МИР 17.02.2021 | Свен Заалер & Томас Мэттиг & Беате Мартин

Желанная цель – коллективный иммунитет

Но как ее достичь? Новости из Японии, Сенегала и Венгрии.

Данная статья также доступна на немецком / английском языке

Япония

Еще в начале года в Токио и многих близлежащих префектурах был введен режим национального чрезвычайного положения. В то время в Японии ежедневно выявляли почти 8 тыс. новых случаев COVID-19, хотя проводилось гораздо меньше тестов, чем в европейских странах. Несмотря на значительное улучшение эпидемиологической ситуации, в феврале действие чрезвычайного положения было продлено до 7 марта.

В настоящее время японское правительство все еще разрабатывает стратегию вакцинации. Лишь 14 февраля Министерство здравоохранения выдало разрешение на использование препарата компании BioNTech/Pfizer. К настоящему моменту уже заказано 144 млн доз для прививок, которых хватит для 72 млн из 127 млн жителей страны.

Процесс выдачи разрешения на применение медицинских препаратов в Японии всегда был длительным. В основном это связано с желанием защитить японские фармацевтические компании от зарубежных конкурентов. В случае с прививками против COVID-19 эта стратегия абсолютно бессмысленна – соответствующего японского продукта нет. Кроме того, предрассудки относительно вакцинации есть у населения, ведь в прошлом не раз возникали проблемы с побочными эффектами. Так, согласно декабрьскому опросу государственного телеканала NHK, 36% респондентов не желают делать себе прививки, и лишь 30% выразили доверие вакцинации.

Не в последнюю очередь именно по этой причине Министерство

здравоохранения настаивает на завершении пробных испытаний с участием 200 японских добровольцев, которые длятся с октября 2020 года. Определенную роль здесь играют атавистические и антинаучные представления о «расе», в чем недавно можно было убедиться во время выступлений в парламенте. В частности, 8 февраля премьер-министр Ёсихидэ Суга заявил, что испытания с японскими участниками крайне важны, поскольку вакцины имеют «различный эффект в зависимости от расы».

Если все пойдет по плану, то во второй половине февраля начнется вакцинация врачей и медработников. За ними с середины апреля будут прививать лиц старше 65 лет, а с июля – всех остальных жителей страны. Национальное правительство занимается закупкой вакцин, а местные органы здравоохранения будут отвечать за проведение прививок, что может создать для них множество логистических проблем.

Ответственным за вакцинацию от COVID-19 премьер-министр Суга назначил министра по вопросам административной реформы Таро Коно, пользующегося большим уважением среди населения. Обеспечение эффективной и бесперебойной кампании существенно укрепит его позицию как потенциального преемника нынешнего главы правительства.

Свен Заалер, Токио

Сенегал

Сенегал уже на старте. Министр здравоохранения к концу марта ожидает поставку 1,3 млн доз, после чего можно браться за дело. На первом этапе предполагается сделать прививки 3,5 млн сенегальцев (20% населения): медицинским работникам, пожилым гражданам и лицам из группы риска. Это должно предотвратить случаи смерти и тяжелого протекания болезни, а также снизить нагрузку на отделения интенсивной терапии. На втором этапе, до конца 2022 года, будет предложено вакцинироваться остальной части населения старше 16 лет.

Система логистики уже налажена: при поддержке международных партнеров и программы COVAX, а также за собственные средства закуплены холодильные и морозильные камеры для вакцинации во всех регионах страны.

Какой препарат будет использоваться и когда, еще неясно. Пока в списке предпочтений лидирует AstraZeneca, при этом ведутся

разговоры и о вакцине компании Moderna. Кроме того, 200 тыс. доз вакцины Sinopharm готовы поставить китайцы. Страна «открыта» и для российского «Спутника V», а также препарата компании BioNTech/Pfizer, вот только не хватает мощностей по охлаждению препаратов. В рамках Африканского Союза сделан заказ на 3,6 млн доз прививок. С учетом такого количества возникает вопрос, насколько реалистичным является все, что выходит за пределы первого этапа. Неоднозначный энтузиазм населения по отношению к вакцинации при этом остается скорее наименьшей проблемой.

Решительные действия этой западноафриканской страны, одной из беднейших в мире, во время первой волны пандемии заслужили похвалу. Количество смертей удерживалось на низком уровне, правительство обеспечило прозрачную коммуникацию, и в период с августа по сентябрь 2020 года с первой волной удалось справиться. В октябре новых случаев почти не было зарегистрировано, даже заговорили о коллективном иммунитете. Однако в конце ноября болезнь снова нанесла сильный удар. Сегодня в стране в целом насчитывается 30 тыс. случаев заражения и 800 смертельных случаев. Но с учетом проведения 2–3 тыс. тестов в сутки (при населении в 16 млн человек) количество инфицированных явно выше.

Первый локдаун нанес огромный ущерб: рухнула экономика, усилилось неравенство, участились случаи ранней беременности. Новая миграционная волна на Канарские острова, повлекшая за собой случаи гибели в море, заставила многих осознать бесперспективность такого варианта. Больше никто не выбирает этот путь. В настоящее время действует комендантский час в городах Дакар и Тиес, на которые приходится 90% всех случаев заболевания, а также введено обязательное ношение защитных масок в публичных местах, и кое-кто в самом деле это требование соблюдает.

Создание новых мощностей в области здравоохранения и программа иммунизации в рамках существующих возможностей – определенно самая разумная стратегия в нынешних обстоятельствах, учитывая то, что существуют другие проблемы в области здравоохранения. Но все стоит денег, а правительство израсходовало свои резервы. Этим и объясняются громкие призывы к международному облегчению долговой нагрузки, которые поддержал и президент Маки Салл во время последнего саммита Африканского Союза.

Томас Мэттиг, Дакар

Венгрия

В борьбе с коронавирусом Венгрия избрала собственный путь. Количество новых случаев в январе пошло на спад, и сейчас предпринимаются попытки предотвратить третью волну, вызванную «британским» штаммом. Для этого планируется воспользоваться вакцинами из России и Китая.

Министр трудовых ресурсов Миклош Каслер еще в начале февраля заявил, что Национальный центр общественного здравоохранения, не дожидаясь экспертного заключения Европейского агентства лекарственных средств, дал согласие на допуск к использованию в стране российской вакцины «Спутник V».

Правительство подчеркивает, что закупки вакцин через ЕС длятся слишком долго, поэтому приходится самостоятельно решать проблему. Уже оформлен заказ на 2 млн доз «Спутника V», поставка которых будет осуществлена в течение следующих трех месяцев. С 11 февраля первые граждане моложе 75 лет, не имеющие хронических заболеваний, могут получить прививку «Спутником V» в четырех центрах вакцинации. Кроме того, 16 февраля прибыло 5 млн доз препарата Sinopharm. Таким образом, Венгрия стала первой страной ЕС, использующей российские и китайские вакцины. В результате к лету может появиться коллективный иммунитет. Целью является открытие границ для туристов с мая этого года.

Важно отметить, что в стране все чаще звучит критика в связи с недостаточной прозрачностью информирования. После принятия закона о защите от коронавируса, согласно которому распространение недостоверной или подрывающей доверие к действиям правительства информации карается лишением свободы, стало очень сложно получить независимую информацию или оценку независимых экспертов. Это стало одной из причин создания шестью оппозиционными партиями парламентской следственной комиссии для глубокого критического анализа нынешней ситуации в системе здравоохранения и экономике, а также проведения слушаний с участием экспертов о планах импорта вакцин и механизмах их допуска. По мнению оппозиции, правительство не уделяет должного внимания затруднительному положению, в котором оказались трудоспособное население и предприятия. Кроме того, считается, что запланированный на февраль национальный опрос о ситуации с COVID-19, предпринятыми ограничениями и их ослаблением не так важен, как разработка эффективной стратегии тестирования и вакцинации.

Изначально прививки проводились в региональных медицинских центрах, а теперь их можно сделать у семейного врача. Доступ к медицинскому обеспечению остается ограниченным, за исключением тестирования, прививок и лечения от COVID-19. Согласно опросам, к настоящему моменту приблизительно 40% респондентов согласны получить прививку, а 24% высказываются против нее. Поэтому в случае необходимости рассматривается возможность проведения обязательной вакцинации, чтобы как можно скорее выработать коллективный иммунитет.

Беате Мартин, Будапешт



Свен Заалер
Токио

Свен Заалер (Sven Saaler) – профессор современной истории Японии в университете Софии (Токио) и руководитель представительства Фонда им. Фридриха Эберта в Японии. Представительство Фонда с 2008 года активно способствует диалогу между Германией и Японией в сфере энергетической политики.



Томас Мэттиг
Берлин

Томас Мэттиг (Thomas Mättig) – руководитель проекта по вопросам глобализации Фонда им. Фридриха Эберта в Берлине. Он занимается проблемами глобальной экономики, а также содействия развитию демократии. До этого возглавлял представительство Фонда в Нигерии.



Беате Мартин

Будапешт

Беате Мартин (Beate Martin) руководит Представительством Фонда им. Фридриха Эберта в Венгрии.