

Ірина Яковець,

доктор юридичних наук, старший науковий співробітник, керівник Центру правового забезпечення розвитку науки і технологій НДІ інтелектуальної власності НАПрН України

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1022-3115>

МІЖНАРОДНІ ПІДХОДИ ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БАЛАНСУ ПРАВА НА ЗДОРОВ'Я ТА ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ

Логічне дослідження сфери інтелектуальної власності в Україні та світі передбачає такий вектор розвитку державної політики, згідно якого інтелектуальна власність має виходити на перший план в макроекономічному розвитку держави. Проте сфера охорони здоров'я потребує більш тонкої уваги з боку розвинутих держав по відношенню до країн, що розвиваються. Економічна доцільність у випадку охорони здоров'я вже не відіграє таку важливу роль, як у інших сферах, оскільки життя людини є найвищою цінністю. Отже без приділення достатньої уваги збалансованому законодавчому регулюванню відносин інтелектуальної власності у сфері охорони здоров'я, неможливо вивести благополуччя населення країн та зумовлену цим економічну сферу на належний рівень розвитку.

Ключові слова: право на здоров'я, доступ до лікарських засобів, інтелектуальна власність, Угода ТРІПС, вічне озеленення патентів

Yakovets I.

International approaches to ensuring the balance of the right to health and intellectual property

Logical development of the sphere of intellectual property in Ukraine and the world foresees such a vector of state policy development, according to which intellectual property should come to the fore in the macroeconomic development of the state. However, the field of health care needs more careful attention from developed countries in relation to developing countries. Economic feasibility in the case of health care have not such an important role as in other areas, because the human life is the highest value. Therefore, without paying sufficient attention to the balanced legislative regulation of intellectual property relations in the field of health care, it is impossible to bring the well-being of the country's population and the resulting economic sphere to the appropriate level of development.

The article is devoted to the issues of the international approach to ensuring the balance of the right to health and ensuring intellectual property rights. The author considered the human right to health as an integral part of the Universal Declaration of Human Rights and a corresponding object of a number of concluded international key treaties in this area.

The conducted analysis made it possible to form the conclusion that the cooperation of states in the field of human rights has a solid legal basis, which includes agreements developed both at the universal and regional levels. At the international level, a mechanism for monitoring the observance of these rights has developed, in which the World Health Organization and the Committee on Economic, Social and Cultural Rights created under the Economic and Social Council of the United Nations have a prominent place.

The international instruments for ensuring the realization of the right to health studied in the article also demonstrate the correctness of a number of Ukrainian scientists regarding the specifics of the norms of international law. On the one hand, this specificity lies in the fact that norms of international law are always the fruit of an agreement, an expression of an agreement. They are created by at least two parties who are not legally subordinate to each other and have equal rights. In some cases, they are the result of the purposeful activity of their creators, who strive to develop appropriate norms; in others, they arise spontaneously.

On the other hand, norms of international law, even taking into account the limited scope of their action and application, act as an expression of universal human will and universal human interests, including in the sphere of observance of human rights to health.

Keywords: right to health, access to medicines, intellectual property, TRIPS Agreement, perpetual greening of patents.

Постановка проблеми. Права людини – це універсальні права всіх людей незалежно від їхньої раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних чи інших переконань, національного чи соціального походження, а також майнового чи іншого становища. Право на здоров'я та інші права людини, які пов'язані зі здоров'ям, є зобов'язаннями, що мають обов'язкову юридичну силу, які закріплені в міжнародних договорах з прав людини. Право на здоров'я визнано також у Статуті ВООЗ. Водночас, доступ до лікарських засобів обмежується Угодою ТРІПС в рамках Світової організації торгівлі.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питанням охорони здоров'я в контексті дотримання прав інтелектуальної власності присвячено доволі велике число наукових праць, переважно, у сфері філософії, наук кримінального циклу, конституційного, адміністративного, цивільного права та менеджменту, зокрема, О. М. Попович, М. В. Менджул, Н. О. Білоусової, З. І. Галушки, О. Ю. Кашинцевої та ін. При цьому, незважаючи на розгалуженість сфер наукових пошуків, вчені дотепер не дійшли до схвалення єдиної дефініції цього поняття та його співвідношення з іншими базовими категоріями, зокрема, ефективністю чи юридичною визначеністю.

Виклад основного матеріалу дослідження. Кожна людина має право на найвищий досяжний рівень фізичного та психічного здоров'я. Країни несуть юридичне зобов'язання розробляти та впроваджувати відповідні зміни в законодавство та провадити політику, яка гарантує загальний доступ до якісних медичних послуг та усуває першопричини нерівності в галузі охорони здоров'я, у тому числі бідність, стигматизацію та дискримінацію.

Право на здоров'я невіддільне від інших прав людини, включаючи право на освіту, харчування, житло, працю та інформацію.

Загальне охоплення послуг охорони здоров'я на основі первинної медико-санітарної допомоги допомагає країнам реалізувати право на здоров'я, забезпечуючи всім людям відкритий та справедливий доступ до медичних послуг.

«Права людини закріплені у договорах з прав людини. Усі держави-члени ВООЗ ратифікували щонайменше один міжнародний договір з прав людини, що включає право на найвищий досяжний рівень здоров'я. Після ратифікації договору країна несе юридичні зобов'язання щодо захисту та реалізації прав, визнаних у цьому договорі. Для виконання зобов'язань у галузі прав людини, які мають обов'язкову юридичну силу, країнам необхідно застосовувати правозахисний підхід до охорони здоров'я .

Право на найвищий досяжний рівень фізичного та психічного здоров'я закріплено у низці міжнародно-правових документів, включаючи Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права. Це має на меті як права, так і свободи. Свободи включають право контролювати своє здоров'я та тіло (наприклад, сексуальні та репродуктивні права) та право не піддаватися сторонньому втручанням (наприклад, катуванням та медичному лікуванню та експериментальним дослідженням без згоди, що особливо актуально для людей з інвалідністю). Права включають право на доступ до якісного медичного обслуговування без дискримінації» [1].

Правозахисний підхід до охорони здоров'я зобов'язує країни формувати відповідні права людини: ефективні, гендерно орієнтовані, інтегровані та підзвітні медико-санітарній системі. Здійснювати інші заходи в галузі охорони здоров'я, спрямовані на покращення основних детермінант здоров'я, таких як доступ до водопостачання та санітарії.

Це означає, що країни повинні забезпечувати дотримання законодавства, політики та програм у галузі охорони здоров'я та сприяти реалізації прав людини. Дослідження показують, що завчасне вжиття заходів щодо забезпечення дотримання зобов'язань у галузі прав людини допомагає країнам підвищувати рівень фактичної рівності та зміцнювати стійкість до потрясінь. Наприклад, застосування правозахисного механізму до сфери репродуктивного здоров'я може допомогти нам визначити, якою мірою попереджувана материнська смертність і захворюваність є результатом низки порушень прав людини, включаючи прояв дискримінації та відсутність доступу до якісних медичних послуг.

Відповідно до правозахисного підходу у всіх сферах медичних послуг та політики охорони здоров'я, включаючи забезпечення готовності до надзвичайних ситуацій у галузі суспільної охорони здоров'я та реагування на них, необхідно враховувати основоположні принципи та стандарти прав людини, до яких належать такі.

Недискримінація та рівність. Відповідно до цього принципу для забезпечення рівності необхідно приділяти першочергову увагу потребам тих, хто повністю залишений поза увагою. Рівність у системі громадського охорони здоров'я є основою виявлення та ліквідації несправедливих відмінностей у сфе-

рі охорони здоров'я серед різних субпопуляцій. Правозахисний підхід забезпечує правові стандарти та зобов'язання для практичного застосування правових гарантій рівності та недискримінації.

Для протидії дискримінації потрібно приділяти особливу увагу множинним та взаємопов'язаним факторам дискримінації, зокрема статі, расі, етнічній приналежності, інвалідності, сексуальній орієнтації, гендерній ідентичності та соціально-економічному статусу. Міжсекторальний підхід дозволяє вивчати нерівність у галузі охорони здоров'я, зумовлену множинними причинами відчуження, та розробити заходи з охорони здоров'я з урахуванням факторів, що перетинаються. Сюди відноситься, наприклад, забезпечення надання медико-санітарних даних у форматах, що дозволяють людям отримати доступ до потрібної інформації.

Участь. Для участі потрібне розширення прав та можливостей користувачів медичних послуг, місцевих громад та громадянського суспільства для їх залучення до процесів планування, прийняття рішень та здійснення заходів у галузі охорони здоров'я протягом усього програмного циклу та на всіх рівнях системи. Щоб така участь була значущою, вона має спиратися на чіткі стратегії, спрямовані на усунення дисбалансу владних повноважень, оцінку практичних даних та врегулювання конфліктів інтересів для задоволення потреб та очікувань людей. Методи планування на основі участі можна використовувати для залучення бенефіціарних груп населення до розробки медичних послуг або визначення пріоритетів у сфері державних витрат.

Підзвітність. Країни мають сформувати доступні та ефективні механізми підзвітності. Вони можуть включати адміністративні та судові засоби захисту та систему нагляду з боку інших установ, таких як національні правозахисні інститути та регулюючі органи у сфері охорони здоров'я та соціального забезпечення. Механізми з прав людини Організації Об'єднаних Націй, включаючи Комітет з економічних, соціальних та культурних прав, відіграє важливу роль у забезпеченні підзвітності, регулярно перевіряючи дотримання країнами своїх зобов'язань у галузі прав людини, пов'язаних із охороною здоров'я.

Все ширше визнається важливість регулювання діяльності недержавних структур, таких як приватний сектор та неурядові організації для забезпечення дотримання та захисту ними прав людини. Наприклад, запроваджуючи заборони на рекламу, стимулювання продажу та спонсорство тютюнових виробів, країни виконують свої зобов'язання у сфері боротьби з палінням відповідно до Рамкової конвенції ВООЗ щодо боротьби проти тютюну. Третина країн (66), що становлять чверть населення світу, повністю заборонили всі форми реклами, стимулювання продажу та спонсорство тютюнових виробів.

Деякі зобов'язання з прав людини – наприклад, гарантія недискримінації, – мають безпосередню дію, тоді як щодо інших компонентів права на здоров'я, таких як доступ до передових медичних технологій, де діє принцип поступової реалізації. Країни несуть юридичне зобов'язання вживати в максимальних межах наявних ресурсів заходів до того, щоб розробляти та впроваджувати законодавчі акти, заходи політики та програми з урахуванням прав людини [2, ст. 2]. Країни, які мають можливість надавати допомогу, зобов'язані співпрацювати з тими, хто має менші ресурси.

Договори з прав людини, що включають норми, що стосуються права на здоров'я, включають наступні:

- Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права (стаття 12);
- Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації (стаття 5(e) iv));
- Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (статті 11(1)(f), 12 та 14(2)(b));
- Конвенція про права дитини (стаття 24);

Міжнародна конвенція про захист прав усіх трудящих-мігрантів та членів їх сімей (статті 28, 43(e) та 45(c));

- Конвенція про права інвалідів (стаття 25).

Право на здоров'я включає 4 основні взаємопов'язані елементи: наявність, доступність, прийнятність та якість.

Наявність означає потребу у достатній кількості функціонуючих медичних установ, товарів та послуг для всіх. Його можна виміряти шляхом аналізу даних, дезагрегованих за різними критеріями стратифікації, включаючи вік, стать, місце розташування та соціально-економічний статус, а також за допомогою якісних обстежень, що дозволяють виявляти прогалини в доступності.

Доступність передбачає, щоб медичні установи, товари та послуги були доступні кожному. Чотири параметрами доступності є недискримінація, фізична доступність, економічна (цінова) доступність та доступність інформації [3, п. 12]. Це особливо важливо для людей з інвалідністю, які часто стикаються зі

значними перешкодами на шляху до здоров'я, пов'язаними з недоступністю послуг, установ та медико-санітарної інформації.

Для оцінки доступності потрібен аналіз фізичних, географічних, фінансових та інших бар'єрів на шляху до медико-санітарних систем та послуг, а також шляхів їхнього впливу на маргіналізовані групи населення. Проведення оцінки передбачає встановлення чи застосування чітких і стандартів як у законодавстві, так і у політиці з метою усунення цих бар'єрів.

Прийнятність має на увазі дотримання медичної етики, відповідність культурним традиціям та врахування гендерних особливостей. Для забезпечення прийнятності необхідно, щоб медичні установи, товари, послуги та програми були орієнтовані на людей та задовольняли конкретні потреби різних груп населення, а також відповідали міжнародним стандартам медичної етики щодо конфіденційності та поінформованої згоди [3, п. 12].

Якість поширюється на основні детермінанти здоров'я, такі як безпечне питне водопостачання та санітарія, а також передбачає, що медичні установи, товари та послуги мають бути схвалені з наукової та медичної точок зору.

Якість є одним із ключових компонентів загального охоплення послугами охорони здоров'я. Якісні медичні послуги мають бути:

- безпечними – запобігання травматизму серед осіб, для яких призначаються медичні послуги;
- ефективними – надання заснованих на фактичних даних медичних послуг особам, які їх потребують;
- орієнтованими на людей – надання медичної допомоги відповідно до індивідуальних потреб;
- своєчасними – зменшення часу очікування та часом небезпечних відстрочок;
- справедливими – надання медичної допомоги, якість якої не змінюється залежно від віку, статі, етнічної приналежності, географічного розташування та соціально-економічного статусу;
- інтегрованими – надання медичної допомоги, яка забезпечує повний спектр медико-санітарних послуг протягом усього життєвого циклу;
- дієвими – максимальне використання переваг наявних ресурсів та запобігання їх втратам.

Однак слід відмітити, що незважаючи на принцип поступової імплементації закладений в Міжнародному пакті про економічні, соціальні і культурні права, є і ряд виключень з цього принципу. Зокрема, незалежно від наявних у розпорядженні матеріальних ресурсів з точки зору Комітету з економічних, соціальних та культурних прав держави зобов'язані імплементувати наступне:

- 1) забезпечити право на доступ до медичних закладів, товарів і послуг на недискримінаційній основі, особливо для вразливих і маргіналізованих груп;
- 2) забезпечити доступ до мінімально необхідних продуктів харчування, які є адекватними з точки зору харчування та безпечними, забезпечити свободу від голоду для всіх;
- 3) забезпечити доступ до базового притулку, житла та санітарії, а також достатнього постачання безпечної та питної води;
- 4) забезпечення основними лікарськими засобами, які час від часу визначаються в рамках Програми дій ВООЗ з основних лікарських засобів;
- 5) забезпечити справедливий розподіл усіх медичних закладів, товарів і послуг;
- 6) прийняти та впровадити національну стратегію та план дій у сфері громадського здоров'я на епідеміологічних даних, спрямованих на вирішення проблем здоров'я всього населення [3, п. 43].

Міжнародно-правове та національно-правове регулювання дозволяє автору сформулювати право людини на здоров'я в такий спосіб: людина без відмінності раси, релігії, політичних переконань, економічного та соціального становища має право на найвищий досяжний рівень здоров'я, яке характеризується не тільки і не так відсутністю хвороб або фізичних дефектів, як стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя. Право людини на здоров'я включає як свободи (наприклад, свобода контролю за своїм здоров'ям і тілом, включаючи статеву і репродуктивну свободу), так і права. При цьому кожен має право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, доквілля, якісний та доступний в економічному та географічному сенсі медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, необхідне для набуття та підтримки зазначеного стану. Держави повинні вжити заходів для створення умов, що сприятимуть реалізації прав людини на здоров'я та забезпечити можливість її судового захисту у разі порушення.

Проте при цьому усі найкращі напрацювання у галузі охорони здоров'я стикаються з нормативним обмеженням, які стосуються прав інтелектуальної власності на лікарські засоби.

Зокрема, підписана в 1994 році Угода про торговельні аспекти прав інтелектуальної власності (ТРИПС) зобов'язала всі держави члени Світової організації торгівлі почати видавати патенти на лікарські засоби із строком монополії не менше 20 років [4, с. 27]. Таким чином, поставивши ряд країн, що розвиваються у несприятливе становище з огляду на слабку наявну базу для розробки інноваційних лікарських засобів та обмеженість національних бюджетів охорони здоров'я. Ба більше, розвинуті країни почали вимагати від бідніших країн під час підписання угод про вільну торгівлю встановлення ще жорсткіших правил щодо охорони прав інтелектуальної власності на лікарські засоби, ніж це вимагає Угода ТРИПС. Такі надзорські правил отримали назву «ТРИПС плюс».

Патенти у сфері лікарських засобів дозволяють патентовласникам підтримувати високі ціни на лікарські засоби за рахунок обмеження конкуренції на ринку. Це не рідко призводить до дуже високих цін на лікарські засоби, які можуть у десятки чи сотні разів перевищувати собівартість виробництва лікарського засобу [5]. Це в свою чергу обмежує доступність таких лікарських засобів для населення і де-факто призводить до порушення зобов'язань держав щодо права на здоров'я.

Крім того, фармацевтичні компанії наприкінці ХХ століття розпочали практику вічного озеленення патентів на лікарські засоби, яка дозволяє обходити обмеження щодо 20 років монополії, і штучно продовжувати монополію на довший період за рахунок патентування незначних змін до лікарського засобу або різних аспектів одного і того самого лікарського засобу [6, п. 486].

Пандемія COVID продемонструвала, що права інтелектуальної власності були одним з основних бар'єрів для проведення швидкої вакцинації населення в країнах, що розвиваються.

Для того, щоб хоч якось пом'якшити таких негативний вплив Угоди ТРИПС – міжнародні організації розробили стратегії спрямовані на обмеження прав інтелектуальної власності в рамках існуючих правил Угоди ТРИПС, зокрема, такі стратегії передбачають посилення критеріїв патентоздатності, примусове ліцензування, патентні опозиції, тощо. Такі стратегії отримали назву «гнучкі положення ТРИПС», і були активно імplementовані в національні законодавства ряду країн, і видаються ефективною стратегією для країн, що розвиваються.

Підсумовуючи слід відмітити, що незалежно від авторів інтелектуальної власності, усі люди мають право на належну охорону здоров'я. Незалежно від місця свого проживання люди повинні мати можливість отримання доступної та якісної медичної допомоги у разі необхідності. Крім того, для підтримки здоров'я людям необхідні інші ресурси, наприклад, безпечна та придатна для пиття вода, засоби санітарії, продовольство та житло.

Коли потреби людей у сфері охорони здоров'я не задоволені, вони мають право порушити це питання та чекати на вжиття заходів. Право на здоров'я пов'язане з багатьма Цілями у сфері сталого розвитку та з іншими основоположними правами людини. Тому пошук балансу між захистом права на здоров'я та захистом патентних прав є важливим питанням на порядку денному міжнародної спільноти, яке потребує вирішення.

Висновки. Аналіз розглянутих питань показує, що співробітництво держав у галузі прав людини має солідну юридичну базу, що включає угоди, розроблені як на універсальному, так і регіональному рівнях. На міжнародному рівні склався механізм контролю за дотриманням зазначених прав, чільне місце в якому належить Всесвітній організації охорони здоров'я та створеному при економічній та соціальній раді ООН Комітету з економічних, соціальних та культурних прав.

Вищезазначені міжнародні інструменти забезпечення реалізації права на здоров'я також демонструють правоту низки українських вчених щодо специфіки норм міжнародного права. З одного боку, ця специфіка у тому, що норми міжнародного права завжди є плодом угоди, виразом угоди. Вони створюються як мінімум двома сторонами, які юридично не підпорядковані один одному, рівноправними. В одних випадках вони є результатом цілеспрямованої діяльності їх творців, які прагнуть вироблення відповідних норм; в інших – виникають стихійно.

З іншого боку, норми міжнародного права, навіть з урахуванням обмеженості сфери їхньої дії та застосування, виступають як виразник загальнолюдської волі та загальнолюдських інтересів, у тому числі й у сфері дотримання прав людини на здоров'я.

Разом з тим, дослідження показало, що в області є низка проблем.

Невисокий ступінь активності держав у захисті соціально-економічних та культурних прав людини та впровадженні гнучких положень ТРИПС.

Недосконалий механізм контролю над дотриманням соціально-економічних і культурних права і свободи людини. Зокрема, цей механізм не передбачає можливості індивідуальних звернень фізичних осіб

до Комітету з економічних, соціальних та культурних прав. Водночас у сфері цивільних та політичних прав така можливість передбачена відповідно до факультативного протоколу до Пакту про цивільні та політичні права. Стан, що склалося, є, якщо виходити з ідеї про взаємозалежність і нерозривну єдність всього комплексу прав людини, аномальним.

Впровадження положень ТРІПС-плюс в рамках угод про вільну торгівлю, що в довгостроковій перспективі суттєво обмежує доступ до лікарських засобів.

Дійсно, розвинуті країни мають більш якісне медичне обслуговування та права на технології в сфері охорони здоров'я. При цьому потрібно розуміти, що країни, що розвиваються не мають доступу до якісного медичного обслуговування в силу ряду факторів, серед яких інтелектуальні права на винаходи та технології. Організації об'єднаних націй потрібно розробити відповідні міжнародні механізми та угоди, згідно яких в країнах, що розвиваються, будували не тільки заводи з виробництва медичних технологій, але й передавали наукові розробки та технології. В іншому випадку, цивілізаційний розлом буде поглиблюватись, збільшуючи економічну нерівність в світі.

Успішному вирішенню цих проблем могли б сприяти такі заходи: активна імплементація гнучких положень ТРІПС країнами, що розвиваються; протидія впровадженню положень ТРІПС плюс в угодах про вільну торгівлю; активізація діяльності ООН щодо здійснення лінії на універсалізацію міжнародних угод у галузі захисту прав людини; розробка та прийняття додаткового протоколу до Пакту про економічні, соціальні та культурні права, що передбачає можливість індивідуальних звернень фізичних осіб до комітету з економічних, соціальних та культурних прав.

Список використаної літератури

1. Роханський А. Права людини в галузі охорони здоров'я, УГСІЛ, 03.07.2017. URL: <https://www.helsinki.org.ua/prava-lyudyny-v-haluzi-okhorony-zdorov-ya-a-rohanskyj/> (дата звернення: 05.11.2023)
2. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права, прийнято 16 грудня 1966 року Генеральною Асамблеєю ООН. Док. ООН A/RES/2200 A (XXI). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042#Text (дата звернення: 03.11.2023)
3. General comment no. 14 (2000). The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) UN. Committee on Economic, Social and Cultural Rights (22nd sess.: 2000: Geneva). URL: <https://digitallibrary.un.org/record/425041> (дата звернення: 05.11.2023).
4. Угода про торговельні аспекти прав інтелектуальної власності (ТРІПС), стаття 27. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/981_018#Text (дата звернення: 05.11.2023)
5. Hill, A., Wang, J., Levi, J., Heath, K. & Fortunak, J. (2020). Minimum costs to manufacture new treatments for COVID-19. *J Virus Erad.* 2020 Apr 30;6(2):61-69. DOI: 10.1016/S2055-6640(20)30018-2. PMID: 32405423; PMCID: PMC7331548.
6. EC Competition DG, 2009. Pharmaceutical Sector Inquiry: Final Report, Пункт 486. URL: https://ec.europa.eu/competition/sectors/pharmaceuticals/inquiry/staff_working_paper_part1.pdf (дата звернення: 06.11.2023).

References

1. Rokhanskyi, A. Prava liudyny v haluzi okhorony zdorovia, UHSPL, 03.07.2017. Retrieved from <https://www.helsinki.org.ua/prava-lyudyny-v-haluzi-okhorony-zdorov-ya-a-rohanskyj/> [in Ukrainian]
2. Mizhnarodnyi pakt pro ekonomichni, sotsialni i kulturni prava, pryiniato 16 hrudnia 1966 roku Heneralnoiu Asambleieiu OON. Dok. OON A/RES/2200 A (XXI). Retrieved from https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042#Text [in Ukrainian]
3. General comment no. 14 (2000), The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) UN. Committee on Economic, Social and Cultural Rights (22nd sess. : 2000 : Geneva). Retrieved from <https://digitallibrary.un.org/record/425041> [in English]
4. Uhoda pro torhovelni aspekty prav intelektualnoi vlasnosti (TRIPS), stattia 27. Retrieved from https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/981_018#Text [in Ukrainian]

5. Hill A, Wang J, Levi J, Heath K, Fortunak J. Minimum costs to manufacture new treatments for COVID-19. *J Virus Erad.* 2020 Apr 30;6(2):61-69. DOI: 10.1016/S2055-6640(20)30018-2. PMID: 32405423; PMCID: PMC7331548 [in English]
6. EC Competition DG, 2009, Pharmaceutical Sector Inquiry: Final Report, Punkt 486. Retrieved from https://ec.europa.eu/competition/sectors/pharmaceuticals/inquiry/staff_working_paper_part1.pdf [in English].

Стаття надійшла до редакції 03.12.2023