

## Izrael a COVID-19: problemy pomimo sukcesów

Karolina Zielińska

Pomimo trzeciego lockdownu i postępu akcji szczepień styczeń był dla Izraela najcięższym miesiącem od rozpoczęcia pandemii COVID-19. Rozpowszechnienie się brytyjskiej i południowoafrykańskiej mutacji koronawirusa spowodowało bowiem wysoki przyrost zakażeń wśród niezaszczepionych, przeciążenie szpitali i liczne ofiary śmiertelne. Jednocześnie dzięki wakcynacji szybko zmalała liczba chorych powyżej 60. roku życia. Obecny spadek liczby nowych zakażonych pozwala na stopniowe otwieranie gospodarki. Wprowadzane będą też zachęty do szczepień. Warunkiem osiągnięcia odporności populacyjnej jest przekonanie do nich ludzi młodych i z grup mniejszościowych, a zapewne także dopuszczenie do wakcynacji dzieci w wieku 12–16 lat.

### Szczepienia a sytuacja epidemiczna

Od 4 lutego szczepienia obejmują wszystkich chętnych powyżej 15. roku życia. Do 12 lutego pierwszą dawkę podano 40% populacji (3,76 mln osób), czyli ponad połowie objętych akcją, a drugą – 25% (ponad 2,39 mln). W grupie powyżej 50 lat nie zaszczepiono jeszcze niespełna 20% obywateli (ok. 350 tys.). Do 31 stycznia skutki uboczne po pierwszej dawce zgłosiło jedynie 0,23% z ponad 3 mln osób, a po drugiej – 0,26% z 1,7 mln, głównie w wieku 20–60 lat. 43 przypadki wymagające hospitalizacji wystąpiły u zaszczepionych obciążonych chorobami przewlekłymi i wiązały się z zaburzeniami kardiologicznymi oraz neurologicznymi.

Izraelskie badania wskazują, że już pierwsza dawka preparatu Pfizer–BioNTech znacząco zmniejsza liczbę cząstek wirusa u tych, którzy zakażą się pomimo zaszczepienia, więc osoby te w mniejszym stopniu zarażają innych. Daje to nadzieję, że dzięki wakcynacji nie tylko znacznie obniży się liczba ciężkich przypadków, lecz także faktycznie przerwany zostanie łańcuch zakażeń. Ich dynamika maleje (11 lutego: 4922 nowe przypadki, 6,7% testów pozytywnych, współczynnik R: 0,88). Liczba osób z bardzo poważnym przebiegiem choroby spadła do ok. 1000 (z 1100–1200 w styczniu). Dzięki szczepieniom istotnie zredukowano liczbę zachorowań i hospitalizacji osób powyżej 60. roku życia. Wysokie wskaźniki hospitalizacji niezaszczepionych w sile wieku, zakażeń wśród dzieci oraz szybki wzrost liczby zgonów (z 3325 31 grudnia do 5272 12 lutego) tłumaczone są w dużej mierze agresywnością brytyjskiego i południowoafrykańskiego wariantu wirusa.

### Spadek tempa szczepień i walka z dezinformacją

Na początku lutego wyraźnie spadło tempo wakcynacji – z ponad 200 tys. do ok. 130 tys. dawek dziennie – mimo aktywnych zabiegów pracowników służby zdrowia (jak SMS-y do niezaszczepionych). Najniższy odsetek (poniżej 20%) objętych akcją odnotowuje się w społecznościach arabskich i niektórych ultraortodoksyjnych. Badania wskazują, że

najwięcej osób zasadniczo niechętnych wakcytacji jest wśród izraelskich Arabów i w społeczności rosyjskojęzycznej. Ich obawy dotyczą głównie bezpieczeństwa preparatu. Poziomu 100% nie osiągnięto jeszcze nawet wśród pracowników służby zdrowia. Przyczyniły się do tego niepewność, czy wobec pojawienia się nowych mutacji uzyskanie odporności populacyjnej będzie możliwe, oraz odsunięcie w czasie inicjatyw, które mogłyby zachęcać do szybkiej wakcytacji – przedłużanie lockdownu, zamknięcie granic (do 20 lutego) i opóźnienia we wdrażaniu „zielonego paszportu”, czyli uprawnień dla zaszczepionych do wolnego od ograniczeń uczestnictwa w życiu zawodowym, kulturalnym, wydarzeniach sportowych itd. Towarzyszy temu spadek zaufania do rządu, spowodowany nierównym egzekwowaniem obostrzeń w różnych grupach społecznych (przypadki obojętności policji wobec łamania zasad przez ultraortodoksów przy jednoczesnym surowym traktowaniu przedstawicieli innych grup).

Wiele osób zaczęło się wahać pod wpływem informacji rozpowszechnianych przez przeciwników wakcytacji. Antyszczepionkowcy stanowią w Izraelu margines (przykładowo realizacja szczepień na choroby dziecięce sięga 95–98%). Ich twierdzenia zyskują jednak rozgłos w dobie pandemii, napędzane dodatkowo teoriami rozsiewanymi przez rosyjską i chińską propagandę. Walka z nimi jest trudna, ponieważ działają głównie w mediach społecznościowych. Część z nich powołuje się na sprzeciw wobec „zielonego paszportu” jako instrumentu czyniącego szczepienia obowiązkowymi, inni rozpowszechniają niepotwierdzone teorie o skutkach zdrowotnych wakcytacji lub o politycznych podtekstach kampanii. W odpowiedzi na te wyzwania resort zdrowia powołał nową grupę zadaniową z udziałem resortu sprawiedliwości i policji. Doprowadzono do zablokowania szeregu manipulatorskich grup na Facebooku i filmów na YouTube. Ministerstwo zintensyfikowało też akcję promocyjną szczepień – dodano nowe materiały i kanały komunikacji, a także zaangażowano kolejne autorytety. Działania te ukierunkowane są na zwalczanie nieprawdziwych teorii i zachęcanie najmniej przekonanych grup społecznych.

Ministerstwo rozważa też zwiększenie liczby mobilnych punktów szczepień (jest ich nieco ponad 20), aby lepiej docierać do niewielkich, peryferyjnych osad, np. beduińskich. Największa kasa chorych – Clalit – od 14 lutego rozpoczyna wakcynacje w dużych zakładach. Niektórzy pracodawcy wprowadzają premie (gratyfikacje finansowe, czas wolny) dla szczepiących się zatrudnionych. Rząd myślał też o wprowadzeniu obowiązku szczepień dla pewnych grup zawodowych, jak nauczyciele. Wobec wątpliwej konstytucyjności takiego rozwiązania prawdopodobnie pozostawiona będzie alternatywa – niechętni przyjęciu preparatu będą mogli pracować pod warunkiem przedstawiania co 24 godziny negatywnego wyniku testu, przy czym te mają być dla nich odpłatne i mniej dostępne niż obecnie. Istotnymi zachętami do szczepień dla młodych ludzi będzie perspektywa zakończenia lockdownu i wprowadzenie „zielonego paszportu”. 11 lutego trzy centra handlowe pomimo zakazu (choć skutek interwencji policji na krótko) otworzyły się dla zaszczepionych, niejako wprowadzając „zielony paszport” na własną rękę.

### **Otwieranie gospodarki i „zielony paszport”**

Wobec postępu akcji wakcynacyjnej i spadku liczby nowych zakażeń 7 lutego zdjęto część ograniczeń, m.in. zakazy przemieszczania się dalej niż kilometr od miejsca zamieszkania bez ważnego powodu, wizyt w domach innych, osobistego odbioru jedzenia na wynos, korzystania z usług fryzjera czy kosmetyczki. Od 11 lutego dopuszczono naukę stacjonarną

w przedszkolach i klasach 1–4 w miastach oznaczonych jako zielone i żółte oraz w ośrodkach „pomarańczowych”, w których zaszczepiono 70% mieszkańców powyżej 50. roku życia (oznaczenie kolorem następuje na podstawie tygodniowej dynamiki liczby nowych przypadków i odsetka pozytywnych testów). W większych miastach wskaźniki sprawdzane mają być na poziomie dzielnic, aby umożliwić szybsze otwarcie szkół w bezpiecznych lokalizacjach, ale w praktyce proces ten będzie skomplikowany.

Według oczekującego na akceptację rządu planu drugi etap otwierania gospodarki ma nastąpić około 23 lutego – od momentu, kiedy drugą dawkę szczepionki otrzymają 3 mln ludzi, w tym 90% osób powyżej 50 lat, i o ile współczynnik R będzie wynosił mniej niż 1,0, a liczba ciężko chorych – poniżej 900. Etap ten miałby objąć otwarcie sklepów poza centrami handlowymi, siłowni, muzeów, wystaw, bibliotek oraz dopuszczenie uczestnictwa w wydarzeniach kulturalnych i sportowych dla posiadaczy „zielonego paszportu” (przemianowanego właśnie na „zieloną przepustkę”, by uniknąć skojarzeń z wolnością podróży zagranicznych). Trzeci etap miałby rozpocząć się około 9 marca, gdy drugą dawkę otrzymają 4 mln ludzi (przy 500 tys. ozdrowieńców oznacza to odporność połowy populacji), w tym 95% osób powyżej 50. roku życia, i pod warunkiem dalszej stabilizacji pozostałych wskaźników. Dopuszczone ma być wtedy funkcjonowanie przedsiębiorstw wysokiego ryzyka, jak restauracje, hotele i sale konferencyjne, także na zasadach „zielonej przepustki”. Z wymogu sprawdzania dokumentu mają być zwolnione małe sklepy poza centrami handlowymi, niewielkie kawiarnie i restauracje. Ponadto zasady przepustki uprzywilejowywać będą prawdopodobnie tylko zaszczepionych. Jeśli jednak obejmą one także tych z aktualnym testem negatywnym, to – podobnie jak w przypadku zakładów pracy – testy oferowane takim osobom będą odpłatne i mniej dostępne. W obawie przed zagranicznymi mutacjami nadal testowani mają być wszyscy przyjeżdżający do kraju, także zaszczepieni i ozdrowieńcy.

Co istotne dla licznych zainteresowanych powrotem ruchu turystycznego, 8 lutego zawarto porozumienie z Grecją przewidujące wzajemne honorowanie „zielonych paszportów” osób zaszczepionych, co umożliwi im swobodne podróżowanie. Układ zacznie obowiązywać najpewniej pod koniec marca. Podobne umowy zostaną najprawdopodobniej zawarte w najbliższym czasie z Wielką Brytanią i Estonią, podjęto także rozmowy z Rumunią, Serbią, Cyprzem, Gruzją i Seszelami.

Uzgodniono również udział greckiego szpitala w drugiej fazie testów klinicznych izraelskiego preparatu EXO-CD24. Jest to środek do inhalacji dla osób w stanie ciężkim i krytycznym cierpiących wskutek burzy cytokinowej. Jednocześnie do trzeciej fazy testów przechodzi, również nastawiony na uspakajanie reakcji immunologicznej, lek Allocetra firmy Enlivex Therapeutics. Rozpoczęto też drugą fazę testów klinicznych terapii antycytokinowej preparatem TXA127 firmy Constant Therapeutics LLC. Wszystkie wymienione środki wykazały wysoką skuteczność w dotychczasowych badaniach. Trwają ponadto rozmowy między izraelską firmą farmaceutyczną TEVA (to z jej chłodni kraj korzysta w celu przechowywania produktu konsorcjum Pfizer–BioNTech) a niesprecyzowanym gronem podmiotów, które opatentowały szczepionki, nad uruchomieniem przez koncern produkcji preparatów z wykorzystaniem jego fabryk w Izraelu lub za granicą.

## Prognoza

Uzależnienie dalszego znoszenia lockdownu od postępu wakcynacji, wprowadzanie „zielonej przepustki” i zachęt oraz napływające dane o skuteczności szczepionki powinny stopniowo skłaniać do przyjmowania jej ludzi młodych oraz z grup mniejszościowych. Dopiero w kwietniu mają być dostępne wyniki testów działania preparatu Pfizer–BioNTech u osób w wieku 12–16 lat. Jeśli nie będzie przeciwwskazań, to Izrael rozszerzy wakcynację na tę grupę. Tylko tak może bowiem osiągnąć poziom 80% osób zaszczepionych, konieczny – według obecnych założeń – do wytworzenia odporności populacyjnej w sytuacji rozpowszechniania wysoce zaraźliwych mutacji. Na drodze do pełnego otwarcia gospodarki mogą się więc pojawić nowe, nieprzewidywalne trudności powodujące kolejne opóźnienia.