

CONCEPT NOTE AND PROGRAMME
SCHEDULE GCAP Global Webinar on
Vaccine Inequality, Universal Health Coverage and The Pandemic Treaty

Zoom registration:

<https://us06web.zoom.us/meeting/register/tZ0lduqhpjstHdxxwh4roqxT945EnUlsIDon>

Date: March 2, 2023

Time: 12.30 PM GMT – 2 PM GMT **Objectives:**

- To discuss various elements of UHC and The Pandemic Treaty
- To discuss the plan of GCAP engagement in the year 2023 on these issues

Programme Schedule

Introduction: Pradeep Baisakh, Asia Coordinator, GCAP (3 min)

Moderation: Ingo Ritz, Director, GCAP

1. **Global situation on Covid vaccination, test and treatment:** Maaza Seyoum, People's Vaccine Alliance (PVA) (10 min)
2. **Why is Universal Health Coverage a necessity now?:** Jennifer Ho, Deputy Director APCASO (10 min)
3. **Understanding The Pandemic Treaty:** Gopakumar, Third World Network (10 min)
4. Question and answer (8 min)
5. **GCAP Asia plan of engagement in UHC and The Pandemic Treaty:** Pradeep Baisakh, Asia Coordinator (5 min)
6. **GCAP Africa Plan on engagement on issue of vaccine inequality:** Kavengo Mutundu, Africa Coordinator (5 min)
7. **Situation of the UHC in LAC:** Georgina Muñoz Pavon, GCAP Co-Chair (5 min)
8. **Open Discussion** (10 min)
9. **Vote of Thanks:** Caroline Usikpedo, Global Council member, GCAP ***NB: Interpretation***

available in French, Spanish and Hindi

Introduction

GCAP and People's Vaccine Alliance (PVA)'s constant engagement on the issue of vaccine inequality has yielded some results, though quite deficient of our demand. The [adoption of the proposal at the WTO Ministerial Conference \(MC12\) held in June 12 – 17, 2022 to TRIPS waiver](#) (WTO terms it as) on vaccines is a clear progress. Though in reality it is not a IP waiver but a more liberalised form of the patent regime, that too limited to only vaccines leaving out test and treatment. Even that is an achievement for the CSOs and a success of our collective advocacy. There are countries which have changed their stand towards the TRIPS waiver of Covid Vaccines after the CSOs influenced their governments in 2021 and 2022. The governments of Norway, [France, Italy and Greece](#) previously opposed to the TRIPS waiver shifted their position joining 115+ countries publicly supporting key messages advocated by PVA and GCAP. [GCAP Asia](#) and [PVA Asia](#) took to the government of Japan and Singapore on social media urging them to support TRIPS waiver proposal. Constant advocacy by CSOs in Japan led by Africa Japan Forum with Japan government has impacted leading to softening their stance - changing from that of opposition to a fence-sitter. Though its understandable that the change in the USA stand in supporting the TRIPS waiver on Covid vaccines had a major impact on changed position of Japan.

The global vaccination situation has considerably improved, but the vaccine inequality continues. [Only one in four people has been vaccinated with at least one dose in low and middle income countries as of November 9, 2022 whereas in high income countries, three in four people have got at least one dose of the vaccine](#). Africa continues to lag behind as the least vaccinated region of the World. [While the percentage of people who got at least one dose of vaccine is 71.8 percent, Africa has the lowest vaccination rate of any continent with just 35.2 percent of the population receiving one dose of a vaccine](#). To address this challenge, better strategies need to be identified and deployed to reach especially the most vulnerable groups in all African countries, especially Sub-Saharan Africa. A complete TRIPS waiver of the Covid vaccine, test and treatment is necessary to enable the global community to fight the virus.

Necessity of a Universal Health Coverage (UHC)

While working on the issues of Covid-19 pandemic and vaccine inequality, we realised the lacunae existing in the health sector in the world. While we will continue to demand the TRIPS waiver of vaccine, and more importantly therapeutics and diagnostics, we now aim to expand our work to demand a Universal Health Coverage (UHC) and a Pandemic Treaty. The Covid-19 pandemic showed the weakness of the public and private health systems in the world. During the Covid pandemic the whole world witnessed massive loss of lives, lack of proper treatment and access to healthcare by common people. While the novel character of the virus is a major cause of the dramatic fall out, the fragility of the health systems in the world was also exposed. Various governments made provisions to avail the treatment for the Covid. But there were not adequate doctors, beds or medicines for the governments to

implement the decision and for people to access treatment. The access to medicines and healthcare for the most marginalised communities, e.g., indigenous communities, Communities Discriminated by Work and Descent (CDWD), elderly people, persons with disabilities etc. is miserable. These are serious lapses in the health sector in a country. The causes are palpable. The primary reason for the crisis is the dwindling public investment in the health sector. The state is switching over from health care to insurance-based model of state support which is a part of the model of privatisation of health. The solution is ensuring public supported holistic approach to health care provision, promotion and disease prevention – Universal Health Coverage (UHC). The UHC is to be seen from an angle of right to health, i.e., right of each person to health regardless of their ability to pay, where they are, and their socio-political identity.

The UHC that we demand goes beyond the insurance model and ought to be majorly public funded. The government investment in the health sector should be at least 5% of GDP at the national level. Much of the health infrastructure built over years are languishing for maintenance and lack of personnel, so much so that trust deficit between people and the government system is high. Studies show that on an average people have high out of pocket expenditure on health care. There is hardly any community consultation in health policy planning.

Apart from the necessity of increased level of public investment, the UHC will need to take into account multiple issues – age, gender, disability; literacy levels, poverty levels and others as social identity, occupation, geographies etc. The marginalized subpopulations need to be brought into focus in the design. We aim to discuss the healthcare in context of SDG 3 (Good health and well-being) with an objective of a sustainable health care model where all people obtain quality, timely health services they need without suffering financial hardship when paying for them.

The Pandemic Treaty

During the Covid-19 pandemic, it was realised that we should have some global mechanism to better deal with such pandemic situations. The World Health Organisation (WHO) has initiated discussion and seeking inputs to formulate a draft Pandemic Treaty, which will be in place by 2024 as per the plan of the WHO. The [zero draft of The Pandemic Treaty](#) is out. It has been welcomed by the [People's Vaccine Alliance](#).

The proposed webinar is an awareness webinar to discuss the current vaccination situation, test and treatment, various elements of UHC and The Pandemic Treaty.

CONCEPT NOTE AND PROGRAMMESCHEDULE

Webinaire mondial GCAP sur Inégalité des vaccins, couverture sanitaire universelle et traité sur les pandémies

Inscription au zoom :

<https://us06web.zoom.us/meeting/register/tZ0lduqhpjstHdxxwh4roqxT945EnUlsIDon>

Date : 2 mars 2023

Heure : 12h30 GMT - 14h00 GMT

Objectifs :

- Discuter des différents éléments du CHU et du traité sur la pandémie.
- Discuter du plan d'engagement du GCAP en 2023 sur ces questions.

Calendrier des programmes

Introduction : Pradeep Baisakh, Coordinateur Asie, GCAP (3 min)

Modération : Ingo Ritz, Directeur, GCAP

1. **Situation mondiale sur la vaccination, le test et le traitement du Covid :** Maaza Seyoum, People's Vaccine Alliance (PVA) (10 min)
2. **Pourquoi la couverture sanitaire universelle est-elle une nécessité aujourd'hui ?** Jennifer Ho, Directrice adjointe de l'APCASO (10 min)
3. **Comprendre le traité sur les pandémies :** Gopakumar, Third World Network (10 min)
4. Question et réponse (8 min)
5. **Plan d'engagement de l'AMCP pour l'Asie en matière de soins de santé primaires et du Traité sur les pandémies :** Pradeep Baisakh, Coordinateur Asie (5 min)
6. **Plan d'engagement de l'AMCP pour l'Afrique sur la question de l'inégalité des vaccins :** Kavengo Mutundu, Coordinateur Afrique (5 min)
7. **Situation du CHU en ALC :** Georgina Muñoz Pavon, coprésidente du GCAP (5 min) (*à confirmer*)
8. **Discussion ouverte** (10 min)
9. **Vote de remerciement :** Caroline Usikpedo, membre du Conseil mondial, GCAP **NB :**

*Interprétation disponible en français, espagnol et **hindi**.*

Introduction

L'engagement constant du GCAP et de l'Alliance populaire pour les vaccins (PVA) sur la question de l'inégalité des vaccins a donné quelques résultats, bien qu'ils ne correspondent pas à nos attentes. L'[adoption, lors de la Conférence ministérielle de l'OMC \(MC12\) qui s'est tenue du 12 au 17 juin 2022, d'une proposition de dérogation aux ADPIC](#) (terme utilisé par l'OMC) pour les vaccins constitue un net progrès. Bien qu'en réalité, il ne s'agisse pas d'une renonciation aux droits de propriété intellectuelle, mais d'une forme plus libéralisée du régime des brevets, limitée elle aussi aux seuls vaccins, sans tenir compte des tests et des traitements. Même cela est une réussite pour les OSC et un succès de notre plaidoyer collectif. Certains pays ont changé leur position à l'égard de la dérogation ADPIC des vaccins Covid après que les OSC ont influencé leurs gouvernements en 2021 et 2022. Les gouvernements de la Norvège, de la [France, de l'Italie et de la Grèce](#), précédemment opposés à la dérogation ADPIC, ont changé de position, rejoignant ainsi plus de 115 pays soutenant publiquement les messages clés défendus par PVA et GCAP. [GCAP](#) Asie et [PVA Asie](#) se sont adressés aux gouvernements du Japon et de Singapour sur les médias sociaux, les exhortant à soutenir la proposition de dérogation aux ADPIC. Le plaidoyer constant des OSC au Japon, mené par Africa Japan Forum, auprès du gouvernement japonais a eu un impact et a conduit à l'assouplissement de leur position - passant de l'opposition à l'indécision. Bien qu'il soit compréhensible que le changement de position des Etats-Unis en faveur de la dérogation ADPIC pour les vaccins Covid ait eu un impact majeur sur le changement de position du Japon.

La situation de la vaccination dans le monde s'est considérablement améliorée, mais l'inégalité face au vaccin persiste. Au [9 novembre 2022, seule une personne sur quatre avait reçu au moins une dose de vaccin dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, alors que dans les pays à revenu élevé, trois personnes sur quatre avaient reçu au moins une dose de vaccin](#). L'Afrique reste la région la moins vaccinée du monde. [Alors que le pourcentage de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin est de 71,8 %, l'Afrique a le taux de vaccination le plus faible de tous les continents, avec seulement 35,2 % de la population ayant reçu une dose de vaccin](#). Pour relever ce défi, de meilleures stratégies doivent être identifiées et déployées afin d'atteindre en particulier les groupes les plus vulnérables dans tous les pays africains, notamment en Afrique subsaharienne. Une dérogation complète aux ADPIC pour le vaccin, le test et le traitement Covid est nécessaire pour permettre à la communauté mondiale de lutter contre le virus.

Nécessité d'une couverture sanitaire universelle (CSU)

En travaillant sur les questions de la pandémie de Covid-19 et de l'inégalité des vaccins, nous avons pris conscience des lacunes existant dans le secteur de la santé dans le monde. Tout en continuant à demander l'exemption de l'ADPIC pour les vaccins et, plus important

encore, pour les produits thérapeutiques et diagnostiques, nous voulons maintenant étendre notre travail pour demander une couverture sanitaire universelle (CSU) et un traité sur les pandémies. La pandémie de Covid-19 a montré la faiblesse des systèmes de santé publics et privés dans le monde. Au cours de la pandémie de Covid, le monde entier a été témoin de pertes massives de vies, de l'absence de traitement approprié et d'accès aux soins de santé pour les gens ordinaires. Si le caractère inédit du virus est une cause majeure de l'effondrement dramatique de la situation, la fragilité des systèmes de santé dans le monde a également été mise en évidence. Plusieurs gouvernements ont pris des dispositions pour assurer le traitement du Covid. Mais il n'y avait pas assez de médecins, de lits ou de médicaments pour que les gouvernements puissent appliquer la décision et que les gens puissent accéder au traitement. L'accès aux médicaments et aux soins de santé pour les communautés les plus marginalisées, par exemple les communautés autochtones, les communautés discriminées par le travail et l'ascendance (CDWD), les personnes âgées, les personnes handicapées, etc. est misérable. Il s'agit de graves lacunes dans le secteur de la santé d'un pays. Les causes sont palpables. La première raison de cette crise est la diminution des investissements publics dans le secteur de la santé. L'État passe des soins de santé à un modèle de soutien public basé sur l'assurance, qui fait partie du modèle de privatisation de la santé. La solution consiste à garantir une approche holistique, soutenue par les pouvoirs publics, de la fourniture de soins de santé, de la promotion et de la prévention des maladies - la couverture sanitaire universelle (CSU). La CMU doit être considérée sous l'angle du droit à la santé, c'est-à-dire le droit de chaque personne à la santé indépendamment de sa capacité de paiement, de l'endroit où elle se trouve et de son identité sociopolitique.

Le système de santé universel que nous demandons va au-delà du modèle d'assurance et devrait être financé en grande partie par des fonds publics. L'investissement du gouvernement dans le secteur de la santé devrait représenter au moins 5% du PIB au niveau national. La plupart des infrastructures de santé construites au fil des ans sont en train de déperir en raison de leur entretien et du manque de personnel, à tel point que le déficit de confiance entre la population et le système gouvernemental est élevé. Des études montrent qu'en moyenne, les gens dépensent beaucoup d'argent de leur poche pour les soins de santé. Il n'y a pratiquement aucune consultation de la communauté dans la planification de la politique de santé.

Outre la nécessité d'augmenter le niveau d'investissement public, le CHU devra prendre en compte de multiples questions - âge, sexe, handicap, niveaux d'alphabétisation, niveaux de pauvreté et autres comme l'identité sociale, la profession, la géographie, etc. Les sous-populations marginalisées doivent être prises en compte dans la conception. Nous voulons discuter des soins de santé dans le contexte de l'ODD 3 (bonne santé et bien-être) avec pour objectif un modèle de soins de santé durable où tous les gens obtiennent des services de

santé de qualité, en temps opportun, dont ils ont besoin sans souffrir de difficultés financières lorsqu'ils les paient.

Le traité sur les pandémies

Lors de la pandémie de Covid-19, on s'est rendu compte que nous devrions disposer d'un mécanisme mondial pour mieux faire face à de telles situations pandémiques.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a entamé des discussions et recherché des contributions pour formuler un projet de traité sur les pandémies, qui sera mis en place d'ici 2024, conformément au plan de l'OMS. Le [projet de traité sur les pandémies](#) a été publié. Il a été accueilli favorablement par l'[Alliance populaire pour les vaccins](#).

Le webinaire proposé est un webinaire de sensibilisation pour discuter de la situation actuelle en matière de vaccination, de tests et de traitements, des différents éléments des soins de santé primaires et du traité sur les pandémies.

**NOTA CONCEPTUAL Y CALENDARIO DEL
PROGRAMA Webinar mundial del GCAP en
Desigualdad en las vacunas, cobertura sanitaria universal y el Tratado de
Pandemia**

Registro del zoom:

<https://us06web.zoom.us/meeting/register/tZ0lduqhpjstHdxxwh4roqxT945EnUlsIDon>

Fecha: 2 de marzo de 2023

Hora: 12.30 PM GMT - 2 PM GMT **Objetivos:**

- Debater diversos elementos de la cobertura sanitaria universal y el Tratado sobre la Pandemia.
- Debater el plan de compromiso del GCAP en el año 2023 sobre estas cuestiones.

Programa

Introducción: Pradeep Baisakh, Coordinador para Asia, GCAP (3 min)

Moderación: Ingo Ritz, Director, GCAP

1. **Situación mundial de la vacunación, las pruebas y el tratamiento contra el Covid:** Maaza Seyoum, People's Vaccine Alliance (PVA) (10 min)
2. **¿Por qué es ahora necesaria la Cobertura Sanitaria Universal?:** Jennifer Ho, Directora Adjunta APCASO (10 min)
3. **Comprender el Tratado de Pandemia:** Gopakumar, Red del Tercer Mundo (10 min)
4. Preguntas y respuestas (8 min)
5. **Plan de compromiso de GCAP Asia en UHC y El Tratado Pandémico:** Pradeep Baisakh, Coordinador para Asia (5 min)
6. **Plan del GCAP para África sobre el compromiso en el tema de la desigualdad en las vacunas:** Kavengo Mutundu, Coordinador para África (5 min)
7. **Situación de la CSU en ALC:** Georgina Muñoz Pavon, Copresidenta del GCAP (5 min) *(por confirmar)*
8. **Debate abierto** (10 min)

9. **Voto de agradecimiento:** Caroline Usikpedo, miembro del Consejo Mundial, GCAP

*Nota: Interpretación disponible en francés, español e **hindi**.*

Introducción

El compromiso constante del GCAP y la Alianza Popular para las Vacunas (PVA) sobre la cuestión de la desigualdad en las vacunas ha dado algunos resultados, aunque bastante deficientes para nuestras demandas. La [adopción de la propuesta en la Conferencia Ministerial de la OMC \(MC12\) celebrada del 12 al 17 de junio de 2022 para la exención de los ADPIC](#) (como la denomina la OMC) sobre vacunas es un claro progreso. Aunque en realidad no se trata de una exención de la propiedad intelectual, sino de una forma más liberalizada del régimen de patentes, que además se limita únicamente a las vacunas, dejando fuera las pruebas y el tratamiento. Incluso eso es un logro para las OSC y un éxito de nuestra defensa colectiva. Hay países que han cambiado su postura respecto a la exención de los ADPIC de las vacunas Covid después de que las OSC influyeran en sus gobiernos en 2021 y 2022. Los gobiernos de Noruega, [Francia, Italia y Grecia](#), que anteriormente se oponían a la exención de los ADPIC, cambiaron su postura y se unieron a más de 115 países que apoyan públicamente los mensajes clave defendidos por PVA y GCAP. [GCAP Asia](#) y [PVA Asia](#) se dirigieron a los gobiernos de Japón y Singapur en las redes sociales instándoles a apoyar la propuesta de exención de los ADPIC. La defensa constante de las OSC en Japón, liderada por el Foro África-Japón, ha repercutido en el gobierno nipón, que ha suavizado su postura, pasando de la oposición a la indecisión. Aunque es comprensible que el cambio de postura de EE.UU. a favor de la exención de los ADPIC para las vacunas Covid haya tenido un gran impacto en el cambio de postura de Japón.

La situación mundial de la vacunación ha mejorado considerablemente, pero la desigualdad en materia de vacunas continúa. [Sólo una de cada cuatro personas ha sido vacunada con al menos una dosis en los países de renta baja y media a fecha de 9 de noviembre de 2022, mientras que en los países de renta alta, tres de cada cuatro personas han recibido al menos una dosis de la vacuna.](#) África sigue a la zaga como la región menos vacunada del mundo. [Mientras que el porcentaje de personas que recibieron al menos una dosis de vacuna es del 71,8%, África tiene la tasa de vacunación más baja de todos los continentes, con sólo un 35,2% de la población que recibió una dosis de vacuna.](#) Para hacer frente a este desafío, es necesario identificar y desplegar mejores estrategias para llegar especialmente a los grupos más vulnerables en todos los países africanos, especialmente en el África subsahariana. Para que la comunidad mundial pueda luchar contra el virus, es necesaria una exención completa de los ADPIC para la vacuna, la prueba y el tratamiento Covid.

Necesidad de una cobertura sanitaria universal (CSU)

Mientras trabajábamos en las cuestiones de la pandemia de Covid-19 y la desigualdad en materia de vacunas, nos dimos cuenta de las lagunas existentes en el sector sanitario en el mundo. Aunque seguiremos exigiendo la exención de los ADPIC para las vacunas y, lo que es más importante, para las terapias y los diagnósticos, ahora pretendemos ampliar nuestro trabajo para exigir una Cobertura Sanitaria Universal (CSU) y un Tratado sobre Pandemias. La pandemia de Covid-19 puso de manifiesto la debilidad de los sistemas sanitarios públicos y privados del mundo. Durante la pandemia de Covid, el mundo entero fue testigo de la pérdida masiva de vidas, la falta de tratamiento adecuado y de acceso a la atención sanitaria por parte de la gente corriente. Si bien el carácter novedoso del virus es una de las principales causas de la dramática caída, también quedó al descubierto la fragilidad de los sistemas sanitarios del mundo. Varios gobiernos tomaron medidas para facilitar el tratamiento de los Covid. Pero no había médicos, camas ni medicamentos suficientes para que los gobiernos pusieran en práctica la decisión y para que la población pudiera acceder al tratamiento. El acceso a los medicamentos y a la atención sanitaria para las comunidades más marginadas, por ejemplo, las comunidades indígenas, las Comunidades Discriminadas por el Trabajo y la Ascendencia (CDWD), los ancianos, las personas con discapacidad, etc., es miserable. Se trata de graves carencias en el sector sanitario de un país. Las causas son palpables. La razón principal de la crisis es la disminución de la inversión pública en el sector sanitario. El Estado está pasando de la asistencia sanitaria al modelo de apoyo estatal basado en los seguros, que forma parte del modelo de privatización de la sanidad. La solución es garantizar un enfoque holístico de la prestación de asistencia sanitaria, la promoción y la prevención de enfermedades con apoyo público: la Cobertura Sanitaria Universal (CSU). La cobertura sanitaria universal debe considerarse desde el punto de vista del derecho a la salud, es decir, el derecho de cada persona a la salud, independientemente de su capacidad de pago, de dónde se encuentre y de su identidad sociopolítica.

La cobertura sanitaria universal que exigimos va más allá del modelo de seguro y debe ser financiada mayoritariamente con fondos públicos. La inversión pública en el sector sanitario debería ser de al menos el 5% del PIB a nivel nacional. Gran parte de las infraestructuras sanitarias construidas a lo largo de los años languidecen por falta de mantenimiento y de personal, hasta el punto de que el déficit de confianza entre la población y el sistema gubernamental es elevado. Los estudios demuestran que, por término medio, la gente gasta mucho de su bolsillo en atención sanitaria. Apenas se consulta a la comunidad en la planificación de la política sanitaria.

Aparte de la necesidad de aumentar el nivel de inversión pública, la cobertura sanitaria universal deberá tener en cuenta múltiples aspectos: edad, género, discapacidad, niveles de alfabetización, niveles de pobreza y otros como identidad social, ocupación, geografía, etc. Las subpoblaciones marginadas deben tenerse en cuenta en el diseño. Las subpoblaciones marginadas deben tenerse en cuenta en el diseño. Pretendemos debatir la asistencia sanitaria en el contexto del ODS 3 (Buena salud y bienestar) con el objetivo de un modelo de

asistencia sanitaria sostenible en el que todas las personas obtengan servicios sanitarios de calidad y oportunos que necesiten sin sufrir dificultades económicas a la hora de pagarlos.

El Tratado de Pandemia

Durante la pandemia de Covid-19, nos dimos cuenta de que debíamos contar con algún mecanismo mundial para afrontar mejor estas situaciones pandémicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha iniciado un debate y está recabando aportaciones para formular un borrador de Tratado Pandémico, que estará en vigor en 2024 según el plan de la OMS. El [borrador cero del](#) Tratado sobre Pandemias ya está disponible. La [Alianza Popular para las Vacunas](#) lo ha acogido con satisfacción.

El seminario web propuesto es un seminario web de concienciación para debatir la situación actual de la vacunación, las pruebas y el tratamiento, diversos elementos de la cobertura sanitaria universal y el Tratado de Pandemia.