

**Совет по правам человека**

Тридцать шестая сессия

11–29 сентября 2017 года

Пункты 2 и 3 повестки дня

**Ежегодный доклад Верховного комиссара
Организации Объединенных Наций по правам
человека и доклады Управления Верховного
комиссара по правам человека
и Генерального секретаря****Поощрение и защита всех прав человека,
гражданских, политических, экономических,
социальных и культурных прав,
включая право на развитие****Резюме обсуждения в рамках дискуссионной группы
вопроса о доступе к лекарствам****Доклад Верховного комиссара Организации Объединенных
Наций по правам человека***Резюме*

Настоящий краткий доклад был подготовлен в соответствии с резолюцией 32/15 Совета по правам человека, в которой Совет постановил созвать на своей тридцать четвертой сессии дискуссионную группу для обмена мнениями о передовой практике и основных проблемах в области обеспечения доступа к лекарствам в качестве одного из основополагающих элементов права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Кроме того, Совет просил Верховного комиссара подготовить краткий доклад об обсуждении в рамках дискуссионной группы для представления его Совету по правам человека на его тридцать шестой сессии.

* Переиздано по техническим причинам 27 июля 2017 года.



I. Введение

1. В соответствии со своей резолюцией 32/15 Совет по правам человека в ходе своей тридцать четвертой сессии созвал 8 марта 2017 года дискуссионную группу для обмена мнениями о передовой практике и основных проблемах в области обеспечения доступа к лекарствам в качестве одного из основополагающих элементов права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. В указанной резолюции Верховному комиссару Организации Объединенных Наций по правам человека также было предложено подготовить краткий доклад об обсуждении в рамках дискуссионной группы для представления Совету по правам человека на его тридцать шестой сессии.

2. В состав дискуссионной группы вошли: Рут Дрейфус, бывший президент Швейцарии, председатель Глобальной комиссии по политике в отношении наркотиков и сопредседатель учрежденной Генеральным секретарем группы высокого уровня по вопросу о доступе к лекарствам; Майкл Керби, бывший член Верховного суда Австралии и член учрежденной Генеральным секретарем Группы высокого уровня по вопросу о доступе к лекарствам; Мари-Поль Кини, помощник Генерального директора Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по системам здравоохранения и инновациям; Энтони Таубман, директор Отдела интеллектуальной собственности Всемирной торговой организации (ВТО); Томас Бомбелл, руководитель Отдела всемирного здравоохранения Сектора глобальных вопросов Всемирной организации интеллектуальной собственности (ВОИС); Карлос Корреа, специальный советник по вопросам торговли и интеллектуальной собственности, Центр Юга; и Джеймс Чжань, директор Отдела инвестиций и предпринимательства Конференции Организации Объединенных Наций по торговле и развитию (ЮНКТАД). Координатором дискуссии являлась Мария Назарет Фарани Азеведу, Постоянный представитель Бразилии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве.

3. В ходе работы дискуссионной группы ее члены выступили с краткими вступительными заявлениями, после чего состоялось обсуждение под председательством заместителя Председателя Совета по правам человека Муайеда Салеха. Государствам, национальным правозащитным учреждениям, неправительственным организациям (НПО) и другим наблюдателям было рекомендовано участвовать в обсуждении, то есть задавать вопросы, выступать с замечаниями, делиться передовым опытом, рассказывать о возникающих проблемах и давать рекомендации относительно дальнейших действий.

II. Справочная информация

4. Признавая, что, несмотря на прогресс в области здравоохранения и терапевтических методов, миллионы людей лишены полноценного доступа к лекарствам и медицинским технологиям, Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций созвал в ноябре 2015 года Группу высокого уровня по вопросам доступа к лекарствам, чтобы «рассмотреть и проанализировать предложения и рекомендовать решения для устранения несогласованности политики в вопросах обоснованных прав изобретателей, международного права прав человека, торговых норм и здравоохранения в контексте медицинских технологий»¹.

¹ См. «Круг ведения», пункт 3. Имеется по адресу www.unsgaccessmeds.org/reports-documents.

5. В своем заключительном докладе² Группа высокого уровня по вопросам доступа к лекарствам (далее – Группа) призвала государства – члены ВТО соблюдать букву и дух положений Дохинской декларации о Соглашении по ТАПИС³ и здравоохранении и воздерживаться от любых мер, которые ограничивают их осуществление, а правительства – увеличить свои текущие объемы вложений в медицинские технологии; во взаимодействии с соответствующими заинтересованными сторонами апробировать и внедрять новые и дополнительные модели финансирования и поощрения исследований в области здравоохранения; при содействии Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ) регулярно анализировать вопросы доступа к медицинским технологиям в своих соответствующих странах в свете правозащитных принципов и обязательств государства по их соблюдению; обязать производителей и распространителей медицинских технологий раскрывать информацию о расходах на исследования и разработки и о любом полученном государственном финансировании; и принимать меры к тому, чтобы двусторонние и региональные торговые и инвестиционные договоры не вступали в противоречие с обязательствами государств в отношении реализации права на здоровье. В своем докладе Группа рекомендовала Генеральному секретарю начать процесс переговоров по глобальным соглашениям о координации, финансировании и разработке медицинских технологий, включая конвенцию о НИОКР, отделяющую расходы на такие виды деятельности от конечных цен в интересах содействия доступу всех лиц к хорошему здоровью. Группа также рекомендовала Генеральному секретарю создать межучрежденческую целевую группу по инновациям в области медицинских технологий и доступу к ним для содействия повышению согласованности действий между органами системы Организации Объединенных Наций и соответствующими многосторонними организациями, например ВТО.

III. Резюме обсуждения

A. Вступительное слово

6. В своих вступительных замечаниях заместитель Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека подчеркнула, что с учетом права на здоровье государства обязаны обеспечивать для всего населения доступ к качественному медицинскому обслуживанию, в том числе к основным лекарствам, на основе равенства и недискриминации. Хотя это означает, что инновации, необходимые для жизни в достойных условиях, должны быть доступны для всех без дискриминации, сегодня миллионы людей лишены доступа к основным лекарствам. Вызвано это не изначальной нехваткой товаров, а исключительно дефицитом политических мер и укоренившейся практикой. Заместитель Верховного комиссара призвала обратить особое внимание на положение женщин и девочек, которые, будучи достаточно взрослыми, чтобы заражаться заболеваниями, передаваемыми половым путем, или беременеть, не вправе самостоятельно получать доступ к необходимым услугам и лекарствам для лечения и регулирования рождаемости.

7. Государствам нужно переключиться с доминирующего рыночного подхода к вопросу доступа к лекарствам на концепцию, ориентированную на обеспечение права на здоровье. Нельзя допускать, чтобы мощные коммерческие и иные круги диктовали политику в области здравоохранения в ущерб правам человека. Это означает признание наличия ряда проблем и реагирование на них,

² См. «Доклад учрежденной Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций Группы высокого уровня по вопросам доступа к лекарствам: поощрение инноваций и доступа к медицинским технологиям». Имеется по адресу www.unsgaccessmeds.org/final-report.

³ Соглашение ВТО по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности.

включая несоразмерную охрану прав интеллектуальной собственности, ограничивающей пространство для маневра в политике, в пределах которого правительства могут принимать меры, необходимые для защиты права на здоровье, и снижающей доступность лекарств в результате расширения монополий, поддержания высоких цен в течение более длительных периодов времени и более позднего появления непатентованных лекарств. Переговоры по заключению торговых и инвестиционных соглашений следует вести с учетом прав человека, а принципы обеспечения наличия, доступности и приемлемости качественных лекарств для всех без дискриминации нужно закреплять в рамках любой государственной политики. Она особо выделила важность расширения прав и возможностей правообладателей в качестве партнеров в области здравоохранения, чтобы они могли добиваться реализации своих прав на охрану здоровья и связанных с этим прав, а директивные органы здравоохранения могли принимать решения, ориентированные на интересы людей, и несли ответственность за их реализацию.

8. В заключение она отметила, что обеспечение доступа к медицинскому обслуживанию связано не только с политической волей государств; речь также идет об экономике здравоохранения, этике фармацевтической промышленности и ответственности медицинских учреждений и медицинских работников. Она призвала все упомянутые органы и всех этих партнеров отстаивать право на здоровье. Нельзя допустить, чтобы могущественные круги диктовали политику в области здравоохранения в ущерб правам человека и чтобы охрана прав интеллектуальной собственности возобладали над правом на здоровье.

В. Обзор выступлений членов дискуссионной группы

9. Г-жа Дрейфус рассказала о работе Группы и представила ее доклад, отметив, что в нем затрагивается лишь один аспект проблемы доступности лекарств и что существует множество других препятствий, таких как недостаточно развитая инфраструктура здравоохранения и транспорта, нехватка средств для финансирования расходов на здравоохранение, дороговизна систем медицинского страхования и бюрократия. Она также подчеркнула, что мандат Группы посвящен вопросам доступа к медицинским технологиям, которые охватывают не только лекарства, но и вакцины, средства диагностики и различные виды медицинского оборудования.

10. Она указала на недостатки в области биомедицинских исследований и на тот факт, что разработка лекарственных препаратов ведется в соответствии со стимулами нынешних режимов интеллектуальной собственности, которые определяются не оценкой потребностей, а наличием надежных рынков. Вследствие такого подхода, например, из сферы внимания выпадают многие тропические болезни. Наряду с этим монополия, обеспечиваемая патентами и лицензиями, приводит к такому уровню цен, при котором многие оказываются лишенными возможности пользоваться плодами научного прогресса; в результате системам здравоохранения приходится прибегать к ограничениям и нормированию.

11. Права интеллектуальной собственности не равнозначны законным правам изобретателей. Торговые нормы и права интеллектуальной собственности призваны стимулировать экономический рост и инновации, однако при этом могут возникать препятствия для здравоохранения. В этой связи Группа приветствовала Дохинскую декларацию, подтверждающую право государств использовать гибкие возможности, предусмотренные в рамках Соглашения по ТАПИС, для принятия мер по охране здоровья населения, но при этом подвергла критике сохраняющуюся несогласованность в политике, в частности обусловленную давлением сил, стремящихся убедить страны не прибегать к использованию таких гибких возможностей.

12. Г-н Керби подчеркнул, что обсуждаемый вопрос относится не только к сфере этики, но и к международному праву; при этом он выделен в качестве приоритетного в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Реализация права на здоровье серьезно затруднена из-за несогласованности в политике и слабости рыночных механизмов как инструмента стимулирования изобретательской деятельности и поощрения справедливого распределения в соответствии с нормами международного права прав человека.

13. Он рассказал о консультациях в процессе подготовки доклада Группы, в частности об учете мнений тех, кто принимал участие в проводившихся Группой публичных слушаниях и был обойден вниманием, включая женщин и девочек, вынужденных вымалывать доступ к жизненно необходимым лекарствам, и жителей Азии или Африки с лекарственно-устойчивым туберкулезом, которым новые методы лечения оказываются не по средствам. Он также указал на проблемы, с которыми сталкиваются системы здравоохранения в более богатых странах при приобретении постоянно дорожающих лекарств. Если Совет по правам человека – а в более общем плане вся Организация Объединенных Наций – немедленно не примет мер, то Цель 3 в области устойчивого развития не будет достигнута и миллионы людей окажутся брошенными или погибнут.

14. Хотя некоторые из членов Группы, возможно, пошли бы в докладе дальше, все ее члены согласились с основными выводами и рекомендациями: члены ВТО должны соблюдать элементы гибкости, заложенные в Соглашении по ТАПИС, и уважать правозащитные принципы, закрепленные в Дохинской декларации; нужно прекратить оказание давления на страны, вынуждая их отказываться от своего права оспаривать постоянное «обновление» патентов⁴ и другие злоупотребления рыночными полномочиями; Генеральному секретарю следует создать независимый орган по обзору инноваций в области медицинских технологий и в 2018 году на совещании высокого уровня обсудить слабые стороны глобальных рынков.

15. Г-жа Кини обратила внимание присутствующих на то, что ВОЗ уже давно отстаивает доступ к лекарствам как один из фундаментальных элементов права на здоровье. Она особо отметила недавние инициативы, такие как опубликованный ВОЗ доклад о доступе к лечению гепатита С⁵, в котором анализируется доступ к лекарствам от гепатита во всем мире. В докладе представлена подробная информация о патентах и нормативном режиме новых средств лечения гепатита С, ценах на все лекарства и путях получения доступа к такому лечению по приемлемым ценам. К числу других инициатив относятся механизм ВОЗ по сбору отчетности о ценах на лекарства по всему миру, позволяющий получить данные о ценах и закупках препаратов для лечения ВИЧ, туберкулеза, малярии и новых средств лечения гепатита С; комплексная веб-платформа, на которой размещается информация о вакцинных препаратах и ценах и данные о закупках; и новая инициатива по вопросу справедливого ценообразования, в рамках которой проводится анализ издержек производства основных лекарственных средств. Все эти инициативы полностью согласуются с призывом Группы к повышению уровня прозрачности цен.

16. Что касается технической поддержки, оказываемой ВОЗ своим государствам-членам, то в 2016 году эта организация в тесном сотрудничестве с правительством Египта проводила работу по обеспечению доступа к средствам лечения гепатита С на ранних стадиях и по приемлемым ценам. В том же 2016 году ВОЗ оказала Колумбии консультативную помощь по вопросам использования гибких возможностей ТАПИС для повышения доступности средств лечения онкологических заболеваний и помогла правительству Эфиопии разработать и реализовать национальную стратегию и план действий по развитию фармацевти-

⁴ Практика продления срока действия патентов, не всегда сопровождающегося существенным изменением соответствующего продукта.

⁵ «Global report on access to hepatitis C treatment: focus on overcoming barriers» (Geneva, WHO, 2016).

ческого производства. На региональном уровне в 2016 году ВОЗ, ВТО, ВОИС и другие организации совместно предоставляли консультативную помощь по вопросам реформы режима интеллектуальной собственности в Южной Африке, в частности в отношении путей реализации гибких возможностей ТАПИС для расширения доступа к лекарствам.

17. В заключение она особо выделила обращения Группы к правительствам с призывом проанализировать положение в области доступа к лекарствам в своих странах в свете правозащитных норм и принципов, а также обязательств государств по их соблюдению.

18. Г-н Таубман указал, что для ВТО Дохинская декларация стала важной вехой в проработке правовых, практических и политических последствий Соглашения по ТАПИС в контексте проблематики здравоохранения. В настоящее время декларация остается важным ориентиром для директивных органов, особенно с учетом Целей в области устойчивого развития и расширяющейся сети региональных и двусторонних торговых соглашений. При этом он отметил, что до сих пор остается открытым практический вопрос о том, как выбрать оптимальный маршрут в этом политическом пространстве и выгодно использовать предусмотренные элементы гибкости.

19. Он подчеркнул, что для решения этой проблемы необходимо дополнительно укрепить механизмы координации и сотрудничества в рамках существующей многосторонней системы. Он особо отметил, насколько важным для здравоохранения является трехстороннее сотрудничество между ВОЗ, ВОИС и ВТО в вопросах обеспечения согласованности политики и практических действий, включая признание правозащитных аспектов доступа к лекарствам и медицинским технологиям. В число реализованных на данный момент инициатив входят ежегодный основной семинар ВТО по вопросам укрепления потенциала в области торговли и здравоохранения, на котором обсуждаются как необходимость обеспечения доступности медицинских средств, так и аспекты инновационной деятельности.

20. Он также указал на необходимость большей прозрачности, сославшись в качестве удачного примера на вышеупомянутый доклад ВОЗ о доступе к лечению гепатита С. Далее он подчеркнул важность информационной платформы, помогающей правительствам всех стран эффективно пользоваться правами и элементами гибкости в рамках этой системы и выполнять свои соответствующие обязательства в области прав человека.

21. Г-н Бомбелл особо выделил задачу ВОИС как организации, находящейся в авангарде усилий по созданию сбалансированной и эффективной международной системы интеллектуальной собственности, обеспечивающей возможности для инноваций и творчества на благо всех жителей планеты. Интеллектуальная собственность вышла за пределы правовой тематики патентов, авторских прав и товарных знаков и затрагивает множество важнейших вопросов государственной политики нашего времени, включая здравоохранение, окружающую среду и продовольственную безопасность.

22. Проработка в ВОИС вопросов доступа к лекарствам в более широком контексте инноваций, передачи технологий и укрепления потенциала включает в себя обновление патентного статуса препаратов, внесенных в Примерный перечень основных лекарственных средств ВОЗ; стимулирование расширения исследований и разработок по тематике забытых болезней; и использование трехстороннего сотрудничества в интересах обеспечения согласованности политики в области инноваций, торговли и здравоохранения. По поручению Постоянного комитета ВОИС по патентному праву проводятся эмпирические исследования по широкому кругу связанных с патентами вопросов, включая изъятия из патентных прав и их ограничения. Кроме того, по запросам государств-членов ВОИС в рамках многосторонней системы оказывает помощь по вопросам разработки законодательства и политики. Он обратил внимание участников на базы данных ВОИС, в рамках которых предоставляется доступ к информации о

многих формах прав интеллектуальной собственности, включая патенты, товарные знаки и авторские права. Помимо этого, эксперты ВОИС составляют отчеты о патентном ландшафте по широкому спектру лекарственных средств и других технологий, включая лекарства для лечения ВИЧ/СПИДа, вакцины и ряд лекарственных препаратов для лечения неинфекционных заболеваний.

23. Г-н Корреа рассказал о мерах, принимаемых на национальном уровне для решения проблемы несогласованности политики в области интеллектуальной собственности и права прав человека, с уделением особого внимания роли прав человека и оценке последствий для здравоохранения, как это рекомендовано в докладе Группы. В качестве примера он упомянул исследование, проведенное Национальной комиссией по правам человека в Таиланде по вопросу о потенциальных последствиях для системы здравоохранения положений об интеллектуальной собственности, предусмотренных в соглашении о свободной торговле между Таиландом и Соединенными Штатами, условия которого согласовывались до тех пор, пока переговоры не зашли в тупик. Он выразил мысль о том, что Совет по правам человека мог бы разработать руководящие принципы и методику проведения таких оценок последствий, которые предназначены не только для применения до начала переговоров о заключении двусторонних или региональных соглашений, усиливающих охрану интеллектуальной собственности, но и для внедрения соответствующих методов, позволяющих учитывать последствия принятия определенных инструментов охраны прав интеллектуальной собственности.

24. Подобная чрезмерная охрана прав интеллектуальной собственности не является необратимым явлением. Правительствам и международным организациям следует совместными усилиями обеспечивать обзор и пересмотр национальных законов и международных соглашений и договоров, выявляя любые элементы несогласованности прав интеллектуальной собственности и соображений реализации права на здоровье.

25. Г-н Чжань отметил необходимость создания потенциала для производства лекарств в странах с низким доходом, охарактеризовал ряд проблем и высказал несколько принципиальных рекомендаций. Среди проблем он указал слабость нормативной базы; отсутствие финансирования, отчасти из-за неудовлетворительного соотношения риска и доходности и узости рынков отдельных стран; несогласованность основных направлений политики и раздробленность институциональной структуры; отсутствие координации и взаимодействия между органами по вопросам инвестиций, здравоохранения, торговли и властными структурами; неэффективность деятельности по упрощению процедур, зачастую в отсутствие программ стимулирования и инвестиционной деятельности; слабую инвестиционную привлекательность местной производственной базы и производственно-сбытовой сети; и, наконец, неадекватность мер международной поддержки.

26. С связи с упомянутыми проблемами он изложил несколько принципиальных рекомендаций, сформулированных ЮНКТАД, которые предусматривают: поиск новых источников финансирования, включая социальные инвестиции и партнерские союзы между учреждениями по оказанию помощи в целях развития и частным сектором, в том числе с производителями непатентованных лекарственных препаратов; оказание развивающимся странам помощи в использовании гибких возможностей Соглашения по ТАПИС; разработку качественно новых стратегий и институтов поощрения инвестиций; содействие региональному сотрудничеству в сферах производства и распределения для достижения экономии масштаба и расширения потребительского рынка; и, наконец, налаживание партнерских связей с инвесторами, правительствами и международными организациями.

С. Выступления представителей государств-членов, государств-наблюдателей и других наблюдателей

27. В ходе последующего обсуждения с заявлениями выступили представители Бразилии (как от имени Сообщества португалоговорящих стран, так и от своего имени), Европейского союза, Индонезии (от имени Бразилии, Египта, Китая, Сенегала, Таиланда и Южной Африки), Ирана (Исламской Республики), Катара, Кубы, Кувейта, Ливии, Малайзии, Мексики, Пакистана (как от имени Организации исламского сотрудничества, так и от своего имени), Португалии, Республики Корея, Российской Федерации, Сальвадора (как от имени Сообщества государств Латинской Америки и Карибского бассейна, так и от своего имени), Соединенных Штатов, Судана, Сьерра-Леоне, Того, Туниса (от имени Группы африканских государств) и Фиджи.

28. В обсуждении также приняли участие представители следующих НПО: Американской ассоциации юристов, Иракской организации развития; организации «Каритас интернационалис» (Международная конфедерация католических благотворительных организаций); Международной сети по правам человека (МСПЧ); организации «Прямые человеческие контакты» и Шведской ассоциации по вопросам полового воспитания.

29. Многие представители государств подтвердили свою приверженность задаче по обеспечению доступа к лекарствам как одного из основополагающих элементов права на здоровье. Один представитель обратил внимание участников обсуждения на тот факт, что за период с 2009 года Совет по правам человека принял пять резолюций, в которых признается такая приверженность. Представители подчеркнули важность всеобщего доступа к лекарствам для достижения Цели 3 в области устойчивого развития, а именно для обеспечения здоровья и благополучия для всех на каждом этапе жизни. Организация Объединенных Наций призвана играть важную роль в решении проблемы недоступности лекарств. Некоторые представители воспользовались этой возможностью, чтобы поделиться передовым опытом своих стран в деле обеспечения доступа к лекарствам. Этот опыт включал в себя развитие внутренней базы медицинских технологий, активизацию сотрудничества Юг–Юг, организацию технической подготовки, поощрение продаж непатентованных лекарств, а также регулирование цен и контроль над ними.

30. В целом, однако, представители нарисовали безрадостную картину, наглядно продемонстрировав, что возможности доступа к лекарствам и качественным медицинским технологиям зависят от места проживания конкретного человека. Некоторые из них обращали внимание на тот факт, что в настоящее время сотни миллионов людей, особенно женщин и детей, лишены жизненно необходимых медицинских услуг. Недоступность многих лекарств присуща не только развивающимся странам; с проблемами сталкиваются все страны, причем многие лекарства недоступны дороги даже в богатых странах, что ставит под угрозу устойчивость систем здоровья населения.

31. Как и многие члены дискуссионной группы, касавшиеся в основном доклада Группы, большинство представителей государств особо выделяли проблемы, возникающие в связи с режимом интеллектуальной собственности и существующей моделью инноваций. Несколько представителей государств признали, что, хотя существующая модель позволила добиться прогресса, в том числе увеличить среднюю продолжительность жизни, существует целый ряд проблем, таких как высокие цены; сбои рыночного механизма при удовлетворении конкретных потребностей здравоохранения, особенно в развивающихся странах; и необходимость обеспечения согласованности права прав человека, прав интеллектуальной собственности и торговых и инвестиционных режимов. Многие объясняли диспропорции в доступе к лекарствам несогласованностью политики. Как подчеркнул ряд делегаций, это усугубляется ограниченностью производственных мощностей многих развивающихся стран и возникающей в результате зависимостью от иностранных фармацевтических компаний.

32. Подтверждая некоторые точки зрения членов дискуссионной группы, ряд представителей государств отмечали недоступно высокие цены на многие лекарства, в частности от рака и гепатита С, что не только препятствует доступу населения к лекарствам, но и ставит под угрозу устойчивость многих систем здравоохранения. Правительствам необходимо продолжить работу с промышленностью и регулирующими органами, добиваясь того, чтобы наряду с разработкой и использованием новых медицинских технологий обеспечивалось и более доступное лечение. Они также заинтересовались у членов дискуссионной группы, как можно добиться большей прозрачности в вопросах издержек и ценообразования.

33. Несколько представителей государств заявили о решительной поддержке гибких возможностей в рамках Соглашения по ТАПИС, подтвержденных в Дохинской декларации, где предусмотрены право выдавать принудительные лицензии по целому ряду оснований, в том числе в интересах общества, а также особый режим для наименее развитых стран. Например, участники узнали, что парламент Фиджи только что одобрил ратификацию поправки к протоколу Соглашения по ТАПИС. При этом несколько представителей, в том числе одной из НПО, обратили внимание участников на имеющие место случаи, когда на государства оказывают давление, вынуждая их не пользоваться преимуществами гибких возможностей, предусмотренных в Дохинской декларации. Представитель этой НПО особо подчеркнул последствия постоянного обновления патентов в части сокращения возможностей для реализации прав человека. Представитель отметил, что в докладе Группы содержатся важнейшие рекомендации по решению этого вопроса и что в странах должны быть приняты жесткие стандарты в области охраны общественного здоровья применительно к изобретениям и патентам. Многие представители государств также просили членов дискуссионной группы пояснить, как развивающиеся страны могут использовать гибкие возможности в рамках Соглашения по ТАПИС для обеспечения ценовой доступности лекарств и как их рекомендации могут применяться для оказания поддержки в наблюдающихся ситуациях, когда использование некоторыми государствами гибких возможностей вызывает критические замечания.

34. Представители ряда государств также поднимали вопрос о трудностях мобилизации средств для закупки некоторых лекарств, особенно ввиду того, что рыночная система не обеспечивает лечение и диагностику «невыгодных» заболеваний, затрагивающих небольшую часть населения или жителей наименее развитых стран. Они отмечали сокращение глобального доступа к адекватному, устойчивому и справедливому финансированию лекарственных средств, особенно в Африке. Они просили членов дискуссионной группы с помощью соответствующих примеров ознакомить их с возможными мерами или схемами, позволяющими финансировать производство и приобретение лекарств на основе государственных партнерств, расширять передачу ключевых технологий и приток инвестиций в развивающиеся страны и повышать спрос на лекарственные препараты за счет экономии масштаба в интересах укрепления глобального рынка и снижения цен.

35. В целом большинство представителей государств поддержали доклад Группы и обратились к странам с непосредственным призывом выполнить ее рекомендации. По сообщению одного из представителей, Европейский парламент положительно оценил доклад Группы и призвал учреждения и государства – члены ЕС принять меры для выполнения ее рекомендаций. Представители некоторых государств просили Совет по правам человека обратиться с призывом об осуществлении рекомендаций Группы на основе расширения сотрудничества между всеми фондами и программами Организации Объединенных Наций, а также специализированными учреждениями, чтобы помочь правительствам применять при обеспечении доступа к лекарствам критерии общественного здравоохранения. Некоторые представители высоко оценили данную рекомендацию регулярно анализировать в своих странах положение в области доступа к медицинским технологиям в свете принципов прав человека и обязательств государств, а также важную роль Совета по правам че-

ловека и УВКПЧ в сфере контроля над выполнением этой работы. Многие также поддержали рекомендацию Группы о том, чтобы Генеральный секретарь инициировал процесс проведения правительствами переговоров по заключению глобальных соглашений о координации, финансировании и разработке медицинских технологий. Речь, в частности, идет о переговорах по конвенции о научных исследованиях и разработках, отделяющей расходы на исследования и разработки от конечных цен в интересах содействия доступу к медицинским технологиям. С другой стороны, некоторые представители высказали мысль о том, что следует уделять больше внимания привлечению фармацевтических компаний к деятельности по обеспечению более широкого доступа к лекарствам.

36. Разделяя обеспокоенность авторов доклада Группы, многие представители государств также подчеркнули важность сотрудничества и скоординированных действий на всех уровнях для обеспечения доступа к лекарствам. Несколько делегаций настоятельно призвали ЮНКТАД продолжать осуществлять свои программы сотрудничества с малыми странами с уязвимой экономикой. Они также подчеркнули, что страны должны сотрудничать и что необходимо обратиться к фармацевтическим компаниям с призывом сотрудничать с учреждениями Организации Объединенных Наций.

37. При этом несколько представителей выразили сожаление по поводу того, что дискуссионная группа уделила докладу Группы столь пристальное внимание. Они отметили, что тема доступа к лекарствам, определенная в резолюции 32/15 Совета по правам человека, шире проблематики доклада Группы. Один представитель заявил, что из-за узкой ориентации обсуждения в дискуссионной группе государства лишились возможности проанализировать причины, по которым в ряде стран до пациентов не доходят основные лекарства, не охраняемые патентами. К другим возможным препятствиям, которые требуют рассмотрения, относятся неадекватность налоговой и тарифной политики, неэффективность систем здравоохранения, недостаточный доступ к финансированию и отсутствие закупочных систем.

38. Среди упомянутых выступавшими некоторыми общими проблемами, ограничивающих доступ к лекарствам, были указаны нехватка персонала, дискриминация, стигматизация, социальное отчуждение, ограниченное развитие производственно-сбытовых систем, наличие зон конфликтов и связанных с этим проблем оказания гуманитарной помощи пострадавшему населению. Один представитель обратил внимание участников на введение односторонних принудительных мер и возникающие в связи с этим последствия для людей, остро нуждающихся в лекарствах. Этот представитель просил членов дискуссионной группы рассмотреть вопрос о том, как подобные меры и/или санкции приводили к нарушениям права на здоровье.

IV. Выводы

39. В своих заключительных замечаниях члены дискуссионной группы вновь уделили особое внимание режиму интеллектуальной собственности и необходимости повышения согласованности в интересах уважения и защиты права на здоровье. Подчеркивая важность системы интеллектуальной собственности для обеспечения инноваций, некоторые члены дискуссионной группы обозначили необходимость «гибкого использования гибких возможностей». Демонстрируя преимущества, которые может принести конкуренция, г-н Керби привел пример антиретровирусных препаратов для борьбы с ВИЧ/СПИДом, которые первоначально стоили 10 000 долл. США в год на одного пациента. С принятием странами законов, разрешающих производство непатентованных лекарств, появилась конкуренция, которая привела к значительному снижению цен.

40. Ряд членов дискуссионной группы прямо указали на необходимость принятия мер к тому, чтобы по степени приоритетности экономические соображения не оказывались выше прав человека. Подчеркнув, что нужно повышать уровень прозрачности издержек и ценообразования, они призвали государства обязать компании, занимающиеся медицинскими технологиями, раскрывать информацию о фактических объемах своих инвестиций в исследования и разработки. Они просили правительства публиковать данные о ценах, по которым они закупают лекарства и медицинские технологии. Г-жа Кини отметила феномен социальных цен, когда за основу цены берется не себестоимость, а предполагаемая социальная ценность товара. Например, лекарства для лечения гепатита С индексируются не по затратам на НИОКР, а по стоимости трансплантата печени.

41. Коснувшись вопроса о возможном созыве специальной сессии Генеральной Ассамблеи по этой теме, г-н Чжань подчеркнул необходимость ознакомиться с мнениями заинтересованных сторон, включая правительства и предприятия фармацевтической отрасли, по поводу фундаментальных изменений, которые нужно внести в существующую модель. В частности, он поинтересовался, какие еще модели финансирования являются возможными, такие как модели с использованием механизмов предложения (например, гранты) или механизмов спроса (например, налоговые льготы). Члены дискуссионной группы вновь призвали Генерального секретаря создать межучрежденческую целевую группу по инновациям и доступу к медицинским технологиям.

42. Члены дискуссионной группы единодушно подтвердили важность этого вопроса и необходимость правозащитного подхода, позволяющего поощрять инновации и в то же время гарантировать право на здоровье для всех, а также решать задачи Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и не допускать, чтобы в ходе этого процесса кто-либо остался без внимания.