



КОМПЛЕКС ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ
И ИМУЩЕСТВЕННО-ЗЕМЕЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ
ПРАВИТЕЛЬСТВА МОСКВЫ



Аналитический центр Москвы

COVID-19

ЦИФРЫ, ИССЛЕДОВАНИЯ, ТЕНДЕНЦИИ, ПРОГНОЗЫ

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ДАЙДЖЕСТ
№1 (34)

ЯНВАРЬ 2021



Kyodo News: Новый штамм коронавируса выявлен в Японии

Министерство здравоохранения, труда и благосостояния Японии заявило о **4-х случаях заражения новым штаммом коронавируса**. Все пациенты перед этим совершали поездку в Бразилию. **Бразильский штамм** отличается от вариантов коронавируса из **Великобритании** (B.1.1.7) и **ЮАР** (B.1.351), [сообщает](#) агентство Kyodo со ссылкой на директора японского Национального института инфекционных болезней Такадзи Вакуту. В настоящее время нет доказательств того, что новый вариант более заразен или может вызвать более серьезные симптомы.

Правительство Японии запретило на время въезд в страну гражданам всех стран и регионов мира до конца января 2021 года.

Премьер-министр Есихидэ Суга объявил, что правительству потребуется несколько дней для принятия решения об ужесточении чрезвычайного положения. Ранее оппозиционные партии критиковали Сугу за запоздалое объявление месячного режима ЧП в Токио и соседних префектурах Тиба, Канагава и Сайтама, хотя серьезные симптомы COVID-19 были выявлены у 852 человек. На данный момент число новых случаев заражения по всей Японии превышает 7000 третий день подряд.

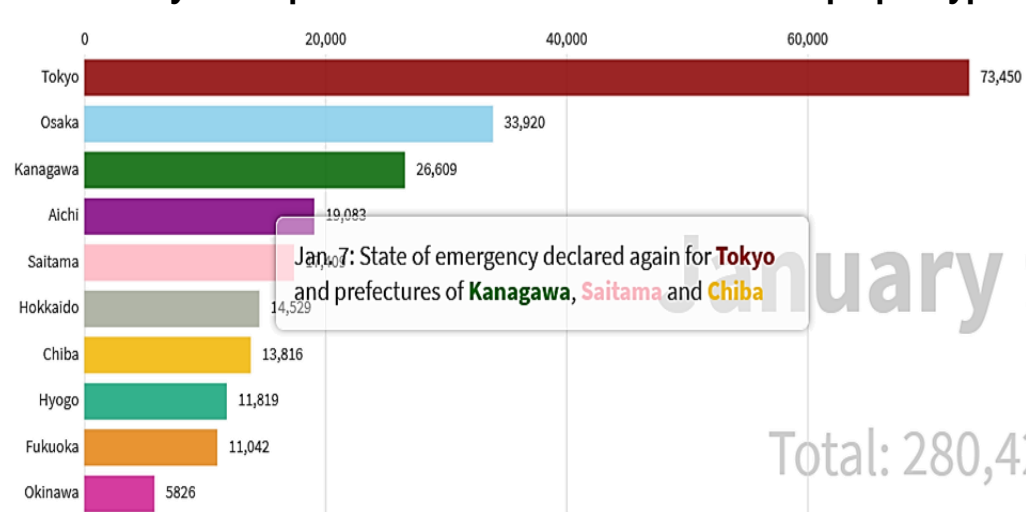
В сентябре в **Великобритании обнаружили более заразную разновидность коронавируса**. Она распространяется быстрее, чем обычный вариант вируса, [заявили](#) в ВОЗ. Британский штамм ковида уже обнаружен в 41 стране. 46 государств, в том числе и Россия, закрыли авиасообщение с Великобританией.

В начале января в России обнаружен первый случай заражения «британским» штаммом коронавируса у человека, вернувшегося из Великобритании. По словам главы Роспотребнадзора, российские тест-системы для ПЦР-диагностики реагируют на новый штамм, а вакцины, которые зарегистрированы в РФ, защищают от этого вируса.

Япония: новые случаи COVID-19 за день



Случаи заражения COVID-19 в японских префектурах



Jan 7: State of emergency declared again for Tokyo and prefectures of Kanagawa, Saitama and Chiba

January 9

Total: 280,426



Financial Times: Избыточная смертность по странам мира

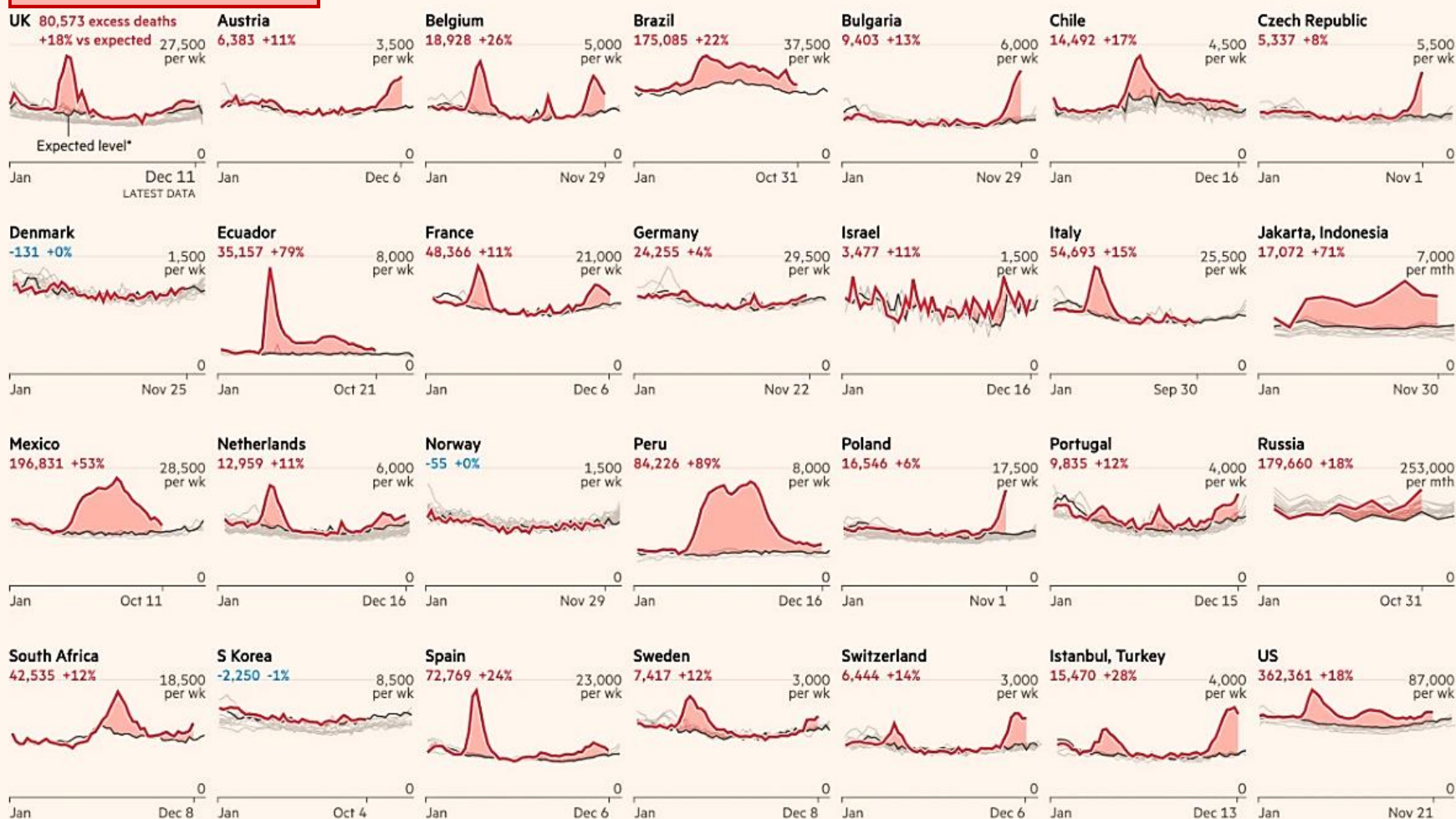
Financial Times опубликовала данные об избыточной смертности на конец 2020 года – превышении числа смертей от всех причин по сравнению с историческими данными за предыдущие годы. Наиболее пострадавшими, в том числе, с учетом численности населения, являются Перу и Эквадор, в каждой из которых на миллион жителей приходится более 1000 случаев смерти, а превышение над средним уровнем смертности в 2020 году составило 80-90%. В Мексике избыточная смертность – свыше 50%, в Бразилии +22%, в США +18%. В Европе наибольшая избыточная смертность в Бельгии (+26%), Испании (+24%) и Великобритании (+18%). В России, по данным Human Mortality Database, избыточная смертность на начало ноября 2020 года составляла +18%.

Избыточная смертность, в %



Закрашенная площадь

соответствует превышению числа смертей по сравнению с историческими данными



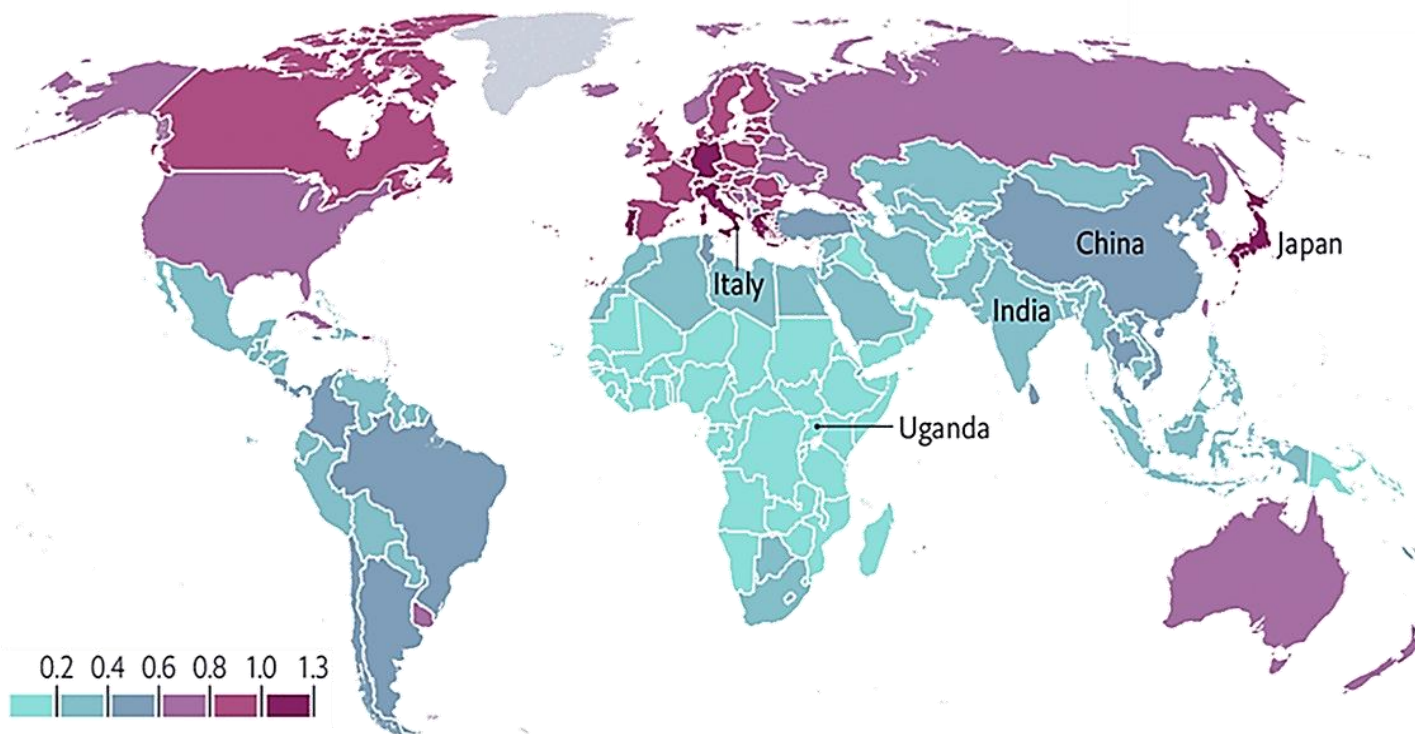
The Economist: Страновые различия в летальности COVID-19 с поправкой на возраст

Исследователи выявили десятки факторов, увеличивающие шансы человека умереть от COVID-19 – например, гипертонию, диабет и ожирение. Считается, что **самым большим фактором риска является пожилой возраст** (по некоторым оценкам, вероятность смерти от коронавируса удваивается через каждые 8 лет). Этим фактом отчасти объясняют то, почему богатые страны Европы с высокой долей пожилого населения столкнулись с более тяжелыми последствиями пандемии, чем некоторые бедные и «молодые» страны.

The Economist **объединил** данные ООН о возрастной структуре населения стран с возрастными показателями летальности (IFR) COVID-19. На основе этих данных были рассчитаны **страновые коэффициенты летальности с поправкой на возраст**. При прочих равных, Япония оказалась самой уязвимой для коронавируса (средний возраст – 48 лет, ожидаемый IFR – 1,3%). Италия (средний возраст 47 лет, IFR – 1,1%) занимает 2-е место. Для Европы ожидаемый IFR составляет 0,9%, что выше, чем в Америке (0,7%), Китае (0,5%) или Индии (0,3%). В странах Африки скорректированный по возрасту IFR составляет менее 0,2%.

Фактическое распределение летальности на текущий момент – совершенно иное. **Вывод авторов:** особенности систем здравоохранения, различия в правилах дистанцирования и их соблюдении играют гораздо большую роль, чем демографический фактор.

Коэффициент летальности с поправкой на возрастную структуру населения, %



Фактическая летальность COVID-19

Йемен	29,0%
Мексика	8,9%
Судан	6,3%
Эквадор	6,7%
Боливия	5,9%
Египет	5,6%
Китай	5,0%
Иран	4,6%
Танзания	4,1%
Италия	3,5%
Великобритания	3,2%
Бельгия	3,0%
Канада	2,7%
Испания	2,7%
Франция	2,4%
Швеция	2,1%
Германия	1,8%
Россия	1,8%

Источник: www.ourworldindata



The Economist: Планы по вакцинации и неравный доступ к вакцинам

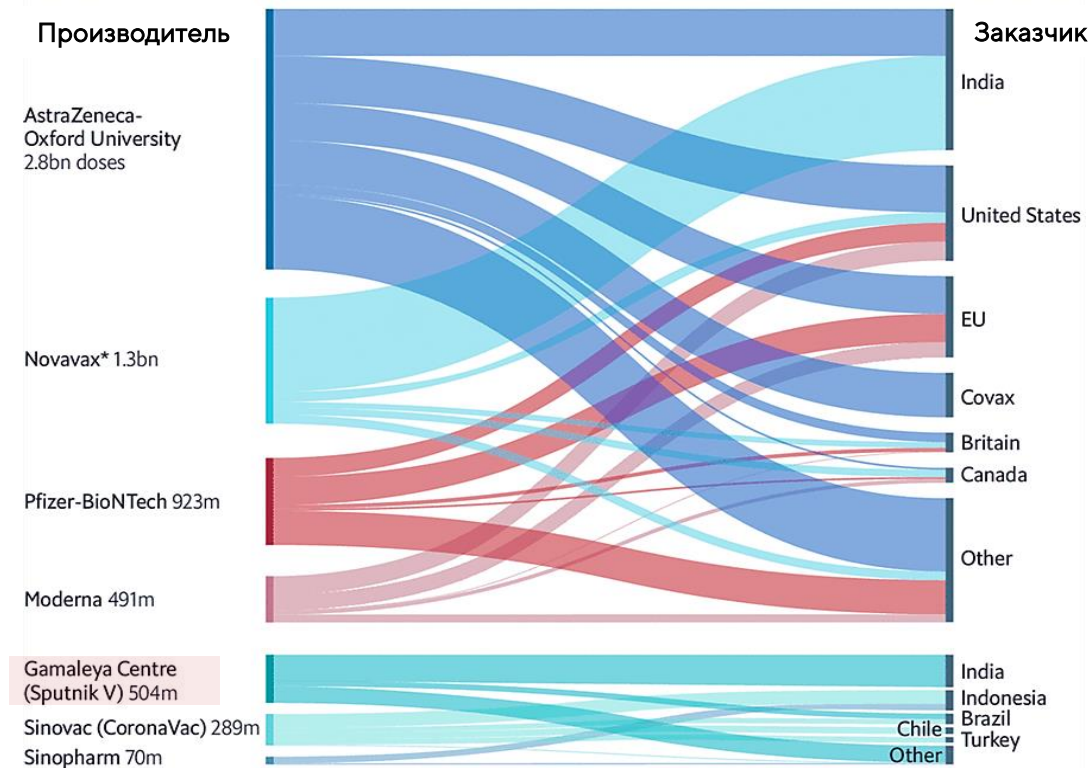
Страны, в значительной степени пострадавшие от пандемии COVID-19, объявили свои планы по вакцинации населения.

Великобритания собирается к середине февраля предоставить по крайней мере по одной дозе вакцины жителям и персоналу домов престарелых, медицинским работникам, людям 70+ и уязвимым группам населения. Это 13,4 млн человек (чуть менее 2 млн доз в неделю). **США** собирается иммунизировать 100 млн человек к концу I квартала 2021 года и еще 100 млн к середине года. **Китай** намерен привить 50 млн до середины февраля 2021 года, периода самых интенсивных путешествий по стране. И **Германия**, и **Франция** хотят вакцинировать 12% своего населения (10 и 8 млн человек соответственно). **Индия** планирует привить от коронавируса 10% населения к концу 2021 года.

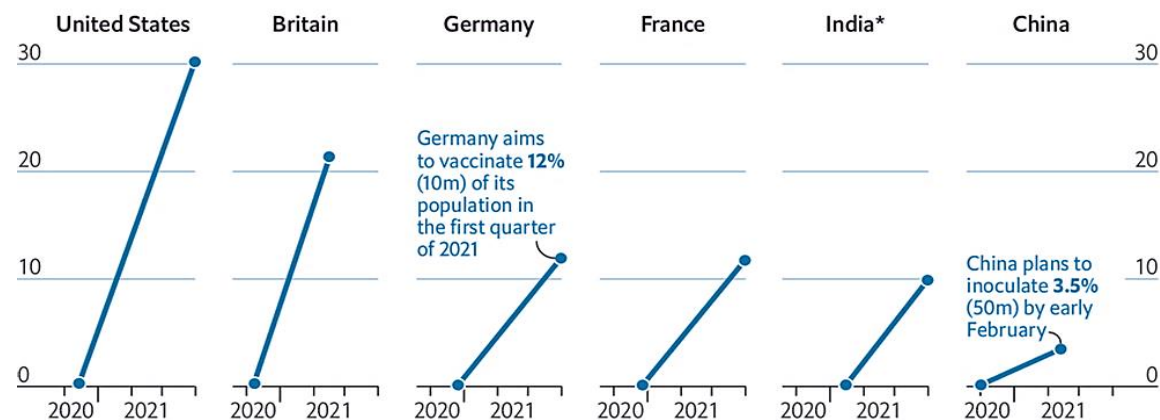
С началом глобальной кампании по вакцинации страны столкнулись с **неравным доступом к вакцинам**; около развитых 35 стран сразу заключили двусторонние сделки с производителями лекарств; спрос многократно превышает предложение.

Во избежание «прививочного национализма» - ситуации, когда вакцину получает страна, предложившая самую высокую цену за вакцины, был создан альянс **COVAX**. Альянс предоставит 2 млрд доз в течение 2021 года, охватывая людей в 190 странах-участницах независимо от их платежеспособности. **Этих доз вакцины от коронавируса должно быть достаточно для защиты медицинских и социальных работников во всем мире к середине 2021 года.** На данный момент COVAX обеспечил около 1 млрд доз для людей в 92 странах с низким уровнем дохода, заключив сделки с производителями нескольких наиболее многообещающих вакцин-кандидатов.

Предзаказы вакцин на конец декабря 2020 года



Планы по вакцинации, % от общей численности населения



Brookings Institution: Успех Израиля в гонке по вакцинации от COVID-19

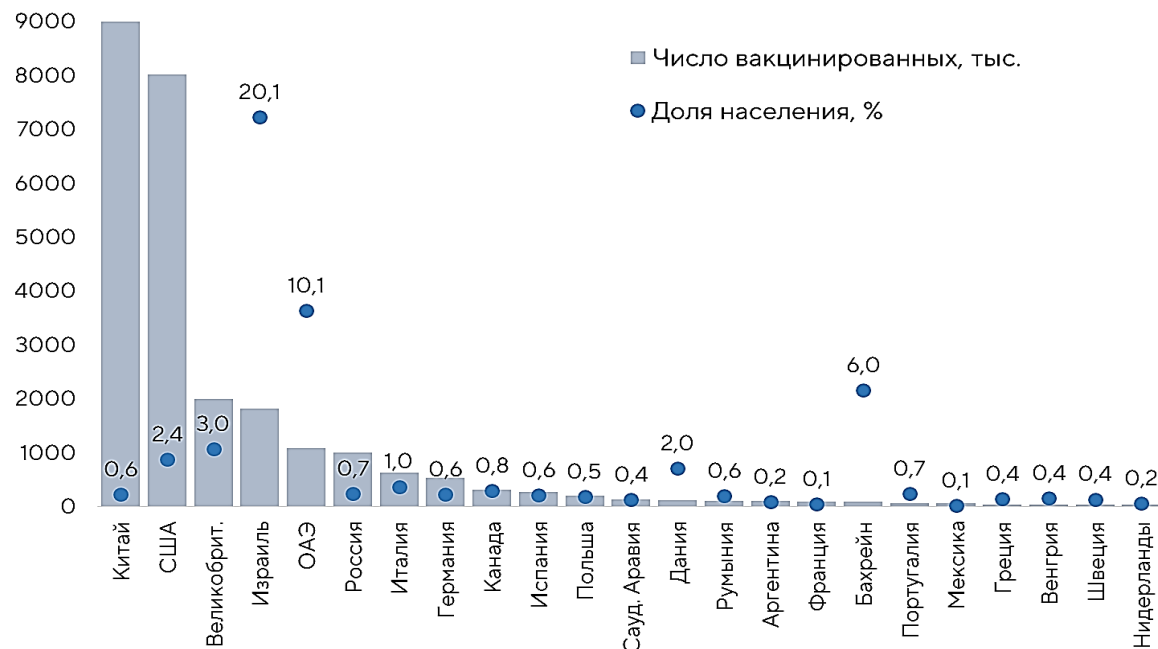
Согласно [данным](#), собранным агентством Bloomberg, на 11 января в 42 странах введено более 25 миллионов доз вакцины.

Лидером гонки по вакцинации населения стал Израиль: привито 1,81 млн человек или 20% жителей. На 2-м месте Объединенные Арабские Эмираты с 10,1 дозами на 100 человек, далее Бахрейн (6%), Великобритания (3%), США (2,4%) и Дания (2%).

Максимальное общее число привитых – в Китае (9 млн человек) и США (8 млн).

Поскольку многие вакцины требуют двух доз, количество людей, полностью привитых против COVID-19, гораздо ниже, чем отражают цифры релизов. Великобритания начала задерживать вторые прививки для того, чтобы охватить большее число людей; Европа собирается последовать этому примеру. В большинстве стран ЕС кампания по вакцинации продвигается медленно.

Вакцинация по странам на 11.01.21 (общее число и доля населения)



Израиль: секрет успешной программы вакцинации от коронавируса

Как Израиль смог получить такое количество вакцин уже в конце 2020 года? Израиль – инкубатор для многих фармацевтических компаний – небольшая страна (в Израиле менее 9 млн граждан), которая оказалась способной быстро и эффективно разработать и реализовать масштабную программу вакцинации. За счет чего?

- Развитая инфраструктура общественного здравоохранения, созданная за счет крупных государственных инвестиций за 70 лет существования государства. Система здравоохранения Израиля опирается на 4 частно-государственные организации по управлению здравоохранением (ОУЗ), представленные по всей стране (даже в небольших и малонаселенных городах), которые предоставляют медицинские услуги за счет взносов в фонд социального страхования и индивидуальных взносов.
- Централизованная система управления медицинскими учреждениями, помогающая быстро и эффективно осуществить массовую вакцинацию.
- Единая система электронных медицинских карт, охватывающая всех застрахованных граждан, также помогает решить задачу логистики вакцинации.



Всемирный банк и Ipsos: Меньше всего прививаться хотят Европа и Россия

Россия и страны Европы на нижних местах в декабрьском опросе компании Ipsos и Всемирного банка о намерении вакцинироваться, если будет такая возможность. Всего опрос проводился в 15 странах.

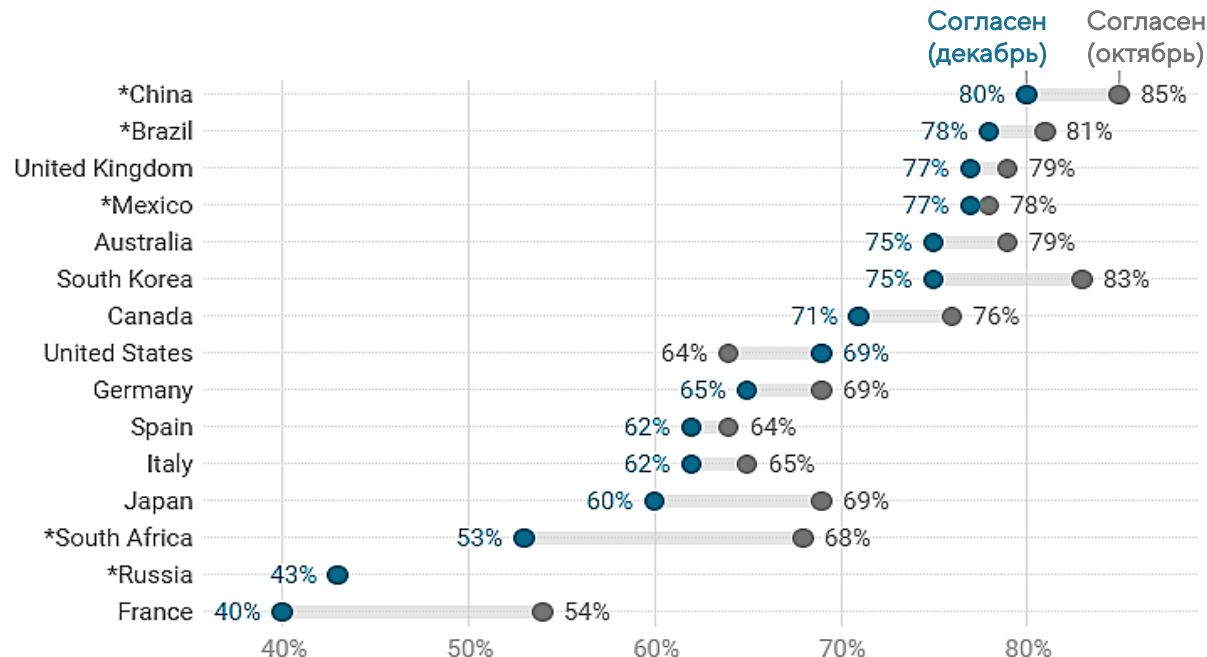
Во Франции готовы прививаться всего 40% опрошенных, **в Испании и Италии** — 62%, **в Германии** — 65%. Ipsos проводила опрос дважды — в октябре и декабре, и во всех этих странах за прошедшие два месяца доля желающих сделать прививку снизилась.

Власти признают проблему. Президент Франции Эмманюэль Макрон агитирует за вакцинацию в Твиттере, в Италии обсуждается возможность обязательных прививок для госслужащих и врачей, в Испании планируют создать специальный реестр людей, которые отказались от вакцинации (но реестр не будет публичным).

В США число людей, готовых сделать прививку, растет — с октября по декабрь оно увеличилось с 65% до 69%. К 28 декабря прививку от Pfizer и Moderna получили 2,1 млн американцев, а всего в пункты вакцинации поступило 11,4 млн доз вакцины, отчитывался центр по контролю и профилактике заболеваний США (CDC). Это больше, чем в любой стране мира, но меньше, чем предполагал Белый дом, который обещал до конца года привить 20 млн человек.

В Китае число желающих вакцинироваться также снижается, но с намного более высоких значений — с 85% до 80% с октября по декабрь. Китайские вакцины, как и российские, пока проходят третью фазу испытаний, и по-настоящему массовое производство еще не началось. Впрочем, это не помешало государственной Sinopharm еще в середине ноября объявить, что ее вакцину, которая распространяется по временному экстренному разрешению, уже получило больше 1 млн человек. В середине декабря The Wall Street Journal писала, что китайские чиновники обсуждали начало ограниченной тестовой вакцинации на 50 млн человек с середины января, а присвоение вакцинам от Sinopharm и Sinovac статуса общедоступных — к апрелю. Китайская официальная The Global Times публикует статьи о том, что китайские ученые не стремятся к первенству в области вакцин, ставя выше этого научные процедуры. Но в конце декабря Global Times сообщила о начале тестовой вакцинации на «родине коронавируса» — в Ухане.

«Если вакцина против COVID-19 будет доступна, я сделаю прививку»



<https://thebell.io/pochemu-nikto-ne-speshit-privivatsya-novoe-delo-navalnogo-i-dezhavyu-tsenoj-v-trillion>

<https://edition.cnn.com/2020/12/23/health/vaccine-rollout-slow-data-lags/index.html>

<https://www.scmp.com/news/china/society/article/3110519/china-sinopharms-coronavirus-vaccine-taken-about-1-million>



ФОМ и «Левада-центр»: Как россияне относятся к прививкам и вакцинам

Декабрьский опрос Фонда «Общественное мнение» 3045 респондентов показал, что опасаются заболеть коронавирусом 61% россиян. При этом вообще не боятся вируса 35%.

Другие результаты опроса:

- 64% считают, что прививки приносят пользу, 13% против прививок.
- Допускают для себя возможность в ближайшее время сделать прививку от коронавируса 42% опрошенных, 52% исключают вакцинирование.
- 68% участников опроса придают значение тому, где вакцина произведена: для 53% это очень важно, для 16% – не очень важно.
- Если бы у респондентов был выбор, 51% предпочли бы российскую вакцину, 18% – немецкую, 9% – американскую; остальные страны назывались реже.
- 42% россиян полагают, что массовая вакцинация сможет остановить пандемию коронавируса, но 33% в это не верят.

Опрос ФОМ по поводу вакцинации

Вопрос	Доля, %
Прививки приносят пользу	64%
Прививки приносят вред	13%
Полагают, что вакцинация сможет остановить пандемию	42%
Допускают возможность сделать прививку от COVID-19	42%
<i>Из тех, кто опасается заболеть коронавирусом</i>	49%
<i>Из тех, кто полагает, что вакцинация остановит пандемию</i>	68%
Исключают прививку от COVID-19	52%
<i>Из тех, кто опасается заболеть коронавирусом</i>	44%
Придают значение тому, где была произведена вакцина	68%
Предпочли бы российскую вакцину	51%
Предпочли бы немецкую вакцину	18%
Предпочли бы американскую вакцину	9%
Ничего не слышали о российской вакцине «Спутник V»	35%

По данным опроса «Левада-центра», в декабре россияне меньше боялись заразиться коронавирусом, чем в октябре, и полностью определились с отношением к вакцинации отечественной вакциной, **Большинство не хотят добровольно вакцинироваться «Спутником V» даже бесплатно.** Пик страха перед коронавирусом пришелся на октябрь – тогда на вопрос «Опасаетесь ли вы заразиться коронавирусом?» «определенно да» и «скорее да» ответили 64% опрошенных. В декабре таких было 57%. «Отношение россиян к перспективе заразиться коронавирусом стабилизировалось», – пишут социологи. **Мужчины боятся заразиться меньше, чем женщины (47% и 64% соответственно), хотя тяжелее переносят заболевание.**

Несмотря на массированную рекламу, доля россиян, готовых сделать прививку (38%), почти не изменилась не только к октябрю (36%), но и к августу (38%). **58% не готовы делать прививку от коронавируса, 4% составляют противники прививок в принципе, неопределившихся не стало совсем (0%).**

Среди тех, кто одобряет деятельность Путина, относительное большинство готовы сделать прививку. Среди противников президента **подавляющее большинство вакцинироваться не готово.** Положительное отношение к прививке зависит также от возраста – минимум среди молодежи до 24 лет (33%), максимум среди людей старше 55 лет (48%). **Большинство нежелающих прививаться ссылаются на недостаточную испытанность вакцины (30%) и боязнь побочных эффектов (29%).**

<https://fom.ru/Zdorove-i-sport/14515>

<https://www.levada.ru/2020/12/28/koronavirus-strahi-i-vaktsina/>



AP: Китай сделал государственной тайной исследования о происхождении COVID-19

Руководство КНР жестко контролирует исследования о происхождении вируса SARS-CoV-2, который вызывает COVID-19. Об этом пишет [Associated Press](#).

Правительство Китая выделяет гранты на сотни тысяч долларов ученым, изучающим происхождение вируса. Чиновники следят за выводами исследований и требуют, чтобы перед публикацией их одобрила специальная группа при правительстве КНР, утверждает AP.

Кроме того, по данным агентства, «под пристальным вниманием властей» Китая находятся пещеры в провинции Юньнань на юге Китая, в которых живут летучие мыши.

Корреспонденты AP не смогли попасть в несколько пещер в Юньнани: как утверждает агентство, их не пропустили туда агенты госбезопасности КНР, которые следовали за журналистами по всей территории провинции.

Особенно тщательно охраняется заброшенная шахта, населенная летучими мышами, у которых в 2013 году обнаружили вирус RaTG13 – он оказался ближайшим генетическим родственником SARS-CoV-2.

С началом эпидемии COVID-19 китайские ученые начали исследовать животных, которые потенциально могли быть первоисточником SARS-CoV-2. В том числе живущих в Юньнани летучих мышей, отмечает AP.

В феврале 2020 года государственные СМИ КНР сообщили, что команда ученых, получившая правительственный грант в 214 тысяч долларов, собрала в Юньнани сотни образцов летучих мышей и других животных для исследования.

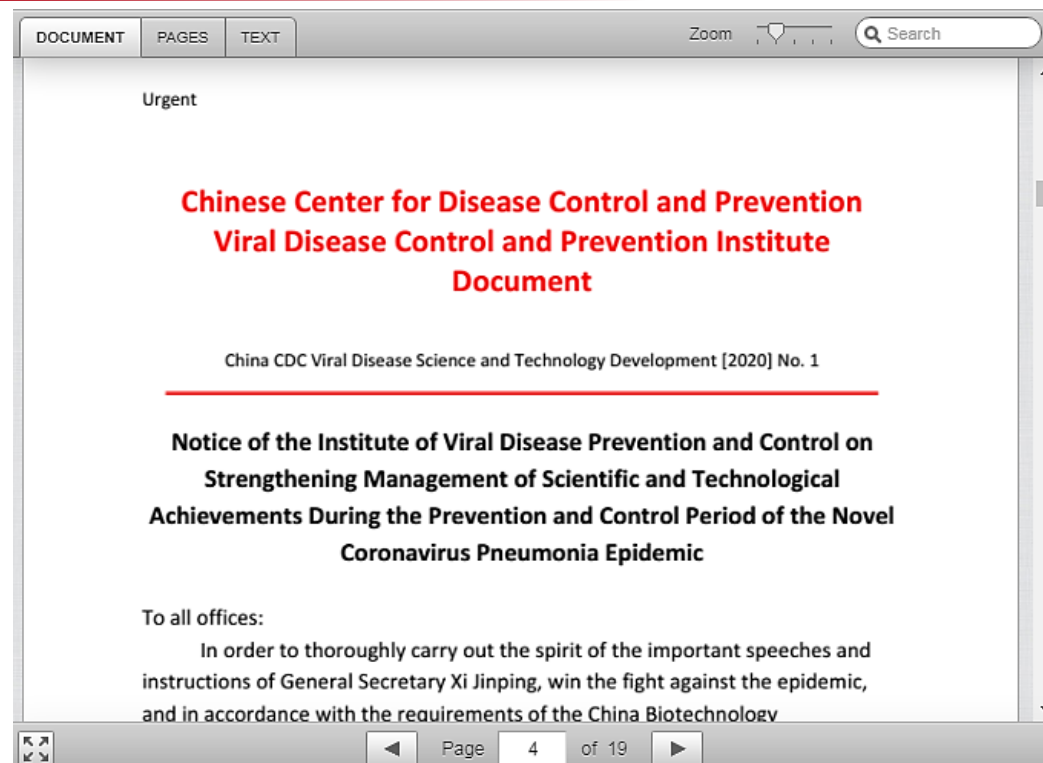
Данные этого исследования все еще не опубликованы, отмечает AP. Ученые, у которых нет государственной поддержки, рассказали AP, что им «чрезвычайно трудно» получить разрешение на изучение животных на юге Китая.

О сложностях с физическим доступом в пещеры провинции Юньнань в декабре 2020 года также ранее сообщало [BBC News](#). И AP, и BBC News отмечали, что официальной информации об исследованиях происхождения SARS-CoV-2 от Китая очень мало. При этом «китайская пропаганда» утверждает, что вирус появился не в КНР, уточняет BBC News.

<https://www.bbc.com/russian/features-55418274>

<https://apnews.com/article/united-nations-coronavirus-pandemic-china-only-on-ap-bats-24fbadc58cee3a40bca2ddf7a14d2955>

<https://meduza.io/news/2020/12/30/ap-kitay-sdelal-gosudarstvennoy-taynoy-issledovaniya-o-proishozhdenii-virusa-vyzyvayuschego-covid-19>





Meduza: Долговременные последствия коронавируса для переболевших

Не все переболевшие переносят новую коронавирусную инфекцию так же легко, как простуду. Например, по данным американских Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC) **только 39% из 350 бывших пациентов сообщили о полном выздоровлении на 14–21 день после окончания болезни.** В Италии через 60 дней после начала заболевания полностью избавились от всех симптомов всего 13% из 143 переболевших.

Какие могут возникнуть проблемы со здоровьем? Согласно обобщенным данным нескольких исследований, примерно **53% пациентов, переболевших коронавирусом в легкой форме, жалуются на усталость, 43% — на одышку, 27% — на боль в суставах, 22% — на боль в груди.** Французские исследователи сообщили, что через 100 дней после госпитализации с тяжелой формой COVID-19 **34% из 120 выздоровевших пациентов жаловались на проблемы с памятью, 30,8% — на проблемы со сном и 28% — на трудности с концентрацией внимания.** Люди и с тяжелой, и с легкой формой COVID-19 чаще сталкиваются с тревогой и депрессией, чем пациенты, переболевшие гриппом и ОРВИ.

У кого чаще возникают проблемы? Долговременные последствия COVID-19 чаще бывают у пациентов с тяжелой формой болезни, которых лечили в больницах — причем чем тяжелее состояние, тем выше риски. Во всяком случае, неврологические осложнения — боли в мышцах, головные боли и нарушение кровоснабжения головного мозга — чаще встречаются у госпитализированных пациентов, а не у людей с легкой формой болезни, которые болели дома. Это не означает, что люди, перенесшие болезнь в легкой форме, могут не беспокоиться: у некоторых пациентов, в том числе детей и молодых людей без хронических заболеваний, переболевших в легкой форме, тоже наблюдались неврологические нарушения — слабость, головная боль, бессонница, проблемы с концентрацией внимания, потеря способности ощущать запахи и вкус пищи, которые сохраняются в течение недель и даже месяцев после выздоровления.

Есть ли шанс уберечься от «долгих последствий» коронавируса? Пока не понятно. Исследователи со всего мира призывают коллег продолжать изучать «длинные проводы» коронавирусной болезни, а врачей — помнить о том, что их бывшие пациенты могут нуждаться в помощи даже после того, как выздоровеют. Для этого уже сейчас многие страны мира задумываются об усилении первичного, терапевтического и семейного звеньев системы здравоохранения — ясно, что в 2021 году медицина столкнется с ростом обращений.

Стойкие симптомы COVID-19

Стойкий симптом	Частота	Продолжительность
Общие физические симптомы		
Усталость	15–87%	3 месяца
Одышка	10–71%	2–3 месяца
Дискомфорт в груди	12–44%	2–3 месяца
Кашель	17–26%	2–3 месяца
Аносмия	13%	1 месяц
Менее распространенные физические симптомы		
Боль в суставах, головная боль, синдром сухого глаза, ринит, искажение вкуса, плохой аппетит, головокружение, миалгия, бессонница, алопеция, диарея	10%	Неизвестно
Психологические и нейрокогнитивные симптомы		
Посттравм. стрессовое расстройство	24%	
Нарушение памяти	18%	от 6 недель до 3 месяцев
Плохая концентрация	16%	
Тревога/депрессия	22%	
Снижение качества жизни	50%	Неизвестно