

## Covid-19 に関わる技術に関する緊急の呼びかけ 民衆保健運動（People's Health Movement）の声明

2020年10月14日

インドおよび南アフリカ共和国の政府は、世界貿易機関（WTO）に対して、各国が有望なワクチン候補、医薬品、診断薬の製造を拡大できるようにするために WTO の貿易関連知的財産権協定（TRIPS）<sup>1</sup>の特定の条項を放棄するよう求める呼びかけを行った<sup>2</sup>。「民衆保健運動」（People's Health Movement、以下 PHM）はこの呼びかけを支持する。

PHM は、メンバーや支援者、各国の関係者の集い、地域ネットワーク、市民社会組織、そして社会運動に対し、インドと南アフリカの提案を支持するために、集まり、組織化し、アドボカシー活動やキャンペーンを行うことを呼びかける。詳細は以下のとおりである。

### 背景

Covid-19 パンデミックは、家族やコミュニティを荒廃させ、社会と経済を混乱させている。世界中で 100 万人以上が亡くなり、不穏な形で慢性的な罹患の重荷を残している。

WHO 事務局長は、パンデミックの初期段階から、世界的な対応の鍵として「連帯」を強調していた。この連帯の原則は、WHO が後援して発足した「COVID-19 技術アクセス・プール」（C-TAP）に結実した。これは、知的財産権とノウハウを共有することによって、ワクチンや医薬品を早急に、幅広く製造することを可能とするはずであった。しかしながら、C-TAP は製薬会社および富裕国から蔑ろにされた。

WHO はさらに「連帯」治験のプログラムを提案していた。これは、医薬品やワクチンの臨床試験であり、候補となる医薬品やワクチンの有効性の比較研究を可能にするものである。これについても、医薬品に関してはいくつかの進展があったものの、ワクチンの治験に関しては、いまだ検討されていない。

診断、医薬品、ワクチンのためのグローバルな協力に関する交渉は、4 月下旬に、WHO から G-20 が後援する「ACT アクセラレーター」（COVID-19 関連新規製品アクセス促進枠組み）へと移行した。これは、新しい「マルチステークホルダー・パートナーシップ」とされるものである。

この ACT アクセラレーターは、ドナーからの資金援助を活用して、低・中所得国への診断薬、医薬品、ワクチンの供給を確保し、Covid-19 関連技術への「世界的に公平なアクセス」を確保することを目的としたものである。なお、ACT アクセラレーターは、ワクチン、医薬品、診断薬、保健システムの開発のためにそれぞれ一つずつ置かれた「柱」（Pillars）によって構成されている。

ACT アクセラレーターの後援者たちは、その資金援助を通じて得られた知的財産権を私有化することに条件を課すことを拒否している。最も緊急性のある人口集団に対する価格設定については、緩い制限をつける可能性はあるが、それらのニーズが（かろうじて）満たされれば、大手製薬会社が通常通りのビジネスを行うことに制限がつくことはないであろう。

7 月までに、特に米国、英国、欧州連合によって行われた大量の事前購入により、効果的なワクチンや治療薬の送金段階での供給の多くが占有されてしまうことが明らかとなった。これは、ACT アクセラレーターの資金調達を危うくすることになった。富裕国の政府は、開発中の技術へのアクセスや価格に関して何ら条件をつけることなく、何十億ドルもの資金を、製薬会社に送金していた。

<sup>1</sup> TRIPS: Agreement on trade related aspects of intellectual property rights

<sup>2</sup> <https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=q:/IP/C/W669.pdf&Open=True>

技術の公的貯蓄（プーリング）の拒否、「ワクチン国家主義」の台頭、ACT アクセラレーター の 4 つの柱すべての資金不足（および供給不足）により、特にパンデミックの最初の数年間において、低所得国・中所得国における新規技術へのアクセスは深刻な形で妥協を迫られる形で設定されつつある。本来は回避可能なはずの、安価で効果的な診断薬、医薬品、ワクチンへのアクセスの遅延は、パンデミックを長期化させ、診断薬、医薬品、ワクチンへアクセスできない国や人々の数百万人以上の離間を生み、数万人以上の死亡を招くこととなる。

南アフリカ/インド文書<sup>1</sup>には、まず、権利放棄の必要性を説明するメモ、そして WTO の TRIPS 理事会、そして WTO の統治機関である一般理事会の検討のための決議案が含まれている。

インド・南アフリカの提案は樞よぬなものであり、さらに、国内および国際的なアクションによるフォローアップが必要である。ワクチン、医薬品、診断薬の現地生産を拡大するには、知的財産（特許、企業秘密、工業デザインを含む）へのアクセスが必要であるが、それだけでは十分ではない。新しい生産ラインを確立するには、暗黙の技術ノウハウや処方、治験データへのアクセスももちろん必要となるし、このような追加データがもともとの特許権者である製薬会社や製造業者から提供されない場合は、それらは「再発見」される必要がある。このプロセスにはさらなる協力と共有が求められる。このような、途上国から途上国への技術移転を含む組織的な技術移転を支援するために、緊急の行動が呼びかけられている。国連の技術アクセス・パートナーシップは、医薬品とワクチンを包含する必要がある<sup>3</sup>。

これらのより広範な問題の多くは、2020 年 7 月の TRIPS 理事会の議論に南アフリカが介入したことで、可能となったものである<sup>4</sup>。

**PHM は、各国政府に対し、来るべき WTO の各種会議において、インド・南アフリカが提案した TRIPS 条項の放棄を直ちに支持することを求める。**

**PHM は各国政府と国際機関に対し、ワクチン、医薬品、診断薬への公平なアクセスのために、以下の政策を採用し、進展させることを求める。**

- 
- 低所得国及び中所得国における現地生産の急速な拡大。インドや南アフリカが提案している TRIPS の規定の放棄を含め、技術移転を中心とした組織的な国際協力プログラムによって補完され、長期的には低所得国・中所得国の公共部門の製造能力やイノベーション能力を拡大する一方、そのような公共資産の民営化を推進する貿易関連条項を撤廃すること。
- 知的財産と技術ノウハウの即時かつ義務的なプーリングを促進するための TRIPS 協定の可能性をしっかりと調査し、将来のパンデミック緊急事態に備えるため、長期的には輸出のための強制実施権を促進し、義務的な技術プーリングの実現に関する障壁を取り除く方向で TRIPS 協定を改革すること。
- 各国が TRIPS 協定に規定されている柔軟性を十分に発揮できるようにするため、特に国内レベルでの知的財産権の停止を認める第 73 条の緊急事態条項を含め、知的財産に関する国内法制の見直しと改正を行うこと。
- 国際保健規則の改革により、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」（PHEIC）において、技術のプーリングと比較臨床試験（「連帯試験」）への参加を義務化する権限を WHO に与えること。
- （貿易と健康に関するドーハ宣言に規定されているように）公衆衛生を害する方法での貿易・投資協定における「投資家対国家の紛争解決」（ISDS）条項の使用を世界的に一時停止し、長期的にはそのような条項を撤廃すること。

3. <https://techaccesspartnership.net/posts/covid19-un-launches-platform-for-manufacturers-to-share-tech>

4. <https://www.keionline.org/33593>

- 保健医療と健康技術へのアクセスを妨げる可能性のある貿易・投資協定のすべての条項（現在のものも予定されているものも含む）を世界的に一時停止すること。
- 完全な透明性、オープンライセンス、イノベーションのコストを医薬品やワクチンの価格から切り離すための規定を含む世界的な研究開発条約を締結すること。
- 多くの低所得国・中所得国が負担している圧迫的なソブリン債の返済を世界的に一時停止し、COVID-19 パンデミックに関連して、資金を開放して所得保障と保健システム開発のために活用できるようにすること。

PHM<sup>5</sup>は公平なアクセスを目指して様々な側面に関する有用な知的資源を集め、さらなる知的資源へのつながりを提供している。

**PHM は、構成員、支援者、国レベルの集い、地域ネットワーク、市民社会組織、社会運動に対して、インド・南アフリカの提案およびその他 COVID-19 に関する保健技術への公平なアクセスを確保するために必要な改革を支持するために、集まり、組織化し、アドボカシー活動やキャンペーンを行うよう呼び掛ける。**

そのようなキャンペーンの形態は、各ネットワークの能力や状況によって異なる。考えられるアクションとしては、以下のようなものがある。

- インド/南アフリカ提案を支持するよう政府（貿易担当の部署）に働きかける。
- COVID-19 関連技術へのアクセスが遅れた場合に自国および様々な社会集団に対して生じる脅威について文書化し、伝える。PHM の COVID-19 関連技術への平等なアクセス・プロジェクト（EACT: Equitable Access to COVID-19 Technology）<sup>6</sup>への参画を検討する。
- TRIPS 協定で規定されている柔軟性を十分に活用できるよう、自国の知的財産権関連法規の見直しと改正を推進する。
- 自国で必要とされる場合には、COVID-19 への対策として TRIPS の柔軟性を全面的に展開するよう求める。
- 輸出のための強制実施権の発動に TRIPS 協定第 31 条の 2 項を使用しないことを規定している国には、その規定の撤回を求める。
- 大学や民間企業における研究への公的資金提供に対して、特に完全な透明性とオープンライセンスを含む条件を課すことを主張する。
- 国連や WHO など、低所得国・中所得国の声を聞くことができ、制度改革をリードする多国籍間の加盟国のフォーラムを擁護する。
- 世界の保健政策を決定するゲイツ財団の権力に挑戦する。
- 医療費負担者と公的に管理されたユニバーサル・ヘルス・ケアのために地域社会を動員する（手頃な価格で効果的な医薬品やワクチンへの公平なアクセスを含む）

<sup>5</sup> See <https://phmovement.org/eact> (promoting equitable access to medical technologies in the context of COVID 19); see the EACT resources page.

<sup>6</sup> Consider participating in one of PHM's Access to Medicines short courses. See <https://phmovement.org/online-course-announcement-the-struggle-for-health-and-access-to-affordable-medicines/>

## Urgent Call for Action on Covid-19 technologies Statement by People's Health Movement

14 October 2020

The People's Health Movement supports the call by the Governments of India and South Africa<sup>7</sup> for the World Trade Organization to waive certain provisions of the WTO's TRIPS Agreement<sup>8</sup> so as to enable countries to scale up the manufacture of promising vaccine candidates, medicines and diagnostics.

PHM calls upon members and friends, country circles, regional networks, civil society organisations and social movements to assemble, organize, advocate and campaign in support of the India South Africa proposal. See below.

### Background

The Covid pandemic has devastated families and communities and disrupted societies and economies. It has caused over 1 million deaths globally and left a disturbing burden of chronic morbidity.

From the beginning of the pandemic the WHO Director General emphasised 'solidarity' as the key to the global response. The principle of solidarity was expressed in the WHO sponsored Covid Technology Access Pool (C-TAP) which would have allowed for rapid and widely based production of vaccines and medicines through the sharing of intellectual property and knowhow. However, the C-TAP was scorned by the manufacturers and disparaged by rich country governments.

WHO also proposed a program of 'solidarity' trials; clinical trials for medicines and vaccines which would allow for comparative studies of the effectiveness of candidate medicines and vaccines. While some progress has been made in relation to medicines, no such trials for vaccines have yet been organised.

In late April negotiations around global cooperation for diagnostics, medicines and vaccines moved from WHO to the G20-sponsored 'Access to Covid Tools Accelerator', a new 'multi-stakeholder partnership'. The Accelerator would draw on donor funding to secure supplies of diagnostics, medicines and vaccines for low and middle income countries to ensure 'equitable global access' to Covid related technologies. The 'Accelerator' comprises four 'pillars', one each for vaccines, medicines, diagnostics and health system development.

The sponsors of the Accelerator have refused to impose conditions on the privatized intellectual property generated through its funding support. There may be soft restrictions on price for the most urgent population groups but once those needs have (barely) been met there will be no restrictions on business as usual by big pharma.

By July, it was becoming clear that massive advanced purchases, in particular by the US, UK and EU, would reserve most of the early supply of effective vaccines and medicines and would jeopardise the fund-raising for the Accelerator. Rich country governments have transferred billions of dollars to

---

7. <https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=q:/IP/C/W669.pdf&Open=True>

8. TRIPS: Agreement on trade related aspects of intellectual property rights

pharmaceutical companies with no conditions regarding wider access to the technologies being developed or with regard to price.

The rejection of technology pooling, the rise of 'vaccine nationalism', and the underfunding (and under-supply) of all four pillars of the Accelerator look set to seriously compromise access for low and middle income countries, particularly during the first several years of the pandemic.

Avoidable delays in accessing cheap and effective diagnostics, medicines and vaccines will prolong the pandemic and will lead to millions more cases and tens of thousands of deaths in those countries and populations who are denied such access.

The South Africa / India document<sup>1</sup> includes first, a memo explaining the need for the waiver and then a draft resolution for the consideration of the TRIPS Council of the WTO and then the General Council which is the governing body of the WTO.

The India South Africa proposal is necessary but needs to be followed up with domestic and international action. Scaling up local production of vaccines, medicines and diagnostics requires access to intellectual property (including patents, trade secrets, and industrial design) but this is not enough. Establishing new production lines will also need access to tacit technical knowhow and to formulae and trial data. If such additional data are not provided by originators they will need to be re-discovered; a process which would need further cooperation and sharing. Urgent action is called for to support organized technology transfer, including South South transfer. The UN's Technology Access Partnership needs to encompass medicines and vaccines<sup>9</sup>.

Many of these wider issues were canvassed by South Africa in an intervention in TRIPS Council discussions in July 2020<sup>10</sup>.

## PHM calls upon national governments to immediately support the India South Africa proposal for the Waiver of TRIPS provisions in the forthcoming WTO meetings

PHM further calls upon national governments and international agencies to adopt and progress the following policies for equitable access to vaccines, medicines and diagnostics:

- The rapid expansion of local production in low and middle income countries (L&MICs); including through the waiving of TRIPS provisions as proposed by India and South Africa; complemented by organized programs of international cooperation around technology transfer; and, in the longer term, scaling up public sector manufacturing and innovation capacity in L&MICs and revoking trade provisions which drive the privatization of such public assets;
- A robust exploration of the potential of the TRIPS Agreement to facilitate the immediate and mandatory pooling of intellectual property and technical knowhow; in the longer term reforming the TRIPS Agreement to facilitate compulsory licensing for export and to remove any barriers to mandatory technology pooling in future pandemic emergencies;

---

9. <https://techaccesspartnership.net/posts/covid19-un-launches-platform-for-manufacturers-to-share-tech>

10. <https://www.keionline.org/33593>



- Review and revision of domestic legislation regarding intellectual property to ensure that countries are able to fully deploy the flexibilities provided for in the TRIPS Agreement; including in particular the Article 73 emergency provisions which authorizes the suspension of IPRs at the national level;
- Reform of the International Health Regulations to give WHO the power to trigger mandatory technology pooling and mandatory participation in comparative clinical trials ('Solidarity trials') in public health emergencies of international concern;
- Global moratorium on the use of investor state dispute settlement provisions (ISDS) in trade and investment agreements in ways which jeopardise public health (as provided for in the Doha Declaration on Trade and Health); and in the longer term the removal of such provisions;
- Global moratorium on all provisions in trade and investment agreements, current and planned, which may obstruct access to healthcare and health technologies;
- A global research and development treaty including provision for full transparency, open licensing and delinking the cost of innovation from the price of medicines and vaccines;
- A global moratorium on the repayment of oppressive sovereign debt carried by many low and middle income countries to release funds for income security and health system development in the context of the Covid pandemic.

PHM<sup>11</sup> has assembled a collection of useful resources regarding different aspects of the challenge of equitable access with links to further resources.

## PHM calls upon members and friends, country circles and regional networks, civil society organisations and social movements to assemble, organize, advocate and campaign in support of the India South Africa proposal and other reforms needed to ensure equitable to Covid health technologies

The form which such campaigning might take will vary according to capacities and settings. Some possible actions include:

- Urge your government (trade officials) to support the India/South Africa proposal;
- Document and communicate the threat of delayed access in your country and for various segments of the population; consider joining PHM's EACT project<sup>5</sup>;
- Promote the review and revision of intellectual property laws in your country to ensure you are fully able to use the flexibilities provided for in the TRIPS Agreement<sup>12</sup>;
- Urge the full deployment of TRIPS flexibilities in the Covid context as needed in your own country;
- In those countries which have committed to not using Article 31bis for compulsory licensing for export, urge the revocation of such commitments;

---

11. See <https://phmovement.org/eact> (promoting equitable access to medical technologies in the context of COVID 19); see the EACT resources page.

12. Consider participating in one of PHM's Access to Medicines short courses. See <https://phmovement.org/online-course-announcement-the-struggle-for-health-and-access-to-affordable-medicines/>

- Advocate for the imposition of conditionalities on the public funding of research in universities and private enterprises including in particular full transparency and open licensing;
- Protection of the multilateral member-state fora such the UN and the WHO where L&MIC voices can be heard and which can provide leadership in institutional reform;
- Challenge the power of the Gates Foundation to determine global health policy;
- Community mobilization around single payer and publicly administered universal health care including equitable access to affordable, effective medicines and vaccines.
-