

Distr.: General  
16 March 2011  
Arabic  
Original: English



## مجلس حقوق الإنسان

الدورة السابعة عشرة

البند ٣ من جدول الأعمال

تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

### تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية

### مشاورة الخبراء بشأن الحصول على الأدوية كعنصر أساسي من عناصر الحق في الصحة

موجز

يتضمن هذا التقرير ملخصاً لمناقشات وتوصيات مشاورة الخبراء بشأن الحصول على الأدوية كعنصر أساسي من عناصر الحق في الصحة، وهي المشاورة التي عُقدت في جنيف في ١١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٠، وفقاً لقرار مجلس حقوق الإنسان ١٢/٢٤.

وقد ركزت مشاورة الخبراء على محورين رئيسيين يتعلق الأول بالحصول على الأدوية كعنصر أساسي للإعمال الكامل للحق في الصحة، ويتعلق الثاني بالقضايا الناشئة المتعلقة والعقبات القائمة فيما يتعلق بإتاحة فرص الحصول على الأدوية كعنصر أساسي للإعمال الكامل للحق في الصحة. واستمع المشاركون في المشاورة إلى عروض الخبراء، وتبادلوا بعد ذلك الآراء والشواغل بشكل تفاعلي، وقدموا توصيات مختلفة ذات صلة بإعمال الحق في الصحة والحصول على الأدوية. وشملت القضايا التي نوقشت ضرورة وضع الدول تشريعات وسياسات وطنية مناسبة في المجال الصحي وتعزيز أنظمتها الصحية الوطنية. ودعا المشاركون الدول إلى أن تكفل دائماً أن تكون الأدوية ممولّة ومتوافرة ومتاحة بأسعار معقولة، وأن تنشئ آليات للرصد والمساءلة.

## المحتويات

الصفحة	الفقرات	
٣	٢-١	..... مقدمة
٣	٤-٣	..... تنظيم مشاوررة الخبراء
٤	٤٣-٥	..... موجز المداوولات
		ألف - حلقة النقاش الأولى: الحصول على الأدوية كعنصر أساسي للإعمال
٤	٢٤-٥	..... الكامل للحق في الصحة
		باء - حلقة النقاش الثانية: القضايا الناشئة والعقبات القائمة فيما يتعلق
		بتوفير فرص الحصول على الأدوية كعنصر أساسي للإعمال الكامل
١٠	٤٣-٢٥	..... للحق في الصحة
		المرفق
١٩		..... قائمة المشاركين وأعضاء حلقات النقاش

## أولاً - مقدمة

١- عُقدت مشاوررة الخبراء بشأن الحصول على الأدوية كعنصر أساسي من عناصر الحق في الصحة في ١١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٠ في جنيف عملاً بقرار مجلس حقوق الإنسان ٢٤/١٢ المتعلق بالحصول على الأدوية في سياق حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، وهو القرار الذي اعتمد في ٢ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٩. ودعا المجلس في ذلك القرار المفوضية السامية لحقوق الإنسان إلى أن تعقد مشاوررة للخبراء لتبادل الآراء بشأن اعتبارات حقوق الإنسان المتصلة بإتاحة فرص الحصول على الأدوية كعنصر أساسي للتوصل تدريجياً إلى الإعمال الكامل لحق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، ودعا المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية إلى أن يقدم إلى المجلس موجزاً لمناقشات مشاوررة الخبراء هذه.

٢- وضمت مشاوررة الخبراء مجموعة من المشاركين، بمن فيهم ممثلو الدول الأعضاء والمنظمات الدولية وخبراء مستقلون ومنظمات غير حكومية ومنظمات من المجتمع المدني. وللأسف، لم تشارك في المشاوررة منظمات المرضى ولا شركات المستحضرات الصيدلانية. غير أن شركة نوفارتيس للمستحضرات الصيدلانية أرسلت رسالة أعربت فيها عن أسفها لعدم تمكنها من المشاركة في المشاوررة، وأبلغت عما تقوم به من عمل لإعداد بيان نوايا تحت رعاية اجتماع مائدة غيتس المستديرة لكبار المسؤولين التنفيذيين الذي سيعقد في ٨ و٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١ في واشنطن العاصمة<sup>(١)</sup>.

## ثانياً - تنظيم مشاوررة الخبراء

٣- نُظمت مشاوررة الخبراء بالتعاون الوثيق مع الدول الأعضاء والجهات المعنية الأخرى، وركزت على العنصرين المحددين في قرار مجلس حقوق الإنسان ٢٤/١٢، ألا وهما الحصول على الأدوية كعنصر أساسي من عناصر الحق في الصحة، والقضايا الناشئة المتعلقة بتوفير فرص الحصول على الأدوية والعقبات التي تعيق ذلك، إضافة إلى سبل المضي قدماً.

٤- وكان هدف المشاوررة تجميع آراء الخبراء ومناقشتها فيما يخص تفسير التزامات حقوق الإنسان المذكورة أعلاه. وتحقيق اتساق سياساتي أكبر بين الالتزامات المتصلة بحقوق الإنسان وغيرها من مجالات السياسات الحكومية، والنهوض بالشراكة العالمية لتحقيق التنمية والتنسيق المؤسسي والعمل الجماعي من أجل تعزيز فرص الحصول على الأدوية.

(١) يتألف اجتماع مائدة غيتس المستديرة لكبار المسؤولين التنفيذيين من عشرة مسؤولين تنفيذيين لكبرى شركات المستحضرات الصيدلانية، ويهدف إلى تحسين فرص الوصول إلى الأدوية، ضمن جملة أمور أخرى.

## ثالثاً - موجز المداولات

## ألف - حلقة النقاش الأولى: الحصول على الأدوية كعنصر أساسي للإعمال الكامل للحق في الصحة

٥- في كلمة افتتاحية، ذكّر مقرر الأمم المتحدة الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، آناند غروفر، المشاركين بالوضع الراهن في العالم فيما يخص الحصول على الأدوية. فرغم ما أحرز من تقدم مؤخرًا، لا تزال هناك تفاوتات هائلة في فرص الحصول على الأدوية في جميع أنحاء العالم، إذ إن ما يقرب من ملياري شخص<sup>(٢)</sup> (أي ثلث سكان العالم) يفتقرون إلى هذه الفرص. ويضاف إلى ذلك أن أكثر من ١٠٠ مليون شخص يقعون في براثن الفقر سنوياً بسبب تكاليف الصحة الباهظة. وفي البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، يدفع المريض ما بين ٥٠ و ٩٠ في المائة من تكاليف الأدوية رغم أن حصة الأدوية من ميزانية الصحة تتراوح ما بين ٢٠ و ٦٠ في المائة. ويبلغ متوسط تغطية التأمين الصحي ٣٥ في المائة في أمريكا اللاتينية، و ١٠ في المائة في آسيا، وأقل من ٨ في المائة في أفريقيا<sup>(٣)</sup>، إضافة إلى أن ٥,٢ ملايين فقط من بين ١٥ مليون شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشري يتلقون علاجاً مضاداً لفيروسات النسخ العكسي.

٦- وأشار المقرر الخاص إلى أمثلة مشجعة تتعلق بمحاكم محلية في أمريكا اللاتينية وجنوب آسيا وجنوب أفريقيا ألغت التمييز بين الحقوق المدنية والسياسية من جهة، والحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية من جهة أخرى عبر الإقرار بحق الفرد في الحصول على الأدوية. وذكّر بأهمية أن تكون الأدوية متوافرة وسهلة المنال وأن تكون مقبولة وجيدة، وبأهمية اتباع نهج المساواة وعدم التمييز، مشيراً إلى ضرورة إيلاء اهتمام خاص للنساء والأطفال والفئات المهمشة.

٧- وذكّر المقرر الخاص أن بعض المسائل المتعلقة بقوانين الملكية الفكرية تهدد فرص الحصول على الأدوية. ثم إن التفاوتات الحالية في مجال الرعاية الصحية تعكس ضرورة أن تحترم الدول التزاماتها بموجب القانون الدولي، بما في ذلك القوانين والممارسات المتعلقة بالملكية الفكرية، وأن تراعي الحاجة إلى ضمان حصول جميع الناس على الأدوية بأسعار

(٢) الوضع الدوائي على الصعيد العالمي، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٤، (WHO/EDM/PAR/2004.5)، الصفحات ٦١-٦٣. انظر أيضاً منظمة الصحة العالمية، الاستراتيجية الدوائية لمنظمة الصحة العالمية: البلدان المستهدفة، ٢٠٠٤-٢٠٠٧، الصفحة ٢.

(٣) منظمة الصحة العالمية، المساواة في الحصول على الأدوية الأساسية: إطار للعمل المشترك، المنشور رقم ٨ من سلسلة آفاق السياسة الدوائية لمنظمة الصحة العالمية، وهو متاح على الموقع التالي: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4962e/s4962e.pdf>.

معقولة. وفي هذا الصدد، حذّر المقرر الخاص من أن الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة (ترييس)، أو على الأقل تطبيقه، من قبل بعض الدول، لا يزال يشكل عائقاً أمام إتاحة فرص أكثر للحصول على الأدوية. وفي هذا الشأن، أشار المقرر الخاص إلى الضغوط التي تمارسها البلدان المتقدمة على أقل البلدان نمواً والبلدان النامية للامتناع عن استخدام أوجه المرونة التي ينص عليها اتفاق ترييس. وحذّر من إدراج معايير جديدة تتعلق بقانون البراءات في اتفاقات التجارة الحرة مثل شروط ترييس الإضافية (TRIPS-plus) التي قد تزيد هذه المشكلة تفاقماً. وخلص إلى ضرورة السماح للبلدان النامية ولأقل البلدان نمواً باستخدام أوجه المرونة المنصوص عليها في اتفاق ترييس.

٨- ومن بين القضايا الأخرى التي تطرق إليها المقرر الخاص باعتبارها قضايا بالغة الأهمية في تيسير الحصول على الأدوية ما يشمل الدعوات إلى مقاومة وضع قوانين وقواعد وتدابير لمكافحة التزوير وفرض المراقبة على الحدود. وأشار إلى ضرورة عدم إضعاف الأولويات الصحية المتصلة بالأدوية لصالح الاستثمار، ووضع لوائح مناسبة بشأن العقاقير. وبالإضافة إلى ذلك، حذّر من خفض تمويل الأدوية على الصعيدين الدولي والوطني، وأعرب عن أسفه لعدم نقل التكنولوجيا، وهو أمر يكتسي أهمية بالغة في تنمية أقل البلدان نمواً على المدى الطويل.

٩- وعقب إلقاء المقرر الخاص لكلمته الافتتاحية، ذكر الدكتور ستيفن ماركس، من كلية هارفارد للصحة العامة، بقرار لجنة حقوق الإنسان ٤٩/١٩٩٩ المتعلق بحماية حقوق الإنسان في سياق فيروس نقص المناعة البشري ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، الذي أكدت فيه اللجنة من جديد أن الاتفاقات الدولية لا ينبغي أن تمنع الحكومات من اتخاذ التدابير اللازمة لحماية الصحة العامة، بل ينبغي أن تشجعها على ذلك. وكان الدكتور ماركس الذي ترأس فرقة العمل الرفيعة المستوى المعنية بإعمال الحق في التنمية مسؤولاً أيضاً عن إطلاق فرقة العمل على سير تنفيذ الهدف رقم ٨ من الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بإقامة شراكة عالمية. وقال إن فرقة العمل أولت اهتماماً خاصاً للغاية هاء المتعلقة بالحصول على الأدوية الأساسية، وتفاعلت تفاعلاً إيجابياً مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين بهذه المسألة، بما في ذلك شركات المستحضرات الصيدلانية والمنظمة العالمية للملكية الفكرية. وفي الختام، أشار إلى أن الحصول على الأدوية لا يرد فقط في المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بل إنه يرد أيضاً في المادة ١٥-١(ب) التي تنص على أن لكل شخص الحق في التمتع بفوائد التقدم العلمي وتطبيقاته.

١٠- وبعد هذا العرض، أشار شاندراشيخار داسغوبتا، عضو اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، إلى التزام الدول، بوسائل منها المساعدة الدولية، بالإعمال الكامل للحقوق المنصوص عليها في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية عبر اعتماد التدابير التشريعية اللازمة لهذا الغرض. وينشأ هذا الالتزام عن المادتين ٢-١ و ١٢ من العهد، على النحو المبين في التعليقين العامين رقم ٣ و رقم ١٤ اللذين

أكدت فيهما اللجنة على الدور المهم الذي تضطلع به الدول الأطراف في مجال التعاون الدولي. وحذر السيد داسغوبتا أيضاً من الفجوة القائمة بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية فيما يخص فرص الحصول على الأدوية، وهو أمر غير مقبول سياسياً واجتماعياً.

١١- وأكد السيد داسغوبتا أن على الدول الأطراف أن تكفل إيلاء الاهتمام الواجب في الاتفاقات الدولية للحق في الصحة، بما في ذلك الحصول على الأدوية، كما هو مفصل في التعليق العام رقم ١٤، وأن عليها ضمان وضع قوانين وإرساء ممارسات تتماشى وأحكام العهد. وقال إنه يشاطر المقرر الخاص تقييمه بخصوص الأدوية الجنيسة، وخلص إلى أن معايير اتفاق تريبس التي تحرم البلدان من أوجه المرونة التي لها الحق في الاستفادة منها هو أمر غير مقبول إذا كان لذلك تأثير سلبي على فرص الحصول على الأدوية.

١٢- وانضم إلى المناقشة ريتشارد لينغ من منظمة الصحة العالمية مشدداً على أهمية قياس فرص الحصول على الأدوية باعتبارها طريقة واضحة ومحكمة نسبياً لقياس التزامات حكومة ما بإعمال الحق في الصحة. وأشار، على سبيل المثال، إلى أن مستوى توافر الأدوية الجنيسة في القطاع الصحي العام أقل بكثير (من ٣٠ إلى ٤٠ في المائة) من مستوى توافرها في القطاع الخاص (٦٠ في المائة). ونتيجة لذلك، فإن فرص الحصول على الأدوية محدودة بالنسبة للكثير من المرضى الذين يعانون من الفقر ويرتادون المرافق العامة. ولكنه أبرز أن أداء الحكومات، بخلاف الرأي السائد، كان جيداً للغاية لأن القطاع العام يحصل على الأدوية بأسعار دولية معقولة جداً كما هو الحال في معظم البلدان. والأمر ليس كذلك في القطاع الخاص الذي تكون أسعاره أعلى بعشرة إلى عشرين ضعفاً وتخضع للضرائب وهوامش الربح والعوامل المحددة الأخرى. وأشار السيد لينغ إلى أنه في حالة الكثير من الأمراض المزمنة مثل الربو والسكري، ينفق الناس ٣٠ في المائة تقريباً من أرباحهم مجرد الحصول على الأدوية اللازمة يومياً. وغالباً ما يتطلب المرض المزمّن نفقات لا يمكن تحملها ويؤدي إلى حالات يتعين فيها على الناس الاختيار بين شراء الأغذية أو الأدوية.

١٣- وتأثر فرص الحصول على الأدوية أيضاً بالجوع إلى تدابير تراجعية تُستخدم أثناء الركود الاقتصادي عندما تلجأ الحكومات في كثير من الأحيان إلى زيادة الضرائب على الأدوية وتقليص قسطها من تكاليف الرعاية الصحية وفرص الحصول على التأمين الصحي، وتخفيض الإعانات، مما يعوق فرص الحصول على الأدوية.

١٤- ويُعد إنشاء موقع شبكي يضم بيانات جديدة بشأن فرص الحصول على الأدوية أحدث نشاط من أنشطة إذكاء الوعي التي تقوم بها منظمة الصحة العالمية. ويبيّن كثير من الأمثلة المستقاة من أمريكا اللاتينية أنه يمكن استخدام القوانين لتحسين فرص الحصول على الأدوية. وفي هذا السياق، درست منظمة الصحة العالمية دساتير البلدان في جميع أنحاء العالم، وتوصلت إلى أن ١٣٥ دستوراً من أصل ١٨٦ دستوراً وطنياً يتضمن أحكاماً تتصل بالصحة أو الحق في الصحة. وورد في ٩٥ دستوراً منها نص على الحق في الوصول إلى المرافق الصحية

والسلع والخدمات، بينما أقرت أربعة منها فقط بالحصول على الأدوية الأساسية كحق أساسي (المكسيك وبيرو والفلبين والجمهورية العربية السورية).

١٥- وأشار السيد لينغ أيضاً إلى مسؤولية شركات الأدوية الجنيسة الوطنية والمتعددة الجنسيات في ارتفاع أسعار الأدوية. وفي هذا السياق، ذكّرت منظمة الصحة العالمية بمؤشر الحصول على الأدوية لعام ٢٠٠٨<sup>(٤)</sup> الذي صنّفت على أساسه ٢٠ شركة من شركات المستحضرات الصيدلانية وفقاً لأدائها من حيث ضمان فرص الحصول على الأدوية واتضح وجود تباين كبير فيما بينها.

١٦- وفي الختام، أوصى السيد لينغ الحكومات بأن تأخذ بنهج قائم على الحقوق فيما يخص السياسات الوطنية في مجال الصحة، مؤكداً على أهمية جمع البيانات المفصلة. ودعا أيضاً الدول إلى تحديد التزاماتها المتعلقة بتوفير خدمات الرعاية الصحية وبالحصول على الأدوية الأساسية. كما حث الحكومات على اعتماد مجموعة مختارة من الأدوية الأساسية يغطيها الضمان الاجتماعي، وتأسيس آليات للرصد والمساءلة وآليات التعويض، وتقديم تقارير دورية عن الأعمال التدريجي للحق في الصحة.

١٧- وركّز العرض الذي قدمه الدكتور ظافر ميرزا (منظمة الصحة العالمية) على الأدوية الأساسية لعلاج الأمراض غير المعدية. وأكد أن الأدوية الأساسية عنصر رئيسي في علاج أمراض مثل أمراض القلب والشرابين والسكري والربو والكثير من أنواع السرطان والارتھان بالتبغ والاكْتئاب والصرع. وأوضحت الدراسات التي أجريت مؤخراً في أكثر من ٤٠ بلداً من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل أن الأدوية الجنيسة لعلاج الأمراض الحادة متوافرة بنسبة ٥٦,١ في المائة فقط في القطاع العام وبنسبة ٦٥,٦ في المائة في القطاع الخاص. وبنسبة للأمراض المزمنة، فالأرقام المسجلة أقل من ذلك: إذ إن الأدوية الجنيسة متوافرة بنسبة ٣٦ في المائة في القطاع العام و٥٤,٧ في المائة في القطاع الخاص. وترجع الأسباب الرئيسية لانخفاض نسبة توافر هذه الأدوية في القطاع العام إلى نقص الموارد العامة أو عدم كفاية الميزانيات المرصودة، وعدم الدقة في التنبؤ بالطلب، وعمليات الشراء والتوزيع غير الفعالة. وهذا الأمر بدوره يجبر المرضى على شراء هذه الأدوية من القطاع الخاص بسعر أعلى بكثير.

١٨- وأعرب الدكتور ميرزا عن انشغاله بتزايد كميات أدوية الأمراض المزمنة المغشوشة أو المقلدة في السوق، وذلك بسبب عمليات البيع غير المنظم على شبكة الإنترنت، التي يلجأ إليها المصابون بهذه الأمراض. وأشار أيضاً إلى ضرورة وضع مبادئ توجيهية سريرية قائمة على الأدلة فيما يخص الأمراض غير المعدية، بما في ذلك معايير التشخيص والاتفاقات الدولية بشأن موعد بدء العلاج بالأدوية. ولما كان علاج هذه الأمراض يتيح فرص كسب هائلة على المدى الطويل، فإن صناعة المستحضرات الصيدلانية مهتمة بها اهتماماً كبيراً، ولا بد من

(٤) انظر: <http://www.accesstomedicinesindex.org>.

توحي العناية في تحديد ما قد ينشأ من تضارب بين مصالح الصناعة ومنظمات المرضى والجمعيات المهنية ومؤسسات التأمين الصحي وهيئات القطاع العام، ومعالجة هذا التضارب معالجة مناسبة. وهذا الأمر ينطبق أيضاً على البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، حيث تُسوَّق بكثرة "الأدوية الجنيسة المنتجة محلياً الحاملة لعلامة تجارية".

١٩- وأشار السيد بارا فيرا، وهو كبير المحامين في محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، إلى أنه يمكن، بل ينبغي، إقامة دعاوى لتحسين فرص الحصول على الأدوية، وشدد على أهمية وجود آليات للرصد والمساءلة. وقد حاولت كولومبيا وغيرها من بلدان أمريكا اللاتينية إصلاح قطاعها الصحية في تسعينات القرن العشرين عن طريق توحيد نظامين لتوزيع الخدمات الصحية والأدوية على الأشخاص العاملين على حساب أولئك الذين لا يستطيعون دفع التكاليف. وقد أدى هذا التفريق إلى التمييز، وبالتالي اضطر الفقراء إلى اللجوء إلى الانتصاف القانوني للحصول على الرعاية الصحية. ففي كولومبيا، على سبيل المثال، رُفعت بين عامي ١٩٩٩ و ٢٠٠٨ أكثر من ٦٠٠٠٠٠٠٠ دعوى للمطالبة بالحصول على الأدوية والرعاية الصحية. وكانت نتيجة هذه الدعاوى أن أصدرت القضاة أوامر بأن توفر الدولة الأموال اللازمة لبعض الأدوية. وأسعار الأدوية في بعض البلدان باهظة لأن الدولة أخضعتها لقوانين السوق. وفي كولومبيا، كانت الدولة هي التي دفعت، في نهاية المطاف، ثمن إلغاء الرقابة على أسعار الأدوية في عام ٢٠٠٦ (السماح لشركات المستحضرات الصيدلانية بتحديد أسعارها وفقاً لقوانين السوق). ولذلك، لا بد من الإشراف على أسعار الأدوية ومراقبتها على أساس القانون الدولي. وعلاوة على ذلك، فإن المقاضاة في مجال الحق في الصحة تؤدي دوراً مهماً، ولكن إذا كانت الحماية تعني الحصول على استحقاقات أكبر من تلك التي يعطيها النظام الصحي، فإن ذلك قد يؤدي إلى حماية غير عادلة. وينبغي أن تكون الحماية القانونية متناسقة لأن الفروق يمكن أن تؤدي إلى عدم المساواة والتمييز. ولذا، فمن المهم اللجوء إلى مقاضاة قرارات قضائية استراتيجية لإحداث تغييرات هيكلية في سياسات الحصول على الأدوية عوض خدمة مصالح فرد في قضية ما.

٢٠- وأبرزت ليا هكتور من لجنة الحقوق الدولية أهمية أن تراعى جهود معالجة فرص الحصول على الأدوية وتحسينها المتطلبات القانونية الدولية للمساواة وعدم التمييز في التمتع بالحقوق. وقالت إن مكان الولادة والجنس والعرق والسن ومستوى التعليم والعمل هي كلها عوامل تؤثر تأثيراً بالغاً في فرص الحصول على الأدوية. وشددت على أهمية ضمان أن يكون هناك تركيز خاص على حصول المرأة على الأدوية وأن العمل على هذه المسألة يحمي قداماً. وتعرض النساء والفتيات لدرجة كبيرة من التمييز وعدم المساواة لاعتبارات جنسية وجنسانية فيما يخص فرص حصولهن على الأدوية، ولكن كثيراً ما تتأثر هذه الفرص أيضاً بأشكال تمييز متقاطعة ومتعددة على أساس الوضع الاجتماعي والسن على سبيل المثال. وأكدت أن على الدول أن تتخذ عدداً من الخطوات لضمان حق المرأة في الحصول على الأدوية على قدم المساواة. وتشمل هذه الخطوات ضمان أن تدرج البلدان الأدوية الأساسية التي تحتاجها النساء

في قوائمها الخاصة بالأدوية الأساسية وأن تضمن توافرها فعلياً، بما في ذلك أدوية الصحة الإنجابية، ووسائل منع الحمل، وأدوية منع انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل، والعقاقير التي تعالج سرطان الثدي وتخففه. وتعني كفالة فرص فعلية لحصول النساء على هذه الأدوية مراعاة العوامل الاقتصادية لأن الغالبية العظمى من الفقراء هم من النساء. وإعمال حق النساء والفتيات في الحصول على الأدوية الأساسية قد يعني إتاحتها مجاناً أو بأسعار مدعومة من قبل دوائر الخدمات الصحية الوطنية. وفي الوقت نفسه، يجب أخذ مجموعة من العوامل غير المباشرة في الاعتبار: فعلى سبيل المثال، يُعد تحسين التعليم ومكافحة الأمية خطوتين رئيسيتين لتحسين فرص الحصول على الأدوية. كما أن إجراءات الحظر القانوني لبعض عقاقير تنظيم الأسرة والخدمات الصحية، أو القوانين التي تؤثر في الوضع القانوني للمرأة، تؤدي إلى إعاقة فرص الحصول على الأدوية والخدمات الصحية. وفي الختام، حثت السيدة هكتور أصحاب المصلحة على عدم الاقتصار على اتباع نهج قائم على الحق في الصحة في جهودهم الرامية إلى تحسين فرص الحصول على الأدوية، بل عليهم تباع نهج قائم على حقوق الإنسان يكون شاملاً وأوسع نطاقاً ويقر بأن حياة الإنسان ليس لها بعد واحد بل هي متعددة الجوانب، ويسرّ تحديد مجموعة من الحقائق المترابطة التي تحد، مجتمعة، من فرص الحصول على الأدوية في الحياة اليومية للنساء.

٢١- وناقش المشاركون العقبات التي تعترض فرص الحصول على الأدوية وأسبابها وحلولها الممكنة. وأعرب عدد من ممثلي الدول عن قلقهم إزاء العدد الكبير من الناس المحرومين من هذه الفرص. كما أبدوا انشغالهم بحالة البلدان النامية التي تتعرض لضغوط لحملها على عدم استخدام أوجه المرونة المنصوص عليها في اتفاق تريبس وتدابير معايير اتفاق تريبس الإضافية التي تهدف أساساً إلى تعزيز حماية براءات الاختراع. وأثيرت أيضاً مسألة أثر الفقر والتسعير ومشكلة اهتمام البحوث على سبيل الأولوية بأمراض العالم المتقدم على حساب أمراض العالم النامي. وهذا الأمر يؤدي إلى خلق حلقة مفرغة تعتمد فيها البلدان الفقيرة على بحوث البلدان الغنية وتكنولوجيتها لإنتاج الأدوية التي تحتاجها، بينما تبقى هي عاجزة عن تطوير صناعتها لإنتاج الأدوية. ولكن يمكن التغلب على هذه المشكلة عن طريق التعاون مع جميع بلدان العالم للاستثمار في البحث والتكنولوجيا في البلدان الفقيرة.

٢٢- وناقش المجتمعون كذلك قضية الأدوية المغشوشة والمقلدة. وشدد عدد من ممثلي الدول على أهمية عدم استخدام مفهوم الحق في الحصول على الأدوية لتقويض نظام الملكية الفكرية الدولي وأوجه المرونة المدججة فيه، أو أن يُتخذ هذا المفهوم ذريعة لإدخال تشريعات جديدة باسم معالجة مشكلة تقليد الأدوية. وبينما أعرب ممثلو بعض البلدان المتقدمة عن مضيهم في التزامهم الكامل بإعمال الحق في الصحة، فقد أبرزوا ضرورة ضمان ألا يُستخدم مفهوم الحق في الأدوية لتقويض حقوق الملكية الفكرية أو ألا يؤدي إلى التساهل مع الأدوية المغشوشة التي تكون خطيرة في بعض الأحيان، رغم أنه لا ينبغي الخلط بين هاتين المسألتين. وفي هذا السياق، جرى التأكيد على ضرورة وضع نظم صحية فعالة من شأنها كفالة الرعاية

الصحية للجميع، بمن فيهم أفراد الفئات الضعيفة للغاية، مثل النساء والأطفال ومدمني المخدرات والمصابين بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز. وينبغي تبسيط الإجراءات المطولة والمرهقة لتسجيل الأدوية من أجل تيسير حصول الناس على الأدوية وتمكينهم من ذلك دون ملاحظة ودون المساس بجودة الأدوية وسلامتها. وأكد بعض الممثلين ضرورة اتساق المناقشات بين المفوضية السامية لحقوق الإنسان ومنظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية للملكية الفكرية لتجنب ازدواجية العمل، وأوصوا بضرورة إجراء مزيد من الدراسات التحريية لتقييم مدى إعمال الحق في الحصول على الأدوية إعمالاً فعلياً. واتفقت الدول على أنه ينبغي للمجتمع الدولي أن يبذل جهداً أكبر لضمان حصول الناس على الأدوية دون عوائق، وأن يكون النهج المتبع قائماً على الوقاية بدلاً من العلاج.

٢٣- ورداً على القضايا المثارة أعلاه، وجه الدكتور ميرزا الانتباه إلى الاستراتيجية وخطة العمل العمليتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، اللتين تشتملان نقل التكنولوجيا على المستويات العالمي والإقليمي والوطني. ورغم ضرورة اعتماد المناقشة على القائمة الوطنية للأدوية، فإن قائمة منظمة الصحة العالمية للأدوية تضمنت ١٧ دواءً محمياً ببراءة اختراع عام ٢٠٠٣، وستوسع هذه القائمة بالتعاون مع المنظمة العالمية للملكية الفكرية (الويبو). وأشار إلى أهمية ضمان جودة الأدوية الجنيصة البسيطة وإتاحتها للجمهور.

٢٤- وطلب عدد من ممثلي الدول الانضمام إلى المحادثات بين منظمة الصحة العالمية والويبو بشأن الملكية الفكرية والمشاركة في المداولات وأعربوا عن رغبتهم في معرفة انعكاسات ذلك على الدول التي ليست طرفاً في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

## باء - حلقة النقاش الثانية: القضايا الناشئة والعقبات القائمة فيما يتعلق بتوفير فرص الحصول على الأدوية كعنصر أساسي للإعمال الكامل للحق في الصحة

٢٥- افتتح المقرر الخاص حلقة النقاش الثانية وشدد من جديد على أهم العقبات التي تعترض الحصول على الأدوية، أي القضايا المتصلة بحقوق الملكية الفكرية والمنافسة التي تُعتبر العنصر الأهم في خفض أسعار الأدوية وجعلها في متناول الجميع. وأشار إلى عام ٢٠٠١ عندما كانت أزمة فيروس نقص المناعة البشري في ذروتها وعندما انخفضت أسعار مضادات فيروسات النسخ العكسي من ١٥ ٠٠٠ دولار أمريكي إلى أقل من ٤٠٠ دولار أمريكي للمريض الواحد سنوياً. وبطبيعة الحال، أدى إنتاج مضادات أرخص ثمناً لفيروسات النسخ العكسي في البلدان النامية إلى المنافسة وانخفاض الأسعار. وشدد المقرر الخاص على أن المنافسة الفعالة الوحيدة هي المنافسة في مجال الأدوية الجنيصة.

٢٦- وقد أصبح من الملح أكثر فأكثر أن تعتمد الشركات المتعددة الجنسيات نهج المسؤولية الاجتماعية للشركات. ويكتسي هذا الأمر أهمية بالغة في سياق الحق في الصحة.

فإذا كانت الدول تتحمل المسؤولية الأساسية عن ضمان التمتع بالحق في الصحة، فإن هذه المسؤولية تشمل جهات فاعلة وطنية ودولية أخرى مثل شركات المستحضرات الصيدلانية. ورغم أن هذه الشركات تسعى إلى تحقيق هدفها المشروع المتمثل في تحسين قيمتها السهمية، فيجب أن يكون هدفها المجتمعي الرئيسي هو تحسين فرص الحصول على الأدوية، وهو أمر لا بدّ من النظر فيه ضمن سياق أهداف اجتماعية وإنمائية أخرى وفي سياق حقوق الإنسان.

٢٧- وحذّر المقرر الخاص أيضاً من أن تدابير أكثر صرامة قد أُتخذت في مجال براءات الاختراع. فحتى وقت قريب، لم يكن انتهاك قانون براءات الاختراع يخضع للإجراءات الجنائية (على عكس العلامات التجارية أو حق المؤلف). ومما يكن من أمر، فمن المزمع استحداث سبل انتصاف جنائية في قانون براءات الاختراع، ومن ثم إحالة مهمة البت في خرق أو عدم خرق قانون براءات الاختراع إلى مفتشي الجمارك ومنظمي قطاع العقاقير. وعلاوة على ذلك، قد يؤدي اعتماد ما يسمى بتدابير مكافحة الغش إلى الحد بدرجة أكبر من فرص الحصول على الأدوية. ورغم أن عدد الأدوية المغشوشة حالياً يظل محدوداً جداً، فإن المزج بين العقاقير الجنيسة والعقاقير المغشوشة يحظى، رغم ذلك، بدعم قوي من البلدان المتقدمة والشركات المتعددة الجنسيات<sup>(٥)</sup>. وللتدابير التي تسمى "تدابير القاعدة"، مثل تلك التي تطبقها هولندا على الأدوية المصدرة من الهند إلى البرازيل ودول أمريكا اللاتينية، آثار طويلة الأمد على فرص الحصول على الأدوية<sup>(٦)</sup>. وإن لم يكن الدواء محمياً ببراءة اختراع في أي من البلدان، فقد يُصادر ويخضع نقله لإجراءات جنائية.

٢٨- وقال الدكتور هانز هوغرزيل إن ما يناهز ٣٠.٠٠٠ طفل يموتون يومياً بسبب نقص فرص الحصول على الأدوية الأساسية المتوفرة بكثرة في شكلها الجنيس، وشدد على أهمية محاسبة الحكومات على هذا النقص. وبالإضافة إلى ذلك، تتفاقم مشكلة الحصول على الأدوية الأساسية الجديدة التي لا تزال محمية ببراءات اختراع مثل أدوية الخط الثاني لعلاج الإيدز. ويُعزى هذا الجانب من المشكلة أساساً إلى قوانين براءات الاختراع الأحدث عهداً والأكثر صرامة، مما يجعل هذه القضية من بين القضايا الرئيسية للصحة العامة في عصرنا هذا.

٢٩- ودعا الدكتور هوغرزيل الدول إلى الالتزام علناً بتعميم الحصول على الأدوية والاعتراف بالتمتع بالحق في الصحة والحصول على الأدوية وذلك في دساتيرها أو في قوانين أخرى ذات أهمية كبرى. وحثها كذلك على الالتزام الكامل بضمان إتاحة الفرص للحصول على الأدوية عن طريق إنشاء آليات الرصد والمساءلة وزيادة الاهتمام بالفئات الأكثر فقراً وحرماناً.

(٥) في كينيا مثلاً، يصنف قانون مكافحة التزوير العقاقير الجنيسة التي ترسلها شركات الأدوية الجنيسة الهندية أو البرازيلية إلى كينيا ضمن العقاقير المغشوشة. وتنتشر هذه الممارسة حالياً في جميع أنحاء شرق آسيا.

(٦) يرى المقرر الخاص أن مصادرة هولندا لهذه السلع ليس لها أي سند قانوني لأن الأدوية سلع عابرة ولأن قوانين براءات الاختراع تسري في الإقليم ولا تتجاوز الحدود.

٣٠- وفي هذا السياق، أشار الدكتور هوغرزيل إلى أن من الممكن وضع واعتماد سياسات جيدة للترويج لاستخدام العقاقير الجينية الجيدة وأن هذه السياسات ستكون مفيدة جداً. ومن شأن هذه المبادئ التوجيهية تمكين الحكومات من تحديد ما تحتاجه فعلاً من الأدوية المحمية ببراءات اختراع، أو تحديد ما إذا كانت للعقاقير الجينية الفعالية ذاتها أم لا. وإذا نظمت الحكومات أسعار الأدوية المحمية ببراءات اختراع وأدارت المنافسة عبر وضع سياسات عامة بشأن الأدوية الجينية حيثما أمكن ذلك، فإنها ستكون توفير الأدوية بأسعار معقولة تكون في متناول الجميع، بمن فيهم الفقراء.

٣١- ودعا الدكتور هوغرزيل المفوضية السامية لحقوق الإنسان إلى المساهمة في وضع مؤشرات موحدة للإبلاغ عن حالة حقوق الإنسان تشمل الإبلاغ عن الحق في الصحة والحصول على الأدوية الأساسية. وفي الختام، قال إنه ينبغي للحكومات أن تبلغ عن الأنشطة التي تضطلع بها في سبيل ضمان التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة.

٣٢- وركزت الدكتورة أمميك فان بولويس، وهي أيضاً من منظمة الصحة العالمية، على الأمراض غير المعدية مثل أمراض القلب والشرابين والسكري والربو والأمراض العقلية. وأكدت من جديد أن علاج هذه الأمراض يستوجب الحصول على أدوية جيدة بأسعار معقولة. وقال إن فرص الحصول على أدوية للأمراض المزمنة هي أقل من فرص الحصول على أدوية للأمراض المعدية في القطاعين العام والخاص على حد سواء. وعلاوة على ذلك، إذا كانت هذه الأدوية متوفرة، فإن معالجة الأمراض غير المعدية تتطلب أخذ أدوية مثل الأنسولين مدى الحياة، ومن ثمة فهي تؤثر تأثيراً بالغاً في نفقات الأسر مما يدفع بالكثير منها إلى ما دون خط الفقر. وأثناء معالجة هذه المشكلة، ينبغي إشراك جميع الجهات الفاعلة، بما فيها شركات المستحضرات الصيدلانية، ومؤسسات التأمين الصحي، ومؤسسات الصحة العامة، ومنظمات المرضى، شريطة توشي العناية في إدارة أي تضارب في المصالح.

٣٣- وعقب هذا العرض، عرضت هونونغ ها من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا النهج الذي يسلكه الصندوق للتصدي لمختلف تحديات الحصول على الأدوية، بما في ذلك قضايا براءات الاختراع التي تواجهها البلدان المتلقية للمنح. وتحدثت السيدة ها عن تحديات إدارة المشتريات والإمدادات وشددت على أهمية وجود نظام مشتريات يكون شفافاً وتنافسياً وعادلاً ويضمن جودة الأدوية وتوافرها بأسعار معقولة. وأوضحت أن الصندوق يساعد البلدان في مجال إدارة المشتريات والإمدادات وييسر الحصول على المساعدة التقنية وخدمات بناء القدرات في البلدان المستفيدة بشراكة مع الوكالات التقنية. وينفق الصندوق حوالي ٣٧ في المائة من ميزانيته على الأدوية والمنتجات الصحية، و١٥ في المائة على الموارد البشرية. وقالت أيضاً إن تعزيز النظم الصحية أمر أساسي للغاية لتحقيق هدف ضمان الحصول على الأدوية والتمتع الكامل بالحق في الصحة. وينفق الصندوق ٦ في المائة من ميزانيته لدعم الأنشطة ذات الصلة بالنهوض بالنظام الصحي. وأبرزت ضرورة التوصل

إلى حل دائم لإنتاج عقاقير جنيسة بأسعار أقل وفي تركيبات ملائمة، وتبسيط إدارة الملكية الفكرية لضمان تمكن البلدان من الاستفادة الكاملة من أوجه المرونة المنصوص عليها في اتفاق تريبس والامتثال لها، ووضع آلية حوافز لتيسير وصول الأدوية الجديدة إلى السوق. وأشارت إلى مختلف الخطوات والمبادرات التي اتخذها الصندوق لتحقيق الاتساق، وأكدت أيضاً أن مبادئ حقوق الإنسان المتمثلة في المساواة وعدم التمييز والمشاركة والشفافية والمساءلة تبدو جلية في عمل الصندوق.

٣٤- وأثار تيدو فون شون - أنغيري وإيمانويل ترون من منظمة "أطباء بلا حدود" عدداً من المسائل البالغة الأهمية التي سبق طرحها، وهي أن بعض الدول تتبع سياسات تقوض بشكل مباشر فرص الحصول على الأدوية وأن هذه الدول كثيراً ما تكون غير عازمة (أو غير قادرة) على توفير رعاية جيدة، وأن انتشار الأمراض في البلدان النامية والمتقدمة قد يغير وجهة نظر العالم إلى أهمية الحصول على الأدوية. وجرى التأكيد مجدداً على ضرورة كفاءة الحصول على الأدوية الجديدة، وأين يمكن إنتاجها وكيف يمكن استيرادها إلى البلدان التي هي في أمس الحاجة إليها، وكيف يمكن توفير آخر العلاجات الموصى بها للمصابين. ورحبت منظمة أطباء بلا حدود بالاستراتيجية وخطة العمل العالميتين لمنظمة الصحة العالمية بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية لأنهما يمكن أن تغيّراً جذرياً طريقة إجراء البحث والتطوير في مجال الصحة وكيفية تمويلهما من أجل ضمان وصول الأدوية إلى من هم في حاجة إليها. ويشكل هذا الأمر تغييراً تاريخياً ولكن تنفيذه يتوقف على رغبة الدول في تحويل الاستراتيجية من القول إلى الفعل. ولوحظ أن الفئات الضعيفة بوجه خاص، مثل المهاجرين الذين ليست لديهم وثائق ثبوتية، يواجهون عقبات أكثر تعترض حصولهم على الأدوية بسبب وضعهم القانوني الهش، والاختلافات الثقافية واللغوية، والاستبعاد من مخططات التأمين الصحي ونظم الضمان الاجتماعي، إضافة إلى عدم توفر الدعم من المجتمع المحلي.

٣٥- وفي المناقشة التفاعلية التي تلت حلقة النقاش، طُرح كثير من المسائل الموضوعية، منها مشكلة أن إعطاء صفة "الأساسية" للأدوية الأساسية قد يؤدي إلى استبعاد كثير من الأدوية الأخرى التي تشتد الحاجة إليها. وفيما يخص مسؤولية الحكومات، قال بعض ممثلي الدول إن انتقاد حكومات البلدان النامية قاسٍ للغاية وأن هذه الحكومات التي تُحمّل المسؤولية لا تملك بكل بساطة في بعض الأحيان الوسائل لتوفير فرص الحصول على الأدوية. ويرجع ذلك، بدوره، إلى حقيقة أن براءات الاختراع التي تفرضها شركات المستحضرات الصيدلانية والبلدان المتقدمة تزيد من أسعار الأدوية. ونتيجة لذلك، فإن حكومات البلدان النامية ليست قادرة على تحمل تكاليف هذه الأدوية، بل إنها لا تستطيع أيضاً الاستفادة من معارف البلدان المتقدمة التي تحتاجها لإنتاج أدوية جنيسة رخيصة بسبب فترات الحماية الطويلة للأدوية بموجب براءات الاختراع. ويضاف إلى ذلك أنه إذا مُدّدت فترة براءات الاختراع لخمسة سنوات أخرى، كما اقترحه البعض من شركات المستحضرات الصيدلانية والبلدان المتقدمة، فإن الوضع سيزداد سوءاً.

٣٦- ولا ينبغي حماية الأدوية الأساسية بموجب براءات الاختراع. وحينما أُثيرت مرة أخرى مسألة أوجه المرونة الواردة في اتفاق ترييس، أصر بعض ممثلي الدول على أنه لا بد من أن تتناول محافل أخرى أيضاً، مثل مجلس حقوق الإنسان ومنظمة التجارة العالمية، قضايا من قبيل ما تمنحه البلدان المتقدمة لصناعات القطاع الخاص من حماية تؤدي إلى إجحاف كبير في حق الفقراء. ودُعي المجتمعون إلى تبادل وجهات النظر حول الكيفية التي يمكن بها لمجلس حقوق الإنسان تنفيذ توصيات الإجراءات الخاصة التابعة لمجلس حقوق الإنسان. وأثيرت شواغل أيضاً إزاء إمكانية تفويض كثير من الجهود التي نوقشت أثناء مشاوره الخبراء بسبب محاولات البلدان المتقدمة والقطاع الخاص التحايل على أوجه المرونة المتاحة في اتفاق ترييس. واتفق الجميع على ضرورة رصد المناقشات والمفاوضات المتعلقة بمعايير ترييس الإضافية رسداً دقيقاً عن كتب. وفي هذا الصدد، قُدم اقتراح يدعو إلى تعميم مزيد من المعلومات عن مشروعية الاستفادة من أوجه المرونة الواردة في اتفاق ترييس.

٣٧- وفي رد على بعض الشواغل التي أثارها ممثلو الدول والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الأخرى، قدم المشاركون مزيداً من التوضيحات. وفيما يتعلق بالخلط بين القائمة الوطنية للأدوية الأساسية والقائمة الدولية للأدوية الأساسية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية، قال الدكتور هوغرزيل إن لأي قائمة وطنية أهمية أكبر لأنها تعكس الاحتياجات المحددة للبلد، بيد أنه لفت الانتباه أيضاً إلى أنه حينما يتعلق الأمر بدولة كبيرة تعاني من مشاكل صحية كثيرة وتضع على قائمتها أدوية أساسية لا تتعدى ثلاثين دواء، فلا شك في أن ذلك لا يكفي وربما ينبغي في مثل هذه الحالة الأخذ بقائمة منظمة الصحة العالمية كمرجع. وفيما يخص تعزيز سياسات الأدوية الجنيسة، أشار إلى عدد من التدابير المهمة التي يمكن للبلدان أن تتخذها لوضع إطار قانوني مناسب، ونشر المعلومات عن الأسعار، والإبلاغ عن الأدوية الجنيسة المتاحة، وضمان أن تكون هذه الأدوية ذات نوعية جيدة. ويمكن أيضاً للحكومات أن تزيد اهتمام القطاع الخاص بسياسات الأدوية الجنيسة وتشركه في الترويج لها عبر منح حوافز مالية، ولا سيما للصيادلة.

٣٨- وفيما يتصل ببراءات الاختراع، وافق الدكتور هوغرزيل على أنه لا ينبغي لشركات المستحضرات الصيدلانية أن تمتد مدة براءات الاختراع بشكل يتجاوز حدود المعقول، وأكد أن عليها أيضاً أن تقطع شوطاً طويلاً في تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها. وفيما يتعلق بحماية الأدوية المنتجة وطنياً في إطار المشتريات الحكومية، قال الدكتور هوغرزيل إنه إذا منحت الحكومة معاملة تفضيلية للأدوية المنتجة محلياً، بينما يمكن الحصول على أدوية أرخص خارج البلد، فإن دفع الفرق بين سعر الدواء المنتج محلياً وسعر الدواء الجنيس المستورد الجيد نوعية والأقل سعراً لا ينبغي أن يقع على عاتق وزارة الصحة بل ينبغي أن تتحمله وزارة التجارة كجزء من سياستها الصناعية.

٣٩- وعرض الدكتور هوغريزيل أيضاً عملية اختيار الأدوية الأساسية والتغييرات التي أدخلتها منظمة الصحة العالمية عليها منذ عام ٢٠٠٢. وحتى ذلك الحين، كانت عملية الاختيار هذه تعتمد على معياري توافر الأدوية بأسعار معقولة وما إذا كانت محمية ببراءات اختراع أم لا، غير أن هذه المعايير أصبحت تتمثل حالياً في فعالية الأدوية وسلامتها وفعاليتها من حيث التكلفة (داخل مجموعتها). ويوجد كثير من الخيارات لخفض الأسعار، منها خفض ضرائب الاستيراد، وفصلها عن الوصفات الطبية، والاستعاضة عن دواء محمي ببراءة اختراع بدواء بمثاله فعالية، والتفاوض بشأن الأسعار. وعلاوة على ذلك، يمكن للدول أن تتفاوض مع شركات للمستحضرات الصيدلانية للحصول على دواء معين بسعر أقل على أساس نظام تعدد الأسعار، أو اختيار الترخيص الطوعي، على أن تضمن عدم إساءة استعمال هذا النظام عن طريق إعادة تصدير الدواء نفسه. أضف إلى ذلك أنه بإمكان البلدان دعم حوافز الابتكارات عبر إتباع نظام تعدد الأسعار وتبسيط الضوابط التنظيمية.

٤٠- وفيما يخص مسألة الابتكار، قال المقرر الخاص إنه إذا كانت عملية البحث والتطوير ذات أهمية، فثمة حاجة للتفريق بين عقار جديد كلياً، أي "جزء جديد" وعقار أدخل عليه تغيير طفيف، أي "شكل جديد". والواقع، أن معظم براءات المستحضرات الصيدلانية هي عبارة عن أشكال جديدة وليست جزيئات جديدة، ولكن البراءة تحمي كلا من الجزئيات والأشكال. وقال إن ١٥ في المائة فقط من العقاقير الجديدة التي وافقت عليها إدارة الأغذية والعقاقير في الولايات المتحدة بين عام ١٩٨٩ وعام ٢٠٠٠ كانت عقاقير جديدة من حيث درجة الابتكار فيها<sup>(٧)</sup>. وبالتالي، فإن الشركات تعدل الأدوية تعديلاً طفيفاً وتحميها بعد ذلك ببراءة اختراع، مما يجعلها أغلى سعراً دون أي داع. وفي هذا الصدد، لا بد من تغيير نظام البراءات لمنع المغالاة في تسعير العقاقير التي تختلف اختلافاً طفيفاً عن العقاقير الموجودة أصلاً.

٤١- وأثناء المناقشة، أعرب بعض ممثلي الدول عن شواغل إزاء تحميل جزء كبير من المسؤولية للحكومات وجزء يسير منها للمنظمات الدولية وشركات المستحضرات الصيدلانية. ومن الصعب بمكان أن توفق البلدان النامية بين حقوق الإنسان والشواغل التجارية في الوقت الذي تضغط فيه البلدان المتقدمة عليها لكي لا تستخدم أوجه المرونة المنصوص عليها في الاتفاقات التجارية. ومن ناحية أخرى، لم يتضح ما إذا كان لشركات المستحضرات الصيدلانية حافز حقيقي لإعمال حقوق الإنسان، وهذه قضية عامة في نظر بعض البلدان. غير أن ممثلي دول أخرى أبرزوا الدور المهم للأدوية الجنيسة في تحديد الأسعار وفسح المجال للمنافسة، وتساءلوا عن إمكانية عدم إعادة النظر في مدة براءات الاختراع خدمة لمصلحة الصحة العامة. وبالإضافة إلى ذلك، أكد بعض ممثلي الدول على أهمية الطب

(٧) المعهد الوطني لإدارة الرعاية الصحية، مؤسسة البحث والتعليم، واشنطن العاصمة، "تغيير أنماط الابتكار الصيدلاني"، أيار/مايو ٢٠٠٢، الصفحة ٣، تقرير متاح على الموقع التالي:

<http://www.nihcm.org/pdf/innovations.pdf>

التقليدي. ومن الأمور التي تدعو إلى القلق سلاسل الإمداد بالعقاقير، والتسعير غير الكافي والتسعير غير المنصف، والوصفات الطبية غير الملائمة، وسوء اختيار الأدوية ونقص المعلومات عن فرص الحصول على الأدوية، إضافة إلى ضعف المساءلة ومشاركة الجمهور في السياسات. ولاحظ عدد من البلدان أن نظام تعدد الأسعار ينبغي أن يأخذ في الاعتبار أيضاً أن بعض البلدان التي لا تُعد من أقل البلدان نمواً ينبغي أن تستفيد من هذا النظام نظراً إلى ارتفاع معدل انتشار الأمراض المرتبطة بظروفها المناخية أو بعوامل أخرى فريدة.

٤٢ - ورداً على هذه الملاحظات، أكد الدكتور ماركس على ما يمكن أن تضطلع به المنظمات الإقليمية من دور في هذا المجال، وأضاف أن البعض منها قد أشار إلى جميع القضايا المطروحة أثناء المشاورة وناقشها. وأقرت هذه البلدان بأنه إذا كان ٩٠ في المائة من الفقراء يعيشون في البلدان ذات الدخل المنخفض، فإنهم يتوزعون على مناطق شتى، وأن ثلاثة أرباع هؤلاء الفقراء يعيشون في البلدان ذات الدخل المتوسط وأوروبا. ولهذا، لا ينبغي مراعاة التفريق بين البلدان الأكثر فقراً على المستوى الدولي فحسب، بل أيضاً بين الأغنياء والفقراء على الصعيد القطري.

٤٣ - وأثار السيد داسغوبتا، في ملاحظاته الختامية، مسألة تأثير تغير المناخ في الصحة، وقال إن بعض البلدان في أمريكا الشمالية ربما تشهد ظهور أمراض مثل الملاريا وحمى الضنك والأمراض الأخرى التي عادة ما تُعتبر أمراض "العالم الثالث" أو الأمراض المنتشرة في أقل البلدان نمواً والبلدان النامية. وقد تغير "هجرة" هذه الأمراض نظرة العالم إلى أهمية الحصول على الأدوية وأسعارها وكل ما يتعلق ببراءات الاختراع في هذا السياق.

## رابعاً - الاستنتاجات والتوصيات

٤٤ - يشمل حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة الحصول على الرعاية الصحية ومحددات الصحة الأساسية، مثل المياه والصرف الصحي وعدم التمييز والمساواة. والحصول على الأدوية جزء أساسي لا يتجزأ من الحق في الصحة، وتحمل الحكومات والمجتمع الدولي مسؤولية توفير فرص الحصول على الأدوية للجميع. غير أن تفاوتات شاسعة في الحصول على الأدوية تظل قائمة في جميع أنحاء العالم، إذ إن ملياري شخص تقريباً (أي ثلث سكان العالم) يفتقرون إلى الأدوية الأساسية، ويعيش معظمهم في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، حيث يتم تجاهل أو التقليل من شأن احتياجات الفقراء، والنساء والأطفال، والمهاجرين الذين ليست لديهم وثائق ثبوتية، إضافة إلى الفئات الأخرى المهمشة والضعيفة التي غالباً ما تكون ضحية للتمييز في الحصول على الأدوية.

٤٥ - وتحمل الدول المسؤولية الرئيسية عن تعزيز فرص الحصول على الأدوية، ولكنها مسؤولية مشتركة على نحو ما جاء في الأهداف الإنمائية للألفية. وإذا كان الهدف هو تعزيز فرص الحصول على الأدوية، فلا بد من أن تؤدي كثير من الجهات الفاعلة

الوطنية والدولية دورها في هذا الشأن. وتعدّ شركات المستحضرات الصيدلانية من بين الجهات التي ينبغي أن تتحمل نصيبها من هذه المسؤولية نظراً إلى تأثيرها الواضح في قدرة الحكومات على أعمال الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة<sup>(٨)</sup>. وقد خلصت مشاوررة الخبراء إلى ضرورة وضع نظام يمكن الاعتماد عليه للإمداد بأدوية جيدة تكون في متناول الجميع، بمن فيهم الفقراء والفئات المحرومة الأخرى.

٤٦- ومن منظور الحق في الصحة، يجب أن يكون الحصول على الأدوية عادلاً. كما ينبغي إجراء مزيد من البحث والتطوير لتعزيز توافر عقاقير جديدة لمعالجة تلك الأمراض التي تشكل عبئاً ثقيلاً على البلدان النامية. وفي إطار المساعدة والتعاون الدوليين، يتعين على الدول استخدام مجموعة متنوعة من الحوافز من أجل النهوض بالبحث والتطوير لتلبية هذه الاحتياجات الصحية المحددة.

٤٧- وفي حين أن كانت حقوق الملكية الفكرية تؤدي وظيفة مهمة عبر تقديم حوافز على الابتكار، فإنها قد تعرقل في بعض الحالات فرص الحصول على الأدوية من خلال رفع أسعار الأدوية. ويتطلب الحق في الصحة من أي شركة تملك براءة اختراع على دواء منقذ للحياة استخدام جميع الترتيبات المتاحة لها لجعل هذا الدواء في متناول الجميع. وبما أن براءات الاختراع تسبب الاحتكار، وتحد من المنافسة، وتسمح لأصحابها بتحديد أسعار مرتفعة، فإنها تؤثر تأثيراً بالغاً في فرص الحصول على الأدوية. وإذا كان بعض البلدان يفتقر إلى الوعي الكافي لاستخدام أوجه المرونة في اتفاق ترخيص وإلى القدرات الفنية اللازمة لتنفيذها، فإن البعض الآخر لم ييسر بما فيه الكفاية قوانين البراءات لتيسير استخدام أوجه المرونة هذه. وعلاوة على ذلك، أدت الضغوط التي تمارسها البلدان المتقدمة والشركات الصيدلانية المتعددة الجنسيات دوراً بارزاً في التأثير في تنفيذ أوجه المرونة في اتفاق ترخيص في البلدان النامية وأقل البلدان نمواً. فعلى سبيل المثال، تعرض عدد من البلدان النامية لضغوط البلدان المتقدمة والشركات الصيدلانية المتعددة الجنسيات عندما حاولت تنفيذ أوجه المرونة هذه بهدف معالجة مشاكل الصحة العامة.

٤٨- ويواجه قطاع الصحة تحدياً جديداً يتمثل في كفالة الحصول على أدوية الأمراض غير المعدية أو المزمنة. وكما هو الحال بالنسبة لأي دواء من الأدوية الأساسية العامة، يجب ضمان المساواة في الحصول على أدوية الأمراض المزمنة (بما في ذلك اختيار الأدوية بعقلانية، وإتاحتها بأسعار معقولة، وتوفير تمويل دائم، ووضع أنظمة صحية يمكن الاعتماد عليها)، وضمان أن تكون متوافرة، ومأمونة وذات جودة. وتواجه هذه الأدوية تحدياً آخر يتمثل في إخضاعها لمبادئ توجيهية سريرية، بما في ذلك معايير التشخيص واتفاق دولي بشأن موعد بدء العلاج الطبي. وتهتم الشركات الدولية للمستحضرات الصيدلانية اهتماماً كبيراً

(٨) انظر مرفق الوثيقة: A/63/263.

بالأمراض غير المعدية لأن علاج هذه الأمراض يتيح فرص كسب هائلة على المدى الطويل. ولهذا السبب، يجب توخي العناية في تحديد وإدارة ما قد ينشأ من تضارب بين مصالح الصناعة ومنظمات المرضى والجمعيات المهنية وشركات التأمين الصحي وهيئات القطاع العام. وهذا الأمر ينطبق أيضاً على البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، حيث يسوّق بقوة كثير من الأدوية الجنيصة المنتجة محلياً والحاملة لعلامة تجارية.

٤٩ - واستناداً إلى العروض والمناقشات المشار إليها أعلاه، قال المقرر الخاص إن مشاوره الخبراء تقترح أن تقوم الدول بما يلي:

- (أ) وضع إطار قانوني ملائم لإعمال الحق في الحصول على الأدوية؛
- (ب) ضمان عدم إضعاف الأولويات الصحية ذات الصلة بالأدوية لصالح الاستثمار أو الأولويات الصناعية؛
- (ج) اتخاذ تدابير تكفل المساواة بين جميع الأفراد والجماعات، مثل الأقليات المحرومة؛
- (د) ضمان المشاركة الفعالة والمستنيرة لجميع الأطراف المعنية في صياغة السياسات والبرامج الوطنية المتعلقة بالصحة والأدوية، وألا يقتصر الأمر فقط على المنظمات المهنية والجامعات، بل ويشمل أيضاً المجتمعات الريفية ومنظمات المجتمع المدني ومنظمات المرضى والمستهلكين؛
- (هـ) وضع لوائح تنظيمية لضمان سلامة الأدوية وجودتها؛
- (و) إنشاء نظام وطني للإمداد بالأدوية يضم برامج مصممة خصيصاً للوصول إلى الفئات الضعيفة؛
- (ز) وضع آليات للرصد والمساءلة فيما يخص إتاحة الحصول على الأدوية؛
- (ح) ضمان مراقبة أسعار الأدوية وجودتها ووضع معايير تقدير الجرعات وضمان نجاعة الأدوية؛
- (ط) ضمان أن تكون ممارسات المشتريات وإجراءاتها شفافة ونزيهة وتنافسية؛
- (ي) وضع آليات للحد من تأثير حقوق الملكية الفكرية والحصول على الأدوية دون عوائق؛
- (ك) ضمان قدرة البلدان على الاستفادة الكاملة من أوجه المرونة الواردة في اتفاق تريبس والامتثال لها؛
- (ل) تعزيز نقل التكنولوجيا والاستثمار في البحث والتطوير إلى البلدان النامية؛
- (م) تعزيز فعالية التدابير الوطنية والدولية لضمان حصول الجميع على الأدوية.

## قائمة المشاركين وأعضاء حلقات النقاش

- حضر مشاوررة الخبراء ممثلو ٦٠ حكومة تقريباً وبضع منظمات إقليمية ودولية، إضافة إلى عدد من منظمات المجتمع المدني.
- وطُلب من أعضاء حلقات النقاش التالية أسماؤهم تقديم أبحاثهم وآرائهم:
- أبو صالح، وحدة إدارة الأدوية، الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، جنيف، سويسرا
  - مقرر الأمم المتحدة الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، آناند غروفر
  - الدكتورة أنميك فان بولويس، الأمراض غير المعدية والصحة العقلية، منظمة الصحة العالمية، جنيف
  - شاندراشيخار داسغوبتا، عضو اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية
  - كريغ مخير، المسؤول بالإنابة، فرع مسائل التنمية والمسائل الاقتصادية والاجتماعية، المفوضية السامية لحقوق الإنسان، جنيف
  - إيمانويل ترون، المنسق المعني بالسياسات وأنشطة الدعوة، منظمة أطباء بلا حدود، جنيف
  - الدكتور هانز هوغرزيل، مدير وحدة الأدوية الأساسية والسياسات الصيدلانية، منظمة الصحة العالمية، جنيف
  - ليا هكتور مستشارة قانونية، لجنة الحقوقيين الدولية، جنيف
  - مارا بوستيلو، رئيسة قسم، فرع الإجراءات الخاصة، المفوضية السامية لحقوق الإنسان، جنيف
  - بارا فيرا، كبير المحامين في محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، سان خوسيه، كوستاريكا
  - ريتشارد لينغ، منسق شؤون المعلومات الدوائية والبيانات الداعمة للسياسة العامة، منظمة الصحة العالمية، جنيف

- الدكتور ستيفن ماركس، أستاذ في كلية هارفارد للصحة العامة، بوسطن، الولايات المتحدة الأمريكية
  - هونغ ها، مديرة، الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، جنيف
  - تيدو فون شون - أنغيري، المدير العام لحملة الوصول إلى الأدوية الأساسية، منظمة أطباء بلا حدود، جنيف
  - الدكتور ظافر ميرزا، منسق إدارة الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، منظمة الصحة العالمية، جنيف
-