



КОМПЛЕКС ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ
И ИМУЩЕСТВЕННО-ЗЕМЕЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ
ПРАВИТЕЛЬСТВА МОСКВЫ



Аналитический центр Москвы

COVID-19

ЦИФРЫ, ИССЛЕДОВАНИЯ, ТЕНДЕНЦИИ, ПРОГНОЗЫ

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ДАЙДЖЕСТ
№27

НОЯБРЬ 2020

Европа: Новые страны присоединяются к жестким ограничениям

После того, как Франция, Германия, Великобритания и Италия ввели у себя новые ограничительные режимы разной степени жесткости, в середине ноября к ним присоединились практически все остальные страны Старого Континента.

В **Словакии** объявлено чрезвычайное положение. Режим действует до середины ноября. Запрещены все массовые мероприятия, кафе работают только на вынос, закрыты все спортзалы и бассейны. Там также хотят провести повсеместное тестирование жителей старше десяти лет. Если мера не сработает, власти допускают введение полного локдауна.

В **Чехии** закрыты бары, рестораны, кинотеатры и фитнес-центры. Школы переведены на дистанционное обучение. В конце октября власти ввели комендантский час. Там запрещено появляться на улице с 21:00 до 5:00.

В **Румынии** введен комендантский час и обязательный масочный режим. Свободное передвижение запрещено с 23:00 до 05:00. В это время разрешено работать аптекам, заправкам, а также курьерам, которые доставляют товары на дом.

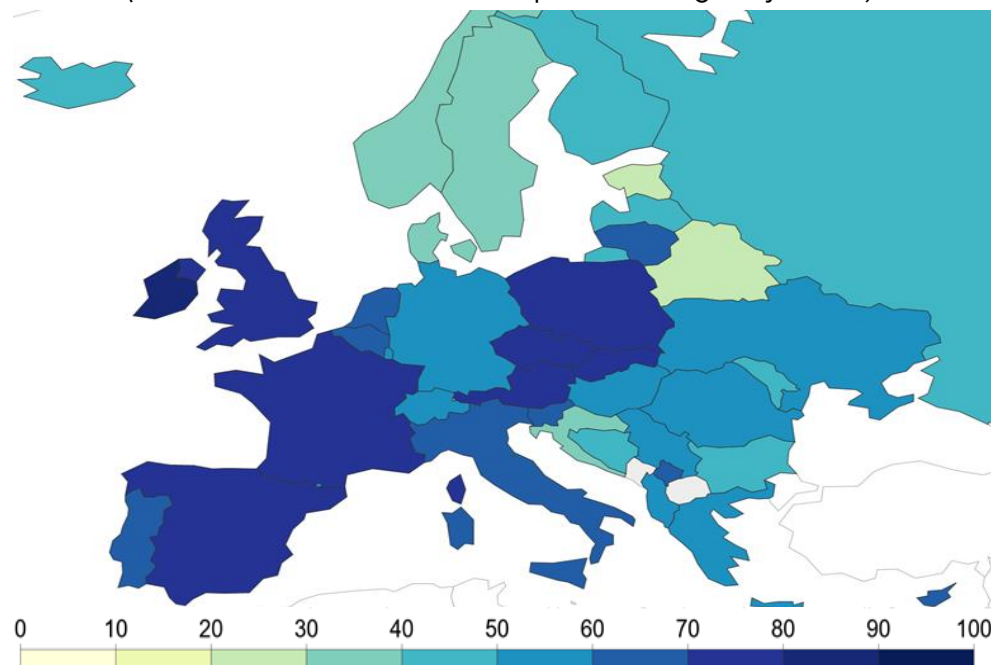
В **Черногории** также комендантский час. В ночное время (с 22:00 до 05:00) нельзя выходить из дома в столице Подгорице, а также в городе Цетине. Из-за роста заболеваемости коронавирусом как минимум до 22 ноября приостановило оказание услуг консульство России в Черногории.

В **Бельгии** комендантский час действует с полуночи до 5:00. С середины октября там закрыты бары. В Брюсселе все обязаны носить маски. Все культурные (галереи, кино, театры) и спортивные (залы, корты, бассейны) учреждения должны быть закрыты. Все магазины работают до 20:00.

В **Польше** не работают непродовольственные магазины, спортивные центры, кафе и рестораны, а также все культурные учреждения. Все школы перешли на дистанционное обучение. Если эти меры не дадут результатов, власти не исключили введения общенационального карантина. Власти также отменили массовые гулянья на Новый год. От них отказались в Варшаве, Познани, Гданьске, Гдыни.

В **Грузии** также ввели комендантский час в семи городах: Тбилиси, Кутаиси, Батуми, Рустави, Зугдиди, Гори и Поти. Ограничение не касается только сотрудников медицинских организаций, курьеров и тех, кто занимается международными автоперевозками.

Индекс жесткости мер борьбы с коронавирусом на 14.11
(COVID-19 Government Response Stringency Index)





SAGE: Три главных отличия второй волны коронавируса

Учёные Великобритании подготовили доклад для Научной консультативной группы по чрезвычайным ситуациям (SAGE) при британском правительстве об особенностях распространения второй волны пандемии. В подготовке доклада приняли участие более 1 тыс. экспертов со всей страны.

SAGE – постоянно действующий консультативный орган, представляющий результаты многочисленных исследований научного сообщества правительству Великобритании с целью обеспечения принятия обоснованных решений.

Выделяются следующие основные моменты доклада:

Во-первых, во вторую волну коронавируса пациенты с тяжёлой формой стали умирать вдвое быстрее. Изучение состояния 76,7 тыс. пациентов с тяжёлой формой COVID-19 во всех больницах Великобритании показывает, что в период до 1 августа смерть пациентов с момента появления выраженных симптомов наступала в среднем через 13 дней. Сейчас этот период сократился до 7,5 дней среди мужчин, 6 – женщин.

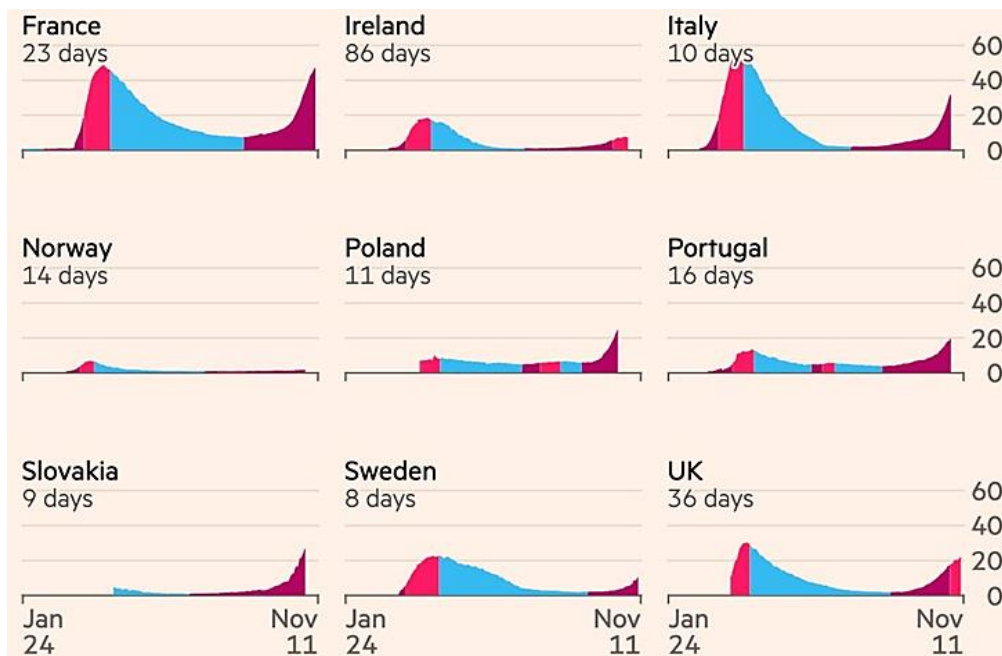
Во-вторых, коронавирус мутирует и может стать более заразным. Учёные отмечают, что у них нет возможности быстро и систематически оценивать мутации вируса. Однако большинство исследователей заявляет: мутации вируса являются нормальным явлением и безвредны, поскольку это не увеличивает или не уменьшает тяжесть заболевания. Однако, эксперты признают, что это повлияет на эффективное действие вакцины.

В-третьих, стратегия изоляции, когда пожилые находятся на изоляции, а молодые люди, наоборот, возвращаются к нормальной жизни, не работает. Избирательный подход к защите ведёт к неконтролируемому росту эпидемии среди молодых людей и ложится критическим бременем на систему здравоохранения. Невозможно полностью отделить наиболее уязвимые слои общества от остальной части населения, поэтому стратегия сегментации не оправдывает себя.

<https://argumenti.ru/world/2020/11/696632>

<https://www.uzdaily.uz/ru/post/56394>

Госпитализации и время удвоения пациентов с COVID-19 (на 100 тыс. человек)



Игры вместо запретов

Эксперты SAGE отмечают, что уровень соблюдения ограничений, связанных с коронавирусом, значительно ниже и продолжает падать среди молодых людей в возрасте от 18 до 29 лет. Для борьбы с этим рекомендуется поддерживать молодых людей, оказавшихся в условиях изоляции, разными способами — от финансовых до предоставления бесплатных мобильных тарифов, сервисов стриминга и игр: «Молодые люди ориентированы на получение немедленного опыта и удовольствия, при этом не осознают последствия. Поэтому им нужно предоставлять в качестве награды за изоляцию видеоигры и/или обеспечивать стриминговыми сервисами».



Ирландия: Первая страна ЕС возобновила локдаун из-за коронавируса

Ирландия стала первой страной Евросоюза, вернувшей полномасштабные карантинные ограничения из-за второй волны коронавируса.

Как сообщает [Irish Times](#), решение о возвращении на пятый, высший уровень ограничений было принято правительством 20 октября. Этот уровень предполагает возвращение самоизоляции и запрет на собрания численностью более нескольких человек. Отдаляться от дома снова можно не более чем на 5 км. Поездки на работу будут разрешены лишь отдельным группам служащих.

Работа заведений общественного питания и баров ограничена продажей навынос. Магазины и сервисы, не торгующие жизненно важными товарами, закрываются полностью. Заполняемость общественного транспорта ограничивается 25% от его вместимости.

Исключение составят только школы, которые во время этого карантина закрывать пока не планируется.

Предварительно в режим общенационального карантина Ирландия перешла на ближайшие несколько недель, до начала декабря. Премьер-министр страны Майкл Мартин сказал, что нынешние ограничения — «вероятно, самый строгий режим [ограничений] в Европе», но он подчеркнул, что, возможно, от властей в декабре «могут потребоваться дальнейшие действия».

По данным Университета Джонса Хопкинса, в Ирландии зафиксировано более 68 тыс. выявленных случаев коронавируса. Умерли почти 2000 человек. Резкий рост заболеваемости в стране отмечается с сентября, в начале октября там выявили более 1,2 тыс. новых случаев болезни при достаточно низком уровне смертности (10–15 человек ежедневно). При этом в Ирландии высок уровень проникновения вируса – 13.700 заболевших на 1 миллион населения.

Ирландия: новые случаи COVID-19 ДО и ПОСЛЕ введения локдауна



Риск дороже денег

Жесткие ограничения в стране были введены несмотря на значительный урон экономике. Власти Ирландии уже подсчитали, что действующий до 1 декабря карантин обойдется республике в €1,5 млрд и потерей 150 тыс. рабочих мест. Тем не менее решение было принято правительством практически единогласно, и продиктовано оно позицией экспертов-эпидемиологов. Как отмечают в департаменте здравоохранения Ирландии, сейчас риск заболеть коронавирусом в стране в 100 раз выше, чем во время первой волны четыре месяца назад.



Уэльс: Неутешительные итоги второго локдауна

11 ноября в Уэльсе закончился период трехнедельного локдауна. Что он дал стране? Насколько ограничительные меры сумели снизить заболеваемость? В этом вопросе [разбирался](#) The Spectator.

В течение первых 12 дней локдауна результаты не подтвердили его эффективность. Число заболевших в Уэльсе росло быстрее, чем в Англии, которая в то время свой локдаун еще не ввела. К 5 ноября среднее число заболевших в Уэльсе составляло 1299 человек – на 45% больше, чем до введения ограничений. На увеличившееся число тестов разницу отнести сложно, их количество в эти периоды не сильно разнилось. В чем же тогда причина? Эпидемиологи уже спорят на эту тему, их мнения диаметрально противоположны, однако по некоторым вопросам эксперты сходятся.

В числе причин называются следующие:

- **Причина первая.** Это далеко не первый локдаун в истории борьбы Уэльса с коронавирусом. Ограничения были широко распространены на всей территории страны еще весной и в начале лета, и для многих ее жителей уже стали нормой, например, ношение масок и ограничение внутрисемейных контактов. Привычка к социальному дистанцированию также никуда не делась, равно как и привычка к удаленной работе из дома вместо визитов в офис. Таким образом, считает большинство экспертов, переход к блокировке был на этот раз менее драматичен.
- **Причина вторая.** Возможности блокировки ограничены, она не может быть абсолютной, люди все равно вынуждены вступать между собой в контакт в супермаркете, больницах, клиниках, в общественном транспорте. В силу этого пандемия развивается в профессиональных кластерах – у тех, кто не может блокироваться полностью: сообществах курьеров, водителей автобусов и т.д.

Таким образом, причиной неостановимости роста заболеваемости становится не локдаун, а вторая волна вируса, которая сильнее первой.

<https://www.spectator.co.uk/article/did-wales-s-circuit-breaker-work->

<https://newinform.com/255287-novyie-ogranichitelnye-mery-iz-za-koronavirusa-vveli-v-uelse>

Англия и Уэльс, новые случаи COVID-19 на 100 тыс. населения до и после локдауна



Меньше товаров – меньше покупателей

В нынешний локдаун в Уэльсе власти ввели интересное новшество в ограничительные меры, касающееся торговли. Из всех магазинов в локдаун работали только продовольственные магазины. Для того, чтобы люди реже ходили в супермаркеты, сетевикам и независимым маркетам было настоятельно рекомендовано держать на стеллажах только самые необходимые товары. Идея в том, что сужение товарного ассортимента отбивает у покупателей охоту проводить в магазинах больше времени, чем необходимо.



Россия: Ноябрь может стать рекордным по избыточной смертности

За период с января по июль естественная убыль населения России составила 316,3 тысячи человек, говорится в докладе Счетной палаты от 9 ноября. Это на 30% больше, чем в прошлом году. **Демографическую обстановку в целом в России Счетная палата назвала неблагоприятной. Но дело в том, что она, скорее всего, еще хуже.** По состоянию на сентябрь избыточная смертность населения увеличилось на еще несколько десятков тысяч человек.

В сентябре увеличение избыточной смертности составило 32 тысячи, в октябре еще 43 тысячи дополнительно. По оценке независимого демографа Алексея Ракши, эта цифра неминуемо вырастет в ноябре. По его мнению, в 2020 году естественная убыль населения составит около 600 тысяч, а избыточная смертность вырастет примерно на 250 тысяч за весь год по сравнению с 2019-м. Судя по опыту развитых стран, на коронавирус из этой цифры приходится порядка 80%, или 200 тысяч смертей.

144 тысячи – столько человек, по мнению Алексея Ракши, могли уже умереть в России от причин, связанных с коронавирусом, с апреля этого года. Эта цифра значительно превышает данные оперштаба (около 30 тысяч на 9 ноября). По словам А.Ракши, **существует риск, что избыточная смертность на душу населения в России в этом году станет самой высокой в Европе.** Сейчас, в начале ноября, когда избыточная смертность составляет около 116 тысяч человек, Россия в пересчете на численность населения приближается по смертности к Испании и Великобритании.

Демограф считает, что ситуация хотя и неблагоприятная, но не катастрофическая: «Существовали года хуже, например, в 1990-х, и в период 2000–2005 годов. В отдельные года естественная убыль была почти миллион человек. Но начиная с 2005 года было улучшение... В 2020 году эта тенденция резко оборвалась, обвалилась и ухудшилась. Некоторые месяцы у нас получились, возможно, самыми смертельными за всю историю. Май был очень плохой, сейчас будет очень плохой октябрь, а ноябрь вообще может стать рекордным по смертности населения».

<https://mbk-news.appspot.com/suzhet/noyabr-mozhet-stat-rekordnym/>

	Избыточная смертность	В % от среднего уровня смертности	На 1 млн населения
Испания	63 183	27,5%	1332
Италия	60 446	23,0%	1002
США	314 566	21,8%	956
Чили	14 422	21,6%	755
Англия и Уэльс	61 046	20,0%	1089
Россия	174 264	16,2%	1188
Бельгия	9 603	15,7%	836
Нидерланды	12 772	14,7%	733
Португалия	8 310	13,9%	807
Израиль	2 909	12,2%	317
Франция	32 105	12,1%	479
Швеция	5 007	10,0%	483
Люксембург	196	9,4%	313
Канада	8 091	8,4%	213
Польша	12 976	6,1%	338
Австрия	2 528	5,6%	284
Финляндия	1 425	5,0%	258
Швейцария	1 711	4,7%	200
Южная Корея	5 950	4,5%	115
Германия	19 415	3,9%	233

Источник: ourworldindata, данные ЗАГС

Методы независимой оценки избыточной смертности

Хотя Росстат является основным ведомством, которое публикует данные по смертности в России, существуют и другие способы подсчета и прогнозирования избыточной смертности, объясняет Алексей Ракша. Кроме Росстата есть данные ЗАГСов; которые часто более оперативны; также можно прогнозировать смертность, основываясь на поисковых запросах и оценке заболеваемости: «Если Росстат выкладывает данные за месяц, то можно и нужно пользоваться только ими. Если же их еще нет, то используем данные ЗАГСов различных субъектов и делаем экстраполяцию».



Bloomberg: Чаще всего люди заражаются в ресторанах, отелях и фитнесе

Исследователи из Стэнфордского университета и Северо-Западного университета [смоделировали](#) риск заражения коронавирусной инфекцией в различных местах на основе данных сотовых операторов. Результаты исследования [опубликовал Bloomberg](#).

Исследователи изучили данные о перемещении 98 млн американцев с марта по май 2020 года. Затем они наложили на них информацию о случаях заражения COVID-19 в тех же местах. Модель, которую построили исследователи, показала, что **чаще всего люди заражаются в ресторанах, тренажерных залах и отелях**.

В Чикаго, например, утверждают они, снятие ограничений для общепита способно спровоцировать почти 600 тысяч новых случаев заражения. Это в три раза больше, чем в других категориях.

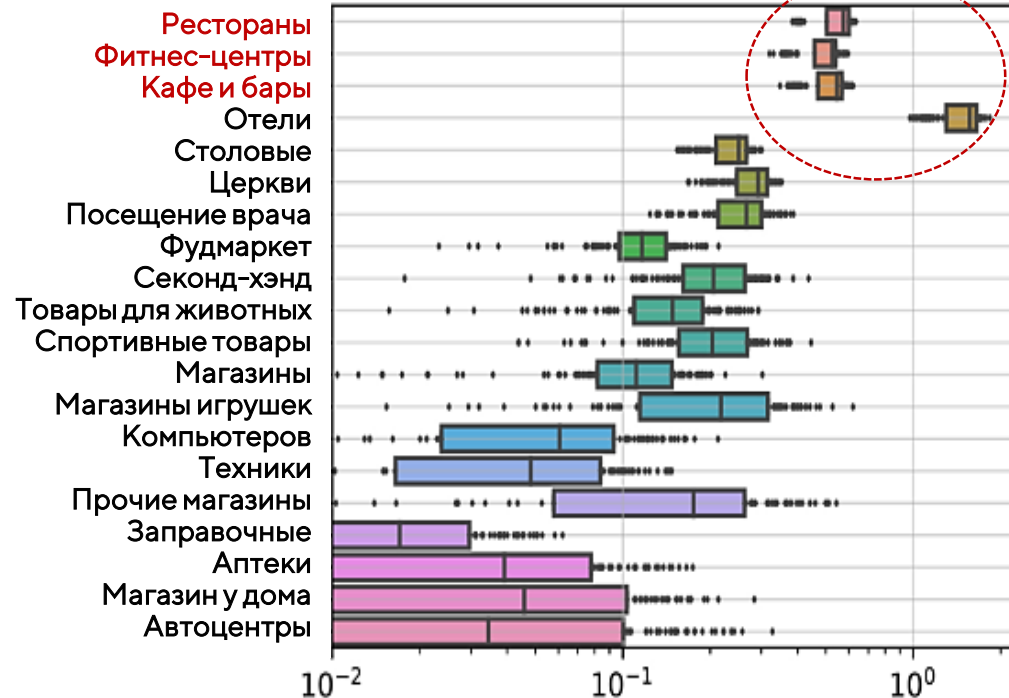
В то же время исследователи обнаружили, что в тотальном локдауне большого смысла нет. Частичные ограничения достаточно эффективны.

Согласно построенной модели, **снижение посещаемости ресторанов до 20% в Чикаго сокращает число прогнозируемых новых инфекций более чем на 80%**. При этом заведения потеряли бы всего 42% клиентов, так как ограничения приходилось бы применять только в пиковые часы.

В параллельном исследовании, которое опубликовано в [Nature](#), исследователи из Гарвардской школы общественного здравоохранения считают, что эпидемиологические данные о том, как вмешательство властей сдерживает инфицирование, ограничены. По их информации, полномасштабные блокировки не слишком эффективны для сдерживания вируса, много эффективнее локальный контроль заполняемости в самых опасных местах – ресторанах, отелях и им подобным. **Маски, социальное дистанцирование и ограничения на передвижения могут лишь дополнять главные меры**. По их словам, научные модели должны служить отправной точкой для принятия политических решений.

Идея о том, что рестораны запускают новые волны инфекции, когда они открываются, подтверждаются банковской статистикой. В [JP Morgan Chase](#) заявили, что **уровень личных расходов в ресторанах и кафе полностью отражает график роста новых случаев заболевания**. А открытие пляжей и запуск серии вечеринок в Майами весной имели четкую корреляцию с заражаемостью, в первую очередь в отелях.

Дополнительный уровень инфекций, связанный с открытием заведений





Pfizer и Институт им. Гамалеи: Вакцины эффективны, вопросы остаются

В середине ноября сразу два разработчика вакцин от COVID-19 заявили об их эффективности в рамках третьей фазы тестовых испытаний.

В понедельник 9 ноября американская Pfizer и немецкая BioNTech заявили об очень высокой, **90%-ной эффективности** своей вакцины от коронавируса. По данным Pfizer, общее число заболевших среди участников исследования составило 94 человека (для окончательных результатов придется дождаться 164 заболеваний, всего записано 43 538 добровольцев). В группе вакцинированных заболело девять человек, а в группе плацебо — 85.

Через день, 11 ноября, разработчик российской вакцины «Спутник V», Институт им. Гамалеи, объявил, что ее **эффективность на третьей стадии испытаний составляет 92%** — это на 2 процентных пункта больше. Расчет 92%-ной эффективности «Спутник V», согласно промежуточным данным, основан на 20 подтвержденных случаях COVID-19 и их распределении между теми, кто был вакцинирован и кто получил плацебо. В третьей фазе пострегистрационных испытаний «Спутника V» принимают участие 40 тысяч добровольцев, из них первой дозой вакцинированы пока больше 20 тысяч человек, первой и второй — больше 16 тысяч.

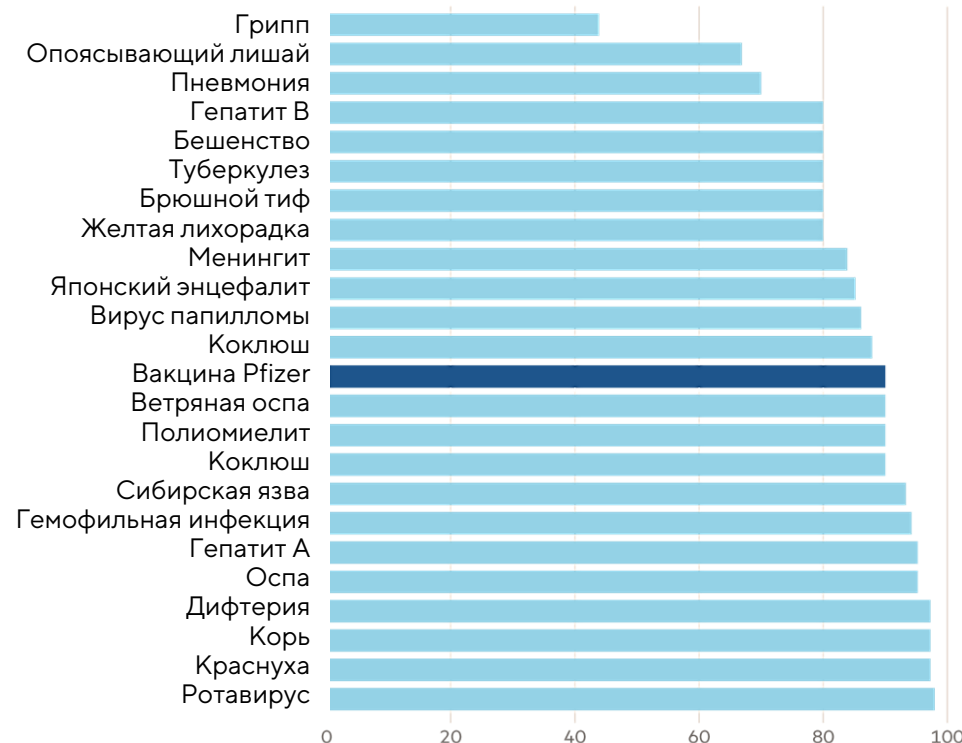
Несмотря на оптимизм рынков (нефть подорожала почти на 10%, индексы Dow Jones и S&P 500 обновили исторические максимумы) вопросов по поводу новых вакцин остается еще достаточно. Пока непонятно, защищают ли они от заражения или только ослабляют симптомы болезни, защищают ли от тяжелых случаев, какова длительность защиты, насколько они эффективны для пожилых (испытания на группах риска начнутся в лучшем случае в декабре) и т.д.

На очереди — третий и четвертый участники «гонки за вакциной». Американская Moderna также собиралась предоставить промежуточные данные о тестировании своей вакцине в этом месяце. Испытания вакцины от шведской AstraZeneca и Оксфордского университета также находятся на финишной прямой.

<https://www.kommersant.ru/doc/4565345?query=pfizer>

<https://meduza.io/feature/2020/11/11/vse-ochen-rady-effektivnoy-na-90-vaktsine-ot-kovida-sdelannoy-pfizer-biontech-i-my-tozhe-no-k-issledovaniyu-est-neskolko-voprosov>

Сравнительная эффективность вакцин, %



На дистанции шестерка первачей

Сейчас в мире разрабатывается более 200 вакцин от COVID-19. По информации ВОЗ, до третьей фазы клинических исследований дошли шесть вакцин.

Это вакцина Оксфордского университета (совместно с AstraZeneca), американской Moderna (совместно с Национальным институтом аллергии и инфекционных заболеваний США), немецкой BioNTech (совместно с Fosun Pharma и Pfizer), китайской Sinovac, вакцины Уханьского института вирусологии и Пекинского института вирусологии (обе совместно с Sinopharm).



«Народные» исследования последствий вакцинации: «Sputnik beeps!»

В российском интернете народные исследования всего того, что связано с коронавирусом, давно стали трендом. В телеграмм-канале «Результаты вакцинации» опубликовано анонимное клиническое исследование последствий вакцинации «Спутник V» в сообществе t.me/covid_dobrovolec. **Зелёная таблица** — результаты тех добровольцев, у которых выработались антитела к COVID-19 (предположительно, настоящая вакцина, 146 человек). **Розовая таблица** — результаты тех, у кого антитела не выработались (предположительно, плацебо, 40 человек).

Основные выводы исследования:

- Если не болит место укола после второй инъекции, то вероятно, что испытуемый получил плацебо (антитела тоже не выработались);
- Если после 1-й инъекции были симптомы лихорадки, то после 2-й этих симптомов существенно меньше;
- Некоторые симптомы имеют испытуемые из обеих групп (незначительное повышение температуры, головная боль). Наиболее информативным можно считать только наличие симптомов после 2-й инъекции.

Открытое исследование вакцины Гам-КОВИД-Вак-2020 сообществом t.me/covid_dobrovolec (по состоянию на 11.11.2020 - 20:11)				
Распределение сопутствующих проявлений у испытуемых с положительными и сомнительными тестами IgG (предположительно введена вакцина)				
Обработка данных t.me/@Canopus77				
	Первая инъекция		Вторая инъекция	
Число отзывов	130		107	
Сопутствующее проявления	Частота	Доля, %	Частота	Доля, %
Повышенная температура 37.1 - 37.9°C	37	28	17	16
Повышенная температура 38°C и более	18	14	16	15
Боль/ломота мышц/суставов	34	26	19	18
Дискомфорт/боль места укола	53	41	33	31
Слабость	27	21	18	17
Озноб	13	10	12	11
Головная боль	31	24	17	16
Повышенное/пониженное давление	9	7	3	3
Насморк	2	2	1	1
Кашель	1	1	2	2
Чувство жара/жажда	9	7	4	4
Увеличение лимфоузлов	3	2	2	2
Боль горла	4	3	2	2
Аллергические реакции	1	1	3	3
Прочее	10	8	3	3
Без сопутствующих	31	24	40	37

Открытое исследование вакцины Гам-КОВИД-Вак-2020 сообществом t.me/covid_dobrovolec (по состоянию на 11.11.2020 - 20:11)				
Распределение сопутствующих проявлений у испытуемых с отрицательными тестами IgG (предположительно введено плацебо)				
Обработка данных t.me/@Canopus77				
	Первая инъекция		Вторая инъекция	
Число отзывов	37		28	
Сопутствующее проявления	Частота	Доля, %	Частота	Доля, %
Повышенная температура 37.1 - 37.9°C	6	16	4	14
Повышенная температура 38°C и более	0	0	0	0
Боль/ломота мышц/суставов	5	14	3	11
Дискомфорт/боль места укола	6	16	2	7
Слабость	1	3	2	7
Озноб	1	3	0	0
Головная боль	7	19	5	18
Повышенное/пониженное давление	1	3	0	0
Насморк	0	0	0	0
Кашель	0	0	0	0
Чувство жара/жажда	0	0	0	0
Увеличение лимфоузлов	1	3	0	0
Боль горла	1	3	1	4
Аллергические реакции	0	0	0	0
Прочее	1	3	0	0
Без сопутствующих	23	62	19	68

Science: Вакцины от Covid-19 могут увеличить уязвимость к СПИДу

Четверо ученых с тревогой высказались по поводу ряда вакцин, призванных бороться с COVID-19. Еще в 2007 году они выяснили, что экспериментальная вакцина против ВИЧ повысила для некоторых людей риск заражения вирусом, вызывающим СПИД.

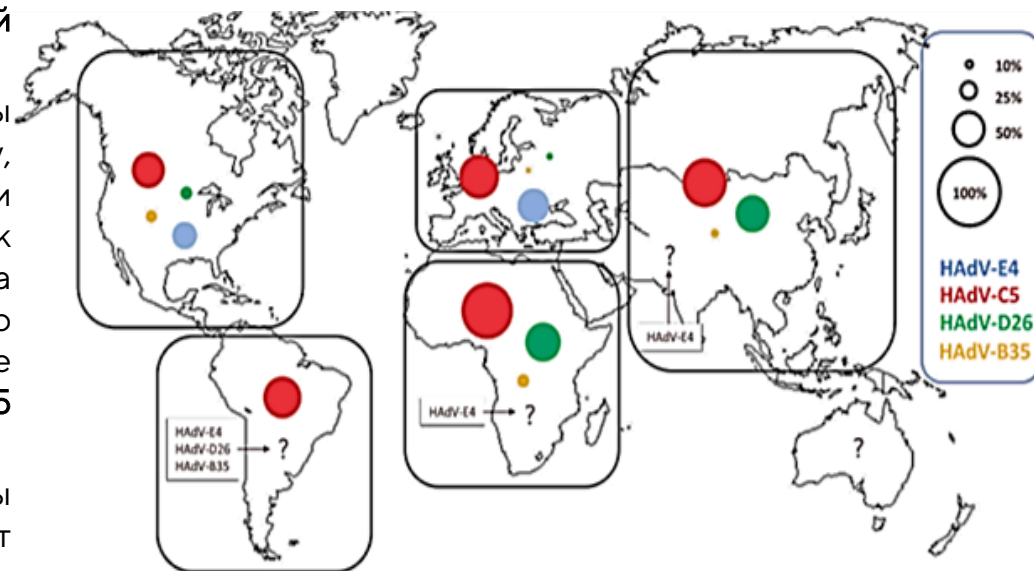
Некоторые вакцины, как одобренные, так и экспериментальные, созданы на основе различных аденовирусов, которые, хотя и вызывают простуду, зачастую безвредны. В ходе испытаний вакцины против ВИЧ компании Merck использовался искусственно созданный штамм, известный как аденовирус серотипа 5 (Ad5), для доставки в организм гена поверхностного белка вируса СПИДа. При проведении промежуточного испытания вакцины Merck было установлено, что необрезанные мужчины, которые естественным образом заразились аденовирусом Ad5 до вакцинации, становятся особенно уязвимы перед вирусом СПИДа.

Тем временем в нескольких вакцинах-кандидатах, которые призваны бороться с COVID-19 и которые в настоящее время проходят клинические испытания в нескольких странах, включая США, Ad5 также служит «вектором» для переноса гена поверхностного белка вируса SARS-CoV-2, ставшего, как известно, причиной нынешней пандемии. При этом 2 из этих вакцин дошли до 3-й стадии крупномасштабных испытаний в России и Пакистане.

Лоуренс Кори с коллегами сделали заявление, что вакцины против COVID-19 на основе аденовируса Ad5 могут тестироваться на группах добровольцев, где высок процент распространения ВИЧ и, следовательно, где не исключен высокий риск случайного заражения во время клинических испытаний.

Пока неясно, каким образом вакцина на основе аденовируса Ad5 может увеличивать риск передачи ВИЧ в ходе тестов. В редакционной статье журнала Lancet в качестве причин рассматривается ослабление иммунитета к ВИЧ, усиление репликации вируса СПИДа или создание для него большего количества клеток-мишеней.

Доля людей, имеющих антитела к аденовирусам
(на основе исследований в клиниках)



Вакцины группы Ad5: 3+2

На основе Ad5 в настоящее время разрабатывается сразу несколько вакцин. Среди них китайская CanSino, которая проходит испытания на эффективность в России и Пакистане, российская «Спутник V» Института им. Гамалеи, в которой используется комбинация векторов Ad5 и Ad26, а также вакцина компании ImmunityBio (США), в которой в качестве вектора используется Ad5. Кроме того, вакцины компаний Johnson&Johnson и AstraZeneca совместно с Оксфордским университетом тоже используют аденовирусы в качестве векторов. Их разработчики не получили доказательств, что какой-либо из этих аденовирусов увеличивает риск заражения ВИЧ.



ЮВА: Гибридный характер систем здравоохранения – причина низкой смертности

Статистика смертности от COVID-19 позволяет констатировать успех Японии, Южной Кореи, Сингапура и Тайваня в борьбе с пандемией. Сопоставимые показатели (на 1 млн населения) демонстрируют только страны раннего и жесткого карантина – Новая Зеландия, Австралия, некоторые скандинавские страны и лидирующая по числу госпитальных коек Германия. Но в отличие от этих стран большинству государств ЮВА пока удается избежать локдауна. Их население сегодня живет практически нормальной жизнью.

По мнению Евгения Гонтмахера, секрет стран ЮВА нужно искать в **специфике систем охраны здоровья, обеспечившей высокую скорость выявления зараженных и локализацию очагов активными эпидемиологическими расследованиями.**

Западные эксперты и их апологеты в России считают давно доказанным, что эффективность здравоохранения требует децентрализации, сокращения стационаров и превращения врачей общей практики в привратников, которые и решают, нужен ли больному врач-специалист. Эта доктрина работает только в мирное время и в условиях эпидемического благополучия.

Успех развитых стран ЮВА в борьбе с COVID-19 обусловлен тем, что **до пандемии эти страны централизовали управление здравоохранением, обеспечили свободный доступ пациентов к специалистам и высокую обеспеченность стационарами.**

В отличие от европейских государств и США, страны ЮВА живут в условиях регулярных вспышек опасных инфекционных болезней и природных катастроф. Их системы общедоступной медицинской помощи были созданы значительно позже (например, в Тайване – лишь в середине 1990-х годов), что позволило изучить и использовать чужой опыт. Отсюда – гибридный характер моделей, здравоохранения, которые созданы путем синтеза лучших практик американской рыночной медицины, европейского социального страхования Бисмарка, британской системы «единого плательщика» и советской модели Николая Семашко. От последней страны ЮВА взяли взгляд на здравоохранение как на единую сложную систему, эффективно управлять которой можно только централизованно. Если сегодня в России за медицинскую помощь отвечают регионы, а за борьбу с эпидемиями – независимый от Минздрава Роспотребнадзор, то профильные министерства Японии, Южной Кореи, Тайваня и Сингапура несут прямую ответственность и за медицинскую помощь, и за эпидемическое благополучие.

Страна	Место в рейтинге The Most Efficient Health Care, Bloomberg, 2018	Смертей, на 1 млн чел. (за период пандемии)
Сингапур	2	5
Испания	3	819
Италия	4	659
Южная Корея	5	9
Израиль	6	293
Япония	7	14
Австралия	8	36
Тайвань	9	1
Норвегия	11	52
Швейцария	12	292
Н. Зеландия	15	5
Канада	16	274
Франция	17	575
Финляндия	19	66
Швеция	22	600
Нидерланды	28	461
Великобрит.	35	730
Дания	41	122
Германия	45	139
Россия	53	199
США	55	714