

18+

Теодор Уайлд

ЗАПЛАНИРОВАННАЯ ПАНДЕМИЯ

КТО И ЗАЧЕМ СОЗДАЁТ КРИЗИСЫ



Теодор Уайлд

**Запланированная пандемия:
Кто и зачем создаёт кризисы**

«Издательские решения»

Уайлд Т.

Запланированная пандемия: Кто и зачем создаёт кризисы /
Т. Уайлд — «Издательские решения»,

НЕЗАКОННОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ, ИХ АНАЛОГОВ ПРИЧИНЯЕТ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ, ИХ НЕЗАКОННЫЙ ОБОРОТ ЗАПРЕЩЕН И ВЛЕЧЕТ УСТАНОВЛЕННУЮ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ. Почему пандемии возвращаются снова и снова — и кто на этом зарабатывает? Книга «Запланированная пандемия: Кто и зачем создаёт кризисы» отделяет факты от мифов, вскрывая реальные механизмы глобальных кризисов: лоббирование интересов фармкомпаний, утечки опасных патогенов из лабораторий, потоки дезинформации. Узнайте, что стоит за вспышками заболеваний — и как это изменить. Для всех тех, кто ищет правду.

Содержание

Глава 1: Введение	6
Глава 2. Эволюция роли ВОЗ: от создания до современности	8
Глава 3. Влияние частных фондов на политику ВОЗ	11
Глава 4. История сотрудничества фармкомпаний с международными организациями	14
Последствия лоббирования и системные проблемы	18
Пути решения проблем и перспективы	19
Глава 5. Финансирование ВОЗ и глобальных здравоохранительных инициатив	20
Глава 6. Участие фонда в проектах по вакцинации	24
Выводы и перспективы	28
Конец ознакомительного фрагмента.	29

Запланированная пандемия: Кто и зачем создаёт кризисы

Теодор Уайлд

© Теодор Уайлд, 2026

ISBN 978-5-0070-1420-5

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Глава 1: Введение

В последние годы мир столкнулся с феноменом, который выходит далеко за рамки медицинской сферы: конспирологические теории о происхождении и распространении пандемий захватили воображение миллионов людей. Социальные сети пестрят утверждениями о том, что эпидемии не возникают естественным путём, а создаются искусственно — ради обогащения фармацевтических гигантов, усиления политического контроля или реализации глобальных планов «мирового правительства». Эти идеи, ещё недавно считавшиеся маргинальными, сегодня обсуждаются в самых разных аудиториях — от кухонных разговоров до парламентских дебатов.

Актуальность темы обусловлена не только ростом популярности конспирологических теорий, но и их реальными последствиями. Недоверие к официальным источникам информации приводит к снижению охвата вакцинацией, провоцирует массовые протесты против санитарных ограничений и подрывает авторитет международных организаций. В то же время за этими теориями могут скрываться реальные проблемы: непрозрачность финансирования научных исследований, конфликты интересов между фармкомпаниями и регуляторами, лоббирование выгодных решений на международном уровне.

Цели книги — не просто перечислить популярные конспирологические версии, а провести глубокое журналистское расследование, которое позволит:

- выявить экономические и политические выгоды, которые могли быть получены отдельными акторами в результате возникновения пандемий последних 30 лет;

- проанализировать связи между крупными фармацевтическими компаниями, Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и частными фондами, в частности — Фондом Билла и Мелинды Гейтс;

- проследить, как эти связи влияли на принятие решений в сфере глобального здравоохранения;

- оценить, насколько изменения законодательства во время пандемий были продиктованы реальной необходимостью, а насколько — лоббированием интересов определённых групп.

Для достижения этих целей в книге будут рассмотрены ключевые аспекты, вызывающие наибольшие споры:

- патенты на вирусы и технологии их модификации;

- финансирование биологических лабораторий и научных исследований;

- лоббирование вакцин и продвижение определённых медицинских решений;

- изменения в законодательстве, принятые во время пандемий;

- судебные иски против производителей вакцин и результаты этих разбирательств.

Методология исследования основана на комплексном анализе различных типов данных:

- **Открытые данные** международных организаций (ВОЗ, Всемирный банк, ООН), национальных регуляторов (FDA, EMA) и научных учреждений. Это позволяет проследить официальную версию событий и выявить пробелы в информации.

- **Финансовые отчёты фармацевтических компаний** за последние 30 лет. Анализ выручки, прибыли, инвестиций в исследования и разработки, дивидендов акционеров помогает понять экономические мотивы действий фармкомпаний.

- **Судебные материалы** — иски против производителей вакцин, дела о нарушении патентных прав, расследования утечек из лабораторий. Эти документы содержат прямые доказательства нарушений или их отсутствия.

— **Патентные базы** (ВОИС, USPTO, Роспатент) — для отслеживания разработок в области вирусологии, выявления патентов на вирусы и методы их модификации.

— **Публикации СМИ** — как крупных международных изданий, так и независимых расследований. Сравнение освещения одних и тех же событий в разных источниках помогает выявить предвзятость и манипуляции.

— **Научные публикации** в рецензируемых журналах — для оценки достоверности данных о вирусах, вакцинах и методах лечения.

— **Документы международных соглашений** и изменения в национальном законодательстве во время пандемий — для анализа политических решений и их последствий.

Особое внимание уделяется **критической оценке источников**. Каждый факт проверяется по нескольким независимым каналам, а гипотезы формулируются только при наличии достаточных доказательств. При этом книга не стремится опровергнуть или подтвердить какую-либо конспирологическую теорию *априори*. Вместо этого она предлагает читателю самостоятельно сделать выводы на основе систематизированного материала.

Эта книга — не приговор и не манифест. Это попытка разобраться в сложной и болезненной теме, опираясь на факты, логику и критическое мышление. Читатель приглашается в путешествие по лабиринту данных, документов и свидетельств, чтобы самостоятельно ответить на главный вопрос: являются ли пандемии случайными бедствиями или частью большого плана?

Глава 2. Эволюция роли ВОЗ: от создания до современности

История создания ВОЗ (1948 год) и её первоначальные задачи

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) была официально учреждена 7 апреля 1948 года — дата отмечается как Всемирный день здоровья. Её создание стало логическим продолжением многовековых попыток человечества объединить усилия в борьбе с болезнями, которые не признают государственных границ.

Предшественниками ВОЗ были:

- Панамериканское санитарное бюро (1902);
- Организация здравоохранения Лиги Наций (1923);
- Временная комиссия ВОЗ (1946—1948).

В преамбуле Устава ВОЗ, принятого в 1946 году, содержится знаковое определение здоровья: *«состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов»*. Это определение задало организации амбициозную миссию, выходящую за рамки традиционной медицины.

Первоначальные задачи ВОЗ формулировались следующим образом:

- координация международных усилий по борьбе с эпидемиями;
- стандартизация медицинских норм и терминологии;
- сбор и распространение информации о заболеваниях;
- содействие развитию национальных систем здравоохранения;
- разработка международных санитарных правил.

Первые годы деятельности организации были посвящены решению наиболее острых проблем послевоенного мира: ликвидации очагов оспы, борьбе с малярией и туберкулёзом, созданию системы эпидемиологического надзора.

Ключевые этапы трансформации роли ВОЗ в глобальном здравоохранении

За 75 лет существования ВОЗ прошла несколько этапов трансформации, каждый из которых менял её роль в системе глобального здравоохранения:

— **1950-е — начало 1970-х: борьба с инфекциями.** В этот период организация сосредоточилась на масштабных кампаниях по вакцинации и искоренению инфекционных заболеваний. Ключевым достижением стала программа ликвидации оспы (1967), завершившаяся полным успехом в 1980 году.

— **1978: Алма-Атинская конференция.** Принятие декларации о первичной медико-санитарной помощи стало поворотным моментом. ВОЗ провозгласила принцип доступности базовой медицинской помощи для всех народов, что потребовало переориентации ресурсов на развитие инфраструктуры здравоохранения в развивающихся странах.

— **1980-е — 1990-е: ВИЧ/СПИД и новые угрозы.** Появление ВИЧ/СПИДа заставило организацию пересмотреть подходы к эпидемиям. ВОЗ начала активно развивать программы профилактики, создавать международные сети мониторинга и координировать научные исследования.

— **2000-е: глобализация здравоохранения.** С созданием Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией (2002) и партнёрства GAVI (2000) ВОЗ стала частью сложной системы международных организаций. Её роль сместилась в сторону координации и выработки глобальных стратегий.

— **2010-е — настоящее время: комплексные вызовы.** Организация столкнулась с необходимостью реагировать не только на инфекционные болезни, но и на хронические заболевания, последствия изменения климата, проблемы психического здоровья. Пандемия

COVID-19 ускорила процессы цифровизации здравоохранения и внедрения новых технологий.

Анализ изменений в бюджете и источниках финансирования ВОЗ за последние 30 лет

Финансирование ВОЗ претерпело существенные изменения, особенно заметные в последние три десятилетия. В 1990-х годах бюджет организации формировался преимущественно за счёт обязательных взносов государств-членов. Однако к 2020-м годам структура кардинально изменилась:

— **Обязательные взносы** (рассчитываются на основе ВВП стран) составляют лишь около 20% бюджета. Для многих государств это стало предметом политических споров: крупные доноры (США, Китай, ЕС) периодически пересматривают размеры взносов или приостанавливают их выплату.

- **Добровольные взносы** обеспечивают до 80% финансирования. Они поступают от:
- правительств (в т. ч. через агентства развития);
 - частных фондов (Фонд Билла и Мелинды Гейтс, Фонд Рокфеллера);
 - корпораций и благотворительных организаций;
 - целевых программ (Глобальный фонд, GAVI).

Такая модель создала зависимость от приоритетов крупных доноров. Например, в 2019—2020 финансовом году Фонд Гейтса стал вторым по величине источником финансирования, опередив многие государства. Это породило дискуссии о влиянии частных интересов на политику организации.

Динамика бюджета ВОЗ отражает эти тенденции:

- 1990-е годы: стабильный рост за счёт увеличения обязательных взносов;
- 2000-е годы: резкий скачок финансирования благодаря частным донорам и программам борьбы с ВИЧ/СПИДом;
- 2010-е годы: колебания из-за политических решений крупных доноров (например, сокращение взносов США при администрации Трампа);
- 2020-е годы: рекордные суммы на борьбу с COVID-19, но с акцентом на целевые программы, а не базовое финансирование.

Роль ВОЗ в реагировании на крупные эпидемии (ВИЧ/СПИД, SARS, H1N1)

ВИЧ/СПИД (с 1980-х). ВОЗ сыграла ключевую роль в формировании глобального ответа на эпидемию:

- инициировала создание Объединённой программы ООН по ВИЧ/СПИДу (UNAIDS, 1996);
- разработала рекомендации по антиретровирусной терапии;
- координировала доступ к лекарствам в странах Африки и Азии.

Однако критики отмечают запоздалую реакцию на ранних этапах: первые годы распространения вируса организация не имела чёткой стратегии, что позволило эпидемии выйти из-под контроля.

SARS (2002—2003). Вспышка атипичной пневмонии стала испытанием для обновлённых Международных медико-санитарных правил (ММСП). ВОЗ:

- оперативно объявила чрезвычайную ситуацию;
- организовала глобальный мониторинг случаев;
- выпустила рекомендации по карантину и диагностике.

Благодаря скоординированным действиям эпидемия была локализована за 8 месяцев. Этот успех укрепил авторитет организации, но выявил пробелы в готовности стран к новым угрозам.

H1N1 (свиной грипп, 2009). Реакция ВОЗ на пандемию H1N1 вызвала неоднозначную оценку:

— организация быстро объявила шестой уровень угрозы (высший), что привело к массовой закупке вакцин странами;

— позже выяснилось, что тяжесть пандемии оказалась ниже прогнозов, что породило обвинения в «раздувании паники»;

— возникли вопросы о влиянии фармкомпаний на решения экспертов ВОЗ.

Этот эпизод стал уроком: в последующие годы организация пересмотрела критерии объявления пандемий и усилила прозрачность процедур.

Критика деятельности ВОЗ: примеры неэффективных решений и их последствия

Несмотря на достижения, деятельность ВОЗ неоднократно подвергалась критике. Рассмотрим ключевые эпизоды:

— **Эбола в Западной Африке (2014—2016).** Запоздалое реагирование на вспышку в Гвинее, Либерии и Сьерра-Леоне привело к гибели более 11 тысяч человек. Независимая комиссия ООН признала, что организация:

— не имела чётких протоколов для подобных ситуаций;

— медлила с объявлением чрезвычайной ситуации;

— недооценила масштабы кризиса.

— **COVID-19 (с 2019).** Пандемия выявила системные проблемы:

— задержки в объявлении глобальной чрезвычайной ситуации;

— противоречивые рекомендации по маскам и карантину;

— зависимость от данных, предоставляемых государствами (в т. ч. Китаем);

— политическая поляризация вокруг решений организации.

— **Неравенство в доступе к вакцинам.** Программы ВОЗ по иммунизации часто критикуют за:

— приоритет дорогостоящих вакцин над базовыми (например, против пневмококка вместо БЦЖ);

— недостаточную поддержку производства в развивающихся странах;

— зависимость от частных доноров, диктующих условия распределения средств.

— **Бюрократия и неэффективность.** Внутренние аудиты неоднократно выявляли:

— дублирование функций между региональными офисами;

— низкую скорость принятия решений;

— слабую подотчётность перед государствами-членами.

Эти проблемы породили призывы к реформе ВОЗ: усилению роли обязательных взносов, повышению прозрачности и созданию независимых механизмов оценки кризисных решений.

Эволюция ВОЗ — это история успехов, ошибок и постоянного поиска баланса между глобальными амбициями и реальными возможностями. Организация, созданная для борьбы с болезнями, сегодня сталкивается с вызовами, которые выходят далеко за рамки медицины: геополитика, экономика, этика. Понимание её пути необходимо для объективной оценки роли в современных пандемиях и споров вокруг них.

Глава 3. Влияние частных фондов на политику ВОЗ

Исторический обзор: участие Фонда Рокфеллера в формировании политики ВОЗ

Фонд Рокфеллера сыграл ключевую роль в становлении международных институтов здравоохранения, включая ВОЗ. Его влияние прослеживается с начала XX века, когда фонд начал финансировать исследования в области тропических болезней и общественного здравоохранения.

Ключевые этапы участия Фонда Рокфеллера:

— **1913—1940-е годы:** фонд финансировал создание Школы общественного здравоохранения при Университете Джонса Хопкинса и поддерживал эпидемиологические исследования. Эти проекты заложили научную основу для будущих международных организаций.

— **1940-е годы:** участие в создании Организации здравоохранения Лиги Наций и её преемника — ВОЗ. Представители фонда входили в консультативные советы и помогали формировать повестку организации.

— **1950-е годы:** финансирование программ по борьбе с малярией и оспой. Фонд не только выделял средства, но и продвигал подходы к массовой вакцинации, которые позже стали стандартом ВОЗ.

— **1970-е годы:** поддержка концепции первичной медико-санитарной помощи, получившей развитие после Алма-Атинской конференции 1978 года. Фонд продвигал идею доступности базовых медицинских услуг для всех, что стало одним из приоритетов ВОЗ.

— **1980—1990-е годы:** финансирование исследований ВИЧ/СПИДа и создание сетей мониторинга эпидемий. Фонд сотрудничал с ВОЗ в разработке первых протоколов лечения и профилактики.

Влияние Фонда Рокфеллера не ограничивалось деньгами: он формировал экспертное сообщество, продвигал определённые научные школы и управленческие модели. Это создало прецедент для участия частных фондов в глобальном здравоохранении.

Механизмы влияния частных фондов на принятие решений в ВОЗ

Частные фонды воздействуют на политику ВОЗ через несколько взаимосвязанных механизмов:

— **Финансирование целевых программ.** Вместо общих взносов фонды выделяют средства на конкретные проекты (борьба с полиомиелитом, малярией, вакциноуправляемыми инфекциями). Это позволяет им определять приоритеты организации.

— **Создание партнёрств и альянсов.** Частные фонды инициируют создание структур, работающих параллельно с ВОЗ:

— Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации (GAVI, 2000) — основан Фондом Гейтса и ВОЗ;

— Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией (2002) — поддержан Фондом Рокфеллера и другими донорами.

— **Кадровые каналы.** Эксперты, получавшие гранты от фондов, часто занимают ключевые посты в ВОЗ или входят в её консультативные комитеты. Это создаёт неформальные связи и каналы влияния.

— **Исследовательские гранты.** Финансирование научных институтов и университетов, чьи исследования затем ложатся в основу рекомендаций ВОЗ. Например, исследования эффективности вакцин, финансируемые Фондом Гейтса, влияют на политику иммунизации.

— **Информационное влияние.** Через СМИ и аналитические центры фонды формируют общественное мнение о приоритетах здравоохранения. ВОЗ вынуждена учитывать этот дискурс при принятии решений.

— **Политическое лоббирование.** Крупные фонды взаимодействуют с правительствами стран-доноров, убеждая их поддерживать определённые инициативы ВОЗ или увеличивать взносы.

— **Стандартизация данных.** Частные фонды финансируют системы мониторинга заболеваний, чьи данные становятся основой для решений ВОЗ. Это даёт им возможность влиять на интерпретацию эпидемической ситуации.

Примеры конкретных инициатив, поддержанных частными фондами

— **Искоренение полиомиелита** (с 1988 года). Инициатива поддержана Фондом Рокфеллера на ранних этапах и Фондом Гейтса в 2000-х. Фонд Гейтса выделил более 1,5 млрд на программы вакцинации, что сделало борьбу с полиомиелитом одним из главных приоритетов ВОЗ. Однако критики отмечают, что это отвлекло ресурсы от других заболеваний.

— **Глобальная программа по малярии** (2008). Фонд Гейтса инвестировал 560 млн в разработку новых инсектицидов и лекарств. ВОЗ включила эти технологии в свои рекомендации, что привело к росту закупок странами Африки.

— **Вакцинация против пневмококка** (2010-е). GAVI, финансируемый Фондом Гейтса, запустил программу поставок вакцин в развивающиеся страны. ВОЗ рекомендовала эту вакцину как приоритетную, что увеличило долю пневмококковых прививок в национальных календарях иммунизации.

— **Реакция на Эболу** (2014—2016). Фонд Рокфеллера поддержал создание Центра готовности к эпидемиям при ВОЗ. Это повлияло на пересмотр Международных медико-санитарных правил и усиление роли ВОЗ в кризисном управлении.

— **Пандемия COVID-19.** Фонд Гейтса и Фонд Мура финансировали разработку вакцин через COVAX. ВОЗ координировала эту инициативу, что определило её политику в отношении распределения вакцин между странами.

— **Цифровая трансформация здравоохранения.** Фонд Гейтса выделил гранты на создание цифровых систем учёта вакцинации в Африке. ВОЗ включила эти решения в свои рекомендации по управлению иммунизацией.

Конфликты интересов: как финансирование от частных структур влияет на приоритеты ВОЗ

Зависимость от частных доноров порождает системные конфликты интересов:

— **Смещение приоритетов.** Программы, поддерживаемые крупными фондами, получают больше ресурсов, чем другие критически важные направления. Например, финансирование борьбы с ВИЧ/СПИДом в 2000-х оттеснило программы по туберкулёзу и малярии.

— **Зависимость от доноров.** Когда добровольные взносы составляют 80% бюджета, ВОЗ вынуждена учитывать пожелания фондов. Это может приводить к:

— продвижению дорогостоящих технологий вместо дешёвых, но эффективных решений;

— игнорированию проблем, неинтересных крупным донорам (например, забытых тропических болезней);

— замедлению реакции на угрозы, не имеющие «медийной» поддержки.

— **Конфликт научных подходов.** Исследования, финансируемые фармкомпаниями через фонды, могут продвигать конкретные продукты. Например, рекомендации ВОЗ по вакцинам иногда совпадают с интересами компаний, чьи акционеры связаны с донорами.

— **Прозрачность решений.** Экспертные группы ВОЗ, формирующие рекомендации, часто включают специалистов, получавших гранты от частных фондов. Это вызывает вопросы о независимости оценок.

— **Долгосрочные последствия.** Приоритеты, заданные частными фондами, закрепляются в стратегии ВОЗ на годы вперёд. Например, фокус на вакцинопрофилактику в 2010-х ограничил инвестиции в первичную медико-санитарную помощь.

Примеры конфликтов:

— В 2010 году ВОЗ критиковали за рекомендацию закупать вакцины против H1N1, что совпало с интересами фармкомпаний, связанных с фондами-донорами.

— В 2020-м споры о распределении вакцин COVID-19 выявили дисбаланс: страны с поддержкой фондов (через COVAX) получали приоритет, тогда как государства без такой поддержки оставались в очереди.

Сравнительный анализ финансирования ВОЗ от государств и частных доноров

Финансирование ВОЗ формируется из двух основных источников — обязательных взносов государств-членов и добровольных взносов (включая частные фонды). Их роль кардинально различается:

Обязательные взносы:

- рассчитываются на основе ВВП стран;
- обеспечивают базовое функционирование организации (зарплаты, административные расходы);
- дают государствам право голоса в принятии решений;
- составляют около 20% бюджета;
- подвержены политической нестабильности (например, США приостанавливали взносы в 2017 и 2020 годах).

Добровольные взносы (включая частные фонды):

- выделяются на целевые программы;
- позволяют донорам диктовать условия использования средств;
- составляют до 80% бюджета;
- концентрируются на «популярных» темах (ВИЧ, вакцины, COVID-19);
- создают зависимость от приоритетов крупных фондов (Гейтса, Рокфеллера, Форда).

Ключевые различия:

— **Гибкость.** Государственные взносы жёстко регламентированы, частные — позволяют быстро реагировать на кризисы (например, финансирование COVID-19 в 2020 году).

— **Прозрачность.** Обязательные взносы публикуются открыто, добровольные — часто имеют закрытые условия.

— **География влияния.** Государства финансируют региональные программы, фонды — глобальные инициативы.

— **Сроки.** Государственные взносы планируются на годы, частные могут быть отозваны или перераспределены в любой момент.

— **Цели.** Государства поддерживают общую инфраструктуру, фонды — конкретные технологии или продукты.

Тенденции последних лет:

- рост доли частных взносов с 50% (2000 год) до 80% (2020-е);
- усиление роли фондов Гейтса и Рокфеллера как ключевых доноров;
- сокращение доли обязательных взносов из-за политических споров между странами;
- увеличение конкуренции между программами за финансирование (вакцины vs. борьба с устойчивостью к антибиотикам).

Влияние частных фондов на ВОЗ — это не просто финансовая поддержка, а сложный механизм формирования глобальной повестки здравоохранения. С одной стороны, оно позволяет мобилизовать ресурсы на борьбу с кризисами. С другой — создаёт риски смещения приоритетов в пользу интересов узкой группы доноров. Понимание этих процессов необходимо для оценки решений ВОЗ в условиях пандемий и других угроз.

Глава 4. История сотрудничества фармкомпаний с международными организациями

Этапы развития партнёрства между фармкомпаниями и ВОЗ, ЮНИСЕФ и другими структурами

Сотрудничество фармацевтических компаний с международными организациями прошло несколько этапов эволюции — от эпизодических контактов до создания сложных партнёрских механизмов.

1. 1940—1960-е годы: первые шаги

На заре существования ВОЗ взаимодействие с фармкомпаниями носило ограниченный характер:

- закупка вакцин и антибиотиков для программ ликвидации оспы и борьбы с малярией;
- технические консультации по стандартам производства лекарств;
- совместные исследования в рамках программ ВОЗ по тропическим болезням.

Ключевым партнёром стал ЮНИСЕФ, который с 1950-х годов начал закупать вакцины для детских программ иммунизации. Это заложило основу долгосрочного сотрудничества.

2. 1970—1980-е годы: институционализация партнёрства

В этот период формируются устойчивые механизмы взаимодействия:

- создание специальных подразделений в ВОЗ для работы с частным сектором;
- разработка первых типовых контрактов на поставку вакцин;
- участие фармкомпаний в научных комитетах ВОЗ по стандартизации вакцин;
- запуск совместных программ ЮНИСЕФ и ВОЗ по расширенной иммунизации (EPI, 1974) — первые масштабные закупки вакцин у частных производителей.

3. 1990-е годы: глобализация сотрудничества

Распад биполярного мира и рост глобальных угроз привели к новому этапу:

- создание партнёрств с участием фармкомпаний, ВОЗ, правительств и фондов (например, инициативы по борьбе с полиомиелитом);
- введение механизмов льготного ценообразования для развивающихся стран;
- развитие программ передачи технологий: фармкомпании помогали создавать местное производство вакцин в Африке и Азии;
- формирование системы преквалификации ВОЗ — оценки качества лекарств и вакцин от частных производителей.

4. 2000-е годы: стратегические альянсы

Появление крупных частных фондов (Фонд Гейтса) радикально изменило ландшафт:

- создание GAVI (Глобального альянса по вакцинам и иммунизации, 2000) — модели долгосрочного партнёрства фармкомпаний, ВОЗ, ЮНИСЕФ и доноров;
- внедрение механизмов авансовых рыночных обязательств (АМС) для стимулирования разработки вакцин;
- стандартизация контрактов на поставку вакцин через ЮНИСЕФ;
- создание совместных исследовательских программ по забытым тропическим болезням.

5. 2010-е — настоящее время: комплексные партнёрства

Современный этап характеризуется:

- интеграцией фармкомпаний в системы реагирования на пандемии (COVAX, 2020);
- развитием цифровых платформ для мониторинга вакцинации;
- созданием механизмов быстрого одобрения новых вакцин (например, во время COVID-19);

— усилением роли частного сектора в финансировании исследований (через партнёрства с ВОЗ и национальными институтами).

Программы вакцинации: успехи и неудачи сотрудничества

Успехи:

— **Ликвидация оспы (1980).** Совместная программа ВОЗ и фармкомпаний обеспечила производство и распределение более 2 млрд доз вакцины. Ключевую роль сыграли:

- стандартизация производства;
- координация поставок через ЮНИСЕФ;
- обучение персонала в 73 эндемичных странах.

— **Сокращение заболеваемости полиомиелитом на 99%.** Партнёрство GAVI и фармкомпаний позволило:

- снизить цену дозы вакцины с 3,00 до 0,18;
- обеспечить иммунизацию 820 млн детей в 73 странах;
- локализовать передачу дикого полиовируса в нескольких странах.

— **Расширение доступа к вакцинам против пневмококка и ротавируса.** Через GAVI:

- цены снижены на 60—80% по сравнению с рыночными;
- охват иммунизацией вырос с 5% (2000) до 55% (2020) в странах Африки;
- предотвращено более 7 млн смертей за 20 лет.
- **Реакция на пандемию COVID-19.** Через COVAX:
- поставлено более 1,5 млрд доз вакцин в 144 страны;
- разработаны ускоренные процедуры одобрения;
- запущены программы технологического трансфера.

Неудачи и проблемы:

— **Неравномерный доступ к вакцинам.** Во время H1N1 (2009) 90% вакцин закупили богатые страны, оставив бедные без защиты.

— **Зависимость от ограниченного числа производителей.** Монополия нескольких фармкомпаний на производство вакцин против Эболы (2014) замедлила реакцию на вспышку.

— **Проблемы качества.** В 2018 году ВОЗ отозвала преквалификацию вакцины от кори производства одной из индийских компаний из-за несоответствия стандартам.

— **Ценовые споры.** В 2017 году страны Африки обвинили фармкомпании в завышении цен на вакцины против ВПЧ на 40% по сравнению с европейскими контрактами.

— **Приоритет коммерчески выгодных вакцин.** Разработка вакцин против забытых тропических болезней (например, лихорадки денге) шла медленнее из-за низкой рентабельности.

Анализ контрактов между фармкомпаниями и международными организациями

Контракты между фармкомпаниями и организациями вроде ВОЗ и ЮНИСЕФ имеют сложную структуру и отражают баланс интересов:

Типичные условия контрактов:

— **Льготное ценообразование** для развивающихся стран (цены на 30—90% ниже рыночных).

— **Долгосрочные обязательства** (3—5 лет) для планирования производства.

— **Гарантии объёма закупок** (например, 100 млн доз в год) в обмен на снижение цены.

— **Механизмы авансовых платежей** для финансирования разработки новых вакцин.

— **Условия передачи технологий** — обучение местного персонала, передача документации.

— **Контроль качества** через преквалификацию ВОЗ и аудит производств.

— **Ограничения на перепродажу** — запрет экспорта вакцин из стран-получателей.

Ключевые модели контрактов:

— **Прямые закупки** (ЮНИСЕФ как агент): организация закупает вакцины у фармкомпаний и распределяет странам.

— **Многосторонние соглашения** (GAVI): фонд гарантирует спрос, фармкомпания снижает цену.

— **Авансовые рыночные обязательства** (АМС): доноры резервируют средства, фармкомпания инвестирует в разработку.

— **Лицензионные соглашения**: передача прав на производство дженериков в развивающихся странах.

— **Партнёрства по исследованиям**: совместное финансирование разработок (например, вакцины против малярии).

Проблемы контрактной системы:

— непрозрачность условий (конфиденциальные соглашения);

— зависимость от ограниченного числа поставщиков;

— сложности с исполнением обязательств в кризисных ситуациях;

— риск коррупции при распределении вакцин.

Влияние фармкомпаний на формирование глобальной повестки здравоохранения

Фармацевтические компании воздействуют на глобальную повестку через несколько каналов:

— **Финансирование исследований**. Гранты на университеты и институты, чьи выводы затем ложатся в основу рекомендаций ВОЗ.

— **Участие в экспертных группах**. Представители фармкомпаний входят в комитеты ВОЗ по стандартизации и оценке вакцин.

— **Информационное влияние**. Через СМИ и аналитические центры продвигаются идеи о приоритетности тех или иных программ (например, вакцинации против ВПЧ).

— **Политическое лоббирование**. Взаимодействие с правительствами стран-доноров для увеличения финансирования целевых программ.

— **Технологическое лидерство**. Контроль над ключевыми патентами (например, на мРНК-технологии) определяет направления исследований.

— **Партнёрские инициативы**. Создание альянсов (GAVI, COVAX), которые задают стандарты глобального здравоохранения.

Примеры влияния:

— фокус на вакцинопрофилактику в ущерб другим методам борьбы с инфекциями;

— приоритет разработки дорогостоящих биотехнологических препаратов перед дешёвыми дженериками;

— продвижение программ иммунизации как «быстрого решения» проблем здравоохранения.

Примеры лоббирования интересов фармкомпаний через международные организации

— **Пандемия H1N1 (2009)**. Фармкомпании через партнёров в ВОЗ продвигали объявление шестого уровня угрозы, что привело к массовым закупкам вакцин. Позже выяснилось, что тяжесть пандемии была переоценена.

— **Вакцины против ВПЧ.** В 2010-х годах лоббирование со стороны производителей привело к включению вакцинации против ВПЧ в национальные календари 90 стран, несмотря на споры о её приоритетности в условиях ограниченных бюджетов.

— **Преквалификация ВОЗ.** В 2015 году фармкомпании добились ужесточения требований к дженерикам, что сократило число поставщиков и повысило цены на антиретровирусные препараты.

— **COVID-19 и патенты.** В 2020—2021 годах фармкомпании через дипломатические каналы блокировали инициативу об отмене патентной защиты на вакцины, аргументируя это необходимостью защиты инвестиций.

— **Программы по малярии.** В 2018 году производители новых инсектицидов повлияли на рекомендации ВОЗ по борьбе с переносчиками, что увеличило спрос на их продукцию. При этом традиционные методы профилактики (например, противомоскитные сетки) отошли на второй план.

— **Антибиотикорезистентность.** В 2019 году крупные фармкомпании через экспертные группы ВОЗ продвигали идею создания глобальных фондов для разработки новых антибиотиков. Хотя проблема реальна, критики отмечали, что это позволит компаниям получить гарантированное финансирование без снижения цен на существующие препараты.

— **Реакция на Эболу (2014—2016).** Производители вакцин и диагностических тестов через партнёров в ВОЗ лоббировали ускоренное одобрение своих продуктов. В результате некоторые технологии были внедрены без полного цикла испытаний, что вызвало вопросы к их безопасности.

— **Программы иммунизации в Африке.** В 2020-х годах фармкомпании активно продвигали включение новых дорогостоящих вакцин (против ротавируса, пневмококка) в национальные календари. Через GAVI и ЮНИСЕФ они добились льготного финансирования, но это отвлекло ресурсы от базовых программ здравоохранения.

— **Цифровизация здравоохранения.** В период COVID-19 производители диагностических систем и цифровых платформ для учёта вакцинации через партнёрства с ВОЗ продвигали свои решения как обязательные для «эффективного управления иммунизацией». Это создало зависимость стран от конкретных поставщиков.

— **Патенты и доступ к лекарствам.** В 2001—2003 годах фармкомпании через дипломатические каналы оказывали давление на страны, пытавшиеся использовать механизмы ТРИПС (соглашение ВТО по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности) для производства дженериков антиретровирусных препаратов. Это замедлило доступ к лечению ВИЧ в Африке.

Последствия лоббирования и системные проблемы

Лоббирование интересов фармкомпаний через международные организации имеет как позитивные, так и негативные последствия:

Позитивные аспекты:

- ускорение разработки новых вакцин и лекарств в кризисных ситуациях;
- расширение доступа к технологиям через партнёрские программы (GAVI, COVAX);
- стандартизация качества продукции благодаря механизмам преквалификации ВОЗ;
- привлечение частных инвестиций в глобальное здравоохранение.

Негативные последствия:

- смещение приоритетов в пользу коммерчески выгодных программ (вакцины против забытых тропических болезней разрабатываются медленнее);
- зависимость развивающихся стран от ограниченного числа поставщиков;
- рост цен на жизненно важные препараты из-за патентной защиты;
- непрозрачность принятия решений в международных организациях;
- риск конфликта интересов, когда эксперты ВОЗ или ЮНИСЕФ имеют связи с фармкомпаниями;
- ослабление национальных систем здравоохранения из-за фокуса на вертикальных программах (вакцинация вместо комплексного развития медицины).

Системные проблемы, выявленные практикой сотрудничества:

- **Дисбаланс влияния.** Крупные фармкомпании (Pfizer, GSK, Moderna) имеют больше возможностей для лоббирования, чем малые производители или страны с низким доходом.
- **Краткосрочность решений.** Фокус на «быстрых победах» (массовая вакцинация) в ущерб долгосрочным инвестициям в инфраструктуру здравоохранения.
- **Зависимость от доноров.** Программы, финансируемые через частные фонды, могут быть прекращены при изменении их приоритетов.
- **Ограниченная подотчётность.** Конфиденциальные контракты между фармкомпаниями и международными организациями затрудняют общественный контроль.

Пути решения проблем и перспективы

Для снижения негативных эффектов лоббирования предлагаются следующие меры:

— **Повышение прозрачности.** Публикация условий контрактов между фармкомпаниями и международными организациями (за исключением коммерческой тайны).

— **Разделение ролей.** Чёткое разграничение функций экспертов ВОЗ и представителей фармкомпаний в принятии решений.

— **Поддержка конкуренции.** Стимулирование производства дженериков и биоаналогов через передачу технологий.

— **Долгосрочное планирование.** Интеграция программ иммунизации в национальные системы здравоохранения, а не создание изолированных инициатив.

— **Усиление роли государств.** Увеличение обязательных взносов в ВОЗ для снижения зависимости от частных доноров.

— **Общественный контроль.** Вовлечение гражданского общества и СМИ в мониторинг решений международных организаций.

— **Этические стандарты.** Введение правил декларирования конфликта интересов для экспертов, работающих с фармкомпаниями.

Сотрудничество фармкомпаний с международными организациями — неизбежная реальность глобального здравоохранения. Оно позволяет мобилизовать ресурсы для борьбы с эпидемиями и разработки новых технологий. Однако без чётких правил и механизмов контроля это партнёрство может служить интересам узкой группы акторов в ущерб общественному здоровью. Понимание истории и механизмов этого взаимодействия необходимо для построения более справедливой и эффективной системы здравоохранения.

Глава 5. Финансирование ВОЗ и глобальных здравоохранительных инициатив

Обзор деятельности Фонда Билла и Мелинды Гейтс в сфере здравоохранения

Фонд Билла и Мелинды Гейтс, основанный в 2000 году, стал одним из ключевых игроков в сфере глобального здравоохранения. Его деятельность направлена на решение наиболее острых проблем в области медицины, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода.

Ключевые принципы работы фонда:

- фокус на измеримых результатах и эффективности инвестиций;
- поддержка инновационных подходов к решению проблем здравоохранения;
- партнёрство с государственными и международными организациями (ВОЗ, ЮНИСЕФ, GAVI);
- долгосрочное планирование программ (на 5—10 лет);
- прозрачность отчётности о расходовании средств.

Основные направления деятельности фонда в сфере здравоохранения:

- финансирование разработки новых вакцин и лекарств;
 - поддержка программ массовой иммунизации;
 - борьба с инфекционными заболеваниями (полиомиелит, малярия, ВИЧ/СПИД, туберкулёз);
 - улучшение систем первичной медико-санитарной помощи;
 - развитие цифровых технологий в здравоохранении;
 - укрепление потенциала лабораторий и эпидемиологического надзора;
 - продвижение гендерного равенства в доступе к медицинским услугам.
- Фонд активно участвует в создании и поддержке глобальных партнёрств:
- GAVI (Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации) — совместно с ВОЗ, ЮНИСЕФ и другими организациями;
 - Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией;
 - Инициатива по искоренению полиомиелита;
 - Коалиция за инновации в обеспечении готовности к эпидемиям (CEPI).

Основные направления финансирования: борьба с полиомиелитом, малярией, туберкулёзом

Борьба с полиомиелитом

Фонд Гейтса — один из крупнейших частных спонсоров глобальной инициативы по искоренению полиомиелита. Ключевые достижения:

- финансирование разработки более безопасных и эффективных оральных вакцин;
- поддержка кампаний массовой иммунизации в эндемичных странах (Афганистан, Пакистан, Нигерия);
- создание систем эпиднадзора за случаями полиомиелита;
- обучение медицинских работников и волонтеров;
- инвестиции в исследования по окончательной ликвидации вируса.

За последние 20 лет при поддержке фонда:

- число случаев дикого полиовируса сократилось более чем на 99%;
- 80 стран получили статус территорий, свободных от полиомиелита;
- охват иммунизацией в целевых регионах вырос с 40% до 85%.

Борьба с малярией

В рамках программ против малярии фонд финансирует:

- разработку новых противомалярийных препаратов и вакцин;

- производство и распределение противомоскитных сеток, обработанных инсектицидами;

- внедрение быстрых диагностических тестов;
- обучение местных медицинских работников;
- поддержку исследований по генетической модификации комаров.

Результаты:

- снижение смертности от малярии на 40% в Африке с 2000 года;
- предотвращение более 7 млн смертей за 20 лет;
- расширение доступа к профилактике для 500 млн человек.

Борьба с туберкулёзом

Программы фонда в этой области включают:

- финансирование исследований новых антибиотиков против устойчивых штаммов;
- разработку быстрых диагностических тестов (например, поддержка технологии

GeneXpert);

- укрепление систем выявления и лечения туберкулёза в странах с высокой заболеваемостью;

- программы профилактики у людей с ВИЧ;
- поддержку стратегий ВОЗ по ликвидации туберкулёза к 2030 году.

Достижения:

- ускорение внедрения новых методов диагностики в 30 странах;
- повышение доли выявленных случаев туберкулёза с 50% до 70%;
- снижение смертности на 30% в регионах активной работы фонда.

Объём и динамика финансирования ВОЗ со стороны фонда

Финансирование ВОЗ со стороны Фонда Гейтса демонстрирует устойчивый рост:

- **2000—2010:** постепенное наращивание поддержки — от 50 млн до 300 млн в год. В этот период средства направлялись преимущественно на программы иммунизации и борьбу с полиомиелитом.

- **2011—2019:** увеличение финансирования до 400—600 млн ежегодно. Расширение направлений: малярия, туберкулёз, укрепление систем здравоохранения.

- **2020—2023:** резкий рост финансирования в связи с пандемией COVID-19 — до 1,2 млрд в год. Основные направления: COVAX, исследования вакцин, укрепление эпиднадзора.

Структура финансирования:

- добровольные взносы на целевые программы (85% средств);
- поддержка административных расходов ВОЗ (10%);
- финансирование исследовательских инициатив (5%).

Ключевые программы, поддержанные фондом:

- глобальная инициатива по искоренению полиомиелита;
- программа ВОЗ по иммунизации;
- инициативы по борьбе с малярией и туберкулёзом;
- проекты цифрового здравоохранения;
- программы подготовки кадров в области общественного здоровья.

Условия предоставления грантов: скрытые требования и обязательства

Гранты Фонда Гейтса сопровождаются рядом условий, которые влияют на политику и приоритеты получателей:

Прямые условия:

- чёткие целевые показатели (снижение смертности, охват вакцинацией и т. д.);
- регулярные отчёты о расходовании средств;
- использование рекомендованных технологий и поставщиков;
- внедрение цифровых систем учёта и мониторинга;

— публикация результатов исследований и данных.

Косвенные требования:

- согласование кадровых решений (назначение экспертов, консультантов);
- приоритет проектов, соответствующих стратегии фонда;
- участие представителей фонда в рабочих группах и комитетах;
- ограничение на сотрудничество с компаниями, не одобренными фондом;
- обязательства по долгосрочному финансированию после окончания гранта.

Примеры влияния условий на политику ВОЗ:

- в 2015 году фонд поставил условие: увеличение финансирования программ иммунизации при условии перехода на новые типы вакцин;
- в 2020 году средства на COVAX выделялись с требованием приоритетного распределения вакцин в странах-партнёрах фонда;
- гранты на борьбу с малярией включали обязательства закупать инсектициды у определённых производителей.

Критика условий предоставления грантов:

- смещение приоритетов ВОЗ в сторону программ, интересных фонду;
- зависимость организации от частного финансирования;
- ограничение автономии в принятии решений;
- риск конфликта интересов при продвижении конкретных технологий.

Сравнение финансирования фонда с государственными взносами в ВОЗ

Финансирование ВОЗ формируется из двух основных источников: обязательных взносов государств-членов и добровольных взносов (включая средства частных фондов). Их роль существенно различается.

Обязательные взносы государств:

- рассчитываются на основе ВВП стран;
- обеспечивают базовое функционирование организации (зарплаты, административные расходы);
- дают государствам право голоса в принятии решений;
- составляют около 20% бюджета ВОЗ;
- подвержены политической нестабильности (например, приостановка взносов США в 2017 и 2020 годах).

Добровольные взносы Фонда Гейтса и других частных доноров:

- выделяются на целевые программы;
- позволяют донорам диктовать условия использования средств;
- составляют до 80% бюджета;
- концентрируются на «популярных» темах (вакцины, COVID-19);
- создают зависимость от приоритетов крупных фондов.

Ключевые различия:

— **Гибкость.** Государственные взносы жёстко регламентированы, частные — позволяют быстро реагировать на кризисы (например, финансирование COVID-19 в 2020 году).

— **Прозрачность.** Обязательные взносы публикуются открыто, добровольные — часто имеют закрытые условия.

— **География влияния.** Государства финансируют региональные программы, фонды — глобальные инициативы.

— **Сроки.** Государственные взносы планируются на годы, частные могут быть отозваны или перераспределены в любой момент.

— **Цели.** Государства поддерживают общую инфраструктуру, фонды — конкретные технологии или продукты.

Тенденции последних лет:

- рост доли частных взносов с 50% (2000 год) до 80% (2020-е);
- усиление роли Фонда Гейтса как ключевого частного донора (второй по величине источник финансирования после США);
- сокращение доли обязательных взносов из-за политических споров между странами;
- увеличение конкуренции между программами за финансирование (вакцины vs. борьба с устойчивостью к антибиотикам).

Влияние Фонда Гейтса на глобальное здравоохранение сложно переоценить: его финансирование позволило добиться значительных успехов в борьбе с инфекционными болезнями. Однако растущая зависимость ВОЗ от частных доноров создаёт риски смещения приоритетов в сторону интересов узкой группы акторов. Понимание механизмов этого финансирования необходимо для оценки решений организации в условиях пандемий и других кризисов.

Глава 6. Участие фонда в проектах по вакцинации

Анализ программ вакцинации, поддержанных фондом (полиомиелит, малярия)

Фонд Билла и Мелинды Гейтс активно финансирует глобальные программы вакцинации, фокусируясь на наиболее опасных инфекционных заболеваниях. Рассмотрим ключевые инициативы.

Программа по искоренению полиомиелита

Фонд — один из главных частных спонсоров Глобальной инициативы по искоренению полиомиелита (GPEI), запущенной в 1988 году. Основные направления поддержки:

- финансирование производства и закупки оральных полиомиелитных вакцин (ОПВ);
- организация кампаний массовой иммунизации в эндемичных странах (Афганистан, Пакистан, Нигерия);
- создание систем эпиднадзора за случаями полиомиелита;
- обучение медицинских работников и волонтеров;
- поддержка исследований по разработке новых типов вакцин.

Ключевые достижения:

- сокращение числа случаев дикого полиовируса на 99% с 1988 года;
- сертификация 80 стран как территорий, свободных от полиомиелита;
- расширение охвата иммунизацией в целевых регионах с 40% до 85%;
- разработка бивалентной ОПВ, нацеленной на два типа вируса (тип 1 и 3).

Программы вакцинации против малярии

Фонд инвестирует в разработку и внедрение вакцин против малярии — заболевания, ежегодно уносящего сотни тысяч жизней. Ключевые проекты:

- поддержка клинических испытаний вакцины RTS, S/AS01 (Mosquirix) — первой вакцины против паразитарного заболевания;
- финансирование пилотных программ вакцинации в Гане, Кении и Малави (с 2019 года);
- содействие в производстве и распределении противомоскитных сеток, обработанных инсектицидами;
- развитие систем диагностики и мониторинга малярии;
- инвестиции в исследования новых вакцин (например, R21/Matrix-M).

Результаты пилотных программ:

- вакцинация более 1 млн детей в трёх странах;
- снижение тяжёлых случаев малярии на 30% среди привитых;
- укрепление местных систем здравоохранения через интеграцию с программами детской иммунизации.

Другие значимые программы вакцинации:

- **Пневмококковая инфекция.** Через GAVI фонд поддержал вакцинацию более 200 млн детей, предотвратив 700 тыс. смертей.
- **Ротавирус.** Финансирование программ в 45 странах снизило смертность от диареи на 50%.
- **Корь и краснуха.** Совместные проекты с ЮНИСЕФ увеличили охват иммунизацией до 86% в странах Африки.

Результаты и побочные эффекты этих программ

Позитивные результаты:

- предотвращение миллионов смертей от вакциноуправляемых инфекций;
- сокращение заболеваемости полиомиелитом, корью, пневмококковой инфекцией;

- укрепление систем здравоохранения в развивающихся странах;
- создание инфраструктуры для быстрого развёртывания новых вакцин (например, во время COVID-19);
- стимулирование научных исследований и инноваций в области иммунологии.

Побочные эффекты и проблемы:

- **Смещение приоритетов.** Акцент на дорогостоящие вакцины отвлекает ресурсы от базовых программ здравоохранения (первичная помощь, санитария).
- **Зависимость от доноров.** Страны, получающие вакцины через GAVI, сталкиваются с трудностями при переходе на самостоятельное финансирование.
- **Неравномерный доступ.** В 2020—2021 годах программы вакцинации против COVID-19 через COVAX показали дисбаланс: богатые страны получали дозы быстрее бедных.
- **Побочные реакции.** В 2010-х годах в Индии зафиксированы случаи вакциноассоциированного полиомиелита из-за использования ОПВ. Это потребовало перехода на инактивированную вакцину (ИПВ).
- **Логистические сложности.** Хранение и транспортировка вакцин (особенно мРНК-препаратов) требуют холодовой цепи, недоступной в отдалённых регионах.
- **Недоверие населения.** В некоторых странах кампании вакцинации сопровождались слухами о «скрытых целях» доноров, что снижало охват.

Критика подходов фонда к вакцинации: примеры неудачных кампаний

— **Полиомиелит в Нигерии (2003).** В штате Кано местные лидеры призвали бойкотировать вакцинацию, утверждая, что ОПВ содержит вещества, вызывающие бесплодие. Кампания провалилась, что привело к вспышке полиомиелита и распространению вируса в 20 стран. Фонд позже усилил работу с религиозными общинами, но ущерб был нанесён.

— **Вакцинация против ВПЧ в Индии (2010).** Пилотная программа с участием фонда вызвала протесты из-за сообщений о смерти нескольких девочек после прививки. Расследования не подтвердили связь с вакциной, но кампания была приостановлена, а доверие подорвано.

— **COVAX и COVID-19 (2020—2021).** Фонд, будучи ключевым спонсором инициативы, столкнулся с критикой за:

- задержки поставок вакцин в Африку и Азию;
- приоритет стран-доноров в распределении доз;
- отсутствие прозрачности в контрактах с фармкомпаниями.

— **Малярия в Африке (2019—2022).** Пилотные программы RTS, S выявили ограничения:

- эффективность вакцины составила лишь 39% против тяжёлых форм малярии;
- необходимость четырёх доз усложнила логистику;
- высокая стоимость (5—10 за дозу) сделала массовое применение экономически нецелесообразным.

— **Пневмококк в Пакистане (2013).** Внедрение новой вакцины через GAVI привело к временному дефициту других вакцин из-за перегрузки системы закупок.

Критики отмечают, что фонд:

- фокусируется на «технологических решениях» (новые вакцины) вместо укрепления систем здравоохранения;
- продвигает дорогостоящие препараты, недоступные после окончания грантов;
- не всегда учитывает культурные и социальные особенности стран-получателей.

Взаимодействие фонда с фармкомпаниями в рамках программ вакцинации

Фонд Гейтса выстраивает долгосрочные партнёрства с фармкомпаниями для ускорения разработки и внедрения вакцин. Основные механизмы:

— **Авансовые рыночные обязательства (АМС).** Фонд гарантирует закупку вакцин по фиксированной цене, стимулируя инвестиции в НИОКР. Пример: пневмококковая вакцина для GAVI.

— **Лицензионные соглашения.** Поддержка передачи технологий местным производителям. Например, сотрудничество с Serum Institute of India для производства дешёвых вакцин.

— **Гранты на исследования.** Финансирование разработок через партнёрства с компаниями (Pfizer, GSK, Moderna).

— **Стандартизация качества.** Совместно с ВОЗ фонд продвигает преквалификацию вакцин, что ускоряет одобрение безопасных препаратов.

— **Логистические альянсы.** Координация с фармкомпаниями по хранению и транспортировке (например, создание холодовой цепи для мРНК-вакцин).

Ключевые партнёры:

— **GSK.** Разработка вакцины против малярии RTS, S.

— **Pfizer и BioNTech.** Финансирование исследований мРНК-технологий.

— **Moderna.** Гранты на разработку вакцин против ВИЧ и гриппа.

— **Serum Institute of India.** Производство дешёвых дженериков для программ GAVI.

Проблемы взаимодействия:

— зависимость от ограниченного числа поставщиков;

— риск конфликта интересов (фармкомпании влияют на приоритеты фонда);

— непрозрачность контрактов (условия часто конфиденциальны).

Публичные заявления Билла Гейтса о вакцинации и их влияние на общественное мнение

Билл Гейтс регулярно выступает с заявлениями о важности вакцинации, что формирует глобальную повестку:

Ключевые тезисы:

— «Вакцины — лучшее вложение в здоровье и экономику». Гейтс подчёркивает, что каждый доллар, потраченный на иммунизацию, экономит 16 на лечении и потерях производительности.

— «Глобальная солидарность — ключ к победе над эпидемиями». Он продвигает идеи справедливого распределения вакцин (например, через COVAX).

— «Наука победит». В период COVID-19 Гейтс заявлял, что мРНК-технологии изменят будущее медицины.

— «Недоверие убивает». Критикует антипрививочные движения, называя их угрозой общественному здоровью.

Влияние на общественное мнение:

— **Позитивное:** в развивающихся странах его слова усиливают доверие к программам иммунизации. Например, в Индии после визита Гейтса в 2018 году охват вакцинацией против полиомиелита вырос на 15%.

— **Негативное:** в западных странах заявления Гейтса стали триггером для конспирологических теорий. Его идеи о «цифровых сертификатах вакцинации» и «чипировании» интерпретировались как планы контроля над населением. В 2020 году в США и Европе распространялись фейки о том, что Гейтс финансирует разработку «вакцин-микрочипов».

— **Поляризация.** В соцсетях его выступления делятся на два лагеря: сторонники видят в нём филантропа, противники — символ «глобалистского заговора».

Примеры резонансных высказываний:

— **2015:** «Мы должны инвестировать в вакцины, чтобы избежать пандемий будущего» — предсказание, оправдавшееся в 2020 году.

— **2017:** «Каждые 20 секунд ребёнок умирает от болезней, которые можно предотвратить с помощью вакцин» — акцент на моральной необходимости иммунизации.

— **2020:** «мРНК-технологии позволят создать вакцины против ВИЧ и малярии за 5 лет» — заявление, вызвавшее как энтузиазм учёных, так и скепсис критиков.

— **2021:** «Цифровые сертификаты вакцинации помогут безопасно открыть границы» — фраза, спровоцировавшая волну теорий о «цифровом рабстве».

Реакция общественности и СМИ:

Позитивные отклики:

— Научные издания (Nature, The Lancet) поддержали его призывы к инвестициям в исследования вакцин.

— ВОЗ и ЮНИСЕФ использовали его высказывания для продвижения программ иммунизации.

— В странах Африки и Азии его визиты и заявления часто сопровождались ростом охвата вакцинацией (например, +20% в Эфиопии после выступления в 2019 году).

Критика и конспирологические теории:

— **Теория «чипирования».** В 2020 году в соцсетях распространялись утверждения, что Гейтс финансирует разработку «микрочипов», встраиваемых в вакцины. Основанием послужили его слова о цифровых сертификатах.

— **«Контроль населения».** Конспирологи утверждали, что программы вакцинации — часть плана по сокращению численности населения Земли.

— **«Фармацевтический лоббизм».** Критики указывали на связи фонда с фармкомпаниями (например, инвестиции Гейтса в Moderna) как на конфликт интересов.

— **«Диктат глобалистов».** В США и Европе антипрививочные группы называли инициативы фонда попыткой установить «мировое правительство».

Влияние на политику вакцинации:

— В ряде стран (Франция, Италия) его заявления использовались для обоснования ужесточения требований к иммунизации детей.

— В Африке и Азии программы GAVI получили дополнительную поддержку после публичных выступлений Гейтса.

— В США и Великобритании его риторика усилила поляризацию: сторонники видели в нём спасителя, противники — угрозу свободе.

Ответ фонда на критику:

— Публикация открытых отчётов о финансировании программ вакцинации.

— Создание независимых комиссий для проверки безопасности вакцин.

— Сотрудничество с религиозными лидерами и местными сообществами для борьбы с дезинформацией.

— Запуск образовательных кампаний о пользе иммунизации (например, серия роликов с участием местных врачей в Нигерии).

Выводы и перспективы

Участие Фонда Гейтса в проектах по вакцинации оказало масштабное влияние на глобальное здравоохранение:

Достижения:

- предотвращение миллионов смертей от вакциноуправляемых инфекций;
- ускорение разработки новых вакцин (против малярии, пневмококка, ротавируса);
- создание инфраструктуры для быстрого реагирования на пандемии (COVAX);
- укрепление систем здравоохранения в развивающихся странах.

Проблемы и вызовы:

- зависимость стран от донорского финансирования;
- неравномерный доступ к вакцинам между богатыми и бедными государствами;
- рост недоверия к вакцинации из-за конспирологических теорий, спровоцированных публичными высказываниями;
- риск смещения приоритетов в сторону дорогостоящих технологий вместо базовых программ;
- непрозрачность партнёрств с фармкомпаниями.

Перспективы:

- расширение программ вакцинации против забытых тропических болезней;
- инвестиции в местные производства вакцин (например, в Африке);
- развитие цифровых инструментов для мониторинга иммунизации;
- усиление работы с сообществами для преодоления недоверия;
- поиск баланса между инновациями и доступностью.

Публичные заявления Билла Гейтса играют двойственную роль: с одной стороны, они мобилизуют ресурсы и внимание к проблемам здравоохранения, с другой — провоцируют поляризацию и теории заговора. Будущее программ вакцинации зависит от способности фонда и партнёров:

- повышать прозрачность решений;
- учитывать культурные и социальные особенности стран;
- укреплять национальные системы здравоохранения вместо изолированных кампаний;
- бороться с дезинформацией через образование и диалог.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.