

Научная статья. Политические науки
УДК 323(597)
DOI: 10.31696/2072-8271-2022-1-1-54-206-214

ПАНДЕМИЯ COVID-19: ОПЫТ ВЬЕТНАМА

Михаил Андреевич ТЕРСКИХ¹

¹ИМЭМО РАН, Москва, Россия,
mikhail.teriskikh@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-8321-3666>

Аннотация: В статье рассматриваются методы борьбы с новой коронавирусной инфекцией в СРВ, совокупность которых позволяет говорить о «вьетнамской модели» противодействия вирусу. Проанализированы действия руководства Вьетнама, описаны особенности социально-экономического развития в период пандемии.

Автор приходит к выводу, что изначально Ханой придерживался стратегии «нулевой терпимости» к вирусу, однако, столкнувшись с более вирулентным штаммом COVID-19, был вынужден адаптироваться к сосуществованию с ним.

Ключевые слова: Вьетнам, СРВ, коронавирус, COVID-19, экономика Вьетнама

Для цитирования: Терских М.А. Пандемия COVID-19: опыт Вьетнама // Юго-Восточная Азия: актуальные проблемы развития, 2022, Том 1, № 1 (54). С. 206–214. DOI: 10.31696/2072-8271-2022-1-1-54-206-214

Original article. Political science

COVID-19 PANDEMIC: THE VIETNAM EXPERIENCE

Mikhail A. TERSKIKH¹

¹MEMO RAS, Moscow, Russia,
mikhail.teriskikh@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-8321-3666>

Abstract: The article discusses the methods of dealing with a new coronavirus infection in Vietnam, the combination of which allows us to speak of a special "Vietnamese model". The actions of the Vietnamese leadership are analyzed, the features of socio-economic development during the pandemic are described.

The author comes to the conclusion that initially Hanoi adhered to the "zero tolerance" strategy against the virus, however, when faced with a more virulent strain of COVID-19, it was forced to coexist with it.

Keywords: Vietnam, SRV, coronavirus, COVID-19, economy of Vietnam

For citation: Terskikh M.A. COVID-19 Pandemic: The Vietnam Experience. *Yugo-Vostochnaya Aziya: aktual'nyye problemy razvitiya*, 2022, Т. 1, № 1 (54). Pp. 206–214. DOI: 10.31696/2072-8271-2022-1-1-54-206-214

Пандемия новой коронавирусной инфекции, начавшаяся в 2020 г., не обошла стороной ни одно государство мира. Не стал исключением и Вьетнам – протяженная государственная граница с Китаем и интенсивные двусторонние связи, казалось, должны были привести к тому, что вирус уже на первых этапах захлестнул бы страну с почти 100-миллионным населением. Тем более что СРВ стала одной из первых пяти стран (наряду с Японией, Республикой Корея, Таиландом и США), где были выявлены заболевшие за пределами КНР. Первый случай заболевания был зафиксирован уже 23 января 2020 г., через две недели их было 10. Однако грамотные действия властей привели к тому, что затем было названо «вьетнамским чудом» – распространение вируса было фактически остановлено (рис. 1 и рис. 2). К примеру, с сентября 2020 по май 2021 г. во Вьетнаме не было зарегистрировано ни одного нового случая заболевания, государству удалось сохранить темпы роста экономики в районе 3% по итогам 2020 г.

И хотя в дальнейшем вирус «взял своё», изучение опыта Вьетнама по противодействию его распространению представляет несомненный интерес. Некоторые составляющие проводимой политики могут быть использованы и другими странами – как в борьбе с COVID-19, интенсивность которого идет на спад в настоящее время, так и с другими инфекциями, от которых не застраховано человечество в будущем. Анализу предпринятых вьетнамским руководством мер и посвящена настоящая статья.

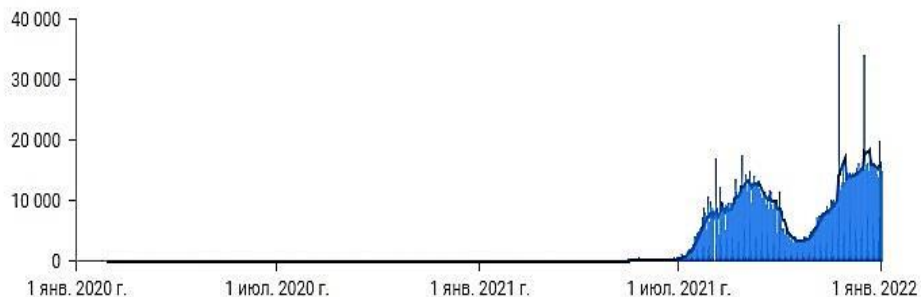


Рис. 1. Новые случаи заражения вирусом COVID-19 во Вьетнаме

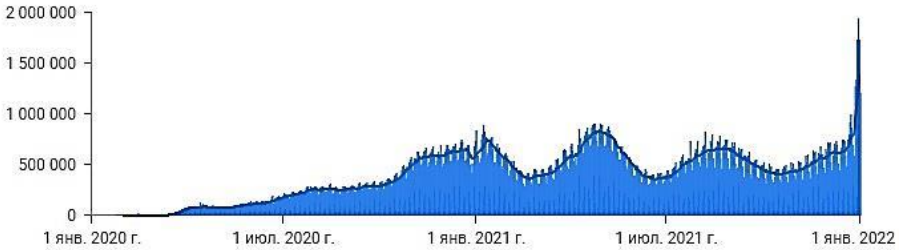


Рис. 2. Новые случаи заражения вирусом COVID-19 в мире

«Бюджетная» модель борьбы с вирусом

Первоначально во Вьетнаме, как и в других странах мира, появление вируса в начале 2020 г. не было воспринято в как масштабная угроза. Однако были применены схемы, задействованные в случае других заболеваний – жаркий и влажный климат традиционно способствует распространению болезней, богатый опыт был накоплен в борьбе с различными штаммами т.н. «птичьего» и «свиного» гриппа.

Наиболее полезными стали наработки начала 2000-х, когда СРВ столкнулась с т.н. «атипичной пневмонией» SARS-CoV и затем стала первой страной, ее победившей. В ходе противодействия SARS был определен ряд эффективных мер, среди них – быстрая идентификация заболевших, их изоляция в специальных учреждениях, защита медицинских работников, идентификация и изоляция контактировавших с заболевшими, контроль за государственной границей, информационная работа с населением. Действия вьетнамских властей с самого начала пандемии шли в соответствии с данной схемой¹.

Координация была поручена созданному весной 2020 г. Госкомитету по профилактике и противодействию распространению коронавируса во главе с Премьер-министром Правительства СРВ. Пусть это и не признается официально, но фактически на вооружение была взята «бюджетная» модель борьбы с пандемией, в основе которой лежали не масштабные общенациональные меры, а локальные шаги, применяемые в зависимости от каждой конкретной ситуации. Проявилась стройная четырехуровневая система здравоохранения, включающая центральный, провинциальный, районный и общинный слои. Решения общего характера принимались на центральном уровне, в то время как вопросы, к примеру, закрытия тех или иных предприятий находились в компетенции местных органов власти.

С учетом неравномерного распределения случаев заболевания в стране – на июль 2020 г. около 70% подтвержденных диагнозов пришлось на Ханой и Хошимин – практика локальных локдаунов, применяемая в том числе и по экономическим соображениям, себя оправдала. Общенациональный локдаун, в отличие от большинства стран мира, был введен всего один раз и на непродолжительный период времени. В основе вьетнамской стратегии – изоляция отдельных городов, улиц, кварталов, районов, а при необходимости даже жилых комплексов. Подобный подход позволил поддерживать экономическую активность в стране, хотя и требовал более нюансированных действий.

Так, в условиях отсутствия возможности полного цифрового контроля за гражданами и массового тестирования (даже через год после начала пандемии, в марте 2021 г., СРВ производила не более 10 тыс. ПЦР тестов в день) акцент был сделан на физическом отслеживании распространения вируса. «Под подозрение» попадали не только те, кто контактировал с заболевшими, но и последующие «круги» контактов. Для обеспечения их изоляции активно привлекались вооруженные силы – в частях создавались госпитали и изоляционные центры, военнослужащие контролировали соблюдение режима изоляции в городах².

Разумеется, был оперативно усилен контроль за государственной границей. Ограничен въезд иностранных граждан – перестали выдаваться визы, приостановлено действие безвизового режима с рядом государств. Исключения были сделаны для иностранных специалистов, их близких родственников, иностранных студентов и граждан, прибывающих для лечения или в связи с крайней необходимостью – при заблаговременном согласовании с профильными ведомствами и региональными властями. Все прибывающие из-за рубежа стали в обязательном порядке помещаться за свой счет на 14-дневный карантин в определенные гостиницы, либо специально оборудованные зоны в общежитиях и военных частях.

Особого внимания заслуживает запущенная информационная кампания и работа с населением. С самого начала пандемии вьетнамские органы власти разъясняли ситуацию и принимаемые шаги, опровергали слухи, боролись с дезинформацией и домыслами. За несколько месяцев были разработаны 4 профильных мобильных приложения, до появления которых использовалось смс-информирование. В кампанию включились музыканты и другие медийные личности – популярными стали военные мотивы, а борьба с вирусом пропагандировалась в качестве акта патриотизма (один из лозунгов «каждый гражданин –

солдат»). Широкой огласке были преданы уголовные дела над нарушившими карантин и заразившими других – в случае летального исхода виновные получали до 5 лет в исправительных учреждениях. Подобная «мобилизация» дала результаты – отход от нововведенных правил, к примеру, отказ от ношения медицинской маски, стал рассматриваться на бытовом уровне как преступление.

Эффективность указанных мер стала возможной в силу ряда особенностей вьетнамского общества и социально-экономического устройства страны. В первую очередь – высокого уровня доверия граждан правительству. Так, в вопросах охраны здоровья около 94% вьетнамцев доверяют действиям властей³. Существенную роль, как представляется, сыграла и конфуцианская традиция, в которой интересы общества ценятся выше частных интересов⁴. Способствовало успеху и относительно высокое качество медицинских услуг в стране, помноженное на уже упомянутый опыт борьбы с эпидемиями.

В условиях «первой волны» коронавируса Вьетнам продемонстрировал впечатляющие результаты. По состоянию на март 2021 г., через год после начала пандемии, в СРВ было инфицировано всего 2,5 тыс. человек (зафиксировано 35 летальных исходов) – 26 случаев на 1 млн населения, в то время как общемировой показатель составлял более 15 тыс. случаев на 1 млн населения. При этом большинство заболевших выявлялось среди граждан, находящихся в карантине после прибытия из других стран.

Можно предположить, что стратегия властей заключалась в том, чтобы купировать вирус и ждать начала кампании по всеобщей вакцинации. Однако дальнейшие события внесли свои коррективы.

«Вторая волна» и вакцины

Появление в стране штамма «дельта» в корне поменяло ситуацию. Его заметно более высокая вирулентность нивелировала эффективность прежде применявшихся методов. При этом китайская модель борьбы с COVID-19 (т.н. «политика нулевой терпимости») с трудом могла быть воспроизведена во Вьетнаме – как в силу разности технологических возможностей, так и нежелания руководства СРВ парализовать экономику страны. Весной 2021 г. зафиксированы первые случаи заражения, а уже летом масштаб распространения вируса был сопоставим с большинством стран мира (рис. 1). «Вьетнамское чудо» забуксовало.

В таких условиях стратегия претерпела изменения. Теперь ставка была сделана на скорейшую вакцинацию и параллельную выработ-

ку мер «сосуществования» с вирусом. Вьетнам пришел к тому же, что происходило во всем остальном мире – однако на год позднее, что в конечном итоге помогло спасти жизни граждан и смягчить экономические последствия «коронакризиса».

Прививочная кампания во Вьетнаме началась весной 2021 г. Однако на тот момент страна столкнулась с дефицитом вакцин на мировом рынке. Фактически массовая вакцинация стартовала только осенью того же года. По состоянию на 1 марта 2022 г. хотя бы одну дозу получили 79,4 млн человек или 81,6 % населения. При этом полный курс вакцинации прошли 77,1 млн человек (79,2% населения), ревакцинировано 38,9 млн человек (39,9% населения)⁵.

Хотя профильные вьетнамские учреждения и ведут разработки собственных вакцин против коронавируса, первоочередная задача руководства СРВ состоит в получении зарубежных препаратов. Работа над этим началась сразу же после сообщений мировых фармацевтических центров о создании вакцин. Довольно оперативно в стране были зарегистрированы практически все основные разработанные в мире препараты.

Конкуренция мировых экономических игроков за вьетнамский рынок привела к появлению к т.н. «вакцинной дипломатии». Так, всего на безвозмездной основе Ханой получил более 60 млн доз вакцин – как в рамках программы «Ковакс», так и от отдельных государств. К примеру, США передали СРВ 24 млн доз, Австралия – 7,8 млн доз, Япония – 5,6 млн доз, Китай – 4 млн доз, Южная Корея – 1,4 млн доз. Суммарные пожертвования стран-членов ЕС превышают 17,3 млн доз, среди лидеров – Германия, Италия, Польша.

При таком раскладе неудивительно, что и коммерческие контракты заключались преимущественно на поставку западных вакцин – 55 млн доз «Астразенека», 51 млн доз «Пфайзер», 10 млн доз «Джонсон и Джонсон», 10 млн доз «Модерна». Вместе с тем, существенные объемы поставок предусмотрены и со стороны таких традиционных партнеров Вьетнама, как Россия и Куба – 60 млн доз «Спутник V» и 10 млн доз «Абдала».

Что касается российской вакцины, то она получила одобрение вьетнамских властей одной из первых – еще в марте 2021 г. И хотя объемы ее поставок на безвозмездной основе не превышают пары десятков тысяч доз, коммерческие контракты были подписаны практически одновременно с западными фармацевтическими гигантами. Более того, в июле 2021 г. в СРВ была произведена тестовая партия «Спутник V», а в декабре Российский фонд прямых инвестиций под-

писал с вьетнамской компанией T&T Group соглашение по проекту создания во Вьетнаме производства полного цикла⁶.

Параллельно с вакцинацией и другими действиями по предотвращению распространения инфекции в стране предпринимаются шаги по восстановлению национальной экономики. Так, в феврале 2022 г. введена новая система оценки риска. Каждой административной единице присваивается определенный уровень опасности, на основании которого вводятся или отменяются те или иные ограничения. Критериями являются количество новых заболевших, госпитализированных, переболевших и вакцинированных, близость к другим очагам заболеваний и ряд других факторов.

Постепенное ослабление ограничений поставило вопрос о содействии восстановлению туристической отрасли, серьезно пострадавшей в последние два года. Если в 2019 г. в СРВ въехало около 18 млн иностранцев (подавляющее большинство – туристы), то в 2021 г. – всего 157 тыс. Один из шагов на данном направлении – взаимное признание сертификатов о вакцинации с другими странами. В настоящее время такие договоренности достигнуты с более чем 70 государствами и территориями.

С ноября 2021 г. в тестовом режиме разрешен въезд полностью вакцинированных иностранных туристов на такое популярное курортное направление, как о. Фукуок (из ограничений – проживание в одном из одобренных властями отелей, без возможности свободного перемещения по стране). Однако уже с 15 марта 2022 г. Вьетнам полностью открылся для туристов с требованием сдачи ПЦР-тестов перед отправлением и после прилета в страну⁷. С начала 2022 г. возобновлены регулярные рейсы с рядом европейских и азиатских государств, включая Россию.

Заключение

В течение длительного времени, фактически всю «первую волну» пандемии, руководству СРВ удавалось своевременными и достаточно жесткими действиями сдерживать распространение новой коронавирусной инфекции. Основными элементами «вьетнамского чуда» стали быстрое закрытие границ, тотальный контроль за въезжающими в страну, в случае обнаружения заболевших – введение карантина для отдельных районов, улиц и жилых комплексов, а также агрессивное отслеживание всех социальных связей и контактов инфицированных. Это позволяло противостоять пандемии, не парализуя экономическую активность и социальную жизнь на общенациональ-

ном уровне. Важнейшим фактором успеха стала и проводимая властями информационная кампания в сочетании с жесткими мерами в отношении нарушителей новых правил.

Вместе с тем, вьетнамскую модель борьбы с вирусом трудно назвать универсальной. С одной стороны, ряд показавших свою эффективность мер, к примеру, локальные локдауны, могут быть применены в других странах. С другой – существенная часть особенностей модели опираются на местную специфику. Так, мощным подспорьем стал опыт предыдущих заболеваний. Успеха вряд ли бы удалось достигнуть и без свойственных вьетнамскому обществу доверию властям и готовности к мобилизации.

Действия руководства СРВ в ходе «второй волны» (и последующих волн), когда вирус все-таки захлестнул страну, как представляется, принимались исходя из уже существовавших к тому времени примеров других государств. Можно сказать, что успехи первого года пандемии позволили Ханюю выиграть драгоценное время для расширения пространства для маневра. К особенностям этого периода следует отнести существенное количество вакцин, полученных на безвозмездной основе – это позволило раньше запустить вакцинацию населения и начать постепенное ослабление ограничительных мер.

Таким образом, если в начале пандемии Вьетнам проводил политику, схожую с китайской «политикой нулевой терпимости», эффективно сдерживая распространение COVID-19 в стране, то на последующих этапах стали приниматься меры, направленные на адаптацию к жизни в условиях вируса. Окончательные выводы о правильности такого курса можно будет сделать только после завершения пандемии, однако, как видится в настоящий момент, решения руководства СРВ стали неким разумным балансом, позволившим и сохранить жизни своих граждан, и не нанести непоправимого урона национальной экономике.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

ТЕРСКИХ Михаил Андреевич, кандидат политических наук, научный сотрудник, ИМЭМО им. Е.М. Примакова РАН, Москва, Россия

Статья поступила в редакцию 13.04.2022;
одобрена после рецензирования 20.04.2022;
принята к публикации 28.04.2022.

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Mikhail A. TERSKIKH, PhD (Polit.), Researcher, IMEMO RAS, Moscow, Russia

The article was submitted 13.04.2022;
approved 20.04.2022;
accepted to publication 28.04.2022.

- ¹ Ngueyn Thi Yen Chi, Hermoso C., Laguilles E.M., et al. Vietnam's success story against COVID-19 // *Public Health Practice*, 2021, vol. 2, URL: <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2021.100132>
- ² Tran LTT, Manuama EO, Vo DP, et al. The COVID-19 global pandemic: a review of the Vietnamese Government response // *Journal of Global Health Reports*, 2021, vol. 5, URL: <https://doi.org/10.29392/001c.21951>
- ³ Vietnam man jailed for five years for spreading coronavirus // *The Guardian*, September 7, 2021, URL: <https://www.theguardian.com/world/2021/sep/07/vietnam-man-jailed-for-five-years-for-spreading-coronavirus>
- ⁴ . Ivic S. Vietnam's Response to the COVID-19 Outbreak // *Asian Bioethics Review*, 2020, vol. 12, p. 341-347, URL: <https://doi.org/10.1007/s41649-020-00134-2>
- ⁵ COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University, URL: <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>
- ⁶ Подписано соглашение о производстве «Спутника V» во Вьетнаме // *Известия*, 01.12.2021, URL: <https://iz.ru/1257893/2021-12-01/podpisano-soglashenie-o-proizvodstve-sputnika-v-vo-vetname>
- ⁷ Vietnam Reopens for International Tourism // *Vietnam Briefing*, March 17, 2022. URL: <https://www.vietnam-briefing.com/news/vietnam-reopens-for-international-tourism.html/>