

تأثير حماية براءات الاختراع على صناعة الأدوية تجربة الأردن

د. ليلى شيخة

جامعة باتنة 1

الملخص

تهدف هذه الورقة إلى دراسة حقيقة العلاقة المحتملة بين براءات الاختراع وصناعة الدواء، مع التركيز على تجربة الأردن، باعتبارها من التجارب الرائدة في العالم العربي. وقد التجأت الباحثة إلى استعمال أسلوب التحليل لملاءمته لهذا النوع من الدراسة.

وقد تم التوصل إلى أن صناعة الدواء في الأردن لم تكن يوماً مرتبطة بشكل مباشر ببراءات الاختراع سواء بالنسبة للبراءات الجديدة أو المرخصة. وعلى الرغم من تطور صناعة الدواء في الأردن، قبل وبعد تبني اتفاقية "تريبيس"، إلا أن هذه الورقة كشفت عن عجز هذا البلد عن استغلال البراءات المنتهية لفتح خطوط إنتاج جديدة.

Abstract:

The present paper aims to study the relationship that may exist between patents and the pharmaceutical industry by focusing on the case of Jordan being one of the leading Arab countries. An analytical approach has been adopted as it suits this kind of research.

Findings suggest that the pharmaceutical industry in Jordan has never been dependent on patents, whether new or licensed. Also, Jordan's pharmaceutical industry has witnessed a steady progress before and after the adoption of TRIPS (Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights) agreement. Nevertheless, it appears that the country hasn't fully benefited from the expiration of old drug patents in setting up new product lines.

الكلمات المفتاحية: براءات الاختراع-حقوق الملكية الفكرية-صناعة الدواء-الحصول على الدواء-الأردن
Patents-Intellectual Property Rights-Pharmaceutical Industry-Access to Medicines-Jordan

المقدمة

لقد أقرت اتفاقية تريبس حماية براءة الاختراع في المادة 27، إذ تستفيد من الحماية كل الأعمال المبدعة غير البديهية أو المعروفة شريطة أن تكون قابلة للتطبيق الصناعي سواء كانت منتجا أو عملية انتاجية، وتشمل الحماية كل اختراع محلي أو مستورد ومهما كان مجال التكنولوجيا أو بلد الاختراع.

وعلا بمبدأ عدم الاضرار بمصالح المخترع والمستخدم على حد سواء واحتراما لمبدأ الحد من إساءة استخدام البراءة من طرف مالكيها، احتوت اتفاقية تريبس على اجراءات تكف يد مالك البراءة عن التعسف في استخدام بعض حقوقه. ووردت بعض هذه الاستثناءات بالنص في الاتفاقية وبعضها الآخر يمكن استنتاجه من سياق الصياغة أو تم استنباطها من التوافق مع القانون الدولي. لقد تم التعامل مع تلك الاستثناءات على أنها أوجه للمرونة في الاتفاقية، حيث أنه من المفترض أن تساعد على فهم قانون براءات الاختراع وعلى تمكين البلدان النامية من استغلالها للنهوض بصناعة الدواء.

لقد أصبح لزاما على عدد من البلدان النامية الامتثال لشروط اتفاقية تريبس بحكم عضويتها في المنظمة العالمية للتجارة، مما يضعها أمام تحد صعب إذا ما أرادت أن تحتل مكانة بارزة في صناعة الأدوية التي تعالج الأمراض التي يعاني منها مواطنوها. ويعد خوض هذا التحدي ضروريا طالما أنه من الخطأ توقع أن تستثمر الشركات الأجنبية أموالا طائلة لتمويل البحث والتطوير، أو تصنيع أدوية تعالج أمراضا منتشرة في بلدان نامية ولا يعاني منها مواطنو البلدان المتقدمة؛ وهذا الالتزام من شأنه أيضا أن يقلل من حظوظ مبدعي البلدان النامية في الحصول على

براءات أدوية خاصة بهم أو استغلال البراءات السابقة، مما يندرج بتقليص طاقة التصنيع المحلي للأدوية، وهذا يعني الوقوع بين مخالب الاحتكارات الكبرى.

إن البلدان المتقدمة وعلى الرغم من سيطرتها على الإنتاج العالمي للأدوية في ظل بلوغ قوانين براءات الاختراع فيها درجة الكمال، إلا أنها لم تستثن من عدم رضا مواطنيها عن توفر الدواء في بعض الجوانب. وعلى الرغم من اختلافها عن الدول النامية في العديد من المؤشرات الاقتصادية، يحتج مواطنو هذه الأخيرة على عدم توفر الدواء، خاصة وأنها دول تعتمد على ما تعرضه السوق الأجنبية وتعاني أسواق الأدوية فيها من عجز في تغطية الطلب. لهذا كانت البلدان النامية منذ البداية تنظر إلى الإنتاج المحلي على أنه ملاذها الوحيد لتوفير الدواء.

ومما سبق، يمكن طرح أسئلة البحث على النحو الآتي: ما مدى قدرة براءات الاختراع على التأثير على صناعة الدواء؟ فإذا ثبت أن هناك تأثيرا إيجابيا، فيمكن طرح السؤال التالي، ما هي درجة هذا التأثير؟ وإن لم يكن الأمر كذلك، فهل ثمة عوامل أخرى مؤثرة؟

أولا: براءات الأدوية وعلاقتها بصناعة الدواء والحصول عليه وفقا لنص اتفاقية تريبس

إن إقرار الحماية ببراءات الاختراع في المادة 27 من تريبس بمفرده غير كاف، إذ من الضروري توضيح حيثيات الحماية وطرقها وكل القضايا المتعلقة بها. لذلك عند تحليل محتوى قانون حماية براءات الاختراع من الواجب دراسته في إطاره العام لأنه جزء لا يتجزأ من اتفاقية متكاملة. وفي الواقع، تعد قضايا صناعة

الدواء ذات علاقة بأكثر من جانب في اتفاقية تريبس، كالعلاقات التجارية وأسرار التجارة وبراءات الاختراع، غير أن هذه الأخيرة تعد الأكثر أهمية.²

لقد ادعى واضعو اتفاقية تريبس أن لها العديد من الإيجابيات بما في ذلك على الصحة العامة في العديد من المواضيع، وتمت الإشارة إلى ذلك في الاتفاقية بصفة مباشرة أو غير مباشرة، لهذا سيتم الكشف عن حقيقة علاقتها بصناعة الدواء عن طريق تحليل مغزى المواد ذات العلاقة،³ وسيتم تحديد المواقع التي من المفترض أن تكون لصالح البلدان النامية.

المادة 7: تفترض أن إقرار حماية حقوق الملكية الفكرية بكل أشكالها سيؤدي إلى نشر ونقل التكنولوجيا وتحقيق الرفاهية. إن براءات الاختراع باعتبارها شكلا من أشكال تلك الحقوق ينتظر منها أن تعزز الابتكار في الدول التي تبنت الاتفاقية وذلك بظهور تركيبات علاجية جديدة من وحي أفكار المبتكرين المحليين وتنفيذها في وحدات الانتاج القديمة أو انشاء وحدات انتاجية جديدة، كما يجب أن تؤدي إلى استيراد تكنولوجيا صناعة الدواء بارتفاع عدد المخابر الأجنبية المصنعة للدواء. وهذا ما لم يحدث كما تثبته الحقائق. وبالنسبة للرفاهية، فإن مظهر تحققها يتجسد في حصول المرضى على الأدوية بأسعار مناسبة، خاصة فيما يتعلق بالأدوية التي تعالج أمراضا منتشرة.

المادة 8: يمكن للبلدان النامية أن تستغل هذه المادة عند تعديل قوانينها الوطنية باختيار صياغة تكون في صالح صحة مواطنيها مادامت البلدان الصناعية اتبعت

². Peter Kleen, Elisabeth Dahlin, Gunnar Fors and Others, **Consequences of WTO-Agreements for Developing Countries** (Stockholm, Sweden: Kommerskollegium (National Board of Trade), 2004), p.p.225-226.

³. للإطلاع على محتويات المواد، يرجى الرجوع إلى النص الأصلي للاتفاقية:

www.wto.org/english/docs_e/legal_e/27-trips.pdf

نفس الطريقة في صياغة كل الاتفاقية، مما مكنها من التوصل من إلزامية نقل التكنولوجيا، مثلا. ولا ضرر على البلدان النامية من هذه المراوغة، بل من الواجب أن تقحم مسائل الصحة العامة صراحة في كل المواد ذات العلاقة، وأن تحدد بدقة الاجراءات الواجب اتخاذها للحفاظ عليها.⁴

ووفقا لنص المادة يكون من حق البلدان النامية أن تحدد بدقة في قوانينها مواصفات الممارسات التي تعد معيقة للتجارة، لتشجع استيراد الأدوية الضرورية للصحة العامة أو لإجبار منتجيها على تزويدها بها مادامت حقوق المالكين مكفولة قانونيا. وقد يزيد من قوة الضغط تلك، المنظمات غير الحكومية المهتمة بالصحة مثل أطباء بلا حدود. فإذا تمكن البلد المعني من إثبات أن مالك الحق تعمد ألا يمكنه من ذلك الدواء وأن هذا يضر بحياة المرضى، سيتعرض المالك إلى الضغط من قبلها ومن قبل منظمة حقوق الانسان التابعة للأمم المتحدة، لأن تعسف المالك يتعارض مع الحق في الصحة المعترف به دوليا.

المادة 27: باعتبار أن القيم الاخلاقية لأي مجتمع تختلف عنها في المجتمعات الأخرى، يصبح من الممكن للبلدان النامية أن تتكلم على ذلك لترفض منح براءات اختراع للأدوية الحيوية بالنسبة لمواطنيها والتي تعالج أمراضا متفشية على أراضيها، بدعوى أن توفير الأدوية بثمن مرتفع يعد استغلالا لضعف الفقراء وحاجتهم إلى الدواء كما يعد ابتزازا لهم، والابتزاز تصرف مناف للأخلاق. كما أن

⁴. لقد استغلت الولايات المتحدة الأمريكية هذه المادة لصياغة القسم 102(أ) حيث أفادت بأنه لا يمكن أن يُطبق أي نص من نصوص جولة أوروغواي يتعارض مع القانون الأمريكي كما أنه لا يمكن أن يؤدي إلى تغيير أي مادة تحمي حياة الحيوان أو حياة الانسان أو صحته. أنظر:

Carlos M. Correa, "Recent Developments in the Field of Pharmaceutical Patents: Implementation of the TRIPS Agreement", **Revue Internationale de Droit Économique**, Bruxelles: de Boeck & Lancier (2001), p.26.

أي بلد له الحرية في تحديد الممارسات التي تعد مخالفة لنظامها العام، ومن ثم يمكن أن تستبعد أيضا بعض الأدوية من الحماية استنادا إلى هذا المبرر، مما يفتح أمامها مجالا لإنتاج دواء جنيس دونما خوف من التعرض لمضايقات من المنتج الأصلي.⁵

المادة 27 (معيّار الجِدَّة): من نتائج التساهل في تحديد معيار الجودة في الاتفاقية، منَح براءة على كيفية معروفة انتجت مركبا جديدا أو اكتشاف استخدام جديد لمركب معروف خاصة إذا تعلق الأمر بدواء. وتعد هذه الأخيرة مفيدة ومربحة للبلدان النامية إن أخذت بها، لأن الجهد المبذول في البحث عن استخدام جديد أخف من اكتشاف دواء جديد وتكاليفه أقل، لكن هذا الحل لن يكون مربحا تماما لأن مبدأ المعاملة الوطنية سيجعل الأجانب يستفيدون أيضا من هذا التخفيف وربما تكون استفادتهم أكبر لأن سرعة الابتكار لديهم أعلى والكفاءات أفضل.⁶

ما يمكن أن تفعله البلدان النامية لاستغلال هذه المادة هو الصرامة في ضبط تعريف مصطلح الجِدَّة حتى ترفض منح براءات للعديد من الأدوية الحيوية والتي لا تحتوي على خطوة إبداعية فعلية مما يسهل إعادة تصنيع الدواء المرفوض أو إنتاج بديله.

⁵. على سبيل المثال تمكن البرلمان الأوروبي عام 1998 من وضع قائمة للممارسات المناهضة للأخلاق والتي تمنع من الحصول على براءة اختراع مثل، تغيير الأجنة البشرية لأغراض تجارية أو صناعية وعمليات الاستنساخ البشري. أنظر:

Alain GOUYETTE, "The Scientific Context: Where is the Current Evolution of Science Taking us in Regard to Drugs, and, More Broadly, Public Health?", **Revue Internationale de Droit Économique**, Bruxelles: De Boeck & Lancier (2001), p.13.

⁶. كارلوس م. كوريا، حقوق الملكية الفكرية منظمة التجارة العالمية والدول النامية، اتفاق التريس وخيارات السياسة، ترجمة السيد أحمد عبد الخالق، مراجعة أحمد يوسف الشحات (الرياض: المريخ، 2002)،

المادة 31: (الترخيص الاجباري): لقد احتوت هذه المادة في فقراتها المختلفة على العديد من أوجه المرونة المفيدة للبلدان النامية لو تم استغلالها بشكل جيد، إذ يُسمح للدول الأعضاء بموجب المادة 31 (ب) منح ترخيص استخدام براءة اختراع دون موافقة صاحبها بعد بذل الجهود الكافية للحصول على ترخيص اختياري. ويمكن للبلد أن يتجاوز هذا القيد في حالة الطوارئ الصحية، وله أن يحدد مدى انتشار المرض الذي يشكل طارئاً؛ بل ذهبت المادة في الفقرتين (ز) و(ك) إلى رفض إنهاء منح الترخيص عندما يُرجح استمرار الظروف التي أدت إلى منحه.

المادة 34: تعد هذه المادة معيقة للابتكار، فإذا كان الاختراع المعني عبارة عن دواء فنتائج هذه المادة ستكون غير مناسبة للمرضى، لأنها ستحرمهم من الحصول على علاج بديل وجديد لمشاكلهم الصحية سواء أكان هذا الحل منتجاً جديداً لطريقة مبرأة أو طريقة جديدة للحصول على منتج مبرأ، ويسقط بذلك إيداع تشجيع قانون البراءات للابتكار بصفة خاصة ومن ثم التأثير على الصناعة الدوائية سلباً.

المادة 39: إن عدم إفصاح المادة عن الحد الأدنى للمدة التي يجب أثناءها التكتّم على المعلومات السرية المتعلقة بالدواء الأصلي، سيمنح البلد من إقرار مدة أقل من 5 سنوات التي تبنتها عدد من الدول. وكلما كانت هذه المدة قصيرة كلما أصبح الإطلاع على تلك المعلومات السرية أقرب، تمهيداً لاستخدامها بسرعة لإثبات التوافق البيولوجي للمركبات الصيدلانية الجديدة وتصنيعها من طرف المنتج المحلي وإنزالها إلى السوق كسراً للاحتكار.

المادة 66.2: تأكيداً على أهمية هذه المادة، قرر مجلس تريبس في اجتماع عام 2003 أن تقدم البلدان المتقدمة تقريراً كل ثلاث سنوات يبين الجهود التي بذلتها للوفاء بالتزاماتها اتجاه هذه المادة فيما يتعلق بنقل التكنولوجيا إلى البلدان النامية

الأقل تقدماً، غير أن الحقائق تثبت بأن جل الدول لم تلتزم بذلك، حيث لم يسجل إلا 21 تقريراً فردياً، وقد بينت تلك التقارير أن الجهود المبذولة لم تخرج عن المألوف ولم تتأثر بنص المادة، ولم يسجل أي نقل حقيقي لتكنولوجيا صناعة الدواء إلى البلدان النامية.⁷

استثناء Bolar: ويفيد قابلية استخدام الاختراع المتعلق بمنتج صيدلاني قبل انقضاء مدة الحماية لإجراء تجارب للتمكن من تسويق المنتج بترخيص من السلطات الصحية بعد انتهاء فترة الحماية، وهذه التجارب غالباً ما تكون متعلقة بإثبات التماثل البيولوجي بين دواء جنيس وآخر أصلي مبراً.⁸ ويساهم هذا الاستثناء في حصول المرضى على الدواء بثمن منخفض وفي وقت وجيز بعد تصنيعه من جديد من طرف منتج مختلف،⁹ من منطلق عدم اضطرار الباحثين إلى انتظار سقوط الحماية للمضي في إجراء التجارب أو القيام بعمل آخر يكون الدواء المبراً موضوعاً له.

غياب تعريف موحد للبراءات: إن لهذا الاستثناء علاقة وطيدة بشرط الجودة. وإذا طبق على قطاع الأدوية، فإنه يجعل البلدان النامية تتنصل من حماية العديد من المستحضرات التي يزعم ملاكها أنها جديدة ولكنها في الواقع لا تعد خطوة نوعية في ابتكار الدواء، ومثال ذلك تحويله من أقراص إلى مشروب أو أن يُستخدم مركب

7. WHO, Local Production for Access to Medical Products: Developing a Framework to Improve Public Health (Geneva: WHO, 2011), p.15
http://ictsd.org/downloads/2011/12/local_production_policy_framework.pdf, Last Visited: January 3, 2012.

8. Germán Velasquez, Pascale Boulet (B), Essential Drugs In The New International Economic Environment, **Bulletin of the World Health Organization**, Vol. 77, N°3 (1999), p.290.

9. كوريا، مرجع سابق، ص.93.

كيميائي مبراً مسبقاً لأغراض علاجية أخرى. لقد استفادت الهند والبرازيل من غياب التعريف لتتمكن من إنتاج أدوية محمية ببراءات اختراع في مواطنها الأصلية.

استثناء التجارب: يسمح بإجراء التجارب التي تؤدي إلى الكشف عن حقائق جديدة تتعلق بالمنتج المبرأ سواء كانت استخدامات جديدة أو آثار جانبية. كما قد يلجأ إلى مثل هذه التجارب لغرض طلب التراخيص أو التأكد من كفاءة المنتج أو جدته أو قابليته للتشغيل، ومن ثم يمكن المضي في التصنيع.¹⁰

لقد عجزت الدول النامية عن الاستفادة من كل الاستثناءات الموجودة في اتفاقية تريبس، إما عن جهل بها أو عن سوء تفسير للمواد، وإما عن خوف من تهديدات البلدان المتقدمة بتوقيع عقوبات اقتصادية فردية ضدها. ومن أمثلة ذلك، القانون الأمريكي الخاص 301 الذي يقضي بمعاقبة الدول التي تضر بمصالح الولايات المتحدة في القضايا المتعلقة بحقوق الملكية الفكرية،¹¹ أو المنافسة لها في صناعة الأدوية سيما في مجموعة البلدان النامية مثل: الهند والأرجنتين والبرازيل وتايوان وتايلندا وجنوب أفريقيا.¹² وقد اتخذت الولايات المتحدة الأمريكية بهذا القانون مركزاً قوياً على الرغم من وجود جهاز فعال لفض المنازعات في ظل المنظمة العالمية للتجارة التي ترعى تنفيذ اتفاقية تريبس.

¹⁰. المرجع نفسه.

¹¹. Jillian Clare Cohen-Kohler, Lisa Forman and Mthaniel Lipkus, "Addressing Legal and Political Barriers to Global Pharmaceutical Access: Options for Remedying the Impact of the Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS) and the Imposition of TRIPS-plus Standards", **Health Economics, Policy and Law**, N°3, (2008), p.240.

¹². Ibid, p.241.

ثانيا: تجربة الأردن

إن صناعة الدواء في الأردن ليست حديثة، فقد أنشئ أول مصنع للأدوية مملوك للدولة عام 1962 استجابة لزيادة الطلب على الأدوية الذي حدث إثر تدفق العديد من اللاجئين الفلسطينيين. وقد أدى التزايد في الطلب إلى ارتفاع أسعار الأدوية خلال السبعينيات من القرن العشرين، مما دفع الدولة إلى تشجيع دخول منتجين جدد إلى السوق لإنعاش العرض وتغطية الطلب المحلي تقاديا للاستيراد.¹³

وبفضل هذه المبادرة أصبح الأردن من أكثر البلدان العربية قدرة على تزويد السوق المحلي بالأدوية الضرورية. وقد بلغت تغطية الانتاج للطلب المحلي على الأدوية عام 2000، مثلا، نسبة 45%¹⁴ وهي تعادل متوسط نسبة التغطية للفترة 1995-1999 التي تسبق الانضمام إلى المنظمة العالمية للتجارة.¹⁵ غير أن هذه النسبة تراجعت بعد الانضمام إلى 30%.¹⁶ وباعتبارها عضوا كاملا في المنظمة، يتبادر إلى الذهن تساؤل حول شكل تأثير صناعة الدواء في الأردن بتعديل قوانين براءات الاختراع.

¹³. Hamed Kamel El-Said, "TRIPS, Bilateralism, Multilateralism & Pharmaceuticals in Developing Countries: The Case of Jordan",

مداخلة مقدمة في مؤتمر اتجاهات اقتصادية 1، الدول النامية ومنظمة التجارة العالمية WTO : الواقع والتحديات المستقبلية، الكويت: كلية العلوم الادارية، جامعة الكويت، 23-24 نوفمبر 2004، ص.16.

¹⁴. Ibid, p.17.

¹⁵. نسيم محمد الرحاطة، "مدى قدرة شركات الأدوية العربية على مواجهة التحديات المستقبلية، تجربة الأردن"، ورقة مقدمة في ندوة حول: آثار العولمة واتفاقيات منظمة التجارة العالمية على مستقبل الصناعة الدوائية العربية، تونس: 15-16 نوفمبر 2000، ص.28.

¹⁶. El-Said, Op.Cit, p.28.

1. قانون براءات الاختراع الأردني وحماية المنتجات الصيدلانية

أعلن عن الانضمام الرسمي للأردن إلى المنظمة العالمية للتجارة في 17 ديسمبر 1999.¹⁷ ومنذ ذلك التاريخ والضغط يتزايد عليها لتطبيق قواعد اتفاقية تريبس فيما يتعلق بحماية براءات الاختراع. ولتتلاءم قوانينها الوطنية مع أحكام الاتفاقية، أصدرت الأردن قانون براءات الاختراع رقم 32 لسنة 1999 محل قانون امتيازات الاختراعات والرسوم رقم 22 الصادر سنة 1953 والمعدل في 1986.¹⁸

ولإحاطة قانون البراءات ببعض القوانين المعززة، صدر قانون المنافسة غير المشروعة والأسرار التجارية رقم 15 لعام 2000.¹⁹ وإلى غاية كتابة هذه الورقة، يعرف قانون البراءات بعض التعديلات الطفيفة تتعلق بإعادة صياغة بعض العبارات المستخدمة لما أحدثته من لبس في فض النزاعات وفي عملية التسجيل والإطلاع على الوثائق من قبل الأطراف المهتمة باختراع ما.²⁰

لقد ساهم القانون الجديد في توسيع مدة حماية براءات الاختراع التي كانت 16 عاما في القوانين القديمة،²¹ وقد أدى أيضا إلى توسيع الحماية لتشمل عملية الإنتاج بعدما كانت في القانون القديم مقتصرة على طريقة الصنع.²² ومن شأن هذا التعديل أن يحرم شركات صناعة الأدوية الأردنية من اتباع طريقة الصنع ذاتها التي استخدمها مصنع أجنبي للحصول على التركيبة نفسها المحمية ببراءة اختراع، ومن

¹⁷ عبد الله حسين الخشروم، الوجيز في حقوق الملكية الصناعية والتجارية، ط.2 (عمان: دار وائل للنشر، 2008)، ص. 5.

¹⁸ المرجع نفسه، ص. 52 وص. 97.

¹⁹ المرجع نفسه، ص. 52.

²⁰ أنظر مشروع التعديل على موقع وزارة الصناعة والتجارة الأردنية:

www.mit.gov.jo/Default.aspx?tabid=1952, Last Visited: July 24, 2014.

²¹ El-Said, Op.Cit, p.18

²² الخشروم، مرجع سابق، ص. 57.

ثم يحد من قدرة المصنع المحلي على تلبية الطلب الداخلي على دواء ما أو استخدام الدواء نفسه.

عند تعديل القانون، اهدى المشرع الأردني إلى التضييق على طالبي البراءات في بعض الجوانب، غير أنه ضيع فرصا ثمينة في جوانب أخرى، كما يلي:

أ. **شرط الجدة:** لقد اشترط القانون الأردني، لمنح حماية إضافية عند تعديل الاختراع، أن يكون التعديل إضافة حقيقية ويشكل خطوة ابتكاريه في استخداماته ولا يقتصر على تغيير المظهر.²³ وقد تؤدي هذه الشروط إلى تلافي التساهل في منح البراءات على الأدوية التي يتغير شكلها من سائل إلى صلب مثلا دون أن يتغير استخدامها، مما يتيح تسجيل هذا الاستخدام الجديد من طرف المنتج الأردني ولصالح المواطن الأردني.

ب. **الترخيص الاجباري:** لم يقنن الترخيص الاجباري إلا بعد سنتين من الانضمام إلى المنظمة العالمية للتجارة، وأوكلت مهمته إلى السلطة التنفيذية المتمثلة في مكتب البراءات الأردني، بدل السلطة القضائية، باعتباره الأقدر على معرفة ظروف السوق واحتياجاته ومعرفة دواعي منح الترخيص والأكثر دراية بظروف الصناعة.²⁴ لقد اقتصر دواعي منح الترخيص الاجباري في القانون القديم

²³ المرجع نفسه، ص.ص.90-91.

²⁴ المرجع نفسه، ص.104. من الضروري الإشارة إلى أن الترخيص القضائي يكون لأغراض تجارية بينما يستغل الترخيص الإداري لغرض المصلحة العامة كالدفاع مثلا. لكن القانون في الواقع وضع السلطة كلها في يد الإدارة في شخص وزير التجارة إلا إذا طعن في الوزير، عندها يتدخل القضاء. أنظر في ذلك: نوري حمد خاطر، شرح قواعد الملكية الفكرية، الملكية الصناعية، دراسة مقارنة بين القانون الأردني والإماراتي والفرنسي، عمان: دار وائل للنشر، 2005، ص.103.

على عدم استغلال البراءة أو عدم الاستغلال بالقدر الكافي.²⁵ وجاء القانون الجديد ليعتبر عملية استيراد المنتج موضوع البراءة بمثابة استغلال لها ومن ثم لا يحق منح ترخيص إجباري في هذه الحالة.²⁶

لقد كان القانون القديم يسمح بالترخيص الإجباري للأدوية والمواد الصيدلانية وكان يستثنيها من الحماية ببراءات الاختراع،²⁷ والمفارقة الكبيرة هي عدم تطرق القانون الجديد إلى امكانية اللجوء إلى التراخيص الاجبارية للحفاظ على الصحة العامة مع أنها موجودة صراحة في اتفاقية تريبس في المادة الثامنة.²⁸ والواقع أن القانون الأردني يكون قد منع التراخيص الاجباري في قضايا الأدوية في المادة 36، إذ منح حقا حصريا لمالك البراءة بالتسويق لمدة 5 سنوات، مما يعيق منح التراخيص طيلة هذه المدة، حتى وإن استدعت الطوارئ الصحية ذلك.²⁹ وعلى الرغم من عيوبه، يعد قانون التراخيص الاجبارية مفيدا خاصة وأنه إلى غاية 2003 لم تتمكن إلا ثماني شركات أدوية أردنية من افكناك تراخيص طوعية لصناعة أدوية أجنبية جديدة مقابل مبالغ وإتاوات مرتفعة.³⁰ وأفاد تقرير التنافسية الأردني لعام 2007 أن الأدوية القليلة التي يتم انتاجها تحت التراخيص يعود تاريخ الحصول عليها إلى أكثر من عشرين سنة مضت.³¹

²⁵. الخشروم، مرجع سابق، ص. 100.

²⁶. المرجع نفسه، ص. 113.

²⁷. El-Said, Op.Cit, p.19.

²⁸. الخشروم، مرجع سابق، ص. 115.

²⁹. خاطر، مرجع سابق، ص. 104.

³⁰. El-Said, Op.Cit, p.28.

³¹. Jordan National Competitiveness Team, **Jordan's competitiveness report 2007**, Amman: Ministry of Planning and International Cooperation, 2007, p.63

ج. الاتفاقية الثنائية لتحرير التجارة بين الأردن والولايات المتحدة الأمريكية والاتحاد الأوروبي

وقعت الأردن اتفاقا ثنائيا للتجارة الحرة مع الاتحاد الأوروبي عام 1997، نتيجة للضغط الذي مارسه الشركات متعددة الجنسية الأوروبية المتخصصة في صناعة الأدوية على حكوماتها لإجبار الأردن على توفير حماية أكبر للمواد الصيدلانية في ظرف ثلاث سنوات من انضمامها إلى المنظمة العالمية للتجارة، وذلك لأن فترة السماح التي منحت للبلدان النامية إلى غاية نهاية 2005 لتطبيق اتفاقية تريبس كانت ضد مصلحة تلك الشركات. غير أن الذي حدث هو أن رغبتها لم تتحقق، فقد تأخرت المصادقة على الاتفاق من طرف البرلمان الأوروبي إلى غاية منتصف 2001،³² مما يعني أن هذا الاتفاق لم يتمكن من دخول حيز التنفيذ إلا في منتصف 2004 على الأقل، في حين أن الشركات الأوروبية المعنية كانت ترغب في تنفيذه قبل سنة 2005 بكثير. وفي الواقع، إن الذي تم تطبيقه هو الاتفاق الموقع مع المنظمة العالمية للتجارة باعتبار أن الأردن أجبرت على تطبيق بنود اتفاقية تريبس ابتداء من سنة 2000 ولم تستفد من فترة السماح الممنوحة للدول النامية.³³

وفي عام 2001 وقعت الأردن اتفاقا ثنائيا للتجارة الثنائية مع الولايات المتحدة الأمريكية لغرض الحصول على مساعدات مالية.³⁴ غير أنه أضاف شروطا مجحفة جديدة تتعلق بالمواد الكيميائية وهي تؤثر في ذات الوقت على الأدوية، ومنها

³². El-Said, p.10 and p.23

³³. Ibid, p.23

³⁴. Ibid, p.20.

وللإطلاع على نص الاتفاقية، أنظر: www.ustr.gov/regions/eu-med/middleeast/textagr.pdf, Last Visited: June, 21, 2013

حماية الاستخدامات الجديدة للمواد الكيميائية القديمة لمدة ثلاث سنوات،³⁵ مما يحرم المنتجين الأردنيين من استغلال تلك المواد لصناعة الأدوية كما يبطل التشدد في شرط الجودة الذي احتواه قانون البراءات الجديد عند صدوره في 2001.

2. تأثير قانون براءات الاختراع الأردني على صناعة الأدوية

إن انعكاسات اتفاقية تريبس على الصناعة الدوائية الأردنية لا تختلف كثيرا، في بعض جوانبها، عما توصلت إليه الدراسات التي تناولت البلدان العربية ككل. إن شروط اتفاقية تريبس جعلت منتجي الأدوية الأردنيين، كباقي البلدان النامية، متأخرين عن الأجيال المتقدمة من الأدوية بأكثر من 20 سنة بسبب مدة الحماية المفروضة.

لقد مكن القانون القديم، الذي يحمي عملية الانتاج فقط ولمدة أقل، الحكومة الأردنية من توفير الدواء للبسطاء بسعر مناسب، وبفضله كان المنتجون الأردنيون متخصصين في انتاج وتصدير الدواء الجنييس المنخفض الثمن والمعادل للدواء الأصلي الذي لا يزال محميا ببراءة الاختراع، لكن هذا لم يعد ممكنا منذ أن طالت الحماية المنتج والعملية.

إن بعض التحليل لوضعية أسعار الأدوية التي يتناولها الأردنيون قد تضع الحقائق السابقة محل شك من الجوانب الآتية:³⁶

- سياسة التسعير التي تتبعها وزارة الصحة. فهذه السياسة تجبر المنتج على تخفيض سعر انتاجه بنسبة تتراوح بين 25% و 35% مقارنة

³⁵. El-Said, Op.Cit, p.24.

³⁶. الرحالة، مرجع سابق، ص.7 وص.11 وص.20.

بالأجنبي المتواجد في السوق الأردني. وهي التي تبقى أسعار الأدوية الأردنية أقل من الأجنبية على الرغم من إدعاء ارتفاعها؛

- تعتمد الأردن على المدخلات الأجنبية بنسبة 90% فيما يتعلق بالمادة الفعالة ومواد التغليف وهو ما يرفع حتما من تكلفة الإنتاج؛

- يدعي المنتجون الأردنيون أن السياسة السعرية المتبعة غير مجدية ولا يستفيد منها المستهلك المحلي باعتبار أن الإنتاج الأردني أصلا موجه للتصدير؛

- إن السياسة السعرية التي تنتهجها الحكومة فيها بعض الظلم للمنتج، لأنها تهدف في الواقع إلى التقليل من كلفة شرائها للأدوية كونها من المستهلكين الرئيسيين للدواء في السوق المحلي؛

- ترى الحكومة بأن تكلفة إنتاج الأدوية منخفضة لأن نفقات البحث والتطوير محدودة بسبب التركيز على إنتاج الأدوية التي انقضت فترة حمايتها؛

لقد عكفت الولايات المتحدة الأمريكية على الترويج للجوانب الإيجابية لاتفاقية التجارة الحرة الثنائية مع الأردن، وادعت أنها أدت إلى جذب الاستثمار الأجنبي المباشر وتشجيع البحث والتطوير في الأردن. قد يكون هذا صحيحا لكن ليس بالضرورة في كل القطاعات. ومع أن الاقتصاد الأردني عرف فعلا نموا منذ توقيع الاتفاقية ودخولها حيز التنفيذ، إلا أن الاستثمار في قطاع المواد الصيدلانية لم يشهد ذات التطور، إذ لم يسجل انشاء أي وحدات إنتاجية جديدة تابعة للشركات متعددة الجنسيات ولم تمنح تراخيص إنتاج أدوية مبرأة للمنتجين الأردنيين بالقدر المنتظر،

كما لم يظهر على الشركات الدوائية الأردنية أي مؤشر من مؤشرات الابداع. ويدل على ذلك عدم تقديم أي طلب لتسجيل براءة اختراع جديدة لدواء أردني.³⁷

وفي تقرير اتفاقية التعاون بشأن البراءات-PCT لعام 2014 لم تظهر الأردن في خارطة الدول التي أودعت طلبات مهمة لحماية براءات عن المواد الصيدلانية ولا في قائمة الدول المتخصصة في المواد الصيدلانية في مؤشر PCT.³⁸ ومع ذلك، فإن مقارنة قطاع المنتجات الصيدلانية مع بقية القطاعات تبين أنه الأكثر استجابة لتعديل قانون البراءات الذي بدأ حتى قبل انضمام الأردن إلى المنظمة العالمية للتجارة، إذ احتلت طلبات براءات المواد الصيدلانية خلال الفترة 1998-2012 المرتبة الأولى بين بقية مجالات التكنولوجيا بنسبة قدرها 37.76% من العدد الكلي للطلبات،³⁹ بينما بقيت مخصصات البحث والتطوير لإنتاج الأدوية تحت عتبة 0.1% من المبيعات.⁴⁰

ويبدو أن القانون الجديد سيجبر شركات صناعة الأدوية الأردنية على إقامة مشاريع مشتركة مع شركات أجنبية بتدخل من الحكومة وفقا للمادة 7 من تريبس. ومن شأنه أن يمكن الشركات الأردنية من الاندماج في شركة مساهمة عامة لتحمل

³⁷. **Cynthia Ho**, Access to Medicine in the Global Economy: International Agreements on Patents and Related Rights, **Oxford University Press, 2011, p.344.**

تؤخذ هذه الفكرة ببعض التحفظ، سيما في ظل عدم توفر بيانات تفصيلية عن البراءات الممنوحة والمطلوبة حسب القطاعات، لكن الإحصائيات المتاحة حول البراءات الكلية الممنوحة للمخترعين المحليين تدعم هذا الاتجاه، كما سيتم توضيحه في الفقرات المقبلة من البحث.

³⁸. **WIPO, Patent Cooperation Treaty Yearly Review** (Geneva: World Intellectual Property Organization, 2014), p.p.44-45.

³⁹. Statistical Country Profile, Jordan,

www.wipo.int/ipstats/en/statistics/country_profile/countries/jo.html, Last Visited: July 25, 2014

40. HO, Op.Cit, p.344.

تجدد الإشارة إلى أن هناك تضاربا بين المراجع حول مخصصات البحث والتطوير. أنظر الفقرات التالية.

تكاليف الحصول على براءات اختراع، حيث أن نشاط البحث والتطوير الموجه لإنتاج تركيبة دواء جديدة يكلف في المتوسط مليار دولار،⁴¹ وهو أقل من صادرات الأردن من الدواء لمعظم السنوات. وهذه الحقيقة تفند الإدعاء الذي يقضي بتشجيع قانون البراءات لابتكار أدوية جديدة من طرف المنتج الأردني بمفرده. وقد تأكد ذلك بسعي الشركات الدوائية الأوروبية لعقد شراكات مع نظيرتها الأردنية، ليس من أجل القيام بالبحث والتطوير المشترك بل لإنتاج أدوية لصالح السوق الأوروبي، لأن تكاليف إنتاج الأدوية الجينية في الأردن منخفضة مقارنة بأوروبا.⁴²

وقد أكد تقرير للتنافسية أن قطاع البحث والتطوير الأردني لا ينتج تركيبات دوائية جديدة ولا وجود اطلاقاً للبحث الأساسي، بل يبحث في طرق تصنيع الأدوية الجديدة المبرأة من قبل الغير ويتأكد من مدى ثبات الدواء كما يبحث في التوليفات المختلفة عبر مدة حياة الدواء وفي التوافق البيولوجي.⁴³ والأكثر من هذا أن الشركات الأردنية لا تخصص إلا 2% من المبيعات للقيام بالبحث والتطوير مقارنة بـ 10% على الأقل تخصصها مثيلاتها الأجنبية،⁴⁴ ناهيك عن غياب التعاون بين قطاع صناعة الدواء وكليات الصيدلة. وقد أكدت مؤسسة الغذاء والدواء (المهتمة بمراقبة نوعية الأدوية المعدة للتسويق) أن 53% من الأدوية الأردنية المصنفة

⁴¹. الخشروم، مرجع سابق، ص. 55.

⁴². Albert Sasson, " Research and Development in the Arab States: the Impact of Globalization, Facts and Perspectives", paper Presented at the Regional Seminar about the Impact of Globalization on Higher Education and Research in the Arab States, Rabat, Morocco: UNESCO Forum on Higher Education, Research and Knowledge, 24-25 May 2007 , p.8.

⁴³. البحث والتطوير أهميته ودوره في تحسين المقدرة التنافسية للاقتصاد الأردني، ص16، www.competitiveness.gov.jo/files/RD_Driver.pdf, Last visited: November 25, 2009. ⁴⁴. تتحدث مراجع أخرى عن أرقام مختلفة، مثلاً ارتفعت هذه المخصصات من 2.8% عام 2000 إلى 4.6% عام 2005. أنظر: عبد الحكيم عبد الله النصور، الأداء التنافسي لشركات صناعة الأدوية الأردنية في ظل الانفتاح الاقتصادي، دكتوراه في الاقتصاد والتخطيط، كلية الاقتصاد، اللاذقية، سوريا: جامعة تشرين، 2009، ص.32. بينما تؤكد مراجع أخرى هذا الرقم، أنظر: Sasson, Op.Cit, p.7.

كجديدة والتي دخلت السوق تحمل أثرا علاجيا ضعيفا مقارنة بالأدوية الموجودة أصلا.⁴⁵ وللتخلص من انعكاسات عدم القدرة على صناعة دواء محمي وضعف البحث والتطوير، تخلت شركات صناعة الأدوية الأردنية عن المنافسة في سوق الأدوية الجديدة ولجأت إلى استراتيجية Branded-Generic التي تقوم على أساس البحث عن التركيبات الخاصة بالأدوية في الانترنت ومن مصادر أخرى ثم تغييرها قليلا وبعد ذلك طرحها في السوق بتسمية مختلفة، بينما يلجأ القليل إلى نقل التركيبة كما هي دون تغيير. ويؤكد هذا مرة أخرى استحالة تسهيل قانون البراءات لظهور أدوية جديدة أردنية، أو حتى التمكن من إعادة إنتاج أدوية موجودة فعلا. ومن الأدلة على ذلك أنه إلى غاية 2003 أكثر من 85% من المواد الصيدلانية الموجودة في الأردن كانت غير محمية بأي حق من حقوق الملكية الفكرية،⁴⁶ ومع ذلك لم يسجل التطور المطلوب في إنتاج الأدوية، كما يبينه الشكل الموالي.⁴⁷

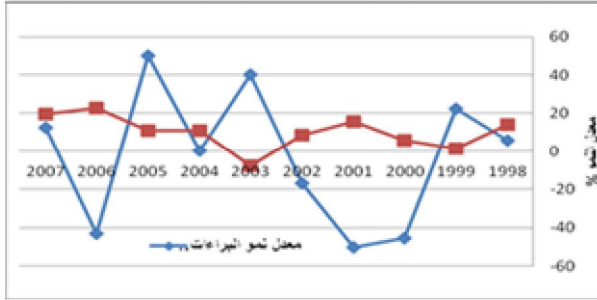
⁴⁵. البحث والتطوير، مرجع سابق، ص.16.

⁴⁶. El-Said, Op.Cit, p.22 and p.27

⁴⁷. وتم حساب المعدل وتقريبه بالعلاقة: [إنتاج السنة س- إنتاج السنة (ص-1) × 100] / إنتاج السنة (س-1). والجدير بالذكر أن الباحثة بذلت جهودا حثيثة لجمع المعلومات حول البراءات المنتهية وذلك بالإطلاع على كل براءات الاختراع المنتهية في الموقع، بعد ذلك اختير منها تلك البراءات التي تحوي المعلومات الخاصة بها على جمل تدل على أن البراءة ذات علاقة بمستحضر صيدلاني أو مادة ذات تأثيرات علاجية، ومن ثم فإن هذا الجهد قد لا يخلو من النقص للأسباب الآتية:

- بعض البراءات لا تحتوي وصفا لها ومن ثم تعذر تحديد إن كانت دواء أم لا مما قد يقلل من عدد البراءات المدروسة؛
- أخذ بعين الاعتبار المستحضرات التي لها استعمالات صيدلانية واستعمالات أخرى؛
- بعض البراءات مكررة وتحمل المعلومات نفسها كالمخترع والوصف، لكنها تحمل أرقاما مختلفة ومن ثم أُخذت على أنها براءة منفصلة مثل البراءة رقم 1482 و 1483. وعن طريق سؤال المهندسة مها القضاء مسؤولة فحص البراءات في إدارة الملكية الفكرية في وزارة الصناعة، أجابت بأن بعض الشركات عند إيداعها لطلبات تبرئة لعدة مستحضرات متقاربة في التوقيت نفسه، وحفاظا على أسرار تكنولوجيا الأدوية، فإنها لا تصرح بكل الحقائق عن التركيبات المراد حمايتها بل تكتفي بمعلومات عامة مما يجعل الطلبات متطابقة لكنها تمثل مستحضرات مختلفة؛
- معروف عن بعض الشركات أنها صيدلانية مثل Smithkline BeckmAN Corporation لكن البراءات الخاصة بها لا تدل على أنها ذات علاقة بالأدوية ومن ثم لم تؤخذ بعين الاعتبار؛

الشكل 1: العلاقة بين البراءات المنتهية وإنتاج الأدوية في الأردن خلال الفترة 1998-2007.



المصدر: بالاعتماد على البيانات في: النسور، مرجع سابق، ص.38؛ البراءات المنتهية، موقع وزارة الصناعة والتجارة الأردنية، www.mit.gov.jo/webmodule/list.asp، تاريخ الزيارة 18 سبتمبر 2011.

تتوقف البيانات عند عام 2007 لأنه لا توجد براءات انتهت حمايتها بعد هذا التاريخ. ويلاحظ من الشكل 1 العلاقة العكسية بين معدل نمو البراءات المنتهية ومعدل نمو الإنتاج خاصة في الفترات التي تلت تبني اتفاقية تريبس والتي شهدت ارتفاعا في عدد تلك البراءات بين عامي 2002 و 2005، مما يوحي بأن شركات الأدوية الأردنية لم تتجه إلى إنتاج أدوية جنيسة جديدة بل حافظت على خطوط إنتاجها القديمة، مما يدل على عدم تأثير براءات الاختراع المنتهية على قطاع المواد الصيدلانية حتى في الجوانب التي يمكن أن تستفيد منها الأردن كغيرها من البلدان النامية.

- هناك بعض البراءات تم استنتاج أنها ذات علاقة بالدواء مثل التي تحمل عبارات تدل على ذلك: "مركبات جديدة مزيلة لتقلص الشعب وعملية لتحضيرها" (البراءة رقم 1635) في إشارة إلى الشعب الهوائية للرئتين".

الجدول 1: تطور انتاج الأدوية في الأردن بين عامي 1997 و2011

السنة	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
الانتاج (مليون \$)	209	238	241	255	295	320	295	327	363	446	533	490	590	660	985	1097

المصدر: عبد الحكيم عبد الله النصور، الأداء التنافسي لشركات صناعة الأدوية الأردنية في ظل الانفتاح الاقتصادي، دكتوراه في الاقتصاد والتخطيط، كلية الاقتصاد، اللاذقية، سوريا: جامعة تشرين، 2009، ص.38؛ دائرة الاحصاءات العامة، الكتاب الإحصائي السنوي الأردني 2012، عمان: دائرة الاحصاءات العامة، 2012، ص.92، دائرة الاحصاءات العامة، الكتاب الإحصائي السنوي الأردني 2013، عمان: دائرة الاحصاءات العامة، 2012؛ بيانات عن سوق الدواء الأردني، وثائق غير منشورة، الاتحاد العربية لمنتجي الادوية والمستلزمات الطبية

يتكون السوق الأردني من 30% من الأدوية المنتجة محليا والباقي مستوردة، ولا غرابة في ذلك لأن الانتاج الأردني بطبيعته موجه للتصدير، إذ تم تصدير 75% من الانتاج المحلي عام 2006. إن الانتاج الأردني بعد الانضمام إلى المنظمة العالمية للتجارة بقي في معظمه (93%) عبارة عن أدوية جنيسة ذات علامة تجارية، حيث أن 3% فقط من الانتاج المحلي يتم تحت الترخيص.⁴⁸ ولم تتغير هذه النسبة عما كانت عليه قبل الانضمام والأردن في الأصل، حتى قبل انضمامها للمنظمة العالمية للتجارة حسب دراسة لوزارة التخطيط 1998، كانت تنتج 82% أدوية منتهية البراءة و3% بالترخيص والباقي أدوية ما تزال تحت الحماية ببراءات الاختراع.⁴⁹ ويلاحظ من الجدول الارتفاع المتواصل لإنتاج الأدوية في الفترة

⁴⁸. Jordan National Competitiveness Team, Op.Cit, p.23 and p.63.

⁴⁹. الرحالة، مرجع سابق، ص.12.

المدروسة. غير أن هذا الارتفاع لا يمكن ربطه بتاريخ تعديل قوانين البراءات حيث أنه سبق في وجوده تاريخ تبني الأردن لاتفاقية تريبس، فالزيادة في حجم الانتاج المسجلة عام 2007، مثلاً، ناتجة عن حتمية تغطية الطلب بسبب الهجرات العربية إلى الأردن خاصة من العراق.⁵⁰

وعلى الرغم من كل تلك السلبيات إلا أن بعض الدراسات تبدو متفائلة. فمن وجهة نظر المنظمة العالمية للملكية الفكرية، هناك على سبيل المثال 6 شركات من 12 شركة المصنعة للدواء الموجودة في الأردن إلى غاية 2007 كانت تملك براءات اختراع، مما يدل على تطور هذا القطاع من صناعة الدواء الجينيس إلى الابتكار. وذلك في ظرف 5 سنوات من تعديل الأردن لقانون البراءات سنة 2000، عندما كانت تحتكم مؤسسة صناعة الدواء الأردنية لوحدها على 30 براءة اختراع.⁵¹ لكن بقليل من البحث يمكن التحقق من أنه لا يمكن أن يستدل بهذه الأرقام لتأكيد التأثير الإيجابي لقانون البراءات على الابتكار ومن ثم على صناعة الدواء طالما أن عدد براءات الاختراع التي يسجلها الأجانب أكبر من التي يسجلها المحليون،⁵² بعد تعديل الأردن لقوانين البراءات، زد على ذلك أن العدد الكلي للبراءات المسجلة من طرف الأردنيين قليلة بشكل ملفت، أين يتساءل المرء عن نسبة عدد براءات الأدوية من هذا العدد الكلي قياساً إلى عدد القطاعات التي تعتمد أيضاً على براءات الاختراع بخلاف قطاع المواد الصيدلانية.

⁵⁰. النصور، مرجع سابق، ص.38.

⁵¹. OMPI, "Indonésie et Jordanie, Tիրer bénéfiques de l'Innovation Biomédicale",

Magazine de l'OMPI, N°2, Genève: OMPI (Avril 2007), p.21.

⁵². للإطلاع على عدد البراءات الممنوحة للأردنيين وللأجانب بين عامي 2007 و2014، انظر: www.wipo.int/ipstats/en/statistics/country_profile/countries/jo.html, Last Visited: July 30, 2014; WIPO, **World Intellectual Property Indicators 2013**, WIPO Economics & Statistics Series (Geneva: WIPO, 2013), p.197.

الخاتمة والاستنتاجات

تعتبر الأردن من أكثر البلدان النامية انفتاحا على الاقتصاديات الغربية، ومن أوائل البلدان العربية التي انضمت إلى المنظمة العالمية للتجارة. إلا أنها فوتت على نفسها فرصة الاستفادة من فترة السماح ومن العديد من الاستثناءات التي منحها اتفاقية تريبس، كما ضيقت على نفسها بتوقيع اتفاقيات التجارة الثنائية التي تفرض شروطا متشددة.

وقد اتفقت معظم الدراسات التي تناولت تأثير براءات الاختراع على صناعة الدواء على أن الاستجابة تختلف من بلد إلى آخر حسب مستوى النمو ومن صناعة إلى أخرى. ويتأثر الاستثمار سلبا في الصناعات شديدة الحساسية للتقليد عندما يكون مستوى الحماية ضعيفا كما هو الحال في الصناعة الصيدلانية، كما يتأثر الاستثمار بقدرة البلد على التقليد. فكلما زادت قدرة البلد على التقليد كلما كانت الحاجة إلى قوانين قوية أكبر لاستقطاب الاستثمار الاجنبي المباشر أو منح التراخيص، لكن تعميم النتائج في مثل هذه الدراسات يعد خطأ منهجيا، إذ لا بد من التسليم بأن كل بلد يعتبر حالة خاصة ويستحق دراسة منفردة، خاصة وأن دراسات أخرى أثبتت أن براءات الاختراع لا تؤثر على صناعة الدواء لوحدها ما لم تتناغم مع مختلف السياسات. وبالنسبة للأردن توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- إن الارتفاع النسبي لأسعار الأدوية الأردنية لا يعزى إلى قانون البراءات بشكل مباشر بل يعود إلى أن معظم الأدوية مستوردة كما أن الصناعة المحلية تعتمد على مدخلات مستوردة، ولولا سياسة الرقابة السعرية لارتفعت الأسعار أكثر؛

- إذا كانت البراءات عادة ما تمنع المنتجين من تصنيع الدواء الجنييس بحرية ليحصل عليه المستهلك المحلي بسرعة، فإنها لا تعتبر ذات تأثير في الأردن لأن معظم الانتاج موجه للخارج بطبيعته؛
- إن قانون البراءات الجديد لم يؤد إلى ظهور أدوية أردنية جديدة تُطور الصناعة كما روجت له اتفاقية تريبس، ولا إلى دخول استثمار أجنبي جديد في قطاع الأدوية، بل صعب من الحصول على التراخيص الطوعية وبقيت مخصصات البحث والتطوير الدوائي دون المعايير المطلوبة لتطوير صناعة صيدلانية على مستوى عالٍ؛
- إذا كان حجم الانتاج الدوائي قد عرف ارتفاعا مستمرا، فإنه لا يرتبط بقانون البراءات الجديد، بل إن هذا الارتفاع سابق تاريخيا للتعديل. والواقع يبين أيضا أن معظم هذا الانتاج جنييس، كما أن معدل نموه لا يرتبط مطلقا بتطور عدد البراءات التي سقطت عنها الحماية.

قائمة المصادر والمراجع

- 1- كارلوس م. كورنيا، حقوق الملكية الفكرية منظمة التجارة العالمية والدول النامية، اتفاق التريس وخيارات السياسة، ترجمة السيد أحمد عبد الخالق، مراجعة أحمد يوسف الشحات (الرياض: المريخ، 2002).
- 2- نسيم محمد الرحاحلة، "مدى قدرة شركات الأدوية العربية على مواجهة التحديات المستقبلية، تجربة الأردن"، ورقة مقدمة في ندوة حول: آثار العولمة واتفاقيات منظمة التجارة العالمية على مستقبل الصناعة الدوائية العربية، تونس: 15-16 نوفمبر 2000.
- 3- عبد الله حسين الخشروم، **الوجيز في حقوق الملكية الصناعية والتجارية**، ط.2 (عمان: دار وائل للنشر، 2008).
- 4- للإطلاع على محتويات المواد، يرجى الرجوع إلى النص الأصلي للاتفاقية:
www.wto.org/english/docs_e/legal_e/27-trips.pdf
- 5- مداخلة مقدمة في مؤتمر اتجاهات اقتصادية 1، الدول النامية ومنظمة التجارة العالمية WTO : الواقع والتحديات المستقبلية، الكويت: كلية العلوم الادارية، جامعة الكويت، 23-24 نوفمبر 2004.
- 6- أنظر مشروع التعديل على موقع وزارة الصناعة والتجارة الاردنية:
www.mit.gov.jo/Default.aspx?tabid=1952, Last Visited: July 24, 2014.
- 7- Carlos M. Correa, "Recent Developments in the Field of Pharmaceutical Patents: Implementation of the TRIPS Agreement", **Revue Internationale de Droit Économique**, Bruxelles: de Boeck & Lancier (2001) .
- 8- Alain GOUYETTE, "The Scientific Context: Where is the Current Evolution of Science Taking us in Regard to Drugs, and, More Broadly, Public Health?", **Revue Internationale de Droit Économique**, Bruxelles: De Boeck & Lancier (2001).
- 9- WHO, Local Production for Access to Medical Products: Developing a Framework to Improve Public Health (Geneva: WHO, 2011), p.15 http://ictsd.org/downloads/2011/12/local_production_policy_framework.pdf, Last Visited: January 3, 2012.
- 10- Germán Velasquez, Pascale Boulet (B), Essential Drugs In The New International Economic Environment, **Bulletin of the World Health Organization**, Vol. 77, N°3 (1999).
- 11- Jillian Clare Cohen-Kohler, Lisa Forman and Mthaniel Lipkus, "Addressing Legal and Political Barriers to Global Pharmaceutical Access: Options for Remediating the Impact of the Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS) and the Imposition of TRIPS-plus Standards", **Health Economics, Policy and Law**, N°3, (2008),
- 12- Hamed Kamel El-Said, "TRIPS, Bilateralism, Multilateralism & Pharmaceuticals in Developing Countries: The Case of Jordan",
- 13- Jordan National Competitiveness Team, **Jordan's competitiveness report 2007**, Amman: Ministry of Planning and International Cooperation, 2007.
- 14- Cynthia Ho, Access to Medicine in the Global Economy: International Agreements on Patents and Related Rights, Oxford University Press, 2011,

- 15- WIPO, **Patent Cooperation Treaty Yearly Review** (Geneva: World Intellectual Property Organization, 2014 .
- 16- Statistical Country Profile, Jordan, www.wipo.int/ipstats/en/statistics/country_profile/countries/jo.html, Last Visited: July 25, 2014
- 17- Albert Sasson, " Research and Development in the Arab States: the Impact of Globalization, Facts and Perspectives", paper Presented at the Regional Seminar about the Impact of Globalization on Higher Education and Research in the Arab States, Rabat, Morocco: UNESCO Forum on Higher Education, Research and Knowledge, 24-25 May 2007.
- 18- Peter Kleen, Elisabeth Dahlin, Gunnar Fors and Others, **Consequences of WTO-Agreements for Developing Countries** (Stockholm, Sweden: Kommerskollegium (National Board of Trade), 2004).
- 19- OMPI, "Indonésie et Jordanie, Tirez bénéfices de l'Innovation Biomédicale", **Magazine de l'OMPI**, N°2, Genève: OMPI (Avril 2007), p.21.

20- انظر:

www.wipo.int/ipstats/en/statistics/country_profile/countries/jo.html, Last Visited: July 30, 2014; WIPO, **World Intellectual Property Indicators 2013**, WIPO Economics & Statistics Series (Geneva: WIPO, 2013), p.197.

www.ustr.gov/regions/eu-med/middleeast/textagr.pdf, Last Visited: June, 21, 2013

www.competitiveness.gov.jo/files/RD_Driver.pdf, *Last visited: November 25, 2009*