



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
13 April 2015
Russian
Original: English

Совет по правам человека

Двадцать девятая сессия

Пункт 5 повестки дня

Правозащитные органы и механизмы

Доклад Социального форума 2015 года (Женева, 18–20 февраля 2015 года)*

Председатель-докладчик: Файсал бен Абдалла эль-Хензаб (Катар)

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.

* Приложения к настоящему докладу распространяются в полученном виде.

GE.15-07706 (R) 180515 190515



* 1 5 0 7 7 0 6 *

Просьба отправить на вторичную переработку



Содержание

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
I. Введение	1–3	3
II. Открытие Социального форума	4–6	3
III. Резюме работы	7–58	5
A. Основные докладчики и выступления общего характера	7–10	5
B. Обзор доступа к лекарствам в контексте права на здоровье	11–15	6
C. Усовершенствование систем оказания медицинской помощи в сложных условиях	16–20	8
D. Доступ женщин и детей к лекарствам.....	21–25	10
E. Права интеллектуальной собственности и доступ к лекарствам	26–30	11
F. Извлеченные уроки и вызовы, возникающие в контексте принятия мер глобального реагирования на СПИД	31–35	13
G. Ориентированные на пациента подходы к обеспечению доступа к лекарствам	36–41	15
H. Секционные дискуссионные группы и обсуждения на пленарных заседаниях	42–43	18
I. Новаторские подходы к расширению доступа к лекарствам	44–49	18
J. Передовые практики в области расширения доступа к лекарствам (совещание за круглым столом).....	50–58	21
IV. Выводы и рекомендации	59–74	25
A. Выводы	60–66	25
B. Рекомендации	67–74	26
Annexes		
I. Provisional agenda.....		29
II. List of participants		30

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.

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 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

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

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

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 необходимости принятия незамедлительных мер для укрепления систем здравоохранения при помощи основанных на правах человека решений, направленных на укрепление 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 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.

³ Тексты заявлений и выступлений, предоставленные секретариату, размещены по адресу [www.ohchr.org/EN/Issues/Poverty/SForum/Pages/ StatementSForum2015.aspx](http://www.ohchr.org/EN/Issues/Poverty/SForum/Pages/StatementSForum2015.aspx).

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; г) 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 доступа к лекарствам в контексте права 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, Южно-американского 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.

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; в) устанавливать доверительные отношения между общинами и работниками системы здравоохранения; г) 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 состоя-

ния 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 средство для стимуляции родовой деятельности), рекомендуемых по ряду медицинских показаний. Д-р Шиавон выступила за применение научно обоснованных руководящих указаний 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, напоминавших 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. 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 противостоят 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; в) 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 "Ноу-ледж эколоджи 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 Шиавон и Регина Камога, исполнительный директор Информационной сети по вопросам общественного 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 отметил 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.

Е. 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, транс-сексуалов 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 заражения. 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 факто-

ры 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 зомби, а также Амит СENGупта, 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 ор-

ганизации 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 чис-

лу 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 Панамы, 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 расширялись 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 доступа к лекарствам в контексте права 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 эколodzi 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 "3P" (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 "3P" 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, непродол-

жительных 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 транспарентность. 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.

Ж. 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. Од-

нако 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 эколodжи 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 ориен-

тацией 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 Люссиньи, 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 больным 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 Шиавон, 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 Люссиньи 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.

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 подлежат 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.

Annexes

[English only]

Annex I

Provisional agenda

1. Opening of the session.
2. Implementation of Human Rights Council resolution 26/28 entitled "The Social Forum" on the theme "Access to medicines in the context of the right of everyone to the enjoyment of the highest standard of physical and mental health, including best practices in this regard".
3. Closure of the session.

Annex II

List of participants

States Members of the Human Rights Council

Argentina, Bolivia (Plurinational State of), Botswana, Brazil, China, Congo, Cuba, El Salvador, Ethiopia, France, Germany, India, Indonesia, Ireland, Japan, Kenya, Mexico, Morocco, Pakistan, Qatar, South Africa, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, United States of America, Venezuela (Bolivarian Republic of).

States Members of the United Nations represented by observers

Angola, Australia, Austria, Bahrain, Belarus, Belgium, Chile, Colombia, Ecuador, Greece, Honduras, Iran, Italy, Kuwait, Lao People's Democratic Republic, Lebanon, Lithuania, Luxembourg, Mozambique, Myanmar, Nicaragua, Panama, Peru, Philippines, Senegal, Slovenia, Spain, Sri Lanka, Switzerland, Syrian Arab Republic, Tajikistan, Tanzania, Thailand, Togo, Tunisia, Ukraine, Zambia.

Non-Member States represented by observers

Holy See.

Intergovernmental organizations

Commonwealth Secretariat, Council of Europe, Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, Medicines Patent Pool, Organisation International de la Francophonie, South Centre, UNITAID (Innovative Financing to Shape Markets for HIV/AIDS, Malaria and Tuberculosis), World Trade Organization.

United Nations

United Nations Conference on Trade and Development, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, United Nations Development Programme.

Specialized agencies and related organizations

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations High Commissioner for Refugees, World Health Organization.

Non-governmental organizations

Access Our Medicine Initiative, AIDS Free World, Alliance Defending Freedom International, American Association of Jurists, Ariel Foundation International, Asian-Eurasian Human Rights Forum, Asia Pacific Network of People Living with HIV/AIDS, Association of World Citizens, Associazione Comunita Papa Giovanni XXIII, Autistic Minority International, Caritas Internationalis, Center for Reproductive Rights, Centre du Commerce In-

ternational pour le Développement, China Medical Association, Civicus, Commission Africaine des Promoteurs de la Santé et des Droits de l'Homme, Community Health and Information Network Uganda, Comision Colombiana de Juristas, Déclaration de Berne, Dominicans for Justice and Peace, Dr. Hawa Abdi Foundation, Equal Right to Life, Gavi, The Vaccine Alliance, Geneva for Human Rights, Health Innovation in Practice, HealthNet TPO, Hope International, Indian Council of South America, International Association for Hospice and Palliative Care, International Investment Center, International Longevity Centre/NGO Committee on Ageing, International Network for the Prevention of Elder Abuse, Intellectual Property Watch, Ipas Mexico, International Treatment Preparedness Coalition, International Youth and Student Movement for the United Nations, Jingguo Law Firm, Knowledge Ecology International, La Compagnie des Filles de la Charité de Saint Vincent de Paul, LDS Charities, Médecins Sans Frontières, Maloca Internationale, Mylan, India, New Generation Ishaka Belgium, Organisation of Islamic Cooperation, People's Health Movement, Press Trust of India, Rencontre Africaine pour la défense des droits de l'homme, Safe Observer International, Salud Por Derecho, Save the Children International, Sparkwater India, Third World Network, Union for International Cancer Control, Universities Allied for Essential Medicines, World Federation of the Society of Anaesthesiologists, Zomi Community USA.

National human rights institutions

The Danish Institute for Human Rights.

National Ministries and Departments

Department of Health, South Africa; Inala Indigenous Health Service, Australia; Ministry of Health, Brazil.

Academic institutions

Peking University, State University of Zanzibar, University of Strasbourg, University of Toronto, Vilnius University, Sichuan University.

Private sector

Access to Medicine Foundation, Malaria Initiative, Novartis Pharma AG, Novo Nordisk.

Independent experts

Dainius Pūras, United Nations Special Rapporteur on the Right to Health.
