



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
11 August 2008
Russian
Original: English

Шестьдесят третья сессия

Пункт 67(b) предварительной повестки дня*

Поощрение и защита прав человека: вопросы прав человека, включая альтернативные подходы в деле содействия эффективному осуществлению прав человека и основных свобод

Право на здоровье

Записка Генерального секретаря

Генеральный секретарь имеет честь препроводить Генеральной Ассамблее предварительный доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья Пола Ханта, представленный в соответствии с резолюцией 6/29 Совета по правам человека.

* A/63/150 и Corr.1



Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья

Резюме

Настоящий доклад, представленный в соответствии с резолюцией 6/29 Совета по правам человека, состоит из двух основных разделов: а) поскольку подотчетность является одним из важнейших аспектов прав человека, в разделе I раскрывается важное значение эффективных транспарентных, доступных и независимых механизмов подотчетности для реализации наивысшего достижимого уровня здоровья населения; а в разделе II и приложении к докладу содержится «правозащитные руководящие принципы для фармацевтических компаний по вопросам доступа к медицинским препаратам», в которых освещается вопрос о правозащитной ответственности фармацевтических компаний за обеспечение такого доступа. Изложение каждой темы дополняет комментарий. В «руководящих принципах», которые были разработаны по итогам широких публичных консультаций, продолжавшихся на протяжении пяти лет, затрагиваются такие вопросы, как транспарентность, управление, подотчетность, патенты, лицензирование и ценообразование.

Поскольку это последний тематический доклад, подготовленный г-ном Хантом, в заключительной части приводятся краткие замечания, которые охватывают весь период его полномочий с 2002 по 2008 год.

Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение	4
II. Деятельность по осуществлению мандата	4
III. Подотчетность	5
IV. Обязанности фармацевтических компаний по защите прав человека в контексте проблемы доступа к медицинским препаратам	8
V. Вывод	15
 Приложение	
Правозащитные Руководящие принципы для фармацевтических компаний, касающиеся доступа к медицинским препаратам	20

I. Введение

1. Мандат Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья («праве на наивысший достижимый уровень здоровья» или «праве на здоровье») изложен в резолюциях Комиссии по правам человека 2002/31 и 2004/27. В своей резолюции 6/29 от 14 декабря 2007 года Совет по правам человека продлил срок действия мандата Специального докладчика на три года. Настоящий доклад представляется в соответствии с этой резолюцией.

II. Деятельность по осуществлению мандата

2. В соответствии со своим мандатом Специальный докладчик рассматривал политику и практику фармацевтических компаний в отношении осуществления права на наивысший достижимый уровень здоровья, включая доступ к лекарствам. В этой связи Специальный докладчик получил приглашение посетить 2 и 3 июня 2008 года фармацевтическую компанию «ГлаксоСмитКлайн». Главная цель посещения состояла в изучении политики этой компании и ознакомлении с ее передовой практикой, а также трудностями, с которыми она сталкивается в плане осуществления права на наивысший достижимый уровень здоровья. Доклад о результатах этой миссии будет представлен Совету по правам человека в 2009 году.

3. 5 июня 2008 года Совет по правам человека полностью посвятил один день заседаний рассмотрению вопроса о правах человека женщин. Цель мероприятия состояла в проведении обзора деятельности в области поощрения и защиты прав человека женщин, осуществляемой другими органами и организациями системы Организации Объединенных Наций. Специальный докладчик принял участие в групповой дискуссии по проблеме материнской смертности, которая была проведена в целях повышения информированности по этой проблеме, как одному из вопросов, касающихся поощрения и защиты прав человека. Участники дискуссии обсудили широкий круг тем, включая право на охрану сексуального и репродуктивного здоровья; важное значение просвещения и повышения информированности по вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья; доступ к средствам контрацепции, неотложной акушерской помощи и другим медицинским услугам; взаимосвязь между материнской смертностью и внебольничными абортами; необходимость того, чтобы доноры более активно поддерживали деятельность по охране материнского здоровья; и чрезвычайно важное значение обеспечения контроля и подотчетности, в частности обследований материнской смертности и последующих обзоров.

4. В период с января по июль 2008 года Специальный докладчик принял участие в ряде встреч, в частности проведенных международными организациями, правительствами и организациями гражданского общества. В феврале он сделал заявление по вопросу о здравоохранении и правах человека на конференции, организованной Комиссией по правам человека Северной Ирландии. Также в феврале он выступил перед сотрудниками ведущего медицинского журнала «Лансет». В марте он посетил Вашингтон, О.К., и сделал доклад в Панамериканской организации здравоохранения (ПАОЗ) на тему «Анализ стратегического плана ПАОЗ на 2008–2012 годы с точки зрения защиты прав человека». Находясь в Вашингтоне, он получил приглашение принять участие в

131-й очередной сессии Межамериканской комиссии по правам человека в связи с обсуждением вопроса о праве на здоровье, которое проходило с участием приглашенных специалистов. В марте Специальный докладчик представил письменный доклад по проблеме оценки воздействия различных факторов на охрану здоровья и права человека в ходе цикла семинаров, организованных Лондонским городским университетом. В том же месяце он сделал основной доклад на африканской конференции по ВИЧ/СПИДу в Лондоне. В апреле он выступил с лекцией по вопросу о паллиативном уходе и правах человека на заседании международной справочно-информационной группы по паллиативному уходу «Помощь приютам». В апреле он сделал заявление по вопросу о праве на наивысший достижимый уровень здоровья на семинаре, организованном в Лондоне Обществом исследователей права. В конце апреля он совершил поездку в Нью-Йорк, где у него состоялся ряд встреч и где он, в частности, встретился с представителями организации «Реализация прав: инициатива в поддержку этической глобализации» в целях обсуждения проекта «правозащитных руководящих принципов для фармацевтических компаний по вопросам доступа к медицинским препаратам», а также деятельности Глобального альянса за вакцины и иммунизацию (ГАВИ). Во время пребывания в Нью-Йорке Специальный докладчик выступил на совещании, организованном движением «Пиплз хелс мувмент» (Соединенные Штаты Америки). В мае 2008 года он выступил на организованной Международной ассоциацией снижения вреда девятнадцатой Международной конференции по снижению вреда, связанного с наркотиками, в Барселоне. Ассоциация опубликовала текст его заявления «Права человека, здравоохранение и снижение вреда: забывчивость государств и параллельные миры» (см. в Интернете по адресу: www.ihga.net). Специальный докладчик также сделал вступительное заявление на второй Европейской конференции по вопросам миграции и охраны здоровья, проведенной 23 и 24 мая 2008 года в Мальмё, Швеция.

5. Доклады о поездках Специального докладчика в Эквадор/Колумбию и Индию, а также о его посещении компании «ГлаксоСмитКлайн» будут представлены Совету по правам человека в 2009 году.

6. В отчетный период Специальный докладчик обратился к правительствам ряда стран с несколькими срочными призывами и посланиями. Эти послания будут включены в доклад о сообщениях, который будет представлен Совету по правам человека в 2009 году.

7. Все документы, касающиеся работы Специального докладчика, включая заявления для печати и доклады Генеральной Ассамблеи и Комиссии по правам человека/Совету по правам человека, помещены на веб-сайте Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (www.ohchr.org). В справочных целях все официальные доклады Специального докладчика и его заявления для печати, а также отдельные документы зала заседаний, доклады и интервью помещены на веб-сайте Центра по правам человека Эссекского университета (www2.essex.ac.uk/human_rights_centre/rth/shtm).

III. Подотчетность

8. Подотчетность является одной из главных предпосылок осуществления прав человека. Без подотчетности права человека могут превратиться в пустой

лозунг. Реализация прав человека в контексте развития, сокращения масштабов нищеты, торговли, здравоохранения, борьбы с «забытыми» болезнями, материнской смертностью и ВИЧ/СПИДом и т.д., требует создания доступных, транспарентных и эффективных механизмов подотчетности.

9. Подотчетность позволяет будь то отдельному человеку или целой общине оценить деятельность должностных лиц, в задачи которых входит обеспечение соблюдения прав человека по выполнению своих обязанностей. Кроме этого, она предоставляет этим должностным лицам возможность разъяснять смысл и мотивы своих действий. В случае, если были допущены ошибки, принцип подотчетности требует принятия мер по их исправлению, но подотчетность не сводится к выявлению и наказанию виновных. Подотчетность, иногда еще именуемая «конструктивной ответственностью», представляет собой процесс, который помогает определить, что работает, а что нет, что заслуживает внедрения в более широких масштабах, а что, наоборот, следует пересмотреть. Подотчетность позволяет обеспечивать контроль за выработкой разумных и сбалансированных решений на объективной основе.

10. Тот факт, что соблюдение прав человека требует подотчетности, однако, не означает, что все специалисты и структуры, занятые в сфере здравоохранения и поощрения и защиты прав человека, — медицинские работники и специализированные учреждения — обязаны обеспечивать подотчетность уполномоченных лиц. Движение в защиту здоровья и прав человека нуждается как в консультантах, специалистах-практиках и работниках, отвечающих за создание благоприятных условий, так и в тех, в чьи задачи входит обеспечение подотчетности уполномоченных лиц. Все эти функции редко выполняет какая-либо одна организация или какое-либо одно лицо. Например, при том, что специализированные учреждения должны консультировать по правам человека, отвечать за реализацию принятых решений и способствовать созданию необходимых для этого условий, в число их основных функций не входит обеспечение подотчетности государств. Функцию подотчетности может обеспечивать какая-либо организация или лицо, однако, скорее всего, это не будет специализированное учреждение, если только это учреждение не примет решение выработать конфиденциальную и объективную процедуру и создать для этого соответствующий механизм¹.

11. В контексте права на наивысший достижимый уровень здоровья был создан целый ряд различных механизмов подотчетности, включая национальные правозащитные организации, уполномоченных по вопросам здравоохранения, демократически избранные местные советы по вопросам здравоохранения, публичные слушания, комитеты по защите прав пациентов, оценки воздействия, судебные процессы и т.д. Настолько сложный и важный институт, как система здравоохранения, и настолько сложное и емкое право, как право на наивысший достижимый уровень здоровья, требуют создания ряда эффективных, транспарентных, доступных и независимых механизмов подотчетности. В этой связи исключительно важная роль принадлежит средствам массовой информации и организациям гражданского общества.

12. В сфере здравоохранения часто отмечается крайне слабая подотчетность. Иногда одно и то же учреждение отвечает за оказание медицинских услуг и

¹ Как это сделала Международная организация труда.

при этом осуществляет регулирование и привлекает к ответственности нарушителей. В некоторых случаях подотчетность по сути ограничивается контролем за целевым расходованием средств. Конечно, это важная задача, однако функции подотчетности в сфере прав человека намного шире. Кроме прочего, подотчетность призвана обеспечивать совершенствование систем здравоохранения, постепенное осуществление права на наивысший достижимый уровень здоровья для всех, включая находящиеся в неблагоприятном положении общины, слои населения и отдельных лиц.

13. В некоторых странах частная медицина, несмотря на то, что она играет очень важную роль, по сути находится вне сферы какого-либо регулирования. Следует подчеркнуть, что требование в отношении подотчетности деятельности в области прав человека распространяется как на государственное, так и на частное здравоохранение. Более того, оно не ограничивается национальными учреждениями, а также распространяется на международные структуры, занимающиеся вопросами здравоохранения. Необходимо срочно создать механизмы подотчетности для всех государственных, частных, национальных и международных организаций по вопросам здравоохранения.

14. Для разработки надлежащих независимых механизмов подотчетности требуются творческий подход и воображение. Юристы, которых принято считать воплощением идеи подотчетности, должны быть готовы заняться анализом характерных особенностей права на наивысший достижимый уровень здоровья и специфических трудностей, которые стоят на пути его осуществления, и изучением богатого опыта, накопленного в сфере медицины и общественного здравоохранения.

15. С 2002 года Специальный докладчик подчеркивает важное значение подотчетности в отношении осуществления права на высший достижимый уровень здоровья. Опираясь на результаты работы других специалистов, он разработал аналитические рамки для «раскрытия» содержания права на здоровье с целью облегчения понимания этого основополагающего права человека и использовал их при составлении большинства своих докладов. Крайне важно отметить, что неотъемлемыми элементами этих рамок являются контроль и подотчетность².

16. Одним из проявлений подотчетности является судебная ответственность. Хотя эта форма подотчетности рассматривается в целом ряде докладов Специального докладчика, самый подробный анализ содержится в документе A/HRC/4/28 (раздел III). Помимо этого существуют также административные формы подотчетности, например, такие, как оценка воздействия на здоровье, которые анализируются в документе A/62/214 (раздел III). В докладах Специального докладчика об утечке специалистов (A/60/348, пункты 66–72 и 86–88), целях в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (A/59/422, пункты 36–41) и системах здравоохранения (A/HRC/7/11 и Согг. 1, пункты 65 и 99–106) также рассматривается проблема подотчетности. Кроме того, вопрос о механизмах подотчетности часто затрагивается в страновых докладах Специального докладчика, например, по Уганде (E/CN.4/2006/48/Add.2, пункты 86–93), Румынии (E/CN.4/2005/51/Add.4, пункты 26–27) и Шве-

² Возможно, самое полное изложение аналитических рамок содержится в докладе о лицах с психическими расстройствами (E/CN.4/2005/51); в разделе, посвященном надзору и отчетности, см. пункты 67–75.

ции (A/HRC/4/28/Add.2, пункты 31–33 и 122–123). В «правозащитных руководствах для фармацевтических компаний по вопросам доступа к медицинским препаратам» (см. приложение к настоящему докладу) также освещается крайне важная тема подотчетности фармацевтических компаний.

17. Вместе с тем в работах по правам человека в целом уделяется удивительно мало внимания вопросу о подотчетности и еще меньше — вопросу о подотчетности в увязке с правом на наивысший достижимый уровень здоровья. Поэтому как нельзя своевременным был недавний выход научной работы Хелен Поттс «Подотчетность и право на наивысший достижимый уровень здоровья» (Accountability and the Right to the Highest Attainable Standard of Health)³ (см. www.2essex.ac.uk/human_rights_centre/tth). В этом практическом исследовании раскрывается содержание права на наивысший достижимый уровень здоровья; описывается процесс обеспечения подотчетности (который включает контроль, привлечение к ответственности и возмещение причиненного ущерба); содержатся примеры различных национальных, региональных и международных механизмов подотчетности; описываются виды средств правовой защиты, к которым должно иметь доступ население; приводятся примеры осуществления подотчетности на практике; и перечисляются основные предпосылки подотчетности в контексте права на наивысший достижимый уровень здоровья.

18. Данное исследование представляет собой ценный источник информации для всех специалистов, занимающихся вопросами здравоохранения и прав человека, включая руководителей и пропагандистов. Оно поможет правительствам в выполнении своих обязанностей в отношении осуществления права на здоровье и станет подспорьем для тех, кто ставит перед собой задачу привлечения к ответственности правительств. Специальный докладчик надеется, что эта ценное исследование будет способствовать проведению дальнейших исследований и выпуску новых публикаций, а также, что оно поможет обеспечить более глубокое понимание исключительно важного значения подотчетности и права на наивысший достижимый уровень здоровья.

IV. Обязанности фармацевтических компаний по защите прав человека в контексте проблемы доступа к медицинским препаратам

19. Главную ответственность за обеспечение более свободного доступа к лекарствам несут государства. В период с 2002 по 2008 год Специальный докладчик регулярно анализировал обязанности государств в отношении обеспечения доступа к лекарствам, изложению которых отводится центральное место в главе III.A его доклада Генеральной Ассамблее на ее шестьдесят первой сессии (A/61/338). Этим обязательствам также были в первую очередь посвящены целый ряд его поездок в страны и страновых докладов, например его докладов по Перу (E/CN.4/2005/51/Add.3) и Уганде (E/CN.4/2006/48/Add.2). В другом докладе рассматривается вопрос о взаимосвязи между осуществлением государствами своих обязанностей в отношении обеспечения доступа к лекарствам и деятельностью Всемирной торговой организации (E/CN.4/2004/49/Add.1). Ряд

³ University of Essex, 2008, funded by the Open Society Institute.

его заявлений для прессы были посвящены обязанностям государств по обеспечению доступа к лекарствам, например, заявления для прессы, опубликованные 5 июля 2004 года и 13 июля 2005 года. Кроме того, в некоторых из его публикаций, таких как “Neglected diseases: A human rights analysis” («Забытые болезни: правозащитный анализ»)⁴, рассматриваются обязанности государств в увязке с проблемой доступа к лекарствам.

20. Кроме того, Специальный докладчик регулярно обсуждал с представителями государств вопросы доступа к лекарствам, включая негативные последствия импортных пошлин, которые ведут к снижению доступности лекарства, острейшую проблему деградации и развала систем здравоохранения, проблемы контрафактной продукции и хищений и т.д. Он также сделал государствам ряд рекомендаций относительно обеспечения доступа к лекарствам, а также высказывал свои замечания, когда, по его мнению, государства не делали все от них зависящее для обеспечения доступа к лекарствам, который является исключительно важной предпосылкой для реализации права на наивысший достижимый уровень здоровья.

21. Таким образом, Специальный докладчик уделял самое первоочередное внимание вопросу о роли государств в обеспечении доступа к лекарствам.

22. В течение последних шести лет министры, другие высокопоставленные должностные лица и т.д. неоднократно информировали Специального докладчика о том, что усилия государств по осуществлению права на наивысший достижимый уровень здоровья наталкиваются на многочисленные препятствия, среди которых два обращают на себя особое внимание. Во-первых, это политика и практика стран-доноров, которые неоднократно вынуждали Специального докладчика останавливаться в своих докладах на вопросе о роли доноров, в последний раз — в докладе о его миссии в Швецию и посещениях Всемирного банка и Международного валютного фонда (A/HRC/7/11/Add.2).

23. Во-вторых, министры, старшие должностные лица и другие заинтересованные представители отмечали, что политика и практика ряда фармацевтических компаний мешает государствам осуществлять право на наивысший достижимый уровень здоровья и, в частности, затрудняет их усилия по обеспечению доступа к лекарствам. Они, в частности, обращали внимание на слишком высокие цены, недостаточное внимание научным исследованиям и разработкам, касающимся борьбы с теми болезнями, от которых в основном страдают развивающиеся страны, некорректную рекламу лекарств и сомнительные методы проведения клинических испытаний. Вместе с тем министры и старшие должностные лица также признали, что фармацевтический сектор играет незаменимую роль в осуществлении права на здоровье и обеспечении доступа к лекарствам, и, кроме того, отметили конструктивный вклад конкретных фармацевтических компаний.

24. Мандат Специального докладчика четко устанавливает, что он, в частности, должен выявлять трудности, мешающие осуществлению права на наивысший достижимый уровень здоровья. Он также определенно предусматривает, что Специальный докладчик обязан представлять доклады об эффективной

⁴ Paul Hunt et al., *Neglected diseases: A human rights analysis*, World Health Organization, Special Programme for Research and Training, Special Topics No.6, 2007.

практике работы и выносить рекомендации в целях поощрения и защиты права на наивысший достижимый уровень здоровья.

25. В период с 2003 по 2006 годы Специальный докладчик принимал участие в ряде дискуссий по вопросу о доступе к лекарствам со многими сторонами, включая фармацевтические компании. Эти предметные обсуждения проводились в рамках симпозиумов и семинаров, а также в ходе неофициальных посещений фармацевтических компаний. При этом учитывался опыт работы государств, фармацевтических компаний (и таких их ассоциаций, как Международная федерация ассоциаций фармацевтических предприятий), «Глобального договора» Организации Объединенных Наций, Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека, Всемирной организации здравоохранения и других компонентов системы Организации Объединенных Наций, Инициативы лидеров делового мира в поддержку прав человека, целого ряда организаций гражданского общества и других заинтересованных сторон. В последнее время Специальный докладчик имел возможность опираться на доклады Специального представителя Генерального секретаря по вопросу о правах человека и транснациональных корпорациях и других предприятиях.

26. В результате этих многочисленных дискуссий были довольно четко сформулированы обязанности государств по защите прав человека применительно к обеспечению доступа к лекарствам, которые теперь более подробно раскрываются в ряде докладов Специального докладчика (см. A/61/338). Вместе с тем в ходе этих обсуждений стало очевидно отсутствие достаточной ясности в вопросе о характере и рамках ответственности фармацевтических компаний по защите прав человека в части, касающейся обеспечения доступа к лекарствам. Например, Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, подтвердив, что частный деловой сектор несет ответственность за осуществление права на наивысший достижимый уровень здоровья, не принял каких-либо дополнительных мер к тому, чтобы конкретизировать эту ответственность⁵. Несмотря на то, что это замечание общего порядка имеет очень важное значение, оно не является практическим указанием по вопросу об ответственности фармацевтических компаний за осуществление прав человека в том, что касается доступа к лекарствам.

27. Соответственно, в этой связи возникала необходимость срочно принять меры по исправлению такого положения. Как можно всерьез рассчитывать, что фармацевтические компании будут выполнять свои обязанности по осуществлению прав человека применительно к обеспечению доступа к лекарствам, если им не будут даны более четкие рекомендации и не будут предложены примеры положительной практики? Как можно контролировать их деятельность и привлекать их к ответственности, если отсутствует ясность в отношении их обязанностей по осуществлению прав человека применительно к обеспечению доступа к лекарствам?

28. В целях выработки совместного подхода к решению этих проблем Специальный докладчик и президент организации «Реализуя права: инициатива этической глобализации» и бывший Верховный комиссар по правам человека Мэри Робинсон организовали ряд предметных совещаний, в которых приняли

⁵ См. E/C.12/2000/4, замечание общего порядка 14, пункт 42.

участие ряд крупных фармацевтических компаний и организаций гражданского общества. В результате этих обсуждений было подготовлено рассчитанное на осуществление в два этапа предложение относительно последующих мер. Это предложение было подробно обсуждено с участием заинтересованных компаний и затем переработано с учетом их замечаний.

29. Во-первых, было предложено, чтобы небольшая группа экспертов по правам человека совместно с представителями фармацевтических компаний провели работу по выявлению как можно более широких общих позиций, а также обоснованных расхождений по вопросам осуществления ответственности фармацевтических компаний по правам человека в плане доступа к лекарствам. В соответствии с данным предложением по завершении этой работы, которая будет продолжаться два года, будет подготовлен актуальный и содержательный доклад, который прояснит, какие требования можно с достаточным основанием предъявлять фармацевтическим компаниям в плане обеспечения доступа к лекарствам и осуществления прав человека.

30. Во второй части предложения были определены общие рамки процесса, который предполагает назначение на основе консенсуса участников данной инициативы небольшой группы экспертов, которой будет предложено, опираясь на этот доклад, оценить политику и практику некоторых фармацевтических компаний, причем такие оценки будут обнародованы. Предлагается первоначально установить, что этот второй этап будет продолжаться в течение трех лет.

31. Главной характерной особенностью этого предложения, рассчитанного на осуществление в два этапа в течение пяти лет, является конструктивное сотрудничество с рядом крупных фармацевтических компаний.

32. Две компании — «Новартис» и «НовоНордиск» — выразили готовность участвовать в осуществлении этого предложения, что делает им честь, однако большинство фармацевтических компаний, к сожалению, отказались принимать участие в реализации этой инициативы. Специальный докладчик и г-жа Робинсон были вынуждены признать, что участия всего двух компаний недостаточно для осуществления инициативы, которую по замыслу должно было поддержать большое число фармацевтических компаний. В результате было принято вынужденное решение в настоящее время отказаться от осуществления этого предложения.

33. Прискорбный факт отказа ряда фармацевтических компаний принимать участие в осуществлении этого совместного проекта не сделал менее актуальным достижение главной цели. Поскольку, по мнению ряда государств, практика некоторых фармацевтических компаний ограничивает доступ к лекарствам, сохраняется острая необходимость уточнения ответственности таких компаний в отношении соблюдения прав человека в части, касающейся доступа к лекарствам.

34. При том что долгосрочная цель, конечно, состоит в разработке международно признанных руководящих принципов как для государств, так и для фармацевтических компаний в отношении осуществления прав человека в плане доступа к лекарствам, в настоящее время имеется большая ясность в вопросе об обязанности государств обеспечивать осуществление прав человека, нежели в отношении обязанности фармацевтических компаний обеспечивать доступ к

лекарствам. Как было сказано ранее, в ряде докладов Специального докладчика рассматривается вопрос об ответственности государств за обеспечение доступа к лекарствам. Действительно, при подготовке одного из докладов использовались аналитические рамки в отношении осуществления права на здоровье, и в нем также был подробно изложен ряд обязанностей государств по правам человека касательно обеспечения доступа к лекарствам (A/61/338). Между тем аналогичного руководства по правам человека в плане обеспечения доступа к лекарствам для фармацевтических компаний разработано не было. С учетом этого Специальный докладчик уделял приоритетное внимание вопросу о разработке руководящих принципов по правам человека в части, касающейся обеспечения доступа к лекарствам, для фармацевтических компаний.

35. Поэтому, как отмечалось в его докладе Генеральной Ассамблее (там же), Специальный докладчик начал разработку в целях проведения консультаций проекта «правозащитных руководящих принципов для фармацевтических компаний по вопросам доступа к медицинским препаратам». При этом активно использовался опыт проведенных в период с 2003 по 2006 годы широких обсуждений с участием фармацевтических компаний и других сторон. Кроме того, были проведены дополнительные консультации. Например, в 2007 году Университет Торонто организовал семинар с участием многих заинтересованных сторон, в том числе фармацевтических компаний.

36. В результате этого процесса в сентябре 2007 года был опубликован проект «руководящих принципов», который был вынесен на общественное обсуждение до 31 декабря 2007 года, однако впоследствии в интересах проведения максимально широких консультаций этот срок был продлен до 31 марта, а затем до 15 мая 2008 года. В целях создания максимально благоприятных условий для обсуждения этот проект был помещен на веб-сайтах Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека и Центра по правам человека Эссекского университета. По информации Специального докладчика, текст проекта также был размещен и на ряде других веб-сайтов.

37. С сентября 2007 года Специальный докладчик настоятельно просил представлять замечания по этому проекту. В октябре правительство Бразилии провело открытые консультации, проходившие с участием представителей государств, в Центральных учреждениях Организации Объединенных Наций в Нью-Йорке. Были также проведены две серии консультаций с рядом крупных институциональных инвесторов в Нью-Йорке и Лондоне. Кроме того, проект обсуждался со Всемирной организацией здравоохранения и — дважды — с Международной федерацией ассоциаций фармацевтических предприятий. Проводились также консультации с другими неправительственными организациями.

38. К сожалению, за исключением «НовоНордиск», все остальные фармацевтические компании отклонили предложение Специального докладчика о проведении переговоров с целью обсуждения проекта. Несмотря на то, что посещение Специальным докладчиком компании «ГлаксоСмитКлайн» в июне 2008 года (см. пункт 2, выше) не было специально посвящено обсуждению вопроса о проекте «руководящих принципов», эта миссия предоставила исключительно ценную возможность для очень подробного рассмотрения этой темы, и Специальный докладчик весьма признателен за такую возможность. Ряд компаний представили ценные письменные замечания по этому проекту. В общей

сложности письменные замечания направили примерно 40 заинтересованных сторон, причем все они были опубликованы в Интернете, за редкими исключениями, когда это не было сделано из соображений конфиденциальности.

39. Таким образом, по проекту «руководящих принципов» было получено большое число письменных и устных замечаний от весьма широкого круга заинтересованных сторон, включая государства, институциональных инвесторов, фармацевтические компании, специализированные учреждения, национальные правозащитные учреждения, неправительственные организации, научные круги и т.д. Специальный докладчик воспользовался представившейся ему возможностью, чтобы горячо поблагодарить всех тех, кто направил свои ценные замечания, рекомендации и информацию, выразив при этом особую признательность организации «Реализуя права: инициатива этической глобализации». Вместе с тем Специальный докладчик несет исключительную ответственность за этот проект и окончательный текст «руководящих принципов».

40. Когда в октябре 2006 года Специальный докладчик информировал Генеральную Ассамблею о своем намерении разработать проект «руководящих принципов», члены Ассамблеи поддержали его намерение взяться за это трудное дело. В марте 2007 года он доложил о ходе работы Совету по правам человека и в октябре 2007 года — Генеральной Ассамблее. В своем докладе Совету по правам человека в марте 2008 года он подтвердил, что он рассчитывает представить окончательный текст до конца июля 2008 года.

«Руководящие принципы»

41. Проект «руководящих принципов» был сильно переработан с учетом очень большого числа письменных и устных замечаний. Окончательный текст «руководящих принципов» содержится в приложении к настоящему докладу. Начиная с преамбулы, «руководящие принципы» сгруппированы по темам: транспарентность, управление, надзор и подотчетность, ценообразование и социально-этический маркетинг. После изложения каждой темы приводится краткий комментарий.

42. «Руководящие принципы» следует читать вместе с докладом Специального докладчика Генеральной Ассамблеи о доступе к лекарствам (A/61/338). В этом докладе содержатся отдельные разделы, посвященные обязанностям государств и обязанностям фармацевтических компаний. Без повторения содержания этих разделов и приведенного в них анализа в настоящем докладе кратко излагаются некоторые моменты, которые имеют отношение к обоим указанным разделам.

Системы здравоохранения

43. Главной предпосылкой осуществления права на наивысший достижимый уровень здоровья является наличие эффективной комплексной системы здравоохранения, которая должна обеспечивать медицинское обслуживание и факторы, определяющие состояние здоровья, должна быть направлена на достижение национальных и местных приоритетов и должна быть доступной для всех. Медицинское обслуживание и доступ к лекарствам — важнейшие составляющие эффективной комплексной, гибкой и доступной системы здравоохранения — всецело зависят от создания такой системы. Между тем во многих странах наблюдается деградация и развал систем здравоохранения

(см. A/HRC/7/11). Во многих странах обеспечить более широкую доступность лекарств не позволяют исключительно серьезные препятствия системного характера, такие как нехватка медицинских работников в медицинских учреждениях и отсутствие самых элементарных условий. Несмотря на то, что ряд сторон могут принять меры к тому, чтобы повысить доступность лекарств, необходимо срочно в первоочередном порядке обеспечить выявление и устранение всех системных препятствий.

Совместная ответственность

44. Государства несут главную ответственность за осуществление права на наивысший достижимый уровень здоровья и повышение доступности лекарств. Это, однако, общая обязанность. В деле расширения доступа к лекарствам незаменимую роль призваны сыграть многочисленные национальные и международные участники. Цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, отражают признание того, что фармацевтические компании относятся к числу тех, кто несет за это ответственность. Цель 8 «Формирование глобального партнерства в целях развития» включает ряд задач, при этом одна из таких важных задач состоит в том, чтобы «в сотрудничестве с фармацевтическими компаниями обеспечивать доступность недорогих основных лекарств в развивающихся странах».

Повышение биржевой стоимости акций

45. Фармацевтические компании работают в сложных социально-экономических условиях, которые налагают на них ответственность перед рядом заинтересованных сторон. При этом одной из обязанностей таких компаний, естественно, является повышение биржевой стоимости акционерного капитала. Эту обязанность следует рассматривать в связи с другими социальными обязанностями и обязанностями в отношении содействия развитию и поощрения и защиты прав человека, особенно в том, что касается важнейшей социальной миссии фармацевтических предприятий — снабжения малоимущих слоев населения качественными и доступными лекарствами. Помимо прочего, все фармацевтические компании заинтересованы во внедрении в свою деловую практику правозащитного подхода, как об этом говорится в чрезвычайно содержательном совместном издании «Глобального договора» Организации Объединенных Наций, Инициативы лидеров делового мира в поддержку прав человека и УВКПЧ⁶.

Практические конструктивные руководящие указания

46. В «руководящих принципах» вместо категоричного слова «надо» используется более мягкий термин «следует». Иными словами, в них преднамеренно обходятся некоторые из самых спорных принципиальных вопросов, которые на протяжении многих лет занимают центральное место при обсуждении вопроса о роли деловых кругов в осуществлении прав человека (например, такие как вопрос о том, обязаны ли коммерческие структуры с юридической точки зрения соблюдать международные нормы в области прав человека). Это актуальные вопросы, и Специальный докладчик в рамках других мероприятий и доку-

⁶ См. *A Guide for Integrating Human Rights into Business Management*, имеется по адресу www.blihr.org/.

ментов вносил вклад в их обсуждение⁷, однако главная цель «руководящих принципов» состоит в том, чтобы дать фармацевтическим компаниям и другим заинтересованным сторонам, включая стороны, осуществляющие наблюдение за деятельностью компаний и обеспечивающие их подотчетность, практические, конструктивные и конкретные руководящие указания. «Руководящие принципы» не противоречат недавно представленным выводам Специального представителя Генерального секретаря по вопросу о правах человека и транснациональных корпорациях и других предприятиях и дополняют их (A/HRC/8/5).

Основные стандарты в области прав человека, положенные в основу «руководящих принципов»

47. В основу «правозащитных руководящих принципов для фармацевтических компаний по вопросам доступа к медицинским препаратам» положены такие закрепленные во Всеобщей декларации прав человека правозащитные принципы, как недискриминация, равноправие, транспарентность, контроль и подотчетность. При разработке «руководящих принципов» также учитывались некоторые аспекты права на наивысший достижимый уровень здоровья. Устав Всемирной организации здравоохранения гласит: «Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека». Всеобщая декларация прав человека представляет собой фундамент для создания международной нормативно-правовой основы применительно к этому основополагающему праву человека, которое уже закреплено в национальных конституциях ряда стран, а также в международных договорно-правовых документах по правам человека, включая Конвенцию о правах ребенка и Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах. «Руководящие принципы» также опираются на ряд других общепризнанных нормативно-правовых документов, в частности на принятые ВОЗ в последние годы документы, касающиеся лекарств.

V. Вывод

48. Так как это его последний тематический доклад, Специальный докладчик пользуется возможностью для того, чтобы представить краткие замечания по итогам своей работы за период с 2002 по 2008 год.

Аналитические и методологические вопросы

49. **Право на наивысший достижимый уровень здоровья представляет собой сложный и масштабный вопрос. Это право включает медицинское обслуживание и такие основные факторы, определяющие состояние здоровья, как водоснабжение, санитария, недискриминация и равенство. Чтобы дать представление о том, насколько сложным является данный вопрос, Специальный докладчик, опираясь на результаты работы целого ряда исследователей, доработал аналитические рамки, с тем чтобы «раскрыть» содержание права на наивысший достижимый уровень здоровья и,**

⁷ В своем докладе Генеральной Ассамблее на ее шестьдесят первой сессии Специальный докладчик заявил, что ему «представляется немыслимым, что предприятия не несут правовой ответственности за соблюдение некоторых прав человека» (A/61/338, пункт 93).

таким образом, сделать более доступным для понимания это основополагающее право человека. Специальный докладчик использует эти рамки при составлении всех тематических и страновых докладов.

50. При представлении тематических докладов аналитические рамки обеспечения права на здоровье используются в связи с такими различными вопросами здравоохранения, как борьба с материнской смертностью, снабжение основными лекарствами, водоснабжение и санитария, утечка специалистов, охрана сексуального и репродуктивного здоровья, помощь инвалидам с психическими расстройствами, достижение касающихся здравоохранения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, борьба с «забытыми» болезнями, международная помощь и сотрудничество, системы здравоохранения и т.д. Естественно, требуют к себе неотложного внимания также и многие другие вопросы, касающиеся осуществления права на здоровье, включая паллиативный уход.

51. В трех тематических докладах Специального докладчика рассматривается важнейший методологический вопрос: каким образом можно проверить, насколько то или иное государство обеспечивает постепенное осуществление права на здоровье? В третьем докладе Специального докладчика о показателях и ориентирах излагается правозащитный подход к разработке показателей здравоохранения⁸. Эту методологию, конечно, можно совершенствовать, однако теперь стало трудно говорить о невозможности оценки постепенного осуществления права на наивысший достижимый уровень здоровья.

52. Другой доклад посвящен проблеме оценке воздействия. Любой современный политик, если он не руководствуется исключительно идеологией, пожелает рассмотреть возможное воздействие предлагаемой новой политики или программы на осуществление прав человека. В докладе Специального докладчика Генеральной Ассамблеи за последний год излагается методология оценки воздействия в контексте права на здоровье (A/62/214).

53. В другой главе того же доклада поднимается проблема определения приоритетности. С учетом ограниченных бюджетных средств, какими критериями следует руководствоваться правительству, делая выбор между конкурирующими приоритетными задачами, имеющими отношение к осуществлению права на здоровье?

54. Специальный докладчик также приступил к рассмотрению смежной проблемы. Обязательства по международному праву, связанные с осуществлением права на здоровье, относятся к категории расходов, на покрытие которых должен направляться максимальный объем имеющихся ресурсов. Хотя в ряде докладов Специального докладчика уже затрагивался этот сложный и трудный вопрос, он явно требует уточнения. Обязательства по осуществлению всех международных экономических, социальных и культурных прав, конечно, относятся к расходам, для покрытия которых должен выделяться максимальный объем имеющихся ресурсов. В этой связи было бы крайне полезно провести совещание экспертов, в том числе экономистов, чтобы они разъяснили, как следует понимать эту формулировку. Это позволило бы обеспечить единообразное толкование данного

⁸ E/CN.4/2006/48.

положения и помогло бы другим специальным докладчикам в применении этой концепции в рамках своих мандатов.

55. В ряде докладов Специального докладчика ставится критически важный вопрос участия и права на наивысший достижимый уровень здоровья. Этому вопросу также необходимо уделить больше внимания⁹.

56. Понятно, что рассмотрение всех подобных аналитических, методологических и концептуальных вопросов — не самоцель. Подлинная цель состоит в осуществлении права на наивысший достижимый уровень здоровья. В связи с этим Специальный докладчик выражает надежду на то, что его многочисленные страновые доклады будут способствовать достижению этой цели.

Медицинские работники, осуществление и актуализация

57. Медицинским работникам — представителям давно сложившейся традиционной профессии — необходима новая стремительно формирующаяся культура прав человека, которая, однако, далека от того, чтобы быть улицей с односторонним движением. Осуществление права на наивысший достижимый уровень здоровья невозможно без участия медицинских работников, равно как и без учета их мнений; это право можно осуществить только опираясь на опыт врачей и работников здравоохранения¹⁰. Необходимо, чтобы медицинские работники принимали более активное участие в деятельности по поощрению и защите прав человека (см. A/HRC/4/28). Специалистам по правам человека также следует повышать свою квалификацию в области здравоохранения.

58. В ходе подготовки своих докладов Специальный докладчик принимал во внимание мнения специалистов по вопросам здравоохранения и учитывал их профессиональные рекомендации и замечания в отношении права на здоровье. Например, его доклад о «забытых» болезнях в Уганде в равной мере посвящен вопросам здравоохранения и прав человека. В нем подробно излагается концепция борьбы с «забытыми» болезнями с точки зрения права на здоровье. Не менее актуальным будет и его готовящийся к выходу доклад о материнской смертности в Индии. Его последний доклад об укреплении систем здравоохранения, подготовленный в результате широких консультаций с медицинскими работниками (A/HRC/7/11), также охватывает как аспекты, касающиеся здравоохранения, так и аспекты, касающиеся прав человека.

59. Генеральная Ассамблея и Совет по правам человека, в работе которых принимают участие в основном дипломаты и юристы, возможно, не всегда являются самыми эффективными форумами для обсуждения права о наивысшем достижимом уровне здоровья. С учетом этого Специальный докладчик рекомендует установить, чтобы предусмотренные мандатом доклады рассматривались не только Генеральной Ассамблеей и Советом

⁹ Позднее в текущем году Эссекский университет выпустит монографию об участии и праве на здоровье.

¹⁰ Термин «медицинские работники» включает всех занятых планированием, организацией, осуществлением, контролем и оценкой лечебно-профилактической и реабилитационной работы в частном и государственном секторах здравоохранения, включая народных целителей.

по правам человека, но и Всемирной ассамблеей здравоохранения и Исполнительным советом ВОЗ.

60. В последние шесть лет Специальный докладчик исключительно тесно сотрудничал с рядом сотрудников ВОЗ по ряду вопросов политики и оперативных вопросов, и он выражает им за это свою глубочайшую признательность. Вместе с тем, насколько ему известно, ни Всемирная ассамблея здравоохранения, ни Исполнительный совет ВОЗ не рассмотрели ни одного из его докладов. Несмотря на его просьбы, ему с момента своего назначения в 2002 году так и не удалось встретиться с Генеральным директором ВОЗ. Это, конечно, не имело бы никакого значения, если бы Всемирная ассамблея здравоохранения, Исполнительный совет ВОЗ и другие организации рассматривали вопрос о наивысшем достижимом уровне здоровья на сколь-нибудь систематической основе. Однако факты свидетельствуют об обратном.

61. Резолюция 60/251 Генеральной Ассамблеи об учреждении Совета по правам человека недвусмысленно гласит, что Совет должен «содействовать эффективной координации и интеграции деятельности, касающейся прав человека, в рамках системы Организации Объединенных Наций». Специальный докладчик настоятельно призывает все стороны принять меры по обеспечению учета прав человека при разработке своей национальной и международной политики в области здравоохранения.

Поддержка и ресурсы

62. Специальный докладчик выражает глубочайшую признательность всем, кто оказывал ему помощь и консультировал его с 2002 года, хотя, конечно, всех упомянуть невозможно. Он искренне благодарит учреждения Организации Объединенных Наций, в частности ЮНФПА, ЮНЭЙДС и ряд коллег из ВОЗ, которые всегда были готовы откликнуться и прийти на помощь. Исключительно ценную поддержку также оказывала Панамериканская организация здравоохранения (ПАОЗ). Он благодарит правительства, направившие ему приглашения посетить свои страны, а также Всемирную торговую организацию, в которой он побывал в 2005 году, и компанию «ГлаксоСмитКлайн», которую он посетил в июне 2008 года. На протяжении всего периода исключительно ценную поддержку неизменно оказывали государства, особенно Бразилия и Новая Зеландия. Также неоценимую поддержку оказывали организации гражданского общества. Он также выражает глубокую признательность медицинским работникам, которые терпеливо посвящали его в тонкости своей профессии, а также рядовым людям, которые, не считаясь со временем, делились с ним своими мыслями и опытом, а порой и страданиями и переживаниями.

63. Он также благодарит ряд доноров, без чьей финансовой поддержки он не смог бы выполнять свои обязанности¹¹, и выражает глубочайшую при-

¹¹ Канадское агентство по международному развитию (КАМР), Европейская комиссия, ЮНФПА, Благотворительный фонд Джозефа Роунтри, Фонд Форда, Институт открытого общества, Британская медицинская ассоциация, Международная федерация организаций по охране здоровья и защите прав человека, Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Специальная программа исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням и ВОЗ.

знательность небольшой группе старших научных работников и молодых специалистов Центра по правам человека Эссекского университета. Специальный докладчик отмечает, что он не смог бы ничего добиться без поддержки со стороны персонала Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ), и подчеркивает исключительный профессионализм и трудолюбие своих коллег из Эссекского университета и УВКПЧ.

64. Несмотря на то, что круг специалистов, оказывавших ему поддержку, столь широк, все они уважали его независимый статус эксперта, подотчетного Генеральной Ассамблее и Совету по правам человека.

65. Несмотря на наметившуюся в последние годы весьма позитивную тенденцию к увеличению объема финансирования УВКПЧ, по-прежнему остро стоит проблема финансирования специальных процедур. Что могут подумать, если Специальный докладчик, наделенный глобальным мандатом на осуществление деятельности в области прав человека, вынужден работать в неурочные часы — по вечерам и в выходные, имея в качестве помощника всего одного весьма способного, но перегруженного сотрудника Организации Объединенных Наций? Такая неприемлемая постановка дела несерьезна.

66. Тем не менее, Специальный докладчик выражает глубокую признательность государствам-членам за предоставленную ему возможность сотрудничать с ними в деле реализации одной из важнейших целей Организации Объединенных Наций, которая сформулирована в статье 1 Устава Организации Объединенных Наций и которая заключается в поощрении и защите прав человека всех людей.

Приложение

Правозащитные Руководящие принципы для фармацевтических компаний, касающиеся доступа к медицинским препаратам

Преамбула

а) Практически 2 миллиарда человек не имеют доступа к основным медицинским препаратам; улучшение доступа к существующим медицинским препаратам могло бы ежегодно спасать 10 миллионов жизней, в том числе 4 миллиона — в странах Африки и Юго-Восточной Азии.

б) От улучшения доступа к медицинским препаратам зависит достижение целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, таких, как сокращение детской смертности, улучшение материнского здоровья и борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими болезнями.

в) Одна из целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, заключается в том, чтобы «в сотрудничестве с фармацевтическими компаниями обеспечивать доступность недорогих основных лекарств в развивающихся странах».

д) Медицинский уход и доступ к медицинским препаратам являются важнейшими составляющими права на наивысший достижимый уровень здоровья.

е) Доступ к медицинским препаратам зависит от эффективных, комплексных, оперативных и доступных систем здравоохранения. Системы здравоохранения многих стран действуют неэффективно и находятся в упадке, что серьезно препятствует улучшению доступа к медицинским препаратам. В условиях, когда многие стороны в состоянии предпринять незамедлительные шаги по улучшению доступа к медицинским препаратам, системы здравоохранения требуют укрепления в приоритетном и безотлагательном порядке.

ф) Государства несут главную ответственность за осуществление права на наивысший достижимый уровень здоровья и расширение доступа к медицинским препаратам.

г) Наряду с государствами ответственность за расширение доступа к медицинским препаратам несут многочисленные национальные и международные субъекты.

h) Как было вновь подтверждено в Глобальном договоре Организации Объединенных Наций, Специальным представителем Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по вопросу о правах человека и транснациональных корпорациях и других предприятиях, Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам, участниками Инициативы лидеров делового мира в поддержку прав человека и многими другими, частный сектор несет ответственность за соблюдение прав человека.

и) Фармацевтические компании, в том числе инновационные и биотехнологические компании, а также компании, производящие непатентованные

медицинские препараты, несут ответственность за обеспечение прав человека с точки зрения доступа к медицинским препаратам.

j) На фармацевтические компании возложена ответственность и по другим направлениям, например ответственность за повышение биржевой стоимости акций.

к) Фармацевтические компании подлежат нескольким формам внутреннего и внешнего контроля и подотчетности; однако эти механизмы, как правило, не обеспечивают контроль и подотчетность компании с точки зрения ее ответственности в области прав человека в плане улучшения доступа к медицинским препаратам.

l) Фармацевтические компании используют различные пути для содействия осуществлению права на наивысший достижимый уровень здоровья, например предоставляют отдельным лицам и общинам важную информацию по вопросам здравоохранения. Однако важнейшей общественной миссией фармацевтических компаний является улучшение доступа к медицинским препаратам. Поэтому в настоящих взаимосвязанных Руководящих принципах, которые не являются исчерпывающими, основной акцент делается на правозащитную ответственность фармацевтических компаний в отношении доступа к медицинским препаратам.

m) Правозащитная ответственность фармацевтических компаний не ограничивается правом на наивысший достижимый уровень здоровья. На них лежит правозащитная ответственность, например за обеспечение свободы ассоциации и условий труда. Однако об этих аспектах правозащитной ответственности в настоящих Руководящих принципах речь не идет.

n) Хотя большая часть Руководящих принципов охватывает вопросы, крайне важные для всех фармацевтических компаний, включая инновационные и биотехнологические компании, а также компании, производящие непатентованные препараты, отдельные принципы касаются вопросов, имеющих особо важное значение для некоторых компаний фармацевтического сектора.

o) Настоящие Руководящие принципы распространяются на фармацевтические компании и их филиалы.

p) Настоящие Руководящие принципы опираются на правозащитные принципы, закрепленные во Всеобщей декларации прав человека, в том числе принципы недискриминации, равноправия, транспарентности, контроля и подотчетности. Согласно Уставу Всемирной организации здравоохранения, «обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека». Это основное право закреплено в многочисленных национальных конституциях, а также в международных договорах по правам человека, включая Конвенцию о правах ребенка и Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах. Поэтому настоящие Руководящие принципы отражают некоторые особенности права на наивысший достижимый уровень здоровья, например требование обеспечить хорошее качество, безопасность и эффективность медицинских препаратов. Руководящие принципы опираются также на другие общепризнанные стандарты, принятые Всемирной организацией здравоохранения, документы, касающиеся медицинских препаратов.

q) Для целей настоящих Руководящих принципов понятие «медицинские препараты» включает активные фармацевтические составляющие, диагностические инструменты, вакцины, биофармацевтические препараты и другие соответствующие медицинские технологии.

г) Для целей настоящих Руководящих принципов под «забытыми» болезнями понимаются болезни, от которых страдают главным образом лица, живущие в условиях нищеты, особенно в сельских районах, в странах с низким уровнем дохода. К числу таких болезней, которые иногда называют тропическими или связанными с нищетой, относятся, например, лейшманиоз (кала-азар), онхоцеркоз («речная слепота»), болезнь Шагаса, лепра, шистосоматоз (бильгарциоз), лимфатический филяриатоз, африканский трипаносомоз («сонная болезнь») и лихорадка денге. Несмотря на то, что в последние годы ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии уделяется больше внимания и на борьбу с ними направляется больше ресурсов, их также можно считать «забытыми» болезнями.

с) В настоящих Руководящих принципах принято данное Всемирным банком определение стран с низким, средним и высоким уровнем дохода.

Общие положения

- 1. Компания должна принять директивный документ по вопросам прав человека, прямо признающий важность прав человека вообще и права на наивысший достижимый уровень здоровья в частности в отношении своих стратегий, политики, программ, проектов и деятельности.**
- 2. Компания должна интегрировать права человека, включая право на наивысший достижимый уровень здоровья, в свои стратегии, политику, программы, проекты и деятельность.**
- 3. Компания должна при всех обстоятельствах соблюдать национальное законодательство государства, в котором она функционирует, а также любое соответствующее законодательство государства его домицилия.**
- 4. Компания должна воздерживаться от любого поведения, которое будет или может поощрять государство действовать в нарушение его обязательств, вытекающих из национального и международного права в области прав человека, включая право на наивысший достижимый уровень здоровья.**

Комментарий: Формальное, прямое признание важности прав человека и права на наивысший достижимый уровень здоровья дает возможность заложить твердую основу для политики и деятельности компании по обеспечению доступа к медицинским препаратам (Руководящий принцип 1). Однако такого признания недостаточно: задача заключается в реализации его на практике (Руководящий принцип 2). Во многих Руководящих принципах сформулированы возможные методы учета права на здоровье и его включения в деятельность компании. Существует множество национальных и международных (в том числе региональных) правовых положений, которые гарантируют различные аспекты права на наивысший достижимый уровень здоровья. Они, несомненно, должны соблюдаться при всех обстоятельствах всеми фармацевтическими компаниями в соответствии с базовыми принципами эффективного корпоративного управления (Руководящие принципы 3–4).

Лица, общины и слои населения, находящиеся в неблагоприятном положении

5. При выработке и осуществлении своих стратегий, политики, программ, проектов и деятельности, касающихся доступа к медицинским препаратам, компания должна уделять особое внимание потребностям таких находящихся в неблагоприятном положении лиц, общин и групп населения, как дети, пожилые люди и лица, живущие в условиях нищеты. Кроме того, компания должна уделять особое внимание беднейшим слоям населения, а также гендерным вопросам.

Комментарий: Равноправие и недискриминация относятся к числу важнейших аспектов прав человека, включая право на наивысший достижимый уровень здоровья. Они самым тесным образом связаны с основополагающей концепцией равенства в вопросах охраны здоровья. Равноправие, недискриминация и равенство содержат компонент социальной справедливости. Поэтому право на наивысший достижимый уровень здоровья особо касается находящихся в неблагоприятном положении лиц, общин и групп населения, в том числе детей, пожилых людей и лиц, живущих в условиях нищеты. Как и равенство, право на здоровье требует уделения особого внимания также гендерным аспектам. Все остальные Руководящие принципы необходимо толковать и применять в свете Руководящего принципа 5, который имеет основополагающее значение.

Транспарентность

6. В вопросах доступа к медицинским препаратам компания должна быть максимально транспарентной. Существует презумпция в пользу раскрытия информации, которой обладает компания и которая касается доступа к медицинским препаратам. Эта презумпция может быть опровергнута в силу ограниченных оснований, таких, как соблюдение конфиденциальности данных о здоровье человека, собранных в ходе клинических испытаний.

7. Компания должна совместно с другими фармацевтическими компаниями согласовать стандартные форматы систематического раскрытия своей информации и данных, касающихся доступа к медицинским препаратам, облегчая тем самым оценку показателей одной компании по сравнению с показателями другой, а также показателей работы этой компании на протяжении определенного времени.

8. Компания должна самостоятельно или совместно с другими создать независимый орган для рассмотрения споров, которые могут возникать в связи с раскрытием или иным использованием информации, касающейся доступа к медицинским препаратам. Этим органом может быть механизм контроля и подотчетности, о котором упоминалось в рамках Руководящего принципа 14.

Комментарий: Транспарентность является вторым важнейшим принципом международного права в области прав человека, в том числе права на наивысший достижимый уровень здоровья. Без раскрытия ключевой информации невозможно надлежащим образом понять и в полной мере оценить доступ к политике и практике обеспечения медицинскими препаратами. Речь идет о презумпции в пользу раскрытия информации, которая может быть опровергнута в силу

ограниченных оснований (Руководящий принцип 6). Здравый смысл подтверждает тот факт, что принцип транспарентности требует не только обнародования информации, он требует также, чтобы обнародованная информация была доступной и полезной и могла использоваться (Руководящий принцип 7). Для рассмотрения любых споров, которые могут возникнуть в отношении того, следует или нет разглашать конкретную информацию, касающуюся доступа к медицинским препаратам, должен быть создан независимый, авторитетный и неформальный орган (Руководящий принцип 8). Этот орган должен также консультировать по вопросам законных оснований для неразглашения информации. Если Руководящие принципы 6–8 имеют общее применение в вопросах доступа к медицинским препаратам, то другие применяются к важнейшему принципу транспарентности в конкретном контексте, например в контексте влияния на государственную политику, пропаганды и лоббирования (Руководящие принципы 17–19).

Управление, контроль и подотчетность

9. Компания должна поощрять участие многих заинтересованных сторон в формулировании своих политики, программ, проектов и других видов деятельности, касающихся доступа к медицинским препаратам, и содействовать такому участию. В соответствии с Руководящим принципом 5 это участие должно предусматривать активное и обоснованное участие находящихся в неблагоприятном положении лиц, общин и групп населения.

10. Компания должна иметь сформулированную в доступной для общественности форме политику, касающуюся доступа к медицинским препаратам, в которой определяются общие и конкретные задачи, временные рамки, процедуры отчетности и порядок подотчетности.

11. Компания должна иметь систему управления, предусматривающую прямую ответственность на уровне совета и подотчетность в вопросах ее политики обеспечения доступа к медицинским препаратам.

12. В компании должны действовать четкие системы управления, включающие количественные цели, для осуществления ее политики в отношении доступа к медицинским препаратам и контроля за ней.

13. Компания должна публиковать всеобъемлющий годовой доклад, в том числе информацию качественного и количественного характера, позволяющую оценить политику, программы, проекты и другие виды деятельности компании с точки зрения доступа к медицинским препаратам.

14. В контексте доступа к медицинским препаратам важную роль призваны играть механизмы внутреннего контроля и подотчетности, но они должны также дополняться механизмом, действующим независимо от компании. Прежде чем такой механизм будет создан другими, компания должна создать эффективный, транспарентный, доступный и независимый механизм контроля и подотчетности, который:

а) осуществляет оценку воздействия стратегий, политики, программ, проектов и деятельности компании на доступ к медицинским препаратам, особенно лиц, общин и групп населения, находящихся в неблагоприятном положении;

б) контролирует соблюдение компанией настоящих Руководящих принципов и возлагает на нее ответственность за такое соблюдение.

Комментарий: Все права человека, включая право на наивысший доступный уровень здоровья, требуют эффективных, транспарентных и доступных механизмов контроля и подотчетности. Эти механизмы могут быть разнообразными по своей форме; как правило, требуется сочетание нескольких форм. Если одни механизмы являются внутренними, то другие — внешними и независимыми; должны существовать оба типа. Руководящие принципы 9–13 касаются вопроса внутреннего корпоративного контроля и подотчетности с точки зрения доступа к медицинским препаратам. Руководящий принцип 14 касается внешнего независимого механизма контроля и подотчетности с точки зрения доступа к медицинским препаратам.

Коррупция

15. Компания должна открыто принять эффективную политику борьбы с коррупцией и принимать соответствующие меры, а также соблюдать соответствующее национальное законодательство по осуществлению Конвенции Организации Объединенных Наций против коррупции.

16. В сотрудничестве с государствами компания должна принимать все разумные меры для борьбы с контрафакцией.

Комментарий: Коррупция серьезно препятствует осуществлению права на наивысший достижимый уровень здоровья, включая доступ к медицинским препаратам. Например, лица, живущие в условиях нищеты, в несоизмеримо большей степени страдают от коррупции, обладая меньшими возможностями платить за альтернативные препараты, выпускаемые частными компаниями, в ситуациях, когда коррупция истощает возможности государственной системы здравоохранения. Путем реализации различных аспектов права на наивысший достижимый уровень здоровья, таких как транспарентность, контроль и подотчетность, можно создать условия, при которых невозможно ни процветание, ни сохранение коррупции. Иными словами, политика обеспечения права на здоровье является также политикой борьбы с коррупцией. Как подчеркивалось в преамбуле, улучшение доступа к медицинским препаратам является предметом совместной ответственности многих национальных и международных субъектов. Руководящий принцип 16 служит конкретным примером такой совместной ответственности применительно к проблеме контрафакции¹².

Влияние на государственную политику, пропаганда и лоббирование

17. Компания должна сообщать о всех своих текущих позициях в вопросах пропаганды и лоббирования и связанной с ними деятельности на региональном, национальном и международном уровнях, которые влияют или могут повлиять на доступ к медицинским препаратам.

18. Компания должна ежегодно сообщать о своей финансовой и иной поддержке лиц, в решающей степени определяющих общественное мнение, ассоциаций пациентов, политических партий и кандидатов, торговых ассоциаций, научных учреждений, исследовательских центров и иных

¹² Определение поддельных лекарств (медицинских препаратов) дано ВОЗ в рамках часто задаваемых вопросов о поддельных лекарствах, 2008 год.

структур, с помощью которой она стремится влиять на государственную политику, а также национальное, региональное и международное право и практику. Сообщаемая информация должна содержать сведения об объеме, бенефициарах и каналах оказания поддержки.

19. В процессе предоставления любой финансовой или иной поддержки компания должна требовать от всех ее получателей, чтобы они открыто сообщали о такой поддержке во всех соответствующих случаях.

Комментарий: Как и многие другие предприятия, фармацевтические компании направляют значительные ресурсы на пропаганду, лоббирование и связанную с этим деятельность. Если одни виды такой деятельности могут позитивно влиять на доступ к медицинским препаратам, например лоббирование в поддержку снижения налогов на медицинские препараты, то другие виды деятельности могут оказывать негативное воздействие. В Руководящих принципах в общем плане уже подчеркивалось важнейшее значение обеспечения транспарентности в вопросах доступа к медицинским препаратам (Руководящие принципы 6–8). Руководящие принципы 17–19 предусматривают применение этого общего принципа транспарентности в конкретном контексте влияния на государственную политику, пропагандистскую деятельность и лоббирование.

Качество

20. Компания должна производить медицинские препараты с соблюдением принятых Всемирной организацией здравоохранения Руководящих принципов практики эффективного производства, а также других соответствующих международных нормативных требований к качеству, безопасности и эффективности.

Комментарий: Руководящий принцип 20 отражает базовое с точки зрения осуществления права на здоровье требование, чтобы все медицинские препараты были хорошего качества, безопасными и эффективными.

Клинические испытания

21. Компания должна проводить свои клинические испытания с соблюдением высочайших этических и правозащитных стандартов, в том числе на основе принципов недискриминации, равноправия и соблюдения требований осознанного согласия. Это особенно важно для государств со слабой нормативной базой.

22. Компания должна соблюдать положения Хельсинкской декларации об этических принципах проведения медицинских исследований, объектом которых является человек, а также Руководящих принципов эффективной клинической практики Всемирной организации здравоохранения.

Комментарий: Право на наивысший уровень здоровья предусматривает соблюдение принципов медицинской этики. В Руководящих принципах 21–22 делается акцент на связанную с правом на здоровье ответственность фармацевтических компаний за соблюдение ведущих международных стандартов в отношении этики и клинических испытаний. В Руководящих принципах 9–14 подчеркивается важность эффективных, транспарентных и доступных механизмов контроля и подотчетности; эти механизмы должны осуществлять контроль и

возлагать ответственность на фармацевтические компании за их политику и практику в области клинических испытаний.

«Забытые» болезни

23. Компания должна публично взять на себя обязательство содействовать научным исследованиям и разработкам в области «забытых» болезней. Кроме того, она должна либо обеспечить собственные научные исследования и разработки в области «забытых» болезней, либо оказывать поддержку в проведении внешних научных исследований и разработок в области «забытых» болезней, либо заниматься обоими направлениями. В любом случае она должна публично сообщать о том, какие средства она вкладывает и инвестирует в научные исследования и разработки в области «забытых» болезней.

24. Компания должна консультироваться по широкому кругу вопросов со Всемирной организацией здравоохранения, созданной ею Специальной программой по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней¹³ и другими соответствующими организациями, включая ведущие группы гражданского общества, в целях увеличения своего вклада в научные исследования и разработки в области «забытых» болезней.

25. Компания должна конструктивно взаимодействовать с ключевыми международными и иными инициативами, занимающимися поиском новых, устойчивых и эффективных подходов в целях ускорения и активизации научных исследований и разработок в области «забытых» болезней.

Комментарий: Стимулируя фармацевтические компании к направлению инвестиций на научные исследования и разработки, режим интеллектуальной собственности вносит значительный вклад в создание новых медицинских препаратов, которые спасают жизни людей и уменьшают их страдания. Однако в отсутствие жизнеспособного в экономическом плане рынка такого стимулирования недостаточно, а режим не способен генерировать серьезные инновации. Поэтому для решения жизненно важной для обеспечения права на здоровье проблемы борьбы с «забытыми» или связанными с нищетой болезнями требуется другой подход. «Забытые» болезни, определение которых содержится в Преамбуле, затрагивают главным образом беднейшие слои в наиболее бедных странах. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что научные исследования и разработки не учитывают первоочередные медицинские потребности стран с низким и средним уровнем дохода. Если говорить более конкретно, то при проведении научных исследований и разработок «забытым» болезням не уделяется должного внимания. В то же время имеются свидетельства того, что некоторые фармацевтические компании принимают активные меры для обращения вспять этой тенденции¹⁴. Право на наивысший достижимый уровень здоровья требует не только обеспечения доступа к существующим медицинским препаратам, но и создания в кратчайшие сроки столь необходимых новых медицинских препаратов. «Забытые» болезни требуют особого внимания, по-

¹³ ЮНИСЕФ, ПРООН, Всемирный банк, Специальная программа ВОЗ по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней.

¹⁴ См. report by Dr. Mary Moran, et.al. *The New Landscape of Neglected Disease Drug Development* (The Wellcome Trust, 2005).

сколькo от них, как правило, страдают лица, находящиеся в наиболее неблагоприятном положении (Руководящий принцип 5). Руководящий принцип 23 не предусматривает необоснованного требования ко всем компаниям проводить собственные научные исследования и разработки в области «забытых» болезней. Однако все компании должны вносить определенный вклад в проведение таких научных исследований и разработок. Руководящие принципы 23–25 ориентируют на принятие компаниями шагов иного характера в целях борьбы с исторически сложившейся практикой игнорирования болезней, связанных с нищетой.

Патенты и лицензирование

26. Компания должна уважать право стран применять в полном объеме положения Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТАПИС) (1994 год), которые предоставляют гибкость в целях содействия улучшению доступа к медицинским препаратам, в том числе положения, касающиеся обязательного лицензирования и параллельного импорта. Компания должна взять на себя публично и соблюдать обязательство не лоббировать более жесткое требование обеспечения защиты интересов интеллектуальной собственности, чем то, которое предусмотрено ТАПИС, например введение дополнительных ограничений на обязательное лицензирование.

27. Компания должна соблюдать букву и дух Дохинской декларации о Соглашении по ТАПИС и здравоохранении (2001 год), в которой признается право государства на охрану здоровья населения и содействие улучшению доступа к медицинским препаратам для всех.

28. Компания не должна препятствовать тем государствам, которые желают этого, выполнять решение Всемирной торговой организации об осуществлении пункта 6 Дохинской декларации о Соглашении по ТАПИС и здравоохранении (2003 год), выдавая обязательные лицензии на экспорт в страны, не имеющие производственного потенциала, на которые это решение распространяется.

29. Учитывая тот факт, что некоторые наименее развитые страны до 2016 года освобождены от требования соблюдать правила Всемирной торговой организации о выдаче и защите патентов, компания не должна лоббировать в поддержку того, чтобы такие страны выдавали или обеспечивали защиту патентов.

30. В рамках своей политики по обеспечению доступа к медицинским препаратам компания должна выдавать неэксклюзивные добровольные лицензии в целях расширения доступа ко всем медицинским препаратам в странах с низким и средним уровнем дохода. Лицензии, которые могут быть коммерческими или некоммерческими, должны включать соответствующие гарантии, например требование обеспечить соответствие медицинских препаратов стандартам качества, безопасности и эффективности, сформулированным в Руководящем принципе 20. Они должны также предусматривать любую необходимую передачу технологии. Условия лицензий должны быть открытыми.

31. Компания, как минимум, должна дать согласие на использование национальными органами по контролю за лекарственными препаратами данных испытаний (т.е. компания должна отказаться от эксклюзивных прав на данные испытаний) в наименее развитых странах, а также в случае выдачи обязательной лицензии в стране со средним уровнем дохода.

32. В странах с низким и средним уровнем дохода компания не должна требовать патентов на незначительные или несущественные изменения существующих медицинских препаратов.

Комментарий: В предыдущем комментарии признается большой вклад режима интеллектуальной собственности в создание жизненно важных медицинских препаратов. Крайне важно то, что этот режим предусматривает различные «ослабления» и другие условия, призванные обеспечить защиту и улучшить доступ к существующим медицинским препаратам. Будучи тщательно проработаны, после длительных переговоров они были приняты мировым сообществом государств. Поскольку они защищают и содействуют улучшению доступа к существующим медицинским препаратам, что является ключевым компонентом права на наивысший достижимый уровень здоровья, эти «ослабления» и другие условия не должны ограничиваться, преуменьшаться или дискредитироваться. Некоторые важнейшие «ослабления» и другие условия рассматриваются в руководящих принципах 26–29. Иными словами, фармацевтические компании не должны стремиться ограничивать, преуменьшать или дискредитировать «ослабления» и другие условия режима интеллектуальной собственности, призванные обеспечить защиту и улучшить доступ к существующим медицинским препаратам. Добровольные лицензии играют важнейшую роль в расширении доступа к медицинским препаратам (Руководящий принцип 30). Учитывая ответственность компании за повышение биржевой стоимости акций, добровольные коммерческие лицензии призваны генерировать доходы владельца патента. Условия лицензий должны предусматривать соответствующие гарантии, например касающиеся качества, безопасности и эффективности продукта. Неэксклюзивные лицензии с большей долей вероятности способны расширить доступ, чем эксклюзивные. Добровольные лицензии действуют на основе соблюдения режима интеллектуальной собственности и зависят от этого режима. Поскольку эксклюзивные права на данные способны затруднять доступ к медицинским препаратам, компаниям следует отказаться от таких эксклюзивных прав во всех соответствующих случаях; хотя Руководящий принцип 31 определяет два случая, при которых компания должна отказаться от эксклюзивных прав на данные, будут возникать другие случаи, когда такой отказ целесообразен как возможность расширения доступа к медицинским препаратам лиц, общин и групп населения, находящихся в неблагоприятном положении. Доступ к медицинским препаратам может быть затруднен в случае, когда компания ходатайствует о выдаче патента в связи с улучшением свойств существующего медицинского препарата; Руководящий принцип 32 призван снять остроту этой проблемы для стран с низким и средним уровнем дохода.

Ценообразование, скидки и пожертвования

33. В процессе выработки и осуществления своей политики обеспечения доступа к медицинским препаратам компания должна учитывать все имеющиеся в ее распоряжении механизмы в целях обеспечения экономической доступности ее медицинских препаратов для как можно большего

числа людей. Согласно Руководящему принципу 5, компания должна на всех рынках уделять особое внимание обеспечению доступности ее медицинских препаратов для лиц, общин и групп населения, находящихся в неблагоприятном положении, в том числе живущих в условиях нищеты и наиболее нуждающихся. Эти механизмы должны предусматривать, например, дифференцированное ценообразование по странам, дифференцированное ценообразование внутри стран, коммерческие добровольные лицензии, некоммерческие добровольные лицензии, программы пожертвований и партнерства между государствами и частным секторами.

34. Эти механизмы должны учитывать уровень экономического развития страны, а также различия в покупательной способности населения внутри страны. На один и тот же медицинский препарат, например, может устанавливаться разная цена и он может иметь разную упаковку для частного и государственного секторов в рамках одной и той же страны.

35. Эти механизмы должны охватывать все медицинские препараты, производимые компанией, в том числе для лечения неинфекционных болезней, таких как болезни сердца и диабет.

36. У компании должна быть утвержденная ее советом политика, которая полностью соответствует действующим Руководящим принципам пожертвования лекарственных средств Всемирной организации здравоохранения.

37. Компания должна создать условия для того, чтобы ее программы скидок и пожертвований, а также каналы их реализации были:

а) по возможности, простыми, например, эти программы должны быть минимально обременительными в административном плане для системы здравоохранения — бенефициара;

б) по возможности, минимально закрытыми, например, они не должны ограничиваться каналами доставки, что на практике исключает лиц и общины, находящиеся в неблагоприятном положении.

38. Компания должна сообщать:

а) как можно больше информации о ее механизмах ценообразования и скидок;

б) абсолютный объем и стоимость ее пожертвований лекарственных средств¹⁵;

в) по возможности, количество пациентов, принимавших эти препараты, за каждый год;

г) размер всех налоговых льгот в связи с пожертвованиями.

Комментарий: Признавая свою ответственность за повышение биржевой стоимости акций, компании несут связанную с обеспечением прав человека ответственность за предоставление доступа к медицинским препаратам, в том числе лицам, общинам и группам населения, находящимся в неблагоприятном положении (Руководящий принцип 5). В этом контексте чрезвычайно важную

¹⁵ В соответствии с определением «стоимости», сформулированным в Руководящем принципе 11 Руководящих принципов пожертвований лекарственных средств Всемирной организации здравоохранения.

роль играет система ценообразования. Более низкие цены не всегда означают более низкие доходы. Иногда цель расширения доступа к медицинским препаратам совпадает с коммерческими интересами. Существуют многочисленные механизмы, с помощью которых можно снизить цены и увеличить объем продаж, и о некоторых из них упоминается в Руководящих принципах 33 и 34. Поскольку речь идет о жизни и здоровье миллионов людей при выработке таких механизмов компании должны проявлять настойчивость, творческий подход и смелость. Они не должны действовать в одиночку: здесь мы имеем еще один пример совместной ответственности, о которой идет речь в Преамбуле. Новаторские механизмы не должны ограничиваться использованием ведущих продуктов компании или узким кругом инфекционных болезней (Руководящий принцип 35). Даже не рассчитанная на длительную перспективу, но тщательно проработанная программа пожертвований может расширить доступ (Руководящие принципы 36 и 37). В Руководящих принципах в общем плане уже подчеркивалась особая значимость транспарентности с точки зрения доступа к медицинским препаратам (Руководящие принципы 6–8); Руководящий принцип 38 распространяет этот общий принцип транспарентности на конкретный контекст ценообразования, скидок и пожертвований.

Этичная реклама и маркетинг

39. Компания должна принимать эффективные меры к тому, чтобы вся информация, касающаяся безопасности, эффективности и возможных побочных эффектов того или иного медицинского препарата, была легко доступна, с тем чтобы люди могли принимать осознанные решения относительно их возможного применения.

40. В компании должен действовать принятый ее советом кодекс поведения и политики, полностью соответствующий нынешним критериям рекламы медицинских препаратов Всемирной организации здравоохранения. В соответствии с этим кодексом совет должен получать регулярные отчеты о ее деятельности в области рекламы и маркетинга.

41. Компания должна обнародовать свою политику и деятельность в области рекламы и маркетинга, включая расходы.

Комментарий: В Руководящих принципах в общем плане уже подчеркивалась исключительная важность транспарентности в связи с доступом к медицинским препаратам (Руководящие принципы 6–8). Руководящие принципы 39–41 распространяют этот общий принцип транспарентности на конкретный контекст этичной рекламы и маркетинга. Реклама и маркетинг поднимают самые различные вопросы доступа к медицинским препаратам, такие как реклама среди медицинских работников и широкой общественности, упаковка и маркировка, а также информация для пациентов. Основанные на этических соображениях, критерии рекламы медицинских препаратов Всемирной организации здравоохранения служат авторитетным ориентиром в этих важных вопросах (Руководящий принцип 40).

Партнерства между государственным и частным секторами

42. Участвуя в партнерстве между государственным и частным секторами, компания должна продолжать соблюдать настоящие Руководящие принципы.

43. Если компания присоединяется к партнерству между государственным и частным секторами, она должна сообщить о всех причинах своей заинтересованности в решениях и деятельности данного партнерства.

44. В той мере, в какой настоящие Руководящие принципы имеют отношение к стратегиям, политике, программам, проектам и деятельности партнерств между государственным и частным секторами, они должны в равной степени распространяться на такие партнерства.

45. Компания, присоединяющаяся к партнерству между государственным и частным секторами, должна принимать все разумные меры к обеспечению того, чтобы это партнерство в полной мере соответствовало настоящим Руководящим принципам.

Комментарий: Партнерства между государственным и частным секторами могут в значительной степени содействовать улучшению доступа к медицинским препаратам. Они должны руководствоваться связанными с обеспечением права на здоровье соображениями, соответствующими тем, которые сформулированы в настоящих Руководящих принципах. В случае возникновения конфликта интересов раскрытие информации играет важную роль, принимая во внимание требования транспарентности с точки зрения обеспечения прав человека.

Ассоциации фармацевтических компаний

46. В той мере, в какой настоящие Руководящие принципы имеют отношение к стратегиям, политике, программам, проектам и деятельности ассоциаций фармацевтических компаний, они в равной степени распространяются на все такие ассоциации. Руководящие принципы лоббирования (Руководящие принципы 17 и 26) и финансовой поддержки (Руководящий принцип 18), например, в равной степени распространяются на все ассоциации фармацевтических компаний.

47. Компания, являющаяся членом ассоциации фармацевтических компаний, должна предпринимать все разумные шаги для обеспечения того, чтобы эта ассоциация в полном объеме соблюдала настоящие Руководящие принципы.

Комментарий: Компания несет ответственность за то, чтобы ее профессиональные ассоциации учитывали сформулированные в настоящих Руководящих принципах соображения, связанные с обеспечением права на здоровье; в противном случае компания могла бы использовать ассоциацию как средство избежать ответственности в вопросах обеспечения прав человека.