

Distr.: General
13 April 2015
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



مجلس حقوق الإنسان
الدورة التاسعة والعشرون
البند ٥ من جدول الأعمال
هيئات وآليات حقوق الإنسان

تقرير المنتدى الاجتماعي لعام ٢٠١٥ (جنيف، ١٨-٢٠ شباط/
فبراير ٢٠١٥)*

الرئيس - المقرر: فيصل بن عبد الله الحنزاب (قطر)

موجز

يتضمن هذا التقرير موجزاً لمناقشات وتوصيات المنتدى الاجتماعي لعام ٢٠١٥ ووفقاً
لقرار مجلس حقوق الإنسان ٢٨/٢٦ نُظِم المنتدى الاجتماعي في جنيف في الفترة من ١٨
إلى ٢٠ شباط/فبراير ٢٠١٥، وركز على مسألة الحصول على الأدوية في سياق حق كل إنسان
في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، بما في ذلك الممارسات الفضلى في
هذا الصدد.

* تعمّم مرفقات هذا التقرير بالصيغة التي وردت بها.

(A) GE.15-07702 110515 110515



الرجاء إعادة الاستعمال



* 1 5 0 7 7 0 2 *

المحتويات

الصفحة	الفقرات		
٣	٣-١	.....	أولاً - مقدمة
٣	٦-٤	.....	ثانياً - افتتاح المنتدى الاجتماعي
٥	٥٨-٧	.....	ثالثاً - موجز المداوولات
٥	١٠-٧	.....	ألف - المتكلمون الرئيسيون والبيانات العامة
٦	١٥-١١	.....	باء - لمحة عامة عن الحصول على الأدوية في سياق الحق في الصحة
٨	٢٠-١٦	.....	جيم - تحسين نظم تقديم الخدمات الصحية في سياقات صعبة
١٠	٢٥-٢١	.....	دال - إمكانية حصول النساء والأطفال على الأدوية
١٢	٣٠-٢٦	.....	هاء - حقوق الملكية الفكرية والحصول على الأدوية
		.....	واو - الدروس المستفادة والتحديات الناشئة في مجال التصدي للإيدز على الصعيد العالمي
١٤	٣٥-٣١	.....	زاي - النهج المركزة على المريض في مجال الحصول على الأدوية
١٦	٤١-٣٦	.....	حاء - مجموعات المناقشة الفرعية ومناقشة الجلسة العامة
١٨	٤٣-٤٢	.....	طاء - النهج الابتكارية لتعزيز إمكانية الحصول على الأدوية
١٩	٤٩-٤٤	.....	ياء - الممارسات الجيدة في مجال تعزيز فرص الحصول على الأدوية
٢١	٥٨-٥٠	.....	(مائدة مستديرة)
٢٦	٧٤-٥٩	.....	رابعاً - الاستنتاجات والتوصيات
٢٦	٦٦-٦٠	.....	ألف - الاستنتاجات
٢٧	٧٤-٦٧	.....	باء - التوصيات

Annexes

	Pages
I - Provisional agenda.....	30
II - List of participants	31

أولاً - مقدمة

١ - خص مجلس حقوق الإنسان، في قراره ١٣/٦، المنتدى الاجتماعي بمكانة جعله فيها فضاء فريداً للتداول بين آلية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان ومجموعة متنوعة من أصحاب المصلحة المعنيين، مشدداً على أهمية تنسيق الجهود على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي لتعزيز التلاحم الاجتماعي القائم على مبادئ العدالة الاجتماعية والإنصاف والتضامن؛ ومعالجة البعد الاجتماعي للعولمة وتحدياتها؛ والمسائل المرتبطة بالبيئة الوطنية والدولية اللازمة لتعزيز تمتع الناس كافة بجميع حقوق الإنسان^(١).

٢ - ووفقاً لقرار مجلس حقوق الإنسان ٢٨/٢٦ نُظم المنتدى الاجتماعي في جنيف في الفترة من ١٨ إلى ٢٠ شباط/فبراير ٢٠١٥، ونظر في مسألة الحصول على الأدوية في سياق حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، بما في ذلك الممارسات الفضلى في هذا الصدد. وعيّن رئيس المجلس السيد فيصل بن عبد الله الحنزاب، السفير والممثل الدائم لقطر لدى مكتب الأمم المتحدة في جنيف، رئيساً - مقررراً للمنتدى الاجتماعي.

٣ - وأُعد برنامج العمل بتوجيه من الرئيس، مع مدخلات من أصحاب المصلحة المعنيين^(٢). وعملاً بالفقرة ٨ من قرار مجلس حقوق الإنسان ٢٨/٢٦، عادت التقارير الأساسية التي أتاحتها مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان بالفائدة على المناقشات التي جرت (A/HRC/23/42، و A/HRC/17/43، و A/HRC/11/12) ويتضمن هذا التقرير موجزاً لمداولات المنتدى واستنتاجاته وتوصياته.

ثانياً - افتتاح المنتدى الاجتماعي

٤ - دعا الرئيس - المقرر للمنتدى الاجتماعي المشاركين إلى تحديد وتعزيز نهج ملموسة تدريبية وعملية المنحى من أجل تحسين فرص الحصول على الأدوية. وفي معرض الإشارة إلى الأهمية الخاصة التي تكتسبها هذه المسألة بالنسبة إلى قطر دولةً وشعباً، دعا إلى مزيد من التعاون الدولي من أجل ضمان الحصول على الأدوية، وهو أمر بالغ الأهمية للجميع في صحتهم ورفاهيتهم وتنميتهم، ومن باب تحقيق العدالة الاجتماعية. وبالتالي وجب القضاء على أوجه عدم المساواة، ومن ذلك ارتفاع التكاليف الباهظة التي يتحملها المرضى في العديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وتحقيقاً لهذه الغاية، ينبغي للمجتمع الدولي أن يدعم الابتكار والإنتاج المحلي، واستخدام التسهيلات المتاحة في إطار الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية

(١) للاطلاع على مزيد من التفاصيل بشأن المنتدى الاجتماعي، انظر الموقع www.ohchr.org/EN/issues/poverty/sforum/pages/sforumindex.aspx

(٢) متاحة على الموقع التالي: www.ohchr.org/Documents/Issues/SForum/SForum2015/PoW.pdf

الفكرية المتصلة بالتجارة، واتساق السياسات بين التزامات حقوق الإنسان ونظم الاستثمار والتجارة الدولية، والمشاركة النشطة من جميع أصحاب المصلحة، بما في ذلك القطاع الخاص، من أجل إنقاذ أرواح الملايين الذين لا يستطيعون الحصول على الأدوية.

٥- ووصفت جين كونورز، مديرة شعبة البحوث والحق في التنمية، بالمفوضية السامية لحقوق الإنسان، الحصول على الأدوية باعتباره مسألة حاسمة جاءت في وقتها، لا سيما في ضوء ما يستجد من خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥. وقالت إن المفوضية كانت دائماً من الدعاة إلى أن تستند الخطة إلى قانون حقوق الإنسان، مما يلزم الدول باحترام الحق في الصحة وحمايته وإعماله. ثم إن العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية يقتضي من الدول أن تتخذ خطوات، إلى أقصى ما تسمح به مواردها، من أجل إعمال الحق في الصحة، ويحظر التدابير الرجعية، وينص على الوفاء فوراً بالالتزامات الأساسية الدنيا. ووفقاً للجنة المعنية بالحقوق الثقافية والاجتماعية والاقتصادية، يعد الحصول على الأدوية التزاماً أساسياً. ويجب أن تكون الأدوية يسيرة التكلفة، مقبولة الطبيعة، سهلة المنال، جيدة النوعية، لا تمييز في إتاحتها. مع ذلك، هناك ملياران من الرجال والنساء والأطفال لا سبيل لهم إلى الحصول على الأدوية الأساسية. ودعت كونورز المجتمع الدولي إلى اتخاذ خطوات فورية لتصحيح هذه المأساة، بما في ذلك عن طريق بناء القدرة الإنتاجية في البلدان النامية، الأمر الذي يتيح الحصول على الأدوية ويعزز البحث والتطوير في مجال إيجاد العلاج للأمراض المهملة.

٦- وأكد يواكيم روكر، رئيس مجلس حقوق الإنسان، دعمه للمنتدى الاجتماعي بوصفه هيئة فرعية منبثقة من المجلس، تجمع بين أصحاب مصلحة متعددين منهم الدول الأعضاء والمجتمع المدني وجهات أخرى. وأشار إلى أن المنتدى يشكل مجالاً فريداً يمكن من المشاركة البناءة في مناقشة حلول عملية لمشاكل حياتية واقعية، بما في ذلك على المستوى الشعبي. ودعا إلى اتخاذ إجراءات فورية لتعزيز النظم الصحية، وإنشاء تغطية صحية شاملة وضمان إمكانية الحصول على الأدوية المأمونة والناجعة. وأشار إلى أن المآسي التي وقعت مؤخراً، مثل تفشي فيروس إيبولا في غرب أفريقيا، دليل على ضرورة اتخاذ تدابير فورية لتعزيز النظم الصحية بإيجاد حلول قائمة على الحقوق تعزز كرامة الشعوب وتضمن رفاهيتهم. وفي إطار الماضي قديماً، بما في ذلك على صعيد الحصول على الأدوية في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، أشار إلى أن من الواجب أن يشكل احترام حقوق الإنسان في نهاية المطاف الأساس الأمثل الذي تقوم عليه شرعية الإجراءات التي تتخذها الحكومات، والمؤسسات والشركات الدولية.

ثالثاً - موجز المداوولات^(٣)

ألف - المتكلمون الرئيسيون والبيانات العامة

٧- قدمت ديقو محمد، كبيرة الموظفين التنفيذيين لمؤسسة الدكتور حواء عبيدي في الصومال، عرضاً تناولت فيه أعمال المؤسسة. فذكرت أن المؤسسة قدمت على قلة مواردها الرعاية الصحية إلى أكثر من مليون شخص في مناطق ريفية خربتها الحرب. ودعت إلى اتباع نهج شامل إزاء تقديم الرعاية الصحية عن طريق تحسين إمكانية الوصول إلى العيادات الطبية (الطرق والهيكل الأساسية)، وتدريب الموظفين الطبيين وبناء المرافق الصحية. وذكرت أن المؤسسة تطور أيضاً مهارات المجتمعات المحلية الشعبية. وأوضحت أن قرية حواء عبيدي التي نمت حولي العيادة تشكل واحة للأمن والحياة المجتمعية. وقالت إن دور المنظمات الدولية غير الحكومية يظل في كثير من الأحيان مؤقتاً رغم إسهامها في البرامج، مما يخلف فراغاً بعد مغادرتها. لذا من اللازم دعم إنشاء نظام عامل للصحة العامة، بما في ذلك من خلال تدريب العاملين المجتمعيين في مجال الصحة وتحسين استخدام التكنولوجيا. فمن شأن الهواتف المحمولة، على سبيل المثال، أن تيسر الاتصال بين المرضى والعاملين في مجال الصحة، عندما يصعب الوصول إلى المكان شخصياً. ومن الضروري تجديد التركيز على استدامة إمكانية الحصول على الأدوية، بما في ذلك عن طريق تمكين الناس من خلال التعليم الذي يستهدف تعزيز استقلاليتهم.

٨- وتدخل خورخي برموديس، نائب رئيس قطاع الإنتاج والابتكار في المجال الصحي، بمؤسسة أوزفالدو كروس، في وزارة الصحة بالبرازيل، فتناول أثر اتفاقات التجارة الدولية على إمكانية الحصول على الأدوية والحاجة إلى تضمين المفاوضات الاعتبارية المتعلقة بالحق في الصحة. وقال إن اتفاق الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية لا ينبغي أن يعوق أعمال الحق في الصحة. وقد دعت البرازيل في المفاوضات إلى اتخاذ تدابير لدعم الحق في الصحة. ونصت صراحة على أعمال هذا الحق في القوانين والسياسات المحلية، بما في ذلك ضمان حصول الجميع على الرعاية الصحية، والربط بين الصحة والتنمية. واستعملت البرازيل الشراكات بين القطاعين العام والخاص للحد من تكاليف الأدوية وتطوير الخبرات المحلية. واستخدمت أيضاً تنظيم الأسعار ووضع قوائم الأدوية الأساسية وغير ذلك من السياسات المحلية. فأسفرت تلك الجهود عن انخفاض كبير في أسعار العلاج المضاد للفيروسات الرجعية. ومع ذلك، ظلت القدرة على تحمل التكاليف مشكلة رئيسية. ودعا إلى اتخاذ إجراءات وطنية وإقليمية وعالمية لمعالجة الآثار المترتبة على نظام الملكية الفكرية في حقوق الإنسان، بما في ذلك توسيع نطاق المرونة في الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية،

(٣) توجد البيانات والعروض التي أتيحت للأمانة على العنوان التالي:

www.ohchr.org/EN/Issues/Poverty/SForum/Pages/StatementSForum2015.aspx

وزيادة استخدام آليات الترخيص الطوعية والدعم الدولي لتعزيز التقدم نحو إبرام اتفاقات تجارية تحسن إمكانية الوصول.

٩- وناقش ستيفن لويس، المدير المشارك لمنظمة عالم خال من الإيدز، القدرة على تحمل التكاليف ومسؤوليات شركات الأدوية. وشجب نظاماً يسمح للشركات بفرض عشرات آلاف الدولارات مقابل علاج يكلف إنتاجه حوالي ١٠٠ دولار فقط، حيث تسعى الشركات سعياً حثيثاً إلى حشد دعم الحكومات لحماية الوضع الراهن. وفي معرض التشديد على وجوب عدم تفضيل الميزانيات العمومية على حياة الإنسان، أشار لويس إلى توصية اللجنة العالمية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والقانون التي تشير بإحداث هيئة رفيعة محايدة لوضع نظام جديد للملكية الفكرية خاص بالمنتجات الصيدلانية، وسن وقف اختياري لحماية براءات اختراع الأدوية في اتفاقات التجارة الحرة في المستقبل. واقترح خمس خطوات لزيادة إمكانية الحصول على الأدوية وهي: (أ) استخدام أهداف التنمية المستدامة المقترحة، لا سيما الهدف ٣،٨، من أجل الضغط على الحكومات؛ (ب) مقاضاة شركات المستحضرات الصيدلانية؛ (ج) إدماج اعتبارات الحق في الصحة في المفاوضات التجارية؛ (د) تشكيل تحالفات لزيادة الوعي بقضايا التكاليف وإمكانية الوصول؛ (هـ) دعم مفوضية حقوق الإنسان في جهودها الرامية إلى تشجيع الحكومات على تمويل الرعاية الصحية.

١٠- وفي الجزء المتعلق بالبيانات العامة، تدخل ممثلو باكستان، والبرازيل، وتايلند، وجنوب أفريقيا، وسري لانكا، وشيلي، والصين، وفنزويلا (جمهورية - البوليفارية)، والكرسي الرسولي، وكوبا، وكولومبيا، والهند، ومؤسسة أرييل الدولية والمنظمة الدولية لأقلية المصابين بالتوحد. وأبرزت الدول التدابير المتخذة على الصعيد الوطني من أجل ضمان إمكانية الحصول على الأدوية. فأكدت على واجب علو الاعتبارات الصحية على حقوق الملكية الفكرية والمصالح التجارية، ودعت إلى المرونة في اتفاق الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية. ومن المسائل الأخرى التي أثّرت: نوعية الأدوية؛ وإنتاج الأدوية الجينية؛ ودعم القدرة المحلية؛ وعدم المساواة بين الدول، وما ينجم عن ذلك من أثر في إمكانية الوصول؛ والصحة العقلية؛ إفراط في وصف الأدوية؛ تعاون دولي؛ والشراكات بين القطاعين العام والخاص؛ وفائدة سلامة السكان بالنسبة إلى التنمية؛ والعلاقة القائمة بين تكاليف الصحة والفقر؛ والاستثمار والابتكار؛ وتعبئة الموارد لمكافحة الأمراض في البلدان النامية؛ والأدوية اللازمة للأطفال؛ ومشاركة الشباب في المناقشات ذات الصلة؛ والأسواق السوداء؛ والقوانين والسياسات المتعلقة بالرعاية الصحية.

باء- لمحة عامة عن الحصول على الأدوية في سياق الحق في الصحة

١١- أشار مارتن خور، المدير التنفيذي لمركز الجنوب، إلى أن الحصول على الأدوية هو أساس التمتع بالحق في الصحة والحياة. وذكر أن من العقوبات الرئيسية معاهدات الاستثمار والاتفاقات الإقليمية التي تحد من جوانب المرونة في اتفاقات الجوانب المتصلة بالتجارة من

حقوق الملكية الفكرية، وانخفاض إيرادات الحكومة بسبب الأوضاع الاقتصادية، والظروف التي تحول دون إنشاء شركات الأدوية الجنيسة واستمرار أدائها. ولمواجهة هذه التحديات، اقترح ما يلي: (أ) التشجيع على استخدام جوانب المرونة في اتفاقات الجوانب المتصلة بالتجارة؛ (ب) تحديد الحالات الاستثنائية لاتفاقات الجوانب المتصلة بالتجارة لفائدة أقل البلدان نمواً ما دامت محافظة على ذلك المركز؛ (ج) السماح بالحالات الاستثنائية لاتفاقات الجوانب المتصلة بالتجارة لفائدة البلدان المتوسطة الدخل؛ (د) تعديل المعاهدات الاستثمارية التي تهدد الحق في الصحة؛ (هـ) القضاء على الأحكام الإضافية لاتفاقات الجوانب المتصلة بالتجارة والشروط الأخرى الواردة في اتفاقات التجارة الحرة التي قد تعرض للخطر إمكانية الحصول على الأدوية والحق في الصحة؛ (و) حماية خدمات الصحة العامة حتى في أوقات الأزمات الاقتصادية؛ (ز) بناء القدرة على إنتاج الأدوية الجنيسة؛ (ح) تعزيز حصول الجميع على الأدوية الحديثة؛ (ط) إعطاء الأولوية لاستحداث الأدوية المضادة للأمراض المقاومة للعقاقير؛ (ي) تعزيز البحث والتطوير بتمويل ومشاركة من القطاع العام؛ (ك) تقديم المساعدة المالية والتكنولوجية إلى البلدان النامية.

١٢ - وقدم ظافر ميرزا منسق شؤون الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية، بإدارة الأدوية الأساسية والمنتجات الصحية، في منظمة الصحة العالمية، عرضاً عاماً عن أعمال منظمة الصحة العالمية بشأن الحصول على الأدوية الأمر الذي يشكل إحدى أولوياتها الأساسية الستة. وذكر أن من الممكن استدامة الحصول على الأدوية في سياق تعميم التغطية الصحية والنظم الصحية العاملة. وقال إن ذلك يشكل جزءاً لا لبس فيه من حق الإنسان في الصحة ويُعد مسألة معقدة تنطوي على تعدد في الجهات صاحبة المصلحة، وعلى عوامل ومنظورات متعددة. وأشار إلى أن منظمة الصحة العالمية تسعى جاهدة إلى تعزيز حصول الجميع على أدوية آمنة، وفعالة وذات جودة عالية توصف وتستخدم بشكل رشيد، وتخضع إلى رصد آليات تنظيمية ملائمة. وأشار إلى ضرورة تحسين سبل الحصول على الأدوية الحالية (الجنيسة والتجارية) وضرورة تركيز البحث والتطوير بالنسبة للأدوية الأساسية الجديدة على تحسين النواتج الصحية، لا على عائدات الاستثمار. ذلك أن الاحتياجات الطبية لأضعف الفئات يجب تلبيتها. وأردف قائلاً إن التفاضل بشأن الحق في الصحة يعزز سبل الحصول على الأدوية.

١٣ - وأدان دنيوس بوراس، المقرر الخاص المعني بحق كل شخص في التمتع بأعلى مستوى ممكن الصحة، الفوارق المتفشية والمعيقة في مجال الحصول على الخدمات الصحية والأدوية وهي الفوارق التي تركت ملياري شخص بدون سبيل للحصول على المنتجات الصحية التي يحتاجون إليها. وقال إن اعتلال الصحة سبب للفقر ونتيجة له في آن واحد وأن سبل الحصول على الأدوية مشكلة وجيهة للغاية في العالم النامي. لذا يجب على الدول أن تحرص على جعل الأدوية في المتناول وعلى أساس غير تمييزي. ويتطلب ذلك تحسين الشراء والتوزيع عالمياً، لا سيما في البلدان النامية. كما يجب تحسين البحث والتطوير في مجال الأدوية بالنسبة للأمراض المهملة. ورغم أن الدول مسؤولة في المقام الأول على ضمان الحصول على الأدوية بما في ذلك

عبر سياسات صحية محلية، بإمكان قوانين الملكية الفكرية وسياسات البلدان المانحة أن تخلف أثراً كبيراً أيضاً. وناقش مشاكل الأفراد في استخدام الأدوية وإساءة استعمالها لا سيما في يتعلق باعتلال الصحة العقلية. وقال إن وصف الأدوية لا سيما المؤثرات العقلية ينبغي أن يشكل جزءاً من نهج شامل إزاء العلاج.

١٤ - وفي أثناء الحوار، أخذ الكلمة ممثلو كل من الهند، والمجلس الهندي لأمريكا الجنوبية، والرابطة الدولية للرعاية الاستشفائية والمطفة واللقاء الأفريقي للدفاع عن حقوق الإنسان. وسلط المتحدثون الضوء على قضايا من قبيل عدم الحصول على أدوية فعالة للتخفيف من الآلام، وبطء التصدي لأزمة فيروس إيبولا، وفشل نظام الملكية في حماية المعرفة التقليدية من الاستغلال من قبل شركات المستحضرات الصيدلانية، واختلاف التحديات المتعلقة بالحصول على الأدوية التجارية والجنيسة.

١٥ - وفي إطار الرد، لاحظ المقرر الخاص المعني بحق كل شخص في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة أن ثمة دروساً عديدة ينبغي استخلاصها من أزمة فيروس إيبولا. فدعا إلى تحسين نظم التصدي، وتعبئة الموارد الإضافية، وتحسين النظم الصحية والهياكل الأساسية من أجل منع الأزمات. وأوضح الدكتور ميرزا أن التحديات القائمة في مجال الحصول على الأدوية التجارية والجنيسة هي نفس التحديات، لكن ارتفاع أسعار الأدوية التجارية يطرح تحدياً إضافياً. واقترح نهجاً أوسع يتجاوز التركيز على فشل الأدوية التجارية والأسواق، لكي يعترف أيضاً بفشل السياسة العامة. وباسم السيد خور، أشار خرمان راسكيس المستشار الخاص لشؤون الصحة والتنمية بمركز الجنوب، إلى أن منظمة الصحة العالمية تعمل بالمادة ١٩ من دستورها لاتخاذ قرارات ملزمة وإقامة العدل في مجال الحصول على الأدوية.

جيم - تحسين نظم تقديم الخدمات الصحية في سياقات صعبة

١٦ - ناقش عبد المجيد الصديقي، رئيس بعثة وكالة المعونة الهولندية Health Net TPO في أفغانستان علاج الصحة العقلية في الدول الضعيفة. ففي أفغانستان، شملت أعمال وكالة Health Net TPO منذ عام ٢٠٠٠ بذل جهود من أجل دمج خدمات الصحة العقلية في النظم الصحية لخمسة عشر إقليماً على أساس التحقق، والتثقيف والتدريب، والدعوة إلى وضع سياسة عامة. ورغم ذلك، يعاني حوالي نصف السكان الأفغان مشاكل في الصحة العقلية، مقارنةً بـ ٢٠ في المائة في البلدان النامية الأخرى، ولا يسعى إلى العلاج منهم سوى ٢ في المائة. ومن التحديات الإضافية القائمة في أفغانستان: وصم المرضى عقلياً؛ وعدم التكافؤ في دمج خدمات الصحة العقلية في الرعاية الصحية الأولية والثانوية؛ وعدم جودة نظام الإحالة في الرعاية الصحية، والتمويل وترتيب الأولويات من جانب الحكومة والمناخين؛ وقدرة الموظفين، وتوليد الأدوية في المرافق الصحية، ونوعية الأدوية والامتثال.

١٧- وأشار المونسينيور روبرت ج. فيتيللو، رئيس مؤسسة كاريتاس الدولية في جنيف، في معرض الاعتراف بدور الدول، إلى الدور التكميلي الذي يقوم به مختلف أصحاب المصلحة بما في ذلك المنظمات الدينية في مجال الأزمات الصحية. ففي أعقاب تفشي فيروس إيبولا، بينما كانت الحكومات والمنظمات الدولية تتصدي للفيروس، هبّت فوراً منظمات مثل مؤسسة كاريتاس على الصعيد المحلي والوطني والإقليمي والدولي. فعززت وحافظت على الدعم الذي تقدمه الدوائر الصحية الكاثوليكية المحلية، وعبأت المتطوعين الدوليين، عاملاً مع المجتمعات المحلية. وكانت المنظمات الدينية في وضع جيد للغاية لكفالة احترام كرامة الإنسان في جميع الظروف، وتزويد المجتمعات المحلية بالدعم المادي والرعوي والروحي المكمل للدعم الطبي من مقدمي الخدمات الصحية.

١٨- وأوضح محمود ضاهر، رئيس المكتب الفرعي لمنظمة الصحة العالمية في غزة بالأراضي الفلسطينية المحتلة، كيف أن الاحتلال العسكري منذ عام ١٩٦٧ عرقل التنمية في المنطقة، فأضعف جميع جوانب التنمية بالنسبة إلى ٤,٢ ملايين فلسطيني وأثر سلباً على النظم الصحية. وفي قطاع غزة، تسببت عوامل خارجية وداخلية متعددة في نقص مزمن في الأدوية الأساسية حيث بلغ متوسط النقص ٣٠ في المائة على مدى السنوات الخمس الماضية، وبلغ ٥٠ في المائة في اللوازم الطبية وحيدة الاستعمال. وشكلت إمدادات الوقود التي لا يُعوّل عليها، إلى جانب عدم كفاية المعدات والموارد المالية أيضاً عقبات تحول دون تقديم الخدمات الصحية، لا سيما في قطاع غزة. وأشار إلى أن قطاع الصحة الفلسطيني سيظل يعاني إلى أن تُعالج الأسباب الهيكلية الكامنة وراء جوانب القصور المذكورة، وتُرفع الحواجز التي تعرقل السيطرة على الموارد والتخطيط، وتحول دون إيجاد الفرص الاقتصادية والتعليمية وتقرير المصير.

١٩- وفي جلسة التحاور، تناول الكلمة ممثلو الكونغو، ورابطة جماعة البابا جيوفاني الثالث والعشرين، ورابطة الصين الطبية، ومنظمة الابتكار الصحي في الممارسة، ومنظمة إيشاكا الجيل الجديد، والحركة الشعبية للصحة، كما تحدث الدكتور بيرموديس والدكتورة رافايلا شيافون، المديرية العامة لفرع برنامج الخدمات الاستشارية الدولية في مجال الحمل بالمكسيك. ومن المقترحات التي قُدمت: (أ) واجب المجتمع الدولي في ضمان الحصول على الأدوية الأساسية وحماية ودعم المهنيين العاملين في مجال الرعاية الصحية حتى في الظروف الصعبة، وواجب حصول الأشخاص المستضعفين، بمن فيهم النساء، على الأدوية؛ و(ب) تجديد التركيز على الإجراءات المباشرة لتحسين النظم الصحية، بما في ذلك في المناطق الريفية، وتدريب العاملين في المجال الطبي، وموظفي الدعم؛ و(ج) بناء الثقة بين المجتمعات المحلية والعاملين في مجال الصحة؛ و(د) التنسيق الفعال للعمليات الدولية لمواجهة التحديات الصحية؛ و(هـ) الاستناد إلى البيانات لا إلى السياسة عند وضع نهج مستدامة طويلة الأجل من أجل تحسين إمكانية الحصول على الأدوية.

٢٠- وفي ملاحظاته الختامية، أشار المونسينيور فيتيللو إلى أن الرعاية الصحية النفاسية غالباً ما تهمل في الظروف الصعبة، وضرب مثلاً على ذلك بوحدات العلاج من فيروس إيبولا التي ليست ليها منشآت مصممة للولادة. ومع ذلك، من شأن زيادة التعاون بين الحكومات والأفرقة الطبية الدولية والمنظمات غير الحكومية التي تعمل مع المجتمعات المحلية أن تدعم تحقيق نتائج صحية أفضل. ولاحظ السيد ضاهر أن العديد من المهنيين العاملين في مجال الصحة بقطاع غزة لم يلتقوا مرتباتهم لأكثر من عام، مما يؤدي إلى ضغوط خطيرة على النظام. وذكر الدكتور الصديقي أن الجهات المانحة تعتمد نهجاً مختلفة، إلا أن هناك بعض النجاح مؤخراً في تبسيط وتحسين فعالية المساعدة الدولية المقدمة من أجل تحسين إمكانية الحصول على الأدوية الأساسية في الظروف الصعبة. واتفق أعضاء حلقة النقاش على الحاجة إلى تحسين شركات المستحضرات الصيدلانية، والحكومات والمجتمع الدولي للقدرة على التصدي للأزمات، وكفالة أعمال حقوق الإنسان.

دال - إمكانية حصول النساء والأطفال على الأدوية

٢١- ذكرت الدكتورة شيافون أن ضمان الحصول على سلع الصحة الإنجابية وحديثي الولادة وشرائها بشكل متسق أمر ضروري لضمان حقوق الإنسان بما في ذلك الحق في الحياة والصحة. فرغم انخفاض معدلات الوفيات النفاسية انخفاضاً كبيراً منذ عام ١٩٩٠، توفيت ٢٨٩ ٠٠٠ امرأة لأسباب متصلة بالنفاس في عام ٢٠١٣، وكانت هناك فوارق كبيرة في معدلات الوفيات بين المناطق. وشكلت حالات الحمل غير المرغوب فيه نسبة ٤١ في المائة في جميع أنحاء العالم، يُعزى معظمها إلى عدم استخدام وسائل منع الحمل أو إلى نقص في استخدامها. وارتبط انخفاض استعمال وسائل منع الحمل بارتفاع معدلات الإجهاض. ومن شأن الحد من حالات الحمل غير المقصود أن يحول دون وقوع ٦٠ في المائة من الوفيات النفاسية و٥٧ في المائة من وفيات الأطفال. وبالرغم من زيادة إمكانية الحصول على وسائل منع الحمل، ما زالت أوجه التفاوت قائمة داخل الدول وفيما بينها. وقالت إن تحديات وحواجز متنوعة تحول دون المساواة في الحصول على الأدوية المحتمل أن تنقذ حياة المرأة، بما في ذلك المعارضة الأيديولوجية لاستعمال بعض الأدوية، مثل منع الحمل في حالات الطوارئ ومادة ميسوبروستول (مُعجل للولادة يؤخذ عن طريق الفم) الموصى باستخدامه في مجموعة متنوعة من حالات التوليد. ودعت إلى وضع مبادئ توجيهية وسياسات قائمة على الأدلة ترمي إلى تعزيز إمكانية الحصول على الأدوية المعدة للصحة الجنسية والإنجابية.

٢٢- وأكد طارق مجيد، أستاذ منتسب في جامعة زنجبار الأهلية، أن عدم توفر إمكانية الحصول على الأدوية، يشكل انتهاكاً خطيراً لحقوق الإنسان، لا سيما في مجال صحة الأم والطفل. وقال مقتبساً كلام محمود فتح الله، إن النساء لا يمتن من نقص في القدرة التقنية. بل يمتن من الفقر وقلة الحيلة والحمل، ولا يزال المجتمع الدولي لم يقرر بعد ما إذا كانت حياتهن تستحق الإنقاذ. ووصف مرافق طبية غير ملائمة هي إلى الطب البيطري أقرب، وشدد على

وجوب حماية حياة وكرامة الفقراء من النساء والأطفال. وأشار إلى ضرورة إعطاء المرأة الحيز الضروري لتمكين نفسها حتى يتسنى لها الأخذ بزمام أمرها. ودعا الدكتور مجيد إلى إنشاء أماكن مادية واقتصادية واجتماعية مخصصة للمرأة قصد تفويضها وتمكينها من أن تكون عاملاً للتغيير. وختم قائلاً إن ذلك يتطلب اتخاذ إجراءات فورية.

٢٣- وقدمت لينغلي تشانغ، أستاذة ومديرة الصيدلة، بالمستشفى الجامعي الثاني في غرب الصين بجامعة سيتشوان، وصفاً للجهود المبذولة من أجل تحسين سبل حصول الأطفال على الأدوية في مجموعة البلدان الخمسة (الاتحاد الروسي، البرازيل، جنوب أفريقيا، الصين، الهند) مشيرةً إلى جهود هذه البلدان من أجل بلوغ أهداف الحد من معدلات وفيات الأطفال. وأوضحت أنه بالرغم من استحداث العديد من الأدوية المنخفضة التكلفة والمتيسرة، كثيراً ما يكون التدخل الفعال غير كاف بسبب غياب المستحضرات الطبية الخاصة بالأطفال، وغير ذلك من العوامل. فعلى الرغم من الخطوات الإيجابية، لا يُخصص للأطفال من الأدوية في الصين سوى ٤,١ في المائة، وفقاً لدراسة استقصائية بشأن الأدوية المستخدمة في طب الأطفال في ١٥ مستشفى. وأشارت جانغ بتوجيه نداء من أجل زيادة الوعي العالمي بضرورة إعداد جميع الدول لقائمة بالأدوية الأساسية المعدة للأطفال. ودعت الدول إلى التعلم من الممارسات الجيدة لبعضها البعض، بما في ذلك التطورات التي تحققت في بلدان المجموعة، مثل قائمة الأدوية الأساسية للأطفال في الصين والهند وجنوب أفريقيا.

٢٤- وفي المناقشة التي تلت ذلك، كان من المتكلمين الدكتور محمد وممثلو كل من المفوضية السامية لحقوق الإنسان، ورابطة جماعة البابا جيوفاني الثالث والعشرين، والمنظمة الدولية لأقلية المصابين بالتوحد، ومركز الحقوق الإنجابية، وحركة صحة الناس. وناقش المتكلمون واجب الحكومات في ضمان الوصول إلى المعلومات بشأن خدمات منع الحمل على أساس غير تمييزي؛ والحصول على الأدوية بالنسبة إلى النساء الحوامل اللاتي يعشن في انعدام أمن غذائي، والنساء والأطفال المصابين بالتوحد؛ وإمكانية التعليم فيما يخص تقليص معدل وفيات الرضع. وجرحت الإشارة إلى أن الحرب والهجرة تضران بالنساء والأمهات والأطفال على نحو غير متناسب. وفي هذه الحالات، ينبغي تنفيذ سياسات صحية خاصة وإتاحة الأدوية في أشكال دائمة لا تتطلب التبريد.

٢٥- وذكر الدكتور مجيد أن الظروف السيئة هي القاعدة بالنسبة إلى الأشخاص الذين يعيشون بمرافق طبية غير ملائمة. ونظراً إلى افتقارهم لسلطة المساءلة بشأن احتياجاتهم الصحية، فإنهم لا يشتركون. ثم إن المرافق الصحية تعاني من نقص في عدد الموظفين كما أن الأفراد يعملون فيها في ظروف غير مقبولة. وهكذا أصبح العاملون في المجال الصحي ضحايا لانتهاكات حقوق الإنسان وجناة في آن واحد. وبالتالي، سيواصلون تقديم خدمات صحية متدنية إلى أن يجري تمكينهم ومرضاهم. وخلصت شيافون إلى أن عدم الإنصاف في الحصول على وسائل منع الحمل وغيرها من الأدوية مسألة عالمية، وكثيراً ما تكون قضية أيديولوجية.

ودعت جانغ إلى تغيير العقلية بشأن الحصول على الأدوية، وشددت على أهمية وضع سياسة صحية عامة فعالة.

هاء- حقوق الملكية الفكرية والحصول على الأدوية

٢٦- وقدمت ليزا فورمان، أستاذة مساعدة، بمدرسة دالا لانا للصحة العامة، في جامعة تورونتو، عرضاً تناولت فيه الحصول على الأدوية فرأت في ذلك واحداً من أوضح الأمثلة على كيفية تعارض قواعد الاقتصاد والتجارة مع حقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في الحياة والصحة والتنمية. وركزت على الكيفية التي تؤثر بها حقوق الملكية الفكرية في الأدوية، ويتضح ذلك من الزيادة في أسعار الأدوية في ماليزيا بنسبة ٢٨ في المائة سنوياً في الفترة بين عامي ١٩٩٦ و٢٠٠٥ عقب تنفيذ اتفاق الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية. وقالت إن أكثر من ملياري شخص لا يزالون بدون أدوية أساسية، يحث يظل تحديد أسعار الأدوية عقبة أساسية أمام إمكانية الحصول عليها. ودعت الأمم المتحدة إلى دعم استخدام الترخيص الإلزامي بوصفه وسيلة ثابتة لخفض الأسعار وإعمال التزامات الدول بموجب الحق في الصحة. وقالت إنه ينبغي محاسبة الدول في عملية الاستعراض الدوري الشامل على فرض أحكام إضافية لاتفاق الجوانب المتصلة بالتجارة في اتفاقات التجارة الحرة بوصف ذلك انتهاكاً للحق في الصحة. وأشارت السيدة فورمان إلى أن أوجه المرونة في اتفاقات الجوانب المتصلة بالتجارة حل غير كاف لتبديد مخاوف التسعير، مشيرةً إلى توصية اللجنة العالمية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والقانون بأن ينشئ الأمين العام هيئة جديدة توصي بنظام جديد لحقوق الملكية الفكرية فيما يخص الأدوية.

٢٧- وناقشت تامارا روميرو، موظفة الشؤون القانونية، بوحدة الملكية الفكرية، في مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية (الأونكتاد) عمل الأونكتاد فيما يخص الحصول على الأدوية. وقالت إن ولاية الأونكتاد في هذا المجال تستند إلى ولاية الدوحة لعام ٢٠١٢ (TD/500/Add.1)، الفقرة ٦٥ (ي)، وإلى ضمانه الإمداد بالأدوية الأساسية. وقد لاحظ الأونكتاد ازدياد الحاجة إلى تنويع إنتاج المستحضرات الصيدلانية وتوسيع نطاقه. ففي المستقبل قد لا تصبح الهند "صيدلة العالم". ومن شأن توسيع الإنتاج المحلي أن يؤدي إلى تحسن في إمكانية الحصول على الأدوية. وأشارت إلى قضية عُرضت على محكمة عالية في بيرو أُيد فيها حق فرد في الصحة، بغض النظر عما إذا كانت الحكومة قد خصصت ما يكفي من الموارد المالية لقطاع الصحة. ودعت إلى زيادة استخدام المرونة في اتفاقات الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية. وذهبت إلى أن حقوق الإنسان والملكية الفكرية لا يتعارضان بالضرورة، إذا أُعملت الحقوق بالشكل الصحيح. بيد أنه من اللازم إذكاء الوعي في أوساط واضعي السياسات والقضاة بشأن تطبيق أوجه المرونة في اتفاقات الجوانب المتصلة بالتجارة قصد تعزيز إمكانية الحصول على الأدوية.

٢٨- وسلط أنتوني تومبان، مدير شعبة الملكية الفكرية في منظمة التجارة العالمية، الضوء على التداخل الحاصل بين الصحة والتجارة وحقوق الملكية الفكرية. وقال إن إعلان الدوحة بشأن الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية وبالصحة العامة يشكل معلماً رئيسياً في فهم هذه العوامل المتداخلة، مدركاً أهمية الملكية الفكرية في استحداث أدوية جديدة مع التسليم بالآثار المحتملة للتسعير - وذلك أساساً للمناقشات السياسية الدولية التي تسعى بشكل عملي إلى إقامة توازن مناسب بين تعزيز إمكانية الحصول على الأدوية والابتكار. وأوصى بزيادة التعاون الدولي من أجل أعمال الحق في الصحة، اللازم للتنمية المستدامة. وحدد ثلاثة مجالات واسعة للعمل في المستقبل وهي: (أ) توضيح القواعد والبيانات والتطورات الحاصلة في القطاع؛ (ب) تنسيق العمليات وضمان الاتساق على نطاق المنظومة؛ (ج) التنفيذ واتخاذ الإجراءات. واستناداً إلى دراسة منظمة التجارة العالمية والمنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة الصحة العالمية، بشأن "تعزيز إمكانية الحصول على التكنولوجيات الطبية والابتكار"، أشار إلى اعتراف واسع النطاق بالحاجة إلى تعزيز النظم الصحية الوطنية، وإيجاد حلول مبتكرة فيما يخص الشراء ضمن الإطارين القانوني والسياسي الحاليين.

٢٩- وأثناء جلسة الحوار، أدلى بتعليقات ممثلو كل من كولومبيا، والهند، والمكسيك، ولجنة الحقوق الكولومبية، ومنظمة المعرفة والإيكولوجيا الدولية، وحركة صحة الإنسان - المراقب الآمن الدولية، وشبكة العالم الثالث، والجامعات المتحالفة من أجل الأدوية الأساسية، كما أدلى بتعليق الدكتور بيرموديس، والدكتورة شيافون، وريجينيا كاموجا، المديرية التنفيذية لشبكة الصحة والمعلومات المجتمعية في أوغندا. وناقش المشاركون المواضيع التالية: التعاون بين بلدان الجنوب؛ واحتكارات براءات الاختراع؛ والأحكام المشددة لاتفاقيات الجوانب المتصلة بالتجارة الواردة في اتفاقات التجارة الحرة؛ والحيف الأساسي في أنظمة الملكية الفكرية، لا سيما بالنسبة إلى البلدان المتوسطة الدخل؛ وتعريف "الأدوية الأساسية"؛ وبدائل اتفاقيات الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية؛ ودور منظمة التجارة العالمية؛ ومساهمة الجامعات في ابتكار الأدوية واستحداثها؛ والحوافز التي تعترض مجال البحث والتطوير؛ ومقاومة المضادات الحيوية والتحديات الآتية من أنظمة الملكية الفكرية التي تعيق توريد المضادات الحيوية الفعالة؛ والدور الإيجابي لاتفاقيات الجوانب المتصلة بالتجارة في مجال حفز الابتكار؛ والحاجة إلى مزيد من الترخيص الإلزامي في البلدان النامية.

٣٠- وأشارت السيدة فورمان في ملاحظاتها الختامية إلى مسؤوليات الدول في ضمان الحصول على جميع الأدوية، لا الأدوية الأساسية فقط، وأكدت أن النظام الحالي لأوجه المرونة والاستثناء في الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية نظام غير منصف. وقالت إن البروتوكول الاختياري للعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الذي دخل حيز التنفيذ في ٥ أيار/مايو ٢٠١٣، ينص على إجراء ملزم قانوناً لتقديم الالتماسات، مما يشكل آلية هامة لتفسير وإنفاذ الحق في الصحة. وأكد تومبان مجدداً أهمية تماسك السياسة العامة على صعيد النظم القانونية والسياسية. ودعا خبراء الملكية الفكرية إلى تطوير فهم أقوى

لقضايا الصحة العامة، والممارسين الصحيين وواضعي السياسات إلى اكتساب فهم عملي لمواطن المرونة في الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية. وأشارت روميرو إلى أن البلدان مختلفة واحتياجاتها مختلفة، لكن تحليل الاستراتيجيات القانونية الوطنية مفيد في تنفيذ اتفاق الجوانب المتصلة بالتجارة وأوجه المرونة فيه. كما أن تحسين القدرة على الإنتاج المحلي يسهل إمكانية الحصول على الأدوية.

واو- الدروس المستفادة والتحديات الناشئة في مجال التصدي للإيدز على الصعيد العالمي

٣١- شدد مارتن تشو، من شبكة آسيا والمحيط الهادئ للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، على أهمية العدل في الحصول على الأدوية وفي العلاج الفعال. وأكد أن الحصول على العلاج حق من حقوق الإنسان، وأن العلاج يُشعر المريض بأنه إنسان، وأن العلاج الفعال منفعة عامة. ومع ذلك، يُتخلى عن المرضى، وكثير منهم من الفئات الاجتماعية الضعيفة، منهم الفقراء والعاملون في مجال الجنس، ومستعملو المخدرات والمثليات والمثليون ومغايرو الهوية الجنسية، ومغايرو الهوية الجنسية ونثائيو الجنس. وقال إن المرضى لا ينبغي أن يكونوا مجرد إحصاءات. ففي منطقة آسيا والمحيط الهادئ هناك ما يقرب من ٤٠ في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لا يتلقون العلاج. أما الاكتئاب والأمراض العقلية فشيعة الانتشار في أوساط المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ولكن غالباً ما يظلون بدون علاج كذلك. وفي الهيئات التشريعية الوطنية دافعت شبكة آسيا والمحيط الهادئ بقوة عن حق الأشخاص الحاملين للفيروس في الحصول على العلاج. وعملت الشبكة أيضاً على توسيع نطاق العلاج والدعم المجتمعي لأضعف الفئات.

٣٢- وأوضحت ألما دي ليون المديرية الإقليمية للائتلاف الدولي للتأهب للعلاج، في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، أن العديد من الأدوية المتاحة في العالم المتقدم ليست متاحة في أمريكا اللاتينية. وكثيراً ما يصعب على الأطفال الحصول على العلاج الذي قد يقلل مع ذلك، أو ربما يلغي عند بلوغ الأطفال لعدم وجود المستوى الثالث من الأدوية، التي يتعذر الحصول عليها في بعض البلدان لارتفاع أسعارها. وأضافت قائلة إن الأهداف الإنمائية الجديدة يجب أن تعجل بالتغطية الشاملة وأن تقضي على الثغرات القائمة في مجال الحصول على الأدوية. كما أن الرعاية الصحية للجميع لن تصبح حقيقة إلا إذا بُيت مطالب الناس، وكانت لحقوق الإنسان الغلبة على حقوق الملكية الفكرية. ودعت المجتمع الدولي إلى كسر الحواجز التي تعرقل الحصول على الأدوية وإلى سن قوانين للتجارة والاستثمار على الصعيد الدولي، قوانين تسمح بالحصول على الأدوية بأسعار معقولة. ويجب مضاعفة الجهود المحمودة التي تبذلها الحركات المجتمعية للضغط في اتجاه خفض الأسعار، حتى يتسنى تعزيز التقدم نحو حصول الجميع على الأدوية بأسعار معقولة.

٣٣- وأشار تينو أفافيا مستشار السياسات، وحدة شؤون فيروس نقص المناعة البشرية، والصحة والممارسة الإنمائية، بمكتب السياسة الإنمائية، في برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، إلى تقرير اللجنة العالمية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والقانون الذي دعا إلى إحداث تغييرات في النظم القانونية. وقال إن ذلك قد يحول دون وقوع ٩٠٠ ٠٠٠ إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بحلول عام ٢٠٣٠. وذكر أن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز قد وضع أهدافاً عدة في هذا الصدد بما في ذلك: خفض عدد البلدان التي لديها قوانين وممارسات عقابية بشأن انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بواقع النصف؛ وتهيئة بيئة تصون الكرامة والصحة والعدالة؛ ووضع توصيات إجرائية المنحى، قائمة على الأدلة تنص على الإيدز بفعالية وتعزز وتحمي حقوق الإنسان الخاصة بالأشخاص الحاملين للفيروس والأشد تأثراً به. وأكد التقرير أن تطبيق النظام الحالي لبراءات الاختراع الخاصة بالأدوية يعد تطوراً حديثاً. وعلاوة على ذلك، كان للدول عبر التاريخ الحق في ترخيص براءات الاختراع بشكل إلزامي عند الحاجة. وقال إن اتفاق الجوانب المتصلة بالتجارة يشكل حاجزاً أمام الحصول على الأدوية. ذلك أنه يفيد أصحاب براءات الاختراع على حساب الناس الحاملين لفيروس نقص المناعة البشرية. وأوصى التقرير بأن يبحث الأمين العام مقترحات بشأن نظام جديد متعدد الأطراف يعزز الابتكار ويزيد إمكانية الحصول على الأدوية، وأن تتوقف البلدان المتقدمة عن فرض أحكام تتجاوز معايير اتفاقات الجوانب المتصلة بالتجارة، وأن تستخدم البلدان النامية جوانب المرونة في الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية، وأن تعفى أقل البلدان نمواً من اتفاقات الجوانب المتصلة بالتجارة إلى أجل غير مسمى.

٣٤- وخلال الحوار، قُدمت مداخلات من ممثلي كل من جمهورية فنزويلا البوليفارية، والرابطة الطبية الصينية، ومنظمة الابتكار الصحي في الممارسة، وجمعية زومى الولايات المتحدة الأمريكية، ومن أميت سينغوبتا، المنسق المنتسب لحركة صحة الإنسان في الهند، ومن الدكتور برموديس. ودعا المتدخلون إلى اتخاذ إجراءات عاجلة لتغيير نظام الملكية الفكرية الذي لا يزال حاجزاً يحول دون الحصول على الأدوية. وجرى الإشارة إلى الإنجازات التي حققتها حركة الإيدز لم تُترجم على نحو كاف إلى تحسين إمكانية حصول الجميع على كل الأدوية. ثم إن من شأن استمرار العمل النضالي أن يدعم إمكانية الحصول على الأدوية لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ويتعين على الدول أن تعمل على تحسين إنتاجها المحلي للعقاقير، والقضاء على الوصم الاجتماعي للأشخاص الحاملين للفيروس، والحرص على أن تكون القوانين والسياسات المحلية معززة لحق الناس في الصحة، وحامية له عاملةً به.

٣٥- وفي الختام، شدد المشاركون في النقاش على ضرورة القضاء على الوصم والتمييز ضد الأشخاص الحاملين لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. فدعا السيد تشو إلى زيادة الدعم المقدم من المنظمات الدولية، وتحسين الرعاية في مجال الصحة العقلية والشراكات الاستراتيجية، والمترابطة، والمجتمعية المحلية لدعم ورعاية الأشخاص الحاملين لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ودعت دي ليون إلى زيادة الاهتمام بالمجموعات السكانية الرئيسية، ووضع حد

لجنون الوفيات الحاصلة بسبب الوصم الاجتماعي للأشخاص الحاملين لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وشدد أفايا على أهمية وجود نظم قانونية قوية في مجال حماية خصوصية المريض والحد من الوصم. ولاحظ أن أسعار الأدوية الحالية ليست مستدامة حتى في البلدان المتقدمة، وأنها تُضر بالأشخاص الذين يعانون من جميع الأمراض. ودافع عن ضرورة وجود تماسك في السياسة العامة من أجل التوفيق بين التزامات حقوق الإنسان وقوانين التجارة والاستثمار الدولية.

زاي- النهج المركزة على المريض في مجال الحصول على الأدوية

٣٦- دعت السيدة كاموجا إلى نهج يركز على الناس فيما يخص الحصول على الأدوية نهج يراعي الاختلافات الثقافية والديمقراطية في تقديم الرعاية الصحية المناسبة والفعالة لسكان المناطق الريفية والحضرية على حد سواء. وقالت إن سكان المناطق الريفية يواجهون صعوبات كبيرة في الوصول إلى المراكز الطبية وهم الأكثر عرضة إلى عدم الحصول على الأدوية بسبب نقصها. وأوضحت أن لأوغندا نظامين طبيين رسمي وغير رسمي. فالأشخاص الذين لا سبيل لهم للوصول إلى النظام الرسمي عليهم الاعتماد على القطاع الخاص في مجال الرعاية الصحية ودفع تكاليف الأدوية بأسعار تفوق أسعار الذين تشملهم التغطية الرسمية بثلاثة أضعاف إلى خمسة. لذا فإن وضع نهج ابتكارية ضروري لضمان إمكانية الحصول على الأدوية وإنقاذ الأرواح. ولقد كانت منظمات المجتمع المدني رائدة في تقديم الخدمات الطبية إلى المناطق الريفية، حيث عززت برامج تجمع تكاليف النقل في توزيع الأدوية على المجتمعات المحلية كما قدمت الدعم الاجتماعي وخدمات التثقيف لفائدة المرضى. لسوء الحظ، لا توجد لدى حكومات وطنية عديدة في البلدان النامية إرادة سياسية لاتخاذ إجراءات تقضي بحماية مواطنيها. لذا يجب عليها أن تنصرف فوراً من أجل ضمان الحصول على أدوية مأمونة بأسعار معقولة وجودة عالية وتشجيع زيادة الاستثمار في البحث والتطوير.

٣٧- وأكد ديميتري بوريسوف، المدير التنفيذي لمنظمة المساواة في الحق في الحياة بالاتحاد الروسي، أن جميع الأشخاص سواسية في الحق في الحياة. ولذلك، يجب ضمان الحصول على الرعاية الطبية لجميع الفئات من المرضى. لسوء الحظ، ثمة خطط في الاتحاد الروسي ترمي إلى خفض الإنفاق على الرعاية الصحية من ٣,٦ في المائة إلى ٢,٨ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي، مما يشكل تهديداً مباشراً لإمكانية الحصول على الأدوية. وبصرف النظر عن الموارد، هناك حواجز هيكلية تحول دون الحصول على الأدوية ومن ذلك نقص في الشفافية عند اتخاذ القرارات، وعدم كفاية في جمع البيانات، وفجوة فاصلة بين السياسات التشريعية وتمويلها وتنفيذها. وهذه المشاكل واضحة جلية فيما يخص علاج السرطان. ذلك أن عدم كفاية العلاج لدى مرضى السرطان يؤثر تأثيراً كبيراً في معدلات الوفيات وهذه المشاكل تجسّد للنظام الصحي المعمول به في الاتحاد الروسي ككل. وأشار إلى أن المساواة في الحق في الحياة يشجع الأخذ

بنهج يتخذ من المريض محوراً ويدعو إلى الوفاء بالتزامات الدولة في مجال الرعاية الصحية، وإلى التعاون فيما بين القطاعات.

٣٨- وقدم نوبل هايمان، المدير الإكلينيكي، بدائرة صحة الشعوب الأصلية بمدينة إينالا، في أستراليا، عرضاً تناول فيه جهوده من أجل توسيع نطاق الرعاية الصحية لمجتمعات السكان الأصليين، الذين يقل متوسط عمرهم المتوقع بـ ١٧ سنة عن العمر المتوقع لدى بقية الأستراليين. وشدد على أهمية جودة البحث والبيانات قصد التحقق من أصل التفاوت في النتائج الصحية. وقال إن البحث كشف أن قلة قليلة من الشعوب الأصلية تصل إلى نظم الرعاية الصحية الأولية وتستخدمها. وأظهرت نتائج مجموعة تركيز أن العديد من الأستراليين الأصليين لا يصلون إلى الخدمات الصحية المتاحة بسبب الاختلافات الثقافية التي تجعلهم يشعرون بأنهم غير مرحب بهم. وباتخاذ إجراءات لتبديد تلك الاختلافات الثقافية، بما في ذلك إيجاد فرص العمل للسكان الأصليين في النظم الصحية، ووضع استراتيجيات للتوعية الثقافية والثقيفية، اتسع نطاق الخدمة الصحية إلى حد كبير. وقال إن المفتاح هو فهم الثقافة والمجتمع والإقرار بهما. ولمواصلة سد النقص الحاصل في مجال التغطية الصحية للشعوب الأصلية، يجب على القطاع الخاص، والحكومات الوطنية والمحلية، والممارسين الطبيين والمجتمعات المحلية مواصلة التعاون من أجل تلبية احتياجاتهم الطبية الخاصة بفعالية. ومن خلال القيام بذلك، حسّنت الخدمات الصحية المقدمة من مستوى الحصول على الأدوية بأسعار معقولة.

٣٩- وذكر الدكتور سينغوبتا أن الناس الذين يعملون معاً قادرون على تغيير النظم الصحية بالمطالبة بإعمال حقوقهم. ففي الهند، هناك تاريخ من عامة الناس المتحدين من أجل إحداث تغيير يحول مجرى الأمور. ولقد كان الحصول على الأدوية دائماً قضية تتعباً لها الجماهير. وشتت منظمات المجتمع المدني في الهند حملات على شركات الأدوية الكبرى وضغطت على الحكومة لاتخاذ تدابير تسمح بازدهار إنتاج المستحضرات الصيدلانية والمحلية الجنيسة. فكانت النتيجة أن انخفضت أسعار الأدوية في الهند مقارنة بالأسعار العالمية بنسبة ١٠ في المائة، وساعدت الأدوية الجنيسة الهندية على تخفيض تكلفة مضادات الفيروسات العكوسة بأكثر من ٤٠ مرة. ومع ذلك، شكل تنفيذ اتفاق الجوانب المتصلة بالتجارة في الهند تهديداً لكل من الهند والدول المستوردة. ودعا إلى التضامن العالمي والعمل الجماعي من أجل التصدي لهذا التهديد، والحفاظ على قطاع الأدوية الجنيسة في الهند، ومقاومة الضغط في اتجاه اعتماد اتفاقات أشد من اتفاق الجوانب المتصلة بالتجارة، وتحسين فرص الحصول على الأدوية للجميع.

٤٠- وأثناء جلسة الحوار، تدخل كل من الدكتور محمد والدكتورة شيافون، وممثلو بنما، والولايات المتحدة الأمريكية، ومنظمة الصحة العالمية، والرابطة الدولية للرعاية الاستشفائية والمطرفة، ومؤسسة ملوكة الدولية، وشبكة العالم الثالث، واتحاد المكافحة الدولية للسرطان. ومن المسائل التي نوقشت الحصول على المواد الأفيونية، والرعاية المطرفة؛ وتسجيل براءات الاختراع وتجريم الأدوية التقليدية؛ وعلاج السرطان؛ واستخدام وتوحيد قوائم الأدوية الأساسية؛ واقتناء

الأدوية واستلامها وتوزيعها وتخزينها؛ وأثر تغيير الأنظمة السياسية في النظم الصحية؛ وشراء الأدوية وعلاج المرضى في الأماكن المحدودة مواردها؛ والموازنة بين ضمان نوعية الأدوية والسلامة ومنع التنظيم المفرط والهيمنة التنظيمية.

٤١- وذكر الدكتور سينغوبتا في ملاحظاته الختامية، أنه، على الرغم من أن مراعاة السلامة قضية صحيحة ومهمة، فإن للمناقشة الحالية الدائرة حولها عناصر سياسية لا يمكن تجاهلها. ويجب ألا تغفل القرارات والسياسات المؤثرة في الرعاية الصحية عن الهدف النهائي المتمثل في إعمال حق الناس في الصحة. واتفق الدكتور هابمان على أن مسألة السلامة، لا سيما استخدام المواد الأفيونية، مسألة هامة. وأكد مسؤوليات جميع الحكومات في ضمان فرص الحصول على الأدوية. وأوضح السيد بوريسوف كيف أن الانتقال من نظام الصحة العامة السوفييتي إلى النظام الصحي العام والخاص الحالي أثر سلباً في إمكانية الحصول على الرعاية الصحية في الاتحاد الروسي. فحالياً، يفتقر الآلاف إلى الرعاية الكافية من السرطان بسبب نقص التغطية وعدم كفاية تمويل الولايات التشريعية، ويفاقمهما عدم الشفافية في عملية صنع القرار. وذكرت السيدة كاموجا أن الأدوية التي لا تستوفي المعايير تشكل تحدياً حقيقياً، لا سيما في أوغندا التي تفتقر إلى الآليات التنظيمية والإنفاذية المناسبة. ودعت إلى اتباع نهج قائم على الحقوق في الحصول على الأدوية، نهج يمكن المجتمعات المحلية والأفراد ويوظف السياسات الفعالة المستندة إلى الأدلة.

حاء- مجموعات المناقشة الفرعية ومناقشة الجلسة العامة

٤٢- ودُعي جميع المشاركين إلى الانضمام إلى مجموعة من مجموعات المناقشة الفرعية الثلاث. حيث ركزت كل مجموعة على قضية رئيسية فيما يتعلق بالحصول على الأدوية في سياق الحق في الصحة. فتناولت المجموعة الأولى، بتيسير من الدكتور فيلاسكيس، نظم الملكية الفكرية والحصول على الأدوية. أما المجموعة الثانية، التي يسهها نمان ت. تران، مدير وحدة بحوث التنفيذ، التحالف من أجل السياسة الصحية وبحوث النظم، في منظمة الصحة العالمية، فركزت على تعزيز النظم الصحية، وبناء القدرات وإشراك المجتمعات المحلية وتمكينها. وناقشت المجموعة الثالثة، التي يسهها الدكتور سينغوبتا، تمويل الحصول على الأدوية وتعميم التغطية الصحية. وفي تلك المجموعات، ركز المشاركون على تحديد الحلول الملموسة والممارسات الجيدة للتغلب على الحواجز التي تعوق إمكانية الحصول على الأدوية.

٤٣- وخلال المناقشة العامة التي تلت ذلك، قام مقرر معين من كل مجموعة بعرض النتائج الرئيسية للمجموعات. وأتيحت لجميع المشاركين فرصة الرد وتقديم مقترحات بشأن الاستنتاجات والتوصيات الصادرة عن المنتدى الاجتماعي. وأخذ الكلمة ممثلو إكوادور، وبنما، ومؤسسة أرييل الدولية، ومؤسسة إيكلوجيا المعرفة الدولية، وشبكة العالم الثالث، وتحالف الجامعات من أجل الأدوية الأساسية، فضلاً عن السيدة فورمان، والدكتور مجيد، والدكتور

سينغوبتا، وداميانو دي فيليس، المستشار الاستراتيجي للرئيس التنفيذي لمؤسسة الحصول على الأدوية. وفي الاستنتاجات والتوصيات الواردة في هذا التقرير تجميع للمقترحات المنبثقة من المناقشات الفرعية ومناقشة الجلسة العامة.

طاء- النهج الابتكارية لتعزيز إمكانية الحصول على الأدوية

٤٤- قدم جوف أدلايد، مدير الدعوة والسياسة العامة في منظمة غافي، تحالف اللقاح، عرضاً شراحاً فيه الجهود المبكرة التي تبذلها المنظمة من أجل استكشاف الأسواق بغية تعزيز إمكانية الحصول على الأدوية. وقال إن منظمة غافي هي شراكة بين القطاع العام والخاص تركز على إنقاذ حياة الأطفال وتعزيز صحة الإنسان من خلال تحسين الحصول على التحصين في البلدان الفقيرة. وتسعى إلى تبديد الفوارق في الحصول على اللقاحات باتباع نهج ابتكارية إزاء الوصول إلى أسواق اللقاحات وحوكمتها ورصدها. وتدعم شراء البلدان المنخفض دخلها للقاحات عن طريق تجميع القوة الشرائية المحلية والإقليمية وتبرعات المانحين من تخفيض التكاليف إلى أدنى حد. وتشجع منظمة غافي المنافسة أيضاً وتسعى إلى الموازنة بين العرض والطلب ضماناً لاستمرارية إمدادات اللقاحات المطلوبة. كما تحاول تحسين علمية تسليم اللقاحات بما في ذلك فيما يتعلق بالصمود للحرارة والعرض والتغليف، والتركيبات والسلامة والكفاية. ورأت نانا بوهين، أخصائية الشراء والتوريد، في الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز، والسل، والملاريا أن الحصول على المعلومات المتعلقة بالأسواق في الوقت المناسب وبشفافية ودقة أمر أساسي بالنسبة إلى المنتجين والدول من أجل العمل على تعزيز الحصول على اللقاحات المستدامة، للجميع.

٤٥- وقدم هاي - يونغ ليم، مستشار حقوق الإنسان في الصندوق العالمي عرضاً تناول فيه عمل الصندوق لتعزيز فرص الحصول على الأدوية. وقال إن التطور السريع الطارئ في مشهد الصحة العالمية يتطلب اتباع نهج ابتكارية إزاء زيادة فرص الحصول على السلع الصحية الأساسية. فالصندوق العالمي يعمل في ١٤٠ بلداً والقدرة على التكيف جزء لا يتجزأ من عملية مضاعفة أثر الصندوق إلى أقصى حد. ولما تبلغ الدول مركز الدولة المتوسطة الدخل، تفقد إمكانية الحصول على بعض المزايا في مجال المساعدة الدولية وتتأخر في تنفيذ الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية مما يؤثر في قدرتها على شراء الأدوية. لذا يسعى الصندوق إلى تعزيز إمكانية الحصول على الأدوية لدى الفئات السكانية المحرومة على نطاق العالم من خلال الحد من تجزؤ الأسواق والاستفادة من القدرة على التفاوض الجماعي، بما في ذلك عبر استخدام الأسواق والبورصات الإلكترونية. ويراعي الصندوق في استراتيجياته بصورة مباشرة اعتبارات حقوق الإنسان، ويركز على التوريد من أجل التأثير ويستفيد من التكنولوجيات الجديدة للابتكار وإدارة سلاسل الإمدادات، ويعزز سبل الوصول إلى الأسواق واستمرارية الإمداد. ويسعى الصندوق إلى زيادة الاستثمار في البرامج التي تتصدى لعقبات حقوق الإنسان

التي تحول دون الحصول على الخدمات الصحية وسحب الدعم من البرامج التي تنتهك حقوق الإنسان.

٤٦ - وقدم روهيت مالبايني مدير شؤون السياسة العامة والتحليل في حملة الحصول على الأدوية في منظمة أطباء بلا حدود، عرضاً وصف فيه الحملة، التي جاءت استجابة لشعور الأطباء بالإحباط فيما يتعلق بتوافر الأدوية، والقدرة على تحمل تكاليفها وملاءمتها. ويسعى إلى معالجة الاختلالات الأساسية في السوق فيما يخص نظام براءات الاختراع، الذي تسترد بموجبه تكاليف البحث والتطوير عن طريق الاحتكار مما يؤدي إلى ارتفاع أسعار المنتجات. وليس هناك حافز على البحث والتطوير لفائدة الفقراء ولا لتوسيع نطاق حصولهم على الأدوية. وقال إن الحملة تدعو إلى فصل أسعار المنتجات عن تكاليف البحث والتطوير. ذلك أن مشروع الحملة المعروف باسم "push, pull, pool"، (الرفع، والجذب والتجميع)، يستهدف الجمع بين رفع التمويل، وجذب التمويل وتجميع حقوق الملكية الفكرية قصد تعزيز البحث والتطوير الابتكاريين من أجل نظم جديدة وفعالة للعلاج بالأدوية من داء السل وتيسير الحصول على الأدوية الجيدة للجميع. وفيما يخص السل المقاوم للأدوية المتعددة، قال إن المشروع 3P، يحفز البحث التعاوني في المراحل الأولى من خلال تجميع براءات الاختراع ورفع التمويل وجذبه. ومن خلال تأمين التمويل العام للجوائز والتجارب السريرية، وضمان الانفتاح والتعاون بشكل نموذجي، يشجع المشروع على التعاون في وضع نظم للعلاج بالأدوية من خلال تجميع براءات الاختراع. وتسعى الحملة إلى تعزيز نموذج للبحث والتطوير يفصل تكلفته عن سعر المنتجات النهائية ويحرص على أن يجري البحث والتطوير بشأن السل على نحو يقدم أنظمة فعالة للعلاج من السل في مدة قصيرة وبتكلفة معقولة للجميع.

٤٧ - وقدمت لينا كاهلر، باحثة في شؤون حقوق الإنسان والتنمية، بالمعهد الدانمركي لحقوق الإنسان، المؤسسة الوطنية لحقوق الإنسان المكلفة بتعزيز وحماية حقوق الإنسان في الدانمرك والخارج، عرضاً لجهود المعهد من أجل وضع مؤشرات لإمكانية الحصول على الأدوية، وتوافرها وقبولها ونوعيتها في سياق الحق في الصحة. وقالت إن عدم وجود توافق في الآراء بشأن تفسير الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية يشكل عقبة تعترض عمل المعهد. وأشارت إلى أن المعهد يأمل في تعزيز أعمال الحق في الصحة محلياً وعالمياً، من خلال وضع مجموعة أدوات قابلة للتطبيق عموماً بشأن مؤشرات الحق في الصحة. وقد حدد المعهد التزاماته الأساسية في توافر الأدوية الأساسية، والوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والعلاج منها والسيطرة عليها، والتحصين ضد الأمراض المعدية الرئيسية، والرعاية في مجال الصحة الإنجابية، وصحة الأم والطفل.

٤٨ - وخلال المناقشة، تدخل كل من ممثلي البرازيل، وشيلي، والرابطة الطبية الصينية، ولجنة الحقوق الكولومبية، وشبكة العالم الثالث، وتحالف الجامعات من أجل الأدوية الأساسية، فضلاً عن الدكتور سينغوبتا، والدكتور محمد والدكتور مجيد. ورأى بعض المتكلمين في الجهود التي

تعرفل إنتاج أدوية جنيسة منخفضة التكلفة جرائم ضد الإنسانية. ودعا آخرون مجلس حقوق الإنسان والمكلفين بولايات في إطار الإجراءات الخاصة التركيز على مسألة الحصول على الأدوية. وأعربوا عن تأييدهم لاتباع نهج كلي محوره الناس ودافعه المجتمع المحلي في مجال الصحة. ويشمل ذلك الجهود الابتكارية الرامية إلى العلاج من الأمراض المهملة، مثل السل المقاوم للأدوية المتعددة، الذي يؤثر تأثيراً غير متناسب في الفئات الأكثر ضعفاً وفقراً، وتعزيز تحسين آليات الحوكمة، لا سيما بالنسبة إلى الرقابة التنظيمية ومساءلة الشركات المتعددة الجنسيات. وأثير سؤال عما إذا كانت الجهود الرامية إلى تعزيز الحصول على الأدوية قد سعت بالقدر الكافي إلى البحث عن بدائل للنهج القائمة على السوق.

٤٩- وأيد المشاركون في ملاحظاتهم الختامية الاستمرار في مراعاة اعتبارات حقوق الإنسان لدى تناول مسألة الحصول على الأدوية. فشددت السيدة ليم على الحاجة إلى مراعاة مبادئ حقوق الإنسان في جميع أنحاء عمليات الشراء. ولاحظت أن مفهوم البلدان المتوسطة الدخل مفهوم مصطنع وأن الحصول على الأدوية ينبغي ألا يكون بحسب الوضع الاقتصادي للبلد وإنما بحسب احتياجات الناس، وقالت إن الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا يدعم عملية تعزيز النظم الصحية في عدد من البلدان. وفي معرض الاستشهاد بعمل اللجنة المعنية بالحقوق الثقافية والاجتماعية والاقتصادية، أكدت السيدة كاهلر أن الحق في الصحة يتطلب الحصول على جميع الأدوية لا الأدوية الأساسية فقط. وأوضح أدلايد أن منظمة غاني لا تزود باللقاحات إلا عن طريق الحكومات؛ وتستجيب لطلبات الحكومات؛ وتعمل على تخفيض الأسعار، وتشدد على الشفافية في عملياتها. وشجب مالباري استمرار سوء تسعير اللقاحات، ودعا إلى استدامة فرص الحصول على الأدوية وأكد من جديد أن البلدان المتوسطة الدخل تواجه تحديات كبيرة في تحسين إمكانية الحصول على الأدوية.

باء- الممارسات الجيدة في مجال تعزيز فرص الحصول على الأدوية (مائدة مستديرة)

٥٠- قدم السيد دي فيليس عرضاً تناول فيه إمكانية الوصول إلى فهرس الطب، المصنف لأكثر ٢٠ شركة أدوية في العالم على أساس ما قامت به هذه الشركات في مجال تيسير الحصول على الأدوية في البلدان النامية. وأشار إلى أن هناك أملاً، وهناك ممارسات جيدة، وأن من شأن الفهرس، من خلال توجيه الانتباه إلى سلوك الشركات، أن يؤثر في الشركات لتحمل قدر أكبر من المسؤولية. ويقارن الفهرس الشركات بناء على أدائها مع مرور الوقت فيما يتعلق بعوامل متعددة، منها على سبيل المثال لا الحصر، الحوكمة، والتسعير، وبراءات الاختراع، وإشراك أصحاب المصلحة المحليين، وبناء القدرات، والهبات. وعلى الرغم من تفاوت التقدم المحرز، يشير الفهرس إلى أن صناعة الأدوية قد كثفت جهودها من أجل تحسين فرص الحصول على الأدوية في البلدان النامية. فالبيئة التنافسية التي لا تحاسب الشركات الصيدلانية عند الضرورة فحسب،

بل تعترف لها أيضاً بجهودها وإنجازاتها، من شأنها أن تساعد في تعزيز إمكانية الحصول على الأدوية.

٥١- وقدم ساتيانارايانان دوريسوامي، المنسق الأقدم لشؤون الصحة الإنجابية/فيروس نقص المناعة البشرية، في مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، عرضاً وصف فيه عمل المفوضية فيما يخص ضمان إمكانية الحصول على الأدوية للاجئين وغيرهم من الأشخاص المقلقة حالتهم. فذكر أن الأشخاص عندما يشردون قسراً عبر الحدود الوطنية، يصبحون لاجئين، وغالباً ما تكون إمكانية حصولهم على الرعاية الصحية في بلدان اللجوء محدودة. وقال إن الجهود التي تبذلها المفوضية من أجل تعزيز الرعاية الصحية للاجئين تسترشد باستراتيجيتها العالمية للصحة العامة وبمبادئها التوجيهية المتعلقة بالأدوية الأساسية واللوازم الطبية. وتلبي تلك الجهود احتياجات الأشخاص في مراحل وسياقات مختلفة، منها حالات الطوارئ الحادة، والتشريد الذي طال أمده، وفي سعيها إلى إيجاد حلول دائمة. ويتمثل النموذجان الرئيسيان لتقديم الرعاية الصحية في الإدماج المباشر ضمن النظم الوطنية للدول المضيفة والإدماج إلى أقصى حد ممكن إلى جانب الدعم المقدم من مفوضية شؤون اللاجئين والمنظمات غير الحكومية. وتتبع المفوضية أساليب مختلفة لتعزيز إمكانية الحصول على الأدوية منها: تقديم مستلزمات الطوارئ الصحية، والتعاون مع البرامج الوطنية المعنية بالإيدز لدعم العلاج المضاد للفيروسات، وبرامج البحوث والشراكات مع القطاع الخاص. وإذا كانت هذه التدابير تقدم حلولاً قصيرة الأجل، فإن الحل الوحيد المستدام والطويل الأجل هو الإدماج التام في نظم الصحة الوطنية.

٥٢- وقدمت ثريا رامول، مديرة شؤون الحصول على الخدمات الصحية، في شركة نوفو نورديسك، عرضاً وصفت فيه الجهود التي تبذلها الشركة من أجل تعزيز فرص الحصول على الأدوية لعلاج مرض السكري. وذكرت أن العديد من الناس المصابين بالسكري يقيمون في بلدان منخفضة الدخل ومتوسطة الدخل. وتقدم شركة نوفو نورديسك نصف مادة الأنسولين في جميع أنحاء العالم. وتعمل بسياسات التسعير المتفاوت حيث يدفع المرضى في البلدان النامية ربع الثمن المدفوع في البلدان المتقدمة. ومع ذلك، ليست إمكانية الحصول على الأدوية مجرد قدرة على تحمل التكاليف. إذ يتطلب الأمر وجود نظم قوية لتقديم الخدمات الصحية، بما في ذلك وجود العدد الكافي من الموظفين الطبيين المدربين تدريباً مناسباً. وقد تختلف الأسعار المحلية عن أسعار الشراء الأولية بسبب مشاكل في سلسلة الإمدادات وهامش الربح، ورسوم الاستيراد والضرائب. لذا من اللازم بذل جهود إضافية حتى تكون الأسعار المعروضة على المرضى أسعاراً معقولة ومستدامة أيضاً من منظور الأعمال التجارية. ويتطلب إعمال الحق في الصحة في سياق القطاع الخاص بشكل أفضل ترجمة لغة حقوق الإنسان التقنية إلى لغة أعمال.

٥٣- وأوصى جيمس لاف، مدير منظمة إيكولوجيا المعرفة الدولية، بإجراء تغييرات جذرية على النماذج الحالية للبحث والتطوير وحقوق الملكية الفكرية. ذلك أن النظام السائد فشل في

تشجيع الحصول على الأدوية ويعد غير عادل أساساً. إذ أحدثت احتكارات في براءات الاختراع، فوضع السلطة والأرباح في أيدي القطاع الخاص. وساهم ضغط الشركات لحماية تلك المصالح في وجود تحكيم تنظيمي وإدامة الوضع الراهن. وقال إن هذا النظام يفضل الربح على رفاهية الإنسان، ولا يحقق هدفه المحدد في تشجيع الابتكار، ولا سيما في مجال البحث والتطوير لعلاج الأمراض التي تؤثر تأثيراً غير متناسب في الفقراء والضعفاء. ودعا إلى إدخال تغييرات على نظام الملكية الفكرية، وتحسين الحوافز في مجالات البحث والتطوير الناقصة في التمويل، وتعبئة مصادر ابتكارية للتمويل، وزيادة التدقيق من جانب مجلس حقوق الإنسان، لا سيما في مجال تطبيق الحق في التنمية فيما يتعلق بحقوق الملكية الفكرية، والنهج الابتكارية إزاء البحث والتطوير. ودعا السيد لاف إلى إجراء إصلاحات دقيقة وجذرية تحويلية تفصل تكاليف البحث والتطوير عن أسعار المنتجات مع القضاء على احتكار المنتجات، لفائدة آليات تمويل أخرى، بما في ذلك الجمع بين منح البحث، والعقود وغيرها من الإعانات والحوافز المالية المنفصلة، ومنها التمويل القومي لجوائز التشجيع على الابتكار الكبيرة في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والسرطان.

٥٤- وقدم استيبان بورون، رئيس وحدة السياسة العامة في مجمع براءات اختراع الأدوية، عرضاً وصف فيه تطور وعمل تلك المبادرة. وقال إن منظمة الصحة العالمية أول من اقترح فكرة إنشاء مجمع لبراءات الاختراع في عام ٢٠٠٨ في إطار استراتيجيتها العالمية المعنية بالصحة العامة والابتكار. فبعد دراسة جدوى أجراها المرفق الدولي لشراء الأدوية (يونيتيد) (التمويل الابتكاري لإنشاء الأسواق لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمالاريا والسل)، وهي الدراسة التي رحب بها مجلس حقوق الإنسان في دورته الخامسة عشرة، أنشئ مجمع براءات اختراع الأدوية لتعزيز فرص الحصول على الأدوية لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق تجميع الموارد وإصدار التراخيص الطوعية. ومنذ ٢٠١٠، تفاوض هذا الكيان مع خمسة مالكي لبراءات الاختراع بشأن تراخيص لإنتاج ١١ مضاداً للفيروسات العكوسة. ويعمل الكيان مع ١٠ مصنعين للأدوية الجينية من خلال ٥٣ اتفاق ترخيص فرعي قصد تحسين إمكانية الحصول على مضادات الفيروسات العكوسة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل حيث تبلغ نسبة الحاملين لفيروس نقص المناعة البشرية المقيمين بهذه البلدان ٩٤ في المائة. وقد اعترفت لترخيص مجمع براءات الاختراع بنزعتها إلى مراعاة الصحة العامة وبشفافيتها ومرونتها. وفي غضون أربع سنوات ونصف، ساهم المجمع في فتح السوق لمضادات الفيروسات العكوسة من الخط الأول والخط الثاني. ويوجد الآن بصدد استكشاف التوسع ليشمل داء السل والتهاب الكبد الوبائي جيم.

٥٥- وناقشت سميليكا دي لوسيني، مديرة برنامج فيروس نقص المناعة البشرية، بالمرفق الدولي لشراء الأدوية، تركيز هذه المبادرة على مسألة الحصول على الأدوية بطريقة ابتكارية. فقالت إن المرفق الدولي يعمل بتمويل ابتكاري، يأتي جزء كبير منه من ضريبة مفروضة على تذاكر السفر الجوي، لزيادة إمكانية الحصول على العلاج والتشخيص فيما يخص فيروس نقص

المناعة البشرية والملاريا والسل في البلدان ذات الدخل المنخفض. ويركز على الاستفادة القصوى من الموارد المتاحة لتعزيز إمكانية الحصول على الأدوية بتعبئة الموارد، وتعزيز استخدامها على نحو فعال. وقالت إن القدرة على تحمل التكاليف تشكل حاجزاً كبيراً يحول دون الحصول على الأدوية، لا سيما عندما تفتقر الدول إلى سياسات وطنية مناسبة، وإلى إمكانية الحصول على الأدوية الجيدة بأسعار معقولة و/أو إلى الموارد المالية. فالعلاج الجديد والفعال للتهاب الكبد الوبائي جيم بعيد جداً عن متناول العديد من المرضى نظراً لتكاليفه الباهظة. ويتدخل المرفق الدولي بتوفير التمويل اللازم للمنظمات التي تعمل على إثبات أثر العلاج الجديد وأدوات التشخيص وفعاليتها من حيث التكلفة وجدواها وعلى إعداد الأدلة اللازمة لتوجيه السياسة الصحية والتوجيه المعياري. ويساعد المرفق أيضاً على تحسين القدرة على تحمل تكاليف السلع الجديدة، وغالباً ما يكون ذلك بالاستفادة من قوته الشرائية للتفاوض مع الشركات المصنعة على توريد المنتجات الصحية ذات الجودة المضمونة بأسعار أقل أو بالتمكين من إنتاج الأدوية الجنيسة بتكلفة منخفضة.

٥٦- وقدم هانز ريتفيلد، مدير شؤون الوصول إلى الأسواق وبناء القدرات، في مبادرة مكافحة الملاريا، بشركة نوفارتيس فارما آي جي، عرضاً تناول فيه مبادرة نوفارتيس لمكافحة الملاريا. فذكر أن هذه المبادرة تشارك في تقديم العلاج بتكلفة منخفضة، تنقذ أرواح مرضى الملاريا، المرض الذي كان يقتل طفلاً واحداً كل ٦٠ ثانية طيلة السنوات الخمس عشرة الماضية. وتتبع المبادرة استراتيجيات متعددة لمكافحة الملاريا بما في ذلك البحث والتطوير قصد إيجاد خيارات جديدة للعلاج، وبناء القدرات، وتحسين إمكانية الحصول على الأدوية، وإتاحة العلاج. ومنذ عام ٢٠٠١، قدمت المبادرة أكثر من ٧٠٠ مليون علاج دون ربح إلى ٦٥ من البلدان التي يستوطنها مرض الملاريا. وطورت المبادرة أقراصاً للأطفال تُذاب في سائل للرضع والأطفال، كما أوجدت تركيبة محسنة لفائدة الكبار. وفي إطار حملة "قوة دولار واحد" تسنى علاج طفل واحد بكل دولار جرى التبرع به. فقد تمكنت المبادرة بفضل شراكاتها مع منظمة جمع الأموال "لا ملاريا بعد اليوم" من حشد الدعم العام والأموال من أجل شراء ٣ ملايين علاج من الملاريا في زامبيا. وقال إن المبادرة تسعى إلى إيجاد حلول بسيطة وابتكارية لمشاكل معقدة. فعلى سبيل المثال، استخدمت الهواتف المحمولة لرصد إمدادات الأدوية في أفريقيا، ومنع نفاد المخزون، ونشرت ووزعت مواد تثقيفية في مجال الوقاية من الملاريا والعلاج منه. ومع ذلك، لا يزال الكثير مما يتعين القيام به ومن ذلك مجال تطوير علاج جديد للملاريا المقاوم للعقاقير، وتعزيز النظم الصحية.

٥٧- وأثناء جلسة الحوار، تناول الكلمة ممثلو الجهات التالية: البرازيل، وإندونيسيا، والرابطة الدولية للرعاية الاستشفائية والمكلفة، ومنظمة إيشاكا الجيل الجديد، وحركة المراقب الآمن الدولية، والملتقى الأفريقي للدفاع عن حقوق الإنسان، وشبكة العالم الثالث، وتحالف الجامعات من أجل الأدوية الأساسية؛ والدكتور سينغوبتا، والدكتور برموديس، والدكتورة شيافون والدكتورة زهانغ؛ والسيدة فورمان. ودعا العديد من المتكلمين إلى وضع نموذج صحي قائم على الحقوق

ليحل محل الحلول السوقية في توجيهها، وإلى اتخاذ مجلس حقوق الإنسان إجراءات في هذا الشأن. وأوصوا بزيادة الاهتمام بالاحتياجات الطبية للأطفال، وبمسؤولية الشركات، والعدل في الحصول على الأدوية، والحد من الحواجز التنظيمية التي تحول دون الحصول على الأدوية، بما في ذلك الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية والأحكام المشددة للجوانب التجارية من حقوق الملكية الفكرية، والبحث والتطوير في مجال علاجات الأمراض الاستوائية المهملة، والحصول على الدواء المسكن للألم، واستخدام التعريفات الجمركية للحفاظ على قدرة الصناعة التحويلية المحلية. ودعا عدة متكلمين الدول إلى تعزيز إمكانية الحصول على الأدوية دون تمييز، ومراعاة الناس في المقام الأول، والامتناع عن ممارسة الضغوط السياسية لتشديد حماية براءات الاختراع على حساب إمكانية الحصول على الأدوية. وطلبوا إلى الأمانة أن تصدر توصيات قوية بشأن حقوق الملكية الفكرية، والتدابير التنظيمية، والمساواة في الحصول على الرعاية الصحية والصحة الجنسية والإنجابية. وفي معرض التشديد على أن مسألة الحصول على الأدوية مسألة حياة وموت، طالب المتكلمون بأن تتخذ الدول والقطاع الخاص إجراءات فورية لإزالة الحواجز التي تحول دون الحصول على الأدوية.

٥٨- ورداً على ذلك، أوضح ريتفيلد أنه يتحدث باسم مبادرة نوفارتيس لمكافحة الملاريا، لا باسم شركة نوفارتيس ككل. وقال إن المبادرة نجحت لأن نموذج الأعمال غير الهادف للربح، وحجم المشكلة سمحا لنوفارتيس والشركاء جمع النهج التي تتبعها في جهد مستدام يرمي إلى تعزيز فرص الحصول على الأدوية المنقذة للحياة. وحثت رامول الحكومات والعاملين في مجال الرعاية الصحية، والنشطاء والقطاع على تجنب توجيه التهم، وعلى التعاون بدلاً من ذلك لتعزيز فرص الحصول على الأدوية. وأوضح دي فيليس منهجية الوصول إلى فهرس الطب واقترح القيام ببحوث إضافية في مجال الأمراض الاستوائية المهملة. وأعرب عن تأييده للمبادرات الرامية إلى تعزيز المشاركة وتحسين سبل الوصول إلى الملكية الفكرية مثل مجمع براءات الاختراع. وفي معرض الإشارة إلى الآثار الإيجابية لمجمع براءات الاختراع، دعا بورون إلى مزيد من المخاطرة والتجريب في مجال السياسة العامة. وسلط الضوء على ضرورة الحفاظ على جودة الأدوية مع ترشيد الحواجز التنظيمية لتشجيع إمكانية الحصول على الأدوية. وأعرب لاف عن أسفه لوجود نظام يستبعد الأغلبية، ولنقص إمكانية الحصول على أدوية السرطان. واقترح إجراء تغييرات أساسية لتعزيز الابتكار بأقل ضرر ممكن، وفصل أسعار الأدوية عن تكاليف البحث والتطوير. وأشارت دي لوسيني إلى الالتزام بتعزيز إمكانية الحصول على الأدوية واستخدام الموارد المحدودة ليستفيد منها أكبر عدد ممكن من الناس. وأوصت بمعالجة مسألة الحواجز التنظيمية لاستيراد الأدوية المنقذة للحياة، وأكدت على الدور الهام لمنافسة الأدوية الجنيسة في خفض الأسعار. وأيد الدكتور دوريسوامي زيادة التركيز على السكان المهملين وحقوقهم.

رابعاً - الاستنتاجات والتوصيات

٥٩ - في ختام المنتدى الاجتماعي، أكد الرئيس لجميع المشاركين استمرار التزام دولة قطر بالصحة العالمية. فأبلغ المشاركون بمؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية الذي عقد دورته السنوية في قطر في شباط/فبراير ٢٠١٥. وذكر أن القمة جمعت قادة الصحة فيما يفوق ٨٠ بلداً لتبادل أحدث البحوث والأفكار والابتكارات الصحية التي من شأنها أن تحدث ثورة في مستقبل الرعاية الصحية العالمية.

ألف - الاستنتاجات

٦٠ - انبثقت عدة مواضيع عامة عن المنتدى الاجتماعي في ٢٠١٥. وليست مسألة الحصول على الأدوية مسألة حياة وموت فقط؛ بل هي أيضاً مسألة تحسين مستوى الحياة؛ وهي مفتاح الحياة الكريمة. ومع ذلك، هناك ملياران من الرجال والنساء والأطفال لا سبيل لهم إلى الحصول على الأدوية الأساسية. ومما يسهم في عدم الحصول على الأدوية، قوانين الملكية الفكرية، والافتقار إلى الموارد المالية، وضعف النظم الصحية، والفقر، وعدم المساواة، والتمييز، من بين عوامل أخرى.

٦١ - وللحصول على الأدوية صلة بالصحة العامة، والعدالة الاجتماعية، والالتزامات الدولية لحقوق الإنسان. ثم إن العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية يقتضي من الدول أن تتخذ خطوات تدريجية، إلى أقصى ما تسمح به مواردها، من أجل إعمال الحق في الصحة، وحظر التدابير الرجعية، ويقتضي من الدول الوفاء فوراً بالتزاماتها الأساسية الدنيا. ويدعو العهد أيضاً إلى التعاون الدولي. ويعد الحصول على الأدوية التزاماً أساسياً. ويجب أن تكون الأدوية يسيرة التكلفة، مقبولة الطبيعة، سهلة المنال، جيدة النوعية، لا تمييز في إتاحتها.

٦٢ - والحصول على الأدوية قضية معقدة متعددة الأبعاد، تستدعي حلولاً شاملة. ويجب اتخاذ التدابير لتحسين سلاسل التوريد، والتصدي للعوامل الاجتماعية الكامنة المحددة للصحة، وتعزيز اتساق السياسات على أساس أولوية حقوق الإنسان على التجارة الدولية والاستثمار وأنظمة الملكية الفكرية، والحرص على أن تكون نظم تقديم الخدمات الصحية مناسبة لمن يتلقاها. ويجب القضاء على أوجه عدم المساواة، ومن ذلك ارتفاع التكاليف التي يتحملها المرضى في العديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

٦٣ - وينبغي تحسين مستوى تفويض وتمكين الناس من أجل تعزيز الحصول على الأدوية خاصة بالنسبة إلى الفقراء. ويجب التمسك بالضمانات الإجرائية مثل المشاركة والحصول على المعلومات. ومن شأن المبادئ التوجيهية والسياسات القائمة على الأدلة

من أجل تعزيز فرص الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة للمرأة أن يساعد في إعمال حقها في الصحة، ومن شأن زيادة التركيبات الدوائية للأطفال تعزيز إمكانية حصول الأطفال على الأدوية. ومن شأن التصدي للوصم والتمييز وضمان العدل في الحصول على الأدوية والعلاج الفعال المساعدة في إعمال حقوق الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

٦٤- ولا يمكن اتخاذ القيود المفروضة على الموارد ذريعة لعدم تلبية الاحتياجات الصحية. ويجب فهم أسباب التفاوت في النتائج الصحية على صعيد الدول المتشابهة حالتها الاجتماعية الاقتصادية الكلية كما يجب التصدي لهذه الأسباب. وتبين التجربة أن النظم الصحية الممولة من القطاع العام، هي أفضل طريقة لضمان العدل في الحصول على الرعاية الصحية. ويمكن تحسين إمكانية الحصول على الأدوية من خلال آليات تمويل ابتكارية؛ وسياسات عامة تمكينية؛ وزيادة العاملين في المجال الصحي؛ والدعم التقني؛ وتحسين البيانات الصحية، والمسيرين، والنقل والتسليم؛ وتحسين سلاسل الإمدادات، والإنتاج المحلي، والثقيف الصحي؛ وغير ذلك من الوسائل. ومما يساعد على تعزيز النظم الصحية وضع السياسات الكلية التي تتخذ من الناس محوراً ومن المجتمع المحلي دافعاً، وإشراك الجهات المحلية بطريقة نشطة.

٦٥- وبعد الحصول على الأدوية أحد الأمثلة الجلية التي تبين كيف أن قواعد الاقتصاد والتجارة تتعارض مع حقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في الحياة والصحة والتنمية. للجميع الحق في التمتع بفوائد التقدم العلمي ويجب حماية المعارف التقليدية. ويجب أن تمثل شركات المستحضرات الصيدلانية لمسؤولياتها في مجال حقوق الإنسان والالتزامات الأخلاقية. ذلك أن عدة مبادرات وممارسات جيدة، بما في ذلك الآتية من تلك الشركات، تشير إلى خطوات في هذا الاتجاه. ويجب على النماذج الجديدة في مجال البحث والتطوير أن تلبى الاحتياجات، لا أن تقتصر على إدارة الأسواق والأرباح.

٦٦- ومن شأن وضع سياسات فعالة في مجال الصحة، بما في ذلك وضع قوائم الأدوية الأساسية، تحسين إمكانية الحصول على الأدوية. ويجب على الدول أن ترقى إلى مستوى التزاماتها الفردية والجماعية وأن تعتمد نهجاً قائماً على حقوق الإنسان إزاء الحصول على جميع الأدوية، لا الأدوية الأساسية فقط. ومن شأن التضامن الدولي والعمل الجماعي دعم إمكانية الحصول على الأدوية للجميع.

باء- التوصيات

٦٧- أوصى المشاركون باتخاذ إجراءات عاجلة وفورية، على المستويات المحلية، والوطنية، والإقليمية والدولية. وتدعو الحاجة إلى تعزيز النظم الصحية، وتعميم التغطية

الصحية الشاملة وضمان إمكانية الحصول على الأدوية. ومن ذلك بناء القدرة على الإنتاج في البلدان النامية، وإتاحة إمكانية الحصول على الأدوية الجينية، وتعزيز البحث والتطوير في مجال علاج الأمراض المهملة وتنفيذ نظم فعالة للشراء والتوزيع، ومراقبة الأسعار والجودة. ومن شأن اتخاذ خطوات عاجلة لتحسين إمكانية حصول الأم والطفل على الرعاية الصحية أن يساعد في منع الوفيات النفاسية ووفيات الرضع. ويجب على المجتمع الدولي أن يرمي إلى تعميم التغطية الشاملة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، التي ينبغي أن تشمل أيضاً الصحة العقلية.

٦٨- وعلى جميع أصحاب المصلحة استكشاف سبل لتعبئة وسائل جديدة وابتكارية لتمويل التنمية وزيادة الموارد المتاحة في مجال الصحة. ومن الإمكانيات المتاحة فرض ضريبة على المعاملات المالية، وإلغاء الديون، وتجميع الموارد وإجراء إصلاحات ضريبية. ويجب على المؤسسات المالية الدولية أن تسمح للدول بحيز سياساتي كاف لتحقيق الأهداف الصحية وينبغي للدول بذل الجهود للاستفادة من الموارد المتاحة بطريقة فعالة أكثر بما في ذلك من خلال الاستفادة من نفوذها السياسي وقوتها الشرائية للتفاوض بشأن خفض الأسعار والترخيص الطوعي.

٦٩- وينبغي الاستفادة إلى أقصى حد من مرونة اتفاق الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية والترخيص الإلزامي، ويجب اعتبار اللجوء إلى الضغط السياسي لتقويض تلك الأدوات أو فرض أحكام مشددة للجوانب المتصلة بالتجارة في اتفاقات التجارة انتهاكاً للالتزامات حقوق الإنسان، مما يستدعي المساءلة في الاستعراض الدوري الشامل. ويشكل إجراء تقديم الالتماسات الملزم قانوناً بموجب البروتوكول الاختياري الملحق بالعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وسيلة لتفسير الحق في الصحة وإنفاذه.

٧٠- وتقتضي قوانين الملكية الفكرية أن تضمن التغييرات التحويلية تمتع الجميع بمزايا التقدم العلمي. وشملت التوصيات بدائل للنهج القائمة على السوق وإصلاحات ترمي إلى فصل تكاليف البحث والتطوير عن أسعار المنتجات. ومما يحتاج إلى إجراء متابعة التوصيات الواردة في تقرير اللجنة العالمية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والقانون، ولا سيما دعوة الأمم المتحدة إلى تشكيل لجنة لدراسة الجوانب المتصلة بالتجارة واقتراح بدائل لها. وفي الوقت نفسه، يجب تعليق العمل بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية، عندما تحول دون حصول الفقراء على الأدوية.

٧١- ودعا المشاركون إلى معاهدة جديدة وملزمة قانوناً بشأن البحث والتطوير في مجال الأدوية، معاهدة تشجع الابتكار والعدل في الحصول على الأدوية. وينبغي النظر إلى البحث الجامعي على أنه بحث عام لمصلحة الجميع وليس له براءة اختراع بدون ضمانات مناسبة تتيح الحصول على الأدوية الناتجة عن هذا البحث. وينبغي للجنة

المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أن تنظر في اعتماد تعليق عام بشأن الحق في التمتع بمزايا التقدم العلمي.

٧٢- وينبغي لجميع الجهات المعنية التعاون من أجل تعزيز النظم الصحية. واقترح المشاركون نهجاً كلياً للنظم الصحية يعزز العدل في الحصول على الأدوية، ويحسن تدريب العاملين في المجال الصحي والموظفين الإداريين، ويستخدم نظاماً ملائمة ثقافياً لإيصال الخدمات، ويشارك المجتمعات المحلية ويقدم التوعية في مجال الصحة والتثقيف.

٧٣- وأوصى المشاركون بتحسين آليات الحوكمة، لا سيما بالنسبة إلى الرقابة التنظيمية على الشركات المتعددة الجنسيات ومساءلتها. ولشركات الأدوية مسؤوليات كما ورد في تقرير ٢٠٠٨ الصادر عن المقرر الخاص المعني بحقوق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة (A/63/263) الذي يحتوي على المبادئ التوجيهية المعنية بحقوق الإنسان والموجهة لشركات صناعة الأدوية بشأن إمكانية الحصول على الأدوية. وينبغي للدول، وشركات الأدوية، والفريق العامل المعني بمسألة حقوق الإنسان والشركات عبر الوطنية وغيرها من مؤسسات الأعمال، ومجلس حقوق الإنسان العمل على ضمان تنفيذها.

٧٤- ويجب على مجلس حقوق الإنسان، والآلية الدولية لحقوق الإنسان إبقاء هذه المسألة قيد النظر. وأوصى المشاركون بأن يشمل الاستعراض الدوري الشامل الحق في الصحة وإمكانية الحصول على الأدوية بطريقة تقوم على الأدلة وتعزز الشفافية والمساءلة. ودعوا المجلس إلى طلب تجميع للممارسات الجيدة في مجال تعزيز فرص الحصول على الأدوية. ويجب أن يتناول المجلس توصيات المنتدى الاجتماعي وأن يتخذ إجراء بشأنها.

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 Internationale 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 International 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.
