

COVAX не решит проблемы Африки

Пандемия COVID-19 не стала «великим уравниателем». Неспособность COVAX обеспечить Африку вакцинами разоблачила неоколониальные структуры.

В начале пандемии COVID-19 политики во всем мире говорили о солидарности и называли вирус «великим уравниателем». Теперь, когда у нас есть решение проблемы – вакцина – это, похоже, не более чем слоган.

А все из-за того, что Фонд глобального доступа к вакцинам против COVID-19 (COVAX), который часто изображали как свет в конце туннеля, превратился в кошмар для развивающихся стран. COVAX, детище Альянса вакцин Gavi, Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Коалиции за инновации в обеспечении готовности к эпидемиям (CEPI), представляет собой глобальную инициативу, направленную на обеспечение глобального равноправного доступа к вакцинам против COVID-19. К сожалению, COVAX не выполняет своих обещаний.

Из более чем 3,79 млрд вакцин, использованных во всем мире, лишь 3,8 процента были поставлены через COVAX

Непрозрачный характер секретных соглашений Фонда с производителями вакцин снизил общественное доверие к организации. В Фонде также не учитывают растущие опасения по поводу подотчетности, так как остается непонятным, кому подчиняется COVAX как невыборная группа и кто может привлечь Фонд к ответственности.

COVAX признал серьезные проблемы с недофинансированием и накоплением вакцин, препятствующие достижению целей. На сегодняшний день Фонд отправил более 138 млн вакцин в 136 участвующих стран. К ним относятся такие страны, как Канада, где вакцинировано почти все население, в то время как в Африке не могут полностью вакцинировать даже приоритетные группы, в том

числе работников здравоохранения. Из более чем 3,79 млрд вакцин, использованных во всем мире, лишь 3,8 процента были поставлены через COVAX.

Богатые перебивают цену бедных

С самого начала предполагаемое внедрение COVAX было разделено на две группы: страны с высоким уровнем дохода, самостоятельно оплачивающие вакцины, и страны с низким уровнем дохода, получающие вакцины как помощь. Но стратегия COVAX в конечном итоге привела к усилению неравенства в глобальном доступе к вакцинам.

Помимо поставок через COVAX, страны с высоким уровнем дохода уже заключили множество двухсторонних соглашений с отдельными производителями вакцин, получив таким образом преимущество в их закупке. Африканские же правительства знали, что у них недостаточно возможностей для переговоров с поставщиками. COVAX гарантировал нам, что вакцины будут.

*Африканские
правительства знали,
что у них недостаточно
возможностей для
переговоров с
поставщиками*

Но стремление Фонда быть центром равного распределения постепенно угасало, поскольку ключевой директор учреждения нарушил его доктрину на глобальном уровне. Генеральный директор Gavi выступил с заявлением о возможности выбора для самофинансируемых стран. В рамках Дополнительного соглашения о закупке участники могли выбрать вакцину в зависимости от имеющегося предложения. Кроме того, предпочтения стран с высоким уровнем дохода в любом случае не помешали бы им получить полную долю вакцин. Следовательно, в зависимости от соглашений, страны с самостоятельным финансированием могли выбрать, к каким вакцинам получить доступ, в то время как странам с низким уровнем дохода не оставалось ничего иного, как забирать остатки.

Чтобы еще более обезопасить страны с высоким уровнем дохода, COVAX повысил потолок доступа для самофинансируемых стран. Это означало, что такие страны могли получить доступ к большему количеству вакцин, чем они первоначально согласовали с Фондом.

Страны с низким уровнем дохода могли получить вакцины, которых было бы достаточно для вакцинации только 20 процентов населения, самофинансируемые страны могли вакцинировать до 50 процентов населения.

Вакцинальный апартеид

По состоянию на июль 2021 года COVAX все еще сталкивается с серьезными трудностями как с закупками, так и с поставками, в особенности после того, как «мировая фабрика вакцин» в Индии не смогла выполнить обязательства вследствие экспортного контроля, введенного во время смертельно опасной третьей волны. Serum Institute в Индии был «спасательным кругом» COVAX.

Очевидно, что богатые страны бросили на произвол судьбы те самые страны, с которыми, по их же утверждениям, они были солидарны. Хотя некоторые вакцины, такие как оксфордская AstraZeneca, проходили испытания и исследования в таких странах, как Кения, доля полностью вакцинированного населения там по-прежнему составляет 1,2 процента.

Непрекращающийся патернализм и колониальное мышление в COVAX регулярно напоминают о том, что «помощи ожидать не следует». На фоне вакцинного национализма богатых стран и того, что Народный альянс за вакцины – коалиция организаций и активистов, требующих реализации бесплатной и доступной вакцины против COVID-19, – назвал вакцинальным апартеидом, Глобальный Север все еще оставляет страны третьего мира на произвол благотворительных взносов и редких проявлений «белого спасательства», не обращая внимания на глубокие причины этого явления.

Доступ должен быть для всех

Согласно COVAX, основным препятствием для глобального доступа к вакцинам в Африке являются ограниченные поставки. Но это не так. «Искусственные» барьеры, такие как нежелание отказываться от патентных прав на вакцины, намеренно продлевают пандемию. Эпидемия СПИДа в Африке научила нас тому, что благотворительность не может быть планом общественного здравоохранения. Нежелание поддержать отказ от торговых аспектов интеллектуальной собственности (ТРИПС), поддерживаемый Всемирной организацией здравоохранения, фактически является колониальным ограничением доступа к цепочкам поставок больших фармацевтических компаний.

Возможно, такой отказ мог бы быть дешевле и менее рискованным по сравнению с архитектурой COVAX и позволил бы африканским государствам самостоятельно контролировать вакцинацию населения.

*Эпидемия СПИДа в
Африке научила нас
тому, что
благотворительность не
может быть планом
общественного
здравоохранения*

На данный момент африканские страны, например, Кения, выделили бюджетные средства на вакцинацию. Однако у них нет доступа к вакцинам, поскольку богатые страны закупили их все и по-прежнему хранят в больших количествах, ожидая отправки – чуть ли не до истечения срока годности – в страны третьего мира. Использование помощи другим государствам для повышения общественного имиджа страны говорит о том, что в ближайшее время не будет реального способа поставки вакцин и вакцинации целевого населения. Такие действия просто-напросто позволяют западным странам снять с себя вину и переложить ответственность на африканские страны.

В то же время такие страны Глобального Юга, как Куба, показывают пример другим: недавно на Кубе разработали вакцину Abdala. Сейчас страна работает над улучшением доступа других государств к ее технологиям производства вакцин. «На Глобальном Юге есть компании, способные производить вакцины, но никто не дает им шанса», – уверен консультант по вопросам глобального здравоохранения Мохга Камаль Янни.

Теперь, когда недостатки COVAX стали очевидными, африканские государства должны настаивать на своем праве на производство и, возможно, разработку вакцины, а не просто довольствоваться «остатками». Необходимо кардинально изменить политику, чтобы устранить препятствия для жизненно важного обмена медицинскими технологиями на глобальном уровне. Более того, африканские государства должны активно работать над ратификацией Абуджийской декларации, обязательства, взятого на себя странами Африканского союза в 2001 году, и потратить «не менее 15 процентов [годового] бюджета на улучшение сектора здравоохранения». Только дополнительное финансирование может укрепить ослабленную инфраструктуру здравоохранения на континенте, сделав их более стойкими в случае будущих пандемий.



Сухайл Омар

Найроби

Сухайл Омар (Suhayl Omar) — руководитель кампании People's Vaccine Кенуа в Найроби.

