



人权理事会  
第二十九届会议  
议程项目 5  
人权机构和机制

2015 年社会论坛报告  
(2015 年 2 月 18 日至 20 日, 日内瓦)\*

主席兼报告员: Faisal bin Abdulla al-Henzab (卡塔尔)

概要

本报告载有 2015 年社会论坛讨论情况和建议的概要。根据人权理事会第 26/28 号决议, 论坛于 2015 年 2 月 18 日至 20 日在日内瓦举行, 重点讨论在人享有可达到的最高水准的身心健康权利的背景下获得药物的问题。

\* 本报告附件原文照发。

GE.15-07703 (C) 300415 010515



\* 1 5 0 7 7 0 3 \*

请回收



## 目录

	段次	页次
一. 导言.....	1-3	3
二. 社会论坛开幕.....	4-6	3
三. 论坛纪要.....	7-58	4
A. 主旨演讲人和一般性发言.....	7-10	4
B. 关于健康权背景下获取药物的问题综述.....	11-15	5
C. 在困难环境下改进医疗体系.....	16-20	6
D. 妇女和儿童获取药物问题.....	21-25	7
E. 知识产权与获取药物问题.....	26-30	9
F. 全球应对艾滋病工作的经验教训和新的挑战.....	31-35	10
G. 在获取药物问题上采取以患者为中心的办法.....	36-41	11
H. 分组讨论和全体讨论.....	42-43	13
I. 推动获取药物的创新办法.....	44-49	13
J. 推动获取药物的良好做法(圆桌会议).....	50-58	15
四. 结论和建议.....	59-74	17
A. 结论.....	60-66	17
B. 建议.....	67-74	18
附件		
I. Provisional agenda.....		20
II. List of participants.....		21

## 一. 导言

1. 人权理事会第 6/13 号决议决定，保持社会论坛作为联合国人权机制与各利益攸关方进行互动对话的一个独特场所，并着重指出，必须在国家、区域和国际各级协调努力，根据社会正义、公平和团结原则增进社会的凝聚力；设法应对目前的全球化进程对社会的影响和挑战；以及与促进人人享有一切人权所需的国内和国际环境有关的问题。<sup>1</sup>
2. 根据人权理事会第 26/28 号决议，社会论坛于 2015 年 2 月 18 日至 20 日在日内瓦举行，讨论在人人有权享有可达到的最高水准身心健康的背景下获取药物的问题，包括这方面的最佳做法。理事会主席任命卡塔尔常驻联合国日内瓦办事处大使兼代表 Faisal bin Abdulla al-Henzab 为论坛主席兼报告员。
3. 在主席的指导下编制了工作方案<sup>2</sup>，相关利益攸关方也提出了意见建议。以联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)根据人权理事会第 26/28 号决议第 8 段提交的背景报告(A/HRC/23/42、A/HRC/17/43 和 A/HRC/11/12)作为讨论的参考资料。本报告概述论坛纪要及结论和建议。

## 二. 社会论坛开幕

4. 社会论坛主席兼报告员在开幕词中呼吁与会人员明确并推动具体、渐进和面向行动的方针，以改进获取药物问题。他指出，这个问题对于卡塔尔国及卡塔尔人民具有特别的意义，他提倡扩大国际合作，以保障获取药物这个对全体人的健康、幸福和发展至关重要的问题，同时也是一个社会正义问题。因此必须消除不平等现象，包括许多中低收入国家患者承受高额费用的问题。为此，国际社会应当支持创新和生产本地化，利用《与贸易有关的知识产权协定》(涉贸知识产权协定)中的灵活性规定，通过在人权义务与国际贸易和投资体系方面实现政策协同，并使包括私营部门在内的全体利益方积极参与进来，拯救几百万无法获取药物者的生命。
5. 人权高专办研究与发展权司司长 Jane Connors 将获取药物称为一个关键而现实的问题，特别是在即将出台 2015 年发展议程的背景下。人权高专办一贯倡导以人权法作为这一议程的支柱，它要求各国必须尊重、保护和实现健康权。《经济、社会、文化权利国际公约》要求各国尽最大可能地利用现有资源，采取步骤，争取实现健康权，禁止采取倒退措施，并要求立即履行最低限度的核心义务。经济、社会和文化权利委员会认为，获取药物是一项核心义务。药物必须为人们负担得起、可以接受、可以获得、质量良好并不加歧视地予以提供。但是，

<sup>1</sup> 关于社会论坛的详细情况见 [www.ohchr.org/EN/issues/poverty/sforum/pages/sforumindex.aspx](http://www.ohchr.org/EN/issues/poverty/sforum/pages/sforumindex.aspx)。

<sup>2</sup> 可参阅以下网址：[www.ohchr.org/Documents/Issues/SForum/SForum2015/PoW.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Issues/SForum/SForum2015/PoW.pdf)。

仍有 20 亿男子、妇女和儿童得不到基本药物。Connors 女士呼吁国际社会立即采取步骤改变这一悲剧局面，包括培养发展中国家的生产能力，允许人们获得非专利药物，加强有关受忽视疾病治疗工作的研究和开发。

6. 人权理事会主席 Joachim Rücker 表示他支持社会论坛作为理事会的一个机构，集中各方面利益方，包括成员国、民间社会和其他方面。论坛提供了一个独特的场所，使得人们能够进行建设性的接触，讨论对现实生活问题的实际解决办法，包括在草根层面。他呼吁立即采取行动加强卫生体系，建立全民保健服务，确保人们获取安全高效的药物。近期象西非爆发埃博拉病毒等一些悲剧性事件表明需要我们立即采取措施，通过基于权利的解决办法加强卫生体系，重塑人的尊严确保人民幸福。在前进的道路上，包括在 2015 年后发展议程中获取药物方面，尊重人权必须作为政府、国际机构以及公司行动合法性的根本基础。

### 三. 论坛纪要<sup>3</sup>

#### A. 主旨演讲人和一般性发言

7. 索马里 Hawa Abdi 医生基金会首席执行官 Deqo Mohamed 介绍了基金会的工作。基金会资源虽然有限，但仍在饱受战争摧残的农村地区为一百多万人提供医疗服务。她倡导在保健工作中采取整体性方针，包括进一步方便前往诊所(公路和基础设施)、培训医务人员和建设保健设施。基金会还发展了草根社区的技能。在诊所四周发展起来的 Hawa Abdi 村已经成为一个保障和社区的堡垒。尽管国际非政府组织为这些方案作出了贡献，但他们的作用常常是临时性的，在它们走后就留下真空。需要提供支持，以建立一个有效的公共卫生系统，包括培训社区卫生工作者，改进对技术的利用。例如，在无法亲身面对的情况下，手机能够方便患者与卫生工作者之间的沟通。需要重新重视持续获取药物的问题，包括通过教育增强人民的力量，促进他们的独立性。

8. 巴西卫生部 Oswaldo Cruz 基金会卫生和创新部门副主席 Jorge Bermudez 讨论了国际贸易协定对于获取药物的影响以及将健康权考虑纳入谈判的重要性。涉贸知识产权协定不应阻碍人们实现健康权。巴西在谈判中支持采取措施捍卫健康权。巴西将这一权利明确列入国内法律和政策，包括保障全民卫生服务，并将健康与发展挂钩。巴西利用公共—私营伙伴关系来降低药物成本，发展本地专业知识。巴西还采取了价格管制、基本药物清单以及其它一些国内政策。通过这些努力，大大降低了抗逆转录病毒治疗药物的价格。尽管如此，让人们负担得起仍然是一个主要问题。他呼吁通过国家、地区和全球行动，解决国际知识产权制度对人权的影响，包括扩大涉贸知识产权协定中规定的灵活性，扩大使用自愿提供许

<sup>3</sup> 向秘书处提供的发言和演讲可通过以下网址查阅：[www.ohchr.org/EN/Issues/Poverty/SForum/Pages/StatementSForum2015.aspx](http://www.ohchr.org/EN/Issues/Poverty/SForum/Pages/StatementSForum2015.aspx)。

可机制，并通过国际支持予以推动，逐渐走向改进人们获取药物机会的贸易协定。

9. “消除艾滋病”组织联合主任 **Stephen Lewis** 讨论了可负担性以及制药公司的责任问题。他谴责目前的制度允许公司对生产成本只有 100 美元左右的治疗收取上万的费用，而且公司还在大力游说各国政府以保护现状。**Lewis** 先生强调说，收支平衡表不能优先于人权，并回顾指出，全球艾滋病和法律问题委员会曾建议设立一个中立的高级别机构，为药品制订新的知识产权制度，并在今后的自由贸易协定中暂停对药物的知识产权保护。他提议通过五个步骤来改进获取药物问题：(a) 利用拟议的可持续发展目标特别是目标 3.8 给各国政府施加压力；(b) 起诉制药公司；(c) 在贸易谈判中考虑到健康权问题；(d) 组建联盟，提高关于成本与可获得性问题的意识；(e) 支持人权高专办鼓励各国政府为卫生工作提供资金的努力。

10. 在一般性发言环节，巴西、智利、中国、哥伦比亚、古巴、印度、巴基斯坦、南非、斯里兰卡、泰国、委内瑞拉玻利瓦尔共和国、教廷、**Ariel** 国际基金会和自闭症少数群体国际组织的代表作了发言。各国都重点介绍本国为确保获取药物采取的措施。代表们强调，健康考虑必须优先于知识产权和商业利益，并呼吁涉贸知识产权协定作出灵活性规定。发言中提出的其它问题包括：药物质量；非专利药物生产；支持本地能力；国家之间的不平等问题及由此带来的对获取药物的影响；精神健康；过量处方；国际合作；公共—私营伙伴关系；人口健康对发展的益处；卫生费用与贫穷的关系；投资和创新；发展中国家筹集资源防治疾病；儿童药物；青年参与相关讨论；黑市；卫生法律和政策。

## B. 关于健康权背景下获取药物的问题综述

11. 南方中心执行主任 **Martin Khor** 将获取药物称为享有健康和生命权的基石。主要障碍包括限制涉贸知识产权协定中灵活性规定的投资条约和区域协定，经济状况造成政府收入减少，以及导致非专利药公司无法设立和持续运作的一些情况。为解决这些挑战，他建议：(a) 提倡利用涉贸知识产权协定的灵活性规定；(b) 对最不发达国家恢复涉贸知识产权协定中的例外规定，只要它们一直是最不发达国家就一直适用；(c) 允许中等收入国家适用涉贸知识产权协定的例外规定；(d) 修订威胁健康权的投资条约；(e) 取消超出涉贸知识产权协定的条款以及自由贸易协定中可能损害获取药物和健康权的其他条款；(f) 即使在经济危机时期也要保护公共卫生服务；(g) 发展非专利药品的生产能力；(h) 推动普及新开发药物；(i) 优先开发针对有抗药性疾病的药物；(j) 促进公共资助和共享的研究开发工作；(k) 为发展中国家提供资金和技术援助。

12. 世界卫生组织(卫生组织)基本药物和卫生产品司公共健康、创新及知识产权问题协调员 **Zafar Mirza** 概括介绍了卫生组织在获取药物方面开展的工作，这是该组织六大领导要务之一。可以在全民卫生覆盖和卫生体系正常运作的情况下，实现获取药物的可持续性。这是健康权毋庸置疑的组成部分，也是一个复杂的问

题，涉及多个利益方、决定因素和不同角度。卫生组织努力推动普及安全、有效和优质药物，这些药物须经合理处方和使用，并由适当的监管机制予以监督。应当改进现有药物(非专利药和专利药)的获取渠道，新的基本药物的研发应重在提高健康方面的效果，而不仅是投资回报。必须满足最弱势群体的药物需求。关于健康权的诉讼推动了获取药物的问题。

13. 人人享有最高可得的健康水准权问题特别报告员 Dainius Pūras 谴责在获取卫生服务和药品方面普遍存在的平等现象，它造成严重后果，导致 20 亿人口无法获得所需要的卫生产品。不健康既是贫穷的原因，也是贫穷的结果，在发展中世界，获取药物是特别重要的一个问题。各国必须在不歧视的基础上确保药物的可负担性和可得性。这就要求在全球改进采购和分配，特别是在发展中国家。必须改进对被忽视疾病的研究开发工作。尽管各国负有确保获取药物的首要责任，包括通过国内卫生政策作出保障，但知识产权法律和捐助国的政策也会产生重大影响。他讨论了特别是在精神疾病方面过度用药和滥用药的问题。药物特别是精神药物处方应当成为整体治疗方针的一个组成部分。

14. 在互动对话期间，印度、南美洲印第安人理事会、国际善终护理协会和非洲捍卫人权组织的代表作了发言。发言者重点指出的一些问题包括：无法获取有效的止痛药物、对埃博拉危机反应迟缓、知识产权制度未能保护传统知识免受制药公司的剥削利用以及有关获取专利药和非专利药的不同挑战。

15. 对此，人人享有最高可得的健康水准权问题特别报告员指出，埃博拉危机给我们留下了很多教训。他呼吁改进应对体系，筹集额外资源，同时改善卫生体系和基础设施，以防范危机。Mirza 博士澄清说，在获取专利药和非专利药方面的挑战是同样的，但专利药价格较高成为额外的挑战。他建议采取更广泛的方针，不仅重点解决专利药和市场失灵问题，也要承认公共政策方面的失败之处。南方中心卫生和发展问题特别顾问 Germán Velásquez 代表 Khor 先生发言，建议卫生组织援引组织法第 19 条，在获取药物问题上作出有约束力的决定，实现正义。

### C. 在困难环境下改进医疗体系

16. 健康网组织阿富汗常驻团团长 Abdul Majeed Siddiqi 讨论了脆弱国家的精神卫生治疗问题。自 2000 年以来，该组织在阿富汗的工作包括努力将精神卫生服务纳入 15 个省的卫生体系，以实况调查、教育培训和政策宣传为基础。但是，阿富汗约有近一半的人口患有精神健康问题，而在其他发展中国家这一比例是 20%，但阿富汗只有 2% 的人寻求治疗。阿富汗面临的其他挑战包括：精神疾病患者名声不好；精神保健服务纳入初级和次级医疗体系的情况不平等；缺少优质转诊服务，政府和捐助方资助不足，重视不够；工作人员数量、保健设施的药物供应、药物质量和遵守规定等问题。

17. 设在日内瓦的国际明爱机构主任 **Robert J. Vitillo** 主教在承认国家职责的同时，指出包括宗教组织在内的各种利益方在卫生危机时期的辅助作用。埃博拉病毒爆发之后，在政府和国际组织仍在疲于应对之时，象明爱机构等一些组织已经立即在地方、国家、区域和国际层面上展开了行动。它们与当地社区合作，保持并加强了当地天主教卫生服务机构提供的支助，并动员国际志愿者。宗教组织特别有条件，在各种情况下确保捍卫人的尊严，为当地社区提供物质、教会和精神支助，并为保健服务组织提供的医疗支持提供补充。

18. 卫生组织负责被占领巴勒斯坦领土的加沙分处主任 **Mahmoud Daher** 对 1967 年以来军事占领阻碍该地区发展、削弱 420 万巴勒斯坦人的全方位发展并对卫生系统产生不利影响的情况作了说明。在加沙，多种外部和内部因素造成基本药物长期短缺，过去五年来平均短缺 30%，而一次性医疗用品平均短缺 50%。缺少可靠的燃料供应、设备和资金不足也妨碍了卫生服务的提供，特别是在加沙。他指出，除非解决上述短缺问题的结构性原因，消除在控制资源和规划、经济和教育机会以及自决方面存在的障碍，巴勒斯坦卫生部门将一直受困于这些问题。

19. 在互动对话期间，刚果、教皇约翰二十三世社区协会、中华医学会、实践卫生创新组织、**Ishaka** 新一代组织、人民卫生运动的代表、**Bermudez** 博士和墨西哥 **Ipas** 主任 **Raffaella Schiavon** 作了发言。发言中提出的建议包括：(a) 即使在困难环境下，国际社会也必须保障基本药物的获取，并保护和支持卫生专业工作者，弱势群体包括妇女必须能够获取药物；(b) 重新把重点放在采取直接行动改善卫生系统上，包括在农村地区，并培训医疗工作者和支持工作人员；(c) 建立社区与卫生工作者之间的信任；(d) 切实协调关于健康挑战的国际应对工作；(e) 以数据而不是政治作为改进获取药物的长期可持续办法的基础。

20. **Vitillo** 主教在结束发言时指出，在困难环境下，孕产保健常常被忽视，例如，埃博拉治疗机构就没有用于分娩的设施。但是，加强政府、国际医疗队和与当地社区合作的非政府组织之间的合作能够有助于取得更好的卫生成果。**Daher** 先生指出，在加沙，许多卫生专业工作者一年多都领不到薪水，从而对卫生系统造成严重的压力。**Siddiqi** 博士称，捐助方采取了不一样的方针，但是近期在统一和提高国际援助的效力以便在困难环境下改进获取基本药物方面有一些成功事例。各专题发言者一致认为，制药公司、政府和国际社会都需要改进对危机的应对工作，确保实现人权。

#### D. 妇女和儿童获取药物问题

21. **Schiavon** 博士称，确保提供和不间断采购生育卫生产品和新生儿卫生产品是确保人权包括健康权和生命权的关键所在。尽管自 1990 年以来孕产死亡率有了显著下降，但在 2013 年，仍有 289,000 名妇女死于与孕产有关的原因，各地区之间的死亡率也存在极大的不平衡问题。就全世界而言，有 41% 的怀孕系意外怀孕，其中多数是由于没有使用避孕手段或用得不够。避孕手段使用率低与堕胎率高之间存在相互关联。减少意外怀孕能够避免 60% 的孕产死亡和 57% 的儿童

死亡情况。虽然在获取避孕工具上有所改善，但国家内部和国家之间仍然存在不平等问题。各种挑战和障碍使人们无法平等获得对妇女可能具有救命作用的药物，包括意识形态上对某些医药的反对，如紧急避孕以及建议产科使用的米索前列醇(口服催产药)。她倡导采用基于证据的准则和政策，推动人们获取性健康和生育健康药物。

22. 桑给巴尔大学副教授 **Tarek Meguid** 认为，无法获取药物是对人权的严重侵犯，特别是在母婴健康方面。他援引 **Mahmoud Fathalla** 的说法称，妇女并非死于技术能力不足。她们死亡的原因是贫穷、弱小和怀孕，而国际社会尚未认定妇女的生命值得拯救。他描述了不充分的医疗设施，跟兽医院差不多，同时强调说，贫穷妇女和儿童的生命和尊严必须得到保护。必须为妇女提供空间，使她们强大起来，以便掌控自己的生命。**Meguid** 博士呼吁为妇女创建实体、经济和社会空间，给她们力量，使之成为变化的趋动者。对此需要立即采取行动。

23. 四川大学华西第二医院教授兼药剂科主任张伶俐介绍了金砖国家(巴西、中国、印度、俄罗斯联邦和南非)为改进儿童获取药物而开展的工作，指出这些努力旨在实现降低儿童死亡率的目标。虽然开发了许多可负担及可得药物，但有效干预往往不够，原因在于缺少儿童配方以及其它一些因素。尽管中国采取了积极的步骤，但是，根据对 15 所医院儿医用药的调查结果，只有 4.1% 的药物是预留给儿童的。张博士建议发出呼吁，提高全球关于各国均需出台儿童基本药物清单的意识。她呼吁各国彼此借鉴良好做法，包括金砖国家取得的进步，如中国、印度和南非采取的儿童基本药物清单的做法。

24. 在接下来的讨论中，**Mohamed** 博士以及人权高专办、教皇约翰二十三世社区协会、自闭症少数群体国际组织、生育权利中心及人民卫生运动的代表作了发言。他们讨论了政府的各项职责，包括确保人们在不受歧视的基础上获取关于避孕服务的信息；缺乏粮食保障的怀孕妇女以及自闭症妇女和儿童患者获取药物问题；教育在减少婴幼儿死亡方面的潜在作用。战争和移民尤其影响到妇女、母亲和儿童。在这种情况下，应当实施特殊的卫生政策，并提供无须冷藏的耐用药物。

25. **Meguid** 博士称，对生活在医疗设施不足情况下的人们来说，条件恶劣是常态。由于在他们的健康需求方面没有机构能够进行问责，因此他们也不会抱怨。卫生设施工作人员不足，工作条件令人难以接受。医生工作者同时成为违反人权的受害者和作恶者。因此，他们会一直提供低劣的卫生服务，直到自身和他们的病人强大起来为止。**Schiavon** 博士得出结论认为，在获取避孕工具及其他药物方面的不平等现象是全球性的，而且往往是意识形态上的问题。张博士呼吁转变获取药物的观念，强调有效卫生政策的重要性。



## E. 知识产权与获取药物问题

26. 多伦多大学公共卫生学院副教授 Lisa Forman, 认为, 获取药物问题是经济和贸易规则与人权包括生命、健康和发展权相冲突的最明显的案例之一。她重点介绍知识产权对药物的影响, 并举马来西亚为例, 从 1996 年到 2005 年, 在实施涉贸知识产权协定后, 马来西亚的药品价格每年上涨 28%。全世界超过 20 亿人口仍然得不到基本药物, 而药品定价问题依然是人们获取药物的一个主要障碍。她呼吁联合国支持使用强制许可做法, 事实证明, 这是降低价格并实现各国对于健康权义务的一个手段。在普遍定期审议进程中, 对于在自由贸易协定中强制规定超过涉贸知识产权协定条款的做法要追究国家的责任, 这是侵犯健康权的做法。Forman 女士认为, 涉贸知识产权协定的灵活性不足以解决人们对于定价问题的关切, 并援引全球艾滋病和法律问题委员会的建议, 即秘书长应创建一个新的机构, 就药物问题建议一个新的知识产权制度。

27. 联合国贸易和发展会议(贸发会议)知识产权股法律官员 Thamara Romero 讨论了贸发会议在获取药物问题上开展的工作。贸发会议在这一领域的任务授权是基于 2012 年《多哈授权》(TD/500/Add.1, 第 65 段(j)分段)及该组织保障基本药物供应的职责。贸发会议注意到, 关于药品生产多样化和扩大化的需求日增。将来, 印度可能不再被视为“世界药店”。扩张当地生产可改进对药物的获取。她援引秘鲁高等法院的一个案例, 判决支持个人的健康权, 而不论政府是否对卫生部门分配了充足的资金。她呼吁扩大使用涉贸知识产权协定的灵活性。她认为, 如果得到适当的落实, 人权和知识产权并不必然相互冲突。但是, 必须培养制订政策者和法官关于适用涉贸知识产权协定的灵活性以推动获取药物的意识。

28. 世界贸易组织(世贸组织)知识产权司司长 Antony Taubman 强调健康、贸易和知识产权之间的交叉性。关于涉贸知识产权协定和公共健康的多哈宣言是理解这些交叉性的一个重要里程碑, 它承认知识产权在开发新药方面的重要性, 同时也承认其对定价可能产生的影响——这是争取实践中在推动获取药物与创新之间实现适当平衡的国际政策讨论的基础。他建议扩大国际合作, 以实现可持续发展所要求的健康权。他列出了今后的三大工作领域: (a) 阐明规则、数据和产业发展; (b) 业务协调及全系统的协同一致; (c) 落实和行动。他以世贸组织、世界知识产权组织和卫生组织的一项研究报告《推动获取医学技术和创新》为依据, 指出各界普遍承认需要加强国家卫生体系, 并在现有法律和政策框架内发展创新采购办法。

29. 在互动对话期间, 哥伦比亚、印度、墨西哥、哥伦比亚法学家委员会、知识生态国际组织、人民卫生运动——安全观察员国际、第三世界网络、基本药物大学联盟的代表以及 Bermudez 博士、Schiavon 博士和乌干达社区卫生和信息网络执行主任 Regina Kamoga 作了发言。他们讨论的议题如下: 南南合作; 专利垄断; 自由贸易协定中超出涉贸知识产权协定的条款; 知识产权制度中根本性的不公平问题, 特别是对中低收入国家的不公平问题; “基本药物”定义; 涉贸知识产权协定的替代机制; 世贸组织的作用; 大学对于药物创新和开发的贡献; 研发

的障碍；抗生素抗药性问题以及妨碍供应有效抗生素的知识产权制度带来的挑战；涉贸知识产权协定在激励创新方面的积极作用；在发展中国家扩大强制提供许可的必要性。

30. Forman 女士在总结发言时提到各国有责任确保获取全部药物，而不仅仅是基本药物，并认为，当前的涉贸知识产权协定的例外和灵活规定体系是不公正的。2013 年 5 月 5 日起生效的《经济、社会、文化权利国际公约任择议定书》设立了有法律约束力的申请程序，这是解释和执行健康权的一个重要机制。Taubman 先生重申在法律和政策制度方面实现政策协同的重要性。他呼吁知识产权专家更好地理解公共卫生问题，并呼吁卫生从业者和制订政策者切实理解涉贸知识产权协定的灵活性规定。Romero 女士指出，不同的国家有不同的需求，但是对国家法律战略作出分析有助于落实涉贸知识产权协定及其灵活性规定。提高本地生产能力也会方便获取药物。

## F. 全球应对艾滋病工作的经验教训和新的挑战

31. 来自亚洲太平洋艾滋病毒/艾滋病携带者网络(APN+)的 Martin Choo 强调公平机会和有效治疗的重要性。他认为，获得治疗是一项人权，治疗使患者感觉自己是一个人，而有效的治疗也是一项社会公益。但是，患者被抛弃，许多被抛弃的患者来自社会弱势群体，包括穷人、性工作者、吸毒者以及男女同性恋、双性恋、变性者和两性者。他认为，患者不应仅仅成为统计数字。在亚洲太平洋地区，约有 40% 的艾滋病毒/艾滋病感染者没有接受治疗。在艾滋病毒携带者群体中，存在抑郁和精神疾病的情况极其普遍，但他们常常也得不到治疗。APN+向各国立法机构大力宣传艾滋病毒携带者有获得治疗的权利。APN+还努力将治疗和社区支持扩展到最弱势的群体。

32. 国际治疗倡导联盟拉丁美洲和加勒比区域主任 Alma de Leon 解释说，许多发达国家有的药物在拉丁美洲没有。儿童常常几乎得不到治疗，而当他们长大成人后这一问题却会有所缓解或消失，因为缺少三线药物，在有些国家，三线药物因价格极高而无法获取。新的发展目标必须加速普及医疗，消除在获取药物方面的差距。全民医疗要成为现实，就必须满足人民的需要，并使人权居于知识产权之上。她呼吁国际社会打破壁垒，实施使人能够获取可负担药物的国际贸易和投资法律。通过社区运动施加压力以实现降价是一项值得嘉许的努力，必须得到进一步加强，以推动朝向人人获取可负担的药物方面取得进展。

33. 联合国开发计划署发展政策局艾滋病、健康和发展做法政策顾问 Tenu Avafia 援引全球艾滋病和法律问题委员会的报告，其中呼吁要改革法律体系。这样的话到 2030 年可防止 900,000 例新的艾滋病毒感染。联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案为此确定了几项目标：将对艾滋病毒传染实施惩罚性法律和做法的国家数目减少一半；创建一个捍卫尊严、健康和正义的环境；制订面向行动和基于证据的建议，以便有效应对艾滋病问题，促进和保护艾滋病毒携带者和艾滋病毒易感人群的人权。报告强调，对药物适用当前的产权制订是近期出来的新做法。此

外，各国历史上有权在必要时对有专利的发明实施强制许可。涉贸知识产权协定对获取药物造成了障碍。它使专利所有人受益，而付出的代价则是艾滋病毒携带者。报告建议秘书长审查关于新的多边体系的提案，以推动创新、增加获取机会，并建议发达国家停止推动超越涉贸知识产权协定的协议，而发展中国家则应利用涉贸知识产权协定的灵活性规定，对最不发达国家则无限期豁免涉贸知识产权协定。

34. 对话期间，来自委内瑞拉玻利瓦尔共和国、中华医学会、卫生实践创新组织和美国 Zomi 社区的代表以及印度人民卫生运动副联络人和 Bermudez 博士作了发言。他们呼吁采取紧急行动，改革一直以来妨碍获取药物的知识产权制度。艾滋病运动的成就没有充分转化为改进全体人获取各种药物的机会。继续奉行行动主义能支持人们获取治疗艾滋病毒/艾滋病的药物，各国必须行动起来，改进本地药物生产，消除艾滋病毒/艾滋病携带者的坏名声，确保国内法律和政策促进、保护和实现人民的健康权。

35. 最后，专题发言者们强调必须消除艾滋病毒/艾滋病携带者的坏名声和受到的歧视。Choo 先生呼吁国际组织增加支助，改进精神保健服务，建立战略性、相互联系和基于社区的伙伴关系，以支助和关怀艾滋病毒/艾滋病携带者。de Leon 女士主张加大对重点人群的关注，结束因艾滋病毒/艾滋病携带者的恶名造成的无意义的死亡。Avafia 先生强调强大的法律体系在保护病人隐私和减少恶名方面的重要性。他指出，当前的药物价格是不可持续的，即使在发达国家也是一样，这个问题影响到各种疾病的患者。他主张实现政策统一，调和人权义务与国际贸易和投资法。

## G. 在获取药物方面采取以患者为中心的办法

36. Kamoga 女士呼吁在获取药物方面采取以人为本的方针，同时考虑到文化和地域差别，使适当和有效的保健服务延伸到农村和城市居民。农村人口在前往医疗中心方面遇到特别的困难，更有可能因药品短缺而遭遇无法获取药物的问题。她解释说，乌干达存在正规和非正规的医疗体系。无法进入正规体系的人就必须依靠私营保健服务，从而为药物支付比正规保健服务贵三到五倍的价格。为确保人们获取药物，拯救生命，就必须采取创新的办法。民间社会组织率先将医疗服务扩大到农村地区，推动社区药物分发方案，共同分担运输成本，并为患者提供社会支持和教育。但遗憾的是，许多发展中国家的政府缺乏采取行动保护公民的政治意愿。这些国家的政府必须立即行动起来，确保人们获得可负担、高质量和安全的药物，并推动更多的研发投资。

37. 俄罗斯联邦平等生命权组织执行主任 Dimitry Borisov 主张，人人享有平等的生命权。因此，必须确保各种病人都能获得医疗服务。但遗憾的是，俄罗斯联邦有将卫生工作支出从占国内生产总值的 3.6% 削减到 2.8% 的计划，这将直接威胁药物的获取。除了资源之外，在获取药物方面还存在一些结构性的障碍，包括决策进程不够透明、数据收集不足、法律政策与供资和执行之间存在差距。从癌

症治疗工作中就可以明显看出这些问题。癌症病人得不到充分治疗，极大地影响了死亡率，而这些问题反映了俄罗斯联邦整个医疗体系的问题。平等生命权组织推动以患者为核心的方针，主张履行国家在卫生方面的承诺，实现跨部门合作。

38. 澳大利亚 Inala 土著人卫生服务部门主任 Noel Hayman 介绍了他将保健服务扩展到土著人社区的努力，土著社区的预期寿命比澳大利亚其他人群少 17 年。他强调，优质研究和良好数据非常重要，可据以确定健康结果不平衡的源头。研究显示，只有很少的土著人能进入和利用基本保健系统。对一个重点组的研究结果表明，许多澳大利亚土著人不去获取可用的保健服务，原因是文化差异使他们自以为不受欢迎。通过采取行动弥合这些文化差异，包括在卫生系统中雇用土著人，采取文化意识战略和教育外宣活动，卫生服务极大地扩展了覆盖面。关键是理解和承认特殊的文化和社区。为进一步消除土著人的卫生覆盖差距，私营部门、国家和地方政府、医务工作者和社区必须继续协作，有效解决这些人特殊的医疗需要。这样一来，卫生部门也改进了可负担药物的获取途径。

39. Sengupta 博士称，人们团结起来，要求履行自身的权利，就能够改变医疗体系。印度具有普通人团结起来从而实现变革的传统。获取药物一直是能动员人民大众的一个问题。印度的民间社会组织开展反对大型制药公司的宣传活动，施压政府，要求采取措施，允许非专利药和本地制药业蓬勃发展。这样一来，印度的药品价格比全球价格至少低 10%，印度的非专利药推动抗逆转录病毒药物的成本下降了 40 多倍。但是，在印度实施世贸知识产权协定对印度和进口国造成威胁。他呼吁全球团结一致，采取集体行动，以解决这一挑战，保护印度的非专利药产业，抵制通过超越世贸知识产权协定的协议的压力，改进人人获取药物问题。

40. 在互动对话期间，Mohamed 博士和 Schiavon 博士、巴拿马、美利坚合众国、卫生组织、国际善终护理协会、Maloca 国际组织、第三世界网络以及国际抗癌联盟的代表作了发言。发言中提出的问题包括：获取阿片和临终关怀；传统药物申请专利和犯罪化问题；癌症治疗；基本药物清单的使用和标准化；药物的采购、接收、分发和储存；政治制度变更对卫生体系的影响；资源受限情况下采购药物和治疗患者的问题；在确保药品质量和安全与防止过度监管和监管被俘之间实现平衡。

41. Sengupta 博士在总结发言中表示，虽然安全是一项正当而重要的关切，但当前围绕它的讨论有不容忽视的政治因素。影响卫生事业的决定和政策绝不能忽视实现人民健康权的终极目标。Hayman 博士也赞同说，安全，特别是使用阿片的安全是一项重要关切。他强调全体政府均有责任确保人们获取药物。Borisov 先生介绍俄罗斯联邦从前苏联的公共卫生体系转型到当前的公共/私营卫生体系对获取保健服务产生了不利影响。目前，成千上万的人得不到充分的癌症治疗，因为没有实现全民覆盖，法律上规定的任务也没有充足的资金，而且决策不透明。Kamoga 女士表示，低劣药品是一个现实的挑战，特别是乌干达缺少适当的

监管和执法机制。她主张在获取药物方面采取基于权利的方针，强化社区和个人的力量，并采用有效和基于证据的政策。

## H. 分组讨论和全体讨论

42. 分组讨论阶段分三个小组，邀请全体与会人员参加其中任意一个小组。每个小组重点讨论在健康权背景下获取药物方面的一个主要议题。第一组由 Velásquez 博士召集，讨论知识产权制度与获取药物的问题。第二组由世界卫生组织卫生政策和系统研究联盟实施研究纲领主任 Nhan T. Tran 召集，重点讨论卫生系统的加强、能力建设、社区参与和给权赋能。第三组由 Sengupta 博士负责召集，讨论为获取药物和实现全民医疗供资的问题。与会者在分组讨论中重点找出克服获取药物障碍的具体解决办法和良好做法。

43. 在随后的全体讨论期间，各组指定一名报告员，介绍本组的主要讨论结果。全体与会人员都有机会就社会论坛的结论和建议作出回应和建议。发言者有厄瓜多尔、巴拿马、Ariel 国际基金会、知识生态国际组织、第三世界网络和基本药物大学联盟的代表以及 Forman 女士、Meguid 博士、Sengupta 博士和获取药物基金会首席执行官战略顾问 Damiano de Felice。关于分组讨论和全体讨论中提出的建议汇编载于本报告的结论和建议一章。

## I. 推动获取药物的创新办法

44. Gavi，即免疫联盟组织的宣传和公共政策事务主任 Geoff Adlide 解释了该组织通过创新努力影响疫苗市场以推动人们获取免疫的工作。Gavi 是一个公共一私营伙伴关系，重点是通过在穷国改进获取免疫接种机会来拯救儿童的生命，促进人民健康。该组织试图通过在获取、治理、监督和疫苗市场等方面采取创新办法，解决在获得免疫接种方面的不公平问题。Gavi 通过集中国内和区域的购买力并利用捐助方的捐款，实现成本最低化，从而支持低收入国家购买疫苗。Gavi 还倡导竞争，力图在供应和需求之间实现平衡，以确保持续供应所需的疫苗。该组织努力改进疫苗供应，包括在耐热性、外观和包装、疫苗结合、安全和效力等方面。为生产商和国家提供及时、透明和准确的市场信息是该组织努力推动人人可持续获得免疫的关键所在。

45. 全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金采购和供应专家 Nana Boohene 和全球基金人权顾问介绍了基金在推动获取药物方面开展的工作。迅速变化的全球卫生状况要求采取创新办法，改进人们获得基本保健商品的途径。全球基金在 140 个国家开展业务，适应能力是实现其工作效果最大化的不可或缺的组成部分。当国家达到中等收入水平时，就无法再获得国际援助及推迟实施涉贸知识产权协定的一些优惠，从而影响到其采购药品的能力。基金努力改善全世界服务不足人群的获取机会，减少市场的碎片化，利用集体谈判能力，包括利用电子市场和交易所。基金在战略中直接吸收人权考虑，以注重效果的采购为重点，拉动新的技术

用于创新和供应链管理，并推动市场准入和供应的连续性。基金努力增加对解决获取卫生服务方面人权障碍方案的投资，而对损害人权的方案则撤回支持。

46. 无国界医生组织获取药物运动政策和分析事务主任 **Rohit Malpani** 介绍了该项运动的情况。它针对医生们对于药物的可得性、可负担性及适用性的失望问题，旨在解决专利体系基本性的市场失灵问题，在专利制度下，研究和开发成本通过垄断得到补偿，导致产品的高位定价。没有为穷人进行研发的动力，也没有扩展这些产品获取面的动力。运动呼吁将产品价格与研发费用脱钩。这项运动的“3P”项目，即“推动、拉动、集中”项目，旨在将推动资金、拉动资金以及集中知识产权结合起来，推动创新研发，实现新的和有效的结核病药物疗法，并使人们能够以可负担的价格获取优质药物。对于耐多种药物的结核病，3P项目通过专利共同使用制和拉动及推动资金，鼓励开展协作性的早期阶段研究。项目保障用于奖励和临床试验的公共资金，确保采取开放和协作的模式，通过专利共同使用制来推动协作开发药物疗法。运动试图推动将成本与最终产品价格脱钩的研发模式，确保关于结核病的研发工作为所有人带来有效、快速和可负担的结核病治疗办法。

47. 丹麦人权研究所是负责在丹麦国内外促进和保护人权的一个国家人权机构，来自该所的人权与发展问题研究员 **Lena Kähler** 介绍了研究所为制订健康权背景下可得性、现成性、可接受性和质量的指标而开展的工作。对经济、社会和文化权利的解释缺乏共识是研究所工作的一项障碍。研究所希望通过制订一套关于健康权指标的普遍适用工具，推动在本地和全球实现健康权。研究所确认的核心义务有：基本药物供应，预防、治疗和控制流行病和地方病，对主要传染性疾病进行免疫接种以及生育、孕产和儿童医疗。

48. 在讨论期间，来自巴西、智利、中华医学会、哥伦比亚法学家委员会、第三世界网络、基本药物大学联盟的代表以及 **Sengupta** 博士、**Mohamed** 博士和 **Meguid** 博士作了发言。有些发言者将阻碍生产低成本的非专利药物的做法称为反人类罪。还有人呼吁人权理事会和特别程序任务负责人重点关注获取药物问题。他们都支持在健康问题上采取一个整体性、以人为本和社区趋动的方针。这就包括通过创新努力来解决被忽视的疾病，如特别影响到最贫穷和最弱势人群的抗多种药物的结核病，并推动改进治理机制，特别是对跨国公司的管理、监督和问责机制。讨论中提出的问题是，推动获取药物的努力是否足以为市场机制寻找替代办法。

49. 专题发言者们在总结发言中表示支持在获取药物方面进一步纳入人权考虑。**Lim** 女士强调在整个获取过程中都必须纳入人权原则。她指出，中等收入国家是人造的概念，而获取药物不应当由国家的经济状况来决定，而应由人们的需要来决定，全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金正在支持一些国家加强卫生体系。**Kähler** 女士援引经济、社会和文化权利委员会的工作，主张健康权要求能够获取所有药物，而不仅是基本药物。**Adlide** 先生解释说，**Gavi** 组织只是通过政府供应疫苗；回应政府的要求；努力降低价格并强调工作透明。**Malpani** 先生谴

责一直以来疫苗定价不当的状况，呼吁让人们能够可持续地获取药物，并重申，中等收入国家在改善获取方面面临重大挑战。

## J. 推动获取药物的良好做法(圆桌会议)

50. de Felice 先生介绍了“获取药物指数”，这是对全世界 20 家最大的研究型制药公司的排名，依据是公司在发展中国家推动获取药物方面的工作情况。他指出，有希望，也有良好做法，通过引起各界对公司行为的关注，指数能够影响工商企业，使之发挥更大的责任。指数对照多个因素并依据一段时间以来的业绩对公司进行比较，这些因素包括但不限于治理、定价、专利、当地利益方的参与、能力建设和援助等。虽然进展并不均衡，但指数表明制药行业已经加大努力，改进发展中国家获取药物情况。竞争环境将有助于推动获取药物，在这种环境下，不仅可以在需要时对制药公司进行问责，而且公司的努力和成就也会得到承认。

51. 联合国难民事务高级专员办事处(难民署)生育健康/艾滋病毒问题高级协调员 Sathyanarayanan Doraiswamy 介绍了难民署为确保难民和其他重点人群获取药物而开展的工作。当人们被迫流离失所到国境之外时，他们就成为难民，在庇护国，他们获取卫生服务的渠道往往有限。难民署促进难民保健的工作遵循其公共卫生全球战略及其关于基本药物和医药供应的准则。这些战略和原则针对人们在不同阶段和情况下的需求，包括突发性的紧急状况和长期性的流离失所，也针对人们在寻求持久解决办法方面的需要。提供卫生服务的两大模式是：直接融入接收国的国家体系；尽可能融入接收国的国家体系，并辅之以难民署和非政府组织的支持。难民署通过各种办法来推动获取药物，包括：提供紧急卫生工具包；与国家艾滋病方案协作，支持抗逆转录病毒治疗；开展研究方案；与私营部门结成伙伴关系。这些提供的是短期解决办法，而唯一的长期可持续解决办法是完全纳入国家卫生体系。

52. 诺和诺德公司健康部门主任 Soraya Ramoul 介绍了本公司推动获取糖尿病治疗药物的工作。许多糖尿病人居住在中低收入国家。诺和诺德供应全世界一半的胰岛素。公司采用区别定价政策，以便发展中国家的患者只需支付发达国家价格的四分之一。但是，获取药物不仅仅是负担得起的问题。它还要求有强大的卫生体系，包括数目充足并受到充分培训的医务人员。当地价格可能与初始购买价格存在差距，因为有供应链问题、加成定价、进口关税和各种税费等问题。需要作出进一步努力，使得对患者的价格是可以负担得起的，而从公司角度看又是可以持续的。私营部门更好地落实健康权要求将技术性的人权话语转化为商业话语。

53. 知识生态国际组织主任 James Love 建议对当前的研究开发和知识产权模式进行大幅度修改。现有的主导体系不能够推动获取药物，从根本而言也是不公平的。它创造了专利垄断，将权力和利润置于私人手中。公司为保护这些利益开展的游说活动加剧了监管套利，使得现状长期无法改变。这一体系将利润置于人的幸福之上，没有能够实现它自称的目标，即推动创新，特别是在更多影响到穷人

和弱势群体的疾病治疗研发方面。他主张改革知识产权制度，增加对研发经费不足领域的鼓励政策，筹集新的资金来源，加强人权理事会的监督，特别是在知识产权方面适用发展权，并在研发方面采取创新办法。Love 先生主张进行深度、彻底和转型式改革，使研发成本与产品价格脱钩，同时消除产品垄断，采取其他资金机制，包括将研究拨款、合同和其他补贴以及脱钩资金奖励措施相结合，包括积极资助艾滋病毒/艾滋病和癌症的巨额创新优惠资金。

54. “医药专利池”政策主任 Esteban Burrone 介绍了这项举措的发展和工作情况。卫生组织最先于 2008 年提出专利池的概念，作为全球公共卫生和创新战略的组成部分。国际药品采购机制开展了可行性研究(“以创新融资塑造艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病市场”)，这份报告得到人权理事会第十五届会议的欢迎，此后就设立了医药专利池，以推动获取艾滋病毒治疗药物，采用集中资源和自愿许可的办法。自 2010 年以来，该实体与五个专利持有人谈判了 11 个抗逆转录病毒药物的许可证。实体通过 53 个从属许可协议，与 10 个非专利药生产商合作，在中低收入国家改进获取抗逆转录病毒药物情况，因为 94% 的艾滋病毒携带者是居住在中低收入国家。专利池许可的公共健康定位、透明和灵活性得到承认。在四年半的时间里，专利池推动了一线和二线药物的市场开放。它正在探索扩展到结核病和乙肝的可能性。

55. 国际药品采购机制艾滋病项目经理 Smiljka de Lussigny 讨论了该机制重点通过创新途径获取药物的工作。机制采用创新融资办法，其中主要来自机票税，用于在低收入国家增加人们获得治疗和诊断艾滋病、疟疾和结核病的机会。机制的重点是通过筹集和推动资源的有效利用，最大化地利用现有资源，推动获取药物。可负担性是获取的一个重要障碍，特别是当国家缺乏适当的政策、无法获取可负担和优质的非专利药物和/或缺少资金的情况下。新的有效的乙肝疗法对许多患者来说基本是够不到的，原因就是价格之高令人难以企及。机制在这方面进行了干预，提供资金给一些组织开展新的治疗办法和诊断工具的影响、成本效益和有效性展示，并开发所需证据，以便为卫生政策和规范指南提供资料。机制还推动改进新产品的可负担性，经常采用的办法是利用其购买力，与制造商进行谈判，使其以较低价格供应有质量保证的卫生产品，或促成以低成本生产非专利药。

56. 诺华制药公司“疟疾倡议”市场准入和能力建设部门主任 Hans Rietveld 介绍了诺华的“疟疾倡议”。它参与为疟疾病人提供挽救生命的低成本治疗办法，过去 15 年中，疟疾每分钟就夺走 1 名儿童的生命。这项倡议采取多种战略来应对疟疾，包括研究开发新的治疗办法、能力建设、改进治疗的获取和提供。自 2001 年以来，该倡议以非赢利的方式为 65 个疟疾流行国家提供了 7 亿次治疗。倡议开发了儿科用药片，可溶解于水中供婴儿和儿童服用，并改进了成人药配方。“一美元的力量”活动利用募集的每一美元治疗一名儿童。它与募捐组织“再也没有疟疾”结成伙伴关系，集中公共支助和资金，在桑给巴尔治疗了 300 万疟疾病例。倡议努力通过简单创新的办法来解决复杂问题。例如，倡议利用移动电话监管非洲的药物供应，防止发生脱销情况，并出版分发关于防治疟疾的教



育材料。但是，要做的工作还有很多，包括为抗药性疟疾开发新的治疗办法，加强卫生体系。

57. 互动对话的发言人如下：巴西、印度尼西亚、国际善终护理协会、Ishaka 新一代组织、安全观察员国际组织、非洲捍卫人权组织、第三世界网络和基本药物大学联盟的代表、Sengupta 博士、Bermudez 博士、Schiavon 博士、张博士、Forman 女士。许多发言者呼吁以基于权利的卫生模式来取代市场型解决办法。他们建议更多关注以下问题：儿童的医药需求，公司责任，公平获取药物，减少获取方面的监管障碍包括涉贸知识产权协定和超出涉贸知识产权协定的条款，被忽视热带病的治疗办法研发，获取止痛药，利用关税维护本地生产能力。有几名发言者呼吁各国不加歧视地推动获取药物，以人为先，避免利用政治压力来增加专利保护而以获取药物为代价。他们呼吁秘书处发布关于知识产权、监管措施和公平获取保健及性健康和生育健康服务的有力建议。他们重申，获取药物关系到人的生死存亡，要求各国和私营部门立即采取行动，消除获取药物方面的障碍。

58. Rietveld 先生在回应时解释说，他介绍的是诺华的“疟疾倡议”，而不是整个诺华公司。倡议之所以能发挥作用，是由于它的非赢利商业模式和问题的规模允许诺华公司及其伙伴将各自努力结合起来，成为一项推动获取救命药物的可持续事业。Ramoul 女士敦促各国政府、卫生专业工作者、活动人士和有关产业不要再互相指责，而应彼此合作，推动获取药物。de Felice 先生解释了“获取药物指数”的方法学，建议对被忽视的热带病增加研究。他支持推动共享和加强获取知识产权的各项倡议，如医药专利池等。Burrone 先生援引专利池的积极结果，呼吁进一步承担风险，进行政策试验。他着重指出需要保持药物质量，同时实现监管壁垒的合理化，以推动获取药物。Love 先生感到悲哀的是，现有体系将大多数人排除在外，使人们无法获得治癌药物。他建议以危害最小的方式作出根本性的改革，推动创新，并使药物价格与研发费用脱钩。de Lussigny 女士提到推动获取药物和使用有限资源尽可能让更多人受益的义务。她建议解决对于救命药物进口存在的监管壁垒问题，强调非专利药竞争在降低价格方面的重要作用。Doraiswamy 博士支持进一步重视被忽视人群及其权利。

## 四. 结论和建议

59. 主席在宣布社会论坛闭幕时向全体与会人员保证卡塔尔对全球卫生事业的一贯承诺。他向与会人员通报了 2015 年 2 月在卡塔尔举行年会的国际卫生创新峰会的情况。峰会汇集了来自 80 多个国家的卫生行业领袖，分享最新的研究、观点和卫生创新，它们有可能为今后的全球卫生事业带来革命性的转变。

### A. 结论

60. 2015 年社会论坛取得了一些共同结论。获取药物不仅事关人们生死，还会提高生命质量，是生命享有尊严的关键所在。但是，有 20 亿男子、妇女和儿童

无法获取基本药物。知识产权法律、缺少资金、卫生系统薄弱、贫穷、不平等和歧视以及其它一些因素造成无法获取药物的问题。

61. 获取药物关系到公共健康、社会正义和国际人权义务。《经济、社会、文化权利公约》要求各国尽最大限度利用现有资源，采取措施逐步实现健康权，禁止倒退，并要求各国立即履行最低标准的核心义务。公约呼吁开展国际合作。获取药物就是一项核心义务。药物必须是可负担、可接受、可获得和优质的，并不加歧视地予以提供。

62. 获取药物是一个复杂和多方面的问题，要求采取整体的解决办法。必须采取措施，改进供应链，解决决定健康的深层次社会因素，推动政策并立足于人权优先于国际贸易、投资和知识产权制度之上，确保保健系统适合其所服务的人群。必须消除不平等现象，包括许多中低收入国家患者承担高昂费用的问题。

63. 应当改进人民的力量和给权赋能，以加强获取药物，特别是对穷人而言。必须坚持参与和知情等程序性保障。推行基于证据的准则和政策，推动妇女获取适当的保健服务，将有助于实现她们的健康权，而增加儿科用药配方会帮助儿童获取药物。通过解决污名化和歧视问题，确保公平获取和有效治疗，能有助于实现艾滋病毒携带者的人权。

64. 资源上的制约不能成为不满足人们健康需求的借口。必须弄清楚社会经济状况相近国家的卫生成就悬殊的问题，并予以解决。经验显示，公共出资的卫生系统是确保公平获取保健的最佳途径。获取问题可通过以下办法得到改进：创新融资机制；扶持性公共政策；增加卫生工作者；改进健康数据、管理、运输和交付；改进供应链、本地生产和健康教育等等。采取整体性、以人为本和社区趋动的政策以及地方上的积极参与能有助于加强卫生体系。

65. 获取药物是经济和贸易规则与人权包括生命权、健康权和发展权会发生冲突的最明显的一个例子。人人都有权享有科学进步带来的福利，传统知识必须得到保护。制药公司必须遵守人权责任和道德义务。包括来自公司在内的一些倡议和良好做法都指向这方面。新的研究开发模式必须解决需求问题，而不仅仅是控制市场和赢利。

66. 有效的卫生政策可改进获取问题，包括制订基本药物清单。各国必须兑现自身和集体作出的承诺，采取基于人权的方针使人们获取所有药物，而不仅是基本药物。国际团结和集体行动将有助于人人获取药物。

## B. 建议

67. 与会者建议在地方、国家、区域和国际层面上立即和紧急采取行动。需要加强卫生体系，建立全民医疗服务，确保人们获取药物。这就包括培养发展中国家的生产能力，允许获取非专利药物，加强对被忽视疾病治疗的研发工作，实施有效的采购、配送、定价和质量控制体系。采取紧急措施，改进获取孕产和儿童

保健服务将有助于防止孕产死亡和婴幼儿死亡。国际社会必须在 2015 年后发展议程中确立全民保健的目标，其中也应包括精神卫生。

68. 全体利益方应探索通过新的创新办法为发展融资并增加卫生可用资源的办法。可能的做法包括规定金融交易税，债务减免、集中资源和税收改革。国际金融机构必须允许各国具有充分的政策空间，以实现卫生工作目标，各国应努力更加有效地利用现有资源，包括利用其政治和购买力，谈判实现价格下降和自愿提供许可。

69. 应当尽可能充分地利用涉贸知识产权协定的灵活性和强制规定，对诉诸政治压力以削弱这些工具或在贸易协定中强制规定超出涉贸知识产权协定条款的做法应视为违反人权义务行为，需要在普遍定期审议中对此追究责任。《经济、社会、文化权利公约任择议定书》下规定的有法律约束力的申请程序提供了解释和落实健康权的一个办法。

70. 对知识产权法律需要加以改革，以确保人人享受到科学进步的利益。提出的建议包括采取替代市场办法的措施，进行改革，实现研发费用与产品价格的脱钩。对全球艾滋病毒和法律问题委员会报告所提建议要有后续行动，特别是对呼吁联合国设立一个委员会审查涉贸知识产权协定并提出替代建议一事。同时，在涉贸知识产权协定阻碍穷人获取药物时，必须暂停执行该协定。

71. 与会者呼吁就药物研发缔结一份新的有法律约束力的条约，这份条约要推动创新和公平获取。应将大学的研究视为裨益全体人类的公共研究，在授予专利时必须作出恰当的保障规定以确保人们获取研究产生的药物。经济、社会和文化权利委员会应考虑就享有科学进步利益的权利问题通过一份一般性意见。

72. 全体利益方应合作加强卫生体系。与会者建议对卫生体系采取整体性方针，要加强公平获取，改进卫生和行政人员的培训，采用符合文化特点的交付体系，让地方社区参与进来，提供卫生和教育外联活动。

73. 与会者建议改进治理机制，特别是对跨国公司的监督、管理和问责。制药公司负有责任，这在人人享有最高可得的健康水准权问题特别报告员 2008 年的报告(A/63/263)中作了说明，报告中载有《制药公司在药物获取途径方面的人权准则》。国家、制药公司、人权与跨国公司问题工作组和其它工商企业以及人权理事会应当行动起来，确保准则得到落实。

74. 人权理事会和国际人权机制必须继续关注这一问题。与会者建议对健康权和获取药物问题进行普遍定期审议，以事实证据为基础，并促进透明和问责。与会者呼吁理事会委托撰写一份在推动获取药物方面良好做法的汇编报告。理事会必须讨论社会论坛的建议并就此采取行动。

## 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 Comunità 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.

---