



КОМПЛЕКС ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ
И ИМУЩЕСТВЕННО-ЗЕМЕЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ
ПРАВИТЕЛЬСТВА МОСКВЫ



Аналитический центр Москвы

COVID-19

ЦИФРЫ, ИССЛЕДОВАНИЯ, ТЕНДЕНЦИИ, ПРОГНОЗЫ

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ДАЙДЖЕСТ
№23

ОКТАБРЬ 2020



Европа: Комендантский час, обязательные маски, закрытые бары

Президент **Франции** Эмманюэль Макрон объявил комендантский час. С субботы, 17 октября, в Париже и еще восьми крупных французских городах, включая Марсель, Лион и Тулузу, ограничено перемещение с 21:00 до 6:00. Выход из дома в это время без достаточного основания обернется штрафом в €135. Продолжит работать общественный транспорт. Школы, магазины и социальные учреждения закрывать пока не планируется. Комендантский час продлится как минимум 4 недели. **Макрон признал, что Франция и Европа охвачены второй волной коронавируса.** В субботу, 17 октября, французский минздрав объявил о 32,5 тыс. новых случаях заражения коронавирусом, предупредив, что уже 32% коек в палатах интенсивной терапии заняты заболевшими COVID-19. Цель новых ограничений — снизить ежедневный прирост заразившихся коронавирусом до 3–5 тысяч человек.

Усиленные меры безопасности уже действуют в **Берлине**. До конца октября в городе ограничен режим работы магазинов, баров, ресторанов и клубов с 23:00 до 06:00. Посещать частные мероприятия можно группами не более 10 человек. Эти ограничения действуют до конца октября.

В **Италии** число новых случаев COVID-19 в субботу 17 октября побило мартовский рекорд, зафиксированный до того, как в стране началось массовое тестирование. За сутки заразились 11,7 тыс. жителей. В правительстве предупреждают, что к ноябрю в стране будут фиксировать по 16 тысяч новых случаев заражения, а врачи говорят, что **если прирост заболевших сравняется с уровнем Франции, то итальянские больницы не продержатся больше двух месяцев.** На прошлой неделе в Италии стало обязательным ношение масок на улице и запрещено собираться группами больше 6 человек. Бары и рестораны должны закрываться в полночь.

Не отстают и другие страны Европы. **Нидерланды**, где власти до этого принимали более мягкие меры, чем европейские соседи, в этот раз одними из первых ушли в частичный локдаун. С 22:00 14 октября в стране закрылись все бары, кафе и рестораны. В **Брюсселе** на неделе 12–18 октября закрыли на месяц все бары и ограничили занятия спортом в закрытых помещениях. Власти в других городах Бельгии также ввели комендантские часы. Рекордный прирост новых случаев заражения также зафиксирован на неделе 12–19 октября в **Швейцарии, Польше, Чехии и Хорватии**. В Бельгии и Чехии – максимум среднесуточного числа новых заражений на 100 тыс. населения – 75 и 76 человек, соответственно. В **России** этот показатель за последнюю неделю составил 9,8 инфицированных на 100 тыс. населения.





Сербия, Куба, Япония: Возобновление авиасообщения с Россией

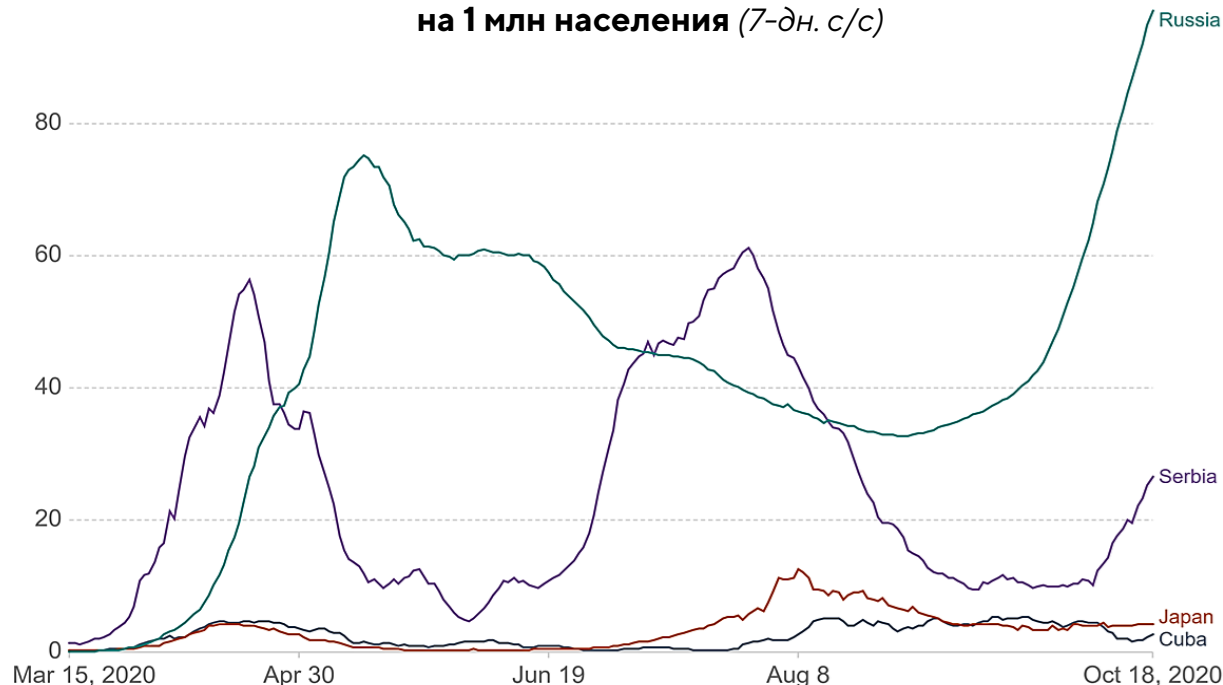
Председателем правительства России Михаилом Мишустиним с учетом решений оперативного штаба подписано распоряжение о возобновлении на взаимной основе авиасообщения с **Сербией, Кубой и Японией**.

Рейсы Москва – Белград, а также рейсы на кубинском направлении (Москва – Кайо-Коко и Москва – Санта-Клара) будут осуществляться по 2 раза в неделю. В Японию с 1 ноября будет летать три рейса: два Москва – Токио и один Владивосток – Токио.

Решение было принято, исходя из критериев: менее 40 новых случаев коронавирусной инфекции в течение 14 дней на 100 тысяч населения, не более 1% за 14 дней суточного прироста новых случаев и коэффициент распространения новой коронавирусной инфекции за 7 дней не более 1.

Прогнозируется, что наиболее массовым направлением, в первую очередь для туризма, станет Куба. Как пляжное направление Куба, где число новых случаев заболевания еще ни разу не превысило 100, должен, по прогнозу экспертов туристического рынка, составить зимнюю конкуренцию ранее открытым для российских туристов **ОАЭ** и **Мальдивам**. Кстати, в эти дестинации, где число новых случаев COVID-19, по крайней мере, радикально не увеличивается, тем же решением премьер-министра увеличено количество рейсов: добавлено 2 рейса в неделю в ОАЭ и 2 рейса в неделю на Мальдивы.

Сербия, Куба, Япония, Россия: новые случаи COVID-19
на 1 млн населения (7-дн. с/с)



В Сербии и Японии эпидемиологическая ситуация неоднозначна. В балканской стране, пережившей уже две волны эпидемии и чередование локдаунов и снятия ограничений после антиправительственных протестов, заболеваемость снова пошла в рост. В Японии, пережившей на фоне мягких ограничений мощную вторую волну с эпицентром в Токио, пока успешно сбивают уровень заболеваемости даже при высоком числе тестов. После пика в начале августа, когда ежедневно регистрировалось около 2 тыс. новых случаев, средний показатель в октябре держится на уровне 600 без серьезных мер ограничения. Оперативным штабом также увеличено число рейсов в **Швейцарию** (там 12 октября был зафиксирован абсолютный пик заболеваемости – 4 тыс. за сутки) и **Белоруссию**: плюс по рейсу из Москвы и Санкт-Петербурга в Цюрих и Женеву, а также плюс 3 рейса в Минск из Москвы в неделю. В Швейцарии для приезжих из России вновь введен обязательный 14-дневный карантин.



Complexity Science Hub Vienna: Как избежать второго локдауна

Страны Европы пытаются избежать блокировки экономики и рассматривают наиболее действенные меры сдерживания эпидемии. Австрийский Complexity Science Hub Vienna [провел](#) анализ эффективности 54 000 противоэпидемических мер, принятых в 226 странах в марте и апреле (в расчете использовался регрессионный анализ и машинное обучение).

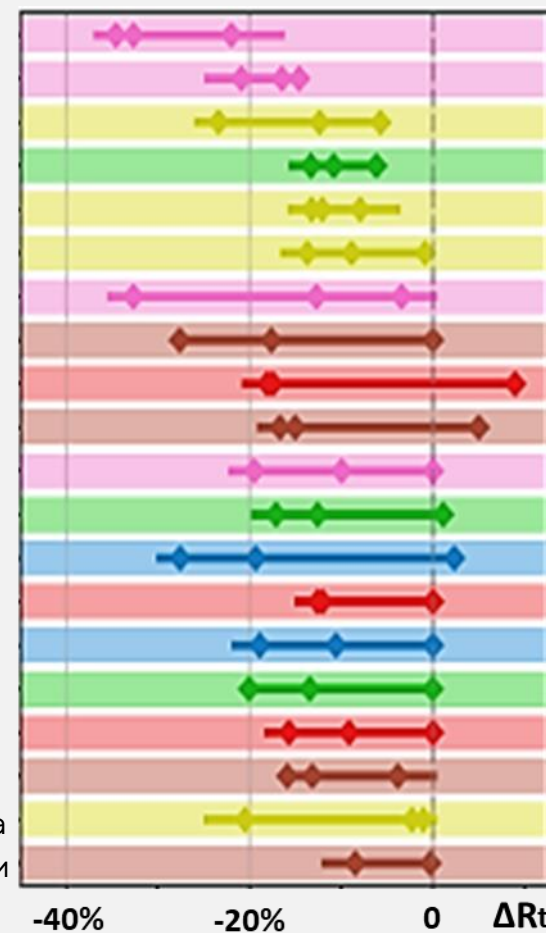
Было доказано, что **самые результативные меры** – это запрет всех действий, при которых у людей есть продолжительный близкий контакт в малых группах – закрытие магазинов, баров, кафе, офисов и школ (главным образом, средних и старших классов).

Гораздо более интересный и неочевидный вывод заключается в том, что **мягкие меры** были почти столь же эффективны как и жесткие:

- Дистанцирование, соблюдение гигиены, тестирование, отслеживание контактов и изолирование людей с подозрением на COVID-19. В который раз подчеркивается важность ношения масок – эта недорогая и эффективная мера **снижает коэффициент распространения R_t на 20%**;
- Предотвращение перегрузки системы здравоохранения (разделение инфекционных и неинфекционных больниц, защита домов престарелых), **отмена крупных мероприятий (снижение R_t на 37%) и ограничения на поездки (-20-25%);**
- Финансовая поддержка уязвимых групп населения, которые не могут себе позволить работать удаленно и находятся в зоне риска (**снижение R_t на 20%**);
- Наконец, не последнюю роль в предотвращении второй волны коронавируса без повторной блокировки экономики играет **информирование населения и стимулирование «правильного» эпидемиологического поведения – пусть даже и с помощью штрафов (снижение R_t на 30%)**.

Эффективность противоэпидемических мер (с точки зрения снижения коэффициента распространения R_t)

Запрет на собрания малыми группами
Закрытие образовательных учреждений
Закрытие границ
Увеличение доступности СИЗ
Запрет на индивидуальные перемещения
Национальный локдаун
Запрет массовых мероприятий
Работа с населением, информирование
Поддержка уязвимых слоев населения
Коммуникация с руководителями
Поддержка групп с особыми потребностями
Увеличение медицинского персонала
Карантин
Качество работы экстренных служб
Улучшение системы отслеживания
Увеличение количества мед. оборудования
Привлечение полиции и армии
Предупреждение путешественников
Ограничения работы городского транспорта
Коммуникация с медицинскими работниками



The New York Times: Закрывать границы между регионами

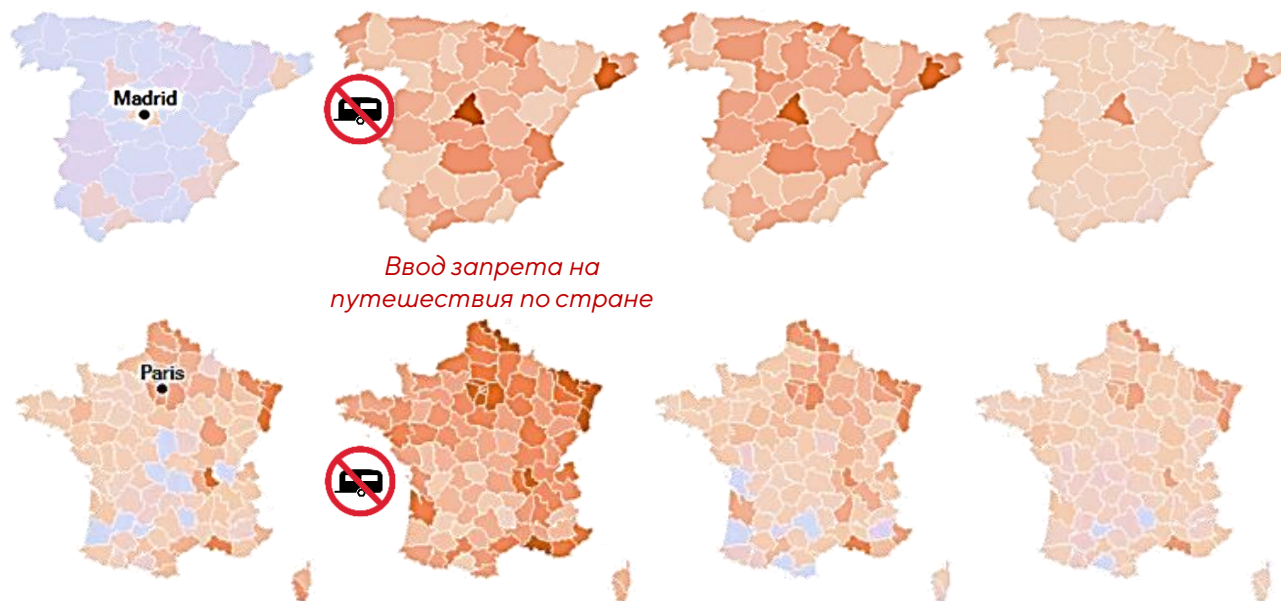
The New York Times представила [исследование](#) распространения вируса в больших странах с обособленными регионами, самостоятельно определяющими противоэпидемическую политику.

Весной вспышка началась в городах, которые являются крупными международными хабами, поэтому многие страны закрыли границы для выезда/въезда в страну. Все страны вводили однотипные меры - маски, тестирование, отслеживание контактов, изоляция, комендантский час, но одной из мер, по мнению авторов, было уделено недостаточное внимание - **запрету на перемещения между регионами**.

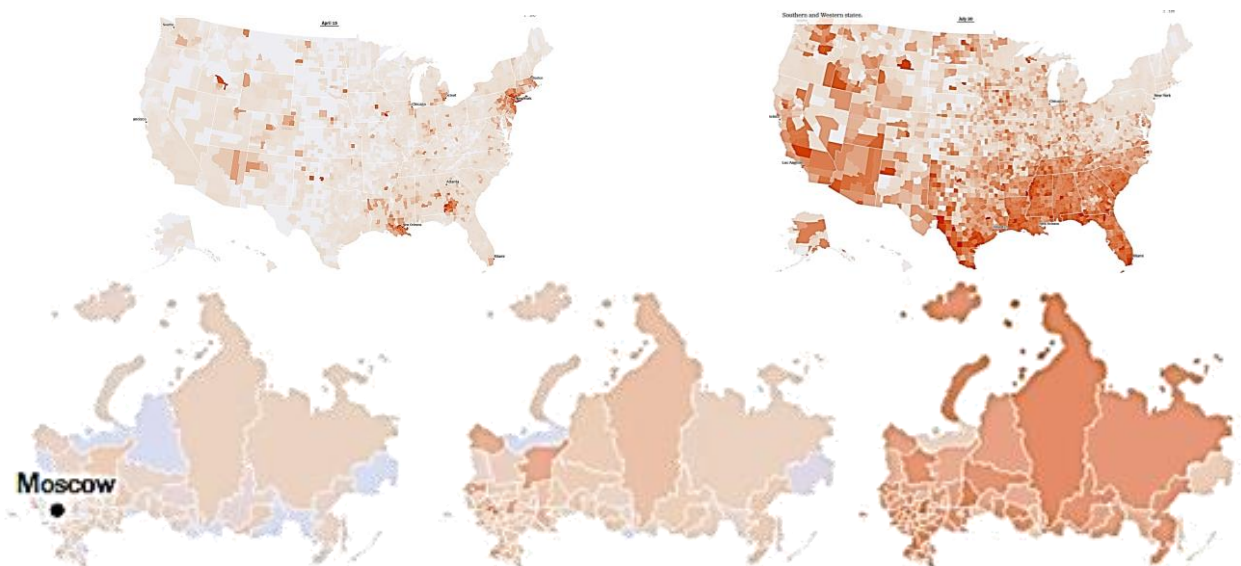
Как правило, те страны, где была ослаблена централизованная координация действий регионов, столкнулись с тем, что *усилия одних регионов (муниципалитетов, штатов, областей) по сдерживанию эпидемии были подорваны полумерами со стороны других*. Поэтому распространение вируса пошло вглубь страны.

В качестве полярных случаев приводятся примеры **Испании** и **Франции**. В этих странах запреты на перемещение между департаментами во время вспышек в апреле позволили ограничить распространение эпидемии к июлю. С другой стороны, в **Португалии**, **США**, **Бразилии** и **России** автономия региональных властей в вопросах ввода ограничительных мер позволила эпидемии распространиться по всей стране.

Испания и Франция (апрель - июль 2020г)



США и Россия (апрель - июль 2020г)





Watching COVID-19.ru: Роль школ в развитии осенней вспышки пандемии

Участники профессиональной группы независимых эпидемиологов [Watching COVID-19.ru](https://watching-covid-19.ru/) в очередной раз проанализировали свежую статистику поисковых запросов по «коронавирусным» симптомам в Yandex.Wordstat, сравнив данные по **России, Белоруссии и Казахстану** – в этот раз для того, чтобы понять, какую роль в развитии вспышки коронавируса сыграло начало учебного года.

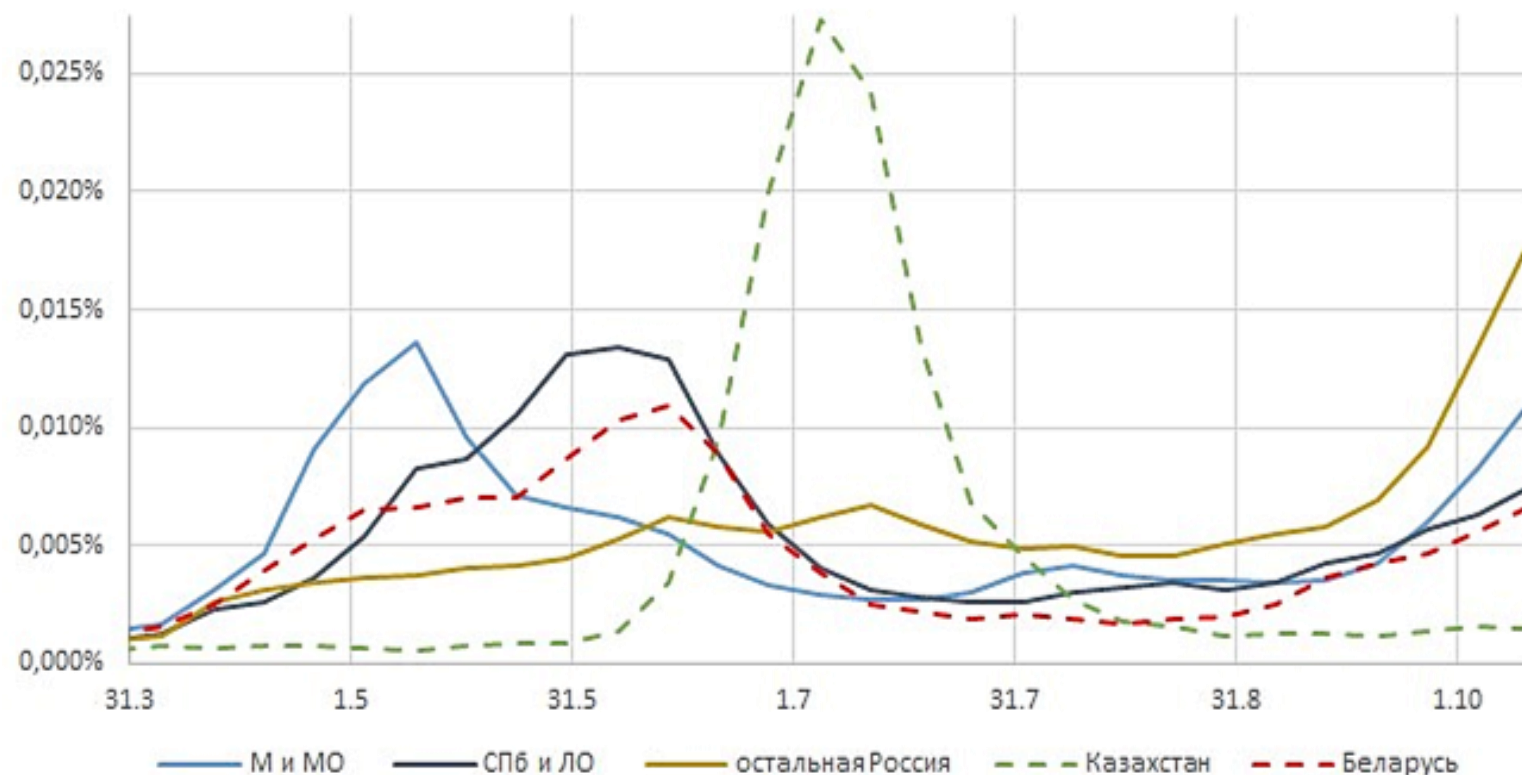
В Казахстане практически нет роста новых случаев заражения. Частота запросов «про обоняние» в Казахстане в 4 раза ниже, чем в Белоруссии, и в 10 раз ниже, чем в России. Вся первая четверть в Казахстане проходит в дистанционном режиме (исключение для двух младших классов и части сельских школ). В России и Белоруссии начало учебного года – универсальный для всех регионов фактор увеличения скорости передачи вируса; видимо, именно он объясняет повсеместный рост новых случаев.

По мнению участников группы, на конец августа частота запросов «про обоняние» в России (за вычетом Москвы и Санкт-Петербурга) была существенно выше, чем в соседних странах. Вывод: эпидемия не закончилась, и там, где не было мощных вспышек, продолжала «тлеть» с коэффициентом передачи R_t на уровне 1. Рост числа контактов, обусловленный открытием школ, ВУЗов и полноценным запуском детских садов, привел к росту коэффициента передачи до 1,3-1,5, и этого было достаточно для быстрого роста.

Сочетание двух факторов – неподавленной эпидемии с сотнями и тысячами незамеченных носителей в каждом регионе и старт очного учебного сезона – запустили осеннюю вспышку коронавируса.

Если исходить из прогноза +100 тысяч смертей за осень из-за новой вспышки, то цена возможности учиться очно в сентябре (а за пределами Москвы – не только в сентябре) – примерно 1 человеческая жизнь на каждые 150 школьников.

Доля запросов «про обоняние» от всех запросов из региона, %





«Доктор на работе»: Система здравоохранения не готова ко второй волне

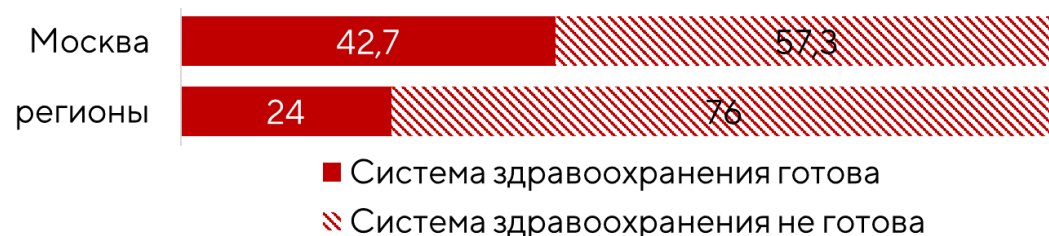
Российская система здравоохранения не готова к росту заболеваемости и ко второй волне COVID-19, считают 76% региональных врачей и 57,3% московских специалистов. Таковы данные [исследования](#) платформы «Доктор на работе».

Опрос проводился с 5 по 9 октября методом онлайн-анкетирования. Всего в нем приняли участие 789 специалистов: 646 врачей из регионов и 143 врача из Москвы.

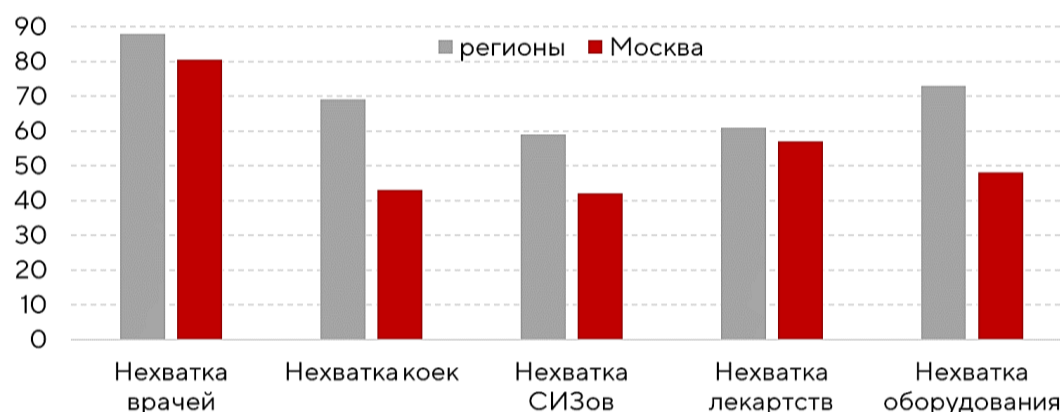
Главные выводы исследования:

- Основная причина неготовности ко второй волне, по мнению и московских, и региональных медиков, заключается в **нехватке врачей** – так считают 80,5% и 88% респондентов соответственно.
- В регионах также остро ощущается нехватка оборудования – компьютерных томографов и аппаратов искусственной вентиляции легких: **почти 73% опрошенных** сообщили об этой проблеме.
- Ковидные выплаты для врачей, работающих в красных зонах, тоже не всегда доходят до получателей: **43% опрошенных московских и региональных медиков** заявили, что не получают положенной оплаты труда.
- Российские врачи в подавляющем большинстве считают, что заболеваемость ковидом в октябре будет расти. В **Москве** так заявили 71,3% опрошенных, а в регионах – 85%.
- Чуть более половины опрошенных врачей в **Москве (51%)** и **регионах (53,9%)** ожидают введения нового карантина из-за роста числа пациентов, инфицированных ковидом.
- Текущая статистика, по мнению врачей, занижена, а реальных заболевших гораздо больше. Причем в **Москве** в правдивость статистики не верят почти 63%, а в регионах – более 85% респондентов.

Оценка готовности системы здравоохранения к «второй волне»



В чем заключается неготовность?



Финляндия: медсестёр прибавкой не заманишь

Самая сложная проблема при росте COVID-госпитализаций – нехватка квалифицированного персонала. Например, опрос медсестер и тех, кто работал на этой должности в Финляндии показал, что увеличение оплаты не приводит к сокращению дефицита. **Повышение зарплаты на 10% способно вернуть в профессию только 0,1% неработающих медсестер.** Опрос также продемонстрировал, что ключевыми мотивирующими факторами являются не деньги, а безопасность работы и признание за пределами профессиональной среды.

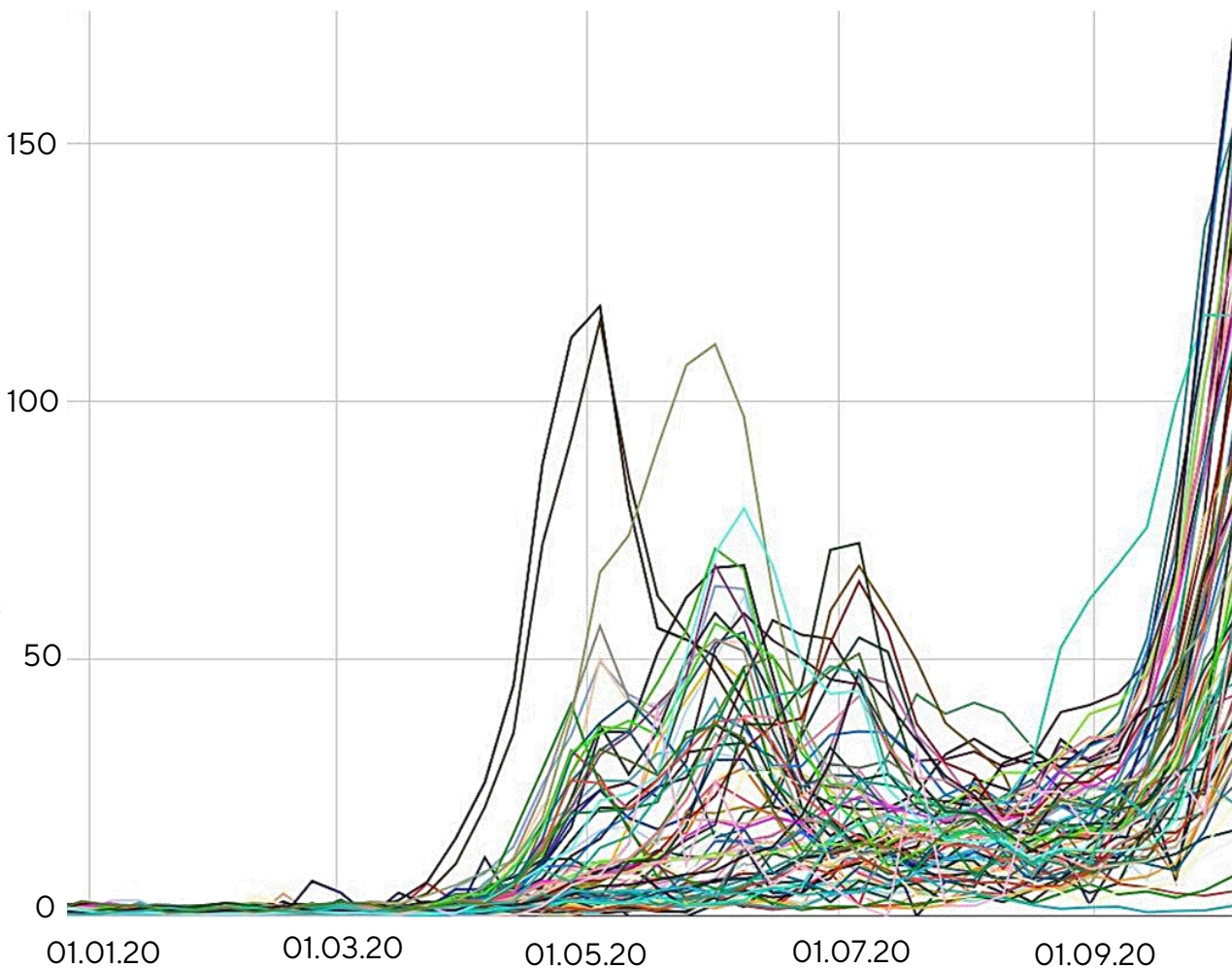


Watching COVID-19.ru: Динамика «коронавирусных» запросов в регионах России

По мнению независимых эпидемиологов из группы [Watching COVID-19.ru](https://www.facebook.com/alexx.dragan), в данный момент 69 российских регионов столкнулись с сильной вспышкой COVID-19 (из них 23 проходят все еще первую волну, а 46 – уже вторую). Только в 4-х регионах эпидемиологическую ситуацию можно назвать спокойной. Регионы с **худшей динамикой** симптомных запросов в Яндекс.Вордстат за неделю – **Красноярский край, Иркутская, Новосибирская, Томская и Курская области**.

- Судя по специфическим запросам, растут заражения в удалённых дальневосточных и северо-западных регионах – Камчатке, Сахалине, Магаданской и Псковской области (**+50% за неделю**), Калининградской области и Ненецком АО.
- Растет число симптомных запросов в Республике Алтай. Только **за неделю с 5 по 11 октября на Алтай пришлось столько же коронавирусных запросов в Яндекс.Вордстат, сколько было за весь сентябрь**.
- Вторая волна в Калужской области (**+50% к запросам по отношению к предыдущей неделе**), в Тульской (рост **+40% за последние две недели**), Курской области (**прирост за последнюю неделю +103%**), Красноярском крае (**прирост +74%**), Мордовии (**прирост за последнюю неделю +70%**), Северной Осетии (**+87%**), ХМАО (**+50%**) и ЯНАО (**+60% за неделю**).
- Сложная ситуация в Ставропольском крае: **число запросов растет на 20–25% в неделю**.

Динамика показов поискового запроса «пропало обоняние» в Яндексе по 85 регионам (на 100 тыс. населения)





Dartmouth College: Возраст объясняет 90% летальности от COVID-19

Ученые из Дартмутского колледжа (США) исследовали влияние возраста на уровень летальности от COVID-19. Возрастные коэффициенты летальности были рассчитаны с использованием данных о распространенности заболевания в сочетании с сообщениями о смертельных случаях спустя 4 недели с даты диагностирования заболевания (это отражает средний лаг между заболеванием и сообщением о смерти).

Анализ выявил:

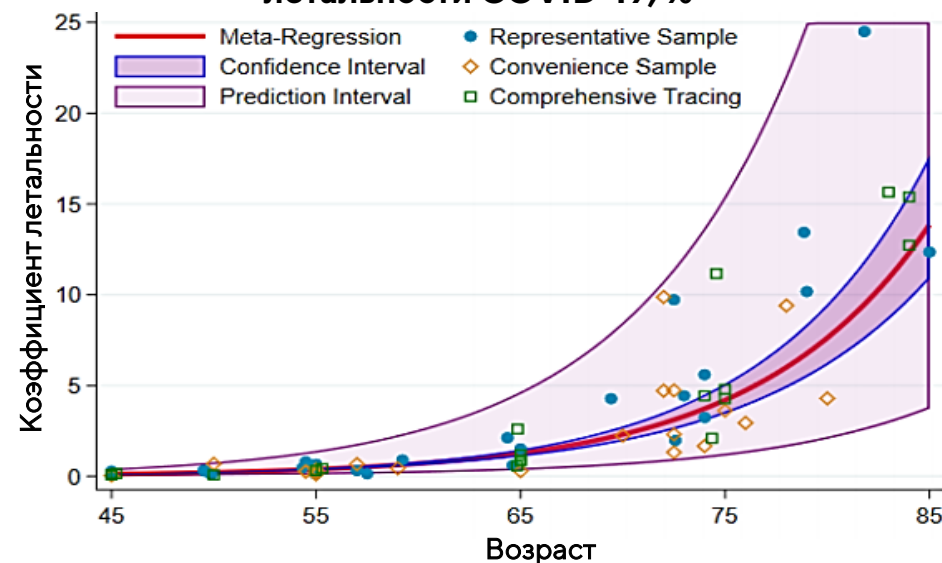
- **экспоненциальную связь между возрастом и летальностью COVID-19.** Предполагаемые возрастные коэффициенты летальности очень низкие для детей и молодых людей, но увеличиваются до 0,4% в возрасте 55 лет, до 1,3% в возрасте 65 лет, до 4,2% в возрасте 75 лет и до 14% в возрасте 85 лет.
- **различия в возрастной структуре населения и распространении COVID-19 по возрастам объясняют почти 90% страновых различий в коэффициентах летальности.** Иными словами, все другие факторы, помимо возраста, дают лишь 10% вклада в общую летальность от коронавируса.

Результаты также показывают, что COVID-19 опасен и для взрослых среднего возраста (55–65 лет), для которых уровень смертности от инфекции на два порядка выше, чем ежегодный риск дорожно-транспортного происшествия со смертельным исходом и гораздо более опасен, чем сезонный грипп.

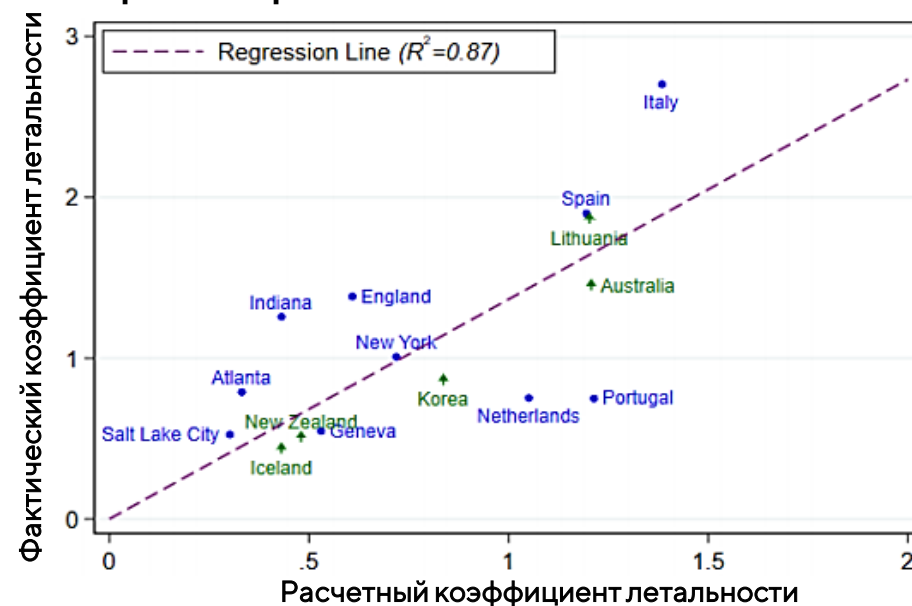
Кроме того, **общий коэффициент летальности для COVID-19** должен рассматриваться **не как фиксированный параметр**, а как результат, отражающий результативность мер общественного здравоохранения по ограничению заболеваемости среди уязвимых возрастных групп. Следовательно, **меры по предотвращению инфекций у пожилых людей могут значительно снизить общую смертность в стране.**

https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.23.20160895v5.full.pdf?fbclid=IwAR0sCyGJvbx6GIHtwq4nUyPsi0Zt6rsoPhxkh2aX_b019DwWgBfLV_4ldXo

Зависимость между возрастом и коэффициентом летальности COVID-19, %



Страновые различия в летальности от COVID-19





Lancet: Ношение маски помогает выработать иммунитет к COVID-19

Журнал Lancet опубликовал результаты исследования, проведенного на группе госпитализированных с COVID-19 пациентов (1145 пациентов). Исследование показало, что **вирусная нагрузка** («доза» инфекции, полученная при заражении) является фактором, влияющим на тяжесть течения болезни и вероятность умереть.

Ученые из Онкологического исследовательского центра Фреда Хатчинсона создали математическую модель для оценки влияния масочного режима на вирусную нагрузку и риск передачи вируса на уровне популяции.

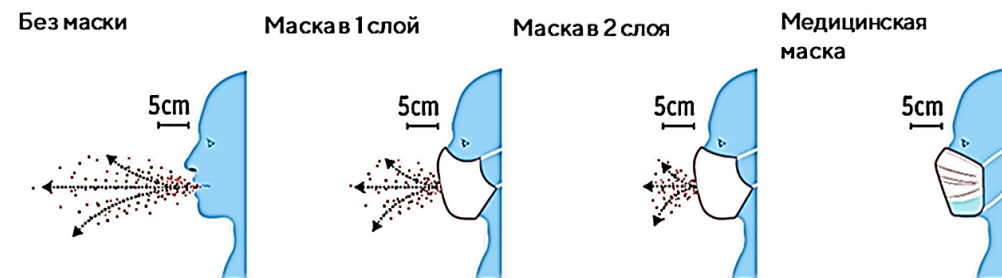
Модель предсказывает, что даже умеренно эффективные маски в 10 раз уменьшают дозу вируса, которую получают вновь заразившиеся, что потенциально снижает тяжесть инфекции. Факты подтверждают: чем строже соблюдался масочный режим в месте вспышки COVID-19, тем больше там было бессимптомных случаев.

Например, на круизном лайнере Diamond Princess частота бессимптомных инфекций не превышала 21%, а во время более поздней вспышки на другом лайнере, где весь персонал получил респираторы, а пассажиры – хирургические маски, число бессимптомных случаев среди инфицированных составило 81%.

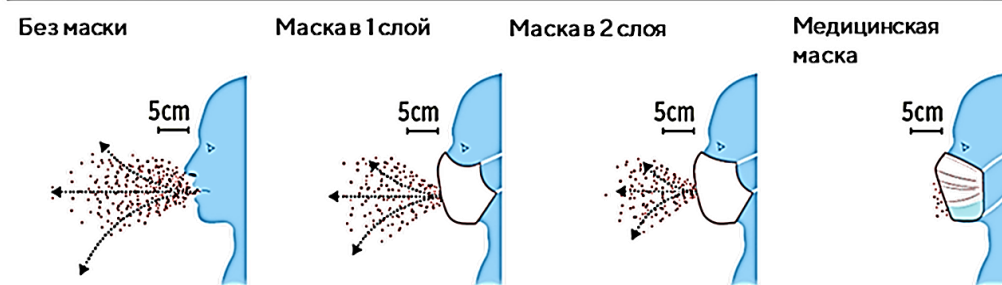
В последние недели появились данные о том, что **сильные иммунные ответы могут быть даже от легкой или бессимптомной коронавирусной инфекции**. Медицинский журнал Новой Англии опубликовал статью, авторы которой предположили, что ношение маски действует аналогично вариоляции оспой: в организм попадает незначительная и относительно безопасная доза вируса, болезнь протекает в легкой либо бессимптомной форме, и человек приобретает иммунитет. Это всего лишь гипотеза, но она хорошо объясняет имеющиеся факты.

Эффективность ношения маски

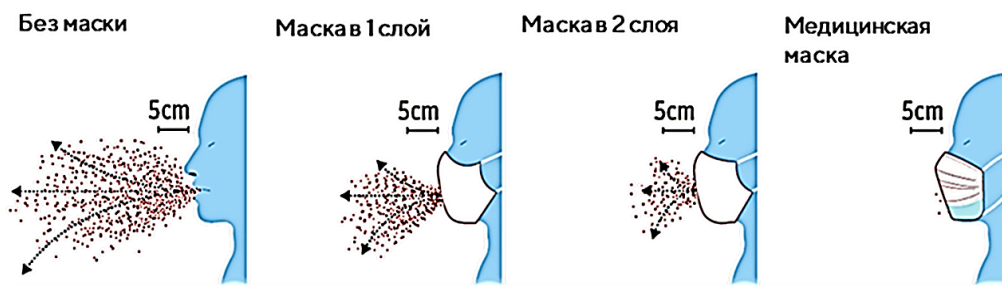
При разговоре



При кашле



При чихании



<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/face-masks-could-giving-people-covid-19-immunity-researchers/>;

[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30354-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30354-4/fulltext); https://pcr.news/novosti/maski-snizhayut-tyazhest-zabolevaniya-covid-19-dazhe-esli-ne-predotvrashchayut-infektsiyu/?fbclid=IwAR1kMrBO0I4avyAZbo95LGIA--srQkCqTP_L8ngjxrPoimTssqmiCut05hk ; <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2026913>



ФОМ: Какая информационная кампания в пандемию самая правильная?

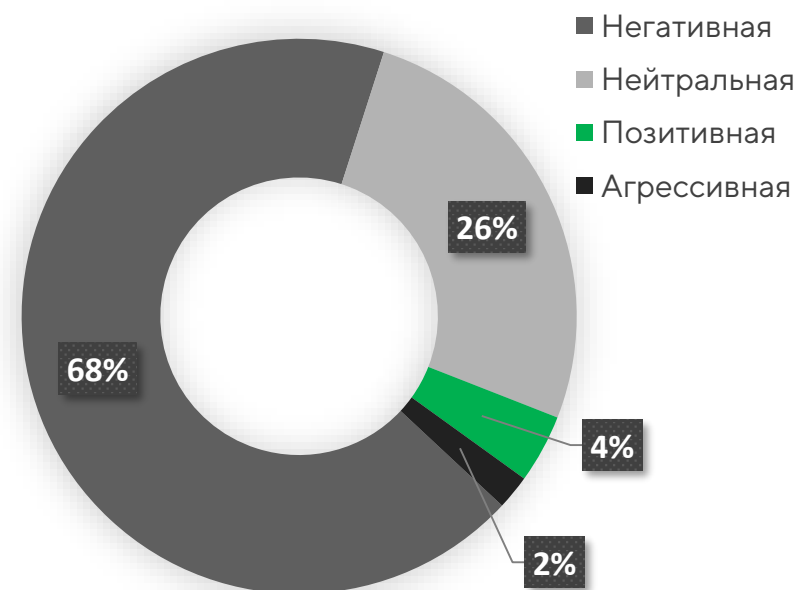
Эксперты Института психологии РАН [изучили](#) особенности восприятия людьми глобальных рисков в условиях пандемии и выяснили, что решающее значение для здорового отношения к действительности имеют 3 фактора – социальное **доверие**, **сопереживание** другим людям и **уверенность** в том, что своими действиями мы действительно можем кого-то защитить.

Ставка на алармизм, запугивание людей в период пандемии имели **обратный эффект – ковид-диссидентство**. Когда людей тревожит ситуация, но нет возможности на нее повлиять, у них возникает когнитивный диссонанс, который разрешается через преуменьшение риска и его последствий. Новые и неопределенные угрозы уподобляются уже известным – например, формируется ложное убеждение, что COVID-19 – это сезонное заболевание и оно менее опасно, чем давно известный людям грипп. Существует связь между ощущением собственной беспомощности и верой в конспирологические теории: виновными в эпидемии становятся элиты и другие страны.

Какая информационная кампания является правильной?

- с начала пандемии информирование сограждан было обращено к чувству самосохранения и личной безопасности. **По мнению психологов, обращаться нужно было к мыслям об ответственности за родных, к заботе о близких.**
- нужно поддерживать ощущение, что большинство действительно верит в то, что предлагаемые властями способы защиты эффективны. Возможно, **целенаправленное формирование эффекта большинства было бы результативнее, чем блокировка аккаунтов и война с ботами для противодействия дезинформации.**
- ввод жестких ограничительных мер должен был сопровождаться пояснениями: для чего это делается, как это работает. **С самого начала нужно было делать ставку на двусторонние коммуникации.**
- нужно публичное обсуждение долгосрочных и позитивных стратегических целей, простирающихся дальше, чем «медицинская» повестка 2020 года.

Обсуждение 2-й волны пандемии в соцсетях, (% сообщений по тональности)



Источник: ФОМ по данным системы Brand Analytics

Все лето и начало осени вторая волна коронавируса активно обсуждалась в социальных медиа. Пик обсуждения пришелся на 25 сентября, когда вышел новый указ мэра Москвы Сергея Собянина о введении некоторых ограничений в столице из-за распространения вируса. [Мониторинг](#) Фонда Общественное Мнение показал, что вторую волну обсуждают скорее в негативном ключе.



Google Maps: Карты покажут загруженность заведений и супермаркетов

Пользователям карт Google по всему миру, в том числе в России, будет доступен инструмент, показывающий загруженность заведений, магазинов и других мест. О расширении компания сообщила на презентации Google Search On.

В Google отметили, что функция стала одной из самых популярных сразу после ее запуска в 2016-м, а во время эпидемии стала необходимой — она позволяет «принимать более эффективные решения, куда и когда идти».

Карты, как обещает компания, будут показывать загруженность не только заведений или торговых точек, но и пляжей, парков и других мест на открытом воздухе. Информацию карты будут показывать непосредственно «по ходу движения» пользователя, чтобы узнать, насколько занято в данный момент то или иное место, его не нужно будет искать через поисковую строку в картах.

Кроме того, обещает Google, пользователи карт увидят, какие меры безопасности предпринимает супермаркет, аптека или автозаправка (например, требуют ли там быть в маске, установлены ли в помещении защитные экраны).

Совместная разработка Apple и Google отслеживает контакты больных коронавирусом

Технология, которая называется ExposureNotification, работает так: мобильные устройства с iOS и Android, находящиеся поблизости, обмениваются друг с другом через Bluetooth малого радиуса действия специальными «маяками», которые включают в себя идентификаторы. Устройства передают свой «маяк» окружающим его девайсам, а также записывают «маяки» всех гаджетов поблизости. Как минимум раз в день смартфон или планшет скачивает с сервера информацию о «маяках» устройств, чьи обладатели получили положительный тест на COVID-19, и сверяет его со своим списком «маяков». В случае обнаружения совпадений пользователь получит уведомление, что он контактировал с заболевшим новым коронавирусом, а также советы, как действовать дальше.

Развертывание системы проходит в две стадии. Сначала Apple и Google предоставляют инструменты для встраивания этой технологии в официальные мобильные приложения организаций здравоохранения в разных странах. Затем внедряют ее непосредственно в операционные системы Android и iOS, чтобы пользователям не приходилось скачивать отдельные приложения.

