

When will vaccines arrive? | Module 2 (Russian)

[00:00:10] Здравствуйте, и с возвращением на наш MOOC «Освещение вакцин против COVID-19: что нужно знать журналистам». Я Мэрин Маккенна, главный преподаватель, и это наш второй модуль. В первом модуле и его материалах мы рассказывали о том, как мы оказались там, где сейчас находимся, об истории пандемии и получении вакцин, которые могут остановить ее.

[00:00:33] В этом модуле и связанных с ним материалах мы расскажем о том, как вакцины становятся прививками — как мы переходим от формул в лаборатории к уколам в руки в рамках самой масштабной и ускоренной кампании вакцинации, которая когда-либо проводилась в мире.

[00:00:51] Две главные темы на этой неделе — это, во-первых, логистика: как именно организовать кампанию по вакцинации, подобную этой? Во-вторых, мы рассмотрим справедливость и этику: как мы гарантируем, что мир будет честно распределять вакцины?

[00:01:09] Давайте сначала займемся логистикой. Это может показаться противоречивым выбором, потому что вам нужно получить дозы вакцины, прежде чем вы сможете вакцинировать людей. Но возможность доставлять вакцины против COVID по всей стране всем гражданам — критически важный аспект справедливости в вопросе вакцин.

[00:01:27] Мы говорили об этом на прошлой неделе, но я хочу еще раз подчеркнуть, что кампании вакцинации, подобной этой, еще никогда не проводилось. Никакая кампания по вакцинации — ни против кори, ни против полиомиелита, ни против гриппа - не была нацелена на то, чтобы быть такой всеобъемлющей и одновременно такой быстрой, охватив как можно больше людей за как можно меньшее время и с помощью совершенно новой вакцины.

[00:01:49] Первое, что нужно сказать о доставке и логистике, — это то, что каждый регион будет делать это по-своему, и детали этого будут очень специфическими для каждой страны, провинции или штата.

[00:02:05] Вот один пример: здесь, в Соединенных Штатах, где я живу и где базируется Фонд Найтов, один из наших спонсоров, 50 штатов, столичный округ и несколько территорий. Наши вакцины поступают к нам благодаря контрактам, которые федеральное правительство подписало с производителями вакцин, но вопрос о том, как именно вакцина попадет к людям, решается правительством каждой отдельной территории или штата.

[00:02:34] Это может означать, например, что в одном штате прививки могут быть сделаны людям старше 65 лет и организованы в медицинских учреждениях и розничных аптеках. А в другом штате вакцины зарезервированы для людей старше 75 лет и предоставляются через небольшое количество массовых клиник, созданных в таких местах, как футбольные стадионы и площадки, где проходят сельскохозяйственные выставки, которые за день могут посещать тысячи людей.

[00:03:03] Это будет так же верно и в других странах, где бы вы ни находились — интересными могут быть истории о том, кто и по какому критерию может получить доступ к вакцине, будь то возраст, профессия, например, учителя или врача, или проблемы со здоровьем.

[00:03:20] Темами для материалов могут также стать истории о том, что происходит, когда эти правила меняются. Например, на неделе, когда я записываю это видео, Франция сделала свои многочисленные районные аптеки местами распространения вакцины, что заставило некоторых врачей в медицинских учреждениях, которые планировали делать прививки своим пациентам, отменить записи, потому что они больше не смогут получать поставки вакцин от государства.

[00:03:46] Как мы говорили на прошлой неделе, у разных вакцин разные требования к транспортировке и хранению. Это варьируется от сверхнизких температур, необходимых для поддержания качества вакцины Pfizer, до температуры холодильника, при которой могут храниться вакцины AstraZeneca и Johnson&Johnson. Такие факторы, как температура, определяют, можно ли транспортировать вакцину на большие расстояния, по плохим дорогам или в места, куда лучше всего добираться на мотоцикле, самолете или лодке.

[00:04:21] Для меня особенно важно думать о логистике того, как работают центры вакцинации. Вакцинация требует наличия квалифицированных специалистов, которые делают уколы, и безопасной утилизации шприцев, но массовая вакцинация требует гораздо большего. Вам нужны площадки, где могут разместиться множество людей, которым необходимо социально дистанцироваться, и эти площадки должны быть доступны на автомобиле, общественном транспорте, на велосипеде или пешком, если это основной способ передвижения людей.

[00:04:57] Вам также нужно много людей, выполняющих самые разные виды работ: от регистраторов, которые следят за тем, кто приходит на место вакцинации, до работников, которые направляют людей от участка к участку, до специалистов по данным, которые разрабатывают системы, отслеживающие статус вакцинации, до персонала скорой медицинской помощи, который должен быть на месте на случай, если у кого-то случится реакция на прививку.

[00:05:22] И в большом центре вакцинации, куда придут многие тысячи людей, вам нужно много таких работников, а не только один или два. Мне кажется очень показательным, что страны глобального Юга могут лучше справляться с этими логистическими задачами, чем Северная Америка или Западная Европа, потому что эти страны имеют недавний опыт проведения кампаний массовой иммунизации, например, против полиомиелита или кори.

[00:05:51] В материалы этой недели мы включили видеоподкаст с одним из ведущих специалистов-добровольцев по вакцинации против полиомиелита в Индии. Он расскажет об индийском опыте проведения массовых прививок от полиомиелита и о том, как они планируют применить этот опыт в своей кампании по борьбе с COVID-19, которая станет одной из крупнейших в мире кампаний по вакцинации.

[00:06:16] Итак, это были некоторые мысли о логистике. Что произойдет после того, как вакцины будут доступны в стране? Давайте обратимся к необходимой

предпосылке для этого — как убедиться, что страна получит вакцины для своих жителей.

[00:06:32] Вопрос о том, как распределяются вакцины по всему миру — назовем это вакцинным равенством — был чувствительным с того момента, как мы получили вакцины. В декабре прошлого года журнал The Economist прогнозировал, что большинство стран Африки и центральноазиатских республик, части Юго-Восточной Азии, Бангладеш, Пакистан и Афганистан не получат никаких вакцин как минимум до весны 2022 года. Это только через год от настоящего момента. Это не просто проблема доставки; вакцины не будут доступны странам с низким уровнем дохода, потому что производство вакцин — конечный ресурс. Лишь ограниченное количество производителей производят ограниченное количество вакцин, и их скупают богатые страны.

[00:07:27] Многие из стран с наибольшим доходом заключали частные сделки с несколькими производителями на раннем этапе разработки вакцин, что позволило бы им обеспечить защиту населения независимо от того, какие вакцины-кандидаты успешно прошли клинические испытания и вышли на рынок.

[00:07:45] В декабре исследовательская группа Университета Джонса Хопкинса в США подсчитала, что на предварительные контракты, подписанные США и несколькими другими странами, приходится более половины всех доз, которые планировали изготовить производители. Это, конечно, ужасно. Это, как сказал один исследователь, с которым я говорила для своих материалов, отвратительный моральный провал.

[00:08:14] Другой ученый сказал мне, что люди во всем мире должны иметь право на вакцины как глобальное общественное благо. В феврале генеральный директор Всемирной организации здравоохранения и исполнительный директор ЮНИСЕФ попытались пристыдить западные страны, чтобы те отказались от части заранее забронированных доз, — они назвали это самоубийственной стратегией.

[00:08:39] Они отметили, что лишение глобального Юга вакцин даст вирусу возможность мутировать, образуя новые опасные варианты, а также замедлит возвращение международной торговли, оставит границы закрытыми и задержит восстановление экономики. Эти две организации и несколько других пытаются устранить этот дисбаланс.

[00:09:04] В июне они и две некоммерческие организации, Коалиция за инновации в обеспечении готовности к эпидемиям и GAVI, вакцинный альянс, основали механизм под названием COVAX. Наша другая гостья на этой неделе работает в COVAX, и в своем видео она расскажет, как появился COVAX и как он вписывается в мандат ВОЗ.

[00:09:29] Если коротко, COVAX объединяет донорские средства стран с высоким уровнем дохода, чтобы брать на себя обязательства по закупкам перед производителями от имени стран с низким уровнем дохода, чтобы эти страны не были вытеснены с рынка вакцин.

[00:09:45] И это вроде как даже работает. В феврале страны Африки к югу от Сахары начали получать поставки вакцин, согласованные COVAX, после чего в начале марта последовали поставки в страны Юго-Восточной Азии и Тихоокеанского региона.

[00:10:03] Хорошие новости, но есть подвох. Первоначальная концепция заключалась в том, что все страны мира объединятся для закупки вакцин через COVAX, что не только гарантирует справедливость, но и предоставит организации уникальные возможности для ведения переговоров о ценах.

[00:10:21] Вместо этого богатые страны отправили деньги в COVAX, но также заключили свои собственные сделки в частном порядке. На момент, когда я записываю это видео, страны с высоким уровнем дохода, включая США, Канаду, Соединенное Королевство, Европейский Союз и Японию, в совокупности заказали 5,8 миллиарда доз вакцин.

[00:10:49] А COVAX смог обеспечить контракты только на 1,1 миллиарда доз. Это обескураживает, и международное давление на западные страны усиливается в попытках заставить их сделать хоть что-то, что свидетельствовало бы об их приверженности идее здоровья всего мира. Эти предложения в основном предполагают убеждение богатых стран отказаться от части предварительно заказанных ими вакцин, будь то одна пожертвованная доза за каждую дозу, которую получил житель страны, или каждая десятая доза, или все дополнительные дозы сразу же после вакцинации своих собственных граждан.

[00:11:28] Аналогичным образом производителей в западных странах призывают отказаться от своих прав на интеллектуальную собственность, чтобы их вакцинные формулы можно было делать во многих странах мира, а не только на заводах, которыми они владеют или с которыми заключают контракты, без необходимости для компаний из развивающихся стран платить драконовские лицензионные сборы.

[00:11:54] Сейчас есть еще один аспект международной торговли вакцинами против COVID, который делает эту историю еще более богатой и сложной, и это роль, которую играют производители вакцин и правительства, с которыми они связаны, не на Западе.

[00:12:10] Как мы говорили на прошлой неделе и показали вам в материалах для чтения, разработка и производство вакцин происходят в России и Китае, а также в Индии. Все три эти страны распространяют свою продукцию в виде своего рода вакцинной дипломатии. Это убедительный акт силы — предоставление вакцин соседним странам и, по сути, по всему миру, бесплатно или по очень низким ценам как акт альтруизма или попытка политического влияния или торговых сделок в будущем.

[00:12:43] Итак, подытожим. Вакцины становятся доступными, хотя и недостаточно быстро, страны сталкиваются с серьезными трудностями при их получении и при вакцинации. Но вакцины не могут быть успешными, если люди держатся от них подальше. Во всем мире кампанию вакцинации против COVID-19 накрывают приливные волны ложной информации и дезинформации. Об этом мы поговорим на следующей неделе в третьем модуле этого курса. Тем временем, пожалуйста, ознакомьтесь с материалами для чтения, до встречи на форуме и берегите себя.