

مالکیت فکری و توسعه*

زان لویی گوتال**

ترجمه محسن صادقی

(دانشجوی دکترای حقوق خصوصی، موسسه مطالعات و پژوهش‌های بازرگانی)

دیدگاه‌های خود به کشورهای توسعه یافته، مالکیت فکری را در راستای کمک به توسعه کشورهای در حال توسعه، سازماندهی کنند.

نویسنده این مقاله، به رغم آنکه خود از اتباع کشورهای توسعه یافته است، اما در بخش نخست نوشتار خویش با نگرشی حمایت‌گرانه، کشورهای در حال توسعه را به سازماندهی مالکیت فکری جهت توسعه اقتصادی و بهداشتی خود ترغیب می‌کند و در بخش دوم به این پرسش می‌پردازد که آیا مقررات مالکیت فکری و ثبت اختراعات دارویی بر دسترسی کشورهای عقب مانده به دارو تاثیر داشته است یا خیر.

«مالکیت فکری و توسعه»

زیر سؤال بردن الگوی ما

کمیسیون حقوق مالکیت فکری بریتانیا (موسوم به کمیسیون IPR)، در سپتامبر ۲۰۰۲، گزارشی تحت عنوان «ادغام کردن حقوق مالکیت فکری و سیاست‌های توسعه» صادر کرد که برخی برداشت‌های ما از مالکیت فکری را ماهیتاً زیر سؤال می‌برد. سخن از کار یک کمیسیون مستقل است که از سوی دولت بریتانیا و به طور دقیق‌تر از سوی

هر چند امروزه هیچ صاحب‌نظری در اهمیت حقوق مالکیت فکری و لزوم حمایت از حقوق مخترعین و پدیدآورندگان آثار ادبی و هنری تردید نداشته و قانونگذار کشورهای مختلف، همسو با معاهدات و کنوانسیون‌های بین‌المللی، مقررات ویژه‌ای را در این زمینه تدوین کرده‌اند، اما آنچه امروزه موجب بحث‌های طولانی میان کشورهای توسعه یافته و کشورهای در حال توسعه شده است، آن است که کشورهای اخیر الذکر بر این باورند که مقررات راجع به حقوق مالکیت فکری که اعطاکننده

حقوق انحصاری به صاحب حق است، در راستای منافع کشورهای توسعه یافته است چرا که اکثر اختراعات و آثار ادبی و هنری در کشورهای پیشرفته خلق می‌شوند و حقوق انحصاری ناشی از اسناد بین‌المللی به ویژه موافقتنامه تریپس، موجب افزایش وابستگی کشورهای در حال توسعه به فن‌آوری و صنعت کشورهای توسعه یافته و دور ماندن ممالک عقب مانده از توسعه شده است. از این رو کشورهای معترض، بحث جدیدی را در حقوق مالکیت فکری تحت عنوان «مالکیت فکری و توسعه» باز کرده‌اند تا از طریق القا



دبیرخانه دولتی توسعه بین‌المللی، تشکیل شده و متشکل از شخصیت‌هایی است که از نقاط مختلفی آمده‌اند: یک رئیس آمریکایی [به نام] جان بارتن که استاد حقوق دانشگاه استانفورد و متخصص حقوق روابط بین‌الملل است؛ یک وکیل انگلیسی [به نام] دانیل الکساندر که متخصص مالکیت فکری است؛ مدیر (انگلیسی) شورای نافیلد^(۱) در زمینه اخلاق زیستی (بیواتیک) که در ژوئیه ۲۰۰۲ گزارش بسیار مهمی در زمینه قابلیت ثبت اختراعات بیوتکنولوژی منتشر کرد؛ یک صاحب صنعت به نام جیل ساموئل که مدیر تحقیقات آزمایشگاه‌های فیزر^(۲) اروپاست؛ یک کارمند عالی‌رتبه هندی [به نام] رامش ماشلکار^(۳) که مدیر کل شورای تحقیقات علمی است و یک استاد حقوق آرژانتینی [به نام] کارلوس کورا از دانشگاه بوینس آیرس.

هدف برنامه کمیسیون، روشن ساختن این مساله بود که آیا گسترش فعلی مالکیت فکری که به ویژه ناشی از موافقتنامه راجع به جنبه‌های تجاری حقوق مالکیت فکری (به زبان فرانسه= ADPIC و به زبان انگلیسی= TRIPS)، موافقتنامه‌های ۱۹۹۶ سازمان جهانی مالکیت فکری راجع به حقوق پدیدآورنده و حقوق مجاور، همچنین کنوانسیون‌های دو جانبه مختلف تحت عنوان تریپس پلوس^(۴) است، برای کشورهای در حال توسعه خوب است یا بد و همچنین روشن ساختن این مساله که چگونه می‌توان به بهترین نحو ممکن، مالکیت فکری را به نفع توسعه و کمک به کاهش فقر، سازماندهی کرد. پاسخی که اعضای کمیسیون روی آن اجماع دارند به طور خلاصه این است که مالکیت فکری می‌تواند در برخی شرایط و تا سطح معینی از توسعه آثار مثبت داشته باشد اما در مجموع، کشورهای در حال توسعه، به جای اعمال کردن سطح بالای حمایت از دارندگان حقوق مالکیت فکری که بر مبنای استانداردهای کشورهای توسعه یافته تنظیم شده و از موافقتنامه راجع به جنبه‌های تجاری حقوق مالکیت فکری (تریپس) و دیگر کنوانسیون‌ها ناشی شده است، باید آنرا کنار بگذارند. از این رو کمیسیون در پنجاهمین توصیه خود، اجرای برنامه‌های کمک به توسعه قابلیت‌ها، زیربنای، نظام تندرستی، قابلیت‌های صنعتی و تحقیق در کشورهای در حال توسعه را از طریق تشویق این کشورها به بهره‌گیری از تمام عناصر متعدد انعطاف‌پذیری که در متن موافقتنامه وجود دارد و از طریق دعوت سازمان‌های بزرگ بین‌المللی نظیر سازمان تجارت جهانی و سازمان جهانی مالکیت فکری به لحاظ کردن نیازهای کشورهای در حال توسعه در فعالیت‌های خود در زمینه مالکیت فکری پیشنهاد می‌کند. این امر دقیقاً موجب تفکیک میان کشورهای مختلف در حال توسعه می‌شود: به عنوان مثال، هند با قابلیت‌های هسته‌ای، فضایی، صنعت اتومبیل، نرم‌افزار و پزشکی خود، مطمئناً در همان سطحی نیست که گامبیا یا زیمبابوه قرار دارند بنابراین رفتار یکسانی در زمینه مالکیت فکری از سوی آن‌ها تصور نمی‌شود.

کمیسیون به سرعت مشغول به کار شد: در می ۲۰۰۱ تشکیل جلسه داد، ۱۶ ماه بعد، چند گزارش خود را به اتمام رساند، سپس در شرایط مناسب و به لطف ابزارهایی مانند یک منشی توانا، مشاوران متخصص و مساعدت اداره ثبت اختراع که توسط دولت بریتانیا در اختیارش گذاشته شده بود،

اعضای کمیسیون، راهی برزیل، چین، هند، کنیا و آفریقای جنوبی شده و در لندن، بروکسل، مونیخ، ژنو، واشنگتن (ظاهراً در پاریس نه ...) مشاوره دادند. آن‌ها [تهیه] ۱۷ گزارش تخصصی را سفارش دادند، ۸ سمینار برگزار کردند و در فوریه ۲۰۰۲، کنفرانسی بزرگ در لندن ترتیب دادند تا تمام کسانی که حرفی برای گفتن داشتند، از این فرصت بهره‌مند شوند. از مجموع این‌ها، گزارشی جالب استخراج شد که به همراه ضمیمه‌هایش، یک کتابخانه واقعی را تشکیل می‌دهد: هر کدام از ۸ فصل این گزارش، حدود پنجاه تا هشتاد نکته را در بر می‌گیرد که همه یا تقریباً همه آن‌ها دارای ارتباط با یک سایت هستند به طوری که گزارش یا قسمت مذکور در متن، روی آن سایت ارائه شده است.

در اینجا به جای ارائه چکیده مختصری از مجموع گزارش، ترجیح می‌دهیم که در قسمت اول بر روی نظریه‌های اساسی که به ذهن‌خاطر می‌کند، تاکید کنیم پیش از آنکه در قسمت دوم به موضوع مهم و قابل توجهی بپردازیم که اکنون بدون تردید مسأله پرهیجان‌تری است یعنی: روابط میان سلامتی (بهداشت) و مالکیت فکری.

قسمت اول: نظریه‌های اساسی

دو موضوعی که به کل گزارش پویایی و تحرک می‌بخشد، یکی این است که کشورهای در حال توسعه باید از این جسارت برخوردار باشند که اولویت‌های دیگری غیر از آنچه به راحتی به آنان القا و توصیه شده است، را ایجاد کنند (قسمت الف)؛ دیگر اینکه حمایت از مالکیت فکری تا حد معینی، بستگی به میزان مشخص توسعه اقتصادی دارد به طوری که کشورهای کمتر توسعه یافته نباید حد بالایی از حمایت را آغاز کنند (قسمت ب).

الف) ایجاد اولویت‌ها

در فرض تعارض میان حقوق مالکیت فکری و منافع اساسی یک کشور یا جمعیت آن کشور، عقیده بر این است که، این حقوق مالکیت فکری است که باید پا پس‌گذارند (و برتری منافع را بپذیرد). اما آیا این موضوع یک حقیقت آشکار و بدون تردید است؟ پاسخ این است که از حدود یک دهه و همراه با پذیرش موافقتنامه راجع به جنبه‌های تجاری حقوق مالکیت فکری (تریپس) و دیگر کنوانسیون‌های بزرگ که همگی ناظر به آغاز سطح بالای حمایت از حقوق مالکیت فکری اند، گرایش مخالفی ابراز شده است که به موجب آن، سطح بالای حمایت نباید بر روی کشورها یا جمعیت آن، آثار منفی داشته باشد.

گزارش (که در قسمت مقدمه به آن اشاره شد)، مربوط به بررسی فقر وحشتناک بخش عظیمی از جهان می‌شود. گزارش (در بخش مقدمه، ص ۲) بیان می‌کند که این مطالعه در سال ۱۹۹۹ توسط بانک جهانی صورت گرفته و بر اساس آن، نزدیک به نیمی از انسان‌ها با حداقل ۲ دلار آمریکا در روز زندگی می‌کنند. گزارش، عواقب این فقر را در زمینه‌های آموزش، دستیابی به دانش یا فن‌آوری و البته بهداشت بیان می‌دارد که همگی آن‌ها با گسترش پدیده‌های رابطه‌ای خاص دارند بدین ترتیب که ۹۴ درصد از اشخاص مبتلا، در کشورهای در حال توسعه زندگی

می‌کنند که ۷۰ درصد از آن‌ها در آفریقا هستند. بر اساس مطالعه سازمان جهانی بهداشت (ص ۳۶ گزارش)، تنها ۵ درصد اشخاص نیازمند به درمان سه بیماری سل، مالاریا و ایدز، به دارو دسترسی دارند. البته گزارش به غیر از ایدز به بیماری‌های بزرگ دیگری نیز اشاره می‌کند که در رتبه نخست، بیماری‌های سل و مالاریا قرار دارد. در مجموع، این سه بیماری هر ساله موجب مرگ حدود ۶ میلیون نفر می‌شوند و میلیون‌ها بیماری که قادر به پرورش مزارع، جهت تأمین نیازهای خانواده خویش نیستند و امثال آن‌ها را از پای در می‌آورد.



قربانی کردن اساسی‌ترین حقوق بشر - یعنی حق حیات، حق زندگی با عزت همراه با دسترسی به حداقل منابع غذایی، آموزشی و حق برخورداری از درمان و مراقبت - باشد. بنابراین زمانی که یک دولت مکلف است میان رعایت حقوق اختراعات و حقوق پدیدآورنده از یک سو و تغذیه، آموزش و مراقبت کردن از ملت خویش از سوی دیگر، [یکی را] انتخاب کند، باید آخری را برگزیند چرا که حقوق بشر قاطعانه منطبق با ارزش‌های بنیادین است در حالی که حقوق مالکیت فکری بنا به تأکید گزارش، تنها متشکل از منافع اقتصادی است.

بر اساس سیاست مالکیت فکری، این امر دلالت بر آن دارد که استانداردهای حمایت که توسط موافقتنامه راجع به جنبه‌های تجاری حقوق مالکیت فکری (تریپس)، معاهدات سازمان مالکیت فکری ۱۹۹۶ و معاهدات دوجانبه موسوم به تریپس پلوس مطالبه شده است، نباید به همان میزان توسط کشورهای در حال توسعه اجرا شوند. باری، این امر بخوبی حاکی از آن است که بیشتر این کشورها برای آماده شدن جهت الحاق به سازمان تجارت جهانی، قوانین مالکیت فکری را بنا بر احتیاط، خیلی مشابه قوانین ما (قوانین کشور فرانسه) وضع نکرده‌اند؛ یک نمونه از این مساله آنکه ۲۷ کشور از ۳۰ کشور حداقل توسعه یافته آفریقایی، قانونی دارند که داروها را از طریق نظام اختراع مورد حمایت قرار می‌دهد.

گزارش در صفحه ۶۰ خود می‌گوید که این کشورها برای بهره‌مندی از جزئیات توافق شده اعلامیه دوحه، باید قوانین خود را اصلاح کرده و شورای تریپس باید شرایط الحاق کشورهای حداقل توسعه یافته را در الحاق به سازمان تجارت جهانی تعدیل کند. به عبارت دیگر، سطح حمایت لازم برای این کشورها، تا اندازه‌ای که استنباط می‌شود، تا آنجاست که دومین نظریه اساسی را از قبل به ذهن می‌آورد.

ب- سطح توسعه و میزان حمایت

دومین نظریه اساسی این است که میزان معین حمایت از مالکیت فکری، منوط به سطح مشخصی از توسعه اقتصادی است. گزارش بر پایه تاریخ کشورهای صنعتی شده در جریان دو قرن اخیر و نیز بر اساس آخرین نمونه‌ها تنظیم شده است. مشاهده می‌کنیم که سرسخت‌ترین طرفداران فعلی استفاده از مالکیت فکری، زمانی که خود در حال توسعه صنعتی بودند، برداشتی بسیار مضیق از مالکیت فکری داشته‌اند. نخستین مثال، سوئیس است که به عنوان الگوی درستی و شرافت و نیز مقر سازمان جهانی مالکیت فکری و سازمان تجارت جهانی و AIPPI و مقر جشنواره‌های چند ملیتی دارندگان بسیاری از اختراعات شیمی، دارویی و بیوتکنولوژی مطرح است. گزارش در صفحه ۲۲ خود بیان

و در همه این موارد مالکیت فکری [چه نقشی دارد]؟

نگرش کلاسیک کشورهای توسعه یافته کلاً بر این است که مالکیت فکری به نفع آگاهی، نوآوری و سرمایه‌گذاری است و شرکت‌ها و به تبع آن، ظرفیت صنعتی کشور را تقویت می‌کند. به طور خلاصه، مالکیت فکری یقیناً برای کشور و ساکنان آن سودمند است. با این حال مطابق گزارش، این موضوع هنوز به اثبات نرسیده است: هر چند این دیدگاه در برخی از کشورهای در حال توسعه - در کشورهای کمتر عقب مانده نظیر هند، مکزیک، برزیل و چین - می‌تواند درست باشد اما در مورد برخی کشورهای دیگر نادرست است زیرا برای منتفع شدن از مزایای مالکیت فکری، باید از قابلیت کسب و انتشار دانش راجع به اختراعات و حقوق پدیدآورنده یعنی از دانشمندان و آزمایشگاه‌هایی که قابلیت کسب این دانش و پیاده کردن آن در عمل و تحقیقات بعدی را دارند و یا از قابلیت تعیین مواردی که اغلب اساس پیشرفت و موضوع مالکیت فکری بوده و بر پایه آن، اختراعی صورت می‌گیرد، برخوردار بود. به علاوه برای استفاده از این دانش در راه ساخت محصولات موضوع این حقوق، باید از ظرفیت صنعتی و ظرفیت‌های اقتصادی یعنی بازاری که قادر به خرید این محصولات باشد، بهره‌مند بود. باری، کشورهایی با حداقل توسعه یافتگی که بیشتر از کشورهای در حال توسعه‌اند، از این ویژگی‌ها بسیار محرومند. پس این کشورها از مزایای حقوق مالکیت فکری که اغلب در اختیار شرکت‌های کشورهای شمال است، منتفع نمی‌شوند و اعمال این مزیت‌ها، تنها موجب وابستگی بیشتر کشورها به فن‌آوری وارداتی کشورهای ثروتمند می‌شود که این امر نیز به زیان صنعتگر و صنایع محلی کوچک است که برای حیات و توسعه خود، نیازمند تکثیرند.

در هر حال، حقوق مالکیت فکری خود، هدف نیست؛ بلکه تنها وسیله‌ای است برای منتفع ساختن انتشار دانش از طریق اختراع و حقوق پدیدآورنده و اصلاح بلند مدت وضع اقتصادی و اجتماعی کشوری که در آن، دولت به مخترع یا پدیدآورنده، اجازه انحصار داده است. از این رو، رعایت حقوق مالکیت فکری نمی‌تواند در هیچ حالتی، توجیهی برای

می‌دارد که در سال‌های ۱۸۸۰، قانونی در خصوص این موضوع (مالکیت فکری) وجود نداشت و صنایع سوئیسی، [نیز] خواستار آن نبودند زیرا این وضع به آنان اجازه می‌داد که به راحتی، اختراعات دیگر کشورهای صنعتی را تکثیر کنند با آن که خودشان در همین کشورهای صنعتی، سرمایه‌گذار فعال بودند. تنها در سال ۱۸۸۸ بود که زیر فشار آلمان، نخستین قانون فدرال راجع به اختراعات پذیرفته شد؛ که البته هنوز هم از اختراعات ناشی از یک فرآیند و محصولات شیمی حمایت نمی‌کرد. برای پذیرش قانونی کامل‌تر، باید تا سال ۱۹۰۷ منتظر ماند.

دومین مثال، هلند است که در آنجا تنها در سال ۱۹۱۲ قانونی که حمایت صحیحی را پیشنهاد می‌کرد، منتشر شد. [از این رو] ثبت اختراعات میان سال‌های ۱۸۶۹ تا ۱۸۹۲ ممکن نبود (صفحه ۲۲ گزارش).

سومین مثال، ایالات متحده آمریکا است. زمانی که ایالات متحده، یک کشور در حال توسعه بود تنها از یک نظام اختراع بسیار اولیه و محدود به منافع شهروندان و ساکنان ایالات متحده برخوردار بود. از سال ۱۸۳۶ به بعد، این اشکال رفع شد با این حال، خارجی‌ان مجبور به پرداخت مالیاتی ۱۰ برابر بیشتر از مالیات پرداختی توسط سرمایه‌گذاران آمریکایی بودند و حتی هنگامی که آن شخص خارجی، یک انگلیسی بود، بی‌شک یک مالیات اضافی ۶۶ درصدی را متحمل می‌شد. تنها از سال ۱۸۶۱ به بعد بود که در رفتار میان صاحبان حق آمریکایی و خارجی، برابری نسبی برقرار شد. در خصوص حقوق پدیدآورنده (کپی‌رایت) وضع تا مدت‌ها، عجیب و غریب بود زیرا تا سال ۱۸۹۱ حمایت از کپی‌رایت تنها مختص شهروندان آمریکایی بود. پس از آن، محدودیت‌هایی نسبت به خارجی‌ها باقی ماند برای مثال، آثار انگلیسی برای اینکه حمایت شوند می‌باید در ایالات متحده منتشر می‌شدند، لذا این امر ناشران انگلیسی، استرالیایی و غیره را به نشر مجدد آثارشان ملزم می‌کرد!

در زمانی نزدیکتر به زمان ما، می‌توان مثال‌هایی از کره و تایوان ذکر کرد. این دو کشور در سال‌های ۱۹۶۰ تا ۱۹۸۰ با تکثیر اختراعات کشورهای توسعه‌یافته، توسعه یافتند و پس از آنکه به یکباره به سطح قابل توجهی از پیشرفت دست پیدا کردند، قواعد حمایت از مالکیت فکری را مورد استفاده قرار دادند. هنوز هم تصاویر غلتک‌های کمپرسور تایوانی که دیسکت‌ها و کامپیوترهای جعل شده در حدود میانه سال‌های ۸۰ را خرد می‌کرد، در ذهن هر کسی هست.

بنابراین می‌بینیم که سرسخت‌ترین موافقان مالکیت فکری، کسانی هستند که به هنگام آغاز توسعه صنعتی خود، به مالکیت فکری بی‌توجهی کرده و آن را از مسیر خود منحرف می‌کردند چرا که در غیراین صورت، عمل آن‌ها موجب کندشدن سرعت پیشرفت ایشان به نفع صنایع خارجی پیشرفته‌تر می‌شد. به این ترتیب می‌توان توجیه کرد که کشورهای در حال توسعه، متناسب با میزان توسعه اقتصادی خود، تنها با سطح نسبتاً ضعیفی از حمایت موافقت کرده و میزانی پایینتر از آنچه توسط موافقتنامه راجع به جنبه‌های تجاری حقوق مالکیت فکری (تربیس) و دیگر معاهدات مهم اخیر مقرر شده است را تضمین کنند.

دومین نظریه اساسی که در هشت فصل از گزارش یافت می‌شود، به

روابط میان مالکیت فکری و توسعه (فصل ۱)، به بهداشت (فصل ۲)، به کشاورزی و منابع ژنتیک (فصل ۳)، به دانش سنتی (فصل ۴)، به حقوق پدیدآورنده به ویژه در خصوص نرم‌افزارها و اینترنت (فصل ۵)، به اصلاح حقوق ثبت اختراعات (فصل ۶)، به صلاحیت نهادی کشورهای مختلف (فصل ۷) و سرانجام به ساخت نظام بین‌المللی مالکیت فکری (فصل ۸) اختصاص یافته است.

از آنجا که به علت محدودیت، نمی‌توان به تمام این موضوعات پرداخت، به موضوعی می‌پردازیم که می‌تواند در میان این موضوعات هیجان‌انگیزتر باشد یعنی: بهداشت و آثار واقعی یا فرضی مالکیت فکری بر روی دسترسی بیماران به درمان (معالجات).

قسمت دوم: بهداشت و مالکیت فکری

این رابطه (رابطه بهداشت و مالکیت فکری) مسلماً برخاسته از بررسی وحشتناک وضع بهداشت مردم بسیاری از کشورهای در حال توسعه بوده و برای بررسی اینکه مالکیت فکری در این زمینه و نیز در یک نظام اصلاح شده چه نقشی می‌تواند ایفا نماید، بیانگر یکسری داده‌هاست. این (رابطه)، یک سلسله پرسش‌های متوالی را مطرح می‌کند: جایگاه اختراعات در بخش بهداشت کشورهای در حال توسعه چیست؟ (بندالف) آیا اجرای برنامه‌ریزی شده آن‌ها بر روی قیمت داروها تأثیر خواهد داشت؟ (بندب) در فرضی که بر روی قیمت دارو تأثیری پدیدار شده است، این امر چه پیامدهایی بر روی دسترسی بیماران به داروهای مذکور به همراه خواهد داشت؟ (بندج) سرانجام اینکه در فرضی که قیمت داروهای ثبت شده، مشکلاتی را ایجاد کرده است، آیا مکانیزم (ساز و کار) مجوزهای اجباری می‌تواند راه حلی مؤثر ایجاد کند؟ (بندد)

الف) جایگاه اختراعات

گزارش، می‌گوید صنعت دارو که به طور کلی استفاده‌کننده مهم از [نظام] اختراع است، مسلماً در کشورهای در حال توسعه، کمتر مورد استفاده قرار می‌گیرد، خواه به خاطر اینکه قانونگذار کشور، اختراعات محصولات دارویی را نمی‌پذیرد مثل هند، و خواه به خاطر اینکه یک کشور، بازاری که قادر به خرید باشد را ایجاد نکرده یا ظرفیت صنعتی که قادر به تولید مواد غیر اولیه باشد را ندارد یا به خاطر این مشکل شایع که در مورد بیماری‌های موجود در کشورهای فقیر، تحقیق کمی صورت گرفته است و از آنجا که نمی‌توان در این قبیل کشورها انتظار بازگشت سرمایه را داشت، در نتیجه اختراعات کمی وجود دارد. گزارش در ص ۴۱ تحت عنوان «توضیح» از عملکرد گروه‌های بزرگ چنین برداشت می‌کند که از ۵۳ کشور آفریقایی، حدود ده‌تای آن‌ها ثبت اختراع کرده‌اند؛ توضیح دیگر اینکه تنها ۵ درصد از «داروهای اساسی» طبقه‌بندی شده توسط سازمان تجارت جهانی به ثبت رسیده‌اند. استثنای قابل ذکر بر استفاده کم از ثبت اختراعات، داروهای ضد ایدز است. بررسی نشان می‌دهد که ۱۳ مورد از ۱۵ داروی اصلی ضد ویروس، در آفریقای جنوبی ثبت شده‌اند (که ۱۷ درصد از موارد ایدز در آفریقا به شمار می‌آید) و حدود نیمی از آن، در ده کشور (که شامل ۳۱ درصد از موارد ایدز آفریقا هستند) ثبت شده‌اند.

بنابراین اختراعات، در مجموع نادر بوده و نتیجتاً این امر نمی تواند بیماران را از درمان و مراقبت دور نگه دارد. با این حال، تقویم زمانی مقرر (در ماده های ۶۵ و ۶۶ موافقتنامه راجع به جنبه های تجاری حقوق مالکیت فکری) (تریس) و اعلامیه دوحه (۲۰۰۱) را یاد آور می شویم:

کشورهای در حال توسعه برای ایجاد نظام حمایت از مالکیت فکری، از مهلتی ۵ ساله برخوردار بوده اند که این مهلت از زمان به اجرا در آمدن موافقتنامه، تا اول ژانویه ۲۰۰۰ محاسبه شده است. کشورهایی که حقوق قابلیت اختراع داروها را رد کرده اند، از یک مهلت ۵ ساله اضافی برای حمایت از آن ها (داروها) برخوردار بوده اند یعنی تا اول ژانویه ۲۰۰۵ در خصوص کشورهای عقب مانده تر، مهلت، در مذاکرات دوحه تا اول ژانویه ۲۰۱۶ اضافه شد.

بنابراین تعدادی از کشورهای در حال توسعه از اول ژانویه ۲۰۰۵ به بعد، از طریق اختراع، فرآورده هایی را مورد حمایت قرار می دهند. این تغییر به ویژه در هند، بحث شدیدی را میان مخترع صنعتی - که خواستار [نظام] اختراعات بود و متخصص تولید فرآورده های دارویی ژنریک - که مسلماً متمایل به ثبت اختراع دارو نبود - برانگیخت زیرا محصولات «ژنریک» در هند، نه تنها جز داروهایی هستند که در کشورهای ثالثی که در آنجا این محصولات ثبت شده اند، حمایت نمی شوند، [بلکه] به علت انقضای مدت اختراع، جزو داروهایی هستند که برای مثال در اروپا یا ایالات متحده ثبت شده اند اما به دلیل اثر اصل سرزمینی بودن اختراعات، نه در هند حمایت می شوند (به دلیل عدم پذیرش اختراعات دارویی) و نه در دیگر کشورهایی که آن را نپذیرفته یا برای آن ها تقاضای ثبت داده نشده است.

چنین وضعیتی به صنعت مهم و رقابتی ژنریک هند اجازه می دهد که با داروهای جدید و مبتکرانه، نه تنها بازار هند بلکه بازار بسیاری از کشورهای در حال توسعه را تغذیه کند. لذا تغییر برنامه ریزی شده برای سال ۲۰۰۵، بر صنعت هند و بیماران هندی مؤثر است، اما منبع تغذیه کشورهای در حال توسعه را که از هند وارد می کنند، نیز می خشکاند و حتی اگر تعدادی از کشورهای اخیر، از کشورهایی با حداقل توسعه باشند که تا قبل از سال ۲۰۱۶ ثبت اختراع دارو نداشته و می توانند همچنان واردات داشته باشند، وضع جدید به دارندگان ورقه اختراع در هند اجازه می دهد که از ۲۰۰۵ به بعد، واردات صنایع هندی به این کشورها را ممنوع کنند. بنابراین نظام اختراعات در این زمینه، بر روی کشورهایی که نظام ثبت اختراع ندارند، به همان اندازه تاثیر می گذارد.

ب) آیا اجرای نظام اختراعات بر روی قیمت تاثیر خواهد داشت؟

گزارش بر اساس اطلاعات موجود خاطر نشان می سازد که مطالعات اندک انجام شده در این زمینه، خیلی موضوع را روشن نمی کند اما می توان مقداری افزایش قیمت را استنباط کرد.

گزارش (در ص ۴۴)، سابقه کشورهای توسعه یافته را مطرح می سازد؛ به این ترتیب که ایتالیا اختراعات داروها را از ۱۹۷۱ به بعد پذیرفته است و کانادا به طور قابل توجهی حمایت را در سال های ۹۰ تقویت کرده است. باری، در این کشورها تنها به تأثیر ضعیف بر روی قیمت ها

اشاره شده است اما این بدان خاطر است که در این کشورها، شاهد نظام های بهداشتی، بیمه و حقوق رقابت هستیم که مانع افزایش قیمت ها می شوند و مسلماً این نظام ها در کشورهای در حال توسعه وجود ندارد. بر عکس، گزارش به سقوط شدید قیمت ها به هنگام انقضای [مدت] اختراع و ورود داروهای ژنریک به بازار، اشاره کرده است؛ هر چند که مطابق یک مطالعه آمریکایی (شماره ۴، ص ۴۳)، انقضای مدت اختراع و ظهور داروی ژنریک، به طور کلی برای کاهش یافتن شدید (قیمت) کافی نیست زیرا این کاهش تنها هنگامی ظاهر می شود که حداقل ۵ تولید کننده داروی ژنریک، از این دارو بهره مند باشند.

در مورد کشورهای در حال توسعه چطور؟ مطابق دیدگاه کمیسیون، قطعیتی در این زمینه وجود ندارد زیرا چند مطالعه قابل دسترسی در این زمینه، همگی بر فروض قابل بحث مبتنی هستند. در مجموع، بررسی کنندگان با نگرانی از اینکه این نکته در اعلامیه سازمان تجارت جهانی در [مذاکرات] دوحه ۲۰۰۱ دیده می شود، به افزایش قیمت ها توجه می کنند. برعکس، عوامل تثبیت قیمت ها همگی ناشی از منطق اقتصادی نیستند بلکه به ملاحظات سیاسی یا انسانی نیز وابسته هستند به طوری که می توان کاهش بسیار محسوس قیمت برخی داروها را متأثر از افکار عمومی و طرح های کمک رسانی دانست؛ برای مثال، هزینه یک سال درمان بوسیله داروهای ضدایدز، از ۱۰ هزار دلار آمریکا در ژوئیه ۲۰۰۰ به ۷۰۰ دلار آمریکا در آوریل ۲۰۰۲ (برای محصولات ثبت شده) و ۲۰۰ دلار آمریکا (برای داروهای ژنریک) رسید (ص ۴۳ گزارش). یادداشت اخیر اتحادیه اروپا که در چارچوب شورای تریس صادر شده است نیز بیان می دارد که اکثر صنایع بزرگ، در خصوص تهیه فرآورده های دارویی با قیمت های بسیار پایین دارای برنامه هستند. از این رو، گرایش به افزایش قیمت ناشی از ثبت اختراعات، ممکن است عوامل فرااقتصادی را تعدیل کند.

ج) اگر گسترش اختراعات به افزایش قیمت ها منتهی شود، آیا این امر بر دسترسی بیماران به داروها تاثیر خواهد داشت؟

کمیسیون به دو عنصر متعارض اشاره می کند:

از یک سو، روشن است که بیماران کشورهای در حال توسعه نسبت به بیماران کشورهای ثروتمند، در قبال افزایش قیمت ها بیشتر تحت تأثیرند چرا که آن ها به دلیل محرومیت شدید کشورشان از سیستم های بیمه یا مراقبت عمومی - که در کشور ما، عهده دار تعیین مبنای قیمت داروهای مربوط به بیماری های حاد هستند - خودشان قیمت داروهای خود را می پردازند. به علاوه، از آنجا که منابع مالی آن ها نسبت به منابع مالی بیماران کشورهای ثروتمند بسیار محدودتر است، حتی افزایش اندک قیمت ها، موجب دور ماندن بسیاری از بیماران از بهداشت می شود. از سوی دیگر در وضع فعلی کشورهای در حال توسعه، در مشکلات دسترسی به دارو، قیمت، عامل فرعی است زیرا عامل اصلی این مشکل، به نبود زیرساخت های حمل و نقل، قابلیت های پزشکی، درمانگاه های رایگان و بیمارستان ها و به طور خلاصه نبود سیاست هدایت داروها به سوی بیمار و اداره صحیح آن برمی گردد؛ به عبارت دیگر، میزان قیمت

دارو تنها زمانی مؤثر است که دیگر مشکلات دستیابی به دارو حل و فصل شوند؛ اما افسوس که تحقق این امر، دور از دسترس است. البته گزارش، برنامه کمک عمومی به توسعه زیرساخت‌های بهداشت را توصیه می‌کند، اما این توصیه، صرف‌نظر از رابطه مستقیم آن با مسائل مالکیت فکری است.

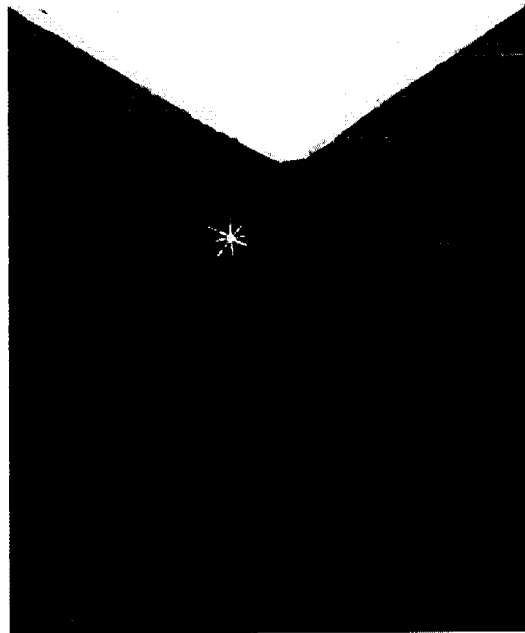
د) سرانجام اینکه اگر قیمت داروهای ثبت شده، ایجاد مشکل کند، آیا مجوزهای اجباری راه‌حلی مؤثر هستند؟

بر حسب اینکه کشورها ظرفیت صنعتی تجویز تولید داروهای تحت

مجوز را دارا باشند یا نه، مسأله دارای صورت‌های مختلفی است:

۱- برای کشورهایی که ظرفیت صنعتی دارند، حداقل از لحاظ نظری، راه‌حلی قابل تصور است. ماده (۲۱) تریپس از تضمین مجوزهای اجباری سخن می‌گوید البته نه بدون قید و شرط، چراکه اعلامیه دوحه، این موضوع را به کشورهایی اختصاص داده است که به خاطر فوریت پزشکی، در خصوص اعطای مجوزهای اجباری تصمیم‌گیری می‌کنند (و نه کشورهای صاحب حق اختراع!). با اینحال، این مجوزها در برگیرنده تهدیدات جدی کشورهای در حال توسعه در مذاکرات خود با صاحبان امتیاز نیست. گواه این مدعا آن است که این مجوزها جز در مورد کشور برزیل تحت قالب تهدید مورد استفاده قرار نگرفته‌اند [و تنها] توسط کشورهای توسعه‌یافته ای مثل کانادا یا مورد اخیر ایالات متحده [مورد استفاده قرار گرفته است]: بدین ترتیب که وقتی در سال ۲۰۰۱ کشور ایالات متحده آمریکا از سوءاستفاده از باسیل زغال سنگ آنتراکس^(۵) هراس داشت، دولت آمریکا، بپیر، دارنده حق اختراع سیپروفلاکسین، را تهدید کرد که اگر این شرکت در مهلت کوتاه و با پولی قابل توجه، مقادیر خواسته شده را تأمین نکند، یا تصمیم اعطای مجوزهای اجباری برای انجام آزمایش‌های آمریکایی مواجه می‌شود.

می‌دانیم که بپیر خواسته را اجرا کرد و تهدید نهایتاً به اجرا در نیامد اما از آنجا که تهدید از جانب ایالات متحده صادر شده بود، مؤثر بود. اما چرا هنگامی که تهدید، از جانب کشورهای در حال توسعه صادر می‌شود این گونه مؤثر نیست؟ صرفاً به این دلیل که برای مؤثر بودن تهدید، نه تنها باید از ظرفیت صنعتی بلکه از قابلیت اداره مهندسی که در نقطه تولید صنعتی موجود نیست برخوردار بود و در صورت عدم مشارکت صاحب ورقه اختراع باید دارای قابلیت اداری و حقوقی لازم جهت اداره شیوه مجوز اجباری یعنی روش تعیین اهداف، تصمیم، راه‌های دستیابی به نفع صاحب حق، تعیین خسارت، اعتراض به آن و غیره بود. هنگامی که این بیماری همگانی (اییدمی) به اوج خود می‌رسد، اکثر کشورهای در حال توسعه، این ظرفیت‌ها را ندارند یا نمی‌توانند خود سریعاً از آن بهره‌برداری کنند؛



بنابراین نمی‌توان روی آنان حساب کرد. یک نمونه معکوس: مثال برزیل با برنامه خود جهت مبارزه با ایدز - (شماره ۱۲ را ببینید) - یک مثال استثنایی است زیرا این مثال مربوط به یکی از با صلاحیت‌ترین کشورهای در حال توسعه است در حالی که برای بقیه کشورها، خطر مجوزهای اجباری، همچنان به عنوان یک وسیله مطمئن فشار باقی می‌ماند.

به هر حال، مجوزهای اجباری برای مؤثر و کارآمدن سیستم و فراورده دارویی و رساندن بیماران به یک قیمت متعادل، کافی نیستند، بلکه باید یک نظام بهداشت، حق رقابت و کنترل

قیمت فراورده‌های دارویی ایجاد کرد ... مستلزماتی که در اکثر کشورهای در حال توسعه وجود ندارد همچنانکه در بالا اشاره شد. ۲- برای کشورهایی که ظرفیت صنعتی ندارند (کشورهای با حداقل توسعه یافتگی)، مجوزهای اجباری تقریباً بدون معنی هستند چرا که در این کشورها، صنایع یا آزمایشگاه‌هایی که تولید تحت مجوز (لیسانس) به آن‌ها داده شود وجود ندارد.

آیا آن‌ها قادر به وارد کردن از کشورهای دارای ظرفیت صنعتی هستند؟ نخستین مشکل از این ناشی می‌شود که آن‌ها فقیرترین کشورهای هستند که قادر به خرید نیستند و بنابراین از همان «تولیدکنندگان ژنریک» که طبیعتاً نه سازمان‌های غیرانتفاعی بلکه شرکت‌های خصوصی نگران کسب انتفاع برای ادامه فعالیت هستند، برخوردار نیستند. دومین مشکل، مشکل هماهنگی است: یک کشور در حال توسعه باید از قابلیت صنعتی، مجوز اجباری تولید و صدور فراورده‌های دارویی که دقیقاً نیاز بیماران کشورهای محروم محسوب می‌شود، برخوردار باشد و در عین حال، مجوز اجباری برای ورود این فراورده‌های دارویی را مشخص کند. بادر نظر گرفتن مشکل (و به تعبیر دیگر، ضعف) استفاده از چنین شیوه‌ای در یک کشور، مشکل در چند کشور به طور همزمان پیش می‌آید.

به فرض دستیابی به این شیوه (حداکثر تا آخرین مهلت) مشکل مربوط به بند ماده (۳۱) موافقتنامه تریپس نیز مطرح می‌شود که در خلال شرایط بسیاری که مقرر می‌دارد، بیان می‌کند که مجوز اجباری باید ... اصولاً برای تغذیه بازار داخلی» کشوری که آن را اعطای کند، تجویز شود؛ به عبارت دیگر، کشوری که از قابلیت صنعتی برخوردار است و مجوزی را به نفع یک یا چند صنعت خود اعطا می‌کند، تنها می‌تواند آن را به طور فرعی و جانبی اعطا کند. اما از آنجا که کشورهای اندکی هستند که از چنین ظرفیتی برخوردار باشند و بسیاری از کشورها از آن محروم‌اند، شرط صدور به طور فرعی برای اینکه نگوییم انجامش غیرممکن است، بسیار دشوار است. در خصوص این مسأله بسیار ظریف است که اعلامیه



می توان از این امر گرفت این است که مشکلات مربوط به مالکیت فکری تنها هنگامی که دیگر مشکلات حل شده یا در حال حل شدن هستند، به صورت مساله اصلی و شدید نمود می یابند و آنگاه است که دیدگاه مساعد و افکار متحول شده، راه حل هایی را پیدا می کنند.

نتیجه دیگر آنکه افکاری که شروع به تغییر کرده اند، باید همچنان آن را انجام دهند. بدون تردید، ما از یک دهه قبل، از حرکت به سمت گسترش مالکیت فکری در جهان و گسترش میزان حمایت حتی اگر این امر نمی توانسته است برای تمام جهان خوب باشد با شدت و حدت طرفداری کرده ایم. صرف نظر از پرسش ها و بررسی هایی که در مورد اعمال این حقوق و افزایش انحصارات ناشی از آن برای ما پیش می آید و گاهی بسیار آسان است و صرف نظر از گسترش حقوق کلاسیک به موضوعات جدیدی مانند نرم افزارها، راهکارها و ژن ها - که بعید است بر روی آن ها به اتفاق نظر برسیم - سخن بر سر اعمال این حقوق در جهان سوم است.

وقت آن است که بینشی را بیان کنیم که ما به کمک سازمان های بین المللی، آن را رواج داده ایم و این بینش همانگونه که با اعتقاد یا با تظاهر به اعتقاد به آن، به کاردیگران آمده است، به ما نیز خدمت کرده است: برای اینکه حقوق مالکیت فکری، به دارندگان حقوق و کسانی که به موضوعات مورد حمایت نیاز دارند، متقابلاً نفع برساند، حرکات و تغییراتی آغاز شده است. وظیفه ما در این زمینه سنگین است زیرا اصلاح انجام نمی شود مگر آنکه آغاز شود.

دوحه در نوامبر ۲۰۰۱ برای یافتن راه حلی قبل از پایان سال ۲۰۰۲ مأموریتی به شورای تریپس محول کرد. با توجه به مقاومت صنایع تعداد معینی از کشورهای توسعه یافته (به ویژه سوئیس و ایالات متحده)، این مهلت قطعاً رعایت نشد، زیرا صنایع، نگران تجاوزهای احتمالی ناشی از نظام مجوزهای اجباری یا تهیه لوازم به قیمت ارزان بودند. آن ها به ویژه می ترسند که تعداد غیر قابل کنترلی از کشورها، تصمیم به تولید بی شمار فرآورده های دارویی تحت استثنای نظام اختراعات خود بگیرند؛ یا همچنانکه گفته شد فرآورده های دارویی با قیمت ارزان و حتی مجانی باز هم به بیماران کشورهای بسیار فقیر اختصاص یافته و نهایتاً در اروپا به فروش نروند. در خصوص نکته اخیر، دستورالعمل جامعه اروپا در ۲۶ مه ۲۰۰۳، واردات یا واردات مجدد داروهای تهیه شده به قیمت ارزان برای کشورهای در حال توسعه به بازار اروپا را ممنوع کرد. از سوی دیگر هنگامی که به نظر می رسید توافق درباره موضوعی که باید در مجمع سازمان تجارت جهانی در کانکون در سپتامبر ۲۰۰۳، مطرح شود، به شکست خواهد انجامید، در اوت ۲۰۰۳ به طور غیر مترقبه توافق حاصل شد. این توافق به شورای عمومی سازمان تجارت جهانی اجازه می دهد که تا هنگام تغییر متن تریپس به شرط آنکه تعهدات ناشی از بند ماده (۳۱) بیان شود، در همان روز، تصمیم به تعلیق را اتخاذ کند. به عبارت دیگر، کشورهای در حال توسعه که مجهز به ظرفیت صنعتی هستند، می توانند در خصوص مجوز اجباری و صدور فرآورده های دارویی به دیگر کشورهای در حال توسعه (که نام، ویژگی ها، مقادیر و کاربردشان باید در اعلامیه ها به ویژه وب سایت ها درج شده باشد) تصمیم بگیرند بی آنکه این شرط که تولید، علی الاصول باید برای بازار داخلی باشد، آن ها را محدود کند.

پی نوشت ها:

* این مقاله، ترجمه سخنرانی ژان لویی گوتال، استاد حقوق مالکیت فکری دانشگاه گرونوبل فرانسه است که تحت عنوان

Propriété Intellectuelle et Développement: La Remise en Cause de Notre Modèle

در مه ۲۰۰۴ (برابر با اردیبهشت ۱۳۸۳) در دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران ارائه شد.

**Jean Loui Goutal

1-Nuffield

2-pfizer

3-Ramesh Mashelkar

۴- TRIPSPLUS (این معاهدات به این دلیل به این نام خوانده می شوند که الزامات آن ها از الزامات مقرر در موافقتنامه راجع به جنبه های تجاری حقوق مالکیت فکری (تریپس)، فراتر رفته اند).

5- Anthrax

به این ترتیب، یکی از مشکلات بی شماری که کشورهای در حال توسعه با آن مواجهند، به طور موقت برطرف می شود. با این حال مشکلات دیگری باقی می ماند که از جمله آن ها مشکلات مربوط به مالکیت فکری است که البته بدترین آن ها نیست. یکی از نتایجی که



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

اقتصاد و مدیریت بازرگانی

