

براءة الاختراع الدوائي والصحة العامة في إطار اتفاقية تريبس

Drug patents And public health under the TRIPS Agreement

بن قشاط خديجة

أستاذة محاضرة-ب- جامعة عبد الحميد بن باديس (الجزائر)، khadidja.benguettat@univ-mosta.dz

تاريخ الاستلام: 2020/07/23 تاريخ القبول: 2020/10/04 تاريخ النشر: 2020/11/10

ملخص:

لا تزال مسألة براءات الأدوية تثير الكثير من الجدل في مجال الصحة العامة، وذلك نظرا للتضارب القائم بين السياسات الصحية التي تهدف إلى تزويد الأفراد بإمكانية الحصول على الأدوية الجيدة وغير المكلفة؛ والسياسات التجارية التي تهدف إلى تعزيز النمو الاقتصادي ورفع دخل مصنعي المنتجات الصحية.

لقد نجحت الدول الصناعية في إخضاع الدواء لنظام براءة الاختراع ضمن أحكام اتفاقية تريبس، ما خلف آثارا سلبية على الحق في الصحة خاصة لدى الدول النامية والأقل نموا، التي كانت ملزمة بتعديل تشريعاتها وفق ما أقرته اتفاقية تريبس باعتبارها طرفا في الاتفاقية، إلا أن هذه الأخيرة تضمنت بعض الأحكام التي يمكن استغلالها للتقليل من الآثار السلبية على الصحة العامة، خاصة أحكام التراخيص الإجبارية، حيث سعت الدول النامية، من خلال إعلان الدوحة الوزاري لسنة 2001، إلى التوسع في مضمون نظام التراخيص الإجبارية في مجال المنتجات الدوائية.

كلمات مفتاحية: براءة الاختراع، الأدوية، الصحة العامة، اتفاقية تريبس، التراخيص الإجبارية.

المؤلف المرسل: بن قشاط خديجة الإيميل: khadidja.benguettat@univ-mosta.dz

Abstract:

The issue of drug patents still raises a lot of controversy in the field of public health, due to the inconsistency between health policies that aim to provide individuals with access to quality and inexpensive medicines; and trade policies that aim to promote economic growth and raise the income of health products manufacturers.

The industrialized countries have succeeded in subjecting the drug to the patent system within the provisions of the TRIPS Agreement, which has had negative effects on the right to health, especially in developing and least developed countries, which were obligated to amend their legislation as approved by the TRIPS Agreement, but this agreement included some provisions that could Reducing the negative effects on public health, especially the provisions of compulsory licenses, as developing countries sought to expand the content of the compulsory licensing system in the field of drugs products through the Doha Ministerial Declaration of 2001.

Enter your abstract here (an abstract is a brief, comprehensive summary of the contents of the article).Enter your abstract here (an abstract is a brief, comprehensive summary of the contents of the article).

Keywords: Patent, medicines, public health, TRIPS agreement, compulsory licenses.

1. مقدمة:

ورد الاهتمام الدولي بتنظيم الصناعات الدوائية ضمن اتفاقية الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية (ترييس)، فقد أخضعت هذه الاتفاقية المنتجات الدوائية وطرق إنتاجها لنظام براءات الاختراع، وهو ما يخدم رغبات الدول المتقدمة صاحبة الشركات الدوائية، في حين لم يرق ذلك للدول النامية والأقل نمواً، فهذه الأخيرة كانت تمنح البراءة للطريقة الصناعية دون المنتج الدوائي، وذلك بهدف تشجيع تطوير صناعة الأدوية، إلا أنها أصبحت ملزمة بتعديل تشريعاتها وفق أحكام اتفاقية ترييس.

يشهد العالم توتر متزايد بشأن حماية الصحة العامة، حيث تعمل دول الشمال على الترويج المستمر لبراءات الاختراع الدوائية في جميع أنحاء العالم، كما تندد هذه الدول أحيانا بممارسات البلدان النامية التي تعتبر ضارة بالملكية الفكرية، بينما تسعى الدول النامية غالباً إلى تعزيز الصحة العامة، في مواجهة السلوك الاحتكاري لشركات الأدوية متعددة الجنسيات التي يُنظر إليها على أنها تضر بصحة السكان في الجنوب. طرح هذا الوضع إشكالية مدى شرعية براءات الاختراع الدوائية، فقد ناد البعض بضرورة الاهتمام بالجانب الصناعي، حرصاً على الاستثمارات البحثية وحماية المعارف الصيدلانية، في حين ناد البعض الآخر بالاعتناء بالجانب الصحي من أجل حماية المرضى والسكان. وعليه إلى أي مدى يمكن التوفيق بين أحكام حقوق الملكية الفكرية بشأن الصناعات الدوائية ومتطلبات حماية الصحة العامة؟

وبناء على ذلك تهدف الدراسة، إلى تحليل الأحكام المعنية بحماية الاختراعات الدوائية، للبحث في مدى مراعاتها لمتطلبات الصحة العامة، خاصة مع تدهور الأوضاع الصحية لدى كثير من الدول، خاصة الدول النامية والأقل نمواً، وكذا تفشي الكثير من الأمراض والأوبئة في العالم، ما نتج عنه أزمات صحية دولية كشفت عن هشاشة النظام الصحي العالمي، مما يدفع إلى تشجيع التجارب التي تحاول التوفيق بين الابتكار الصيدلاني والحصول على العلاجات.

وللإجابة على هذه الإشكالية، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال تحليل أحكام براءة الاختراع الدوائية حسب ما ورد في اتفاقية تريبس، ومدى تأثير هذه الأحكام على الحق في الصحة، إضافة إلى دراسة أحكام التراخيص الإلزامية التي قد تكون سبباً نحو الموازنة بين حقوق الملكية الفكرية والصحة العامة.

بناء على ما سبق، فإن طبيعة الدراسة تقتضي تقسيمها إلى قسمين يتضمن القسم الأول براءة الاختراع الدوائي في إطار اتفاقية تريبس وأثرها على الحق في الصحة، أما القسم الثاني فيتناول دور التراخيص الإلزامية في حماية الصحة العامة.

2. حماية المنتجات الدوائية في إطار اتفاقية تريبس وآثارها على الصحة العامة

تعد اتفاقية تريبس أول اتفاق دولي أقر بالحماية الكاملة للصناعات الدوائية، حيث منحت الاتفاقيات الدولية السابقة الحرية للدول الأعضاء في الاختيار بين منح البراءة للمنتج أو للطريقة الصناعية،

وقد كان للحماية الكاملة التي أقرتها اتفاقية تريبس للصناعة الدوائية آثارا سلبية على الحق في الصحة خاصة لدى الدول النامية والأقل نموا.

1.2 أحكام إبراء الاختراعات المتعلقة بالأدوية:

لقد انبثق اتفاق تريبس عن جولة دامت ثماني سنوات من المفاوضات المتعددة الأطراف والتي انتهت في أبريل 1994 بإنشاء منظمة التجارة العالمية. يجب على أي دولة عضو في منظمة التجارة العالمية الالتزام بقواعد هذه الاتفاقية وإلا واجهت عقوبات تجارية. وبينما دخل اتفاق تريبس حيز التنفيذ في عام 1995 في البلدان المتقدمة، استفادت البلدان النامية والبلدان التي تمر بمرحلة انتقالية إلى اقتصاد السوق مما يسمى بفترة السماح الانتقالية (المادة 65). تم تحديد نهاية هذه الفترة في عام 2005 للبلدان الناشئة مثل الهند، وفي عام 2015 لأقل البلدان نموا. ومع ذلك، قد تطلب الأخيرة تمديد هذه الفترة بالنظر إلى "احتياجاتها الخاصة وضرورتها" و "حاجتها إلى المرونة لاكتساب قاعدة تكنولوجية قابلة للتطبيق" (المادة 66 ف1). سيتعين على البلدان الأفريقية، على سبيل المثال، الامتثال لاتفاق تريبس بحلول عام 2015 على أقصى تقدير إذا لم يتم تمديد الفترة الانتقالية.

نصت المادة 1/27 التي جاءت ضمن القسم الخامس لاتفاقية تريبس والمعنون بـ "براءات الاختراع" على أنه: "تتاح إمكانية الحصول على براءات الاختراع لأي اختراعات، سواء أكانت منتجات أو عمليات صناعية، في كافة ميادين التكنولوجيا... تمنح براءة الاختراع ويتسم التمتع بحقوق ملكيتها دون تمييز فيما يتعلق بمكان الاختراع أو المجال التكنولوجي..". يتضح من خلال هذه المادة أن اتفاقية تريبس حرصت على إقرار الحماية لمختلف مجالات التكنولوجيا بما في ذلك الصناعات الدوائية، وما دفع بعض الدول الأعضاء إلى التعديل في تشريعاتها التي كانت تستبعد الاختراعات الدوائية من نطاق الحماية عن طريق البراءة للمصلحة العامة. كما تجدهذه الاختراعات أساسها القانوني في المادة 70 من اتفاقية تريبس التي تقبل إيداع طلبات البراءات المتعلقة بالمستحضرات والمنتجات الصيدلانية.

يقصد بالبراءة الدوائية: "الشهادة الرسمية أو رخصة الحماية القانونية التي تمنحها جهة حكومية مختصة للمخترع على اختراعه الدوائي بعد استيفاء الشروط القانونية وتحويل بمقتضاها المخترع تثبيت ملكية الاختراع الدوائي له، واحتكار استغلال اختراعه الدوائي بنفسه أو بواسطة الغير لمدة محددة". (باقي، 2009، صفحة 484)، وتشمل الاختراعات الدوائية كل من اختراع منتج دوائي جديد، اختراع طريقة

صناعية جديدة لإنتاج الأدوية، التطبيق الجديد لطرق صناعية معروفة لإنتاج المنتج الدوائي، وبراءة الاختراع الدوائية الإضافية. (جوده، 2017، الصفحات 22-26)

يشترط في الاختراع الدوائي أن تتوفر فيه مجموعة من الشروط من أجل الحصول على براءة اختراع المنتجات الدوائية، وتقسم هذه الشروط إلى شروط موضوعية وأخرى شكلية. أما الشروط الموضوعية فتتمثل في الجودة، الخطوة الإبداعية والقابلية للتطبيق الصناعي، أما عن الجودة فلا يتوقف مفهومها عند حدود الدولة المقدم طلب البراءة لديها بل تمتد لتشمل جودة الاختراع بالنسبة لبقية الدول كذلك، واشتراط الجودة المطلقة جاء يخدم صالح الدول المتقدمة التي استطاعت من خلال هذا الشرط حماية الاختراعات الدوائية أيا كانت الدولة المسجل البراءة لديها. (باقي، 2009، صفحة 493)، أما الخطوة الإبداعية فتقتضي أن يتجاوز الاختراع ما هو مألوف لدى الخبير المعتاد في مجال التخصص الذي ينتمي إليه الدواء أو طريقة صنعه. كما يشترط في الاختراع الدوائي أن تكون له فائدة عملية لكي يكون محل حصول على براءة اختراع، بحيث يمكن استغلاله من الناحية الصناعية بطريقة تحقق النجاعة من حيث الآثار العلاجية والسلامة، وهو ما يجسد القابلية للتطبيق الصناعي. (نصر زاوي، جوان 2018، الصفحات 152-153). وفيما يتعلق بالشروط الشكلية فهي تعني مجموع الإجراءات الواجب إتباعها لاستحقاق البراءة، وتتمثل في إيداع الطلب لدى الهيئة المعنية حسب القانون الوطني، وتقديم وصف كتابي واضح ودقيق للاختراع.

حسب المادة 27 من اتفاقية تريبس، يحق لصاحب البراءة إذا كان موضوعها منتجا دوائيا، منع الغير من صنع أو استخدام أو عرض للبيع أو استيراد المنتج لهذه الأغراض، ويحظر على الغير القيام بأي فعل من هذه الأفعال، ما لم يحصل على موافقة مالك البراءة، كما وسعت هذه الاتفاقية من نطاق هذه الحقوق في المادة 28، بمنح مالك البراءة حق منع الغير من استخدام أو عرض للبيع أو بيع أو استيراد المنتج الدوائي، الذي يتم الحصول عليه مباشرة باستخدام الطريقة الصناعية موضوع البراءة. كما يمكن لمالك البراءة الدوائية أن يرخص للغير باستغلال الاختراع الدوائي بموجب عقد لمدة معينة مقابل أجر متفق عليه، وذلك متى لم يستطع المالك استغلال الاختراع الدوائي نظرا لما يتطلبه من إمكانيات مادية، فالصناعة الدوائية غالبا ما تحتاج أموالا طائلة من أجل قيامها. (نصر زاوي، جوان 2018، صفحة 157)

بالرجوع إلى المادة 33 من اتفاقية تريبس، نجد أنها قد حددت مدة الحماية الممنوحة بموجب براءة الاختراع بعشرين سنة، تحتسب من تاريخ التقدم بطلب الحصول على البراءة. وتعتبر هذه المدة طويلة

بالنسبة للدول النامية والأقل نمواً، كونها لا تنسجم مع متطلبات المصلحة العامة بتوفير الأدوية والمستلزمات الصيدلانية لمواجهة الأمراض الخطيرة كالإيدز والملاريا، في حين تتناسب هذه المدة مع المصالح الاقتصادية للدول الصناعية، باعتبار أن أغلب البراءات تعود ملكيتها لشركات وأفراد تابعين لهذه الدول. (العيسى، 2011، صفحة 103).

أوردت اتفاقية تريبس مجموعة من الاستثناءات على منح براءة الاختراع، ومن الاستثناءات التي يمكن الاستناد إليها في مجال الصناعات الدوائية، الاستثناء الوارد في المادة 2/27 الخاص بالاختراعات التي يكون منع استغلالها تجارياً في أراضي الدولة ضرورياً لحماية النظام العام أو الأخلاق الفاضلة، بما في ذلك حماية الحياة أو الصحة البشرية، حيث تعد الصحة العامة ورعايتها واتخاذ الإجراءات اللازمة لحمايتها حقوق مقررّة للدول وفق أحكام المادة 8 من اتفاقية تريبس، إذ تُمكن هذه الحقوق الجهات الوطنية المختصة من الامتناع عن منح براءات اختراع تتعارض ومتطلبات الصحة العامة. (العيسى، 2011، الصفحات 147-149).

2.2. براءة الاختراع الدوائي: مساس بالحق في الصحة:

يعدّ الحقّ في الصّحة من الحقوق الرّاسخة في الصّكوك الدّوليّة لحقوق الإنسان حيث يشمل هذا الحقّ حقّ الإنسان في العلاج الطّبيّ، وفي الأدوية بأسعار معقولة. (Sebastian OBERTHUR et al, 2012, p. 31) وقد تمّ تأكيد فكرة الحقّ في الصّحة على المستوى الدّوليّ من خلال المادة 25 من الإعلان العالميّ لحقوق الإنسان التي أقرّت بأنّ الحقّ في الصّحة يتحقق من خلال إشباع الحاجات الضّروريّة وكذا العيش الكريم، وقد تأكّد هذا الحقّ فعليّاً في المادّة 12 من العهد الدّوليّ للحقوق الاقتصادية، والاجتماعيّة، والثقافيّة سنة 1966، وقد خلصت لجنة الأمم المتّحدة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعيّة والثقافيّة إلى أنّ الحقّ في الصّحة أوسع من الوصول إلى الرعاية الصّحيّة، فهو يشمل أيضاً الحصول على العلاج بأسعار في متناول الجميع.

دعمت النصوص السابقة بسلسلة من القرارات الصادرة عن هيئات الأمم المتحدة (منظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز)، ومجلس الأمن، وما إلى ذلك) مما يشجع الدول على تحسين الوصول إلى الرعاية وعلاج المرضى، ولاسيما من خلال إنشاء نظام أسعار متفاوتة، وتطوير الأدوية الجنيسة والإنتاج المحلي للأدوية. (ROBINE, 2016).

يعد النفاذ إلى الأدوية عنصرا ضروريا للوفاء بالحق في الصحة. فمتى تم توريد الأدوية الأساسية بشكل غير عادل، وتم رفع الأسعار، فإن ذلك يؤدي إلى استبعاد الفقراء والضعفاء، ولا يسهل الوفاء بالحق في الصحة. (منظمة الصحة العالمية المنظمة العالمية للملكية الفكرية منظمة التجارة العالمية، 2013، صفحة 43). وتعتمد أغلب الدول النامية على استيراد الأدوية من الخارج نظرا للضعف التكنولوجي والتقني في هذا المجال، ووجود الحماية الدولية سيفرض حتما ارتفاع أسعار تلك الأدوية وحق منتجها في تحديد مناطق الاستيراد وأسعاره، وتكاليف الاحتكار هذه سيحملها المستوردون لمستهلكي الأدوية من فقراء العالم. (جوده، 2017، صفحة 97) ولقد ادعى أصحاب حقوق الملكية الفكرية أن اتفاقية تريبس جاءت لخدمة مصالح الدول النامية بما في ذلك توفير احتياجاتها الدوائية، إلا أن أحكام هذا الاتفاق كشفت عكس ذلك، فممنح براءات الاختراع على الاختراعات الدوائية يؤدي إلى التهايب أسعار الأدوية، ضف إلى ذلك أن الدواء سلعة ليست ككل سلعة لأنها تتعلق بصحة الإنسان ومعيشتة. (بوبرة، 2017، صفحة 155)

إذا كان إقرار الحق في الصحة، والحق في الحصول على الأدوية، يهدف إلى تطوير الوصول إلى الرعاية الصحية وتوفير المنتجات الصحية، فإن قانون براءات الاختراع يسعى إلى توسيع هيمنته وتعزيز حقوق المخترعين، مما يقيد الحصول على الأدوية، وبالتالي فإنه من الناحية العملية يصعب للغاية تطبيق المرونة التي فرضتها النصوص على الدول. (ROBINE, 2016). فالحماية المقررة للاختراعات الدوائية التي جاءت بها اتفاقية تريبس كثيرا ما تؤثر على الحق في الصحة، بالنظر إلى التمييز القائم بين من لهم القدرة على تحمل تكلفة تلك الأدوية وبين الذين لا يملكون إمكانية الوصول المادي لتلك الأدوية. (جوده، 2017، صفحة 99)

لقد أثرت أحكام المادة 27 فقرة 3 ب من اتفاق تريبس على منتجات حساسة باعتبارها تشكل مساسا بصحة الفقراء والمرضى، و مما أثار الكثير من الجدل خاصة مع ظهور أزمات صحية عالمية كانتشار مرض الإيدز، وكذا استخدام صناعة الأدوية كوسيلة ضغط من طرف الدول المتقدمة. (بوبرة، 2017، صفحة 153)

3. دور التراخيص الإجبارية في حماية الصحة العامة

يعتبر نظام منح التراخيص الإجبارية لبراءات اختراع المنتجات الدوائية آلية فعالة بالنسبة للبلدان النامية والأقل نمواً من أجل إشباع حاجياتها الدوائية، وهو ما دفع الدول النامية إلى التمسك بها في مؤتمر الدوحة، مما مكنها من إدخال تعديلات على أحكام التراخيص الإلزامية الواردة في اتفاقية تريبس بشكل يعزز الحق في الصحة.

1.3 التراخيص الإجبارية لبراءة الاختراع الدوائية وفق اتفاقية تريبس

يعرف الترخيص الإجباري بأنه: "الحالة التي يتم فيها استغلال الاختراع محل البراءة من قبل الغير أو الدولة، بدون أن يكون لصاحبه حرية القبول أو الرفض لهذا الاستغلال، وذلك عند توافر حالات وشروط معينة مع تحديد مقابل عادل لمالك البراءة". (الجندي، 2014، صفحة 451) تعد التراخيص الدوائية الإجبارية قيوداً على الحماية الموفرة للبراءة الدوائية، فإذا كان استغلال الاختراع يعد حقاً من حقوق المخترع، فإنه كذلك التزام يقع على عاتقه، بحيث يجب على مالك البراءة استغلال الاختراع الدوائي بما يغطي الحاجات الصحية للدولة، فمتى توافرت شروط التراخيص الإجبارية وأخل المخترع بالتزامه حقاً للدولة منح هذه التراخيص. (جوده، 2017، صفحة 71)

لقد أثارت المادة 31 من اتفاقية تريبس مسألة الترخيص الإجباري، التي تمثل إحدى أهم القيود التي قد يخضع لها الحق المشمول بالحماية، حيث نصت المادة على الاستخدامات الأخرى للاختراع بمعرفة الغير، بدون الحصول على موافقة مالك الاختراع، وحصرت هذه الاستخدامات في استخدام الاختراع بمعرفة الحكومة، وفي الترخيص الإجباري للغير باستغلال الاختراع. وبمنح هذا الترخيص نظراً لتعسف صاحب البراءة في استعمال حقه الاستثنائي، كأن يرفض إعطاء ترخيص للغير بشروط معقولة وهنا يجب على طالب الترخيص أن يثبت أنه حاول التفاوض مع مالك البراءة دون الوصول إلى نتيجة. كما يمنح الترخيص الإجباري تلقائياً من أجل الحاجة الملحة وتحقيقاً للمصلحة العامة وفي حالات الطوارئ الوطنية أو ممارسة مثبتة ضد المنافسة من جانب مصنعي الأدوية (المادة 31 ج)، ففي هذه الحالات يمكن للبلد استخدام الحقوق التي تمنحها براءة الاختراع دون إذن من صاحبها. كما يجب إبلاغ هذا الأخير في غضون فترة زمنية معقولة وحصوله على تعويض مالي كاف. وإذا كان اتفاق تريبس لا يحدد قائمة جامعة مانعة لمبررات منح الترخيص الإجباري، فإن بعض اتفاقات التجارة الحرة (TRIPS PLUS) تحصر هذه المبررات على الانتصاف بموجب قانون المنافسة، وحالات ملحة قصوى والاستخدام العام التجاري. (منظمة الصحة العالمية المنظمة العالمية للملكية الفكرية منظمة التجارة العالمية، 2013، صفحة 189).

حدد اتفاق تريبس مجموعة من الشروط لمنح التراخيص الإجبارية، حيث اشترط على طالب الترخيص أن يقوم بالتفاوض مع مالك البراءة للحصول على ترخيص اختياري نظير مقابل عادل، كما اشترط اتفاق تريبس قبل تعديله، أن يكون طالب الترخيص الإجباري قادرا على استغلال الاختراع في السوق المحلي، وأن يقوم بتنفيذ الترخيص بنفسه دون التنازل عنه للغير، وكذا تنفيذ الترخيص خلال المدة المحددة، وغيرها من الشروط التي أوردتها المادة 31 في مختلف فقراتها.

إن تبني اتفاق تريبس لكثير من الشروط لمنح التراخيص الإجبارية والتي ذكرتها المادة 31، من شأنه أن يحد من إمكانية منح هذه التراخيص، فمثلا لا يمكن منح ترخيص للغير إلا إذا كان قد تفاوض مع مالك البراءة وبذل جهودا خلال فترة زمنية معينة وعرض على مالك البراءة أسعارا مناسبة، وهو ما يدل على تفضيل حقوق مالك البراءة على حقوق المجتمع في الاستفادة من الاختراع، مما يشكل حدا لمنح التراخيص الاجبارية، ما من شأنه أن يؤدي إلى احتكار مالك البراءة لاختراعه. (كوثراني، 2011، الصفحات 240-244، 241).

تلعب التراخيص الإجبارية دورا بارزا في مجال المنتجات الدوائية، وهو ما جعل تشريعات الدول الأعضاء أكثر تحديدا في قوانينها الوطنية (عكس اتفاقية تريبس)، حيث اعتبرت مقتضيات الصحة العامة مبررا لمنح التراخيص الإجبارية، مستغلة الحرية التي منحتها لها اتفاقية تريبس في تفسير مصطلحات الطوارئ الوطنية أو الأوضاع الملحة جدا أو الاستخدام غير التجاري، حسب ما تقرره. (كوثراني، 2011، صفحة 248).

إن منح التراخيص الإجبارية للمنتجات الدوائية لا يعد حلا شاملا لما تعانيه الدول النامية، فإذا ظهر وباء في أي دولة من الدول النامية وكانت في حاجة لمنتج دوائي معين، فإن حصولها على الترخيص الإجباري سيكون دون فائدة، فهي لا تملك المنتج في سوقها المحلي، وإنما تقوم باستيراده من شركات الدول الصناعية، فالتراخيص الإجبارية، حسب الفقرة و من المادة 31 من اتفاقية تريبس، تمنح لتوفير احتياجات السوق المحلي، وبالتالي ستقوم الدول الصناعية بمنح التراخيص لتوفير حاجتها المحلية، دون الأخذ في الاعتبار حاجات الدول النامية. (كوثراني، 2011، صفحة 249) وهو الوضع الذي حاولت الدول النامية إيجاد حلولاً له في مؤتمر الدوحة الوزاري.

2.3 إعلان الدوحة الوزاري: التراخيص الإجبارية السبيل لتعزيز الصحة العامة:

صدر إعلان الدوحة عن المؤتمر الوزاري لمنظمة التجارة العالمية الذي عقد في الدوحة في الفترة ما بين 9 إلى 14 من نوفمبر 2001 حيث سعى الأطراف بجدية إلى تبني بيان حول حقوق الملكية الفكرية خاصة ما ورد في اتفاقية تريبس (ADPIC) بشأن إبراء الأحياء والمستحضرات الصيدلانية حيث طالبت الدول النامية (PED) مجلس تريبس بتمكينها من الوصول إلى الدواء نظرا إلى ما تمارسه الدول الصناعية من ضغوط، مستغلة المرونة التي جاءت بها أحكام اتفاقية تريبس. (سعود سماوي، 2008، صفحة 167).

وبسبب الصعوبات والضغوط التي تواجهها البلدان النامية في الاستخدام العملي لمواطن المرونة المنصوص عليها في اتفاق تريبس، كان على الدول الأعضاء في منظمة التجارة العالمية أن تؤكد من جديد تمسكها بمبدأ حماية البراءات كحافز على الابتكار، (GUENNIF, 2007, p. 24) وجاء ذلك في إعلان الدوحة الذي أكد على أن "حماية الملكية الفكرية مهمة لتطوير أدوية جديدة" (الفقرة 3 من إعلان الدوحة الوزاري). ولكن كان على الدول النامية أيضًا إعادة التأكيد على أن حماية البراءات مشروطة بالصحة العامة فأضاف الإعلان: "نحن نتفق على أن اتفاق تريبس لا يمنع الأعضاء من اتخاذ إجراءات لحماية الصحة الجمهور". وبالتالي، "نؤكد أن الاتفاقية المذكورة يمكن وينبغي تفسيرها وتنفيذها بطريقة تعزز حق أعضاء منظمة التجارة العالمية في حماية الصحة العامة، وعلى وجه الخصوص، تعزيز وصول الجميع إلى الأدوية" (الفقرة 4).

بناء على ما تقدم أعيد تأكيد إمكانية قيام البلدان الأعضاء باستخدام التراخيص الإجبارية والواردات الموازية في حالة الطوارئ الوطنية على وجه الخصوص، وأن تكون لديها السلطة الكاملة لتحديد ما يشكل حالة طوارئ وطنية (الفقرتان 5 ب/ج). بالإضافة إلى ذلك، تمت الإشارة إلى أنه للأعضاء الحرية في اعتماد مبدأ اكتمال الواجبات وتحديد نطاق استخدام الواردات الموازية وفقًا لذلك (الفقرة 5/د). أما بالنسبة للاعتراضات التي أثارها البلدان الأفريقية، التي لم تتمكن من منح التراخيص الإجبارية بسبب نقص الطاقة الإنتاجية المحلية الكافية، فقد صدرت تعليمات إلى الدول الأعضاء لإيجاد حل لهذه المشكلة في غضون عامين (الفقرة 6).

على الرغم من أن الإعلان أمر مجلس تريبس بإيجاد حل سريع بحلول عام 2002، فقد استغرق الأمر ما يقرب مدة عامين من المفاوضات للتوصل إلى حل. (AZAM, 2016, p. 19)، حيث تم التوصل بتاريخ 2003/08/30 إلى اتفاق في سياق جائحة الإيدز والذي أدخل نوع من المرونة على أحكام تريبس، حيث أصبح للدول الأعضاء إمكانية الاستيراد بموجب ترخيص إلزامي (GUENNIF, 2007, pp. 24-25) وبالتالي، يمكن للدولة التي تفتقر إلى القدرة الإنتاجية منح ترخيص إلزامي لشركة تقع في بلد ثالث وتطلب منها إنتاج وتصدير الأدوية إلى أراضيها لتمكينها من التعامل مع حالة الطوارئ الصحية. وكذا توسيع مجال تصدير الأدوية إلى الأعضاء من البلدان الأقل نمواً من خلال اتفاق تجاري إقليمي يجمع الدول التي تعاني من نفس المشكل في مجال الصحة العامة. وهو ما تضمنه القرار 2005/12/06 الذي عدل اتفاق تريبس. (ROBINE, 2016). بناء على ذلك عدلت الكثير من الدول في قوانينها المحلية، حيث كانت كندا أول دولة تصدر قانوناً يتماشى مع ما أقرته الدولة إثر مؤتمر الدوحة، وذلك بتعديل قانون براءات الاختراع بما يمكن شركات الأدوية الجنيسة بالحصول على ترخيص إجباري لتصنيع أدوية محمية ببراءات اختراع بهدف تصديرها للدول التي ليس لها القدرة على إنتاج الأدوية. (الجندي، 2014، صفحة 507)

يعد إعلان الدوحة بمثابة الوثيقة التي أبحاث عملية تصدير المنتجات الدوائية المصنعة بموجب ترخيص إجباري لتلك الدول التي لا تستطيع الإنتاج، إضافة إلى منع حصول مالك البراءة على أكثر من تعويض، وفق ما تملبه القواعد العامة التي تسنها الدول مجتمعة. (جوده، 2017، صفحة 106). وبالتالي، في حالة نفشي وباء فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز، إذا تم بيع دواء بسعر باهظ أو بكمية غير كافية للدواء، فسيكون بمقدور البلد إصدار ما يسمى "الترخيص الإجباري". سيُسمح بعد ذلك لوكالة عامة أو شركة خاصة بإنتاج الدواء لعلاج حالة الطوارئ الوطنية أو لعلاج الممارسات الاحتكارية من جانب الشركات المصنعة وسيتم توفير أدوية عامة بأسعار معقولة. (GUENNIF, 2007, pp. 22-23)

على الرغم من اعتمادها للتدابير الموجهة نحو الصحة العامة لتنفيذ اتفاق تريبس، فإن معظم البلدان النامية والأقل نمواً لم تنفذ إعلان الدوحة وعوامل المرونة في اتفاق تريبس تنفيذاً سليماً. والأسباب الكامنة

وراء ذلك هي تعقيد الأحكام القانونية المتعلقة ببراءات الاختراع، ونقص الدعم المؤسسي، والخوف من الانتقام التجاري، ومهارات محدودة في المفاوضات والدبلوماسية اللازمة لاستغلال التعاون التقني والمالي للبلدان المتقدمة. إلا أنه يمكن في هذا السياق ذكر بعض التجارب المحلية التي نجحت، إلى حد ما، في استغلال مرونة تريبس ونقصه بذلك الهند، البرازيل، الصين وجنوب إفريقيا (AZAM, 2016, p. 20)

4. خاتمة:

تلعب الصناعات الدوائية دوراً مهماً في التطوير المستقبلي للأدوية الجديدة، ويوفر نظام براءات الاختراع آلية يمكن من خلالها تشجيع البحث والتطوير، إلا أن نظام البراءات يجب ألا يصبح مفرطاً في الحماية، بشكل يؤدي إلى خلق حاجز أمام الوصول إلى الأدوية. لذلك، قد يساعد استخدام مرونة تريبس وخيارات التدخل الحكومية كما هو موضح في هذه الدراسة في تحسين القدرة على تحمل التكاليف للأدوية وتشجيع القطاع العام المحلي، خاصة مع ما جاء به إعلان الدوحة من تعديلات في مجال التراخيص الإيجابية. لذلك خلصت هذه الدراسة إلى ما يلي:

- للبراءات الدوائية آثار سلبية على الحق في الصحة والذي يشمل الحق في الوصول إلى الدواء، حيث تؤدي الحماية إلى ارتفاع أسعار الأدوية دون مراعاة لضعف القدرة الشرائية للمرضى خاصة لدى الدول النامية.

- لا يمكن إنكار وجود نوع من المرونة في أحكام اتفاقية تريبس، بحيث يمكن للدول النامية استغلالها، من خلال سن أحكام تخدم احتياجاتها الصحية ضمن نصوصها الوطنية.

- تعتبر التراخيص الإيجابية من أهم الوسائل القانونية التي قد تقلل من آثار حقوق الملكية الفكرية على الصحة العامة.

وتنتهي هذه الدراسة بالاقترحات التالية:

- تبني صك دولي مستقل، يتولى تنظيم الأحكام الخاصة بالاختراعات الدوائية نظراً لطبيعتها الخاصة، ولمساسها بالحق في الوصول إلى الأدوية والتي تعتبر ضرورية للإنسان.

- ضرورة خلق إرادة مشتركة للدول النامية والأقل نمواً لتحسين قطاعات الرعاية الصحية الهشة والقدرات التكنولوجية المنخفضة.

-تجنب الدول النامية والأقل نموا قبول الالتزامات من الاتفاقات الثنائية أو الإقليمية التي يمكن أن تضر بها في مجال صناعة الأدوية، حيث تقوض المرونة التي يوفرها اتفاق تريبس، في كثير من الأحيان، من خلال أحكام أكثر تقييدا الواردة في اتفاقات التجارة الحرة الثنائية أو الإقليمية.

5. قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

أ- المؤلفات

الجندي، محمود محي الدين محمد، (2014)، براءة الاختراع وصناعة الدواء في ظل القانون المصري واتفاقية تريبس، دار النهضة العربية، القاهرة.

العيسى، أحمد عصام مالك، (2011)، مقتضيات المصلحة العامة بشأن براءات الاختراع في تشريعات الدول العربية، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية.

باقي، عبد القادر دانا حمه، (2009)، حقوق الملكية الفكرية ذات الصلة بالأصناف النباتية الجديدة والمنتجات الدوائية (دراسة مقارنة)، دار الشتات للنشر والبرمجيات، مصر.

سماوي، ريم سعود، (2008)، براءات الاختراع في الصناعات الدوائية: التنظيم القانوني للتراخيص الاتفاقية في ضوء منظمة التجارة العالمية، دار الثقافة، عمان.

كوثراني، حنان محمود، (2011)، الحماية القانونية لبراءة الاختراع وفقا لأحكام اتفاقية التريبس دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت.

ب- مذكرات الماجستير

جوده، رماء خالد، (2017)، تأثير قوانين الملكية الفكرية الصناعية على الصناعات الدوائية، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

ج- المقالات

بوبترة، طارق، (2017)، براءة اختراع الادوية في ظل اتفاقية التريبس، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد ب، العدد 48، ص ص 150-157.

زواوي نصر، عباس ليديا، (جوان 2018)، الأحكام العامة لإبراء المنتجات الدوائية وفقا لاتفاقية تريبس، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 9، ص ص 147-163.

د- التقارير

منظمة الصحة العالمية المنظمة العالمية للملكية الفكرية منظمة التجارة العالمية. (2013). تعزيز النفاذ إلى التكنولوجيا والابتكارات الطبية.

المراجع باللغة الأجنبية:

Ouvrages :

AZAM, Monirul, (2016), Intellectual Property and Public Health in the Developing World, Open Book Publishers, Royaume-Uni.

Articles:

GUENNIF, Samira, (2007), Droits de propriété intellectuelle et santé publique dans les pays du Sud. la maison des sciences de l'homme, N° 5, pp 19-37.

Rapport:

Sebastian OBERTHUR et al, (2012), les droits de propriété intellectuelle sur les ressources génétiques et la lutte contre la pauvreté, Direction Générale Des Politiques Externes De L'union européenne, Bruxelles.

Sites web:

ROBINE, A. (2016). Droit des brevets et droit à la santé :l'impossible conciliation ? Accès aux médicaments et propriété intellectuelle : quelle compatibilité ? <http://remed.org/acces-aux-medicaments-et-proprietee-intellectuelle-quelle-compatibilite/>. consulté le: 09/04/2020.