Шановні студенти четвертого курсу. Я розумію, що у Вас зараз заліки і кінець семестру, але пропоную ще одну-лекцію на актуальну тематику. Пандемію коронавірусу можна розглядати також як метод суспільно-географічних досліджень, оскільки вона виявила багато прихованих політичних та соціальних особливостей окремих держав і регіонів. Лекція є незавершеною, тому що у ній відображені тенденції тільки початкової стадії пандемії. Зараз ніхто не береться прогнозувати наскільки довго вона триватиме. Тоді у світі можуть з'явитися ще якісь докорінні зміни і тренди.

З повагою, доцент кафедри економічної і соціальної географії-= Івах Я. Є.

Географічні особливості пандемії COVID – 19

Поширення коронавірусу не лише в Азії, але найбільш масове – у Європі та США дозволяє робити певні висновки про географічні особливості великих осередків пандемії. Адже найбільша частка заражень і смертей у Китаї припала на м. Ухань, в Італії на Ломбардію, тощо. Загальний тренд поширеня конавірусу з південного сходу на північний захід, переважно у субтропічних або прилеглих (з приходом весни і потепління) помірних широтах. Станом на кінець березня можна констатувати такий шлях розгортання масових осередків пандемії: м. Ухань (31° пн.ш., низовина посеред низькогір'я); міста Кум – Тегеран (35° пн.ш., плато оточене горами); Ломбардія (46° пн. ш., рівнина і передгір'я Альп); близька до цього Каталонія і м. Мадрид (плато посеред гір); штат Нью-Йорк (41° – 42° пн. ш., рівнина на межі з низькогір'ям); штати Вашингтон, Каліфорнія, Колорадо. Бачимо певну схожість географічного положення і природних умов вказаних територій.

Тому географи можуть внести певний вклад для розкриття механізмів поширення пандемії, якщо знайдуть відповідь на ряд запитань: Яким був температурний режим і вологість повітря під час найбільш масового поширення хвороби у цих регіонах? Яка циркуляція повітряних мас переважала – глобальна чи місцева? Оскільки осередками пандемії були здебільшого великі агломерації, то потрібно проаналізувати щільність населення і щільність забудови у них (можливо це якось впливає на контакти). Варто також детальніше проаналізувати структуру промисловості та її викидів. Можливо окремі елементи чи сполуки, навіть у мізерній концентрації, можуть слугувати каталізатором поширення коронавірусу.

Потрібне детальне моделювання шляху поширення пандемії. Чи здійснивши коло від Тихого океану (Китай) до Тихого океану (штати Вашингтон і Каліфорнія) вона поступово згасне, чи її шлях розгалузиться?

Де є точки цього розгалуження (в Азії, Європі, Америці)? Чи справді високі температури стримують поширення вірусу (поки що не так багато випадків у Південній Азії та Африці), чи шлях коронавіруса в основному визначається глобалізацією і міжлюдськими контактами?

Щоб дати відповіді на ці питання потрібні трансдиципліпарні зусилля всіх географів і дотичних до географії наук (*текст написаний у кінці березня)*.

Через два місяці після офіційного оголошення ВООЗ пандемії COVID–19 вже можна робити детальніші висновки про її масштаби та географічні особливості поширення. Її певна приуроченість до певних фізико-географічних умов змінилась масштабним поширенням у різних регіонах світу. На диво, (і на щастя) спочатку вона перескочила до Ірану та розвинених країн Європи і США, залишивши осторонь сусідні з Китаєм дуже густозаселені країни. Пандемія коронавірусу все більше зміщується із сфери трагедії окремих людей та емоційного сприйняття лікарями, журналістами, звичайними обивателями в область статистики. Страшні на початку сотні тисяч хворих і тисячі померлих перетворилися у мільйони і сотні тисяч, але телевізійна картинка зміщується вже до виходу з карантину окремих регіонів чи країн.

За два місяці у багатьох країнах пандемія за масштабами втрат вже перевищила відповідники показники від грипу, пневмоній, туберкульозу. Але до того, щоб людство набуло соціального імунітету до цієї хвороби, ще дуже далеко, адже 4 млн. захворілих це лише 0,05% населення світу. Враховуючи сучасні темпи поширення пандемії у світі (70 – 100 тис. осіб), загальну кількість офіційно зареєстрованих хворих, до кінця року можна оцінити до 20 – 25 млн. осіб. Вчені-медики свідчать про те, що велика частка хворих не потрапляють до медичної статистики, і це підтверджується сучасною картиною пандемії. Цей коефіцієнт у різних країнах неоднаковий (від 2 – 3 до 10 і більше разів), якщо його усереднити, то загальна кількість заражених до кінця 2020 року становитиме 70 – 90 млн. осіб, що трохи більше 1% населення світу.

Для того, щоб у певній країні отримати соціальний імунітет, треба щоб перехворіло не менше 2/3 населення. Наприклад, для набуття такого імунітету в Україні треба, щоб протягом двох років щоденно захворювало 16 – 17 тис. осіб, що дорівнює загальній сучасній кількості хворих. Жодна з країн, навіть Швеція чи Білорусь, які відмовилися до карантину, поки що не наближаються до рівня соціального імунітету. Тобто, коронавірус може поширюватися по земній кулі впродовж багатьох років, а не двох, як спочатку прогнозували медики.

У європейських країнах вже підвели перші підсумки статистики смертності. Виявляється, що померлі від коронавірусу мало змінюють загальну статистику. Винятком є старші вікові групи, де смертність зростає приблизно на 10%. В Україні щоденно в автокатастрофах чи від побутових злочинів гине значно більше людей ніж вмирає від коронавірусу. То чи доцільно було вводити такі карантинні обмеження і проголошувати пандемію у цілому світі. Відповідь **ТАК**. Тому що світова медична система, не кажучи вже про бідні країни, виявилася не готовою до таких темпів і масштабів пандемії. Без введених обмежень пандемія COVID – 19, цілком можливо, повторила б сценарій іспанського грипу на початку XX ст. і обумовила десятки мільйонів смертей.

Для суспільної географії (конкретніше медичної географії) пандемія коронавірусу, як спеціальний об'єкт дослідження, буде цікавою вже ближче до її завершення, коли стануть зрозумілі її загальні результати. Сучасна статистика, яка базується на національних даних, є сильно деформованою. Але саме ця деформованість статистики, щодо кількості захворювань та смертності, може надати цікаву інформацію про політичні, економічні та соціальні особливості окремих країн та регіонів.

Для пересічного користувача на різних інтернет – ресурсах в першу чергу показують кількість захворілих і кількість померлих. Проте, дуже важливою є також кількість проведених тестів, частка виявлених захворювань і частка померлих від загальної кількості захворілих. У середньому серед протестованих виявляють 10 – 15% хворих, а частка смертей серед захворілих складає 5 – 10%. Певні відхилення від цих показників можна пояснити віковою структурою населення, рівнем розвитку медицини чи іншими причинами, але аномальні відхилення – переважно свідчать про фальсифікацію статистичних даних.

За два місяці пандемії можна виявити політичні, економічні, демографічні та соціальні чинники що впливають на її поширення та офіційне висвітлення. Коронавірус показав не лише беззахисність окремої людини але й слабкість багатьох диктаторських чи авторитарних режимів.

Політичним ладом часто обумовлюється не лише масштаби, але й сам факт визнання пандемії. Відсутність демократичних інституцій та вільної преси в *авторитарних країнах*, байдужість до власного населення обумовлюють повне заперечення пандемії (КНДР, Туркменістан), заниження показників захворюваності і смертності, завищення кількості протестованих і вилікуваних. Наприклад, російська пропаганда вже два місяці розказує про страшні проблеми Європи і США, про неефективність їхніхохорони здоров'я

та державних інституцій і про ефективну боротьбу з корона вірусом у самій РФ.

У *демократичних країнах*, через узгодження між різними гілками влади, дещо сповільнюється оперативність прийняття рішень, часом існує занадто велика довіра до свідомості громадян. Це сприяє швидкому поширенню захворювання. Особливо це помітно в великих інтеграційних об'єднаннях (ЄС) чи великих федеративних державах (США, Бразилія).

Для поширення пандемії важливою є політична карта, розміри та конфігурація країн, кількість країн сусідів, особливості проходження кордонів. Наприклад, у Німеччині COVID – 19 поширювався від її південних і західних сусідів, у той час як східні кордони залишалися відносно безпечними.

Інколи вагомою стає позиція *керівника країни*. Поряд з авторитарними керівниками Росії, Білорусі, довго масштаби пандемії применшували президенти США, Мексики, Бразилії, за що ці країни зараз розплачуються надзвичайно швидкими темпами поширення епідемії.

Особливо складно виявити масштаби пандемії у країнах, де відбуваються військові конфлікти. До цього часу в Ємені виявлені всього десятки випадків зараження коронавірусом, у Сирії – сотні, в Афганістані – тисячі, хоча у сусідніх країнах кількість захворілих у сотні разів більша.

Зрозуміло, що дуже важливими є економічні чинники. *Бідні країни* просто не мають коштів для того, щоб робити масові тестування. Цим частково пояснюється нібито невелике поширення хвороби у більшості регіонів Африки, у бідних країнах Латинської Америки. У цих країнах недостатньо коштів на ліки для подолання захворювання. А тому вони дуже залежатимуть від міжнародної гуманітарної допомоги. Зате *розвинені країни* інколи запізнюються із карантинними рішеннями, боячись масштабів економічних втрат, що вимірюються сотнями мільярдів доларів (США, Велика Британія, Нідерланди).

Важливим фактором для розвинених країн є велика частка людей похилого віку, які є у найбільшій групі ризику. Цим пояснюється значно вища, ніж в інших регіонах, частка смертей у більшості країн Європи (найвищі відносні показники у Сан –Марино та Андоррі). Зате країни з переважанням молодого населення мають кращі умови для набуття соціального імунітету, оскільки молодь легше переносить цю хворобу.

Густозаселені країни мають багато проблем із соціальним дистанціюванням. Найбільше це проявляється у величезних мегаполісах, де зафіксована найбільша частка захворювань (Ухань, Мілан, Нью-Йорк, Москва тощо). Зате тут набагато легше вчасно доправити хворого до

лікувального закладу. Країни з низькою густотою населення мають певні переваги через сповільнення передачі коронавірусу.

Серед соціальних чинників вагому роль грають релігійні обряди і традиції, звички повсякденного життя, рівень розвитку охорони здоров'я та сангігієни. Навіть у малозаселених країнах є можливості масових зібрань, що пояснюються релігійними святами чи традиціями. Важливою є також інформаційна картина щодо проходження пандемії. Через засоби масової інформації можна викликати паніку навіть у країнах з низьким рівнем захворюваності, або створити хибне уявлення про її відсутність там, де є тисячі смертей.

Для того, щоб уявити масштаби поширення пандемії коротко зробимо її огляд у перші місяці. Перші випадки захворювання коронавірусом були зафіксовані ще у кінці 2019 р. (тому й COVID – 19) в Китаї. Але сучасні генетичні дослідження показують, що у грудні вірус був вже присутній і в Європі. Правда, це швидше цікаво для політичних та кримінальних розслідчувачів, ніж для географів. У січні – лютому епідемія розпочалася у Східній Азії: Китай, Південна Корея, Японія. Можливо вже тоді вона добралася до Росії, але була стримана там холодами і малолюдністю. У лютому коронавірус якимись дивним чином обминув густозаселену Пд. – Сх. і Пд. Азію (багато аналітиків прогнозували поширення хвороби саме там) і масово почав заражати населення Ірану. Незважаючи на досить тісні зв'язки Ірану та Китаю, такий осередковий характер поширення пандемії вимагає більш детальних досліджень. З Ірану хвороба поширилася на Туреччину та весь Близький Схід, хоча в Ізраїлі та Туреччині вона активно почала тестуватися лише в квітні а в країнах Перської затоки – в травні. Також з Ірану, ймовірно через Азербайджан, вона потрапила до інших регіонів Росії, а також до Туркменістану й Афганістану.

Саме в лютому через гірськолижні курорти в Австрії та Швейцарії (про таке навіть і подумати ніхто не міг) коронавірус почав активно поширюватися по Європі. Вибухнувши в Італії, пандемія почала швидко поширюватися в Іспанії, Швейцарії, Франції і разом з потеплінням зсувалася на північ і схід. У березні і на початку квітня її швидкість дещо гальмувала нетипово холодна погода у Центральній Європі і неправдива статистика у Білорусії та Росії. Зате у той самий час небувалих масштабів досягнула пандемія у США, які за лічені тижні обігнала країни Європи і з кількістю хворих, і за кількістю смертей. Ймовірно, що вірус у США був занесений дещо раніше різними шляхами з Європи та Азії, але активно проявився із настанням потепління.

Зі США, Китаю, Європи (і не тільки) хвороба мігрувала до Латинської Америки, поширюючись спочатку вздовж Анд, а потім вже захопила інші країни. У цьому регіоні найбільш мозаїчна картина захворювань. Тут COVID – 19 зробив найбільш яскравий зріз усіх суспільних проблем, що дає змогу у новому світлі розглядати соціально-економічну географію регіону. У кінці травня, на жаль, виявився ще один осередок поширення хвороби – Південна Азія, що може докорінно змінити хід пандемії у світі.

Як вже зазначалося, різні країни по різному реагують на саму пандемію та на її наслідки. Можна виділити 6 – 7 основних моделей поведінки урядів країн. Ранжуємо їх від повного заперечення до введення ефективного локдауну та успішного подолання пандемії – заперечення; ігнорування через політичні чи економічні причини; примусове визнання; самоізоляція та набуття соціального імунітету; запізніле і недостатнє введення карантинних заходів; жорстке ведення карантинних заходів; повне тестування майже всього населення країни.

Різні моделі поведінки країн під час пандемії:

1. Окремі тоталітарні режими забороняють навіть згадувати про пандемію COVID – 19. Кращими прикладами цього є Туркменістан, де за використання захисної маски можуть заарештувати, та КНДР.
2. Чимало бідних країн Африка, Азії і, навіть, Латинської Америки змушені ігнорувати пандемію, оскільки в країнах відбуваються громадянські конфлікти і немає коштів на тестування та подолання пандемії (Сирія, Ємен, Сомалі, Гаїті, Південний Судан, Венесуела).
3. Ігнорування, фальшування чи використання пандемії з політичною метою (Росія, Іран, Китай, Білорусь)
4. Шлях набуття соціально імунітету через самоізоляцію, окремі карантинні обмеження та високий рівень розвитку системи охорони здоров’я (Швеція, Ірландія, Нідерланди).
5. Запізніле введення недостатніх карантинних заходів, що перевантажують систему охорони здоров’я і зумовлюють високу смертність (Італія, Іспанія, Бельгія, Велика Британія, США, Бразилія).
6. Вчасне введення карантинних заходів при недостатньому рівні розвитку охорони здоров’я, обмеженої кількості тестів (Україна, Молдова, Індія, Єгипет).
7. Вчасне введення карантинних заходів, масове тестування та ефективне лікування (Японія, Пд. Корея, Тайвань, Німеччина, Польща)

Звичайно, з часом таку типологію можна вдосконалити виділивши певні типи і підтипи, але для цього потрібний триваліший час для систематизації. Перейдемо до конкретнішої характеристики поширення пандемії у різних регіонах та країнах світу, одночасно з аналізом різних чинників, що впливали на її розповсюдження.

Розпочалася тоді ще епідемія COVID – 19 із Східної Азії, її серцевинного району – Уханьської агломерації. За версією китайської влади, прийняті жорсткі карантинні обмеження та китайська система охорони здоров'я дозволили ефективно побороти пандемію, скоротивши показники щоденної захворюваності і смертності до одиничних випадків. Це ніби підтверджується протіканням пандемії у сусідніх Пд. Кореї, Японії, Тайвані, В'єтнамі. Усі вони зупинилися на дуже низьких показниках захворюваності, що загалом складають не більше 30 тис. осіб. Але порівняння масштабів і темпів пандемії у Європі, США і Латинській Америці із Китаєм ставить під сумнів достовірність інформації із цієї країни. Зараз (17.05.2020) Китай тимчасово зупинився при руху вниз на 13 місці у рейтингу країн, Японія та Корея спустилися до третього і четвертого десятків (при сучасних тенденція за якийсь місяць вони можуть опинитися поза межами першої сотні). Китай вже обігнали не лише всі великі країни Європи, Азії й Америки, але й Перу із 33 – мільйонним населенням. Через місяць – другий він загубиться посеред країн із населенням 10–30 млн. осіб. Тому вже десятки країн світу висувають вимоги щодо детальнішого розслідування пандемії в Китаї.

Поки що обминула пандемія Пд. – Сх. Азію. Єдиною країною, що має дещо більші показники захворюваності (приблизно 30 тис. осіб) є Сінгапур, у якому проводиться масове тестування населення і виявляються навіть хворі з легкою формою. Приблизно таку ж кількість зареєстрованих хворих мають разом дві великі острівні країни (Індонезія та Філіппіни) та всі країни півострова Індокитай. У них, правда, дещо вища смертність ніж у Сінгапурі, але й вона – мізерна у порівнянні з іншими регіонами світу. Якщо впродовж найближчих півроку пандемія майже не зачепить цього регіону, то слід задуматись про якісь фізіологічні особливості його населення, чи особливі природні чинники (це все території з мусонним кліматом).

Середня і Пд. – Зх. Азія регіони із дуже суперечливою і неповною статистикою. Лідерами поширення COVID – 19 є великі країни Туреччина та Іран, хоча іранській статистиці довіряти важко. За загальною кількістю виявлених хворих їх швидко наздоганяють багаті країни Перської затоки, які вирішили протестувати максимально можливу кількість населення (Саудівська Аравія найближчими тижнями може перевершити Китай). Але

кількість смертей тут невелика, що пояснюється молодшим віковим складом населення та задовільною медициною.

Менше виявлених захворювань в Іраку та Омані, а в бідних країнах з громадянськими конфліктами (Ємені, Сирії, територіях Палестини, Лівані) показники коливаються від кількох десятків до кількох сотень, що є абсолютно неправдоподібним. Видно нещодавно завезли тести в Афганістан, де кількість захворілих зростає досить швидко. Величезна кількість проведених тестів в Казахстані та Узбекистані, при невеликій кількості захворілих і померлих, також викликає недовіру. Ці та інші країни Середньої Азії (окрім Туркменістану) все-таки визнали факт пандемії, але, швидше за все приховують її розміри.

Тривалий карантин, що був введений у країнах Південної Азії, особливо жорсткий в Індії, на певний час зупинив поширення коронавірусу у цьому найбільш густозаселеному регіоні світу. Але навіть високі травневі температури не змогли зупинити поступове зростання кількості хворих, яке вже перевищило Східну Азію (Індія у списку – 11, Пакистан – 20, Бангладеш – 30). Вслід за захворюваністю росте і смертність, що може створити великі проблеми для регіону і цілого світу.

Величезні показники кількості хворих і померлих (1,8млн. та понад 160 тис. осіб) у Європі пояснюються значною часткою людей похилого віку та невчасним введенням карантинних заходів. Великі країни (Велика Британія, Франція, Італія, Іспанія) мають між собою схожі показники, що відрізняються в деталях. Кращою виглядає ситуація у Німеччині та Польщі, зате значно гіршою у Бельгії та Нідерландах. Більшість аналітиків наголошують на Швеції, яка обрала шлях відмови від карантинних заходів і зупинилася на самоізоляції, і забувають про такі невеликі країни як Португалія, Ірландія, в яких показники захворюваності дещо менші ніж у Швеції.

Загалом добре проявили себе країни Центрально-Східної та Південно-Східної Європи та країни Балтії, де вчасне встановлення карантину та свідома поведінка населення сповільнили пандемію. Загальна кількість захворілих тут не більша як в окремо взятій Італії чи Франції, ще меншою є кількість померлих. Винятками є хіба Сербія та Молдова, де відносні показники захворювання є значно вищими. Зате в окремих балканських країнах, Словаччині, Угорщині показники захворюваності значно нижчі ніж у країн сусідів, що може пояснюватися як об’єктивними причинами, так і певним фальшуванням статистичних даних. Окремі експерти пояснюють нижчу захворюваність і смертність у пострадянських країнах наявністю прививок від БЦЖ (туберкульозу).

Окремо слід проаналізувати Білорусь та Росію, які довго не хотіли визнавати факту пандемії через політичні забаганки своїх лідерів. Білорусь офіційно так і не ввела карантину, там лише існує громадський рух самоізоляції та інформування «Баста». В Росії оголошений гібридний карантин у вигляді вихідних днів, хоча він був припинений з 12 травня на піку розвитку хвороби. Ці країни вирізняються: величезною кількістю тестів; в рази меншою часткою хворих серед протестованих у порівнянні із середніми даними; дуже низькими показниками смертності. Все це наводить на думку, що кількість хворих тут може бути більшою в рази, а померлих – в десятки разів. Неоголошення пандемії і карантину дозволяє верхівці цих країн економити на соціальних виплатах (зокрема, пенсіях), охороні здоров'я, допомозі для бізнесу.

Тільки жорстке закриття українських кордонів дозволило нам уникнути експорту пандемії із цих країн до нас, хоча аномальну кількість хворих у Рівненській області частково можна пояснити контактами з Білоруссю. У найближчому майбутньому Росія досить довго може займати 3 сходинку у рейтингу поширення корона вірусу (поступившись 2 місцем Бразилії), а Білорусь, якщо не буде вказівок повністю сфальшувати статистику, може за показниками наздогнати Китай.

Майже не поступається показникам Європи Північна Америка, у якій кількість захворілих перевищила 1700 тис. осіб, померлих – 100 тис. осіб. Темпи розвитку захворювання тут були безпрециндентними і перевищити США за показниками може хіба що Індія. У США максимальне поширення COVID – 19 також приурочене до великих мегаполісів, особливо Нью-Йорка, та хвороба поширилась по всій країні (це добре видно на картах інституту Гопкінса). До показників Китаю вже наближається Канада, а згодом її може перевершити Мексика.

У країнах Центральної Америки, Карибського басейну та Південної Америки можна виявити всі виділені раніше типи країн, щодо ставлення до пандемії. Вражає низька кількість тестів, яка в рази поступається європейським країнам. Дуже висока частка протестованих з виявленою хворобою. У Бразилії, Перу, Мексиці це кожен третій, у Гондурасі – кожен другий. Фантастична різниця між країнами сусідами. Гаїті за кількістю хворих поступається Домініканській республіці майже у сто разі, величезна різниця між Колумбією і Венесуелою, Перу і Болівією. Найбільша кількість захворілих припадає на гірські країни, рівнинні Аргентина, Уругвай та Парагвай мають значно менші показники. Але поширення хвороби у різних регіонах Бразилії, зокрема в Манаусі, свідчить про те, що її не зупиняють високі температури та вологість. Завдяки молодшій віковій структурі

смертність у Латинській Америці значно менша ніж у США та Європі, але реальні цифри втрат у Бразилії Гаїті, Венесуелі, Нікарагуа, Болівії можуть бути дуже великими.

Низькі показники поширення COVID – 19 в Океанії пояснюються її віддаленістю, малолюдністю та ефективними заходами найбільших країн – Австралії і Нової Зеландії. Цей регіон може відносно спокійно очікувати на пошуки вакцини від даного штаму коронавірусу. Поки що дуже низька кількість хворих (менше 100 тис. осіб) та темпи поширення пандемії в Африці. Теплий клімат дозволяє легше переносити пневмонії та розгортати польові шпиталі. Але ВООЗ вже прогнозує, що не вдасться уникнути високих темпів поширення пандемії і в цьому регіоні. Якщо й справді віруси реагують на термічні умови, то в Африці у них буде ідеальна можливість переміщуватися з півночі на південь і навпаки. В Африці, як і в Америці, може вийти своєрідна гойдалка, з точкою опори в районі екватора, поширення вірусу за сезонами року. Єдине, що може врятувати Африку від високої смертності – це молода вікова структура населення.

Можливість спостерігати за пандемією онлайн і спрощує, і ускладнює завдання дослідника. За щоденними зведеннями інколи губляться загальні тенденції. Але ми можемо стверджувати, що у найближчі пів року картина буде надзвичайно динамічною. На зміну країнам Східної Азії, що були на початку списку в лютому, та Європи (в березні) вже приходять окремі країни Латинської Америки та різних регіонів Азії. Швидше всього, що країни Європи поступово будуть витіснені із чільної десятки і двадцятки, країнами Латинської Америки, країнами Перської затоки (тимчасово до закінчення тотального тестування населення), а згодом багатьма країнами Азії і Африки. На жаль, немає спаду абсолютних масштабів пандемії і кількість захворілих за добу вже перевищила 100 тис. осіб (20.05.2020). У кінці травня кожний третій хворий припадає на Латинську Америку, кожен четвертий, на Азію, де знову фіксується активне зростання захворювань. Серед країн лідерів, окрім Бразилії, залишаються США і Росія.

До кінця року ми можемо побачити зовсім інший список першої десятки країн. Будемо надіятися, що Україна не підніметься вище сучасного 32 місця (за офіційною кількістю населення ми 35 у світі) і кількість смертей у нас не буде вимірюватися багатьма тисячами осіб. Україна здебільшого підтверджує загальні закономірності поширення епідемії.

На щастя, серед наших сусідів, немає великого поширення захворювання, окрім Молдови і Пн.-Сх. частини Румунії. Саме цим може пояснюватися максимальне поширення пандемії у Чернівецькій та сусідніх областях. На початку її поширення навіть сформувався певний коридор –

Чернівецька обл. – Вінницька обл. – Черкаська обл. – м. Київ. Окрім того, понад половина захворілих в Україні припадає на передгірські території та велику Київську агломерацію.

Україна, поряд з Молдовою, має найнижчі відносні показники тестування населення в Європі – приблизно 6 тис. протестованих на 1 млн. населення (всі відносні показники пандемії розраховуються на 1 млн. жителів). Загальна кількість тестів в Україні складає приблизно 260 тис., тоді як у Росії – майже 8 млн., у Білорусі – 400 тис., Казахстані – 600 тис., Узбекистані – 460 тис. Це означає, що хворі у легкій формі у нас просто не фіксуються. З іншого боку, велика кількість тестів в авторитарних країнах пояснюється тим, що можновладці максимально тестують своє оточення для того, щоб не захворіти самим. Можливо у нас кількість тестів також дещо більша, але показники регулярного тестування владної верхівки приховуються для уникнення соціального вибуху……..