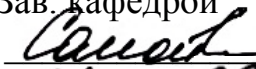


Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет экономический
Кафедра финансов
Направление подготовки 38.04.01 – Экономика
Направленность (профиль) образовательной программы Финансы, учет и
налогообложение

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

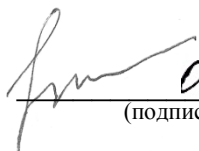
Зав. кафедрой

 Е.А. Самойлова
« 01 » 06 2022 г.

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

на тему: Финансово-экономические аспекты реализации Всемирной
инициативы, направленной на обеспечение равного доступа к вакцинам COVID-
19 (COVAX)

Исполнитель
студент группы 071-ом

 01.06.2022
(подпись, дата)

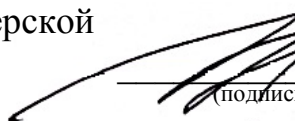
Г.С. Кузнецов

Руководитель
доцент, канд. экон. наук

 01.06.2022
(подпись, дата)

О.А. Цепелев

Руководитель магистерской
программы

 01.06.2022
(подпись, дата)


О.А. Цепелев

Нормоконтроль
ассистент

 01.06.2022
(подпись, дата)

С.Ю. Колупаева

Рецензент
доцент, канд. экон. наук

 01.06.2022
(подпись, дата)

Е.С. Рычкова

Благовещенск 2022

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет экономический
Кафедра финансов

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой

 Е.А. Самойлова

« 19 » 01 2022 г.

ЗАДАНИЕ

К выпускной квалификационной работе студента группы 071-ом Кузнецова
Глеба Сергеевича

1. Тема выпускной квалификационной работы: Финансово-экономические
аспекты реализации Всемирной инициативы, направленной на обеспечение
равного доступа к вакцинам COVID-19 (COVAX)

№ 643-уч от 31.03.2022

(утверждена приказом от №)

2. Срок сдачи студентом законченной работы(проекта) 02.06.2022

3. Исходные данные к выпускной квалификационной работе: учебная и научная
литература; периодические издания, сборники
научных статей; статистические сборники

4. Содержание выпускной квалификационной работы (перечень подлежащих
разработке вопросов): Предпосылки создания COVAX, сущность и цели
инициативы. Причины низкой эффективности COVAX, заложенные в
принципах его работы. Анализ эффективности COVAX в обеспечении
равенства
при распределении вакцины.

5. Перечень материалов приложения: (наличие чертежей, таблиц, Рисунков,
схем, программных продуктов, иллюстративного материала и т.п.) Зависи-
мость между уровнем вакцинации и ВНД на душу населения.

Изменения по числу введенных доз между ноябрем 2021 г. и апрелем 2022 г. в
зависимости от размера ВНД на душу населения. Потенциальное влияние
COVAX на уровень крайней бедности в мире в 2021 г.


6. Консультанты по выпускной квалификационной работе (с указанием
относящихся к ним разделов) нет

7. Дата выдачи задания 19.01.2022

Руководитель выпускной квалификационной работы:

Цепелев О.А, доцент, канд. экон. наук

Задание принял к исполнению (дата): 19.01.2022


(подпись студента)

РЕФЕРАТ

Магистерская диссертация содержит 108 с., 2 таблицы, 7 рисунков, 89 источников, 2 приложения.

COVAX, ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ COVID-19, ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ГЛОБАЛЬНОЕ ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ИНВЕСТИЦИИ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ПРОИЗВОДСТВО

Цель магистерской диссертации – совершенствование механизма управления проектами в общественном здравоохранении путем выявления структурно-функциональных недостатков COVAX как первого всемирного проекта по распределению вакцины.

Объектом исследования является инициатива COVAX. Предметом исследования выступает совокупность отношений, возникших в процессе деятельности COVAX по обеспечению всеобщего доступа к вакцине.

В ходе магистерской диссертации рассмотрены принципы организации и функционирования COVAX, а также результаты его работы. В первой главе был приведен обзор основных факторов в области глобального здравоохранения, финансовых механизмов по обеспечению борьбы с пандемиями, дана характеристика структуры COVAX, проанализированы официальные версии недостижения поставленных целей. Во второй главе был проведен подробный анализ недочетов проекта, касающихся его структуры, подотчетности в отношении финансирования и принятия решений и выбора контрагентов. Также была поднята проблема прав на объекты интеллектуальной собственности в контексте пандемии COVID-19. В третьей главе проанализированы результаты COVAX относительно объемов зарезервированной вакцины и равномерности их распределения, выявлены закономерности в отношении связи между ВНД на душу населения государства и объемом приобретенной им вакцины, в т.ч. поставленной посредством

COVAX АМС. Также приведена оценка недополученного эффекта от деятельности COVAX при ликвидации прироста крайней бедности, вызванной ограничениями, связанными с пандемией COVID-19.

Основу методологии исследования составляют сравнительный и аналитический методы, методы обобщения и формализации, вертикальный и горизонтальный анализ, компаративный анализ, корреляционный анализ, регрессионный анализ.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	6
1 Предпосылки создания COVAX, сущность и цели инициативы	9
1.1 Социально-экономические предпосылки создания COVAX	9
1.2 Цели COVAX и этапы их реализации	18
1.3 Итоги реализации COVAX	26
2 Причины низкой эффективности COVAX, заложенные в принципах его работы	35
2.1 Недостатки организации COVAX	35
2.2 Взаимоотношение COVAX с правительствами	43
2.3 Взаимоотношения COVAX с фармацевтическими компаниями	48
3 Анализ эффективности COVAX в обеспечении равенства при распределении вакцины	59
3.1 Разница в обеспечении вакциной развитых и развивающихся стран посредством COVAX и вне его	59
3.2 Результаты распределения вакцины посредством COVAX в 2021-2022 гг.	64
3.3 Роль COVAX в борьбе с бедностью и экономическим неравенством	73
Заключение	80
Библиографический список	84
Приложение А Результаты деятельности COVAX	96
Приложение Б Справка о результатах проверки ВКР на наличие заимствований	101

ВВЕДЕНИЕ

Пандемия COVID-19 выявила необходимость дополнительных усилий со стороны международного сообщества в отношении равного распределения вакцины. Сразу после того, как вакцинация против SARS-CoV-2 была признана необходимой, государства с высоким уровнем дохода начали резервировать вакцину у потенциальных производителей, в то время как менее платежеспособные развивающиеся страны практически не имели к ней доступа.

Основным инструментом по обеспечению равенства в данном отношении должен был стать COVAX - инициатива, созданная CEPI, GAVI и ВОЗ в качестве центра по закупке и распределению вакцины. Единый механизм был призван обеспечить отсутствие преференций для развитых стран, которые в ином случае приобрели бы в свою пользу весь объем вакцины, предложенный фармкомпаниями. Кроме того, COVAX также задумывался в качестве механизма инвестирования в разработку вакцины на ранних этапах и ее массового производства на более поздних: авансовые платежи от государств должны были стимулировать участие максимально возможного числа компаний.

На практике COVAX с самого начала оказался под влиянием стран с высоким уровнем доходов, частных фондов и фармкомпаний, которые сформировали его структуру, а также принципы управления и финансовой деятельности, преследуя собственные интересы. Как следствие, несостоятельность проекта в отношении его первоочередной задачи (обеспечения равного доступа всех стран к вакцине) проявилась уже в первые месяцы его работы. Это обусловило нецелевое расходование средств, которые должны были направляться в качестве помощи развивающимся странам, усиление монополии отдельных фармкомпаний, в т.ч. на новых рынках, отсутствие влияния COVAX на восстановление нормальной экономической деятельности после пандемии COVID-19 и ликвидации возросшего уровня крайней бедности в мире.

Актуальность данной темы проистекает из высокого риска того, что в случае будущих пандемий, требующих обеспечения мирового населения вакциной, опыт COVAX будет заимствован лишь с незначительными корректировками. Анализ причин его неэффективности необходим как для разработки более действенной стратегии, которая принимала бы в расчет недостатки прежней организации, так и для привлечения внимания со стороны независимых специалистов и гражданского общества, осуществляющих внешний контроль.

В связи с этим, объектом исследования является Глобальный механизм по обеспечению доступности вакцин против COVID-19 (COVAX). В качестве предмета исследования выступает совокупность отношений, возникших в процессе деятельности COVAX по обеспечению всеобщего доступа к вакцине.

Цель магистерской диссертации – совершенствование механизма управления проектами в общественном здравоохранении путем выявления структурно-функциональных недостатков COVAX как первой всемирной инициативы в данной сфере.

К задачам, поставленным в рамках данной магистерской диссертации, относятся:

- 1) раскрыть цели проекта COVAX, его структуры и принципов организации;
- 2) определить круг лиц, влияющих на принятие решений, распределение финансирования и отношения с другими акторами, в т.ч. странами, международными организациями и фармкомпаниями;
- 3) оценить степень представленности в управлении COVAX стран с низким и средним уровнем дохода, их возможность участвовать в принятии решений;
- 4) проанализировать ключевые несовершенства COVAX, связанные с изначально заложенными принципами его работы или их трансформацией под влиянием участников и бенефициаров инициативы;
- 5) рассмотреть итоги деятельности COVAX по распределению вакцины против COVID-19;

- б) проанализировать связь между статусом государства (самофинансируемое или получающее донорскую помощь) и объемом полученной им вакцины, в т.ч. посредством COVAX;
- 7) рассчитать недополученный эффект COVAX на снижение уровня крайней бедности в мире.

Научная новизна исследования заключается в выявлении структурно-функциональных несовершенств глобальной инициативы в области здравоохранения, что позволит учесть их и принять своевременные меры при разработке аналогичных проектов в будущем.

Результаты исследования, проведенного в рамках магистерской диссертации, заключаются в следующем:

- рассмотрено влияние организаторов и внешних акторов на деятельность COVAX, их экономические и политические интересы, а также преференции, получаемые ими за счет проекта;
- определен перечень и дана характеристика основных недочетов организации COVAX, проанализированы их последствия в отношении эффективности достижения поставленных целей;
- проанализирована связь между поставками вакцины через COVAX и различными факторами, в т.ч. уровнем дохода государства, рассчитано потенциальное влияние инициативы на снижение показателей бедности.

Информационной базой исследования являются учебная и научная литература; периодические издания и сборники научных статей; ресурсы, размещенные в сети Интернет; статистические сборники, в т.ч. ООН, ЮНЕСКО, Всемирного банка и информационных агентств.

Основу методологии исследования составляют сравнительный и аналитический методы, вертикальный и горизонтальный анализ, методы обобщения и формализации, компаративный анализ, регрессионный анализ.

1 ПРЕДПОСЫЛКИ СОЗДАНИЯ COVAX, СУЩНОСТЬ И ЦЕЛИ ИНИЦИАТИВЫ

1.1 Социально-экономические предпосылки создания COVAX

Опыт предшествующих пандемий. Предпосылки к созданию COVAX как инициативы по обеспечению равного доступа к вакцинам появились задолго до начала пандемии COVID-19. Обнаружение высокопатогенного вируса птичьего гриппа HPAI-H5N1 у людей в 1997 г. стало причиной роста инвестиций в национальные и международные программы по подготовке к пандемиям и ускоренной разработке вакцин, однако они практически исключали из участия развивающиеся страны, поскольку государства с высоким уровнем дохода стремились к обеспечению вакциной в первую очередь собственного населения. Это привело к тому, что в 2007 г. Индонезия при поддержке других развивающихся стран отказалась от передачи образцов вируса H5N1 ВОЗ, проводившей мониторинг его распространения в рамках Глобальной системы эпиднадзора за гриппом (GISN), до тех пор, пока не будут выработаны решения по равному распределению вакцины¹. В результате ВОЗ приняла решение о создании запаса вакцины в 150 млн. доз, из которых 100 млн. должны были быть направлены в страны с низким и средним уровнем дохода, предполагалось, что вакцина будет получена от производителей на безвозмездной основе, в качестве пожертвований. Тем не менее, соглашение по данному вопросу на тот момент так и не было достигнуто².

Пандемия свиного гриппа H1N1 в 2009 г. заставила ВОЗ организовать более активную работу над системой распределения вакцины. Развитые страны заранее заключали контракты с производителями вакцины против гриппа: на тот момент их совокупная производственная мощность оценивалась в 1-2 млрд

¹Widdowson M.-A. The Unfair Distribution Of Vaccines, An Embarrassing Deja Vu // Institute of Tropical Medicine Antwerp [Electronic resource]. - URL: <https://www.itg.be/E/Article/vaccinongelijkheid-deja-vu> (date of treatment: 02.06.2022).

²Fidler D.P. Negotiating Equitable Access to Influenza Vaccines: Global Health Diplomacy and the Controversies Surrounding Avian Influenza H5N1 and Pandemic Influenza H1N1 // PLoS Med. - 2010. - Vol. 7. - № 5. - URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000247> (date of treatment: 02.06.2022).

доз, из них одни только США зарезервировали 600 млн доз³. Хотя ВОЗ предпринимала попытки обеспечить поставки вакцины развивающимся странам путем ведения переговоров с производителями и правительствами развитых стран по поводу пожертвований вакцины и средств на ее закупку, они не принесли удовлетворительных результатов по ряду причин. Во-первых, страны с высоким уровнем дохода отказывались от поставок или ограничивали их из опасений, что это поставит под угрозу их способность обеспечить вакциной собственных граждан. Во-вторых, развивающиеся страны настаивали на предоставлении им вакцины, противовирусных препаратов и т.д. в обмен на передачу образцов вирусов, которые, в том числе, использовались западными фармкомпаниями для создания вакцины. Но, если в ходе пандемии H5N1 Индонезия являлась одним из наиболее сильно пострадавших государств, и ее отказ от предоставления образцов вируса ставил под угрозу работу системы мониторинга, то H1N1 затронул большее число стран, и все они, за исключением Индонезии, согласились передавать ВОЗ образцы на безвозмездной основе. В-третьих, то, что развитые страны смогли заранее зарезервировать почти все запасы вакцины против H1N1, практически лишило их мотивации к ведению переговоров. Как следствие, даже достигнутые соглашения с производителями не выполнялись или выполнялись частично: поставки вакцины начались слишком поздно, в тот момент, когда пандемия уже приближалась к завершению. Большинство правительств начали их только после появления научных данных о том, что даже однократная доза вакцины защищает против H1N1, т.е. запасы вакцины фактически удвоились, а также после накопления свидетельств того, что вирус мутировал и стал вызывать менее тяжелую форму заболевания.

Тем не менее, несмотря на затруднения, в этот период начали формироваться рамки сотрудничества развивающихся стран с производителями вакцины. В 2011 г. Всемирная медицинская ассамблея утвердила Механизм

³Brown D. Most of Any Vaccine for New Flu Strain Could Be Claimed by Rich Nations' Preexisting Contracts. // Washington Post [Electronic resource]. - 2009. - URL: <https://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2009/05/06/AR2009050603760.html> (date of treatment: 02.06.2022).

обеспечения готовности к пандемическому гриппу (PandemicInfluenzaPreparednessFramework, PIPF), в рамках которого GISN трансформировалась из сети эпидемиологического надзора, управлявшейся исключительно национальными правительствами, в государственно-частное партнерство⁴, переименованное в Глобальную систему эпиднадзора за гриппом и ответных мер (GISRS). Новое соглашение предусматривало, что фармкомпании не могут получать доступ к образцам инфекции, не предоставляя взамен никаких бонусов, например, обязательства продавать часть произведенной вакцины с большой скидкой развивающимся странам, передачи технологий или облегчения доступа к средствам диагностики. Реализация этих мер на практике была сопряжена с трудностями: многие компании, даже заключив соглашение, избегали использования образцов в рамках GISRS, в этом случае на них не распространялись данные обязательства. Кроме того, начиная с 2012 г., частные фармкомпании должны были оплачивать 50% расходов, связанных с GISRS, однако в 2017 г. ВОЗ заявляла, что “не все компании оплачивают взносы в установленный срок”. Одновременно с этим, ВОЗ сосредоточилась на обсуждении механизма Стандартного соглашения о передаче материалов 2 (StandardMaterialTransferAgreement 2, SMTA2), призванного обеспечить доставку вакцины и иных медицинских препаратов, исключительно с крупными фармацевтическими предприятиями, фактически исключив малые и средние из соглашения, несмотря на то, что они могли внести вклад в разработку вакцин и способствовать демонополизации в этой сфере.

Инициативы, связанные с распределением вакцины и ликвидацией последствий пандемий. Значительно больших успехов, чем GISRS, удалось добиться другому проекту ВОЗ, Глобальному плану действий в отношении вакцин против гриппа (GlobalActionPlanforInfluenzaVaccines, GAP), действовавшему в 2006-2016 гг. Его целью было увеличение совокупной производственной мощности фармзаводов, выпускающих вакцину, с

⁴Kamradt-Scott A. The Politics of Pandemic Influenza Preparedness // The Oxford Handbook of Global Health Politics. - 2018. - P. 529–550. - URL: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190456818.013.32> (date of treatment: 02.06.2022).

приблизительно 1 млрд доз в год до 10 млрд. Хотя реализация этого плана удалась не в полной мере, к 2016 г. объем производства вырос до 6,4 млрд доз. Деятельность GAP также была направлена на создание заводов по выпуску вакцины в странах с низким и средним уровнем дохода, поскольку уже существовавшие предприятия были сосредоточены в развитых странах. За 10 лет проекту удалось запустить 14 таких заводов. Работа GAP заложила фундамент массового производства вакцины, который позже позволил произвести 11,2 млрд доз вакцины против COVID-19 чуть более чем за год.

Наиболее влиятельным частным учреждением в области глобального здравоохранения стал Фонд Билла и Мелинды Гейтс, фактически являющийся одним из основных факторов в этой сфере и определяющий ее политику наравне с правительствами и межправительственными организациями. В 2010 г. он объявил следующее десятилетие десятилетием вакцины и взял на себя обязательство выделить 10 млрд USD на расширение программы по иммунизации ранее не охваченных групп населения в развивающихся странах⁵. До этого они принимали участие в финансировании проектов по разработке и распределению вакцины против целого ряда инфекций, в т.ч. H5N1, H1N1, а также лихорадки Эбола. В 2013 г. фонд заключил контракт с GSK о совместной разработке более термостабильных вакцин, что в перспективе могло бы решить проблемы хранения в условиях жарких стран. Тем не менее, он критикуется за то, что, несмотря на декларируемое стремление обеспечить распределенное производство и поставки вакцины в развивающиеся страны, на практике его деятельность способствует усилению монополии крупных корпораций, которые получают доступ на рынки Африки и Азии, где с ними не могут конкурировать местные компании. Фонд обеспечивает доступ ключевых игроков на рынок развивающихся стран для проведения клинических исследований - стратегия, которая в полной мере была реализована в период пандемии COVID-19, когда основная часть добровольцев рекрутировалась за пределами западных стран. Он также вовлечен в перераспределение финансов из традиционных программ

⁵Schroeder K. Global Challenges in Seasonal Influenza Vaccine Supply, Use, and Policy // Intersect. - 2010. - Vol. 12. - № 1. - URL: <https://ojs.stanford.edu/ojs/index.php/intersect/article/view/1185/1160> (date of treatment: 02.06.2022).

общественного здравоохранения в инвестиции, способствующие созданию новых рынков для западных фармкомпаний. Еще одним пунктом критики служит то, что фонд активно препятствует распространению свободного лицензирования производства препаратов и вакцины⁶.

Несмотря на частное управление, Фонд Билла и Мелинды Гейтс играет ключевую роль в работе проектов, созданных национальными регуляторами и межправительственными организациями. Так, в 2011 г. фонд стал одним из соучредителей Глобального плана действий в отношении вакцин (GlobalVaccineActionPlan, GVAR), который был создан в рамках десятилетия вакцины⁷. В состав участников также входили ВОЗ, ЮНИСЕФ, GAVI и Национальный институт аллергии и инфекционных заболеваний США (NIAID). Программа действовала с 2011 по 2020 гг. и представляла собой коллаборацию национальных, международных и частных организаций, активно привлекавшихся к выработке политики в отношении общественного здравоохранения, а также перераспределению вакцин в развивающихся странах. Его основное отличие от GAVI заключалось в том, что он делал акцент на вакцинации не от гриппа, а от других заболеваний, в т.ч. гепатита В, кори и краснухи. Тем не менее, его результаты оказались менее убедительными. Одним из основных критериев был охват 3 дозами АКДС (комплексная вакцина против коклюша, дифтерии и столбняка): ВОЗ поставила цель - по крайней мере 90 % детей в каждой стране вакцинированы АКДС, а также минимум 80% в каждом районе. В 2018 г. только 86 % детей были вакцинированы АКДС, и всего 35 % стран сообщили о достижении цели в 80 % вакцинированных в каждом районе⁸. В некоторых странах, таких как Непал, Сенегал и Замбия, программа подстегнула темпы вакцинации, но в других они только снизились, как следствие, GVAR существенно не повлиял на ситуацию: общий охват увеличился с 85 % до 86 %. После завершения данного проекта был учрежден

⁶Mookim M. The World Loses Under Bill Gates' Vaccine Colonialism // Wired [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.wired.com/story/opinion-the-world-loses-under-bill-gates-vaccine-colonialism/> (date of treatment: 02.06.2022).

⁷WHO. Global vaccine action plan 2011–2020. // WHO [Electronic resource] - 2013. -URL: <https://www.who.int/publications/i/item/global-vaccine-action-plan-2011-2020> (date of treatment: 02.06.2022).

⁸Where Do We Stand Today? // Exemplars In Global Health [Electronic resource]. - URL:

<https://www.exemplars.health/topics/vaccine-delivery/why-are-vaccine-deliveries-important> (date of treatment: 02.06.2022).

новый - Immunization Agenda 2030, который также рассчитан на вакцинацию от широкого перечня заболеваний.

Помимо GVAR, Фонд Билла и Мелинды Гейтс стоял у истоков создания нескольких международных фондов, цель которых заключается в финансировании разработки и вывода на рынок вакцины, а также обеспечении ею развивающихся стран по доступной цене. Одним из них стала Коалиция за инновации в области обеспечения готовности к эпидемиям (CEPI), запущенная в 2017 г. в сотрудничестве с правительствами нескольких стран и GSK. Несмотря на давление фарминдустрии, изначально принципы CEPI свидетельствовали о стремлении снизить негативное влияние рынка на глобальное здравоохранение. Первоначальная версия правил фонда предусматривала, что компании, осуществляющие разработку вакцины на гранты CEPI, должны предоставлять организации все данные, связанные с их исследованиями. Кроме того, хотя CEPI не патентовал разработки на себя, он мог свободно использовать их даже в том случае, если компания, являющаяся правообладателем, позже вышла из соглашения. Разработчики, финансируемые CEPI, должны были предварительно регистрировать планирующиеся клинические испытания и публиковать результаты, включая отрицательные, в течение года после их завершения. Такая политика вызвала возражения со стороны крупных фармкомпаний и, менее чем через два года после начала работы фонда, была пересмотрена. Из правил были изъяты почти все положения, за исключением расплывчатых формулировок, касающихся приверженности CEPI международному сотрудничеству в сфере всеобщего доступа к вакцине. Такие вопросы, как обязательства по предоставлению равного доступа к вакцине, разрабатываемой на средства CEPI, распределение рисков и общей выгоды, управление интеллектуальной собственностью, не рассматривались в новой версии политики фонда, что вызвало волну критики со стороны общественных организаций в отсутствие прозрачности.

Еще одной значимой организацией с точки зрения влияния на деятельность COVAX стал Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации

(GAVI), созданный, как и CEPI, при поддержке Фонда Билла и Мелинды Гейтс в 2000 г.. Цель его деятельности - обеспечение массовой вакцинации населения стран с низким уровнем дохода, в первую очередь, детей. GAVI использует пожертвования со стороны правительств для привлечения инвесторов и обеспечения платежеспособного спроса на вакцину для фармкомпаний, которые, таким образом, получают доступ к новым рынкам. Как будет показано в главе 2, его структура и принципы управления были лишь с незначительными изменениями перенесены на COVAX, заимствовав как достоинства, так и недостатки.

Международные организации также создали ряд финансовых механизмов, которые были направлены на сглаживание социально-экономических последствий в случае пандемии. Одним из них стал Фонд экстренного финансирования для борьбы с пандемией (Pandemic Emergency Financing Facility, PEF), созданный Всемирным банком в 2017 г. Всемирный банк разместил два транша трехлетних облигаций на 225 млн и 95 млн USD, первый из них (доходность 6,5 % + полугодовой LIBOR в долларах США) учитывал атипичную пневмонию и пандемический грипп, второй (доходность 11,1 % + LIBOR) - различные типы лихорадки, включая лихорадку Эбола. Также участникам рынка были предложены свопы на сумму 105 млн USD. Инвесторы получали доход от облигаций, но предполагалось, что в случае пандемии их стоимость будет переведена в PEF⁹ и направлена на борьбу с заболеванием. 17 апреля 2020 г. начались выплаты в связи с пандемией COVID-19 по облигациям и свопам, составившие 196 млн USD - максимальную сумму, предусмотренную в случае вспышки коронавируса (для сравнения, выплаты в связи с потенциальной пандемией гриппа оценивались в 275 млн USD).

Деятельность PEF неоднократно подвергалась критике из-за того, что Всемирный банк рассматривал деятельность по привлечению инвесторов в

⁹Бочкарева Т. Всемирный банк разместил «пандемические облигации» на \$322 млн [Электронный ресурс] // Ведомости. 2016. 30 июня. URL: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:TTaN1WVvDcMJ:https://www.vedomosti.ru/finance/articles/2017/06/30/702421-pandemicheskie-obligatsii+&cd=1&hl=ru&ct=clnk&gl=it&lr=lang_en%7Clang_ru (дата обращения 02.06.2022)

качестве приоритетной, в результате чего им выплачивались высокие проценты по облигациям, в то время как основная цель фонда - поддержка государств, пострадавших от пандемий, ушла на второй план. Их доступ к средствам PEF, предназначенным для урегулирования кризисной ситуации, был существенно затруднен, особенно в первые месяцы, наиболее значимые для организации борьбы с инфекцией. Это также проявилось в период пандемии COVID-19, т.к. правила PEF предусматривали задержку первого транша выплат на 12 недель с момента выявления вспышки. Кроме того, фонд оттягивал на себя средства, которые могли быть вложены в развитие национальных систем здравоохранения, поощряя их изъятие из бюджета и частных фондов прибылями для инвесторов. В апреле 2021 г. PEF был официально закрыт.

Ситуация в области здравоохранения в развивающихся странах перед началом пандемии COVID-19. Отчет ВОЗ, опубликованный в 2019 г.¹⁰, показывает, что в 2017 г. среднегодовые затраты на здравоохранение на душу населения в странах с низким уровнем дохода составляли 41 USD, при том, что средние затраты в странах с высоким уровнем дохода были равны 2 937 USD. Различия касаются не только объемов средств, выделяемых на здравоохранение, но и структуры финансирования: чем беднее страна, тем большую роль в нем играют международные организации и частные благотворительные фонды. Пожертвования составляют 0,2 % от расходов на здравоохранение во всем мире и 3 % - в странах со средним уровнем дохода, но в наименее развитых странах их доля достигает до 27 %. Финансирование социального страхования составляет 1-2 % от общего объема средств, выделяемого на здравоохранение в странах с низким уровнем дохода, 4,5-8,5 % - в странах со средним уровнем дохода и 16-20 % - в странах с высоким уровнем дохода. Нехватка финансирования приводит к тому, что пациенты вынуждены оплачивать многие медицинские услуги, вплоть до лечения в реанимации, самостоятельно из-за того, что государства не в состоянии покрывать больничные расходы. Оплата лечения больными составляет 77,7 %

¹⁰WHO. Global Spending on Health: A World in Transition. // WHO [Electronic resource]. - URL: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1264564/retrieve> (date of treatment: 02.06.2022).

от всех доходов систем здравоохранения, поступающих из частных источников, в странах с низким уровнем дохода, 87,7 % - в странах с доходом ниже среднего, 73,8 % - в странах с доходом выше среднего, и только 38,9 % в странах с высоким уровнем доходов. Оснащенность больниц также оставляет желать лучшего: число коек в отделениях интенсивной терапии в развивающихся странах до пандемии оценивалось в 0,1-2,5 на 100 тыс. населения, в то время как в развитых оно составляет от 5 до 30 на 100 тыс. населения.

Местные фармацевтические производства - еще одна значимая статья расходов, которую развивающиеся страны, как правило, не могут себе позволить. В Африке в среднем импортируется 90 % лекарств, преимущественно индийских дженериков, и даже в тех странах, где существует собственное производство препаратов, их доля на местном рынке составляет от 10 до 30 %. Африканский рынок лекарственных средств показывает тенденцию к монополизации: несмотря на то, что на нем присутствует более 300 фармкомпаний, треть прибыли приходится на 10 крупнейших мировых игроков, что усугубляет положение местных производителей, которым сложно конкурировать с ними. Значительная часть даже тех производств, которые считаются местными, на практике принадлежат крупным зарубежным компаниям¹¹.

В Южной Азии и Африке к югу от Сахары страны в среднем выделяют 0,65 % ВВП на исследования и 0,69 % на разработку лекарственных препаратов¹². Некоторые из них стремятся обойти эти ограничения: например, Нигерия, импортирующая 70 % препаратов, а также почти 100 % компонентов и оборудования для местного производства, в 2019 г. одобрила новую политику в отношении иностранных препаратов. В течение 10 лет после регистрации нового импортного препарата он должен быть передан местным

¹¹UNIDO. A Guide For Promoting Pharmaceutical Production In Africa. // UNIDO [Electronic resource]. - 2019. - URL: https://www.unido.org/sites/default/files/files/2019-10/PHARMACEUTICAL_INDUSTRY_IN_SUB-SAHARAN_AFRICA_Guide_Book.pdf (date of treatment: 02.06.2022).

¹²Olufadewa I. et al. Global health in low-income and middle-income countries: a framework for action. // The Lancet Global Health. - 2021. - Vol 9. - №7. - URL: [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(21\)00143-1](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(21)00143-1) (date of treatment: 02.06.2022).

производителям, либо зарубежная фармкомпания должна построить на территории Нигерии завод по его производству, в противном случае его регистрация будет отменена¹³.

Как следствие, оказание медицинской помощи в беднейших странах в отсутствие оборудования и препаратов часто носит формальный характер, а закупка либо производство собственной вакцины невозможны без финансовой поддержки извне. Это обуславливает зависимость государств от внешних источников финансирования и неспособность правительств обеспечить национальную безопасность в области здравоохранения. Хотя страны со средним уровнем дохода обладают большим контролем над собственной системой здравоохранения и возможностями для надзора со стороны национальных регуляторов, это не спасает их от давления фармкомпаний. Так, уже в ходе пандемии COVID-19 в Бразилии, где Pfizer проводил не только масштабные клинические испытания, но и эксперименты по вакцинации против коронавируса целых городов, компания заключила с правительством контракт, предусматривающий такие условия как обязательство оградить Pfizer от ответственности в случае выявления серьезные побочные эффекты на неопределенный срок, а также отсутствие штрафов за просрочку поставок¹⁴.

1.2 Цели COVAX и этапы их реализации

Структура и финансирование COVAX. Сложившаяся ситуация в сфере здравоохранения развивающихся стран, а также дополнительный экономический ущерб от введения локдаунов внутри стран, сокращения объемов международной торговли и приостановки туризма привели к тому, что многие из них оказались не готовы к разработке и производству собственных вакцин против COVID-19. 24 апреля 2020 г. ВОЗ инициировала создание Глобального сотрудничества для ускорения разработки, производства и справедливого доступа к новым средствам диагностики, терапии и вакцинам

¹³Fatokun O. Fostering local production of essential medicines in Nigeria. // Bulletin of the World Health Organization. - 2020. - Vol. 98. - №7. - P. 507–508. - URL: <https://doi.org/10.2471/blt.19.249508> (date of treatment: 02.06.2022).

¹⁴Busby M., Milhorance F.. Pfizer accused of holding Brazil 'to ransom' over vaccine contract demands. // The Guardian [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.theguardian.com/global-development/2021/sep/10/pfizer-accused-of-holding-brazil-to-ransom-over-vaccine-contract-demands> (date of treatment: 02.06.2022).

против COVID-19 - Accessto COVID-19 ToolsAccelerator (сокращенно АСТ Accelerator или АСТ-А). В качестве его учредителей выступили ВОЗ, Франция, Еврокомиссия, а также Фонд Билла и Мелинды Гейтс. В деятельности АСТ-А был задействован широкий круг международных организаций (GAVI, Всемирный банк, ЮНИТАИД, ЮНИСЕФ, Коалиция по инновациям в области обеспечения готовности к эпидемиям (CEPI) и другие), а также большинство стран, входящих в состав ООН. Общая цель деятельности АСТ Accelerator состояла в координации усилий стран по созданию и распределению новых методов диагностики, препаратов и вакцин, а также в развитии сотрудничества правительств и частных организаций. Инициатива включала в себя четыре опорных направления:

- Диагностика - подготовка медицинского персонала, разработка и доставка качественных экспресс-тестов, проведение тестирования на COVID-19, особый акцент делался на странах с низким и средним уровнем дохода

- Терапия - создание и распределение препаратов для лечения и профилактики COVID-19

- Вакцины (COVAX) - ускорение разработки эффективных вакцин против COVID-19, наращивание производственных мощностей и возможностей системы распределения

- Системы здравоохранения - содействие национальным системам здравоохранения в обеспечении доступа населения к медицинской помощи¹⁵

- Направление по глобальному обеспечению вакциной координировалось ВОЗ, CEPI и GAVI, ключевая роль в ее распределении также принадлежала ЮНИСЕФ. Деятельность COVAX преследовала четыре основные цели:

- Содействие научным исследованиям
- Содействие разработке вакцин
- Распределение вакцины

¹⁵UN. ACT Together to End COVID-19. // UN [Electronic resource]. - 2020. - URL: <https://www.un.org/en/coronavirus/act-accelerator> (date of treatment: 02.06.2022).

– Переговоры с производителями о льготных условиях для развивающихся стран.

COVAX предусматривал два механизма распределения, которые были задействованы параллельно: Facility и AdvanceMarketCommitment (AMC)¹⁶. Facility представлял собой общую платформу по распределению вакцин, где страны с высоким уровнем дохода могли заключать контракты на поставку вакцины еще до того, как она получала разрешение на использование. Средства, собранные таким образом, шли на расширение производств и обеспечение массовых поставок, хотя подобная схема финансирования заключала в себе определенные риски, т.к. вакцина могла продемонстрировать неудовлетворительные результаты в ходе клинических испытаний и получить отказ в разрешении на использование.

Поскольку цели самофинансируемых государств различались (одни из них опасались необоснованного повышения цен на вакцину и хотели получить гарантии, что этого не произойдет, другие стремились обеспечить запас определенного вида вакцины), COVAX Facility предусматривал две схемы, удовлетворяющие запросы каждой из сторон. Первая, “Обязательная покупка” (CommittedPurchase), заключалась в том, что страны-участницы вносили авансовый платеж в размере 1,6 USD за дозу или 3,2 USD на человека и предоставляли финансовые гарантии 8,95 USD за дозу или 17,9 USD на человека. В этом случае COVAX проверял готовящиеся к выходу на рынок вакцины на эффективность и безопасность, после чего от имени этой группы стран, используя их совокупную покупательную способность в качестве аргумента, вел переговоры с производителями о снижении цен. Особенность “Обязательной покупки” состояла в том, что участвующие государства не могли выбрать конкретную вакцину или отказаться от нее, если ее стоимость не превышала 21,1 USD за дозу (сумма, в 2 раза выше расчетной средней стоимости дозы). Вторая, “Необязательная покупка” (OptionalPurchase), предусматривала увеличенный авансовый платеж, который покрывал бы

¹⁶GAVI COVAX AMC. // GAVI [Electronic resource]. - URL: <https://www.gavi.org/gavi-covax-amc> (date of treatment: 02.06.2022).

большую долю участников в инвестициях в наращивание производств, в размере 3,1 USD за дозу или 6,2 USD на человека. В этом случае государство могло выбрать для закупки определенную вакцину¹⁷. Хотя на первом этапе участники “Необязательной покупки” вкладывали больше средств, в конечном итоге затраты на закупку для стран из обеих групп оказывались приблизительно равными, поскольку стоимость вакцины значительно превышала размер даже увеличенного авансового платежа, но “Необязательная покупка” давала странам дополнительное преимущество: возможность выбора, которого участники “Обязательной покупки” были лишены.

АМС подразумевал поставки вакцины странам с низким и средним уровнем дохода на льготных условиях. Фонд АМС финансировался за счет правительственных грантов (ODA) и пожертвований со стороны организаций. Условия АМС предусматривали, что 92 страны, удовлетворяющие условиям включения в льготную программу, могли рассчитывать на получение вакцины в количествах, покрывающих нужды уязвимых групп населения, бесплатно. В том случае, если эти страны хотели обеспечить дополнительные поставки вакцины, они должны были самостоятельно оплатить часть ее стоимости¹⁸. Страны-реципиенты могли получить бесплатно только вакцину, покрывающую 20 % от нужд их населения, однако для участников Facility этот лимит увеличивался до 50 %. После того, как вакцина получила одобрение ВОЗ, из фонда АМС выделялись средства для ее закупки в пользу стран, участвующих в программе. Таким образом, COVAX одновременно способствовал обеспечению вакциной как развитых стран, которым открывался доступ к дополнительному механизму по ее закупке, служивший страховкой, так и развивающихся стран, которым гарантировался определенный объем вакцины бесплатно или по сниженной стоимости. Первоначальная цель COVAX состояла в распределении 2 млрд. доз вакцины до конца 2021 г., после чего в 2022-2025 гг. должны были

¹⁷COVAX Facility Explainer. // WHO [Electronic resource]. - 2020. - URL: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covax-facility-explainer.pdf> (date of treatment: 02.06.2022).

¹⁸Additional Information On Cost Sharing For COVAX AMC Participants. // GAVI [Electronic resource]. - 2020. - URL: https://www.gavi.org/sites/default/files/covid/covax/Briefing_Note_COVAX_AMC_Cost-Sharing.pdf (date of treatment: 02.06.2022).

состояться дополнительные поставки, обеспечивающие вакциной ранее не охваченные социальные группы. При этом первые 2 млрд доз должны были распределяться поровну: по 950 млн развитым странам, участвующим в деятельности COVAX Facility, и развивающимся государствам, получающим донорскую помощь посредством АМС. Оставшиеся 100 млн доз должны были быть переданы в пользу еще одной инициативы COVAX - Гуманитарного буфера, деятельность которого направлена на обеспечение вакциной наиболее подверженных риску социальных групп в условиях гуманитарных учреждений (например, лагерях беженцев). При этом кажущееся равенство в целевых показателях поставок через Facility и АМС не отражает реальное положение дел, поскольку на развитые страны приходится только 16% от всего мирового населения, и уже на этапе планирования недоучет этого фактора закладывал предпосылки для неравного распределения вакцины.

Финансирование АМС осуществлялось за счет четырех источников: пожертвований, банковского кредитования, выпуска инвестиционных облигаций, а также частичной оплаты вакцины странами-реципиентами. Пожертвования, в свою очередь, подразделялись на правительственные гранты от развитых стран, благотворительные взносы от НКО и предприятий, а также частные пожертвования. К концу 2020 г. сложилась следующая структура: 78,6 % средств поступили от национальных правительств, 13,7 % от благотворительных фондов (75,1 % этой суммы были предоставлены Фондом Билла и Мелинды Гейтс), 1,2 % от бизнеса и 0,3 % от НКО. COVAX АМС получил ряд банковских займов, в т.ч. 400 млн EUR от Европейского инвестиционного банка, и займ в размере 842,3 млн USD от Международного финансового механизма иммунизации (International Finance Facility for Immunisation, IFFIm) на выпуск облигаций. IFFIm представляет собой инструмент GAVI, финансирующий его проекты по иммунизации населения с помощью рынка облигаций. Он получает от стран-доноров долгосрочные обещания предоставить дополнительные средства в форме будущих правительственных грантов, что, наряду с поддержкой Всемирного банка,

служит гарантией по облигациям IFFIm. Однако, как и во всех подобных случаях, инвесторы должны получать проценты по рыночным ставкам. Высокая доля финансирования со стороны негосударственных учреждений, необходимость привлекать инвесторов выгодными предложениями, а также ориентация на развитые страны, от которых зависит выплаты по взятым обязательствам и обеспечение фонда АМС, изначально обусловили положение COVAX не столько как механизма по распределению и обеспечению равного снабжения стран вакциной, сколько как финансовой организации, основной целью которой является удовлетворение интересов платежеспособных участников.

Этапы распределения вакцины. Первоначальный план COVAX включал в себя две фазы. В ходе первой, которая должна была продлиться до конца 2021 г., планировалось обеспечить вакциной 20% населения всех стран. Исключением должны были стать только государства, прямо выразившие нежелание получать помощь в виде поставок вакцины, не имеющие необходимых средств для ее распределения или страдающие от территориальных конфликтов. В ходе второй фазы объем вакцины, поступающей той или иной стране, должен был регулироваться на основании оценки угрозы COVID-19 на ее территории. При этом страны с высоким риском, перечень которых планировалось определить в конце фазы 1, должны были получать вакцину в приоритетном порядке. Оценка угрозы и уязвимости предполагалось производить на основании индекса, включавшего в себя пять параметров: эффективное репродуктивное число R_t , географическое положение, уязвимость системы здравоохранения, нагрузка на систему здравоохранения и доля населения с высоким риском тяжелого течения COVID-19¹⁹.

Расчет на равномерное распределение вакцины показал свою несостоятельность в первые же месяцы 2021 г., еще до первого раунда поставок

¹⁹ Allocation Mechanism for COVAX Facility Vaccines. // WHO [Electronic resource]. - 2020. - URL: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/allocation-of-covax-f-vaccines-explainer-v3-db.pdf?sfvrsn=516b3714_14&download=false (date of treatment: 02.06.2022).

COVAX. Страны с высоким уровнем дохода к середине февраля 2021 г. заключили контракты на 4,6 млрд доз из предварительно распределенных 8,2 млрд доз в целом (56 %). Для сравнения, страны со средним уровнем дохода смогли зарезервировать 1,2 млрд доз (14,6 % от общего числа), страны с низким уровнем дохода - 599 млн доз, или 8,2 %. COVAX смог обеспечить своим участникам только 1,12 млрд доз (13,7 %)²⁰. Учитывая, что значительная часть вакцины COVAX также предназначалась развитым странам, доля зарезервированная развивающимися странами, не могла удовлетворить их потребности. Чиновникам ВОЗ оставалось только констатировать все более расширяющееся неравенство в распределении вакцины: в апреле 2021 г. генеральный директор ВОЗ Тедрос Аданом Гебреисус заявил, что из 900 млн доз, которыми к тому моменту были привиты люди по всему миру, 81 % получили жители стран с высоким уровнем дохода, и только 0,3 % - население бедных стран²¹.

Эта динамика продолжала сохраняться на протяжении последующих месяцев. 27 августа 2021 г. ООН заявила о том, что среди населения стран с низкими доходами полностью вакцинировано менее 2 %²², в то время как в Великобритании к тому времени получили две дозы вакцины 63,2 % жителей, в Италии - 60,8 %, в Испании - 68,5 %, и дальнейшая вакцинация в этих странах сдерживалась не нехваткой вакцины, а скептическими настроениями населения. Такие различия потребовали внесения изменений в стратегию. В сентябре 2021 г. были утверждены новые цели, предусматривающие вакцинацию 40 % населения всего мира к концу года и 70 % населения к середине 2022 г.²³ Одновременно с этим, Независимая группа по распределению вакцины (IAGV), один из консультативных советов COVAX, рекомендовала сделать

²⁰Weekly COVID Vaccine Research Update. // Duke Global Health Innovation Center [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://launchandscalefaster.org/sites/default/files/documents/2021%2002.15%20Weekly%20COVID%20Vaccine%20Research%20Update.pdf> (date of treatment: 02.06.2022).

²¹Nebehay S., Farge E.. WHO, Macron denounce vaccine inequity as COVAX scheme marks first year. // Reuters [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/tedros-denounces-vaccine-inequity-covax-sharing-scheme-marks-first-year-2021-04-23/> (date of treatment: 02.06.2022).

²²Vaccine inequity causes 'dangerous divergence' in COVID survival rates. // UN [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://news.un.org/en/story/2021/08/1098642> (date of treatment: 02.06.2022).

²³Strategy to Achieve Global Covid-19 Vaccination by mid-2022. // UN [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/covid-19/strategy-to-achieve-global-covid-19-vaccination-by-mid-2022.pdf> (date of treatment: 02.06.2022).

приоритетными поставки вакцины в те страны, где ее получило менее 10% населения и для которых COVAX является единственным источником вакцины. Был определен перечень из 28 стран, преимущественно африканских, которые полностью полагались на COVAX AMC ввиду отсутствия альтернатив²⁴. Это решение означало существенное изменение в стратегии, до этого базировавшейся исключительно на численности населения, и стало попыткой сократить отставание в уровне вакцинации стран с низким уровнем дохода. Тем не менее, попытка оказалась неудачной по ряду причин. Во-первых, изменения были приняты слишком поздно, когда практически вся вакцина, произведенная до конца 2021 г., была уже распределена, главным образом, между западными странами. Почти полная вакцинация населения стран с высоким уровнем дохода не означала отказа от накопления вакцины, т.к. практически сразу после окончания первичной вакцинации они перешли к началу кампании по ревакцинации, одновременно сокращая интервалы между дозами. Во-вторых, акцент на странах, для которых COVAX является единственным источником вакцины, оставил без внимания те государства, которые теоретически имели другие возможности, но оказались не в состоянии обеспечить себя вакцинными препаратами в необходимых объемах. Например, несмотря на то, что в Кении на 31 октября 2021 г. было полностью вакцинировано против COVID-19 только 3 % населения, она не попала в список стран, выбранных для раунда распределения в октябре-ноябре. Это произошло благодаря участию Кении в Африканской целевой группе по приобретению вакцины, а также тому, что она заключала соглашения на поставку непосредственно с производителями. Скромный объем этих закупок, не обеспечивавший ее потребности, не мог служить аргументом в пользу продолжения участия страны в осеннем раунде COVAX²⁵.

Как следствие, смена стратегии не привела к существенному успеху. Кроме того, одновременно продолжала снижаться значимость самого COVAX.

²⁴Usher A.D. Vaccine shortages prompt changes to COVAX strategy. // Lancet. - 2021. - Vol. 398. - № 10310. - URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34688360/> (date of treatment: 02.06.2022).

²⁵Lidigu L. Kenya: U.S. Promises to Boost Kenya's December Vaccination Target With 4 Million More Covid-19 Jabs. // All Africa [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://allafrica.com/stories/202110270054.html> (date of treatment: 02.06.2022).

Накопление в конце 2021 г. научных данных о меньшей летальности штамма “омикрон” заставило общество все больше терять интерес к COVID-19 и, как следствие, уменьшило поступление средств в фонд COVAX.

1.3 Итоги реализации COVAX

Достигнутые показатели. В 2021 г. проект не смог достичь поставленных целей ни по одному из направлений: как по общему числу доз вакцины, поставленных странам с помощью COVAX, так и в отношении равномерности ее распределения. К концу 2021 г. организаторы проекта отчитались о поставках 900 млн доз вакцины²⁶, что составило менее половины от требуемых 2 млрд доз. Поставки вакцины ускорились только в последние месяцы, что было связано с перенасыщением рынка в развитых странах, где к тому времени большинство населения не только завершило первичный протокол вакцинации, но и прошло ревакцинацию третьей дозой. Даже в этих условиях они, как правило, поставляли вакцину, непригодную для использования, что снижало реальную значимость таких пожертвований. К 31 декабря 2021 г. 70 % жителей стран с высоким уровнем дохода было полностью вакцинировано при 49 % вакцинированного населения по всему миру в целом и только 4 % в странах с низким уровнем дохода²⁷. В развитых странах средний уровень ревакцинации составлял 24,54 на 100 тыс. населения, в мире - 6,72, в бедных странах - 0,11.

К концу 2021 г. 38 % стран в мире не достигли вакцинации 40 % населения, ни одна из них не относилась к числу стран с высоким уровнем дохода. Среди стран с доходом выше среднего не достигших этого уровня было 22 %, ниже среднего – 67 %, беднейших стран – 96 %²⁸. Это показывает, что, несмотря на деятельность COVAX, обеспечение стран вакциной почти полностью зависело от их собственной покупательной способности, и проект

²⁶GAVI. 900 million doses delivered! // Gavi, the Vaccine Alliance [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.facebook.com/watch/?v=389397802937173> (date of treatment: 02.06.2022).

²⁷ Our World In Data. Share of people vaccinated against COVID-19, Dec 31, 2021 // . Our World in Data [Electronic resource]. - 2021. - URL: https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&time=2021-12-31&facet=none&pickerSort=asc&pickerMetric=location&Metric=People+vaccinated+%28by+dose%29&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Color+by+test+positivity=false&country=OWID_WRL~Africa~Low+income~High+income (date of treatment: 02.06.2022).

²⁸ IMF. COVID-19 Global Targets and Progress Tracker. // IMF [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.imf.org/external/NP/Res/GHP/monitoring-progress.html> (date of treatment: 02.06.2022).

оказал лишь незначительное влияние на выравнивание распределения вакцины в мире. Равным образом это повлияло на возможности стран обеспечить свое население вакциной вне механизма COVAX, посредством контрактов с производителями: 63 % стран с низким уровнем дохода не удалось заключить соглашения на поставку вакцины, покрывающего нужды 70 % их жителей. В тех случаях, если такие страны все же смогли зарезервировать необходимое количество вакцины, производители не рассматривают их в качестве приоритетных клиентов, и контракты заключаются не на уже произведенные, а на будущие дозы.

В пределах одного региона также заметно неравномерное распределение вакцины. Например, в Африке к концу декабря в среднем было вакцинировано 9,12% населения, но только семь стран достигли целевых 40 %. Островные государства Сейшелы и Маврикий, отличающиеся низкой численностью населения, смогли вакцинировать более 70 % жителей - 79,13 % и 71,45 % соответственно. Еще в пяти (Кабо-Верде, Марокко, Тунис, Ботсвана и Руанда) было вакцинировано более 40 % населения. При этом в Демократической республике Конго этот показатель составлял только 0,13 %, в Бурунди - 0,03 %. Такая же картина характерна для Латинской Америки. Хотя большинство ее стран смогли достичь уровня вакцинации, превышающего показатели многих государств Европы и Северной Америки (средний уровень 63,94 %), не все приблизились к заявленной цели в 40 %. Так, в Ямайке было вакцинировано 19,06 % населения, в Гаити - 0,65 %.

Еще одной проблемой стала разница между числом обещанных и поставленных доз.

Цели COVAX предусматривали начало поставок в первом квартале 2021 г., однако, хотя многие страны сделали заявления о пожертвованиях определенного количества вакцины еще в первые месяцы, это не означало немедленную их реализацию. Первой страной, начавшей поставки донорской вакцины посредством COVAX, стала Франция, отправившая 105 600 доз в

Мавританию в конце апреля²⁹. Большинство остальных стран отложили доставку обещанной вакцины до второй половины 2021 г. В августе CEO GAVI Сет Беркли заявил, что только 100 млн доз из 600 (16,7 %) заявленных было доставлено к этому моменту, при том, что в странах с низким уровнем дохода было вакцинировано только 1,8 % жителей против 82 % населения стран с высоким и выше среднего уровнем дохода³⁰. В сентябре генеральный директор ВОЗ призвал страны ввести мораторий на ревакцинацию до тех пор, пока все население планеты не достигнет уровня вакцинации в 40 %, но на практике это не было реализовано: в течение всей осени 2021 г. развитые страны продвигали национальные кампании по ревакцинации и сокращали минимальные промежутки между дозами, что привело к повышению расхода вакцины. Только Бельгия, Дания и Швеция доставили обещанную вакцину в полном объеме в 2021 г. США выполнили обещание на 43 %, Франция - на 37 %, Канада - на 31 %, Великобритания - на 22 %³¹. Значительная часть вакцины была доставлена только в конце 2021 г., когда собственное население этих стран было обеспечено ей в полной мере. Это привело к дополнительным неудобствам, поскольку создало высокую нагрузку на национальные системы здравоохранения стран с низким уровнем дохода, не способные обеспечить хранение и распределение вакцин в условиях массовых поставок.

Официальная версия неудачи проекта. В качестве основной причины недостижения поставленных целей COVAX ВОЗ считает “вакцинный национализм”: стратегию развитых стран, направленную на обеспечение вакциной, в первую очередь, собственных граждан. Это приводит к тому, что развитые страны заключают контракты на миллиарды доз, которые в разы превышают потребности конкретного государства, но являются приоритетными для поставщиков. Как следствие, развивающиеся страны теряют возможность

²⁹ Lahrichi K. France Becomes First Country to Donate COVID-19 Vaccine Doses to Low-Income Nations. // Global Citizen [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.globalcitizen.org/en/content/france-premier-pays-don-vaccin/> (date of treatment: 02.06.2022).

³⁰ Project Syndicate. The G20 Must Recommit to COVAX. // GAVI [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.gavi.org/vaccineswork/g20-must-recommit-covax> (date of treatment: 02.06.2022).

³¹ De Bengy Puyvallée A., Storeng K.T. COVAX, vaccine donations and the politics of global vaccine inequity. // Global Health. - 2022. - Vol. 18. - № 26. - URL: <https://doi.org/10.1186/s12992-022-00801-z> (date of treatment: 02.06.2022).

получить вакцину как посредством COVAX, поскольку страны с высоким уровнем дохода откладывают пожертвования до тех пор, пока их население не будет вакцинировано полностью, так и путем заключения собственных контрактов, т.к. их выполнение откладывается на неопределенный срок. Уже к августу 2020 г. США заключили соглашения с 6 производителями вакцины на 800 млн доз с возможностью приобрести еще 1 млрд доз (5,5 доз на каждого жителя страны), Великобритания - 340 млн доз (по 5 на каждого человека)³². Изначально подобное стремление к накоплению вакцины было связано с тем, что на протяжении первого года было неизвестно, кто из разработчиков сможет вывести ее на рынок в ближайшем будущем, что обусловило стремление правительств к диверсификации. Однако это не означало, что все производители находились в равном положении: добиться успеха смогли те, кто оказался в состоянии привлечь обширную государственную поддержку (например, в форме американской программы Operation Warp Speed, в которой принимали участие Pfizer, Moderna, Johnson&Johnson, AstraZeneca и Novavax - т.е. производители всех вакцин против COVID-19, позже одобренных к применению в западных странах). Таким образом, перечень вакцин, перспективных с точки зрения вложений, был определен с самого начала, и значительно снижало риск для правительств. К марту 2021 г. США подписали контракты на 1,2 млрд доз, что означало 3,6 доз на человека и, хотя и было меньше потенциальных 5,5 доз, представляло собой избыточный запас, Великобритания - на 417 млн доз (6,2 доз на человека). Как следствие, на долю COVAX пришлось менее 10 % от общего числа 11,2 млрд доз, произведенных в мире к концу декабря 2021 г.³³

В качестве еще одной проблемы ВОЗ называет то, что государства предпочитают жертвовать вакцину напрямую, в обход механизма COVAX, и адресно, вместо того, чтобы позволить им распределить ее по странам, которые больше всего в этом нуждаются. Аргументом против такого подхода служит

³²Callaway E. The unequal scramble for coronavirus vaccines — by the numbers. *Nature*. - 2020. - Vol. 584 - № 7822. - P. 506–507. - URL: <https://doi.org/10.1038/d41586-020-02450-x> (date of treatment: 02.06.2022).

³³Richter F. Covid-19 Vaccines: From Zero to 11.2 Billion in a Year. // Statista [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.statista.com/chart/26420/global-covid-19-vaccine-production/> (date of treatment: 02.06.2022).

непредсказуемость поставок и невозможность расставить приоритеты в зависимости от уровня вакцинации в той или иной стране. Кроме того, частым случаем были поставки донорской помощи тем странам, которые являлись самофинансируемыми в рамках COVAX. Так, Черногория получала вакцину, в том числе, от Турции, Словении и Китая. США поставили сотни тысяч доз Армении и 2 млн Эквадору, и т.д. В результате страны, имеющие финансовую возможность обеспечить себя вакциной самостоятельно, оттягивают на себя международную помощь, которая могла быть направлена в пользу тех стран, которые не в состоянии позволить себе самостоятельные закупки.

Отдельная проблема, на которую ссылаются организаторы COVAX, касается массового скопления вакцины на складах в развитых странах, где она утилизируется после истечения срока годности, либо передается странам-реципиентам незадолго до его окончания. Правила COVAX требуют, чтобы поступающая в качестве пожертвований вакцина была годна в течение минимум 10 недель, поскольку вакцинация нескольких сотен человек может потребовать нескольких месяцев, а инфраструктура стран с низким уровнем доходов не рассчитана на быстрое распределение вакцины по медицинским центрам. Тем не менее, во многих случаях вакцина, поступавшая от стран-доноров, уже была с истекшим сроком годности, что приводило к утилизации миллионов доз после поставки. Только в декабре 2021 г. развивающиеся страны отвергли по этой причине 100 млн доз³⁴ - примерно треть от общего количества поставленной вакцины. Так, например, одна только Нигерия уничтожила более 1 млн доз³⁵. Эксперты оценивают общее число доз с истекшим сроком годности по всему миру к марту 2022 г. в 241 млн³⁶. Это сильно снижает значимость донаций: хотя COVAX отчитывается о достигнутом прогрессе, на практике значительная часть предоставленной вакцины непригодна к использованию.

³⁴Guarascio F. Poorer nations reject over 100 mln COVID-19 vaccine doses as many near expiry. // Reuters [Electronic resource]. - 2022. - URL: <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/more-than-100-million-covid-19-vaccines-rejected-by-poorer-nations-dec-2022-01-13/> (date of treatment: 02.06.2022).

³⁵Nigeria destroys more than 1 million expired COVID vaccines. // Al Jazeera [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.aljazeera.com/news/2021/12/22/nigeria-destroys-more-than-1-million-expired-covid-vaccines> (date of treatment: 02.06.2022).

³⁶Dasgupta B. 240 mln Covid-19 vaccine doses in rich nations to expire by March. // Hindustan Times [Electronic resource]. - 2022. - URL: <https://www.hindustantimes.com/india-news/240mn-covid-19-vaccine-doses-in-rich-nations-to-expire-by-march-101642099680780.html> (date of treatment: 02.06.2022).

Тем не менее, хотя эти проблемы внесли весомый вклад в то, что COVAX не оказался не в состоянии решить поставленные перед ним задачи, все они являются прямыми следствиями недостатков принципов руководства и функционирования проекта и были заложены в его организации изначально (речь об этом пойдет в следующей главе). Целеполагание проекта происходило в двух плоскостях одновременно, и декларируемая цель (обеспечить справедливое распределение вакцины по всему миру) фактически была забыта при столкновении с интересами бенефициаров, в число которых входили, с одной стороны, фармкомпании и частные фонды, с другой, государства, использовавшие COVAX в качестве дополнительного источника вакцины в ущерб развивающимся странам. Все это изначально поставило под сомнение возможность реализации проекта в том виде, в котором его предлагала ВОЗ.

Будущее проекта COVAX. В 2022 г. перед COVAX продолжает стоять задача достичь уровня вакцинации 70 % среди населения развивающихся стран. Тем не менее, ожидается, что реализация этого плана также столкнется с трудностями. Несмотря на то, что на фоне массовой вакцинации жителей стран с высоким уровнем дохода и снижения общей значимости COVID-19 в связи с более мягким течением “омикрона”, их готовность к поставкам вакцины из собственных запасов существенно возросла в конце 2021 - начале 2022 гг., потребность в вакцине стран с низким уровнем дохода сократилась. В январе 2022 г. COVAX располагал 436 млн дозами вакцины, однако запрос развивающихся стран составил всего 100 млн доз до конца мая 2022 г.³⁷, что также связано со снижением значимости пандемии в обществе, переключением правительств на более насущные задачи, такие как борьба с голодом или иными заболеваниями, и усилением антипрививочных настроений.

Одновременно организаторы COVAX ставят перед собой новые цели по привлечению инвестиций, которые являются краткосрочными по той же причине: интерес инвесторов в сфере фармакологии постепенно смещается с

³⁷COVAX vaccine supply outstrips demand for the first time. // EURACTIV [Electronic resource]. - 2022. - URL: <https://www.euractiv.com/section/coronavirus/news/covax-vaccine-supply-outstrips-demand-for-the-first-time/> (date of treatment: 02.06.2022).

COVID-19 на другие заболевания и проблемы, в том числе борьбу с потенциальными пандемиями в будущем. Так, программа 2022 Investment Opportunity призвана собрать 5,2 млрд USD до конца марта на различные нужды как COVAX, так и отдельных его участников. В частности, на эти средства планируется создать пандемический пул вакцины в размере 600 млн доз, который позволил бы более оперативно реагировать на запросы и снижать транспортировочные риски (3,7 млрд USD), финансировать дополнительные расходы (закупку шприцов, контейнеров для утилизации игл, покрытие страховки “без вины” и т.д., 545 млн USD) и укрепить систему GAVI по доставке вакцины внутри страны (1 млрд USD). Тем не менее, по состоянию на начало марта проект привлек только 195 млн USD из запрошенных 5,2 млрд.

Вне зависимости от того, будут ли достигнуты текущие цели, деятельность COVAX как специализированного инструмента по борьбе с COVID-19 с большой степенью вероятности будет прекращена в 2022 г. из-за снижения общественного внимания к коронавирусу, однако его участники в настоящее время работают над проектами по предотвращению будущих пандемий или ускоренной разработке вакцин и лекарственных препаратов против новых инфекций. Так, в ноябре 2021 г. ВОЗ начала процесс разработки нового международного договора, который призван установить принципы координации глобальных действий по борьбе с пандемиями и равного распределения препаратов и вакцин. Ожидается, что договор будет представлен для подписания в мае 2024 г.³⁸ Фонд Билла и Мелинды Гейтс учредил инициативу Pandemic Antiviral Discovery (PAD), деятельность которой направлена на содействие ускоренной разработке и подготовке к фазе II клинических испытаний препаратов в случае пандемий, вызванных вирусами. Предполагается, что PAD будет концентрироваться на вирусах трех семейств: коронавирусах, парамиксовирусах и ортомиксовирусах. Фонд был создан совместно с датской фармкомпанией NovoNordisk, которая, хотя и инвестировала в исследовательские проекты, связанные с COVID-19, но, по

³⁸Maxmen A. World commits to a pandemic-response pact: what's next. // Nature [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.nature.com/articles/d41586-021-03596-y> (date of treatment: 02.06.2022).

сравнению с остальными крупными игроками рынка (такими как Pfizer, Merck и Gilead), занимавшимися выпуском вакцины или препаратов, оставалась в стороне. Участие в PAD может стать для нее шансом перехватить инициативу в случае вспышки новой инфекции. Коалиция по инновациям в области обеспечения готовности к эпидемиям (CEPI) представила новый план по разработке второго поколения вакцин против COVID-19 и уже известных заболеваний (Чикунгунья, лихорадка Ласса, MERS и т.д.), а также ускорению разработки и клинических испытаний вакцин против новых инфекций, которые, по замыслу CEPI, должны занимать не более 100 дней. План также включает создание библиотеки прототипов вакцин, которая должна охватывать наиболее значимые с эпидемиологической точки семейства вирусов, и позволит создать вакцину в случае появления нового вида одного из них. Тем не менее, без пересмотра общих принципов сотрудничества с развивающимися странами на практике эти инициативы рискуют также потерпеть неудачу. Отказ от вовлечения стран с низкими доходами в процесс принятия решений, навязывание им невыгодных принципов участия в системе глобального здравоохранения путем давления со стороны западных стран, монополизация местных рынков крупными фармкомпаниями, приводящая к тому, что местные компании не могут конкурировать с ними при производстве национальных вакцин, только усугубляют сложившееся положение.

Таким образом, проект COVAX, призванный компенсировать острую нехватку вакцины против COVID-19 и собственных производственных мощностей в развивающихся странах, на практике оказался не в состоянии это сделать и, в отдельных случаях, только усилил неравенство между странами. Для государств с высоким уровнем дохода COVAX выступил в качестве дополнительного инструмента обеспечения поставок вакцины, позволив беспрепятственно накапливать ее в количестве, в несколько раз превышающем нужды населения. Страны, которые не располагали средствами на самостоятельную закупку вакцины, получали ее с сильной задержкой, а срок годности поставляемой в качестве пожертвований вакцины зачастую подходил

к концу, что приводило к ее утилизации. Механизм COVAX отвечал интересам не столько стран с низким уровнем дохода, сколько инвесторов, в число которых входили развитые страны, а также благотворительные фонды и корпорации, в т.ч. фармацевтические, использовавшие предоставленные им возможности для повышения своего влияния на региональных рынках. Как следствие, несмотря на декларируемые цели, деятельность проекта во многом привела к противоположным результатам.

2 ПРИЧИНЫ НИЗКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ COVAX, ЗАЛОЖЕННЫЕ В ПРИНЦИПАХ ЕГО РАБОТЫ

2.1 Недостатки организации COVAX

Обстоятельства создания и управление COVAX. Несмотря на декларируемые принципы COVAX, организаторы с самого начала стали привлекать к его руководству почти исключительно представителей межправительственных и частных организаций, а также основных бенефициаров: государств, закупающих вакцину посредством Facility, и фармкомпаний, занимающихся ее производством. Хотя, в соответствии с заявленными целями, фокус внимания должен был быть направлен на помощь развивающимся странам в обеспечении вакциной, они не принимали участие в процессе выработки решений и фактически были лишены права голоса.

Идея COVAX и основополагающие принципы его работы были заложены в январе 2020 г., в неформальной дискуссии между директором GAVI Сетом Беркли и руководителем CEPI Ричардом Хатчеттом на Всемирном экономическом форуме. В тот период COVID-19 еще не воспринимался как глобальная угроза, но межправительственные организации уже начали подготовку планов по всеобщей вакцинации. В феврале того же года Беркли, еще до того, как решение о создании COVAX было принято, встретился с Биллом Гейтсом, который в свое время сыграл ключевую роль в создании самого GAVI в 2000 г. Темой встречи стала модель GAVI и то, каким образом она может быть снова применена при распределении вакцины против COVID-19³⁹. В марте Ричард Хатчетт, ранее работавший над вопросами биобезопасности в связи с пандемиями в администрациях Джорджа Буша и Барака Обамы, представил план организации COVAX⁴⁰. В апреле 2020 г. о запуске инициативы было объявлено официально.

³⁹Baker S., Paton J. The World's Best Hope to End the Pandemic Still Needs More Doses. // Bloomberg [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.bloomberg.com/news/features/2021-06-03/when-will-covid-pandemic-really-end-covax-says-poor-nations-need-vaccines> (date of treatment: 02.06.2022).

⁴⁰Ducharme J. COVAX Was a Great Idea, But Is Now 500 Million Doses Short of Its Vaccine Distribution Goals. What Exactly Went Wrong? // Time [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://time.com/6096172/covax-vaccines-what-went-wrong/> (date of treatment: 02.06.2022).

Хотя создание COVAX обсуждалось с ключевыми международными организациями, которые должны были взять на себя часть функций по координации и распределению вакцины (ВОЗ, ЮНИСЕФ и другие), а также богатыми странами, на которые должна была лечь основная нагрузка по финансовому обеспечению COVAX Facility (преимущественно ЕС, поскольку в мае 2020 г. президент США Дональд Трамп объявил о выходе своей страны из состава ВОЗ из-за несогласия с ее политикой в отношении Китая), развивающиеся страны практически не привлекались к этому процессу. За три недели до начала работы AMC GAVI создало инициативную группу по разработке ее дизайна, в которую были приглашены представители GAVI, Фонда Билла и Мелинды Гейтс, CEPI, ВОЗ, Всемирного банка, ЮНИСЕФ, Панамериканской организации здравоохранения, несколько членов научного сообщества, сотрудники консалтинговой фирмы по инвестициям, а также McKinsey & Company, известной своими связями с фармкомпаниями. При этом из инициативной группы были полностью исключены представители развивающихся стран, гражданского общества и региональных организаций здравоохранения Африки и Азии. Итоговый список стран, вошедших в AMC и имеющих право на получение донорской вакцины посредством COVAX, который был обнародован в июле 2020 г., утверждался также без участия стран с низким уровнем дохода, которые, таким образом, не могли привести аргументы в пользу их включения в данный перечень или каким-либо образом повлиять на организацию и функционирование COVAX AMC.

Гражданское общество предпринимало множественные попытки попасть в число участников переговоров по COVAX, начиная с мая 2020 г. После ряда обращений со стороны НКО, преимущественно оставшихся без ответа, GAVI попробовало решить проблему привычными методами: самостоятельно определить, какую роль НКО будут играть в деятельности COVAX, а также кто именно должен представлять гражданское общество. Оно представило список лиц, состоящий из нескольких членов общественных организаций, а также их собственного Руководящего комитета организаций гражданского общества

(GAVI CSO Steering Committee). Все индивидуальные представители, предложенные GAVI, на практике уже сотрудничали с COVAX, входя в состав правления обеих организаций или Стратегическую консультативную группу экспертов по иммунизации ВОЗ (SAGE), которая также участвовала в координации COVAX. Включение их в управление и надзор за деятельностью COVAX от имени гражданского общества носило бы имитационный характер и позволило бы отчитаться о сотрудничестве с НКО, не поддерживая с ними реальный контакт. Это вызвало критику со стороны общественных организаций⁴¹, и в августе GAVI было вынуждено начать прием заявок от НКО на включение их представителей в состав руководящих органов COVAX⁴². В конце октября GAVI выбрало 10 из 159 кандидатов, которые вошли в несколько рабочих групп⁴³. Однако они остались мало удовлетворены своим участием в рабочем процессе: «Мы, наконец, попали туда только для того, чтобы понять, что большинство рабочих групп не собирались, а когда это все-таки происходило, то становилось ясно, что существовали отдельные обсуждения и встречи, на которых и принимались решения Было очень мало прозрачности по поводу процесса принятия решений и круга тех, кто в нем участвует.»⁴⁴.

В отличие от развивающихся стран и НКО, страны с высоким уровнем дохода с самого начала имели большое влияние на организацию и принципы работы COVAX. Координация проекта со стороны стран-участниц происходила посредством двух руководящих органов: Совет акционеров (Shareholders Council) и Группа взаимодействия АМС (АМС Engagement Group). Первый из них представлял собой консультативную группу, в которой были представлены все самофинансируемые страны и в рамках которой обсуждались вопросы по стратегии COVAX Facility. Вторым являлся общим советом

⁴¹Médecins Sans Frontières. Open letter to Gavi Board Members: Inclusion of civil society in COVAX Facility and COVAX AMC governance is essential. // MSF Access [Electronic resource]. - 2020. - URL: <https://msfaccess.org/open-letter-gavi-board-members-inclusion-civil-society-covax-facility-and-covax-amc-governance> (date of treatment: 02.06.2022).

⁴²COVAX seeks civil society representatives to contribute to ensuring equitable global access to COVID-19 vaccines. // CEPI [Electronic resource]. - 2020. - URL: https://cepi.net/news_cepi/covax-seeks-civil-society-representatives-to-contribute-to-ensuring-equitable-global-access-to-covid-19-vaccines/ (date of treatment: 02.06.2022).

⁴³COVAX welcomes appointment of civil society representatives. // CEPI [Electronic resource]. - 2020. - URL: <https://www.gavi.org/news/media-room/covax-welcomes-appointment-civil-society-representatives> (date of treatment: 02.06.2022).

⁴⁴Médecins Sans Frontières. COVAX: A broken promise to the world. // MSF Access [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://msfaccess.org/covax-broken-promise-world> (date of treatment: 02.06.2022).

самофинансируемых государств и стран-реципиентов, который формально служил в качестве площадки для репрезентации 92 стран АМС. На практике редкие собрания, происходившие раз в две недели, и малое число участников (максимум по 1-2 представителя от каждой страны АМС) не позволяли им влиять на процесс управления проектом. В то же время возможности развитых стран в этом отношении выходили далеко за рамки Совета акционеров: связи с руководством GAVI и CEPI позволяли им определять политику COVAX напрямую. Одним из таких решений стала схема “Необязательная покупка”, позволяющая странам выбирать конкретную вакцину, которая была предложена Великобританией и принята под ее давлением. Изначально предполагалось, что все страны будут пользоваться “Обязательной покупкой” на равных условиях: это должно было стать гарантией бесперебойного финансирования COVAX Facility государствами-донорами. Но зависимость проекта от воли развитых стран лишило организаторов возможности сопротивляться, и это решение дополнительно ослабило COVAX: теперь страны с высоким уровнем дохода могли отказываться от закупки доступной вакцины, если она их не устраивала.

Процесс принятия решений оставался практически непрозрачным. В описании структуры и принципов COVAX⁴⁵ отмечалось, что правление GAVI “будет нести окончательную ответственность за решения и эффективную реализацию программы COVAX”, а также “обеспечивать стратегическое управление и разработку политики”. Информация о том, каким образом и кем принимались отдельные решения, а также под влиянием каких аргументов, практически не выходила за пределы руководства проекта. В той же мере это касалось финансовых аспектов: сведения о правительственных грантах на субсидирование разработки и производства вакцины посредством Facility, а также то, на каких условиях они были предоставлены, не разглашались. Пандемия COVID-19 наглядно продемонстрировала общий уровень

⁴⁵COVAX: The Vaccines Pillar Of The Access To COVID-19 Tools (ACT) Accelerator. // GAVI [Electronic resource]. - 2020. - URL: https://www.gavi.org/sites/default/files/covid/covax/COVAX_the-Vaccines-Pillar-of-the-Access-to-COVID-19-Tools-ACT-Accelerator.pdf (date of treatment: 02.06.2022).

секретности соглашений между национальными правительствами и фармкомпаниями: из 183 контрактов, заключенных в отношении 12 вакцин, только 7 % были обнародованы через официальные источники, и только 1 контракт (0,5 %) не подвергался при этом редактированию⁴⁶. COVAX, который был призван обеспечить открытый и централизованный обмен сведениями об объемах закупок и стоимости вакцины, на практике только способствовал еще большей непрозрачности.

Закрытость принятия решений поддерживается сложной разветвленной структурой руководства и рабочих групп, в которых практически не представлены независимые участники. Основными управляющими органами COVAX являлись Координационное совещание, которое связывало рабочие и консультативные группы, и офис COVAX Facility, отвечающее за реализацию обоих направлений проекта и ежедневную коммуникацию между организациями-учредителями. Координационное совещание включало в себя двух сопредседателей от GAVI и CEPI, по два сотрудника от ВОЗ, GAVI и CEPI (в том числе Сета Беркли и Ричарда Хатчетта) и одного от ЮНИСЕФ. Кроме того, туда входили два представителя фарминдустрии, но только один наблюдатель от гражданского общества, а представители правительств, научного сообщества, ассоциаций пациентов полностью отсутствовали.

На более низких уровнях деятельность COVAX координировалась несколькими рабочими группами, основной состав которых включает в себя в основном представителей организаций, стоявших у истоков создания инициативы. Так, Рабочая подгруппа по стратегии в отношении вакцин, ответственная за первоначальную разработку политики проекта, включала в себя восемь представителей ВОЗ, по три от GAVI, CEPI и Фонда Билла и Мелинды Гейтс и еще одного от Международной федерации по проблемам старения. GAVI, CEPI, ВОЗ, ЮНИСЕФ и Фонд Билла и Мелинды Гейтс широко представлены в большинстве управляющих органов COVAX, однако участники

⁴⁶For Whose Benefit? Transparency In The Development And Procurement Of COVID-19 Vaccines. // Transparency International [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://ti-health.org/wp-content/uploads/2021/05/For-Whose-Benefit-Transparency-International.pdf> (date of treatment: 02.06.2022).

от национальных и региональных организаций в них встречаются редко, за исключением Великобритании и США.

Международные организации, несмотря на кажущуюся представленность, также находятся в неравном положении. Хотя многие из членов рабочих и консультативных групп являются сотрудниками ВОЗ, на практике их включение в состав COVAX скорее эксплуатирует наработанную ВОЗ систему международных связей с правительствами, медучреждениями и фармкомпаниями, чем свидетельствует о ее ведущей роли в руководстве. Офис COVAX Facility, ключевой орган по координации деятельности проекта, располагается внутри структуры GAVI. Два подкомитета правления GAVI, Комитет по рыночным решениям и Комитет по аудиту и финансам, отвечают за реализацию задач COVAX по этим направлениям. Это фактически выводит ВОЗ из процесса принятия решений, передавая всю полноту полномочий руководству GAVI. Ее слабые позиции привели к тому, что она оказалась в меньшинстве при обсуждении наиболее важных вопросов, связанных с принципами COVAX. Так, ВОЗ отстаивала безвозмездную передачу технологий производства вакцины, что не вызывало энтузиазма у других основателей COVAX. Как следствие, ВОЗ была вынуждена предпринять собственные шаги в этом направлении, создав центр передачи технологий, речь о котором пойдет ниже.

Влияние GAVI. Положенная в основу COVAX система управления GAVI с самого начала сделала инициативу неподконтрольной для любых внешних акторов, передав ей собственные пороки развития. GAVI имеет схожую структуру, которая включает в себя два основных финансовых механизма: AdvanceMarketCommitment (AMC, далее - GAVI AMC) и InternationalFinanceFacilityforImmunization (IFFIm). Деятельность GAVI AMC направлена на то, чтобы дать стимул частным фармкомпаниям, которые отказываются от разработки и клинических испытаний вакцин, значимых, в первую очередь, для развивающихся стран, поскольку считают их рынок слишком малым и рискованным. Его механизм заключается в том, что

инициатива собирает обязательства стран-доноров по предоставлению грантов на определенную сумму, которые служат гарантией наличия рынка для фармкомпаний. В том случае, если компания регистрирует вакцину и производит определенную долю от требуемого объема, она получает пропорциональную долю собранных средств. GAVI при этом имеет право устанавливать предельную цену вакцины. Впервые этот механизм был опробован в 2009 г. на вакцине против пневмококка. Его ключевыми бенефициарами стали Pfizer и GSK, получившие доступ на региональные рынки в ущерб местным компаниям, несмотря на то, что предлагали вакцину на 40% дороже. За каждого ребенка в странах с низким уровнем дохода, вакцинированного препаратами Pfizer и GSK, компании получали около 21 USD от GAVI. В тех странах, которые были признаны недостаточно бедными для участия в GAVI AMC, производители повышали цену до 80 USD, вследствие чего многие из них оказались не в состоянии закупать вакцину. Кроме того, GAVI выплатило Pfizer и GSK почти все средства, выделенные на проект: 1,2 млрд USD из имевшихся в их распоряжении 1,5 млрд, что сделало непривлекательными условия участия для малых компаний, потенциально способных предложить вакцину по более низкой цене⁴⁷.

Применение схемы GAVI AMC на практике не привело к каким-либо значимым изменениям в составе производителей вакцин против пневмококка: она не смогла ускорить создание новых вакцин, т.к. Pfizer и GSK воспользовались уже существовавшими наработками, и содействовать развитию местных производителей, но, вместо этого, дополнительно усилила монополию со стороны крупных фармкомпаний, обеспечив им доступ на новые рынки. Тем не менее, эта схема была перенесена на COVAX в ее прежнем виде практически без коррективов. Это произошло даже несмотря на разные цели GAVI AMC и COVAX AMC: если в первом случае программа была направлена на то, чтобы гарантировать компаниям наличие платежеспособного спроса на

⁴⁷Gavi must stop giving millions in subsidies to Pfizer and GSK for pneumonia vaccine. // Médecins Sans Frontières [Electronic resource]. - 2019. - URL: <https://www.doctorswithoutborders.org/latest/gavi-must-stop-giving-millions-subsidies-pfizer-and-gsk-pneumonia-vaccine> (date of treatment: 02.06.2022).

вакцину, то цель второго проекта состояла в том, чтобы обеспечить поставки вакцины против COVID-19 развивающимся странам даже в условиях острой потребности в ней со стороны стран с высоким уровнем дохода. Однако даже в принципиально иной ситуации механизм по инерции продолжал предоставлять финансовый стимул и новые рынки крупным производителям, усиливая их влияние.

Как и COVAX Facility, IFFIm представляет собой своего рода страховку, которая призвана обеспечить постоянный приток средств иммунизационным проектам GAVI и, как следствие, способствовать планированию национальных программ по вакцинации, однако использует иной финансовый механизм. Страны берут на себя долгосрочные обязательства по предоставлению донаций GAVI, которые впоследствии становятся гарантиями по выпускаемым им “вакцинным бондам”. Средства, полученные посредством рынка ценных бумаг, распределяются между программами по иммунизации. Средний доход от “вакцинных бондов” на 2019 г. составлял 2,16 USD на каждый доллар за 10 лет, при этом GAVI утверждает, что за 2021-2030 гг. ожидаемая прибыль должна составить 54 USD на каждый доллар⁴⁸. Тем не менее, подобная доходность требует жертв: чтобы обеспечить инвесторам дивиденды, GAVI вынуждено сосредотачиваться на биржевой деятельности даже в ущерб проектам, связанным с вакцинацией и здравоохранением.

Деятельность GAVI практически не поддается внешнему контролю из-за закрытости в принятии решений и статуса фонда, не входящего в состав каких-либо межправительственных организаций. В 2009 г. GAVI подписало соглашение с правительством Швейцарии о присвоении ему статуса независимого международного учреждения, который, в том числе, гарантирует дипломатическую неприкосновенность. Ключевые решения в отношении COVAX принимались GAVI “за закрытыми дверями”, что фактически вывело этот процесс из-под международного контроля. Институты, созданные GAVI до

⁴⁸New evidence shows investments in vaccination produce even greater returns than previously thought. // GAVI [Electronic resource]. - 2020. - URL: <https://www.gavi.org/vaccineswork/new-evidence-shows-investments-vaccination-produce-even-greater-returns-previously> (date of treatment: 02.06.2022).

пандемии COVID-19, были рассчитаны на национальный и региональный, но не глобальный уровень, который требовал значительно большей готовности к сотрудничеству, открытости и подотчетности. Несмотря на то, что изначально решение о руководящей роли GAVI в деятельности COVAX принималось временно, для ускорения начала работы инициативы на первых этапах, в итоге механизмы, утвержденные в тот период, так и не были пересмотрены, а влияние GAVI на распределение вакцины против COVID-19 осталось на прежнем уровне.

2.2 Взаимоотношение COVAX с правительствами

Двусторонние сделки. Как уже отмечалось выше, присутствие государств с высоким уровнем дохода в управлении COVAX и ориентация GAVI на привлечение инвестиций, делающая его заинтересованной стороной в переговорах, позволили развитым странам диктовать свои условия при разработке механизма COVAX. Ключевым из них стала возможность стран заключать самостоятельные сделки с производителями напрямую, не пользуясь посредничеством COVAX. Нереалистичность целей COVAX (равномерная вакцинация 20% населения всех стран к концу 2021 г.) проявилась к середине 2020 г., когда до одобрения первой вакцины оставалось еще несколько месяцев. Контракты, заключенные западными странами к тому моменту, зарезервировали почти все производственные мощности разработчиков вакцин, доступные на тот момент. Хотя высокопоставленные чиновники ВОЗ и GAVI начали выражать сожаление из-за их “жадности” и “эгоизма” еще летом 2020 г., на практике предпосылки для этого сценария были заложены в самой организации и принципах функционирования COVAX.

GAVI не имело должного опыта заключения сделок со странами с высоким уровнем дохода, поскольку его предыдущие проекты были нацелены на взаимодействие с развивающимися странами, как правило, вынужденных принимать помощь на условиях международных организаций. Хотя GAVI осознавало, что страны Запада не планируют молчаливо соглашаться с ограничениями, накладываемыми на них правилами COVAX, расчет состоял в

том, что отдельные уступки, например, предоставленная самофинансируемым странам возможность приобрести вакцину для 50 % населения вместо изначально оговоренных 20 %, а также риск, который несут в себе контракты, заключаемые задолго до регистрации вакцины (например, в документе, посвященном техническому дизайну COVAX Facility, указывалось, что до регистрации доходят только 7 % вакцин⁴⁹), заставят их закупать посредством COVAX, по крайней мере, большую часть требуемой вакцины. Вместо этого развитые страны предпочли формат двусторонних сделок, не ограничивавший их ни в объемах закупок, ни в сроках поставок. Такой исход не был безальтернативным, но иные сценарии потребовали бы консолидации всей политической и финансовой поддержки, которой располагали GAVI, CEPI и ВОЗ. Например, Евросоюз смог добиться принятия общей стратегии и заключал сделки с производителями от имени всех входящих в него государств, в дальнейшем распределяя полученную вакцину, что не предусматривало двусторонних соглашений на национальном уровне⁵⁰ (хотя эти положения и нарушались отдельными странами, в т.ч. Венгрией, самостоятельно закупавшей вакцину, в т.ч. российского и китайского производства⁵¹).

Уступки, на которые GAVI решилось ради привлечения основных доноров и инвесторов COVAX, одновременно ослабили проект, сделав его практически нефункциональным. Согласие с условиями развитых стран привело к тому, что изначальная идея о глобальном клубе покупателей вакцины трансформировалась в еще один механизм закупок той вакцины, которые страны с высоким уровнем дохода уже и так приобретали самостоятельно. Это обусловило утечку средств и снижение политического влияния COVAX. Тот факт, что у GAVI не было институциональных рычагов давления, а оно полностью зависело от пожертвований как от государств, так и частного

⁴⁹COVID-19 Vaccine Global Access (COVAX) Facility. Preliminary technical design. // GAVI [Electronic resource]. - 2020. - URL: <https://www.keionline.org/wp-content/uploads/COVAX-Facility-Preliminary-technical-design-061120-vF.pdf> (date of treatment: 02.06.2022).

⁵⁰EU Vaccines Strategy. // European Commission [Electronic resource]. - URL: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy_en (date of treatment: 02.06.2022).

⁵¹Mirza A., Rauhala E. Here's just how unequal the global coronavirus vaccine rollout has been. // The Washington Post [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.washingtonpost.com/world/interactive/2021/coronavirus-vaccine-inequality-global/> (date of treatment: 02.06.2022).

сектора, в т.ч. фармкомпаний, которые в условиях массового платежеспособного спроса не рассматривали рынки развивающихся стран как приоритетные, предопределил результат работы инициативы.

Состав стран в управлении COVAX. Недостаточная представленность развивающихся стран в составе руководства COVAX стала очевидным доказательством разрыва между реальными и декларируемыми целями его деятельности. Например, от Африканских центров по контролю и профилактике заболеваний в деятельности рабочих групп COVAX участвовал только один представитель, который вошел в состав Комитета по инвестициям в исследования, разработку и производство, насчитывающего 9 членов. Из 15 основных участников Консультативной группы по регулированию только один, сотрудник FDA Ганы, представлял страну АМС, еще двое, представители Бразилии и Аргентины, выступали от имени национальных регуляторов стран со средним уровнем дохода. Остальные либо являлись сотрудниками СЕРИ и ВОЗ, либо защищали интересы развитых стран, в т.ч. США, Канады, Европы, Австралии, Сингапура и Японии. В руководстве Комитета по рыночным решениям (17 участников) наблюдается схожая ситуация: по одному члену от АМС (Эфиопия) и самофинансируемых стран со средним уровнем дохода (Армения), при этом большинство остальных представляет либо организации (в т.ч. Всемирный банк, GAVI и Фонд Билла и Мелинды Гейтс), либо страны с высоким уровнем дохода: США, Великобританию и Евросоюз. Кроме того, он включает в себя трех неназванных членов Совета акционеров, в котором также участвуют развитые страны. Хотя это может создавать впечатление, что страны АМС по крайней мере принимали, хотя и ограниченное, участие в управлении COVAX, на практике в большинстве комитетов и рабочих групп не было ни одного представителя от стран с низким уровнем дохода. Между тем, сотрудники системы здравоохранения США (NIAID, NIH, FDA, CDC) и европейских стран нередко участвовали в деятельности групп, до работы в рамках которых не допускалась ни одна из 92 стран АМС.

Подобное отсутствие представительства поставило страны с низким уровнем дохода в привычное положение отсутствия субъектности при взаимодействиях на международной арене. Взаимоотношения между ними и странами либо организациями, выступающими в качестве доноров, традиционно подразумевали получение помощи на условиях, которые выставляет сильная сторона, даже если они были невыгодны в краткосрочной перспективе или могли поставить под угрозу национальные интересы в долгосрочной (в том числе путем формирования монополии иностранных компаний на местных рынках лекарственных препаратов). Хотя планировалось, что в рамках COVAX международное здравоохранение должно было уйти от этой модели, для этого не было предпринято никаких реальных действий, и развивающиеся страны по-прежнему были вынуждены довольствоваться тем, что им были готовы предоставить.

Вакцинная дипломатия и искусственные ограничения поставщиков.

Несмотря на заявленные затруднения с наличием вакцины, организаторы COVAX предпринимали мало усилий для расширения числа производителей и наименований вакцины, допущенных к распространению через данный механизм. К концу декабря 2021 г. было одобрено только 8 из них: вакцины от AstraZeneca (Великобритания), Pfizer (Германия/США), Moderna (США), Janssen (США), Sinopharm BIBP (Китай), CoronaVac (Китай), Covaxin (Индия) и Novavax (США). Из них только первые четыре получили одобрение ВОЗ и разрешение на распределение посредством COVAX к началу 2021 г. Китайские вакцины были одобрены для временного использования только в мае и июне 2021 г. соответственно, Covaxin - в ноябре, Novavax - в декабре 2021 г. из-за трудностей, связанных с низкой эффективностью вакцины в ходе КИ. Другие широко распространенные вакцины, в т.ч. российские (главным образом, массово экспортируемый Спутник V) и китайские (Convidecia, Zifivax и др.), не были допущены к применению на уровне ВОЗ, несмотря на данные о высоком уровне эффективности, полученные в т.ч. от независимых зарубежных экспертов. Sinopharm BIBP и CoronaVac изначально не входили в состав

основных претендентов на участие в COVAX и были одобрены лишь спустя несколько месяцев, когда стало очевидно, что с вакцинами только западной разработки COVAX не сможет достичь целевых показателей, а китайские компании продемонстрировали возможность производства крупных партий. С самого начала их предполагалось поставлять развивающимся странам, поскольку Запад, за редкими исключениями, закупал вакцины собственного производства. Так, FDA одобрила применение в США только вакцин Pfizer, Moderna и Janssen, EMA и Канада включили в список разрешенных, помимо них, Novavax и AstraZeneca (в феврале 2022 г. в Канаде также была зарегистрирована вакцина от GSK). Как следствие, уже в первые месяцы пандемии массовые закупки истощили возможности западных производителей, заставив GAVI искать другие пути обеспечения стран АМС, которым, в конечном итоге, стали поставки китайской вакцины.

При распределении вакцины между развитыми и развивающимися странами имела значение национальная принадлежность не только разработчика, но и производителя. Характерным примером в этом отношении стала британская вакцина от AstraZeneca, имеющая три версии: Vaxzevria, которая выпускается на собственных заводах AstraZeneca в Великобритании и ЕС, Covishield, производимую по контракту Институтом сыворотки Индии, и AZ-SKBio, выпускаемую в Южной Корее. EMA авторизовала использование только Vaxzevria, в то время как предполагалось, что Covishield и AZ-SKBio будут экспортироваться в Азию и развивающиеся страны. Недоверие Запада к производителям за его пределами привело к тому, что на уровне ЕС паспорта вакцинированных Covishield путешественников не признавались, а в Великобритании, где часть населения все же была вакцинирована Covishield, это создало примечательную ситуацию. Правительство было вынуждено выпустить заявление о том, что вакцина от Института сыворотки Индии, поступающая в страну, на самом деле являлась не Covishield, а Vaxzevria (суть

различий между ними не уточнялась), и “подвергалась строгим проверкам, включая испытания отдельных партий и инспекции на местах”⁵².

Такая осторожность стран с высоким уровнем дохода стала позитивным фактором для развивающихся, которые могли получить вакцину, оставшуюся невостребованной (уже на тот период около 90 % вакцины было зарезервировано странами G20⁵³, и отказ даже от ее части мог улучшить положение для остальных). Тем не менее, производственные мощности фармзаводов в странах с низким уровнем дохода не могли удовлетворить спрос со стороны их населения.

Выходом из этой ситуации могло бы стать одобрение большего числа наименований вакцины, производимой за пределами стран с высоким уровнем доходов, однако он так и не был реализован. Несмотря на позиционирование COVAX как инициативы “вне политики”, на практике она стала примером того, как политика влияет на выбор партнеров даже там, где речь идет о гуманитарных целях. Экспортируемые в больших объемах вакцины вне COVAX, такие как Спутник V, частично заполнили пробелы проекта, однако организация поставок легла на производителей и страны-реципиенты, в то время как логистические связи и опыт международных проектов могли бы способствовать более быстрой и дешевой доставке. Производители Спутника V подали заявку на включение вакцины в реестр COVAX еще в марте 2021 г. и обещали передать 300 млн доз в рамках инициативы, если он будет одобрен, однако так и не получили положительного ответа.

2.3 Взаимоотношения COVAX с фармацевтическими компаниями

Ограничения COVAX как государственно-частного партнерства. В отличие от стандартных государственно-частных партнерств (ГЧП) в области здравоохранения, носящих локальный характер (касающихся определенной сферы), имеющих четко определенный список участников и подотчетных государству либо межгосударственным объединениям, механизм COVAX часто

⁵²No Covishield vaccines administered in the UK. // States of Guernsey [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://gov.gg/nocovishield> (date of treatment: 02.06.2022).

⁵³Прохорчук С. Программа COVAX столкнулась с дефицитом вакцин [Электронный ресурс] // Vademecum. 2021. 24 мая. URL: <https://vademec.ru/news/2021/05/22/programma-covax-stolknulas-s-defitsitom-vaktsin/> (дата обращения: 02.06.2022).

описывается в научной литературе как “супер-ГЧП”⁵⁴. Стандартные ГЧП представляют собой институциональные механизмы, направленные на решение определенной задачи и объединяющие правительственные, негосударственные и частные организации, однако ключевая роль и ответственность при этом принадлежит правительству. В отличие от них, COVAX был выстроен в качестве координатора уже существовавших ГЧП, который должен был действовать на глобальном уровне и привлекать неограниченный круг частных организаций (за исключением поставщиков вакцины, перечень которых, как было показано выше, строго регламентировался) к решению проблем на местах, связанных с доставкой, распределением вакцины и бюрократическими процессами. Так, фармкомпании, не связанные с разработкой вакцины, привлекались с целью расширения ее производства. Международные перевозки обеспечивались не только специализированными транспортными компаниями, но и обычными службами доставки, такими как FedEx и DHL⁵⁵. На уровне каждой страны действовала своя сеть частных организаций, обеспечивающих поставки и хранение: например, MPharma, заключившая контракт с правительством Ганы, занималась доставкой и распределением между медицинскими центрами вакцины в объеме, позволившем охватить 2,5 млн человек⁵⁶, а несколько частных компаний из Нигерии предоставили коммерческие холодильники для хранения вакцины и разработали приложения для отслеживания поставок. Хотя, в отсутствие специализированных международных служб, разветвленная сеть управления считалась необходимой для реализации задач COVAX, она также привела к дополнительному усилению непрозрачности и, как следствие, дискредитации самой системы. Неподотчетность процесса принятия решений на уровне руководства правительствам стран АМС и гражданскому обществу еще больше

⁵⁴Storeng K. T., de Bengy Puyvallée A., Stein F. COVAX and the rise of the ‘super public private partnership’ for global health. // *Global Public Health*. - 2021. - P. 1–17. - URL: <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1987502> (date of treatment: 02.06.2022).

⁵⁵DPDHL Group Supports UNICEF As Part Of The COVAX Vaccination Initiative. // DHL [Electronic resource]. - URL: <https://www.dhl.com/global-en/home/press/press-archive/2021/dpdhl-group-supports-unicef-as-part-of-the-covax-vaccination-initiative.html> (date of treatment: 02.06.2022).

⁵⁶Clarke D. et al. A shot in the arm for the COVID-19 vaccine: can the private sector be a critical ally and why strong governance is the key? // *Health Systems Governance Collaborative* [Electronic resource]. - 2022. - URL: <https://hsgovcollab.org/en/blog/shot-arm-covid-19-vaccine-can-private-sector-be-critical-ally-and-why-strong-governance-key> (date of treatment: 02.06.2022).

поддерживалась отсутствием информации об успехах и проблемах COVAX на уровне многочисленных контрагентов на местах.

Отсутствие механизмов обеспечения прозрачности стало еще одной преференцией из тех, которые были предоставлены фармкомпаниям как основным бенефициарам. Это позволило выдвинуть на первый план взаимоотношения между правительствами и межправительственными организациями, в том числе их ошибки в снабжении развивающихся стран вакциной, скрыв реальное влияние фармкомпаний на ее производство и распределение. Во-первых, при поддержке Фонда Билла и Мелинды Гейтс они отказались от передачи технологий по производству вакцины в начале пандемии, несмотря на критику со стороны гражданского общества, утверждающего, что это блокирует наращивание производства. Как следствие, COVAX продолжил функционировать в условиях стандартного патентного законодательства. Во-вторых, еще одним пунктом требований стала полная защита фармкомпаний от любых претензий и исков со стороны пациентов, перенесших серьезные побочные эффекты вакцинации. Ответственность при этом перекладывалась на национальные правительства. Чтобы снизить градус критики в адрес COVAX, GAVI создал программу компенсации без вины для 92 стран АМС⁵⁷, предусматривавшую компенсационные выплаты пострадавшим, при которых производитель вакцины не привлекался к ответственности. В двусторонних сделках вне COVAX компании также достигали этого различными способами: например, Pfizer не только включал в контракты пункт об обязательствах правительства ограждать его от исков, но также требовал предоставить гарантии покрытия расходов, в качестве которых принимались государственные активы (например, в переговорах со странами Латинской Америки в качестве таких активов фигурировали здания посольств и

⁵⁷COVAX No-Fault Compensation Program // WHO [Electronic resource]. - URL: <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax/no-fault-compensation#:~:text=COVAX%20No%2DFault%20Compensation%20Program%20is%20the%20first%20and%20only,19%20vacines%20in%20record%20time> (date of treatment: 02.06.2022).

военные базы⁵⁸). В-третьих, COVAX одновременно снял ответственность с фармкомпаний в отношении гуманитарных пожертвований в период глобального кризиса: вместо того, чтобы жертвовать странам с низким уровнем доходов дозы вакцины напрямую или поставлять их по себестоимости, производители могли направлять их странам АМС через COVAX на основании благотворительных контрактов с развитыми странами, оплачивавшими вакцину по рыночным ценам, которые в разы превышали ее себестоимость. Если в начале 2020 г. Pfizer заявлял о том, что цель создания их вакцины - урегулирование мирового кризиса в сфере здравоохранения, то почти сразу после начала фазы III клинических исследований генеральный директор компании Альберт Бурла заявил, что “очень фанатично и радикально” предполагать, что производители вакцины против COVID-19 должны отказаться от прибыли на время кризиса, сославшись на то, что частный сектор финансирует исследования самостоятельно⁵⁹. Это мало соответствует действительности: на практике основная доля финансирования предоставлялась государствами в форме грантов или предварительных контрактов, а прибыль Pfizer, увеличившаяся за год почти в два раза, никак не отражает расходы на R&D. Доход компании вырос с 41,7 млрд USD в 2020 г. до 81,3 млрд USD, из которых 36,9 млрд USD приходятся на средства, полученные от продажи вакцины и препарата против COVID-19 Paxlovid.

Одним из ключевых проблем ГПЧ в сфере глобального здравоохранения является ее низкая легитимность из-за участия частных компаний и низкого уровня влияния на принятие решений со стороны развивающихся стран. Несмотря на то, что международное сообщество десятилетиями пыталось найти решение, COVAX не только не смог избежать этих проблем, но и усугубил их в рамках своей деятельности как “супер-ГЧП”. Действия COVAX способствовали еще большему закреплению дисбаланса влияния между правительствами

⁵⁸Davies M. et al. ‘Held to ransom’: Pfizer demands governments gamble with state assets to secure vaccine deal. // Bureau of Investigative Journalism [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.thebureauinvestigates.com/stories/2021-02-23/held-to-ransom-pfizer-demands-governments-gamble-with-state-assets-to-secure-vaccine-deal> (date of treatment: 02.06.2022).

⁵⁹Weintraub A. Pfizer CEO says it's 'radical' to suggest pharma should forgo profits on COVID-19 vaccine: report // FiercePharma [Electronic resource]. - 2020. - URL: <https://www.fiercepharma.com/pharma/pfizer-ceo-says-it-s-radical-to-suggest-pharma-should-forgo-profits-covid-19-vaccine-report> (date of treatment: 02.06.2022).

развитых и развивающихся стран, а также государствами и крупнейшими предприятиями. COVAX институционализировал его и предоставил новые механизмы реализации, в т.ч. способствуя размыванию границ между государственными и частными организациями. Одновременно с этим множественные уступки бенефициарам и, как следствие, неудачи в достижении поставленных целей COVAX привели к делегитимации самого проекта, поставив под сомнение его функциональность и эффективность.

Искусственное ограничение числа фармкомпаний. Как и в случае со странами-производителями вакцин, еще одним ограничением COVAX стало привлечение только строго определенных фармкомпаний даже тогда, когда страна располагала несколькими производствами одного уровня, способными компенсировать малый объем выпускаемой вакцины. Так, начиная с первых месяцев 2021 г., COVAX сделал ставку на контракт с Институтом сыворотки Индии по производству Covishield от AstraZeneca, который был схож с западной Vaxzevria, а значит, позволял предоставить качественный продукт даже странам-реципиентам в рамках АМС. Предполагалось, что Институт сыворотки Индии, являющийся крупнейшим мировым поставщиком вакцины, сможет произвести 1,1 млрд доз уже к концу 2021 г. Однако масштабная вспышка COVID-19 в Индии весной 2021 г., на пике которой в день регистрировалось более 400 тыс. заболевших и 4 тыс. умерших, положила конец этим планам. В конце февраля было объявлено, что Институт прекращает экспорт, чтобы в первую очередь удовлетворить нужды внутреннего населения. Хотя к маю он должен был поставить 100 млн доз через COVAX, на практике было экспортировано только 19,6 млн доз⁶⁰. Институт вернулся к поставкам только в ноябре 2021 г., когда интерес к вакцинации против COVID-19 в мире уже снизился, а в январе 2022 г. заявил, что у него скопилось 500 млн

⁶⁰ McGregor G. The world's largest vaccine maker can't keep up with the world's worst COVID wave. // Fortune [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://fortune.com/2021/04/20/india-covid-cases-vaccine-vaccinations-serum-institute/> (date of treatment: 02.06.2022).

неостребованных доз, после чего был вынужден сократить производство вдвое⁶¹.

Хотя отказ Института сыворотки от поставок стал еще одним предметом критики и обвинений со стороны GAVI и ВОЗ, усмотревших в этом причину провала COVAX, то, что они не смогли предотвратить данную ситуацию, распределив заказы между производителями, стало одним из их основных просчетов. Помимо Института сыворотки, на тот момент только Pfizer продолжал предоставлять вакцину COVAX, но почти все его мощности были заняты производством вакцины по национальным контрактам. Обратившись к другим поставщикам, COVAX разрешил применение двух китайских вакцин в надежде на то, что они смогут компенсировать нехватку вакцины, вызванную отказом индийского производителя, однако, делая основную ставку на емкий местный рынок, они оказались не в состоянии заполнить этот пробел. Между тем, предоставление лицензии на производство вакцины от AstraZeneca другим индийским компаниям, помимо Института сыворотки, могло не только обеспечить страну, но и позволить продолжить экспорт вакцины в рамках COVAX. Опасения по поводу низкого качества фармацевтических производств не могут считаться аргументом: на начало 2021 г. в Индии насчитывалось 23 фармкомпании, имеющие действующий сертификат соответствия GMP от ВОЗ⁶². Позже к ним присоединился, в том числе, BharatBiotech, начавший поставлять Covaxin для нужд COVAX к концу 2021 г., хотя его производство могло быть задействовано значительно раньше. Схожая ситуация наблюдается и в других странах.

В июле 2021 г. организаторы COVAX предприняли попытку компенсировать нехватку производителей путем создания дополнительной схемы - COVAX Marketplace⁶³. Она представляет собой площадку, в рамках

⁶¹Kidangoor A. The World's Largest Vaccine Manufacturer Stumbled in 2021. Its CEO Bets He Can Still Help End COVID-19. // Time [Electronic resource]. - 2022. - URL: <https://time.com/6132402/serum-institutue-of-india-covid-19-vaccine/> (date of treatment: 02.06.2022).

⁶²List of WHO GMP certified companies in India (Medicines, 2021). // WAMIN [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.wamin.com/list-of-who-gmp-certified-companies-in-india-medicines-2021/> (date of treatment: 02.06.2022).

⁶³Marketplace to match buyers and sellers of critical manufacturing supplies and speed up global access to COVID-19 vaccines through COVAX. // CEPI [Electronic resource]. - 2021. - URL: https://cepi.net/news_cepi/cepi-launches-covax-marketplace-to-

которой поставщики вакцин и других товаров, значимых для борьбы с COVID-19, могли конфиденциально сообщать о своих потребностях и имеющихся запасах. CEPI выступает в качестве координатора, расставляя приоритеты и перенаправляя ресурсы туда, где они больше всего необходимы. Изначально COVAX Marketplace должен был объединить 10-15 производителей вакцины и наиболее значимых материалов, которые уже одобрены ВОЗ и являлись поставщиками COVAX. Позже к ним должны были присоединиться производители вакцин против COVID-19, так и не вышедших на рынок, а также фармкомпании, не связанные с выпуском вакцины, ресурсы которых также должны были быть задействованы. Создание очередного бюрократизированного и непрозрачного института, доступ к которому был лимитирован и осуществлялся на основании необнародуемых соглашений, вместо прямого предоставления лицензий на производство в определенном смысле служит иллюстрацией всех принципов COVAX, равно как и предвестником его неудач. Вместо того, чтобы наращивать производственные мощности, COVAX продолжил усложнять собственное организационное устройство, одновременно накладывая на фармкомпании, которые могли бы присоединиться к инициативе, все больше ограничений и усиливая свою зависимость от основных бенефициаров и неподотчетность гражданскому обществу.

COVAX и патентное право. Одним из основных методов по борьбе с пандемией, обсуждавшихся в начале 2020 г., был отказ от использования патентов и свободный обмен технологиями, который позволил бы странам, не располагающим ими, организовать собственное производство вакцины. Одним из примеров в этом отношении стал Оксфордский университет, разработавший собственную вакцину против COVID-19 и пообещавший предоставить права на него любому производителю, который пожелает заняться ее выпуском. Однако спустя несколько недель университет изменил свое решение под влиянием Фонда Билла и Мелинды Гейтс, последовательно придерживающегося

политики защиты патентных прав на препараты, и заключил эксклюзивный контракт с AstraZeneca⁶⁴. Несмотря на то, что производитель обещал продавать вакцину по себестоимости в период пандемии, это обещание также вскоре было нарушено: согласно условиям контракта с ЮАР, AstraZeneca поставляла ей вакцину по цене почти в 2,5 раза выше, чем Евросоюзу⁶⁵. По схожему сценарию события развивались и для остальных производителей.

В ответ на критику Фонд Билла и Мелинды Гейтс предпринял попытку сместить фокус общественной дискуссии с патентов на отсутствие у большинства производителей возможностей для выпуска качественной вакцины⁶⁶. Тем не менее, даже тем компаниям, которые были готовы наладить производство, было отказано в получении лицензии. При заключении контрактов с производителями COVAX не выставлял условия, которые могли бы ограничить их в использовании их патентов или были бы направлены на организацию передачи технологий. Несмотря на то, что в качестве основной цели проекта озвучивалось достижение равенства в доступе к вакцине между развитыми и развивающимися странами, организаторы COVAX не пытались изменить схему взаимодействия между государственными и частными организациями, в т.ч. путем свободного лицензирования и расширения перечня держателей патентов.

В октябре 2020 г. ЮАР и Индия предложили приостановить на, по крайней мере, 3 года действие Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС) в отношении вакцин, лекарственных препаратов, тестов и иных медицинских товаров, связанных с COVID-19. На тот момент это предложение было отвергнуто, однако дискуссия продолжилась. Наиболее сильный протест перспектива отказа от прав на интеллектуальную собственность вызвала у ЕС, Великобритании и Швейцарии, которые

⁶⁴ Hancock J. They Pledged to Donate Rights to Their COVID Vaccine, Then Sold Them to Pharma. // KHN [Electronic resource]. - 2020. - URL: <https://khn.org/news/rather-than-give-away-its-covid-vaccine-oxford-makes-a-deal-with-drugmaker/> (date of treatment: 02.06.2022).

⁶⁵ Sullivan H. South Africa paying more than double EU price for Oxford vaccine. // The Guardian [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.theguardian.com/world/2021/jan/22/south-africa-paying-more-than-double-eu-price-for-oxford-astrazeneca-vaccine> (date of treatment: 02.06.2022).

⁶⁶ Vijay S. L., Fletcher E. R. Gates Foundation: Technology Transfer, Not Patents Is Main Roadblock To Expanding Vaccine Production. // Health Policy Watch [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://healthpolicy-watch.news/patents-are-not-main-roadblock-to-expanding-vaccine-production-says-top-gates-foundation-official/> (date of treatment: 02.06.2022).

блокировали любые инициативы, связанные с этим. Им противостояла Новая Зеландия, а также гражданские общественные организации во многих странах. Правительство США в мае 2021 г. приняло решение поддержать план по отказу от ТРИПС, но только в отношении вакцин. В декабре 2021 г. представители от ЕС, США, Индии и ЮАР в рамках Совета по ТРИПС предприняли попытку достичь соглашения, которая увенчалась успехом к марту 2022 г. Однако его предварительные условия⁶⁷ вызвали ожесточенную критику со стороны гражданского общества, в том числе “Врачей без границ”⁶⁸, которые стали одними из ключевых идеологов приостановки действия ТРИПС. Соглашение касалось только вакцин, их ингредиентов и технологических процессов, но не иных препаратов и медицинских изделий, необходимых для борьбы с COVID-19. Оно охватывало исключительно развивающиеся государства, имеющие членство в ВТО, что выводило из-под его действия значительную часть стран, которые были не в состоянии самостоятельно обеспечить себя вакциной или такие государства, как Бразилия, отказавшиеся от статуса развивающихся. Кроме того, оно распространялось только на те страны, которые поставили менее чем 10% от объема общемирового экспорта вакцины против COVID-19 в 2021 г.: мера, призванная отсечь Китай. Действие соглашения распространялось только на патенты, но не на объекты коммерческой тайны, что значительно затрудняло производство вакцины для компаний, не владеющих необходимыми технологиями. Помимо этого, оно действовало только в отношении пандемии COVID-19, что означало, во-первых, неопределенный статус в случае объявления коронавируса эндемическим заболеванием, во-вторых, необходимость подписания отдельного договора для каждой пандемии в будущем. Процесс переговоров по этому соглашению занял 18 месяцев, позволив фармкомпаниям все это время поставлять вакцину по высокой цене узкому кругу стран благодаря своему статусу монополистов. Нет оснований предполагать, что в будущем этот вопрос может быть решен еще до того, как

⁶⁷TRIPS COVID-19 solution. // WTO [Electronic resource]. - 2022. - URL: <http://freepdfhosting.com/4d79fc6c70.pdf> (date of treatment: 02.06.2022).

⁶⁸MSF responds to potential compromise on the ‘TRIPS Waiver.’ // Médecins Sans Frontières [Electronic resource]. - 2022. - URL: <https://reliefweb.int/report/world/msf-responds-potential-compromise-trips-waiver> (date of treatment: 02.06.2022).

первая вакцина будет зарегистрирована. Это соглашение также предусматривало выработку решений по поводу препаратов и средств диагностики COVID-19 в течение 6 месяцев, несмотря на то, что за этот период заболевание может перейти в число эндемических, а сами решения, таким образом, стать неактуальными.

Отсутствие энтузиазма на межправительственном уровне заставило ВОЗ искать другие методы решения вопроса с патентами, ограничивающими производство в развивающихся странах. В июне 2021 г. был учрежден центр передачи технологий⁶⁹, деятельность которого направлена на распространение технологии производства мРНК-вакцин максимальному числу развивающихся стран в рамках подготовки к пандемиям будущего. Центр располагается в ЮАР и был создан в сотрудничестве с тремя южноафриканскими компаниями: Южноафриканским советом медицинских исследований, AfrigenBiologics, ответственной за разработку технологии производства мРНК-вакцин, и Biovac, местным производителем вакцины. Эта работа стала возможной благодаря тому, что в 2020 г. Moderna дала обещание не применять свои патенты в отношении компаний, воспроизводящих вакцину для борьбы с пандемией COVID-19. Тем не менее, ни одна из фармкомпаний, владеющих технологиями, не согласилась предоставить их ВОЗ для передачи другим странам, и ученые AfrigenBiologics были вынуждены воссоздавать вакцину на основании информации из открытых источников. В сентябре 2021 г. было принято решение о передаче технологии Бразилии и Аргентине, в марте 2022 г. начал работу центр обучения персонала, в рамках которого происходит передача информации о производстве мРНК-вакцин. К концу марта 2022 г. число участников проекта, которым была передана технология мРНК, выросло до 14, среди них были Кения, Бангладеш, Вьетнам и Индия. Тем не менее, несмотря на отказ от судебного преследования за нарушение прав на интеллектуальную собственность, западные фармкомпании создают значительные препятствия компаниям из развивающихся стран, что в первую очередь связано с планами

⁶⁹ The mRNA vaccine technology transfer hub. // WHO [Electronic resource]. - URL: <https://www.who.int/initiatives/the-mrna-vaccine-technology-transfer-hub> (date of treatment: 02.06.2022).

по строительству собственных производств на территориях Африки и Азии. Это означает дополнительную конкуренцию для местных фармкомпаний, которые могут столкнуться с трудностями привлечения средств или продаж на тех рынках, где производители “оригинальных” вакцин в данный момент наращивают свое присутствие.

Таким образом, нежизнеспособность COVAX проявилась с самого начала: излишне жесткие ограничения, накладываемые на развитые страны (в т.ч. запрет на двусторонние сделки, накопление вакцины сверх определенного объема и пожертвования вне централизованного механизма COVAX), заставил бы их полностью отказаться участия в программе, но в отсутствие ограничений инициатива не смогла предотвратить “вакцинный национализм”, утечку средств и снижение политического влияния организаторов проекта. При этом меры, которые могли быть предприняты для реального достижения целей по всеобщей вакцинации (содействие местным фармкомпаниям в разработке вакцин, передача технологий, субсидирование производителей на местах) были заблокированы крупными фармкомпаниями и связанными с ними организациями, интересам которых они не отвечали. В этом отношении COVAX, позиционируемый как глобальный институт, находящийся вне политики и служащий общим целям всего общества, вне зависимости от страны, на практике остался глубоко политизированной организацией, представляющей определенные ценности и идеологии и отстаивающей интересы инвесторов, а не реципиентов.

3 АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ COVAX В ОБЕСПЕЧЕНИИ РАВЕНСТВА ПРИ РАСПРЕДЕЛЕНИИ ВАКЦИНЫ

3.1 Разница в обеспечении вакциной развитых и развивающихся стран посредством COVAX и вне его

Доля COVAX в общем объеме поставок. Неспособность COVAX обеспечить реализацию заявленных целей стала очевидной еще в январе-марте 2021 г., когда началось распределение первых партий произведенной вакцины. К середине марта разработчики вакцины выпустили в общей сложности 441 млн доз, из которых только 30 млн получил COVAX (этот объем также включает в себя поставки Facility, т.е. значительная его часть предназначалась развитым странам)⁷⁰. Примечательно, что, действовавшая параллельно с COVAX практика двусторонних пожертвований, при которой каждая страна самостоятельно определяла, какому государству и в каких количествах передать донорскую вакцину, на тот момент охватывала 15,7 млн доз, т.е. всего в 2 раза меньше, чем объем, которым располагал COVAX, продвигаемый в международной среде в качестве социальной инициативы. Это показывает, что, несмотря на наличие свободной вакцины, которую были готовы пожертвовать страны с высоким уровнем дохода, COVAX не смог добиться предоставления в свое распоряжение даже этих ресурсов. Хотя на тот момент международные организации вели активную работу с правительствами, убеждая их отказаться от пожертвований вне COVAX и подчеркивая все преимущества инициативы (централизованное управление, первоочередное распределение вакцины в пользу стран, которые больше всего в этом нуждаются, поддержка фармпроизводителей и т.д.), значительная часть донорской вакцины распределялась вне проекта. Остальная вакцина (около 395 млн доз на момент марта, 89,6 % от общего числа) приходилась на долю закупленной странами по коммерческим контрактам.

⁷⁰UNICEF COVID-19 Vaccine Market Dashboard. // UNICEF [Electronic resource]. - 2022. - URL: <https://us20.campaign-archive.com/home/?u=40658b1a132cdc263e35b5b97&id=dec0e3879> (date of treatment: 02.06.2022).

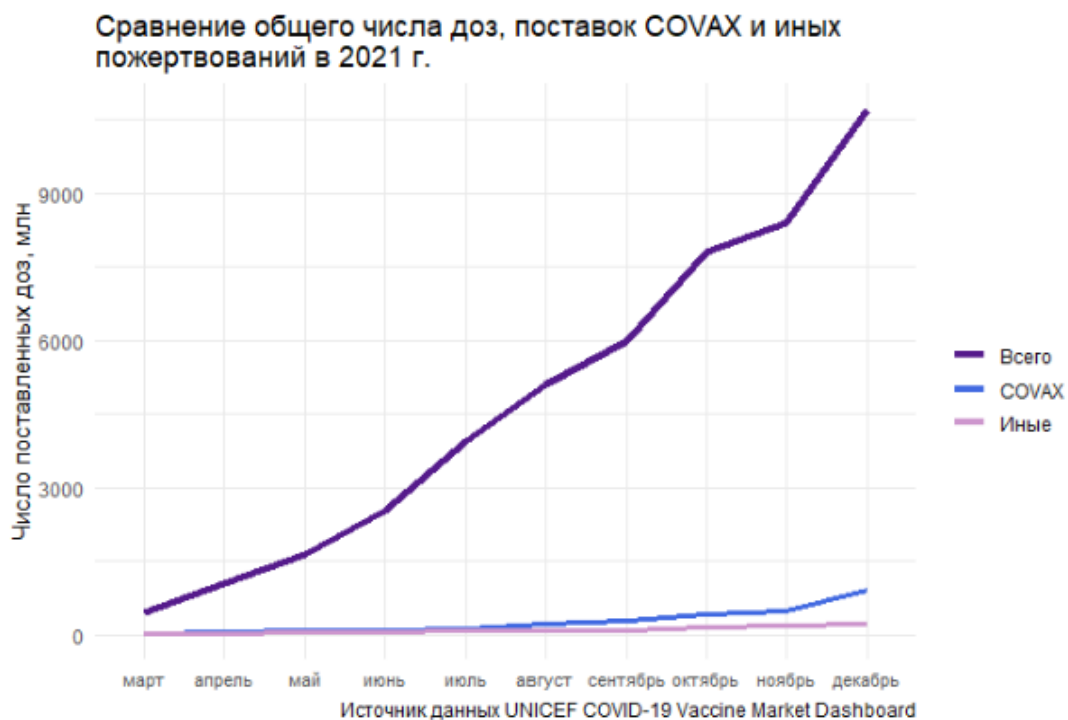


Рисунок 1 - Общий объем вакцины, произведенный и распределенный в 2021 г. по месяцам, в сравнении с поставками COVAX и пожертвованиями вне его механизма

В дальнейшем, по мере наращивания производства, разрыв между коммерческими поставками и COVAX усилился еще больше. Менее чем через полгода, в августе 2021 г., общий объем выпущенной и поставленной вакцины составил 5,1 млрд доз. Из них 4,8 млрд доз (более 94 %) пришлись на двусторонние контракты, 209 млн - на поставки COVAX и около 90 млн - на иные пожертвования, которые осуществлялись вне его рамок. До этого момента они составляли примерно половину от числа доз, распределенных через COVAX. Начиная с сентября, это соотношение стало меняться в пользу COVAX: здесь сыграло роль то, что большинство развитых стран к тому моменту уже завершило вакцинацию основной части населения, и ее темпы замедлились из-за сопротивления со стороны антипрививочников и колеблющихся. Кроме того, к поставкам присоединялись новые компании, контракты с которыми были заключены ранее, а призывы COVAX к международному сообществу жертвовать вакцину более активно превратили

инициативу в поле борьбы за политическое превосходство. Как следствие, в сентябре многие страны, ранее ограничивавшиеся обещаниями, например, Канада, Германия и Норвегия, начали производить первые поставки проекту. Это привело к тому, что разница между объемом вакцины COVAX и пожертвованиями по другим каналам стала постепенно увеличиваться: 272 млн и 101 млн соответственно к середине сентября и 426 млн и 142 млн к концу октября 2021 г. Тем не менее, разрыв между пожертвованиями и коммерческими поставками, которые составили 5,6 млрд доз (93,8 %) в сентябре и 7,2 млрд (92,7 %) в октябре, все равно оставался непреодолимым.

Наиболее плодотворным для COVAX стал декабрь 2021 г., к концу которого проект смог распределить более 900 млн доз благодаря поставкам от развитых стран, стремящихся до конца года отчитаться о выполнении обещаний и избавиться от невостребованных запасов на собственных складах (срок годности значительной части вакцины подходил к концу, из-за чего страны-реципиенты были вынуждены утилизировать ее). За последние полтора месяца 2021 г. число распределенных доз выросло почти в два раза: на 421 млн, с 486 млн в середине ноября до 907 млн к 31 декабря. Тем не менее, даже такие показатели были далеки от изначальной цели COVAX, поставить 2 млрд доз до конца 2021 г., несмотря на то, что производство вакцины в 2021 г. превысило все прогнозы: суммарно за год было поставлено 10,7 млрд доз вакцины, из которых 9,5 млрд (89,3 %) были закуплены по коммерческим контрактам.

Критерии разделения стран на AMC и Facility. Еще одна проблема, которая привела к отсутствию удовлетворительных результатов COVAX в обеспечении вакциной развивающихся стран, связана с самим принципом разделения стран на самофинансируемые и реципиентов. При установлении этого правила GAVI руководствовалось валовым национальным доходом на душу населения, который не должен был превышать 4000 USD для стран AMC за некоторыми исключениями: так, в их список могли входить другие страны, отвечающие требованиям Международной ассоциации развития Всемирного

банка⁷¹. Решение об использовании ВНД вместо ВВП было принято, поскольку первый охватывает не только совокупную стоимость произведенных товаров и услуг на территории страны, но и доходы, получаемые населением из-за рубежа, и, как следствие, служит более точным показателем благосостояния населения и платежеспособности государства. Предполагалось, что страны с ВНД выше установленного лимита, даже не имеющие собственных производств, могут позволить себе ее закупку через Facility или посредством двусторонних соглашений. Однако реализация этого принципа на практике носила весьма спорный характер. Например, хотя Мальдивы, ВНД на душу населения которых составлял 6 490 USD в 2020 г. и 9 640 USD в 2021 г.⁷², не соответствуют критерию, установленному GAVI, они, тем не менее, вошли в состав АМС. К апрелю 2022 г. страна получила от COVAX 664,5 тыс. доз - объем, достаточный для полной вакцинации всех подлежащих ей жителей (общее население Мальдив составляет 383,1 тыс. человек). Хотя эта вакцина могла быть направлена в пользу стран, которые не в состоянии позволить себе ее самостоятельное приобретение, в результате GAVI сделало выбор в пользу бесплатного обеспечения вакциной состоятельной туристической страны.

Одновременно этот критерий отсекает страны, которые едва выходят за пределы обозначенного лимита, - но делает это избирательно. В частности, это привело к тому, что Намибия была объявлена страной с доходом выше среднего, наряду с ЮАР и Ботсваной, и, таким образом, исключена из перечня стран, подлежащих получению бесплатной вакцины⁷³. Между тем, ее ВНД на душу населения в 2020 г. составил 4 500 USD, что сопоставимо с показателями Молдовы (4 560 USD), которая вошла в состав стран АМС и, таким образом, могла рассчитывать на получение бесплатной вакцины. На практике Намибия, так же как и большинство африканских стран, оказалась почти полностью

⁷¹92 low- and middle-income economies eligible to get access to COVID-19 vaccines through Gavi COVAX AMC. // GAVI [Electronic resource]. - 2020. - URL: <https://www.gavi.org/news/media-room/92-low-middle-income-economies-eligible-access-covid-19-vaccines-gavi-covax-amc> (date of treatment: 02.06.2022).

⁷²GNI per capita, Atlas method (current US\$) - Maldives. // World Bank [Electronic resource]. - URL: <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.CD?locations=MV> (date of treatment: 02.06.2022).

⁷³Namibia to make \$1.74 mln upfront payment to global vaccine scheme. // Reuters [Electronic resource]. - 2020. - URL: <https://www.reuters.com/article/health-coronavirus-namibia-idINL8N2IC4PT> (date of treatment: 02.06.2022).

зависимой от поставок COVAX, несмотря на то, что ее руководство предпринимало попытки заключить двусторонние соглашения с производителями. Всего Намибия, население которой насчитывает 2,5 млн человек, к апрелю 2022 г. получила 839,7 тыс. доз, из которых 512,7 тыс. доз пришлось на оплаченные правительством поставки COVAX.

Таблица 1 - Примеры распределения стран по группам COVAX вне зависимости от ВНД на душу населения

Страна	Статус	ВНД на душу населения, USD (2020)
Гайана	AMC	7130
Косово	AMC	4440
Мальдивы	AMC	6490
Молдова	AMC	4560
Самоа	AMC	4050
Фиджи	AMC	4890
Венесуэла	SFP	3380
Иран	SFP	2960

Отдельной проблемой стало фактическое исключение из участия в COVAX стран, не располагающих необходимой инфраструктурой для распределения и введения вакцины. Например, Бурунди, беднейшая страна мира с ВНД на душу населения в 2020 г. всего 230 USD, не могла позволить себе участие в кампании по вакцинации, несмотря на статус AMC. Она должна была начаться во второй половине 2021 г., после того, как в конце июля. МВФ согласился предоставить Бурунди кредит в размере 78 млн USD⁷⁴. Правительство страны одобрило вакцины COVAX в расчете на то, что они будут поставляться вместе с финансированием на обеспечение инфраструктуры, однако это так и не было реализовано. На апрель 2022 г. не

⁷⁴Blessing A. Burundi Finally Approves Covax Vaccines for Use. // News Central [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://newscentral.africa/2021/07/30/burundi-finally-approves-covax-vaccines-for-use/> (date of treatment: 02.06.2022).

поступало отчетов о каких-либо поставках вакцины со стороны COVAX в Бурунди: к тому моменту страна с населением в 12,6 млн чел. получила только 11 тыс. доз вакцины из иных источников.

Таким образом, этот фактор способствовал дополнительному отклонению от декларируемых целей COVAX. Даже несмотря на то, что инициатива получила менее 10 % от всей произведенной вакцины, и значительная ее часть предназначалась странам Facility, более справедливое распределение той вакцины, что находилась в их распоряжении, могло хотя бы отчасти сгладить неравенство среди стран с низким и средним уровнем доходов. В реальности даже в рамках АМС руководство проекта последовательно делало выбор в пользу более обеспеченных стран, несмотря на расхождение с установленными ими целями. Так, доктор Айоаде Алакия, спецпосланник ВОЗ по инициативе АСТ, заявляла, что еще в 2020 г. организаторы COVAX утверждали, что Африка, по их мнению, находится в группе низкого риска, а массовая иммунизация населения не требуется⁷⁵.

3.2 Результаты распределения вакцины посредством COVAX в 2021-2022 гг.

Ситуация с распределением вакцины к концу ноября 2021 г. Подобный подход привел к тому, что, за исключением отдельных стран АМС, обеспечивших себе активную поддержку со стороны COVAX или развитых государств, а также зарезервировавших запас вакцины через двусторонние сделки с производителями, к концу 2021 г. страны Facility продолжали сохранять существенный отрыв от АМС. Рисунок 2 демонстрирует средний уровень вакцинации на конец ноября 2021 г. в странах каждой из групп. Ноябрь был выбран для анализа потому, что уже в декабре начались массовые поставки донорской вакцины COVAX, которые мало отражают реальные успехи проекта в течение года.

⁷⁵Mueller B., Robbins R. Where a Vast Global Vaccination Program Went Wrong. // The New York Times [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.nytimes.com/2021/08/02/world/europe/covax-covid-vaccine-problems-africa.html#:~:text=the%20main%20story-,Where%20a%20Vast%20Global%20Vaccination%20Program%20Went%20Wrong,as%20the%20Delta%20variant%20spreads> (date of treatment: 02.06.2022).

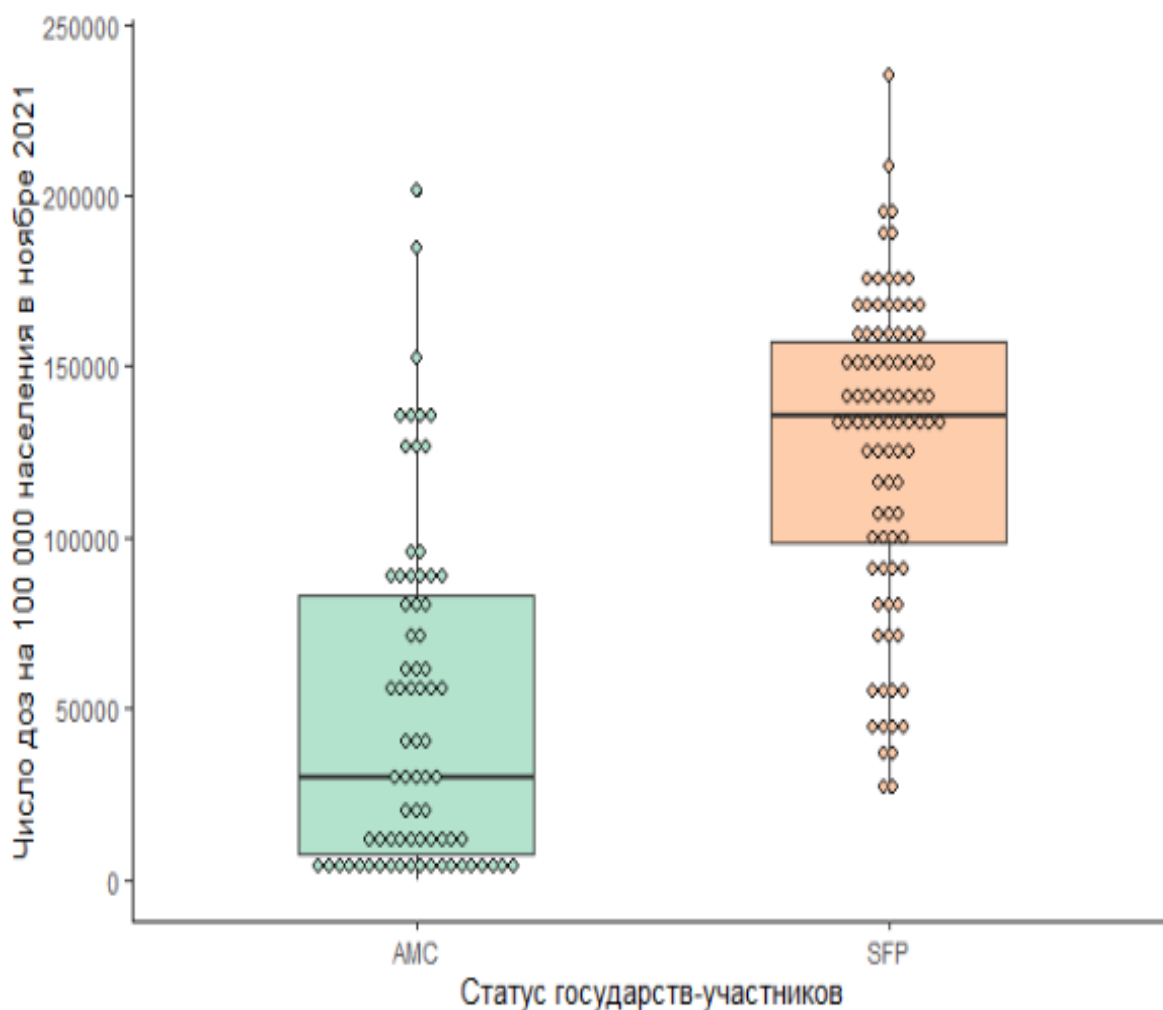


Рисунок 2 - Сравнение уровня вакцинации между странами AMC и самофинансируемыми участниками (SFP), ноябрь 2021 г. Горизонтальная линия в центре обозначает медиану

Из рассматриваемых стран AMC только 10 смогли достичь показателя 100 тыс. доз на 100 тыс. населения, т.е. полностью вакцинировать минимум половину своих жителей: Марокко, Монголия, Мальдивы, Фиджи, Сальвадор, Камбоджа, Бутан, Вьетнам, Шри-Ланка и Самоа. Все они относятся либо к малонаселенным, преимущественно островным государствам, либо к тем странам, которые, несмотря на свой статус AMC, смогли обеспечить себе прямые поставки от производителей. Среди самофинансируемых стран, напротив, лишь несколько не смогли преодолеть планку в 50 тысяч доз на 100 тысяч населения, т.е. вакцинировать четверть жителей: ЮАР, Намибия, Ливия,

Ямайка, Ирак, Босния и Герцеговина, Ботсвана и Армения. Еще 14 стран достигли уровня вакцинации от 50 до 100 тысяч доз на 100 тысяч населения, хотя в отношении самофинансируемых государств, помимо экономических, также работают другие факторы, повлиявшие на ее показатели: например, высокий уровень недоверия к вакцине в обществе.

Медианное значение числа доз на 100 тысяч населения к концу ноября для самофинансируемых стран составило 135 491, для стран АМС - 28 324 без учета выбросов, таких как Мальдивы (201,5 тысяч доз на 100 тысяч населения), Камбоджа (184,6 тысяч доз) и Бутан (152 тысяч доз).

Мы также провели корреляционный анализ между ВНД на душу населения и числом доз вакцины на 100 тысяч населения. Поскольку распределение данных значений в используемой выборке не является нормальным, для анализа используется коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

$$r = 1 - 6 \frac{\sum d^2}{n^3 - n} \quad (1)$$

Коэффициент корреляции между данными переменными составил 0,79, что указывает на высокий уровень взаимосвязи между ними. Р-значение составило <0.00001.

Рисунок ниже иллюстрирует зависимость между благосостоянием государства и уровнем вакцинации его населения. Для вычисления использовалась полиномиальная регрессия.

$$y = \beta_0 + \beta_1 x + \beta_2 x^2 + \beta_3 x^3 + \dots + \beta_n x^n + \varepsilon. \quad (2)$$

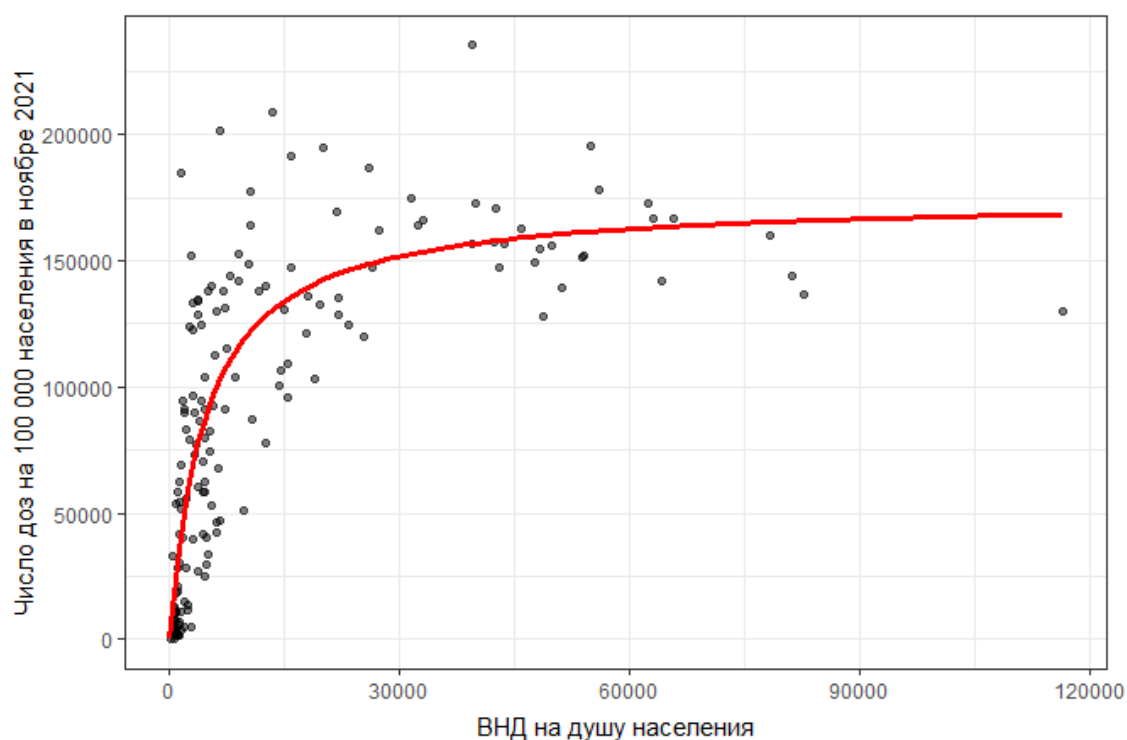


Рисунок 3- Зависимость между уровнем вакцинации и ВНД на душу населения

Страны с минимальным ВНД на душу населения (до 5 тыс. USD), за редкими исключениями, оказались не в состоянии полностью вакцинировать даже половину населения. Большинству из них было далеко не только до новой цели в 40 % вакцинированных, поставленной осенью 2021 г., но и до изначально заявленного COVAX уровня в 20 %. Чем выше ВНД страны, тем больше процент вакцинированных, но тем более отчетливо проявляются другие факторы, препятствующие 100 % вакцинации и ревакцинации населения: антипрививочные движения, нежелание родителей вакцинировать детей против COVID-19 даже в том случае, если вакцина одобрена для этих возрастных групп, и т.д. Эта тенденция проявляется наиболее ярко в промежутке от 50 до 125 тыс. доз. На уровне стран, которые смогли обеспечить уровень вакцинации 125 тыс. доз на 100 тыс. населения и выше, корреляция между ВНД и числом доз практически отсутствует.

Хотя оценка результатов деятельности COVAX должна осуществляться на основании распределения вакцины самофинансируемым странам и АМС

через проект, необходимо учитывать неполноту данных. Ввиду непрозрачности и закрытости проекта от гражданского общества не существует баз, которые объединяли бы сведения обо всех поставках в страны как AMC, так и Facility. Информация собирается на основе открытых источников, которые (включая официальный сайт GAVI) отличаются неполнотой. Хотя данные об отправке вакцины в страны с низким уровнем дохода транслируются открыто, поставки в страны Facility, часто приоритетные и превышающие ее по объему, как правило, замалчиваются. Например, Канада, активный реципиент вакцины через Facility, начала принимать крупные поставки, по несколько сотен тыс. доз, в начале апреля 2021 г.⁷⁶, когда уже стала обозначаться проблема неравенства ее распределения. Хотя этот факт привлек внимание СМИ из-за новизны, сведения о последующих поставках практически не появлялись в прессе.

Кроме того, несмотря на то, что одновременно Канада обещала свою помощь в качестве донора в рамках AMC, отправка вакцины была отложена до сентября⁷⁷, когда почти 70 % населения страны было полностью вакцинировано, а достаточные запасы сформированы. Хотя Канада, как и остальные участники Facility, имела права на поставки, оплаченные правительством, схема, предполагавшая частичное спонсирование AMC через Facility, где страны платят более высокую цену, могла достичь своих целей при условии всеобщей приверженности установленным правилам, но потерпела поражение, когда страны начали отдавать предпочтение двусторонним сделкам. В этих условиях участники Facility только дополнительно оттягивали на себя вакцину, которая могла хотя бы отчасти компенсировать дефицит в странах AMC. На практике даже внутри COVAX большая часть вакцины предназначалась Facility как платежеспособной стороне, в то время как страны AMC обеспечивались ею по остаточному принципу, несмотря на то, что более

⁷⁶Jones R. P. Canada receives first shipment of COVID-19 vaccines through global vaccine initiative. // CBC [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.cbc.ca/news/politics/covax-first-shipment-canada-1.5979777> (date of treatment: 02.06.2022).

⁷⁷Canada donates doses through COVAX – Nigeria, Kenya and Niger to receive first doses. // GAVI [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.gavi.org/news/media-room/canada-donates-doses-through-covax-nigeria-kenya-and-niger-receive-first-doses> (date of treatment: 02.06.2022).

широкое освещение СМИ донорских поставок создавало впечатление, что COVAX концентрируется именно на них.

Ситуация с распределением вакцины к апрелю 2022 г. На протяжении зимы и начала весны 2022 г. приток донорской вакцины, поставляемой в пользу COVAX, значительно возрос, что связано с высоким уровнем вакцинации в развитых странах и снижением внимания к COVID-19. Одновременно с этим выросли поставки в страны с низким и средним уровнем дохода от производителей вакцины, мощности которых освободились после выполнения условий по приоритетным контрактам с западными странами. В отношении уровня вакцинации стран АМС за этот период наблюдался определенный прогресс, хотя увеличение поставок нельзя отнести исключительно к заслугам COVAX.

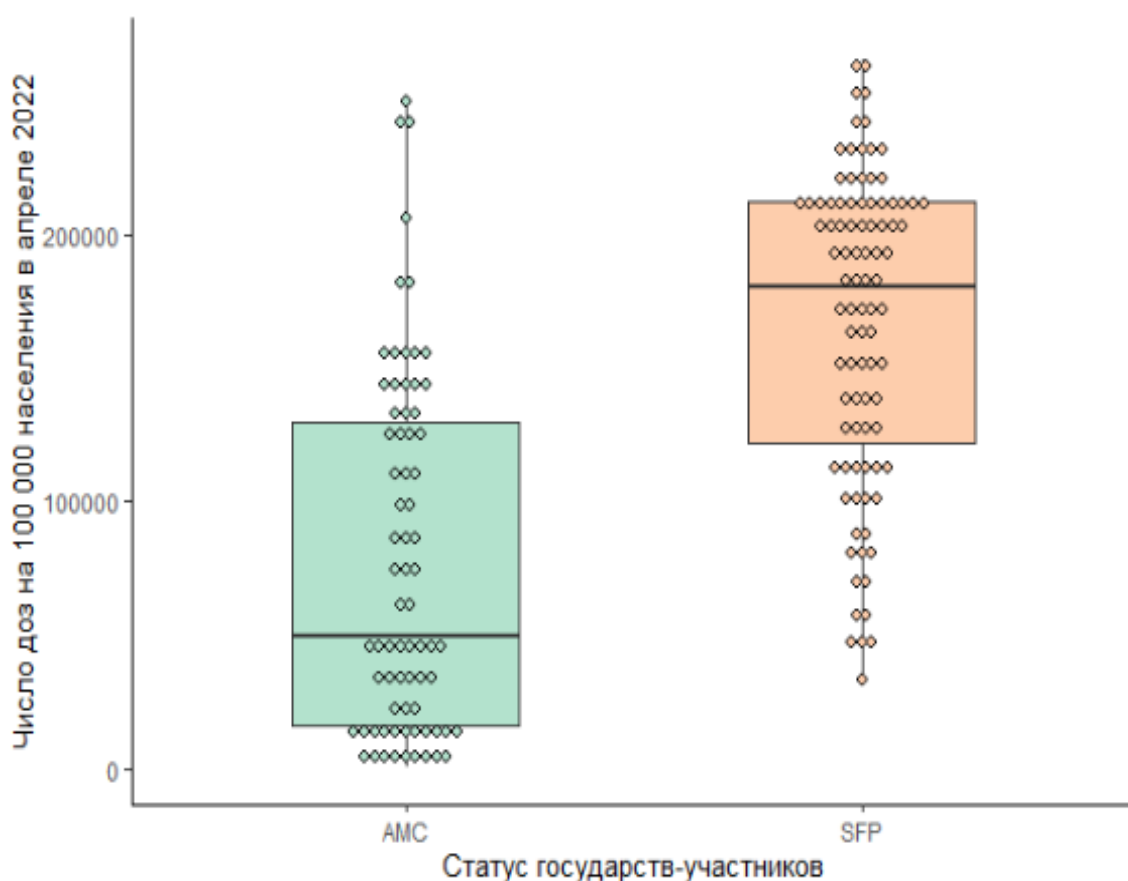


Рисунок 4 - Сравнение уровня вакцинации между странами АМС и самофинансируемыми участниками (SFP), апрель 2022 г. Горизонтальная линия в центре обозначает медиану

Коэффициент корреляции между числом доз на 100 тыс. жителей и ВВП на душу населения равен 0,75 (снижение по сравнению с 0,79 ранее), а число стран, приблизившихся к порогу полной вакцинации 50 % населения или преодолевших его, возросло. Тем не менее, взаимосвязь между уровнем дохода страны и общим уровнем вакцинации населения остается сильной.

Что касается изменений, произошедших с ноября 2021 г. по апрель 2022 г. в отношении уровня вакцинации, Рисунок 5 показывает, что большинство из них затронули страны с низким и средним уровнем дохода, ранее получавшие вакцину по остаточному принципу, однако развитые страны также продолжали кампанию по вакцинации (преимущественно третьей и четвертой дозой). Тем не менее, большинство стран с низким уровнем ВНД по-прежнему снабжалось в недостаточном объеме. Меньше всего вакцины из стран АМС за эти 5 месяцев получили Бурунди (12,6 млн жителей) - 8,7 тыс. доз, Гаити (11,7 млн) - 81,5 тыс. доз и Гамбия (2,5 млн) - 95,3 тыс. доз.

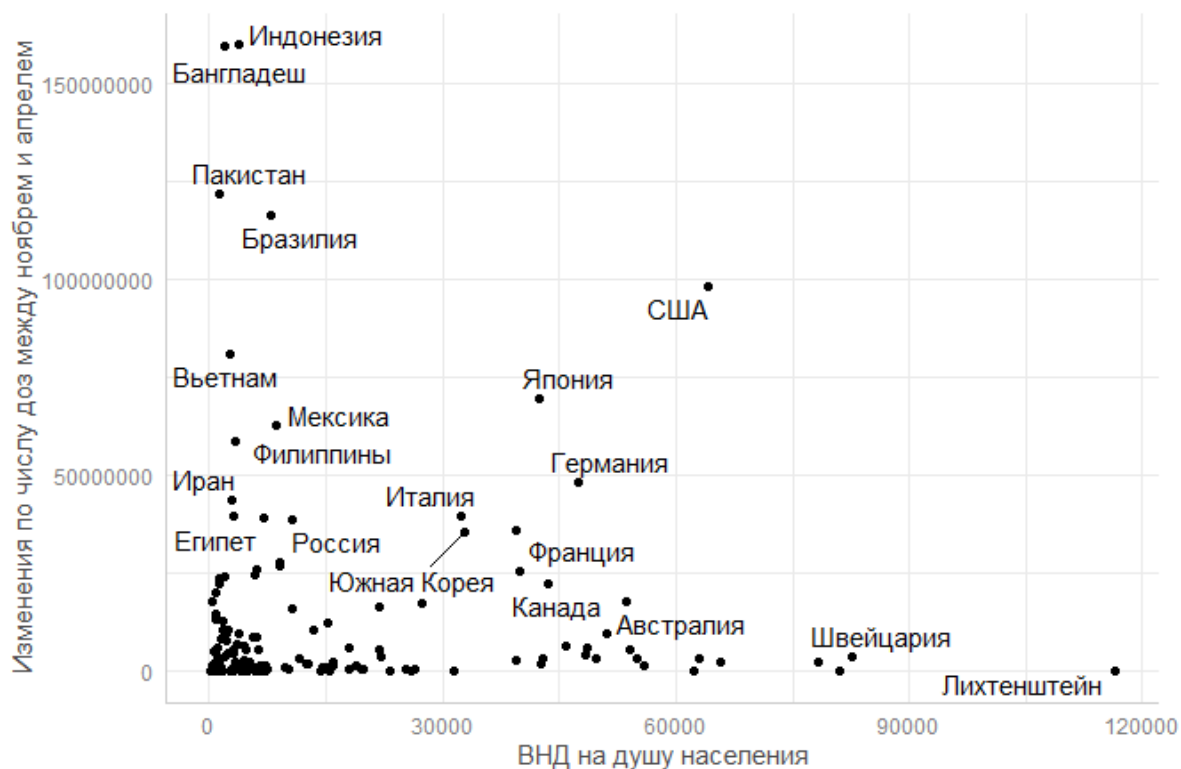


Рисунок 5 - Изменения по числу введенных доз между ноябрем 2021 г. и апрелем 2022 г. в зависимости от размера ВНД на душу населения

Наличие частичных данных по поставкам COVAX в пользу определенных стран на момент апреля 2022 г. позволяет делать выводы до определенной степени. Мы использовали базу данных Reuters⁷⁸, которая, хотя и охватывает некоторые из самофинансируемых стран, концентрируется на объемах поставок в АМС. Такая неполнота информации препятствует оценке соотношения вакцины, полученной АМС и Facility (например, Рисунок 6 создает впечатление, что страны Facility, как правило, получали меньше вакцины, чем АМС, в то время как более вероятно обратное: одна только Канада уже к февралю 2021 г. заключила контракт на поставку 1,9 млн доз вакцины AstraZeneca⁷⁹). Тем не менее, даже при оценке ситуации только в отношении АМС, можно отметить малые объемы поставок в среднем: из 107 стран только 18 преодолели планку в 10 млн поставленных доз и 8 получили 20 млн доз или более.

Таблица 2 - Распределение доз, поставленных COVAX к апрелю 2022 г. в страны АМС по регионам

Регион	Число доз, поставленных COVAX в страны АМС региона к апрелю 2022 г.	Суммарное население стран региона, в которые осуществлялись поставки
Африка	227,7 млн	1,3 млрд
Европа1	10,7 млн	45,5 млн
Азия	254,4 млн	781,7 млн
Латинская Америка	22,9 млн	47,3 млн

Примечание 1 По трем странам: Косово, Молдова и Украина

Существует достаточно тесная взаимосвязь между объемом поставок COVAX и численностью населения страны (коэффициент корреляции 0,82),

⁷⁸Frackowiak M. et al.. Factbox: Vaccines delivered under COVAX sharing scheme for poorer countries. // Reuters [Electronic resource]. - 2022. - URL: <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/vaccines-delivered-under-covax-sharing-scheme-poorer-countries-2022-01-03/> (date of treatment: 02.06.2022).

⁷⁹Safi M., Cecco L. Canada takes Covid vaccines from Covax program despite side deals. // The Guardian [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.theguardian.com/global-development/2021/feb/03/canada-to-receive-significant-haul-of-covid-vaccines> (date of treatment: 02.06.2022).

хотя и не в полной мере. Так, максимальное число доз (56,6 млн) получили Филиппины с населением в 111,7 млн человек, второе место занимает Индонезия с 52,3 млн доз и населением в 2,5 раза больше: 272,2 млн человек. Третьим по объему поставок стал Вьетнам: 50 млн доз при 98,5 млн населения. Однако, например, Азербайджан с 10,1 млн жителей получил через COVAX только 84 тыс. доз вакцины.

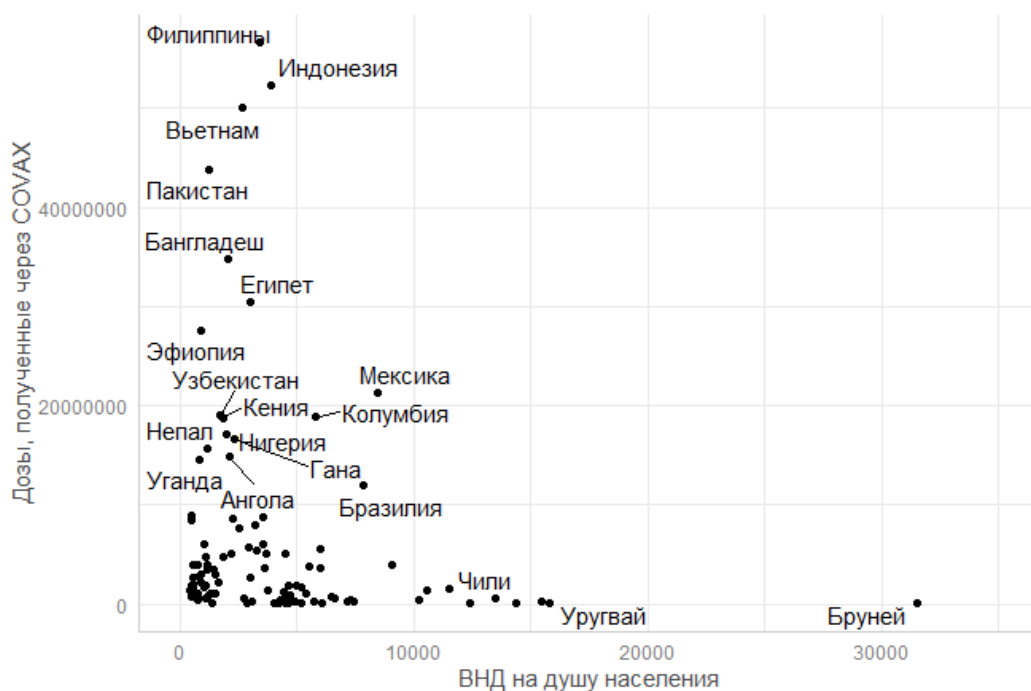


Рисунок 6 - Число доз, полученных посредством COVAX, в зависимости от ВНД на душу населения

Низкий уровень снабжения АМС в декабре 2021 г. - апреле 2022 г. демонстрирует политическую несостоятельность COVAX даже в условиях, когда производственные мощности фармкомпаний и запасы развитых стран остались не востребованными. Хотя в этой ситуации было возможно развертывание полномасштабной кампании по перераспределению оставшейся вакцины в пользу стран с низким уровнем дохода, на практике COVAX ограничился минимальным вмешательством, оставив прежние цели и сосредоточившись на новых инвестиционных проектах. Это контрастирует с их риторикой. Хотя в конце апреля 2022 г. глава GAVI Сет Беркли еще заявлял,

что мир “по-прежнему находится в состоянии глобального кризиса”⁸⁰, что, по его мнению, требует всеобщей вакцинации, в реальности COVAX следует сценарию снижения внимания к COVID-19, предложенного развитыми странами. Несмотря на то, что, как пойдет речь ниже, само по себе это является позитивным сдвигом, COVAX не играл никакой роли при выработке данной политики. Более того, хотя организаторы COVAX являются прямыми бенефициарами пандемии COVID-19, привлекающими в свое распоряжение значительные средства, и, таким образом, заинтересованы в ее продлении, отказ основных доноров от ограничительных мер и принудительной вакцинации и возвращение к привычному образу жизни ознаменовали ее конец де факто. Таким образом, COVAX не повлиял на международную политику ни в отношении ускоренного отказа от ограничений (что являлось его официальной целью), ни в продлении пандемии (что отвечало бы собственным интересам GAVI).

3.3 Роль COVAX в борьбе с бедностью и экономическим неравенством

Влияние пандемии на ситуацию с экономическим неравенством. Одной из основных функций COVAX, позволяющих косвенно оценить результативность его работы, должно было стать смягчение последствий пандемии, в т.ч. возросшего экономического неравенства. В отличие от основных экономических показателей, снижение которых в 2020 г. было компенсировано ускоренным ростом в 2021 г. (например, в 2020 г. темпы роста ВВП стали отрицательными впервые с 2009 г.: - 3,3 %, но в 2021 г. продемонстрировали рекордное увеличение на 5,5 %⁸¹, то же самое касается объемов международной торговли: в 2021 г. они выросли до беспрецедентных 28,5 трлн USD, + 25 % по

⁸⁰Blanchfield M. New variants will fuel COVID pandemic unless global vaccine rate rises: Gavi, UNICEF. // The Canadian Press [Electronic resource]. - 2022. - URL: <https://www.cp24.com/news/new-variants-will-fuel-covid-pandemic-unless-global-vaccine-rate-rises-gavi-unicef-1.5875630> (date of treatment: 02.06.2022).

⁸¹Quaglietti L., Wheeler C. These 5 charts reveal the global economic outlook for 2022. // World Economic Forum [Electronic resource]. - 2022. - URL: <https://www.weforum.org/agenda/2022/01/global-economic-outlook-5-charts-world-bank/> (date of treatment: 02.06.2022).

отношению к 2020 г. и + 13 % к 2019 г.⁸²), социальные последствия пандемии оказались более устойчивыми.

Большинство стран с низким и средним уровнем полагается на экономику услуг, причем эта тенденция дополнительно усилилась за годы, предшествующие пандемии: по данным Всемирного экономического форума, с 2011 г., когда начала действовать Стамбульская программа действий, экономика большинства развивающихся стран испытывала сдвиг в сторону сферы услуг. Так, из 46 наименее развитых стран в двух наблюдался приток рабочей силы в сельское хозяйство, в 27 произошли преобразования, ориентированные на развитие промышленности и сферы услуг, в еще 17 странах - только на оказание услуг⁸³. Данный путь развития ориентирован на заимствование структуры экономики государств с высоким уровнем дохода, которая во многом полагается на сферу услуг и которая представляется международным организациям наиболее выигрышной моделью, но не учитывает ряд вопросов, связанных с контекстом и реальными насущными проблемами данных стран. Наиболее серьезный из них касается продовольственной безопасности. В период пандемии даже развитые страны, вовлеченные в глобальный товарооборот и не имеющие трудностей с финансированием, испытывали проблемы с поставками продуктов питания, которые они не производят самостоятельно или производят в недостаточном объеме, из-за закрытия границ во время локдауна. Однако несоизмеримо больше ограничительные меры повлияли на страны с низким уровнем дохода. Основным источником финансирования многих развивающихся стран - туризм - был поставлен под удар из-за закрытия границ и прекращения транспортного сообщения даже в том случае, если сама принимающая страна не вводила ограничения. Большинство из них, тем не менее, воспользовались примером развитых стран, установив жесткий локдаун, который оказал негативное

⁸²Global trade hits record high of \$28.5 trillion in 2021, but likely to be subdued in 2022. // UNCTAD [Electronic resource]. - 2022. - URL: <https://unctad.org/news/global-trade-hits-record-high-285-trillion-2021-likely-be-subdued-2022> (date of treatment: 02.06.2022).

⁸³Vickers B. Why least developed countries are switching to “services-based” economies. // World Economic Forum [Electronic resource]. - 2022. - URL: <https://www.weforum.org/agenda/2022/04/what-drives-structural-transformation-in-least-developed-countries/> (date of treatment: 02.06.2022).

влияние, в т.ч., на сферу услуг внутри страны: многие компании закрылись, что привело к безработице и усилению инфляции. Если в аналогичной ситуации развитые страны могли поддерживать население за счет накопленных ресурсов и собственного производства продовольствия, которое оставалось доступным по цене, то развивающиеся испытали на себе все недостатки экономической модели, делающей ставку на услуги при недостаточном развитии промышленности и сельского хозяйства. Это привело к тому, что, как указывает Глобальный доклад о продовольственных кризисах, только в 50 странах число людей, находящихся в острой кризисной ситуации (3 фаза по шкале IPC), выросло со 112 млн в 2019 г. до 123 млн в 2020 г. Еще 183 млн человек в 47 странах находились в уязвимом положении, при котором они могли оказаться в фазе 3 в случае дополнительного стрессового фактора⁸⁴. Фаза 3 по шкале IPC подразумевает отсутствие достаточного количества еды, которое приводит к пропуску приемов пищи и, как следствие, острому недоеданию, либо обеспечению минимально необходимого количества еды за счет продажи имущества.

Хотя деятельность COVAX, направленная на обеспечение населения всего мира вакциной, не могла повлиять на это напрямую, одной из его целей было урегулирование кризиса за счет возобновления нормальной хозяйственной деятельности и товарооборота, а также пассажирского и грузового транспортного сообщения. Предполагалось, что по достижении определенного уровня вакцинации (в 2020 г. эксперты оценивали минимальный порог в 50 % иммунизированных⁸⁵) общество будет защищено от COVID-19, и страны смогут отказаться от ограничений. Практика показала, что коллективный иммунитет против COVID-19 недостижим, и решения об отмене локдауна мало коррелируют с уровнем вакцинации и заболеваемости. После того, как в развитых странах было вакцинировано 70-80 % населения и более,

⁸⁴Global Report on Food Crises 2020. // Food Security Information Network [Electronic resource]. - 2020. - URL: <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000114546/download/> (date of treatment: 02.06.2022).

⁸⁵Miller A. M. WHO: Herd immunity is a long way off stopping COVID-19. // World Economic Forum [Electronic resource]. - 2020. - URL: <https://www.weforum.org/agenda/2020/08/herd-immunity-not-enough-to-stop-coronavirus/> (date of treatment: 02.06.2022).

их власти перешли к ревакцинации третьей и четвертой дозами. Низкий уровень вакцинации в странах с низким и средним уровнем доходов при этом продолжал служить аргументом в пользу ограничения с ними связей. Политическое влияние COVAX могло было быть направлено на установление единых стандартов вакцинации для всех стран, после достижения которых страны переходили бы к отмене ограничений, что способствовало бы более быстрому восстановлению экономического благосостояния.

Потенциальное влияние COVAX на снижение бедности в мире.

Пандемия привела к тому, что тренд по снижению бедности среди мирового населения, устойчивый в последние десятилетия, был обращен вспять. По данным Всемирного банка, в 2020 г. уровень жизни от 88 до 115 млн человек по всему миру резко упал, преодолев черту крайней бедности. Еще 23-35 млн человек могли дополнительно пострадать от этого в 2021 г., т.е. суммарная численность людей, впервые оказавшихся за чертой бедности из-за пандемии и связанных с ней ограничений, оценивается в 111-150 млн человек. Крайняя бедность определяется как необходимость жить менее чем на 1,9 USD в день - показатель, установленный Всемирным банком (Международная черта бедности, IPL). В отличие от других экономических показателей, которые существенно улучшились в 2021 г. по сравнению с предшествующим периодом, уровень крайней бедности снизился не повсеместно. Так, в Латинской Америке он вырос с 13,1 % населения в 2020 г. до 13,8 % в 2021 г., что означает рост с 81 млн до 86 млн человек. Общий уровень бедности, однако, уменьшился с 33 % до 32,1 %. Показатели Латинской Америки не могут использоваться для экстраполяции на население всего мира, поскольку на него также влияют иные факторы: к 2020 г. уровень бедности и крайней бедности в регионе рос на протяжении 6 предшествующих лет⁸⁶, что не совпадает с общемировой тенденцией. Тем не менее, COVID-19 оказал большое

⁸⁶Social Panorama of Latin America 2021 // Economic Commission for Latin America and the Caribbean [Electronic resource]. - 2022. - URL: <https://www.cepal.org/en/pressreleases/extreme-poverty-region-rises-86-million-2021-due-deepening-social-and-health-crisis> (date of treatment: 02.06.2022).

влияние на уровень бедности во всем мире, способствовал ее резкому увеличению в 2020 г. и сохранению на высоком уровне в 2021 г.

Всемирный банк указывает на то, что за последние годы доля населения, живущего менее чем на 1,9 USD в день, сокращалась в среднем на 0,4 % ежегодно, снизившись с 10,1 % в 2015 г. до 8,4 % в 2019 г.⁸⁷ Его расчеты свидетельствуют о том, что пандемия отбросила этот показатель назад до уровня 2017 г., когда за чертой крайней бедности жили 9,2 % человек: в 2020 г. он оценивался в 9,1-9,4 % (9,25 % в среднем). Оценка ситуации в 2021 г. показывает стагнацию либо незначительное снижение - от 8,9 % до 9,4 % (9,15 % в среднем). В то же время без пандемии COVID-19 прогнозируемый уровень крайней бедности в 2020 г. оценивался в 7,9 % в 2020 г. и в 7,4 % в 2021 г. Как следствие, при прежних темпах ее снижения уровень, наблюдавшийся до пандемии, не будет достигнут до конца 2023 г.

При реальном соблюдении условий COVAX, таких как распределение вакцины только через его механизм и обеспечение всех стран на равных основаниях, и продвижении повестки снятия ограничений после достижения 50%-ного уровня вакцинации, проект мог оказать заметное влияние на показатели бедности, вернув прежние темпы ее снижения уже во второй половине 2021 г. При мировом населении, оцениваемом в 7,7 млрд человек, и сохранении тех же темпов вакцинации, что наблюдались в реальности, этот уровень вакцинации был бы достигнут в конце октября 2021 г., когда было введено 7,7 млрд доз (из расчета по 2 дозы на человека). Однако при этом оценивались только использованные дозы, в то время как значительная часть запасов оставалась на хранении в развитых странах, оценки этих объемов достигают 30 % от общего числа⁸⁸. С учетом этого уровень вакцинации при более рациональном использовании составил бы 50 % уже к середине сентября. Если принять во внимание то, что часть вакцины (в т.ч. Johnson&Johnson, одобренная в 94 странах) требует введения одной дозы для полной вакцинации,

⁸⁷ Poverty And Shared Prosperity 2020. // World Bank [Electronic resource]. - 2020. - URL: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/34496/9781464816024.pdf> (date of treatment: 02.06.2022).

⁸⁸ Lazarus J. V et al. COVID-19 vaccine wastage in the midst of vaccine inequity: causes, types and practical steps. // BMJ Global Health. - 2022. - Vol. 7- № 4. - URL: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009010> (date of treatment: 02.06.2022).

а к концу августа число пациентов, перенесших COVID-19 и имеющих естественный иммунитет, достигло 216 млн⁸⁹, можно предполагать, что уже к концу лета 2021 г. по крайней мере половина населения мира была бы иммунизирована. Это могло бы стать основанием для отказа от ограничительных мер, что привело бы к возвращению прежних темпов снижения уровня крайней бедности (0,2 % мирового населения за полгода) или способствовало бы их дополнительному росту за счет повышения уровня жизни тех домохозяйств, которые впервые были вынуждены жить на менее чем 1,9 USD из-за пандемии.

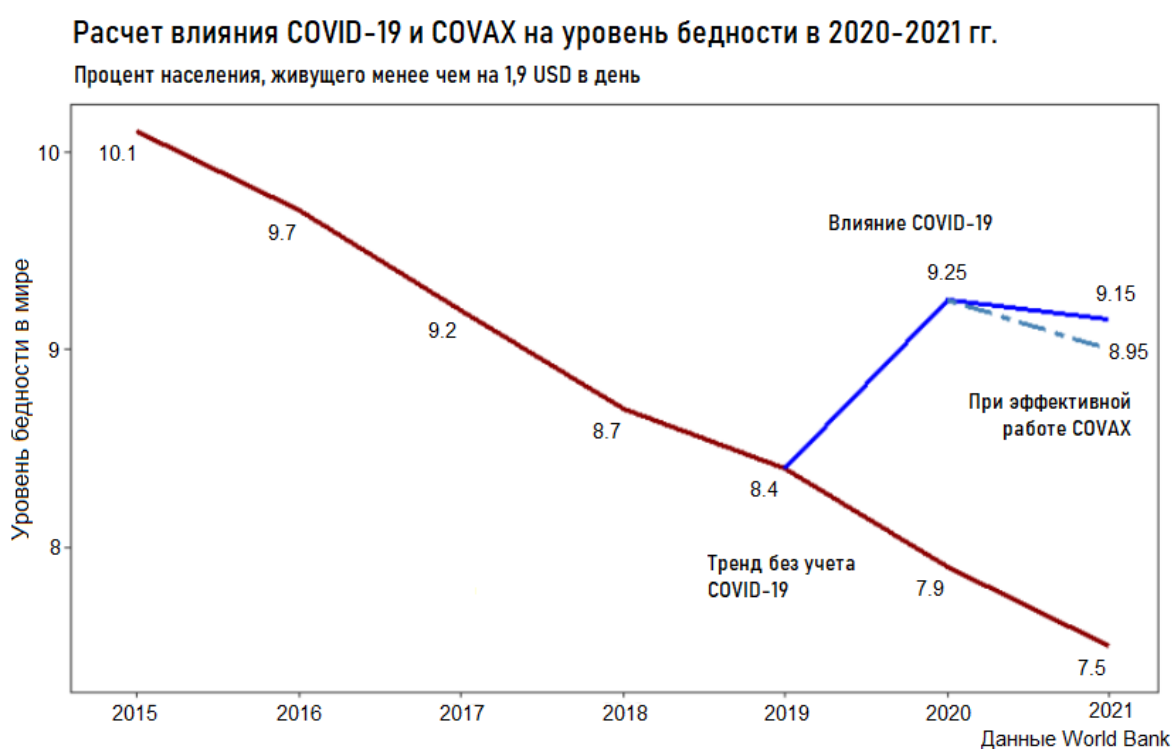


Рисунок 7 - Потенциальное влияние COVAX на уровень крайней бедности в мире в 2021 г.

Таким образом, COVAX не смог обеспечить ни равномерное распределение вакцины среди мирового населения, ни компенсацию социального неравенства, усугубившегося в период пандемии COVID-19. Это

⁸⁹ Weekly epidemiological update on COVID-19 - 31 August 2021. // WHO. - 2021. - URL: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---31-august-2021> (date of treatment: 02.06.2022).

стало очевидным уже в первые месяцы 2021 г., когда усилился разрыв между объемом вакцины, поступающим развитым странам благодаря коммерческим контрактам, и поставками COVAX АМС. К концу 2021 г. большинство стран АМС оставались практически не охваченными донорской помощью COVAX и, будучи лишенными других источников вакцины, имели крайне низкий уровень вакцинации. Начиная с декабря 2021 г., поток вакцины в пользу COVAX возрос благодаря поставкам со стороны стран с высоким уровнем дохода, удовлетворивших внутренний спрос на вакцину и имеющих значительные запасы, однако этого оказалось недостаточно, чтобы изменить ситуацию. Кроме того, хотя COVAX, при реальном соблюдении принципов его деятельности, имел потенциал сократить возросшее неравенство между социальными группами за счет прекращения локдаунов и возвращения к нормальной экономической деятельности, на практике этого не произошло. Напротив, в большинстве стран вторая половина 2021 г. была отмечена усилением ограничительных мер, особенно с появлением новых штаммов COVID-19, таких как омикрон.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Пандемия COVID-19 способствовала более четкому обозначению проблемы неравенства распределения вакцины среди стран с разным уровнем дохода. COVAX, созданный для того, чтобы скорректировать этот дисбаланс, не смог достичь поставленных целей, однако причина этого кроется не столько в препятствиях, озвученных ВОЗ (вакцинный национализм, прямые пожертвования в обход проекта и т.д.), сколько всего изначально нефункциональности. Реальная цель деятельности COVAX состояла в привлечении инвестиций и отстаивании интересов ключевых акторов в области общественного здравоохранения, в то время как работа по достижению декларируемых целей практически не велась либо была малоэффективной. В связи с этим, изучение несовершенств международных проектов в данной сфере является актуальным и практически значимым, поскольку может предотвратить подобные проблемы в будущем.

COVAX - это инициатива, созданная CEPI, GAVI и ВОЗ для централизованного распределения вакцины и инвестиций в ее разработку и массовое производство. Большое влияние на ее управление оказали частные фонды, в первую очередь, Фонд Билла и Мелинды Гейтс, фармкомпании, а также страны с высоким уровнем дохода.

COVAX включает в себя два механизма распределения: Facility, через который осуществляются поставки вакцины самофинансируемым странам, и АМС, в котором участвуют 92 государства-реципиента, получающие бесплатную вакцину за счет донаций развитых стран. Участие в управлении COVAX со стороны этих групп не являлось сбалансированным: в то время как участники Facility имели отдельный консультативный орган и могли влиять на процесс принятия решений посредством неформальных связей с организаторами, страны-реципиенты были представлены только в общем совете всех участников COVAX. В деятельности рабочих группах они также практически не участвовали.

Основные ограничения COVAX были заложены в его базовых принципах. Инициатива позволяла странам закупать вакцину самостоятельно, что должно было привлечь доноров отсутствием жестких условий, но стало главной причиной того, что основной объем вакцины (более 90 %) распределялся вне проекта. Отсутствие опыта организаторов в отношении работы с развитыми странами и механизмов реального влияния на них привело к тому, что последние получили возможность диктовать почти любые условия (например, в случае с Великобританией, настоявшей на опции “Необязательной покупки”, которая позволяла наиболее платежеспособным участникам выбирать вакцину).

Еще одной причиной малого числа доз, поставляемых в пользу COVAX, стала нерациональная избирательность организаторов, которые закупали вакцину, поставляемую узким кругом стран (преимущественно, западных) и только определенными производителями, несмотря на наличие других компаний, которые могли предоставить аналогичный по качеству продукт. Как следствие, когда вспышка COVID-19 в Индии заставила Институт сыворотки переориентироваться на национальный рынок, это нанесло большой удар по перспективам проекта.

Уникальной особенностью COVAX стал статус “супер-ГЧП”: хотя сама инициатива не являлась государственно-частным партнерством, она консолидировала усилия множества уже существующих ГЧП. Бюрократизация, разветвленная сеть управления и участников на местах, дублирование полномочий рабочих групп усложнили реальную работу по доставке вакцины. Кроме того, COVAX фактически исполнял функцию защиты интересов частных компаний, в первую очередь, производителей вакцины, в диалоге с национальными правительствами и гражданским обществом.

Еще одной проблемой стали препятствия, которые COVAX и его организаторы устанавливали в отношении передачи прав на интеллектуальную собственность. Даже те разработчики вакцины, которые изначально были готовы бесплатно предоставлять лицензию на технологии ее производства, под

их влиянием отказались от этой идеи и начали заключать эксклюзивные контракты с производителями. Они также препятствовали приостановке действия ТРИПС и усилиям ВОЗ в обеспечении свободного лицензирования по технологиям, имеющим социальное значение в период пандемии. Как следствие, ВОЗ была вынуждена организовать для этого отдельный проект вне рамок COVAX.

Сравнительный анализ распределения вакцины между странами по национальным контрактам с производителями и COVAX показывает несостоятельность последнего в резервировании необходимого количества вакцины. На протяжении всего 2021 г. более 90 % произведенной вакцины поставлялось странам вне COVAX. Проект не мог убедить их предоставить в свое распоряжение даже тот объем, который они готовы были передать другим государствам. Вплоть до осени 2021 г. количество вакцины, которую развивающиеся страны получали через двусторонние пожертвования, было всего в два раза меньше, чем совокупные поставки COVAX. Но с учетом того, что, по крайней мере, половина вакцины COVAX предназначалась странам Facility, можно констатировать, что двусторонние пожертвования были равны или превышали поставки COVAX в пользу стран АМС.

Принципы разделения стран на Facility и АМС также создавали предпосылки для неравенства: несмотря на наличие установленного критерия (ВНД государства не более 4000 USD на душу населения), в перечень АМС попадали страны, которые могли самостоятельно закупать вакцину по контрактам. Одновременно данный критерий исключал те страны, доход которых незначительно превышал установленный лимит, но которые на практике оказались неспособны обеспечить население вакциной. Кроме того, от поставок АМС фактически отсекались беднейшие страны, в которых практически отсутствует необходимая инфраструктура.

Сравнение общего объема вакцины, полученной к ноябрю 2021 г. самофинансируемыми государствами и странами АМС, показывает, что хотя первые, за отдельными исключениями, смогли обеспечить высокий уровень

вакцинации населения, большинство стран АМС полностью зависели от международной помощи. Хотя к апрелю 2022 г., после увеличения поставок COVAX, ситуация с уровнем вакцинации в развивающихся странах отчасти улучшилась, показатели этой группы продолжали значительно отставать от Facility. В ходе анализа была выявлена закономерность: в то время как большинство стран с наименьшим уровнем дохода (ВНД до 5000 USD на душу населения) не смогли вакцинировать даже половину населения, по мере увеличения доходов уровень вакцинации растет, но на него также начинают влиять другие факторы, в первую очередь, скептическое отношение населения к вакцинации против COVID-19.

Одним из результатов деятельности COVAX должно было стать снижение уровня крайней бедности, возросшего в период пандемии из-за ограничительных мер. Достижение общемирового показателя в 50 % иммунизированных летом 2021 г. могло привести к возвращению к нормальной экономической деятельности и темпам сокращения бедности (0,2 % мирового населения за полгода), наблюдавшимся до пандемии COVID-19. Таким образом, более эффективная работа COVAX могла привести к дополнительному снижению числа людей, живущих менее чем на 1,9 USD в день, с 9,15 % до 8,95 %. Этот показатель служит критерием недополученного эффекта от деятельности COVAX и аргументом в пользу пересмотра принципов функционирования проектов в сфере глобального здравоохранения в будущем.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1 92 low- and middle-income economies eligible to get access to COVID-19 vaccines through Gavi COVAX AMC. // GAVI [Electronic resource]. - 2020. - URL: <https://www.gavi.org/news/media-room/92-low-middle-income-economies-eligible-access-covid-19-vaccines-gavi-covax-amc> (date of treatment: 02.06.2022).

2 Additional Information On Cost Sharing For COVAX AMC Participants. // GAVI [Electronic resource]. - 2020. - URL: https://www.gavi.org/sites/default/files/covid/covax/Briefing_Note_COVAX_AMC_Cost-Sharing.pdf (date of treatment: 02.06.2022).

3 Allocation Mechanism for COVAX Facility Vaccines. // WHO [Electronic resource]. - 2020. - URL: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/allocation-of-covax-f-vaccines-explainer-v3-db.pdf?sfvrsn=516b3714_14&download=false (date of treatment: 02.06.2022).

4 Baker, S., Paton, J. The World's Best Hope to End the Pandemic Still Needs More Doses. // Bloomberg [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.bloomberg.com/news/features/2021-06-03/when-will-covid-pandemic-really-end-covax-says-poor-nations-need-vaccines> (date of treatment: 02.06.2022).

5 Blanchfield, M. New variants will fuel COVID pandemic unless global vaccine rate rises: Gavi, UNICEF. // The Canadian Press [Electronic resource]. - 2022. - URL: <https://www.cp24.com/news/new-variants-will-fuel-covid-pandemic-unless-global-vaccine-rate-rises-gavi-unicef-1.5875630> (date of treatment: 02.06.2022).

6 Blessing, A. Burundi Finally Approves Covax Vaccines for Use. // News Central [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://newscentral.africa/2021/07/30/burundi-finally-approves-covax-vaccines-for-use/> (date of treatment: 02.06.2022).

7 Brown, D. Most of Any Vaccine for New Flu Strain Could Be Claimed by Rich Nations' Preexisting Contracts. // Washington Post [Electronic resource]. - 2009. - URL: <https://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2009/05/06/AR2009050603760.html> (date of treatment: 02.06.2022).

02.06.2022).

8 Busby, M., Milhorance F.. Pfizer accused of holding Brazil ‘to ransom’ over vaccine contract demands. // The Guardian [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.theguardian.com/global-development/2021/sep/10/pfizer-accused-of-holding-brazil-to-ransom-over-vaccine-contract-demands> (date of treatment: 02.06.2022).

9 Callaway, E. The unequal scramble for coronavirus vaccines — by the numbers. Nature. - 2020. - Vol. 584 - № 7822. - P. 506–507. - URL: <https://doi.org/10.1038/d41586-020-02450-x> (date of treatment: 02.06.2022).

10 Canada donates doses through COVAX – Nigeria, Kenya and Niger to receive first doses. // GAVI [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.gavi.org/news/media-room/canada-donates-doses-through-covax-nigeria-kenya-and-niger-receive-first-doses> (date of treatment: 02.06.2022).

11 Clarke, D. et al. A shot in the arm for the COVID-19 vaccine: can the private sector be a critical ally and why strong governance is the key? // Health Systems Governance Collaborative [Electronic resource]. - 2022. - URL: <https://hsgovcollab.org/en/blog/shot-arm-covid-19-vaccine-can-private-sector-be-critical-ally-and-why-strong-governance-key> (date of treatment: 02.06.2022).

12 COVAX: A broken promise to the world. // Médecins Sans Frontières [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://msfaccess.org/covax-broken-promise-world> (date of treatment: 02.06.2022).

13 COVAX Facility Explainer. // WHO [Electronic resource]. - 2020. - URL: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covax-facility-explainer.pdf> (date of treatment: 02.06.2022).

14 COVAX No-Fault Compensation Program // WHO [Electronic resource]. - URL: <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax/no-fault-compensation#:~:text=COVAX%20No%2DFault%20Compensation%20Program%20is%20the%20first%20and%20only,19%20vaccines%20in%20record%20time> (date of treatment: 02.06.2022).

15 COVAX seeks civil society representatives to contribute to ensuring

equitable global access to COVID-19 vaccines. // CEPI [Electronic resource]. - 2020. - URL: https://cepi.net/news_cepi/covax-seeks-civil-society-representatives-to-contribute-to-ensuring-equitable-global-access-to-covid-19-vaccines/ (date of treatment: 02.06.2022).

16 COVAX: The Vaccines Pillar Of The Access To COVID-19 Tools (ACT) Accelerator. // GAVI [Electronic resource]. - 2020. - URL: https://www.gavi.org/sites/default/files/covid/covax/COVAX_the-Vaccines-Pillar-of-the-Access-to-COVID-19-Tools-ACT-Accelerator.pdf (date of treatment: 02.06.2022).

17 COVAX vaccine supply outstrips demand for the first time. // EURACTIV [Electronic resource]. - 2022. - URL: <https://www.euractiv.com/section/coronavirus/news/covax-vaccine-supply-outstrips-demand-for-the-first-time/> (date of treatment: 02.06.2022).

18 COVAX welcomes appointment of civil society representatives. // CEPI [Electronic resource]. - 2020. - URL: <https://www.gavi.org/news/media-room/covax-welcomes-appointment-civil-society-representatives> (date of treatment: 02.06.2022).

19 COVID-19 Vaccine Global Access (COVAX) Facility. Preliminary technical design. // GAVI [Electronic resource]. - 2020. - URL: <https://www.keionline.org/wp-content/uploads/COVAX-Facility-Preliminary-technical-design-061120-vF.pdf> (date of treatment: 02.06.2022).

20 Dasgupta, B. 240 mln Covid-19 vaccine doses in rich nations to expire by March. // Hindustan Times [Electronic resource]. - 2022. - URL: <https://www.hindustantimes.com/india-news/240mn-covid-19-vaccine-doses-in-rich-nations-to-expire-by-march-101642099680780.html> (date of treatment: 02.06.2022).

21 Davies, M. et al. 'Held to ransom': Pfizer demands governments gamble with state assets to secure vaccine deal. // Bureau of Investigative Journalism [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.thebureauinvestigates.com/stories/2021-02-23/held-to-ransom-pfizer-demands-governments-gamble-with-state-assets-to-secure-vaccine-deal> (date of treatment: 02.06.2022).

22 De BengyPuyvallée A., Storeng K.T. COVAX, vaccine donations and the politics of global vaccine inequity. // *Global Health*. - 2022. - Vol. 18. - № 26. - URL: <https://doi.org/10.1186/s12992-022-00801-z> (date of treatment: 02.06.2022).

23 DPDHL Group Supports UNICEF As Part Of The COVAX Vaccination Initiative. // DHL [Electronic resource]. - URL: <https://www.dhl.com/global-en/home/press/press-archive/2021/dpdhl-group-supports-unicef-as-part-of-the-covax-vaccination-initiative.html> (date of treatment: 02.06.2022).

24 Ducharme, J. COVAX Was a Great Idea, But Is Now 500 Million Doses Short of Its Vaccine Distribution Goals. What Exactly Went Wrong? // *Time* [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://time.com/6096172/covax-vaccines-what-went-wrong/> (date of treatment: 02.06.2022).

25 EU Vaccines Strategy. // European Commission [Electronic resource]. - URL: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy_en (date of treatment: 02.06.2022).

26 Fatokun, O. Fostering local production of essential medicines in Nigeria. // *Bulletin of the World Health Organization*. - 2020. - Vol. 98. - №7. - P. 507–508. - URL: <https://doi.org/10.2471/blt.19.249508> (date of treatment: 02.06.2022).

27 Fidler, D.P. Negotiating Equitable Access to Influenza Vaccines: Global Health Diplomacy and the Controversies Surrounding Avian Influenza H5N1 and Pandemic Influenza H1N1 // *PLoS Med*. - 2010. - Vol. 7. - № 5. - URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000247> (date of treatment: 02.06.2022).

28 For Whose Benefit? Transparency In The Development And Procurement Of COVID-19 Vaccines. // Transparency International [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://ti-health.org/wp-content/uploads/2021/05/For-Whose-Benefit-Transparency-International.pdf> (date of treatment: 02.06.2022).

29 Frackowiak, M. et al. Factbox: Vaccines delivered under COVAX sharing scheme for poorer countries. // *Reuters* [Electronic resource]. - 2022. - URL: <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/vaccines-delivered-under-covax-sharing-scheme-poorer-countries-2022-01-03/> (date of treatment: 02.06.2022).

30 GAVI. 900 million doses delivered! // Gavi, the Vaccine Alliance [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.facebook.com/watch/?v=389397802937173> (date of treatment: 02.06.2022).

31 GAVI COVAX AMC. // GAVI [Electronic resource]. - URL: <https://www.gavi.org/gavi-covax-amc> (date of treatment: 02.06.2022).

32 Gavi must stop giving millions in subsidies to Pfizer and GSK for pneumonia vaccine. // Médecins Sans Frontières [Electronic resource]. - 2019. - URL: <https://www.doctorswithoutborders.org/latest/gavi-must-stop-giving-millions-subsidies-pfizer-and-gsk-pneumonia-vaccine> (date of treatment: 02.06.2022).

33 Global Report on Food Crises 2020. // Food Security Information Network [Electronic resource]. - 2020. - URL: <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000114546/download/> (date of treatment: 02.06.2022).

34 Global Spending on Health: A World in Transition. // WHO [Electronic resource]. - URL: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1264564/retrieve> (date of treatment: 02.06.2022).

35 Global vaccine action plan 2011–2020. // WHO [Electronic resource] - 2013. - URL: <https://www.who.int/publications/i/item/global-vaccine-action-plan-2011-2020> (date of treatment: 02.06.2022).

36 UNIDO. A Guide For Promoting Pharmaceutical Production In Africa. // UNIDO [Electronic resource]. - 2019. - URL: https://www.unido.org/sites/default/files/files/2019-10/PHARMACEUTICAL_INDUSTRY_IN_SUB-SAHARAN_AFRICA_Guide_Book.pdf (date of treatment: 02.06.2022).

37 Global trade hits record high of \$28.5 trillion in 2021, but likely to be subdued in 2022. // UNCTAD [Electronic resource]. - 2022. - URL: <https://unctad.org/news/global-trade-hits-record-high-285-trillion-2021-likely-be-subdued-2022> (date of treatment: 02.06.2022).

38 GNI per capita, Atlas method (current US\$) - Maldives. // World Bank [Electronic resource]. - URL:

<https://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.CD?locations=MV> (date of treatment: 02.06.2022).

39Guarascio, F. Poorer nations reject over 100 mln COVID-19 vaccine doses as many near expiry. // Reuters [Electronic resource]. - 2022. - URL: <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/more-than-100-million-covid-19-vaccines-rejected-by-poorer-nations-dec-unicef-2022-01-13/> (date of treatment: 02.06.2022).

40 Hancock, J. They Pledged to Donate Rights to Their COVID Vaccine, Then Sold Them to Pharma. // KHN [Electronic resource]. - 2020. - URL: <https://khn.org/news/rather-than-give-away-its-covid-vaccine-oxford-makes-a-deal-with-drugmaker/> (date of treatment: 02.06.2022).

41 IMF. COVID-19 Global Targets and Progress Tracker. // IMF [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.imf.org/external/NP/Res/GHP/monitoring-progress.html> (date of treatment: 02.06.2022).

42 Jones, R. P. Canada receives first shipment of COVID-19 vaccines through global vaccine initiative. // CBC [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.cbc.ca/news/politics/covax-first-shipment-canada-1.5979777> (date of treatment: 02.06.2022).

43Kamradt-Scott, A. The Politics of Pandemic Influenza Preparedness // The Oxford Handbook of Global Health Politics. - 2018. - P. 529–550. - URL: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190456818.013.32> (date of treatment: 02.06.2022).

44Kidangoor, A. The World's Largest Vaccine Manufacturer Stumbled in 2021. Its CEO Bets He Can Still Help End COVID-19. // Time [Electronic resource]. - 2022. - URL: <https://time.com/6132402/serum-institutue-of-india-covid-19-vaccine/> (date of treatment: 02.06.2022).

45Lahrichi, K. France Becomes First Country to Donate COVID-19 Vaccine Doses to Low-Income Nations. // Global Citizen [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.globalcitizen.org/en/content/france-premier-pays-don-vaccin/> (date of treatment: 02.06.2022).

46 Lazarus, J. V et al. COVID-19 vaccine wastage in the midst of vaccine inequity: causes, types and practical steps. // BMJ Global Health. - 2022. - Vol. 7- № 4. - URL: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009010> (date of treatment: 02.06.2022).

47Lidigu, L. Kenya: U.S. Promises to Boost Kenya's December Vaccination Target With 4 Million More Covid-19 Jabs. // All Africa [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://allafrica.com/stories/202110270054.html> (date of treatment: 02.06.2022).

48 List of WHO GMP certified companies in India (Medicines, 2021). // WAMIN [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.wamin.com/list-of-who-gmp-certified-companies-in-india-medicines-2021/> (date of treatment: 02.06.2022).

49Maxmen A. World commits to a pandemic-response pact: what's next. // Nature [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.nature.com/articles/d41586-021-03596-y> (date of treatment: 02.06.2022).

50 Marketplace to match buyers and sellers of critical manufacturing supplies and speed up global access to COVID-19 vaccines through COVAX. // CEPI [Electronic resource]. - 2021. - URL: https://cepi.net/news_cepi/cepi-launches-covax-marketplace-to-match-buyers-and-sellers-of-critical-manufacturing-supplies-and-speed-up-global-access-to-covid-19-vaccines-through-covax/ (date of treatment: 02.06.2022).

51 McGregor, G. The world's largest vaccine maker can't keep up with the world's worst COVID wave. // Fortune [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://fortune.com/2021/04/20/india-covid-cases-vaccine-vaccinations-serum-institute/> (date of treatment: 02.06.2022).

52 Miller, A. M. WHO: Herd immunity is a long way off stopping COVID-19. // World Economic Forum [Electronic resource]. - 2020. - URL: <https://www.weforum.org/agenda/2020/08/herd-immunity-not-enough-to-stop-coronavirus/> (date of treatment: 02.06.2022).

53 Mirza, A., Rauhala E. Here's just how unequal the global coronavirus

vaccine rollout has been. // The Washington Post [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.washingtonpost.com/world/interactive/2021/coronavirus-vaccine-inequality-global/> (date of treatment: 02.06.2022).

54 Mookim, M. The World Loses Under Bill Gates' Vaccine Colonialism // Wired [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.wired.com/story/opinion-the-world-loses-under-bill-gates-vaccine-colonialism/> (date of treatment: 02.06.2022).

55 MSF responds to potential compromise on the 'TRIPS Waiver.' // Médecins Sans Frontières [Electronic resource]. - 2022. - URL: <https://reliefweb.int/report/world/msf-responds-potential-compromise-trips-waiver> (date of treatment: 02.06.2022).

56 Mueller B., Robbins R. Where a Vast Global Vaccination Program Went Wrong. // The New York Times [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.nytimes.com/2021/08/02/world/europe/covax-covid-vaccine-problems-africa.html#:~:text=the%20main%20story-,Where%20a%20Vast%20Global%20Vaccination%20Program%20Went%20Wrong,as%20the%20Delta%20variant%20spreads> (date of treatment: 02.06.2022).

57 Namibia to make \$1.74 mln upfront payment to global vaccine scheme. // Reuters [Electronic resource]. - 2020. - URL: <https://www.reuters.com/article/health-coronavirus-namibia-idINL8N2IC4PT> (date of treatment: 02.06.2022).

58 Nebehay S., Farge E.. WHO, Macron denounce vaccine inequity as COVAX scheme marks first year. // Reuters [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/tedros-denounces-vaccine-inequity-covax-sharing-scheme-marks-first-year-2021-04-23/> (date of treatment: 02.06.2022).

59 New evidence shows investments in vaccination produce even greater returns than previously thought. // GAVI [Electronic resource]. - 2020. - URL: <https://www.gavi.org/vaccineswork/new-evidence-shows-investments-vaccination-produce-even-greater-returns-previously> (date of treatment: 02.06.2022).

60 Nigeria destroys more than 1 million expired COVID vaccines. // Al

Jazeera [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.aljazeera.com/news/2021/12/22/nigeria-destroys-more-than-1-million-expired-covid-vaccines> (date of treatment: 02.06.2022).

61 No Covishield vaccines administered in the UK. // States of Guernsey [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://gov.gg/nocovishield> (date of treatment: 02.06.2022).

62 Olufadewa, I. et al. Global health in low-income and middle-income countries: a framework for action. // The Lancet Global Health. - 2021. - Vol 9. - №7. - URL: [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(21\)00143-1](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(21)00143-1) (date of treatment: 02.06.2022).

63 Open letter to Gavi Board Members: Inclusion of civil society in COVAX Facility and COVAX AMC governance is essential. // Médecins Sans Frontières [Electronic resource]. - 2020. - URL: <https://msfaccess.org/open-letter-gavi-board-members-inclusion-civil-society-covax-facility-and-covax-amc-governance> (date of treatment: 02.06.2022).

64 Our World In Data. Share of people vaccinated against COVID-19, Dec 31, 2021 // . Our World in Data [Electronic resource]. - 2021. - URL: https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&time=2021-12-31&facet=none&pickerSort=asc&pickerMetric=location&Metric=People+vaccinated+%28by+dose%29&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Color+by+test+positivity=false&country=OWID_WRL~Africa~Low+income~High+income (date of treatment: 02.06.2022).

65 Poverty And Shared Prosperity 2020. // World Bank [Electronic resource]. - 2020. - URL: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/34496/9781464816024.pdf> (date of treatment: 02.06.2022).

66 Project Syndicate. The G20 Must Recommit to COVAX. // GAVI [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.gavi.org/vaccineswork/g20-must>

recommit-covax (date of treatment: 02.06.2022).

67 Quaglietti, L., Wheeler C. These 5 charts reveal the global economic outlook for 2022. // World Economic Forum [Electronic resource]. - 2022. - URL: <https://www.weforum.org/agenda/2022/01/global-economic-outlook-5-charts-world-bank/> (date of treatment: 02.06.2022).

68 Richter, F. Covid-19 Vaccines: From Zero to 11.2 Billion in a Year. // Statista [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.statista.com/chart/26420/global-covid-19-vaccine-production/> (date of treatment: 02.06.2022).

69 Safi, M., Cecco, L. Canada takes Covid vaccines from Covax program despite side deals. // The Guardian [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.theguardian.com/global-development/2021/feb/03/canada-to-receive-significant-haul-of-covid-vaccines> (date of treatment: 02.06.2022).

70 Schroeder, K. Global Challenges in Seasonal Influenza Vaccine Supply, Use, and Policy // Intersect. - 2010. - Vol. 12. - № 1. - URL: <https://ojs.stanford.edu/ojs/index.php/intersect/article/view/1185/1160> (date of treatment: 02.06.2022).

71 Social Panorama of Latin America 2021 // Economic Commission for Latin America and the Caribbean [Electronic resource]. - 2022. - URL: <https://www.cepal.org/en/pressreleases/extreme-poverty-region-rises-86-million-2021-due-deepening-social-and-health-crisis> (date of treatment: 02.06.2022).

72 Storeng, K. T., de Bengy Puyvallée A., Stein F. COVAX and the rise of the ‘super public private partnership’ for global health. // Global Public Health. - 2021. - P. 1–17. - URL: <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1987502> (date of treatment: 02.06.2022).

73 Strategy to Achieve Global Covid-19 Vaccination by mid-2022. // UN [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/covid-19/strategy-to-achieve-global-covid-19-vaccination-by-mid-2022.pdf> (date of treatment: 02.06.2022).

74 Sullivan, H. South Africa paying more than double EU price for Oxford

vaccine. // The Guardian [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://www.theguardian.com/world/2021/jan/22/south-africa-paying-more-than-double-eu-price-for-oxford-astrazeneca-vaccine> (date of treatment: 02.06.2022).

75 The mRNA vaccine technology transfer hub. // WHO [Electronic resource]. - URL: <https://www.who.int/initiatives/the-mrna-vaccine-technology-transfer-hub> (date of treatment: 02.06.2022).

76 TRIPS COVID-19 solution. // WTO [Electronic resource]. - 2022. - URL: <http://freepdfhosting.com/4d79fc6c70.pdf> (date of treatment: 02.06.2022).

77 UN. ACT Together to End COVID-19. // UN [Electronic resource]. - 2020. - URL: <https://www.un.org/en/coronavirus/act-accelerator> (date of treatment: 02.06.2022).

78 UNICEF COVID-19 Vaccine Market Dashboard. // UNICEF [Electronic resource]. - 2022. - URL: <https://us20.campaign-archive.com/home/?u=40658b1a132cdc263e35b5b97&id=decb0e3879> (date of treatment: 02.06.2022).

79 Usher, A.D. Vaccine shortages prompt changes to COVAX strategy. // Lancet. - 2021. - Vol. 398. - № 10310. - URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34688360/> (date of treatment: 02.06.2022).

80 Vaccine inequity causes ‘dangerous divergence’ in COVID survival rates. // UN [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://news.un.org/en/story/2021/08/1098642> (date of treatment: 02.06.2022).

81 Vickers, B. Why least developed countries are switching to “services-based” economies. // World Economic Forum [Electronic resource]. - 2022. - URL: <https://www.weforum.org/agenda/2022/04/what-drives-structural-transformation-in-least-developed-countries/> (date of treatment: 02.06.2022).

82 Vijay, S. L., Fletcher, E. R. Gates Foundation: Technology Transfer, Not Patents Is Main Roadblock To Expanding Vaccine Production. // Health Policy Watch [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://healthpolicy-watch.news/patents-are-not-main-roadblock-to-expanding-vaccine-production-says-top-gates-foundation-official/> (date of treatment: 02.06.2022).

83 Weekly COVID Vaccine Research Update. // Duke Global Health Innovation Center [Electronic resource]. - 2021. - URL: <https://launchandscalefaster.org/sites/default/files/documents/2021%2002.15%20Weekly%20COVID%20Vaccine%20Research%20Update.pdf> (date of treatment: 02.06.2022).

84 Weekly epidemiological update on COVID-19 - 31 August 2021. // WHO. - 2021. - URL: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---31-august-2021> (date of treatment: 02.06.2022).

85 Weintraub, A. Pfizer CEO says it's 'radical' to suggest pharma should forgo profits on COVID-19 vaccine: report // FiercePharma [Electronic resource]. - 2020. - URL: <https://www.fiercepharma.com/pharma/pfizer-ceo-says-it-s-radical-to-suggest-pharma-should-forgo-profits-covid-19-vaccine-report> (date of treatment: 02.06.2022).

86 Where Do We Stand Today? // Exemplars In Global Health [Electronic resource]. - URL: <https://www.exemplars.health/topics/vaccine-delivery/why-are-vaccine-deliveries-important> (date of treatment: 02.06.2022).

87 Widdowson, M.-A. The Unfair Distribution Of Vaccines, An Embarrassing Deja Vu // Institute of Tropical Medicine Antwerp [Electronic resource]. - URL: <https://www.itg.be/E/Article/vaccinongelijkheid-deja-vu> (date of treatment: 02.06.2022).

88 Бочкарева, Т. Всемирный банк разместил «пандемические облигации» на \$322 млн [Электронный ресурс]/ Т. Бочкарева // Ведомости, 2016. 30 июня. URL: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:TTaNIWVvDcMJ:https://www.vedomosti.ru/finance/articles/2017/06/30/702421-pandemicheskie-obligatsii+&cd=1&hl=ru&ct=clnk&gl=lt&lr=lang_en%7Clang_ru (дата обращения 02.06.2022).

89 Прохорчук, С. Программа COVAX столкнулась с дефицитом вакцин [Электронный ресурс] // Vademecum. 2021. 24 мая. URL: <https://vademec.ru/news/2021/05/22/programma-covax-stolknulas-s-defitsitom-vaktsin/> (дата обращения: 02.06.2022).

ПРИЛОЖЕНИЕ А
Результаты деятельности COVAX

Сравнение общего числа доз, поставок COVAX и иных пожертвований в 2021 г.

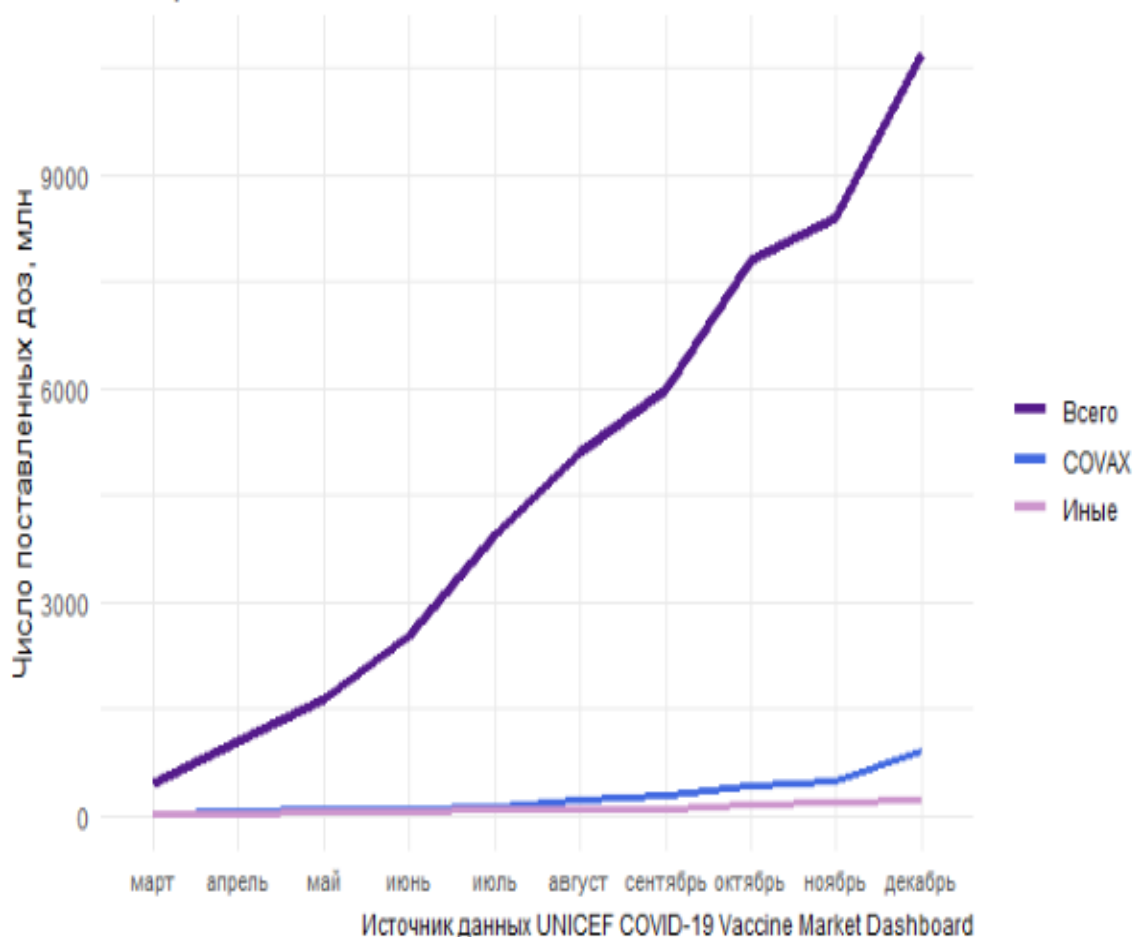


Рисунок А.1 – Объем вакцины, зарезервированный посредством COVAX, в сравнении с общим объемом вакцины, произведенной в 2021 г.

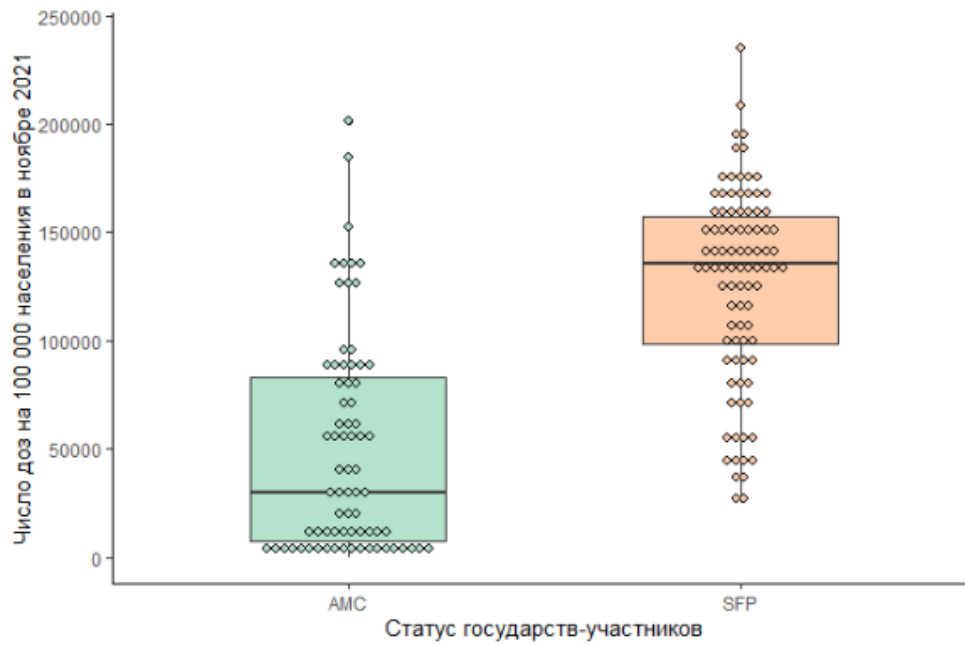


Рисунок А. 2 – Сравнение уровня вакцинации в странах AMC и SFP на момент ноября 2021 г.

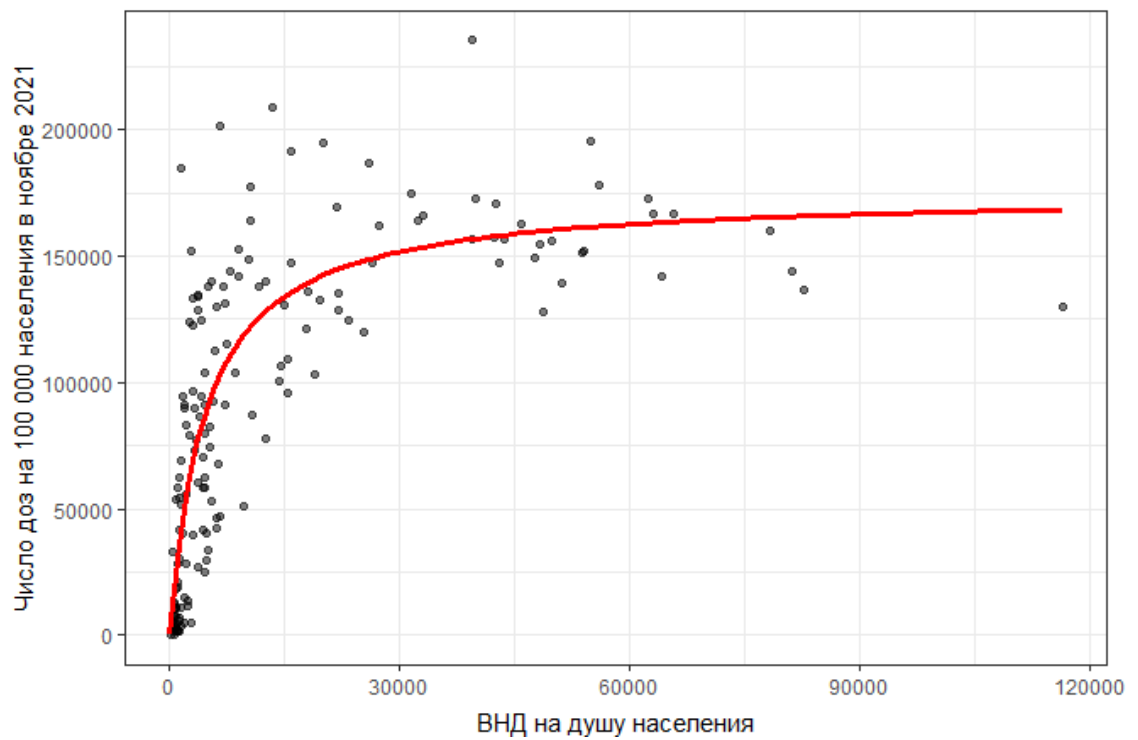


Рисунок А.3 - Зависимость между уровнем вакцинации и ВНД на душу населения

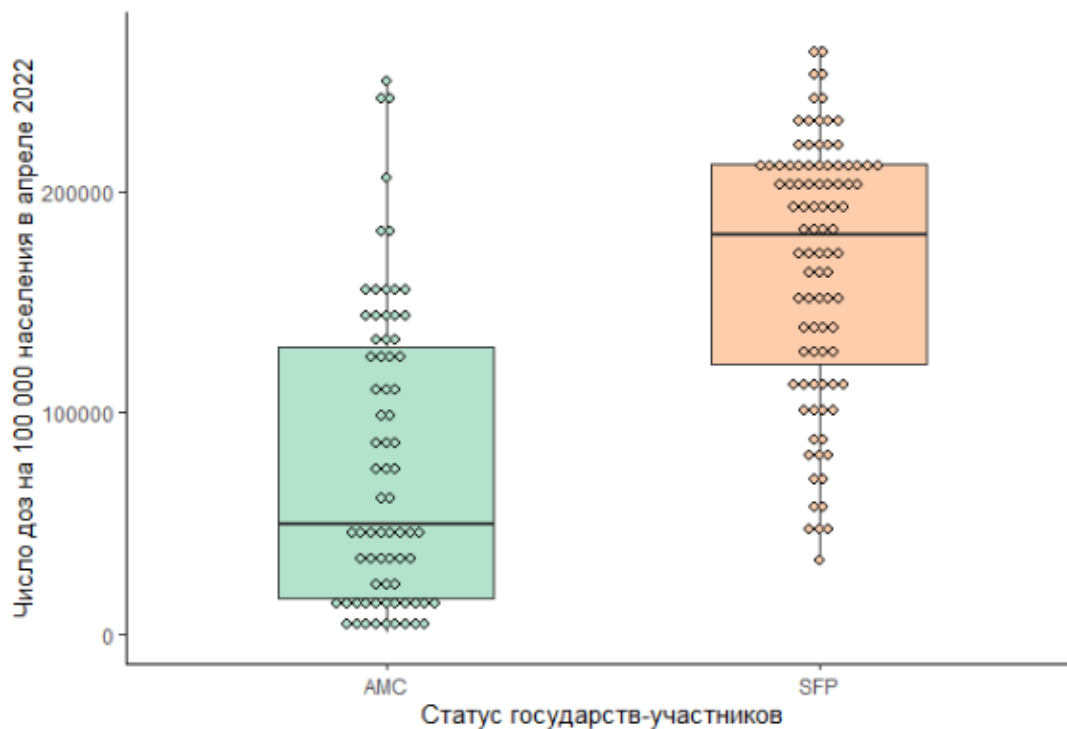


Рисунок А.4 - Сравнение уровня вакцинации в странах AMC и SFP на момент апреля 2022 г.

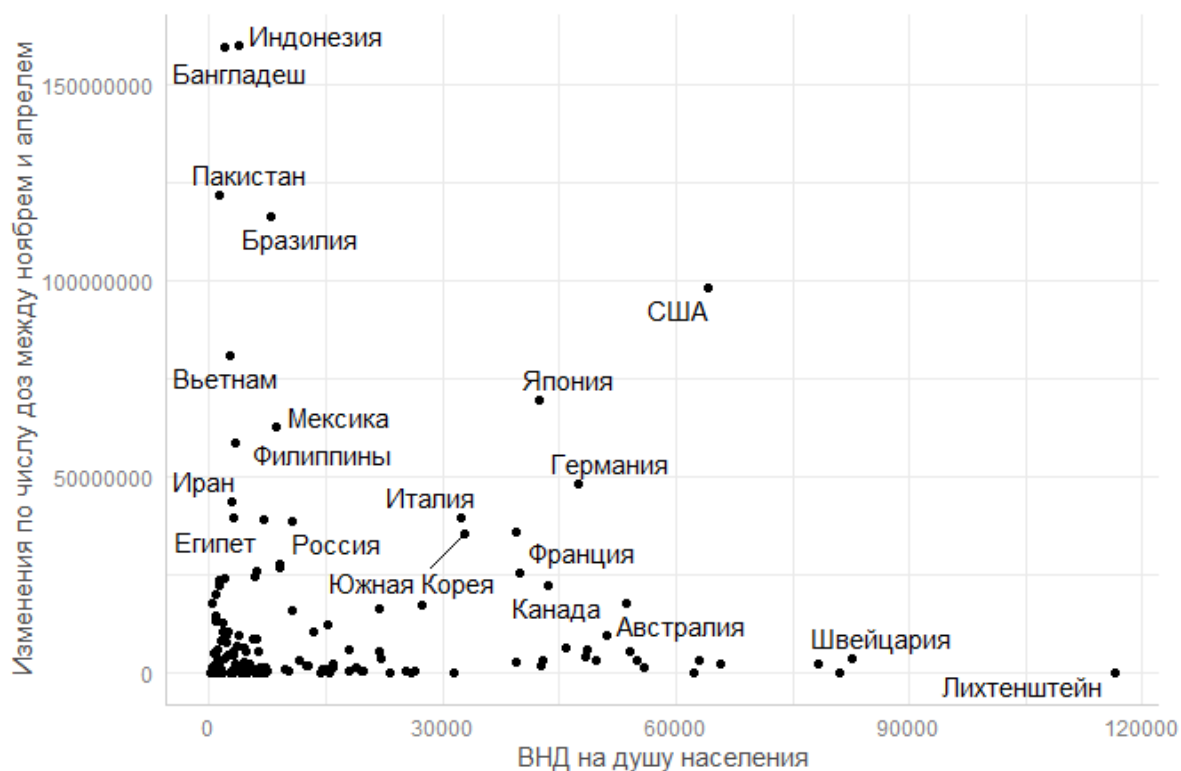


Рисунок А.5 - Изменения по числу введенных доз между ноябрем 2021 г. и апрелем 2022 г. в зависимости от размера ВНД на душу населения

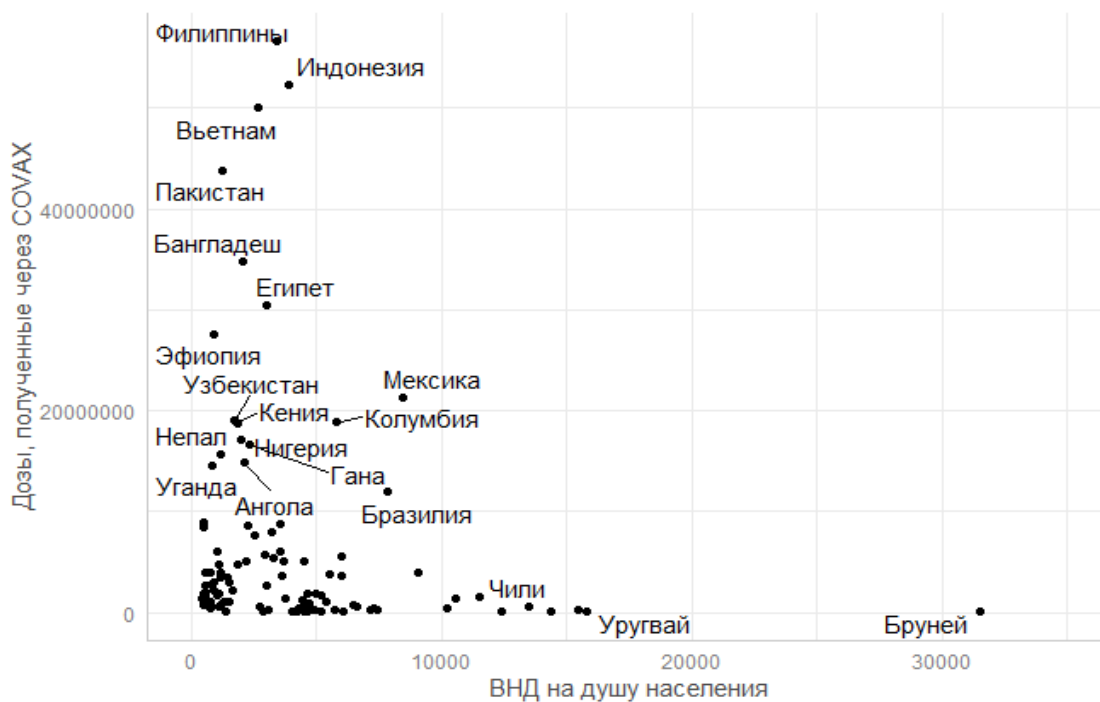


Рисунок А.6 - Число доз, полученных посредством COVAX, в зависимости от ВНД на душу населения

Расчет влияния COVID-19 и COVAX на уровень бедности в 2020-2021 гг.

Процент населения, живущего менее чем на 1,9 USD в день

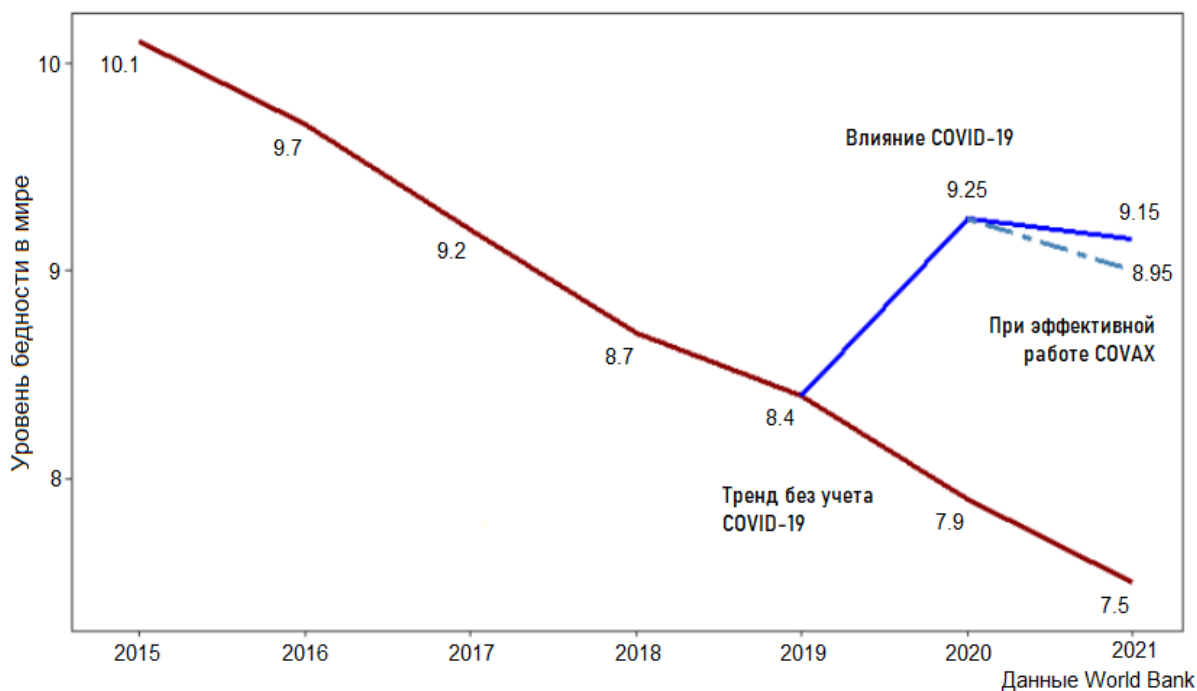


Рисунок А.7 - Потенциальное влияние COVAX на уровень крайней бедности в мире

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

**Справка о результатах проверки ВКР на
наличие заимствований**

СПРАВКА

Амурский государственный университет

о результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований

ПРОВЕРКА ВЫПОЛНЕНА В СИСТЕМЕ АНТИПЛАГИАТ.VUZ3

Автор работы: Кузнецов Глеб Сергеевич
Самоцитирование
рассчитано для: Кузнецов Глеб Сергеевич
Название работы: магистерская Кузнецов.docx
Тип работы: Выпускная квалификационная работа
Подразделение:

РЕЗУЛЬТАТЫ

■ ОТЧЕТ О ПРОВЕРКЕ КОРРЕКТИРОВАЛСЯ: НИЖЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕРКИ ДО КОРРЕКТИРОВКИ



ДАТА ПОСЛЕДНЕЙ ПРОВЕРКИ: 14.06.2022

ДАТА И ВРЕМЯ КОРРЕКТИРОВКИ: 14.06.2022 08:06

Модули поиска: ИПС Адилет; Модуль поиска "АмГУ"; Библиография; Сводная коллекция ЗБС; Интернет Плюс; Сводная коллекция РГБ; Цитирование; Переводные заимствования (RuEn); Переводные заимствования по eLIBRARY.RU (EnRu); Переводные заимствования по Интернету (EnRu); Переводные заимствования издательства Wiley (RuEn); eLIBRARY.RU; СПС ГАРАНТ; Медицина; Диссертации НББ; Перефразирование по eLIBRARY.RU; Перефразирование по Интернету; Патенты СССР, РФ, СНГ; СМИ России и СНГ; Шаблонные фразы; Кольцо вузов; Издательство Wiley; Переводные заимствования

Работу проверил: Цепелев Олег Анатольевич

ФИО проверяющего

Дата подписи:



Подпись проверяющего



Чтобы убедиться
в подлинности справки, используйте QR-код,
который содержит ссылку на отчет.

Ответ на вопрос, является ли обнаруженное заимствование
корректным, система оставляет на усмотрение проверяющего.
Предоставленная информация не подлежит использованию
в коммерческих целях.