



## COVID-19

ОБЗОРЫ - АНАЛИТИКА

<https://nncooi.kz/>



9 июля 2020 г.

Статьи публикуются в авторской  
редакции

## Главные плюсы кодекса "О здоровье народа" назвал ректор КазНМУ им. Асфендиярова

7 июля 2020 года Глава государства Касым-Жомарт Токаев подписал новый кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения».



Он в частности предусматривает добровольную и обязательную вакцинацию, в каждом случае будет действовать право родителей на информированное согласие или отказ от вакцинации. При этом детские сады могут отказать в приеме детей без прививок. Данная норма вызвала широкий общественный резонанс и заинтересованность в обсуждении на различных уровнях. Но мало кто знает, какие явные положительные изменения в области охраны здоровья прописаны в Кодексе. Топ главных плюсов самого обсуждаемого документа перечислил ректор Казахского Национального медицинского университета имени Санжара Асфендиярова Талгат Нургожин.

- Талгат Сейтжанович, спасибо, что уделите нам время. Кодекс о здоровье действительно стал самым обсуждаемым законопроектом. Какой главный неоспоримый плюс на Ваш взгляд несет в себе Кодекс?

- Добрый день. Самый важный плюс, я считаю, в том, что этот документ стал всенародным. Нет ни одного человека в нашей стране, кто бы ни высказался по поводу кодекса. Сам проект меняли и переписывали практически полностью, исходя из пожеланий казахстанцев. Это показывает, как сильно наши граждане переживают за судьбу страны и высказывают свою позицию. Обсуждение было действительно бурным, ни один законопроект до этого не подвергался таким значительным изменениям по желанию народа. Остановлюсь на пунктах, которые вызвали резонанс в обществе.

Обязательная вакцинация. К счастью, сегодня в этом важнейшем вопросе охраны здоровья не осталось спорных моментов. Термин «Обязательная» не означает принуждение. Да, в Кодексе прописано родителей на отказ от вакцинирования детей. Но без прививки ребенка могут не допустить в детский сад, однако в школу ревакцинированный ребенок может пойти. В то же время усиливается ответственность медицинских работников в части обследования перед вакцинацией и качества вакцины. Надеемся, что принятые поправки в вопросе вакцинации помогут снизить количество «отказников» без медицинских противопоказаний и как следствие не будет вспышек управляемых инфекционных заболеваний.

Донорство. Изменена норма о донорстве. Внесены поправки, регламентирующие порядок изъятия органов и тканей у посмертного донора. Предусмотрено, что изъятие органов невозможно при наличии прижизненного волеизъявления о своем несогласии стать донором. В случае если после смерти такого заявления не было, то изъятие его органов может быть осуществлено только при письменном согласии супруги или супруга, либо с согласия близких родственников. Декриминализация врачебных ошибок. Отменена уголовная ответственность за врачебные ошибки. В Кодекс введен термин "медицинский инцидент", когда в результате лечения произошли неожиданные осложнения и неблагоприятный исход связан именно с особенностями организма человека, но никак не зависит от профессионализма врача. В то же время врачей ждет уголовное наказание за халатность. В результате это нововведение позволит остановить отток врачей, даст им уверенность работать на благо пациентов, не боясь оказаться за решеткой.

- О каких же нормах говорили и писали мало, что мы возможно упустили из внимания? - На самом деле Кодекс регламентирует очень много неоспоримо позитивных норм для здоровья казахстанцев. Позвольте так же тезисно отметить главные плюсы. Курение. Вводится ограничение потребления кальяна, электронных сигарет и других электронных систем потребления, а также запрет на ввоз, производство и распространение снюсов и других некурительных табачных изделий. Отмечу, что ранее никак не регламентировалось употребление электронных сигарет или, к примеру, снюсов. Поэтому запретить употреблять их в общественных местах не представлялось возможным. Кроме этого в новом Кодексе прописана административная ответственность за продажу курительных веществ лицам до 21 года. Дошкольная и школьная медицина. Огромное внимание уделяется вопросу охраны здоровья детей. Ранее такого не было. Теперь система здравоохранения тесно связана с образованием и нацелена на профилактику и своевременное лечения болезней у детей. Примеров недугов, которыми страдают дети и подростки, великое множество – от ожирения до остеохондроза и действовать нужно сейчас!

Усиление солидарной ответственности. Ответственности государства, работодателя и пациента. Сюда включены право каждого казахстанца на выбор медицинской организации для лечения по ОСМС. Конкретизация прав населения в области здравоохранения в том числе на получение медицинской помощи, включающей нахождение родителя в стационаре с ребенком до 5 лет (ранее было до 3-х лет). Это лишь некоторые пункты Кодекса, которые можно смело назвать плюсами в части повышения качества оказания медицинской помощи и в целом развития здравоохранения. Конкретизируется перечень медицинской помощи, предоставляемой в рамках ГОБМП и ОСМС. За платное оказание такой медицинской помощи предусмотрена административная ответственность. - Включены ли в Кодекс нормы, касающиеся санитарной защиты страны? Да, в нынешнее непростое время пандемии КВИ, многих казахстанцев волнует вопрос, что предпринимает государство, чтобы в будущем избежать подобных бед. Кодекс как раз прописывает все эти моменты.

В частности, в области укрепления службы санитарно-эпидемиологического надзора и фарминспектората: усиление полномочий главных государственных санитарных врачей по введению ограничительных мероприятий и карантина на всей территории РК и отдельных административно-территориальных единицах социальная защита должностных лиц госоргана в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в виде надбавки порядок организации оказания медпомощи на период введения чрезвычайного положения проведение фармацевтической инспекции при возникновении случаев, влияющих на качество и безопасность лекарственных средств инфраструктура здравоохранения с применением государственно-частного партнерства

Другими словами, усиливается роль и полномочия санитарной службы, прописана необходимость строительства или обновления медицинской инфраструктуры: больниц, стационаров, инфекционных лечебниц и так далее.

- Есть ли в Кодексе пункты, касающиеся медицинского образования, являются ли они положительными или возникали спорные моменты? Как ректор ведущего медицинского университета страны могу сказать, что Кодекс даст мощный толчок в области образования и подготовки медицинских кадров. Обязательная резидентура – это важное изменение. Мы всегда говорили и будем говорить, что подготовка будущих медиков без практики невозможна. Будущее улучшение качества образования подкрепляется поручениями руководства страны о необходимости строительства новых университетских клиник, где пациенты будут получать медицинскую помощь от разных патологий в одном месте, а студенты и резиденты получат возможность оттачивать свое мастерство, практиковаться. Это тоже регламентирует Кодекс. Толчок в развитии научной деятельности даст прямое финансирование научных проектов. Для простых казахстанцев это означает повышение качества оказываемых медицинских услуг. В целом Кодекс включает ряд важнейших изменений в области медицинского образования. Это обязательное наличие симуляционного центра, программ интегрированного и послевузовского медицинского образования, привлечение наставников, формирование университетских клиник или интегрированных академических медицинских центров, программ непрерывного интегрированного медицинского образования.

Выпускникам, прошедшим итоговую аттестацию, присуждается степень «магистр медицины». По завершению обучения в интернатуре выпускнику, прошедшему оценку профессиональной подготовленности, присваивается квалификация «врач». - Прописано ли обязательное трудоустройство выпускников медицинских ВУЗов? К счастью, наши выпускники никогда не сталкиваются с проблемой трудоустройства, тем не менее, в Кодексе прописан этот момент. Обучение в резидентуре предусматривает предоставление рабочего места врачу-резиденту. Врачи-резиденты в период обучения имеют право на работу в медицинских организациях в соответствии с сертификатом специалиста под надзором наставника. Трудоустройству уделяется большое внимание, медицинским работникам государственных медицинских организаций, работающим в сельской местности и в поселках, городах районного значения, предусматриваются меры социальной поддержки. Это обеспечение жильем, выплата пособий, помощь в оплате коммунальных платежей, и так далее. Другими словами, Кодекс с одной стороны заботится о повышении качества образования будущих медиков, с другой усиливает ответственность образовательных учреждений. Что, безусловно, повлияет в целом на уровень оказания медицинской помощи казахстанцам и даст мощный толчок развитию всей отечественной медицины.

- Учитывая такие серьезные изменения наверняка стоит ожидать повышение требований к абитуриентам и студентам медицинских ВУЗов? Этот аспект всегда присутствует в нашем университете. Действительно требования растут, и далеко не каждый абитуриент поступает в КазНМУ и не все, кто поступил, заканчивают университет. Это горькая, но обязательная правда. Все-таки наша профессия не терпит ошибок, она может стоить очень дорого. Поэтому уровень знаний, дисциплина, академическая честность, трудолюбие и постоянная работа над собой – обязательные качества будущего медика. В целом мы переходим на новую модель подготовки медицинских кадров. Внедрение непрерывной интегрированной модели обучения путем интеграции образования, исследований и клинической практики. внедрение независимой оценки обучающихся и профессиональной подготовленности выпускников. Мы заблаговременно начали внедрять международные нормы обучения, чтобы на выходе выпускник был востребован не только на казахстанском рынке труда, но и был на одном уровне с выпускниками иностранных мед. ВУЗов. С начала нового 2019-2020 учебного года во всех медицинских вузах Казахстана внедряется новый стандарт подготовки специалистов по образовательной программе «Медицина». Этот стандарт предусматривает шесть лет непрерывного интегрированного медицинского образования. В этой программе интернатура и магистратура введены в единую 6-летнюю программу базового обучения (вместо ранее действующей программы «5 (бакалавриат)+2 (интернатура)»).

- Скажите пожалуйста, как сейчас улучшается процесс обучение медицине? Учитывая последние события, которые сейчас переживает мир, думаю, никто со мной не поспорит с тем, что профессия врача сегодня одна из самых важных и дефицит высококлассных медиков испытывают многие страны. Радует то, что, не смотря на длительный период обучения, очень много казахстанцев поступают в медицинские ВУЗы. Наш университет давно известен далеко за пределами Казахстана. Ежегодно к нам приезжают сотни иностранных студентов. Этому есть ряд объяснений – международные программы обучения, высоко квалифицированный профессорско-преподавательский состав, международное партнерство, история и авторитет университета, комфортные условия обучения, новые общежития, клинические базы, среди которых ведущие научно-исследовательские институты и современные клиники. В нынешнем учебном году КазНМУ отмечает свое 90-летие. Мы удерживаем лидирующие позиции в образовательных рейтингах. Недавно мы организовали встречу молодых выпускников университета. Оказалось, что меньше чем за 10

лет работы они уже добились руководящих постов в больницах и клиниках, есть те, кто параллельно с клинической деятельностью развивает собственный бизнес – открывают собственные клиники. Несколько врачей работают в зарубежных медицинских организациях.

Разве это не лучший показатель высокого уровня подготовки кадров в КазНМУ?! Сегодня мы готовы к приему нового поколения будущих медиков, и заверяю, для новых студентов открываются еще большие возможности реализации своего таланта.

- Сегодня, как известно, врачи очень востребованы. В период пандемии во многих странах произошло переосмысление ценности труда медиков, в том числе значительное повышение статуса медицинского персонала. Как Ваш университет преодолевает это непростое время пандемии и как Вы лично относитесь к мерам борьбы с коронавирусом в Казахстане? Глобальная пандемия коронавируса обнажила существующие проблемы здравоохранения во всех без исключения странах. Ведущие развитые государства мира начали пересматривать долгосрочные стратегии развития важнейшей социальной отрасли по оказанию медицинской помощи. Во-первых, Казахстан заблаговременно ввел санитарные меры по недопущению проникновения вируса в нашу страну. Если помните, в начале пандемии многие казахстанцы удивлялись: «Почему у нас до сих пор нет коронавируса?», на самом деле те меры, которые приняло наш правительство как раз и сыграли в этом главную роль. Но, мы не можем закрыться полностью от внешнего мира, и, к сожалению, Covid-19 распространился и у нас. КазНМУ как ведущий медицинский ВУЗ страны не имел ни морального, ни этического права остаться в стороне от борьбы с коронавирусом. Конечно, учебный процесс и работа значительной части персонала были переведены в онлайн режим. Мы выделили свои общежития для временного размещения медиков, наши студенты до сих пор находятся на передовой: работают волонтерами, оказывают психологическую помощь на горячей линии, резиденты трудятся в инфекционных центрах и медицинских организациях.

Совместно с МЗ РК мы организовали приезд медиков из Китая для консультации казахстанских врачей и медсестер. Университет продолжает соблюдать все предписания правительства по недопущению распространения вируса. Как мы будем работать в новом учебном году, покажет время. - Говоря о системных недостатках, можно ли сказать, что мы оказались не готовы к пандемии и что нужно менять в срочном порядке? - Сказать, что мы оказались не готовы, будет неправильно. Все-таки мы справились с первой мощной волной, остановив и замедлив распространение вируса. Высокую оценку казахстанской модели борьбы с вирусом дали и китайские медики. Но недостатки, конечно, были. Менять, на мой взгляд, в первую очередь необходимо отношение граждан к труду медиков. Нельзя забывать, что врачи, медсестры, фельдшеры, водители скорой помощи и другие сотрудники работают на износ с марта месяца. Казахстанцев по всем каналам связи просят оставаться дома, соблюдать карантинный режим, дабы остановить распространение вируса и снизить нагрузку на медиков. Но мы видим, что не все следуют этим простым рекомендациям. В тоже время, когда люди заражаются и попадают в больницы, у многих пациентов в корне меняется отношение к медикам, появляется уважение и огромная благодарность за их труд. Это на самом деле очень интересная тема для более глубокого изучения психологии поведения человека. То есть, когда его ни что не беспокоит, когда он сторонний наблюдатель, возникает необоснованная критика. И тот же самый человек, попадая в ситуацию, связанную с риском для его жизни и здоровья, смотрит на те или иные вещи совсем с другого угла. В этом плане можно провести параллель и с обсуждением Кодекса о здоровье. Что люди критиковали? Вакцинацию, трупное донорство, половое воспитание. Но если бы критикующие эти нормы люди посмотрели на них с другой стороны? К примеру, глазами родителей детей, которым противопоказаны прививки, и чье здоровье напрямую зависит от коллективного иммунитета, то есть от иммунизации других детей. Или глазами пациентов, остро нуждающихся в пересадке печени, почек, сердца. Количество месяцев, дней и часов их жизни тоже зависит от мнения критикующих норму трупного донорства, которая, к сожалению, в нашей стране не развивается. Я больше чем уверен, взгляды критикующих людей поменялись бы на 180 градусов.

Мое мнение - нужно менять отношение, отношение простых казахстанцев как к своему здоровью, так и к предлагаемым нормам, призванным улучшать качество медицинской помощи. Говоря о системных изменениях в здравоохранении, это конечно усиление эпидемиологической службы, строительство новых клиник и так далее. Эти меры правительство приняло своевременно и надо сказать, на эти важнейшие цели не жалеют ни денег, ни внимания, что не может не радовать. Я верю в то, что если казахстанцы все как один начнут неукоснительно соблюдать все рекомендации и советы специалистов, то мы в скором времени справимся с этой инфекцией. - Спасибо большое за интервью.

<https://www.nur.kz/1863968-glavnye-plusy-kodeksa-o-zdorove-naroda-nazval-ректор-kaznmu-im-asfendiarova.html>

## Ковид любит счёт

**Ни одного тенге не потратило государство на праздники, концерты и другие торжественные мероприятия в период коронавирусной пандемии, утверждает вице-министр финансов Берик ШОЛПАНКУЛОВ. В среду он отчитался обо всех расходах правительства на борьбу с КВИ и его последствиями.**



Берик ШОЛПАНКУЛОВ.

По информации замглавы Минфина, на антикризисные меры правительство бросило 5,9 трлн тенге. В том числе по 1 трлн тенге - на финансирование "Дорожной карты бизнеса", которая создаст 250 тысяч рабочих мест, и на программу "Экономика простых вещей". 575 млрд тенге кабмин направит на поддержку граждан и реализацию поручений президента, среди которых завершение проблемных объектов долевого строительства в Нур-Султане. Еще 313 млрд тенге пойдут на дополнительную индексацию до 10 процентов соцвыплат, повышение стипендий и возмещение платежей

населения по оплате комуслуг.

Кроме того, 370 млрд тенге ушло на соцвыплаты 42 500 тенге более 3 млн казахстанцев во время режима ЧП. Еще 237 млрд тенге предусмотрено на возмещение потерь местного бюджета в связи с освобождением от уплаты налогов в пострадавших секторах экономики. Наряду с этим 1,7 трлн тенге направят на потерю налоговых доходов республиканского бюджета и исполнение всех соцобязательств государства. Кроме того, на расширение госпрограмм предусмотрено 240 млрд тенге, на строительство 15 млн кв. м жилья по стране - 390 млрд тенге.

Что касается борьбы с COVID-19, то на это выделено 191,9 млрд тенге. Из них из республиканского бюджета - 125 млрд тенге, которые потрачены на доплаты медработникам, строительство инфекционных больниц и другие цели, из резерва правительства - 66,9 млрд тенге (на приобретение средств индивидуальной защиты, тестов, аппаратов искусственной вентиляции легких, на строительство биофармацевтического завода и т. д.).

Шолпанкулов заверил, что данные средства имеют «строгое целевое направление и жестко контролируются» с момента проведения госзакупок вплоть до перечисления данных денежных средств конечному покупателю.

К слову, накануне министр здравоохранения Алексей ЦОИ заявил о полученных Минздравом на борьбу с коронавирусом 114,8 млрд тенге, а не 125 млрд тенге, как сказал Шолпанкулов.

- 125 млрд тенге - это сумма средств, выделенных в рамках всех госорганов, в рамках тех комплексных мероприятий, принятых правительством. А Алексей Владимирович озвучил только цифры касательно своего государственного органа, - пояснил в этой связи вице-министр финансов.

Отвечая на вопрос журналистов, сколько денег из госбюджета потрачено на проведение праздничных мероприятий, конференций и «круглых столов» во время пандемии, Шолпанкулов, чеканя каждое слово, заявил:

- В период ЧП не затрачено несколько бюджетных средств на проведение торжественных мероприятий!

**А вице-министр нацэкономики Мади ТАКИЕВ** огласил расчетный прогноз, согласно которому экономика Казахстана покажет прогресс уже к концу этого года:



- Эти ограничительные меры действуют две недели. Они отличаются от режима ЧП. Например, сохраняются железнодорожные перевозки, авиасообщение, грузоперевозки, строительство, работают небольшие по площади непродовольственные магазины. Есть другие экономические отличия. У нас сегодня определенный объем услуг сохраняется. При этом многие меры поддержки во время действия ЧП и прежнего карантина были приняты с запасом, например по налоговым освобождениям. Такие льготы действуют до 1 октября текущего года. И хотя сектор услуг по итогам пяти месяцев снизился на 6,2 процента, производство товаров сохраняет динамику. Прирост в производственном секторе составил 4,8 процента. В целом сектор услуг впоследствии будет набирать темп, есть высокая динамика производственного сектора. В результате есть основания полагать, что к концу года мы можем выйти на небольшой положительный экономический рост!

<https://time.kz/articles/zloba/2020/07/08/kovid-lyubit-schyot>

## **Больницы и карантин или домашние стационары и ПМСП?**

**КВИ определяет не только качество жизни для всей страны или перспективы экономики, но и вопросы выживания – экономического и физического – для многих наших сограждан. Поэтому вопросы выбора стратегии борьбы с КВИ очень актуальны и критичны.**



Автор: Марат Каирленов Директор ТОО «Улагат Консалтинг Групп»  
Любое использование материалов допускается только при наличии гиперссылки на [inbusiness.kz](http://inbusiness.kz) Рассматривая вариант, предлагаемый властями страны, можно отметить, что он еще больше усилит коронакризис. Нужна другая стратегия, например на основе предложений председателя наблюдательного совета ТОО «Салауатты Астана» Л. Ишбаевой.

Кратко формулируя два подхода к стратегии борьбы с КВИ, можно отметить следующее: «текущий минздравовский» вариант предполагает опору на быстрое расширение количества койко-мест в больницах и «сбивание» волн заболевания КВИ введениями карантинных на полмесяца-месяц. Но тут возникает много вопросов. Система здравоохранения уже сейчас на грани обрушения, хотя зараженных 42,5 тыс. человек, или 0,2% населения, из которых сейчас болеет еще меньше (т. к. часть вылечилась).

Но осенью на фоне сезонного похолодания и «традиционных» эпидемий можно ожидать снижение иммунитета, а значит, «разгул» КВИ. И тогда болеть может уже не 0,2% населения, а, не дай бог, 2% или 10%, т. е. 0,4-1,9 млн человек. Очевидно, что никаких койко-мест и медработников в больницах не хватит, не говоря уже о деньгах. Поэтому данный путь представляется тупиковым. Другая точка зрения состоит в том, чтобы выстроить на подступах к койко-местам в больницах две линии обороны – «домашних стационаров» и первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Речь идет о том, что по примеру Южной Кореи при недомогании вы звоните в колл-центр, и, если у вас признаки КВИ, вы получаете: пакет со всеми необходимыми лекарствами и четкой инструкцией к ним, а если заболел, то и со средствами защиты, градусником и пульсоксиметром, «под дверь»; онлайн-консультации врача. ПМСП обеспечит онлайн-поддержку «домашних стационаров» и дневных стационаров – для пациентов, которым требуется что-то «прокапать» и др., и самое главное – динамический мониторинг прикрепленного населения, чтобы не допустить запущенных случаев КВИ.

Стационары нужны для пациентов с КВИ, которым требуется кислородная поддержка, и тяжелой сопутствующей патологией. Поэтому каждое койко-место в стационаре должно быть обеспечено доступом к кислороду, а это не только аппараты искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Очевидным преимуществом данного варианта выступает то, что он позволяет лучше использовать имеющиеся в отрасли ресурсы населения, а также резко сократить угрозы заражения, например, при походе в аптеки и др. Для ориентира можно отметить, что у нас порядка 6 тыс. койко-мест в инфекционных отделениях с 3-4 тыс. врачей против порядка 30 тыс. врачей в ПМСП и миллионов потенциальных койко-мест «домашних стационаров».



Сравнивая оба варианта по стоимости для общества и экономики, можно отметить, что в «текущем минздравовском» варианте можно включить две статьи: стоимость расходов на одно больничное койко-место и потери экономики от карантинных. При расчетах мы исходим из того, что «переболеет все», т. е. 50-80% взрослого населения, из которых 20% надо будет класть в больницы. Из 13 млн взрослого населения заболеют 6,5-10,4 млн человек, из которых 1,3-2,1 млн надо будет класть в больницы.

Стоимость койко-места в день, исходя из данных МЗ РК по количеству койко-мест в стационарах, среднего количества дней занятости в год и оплаты услуг стационаров, составляет порядка 32 тыс. тг. Если исходить из среднего курса лечения больного в 10 дней, то мы получим 320 тыс. тг на одного пролеченного. Это потребует расходов государства примерно в 0,4-0,7 трлн тг.

Не считая капитальных расходов на оборудование дополнительных 40-70 тыс. провизорных коек (обеспеченных кислородом), если лечение у нас будет растянуто равномерно (в т. ч. за счет карантинных) на 10 месяцев. Второй канал расходов по данному варианту – стоимость для экономики карантинных. Как показал опыт апреля (полный месяц под карантинном), основные потери понесли отрасли экономики (торговля, операции с недвижимым имуществом и т. д.), на которые приходится 30% ВВП. «Провал» у них составил порядка 45%. Получается, за месяц карантина потери составляют порядка 1,3% ВВП, или 0,9 трлн тг.

Сколько раз придется вводить карантин, чтобы сгладить поток пациентов до пропускной способности инфекционных больниц, неизвестно. Даже если в идеальном варианте один раз, то потери общества можно оценить в 1,2-1,6 трлн тг. В случае если ставка будет сделана на «домашние стационары» и ПМСП, то расходы государства составят в основном пакеты с медикаментами и со средствами защиты, градусником и пульсоксиметром стоимостью в 12-15 тыс. тг. на весь курс лечения. Тогда расходы в зависимости от количества заболевших можно оценить в 80-160 млрд тг. Часть этих средств будут прямыми расходами государства социально незащищенным слоям, а остальным – в долг.

Разработка специализированного программного обеспечения для телемедицинских консультаций может стоить порядка \$100 тыс., т. е. 40 млн тг. Важно, что в этом случае риск того, что мест в больницах не хватит, гораздо ниже, т. к. ресурс «домашних стационаров» почти безграничен. В целом различия в стоимости вариантов выбора стратегии борьбы с КВИ отличаются в 10-15 раз, не считая рисков потерянных жизней из-за отсутствия лекарств и медицинских консультаций. Посмотрим, какой вариант выберет текущий топ-менеджмент нашего государства.

[https://inbusiness.kz/ru/author\\_news/bolnicy-i-karantiny-ili-domashnie-stacionary-i-pmsp](https://inbusiness.kz/ru/author_news/bolnicy-i-karantiny-ili-domashnie-stacionary-i-pmsp)

## Премиями руководителей фонда медстрахования заинтересовались СМИ

Журналисты проверили финансовую и аудиторскую отчетность некоммерческого акционерного общества "Фонд социального медицинского страхования" за 2018 год. По данным [Litter.kz](https://litter.kz), все данные хранятся в открытом доступе на сайте Министерства финансов и среди них были найдены интересные детали, передает [Tengrinews.kz](https://tengrinews.kz).

Показатель	2018 г.	2017 г.
Валовая прибыль	5 949 713 000	5 949 713 000
Административные расходы	4 423 377 000	4 423 377 000
Чистая прибыль	1 526 336 000	1 526 336 000
Расходы на оплату труда	3 047 663 000	3 047 663 000
Другие расходы	1 375 714 000	1 375 714 000

На официальном сайте депозитария РК валовая прибыль фонда на конец декабря составила 5 949 713 000 тенге, при этом общие и административные расходы составили 4 423 377 000 тенге (больше чем две трети доходов тратится на содержание самого фонда), из которых 3 047 663 000 тенге ушли только на оплату труда.

Из финансовой отчетности за 2017 год стало известно, что работникам была выплачена зарплата на общую сумму 697 373 000 тенге. Разница в оплате труда обусловлена увеличением общего размера заработной платы фонда за счет роста числа сотрудников.

Фонд социального медицинского страхования образован в конце 2016 года, в штате тогда было менее 10 человек. Штатная численность фонда в 2017 году не была полностью укомплектована. В 2018 году штат

увеличился, так как были созданы 16 филиалов по Республике Казахстан и, соответственно, увеличился фонд оплаты труда.

Как отмечают журналисты, численность работников фонда соцмедстрахования сегодня неизвестна. Зарплата главы фонда Айбатыра Жумагулова также не называется.

"Размер должностного оклада председателя правления фонда устанавливается советом директоров фонда в соответствии с Трудовым кодексом", - сказано в сообщении.

По информации о суммарном размере вознаграждения членов исполнительного органа акционерного общества по итогам 2018 года стало известно, что пяти членам исполнительного органа было выплачено вознаграждение в общей сумме 92 173 262,69 тенге. В 2018 году председателем правления Фонда соцмедстрахования значилась Елена Бахмутова. Она и еще четыре человека, которые являются членами исполнительного органа, получили премии. На вопрос, за какие заслуги было выплачено пяти членам исполнительного органа более 92 миллионов тенге, в фонде журналистам [Litter.kz](https://litter.kz) ответили неоднозначно.

Имя	Сумма вознаграждения (тенге)
Член 1	18 434 653,38
Член 2	18 434 653,38
Член 3	18 434 653,38
Член 4	18 434 653,38
Член 5	18 434 653,38

"В депозитарии финансовой отчетности размещена информация о суммарном размере вознаграждения пяти членам исполнительного органа фонда по итогам 2018 года, которая содержит сведения о суммарном размере всех выплат в пользу членов исполнительного органа в отчетном периоде, включая заработную плату и все виды поощрений в денежной форме в течение года, в том числе и по итогам года", - сказано в сообщении.

По данным СМИ, если предположить, что у каждого из пяти членов исполнительного органа заработная плата составляет по одному миллиону тенге, то за год пяти сотрудникам было выплачено в общей сумме 60 миллионов тенге. Оставшиеся 30 миллионов тенге были выплачены как квартальные премии и вознаграждения по итогам года.

## Данных финотчетности и результатов аудиторской проверки за 2019 год на официальном сайте МФ РК депозитария финансовой отчетности до сих пор нет.

Liter.kz отмечает, что аудит годовой финансовой отчетности фонда на данный момент находится на стадии завершения, а годовая финансовая отчетность ведомства предварительно утверждается советом директоров фонда на очередном заседании (согласно установленным процедурам). После годовая финансовая отчетность фонда утверждается приказом единственного акционера.

Процедуры размещения годовой финансовой отчетности за 2019 год на сайте фонда и в депозитарии финансовой отчетности следуют после получения приказа об утверждении отчетности.

"При этом отметим, что годовая финансовая отчетность организаций должна быть размещена в депозитарий в срок не позднее 31 августа года, следующего за отчетным (в соответствии с пунктом 4 Постановления Правительства Республики Казахстан от 14 октября 2011 года № 1173 "Об утверждении Правил представления финансовой отчетности в депозитарий)", - отмечено в сообщении.

Что касается суммы премиальных и сотрудников, которым она достанется, то таких данных тоже нет. В ведомстве еще раз подчеркнули, что финансовая отчетность фонда по итогам 2019 года еще не утверждена, соответственно, после утверждения отчетности будет определен размер вознаграждения исполнительного органа фонда на основании оценки их деятельности в 2019 году.

Вместе с этим сам глава фонда Айбатыр Жумагулов считает интерес со стороны СМИ к деятельности фонда и его заработной плате заказом.

"Если говорить обо мне лично, я и до этого был первым руководителем. Если говорить о бюджетах, то было в разы больше. Был вице-министром. Тоже вроде никаких вопросов (*касательно бюджета - прим. автора*) не было. В фонде работаю больше полутора лет. В прошлом году вопросов не было. Начиная с этого года вопросы возникают. Я понимаю, что за ними стоят другие люди. Мне не нравится, что оппоненты выбрали грязные (*методы - прим. автора*). Я пытался коллегам вашим показать декларации. Это только верхушка айсберга. На самом деле за этим стоят определенные лица, которым мешаю не я, не моя семья, а вся система", - сказал Жумагулов в интервью Бейбиту Алибекову.

Фонд соцмедстрахования потратил 233 миллиона тенге на информационно-разъяснительную работу. Об этом писал [Atameken Business](#).

Напомним, жена Айбатыра Жумагулова, журналист и телеведущая [Гульбаршин Заирова, похвасталась в Instagram новым, 12-м по счету автомобилем](#), который ей подарил муж.

[https://tengrinews.kz/kazakhstan\\_news/premiyami-rukovoditeley-fonda-medstrahovaniya-407624/](https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/premiyami-rukovoditeley-fonda-medstrahovaniya-407624/)

## Почему "ошибаются" ПЦР-тесты - эксперт

**Представьте ситуацию: заболевает обычная казахстанская семья. Все ее члены переносят болезнь по-разному, но симптомы у всех одинаковые - утомляемость, температура, кашель.**



Но одним домочадцам при этом диагностируют коронавирус, другим ставят "пневмонию". Опытный вирусолог скажет, что такое невозможно, ведь все эти люди живут в одной квартире, пользуются одними и теми же вещами. Однако результаты ПЦР у всех разные. Почему такое происходит? Виноваты ли только "некачественные" тесты? На эти вопросы корреспонденту [Tengrinews.kz](#) ответил генеральный директор Национального центра биотехнологии Ерлан Раманкулов.

Нужно понимать, что ПЦР-тест сдается не ради любопытства. Это способ выиграть время, которого позже, возможно, у человека не будет. Ведь если ему станет действительно плохо, то скорая помощь отвезет его сначала в провизорный госпиталь, где результата анализа придется ждать несколько дней. И только потом пациента переведут в инфекционную больницу с необходимым оборудованием и врачами.

Если же у вас на руках будет готовый положительный тест, медики будут знать, что вам нужна госпитализация.

### Так почему же ПЦР-тесты "ошибаются"?

Ерлан Раманкулов говорит, что сами по себе ПЦР-тесты на коронавирус очень чувствительны. Однако порой они могут ошибаться, и, чтобы получить достоверный результат, приходится сдавать их несколько раз.

Происходит это по нескольким причинам.

#### Первая - быстрые перемещения вируса по организму.

"В организме вирус быстро размножается, но в первые дни после заражения он невидим для ПЦР-диагностики. Однако скоро он "колонизирует" слизистые рта, носа и глотки - именно тогда больные теряют обоняние и вкус. Именно в этот период его легко обнаружить. А на третьем этапе вирус спускается в легкие. И тут наличие его частиц в носоглотке зависит от разных факторов: много ли кашляет больной, поел или попил ли он перед забором материала на анализ и так далее", - поясняет глава наццентра.

#### Вторая - неправильный забор материала.

"Главная ошибка при заборе пробы из носоглотки - это глубина введения аппликатора - той самой палочки с ватным тампоном. Я сам сдавал тест на COVID-19 пять раз, опросил не менее 20 человек, сдававших пробы в частных и государственных пробозаборных пунктах. И во всех местах забор проб на ПЦР-тестирование делали неправильно", - сетует эксперт.

"Медсестры водили ваткой по поверхности слизистой носа не глубже одного-двух сантиметров, буквально по внутренней поверхности ноздрей. А пробу нужно собирать не из носа, а из носоглотки, которая находится на глубине 7-8 сантиметров. **Выражаясь простым языком, аппликатор нужно погружать на полголовы вглубь.** Единственное, что как-то спасает эту печальную ситуацию, так это то, что обычно делают дублирующий мазок из ротоглотки, и этот забор делают обычно нормально", - успокаивает казахстанцев Ерлан Раманкулов.

#### Третья - работа лабораторий.

Специалист подчеркивает важность правильной работы с материалом в лаборатории.

"Обычно ПЦР-анализ на коронавирус проводят в два этапа. Сначала одна команда лаборантов выделяет из собранных проб РНК, то есть генетический материал вируса. Затем вторая команда проводит полимеразную цепную реакцию, которая, собственно, и детектирует выделенную РНК. Оба этапа требуют от лаборантов высокой квалификации и знания всех тонкостей этих методик", - отмечает специалист.

"Кроме того, выделение РНК вируса – это работа с высокопатогенным материалом. Она требует знаний и соблюдения всех норм биобезопасности и наличия специальных лабораторий с уровнем BSL-3. Это лаборатории с жесткими требованиями к вентиляции, фильтрации входящего и выходящего воздуха, наличию отрицательных давлений, тамбуров, воздушных подпоров и множеством других технических наворотов.

**Я подозреваю, что у коммерческих лабораторий, которые выросли как грибы после дождя, не было для обеспечения биобезопасности лабораторного процесса ни времени, ни ресурсов.** Потому что реконструкция такой сложности зачастую невозможна в старых зданиях. А если и возможна, то дорога по средствам и длительна по времени", - говорит Ерлан Раманкулов.

#### **Что в итоге произошло?**

Несоблюдение правил биобезопасности, по мнению Раманкулова, привело к тому, что первая команда приступивших к работе лаборантов через неделю-две заразилась коронавирусом. Дела спешно пришлось передать следующим, менее обученным специалистам. Те в свою очередь тоже заболели и так далее.

"Ясно, что **третье-четвертое поколение напех обученных специалистов уже очень слабо понимает, что делает.** А работа в три смены и количество анализов, нарастающее как снежная лавина, еще сильнее подрывают здоровье людей и их психику. Они заболевают еще быстрее, а порой просто увольняются.

**В результате две недели назад коммерческие лаборатории просто остановились, поскольку все стало совсем плохо**", - считает Раманкулов.

#### **Стоит ли сдавать ПЦР?**

Директор Национального центра биотехнологии отмечает, что "летняя" пневмония в 98 процентах случаев - вирусная.

"И если она быстро распространяется среди членов вашей семьи, то делать тест бессмысленно, и так все понятно. Если у вас все симптомы коронавируса, а результаты теста оказались отрицательными, то это ничего не означает. Значит, плохо выделили РНК. Нужно сдавать еще раз", - говорит он.

И добавляет:

**"Я бы посоветовал людям, которые чувствуют у себя легкую форму коронавируса, не сдавать тест.** Ведь человек без хронических заболеваний перенесет все легко. Даже если вы с помощью ПЦР узнаете, что это коронавирус, что это изменит? В больницу все равно вас не примут, а если и примут, то положат в лучший случае в коридоре. И за вами будут ухаживать загнанные медсестры, которые на вас даже внимание обращать не будут".

Поэтому, говорит он, сдавать тест стоит только при симптомах.

"В этом случае, чем раньше это произойдет, тем лучше. Не бойтесь ехать в лабораторию сдавать тест. Для вас уже никто не представляет опасности, так как вы уже заболели коронавирусом", - добавляет специалист.

#### **Что такое экспресс-тест?**

Осталось лишь разграничить понятия "ПЦР" и "экспресс-тест". Если первый показывает, есть в организме вирус или нет прямо сейчас, то второй указывает на наличие антител. Если они есть, значит, организм уже справился с болезнью.

"К сожалению, большинство экспресс-тестов, которые наводнили рынок, плохие по качеству. Хороших экспресс-тестов очень мало. И естественно, бизнес покупает самый дешевый вариант. Нужно быть с ними осторожными", - подводит итог Ерлан Раманкулов.

<https://tengrinews.kz/article/pochemu-oshibayutsya-ptsr-testyi-ekspert-1455/>

## **Что-то мне тревожно...**

### **Как коронавирусная паника влияет на наше состояние**



Психотерапевт Рашид АЗИЗОВ - один из консультантов проекта психологической помощи и поддержки населения Республиканского научно-практического центра психического здоровья. Вместе с коллегами он помогает казахстанцам, которые не могут самостоятельно справиться с навалившимися на них психологическими проблемами.

- Рашид Давлетович, всем понятно, что люди сейчас паникуют: сметают нужные и не очень лекарства в аптеках, простаивают в очередях на КТ и ПЦР, пересылают друг другу схему лечения от COVID. Нам всем сейчас можно поставить диагноз?

- Всем, конечно, нельзя. Но очевидно, что уровень тревоги сильно увеличился.

Наш проект стартовал в начале апреля, когда режим ЧС только ввели и все находились в режиме самоизоляции. Да, и тогда люди боялись заразиться. Но вокруг было меньше тех, кто болел, среди знакомых они практически не встречались, и эти эмоции проявлялись не так ярко и массово.

- На что люди жаловались три месяца назад?

- Они страдали из-за необходимости самоизолироваться. Не могли адаптироваться к удаленной работе. Не знали, как вести себя в конфликтных ситуациях, которые возникали в семье. Мы стали сталкиваться со случаями бытового насилия - такие обращения появились примерно через месяц после начала карантина. В самоизоляции ресурсы нервной системы постепенно истощаются, резко усиливается раздражительность, возникает более выраженная склонность к вспышкам гнева. И человек начинает выдавать поведенческие срывы.

В обычной жизни мы можем их контролировать: поругались супруги, один из них вышел из дома, прогулялся, поговорил с кем-то, и все. А когда ты вынужден находиться в четырех стенах, сделать это невозможно. Женщины расказывали, что мужчина впервые поднял руку - ничего подобного раньше в семье не было.

**- После того как закончился весенний карантин, обращений стало меньше?**

- Их не стало меньше, просто люди обращались уже с личными проблемами - их жалобы больше не были связаны с самоизоляцией. Сейчас ситуация обратная: людей снова пугает коронавирус. Это говорит о том, что они не просто боятся заболеть, а думают, что им не окажут помощь, переживают за своих близких. Мы снова видим, как усиливается тревожность. Нельзя назвать одну причину, это всегда совокупность факторов.

В современном обществе резко изменились механизмы информирования. Раньше это было прерогативой СМИ, сейчас же в соцсетях и мессенджерах кроме новостей моментально распространяются слухи и фейки - это сложно контролировать. А когда человек находится в состоянии тревоги, у него резко падает способность адекватно оценивать информацию. Он начинает действовать и принимать решения очень эмоционально.

**- Это ведь отражается и на нашем физическом состоянии? Я вот регулярно нахожу у себя признаки коронавируса. А когда успокоюсь, понимаю, что их на самом деле нет.**

- Вирусная инфекция - это всегда достаточно сложно, поскольку ее симптомы не являются строго специфическими: температура, потливость, отсутствие аппетита, исчезновение обоняния. Есть такой феномен в медицине, который называется "напряжение нервной вегетативной системы". Это экстренный механизм нашей мобилизации. Когда усиливается тревога, у человека могут возникать те же ощущения, что и при признаках ОРВИ.

Организм находится в стрессе, напряжении, готовности драться или бежать. Мы настроены на борьбу, нам нужен дополнительный кислород - учащается дыхание. Если действительно деремся - кислород расходуется, тогда все в порядке. Если же этого не происходит, наш организм начинает ограничивать избыток кислорода, и у человека возникает ощущение затрудненного дыхания. Это абсолютно физиологический процесс, но многих он может напугать, даже ввергнуть в панику.

Отсюда и бесконтрольный прием лекарств, желание попасть в больницу, попытки сдать все анализы. Конечно, все это зависит от личностных особенностей. Одни более эмоционально реагируют на провоцирующие ситуации, другие относятся к этому спокойно. Но постепенно возникает подобие цепной реакции: один человек воздействует на другого и так далее. Тревожность постепенно перерастает в ипохондрию. Человек начинает находить у себя симптомы заболевания, которых нет или которые слабо выражены. Даже врачи могут интерпретировать их как признаки заболевания и начать лечить. Все это чревато серьезными последствиями. Поэтому рядом должен быть человек, способный адекватно оценить ситуацию и успокоить. Порой этого бывает достаточно.

**- Казахстан вновь начал жить в режиме ограничений. Два фактора - карантин (пусть и не такой жесткий, как весной) и панические настроения в обществе - насылает друг на друга. Это может усугубить ситуацию?**

- Мы уже знаем, что такое карантин, он нас не пугает, поэтому воспринимаем необходимость самоизоляции проще и, я бы сказал, правильнее. Можно будет гулять - все же ощущение свободы передвижения важно для каждого из нас. Многие именно на это жаловались во время весеннего карантина. Другое дело, что обстановка может нагнетаться из-за экономических факторов: люди не оправались после весеннего простоя, и их пугает то, что предстоит пережить. По-моему, именно это может усугубить какие-то негативные психологические факторы.

**Как снизить уровень тревожности**

1) Вовремя ложиться спать и просыпаться. Сон - это единственная эволюционная составляющая, которая работает на нашу стрессоустойчивость. Если вы не выспались, уровень тревоги и напряжения будет выше, это негативно отразится даже на соматических показателях.

2) Соблюдать режим питания, работы, физических нагрузок, прогулок, общения. Во время карантина очень важно ощущение контроля ситуации. Кроме этого обязательно отдыхайте и уделяйте себе хотя бы немного времени.

3) Делать дыхательные упражнения, практики для релаксации. Ограничить количество информации, которую вы потребляете, попросту не читать все подряд. Все это формирует иммунитет, только психологический. Что касается успокоительных препаратов, наш эксперт не рекомендует их принимать: самые простые, скорее всего, дадут слабый эффект, а сильнодействующие должны назначать врачи.

4) Получить полезную информацию или обратиться за онлайн-консультацией можно на сайте [www.covid-19.mentalcenter.kz](http://www.covid-19.mentalcenter.kz).

<https://time.kz/articles/ugol/2020/07/08/chto-to-mne-trevozhno>

## **Казахстанские заводы озвучили планы по выпуску медицинских изделий**

**Планируются дополнительные поставки.**

Отечественные предприятия фармацевтической промышленности продолжают свою работу, чтобы обеспечить потребности страны в медицинских изделиях, передает [zakon.kz](http://zakon.kz).

В Алматы и окрестностях функционируют как минимум 6 крупных предприятий фармацевтической промышленности.

Dolce - передовое казахстанское предприятие, где осуществляется полный цикл производства изделий из импортного сырья на автоматизированных линиях. Производственный комплекс располагается в Алматинской области, поселок Ынтымак, где трудится 450 человек. Завод имеет 6 производственных цехов (цех по производству стерильных и нестерильных перчаток, цех по производству лекарственных средств (активированный уголь), автоматический цех, где выпускаются различные виды масок, цех швейного производства и автоматизации по производству комплектов для всех видов операций, цех стерилизации и цех по производству пластика, где осваивается производство емкостей для сбора анализов).

В этом году мы расширили ассортимент масок и стали выпускать гинекологические зеркала, маски-респираторы, фиш-маски, СИ-маски и маски "баттерфляй" для детей, также обычные детские маски с рисунком. В рамках контракта на текущий год предусмотрена поставка 11 млн медицинских масок, из них 2,3 млн уже поставлены. К тому же, СК-



Фармация просит поставить дополнительно 1,3 млн респираторов и 4 млн масок, - сообщила коммерческий директор завода Dolce Баян Демеуова.

Компания "Алмерек" эффективно обеспечивает необходимыми медицинскими изделиями 1200 государственных лечебно-профилактических учреждений по всему Казахстану при сборе заявок на поставку продукции.

Предприятие выпускает 60 наименований изделий, зарегистрированных на территории РК, производство сертифицировано по международному стандарту ISO 13485:2003. Это медицинская одежда, бандажи, перчатки, салфетки, маски. На данный момент на предприятии продолжается выпуск всего необходимого для медиков.

Не остаются в стороне и международные организации. Красный Полумесяц Казахстана при финансовой поддержке международного благотворительного фонда "The Coca-Cola Foundation" в рамках глобального проекта по реагированию на COVID-19, оказал помощь 4 тыс. социально-уязвимым семьям по всей территории Казахстана в виде продуктовых корзин, передал 1620 комплектов многоразовых противочумных костюмов медицинским учреждениям городов Алматы и Нур-Султан. Ко всему прочему были закуплены 120 000 зонд-томпонов и 270 наборов реагентов (27 000 тестов) для проведения тестирования на COVID-19. Тампоны и реагенты будут переданы Национальному центру экспертизы Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг МЗ РК, и распределены во все филиалы НЦЭ по Казахстану.

Согласно распределению 200 комплектов будут переданы медицинским учреждениям города Нур-Султан, остальная часть из 1620 комплектов останется в городе Алматы и будет роздана госпиталю и клиническим больницам, где находятся люди с COVID-19, - сообщили в Красном полумесяце Казахстана.

ТОО "КАЗ-ДИА-ТЕСТ", расположенный в Алматы, является первым отечественным производителем в области клинической лабораторной диагностики и имеет все необходимые разрешительные и регламентирующие документы, предусмотренные законодательством Республики Казахстан, гарантирующие строгую надлежащую лабораторную деятельность. Предприятие является одним из главных поставщиков тестов для определения наркотиков, ИФА тест-систем Иммунокомб КДТ для определения различных инфекций у человека, тестов для определения алкоголя, сыворотки крови.

Известно, что предприятие увеличило производство диагностических тест-систем и готовых питательных сред.

<https://www.zakon.kz/5031009-kazahstanskije-zavody-ozvuchili-planu-po.html>

## Распространение коронавируса в мире усиливается

**По данным СМИ, распространение COVID-19 в мире усиливается, передает корреспондент МИА «Казинформ».**

Число зараженных коронавирусной инфекцией в мире превысило 11,5 млн более 535 тыс человек умерли. Всемирная организация здравоохранения заявляет, что распространение инфекции усиливается. Только за прошлые выходные зафиксировано 400 тыс. случаев заражения по всему миру. Однако, несмотря на рост заболеваемости по всему миру, глава ВОЗ Тедрос Гебрейесус заявил, что мир еще не достиг пика пандемии.

По данным ВОЗ, основными очагами роста заболеваемости являются Индия, Бразилия, Израиль, Южная Корея, некоторые страны Европы и США. Так, в Индии ежедневное число новых случаев инфицирования превышает 20 тысяч. Только за последние сутки заболели 24 248 человек. По общему числу летальных случаев страна занимает 8-е место в мире.

Министерство здравоохранения **Бразилии** на этой неделе сообщило о почти 38 тыс. новых случаев заражения коронавирусом за сутки. Число летальных исходов увеличилось на более, чем тысячу. Президент страны Жаир Болсонару подтвердил, что у него обнаружен коронавирус. В Израиле, из-за ухудшения ситуации с коронавирусом, власти вернули ограничения. Как заявил премьер-министр Биньямин Нетаньяху, если в начале недели в стране фиксировали около полутысячи новых случаев заражения COVID-19, то в последние дни эта цифра выросла в два раза. Были закрыты бары, клубы, спортзалы, введен запрет на проведение массовых мероприятий. Руководство страны заявляет, что страна в одном шаге от полного локдауна.

Власти **Южной Кореи** в конце июня заявили о второй волне заражений коронавирусной инфекцией. В городе Тэджон ввели более жесткие меры социального дистанцирования, закрыли спортивные залы, музеи и библиотеки.

**В Европе**, в целом, обстановка нормализуется, но вспышки болезни наблюдаются в Испании и Сербии. Власти Сербии объявили о введении в Белграде с 10 по 13 июля режима комендантского часа. В городе выявлено 299 новых случаев заболевания COVID-19, 13 человек умерли. Чрезвычайная ситуация также объявлена в 19 городах и районах Сербии. При этом, заявление о планах введения новых ограничений стало причиной массовых демонстраций и беспорядков в центре Белграда. Протестующие нападали на полицейские кордоны, сжигали автомобили и мусорные баки. Перед зданием парламента Сербии собралось около пяти тысяч человек, часть из них во главе с оппозиционными активистами ворвались в здание. В то же время, в Европейском Союзе наблюдается спад экономической активности. Эксперты прогнозируют сокращение европейской экономики на 8,3% в текущем году и восстановление на 5,8% в следующем, тогда как в апреле говорилось о -7,4% и +6,1%, соответственно.

**США**, по выражению главного эпидемиолога Энтони Фаучи, «по колено увязли в первой волне» коронавируса. Число умерших от этой инфекции в США в понедельник превысило 130 тыс. человек, заразившихся уже почти 3 млн. После частичного снятия ограничений больницы в некоторых штатах оказались на пределе возможностей. Австралия вводит шестинедельный локдаун в Мельбурне из-за коронавируса, а также закрывает на неопределенный срок границу между двумя самыми населенными штатами Викторией и Новым Южным Уэльсом.

Что касается **Казахстана**, то некоторые зарубежные СМИ сообщали, что за последние две недели Казахстан вышел в число стран, где коронавирус распространяется с наибольшими темпами. По этому поводу Минздрав Казахстана дал разъяснение, заключающееся в том, что были изменены подходы в статистике. Теперь в число заболевших включаются и бессимптомные больные, поскольку они также разносят инфекцию. Поэтому, в цифровом выражении количество заболевших в последнее время выросло, но резкого всплеска не было. По состоянию на 7 июля в Казахстане было 51 059 подтвержденных случаев коронавирусной инфекции, выздоровело 16 928, умерло 264.

В соседней **России** число подтвержденных случаев заражения коронавирусом превысило 700 тыс., из них 6562 за последние сутки. Всего в РФ от COVID-19 умерли 10 667 человек, из них 173 за прошедшие сутки. Выздоровели с начала эпидемии более 472,5 тыс. человек. Министерство здравоохранения РФ отмечает, что суточное количество смертей в стране оказалось одним из самых высоких с начала эпидемии, но суточный прирост числа заболевших оказался минимальным с 29 апреля.

[https://www.inform.kz/ru/rasprostranenie-koronavirusa-v-mire-usilivaetsya\\_a3670529](https://www.inform.kz/ru/rasprostranenie-koronavirusa-v-mire-usilivaetsya_a3670529)

## **Коронавирус в мире: Новый карантин в Австралии и Узбекистане**

**В США** выявлено более 60 тыс. новых случаев заражения коронавирусом за сутки, что является рекордным показателем для страны с начала пандемии, свидетельствуют данные Университета Джона Хопкинса, передает МИА «Казинформ» со ссылкой на BBC.

9 Июля 2020 04:01 Ранее самый высокий показатель был зафиксирован 2 июля, когда тест на Covid-19 оказался положительным у 55,2 тыс. человек. В Калифорнии было выявлено 10,2 тыс. новых случаев заражения коронавирусом, а общее число заразившихся в штате с начала пандемии вплотную приблизилось к 284 тыс. Из-за новой вспышки властям американского штата пришлось вернуть некоторые карантинные ограничения. Закрыто большинство ресторанов, баров, пляжей, а жителям необходимо вновь строго соблюдать правила социального дистанцирования. Выросло количество новых заражений и в Техасе - там во вторник было выявлено более 10 тыс. новых случаев. В Калифорнии, где с начала пандемии скончалось около 6500 человек, смертность несколько недель была невысокой, в Техасе кривая смертности поползла вверх. В среднем там умирает по 47 человек в день. Всего с начала пандемии **в США** было выявлено почти 3 млн заражений коронавирусом, более 131 тыс. человек скончались. Возвращение карантина в Мельбурне: жители недовольны

**В австралийском Мельбурне** с полуночи четверга (14:00 среды по Гринвичу) из-за скачка новых заражений вновь начали действовать жесткие карантинные меры, которые вводятся на шесть недель. Жители уже выразили недовольство новыми ограничениями, а многие компании опасаются, что к концу карантина они попросту обанкротятся. Премьер-министр страны Скотт Моррисон заявил, что штат Виктория по сути изолируется от всей страны, чтобы не допустить распространения инфекции. Из-за вспышки коронавируса власти закрыли границу между штатами Виктория и Новый Южный Уэльс, пересечь которую можно будет лишь со специальным разрешением. Власти Нового Южного Уэльса также сообщили, что могут полностью изолировать приграничные города и обязать самоизолироваться людей, приезжающих из Мельбурна, чтобы не допустить распространения вируса дальше на восток. «Вероятность вспышки в Новом Южном Уэльсе с учетом того, что происходит в Виктории, очень высока», - предупредил премьер штата Глэдис Береджиклян. В среду в Новом Южном Уэльсе было выявлено восемь новых случаев, тогда как в Виктории этот показатель составил 134. Что происходит в других странах Министр финансов Британии Риши Сунак рассказал, каким образом власти поддержат экономику страны, серьезно пострадавшую от пандемии коронавируса. В рамках принимаемых мер правительство выделит 2 млрд фунтов (2,52 млрд долларов) компаниям для найма молодежи из бедных семей. Для гостиниц и туристических компаний на полгода налог на добавленную стоимость будет снижен с 20% до 5%. В августе некоторые рестораны и кафе предложат посетителям скидку в размере 50% на меню (максимум 10 фунтов на человека) за счет государства с понедельника по среду.

Канцлер **Германии** Ангела Меркель отправилась в первую зарубежную поездку после начала пандемии. В Брюсселе она примет участие в обсуждении стратегии борьбы с кризисом. В ЕС предлагают выделить 750 млрд евро, но некоторые страны, в частности, Нидерланды, выступают против. Глава генеральной дирекции здравоохранения Франции Жером Саломон в интервью газете Le Figaro сказал, что стране нужно подготовиться ко второй волне пандемии. «Каждый из нас должен продолжать подчиняться ограничениям, соблюдать социальное дистанцирование, гигиену, носить маску», - сказал он. В Дании теперь можно собираться группами более 100 человек. Страна одной из первых объявила карантин в марте и одной из первых начала снимать ограничения. Например, парикмахерские в стране открылись еще в апреле.

Президент **Бразилии** Жаир Болсонару заявил, что его не удивил диагноз о заражении коронавирусом, который ему поставили накануне. Он сравнил вирус с дождем и сказал, что рано или поздно «промокнут все». Он сказал, что у него слабовыраженные симптомы, и в целом он чувствует себя нормально. Ранее Болсонару неоднократно принимал угрозу, которую несет Covid-19. На одной из пресс-конференций, когда уже было известно о его положительном результате, он демонстративно снял маску. Присутствовавшие там журналисты рассматривают возможность обращения в суд из-за угрозы заражения, которой они оказались подвергнуты. Несколько членов правительства находятся на самоизоляции в ожидании результатов тестирования. В Бразилии от Covid-19 скончались 67 тыс. человек, выявлено 1,7 млн заразившихся.

**Грузия** открывает границы для Германии, Франции, Латвии, Литвы и Эстонии, сообщил советник премьер-министра по международным вопросам Иракий Чиковани. Граждане этих пяти стран смогут прибывать в Грузию только прямыми авиарейсами. Они должны будут заполнить специальную электронную анкету до пересечения грузинской границы, где укажут историю путешествий за 14 дней, места пребывания в Грузии и контакты. Если они пожелают, или если их температура окажется выше 37 градусов, им сделают тест на коронавирус в аэропорту. Обязательным тест или карантин будет для тех, кто за 14 дней до приезда в Грузию посетил не входящие в ЕС страны из группы риска. ЕС внес Грузию в список 15 безопасных стран, где ситуация с распространением коронавируса взята под контроль, порекомендовав снять ограничения на въезд гражданам этих стран. Но каждая из стран ЕС принимает решение об открытии границ индивидуально.

**В Узбекистане** с 10 июля по 1 августа вновь вводятся карантинные меры, сообщили власти. В стране будет ограничено движение транспорта, закрыты непродовольственные рынки, парки, оздоровительные центры, детские летние лагеря, кафе и рестораны. После введения карантинных ограничений в марте Узбекистан в мае начал их постепенно снимать, но в июле начался рост новых случаев заражений, и власти решили вновь усилить меры. В стране было зарегистрировано более 10,8 тыс. случаев заражений и 41 смертельный случай.

Ночью в Белграде в ходе массовых беспорядков протестующие ворвались в здание парламента Сербии, но были оттеснены полицией. Спонтанная демонстрация началась накануне - вскоре после того, как президент Александр Вучич сообщил, что из-за новой вспышки коронавируса в стране введут комендантский час, он будет действовать с пятницы по понедельник. В обращении к нации Вучич заявил, что ситуация с распространением коронавируса в Белграде критическая. Правоохранители сообщили, что в акции протеста приняли участие около 5 тыс. человек, при этом небольшая группа демонстрантов начала вести себя агрессивно и вступила в противостояние с полицией, которая применила слезоточивый газ и резиновые дубинки. Протестующие в ответ бросали камни и поджигали полицейские автомобили. По словам главы полиции Белграда Владимира Ребича, в результате столкновений пострадали по меньшей мере 60 человек, в том числе 43 полицейских.

[https://www.inform.kz/ru/koronavirus-v-mire-novyy-karantin-v-avstralii-i-uzbekistane\\_a3670641](https://www.inform.kz/ru/koronavirus-v-mire-novyy-karantin-v-avstralii-i-uzbekistane_a3670641)

## Коронавирус вынудил миллионы людей по всему миру отказаться от мяса

*Например, в США потребление мяса может не вернуться к докризисным уровням, по крайней мере, до 2025 года.*

Потребление мяса на душу населения может сократиться из-за пандемии коронавируса почти на 3 процента в 2020 году, что станет самым низким показателем с 2011 года. Об этом пишет [Bloomberg](#) со ссылкой на данные ООН.

Аналитики также прогнозируют сокращение общего спроса на этот продукт. Например, в США потребление мяса может не вернуться к докризисным уровням, по крайней мере, до 2025 года. Такая тенденция объясняется тем, что покупатели сокращают расходы на продукты из-за пандемии, миллионы людей по всему миру вынуждены отказаться от мяса.

Кроме того, закрытие ресторанов нанесло удар по спросу. В Китае, на который приходится около четверти мирового потребления, растет недоверие к продуктам животного происхождения после вспышки эпидемии в Пекине. Перебои в производстве также создали проблемы с поставками, что привело к росту цен.

Потребление свинины в Китае в этом году может снизиться примерно на 35 процентов по сравнению с уровнем до пандемии, а в Европейском Союзе ожидается сокращение до семилетнего минимума. При этом признаки снижения спроса на мясо в некоторых странах наблюдались и до пандемии — по экологическим соображениям и соображениям защиты животных.

Ранее стало известно, что в США мясо оказалось недоступным для простых американцев, превратившись в еду для богатых. Из-за вспышки COVID-19 в стране упали объемы переработки мяса, в продуктовых магазинах начали пустеть полки, а состоятельные люди стали покупать органическое мясо.

<https://www.caravan.kz/news/koronavirus-vynudil-milliony-lyudej-po-vsemu-miru-otkazatsya-ot-myasa-653288/>

## Коронные места: ученые выяснили, где выше опасность заразиться

**«Известия» составили рейтинг особо опасных пространств.**

Многие прежде запрещенные для посещения заведения и общественные пространства открылись в Москве с 23 июня, но угроза заражения коронавирусом всё еще сохраняется. «Известия» решили с помощью известных российских эпидемиологов и вирусологов выяснить, где она выше. На первом месте в этом рейтинге оказались помещения с плохой вентиляцией, на втором — очереди и общественный транспорт в час пик. На третьем — бары, рестораны и караоке-клубы. Стоит быть особо осторожными также при посещении стоматолога, на стадионах и в кальянных. Определяя потенциально опасные территории, российские ученые оказались во многом солидарны с японскими специалистами, опубликовавшими по этому поводу научную статью.



### Плохая вентиляция

Ученые предупреждают: несмотря на то, что практически все ограничительные меры сняты, многие общественные места остаются опасными в плане заражения COVID-19. На первом месте — любые плохо проветриваемые помещения.

— Тут важно не столько само назначение помещения, сколько то, как в нем работает вентиляция, — сообщил «Известиям» руководитель лаборатории геномной инженерии МФТИ Павел Волчков. — Если воздух циркулирует плохо, опасность будет представлять любое замкнутое пространство.

На втором месте в рейтинге — места, где люди близко общаются на протяжении долгого периода времени.

— На мой взгляд, наиболее опасным может быть общественный транспорт в час пик, — сообщил «Известиям» директор Института медицинской паразитологии, тропических и трансмиссивных заболеваний им. Е. И. Марциновского Александр Лукашев. — Также угрозу представляют магазины и аптеки у дома, в которых скапливаются очереди.

Ситуация усугубляется тем, что сейчас люди несколько расслабились и перестали носить маски и соблюдать социальную дистанцию.

### Веселиться рано

На третьей позиции, согласно опросу «Известий», расположились бары, рестораны и клубы, в которых проходят различные вечеринки. По словам сотрудницы научно-клинического отдела МГЦ СПИД и Международного учебно-методического центра вирусологии человека медицинского института РУДН (вуз — участник проекта «5-100») Елены Беловой, самыми опасными в плане распространения коронавируса можно назвать любые помещения, где проходят празднования с большим количеством людей.

Также заразиться можно в храмах, где собирается много верующих, сообщила Елена Белова. Культовые сооружения — на четвертом месте рейтинга. Это подтверждают и зарубежные наблюдения. В частности, на мероприятии церковного хора в штате Вашингтон заразились 87% участников, о чем сообщил эпидемиолог

из отдела общественного здравоохранения округа Скагит Ли (США) Ли Хамнер. 53 человека из 61 были инфицированы, двое впоследствии умерли. Дело в том, что во время пения люди могут распространять с капельками слюны частички вируса. Певцы также глубоко дышат, что увеличивает вероятность заражения.

Пятое место занимают другие общественные места, где люди занимаются активной деятельностью. По данным опроса, проведенного в Японии, высокая динамика передачи вируса характерна для помещений, где посетители на протяжении длительного времени тяжело дышат и громко говорят: в фитнес-клубах, на театральных представлениях и концертах, конференциях.

Хитоси Ошитани из Университета Тохоку в Сендае (Япония) и его коллеги проанализировали несколько десятков групп, состоящих по меньшей мере из пяти инфицированных людей, которые посетили одно и то же мероприятие. Из 61 выявленных случаев массового заражения часть произошла в больницах и домах престарелых. Однако чуть более половины людей были инфицированы на музыкальных мероприятиях, в ресторанах и на рабочих местах.

Исследователи особенно отметили группу из 30 посетителей концерта живой музыки — среди заболевших были исполнители, зрители и персонал, обслуживающий мероприятие.

#### **Гулять не смело**

Есть и другие места, где можно подхватить коронавирус. По мнению ведущего научного сотрудника лаборатории молекулярной биологии [МГУ](#) им. М. В. Ломоносова Романа Зиновкина, к опасным с точки зрения заражения относятся театры, кинотеатры, раздевалки в фитнес-центрах или бассейнах. Особенно эксперт выделил стоматологические кабинеты, поскольку при лечении зубов образуется огромное количество аэрозольных капель, в которых могут присутствовать частицы патогена.

Вирус может в большом количестве находиться на стадионах, а также передаваться во время спортивных игр.

К самым потенциально опасным местам я бы отнес трибуны стадионов — болельщики кричат, обнимаются после гола, скандируют речевки. Караоке тоже представляет опасность, еще и потому, что люди там поют в один микрофон. По той же причине угрозу несут кальянные. Стоит помнить, что никогда не знаешь, где заразишься. Тесного контакта с людьми всегда лучше избегать, и не только в период пандемии коронавируса.

Роман Комнов

интенсивный терапевт в кардиохирургической реанимации Российского научного центра хирургии им. академика Б. В. Петровского

Несмотря на то, что с 23 июня в Москве открылись многие прежде закрытые для посещения заведения и общественные пространства, многие из них всё еще потенциально опасны. Необходимо помнить о мерах предосторожности: соблюдать дистанцию и носить маску и перчатки. И не забывать, что заразным может быть человек без симптомов. Такие люди часто не снижают социальной активности, считая себя здоровыми.

<https://news.mail.ru/society/42486843/?frommail=1>

## **Штамм действий: двойной тест предскажет тяжелую форму COVID-19**

### **Снизить смертность поможет прогнозирование хода течения болезни при первых признаках заражения.**

Вероятность тяжелого течения COVID-19 можно предсказать при одновременном проведении стандартного теста ПЦР на наличие коронавируса и теста на антитела IgM. Именно эти белковые молекулы вырабатываются в самом начале заболевания. В статье китайских ученых говорится, что риск возникновения опасных осложнений возрастает, если при подтверждении наличия коронавирусной инфекции проверка на антитела показывает отрицательный результат: это свидетельствует о слабой реакции организма на заражение. Российские эксперты признают научную значимость нового исследования. В настоящее время тестирование на антитела уже стало широкодоступным, поэтому комбинированный анализ легко внедрить в медицинскую практику.

#### **На шаг впереди**

В настоящее время тяжелое течение коронавирусной инфекции врачи определяют по симптомам: сильная одышка, падение кислорода в крови, обширное поражение легких, видимое при проведении компьютерной томографии. Как правило, при этих проявлениях болезнь уже нанесла значительный урон организму, что сужает возможности для оказания эффективной медицинской помощи.

Значительно снизить смертность, быть на шаг впереди коронавируса поможет прогнозирование возникновения опасной формы заболевания при первых признаках заражения. Одному из таких прогнозных методов посвящено исследование китайских ученых.

Они установили, что одновременное проведение двух анализов при появлении первых симптомов COVID-19 — ПЦР-теста на наличие коронавируса (метод полимеразной цепной реакции) и теста на наличие антител IgM — может предсказать тяжелое течение заболевания.

Исследование сотрудников Университета науки и искусств провинции Хубэй (Hubei University of Arts and Science) состояло из двух этапов. На первом они провели отбор трех разных групп пациентов больницы города Саньян, среди которых были зараженные коронавирусом, заболевшие другими респираторными инфекциями и здоровые люди. У всех взяли венозную кровь на иммуноферментный анализ (ИФА — лабораторный иммунологический метод качественного или количественного определения антител к SARS-CoV-2. — «Известия»), позволяющий найти в ней специфические антитела IgM, которые организм выделяет в первые дни после заражения COVID-19. Всего в эксперименте участвовало 130 человек.

«Результаты анализов показали, что антитела данного типа специфичны для коронавируса, но имеются лишь у 82,2% пациентов с COVID-19, который ранее был подтвержден стандартным тестом ПЦР, — говорится в исследовании. — При этом у половины из оставшихся 17,8% пациентов впоследствии наблюдалось тяжелое течение заболевания: они поступали в отделение интенсивной терапии и находились там более трех суток».

Таким образом, положительный тест ПЦР в сочетании с отрицательным ИФА в половине случаев может свидетельствовать о тяжелом течении коронавирусной инфекции у заболевшего.



### Малая выборка

На втором этапе ученые из Китая собрали анализы крови 58 зараженных коронавирусом разного возраста, причем для каждого из них делалось по несколько анализов на антитела — чтобы проследить динамику их выработки с течением времени. В результате было обнаружено, что концентрация антител IgM со временем увеличивается как у людей с легкой формой коронавируса, так и у больных с осложнениями. Но во втором случае этот рост значительно замедлен.

В частности, если у легких пациентов концентрация антител в среднем поднялась с 38% в первые три дня заболевания до 64% на четвертый-седьмой день после проявления симптомов, то в группе тяжелых больных этот же показатель увеличился с 0 до 16,7% за тот же период времени.

«Также мы определили средний возраст в контрольной группе пациентов с тяжелой формой COVID-19, который оказался равным 68 годам. Тот же показатель в группе с легкой формой коронавируса был значительно ниже, составив 49 лет», — говорится в научной статье, опубликованной по результатам исследования.

Эти показатели могут свидетельствовать о приоритетности прогнозирования тяжелой формы заболевания у пациентов старшей возрастной группы.

Российские эксперты признают научную значимость нового исследования.

— Предложенная методика представляет большой интерес, однако она сделана на небольшой выборке пациентов, и поэтому, на мой взгляд, необходимо более масштабное исследование возможностей использования ИФА при диагностике инфекции, вызванной COVID-19, — считает старший научный сотрудник Института X-Bio Тюменского государственного университета Мария Орлова.

Пандемия коронавируса далека от завершения. Есть страны, где до сих пор высокий уровень заболевающих, а там, где вирус удалось взять под контроль, опасаются второй волны

— Возможно, имеет смысл провести такое исследование на пациентах старшей возрастной группы, поскольку именно в ней высока доля случаев тяжелого протекания инфекции.

Согласны с этим и ученые Новосибирского государственного университета:

— Это интересная и полезная публикация. Но число случаев, на которых построены выводы, пока небольшое, — отметил заведующий лабораторией биотехнологии и вирусологии Новосибирского государственного университета, член-корреспондент РАН Сергей Нетесов. — Поэтому стоит подождать данных других исследований, которые подтвердят это наблюдение.

Однако некоторые ученые отнеслись к исследованию критично.

— В статье написано, что найденная зависимость наблюдалась в 50% случаев, поэтому утверждать, что предложенный метод диагностики тяжелого развития заболевания точен, пока рано, — подчеркнул доцент кафедры биофизики МФТИ, заместитель директора по научной работе Института физической химии и электрохимии РАН Олег Батищев. — Антитела IgM обычно появляются на четвертый-пятый день течения болезни, в то время как мазок может давать положительный результат даже на второй-третий день.

По словам эксперта, негативный сценарий развития коронавируса также можно прогнозировать в случае, если тяжелые симптомы наблюдаются уже в первые дни после начала болезни.

<https://news.mail.ru/society/42502274/?frommail=1>

### «Признание проблемы спасло бы не одну жизнь». Врач честно рассказал о двух месяцах в реанимации с COVID-19

Игорь Таболич работает анестезиологом-реаниматологом в 1-й клинической больнице Минска. Примерно два месяца их клиника целенаправленно принимала пациентов с COVID-19. Он без прикрас рассказал TUT.BY о своей работе.



Игорь Таболич родом из Речицы, окончил медицинский университет в Минске, работал в медицинской роте в военной части в Марьиной Горке, с сентября 2019 года — в 1-й клинической больнице Минска. Фото: из личного архива врача

— Пациенты с COVID-19 целенаправленно стали к нам поступать с начала мая, но и до этого у нас были пациенты с коронавирусом, так как скорая может привезти человека с симптомами инфаркта миокарда или декомпенсацией сахарного диабета, а на самом деле у него COVID-19. Для таких людей мы еще до того, как официально стали работать в том числе и как частично инфекционный стационар, организовали небольшой отдельный бокс.

Уже с мая наша больница была разделена на две зоны — «чистую» и «грязную». И мне кажется, что все было организовано достаточно неплохо, была поставлена работа. Нам не надо было проводить обмен пациентов между больницами: если у нас по ПЦР-мазку определялся пациент с COVID-19, мы его переводили из своей «чистой» зоны в «грязную». Или после того как пациента вылечили, переводили его в «чистую» зону. Мы научились работать и, как мне кажется, работали хорошо.

У нас и реанимации были и «чистая», и «грязная». В «грязную» реанимацию постарались поставить работать более молодых медиков, кто живет отдельно от родных и, чуть что, их не заразит, у кого нет хронических заболеваний. Врачей постарше оставили в «чистой» реанимации. Я работал в «грязной». Тем не менее мне кажется, что у нас было преимущество, потому что мы всегда были под защитой. Мы сами себе сделали шлюз, где могли снять средства защиты. То есть мы могли подойти к пациенту полностью экипированными, потом уйти от него, все обработать, с себя снять и выйти в «чистую» зону через шлюз. У наших коллег в «чистой» зоне шлюза не было. Да, они работали в респираторах или масках с пациентами с невыясненным анамнезом, но этого недостаточно для адекватной защиты. В итоге у нас в «грязной» реанимации коронавирусом заболело сотрудников меньше, чем в «чистой».

Врачи делают шлюз перед началом работы с пациентами с COVID-19. Фото: из личного архива врача



У меня был пациент, который попал в реанимацию с момента начала нашей работы с COVID-19. И при закрытии ковидной реанимации в конце июня я его перевел в другую больницу, он не был на ИВЛ. У него был тяжелый сепсис после ковидной пневмонии, сам вирус уже вылечили, но то, как организм из-за него пострадал, не позволяло его выписать.

COVID-19 — это как взрыв. И когда взрывчатки уже вроде нет, последствия-то остались. Сам COVID-19 может уйти, но повреждения остаются, от них никуда не деться. В первую очередь очень сильно страдают легкие. Даже пациенты, которые выживают после тяжелых пневмоний, после ИВЛ, выписываются с серьезным повреждением легких. И до конца непонятно, насколько легкие вообще восстановятся и какое качество жизни будет у этих пациентов. При этом до сих пор неясно, есть ли какие-то последствия для тех, кто переболел легко.

«Я не сторонник строгого карантина. Между строгим карантинном и отрицанием болезни — пропасть».

К нам поступали пожилые пациенты, которые, наслушавшись пропаганды, не верили в тяжесть заболевания. И вот когда все это видишь, понимаешь, что можно было предостеречь от заражения большую категорию людей. Я не сторонник строгого карантина. Между строгим карантинном и отрицанием болезни — пропасть. На мой взгляд, можно было ввести явные ограничительные меры по мероприятиям с массовым скоплением людей, обязательный масочный режим в общественных местах, транспорте, социальное дистанцирование, перевод учреждений на удаленное обучение, надо было больше поддерживать группы риска и пенсионеров. Банально бесплатно раздавать маски, нормально проводить информирование населения, чтобы люди знали о серьезности проблемы. Потому что, когда по телевизору говорят, что у нас проблемы нет, болейте чуть ли не на здоровье, то люди начинают в это верить и забывать про масочный режим, что надо мыть руки. Даже сам факт признания проблемы и возможность говорить об этой проблеме открыто спасли бы не одну жизнь. Это мое личное мнение.

У меня был пациент, последний выживший в Хатыни. Очень адекватный пожилой мужчина и довольно крепкий, лежал у нас, у него был положительный тест на COVID-19. Потом он стабилизировался, и мы его перевели из реанимации, но в течение недели состояние снова ухудшилось, после чего снова доставили к нам, но помочь уже не смогли. У него не было тяжелых заболеваний, от которых он мог умереть в ближайшее время, если бы не коронавирус.

По сути, у большинства, кто старше 30–40 лет, я могу найти хроническое заболевание, но с хроническими заболеваниями можно жить и 30, и 40 лет. Понятно, что с ними COVID-19 протекает тяжелее, вирус не позволяет такому пациенту легко выздороветь, у него меньше резервов для восстановления. Но та же избыточная масса тела — тоже отчасти хроническое заболевание, и это фактор риска, который есть у четверти белорусов, но люди живут, а не умирают повально от избыточной массы тела.

«Были дни, когда только в одной нашей больнице умирали три-четыре человека, у которых мог быть положительный результат теста на COVID-19».

У нас какое-то время в официальной статистике смертности по COVID-19 было до пяти умерших пациентов в день по стране. Но были дни, когда только в одной нашей больнице умирали три-четыре человека, у которых мог быть положительный результат теста на COVID-19. Порой посмертно в реанимации пациенту могут выносятся два основных диагноза, потому что мы не можем однозначно сказать, какое заболевание стало причиной смерти. Мы пишем два диагноза, и бывают ситуации, когда COVID-19 идет вторым диагнозом или вообще сопутствующим, а в статистику попадает первый. Пациенты с COVID-19 идут на вскрытие, но не все родственники хотят, чтобы родного им человека вскрывали, они говорят, что им все равно, какой диагноз мы напишем.

С начала работы с COVID-19 у нас не было никаких ограничений по ПЦР-диагностике на коронавирусную инфекцию. Мы ее назначали, когда считали нужным, но через некоторое время уже должны были писать очень строгие показания на проведение ПЦР и это согласовывать. Когда в Беларуси фиксировали по 900 с чем-то инфицированных в сутки, мы между собой, неформально, это связывали с мощностями лабораторий по тестированию, результаты тестов нам тогда приходили примерно в течение двух суток, для реанимации это был существенный срок. Но когда тестов стали проводить меньше, результат был уже готов в течение суток.

Фото: из личного архива врача



В реанимацию с COVID-19, по моим наблюдениям, больше попадало мужчин, пациентов с избыточной массой тела, сахарным диабетом. Все факторы риска, описанные в научных источниках, действительно у пациентов были. Любое хроническое заболевание снижало шансы пациента на выживание. С ИВЛ мы снимали пациентов, но немного. ИВЛ — это не средство лечения, это средство поддержки, но если легкое поражено на 90%, то там помогать дышать уже нечему. Были ситуации, когда уже опускались руки: аппарат работает на 100%, ты больше ничего не можешь, но пациент не реагирует на это. Самым сложным за эти два месяца работы было осознание, что многим пациентам мы не в силах помочь. Что бы ты ни делал, ты ничего абсолютно не изменишь.

«Самым сложным за эти два месяца работы было осознание, что многим пациентам мы не в силах помочь».

Я из тех врачей, кто получил доплату за работу с пациентами с COVID-19, и я получил много. Но ситуация с доплатами посеяла негатив в коллективах между врачами и медсестрами. Кто-то получил все, а кто-то — ничего. На мой взгляд, это неправильно: если приняли решение о доплатах, то доплачивайте меньше, но всем, кто работает с пациентами напрямую, а не так, что надо потом доказывать, работал ты с ними или нет.

В конце июня отделения для пациентов с коронавирусом в нашей клинике закрыли, и больница стала возвращаться к режиму работы до пандемии. У нас реанимация на 18 коек. Нам сказали в течение двух дней «очиститься», так как больница возвращалась к привычному режиму работы. Говорили о том, что везде много мест, но в реальности все оказалось не столь радужно. В первый день на свободные койки ковидных реанимаций других

больниц мы перевели только четырех пациентов — самых легких, без ИВЛ. С остальными мы не знали, что делать, мест не было. По итогу мы освобождали отделение почти неделю. Некоторые до перевода не дожили, других на свой страх и риск постепенно переводили на освобождающиеся места. Из трех пациентов на ИВЛ, которых мы перевели, двое умерли. Повлиял ли на это перевод, я не знаю, но сама по себе эта ситуация не из тех, которые хорошо сказываются на организме в тяжелом состоянии.

По материальной базе мы были готовы. У меня была только одна ситуация, когда ИВЛ не хватало и мне пришлось перевести пациента на транспортный ИВЛ, потом мы нашли другой аппарат, перекатали его из корпуса и поставили. Тем не менее проблему вируса все равно надо было признать и донести это людям, потому что и молодые люди до 40 лет с коронавирусом тоже умирали, к тому же можно переболеть в легкой форме, но как это отразится на организме, еще неизвестно.

Как будет развиваться ситуация после того, как некоторые стационары перестали целенаправленно принимать пациентов с COVID-19, мы не представляем. Но сейчас у нас в реанимации снова отвели одну палату под пациентов с COVID-19. Ясно, что вирус никуда не ушел и в любом случае пациенты с ним будут, потому что когда они поступают по скорой помощи, не всегда сразу можно выявить диагноз

[https://news.tut.by/society/691824.html?utm\\_source=whatsapp&utm\\_campaign=share&utm\\_medium=social&utm\\_content=smart](https://news.tut.by/society/691824.html?utm_source=whatsapp&utm_campaign=share&utm_medium=social&utm_content=smart)

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



**д.м.н. Ерубеев Токтасын Кенжекенович**  
<https://www.facebook.com/pg/CRLALMATY/posts/>



**к.м.н., Казаков Станислав Владимирович**  
E-mail office: [s.kazakov@kscqzd.kz](mailto:s.kazakov@kscqzd.kz)  
E-mail home: [kz2kazakov@mail.ru](mailto:kz2kazakov@mail.ru)  
моб. +77477093275