

Chińska dyplomacja szczepionkowa

Michał Bogusz, współpraca: Mateusz Chudziak, Wojciech Górecki, Mariusz Marszewski, Sławomir Matuszak, Marta Szpala, Franciszek Tyszk

W ramach chińskiego programu stworzenia rodzimej szczepionki przeciw COVID-19 powstało kilkanaście preparatów, spośród których pięć zakwalifikowano do trzeciej fazy badań klinicznych. Wszystko wskazuje na to, że charakteryzują się one niższą skutecznością niż produkty zachodnich firm farmaceutycznych. W tym samym czasie władzom udało się opanować rozpowszechnianie się koronawirusa i – mimo wzrostu zachorowań na przełomie roku – wydaje się, że sytuacja wciąż znajduje się pod ich kontrolą. Chiny dysponują obecnie pewną pulą szczepionek, jednak nie są pewne ich jakości i prawdopodobnie mają ich za mało, by uzyskać zbiorową odporność. Można spekulować, że zaszczepienie zbyt dużej grupy ludzi w kraju mogłoby grozić ujawnieniem niewystarczającej skuteczności preparatów. Oznacza to zbyt duże ryzyko polityczne, którego Pekin nie podejmie na arenie wewnętrznej, jeżeli nie zmusi go do tego sytuacja pandemiczna. Systematycznie rosnący zapas wyprodukowanych szczepionek daje jednak przywództwu ChRL pole do działań na arenie międzynarodowej, gdzie prowadzi ono aktywną promocję chińskich technologii i dąży do rozbudowy swoich wpływów politycznych i gospodarczych kosztem Zachodu.

Do 29 stycznia chińskie szczepionki dopuściło do obrotu 12 państw: Turcja, Azerbejdżan, Serbia, Węgry, Brazylia, Egipt, Zjednoczone Emiraty Arabskie, Bahrajn, Seszele, Jordania, Pakistan i Indonezja (zob. Aneks). W obecności mediów zaszczepili się nimi prezydenci Turcji, Indonezji, Szeseli, premier Jordanii, minister zdrowia Serbii oraz minister rozwoju Uzbekistanu. Ukraina, Czarnogóra oraz Bośnia i Hercegowina są gotowe do rozmów z chińskimi dostawcami. Do tej pory ujawniono, że kilkanaście rządów złożyło zamówienia na co najmniej 400 mln dawek szczepionek od dwóch tamtejszych firm – Sinovac (nazwa handlowa preparatu: CoronaVac) oraz Sinopharm (nazwa handlowa preparatu: BBIBP-CorV).

W ChRL zgodę na warunkowe wprowadzenie do obrotu dostała dotychczas tylko szczepionka firmy Sinopharm (31 grudnia ub.r.). Wprawdzie jeszcze w lipcu 2020 r. preparat CoronaVac dopuszczono do stosowania, ale tylko wobec grup wysokiego ryzyka, jak również pracowników biorących udział w jego produkcji i ich rodzin. W sumie do trzeciej fazy badań klinicznych dopuszczono w Chinach pięć szczepionek przeciw COVID-19: obok dwóch wymienionych jedną opracowaną wspólnie przez CanSino Biologics i Pekijski Instytut Biotechnologii Akademii Wojskowych Nauk Medycznych, jedną Sinopharmu (inną niż BBIBP-CorV) oraz preparat firmy Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical



(w listopadzie ub.r.). Z dostępnych informacji wynika, że do masowej produkcji trafiły do tej pory tylko szczepionki Sinopharmu i Sinovacu. Obie zostały opracowane w tradycyjnej technologii dezaktywowanego wirusa i wymagają podania dwóch dawek.

Sukces Pekinu

Tak szybkie wprowadzenie do obrotu chińskich szczepionek w wielu państwach – mimo że budzą one szereg wątpliwości – to wyraz presji wewnętrznej, ale też sukces dyplomacji ChRL. Działanie te są także ważnym elementem polityki zagranicznej i rywalizacji z Zachodem, które mają poprawić wizerunek państwa nadszarpnięty błędami popełnionymi w pierwszej fazie pandemii. Pozwalają Pekinowi przedstawiać się jako realny konkurent Zachodu i dostawca szczególnych dóbr publicznych – ChRL przyłączyła się do programu COVAX w zeszłym roku, podczas gdy USA przystąpiły do inicjatywy dopiero po objęciu urzędu prezydenta przez Joego Bidena. Wszystko wskazuje na to, że Pekin będzie przede wszystkim działał samodzielnie w formacie bilateralnym. Dzięki temu będzie mógł wykorzystać dostawy ratujących życie preparatów do osiągnięcia maksymalnych korzyści dyplomatycznych i gospodarczych. Będzie temu towarzyszyło, nagłaśniane propagandowo, nieodpłatne przekazywanie szczepionek do wybranych państw, ale jako niewielki procent całości dostaw. Xi Jinping zadeklarował także, że Pekin zaoferuje kredyty na ich zakup. Mają to być 2 mld dolarów dla państw afrykańskich oraz 1 mld dla Ameryki Łacińskiej i Karaibów. Warunki udzielenia tych pożyczek nie są jeszcze znane, niemniej jest to skuteczna strategia i można być pewnym, że zwiąże ona jeszcze bardziej te kraje z ChRL. Równocześnie Pekin wzmógł akcję dezinformacyjną dotyczącą szczepionek konsorcjum Pfizer–BioNTech oraz Moderny. Powielane są doniesienia rosyjskiej propagandy na temat rzekomych zgonów osób zaszczepionych w Norwegii i Niemczech. Kładzie się też duży nacisk na fakt, że chińskie preparaty zostały opracowane w technologii dezaktywowanego wirusa, stosowanej już od ponad stu lat, a technologia mRNA jest nowa. Wydaje się, że celem tych działań jest nie tylko opóźnienie programu szczepiennego w państwach rozwiniętych, lecz także zniechęcenie krajów trzeciego świata do zakupu zachodnich preparatów, gdy staną się one już dla nich dostępne.

Problem z rodzimymi szczepionkami

Chińscy producenci bardzo oszczędnie informują o wynikach badań klinicznych – jeżeli opublikowali do tej pory własne rezultaty, to tylko z pierwszej lub drugiej fazy testów. Także same procedury badań wykonywanych w państwach trzeciego świata i w samej ChRL budzą wątpliwości co do ich standardów – zwłaszcza doboru ochotników oraz kryteriów oceny skuteczności. Często zaszczepienie uznawane jest za skuteczne nawet wtedy, gdy u pacjenta wystąpiły objawy zakażenia wirusem, ale nie wymagał on hospitalizacji. Jedyne wyniki z trzeciej fazy testów, które zostały opublikowane w całości, pochodzą z Brazylii, gdzie przeprowadzał je uznany w świecie medycyny Instytut Butantan. Sprawdzał on preparat firmy Sinovac z udziałem 12 tys. ochotników (w żadnym innym kraju poza ChRL ich liczba nie przekroczyła 2 tys.). Według ostatecznego raportu szczepionka CoronaVac chroni w 50,4% przed zachorowaniem objawowym, co zgodnie ze standardami WHO ledwo kwalifikuje ją do masowego użytku – rekomendowana jest skuteczność nie mniejsza niż 70%. Sam producent przytacza rezultaty badań z Indonezji, gdzie testy kliniczne miały wykazać skuteczność 65,3% (1600 ochotników), i Turcji – 91,2% (choć w tym przypadku podano wyniki tylko dla grupy 1322 ochotników, mimo że w badaniu wzięło udział 7371 osób). Żadna z uznanych instytucji nie opublikowała jeszcze pełnych rezultatów testów klinicznych szczepionki firmy Sinopharm, ale producent twierdzi, że jej skuteczność wynosi 79,3%. Wcześniej wynik 86% (31 tys. ochotników) miały wykazać jej badania w Zjednoczonych Emiratach Arabskich, jednak i tutaj przyjęto zasadę, że preparat uznaje się za skuteczny, jeżeli chory nie wymagał hospitalizacji. Ponieważ szczepionki Sinopharmu i Sinovacu opracowano w podobnej technologii, istnieją podejrzenia, że rzeczywista skuteczność obu produktów będzie podobna.

Według informacji podawanych przez Ministerstwo Przemysłu i Informatyki ChRL kraj ten ma mieć moce produkcyjne zdolne wytworzyć ok. 1 mld dawek szczepionek przeciw COVID-19 rocznie. Ponadto media rządowe twierdzą, że Chiny zapewnią 40% światowego zapotrzebowania w tym zakresie. Preparatów ma być wystarczająco dużo do przeprowadzenia masowej akcji wakcynacyjnej w kraju, choć nie sprecyzowano horyzontu czasowego jej wykonania. Sinovac twierdzi, że w lutym otworzy nowy zakład i zwiększy moce produkcyjne do 500 mln dawek rocznie, choć jeszcze niedawno przedstawiciele firmy uważali, że po otwarciu nowych zakładów będą wytwarzać w sumie 300 mln dawek rocznie. Z kolei ministerstwo potwierdziło, że Sinopharm i Sinovac osiągnęły zakładane zdolności produkcyjne, ale nie podało dokładnych danych. Z wcześniejszych informacji wynika, że obydwie spółki miały dążyć do osiągnięcia produkcji na poziomie łącznie ok. 600 mln dawek rocznie. Pekin podejmuje też działania w celu pozyskania zagranicznych szczepionek – zarówno od konsorcjum Pfizer–BioNTech (100 mln dawek, ale nie wiadomo, kto ma być nimi szczepiony), jak i rosyjskiego preparatu Sputnik V (z powodów ograniczeń produkcyjnych nie będzie on jednak na razie dostępny dla ChRL w znaczących ilościach). Niejasny pozostaje status szczepionki przygotowanej przez CanSino Biologics i Pekinński Instytut Biotechnologii Akademii Wojskowych Nauk Medycznych, która była aktywnie promowana w mediach jeszcze parę miesięcy temu. Miała być ona użyta do wakcynacji wybranego w nieznaną liczbę personelu Armii Ludowo-Wyzwoleńczej. Zamówienia na nią złożyły też Indonezja (15–20 mln dawek) i Meksyk (35 mln). Planowana jest produkcja na poziomie 100–200 mln dawek rocznie, z czego 20 mln zaoferowano Pakistanowi. Preparat ten ma wymagać podania tylko jednej dawki.

Masowe szczepienia w ChRL?

We wrześniu ub.r. Gao Fu, szef Chińskiego Centrum Kontroli i Prewencji Chorób twierdził, że nie jest potrzebny program masowych szczepień, ponieważ pandemia w ChRL znajduje się pod kontrolą. Wydaje się, że komunikaty władz o nagłym wzroście krajowych mocy produkcyjnych mogą wiązać się z pogorszeniem się sytuacji epidemicznej w północnych Chinach i mają działać uspakajająco na opinię publiczną, która ma być przekonana, że szczepionek nie zabraknie. W grudniu Zeng Yixin, zastępca dyrektora Narodowej Komisji Zdrowia, potwierdził, że preparaty będą oferowane za darmo, a rządzący będą zachęcać do szczepień, choć nie podał, kiedy one nastąpią i jaka będzie liczba dostępnych dawek. W rzeczywistości przy niskiej skuteczności rodzimych szczepionek jest mało prawdopodobne, że objęcie akcją wakcynacyjną nawet 80% z 1,4 mld mieszkańców, tj. 1,12 mld ludzi, pozwoli Chinom osiągnąć odporność zbiorową. Ponadto, pomijając problemy logistyczne przy tak dużej akcji i zakładając, że faktycznie chińskie firmy będą mogły produkować miliard dawek rocznie, i tak należy oczekiwać, że cała operacja potrwa ponad dwa lata. Niewiadomą pozostaje przy tym, czy ludzie zaszczepieni w pierwszym roku, którym udało się wykształcić odporność, zachowają ją na dłużej niż rok lub dwa lata. Czynnikiem ten wraz z długością całego procesu oraz niepewnością co do skuteczności preparatów powoduje, że rządzący – mimo zapowiedzi powszechnego programu szczepień – są i tak skazani na politykę kontrolowania pandemii przez wprowadzanie mniejszych i większych obostrzeń lokalnie. Co więcej, prawdopodobieństwo, że z powodu niskiej skuteczności preparatów zaczną chorować osoby już zaszczepione, dodatkowo zwiększa ryzyko polityczne dla Pekinu. Do tej pory z inicjatywy władz lokalnych akcją wakcynacyjną objęto głównie personel medyczny, służby mundurowe i pracowników zatrudnionych przy chłodniczym łańcuchu dostaw, czyli grupy, które albo już w znacznej liczbie przechorowały COVID-19 i nabyły naturalną odporność, albo ludzi w sile wieku i dobrej kondycji fizycznej, którzy przechodzą go zazwyczaj bezobjawowo lub z niewielkimi symptomami. W tak licznej populacji wszystkie wady rodzimych szczepionek mogą się jednak szybko ujawnić. Dlatego, jeśli sytuacja pandemiczna nie wymknie się spod kontroli, władze nie będą śpieszyły się z uruchomieniem programu masowych szczepień krajowymi preparatami – obecnie mówi się o planach objęcia nimi 50 mln osób w pierwszym kwartale br. (do 21 stycznia miano zaszczepić 15 mln), ale tylko z tych samych grup, co dotychczas. Dzięki takiej strategii Pekin dysponuje dużym zapasem rodzimych preparatów, które

może wykorzystać zarówno w celach politycznych za granicą, jak i w razie konieczności w kraju. Równolegle podejmuje on jednak także próby pozyskania lub rozwinięcia technologii produkcji szczepionek opartych na mRNA, jak preparaty konsorcjum Pfizer–BioNTech i Moderny.

Desperacja państw przyjmujących szczepionki

Dla wielu rządów państw rozwijających się (chińskie media donoszą o zamówieniach z ponad 20 krajów) szczepionki z ChRL pozostają atrakcyjne, mimo że obecnie wszystko wskazuje na to, iż charakteryzują się one niską skutecznością oraz nie są znacząco tańsze od zachodnich (np. Pekin zaoferował Ukrainie cenę 18 dolarów za dawkę preparatu Sinovac; dla porównania Pfizer–BioNTech żąda od rządów 20 dolarów, a Moderna – od 10 do 50 dolarów). Co więcej, państwa te muszą ponieść część kosztów badań klinicznych, co jest warunkiem przyszłego zakupu szczepionek stawianym przez chińskich producentów. Widoczna chęć nabycia rodzimych szczepionek przez inne kraje ma dowodzić opinii publicznej w ChRL determinacji rządów w walce z pandemią. Ponadto możliwość zakupu preparatów z Chin powinna być wciąż dostępna, gdy państwa rozwinięte *de facto* przechwycą większość planowanej na najbliższe lata produkcji skuteczniejszych i bardziej zaawansowanych produktów. Zarazem chińskie szczepionki nie wymagają skomplikowanego łańcucha dostaw związanego z koniecznością przechowywania ich w ekstremalnie niskich temperaturach, co w wielu regionach świata jest niemożliwe do osiągnięcia. Ich niska skuteczność także nie stanowi problemu, ponieważ wydaje się, że państwa rozwijające się wzorem samej ChRL będą wykorzystywać tamtejsze preparaty do szczepienia tych części populacji, które nie należą już do grup ryzyka, jak personel medyczny czy służby mundurowe. Ilości, które mogą być dostępne w przewidywalnej przyszłości, nie pozwolą jednak na osiągnięcie zbiorowej odporności całej populacji Chin. Aktualny przekaz w rzeczywistości służy zatem tylko propagandzie – ma uspokoić nastroje i dać obywatelom nadzieję, że koniec pandemii jest już bliski. Władze zyskują w ten sposób także czas, licząc na dotrwanie do momentu, kiedy albo zakończy się ona w sposób naturalny po zachorowaniu znacznej części populacji, albo na rynku będą już dostępne inne, skuteczniejsze preparaty.

ANEKS

Chińskie szczepionki w wybranych państwach

Azerbejdżan

Azerbejdżan zakupił 4 mln dawek szczepionki CoronaVac chińskiej kompanii Sinovac, co pozwoli na wakcynację około jednej piątej populacji kraju, czyli 2 mln osób. Zapłacono za nie 46,1 mln manatów azerbejdżańskich (27,1 mln dolarów). Według rządowego komunikatu „kolejne transze będą przywożone etapami, w miarę produkcji szczepionki”. Dodatkowo Azerbejdżan ma zakupić jeszcze 2 mln dawek w ramach programu COVAX, z opcją na kolejne 2 mln. W tym przypadku harmonogramu dostaw nie podano. Łącznie władze planują zaszczepić do 40% ludności kraju. Szczegóły akcji zapisano w *Strategii szczepień przeciw COVID-19 w Republice Azerbejdżańskiej na lata 2021–2022*, przyjętej przez rząd 16 stycznia. Wakcynacja rozpoczęła się 18 stycznia i ma charakter dobrowolny. W pierwszym etapie są jej poddawani pracownicy służby zdrowia, następnie seniorzy powyżej 65. r.ż. oraz osoby uczestniczące zawodowo w walce z pandemią. Od 8 lutego szczepieni mają być ludzie z grup podwyższonego ryzyka (przewlekle chorzy oraz pracownicy oświaty, opieki społecznej i innych służb mających kontakt z ludnością). Potem będą mogli uczynić to obywatele nienależący do żadnej z powyższych grup. Akcji nie będą podlegać ozdrowieńcy. Po przyjęciu drugiej dawki (21 dni po pierwszej) zaszczepieni otrzymają specjalny certyfikat. Od początku pandemii w kraju

zarejestrowano ponad 230 tys. przypadków zakażenia koronawirusem. Zmarło nieco ponad 3,1 tys. osób. Przeprowadzono ponad 2,4 mln testów (dane na 1 lutego).

Wybór chińskiej szczepionki wpisuje się w założenia polityki zagranicznej Azerbejdżanu, który z zasady nie chce wiązać się ani z Zachodem, ani z Rosją. W wymiarze „twardego” bezpieczeństwa „trzecia droga” oznacza sojusz z Turcją, a w walce z pandemią – wybór szczepionki od dostawcy z ChRL. Zwraca uwagę, że Baku bierze ponadto udział w programie COVAX – najpewniej chcąc uniknąć uzależnienia się od jednego źródła zaopatrzenia. Chiny są czwartym największym partnerem handlowym Azerbejdżanu (po UE, Turcji i Rosji). W 2019 r. wymiana handlowa z tym krajem miała wartość ok. 1,951 mld euro (6,6% ogółu obrotów).

Serbia

16 stycznia Serbia otrzymała 1 mln dawek szczepionki chińskiej firmy Sinopharm. Krajowa Agencja Leków i Produktów Medycznych (ALIMS) 19 stycznia wydała decyzję o tymczasowym dopuszczeniu preparatu do obrotu. 20 stycznia w kraju rozpoczęły się masowe szczepienia pracowników oświaty, służb podległych MSW, wojska, mediów oraz osób starszych. Do 31 stycznia objęto nimi 437 tys. spośród 7 mln mieszkańców (6,24% populacji). Tym samym dzięki dostawom chińskiej szczepionki Serbia jest państwem, w którym najszybciej zaszczepiono tak wysoki odsetek obywateli. Jako jedyna z krajów Bałkanów Zachodnich aktywnie zabiega ona też o pozyskiwanie preparatów od różnych dostawców oraz rozpoczęła wakcynację na masową skalę.

Władze chciały jak najszybciej rozpocząć program szczepień, by nie odstawać od sąsiednich państw należących do UE. Belgrad zamówił 1,8 mln dawek w ramach systemu COVAX, który miał gwarantować dostęp do szczepionek państwom biedniejszym, jednak wciąż nie wiadomo, kiedy miałyby one trafić do odbiorców. Serbia ma poważne problemy z bezpośrednim zamówieniem preparatów zachodnich firm. Do kraju trafiło jedynie 35 tys. dawek szczepionki konsorcjum Pfizer–BioNTech, które przeznaczono głównie dla pracowników służby zdrowia. Preparaty z Rosji i Chin są więc dla władz pewną alternatywą. Do Serbii dostarczono również ok. 40 tys. dawek Sputnika V (zamówiono ich 2 mln). Rządzący prezentują się w ten sposób jako odpowiedzialni liderzy, którzy są w stanie jako jedyni w regionie zagwarantować szczepionki dla własnej populacji. Pokazują jednocześnie, że kraj radzi sobie bardzo dobrze, pozostając poza UE, oraz wskazują na brak solidarności państw wspólnoty, która nie dzieli się preparatami z sąsiadami. Zarazem Belgrad wzmacnia swój wizerunek lidera regionu, przekazując szczepionki krajom ościennym, np. Macedonii Północnej. Chce w ten sposób przysłużyć się również ważnym partnerom na arenie międzynarodowej – Chiny i Rosja mogą bowiem teraz twierdzić, że również ich preparaty cieszą się zainteresowaniem krajów europejskich. Zarówno Moskwa, jak i Pekin mogą również oznajmiać, że w przeciwieństwie do państw Zachodu nie zostawiają partnerów bez pomocy. Jeśli program wakcynacyjny w Serbii się powiedzie, to zainteresowanie chińskimi i rosyjskimi szczepionkami na pewno wzrośnie, szczególnie wśród krajów mających niewielkie szanse na szybkie dostawy tych produkowanych przez zachodnie koncerny. Choć według badań zaufanie do szczepionek należy w Serbii do najniższych w Europie (41%), to zainteresowanie wakcynacją jest bardzo duże. Obywatele podczas rejestracji mieli możliwość wyboru preferowanego preparatu.

Turcja

Na początku grudnia turecki minister zdrowia ogłosił zakup 50 mln dawek szczepionki CoronaVac. Pierwotny, bardzo ambitny plan zakładał dostawę 20 mln dawek jeszcze przed końcem 2020 r., kolejnych 20 mln w styczniu i 10 mln w lutym. Równolegle w kraju prowadzono testy skuteczności chińskiego preparatu (faza II) na niewielkiej próbie, które wykazały jego nadzwyczaj wysoką skuteczność. Opublikowanie rezultatów testów prowadzonych w Brazylii znacznie opóźniło jednak cały proces szczepień w Turcji. Dopiero 28 grudnia dotarła tam pierwsza, bardzo ograniczona dostawa

szczepionek – 3 mln doz. W pierwszej fazie wakcynacja ma objąć 1,5 mln osób, które otrzymają dwie dawki w odstępie 28 dni. Porządek akcji zakłada pierwszeństwo pracowników służby zdrowia i domów opieki oraz seniorów powyżej 65. r.ż., w następnym etapie zaszczepione mają być osoby zatrudnione w sektorze publicznym (od wojska i policji po pracowników transportu publicznego), grupa trzecia to chronicznie chorzy, a ostatnia – pozostali obywatele.

Szczepienia w kraju rozpoczęto 14 stycznia, w pierwszych dwóch dniach objęły one 600 tys. osób. Sposób prowadzenia akcji jest jednak krytykowany przez Tureckie Stowarzyszenie Lekarzy, które stwierdziło, że przy obecnym trybie działania niemożliwe będzie uzyskanie odporności zbiorowej przed połową 2021 r. Władze w Ankarze nie zamierzają wiązać się ściśle z Chinami i cały czas prowadzą rozmowy z konsorcjum Pfizer–BioNTech na temat zakupu szczepionki opartej na mRNA, jednak za priorytet uznają przejście przez pandemię bez uciążliwych dla gospodarki ograniczeń (ta była w złej kondycji jeszcze przed jej wybuchem), stąd za najbardziej efektywne rozwiązanie uważają zakup preparatu CoronaVac. Wszystkim tym posunięciom towarzyszą działania mające uspokoić nastroje społeczne, na których pogorszenie wpływa przede wszystkim spadek poziomu życia ludności. Do zabiegów tych należy zaliczyć informacje o tempie trwających szczepień (co przedstawiano jako wielki sukces), a także mało konkretne zapowiedzi produkcji rodzimego preparatu.

Ukraina

Ukraina do tej pory zawarła dwie umowy kupna szczepionki CoronaVac, produkowanej przez chińską spółkę Sinovac. 30 grudnia 2020 r. państwowe przedsiębiorstwo Medycy Zakupiwli, za pośrednictwem ukraińskiej spółki Lekchim, podpisało kontrakt na dostawę na 1,9 mln dawek po cenie 18 dolarów. 12 stycznia br. Lekchim poinformowało o kupnie 5 mln doz (brak informacji o cenie). Dostawy mają się rozpocząć w ciągu 30 dni od uzyskania przez preparat Sinovac oficjalnej rejestracji w Chinach lub m.in. w USA, Wielkiej Brytanii, Japonii bądź zatwierdzenia go przez centralny organ właściwy dla UE. Warunkiem pierwszego kontraktu jest uzyskanie przez szczepionkę efektywności na poziomie ponad 70%. Nie jest jasne, czy podobny zapis znajduje się w drugiej umowie.

Na chwilę obecną CoronaVac to jedyny preparat, który udało się zakupić Ukrainie, choć władze deklarują, że od kilku miesięcy prowadzą negocjacje z różnymi producentami. Minister Zdrowia Maksym Stepanow twierdzi, że pierwsza partia 700 tys. chińskich szczepionek ma dotrzeć w połowie lutego, jednak biorąc pod uwagę, że nie wiadomo, kiedy preparat zakończy trzeci etap testów klinicznych i jaka będzie jego skuteczność (doniesienia na ten temat wahają się od 50–60 do 97%), zapowiedzi te należy traktować jedynie jako orientacyjne. Jedną z najważniejszych zalet CoronaVac jest możliwość przechowywania jej w temperaturze 2–8°C – Ukraina nie dysponuje odpowiednią infrastrukturą pozwalającą na magazynowanie na szeroką skalę preparatów wymagających temperatur na poziomie -70°C (Pfizer–BioNTech) czy nawet -20°C (Moderna). W mediach chińska szczepionka jest przedstawiana zazwyczaj neutralnie, choć po informacji, że jej skuteczność może wynosić zaledwie 50%, zaczęły się pojawiać głosy krytykujące ten wybór. Poza CoronaVac Ukraina ma otrzymać w ramach programu COVAX 8 mln (według niektórych wypowiedzi tamtejszych urzędników 16 mln) dawek. Kijów zapowiada, że pierwsza partia (200 tys. doz) ma być dostarczona w połowie lutego, ale większe dostawy odbędą się nie wcześniej niż na początku II kwartału br.

Węgry

28 stycznia rząd przyjął rozporządzenie, zgodnie z którym władze ze względu na stan zagrożenia związany z pandemią COVID-19 mogą dopuścić do obrotu każdą szczepionkę – bez konieczności przeprowadzenia badań przez krajowe służby – jeśli zaszczepiono nią co najmniej milion obywateli i jest ona dopuszczona w trzech państwach, z których jedno albo należy do UE, albo jest krajem kandydującym. 29 stycznia, po wydaniu oświadczenia przez Krajowy Instytut Farmacji i Żywności (OGYÉI) o dopuszczeniu do obrotu chińskiego preparatu marki Sinopharm, rząd poinformował o podpisaniu

umowy na zakup 5 mln dawek, dzięki którym będzie można zaszczepić 2,5 mln osób. Dostawa odbędzie się w czterech etapach w ciągu czterech miesięcy.

Problemem może się okazać malejąca akceptacja Węgrów dla szczepionek z Chin i Rosji: badania ośrodka Pulzus z 14 stycznia wskazują, że zdecydowana większość obywateli wolałaby zaszczepić się preparatem dopuszczonym do obrotu w UE, a chińskim i rosyjskim – odpowiednio 1% i 2% społeczeństwa.

Azja Centralna

Rządy wszystkich państw Azji Centralnej, pomimo ogromnych wpływów politycznych i ekonomicznych ChRL w regionie, niezwykle ostrożnie podchodzą do pochodzących stamtąd szczepionek, m.in. nie chcąc pogłębiać swojego uzależnienia od Chin. Jedynie Uzbekistan – najbardziej politycznie i gospodarczo niezależne od Pekinu państwo regionu – zdecydował się na organizowaną od grudnia 2020 r. z dużą oprawą medialną eksperymentalną wakcynację 5 tys. ochotników w ramach trzeciej fazy badań klinicznych szczepionki ZF 2001 firmy Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical. Do publicznej wiadomości podano, że w trzecim etapie sprawdzania skuteczności preparatu zaszczepiono ponad 4 tys. chętnych (m.in. prowadzącego negocjacje ministra rozwoju innowacyjnego Ibrohima Abdurahmonowa) i nie odnotowano skutków ubocznych. W razie pomyślnego przejścia badań szczepionka ma być zaferowana Uzbekistanowi po cenach preferencyjnych. Jednocześnie Rosja zobowiązała się dostarczyć milion dawek Sputnika V dla potencjalnych emigrantów zarobkowych. Ponadto Uzbekistan zadeklarował chęć produkcji tego preparatu na swoim terytorium. Taszkient prowadzi także negocjacje z inną rosyjską korporacją farmaceutyczną, Vector, która pracuje nad opracowaniem szczepionki EpiVacCorona. Władze optymistycznie zadeklarowały w listopadzie 2020 r. zamiar wakcynacji 60% populacji różnymi preparatami do połowy 2021 r. Początek masowych akcji szczepiennych zaplanowano na przełom lutego i marca br.

Pozostałe państwa regionu interesują się przede wszystkim rosyjską szczepionką Sputnik V, co w dyskursie publicznym Federacji Rosyjskiej przedstawia się jako dowód przewagi technologicznej i dyplomatycznej oraz lokalny tryumf Moskwy. Przyczyną takiego stanu jest jednak nie tyle silna pozycja tego państwa, co raczej nieufność miejscowych elit politycznych wobec produktów chińskiego rynku farmaceutycznego. Jest ona wprost proporcjonalna do pozytywnych wyobrażeń o skuteczności rosyjskiej medycyny jako bezpośredniego spadkobiercy radzieckiej ochrony zdrowia, tradycyjnie cieszącej się w Azji Centralnej dobrą opinią. Nawet silnie uzależniony od ChRL politycznie i gospodarczo Turkmenistan jako pierwszy kraj w regionie oficjalnie zarejestrował szczepionkę Sputnik V. Według nieoficjalnych doniesień zakupił również pewną liczbę dawek preparatu konsorcjum Pfizer–BioNTech – prawdopodobnie dla elit. Kazachstan, najzamożniejsze państwo regionu, zaczął wytwarzanie rosyjskich szczepionek, a także zarejestrował w styczniu na okres dziewięciu miesięcy własną – QazCovid-in (w tej chwili znajduje się ona w trzeciej fazie badań klinicznych, lecz nie ma danych o jej skuteczności), wyprodukowaną najprawdopodobniej z przyczyn wizerunkowych. Jak dotąd zapowiedziano masową akcję wakcynacji od 1 lutego br. jedynie rosyjskim preparatem. Jednocześnie kraj prowadzi zaawansowane rozmowy z konsorcjum Pfizer–BioNTech w sprawie zakupu pewnej puli jego szczepionek. Propozycje zakupu preparatów z Chin zostały także przedłożone rządowi Kirgistanu w sierpniu 2020 r., lecz nie doszło do sfinalizowania transakcji. Najbiedniejsze kraje regionu, Kirgistan i Tadżykistan, przystąpiły do międzynarodowego programu COVAX, umożliwiającego szczepienia uboższym państwom. Biszkek zadeklarował jednak brak możliwości przyjęcia w jego ramach preparatu Pfizer–BioNTech (z uwagi na brak odpowiedniej infrastruktury do przechowywania produktów w ekstremalnie niskich temperaturach), a Duszanbe do tej pory podkreśla swoje propagandowe, ale podważane przez opozycję oraz zagraniczne środowiska medyczne zwycięstwo nad COVID-19. Zarówno Kirgistan, jak i Tadżykistan są zarazem najbardziej zainteresowane rosyjską szczepionką Sputnik V.