



COVID-19

ОБЗОРЫ - АНАЛИТИКА

<https://nncooi.kz/>



1 июля 2020 г.

Статьи публикуются в авторской
редакции

Локдаун заказывали?

Новый министр здравоохранения Казахстана Алексей Цой на заседании в Акорде представил президенту страны Касым-Жомарту ТОКАЕВУ три сценария развития эпидемиологической ситуации в стране. Наиболее оптимальный из них - ввести на 2-4 недели локдаун, то есть жесткий тотальный карантин.

30 июня, 20:29 535 По словам министра, эксперты в области эпидемиологии спрогнозировали количество случаев заражения коронавирусом и просчитали объем необходимой инфраструктуры по трем основным сценариям развития эпидемиологической ситуации в стране.

При первом сценарии (без локдауна) к концу августа каждый день будут регистрировать 27 тысяч случаев заражения КВИ, требующих госпитализации. Потребность в инфекционных и провизорных койках оценивается в 300 тысяч.

Второй сценарий предусматривает введение 2-недельного национального локдауна, при этом будет регистрироваться до 7 тысяч случаев в день, требующих госпитализации. Потребность в коечном фонде на конец августа при таком развитии событий оценивается в 80 тысяч.

При третьем сценарии с введением 4-недельного локдауна на конец августа будут регистрировать 2,5 тысячи случаев коронавирусной инфекции в день, требующих госпитализации, при этом потребность в койках возрастет до 30 тысяч, что в целом соответствует текущей ситуации.

- Данный прогноз считаю наиболее эффективным с точки зрения разрыва цепи заражения среди населения, а также подготовки соответствующей инфраструктуры, - выразил свое отношение к предложенным сценариям глава Минздрава.



В борьбе с коронавирусом он предложил придерживаться принципа "вместе против COVID-19", предусматривающего четыре уровня и три этапа.

На правительственном уровне необходима разработка основ принципа "вместе против COVID-19". Требуется расширение полномочий акиматов по формированию региональных резервов на экстренные нужды здравоохранения. Необходим пересмотр сети организаций здравоохранения с учетом потенциальных инфекционных вспышек.

На страновом уровне Казахстану необходимо самостоятельно обеспечить потребность медорганизаций в медицинских изделиях, технике, средствах индивидуальной защиты, лекарственных средствах.

В основу адаптивных мер на уровне индивидуума взята потребность населения к безболезненному возврату к безопасной жизни с КВИ за счет широкой информированности, бережливого отношения к группам риска, обучения повышенным требованиям биобезопасности.

На общественном уровне будут внедряться инструменты социальной и трудовой адаптации, предусмотрены повышение корпоративной и социальной ответственности бизнеса, реализация потенциала информационных технологий.

При этом **на подготовительном этапе в течение двух недель** необходимо обеспечить ресурсное насыщение систем здравоохранения, удовлетворение острых нужд населения в медпомощи и организационную подготовку медицинских работников.

Карантинный этап от двух до четырех недель, по словам Цоя, позволит добиться разрыва цепи массового распространения инфекции среди населения. Будет проведена работа по урегулированию правового поля и информационная работа с населением и бизнесом.

Посткарантинный этап - постоянный, предусматривает исполнение мероприятий для закрепления долгосрочных положительных эффектов. Параллельно будут решаться задачи по стабилизации ситуации с COVID-19.

Вместе с тем Алексей Цой перечислил **десять первоочередных мер** по реагированию на потребности населения:

- разработка простых и понятных памяток по лечению инфекции на амбулаторном уровне;
- ускорение процедур поставки и закупки лекарств, стимулирование отечественных товаропроизводителей;
- повышение доступности диагностики путем расширения применения цифровых рентген-аппаратов в диагностике COVID-19 вместе с компьютерной томографией;

- расширение мощности лабораторий для тестирования, своевременные поставки тестов;
- организация заборов тестов мобильными бригадами при вызовах;

- максимально безопасное для пациентов оказание медицинской помощи на дому;

- внедрение дистанционных консультаций на амбулаторном уровне;
- оснащение стационаров ИВЛ-аппаратами;
- изменение порядка захоронения скончавшихся граждан;
- повышение эпиднастороженности граждан.

По словам министра, на основе регистрации случаев COVID-19 репродуктивное число за последние недели составило 1,2.

- Однако с 10 июня мы наблюдаем значительный рост по пневмонии с выраженной клиникой COVID-19 и отрицательным результатом ПЦР-теста. В последние дни регистрация дошла до 2,5 тысячи новых случаев такой пневмонии в день, - выразил озабоченность главный медик страны.

Он сообщил, что группа казахстанских ученых в эти дни анализирует бактериальный и вирусный пейзаж у пациентов с выраженной формой пневмонии и неподтвержденным диагнозом коронавируса в шести крупных городах с высокими показателями заболеваемости и смертности.

- Исследования позволят определить потенциал по дополнительному снижению бремени осложнений у пациентов с тяжелыми формами болезни путем применения вакцин. Результаты исследований будут доступны 3 июля и позволят принять решение о возможности их применения лицами, находящимися в группе риска, - заявил Цой.

С учетом эпидситуации он считает необходимым наделить местные власти полномочиями по привлечению и перепрофилизации коек стационаров вне зависимости от формы собственности и уровня подведомственности.

- Беспокойство населения связано с усугублением социальной неуверенности в завтрашнем дне. Частая смена рекомендаций и подходов по противодействию COVID-19 повлекла за собой утрату доверия населения к действиям госорганов. Не менее интенсивны изменения в алгоритмах лечения коронавирусной инфекции, что также провоцирует хаотичную закупку лекарств населением в розничной сети аптек и формирует искусственный дефицит для лиц, действительно нуждающихся в лекарственной терапии на амбулаторном уровне, - отметил министр.

Наряду с этим, по его мнению, "беспокойство как населения, так и медицинского сообщества связано с неопределенностью срока пандемии, отсутствием в настоящее время эффективных методов лечения и профилактики, усугублением социальной неуверенности в завтрашнем дне".

- Считаю необходимой реализацию комплексных мер, основанных на откровенном разговоре с населением и принятии факта сосуществования с COVID-19 в ближайшие годы, - заключил глава Минздрава.

Лэйла ТАСТАНОВА, фото Владимира ЗАЙКИНА и Владимира Третьякова, Нур-Султан

<https://time.kz/articles/zloba/2020/06/30/lokdaun-zakazyvali>

Возвращение жесткого карантина станет вполне обоснованной мерой – эксперт

Жертвы собственной беззаботности страдают еще и от беззаботности других.

Фото : Facebook 30 июня 2020, 12:02



Станут ли вероятное новое ЧП или другие ограничительные меры выходом из этого круга, сказать трудно. Однако они могут стать хорошим уроком для многих, понадеявшихся на "авось пронесет" или "меня и моих близких коронавирус не касается". Особый спрос все же остается с государства и его органов. Поэтому озвученное главой государства должно прийти, прежде всего, до сознания каждого чиновника и стать нормой его поведения на ближайшую перспективу. Если получится резко снизить уровень беззаботности

безответственности среди них, то станет легче противодействовать этому негативному явлению среди остальной части населения, считает известный политолог, директор Центра актуальных исследований "Альтернатива" Андрей Чеботарев, передает zakon.kz.

Факты - упрямая вещь. На 16 марта, когда в Казахстане было введено чрезвычайное положение с жестким карантином, наблюдалось всего лишь 10 случаев заражения коронавирусной инфекцией. На 10 мая количество заразившихся увеличилось до 5090 человек. При этом скончались 31 человек. Уже на следующий день, когда было отменено чрезвычайное положение, общее количество больных выросло до 5207, то есть на 117 человек. На 29 июня данные показатели увеличились до 21819 (на 16612) человек, а случаи летального исхода – до 188 (на 157).

Таким образом, в течение чуть менее двух месяцев действия ЧП избежать роста новых случаев заражения коронавирусом хотя и не удалось, но оно сильно сдерживало этот процесс. Тогда как с момента его отмены всего лишь за чуть более 1,5 месяцев количество больных и умерших резко возросло. Можно, конечно, не верить этим статданным. Однако, когда видишь зараженных инфекцией среди своих друзей и знакомых, то есть о чем задуматься.

В связи с этим возможное возвращение жесткого карантина, о чем вчера заявил президент страны Касым-Жомарт Токаев, станет вполне обоснованной мерой. Хотя в рамках разбора полетов на одной чаше весов с беззаботным поведением многих казахстанцев должно стоять безответственное поведение ряда государственных органов и их должностных лиц. В частности, акимам обеих столиц, где наблюдается наибольшее количество случаев заражения и летального исхода, следовало бы объявить выговор, а не замечание.

По большому счету, в данной ситуации "хороши" практически все. Так, беззаботные владельцы и администрации ряда баров, кофеен, кафешек и т.д. широко распахнули свои двери и открыли летние площадки для всех желающих без обеспечения какой-либо дистанции между посетителями. В этот момент с улиц городов куда-то подевались и без того беззаботные полицейские, а если и появлялись, то не спешили реагировать на подобные "тусовки". Беззаботные продавцы продуктовых магазинов в стремлении сбыть как можно больше товаров не сильно озадачены тем, когда к ним заходят покупатели без масок и перебирают руками без перчаток различные продукты, оставляя большинство из них на прилавках. На их совести также складирование хлеба и хлебобулочных изделий без каких-либо упаковок. А беззаботные контролирурующие структуры словно не замечают всего этого. Хотя за счет штрафов во всех подобных случаях можно существенно пополнить бюджет страны и лишней раз помочь наиболее уязвимым гражданам.

Про беззаботность персонала медучреждений уже не сказал только ленивый. Достаточно отметить искусственное создание огромных очередей, стоя в которых многие здоровые люди пополняют армию больных. Аналогичная

ситуация наблюдается и в крупных аптеках. Не знаю, как обстоит дело в ряде регионов, но в Алматы если ходить по городу и делать фотографии разных мест массового посещения, то за несколько дней можно составить целый альбом с демонстрацией различных нарушений. Хотя самое страшное, что почти никто никаких нарушений во всем этом не видит. Получается некий замкнутый круг, когда жертвы собственной беззаботности страдают еще и от беззаботности других.

Станут ли вероятное новое ЧП или другие ограничительные меры выходом из этого круга, сказать трудно. Однако они могут стать хорошим уроком для многих, понадеявшихся на "авось пронесет" или "меня и моих близких коронавирус не касается". Особый спрос все же остается с государства и его органов. Поэтому озвученное вчера главой государства должно дойти, прежде всего, до сознания каждого чиновника и стать нормой его поведения на ближайшую перспективу. Если получится резко снизить уровень беззаботности-безответственности среди них, то станет легче противодействовать этому негативному явлению среди остальной части населения.

<https://www.zakon.kz/5029915-vozvrashchenie-zhestkogo-karantina.html>

Вторая фаза карантина выявила несогласованность работы чиновников — экономист

Экономист Алмас Чукин сравнил противоэпидемические меры, предпринимаемые в Казахстане, с практикой США. По его мнению, «коронавирусный кризис» продемонстрировал системные проблемы отечественного госаппарата.



Источник — [facebook.com/almas.chukin](https://www.facebook.com/almas.chukin) Техас, а не Нью-Йорк

«Почему мы не Нью-Йорк, а скорее Техас? И какие три главные ошибки мы уже сделали? Надо признать – очевидно, что выход из карантина в общем и целом проходит неправильно. И обиднее всего, что сам карантин позволил сохранить тысячи жизней и дал нужную паузу для подготовки «второго этапа карантина». Как всегда, вместо правильной подготовки получилось как всегда.

Половина надеялись на высшие силы, типа потерпели, вот и всё, теперь жизнь пойдёт по-прежнему. А другая половина делали, что смогли и захотели. А надо было готовить не «выход» из карантина, а «вход». Переход в новую фазу карантина.

Закончилось «чрезвычайное положение» — и это правильно. Но карантин не должен был заканчиваться.

Куомо предотвратил катастрофу?

Текущий результат можно оценить примерно так: ещё не ужас, но нехорошо, а точнее, плохо. И мы не одни. В мире есть много стран и очень много примеров «разных карантинных». Но легче всего изучать ситуацию по США, потому что там 50 штатов, и каждый ведёт свою политику. В результате мы видим более-менее в рамках одной страны, к чему приводит тот или иной шаг или приём.

Хуже всего ситуация была в штате Нью-Йорк. Она была просто ужасной. И если бы Нью-Йорк с его 20-ти миллионным населением был бы страной, он занял бы первое место в мире по числу заражённых.

16 апреля, а если вы помните ЧП у нас ввели 16 марта, в штате Нью-Йорк было 213 800 заражённых. И в этот же день в Казахстане с его 18 млн населения – 1 318 человек. Почувствуйте разницу!

Там не успевали хоронить людей, пару раз видели даже припаркованные около моргов рефрижераторные грузовики, в которых хранили тела. Ожидалось ухудшение ситуации до полной катастрофы, но чёткая и талантливая работа губернатора Куомо позволила остановить эпидемию и повернуть ситуацию к лучшему.

«Большая беда»

Почему кризис ударил сильнее по НЙ? Это «ворота» в США, и Америка допустила крупную ошибку. Сейчас уже по генетическому анализу вируса стало ясно, что мутация в мегаполис была привезена из Европы, из Милана. В конце февраля Америка закрыла границу с Китаем, но по Европе никаких вопросов не было. И за два месяца через аэропорты Нью-Йорка прибыли 2 млн визитеров со Старого Света, из них 2 тыс. американцев, вернувшихся после долгого пребывания в Милане.

Поэтому количество инфекции и скорость её распространения в НЙ была феноменальной. Вирус почти месяц спокойно растекался по штату и понемногу в другие места Америки.

А в Техасе на 16 апреля было обнаружено всего 16 500 инфицированных, руководство там ходило «героями». Рассказывали и слушали те же сказки про «гриппоподобный вирус», который боится жары и летом растает как снеговик, про либералов, которые хотят усилить влияние государства и ограничить свободу выбора свободного человека. И губернатор Эббот начал открывать штат 1 мая на 25-50% от вместимости заведений и с середины мая практически полностью.

В результате получилась большая беда – госпитали Техаса и особенно крупнейшего города Хьюстона на грани, количество заражённых уже 150 тыс, или в 10 раз больше, чем до отмены карантина. А в Нью-Йорке заболеваемость продолжает идти на спад, ситуация находится под контролем.

Главная проблема

Вместо вывода. Наша главная проблема – это системная слабость, ведущая к неэффективности всего госаппарата. Этот мощный кризис просто показал всё наглядно. Дело не минздраве и не в Биртанове, который, кстати, как реформатор сделал больше правильных реформ, чем любое другое министерство. Хотя минздраву не давалось столько ресурсов, сколько получали другие. И вообще, проблемы этого кризиса вовсе не в медицине и не во врачах. Они делают, и делают героически что могут и чем могут. И Биртанов не волшебник, и Цой не волшебник... но посмотрим.

Вторая фаза карантина требует огромной и слаженной работы всех министерств и местных органов власти. Пока они показали себя не с лучшей стороны.

Возникает вопрос – почему? Во-первых, они не выработали чёткого плана и стратегии «на завтра», чтобы и сверху, и внизу все знали, что надо делать и к чему готовиться. Хотя очевидно – никто в мире не знает, что будет завтра. Но это общая истина. За прошедшее время мир уже многое узнал про повадки вируса, каждый день появляется все больше сведений и методов работы. Но только не у нас.

Работа всех и каждого

Поэтому не надо было бежать «вперед паровоза», надо было лучше следить за самыми эффективными мировыми практиками и тщательно их адаптировать к нашим условиям. Преодоление этого кризиса, особенно во второй фазе карантина, уже не про медиков. Это работа всего общества и каждого человека.

Оказывается, несколько лет назад специальность «эпидемиология» у нас вообще закрыли за ненадобностью. Кстати, эпидемиями занимаются эпидемиологи, а не «вирусологи», которых тоже как медицинская специальность в русском языке не значатся – есть инфекционисты...

https://365info.kz/2020/06/vtoraya-faza-karantina-vyavila-nesoglasovannost-raboty-chinovnikov-ekonomist?fbclid=IwAR1hbpCrEdsl_o_xoLFqp0_B9PDT4N_Ri3v6WDohx4kFoDoMG_PDgut9RUo

Исследование: казахстанцы не верят в угрозу коронавируса, в отличие от жителей других стран

Казахстан вошел в тройку стран, где население отказывается верить в опасность коронавируса.

Большинство людей по всему миру считает иначе, передает NUR.KZ. Иллюстративное фото: NUR.KZ / Петр Карандашов Такое исследование провели Gallup International и холдинг "Ромир". Согласно его результатам, больше всего преувеличенной проблему COVID-19 считают жители Боснии и Герцеговины (66%), Казахстана (61%), Молдавии и Болгарии (по 58%). Меньше всего – жители Великобритании (15%), Южной Кореи (15%) и Японии (18%). В то же время земляне все еще сильно беспокоятся о себе и своих близких. Об этом заявили 67% опрошенных, пишет ТАСС. Больше всего боятся коронавируса жители Южной Кореи (86%), Филиппин (84%) и Гонконга (80%). Меньше всего – жители Австрии (42%), Казахстана (46%) и Болгарии (51%). Это исследование проводилось с марта по июнь. Первый опрос начался в марте, второй – в апреле, третий – в начале июня. За весь период исследователи опросили почти 19 тыс. граждан из 19 разных стран. В их числе такие страны, как: Босния и Герцеговина, Болгария, Великобритания, Грузия, Гонконг, Индия, Италия, Казахстан, Малайзия, Молдавия, Пакистан, Россия, Северная Македония, США, Филиппины, Швейцария, Южная Корея и Япония.

<https://www.nur.kz/1862708-issledovanie-kazahstancy-ne-verat-v-ugrozu-koronavirusa-v-otlicie-ot-zitelej-drugih-stran.html>

Вспышку пневмонии в Казахстане вновь связали с COVID-19

Число больных пневмонией в Казахстане растет изо дня в день.

Специалисты считают, что у многих пациентов заболевание вызвано новым коронавирусом, передает NUR.KZ. Иллюстративное фото: Pxhere.com Речь идет о тех случаях, когда коронавирус в организме не выявляется, но в то же время у человека воспалены легкие. Врач-иммунолог Рафаил Розенсон "на 99,999%" уверен именно в коронавирусной природе этих случаев пневмонии. Пояснил он это тем, что никогда ранее летом не выявлялось столько случаев внебольничной пневмонии, сообщает Первый канал "Евразия". Врач считает, что тест не всегда показывает коронавирус из-за того, что у некоторых его в организме попросту не так много. А некоторые, плюс ко всему, и вовсе могли прополоскать рот до сдачи теста. Не исключены и ошибки диагностики.

По словам Розенсона, зачастую случается так, что после отрицательного теста пациентам проводят компьютерную томографию (КТ) легких, и там уже становится отчетливо видна картина. Лишь тогда, по его мнению, можно уверенно говорить о COVID-19. Отличия новой пневмонии от ряда других заметили и другие эксперты и врачи из Шымкента, передает "Хабар 24". Вот что по этому поводу думает специалист городской мониторинговой службы по инфекционным заболеваниям Мухаббат Тургунбаева:

Некоторые подробности о новой пневмонии добавила и главврач одной из городских поликлиник Сара Оспанова. Ранее инфекционист Равиля Егембердиева объяснила вспышку пневмонии в стране. По мнению специалиста, у некоторых пациентов попросту не смогли выявить коронавирус, и потому теперь это явление называют отдельной вспышкой.

<https://www.nur.kz/1862725-vspysku-pnevmonii-v-kazahstane-vnov-svazali-s-covid-19.html>

"Казахи, ваша площадка упала, а киргизские врачи не могут вас консультировать": дневник заболевшего

Редакция медиа-портала Caravan.kz представляет дневники нашего корреспондента, который расскажет о течении COVID-19 на собственном опыте. Они публикуются в хронологическом порядке.

Добрый день. Мое имя Адил Урманов. Я журналист «КАРАВАНА». И мне кажется, что я подцепил-таки эту корону. Симптомы совпадают почти полностью.

День третий

Температура резко упала – весь день держится на уровне 37,1. Все остальные симптомы остались прежними: ломота в костях, боли в мышцах, слабость. Болит гладкая мускулатура: такое чувство, будто вчера упорно качал пресс, и вот он болит с непривычки.

Болят почки. Это все выпитая вода. Если вчера четко знал, где сидит правая, сегодня понимаю, где находится и левая. Каждые полчаса бегу в туалет.

Пришла диарея. Пока в мягком варианте.

При касании болят глазные яблоки. Их тоже окружает свои мышцы. У очкариков они развиты чрезмерно.

Появилась сухость во рту. Первый признак обезвоживания.

В целом сегодня легче. Хожу по дому. Вечером даже убрал за ребенком игрушки. Правда, это заняло полчаса, из которых минут 25 отдышал.

Днем пришлось нарушить изоляцию и выйти из дома. Надо купить хлеба, молока, противовирусное, маски, витамины. В аптеке и магазине честно держал дистанцию от других людей. Но наши магазины – та еще песня. Все

заставлено. Проходы узкие. Все заставлено витринами, стеллажами и коробками. Чтобы разойтись, надо развернуться, и все равно касаешься другого человека.

Подшел к кассе. Расплачиваюсь. Следом подходит девушка. Встает чуть не вплотную. Я же знаю, что могу ее заразить. Поэтому делаю шаг от нее. Она, видимо, понимает это как приглашение и делает шаг ко мне. Я снова шаг вперед. Она снова шаг вперед. В итоге она стоит у кассы, я у дверей. Чтобы забрать карту, мне приходится ее чуть подвинуть локотком. Делаю это, задержав дыхание.

Выхожу из магазина, матерясь про себя: что за люди! Ан нет, очередь к зеленщику стоит правильно: по 1,5 метра друг от друга. Не все потеряно.

В аптеке нет противовирусных препаратов, парацетамола и даже аспирина. Но закупился масками и витаминками. Для ребенка взял какой-то противовирусный сироп. Аптекарь, видя мое состояние, упорно так повторяет, что это последний флакон. Очень хороший.

Пришел домой разбитый. И сразу в туалет. Надо как-то сообщать врачам о себе.

День второй

Температура твердо стоит на 38,2.

Насморк прошел.

Появился кашель, редкий, неглубокий, мокрый. Кашель давит на грудь. Частота дыхания 22 в минуту. Добавили АЦЦ.

Ломает теперь не только кости, но и почки и печень. Версия: от большого количества жидкости более напряженно работают почки. Печень страдает от лекарств.

Мне выделили отдельное полотенце для рук и рулон туалетной бумаги.

Весь день пролежал в постели под жестким контролем жены. Рассосал одну таблетку, тут же появляется вторая, потом промываю нос и горло. Язык раздражен: дают по пять драже витаминки. Их надо рассосать. А они едкие на язык.

Читать не могу. Голова ничего не воспринимает. Только смотреть. "Ютуб" мне в помощь. За день пересмотрел фильмов шесть.

Ко мне рвется ребенок. До крика. Тоже хочу ее обнять, но нельзя. Постоянно кашляю, могу заразить. Трудно не прикоснуться к дочке, которую растил три года. Мама старается увлечь ее играми. Но у нее свои болячки: не может долго скакать по дому в ритме девочки.

Как оказалось, одновременно болеют несколько знакомых и родственников. Один привез температуру из столицы. Второй подцепил заразу тут. Все ушли на самоизоляцию.

Начался обмен информацией о том, как лечить, как ухаживать, что дезинфицировать. Соленым раствором надо полоскать горло. От диареи помогает черный перец горошком. Если сделаешь КТ, лучше записать процедуру на диск, чтобы можно было просмотреть ее на компьютере.

Больше всего боюсь диареи. Не потому, что неприятно. При поносе происходит жесткое обезвоживание организма. Во время службы в армии случилось мне попасть в инфекционное отделение военного госпиталя: забор за забором. Мы жили в офицерской палате. Санузел был свой. Однажды приходим с прогулки – дверь открыта. Заходим – открыта дверь туалета. В унитазах зеленая жижа. Подняли солдатиков, они показали на кровать: вот он, мол. Подходим. Из-под одеяла на нас смотрят глаза на черепе. Сам высох почти. Парень лежит с дизентерией. Даже отругать не смогли. Попросили только, если не сдержится и побежит к нам, чтобы воду спускал.

Жена нашла телеграм-канал "врачи онлайн". Написал туда свои симптомы и о том, как лечусь. Через 20 минут ответили: до 38,5 температуру не сбивать. Много жидкости. Лекарства продолжать принимать.

Уже через час не смог найти ответ, написанный на мое обращение: просьбы сыплются одна за другой. Но, по ответам, людям с похожими симптомами врачи рекомендуют все то же самое.

Под вечер обратил внимание на флаг в заставке канала: красный, киргизский, с шаныраком. Странно, а где же наши?

И тут же ответ пришел из самого телеграм-канала: «Казахи, ваша площадка упала. Киргизские врачи не могут консультировать всех. У вас другая эпидемиологическая ситуация. Для вас будет создана другая площадка. Переходите туда».

Стало стыдно. По опыту знаю, что в социальных сетях киргизы и украинцы работают лучше, быстрее и эффективнее, чем казахи и русские. Хотя мы кричим на каждом шагу, что мы круче и богаче.

День первый

Где я подцепил болезнь – неизвестно. **Если верить утверждениям врачей, то симптомы проявляются на 4-5-й день после заражения. Значит, понедельник?** В этот день я был только в одном общественном месте – поликлинике. У трехлетней дочки была температура с насморком. За три дня все прошло, и я привел ребенка к врачу за справкой в детский сад. Врачей в клинике было мало: говорят, что там уже нашли ковид у кого-то из персонала. На работу не приходил. Работал из дома.

На работу в пятницу не пошел.

Симптомы почти все совпадают. В пятницу все началось с боли в горле и потери концентрации внимания. За сутки воспаление ушло ниже, чувствую в груди. Чувство такое, что там сидит скомканный лист бумаги.

Температура поднялась до 36,9 градуса. Насморк. Ломит кости – позвоночник и плечи. Вкус и запах чувствую.

Жена обмыла промывать нос и горло физраствором и выпить противовирусное. Второе не нашел.

Честно запил все тройкой рюмок. **На маску набрызгал медицинского спирту. Подышал.** Интересные впечатления: лекарство должно быть горьким, а тут все нормально!

Вечером был разговор с женой. Лечение алкоголем она не одобряет. Обмазала мою грудь и стопы согревающей мазью при простуде. Заставила спать в маске. Увела ребенка спать в другую комнату.

К вечеру температура поднялась до 37,8, к ночи 38,5. Дали витамин С, эргоферон, обильное питье с лаймом. Видимо, он мочегонный.

По новому протоколу минздрава РК, если у больного легкий вариант течения ковид, то он лечится на дому. Его надо поместить в отдельную комнату и дезинфицировать санузел после каждого посещения им.

Благо дело у нас есть вторая комната. Я знаю множество семей, у которых такой возможности нет. Или живут с родителями, или детей много, или квартира однокомнатная. Как им быть? В моем случае я заражу и жену и дочь. Не сегодня, так завтра. Эти мои знакомые гарантированно перезаразят всю свою семью.

С дезинфекцией санузла тоже не все понятно. Хлорка для дезинфекции – сильнейший раздражитель кожи. Можно делать все в перчатках. Но где их столько напасешься? Если с масками у нас вроде наладилось и даже пытаются снижать цены, то вот с одноразовыми перчатками в аптеках полный швах.

Надо искать, как [сделать анализ на корону](#). Говорят все не так просто. Может, это и не ковид, а грипп или простуда.

<https://www.caravan.kz/news/kazakhi-vasha-ploshhadka-upala-a-kirgizskie-vrachi-ne-mogut-vas-konsultirovat-dnevnik-zabolevshego-650971/>

Будем жить с «коронай». Начнется ли осенью вторая волна эпидемии COVID-19?

Эксперты убеждены: с вирусом нам придется жить.

Но грозит ли нам очередная разрушительная вспышка пандемии или в следующий раз все будет проходить спокойнее? «АиФ» узнал мнение экспертов. источник: [Аргументы и факты](#)

«Многие специалисты сейчас трактуют вторую волну не конкретно как очередную вспышку COVID-19, а вообще как новые вызовы человечеству — биологические и прочие, которые в силу развития эволюции не могут не появляться время от времени, — считает гендиректор НМИЦ хирургии им. Пирогова академик РАН Олег Карпов. — Будут возникать и новые вирусы, бактерии, которые могут вызывать новые инфекционные заболевания. Бактерии ведь тоже развиваются вместе с человеком, они вырабатывают устойчивость к антибиотикам, которые мы против них создаем.

Естественно, вирусы, как и бактерии, могут мутировать в сторону как усиления патогенности, так и уменьшения. Передаваясь от одного человека к другому, вирус приобретает новые черты, возможно, ослабевает.

Естественно, сыграет свою роль и переход от лета к холодному времени года, который будет способствовать тому, что вирусы и бактерии начнут распространяться в большей степени, нежели летом.

Поэтому, скорее, возникнет подъем сезонных заболеваний, вызванных разными возбудителями, в том числе новым коронавирусом. Он никуда не уйдет, будет с нами, как и другие вирусы, среди которых только коронавирусов до 40 видов. Мы просто привыкнем друг к другу — мы к нему, он к нам, научимся бороться с ним, защищаться, появится вакцина».

Академик отметил, что опыт борьбы с COVID-19 в любом случае оказался полезен для нас. «Мы сейчас рассматриваем многое с позиций будущего, — отметил Олег Карпов. — Думаем о локациях специальных коев, которые будут использоваться в клинике повседневно, но которые в любой момент мы сможем переориентировать на то, чтобы таких пациентов локализовать и обезопасить и не допустить распространения инфекции среди окружающих».

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

Завкафедрой инфекционных болезней РУДН профессор Галина Кожевникова тоже считает, что понятие «второй волны» нужно рассматривать шире. «Повышение заболеваемости будет в любом случае, — отметила специалист, — потому что все острые респираторные заболевания имеют сезонный характер, повторяются каждый год.

Как только начнется осень, холодная погода, люди будут больше находиться в помещениях, будут теснее контактировать. И, естественно, количество случаев заболевания увеличится.

Повышение заболеваемости осенью — это закон развития любых инфекций. Но я думаю (и к этому склоняются многие исследователи), что не начнется резкого подъема и очень большого количества случаев одновременно. Будем надеяться, что коронавирус немножко ослабнет, что часто бывает, и мы сможем с ним справиться».

<https://news.mail.ru/society/42380934/>

Иммунный вопрос: переболевшие COVID-19 рискуют быстро потерять антитела

Это принципиально отличает SARS-CoV-2 от первого SARS, вызвавшего эпидемию атипичной пневмонии в 2002-2003 годах

10% переболевших тяжелой формой COVID-19, а также 96% медиков, подвергавшихся воздействию вируса во время работы, потеряли антитела IgG в течение 2-3 месяцев. Об этом свидетельствует новое исследование китайских ученых. Их выводы вызывают опасения по поводу эффективности будущих вакцин, обретения так называемого стадного иммунитета, а также разработки лекарств на основе терапевтических антител. Однако российские эксперты обращают внимание на то, что отсутствие высокого уровня антител, детектируемых тестами, еще не означает потерю иммунитета. 30 июня 2020, 18:35

Иммунитет временно недоступен

Ученые больницы Чжуннань Уханьского университета и Медицинского отделения Техасского университета в Галвестоне провели [исследование](#) сохранения долговременного иммунитета после перенесенного COVID-19. В данный момент статья находится на этапе рецензирования. Специалисты проанализировали тесты четырех групп людей в Ухане. Это 1470 госпитализированных пациентов с подтвержденным диагнозом COVID-19 больницы Чжуннань и больницы №7 Уханя, 3832 медика без этого диагноза, 19555 медработников общего профиля и 1616 других пациентов иного профиля, подлежащих госпитализации. Были учтены анализы на IgG — антитела, проводимые с 29 февраля по 29 апреля 2020 года.

Выяснилось, что в конце этого срока антител не обнаружилось у 10% тяжело переболевших из первой группы, у 96% медработников, которые подвергались воздействию вируса, работая без защитных средств (в начале эпидемии декларировалось, что коронавирус не передается от человека к человеку), но не имели подтвержденного диагноза, а также у 95% работников других профилей и 99% госпитализированных пациентов с другими диагнозами. Самым интригующим оказалось то, что детектируемое количество антител было найдено только у 4% медиков, работающих с

большими без защиты. Ученые сделали выводы, что часть исследованных потеряла, а часть вообще не приобрела новых антител после работы под вирусной нагрузкой.

По утверждению китайских ученых, выводы ставят под сомнение сразу несколько направлений борьбы с пандемией, а также принятых концепций. Во-первых, выработку так называемого стадного иммунитета, который дает возможность свести на нет эпидемии в разных странах. Если иммунитет недолговечен, то витки эпидемии могут повторяться бесконечное количество раз. Во-вторых, возникает неуверенность в отношении эффективности препаратов на основе терапевтических антител, разработка которых на данный момент считается наиболее перспективной против COVID-19. В-третьих, возникает вопрос эффективности вакцин, действие которых в результате может длиться недолгий период. В-четвертых, справка о том, что человек переболел COVID-19, имеющая сейчас значение для многих туристических объектов, а также выезда за границу или возможности присутствия на разных мероприятиях, рискует оказаться практически бесполезной.

В статье также сказано, что способность не оставлять после себя антител принципиально отличает SARS-CoV-2 от первого SARS, вызвавшего эпидемию атипичной пневмонии в 2002-2003 годах.

Память клеток

Российские специалисты согласны с тем, что остается много открытых вопросов относительно работы иммунитета после перенесенного COVID-19, однако прошло еще слишком мало времени, чтобы делать выводы в ту или другую сторону. Проблема требует изучения.

— Мы до сих пор не знаем, какой тип ответа иммунитета — гуморальный или клеточный — более важен для защиты от коронавируса, — сообщила «Известиям» завкафедрой вирусологии биофака МГУ Ольга Карпова. — Существуют инфекции, например, краснуха, после перенесения которой вырабатывается естественный гуморальный иммунный ответ, который защищает человека на всю оставшуюся жизнь. Поэтому вакцина против краснухи может стимулировать выработку только гуморального ответа и эффективно защищать вакцинируемого. Испытываемые вакцины от COVID-19 должны обеспечивать два вида иммунного ответа. И мы думаем об этом при разработке той вакцины, которая сейчас создается в МГУ.

По словам Ольги Карповой, статья китайских ученых не является на 100% убедительной. Например, не доказано, что медики (3832 работника без диагноза COVID-19), 96% которых не имели антител, действительно были заражены SARS-CoV-2.

— В научной литературе я не нашла пока еще ни одного исследования, которое бы доказало, что у переболевшего COVID-19 человека IgG-антитела нестабильны, — говорит эксперт.

В выводах китайских коллег сомневается и представитель компании Biosad, которая также занята разработкой вакцины, вошедшей в список ВОЗ.

— Статья рассказывает о сравнении между пациентами с обычным и бессимптомным течением заболевания. Приведенные данные говорят о том, что теряются антитела именно у бессимптомников. Однако важно уточнить, что с момента начала пандемии ещё не прошло даже половины года, поэтому о длительности персистенции антител у какой-либо группы пациентов говорить сложно. В настоящий момент весь мир только изучает SARS-CoV-2, и мое мнение: данных пока недостаточно, чтобы сделать общий вывод, — считает директор по научному развитию Biosad Анна Владимирова.

То, что в крови 10% переболевших и бессимптомников не удалось обнаружить антитела, еще не означает, что они действительно отсутствуют в организмах людей, считает руководитель лаборатории геномной инженерии МФТИ Павел Волчков.

— Для того, чтобы детектировать антитела, — их в крови должно быть много. Тогда тест сработает и покажет их наличие, — объясняет эксперт. — Но за всю жизнь мы болеем огромным количеством инфекций, и в крови не может храниться большое количество антител к каждой из них. Поэтому и существует так называемая иммунная память, которой обладают В- и Т-клетки, а с недавних пор принято наделять свойствами памяти и НК-клетки. Их задача активироваться, когда они встретят уже знакомый им патоген, пусть даже через длительное время, — говорит Павел Волчков.

После активации эти клетки начинают в быстром темпе клонировать себя, чтобы произвести больше антител. Но как только инфекция ушла, их количество сокращается. Именно поэтому, по словам ученого, выводы об отсутствии эффективности будущих вакцин и терапевтических препаратов на основе антител делать еще рано.

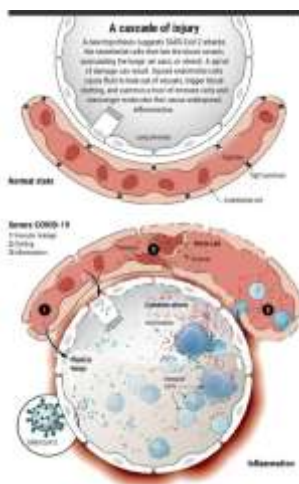
В том, что ответы на поставленные в статье вопросы будут даны в дальнейшем, уверен и руководитель Научно-образовательного центра геномных исследований СФУ, профессор Гёттингенского университета (Германия) Константин Крутовский. Он считает, что многое прояснит анализ повторных заражений COVID-19. Если твердо установленных фактов повторных заражений нет или их очень мало, стоит осторожно отнестись к выводам китайских коллег.

https://iz.ru/1029758/anna-urmantceva/immunnyi-vopros-perebolevshie-covid-19-riskiut-bystro-poteriat-antitela?utm_source=smi2

Covid-19 может оказаться сосудистым, а не респираторным заболеванием

В большинстве случаев основные симптомы Covid-19 — это лихорадка, кашель, затрудненное дыхание. Но если заболевание переносится тяжело, к ним могут прибавиться острая почечная недостаточность, повреждения внутренних органов и непонятные сгустки крови. Медики предполагают, что вирус, на самом деле, может быть нацелен на сосуды, а не на легкие.

Исследования необычных для респираторного заболевания симптомов Фрэнк Рушицка, сотрудник Университетской больницы Цюриха, [начал](#) в апреле 2020 года. Во время вскрытия первого умершего от коронавируса в больнице он обнаружил, что крошечные сгустки и мертвые клетки засорили капилляры легких, а воспаление привело к расширению кровеносных сосудов, снабжающих органы. Свои наблюдения он опубликовал в докладе для журнала [The Lancet](#), в котором отметил, что вирус был нацелен на кровеносные сосуды его пациентов. «[Covid-19] — это сосудистая проблема, — говорит Рушицка. — Легкое — основное поле боя, но это болезнь кровеносных сосудов».



С момента публикации доклада вышло еще несколько исследований на эту тему. Статья, опубликованная в [New England Journal of Medicine](#), показала, что в легких пациентов, умерших от Covid-19, в девять раз больше микротромбов, чем у тех, кто болен гриппом H1N1 (еще одно респираторное заболевание), а количество новых кровеносных сосудов росло в 2,7 раза быстрее.

Процесс образования тромбов при заражении Covid-19 / © TEUWEN ET AL. — NAT. REV. IMMUNOL. (2020), адаптирован V. ALTOUNIAN/ SCIENCE

Группа ученых из Левенского католического университета в Бельгии обнаружила, что эндотелиальные клетки (они выстилают внутреннюю поверхность сосудов) играют роль в развитии тяжелой формы Covid-19. Атакуя их, инфекция вызывает изменение кровяного давления, образование тромбов и нарушение свертываемости крови. Это, в свою очередь, провоцирует воспаление во всем организме и способствует развитию острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС), ответственного за большинство смертей пациентов.

Бельгийские исследования могут помочь разобраться в том, почему коронавирус так опасен для людей с хроническими заболеваниями, например, диабетом, ожирением, или сердечно-сосудистыми болезнями. У таких пациентов состояние кровеносных сосудов уже нарушено, а SARS-CoV-2 — патоген, стоящий за Covid-19 — может вывести систему их восстановления из-под контроля. Когда SARS-CoV-2 попадает в легкие, то захватывает клетки, которые передают кислород в кровь, а затем вторгается в эндотелиальные клетки. Те, в свою очередь, уничтожаются.

Вирус препятствует делению человеческих клеток, поддерживая их в определенной точке клеточного цикла.

«Это не тихая смерть, когда клетка просто умирает, — говорит Нилам Мангалмурти, врач-реаниматолог из больницы Пенсильванского университета, который не был вовлечен в новое исследование. — Все ее содержимое просачивается наружу». Повреждение клеток вызывает неконтролируемое свертывание крови, а иммунитет, в свою очередь, привлекает дополнительные факторы, что приводит к образованию тромбов. Постепенно такие процессы начинаются во всем организме и блокируют кровоснабжение жизненно важных органов. Наконец, начинается воспаление, которое может стать для пациентов смертельным.

Патоген влияет и на внешний вид клеток, что показывает последнее исследование, опубликованное в журнале [Cell](#). Они становятся длинными и разветвленными, что способствует распространению инфекции. «Отчетливая визуализация обширного ветвления филоподии еще раз проясняет, как понимание биологии взаимодействия вируса и хозяина может осветить возможные точки вмешательства в болезнь», — говорит Неван Кроган, директор Института количественных биологических наук в UCSF и старший исследователь в институте Гладстона.

Решением проблем может стать использование существующих противовоспалительных и антисвертывающих препаратов и лекарств, нацеленных на активность киназ (ферментов, которые отвечают за распространение вируса). Исследователи выявили десятки подходящих соединений, и семь из них, в первую очередь противоопухолевые и воспалительные, продемонстрировали мощную противовирусную активность в лабораторных экспериментах.

<https://naked-science.ru/article/medicine/covid-19-mozhet-okazatsya-sosudistym-a-ne-respiratornym-zabolevaniem>

ФБР предупредило о мошенниках, продающих поддельные тесты на антитела

Федеральное бюро расследований опубликовало предупреждение о мошенниках, которые прикрываются поддельными тестами на антитела к COVID-19.

Сообщается, что злоумышленники таким образом не только зарабатывают на контрафакте, но и похищают персональные данные покупателей с целью кражи личности или последующей перепродажи.

ФБР США предупредило о мошенниках, которые зарабатывают на пандемии коронавируса, сообщает New York Times. Сообщается, что злоумышленники продают поддельные тесты на антитела к COVID-19 с целью похитить персональную информацию покупателя, чтобы в дальнейшем использовать ее для кражи личности или мошенничества с медицинской страховкой.

Пр данным бюро, фейковые тесты на антитела, результаты которого могут не соответствовать действительности, продаются в социальных сетях и в электронных письмах, а также по телефону. Мошенники утверждают, что эти тесты были официально одобрены Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США, а затем предлагают приобрести их с большой скидкой или вовсе отдают бесплатно.

Дело в том, что их не интересуют деньги, полученные от продаж — злоумышленники охотятся за личными данными жертв.

Они убеждают клиента в том, что сотрудничают с государственными органами, а затем выманивают у него персональную информацию, в том числе имя, дату рождения, номер социального страхования и медицинского полиса. В дальнейшем эти данные могут быть проданы на черном рынке или использованы для последующих мошеннических схем.

В ФБР рекомендуют проконсультироваться со своим лечащим врачом, прежде чем делать тест на антитела к коронавирусу в домашних условиях. Кроме того, не стоит делиться своими персональными данными с незнакомыми людьми, чтобы не стать жертвой злоумышленников.

Начиная с апреля текущего года, мошенники активно эксплуатируют пандемию COVID-19, играя на страхах и неуверенности людей.

Их схемы могут быть разными, но они объединены единой целью — заработать на коронавирусе как можно больше.

На прошлой неделе стало известно о том, что некоторые мошенники притворяются представителями местных органов здравоохранения, которые совершают обзвоны заразившихся COVID-19. Выдавая себя за врачей,

они пытаются по телефону выманить личные данные жертв. Кроме того, иногда они отправляют на электронные адреса вредоносные ссылки, переход по которым чреват заражением компьютера.

В начале июня в США предупредили о многочисленных случаях обмана, связанных с фейковыми государственными выплатами. Так, злоумышленники делали рассылки, в которых утверждали, что налогоплательщикам положена компенсация за время, проведенное в карантине. Для ее получения нужно было заполнить анкету, в которую вносились персональные данные, впоследствии пересылаемые мошенникам.

Кроме того, в июне правоохранительными органами была замечена еще одна схема, связанная с коронавирусом — в интернете продавались карточки, которые якобы предоставляли владельцу право не носить маску в общественных местах, несмотря на предписание властей, так как он является инвалидом. Эти карточки продавались наборами по \$49 и содержали в себе логотип Министерства юстиции. Позднее представители ведомства заявили о том, что карточки не несут в себе юридической силы.

https://news.rambler.ru/world/44431086/?utm_content=news_media&utm_medium=read_more&utm_source=copylink

Цифровизация по-самруковски

Прочитав эту статью, вы поймете, почему у нас в стране пресловутая цифровизация, о которой с высоких трибун кричали в последние годы, с треском провалилась.

Аскар ДЖАЛДИНОВ 30 июня, 16:18 1324



На всевозможные компьютерные программы и технологии спускаются десятки и даже сотни миллиардов тенге. А результат и качество иногда не стоят и тиенки. Ежегодно сотни миллионов тенге фонд национального благосостояния «Самрук-Казына» заказывает на программное обеспечение для своих компаний одной и той же фирме, причем без конкурса, по так называемому способу из одного источника.

Фото: platon.asia Сразу оговоримся, что все данные взяты из открытых источников, нет никаких нарушений коммерческих тайн и законов. И перед тем, как будем раскрывать бюджеты национальных компаний, входящих в состав ФНБ «Самрук-Казына», расскажем об этой интересной IT-фирме, которая долгие годы помогает осваивать компьютерную грамотность топ-менеджеров.

ОО «Documentolog» существует несколько лет, и, видимо, создано как раз для работы с крупными компаниями. Занимается разработкой, внедрением и технической поддержкой компьютерных программ. Наш интерес проявился исключительно из-за того, что почему-то заказ у товарищества оформлялся все время без конкуренции — способом закупа из одного источника.

Как указывается на сайте самой компании, генеральным директором является Байжан КАНАФИН. Биография молодого руководителя довольно стандартная для современного и успешного IT-специалиста. Закончил профильный московский вуз, стажировался в крупных компаниях, учился в Германии. Потом успел поработать в компании Siemens в Мюнхене. В 2006 году вернулся в Казахстан, где продолжил свою деятельность в области информационных технологий и коммуникаций. Ну а дальше его закрутило на бюрократической карьерной лестнице в квазигосударственных компаниях Казахстана и банках. После было создание собственной компании и совместный стартап-проект с ОО «Newintech» по разработке, развитию и продвижению новой казахстанской системы электронного документооборота Documentolog. В 2011 году Байжан Канафин возглавил компанию Newintech. С 2013 по 2016 годы участвовал в становлении и развитии Национального управляющего холдинга «Байтерек». В ноябре 2016 года компания ОО «Newintech» была переименована в ОО «Documentolog».

Вот с легкой руки НУХ «Байтерек» у Канафина и открылась, видимо, дорожка к высоким технологиям агашек. Потому как его компания стала исправно предоставлять услуги полугосударственным фирмам.

Вскоре ОО «Documentolog» стал одним из двух чемпионов государственного IT-холдинга «Зерде». Ну а потом получило благосклонность профильного министерства. Различные источники называют сумму полученного ОО «Documentolog» госзаказа в 2,5 млрд тенге. В общем, бизнес удался.

Ну а теперь подсчитаем, сколько денег потратил фонд «Самрук-Казына» со своими нацкомпаниями на услуги этого ОО. Согласно официальным данным, 11 национальных компаний, в числе которых «КТЖ», «Казпочта», «Казатомпром», «Тау-Кен Самрук», «КМГ», «Самрук-Энерго» и даже Qazaq air, в период с 2016 года по первое полугодие 2020 года заплатили Канафину и его компании 1 млрд 407 млн тенге с тиенками. Для IT-фирмы даже эта сумма считается очень крупной. Только это не один удивительный факт в этой истории.

Для того чтобы определить структурно специфику предоставляемых IT-услуг этого товарищества, мы открыли данные первой же попавшейся на глаза нацкомпании. Выбрали АО «Казпочта», так как это общество является одним из крупных закупщиков услуг у ОО. Итак, с 2016 по 2020 годы почтовая нацкомпания заплатила ОО «Documentolog» 615 675 526, 65 тенге. В разрезе годов выглядит так: 53,8 млн - 2016 год, 206 млн - 2017 год, 364 млн - 2018 год, 436 млн - 2019 год, 347,6 млн — за первую половину 2020 года.

Теперь смотрите, АО «Казпочта» инвестировала 99,5 млн тенге на внедрение софта в 2017 году. Вместе с тем услуги ежегодной технической поддержки, включая аренду лицензий для АО «Казпочта», в среднем обходятся в 170 млн тенге. Хотя общемировая практика предусматривает на техническую поддержку до 25 процентов от стоимости внедрения, и в случае с АО «Казпочта» она должна составить всего 25 млн тенге. Так что аренда лицензий на 145 млн тенге остается не раскрытой. Для чего эти деньги предназначались, какая именно статья расходов, что делалось на эту сумму, — непонятно. Поэтому предполагаем, что сумма слишком завышена. А теперь скажите: эти полмиллиарда вложенных на временные технологии нашей почты кто-нибудь из казахстанцев на себе реально ощутил? Или «Казпочта» стала серьезным конкурентом в онлайн-банкинге, или письма с газетами стали получать адресаты день в день? Вроде до сих пор в отдаленных филиалах нацкомпании стоят струйные принтеры и печатают квитанцию по полчаса...

Всего на оказание подобных услуг ОО «Documentolog» с группой компании ФНБ «Самрук-Казына» заключило за эти четыре года 132 контракта, причем, как ранее было сказано, путем из одного источника.

Тут даже школьник поймет, что тут как минимум лоббирование интересов только одной фирмы. А ведь в Казахстане-то - слава богу и обществу - существуют и другие IT-компании. Неужели та же "КТЖ" или "Казпочта" не могут найти на рынке других поставщиков с более приемлемыми ценами и качеством компьютерных программ? Подозреваем, что подобная практика существует в фонде национального благосостояния и в других сферах. При этом менеджеры либо формально, либо просто игнорируют положения, правила и законы. Даже элементарных маркетинговых исследований на рынке перед вынесением решения по закупкам могли проводить не должным образом.

Наблюдая как проводились закупки по цифровизации одного только фонда, можно видеть, как в целом проводится эта работа по всей стране. И вчерашняя критика **президента ТОКАЕВА** звучит вполне логично. Цифровизируемся ради освоения бюджетов.

Эту публикацию расцениваем как официальное обращение нашего издания к руководству ФНБ «Самрук-Казына» и ждем официального ответа.

Аскар ДЖАЛДИНОВ, Нур-Султан

<https://time.kz/news/economics/2020/06/30/tsifrovizatsiya-po-samrukovski>

**!!! 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
E-mail home: kz2kazakov@mail.ru
моб. +77477093275