 <i>m</i>	10.10
Мексика	107.2 <i>m</i>	644.4 <i>k</i>	66.3 <i>m</i>	51.4%	286 <i>k</i>		84	48.5 <i>m</i>	09.10
Франция	95.9 <i>m</i>	137.5 <i>k</i>	50.6 <i>m</i>	77.5%	29.4 <i>k</i>			44.9 <i>m</i>	07.10
Россия	94.7 <i>m</i>	474.3 <i>k</i>	49.6 <i>m</i>	33.9%	119.9 <i>k</i>	197		45.1 <i>m</i>	12.10
Великобритания	94.3 <i>m</i>	60.6 <i>k</i>	49.2 <i>m</i>	72.4%	32.3 <i>k</i>			45.2 <i>m</i>	09.10
Пакистан	89.7 <i>m</i>	984.2 <i>k</i>	63 <i>m</i>	28.5%	497.4 <i>k</i>	95	184	32.7 <i>m</i>	07.10
Италия	86.3 <i>m</i>	147.7 <i>k</i>	45.8 <i>m</i>	75.7%	53.7 <i>k</i>			41.7 <i>m</i>	10.10
Испания	70.7 <i>m</i>	78 <i>k</i>	37.8 <i>m</i>	80.8%	12.3 <i>k</i>			36.9 <i>m</i>	07.10
Южная Корея	68.9 <i>m</i>	516 <i>k</i>	39.9 <i>m</i>	77.9%	29 <i>k</i>			30.4 <i>m</i>	10.10
Таиланд	59.5 <i>m</i>	1.9 <i>m</i>	34.8 <i>m</i>	49.8%	754.5 <i>k</i>		19	23.1 <i>m</i>	10.10
Иран	57.7 <i>m</i>	2 <i>m</i>	41 <i>m</i>	48.8%	1.6 <i>m</i>	1	11	16.7 <i>m</i>	03.10
Канада	57.1 <i>m</i>	88.8 <i>k</i>	29.4 <i>m</i>	77.8%	3.7 <i>k</i>			27.4 <i>m</i>	10.10
Бангладеш	54.2 <i>m</i>	486.5 <i>k</i>	36.2 <i>m</i>	22.0%	357 <i>k</i>	129	222	18 <i>m</i>	10.10
Аргентина	54 <i>m</i>	206.4 <i>k</i>	30.2 <i>m</i>	66.9%	57.9 <i>k</i>		24	23.8 <i>m</i>	10.10
Вьетнам	52 <i>m</i>	1.2 <i>m</i>	37.7 <i>m</i>	38.8%	599 <i>k</i>	18	51	14.2 <i>m</i>	08.10

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
Филиппины	49.7 <i>m</i>	470.4 <i>k</i>	25.2 <i>m</i>	23.0%	0			23.2 <i>m</i>	10.10
Малайзия	45.7 <i>m</i>	185.5 <i>k</i>	24.5 <i>m</i>	75.6%	89.1 <i>k</i>			21.3 <i>m</i>	10.10
Саудовская Аравия	43.6 <i>m</i>	168.5 <i>k</i>	23.7 <i>m</i>	68.0%	32 <i>k</i>		21	19.9 <i>m</i>	10.10
Марокко	43.1 <i>m</i>	160.9 <i>k</i>	23 <i>m</i>	62.4%	39.4 <i>k</i>		71	20.1 <i>m</i>	09.10
Колумбия	42.6 <i>m</i>	219.6 <i>k</i>	27.7 <i>m</i>	54.5%	122.8 <i>k</i>		64	18.3 <i>m</i>	08.10
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	33.4 <i>m</i>	113.4 <i>k</i>	15.9 <i>m</i>	83.3%	50 <i>k</i>			14.2 <i>m</i>	09.10
Австралия	30.7 <i>m</i>	276.8 <i>k</i>	17.7 <i>m</i>	69.4%	100.9 <i>k</i>		1	13 <i>m</i>	10.10
Перу	29.5 <i>m</i>	227.8 <i>k</i>	16.8 <i>m</i>	50.9%	58.4 <i>k</i>		108	12.7 <i>m</i>	09.10
Шри-Ланка	27.1 <i>m</i>	90.6 <i>k</i>	14.7 <i>m</i>	68.6%	18.3 <i>k</i>		16	12.4 <i>m</i>	10.10
Камбоджа	24.4 <i>m</i>	25.1 <i>k</i>	13.5 <i>m</i>	80.5%	12.3 <i>k</i>			11.1 <i>m</i>	07.10
Нидерланды	23.7 <i>m</i>	16.2 <i>k</i>	12.9 <i>m</i>	75.1%	9.1 <i>k</i>			11.6 <i>m</i>	06.10
Куба	22.7 <i>m</i>	174.7 <i>k</i>	9.6 <i>m</i>	84.9%	19.4 <i>k</i>			6.1 <i>m</i>	08.10
Узбекистан	22 <i>m</i>	170.9 <i>k</i>	12 <i>m</i>	35.9%	76.4 <i>k</i>	62	149	4.9 <i>m</i>	07.10
Эквадор	21.2 <i>m</i>	36.9 <i>k</i>	11.6 <i>m</i>	65.5%	30.4 <i>k</i>		26	10 <i>m</i>	07.10
ОАЭ	20.5 <i>m</i>	40.4 <i>k</i>	9.4 <i>m</i>	95.5%	14.1 <i>k</i>			8.4 <i>m</i>	10.10
Египет	20.2 <i>m</i>	456.4 <i>k</i>	13.6 <i>m</i>	13.2%	348.3 <i>k</i>	108	167	6.6 <i>m</i>	08.10
ЮАР	18.7 <i>m</i>	175.7 <i>k</i>	13.3 <i>m</i>	22.4%	101.3 <i>k</i>	161	278	9.7 <i>m</i>	08.10
Тайвань	17.9 <i>m</i>	230 <i>k</i>	13.7 <i>m</i>	57.6%	41 <i>k</i>		72	4.2 <i>m</i>	08.10
Бельгия	16.7 <i>m</i>	7.4 <i>k</i>	8.6 <i>m</i>	74.4%	3.4 <i>k</i>			8.5 <i>m</i>	07.10
Венесуэла	16.1 <i>m</i>	58.9 <i>k</i>	9.9 <i>m</i>	34.9%	27.8 <i>k</i>	154	359	6.2 <i>m</i>	08.10
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
Израиль	15.6 <i>m</i>	39.5 <i>k</i>	6.2 <i>m</i>	71.4%	6.1 <i>k</i>			5.7 <i>m</i>	10.10
Казахстан	14.7 <i>m</i>	53.2 <i>k</i>	7.8 <i>m</i>	41.8%	20.4 <i>k</i>	76	260	6.9 <i>m</i>	10.10
Непал	14.7 <i>m</i>	83.4 <i>k</i>	8.2 <i>m</i>	28.2%	69.4 <i>k</i>	92	176	6.5 <i>m</i>	10.10
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	14 <i>m</i>	44 <i>k</i>	7.2 <i>m</i>	71.2%	8.2 <i>k</i>			6.7 <i>m</i>	08.10
Украина	13.7 <i>m</i>	103.1 <i>k</i>	7.5 <i>m</i>	17.3%	51.2 <i>k</i>	280	451	6.1 <i>m</i>	10.10
Греция	12.3 <i>m</i>	16.7 <i>k</i>	6.5 <i>m</i>	62.3%	5.6 <i>k</i>		144	6.2 <i>m</i>	10.10
Мьянма	12.3 <i>m</i>	189.7 <i>k</i>	8.4 <i>m</i>	15.4%	169.3 <i>k</i>	111	175	3.9 <i>m</i>	02.10
Доминиканская Республика	12.1 <i>m</i>	22.6 <i>k</i>	6.1 <i>m</i>	56.5%	7.1 <i>k</i>		206	5 <i>m</i>	09.10
Чехия	11.9 <i>m</i>	6 <i>k</i>	6.1 <i>m</i>	57.0%	2.6 <i>k</i>		533	6 <i>m</i>	10.10
Австрия	11 <i>m</i>	10.2 <i>k</i>	5.8 <i>m</i>	64.3%	4.7 <i>k</i>		109	5.5 <i>m</i>	10.10
Румыния	10.7 <i>m</i>	61.2 <i>k</i>	6.1 <i>m</i>	31.7%	57.7 <i>k</i>	61	128	5.5 <i>m</i>	09.10
Швейцария	10.6 <i>m</i>	18.8 <i>k</i>	5.6 <i>m</i>	64.5%	6.8 <i>k</i>		70	5.1 <i>m</i>	07.10
Сингапур	9.6 <i>m</i>	25.1 <i>k</i>	4.7 <i>m</i>	80.6%	2.2 <i>k</i>			4.6 <i>m</i>	09.10
Азербайджан	9 <i>m</i>	37.1 <i>k</i>	4.9 <i>m</i>	48.2%	11.6 <i>k</i>	16	191	4.1 <i>m</i>	10.10

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
Гонконг	8.8 <i>m</i>	13.2 <i>k</i>	4.5 <i>m</i>	60.5%	4 <i>k</i>		176	4.3 <i>m</i>	10.10
Дания	8.8 <i>m</i>	2.4 <i>k</i>	4.5 <i>m</i>	77.0%	895			4.4 <i>m</i>	07.10
Тунис	8.3 <i>m</i>	45.4 <i>k</i>	5.2 <i>m</i>	44.1%	25.3 <i>k</i>	28	121	4 <i>m</i>	07.10
Сальвадор	7.9 <i>m</i>	42 <i>k</i>	4.2 <i>m</i>	64.6%	9.5 <i>k</i>		37	3.6 <i>m</i>	10.10
Норвегия	7.9 <i>m</i>	6.1 <i>k</i>	4.2 <i>m</i>	77.1%	1.9 <i>k</i>			3.7 <i>m</i>	07.10
Финляндия	7.8 <i>m</i>	17.3 <i>k</i>	4.2 <i>m</i>	75.1%	2.5 <i>k</i>			3.6 <i>m</i>	09.10
Гватемала	7.6 <i>m</i>	74 <i>k</i>	4.8 <i>m</i>	26.9%	35.9 <i>k</i>	115	215	2.8 <i>m</i>	09.10
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
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	7.2 <i>m</i>	19.2 <i>k</i>	3.8 <i>m</i>	37.1%	9.1 <i>k</i>	145	370	3.4 <i>m</i>	09.10
Нигерия	7.1 <i>m</i>	56.5 <i>k</i>	5 <i>m</i>	2.4%	24.7 <i>k</i>			2.2 <i>m</i>	07.10
Боливия	6.9 <i>m</i>	40 <i>k</i>	4.4 <i>m</i>	37.3%	15 <i>k</i>	99	254	3.5 <i>m</i>	07.10
Сербия	6.7 <i>m</i>	22.6 <i>k</i>	3.1 <i>m</i>	35.0%	3 <i>k</i>	439	1 <i>k</i>	2.9 <i>m</i>	07.10
Уругвай	6.4 <i>m</i>	16.7 <i>k</i>	2.7 <i>m</i>	79.0%	950			2.6 <i>m</i>	10.10
Новая Зеландия	5.8 <i>m</i>	69.2 <i>k</i>	3.4 <i>m</i>	71.5%	16.9 <i>k</i>			2.4 <i>m</i>	10.10
Гондурас	5.8 <i>m</i>	8 <i>k</i>	3.3 <i>m</i>	33.7%	826			2.5 <i>m</i>	08.10
Коста-Рика	5.8 <i>m</i>	23.4 <i>k</i>	3.5 <i>m</i>	68.1%	9 <i>k</i>		11	2.3 <i>m</i>	04.10
Венгрия	5.7 <i>m</i>	0	5.9 <i>m</i>	61.2%	2.7 <i>k</i>		321	5.7 <i>m</i>	10.10
Зимбабве	5.6 <i>m</i>	22.4 <i>k</i>	3.2 <i>m</i>	21.3%	8.6 <i>k</i>	498	845	2.4 <i>m</i>	10.10
Панама	5.3 <i>m</i>	7.2 <i>k</i>	2.9 <i>m</i>	68.4%	2.1 <i>k</i>		33	2.3 <i>m</i>	10.10
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
Парагвай	4.8 <i>m</i>	28 <i>k</i>	2.8 <i>m</i>	39.8%	10.2 <i>k</i>	71	210	2 <i>m</i>	08.10
Катар	4.8 <i>m</i>	5.5 <i>k</i>	2.4 <i>m</i>	81.9%	0			2.2 <i>m</i>	09.10
Словакия	4.7 <i>m</i>	3 <i>k</i>	2.5 <i>m</i>	45.2%	1.5 <i>k</i>	171	888	2.3 <i>m</i>	10.10
Монголия	4.4 <i>m</i>	570	2.3 <i>m</i>	68.7%	150		279	2.1 <i>m</i>	10.10
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	4.1 <i>m</i>	49.9 <i>k</i>	3.1 <i>m</i>	5.8%	33.8 <i>k</i>	704	1 <i>k</i>	1 <i>m</i>	07.10
Ангола	4.1 <i>m</i>	134.4 <i>k</i>	2.9 <i>m</i>	8.7%	105.2 <i>k</i>	129	191	1.2 <i>m</i>	08.10
Беларусь	3.9 <i>m</i>	33.4 <i>k</i>	2.2 <i>m</i>	23.9%	25 <i>k</i>	98	173	1.6 <i>m</i>	03.10
Эфиопия	3.9 <i>m</i>	21 <i>k</i>	2.9 <i>m</i>	2.6%	12.8 <i>k</i>			907.6 <i>k</i>	07.10
Руанда	3.8 <i>m</i>	8.8 <i>k</i>	2.1 <i>m</i>	16.5%	3.9 <i>k</i>		1.8 <i>k</i>	1.7 <i>m</i>	05.10
Мозамбик	3.7 <i>m</i>	4.7 <i>k</i>	1.9 <i>m</i>	6.1%	0			1.8 <i>m</i>	08.10
Хорватия	3.5 <i>m</i>	5.6 <i>k</i>	1.9 <i>m</i>	45.1%	3.3 <i>k</i>	60	307	1.7 <i>m</i>	09.10
Литва	3.3 <i>m</i>	5.5 <i>k</i>	1.8 <i>m</i>	64.9%	1.9 <i>k</i>		72	1.6 <i>m</i>	10.10
Ливан	3 <i>m</i>	13.6 <i>k</i>	1.7 <i>m</i>	24.3%	6.5 <i>k</i>	271	483	1.4 <i>m</i>	09.10
Бахрейн	2.7 <i>m</i>	7.6 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	68.6%	334		69	1.1 <i>m</i>	10.10
Уганда	2.6 <i>m</i>	79.6 <i>k</i>	2.2 <i>m</i>	4.8%	79.6 <i>k</i>	260	375	415.5 <i>k</i>	07.10
Болгария	2.6 <i>m</i>	5.6 <i>k</i>	1.4 <i>m</i>	20.3%	0			1.4 <i>m</i>	10.10

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
Кот-д'Ивуар	2.4 <i>m</i>	42.3 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	4.5%	0			273.4 <i>k</i>	07.10
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
Палестина	2.3 <i>m</i>	15.3 <i>k</i>	1.4 <i>m</i>	27.8%	0			1.2 <i>m</i>	10.10
Гана	2.2 <i>m</i>	80.9 <i>k</i>	1.4 <i>m</i>	4.4%	72 <i>k</i>	197	283	820 <i>k</i>	07.10
Словения	2.2 <i>m</i>	6.2 <i>k</i>	1.1 <i>m</i>	54.6%	809		396	1 <i>m</i>	10.10
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	1.9 <i>m</i>	8.1 <i>k</i>	1 <i>m</i>	25.1%	1.6 <i>k</i>	605	1.1 <i>k</i>	874.1 <i>k</i>	10.10
Гвинея	1.9 <i>m</i>	12.1 <i>k</i>	1.3 <i>m</i>	9.6%	6.7 <i>k</i>	788	1.2 <i>k</i>	601.5 <i>k</i>	05.10
Сенегал	1.8 <i>m</i>	2.3 <i>k</i>	1.3 <i>m</i>	7.5%	2.3 <i>k</i>			565 <i>k</i>	07.10
Албания	1.8 <i>m</i>	5.8 <i>k</i>	960.7 <i>k</i>	33.4%	1.7 <i>k</i>	277	610	828.9 <i>k</i>	08.10
Латвия	1.7 <i>m</i>	6.4 <i>k</i>	957.4 <i>k</i>	50.8%	4.5 <i>k</i>		80	893.5 <i>k</i>	10.10
Ливия	1.7 <i>m</i>	7.4 <i>k</i>	1.4 <i>m</i>	20.7%	3.2 <i>k</i>	619	1 <i>k</i>	264.6 <i>k</i>	09.10
Маврикий	1.7 <i>m</i>	4.4 <i>k</i>	870.1 <i>k</i>	68.4%	2 <i>k</i>		10	815.9 <i>k</i>	07.10
Северная Македония	1.5 <i>m</i>	3.1 <i>k</i>	794.6 <i>k</i>	38.1%	903	273	735	745.4 <i>k</i>	08.10
Кыргызстан	1.5 <i>m</i>	8.9 <i>k</i>	874 <i>k</i>	13.4%	5.2 <i>k</i>	463	716	659.1 <i>k</i>	10.10
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
Молдавия	1.4 <i>m</i>	3.7 <i>k</i>	825 <i>k</i>	20.5%	37.7 <i>k</i>	32	53	810.3 <i>k</i>	09.10
Эстония	1.4 <i>m</i>	1.9 <i>k</i>	765.7 <i>k</i>	57.7%	705		231	719.8 <i>k</i>	10.10
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
Того	1.2 <i>m</i>	12.8 <i>k</i>	805.7 <i>k</i>	9.7%	12.1 <i>k</i>	275	411	409.3 <i>k</i>	08.10
Кипр	1.2 <i>m</i>	2.4 <i>k</i>	598.7 <i>k</i>	49.6%	361	13	682	562.2 <i>k</i>	10.10
Тринидад и Тобаго	1.1 <i>m</i>	7.6 <i>k</i>	596.7 <i>k</i>	42.7%	2.2 <i>k</i>	47	176	546.5 <i>k</i>	10.10
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
Малави	1.1 <i>m</i>	6.4 <i>k</i>	847.1 <i>k</i>	4.4%	6.1 <i>k</i>			503.9 <i>k</i>	07.10
Бутан	1.1 <i>m</i>	312	585 <i>k</i>	75.8%	53			498.3 <i>k</i>	03.10
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
Никарагуа	1000 <i>k</i>	19.7 <i>k</i>	671.8 <i>k</i>	10.1%	16.5 <i>k</i>	160	241	328.2 <i>k</i>	08.10
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
Мальта	839.6 <i>k</i>	3 <i>k</i>	423.8 <i>k</i>	95.9%	474			423.5 <i>k</i>	09.10
Ямайка	816.6 <i>k</i>	8.7 <i>k</i>	546.1 <i>k</i>	18.4%	2.5 <i>k</i>	380	621	302.8 <i>k</i>	08.10
Сирия	811.9 <i>k</i>	39.7 <i>k</i>	613.3 <i>k</i>	3.5%	46.9 <i>k</i>	174	248	321.3 <i>k</i>	29.09
Замбия	794.7 <i>k</i>	5.9 <i>k</i>	457.6 <i>k</i>	2.5%	0			457.6 <i>k</i>	09.10
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
Мальдивы	737 <i>k</i>	928	392.9 <i>k</i>	72.6%	110			344.1 <i>k</i>	06.10
Ботсвана	690 <i>k</i>	8.6 <i>k</i>	444.4 <i>k</i>	18.9%	7.1 <i>k</i>	103	170	245.6 <i>k</i>	07.10
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
Нигер	646.1 <i>k</i>	16 <i>k</i>	429.5 <i>k</i>	1.8%	3.4 <i>k</i>			216.6 <i>k</i>	10.10

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
Танзания	595.9k	35.1k	560.9k	0.9%	0			560.9k	03.10
Гайана	583.4k	5.7k	365.3k	46.4%	1.2k	25	161	218.1k	07.10
Исландия	558.5k	554	282k	82.7%	43			277.2k	07.10
Сомали	542.5k	6.8k	297.7k	1.9%	5.5k		2k	244.8k	06.10
Бруней	526.2k	7.4k	319.7k	73.2%	4.8k			206.5k	06.10
Камерун	476.5k	1k	391.8k	1.5%	963			84.7k	06.10
Черногория	473.3k	1.7k	250.3k	39.9%	609	105	311	223k	10.10
Намибия	472.4k	6.2k	276.4k	10.9%	2.2k	459	694	196k	07.10
Кабо-Верде	460.5k	5.7k	291.1k	52.3%	592		166	166.2k	09.10
Суринам	416.4k	1.8k	237k	40.4%	973	58	179	179.3k	10.10
Мали	413.6k	2.2k	318.7k	1.6%	1k			240.3k	01.10
Армения	408.5k	6k	264.7k	8.9%	3.9k	313	465	143.8k	26.09
Экваториальная Гвинея	403.8k	3.1k	232.1k	16.5%	1.8k	255	408	171.7k	06.10
Лесото	383.3k	3.3k	347.8k	16.2%	3.3k	219	348	339.5k	10.10
Мадагаскар	381.6k	14.1k	197k	0.7%	0			184.6k	20.09
Конго	372k	3.6k	253.7k	4.6%	3.3k	757	1.1k	118.3k	07.10
Коморы	360.7k	1.1k	198.6k	22.8%	1.1k	208	362	162.1k	09.10
Йемен	356.2k	4.7k	308k	1.0%	0			48.1k	27.09
Белиз	344.5k	3.3k	199.9k	50.2%	880		89	144.5k	06.10
Буркина-Фасо	297.2k	6.1k	273.4k	1.3%	5.6k			209k	09.10
Французская Полинезия	295k	598	153.1k	54.5%	132		330	141.9k	05.10
Эсватини	258.6k	1.4k	227.1k	19.6%	1.4k	259	429	219.7k	10.10
Новая Каледония	251.6k	4k	153.1k	53.7%	1.7k		27	98.5k	05.10
Барбадос	249.9k	1.4k	140.2k	48.8%	732	5	83	109.8k	06.10
Бенин	247.7k	10.5k	226.3k	1.9%	10.5k	555	786	21.4k	30.09
Сьерра-Леоне	236.5k	2.2k	192.6k	2.4%	1.6k			43.9k	29.09
Багамские Острова	224.5k	2.4k	129.1k	32.9%	702	96	208	100.1k	08.10
Гамбия	208.4k	169	184.8k	7.6%	154			172k	29.09
ЦАР	207k	8.1k	197.1k	4.1%	8.1k	274	394	9.9k	30.09
Папуа - Новая Гвинея	195k	4.3k	133.7k	1.5%	2k			61.2k	05.10
Кюрасао	188.9k	157	98.6k	60.1%	68		238	90.3k	10.10
Габон	186.4k	864	105.9k	4.8%	521			80.5k	07.10
Чад	173.2k	2.7k	139.6k	0.8%	2.3k			33.6k	06.10
Самоа	172.3k	3.3k	114.7k	57.9%	2.2k		11	57.6k	28.09
Аруба	157.4k	143	81.8k	76.4%	43			75.6k	09.10
ДРК	140.3k	594	102.6k	0.1%	396			37.6k	08.10

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
Соломоновы Острова	130.2k	4.6k	104.8k	15.2%	4.3k	55	87	25.4k	05.10
Гвинея-Бисау	117.8k	3.3k	108.6k	5.5%	3.1k	286	415	9.1k	06.10
Южный Судан	113k	630	81.1k	0.7%	502			32k	08.10
Сан-Томе и Принсипи	101.1k	918	73.6k	33.6%	730	49	109	27.5k	09.10
Либерия	93.6k	1.6k	84.5k	1.7%	687			9.1k	06.10
Джибути	92.1k	3.6k	66k	6.7%	3.6k	120	176	26.1k	30.09
Сент-Люсия	83.4k	482	47.7k	25.9%	155	286	523	35.7k	09.10
Гаити	75.2k	2k	52.8k	0.5%	1.4k			22.8k	02.10
Тонга	74.5k	129	47k	44.3%	123	49	221	27.5k	05.10
Вануату	73.7k	2.4k	49.6k	16.2%	971	107	170	24.1k	05.10
Гренада	62.1k	444	35.8k	31.6%	175	119	248	26.3k	08.10
Туркменистан	51.7k		32.2k	0.5%				19.5k	28.02
Кирибати	45.4k	1.3k	37.6k	31.6%	1.2k	19	39	7.8k	05.10
Сент-Винсент и Гренадины	34.4k	187	20.8k	18.8%	121	287	470	13.6k	02.10
Виргинские Острова	33.1k	21	17.6k	16.9%	5				

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	125056	8,9	32	0,002	5695	0,40	0
	2.	14.01.20	Япония	1711756	1359,1	550	0,44	17952	14,25	7
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	332816	642,7	1297	2,50	2583	4,99	8
	4.	23.01.20	Вьетнам	839662	872,7	3528	3,67	20555	21,36	113
	5.	24.01.20	Сингапур	126966	2226,1	2809	49,25	162	2,84	9
	6.	25.01.20	Австралия	129567	499,4	2097	8,08	1448	5,58	16
	7.	25.01.20	Малайзия	2339594	7075,5	7373	22,30	27329	82,65	64
	8.	27.01.20	Камбоджа	114810	751,0	239	1,56	2506	16,39	24
	9.	30.01.20	Филиппины	2666562	2434,4	12112	11,06	39624	36,17	119
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	4659	93,2	35	0,70	28	0,56	0
	11.	09.03.20	Монголия	325390	9683,0	2068	61,54	1436	42,73	17
	12.	10.03.20	Бруней	8980	2073,9	381	87,99	64	14,78	1
	13.	19.03.20	Фиджи	51499	5786,4	16	1,80	653	73,37	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	23026	262,4	613	6,98	245	2,79	0
	15.	24.03.20	Лаос	28540	400,7	933	13,10	26	0,37	2
	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	

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
Юго-Восточная Азия	21.	12.01.20	Таиланд	1720919	2583,5	10035	15,06	17751	26,65	60
	22.	24.01.20	Непал	802198	2804,0	565	1,97	11231	39,26	10
	23.	27.01.20	Шри-Ланка	526383	2414,3	720	3,30	13331	61,14	35
	24.	30.01.20	Индия	33953475	2455,9	18166	1,31	450589	32,59	214
	25.	02.03.20	Индонезия	4227932	1584,0	894	0,33	142651	53,44	39
	26.	06.03.20	Бутан	2613	342,5	0	0,00	3	0,39	0
	27.	07.03.20	Мальдивы	85548	15555,9	83	15,09	234	42,55	0
	28.	08.03.20	Бангладеш	1562359	908,9	481	0,28	27688	16,11	14
	29.	21.03.20	Восточный Тимор	19673	1623,0	12	0,99	119	9,82	0
	30.	23.03.20	Мьянма	478651	885,7	1318	2,44	18134	33,55	30
Европейский регион	31.	25.01.20	Франция	7156066	10392,3	4057	5,89	117927	171,26	12
	32.	28.01.20	Германия	4329382	5206,8	5951	7,16	95033	114,29	17
	33.	29.01.20	Финляндия	145679	2635,9	0	0,00	1096	19,83	0
	34.	30.01.20	Италия	4700316	7805,4	2278	3,78	131301	218,04	27
	35.	31.01.20	Великобритания	8192586	12292,5	33651	50,49	138139	207,27	38
	36.	31.01.20	Испания*	4973619	10596,9	0	0,00	86778	184,89	0
	37.	31.01.20	Швеция*	1157822	11226,3	0	0,00	14864	144,12	0
	38.	04.02.20	Бельгия*	1261102	10988,8	0	0,00	25675	223,72	0
	39.	21.02.20	Израиль	1305510	14289,7	1154	12,63	7912	86,60	15
	40.	25.02.20	Австрия	761218	8538,3	1675	18,79	11096	124,46	6
	41.	25.02.20	Хорватия	417858	10251,0	908	22,28	8772	215,20	9
	42.	25.02.20	Швейцария*	848416	9899,7	0	0,00	11133	129,90	0
	43.	26.02.20	Северная Македония	194891	9382,7	316	15,21	6831	328,87	14
	44.	26.02.20	Грузия	634053	17028,4	2490	66,87	9246	248,31	25
	45.	26.02.20	Норвегия	193562	3487,2	287	5,17	871	15,69	0
	46.	26.02.20	Греция	676799	6301,0	1320	12,29	15135	140,91	30
	47.	26.02.20	Румыния	1356640	6992,4	10400	53,60	39420	203,18	211
	48.	27.02.20	Дания	365803	6348,5	544	9,44	2671	46,35	0
	49.	27.02.20	Эстония	164618	12392,6	815	61,35	1394	104,94	0
	50.	27.02.20	Нидерланды	2062737	11775,9	2289	13,07	18630	106,36	1
	51.	27.02.20	Сан-Марино	5444	15738,7	0	0,00	91	263,08	0
	52.	28.02.20	Литва	351939	12612,2	1910	68,45	5231	187,46	22
	53.	28.02.20	Беларусь	557772	5928,4	1979	21,03	4289	45,59	14
	54.	28.02.20	Азербайджан	492179	4930,9	1032	10,34	6664	66,76	10
	55.	28.02.20	Монако	3335	8707,6	2	5,22	33	86,16	0
	56.	28.02.20	Исландия	12147	3402,6	0	0,00	33	9,24	0
	57.	29.02.20	Люксембург	79018	12871,6	0	0,00	836	136,18	0
	58.	29.02.20	Ирландия	403157	8191,8	1384	28,12	5280	107,28	0
	59.	01.03.20	Армения	272356	9194,7	1151	38,86	5549	187,33	20
	60.	01.03.20	Чехия	1699743	15894,5	669	6,26	30501	285,22	2
	61.	02.03.20	Андорра	15291	20073,0	0	0,00	130	170,66	0
	62.	02.03.20	Португалия	1075312	10463,7	499	4,86	18041	175,55	7
	63.	02.03.20	Латвия	171276	8976,3	1359	71,22	2801	146,80	7
	64.	03.03.20	Украина	2541257	6123,3	11344	27,33	58493	140,94	162
	65.	03.03.20	Лихтенштейн	3460	9015,6	0	0,00	60	156,34	0
66.	04.03.20	Венгрия	827410	8469,3	0	0,00	30275	309,89	0	
67.	04.03.20	Польша	2922401	7627,7	1527	3,99	75869	198,02	5	
68.	04.03.20	Словения	301458	14252,4	489	23,12	4613	218,09	6	
69.	05.03.20	Босния и Герцеговина	240094	6837,6	0	0,00	10863	309,37	0	
70.	06.03.20	Ватикан	27	4462,8	0	0,00	0	0,00	0	
71.	06.03.20	Сербия	1165554	12367,9	4815	51,09	11707	124,22	58	
72.	06.03.20	Словакия	425569	7809,8	1162	21,32	12731	233,63	2	
73.	07.03.20	Мальта	37347	7566,9	24	4,86	459	93,00	0	
74.	07.03.20	Болгария	520862	7492,8	621	8,93	21656	311,53	40	
75.	07.03.20	Молдавия	306647	8646,5	670	18,89	7024	198,05	44	
76.	08.03.20	Албания	174968	6148,0	325	11,42	2768	97,26	9	
77.	10.03.20	Турция	7444522	8952,6	28370	34,12	66180	79,59	196	
78.	10.03.20	Кипр	119642	13659,4	94	10,73	559	63,82	1	
79.	13.03.20	Казахстан	981129	5201,6	2012	10,67	16346	86,66	0	
80.	15.03.20	Узбекистан	178259	514,4	425	1,23	1269	3,66	3	
81.	17.03.20	Черногория	135298	21744,5	288	46,29	1986	319,18	3	
82.	18.03.20	Киргизия	179281	2748,2	95	1,46	2619	40,15	1	
83.	07.04.20	Абхазия	28780	11816,2	0	0,00	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	6727	12566,3	0	0,00	70	130,76	0	

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
Американский регион	86.	21.01.20	США	44339485	13437,9	21932	6,65	713227	216,16	255
	87.	26.01.20	Канада	1666908	4335,8	1596	4,15	28254	73,49	8
	88.	26.02.20	Бразилия	21575820	10152,9	8639	4,07	601011	282,82	181
	89.	28.02.20	Мексика	3723235	2913,5	2690	2,10	282086	220,74	128
	90.	29.02.20	Эквадор	511699	2904,5	0	0,00	32836	186,38	0
	91.	01.03.20	Доминиканская Республика	365558	3404,0	495	4,61	4067	37,87	0
	92.	03.03.20	Аргентина	5265859	11717,9	331	0,74	115473	256,96	15
	93.	03.03.20	Чили	1662433	8390,6	1063	5,37	37564	189,59	10
	94.	06.03.20	Колумбия	4972236	10303,3	1518	3,15	126623	262,38	38
	95.	06.03.20	Перу	2184264	6791,4	675	2,10	199672	620,83	31
	96.	06.03.20	Коста-Рика	544021	10983,2	0	0,00	6612	133,49	0
	97.	07.03.20	Парагвай	460203	6434,0	13	0,18	16206	226,57	0
	98.	09.03.20	Панама	469082	12461,8	119	3,16	7267	193,06	3
	99.	10.03.20	Боливия	503735	4391,8	303	2,64	18795	163,86	6
	100.	10.03.20	Ямайка	86126	3158,7	221	8,11	2000	73,35	5
	101.	11.03.20	Гондурас	369030	4029,4	0	0,00	9949	108,63	0
	102.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	4096	3690,1	131	118,02	38	34,23	5
	103.	12.03.20	Гайана	33696	4203,5	130	16,22	840	104,79	5
	104.	12.03.20	Куба	918383	8103,6	3604	31,80	7851	69,28	39
	105.	13.03.20	Венесуэла	382266	1162,2	0	0,00	4606	14,00	0
106.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	52728	3779,8	248	17,78	1551	111,18	11	
107.	13.03.20	Сент-Люсия	11970	6541,0	0	0,00	224	122,40	0	
108.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	3750	3866,0	12	12,37	93	95,88	2	
109.	14.03.20	Суринам	44270	7619,6	0	0,00	960	165,23	0	
110.	14.03.20	Гватемала	579489	3277,7	680	3,85	14027	79,34	41	
111.	14.03.20	Уругвай	390038	11418,4	103	3,02	6064	177,52	1	
112.	16.03.20	Багамские Острова	21580	5547,6	0	0,00	590	151,67	0	
113.	17.03.20	Барбадос	10918	3804,2	251	87,46	94	32,75	4	
114.	18.03.20	Никарагуа	15134	244,2	0	0,00	205	3,31	0	
115.	19.03.20	Гаити	22526	206,4	144	1,32	641	5,87	5	
116.	18.03.20	Сальвадор	107664	1668,2	0	0,00	3381	52,39	13	
117.	23.03.20	Гренада	5619	5017,0	0	0,00	177	158,04	0	
118.	23.03.20	Доминика	4006	5563,9	58	80,56	26	36,11	0	
119.	23.03.20	Белиз	22187	5720,1	0	0,00	427	110,09	0	
120.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	2403	4277,1	42	74,76	19	33,82	2	
Восточно-Средиземноморский регион	121.	30.01.20	ОАЭ	737766	7550,6	111	1,14	2113	21,63	0
	122.	14.02.20	Египет	312413	308,0	837	0,83	17695	17,45	37
	123.	19.02.20	Иран	5702890	6726,4	11256	13,28	122592	144,59	222
	124.	21.02.20	Ливан	630180	9191,7	619	9,03	8385	122,30	3
	125.	23.02.20	Кувейт	412079	9795,1	31	0,74	2454	58,33	0
	126.	24.02.20	Бахрейн	275654	15672,5	57	3,24	1390	79,03	0
	127.	24.02.20	Оман	303965	7434,3	50	1,22	4102	100,33	1
	128.	24.02.20	Афганистан	155508	482,6	42	0,13	7225	22,42	4
	129.	24.02.20	Ирак	2023761	5148,2	1652	4,20	22563	57,40	26
	130.	26.02.20	Пакистан	1257955	572,0	767	0,35	28106	12,78	19
	131.	29.02.20	Катар	237424	8624,1	65	2,36	607	22,05	0
	132.	02.03.20	Иордания	833471	7756,1	1072	9,98	10811	100,61	9
	133.	02.03.20	Тунис	709834	6055,6	378	3,22	25028	213,51	32
	134.	02.03.20	Саудовская Аравия	547591	1600,3	59	0,17	8745	25,56	2
	135.	02.03.20	Марокко	939187	2596,1	386	1,07	14457	39,96	15
	136.	05.03.20	Палестина	413410	8583,2	550	11,42	4236	87,95	9
	137.	13.03.20	Судан	38824	89,9	0	0,00	2928	6,78	0
	138.	16.03.20	Сомали	21269	137,7	369	2,39	1180	7,64	28
	139.	18.03.20	Джибути	13179	1353,1	0	0,00	174	17,86	0
	140.	22.03.20	Сирия	36953	216,5	240	1,41	2341	13,71	9
	141.	24.03.20	Ливия	346176	5108,1	725	10,70	4775	70,46	18
	142.	10.04.20	Йемен	9369	32,1	24	0,08	1778	6,10	3
	143.	25.02.20	Нигерия	207694	98,7	76	0,04	2747	1,31	2

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
Африканский регион	144.	27.02.20	Сенегал	73837	383,4	2	0,01	1868	9,70	0
	145.	02.03.20	Камерун	95399	391,8	0	0,00	1517	6,23	0
	146.	05.03.20	Буркина-Фасо	14495	69,5	37	0,18	195	0,93	0
	147.	06.03.20	ЮАР	2912145	5299,0	648	1,18	88317	160,70	25
	148.	06.03.20	Кот-д'Ивуар	60819	236,5	34	0,13	666	2,59	7
	149.	10.03.20	ДР Конго	57132	56,1	6	0,01	1087	1,07	1
	150.	10.03.20	Того	25778	319,0	18	0,22	236	2,92	1
	151.	11.03.20	Кения	251152	528,0	95	0,20	5181	10,89	0
	152.	13.03.20	Алжир	204597	475,2	107	0,25	5853	13,59	3
	153.	13.03.20	Гана	128368	422,0	0	0,00	1158	3,81	0
	154.	13.03.20	Габон	32135	1478,8	0	0,00	201	9,25	0
	155.	13.03.20	Эфиопия	354476	316,3	443	0,40	5990	5,34	40
	156.	13.03.20	Гвинейская Республика	30501	238,8	0	0,00	383	3,00	0
	157.	14.03.20	Мавритания	36414	1002,7	27	0,74	785	21,61	1
	158.	14.03.20	Эсватини	46276	4031,0	3	0,26	1227	106,88	0
	159.	14.03.20	Руанда	98697	825,7	98	0,82	1308	10,94	4
	160.	14.03.20	Намибия	128106	5134,5	36	1,44	3527	141,36	3
	161.	14.03.20	Сейшельские Острова	21638	22079,6	0	0,00	118	120,41	0
	162.	14.03.20	Экваториальная Гвинея	12657	933,4	0	0,00	154	11,36	0
	163.	14.03.20	Республика Конго	14833	275,7	0	0,00	206	3,83	0
	164.	16.03.20	Бенин	24335	235,9	0	0,00	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	11401	240,3	0	0,00	100	2,11	0
	168.	18.03.20	Маврикий	16189	1283,6	0	0,00	106	8,40	0
	169.	18.03.20	Замбия	209347	1172,1	11	0,06	3654	20,46	1
	170.	17.03.20	Гамбия	9941	423,4	2	0,09	339	14,44	1
	171.	19.03.20	Нигер	6115	27,4	22	0,10	204	0,91	0
	172.	19.03.20	Чад	5059	31,7	0	0,00	174	1,09	0
	173.	20.03.20	Кабо-Верде	37888	6888,7	18	3,27	346	62,91	0
174.	21.03.20	Зимбабве	131796	899,9	34	0,23	4637	31,66	1	
175.	21.03.20	Мадагаскар	42898	167,0	0	0,00	958	3,73	0	
176.	21.03.20	Ангола	61378	192,9	133	0,42	1622	5,10	4	
177.	22.03.20	Уганда	124646	311,6	102	0,25	3176	7,94	2	
178.	22.03.20	Мозамбик	150985	497,2	22	0,07	1922	6,33	0	
179.	22.03.20	Эритрея	6741	192,8	0	0,00	42	1,20	0	
180.	25.03.20	Мали	15471	78,7	21	0,11	553	2,81	0	
181.	25.03.20	Гвинея-Бисау	6117	318,4	0	0,00	135	7,03	0	
182.	30.03.20	Ботсвана	180438	7831,5	0	0,00	2376	103,13	0	
183.	31.03.20	Сьерра-Леоне	6396	81,9	0	0,00	121	1,55	0	
184.	01.04.20	Бурунди	19041	169,8	216	1,93	38	0,34	0	
185.	02.04.20	Малави	61676	351,2	4	0,02	2290	13,04	2	
186.	05.04.20	Южный Судан	12104	109,4	0	0,00	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	3628	1687,4	2	0,93	56	26,05	0	
189.	01.05.20	Коморы	4165	516,7	4	0,50	147	18,23	0	
190.	13.05.20	Лесото	21457	1069,0	2	0,10	652	32,48	0	

*Число случаев в Испании, Швеции и Швейцарии представлено по состоянию на 09.10.2021, число случаев в Бельгии представлено по состоянию на 10.10.2021.

https://www.rosпотреbnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=19243

Ограничительные меры в странах с наибольшим приростом за последние сутки

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.

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.

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.

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.

Филиппины.

Въезд в страну. Авиасообщение существенно ограничено. Прибывающие пассажиры обязаны предоставить результаты теста и пройти изоляцию. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* В регионах с неблагоприятной эпидобстановкой установлен комендантский час с 22.00 до 04.00. Не допускается перемещение лиц без сертификата о вакцинации между регионами без уважительных причин. Запрещены массовые мероприятия и религиозные собрания. Обязательно ношение масок в общественных местах. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* В большинстве регионов заведения в сфере услуг должны работать не более чем на 50% возможностей. Рестораны работают только навынос. Школы и университеты остаются закрытыми.

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).

Иран.

Въезд в страну. Авиасообщение существенно ограничено. Приезжие обязаны предоставить результаты ПЦР-теста. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Введён запрет на въезд и выезд из городов с высокими показателями заболеваемости. Обязательно ношение масок в общественных местах.

Пользование личным транспортом запрещено с 22.00 до 03.00. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Все города страны определены в одну из четырёх категорий (зон). В наиболее поражённых провинциях приостановлена деловая и рекреационная активность. Закрыты кафе и чайные дома, ночные клубы, караоке-бары, сауны. Запрещены спортивные мероприятия.

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.

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.

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=19243

Коронавирустың пайда болуына қатысты жаңа болжам айтылды

Жаңа коронавирус 2012 жылы қытайлық кеншінің денесінде пайда болуы мүмкін, вирустың үлгілері Ухандағы зертханаға жіберіліп, ол сол жақтан тарап кетуі ықтимал. Бұл ғалымдардың тағы бір жаңа болжамы. Tenrnews.kz тілшісі коронавирустың пайда болуына қатысты қандай болжамдар айтылып жатқанын баяндайды.

"Вирус 2012 жылы пайда болған"

[The Daily Telegraph](http://TheDailyTelegraph) мәліметінше, америкалық Bioscience Resource Project ұйымының атқарушы директоры Джонатан Латэмнің айтуынша, вирус ұзақ уақыт бойы бір адамның денесінде болған кезде эволюцияланып, бірнеше мутацияға ұшырауы мүмкін.

"Бір кеншіде вирус жүздеген мутацияға ұшырап, ол Sars-Cov-2 пайда болуына әкелген. Онжылдықтар шамамен алты айға сыйып кеткен. Біздің теориямыз бойынша, осыған ұқсас эволюция 2012 жылы жұмбақ аурудан кейін кеншілердің өкпесінде де болған. Сол кезде кеншілерден алынған медициналық сынамадан вирус тарап кетуі мүмкін", - деді Латэм.

©Reuters

Басылым мәліметінше, 2012 жылы Қытайдың Юньнань провинциясындағы кенді жарғанат қалдықтарынан тазалау кезінде алты кеншіден "пневмонияға ұқсас ауру" анықталған. Олардың үшеуі қайтыс болып, қалғандары алты айға дейін ауруханада жатқан. Содан бір жыл өткен соң, Ухан қаласының ғалымдары дәл сол жердегі жарғанаттардан

RaTG13 коронавирусын тапқан, бұл 96 пайызға COVID-19 тудыратын вирусқа ұқсас.

"Біз коронавирустар кенде әртүрлі және көп болғанын, кейбір кенші ұзақ уақыт ауруханада жатқанын білеміз. Олардың емі алты айға созылды және ол адам ағзасына бейімделген жаңа коронавирустардың эволюциясына әкелді", - деді Латэм.

Кеншілер жұққан вирустың үлгілері Ухандағы зерттеушілерге жіберілген, кейін онда COVID-19 тараған болатын.

Ғалымдар не дейді?

Ресейлік кей ғалым мұндай болжамға сенбейді. Мысалы, медицина ғылымдарының докторы Николай Малышев америкалық әріптестерінің бұл болжамына күмәнмен қарады.

"Ғалымдарға бір тақырыпты талқылау, өз гипотезасын білдіру маңызды. Егер расталса - жақсы, расталмаса - бұл алдын ала нұсқа болғанын айтады", - деді Малышев RBK агенттігіне.

©Reuters

Аса қауіпті инфекциялар зертханасының меңгерушісі Александр Чепурнов әріптесімен келісіп, мұндай нұсқаларды ойлап табу оңай екенін айтты.

"Мен бұл теорияға аса сенбеймін, өйткені вирус өте күрделі және нәзік қалыптасқан", - деп атап өтті вирусолог.

"Коронавирус адамға екі рет жұқты"

Ал швейцариялық [Neue Zürcher Zeitung](http://NeueZürcherZeitung) басылымының мақаласында ғалымдардың коронавирустың пайда болуына қатысты тағы бір болжамы жазылған.

Зерттеушілер Sars-CoV-2 вирусының екі бастапқы нүктесі болғанын, яғни коронавирус адамға екі рет жұқты деп болжам жасады. Бұған 1,7 мыңнан аса вирус үлгісін талдау нәтижесі дәлел болған.

Зерттеу авторлары Қытайда және басқа елдерде пандемияның алғашқы кезеңінде 2019 жылдың аяғынан 2020 жылдың ақпанына дейін тараған коронавирус геномын зерттеген. Ғалымдардың айтуынша, осы сценарий дұрыс болса, вирус зертханадан шықты деген болжамға қарсы нақты дәлел болады.

"Вирустың жануардан адамға тарауы - пандемия басталуына әлдеқайда нақты себеп бола алады...

Осылайша, 2019 жылдың күзінде Уханда жануардан А мен В желісінің вирусы адамға жұққан болуы мүмкін, бірақ бұл нұсқа қаншалықты шынайы болып көрінгенмен, әлі дәлелденген жоқ", - делінген журналда.

"Вирус Еуропа мен АҚШ-тың азық-түлігімен бірге келді"

Ал [Global Times](#) газетіне ғалымдар жазған мақалада мынадай болжам айтылады: коронавирус Ухан қаласына мұздатылған азық-түлік қабынан келген. Қытай ауруларды бақылау және алдын алу орталығының (CDC) сарапшылары осындай болжам айтты.

Талдаудан кейін Ухандағы коронавирус Еуропа мен АҚШ-тан келген мұздатылған азық-түліктен тарағаны анықталған. Бұл болжам ДДСҰ есебінде "мүмкін гипотеза" ретінде жазылған.

© Xinhua

CDC өкілі Ма Хуэйлайдың айтуынша, ведомство осы болжамды ұстанып отыр.

"Қазанда Шаньдун провинциясындағы Циндаода вирус тарауы бұл гипотезаны растап отыр, себебі коронавирус мұздатылған азық-түлік қаптамасынан табылды", - деп қосты сарапшы.

Айта кетейік, қазір дүние жүзінде 219 миллионнан аса адам коронавирус жұқтырған. Оның 4,55 миллионы қайтыс болған.

https://tengrinews.kz/world_news/koronavirustyin-payda-boluyina-katyystyi-jana-boljam-450867/

СЭС не вправе штрафовать работодателей за непривитых сотрудников — Генпрокуратура

Постановления главного санитарного врача не входят в систему законодательства Казахстана.

Постановление главного санитарного врача № 32 от 14 июля 2021 года, которое фактически запретило людям работать без вакцинации от ковида, наделало в обществе много шума. Особенно, когда стало известно, что работодателей начнут штрафовать за непривитых работников с 10 августа. Буквально за пару дней до этого срока, когда стало понятно, что все работающее население страны физически не успеет исполнить веление **Ерлана Киясова**, введение санкций отодвинули до 1 сентября.

Без законодательной силы

По словам алматинского адвоката **Музаффара Бабаева**, за месяц с небольшим к нему неоднократно обращались с жалобами на начавшиеся проверки. Постатейный расклад из действующего законодательства, запрещающий санкции, проверяющих отвадить не помог. И тогда адвокат запросил правовую оценку ситуации в Генеральной прокуратуре.

«По имеющейся информации, с 1 сентября текущего года проверки граждан на рабочих местах на предмет вакцинации от коронавируса не проводятся.» — говорится в ответе на адвокатский запрос заместителя начальника Службы по защите общественных интересов Генпрокуратуры **Булата Мизанбаева**. — «Оснований в законодательстве для таких проверок не предусмотрено.

Постановления Главного санитарного врача не входят в систему законодательства Республики Казахстан

В этой связи нет оснований и для наложения штрафов и на работодателя, допустившего невакцинированного работника на рабочее место. Ответственность граждан за отсутствие вакцинации в законодательстве также не предусмотрена».

ответ Генеральной прокуратуры

По информации Нацпалаты предпринимателей «Атамекен», в данный момент готовятся дополнения в нормативные документы. Ими предполагается узаконить проверки и штрафные санкции за допуск к работе невакцинированных работников по пункту 3 статьи 462 Кодекса об административных правонарушениях. А это, между прочим:

- 5 МРП (14 585 тенге) на физических лиц и ИП;
- 15 МРП (43 755 тенге) на должностных лиц;
- 100 МРП (291 700 тенге) на субъектов малого предпринимательства и некоммерческие организации;
- 200 МРП (583 400 тенге) на субъектов среднего предпринимательства;
- 500 МРП (1 458 500 тенге) на субъектов крупного предпринимательства.

Адвокат Музаффар Бабаев подробнее рассказал о том, какую силу на самом деле имеют постановления санврачей.

Штрафовали ни за что

— В связи с чем вы запросили информацию в Генеральной прокуратуре? К вам обращались за помощью по поводу проверок и штрафов?

— Обращались, и очень много. Был необходим мотивированный ответ конкретного государственного органа. Потому что ссылок на статьи действующего законодательства, как оказалось, было недостаточно.

Проверяющие органы, прикрываясь статусом мониторинговой группы и карантинном, ссылаясь на постановление главного санитарного врача РК,

фактически получили возможность бесконтрольно и безнаказанно проверять бизнес

Практика показывает, что привлечение к административной ответственности предпринимателей за несоблюдение требований постановлений санитарных врачей вступает в противоречие с законодательством. К тому же является грубом нарушением закрепленных Конституцией гарантий свободы предпринимательской деятельности.

Постановление санврача — не закон

— И об этом санитарным врачам наверняка было известно и без правовой оценки со стороны Генпрокуратуры?

— Разумеется. Во-первых, в Законе «О правовых актах» приведен исчерпывающий перечень нормативных правовых актов, которые подлежат государственной регистрации в органах юстиции. И постановления главного государственного санитарного врача республики и его заместителя не соответствуют требованиям этого закона. Следовательно, не имеют государственной регистрации в органах юстиции.

Во-вторых, Кодексом о здоровье народа и системе здравоохранения предусмотрено право граждан на дачу информированного согласия или отказа на лечение и проведение других медицинских вмешательств. В том числе профилактических прививок.



Адвокату АТКА
Бабаеву М.А.
ПЭП

На Ваше обращение по вопросам проверок на предмет соблюдения постановлений Главного государственного санитарного врача сообщаем следующее.

По имеющейся информации с 1 сентября текущего года проверки граждан на рабочих местах на предмет вакцинации от коронавируса не проводятся. Оснований в законодательстве для таких проверок не предусмотрено.

Постановления Главного государственного санитарного врача не входят в систему законодательства Республики Казахстан.

В этой связи нет оснований и для наложения штрафов на работодателя, допустившего невакцинированного работника на рабочее место.

Ответственность граждан за отсутствие вакцинации в законодательстве также не предусмотрена.

Заместитель начальника
Службы по защите
общественных интересов

Б. Мизанбаев

Иск Сатвалдиева А.Б.
71-26-43

04/09/2021 17:13

Документ подготовлен: Сатвалдиева Асель Базарбаевна, 7172491@prokurator.kz
Документ подшит: Мизанбаев Бунят Усманов, 07.10.2021 19:06:52.

оценку действий проверяющих.

Проблема в том, что Минздрав всегда начинает оперативно устранять недоработки, допущенные в его ведомственных документах

Проводить проверки с 1 сентября 2021 года, как было заявлено в постановлении главного санитарного врача, они на самом деле не могли. Так как в проверочных листах СЭС отсутствует до сих пор какое-либо требование о наличии прививок.

Таким образом, нет законных оснований привлекать к ответственности непривитых по статье 425 и по части 3 статьи 462 Кодекса об административных правонарушениях.

— Вроде бы в постановление сейчас вносятся дополнения, которые позволят проверять работодателей и их работников на наличие антиковидных прививок. Чего ждать?

— До 20 октября на публичном обсуждении находится внесение изменений и дополнений совместный приказ министра здравоохранения № 463 от 27 июня 2017 года и министра национальной экономики № 285 от 20 июля 2017 «Об утверждении критериев оценки степени риска и проверочных листов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Поправками проверочные листы дополняют такими требованиями, как наличие:

- «паспорта вакцинации COVID-19»;
- «ПЦР-теста (1 раз в 7 дней);
- «медицинской справки у лица, имеющего постоянные медицинские противопоказания, переболевшего COVID-19 в течение последних 3-х месяцев».

Тем не менее, считаю, что возможные штрафы будут также незаконными

Так как фактически не соблюден и не соблюдается правильный алгоритм действий со стороны главного санитарного врача республики.

Вы карантин соблюдайте, а мы алгоритм — не будем!

— То есть одного лишь постановления недостаточно?

— Нет. Кодексом «О здоровье народа» определен этот алгоритм действий должностных лиц, контролирующих санэпидблагополучие населения:

- издание акта о результатах проверки;
- предписание об устранении нарушений требований нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

- постановление главного государственного санитарного врача о введении ограничительных мероприятий.

Из этого следует, что до вынесения постановления главного государственного санитарного врача должна поступить жалоба в уполномоченный орган о нарушениях санитарных норм субъектом предпринимательства. Далее проводится проверка, составляется акт и выносится предписание. И только в случае неисполнения предписания издается индивидуальное, адресное постановление санитарного врача. И никак не иначе!

Однако, на практике мы видим, что ни одно постановление санитарных врачей не имеет четко определенного круга лиц. И, как правило, принимается без жалоб, актов проверок и предписаний

Отмечу, что в том же кодексе о здоровье народа перечислен исчерпывающий перечень нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения:

- санитарные правила;
- гигиенические нормативы;
- правила;
- технические регламенты и единые санитарно-эпидемиологические и гигиенические требования к товарам Евразийского экономического союза.

Постановления главных государственных санитарных врачей в этот перечень не входят. Они являются актами индивидуального применения. И, как я уже отметил, должны быть адресными.

Им разъясняли, а они не слышали

— С 1 сентября наверняка были какие-то правовые последствия этого постановления. Попытки штрафовать работодателей, например.

— Были конечно. Неоднократно поступали жалобы от предпринимателей о том что, проверки по соблюдению противозидемиологических мер вместо мониторинговых групп проводили сотрудники полиции. Что также незаконно

Поскольку не входят в их компетенцию и противоречат как Предпринимательскому кодексу, так и Кодексу «О здоровье народа».

Известно, что по протесту прокурора при проверке законности вынесенных постановлений по адмделам о привлечении к ответственности по фактам нарушения карантина

отменено 13 решений с прекращением производств

Генпрокуратура направляла в адрес минздрава и МВД разъяснения по порядку осуществления контроля за соблюдением карантинных мер. Однако на практике разъяснения не работали!

И сейчас, разрабатывая поправки в совместный приказ, госорганы фактически признали незаконность всех проверок и штрафных санкций в отношении бизнеса.

<https://365info.kz/2021/10/ses-ne-vprave-shtrafovat-rabotodatelej-za-neprivityh-sotrudnikov-genprokuratura>

Что такое постковидный синдром и кто ему подвержен

Как проявляются последствия коронавирусной инфекции у детей и взрослых, корреспонденту МИА «Казинформ» рассказала заместитель главного врача по лечебной работе городской поликлиники № 36 Хабиба Мусаева.

По словам Хабибы Мусаевой, практически у каждого, кто переболел COVID-19 средней тяжести, обнаруживается постковидный синдром. «Пока это весьма расплывчатый диагноз. Постковидный синдром описывается не только и не столько психическими расстройствами, сколько многочисленными соматическими осложнениями. Встречаются аутоиммунные реакции с поражением печени, надпочечников, головного мозга. Есть данные и о том, что COVID-19 обладает тропностью (родством с тканями, клетками, прим.ред.) к центральной нервной системе. У некоторых пациентов, переживших COVID-19, наблюдается вся палитра психических расстройств, где наименее тяжёлые - это тревожные расстройства, а наиболее - психозы», - пояснила спикер. Основным же расстройством становится органическая астеня, которая сопровождается когнитивными нарушениями: ухудшением памяти, внимания, мышления. «При астении человек истощается, а истощение, в свою очередь, становится почвой, на которой и расцветают вышеперечисленные расстройства».

Помимо психологических и психиатрических проявлений в ходе болезни, мы видим целый комплекс симптомов и в постковидном синдроме. Впервые это было замечено летом 2020 года. Нарушение обоняния может сохраняться в течение нескольких недель и даже месяцев. Может появляться микроневрологическая симптоматика», - отметила врач. Кроме того, зафиксированы затяжные депрессии, апатия, потливость, слабость, быстрая утомляемость. В некоторых случаях возникают отсроченные реактивные невротические состояния. Спустя полгода могут появиться панические атаки, соматоформные расстройства, маскирующиеся под самые разные болезни. Иными словами, организм уже победил инфекцию, а психика отсрочено дает сбой. «Не всегда родственники и близкие пациента могут понять и принять тот факт, что психика вчерашнего больного не в порядке. Произошло выздоровление, а у человека слабость, подавленность, апатия, или, наоборот, повышенная агрессивность. Это становится поводом для обращения к психологам, психотерапевтам, неврологам, психиатрам или причиной прохождения реабилитационной программы. В такой период пациенту важно сотрудничать с врачом, понимая, что негативные проявления связаны именно с перенесенной инфекцией».

Хочу особо подчеркнуть - не пренебрегайте своими ощущениями, ведь в комплексное понятие о здоровом человеке входит и его психическое, и неврологическое здоровье. Для специалистов люди с постковидным синдромом - контингент серьёзный. Таким пациентам требуется комплексное лечение с прицелом на коррекцию соматических расстройств и, возможно, длительная реабилитация», - рассказала она. Среди детей постковидный синдром может поражать не только после тяжелого, но и легкого или даже бессимптомного течения коронавируса. «В особенности риску подвержены подростки и дети с хроническими заболеваниями. Развитие постковидного синдрома наиболее

вероятно у детей с ослабленным иммунитетом. Это те дети, у которых изначально снижен иммунитет. То есть дети, которые находятся на иммуносупрессивной терапии, дети с аутоиммунными заболеваниями, дети с бронхо-легочной патологией, недоношенные дети. В группе риска: подростки 13-17 лет, дети с хроническими заболеваниями легких как (бронхиальная астма, хронический обструктивный бронхит), почек (хронический гломерулонефрит, хронический пиелонефрит, тубулопатии), врожденные пороки сердца, сердечно-сосудистые заболевания (вегето-сосудистая дистония, эссенциальная артериальная гипертензия), дети с ожирением или избыточной массой тела, диабетом, онкологическими заболеваниями», - отметила Хабиба Мусаева. Как отметила врач, повторное заражение происходит из-за того, что сейчас много разных штаммов коронавируса, и можно заболеть и три раза, условно говоря, еще через год. «Поэтому в первую очередь нужно обезопасить себя вакциной. Даже если вы скептик, лучше сделать прививку, чем не сделать и потом пережить такие симптомы. Кроме того, вы же защищаете и окружающих таким образом. Люди же гибнут. Коронавирус убивает и другие органы, это очень страшно», - заключила она.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/chto-takoe-postkovidnyy-sindrom-i-kto-emu-podverzhen_a3847529](https://www.inform.kz/ru/chto-takoe-postkovidnyy-sindrom-i-kto-emu-podverzhen_a3847529)

Как протекает COVID-19 у детей – главный врач детской больницы СКО

О том, как протекает COVID-19 у детей, как не пропустить заболевание и о возможных осложнениях, корреспондент МИА «Казинформ» поговорил с главным врачом многопрофильной детской Северо-Казахстанской областной больницы Олегом Завьяловым.

С начала сентября в регионе зарегистрировали 442 случая заболеваемости COVID-19 среди школьников, из них обучающихся в штатном режиме – 367. Коронавирус выявляли у воспитанников детских садов и студентов. - Олег Владимирович, действительно ли в этом году в стационары поступает большее количество детей с коронавирусом, нежели в прошлом? - Действительно, дети стали болеть чаще. Сейчас идет уже четвертая волна коронавируса. Если рассматривать две первые волны, то тогда дети практически не болели. У нас были один-два ребенка с коронавирусом. В период конца третьей – начале четвертой волны дети стали болеть чаще. В инфекционном отделении детской облбольницы сейчас находятся 23 пациента: 21 ребенок и две мамы. Пневмонию диагностировали у четверых ребятишек. Был период времени в третью волну, когда в стационаре находились до 50-60 пациентов. После было снижение до 7-8 пациентов. Сейчас снова рост. - На какие симптомы нужно обратить внимание родителям, чтобы не пропустить коварную инфекцию? - По сути, начало заболевания – как у любой острой респираторной вирусной инфекции. Повышение температуры, насморк, кашель. Может быть кишечный синдром: боли в животе, нарушения стула. Могут быть изменения со стороны почек: боли в проекции почек, изменения в анализах мочи. Какой-то специфической симптоматики при коронавирусе нет. В дальнейшем, когда заболевание прогрессирует, начинаются изменения со стороны легких.

В этом случае нужно обращать внимание на дыхание ребенка – возможно снижение сатурации, что может определить только врач – одышка, учащение дыхания, чувство нехватки воздуха. Маленькие дети не смогут этого объяснить, врачи при осмотре могут увидеть, что ребенок чаще дышит либо изменился цвет кожных покровов. Но точно такая же симптоматика бывает при тяжелом гриппе. Одним из осложнений его тоже является пневмония. Однако при коронавирусе протекает она по-другому, причиной является тромбоз, а не развитие самой пневмонии. Тяжелый коронавирус проявляется тромбозом различных сосудов, в том числе легких. - Но ведь в стационары попадают не все заболевшие COVID-19 дети. В каком случае необходима госпитализация? - При госпитализации мы ориентируемся на признаки интоксикации, температуру, результаты анализов. При малейших сомнениях детей госпитализируем. Хотя по протоколу и можно оставить дома, но мы считаем, что пусть лучше дети будут под присмотром врачей. При пневмонии госпитализация обязательна. Если температура держится в течение двух-трех дней выше 38 градусов, то тоже стараемся госпитализировать. Сейчас все пациенты госпитализируются через изолятор. У всех берем ПЦР-анализ на COVID-19. Бывает, что ребенок обращается с болями в животе, его госпитализируют «по хирургии», проводим диагностику, исключаем аппендицит и в это же время приходит положительный результат анализа на коронавирус.

Если большой симптоматики нет, можем отпустить домой, на амбулаторное лечение. В противном случае – переводим в инфекционное отделение. Оно рассчитано на 90 коек. - Каковы прогнозы при заболеваемости детей COVID-19? - Протокол диагностики лечения определен. Мы знаем, чем лечить пациентов. Если обращение своевременно, то практически всегда получаем положительный эффект. К сожалению, одного ребенка в возрасте 1,5 лет спасти не удалось. Там была развернутая картина коронавирусной инфекции, пневмония, почти 100% поражение легкого. Делали все необходимое по протоколу, перевели на ИВЛ, лечение согласовывали с клиниками Нур-Султана. При тяжелых состояниях пациентов мы всегда выходим на республиканский консилиум. Летальные случаи среди детей есть и в других регионах. Поэтому должна быть настороженность к коронавирусу обязательно. - Какие осложнения возможны у детей после перенесенного COVID-19? - К сожалению, осложнения бывают. У нас уже есть ряд пациентов, которые перенесли COVID-19 и поступают с заболеваниями сердца – миокардитами, нарушениями функции ритма.

Есть новорожденные с неврологическими проявлениями, мама которых, будучи беременной, перенесла COVID-19 в тяжелой форме. Их госпитализировали. Были пациенты с гидроцефалией, которых в дальнейшем оперировали нейрохирурги. Есть такое понятие как постковидный мультисистемный синдром. К счастью, в нашей области мы таких осложнений у детей не наблюдали. - Как вы как главный детский врач области относитесь к вакцинации детей старше 12 лет? - Пока только в планах вакцинировать подростков в возрасте от 12 до 18 лет вакциной Pfizer. Казахстан планирует закупить 4 млн доз вакцины для детей и беременных. Вакцина эта тоже двухэтапная.

Вакцинация будет проводиться только по согласованию с родителями и никак иначе. Мое мнение однозначно – нужно вакцинироваться. Человечество уже проходило через ряд пандемий. Так или иначе, побеждали их вакцинированием, ничем другим.

Сейчас говорят о том, что якобы в период развития пандемии нельзя вакцинироваться. Это не так. В пример можно привести полиомиелит. С коронавирусом люди сталкиваются не первый раз. Лихорадка Эбола, свиной грипп – это тоже коронавирус, только другой. Основа вакцины была, поэтому удалось так быстро ее разработать. Во взрослой медицинской службе есть уже опыт: тяжелые случаи и летальность приходятся на невакцинированных пациентов. Что касается осложнений, то они бывают при любом лечении, вакцинировании. Любой препарат может вызвать аллергическую или нежелательную токсическую реакцию. Но процент осложнений минимальный – не более 2-4%. В нашей области от введения вакцины летальных случаев не было, как и тяжелых осложнений. Нам нужно идти по пути вакцинации.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/kak-protokaet-covid-19-u-detey-glavnyy-vrach-detskoy-bol-nicy-sko_a3847578](https://www.inform.kz/ru/kak-protokaet-covid-19-u-detey-glavnyy-vrach-detskoy-bol-nicy-sko_a3847578)

Есть ли побочные эффекты при вакцинации беременных от КВИ

Сегодня в ходе брифинга в Региональной службе коммуникаций представители управления здравоохранения рассказали о том, когда женщинам, планирующим беременность, нужно вакцинироваться от коронавирусной инфекции, передает корреспондент МИА «Казинформ».

По словам заместителя руководителя управления здравоохранения Бекболата Избасарова, для профилактики КВИ планирующим беременность нужно прививаться за 2-3 месяца. «Если женщина планирует беременность, то за 2-3 месяца до зачатия лучше провести вакцинацию от КВИ», - считает Б. Избасаров. Также он ответил на вопрос, есть ли побочные эффекты от вакцины при случайной вакцинации беременной женщины. «Особо побочных эффектов для плода от вакцины, наверное, нет. Но таких данных о побочных действиях вакцины на плод нет во всем мире. Думаю побочных действий особо не должно быть», - сказал он. За сутки в регионе зарегистрировано 46 новых случаев COVID-19. В инфекционных стационарах находится 336 человек, в реанимационных отделениях - 40, 14 человек на аппаратах ИВЛ, 146 детей - под наблюдением врачей. Около 10 тысяч человек - на домашнем карантине. Ранее президент казахстанской ассоциации репродуктивной медицины, профессор Вячеслав Локшин объяснил, важно ли прививаться беременным от коронавируса и когда стоит лучше всего это сделать.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/est-li-pobochnye-effekty-pri-vakcinacii-beremennyh-ot-kvi_a3847514](https://www.inform.kz/ru/est-li-pobochnye-effekty-pri-vakcinacii-beremennyh-ot-kvi_a3847514)

Некорректное сравнение COVID-19 и рака вызвало недоверие к вакцинам

- Пользователи Казнета высказывают свое недоверие к вакцинам против COVID-19. Причиной тому слишком короткий срок разработки препарата. В сообщении пишут, что изобрести вакцину так быстро просто не могли, ведь известный с незапамятных времен рак лечить не научились до сих пор. Подобное сравнение некорректно, передает МИА «Казинформ» со ссылкой на [Stopfake.kz](https://www.inform.kz/ru/est-li-pobochnye-effekty-pri-vakcinacii-beremennyh-ot-kvi_a3847514).

Обязательным условием для успешного лечения болезни является понимание ее причин и механизмов развития. В случае с COVID-19 эта информация стала известна практически сразу после диагностирования данной болезни. В декабре 2019 года специалисты провели анализ нуклеиновой кислоты у пациента с пневмонией, в результате чего и обнаружили коронавирус SARS-CoV-2, ранее неизвестный человечеству. Позже ученым удалось полностью расшифровать геном вируса. Он опубликован в открытом доступе. После этого по всему миру началась активная работа по изучению заболевания и разработке вакцины. Ученые использовали наработки, существовавшие ранее. Это и уже разработанные, но еще не прошедшие клинические испытания вакцины против коронавируса SARS. Также специалисты полагались на существующие работы по изучению аденовирусного вектора ChAdOx, на основе которого в результате были созданы некоторые из вакцин против COVID-19. Важно отметить, что, несмотря на рекордно быстрые темпы разработки вакцин против COVID-19, препараты тщательно тестировали и проверяли. В случае с лекарством от рака все сложнее. Во-первых, рак – это не одно заболевание, а лишь общее название для более чем 200 видов онкологических болезней. При этом каждый вид может иметь несколько подвидов. Причиной появления опухолей является мутация ДНК в клетках, однако достоверно неизвестно, что именно вызывает эту мутацию.

Более того, даже в одной раковой опухоли клетки могут отличаться друг от друга. Чаще всего такие клетки крайне устойчивы к внешнему воздействию. Уничтожить их, не повредив при этом здоровые органы и ткани, крайне сложно. Очевидно, что одно лекарство просто не способно справиться со всеми видами онкологических заболеваний и быть одинаково эффективным для всех пациентов. Но ученые не стоят на месте и продолжают изучать виды рака и пробовать все новые и новые методы их лечения. Только за последние годы специалисты предложили сразу несколько инновационных видов лечения, например терапевтические вакцины, CAR-T клеточная терапия, CRISPR-технология, а также метод, основанный на изучении микробиома человека. Статистические данные говорят о том, что развитие медицины на протяжении последних двух десятилетий позволило увеличить пятилетнюю выживаемость пациентов с различными видами онкологии. С 1990 по 2016 год статистика смертности от рака в течение пяти лет с момента диагностики снизилась на 17%. Все это говорит о том, что ученые продолжают поиски лекарств от рака, однако этот путь крайне долгий и сложен. И так, вывод о том, что ученые просто не могли разработать эффективные вакцины против COVID-19, так как они до сих пор не нашли лекарство от рака, не верен.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/nekorrektnoe-sravnienie-covid-19-i-raka-vyzvalo-nedoverie-k-vakcinam_a3847332](https://www.inform.kz/ru/nekorrektnoe-sravnienie-covid-19-i-raka-vyzvalo-nedoverie-k-vakcinam_a3847332)

"Помочь мы им не можем". Врач рассказал о странном синдроме у переболевших COVID-19

У людей, переболевших коронавирусом, иногда может наблюдаться странный синдром: в течение полугода и даже дольше они живут с необъяснимо высокой температурой тела. Об этом [URA.RU](https://ura.ru) рассказал врач-инфекционист Илья Акинфиев, сообщает [Tengrinews.kz](https://tengrinews.kz). "Потеря обоняния, как часть постковидного синдрома, тоже остается неразрешенной. Как и остальные моменты, такие как повышенная утомляемость, длительное повышение температуры. У меня есть пациенты, у которых температура 37,1 и 37,2 после перенесенного коронавируса сохраняется больше полугода", - сообщил Акинфиев. По словам специалиста, медицина не может объяснить, как и почему это происходит. В этом состоянии человек чувствует себя больным, он испытывает постоянную усталость, но никаких объективных показаний для лечения при этом специалисты выявить не могут. "Со всех сторон их посмотрели. Ничего особенного нет, воспаления нет, никакой другой инфекции нет. Это именно от последствий, с которыми никак и ничего не поделаешь. Люди эту температуру чувствуют, жалуются на утомляемость, а помочь мы им не можем", - отметил он.

В свою очередь иммунолог Михаил Костинов подчеркнул, что треть переболевших коронавирусом на протяжении долгого времени испытывает недомогания.

"COVID бьет по сосудам, бьет по сердцу, бьет по обменным процессам за счет выраженного воспалительного явления. Очень сильно страдает иммунная система, поэтому называется постковидный синдром, и основа идет на снижение иммунитета, который сохраняется от трех месяцев до шести, а может быть, и год, те которые тяжело. Которые легко перенесли, только две трети через месяц, остальные никто не знает когда", - уточнил заведующий лабораторией в НИИ вакцин и сывороток имени Мечникова.

<https://tengrinews.kz/medicine/pomoch-im-ne-mojem-vrach-rasskazal-strannom-sindrome-450932/>

Онищенко ответил на статью Sun о "краже" Россией формулы вакцины

Онищенко призвал уволить сотрудников МИ-6 после статьи Sun о "краже" формулы вакцины

МОСКВА, 11 окт - РИА Новости. Журналистам британского таблоида [Sun](https://sun.com), написавшим о якобы краже [Россией](https://ria.ru) формулы западной вакцины от коронавируса, необходимо пройти психологическую экспертизу, а сотрудников МИ-6 нужно уволить за потерю профпригодности, заявил РИА Новости депутат Госдумы, экс-глава Роспотребнадзора, академик РАН [Геннадий Онищенко](https://ria.ru), пояснив, что такой тип вакцин, как "Спутник V", был разработан еще в 2012 году. Газета Sun со ссылкой на источники написала, что Россия якобы украла формулу вакцины [AstraZeneca](https://ria.ru) и использовала для разработки "Спутника V". Директор центра Гамалеи (разработчик "Спутника V") [Александр Гинцбург](https://ria.ru) еще в апреле, рассказывая РИА Новости самый смешной, по его мнению, миф про "Спутник V", пересказал байку о том, что российские хакеры украли план создания вакцины у AstraZeneca, и отметил, что такая информация "очень порадовала и посмешила".

"Журналистов газеты Sun я предлагаю отправить на психологическую экспертизу, а сотрудников МИ-6 уволить с работы за потерю профессиональной пригодности. Макет этого типа вакцин был разработан еще в 2012 году, когда у нас появился MERS - ближневосточный респираторный синдром. Это так называемый тип векторных вакцин", - сказал Онищенко.

По его словам, разработанный тогда такой тип вакцин просто не доводили до стадии испытаний, потому что в этом не было необходимости.

"Застоявшийся, никак не проявлявший себя МИ-6 решил вот такую облыжную информацию выпустить. А если у них кто-то что-то там ворует - разбирайтесь со своими", - отметил эксперт.

При этом Онищенко подчеркнул, что его больше беспокоит, что, имея вакцины, Россия отстает от [Англии](https://ria.ru) почти в два раза по охвату вакцинации. "Это плохо", - добавил он.

Минздрав России в августе 2020 года зарегистрировал первую в мире вакцину для профилактики COVID-19, разработанную НИЦЭМ имени Гамалеи. Она получила название "Спутник V". В начале мая стало известно о регистрации четвертой отечественной вакцины "Спутник Лайт".

<https://ria.ru/20211011/vaktsina-1754021970.html>

Математики дали новый прогноз по заболеваемости COVID-19

К середине ноября количество новых случаев заражения [коронавирусом](https://ria.ru) в сутки может составить от 26,5 тыс. по оптимистичному сценарию, до 35 тыс. — по пессимистичному, рассчитали математики из СПбГУ. Они составили обновленный прогноз по недавно оптимизированной модели.

С середины сентября заболеваемость COVID-19 начала увеличиваться. 11 октября число новых зараженных за сутки достигло 29 409 человек. «Если рост продолжится и к началу ноября процентный прирост достигнет уровня 0,41%, то можно рассчитать, что количество активно болеющих людей (общее количество заболевших минус общее количество выздоровевших и умерших. — «Известия») может достичь на первой неделе ноября значения 1 млн человек, — сообщил завкафедрой математического моделирования энергетических систем СПбГУ, руководитель Центра интеллектуальной логистики СПбГУ Виктор Захаров. — И это будет при рекордном для пандемии числе ежедневных новых случаев заболевания 35 тыс.».

Впрочем, если процентный прирост стабилизируется на сегодняшнем уровне, то к 10 ноября заболеваемость может подняться только до уровня 33 тыс. заражений в сутки, отметил специалист. По его словам, тогда количество активных случаев приблизится к уровню 1 млн и станет убывать.

«При оптимистичном сценарии количество ежедневных новых случаев к 10 ноября снизится до 26,5 тыс., — добавил Виктор Захаров. — Количество активных случаев достигнет уровня 920 тыс. и начнет снижаться».
https://iz.ru/1234262/2021-10-12/matematiki-dali-novyi-prognoz-po-zabolevaemosti-covid-19?utm_source=smi2

Вирусолог назвал действенный способ защиты от COVID-19

Одним из наиболее действенных и быстрых методов защиты от коронавируса являются инъекции чужих антител человеку, контактировавшему с больным COVID-19. Такое мнение высказал в понедельник, 11 октября, российский вирусолог Александр Чепурнов.

Эксперт отметил, что на данный момент рекомендаций по экстренной профилактике коронавируса нет, но можно следовать простым мерам предосторожности, например, носить маску и обрабатывать руки антисептиком, чтобы избежать заражения. Если же контакт с человеком, инфицированным коронавирусом, произошел, необходимо помыть руки и лицо, а также прополоскать горло.

«Для экстренной профилактики ничего такого не придумано. Разве что ввести чужие иммуноглобулины, как это делают с клещевым энцефалитом. Но это слишком заумно. А вообще лучшая профилактика — это вакцинация», — сообщил он в беседе [Lenta.Ru](https://lenta.ru).

https://iz.ru/1234180/2021-10-11/virusolog-nazval-deistvennyi-sposob-zashchity-ot-covid-19?utm_source=smi2

Людям, прошедшим вакцинацию, не нужно получать дополнительную дозу Covid 19

Людям, которые обладали и COVID 19, и были вакцинированы, не нужно торопиться, чтобы те, кто подстегнулся сейчас, прокатились по американским медицинским экспертам.

Миллионы американцев, которые получили **Pfizer Inc.** и партнер **BioNTech SE** вакцина Covid 19, теперь имеют право на дополнительную дозу, в соответствии с рекомендацией Центров по контролю и профилактике заболеваний о снимках для пожилых людей и некоторых взрослых, входящих в группу риска. Некоторые из тех, кто имеет право на эту болезнь, являются людьми, которые были инфицированы, как до, так и после вакцинации.

Некоторые исследования показывают, что люди, которые были вакцинированы с помощью COVID 19 и были полностью вакцинированы, имеют сильную защиту, в том числе от вариантов, и, вероятно, не нуждаются в увеличении, хотя исследование является предварительным, а данные являются неполными, по мнению ученых, специализирующихся на вакцинах и иммунологии.

По словам ученых, больше известно о людях, которые имели COVID-19, а затем были вакцинированы, чем люди, которые были вакцинированы и имели прорывные инфекции.

По словам ученых, исследования показывают, что контакт COVID-19 эффективно служит в качестве дозы вакцины. Как вакцинная доза, инфекция в реальной жизни приводит к появлению иммунной системы антител, Клеток В и Т-клеток, которые могут бороться с вирусом в будущем.

Люди, которые были инфицированы и вакцинированы, только что выиграли игру, - сказал доктор Пол Оффит, член консультативной комиссии Управления по контролю за продуктами и лекарствами по вакцинам, которая поддерживает стимулирующих сил для пожилых людей, но на этот раз не является широко распространенной кампанией. Я бы также попросил их получить стимуляцию. Я думаю, что они получили это благодаря воздействию коронавируса. На прошлой неделе, исследователи, связанные с приложением ZOE Covid Study, которое предназначено для людей в Великобритании, для того чтобы сообщать о симптомах и результатах тестов, говорят, что реальная инфекция в мире, за которой последовали две дозы снимка **Pfizer BioNtech**, обеспечили защиту в размере 9300 человек вплоть до шести месяцев после вакцинации, в то время как противостояла 176 защита от только прививок или 62500 от только инфекции. Исследователи, которые сообщили результаты с помощью пресс-релиза, основывались на результатах более 650,000 COVID - 19 результатах тестов, опубликованных пользователями приложений. Результаты не были опубликованы в рецензируемых научных журналах. По словам ученых, мощная защита, которая исходит от сочетания реальных мировых инфекций и вакцинаций, не означает, что людям не будет нужен стимулятор.

Тем временем, некоторые люди с ослабленной иммунной системой или медицинскими заболеваниями, возможно, захотят получить поддержку в ближайшее время, по словам ученых.

Ещё один фактор, по которому люди, которые были вакцинированы и инфицированы до того, как получили стимуляцию, это то, что дополнительная доза может увеличить их потенциальный риск миокардита, воспаления сердца, который является редким, но наиболее распространенным после второй дозы вакцины от ПНК, сказал Питер Хоттез, декан Национальной школы тропической медицины.

Несколько исследований показывают, что вакцины остаются эффективными в защите от более мягкой болезни и госпитализации, но они могут потерять силу защиты от инфекции или серьезных симптомных заболеваний.

Администрация Байдена подтолкнула людей к тому, чтобы повысить защиту молекулярной системы Sovid 19 на берегу, после того как некоторые исследования показали, что защита со временем ослабевает, и начальная серия вакцин была менее эффективна в защите от дельты, чем первоначальный штамм.

По данным CDC, во всем мире вакцинировано более 186 миллионов человек.

Агентство прекратило отслеживать прорывные случаи, которые не приводят к госпитализации или смерти, но анализ « Уолл-стрит Джорнал », обнаруженный в августе 0,1 % полностью вакцинированных людей в то время, развил случаи.

Сочетание иммунитета от гибридной инфекции и защиты, производимой вакцинацией, известно как реальный иммунитет.

Пока что данные показывают, что гибридный иммунитет предлагает более сильную защиту, чем только что вакцинированные или инфицированные, говорили иммунологи и эпидемиологи.

По словам экспертов, полученные результаты позволяют предположить, что люди со здоровым гибридным иммунитетом имеют достаточно защиты, не нуждаясь в расширителье.

Люди, которые были инфицированы, скорее всего, будут последней группой, которая действительно нуждается в увеличении, потому что у них действительно было три воздействия, говорит доктор **Акико Ивасаки**, иммунолог из Йельского университета.

По ее словам, реальная инфекция может быть особенно добавочной, поскольку она подвергает организм большему воздействию, чем скачок белка, направленного на вакцины.

Исследование, опубликованное в прошлом месяце исследователями CDC, показало, что невакцинированные люди с новыми инфекциями COVID-19 более чем в два раза чаще, чем полностью вакцинированные люди с предыдущими инфекциями COVID-19.

Исследователи из Университета Рокфеллера в Нью-Йорке сообщили, что в исследовании, опубликованном в журнале Nature в июне, люди, вакцинированные от COVID-19, а затем инфицированные вакциной РНК, видели в 20-40 раз больше иммунного ответа, чем те, кто вакцинирован.

Ученые из Университета здравоохранения и науки Орегон сообщили, что уровень нейтрализации антитела у людей с вирусом Альфа в 5,2 раза выше, чем у людей, которые были только вакцинированы, в исследовании, опубликованном на medRxiv preprint-сервере в апреле. Команда протестировала похожие варианты и видела похожие эффекты.

Исследователи обнаружили, что вакцинация от инфекций дает больше иммунитета, чем только иммунитет, вызванный вакцинацией, особенно против различных вариантов. Исследование еще не было проанализировано или опубликовано в научном журнале.

Только те, кто проработал шесть месяцев после первой дозы, получили вакцину от **Pfizer** и попадают в несколько категорий высокого риска из-за возраста, базовых заболеваний или профессий, в настоящее время имеют право на поддержку. На рассмотрении находится решение Джонсона Джонсона и « Современной инк » (Modona Inc).

https://ruspilt.ru/abroad/lyudyam-proshedshim-vaktsinatsiyu-ne-61636.html?utm_source=smi2

Врач рассказал, чем нужно полоскать горло для защиты от тяжелой формы COVID-19

Полоскать горло желательнее ромашкой и шалфеем, а нос промывать раствором морской соли, чтобы предупредить тяжелое течение коронавируса. Об этом рассказал инфекционист Евгений Тимаков, сообщает "[Газета.ру](#)". "Полоскать рот, горло и нос нужно тем, что не снижает местный иммунитет, не мешает нормальной микрофлоре полости носоглотки – растительными растворами шалфея, ромашки, морской соли. Промывание носа морской водой или аналогичными растворами снижает дозу вируса, и тем легче протекает заболевание", – сказал специалист.

Врач напомнил, что часть вирусных частиц вымывается полосканиями, а также мытьем рук и умыванием лица после посещения общественных мест. Предотвратить тяжелое течение COVID-19 и повысить иммунитет помогут отдельные продукты питания, добавил Тимаков. Среди них – квашенная капуста, виноград, зеленые овощи и фрукты, богатые фолиевой кислотой. "Продукты естественного, природного брожения защищают организм, желудочно-кишечный тракт, микробиому кишечника, и коронавирус протекает легче, если человек заболевает, – это уже доказанный факт", – рассказал Тимаков.

Ранее в Роспотребнадзоре [сообщили](#), что человек может перенести COVID-19 в более легкой форме, если при контакте с инфицированным коронавирусом пациентом он был в маске. Кроме того, после такой встречи прополоскал горло, а также вымыл руки и лицо.

Высокий уровень выявления новых заболевших может говорить о четвертой волне COVID-19 в России. Об этом ранее [заявила](#) замдиректора Московского научно-исследовательского института эпидемиологии и микробиологии имени Габричевского Роспотребнадзора Татьяна Руженцова.

Она отметила, что защитить от коронавируса может лишь вакцинация. Эксперт также посоветовала вовремя менять маски, мыть руки и лицо после контактов. Кроме того, Руженцова добавила, что приостановить появление новых штаммов станет возможным лишь после формирования коллективного иммунитета.

<https://www.m24.ru/news/medicina/12102021/187165?from=smi2agg>

В Роспотребнадзоре оценили длительность течения COVID-19

Пациенты болеют COVID-19 в среднем 11 дней, но некоторые выздоравливают за пару дней, [сообщили](#) «РИА Новости» со ссылкой на врачей Роспотребнадзора.

«У пациентов этот период может составлять от всего одного-двух дней до 21-28 и более. На поздних сроках, после 14-го дня, продолжающаяся симптоматика связана с развившимися осложнениями, длительность которых может быть разной. В некоторых случаях симптомы осложнений остаются в течение более трех месяцев, до полугода, иногда дольше», — сообщила замдиректора по клинической работе НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского Роспотребнадзора Татьяна Руженцова.

Длительность болезни зависит от своевременного и правильного лечения и от особенностей организма, уточнила младший научный сотрудник клинического отдела института Дарья Хавкина. Врачи подчеркнули, что вакцинированные пациенты переносят коронавирус гораздо быстрее, чем невакцинированные.

https://www.vedomosti.ru/society/news/2021/10/11/890541-dlitelnost-covid-19?utm_source=smi2&utm_medium=partner

19 Ученые заявили о росте за год числа случаев депрессии в мире на 26% из-за COVID-

Количество депрессий и тревожных расстройств во всем мире увеличилось на 26% за первый год пандемии коронавирусной инфекции. Соответствующее исследование группы ученых опубликовано в медицинском журнале [The Lancet](#). В исследовании авторы опирались на открытые данные, опубликованные с 1 января 2020 года по 29 января 2021 года. Это первые данные о влиянии пандемии на психологическое здоровье жителей планеты.

Ученые отмечают, что в странах, которые больше остальных пострадали от пандемии, количество людей с депрессией увеличилось до 246 млн. Средний рост по странам составил 27,6%. Число тех, у кого появилось чувство повышенной тревожности, возросло на 28% — до 374 млн человек, сообщает телеканал «360».

Сильнее всего пострадали жители стран Центральной Азии и Южной Америки. Там количество случаев депрессии и повышенной тревоги увеличилось на 30–35%. Самыми благополучными оказались Австралия, Китай, Япония, Финляндия и Новая Зеландия. Симптомы депрессии чаще появлялись у женщин. «Пандемия COVID-19 усугубила многие существующие неравенства и социальные детерминанты психических заболеваний. К сожалению, по многим причинам женщины с большей вероятностью пострадали от социальных и экономических последствий этой пандемии», — отметила один из исследователей, Ализе Феррари. Самый большой рост числа тревожных состояний диагностировали у молодых людей в возрасте от 20 до 24 лет, а психика пожилых людей оказалась самой невосприимчивой к пандемии.

Специалисты считают, что причиной стала не только пандемия, но и способы борьбы с распространением заболевания: введение локдаунов, ограничение передвижения, закрытие производств и учебных заведений, а также массовое падение доходов. Авторы исследования отметили, что для борьбы с последствиями пандемии необходимо разработать стратегию, которая позволит улучшить психическое благополучие людей, а также поможет начать лечение тех, у кого депрессия и тревожное состояние привело к серьезным расстройствам психики.

В свою очередь, семейный психолог Светлана Бояринова высказала мнение, что из-за недостаточной изученности коронавируса люди опасаются смертельного исхода в случае заболевания этой инфекцией. Этим и обусловлена повышенная тревожность жителей планеты, передает [HCH](#).

https://iz.ru/1234016/2021-10-11/uchenye-zaiavili-roste-za-god-chisla-sluchaev-depressii-v-mire-na-26-iz-za-covid-19?utm_source=smi2

WP: коронавирус мог передаться человеку от диких животных на фермах в Китае

По данным издания, в уезде Эньши расположены сотни пещер, в которых обитает не менее семи видов летучих мышей, у представителей одного из которых ранее выявляли вирус, на 96% идентичный SARS-CoV-2

ВАШИНГТОН, 11 октября. /ТАСС/. Дикие животные, содержащиеся на фермах в Китае, могли быть промежуточным звеном, через которое новый коронавирус передался от летучих мышей человеку. С такой теорией американская газета [The Washington Post](#) выступила в понедельник со ссылкой на собственные наблюдения и мнение экспертов.

Как отмечает издание, в уезде Эньши (провинция Хубэй) расположены сотни пещер, в которых обитает не менее семи видов летучих мышей, у представителей одного из которых ранее выявлялся вирус, на 96% идентичный SARS-CoV-2. В непосредственной близости от таких пещер расположены небольшие фермы, на которых еще до начала пандемии содержались тысячи диких животных, таких как виверры, барсуки, енотовидные собаки. По мнению ученых, эти животные могут быть промежуточным звеном при передаче вирусов от летучих мышей человеку. Согласно официальной статистике, на которую ссылается [The Washington Post](#), в целом на 290 фермах в Эньши до их закрытия в 2020 году из-за пандемии содержалось от 450 тыс. до 780 тыс. животных.

В сентябре корреспондент [The Washington Post](#) совершил поездку в Эньши, расположенный в шести часах езды от Уханя, где в декабре 2019 года был зафиксирован первый случай заражения новым коронавирусом. Как заметил журналист, упомянутые фермы расположены на расстоянии около 1,5 км от пещер. Кроме того, люди посещают пещеры в туристических целях, для спелеологических исследований или для замены расположенного там насоса для питьевой воды. Как пишет [The Washington Post](#), ученые, которые ознакомились с этими наблюдениями сотрудника издания, заявляют, что от обитающих в пещерах летучих мышей новый коронавирус мог передаться другим животным, а затем уже попасть на рынки в Ухане. По заявлению одного из источников газеты, дикие животные, продававшиеся на уханьских рынках, поставлялись туда из провинции Хубэй, в том числе из Эньши.

Отчет ВОЗ

По утверждению [The Washington Post](#), Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в рамках изучения происхождения нового коронавируса запрашивала доступ к районам КНР, подобным Эньши, где на фермах содержались дикие животные, однако Пекин ответил на это отказом. Представитель посольства КНР в Вашингтоне в ответ на вопрос издания о том, проверялись ли летучие мыши, дикие животные и местные жители в уезде на наличие коронавирусной инфекции, ответил, что в настоящий момент дипмиссия не может проверить информацию по конкретной ситуации. Сотрудник посольства при этом подчеркнул, что в начале 2020 года в Китае была запрещена торговля дикими животными и их употребление в пищу.

В совместном отчете ВОЗ и Китая, опубликованном в марте по итогам миссии ВОЗ в Ухань в 2021 году, отмечалось, что наиболее вероятный сценарий появления COVID-19 - переход заболевания от летучих мышей к другому животному, которое позже заразило людей. Однако, как отмечает [The Washington Post](#), к настоящему моменту специалисты не пришли к окончательным выводам о том, как именно вирус попал на уханьский рынок морепродуктов "Хуанань", где впервые была зафиксирована вспышка вызываемого коронавирусом заболевания.

https://tass.ru/obschestvo/12633515?utm_source=smi2.ru&utm_medium=referral&utm_campaign=gift

Как "Казакхтелеком" меняет сельскую медицину в Казахстане

Инфраструктурные проекты крупнейшего телеком-оператора страны радикально перестраивают процесс оказания медуслуг в сельской местности Казахстана: жители отдаленного аула в Актюбинской области проходят консультации у врачей Нур-Султана, а медики села Ушкудук осваивают электронные ресурсы Минздрава.

Село Ушкудук с населением в 1250 человек – один из населенных пунктов, который испытывал проблемы с качественным интернетом. Их решением занялся "Казакхтелеком": в 2019 году подвел оптику, а затем развернул в Ушкудуке сеть высокоскоростного интернета, заменившую устаревшую технологию CDMA и позволившую жителям пользоваться современными услугами не выходя из дома.

"Интернет от "Казакхтелекома" открыл для нас новые возможности: теперь наблюдение у врачей упростилось, не приходится стоять в очередях, можно пройти прием дистанционно. Лично я прохожу медицинские консультации у профильных врачей из Нур-Султана: сегодня, например, связалась в онлайн-режиме с гинекологом Гульмирой Магзумовой, которая работает в медицинском центре столицы, и получила рекомендации для беременных", - рассказывает жительница села Гулим Докина.

Изменился формат обслуживания и в Ушкудукской врачебной амбулатории: по словам участкового врача этого учреждения Кусмана Сисенова, он теперь имеет доступ ко всем системам Минздрава.

"Мы оказываем первичную медико-социальную помощь, в случае осложнений отправляем в райцентр на дообследование, а оттуда при необходимости - в городской стационар. Разница в организации процесса огромна: мы ведем регистр населения, отмечаем в электронном паспорте здоровья, какую амбулаторную и стационарную помощь получил больной, туда же загружаем все результаты анализов. С ними можно ознакомиться в любом медцентре страны", - говорит доктор.

В Актюбинской области "Казакхтелекомом" построено более 600 км оптики, к ней подключены 77 государственных учреждений в 20 селах региона, в том числе 18 объектов здравоохранения, а также тысячи домохозяйств. По словам главного директора по корпоративному сегменту АО "Казакхтелеком" Алмата Караманова, строительство новых линий велось в основном в труднодоступных, удаленных районах со сложной местностью и потребовало больших капиталовложений. "Но для нас главное, что проект способствует повышению общего уровня жизни сельчан, обеспечивая отдаленные территории условиями для использования цифровых сервисов. Сейчас наша инфраструктура используется другими участниками рынка - сотовыми компаниями - для строительства внутренних сетей", - подчеркнул Караманов.

Топ-менеджер "Казакхтелекома" подарил медикам Ушкудука уникальный аппарат Imedicus, позволяющий измерять температуру тела, сатурацию крови, артериальное давление и проводить ЭКГ. Этот прибор в комплексе с другим решением от "Казакхтелекома" - сервисом дистанционных медицинских консультаций Imedicus - даст возможность не только вовремя выявить риск заболевания, но и получить оперативную помощь медицинского специалиста в онлайн-формате.

<https://tengrinews.kz/internet/kak-kazakhtelekom-menyaet-selskuyu-meditsinu-v-kazahstane-450898/>

В ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора рассказали о росте микозов на фоне COVID-19

В отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) коронавирусных стационаров всё чаще фиксируют распространение опасных микозов — заболеваний, вызванных грибковыми инфекциями. Специалисты ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора провели исследование в реанимациях двух больниц и установили, что среди пациентов с COVID-19 часто встречаются зараженные *Candida albicans*. Это форма дрожжеподобных грибов, которые в норме относятся к кишечной флоре и живут во рту и пищевом тракте человека. При нормальных обстоятельствах такие грибки присутствуют у 80% людей, не вызывая болезней, хотя чрезвычайное увеличение их количества вызывает кандидоз (молочницу). Заболевание часто наблюдается у пациентов с иммунодефицитом, оно поражает кровь и половые органы. В случае с коронавирусом их мишенью становятся легкие.

«*Candida albicans* выявлен у 572 человек в ГБУЗ МО МГКБ, а в ГБУЗ ИКБ № 2 — у 45 человек, и в аутопсийном материале легких (материалы вскрытия умерших. — «Известия»), когда в 2020 году практически не высевали грибковую флору. Подъем грибковой флоры в отделениях ОРИТ может быть обусловлен как патогенетическими особенностями COVID-19, так и широким применением глюкокортикостероидов (а именно метилпреднизолона — сильного синтетического лекарства, которое применяют для борьбы с тяжелой формой COVID-19. — «Известия»), — рассказала «Известиям» ведущий научный сотрудник клинического отдела инфекционной патологии ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора Елена Лазарева.

Помимо лекарств обсеменению легких грибом способствует и прон-позиция — положение лежа на животе, которое рекомендовано больным с острым респираторным дистресс-синдромом. По результатам исследования в ЦНИИ эпидемиологии выяснилось, что особенностями кандидоза при коронавирусной инфекции можно назвать сочетание грибкового поражения легких с заражением условно-патогенной флорой кишечника, а именно *Enterobacter*.

https://iz.ru/1233763/2021-10-11/v-tcnii-epidemiologii-rosпотреbnadzora-rasskazali-o-rote-mikozov-na-fone-covid-19?utm_source=smi2