

**Совет по правам человека****Сорок девятая сессия**

28 февраля — 1 апреля 2022 года

Пункты 2 и 3 повестки дня

**Ежегодный доклад Верховного комиссара  
Организации Объединенных Наций  
по правам человека и доклады Управления  
Верховного комиссара и Генерального секретаря****Поощрение и защита всех прав человека,  
гражданских, политических, экономических,  
социальных и культурных прав,  
включая право на развитие****Резюме полудневного межсессионного семинара  
по передовой практике, основным проблемам  
и последним изменениям, касающимся доступа  
к лекарственным средствам и вакцинам****Доклад Верховного комиссара Организации Объединенных Наций  
по правам человека\****Резюме*

Настоящий доклад, представленный в соответствии с резолюцией 41/10 и решением 45/113 Совета по правам человека, содержит резюме обсуждений, состоявшихся в ходе полудневного межсессионного семинара, который прошел 8 декабря 2021 года. Темой семинара стала передовая практика, основные проблемы и последние изменения, касающиеся доступа к лекарственным средствам и вакцинам в качестве одного из основополагающих аспектов права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Рекомендации в основном относились к способам улучшения всеобщего доступа к лекарственным средствам и вакцинам в контексте пандемии коронавирусного заболевания (COVID-19), включая необходимость рассматривать вакцины COVID-19 как глобальное общественное благо, с целью содействовать глобальным мерам реагирования на пандемию и обеспечить всеобщий и справедливый доступ к лекарствам и вакцинам без дискриминации.

\* На основании достигнутой договоренности настоящий доклад издается позднее предусмотренного срока его публикации в связи с обстоятельствами, не зависящими от представляющей доклад стороны.



## I. Введение

1. В соответствии с резолюцией 41/10 Совета по правам человека и решением 45/113 Совета Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по правам человека 8 декабря 2021 года провел полудневный межсессионный семинар. Темой семинара стала передовая практика, основные проблемы и последние изменения, касающиеся доступа к лекарственным средствам и вакцинам, в качестве одного из основополагающих элементов права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.

2. Со вступительным словом выступили: Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по правам человека Мишель Бачелет; министр здравоохранения Бразилии Марселу Кейрога; и помощник Генерального директора Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Марианжела Батишта Гальвао Симао. Межсессионный семинар состоял из двух обсуждений в дискуссионных группах. Первое обсуждение было посвящено проблемам прав человека в контексте пандемии коронавирусного заболевания (COVID-19) с особым акцентом на развивающиеся страны, особенно на беднейшие и наиболее уязвимые слои их населения. Второе обсуждение было посвящено глобальному сотрудничеству и мерам по улучшению всеобщего доступа к здравоохранению как одному из основных прав человека. Семинар завершился выступлениями директора Отдела тематической деятельности, специальных процедур и права на развитие Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ) Пегги Хикс и Постоянного представителя Бразилии при Отделении Организации Объединенных Наций в Женеве Товара да Силва Нунеса. В соответствии с резолюцией 41/10 Совета семинар был проведен в координации с ВОЗ. В обсуждениях приняли участие более 90 представителей государств-членов, специализированных учреждений Организации Объединенных Наций, специальных процедур Совета по правам человека и организаций гражданского общества. В настоящем докладе содержится резюме обсуждений.

## II. Вступительные заявления

3. В своем вступительном слове, сделанном по видеосвязи<sup>1</sup>, Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по правам человека напомнила, что на сегодняшний день пандемия COVID-19 унесла жизни не менее пяти миллионов человек и повергла в смятение все государства и сообщества, сильнее всего отразившись на людях, которые страдают от системной дискриминации и повсеместного неравенства — как внутри стран, так и между ними. Отметив резкое неравенство в сфере доступа к вакцинам от COVID-19 во всем мире, Верховный комиссар указала, что отсутствие всеобщего и справедливого распределения вакцин и доступа к ним продлевает пандемию, поскольку всеобщая безопасность зависит от безопасности каждого. Новые вспышки инфекции являются конкретным проявлением неравного доступа к вакцинам, а новые штаммы, хотя и представляют угрозу для всех, с большей вероятностью будут появляться среди групп населения с низкой долей вакцинированных.

4. Пандемия, как и любой масштабный глобальный кризис, требует объединенных и глобальных мер реагирования. Верховный комиссар приветствовала оперативную разработку вакцин и лекарственных препаратов, эффективно предотвращающих наиболее тяжелые формы COVID-19, что позволило ВОЗ и другим партнерам создать действенную и доступную инициативу по вакцинации населения планеты — Механизм COVAX по обеспечению глобального доступа к вакцинам — для целей совместных исследований, разработок, производства и справедливого распределения вакцин<sup>2</sup>. Однако достижение целевого показателя вакцинации, предусматриваемого

<sup>1</sup> Текст выступления Верховного комиссара: см. URL:

<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=27924&LangID=E>.

<sup>2</sup> См. URL: <http://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax>.

защиту 40 процентов населения мира к концу 2021 года, представляется маловероятным; кроме того, под угрозой находится и достижение показателя 70 процентов к середине 2022 года.

5. Верховный комиссар вновь заявила, что вакцины против COVID-19 являются глобальным общественным благом. Поэтому необходимо принять срочные меры для устранения всех препятствий, затрудняющих процесс всеобщего обеспечения вакцинами, включая неоправданно сложные и ограничительные процессы лицензирования. Необходимо также изучить все варианты увеличения объемов производства вакцин, такие как предоставление лицензий и передача технологий на добровольной основе, создание патентных объединений и проявление гибкости в отношении прав интеллектуальной собственности. Необходимо безотлагательно активизировать усилия для обеспечения масштабного увеличения объемов поставок в рамках механизма COVAX, предназначенных для стран с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего, в том числе принять экстренные меры по наращиванию темпов производства вакцин, диагностических тестов, средств защиты, медикаментов и кислорода. В заключение своего выступления Верховный комиссар подчеркнула, что пандемия далека от завершения, однако меры в области прав человека делают мир безопаснее.

6. Помощник Генерального директора ВОЗ напомнила о быстрых темпах разработки и одобрения вакцин, но отметила, что это рекордное достижение было омрачено неравным доступом к вакцинам в глобальном масштабе, который задерживает коллективный выход из пандемии. Она отметила, что в основе создания COVAX — компонента по вакцинам Инициативы по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 (Инициативы АСТ)<sup>3</sup> — лежит опыт борьбы с другими заболеваниями, в особенности ВИЧ/СПИДом, а также понимание того, что рыночные силы сами по себе не обеспечат равного доступа к вакцинам. Несмотря на различные трудности с поставками в рамках COVAX, между 145 странами было распределено 600 миллионов доз. При этом более 80 процентов этих доз получили страны с низким и средним уровнем дохода. Необходимо укреплять местное производство лекарственных средств и вакцин и обеспечивать надежные и предсказуемые поставки.

7. Докладчик упомянула ряд важных событий в этом отношении, в том числе:

а) обращение Коста-Рики и ВОЗ — поддержанное 41 государством-членом — с призывом к совместным действиям по обеспечению справедливого глобального доступа к медицинским технологиям для борьбы с COVID-19 путем объединения знаний, интеллектуальной собственности и данных и создание в рамках ВОЗ Пула доступных технологий для борьбы с COVID-19<sup>4</sup>, целью которого является расширение справедливого глобального доступа к медицинским технологиям для борьбы с COVID-19 путем добровольного объединения знаний, интеллектуальной собственности и данных для поддержки передачи технологий и быстрого расширения производства во всем мире;

б) текущие обсуждения государствами-членами отказа от Соглашения Всемирной торговой организации (ВТО) по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашения по ТРИПС);

<sup>3</sup> Инициатива АСТ — это глобальное партнерство, направленное на ускорение разработки и производства диагностических тестов, медикаментов и вакцин от COVID-19, а также обеспечения равного доступа к ним. Работа Механизма COVAX осуществляется под совместным руководством Альянса ГАВИ, Коалиции по инновациям в области обеспечения готовности к эпидемиям и ВОЗ. Его цель — ускорить разработку и производство вакцин от COVID-19, а также гарантировать всем странам мира справедливый и равный доступ к ним. См. URL: <http://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax>.

<sup>4</sup> См. URL: <http://www.who.int/initiatives/covid-19-technology-access-pool>.

с) недавнее соглашение о начале переговоров, направленных на разработку договора о готовности к пандемии, достигнутое на Всемирной ассамблее здравоохранения<sup>5</sup>.

8. Министр здравоохранения Бразилии заявил, что пандемия COVID-19 продемонстрировала хрупкость глобальных цепочек поставок и необходимость обеспечения справедливого и равноправного доступа к безопасным, эффективным и качественным лекарственным средствам и вакцинам по минимально возможной цене. Отметив, что всего 5,2 процента населения стран с низким уровнем дохода получили хотя бы одну дозу вакцины, он подчеркнул важность преодоления неравенства в доступе к иммунизации и содействия глобальному распространению вакцин, которое приобрело еще большую важность после появления штамма «омикрон». Докладчик отметил, что Бразилия всецело поддерживает обсуждения и инициативы, направленные на укрепление национального и регионального потенциала по производству лекарственных средств и других медицинских технологий с целью расширения справедливого доступа к таким лекарственным средствам и вакцинам. Расширение доступа следует рассматривать не только с точки зрения отдельных людей, особенно наиболее уязвимых — таких, как пожилые люди, инвалиды и малоимущие, — но и с точки зрения необходимости содействия доступу всех стран к новым медицинским технологиям. Кроме того, важно обеспечить достаточные ресурсы для исследований, разработок и инноваций, направленных на борьбу со всеми заболеваниями и нарушениями здоровья, особенно с остающимися без внимания тропическими болезнями.

9. Докладчик заверил, что приоритетом для правительства является обеспечение доступа к вакцинам для всех бразильцев, в частности путем расширения национальных производственных мощностей. Бразилия будет продолжать способствовать укреплению глобальной системы здравоохранения в рамках усилий по осуществлению права на здоровье, поощрению всеобщего доступа к медицинским услугам и созданию сильных и инклюзивных национальных систем здравоохранения.

### **III. Проблемы прав человека в контексте пандемии коронавирусного заболевания (COVID-19) с особым акцентом на развивающиеся страны, особенно на беднейшие и наиболее уязвимые слои их населения**

10. Первое обсуждение в дискуссионной группе было посвящено проблемам прав человека в контексте пандемии коронавирусного заболевания (COVID-19) с особым акцентом на развивающиеся страны, особенно на беднейшие и наиболее уязвимые слои их населения. Модератором дискуссии выступил исполняющий обязанности руководителя Секции экономических, социальных и культурных прав УВКПЧ Рио Хада. В дискуссии приняли участие: член Независимой комиссии по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер и старший научный сотрудник Института высших исследований по международным проблемам и проблемам развития Мишель Казачкин; президент Фонда им. Освальдо Круса Низия Триндаде; генеральный секретарь Международной федерации по проблемам старения Джейн Барратт; декан медицинского факультета Малайского университета (Малайзия) и член Научного совета ВОЗ Адиба Камарулзаман; и директор Инициативы «Справедливость в здравоохранении» Фатима Хассан.

#### **A. Выступления в дискуссионной группе**

11. Г-н Казачкин напомнил, что Генеральный секретарь и Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья признали людей, употребляющих наркотики, уязвимой

<sup>5</sup> См. URL: <http://www.who.int/news/item/01-12-2021-world-health-assembly-agrees-to-launch-process-to-develop-historic-global-agreement-on-pandemic-prevention-preparedness-and-response>.

группой в условиях пандемии по причине криминализации, стигматизации, дискриминации, проблем со здоровьем, социальной и экономической уязвимости и ограниченного доступа к жизненно важным программам снижения вреда. Данные показали, что во время пандемии, в связи с ее психологическим воздействием, увеличилось число людей, употребляющих наркотики; кроме того, стало больше людей, употребляющих наркотики в одиночку.

12. Докладчик отметил, что независимо от ситуации с пандемией люди, употребляющие наркотики, будут сталкиваться с нарушениями прав человека во всем мире и что вред, связанный с применением карательных законов о наркотиках, невозможно переоценить. Он отметил ряд инноваций, касающихся предоставления услуг людям, употребляющим наркотики, в рамках мер по ограничению распространения COVID-19, таких как сотрудничество между медицинскими центрами и неправительственными организациями в части ежедневного предоставления пациентам средств профилактики и лечения зависимости, антиретровирусных препаратов и продовольствия, особенно в отдаленных районах. Г-н Казачкин призвал к тому, чтобы эти инициативы — предпринимаемые в исключительных обстоятельствах — стали основой для соответствующих политических реформ и пересмотра нынешних подходов к криминализации ненасильственных преступлений, связанных с наркотиками.

13. Г-жа Триндаде вновь заявила, что пандемия высветила уже существующее социальное, экономическое, экологическое и медицинское неравенство во всем мире; что она привела к росту числа людей, живущих в бедности; и что она оказала непропорционально сильное воздействие на отдельных людей и семьи. Она напомнила о больших ожиданиях, возлагаемых на богатейшие страны, которые должны действовать солидарно с остальным миром, чтобы поддержать справедливый подход к борьбе с пандемией. Она также отметила, что программа вакцинации от COVID-19 была нарушена в связи с отсутствием поддержки коллективных глобальных механизмов общественного здравоохранения, таких как Механизм COVAX.

14. Докладчик приветствовала недавнее решение Всемирной ассамблеи здравоохранения о начале переговоров по новому документу о реагировании на пандемию, который дает уникальную возможность конкретно закрепить ответственность государств за защиту права на здоровье не только во время кризиса, но и в любой период времени. Утверждая, что здоровье зависит не только от индивидуальных биологических факторов, но и от политических, социальных, экономических и других детерминант, она подчеркнула важность права на развитие как единственного способа удовлетворения всех насущных потребностей населения и призвала к солидарности и многосторонности. В заключение она отметила важность работы мандатариев специальных процедур Совета по правам человека, которые выявляют как проблемы, так и их потенциальные решения.

15. Г-жа Барратт рассказала об основных проблемах в области прав человека в контексте пандемии COVID-19. Она упомянула о том, что при принятии решений об очередности вакцинации, в которых понятие ценности связывается с понятием производительности, ценность человеческой жизни ставится под сомнение. Это представляет трудность для пожилых людей, которые в некоторых странах не относятся к первоочередной категории вакцинируемых, что приводит к тысячам неоправданных смертей.

16. Еще одна трудность, отмеченная докладчиком, состоит в том, что вакцины внедряются через существующие системы, но при этом в 40 процентах стран отсутствует инфраструктура для проведения иммунизации взрослого населения, а почти 60 процентов населения мира проживает в странах без программ плановой иммунизации, включая многие беднейшие страны. Во многих из этих стран отсутствует инфраструктура для хранения, обработки, доставки вакцин и утилизации соответствующих отходов. Очень важна оперативная готовность, равно как и инвестиции в пропаганду здорового образа жизни, профилактику и вакцинацию. Еще одну проблему представляют собой труднодоступные районы.

17. Необходимо уделить внимание вопросу недоверия к вакцинам и понять контекст, поскольку зачастую это сугубо местная проблема, особенно распространенная в сельских и отдаленных полугородских районах трущобного типа, в основном среди пожилого и менее образованного населения. Этот вопрос необходимо решать на местном уровне.

18. Пандемия также высветила системные проблемы, включая ограниченность средств, которые правительства вкладывают в закупку и хранение вакцин, нехватку вакцин, просроченные вакцины, ограниченное число квалифицированных поставщиков услуг и неоптимальные системы холодной цепи. По словам г-жи Барратт, сторонники доступа к вакцинам должны понимать, что, пока количество вакцин будет недостаточным, придется идти на компромиссы; кроме того, необходимо работать с государствами-членами и другими заинтересованными сторонами в различных сферах и секторах деятельности. Это дает возможность применить подход к иммунизации, охватывающий весь жизненный цикл, в рамках которого COVID-19 станет катализатором положительных изменений в политике.

19. Г-жа Камарулзаман поделилась опытом Малайзии — страны с уровнем дохода выше среднего. Значительный всплеск заболеваемости штаммом «дельта», во время пика которого ежедневно регистрировались десятки тысяч новых заболевших, выдвинул на первый план проблемы неравенства внутри страны, которые привели к усилению бремени болезни и росту смертности. Докладчик выделила три уязвимые группы населения в Малайзии. Среди малоимущего городского населения, которое, как правило, живет в семьях, состоящих из нескольких поколений, в тесных помещениях с плохой вентиляцией, COVID-19 заражаются целые семьи, причем заболевшие с тяжелым течением поступают в больницу с опозданием, что обуславливает высокую смертность. Докладчик отметила, что в Малайзии, по оценкам, насчитывается от 4 до 7 млн трудящихся-мигрантов, многие из которых не имеют документов. Трудности с доступом к медицинскому обслуживанию, отсутствие медицинской страховки и непомерно высокие тарифы отбивают у людей желание обращаться за медицинской помощью, что приводит к запоздалому обращению и смертям. Что касается доступа к вакцинам, то неоднозначные сообщения правительства удерживают многих иностранных рабочих, которые и без того подвергаются высокому риску, от обращения за медицинской помощью, что приводит к задержкам в процессе вакцинации. Лица, содержащиеся в тюрьмах и местах лишения свободы, также не являются первоочередными адресатами программ по распространению вакцин.

20. Г-жа Камарулзаман отметила, что Малайзия добилась значительного распространения вакцин, отметив при этом ряд основных извлеченных уроков, включая необходимость назначения крайне уязвимых групп населения первоочередными адресатами соответствующих программ на ранней стадии; важность привлечения местных общественных деятелей; и необходимость обеспечения координации и сотрудничества государственных учреждений с местными общественными деятелями и гражданским обществом.

21. Г-жа Хассан подчеркнула, что обещания солидарности в процессе обмена знаниями не воплотились в справедливый доступ к вакцинам. Отсутствует твердое обязательство по разрешению текущего кризиса равенства в Африке, а недавно, после появления штамма «омикрон», в нескольких африканских странах были введены необдуманные, научно необоснованные и, вероятно, расистские запреты на поездки. Право на здоровье было несомненно подорвано неравным доступом к вакцинам и вакцинным апартеидом. В Африке не были достигнуты целевые показатели вакцинации, в том числе работников здравоохранения и пожилых людей. Без своевременного доступа даже к первой дозе вакцины — в то время как другие страны уже находятся на стадии ревакцинации — маргинализированные группы населения будут отставать от этого процесса еще сильнее.

22. Докладчик отметила, что проблему неравенства невозможно решить, не разобравшись с барьерами на пути поставок, которые, в свою очередь, связаны с правилами, регулирующими защиту прав интеллектуальной собственности, особенно в рамках системы международной торговли. В частности, как широко признают

эксперты Организации Объединенных Наций в контексте пропаганды ослабления строгих правил интеллектуальной собственности, более приоритетным является защита патентов, а не защита прав человека. Хотя в Африке методы оценки различаются, по данным одного источника, вакцинирована всего четверть работников здравоохранения, а полный цикл вакцинации прошло всего семь процентов населения континента. Наибольшая часть из 8 миллиардов доз, использованных во всем мире, была распределена между странами с высоким и средним уровнем дохода, причем за последние четыре месяца в этих странах было введено больше ревакцинационных доз, чем первых доз в Африке. Поэтому неотложной и первоочередной задачей является достижение равенства.

## **В. Резюме обсуждения**

23. В ходе последовавшего обсуждения выступили представители Армении, Венесуэлы (Боливарианская Республика), Египта, Индонезии, Ирана (Исламская Республика), Китая, Кубы, Маврикия, Малайзии, Мальдивских Островов, Марокко и Португалии, а также Европейского союза и неправительственных организаций.

24. В ходе дискуссии были, в частности, затронуты следующие ключевые темы:

а) *Воздействие на развивающиеся страны.* Многие участники отметили непропорциональное воздействие пандемии на развивающиеся страны в отношении широкого спектра прав человека, включая права на здоровье и питание. В нескольких выступлениях было подчеркнуто особое усугубляющее воздействие пандемии на права человека в зонах конфликтов и в тех государствах, которые подвергаются санкциям со стороны других стран.

б) *Существенные различия в охвате вакцинацией.* Многие участники признали существенные различия в охвате вакцинацией, отметив, что в Африке было сделано всего лишь около 6 процентов прививок от COVID-19, что является самым низким показателем в мире и резко контрастирует с показателями богатых стран глобального Севера; и что в наименее развитых странах, при том что в них проживает 14 процентов населения планеты, было применено всего 1,2 процента доз. Был назван ряд причин этой ситуации, в том числе чрезмерное накопление вакцин, экспортный контроль, отсутствие прозрачности и — как подтвердили некоторые участники — стремление к прибыли невзирая на негативные последствия для людей. Несколько участников осудили националистические подходы, назвав их вакцинным апартеидом, и отметили, что такие подходы затягивают пандемию и приводят к росту смертности.

25. Участники обменялись опытом в деле содействия внедрению вакцинации, средств диагностики и лечения в глобальном масштабе. В качестве примеров приводилось внутригосударственное производство вакцин и поддержка производства в других странах; распределение большого количества доз вакцин среди других стран; совместное трансграничное использование труда медицинских работников; и усиление роли гражданского общества в работе с населением.

26. Участники также рассказали об опыте выявления и поддержки сообществ, находящихся в уязвимом или маргинализированном положении либо в результате пандемии, либо в результате уже существовавшего неравенства и дискриминации. Несколько участников подробно рассказали о принятии национальных стратегий на уровне всех органов управления и всего общества, осуществлявшихся в рамках различных государственных ведомств, секторов и дисциплин и включавших пакеты мер финансового стимулирования для тех, кто столкнулся с медицинскими или социально-экономическими последствиями пандемии или мер реагирования на нее. Ряд государств-членов уделяют особое внимание мерам защиты детей, пожилых людей, женщин, инвалидов, беженцев, трудящихся-мигрантов и других лиц, подверженных риску маргинализации и дискриминации.

27. Отвечая на вопросы, г-н Казачкин подтвердил наличие кризиса в сфере предоставления глобальных общественных благ и призвал к немедленным глобальным действиям. Г-жа Барратт вновь заявила, что в сфере доступа к вакцинам для всех

людей, независимо от их возраста или других оснований для дискриминации, имеются значительные системные, общественные и индивидуальные барьеры. Г-жа Камарулзаман вновь заявила, что неравенство в доступе к вакцинам является вопиющей несправедливостью, и выразила надежду, что Малайзия смогла продемонстрировать возможность охвата наиболее уязвимых групп населения. Г-жа Хассан подчеркнула, что обещания не всегда выполняются, а пожертвования не являются устойчивыми. Она указала на необходимость устранения системных барьеров для расширения масштабов производства вакцин и повышения доступности средств диагностики и лечения COVID-19. Технологии спасения жизни, особенно в чрезвычайных ситуациях, не должны быть предметом монополии на интеллектуальную собственность, а передача технологий должна быть ускорена.

28. Участники были единодушны в том, что в основе индивидуальной безопасности лежит всеобщая безопасность и что глобальные меры реагирования на пандемию должны включать в себя равный доступ к вакцинам, признавая, что единственным способом положить конец пандемии является ликвидация разрыва между развивающимися и развитыми странами и что вакцины, средства диагностики и лечения являются глобальным общественным благом. Основные рекомендации и обязательства были сосредоточены на нижеследующем, при явном признании того, что все действия должны опираться на обязательства в области прав человека и основываться на них:

a) *Отказ от Соглашения по ТРИПС.* Ряд участников отметили роль, которую сыграли их правительства, предложив или поддержав оперативное принятие решений и выполнение действий в отношении прав интеллектуальной собственности в связи с COVID-19, подчеркнув, что на технологии спасения жизни не должны распространяться ограничения, касающиеся интеллектуальной собственности.

b) *Механизм COVAX.* Отметив ряд проблем, связанных с осуществлением, участники выразили удовлетворение работой Механизма COVAX, благодаря которому во всем мире было распространено более 600 млн доз вакцин, причем последние 100 млн доз были доставлены чуть более чем за две недели. Поскольку для некоторых стран Механизм COVAX является единственным средством доступа к вакцинам, звучали призывы к дальнейшей поддержке этого механизма и целевых показателей вакцинации, установленных ВОЗ.

c) *Усиление диверсификации.* Несколько участников рекомендовали усилить диверсификацию в части местного и регионального производства вакцин.

d) *Укрепление глобальных мер реагирования на пандемию.* Участники приветствовали принятое на Всемирной ассамблее здравоохранения соглашение о начале глобального процесса разработки и согласования проекта конвенции, соглашения или иного соответствующего Уставу ВОЗ международного документа, направленного на усиление профилактики пандемий, повышение готовности к ним и активизацию мер реагирования. В частности, участники подчеркнули, что этот процесс подтверждает обязательства по глобальной солидарности и сотрудничеству и должен быть увязан с правами человека.

#### **IV. Глобальное сотрудничество и меры по улучшению всеобщего доступа к здравоохранению как одному из основных прав человека**

29. Модератором второго обсуждения в дискуссионной группе, посвященного глобальному сотрудничеству и мерам по улучшению всеобщего доступа к здравоохранению как одному из основных прав человека, выступила координатор программы партнерства и просветительской деятельности в интересах социальной справедливости Управления Верховного комиссара по правам человека Читралеха Мэсси. В обсуждении участвовали: бывший Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья Ананд Гровер; судья Высокого суда Малави Зионе Нтаба;

директор отдела интеллектуальной собственности ВТО Энтони Таубман; директор Департамента политики и стандартов в области медицинских товаров ВОЗ Клайв Ондари; руководитель проекта по COVID-19 Патентного пула лекарственных средств Магдалена Бабинска; адъюнкт-профессор права Карлтонского университета (Канада) Обиджиофор Агинам; и председатель Комитета по экономическим, социальным и культурным правам Мохамед Абдель-Монеим.

## **А. Выступления в дискуссионной группе**

30. Г-н Гровер указал, что право на здоровье необходимо понимать как право на пользование целым рядом механизмов, товаров, услуг и условий, необходимых для его осуществления, включая вакцины. Ссылаясь на общий принцип постепенного осуществления экономических, социальных и культурных прав, он подчеркнул, что минимальные основные обязательства государств включают доступ к медицинским учреждениям, товарам и услугам на недискриминационной основе. Эти обязательства также включают предоставление основных лекарственных препаратов, вакцин и диагностических средств, в том числе обеспечение их наличия, доступности и приемлемости.

31. В отношении обязательства международного сотрудничества г-н Гровер указал на статью 1 Устава Организации Объединенных Наций и призвал уважать права человека и основные свободы всех без дискриминации согласно статье 55 Устава. Он выразил сожаление по поводу того, что права интеллектуальной собственности стали препятствием для выполнения соответствующих обязательств по обеспечению доступа к лекарствам и вакцинам. Также он указал на возможность отказа от применения таких прав согласно статье 31 Соглашения по ТРИПС, которая предусматривает использование объекта патента без разрешения правообладателя, отметив, что до сих пор об этом договориться не удавалось из-за сговора между развитыми странами и фармацевтическими компаниями.

32. Он отметил, что фармацевтические компании получили значительную прибыль от производства вакцин против COVID-19 в ущерб всеобщему доступу, что привело к смертям людей, а также к тому, что в Африке вакцинировано всего лишь 5 процентов населения. Основатели COVAX — компонента по вакцинам Инициативы АСТ — полагались на добрую волю фармацевтических компаний и не смогли обеспечить равный доступ к вакцинам. По мнению выступающего, неудача COVAX должна дать толчок к переосмыслению принципов государственно-частных партнерств. В этой связи г-н Гровер поднял вопрос о национальной и международной подотчетности, в том числе фармацевтических компаний. В дополнение к Руководящим принципам предпринимательской деятельности в аспекте прав человека он призвал создать международную юридически обязывающую основу для привлечения предприятий к ответственности.

33. Г-жа Нтаба подчеркнула универсальность и неделимость прав человека, которые распространяются на доступ к лекарствам и вакцинам. Необходимо учитывать критическую ситуацию в развивающихся странах, где уровень вакцинации остается недостаточным и где при отсутствии равного доступа к вакцинам люди будут продолжать умирать от COVID-19. Центральное место в обсуждении вопроса о доступе к вакцинам и лекарствам занимало Соглашение по ТРИПС. Большинство государств — членов ВТО также являются сторонами Международного пакта о гражданских и политических правах и Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. Докладчик призвала государства рассмотреть вопрос о том, являются ли аргументы, согласно которым необходимые для производства вакцин ноу-хау и медицинские технологии должны быть доступны только в некоторых частях мира, обоснованными в свете появления новых штаммов вируса и непрекращающейся череды смертей в связи с COVID-19. Поскольку ситуация с COVID-19 затрагивает широкий спектр прав человека, по-прежнему крайне важно защищать основное право человека на жизнь путем поощрения и защиты права на здоровье. Важное значение в этом отношении имеет глобальное сотрудничество,

которое должно осуществляться в соответствии с правовыми обязательствами государств, в рамках ВТО и Организации Объединенных Наций.

34. Г-н Таубман отметил, что государства — члены ВТО продолжают вести крайне важное обсуждение вопроса доступа к вакцинам и другим лекарственным средствам в качестве меры реагирования на пандемию. Недавнее решение Всемирной ассамблеи здравоохранения о работе над согласованием международного документа о борьбе с пандемией отражает общее желание работать совместно, извлекать уроки из непростого опыта глобальной борьбы с пандемией и действовать в соответствии с ними. Докладчик напомнил о первоочередной задаче в области прав человека, связанной со всеобщим доступом к вакцинам от COVID-19, об ужасающем с нравственной точки зрения и разрушительном для общества влиянии вопиющего неравенства в доступе к вакцинам, о негативном экономическом воздействии пандемии и о неизбежных последствиях неравного доступа в форме появления новых штаммов вируса, которое, в свою очередь, приводит к дальнейшим нарушениям и трудностям.

35. Г-н Таубман отметил, что пересекающиеся области торговли и здравоохранения понимаются как инструменты достижения более масштабных социальных целей и не рассматриваются как самоцель, что является важнейшим моментом для работы с аспектом интеллектуальной собственности при рассмотрении взаимосвязи между Соглашением по ТРИПС и правами человека. Он упомянул о существовавшем в прошлом неравенстве в доступе к лекарствам от ВИЧ/СПИДа, в отношении которого тогдашний Верховный комиссар по правам человека выпустил своевременный анализ, указав на фундаментальное различие между правами человека и правами интеллектуальной собственности. Помимо того, что права человека являются неотъемлемыми и универсальными, они сами по себе являются абсолютными ценностями, в то время как права интеллектуальной собственности являются условными, зависят от соображений общественного интереса и оправданы не сами по себе, а лишь как средство достижения более масштабных политических целей, а также являются привязанными к территории, отчуждаемыми и, как правило, ограниченными во времени.

36. Практические последствия для сотрудничества заключаются в том, что права интеллектуальной собственности могут быть подчинены общественным интересам, в том числе во время чрезвычайных ситуаций, что подразумевается в Соглашении по ТРИПС и является его неотъемлемой частью, а также более четко закреплено в Дохинской декларации «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение». Поэтому вопрос заключается не в том, вправе ли государства принимать меры по ограничению исключительного действия прав интеллектуальной собственности в общественных интересах, а в том, являются ли действующие международные принципы, определяющие такие меры, чересчур ограничительными и должно ли их действие быть приостановлено на время пандемии. Докладчик также затронул аспект торговли в контексте более широких мер реагирования, поскольку ни одна страна не может достичь автономии в производстве и распространении вакцин. Наряду с аспектом интеллектуальной собственности внимания требуют чрезмерные ограничения, торговые издержки и задержки.

37. Г-н Ондари отметил, что право на здоровье создает для государств юридическое обязательство по предоставлению доступа к своевременной, приемлемой и доступной медицинской помощи надлежащего качества и обеспечению основных детерминант здоровья, включая безопасную питьевую воду, санитарию, питание, жилье, медико-санитарную информацию и просвещение, а также гендерное равенство. Правозащитный подход к здравоохранению требует, чтобы в политике и программах в области здравоохранения в первую очередь учитывались потребности наиболее обездоленных в целях достижения большей справедливости — принцип, который нашел свое отражение в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и политической декларации заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения<sup>6</sup>. Кроме того, право на здоровье должно

<sup>6</sup> См. резолюцию 74/2 Генеральной Ассамблеи.

осуществляться без дискриминации по признаку расы, возраста, этнической принадлежности или любому другому признаку, что требует от государств принятия мер по исправлению любого дискриминационного закона, практики или политики. Полноценное участие — еще одна особенность правозащитного подхода — требует привлечения национальных заинтересованных сторон ко всем этапам разработки программ.

38. Пандемия COVID-19 показала, что доступ к медицинским товарам требует повышенного внимания. Недоступные цены на лекарства и медицинские товары стали самой насущной проблемой, требующей от правительств принятия мер по исправлению ситуации. Производственные мощности по выпуску медицинских товаров сосредоточены в немногочисленных странах или регионах и нуждаются в диверсификации. Государствам также необходимо укреплять антимонопольные органы, работать с договорными соглашениями в общественных интересах, обеспечивать прозрачность согласованных условий доступа и раскрывать информацию о государственных субсидиях на исследования и разработки.

39. Обеспечение доступа к недорогим, безопасным и эффективным фармацевтическим препаратам требует применения целого ряда инструментов регулирования и политики, включая политику ценообразования на фармацевтические препараты, применение прав интеллектуальной собственности и управление ими, объединение патентов и добровольное лицензирование, применение положений о гибкости, содержащихся в Соглашении по ТРИПС, политику и законодательство в области конкуренции, а также потенциальное применение отказа от Соглашения по ТРИПС. В заключение г-н Ондари отметил, что пандемия дает уникальную возможность переосмыслить взаимодействие между здравоохранением и другими областями политики и совместно работать во всех секторах для усиления и укрепления синергизма, способствующего научному прогрессу, инновациям и доступу к медицинским технологиям.

40. Г-жа Бабинска отметила, что вопрос доступа является сложным и многоаспектным. Расширение доступа к недорогим и жизненно важным лекарствам в странах с низким и средним уровнем дохода является основной задачей Патентного пула лекарственных средств, благодаря которому была разработана инновационная модель, основанная на механизме добровольного лицензирования. Когда началась пандемия COVID-19, Патентный пул лекарственных средств очень быстро включился в работу по обеспечению готовности к пандемии и реагированию на нее. На сегодняшний день организация подписала два лицензионных соглашения на производство и распространение пероральных противовирусных препаратов для лечения COVID-19, а также получила международную лицензию на проведение серологических диагностических тестов на антитела к COVID-19. Она также сотрудничала с ВОЗ в процессе создания самого первого в Южной Африке центра передачи технологий синтеза матричной рибонуклеиновой кислоты (мРНК). Докладчик отметила, что условия лицензирования в рамках Патентного пула лекарственных средств уникальны по причине их направленности на общественное здравоохранение и требования гарантий качества; неисключительности лицензий, которая способствует установлению достаточного уровня конкуренции среди производителей дженериков; и прозрачности, позволяющей гражданскому обществу осуществлять контроль.

41. Г-жа Бабинска указала на значительное влияние работы Патентного пула лекарственных средств, однако отметила наличие нерешенных проблем, таких как необходимость понимания патентообладателями взаимодополняемости их участия в Патентном пуле лекарственных средств и их деятельности в так называемых «коммерческих» странах. Кроме того, условия заключенных лицензионных соглашений, особенно с учетом объема рынка, должны быть достаточно привлекательными, чтобы обеспечить устойчивую конкуренцию дженериков и существенное снижение цен. Также необходимо обеспечить быстрое и бесперебойное введение лекарств в оборот и продолжать укреплять системы здравоохранения, чтобы они могли осваивать эти лекарства и обеспечивать соответствующие благоприятные условия. Компаниям, производящим дженерики, крайне важно выпускать свою

продукцию на рынки стран с низким и средним уровнем дохода в то же самое время, когда компании, производящие оригинальные препараты, готовятся к выходу на свои коммерческие рынки. Последние достижения могут проложить путь к такому типу параллельного планирования доступа.

42. Г-н Агинам отметил, что с момента создания ВТО на различных площадках активизируется дискуссия о согласованности политических стратегий в области торговли и здравоохранения. В этом контексте он упомянул об отказе от Соглашения по ТРИПС на период пандемии, запрошенном в отношении лекарств и вакцин от COVID-19, средств диагностики и других технологий, который поддержали более 100 (в основном развивающихся) стран. Однако переговоры в ВТО зашли в тупик, поскольку проект не пользуется поддержкой фармацевтической промышленности и большинства стран с высоким уровнем дохода. Г-н Агинам указал на неспособность извлечь уроки из аналогичной патовой ситуации при обсуждении вопроса о патентах и доступе к антиретровирусным препаратам для лечения ВИЧ/СПИДа, что в итоге привело к принятию Дохинской декларации «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение». Принудительное лицензирование является чрезвычайно сложным и длительным процессом, который не подходит для чрезвычайных ситуаций, как показал опыт борьбы с ВИЧ/СПИДом.

43. Вакцинный протекционизм или вакцинный национализм не защитит никого, поскольку взаимозависимый мир характеризуется взаимной уязвимостью. Они приводят к вакцинному апартеиду, т. е. к сознательному или непреднамеренному отделению вакцинированного населения, проживающего в основном в богатых и промышленно развитых странах, от невакцинированного населения в странах с низким и средним уровнем дохода. Этой ситуации способствовало накопление запасов вакцин богатыми странами. Кодификация права на здоровье в Уставе ВОЗ и международных и региональных договорах по правам человека дала мощный импульс для взаимного согласования политики в области прав человека, включая право на здоровье, и в области торговых обязательств.

44. Г-н Абдель-Монеим напомнил об актуальности нормативной основы в области прав человека в деле борьбы с пандемией COVID-19, новыми штаммами вируса и любыми будущими пандемиями, в частности статьи 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, касающейся права на здоровье, заявив, что она представляет собой одну из наиболее всеобъемлющих нормативных основ организации здравоохранения, применимых к пандемии COVID-19. Он также сделал акцент на пункте 1 статьи 2 Пакта, согласно которому международное сотрудничество является обязательным в контексте осуществления экономических, социальных и культурных прав, включая право на здоровье. Кроме того, он обратил внимание на указания, данные Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам в отношении этих рамочных основ, в том числе в его замечании общего порядка № 14 (2000), в котором изложено нормативное содержание понятия «право на здоровье», и в его замечании общего порядка № 25 (2020) о науке и экономических, социальных и культурных правах. Комитет также сделал несколько заявлений, в том числе касающихся пандемии COVID-19 и экономических, социальных и культурных прав; обеспечения всеобщего и справедливого доступа к вакцинам от COVID-19; и всеобщей доступной по цене вакцинации от COVID-19, международного сотрудничества и интеллектуальной собственности.

## **В. Резюме обсуждения**

45. В ходе последовавшего обсуждения выступили представители Азербайджана, Барбадоса, Боливии (Многонациональное Государство), Индии, Ирана (Исламская Республика), Китая, Кубы, Малайзии, Мексики, Перу, Российской Федерации и Чили. От Ассоциации «Община Папы Иоанна XXIII» и организации «Хьюман райтс уотч», были получены письменные заявления, которые размещены на сайте<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> См. URL: <http://www.ohchr.org/EN/Issues/ESCR/Pages/Access-to-medicines-and-vaccines.aspx>.

46. В числе ключевых тем в ходе дискуссии были, в частности, затронуты важность совместной работы и региональной координации, а также опасения по поводу вакцинного национализма. Участники подчеркнули, что всеобщий доступ к недорогим, доступным и справедливо распределяемым вакцинам имеет решающее значение. Они обменялись опытом деятельности на национальном уровне, а также опытом сотрудничества на национальном и международном уровне, направленным на борьбу с COVID-19 и проведение вакцинации. В качестве примера приводился обмен информацией о пандемии, предоставление средств индивидуальной защиты и вакцин развивающимся странам, направление за рубеж групп медицинских экспертов, а также развитие партнерств, направленных на передачу технологий и обмен знаниями.

47. Выступающие выразили обеспокоенность по поводу непропорционального воздействия пандемии COVID-19 на развивающиеся страны. Некоторые вновь заявили, что вакцины являются глобальным общественным благом и что существует потребность в глобальных мерах реагирования и многостороннем подходе к вакцинам. В связи с этим было отмечено, что благодаря Механизму COVAX появился прецедент многостороннего сотрудничества и солидарности. В то же время были высказаны опасения по поводу отсутствия прозрачности в его функционировании и принципах распределения вакцин. Также были упомянуты сохраняющиеся препятствия для обеспечения справедливого доступа к вакцинам, включая сложные процессы лицензирования, накопление вакцин и экспортный контроль. Некоторые также ссылались на отказ от Соглашения по ТРИПС и недавнее решение ВОЗ начать переговоры о разработке конвенции или соглашения по вопросам предотвращения санитарно-эпидемиологических чрезвычайных ситуаций, подготовки к ним и реагирования на них.

48. Отвечая на вопросы, г-н Гровер вновь заявил, что гибкость в отношении прав интеллектуальной собственности является основным условием достижения прогресса, и признал усилия, предпринятые некоторыми странами для поставки вакцин в развивающиеся страны. Г-жа Нтаба сосредоточилась на обязательствах предприятий в области прав человека. Она подчеркнула, что COVID-19 не является предметом раздора между богатыми и бедными странами, поскольку сам вирус не выбирает, кого инфицировать. Г-н Таубман сказал, что его поражает совпадение взглядов, твердая политическая воля и понимание общей цели, выраженное участниками. Он приветствовал обмен сведениями об инициативах практической направленности, реализующихся как на двусторонней, так и на многосторонней основе, и о важных уроках, которые можно из них извлечь. Отмечая необходимость скоординированных ответных мер, он подчеркнул важность привлечения многосторонних организаций, включая правозащитные учреждения. Г-н Ондари подчеркнул важность диалога, регионального сотрудничества и взаимодействия, а также поиска и внедрения эффективных технологий, способных удовлетворить особые потребности малых и средних стран. Г-жа Бабинска вновь указала на важность децентрализации производственных мощностей, а также добровольного лицензирования, объединения патентов и передачи технологий. Г-н Агинам призвал к усилению согласованности политики и преодолению разобщенности между торговлей и здравоохранением.

## V. Вывод и рекомендации

49. С заключительными замечаниями выступили директор Отдела тематических видов деятельности, специальных процедур и по вопросам права на развитие УВКПЧ и Постоянный представитель Бразилии при Отделении Организации Объединенных Наций в Женеве.

50. Директор поблагодарила участников за состоявшийся в ходе семинара весьма продуктивный и полезный обмен мнениями. Она повторила основные актуальные идеи, подчеркнув, что до тех пор, пока вакцины не будут доступны для всех, люди во всем мире будут продолжать страдать от масштабного влияния этой ситуации на права человека и ее неблагоприятных социально-экономических последствий. Сокращение разрыва между странами с развитой экономикой и развивающимися странами требует международной солидарности

и сотрудничества. Как заявил Генеральный секретарь, вся система Организации Объединенных Наций поддерживает разработанную ВОЗ стратегию вакцинации от COVID-19, целью которой является обеспечение вакцинации 40 процентов населения всех стран к концу 2021 года и 70 процентов к середине 2022 года.

51. Докладчик отметила, что ее Управление помогает странам пересмотреть национальные планы вакцинации, с тем чтобы никто не остался без внимания, а также предоставляет правозащитные рекомендации по целому ряду вопросов, в том числе по вопросам вакцинации. В свете призыва Генерального секретаря к действиям в области прав человека и доклада Генерального секретаря под названием «Наша общая повестка дня» Управление под руководством Верховного комиссара активизировало свою работу в сфере экономических, социальных и культурных прав, устранения неравенства и реализации принципа «Не оставлять никого без внимания». В рамках своей специальной инициативы по активизации деятельности, в которую входит группа специалистов по макроэкономике, Управление проводит анализ вариантов политики, которые применяются в конкретных странах и ситуациях и которые страны могли бы использовать для восстановления после пандемии COVID-19 по принципу «лучше, чем было», в том числе путем перехода к всеохватным системам здравоохранения и социальной защиты.

52. Завершая межсессионный семинар, Постоянный представитель поблагодарил всех докладчиков и участников, УВКПЧ, переводчиков и сотрудников службы технической поддержки. Он вновь заявил, что право на здоровье является необходимым условием для осуществления всех прочих прав человека и что доступ к диагностике, вакцинам и лекарственным средствам представляет собой единственный путь выхода из пандемии. Подтверждая, что доступ к медицинским товарам для всех не только закреплен в договорах по правам человека, но и является частью Повестки дня на период до 2030 года, он считает неприемлемым, что защита коммерческих и экономических интересов немногих поставит под угрозу право на здоровье для всех. Он подчеркнул, что такой подход подорвет усилия по достижению целей в области устойчивого развития, и призвал государства-члены, твердо следуя принципам солидарности и единства, сотрудничать в деле обеспечения всеобщего и справедливого доступа к вакцинам.

53. Итоги межсессионного семинара нашли отражение в следующих рекомендациях, которые должны рассматриваться совокупно с докладом Верховного комиссара о последствиях для прав человека отсутствия недорогого, своевременного, равноправного и всеобщего доступа к вакцинам от коронавирусного заболевания (COVID-19) и их распространения и углубляющегося неравенства между государствами<sup>8</sup>, который был представлен Совету по правам человека на его сорок девятой сессии в соответствии с резолюцией 46/14 Совета.

54. Пандемия COVID-19 — это глобальная чрезвычайная ситуация в области здравоохранения, которая требует глобальных мер реагирования. Спасение жизней и сохранение средств к существованию зависит от всеобщего и справедливого доступа к вакцинам от COVID-19. Поэтому вакцины от COVID-19 следует рассматривать как глобальное общественное благо.

55. Государства обязаны обеспечить наличие вакцин от COVID-19, их доступность и приемлемую стоимость для всех без дискриминации. Очередность поставок вакцин должна быть основана на прозрачных протоколах и процедурах, в которых соблюдаются права человека.

56. Государствам следует усилить поддержку инициатив по обеспечению всеобщего и справедливого распределения вакцин, таких как Механизм COVAX.

<sup>8</sup> A/HRC/49/35.

Производителям и государствам следует сделать поставки в COVAX первоочередными и передавать в Механизм часть избыточных доз.

57. Государствам следует предпринять срочные шаги для увеличения темпов производства вакцин, диагностических тестов, средств защиты, лекарственных средств и кислорода, в том числе путем активизации сотрудничества Север — Юг и Юг — Юг. Для решения проблемы несправедливого распределения вакцин следует поддерживать максимально возможную интенсивность производства в странах-производителях, чтобы обеспечить достаточный объем поставок для удовлетворения мирового спроса.

58. Государствам следует воздерживаться от накопления вакцин, поскольку оно представляет собой пренебрежение их международно-правовыми обязательствами, продлевает пандемию и подрывает достижение целей в области устойчивого развития.

59. Коммерческие организации, включая фармацевтические компании, обязаны соблюдать права человека. Среди прочего, они несут ответственность за обеспечение осуществления права на здоровье, в том числе в части доступа к лекарствам и вакцинам. В своей деятельности компаниям следует опираться на Руководящие принципы предпринимательской деятельности в аспекте прав человека. Для обеспечения того, чтобы экономическая выгода не превалировала над соображениями общественного здравоохранения, государства должны, помимо прочих мер, укреплять антимонопольные органы, работать с договорными соглашениями в общественных интересах, обеспечивать прозрачность согласованных условий доступа и раскрывать информацию о государственных субсидиях на исследования и разработки.

60. Все заинтересованные стороны должны признать, что права человека являются неизменными, неотъемлемыми и всеобщими, тогда как права интеллектуальной собственности условны и оправданы лишь как средство для достижения более масштабных политических целей; кроме того, они являются территориально-обусловленными, отчуждаемыми и, как правило, ограниченными по времени.

61. Заинтересованные стороны должны учитывать все препятствия на пути обеспечения доступности вакцин и методов лечения для каждого, а также, насколько это возможно, устранять эти барьеры, включая неоправданно сложные и ограничительные процессы лицензирования и запреты на экспорт, препятствующие надлежащему обращению вакцин и связанных с ними товаров. Шаги в направлении отказа от Соглашения по ТРИПС приветствуются, и государствам следует продолжить обсуждение этой инициативы в ВТО.

62. Государства также должны обратить внимание на более широкий аспект производства и распространения вакцин, который связан с торговлей, в том числе путем решения таких вопросов, как чрезмерные ограничения, торговые издержки и задержки поставок. Такие шаги выполняются отдельно, но при этом дополняют меры, связанные с отказом от Соглашения по ТРИПС.

63. Государствам следует решить проблему недоверия к вакцинации, чтобы обеспечить применение вакцин по мере их предоставления. Крайне важен недискриминационный доступ к точной и основанной на фактах медицинской информации, в том числе о преимуществах и рисках вакцинации от COVID-19. Государствам следует признать важную роль гражданского общества в этом процессе и обеспечить полноценное и активное участие соответствующих заинтересованных сторон.

64. Государствам и соответствующим заинтересованным сторонам следует прилагать усилия для включения правозащитного подхода в будущую конвенцию, соглашение или другой международный документ ВОЗ по вопросам предотвращения пандемий, подготовки к ним и реагированию на них.

65. Неравный доступ к вакцинам делает все более реальной перспективу того, что темпы восстановления экономики в разных странах будут значительно

**различаться. Для того чтобы сократить разрыв между экономически развитыми и развивающимися странами и вернуть мир на путь выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, все заинтересованные стороны должны предпринять решительные и безотлагательные действия, подкрепленные международной солидарностью и сотрудничеством.**

---