

## چالشهای حقوقی حق اختراعات دارویی و دسترسی به سلامت با تأکید بر نقش سازمان تجارت جهانی

حجت سید کابلی؛ زینب حق طلب<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد حقوق خصوصی، وکیل پایه یک دادگستری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور  
<sup>۲</sup> کارشناس ارشد حقوق خصوصی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور

نام نویسنده مسئول:

حجت سید کابلی

### چکیده

موضوع حمایت از محصولات دارویی در قالب حق ثبت اختراع، بویژه با پیشرفت های چشمگیر بیوتکنولوژی در طی سالهای اخیر اهمیت مضاعفی یافته است و در اسناد بین المللی حقوق بشری گرچه به طور صریح به حق دسترسی به داروهای اساسی و حیات بخش به عنوان «حقی بشری» اشاره نشده است، این حق، یکی از حقوق بنیادینی به شمار می رود که در نظام بین المللی حقوق بشر برای تحقق حق بر بهره مندی از سلامت جسمی و روانی مطلوب، ضرورت دارد. کشورهای در حال توسعه با همراهی گروههای حقوق بشری بر این باورند که اعطای حقوق انحصاری به مخترعین دارویی، برحق دسترسی بیماران به دارو تاثیر منفی گذارده است و لذا نگاه اقتصادی باید با نگاه حقوق بشری تعدیل شود، مخالفت هایی را مطرح ساخته اند. با توجه به ابعاد متفاوت مطروحه از موضوع در مقاله حاضر، چنین می توان اذعان داشت که چالش های بالقوه در ثبت برخی اختراعات دارویی لزوماً نمی بایست توجهی مگر محدودیت و یا موانعی قطعی نسبت به اساس حق دسترسی بیماران به دارو باشد، بلکه ضرورت و یا حتی نحوه کاربرد این قبیل محدودیت ها نیز نیازمند توجیهی موردی، ماهوی و اساسی تر است. لذا این پژوهش به بررسی، نقاط چالش برانگیز میان حق اختراعات دارویی با تأکید بر نقش سازمان تجارت جهانی در حل تعارضات موجود خواهد پرداخت.

**کلمات کلیدی:** اختراعات دارویی، حقوق بشر، جهانی شدن قیمت دارو، موافقت نامه

ترپس .

## مقدمه

داروسازی در جنگ انسان ها علیه بیماری ، سلاحی حیاتی شمرده شده است. به طوریکه اختراع نخستین داروی ایدز HIV در دهه ۱۹۸۰ و در قالب روش anti-retroviral therapy ، نقطه عطفی در مبارزه برای سلامت بیشتر محسوب می شود. (هستر میر، بی تا) این روش درمانی پس از ظهور ، بسیار گران قیمت، یعنی بین ۱۰۰۰۰ تا ۱۵۰۰۰ دلار آمریکا برای هر بیمار در یک سال بود. گرانی مزبور ، در ارتباط تنگاتنگ با حمایت مالکیت فکری به کارگرفته توسط شرکت های بزرگ دارویی بود که در پیشرفت آن درمان نقش داشتند. به طور کلی ، وقتی یک شرکت دارویی بزرگ ، ترکیب درمانی را ایجاد می نماید، آن را با دیواری از حمایت نظام مالکیت فکری احاطه می سازد. حق اختراعاتی در مورد تمام جنبه های آن شامل: خود ترکیب دارویی ، دستورات مقدار استعمال دارو و فرآیند ساخت دارو به دست آورده می شود. بخشی از دانش ساخت دارو تحت حقوق اسرار تجاری حمایت می گردد، مشخصات نام برند از طریق حقوق علائم تجاری و مقدار وسیعی از اطلاعات نوشته از طریق حقوق مالکیت ادبی و هنری مورد حمایت واقع می شود. هدف از ایجاد دیوار موصوف، این است که حمایت از هر اختراع، به نحو احسن به طول انجامد و تولید کنندگان داروهای ژنریک ارزاتر را تا حد امکان از بازار دور نگه دارد. از این رو، در حالیکه جوامع توسعه یافته برای زندگی سالم تر تلاش می کنند، در کشورهای در حال توسعه شیوع ایدز تهدیدی علیه زندگی انسان ها به شمار می رود. دسترسی به داروهای گران قیمت ، آرزویی دست نیافتنی باقی می ماند چرا که آنها توان پرداخت قیمت های تعیین شده از سوی شرکت های داروسازی برای جدید ترین تولیدات خود را ندارند. خطر مقررات حقوق مالکیت فکری نسبت به حقوق اساسی بشر مانند: حق آزادی تحقیق (نسبت به یک مولکول پروتئین که حقوق مالکیت فکری آن را احاطه نموده است) ، حق بر سلامت و حق بر غذا ، خطری نیست که به وضوح قابل مشاهده باشد. بلکه خطرپرست مبنی بر رشد آهسته محدودیت ها، رشد پیوسته ای که به ندرت قابل مشاهده است ، چرا که در پس قاعده سازی های فنی، رمزی کردن دکترین های حقوقی و تشریفات اداری پیچیده مخفی شده است. همچنین باید گفت، قدرت بازاری که حقوق مالکیت فکری اعطا می کند به میزان تقاضا و درجه قابلیت جانشینی نسبت به کالاها بستگی دارد. یک حق اختراع راجع به داروی نجات دهنده زندگی یا یک الگوریتم حیاتی می تواند قدرت بازاری شگرفی ایجاد نماید. (Peter Drahos with John Braith, 2002) معضل اصلی این است که با پیشرفت علم تولید داروهای جدید بسیار گران می شود و کارخانه های داروسازی برای بهره برداری از سرمایه گذاری های هنگفت خود به فعالیت های تجاری می پردازند. حال اگر هر تولید کننده رقیب بتواند به طور رایگان از یک اختراع که میلیون ها دلار برای تولید آن هزینه شده کپی برداری کند ، هیچ کس در امر اختراع سرمایه گذاری نخواهد کرد. با تصویب موافقتنامه تریپس به عنوان بخشی از موافقتنامه های سازمان جهانی تجارت در سال ۱۹۹۴ و با گذشت زمان ، تمام اعضای اصلی سازمان جهانی تجارت، حقوق اختراعات را برای اختراعات دارویی به تصویب رسانده اند. لذا مخترعان داروهای جدید، حق منع تولید انبوه آن دارو توسط رقیبان در مدت زمان انحصاری آن را دارند. از سوی دیگر در دهه ۱۹۵۰ حق برخورداری از سلامت در حقوق بین الملل عمومی توسعه یافته است. حق دسترسی به دارو که از عناصر اصلی این حق می باشد با موافقت نامه تریپس تعارض دارد. انعطاف پذیری موافقتنامه تریپس درباره اختراعات دارویی موجب شده که مطالبه اعضای سازمان جهانی تجارت برای تضعیف برخی استانداردهای مربوط به حق اختراع نظیر مجوزهای اجباری، واردات موازی و استثناءات محدود طبق ماده ۳۰ موافقتنامه تریپس ، یکی از مباحث مهم این سازمان شود. نتیجه این مباحث، اتخاذ تصمیم مبتنی بر اصلاح موافقتنامه سازمان جهانی تجارت برای اولین بار است تا بدین ترتیب امکان اعمال موازین حقوق بشر فراهم گردد. این پژوهش با روش تحلیلی ، به تعارض میان تعهدات ناشی از حق اختراع مطابق موافقتنامه تریپس و حق دسترسی به دارو می پردازد، تعارضی که هسته اصلی آن، تعارض میان مقررات سازمان جهانی تجارت و حقوق بشر می باشد. از این رو نقش سازمان جهانی تجارت در حل تعارض یادشده ، مورد بررسی قرار خواهد گرفت. (صادقی، ۱۳۸۸: ۵۵) تاکنون چندین مقاله، تألیف کتاب، پایان نامه و ترجمه پیرامون موضوع " تعارض حق اختراع مطابق موافقتنامه تریپس و حق دسترسی به دارو " نگاشته شده است. اما تأکید نگارنده در نگارش متن پیش رو ، بر میزان نقش فعالانه سازمان تجارت جهانی معطوف می باشد که کمتر مورد امعان نظر قرار گرفته است.

## گفتار اول) شناسایی حق اختراع دارویی در اسناد بین المللی

موافقت نامه تریپس موافقت نامه ای بین المللی است که بوسیله سازمان تجارت جهانی (WTO) مدیریت می شود و حداقل استانداردهای جهانی را برای قوانین مربوط به انواع مالکیت فکری در کشورهای عضو WTO تعیین می کند موافقت نامه جنبه های تجاری حقوق مالکیت فکری (TRIPs) که جز، لاینفک و اسناد لازم الاجرای سازمان تجارت جهانی است، یکی از جامع ترین و کامل ترین مقررات درباره حقوق مالکیت فکری محسوب می گردد که تاکنون در سطح بین المللی وجود داشته است. این موافقت نامه از نظر پوشش، انواع مختلف حقوق مالکیت فکری را شامل گردیده و مقررات ماهوی نسبتاً کاملی را در راستای حمایت از آنها بیان می دارد. این موافقت نامه در سال ۱۹۹۴ مورد توافق عمومی قرار گرفت و سازمان تجارت جهانی (WTO) روند نظارتی و اجرایی آن را عهده دار است.

**الف - موافقت نامه تریپس**

با تأسیس سازمان جهانی تجارت و در رابطه با حقوق مالکیت فکری، حداقل استانداردهایی از طریق موافقتنامه تریپس تحمیل گردید. در این موافقتنامه اعضا تعهدات مهمی در زمینه حق اختراع به عهده دارند. نظر به اینکه ارتقاء فناوری، انتقال و ترویج فناوری به عنوان مبانی موافقتنامه تریپس در ماده ۷ آن، پذیرفته شده است، می توان گفت که موافقتنامه تریپس درصدد برقراری موازنه میان حقوق دارندگان حق انحصاری اختراع و منافع مصرف کنندگان می باشد. تریپس بر مبنای رفاه اجتماعی و اقتصادی، محدودیت هایی بر منافع مخترعان تحمیل می نماید. در دسترس بودن دارو یکی از منافع اجتماعی است که سبب برقراری این موازنه در موافقتنامه تریپس می شود. (حبیب، ۱۳۸۳) ماده ۸ موافقتنامه در این زمینه مقرر می کند: ممکن است به منظور انجام اقدامات ضروری برای حمایت از تغذیه و سلامت عمومی و ارتقاء منافع عمومی در راستای اهمیت دادن به توسعه فنی، اجتماعی و اقتصادی، اقدام به وضع یا اصلاح قوانین و مقررات خود نمایند که در اینصورت اقدامات مذکور باید مطابق با مفاد این موافقتنامه باشد. اقدامات مقتضی بر طبق این موافقتنامه ممکن است مستلزم جلوگیری از تعرض به حقوق مالکیت فکری توسط دارندگان حقوق یا اجرای رویه هایی باشد که به طور نامعقول مانع تجارت است یا معارض با انتقال بین المللی فناوری باشد. به این ترتیب تفسیر موافقتنامه تریپس منافع سلامت عمومی را مورد توجه قرار می دهد. عمده ترین تعهد موافقتنامه تریپس در رابطه با حق اختراع در ماده ۲۷ بیان شده است که دولت های عضو را متعهد می کند که در صورت وجود شرایط برخورداری از حق اختراع بر طبق موافقتنامه تریپس، دسترسی به این حق را تسهیل نمایند. موافقتنامه تریپس نیز همانند حقوق داخلی کشورها، شرایطی را در خصوص حق انحصاری اختراع تعیین می کند: ۱. ابتکار و نوآوری ۲. اقدامات مبتکرانه ۳. دارای کاربرد صنعتی ۴. آشکارسازی. با رعایت مقررات بندهای ۲ و ۳، حق ثبت برای هرگونه اختراعی، اعم از فرآورده یا فرآیند، در تمام رشته های فناوری وجود دارد، مشروط بر اینکه این اختراعات، جدید و متضمن گام ابتکاری بوده و دارای کاربرد صنعتی باشند. با رعایت بند ۴ ماده ۶۵، بند ۸ ماده ۷۰ و بند ۳ این ماده، حق اختراع بدون هیچگونه تبعیض از لحاظ محل اختراع، رشته فناوری مرتبط با آن و صرف نظر از اینکه فرآورده ها وارداتی است یا به طور محلی تولید شده اند، باید اعمال گردد. اعضا می توانند از اختراعات قابل ثبت، اختراعاتی را مستثنی سازند که ممانعت از استفاده تجاری از آن ها در قلمرویشان برای حفظ نظم عمومی یا اخلاق، از جمله حفظ حیات یا بهداشت انسان، حیوان یا گیاه یا برای اجتناب از لطمه جدی به محیط زیست ضرورت دارد، مشروط بر اینکه چنین استثنائی صرفاً به خاطر این نباشد که قانونشان چنین استفاده ای را منع کرده است. (صادقی، ۱۳۸۸) اعضا سازمان جهانی تجارت متعهد هستند که برای تمام اختراعات، حق اختراع را به رسمیت بشناسند خصوصاً در رابطه با فرآورده ها و فرآیندهای دارویی این امر از اهمیت زیادی برخوردار است. هیچ یک از استثنائات مقرر در موافقتنامه به اعضا اجازه نمی دهد که داروهای یا داروهای اساسی را مشمول حق اختراع قرار ندهند، در صورتی که طبق مقررات مسأله امنیت ملی، یک استثناء محسوب می گردد. از آنجایی که اعضا در تدوین حقوق اختراعات از قدری آزادی عمل برخوردارند، خصوصاً با وجود محدود قید و شرط هایی برای شناسایی حق اختراع، موافقتنامه تریپس دولت های عضو را متعهد می کند که اختراعات دارویی را با اعطای حقوق معینی به آنها به رسمیت بشناسند. موافقتنامه تریپس همچنین دوره های موقتی را پیش بینی می کند. در سال ۲۰۰۵ مهمترین این دوره ها در زمینه داروهای منقضی شد که کشورهای در حال توسعه (به استثنای کشورهای توسعه نیافته) نظیر هند و برزیل را به اعطای حق اختراع به داروهای ملزم می کند. اکنون همه اعضا دارای قدرت تولید دارو، حق اختراع را به رسمیت شناخته اند، به این ترتیب مخترعان می توانند به نحو مؤثری تا انقضای زمان اختصاصی حق اختراع از تولید عمومی در سطح جهان جلوگیری نمایند و این در حالی است که این سؤال مطرح است که آیا حقوق اختراعات در کشور های در حال توسعه با استانداردهای حقوق بشری با وجود مبرم به اجرای آنها سازگار می باشد یا خیر؟ در گذشته اغلب کشورهای اروپایی برای اعمال حق اختراع در داروسازی، موافقتنامه تریپس در سال ۱۹۹۴، به عنوان بخشی از اسناد سازمان تجارت جهانی ر مراکش به تصویب رسید که همه دولت های عضو سازمان را متعهد نمود، پس از یک دوره موقتی، حداقل استانداردی در حمایت از اختراع به تصویب برسانند. از این رو موافقتنامه تریپس، عامل دیگر ارتباط میان اختراعات دارویی و حقوق بشر است. اکنون همه اعضا دارای قدرت تولید دارو، حق اختراع را به رسمیت شناخته اند، به این ترتیب مخترعان می توانند به نحو مؤثری تا انقضای زمان اختصاصی حق اختراع از تولید عمومی در سطح جهان جلوگیری نمایند و این در حالی است که این سؤال مطرح است که آیا حقوق اختراعات در کشور های در حال توسعه با استانداردهای حقوق بشری با وجود مبرم به اجرای آنها سازگار می باشد یا خیر (حبیب، ۱۳۸۳)

**ب - قانون ثبت اختراعات، طرح های صنعتی و علائم تجاری مصوب ۱۳۸۶/۸/۷**

مطابق نص این قانون اختراع نتیجه فکر فرد یا افراد است که برای اولین بار فرآیند یا فرآورده ای خاص را ارائه می کند و مشکلی را در یک حرفه، فن، فناوری، صنعت و مانند آنها حل می نماید. این قانون بیان می دارد اختراعی قابل ثبت است که حاوی ابتکار جدید و دارای کاربرد صنعتی باشد. ابتکار جدید عبارت است از آنچه که در فن یا صنعت قبلی وجود نداشته و برای دارنده مهارت عادی در فن مذکور معلوم

و آشکار نباشد و از نظر صنعتی، اختراعی کاربردی محسوب می‌شود که در رشته‌ای از صنعت قابل ساخت یا استفاده باشد. مراد از صنعت، معنای گسترده آن است و شامل مواردی نظیر صنایع دستی، کشاورزی، ماهیگیری و خدمات نیز می‌شود. موارد زیر از حیثه حمایت از اختراع خارج است: کشفیات، نظریه‌های علمی، روشهای ریاضی و آثار هنری. طرحها و قواعد یا روشهای انجام کار تجاری و سایر فعالیتهای ذهنی و اجتماعی. روشهای تشخیص و معالجه بیماریهای انسان یا حیوان. این بند شامل فرآورده‌های منطبق با تعریف اختراع و مورد استفاده در روشهای مزبور نمی‌شود. منابع ژنتیک و اجزاء ژنتیک تشکیل دهنده آنها و همچنین فرآیندهای بیولوژیک تولید آنها. آنچه قبلاً در فنون و صنایع پیش‌بینی شده باشد.

### ج- معاهدات حقوق بشری

در چند سند و معاهده حقوق بشری به ضرورت حق بهره‌مندی از سلامتی اشاره شده و حق دسترسی به دارو نیز تحت عنوان این حق، مورد اشاره و استنباط قرار گرفته است. از مهم‌ترین این اسناد می‌توان به بند الف ماده ۵۵ منشور ملل متحد، اساسنامه سازمان بهداشت جهانی و گزارش‌های این سازمان در مورد راهبرد جهانی سلامتی برای همه، اشاره کرد. همچنین میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در بند ۱ ماده ۱۲ خود بنحو صریح بر حق بر سلامتی این سند تأکید می‌دارد. ذکر این حق در معاهدات، نشانگر اهمیت بالای موضوع است. تا بدان جا که می‌توان حق بر سلامتی را به عنوان یک اصل کلی حقوق بین‌الملل دانست که ریشه در فطرت آدمی و عرف دارد. (صادقی، ۱۳۸۸)

### گفتار دوم: تعارض میان حق اختراع دارویی و حق دسترسی به دارو

تعارض میان حقوق بین‌الملل اختراعات و دسترسی به دارو سبب شده که میزان قابل توجهی از توجهات عمومی در سالهای اخیر به این موضوع اختصاص یابد. عمده تمرکز وقایع اخیر بر شیوع ایدز (به طور اخص در آفریقای جنوبی) می‌باشد، چرا که صحبت از تعارض میان حق اختراع و دسترسی به دارو، بدون در نظر گرفتن این مثال، جامع و کامل نخواهد بود. (پیتزمن، ۱۳۸۲)

### الف- پیشینه تاریخی

در گذشته اغلب کشورهای در حال توسعه و برخی کشورهای توسعه یافته حق اختراع را بر تولیدات دارویی اعمال نمی‌کردند. اما در نتیجه افزایش فشار آمریکا و جوامع اروپایی برای اعمال حق اختراع در داروسازی، در سال ۱۹۹۴ موافقتنامه تریپس به عنوان بخشی از اسناد سازمان جهانی تجارت به تصویب رسید که همه دولت‌های عضو سازمان (از جمله آفریقای جنوبی) را متعهد نمود که پس از یک دوره موقتی، حداقل استاندارد در حمایت از اختراع به تصویب برسانند. کشور آفریقای جنوبی دارای بزرگ‌ترین جمعیت مبتلا به ویروس HIV در قاره آفریقا است. قانون اصلاحی آفریقای جنوبی درباره نظارت بر دارو و سایر فرآورده‌های وابسته در تاریخ ۱۲ دسامبر ۱۹۹۷ توسط رئیس‌جمهور نلسون ماندلا به امضا رسید. قانون مذکور به طور خاص مجوز واردات داروهای دارای ورقه اختراع به آفریقای جنوبی را از دیگر بازارها با رضایت دارنده حق اختراع صادر می‌نمود. زیرا همان زمان، قیمت دارو در آفریقای جنوبی از برخی کشورهای توسعه یافته بیشتر بود. (هستر میر، ۱۳۸۶) بخش ج- ۱۵ قانون نظارت بر دارو و سایر فرآورده‌های وابسته بیان می‌کند: «وزیر ممکن است شرایطی را برای تأمین داروهای مورد نیاز در حمایت از سلامت عمومی مقرر نماید: الف) نباید اقدامی مغایر با قانون حق اختراع مصوب ۱۹۷۸ را اتخاذ نماید که طبق آن حق اختراع شامل مواردی نمی‌شود که دارو توسط صاحب حق انحصاری و یا با رضایت وی به بازار عرضه می‌گردد. ب) شرایطی را مقرر کند که به موجب آن داروهای با ترکیبات مشابه، مشمول استاندارد واحد و نام تجاری یکسان با داروهایی باشند که قبلاً در آفریقای جنوبی به ثبت رسیده‌اند. با این حال ممکن است داروهایی توسط افرادی به جز افراد دارای مجوز که در گذشته ثبت شده است و یا توسط تولیدکننده‌های اصلی که به تأیید شورای مربوطه رسیده‌اند، به کشور وارد شوند. رویه ثابت و استفاده از داروهای مذکور در بند (ب) را معین نماید.» مقررات مزبور اعمال دو شیوه را به وزیر سلامت اجازه می‌دهد که به موجب آن میان دسترسی به دارو و حق اختراع نوعی تعامل برقرار می‌کند: واردات موازی و مجوزهای اجباری. واردات موازی که به موجب بندهای (الف) و (ب) انجام پذیر است، واردات داروی اختراع شده بدون کسب اجازه از صاحب حق انحصاری آن در صورتی است که وی، دارو را با قیمت کمتر به بازار عرضه نموده است. مجوزهای اجباری برای دارو هنگامی انجام می‌گیرد که دولت به طرف‌های ثالث به شرط پرداخت ما به ازای کافی به مخترع، تولید و فروش داروی اختراع شده بدون اجازه مخترع و یا وارد کردن دارو از کشوری که در آن تولیدکننده ثالث دارو را به بازار عرضه کرده است، مجوز می‌دهد. وزیر سلامت مطابق بخش ج- ۱۵ قانون می‌تواند چنین مجوزهایی را صادر کند و بندهای (الف) و (ب) فقط به عنوان نمونه‌هایی از اختیارات وزیر ذکر گردید. نمایندگان دولت آمریکا با همکاری سران کمیسیون اروپا، شروع به اعمال فشار بر آفریقای جنوبی به منظور تغییر قانون نمودند. از دلایل آنها این بود که دولت آفریقای جنوبی با تصویب این قانون دارویی، تعهداتش نسبت به معاهده تریپس را نقض می‌نماید. موافقت نامه‌ای که دولت آفریقای

جنوبی به خاطر عضویتش در سازمان تجارت جهانی از پذیرندگان آن محسوب می گردید. تریپس شامل مقرراتی در مورد حق اختراع است. در سال ۱۹۹۸ اعمال فشار بر آفریقای جنوبی تشدید شد. دفتر نمایندگی تجاری ایالات متحده، آفریقای جنوبی را در لیست تحریم های تجاری احتمالی در صورت عدم رعایت درخواستهای صنعت داروسازی آمریکا قرار داد و در ماه فوریه ۱۹۹۸، ۴۱ شرکت های داروسازی، اقامه دعوا در دادگاه های آفریقا جنوبی علیه دولت آفریقا جنوبی را با خطاب قرار دادن شخص نلسون ماندلا به عنوان خواننده ردیف اول آغاز نمودند. سران رده بالا از ایالات متحده و کمیسیون اروپا ادامه توجهات را به سمت تعهدات آفریقا جنوبی نسبت به تریپس جلب نمودند. نایب رئیس جمهور آمریکا، در جلسه ماه آگوست ۱۹۹۸ کمیسیون دو ملیتی ایالت متحده و آفریقا جنوبی در شهر واشنگتن، حمایت از حق اختراعات ایالات متحده را به عنوان مسئله ای اساسی عنوان نمود. رهبران اروپایی به آرامی و در پشت پرده تلاش داشتند تا دولت آفریقای جنوبی را از این صحنه حذف نمایند. شیراک رئیس جمهور فرانسه این موضوع را در ماه جولای ۱۹۹۸ و در طول بازدید از کشور آفریقای جنوبی مطرح نمود و روسای جمهور سوئیس و آلمان نیز این مسئله را بطور محرمانه با معاون رئیس جمهور آفریقا در میان نهادند. در ماه مارس ۲۰۰۱، ۳۹ شرکت دارویی، مجهز به وکلای متخصص در حقوق مالکیت فکری و رگباری از دلایل علیه قانون دارویی آفریقا جنوبی به دادگاه عالی پرتوریا آمدند. موافقتنامه تریپس مجدداً مطرح شد و مسیر بحث و جدل ها اینگونه مطرح می شد که موافقتنامه تریپس مستلزم بهره مندی با عدم تبعیض نسبت به حوزه فناوری است. گفته شده بود قانون دارویی آفریقای جنوبی، اعمال تبعیض علیه اختراعات دارویی را روا می دارد. در سال ۱۹۹۶ ائتلافی از فعالان و سازمان های بهداشت در کشور آلمان ایجاد شد و بدین ترتیب، مبارزه ای جهانی علیه اثر حق اختراعات و قواعد تجاری در دسترسی به داروها آغاز گردید. ائتلاف رشد کرد و دیگر سازمان های غیردولتی نظیر MFS و OXFAM به آن ملحق شدند. در غرب، مردم برای اولین بار متوجه شدند که دولت هایشان در سال ۱۹۸۰ در مذاکرات تجاری شرکت نموده اند که امتیاز انحصاری حق اختراع را گسترش می داد و کشورهای در حال توسعه را ملزم به رسمیت شناختن تولیدات دارویی دارای ورقه اختراع و تخفیف حاکمیت آنها بر قانونگذاری سلامت می ساخت. در مواجهه با فزونی تخطی از اخلاق بین المللی، وزرا و سران تجارت در ایالات متحده و کمیسیون اروپا و شرکت های دارویی بزرگ به برآورد مجدد پرداختند. سرانجام با میانجی گری مجمع عمومی سازمان ملل متحد در ماه آوریل ۲۰۰۱، صاحبان صنایع داروسازی از شکایت خود منصرف شدند و موضوع به فیصله انجامید. (Peter Drahos with John Braith Waite, 2002, economy) در یک بیانیه مشترک با مقامات آفریقای جنوبی، صنعت داروسازی همکاری خود را با این کشور برای سلامت بیشتر مردم آن اعلام نمود. دولت آفریقا اجرای موافقتنامه تریپس را تأیید کرد و متعهد شد که برای اجرای بخش ج-۱۵، قوانین خود را با صنعت داروسازی هماهنگ نماید. آمریکا نیز تا حدی از مواضع قبلی خود عقب کشید. بنا بر یک دستور اجرایی از سوی کلینتون، رئیس جمهور وقت آمریکا، این دولت از مطالبه اصلاح قوانین مالکیت فکری در کشور های آفریقایی که در حال ارتقاء دسترسی به داروهای HIV / ایدز هستند منع شد و همچنین توقف اقدام علیه ۳۰۱ کشوری که در فهرست کشورهای متخلف در زمینه حقوق اختراعات بودند، خواسته شد. تاکنون بحث دسترسی به دارو و حق انحصاری تولید آن ادامه داشته و ایالات متحده آمریکا مهمترین مدافع این حق در تولید دارو باقی مانده است. چرا که کسی مخالف این نیست که تریپس منافع گسترده ای را به اقتصاد آمریکا که بزرگترین صادر کننده مالکیت فکری دنیاست اعطا نموده و در واقع دست شرکت های دارای سهام عظیم مالکیت های فکری را باز گذاشته است. آمریکا صاحب مهمترین نرم صنایع دارویی و شیمیایی است و باقی کشور های توسعه یافته و در حال توسعه در موقعیت وارد کنندگانی هستند که به واسطه موافقت با شرایط تجاری حمایت کننده از منافع کالاهای دارای مالکیت فکری آمریکا، چیزی به دست نمی آورند. (Peter Drahos with John Braith Waite, 2002, economy)

### ب- مفهوم تعارض

حداقل پیش شرط لازم برای بروز تعارض اینست که یک دولت یا دیگر تابع حقوق بین الملل عمومی، به موجب دو هنجار یا قاعده حقوقی که برخاسته از منابع حقوق بین الملل است، متعهد باشد. به گونه ای که هر دو قاعده بر طبق حقوق بین الملل، قابلیت اعمال بر یک موضوع واحد را داشته باشند و هر دو معتبر باشند. در مواردی که هریک از قواعد، قابلیت اعمال در شرایط متفاوت را دارا باشد، تعارض به وجود نخواهد آمد. مطابق آنچه تاکنون بیان شده واضح است که میان موافقتنامه تریپس و دسترسی به دارو، همپوشانی وجود دارد، همانطور که بسیاری از دولت ها در قبال این قواعد متعهد می باشند. در گزارش گروه مطالعاتی کمیسیون حقوق بین الملل، تعریفی موسع از تعارض، مطرح گردیده است. بر مبنای این تعریف موسع، می توان ادعا نمود که به رغم انعطاف پذیری موافقتنامه تریپس، میان این موافقتنامه و دسترسی به دارو تعارض وجود دارد. حقوق بین الملل، همانند سایر شاخه های حقوق، تابع یک سلسله اصول کلی حقوقی است که بسیاری از قواعد مورد استناد در حقوق بشر از همین اصول کلی استخراج شده اند. طرفداران دیدگاه تعارض میان حقوق مالکیت فکری و حقوق بشر، یکی از مستندات خود را تعارض حقوق مالکیت فکری با اصول حاکم بر حقوق بشر دانسته اند. در ادامه از دو اصل مرتبط به مقوله اختراعات دارویی سخن خواهیم گفت.



### ج- دلایل تعارض

مبنای اصلی تعارض میان موافقتنامه تریپس و دسترسی به دارو این ادعا است که اعمال حق اختراع در داروسازی موجب افزایش قیمت ها و در نتیجه کاهش دسترسی به دارو می شود (مثال داروی ایدز). همچنین موجب نقض اصول کلی حقوق بشر مانند: حق دسترسی افراد انسانی به سلامتی و اصل منع سؤاستفاده از حق می گردد.

#### ۱. تعارض به دلیل افزایش قیمت

در تبیین این موضوع گفته می شود از زمان تصمیم برای ابداع یک داروی جدید تا زمان ورود آن دارو به بازار، صرف زمان و تشریفات زیادی لازم است که هر یک از آنها هزینه بردار بوده و طبیعتاً در زمان قیمت گذاری بر روی یک دارو، این هزینه ها لحاظ خواهند شد. ممکن است این ایراد جدی مطرح گردد که در فرضی که از اختراع دارویی حمایت نشود هم، هزینه هایی مانند: هزینه بازاریابی یا اخذ مجوز قانونی اثر دارو وجود داشته و باعث افزایش قیمت می شود. از این رو نباید حمایت را عامل افزایش قیمت دارو دانست. در پاسخ به این ایراد باید گفت که هر چند اکثر این هزینه ها ارتباطی با حمایت از اختراعات دارویی ندارد، اما در صورت وجود نظام حمایت از اختراعات دارویی، قیمت دارو نسبت به حالت عدم حمایت، به دو دلیل بیشتر می شود: اولاً: هزینه ثبت اختراع نیز بر سایر هزینه ها افزوده خواهد شد در حالیکه در فرض عدم حمایت، این هزینه منتفی است. ثانیاً: اعطای حق انحصاری به اختراعات دارویی سبب میشود تا شرکت های فاقد این حق، قادر به حضور در بازار رقابت نبوده و در نتیجه شرکت های رقیب صاحب حق انحصاری با تولید دارو به هر قیمتی، از انحصار به وجود آمده به ضرر مصرف کنندگان کم درآمد کشورهای در حال توسعه منتفع گردند. آمارهای ارائه شده از سوی گروه های حقوق بشری که حاکیست مهم ترین عامل موثر بر دسترسی کشورهای جهان سوم به دارو، قیمت بالای داروست که بخش عمده ای از آن، ناشی از هزینه های بالای ثبت اختراع است، تا حد زیادی از حقیقت بهره برده است، اما مصون از انتقاد نمانده و بسیاری از صاحب نظران اقتصادی با انجام مطالعات آماری سعی در اثبات این ادعا داشته اند که حق اختراع، تنها بخش ناچیزی از این افزایش قیمت دارو را سبب شده است و عوامل دیگری چون نارسایی های زیر ساختی کشورهای در حال توسعه در عدم دسترسی مناسب بیماران به دارو موثرترند. بنابراین نباید صرفاً به عامل اختراع اکتفا نمود و با استدلال افزایش قیمت دارو، به مخالفت با حمایت از اختراعات دارویی پرداخت.

#### ۲. تعارض به دلیل نقض حق دسترسی

از سوی دیگر، اصل کلی «حق دسترسی افراد انسانی به سلامتی» به عنوان یک حق بشری و نه قراردادی از جایگاهی خاص در اسناد بین المللی برخوردار است. به طوری که منشاء وضع چند قاعده حقوقی مهم مانند: تعهد به احترام (احترام به مفاد معاهدات امضا شده توسط دولت ها و عدم لطمه به سایر دولت ها از طریق موافقتنامه های ضد سلامت)، تعهد به حمایت (تعهد به تصویب قوانین یا اتخاذ رویه ها و اقدامات قانونی جهت تضمین دسترسی اشخاص به دارو) و تعهد به ایفاء، (عملی ساختن اقدامات لازم برای بهره مندی از حق بر سلامتی، از طریق ایجاد زمینه کار و درآمدزایی مناسب برای افراد جامعه و در موارد خاص، در دسترس قرار دادن امکانات خدماتی و درمانی برای افراد نیازمند کع قاعده گستره این تعهد در کشورهای پیشرفته نسبت به کشورهای در حال توسعه بیشتر است.) در عرصه حقوق بین الملل شده است. از منظر حقوق بشری ها، اعطای حق انحصاری به مخترع دارو و شرکت های دارو سازی و در نتیجه افزایش قیمت دارو می تواند با ایجاد خلل در راه اجرای قواعد یادشده، به منزله نقض آنها و در نتیجه نقض اصل دسترسی به سلامتی باشد.

#### ۳- تعارض به دلیل نقض اصل منع سؤاستفاده از حق

منظور از اصل مزبور اینست که شخص، نمی تواند و نباید حق خود را وسیله ای برای اضرار به دیگران یا منافع عمومی قرار دهد. (اصل ۴۰ قانون اساسی ایران نیز گویای این اصل است.) با جلب توجه پژوهندگان حقوق بین الملل به این اصل، مسوول تهیه یش نویس اساسنامه دیوان بین المللی دادگستری، آن را در عرصه فراملی بلامانع و از مصادیق بارز اصول کلی حقوق بین الملل برشمرد. بنابراین هیچ کشوری نمی تواند حق خود را وسیله آسیب رساندن به کشوری دیگر قرار دهد و یا آن را برای شانه خالی کردن از زیر بار تعهدی که دارد، دستاویز قرار دهد. اصل مزبور تقریباً در تمام اسناد اساسی مربوط به حقوق بشر مورد توجه قرار گرفته است. ماده ۳۰ اعلامیه جهانی حقوق بشر این اصل را به رسمیت می شناسد و همچنین در بند ۲ ماده ۲۷ آن اعلامیه، حق هر فرد به حمایت از منافع معنوی و مادی ناشی از هر تولید علمی، ادبی یا هنری که آفریننده آنست، تصریح می گردد. مخترع یک دارو حق دارد از منافع اختراع خود بهره برداری کند اما این مقررره نباید بگونه ای تفسیر شود که به سؤاستفاده او یا شرکت صاحب حق منجر شود. چرا که مخالفان حمایت از اختراعات دارویی بر این باورند که که اعطای حق ثبت به این اختراعات، که با جان و سلامت بشر سر و کار دارد، می تواند زمینه سؤاستفاده صاحبان این اختراعات را از موقعیت انحصاری خویش از بازار مصرف فراهم سازد. زیرا با اعطای حق انحصاری به مخترع، حق بازار یابی، بهره وری تجاری، تولید و

تکثیر محصول یا استفاده از فرآیند دارویی منوط به اجازه صاحب حق انحصاری است و در صورت مخالفت او، امکان نجات بسیاری از بیماران از درد یا مرگ از بین می رود و در صورت موافقت مشروط به دریافت مبلغی هنگفت نیز، به واسطه افزایش قیمت دارو، همین نتیجه غیر انسانی پدید می آید. در اینجا پرسشی مطرح می شود که در صورت سؤ استفاده مخترع دارو از حق انحصاری خود، آیا باز هم می توان به حقوق خصوصی او و ضرورت تشویق انگیزه های وی استناد جست و محروم شدن انسان های نیازمند معالجه را نادیده انگاشت.

### گفتار سوم) نقش سازمان تجارت جهانی در حل و فصل تعارض

با تحمیل حداقل استانداردهای سازمان تجارت جهانی برای حمایت از اختراعات در زمینه داروسازی، اعتراضاتی مطرح شد که این پرسش را مطرح می ساختند: آیا سازمان تجارت جهانی به خودی خود، توسط حقوق بین الملل بشر ملزم می باشد؟ آیا باید در عمل از جمله در مورد ارائه مساعدت های علمی و فنی، خود را با تعهداتی که این رشته از حقوق تحمیل می کند، تطبیق دهد؟ سازمان تجارت جهانی هیچ یک از کنوانسیون های حقوق بشری را امضا نکرده و الزامی هم در قبال الحاق به آنها ندارد، حال آیا با توجه به اینکه این سازمان در زمره آژانس های تخصصی ملل متحد نمی باشد، دارای تعهدات حقوق بشری است؟ موافقتنامه های سازمان جهانی تجارت به طور مشهود در مورد حقوق بشر سکوت نموده است. به رغم اینکه مقدمه موافقتنامه سازمان جهانی تجارت خاطر نشان می سازد که روابط تجاری باید با هدف ارتقاء استانداردهای زندگی، تضمین اشتغال کامل و رشد پایدار و گسترده میزان درآمد واقعی تنظیم گردد و ضرورت تضمین مشارکت کشورهای در حال توسعه در فرآیند رشد اقتصادی را مورد تأکید قرار می دهد، اما این میزان سخن از حقوق بشر، اندک به نظر می رسد. در هر حال فشار نهادهای مدافع حقوق بشر و تلاش کشور های در حال توسعه در این زمینه باعث شد تا موضوع دارو به عنوان یکی از محورهای ویژه در دستور کار نخستین نشست وزیران اعضای سازمان بعد از تشکیل سازمان تجارت جهانی قرار گیرد و اتفاقاً به یکی از مناقشه آمیز ترین موضوعات این دور بدل گردید. نخستین دور این مذاکرات، در ۱۴ نوامبر سال ۲۰۰۱ در دوحه قطر برگزار شد و کشورهای در حال توسعه با بیان این شعار که "مالکیت فکری، تنها یک وسیله است نه هدف"، وارد صحنه فعالیت تعدیل تریپس به نفع توسعه شدند. کشور های عضو در متن نهایی، برخی از معضلات پیچیده دامنگیر سلامت عمومی از جمله: ایدز یا HIV، سل، مالاریا و دیگر بیماری های همه گیر را مورد توجه قرار دادند. علیرغم تأکید مجدد کشورهای عضو بر حمایت از مالکیت فکری به منظور پیشرفت و ارتقاء داروهای جدید، برای نخستین بار آثار امتیاز انحصاری بهره برداری از حق اختراع بر قیمت ها، مورد توجه قرار گرفت و مالکیت فکری به عنوان مانع دسترسی به دارو تلقی گردید. یکی از بحث برانگیز ترین بخش های اعلامیه، پاراگراف چهارم است. این پاراگراف منعکس کننده مصالحه ای است میان امید کشورهای در حال توسعه عضو برای صدور یک بیانیه مبنی بر بر اولویت ملاحظات مربوط به حق سلامت بر حقوق مالکیت فکری و موضع کشورهای توسعه یافته عضو، مبنی بر اینکه موافقتنامه تریپس نباید به دلیل ملاحظات مربوط به سلامت عمومی از پیشبرد و ارتقاء حمایت های مندرج در آن منحرف شود. این پاراگراف مقرر می کند: ما موافقت می کنیم که موافقت نامه تریپس دولت های عضو را از انجام اقداماتی به منظور حمایت از سلامت عمومی منع نمی کند و نباید بکند. بر همین مبنا به رغم تأکید بر تعهدات ما در قبال موافقتنامه تریپس، ما تأیید می کنیم که این موافقتنامه می تواند و باید به گونه ای تفسیر و اجرا شود که از حق حمایت از سلامت عمومی کشورهای عضو سازمان تجارت جهانی حمایت به عمل آورد، خصوصاً دسترسی به دارو برای همگان را ارتقاء ببخشد. در این رابطه ما مجدداً حق کشورهای عضو سازمان تجارت جهانی برای به کار بردن کامل انعطاف پذیری های مندرج در موافقتنامه تریپس را به منظور نیل به هدف، مورد تأیید قرار می دهیم. پاراگراف پنجم از اعلامیه دوحه در پاراگراف های فرعی خود تفاسیر ماهوی از انعطاف پذیری های موافقتنامه تریپس را ارائه می کند و به طور همزمان بر تعهد دولت های عضو در قبال موافقت نامه تریپس تأکید مجدد می نماید و بنابراین برقراری موازنه پیچیده میان ملاحظات مورد نظر کشورهای عضو در حال توسعه و عدم تمایل کشورهای توسعه یافته عضو برای تغییر موافقتنامه تریپس، همچنان ادامه دارد. پاراگراف های فرعی (ب)، (ج) و (د) پاره ای مسائل بحث برانگیز فرعی را مطرح نموده است. از این رو حق کشورهای عضو به اعطای مجوز های اجباری و آزادی آنها در تعیین زمینه های اعطای چنین مجوزهایی، صراحتاً در اعلامیه دوحه به رسمیت شناخته شده است. پاراگراف فرعی (ج) عبارت (وضعیت های اضطراری ملی یا دیگر شرایط فوق العاده را تعیین نمایند، اما این پاراگراف توضیح می دهد که بحران های سلامت عمومی، از جمله بیماری های همه گیر نیز می تواند در زمره این وضعیت ها قرار گیرد. در آخر پاراگراف فرعی (د) به موضوع بسیار جنجال برانگیز خاتمه بین المللی حقوق مالکیت فکری می پردازد. این پاراگراف صراحتاً مقرر می کند که مواد مرتبط با این موضوع از موافقتنامه تریپس کشورهای عضو را آزاد گذاشته که نظام های حقوقی خود را «بدون چالش» در مورد خاتمه یا عدم خاتمه امتیاز انحصاری بهره برداری از اختراع، مشروط به رعایت مواد ۳ و ۴ موافقتنامه تعیین نمایند. به رغم اینکه عبارت «بدون چالش»، یادآوری ناخوشایندی از این عبارت ماده ۶ موافقتنامه تریپس است که مقرر می کند: «برای اهداف حل و فصل اختلافات بر طبق این موافقتنامه»، اما مفاد اعلامیه دوحه صراحتاً هرگونه چالش با یک نظام بین المللی خاتمه حق انحصاری اختراع را مجاز نمی داند. در پایان، اعلامیه دوحه اعتراف می کند که برخی از موضوعات مهم همچنان باقی مانده و این سند به آن نپرداخته است. یکی از مهم ترین موضوعات اینست که اعضای سازمان تجارت جهانی که با کمبود یا

فقدان ظرفیت های لازم برای تولید در زمینه دارویی مواجه می باشند، نمی توانند استفاده مؤثری از مجوزهای اجباری داشته باشند. به جای ارائه راهکاری جهت رفع این معضل، پاراگراف ششم اعلامیه دوحه به شورای تریپس، مأموریت می دهد که یک راهکار فوری برای آن بیابد و گزارش اقدامات خود را قبل از پایان سال ۲۰۰۰ به شورای عمومی ارائه نماید. اعلامیه دوحه شورای تریپس را مأمور می نماید که دوره انتقال برای اجرا و اعمال قسمت های پنجم و ششم از بخش دوم را طولانی تر کند و حقوق مورد حمایت این بخش از موافقتنامه تریپس را برای کشورهای کمتر توسعه یافته عضو با توجه به یک دوره اضافی ۱۰ ساله برای تولیدات دارویی اجرا نماید. اطاله دوره انتقال در اول ژوئیه ۲۰۰۲ بر مبنای اعلامیه دوحه صورت پذیرفت نه بر طبق بند ۱ ماده ۶۶ موافقتنامه تریپس که موکول به درخواست یک کشور کمتر توسعه یافته عضو می باشد. مذاکرات انجام گرفته از توجه به این امر امتناع ورزید که کشور های کمتر توسعه یافته هنوز مجبور بودند که حق تجارت انحصاری را بر طبق بند ۹ ماده ۷۰ موافقتنامه تریپس تأمین نمایند و همین امر میزان اعتبار و اثر بخشی زمان انتقال را در معرض خطر قرار می داد. با این همه این غفلت از طریق اعطای حق اسقاط توسعه شورای عمومی در ۱۲ ژوئیه ۲۰۰۲ تصحیح شد، به این ترتیب که تعهدات بند ۲ ماده ۷۰ برای کشورهای کمتر توسعه یافته در مورد محصولات دارویی در طول مدت انتقال مورد توجه قرار گرفت. با این همه دایره مدت انتقال، دارای اثر محدودی می باشد. نخست، به دلیل بررسی های عملی، اعمال کنترل بر بازار جهانی یک محصول، مخترع فقط نیاز دارد که حق انحصاری بهره برداری را در تمام کشورهای دارای ظرفیت تولید جلب نماید و بنابراین به طور کلی این امر در کشورهای در حال توسعه به وقوع نمی پیوندد. دوم، به دلیل اینکه بیشتر کشورهای کمتر توسعه یافته، تاکنون حق انحصاری بهره برداری از داروها را اعطا کرده اند. اعضای سازمان تجارت جهانی و صاحب نظران به طور کلی، اعلامیه دوحه را به عنوان یک پیشرفت در تعارض میان موافقتنامه تریپس و سلامت عمومی دانسته اند. اندیشمندان منتقد نیز بر این اعتقادند که اعلامیه دوحه، تهدیدی علیه انگیزه های اساسی برای تحقیق و پیشرفت محسوب می گردد. با این همه، اعلامیه دوحه به دلیل تبیین برخی از ابهامات در تفسیر موافقتنامه تریپس که مهمترین آنها، مسأله جواز خاتمه بین المللی امتیاز انحصاری بهره برداری است، حائز اهمیت می باشد. این اعلامیه همچنین با پاراگراف چهارم خود، سبب تقویت مباحث مبتنی بر حق دسترسی به دارو شده که دارای آثار بالقوه بر تمامی زمینه های تفسیر از جمله جبران خسارت کافی برای مجوز اجباری است. اگرچه همچنان، ابهاماتی در تفسیر موافقتنامه تریپس باقی مانده است. در مورد جایگاه حقوقی اعلامیه دوحه بسیار بحث شده است. به نظر برخی حقوقدانان، این اعلامیه فاقد ارزش حقوقی است و خصوصاً بنا بر بند ۲ ماده ۹ موافقتنامه تریپس، تفسیر معتبر محسوب نمی شود. این رویکرد به اظهار نظر نماینده تجاری ایالات متحده آمریکا بر می گردد که وی اعلامیه دوحه را اعلامیه ای سیاسی خواند. (R Kampf, Patent Versus, 2002) کلمه "اعلامیه" در عنوان اسناد، معمولاً این رویکرد را تقویت می کند و صرف اعلامیه به لحاظ حقوقی، سند الزام آوری نمی باشد. اعلامیه مطابق با آیین یک تفسیر معتبر تنظیم نگریده است. از آنجایی که بند ۲ ماده ۹ موافقتنامه سازمان تجارت جهانی، در خصوص تفسیر معتبر نیست، اگرچه چنین استنادی به عنوان مبنای حقوقی یک تصمیم، در خصوص سازمان جهانی تجارت معمول است. مهم تر آنکه، اعلامیه مطابق با آیین یک تفسیر معتبر تنظیم نگریده است. از آنجایی که بند ۲ ماده ۹ موافقتنامه سازمان جهانی تجارت، توصیه شورای تریپس را لازم می داند، اعلامیه دوحه مطابق با چنین توصیه ای صادر نشد. همچنین اعلامیه دوحه از طریق کنسانسوس و نه با اکثریت سه چهارم مندرج در بند ۲ ماده ۹ به تصویب رسید. به عقیده طرفداران این رویکرد، تمام این مسائل نشان می دهد که اعضا به طور آگاهانه تصمیمی مبنی بر تدوین تفسیر معتبری از موافقتنامه سازمان تجارت جهانی نداشته اند و در نتیجه در این سند نمی تواند واجد ارزش حقوقی چنین تفسیری باشد و حداکثر به عنوان یک ابزار کمکی تفسیر می تواند کاربرد داشته باشد. با این حال به نظر اکثر صاحب نظران، همین که اعلامیه از طریق کنسانسوس به تصویب رسیده، نشان از الزام آور بودن آن برای اعضا است. همچنین به درخواست کشورهای گروه آفریقا، یک روز از جلسه شورای تریپس، به بحث دسترسی به دارو اختصاص یافت. در پایان دور دوحه، اعلامیه ای راجع به موافقت نامه تریپس و بهداشت عمومی تصویب شد که بند ۶ آن، صراحتاً به مشکل کشورهای در حال توسعه و فاقد توان کافی برای تولید دارو در برخورداری از بهداشت عمومی تأکید می نمود و در قسمت پایانی آن، صراحتاً شورای تریپس را ملزم ساخت تا نسبت به بحث دسترسی به دارو تا پایان سال ۲۰۰۲ تصمیم گیری نماید. لذا سازمان تجارت جهانی، با تفسیر موسع استثنائات بر حقوق انحصاری مخترع و ایجاد تعدیل هایی در شرایط برقراری موازنه میان منافع خصوصی و عمومی، نقشی پررنگ تر را ایفاء نمود. در سال ۲۰۰۲ به کشورهای کمترین درجه توسعه یافته عضو سازمان تجارت جهانی اجازه داده شد که تا سال ۲۰۱۶ می توانند حمایتی از اختراعات دارویی به عمل نیاورند و از رعایت حق بازاریابی انحصاری برای داروهای جدید در دورانی که حمایت از حق اختراع وجود ندارد معاف باشند. در توافقات بعدی موضوع پنجمین نشست وزیران سازمان تجارت جهانی مقرر شد کشورهایی که ظرفیت تولید داروهای مورد نیاز خود را ندارند، می توانند در شرایط اضطراری نسبت به واردات دارو با قیمت ارزان از کشورهای دیگر و بطور قانونی اقدام کنند. تمامی این تصمیمات گویای این

<sup>1</sup> Council for TRIPS, Extension of the Transition Period Under Article 66.1 of the TRIPS Agreement for Least –Developed Country Members for Certain Obligations Respect to Pharmaceutical Products.(1/July/2002)



مطلب است که سازمان تجارت جهانی باید علاوه بر ابعاد توسعه تجارت، ابعاد انسانی را نیز لحاظ کند و از سوی دیگر، زمینه های اولیه برای نخستین اصلاح را در یکی از سه موافقت نامه اصلی سازمان تجارت جهانی فراهم ساخته است.



## نتیجه گیری

با تأثیر پذیری موافقتنامه تریپس از تفکرات حقوق بشری و تحولات مرتبط با موافقتنامه های اصلی سازمان تجارت جهانی، می توان به تعدیل منافع انحصاری نظام حق اختراع امیدوار شد، هرچند پذیرش کامل اندیشه های حقوق بشری قابل قبول نیست و گاهی نقد می شود. مانند اینکه حمایت از اختراعات دارویی چندان بر قیمت دارو تأثیر نمی گذارد و عوامل دیگری چون زیرساخت های حمل و نقل نامناسب کشورهای فقیر بر دسترسی نامطلوب بیماران به دارو مؤثرند. البته نظام اختراع صرفنظر از دغدغه دسترسی کشورهای به دارو، اهداف، اصول و استثنائاتی برای اختراعات از جمله اختراعات دارویی در نظر گرفته است که می توان از آن در راستای تأمین حق بر سلامتی استفاده کرد. اما از آنجا که این نظام بین المللی، حاوی منافع متضاد بوده و کشورهای توسعه یافته سعی در تفسیر محدود این استثناءها دارند و بر گسترش حمایت از مصادیق و مدت حمایت از ابداعات دارویی تأکید می کنند، لذا اتخاذ اقدام جمعی، یکپارچه و منسجم از سوی کشورهای در حال توسعه می تواند این معادله را به سود حق دسترسی به سلامتی و دارو به هم زند. از این رو بدون آنکه جایز باشد یکی از حقوق مورد تعارض را حذف کنیم، می توان با صدور مجوزهای اجباری، واردات موازی، مصادره ی حق اختراع در موارد سؤ استفاده، توسل به دکترین استیفای حق و .... تعادل لازم را ایجاد نمائیم تا در کنار حمایت از حق بر سلامتی به عنوان یک حق بشری نسل اول، از حق بر توسعه اقتصادی کشورهای دارای تولیدات دارویی نیز به عنوان یک حق بشری نسل سوم حمایت کافی صورت گیرد. در مورد چگونگی حل تعارض میان موافقتنامه تریپس و دسترسی به دارو، به عنوان محور اصلی تعارض میان حقوق سازمان تجارت جهانی و حقوق بشر، راهکار های متعددی بیان شده است. راهکار های پیشنهادی عبارتند از: نخست - اصلاح موافقتنامه سازمان تجارت جهانی به نحوی که حقوق بشر در آن گنجانده شود. چنین اصلاحی می تواند از طریق انعقاد یک معاهده حقوق بشری در سازمان تجارت جهانی یا با ارجاع به میثاق حقوق مدنی و سیاسی و میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی انجام گیرد. همانند نظام های ملی، موازین حقوق بشری با برخورداری از جایگاه برتر، در صورت تعارض بر حقوق سازمان تجارت جهانی از اولویت برخوردار می باشد. به نظر می رسد، این پیشنهاد از نظر سیاسی غیر قابل تحقق است، چرا که کشورهای در حال توسعه، بیم اتخاذ تحریم با استناد به موازین حقوق بشری از سوی کشورهای صنعتی را دارند. زیرا از جمله موارد نقض حقوق بشر که نفع کشورهای در حال توسعه را تأمین می نماید، کار ارزان می باشد. راهکار دوم که مبتنی بر اصلاحیه میانه رو تری است، ایجاد استثنائاتی برای نقض تعهدات تریپس در جهت حمایت از حقوق بشر است. اما تجربه اعلامیه دوحه، تلاش کشورهای توسعه یافته در جهت خلاف این راهکار را نشان داد. راهکار سوم در صدد ایجاد ارتباطات سازمانی میان نهادها و سازمان های حقوق بشری با سازمان تجارت جهانی است که منجر به ایجاد تعامل میان دو نظام می شود. بند ۱ ماده ۱۳ تفاهم نامه حل و فصل اختلافات می تواند نقش مهمی در ایجاد ارتباط سازمانی مؤثر تر ایفاء نماید. این ماده اجازه می دهد، یک هیأت سازمان تجارت جهانی، اطلاعات و توصیه های فنی را از هر نهادی که مناسب تشخیص می دهد، مطالبه نماید. به این ترتیب هیأت سازمان تجارت جهانی می تواند در رابطه با موضوع موافقتنامه تریپس و دسترسی به دارو، با استناد به این ماده از سازمان جهانی سلامت و کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، در مورد آثار امتیاز انحصاری اختراعات بر سلامت عمومی یا حق بر سلامت، اطلاعاتی درخواست نماید. بر مبنای یک تعریف جدید از "امنیت" به استناد ماده ۷۳ موافقتنامه تریپس، یک هیأت سازمان تجارت جهانی می تواند به اعضای مانند هند و برزیل که با بحران سلامت عمومی مواجه هستند اجازه دهد که حق انحصاری اختراعات را در مورد داروهای مربوط به بیماری های واگیر دار نادیده بگیرند. چنین مقرره ای تولید و عرضه عمومی این داروها را تضمین می کند، حتی اگر داروهای مزبور، هنوز در جهان توسعه یافته مشمول حمایت از حقوق انحصاری اختراع باشد.

## منابع و مراجع

- [۱] آلریچ پیترزمن، ارنست، حقوق سازمان تجارت جهانی و حقوق بشر، مجله نامه مفید، ۱۳۸۲.
- [۲] حبیبیا، سعید، نظام حق اختراع ایران پس از پذیرش موافقتنامه راجع به جنبه های مرتبط با تجارت حقوق مالکیت فکری، فصلنامه حقوق، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، ۱۳۸۳.
- [۳] صادقی، محسن، حمایت از ابداعات دارویی و الحاق به سازمان تجارت جهانی، انتشارات میزان، ۱۳۸۷.
- [۴] صادقی، محسن، حمایت از اختراعات دارویی و چالش های حقوق بشری آن، فصلنامه حقوق، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، ۱۳۸۸.
- [۵] قانون ثبت اختراعات، طرح های صنعتی و علائم تجاری، مصوب ۱۳۸۶/۸/۷ کمیسیون قضائی و حقوقی مجلس شورای اسلامی ایران
- [۶] هستر میر، هولگر، حقوق بشر و سازمان جهانی تجارت (اختراعات و دسترسی به دارو)، نشر مؤسسه مطالعات و پژوهشهای حقوقی شهر دانش ۱۳۸۶.
- [7] Council for TRIPS, Extension of the Transition Period Under Article 66.1 of the TRIPS Agreement for Least –Developed Country Members for Certain Obligations Respect to Pharmaceutical Products.(1/July /2002)
- [8] Ministerial Conference ,Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health(14/November/2001)
- [9] Peter Drahos with John Braith Waite, Information Feudalism, Who owns the knowledge economy, Earthcan Pub. Ltd, 2002, UK.
- [10] R Kampf, Patent versus Patients? 2002, working paper No 140, University of Chicago Law School.

