

GSIPA2M

ГЛОБАЛЬНЫЙ САММИТ ПО ВОПРОСАМ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ И ДОСТУПНОСТИ ЛЕКАРСТВ

13–15 МАЯ
2025

МАРРАКЕШ, МАРОККО

ОТКРЫТИЕ ПЛЕНАРНОГО ЗАСЕДАНИЯ: TRIPS@30 БОРЬБА ЗА ДОСТУП К ЛЕКАРСТВАМ

Саммит GSIPA2M 2025 начался с торжественной вступительной сессии, где собрались активисты, должностные лица и лидеры сообществ, чтобы проанализировать результаты трех десятилетий, прошедших с момента заключения Соглашения ТРИПС. Тема «ТРИПС@30: кризис доступа» задала тон всему дню, подчеркнув настоятельную необходимость скоординированных глобальных действий для обеспечения равного доступа к лекарствам.

Приветственное слово: Мохаммед Знибер (ИТРС MENA), д-р Хуссин Эль-Рилани (ЮНЭЙДС Марокко) и Соланж Бапतिсте (ИТРС Global) открыли саммит, рассказав о критических проблемах, с которыми сталкиваются сообщества в условиях сужения гражданского пространства, кризиса финансирования и сохраняющегося неравенства в сфере здравоохранения.



ОБРАЩЕНИЕ СОЛАНЖ БАПТИСТЕ

Мы собрались сегодня в период глубокого, всеобъемлющего кризиса:

- это **кризис финансирования**, угрожающий лечению и профилактике на всем Глобальном Юге – в отношении не только ВИЧ, но и туберкулеза, гепатита, снижения вреда, сексуально-репродуктивного здоровья и прав человека и первичной помощи;
- **климатический кризис**, провоцирующий пандемии, перемещение населения и нагружающий и без того хрупкие системы здравоохранения;
- а также **геополитический кризис** – войны, авторитаризм и сокращение гражданского пространства, подвергающие активистов и сообщества постоянному риску.

Наряду с этим фармацевтическая система испытывает трудности: она больна, она зависит от монополии и прибыли, цепляется за патенты, как за спасательный круг, пока люди вокруг тонут. Это система, где «инновации» зачастую означают исключение, а «солидарность» пропадает, как только на рынках происходят изменения.

Для миллионов слово «доступ» по-прежнему остается лишь лозунгом. Прямо сейчас мать в буквальном смысле делает выбор между едой и лекарством. И это не пробелы в политике, а настоящий моральный упадок.

За тридцать лет существования ТРИПС стала болезненно очевидной одна вещь: инновации без доступа – это несправедливо. Как можно создавать препараты, способные спасти жизнь, не обеспечивая людям доступа к ним?

Мы по-прежнему живем в мире, где к жизненно важным лекарствам относятся как к предметам роскоши, спрятанным за заборами монополии, цен и контроля. Это мир, где лечение зависит от вашего дохода, места жительства и паспорта.

Вот почему мы здесь.

Когда доступ превращается в привилегию, сопротивление становится нашим долгом.

Полный текст выступления читайте здесь: <https://itpcglobal.org/2025/05/13/GSIPA2M-2025-keynote-address>



Мы – неожиданное явление для ТРИПС. Сообщества. Движения. Активисты. Смелые правительства. Отважные юристы. Добросовестные ученые. Люди, которые не станут молчать, когда здоровье становится привилегией.

Соланж Бапतिште
ITPC Global

ОТКРЫВАЮЩАЯ ПАНЕЛЬ

На этой сессии, проходившей под руководством Соланж Баптите, выступили Сибонгиле Тшабала-ла (ТАС, ЮАР), Лун Гангте (DNP+, Индия), Альма де Леон (ITPC LAI GA, Гватемала) и Елена Растокина («Ответ», Казахстан). Они поделились мнениями сообщества людей, живущих с ВИЧ, рассказали о продолжающейся борьбе за доступ.



Наша цель – жизнь.
Человеческая жизнь! Нельзя
поддаваться давлению,
которое на нас оказывают
сильные мира сего. Нужно
подняться и дать отпор.

Лун Гангте, DNP+, Индия

У нас должен быть план, хороший
план, чтобы обеспечить людям
лечение... Воспользовавшись
гибкими положениями ТРИПС, мы
сможем изменить ситуацию. Мы
можем сделать нашу жизнь лучше.
И не только в отношении ВИЧ.
Мы должны быть готовы к другим
заболеваниям и вызовам.

*Елена Растокина,
«Ответ», Казахстан*



TRIPS@30: БОРЬБА ЗА ДОСТУП К ЛЕКАРСТВАМ

На этом пленарном заседании, модератором которого выступил Боян Константинов (ПРООН), вновь рассматривалось влияние ТРИПС за последние 30 лет. Среди основных докладчиков были Юаньцюн Ху (MSP Access), рассказавший о доступе к лечению, и Оттоман Меллюк (ITPC Global), изложивший программу реформ, ориентированных на сообщества.



Мы начали бороться с FTA еще в 2002 году. Потом появились US FTA, EU FTA, CPTPP, RCEP, EFTA... Процесс продолжается, они изменяют положения и добавляют что-то новое в тексты TRIPS-плюс, что усложняет ситуацию. Более того, под давлением крупной фармацевтической компании правительство Таиланда инициировало внесение в патентное законодательство поправок, содержащих положения, которые приведут к возникновению барьеров для доступа в Таиланде. И еще одно: несмотря на то, что в последнее время в Таиланде появились добровольные лицензии, у нас есть с ними проблемы, поскольку в них содержатся определенные положения, блокирующие доступ для всех.

Чалермсак Киттитракул, TNP+, Таиланд



Самое важное происходит на национальном уровне. Именно там должны осуществляться все изменения. Странам нужно творчески подходить к интерпретации и реализации гибких возможностей. Мы должны действовать стратегически, мы должны участвовать в битвах, которые нам под силу, более трезво оценивать ситуацию, и тогда мы добьемся больших результатов.

Мохаммед Эль-Сауд, Калифорнийский университет, Великобритания



TRIPS@30: БОРЬБА ЗА ДОСТУП К ЛЕКАРСТВАМ

Мы провели в Аргентине исследование так называемых «вечнозеленых» заявок, которое показало, что в стране насчитывается до 80% патентных заявок низкого качества. Таким образом, в Аргентине очень много «вечнозеленых» патентов. Мы подали предварительные возражения против патентов в Аргентине – так мы начали бороться с монополиями на препараты для лечения ВИЧ, затем на препараты для лечения гепатита С, ремдесивир и вакцину Pfizer против

COVID, трастузумаб для лечения рака...

Мы подали возражения против 30 патентных заявок, и в результате 10 патентных монополий были отклонены, 6 – отозваны, а один патент был отменен.

Все это привело к экономии государственных расходов в Аргентине на сумму 547 миллионов долларов США за 8 лет.

Лорена ди Джуано, Fundacion GEP, Аргентина



Какой может быть повестка дня, основанная на интересах сообщества? Во-первых, в центре внимания – люди, а не патенты. Во-вторых, реформа законодательства с нуля, поскольку гибкие возможности ТРИПС не падают с неба. В-третьих, сотрудничество Юг-Юг. Мы также должны громко заявлять о несправедливости, развивать движения сообществ, борющиеся за доступ. И наконец, будущее – за нами.

Оттоман Меллюк, ITPC

TRIPS@30: НАЦИОНАЛЬНЫЕ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ

Эта сессия, проходившая под руководством Анны Лумбаси (СЕНУРД, Уганда), была посвящена региональному влиянию ТРИПС. Докладчики Судип Чаудхури (Индия), Верано Терто (Бразилия), Аллан Малече (Кения) и Сибонгиле Тшабалала (ЮАР), рассказали об опыте, имеющемся у их стран.



Страны должны объединиться и принять предложение Колумбии о пересмотре ТРИПС. Настало время для глобального Юга объединить усилия. Я бы сказал, что многое произошло после ТРИПС, но еще больше – несмотря на ТРИПС.

Следует подчеркнуть: каковы издержки и каковы выгоды от ТРИПС.

Я убежден, что если гражданское общество серьезно отнесется к этому, несмотря на кризис финансирования, и будет выступать за перемены, нас ждет светлое будущее.

Судип Чаудхури, профессор (в отставке) Индийского института менеджмента в Калькутте, Индия



Я занимался вопросами доступа с 1989 года, но основание АВИА/GTPI стало систематическим решением для адвокации использования гибких положений ТРИПС. Например, подача возражений против патентов, которые мы подали в большом количестве за последние годы по многим препаратам для лечения ВИЧ, ВГС и туберкулеза.

Верано Терто, АВИА, Бразилия

TRIPS@30: НАЦИОНАЛЬНЫЕ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ



В регионе ВЕЦА с 2015 по середину 2024 года общественные организации оспорили в административном или судебном порядке 23 патентные заявки и фармацевтические патенты. Шесть дел были успешными. Они, так или иначе, способствовали аннулированию патента, отказу в его выдаче или изменению первоначальной патентной формулы – включая возражения по софосбувиру, бедаквилину и тоцилизумабу в Украине, софосбувиру и молнупиравиру в России и ислатравиру в ЕАРО.

Мария Шibaева, ИТРС ВЕЦА

ТАС по-прежнему борется за лечение и справедливость. Мы участвуем не только в лечении ВИЧ, но и в здравоохранении, и продолжаем бороться с правилами ИС, чтобы обеспечить доступ к лекарствам, не только в сфере ВИЧ, но и в других областях, например, к шприцам с инсулином. Нам некогда отдыхать, мы продолжаем бороться.

*Сибонгиле Тшабалала, ТАС,
Южная Африка*

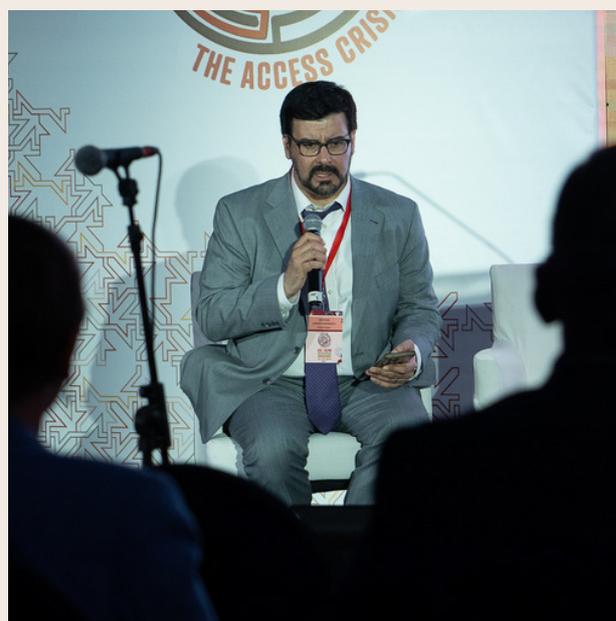


Параллельные семинары

Участники разделились на целевые группы для обсуждения гибких положений ТРИПС, реформы международного права и угрозы положений ТРИПС-плюс, а также размышления о дальнейших действиях по реформированию законодательства и адвокации.

Региональные стратегические сессии

Активисты из разных регионов собрались, чтобы выработать стратегию, поделиться опытом и укрепить межрегиональное сотрудничество для дальнейшей работы.



ДАНЬ МУЖЕСТВУ И СПРАВЕДЛИВОСТИ: ВЫРАЖЕНИЕ ПОЧТЕНИЯ ПРОФЕССОРУ ХАКИМЕ ХИММИХ

В день открытия Глобального саммита по интеллектуальной собственности и доступу к лекарствам (GSIPA2M) в Марракеше зал погрузился в тишину, отдавая дань уважения одной из самых уважаемых фигур в борьбе за справедливость в области здравоохранения в Марокко: профессору Хакиме Химмих.

Марокканский журналист Амин Бушаба с искренним волнением открыл встречу, рассказав о своем личном пути активиста, наставником которого была профессор Химмих. «Мы не просто чтим выдающуюся личность, – сказал он, – мы цествуем жизнь, пронизанную необычайным мужеством, радикальной любовью к справедливости и непоколебимой приверженностью человеческому достоинству».

На церемонии чествования выступили Оттоман Меллюк и Надя Рафиф, старшие руководители ITPC Global, а также молодой марокканский активист Отман Марракчи из ITPC MENA. Каждый из них отметил разные грани влияния профессора Химмих: бесстрашный голос против репрессий, пионер в области лечения ВИЧ, провидец, осознавший смертельные последствия правил интеллектуальной собственности задолго до того, как они стали общепринятыми, и сострадательный наставник для многих поколений активистов.

Профессор Химмих, специалист по инфекционным заболеваниям и основатель ALCS (первой ассоциации по борьбе с ВИЧ в арабском мире), сыграла определяющую роль в национальном, региональном и глобальном движении за доступ к лечению ВИЧ. Ее личная лекция под названием «Не забыть сопротивляться» стала редким и сильным размышлением о десятилетиях борьбы – от самых мрачных дней эпидемии СПИДа в Марокко до сражений против торговых соглашений, в которых приоритет отдавался патентам, а не жизням.

В своей речи она рассказала о том, что ей было больно видеть, как ее пациенты умирают, не имея доступа к лечению, о первых кампаниях по борьбе за антиретровирусную терапию на низовом уровне и о новаторских усилиях по отмене налогов на лекарства от ВИЧ в Марокко.



Она рассказала о коалициях, созданных в разных секторах – от здравоохранения до культуры, – для противодействия вредоносным торговым сделкам, а также о международной мобилизации, которая в конечном итоге привела к предоставлению бесплатного лечения всем людям, живущим с ВИЧ, в Марокко, включая мигрантов.

Однако, помимо политических и стратегических побед, наибольший резонанс вызвала глубокая человечность ее слов. «Любовь Хакимы, – сказала Рафиф, – это политический акт. Акт сопротивления».

Профессор Химмих завершила свое выступление страстным призывом к новому поколению: «Не позволяйте никому говорить вам, что вы слишком молоды, слишком идеалистичны или слишком радикальны. Не переставайте негодовать. Не теряйте надежды. Оставайтесь верными борьбе с тем, что вас возмущает. Пусть это будет вашим ориентиром».

Последовавшие за этим бурные овации были не только признанием заслуг всей жизни, но и коллективным обещанием продолжать ее наследие. Мы, ITPC Global и кампания «Сделать лекарства доступными», гордимся тем, что профессор Хакима Химмих входит в число наших самых преданных союзников и вдохновителей. Работа всей ее жизни воплощает все, во что мы верим: что доступ к лечению – это вопрос справедливости, и что сопротивление не только возможно, но и необходимо.



ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ II: КРИЗИС ДОСТУПА

Второй день GSIPA2M 2025 был посвящен нарастающему кризису доступа, изучению взаимосвязи между крахом глобального финансирования здравоохранения и устойчивостью сообществ. Аллан Малече (KELIN, Кения) выступил в качестве модератора утреннего пленарного заседания, на котором были озвучены насущные вопросы.



ПАНЕЛЬ 1: КРАХ МЕЖДУНАРОДНОЙ ПОМОЩИ

Утро началось с суровых размышлений о сокращении международного финансирования здравоохранения. На встрече были Надя Рафиф (ITPC Global), Умуньяна Ругере (ЮНЭЙДС, Южная Африка) и Трейси Свон (ММА). Они подчеркнули острую необходимость в инновационных решениях в области финансирования и устойчивости, ориентированной на сообщество.



Я занимаюсь вопросами лечения с 1990 года. Я получила весьма полезный опыт еще до появления эффективного лечения. Я и не думала, что мне придется об этом вспоминать. Но он пригождается сейчас, когда мы разрабатываем практические стратегии по преодолению кризиса финансирования лечения, уделяя особое внимание тому, что может понадобиться людям, живущим с ВИЧ, в данный момент – информации о том, как справиться с дефицитом и перебоями в поставках, как сделать так, чтобы запасов хватило надолго.

Трейси Свон

ПАНЕЛЬ 2: ТАРИФНЫЕ ВОЙНЫ И ЗДОРОВЬЕ



Этот сегмент связал точки между торговой политикой, тарифами и их прямым влиянием на доступ к лекарствам. Докладчики К.М. Гопакумар (Third World Network, Индия) и Джулиана Верас (MDM, Франция), подчеркнули растущие проблемы, возникающие в связи с изменением приоритетов мировой торговли.



Многие из заключенных со странами с низким уровнем доходов соглашений о свободной торговле включали пакеты финансовой помощи. А теперь вся эта помощь приостановлена. Часть этой помощи была направлена на образование, например, это не только вопросы здравоохранения, но и помощь в развитии. И самая большая проблема заключается в том, что происходящее подрывает доверие к торговым партнерам. В будущем переговорщики столкнутся с необходимостью ответить на крайне важные вопросы. Это будет цикл требовать все новых и новых уступок для стран, уже заключивших ФТА. Сейчас эти страны остались без уступок по тарифам и финансовой помощи, и в итоге у них сохраняются только обязательства по ВТО-плюс.

Мохаммед Эль-Саид, Калифорнийский университет в Лос-Анджелесе



ЗАСЕДАНИЕ II: СООБЩЕСТВА В БОРЬБЕ ЗА ДОСТУП

«Разбор тактики прибыли фармацевтических компаний» – так называлась сессия, которую провёл Гарри Прабово (APN+, Таиланд). Она была посвящена силе адвокации, осуществляемой сообществом. Среди докладчиков были Трейси Свон (ММА) о «Фармацевтических уловках (Pharma Trick\$)», Эндрю Хилл (Ливерпульский университет) о ценовых проблемах и Морган Ахмар (ITPC Global), рассказавшая о десяти годах существования кампании «Сделать лекарства доступными».



Из-за сокращения помощи умрут 5 миллионов человек, появится более 10 миллионов новых случаев заражения. И на этот раз стоит оглушительное молчание со стороны фармацевтических компаний – именно тех компаний, которые заработали миллиарды долларов на продаже АРВ-препаратов.

*Эндрю Хилл,
Ливерпульский университет*

ЗАСЕДАНИЕ III: РОЛЬ ПРАВИТЕЛЬСТВ

На этой сессии представители правительств и активисты из пяти стран поделились конкретными примерами того, как государственные учреждения расширяют доступ к лекарствам путем реформирования национальной политики, стратегических закупок и использования правовых гибких возможностей в рамках правил международной торговли. Ключевой темой стал критический баланс между обязательствами в области интеллектуальной собственности и приоритетами общественного здравоохранения.



Египет был представлен г-жой Менна-т-аллах Эль-Котами, исполнительным секретарем председателя Египетского управления интеллектуальной собственности (EGIPA). Она рассказала об опыте Египта в укреплении систем патентной экспертизы для повышения качества фармацевтических патентов и пресечения практики «вечнозеленых» патентов, которая препятствует доступу к дженерикам.



Сенегал/ОАПИ представлял г-н Эль Хаджи Талла Самб из сенегальского Агентства по промышленной собственности и технологическим инновациям (ASPIT). Он рассказал о предпринимаемых в рамках ОАПИ региональных усилиях по повышению качества патентов и стимулированию инноваций при защите здоровья населения, включая пересмотр руководства по экспертизе и повышение квалификации национальных экспертов.



Представительница **Уганды** подчеркнула необходимость укрепления фармацевтических систем с учетом местных потребностей. Д-р Марта Грейс Аджулонг из Департамента фармацевтики и натуральных лекарственных средств Министерства здравоохранения Уганды подчеркнула важность управления фармацевтической деятельностью, ориентированной на общественное здравоохранение. Она рассказала о том, как министерство еженедельно проводит консультации с гражданским обществом, особенно в условиях сокращения финансирования и ограниченных запасов лекарств.



Молдова сосредоточила внимание на приведении систем закупок в соответствие с законодательством в области ИС, чтобы гарантировать доступ к гарантированно качественным лекарствам. Г-жа Лидия Сырку, химик Центра централизованных госзакупок в сфере здравоохранения, подчеркнула важность эффективных и прозрачных процессов закупок для поддержки целей общественного здравоохранения и обеспечения доступности основных лекарственных средств.

Гондурас представляла д-р Флавия Жирон, технический консультант отдела логистики лекарственных средств Министерства здравоохранения. Она рассказала о проблемах, связанных с закупками, и усилиях по обеспечению доступности лекарств, несмотря на ограниченные ресурсы. Она также поделилась тем, как ее страна адаптирует свои стратегии закупок, чтобы сохранить доступ к основным лекарствам в условиях финансовых ограничений.



Кыргызская Республика представила свою правовую базу ИС, поддерживающую обязательное лицензирование. Г-н Мирбек Нышанбаев, руководитель отдела доказательной медицины и оценки медицинских технологий Центра развития здравоохранения и медицинских технологий, подробно рассказал о том, как законодательные нормы позволяют стране обеспечить доступ к лечению с помощью принудительного лицензирования.

Представители **Колумбии** рассказали о впечатляющем примере принудительной лицензии на до-лутегравиры. Хулиана Лопес из IFARMA сообщила о координации действий между министерствами здравоохранения и торговли, а также о важной роли гражданского общества в инициировании и защите этой важной меры в области общественного здравоохранения. Кроме того, Рене Алехандро Бустос Мендоса, директор Управления промышленности и торговли Колумбии, представил в режиме онлайн информацию о юридических и нормативных шагах в процессе принудительного лицензирования. Его выступление подчеркнуло важность политической воли в области обеспечения доступа к лекарствам.

В совокупности эти примеры продемонстрировали, как правительства, обладая политической волей и поддерживаемые гражданским обществом, могут играть преобразующую роль в изменении управления ИС с целью уделения приоритетного внимания здравоохранению. На заседании была подчеркнута ценность межсекторального сотрудничества и стратегического использования политических инструментов для поддержания права на здоровье в глобальном масштабе.

КРУГЛЫЕ СТОЛЫ И СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЗАСЕДАНИЯ

Параллельные круглые столы

Участники обменялись опытом по важнейшим гибким положениям ТРИПС, включая опротестование патентов и принудительные лицензии (ПЛ). Обсуждались такие темы, как патенты на вакцины МРОХ и проблемы навигации по добровольным лицензиям, что заложило основу для будущей адвокации.



Вечерние стратегические сессии: новые вызовы

Эксперты обсудили вопросы доступа к средствам нового поколения, начиная с развития биологий и ИИ в фармацевтике и заканчивая заболеваниями, чувствительными к климату.

В ответ на наш иск о признании патента на препарат недействительным (причем мы привели научные доказательства его о недействительности) крупная фармацевтическая компания лишь сказала, что мы как гражданское общество не имеем юридической силы, по сути, заявив, что гражданское общество не имеет права выступать против монополии, и не привела никаких фактических доводов против аргументов в пользу действительности самого патента.

Отман Марракчи, ITPC MENA

За 10 лет в рамках кампании MMA общественными организациями было подано 137 возражений в более чем 20 странах. В результате было устранено 50 патентных барьеров, что привело к снижению цен на более чем 14 препаратов в 11 странах, причем снижение цен составило 10–99%.

Морган Ахмар, ITPC



НАГРАДЫ ЗА ЛИДЕРСТВО

Второй день GSIPA2M 2025 был ознаменован особым моментом выражения благодарности Министерству здравоохранения Колумбии, Суперинтендантству промышленности и торговли, Министерству торговли, промышленности и туризма и Национальному департаменту планирования Колумбии были вручены награды за выдающиеся заслуги в обеспечении доступа к лечению.

Наградой были отмечены их коллективные действия по выдаче принудительной лицензии на патент долутегавира – решение, основанное на принципах общественного здравоохранения, права на здоровье и оптимального использования государственных ресурсов в Колумбии.

Вторая награда за лидерство была вручена Фонду IFARMA, члену консорциума «Сделаем лекарства доступными», за их решающую роль в содействии выдаче принудительной лицензии и многолетнюю пропаганду расширения доступа к жизненно важному лечению в стране и регионе.



14.05.2025

@ITPCGLOBAL

ДЕНЬ 2



ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ III: МЕСТНОЕ ПРОИЗВОДСТВО – ПОТЕНЦИАЛ И ПЛАНЫ

Третий день саммита был посвящен важнейшей роли **местного производства** в снижении зависимости и обеспечении долгосрочной безопасности здоровья. **Габриэла Чавес** (консультант, ITPC Global) провела пленарное заседание, на котором были рассмотрены сложные вопросы, возможности и препятствия, стоящие перед инициативами регионального производства.



Многие проблемы с доступностью лекарств на африканском континенте и проблемы COVID-19 были объяснены проблемами с местным производством, поскольку Африка импортирует 70% необходимых ей медицинских товаров. Почти в 27 странах – а это половина африканского континента – нет даже минимального местного производства. Все разговоры в Уганде о местном фармацевтическом производстве касаются базовых вопросов: инфраструктуры, импорта и т.д. Например, дешевле доставить контейнер из Китая в Уганду, чем из Момбасы в Кампалу. В отношении инфраструктуры дискуссии носят довольно базовый характер. Высокая стоимость производства остается ключевой проблемой для местных производителей. Один фармацевтический завод в Уганде даже стал производить смазочные материалы вместо препаратов из-за высокой стоимости производства и ситуации на рынке. Пока у нас не будет твердой политики и конкретных планов, направленных на развитие базового промышленного производства, фармацевтическое производство будет оставаться недостижимой мечтой для Африки.

Мулумба Мозес, Афуа на Наки, Уганда

МАСШТАБИРОВАНИЕ МЕСТНОГО ПРОИЗВОДСТВА



Д-р Пияпорн Прайякпром (директор департамента нормативного регулирования и интеллектуальной собственности, Государственная фармацевтическая организация (GPO), Таиланд) убедительно доказала важнейшую роль обеспечения национальной лекарственной безопасности и возможности государственного производства для снижения зависимости от импорта и обеспечения долгосрочного доступа.



Самой большой проблемой для развития местного производства в странах с низким уровнем дохода является не высокая стоимость продукции, а пессимизм и негативизм. Правительства должны вмешиваться и планировать фармацевтическое местное производство, чтобы оно было успешным.

Судип Чаудхури, Индийский институт менеджмента Калькутты, Индия

Мы считаем, что государственная фармацевтика должна иметь полностью государственную инфраструктуру, работать во всех медицинских технологиях, иметь иной подход к традиционным знаниям, чем большая фармацевтика. Государственная фармацевтика не должна ограничиваться подходом, основанным на провале рынка, она должна работать в рамках регионального и глобального сотрудничества, и это будет отличать государственную фармацевтику от логики «сначала наши потребности» или «сначала наша страна». Мы также считаем, что государственная фармацевтика должна исходить из того, что знания и наука являются коллективными, и не должна заниматься приватизацией стратегии знаний, а действовать наоборот, в том числе добиваясь принудительного лицензирования – это может быть интересно для государственной фармацевтики в плане доступа к стратегическим знаниям и ноу-хау для наращивания потенциала.

Сапа Гаснер, Peoples Health Movement



РЕГИОНАЛЬНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

Герман Веласкес (South Centre) подчеркнул важность трансграничного сотрудничества для укрепления местного производства, снижения зависимости и обеспечения доступности лекарств.



Мэтью Хердер (Университет Далхаузи, Канада) рассказал об эволюции ландшафта мРНК-хабов и препятствиях, которые необходимо преодолеть их архитекторам для обеспечения более справедливой и эффективной передачи технологий.



Мы больше не можем принимать правила, навязанные большими фармкомпаниями. В наших сердцах должна быть готовность к переменам. Общественное производство, возможно, не сделает всего, но оно поможет решить проблему доступа. Чтобы общественное производство стало реальностью, нам нужно верить – и я верю – в новое поколение активистов. Если мы будем едины, мы сможем бороться с империализмом.

Элоан Пиньейро, Бразилия

ПЕРЕСЕЧЕНИЕ КРИЗИСОВ, РАСШИРЕНИЕ СОЛИДАРНОСТИ

Во второй половине дня было проведено глубокое исследование пересекающихся кризисов, формирующих современные проблемы доступа. На этой сессии, модератором которой выступила **Соланж Баптисте** (ITPC Global), прозвучали выступления представителей зон конфликтов и передовых сообществ, в том числе **д-ра Хауды Лангар** (ВОЗ EMRO) о влиянии войны на Ближнем Востоке, **Дмитро Тихача** («100% жизнь», Украина) о последствиях войны в Украине для здоровья и **Верриано Терто** (ABIA, Бразилия) о связи между климатической справедливостью и справедливостью в отношении здоровья.



За последние шесть лет Бразилия столкнулась с тремя крупными климатическими катастрофами: сильной засухой в Амазонии, пожарами на юге Среднего Запада (Пантанал) и наводнениями на юге страны. Они сильно сказались на системе здравоохранения, усугубили неравенство и социальную изоляцию. Они также привели к стигматизации и нарушению прав человека. В то же время эти трагедии показали, насколько неподготовленной является система здравоохранения в области противостояния подобным бедствиям. В то же время эти трагедии указали на срочную необходимость разработки и внедрения стратегии готовности, чтобы мы могли противостоять все более частым климатическим кризисам.

Верриано Терто, ABIA, Бразилия



ПРАВА ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ ДАВЛЕНИЯ



undefinedсерьезные последствия конфликтов, миграции и неравенства для доступа к лекарствам, а также необходимость солидарности между движениями, чтобы противостоять сокращению гражданского пространства и растущим репрессиям. **Боян Константинов** (ПРООН) подчеркнул важность защиты прав ЛГБТК+ во время кризиса, а **Марисабель Колорадо** (Сальвадор) рассказала о ежедневных проблемах, с которыми сталкиваются активисты в условиях репрессий.



В Аргентине считают, что предотвращение выдачи патентов более эффективно для обеспечения доступа, чем последующая борьба с уже выданным патентом.

Лорена ди Джано, FGEP



Президент запретил использовать аббревиатуру ЛГБТИ+ в документах и программах 16 министерств, а медицинским учреждениям было приказано собрать и отправить в министерство здравоохранения все публикации, связанные с ВИЧ. Одновременно они удалили программу по ИППП/ВИЧ сначала только в Интернете, а затем и на официальном уровне.

Марисабель Колорадо, Сальвадор



ЧТИТЬ НАСЛЕДИЕ, ВДОХНОВЛЯТЬ НА СОПРОТИВЛЕНИЕ

В этот день участники почтили память **Джона Унгп-хакорна**, тайского новатора, правозащитника и активиста в области общественного здравоохранения. Его борьба за справедливость в сфере здравоохранения вдохновляла целые поколения тайских активистов, а его уход из жизни был признан большой потерей для глобального движения за здоровье.

Он мирно скончался у себя дома в Бангкоке 13 мая 2025 года.



ПАНЕЛЬ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА: ПРИЗЫВ К НОВЫМ ДЕЙСТВИЯМ



Заключительная панель по правам человека, модератором которой выступила **Умуньяна Ругеге** (ЮНЭЙДС), вновь была посвящена основам прав человека как важнейшим инструментам сопротивления и коллективных действий. Сессия призвала к новой энергии в борьбе за социальную справедливость: **Аллан Малече** (KELIN, Кения) рассказал об ответственности правозащитников, **Лун Ганге** (DNP+, Индия) – о возрождении сообществ, а **Марк Хейвуд** (Justice & Activism Hub, Южная Африка) призвал движение не отчаиваться перед лицом трудностей.



Вы никогда не узнаете насколько вы на самом деле сильны, пока быть сильным не станет единственным выходом, который у вас есть.

Мари Чохели, ТВ People



Мы должны очень четко определить повестку дня в области прав. В прошлом мы выиграли в Кении дело о контрафакте, но теперь нам приходится иметь дело с невыгодным для нас подписанием ФТА с ОАЭ... Мы должны стараться удерживать линию. Нам, активистам, нужно решить, каким будет наше будущее. Надо использовать все, что может сработать. И наконец, нам нужно восстановить связь с местными сообществами и создать альянсы не только в области здравоохранения.

Аллан Малече, KELIN



ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ РАЗМЫШЛЕНИЯ И ПРИЗЫВ К ДЕЙСТВИЮ

Заключительная сессия: саммит завершился отчетом о региональных и тематических стратегических сессиях, размышлениями о дальнейших действиях и представлением коллективной декларации о кризисе доступа, подготовленной рабочей группой в ходе саммита, что подчеркивает настоятельную необходимость солидарности и скоординированных действий в ближайшие месяцы и годы.



