



Доступ к лекарствам в контексте прав человека на здоровье



ОБЪЕДИНЕННЫЕ НАЦИИ
ПРАВА ЧЕЛОВЕКА
УПРАВЛЕНИЕ ВЕРХОВНОГО КОМИССАРА

Доступ к лекарствам

в контексте прав человека
на здоровье



Резюме

В настоящем докладе содержится резюме обсуждений и рекомендаций Социального форума 2015 года. В соответствии с резолюцией 26/28 Совета по правам человека Социальный форум был проведен в Женеве 18–20 февраля 2015 года и рассмотрел вопрос о доступе к лекарствам в контексте права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, включая оптимальные виды практики в этом отношении.



Содержание

	Пункты	Стр.
I. Введение	1–3	4
II. Открытие Социального форума	4–6	4
III. Резюме работы	7–58	7
A. Основные докладчики и выступления общего характера	7–10	7
B. Обзор доступ к лекарствам в контексте прав человека на здоровье	11–15	9
C. Усовершенствование систем оказания медицинской помощи в сложных условиях	16–20	11
D. Доступ женщин и детей к лекарствам	21–25	12
E. Права интеллектуальной собственности и доступ к лекарствам	26–30	14
F. Извлеченные уроки и вызовы, возникающие в контексте принятия мер глобального реагирования на СПИД	31–35	16
G. Ориентированные на пациента подходы к обеспечению доступа к лекарствам	36–41	17
H. Секционные дискуссионные группы и обсуждения на пленарных заседаниях	42–43	19
I. Новаторские подходы к расширению доступа к лекарствам	44–49	20
J. Передовые практики в области расширения доступа к лекарствам (совещание за круглым столом)	50–58	22
IV. Выводы и рекомендации	59–74	26
A. Выводы	60–66	26
B. Рекомендации	67–74	27

I. Введение

1. Совет по правам человека в своей резолюции 6/13 сохранил Социальный форум в качестве уникального пространства для интерактивного диалога между правозащитным механизмом Организации Объединенных Наций и широким кругом соответствующих заинтересованных сторон, подчеркнув при этом важность скоординированных усилий на национальном, региональном и международном уровнях с целью поощрения социальной сплоченности на основе принципов социальной справедливости, равенства и солидарности, учета социального измерения и проблем глобализации и вопросов, связанных с национальным и международным окружением, требующимся для поощрения осуществления всеми всех прав человека¹.

2. В соответствии с резолюцией 26/28 Совета по правам человека Социальный форум был проведен в Женеве 18–20 февраля 2015 года и рассмотрел вопрос о доступе к лекарствам в контексте права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, включая оптимальные виды практики в этом отношении. Председатель Совета назначил Файсала бен Абдаллу эль-Хензаба, Посла и Постоянного представителя Катара при Отделении Организации Объединенных Наций в Женеве, Председателем-докладчиком Форума.

¹ Более подробную информацию о Социальном форуме см. по адресу www.ohchr.org/EN/issues/poverty/sforum/pages/sforumindex.aspx.

3. Программа работы² была подготовлена под руководством Председателя с использованием материалов, полученных от соответствующих заинтересованных сторон. В основу состоявшихся обсуждений легли справочные доклады (A/HRC/23/42, A/HRC/17/43 и A/HRC/11/12), представленные Управлением Верховного комиссара Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ) в соответствии с пунктом 8 резолюции 26/28 Совета по правам человека. В настоящем докладе содержится резюме работы Форума, а также его выводы и рекомендации.

II. Открытие Социального форума

4. В своем вступительном слове Председатель-докладчик Социального форума призвал участников определять и поощрять конкретные, передовые и прикладные подходы к расширению доступа к лекарствам. Отметив особую значимость этого вопроса для государства и населения Катара, он выступил за расширение международного сотрудничества в целях обеспечения доступа к лекарствам, являющегося решающим фактором для здоровья, благополучия и развития для всех и вопросом социальной справедливости. В этой связи должны устраняться проявления

² Размещена по адресу www.ohchr.org/Documents/Issues/SForum/SForum2015/PoW.pdf.





неравенства, в том числе тяжелое финансовое бремя, которое ложится на пациентов во многих странах с низким и средним уровнем дохода. В этих целях международному сообществу следует поддерживать инновационную деятельность и местное производство, использование факторов гибкости, предусмотренных Соглашением по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение по ТРИПС), политическую согласованность между обязательствами в области прав человека и международными торгово-инвестиционными режимами и активное участие всех заинтересованных сторон, включая частный сектор, с тем чтобы спасти жизнь миллионам людей, не имеющих доступ к лекарствам.

5. Джейн Коннорс, директор Отдела по исследованиям и праву на развитие УВКПЧ, назвала доступ к лекарствам критическим и актуальным вопросом, в особенности в свете разрабатываемой повестки дня в области развития на период после 2015 года. УВКПЧ последовательно выступало за то, чтобы в основе повестки дня лежало право прав человека, в соответствии с которым государствам вменяется в обязанность уважать, защищать и осуществлять право на здоровье. Положения Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах требуют от государств принятия мер к осуществлению права на здоровье в максимальных пределах имеющихся ресурсов, запрещают регрессивные меры и предусматривают немедленное выполнение минимальных основных обязательств. Согласно

Комитету по экономическим, социальным и культурным правам доступ к лекарствам относится к числу основных обязательств. Лекарственные средства должны быть недорогими, приемлемыми, доступными и качественными и предоставляться без какой-либо дискриминации. Однако у 2 млрд. мужчин, женщин и детей отсутствует доступ к основным лекарствам. Г-жа Коннорс призвала международное сообщество предпринять незамедлительные шаги для исправления такой трагической ситуации, в том числе посредством наращивания производственного потенциала в развивающихся странах, предоставления доступа к непатентованным лекарственным препаратам и расширения научно-исследовательской деятельности, связанной с лечением забытых болезней.

6. Иоахим Рюккер, Председатель Совета по правам человека, вновь подтвердил свою поддержку Социального форума в качестве вспомогательного органа Совета, объединившего в своих рядах многочисленные заинтересованные стороны, включая государства-члены, гражданское общество и другие субъекты. Форум служит уникальной площадкой, благоприятствующей конструктивному взаимодействию в целях обсуждения практических решений реально существующих проблем, в том числе и на низовом уровне. Он призвал к принятию незамедлительных действий для укрепления систем здравоохранения, обеспечения всеобщего охвата медицинским обслуживанием и предоставления доступа к безопасным и действенным лекарствам. Недавние трагедии, такие как вспышка эпидемии Эбола в Западной Африке, свидетельствуют о



2



МИЛЛИАРДА ЛЮДЕЙ

НЕ ИМЕЕТ ДОСТУПА



К ОСНОВНЫМ ЛЕКАРСТВАМ



необходимости принятия незамедлительных мер для укрепления систем здравоохранения при помощи основанных на правах человека решений, направленных на упрочение достоинства народов и обеспечение их благополучия. При дальнейшем движении по этому пути, в том числе в контексте включения доступа к лекарствам в повестку дня в области развития на период после 2015 года, основой основ легитимности любых действий правительств, международных организаций и корпораций должно быть уважение к правам человека.

III. Резюме работы³

A. ОСНОВНЫЕ ДОКЛАДЧИКИ И ВЫСТУПЛЕНИЯ ОБЩЕГО ХАРАКТЕРА

7. Деко Мохамед, главный исполнительный директор Фонда им. д-ра Хавы Абди в Сомали, рассказала о работе Фонда. Несмотря на ограниченные ресурсы, Фонд оказал медицинскую помощь более чем миллиону человек в пострадавших от военных действий, сельских районах. Г-жа Мохамед высказалась в поддержку всеобъемлющего подхода к оказанию медицинских

услуг, предусматривающего расширение доступа к клиникам (за счет строительства дорог и создания инфраструктуры), подготовку медицинских работников и строительство медицинских учреждений. Фонд также развивал потенциал низовых общин. Поселок Хавы Абди, образовавшийся рядом с клиникой, стал оплотом безопасности и общинного духа. При том что международные неправительственные организации вносят свой вклад в проводимые программы, их роль зачастую носит временный характер, и после их ухода остается ощутимая брешь. Для создания действенной системы государственного распространения требуется поддержка, в том числе в плане подготовки местных медицинских работников и более широкого использования технологий. Так, например, с помощью мобильных телефонов можно было бы наладить связь между пациентами и медицинским персоналом в тех случаях, когда физический доступ затруднен. Необходимо усилить акцент на обеспечении доступа к лекарствам, в том числе расширяя возможности населения за счет просветительских программ, призванных повысить уровень их независимости.

8. Хорхе Бермудес, глава департамента производства и инновационной деятельности в сфере здравоохранения Фонда Освальдо Круса при Министерстве здравоохранения Бразилии, поднял вопрос о последствиях международных

³ Тексты заявлений и выступлений, предоставленные секретариату, размещены по адресу www.ohchr.org/EN/Issues/Poverty/SForum/Pages/StatementSForum2015.aspx.







торговых соглашений с точки зрения доступа к лекарствам и о необходимости учитывать соображения, связанные с правом на здоровье, в ходе переговоров. Соглашение по ТРИПС не должно стать препятствием для осуществления права на здоровье. При проведении переговоров Бразилия выступает за меры по обеспечению права на здоровье. Страна с воодушевлением приняла это право и прямо закрепила его во внутреннем законодательстве и политических стратегиях, в том числе гарантировав всеобщий доступ к медицинскому обслуживанию и увязав здравоохранение с процессом развития. Бразилия использовала потенциал государственно-частного партнерства для снижения стоимости лекарств и наработки экспертного опыта на местах. Она также прибегла к механизмам регулирования цен, введению перечней основных лекарств и другим мерам внутренней политики. Благодаря таким усилиям удалось значительно снизить стоимость антиретровирусной терапии. Тем не менее по-прежнему остро стоит проблема ценовой доступности. В целях нейтрализации последствий режима охраны интеллектуальной собственности, затрагивающих права человека, г-н Бермудес призвал к принятию мер на национальном, региональном и глобальном уровнях, включая расширение фактов гибкости, предусмотренных в Соглашении по ТРИПС, более широкое использование механизмов добровольного лицензирования и международную поддержку тенденций к заключению торговых соглашений, содействующих более эффективному доступу.

9. Стивен Льюис, содиректор организации “За мир, свободный от СПИДа”, обсудил вопросы ценовой доступности и ответственности фармацевтических компаний. Он раскритиковал систему, при которой компаниям разрешается назначать цену в десятки тысяч долларов за курс препаратов, себестоимость производства которых составляет всего около 100 долл., при этом сами компании активно агитируют правительства за сохранение статус-кво. Г-н Льюис горячо настаивал на том, что балансовые отчеты нельзя ценить выше человеческих жизней, и напомнил о вынесенной Глобальной комиссией по вопросам ВИЧ и права рекомендации создать нейтральный орган высокого уровня для выработки нового режима охраны интеллектуальной собственности в отношении фармацевтической продукции, а также ввести мораторий на патентную защиту лекарств в будущих соглашениях о свободной торговле. Он предложил следующие пять мер по расширению доступа к лекарствам: а) использование предлагаемых целей в области устойчивого развития, в особенности цели 3.8, для оказания давления на правительства; б) подача судебных исков в отношении фармацевтических

компаний; в) учет соображений, связанных с правом на здоровье, в торговых переговорах; д) создание альянсов в интересах повышения уровня осведомленности о проблемах стоимости и доступности; е) поддержка усилий, предпринимаемых УВКПЧ с целью побудить правительства финансировать сектор здравоохранения.

10. В ходе сегмента, посвященного выступлениям общего характера, слово взяли представители Боливарианской Республики Венесуэла, Бразилии, Индии, Китая, Колумбии, Кубы, Пакистана, Святого Престола, Таиланда, Чили, Шри-Ланки, Южной Африки, международного фонда “Ариэль” и Международной организации по защите меньшинства аутистов. Государства особо отметили меры, принимаемые на национальном уровне для обеспечения доступа к лекарствам. Они подчеркнули, что соображения охраны здоровья должны превалировать над правами интеллектуальной собственности и коммерческими интересами и призвали к гибкости в рамках Соглашения по ТРИПС. В числе прочего были затронуты вопросы о качестве лекарственных препаратов; производстве непатентованных препаратов; поддержке местного потенциала; неравенстве между государствами и о том, как это сказывается на доступе; охране психического здоровья; назначении пациентам чрезмерного количества лекарств; международном сотрудничестве; государственно-частных партнерствах; преимуществах здорового населения с точки зрения развития; взаимосвязи между расходами на медицинское обслуживание и бедностью; инвестировании и инновациях; мобилизации ресурсов для борьбы с болезнями в развивающихся странах; лекарствах для детей; участии молодежи в обсуждении актуальных тем; черных рынках; законах и политике в области здравоохранения.

В. ОБЗОР ДОСТУП К ЛЕКАРСТВАМ В КОНТЕКСТЕ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА НА ЗДОРОВЬЕ

11. Мартин Кор, исполнительный директор Центра “Юг”, назвал доступ к лекарствам краеугольным камнем осуществления прав на здоровье и жизнь. К числу ключевых препятствий относятся инвестиционные договоры и региональные соглашения, ограничивающие гибкие положения ТРИПС, обусловленное экономической ситуацией сокращение государственных доходов и условия, препятствующие учреждению и бесперебойной работе компаний, выпускающих непатентованную продукцию. Он предложил следующие меры для решения этих проблем: а) поощрение использования факторов гибкости, предусмотренных ТРИПС; б) продление действия

предусмотренных ТРИПС исключений для наименее развитых стран до тех пор, пока они остаются таковыми; с) распространение предусмотренных ТРИПС исключений на страны со средним уровнем дохода; d) внесение поправок в инвестиционные договоры, положения которых ставят под угрозу осуществление права на здоровье; e) изъятие из соглашений о свободной торговле положений ТРИПС-плюс и других оговорок, которые могут поставить под угрозу доступ к лекарствам и осуществление права на здоровье; f) охрана государственных служб здравоохранения даже в условиях экономического кризиса; g) наращивание потенциала в области производства непатентованных лекарственных препаратов; h) поощрение всеобщего доступа к новейшим лекарственным средствам; i) уделение приоритетного внимания разработке лекарственных препаратов от заболеваний с лекарственной устойчивостью; j) содействие финансируемым за счет государственных средств и совместным исследованиям и разработкам; k) оказание финансовой и технологической помощи развивающимся странам.

12. Зафар Мирза, координатор по вопросам общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности Департамента по основным лекарственным средствам и медицинской продукции Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), выступил с обзорной информацией о проводимой ВОЗ работе на направлении обеспечения доступа к лекарствам, вошедшем в число шести лидерских приоритетов этой организации. Доступ к лекарствам можно поставить на устойчивую основу в условиях всеобщего охвата медицинским обслуживанием и действенных систем здравоохранения. Доступ к лекарствам является неотъемлемой частью права человека на здоровье и представляет собой сложный вопрос, охватывающий множество заинтересованных сторон, детерминантов и углов зрения. ВОЗ стремится содействовать всеобщему доступу к безопасным, действенным и качественным лекарственным препаратам, которые должны назначаться и применяться на рациональной основе и использование которых контролируется надлежащими регулятивными механизмами. Следует усовершенствовать доступ к существующим лекарствам (как непатентованным, так и патентованным), а первостепенной задачей исследовательской деятельности и разработки новых основных лекарств должно стать улучшение показателей состояния здоровья, а не только окупаемость инвестиций. Необходимо удовлетворить медицинские потребности наиболее уязвимых групп населения. Отстаивание права на здоровье в судах способствует доступу к лекарствам.

13. Дайнюс Пурас, Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, осудил широко распространенное и критическое явление неравенства в доступе к медицинским услугам и лекарствам, по вине которого 2 млрд. людей не получают необходимых им товаров лечебно-медицинского назначения. Плохое здоровье являлось одновременно причиной и последствием бедности, а проблема доступа к лекарствам особенно актуальна в развивающихся странах. Государства должны обеспечить предоставление недорогих и доступных лекарств на недискриминационной основе. Для этого требуется усовершенствовать систему закупок и распределения во всем мире, в особенности в развивающихся странах. Должны быть расширены научные исследования и разработка лекарств для лечения забытых болезней. Хотя государства несут главную ответственность за обеспечение доступа к лекарствам, в том числе на основе внутренней политики в области здравоохранения, не последнюю роль в этой связи могут играть режимы интеллектуальной собственности и политика стран-доноров. Он обсудил проблему чрезмерного использования лекарств или их применения не по назначению, в первую очередь в контексте психических заболеваний. Назначение лекарственных препаратов, в особенности психотропных средств, должно быть одной из составляющих комплексного подхода к лечению.

14. В ходе интерактивного диалога выступили представители Индии, Южноамериканского совета по делам индейцев, Международной ассоциации хосписов и паллиативного ухода и Африканского форума в защиту прав человека. Выступающие заострили внимание на таких вопросах, как отсутствие доступа к эффективным обезболивающим средствам, недостаточно оперативное реагирование на кризис, разразившийся в связи с лихорадкой Эбола, неспособность режима охраны интеллектуальной собственности защитить от использования традиционных знаний фармацевтическими компаниями с целью наживы, а также различиями в трудностях, связанных с доступом к патентованным и непатентованным лекарственным препаратам.

15. В ответ на это Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень здоровья отметил, что из кризиса, связанного с лихорадкой Эбола, следует извлечь полезные уроки. Он призвал к повышению эффективности систем реагирования, мобилизации дополнительных ресурсов и усовершенствованию систем здравоохранения и инфраструктуры для предотвращения



кризисов. Д-р Мирза пояснил, что доступ как к патентованным, так и не к непатентованным лекарственным препаратам сопряжен с одними и теми же трудностями, однако в случае патентованных препаратов возникает еще и проблема высоких цен. Он предложил подойти к этому вопросу шире: не сосредотачиваться на одних лишь недостатках патентованных лекарств и сбоях на рынке, но также признать недостатки государственной политики. Выступая от имени г-на Кора, Герман Веласкес, специальный советник Центра «Юг» по вопросам здоровья и развития, предложил ВОЗ опираться на статью 19 своего Устава для принятия решений, имеющих обязательную силу, и восстанавливать справедливость при отказе в доступе к лекарствам.

С. УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СЛОЖНЫХ УСЛОВИЯХ

16. Абдул Маджид Сиддики, руководитель миссии отделения организации «ХелсНет ТПО» в Афганистане, обсудил проблему лечения психических заболеваний в слабых государствах. В рамках деятельности, проводимой «ХелсНет ТПО» в Афганистане с 2000 года, предпринимались усилия по внедрению услуг в области охраны психического здоровья в систему здравоохранения 15 провинций с опорой на исследовательскую работу, просвещение, профессиональную подготовку и пропагандистские кампании. При этом приблизительно половина населения Афганистана страдает проблемами психического здоровья (тогда как в других развивающихся странах этот показатель составляет 20%), но только 2% из них обратились за медицинской

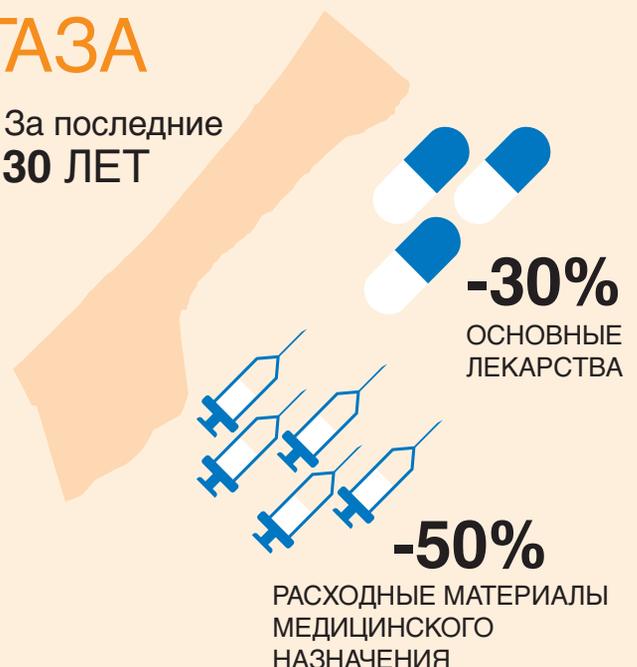
помощью. К числу дополнительных проблем, характерных для Афганистана, относятся стигматизация психически больных пациентов, неравномерное предоставление услуг в области охраны психического здоровья в учреждениях первичного и вторичного уровня; отсутствие качественной системы диагностики и направления к специалистам, недостаточный уровень финансирования и приоритизации этих услуг правительством и донорами; нехватка кадров, проблемы со снабжением медицинских учреждений лекарствами, качеством лекарственных средств и соблюдением режима лечения пациентами.

17. Монсеньор Роберт Дж. Витильо, глава организации «Каритас интернационалис», Женева, признал за государствами их роль в урегулировании кризисов в области здравоохранения, но при этом отметил сопутствующую роль ряда других заинтересованных сторон, включая религиозные организации. Вслед за вспышкой вируса Эбола, заставшей правительства и международные организации врасплох, такие организации, как «Каритас» оперативно отреагировали на местном, национальном, региональном и международном уровнях. Они расширили и упорядочили помощь, оказываемую местными католическими медицинскими службами, и мобилизовали международных добровольцев, работавших с местными общинами. Религиозным организациям, как никому другому, удалось позаботиться о том, чтобы в любых обстоятельствах сохранялось человеческое достоинство, и оказать местным общинам материальную, нравственную и духовную поддержку в дополнение к медицинской помощи, представлявшейся медицинскими работниками.

18. Махмуд Дахер, глава отделения ВОЗ в Газе для оккупированных палестинских территорий, объяснил, каким образом военная оккупация 1967 года подорвала процесс развития в регионе, затормозив все аспекты развития для 4,2 млн. палестинцев и негативно сказавшись на системе здравоохранения. Многочисленные внешние и внутренние факторы вызвали хроническую проблему дефицита основных лекарств, составлявшего в среднем 30% за последние пять лет и достигшего в среднем 50% в случае расходных материалов медицинского назначения. Перебои с поставками топлива и нехватка оборудования и финансовых средств также затрудняли оказание медицинских услуг, в особенности в Газе. Он отметил, что палестинский сектор здравоохранения останется под ударом до тех пор, пока не будут устранены структурные причины этих недостатков и сняты барьеры, препятствующие контролю над ресурсами и планированием, экономическим возможностям и возможностям получения образования и самоопределению.

ГАЗА

За последние
30 ЛЕТ



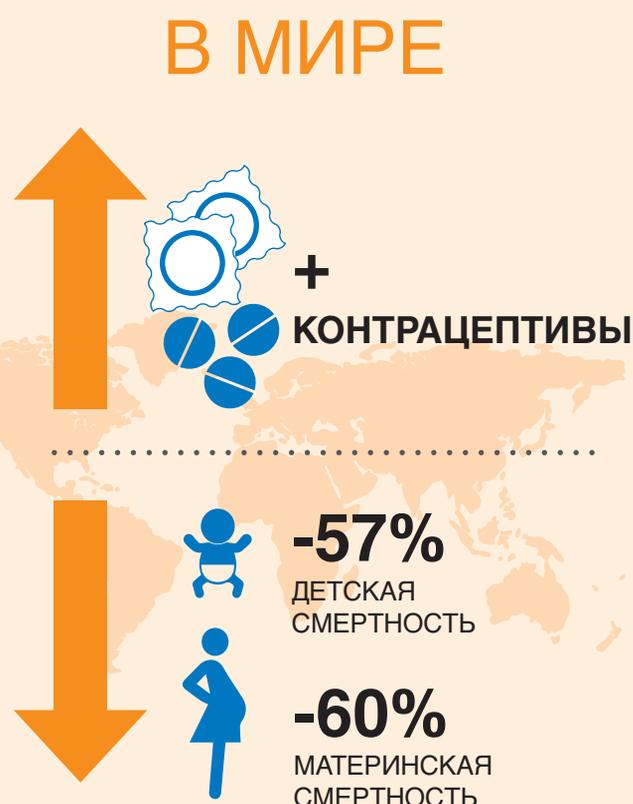
19. В ходе интерактивного диалога выступили представители Конго, Общественной ассоциации “Папа Иоанн XXIII”, Китайской медицинской ассоциации, неправительственной организации “Практические инновации в сфере здравоохранения”, компании “Новое поколение Ишака” и Движения за охрану здоровья людей, а также д-р Бермудес и Рафаэлла Шиавон, генеральный директор НПО “Ипас-Мексика”. Среди прочего, были высказаны следующие предложения: а) международное сообщество должно гарантировать доступ к основным лекарствам и принимать меры по защите и поддержке медицинских работников, даже в сложных условиях, а людям, находящимся в уязвимом положении, включая женщин, должен предоставляться доступ к лекарствам; б) вновь сосредоточить внимание на принятии конкретных мер по усовершенствованию систем здравоохранения, в том числе в сельских районах, и проводить подготовку медицинских работников и вспомогательного персонала; с) устанавливать доверительные отношения между общинами и работниками системы здравоохранения; д) эффективно координировать принимаемые на международном уровне меры реагирования на проблемы в области здравоохранения; е) при разработке долгосрочных, устойчивых подходов к

повышению доступа к лекарствам опираться на данные, а не на политические соображения.

20. В заключение Монсеньор Витильо отметил, что в сложных условиях зачастую обходят вниманием вопросы охраны материнского здоровья: так, в пунктах лечения Эболы не предусматривались родильные палаты. При этом благодаря расширению сотрудничества между правительствами, международными медицинскими бригадами и неправительственными организациями, работающими с местными общинами, можно было бы улучшить показатели состояния здоровья населения. Как отметил г-н Дахер, множество медицинских работников в Газе уже более года не получают зарплаты, что приводит к значительным трудностям в системе здравоохранения. Д-р Сиддики указал, что доноры используют разные подходы, но при этом в последнее время наблюдался определенный прогресс в плане оптимизации и повышения эффективности международной помощи, направленной на расширение доступа к основным лекарствам в сложных условиях. Участники обсуждений сошлись в том мнении, что фармацевтическим компаниям, правительствам и международному сообществу следует повышать способность оперативно реагировать на кризисы и обеспечивать осуществление прав человека.

D. ДОСТУП ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ К ЛЕКАРСТВАМ

21. Д-р Шиавон заявила, что обеспечение доступа к медицинским товарам, предназначенным для охраны репродуктивного и неонатального здоровья, и их бесперебойных поставок имеет исключительно важное значение для осуществления прав человека, включая права на здоровье и жизнь. Хотя с 1990 года показатели материнской смертности значительно сократились, в 2013 году по причинам, связанным с материнством, скончались 289 000 женщин, при этом между регионами наблюдаются заметные различия в показателях смертности. 41% беременностей в мире являются нежелательными, и в большинстве случаев становятся следствием неправильного или недостаточного использования контрацептивных средств. Четко прослеживается связь между более низким уровнем использования контрацептивов и большим числом аборт. Благодаря сокращению числа случайных беременностей можно предотвратить 60% случаев материнской смертности и 57% детских смертей. Несмотря на то, что доступ к контрацептивным средствам улучшился, как в самих государствах, так и между государствами сохраняются неравенства. Равному доступу женщин к лекарствам, способным спасти их жизнь, препятствуют разнообразные проблемы и барьеры, в том числе отказ от приема определенных препаратов по идеологическим соображениям, в частности от средств экстренной контрацепции и мизопростала (принимаемое перорально





© UN Photo/Ron Haviv/VII

средство для стимуляции родовой деятельности), рекомендуемых по ряду медицинских показаний. Д-р Шиавон выступила за применение научно обоснованных руководящих оказаний и политики в целях содействия доступу к лекарствам для охраны сексуального и репродуктивного здоровья.

22. Тарек Мегид, доцент Государственного университета Занзибара, заявил, что отсутствие доступа к лекарствам представляет собой серьезное нарушение прав человека, в особенности в случае охраны здоровья матери и ребенка. Он процитировал заявление Махмуда Фаталлы о том, что женщины умирают не из-за нехватки технических возможностей. Они умирают из-за бедности, бессилия и беременности в ожидании того, что международное сообщество решит, что их жизни чего-то стоят. Он рассказал о не подходящих для лечения учреждениях, напоминая скорее ветеринарные клиники, и подчеркнул, что жизнь и достоинство бедных женщин и детей должны быть защищены. Женщинам должны предоставляться возможности отстаивать и расширять свои права, чтобы они смогли взять свою судьбу в собственные руки. Д-р Мегид призвал открывать женщинам физические, экономические и социальные возможности, с тем чтобы наделить их способностью самостоятельно принимать решения и сделать их движущей силой перемен. В этой связи требуются незамедлительные меры.

23. Лингли Чжан, профессор, заведующая отделением фармацевтики второй западно-китайской университетской больницы при Сычуаньском университете, рассказала об усилиях, предпринимаемых для расширения доступа детей к лекарствам в странах БРИКС (Бразилии,

Индии, Китае, Российской Федерации и Южной Африке), особо отметив их усилия по достижению целевых показателей в области сокращения уровня детской смертности. Несмотря на выпуск множества недорогих и доступных лекарственных средств, своевременное и эффективное лечение зачастую осложняется отсутствием готовых лекарственных форм для детей и рядом других факторов. Несмотря на позитивные подвижки, по данным проведенного в 15 больницах обследования по вопросам использования лекарственных препаратов в педиатрии, только 4,1% лекарств в Китае предназначены для детей. Д-р Чжан предложила обратиться с призывом повышать уровень осведомленности мировой общественности о необходимости утверждения всеми государствами перечня основных лекарств для детей. Она призвала государства перенимать друг у друга передовой опыт, включая достижения стран БРИКС, например существующие в Китае, Индии и Южной Африке перечни основных лекарств для детей.

24. В ходе последовавшего обсуждения выступили д-р Мохамед и представители УВКПЧ, Общественной ассоциации “Папа Иоанн XXIII”, Международной организации по защите меньшинства аутистов, Центра по правам на репродуктивное здоровье и Движения за охрану здоровья людей. Они обсудили лежащее на правительствах обязательство предоставлять доступ к информации о методах контрацепции на недискриминационной основе; обеспечение доступа к лекарствам беременным женщинам, живущим в условиях отсутствия продовольственной безопасности, а также женщинам и детям с аутизмом; и использование потенциала образования для сокращения уровня детской смертности.



© ILO/IM, Crozet

Последствия войн и миграции в несоизмеримо большей степени затрагивают женщин, матерей и детей. В этих условиях необходимо проводить специальную политику в области охраны здоровья и предоставлять лекарственные препараты, имеющие длительный срок годности и не требующие хранения в охлажденном виде.

25. Д-р Мегид заявил, что плохие условия ухода стали нормой для лиц, не имеющих доступа к надлежащему медицинскому обслуживанию. Поскольку они никак не могут повлиять на решения относительно своих потребностей в области охраны здоровья и требовать подотчетности, они не привыкли жаловаться. В медицинских учреждениях ощущается нехватка кадров, условия для работы в них неприемлемы. Медицинские работники становятся как жертвами, так и виновниками нарушений прав человека. Следовательно, до тех пор пока права и возможности их самих и их пациентов не будут расширены, качество медицинского обслуживания останется низким. Д-р Шиавон сделала вывод о том, что неравенство в доступе к контрацептивным средствам и ряду других лекарств носило глобальный характер и зачастую имело под собой идеологическую подоплеку. Д-р Чжан призвала влиять на сложившиеся в умах людей стереотипы относительно доступа к лекарствам и подчеркнула важное значение эффективной политики в области здравоохранения.

Е. ПРАВА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ И ДОСТУП К ЛЕКАРСТВАМ

26. Лиза Форман, доцент факультета общественного здравоохранения им. Даллы Ланы Университета Торонто, назвала доступ к

лекарствам одним из наиболее ярких примеров того, как экономические интересы и торговые нормы вступают в конфликт с правами человека, включая права на жизнь, здоровье и развитие. Она заострила внимание на том, как права интеллектуальной собственности отражаются на ситуации с лекарствами, приведя в качестве примера Малайзию, где в результате введения ТРИПС цены на лекарства в период с 1996 по 2005 год выросли на 28%. Более 2 млрд. людей до сих пор не имеют доступа к основным лекарствам, при этом главным препятствием остается именно ценообразование на лекарственные средства. Она призвала Организацию Объединенных Наций поддержать использование обязательного лицензирования в качестве доказавшего свою эффективность способа снижения цен и выполнения государственных обязательств в связи с правом на здоровье. Государствам следует в рамках процесса универсального периодического обзора отчитываться за введение положений ТРИПС-плюс в соглашения о свободной торговле как за нарушение права на здоровье. Г-жа Форман указала, что факторы гибкости, предусмотренные ТРИПС, представляются недостаточно эффективной мерой для решения проблемы ценообразования, сославшись на рекомендацию Глобальной комиссии по вопросам ВИЧ и права, согласно которой Генеральному секретарю предлагалось создать новый орган для вынесения рекомендаций относительно иного режима прав интеллектуальной собственности в отношении лекарственных средств.

27. Тамара Ромеро, сотрудник по правовым вопросам отдела интеллектуальной собственности Конференции Организации Объединенных Наций по торговле и развитию (ЮНКТАД), рассказала о работе ЮНКТАД, связанной с доступом к



лекарствам. Мандат ЮНКТАД в этой области основывается на Дохинском мандате 2012 года (TD/500/Add.1, пункт 65 j)) и предусмотренных в нем гарантиях поставок основных лекарств. ЮНКТАД отметила растущую потребность в диверсификации и расширении объемов фармацевтического производства. В будущем Индию, возможно, перестанут рассматривать в качестве “аптеки мира”. Расширение местного производства может привести к расширению доступа. Она сослалась на решение высокого суда Перу, высказавшегося в поддержку соблюдения права частного лица на здоровье независимо от того, выделило ли правительство достаточные финансовые средства на сектор здравоохранения. Она призвала к более широкому применению факторов гибкости, предусмотренных ТРИПС. Как указала г-жа Ромеро, при условии их разумного осуществления права человека и права интеллектуальной собственности вовсе не обязательно противоречат друг другу. Тем не менее необходимо обеспечивать осведомленность законодателей и судей относительно возможностей применения факторов гибкости, предусмотренных ТРИПС, в целях содействия доступу к лекарствам.

28. Энтони Таубман, руководитель департамента интеллектуальной собственности Всемирной торговой организации (ВТО) обратил внимание на взаимосвязь здравоохранения, торговли и прав интеллектуальной собственности. Дохинская декларация о Соглашении по ТРИПС и общественном здравоохранении стала важной вехой в понимании этой взаимосвязи: в ней признавалось важное значение аспектов интеллектуальной собственности в разработке новых лекарственных средств, но вместе с тем принимались во внимание возможные последствия с точки зрения ценообразования, что послужило отправной точкой для обсуждения международной политики, призванной на практике достичь надлежащего баланса между содействием доступу и поощрением инноваций. Он рекомендовал расширять международное сотрудничество для обеспечения права на здоровье, являющегося залогом устойчивого развития. Он в общих чертах наметил три широких направления будущей деятельности: а) разъяснение правил, данных и подвижек в отрасли; б) координация действий и общесистемная слаженность работы; с) применение и осуществление. Ссылаясь на данные исследования ВТО, Всемирной организации интеллектуальной собственности и ВОЗ под названием “Расширение доступа к медицинским технологиям и инновациям”, он отметил широкое понимание необходимости укреплять национальные системы здравоохранения и разрабатывать новаторские

подходы к снабжению на базе существующих правовых и политических рамок.

29. В ходе интерактивного диалога с комментариями выступили представители Индии, Колумбии, Мексики, Колумбийской комиссии юристов, НПО “Ноуледж эколodжи интернейшнл”, Международного наблюдательного центра Движения за охрану здоровья людей, Сети стран третьего мира, Альянса университетов в поддержку основных лекарств, а также д-р Бермудес, д-р Шиафон и Регина Камога, исполнительный директор Информационной сети по вопросам общинного здоровья Уганды. Они обсудили следующие вопросы: сотрудничество Юг-Юг; патентные монополии; положения ТРИПС-плюс в соглашениях о свободной торговле; принципиальная несправедливость режимов охраны интеллектуальной собственности, в особенности применительно к странам со средним уровнем дохода; определение “основных лекарств”; альтернативы ТРИПС; роль ВТО; вклад университетов в инновации и разработку лекарственных препаратов; препятствия в научно-исследовательской деятельности; устойчивость к антибиотикам и создаваемые режимами охраны интеллектуальной собственности препятствия для поставки эффективных антибиотиков; позитивная роль ТРИПС в стимулировании инновационной деятельности; потребность в обеспечении более обязательного лицензирования в развивающихся странах.

30. В своих заключительных замечаниях г-жа Форман сослалась на лежащее на государствах обязательство обеспечивать доступ ко всем лекарствам, а не только к основным и заявила, что существующая система исключений и факторов гибкости, предусмотренных ТРИПС, несправедлива. В соответствии с Факультативным протоколом к Международному пакту об экономических, социальных и культурных правах, вступившим в силу 5 мая 2013 года, предусматривается юридически обязывающая процедура подачи петиций, представляющая собой важный механизм для толкования и обеспечения соблюдения права на здоровье. Г-н Таубман вновь подчеркнул важное значение единства политики во всей совокупности правовых и политических режимов. Он призвал экспертов по вопросам интеллектуальной собственности стремиться к более глубокому пониманию нюансов общественного здравоохранения, а работников сферы здравоохранения и членов директивных органов законодателей добиться практического понимания факторов гибкости, предусмотренных ТРИПС. Как отметила г-жа Ромеро, в разных странах существуют разные потребности, однако на помощь в осуществлении соглашения ТРИПС и предусмотренных им факторов гибкости может

прийти анализ национальных правовых стратегий. Повышение местного производственного потенциала содействует доступу к лекарствам.

Ф. ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И ВЫЗОВЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В КОНТЕКСТЕ ПРИНЯТИЯ МЕР ГЛОБАЛЬНОГО РЕАГИРОВАНИЯ НА СПИД

31. Мартин Чу, представитель Азиатско-тихоокеанской сети организаций ВИЧ-инфицированных лиц и больных СПИДом (АТС+), заострил внимание на важном значении равного доступа и эффективности лечения. Он заявил, что доступ к лечению является правом человека, лечение позволяет пациентам чувствовать себя людьми, а эффективное лечение есть общественное благо. Тем не менее пациенты остаются без внимания, и многие из тех, кто обойден вниманием, относятся к социально уязвимым группам, включая бедных, лиц, занятых в сфере сексуальных услуг, наркоманов и лесбиянок, геев, трансгендеров, транссексуалов и интерсексуалов. По его мнению, жизни пациентов не должны стать просто статистикой. В Азиатско-Тихоокеанском регионе более 40% лиц, инфицированных ВИЧ или больных СПИДом, не получают медицинской помощи. Среди ВИЧ-инфицированных лиц широко распространена депрессия и психические заболевания, но и в этом отношении им зачастую помощь не оказывается. АТС+ активно агитирует национальные законодательные органы предоставить лицам, инфицированным ВИЧ, право на доступ к лечению. АТС+ также добивается охвата лечением наиболее уязвимых групп населения и оказания им поддержки на уровне общин.

32. Альма де Леон, директор регионального отделения Международной коалиции по обеспечению готовности к лечению в странах Латинской Америки и Карибского бассейна, объяснила, что многие лекарственные препараты, доступные в развитых странах, не поступают в Латинскую Америку. Дети зачастую пользуются ограниченным доступом к лечению, но и он может сократиться или полностью исчезнуть по мере того, как они становятся взрослыми, из-за отсутствия лекарств третьего поколения, недоступных в некоторых странах в силу их стоимости. Новые цели в области развития должны предусматривать достижение всеобщего охвата ускоренными темпами и устранение пробелов в доступе к лекарствам. Всеобщий охват медицинским обслуживанием станет реальностью только в том случае, если будут удовлетворены потребности населения, а права человека возобладают над правами интеллектуальной собственности. Она призвала международное сообщество устранить барьеры, ограничивающие доступ, и

руководствоваться международными торговыми и инвестиционными законами, открывающими доступ к недорогим лекарствам. Достойные похвалы усилия общинных движений, добивающихся снижения цен, должны быть удвоены, с тем чтобы ускорить прогресс на пути к обеспечению доступа к недорогим лекарствам для всех.

33. Теню Авафия, политический советник по вопросам ВИЧ, здравоохранения и практических мер в области развития Бюро по политике в области развития Программы развития Организации Объединенных Наций, сослался на доклад Глобальной комиссии по вопросам ВИЧ и права, в котором содержался призыв к изменению правовых систем. Благодаря этому к 2030 году удалось бы избежать вплоть до 900 000 новых случаев заражения ВИЧ. В этой связи Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу был установлен ряд целевых показателей, в том числе рекомендовалось сократить вдвое число стран, в которых действуют карательные законы и практические меры в связи с передачей ВИЧ-инфекции; создать атмосферу, в которой бы защищалось достоинство, охранялось здоровье и отстаивалась справедливость; выработать практические и научно обоснованные рекомендации в отношении эффективных мер реагирования на СПИД, призванных поощрять и защищать права человека лиц, инфицированных ВИЧ и наиболее подверженных риску заражению. В докладе подчеркивалось, что нынешний патентный режим стал применяться в отношении лекарств недавно. Кроме того, государства традиционно обладали правом при необходимости в обязательном порядке лицензировать запатентованные изобретения. Соглашение по ТРИПС служит препятствием для доступа к лекарствам. Держатели патентов извлекают из него выгоду в ущерб интересам лиц, инфицированных ВИЧ. В докладе Генеральному секретарю рекомендовалось рассмотреть предложенные варианты нового многостороннего режима, направленного на поощрение инновационной деятельности и расширение доступа, развитым странам предлагалось прекратить навязывать соглашения типа ТРИПС-плюс, развивающимся странам – использовать факторы гибкости, предусмотренные ТРИПС, а также рекомендовалось бессрочно освободить наименее развитые страны от обязанности соблюдать ТРИПС.

34. В ходе диалога выступили представители Боливарианской Республики Венесуэла, Китайской медицинской ассоциации, организации “Практические инновации в сфере здравоохранения” и Североамериканской организации по защите прав общины зоми, а также Амит Сенгупта, помощник руководителя



Движения за охрану здоровья людей в Индии, и д-р Бермудес. Они призвали принять срочные меры для изменения режима охраны интеллектуальной собственности, который по-прежнему стоял на пути доступа к лекарствам. Прогресс, достигнутый движением по борьбе со СПИДом, не нашел надлежащего отражения на практике в виде расширения доступа ко всем лекарствам для всех. Дальнейшая деятельность активистов послужит делу обеспечения доступа к лекарствам для лечения ВИЧ/СПИДа, а государства должны принимать меры для стимулирования местного производства лекарств, борьбы со стигматизацией лиц, инфицированных ВИЧ или больных СПИДом, и обеспечения того, чтобы внутренние законы и меры политики были направлены на поощрение, защиту и осуществления права людей на здоровье.

35. В заключение участники обсуждений заострили внимание на необходимости ликвидировать стигматизацию и дискриминацию в отношении лиц, инфицированных ВИЧ или больных СПИДом. Г-н Чу выступил за более широкую поддержку со стороны международных организаций, повышение качества психиатрической помощи и участие стратегических и взаимосвязанных партнерств на базе общин, которые бы оказывали поддержку лицам, инфицированным ВИЧ или больным СПИДом, и осуществляли уход за ними. Г-жа де Леон призвала уделять более пристальное внимание основным затрагиваемым группам населения и положить конец бессмысленным смертям, происходящим в результате стигматизации лиц, инфицированных ВИЧ или больных СПИДом. Г-н Авафия подчеркнул важную роль сильных правовых систем с точки зрения обеспечения конфиденциальности в отношениях с пациентом и преодоления стигматизации. Он отметил, что

сегодняшние цены на лекарства немыслимы даже в развитых странах и что по их вине страдали люди, болеющие самыми разными заболеваниями. Он высказался в пользу слаженности политики, необходимой для согласования обязательств в области прав человека с международными торговыми и инвестиционными законами.

G. ОРИЕНТИРОВАННЫЕ НА ПАЦИЕНТА ПОДХОДЫ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ ДОСТУПА К ЛЕКАРСТВАМ

36. Г-жа Камога призвала применять ориентированный на нужды людей подход к обеспечению доступа к лекарствам, при котором бы учитывались культурные и демографические различия, с тем чтобы охватить надлежащей и эффективной медицинской помощью как сельских, так и городских жителей. Жители сельских районов сталкивались с особыми трудностями в плане физического доступа к медицинским центрам и с большей вероятностью оказывались без доступа к лекарствам из-за недопоставок. Она объяснила, что в Уганде действуют как официальная, так и неофициальная системы медицинского обслуживания. Люди, не имеющие доступа к официальной системе, вынуждены полагаться на частную систему здравоохранения и платить за лекарства в три–пять раз больше, чем в системе официального медицинского страхования. Для обеспечения доступа к лекарствам и спасения жизней крайне необходимо найти новаторские подходы. Деятельность на этом направлении возглавили организации гражданского общества: они наладили предоставление медицинских услуг в сельских районах, оказывали содействие общинным программам распределения лекарств, взявшим на себя часть транспортных расходов, и обеспечивали пациентам социальную поддержку и

возможности образования. К сожалению, у многих национальных правительств в развивающихся странах отсутствует политическая воля для принятия инициативных действий для защиты своих граждан. Они должны немедленно принять меры для предоставления недорогих, качественных и безопасных лекарств и поощрения дополнительных инвестиций в научно-исследовательскую деятельность.

37. Дмитрий Борисов, исполнительный директор российского некоммерческого партнерства “Равное право на жизнь”, заявил, что все люди имеют равное право на жизнь. Следовательно, доступ к медицинскому обслуживанию должен быть обеспечен всем категориям пациентов. К сожалению, Российская Федерация планирует сократить объем расходов на здравоохранение с 3,6% до 2,8% валового внутреннего продукта, что прямо ставит под угрозу доступ к лекарствам. Помимо проблем с ресурсами существуют и структурные препятствия, включая недостаточную транспарентность процессов принятия решений, неполноту собираемых данных и разрыв между законодательной политикой и ее финансированием и осуществлением. Эти проблемы особо явно прослеживаются в сфере лечения онкологических заболеваний. Неудовлетворительное лечение онкологических больных определенно сказывается на уровне смертности, а сами эти проблемы отражают состояние системы здравоохранения в Российской Федерации в целом. Партнерство “Равное право на жизнь” выступает за подход, ориентированный на пациентов, и добивается выполнения государством своих обязательств в сфере охраны здоровья и межсекторального сотрудничества.

38. Ноэль Хайман, директор клиники охраны здоровья коренного населения в Инале, Австралия,

рассказал об усилиях, предпринимаемых им для охвата медицинским обслуживанием общин аборигенов, средняя продолжительность жизни которых на 17 лет ниже, чем у других австралийцев. Он подчеркнул важное значение качественной исследовательской деятельности и достоверных данных для определения того, чем обусловлены различия в показателях здоровья. Как показывают исследования, лишь немногие представители коренных народов имели доступ к системам первичной медицинской помощи и обращались в медицинские учреждения. Как видно из результатов опроса фокус-групп, многие австралийские аборигены не пользовались услугами доступных медицинских учреждений, поскольку чувствовали, что их присутствие там нежелательно в силу культурных различий. Благодаря усилиям по преодолению таких культурных различий, в частности приему аборигенов на работу в учреждения системы здравоохранения, стратегиям повышения осведомленности о культурном разнообразии и разъяснительной работе, охват медицинского обслуживания значительно расширился. Ключ к успеху кроется в том, чтобы понять и принять другую культуру и общину. С тем чтобы далее сократить пробел в охвате коренных народов медицинским обслуживанием, частному сектору, национальному и местным правительствам, медицинским работникам и общинам следует продолжать сотрудничать в интересах эффективного учета их особых медицинских потребностей. Именно благодаря такому сотрудничеству системе здравоохранения удалось расширить доступ к недорогим лекарствам.

39. Д-р Сенгупта заявил, что общими усилиями людям, требовавшим выполнения своих прав, удавалось изменить системы здравоохранения.





В истории Индии известны случаи, когда обычные люди объединяли свои силы и добивались радикальных изменений. Доступ к лекарствам неизменно относился к числу вопросов, вызывавших отклик у широких масс. Индийские организации гражданского общества проводили кампании против крупных фармацевтических компаний и оказывали давление на правительство, добиваясь введения мер, благоприятствующих выпуску непатентованных фармацевтических препаратов и местному производству. В результате этого цены на лекарства в Индии были на 10 и более процентов ниже мировых цен, а благодаря непатентованным лекарствам индийского производства стоимость антиретровирусного лечения сократилась более чем в 40 раз. Вместе с тем применение ТРИПС в Индии оборачивалось угрозой как для самой страны, так и для государств-импортеров. Г-н Сенгупта призвал к глобальной солидарности и совместным действиям, с тем чтобы снять эту угрозу, сохранить в Индии отрасль производства непатентованных лекарств, противостоять оказываемому на страну давлению ввести соглашения по ТРИПС-плюс и расширить доступ к лекарствам для всех.

40. В ходе интерактивного диалога слово взяли д-р Мохамед и д-р Шиавон, представители Панама, Соединенных Штатов Америки, ВОЗ, Международной ассоциации хосписов и паллиативного ухода, организации “Майока Интернасьонале”, Сети стран третьего мира и Международного союза борьбы против рака. В числе прочего были обсуждены такие вопросы, как доступ к опиоидам и паллиативный уход; патентование методов традиционной медицины и объявление их вне закона; лечение онкологических заболеваний; использование и стандартизация перечней основных лекарств; приобретение, получение, распределение и хранение лекарств; последствия смены политических режимов для системы здравоохранения; закупка лекарственных средств и лечение пациентов в условиях ограниченных ресурсов; поиск баланса между обеспечением качества и безопасности лекарственных препаратов и предупреждением чрезмерного регулирования и ангажирования регулирующих органов.

41. В своих заключительных замечаниях д-р Сенгупта отметил, что, хотя обеспокоенность по поводу безопасности оправдана и правомерна, в ведущихся обсуждениях этого вопроса в настоящее время угадываются политические элементы, что нельзя оставить без внимания. При принятии решений и мер политики, отражающихся на сфере здравоохранения, нельзя упускать из виду конечную цель, заключающуюся в реализации права людей на здоровье. Д-р Хайман согласился с тем, что безопасность, в особенности в контексте

использования опиоидов, является важным поводом для беспокойства. Он заострил внимание на ответственности, лежащей на всех государствах в плане обеспечения доступа к лекарствам. Г-н Борисов рассказал о том, как переход от советской системы государственного здравоохранения к действующей системе частного/государственного здравоохранения негативно сказался на доступе к медицинскому обслуживанию в Российской Федерации. В настоящее время тысячам больных не предоставлялось надлежащего онкологического лечения из-за пробелов в медицинском страховании и недостаточного финансирования решений директивных органов, что усугублялось отсутствием транспарентности процессов принятия решений. Г-жа Камога заявила, что некачественные лекарственные препараты создают реальную угрозу, в особенности в Уганде, где не предусмотрено надлежащих механизмов регулирования и обеспечения соблюдения. Она поддержала основанный на правах человека подход к доступу к лекарствам, при котором расширились права и возможности общин и отдельных лиц и проводилась эффективная и научно обоснованная политика.

Н. СЕКЦИОННЫЕ ДИСКУССИОННЫЕ ГРУППЫ И ОБСУЖДЕНИЯ НА ПЛЕНАРНЫХ ЗАСЕДАНИЯХ

42. Всем участникам было предложено принять участие в работе одной из трех секционных дискуссионных групп. Каждой из них на рассмотрение был представлен один из ключевых аспектов доступ к лекарствам в контексте прав человека на здоровье. Первая группа, работой которой руководил д-р Веласкес, рассмотрела режимы охраны интеллектуальной собственности и доступ к лекарствам. Вторая группа, координатором которой был назначен Нян Т. Тран, руководитель платформы функциональных исследований Альянса за политику в области здравоохранения и системные исследования при ВОЗ, сосредоточила свое внимание на укреплении систем здравоохранения, наращивании потенциала, участии общин и расширении их прав и возможностей. Третья группа под руководством д-ра Сенгупты обсудила финансирование доступа к лекарствам и всеобщий охват медицинским обслуживанием. Работа в этих группах была посвящена поиску конкретных решений и выявлению оптимальных видов практик для преодоления препятствий на пути доступа к лекарствам.

43. В ходе последовавших пленарных обсуждений основные выводы, сделанные в группах, были представлены докладчиками, назначенными каждой из групп. Всем участникам была предоставлена возможность ответить на вопросы и выдвинуть предложения в отношении

выводов и рекомендаций Социального форума. Слово взяли представители Эквадора, Панамы, Международного фонда «Ариэль», НПО «Ноуледж эколуджи интернейшнл», Сети стран третьего мира и Альянса университетов в поддержку основных лекарств, а также г-жа Форман, д-р Мегид, д-р Сенгупта и Дамиано де Феличе, стратегический советник главного исполнительного директора Фонда «Доступ к лекарствам». Обобщенные предложения, вынесенные по итогам секционных и пленарных обсуждений, нашли отражение в выводах и рекомендациях настоящего доклада.

I. НОВАТОРСКИЕ ПОДХОДЫ К РАСШИРЕНИЮ ДОСТУПА К ЛЕКАРСТВАМ

44. Джефф Эдлайд, директор отдела по вопросам информационно-пропагандистской работы и государственной политики Глобального альянса за вакцины и иммунизацию (ГАВИ), рассказал о применяемых ГАВИ новаторских подходах к формированию рынков вакцин, призванных содействовать доступу. ГАВИ является государственно-частным партнерством, посвятившим себя спасению жизней детей и поощрению охраны здоровья людей за счет расширения доступа к иммунизации в бедных странах. Альянс ставит себе целью устранить неравенство в доступе к вакцинам с помощью новаторских подходов к доступу, управлению, мониторингу и рынкам вакцин. Он помогает странам с низким уровнем доходов приобретать вакцины, минимизируя затраты за счет объединения внутренней и региональной покупательной способности и донорских взносов. Кроме того, ГАВИ содействует конкуренции и пытается сбалансировать предложение и спрос в целях обеспечения бесперебойных поставок необходимых вакцин. Альянс работает над усовершенствованием процесса доставки вакцин, в частности таких его аспектов, как термостойкость, внешнее оформление и упаковка, комбинирование, безопасность и эффективность действия. Предоставление производителям и государствам оперативной, транспарентной и точной информации является залогом успешной работы по содействию всеобщему устойчивому доступу к вакцинам.

45. Нана Бухени, специалист по вопросам закупок и поставок Глобального фонда борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, и Хе-Ён Лим, советник по правам человека в Глобальном фонде, представили информацию о работе, проводимой Фондом для поощрения доступа к лекарствам. В условиях быстро меняющейся ситуации в области здравоохранения на глобальном уровне требуются новаторские подходы для повышения доступа к медицинским товарам первой необходимости. Глобальный фонд проводит свою деятельность

в 140 странах мира, и ключевым фактором для обеспечения максимального воздействия от его деятельности является умение адаптироваться. Как только странам присваивается статус стран со средним уровнем доходов, они утрачивают некоторые льготы в плане международной помощи и отсрочки применения ТРИПС, что сказывается на их способности приобретать лекарства. Фонд ставит себе целью охватить те группы населения во всех странах мира, которые не имеют доступа в достаточном объеме, за счет сокращения фрагментации рынка и максимального использования коллективных переговорных позиций, в том числе на электронных рынках и биржах. В стратегиях Фонда напрямую учтены правозащитные соображения, уделяется внимание отдаче от эффективного процесса снабжения, делается ставка на новые технологии в качестве залога инновационной деятельности и управления цепочками поставок и поощряется доступ к рынкам и бесперебойный характер поставок. Фонд стремится увеличить инвестиции в программы, направленные на устранение связанных с правами человека препятствий на пути доступа к услугам здравоохранения, и прекратить поддержку программ, чреватых ограничением прав человека.

46. Рохит Мальпани, директор по вопросам планирования политики и анализа Кампании за доступ к лекарствам, проводимой организацией «Врачи без границ», рассказал о кампании, в рамках которой принимались меры в связи с нарастающим среди врачей недовольством по поводу положения с доступностью, стоимостью и пригодностью лекарственных препаратов. Цель кампании заключалась в решении типичных рыночных недостатков патентной системы, при которой расходы на научно-исследовательскую деятельность компенсировались с помощью монополий, что приводило к росту цен на конечную продукцию. При этом не предусматривалось стимулов для ведения научно-исследовательской деятельности в интересах бедных слоев населения или с целью расширения доступа. В рамках Кампании ставилась цель добиться того, чтобы цены на продукцию не привязывались к расходам на исследования и разработку. Проводимый в ее рамках проект «ЗР» (от английского «push, pull, pool») сочетал в себе такие элементы, как поддержка финансирования, прекращение финансирования и объединения прав интеллектуальной собственности в патентный пул в целях проведения инновационных научных исследований и разработки новых эффективных протоколов медикаментозного лечения туберкулеза и обеспечения всеобщего доступа к качественным лекарствам по приемлемым ценам. В целях борьбы с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью в рамках проекта «ЗР» создавались стимулы



для ведения совместных экспериментальных исследований за счет объединения патентов и разнонаправленной политики избирательного финансирования. Участники проекта мобилизуют государственные финансовые средства на нужды премирования и проведения клинических испытаний, обеспечивают открытую модель работы, основанную на сотрудничестве, благодаря чему удается поощрять совместные разработки протоколов медикаментозного лечения за счет создания патентных пулов. Кампания призвана внедрять такую модель исследований и разработки, при которой связанные с ними расходы не влияют на стоимость конечной продукции, и обеспечивать, чтобы исследования и разработки в области лечения туберкулеза были ориентированы на выработку эффективных, непродолжительных и доступных по цене курсов лечения туберкулеза в интересах всех пациентов.

47. Лена Калер, исследователь по вопросам прав человека и развития Датского института по правам человека, представляющего собой национальное правозащитное учреждение, уполномоченное заниматься поощрением и защитой прав человека в Дании и за рубежом, рассказала об усилиях Института в области разработки показателей доступности, наличия, пригодности и качества в контексте права на здоровье. Одно из препятствий, с которым Институт сталкивается в своей работе, – это отсутствие единого толкования экономических, социальных и культурных прав. Сотрудники Института надеются внести вклад в осуществление права на здоровье на местном и глобальном уровнях за счет подготовки широко применимого набора показателей в области здравоохранения. Институт относит к числу основных обязательств обеспечение доступности основных лекарств, профилактику и лечение эпидемических и эндемических заболеваний и борьбу с ними, иммунизацию от основных инфекционных болезней и охрану репродуктивного здоровья и здоровья матери и ребенка.

48. В ходе состоявшегося обсуждения выступили представители Бразилии, Чили, Китайской медицинской ассоциации, Колумбийской комиссии юристов, Сети стран третьего мира, Альянса университетов в поддержку основных лекарств, а также д-р Сенгупта, д-р Мохамед и д-р Мегид. Ряд выступавших охарактеризовали попытки препятствовать производству дешевых непатентованных лекарств как преступления против человечности. Другие ораторы призвали Совет по правам человека и мандатариев специальных процедур сосредоточить свое внимание на доступе к лекарствам. Они выступали за всеобъемлющий подход к охране здоровья, ориентированный на людей и основанный

на инициативе населения. Данный подход предусматривает новаторские усилия для решения проблемы забытых заболеваний, таких как туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью, которыми несоразмерно чаще болеют наиболее бедные и уязвимые группы населения, и для поощрения механизмов более совершенного управления, в особенности в плане регламентационного надзора и обеспечения подотчетности многонациональных корпораций. Был поднят вопрос о том, хватит ли усилий, предпринимаемых в сфере поощрения доступа, для поиска альтернатив рыночным подходам.

49. В своих заключительных замечаниях участники обсуждения высказались в пользу дальнейшего учета правозащитных соображений в вопросах обеспечения доступа к лекарствам. Г-жа Лим подчеркнула необходимость учета правозащитных принципов на всех этапах процесса закупок. Она отметила, что страны со средним уровнем доходов – это искусственно придуманное понятие, и доступ к лекарствам должен диктоваться не экономическим статусом страны, а потребностями населения, и что Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией содействует укреплению систем здравоохранения в ряде стран. Сославшись на работу Комитета по экономическим, социальным и культурным правам, г-жа Калер заявила, что право на здоровье предполагает доступ ко всем лекарственным средствам, а не только к основным лекарствам. Г н Эдлайд уточнил, что ГАВИ поставляет





вакцины исключительно через правительства; откликается на запросы, поступающие от правительств; добивается снижения цен и в своей деятельности ставит во главу угла прозрачность. Г-н Мальпани выразил сожаление по поводу продолжающейся практики установления необоснованных цен на вакцины, призвал обеспечить устойчивый характер доступа к лекарствам и вновь отметил, что страны со средним уровнем доходов сталкиваются со значительными трудностями на пути расширения доступа.

J. ПЕРЕДОВЫЕ ПРАКТИКИ В ОБЛАСТИ РАСШИРЕНИЯ ДОСТУПА К ЛЕКАРСТВАМ (СОВЕЩАНИЕ ЗА КРУГЛЫМ СТОЛОМ)

50. Г-н де Феличе рассказал об Индексе доступа к лекарствам, представляющем собой список из 20 крупнейших фармацевтических компаний мира, специализирующихся на исследовательской работе; рейтинг составляется с учетом их вклада в содействие доступу к лекарствам в развивающихся странах. Как он отметил, есть основания для оптимизма, наработаны оптимальные виды практики, а благодаря Индексу, позволяющему привлечь внимание к вопросам корпоративного поведения, возможно, удастся добиться от предприятий более ответственного отношения. Составители Индекса проводят динамический сравнительный анализ деятельности корпораций с учетом множества факторов, в том числе политики управления, ценообразования, патентов, привлечения к участию местных заинтересованных кругов, наращивания потенциала, объема денежных пожертвований и т.п. Хотя прогресс носит неравномерный характер, из Индекса видно, что в фармацевтической отрасли прилагаются все большие усилия для расширения доступа к

лекарствам в развивающихся странах. Доступу к лекарствам может способствовать формирование конкурентной среды, в условиях которой не только будет обеспечиваться подотчетность фармацевтических компаний, когда это необходимо, но и будут признаваться их успехи и достижения.

51. Сатьянараянан Дорайсвами, старший координатор по вопросам репродуктивного здоровья/ВИЧ Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ), рассказал о работе, проводимой УВКБ для обеспечения доступа к лекарствам среди беженцев и других подмандатных лиц. При вынужденном перемещении за пределы национальных границ люди становились беженцами и зачастую имели лишь ограниченный доступ к медицинскому обслуживанию в странах убежища. Усилия УВКБ в области содействия охране здоровья беженцев предпринимаются в русле его глобальной стратегии здравоохранения и руководящих принципов в отношении основных лекарств и медицинских товаров. В них учтены потребности людей на разных этапах и в разных обстоятельствах, в том числе в чрезвычайных ситуациях особо острого характера, в условиях затянувшегося перемещения или при поиске долговременных решений. Двумя основными моделями предоставления медицинских услуг являются прямое включение в национальные системы здравоохранения принимающих государств и максимально возможный охват в сочетании с поддержкой со стороны УВКБ и неправительственных организаций. УВКБ использует различные методы для содействия доступу, включая предоставление комплектов первой медицинской помощи, сотрудничество с национальными программами борьбы со СПИДом для содействия проведению антиретровирусного лечения, исследовательские программы и партнерства с частным сектором. Хотя благодаря последним удавалось найти краткосрочные решения, единственным надежным долгосрочным решением остается полная интеграция в национальную систему здравоохранения.

52. Сорая Рамуль, директор департамента по вопросам обеспечения доступа к здравоохранению компании «Ново Нордиск», рассказала об усилиях, прилагаемых компанией для расширения доступа к лекарственным препаратам для лечения диабета. Многие люди, страдающие диабетом, живут в странах с низким или средним уровнем доходов. «Ново Нордиск» поставляет половину всего потребляемого в мире инсулина. Компания придерживается политики установления дифференцированных цен, благодаря которой пациенты в развивающихся странах платят



за лекарства в четыре раза меньше, чем в развитых странах. Однако проблема доступа не сводится к одной лишь ценовой доступности. Для обеспечения доступа необходимы также надежные системы оказания медицинской помощи, в том числе достаточный штат квалифицированных медицинских работников. Цены на местных рынках могут отличаться от первоначальных закупочных цен из-за проблем со сбытовой цепочкой, наценок, импортных налогов и пошлин. Необходимы дальнейшие усилия для обеспечения того, что цены, по которым изделия предлагаются пациентам, были, с одной стороны, доступными, а с другой – рентабельными с предпринимательской точки зрения. Для более эффективного осуществления права на здоровье в частном секторе необходимо перевести техническую правозащитную риторику на деловой язык.

53. Джеймс Лав, директор организации “Ноуледж эколуджи интернейшнл”, рекомендовал кардинально поменять существующие модели исследований и разработок и права интеллектуальной собственности. Действующая система оказалась неспособной обеспечить доступ и по сути своей глубоко несправедлива. В ее условиях сложились патентные монополии, и вся власть и доходы сосредоточились в частных руках. Лоббирование корпоративных интересов усугубило проблему регулятивного арбитража и закрепило статус-кво. В этой системе доходы ценились выше благополучия людей и не выполнялись заявленные задачи, состоящие в поощрении инновационной деятельности, в особенности в области исследований и разработки способов лечения заболеваний, от которых

несоразмерно чаще страдают бедные и уязвимые слои населения. Он выступал за изменение режима охраны интеллектуальной собственности, увеличение стимулов для поддержки сферы исследований и разработок, не получающей достаточного финансирования, мобилизации инновационных источников финансирования, усиления контроля со стороны Совета по правам человека, в особенности в вопросах применения права на развитие по отношению к правам интеллектуальной собственности, и новаторские подходы к исследованиям и разработке. Г-н Лав высказывался в пользу глубоких, радикальных и коренных реформ, благодаря которым расходы на исследования и разработку не будут привязываться к ценам на продукцию, исчезнут монополии и будет обеспечен переход на другие механизмы финансирования, как то сочетание исследовательских грантов, контрактов и других субсидий, а также независимые финансовые стимулы, включая надежное финансирование крупных поощрительных призов за инновации в области лечения ВИЧ/СПИДа и рака.

54. Эстебан Бурроне, руководитель отдела политики Патентного пула лекарственных средств, рассказал об истории возникновения и деятельности данной инициативы. Идея создания патентного пула была впервые предложена ВОЗ в 2008 году в рамках ее глобальной стратегии в области общественного здравоохранения и инноваций. По итогам технико-экономического обоснования, которое было подготовлено Международным механизмом закупок лекарств (ЮНИТЭЙД) (“Инновационное финансирование для формирования рынков лекарственных



препаратов от ВИЧ/СПИДа, малярии и туберкулеза”) и с воодушевлением встречено Советом по правам человека на его пятнадцатой сессии, был создан Патентный пул лекарственных средств, призванный расширять доступ к лекарствам для лечения ВИЧ за счет объединения ресурсов и добровольного лицензирования. С 2010 года данная структура заключила лицензионные соглашения с пятью держателями патентов на изготовление 11 наименований антиретровирусных препаратов. В рамках 53 соглашений о сублицензировании структура сотрудничала с десятью производителями непатентованных лекарственных препаратов в целях расширения доступа к антиретровирусным препаратам в странах с низким и средним уровнем доходов, где проживают 94% ВИЧ-инфицированных лиц. Лицензии Патентного пула известны своей ориентацией на общественное здравоохранение, транспарентностью и гибкостью. За четыре с половиной года работы Патентный пул оказал содействие в выводе на рынки антиретровирусных препаратов первого и второго поколения. В настоящее время рассматриваются возможности дальнейшего расширения его деятельности и охвата туберкулеза и гепатита С.

55. Смилиика де Люссины, руководитель Программы борьбы с ВИЧ в ЮНИТЭЙД, рассказала о том, что в рамках возглавляемой ею инициативы упор делается на новаторские подходы к обеспечению доступа к лекарствам. В целях расширения доступа к лечению и диагностированию ВИЧ, малярии и туберкулеза в странах с низким уровнем доходов ЮНИТЭЙД использует инновационную модель финансирования, при которой значительная часть средств поступает за счет налога на авиаперевозки. Упор делается на максимальном освоении имеющихся средств в интересах поощрения доступа за счет мобилизации ресурсов и содействию их эффективному использованию. Ценовая доступность является одним из серьезных препятствий на пути к доступу, в особенности в государствах, где не предусмотрено надлежащей национальной политики в этой области и где не обеспечивается доступ к недорогим и качественным непатентованным препаратам и/или финансовым ресурсам. Новый эффективный курс лечения гепатита С в большинстве случаев недоступен многим пациентам в силу его непомерно высокой стоимости. ЮНИТЭЙД вносит свой вклад в решение этой проблемы, предоставляя финансирование организациям, пытающимся продемонстрировать результативность, рентабельность и пользу новых методов лечения и диагностирования и создать фактологическую базу, необходимую для принятия информированных решений относительно

политики в области здравоохранения и соответствующих нормативных указаний. Механизм также содействовал установлению доступных цен на новые товары, в том числе зачастую используя покупательную способность в качестве рычага для согласования с производителями выгодных условий поставок качественных товаров лечебно-медицинского назначения по более низким ценам или содействуя производству недорогих непатентованных лекарственных средств.

56. Ханс Ритвельд, директор отдела по вопросам доступа к рынкам и создания потенциала в составе проводимой компанией “Новартис фарма АГ” Инициативы по борьбе с малярией, представил информацию об Инициативе. В ее рамках борьбой с малярией, по вине которой на протяжении последних 15 лет каждую минуту, по оценкам, умирает один ребенок, предоставляется недорогой курс лечения, способный спасти им жизнь. Стратегии борьбы с малярией ведутся сразу на нескольких направлениях, включая исследования и разработку новых вариантов лечения, наращивание потенциала, улучшение доступа и предоставление лечения. С 2001 года в рамках Инициативы в 65 странах, где малярия носит эндемичный характер, были бесплатно распространены 700 млн. комплектов для лечения малярии. Были разработаны растворимые педиатрические таблетки для младенцев и детей и налажен выпуск лекарств для взрослых по улучшенной рецептуре. В рамках кампании “Сила одного” на каждый пожертвованный доллар организовывалось лечение одного ребенка. За счет партнерства с организацией по мобилизации средств “Положим конец малярии” удалось заручиться общественной поддержкой и собрать средства на поставку 3 млн. комплектов для лечения малярии в Замбию. Участники Инициативы находят простые и инновационные решения сложных проблем. Так, они использовали мобильные телефоны для отслеживания поставок лекарств в Африку и успевали во время пополнять их запасы, организовали печать и распространение ознакомительных брошюр с информацией о профилактике и лечении малярии. Тем не менее еще предстоит проделать значительную работу в этой области, включая разработку нового курса лечения лекарственно устойчивых форм малярии и укрепление систем здравоохранения.

57. В ходе интерактивного диалога выступили представители Бразилии, Индонезии, Международной ассоциации хосписов и паллиативного ухода, компании “Новое поколение Ишака”, Международного наблюдательного центра Движения за охрану здоровья людей, Африканского форума в защиту прав человека,



Сети стран третьего мира, Альянса университетов в поддержку основных лекарств, а также д-р Сенгупта, д-р Бермудес, д-р Шивон, д-р Чжан и г-жа Форман. Многие выступавшие рекомендовали перевести проблематику охраны здоровья из рыночно ориентированной плоскости в правозащитную плоскость и призвали Совет по правам человека принимать меры в этих целях. Они рекомендовали уделять большее внимание таким вопросам, как медицинские потребности детей, ответственность компаний, равноправный доступ к лекарствам и снижение нормативных барьеров на пути доступа, включая ТРИПС и положения ТРИПС-плюс, проведение исследований и разработку лекарств для лечения забытых тропических заболеваний, доступ к обезболивающим средствам и использование тарифных мер для обеспечения местного производственного потенциала. Ряд выступавших призвали государства поощрять доступ без какой бы то ни было дискриминации, руководствоваться в первую очередь интересами людей и воздержаться от политического давления с целью усиления механизмов защиты патентов в ущерб доступу к лекарствам. Они призвали Секретариат выступить с настоятельными рекомендациями относительно прав интеллектуальной собственности, регламентационных мер и равного доступа к медицинскому обслуживанию и услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Вновь подчеркнув, что доступ к лекарствам – это буквально вопрос жизни и смерти, они потребовали от государств и частного сектора принять незамедлительные действия для устранения препятствий на пути к таковому.

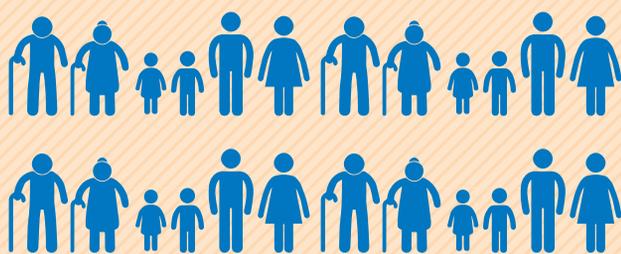
58. В ответном выступлении г-н Ритвельд уточнил, что он выступает от имени проводимой компанией Новартис Инициативы по борьбе с малярией и не представляет компанию в целом. Инициатива оказалась жизнеспособной: с учетом некоммерческого характера выбранной бизнес-модели и масштаба проблемы Новартис и партнеры смогли сочетать применяемые ими подходы и добиться устойчивых результатов в обеспечении доступа к жизненно необходимым лекарствам. Г-жа Рамуль настоятельно призвала правительства, медицинских работников, общественных деятелей и представителей отрасли перестать искать виновных и начать сотрудничать друг с другом в целях поощрения доступа к лекарствам. Г-н де Феличе рассказал о методологии составления Индекса доступа к лекарствам и рекомендовал проводить дополнительные исследования в области лечения забытых тропических болезней. Он поддержал инициативы, направленные на совместное использование интеллектуальной собственности и расширение доступа к ней,

как, например, Патентный пул лекарственных средств. Приведя положительные примеры результатов деятельности Патентного пула, г-н Бурроне призвал не бояться принимать более рискованные решения и проводить эксперименты в сфере политики. Он подчеркнул необходимость поддерживать уровень качества лекарств по мере того, как регулятивные барьеры оптимизируются в интересах поощрения доступа. Г-н Лав посетовал на систему, при которой исключается большинство, и на отсутствие доступа к лекарствам от рака. Он предложил ряд кардинальных изменений, с тем чтобы поощрять инновационную деятельность максимально безопасным способом, а также советовал устранить связь между ценами на лекарства и расходами на исследования и разработку. Г-жа де Люссины сослалась на обязательство поощрять доступ и использовать ограниченные ресурсы в интересах как можно большего числа людей. Она рекомендовала решить проблему регулятивных барьеров, препятствующих импорту жизненно необходимых лекарств, и подчеркнула, что конкуренция со стороны непатентованных препаратов играет важную роль в снижении цен. Д-р Дорайсвами поддержал идею об уделении большего внимания игнорируемым группам населения и их правам.



ДОСТУП К ЛЕКАРСТВАМ

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ
ДОСТОЙНАЯ ЖИЗНЬ
СОЦИАЛЬНАЯ
СПРАВЕДЛИВОСТЬ
ПРАВА ЧЕЛОВЕКА



IV. Выводы и рекомендации

59. Завершая работу Социального форума, Председатель заверил всех участников в неизменной приверженности Катара делу обеспечения медицинского обслуживания во всем мире. Он проинформировал участников о работе Всемирного инновационного саммита по вопросам здравоохранения, ежегодная сессия которого состоялась в Катаре в феврале 2015 года. На Саммите собрались ведущие специалисты в области здравоохранения из более чем 80 стран, с тем чтобы обменяться результатами последних исследований, идеями и медицинскими инновациями, которые могли в корне изменить будущее глобального здравоохранения.

A. ВЫВОДЫ

60. В ходе Социального форума 2015 года наметилось несколько общих тем. Доступ к лекарствам является не просто вопросом жизни и смерти, но и способом повысить качество жизни и залогом достойной жизни. Несмотря на это, 2 млрд. мужчин, женщин и детей не имеют доступа к основным лекарствам. В числе прочих факторов доступа к лекарствам препятствуют законодательство в области интеллектуальной собственности, нехватка финансовых средств, неэффективные системы здравоохранения, бедность, неравенство и дискриминация.

61. Доступ к лекарствам связан с общественным здравоохранением, социальной справедливостью и международными обязательствами в области прав человека. Положения Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах требуют от государств принятия мер к осуществлению права на здоровье в максимальных пределах имеющихся ресурсов, запрещают регрессивные меры и предусматривают немедленное выполнение минимальных основных обязательств. В Пакте также содержится призыв к международному сотрудничеству. Обеспечение доступа к лекарствам относится к числу таких основных обязательств. Лекарственные средства должны быть недорогими, приемлемыми, доступными и качественными и предоставляться без какой-либо дискриминации.

62. Доступ к лекарствам представляет собой сложную и многогранную проблему, для решения которой требуются всеобъемлющие подходы. Необходимо предусмотреть меры для оптимизации цепочек поставок, учета базовых социальных детерминантов здоровья, поощрения слаженности политики, в основе которой лежало бы понимание примата прав человека по отношению к международным торгово-инвестиционным режимам и режимам охраны интеллектуальной собственности, и для обеспечения соответствия систем оказания медицинской помощи реальным потребностям тех, кому они призваны помогать. Необходимо устранять проявления неравенства, в том числе тяжелое



финансовое бремя, которое ложится на пациентов во многих странах с низким и средним уровнем дохода.

63. Для расширения доступа к лекарствам следует развивать у людей способность самостоятельно принимать решения и расширять их права и возможности, в особенности среди бедных слоев населения. Должны соблюдаться установленные гарантии, такие как участие и доступ к информации. Научно обоснованные руководящие принципы и меры политики по предоставлению женщинам надлежащего медицинского обслуживания помогут обеспечить осуществление их права на здоровье, а более широкий выпуск педиатрических препаратов послужит расширению доступа. Борьба со стигматизацией и дискриминацией и обеспечение равного доступа и эффективного лечения помогут делу осуществления прав лиц, инфицированных ВИЧ.

64. Ограниченность ресурсов не может служить оправданием для неудовлетворения медицинских потребностей. Необходимо понять и устранить причины различий в показателях состояния здоровья между государствами со схожими социально-экономическими условиями. Как показывает опыт, наилучшим способом обеспечения равноправного доступа к медицинскому обслуживанию является государственное финансирование систем здравоохранения. Доступ можно улучшать с помощью новаторских механизмов финансирования; поощрения соответствующей государственной политики; увеличения штата медицинских работников; технической поддержки; сбора более полных данных о состоянии здоровья населения, повышения эффективности администраторов, систем транспорта и доставки; улучшения цепочек поставок, расширения местного производства, санитарного просвещения и ряда других мер. Целостный подход к охране здоровья, ориентированный на людей и основанный на инициативе населения, и обеспечение участия людей на местном уровне содействуют укреплению систем здравоохранения.

65. Доступ к лекарствам является одним из наиболее ярких примеров того, как экономические интересы и торговые нормы вступают в конфликт с правами человека, включая права на жизнь, здоровье и развитие. Все люди имеют право пользоваться результатами научного прогресса, а традиционные знания подлежат защите. Фармацевтические компании должны проявлять ответственность в сфере прав человека и соблюдать свои этические обязательства. Ряд инициатив и видов оптимальной практики служат ориентиром для движения в этом направлении. Новые модели исследований и разработок должны быть ориентированы на потребности населения, а не только на конъюнктуру рынков и прибыль.

66. Доступ может быть расширен за счет эффективных мер политики в области здравоохранения, в том числе разработки перечней основных лекарств. Государства должны выполнять свои индивидуальные и коллективные обязательства и применять правозащитный подход к обеспечению доступа ко всем лекарствам, а не только основным лекарствам. Международная солидарность и коллективные действия могут послужить интересам обеспечения доступа для всех.

В. РЕКОМЕНДАЦИИ

67. Участники рекомендовали принимать срочные и безотлагательные меры на местном, национальном, региональном и международном уровнях. Необходимо укреплять системы здравоохранения, обеспечить всеобщий охват медицинским обслуживанием и гарантировать доступ к лекарствам. В том числе требуется создавать производственный потенциал в развивающихся странах, разрешить доступ к непатентованным лекарственным препаратам, активизировать исследовательскую деятельность и разработку лекарств для лечения забытых болезней и создавать эффективные системы поставок, распределения, регулирования цен и контроля качества. Срочные меры по расширению доступа к услугам в области охраны здоровья матери и ребенка помогут предотвратить материнскую и младенческую смертность. Международное сообщество должно добиваться включения всеобщего доступа в повестку дня в области развития на период после 2015 года, в которой также должны быть охвачены вопросы охраны психического здоровья.

68. Всем заинтересованным сторонам следует изучить способы мобилизации новых и инновационных механизмов финансирования развития и увеличения объема ресурсов, имеющихся в распоряжении сектора здравоохранения. К числу возможных вариантов относятся установление налога на финансовые сделки, списание долгов, объединение ресурсов и проведение налоговых реформ. Международные финансовые учреждения должны предоставлять государствам достаточное пространство для маневра в политике для достижения целей в области здравоохранения, а государствам следует прилагать усилия для более рационального использования имеющихся ресурсов, в том числе используя свой политический вес и покупательную способность в качестве рычага для того, чтобы договориться о более низких ценах или добровольном лицензировании.

69. Следует в полной мере использовать факторы гибкости, предусмотренные ТРИПС, и обязательное лицензирование, при этом попытки прибегнуть к политическому давлению для подрыва этих инструментов или включения

положений ТРИПС-плюс в торговые соглашения должны рассматриваться в качестве нарушения обязательств в области прав человека и становиться предметом обсуждения в рамках универсального периодического обзора. Юридически обязывающая процедура подачи петиций, предусмотренная Факультативным протоколом к Международному пакту об экономических, социальных и культурных правах, представляет собой важный механизм для толкования и обеспечения соблюдения права на здоровье.

70. Требуется внести кардинальные изменения в законодательство, касающееся интеллектуальной собственности, с тем чтобы обеспечить всеобщее пользование плодами научного прогресса. В числе прочего, были рекомендованы альтернативы рыночным подходам и реформы, направленные на устранение связи между расходами на исследования и разработку и ценами на продукцию. Необходимо принимать последующие меры для выполнения рекомендаций, содержащихся в докладе Глобальной комиссии по вопросам ВИЧ и права, в частности в связи с рекомендацией создать комиссию, которой будет поручено изучить и предложить альтернативы режиму ТРИПС. Тем временем действие ТРИПС должно приостанавливаться в тех случаях, когда они препятствуют доступу бедных слоев населения к лекарствам.

71. Участники призвали к разработке нового и юридически обязывающего договора по вопросам исследования и разработки лекарственных средств, который бы был направлен на стимулирование инновационной деятельности и поощрение равноправного доступа. Исследования в университетах должны считаться общественными исследованиями на благо всех и не подлежать патентованию в отсутствие надлежащих гарантий доступа к выпускаемым в их результате лекарствам. Комитету по экономическим, социальным и культурным правам следует рассмотреть возможность принятия замечания общего порядка о праве на пользование результатами научного прогресса.

72. Всем заинтересованным сторонам следует сотрудничать в целях укрепления систем здравоохранения. Участники предложили применять всеобъемлющий подход к системам здравоохранения, предусматривающий расширение равноправного доступа, повышение уровня подготовки медицинского и административного персонала, оказание медицинских услуг с учетом культурных особенностей, активное взаимодействие с местными общинами и проведение санитарно-просветительской работы.

73. Участники рекомендовали усовершенствовать механизмы управления, в особенности в плане регламентационного надзора и обеспечения подотчетности многонациональных корпораций. На фармацевтических компаниях лежат определенные обязательства, как об этом говорилось в докладе Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень здоровья за 2008 год (A/63/263), содержащем Правозащитные руководящие принципы для фармацевтических компаний, касающиеся доступа к медицинским препаратам. Государствам, фармацевтическим компаниям, Рабочей группе по вопросу о правах человека и транснациональных корпорациях и других предприятиях и Совету по правам человека следует принимать меры для обеспечения их осуществления.

74. Совет по правам человека и международные правозащитные механизмы должны продолжать уделять внимание этому вопросу. Участники Форума рекомендовали в рамках универсального периодического обзора рассматривать право на здоровье и доступ к лекарствам на основе научно обоснованных данных и в целях поощрения транспарентности и подотчетности. Они призвали Совет распорядиться о подготовке подборки материалов об оптимальных видах практики в области расширения доступа к лекарствам. Совет должен учесть рекомендации Социального форума и принять соответствующие меры в связи с ними.





ОБЪЕДИНЕННЫЕ НАЦИИ
ПРАВА ЧЕЛОВЕКА
УПРАВЛЕНИЕ ВЕРХОВНОГО КОМИССАРА

Настоящая публикация выпущена за счет средств
Государства Катар

Office of the High Commissioner for Human Rights

Palais des Nations
CH 1211 Geneva 10 – Switzerland
Telephone: +41 22 917 90 00
Fax: 41 22 917 90 08
www.ohchr.org