

ИНТЕРВЬЮ 18.05.2021

«Трагические просчеты, основанные на заблуждении»

Эксперт в области здравоохранения Сринат Редди о неготовности Индии ко второй волне COVID-19 и опасности новых штаммов

Интервью провел Даниэль Копп

Вторая волна COVID-19 в Индии стала особенно жестокой. На прошлой неделе Министерство здравоохранения сообщило о 366 161 новом заражении и 3754 смертельных исходах. В больницах заканчиваются кислород и свободные койки, морги и крематории переполнены, тела выносят на берег Ганга, а штаты по всей Индии вводят локдаун и ужесточают меры сдерживания пандемии. Вы могли бы рассказать, какова эпидемиологическая ситуация прямо сейчас и как все дошло до такого состояния?

В отличие от первой волны, вторая стала огромным вызовом для Индии. Отчасти это потому, что мы оказались совершенно не готовы к ней. Существовало совершенно неверное предположение, что Индия может избежать второй волны благодаря коллективному иммунитету. Оно было ложным с научной точки зрения и крайне опасным – с практической.

Жестокость второй волны оказалась неожиданностью даже для тех, кто верил в то, что вторая волна наступит. Когда помимо первоначального вируса в Индию проникло несколько штаммов, общество было совершенно открыто – новые штаммы беспрепятственно распространялись и заражали огромное количество людей.

В течение последних четырех месяцев прошло несколько масштабных мероприятий, включая выборы в местные органы власти и государственные собрания, а также ряд крупных религиозных собраний; не запрещались ни массовые праздники, ни поездки. Все это послужило фактором развития огромной второй волны.

Сейчас в некоторых областях, сильно пострадавших раньше, наблюдаются улучшения, например, в Мумбаи и штате Махараштра. В Дели также появляются признаки стабилизации с точки зрения общего числа инфицированных.

В недавнем интервью с IPG-Journal Маргарет Далкольмо, ведущий эксперт в области здравоохранения из Бразилии, назвала отсутствие социальной помощи и государственной поддержки главным провалом реагирования на COVID-19 в Бразилии в этом году. Другими словами, если люди голодают, нельзя ожидать, что они останутся дома. Получает ли население Индии достаточную поддержку, чтобы избежать распространения инфекции?

Это сложно, и в разных частях Индии ситуация отличается. У нас федеративная структура, поэтому правительства отдельных штатов несут ответственность за удовлетворение основных потребностей населения. Конечно, федеральное правительство может и должно оказывать материальную поддержку людям, которые не могут работать из-за ограничений и очень уязвимы, и это у них уже потребовали.

Но правительства провинций и даже местные власти, так называемые деревенские панчаяты, а также местные муниципальные органы тоже имеют много возможностей, чтобы доставить провиант людям, запертым в изоляции.

В некоторых штатах этот процесс отлично организован, например, в Керале, Тамилнаде или Одише. В других штатах дела обстоят не так хорошо. Безусловно, нам нужна социальная поддержка на национальном уровне, но региональные и местные органы также должны проводить более гуманную и справедливую политику.

На прошлой неделе ВОЗ реклассифицировала «индийский» штамм COVID с тройной мутацией, о котором вы упомянули, как «вызывающий беспокойство», то есть он стал глобальной угрозой для здоровья. Насколько вы обеспокоены распространением этого штамма и его мутаций в Индии и за ее пределами?

Сейчас в Индии активны три штамма. Первый – Kent, или «британский» штамм, B.1.1.7, который, вероятно, попал в Индию из Британии в сентябре прошлого года, хотя последняя заявила о нем только в декабре. До недавнего времени из Британии к нам приезжало много людей. Этот штамм распространился в штате Пенджаб, в Дели, Харьяне и некоторых других частях Индии, и он все еще там активен.

Но штамм, вызывающий беспокойство у ВОЗ, B.1.617, – это так

называемый двойной мутант из штата Махараштра, обладающий некоторыми чертами «южноафриканского» и «бразильского» штаммов. У него также есть дополнительная мутация, которая наблюдалась ранее в Калифорнии, и поэтому он намного более заразен.

Существует также третий штамм – В.1.618, который был обнаружен в штате Бенгалия и, похоже, распространяется в восточном регионе страны. Наличие этих трех штаммов и исходного вируса серьезно влияет на уровень инфицирования, и ситуация не изменится, пока мы не возьмем вирус под жесткий контроль.

С этой целью многие штаты уже ввели локдаун или близки к его введению, ожидается, что эти меры скоро дадут результат. Но проблема вот какая: что будет после локдауна? Насколько хорошо мы можем в будущем контролировать заражения?

Что касается вакцинации, то есть хорошая новость: несмотря на то что разные штаммы могут влиять на эффективность вакцин, по крайней мере, та, что производится в Индии, эффективна против всех штаммов. И даже вакцина AstraZeneca, похоже, дает какой-то эффект. Сейчас уменьшение эффективности вакцин – не главная проблема. Главная – более высокая заразность новых штаммов.

Как вы уже упомянули, для уменьшения распространения вируса используются такие краткосрочные меры, как локдаун и ограничения. Но вопрос о долгосрочной перспективе остается открытым: как Индии побороть вирус навсегда? Страна является крупнейшим производителем вакцин в мире, но по состоянию на 10 мая полностью вакцинировано было только 34,8 млн человек. Что пошло не так?

К сожалению, наша программа вакцинации была организована неправильно из-за заблуждения, что второй волны не будет, и мы якобы можем растянуть процесс вакцинации на несколько месяцев. Первоначально было решено вакцинировать работников медицины и других ключевых сфер, потом группы риска: людей старше 60 лет и людей с сопутствующими заболеваниями старше 45 лет. Эти три группы должны были получить прививки до сентября включительно, а потом вакцинация должна была стать доступной для остальных. Считалось, что к этому времени, помимо двух уже утвержденных вакцин, в Индии будут производиться и другие, либо там же разработанные, либо лицензированные для производства.

Все это были трагические просчеты, основанные на заблуждении, что второй волны не будет. Когда началась вторая волна, сразу

стало очевидно, что вакцин нам не хватает. Поэтому экспорт был остановлен и начался импорт. Индии срочно необходимо производить больше вакцин. Правительство начало финансировать производителей вакцин, и в течение следующих двух-трех месяцев нам предстоит нелегкая работа.

В прошлом году Индия и Южная Африка обратились во Всемирную торговую организацию с просьбой отменить патенты на вакцины и методы лечения COVID-19, что недавно, как ни удивительно, поддержала администрация Байдена. Противники такого отказа считают, что это не поможет ускорить или расширить производство вакцин. Вы согласны?

Права интеллектуальной собственности действительно нанесли большой урон глобальному реагированию на пандемию, уменьшив доступ к важнейшим технологиям. Но мы должны признать, что эти технологии не ограничиваются вакцинами. Даже в случае вакцин речь идет не только о готовом продукте, но и о сырьевых материалах, доступ к которым ограничен, например, законом об оборонном производстве в Соединенных Штатах.

Пандемия не закончится через два месяца, особенно учитывая, что так мало людей вакцинированы. Очень важно наращивать глобальный потенциал для борьбы с этой пандемией и предотвращать развитие новых.

Мы должны быть абсолютно уверены в нашей способности производить больше вакцин и лекарств и справедливо их распределять. Именно поэтому я считаю, что Индия и Южная Африка внесли абсолютно уместное предложение. Даже если это не поможет обеспечить всех вакцинами в течение месяца, но течение года наша производственная способность, безусловно, возрастет. При этом речь идет не только о вакцинах, но и о других технологиях.

Помимо отказа от патента, что, по вашему мнению, должно сделать международное сообщество, и Европа в частности, чтобы продемонстрировать солидарность с Индией?

Любой жест солидарности приветствуется, потому что для борьбы с глобальной угрозой нужен глобальный импульс. Мы ведем эту битву не в одиночку. Важна любая поддержка, и даже если она не даст видимого результата, то послужит моральным стимулом для страны, оказавшейся в сложной ситуации.

Говоря конкретно, если мы сможем получить доступ к неиспользованным запасам вакцин, например, к запасам AstraZeneca в США, это поможет. В Европе тоже могут быть

некоторые остатки. Не все пока ясно с Johnson & Johnson, так что будут неиспользованные заказы, которые можно будет перенаправить в Индию.

Кроме того, нужны концентраторы кислорода и установки по его производству, которые довольно широко поставляются как европейскими странами, так и другими. Если появятся новые медикаменты, которые могут спасти людей, было бы очень полезно ими делиться. А еще – средства индивидуальной защиты для медицинских работников на передовой, а также сотрудников больниц и лабораторий. Их никогда не бывает слишком много.



Сринат Редди
Дели

Профессор К. Сринат Редди (Srinath Reddy) является президентом Фонда общественного здравоохранения Индии (PHFI) и ранее возглавлял отделение кардиологии во Всеиндийском институте медицинских наук. Он – первый индиец, избранный иностранным ассоциированным членом Национальной академии медицины Национальной академии наук США.