



Национальный научный центр  
особо опасных инфекций имени  
Масгутова Айкымбаява Министерства  
Здравоохранения Республики Казахстан

## СТАТИСТИКА. ОБЗОРЫ. АНАЛИТИКА

### Темпы вакцинации от коронавируса в мире

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

### Статистика вакцинации от COVID-19 в мире

На 17 октября 2021 года в мире:

**3 749 474 527 чел.** (48.1% населения) - привито хотя бы одним компонентом вакцины

**2 840 848 379 чел.** (36.4% населения) - полностью привито

**6 674 360 229 шт.** - всего прививок сделано

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

Темпы вакцинации за последнюю неделю:

**7 583 978 чел. в день** (0.1% населения) - кол-во новых привитых в день

**20/122/225** - дней до вакцинации 50/60/70% населения с таким темпом

**19 226 801 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
<a href="#">Китай</a>	2232.1 <i>m</i>	1.5 <i>m</i>	1100.8 <i>m</i>	76.5%	486.8 <i>k</i>			1047.9 <i>m</i>	17.10
<a href="#">Индия</a>	976.3 <i>m</i>	3.6 <i>m</i>	695.5 <i>m</i>	50.4%	1.7 <i>m</i>		157	280.8 <i>m</i>	17.10
<a href="#">США</a>	408.3 <i>m</i>	921 <i>k</i>	218.8 <i>m</i>	66.1%	273.7 <i>k</i>		47	189.1 <i>m</i>	17.10
<a href="#">Бразилия</a>	257.8 <i>m</i>	1.2 <i>m</i>	156.4 <i>m</i>	73.6%	277.4 <i>k</i>			106.2 <i>m</i>	17.10
<a href="#">Япония</a>	180.2 <i>m</i>	798.2 <i>k</i>	95.4 <i>m</i>	75.4%	312.4 <i>k</i>			84.9 <i>m</i>	17.10
<a href="#">Индонезия</a>	170.2 <i>m</i>	1.8 <i>m</i>	107.5 <i>m</i>	39.3%	1 <i>m</i>	28	80	62.7 <i>m</i>	17.10
<a href="#">Турция</a>	114 <i>m</i>	230.2 <i>k</i>	54.9 <i>m</i>	65.0%	51.6 <i>k</i>		81	47.3 <i>m</i>	17.10
<a href="#">Мексика</a>	112 <i>m</i>	693.9 <i>k</i>	68.6 <i>m</i>	53.2%	331.2 <i>k</i>		65	51.6 <i>m</i>	16.10
<a href="#">Германия</a>	109.9 <i>m</i>	125.6 <i>k</i>	57.2 <i>m</i>	68.3%	35.6 <i>k</i>		40	54.7 <i>m</i>	15.10
<a href="#">Россия</a>	98.9 <i>m</i>	600.2 <i>k</i>	51.5 <i>m</i>	35.3%	273.4 <i>k</i>	79		47.3 <i>m</i>	18.10
<a href="#">Франция</a>	96.9 <i>m</i>	135.3 <i>k</i>	50.8 <i>m</i>	77.8%	28.2 <i>k</i>			45.3 <i>m</i>	14.10
<a href="#">Великобритания</a>	94.8 <i>m</i>	60.3 <i>k</i>	49.4 <i>m</i>	72.8%	33.3 <i>k</i>			44.8 <i>m</i>	16.10
<a href="#">Пакистан</a>	93.6 <i>m</i>	830 <i>k</i>	64.9 <i>m</i>	29.4%	410.2 <i>k</i>	111	219	34.8 <i>m</i>	12.10
<a href="#">Италия</a>	87.6 <i>m</i>	178.9 <i>k</i>	46.2 <i>m</i>	76.4%	62.2 <i>k</i>			42.3 <i>m</i>	17.10
<a href="#">Южная Корея</a>	72.1 <i>m</i>	456.6 <i>k</i>	40.4 <i>m</i>	78.8%	66.8 <i>k</i>			33.2 <i>m</i>	17.10
<a href="#">Испания</a>	71 <i>m</i>	40.3 <i>k</i>	37.9 <i>m</i>	81.0%	11.5 <i>k</i>			37 <i>m</i>	14.10
<a href="#">Иран</a>	64.4 <i>m</i>	960.7 <i>k</i>	45.1 <i>m</i>	53.7%	587.7 <i>k</i>		23	19.3 <i>m</i>	10.10
<a href="#">Таиланд</a>	63.6 <i>m</i>	759.4 <i>k</i>	36.7 <i>m</i>	52.6%	361.9 <i>k</i>		34	25 <i>m</i>	15.10
<a href="#">Вьетнам</a>	61.9 <i>m</i>	1.4 <i>m</i>	44.1 <i>m</i>	45.3%	906.4 <i>k</i>	5	27	17.8 <i>m</i>	16.10

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
<a href="#">Канада</a>	57.6 <i>m</i>	76.9 <i>k</i>	29.5 <i>m</i>	78.3%	26.5 <i>k</i>			27.7 <i>m</i>	17.10
<a href="#">Бангладеш</a>	56.3 <i>m</i>	303.8 <i>k</i>	37.6 <i>m</i>	22.8%	202 <i>k</i>	222	385	18.7 <i>m</i>	17.10
<a href="#">Аргентина</a>	55.6 <i>m</i>	255.1 <i>k</i>	31.2 <i>m</i>	69.0%	136.4 <i>k</i>		3	24.5 <i>m</i>	16.10
<a href="#">Филиппины</a>	52.3 <i>m</i>	375.8 <i>k</i>	27.8 <i>m</i>	25.4%	0			24.3 <i>m</i>	17.10
<a href="#">Малайзия</a>	47.8 <i>m</i>	179.2 <i>k</i>	25.2 <i>m</i>	77.9%	39.6 <i>k</i>			22.8 <i>m</i>	17.10
<a href="#">Саудовская Аравия</a>	44.7 <i>m</i>	148.2 <i>k</i>	23.9 <i>m</i>	68.7%	32.6 <i>k</i>		14	20.7 <i>m</i>	17.10
<a href="#">Колумбия</a>	44.1 <i>m</i>	255.4 <i>k</i>	28.4 <i>m</i>	55.9%	120.9 <i>k</i>		59	19.4 <i>m</i>	14.10
<a href="#">Марокко</a>	44.1 <i>m</i>	296.2 <i>k</i>	23.1 <i>m</i>	62.7%	55.9 <i>k</i>		48	20.6 <i>m</i>	13.10
<a href="#">Польша</a>	38.3 <i>m</i>	87.8 <i>k</i>	20 <i>m</i>	52.9%	20.1 <i>k</i>		321	19.7 <i>m</i>	16.10
<a href="#">Чили</a>	34.1 <i>m</i>	106.3 <i>k</i>	16.1 <i>m</i>	84.3%	27.9 <i>k</i>			14.4 <i>m</i>	15.10
<a href="#">Австралия</a>	32.7 <i>m</i>	278.2 <i>k</i>	18.3 <i>m</i>	71.7%	83.6 <i>k</i>			14.4 <i>m</i>	17.10
<a href="#">Перу</a>	31.5 <i>m</i>	173.8 <i>k</i>	17.6 <i>m</i>	53.5%	74.3 <i>k</i>		73	13.9 <i>m</i>	16.10
<a href="#">Шри-Ланка</a>	27.5 <i>m</i>	69.7 <i>k</i>	14.8 <i>m</i>	69.0%	11.3 <i>k</i>		19	12.8 <i>m</i>	17.10
Камбоджа	26.2 <i>m</i>	246.5 <i>k</i>	13.6 <i>m</i>	81.2%	15.1 <i>k</i>			12.4 <i>m</i>	15.10
Куба	24.2 <i>m</i>	213.6 <i>k</i>	9.7 <i>m</i>	85.7%	13 <i>k</i>			6.7 <i>m</i>	15.10
<a href="#">Нидерланды</a>	23.8 <i>m</i>	13.6 <i>k</i>	12.9 <i>m</i>	75.1%	0			11.6 <i>m</i>	13.10
<a href="#">Узбекистан</a>	22.7 <i>m</i>	139.3 <i>k</i>	12 <i>m</i>	35.9%	14.7 <i>k</i>	320	775	4.9 <i>m</i>	13.10
<a href="#">Эквадор</a>	21.3 <i>m</i>	27.3 <i>k</i>	11.7 <i>m</i>	66.4%	20.7 <i>k</i>		31	10 <i>m</i>	14.10
<a href="#">ОАЭ</a>	20.7 <i>m</i>	28.2 <i>k</i>	9.5 <i>m</i>	96.2%	9.9 <i>k</i>			8.5 <i>m</i>	17.10
<a href="#">Египет</a>	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
<a href="#">ЮАР</a>	19.9 <i>m</i>	166.4 <i>k</i>	13.9 <i>m</i>	23.5%	89.5 <i>k</i>	176	308	10.5 <i>m</i>	15.10
Тайвань	19.8 <i>m</i>	276.9 <i>k</i>	14.6 <i>m</i>	61.4%	129.8 <i>k</i>		16	5.2 <i>m</i>	17.10
<a href="#">Бельгия</a>	16.7 <i>m</i>	7 <i>k</i>	8.6 <i>m</i>	74.6%	3 <i>k</i>			8.5 <i>m</i>	14.10
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
<a href="#">Португалия</a>	16.1 <i>m</i>	8.2 <i>k</i>	9 <i>m</i>	88.0%	2.2 <i>k</i>			8.8 <i>m</i>	11.10
<a href="#">Израиль</a>	15.8 <i>m</i>	17.5 <i>k</i>	6.2 <i>m</i>	71.7%	2.8 <i>k</i>			5.7 <i>m</i>	17.10
<a href="#">Казахстан</a>	15.1 <i>m</i>	57.6 <i>k</i>	8 <i>m</i>	42.7%	24.8 <i>k</i>	55	207	7.1 <i>m</i>	17.10
<a href="#">Непал</a>	14.9 <i>m</i>	59.8 <i>k</i>	8.4 <i>m</i>	28.8%	54.2 <i>k</i>	114	221	6.5 <i>m</i>	14.10
<a href="#">Украина</a>	14.4 <i>m</i>	108.9 <i>k</i>	8 <i>m</i>	18.2%	58.2 <i>k</i>	239	389	6.5 <i>m</i>	17.10
<a href="#">Швеция</a>	14.1 <i>m</i>	25.4 <i>k</i>	7.2 <i>m</i>	71.4%	3.1 <i>k</i>			6.8 <i>m</i>	15.10
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
<a href="#">Доминиканская Республика</a>	12.5 <i>m</i>	50.8 <i>k</i>	6.3 <i>m</i>	58.0%	22.9 <i>k</i>		57	5.1 <i>m</i>	16.10
<a href="#">Греция</a>	12.4 <i>m</i>	13.8 <i>k</i>	6.5 <i>m</i>	62.8%	6.6 <i>k</i>		115	6.3 <i>m</i>	17.10
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
<a href="#">Чехия</a>	11.9 <i>m</i>	5.5 <i>k</i>	6.1 <i>m</i>	57.2%	2.7 <i>k</i>		503	6 <i>m</i>	17.10

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
<a href="#">Австрия</a>	11.2 <i>m</i>	17.9 <i>k</i>	5.8 <i>m</i>	64.6%	4 <i>k</i>		123	5.5 <i>m</i>	16.10
<a href="#">Румыния</a>	11.1 <i>m</i>	58 <i>k</i>	6.5 <i>m</i>	33.6%	52.7 <i>k</i>	60	133	5.7 <i>m</i>	16.10
<a href="#">Швейцария</a>	10.8 <i>m</i>	24.1 <i>k</i>	5.6 <i>m</i>	65.2%	6.8 <i>k</i>		62	5.3 <i>m</i>	14.10
<a href="#">Сингапур</a>	9.9 <i>m</i>	30.4 <i>k</i>	4.7 <i>m</i>	81.0%	3.2 <i>k</i>			4.7 <i>m</i>	16.10
<a href="#">Азербайджан</a>	9.2 <i>m</i>	28.2 <i>k</i>	5 <i>m</i>	49.0%	10.7 <i>k</i>	10	199	4.2 <i>m</i>	17.10
<a href="#">Гонконг</a>	8.9 <i>m</i>	11.7 <i>k</i>	4.6 <i>m</i>	60.8%	3.7 <i>k</i>		185	4.3 <i>m</i>	17.10
<a href="#">Дания</a>	8.8 <i>m</i>	2.3 <i>k</i>	4.5 <i>m</i>	77.1%	870			4.4 <i>m</i>	14.10
<a href="#">Тунис</a>	8.6 <i>m</i>	39.3 <i>k</i>	5.4 <i>m</i>	45.4%	22.7 <i>k</i>	24	128	4.1 <i>m</i>	14.10
<a href="#">Ирак</a>	8.2 <i>m</i>	82.7 <i>k</i>	5 <i>m</i>	12.5%	49.8 <i>k</i>	303	464	3.2 <i>m</i>	09.10
Сальвадор	8.1 <i>m</i>	27.8 <i>k</i>	4.2 <i>m</i>	65.4%	7.2 <i>k</i>		42	3.6 <i>m</i>	17.10
Гватемала	8 <i>m</i>	59.7 <i>k</i>	5 <i>m</i>	28.2%	31.4 <i>k</i>	124	238	3 <i>m</i>	16.10
<a href="#">Финляндия</a>	7.9 <i>m</i>	16.6 <i>k</i>	4.2 <i>m</i>	75.5%	3.2 <i>k</i>			3.7 <i>m</i>	17.10
<a href="#">Норвегия</a>	7.9 <i>m</i>	3.5 <i>k</i>	4.2 <i>m</i>	77.3%	1 <i>k</i>			3.7 <i>m</i>	14.10
Туркменистан	7.6 <i>m</i>	1.1 <i>m</i>	4.4 <i>m</i>	72.5%	620.4 <i>k</i>			3.2 <i>m</i>	29.08
Нигерия	7.5 <i>m</i>	49.7 <i>k</i>	5.1 <i>m</i>	2.5%	22.1 <i>k</i>			2.4 <i>m</i>	14.10
<a href="#">Ирландия</a>	7.3 <i>m</i>	2.9 <i>k</i>	3.8 <i>m</i>	76.7%	799			3.7 <i>m</i>	13.10
Иордания	7.2 <i>m</i>	12.1 <i>k</i>	3.8 <i>m</i>	37.5%	5.6 <i>k</i>	227	590	3.4 <i>m</i>	17.10
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
<a href="#">Сербия</a>	6.7 <i>m</i>	10.4 <i>k</i>	3.1 <i>m</i>	35.1%	1.5 <i>k</i>	843	2 <i>k</i>	2.9 <i>m</i>	12.10
Уругвай	6.5 <i>m</i>	11.2 <i>k</i>	2.8 <i>m</i>	79.2%	1.2 <i>k</i>			2.6 <i>m</i>	17.10
Новая Зеландия	6.3 <i>m</i>	73 <i>k</i>	3.6 <i>m</i>	74.1%	17.7 <i>k</i>			2.8 <i>m</i>	17.10
Гондурас	6.1 <i>m</i>	34.4 <i>k</i>	3.5 <i>m</i>	35.5%	26.3 <i>k</i>	54	130	2.5 <i>m</i>	15.10
Коста-Рика	5.9 <i>m</i>	23 <i>k</i>	3.5 <i>m</i>	69.2%	7.9 <i>k</i>		5	2.4 <i>m</i>	11.10
Зимбабве	5.7 <i>m</i>	17.2 <i>k</i>	3.2 <i>m</i>	21.7%	7.2 <i>k</i>	587	1 <i>k</i>	2.5 <i>m</i>	17.10
<a href="#">Венгрия</a>	5.7 <i>m</i>	0	5.9 <i>m</i>	61.3%	2 <i>k</i>		418	5.7 <i>m</i>	14.10
Панама	5.3 <i>m</i>	9.9 <i>k</i>	3 <i>m</i>	68.6%	1.4 <i>k</i>		44	2.3 <i>m</i>	17.10
<a href="#">Оман</a>	5.3 <i>m</i>	43.9 <i>k</i>	3 <i>m</i>	58.0%	9 <i>k</i>		68	2.3 <i>m</i>	11.10
Парагвай	4.9 <i>m</i>	12.8 <i>k</i>	2.9 <i>m</i>	40.2%	4.3 <i>k</i>	163	496	2.1 <i>m</i>	15.10
<a href="#">Катар</a>	4.8 <i>m</i>	3.3 <i>k</i>	2.4 <i>m</i>	81.9%	0			2.2 <i>m</i>	17.10
<a href="#">Словакия</a>	4.8 <i>m</i>	3.1 <i>k</i>	2.5 <i>m</i>	45.3%	1.6 <i>k</i>	159	842	2.3 <i>m</i>	13.10
Руанда	4.6 <i>m</i>	117.8 <i>k</i>	2.9 <i>m</i>	22.6%	113.4 <i>k</i>	31	54	1.7 <i>m</i>	15.10
<a href="#">Таджикистан</a>	4.5 <i>m</i>	23.3 <i>k</i>	2.5 <i>m</i>	26.4%	7.1 <i>k</i>	316	584	2 <i>m</i>	10.10
Кения	4.5 <i>m</i>	45.2 <i>k</i>	3.3 <i>m</i>	6.1%	22.2 <i>k</i>		1.5 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	16.10
Ангола	4.4 <i>m</i>	187.8 <i>k</i>	3.2 <i>m</i>	9.6%	147.3 <i>k</i>	90	135	1.3 <i>m</i>	14.10
Монголия	4.4 <i>m</i>	478	2.3 <i>m</i>	68.8%	145		282	2.1 <i>m</i>	17.10

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
<a href="#">Беларусь</a>	4.2 <i>m</i>	50.8 <i>k</i>	2.5 <i>m</i>	26.4%	33.4 <i>k</i>	66	122	1.7 <i>m</i>	10.10
Эфиопия	4 <i>m</i>	14.9 <i>k</i>	3 <i>m</i>	2.6%	10.7 <i>k</i>			936.9 <i>k</i>	14.10
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
<a href="#">Хорватия</a>	3.5 <i>m</i>	4.8 <i>k</i>	1.9 <i>m</i>	45.6%	2.5 <i>k</i>	72	398	1.8 <i>m</i>	16.10
<a href="#">Литва</a>	3.3 <i>m</i>	5 <i>k</i>	1.8 <i>m</i>	65.4%	1.9 <i>k</i>		65	1.6 <i>m</i>	17.10
Ливан	3.1 <i>m</i>	11.8 <i>k</i>	1.7 <i>m</i>	24.9%	4.7 <i>k</i>	362	651	1.4 <i>m</i>	17.10
Уганда	2.8 <i>m</i>	25.4 <i>k</i>	2.4 <i>m</i>	5.2%	25.4 <i>k</i>	807	1.2 <i>k</i>	415.5 <i>k</i>	14.10
<a href="#">Бахрейн</a>	2.7 <i>m</i>	6.8 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	68.8%	375		54	1.1 <i>m</i>	17.10
<a href="#">Болгария</a>	2.6 <i>m</i>	5.7 <i>k</i>	1.4 <i>m</i>	20.3%	0			1.4 <i>m</i>	17.10
Кот-д'Ивуар	2.6 <i>m</i>	40.6 <i>k</i>	2 <i>m</i>	7.5%	111 <i>k</i>	101	149	607.7 <i>k</i>	11.10
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
<a href="#">Словения</a>	2.2 <i>m</i>	4.3 <i>k</i>	1.1 <i>m</i>	54.8%	594		532	1.1 <i>m</i>	17.10
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
Лаос	2.1 <i>m</i>	0	3.1 <i>m</i>	42.5%	15.3 <i>k</i>	36	130	2.3 <i>m</i>	13.10
Гвинея	2 <i>m</i>	21.8 <i>k</i>	1.4 <i>m</i>	10.3%	14.2 <i>k</i>	368	554	655.3 <i>k</i>	14.10
<a href="#">Грузия</a>	1.9 <i>m</i>	9.1 <i>k</i>	1 <i>m</i>	25.3%	2.1 <i>k</i>	481	869	892.4 <i>k</i>	14.10
Сенегал	1.8 <i>m</i>	1 <i>k</i>	1.3 <i>m</i>	7.6%	1 <i>k</i>			565 <i>k</i>	14.10
Албания	1.8 <i>m</i>	5.5 <i>k</i>	970.7 <i>k</i>	33.7%	1.9 <i>k</i>	242	539	845.9 <i>k</i>	13.10
<a href="#">Латвия</a>	1.8 <i>m</i>	10.2 <i>k</i>	1 <i>m</i>	54.1%	8.4 <i>k</i>		36	933.6 <i>k</i>	17.10
Ливия	1.7 <i>m</i>	10.4 <i>k</i>	1.4 <i>m</i>	21.0%	4.2 <i>k</i>	478	807	296.8 <i>k</i>	14.10
Маврикий	1.7 <i>m</i>	4 <i>k</i>	881.9 <i>k</i>	69.3%	1.7 <i>k</i>		5	831.9 <i>k</i>	14.10
<a href="#">Кыргызстан</a>	1.6 <i>m</i>	9.1 <i>k</i>	908.7 <i>k</i>	13.9%	5 <i>k</i>	475	739	687.5 <i>k</i>	17.10
Северная Македония	1.6 <i>m</i>	2.4 <i>k</i>	799 <i>k</i>	38.4%	631	384	1 <i>k</i>	758 <i>k</i>	15.10
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
<a href="#">Молдавия</a>	1.5 <i>m</i>	2.9 <i>k</i>	828.5 <i>k</i>	20.5%	0			828.5 <i>k</i>	17.10
<a href="#">Эстония</a>	1.4 <i>m</i>	1.7 <i>k</i>	770.8 <i>k</i>	58.1%	786		201	727.3 <i>k</i>	16.10
Мавритания	1.3 <i>m</i>	25.8 <i>k</i>	711.4 <i>k</i>	15.3%	57.1 <i>k</i>	28	45	587.6 <i>k</i>	13.10
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
<a href="#">Кипр</a>	1.2 <i>m</i>	2.4 <i>k</i>	599.8 <i>k</i>	49.7%	338	11	725	564.2 <i>k</i>	14.10
Тринидад и Тобаго	1.2 <i>m</i>	4.7 <i>k</i>	610.3 <i>k</i>	43.6%	1.9 <i>k</i>	46	189	566.1 <i>k</i>	17.10
Малави	1.1 <i>m</i>	6.1 <i>k</i>	883.9 <i>k</i>	4.6%	5.3 <i>k</i>			515.5 <i>k</i>	14.10
Фиджи	1.1 <i>m</i>	5 <i>k</i>	594.9 <i>k</i>	66.4%	204		158	496.1 <i>k</i>	12.10

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
Бутан	1.1 <i>m</i>	640	585.5 <i>k</i>	75.8%	72			502.3 <i>k</i>	10.10
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
<a href="#">Кувейт</a>	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
Сирия	902.5 <i>k</i>	13 <i>k</i>	681.8 <i>k</i>	3.9%	9.8 <i>k</i>	824	1.2 <i>k</i>	367.7 <i>k</i>	12.10
Танзания	885.6 <i>k</i>	76.5 <i>k</i>	885.6 <i>k</i>	1.5%	0			885.6 <i>k</i>	03.10
Ямайка	860.5 <i>k</i>	6.3 <i>k</i>	561.2 <i>k</i>	19.0%	2.1 <i>k</i>	428	704	337.4 <i>k</i>	15.10
<a href="#">Мальта</a>	852.2 <i>k</i>	1.8 <i>k</i>	425.7 <i>k</i>	96.3%	267			425 <i>k</i>	16.10
Замбия	843.3 <i>k</i>	6.9 <i>k</i>	492.7 <i>k</i>	2.7%	0			492.7 <i>k</i>	16.10
<a href="#">Люксембург</a>	799.1 <i>k</i>	838	421.7 <i>k</i>	67.4%	271		61	399.5 <i>k</i>	10.10
Ботсвана	784 <i>k</i>	13.4 <i>k</i>	525.7 <i>k</i>	22.4%	11.6 <i>k</i>	56	96	258.3 <i>k</i>	14.10
<a href="#">Мальдивы</a>	742.9 <i>k</i>	846	393.5 <i>k</i>	72.7%	88			349.4 <i>k</i>	13.10
Макао	740 <i>k</i>	7.9 <i>k</i>	417.1 <i>k</i>	64.3%	6.3 <i>k</i>		6	325.4 <i>k</i>	16.10
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
Сомали	599.7 <i>k</i>	8.2 <i>k</i>	341.1 <i>k</i>	2.1%	6.2 <i>k</i>		1.7 <i>k</i>	258.6 <i>k</i>	14.10
Гайана	596.5 <i>k</i>	2.4 <i>k</i>	369.9 <i>k</i>	47.0%	810	29	223	226.6 <i>k</i>	13.10
Мали	584.8 <i>k</i>	24.5 <i>k</i>	327.3 <i>k</i>	1.6%	1.2 <i>k</i>			257.5 <i>k</i>	15.10
Бруней	563.7 <i>k</i>	5.4 <i>k</i>	339.7 <i>k</i>	77.7%	2.9 <i>k</i>			224 <i>k</i>	14.10
<a href="#">Исландия</a>	562.4 <i>k</i>	563	282.3 <i>k</i>	82.8%	43			277.8 <i>k</i>	14.10
<a href="#">Армения</a>	514.2 <i>k</i>	15.1 <i>k</i>	344 <i>k</i>	11.6%	11.3 <i>k</i>	100	153	170.2 <i>k</i>	11.10
<a href="#">Черногория</a>	483.8 <i>k</i>	1.6 <i>k</i>	253 <i>k</i>	40.3%	415	147	450	230.8 <i>k</i>	16.10
Намибия	482.4 <i>k</i>	1.4 <i>k</i>	292.9 <i>k</i>	11.5%	2.4 <i>k</i>	415	630	219.3 <i>k</i>	14.10
Камерун	479.5 <i>k</i>	1.5 <i>k</i>	395.6 <i>k</i>	1.5%	1.5 <i>k</i>			140.5 <i>k</i>	11.10
Кабо-Верде	460.5 <i>k</i>	5.7 <i>k</i>	291.1 <i>k</i>	52.3%	592		166	166.2 <i>k</i>	09.10
Суринам	425.6 <i>k</i>	1.6 <i>k</i>	240.8 <i>k</i>	41.0%	706	75	241	184.8 <i>k</i>	15.10
Экваториальная Гвинея	414.5 <i>k</i>	2.5 <i>k</i>	236 <i>k</i>	16.8%	1.6 <i>k</i>	295	473	178.5 <i>k</i>	12.10
Конго	398.7 <i>k</i>	3.8 <i>k</i>	279.1 <i>k</i>	5.1%	3.6 <i>k</i>	684	989	119.6 <i>k</i>	14.10
Лесото	383.3 <i>k</i>	3.3 <i>k</i>	347.8 <i>k</i>	16.2%	3.3 <i>k</i>	219	348	339.5 <i>k</i>	10.10
Мадагаскар	381.6 <i>k</i>	14.1 <i>k</i>	197 <i>k</i>	0.7%	0			184.6 <i>k</i>	20.09
Коморы	360.7 <i>k</i>	1.1 <i>k</i>	198.6 <i>k</i>	22.8%	1.1 <i>k</i>	208	362	162.1 <i>k</i>	09.10
Сьерра-Леоне	359.1 <i>k</i>	17.5 <i>k</i>	292.2 <i>k</i>	3.7%	14.2 <i>k</i>	260	372	66.9 <i>k</i>	12.10
Йемен	356.2 <i>k</i>	4.7 <i>k</i>	308 <i>k</i>	1.0%	0			48.1 <i>k</i>	27.09
Белиз	344.5 <i>k</i>	3.3 <i>k</i>	199.9 <i>k</i>	50.2%	880		89	144.5 <i>k</i>	06.10
Французская Полинезия	298.2 <i>k</i>	460	154.1 <i>k</i>	54.8%	140		305	144.1 <i>k</i>	12.10
Буркина-Фасо	297.2 <i>k</i>	6.1 <i>k</i>	273.4 <i>k</i>	1.3%	5.6 <i>k</i>			209 <i>k</i>	09.10

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
Новая Каледония	286.8 <sub>к</sub>	5 <sub>к</sub>	163.2 <sub>к</sub>	57.3%	1.5 <sub>к</sub>		25	123.6 <sub>к</sub>	12.10
Эсватини	266.1 <sub>к</sub>	2.4 <sub>к</sub>	232.5 <sub>к</sub>	20.0%	2.1 <sub>к</sub>	163	272	225 <sub>к</sub>	11.10
Барбадос	258.2 <sub>к</sub>	1.2 <sub>к</sub>	143.7 <sub>к</sub>	50.1%	500		114	114.6 <sub>к</sub>	13.10
ЦАР	255.3 <sub>к</sub>	6.9 <sub>к</sub>	245.4 <sub>к</sub>	5.1%	6.9 <sub>к</sub>	314	454	9.9 <sub>к</sub>	14.10
Бенин	252.7 <sub>к</sub>	11.2 <sub>к</sub>	216.5 <sub>к</sub>	1.8%	9.1 <sub>к</sub>	641	907	187 <sub>к</sub>	12.10
Багамские Острова	238.4 <sub>к</sub>	2 <sub>к</sub>	133.6 <sub>к</sub>	34.0%	639	98	221	110.7 <sub>к</sub>	15.10
Гамбия	208.4 <sub>к</sub>	169	184.8 <sub>к</sub>	7.6%	154			172 <sub>к</sub>	29.09
Габон	206.4 <sub>к</sub>	2.9 <sub>к</sub>	120 <sub>к</sub>	5.4%	2 <sub>к</sub>	492	712	86.3 <sub>к</sub>	14.10
Папуа - Новая Гвинея	195 <sub>к</sub>	4.3 <sub>к</sub>	133.7 <sub>к</sub>	1.5%	2 <sub>к</sub>			61.2 <sub>к</sub>	05.10
Кюрасао	190.5 <sub>к</sub>	232	99.3 <sub>к</sub>	60.5%	92		169	91.2 <sub>к</sub>	17.10
Чад	183.4 <sub>к</sub>	4.2 <sub>к</sub>	146.7 <sub>к</sub>	0.9%	3.3 <sub>к</sub>			36.7 <sub>к</sub>	11.10
Самоа	172.3 <sub>к</sub>	3.3 <sub>к</sub>	114.7 <sub>к</sub>	57.9%	2.2 <sub>к</sub>		11	57.6 <sub>к</sub>	28.09
Аруба	158.1 <sub>к</sub>	101	82.1 <sub>к</sub>	76.7%	42			76 <sub>к</sub>	15.10
Соломоновы Острова	141.9 <sub>к</sub>	1.7 <sub>к</sub>	113.4 <sub>к</sub>	16.5%	1.2 <sub>к</sub>	186	297	28.5 <sub>к</sub>	12.10
ДРК	140.3 <sub>к</sub>	594	102.6 <sub>к</sub>	0.1%	396			37.6 <sub>к</sub>	08.10
Гвинея-Бисау	120.6 <sub>к</sub>	3.7 <sub>к</sub>	111.1 <sub>к</sub>	5.6%	3.4 <sub>к</sub>	256	371	9.5 <sub>к</sub>	12.10
Южный Судан	115.7 <sub>к</sub>	1 <sub>к</sub>	82.9 <sub>к</sub>	0.7%	763			32.8 <sub>к</sub>	11.10
Сан-Томе и Принсипи	102.8 <sub>к</sub>	1.2 <sub>к</sub>	75 <sub>к</sub>	34.3%	942	37	83	27.8 <sub>к</sub>	13.10
Гаити	96.1 <sub>к</sub>	3 <sub>к</sub>	69.4 <sub>к</sub>	0.6%	2.4 <sub>к</sub>			27 <sub>к</sub>	10.10
Либерия	93.6 <sub>к</sub>	1.6 <sub>к</sub>	84.5 <sub>к</sub>	1.7%	687			9.1 <sub>к</sub>	06.10
Джибути	92.1 <sub>к</sub>	3.6 <sub>к</sub>	66 <sub>к</sub>	6.7%	3.6 <sub>к</sub>	120	176	26.1 <sub>к</sub>	30.09
Вануату	87.6 <sub>к</sub>	2 <sub>к</sub>	59.2 <sub>к</sub>	19.3%	1.4 <sub>к</sub>	69	114	28.4 <sub>к</sub>	12.10
Сент-Люсия	86.7 <sub>к</sub>	605	49.1 <sub>к</sub>	26.7%	247	174	323	37.6 <sub>к</sub>	15.10
Тонга	74.5 <sub>к</sub>	129	47 <sub>к</sub>	44.3%	123	49	221	27.5 <sub>к</sub>	05.10
Гренада	62.1 <sub>к</sub>	444	35.8 <sub>к</sub>	31.6%	175	119	248	26.3 <sub>к</sub>	08.10
Кирибати	51.4 <sub>к</sub>	861	43 <sub>к</sub>	36.2%	772	21	52	8.4 <sub>к</sub>	12.10
Сент-Винсент и Гренадины	37.4 <sub>к</sub>	323	22.8 <sub>к</sub>	20.6%	211	155	260	14.6 <sub>к</sub>	14.10
Виргинские Острова	33.1 <sub>к</sub>	21	17.6 <sub>к</sub>	16.9%	5				

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

### 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	125255	8,9	28	0,002	5695	0,40	0
	2.	14.01.20	Япония	1715515	1362,1	456	0,36	18112	14,38	13
			Крузиный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	343445	663,3	1049	2,03	2668	5,15	8
	4.	23.01.20	Вьетнам	864053	898,1	3193	3,32	21194	22,03	63
	5.	24.01.20	Сингапур	148178	2598,0	3058	53,62	233	4,09	9
	6.	25.01.20	Австралия	145314	560,1	2110	8,13	1543	5,95	11
	7.	25.01.20	Малайзия	2390687	7230,0	6145	18,58	27921	84,44	63
	8.	27.01.20	Камбоджа	116665	763,1	258	1,69	2658	17,39	24
	9.	30.01.20	Филиппины	2720368	2483,5	6859	6,26	40675	37,13	95
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	5055	101,1	64	1,28	28	0,56	0
	11.	09.03.20	Монголия	339536	10104,0	3028	90,11	1556	46,30	29
	12.	10.03.20	Бруней	10860	2508,1	504	116,40	73	16,86	5
	13.	19.03.20	Фиджи	51701	5809,1	0	0,00	663	74,49	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	24041	273,9	0	0,00	266	3,03	0
	15.	24.03.20	Лаос	32029	449,6	293	4,11	40	0,56	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	
Юго-Восточная Азия	21.	12.01.20	Таиланд	1793812	2692,9	10111	15,18	18336	27,53	63
	22.	24.01.20	Непал	805037	2813,9	385	1,35	11284	39,44	6
	23.	27.01.20	Шри-Ланка	531648	2438,4	578	2,65	13484	61,84	12
	24.	30.01.20	Индия	34067719	2464,2	14146	1,02	452124	32,70	144
	25.	02.03.20	Индонезия	4234758	1586,6	747	0,28	142952	53,56	19
	26.	06.03.20	Бутан	2617	343,0	0	0,00	3	0,39	0
	27.	07.03.20	Мальдивы	86165	15668,1	77	14,00	238	43,28	1
	28.	08.03.20	Бангладеш	1565488	910,7	314	0,18	27768	16,15	16
	29.	21.03.20	Восточный Тимор	19714	1626,4	7	0,58	119	9,82	0
	30.	23.03.20	Мьянма	487853	902,7	1002	1,85	18359	33,97	30
Европейский регион	31.	25.01.20	Франция	7189566	10440,9	3822	5,55	118183	171,63	10
	32.	28.01.20	Германия	4393221	5283,5	6807	8,19	95454	114,80	10
	33.	29.01.20	Финляндия	149897	2712,2	0	0,00	1116	20,19	0
	34.	30.01.20	Италия	4717899	7834,6	2435	4,04	131541	218,44	24
	35.	31.01.20	Великобритания	8488685	12736,8	44803	67,22	138997	208,56	57
	36.	31.01.20	Испания*	4984386	10619,8	0	0,00	86974	185,31	0
	37.	31.01.20	Швеция*	1161933	11266,2	0	0,00	14916	144,63	0
	38.	04.02.20	Бельгия*	1279869	11152,3	0	0,00	25747	224,35	0
	39.	21.02.20	Израиль	1316317	14408,0	1000	10,95	7999	87,55	16
	40.	25.02.20	Австрия	775782	8701,6	2242	25,15	11167	125,26	6
	41.	25.02.20	Хорватия	427914	10497,7	1301	31,92	8896	218,24	19
	42.	25.02.20	Швейцария*	854590	9971,7	0	0,00	11171	130,35	0
	43.	26.02.20	Северная Македония	197091	9488,6	329	15,84	6940	334,11	18
	44.	26.02.20	Грузия	662334	17787,9	4581	123,03	9468	254,28	28
	45.	26.02.20	Норвегия	196351	3537,4	209	3,77	884	15,93	0
	46.	26.02.20	Греция	693886	6460,1	1689	15,72	15375	143,14	27
	47.	26.02.20	Румыния	1457260	7511,0	11546	59,51	41781	215,35	299
	48.	27.02.20	Дания	370655	6432,7	609	10,57	2687	46,63	5
	49.	27.02.20	Эстония	172514	12987,0	1119	84,24	1426	107,35	4
	50.	27.02.20	Нидерланды	2087144	11915,3	3700	21,12	18680	106,64	6
	51.	27.02.20	Сан-Марино	5470	15813,8	0	0,00	91	263,08	0
	52.	28.02.20	Литва	368641	13210,7	2160	77,41	5439	194,91	33
	53.	28.02.20	Беларусь	571987	6079,5	1981	21,06	4402	46,79	16
	54.	28.02.20	Азербайджан	502207	5031,4	3577	35,84	6765	67,78	31
	55.	28.02.20	Монако	3358	8767,6	0	0,00	33	86,16	0
	56.	28.02.20	Исландия	12455	3488,9	0	0,00	33	9,24	0
	57.	29.02.20	Люксембург	79720	12986,0	0	0,00	839	136,67	0
	58.	29.02.20	Ирландия	415114	8434,7	1380	28,04	5306	107,81	0
	59.	01.03.20	Армения	281991	9520,0	1697	57,29	5778	195,06	24
	60.	01.03.20	Чехия	1708925	15980,3	1169	10,93	30545	285,63	6

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
	61.	02.03.20	Андорра	15338	20134,7	0	0,00	130	170,66	0
	62.	02.03.20	Португалия	1079806	10507,4	465	4,52	18097	176,10	9
	63.	02.03.20	Латвия	185614	9727,7	2375	124,47	2890	151,46	9
	64.	03.03.20	Украина	2635170	6349,6	11288	27,20	60633	146,10	219
	65.	03.03.20	Лихтенштейн	3490	9093,8	3	7,82	60	156,34	0
	66.	04.03.20	Венгрия	833115	8527,7	0	0,00	30351	310,67	0
	67.	04.03.20	Польша	2939590	7672,6	2521	6,58	76112	198,66	1
	68.	04.03.20	Словения	308136	14568,1	633	29,93	4638	219,28	3
	69.	05.03.20	Босния и Герцеговина	243914	6946,4	0	0,00	11110	316,40	0
	70.	06.03.20	Ватикан	27	4462,8	0	0,00	0	0,00	0
	71.	06.03.20	Сербия	1209350	12832,6	5077	53,87	12078	128,16	53
	72.	06.03.20	Словакия	437385	8026,6	1735	31,84	12846	235,74	13
	73.	07.03.20	Мальта	37453	7588,4	8	1,62	459	93,00	0
	74.	07.03.20	Болгария	540619	7777,0	1000	14,39	22274	320,42	43
	75.	07.03.20	Молдавия	316529	8925,1	1115	31,44	7241	204,17	35
	76.	08.03.20	Албания	177971	6253,5	435	15,28	2820	99,09	10
	77.	10.03.20	Турция	7654277	9204,8	24144	29,03	67623	81,32	186
	78.	10.03.20	Кипр	120640	13773,3	99	11,30	563	64,28	1
	79.	13.03.20	Казахстан	996141	5281,1	3653	19,37	16618	88,10	0
	80.	15.03.20	Узбекистан	180958	522,2	392	1,13	1287	3,71	2
	81.	17.03.20	Черногория	137769	22141,6	368	59,14	2023	325,13	3
	82.	18.03.20	Киргизия	179845	2756,9	70	1,07	2634	40,38	2
	83.	07.04.20	Абхазия	29821	12243,6	0	0,00	431	176,96	0
	84.	30.04.20	Таджикистан	17086	187,2	0	0,00	124	1,36	0
	85.	06.05.20	Южная Осетия	7497	14004,7	116	216,69	70	130,76	0
Американский регион	86.	21.01.20	США	44933336	13617,9	17014	5,16	724317	219,52	164
	87.	26.01.20	Канада	1687880	4390,4	1255	3,26	28545	74,25	11
	88.	26.02.20	Бразилия	21644464	10185,2	5738	2,70	603282	283,89	130
	89.	28.02.20	Мексика	3757056	2940,0	1993	1,56	284381	222,53	60
	90.	29.02.20	Эквадор	513026	2912,0	0	0,00	32899	186,74	0
	91.	01.03.20	Доминиканская Республика	370451	3449,6	751	6,99	4087	38,06	3
	92.	03.03.20	Аргентина	5272551	11732,8	400	0,89	115666	257,39	3
	93.	03.03.20	Чили	1670750	8432,6	1514	7,64	37609	189,82	12
	94.	06.03.20	Колумбия	4981532	10322,6	1299	2,69	126865	262,89	35
	95.	06.03.20	Перу	2190009	6809,3	844	2,62	199843	621,36	27
	96.	06.03.20	Коста-Рика	551144	11127,0	0	0,00	6797	137,22	0
	97.	07.03.20	Парагвай	460529	6438,5	188	2,63	16228	226,88	18
	98.	09.03.20	Панама	470264	12493,2	266	7,07	7291	193,69	3
	99.	10.03.20	Боливия	506654	4417,3	504	4,39	18834	164,20	10
	100.	10.03.20	Ямайка	87389	3205,0	157	5,76	2110	77,38	7
	101.	11.03.20	Гондурас	372179	4063,8	0	0,00	10097	110,25	0
	102.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	4623	4164,9	205	184,68	53	47,75	6
	103.	12.03.20	Гайана	34455	4298,2	93	11,60	870	108,53	4
	104.	12.03.20	Куба	934965	8249,9	2197	19,39	8058	71,10	21
	105.	13.03.20	Венесуэла	392762	1194,1	2717	8,26	4719	14,35	26
	106.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	54114	3879,1	227	16,27	1600	114,70	7
	107.	13.03.20	Сент-Люсия	12228	6682,0	22	12,02	236	128,96	0
	108.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	3888	4008,2	0	0,00	95	97,94	0
	109.	14.03.20	Суринам	46447	7994,3	134	23,06	1022	175,90	8
	110.	14.03.20	Гватемала	588069	3326,2	1751	9,90	14330	81,05	94
	111.	14.03.20	Уругвай	391044	11447,9	129	3,78	6069	177,67	2
	112.	16.03.20	Багамские Острова	21580	5547,6	0	0,00	590	151,67	0
	113.	17.03.20	Барбадос	12968	4518,5	195	67,94	119	41,46	5
	114.	18.03.20	Никарагуа	15737	253,9	0	0,00	206	3,32	0
	115.	19.03.20	Гаити	22933	210,2	0	0,00	657	6,02	0
	116.	18.03.20	Сальвадор	110188	1707,3	0	0,00	3477	53,87	17
	117.	23.03.20	Гренада	5746	5130,4	12	10,71	192	171,43	0
	118.	23.03.20	Доминика	4153	5768,1	0	0,00	28	38,89	0
	119.	23.03.20	Белиз	23990	6184,9	0	0,00	461	118,85	0
	120.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	2550	4538,7	4	7,12	21	37,38	0
		121.	30.01.20	ОАЭ	738586	7559,0	99	1,01	2120	21,70

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
Восточно-Средиземноморский регион	122	14.02.20	Египет	318456	314,0	871	0,86	17970	17,72	44
	123	19.02.20	Иран	5784815	6823,0	11396	13,44	124075	146,34	199
	124	21.02.20	Ливан	633909	9246,0	554	8,08	8425	122,89	6
	125	23.02.20	Кувейт	412332	9801,1	35	0,83	2457	58,40	1
	126	24.02.20	Бахрейн	276118	15698,9	88	5,00	1391	79,09	0
	127	24.02.20	Оман	304054	7436,5	29	0,71	4105	100,40	2
	128	24.02.20	Афганистан	155764	483,4	25	0,08	7243	22,48	5
	129	24.02.20	Ирак	2035453	5178,0	1716	4,37	22756	57,89	18
	130	26.02.20	Пакистан	1265047	575,2	1383	0,63	28280	12,86	28
	131	29.02.20	Катар	237929	8642,4	62	2,25	608	22,08	0
	132	02.03.20	Иордания	841489	7830,7	1372	12,77	10879	101,24	14
	133	02.03.20	Тунис	710906	6064,7	133	1,13	25098	214,11	13
	134	02.03.20	Саудовская Аравия	547931	1601,3	41	0,12	8763	25,61	3
	135	02.03.20	Марокко	942132	2604,2	269	0,74	14544	40,20	7
	136	05.03.20	Палестина	417966	8677,8	440	9,14	4317	89,63	9
	137	13.03.20	Судан	39550	91,5	0	0,00	3038	7,03	0
	138	16.03.20	Сомали	21269	137,7	0	0,00	1180	7,64	0
	139	18.03.20	Джибути	13396	1375,4	13	1,33	179	18,38	0
	140	22.03.20	Сирия	39086	229,0	381	2,23	2408	14,11	17
	141	24.03.20	Ливия	349990	5164,4	780	11,51	4883	72,05	23
	142	10.04.20	Йемен	9526	32,7	14	0,05	1804	6,19	2
Африканский регион	143	25.02.20	Нигерия	209298	99,5	125	0,06	2837	1,35	33
	144	27.02.20	Сенегал	73866	383,6	1	0,01	1871	9,72	0
	145	02.03.20	Камерун	98402	404,1	0	0,00	1550	6,37	0
	146	05.03.20	Буркина-Фасо	14734	70,6	48	0,23	203	0,97	0
	147	06.03.20	ЮАР	2916593	5307,1	414	0,75	88612	161,24	25
	148	06.03.20	Кот-д'Ивуар	61038	237,3	56	0,22	682	2,65	8
	149	10.03.20	ДР Конго	57269	56,3	0	0,00	1089	1,07	0
	150	10.03.20	Того	25899	320,5	34	0,42	239	2,96	1
	151	11.03.20	Кения	252033	529,9	74	0,16	5223	10,98	8
	152	13.03.20	Алжир	205286	476,8	87	0,20	5872	13,64	2
	153	13.03.20	Гана	129440	425,5	182	0,60	1167	3,84	2
	154	13.03.20	Габон	33442	1539,0	0	0,00	213	9,80	0
	155	13.03.20	Эфиопия	359247	320,5	508	0,45	6217	5,55	20
	156	13.03.20	Гвинейская Республика	30572	239,4	0	0,00	385	3,01	0
	157	14.03.20	Мавритания	36677	1009,9	32	0,88	788	21,70	0
	158	14.03.20	Эсватини	46363	4038,6	2	0,17	1233	107,40	0
	159	14.03.20	Руанда	99145	829,5	17	0,14	1313	10,98	0
	160	14.03.20	Намибия	128328	5143,4	89	3,57	3538	141,80	0
	161	14.03.20	Сейшельские Острова	21833	22278,6	0	0,00	119	121,43	0
	162	14.03.20	Экваториальная Гвинея	12840	946,9	0	0,00	156	11,50	0
	163	14.03.20	Республика Конго	15514	288,3	0	0,00	222	4,13	0
	164	16.03.20	Бенин	24560	238,1	0	0,00	161	1,56	0
	165	16.03.20	Либерия	5803	117,5	0	0,00	286	5,79	0
	166	16.03.20	Танзания	26034	46,6	0	0,00	724	1,30	0
	167	14.03.20	ЦАР	11469	241,7	0	0,00	100	2,11	0
	168	18.03.20	Маврикий	16621	1317,9	0	0,00	129	10,23	0
	169	18.03.20	Замбия	209521	1173,1	16	0,09	3658	20,48	0
	170	17.03.20	Гамбия	9946	423,6	0	0,00	339	14,44	0
	171	19.03.20	Нигер	6170	27,6	10	0,04	204	0,91	0
	172	19.03.20	Чад	5067	31,8	0	0,00	174	1,09	0
	173	20.03.20	Кабо-Верде	38040	6916,4	5	0,91	347	63,09	0
	174	21.03.20	Зимбабве	132368	903,8	35	0,24	4658	31,81	1
	175	21.03.20	Мадагаскар	42898	167,0	0	0,00	958	3,73	0
	176	21.03.20	Ангола	62842	197,5	53	0,17	1664	5,23	2
	177	22.03.20	Уганда	125186	312,9	92	0,23	3185	7,96	3
	178	22.03.20	Мозамбик	151102	497,6	5	0,02	1926	6,34	1
	179	22.03.20	Эритрея	6774	193,7	1	0,03	45	1,29	1
	180	25.03.20	Мали	15619	79,5	16	0,08	557	2,83	0
	181	25.03.20	Гвинея-Бисау	6130	319,1	1	0,05	141	7,34	0
	182	30.03.20	Ботсвана	181856	7893,1	0	0,00	2386	103,56	0
	183	31.03.20	Сьерра-Леоне	6396	81,9	0	0,00	121	1,55	0
	184	01.04.20	Бурунди	19555	174,4	0	0,00	38	0,34	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
	185	02.04.20	Малави	61716	351,4	4	0,02	2292	13,05	0
	186	05.04.20	Южный Судан	12184	110,1	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	3677	1710,2	2	0,93	56	26,05	0
	189	01.05.20	Коморы	4186	519,3	2	0,25	147	18,23	0
	190	13.05.20	Лесото	21530	1072,6	6	0,30	655	32,63	0

\*Число случаев в Испании, Бельгии, Швеции и Швейцарии представлено по состоянию на 16.10.2021 г.

[https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news\\_details.php?ELEMENT\\_ID=19356](https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=19356)

## 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. Пролетно закрыты 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.

### **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.

### **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.

#### **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 заведениях 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). С 15 октября в Херсонской области установлен «красный» уровень эпидемической опасности.

#### **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.

#### **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.

[https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news\\_details.php?ELEMENT\\_ID=19356](https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=19356)

### **Как новые правила оценки качества лекарств защитят рынок от фальсификата**

С начала года в Казахстане внедрили новую модель оценки качества лекарственных средств и медицинских изделий. Ее цель - предотвратить появление на рынке недоброкачественных и фальсифицированных медикаментов и медизделий. Каким образом новая система должна защитить рынок, рассказала руководитель департамента оценки качества Национального центра экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий Комитета медицинского и фармацевтического контроля Минздрава РК Айсулу Ахимова, передает корреспондент МИА «Казинформ».

Чем опасно ежедневное потребление аспирина, рассказал профессор Алмаз Шарман - Когда мы говорим о фармацевтической продукции, в первую очередь, подразумеваем качественные лекарственные средства и медицинские изделия. Какие требования предъявляются в плане качества к производителям фармпродукции? - Под качеством лекарств и медицинских изделий подразумеваются их свойства и характеристики, влияющие на способность действовать по назначению. То есть речь идет не только о безопасности - по умолчанию, но и об эффективности препаратов. По мировым стандартам, фармацевтическая продукция должна отвечать требованиям конкретных спецификаций. Что такое спецификации и для чего они нужны? Это документы, где подробно описаны требования, предъявляемые к фармпродукции. Они касаются и исходного сырья для изготовления лекарств и медизделий, и материалов для упаковки, и, безусловно, самой продукции. То есть, выпуск медикаментов и медицинских изделий должен выполняться с неукоснительным выполнением всех пунктов, указанных в спецификациях. Когда мы затрагиваем тему обеспечения рынка безопасными лекарствами и медизделиями, нельзя не рассказать о неких процедурных моментах. Они сопровождают весь процесс. В первую очередь, следует провести оценку документации и утверждение информации, в том числе спецификации, на фармацевтическую продукцию. Только после этого возможно применение определенных регуляторных инструментов – они помогут в последующем оценить соответствие выпускаемой или ввозимой продукции. Если говорить о казахстанской системе, то это

соответствие нормативным документам по качеству, утверждаемым при процедуре Государственной регистрации фармацевтической продукции.

Стоит отметить, что в Казахстане вопросам здоровья населения, безопасности, а также качеству и эффективности лекарственных средств уделяется самое серьезное внимание. Неслучайно, согласно Кодексу РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», эта сфера отнесена к факторам обеспечения национальной безопасности. - Как раньше оценивали качество лекарственных препаратов и какие инструменты для оценки качества обращающихся на рынке лекарств действуют сейчас? - Ранее система обеспечения безопасности и качества лекарственных средств и медицинских изделий после госрегистрации включала экспертизу документов и лабораторные испытания каждой партии фармацевтической продукции. Заявитель мог сам выбрать способ ее проведения. С начала этого года в Казахстане внедрились новую модель оценки качества - переходную: от системы тотального контроля качества к концепции обеспечения качества. При этом современная система оценки качества лекарственных средств рассчитана на высокий уровень ответственности и добросовестности «игроков на рынке» - то есть, субъектов в сфере обращения фармацевтической продукции. При этом принимаются во внимание все предоставляемые компаниями данные.

Это происходит как при процедуре декларирования (продукции), так и в последующем, при согласовании графиков и информировании о наличии продукции в обращении. Вместе с тем новая модель оценки качества регламентирует необходимый минимум. Он позволяет отслеживать обращение на рынке контрабандной, фальсифицированной или недоброкачественной фармпродукции. Это посерийная экспертиза документов на ввозимую и производимую продукцию без проведения лабораторных испытаний при процедуре декларирования. Речь идет об этапе, когда изучаются предоставленные заявителем документы. Они подтверждают качество лекарств и медизделий, их страну происхождения, наличие необходимых условий для обеспечения качества продукции и права на занятие этим видом деятельности. Также изучаются и таможенные документы (при ввозе лекарств и медизделий). Кроме того, проводится и отбор, и лабораторные испытания образцов продукции с учетом риск-ориентированного подхода, охватывающего лишь 45% всей номенклатуры, обращающейся на фармрынке, прежде всего продукции, закупаемой в рамках гарантированного объема бесплатной медпомощи и системы обязательного социального медицинского страхования (ГОВМП и ОСМС).

- Вы отметили, что в этом году в Казахстане внедрена новая модель оценки качества лекарств. Расскажите о первых результатах проведенной работы. - В отличие от опыта прошлых лет, начиная с этого года декларированием охвачена вся производимая и ввозимая в страну фармацевтическая продукция. Что дало увеличение декларирования в плане оценки качества продукции? Так, можно заметить тенденцию к уменьшению доли выдаваемых решений об отказе по отношению к выданным сертификатам соответствия. В основном, это связано с тем, что декларирование подразумевает только экспертизу представленных документов и не включает в себя лабораторные испытания. А также с тем, что со второй половины 2019 года была разрешена доработка заявки.

По итогам первого полугодия 2021 года было вынесено 1407 решений об отказе. При этом среди причин отказа 66% составляют случаи несоответствия данным Государственного реестра, 19% - отсутствие необходимых документов, в том числе предоставления сомнительных или фальсифицированных сертификатов качества GMP/ISO и сертификатов о происхождении товара. Стоит сказать, что анализ первых результатов отбора образцов лекарственных средств с учетом риск-ориентированного подхода не дает столь оптимистичных результатов, как при декларировании. Уже по итогам первого полугодия доля выявляемых несоответствий по результатам лабораторных испытаний увеличивается. За первое полугодие 2021 года из 100 наименований, зашедших на лабораторные испытания, 10 оказались несоответствующими установленным требованиям в нормативном документе по качеству. Этот показатель почти в пять раз превышает значения прошедших трех лет. Большую часть выявленных несоответствий, или 80%, составляют несоответствия маркировки и упаковки.

Это, в свою очередь, может быть причиной сложности в идентификации продукции и создает условия для обращения фальсифицированных изделий. Однако доля выявляемых несоответствий по маркировке и упаковке за последние три года всегда составляла около 80-90% в общей структуре несоответствий. Тревожным можно назвать значительное увеличение доли критических показателей в общей структуре несоответствий, прежде всего такого показателя, как стерильность.

- Какие последствия может иметь ослабление или отмена инструментов для оценки качества лекарственных препаратов? - Главная цель всех мер для оценки качества фармпродукции в пострегистрационный период - предотвратить появление на фармрынке некачественной и небезопасной продукции. Здесь ключевым моментом, конечно же, являются риски нанесения вреда здоровью и смертности населения. К примеру, при отмене декларирования фармацевтической продукции в Казахстане 53% фармпродукции вообще не будет подвергаться какой-либо оценке в области качества, а 47% - проходить только лабораторные испытания в рамках риск-ориентированного подхода. Что будет означать отмена декларирования, если учесть отсутствие в нашей стране процедуры лицензирования ввоза зарегистрированных лекарственных средств? Это полное отсутствие информации о стране происхождения всей везенной фармацевтической продукции, пункте ее отправки и назначения, качестве и субъекте, который ввез эту продукцию. Такое состояние в области государственного регулирования может иметь очень большие риски обращения на рынке, как частного, так и государственного сегмента, продукции сомнительного происхождения и качества, а также легализации обращения продукции недобросовестных поставщиков наряду с теми поставщиками, кто соблюдает законодательство. Речь идет о таких рисках, как появление в аптеках и медицинских организациях продукции, ввезенной физическими лицами без соответствующей лицензии, из сомнительной страны происхождения.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz](https://www.inform.kz/ru/kak-novye-pravila-ocenki-kachestva-lekarstv-zaschityat-rynok-ot-fal-sifikata_a3850417) [https://www.inform.kz/ru/kak-novye-pravila-ocenki-kachestva-lekarstv-zaschityat-rynok-ot-fal-sifikata\\_a3850417](https://www.inform.kz/ru/kak-novye-pravila-ocenki-kachestva-lekarstv-zaschityat-rynok-ot-fal-sifikata_a3850417)

## Любая работа в "красной" зоне должна быть высокооплачиваемой - Medsupportkz об отмене надбавок

Ученые и врачи из сообщества Medsupportkz высказались об отмене "ковидных" надбавок казахстанским медикам, передает корреспондент [Tengrinews.kz](https://tengrinews.kz).

По мнению сооснователя сообщества Акмарал Турсуновой, отмена стимулирующих выплат медикам - несвоевременная мера.

"Все врачи, которые работают в "красной" зоне, рискуют. Там у них очень высокая вирусная нагрузка, очень большой стресс, выгорание. Они каждый день видят смерти людей, видят, как родные пациентов либо их проклинают, либо оскорбляют, несмотря на то, что врачи делают все возможное, что могут в данной ситуации. И отмена выплат, когда у нас COVID еще не побежден, когда у нас низкий охват вакцинацией, низкое доверие к медицине, может просто создать дефицит высококвалифицированных специалистов, именно в "красной" зоне некому будет лечить тяжелых пациентов", - считает Акмарал Турсунова. Однако, как подчеркивает сооснователь сообщества Medsupportkz, предложенная Минздравом альтернатива в виде новой системы выплат поможет разрешить ситуацию. Но пока неизвестно, какие выплаты будут получать врачи вместо "ковидных" надбавок.

"Если Минздрав предложит альтернативную оплату, соразмерную рискам врачей, нагрузкам умственным, физическим, эмоциональным, то, возможно, стоит поменять систему оплаты. Но любая работа в "красной" зоне должна быть высокооплачиваемой. Это специфика "красной" зоны. Мы знаем, что в начале 2020 года у нас были очень большие жертвы со стороны медицинского сообщества, умирали врачи. Поэтому нужно осознавать, что это очень большой риск. Медицинская помощь - это эксклюзивная интеллектуальная работа, причем очень тяжелая", - добавила она.

Говоря о выплатах медицинским работникам, в Medsupportkz также попросили Минздрав учитывать роль поликлиник в борьбе с пандемией.

"Не стоит забывать и недооценивать поликлиники. Это самое первое звено, с которым сталкивается любой пациент с COVID-19. Он вызывает мобильную бригаду, обращается в поликлинику за ПЦР либо за первично-амбулаторной помощью, когда пациенту выписывают лекарства и так далее. Эти врачи сейчас недооценены Министерством здравоохранения, и ведомство закрывает глаза на то, что штат поликлиник недоукомплектован, поэтому упускаются болезни на ранней стадии и очень много заболевших тяжелой формой. Если бы оплата врачей именно в поликлиниках была такой же соразмерной их объему работы, то, возможно, мы бы и не видели, как было месяц назад, 100 и выше умерших в день. Это огромные цифры, трагедия для Казахстана. Эти цифры можно было бы предотвратить, если бы к врачам государство всегда относилось серьезно, особенно к оплате их труда, к их защите. Потому что пока беззащитен врач в плане заработной платы и так далее, беззащитны все мы - каждый пациент в стране", - резюмировала Акмарал Турсунова.

С 1 октября медикам, работающим в группах риска в борьбе с пандемией, [отменены надбавки за риск заражения коронавирусом](#). Как заявлял ранее вице-премьер Ералы Тугжанов, взамен будет увеличена зарплата врачам по приоритетным специальностям и медицинскому персоналу по девяти категориям.

[https://tengrinews.kz/kazakhstan\\_news/lyubaya-rabota-krasnoy-zone-doljna-vyisokooplachivaemoy-451517/](https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/lyubaya-rabota-krasnoy-zone-doljna-vyisokooplachivaemoy-451517/)

## Насколько эффективна ревакцинация от COVID-19, рассказала врач 1

В Казахстане с ноября начнется ревакцинация от коронавируса. О том, насколько сейчас необходима повторная прививка, корреспонденту МИА «Казинформ» рассказала Главный врач городской поликлиники №36 города Алматы Гүлжайнат Тілеген.

- Расскажите, пожалуйста, нужна ли повторная прививка от коронавируса? - Для начала хочу отметить, что повторная прививка (ревакцинация) направлена на поддержание иммунитета, выработанного, предыдущими вакцинациями. Обычно проводится через несколько месяцев или лет после вакцинации, поскольку со временем эффект от вакцины может ослабевать. Что касается коронавирусной инфекции, то на сегодня регулярно появляются новые штаммы COVID-19, повторная прививка позволяет сформировать достаточный уровень антител для защиты от всех штаммов новой коронавирусной инфекции. Поэтому тем, кто уже проходил вакцинацию, а также людям, переболевшим коронавирусом, необходима процедура ревакцинации.

- Можно ли повторно привиться другой вакциной? - Ревакцинация идентичной вакциной будет возможна. То есть, лица, получившие вакцинацию векторными вакцинами «Спутник V» – могут ревакцинироваться инактивированными препаратами (Sinopharm, CoronaVac, Hayat-Vax, QazCovid-in) или м-РНК-вакциной (Pfizer). - Какими могут быть побочные эффекты после прививки? - Среди побочных эффектов от вакцины против COVID-19 эксперты отмечают гриппоподобный синдром: озноб, повышенную температуру тела, общее недомогание, головную боль. Симптомы могут появиться в первые три дня после укола. Кроме того, человек может чувствовать болезненность или заметить покраснение в месте инъекции. При наличии хоть какого-то недомогания стоит остаться дома, ведь многие люди переносят коронавирусную инфекцию без ярких симптомов. В идеале перед вакцинацией сделать тест на COVID-19, чтобы убедиться, что вируса в организме нет. Любая вакцина – иммуномодулятор, а у иммуномодуляторов есть свойство провоцировать скрытые очаги воспаления. По этой причине нельзя делать вакцину во время обострения хронических заболеваний или каких-либо катаральных явлений (кашля, насморка). Нужно выждать 2–4 недели после того, как обострение пройдет. Следует помнить и о том, что вакцина от коронавируса не рекомендована беременным и кормящим женщинам. После вакцинации рекомендуется придерживаться принципов здорового образа жизни, не подвергать себя чрезмерным физическим нагрузкам, не переохлаждаться. - Спасибо!

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz](https://www.inform.kz/ru/naskol-ko-effektivna-revakciniya-ot-covid-19-rasskazala-vrach_a3850509) [https://www.inform.kz/ru/naskol-ko-effektivna-revakciniya-ot-covid-19-rasskazala-vrach\\_a3850509](https://www.inform.kz/ru/naskol-ko-effektivna-revakciniya-ot-covid-19-rasskazala-vrach_a3850509)

## Прививка от коронавируса не помогла. Почему это возможно?

Некоторые люди заразились коронавирусом, несмотря на полную вакцинацию. Как это произошло и почему прививка не защитила их от ковида? DW собрала факты, на которые опираются в ФРГ.

Заражение коронавирусом и проявление всех симптомов заболевания, несмотря на полную иммунизацию, то есть на две прививки, относят к тем редким случаям, когда вакцина оказалась неэффективной. Но являются ли они свидетельством того, что прививаться не нужно, ведь все равно не поможет?

Нет. Часто встречающиеся в соцсетях утверждения о том, что не защитившая от заражения прививка - это доказательство слабого действия вакцин, неверны. Верно лишь то, что ни одна из имеющихся у человечества вакцин против коронавируса не обеспечивает 100-процентную защиту.

### Насколько эффективны вакцины?

Согласно подсчетам немецкого Института имени Роберта Коха (RKI), средняя эффективность вакцин, допущенных к применению в Германии, для людей в возрасте 18-59 лет достигла в прошедшие девять месяцев 83 процентов. Для людей в возрасте старше 60 лет - около 82 процентов. Защита от тяжелого течения болезни при применении вакцины составила для этих возрастных групп соответственно 95 % и 93 %.

При этом на полученную в результате вакцинации защиту от коронавируса влияет фактор времени. "Пока нет ни одного человека, кто был привит раньше, чем год назад. Поэтому мы не можем точно сказать, как долго действует прививка", - поясняет Кристине Фальк (Christine Falk), президент Германского общества иммунологии в интервью DW. Но что известно сейчас наверняка: количество антител спустя 6-9 месяцев после прививки снижается. "Это бы меня не беспокоило, если бы у нас не было варианта дельта, который более заразен, чем все предыдущие мутации коронавируса", - говорит Фальк.

### В каких случаях прививка может оказаться неэффективной?

"Если сформированная в результате прививки иммунная защита не может с помощью антител противостоять спайковым антигенам, вирус способен преодолеть эту защиту, закрепиться в клетке и вызвать инфекцию в области носоглотки, - говорит иммунолог из института трансплантоиммунологии при Высшей медицинской школе Ганновера. - Это и есть случай, когда прививка не сработала".

Согласно отчету RKI, только у 0,56 процента пациентов из 67 661 (число, зафиксированное в период с 1 февраля по 1 октября 2021 года), у которых прививки оказались неэффективными, наблюдалось тяжелое течение болезни. Число смертей среди пациентов, которым не помогла прививка от COVID-19, составляет 1,06 процента. Для сравнения: во время первой волны коронавируса в Германии, когда еще не было прививок, RKI оценивал уровень летальности - то есть число умерших от ковида - почти в 6,2 процента.

Кроме того, в докладе RKI говорится: "Среди 722 случаев смерти пациентов, которые несмотря на прививку от коронавируса заболели ковидом и умерли, 75 процентов были старше 80 лет. Это отражает риск высокой смертности от этого заболевания - независимо от эффективности вакцины среди указанной возрастной группы".

### Число неэффективных прививок увеличилось?

Да. Согласно данным RKI, в конце сентября - начале октября нынешнего года среди людей в возрасте от 18 до 59 лет зарегистрировано 8224 случая, когда прививка не помогла. Этот показатель увеличился на 7,2 процента - если смотреть на весь период времени с начала кампании по вакцинации в Германии. Число привитых пациентов этой возрастной группы, у которых болезнь протекает в тяжелой форме, составляет 2,2 процента с начала года.

В возрастной категории старше 60 лет тоже наблюдается рост. Число неэффективных прививок среди пациентов с симптомами ковида с момента начала кампании по вакцинации составляет около 10,1 процента. За последние четыре недели это 7015 случаев. Число пациентов старше 60 лет, оказавшихся в палате интенсивной терапии, несмотря на прививку, составляет около 6 процентов с начала года. Согласно RKI, такое развитие ситуации было ожидаемым, поскольку все больше людей вакцинируются, но вирус продолжает распространяться.

### За неэффективность прививок несут ответственность непривитые?

Нет. Но их поведение очень сильно влияет на распространение коронавируса, пандемию и нагрузку национальных систем здравоохранения.

"Рост случаев госпитализации, согласно еженедельным отчетам RKI, происходит почти исключительно среди непривитых пациентов старше 60 лет, - говорит иммунолог Кристине Фальк. - То малое число привитых, которые попадают в больницу, это тоже люди старше 60 лет".

Если осенью число заражений будет расти, то прежде всего в группе риска окажутся непривитые. Но и те, кто прошел вакцинацию, тоже могут легко заразиться, предупреждает Фальк, потому что вирус никуда не делся, его стало еще больше. При этом иммунная защита не одинакова для всех людей. И если спустя определенное время после прививки иммунитет постепенно ослабевает, для этого есть несколько причин. Среди важных факторов - возраст, наличие хронических заболеваний, интервалы между прививками и сама вакцина. Особенно часто с этим сталкиваются старые люди и онкобольные.

Поэтому Постоянная комиссия по вакцинации (Stiko) 7 октября рекомендовала людям старше 70 лет сделать третью прививку. Персоналу в больницах и домах престарелых также будет предложена дополнительная вакцинация. В Израиле более миллиона человек уже получили третью дозу вакцины от коронавируса.

### Как интервал между прививками может повлиять на эффективность вакцинации?

Большинство израильтян привито вакциной BioNTech/Pfizer, интервал составляет 21 день между первой и второй прививками. Иммунолог Фальк поясняет, что эффект запоминания в случае вакцины BioNTech/Pfizer после 42 дней лучше, чем после 21 дня. "Вторая прививка чрезвычайно важна, чтобы сформировать иммунную память. Ведь на ней базируется защитная функция". Более долгий интервал лучше влияет на эффективность вакцины, "то есть 6 недель вместо трех в случае BioNTech/Pfizer, или 12 недель вместо 6 при AstraZeneca".

Применение вакцины Johnson&Johnson, которая предусматривает лишь одну прививку, Кристине Фальк оценивает критически. "Все исследования проводились при первичном вирусе. Но появилось много мутаций. Поэтому не всегда все образовавшиеся антитела могут распознать, например, дельта-вариант".

<https://www.dw.com/ru/privivka-ot-koronavirusa-ne-pomogla-pochemu-jeto-vozmozhno/a-59521632>

## При перенесении COVID-19 иммунитет к коронавирусу может сохраняться пожизненно

Тяжесть заболевания в такой ситуации значения не имеет.

**Иммунитет к коронавирусу** способен сохраняться гораздо дольше, чем ранее предполагали учёные. Об этом свидетельствуют результаты двух независимых исследований. Оказалось, что даже у тех, кто болел в лёгкой форме, защита от инфекции может длиться всю жизнь.

Ранее специалисты выяснили, что спустя несколько месяцев после **COVID-19** количество **антител** начинает снижаться. Через 1,5 – 2 года их практически не остаётся. Однако научный журнал Nature опубликовал работы учёных из лаборатории молекулярной биологии Университета Рокфеллера в Нью-Йорке и иммунологов из Университета Вашингтона в Сент-Луисе, подтверждающие **сохранение иммунитета**. Независимые эксперты отмечают, что пока это больше теоретические выкладки, которым требуется подтверждение.

На основе данных, полученных специалистами из Сент-Луиса от 77 человек, перенёвших заболевание преимущественно в лёгкой форме, выяснилось, что на протяжении четырёх месяцев после выздоровления уровень **антител** в их крови снижался довольно быстро. После этого данный процесс замедлялся, и количество защитных частиц выходило на плато.

Также у пациентов сохранялись **T-клетки**, которые способны запоминать возбудителя и производить **антитела**, поддерживая **иммунитет к коронавирусу**. По словам одного из авторов работы профессора иммунологии **Али Эллебеди**, даже через 11 месяцев минимальный уровень **антител** сохранился у 15 из 19 пациентов. **T-клетки** в их костном мозге находятся в спящем состоянии. Но при столкновении с возбудителем они активизируются и вырабатывают **антитела**.

Основная тонкость в том, что **иммунитет к коронавирусу** получают те, кто переболел в лёгкой форме и даже бессимптомно. При тяжёлом течении болезни реакция на инфекцию бывает гипертрофированной. Возникает цитокиновый шторм, мешающий формированию долгосрочной защиты.

Есть основания полагать, что после прививки **иммунитет к коронавирусу** формируется по тому же принцип. Но это, опять же, всего лишь теория, которой требуется подтверждение. Пока учёные его не получают, прививку придётся периодически обновлять.

Британские учёные отмечают, что естественный **иммунитет к коронавирусу**, полученный после болезни, отличается от того, который образуется при вакцинации. Оказалось, что прививка **защищает от заражения** лучше. Но самые высокие результаты даёт объединение двух методов.

[https://live24.ru/nauka/pri-perenesenii-covid-19-immunitet-k-koronavirusu-mozhet-sohranyatsya-pozhiznenno.html?utm\\_source=smi2](https://live24.ru/nauka/pri-perenesenii-covid-19-immunitet-k-koronavirusu-mozhet-sohranyatsya-pozhiznenno.html?utm_source=smi2)

## Вирусолог объяснил рост случаев COVID в странах с большим охватом вакцинации

Вакцины обеспечивают высокий уровень защиты от госпитализаций и смертей, однако даже 90% эффективности — это не все 100%. Такое мнение «Известиям» выразил директор Института глобального здравоохранения медицинского факультета Женевского университета Антуан Флао.

«Этот, по-видимому, незначительный процент недостаточной эффективности вакцин может привести к высоким абсолютным цифрам, когда большие слои населения вовлечены в волны заражения», — сказал эксперт.

В последние дни ряд стран, где большая часть населения охвачена вакцинами, отметил рост распространения случаев заболевания коронавирусом. Например, в Сингапуре в условиях 80-процентного уровня вакцинации населения в октябре суточная заболеваемость достигла 3 тыс. случаев. В Великобритании — стране, где обе необходимые дозы получили более 66% населения, — к середине октября число ежедневных новых заражений превысило 45 тыс., что стало самым высоким уровнем за последние три месяца. А в США, где двумя компонентами вакцины охвачено 56% населения, все последние дни регистрировали по 90–99 тыс. вновь заболевших.

Во многом, как отметил эксперт, нынешний рост заболеваемости в странах с высоким охватом прививками обусловлен их стратегией «только вакцина» в летний период.

«Другие страны с аналогичным уровнем охвата вакцинацией, такие как Испания, Португалия, Италия, Франция, Швейцария, Дания, Финляндия, Швеция или Норвегия, приняли дополнительные меры, включая паспорта вакцинации, обязательное ношение маски в помещении и в общественном транспорте, больше внимания уделяется вентиляции помещений, политике тестирования и строгому пограничному контролю», — резюмировал Флао.

Вместе с тем именно вакцинация остается шагом номер один на пути преодоления пандемии, подчеркнул вирусолог.

[https://iz.ru/1237142/2021-10-18/virusolog-obiasnil-rost-sluchaev-covid-v-stranakh-s-bolshim-okhvatom-vakcinacii?utm\\_source=smi2](https://iz.ru/1237142/2021-10-18/virusolog-obiasnil-rost-sluchaev-covid-v-stranakh-s-bolshim-okhvatom-vakcinacii?utm_source=smi2)

## Уколись и поделись: почему COVID бьет все антирекорды в мире

И когда бедные страны получают спасительную вакцину

К началу этой недели число общемировых случаев заболевания **коронавирусом** превысило 240 млн, а количество смертей приблизилось к отметке 5 млн, свидетельствуют данные Университета Джонса Хопкинса. При

этом COVID-19 ставит новые антирекорды даже в странах с высоким охватом населения вакцинацией вроде США и Великобритании. Тем не менее вирусологи не устают подчеркивать безальтернативность прививок и необходимость охвата ими всех стран. А с последним по-прежнему без успеха: большая половина государств вакцинировала менее 40% своего населения, а в странах с низким уровнем дохода привить удалось только 4% жителей. Это побудило COVAX, который раньше распределял дозы пропорционально среди 140 с лишним государств-бенефициаров, перейти к отправке вакцин только странам с ограниченными источниками поставок.

#### **Не вакциной единой**

В последние дни новые антирекорды по заболеваемости коронавирусом фиксируют не только в России, но и в ряде других стран мира. На утро 18 октября, по данным Университета Джонса Хопкинса, число заболевших COVID-19 по всей планете превысило 240 млн, а число смертей приблизилось к отметке 5 млн.

При этом резкий рост был отмечен даже там, где большая часть населения охвачена вакцинами. Например, в Сингапуре, впервые открывающем свои границы только с 19 октября в условиях 80-процентного уровня вакцинации населения, в октябре суточная заболеваемость достигла 3 тыс. случаев. В Великобритании — стране, где обе необходимые дозы получили более 66% населения, — к середине октября число ежедневных новых заражений превысило 45 тыс., что стало самым высоким уровнем за последние три месяца.

— В Великобритании в основном вакцинировали пожилых людей. Большое количество заражений происходит сейчас из-за непривитой молодежи, некоторого числа пожилых непривитых людей или тех, кто успел получить только первую дозу вакцины, — пояснила «Известиям» заведующая кафедрой вирусологии Лондонской школы гигиены и тропической медицины Полли Рой. — И хотя «Дельта»-вариант заразил и некоторых вакцинированных людей, исход заболевания, как правило, очень мягкий.

В США, где двумя компонентами вакцины охвачено 56% населения, все последние дни регистрировали по 90–99 тыс. вновь заболевших. Между тем, по определению главного медицинского советника президента США Энтони Фаучи, порог «адекватного контроля» вируса предполагает менее 10 тыс. инфекций ежедневно.

Как рассказал «Известиям» директор Института глобального здравоохранения медицинского факультета Женевского университета Антуан Флао, вакцины обеспечивают высокий уровень защиты от госпитализаций и смертей, однако даже 90% эффективности — это не все 100%. Это, к слову, доказал и недавний пример с президентом Латвии Эгилем Левитсом, который заразился коронавирусом, будучи полностью привитым.

— Этот, по-видимому, незначительный процент недостаточной эффективности вакцин может привести к высоким абсолютным цифрам, когда большие слои населения вовлечены в волны заражения, — сказал эксперт.

Он добавил, что одной из причин нынешнего роста заболеваемости в странах с высоким охватом прививками стала их стратегия «только вакцина» в летний период.

— Другие страны с аналогичным уровнем охвата вакцинацией, такие как Испания, Португалия, Италия, Франция, Швейцария, Дания, Финляндия, Швеция или Норвегия, приняли дополнительные меры, включая паспорта вакцинации, обязательное ношение маски в помещении и в общественном транспорте, больше внимания уделяется вентиляции помещений, политике тестирования и строгому пограничному контролю, — резюмировал Антуан Флао.

Тем не менее именно вакцинация остается шагом номер один на пути преодоления пандемии, подчеркнули «Известиям» оба эксперта.

#### **Дайте бедным**

По данным аналитического портала Our World in Data, в настоящее время по всему миру ежедневно вводится по 23,17 млн доз. Хотя, разумеется, прививочные темпы оставляют желать лучшего: вопреки объявленным в начале года планам, более половины стран мира так и не смогли вакцинировать 40% своего населения.

Согласно подсчетам того же Our World in Data, если государства с высоким уровнем дохода к концу сентября полностью привили 58% граждан, а страны с так называемой формирующейся экономикой 36%, то государства с низким уровнем дохода, преимущественно африканские, смогли вколоть две дозы спасительной вакцины всего 4% своих жителей.

При этом в беднейших странах болеют ничуть не реже, чем в богатых, хотя они реже попадают в мировые лидеры по зараженности. Согласно новому исследованию ВОЗ, в Африке выявляется только один из семи случаев заболевания COVID, и это означает, что реальный уровень инфицирования на всем континенте может составлять 59 млн человек.

Многочисленные призывы ВОЗ и различных благотворительных организаций к обеспеченным вакцинами странам делиться с бедными почти не сработали. Большинство предпочло развернуть кампании бустерных прививок или приступить к вакцинации детей, подростков и даже беременных, как, например, Уэльс.

В итоге на фоне нехватки вакцин для самых нуждающихся международной инициативе COVAX, распределявшей бесплатные дозы среди 140 с лишним своих государств-бенефициаров пропорционально численности их населения, с октября пришлось перейти к помощи лишь странам с самыми ограниченными источниками поставок.

Впрочем, как сказали «Известиям» в пресс-службе Глобального альянса по вакцинам и иммунизации, являющегося частью программы COVAX, список таких стран и количество вакцин, которые они получают в ближайшие месяцы, пока не финализирован.

Дополнительным подспорьем в общемировой иммунизации обещает стать решение Индии, крупнейшего производителя вакцин в мире, возобновить экспорт спасительных доз от COVID-19, приостановленный весной на фоне мощнейшей волны заболеваемости в стране.

Пока в Нью-Дели, правда, заявили, что объемы вывозных вакцин будут небольшими и в первую очередь пойдут в соседние страны, однако в ближайшие месяцы Индия обещала заметно нарастить поставки. Как сообщили недавно местные специалисты, к началу 2022 году страна будет иметь производственную мощность более 300 млн доз вакцин в месяц.

[https://iz.ru/1236716/nataliia-portiakova/ukolis-i-podelis-pochemu-covid-bet-vse-antirekordy-v-mire?utm\\_source=smi2](https://iz.ru/1236716/nataliia-portiakova/ukolis-i-podelis-pochemu-covid-bet-vse-antirekordy-v-mire?utm_source=smi2)

## Самые высокие темпы распространения инфекции отмечаются на Украине

Резкий рост заболеваемости COVID-19 отмечается в государствах Восточной Европы, свидетельствуют данные Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Согласно статистике, в большинстве стран темпы распространения инфекции вышли на уровень весенних максимумов, а в Латвии и Румынии число заразившихся в сутки достигло самых высоких за пандемию значений.

Из-за роста заболеваемости власти восточноевропейских государств вводят различные ограничения, которые затрагивают прежде всего тех, кто не прошел вакцинацию от коронавируса. При этом о введении общенациональных карантинных мер, как это было в прошлом и начале текущего года, речь пока не идет.

ТАСС сравнил статистику заболеваемости и вакцинации в странах Восточной Европы.

### На максимуме

- Самые высокие темпы распространения инфекции отмечаются сейчас на Украине, где в сутки регистрируют свыше 18,5 тыс. новых случаев. За последние две недели уровень заболеваемости вырос на 69% и приблизился к весенним максимумам. При этом вакцинированы в стране всего 15% населения, что является одним из самых низких показателей в Европе. В Запорожской, Одесской, Донецкой, Днепропетровской и Херсонской областях введен красный уровень эпидемической опасности. Там приостановлена работа общественного транспорта, торговых центров, заведений общепита, запрещено посещение учебных заведений. Во многих школах страны учеников отправили на осенние каникулы на неделю раньше срока. Для сотрудников центральных органов исполнительной власти и их территориальных отделений, местных госадминистраций, заведений сферы образования вакцинация стала обязательной.

- В Румынии в сутки выявляют уже более 16,7 тыс. инфицированных в день. Это почти вдвое выше прежнего максимума (9,2 тыс.), зарегистрированного в ноябре прошлого года, а с начала октября уровень заболеваемости в стране увеличился в полтора раза. При этом вакцинацию прошли всего 29% населения. На этом фоне власти сделали прививочные сертификаты обязательным условием посещения массовых мероприятий и мест массового скопления людей. В Бухаресте закрыты рестораны, бары и дискотеки, театры, кинотеатры и концертные залы.

- В Латвии заболеваемость также поднялась до самого высокого за пандемию уровня - ежедневно ковид регистрируют уже более чем у 2,4 тыс. человек. А с начала октября темпы выросли почти вдвое. В период с 11 октября до 11 января в стране введен режим чрезвычайного положения, а в системе здравоохранения республики объявлен режим чрезвычайной ситуации. При этом руководство Минздрава выступает за введение более жестких мер, включая удаленную учебу в школах, закрытие магазинов и введение комендантского часа вечером и ночью. Вакцинированы при этом около 41% жителей.

### На уровне весны

- В Польше рост заболеваемости составил 120% - сейчас там фиксируют свыше 2,7 тыс. случаев заражения в сутки, что соответствует показателям мая. При этом в стране один из самых высоких уровней вакцинации в регионе - 51%.

- Почти вдвое с начала октября выросли темпы распространения инфекции в Чехии. В стране вновь заболевают около 1,5 тыс. человек в сутки, чего не регистрировалось с весны. При этом привились уже более 57% граждан.

- В Литве суточный прирост превысил отметку 2,9 тыс. - это самый высокий уровень с конца прошлого года. Власти страны рассматривают законопроект, согласно которому служащие, работники предприятий и студенты вузов, не прошедшие вакцинацию, обязаны будут за свой счет проходить регулярное тестирование на коронавирус. А для людей старше 75 лет, которые пройдут полный курс вакцинации до 1 декабря, введена поощрительная выплата в размере €100.

- В Эстонии и Венгрии ковид диагностируют у 1,2 тыс. человек в сутки, что для первой страны является максимумом с марта, а для второй - с мая. Причем в Эстонии вакцинацию прошли уже 57%, а в Болгарии - всего 19%.

### Ограничительные меры

- В Болгарии, где привились менее 20% граждан, число новых случаев заражения в сутки уже превышает 3,4 тыс. В столице сейчас запрещено проведение массовых мероприятий, не работают детские центры и клубы, спортивные мероприятия в закрытых помещениях и на открытом воздухе могут проводиться только без зрителей. Предприятия общепита, а также игровых залов и казино, которые могут работать с 07:00 до 23:00. До 30% вместимости зала ограничено количество зрителей на концертах, спектаклях и в кинотеатрах. Допускается посещение музеев и галерей при загрузке один человек на восемь квадратных метров. Работодателям рекомендовано организовать дистанционный рабочий процесс для персонала и ввести плавающее начало рабочего времени. В закрытых помещениях и на общественных местах обязательно ношение защитных масок. Локальные ограничения вводятся и в других районах страны.

- Похожая ситуация отмечается и в Молдавии, где заболевают уже более 2 тыс. человек в день, а уровень вакцинации не превышает 25%. В стране введен режим чрезвычайного положения в системе здравоохранения, который будет действовать до 30 октября. В этот период рестораны, театры и кинотеатры республики можно посещать только со справкой о вакцинации или отрицательным тестом на коронавирус. Жителей республики обязали при выходе из дома иметь при себе паспорта для оперативной идентификации нарушителей карантина. В стране введена единая электронная база, в которой собирается информация о привитых, переболевших и сделанных тестах.

[https://tass.ru/obschestvo/12691587?utm\\_source=smi2.ru&utm\\_medium=referral&utm\\_campaign=gift](https://tass.ru/obschestvo/12691587?utm_source=smi2.ru&utm_medium=referral&utm_campaign=gift)

## Культура прививки: в Европе протестуют из-за санитарных паспортов

С какими сложностями сталкиваются местные жители из-за новых коронавирусных ограничений

В Италии продолжают протесты из-за антиковидных мер — с 15 октября сотрудники государственных и частных предприятий страны должны предъявлять на входе документ об иммунном статусе — Green Pass. Непокойно выходные прошли и во Франции, где власти отменили бесплатное тестирование на [коронавирус](#) для непривитых. В Швейцарии ввели обязательные пропуска для доступа в общественные места, в Германии после отмены бесплатных быстрых тестов некоторые заведения принимают только дорогостоящий ПЦР. Местные жители жалуются на сложности из-за этих ограничений и выступают против подобных мер. Тем не менее вирусологи заявили «Известиям», что непопулярные решения правительств необходимы, поскольку важно продолжать вакцинацию, так как это единственный способ выхода из пандемии.

Основные порты Италии были заблокированы все выходные из-за забастовки рабочих против обязательных паспортов здоровья (Green Pass). С 15 октября в стране все представители государственных и частных компаний при входе на работу должны предъявлять документ, который подтверждает, что владелец вакцинирован, недавно выздоровел или получил отрицательный ПЦР-тест. Дополнительным катализатором протестов стало решение властей сделать тестирование платным. В среднем стоимость этой услуги в Италии достигает от €50 до €100, что особенно бьет по кошельку простых рабочих. Кроме того, не соблюдающие требования трудящиеся сталкиваются с отстранением от работы без сохранения заработной платы и штрафами в размере до €1500.

Крупнейшие демонстрации начались уже 15 октября в порту Триеста — самом важном для торгового сообщения страны с европейскими соседями. Тысячи докеров и жителей присоединились к акции, чтобы выразить недовольство решением итальянских властей. Рабочие, водители и другие горожане пригрозили остановить деятельность в порту, если Green Pass не отменят, поскольку 40% трудящихся пока не сделали прививки. [По некоторым оценкам](#), несмотря на высокий уровень вакцинации по стране в целом (почти 86% итальянцев старше 12 лет получили хотя бы одну дозу препарата) около 3 млн работников в Италии всё еще не привиты.

Протестующие также блокировали порт Генуи на протяжении всех выходных. О подобных стачках сообщалось по всей стране.

— Зеленый пропуск — это дискриминация по закону. Ничего более. Это не постановление о здоровье, это просто политический шаг, направленный на разделение людей, — заявил [CNN](#) 59-летний рабочий порта в Триесте.

Правые партии «Лига» и «Братья Италии» заявляют, что для избежания проблемы с нехваткой персонала тесты должны вновь стать бесплатными, а срок их действия увеличен с 48 до 72 часов. Однако правительство идти на такие шаги не готово. Левоцентристская Демократическая партия, входящая в правящую коалицию Марио Драги (председатель совета министров Италии), заявляет, что предоставление бесплатных тестов можно сравнить с амнистией для уклонистов от уплаты налогов.

Солидарны с правительством и вирусологи, уверяя, что подобные меры неизбежны в существующей реальности.

— Введение зеленого паспорта для сотрудников — это прежде всего мера, направленная на снижение риска заражения в повседневной жизни. У него есть плюсы и минусы, и потому ведутся споры. К сожалению, нет официальной оценки эффективности введения Green Pass для повышения уровня вакцинации населения, — заявил «Известиям» эпидемиолог Института фармакологических исследований имени Марио Негри Антонио Клавенна.

По его словам, на данный момент эпидемиологическая ситуация в Италии находится под контролем, но никто не может предсказать, как она будет развиваться зимой. Первоочередная задача новых мер — убедить непривитых людей в том, что вакцины — лучший выбор для защиты своего здоровья и окружающих, подчеркнул эксперт.

— Вакцинационная кампания в Италии проходит очень успешно. Однако есть ряд граждан, особенно старше 50 лет, которые не верят в прививки. Это большая проблема, поскольку они входят в группу риска. Мы должны приложить больше усилий, чтобы убедить их в необходимости вакцинации. Нет никаких реальных причин считать Green Pass дискриминационной мерой. Это инструмент безопасности, — заявил «Известиям» директор итальянского Института молекулярной генетики (IGM) и заведующий отделением вирусологии Джованни Мага.

По данным итальянского новостного агентства ANSA, правительство всё же рассматривает возможность сбавить недовольство граждан. Например, предоставлять налоговые льготы фирмам, которые оплачивают тестирование сотрудников.

### Посторонним вход запрещен

Непокойные выходные нагрянули и во Францию, где с 15 октября власти тоже отменили бесплатное тестирование. 16 октября МВД страны [зарегистрировало](#) 171 акцию протеста с участием более 40 тыс. демонстрантов. Это уже 14-я протестная суббота во Франции.

Напомним, Green Pass стал обязательным там с 21 июля для посещения общественных мест, где может находиться более 50 человек. Затем он был распространён на больницы (исключения — случаи неотложной помощи), бары и рестораны. 30 августа санитарный пропуск стал обязательным для 1,8 млн сотрудников сфер, в которых нельзя избежать контакта с людьми, а в конце сентября — для детей в возрасте от 12 до 17 лет.

Демонстрации охватили и Швейцарию, в которой с 13 сентября пропуск здоровья требуется для входа в ресторан, бар, музей, кинотеатр и спортзал. Тысячи людей вышли на акции 16 октября в Лозанне, Бадене и Рапперсвиле-Йоне, в то время как прогрессивные группы устроили контрдемонстрацию в Берне.

В Германии пока нет такого же жесткого требования Green Pass на рабочих местах. Тем не менее слова канцлера Ангелы Меркель о том, что вскоре у вакцинированных граждан будет больше свобод при посещении крупномасштабных мероприятий, начинают сбываться. В некоторых федеральных землях страны уже идет разговор о введении правила 2G, то есть гражданам нужно будет предоставлять документ об обязательной вакцинации или справку о наличии антител. Впрочем, пока ФРГ взволновало лишь решение властей отменить с 11 октября бесплатное быстрое тестирование, так называемый Schnelltest, который действует сутки. По всем городам Германии

располагаются точки, в которых ранее можно было бесплатно пройти тест и получить результат уже через 15–20 минут.

— Я лично еще не сформировала четкое отношение к вакцинации, и пока я готова сдавать платные тесты. В Мюнхене можно найти возможность сдавать Schnelltest с наличием клиентской карты даже за €6, что вполне приемлемо. Однако в некоторых местах непосредственно администрация заведения решает, что они принимают только ПЦР, стоимость которого достигает порой €100, — заявила «Известиям» жительница Мюнхена Анна.

Во многих общественных местах Берлина, к примеру, до введения платных тестов их даже не спрашивали — верили в сознательность граждан. Сейчас всё стало гораздо строже. Особенно это сказывается на людях, которые приезжают из других стран, включая Россию, на учебу или работу.

— Я планировала привиться сразу после приезда в Германию, однако сертификат о вакцинации я могу получить на пятую неделю после первой дозы. До истечения этого срока я считаюсь непривитой, и для входа, например, в университет или в кафе мне нужно предоставить свежий результат либо Schnelltest, либо ПЦР-теста. Первый действует только сутки, а стоит от €15, ПЦР действует дольше, но и стоит гораздо больше. Так что это серьезно отразится на моем студенческом бюджете, — заявила в беседе с «Известиями» приехавшая из России Полина.

Тем не менее для российских учащихся в Германии есть и приятные новости. Согласно [постановлению](#) федерального правительства, граждане, которые прошли вакцинацию пока еще неодобренными в ВОЗ препаратами, включая «Спутник V», имеют право сдавать тест бесплатно.

[https://iz.ru/1237060/mariia-vasileva/kultura-privivki-v-evrope-protestuiut-iz-za-sanitarykh-pasportov?utm\\_source=smi2](https://iz.ru/1237060/mariia-vasileva/kultura-privivki-v-evrope-protestuiut-iz-za-sanitarykh-pasportov?utm_source=smi2)

## Лукашенко будет лично лечить Белоруссию от COVID-19

Президент Белоруссии Александр Лукашенко пообещал Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), что лично будет разбираться в ситуации с заболеваемостью COVID-19 в стране. Он не исключил, что придется принять «дополнительные меры».

«Следующая неделя в Беларуси будет посвящена тому, чтобы детально разобраться по каждой больнице, по каждому инфицированному человеку и принять дополнительные меры, если это необходимо, для лечения людей от COVID-19», — пообещал Александр Лукашенко директору Европейского регионального бюро ВОЗ Хансу Крюге, принимая его в Минске.

Чиновник ВОЗ посетил Белоруссию на прошлой неделе. В ходе беседы он признал, что в Беларуси наблюдается «определенный подъем» заболеваемости, хотя и не удержался от того, чтобы подчеркнуть, что в других странах дела обстоят хуже.

«Нынешняя ситуация в мире характеризуется подъемом заболеваемости COVID-19. Насколько я понимаю, бродит штамм «дельта». Подъем очень серьезный вокруг Беларуси страны испытывают. В том числе и в Беларуси определенный подъем. Мы уже достигли того пика, который был у нас раньше», — сказал Александр Лукашенко.

Руководитель Белоруссии поблагодарил Ханса Крюге за то, что ВОЗ — одна из немногих международных организаций, которая не прекратила контакты с официальным Минском в условиях политического кризиса в стране. Более того, весной этого года Белоруссия была избрана членом исполкома ВОЗ. «Я прежде всего хочу вас поблагодарить и Всемирную организацию здравоохранения, руководство ВОЗ за избрание Беларуси членом исполкома ВОЗ в текущем непростом политизированном 2021 году. Это говорит об определенной независимости и смелости руководства ВОЗ», — отметил Лукашенко.

Признание проблемы с заболеваемостью, обещание заняться лично ее решением и даже, если понадобится, принять дополнительные меры чиновники и государственные СМИ расценили как разрешение и им высказываться на эту тему. В субботу совещание о противодействии распространению COVID-19 в регионах провела ближайшая соратница Лукашенко, ныне занимающая пост главы верхней палаты парламента, Наталья Кочанова. Представители Минздрава, больниц и медуниверситетов обсуждали с чиновницей наличие мест в больницах и кислорода, обеспечение лекарственными препаратами и соблюдение санэпидрежима. На всякий случай Кочанова периодически уточняла, что «все это под контролем, и проблем здесь нет».

На главном государственном канале в вечернем субботнем эфире прошла целая полуторачасовая программа, посвященная ситуации с COVID-19. Впервые на тему, которую человечество обсуждает постоянно уже полтора года, высказались министр здравоохранения Дмитрий Пиневич, руководители медучреждений и медицинских университетов. На сайте государственного информационного агентства Белта также появились комментарии и медиков, и представителей власти, и общественности, призывающие носить маски и прививаться. Министр рассказал, что болезнь в эту волну проходит тяжелее, что не обходит стороной молодых. Впервые в эфире государственного телевидения чиновники сами были в масках. В стране с 9 октября ввели масочный режим и даже начали проверять его соблюдение.

Минздрав Белоруссии позволил себе в своих отчетах преодолеть психологический барьер в 2000 заболевших в сутки и максимум 10 умерших. В частности, в субботу ведомство сообщило, что за минувшие сутки заболело 2068 человек и 17 скончались. Кроме того, в министерстве рассекретили данные о количестве больничных коек, выделенных под лечение COVID-19. Из них следует, что в Минске более половины всего коечного фонда занято ковидными больными, в регионах — треть. Также чиновники сообщили, что предприятия, поставляющие в медучреждения кислород, работают со 100-процентной загрузкой. Даже согласно официальной статистике, количество больных выросло в полтора раза за последние три недели. Впрочем, ей белорусы не верят еще с первой волны.

Согласно неофициальным источникам, ситуация выглядит гораздо хуже. На прошлой неделе в СМИ попали данные по заболевшим в Минске. Из них следует, что количество заболевших за сутки только в столице превышает те цифры, которые Минздрав озвучивает как ситуацию по стране в целом. Например, согласно неофициальным

данным, 7 и 8 октября в Минске было более 3 тыс. новых заболевших, тогда как Минздрав в эти дни отчитывался о менее чем 2 тыс. случаев по всей стране. Медики на условиях анонимности рассказывают, что больницы переполнены, а врачи перегружены, что в только в одном минском стационаре, отведенном под лечение больных коронавирусной инфекцией, умирает по 10–15 человек в сутки, тогда как по официальным данным в целом по стране умирает меньше. По данным Минздрава, за все время эпидемии в Белоруссии «умерли 4402 пациента с выявленной коронавирусной инфекцией. По неофициальным данным, цифра как минимум в пять раз больше.

Врачи на условиях анонимности рассказывают, что больных так много, что уже приходится принимать решение, кого спасать, что из-за перепрофилирования онкологических отделений под лечение коронавирусных больных прекращены плановые операции больных раком и что система здравоохранения вот-вот перестанет справляться. Возможно, с этим связана готовность признать наличие проблемы.

Манипуляции с данными по заболеваемости COVID-19 связаны с тем, что Александр Лукашенко изначально вообще отрицал наличие коронавируса и его опасность. На первых порах Минздрав ежедневно отчитывался о ситуации, чиновники давали пресс-конференции и проводили брифинги, отвечали на вопросы журналистов, однако отрицание проблемы на самом высоком уровне вынудило занять такую же позицию и чиновников. Заявления Лукашенко о том, что он не видит вирусов, а значит, их нет, что лечить COVID-19 нужно водкой, походами в баню и работой на тракторе, стали мемами.

Белорусия не объявляла локдауна, школы и университеты не переходили на удаленное обучение, в стране не отменялись массовые мероприятия. Более того, власти демонстративно собирали полные залы в 2 тыс. и более мест для своих мероприятий, где не было ни одного человека в медицинской маске. Появиться в маске в среде белорусского чиновничества считалось проявлением слабости и нелояльности. Известен случай, когда глава администрации президента Игорь Сергиенко, будучи больным, пришел на совещание и пытался достать из кармана маску и надеть ее, но под осуждающими взглядами так и не решился это сделать.

Политический кризис, репрессии и пытки снизили внимание к проблеме заболеваемости коронавирусом как со стороны власти, так и населения. Согласно данным Минздрава, привились в Белоруссии лишь 20% населения. Причину такого низкого уровня вакцинации эксперты видят не только в общем отрицании проблемы COVID-19 на уровне государства, но и в недоверии к вакцинам в целом и к тем вакцинам, которые доступны белорусам (российская Гам-КОВИД-Вак, китайская Vero Cell и Гам-КОВИД-Вак белорусского производства). Согласно неофициальным опросам в Telegram-каналах, около 30% тех, кто не вакцинирован, ждут возможности привиться признанными в Европе вакцинами. Особенное недоверие белорусы испытывают к вакцине, изготовленной в Беларуси, что связано с общим недоверием к власти.

Ближайшая неделя покажет, какие новые меры готовы принять власти Белоруссии для сокращения масштабов заболеваемости. Конечно, речь не идет о том, что они признают свою ошибку. Из заявлений чиновников и государственных пропагандистов следует, что изменение отношения в проблеме они намерены связать с появлением нового, более коварного штамма «дельта».

[https://www.ng.ru/cis/2021-10-17/1\\_8279\\_belorussia.html](https://www.ng.ru/cis/2021-10-17/1_8279_belorussia.html)

## Эксперты обеспокоились появлением таблеток от коронавируса

Эксперты международных групп здравоохранения выразили обеспокоенность по поводу появления противовирусных таблеток компании Merck для лечения COVID-19, передает [Tengrinews.kz](#) со ссылкой на [Reuters](#).



В отчете, подготовленном для Инициативы ООН по ускорению доступа к средствам для борьбы с коронавирусом, выражается обеспокоенность по поводу внедрения перспективного противовирусного препарата американской фармацевтической компании Merck & Co. для лечения COVID-19. Специалисты заявили, что планы чреваты повторением истории с неравенством в распределении вакцин, в результате чего страны с наибольшей потребностью вновь окажутся в конце очереди.

Как отметили в Reuters, на данный момент лишь около 5 процентов населения Африки вакцинировано, что создает острую необходимость в терапевтических препаратах, которые могли бы уберечь людей от госпитализации. Для сравнения, в большинстве богатых стран вакцинировано более 70 процентов населения.

Представители международных органов здравоохранения заявили, что достаточное количество лекарств может не попасть в страны с низким и средним уровнем дохода, указав на бюрократию в работе глобальных организаций, которая может еще больше замедлить распространение необходимых препаратов.

В целом до конца года Merck планирует выпустить 10 миллионов курсов таблеток, которые рекомендуется принимать два раза в день в течение пяти дней, и еще 20 миллионов в следующем году. Кроме того, лицензионные соглашения с 8 индийскими фармацевтическими компаниями разрешают выпускать более дешевые дженерики для 109 стран с низкими и средними доходами, в том числе в Африке. Международные организации признали это положительной уступкой.

Правительства Австралии, Южной Кореи, Таиланда, Тайваня, Сингапура и Малайзии заявили, что у них уже есть сделки или они ведут переговоры о контрактах на поставку с Merck. ЕС рассматривает возможность покупки таблетки, после того как Merck подаст заявку на получение разрешения в Европе.

Однако по мере того, как богатые страны заключают соглашения на поставки "Молнупиравира", растут опасения по поводу того, кто может остаться в стороне. Кроме того, производство для стран с низким уровнем дохода также требует одобрения Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), а процесс регулирования обычно занимает месяцы.

Дженерик - лекарственное средство, содержащее химическое вещество - активный фармацевтический ингредиент, идентичный запатентованному компанией - первоначальным разработчиком лекарства. В отличие от химических лекарственных средств, воспроизведенные биологические препараты не являются полностью идентичными оригинальным и называются биосимилярами или биоаналогами.

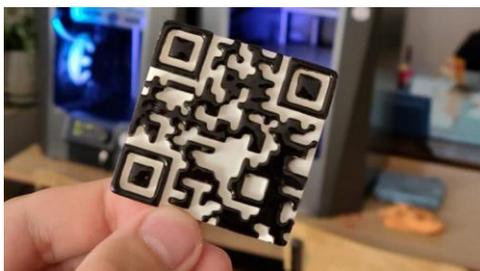
Ранее компания Merck подала заявку на получение разрешения на экстренное использование в США своего [противовирусного препарата](#) для лечения пациентов с легкой и средней степенью тяжести заболевания COVID-19. Лекарство, разработанное совместно с компанией Ridgeback Biotherapeutics, может получить это разрешение уже в декабре.

<https://tengrinews.kz/medicine/ekspertyi-obespokoilis-poyavleniem-tabletok-ot-koronavirusa-451506/>

## В России создали QR-броши с информацией о вакцинации

Учащиеся школы № 1 села Камень-Рыболов в Приморском крае создали QR-броши с информацией о вакцинации от коронавируса. Об этом 18 октября сообщается [на сайте правительства Приморского края](#).

Броши школьники создали в рамках образовательной очной сессии детского мобильного технопарка Приморского края, которая проходит в Ханкайском округе с 11 по 22 октября. В изготовлении функциональных украшений ребятам помогали наставники. Броши с QR-кодами, в которых зашифрована информация о сделанных от COVID-19 прививках, уже запустили в мелкосерийное производство.



«Сейчас все готовятся к введению QR-кодов для посещения кафе и других общественных мест. Мы подумали, как быть, если вдруг у кого-то сядет батарея на телефоне, а распечатанный QR-код можно забыть или потерять. Есть пожилые люди, у которых телефоны кнопочные. А брошь удобна — зашел в театр, например, брошь отсканировали и все: QR-код о вакцинации всегда с собой», — рассказали ученики 6-го класса школы № 1 села Камень-Рыболов.

Идея с оригинальными украшениями настолько понравилась учителям из этой школы, что они решили заказать школьникам несколько экземпляров.

Ранее, 8 октября, другие [школьники с Дальнего Востока, разработали настольную игру «Узнай лосося»](#). Ее разработал и издал сахалинский клуб «Бумеранг».

По словам руководителя клуба Валентины Мезенцевой, сокращение популяции лосося требует пристального внимания. Поэтому и были созданы новые дидактические материалы, касающиеся водных обитателей.

Игра «Узнай лосося» знакомит игроков с видами лососей, особенностями их биологии и ролью в жизни человека и животных. В коробке — сразу две настольные игры: игра-хваталка и меморина.

[https://iz.ru/1237054/2021-10-18/v-rossii-sozdali-qr-broshi-s-informatciei-o-vaktcinacii?utm\\_source=smi2](https://iz.ru/1237054/2021-10-18/v-rossii-sozdali-qr-broshi-s-informatciei-o-vaktcinacii?utm_source=smi2)

## Ученый назвал трудности, с которыми сталкиваются научные исследователи в Казахстане

Профессор кафедры химии Назарбаев Университета Тимур Атабаев в рамках проекта "Умное поколение" поделился мнением о том, какие перспективы есть у молодых ученых в Казахстане, передает [Tengrinews.kz](#).



Тимур Атабаев получил степень доктора философии в Колледже нанонауки и нанотехнологий в Пусанском национальном университете в 2012 году в возрасте 28 лет. С 2012 по 2017 год он работал профессором-исследователем в Пусанском и Сеульском национальных университетах. С 2017 года трудится в Назарбаев Университете, продолжая заниматься разработками в области нанотехнологий. Является обладателем международных наград "Молодой ученый года" по версии информационно-аналитической системы Scopus (2018) и "Лидер науки" по версии информационно-аналитической системы Web of Science (2020). В 2020 году был назначен ассоциированным редактором

международного журнала Micro & Nano Letters (Великобритания). Является действующим членом Американского химического сообщества (ACS), Королевского химического сообщества (RSC) и Общества исследования материалов (MRS).

"Мы изучаем оптические, магнитные и электронные свойства очень маленьких структур – порядка в несколько десятков тысяч раз меньше диаметра человеческого волоса. Такие структуры невозможно увидеть невооруженным глазом, для этого мы используем очень мощные электронные микроскопы. Интересно отметить, что те или иные свойства наноматериалов разительно отличаются от объектов макромира. Мы используем эти знания для получения материалов с улучшенными каталитическими свойствами, для эффективного сбора и конверсии солнечной энергии, в микроэлектронике, для биомедицинских целей, создания наносенсоров, покрытий и тому подобного. В целом спектр применения наноструктур не ограничен", - рассказал Атабаев.

По его словам, он начал увлекаться наукой примерно в девятом классе школы. Примером ему послужил отец, который также работает ученым в области физики твердого тела. "С детства меня окружает множество приборов, некоторые из них мы используем и по сей день, правда, они совершеннее и точнее", - отметил ученый.

Профессор Назарбаев Университета рассказал, с какими сложностями молодым ученым приходится сталкиваться в работе.

"В целом я не скажу, что сложностей много, но изначально, когда вы только начинаете свою научную деятельность, у коллег часто бывает доля скептицизма по поводу вас: сможете ли вы вести группу, сможете ли вы продолжать свои исследования в реалиях Казахстана. В данном случае вы должны показать, что вы профессионал в своем деле. В Казахстане ведутся уникальные исследования, но в целом это сопряжено с рядом трудностей. Взять элементарный пример - доставка реагентов и расходных материалов. В лучшем случае они к нам приходят спустя несколько месяцев. Это очень сильно тормозит нашу научную деятельность, так как спустя несколько месяцев вы должны заниматься уже другими делами: лекции, отчеты и тому подобное. Причем некоторые реактивы мы не можем заказать в силу определенных запретов (яды, прекурсоры). Мы понимаем, что эти реагенты достаточно опасны, но бывают случаи, что некоторые актуальные исследования без них тоже не будут идти. Ученые должны двигаться вперед, а без доступа к реактивам и оборудованию они могут остаться на задворках научных исследований", - заметил Атабаев.

"В итоге получается, что если вы затаили свое исследование, то чаще всего вы теряете свою новизну работы, потому что как минимум несколько лабораторий в мире будут заниматься похожей тематикой, и в итоге их результаты могут быть опубликованы или защищены авторским правом раньше вас. Ваши исследования можно, конечно, немного изменить, улучшить, но по итогу у вас мало шансов опубликовать свои результаты в более престижных журналах, и чаще всего приходится спускаться в менее уважаемые журналы", - подчеркнул ученый-химик.

Он поделился мнением об образовании за рубежом.

"На самом деле качество образования хромает во всем мире, и это проблема не только Казахстана, но также и многих развитых стран, включая США. В контексте образования можно выделить следующую закономерность: если человеку интересна та или иная область, он сделает все, чтобы развиться в ней как профессионал. Так что иногда бывает, что выпускники менее рейтинговых вузов могут оказаться лучше выпускников очень престижных университетов. В Казахстане есть достаточно хорошие школы и исследовательские группы, которые могут конкурировать на международном уровне. Поэтому мы часто ведем активную работу по поиску хороших кандидатов", - добавил профессор Назарбаев Университета.

По поводу научной деятельности он подчеркнул, что основного критерия оценки работы ученых не существует, но в целом можно выделить два немаловажных аспекта. Это вовлеченность ученых в исследования – публикационная активность, причем желательно в международных рейтинговых журналах. Второй аспект, на который стоит также обратить внимание, – это количество цитирований. "Если работы цитируются, значит, они значимы на международном уровне и их используют как наработки для последующих открытий. В моей области исследования как теоретиков, так и практиков очень важны, одни могут теоретически предсказать материал с интересными свойствами, другие могут синтезировать и проверить материал экспериментально. В частности, я являюсь практиком и более 60 процентов своего времени провожу в лаборатории с сотрудниками", - рассказал Атабаев.

На вопрос, какое будущее ждет молодых казахстанских ученых, собеседник ответил весьма оптимистично.

"В целом Казахстан и страны Средней Азии имеют огромный потенциал для роста. Здесь много точек роста и много чего, что можно улучшить. Хотя бывает, что из-за недостатка финансирования или слабой связи между университетами и производством большинство талантливых молодых людей ищут себя в других сферах или пытаются уехать за рубеж. Но в целом, если вы достаточно амбициозный и компетентный работник, вы будете востребованы всегда и везде", - заметил ученый.

Профессор Назарбаев Университета дал несколько советов молодым ученым Казахстана, только начинающим свою научную карьеру:

"Первый и самый главный совет - определиться с тем, чем вы хотите заниматься. Как только вы определились со своим выбором, можно приступать к поиску вузов по специальности. Если вы думаете о дальнейшем обучении и получении магистерской или докторской степени, то вам нужно подумать о выборе хорошего научного руководителя. Как только вы определились с вузами, вы можете начать просматривать портфолио потенциальных научных руководителей - публикуются ли они на постоянной основе, какого качества эти публикации, тематика исследований, количество цитирований. Если вам все нравится, вы уже связываетесь с человеком и предлагаете свою кандидатуру. Лучше изначально обсудить, над какими проектами работает сейчас ваш потенциальный научный руководитель и какие проекты могут быть развиты в дальнейшем, в том числе и с вашим участием, имеется ли оборудование или условия для успешного выполнения проекта", - посоветовал ученый. Он также пояснил, что у профессоров часто бывает большой поток желающих и бывает так, что отбираются наиболее перспективные кандидаты.

В ответе на вопрос, что бы он хотел изменить в системе образования, что бы облегчило работу ученым, он назвал несколько факторов.

- Подача на государственные гранты в Казахстане затруднена тем, что грантовую заявку нужно переводить на несколько языков. По его мнению, было бы достаточно подачи документов на одном языке, например на английском, как это часто происходит во многих странах за рубежом. Это значительно упростит подготовку заявки и высвободит дополнительное время ученым для исследований. Вместо этого ученые тратят много времени на перевод грантовой заявки, причем без уверенности, что ее могут одобрить.
- Отдельной сложной процедурой можно назвать закуп реагентов из государственных грантов, во-первых, финансирование часто выделяется с опозданием, во-вторых, к моменту прихода одобренных реагентов подходит очередной отчетный период. Процедура отчета особенно неэффективна, ученые, получившие государственные гранты, должны несколько раз в год писать отчеты, за рубежом все научные отчеты обычно пишутся один раз в конце года.

Как добавил ученый, Министерству образования и науки надо также рассмотреть вопрос выделения средств для технического оснащения вузов по Казахстану. "Бывают случаи, когда к нам приходят ребята из других вузов, которые никогда не работали в лабораториях, в итоге нам приходится сначала учить их основам, а только потом допускать к экспериментам. Я также считаю, что молодежь следует активно вовлекать в науку, это прежде всего необходимо для развития страны. В частности, здесь, возможно, помогло бы создание молодежных клубов и проведение гостевых лекций учеными Казахстана в школах", - заключил молодой ученый.

Проект "Умное поколение" реализуется Tengrinews.kz совместно с Казахстанским институтом общественного развития "Рухани жаңғыру". Цель проекта - показать богатство человеческого капитала Казахстана и продемонстрировать те возможности, которые при определенных стараниях и целеустремленности могут быть достигнуты каждым. В его рамках публикуются материалы с молодыми учеными, студентами ведущих вузов мира, инноваторами, молодыми предпринимателями инновационных стартапов.

<https://tengrinews.kz/smart-generation/uchenyiy-nazval-trudnosti-kotoryimi-stalkivayutsya-nauchnyie-450038/>