



Панденоміка Європи: політичні, економічні та соціальні виклики вакцинування від COVID-19

Аналітична записка програм Європейських студій та Економічної дипломатії Ради зовнішньої політики “Українська призма” в рамках проекту Інституційного розвитку аналітичних центрів за підтримки Посольства Швеції в Україні, Ініціативи відкритого суспільства для Європи (OSIFE) та Міжнародного фонду «Відродження».

Автори:

Вікторія ВДОВИЧЕНКО, к.і.н., асоційована експертка Рада зовнішньої політики «Українська призма», доцентка Київського університету імені Бориса Грінченка

Тетяна ЗОСИМЕНКО, к.е.н., Директорка програми економічної дипломатії Ради зовнішньої політики «Українська призма», доцентка Національного університету «Чернігівська політехніка»

© Рада зовнішньої політики “Українська призма”, 2021
www.prismua.org

ЗМІСТ

ВСТУП

4

ВАКЦИННИЙ НАЦІОНАЛІЗМ VS ВАКЦИНАЦІЯ РІВНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ: СКІЛЬКИ ЦЕ КОШТУВАТИМЕ СВІТОВІЙ ЕКОНОМІЦІ?

7

НАЦІОНАЛЬНІ ПРОФІЛІ ПРОТИДІЇ COVID-19: ЕКОНОМІКА, ПОЛІТИКА, СОЦІУМ

18

Італія18

Франція.....22

Німеччина.....26

Болгарія29

Польща32

Угорщина.....35

Румунія38

Чехія.....41

Словаччина.....43

ВИСНОВКИ

46

РЕКОМЕНДАЦІЇ

48

ВСТУП

Пандемія, спричинена вірусом SARS-COV-2 у 2020 р., змусила світ надзвичайно швидкими темпами долати цей виклик та шукати ефективні методи й заходи з протидії його наслідкам. Чергові «хвилі» розповсюдження інфекції провокували карантинні обмеження. Масштаби та характер пандемії COVID-19 та її наслідків надали імпульсу швидкому розробленню вакцини. На сьогодні вже зареєстровано низку препаратів і розпочато процес щеплення.

Наразі відбувається зміщення акцентів від розробки вакцин до швидкого та справедливого її розподілу, оскільки попит значно перевищує пропозицію. Нерівномірний перебіг національних імунізаційних кампаній на тлі зростаючої кількості випадків зараження та смертей посилюють політичний та громадський тиск на темпи та масштаби щеплення. Знекровлений тривалим локдауном бізнес-сектор виявляє дедалі більшу стурбованість та роздратованість від млявого розгортання вакцинації, усвідомлюючи руйнівний ефект для економічного відновлення від подібного зволікання. Дії урядів з протидії COVID-19, передовсім у сфері вакцинної логістики, стають предметом прискіпливої уваги і в разі недостатньої прозорості чи ефективності піддаються нищівній критиці та дають поштовх до нових хвиль інфодемії, що шкодить запланованому перебігу імунізаційних кампаній. Враховуючи різні темпи щеплення, а також повідомлення про численні невикористані дози в окремих країнах, розуміння факторів, що впливають на ефективне розгортання вакцинації, набуває особливої актуальності.

Підсилена спільними ресурсами відповідь ЄС на пандемію мала б вигідно відрізнятись на загальносвітовому тлі. Натомість громіздка система європейських інституцій, неповороткий механізм прийняття рішень, які потрібно ухвалювати на рівні парламентів або урядів усіх 27 держав-членів ЄС, та суперечності всередині об'єднання уповільнили прийняття рішень та обмежили простір для національних маневрів. З одного боку, держави-члени Європейського Союзу виявили солідарність, чекаючи допоки «бюрократична система ЄС» схвалить вакцини перед тим, як розпочати скоординовані кампанії з вакцинації. З іншого боку, національні особливості вилилися в дуже «різнобарвні» підходи до імунізації та результували істотними відмінностями в

показниках щеплень. Відтак приклад ЄС формує сприятливий простір для визначення економічних, політичних, соціальних чинників, що можуть зіграти як на користь, так і на шкоду процесу, критично важливого для збереження людського капіталу та виживання економіки. Це однаково важливо як для тих країн, які вже пройшли значну частину шляху до колективного імунітету від коронавірусу, так і для тих, які тільки починають імунізаційні кампанії.

У фокус цього пілотного дослідження потрапила третина країн ЄС. Йдеться про три країни «старої» Європи, засновниці ЄС – Італія, Франція та Німеччина, а також про шість «нових членів» – Болгарія, Польща, Румунія, Словаччина, Угорщина та Чехія. На їх прикладі проаналізовано зовнішньо- та внутрішньополітичні аспекти реагування на коронавірусну кризу з початку національних імунізаційних кампаній, визначено вплив таких рішень на демократичні права та свободи громадян, а також те, наскільки коронавірус став «тестом» на політичну стійкість урядів і їх солідарність із політикою ЄС у 2021 р.

Такий вибір ґрунтується на виділенні двох контрастуючих кластерів держав – «старих» та «нових» членів ЄС. Такий поділ важливий з двох позицій. По-перше, беручи до уваги, що рівень доходів, матеріальна та кадрова забезпеченість медичних систем Німеччини, Франції та Італії є істотно вищими за показники шести нових держав-членів, він дозволяє виявити, чи дійсно економічна міць держави гарантує швидке забезпечення колективного імунітету проти коронавірусу. По-друге, високий рівень недовіри до влади, незрілість інституцій, поширення дезінформації серед більшості із шістки, а також кращі практики їх подолання варті вивчення з урахуванням актуальності цих викликів і для України.

Мета цього дослідження – визначити чинники-виклики вакцинації (політичні, економічні, соціальні) та на прикладі країн ЄС продемонструвати, наскільки різним може бути їх вплив на управління та ефективний перебіг імунізаційних кампаній у протидії пандемії.

Завдання дослідження:

- проаналізувати значення вакцинації для глобальної економіки загалом та Євросоюзу зокрема, навести приклади вакцинного націоналізму та визначити можливі економічні наслідки нерівного розподілу вакцин;
- виділити чинники-виклики, які визначають різний темп просування вакцинації у країнах ЄС на глобальному, національному та локальному рівнях;
- виявити найважливіші політичні, економічні та соціальні рішення, що вплинули на перебіг вакцинації проти COVID-19 у визначених країнах ЄС¹.

Індикаторами оцінки дій урядів слугуватимуть такі: а) фізична доступність вакцин для населення держав-членів ЄС; б) показники динаміки та рівня вакцинації населення держав-членів ЄС; в) пакети економічних рішень, створені державами-членами ЄС для забезпечення імунізаційних кампаній; г) сприйняття населенням кампаній з вакцинації кожної з держав-членів, що

¹ Тут і далі йдеться про ті держави-члени ЄС, які потрапили у фокус цього дослідження.

вплинула на темпи щеплень; д) індекси економічних настроїв, впевненості бізнесу та випереджаючі індикатори економічного зростання з точки зору їх кореляції з показниками охоплення населення щепленнями проти COVID-19.

Основу дослідження становлять наступні **джерела інформації**: дані трекару вакцинації проти COVID-19 Європейського центру з профілактики та контролю захворюваності; результати моніторингу політики щодо боротьби з COVID-19 Всесвітньої організації охорони здоров'я; дослідження громадської думки щодо вакцинації проти коронавірусу, здійснене Європейською комісією; економічна статистика EUROSTAT, OECD, World Bank та International Monetary Fund, індекси EUDisinfo щодо аналізу фейкових акаунтів та наративів щодо вакцинації, національні проєкти країн ЄС щодо аналізу фейкових наративів щодо вакцинації та аналітичний інструмент CrowdTangle для аналізу вакцинних наративів у мережі Facebook.

ВАКЦИННИЙ НАЦІОНАЛІЗМ VS ВАКЦИНАЦІЯ РІВНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ: СКІЛЬКИ ЦЕ КОШТУВАТИМЕ СВІТОВІЙ ЕКОНОМІЦІ?

У 2020 р. світ зіткнувся з безпрецедентною кризою, у наслідок чого національні уряди вимушені були змінити усталені підходи до регулювання економіки. Те, що раніше не могли уявити найбільш демократичні та економічно ліберальні держави, поступово стає тенденцією. Для урядів стало звичним, зокрема, контролювати мобільність громадян, а також виплачувати зарплату, коли роботодавці не в змозі забезпечити виплати через економічну скруту. У прагненні врятувати життя людей та стабілізувати світову економіку міжнародні інституції та держави “влили” близько \$12 трлн у формі фіскальних та \$7,5 трлн у формі монетарних заходів². У країнах, де ідеї вільного ринку панували десятиліттями, вибудовування захисних заходів державного регулювання було схоже на ремонт одягу нашвидкуруч зробленими латками.

Окреме місце у цьому наборі державної політики посідає дискусія щодо доцільності вакцинації громадян від COVID-19. Державні програми імунізації знижують смертність та захворюваність, спричинену вірусом Sars-Cov-2, і вважаються безпечними для населення і, зокрема, медичних працівників. Проте питання, чи слід робити вакцинацію обов'язковою через прийняття відповідного законодавства, залишається суперечливим і продовжує перебувати на порядку денному національних урядів у 2021 р. А сам процес вакцинації показав вразливість урядів до питання забезпечення прав та свобод громадян.

Розгортання кампаній з вакцинації вселили надію переломити пандемію вже цього року. Але нові спалахи та мутації вірусу викликають величезне занепокоєння світової спільноти. Більше того, допоки вакцинацією не будуть охоплені всі групи країн, а не тільки розвинені, очікувати на істотне покращення ситуації не доводиться. Всі економіки світу є тісно пов'язаними

² <https://www.imf.org/external/pubs/ft/ar/2020/eng>

глобальними ланцюгами постачань, рухом робочої сили та капіталу. Оскільки у країнах, що розвиваються, безробіття тримається на високому рівні, а багато колишніх заробітчан не мають засобів для існування через локдаун, країни Північної Америки, Європи та Східної Азії будуть втрачати в обсягах експорту у порівнянні з допандемічним рівнем. Мультинаціональні корпорації будуть мати проблеми із безперебійним надходженням сировини та деталей. І економіка держав з високим рівнем доходів не відновиться повністю, поки не відновляться економіки інших груп країн.

Хоча розповсюдженість коронавірусу дозволила пришвидшити доступ до вакцин у країнах з низьким рівнем доходу (для прикладу, запровадження програми COVAX), повільний темп їх доставки за межі найбагатших країн залишається найбільшим викликом. Особливо це стосується ситуації, коли центр ваги інфекцій переміщується із багатих країн та великих економік, що розвиваються, до цілого ряду менших країн, які не спроможні на тому ж рівні нарощувати масштаби внутрішнього виробництва медичних препаратів.

За найгіршим сценарієм, якщо країни з високим рівнем доходу будуть повністю вакциновані до середини 2021 р., а бідні країни – ні, то світова економіка понесе втрати на 9 трлн дол. США³. При цьому близько половини збитків буде покладено на найбагатші країни. Серед тих, чиїм економікам загрожують найбільші втрати, лівова частка припадає на ЄС (передовсім, Франція та Німеччина). За різними оцінками, продовження карантинних обмежень, зумовлене запізненнями із вакцинацією, може коштувати ЄС від 90 до 120 млрд євро⁴. Мова також йде і про пряме фінансування антикризових заходів, що зашите у Програмі закупівель у зв'язку з пандемією (Pandemic Emergency Purchase Programme, PEPP) чи передбачене Фондом відновлення ЄС (EU recovery fund). Затримка вакцинації ще більше посилить тиск державного регулювання на економіку із відповідними наслідками у вигляді зростання боргового тягаря та наростання кризи неплатоспроможності у корпоративному секторі. Усвідомлюючи це, «багаті» країни почали закуповувати та накопичувати запаси вакцини для своїх громадян. Ці та інші дії під гаслом пріоритету внутрішніх потреб країни над потребами інших країн отримали назву «вакцинний націоналізм»⁵.

При цьому дослідження, представлені на Світовому економічному форумі, доводять, що вірус буде лише процвітати і продовжувати існувати у невакцинованих спільнотах, сприяючи появі нових штамів, якщо багаті країни і надалі будуть скуповувати вакцини⁶. Отже, зусилля з виробництва та розподілу вакцин, а відповідно, і плани щодо успішної вакцинації мінімізуються через мутацію вірусу. Як наслідок, вакцинний націоналізм загрожує перетворити тріумф науки щодо надання світові вакцин проти

³ <https://iccwbo.org/publication/the-economic-case-for-global-vaccinations>

⁴ https://www.eulerhermes.com/en_global/news-insights/economic-insights/Vaccination-delay-to-cost-Europe-EUR90bn-in-2021.html

⁵ <https://foreignpolicy.com/2021/02/02/vaccine-nationalism-harms-everyone-and-protects-no-one>

⁶ <https://www.weforum.org/agenda/2021/01/what-is-vaccine-nationalism-coronavirus-its-affects-covid-19-pandemic/>

COVID-19 у виклик. На фоні таких нерайдужних перспектив інвестиції у глобальний механізм координації зусиль щодо розвитку, виробництва та забезпечення рівного доступу до вакцин вже не є питанням гуманізму чи актом щедрості. Радше це – важлива інвестиція для урядів, які прагнуть відродити свою внутрішню економіку.

Усі держави-члени ЄС розпочали кампанії з вакцинації 26-29 грудня 2020 року, приділяючи найбільшу увагу медичним працівникам та найстаршим верствам населення. Проте, деякі країни (такі, як Болгарія та Чеська Республіка) надали пріоритетний доступ також і своїм політикам, які могли допомогти у популяризації вакцинації. Перші хвилі вакцинації показали, наскільки відмінними є кроки кожної із досліджуваних держав, коли йдеться як про національні політичні інтереси, так і про інтереси на рівні ЄС. Теоретично, 12 млрд доз вакцини, які спроможна випустити світова фармацевтична індустрія у 2021 р., мало б цілком вистачити для щеплення 88% населення Земної кулі (для формування колективного імунітету достатньо щепити 70%). Утім реальна картина виглядає не так оптимістично. За останніми доступними даними, кількість замовлених вакцин становить близько 7 млрд доз, якими можна було б вакцинувати понад 50% населення світу. Насправді ж цей розподіл виглядає наступним чином (рис. 1).

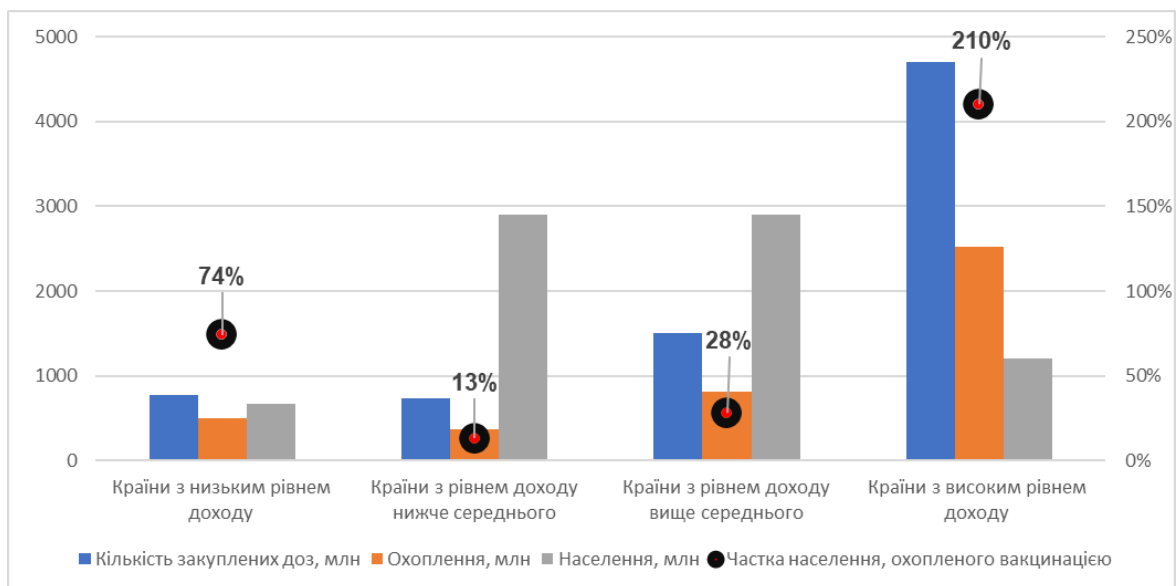


Рис. 1. Розподіл вакцин за групами країн з різним рівнем доходу

Джерело: <https://dukeghic.org/>

Примітка: "Охоплення" ґрунтується на припущенні щодо необхідності двох доз вакцини на особу, за винятком вакцин Johnson & Johnson та CanSino.

60% або 4,1 млрд доз замовлені найбагатшими країнами, що дозволяє їм повністю імунізувати своє населення двічі. Кількість вакцин, що припадає на країни з низьким рівнем доходу, дозволяє охопити 74% населення, що є доволі високим показником на фоні наступних двох груп. Як не дивно, найбільш уразливими у світових перегонах за вакцинами виявилися країни з рівнем доходу близьким до середнього. Зокрема, частка населення, охопленого вакцинацією, у групі держав з доходом вище середнього у разі успішної імунізаційної кампанії сягне 28%, а у групі країн з доходом нижче

середнього – лише 13%. У цю групу потрапляє і Україна, що є серйозною підставою для занепокоєння та перегляду національної політики (стратегії) щодо імунізації населення проти COVID-19.

З одного боку, лідери держав з високим рівнем доходу постійно транслюють меседжі на кшталт: «Ніхто не буде в безпеці, поки кожний не буде у безпеці», «Вакцини будуть нашим глобальним спільним благом»^{7 8}. З іншого боку, подібні заклики до гуманності губляться за прагматичними спонуканнями. Як тільки з'явилися загрози зриву поставок AstraZeneca, ЄС активізували більш жорсткі механізми контролю за експортом вакцин під лозунгом «вакцинація будь-якою ціною». Як відомо, Європейський Союз від імені своїх 27 держав-членів уклав угоди з виробниками вакцин, законтрактувавши 4,4 млрд доз заздалегідь у кількох компаній⁹. Але ще раніше Німеччина, Франція, Італія та Нідерланди почали власні переговори з виробниками вакцин, зокрема з AstraZeneca. Це викликало хвилю цілком очікуваних обурень в інтегрованій політично та економічно спільноті ЄС та аж ніяк не сприяло пом'якшенню антиінтеграційних настроїв з боку окремих країн. На додачу, на початку березня 2021 р. Італія заблокувала партію вакцин AstraZeneca COVID-19, призначену для Австралії¹⁰. Конфлікт стався через непорозуміння між Європейським Союзом та компанією AstraZeneca через дефіцит виробництва вакцин. Отож, прагнення обмежити чи контролювати розповсюдження та закупівлю вакцинами на міжнародному рівні, пріоритезуючи інтереси місцевих громадян, і стало проявом вакцинного націоналізму. Таке втручання Італії – лише один із його прикладів.

Зусилля щодо стримування вірусу та боротьби з ним посилили націоналістичні тенденції у всьому світі, оскільки держави орієнтували свої зусилля на захист власних громадян. На фоні суперечок щодо найкращого способу реагування на розповсюдження вірусу політики при цьому шукають «урядових відповідальних» (наприклад, розпуск уряду в Італії у лютому 2021 р.) чи орієнтуються на мінімізацію політичного впливу від опозиції (Угорщина). Відповідь на пандемію спричинила поляризацію поглядів громадян у багатьох країнах.

Довіра до інституцій та експертного середовища у державах-членах ЄС дійсно похитнулася. Зокрема, громадяни обурилися тим, що ЄС залишив їх напризволяще, коли перші хвилі коронавірусу «розігралися» в одних із найзаможніших країнах Європи. 58% населення в Італії, 50% Іспанії та 41% у Франції довіряють урядовим діям¹¹. Крім того, не краща ситуація із довірою до експертів, які сприймаються як такі, що породжують іще більше дезінформації

⁷ <https://euobserver.com/coronavirus/151579>

⁸ <https://euobserver.com/coronavirus/151406>

⁹ https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans_en

¹⁰ <https://www.bbc.com/news/world-australia-56290226>

¹¹ https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/covid-19_vaccination_in_the_eu_desk_research_eurobarometer.pdf?fbclid=IwAR0RXqU589tvApZa1qxpJKuvPfHmgGCaZRrfHeaLED4r1sGeuRFmC13pNvc

та політичних маніпуляцій. Близько половини населення у Польщі (53%), Франції (47%) та Італії (46%)¹² вважає, що експертні кола використали у своїх інтересах політику у часи пандемії.

Водночас як тільки держави-члени ЄС затвердили програми вакцинації, бажання отримати щеплення зросло в рази. Доросле населення, яке ще не отримало вакцину проти COVID-19, становить більшість тих, хто бажає це зробити. Намір зробити щеплення серед тих, хто ще не вакцинувався, є дуже високим в Італії (85%), Іспанії (82%), Німеччині (74%) і трохи нижчим у Франції (59%). А ось у Болгарії третина населення (34%) декларувала небажання отримувати вакцину, водночас острах побічних ефектів від вакцинації надзвичайно висока у Польщі¹³.

Одним із пояснень низької довіри до державних інституцій в Угорщині, Франції, Румунії та Болгарії є те, що населення цих країн не отримує достатньо інформації про вакцини та не впевнене в транспарентності процесів здійснення вакцинних кампаній. Крім того, вважається, що пройшло не так багато часу для того, щоб достатньо протестувати вакцини на предмет їх безпечності. З цим згодні опитані в Болгарії (76%), Угорщині (74%), Чехії (70%), Франції (70%), Словаччині (67%), Румунії (67%), Польщі (65%), трохи менше – в Німеччині (57%) та Італії (53%)¹⁴.

Мотиви вакцинного протекціонізму є зрозумілими. Економіки, які прийдуть першими в імунізаційних перегонах, будуть винагородженні потужними мультиплікативними ефектами, що стимулюватимуть споживання та інвестиційну активність у другому півріччі 2021 р., тоді як відсталі вакцинатори залишатимуться в кризовому режимі та продовжуватимуть нести значні витрати – як економічні, так і політичні. За попередніми підрахунками, економічні втрати від затримок вакцинації у чотири рази перевищують вартість закупівлі вакцин¹⁵. Іншими словами, один євро, витрачений на прискорення вакцинації (створення додаткових пунктів щеплень, матеріальне стимулювання медперсоналу, збільшення виробництва вакцин тощо), може заощадити країнам ЄС у чотири рази більше у вимірі вартості втраченого виробництва.

Розуміючи це, ще 17 червня 2020 року Європейська Комісія представила європейську стратегію вакцинації з метою прискорення розробки, виробництва та впровадження вакцин проти COVID-19. ЄС дозволив використання трьох вакцин проти COVID-19 відповідно до позитивних

¹² https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/covid-19_vaccination_in_the_eu_desk_research_eurobarometer.pdf?fbclid=IwAR0RXqU589tvApZa1qxpJKuvPfHmgGCaZRrfHeaLED4r1sGeuRFmC13pNvc

¹³ https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/covid-19_vaccination_in_the_eu_desk_research_eurobarometer.pdf?fbclid=IwAR0RXqU589tvApZa1qxpJKuvPfHmgGCaZRrfHeaLED4r1sGeuRFmC13pNvc

¹⁴ https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/covid-19_vaccination_in_the_eu_desk_research_eurobarometer.pdf?fbclid=IwAR0RXqU589tvApZa1qxpJKuvPfHmgGCaZRrfHeaLED4r1sGeuRFmC13pNvc

¹⁵ https://www.eulerhermes.com/en_global/news-insights/economic-insights/Vaccination-delay-to-cost-Europe-EUR90bn-in-2021.html

наукових рекомендацій Європейського агентства з лікарських засобів: Pfizer/BioNTech, Moderna, AstraZeneca. Укладено ще три контракти, які дозволяють придбати вакцину, коли вона буде затверджена як безпечна та ефективна, від компаній Sanofi-GSK, Johnson & Johnson, CureVac.

Держави-члени ЄС у відповідь мали підготувати національні стратегії вакцинації. ЄС визначив, що ключовими елементами у цьому процесі мають бути такі: а) потужність служб вакцинації для доставки вакцин проти COVID-19, включаючи кваліфіковану робочу силу та медичне та захисне обладнання; б) легкий доступ до вакцин для цільових груп населення; в) розподілення вакцин, беручи до уваги потреби щодо їх зберігання та транспортування; г) комунікаційна політика щодо переваг, ризиків та важливості вакцин проти COVID-19 для формування довіри громадськості. Оскільки доступність вакцин покращується, стратегії вакцинації та їх цілі поступово коригуються. Наприклад, якщо на перших етапах орієнтирами вакцинації було зменшення смертності та навантаження на медичні установи, то поступово було визначено можливості впливу на економічні та суспільні обмеження, які існували за карантинних часів та особливо за часів жорстких локдаунів.

19 січня 2021 р. Європейська Комісія звернулася до держав-членів щодо пришвидшення процесу випуску вакцин та самого процесу вакцинації в ЄС. До березня 2021 р. щонайменше 80% людей у віці старше 80 років та 80% медичних працівників та працівників соціальних служб у кожній державі ЄС повинні були отримати щеплення. До кінця літа 2021 р. держави-члени мали вакцинувати мінімум 70% всього дорослого населення. Комісія уклала розширені угоди про закупівлю вакцин з окремими їх виробниками від імені держав-членів. В обмін на право придбати визначену кількість доз вакцин протягом певного періоду та за певною ціною Комісія фінансуватиме частину авансових витрат за допомогою Інструменту надзвичайної підтримки. Це фінансування буде розглядатися як внесок за вакцини, які фактично будуть придбані державами-членами. Додаткова підтримка можлива за рахунок позик Європейського інвестиційного банку. Цей підхід зменшить ризики для компаній, одночасно прискорюючи та збільшуючи виробництво вакцин.

Станом на 12 червня 2021 р. у ЄС було введено 281 млн доз вакцини проти коронавірусу. Це дозволило охопити однією дозою щеплення 51,4% населення старше 18 років. Повну вакцинацію отримали лише 26,9% населення ЄС¹⁶. Настільки повільне просування вакцинації викликає сумніви щодо можливості досягнення запланованої Європейською Комісією позначки у 70% повністю вакцинованого населення до кінця літа 2021 р. Огляд ситуації з імунізаційною кампанією на рівні ЄС є доволі показовим, але на рівні кожної окремої держави-учасниці ці ефекти формуються під впливом національної специфіки. Навіть якщо абстрагуватись від проявів вакцинного націоналізму в рамках ЄС та вийти із задекларованого принципу солідарності у забезпеченні вакцинами проти COVID-19, статистика вакцинації у державах-членах істотно різниться (рис. 2).

¹⁶ <https://gap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html>

Наразі лідером із обраних для цього дослідження країн є Угорщина, яка повністю провакцинувала 50,7% своїх громадян. Наступною йде Польща, в якій повністю щепленими є третина жителів. Італія, Німеччина, Франція та Румунія щепили майже чверть свого населення. Дещо відстають від них Словаччина та Чехія з показником близько 20% повністю щепленого населення. Аутсайдером є Болгарія із показником 11,8%. За індикатором частки населення, що отримало принаймні одну дозу вакцини, різниця між країнами є також суттєвою. Загалом же подібний розподіл свідчить про вплив низки чинників **національного та локального рівнів** (рис. 3).



Рис. 2. Показники вакцинавання в досліджених країнах ЄС

Джерело: <https://qap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

Політична воля. Сильна політична підтримка та послідовність є критично важливими для успішного розгортання вакцинації, включаючи чинники міжпартійної узгодженості та узгодженості між гілками влади, законодавчого підґрунтя, фінансового забезпечення, а також прихильності громадянського суспільства до політичних рішень.

Регулювання. Навіть якщо країни можуть забезпечити достатню кількість вакцин для своїх громадян, препарати додатково мають пройти затвердження у національних регулятивних органах. Затвердження тільки на рівні ЄС є недостатнім.

Ланцюг постачань. Успішна вакцинація передбачає наявність інфраструктурних потужностей для ефективного зберігання, транспортування та введення вакцини. Особливо це стосується дотримання умов холодого режиму у діапазоні від 2°C до -70°C для різних вакцин. При цьому безперебійне функціонування ланцюга постачань антиковідної вакцини має не шкодити іншим видам імунізації, зокрема планової дитячої.

Рівність. Забезпечення рівномірного розподілу вакцини серед населення, що перебуває у групі ризику, є значним викликом для багатьох країн. Для управління процесами внутрішнього розподілу країни використовують різні

стратегії. Однак без пильної уваги вони ризикують бути непослідовними, не підкріпленими фактичними даними, а головне – несправедливими.

Дані. Визначення пріоритетних груп населення та їх вакцинація може ускладнюватися відсутністю регулярно оновлюваних централізованих даних щодо окремих груп ризику, як, наприклад, людей із серцево-судинними захворюваннями чи цукровим діабетом. Крім того, відсутність баз даних щодо пацієнтів з адекватною інформацією може зіграти проти при організації автоматизованої розсилки запрошень на щеплення.

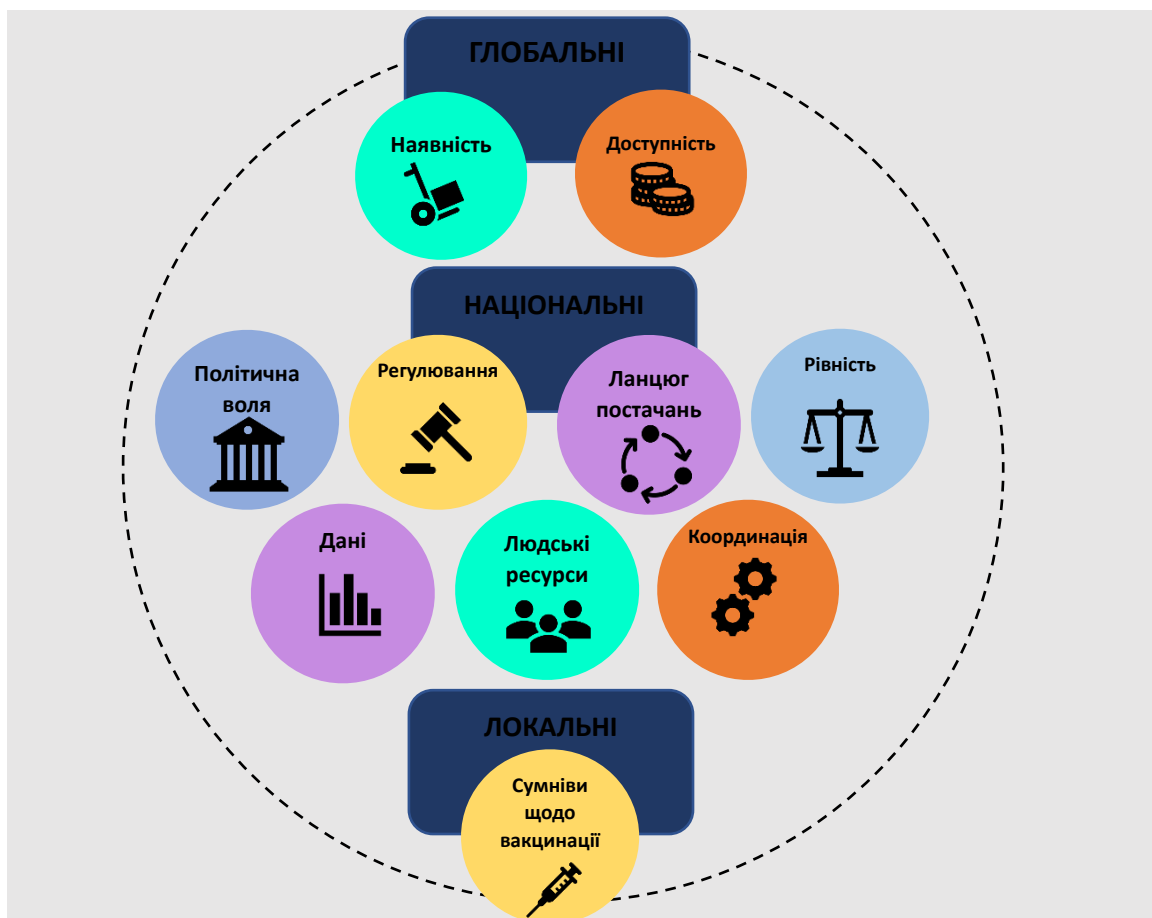


Рис. 3. Чинники-виклики, що визначають розгортання імунізаційних кампаній проти COVID-19

Джерело: <https://www.opml.co.uk/blog/meet-challenges-rolling-out-covid-19-vaccination-low-middle-income-countries>

Людські ресурси. Своєчасна вакцинація потребує залучення достатньої кількості медичного персоналу для проведення щеплень, а часто й додаткової матеріальної мотивації працювати у складних умовах надмірного навантаження.

Координація. Протидія COVID-19 вимагає об'єднання зусиль багатьох стейкхолдерів, включаючи державні інституції у сфері охорони здоров'я, уряд, громадянське суспільство, приватний сектор, міжнародні організації, місцеві громади тощо. Тому окрім організаційних та логістичних заходів для

розгортання масової програми вакцинації, країнам потрібні ефективні механізми залучення стейкхолдерів.

На **локальному рівні** негативне сприйняття імунізаційної кампанії та інфодемія формують істотні загрози для особистого сприйняття вакцинації. Сумніви щодо вакцинації проти коронавірусу взагалі є розповсюдженим явищем та сильним дестимулятором у боротьбі з вірусом у всьому світі. Попередні дані свідчать, що охоплення вакциною у країнах з низьким та середнім рівнем доходу здебільшого корелюється з такими факторами, як наявність вакцин, тоді як у країнах з високим рівнем доходу це більше корелюється з особистими переконаннями. Посилення чуток у соціальних мережах та ЗМІ призводить до зростання недовіри до вакцин.

Запропонована система чинників була покликана пояснити особливості перебігу процесу вакцинації у країнах із рівнем доходу нижче середнього. Утім, як свідчить міждержавне зіставлення, з високою долею ймовірності ці чинники мають місце й у державах ЄС. Так, усі держави-члени мають добре розвинені національні системи охорони здоров'я, тому населення буде щеплене безкоштовно. Лікарні у державах з середнім рівнем доходів – Болгарії та Румунії зазнали сильного удару від останньої хвилі вірусу, що мало б створити в них приблизно однакові проблеми із розповсюдженням вакцин. Натомість Румунії вдалося досягнути рівня щеплення економічних передовиків ЄС.

Показовими є і відмінності у політичному сприйнятті процесу вакцинації у державах-членах ЄС. Зокрема, дуже часто провали із кількістю щеплених пов'язували із діяльністю опозиційних сил. Для прикладу, угорський уряд використовує вакцинні кампанії, щоб критикувати дії політичних опонентів, а італійський уряд взагалі пішов у відставку. В інших країнах лунали політично-суперечливі заяви щодо ефективності вакцин тих чи інших компаній. Так, у січні 2021 р. президент Франції Еммануель Макрон назвав вакцину проти коронавірусу AstraZeneca «неефективною для людей старше 65 років» у той день, коли Європейське агентство з лікарських засобів (EMA) рекомендувало її затвердити. Пізніше у березні 2021 р. таку ж позицію мали певний час Італія, Німеччина та Іспанія, заблокувавши процес постачання вакцин до кінця березня 2021 р.

Ще одним прикладом впливу національних та локальних чинників може бути частка щеплень, забезпечена країнами для груп ризику. Загалом, попри право визначати перебіг національних імунізаційних кампаній, перша фаза вакцинації мала б охопити дві групи ризику – медичних працівників та людей похилого віку. Натомість картина виглядає доволі строкатою (табл. 1). Якщо Угорщина та Румунія щепили щонайменше однією дозою 100% медичних працівників, а Франція та Чехія наближаються до їх рівня, то Болгарія із показником 20,4% ризикує погіршити й без того складну ситуацію зі щепленнями. Найбільше провакцинованих у віковій групі старше 80 років забезпечили Італія, Чехія, Франція та Угорщина. Інші країни слідує із суттєвим розривом. Менші, але помітні коливання показників імунізації зафіксовані для вікової групи 70-79 років.

Таблиця 1. Охоплення вакцинацією (принаймні одна доза) проти COVID-19 груп ризику, %

Країна	Медичні працівники	Вікова група старше 80 років	Вікова група 70-79 років
Італія	Н.д.	90,2	80,0
Німеччина	Н.д.	Н.д.	Н.д.
Франція	94,4	75,4	83,4
Болгарія	21,1	12,9	20,6
Польща	Н.д.	59,0	75,5
Румунія	100	Н.д.	Н.д.
Словаччина	Н.д.	Н.д.	Н.д.
Угорщина	100	72,6	83,2
Чехія	96,8	77,4	78,5

Джерело: <https://qap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html>

Неоднозначно сприймаються наміри запровадження «паспортів вакцинації». Європейський Союз оголосив їх пріоритетними для своїх громадян, які зможуть отримати дозвіл займатися тією діяльністю, яка підпадала під карантинні обмеження. Це може бути паперовий запис, але зазвичай стосується електронного запису (зокрема, представленого QR-кодом), який можна використовувати для перевірки того, що особа отримала вакцину. Звісно, кроки зі збору цієї інформації серед населення держав-членів ЄС породило дискусії щодо того, яким чином буде забезпечена безпека даних.

Крім того, сумніви щодо вакцинації інтенсифікували і **процеси дезінформації** серед держав-членів ЄС. Згідно із дослідженнями Європейської служби зовнішніх справ за період кінця 2020 – початку 2021 р. «вакцинна дипломатія» повністю замінила «маскову дипломатію». ЄС та окремі держави-члени також стали об'єктами дезінформації, пов'язаної з проведенням кампаній вакцинації. Той факт, що випадки захворювання на COVID-19 продовжують зростати, перетворюється на наративи про «провали» демократій та руйнування прав людини, а «чип-фейки» («дешеві фейки») наповнюють віртуальні простори.

В інструментарії Росії та Китаю знаходяться підконтрольні ЗМІ, мережі проксі-медіа та соціальні мережі разом з офіційними профілями інституцій та окремих осіб у соціальних мережах. З початку 2021 р. до бази даних EUvsDisinfo додано понад 100 нових прикладів прокремлівських дезінформуючих наративів щодо вакцинації. Протягом грудня 2020 р. та першого кварталу 2021 р. російська кампанія з просування вакцини Sputnik V масштабувалася. Адже наразі російські чиновники не лише пропагують вакцину Sputnik V, але й беруть участь в обвинувальних повідомленнях проти ЄС, який, на їх думку, підриває довіру до російської вакцини, зокрема, щодо діяльності Європейської медичної агенції та очільників інституцій ЄС.

Як наслідок, 50% європейців не задоволені заходами боротьби з пандемією коронавірусу, здійсненими Європейським Союзом, 48% – задоволені (станом на квітень-травень 2021 р. під час найбільш активної фази кампанії з

вакцинації)¹⁷. Найбільше незадоволених тим, як ЄС поведився у цій надзвичайній ситуації, було в Німеччині (63%) та у Франції (60%). Найнижчим цей показник виявився у Болгарії (36%)¹⁸.

У наступному блоці дослідження ми спробуємо проаналізувати економічні, політичні та соціальні рішення, які було здійснено в обраних для дослідження країнах ЄС у контексті згаданих чинників-викликів у ході боротьби із впливом пандемії COVID-19, а також визначити, що саме мало найпотужніший ефект для розгортання національних імунізаційних кампаній.

¹⁷ <https://www.europarl.europa.eu/at-your-service/en/be-heard/eurobarometer/spring-2021-survey>

¹⁸ <https://www.europarl.europa.eu/at-your-service/files/be-heard/eurobarometer/2021/spring-2021-survey/results-annex.pdf>

НАЦІОНАЛЬНІ ПРОФІЛІ ПРОТИДІЇ COVID-19: ЕКОНОМІКА, ПОЛІТИКА, СОЦІУМ

Італія

Коронакриза завдала значного удару по італійській економіці. За результатами 2020 ВВП скоротився на 7,8% (139 млрд євро), що стало найбільшим спадом показника з часів Другої світової війни. Річні державні запозичення зросли у 5,6 рази до 156,9 млрд євро (еквівалентно 9,5% ВВП). Консолідований борг держави сягнув 156% ВВП – це найвище значення з 1920 р.¹⁹. Очікується, що у 2021 р. Італії знадобиться щонайменше 11,8% від ВВП додаткових позик для захисту соціально-економічної системи від наслідків пандемії²⁰. Нещодавно італійським урядом було схвалено чергову позикову «порцію» у 40 млрд євро для нових заходів стимулювання економічного відновлення²¹. Водночас сукупні витрати на протидію COVID-19 в Італії становитимуть 170 млрд євро. З них на сферу охорони здоров'я у 2020 р. було спрямовано 119,6 млрд євро. У бюджеті на 2021 р. на медицину передбачено 121,4 млрд євро. Таким чином безпосередній «ковідний» бюджет Італії вдвічі перевищує заплановане на 2019-2021 р. фінансування сфери охорони здоров'я (113,8 млрд євро)²².

Серед напрямів використання бюджетних коштів в Італії слід згадати такі:

- кадрове посилення медичної сфери. Початково для залучення більшої кількості інтернів було спрямовано 105 млн євро. У березні 2021 р. було виділено ще 345 млн євро на додаткові виплати медичним працівникам

¹⁹ <https://ec.europa.eu/eurostat>

²⁰ <https://www.bloomberg.com/news/articles/2021-04-15/italy-targeting-11-8-budget-deficit-to-keep-economy-afloat>

²¹ <https://www.reuters.com/article/italy-economy-stimulus-idUSL8N2M55NK>

²² <https://www.covid19healthsystem.org/countries/italy/countrypage.aspx>

(загальної практики, спеціалістам, педіатрам, стоматологам, медичним інтернам), котрі залучені до проведення вакцинації²³;

- зміцнення матеріальної інфраструктури лікарень (100 млн євро). В усіх регіонах Італії були організовані надзвичайні місцеві пункти для вакцинації проти COVID-19. Окрім публічних лікарень під ці потреби переобладнали спортивні зали, казарми, термінали аеропортів та ін.²⁴ Крім того, до імунізаційної кампанії залучено аптечні установи, чий персонал пройшов спеціальне експрес-навчання, та в чиїх приміщеннях можна забезпечити належну вентиляцію та ізоляцію процесу щеплення від інших послуг аптеки;

- придбання вакцин та ліків. Наразі невідомо, скільки було виділено на дану статтю власних бюджетних коштів Італії, але 400 млн євро подібних витрат було покрито коштом програми «ЄС нового покоління»²⁵.

Декретом, ухваленим 2 грудня 2020 р., що набув чинності 2 січня 2021 р., Італія розпочала вакцинувати своїх громадян. На фоні цього країна пережила кризовий період, пов'язаний зі зміною уряду, та водночас процес ідеологічної роздробленості двох ключових партій – Демократичної партії та Руху 5 зірок, де з'явилися нові лідери.

На основі домовленостей з ЄС Італія отримає 224 млн доз вакцин, розподілених таким чином: AstraZeneca – 40,16 млн доз, Johnson & Johnson – 26,57 млн доз, Sanofi – 40,38 млн доз, Pfizer/BNT – 65,76 млн доз, CureVac – 29,89 млн доз, Moderna – 21,24 млн доз²⁶. Пріоритет під час вакцинації надавався медичним та соціальним медичним працівникам, людям похилого віку та працівникам будинків для літніх людей.

Управління планом вакцинації в Італії постійно контролюється Міністерством охорони здоров'я, спеціальним уповноваженим з цього питання, регіонами та автономними провінціями. Кампанія з вакцинації підтримується спеціальною інформаційною системою забезпечення цілісності, безпеки та прозорості. Координація також відбувається і з Міністерством оборони Італії, яке перетворює окремі військові об'єкти у центри щеплень. Загалом уся "Sistema Paese" як сукупність інституційних, політичних, підприємницьких, культурних та соціальних компонентів, що сприяють розвитку італійської нації, підтримують кампанії з вакцинації населення. Для прикладу, італійська національна пошта Poste Italiane підтримує регіони Італії із власними інформаційними системами та розповсюджує матеріали за допомогою кур'єрської компанії SDA Express²⁷.

²³ <https://www.covid19healthsystem.org/countries/italy/countrypage.aspx>

²⁴ <https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2021/03/30/how-are-countries-working-to-ensure-vaccines-are-administered-quickly-with-minimal-waste-and-maximal-utilization>

²⁵ <https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2021/03/30/how-are-countries-working-to-ensure-vaccines-are-administered-quickly-with-minimal-waste-and-maximal-utilization>

²⁶ <https://www.governo.it/it/cscovid19/report-vaccini/>

²⁷ https://www.governo.it/sites/governo.it/files/210313_Piano_Vaccinale_marzo_2021_1.pdf

Національною метою було досягнення адміністративної спроможності у півмільйона доз на день (рекорд у 600 тисяч доз було встановлено 4 червня 2021 р.), а також використання ресурсів місцевого рівня, таких як лікарі загальної практики, педіатри та аптеки. Наприклад, у Римі на військовій базі «Чеккіньола» повністю запрацювали пункти вакцинації з 22 лютого 2021 р. Спочатку вони були доступні для вакцинації військовослужбовців, а потім і інших громадян. На цій базу планують щеплювати до 2500 осіб на день за підтримки регіональних органів охорони здоров'я Лаціо у тісній співпраці з місцевим відділом охорони здоров'я та Національним інститутом інфекційних хвороб Спалланцані.

Законодавством від 1 квітня 2021 р. встановлюється національна нормативна база для процесу вакцинації, включаючи правила, що застосовуються до матеріальної компенсації медичним працівникам, які проводять щеплення. Крім того, вакцинація є обов'язковою та безкоштовною для всіх медичних працівників, які здійснюють свою діяльність як у державних, так і в приватних закладах охорони здоров'я, аптеках та медичних кабінетах. Усі професійні асоціації повинні надсилати список своїх членів до регіонів, щоб місцеві органи влади могли перевірити їх статус вакцинації. Призупинення оплати праці та надання дозволу на практику діятиме для невакцинованих медичних працівників до виконання зобов'язання. Однак роботодавці можуть перерозподілити працівників на інші (немедичні) завдання.

З метою забезпечення корисної організаційної моделі для підтримки регіонів та муніципалітетів у створенні та роботі центрів вакцинації рівномірно всією країною 24 березня 2021 р. Департамент цивільного захисту оприлюднив набір необов'язкових вказівок, у яких детально викладаються організаційні вимоги до «Надзвичайних місцевих пунктів вакцинації». Насамперед слід визначити існуючі великі загальні площі (наприклад, тренажерні зали або паркувальні місця біля супермаркетів) та інтегрувати їх до закладів охорони здоров'я, які вже задіяні у кампанії вакцинації. З метою здійснення до 750 щеплень кожні 12 годин центри вакцинації працюють 12 годин щодня і, як правило, розташовуються у місцях, до яких легко дістатися місцевим громадським транспортом, та з доступом для людей з обмеженими можливостями.

Водночас у квітні 2021 р. в Італії розпочалися дискусії, що деякі регіони не дотрималися цих рекомендації МОЗ Італії та розподілили перші дози вакцини далеко не завжди пріоритетним групам населення. Зокрема, йдеться про південні регіони – Сицилію, Калабрію та Кампанію, які видали більше доз політикам, журналістам та суддям, аніж населенню віком понад 80 років.

У міру зростання рівня охоплення населення щепленнями в Італії покращується ставлення до поточної економічної ситуації з боку підприємств (у промисловості, будівництві, роздрібній торгівлі, послугах) та споживачів. У квітні поточного року Індекс економічних настроїв підскочив до 115,8% (у порівнянні з 65,4% у травні минулого року)²⁸. Тісно корелює з показниками вакцинації й Зведений індекс випереджаючих індикаторів ОЕСР. Його травневе значення становило 101,1, тоді як на початку імунізації проти

²⁸ https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/indicators-statistics/economic-databases/business-and-consumer-surveys_en

коронавірусу – 99,6²⁹. Індекс зростає п'ятий місяць поспіль, що є сигналом відновлення італійського ринку у найближчі 6-12 місяців.

Окрему ноту позитиву відіграло затвердження урядом Італії національного плану з відновлення та оздоровлення економіки від 29 квітня 2021 р. обсягом майже 250 млрд євро (більшість з яких – із Фонду відновлення ЄС). 40% коштів буде спрямовано на південь Італії, де проживає третина населення країни. Це має на меті перезапустити, а потім пришвидшити конвергенцію південної Італії, яка вже півстоліття «тупцює на місці». На цьому тлі італійський корпоративний сектор є вкрай стурбований можливими зривами плану вакцинації та пов'язаного з цим продовження карантинних обмежень до кінця 2021 р. Проблеми із досягненням запланованого рівня щеплень проти коронавірусу сприймаються бізнесом як прямі ризики для економічного відновлення та загрози невиконання боргових зобов'язань.

²⁹ <https://data.oecd.org/leadind/composite-leading-indicator-cli.htm>

Франція

Внаслідок COVID-19 економіка Франції впала у глибоку рецесію. Порушення нормального режиму функціонування національного виробництва обійшлися державі у 146,8 млрд євро, а ВВП у 2020 р. знизився на 6%. Кризові явища змусили Париж позичити 211,5 млрд євро, що майже втричі перевищило позики 2019 р. Відповідно консолідований борг Франції зріс до найвищого з моменту закінчення Другої світової війни рівня і сягнув 116% від ВВП³⁰.

Водночас своєчасно впроваджені карантинні обмеження ненадовго призупинили падіння рейтингів президента Макрона. Вже у квітні 2021 р. результати опитування Ipsos говорили про однаковий рейтинг прихильності (по 25%) французів голосувати у 2022 р. за президентське крісло для Еммануеля Макрона та ультраправої Марі Ле Пен³¹. А ось травневе соціопитування продемонструвало зростання підтримки президента Еммануеля Макрона та прем'єр-міністра Жана Кастекса: 40% французів відповіли, що задоволені діями президента. Це на 3% більше, ніж у попередньому місяці. Серед молоді, ця підтримка навіть більша і становить 51%, що на 8% більше, ніж за попереднім опитуванням³².

Виборці Еммануеля Макрона, більшість із яких – міські працівники, все ще підтримують його і мало хто вважає, що Марі Ле Пен впоралася б з пандемією краще³³. Водночас його поштовх до економічних реформ та європейської інтеграції вже не резонує у серцях французів. Крилатий вислів Макрона «Європа, що захищає» здається французам провальним, які й досі гадають, що ЄС не впорався із пандемією.

Епідемія захопила Францію у скрутний для її медицини час. Багато працівників лікарень, включаючи фахівців екстрених служб і сестринський персонал, брали участь у страйках 2019 р., вимагаючи виділення додаткових ресурсів для державних лікарень. Проблема нестачі медичного персоналу у розпалі вірусу змусила владу прискорити розв'язання питання із підвищенням заробітної плати медпрацівникам (у середньому на 183 євро на місяць)³⁴.

³⁰ <https://ec.europa.eu/eurostat>

³¹ <https://www.lejdd.fr/Politique/sondage-la-popularite-demmanuel-macron-progresse-avec-le-deconfinement-4046885>

³² <https://www.lejdd.fr/Politique/sondage-la-popularite-demmanuel-macron-progresse-avec-le-deconfinement-4046885>

³³ [https://www.sciencespo.fr/cevipof/sites/sciencespo.fr/cevipof/files/Barome%cc%80tre%20Vague%2012%20bis%201-%20VERSION%20FINALE%20\(pour%20mise%20sur%20le%20site%20CEVIPOF\).pdf](https://www.sciencespo.fr/cevipof/sites/sciencespo.fr/cevipof/files/Barome%cc%80tre%20Vague%2012%20bis%201-%20VERSION%20FINALE%20(pour%20mise%20sur%20le%20site%20CEVIPOF).pdf)

³⁴ <https://www.borgenmagazine.com/france-during-covid-19/>

Загалом на забезпечення безкоштовними щепленнями французьких громадян було виділено 1,5 млрд євро³⁵. І вже у грудні 2020 р. перші дози вакцини Pfizer/BioNTech було введено пацієнтам будинків для людей похилого віку. До кінця січня 2021 р. у Франції було створено понад 500 спеціальних центрів вакцинації. Для забезпечення вищого рівня охоплення вакцинами проміжок часу між двома щепленнями було продовжено з трьох до шести тижнів. Після дозволу на застосування AstraZeneca, яку, на відміну від попередніх вакцин, можна зберігати у звичайних холодильниках, до проведення щеплень було допущено фармацевтів та акушерів.

Франція стала однією з найбільш скептично налаштованих країн у світі щодо щеплень – благодатний ґрунт для антивакцинальних активістів, що поширюють дезінформацію в Інтернеті. Причини скептицизму у Франції добре відомі: попередні скандали із щепленнями, недовіра своїм політикам та Big Pharma, куди належать найбільші фармацевтичні та біофармацевтичні компанії, що визначають основні кількісні та якісні показники світового фармринку³⁶, а також непродумане знищення вакцини компанії Astra Zeneca на основі помилкової інтерпретації наукових даних. Французи навіть сприймали карантинні обмеження як спробу встановлення «санітарної диктатури». Крім того, відсутність довіри до лікарів та науковців не є чимось новим, так само як і брак довіри до політичних лідерів. Проте, на відміну від інших досліджуваних країн, довіра до французьких медиків навіть на початку 2021 р. була чи не найнижчою в ЄС.

Дослідження BBC Monitoring виявило, що у 2020 р. кількість послідовників антивакцинованих сторінок французькою мовою зросла з 3,2 до майже 4,1 мільйона вподобань. Одним із найбільш популярних дезінформаційних відео став фільм «Затримка» (Hold-up), зроблений французькою компанією Trod та продемонстрований 11 листопада 2020 р. Це – документальний фільм, заснований на інтерв'ю кількох франкомовних суперечливих діячів та теоретиків змов, які були частиною основних джерел дезінформації щодо COVID-19 французькою мовою. Фільм про змову тривалістю 2,5 год. включає неправдиву інформацію, пов'язану з пандемією COVID-19. Французькі фактчекери з AFP Factuel виявили в цьому фільмі більше ніж 30 неправдивих тверджень чи заяв щодо вакцин проти коронавірусу³⁷. Хоч фільм і було вилучено з YouTube, він продовжує набирати популярність і в 2021 р., транслюючись в інших соціальних мережах.

Свідченням впливу інфодемії став той факт, що у лютому 2021 р. медичний персонал виявив високий рівень спротиву щепленню проти COVID-19. Політиками навіть порушувалося питання щодо введення вакцини в обов'язковому порядку, але через високі ризики зростання соціальної напруги цьому не було дано хід. Для підвищення рівня довіри до вакцинації з січня 2021 р. було запущено спеціальну інформаційну систему "SI Vaccin Covid",

³⁵ <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-vaccination-idUSKBN28D2PS>

³⁶ під терміном Big Pharma прийнято розуміти близько півсотні світових фармацевтичних і біофармацевтичних компаній, що визначають основні кількісні та якісні параметри світового фармацевтичного ринку

³⁷ <https://monitoring.bbc.co.uk/product/c202gf9v>

яка дозволяє відслідкувати можливі побічні ефекти, проконтролювати своєчасність отримання другої дози щеплення та є основою для видачі сертифікатів провакцинованим особам. За кожного зареєстрованого у цій системі пацієнта лікарі отримують премію у розмірі 5,40 євро³⁸.

У той час як медпрацівники масово відмовлялися від щеплення, решта громадян звинувачувала уряд у провальній кампанії вакцинації³⁹. Окрім браку поставок, серед факторів-дестимуляторів експерти виділяють бюрократичну тяганину, перевагу політичних інструментів управління вакцинацією та недостатнє використання можливостей залучення військового потенціалу⁴⁰. Це на певний період залишило Францію позаду решти країн ЄС за темпами щеплень.

Щоб виправити ситуацію на фоні стрімкого збільшення кількості захворювань на COVID-19, у середині березня 2021 р. уряд вирішив скористатися допомогою служб охорони здоров'я, армії та створити великі центри вакцинації, так звані «вакцинодроми». Зіткнувшись з критикою, президент також оголосив, що 35 французьких громадян, обраних випадковим чином, сформують групу, відповідальну за відстеження та висловлення незалежної думки щодо вакцинації. Провали влади в комунікації щодо безпечності вакцин підігрівали вакцинний скептицизм. У багатьох вакцинаційних центрах залишалися вільними тисячі місць на отримання щеплення. Зокрема, тільки 2% вчителів м. Ніцца записалися на вакцинацію AstraZeneca після відкриття для них цієї опції. Пік вакцинних кампаній припав на квітень 2021 р., коли 510 тис. доз почали надаватися громадянам щоденно після відкриття 40 великих центрів вакцинації. Наразі усі французи, віком від 18 років, можуть вакцинуватися.

Франція стала першою країною, що запровадила паспорти вакцинації 12 травня 2021 р. У формі спеціальної медичної перепустки уряд дозволив своїм громадянам виїздити закордон та інших країн ЄС. Для цього 15 мільйонів французів навіть завантажили додаток TousAntiCovid для відстеження контактів.

Позитивна динаміка щеплень тісно корелює з індексом економічних настроїв (92,8 на початку імунізації та 110,8 у травні поточного року)⁴¹. Водночас слід враховувати, що це зростання відбулося насамперед за рахунок складової по промисловості, тоді як показники у сфері послуг та роздрібної торгівлі продовжували знижуватись, хоча й повільніше, ніж до початку імунізації. Настрої бізнесу визначаються і специфікою французької стратегії виходу з локдауну, що передбачає локалізоване послаблення карантину залежно від показників захворюваності. Відтак бізнес відчуває, що економічне

³⁸ <https://www.covid19healthsystem.org/countries/france/countrypage.aspx>

³⁹ <https://www.newstatesman.com/world/europe/2021/04/new-polling-voters-blame-french-government-slow-vaccination-campaign>

⁴⁰ <https://www.euronews.com/2021/03/17/what-are-the-real-reasons-behind-france-s-slow-vaccine-rollout>

⁴¹ https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/indicators-statistics/economic-databases/business-and-consumer-surveys_en

відновлення буде нерівномірним. Попри це з моменту, коли перші дози вакцини було введено третині населення Франції, індекс зростання ділової впевненості здолав від'ємну позначку вперше за багато місяців. Збільшення Зведеного індексу випереджаючих індикаторів ОЕСР, що намітилося з грудня 2020 р.⁴², також дозволяє сподіватися, що французьку економіку нарешті очікує період зростання.

⁴² <https://data.oecd.org/leadind/composite-leading-indicator-cli.htm>

Німеччина

Боротьба з COVID-19 коштувала німецькій економіці 112,9 млрд євро валового випуску або 3,3% ВВП. Дефіцит бюджету у 2020 р. становив 139,6 млрд євро (проти профіциту у 52,5 млрд євро у 2019 р.), що становило 4,2% від ВВП. У кризових обставинах уряд А. Меркель змушений був відступити від так званого «боргового гальма», закріпленого у Конституції ФРН у 2009 р., щодо обмеження обсягів запозичень для фінансування структурного дефіциту на рівні 0,35% ВВП. Консолідований державний борг ФРН зріс на 13% до 2325 млрд євро⁴³. Наразі бюджет Німеччини на 2021 рік передбачає 180 млрд євро боргових витрат, необхідних для забезпечення запланованих темпів вакцинації, а також відновлення економіки. Однак і ця сума не є остаточною. Напередодні виборів міністр фінансів ФРН О. Шольц, який є кандидатом у канцлери ФРН від соціал-демократів, розігрує карту збільшення бюджетної підтримки економіки. За його словами, роки фіскальної дисципліни дають Німеччині більшу свободу дій для підтримки бізнесу у скрутні часи. Остаточна сума офіційно не підтверджена, але ймовірно, що йдеться про додаткових 50 млрд євро⁴⁴.

18 листопада 2020 р. німецькі парламентарі внесли поправки до Закону про захист від інфекцій, спрямовані на пришвидшення процесу прийняття парламентських рішень щодо заходів протидії пандемії COVID-19. Таким чином, заходи, що передбачають обмеження основних прав і свобод громадян, визначалися епідеміологічним рівнем заражень (якщо від 35 до 50 нових випадків заражень були на 100 тисяч населення, залишаючись стійкими протягом 7 днів). Особливо серйозні обмеження включали свободу зібрань, відвідання релігійних інституцій, обмеження ув'язнення та заборону доступу до закладів догляду. Як наслідок, це спричинило офлайн та онлайн-протестні рухи. Для Німеччини особливістю є те, що до лав груп ультраправого спрямування доєдналися діти (віком до 16 років), виступаючи проти кампаній вакцинації та карантинних обмежень (для прикладу, рух Querdenken), або ж вони стали фоловерами нової генерації «знаменитостей» у соціальних мережах, які просувають вакцинну дезінформацію, продають власні товари та вимагають пожертв у своїх послідовників. Одним із них є Самуель Еккерт, колишній євангельський проповідник, який веде загальнодоступний телеграм-канал із понад 120 000 підписників⁴⁵.

Початок імунізаційної кампанії в Німеччині був з ентузіазмом сприйнятий медичними працівниками, що першими отримали щеплення Pfizer/BioNTech. Вакцинація проводиться на добровільних засадах та є безкоштовною для всього населення. Основними локаціями для щеплень є центри вакцинації (близько 430), фінансування створення та діяльності яких розподілили між

⁴³ <https://ec.europa.eu/eurostat>

⁴⁴ <https://www.bloomberg.com/news/articles/2021-03-04/scholz-says-germany-will-lift-debt-spending-to-help-tackle-virus>

⁴⁵ <https://www.bbc.com/news/blogs-trending-56675874>

собою федеральні землі та приватні страхові компанії. Вартість вакцин покривається федеральним урядом. Усі осередки вакцинації забезпечують ефективно розв'язання організаційних питань, а також дотримання найсуворіших температурних вимог (до -70С) до зберігання і застосування вакцин проти COVID-19. Запис на щеплення здійснюється за допомогою загальної німецької телефонної «гарячої лінії», а також через спеціальний портал. У більшості земель особам, що входять до пріоритетних груп, розсилаються листи-запрошення на вакцинацію. Факт вакцинації фіксується у спеціальній імунізаційній картці чи підтверджується сертифікатом про вакцинацію.

3 квітня 2021 р. до проведення щеплень було залучено лікарів загальної практики у місцях їх звичайної роботи. Для відшкодування оплати праці таким фахівцям виділена окрема сума в 1,5 млрд євро⁴⁶. Наразі 55 тис. амбулаторних осередків у Німеччині мають дозволи ставити щеплення Pfizer/BioNtech, AstraZeneca та Johnson & Johnson. Запис на щеплення проводиться лікарями на власний розсуд, але згідно з загальнодержавними пріоритетами. Вакцини постачаються раз на тиждень точно в обсязі, замовленому лікарем попередньо. Для звітування про діяльність амбулаторних осередків щеплень, а також для доступу до всієї супутньої документації було запущено спеціальну онлайн систему. Координація діяльності амбулаторій, центрів вакцинації та мобільних пунктів здійснюється федеральними землями.

3 квітня щеплення почали робити сімейні лікарі, що різко позитивно відобразилось на статистиці. 3 травня залучені до вакцинації і приватні лікарі, чия діяльність буде регулюватися за допомогою спеціально розробленого ресурсу. А з червня вакцина стане доступною на робочих місцях, оскільки її дозволять вводити внутрішнім лікарям компаній. Деякі регіони вже працюють з компаніями щодо цього питання у пілотному режимі. Тим часом влада Кельна та Берліна відправила у соціально незахищені райони мобільні вакцинаційні бригади, а прем'єр Баварії Маркус Зьодер висунув ідею появи таких бригад у супермаркетах та аптеках. З 7 червня вакцинуватися мають змогу населення, віком старше 16 років.

Бундестаг ФРН 6 травня схвалив рішення уряду про права тих, хто отримав повне щеплення від COVID-19 або переніс це захворювання. Планується, зокрема, для цих категорій осіб скасувати дію комендантської години та обмеження на соціальні контакти. Опитування Deutschlandtrend вказує, що 6 з 10 респондентів незадоволені урядовими кроками у подоланні пандемії, тоді як близько третина заявляють, що задоволені діями уряду. Особливо критичними є прихильники вільних демократів (74%) та ультраправої Альтернативи для Німеччини (AfD, 91%)⁴⁷. На запитання про те, чи виправдані заходи щодо стримування пандемії, 40% вважають, що такі заходи є доречними, тоді як 26% вважають, що вони не заходять досить далеко. Для 30% опитаних людей урядові заходи стали аж занадто

⁴⁶<https://www.covid19healthsystem.org/countries/germany/livinghit.aspx?Section=3.1%20Planning%20services&Type=Section>

⁴⁷ <https://www.dw.com/en/germany-opinion-poll-suggests-green-party-could-head-next-government/a-57459197>

жорсткими, що похитнуло політичні рейтинги християнських-демократів та позначилося на симпатіях до політиків. Парламентські вибори у Німеччині, що відбудуться 26 вересня 2021 р., демонструють, що перемогу після 16-річного перебування на посаді канцлера Ангели Меркель можуть отримати «Зелені» – партія, що витісняє правлячий блок ХДС/ХСС⁴⁸.

Останнім часом Німеччина значно пришвидшила темпи щеплення для боротьби з пандемією коронавірусу. Той факт, що майже 40% населення отримали принаймні одну дозу вакцини, вселяє надію, що найбільша економіка регіону врешті-решт зможе вийти з суворих карантинних обмежень, що діяли з листопада минулого року. Разом з показниками щеплень ростуть і показники ділової впевненості (25,7 у квітні 2021 р. проти 9,3 у грудні 2020 р.)⁴⁹ та економічних настроїв (112,2 проти 95,1 відповідно)⁵⁰. Як тільки вакцинація у Німеччині набрала обертів, довіра інвесторів до економічного відновлення країни підскочила до найвищого рівня за 2021 рік⁵¹. Приводом для оптимізму є і стабільне зростання Композитного випереджаючого індексу ОЕСР⁵².

⁴⁸ <https://www.politico.eu/europe-poll-of-polls/germany>

⁴⁹ <https://www.ceicdata.com/en/indicator/germany/business-confidence-net-balance>

⁵⁰ https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/indicators-statistics/economic-databases/business-and-consumer-surveys_en

⁵¹ <https://www.bloomberg.com/news/articles/2021-05-11/german-investor-confidence-surges-to-21-year-high-on-vaccines>

⁵² <https://data.oecd.org/leadind/composite-leading-indicator-cli.htm>

Болгарія

Коронакриза вразила Болгарію у період економічного зростання. COVID-19 вклинився у п'ятирічний позитивний тренд істотного нарощування ВВП, тому на фоні інших країн втрати суспільного виробництва були незначними і становили менше ніж 1% валового продукту. Болгарія увійшла у пандемію з сильними фіскальними позиціями (бюджетний профіцит у 2019 р. становив 2% від ВВП), однак на кінець 2020 р. держава занурилася у понад 2 млрд євро позик (3,4% від ВВП). Попри збільшення консолідованого боргу на 22% до 15,2 млрд євро у 2020 р., його співвідношення до ВВП (25%) залишилось далеким від критичного⁵³.

У грудні 2020 р. уряд Болгарії затвердив план добровільної та безкоштовної вакцинації проти COVID-19, виділивши п'ять пріоритетних груп: медичний персонал; мешканці та персонал соціальних установ; вчителі та працівники норкових ферм; працівники критичної інфраструктури; поліцейські, пожежники; люди віком старше 65 років та хронічно хворі пацієнти; вразливі групи з високим епідеміологічним ризиком зараження, пов'язані з їхніми умовами та способом життя. Відповідальність за виконання плану вакцинації була покладена на Національний штаб вакцинації, створений спеціально з цією метою та під головуванням Генерального директора Болгарського Червоного Хреста. Під час надзвичайного стану, пов'язаного з коронавірусом, армія мала повноваження долучитися до заходів щодо COVID-19, але жодного разу не була задіяна. Розпорядженням міністра охорони здоров'я було визначено перелік установ, які будуть проводити вакцинацію (наразі їх налічується 398). Для забезпечення щепленням важкодоступних та віддалених населених пунктів почали функціонувати мобільні бригади⁵⁴.

Варто зазначити, що від самого початку Болгарія з не зовсім зрозумілих та послідовних міркувань обрала обмежений вакцинний кошик, замовивши переважно AstraZeneca, що викликало ряд питань до прозорості та доцільності такого підходу⁵⁵. Однак вже у лютому 2021 р. через потужну хвилю вакцинного скептицизму уряд відмовився від початкового плану імунізації. Щеплення стали доступними всім громадянам без винятку. Втім, і тут не обійшлося без казусів. Початкова ідея так званого «зеленого коридору» передбачала, що всі охочі зможуть записатися на щеплення та обрати вид вакцини. На практиці широкому загалу пропонували AstraZeneca безальтернативно, тоді як Pfizer/BioNTech та Moderna були зарезервовані для всіх, хто брав участь у організації майбутніх парламентських виборів. Влада заявила, що причиною є те, що дві дози вакцин Pfizer/BioNTech і Moderna можна вводити порівняно швидко. Таким чином, виборчі посадові особи та спостерігачі мали бути щеплені вчасно до голосування (4 квітня 2021 р.).

⁵³ <https://ec.europa.eu/eurostat>

⁵⁴ <https://www.covid19healthsystem.org/countries/bulgaria/livinghit.aspx?Section=3.1%20Planning%20services&Type=Section>

⁵⁵ <https://www.macropolis.gr/?i=portal.en.the-agera.10818>

Попри сплеск інфекцій та госпіталізованих пацієнтів, Болгарія дозволила сектору гостинності знову відкритись 1 березня 2021. Прем'єр-міністр Бойко Борисов, на якого очікували парламентські вибори, схоже, прагнув у такий спосіб віднайти баланс між відкриттям країни та дотриманням певних заходів безпеки у протидії пандемії. Цьому передували тисячні протести болгар, які звинуватили уряд у змові з олігархами, у неможливості усунути корупцію і подолати бідність. Болгарія мала випадки насильницького поведження з боку правоохоронних органів, цензуру ЗМІ, погрози журналістам, погрози нацменшинам тощо (дані звіту Держдепартаменту США за 2020 рік)⁵⁶. Ці випадки порушення прав людини були пов'язані із політикою авторитарних підходів під час встановлення коронавірусних обмежень, що і призвело до падіння рейтингів політичних лідерів у 2020 р.

З кінця лютого 2021 р. уряд оголосив про доступ до вакцин і для болгарської молоді разом із вразливими категоріями населення. Комунікаційні та відео-ролики поповнилися обличчями молодих людей, які стояли в довжелезних чергах, щоб отримати дози вакцину. Як наслідок, рейтинг у 10% прихильності до Бойко Борисова зріс, і найбільше голосів виборців здобула саме партія чинного прем'єра «Громадяни за європейський розвиток Болгарії» (23,92% голосів, хоч і на 10% нижче за попередній результат у 2017 р.). Цікаво, що на відміну від Італії, саме у Болгарії прохідним став рух «Вставай! Геть мафію!», які набрали 5,12%⁵⁷.

Попри контрверзи, зміни у стратегії вакцинації дозволили істотно поживити її хід, і наприкінці лютого Болгарія повідомила про дефіцит вакцин через затримку поставок. Імунізацію тимчасово призупинили, за винятком тих, кому було призначено вводити другу дозу. Рада міністрів вирішила подати запит на додаткові дози вакцини Pfizer/BioNTech та Moderna. У березні 2021 р. було запущено систему онлайн-реєстрації щеплень проти COVID-19. Користувачі можуть замовити щеплення в обраному пункті імунізації по всій країні. Кожен, хто щеплений першою дозою, реєструється у системі для другої дози. Система охоплює лише пункти імунізації, створені на базі закладів охорони здоров'я та регіональних інспекцій охорони здоров'я, і не включає лікарів загальної практики.

Згідно з опитуванням AlphaResearch, опублікованому 18 лютого 2021 р., лише 10% болгар готові були робити щеплення, тоді як 52% повністю відмовлялись при рекордних на лютий місяць 1925 випадках нових хворих на COVID-19⁵⁸. Згідно з дослідженнями EUDisinfo, існує близько 12 онлайн груп у Facebook, які продукують дезінформаційний контекст щодо вакцин проти COVID-19. На 7-мільйонну Болгарію, групи налічують майже 30 тис. прихильників. Першим найбільш популярним наративом противників вакцин було те, що «вакцини небезпечні» (53% користувачів). На цьому тлі болгарським користувачам пропонувалася виключно російська вакцина Sputnik-V як єдина безпечна. Іншим наративом було те, що «вакцини були планом злих сил» (31%

⁵⁶ <https://www.state.gov/reports/2020-country-reports-on-human-rights-practices/bulgaria>

⁵⁷ <https://www.dw.com/en/bulgaria-election-pm-borissovs-party-wins-but-falls-short-of-majority/a-57102610>

⁵⁸ <https://www.disinfo.eu/publications/bulgaria:-the-wild-wild-east-of-vaccine-disinformation/>

користувачів), звинувачуючи Біла Гейтса, уряди, ЄС та болгарських політиків у змові проти людства⁵⁹.

Перелічені чинники-виклики визначають дуже повільний темп вакцинації у Болгарії. Низькі показники охоплення щепленням відбиваються на очікуванні бізнесу. Тоді як у більшості досліджених країн квітневий-травневий зрізи показали домінування позитивних очікувань підприємців, болгарські виробники знов озвучили песимістичні прогнози (-3,3 у травні 2021 р.)⁶⁰. Невдала національна кампанія з вакцинації разом з високим рівнем недовіри населення до щеплень свідчать не на користь швидкого економічного відновлення. Світовий банк нещодавно скоригував попередні прогнози для Болгарії з 3,3% до 2,6% зростання реального випуску⁶¹. Показники економічних настроїв хоча й зростають у міру розгортання імунізації проти COVID-19, але є одними з найнижчих у вибірці (98,2 у травні 2021 р.)⁶².

⁵⁹ <https://www.disinfo.eu/publications/bulgaria:-the-wild-wild-east-of-vaccine-disinformation/>

⁶⁰ <https://www.ceicdata.com/en/indicator/bulgaria/consumer-confidence-net-balance>

⁶¹ <https://www.worldbank.org/en/country/bulgaria/overview>

⁶² https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/indicators-statistics/economic-databases/business-and-consumer-surveys_en

Польща

Хоча ВВП Польщі знизився у 2020 р. вперше за 30 років (на 2% або 10,6 млрд євро), добре диверсифікована польська економіка є однією з найменш постраждалих в Європі на тлі пандемії COVID-19. З метою фінансування заходів боротьби з вірусом та супутньої підтримки національного господарства польські законодавці внесли зміни до законопроекту про бюджет на 2020 р., збільшивши дефіцит до 36 млрд євро (7% від ВВП). Консолідований борг держави зріс до 292,9 млрд євро (56% від ВВП)⁶³.

Водночас фінансування медичних послуг, пов'язаних із протидією COVID-19 у Польщі, є доволі проблемним моментом. Про це свідчить масштабне залучення інструментів фандрейзингу та благодійної допомоги приватних осіб і підприємств до розв'язання ресурсних проблем сфери охорони здоров'я. Значним залишається внесок зовнішніх джерел фінансування – Польща є одним із найбільших бенефіціарів фондів ЄС, виділених на боротьбу з пандемією⁶⁴.

Однак брак коштів є не найбільшою проблемою. Через хронічне недофінансування системи охорони здоров'я та пов'язану з цим багаторічну еміграцію медичного персоналу, Польща відчуває гостру нестачу лікарів та медсестер⁶⁵. Для розв'язання проблеми кадрового голоду було терміново запроваджено спеціальне законодавче регулювання, що сприяє поверненню на роботу медичних працівників, які не працювали кілька років, а також заохочує працевлаштування медичних працівників, що здобули освіту поза межами ЄС⁶⁶. Логічно, що національна імунізаційна програма проти COVID-19, що розпочалася у Польщі у грудні 2020 р., віднесла працівників сфери охорони здоров'я разом із персоналом будинків для людей похилого віку до групи найвищого пріоритету. У другу чергу потрапили особи старше 60 років, вчителі, військові.

Окрім стаціонарних закладів охорони здоров'я, під потреби вакцинації було підлаштовано більшість тимчасових польових лікарень. Наразі у Польщі діє понад 6 тис. пунктів вакцинації, інформація про які вказана на вебсайті уряду⁶⁷. Щеплення від коронавірусу є безкоштовними для громадян та легальних резидентів. До останнього моменту в Польщі щеплення від коронавірусу було справою добровільною. Однак третя хвиля коронавірусу

⁶³ <https://ec.europa.eu/eurostat>

⁶⁴ <https://www.covid19healthsystem.org/countries/poland/livinghit.aspx?Section=4.1%20Health%20financing&Type=Section>

⁶⁵ <https://www.ft.com/content/c4a36f4b-c43e-46b2-b24b-6fa48ee9c4af>

⁶⁶ <https://www.covid19healthsystem.org/countries/poland/livinghit.aspxSection=2.2%20Workforce&Type=Section>

⁶⁷ <https://www.gov.pl/web/szczepimysie/mapa-punktow-szczepien#>

завдала настільки потужного й неспівставного за втратами удару, що окремі політики почали підіймати питання проведення щеплень в обов'язковому порядку⁶⁸. З травня 2021 р. запис на вакцинацію став доступним для усіх без винятку осіб старше 18 років⁶⁹. Для прискорення цього процесу у Польщі розпочато пробну програму вакцинації на робочому місці. Компанії отримали дозвіл запроваджувати внутрішні програми імунізації проти COVID-19 як компоненту політики профілактики вірусу або як складову пакету корпоративних бонусів для працівників. При цьому на підприємства покладаються витрати, які можуть виникнути у ході організації вакцинації (оренда приміщення, транспортні витрати тощо).

Одним з інструментів підвищення довіри до вакцинації став Фонд компенсації для осіб з побічними ефектами від щеплень проти COVID-19⁷⁰. Раніше за будь-які небажані результати проведення медичних процедур пацієнт міг вимагати компенсації через суд. Започаткувавши Фонд, уряд спростив та здешевив процедуру для особи, яка потребує компенсації. Крім того, Польща нарощує інвестиції в нові фармацевтичні технології, передовсім у розробку мРНК-вакцин для забезпечення спроможності країни вакцинувати населення щороку, а також готовності до повторення пандемій у майбутньому⁷¹. Важливість такого інструменту зростає на фоні різних скандалів з вакцинами, зокрема того, що розгорівся із препаратом компанії Pfizer/BioNTech. На території Польщі були знайдені подрібні вакцини цього фарм-бренду, які прибули під виглядом справжніх вакцин 23 квітня 2021 р. та були вилучені після здійснених тестувань.

На фоні кампаній з вакцинації у Польщі зростає ймовірність дострокових парламентських виборів. Зокрема, електорально втрачає партія «Право і справедливість» (30-33%), що не тільки підважує її незалежну більшість, але може й не дати шансів стати партнерами по коаліції. Наприкінці травня ця партія навіть пішла на більш радикальний крок і підписала угоду про співпрацю з чотирма членами політсили «Kukiz'15». Проте, це радше «страхування» на випадок непередбачених виборів, але аж ніяк не повноцінне партнерство, що тільки поглиблює політичну невизначеність та кризу.

У Польщі станом на 5 червня повністю вакциновані двома дозами Pfizer/BioNTech, AstraZeneca, Moderna або однією необхідною дозою Johnson & Johnson 21,3 млн осіб⁷². На спеціальному сайті записатись на щеплення може вже кожен охочий – обрати час, місце і навіть вакцину. Цікаво, що ця

⁶⁸ <https://notesfrompoland.com/2021/04/30/compulsory-vaccination-may-be-needed-in-poland-says-pms-covid-advisor/>

⁶⁹ <https://notesfrompoland.com/2021/04/20/poland-accelerates-vaccine-rollout-allowing-all-adults-to-register-for-jab-by-9-may/>

⁷⁰ <https://polandin.com/51764287/govt-to-establish-fund-for-patients-suffering-from-covid19-vaccine-side-effects>

⁷¹ https://www.globsec.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-VACCINATION-%E2%80%93-FROM-CONFIDENCE-TO-CONVENIENCE-GLOBSEC-WEBINAR-22_04_2021-outcome-report-FINAL.pdf

⁷² <https://gap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#national-ref-tab>

опція є доступною навіть будь-якому іноземцю, який перебуває в країні легально. Для заохочення населення вакцинуватися влада Польщі оголосила про запуск лотереї в межах проведення Національної програми вакцинації. Кожний 2-тисячний вакцинований отримає 500 злотих (\$140). У кожного учасника лотереї буде чотири шанси на виграш.

За порівняно успішною імунізаційною кампанією «теплішають» й економічні настрої польського бізнесу і споживачів (83,5 у грудні 2020 р. до 106,7 у травні 2021 р.)⁷³. Про можливості для зростання економіки Польщі у найближчі 6-12 місяців свідчить позитивна п'ять місяців поспіль динаміка Зведеного індексу випереджаючих індикаторів ОЕСР (100,07 на початку кампанії, 100,4 у травні)⁷⁴. Розраховувати на економічне відновлення Польщі дозволяють і сприятливі прогнози щодо зростання економіки Німеччини, на яку припадає третина польського товарного експорту.

⁷³ https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/indicators-statistics/economic-databases/business-and-consumer-surveys_en

⁷⁴ <https://data.oecd.org/leadind/composite-leading-indicator-cli.htm>

Угорщина

Економічний підхід Угорщини щодо боротьби з COVID-19 виявився, м'яко кажучи, нестандартним на фоні інших членів ЄС. Тоді як останні масово відходили від традиційного правила ЄС «не більше 3% дефіциту від ВВП», уряд В. Орбана включив режим жорсткої економії, щоб утримати його на рівні 2,7% у 2020 р. У розпал епідемії у наказному порядку було звільнено понад половину лікарняних місць, обмежено видатки на соціальну політику без забезпечення належного захисту безробітних, малозабезпечених родин та інших соціально вразливих категорій населення. Щоб підтримати бізнес у скрутні часи, замість введення антикризових соціальних пакетів, влада заохочувала бізнес шукати «гнучкі кадрові рішення», призупинивши дію кодексу про працю⁷⁵. Попри вказані заходи, у 2020 р. угорська економіка втратила істотну частку ВВП (7%), а дефіцит бюджету зметнувся вчетверо – до 11 млрд євро або 8,1% від ВВП. Консолідований державний борг зріс на 12% до 105,5 млрд євро (77,7% від ВВП)⁷⁶.

Основними каналами фінансування антикризових заходів стали новостворені Фонд протиепідемічного захисту (1,89 млрд євро) та Фонд захисту економіки (3,83 млрд євро). Їх наповнення відбулося коштом перерозподілу ресурсів міністерств, Фонду зайнятості, грошей місцевих бюджетів та введенням нових податків. Окрім цього уряд наполовину урізав фінансування політичних партій. 3,42 млн євро хоча й виглядали краплею в морі на тлі розмірів антикризових фондів, але фактично паралізували роботу опозиції, яка переважно покладається на державне фінансування⁷⁷.

Усвідомлюючи, що занедбаний через хронічне недофінансування стан державної медичної інфраструктури не витримає випробування пандемією, уряд підключив до боротьби з COVID-19 військових. Їх присутність збільшилася не лише на вулицях для контролю за дотриманням карантинних заборон, але й у лікарнях на управлінських посадах, а також на стратегічних для національної безпеки країни підприємствах. Цивільних медиків фактично відсторонили від прийняття рішень. В обмін на пов'язані з цим обмеження та порушення прав і свобод від військових очікувалося принаймні ресурсне підсилення імунізаційної кампанії, але цього не вийшло.

З самого початку кампанії процес вакцинації був організований невдало. Основний тягар в адмініструванні щеплень лягав на сімейних лікарів, які через це не встигали виконувати свої безпосередні обов'язки. Здавалося, уряд нарешті зрозумів, наскільки громіздкою, повільною і бюрократичною була запропонована система розподілу вакцин. Однак перші спроби оптимізувати адміністрування щеплень за допомогою SMS провалилися –

⁷⁵ <https://publicseminar.org/essays/labor-rights-in-the-time-of-pandemic/>

⁷⁶ <https://ec.europa.eu/eurostat>

⁷⁷ <https://www.covid19healthsystem.org/countries/hungary/livinghit.aspx?Section=2.1%20Physical%20infrastructure&Type=Section>

запрошення отримували вже щеплені особи, пропонувані місця вакцинації не відповідали місцеперебуванню пацієнтів. Вочевидь спрацювали чинники неактуальної бази даних та «сирого» програмного забезпечення. Що стосується підтвердження факту вакцинації, Угорщина розпочала видачу пластикових карток – імунізаційних сертифікатів, а нещодавно в тестовому режимі було запущено мобільний застосунок, який підтверджує імунітет проти COVID-19⁷⁸.

Попри логістичні прогалини, у порівнянні з іншими країнами ЄС, за темпами вакцинації Угорщина виглядає виграшно. Щеплення проти COVID-19 є безкоштовними навіть для осіб, які мають заборгованість за внесками на соціальне страхування і не можуть отримати медичні послуги безоплатно. Високий рівень імунізації є результатом нестандартного підходу до закупівлі вакцин з Китаю та Росії, коли Угорщина пішла на їх використання, не очікуючи офіційної реєстрації європейським регулятором. Попри досягнення у темпах щеплень, Угорщина опинилася не лише серед країн з найвищим рівнем смертності від коронавірусу, але й у центрі скандалу з корупційними схемами закупівлі вакцин. Зокрема, у березні поточного року угорський уряд погодив закупівлю 5 млн доз вакцини китайського виробника Sinopharm ціною 30 євро за одиницю. Це виглядало щонайменше дивним, зважаючи на ціну (Pfizer/BioNTech, наприклад, закуповується ЄС по 15,5 євро) та сумнівну ефективність⁷⁹. На додаток, фірма, через яку Угорщина закуповує китайську вакцину, змінили власника за два місяці до того, а також свого часу була відсторонена від участі у відкритих державних закупівлях. Та й взагалі бентежним виглядає контракт на 150 млн євро, укладений угорським урядом з фірмою, чий статутний капітал налічує 9 тис. євро⁸⁰. Утім, Угорщина очікує, що незабаром їй взагалі не знадобиться імпортувати вакцина проти коронавірусу. У Дебрецені готується будівництво заводу з виробництва вакцин, який вже наприкінці 2022 р. зможе забезпечити потреби угорців⁸¹. Високопосадовці підкреслюють економічні переваги такого виробництва, зокрема і його експортний потенціал.

Угорщина дедалі більше позиціонує себе як окремий «полюс сили» в Європі і прагне використати поточну ситуацію як шанс похитнути баланс сил у Європі. Зокрема, так Угорщина висловила на зустрічі «Вишеградської четвірки». Найбільш серйозні порушення стосуються свободи ЗМІ та використання дезінформаційних кампаній. Зокрема, йдеться про закон від 30 березня 2020 р., який карає позбавленням волі на строк до п'яти років тих, хто поширює новини, які вважаються перешкодою на шляху стримування пандемії.

⁷⁸ <https://abouthungary.hu/news-in-brief/hungary-launches-app-that-serves-as-covid-immunity-certificate>

⁷⁹ <https://dailynewshungary.com/whos-report-and-shady-business-around-the-sinopharm-vaccines-in-hungary>

⁸⁰ <https://www.nytimes.com/2021/03/12/world/hungary-sinopharm-covid.html>

⁸¹ <https://dailynewshungary.com/construction-of-vaccine-plant-to-begin-in-100-days-in-debrecen/>

Передові темпи вакцинації корелюють з Індексом економічних настроїв (103,9)⁸², які істотно стрибнули в травні 2021 р. та нарешті вивели Угорщину з-поміж аутсайдерів ЄС за цим показником. Вперше за останні 12 місяців негативні очікування бізнесу перевищили позитивні⁸³. Корпоративний сектор демонструє більш сприятливу оцінку поточної ситуації та оптимістичні очікування на майбутнє. Тим часом Європейська комісія покращила прогнози щодо зростання ВВП Угорщини з 4% до 5%, що ґрунтувалося на припущенні щодо подальшого пом'якшення карантинних обмежень на фоні дедалі більшого охоплення населення щепленнями. На даний момент основні обмеження дійсно вже зняті, а інші елементи карантину насамперед стосуються тих, хто не щеплений, та масових заходів⁸⁴.

Прогрес у вакцинації разом з інвестиційно орієнтованою стратегією економічного розвитку угорського уряду відновлюють і інвестиційний інтерес до країни. За даними опитування Німецько-Угорської торгово-промислової палати, 88% інвесторів мають наміри інвестувати в Угорщину, що є найвищим показником за всі роки подібних досліджень⁸⁵.

⁸² https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/indicators-statistics/economic-databases/business-and-consumer-surveys_en

⁸³ <https://www.ceicdata.com/en/indicator/hungary/business-confidence-net-balance>

⁸⁴ <https://china-cee.eu/2021/05/20/hungary-economy-briefing-strong-rebound-in-economic-activities-and-raise-in-hungarys-gdp-forecast/>

⁸⁵ <https://bbj.hu/economy/statistics/analysis/duihk-members-optimistic-about-economic-recovery-from-covid>

Румунія

Затяжна пандемія COVID-19 серйозно зашкодила економічній активності та доходам домогосподарств у Румунії. За підсумками 2020 р. ВВП впав на 2,1%, а дефіцит бюджету зріс удвічі (до 20,2 млрд євро або 9,2% від ВВП). Консолідований борг держави збільшився на третину і сягнув 47% ВВП (проти 35% у 2019 р.)⁸⁶. Наразі достеменно невідомо, скільки загалом було спрямовано бюджетних коштів на фінансування сфери охорони здоров'я, але оголошено, що у 2021 р. буде виділено на 150 млн євро більше, ніж у 2020 р. (або на 450 млн євро більше, ніж у 2019 р.)⁸⁷.

З цієї суми 450 млн євро призначені для закупівлі вакцин та фінансування діяльності центрів вакцинації, які повністю забезпечуються бюджетним коштом. Усі необхідні для проведення щеплень та надання допомоги в разі побічних реакцій медикаменти та матеріали почали закуповуватися заздалегідь шляхом централізованих державних закупівель. Крім того, уряд має повноваження витратити кошти Резервного фонду на заходи з контролю та попередження COVID-19, які не передбачені бюджетним планом⁸⁸.

Для управління імунізаційною кампанією було створено Національний Комітет з координації вакцинації проти COVID-19, що підпорядковується уряду. Відповідальність за логістичні питання вакцинації та необхідні людські ресурси поділяють між собою Міністерство охорони здоров'я, Міністерство національної безпеки та Міністерство внутрішніх справ. Оскільки Румунія відноситься до країн ЄС з дефіцитом медичного персоналу, уряду терміново довелося вживати заходів, спрямованих на збільшення чисельності працюючих у медичній сфері, а також збереження наявних кадрів, які потерпають від перевтоми та вигорання. Окрім впровадження на законодавчому рівні перерозподілу лікарів та медсестер між територіями, для розв'язання проблеми нестачі персоналу у ході вакцинації було залучено студентів-медиків. Порядок оплати праці перерозподіленого або нещодавно найнятого на роботу медперсоналу, задіяного у щепленні, регламентується спеціальною Постановою про надзвичайні ситуації.

Вакцини зберігаються у спеціальних центрах, де створено належні умови для дотримання холодового ланцюжка для всіх їх типів. Доставка вакцин до пунктів вакцинації організована з дотриманням умов температурного режиму. Для моніторингу запасу вакцин, їх розподілу та утилізації (включаючи кількість втрачених доз), кількості щеплених, а також побічних ефектів від імунізації створено Національний електронний вакцинаційний реєстр. Щеплення є безкоштовним для всіх категорій населення, які підпадають під поточні критерії вакцинації згідно з національним планом. Запис на щеплення

⁸⁶ <https://ec.europa.eu/eurostat>

⁸⁷ <https://www.covid19healthsystem.org/countries/romania/livinghit.aspx?Section=4.1%20Health%20financing&Type=Section#11Healthfinancing>

⁸⁸ <https://www.covid19healthsystem.org/countries/romania/livinghit.aspx?Section=4.1%20Health%20financing&Type=Section#11Healthfinancing>

доступний онлайн, через спеціальну електронну платформу, телефоном, а також через сімейних лікарів та роботодавців. Обрати можна місце та час, але не тип вакцини. Запис на щеплення другою дозою відбувається автоматично. Центри вакцинації розміщуються в лікарнях, медичних закладах та інших доступних місцях (спортивні зали, виставкові приміщення тощо), де можливо виконати умови фізичного дистанціювання. Також у Румунії діють мобільні пункти та мобільні бригади вакцинації та готуються до запуску пункти вакцинації «на колесах».

Кампанія вакцинації рухається не так швидко, як прогнозував у квітні прем'єр-міністр Румунії Флорін Сіту, коли він передбачив 10 мільйонів щеплень до кінця червня. Президент Клаус Іоанніс, у свою чергу, оголосив про плани вакцинації 5 мільйонів людей до 1 червня та 7 мільйонів до 1 серпня. Наразі у 19-мільйонній країні вакциновано близько 3 мільйонів людей. Для промоції вакцинації Румунія відкрила, як одну з локацій для вакцинації, румунський замок Бран, більш відомий як замок Дракули. Будь-який охочий міг отримати не тільки дозу вакцини, але ще й відвідати виставку середньовічних зброях тортур.

На перший погляд, імунізаційна кампанія в Румунії виглядає добре організованою та логістично продуманою. Тож відставання у темпах вакцинації можна було пояснити нестачею вакцин та запізненням у їх поставках з вини виробників. Утім, відкриття третьої черги щеплень (усіх охочих) показало, що бажаючих записатися на вакцинацію менше, аніж доступних опцій. Судячи з кількості онлайн заявок, вже у середині червня вакцинувати в центрах буде нікого, але при цьому в країні повністю вакциновано тільки 15% населення (першу дозу отримали 23,2%). Станом на кінець травня 2021 р. Румунія посідає передостаннє місце в ЄС за рівнем вакцинованих осіб з усіх 27 держав-членів, а з групи осіб, яким старше 70 років, вакциновано менше ніж 3 з 10 румунів.

Таким чином були виявлені організаційні прогалини імунізації, зокрема:

- через відсутність доступу до інтернету більшість сільського населення не мало змоги записатися на вакцинацію, а недостатньо продумана вакцинна логістика у сільській місцевості обмежила доступ до щеплень значної частки селян;
- попри національну інформаційну кампанію з підвищення обізнаності населення у питаннях вакцинації (брошури, телевізійні програми, інформування через лідерів релігійних громад), рівень вакцинного скептицизму залишається високим. За даними нещодавнього опитування тільки 10-13% невакцинованого населення мають наміри отримати щеплення⁸⁹. Понад те, проти вакцинації виступило багато громадських діячів. Нещодавно організація “Альянс батьків” вимагала від уряду припинити кампанію, яка заохочує вчителів та інших працівників освіти вакцинуватися, щоб відкрити для відвідування школи⁹⁰. А 15 травня сотні

⁸⁹ <https://www.medlife.ro/comunicat-de-presa/sondaj-realizat-de-medlife-intentia-de-vaccinare-in-romania>

⁹⁰ <https://emerging-europe.com/news/romania-is-running-out-of-people-to-vaccinate-as-supply-exceeds-demand/>

демонстрантів проти вакцинації вийшли на вулиці румунської столиці, протестуючи проти нібито «медичної диктатури», аргументуючи це конспірологічними теоріями змови;

- відмова уряду запровадити «зелені паспорти» для щеплених осіб, які б надавали преференції у роботі та відвідуванні ресторанів, театрів та інших публічних закладів, що додатково демотивує населення проходити імунізацію від COVID-19⁹¹.

Дезінформаційні твердження під час кампаній з вакцинації лунали від різних політиків та урядовців Румунії. Так, сайт Factual звертає увагу на те, що і прем'єр-міністр, і парламентарі дозволяють собі не зовсім правдиві заяви щодо кампаній з вакцинації. Для прикладу, міністерка праці Ралука Туркан дозволила собі стверджувати, що Румунія є єдиною країною, де населення отримує вакцину безкоштовно⁹².

Попри проблеми з досягненням планових показників вакцинації, за просуванням імунізаційної кампанії почали покращуватися економічні настрої (з 87,2 на початку до 104,1 за даними останнього опитування)⁹³. Індекс підприємницької впевненості вперше за 12 останніх місяців набув додатного значення (+3,5 у квітні 2021 р. проти -17,4 у квітні 2020 р.)⁹⁴.

Наскільки швидко буде відновлюватися румунська економіка залежатиме від здатності уряду довести до логічного завершення (колективного імунітету) імунізаційну кампанію, спроможності подолати кризу в системі охорони здоров'я, а також від економічного розвитку ЄС. Зважаючи на обмежений простір для фіскальних маневрів, вирішальну роль у відновленні економіки матимуть стимули на рівні ЄС. Очікується, що Румунія отримає 79,9 млрд євро від ЄС до 2027 р.⁹⁵.

⁹¹ <https://emerging-europe.com/news/romania-is-running-out-of-people-to-vaccinate-as-supply-exceeds-demand/>

⁹² <https://www.factual.ro/declaratii/raluca-turcan-despre-vaccinarea-la-liber>

⁹³ https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/indicators-statistics/economic-databases/business-and-consumer-surveys_en

⁹⁴ <https://www.ceicdata.com/en/indicator/romania/business-confidence-net-balance>

⁹⁵ <https://www.worldbank.org/en/country/romania/overview>

Чехія

Той факт, що економіка Чехії сильно підв'язана під попит у країнах ЄС, найбільш уражених коронакризою (Іспанія, Італія, Німеччина, Франція, Словаччина), міг би вдарити по чеському ВВП набагато більше, ніж фактичні 4,6% (10 млрд євро). Чехія увійшла у пандемію з напрочуд гарними макроекономічними показниками: найнижчим рівнем безробіття у ЄС, істотним та стабільним економічним зростанням, підвищенням реальної зарплатні та низьким рівнем державного боргу відносно ВВП (31%). Це створило простір для маневру в умовах коронакризи. Водночас на фоні позитивного сальдо бюджету чотирьох минулих років 13 млрд євро дефіциту у 2020 р. (6,2% від ВВП) відчутно похитнули економічну стійкість держави. Консолідований борг Чехії збільшився на 20% до 82 млрд євро, однак залишився на безпечному рівні (38,4% від ВВП)⁹⁶.

Чеська система охорони здоров'я була відносно добре підготовленою для реагування на пандемію. З метою оперативного виконання запитів медичної сфери бюджетний резерв було збільшено на 2,19 млрд євро. З 2021 р. тарифна ставка для медичних працівників зросла на 10%. Крім того, у державних лікарнях персоналу було виплачені одноразові спеціальні премії та бонуси. Але через катастрофічні темпи госпіталізації кількість лікарняних місць танула на очах та змусила уряд звернутися по допомогу в розміщенні хворих до сусідніх держав. Попри готовність Польщі, Німеччини, Хорватії та ін. прийняти хворих з Чехії, адміністративні перепони та нерозторопність Міністерства охорони здоров'я у їх подоланні звели цю ідею нанівець. На допомогу медикам було задіяно військових та студентів-медиків, хоча проти залучення останніх виступили медичні школи. Чеська Республіка стала єдиною країною в Європі, яка змусила студентів працювати (часто санітарами), що викликало суспільний резонанс стосовно порушення їх конституційних прав. Якщо в інших країнах ЄС участь студентів-медиків у діяльності, пов'язаній з протидією COVID-19 здійснювалась виключно на добровільних засадах та умовах оплати кваліфікованої праці, Чехія ввела трудові обов'язки для студентів та оплачувала їх працю як некваліфіковану⁹⁷.

Загалом фінансове забезпечення, людські ресурси та медична інфраструктура Чехії дозволяли сподіватися, що вакцинація пройде швидко та ефективно. Але з самого початку імунізаційної компанії в Чехії виник ряд протиріч організаційно-управлінського характеру, що змусили уряд переглянути початкові плани. Через неточності у критеріях визначення пріоритетних груп виникла загроза невикористання близько 60% замовлених вакцин та уповільнення щеплень. Оновленою стратегією вакцинації групу першого пріоритету було поділено на блок А (працівники сфери охорони здоров'я, лікарень, будинків для людей похилого віку і особи віком від 80 років) та блок Б (решта медичних та соціальних працівників, вчителі, особи віком старше 65 років та інші групи ризику, працівники державної критичної інфраструктури, поліцейські, пожежники), яку слід імунізувати після групи 1А. Після того виникло непорозуміння з механізмом використання залишків доз вакцин наприкінці дня. Це привернуло увагу громадськості та ЗМІ і навіть призвело до відсторонення деяких посадових осіб (керівника Державного

⁹⁶ <https://ec.europa.eu/eurostat>

⁹⁷ <https://www.zdravotnickydenik.cz/blog/k-pracovni-povinnosti-studentu>

інституту охорони здоров'я, заступника міністра охорони здоров'я та керівника лікарні)⁹⁸.

Взагалі протягом пандемії Чехія не раз змінювала своїх міністрів охорони здоров'я. Спочатку посаду обіймав Адам Войтех, який подав у відставку у вересні 2020 р., але від 25 травня 2021 р. його знову запросили на цю посаду після відставки Петра Аренбергера, коли ЗМІ поширили інформації про те, що ексчиновник не заявив про майно та доходи, коли обійняв цю посаду 7 квітня.

Повільний початок імунізаційної кампанії в Чехії також пов'язують з особливостями державних закупівель, які Міністерство охорони здоров'я починало тільки після затвердження вакцини та її надходження в країну (за винятком Pfizer/BioNTech, яка самостійно визначає дистриб'юторів). Офіційного дистриб'ютора AstraZeneca, до прикладу, було обрано лише 19 лютого. Обраний державою дистриб'ютор відповідає за доставку вакцин від центрального сховища до 14 регіональних сховищ; регіональні координатори вакцинації (по одному на регіон) приймають рішення щодо подальшого виділення вакцин (до центрів вакцинації, лікарень, мобільних бригад чи лікарів загальної практики).

Найбільшого розголосу набула проблема дефіциту вакцин та «пригоди» уряду, пов'язані зі спробою її вирішити. Вартість вакцин, їх розподіл та введення забезпечуються за рахунок коштів Фонду соціального страхування, але за посередництва уряду на підставі угоди з Європейською Комісією. На відміну від більшості держав ЄС, які замовили максимальну кількість вакцин, чеський уряд вирішив зупинитися на обсязі, достатньому для вакцинації 81% населення. Відтак при розподілі обмеженої кількості вакцин між країнами, виробники, керуючись комерційними міркуваннями, спрямували максимум доз найбільшим замовникам. Для розуміння масштабів дефіциту: найбільший центр вакцинації проти COVID-19 у Чеській Республіці було споруджено ще у березні 2021 р., але через брак вакцин його відкриття було відкладено до початку травня⁹⁹. Також у середині березня більшість лікарів загальної практики в Чехії ще не отримали жодної вакцини і скаржились на те, що не мали інформації про те, коли вони надійдуть. Певну роль у цьому зіграли й регіональні координатори, які застосовували різні стратегії розподілу вакцин. Зокрема, Прага та Мораво-Сілезький край вирішили спочатку забезпечити дозами великі центри вакцинації, тоді як Південноморавський та Ліберецький край зробили ставку на кабінети лікарів загальної практики¹⁰⁰. Зіткнувшись із несправедливими поставками та будучи невдоволеною реакцією ЄС на цю ситуацію, Чехія почала дивитися у бік китайської Sinopharm та російського Sputnik V. Але цьому завадило викриття російської ролі у підриві складів зі зброєю у Врбетице у 2014 р.

Додає головного болю й високий рівень вакцинного скептицизму. Наразі Чехія в основному використовує вакцину Pfizer/BioNTech (замовивши шість мільйонів доз), Johnson & Johnson (два мільйони доз) та ще три мільйони розподілені між AstraZeneca та Moderna. Щеплення проти COVID-19 є справою добровільною, і в Чехії щонайменше третина опитаних заявила, що

⁹⁸<https://www.covid19healthsystem.org/countries/czechrepublic/livinghit.aspx?Section=2.2%20Workforce&Type=Section>

⁹⁹ <https://praguemorning.cz/high-capacity-vaccination-center-opens-in-prague>

¹⁰⁰<https://www.covid19healthsystem.org/countries/czechrepublic/livinghit.aspx?Section=2.2%20Workforce&Type=Section>

вони категорично проти цього¹⁰¹. Вакцинний скептицизм зумовлений впливом такої суміші чинників: недовірою до влади, масштабною дезінформацією, російською пропагандою та браком наукових знань¹⁰². При цьому чеська влада виглядає вкрай інертною стосовно протидії дезінформації. Попри шквал фейків у соціальних мережах, уряд так і не запустив жодної комунікаційної кампанії, яка б розвінчувала дезінформацію або пропагувала вакцинацію та роз'яснювала державну політику з цих питань. У якості одного з інструментів підвищення довіри населення можна згадати нещодавно ухвалений Чеським парламентом закон, що вперше передбачає можливість отримання компенсації від побічних ефектів після необов'язкової вакцинації проти COVID-19¹⁰³.

Ймовірно, що проблеми з просуванням імунізаційної кампанії частково визначають низьке значення Індексу економічних настроїв Чехії у порівнянні з іншими країнами ЄС (99,4 у травні 2021 р.)¹⁰⁴. Утім, зростання показників ділової впевненості¹⁰⁵ у республіці четвертий місяць поспіль свідчить про повільне, але впевнене покращення підприємницьких очікувань. У квітні 2021 р. вони нарешті досягнули допандемічного рівня¹⁰⁶. Судячи з паузи у динаміці Зведеного індексу випереджаючих індикаторів ОЕСР¹⁰⁷, чеська економіка поки що не ступила на шлях відновлення. Свою роль тут відіграє як недостатній попит, так і перебої з поставками, що змусили національних виробників скоротити виробництво в останні місяці. Це звужує можливості для відновлення за рахунок нарощування торгівлі з Німеччиною (саме на неї орієнтована третина чеського товарного експорту), яка демонструє впевнену позитивну динаміку економічного відновлення у міру зростання кількості щеплених.

Словаччина

З початком COVID-19 Словаччина поринула у «вільне економічне падіння». Хоча ВВП знизився порівняно несильно (2,4%) відносно сусідок по ЄС, експортозалежна економіка Словаччини була сильно вражена місяцями локдауну та падінням попиту. Коронакриза вказала на крихкість словацької моделі економіки як фабричної лінії для західноєвропейських корпорацій (передовсім, автомобільних). Заходи з протидії пандемії та пом'якшення її руйнівних наслідків для бізнесу та

¹⁰¹ https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/covid-19_vaccination_in_the_eu_desk_research_eurobarometer.pdf

¹⁰² <https://www.euronews.com/2021/01/06/coronavirus-why-are-czechs-among-europe-s-most-sceptical-when-it-comes-to-vaccines>

¹⁰³ <https://ceelegalmatters.com/czech-republic/16149-czech-republic-to-compensate-for-harm-suffered-as-a-result-of-covid-19-vaccination>

¹⁰⁴ https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/indicators-statistics/economic-databases/business-and-consumer-surveys_en

¹⁰⁵ <https://tradingeconomics.com/country-list/business-confidence>

¹⁰⁶ <https://www.ceicdata.com/en/indicator/czech-republic/business-confidence-net-balance>

¹⁰⁷ <https://data.oecd.org/leadind/composite-leading-indicator-cli.htm>

суспільства вилилися в 5,6 млрд євро бюджетного дефіциту, а консолідований державний борг стрибнув з 45 до 55 млрд євро (до 60,3% від ВВП)¹⁰⁸.

Фінансування видатків сфери охорони здоров'я забезпечувалась Адміністрацією державного казначейства (Міністерство фінансів) за рахунок як раніше затверджених, так і оперативно збільшених видатків бюджету Міністерства охорони здоров'я. Ліва частина витрат спрямовувалась на закупівлю заходів індивідуального захисту та медичного обладнання, натомість особливих заохочень для медичного персоналу не передбачалося. Серед поодиноких стимулів – виплата премій за послуги телемедицини та надбавки медперсоналу, який безпосередньо контактував з хворими на коронавірус (загалом було виділено 50 млн євро на всіх лікарів, медсестер, епідеміологів, а також пожежників та поліцію)¹⁰⁹.

Первинний план вакцинації передбачав послідовне щеплення в чотири хвилі: 1) медпрацівники, соціальні працівники, працівники критичної інфраструктури, військові та поліція, які контактують з групами ризику; 2) люди старше 65 років з пріоритетом для тих, хто проживає у будинках догляду та страждає на хронічні захворювання, пацієнти з високим ризиком зараження; 3) вчителі, маргіналізовані громади, безпритульні та біженці; 4) решта громадян віком від 18 років. Пізніше цей поділ було доповнено 11 фазами, що враховували додаткові критерії тяжкості та виду захворювань, а також вікові критерії¹¹⁰.

Перший скандал розігрався з початком імунізації вчителів віком до 55 років. Невдала пресконференція прем'єр-міністра Ігоря Матовича у Братиславі 19 лютого 2021 р. (на якій він назвав AstraZeneca поганою вакциною та сказав, що віддає перевагу незареєстрованому Sputnik V)¹¹¹ спровокувала третину педагогів відмовитися від щеплення. Через це уряду довелося терміново відкривати опції для щеплення AstraZeneca службовцям, водіям залізничного транспорту, водіям та контролерам громадського транспорту, таксистам. Ці зміни не лише не вирішили проблем, але спричинили справжній хаос довкола імунізаційної кампанії. Станом на 8 березня були затверджені нові правила вакцинації: щеплення вводяться лише за віковими категоріями з пріоритетом вікової групи 60+; особи віком 69 років і менше отримуватимуть AstraZeneca; особи старше 70 років отримуватимуть Pfizer/BioNTech та Moderna.

У березні 2021 р. в Словаччині вибухнула політична криза після того, як прем'єр-міністр Ігор Матович в односторонньому порядку вів переговори про придбання 2 млн доз російської вакцини Sputnik V COVID-19 до затвердження вакцини Європейським агентством з лікарських засобів. За цим пішли хвилі відставок, зокрема міністра закордонних справ та міністра освіти. 1 квітня президент Словаччини Зузана Чапутова призначила міністра фінансів Едуарда Хегера на посаді нового прем'єр-міністра, завершивши таким чином довготривалу політичну кризу.

¹⁰⁸ <https://ec.europa.eu/eurostat>

¹⁰⁹ <https://www.covid19healthsystem.org/countries/slovakia/livinghit.aspx?Section=4.1%20Health%20financing&Type=Section>

¹¹⁰ <https://www.covid19healthsystem.org/countries/slovakia/livinghit.aspx?Section=3.1%20Planning%20services&Type=Section>

¹¹¹ <https://balkaninsight.com/2021/04/13/matovic-seen-digging-his-own-political-grave-with-sputnik-vaunt-project/>

Скандал із російською вакциною вдалося владнати, але це похитнуло рівень задоволення урядом, відкривши для опозиції можливість зібрати необхідну кількість голосів під петицією, яка закликає президентку Чапутову оголосити референдум про дострокові вибори.

Окрім того, у Словаччині активно проходила кампанія щодо дезінформації. Відбулося значне зростання кількості словацьких дезінформаційних наративів щодо негативних побічних ефектів вакцинації наприкінці березня 2021 р. Зокрема, звіт громадського мовника радіо і телебачення Словаччини (RTVS), який помилково пов'язував смерть словацького вчителя з побічними ефектами вакцини AstraZeneca, спричинив зростання кількості повідомлень про дезінформацію, зосереджених на побічних ефектах вакцин. Уже у квітні 2021 р. спостерігалася інша тенденція, коли дезінформаційні засоби інформації стверджували, що прийняття паспорту вакцинації безпосередньо веде до припинення громадянських свобод. У статтях словацького вебсайту про дезінформацію Hlavný denník говориться про поширення наративу, коли порівнюється прийняття паспортів щеплення Covid-19 у Великій Британії до «практики Оруелла».

Тема пандемії COVID-19 домінує у публічних дискусіях та статтях про змову про триваючу пандемію, яка становить основу словацького та чеського дезінформаційного вмісту. До популярних дезінформаційних вебсайтів у період 2020-2021 рр., які мають тенденцію поширювати російську пропаганду, належать infovojna.sk, slobodnyvysielac.sk, zemavek.sk та hlavnespravu.sk.

Як і в решті розглянутих країн, показники охоплення населення щепленням проти COVID-19 тісно корелюють з індексами економічних настроїв, ділової впевненості та Композитним випереджаючим індексом ОЕСР. Чим більша кількість осіб отримували свої перші дози вакцини, тим кращим ставало бачення бізнесу майбутньої економічної активності (-0,2 у грудні 2020 р. проти 0,1 у травні 2021 р. у промисловості, -16,9 проти 27,5 у сфері послуг, -23,3 проти -18,2 у будівництві)¹¹². У квітні поточного року позитивні очікування вперше перевищили негативні¹¹³. На догоду економічним настроям як населення, так і бізнесу має зіграти нещодавнє рішення ЄС перерозподілити майже 700 тис. доз вакцин Pfizer/BioNTech на користь Словаччини до кінця червня 2021 р.¹¹⁴.

¹¹² https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/indicators-statistics/economic-databases/business-and-consumer-surveys_en

¹¹³ <https://www.ceicdata.com/en/indicator/slovakia/business-confidence-net-balance>

¹¹⁴ <https://spectator.sme.sk/c/22630953/slovakia-to-receive-hundreds-of-thousands-more-vaccines-by-june.html>

ВИСНОВКИ

Порівняльний аналіз національних профілів вакцинації в обраних країнах ЄС показав, наскільки сильно розв'язання життєво важливої суспільної проблеми – боротьби з COVID-19 – залежить від здатності держави спрямувати політичну волю на управління та координацію зусиль відповідальних інституцій для забезпечення своєчасної та надійної вакцинної логістики, здійснення продуманого розподілу обмежених бюджетних коштів, матеріальних та людських ресурсів, від спроможності доступно й переконливо прокомунікувати необхідність формування колективного імунітету проти коронавірусу. При цьому рівень доходів країни, матеріальна та кадрова забезпеченість національної медичної системи безперечно впливають, але не гарантують швидкої імунізації населення. Натомість критично важливу роль тут відіграє довіра до інституцій та сприйняття державної політики як максимально орієнтованої на досягнення суспільного блага.

Стурбованість проявами «вакцинного націоналізму» підняла дискусії щодо доступності вакцин для деяких держав-членів ЄС, так само як призвела до затримки чи дефіциту поставок до ЄС вакцин для подолання вірусу SARS-COV-2.

Просування імунізаційних кампаній у дослідженій вибірці держав також визначалось особливостями координації та розподілу повноважень між центральною та місцевою владою. За інших рівних умов остання здатна оперативніше відреагувати на проблеми з розподілом вакцини, мінімізувавши втрати невикористаних доз.

Посилена політична невизначеність як на національному, так і на європейському рівні є ключовою тенденцією у найближчий рік, враховуючи те, що деякі політичні, економічні «важковаговики» ЄС матимуть вибори (Німеччина – у вересні 2021 р., Франція – у квітні 2022 р.). Деякі з країн, зокрема «Вишеградська четвірка», будуть прагнути показати свою «окремість» у ЄС. Зокрема, це стосується Угорщини.

Реакція ЄС на пандемічну кризу у 2020 р. була запізнілою або невідповідною, що призвело до орієнтації на національні уряди та політиків як відповідальних за подолання наслідків пандемії і вакцинацію. Це проявилось у тому, що країни мали меншу готовність координувати економічну політику на рівні ЄС, прагнули до двосторонніх угод щодо закупівлі вакцин та відмежувалися від рішень ЄС заради власних національних інтересів. Як наслідок, «фокус на собі» у деяких випадках призвів до цілковитої зміни влади (Італія) або

підготовки до такої зміни (Німеччина), у деяких – до посилення власної ваги та впливу (Франція, Болгарія, Словаччина).

Прорахунки влади на стадії замовлення вакцин, корупційні та політичні скандали із їх закупівлею, недалекоглядність у визначенні цільових груп разом з непродуманою, хаотичною й необережною комунікацією провідних політиків були основними викликами, що змушували владу змінювати початкові плани вакцинації. Ці та інші чинники національного рівня ще більше підкреслили намічений розкол між «старими-новими» членами ЄС, звівши нанівець сподівання на однотайність країн у ключових питаннях політики протидії коронавірусу. На фоні швидкого погіршення епідеміологічної ситуації та млявої реакції ЄС на заклики забезпечити справедливий розподіл вакцин уряди «нових» членів обрали доволі ризикові, з точки зору безпеки та політики, стратегії щеплення несертифікованими в ЄС вакцинами з Росії та Китаю. Угорщина наразі залишається єдиною з держав-членів ЄС, що використовує російську вакцину Sputnik V. Водночас дебати щодо закупівель Sputnik V призвели до «кадрових» змін у Чехії та Словаччині.

Сукупний ефект впливу пандемії COVID-19 демонструє розчарування громадян у ЄС та власними урядами через кампанії з вакцинації. «Вакцинна дипломатія» Китаю та РФ пропонує часткове розв'язання проблем із затримками з боку ЄС, але не означає зміну стратегічного вибору громадян ЄС.

Водночас проведене дослідження доводить, що постпандемічний світ побачить надалі значні втручання економічної політики у приватну сферу громадян. Нації вийдуть з кризи з величезним державним боргом. Суспільства будуть більш нерівними, а урядам доведеться узгоджувати власну політику з іншими державами-членами ЄС. Якщо довіра громадян до своїх демократичних інститутів буде й надалі падати, майбутнє ЄС виглядає вкрай нестабільним.

Дослідження продемонструвало наявність тісної позитивної кореляції між економічними настроями та очікуваннями бізнесу й рівнем охоплення населення щепленнями, а ресурси ЄС виступають додатковим стимулятором для позитивних прогнозів. Тож для повернення країн ЄС на траєкторію економічного зростання найближчим часом найважливішими будуть два види «ін'єкцій»: вакцинація проти коронавірусу та фінансові вливання із 750-мільярдного Фонду відновлення ЄС. Від політиків буде залежати наскільки ефективно виділені кошти загоюватимуть «рани», нанесені економіці пандемією, та формуватимуть майбутні дивіденди для країни. Натомість недовіра до влади, зокрема її спроможності забезпечити своєчасну та прозору закупівлю вакцин, організувати їх надійну доставку і розподіл, посилюватиме скептицизм щодо довгострокового відновлення економіки як власних бізнесменів, так і іноземних інвесторів.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

Щодо подолання кадрових та логістичних обмежень. У міру збільшення обсягів виробництва вакцин та задоволення ажіотажного попиту, урядам потрібно визначитися із базовими ресурсними питаннями:

- на які інфраструктурні потужності покладатися у ході розгортання щеплення – традиційну медичну чи адаптувати до таких потреб інші об'єкти (аптеки, спортивні зали, термінали тощо);
- чи будуть залучені до організації щеплень великі підприємства та інші об'єкти приватного сектора, якою буде їх роль у цьому процесі;
- чи матимуть право проводити щеплення особи без медичної освіти після попереднього навчання?

Досвід Угорщини показав, що функції з адміністрування вакцин та безпосереднього щеплення варто розділяти задля уникнення надмірного навантаження на сімейних лікарів та інші категорії медпрацівників, допущених до проведення щеплень. Також практика усіх досліджених країн демонструє, що наявність добре розвиненої інфраструктури та достатнього матеріального забезпечення для здійснення вакцинації не гарантує втілення планів зі щеплень, якщо не вирішені протиріччя організаційно-управлінського характеру, що є актуальним і для України. Зокрема, серед першочергових питань у цьому контексті – оперативний перегляд критеріїв цільових груп для вакцинації та механізм використання залишків вакцин. Заздалегідь потрібно проаналізувати логістичні можливості наявної інфраструктури з точки зору збереження холодового ланцюга при транспортуванні та зберіганні певних вакцин, продумати можливості їх доставки у віддалені куточки країни. Приклади Італії та Франції показують, як можна територіально масштабувати кампанію з вакцинації з мінімальними витратами, належним чином облаштовуючи аптеки з попереднім проведенням експрес-навчання для фармацевтів.

Щодо забезпечення оперативної вакцинної статистики. Досвід країн ЄС показав, наскільки небезпечним з точки зору прийняття управлінських рішень та благодатним для множення чуток і спекуляцій може бути інформаційний вакуум щодо закупівлі, джерел та обсягів фінансування закупівель вакцин. Викладення у відкритому доступі деталей закупівлі вакцин, що не становлять комерційної таємниці, не лише сприятиме зміцненню довіри, але й імовірно зменшить навантаження щодо обробки типових запитів на публічну інформацію. Оприлюднення в інтерактивному режимі оперативних і

детальних даних щодо ключових показників перебігу імунізаційної кампанії (кількість доз, чисельність щеплених, географічне охоплення) формуватиме аналітичну базу та сприятиме поширенню даних на сайтах новин, наукових та популярних публікаціях тощо. Окремих зусиль вартує постійний моніторинг побічних ефектів, які не було виявлено під час клінічних випробувань. Тут корисним є досвід Франції, де окрім загальної статистики, ведеться окремий блок інтерактивної статистики щодо побічних ефектів від щеплень.

Щодо координації зусиль стейкхолдерів. Коронакриза ще раз підкреслила потребу узгоджувати та об'єднувати зусилля центральних та місцевих органів влади, залучати бізнес та громадськість (зокрема, їх мережі) до прийняття рішень та коригуючих дій, особливо якщо йдеться про донесення інформації, розуміння локальних настроїв, місцевої специфіки, а також оперативний перегляд цільових груп для проведення щеплення. В основі прозорої, збалансованої та всеохоплюючої політики імунізації мають бути покладені посилені механізми контролю за діями національних урядових структур, їх відповідальністю за свої дії, особливо коли виникає необхідність відходити від правил та діяти терміново й на випередження.

Варто звернути увагу на досвід Італії та Франції щодо узгодження між центральними та місцевими органами влади питань щодо підлаштування під потреби вакцинації об'єктів немедичного призначення та зведення тимчасових місць масового щеплення (так званих вакцинодромів). Заслужують на увагу приклади кількох членів ЄС щодо використання військових об'єктів для щеплення цивільних осіб.

Щодо зменшення вакцинного скептицизму та підвищення впевненості і довіри до щеплень. Політизація вакцин або загальна недовіра до урядів може посилити скептицизм щодо самої вакцинації. Для уникнення помилкового сприйняття та заангажованості кампаній з вакцинації важливо розробити й послідовно впроваджувати проактивну та ретельно сплановану комунікаційну стратегію, яка базується на перевірених, корисній інформації, містить привабливу інфографіку і привертає увагу широкого загалу, а також передбачає декілька сценаріїв розгортання подій. Орієнтир на молодіжну аудиторію, як свідчить досвід Болгарії, є важливим у контексті підвищення обізнаності щодо імунізаційних кампаній. А для інформування населення, що проживає у віддалених куточках країни з обмеженим доступом до інформаційно-комунікаційних технологій, варто скористатися традиційними поштовими послугами (за прикладом Німеччини).

«Попит» на щеплення не є статичним, піддається активному впливу як у бік зростання, так і скорочення. Враховуючи, що професіонали-медики користуються більшою довірою населення у порівнянні з представниками влади, до проведення комунікаційних кампаній важливо долучати провідних лікарів. Крім того, буде корисно залучати до таких заходів і соціальних працівників та працівників освіти (від дитячих садків до вищих навчальних закладів).

За умови правильного таргетування соціальні медіа також можуть бути високоефективним каналом для протидії вакцинній дезінформації. Дієвою лінією впливу на антивакцинаторів може бути збільшення їх альтернативних витрат. Так, дозволи для щеплених осіб перейти в офлайн-простір освіти,

роботу в офісі, відвідування розважальних закладів часто виступають додатковими мотиваторами для тих, хто сумнівається.

Для заохочення населення вакцинуватися варто проаналізувати креативні підходи країн ЄС. Так, зокрема, за прикладом Румунії підібрати цікаві локації (замки, музеї) та залучити до їх популяризації так званих «лідерів думок» (популярних блогерів, представників шоу-бізнесу тощо). Крім того, можна скористатися досвідом Польщі із запуску вакцинної лотереї.

Оскільки несприйняття вакцинації часто є наслідком попередніх збоїв систем охорони здоров'я та державних інституцій щодо ефективного обслуговування певних груп населення, виплекана довіра до вакцин має підкріплюватися довірою до установ, відповідальних за вакцинацію. Спрощення механізмів фінансової компенсації від побічних ефектів вакцинації додає впевненості та сприяє формуванню у населення відчуття більшої захищеності та турботи з боку держави (підходи Польщі та Чехії).

Щодо підвищення поінформованості населення. Зважаючи, що працівники подекуди довіряють роботодавцям набагато більше, ніж урядам чи медіа, варто заручитись підтримкою підприємницького сектора у формуванні позитивного сприйняття імунізаційної кампанії. Підприємства, у свою чергу, можуть відстоювати права на доступну, рівну та своєчасну вакцинацію для своїх співробітників. Поки значна частка населення працює у віддаленому режимі, на компанії покладається відповідальна місія регулярно надсилати персоналу оновлену та надійну інформацію про державну імунізаційну кампанію, зміни у графіку чи черзі на щеплення, інструменти гарантування безпечності вакцинації та механізми компенсації у випадку появи побічних ефектів.

Як показує досвід проаналізованих країн ЄС (зокрема, Румунії, Словаччини), Україна має розробити та впровадити навчальні модулі в закладах середньої та вищої освіти про основні теми вигаданих наративів щодо вакцинації від коронавірусу, а також стосовно попередження та подолання пов'язаної з цим дезінформації.

