

Distr.: General
15 May 2023
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



دورة عام 2023

25 تموز/يوليه 2022 – 26 تموز/يوليه 2023

البند 19 (و) من جدول الأعمال

المسائل الاجتماعية ومسائل حقوق الإنسان: حقوق الإنسان

الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

تقرير مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان

موجز

يعرض مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان في هذا التقرير، المقدم عملاً بقرار الجمعية العامة 141/48، التحديات التي تعترض الحصول على الأدوية ضمن نظام الابتكار الصيدلاني القائم ونماذج الأعمال المرتبطة به وممارسات التسعير الحالية. وتمثل الكلفة الباهظة للأدوية في البلدان الفقيرة والغنية على حد سواء السبب الرئيس وراء عدم حصول ملياري شخص على الأدوية التي يحتاجونها ووراء حدوث آلاف الوفيات التي يمكن الحؤول دون وقوعها كل يوم، مما يثير شواغل كبرى بشأن حقوق الإنسان. ويشدد المفوض السامي على أن زيادة العائد لفائدة المستثمرين إلى أقصى حد ومهما كان الثمن تدل على عدم امتثال الحكومات بشكل منهجي لقانون حقوق الإنسان وعلى عدم وفاء مؤسسات الأعمال بمسؤوليتها تجاه احترام حقوق الإنسان في حين أن من شأن التسعير على أساس معدّل عائد معقول أن ينقذ آلاف الأرواح. وتحت المفوضية الدول على اتخاذ إجراءات لأجل احترام حقوق الإنسان وحمايتها وإعمالها ولأجل اعتماد نماذج أعمال جديدة توفّق بين المسؤوليات الائتمانية لشركات الأدوية وبين مسؤولياتها في ميدان حقوق الإنسان.



أولاً - مقدمة

1- تعرّف منظمة الصحة العالمية الأدوية الأساسية بأنها تلك التي تلبي احتياجات السكان من الرعاية الصحية ذات الأولوية. ويتم اختيارها مع إيلاء الاعتبار الواجب لانتشار الأمراض وأهميتها في مجال الصحة العامة، وللدّلة على نجوعها وسلامتها وفعاليتها النسبية من حيث كلفتها، والمراد منها أن تكون متاحة في النظم الصحية العاملة في جميع الأوقات، في أشكال جرعات مناسبة وبجودة مضمونة وبأسعار يستطيع الأفراد والنظم الصحية دفعها⁽¹⁾. واليوم، هناك ملياران من الأشخاص لا يحصلون على الأدوية الأساسية فيُحرمون من مزايا التقدم العلمي والطبي التي من شأنها أن تحسّن الصحة أو تنقذ الحياة أو تطيل العمر⁽²⁾. وتعيش الغالبية العظمى من الأشخاص المتضررين في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل⁽³⁾. وفي حين أن السياق في كل بلد لا يشبهه في بلد آخر، فإن توفير إمدادات من المنتجات الصحية، كالأدوية، يعوّل عليها وبكلفة يسيرة وجودة عالية أمر حيوي بالنسبة لأي نظام صحي⁽⁴⁾. وبالمثل، لا بد من يُسرّ الكلفة ومن الإتاحة بموجب الإطار المتعلق بالحق في الصحة.

2- وإذ تستحضر خطة التنمية المستدامة لعام 2030 مبدأً من المبادئ الأساسية في إطار حقوق الإنسان، فإنها تلزم الدول بضمان عدم تخلف أحد عن الركب وبالسعي أولاً إلى الوصول إلى من هم الأكثر تخلفاً عن الركب. والهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة ("ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار") هو الهدف الصحي الرئيس، وتركز غاياته على مجموعة من الشواغل الصحية. ويتوخى من هذه الأهداف خفض ما يلي: (أ) معدل الوفيات النفاسية العالمي (الغاية 3-1)؛ (ب) وفاة المواليد الجدد والأطفال دون سن خمس سنوات، التي يمكن منع حدوثها (الغاية 3-2)؛ (ج) الإيدز والسل والملاريا وأمراض المناطق المدارية المهملة والتهاب الكبد والأمراض المنقولة عبر الماء وغيرها من الأمراض المعدية (الغاية 3-3)؛ (د) الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية (الغاية 3-4)؛ (هـ) التغطية الصحية الشاملة، بما فيها الحماية من المخاطر المالية، والحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة، وحصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة والفعالة والجيدة واليسيرة كلفتها (الغاية 3-8)؛ (و) البحث والتطوير في مجال اللقاحات وأدوية الأمراض المعدية وغير المعدية التي توجد في البلدان النامية في المقام الأول وإتاحة الأدوية واللقاحات الأساسية بكلفة يسيرة، وفقاً لما جاء في إعلان الدوحة بشأن الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة والصحة العامة (الغاية 3-5). والحصول الفعال على الأدوية ضروري لتحقيق هذه الأهداف. لذلك فإن تأثير أسعارها على إتاحة الحصول عليها عامل حاسم في التقدم باتجاه تحقيق الهدف 3 برمته.

(1) انظر www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.02.

(2) WHO, "Access to medicines: making market forces serve the poor – ten years in public health 2007–2017" (Geneva, 2017), p. 14 (منظمة الصحة العالمية، "الحصول على الأدوية: جعل قوى السوق تخدم الفقراء - عشر سنوات في الصحة العامة 2007-2017" (جنيف، 2017)، ص. 14).

(3) Rachel Silverman and others, *Tackling the Triple Transition in Global Health Procurement: Promoting Access to Essential Health Products through Aid Eligibility Changes, Epidemiological Transformation, and the Progressive Realization of Universal Health Coverage* (Washington, D.C., Center for Global Development, 2019), p. xi (راشيل سيلفرمان وآخرون، معالجة التحول الثلاثي في مشتريات الصحة العالمية: زيادة إتاحة المنتجات الصحية الأساسية بتغيير شروط الأهلية للحصول على المعونة والتحول الوبائي والإعمال التدريجي للتغطية الصحية الشاملة (واشنطن العاصمة، مركز التنمية العالمية، 2019)، ص. xi).

(4) المرجع نفسه.

(5) هذه إشارة إلى الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة (1994).

3- وعندما تكون إتاحة الابتكارات الضرورية للحياة والصحة وإمكانية الحصول عليها اقتصادياً في قبضة المنتجين الذين تكون غايتهم الأساسية أو الوحيدة هي توليد الإيرادات، يمكن أن تنشأ تنازعات لا مناص منها بين التمتع الفعلي بحقوق الإنسان، من ناحية، وبين دافع الربح ونماذج الأعمال المرتبطة به، من ناحية أخرى. ويظهر هذا الوضع بجلاء شديد في مجال الحصول على الأدوية واللقاحات، حيث لا تزال جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) تقدم أحد أوضح الأمثلة على ما يخلفه عدم إتاحة اللقاحات من أثر. وتقدر منظمة الصحة العالمية أنه كانت هناك، على الصعيد العالمي، 387 474 764 إصابة مؤكدة بكوفيد-19، من ضمنها 6 915 286 حالة وفاة⁽⁶⁾. بيد أن الجائحة قد حققت لبعض الكيانات في صناعة الأدوية أرباحاً غير عادية ولا تزال⁽⁷⁾. وقد يسرت حماية براءات الاختراع المرتبطة باللقاحات الجديدة التي تم تطويرها إلى حد كبير هذا الكسب غير المتوقع، فضلاً عن إبرام اتفاقيات الشراء المسبق. حيث بيعت الغالبية العظمى من الجرعات للبلدان الغنية بينما تركت البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل خلف الركب بشوط بعيد، فظهر ما سُمي أحياناً بقومية اللقاحات⁽⁸⁾.

4- ومثال جائحة كوفيد-19 مفيد لأنه يبين بوضوح بعض المشاكل المعقدة ذات الصلة بالحصول على الأدوية. وقد استعرضت هذه المشاكل على مدى العقود القليلة الماضية من عدة منظورات، من جملتها تقارير صادرة عن مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان⁽⁹⁾. ويستكشف المفوض السامي في هذا التقرير التحديات ذات الصلة، على وجه التحديد، بتسعير الأدوية الأساسية واعتبارات الكلفة وأثر نظام الابتكار الصيدلاني القائم على إتاحة الحصول عليها. ويقترح المفوض السامي تحولات ممكنة إلى نموذج مختلف لإتاحة الحصول، مع مراعاة العمل المكثف الذي استُرشد به فعلاً في التفكير المتطور على الصعيدين العالمي والوطني.

ثانياً - أهم المجالات حيث الحاجة إلى مزيد من التغيير

ألف - التسعير وبراءات الاختراع

5- هناك العديد من الأسباب التي تجعل الحصول على الأدوية ليس في مقدور الكثير من الناس الذين يحتاجونها، ومن بينها عمليات الشراء غير الفعالة وضعف ممارسات التوزيع وهياكله الأساسية. ومع ذلك، يمكن القول إن الأسعار المرتفعة نسبياً تشكل العائق الأهم أمام الحصول على اللقاحات وغيرها من الأدوية المنقذة للحياة⁽¹⁰⁾. وباضطرار النظم الصحية في كثير من الأحيان إلى تخصيص الأدوية استناداً إلى حسابات

(6) اعتباراً من 26 نيسان/أبريل 2023. انظر <https://covid19.who.int>.

(7) فيما يتعلق بربحية شركات الأدوية في جنوب شرق أوروبا، على سبيل المثال، انظر <https://top100.seenews.com/pharma-remains-sees-most-profitable-sector>. في تشرين الثاني/نوفمبر 2021، أفاد تحالف لقاح الشعب بأن Pfizer وBioNTech وModerna كانت تحقق أرباحاً مجمعة بلغت 65 000 دولاراً في كل دقيقة. ويذكر أحد المصادر أن صافي أرباح Pfizer وBioNTech وModerna وSinovac من المبيعات ذات الصلة بكوفيد-19 (اللقاحات وغير اللقاحات) قد تجاوز 50 مليار دولار في عام 2021 و30 مليار دولار في الأرباع الثلاثة الأولى من عام 2022. انظر Esther de Haan and Albert ten Kate, *Pharma's Pandemic Profits: Pharma Profits* (Amsterdam, Centre for Research on Multinational Corporations, 2023), p. 11 (إستر دي هان وألبرت تن كيت، أرباح صناعة الأدوية من الوباء: أرباح صناعة الأدوية من لقاحات كوفيد-19 (أمستردام، مركز أبحاث الشركات متعددة الجنسيات، 2023)، ص. 11).

(8) انظر <https://data.undp.org/vaccine-equity/assessment-70-percent-global-goal>.

(9) انظر، على سبيل المثال، A/HRC/49/35 وA/HRC/52/56.

(10) Ellen 't Hoen, *Private Patents and Public Health: Changing Intellectual Property Rules for Access to Medicines* (Amsterdam, Health Action International, 2016), pp. 1 and 2 (إلين ت هون، براءات الاختراع الخاصة والصحة العامة: تغيير قواعد الملكية الفكرية لأجل الحصول على الأدوية (أمستردام، منظمة العمل الصحي الدولية، 2016)، ص 1 و2).

فعالية الكلفة، يضطر الأشخاص الذين يعيشون في الفقر أو الذين لا يستطيعون تحمل تكاليف الأدوية الضرورية لسبب من الأسباب إلى التخلي عن جزء حيوي من رعايتهم الصحية.

6- والابتكار في صناعة المستحضرات الصيدلانية متجذر في نظام البراءات الذي تشوبه عيوب كبيرة كما هو موضح أدناه⁽¹¹⁾. فقد وجدت اللجنة العالمية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والقانون، في التقرير الذي قدمته في عام 2012، أن المبالغة في حماية الملكية الفكرية قد أدت دوراً محورياً في تفاقم عدم الحصول على علاج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وأدوية أساسية أخرى. ولاحظت اللجنة أن "من المفترض أن توفر حماية [الملكية الفكرية] حافزاً للابتكار، لكن التجربة برهنت على أن القوانين الحالية لم تتجح في تعزيز الابتكار الذي يخدم الاحتياجات الطبية للفقراء"⁽¹²⁾. ومثلما قالت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ما الملكية الفكرية في نهاية المطاف إلا نتاج اجتماعي ذو وظيفة اجتماعية، ومن واجب الدول الأطراف الحؤول دون أن يؤدي ارتفاع تكاليف الأدوية الأساسية بشكل غير معقول إلى تقويض الحق في الصحة.

7- فمثل أسعار الأدوية الجديدة المحمية ببراءات اختراع إلى الارتفاع يقوّض تيسر الحصول عليها في البلدان الغنية والفقيرة على السواء⁽¹³⁾. وقد أدى وصول علاجات شديدة الفعالية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إلى السوق في عام 1996 إلى تغيير حال الإيدز من مرض مميت إلى مرض مزمن لا يغيّر من العمر المتوقع الطبيعي في شيء. غير أن كلفة العقاقير باهظة بالنسبة لمعظم العالم النامي حيث يبلغ عبء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مداه بمعدل 8 000 حالة وفاة في اليوم⁽¹⁴⁾. ورغم أن أوساط الصحة العالمية وعامة الناس وذوي المصلحة الآخرين قد نجحوا في التعبئة لأجل تغيير هذا الوضع الذي يموت فيه عدد كبير من الناس بسبب مرض متوقّف علاجه، ولكنه مكلف للغاية، وفي فرض هذا التغيير، لم تحل مشكلة الأسعار الباهظة بعد.

8- وفي حين يحق للشركات تحقيق معدلات معقولة من عوائد استثماراتها الخاصة بصورة مشروعة، ينبغي إخضاع ما يُعتبر معقولاً لاختبار إتاحة الحصول على الأدوية. فأدوية علاج السرطان مثال آخر على استخدام بعض شركات الأدوية حماية براءات الاختراع لكي تجعل الحصول على الأدوية المتقدمة للحياة حكرًا على القلة من الناس التي لديها التغطية الصحية اللازمة أو التي تستطيع دفع ثمنها. وقد تم تسعير أحد الأدوية المستخدمة في علاج سرطان الدم النخاعي المزمن، وهو من السرطانات النادرة، بحوالي 30 000 دولار سنوياً عندما أُطلق في عام 2001، وبلغ سعره 92 000 دولاراً سنوياً في عام 2012⁽¹⁵⁾. ولكن استرداد التكاليف وعائد الاستثمار، كما لاحظ الخبراء، قد أُدرجا في السعر الأصلي الذي استمر في الارتفاع حتى بعد استبعاد مزيد من الناس من العلاج المنقذ للحياة⁽¹⁶⁾. ونشأت مشكلات تسعير مماثلة فيما يتعلق بالحصول على أدوية لعلاج مرض السكري ومرض التهاب الكبد الوبائي ج وأمراض أخرى.

(11) المرجع نفسه، الصفحة 4.

(12) Global Commission on HIV and the Law, *HIV and the Law: Risks, Rights & Health* (New York, United Nations Development Programme, 2012), p. 8. (اللجنة العالمية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والقانون، فيروس نقص المناعة البشرية والقانون: المخاطر والحقوق والصحة (نيويورك، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2012)، ص. 8).

(13) t Hoen, *Private Patents and Public Health*, p. 2 (تي هون، البراءات الخاصة والصحة العامة، ص. 2).

(14) المرجع نفسه، الصفحة 1.

(15) يعرف الدواء المشار إليه باسم Imatinib أو Glivec. انظر <https://ashpublications.org/blood/article/121/22/4439/31343>. The-price-of-drugs-for-chronic-myeloid-leukemia/

(16) المرجع نفسه.

9- وبالإضافة إلى مسائل الكلفة المتعلقة ببراءات الاختراع، تلت زيادات في أسعار المنتجات القديمة غير المحمية ببراءات اختراع أحياناً شراء شركة من قبل شركة أخرى أو بيع حقوق عقار من العقاقير، حيث يحدّد المالك الجديد أسعاراً أعلى بسبب الاحتكار الذي صار في حوزته. ومن الأمثلة على ذلك الدواء الوحيد المتاح لعلاج داء المقوسات، وهو عدوى تنتقل من طفيليات القطط التي يمكن أن تسبب تشوهات خلقية⁽¹⁷⁾. فقد ارتفع سعره في الولايات المتحدة بنسبة 5 000 في المائة من 13,50 دولاراً للقرص الواحد إلى 750 دولاراً للقرص الواحد في آب/أغسطس 2015⁽¹⁸⁾. ويستخدم هذا الدواء أيضاً كعلاج مشترك للعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية والملاريا، وهما مرضان يعاني منهما غالباً الأشخاص الذين يعيشون في الفقر أو المعرضون للإصابة بهما لأسباب أخرى أكثر من غيرهم.

10- ومن بين مبررات ارتفاع كلفة الأدوية التي تسوقها عادة صناعة المستحضرات الصيدلانية تكاليف البحث والتطوير والإنتاج والتسويق والحاجة إلى ضمان جني عائدات كافية من استثماراتها. ويقال إن نظام براءات الاختراع ضروري لكي يستطيع المصنعون استرداد هذه التكاليف والحفاظ على حوافز لتنفيذ مزيد من الاستثمارات⁽¹⁹⁾. بيد أن من شأن الاحتكار الفعال الذي أنشأته براءات اختراع الأدوية الأساسية أن يتيح للمصنعين تحديد سعر المستحضرات الصيدلانية الجديدة عند نقاط السعر التي تزيد عائدات الاستثمار إلى أقصى حد فقط لا غير، حتى إن ترتبت على ذلك وفيات كان يمكن تفاديها⁽²⁰⁾. وكثيراً ما تُهمل في قرارات التسعير آثارها على حقوق الملايين من البشر في الواقع العملي فلا ترتبط الأسعار في كثير من الأحيان بقيمة المنتج ولا بتكاليف البحث والتطوير. وقد وجدت عدة دراسات أن مبررات كلٍ منها واهية، حيث جاء في بعضها أن الافتقار إلى الشفافية بشأن النفقات الحقيقية لأغراض منها، على سبيل المثال، البحث والتطوير والإنتاج والتسويق، قد حال دون فهم هذه التكاليف فهماً أدق. وقال بعض الخبراء إن التباين الكبير في أسعار أدوية السرطان من منطقة جغرافية إلى أخرى يؤيد القول إن الأسعار انعكاس لعوامل جيوسياسية واجتماعية واقتصادية لا علاقة لها بكلفة التطوير⁽²¹⁾.

باء - التمويل عام أمّا الأرباح فخاصة

11- للحكومات مصلحة واضحة في تشجيع البحث والتطوير في مجال المستحضرات الصيدلانية، ويؤدي القطاع العام في العديد من البلدان دوراً حيوياً في تمويلها. وعادة ما ينطوي اكتشاف أدوية جديدة وتطويرها على "عملية بحث طبي حيوي أساسي للكشف عن الأهداف المحتملة لفعل الأدوية، تليها أبحاث تطبيقية، أو متعددة، تتوخى تبين المنتجات المرشحة وإثبات فعاليتها وسلامتها"، مما يجعل إسناد القيمة المحققة إسناداً عادلاً في كل مرحلة مسألة معقدة⁽²²⁾.

(17) يعرف الدواء باسم Daraprim.

(18) انظر www.nytimes.com/2015/09/21/business/a-huge-overnight-increase-in-a-drugs-price-raises-protests.html.

(19) انظر، على سبيل المثال، Olivier J. Wouters and others, "Association of research and development investments with treatment costs for new drugs approved from 2009 to 2018", *JAMA Network Open*, 26 September 2022, p. 1 (أوليفيه ج. ووترز وآخرون، "رابطة استثمارات البحث والتطوير مع تكاليف العلاج بالعقاقير الجديدة المعتمدة من 2009 إلى 2018"، *JAMA Network Open*, 26 أيلول/سبتمبر 2022، ص. 1).

(20) انظر <https://twm.my/title/twr131b.htm>.

(21) انظر <https://ashpublications.org/blood/article/121/22/4439/31343/The-price-of-drugs-for-chronic-myeloid-leukemia>.

(22) Ekaterina Galkina Cleary, Matthew J. Jackson and Fred D. Ledley, Government as the First Investor in Biopharmaceutical Innovation: Evidence from New Drug Approvals 2010–2019, revised 2021, Working Paper No. 133 (Institute for New Economic Thinking), p. 1. جاكسون وفريد ف. دي ليدلي، الحكومة بصفتها أول مستثمر في ابتكار المستحضرات الصيدلانية الحيوية: أدلة من الموافقات على العقاقير الجديدة 2010–2019، منقحة 2021، ورقة العمل رقم 133 (معهد التفكير الاقتصادي الجديد)، ص. 1.

12- ومع ذلك، يتحمل عامة الناس، حسب أحد التقديرات، ثلثي تكاليف البحث والتطوير الأولية على الصعيد العالمي، فما يقرب من ثلث الأدوية الجديدة يبدأ تطويرها في مؤسسات بحثية⁽²³⁾. وقد كان العديد من الأدوية التي طورتها صناعة الأدوية ثمرة عمل علمي هائل مؤلّه دافعوا الضرائب⁽²⁴⁾. فعلى سبيل المثال، تلقى أكبر سبعة منتجين للقاحات كوفيد-19 تمويلاً حكومياً، كل في ولايته، خُصص للبحث والتطوير بقيمة إجمالية بلغت 5,8 مليار دولار، على الأقل. وبلغت إيراداتهم 86 مليار دولار من لقاحات كوفيد-19 في عام 2021، تمثل 50 مليار دولار منها صافي الربح المحقق⁽²⁵⁾. ونتيجة لذلك، في الحالات التي تكون فيها الحكومة قد قدمت التمويل الأولي كجزء من جهودها للوفاء بالتزاماتها المتعلقة بالحق في الصحة، غالباً ما يكون دافعوا الضرائب قد مولوا النفقات الأولية قبل أن يُطلب منهم أن يدفعوا هم أنفسهم ثمن الأدوية المرتفع (عادة). ومن دون تقديم ضمان بإتاحة العقاقير التي تطوّر من المال العام وجعل كلفتها في المتناول وبتقاسم البيانات والمعارف والتكنولوجيات المتولدة عن ذلك، يخسر ذوو الحقوق، معاً في آن، استثماراتهم وحقوقهم في أعمال الحق في الصحة وفي التمتع بفوائد التقدم العلمي وتطبيقاته إعمالاً تاماً.

جيم- آثار ممارسات التسعير واعتبارات الكلفة وحماية البراءات

13- في هذا الفرع من التقرير، يصف المفوض السامي بإيجاز عدداً من المجالات التي تسببت فيها نظم التسعير واعتبارات الكلفة والممارسات المرتبطة بها في معاناة إنسانية كبيرة كان يمكن تجنبها نتيجة الآثار الضارة على مجموعات معينة وعلى مجالات بحثية محددة. وهذه القائمة توضيحية على سبيل المثال لا الحصر، حيث يطال نطاق الآثار مجالات أكثر بكثير من تلك المذكورة هنا.

1- الأدوية التي يحتاجها الفقراء بالأساس

14- يقدم نظام براءات الاختراع مكافآت مالية كبيرة لدرجة أن الحوافز المراد بها إفساح المجال أمام المنافسة، من خلال توفير المنتجات الجنيصة، لا تزال قليلة ومتباعدة. وعلاوة على ذلك، ونظراً للتركيز على كفاءة تحقيق عائدات عالية من الاستثمار، كثيراً ما تُهمل المنتجات الصحية التي يكون تطويرها مكلفاً للغاية أو التي لا تقدم عائدات مرتفعة بما فيه الكفاية. وقد كان هذا مصير الأدوية الجديدة وغيرها من المنتجات الصحية التي تهتم الفقراء ذوي القدرة الشرائية المحدودة، مما أدى إلى الافتقار في كثير من الأحيان إلى البحث والتطوير لتلبية الاحتياجات الصحية الفريدة لهؤلاء السكان⁽²⁶⁾. ومن هؤلاء السكان في جميع أنحاء العالم أولئك الذين يعانون من مجموعة من 20 مرضاً مهماً، والذين يتجاوز عددهم مليار شخص، يعيشون في مجتمعات فقيرة ومهمشة⁽²⁷⁾. ومثلما قالت منظمة الصحة العالمية:

(23) Dzintars Gotham and others, *Pills and Profits: How Drug Companies Make a Killing Out of Public Research* (London, STOPAIDS and Global Justice Now, 2017), p. 13 (دزنتار غوثام وآخرون، حبوب وأرباح: كيف تجني شركات الأدوية أرباحاً طائلة من الأبحاث العامة (لندن، STOPAIDS والعدالة العالمية الآن، 2017)، ص. 13).

(24) انظر www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK50972/#:~:text=While%20basic%20discovery%20research%20is,pharmaceutical%20companies%20or%20venture%20capitalists%20and www.doctorswithoutborders.ca/issues/medical-rd-and-essential-medicines

(25) De Haan and ten Kate, *Pharma's Pandemic Profits*, p. 4 (دي هان وتن كيت، أرباح صناعة الأدوية من الوباء، ص. 4).

(26) WHO, "Access to medicines: making market forces serve the poor", p. 16 (منظمة الصحة العالمية، "الحصول على الأدوية: جعل قوى السوق تخدم الفقراء"، الصفحة 16).

(27) انظر www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/neglected-tropical-diseases

"يتسبب عدم الحصول على الأدوية في سلسلة من البؤس والمعاناة تتراوح ما بين عدم تخفيف ألم مبرح يلمّ بطفل في أذنه، ونزيف امرأة حتى الموت أثناء المخاض، ووفيات جزاء أمراض يمكن الوقاية من الإصابة بها أو علاجها بسهولة وبكلفة زهيدة"⁽²⁸⁾.

2- الأمراض النادرة

15- على الصعيد العالمي، يتعايش ما يناهز 300 مليون شخص في المجموع مع مرض نادر⁽²⁹⁾ وتكون الغالبية العظمى من الأمراض النادرة - 80 في المائة - حالات وراثية⁽³⁰⁾. ونظراً لما يتصوّر من عدم كفاية العائدات التي ستتحقق من الاستثمار، يعاني مجال الأبحاث في الأمراض هذا من نقص مزمن في الاستثمار ومن تهميش البحث والتطوير فيه، مما يؤدي إلى قلة تطوير وسائل التشخيص وأساليب العلاج والأدوية. ورغم أنه لا يوجد علاج أو دواء فعال للغالبية العظمى من الأمراض النادرة، يمكن للعديد من المرضى الاستفادة من علاجات تمدد في العمر أو تحيّن نوعية الحياة. ويتجلى أثر ارتفاع كلفة بعض الأدوية اللازمة للأمراض النادرة في ترسيخ العوائق التي تحول دون الحصول عليها، ويكون هذا الأثر أشد وضوحاً في العالم النامي، حيث لا يتاح للأشخاص المصابين بأمراض نادرة في غالب الأحيان الحصول على أدوية تتوفر بشكل عادي في أماكن أخرى. وحسب *British Medical Journal* (المجلة الطبية البريطانية)، أُطلق علاج جيني واحد لضمور العضلات الشوكي بسعر 2 مليون دولار لجرعة واحدة من الدواء في عام 2019⁽³¹⁾، بينما كلف علاج جيني آخر للهيموفيليا من نوع باء مبلغ 3,5 مليون دولار لكل جرعة اعتباراً من تشرين الثاني/نوفمبر 2022⁽³²⁾.

3- مضادات الميكروبات

16- من المجالات الأخرى التي تتضرر من ندرة البحث والتطوير بسبب النقص الملحوظ في الربحية مجال مضادات الميكروبات ومن بينها المضادات الحيوية ومضادات الفيروسات ومضادات الفطريات ومضادات الطفيليات. وعلى وجه التحديد، أشار أحد التقييمات في هذا الصدد إلى عدم كفاية حوافز السوق المتوفرة للشركات لكي تستثمر في البحث والتطوير وتطرح منتجات جديدة في السوق في الوقت المناسب، ولكي تحمي هذه المنتجات من فرط الاستخدام وبالتالي من مقاومتها في وقت مبكر، وتضمن إتاحة المضادات الحيوية المنقذة للحياة في العالم بأسره⁽³³⁾. ومثلما أكدت منظمة الصحة العالمية، لا يزال ظهور مسببات الأمراض المقاومة للأدوية وانتشارها يهددان بشكل خطير استمرار القدرة على علاج أشكال العدوى الشائعة. ويتسبب الانتشار السريع للبكتيريا المقاومة لمضادات متعددة أو لعموم المضادات في العالم

(28) WHO, "Access to medicines: making market forces serve the poor", p. 14. (منظمة الصحة العالمية، "الحصول على الأدوية: جعل قوى السوق تخدم الفقراء"، الصفحة 14).

(29) في الولايات المتحدة الأمريكية، تعرّف الأمراض النادرة بأنها تلك التي تصيب 86 شخصاً من كل 100 000 شخص، بينما يعرّف الاتحاد الأوروبي المرض النادر بأنه المرض الذي يصيب أقل من 50 شخصاً من كل 100 000 شخص.

(30) M.C. Letinturier-Valencia and others, eds., *State of Play: Rare Diseases – Research Initiatives 2019–2021* (Ivry-sur-Seine, International Rare Diseases Research Consortium, 2022), p. 12
M.C. Letinturier-Valencia وآخرون، محررون، حالة الأمراض النادرة - المبادرات البحثية 2019-2021 (Ivry-sur-Seine، الاتحاد الدولي لأبحاث الأمراض النادرة، 2022)، ص. 12.

(31) الدواء هو onasemnogene abeparvovec (زولجنسما).

(32) انظر <http://press.psprings.co.uk/bmj/february/drugprice.pdf>.

(33) Kevin Outterson, "New business models for sustainable antibiotics", Working Groups on (Antimicrobial Resistance, Paper 1 (London, Chatham House, 2014). (كيفن أوترسون، نماذج أعمال جديدة للمضادات الحيوية المستدامة"، مجموعات العمل المعنية بمقاومة مضادات الميكروبات، الورقة 1 (لندن، تشاتام هاوس، 2014).

("الجراثيم الخارقة") في أشكال من العدوى لا يمكن علاجها بمضادات الميكروبات الموجودة⁽³⁴⁾. كما أن مسار بحث وتطوير منتجات جديدة مضادة للميكروبات كاد يجف بسبب حالات نقص تؤثر على كل من بلدان أكثر غنى وأخرى فقراً. وقد استمر الوضع في التدهور بمرور السنين فتزايد عدد الأشخاص الذين لا يكون علاجهم فعالاً، وبالتالي تزداد مخاطر الإجراءات الطبية بالنسبة لهم، مثل الجراحة، بما فيها العمليات القيصرية واستبدال مفصل الورك والعلاج الكيميائي للسرطان وزرع الأعضاء.

4- طب الأطفال

17- رغم التقدم المهم للغاية الذي أُحرز على مدى العقود القليلة الماضية في الحد من وفيات الأطفال واعتلالهم، تذهب تقديرات منظمة الأمم المتحدة للطفولة إلى أن خمسة ملايين طفل، معظمهم يعيشون في العالم النامي، قد ماتوا في عام 2021 بسبب أمراض كان يمكن الوقاية منها وعلاجها⁽³⁵⁾. والأطفال عرضة للعديد من الأمراض نفسها التي يتعرض لها البالغون. ومع ذلك، لم تُقَمَّ سوى نسبة قليلة من أدوية البالغين من حيث نجاعتها في حال قُدمت للأطفال ومن حيث دقة جرعاتها وقدرتهم على تحملها. ويمكن امتصاص الأدوية عند الأطفال واستقلابها والتخلص منها بطرق مختلفة، مما يستدعي إجراء أبحاث محددة بشأن الاستجابات المحتملة لدى الأطفال⁽³⁶⁾. ويشير أحد المصادر إلى ندرة المرضى المتاحين وإلى التعقيدات العملية التي تكتف البحث والتطوير وإلى قلة العوائد المالية باعتبارها عوامل تتسبب في النقص النسبي في توفّر العلاجات للأطفال. وفي حالة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ورغم أنه ينبغي أن يبدأ الأطفال سريعاً في تلقي العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات القهقرية، فإن ما يقرب من 50 في المائة من جميع الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية لم يتلقوا أي علاج في عام 2018⁽³⁷⁾. ولا يزال الفشل في القضاء التام على الفيروس يمثل مشكلة خطيرة في صفوف الأطفال المصابين، وقد تفاقم الوضع بسبب الافتقار إلى التركيبات المناسبة حيث إن أكثر العلاجات فعالية تُطوّر لكي يستخدمها البالغون⁽³⁸⁾.

5- المرأة والبحث والتطوير

18- تتمثل إحدى الثغرات الحرجة في مجال البحث والتطوير الطبيين في عدم إيلاء القدر نفسه من الاهتمام لاحتياجات النساء الطبية على وجه التحديد. حيث يمكن ملاحظة الاختلافات التي تعزى إلى نوع الجنس في انتشار الأمراض وتشخيصها وشدتها ونتائجها؛ فبعض الأمراض أكثر انتشاراً بين النساء والبعض الآخر قد يظهر بشكل مختلف وتتباين إمكانية حدوث مضاعفاته على المدى الطويل⁽³⁹⁾.

(34) انظر www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance.

(35) انظر <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality-2021>.

(36) انظر www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0149291817308329?via%3.

(37) انظر www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/treatment/treatment-and-care-in-children-and-adolescents.

(38) المرجع نفسه.

(39) Katherine A. Liu and Natalie A. Dipietro Mager, "Women's involvement in clinical trials: historical perspective and future implications", *Pharmacy Practice* (Granada), vol. 14, No. 1 (January–March 2016), p. 1 (كاثرين أ. ليو وناتالي أ. ديبييترو ماجر، "مشاركة النساء في التجارب السريرية: منظور تاريخي وأثار مستقبلية"، *ممارسة الصيدلة* (غرناطة)، المجلد 14، العدد 1 (يناير/كانون الثاني-آذار/مارس 2016)، ص. 1). انظر أيضاً Susan Christine Massey and others, "Sex differences in health and disease: a review of biological sex differences relevant to cancer with a spotlight on glioma", *Cancer Letters*, vol. 498 (سوزان كريستين ماسي وآخرون، "الاختلافات بين الجنسين في الصحة والمرض: استعراض للاختلافات البيولوجية بين الجنسين ذات الصلة بالسرطان مع تسليط الضوء على الورم الدبقي"، *رسائل السرطان*، المجلد 498)، و Franck Mauvais-Jarvis and others, "Sex and gender: modifiers of health, disease, and medicine", *Lancet*, vol. 396, No. 10250 (August 2020) (فرانك موفي جارفي وآخرون، "نوع الجنس والنوع الاجتماعي: معيّنات الصحة والمرض والطب"، *لانسيت*، المجلد 396، العدد 10250 (أغسطس 2020)).

ومع ذلك، كان تمثيل النساء ولا يزال تمثيلاً ناقصاً في التجارب السريرية، وهُمشت في البحوث السريرية المشاكل الصحية التي تصيب النساء بشكل أساسي أو تصيب النساء دون الرجال⁽⁴⁰⁾. وقد أدى ذلك إلى تطوير منتجات صحية تستجيب في المقام الأول لاحتياجات الرجال وإلى وجود ثغرات في البيانات الحيوية المتعلقة بالاختلافات الفسيولوجية، مثل البيانات المتعلقة بالجرعات، وأمان الأدوية ونجوعها لدى النساء الحوامل أو المرضعات⁽⁴¹⁾. ويتمثل أحد الأمثلة الواضحة على ذلك في تأثير الحمل على التصلب المتعدد حيث وُجد أن الحمل يقلل احتمال الانتكاس إلى حد كبير⁽⁴²⁾. ومن بين الأسباب التي تساق لأجل استبعاد النساء زيادة الكلفة، حتى في المرحلة قبل السريرية التي تشمل الحيوانات، والتعقيد. ومن العوامل المساهمة في هذا الاستبعاد نقص تمثيل النساء في صفوف أولئك الذين يقودون البحث والتطوير الطبيين.

ثالثاً - قواعد ومعايير حقوق الإنسان الواجبة التطبيق

19- يُتوقع من مؤسسات الأعمال أن تبذل العناية الواجبة في مجال حقوق الإنسان بقصد تحديد الكيفية التي تعالج بها آثار عملياتها على حقوق الإنسان، بما فيها الحق في الصحة، وبقصد منعها والتخفيف من حدتها وتفسيرها. أما بالنسبة للدول، فإن هذا التقاعس، في الحالات التي تتقاعس فيها عن اتخاذ الخطوات اللازمة لضمان احترام الشركات حقوق الإنسان، بما فيها ما يتعلق بممارسات التسعير الضارة، ينسحب على التزاماتها بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان، على النحو الذي نوقش في الركن الأول من المبادئ التوجيهية بشأن الأعمال التجارية وحقوق الإنسان. وعلاوة على ذلك، تنص المادة 1(3) من ميثاق الأمم المتحدة على تحقيق التعاون الدولي على حل المسائل الدولية ذات الصبغة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والإنسانية وعلى تعزيز احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية للناس جميعاً والتشجيع على ذلك على وجه الإطلاق وبلا تمييز بسبب الجنس أو اللغة أو الدين وبلا تفرقة بين الرجال والنساء، باعتبار هذا التعاون من مقاصد المنظمة. وللتضامن والتعاون الدوليين دور حاسم في تهيئة بيئة تمكّن من إعمال جميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية لجميع الناس في جميع البلدان. وفي هذا الفرع من التقرير، ينظر المفوض السامي في أهم القواعد المعيارية المنطبقة فيما يتعلق بالحصول على الأدوية، مع النظر أولاً في مجموعتي المبادئ التوجيهية الأوثق صلة بالموضوع، بالنظر إلى اتساع نطاقهما. ثم ينظر التقرير في كيفية عمل هذه القواعد المعيارية في نموذج مختلف لأجل زيادة إتاحة الحصول على الأدوية وتوفرها.

(40) انظر <https://acmedsci.ac.uk/file-download/22836484> و Institute of Medicine, *Women's Health*

Research: Progress, Pitfalls, and Promise (Washington, D.C., National Academies Press, 2010), p. 15 (معهد الطب، أبحاث صحة المرأة: التقدم والمزالق والوعود (واشنطن العاصمة، مطبعة الأكاديميات الوطنية، 2010)، ص. 15).

(41) انظر www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1551714422000441?via%3Dihub and <https://dndi.org/advocacy/gender-equity-in-drug-development>

(42) Kerstin Hellwig, Elisabetta Verdun di Cantogno and Meritxell Sabidó, "A systematic review of relapse rates during pregnancy and postpartum in patients with relapsing multiple sclerosis", *Therapeutic Advances in Neurological Disorders*, vol. 14 (November 2021) (كيرستين هيلويغ، إليزابيتا فردان دي كانتوغنو وميريتكسيل سابيدو، "مراجعة منهجية لمعدلات الانتكاس أثناء الحمل وبعد الولادة لدى المصابات بالتصلب المتعدد الانتكاسي"، أوجه تقدّم العلاج بالنسبة للاضطرابات العصبية، المجلد 14 (تشرين الثاني/نوفمبر 2021)).

ألف- المبادئ التوجيهية المتعلقة بدور شركات صناعة الأدوية في تيسير الحصول على الأدوية مراعاةً لحقوق الإنسان

20- في عام 2008، وضع المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه المبادئ التوجيهية المتعلقة بدور شركات صناعة الأدوية في تيسير الحصول على الأدوية مراعاةً لحقوق الإنسان⁽⁴³⁾. وتكرر المبادئ التوجيهية المبدأ القائل إن الدول تتحمل المسؤولية في المقام الأول عن إعمال الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه وعن زيادة إتاحة الأدوية؛ وتشير إلى أن العديد من الجهات الفاعلة الوطنية والدولية تتقاسم فوق ذلك مسؤولية زيادة إتاحة الأدوية⁽⁴⁴⁾؛ وإلى أن قطاع الأعمال، بما فيه شركات الأدوية، يتحمل مسؤوليات في ميدان حقوق الإنسان تنطبق على إتاحة الأدوية⁽⁴⁵⁾. وتلاحظ المبادئ التوجيهية أن شركات الأدوية تخضع لأشكال عدة من الرصد والمساءلة على المستويين الداخلي والخارجي، لكن هذه الآليات لا ترصد عادة مسؤوليات تلك الشركات في ميدان حقوق الإنسان فيما يتعلق بإتاحة الأدوية ولا تحاسبها عليها⁽⁴⁶⁾.

21- ويدعو المبدأ التوجيهي 1 إلى اعتماد بيان لسياسة حقوق الإنسان يعترف صراحة بأهمية حقوق الإنسان بوجه عام، وبأهمية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه بوجه خاص، فيما يتعلق باستراتيجيات الشركات وسياساتها وبرامجها ومشاريعها وأنشطتها. ويدعو المبدأ التوجيهي 2 إلى إدماج حقوق الإنسان، بما فيها الحق في الصحة، في هذه الاستراتيجيات والسياسات والبرامج والمشاريع والأنشطة. وتتناول المبادئ التوجيهية عدة مجالات موضوعية، مثل الالتزامات العامة بالمساهمة في البحث والتطوير في مجال الأمراض المهملة؛ والحاجة إلى احترام حق البلدان في الاستفادة التامة من أوجه المرونة المنصوص عليها في الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة لأجل زيادة إتاحة الأدوية؛ والتسعير؛ والترويج والتسويق الأخلاقيان؛ والشفافية؛ والإدارة والرصد والمساءلة.

باء- المبادئ التوجيهية بشأن الأعمال التجارية وحقوق الإنسان

22- لقد اتبعت المبادئ التوجيهية لشركات الأدوية في عام 2011 المبادئ التوجيهية بشأن الأعمال التجارية وحقوق الإنسان⁽⁴⁷⁾، التي أقرها مجلس حقوق الإنسان في العام نفسه⁽⁴⁸⁾. والمبادئ التوجيهية بشأن الأعمال التجارية وحقوق الإنسان لا تركز بصفة خاصة على الكيانات التجارية في صناعة المستحضرات الصيدلانية ولا على إتاحة الأدوية، بيد أنها تنطبق على جميع الدول وعلى جميع مؤسسات الأعمال أياً كان حجمها وقطاعها وموقعها وملكيته وهيكلها. وهي تركز على الواجبات الواقعة على عاتق الدول المتمثلة في احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية وفي حمايتها وإعمالها؛ وعلى دور مؤسسات الأعمال باعتبارها أجهزة متخصصة في المجتمع تؤدي وظائف متخصصة من واجبها الامتثال لجميع القوانين المعمول بها واحترام حقوق الإنسان؛ وعلى الحاجة إلى سبل مناسبة وفعالة لجبر الأثار السلبية على حقوق الإنسان⁽⁴⁹⁾.

(43) A/63/263. أُرقيت المبادئ التوجيهية بتقرير المقرر الخاص إلى الجمعية العامة.

(44) الفقرتان (و) و(ز) من الديباجة.

(45) الفقرة (ح) من الديباجة.

(46) الفقرة (ك) من الديباجة.

(47) A/HRC/17/31، المرفق.

(48) قرار مجلس حقوق الإنسان 17/4، الفقرة 1.

(49) المبادئ التوجيهية بشأن الأعمال التجارية وحقوق الإنسان، مبادئ عامة.

23- وبموجب المبدأ التوجيهي 1، يجب على الدول أن توفر داخل إقليمها و/أو ولايتها القضائية الحماية من انتهاكات حقوق الإنسان على يد أطراف ثالثة، بما فيها مؤسسات الأعمال، ويتطلب هذا اتخاذ خطوات لمنع وقوع هذه الانتهاكات والتحقيق فيها والمعاقبة عليها والانتصاف من مرتكبيها عن طريق وضع سياسات وتشريعات وأنظمة وآليات للفصل في المنازعات القضائية بصورة فعالة. ويبحث المبدأ التوجيهي 3 الكيفية التي يمكن بها للدول أن تقوم بواجبها في الحماية، ويدعو الدول إلى القيام بما يلي: (أ) إنفاذ القوانين التي ترمي إلى إلزام مؤسسات الأعمال التجارية باحترام حقوق الإنسان أو التي يترتب عليها ذلك، وتقييم مدى كفاية هذه القوانين ومعالجة أي ثغرات فيها دورياً؛ (ب) ضمان ألا تتضمن قوانين وسياسات أخرى تنظم إنشاء مؤسسات الأعمال التجارية وتشغيلها المستمر، مثل قانون الشركات، ما يقيد احترام الأعمال التجارية لحقوق الإنسان بل أن تتضمن ما يمكنها من ذلك؛ (ج) توفير التوجيه الفعال لمؤسسات الأعمال التجارية بشأن كيفية احترام حقوق الإنسان في جميع عملياتها؛ (د) تشجيع مؤسسات الأعمال التجارية على الإبلاغ عن الكيفية التي تعالج بها آثارها على حقوق الإنسان، ومطالبتها بذلك، عند الاقتضاء. وينبغي اتخاذ خطوات إضافية للحماية من انتهاكات حقوق الإنسان على يد مؤسسات الأعمال التجارية التي تملكها الدولة أو تسيطر عليها، أو التي تتلقى دعماً وخدمات كبيرة من وكالات الدولة، من جملتها اشتراط بذل العناية الواجبة في مراعاة حقوق الإنسان، عند الاقتضاء⁽⁵⁰⁾. ومن الأهمية بمكان أن تحافظ الدول على حيز السياسة العامة الذي تحتاج إليه للوفاء بالتزاماتها في مجال حقوق الإنسان في سعيها إلى تحقيق أهداف السياسة العامة المتعلقة بالأعمال التجارية مع دول أخرى أو مؤسسات تجارية، كما هي الحال بالنسبة لمعاهدات أو عقود الاستثمار.

24- وبموجب المبادئ التوجيهية بشأن الأعمال التجارية وحقوق الإنسان، ينبغي لمؤسسات الأعمال التجارية أن تتجنب التعدي على حقوق الإنسان للغير وأن تتصدى للآثار السلبية على حقوق الإنسان التي تكون لديها صلة بها. ولكي تقي مؤسسات الأعمال بمسئوليتها عن احترام حقوق الإنسان، ينبغي لها القيام بما يلي: (أ) تقادي التسبب في آثار تلحق الضرر بحقوق الإنسان أو المساهمة فيها، وتصحيح هذه الآثار عند حدوثها؛ (ب) السعي إلى منع الآثار السلبية على حقوق الإنسان المرتبطة ارتباطاً مباشراً بعملياتها أو منتجاتها أو خدماتها أو علاقاتها التجارية، أو إلى التخفيف منها، حتى لو لم تساهم هي في تلك الآثار⁽⁵¹⁾. ويتوقع من مؤسسات الأعمال التجارية أن تبذل العناية الواجبة في ميدان حقوق الإنسان لكي تكون على معرفة بحقوق الإنسان وتثبت احترامها إياها⁽⁵²⁾.

جيم - الحق في الحياة

25- الحق في الحياة مكفول بموجب كل من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية⁽⁵³⁾. وقد وصفت اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التي ترصد تنفيذ العهد، الحق في الحياة بأنه الحق الأسمى الذي لا يُسمح بالانقراض منه حتى في أوقات الطوارئ العامة التي تكون فيها حياة الأمة مهددة، وقالت إنه لا ينبغي تفسير هذا الحق تفسيراً ضيقاً⁽⁵⁴⁾. فكل دولة طرف ملزمة، بموجب المادة 2 من العهد، باحترام الحقوق المعترف بها في العهد وبكفالة هذه الحقوق لجميع الأفراد الموجودين في إقليمها والواقعين ضمن ولايتها، دون تمييز من أي نوع، ولا سيما التمييز بسبب العرق

(50) المبدأ التوجيهي 4.

(51) المبدأ التوجيهي 13.

(52) المبدأ التوجيهي 17.

(53) المادتان 3 و6، على التوالي.

(54) اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم 36(2018)، الفقرة 2.

أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأي السياسي أو غير السياسي أو الأصل القومي أو الاجتماعي أو الثروة أو المولد أو أي وضع آخر⁽⁵⁵⁾. وتنص المادة 2 كذلك على أن تتعهد كل دولة طرف باتخاذ الخطوات اللازمة، وفقاً لإجراءاتها الدستورية ولأحكام العهد، لأجل اعتماد ما قد يلزم من قوانين أو تدابير أخرى لإعمال الحقوق المعترف بها في العهد، ما لم تكن التدابير التشريعية القائمة أو غيرها من التدابير تنص على ذلك بالفعل⁽⁵⁶⁾. وفيما يتعلق بالتدابير الإيجابية لحماية الحق في الحياة، بينت اللجنة واجب الدول أن تعالج الظروف العامة في المجتمع التي قد تتسبب في تهديدات مباشرة للحياة أو تمنع الأفراد من التمتع بحقهم في الحياة بكرامة، بما فيها انتشار الأمراض التي تهدد الحياة، مثل الإيدز والسل والملاريا⁽⁵⁷⁾. ومن ثم، قد تعادل الخسائر في الأرواح بسبب عدم إتاحة الحصول على الأدوية الأساسية انتهاكاً للحق في الحياة.

دال- الحق في الصحة

26- يعترف الإطار الدولي لحقوق الإنسان بالحق في الصحة بواسطة صكوك عديدة، من بينها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، واتفاقية حقوق الطفل، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ويرد التفصيل الأشمل للحق في الصحة في المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التي تشير إلى الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه، وتحدد عدداً من التدابير الإلزامية التي ينبغي للدول الأطراف اتخاذها من أجل إعماله تمام الأعمال. ومن جملتها التدابير اللازمة لخفض معدلات الإملاص ووفيات الرضع، والوقاية من الأمراض البوائية والمتوطنة والمهنية وعلاجها ومكافحتها، وتهيئة الظروف التي تكفل الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض⁽⁵⁸⁾.

27- وقد وفر تفسير أحكام المعاهدات، كل معاهدة من قِبل هيئة الرصد المختصة بها، توجيهاً ذا حجية بشأن المضمون المعياري، فضلاً عما يصحب ذلك من التزامات الدول وتدخلات ذات أولوية من جانبها. وتقدم اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية توجيهات مستفيضة بشأن مضمون الحق في الصحة في تعليقها العام رقم 14 (2000). ويتضمن الحق في الصحة حريات، مثل حرية الفرد في التصرف فيما يتعلق بصحته وبدنه، واستحقاقات، مثل نظام للحماية الصحية يوفر للناس تكافؤ الفرص في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه⁽⁵⁹⁾. وهو حق شامل، يتضمن الحصول على الرعاية الصحية المناسبة في أوانها، فضلاً عن العديد من العوامل التي تؤثر على التمتع بها - وهي المحددات الأساسية للصحة⁽⁶⁰⁾.

28- ويدعو إطار حقوق الإنسان المتعلق بإعمال الحق في الصحة الحكومات الوطنية إلى ضمان توفير المرافق والسلع والخدمات الصحية بكميات كافية، وإلى إتاحة الحصول عليها مادياً وبأسعار في المتناول بناء على مبدأ عدم التمييز. ويُشترط أيضاً أن تكون المرافق والسلع والخدمات الصحية مراعية للفوارق بين الجنسين وملائمة ثقافياً ومناسبة علمياً وطبياً وذات نوعية جيدة وتحترم أخلاقيات مهنة الطب. وينبغي أن يكون جميع أفراد المجتمع قادرين على المشاركة في وضع السياسات الصحية وتنفيذها في إطار عمليات شفافة. وينبغي مساءلة السلطات الصحية وغيرها من الجهات المكلفة عن الوفاء بالتزامات حقوق الإنسان في مجال الصحة العامة، بوسائل منها الآليات القضائية وشبه القضائية أو غيرها من سبل الانتصاف الفعالة.

(55) المادة 2(1).

(56) المادة 2(2).

(57) اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم 36 (2018)، الفقرة 26.

(58) المادة 12(2).

(59) لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14 (2000)، الفقرة 8.

(60) المرجع نفسه، الفقرة 11.

29- ويخضع الحق في الصحة للإعمال التدريجي شأنه في ذلك شأن جميع الحقوق الأخرى المحمية بموجب العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. بيد أنه يقع على عاتق الدول واجب فوري باتخاذ تدابير مدروسة وملموسة وهادفة توخياً لهذه الغاية، وبضمان ممارسة الحق في الصحة دون تمييز. ويشتمل واجب اتخاذ إجراءات فورية أيضاً على ضمان الوفاء بالمستويات الأساسية الدنيا من كل حق. ففيما يتعلق بالحق في الصحة، تشتمل هذه "الالتزامات الأساسية" على ضمان الوصول إلى المرافق والحصول على السلع والخدمات الصحية بلا تمييز، ولا سيما بالنسبة للفئات الضعيفة أو المهمشة؛ وتأمين التوزيع العادل لجميع المرافق والسلع والخدمات الصحية؛ واعتماد استراتيجية وخطة عمل وطنيتين للصحة العامة وتنفيذهما بناء على الأدلة الوبائية؛ وتوفير الأدوية الأساسية⁽⁶¹⁾.

30- وللحصول على الأدوية أربعة أبعاد: يجب أن تكون الأدوية متاحة في جميع أنحاء البلد؛ ويجب أن تكون في متناول الجميع، بمن فيهم أولئك الذين يعيشون في الفقر؛ ويجب أن تكون متاحة دون تمييز بناء على أي من الأسباب المحظورة؛ ويجب أن تكون المعلومات الموثوقة عن الأدوية متاحة للمرضى ومهنيي قطاع الصحة لأجل تسهيل اتخاذ قرارات مستنيرة⁽⁶²⁾. فالحصول على الأدوية وتكنولوجيايات الصحة لبنة أساسية في بناء الحق في الصحة، ومن ضمن الالتزام بإعمال الحق في الصحة تشجيع الأبحاث الطبية⁽⁶³⁾.

هاء - الحق في التمتع بفوائد التقدم العلمي وتطبيقاته

31- اعترفت اللجنة المعنية بالأسس النظرية لحقوق الإنسان، التي شكلتها منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة في عام 1947 بغرض العمل على تطوير المفاهيم الأساسية التي قام عليها مشروع الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، "بالحق في المشاركة في التقدم"، وهو الحق في الحصول دون قيد أو شرط على التمتع بالمنجزات التقنية والثقافية للحضارة⁽⁶⁴⁾. والحق في التمتع بفوائد التقدم العلمي وتطبيقاته حق راسخ بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان ومُعترف به في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (المادة 27(1)) والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادة 15(1)(ب)). وفي وقت لاحق، أقر الإعلان العالمي لأخلاقيات علم الأحياء وحقوق الإنسان (2005) بأن الحصول على الرعاية الصحية الجيدة من المزايا الناتجة عن البحث العلمي وتطبيقاته التي ينبغي تقاسمها مع المجتمع ككل⁽⁶⁵⁾.

32- ومن أهم عناصر الحق في التمتع بفوائد التقدم العلمي وتطبيقاته أن الابتكارات الضرورية لحياة كريمة ينبغي أن تكون في متناول كل شخص، ولا سيما في متناول السكان المهمشين⁽⁶⁶⁾. ويشمل المضمون المعياري لهذا الحق استفادة كل شخص من فوائد العلم دون تمييز؛ وإتاحة الفرص لكل شخص في المساهمة في النشاط العلمي وفي الحرية التي لا غنى للبحث العلمي عنها؛ ومشاركة الأفراد والمجتمعات في صنع القرار؛ وبيئة تمكينية تعزز حفظ العلم والتكنولوجيا وتطويرهما ونشرهما⁽⁶⁷⁾. وينبغي للدول كفالة أن تكون فوائد العلم

(61) المرجع نفسه، الفقرة 43.

(62) A/61/338، الفقرة 49.

(63) A/HRC/11/12، الفقرة 10؛ ولجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14(2000)، الفقرة 36.

(64) United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, *Human Rights: Comments and Interpretations*, appendix II, p. 14, para. 15 (منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، *حقوق الإنسان: تعليقات وتفسيرات*، التنزيل الثاني، الصفحة 14، الفقرة 15).

(65) المادة 15.

(66) A/HRC/20/26، الفقرة 29.

(67) المرجع نفسه، الفقرة 25.

متاحة مادياً وبكلفة يسيرة اقتصادياً للجميع وعلى قدم المساواة، ويستدعي البعد المتمثل في عدم التمييز إزالة الحواجز القانونية والفعلية على حد سواء⁽⁶⁸⁾. ويجب، على وجه الخصوص، اتخاذ خطوات إيجابية لكي يُضمن للسكان المهمشين، مثل الأشخاص الذين يعيشون في الفقر والأشخاص ذوي الإعاقة، فضلاً عن كبار السن والنساء والأطفال، الحصول على المعلومات والعمليات والمنتجات العلمية دون تمييز⁽⁶⁹⁾.

33- وفيما يتعلق بالقيود التي يُسمح بفرضها على الحق في التمتع بفوائد التقدم العلمي وتطبيقاته، يجب أن يكون المراد من تلك القيود تحقيق هدف مشروع، وأن تتوافق مع طبيعة هذا الحق، وأن تكون ضرورية تماماً لتعزيز الرفاه العام في مجتمع ديمقراطي⁽⁷⁰⁾. وينبغي أن تكون جميع القيود التي تُفرض على هذا الحق متناسبة على أي حال⁽⁷¹⁾. وبالنظر إلى أن الأدوية ضرورية للصحة والحياة، فإن القدرة على تحمل تكاليفها ومدى توفرها بُعدان هامين أيضاً من أبعاد الحق في التمتع بفوائد التقدم العلمي وتطبيقاته. وعندما تُقيد حماية حقوق المخترعين بصورة مفرطة التمتع باختراعاتهم، وبالتالي الحق في التمتع بفوائد التقدم العلمي وتطبيقاته، فإنها تصبح ضارة بالرفاه العام. ومن ثم، ينبغي للدول الأطراف كفالة ألا تعوق نظمها القانونية أو غيرها من نظم حماية المصالح المعنوية والمادية الناجمة عن المنتجات العلمية قدرتها على التقيد بالتزاماتها الأساسية فيما يتعلق بالحقوق في الصحة والعلم.

ثالثاً- استكشاف طريق التغيير

ألف- الحاجة إلى "قواعد اشتباك" جديدة

34- لقد أصبح عدم توفر الأدوية تحدياً عالمياً، بالنظر إلى أن البلدان الغنية والفقيرة على حد سواء متضررة منه (ولو بدرجات متفاوتة) وإلى أن نسبة سكان العالم الذين يعيشون في البلدان النامية، حيث يشكل عدم توفر الأدوية معضلة كبرى، لا تتفك ترتفع ومن المتوقع أن تبلغ 86 في المائة بحلول عام 2050⁽⁷²⁾. وتشوب نظام البحث والتطوير الصيدلاني في شكله الحالي أوجه قصور كبيرة، كما هو موضح أعلاه، حيث كان أداءه ضعيفاً من حيث تقديم معدلات الابتكار المثلى ومواءمة الاستثمارات في البحث والتطوير مع أولويات الصحة العامة⁽⁷³⁾. وعلاوة على ذلك، وفي الحالات التي وفرت فيها الدولة التمويل، كان هناك ميل عموماً إلى تحميل المخاطر لعامة الناس مع السماح في الوقت نفسه بخصخصة أرباح الأعمال التجارية. وذهب بعض الآراء إلى أنه يُفترض عادة أن تتلقى الدولة بعض العائد من استثماراتها بواسطة الضريبة على الدخل أو "الأثار غير المباشرة" المتولدة في إطار هذه العملية؛ لكن هذا الافتراض لا يتحقق عندما تعمل البراءات على الحد من الآثار غير المباشرة أو عندما يتم الاستثمار عبر سلسلة الابتكار بأكملها، وليس فقط على مستوى الأبحاث الأساسية⁽⁷⁴⁾. وهذا مجال حاسم بالنسبة لتدخل الحكومة بقصد تصحيح التوازن لصالح التمتع بحقوق الإنسان على نطاق أوسع.

(68) المرجع نفسه، الفقرتان 30 و31.

(69) المرجع نفسه، الفقرة 31.

(70) العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة 4.

(71) A/HRC/20/26، الفقرة 49.

(72) انظر <https://unctad.org/data-visualization/now-8-billion-and-counting-where-worlds-population-has-grown-most-and-why>

(73) t Hoen, *Private Patents and Public Health*, p. 131. (تي هون، البراءات الخاصة والصحة العامة، الصفحة 131).

(74) Mariana Mazzucato, "From market fixing to market creating: a new framework for innovation policy", *Industry and Innovation*, vol. 23, No. 2 (2016), p. 149. (ماريانا مازوكاتو، "من تحديد السوق إلى إنشاء السوق: إطار جديد لسياسة الابتكار"، *الصناعة والابتكار*، المجلد 23، العدد 2 (2016)، ص. 149).

35- وما يحرك المؤسسات التجارية بالأساس هو الربح، بيد أنه يقع على عاتق الدول واجب غير قابل للتفاوض يتمثل في احترام الحق في الحصول على الأدوية الأساسية وفي حمايته وإعماله، وتقع على عاتق مؤسسات الأعمال مسؤولية احترام هذا الحق. ومثلما سبقت الإشارة، تتمثل إحدى المشاكل في أن الخطاب المتعلق بالبحث والتطوير "تهيمن عليه دراسات عن استثمار القطاع الخاص في صناعة المستحضرات الصيدلانية البيولوجية، واقتصاديات الصناعة، وكفاءة المراحل ما قبل الأخيرة من التطوير السريري، والاستعراض التنظيمي، والتسويق، والمبيعات"، بينما لا يسلط الضوء بالقدر نفسه على الاستثمار العام ودور الحكومات⁽⁷⁵⁾.

36- ولطالما دعا مجتمع الصحة العالمي وذوو المصلحة الآخرون إلى وضع قواعد "اشتباك" بين الحكومات، فرادى وجماعات، وشركات الأدوية وغيرها من الجهات المشاركة في البحث والتطوير وذوي الحقوق. وسيساعد الاستناد إلى إطار لحقوق الإنسان وضمأن وفاء الدول بالتزاماتها القائمة وقيام الشركات بمسؤولياتها بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان في معالجة أوجه القصور في النظام الحالي. ورغم أن وضع نموذج أو نماذج ممكنة أمر يقع خارج نطاق هذا التقرير، نظراً لتعدد المسائل التقنية وغيرها من المسائل التي تثيرها هذه المناقشة، فإن المفوض السامي يقترح بعض "المبادئ التنظيمية"، بالاستناد إلى إطار حقوق الإنسان، التي يمكن أن يتمحور الحوار حولها، فضلاً عن المجالات التي يمكن فيها توطيد المعايير القائمة. وتوخياً لهذه الغاية، ينبغي إعادة تأكيد المبادئ التالية والتمسك بها: (أ) دور الدولة بصفتها الجهة المسؤولة في المقام الأول عن التمسك باحترام حقوق الإنسان؛ (ب) واجب مؤسسات الأعمال التجارية أن تحترم حقوق الإنسان بمعزل عن قدرات الدول و/أو استعدادها للوفاء بالتزاماتها في ميدان حقوق الإنسان؛ (ج) احترام حقوق الإنسان باعتباره جزءاً من احترام سيادة القانون⁽⁷⁶⁾؛ (د) ألا يكون هناك ترويج أو مضاربة عندما يتعلق الأمر بالمنافع العامة أو بالابتكارات الضرورية للحياة أو الصحة أو الكرامة؛ (هـ) أن يفهم كل من التعاون الدولي من أجل إعمال الحق في الحياة والحق في الصحة والحق في التمتع بفوائد التقدم العلمي وتطبيقاته من حيث انطباقه على الحصول على الأدوية وأن يُعمل باعتباره من الالتزامات في ميدان حقوق الإنسان.

باء - التوصيات

37- مع مراعاة المبادئ المذكورة أعلاه وغيرها من معايير حقوق الإنسان المنطبقة على إتاحة الأدوية، يقدم المفوض السامي التوصيات التالية كي تكون أساساً لمزيد من المناقشات مع ذوي المصلحة بشأن سبل تصحيح التوازن لأجل توفير حماية أفضل للمتمتع بحقوق الإنسان في الواقع العملي:

(أ) بغية النظر في نموذج جديد يتوخى ضمان إتاحة الحصول على الأدوية للجميع، ينبغي إنشاء شبكة تعاونية تتألف من جميع ذوي المصلحة الذين لديهم خبرة في المجالات التي يتناولها هذا التقرير لأجل النظر في أمور من بينها سبل تقديم الحوافز المناسبة للابتكار مع تفادي التباينات في الإتاحة التي هي السمة المميزة للنظام الحالي. وبالإضافة إلى قواعد ومعايير حقوق الإنسان التي يتناولها هذا التقرير، واستناداً إلى متن الأعمال المنجزة على الصعيدين العالمي والإقليمي على حد سواء، ينبغي للشبكة أن تنظر في ما هو مطلوب لتحقيق ما يلي: بناء القدرات لتعزيز نظم أبحاث الصحة داخل الدول الأعضاء؛ ودعم تحديد أولويات البحوث التي تلبى الاحتياجات الصحية، ولا سيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛ وتهيئة بيئة ممكنة للأبحاث عن طريق وضع قواعد ومعايير للممارسات البحثية الجيدة، وضمأن تحويل الأدلة الجيدة إلى تكنولوجيات صحية يسيرة التكلفة وإلى سياسة قائمة على الأدلة؛

(75) انظر - www.ineteconomics.org/perspectives/blog/us-tax-dollars-funded-every-new-pharmaceutical-in-the-last-decade

(76) المبادئ التوجيهية بشأن الأعمال التجارية وحقوق الإنسان، التعليق على المبدأ التوجيهي 11.

(ب) ينبغي للدول تعزيز التعاون في مجال إتاحة الأدوية، ولا سيما فيما يتعلق بتبادل الدراية والبيانات التقنية، والبحث والتطوير في مجال العقاقير واللقاحات وأدوات التشخيص الجديدة، والدعم المالي والتنظيم الفعال، حتى فيما يتعلق بالعناية الواجبة في ميدان حقوق الإنسان، بغية كفاءة أن تنجز مؤسسات الأعمال التجارية المشاركة في تطوير الأدوية وإنتاجها وتوزيعها أعمالها على نحو يتسق مع مسؤولياتها في ميدان حقوق الإنسان؛

(ج) ينبغي أن تؤكد الدول المتقدمة النمو من جديد مسؤوليتها عن اتخاذ خطوات باتجاه الأعمال الكامل للحق في الصحة من خلال المساعدة والتعاون الدوليين، وأن تتخذ إجراءات لتفعيلها. ويكتسي هذا الالتزام أهمية خاصة بالنسبة لضرورة دعم الدول النامية بالموارد الاقتصادية أو التكنولوجية لأغراض الاستثمار في البحث والتطوير المتعلقة بأهم المشاكل الصحية التي تعترض سكانها⁽⁷⁷⁾؛

(د) ينبغي للدول، بصورة فردية وبالتعاون مع بعضها البعض، أن تستند إلى إطار حقوق الإنسان، بما فيه المبادئ التوجيهية المتعلقة بدور شركات صناعة الأدوية في تيسير الحصول على الأدوية مراعاةً لحقوق الإنسان والمبادئ التوجيهية بشأن الأعمال التجارية وحقوق الإنسان، أن تنشئ أطراً قانونية وسياساتية تكفل استدامة تيسير الحصول على الأدوية واتسامه بالإنصاف واستجابته لاحتياجات سكانها، بمن فيهم النساء والأشخاص الذين يعيشون في الفقر والأشخاص الذين يعانون من أمراض نادرة أو مهملة والأطفال؛

(هـ) تصدياً لأثر احتكارات براءات الاختراع على التسعير، ولا سيما على أسعار الأدوية الجديدة، ينبغي للحكومات أن تسبق إلى تسييج المصلحة العامة وحقوق الإنسان عن طريق استخدام مجالات أخرى من القوانين والسياسات العامة، مثل قانون المنافسة وسياسات مراقبة الأسعار وقانون الشراء، على نحو ما أوصت به اللجنة العالمية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والقانون، وهو ما من شأنه أن يساعد في زيادة تيسير الحصول على المنتجات الصيدلانية. وكما أكد برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ينطوي قانون المنافسة على إمكانات كبيرة لم تُستكشف بعد، ولا سيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل⁽⁷⁸⁾. واستناداً إلى الفرضية القائلة إن المنافسة الحرة والنزيهة تفيد المستهلكين من حيث توفير الاختيار والقدرة الشرائية، يمكن استخدام قانون المنافسة بفعالية لأجل التصدي، على سبيل المثال، لإساءة استغلال مراكز الهيمنة على السوق بفرض أسعار مجحفة، أو لأجل فرض شروط أخرى مجحفة على المستفيدين من الخدمات الصحية أو للحد من الإنتاج؛

(و) ينبغي للدول أن تكفل الحصول بلا تمييز على التثقيف الصحي، وأن تعزز قدرات المجتمع المدني والمنظمات المجتمعية وعامة الناس على المشاركة الفعالة في عمليات صنع القرار في مجال الصحة العامة، وأن تشجع بنشاط مشاركتها في وضع القوانين وصنع السياسات. وينطوي ذلك على إقامة حوار اجتماعي شفاف وإنشاء آليات لذوي المصلحة المتعددين على المستويات المجتمعية ودون الوطنية والوطنية وعلى ضمان الاسترشاد بنتائج المشاركة في السياسات والبرامج دون الوطنية والوطنية والعالمية المتعلقة بالصحة العامة وبالحصول على الأدوية تحديداً؛

(77) العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة 2(1) واللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14(2000)، الفقرة 38.

(78) United Nations Development Programme, "Using competition law to promote access to medicines and related health technologies in low- and middle-income countries" (New York, 2017) (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، "الاستفادة من قانون المنافسة لأجل زيادة الحصول على الأدوية وتكنولوجيات الصحة ذات الصلة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل" (نيويورك، 2017)).

(ز) ينبغي تحديد أولويات الصحة العامة، بما فيها تلك المتعلقة بالاستثمار العام في البحث والتطوير، وتنسيق بحث وتطوير المنتجات الصيدلانية والأدوية التي ستدرج في قوائم الأدوية الأساسية الوطنية، بما يتماشى مع الشواغل الصحية للسكان ككل في إطار عمليات تشاركية وشفافة لا يُقصى منها أحد. وينبغي أن يشارك في هذه العمليات جميع ذوي الحقوق، بمن فيهم مجموعات الدفاع عن المرضى، ورابطات العاملين في مجال الصحة المجتمعية، ومعاهد البحوث الممولة من القطاع العام، والمجموعات التي تمثل الأشخاص المصابين بأمراض نادرة والمتضررين من الشروط السائدة في صفوف الأشخاص الذين يعيشون في الفقر. وينبغي أن تتيح هذه العمليات لذوي المصلحة على جميع المستويات المشاركة بشكل هادف وأخذ مدخلاتهم بعين الاعتبار. وينبغي التماس آراء وإسهامات النساء والأشخاص الذين يعيشون في الفقر والأشخاص المصابين بأمراض نادرة أو مهمله والأطفال والتفكير فيها بعناية؛

(ح) ينبغي للدول أن تخصص قدرًا من المال العام للبحث والتطوير لصالح الصحة العامة وأن تتحكم فيه، كما ينبغي لها أن تكفل إتاحة جميع الأدوية التي يتم تطويرها بدعم مالي وغيره من أشكال الدعم الحكومي وتيسير حصول كل شخص عليها بناء على الحاجة إليها فقط لا غير. وينبغي ربط البحث والتطوير الممولين من القطاع العام بشروط المصلحة العامة وحقوق الإنسان، بما فيها تلك المستمدة من المبادئ التوجيهية المتعلقة بدور شركات صناعة الأدوية في تيسير الحصول على الأدوية مراعاةً لحقوق الإنسان والمبادئ التوجيهية بشأن الأعمال التجارية وحقوق الإنسان. ويمكن تحقيق ذلك، ضمن إطار تنظيمي أوسع، بأن تكلف الهيئات الحكومية باشتراط هذه الشروط ورصدها وإنفاذها في جميع العقود والاتفاقات المبرمة مع ذوي المصلحة في القطاع العام والخاص لأغراض الأبحاث الصحية. وينبغي أن يستند أي إطار لضمان عوائد عادلة من الاستثمار العام من خلال التسعير اليسير الكلفة إلى الشفافية في جميع مراحل عملية البحث والتطوير، فضلاً عن المبدأ القائل إن استرداد تكاليف البحث والتطوير ينبغي أن ينطبق على المستثمرين العموميين أيضاً بالتساوي مع غيرهم؛

(ط) ينبغي للدول أن تعمل، فرادى وجماعات، على تعزيز التمويل المستدام بهدف زيادة إتاحة الأدوية بأسعار معقولة وعلى استكشاف نهج مبتكرة وأساليب أخرى، مثل ضمان دعم تكاليف البحث والتطوير للمنتجات الصيدلانية التي يُعتبر أنها "لا تحقق ربحاً" بإيرادات متأتية من أدوية أخرى تولد إيرادات بصورة أسهل. وينبغي أن تشكل الاستفادة من الممارسات الجيدة، مثل مجمع براءات الأدوية، جزءاً لا يتجزأ من هذا المسعى. ويعد مجمع براءات الأدوية مثالاً على الابتكار الذي يحرك الحصول على الأدوية وينقذ الحياة، فهو يتيح العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وبالشراكة مع المجتمع المدني والحكومات والمنظمات الدولية ودوائر الصناعة ومجموعات المرضى وذوي مصلحة آخرين، يعطي مجمع براءات الأدوية الأولوية للأدوية الأساسية ويرخصها ويجمع الملكية الفكرية بقصد تشجيع تصنيع الأدوية الجنيسة وتطوير تركيبات جديدة؛

(ي) وفقاً للمبادئ التوجيهية المتعلقة بالأعمال التجارية وحقوق الإنسان، ينبغي لمؤسسات الأعمال التجارية في قطاع المستحضرات الصيدلانية أن تضع سياسات وعمليات تضمن تعهداً في سياستها العامة بالوفاء بمسؤوليتها عن احترام حقوق الإنسان؛ وأن تضع عملية لبذل العناية الواجبة بحقوق الإنسان بقصد تحديد كيفية معالجة آثارها على حقوق الإنسان ومنعها وتخفيفها وتبريرها، لا سيما فيما يتعلق بالتسعير والحصول على الأدوية؛ وأن تضع عمليات لأجل التمكين من معالجة أي آثار سلبية على حقوق الإنسان تسببها أو تساهم فيها؛

(ك) ينبغي لكيانات الأعمال التجارية المشاركة في تطوير الأدوية بأي صفة كانت أن تدمج معايير حقوق الإنسان المنطبقة على الحصول على الأدوية، بما فيها الحق في الصحة والتمتع بفوائد التقدم العلمي وتطبيقاته، في استراتيجياتها وسياساتها وبرامجها ومشاريعها وأنشطتها. وعلى وجه الخصوص، ينبغي أن تولي الإجراءات المتخذة لتحقيق هذه الغاية اهتماماً خاصاً لأي آثار معينة على حقوق الإنسان على الأفراد من الجماعات أو السكان الذين قد يكونون معرضين لخطر أو ضعف أو تهميش متزايد (مثل الأطفال وكبار السن والنساء والأشخاص الذين يعيشون في الفقر والأشخاص المصابين بأمراض نادرة)، وأن تضع في اعتبارها المخاطر المختلفة التي قد تواجهها النساء والرجال.

رابعاً - الاستنتاج

38- تقع على عاتق الدولة، بصفتها الجهة الرئيسية المسؤولة عن ذلك، التزامات قانونية باحترام الحق في الحصول على الأدوية وب حمايته وإعماله. وتعتمد قدرة الدولة على الوفاء بهذه الالتزامات إلى حد كبير على الجهات الفاعلة الخاصة باعتبارها الجهات المنتجة. وهو ما يمنح هذه الجهات الفاعلة سلطة ممارسة تأثير مباشر جداً، على نحو سلبي أو غيره، على إمدادات الأدوية الضرورية للصحة أو الحياة. ومع ذلك، تصاحب هذه السلطة مسؤولية عدم المضاربة أو التربح على حساب حياة الإنسان وصحته، وهي مسؤولية متجذرة في إطار حقوق الإنسان. وينبغي ألا تخضع ممارسة الحقوق والحريات إلا للقيود التي يحددها القانون بغرض التمسك بحقوق الآخرين وبحرياتهم والوفاء بالمتطلبات العادلة للأخلاق والنظام العام والرفاه العام في مجتمع ديمقراطي. وهذه قيم لا يجوز التفاوض بشأنها، ينبغي أن تساعد في تشكيل المجتمعات التي نبنيها. وعليه، ينبغي أن تكون الابتكارات الضرورية لحياة كريمة في متناول الجميع⁽⁷⁹⁾. ومع ذلك، حُدّت حماية براءات الاختراع وسياسات التسعير الاستغلالية والقصور في تنظيم الممارسات التجارية الضارة بشدة من إمكانية الحصول على الأدوية، بما فيها العقاقير المخصصة للأمراض التي تصيب في المقام الأول الأشخاص الذين يعيشون في الفقر والعقاقير المخصصة لعلاج الأمراض النادرة والأدوية والتركيبات المخصصة للأطفال. وهذا لا يتسق مع مبادئ حقوق الإنسان المتمثلة في المساواة وعدم التمييز واحترام الحياة والصحة والكرامة. ولأجل المضي قدماً، لا بد للدول من المبادرة إلى اتخاذ إجراءات وتدابير ملموسة لأجل ضمان حصول الجميع على الأدوية وضمان وضع نماذج أعمال جديدة تسمح لمؤسسات الأعمال التجارية بتحقيق الربح والوفاء بفعالية في الوقت نفسه بمسؤولياتها بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان.

(79) A/70/279، الفقرة 3.