

آثار نظام براءات الاختراع في القوانين والاتفاقيات الدولية على الحق في الحصول على الدواء

د. محمد حجب

أستاذ القانون الجنائي المشارك

كلية الحقوق والعلوم السياسية والإدارية، الجامعة اللبنانية

الملخص

وضعت الأمم المتحدة عام 2015 خطة التنمية المستدامة لعام 2030، وكان من بين أهدافها ضمان التغطية الصحية الشاملة للفرد وضرورة حصوله على خدمات الرعاية الصحية (الهدف الثالث)، باعتبار أن الحق في الصحة يدل على الاحترام لسلامة الفرد الجسدية والعقلية، ويسهم في بناء القدرة على المشاركة والمساهمة في المجتمع.

وفي هذا السياق، أسهم الاتفاق حول الجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية (تريبس) بتوفير الحماية لبراءات الاختراع في الصناعات الدولية، حيث فرض التزامات على الدول الأعضاء باحترام مضمونه الذي جاء متوافقاً بطبيعة الحال مع حقوق شركات الأدوية، الأمر الذي يؤثر سلباً على حق الإنسان في الحصول على الدواء بسهولة بسبب الاحتكار «المشروع» لتلك الشركات.

إن حق الإنسان في الصحة هو أحد حقوق الإنسان التي اعترف بها القانون الدولي، وللحفاظ على هذا الحق يجب على كل دولة تأمين الوسيلة لذلك وهو الدواء، من هنا تبرز أهمية البحث من خلال إثارة بعض التساؤلات حول المعايير التي اعتمدها الدول النامية أثناء نقل أحكام اتفاق تريبس في إطار قوانينها الداخلية، وما إذا استطاعت تحقيق الموازنة بين حماية الملكية الفكرية باعتبارها مصلحة وطنية والتزاماً دولياً وبين تحقيق مصالح رعاياها وحقوقهم في صحة سليمة.

لذلك سوف نستخدم في هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي لبيان تجارب بعض الدول في مجال صناعة الدواء ومعرفة سياساتها المتبعة، وتحليل ما إذا كان يمكن للدول الأخرى - النامية تحديداً - الاقتداء بها، وكذلك تحليل ودراسة القوانين الوطنية والاتفاقيات الدولية المتعلقة بالموضوع، لاسيما اتفاق تريبس لإجراء نوع من المواءمة بين حق الإنسان في الوصول إلى الدواء وحماية حقوق المنتجين.

كلمات دالة: حق الرعاية الصحية، حق العلاج، حقوق الإنسان، الملكية الفكرية، صناعة الدواء.

المقدمة

تهدف الدول إلى تحقيق الرفاهية الاجتماعية والاقتصادية لأفرادها، وتضع معايير واضحة لتجنب تضارب المصالح بينهم، وهي ملزمة بالعمل - بحسب إمكانياتها - على تهيئة الظروف المناسبة حتى يتمكنوا من التمتع بأكبر مستوى ممكن من الصحة⁽¹⁾.

لقد أنشأ هذا الواقع تضارباً كبيراً بين الدول الصناعية الكبرى، التي تحاول دائماً الحفاظ على مكتسباتها وإنتاجها الفكري، وبين الدول النامية، التي تحاول الاستفادة من هذا الإنتاج بأقل مقابل ممكن، فشركات الأدوية الكبرى الموجودة في الدول المتطورة تسعى دائماً إلى استثمار اختراعاتها مستندةً إلى القوانين والاتفاقيات الدولية التي تمنحها حمايةً على اكتشافاتها⁽²⁾، في حين أن الدول النامية والفقيرة تريد الاستفادة من هذه الاختراعات بمقابل معقول، دون إرهاب لميزانياتها أو تحميل رعاياها عبء ذلك، متسلحةً بالحقوق المنصوص عليها في المواثيق الدولية⁽³⁾، والتي يجب أن يتمتع بها كل فرد بهذا

(1) د. دانا عبد القادر، حقوق الملكية الفكرية ذات الصلة بالأصناف النباتية الجديدة والمنتجات الدوائية: دراسة تحليلية، دار الكتب القانونية، القاهرة، 2011، ص 24.

(2) تمتد جذور الحماية عن طريق براءة الاختراع إلى تاريخ 1474/3/19، حيث صدر أول قانون في جمهورية فينيسيا (البندقية)، وصدر بعده قانون الاحتكارات الإنجليزي في سنة 1610، وبعده صدر القانون الأميركي للاختراعات عام 1790، ثم صدر بعد ذلك القانون الفرنسي في سنة 1791 الذي كان من أوائل القوانين التي نظمت عملية تسجيل البراءات، ليتم بعدها تعميم حماية حقوق المخترع في مختلف التشريعات الوطنية في معظم قوانين دول العالم.

ومن ثم بدأت الحماية على المستوى الدولي بعد تداخل المعاملات والتبادلات بين الدول، وكان ذلك عبر اتفاقية باريس الصادرة في 1883/3/20 لتكون أول اتفاقية دولية تتعلق بحقوق الملكية الصناعية، وضمت كافة الدول المهتمة بذلك تحت مسمى اتحاد باريس، وقد خضعت لعدة تعديلات كان آخرها في 1979/10/2، واتفاقية برن الصادرة عام 1886، ومن بعدها صدرت اتفاقية إنشاء المنظمة العالمية للملكية الفكرية (الويبو) بتاريخ 1967/7/14، ثم اتفاقية واشنطن المتعلقة بالتعاون الدولي بشأن براءات الاختراع بتاريخ 1970/6/19، ومن ثم اتفاقية ستراسبورغ بشأن التصنيف الدولي لبراءات الاختراع في 1971/3/24.

بعد ذلك صدرت أهم هذه الاتفاقيات التي عنيت بهذا الموضوع في شهر آذار/مارس من العام 1994، والتي عرفت باتفاقية الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية «التريبس» (TRIPS)، ودخلت حيز التنفيذ في 1995/1/1 بالنسبة للدول المتطورة، وفي 2000/1/1 بالنسبة للدول النامية، وفي 2005/1/1 بالنسبة للدول الفقيرة، وبالنسبة للأخيرة فقد حصلت على فترة سماح حتى عام 2016 بموجب إعلان الدوحة.

للمزيد حول التطور التاريخي لبراءة الاختراع، راجع: د. إدريس فاضلي، المدخل إلى الملكية الفكرية (الملكية الأدبية والفنية والصناعية)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004، ص 187 وما بعدها.

(3) وردت الإشارة في المادة (3) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان إلى حق الفرد في الحياة والحرية وسلامة شخصه، كما نصت المادة (25/ف) على أن: «لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة... والعناية الصحية...». ونصت المادة (12) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية على أن: «تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع

العالم دون تمييز باللون أو الدين أو الوضع الاجتماعي أو الاقتصادي.

إن براءة الاختراع هي امتياز خاص، يُمنح بشكل رسمي لمخترع في فترة زمنية محددة مقابل سماحه للعامة بالاطلاع على اختراعه، وبشكل عام فإن الحق الذي يُمنح لصاحب الاختراع هو منع الآخرين من صناعة أو استخدام أو بيع أو عرض ذلك الاختراع دون الحصول على موافقة من صاحبه⁽⁴⁾.

فبراءات الاختراع سمةً لتقدم وازدهار الدول⁽⁵⁾، وقد اكتسبت أهمية متزايدة في السياسات التجارية الدولية؛ لأنها تمثل استثماراً في مختلف الميادين العلمية والتكنولوجية والبحثية، وتحفز على الإبداع⁽⁶⁾. وعليه، إن منح البراءة للمخترع هو استجابة لواجب العدالة، وتحقيق مصلحة للمجتمع وحماية لحق المخترع، فالحفاظ على حقوق الملكية الفكرية يُشكّل جوهر تحقيق التنمية في أي دولة عصرية، «فتقدّم الأمم يعود إلى العباقرة والنابعين من أبنائها»⁽⁷⁾، بيد أن هذه الاختراعات لا يمكن أن تبقى حبيسة الدولة الواحدة، فهي غالباً ما تتخطى الحدود، نظراً لآثارها العظيمة في تقدم الحضارة الإنسانية من جهة، ولما يمكن أن تحققه من استفادة مادية كبيرة جرّاء انتشار هذا الاختراع في أرجاء المعمورة من جهة أخرى⁽⁸⁾.

بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه.....». كما نصت المادة (12) من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام 1979 على وجوب أن تضمن لها على أساس «المساواة بين الرجل والمرأة في الحصول على خدمات الرعاية الصحية...»، وكذلك ورد في المادة (24) من اتفاقية حقوق الطفل على أن: «حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وعدم حرمان أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية، إضافة إلى النصوص الواردة في اتفاقيات جنيف المؤرخة في 1949/8/12 وميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي الصادر عام 2000، الفقرة 2 من المادة 3، والمادة 34 والمادة (35)، وكذلك الإعلان الأميريكي لحقوق وواجبات الإنسان الصادر سنة 1948، إضافة إلى آليات الحماية الدولية والإقليمية لرقابة ضمان الحق في الصحة.

للمزيد حول هذا الموضوع راجع: بلقاسم نابذ، ضمانات وآليات حماية الحق في الصحة في المواثيق الدولية والإقليمية، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، جامعة الشلف، الجزائر، ديسمبر 2016، عدد 3، ص2 وما بعدها.

(4) د. صلاح زين الدين، الملكية الصناعية والتجارية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص22.

(5) د. جلال وفاء محمدين، الحماية القانونية للملكية الصناعية وفقاً لاتفاقية الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية (تريبس)، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2000، ص 10.

(6) J. Schmidt Szalwski, Les relations entre brevet et concurrence en droit américain, mélanges offerts à Albert chavane, droit pénal – propriété industrielle, librairie de la cour de cassation, LITEC, Paris, 1990, p. 30.

(7) د. صلاح زين الدين، الملكية الصناعية والتجارية، مرجع سابق، ص32.

(8) د. محمد حبيب، حرية التعبير بين حق الوصول إلى المعلومات وحقوق الملكية الفكرية، بحث مقدم لمؤتمر تحت عنوان «الإعلام – الواقع والتحديات»، جامعة بيروت العربية، 27 و28 آذار / مارس 2017، ص 9 وما بعدها.

وبراءة الاختراع كصورة من صور حقوق الملكية الفكرية⁽⁹⁾ مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بحقوق الإنسان⁽¹⁰⁾، فقد نصت المادة (27) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على أن: «لكل فرد الحق في الاستفادة من حماية المنافع المادية والمعنوية المتأتية من أي إنتاج علمي أو أدبي أو فني يكون ذلك الفرد هو السبب في وجوده، كما أنها تُعتبر صورة من صور الحق في التعبير المكّرس في الإعلان نفسه وفي العهد الدولي الخاص بحقوق الإنسان الاقتصادية والاجتماعية والثقافية⁽¹¹⁾».

ومثلما يحق للدول الكبرى ضمان حقوقها، يقع عليها أيضاً التزامات تتعلق بالعمل على تبديد الفجوة الموجودة بينها وبين الدول النامية⁽¹²⁾، عن طريق مساعدة هذه الأخيرة على تحقيق التنمية المستدامة لترقيتها وتأهيلها وتثبيتها على طريق العولمة، وخفض نسبة الفقر في هذه الدول مع ما يترافق مع ذلك من أهداف أخرى لتحسين الصحة والتعليم⁽¹³⁾، ويؤكد الإعلان العالمي للحق في التنمية الصادر سنة 2011 على أن: «التنمية عملية اقتصادية واجتماعية وثقافية وسياسية شاملة تستهدف التحسين المستمر لرفاهية السكان بأسرهم والأفراد جميعهم على أساس مشاركتهم النشطة والحرّة والهادفة في التنمية وفي التوزيع العادل للفوائد الناجمة عنها»⁽¹⁴⁾، وقد سبق للأمم المتحدة أن أعلنت

(9) براءات الاختراع تُمنح فقط للمصنّفات ذات الطابع الصناعي، وهناك حق المؤلف الذي يمنح للمصنّفات الأدبية والفنية، وهناك حقوق أخرى تمنح للعلامات التجارية والرسوم والنماذج، راجع بهذا الخصوص: د. صلاح زين الدين، المدخل إلى الملكية الفكرية: نشأتها ومفهومها ونطاقها وأهميتها وتكييفها وتنظيمها وحمايتها، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011، ص 28 وما بعدها.

(10) د. هايدي عيسى حسن، تنازع القوانين في مسائل الملكية الفكرية، دار لامار للنشر، القاهرة، 2019، ص 525 وما يليها.

(11) الملكية الفكرية تحمي الإبداع الفكري الذي يعتبر صورة من صور الحق في حرية التعبير المنصوص عليه في المادة (19) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والفقرة 2 من المادة (19) من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية الصادر عام 1966، والتي تنص على أن حق التعبير هو: «الحرية في التماس مختلف ضروب المعلومات والأفكار وتلقيها ونقلها إلى آخرين دونما اعتبار للحدود»، سواء على شكل مكتوب أو مطبوع أو في قالب فني أو بآية وسيلة أخرى.

(12) C. Mfuka, Accord ADPIC et brevets pharmaceutiques et l'accès des pays en développement aux médicaments antisida, Revue d'économie industrielle, les Éditions De Boeck Supérieur, 2002, N°99, p.191.

(13) د. عبد الرحيم عنتر عبد الرحمن، الثغرات وبنود الاستثناء في ظل اتفاقية تريبس: دراسة مقارنة، مركز الدراسات العربية للنشر، القاهرة، 2016، ص 23.

(14) بموجب هذا الإعلان، فإن الحق في التنمية حق أساسي غير قابل للتصرف مثله في ذلك مثل الحق في الحياة وفي الكرامة الإنسانية. وعند إعمال الحق في التنمية تصان بالضرورة الحقوق الأخرى، سواء أكانت الحقوق الأصلية التي تولد مع الإنسان أم الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية. قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 2/55، حزيران/يونيو 2011 تقرير متاح على الموقع التالي:

http://www.un.org/ar/events/righttodevelopment/pdf/rtd_booklet_ar.pdf

عن خطة للتنمية المستدامة، ويجري العمل على تحقيق أهدافها عام 2030، ومن بين هذه الأهداف الحق في الصحة (الهدف الثالث). يتضمن هذا الهدف تأمين التغطية الصحية الشاملة للفرد وضرورة حصوله على خدمات الرعاية الصحية، باعتبار أن الحق بالصحة يدل على الاحترام لسلامة الفرد الجسدية والعقلية، والقدرة على المشاركة والمساهمة في المجتمع، حيث أصبح الاستثمار في الصحة أحد أهم ركائز التنمية الاقتصادية في أي دولة⁽¹⁵⁾.

والحق بالصحة هو من حقوق الإنسان الأساسية، فقد ورد بشكل مباشر في الفقرة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الصادر بتاريخ 1966/12/16، حيث التزمت الدول الموقعة عليه بتوفير أعلى مستويات الصحة البدنية والعقلية، ويمكن حصر هذا الحق بكلمتين هما الوقاية والعلاج، ولا يمكن تحقيقهما إلا عن طريق الحصول على الدواء.

والدواء هو منتج محمي بموجب أحكام وقواعد قانونية نظمها قانون براءات الاختراع الذي منح صاحبه الحق في منع أي شخص من الوصول إليه إلا بمقابل مادي، غالباً ما يكون باهظاً ويتعدى قدرة الفرد على تحمله، فبراءة الاختراع تمثل رخصة وسند حماية⁽¹⁶⁾، تستطيع من خلالها شركات المنتجات الدوائية أن تواجه من يعتدي على حقوقها، وتخولها في الوقت ذاته الاستئثار بالحق على المنتج الدوائي، طوال فترة حماية البراءة.

إشكالية البحث

إذا كان الحق في الصحة والحق في الحصول على براءة الاختراع يعتبران من حقوق الإنسان الأساسية كما بيّنا في ما تقدم، إلا أن الحق في الصحة - باعتباره مرتبطاً ارتباطاً وثيقاً بالحق في الحياة - يعلو دائماً فوق أي حق آخر⁽¹⁷⁾، هذا من الناحية النظرية، لكن، في الواقع العملي إن سطوة رأس المال وطموح الشركات الكبرى في تحقيق أرباح طائلة لا يعترفان بهذه المعادلة، ولا يعيران في كثير من الأحيان أدنى اعتبار للوضع الإنساني للمرضى غير القادرين على الوصول إلى الدواء، بسبب فقرهم وعجزهم عن

(15) جيفري دساكس، تقرير حول الاقتصاد الكلي والصحة، الاستثمار في الصحة من أجل التنمية الاقتصادية، منظمة الصحة العالمية، المركز الإقليمي للشرق الأوسط، 2001، التقرير متاح على الموقع التالي: <http://applications.emro.who.int/dsaf/dsa801.pdf>

(16) د. صلاح زين الدين، الملكية الصناعية والتجارية، مرجع سابق، ص 40 وما بعدها.

(17) مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، دليل المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، 2005، عدد 12، ص 5.

تأمين المقابل المادي، وهذا ما أكده مؤتمر الأمم المتحدة للتنمية حين ذكر أنه: «هناك نحو ملياري شخص في العالم يعانون من عدم كفاية فرص الحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية أو من عدم الحصول عليها مطلقاً»⁽¹⁸⁾.

وقد أسهم اتفاق التريبس⁽¹⁹⁾ بتوفير الحماية لبراءة الاختراع في الصناعات الدولية، حيث فرض أحكاماً وقواعد جديدة لا بد للدول الأعضاء من مراعاتها وإدراجها في تشريعاتها الداخلية، والالتزام بأحكامها لضمان حماية كافية للاختراعات والابتكارات الآتية غالباً من الدول المتقدمة. وبالتالي، تكمن إشكالية البحث بالخطر الذي يهدد حق الإنسان في الوصول إلى الدواء في الدول النامية والدول الفقيرة، بسبب الاحتكار «المشروع» للشركات الكبرى التي تسيطر على سوق الدواء في العالم.

لكن تجدر الإشارة إلى أن الشركات المنتجة للأدوية لا تمارس حقوقها الممنوحة بموجب براءات الاختراع بوجه الدول النامية فقط، إنما تمارسها أيضاً بوجه الدول التي تحتضنها، حيث نجد أن الدول المتطورة دخلت بنزاعات قضائية كثيرة مع شركات الأدوية بسبب المبالغ الفاحشة التي تتقاضاها هذه الأخيرة⁽²⁰⁾، لكن يبقى الفارق، أن الفرد في هذه الدول لا يتحمل عبء هذه المبالغ بشكل مباشر، كونه يتمتع بضمان صحي خاص أو من خلال تحمل الدولة جميع تكاليف العلاج من ميزانيتها العامة.

وفي لبنان يُقدَّر حجم السوق المحلي للدواء 1.3 مليار دولار أمريكي، تشكل الصناعة الوطنية منها حوالي 7 بالمئة فقط مقارنة مع الدواء المستورد الأكثر انتشاراً في الدولة. كما أن عدد مصانع الأدوية فيه لا يتعدى 11 مصنعاً، أسهمت في تطوير وتصنيع أكثر من 650 نوع دواء لمعالجة أمراض أساسية مزمنة ومستعصية⁽²¹⁾. ولا بد من الإشارة إلى أن 33% من مجموع النفقات الصحية تدفع على الأدوية، ويبلغ نصيب الفرد من

(18) راجع بهذا الخصوص: المذكرة المعدة من أمانة الأونكتاد حول دور المنافسة في قطاع المستحضرات الصيدلانية وفوائدها للمستهلكين، مؤتمر الأمم المتحدة السابع حول التجارة والتنمية، جنيف، 2015، ص 3.

(19) اتفاقية الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية TRIPS.

(20) C. Pajares y Sanchez et Ch. Saout, Prix et accès aux traitements médicamenteux innovant, J.O.R.F., 6 janvier 2017, p.13, Médicaments et progrès thérapeutique : Garantir l'accès, maîtriser les prix, La contribution de la société civile au débat public en France 20 juin 2018, p.9 consultable sur les site suivant:

http://www.prescrire.org/Docu/DOCSEUROPE/20180620_MedicamentsProgresTherapeutique-GarantirAccesMaitriserPrix_LivreBlancInterassociatif.pdf

(21) منظمة الصحة العالمية، المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة/ المزيفة، صحيفة وقائع رقم 275، كانون الثاني/يناير 2016.

الإنفاق على الأدوية في لبنان 3.1%، وهو الأعلى في منطقة الشرق الأوسط، ومن المعدلات الأعلى في العالم، كذلك فإن الإنفاق على الأدوية يشكل ما نسبته 48.17% من الإنفاق الصحي السنوي للأسر⁽²²⁾.

ويجدر القول إن لبنان يعتبر من الدول التي تعاني من أسعار الدواء الفاحشة وسيطرة شركات الأدوية على هذا القطاع، فما زالت تعتبر صناعة الدواء في هذا البلد في بداياتها، فهي لا تؤمن للمواطن اللبناني بديلاً عن الأدوية المستخدمة للعلاج من الأمراض كالسرطان أو الإيدز أو التهاب الكبد وغيرها من الأمراض المنتشرة على نطاق واسع في لبنان.

أهمية البحث

تكمن أهمية هذا البحث من خلال التشديد على حق الإنسان في الصحة باعتباره أحد حقوق الإنسان التي اعترف بها القانون الدولي، وفي إظهار ما إذا كان هناك توازن بين حماية الملكية الفكرية باعتبارها مصلحة وطنية والتزاماً دولياً، وبين مصلحة الأفراد وحقهم بالتمتع في صحة سليمة. كما أن هذا البحث يعتبر بمثابة خارطة طريق لكيفية وجوب تعامل الدول النامية مع بنود اتفاقية التريبس من أجل تجنب النزاعات الناتجة عن تضارب مصالحها مع مصالح شركات الأدوية.

أهداف البحث

يهدف هذا البحث إلى معرفة الآثار المترتبة على الدول النامية جراء التزامها بأحكام اتفاق تريبس، وإظهار الطريق القانوني الذي يجب اتباعه من قبل هذه الدول للتخفيف من عبء هذه الأحكام.

لم يوقّع لبنان بعد على اتفاق تريبس، إلا أن المفاوضات مازالت جارية للانضمام إلى منظمة التجارة العالمية، وبالتالي سيضطر بعدها للتوقيع على الاتفاق. لذلك تهدف هذه الدراسة إلى إظهار كيفية استفادته حالياً من تجارب الدول النامية التي برزت في صناعة الأدوية الجنيسة (مكافئة/ مشابهة) وكيفية تعامل القضاء مع الشركات المصنعة للدواء الأصلي.

كما تهدف هذه الدراسة إلى إبراز كيفية استفادة الدول النامية (ومنها لبنان طبعاً بعد

(22) المديرية العامة للأبحاث والدراسات، مجلس النواب اللبناني، دراسة معدة من قبل مصلحة الأبحاث والدراسات، 2017، ص 3، منشور على الموقع التالي:

<https://www.lp.gov.lb/Resources/Files/16060b57-e6ca-45fc-a2ec-d6286c2f8f43.pdf>

انضمامه للاتفاق مستقبلاً) من الاستثناءات التي نص عليها اتفاق تريبس، وكيفية تفسير بنوده بما يتفق مع المصلحة الاجتماعية والصحة العامة.

منهجية البحث وخطته

في ضوء ما سبق، سوف نحاول في هذا البحث استخدام المنهج الوصفي والمقارن للاطلاع على تجارب ونجاحات بعض الدول في مجال صناعة الأدوية الجينية، والمنهج العلمي التحليلي لدراسة القوانين الوطنية والاتفاقيات الدولية المتعلقة بالموضوع، وذلك عبر تقسيمه إلى مبحثين: نتناول في الأول أثر اتفاق تريبس على ممارسة حق الحصول على الدواء (المبحث الأول)، ونبين في الثاني محاولات التوسع في تفسير ممارسة هذا الحق في ضوء الاستثناءات المنصوص عليها في هذا الاتفاق (المبحث الثاني).

المبحث الأول

انحسار ممارسة حق الحصول على الدواء في ظل اتفاق تريبيس

سوف نبين في هذا المبحث مدى تأثير اتفاق تريبيس على ممارسة حق الوصول إلى الدواء، وذلك من خلال مقارنة الوضع في الفترة الزمنية التي سبقت تاريخ سن هذا الاتفاق (المطلب الأول) مع الوضع الذي أصبح سائداً بعد سريان أحكامه (المطلب الثاني).

المطلب الأول

ممارسة حق الحصول على الدواء قبل اتفاق تريبيس

خلال المنتصف الثاني من القرن العشرين، كان الدواء يعتبر سلعة لتحقيق غاية اجتماعية تعلق على الفائدة الاقتصادية، هذه الحقيقة كانت مكرّسة في القوانين والتشريعات الداخلية التي كانت تمنع استغلال الدواء لغايات شخصية وفعية بحتة⁽²³⁾، فكانت كل دولة تتبع نظاماً خاصاً بها بشأن كيفية استثناء الدواء من نطاق الحماية المنصوص عليها في القوانين المتعلقة بالملكية الفكرية (الفرع الأول)، إلى أن بدأت تتبلور أسباب جديّة لحمايته وطنياً ودولياً مثل باقي الاختراعات (الفرع الثاني).

الفرع الأول

حماية الحق في الحصول على الدواء في التشريعات المقارنة

كانت مسألة الدواء تناقش قبل اتفاق تريبيس في إطار السياسة الصحية، فقد حظر المشرع الفرنسي في القانون الصادر بتاريخ 1803/4/11 على الصيادلة بيع سر تركيبية الدواء لتجنب استغلال ذلك بطريقة مسيئة تحول دون حصول المرضى عليه بسهولة ويسر، كما عاد أيضاً وحظر بشكل مباشر حماية الدواء عن طريق براءة الاختراع في المادة (3) من القانون الصادر بتاريخ 1844/7/5، والتي نصت على أنه: «لا يعتبر محلاً لبراءة اختراع أي تركيبية صيدلانية (...)⁽²⁴⁾»، فالبراءة كانت تمنح فقط لطريقة التصنيع، دون التركيبية ذاتها.

(23) Michel De Haas, Brevet et médicament en droit français et européen, Paris, Litec, 1981, p.66 et s.

(24) L'article 3 stipule: "Ne sont pas susceptibles d'être brevetés (S): - 1° Les compositions pharmaceutiques ou remèdes de toute espèce".

بدأ هذا الاتجاه التشريعي يتراجع مع الأمر الخاص الصادر بتاريخ 1959/2/4 الذي رفع الحظر عن حماية الدواء عن طريق براءة الاختراع⁽²⁵⁾، ليصدر بعدها قرار آخر بتاريخ 1960/5/30 والذي نص على ما سمي «براءة خاصة للدواء» (spécial de médicament BSM brevet)، باعتبار أن هذا المنتج، غير بقية الاختراعات، يتعلق بالصحة والسلامة العامة⁽²⁶⁾.

استمر هذا الوضع حتى 1968/1/2⁽²⁷⁾، تاريخ صدور القانون الذي بموجبه حُجبت الخصوصية التي يتمتع بها الدواء، وأصبح كمثل أي سلعة أخرى يخضع نظام حمايته للقانون العادي⁽²⁸⁾.

وفي ذات السياق، عرفت سلعة الدواء خصوصية معينة، دون باقي الاختراعات في كل من ألمانيا وسويسرا وإسبانيا وإيطاليا، لكن اضطرت هذه الدول فيما بعد، تحت ضغط شركات الأدوية الكبرى، إلى إصدار تشريعات تمنح بموجبها البراءة لمنتجات الدواء دون تمييز بينه وبين أي اختراع آخر⁽²⁹⁾.

أما بالنسبة للدول النامية، فلم تلاحظ تشريعاتها حمايةً للدواء عن طريق براءات الاختراع، حتى ذهب البعض للقول بأن: «المستحضرات الصيدلانية هي الصناعة المستبعدة في معظم الأحيان عن نطاق حماية حقوق الملكية الفكرية في هذه البلدان»⁽³⁰⁾، والسبب المنطقي يعود إلى حاجة هذه الدول إلى هذه السلعة كونها كانت الأكثر عرضةً للأوبئة، وإلى أن أي نظام للحماية سيعود عليها سلباً؛ لأنها ستُجبر على مواجهة الاحتكار من قبل الشركات المنتجة الموجودة غالباً في الدول الغنية⁽³¹⁾.

لذلك ذهب بعض الدول، ككتيلند والبرازيل والهند، إلى تبني مبدأ التعلم من خلال النسخ

(25) Ordonnance n° 59-250 du 4 février 1959.

(26) M. Vivant et R. Lemay, Les médicaments: particularités du brevet, Droit social, 1971, n°1.

(27) Loi n° 68-1 du 2 janvier 1968 (J.O. 3 janvier) modifiée et complétée par la loi n° 78-742 du 13 juillet 1978 (articles 6, 8 et 30).

(28) J. Azema, Existe-t-il encore une spécificité du brevet pharmaceutique?, JCP, Paris, 1990, éd. E., II, 15744.

(29) "L'hégémonie des brevets: une histoire très récente", DOSSIER: Industrie pharmaceutique: les rouages de la machine a profit, 27/9/2007, consultable sur le site suivant: <http://www.convergencesrevolutionnaires.org/spip.php?article1619>

(30) د. محمد أونغون، اتفاق الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية وانعكاساتها على البلدان النامية، مجلة التعاون الاقتصادي بين الدول الإسلامية، أنقرة، 2002، ص 104.

(31) Michel De Haas, Brevet et médicament en droit français et european, op.cit., p.194

والتقليد «Learning by Copying» الذي سمح لها بتطوير قطاع صناعة الأدوية الجنيسة وGénériques⁽³²⁾ (المماثلة/ المكافئة) عن طريق الاستفادة من الأدوية العائدة للشركات الكبرى، دون تقديم أي التزامات إلى هذه الأخيرة⁽³³⁾. ففي الهند مثلاً، بالرغم من صدور قانون براءات الاختراع الهندي Idian Patent Act عام 1970 والذي كرس بموجبه منح براءة الاختراع إلى طريقة صناعة الدواء، إلا أن المشرع بوضعه تشريعاً آخر صدر في عام 1972، سمح للشركات الهندية بنسخ أي دواء جديد يُطرح في الأسواق، شرط أن تقوم تلك الشركات باستخدام طريقة جديدة في التصنيع تختلف عن تلك المعتمدة في صناعة الدواء الأصلي.

وتجدر الإشارة إلى أن صناعة الأدوية في الدول العربية كانت تعتبر قبل اتفاق ترييس من أهم القطاعات حيوية في الهيكل الصناعي، إن من حيث توفير الدواء الضروري بالسعر المناسب للمواطن، أو من حيث تغطية قسم مهم من الطلب المحلي، بفضل المصانع المنتشرة في كل من السعودية والجزائر والعراق والأردن وسوريا ومصر، فكانت جميع هذه البلدان تمنح البراءة لطريقة التصنيع دون المنتج ذاته، كما أنها كانت تُضيق من تعريف الاختراع وتمنح التراخيص الإجبارية على نطاق واسع لإنتاج الأدوية الجنيسة (المماثلة/ المكافئة).

وعلى صعيد آخر، كان لمنظمة الصحة العالمية موقف صريح من حق الحصول على الدواء، فقد نادت عبر إعلان (أما-آتا/ Alma-Ata كازاخستان) الصادر في 12/9/1978 على ضرورة إيلاء الحكومات عناية خاصة لمسألة صحة الشعوب، ووضعت أهدافاً من أهمها الوصول في عام 2000 إلى تحقيق مستوى يضمن لكافة الشعوب صحة سليمة، عن طريق تضافر جهود الدول الغنية والمنظمات العالمية والمجتمع الدولي لتحقيق هذا الهدف⁽³⁴⁾.

وكان قد سبق للمنظمة أن وضعت في عام 1970 لائحة بأسماء بعض الأدوية المهمة، وأوصت بلزوم توفيرها إلى الدول التي هي بحاجة إليها، دون الأخذ بعين الاعتبار مسألة حمايتها وأسعارها الباهظة، فاعتبرت المنظمة أن هذه اللائحة هي «أداة يمكن أن تساعد

(32) وهي أدوية لها المادة الفعالة نفسها في المنتج الأصلي، وتتمتع بالفاعلية نفسها، ولكن تروج في السوق باسم المادة العلمية، وبتكلفة أقل بكثير من كلفة الدواء الأصلي.

(33) S. Zio, Les accords du commerce international et l'accessibilité aux médicaments dans les pays en développement, thèse de Doctorat, Université de Lyon I, France, 2005, p.105.

(34) راجع نص المادة (5) من إعلان أما-آتا.

في إدارة شراء وتوزيع الأدوية، بالإضافة إلى اختيار المنتجات عالية الجودة والفعالة من حيث التكلفة..»⁽³⁵⁾.

ولا شك، أن هذا النظام الذي اعتمده المنظمة حقق نجاحاً كبيراً، فقد استفادت منه دول كثيرة، وسمح للعديد من الشعوب الفقيرة في الوصول إلى الدواء، كما ساعد على تطوير صناعة الأدوية في هذه الدول، كما ويجدر القول إن المنظمة ما فتئت حتى يومنا هذا تسعى لتأمين إيصال الدواء إلى أكبر عدد ممكن من المرضى في مختلف أنحاء العالم⁽³⁶⁾.

الفرع الثاني

مبررات المطالبة بتوسيع نطاق براءات الاختراع على الدواء

يعد اتفاق تريبس مكملاً لاتفاقية باريس الخاصة بحماية الملكية الصناعية المبرمة عام 1883، واتفاقية برن لحماية الأعمال الأدبية والفنية المبرمة عام 1886 والمعدلة عام 1986، حيث استمد أحكامه من هاتين الاتفاقيتين⁽³⁷⁾ مع التوسع في نطاق الحماية بما يخدم مصالح الدول المتطورة وشركاتها الكبرى، التي تستحوذ على القسم الأعظم من الابتكارات المتعلقة بالملكية الفكرية، فكان من مصلحتها دمج الملكية الفكرية في الإطار التجاري كما سنبين لاحقاً.

تم إبرام اتفاق تريبس بعد مفاوضات عسيرة وتباين واضح بين الدول النامية والدول المتطورة، وعلى رأسها الولايات المتحدة الأمريكية التي سعت، بكل ما لديها من قوة ونفوذ سياسي واقتصادي، إلى فرضها على الدول الأعضاء⁽³⁸⁾. ويعود ذلك لأسباب كثيرة، أهمها الخسائر المالية التي تعرضت لها جرّاء أعمال التقليد، فقد تبين من خلال الدراسة التي أعدتها لجنة التجارة الدولية للولايات المتحدة أن حجم الأضرار التي تعرضت لها

(35) Rapport d'OMS consultable sur le site suivant:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs325/fr/index.html>

“un outil qui peut aider a gérer l'achat et la distribution des médicaments ainsi que la sélection de produits de qualité vérifiée et d'un bon rapport coût-efficacité».

(36) Point sur les composantes relatives à l'accès de la stratégie de l'onusida pour 2016-2021, supprimer les obstacles à l'accès aux technologies de santé (...) dans les pays à revenu faible et intermédiaire, Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA, UNAIDS/PCB (43)/18.27, 27 novembre 2018, p.27.

(37) تجدر الإشارة إلى أن نطاق اتفاق تريبس يتسع ليشمل جميع الحقوق المنبثقة عن الملكية الفكرية كالملكية الأدبية والفنية والملكية الصناعية والعلامات التجارية والأسرار التجارية والتصاميم الصناعية.

(38) د. محمد أونغون، مرجع سابق، ص 105.

الشركات الأمريكية بلغت 23.8 مليار دولار عام 1989⁽³⁹⁾. وكان أكثر القطاعات عرضةً للتقليد هما برامج الكمبيوتر وقطاع الأدوية، حيث بلغت الخسائر السنوية للشركات الأمريكية جرّاء تقليد الدواء في الهند وحدها 500 مليون دولار. فطرح الأدوية الجنيسة⁽⁴⁰⁾ على نطاق واسع في الأسواق أثر بشكل كبير على حجم مبيعات الدواء لدى الشركات الكبرى، مما أسهم بانخفاض سعر الدواء الأصلي ما بين 75% و90%.

وكان للشركات الكبرى المصنعة للأدوية مبررات عديدة لمناداتها بضرورة تأمين حماية أوسع لاختراعاتها، كونها تسيطر على 82% من السوق العالمي. كما أن الطلب على الأدوية ازداد بشكل مطرد، ففي غضون عشرين عاماً، أي ما بين عامي 1975 و1994، طُرح في الأسواق ما يقارب 1061 دواء، وضُخت أموال طائلة من الاستثمارات من أجل إجراء الأبحاث العلمية والتجارب المتعلقة بصناعة الأدوية⁽⁴¹⁾، ومما زاد أيضاً الحاجة إلى تعزيز الحماية هو التطور التكنولوجي الهائل الذي أقرن تغييرات جذرية في البيئة الصناعية، فارتكزت صناعة الدواء بشكل أساسي على التكنولوجيا، الأمر الذي سهّل عملية الاستنساخ غير المشروع للاختراعات البيولوجية وللتركيبية الدوائية والأنواع النباتية المستخدمة لصناعتها⁽⁴²⁾.

كما يعتبر من بين الأسباب التي دفعت الدول الكبرى إلى إبرام هذه الاتفاقية، عدم وجود حماية كافية على الصعيد الدولي، في وقت تتزايد فيه أهمية الملكية الفكرية في التجارة الدولية وما نتج عنها من استثمار ضخم في الأموال. أضف إلى رغبة هذه الدول بالمحافظة على مركزها التنافسي عالمياً في ظل بروز دول أخرى بدأت تلحق بها كدول جنوب شرق آسيا، من خلال منع هذه الأخيرة من الحصول على التكنولوجيا.

وعليه، كان لا بد من وجود حماية تضمن لمصنعي الدواء الأصلي الاستثمارية في إجراء أبحاثهم واكتشافاتهم. كل هذه الأسباب جعلت الدول المتطورة تسعى لحماية شركاتها عبر تعزيز الحماية الدولية، فكان اتفاق تريبس هو الوسيلة المثلى لضمان ذلك.

(39) هذه الدراسة مشار إليها لدى: د. سامي عفيفي حاتم، حماية الملكية الفكرية ونقل التكنولوجيا في اتفاقية التجارة العالمية WTO، مركز بحوث ودراسات التنمية التكنولوجية، جامعة حلوان، مصر، أبريل، 2000، ص 108.

(40) تقوم هذه الأدوية بالأصل على استخدام مكونات الدواء الأصلي التي تم اكتشافها من قبل الشركات الكبرى، وتجدر الإشارة إلى أن هذا النوع من الأدوية ليس تقليداً للدواء الأصلي، إنما تستخدم بها المكونات الأساسية التي تم اكتشافها لصناعة هذا الأخير، وهي بذلك تختلف عن التقليد، حيث يهدف المقلد إلى غش المستهلك، بإيهامه أنه يبيعه الدواء الأصلي.

(41) B. Potie, la propriété intellectuelle et l'accès des pays pauvres aux médicaments, Master II, Lyon, France, 2008, p.20 et s.

(42) راجع بهذا الخصوص: التقرير حول تعزيز النفاذ إلى التكنولوجيا والابتكارات، منشورات الويبو، 2013، رقم A628، ص 86 وما بعدها.

المطلب الثاني

ممارسة حق الحصول على الدواء بعد إقرار اتفاق تريبس

قبل إبرام اتفاق تريبس، كان لكل دولة - كما ذكرنا سابقاً - نظام خاص فيما يتعلق بالملكية الفكرية، وحتى المعاهدات الدولية السابقة على الاتفاق، مثل اتفاقية باريس وبرن لم تكن تتضمن آليات فعالة لتسوية النزاعات كالتالي نص عليها هذا الأخير، ما خلا مبدأ المعاملة الوطنية على الأطراف المتعاقدة⁽⁴³⁾؛ لذلك سوف نلقي الضوء في هذا المطلب على الأحكام الجديدة التي جاء بها الاتفاق (الفرع الأول) لنبين بعدها أثر تطبيقها في الواقع العملي (الفرع الثاني).

الفرع الأول

القواعد الجديدة المنصوص عليها في اتفاق تريبس

فرض اتفاق تريبس قيوداً صارمةً على البلدان النامية من خلال تقوية الحد الأدنى لمعايير الحماية، مما انعكس سلباً على هذه الدول، بحيث بدأت رعاياها تشعر تدريجياً بصعوبة الحصول على الدواء بمقابل معقول.

لقد حدد اتفاق تريبس حداً أدنى لمدة حماية الاختراع لا تقل عن عشرين عاماً، تبدأ من تاريخ تقديم طلب البراءة⁽⁴⁴⁾، بحيث يمنع على الدول الأعضاء النص في قوانينها الداخلية على مدة أقل للحماية على تلك التي حددتها الاتفاقية⁽⁴⁵⁾. هذه المدة الطويلة نسبياً منعت نقل التقنية المطلوبة لاستخدامها في إنتاج السلع بشكل عام (والدواء بشكل خاص)، الأمر الذي زاد من حجم الهوة التكنولوجية بين الدول المتطورة والدول النامية، وسمح للشركات الكبرى بجني أموال طائلة طيلة فترة الحماية الطويلة⁽⁴⁶⁾.

كما أن الأمر في مجال الدواء لا يقتصر على مدة العشرين سنة فقط، لأن شركات الأدوية عمدت قبل انتهاء الفترة المحددة للحماية على منتجها إلى إنتاج ذات المنتج، مع تعديل بسيط في تركيبته أو طريقة الصنع من أجل ضمان الحصول على حماية جديدة⁽⁴⁷⁾.

(43) د. صلاح زين الدين، الملكية الصناعية والتجارية، مرجع سابق، ص 191. د. نعيم مغيب، براءة الاختراع - ملكية صناعية وتجارية: دراسة مقارنة، ط 2، منشورات الحلبي، بيروت، 2009، ص 22.

(44) راجع نص المادة (33) من الاتفاقية.

(45) د. محمد محسن عبد المجيد الحداد، الآليات الدولية لحماية حقوق الملكية الصناعية، دار الكتب القانونية، القاهرة، 2011، ص 191.

(46) د. عبد السلام مخلوفي، أثر اتفاقية حقوق الملكية الفكرية TRIPS على نقل التكنولوجيا إلى الدول النامية، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر، 2008، ص 136.

(47) د. عبد السلام مخلوفي، مرجع سابق، ص 137 وما بعدها.

تجدر الإشارة إلى أن قوانين براءات الاختراع الوطنية يسودها مبدأ الإقليمية، أي أن المخترع لا يمكن أن يستفيد من الحماية على اختراعه إلا ضمن إقليم الدولة التي منحتة براءة الاختراع⁽⁴⁸⁾. لذلك ونظراً للتطور الصناعي الذي بدأ يشهده العالم في مطلع القرن التاسع عشر، وتشابك العلاقات بين الدول بهذا الخصوص وتباين القوانين بشأن شروط منح البراءة، وعدم استطاعة تسجيل الاختراع في أكثر من دولة لافتقار شرط الجدة بمجرد تسجيله لأول مرة⁽⁴⁹⁾، كان لابد من تشريع دولي يسمح بامتداد حماية الاختراعات إلى خارج الحدود الوطنية، وذلك عن طريق سن الاتفاقيات الدولية، والتي كان أولها اتفاقية باريس لعام 1883.

فقد نصت المادة الثانية من الاتفاقية المذكورة أعلاه على تمتع رعايا كل دولة من دول الاتحاد في جميع الدول الأخرى للاتحاد فيما يتعلق بالملكية الصناعية بالمزايا الممنوحة، أو التي تمنحها في المستقبل قوانين تلك الدول لمواطنيها، وذلك مع عدم الإخلال بالحقوق المنصوص عليها بصفة خاصة في هذه الاتفاقية، وبذلك يكون لهم ما لهؤلاء المواطنين من حق في الحماية أو التظلم من كل مساس بحقوقهم.

ويتضح مما سبق أن رعايا أي دولة من دول الاتحاد يعاملون معاملة الوطنيين داخل إقليم أي دولة من الدول المنضمة إلى الاتفاقية. كما تنص الفقرة 2 من المادة المذكورة على أنه: «لا يجوز أن يفرض على رعايا دول الاتحاد أي شرط خاص بالإقامة أو بوجود منشأة في الدول التي تطلب فيها الحماية للتمتع بأي حق من حقوق الملكية الصناعية».

لكن اتفاق تريبس على خلاف ما سبق، استهدف التوحيد الموضوعي لأحكام التشريعات الوطنية، حيث وضع للمرة الأولى نظاماً متكاملًا ذات طبيعة شبه قضائية لتسوية المنازعات في كافة المجالات التي تناولها في بنوده. وعليه، فإنه كرس واقعاً جديداً بالنسبة للدول النامية التي أضحت ملزمة بتطبيقه ضمن إقليمها الداخلي، على الرغم من التأثير السلبي لهذا التطبيق على مختلف الأصعدة التنموية بشكل عام، وعلى وضع الصحة العامة بشكل خاص.

من ناحية أخرى، قيّد اتفاق تريبس حق الدول الأعضاء بمنح التراخيص الإجبارية عبر فرضه قواعد معينة في هذا المجال، فقد تضمنت المادة (31) قيوداً صارمة تمثلت في حصر هذه التراخيص بثلاث حالات فقط، وهي حالة تعسف صاحب البراءة بإصدار ترخيص باستغلالها، وحالة الاستخدام غير التجاري، وحالة الطوارئ التي تواجه الدولة.

(48) د. فاضلي إدريس، المدخل إلى الملكية الفكرية (الملكية الأدبية والفنية والصناعية)، مرجع سابق، ص 228.

(49) د. صلاح زين الدين، الملكية الصناعية والتجارية، مرجع سابق، ص 167.

ويعني الترخيص الإجباري أن للدولة الحق في أن تمنح الترخيص بإنتاج دواء معين لإحدى الشركات التابعة لها بسبب وجود ضرورة وطنية ملحة، لكن الواقع العملي يثبت العكس⁽⁵⁰⁾، ومثال ما حصل بين شركات الأدوية الكبرى ودولة جنوب أفريقيا، حيث حاولت هذه الأخيرة استخدام حقها في الترخيص الإجباري بالاستناد إلى المادة (31) من اتفاقية تريبس لمواجهة مرض الإيدز الذي كان يفتك برعاياها⁽⁵¹⁾.

ويعتبر توسيع نطاق الحماية من أهم الأسباب التي أثرت سلباً على ممارسة حق الحصول على الدواء، فبعدما كانت الحماية في التشريعات الوطنية تقتصر على طريقة التصنيع دون المنتج، جاءت المادتان (27 و28) من الاتفاق لتتصلا على إمكانية منح البراءة للمنتج ولطريقة تصنيعه على حد سواء⁽⁵²⁾، ويلزم هذا الحكم الدول الأعضاء التي تستبعد الاختراعات الدوائية أو الكيميائية أو الغذائية من نطاق الحماية عن طريق البراءة، أو تقصر منح البراءة على الاختراعات المتعلقة بالطريقة الصناعية دون الاختراعات المتعلقة بالمنتجات، بتعديل قوانينها بما يتوافق مع أحكام الاتفاقية⁽⁵³⁾.

كما نصت المادة (34) من الاتفاق على قاعدة إثبات جديدة، فبعدما كانت القواعد التقليدية تقضي بأن عبء إثبات التعدي على البراءة يقع على صاحبها، أصبح المدعى عليه ملزماً بإقامة الدليل على أن الطريقة المستخدمة للحصول على المنتج المطابق تختلف عن تلك الطريقة المشمولة ببراءة الاختراع، وهذا ما يعتبر أمراً صعباً على هذا الأخير.

فقد أوضحت الفقرة الثانية من المادة المذكورة أن الدول الأعضاء يجوز لها أن تقصر نقل عبء الإثبات إلى المدعى عليه على حالة واحدة فقط من الحالتين المتقدمتين: إذا كان المنتج

(50) OMC, «Licences obligatoires pour les produits pharmaceutiques et Accord sur les ADPIC, Sept. 2006, http://www.wto.org/french/tratop_f/trips_f/public_health_faq_f.htm.

(51) دعوى بريتوريا Pretoria.

(52) د. عبد الرحيم عنتر عبد الرحمن، مرجع سابق، ص 16.

(53) وفقاً لحكم المادة (28-1/أ) من الاتفاقية يكون من حق صاحب البراءة إذا كان موضوعها منتجاً مادياً (براءة المنتج)، منع الغير من صنع أو استخدام أو عرض للبيع أو بيع أو استيراد المنتج لهذه الأغراض. ويحظر على الغير القيام بأي فعل من هذه الأفعال ما لم يحصل على موافقة مالك البراءة. ولقد توسعت المادة (28-1/أ) في تعداد الحقوق الاستثنائية المقررة لصاحب البراءة، فلم تقصر حقوق صاحب البراءة على الحق في منع الغير من صنع المنتج أو استخدامه أو بيعه، بل أضافت إلى قائمة الأفعال المحظورة على الغير عرض المنتج موضوع البراءة للبيع أو استيراده للأغراض المتقدمة. ووفقاً لحكم المادة (28-1/ب) يكون من حق مالك براءة الطريقة الصناعية أن يمنع الغير من الاستخدام الفعلي للطريقة الصناعية في الإنتاج، ويمتنع على الغير استخدام أو عرض للبيع أو بيع أو استيراد المنتج الذي يتم الحصول عليه مباشرة بهذه الطريقة للأغراض المتقدمة، ما لم يحصل على موافقة مالك البراءة.

الذي تم الحصول عليه وفق الطريقة الصناعية المشمولة ببراءة الاختراع جديداً، أو إذا توفّر احتمال كبير في أن يكون المنتج المطابق قد صُنِعَ وفق هذه الطريقة، ولم يتمكن صاحب الحق في براءة الاختراع من تحديد الطريقة، التي استُخدمت فعلاً من خلال بذل جهود معقولة في ذلك السبيل.

الفرع الثاني

أثر تطبيق القواعد الجديدة على حق الحصول على الدواء في الدول النامية

إذا كان هدف ترييس، وفقاً للوعود التي أطلقتها الدول الكبرى أثناء مرحلة المفاوضات، هو تشجيع الابتكار التكنولوجي، ونقل وتعميم التكنولوجيا، وتحقيق الرفاهية الاجتماعية والاقتصادية للدول النامية⁽⁵⁴⁾، فإننا لم نر هذه النتائج قد تحققت على أرض الواقع، بل على العكس تماماً، حيث تبين أن أحكام هذا الاتفاق أتاحت للشركات الكبرى المنتجة للأدوية مزيداً من الحماية والأمان، مما انعكس بطبيعة الحال زيادةً هائلةً في المبالغ والثروات.

لقد بلغ حجم سوق الصناعات الدوائية عام 2016 حوالي 157 مليار دولار، ويتوقع أن يزداد هذا الرقم ليلعب أكثر من 180 مليار دولار في عام 2022⁽⁵⁵⁾. كما أن 3 ملايين مريض فقط بفيروس C من أصل 70 مليوناً في العالم استطاعوا الحصول على الدواء الجديد المعالج من هذا المرض⁽⁵⁶⁾.

من ناحية ثانية، هناك نصوص تحتوي في طياتها على إيجابيات معينة تصب في صالح الدول النامية، مثل إلزام طالبي الحصول على البراءات أن يكشفوا عن المعلومات التقنية بهدف تحفيز المؤسسات الصناعية في تلك الدول على تطوير منتجات، أو طرق إنتاج مختلفة عن تلك المحمية بنظام البراءات، لكن ذلك لا يصب إلا في مصلحة بعض البلدان التي لديها ما يكفي من رؤوس أموال وموارد بشرية مؤهلة فنياً للقيام بعمليات البحث

(54) د. سامي عفيفي حاتم، مرجع سابق، ص 9.

(55) Statista (The statics portal): Total global pharmaceutical research and development (R&D) spending from 2008 to 2022 (in billion U.S. dollars), June 2017, Retrieved from <https://www.statista.com/statistics/309466/global-r-and-d-expenditure-for-pharmaceuticals/>, Accessed on: 12-1-2017, 11:22 am.

(56) Point sur les composantes relatives à l'accès de la stratégie de l'onusida pour 2016-2021, supprimer les obstacles à l'accès aux technologies de santé (...) dans les pays à revenu faible et intermdiaire, Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA, UNAIDS/PCB (43)/18.27, 27 Novembre 2018, p.27.

والتطوير، فالدول الفقيرة تنعدم لديها القدرة المالية والفنية اللازمة، وبالتالي لا تستطيع الاستفادة عملياً من هذا الحافز الذي نص عليه الاتفاق⁽⁵⁷⁾.

ونتيجة ما تقدم، بدأ اتفاق تريبس ينعكس بصورة سلبية على ممارسة حق الحصول على الدواء. ويتبين ذلك من خلال ارتفاع أسعار الأدوية بشكل كبير وزيادة الاستيراد من الخارج بسبب إحجام الشركات الوطنية عن تصنيع الأدوية المتمتعة ببراءات الاختراع. وقد ظهر ذلك في الدول الفقيرة والغنية على حدٍ سواء، ففي هذه الأخيرة، حتى وإن كان الفرد لم يتأثر بها فعلياً بفضل ارتفاع معدل دخله أو كونه يتمتع بضمان صحي، إلا أن الواقع العملي يؤكد ارتفاع أسعار الدواء في كندا بعد توقيع اتفاق تريبس بدرجة فاقت القدرة الاقتصادية للمواطن الكندي⁽⁵⁸⁾.

أما بالنسبة للدول النامية، والدول الأكثر فقراً، حيث معدل دخل الفرد لا يتعدى الدولارين شهرياً⁽⁵⁹⁾، أصبح الوصول إلى الدواء عملية شبه مستحيلة، خصوصاً في غياب الرقابة من قبل هذه الدول على الأسعار، وغياب العلاقة التناسبية بين سعر الدواء ودخل الفرد⁽⁶⁰⁾. هذا الوضع أصبح أشد خطورة مع تفاقم الأمراض الخطيرة كالإيدز وداء السل والملاريا، بحيث توفي بين عامي 2000 و2001 ما يقارب 4 ملايين إنسان بسبب هذه الأمراض⁽⁶¹⁾.

وعلى سبيل المثال لا الحصر، في الأرجنتين وبعد إقرار تريبس، ارتفع سعر الدواء 71% عن ذي قبل، بالمقابل تراجع حجم المبيعات بنسبة 50%⁽⁶²⁾.

(57) د. عبد الرحيم عنتر عبد الرحمن، مرجع سابق، ص 24 وما بعدها.

(58) د. محمد عبد الرحيم البيومي، الواقع الاقتصادي للدول النامية بين مبادئ واتفاقيات منظمة التجارة العالمية والعمولة الاقتصادية، بحث مقدم إلى مؤتمر الجوانب القانونية والاقتصادية لاتفاقيات منظمة التجارة العالمية، كلية الشريعة والقانون، جامعة العين، الإمارات العربية المتحدة في الفترة من 9 إلى 11 مايو 2004.

(59) د. عبد الرحيم عنتر عبد الرحمن، مرجع سابق، ص 23.

(60) فعلى سبيل المثال، لقد بيّنت دراسة أجريت في الأردن سنة 2007 حول الآثار السلبية لاتفاقية تريبس على سوق الدواء في هذا البلد، سواء أكان من حيث إحجام الشركات في الاستثمار عن هذا المجال، أم من حيث ارتفاع الدواء الذي ارتفع بنسبة 20% بعد فترة قصيرة من تاريخ التوقيع على هذه الاتفاقية. راجع بهذا الخصوص، مؤسسة أوكسفام OXFAM، حماية حقوق الملكية الفكرية في التجارة الحرة (TRIPS- PLUS): كيف أثرت المستويات العالمية من حماية الملكية الفكرية في اتفاقية التجارة الحرة الأمريكية الأردنية على قدرة الأردنيين في الحصول على الدواء، مارس 2007، متاحة على الموقع التالي: <http://www.oxfamint.org.in>

(61) د. عبد الرحيم عنتر عبد الرحمن، مرجع سابق، ص 23 وما بعدها.

(62) Andrea Onori (Dir.), Propriété intellectuelle et accès aux médicaments, op.cit., p. 47.

وما زاد الوضع سوءاً، أداء شركات الأدوية دوراً سلبياً في هذا السياق، وذلك بإحجامها عن إيصال الدواء إلى رعايا الدول الفقيرة، والمثال الأشهر على ذلك ما فعلته شركة فيزر PFIZER⁽⁶³⁾ برفض توريد نسخة جنيسة من دواء فليكونزول Fluconazol الذي تبلغ سعر الحبة الواحدة منه 16 دولاراً إلى نيكاراغوا، مما حرم حوالي 300000 مصاب بالإيدز من الاستفادة منه⁽⁶⁴⁾، في الوقت الذي كان هناك دواء جنيس لهذا الدواء في تايلند لا يتجاوز سعر الحبة الواحدة منه 30 سنتاً.

وقد أخذت هذه الشركات على عاتقها مواجهة الدول بنفسها، ولعل الدعوى التي عرفت باسم بريتوريا Pretoria خير دليل على ذلك، حيث أقيمت هذه الدعوى من قبل بعض شركات الأدوية (9 شركات) ضد دولة جنوب أفريقيا على خلفية قيام هذه الأخيرة بسن قانون يسمح بتصنيع الأدوية الجنيسة بسعر منخفض، لاسيما تلك التي تحارب مرض الإيدز، حيث ارتفع عدد المصابين في هذا البلد عام 1999 إلى 10% من مجمل عدد السكان. فقد طلبت هذه الشركات بموجب هذه الدعوى من المحكمة العليا في دولة جنوب أفريقيا وقف العمل بالقانون المذكور لمخالفته الدستور من جهة، وأحكام اتفاق تريبس ومنظمة التجارة العالمية الموقعة عليهما من قبل دولة جنوب أفريقيا من جهة أخرى، إلا أنها قامت فيما بعد وتحت ضغط دولي شديد بالتراجع عن الدعوى⁽⁶⁵⁾.

(63) Act Up-Paris, «Pfizer: la trique au nord, la mort au sud», <http://www.actupparis.org/article54.html>.

(64) Germàn Velàsqez, Principes directeurs relatifs à la brevetabilité et accès aux médicaments, Rapport sur les pollitiques, Centre Sud, octobre 2015, N°23, p. 2.

(65) Ph. Rivière, «Recul des multinationales pharmaceutiques: Après Pretoria, quelle politique contre le sida ?», Le Monde diplomatique, 20 avril 2001, <http://www.monde-diplomatique.fr/dossiers/pretoria/>.

المبحث الثاني

التوسع في ممارسة حق الحصول على الدواء في ضوء

الاستثناءات المنصوص عليها في اتفاق تريبس

أمام الشروط الصارمة التي وضعها اتفاق تريبس وعدم قدرة الدول الفقيرة على التعايش مع الوضع الجديد الذي فرضته أحكامه، كان لزاماً على المجتمع الدولي أن يأخذ بمبادرات عملية لعدم تفاقم الوضع الإنساني الخطير ويتجنب حدوث كوارث إنسانية، في حال بقيت هذه الدول الفقيرة غير قادرة على تأمين الدواء لرعاياها⁽⁶⁶⁾.

ولذلك نادت مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان بضرورة العمل على مساعدة هذه الدول للوصول إلى الدواء بشكل يسير⁽⁶⁷⁾. أضف إلى ذلك أنه ظهرت عدة محاولات

(66) قامت شركات الأدوية نفسها بإظهار القليل من التنازلات، حيث أطلقت مجموعة ميرك Merk الأمريكية عام 1998 برنامج مساعدات شاملاً بقيمة 50 مليون دولار على مدى خمس سنوات، وكذلك تكفلت بتدريب خبراء محليين وأطباء في 16 دولة، إضافة إلى عدة مبادرات كلها سعت إلى تسهيل الوصول إلى الدواء في البلاد الفقيرة، لتصل قيمة المساعدات التي قدمت في هذا السياق إلى حوالي 6.1 مليار دولار عام 2004. للمزيد حول هذا الموضوع:

P. Mollo, «L'accès aux traitements antisida piétine», La Tribune, 3 décembre 2004, consultable sur le site suivant: [http://www.latribune.fr/info/L-acces-aux-traitements-antisida-pietine--2004120367AT6D \\$Db=Archives/Archives.nsf](http://www.latribune.fr/info/L-acces-aux-traitements-antisida-pietine--2004120367AT6D $Db=Archives/Archives.nsf).

كما أخذت منظمة التجارة العالمية على عاتقها ومعها الويبو مبادرة في 14 يونيو 2001 تضمنت تقديم المساعدة التقنية للبلدان النامية لمساعدتها على الامتثال لقواعد تريبس TRIPS، وتحديث نظم الملكية الفكرية في هذه البلدان ووسائل إنفاذ الحقوق، حول هذا الموضوع راجع:

OMC, «L'OMPI et l'OMC lancent une nouvelle initiative pour aider les pays les plus démunis», Communiqué de presse, 14 juin 2001, consultable sur le site suivant: http://www.wto.org/french/news_f/pres01_f/pr231_f.htm

وأيضاً هناك المبادرة الفرنسية المتمثلة في إنشاء الصندوق الدولي للتضامن العلاجي (FSTI) لتعزيز الوصول إلى العلاج، بمن في ذلك الأشخاص المصابون بفيروس الإيدز في البلدان النامية، والتي بدأت في 30 نيسان/أبريل 1999 في كوت ديفوار ومجموعة الثماني في جينوا في يوليو 2001 بإنشاء الصندوق العالمي لمكافحة مرض الإيدز والسل والملاريا، وكان للمنظمات غير الحكومية دور هام على هذا الصعيد، لاسيما منظمة أطباء بلا حدود التي توصلت إلى اتفاق في فبراير من العام 2001 مع المختبر الهندي بلا تعهد بموجبه هذا الأخير ببيع علاج ضد الإيدز مقابل 350 دولاراً سنوياً لكل مريض، بانخفاض قدره 96.6% مقارنة بسعر المجموعة نفسها من الأدوية في الولايات المتحدة والتي تبلغ حوالي 10400 دولار. للمزيد حول هذا الموضوع راجع:

MSF, «Des trithérapies à moins d'un dollar par jour», 7 février 2001

<http://www.msf.fr/2008/04/08/510/des-trithérapies-a-moins-dun-dollar-par-jour/>.

(67) التقرير الصادر عن مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان بتاريخ 2001/4/23 متاح على العنوان التالي:

استهدفت الحد من السلبيات التي أتت بها قواعد تريبيس، سواء من خلال مبادرات جريئة أخذتها بعض الدول كالهند والبرازيل (المطلب الأول)، أو من خلال المؤتمرات العالمية وأهمها مؤتمر الدوحة (المطلب الثاني).

المطلب الأول

التجربتان الهندية والبرازيلية في مجال صناعة الدواء

تمردت بعض الدول النامية على الواقع الذي فرضه اتفاق تربس، فدولة الهند مثلاً بقيت حتى عام 2005 متحررة من هذا الاتفاق، إلا أنها حتى بعد المصادقة عليه وإدخال بنوده ضمن تشريعاتها، بقيت تحارب في سبيل الحفاظ على ما وصلت إليه في مجال صناعة الأدوية الجنيسة.

فلم تمنح الهند من العام 1970 حتى العام 2005 (عام انضمامها لاتفاق تريبيس) براءات اختراع إلا على عمليات الإنتاج، دون الاختراعات نفسها، فأدى ذلك إلى تقدم صناعة الدواء الهندية بشكل كبير، وبالرغم من أن منظمة التجارة العالمية قامت - بضغط من شركات الدواء العالمية - بفرض تغييرات على الهند، طبقاً لاتفاقيات «الجات» لكنها بقيت متمسكة بموقفها، مستفيدة من بعض الثغرات التي تُقيد براءة الاختراع، من مثل إذا كان البحث العلمي وراء الدواء المكتشف قديماً، أو إذا كان الدواء الجديد مجرد تعديل طفيف على دواء قديم، الأمر الذي مكّن الشركات الهندية من احتلال المركز الأول عالمياً، في إنتاج الأدوية الجنيسة⁽⁶⁸⁾، فعلى سبيل المثال، قامت شركة الدواء الهندية «سيپلا» (Cipla) بإنتاج عقار ثلاثي معالج لفيروس نقص المناعة المكتسب «الإيدز»، ووفرت العلاج للمرضى في أفريقيا بسعر لا يتخطى 350 دولاراً سنوياً، في الوقت الذي كانت شركات الدواء الغربية تطرحه بسعر يتراوح بين 10 إلى 15 ألف دولار⁽⁶⁹⁾.

وتعتبر الدعوى التي أقامتها شركة نوفرتيس NOVARTIS السويسرية أمام المحاكم الهندية خير مثال على المواجهة الجارية بين المصانع الهندية والشركات العالمية الكبرى. فقد أرادت الشركة المذكورة الحصول على براءة اختراع لنسخة معدلة من دواء جيلفاك

[http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/E.CN.4.RES.2001.33.](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/E.CN.4.RES.2001.33)

Fr?Opendocument.

(68) M. Cassier, C. Marilena, Brevets de médicament, luttés pour l'accès et intérêt public au Brésil et en Inde, ResearchGate, in Innovations n° 32(2):109-127 · Janvier 2010, p.110 et suiv.

(69) هشام البواردي، لماذا تطورت الهند في صناعة الدواء وفشلت مصر؟ مقال منشور بتاريخ 2017/1/21. متاح على الموقع التالي: <https://raseef22.com/economy/21/01/2017>

Gilvec المضاد للسرطان والاحتفاظ بالحقوق الحصرية لتصنيعه على أساس أنها استخدمت مادة جديدة في إنتاجه. رفضت السلطة المعنية لمنح البراءات في الهند طلب الشركة، ثم صدر بعدها القرار النهائي عام 2013 عن المحكمة العليا الهندية في دلهي التي قضت بأن التغييرات الطفيفة التي أجريت على الدواء لا تستحق براءة اختراع⁽⁷⁰⁾، معتبرة أن القانون الهندي لعام 2005 يحظر منح براءات الاختراع لأي نسخ جديدة من العقاقير المعروفة التي لا تختلف اختلافاً جذرياً عن العقار الأصلي⁽⁷¹⁾.

ويعد القرار القضائي المذكور سابقة قانونية، فقد أحجمت السلطات المعنية عن منح براءات اختراع للأدوية التي تباع حالياً في الهند، كما تعززت فرص شركات الأدوية الهندية على حساب المنافسين الأجانب، فشكّل هذا الأمر خطوة كبيرة صبّت في صالح المرضى الفقراء في الهند وفي العالم، فالهند أصبحت تعرف بـ «صيدلية العالم» بفضل السياسات التي اتبعتها، ونما سوق الدواء بنسبة 11.7% في العقد الأخير لتصبح بين أكبر 10 أسواق في العالم، وارتفعت قيمة منتجاتها الدوائية إلى 36.7 مليار دولار في عام 2017، ومن المتوقع أن تصل إلى 55 مليار دولار بحلول عام 2020⁽⁷²⁾.

ويجدر القول أن رغم المحاولات الحثيثة التي تقوم بها السلطات الهندية من أجل الحد من ارتفاع أسعار الدواء، إلا أنه سُجّل في عام 2018 نسبة 72% من أصل 1654 براءة مُنحت لأدوية لا تتوافق مع الشروط الواردة في القانون الهندي المذكور أعلاه⁽⁷³⁾.

أما البرازيل التي لا تقل شأنًا عن الهند في مجال صناعات الأدوية الجنيسة، كان لها جولات في الوقوف بوجه شركات الأدوية العملاقة⁽⁷⁴⁾. بدأت البرازيل بالظهور كدولة مشجعة لتصنيع الدواء الجنيس سنة 1996 مع إعلانها عن برنامج لمحاربة مرض الإيدز المنتشر بشكل واسع داخل هذه الدولة، وقد تمثل هذا البرنامج بتأمين الدواء مجاناً إلى 180000 مصاب بهذا المرض.

(70) The Supreme Court of India Civil Appellate Jurisdiction Civil Appeal Nos. 2706-2716 of 2013 (Arising out of SLP(C) Nos. 20539-20549 of 2009, décision consultable sur le site suivant <https://www.sci.gov.in/jonew/judis/40212.pdf>.

(71) استندت المحكمة في قرارها على البند الثالث (د) من قانون عام 2005، الذي ينص على أن اختراعاً لا يعدو مجرد اكتشاف لشكل جديد من مادة معروفة، ولا يؤدي إلى تعزيز فعالية تلك المادة المعروفة لا يمكن أن يُمنح براءة اختراع.

(72) رانجيت ديفراج، الهند، صيدلية فقراء العالم، وكالة إنتر بريس سيرفيس، ص 22، مقال متاح على العنوان التالي: <http://ipsinternational.org/arabic/nota.asp?idnews=2465>.

(73) المرجع السابق، ص 24.

(74) M. Cassier et C. Marilena, brevets de médicament - luttés pour l'accès et intérêt public au Brésil et en Inde, op. cit., p.115.

لقد سمحت البرازيل بتصنيع العقاقير المضادة لفيروس الإيدز، والتي أسهمت بشكل كبير بتخفيض الكلفة الاستشفائية على الدولة التي كانت تقوم بشرائها وتوزيعها مجاناً على المصابين، لاسيما أن القانون البرازيلي لم يكن بهذه الأثناء يمنح البراءات سواء لطريقة التصنيع أو للمنتج ذاته، لكن على الرغم من تعديل قانون براءات الاختراع الخاص بها عام 1996 - تحت ضغط أمريكي - لاعتماد المعايير التي أرساها تريبس، بقيت مصانعها تنتج الأدوية الجنيسة على نطاق واسع، مستغلة دعم الدولة الذي برز على مختلف الأصعدة القانونية والتقنية.

فمن الناحية التقنية، شجعت الدولة البرازيلية مختبرات الأدوية الخاصة على الاتحاد فيما بينها للوصول إلى نتائج في مجال صناعة الدواء الجنيس، كما عملت على متابعتها ومراقبتها بشكل فعال عبر المختبر الفيدرالي فارمان غوينوس (Farmanguinhos)⁽⁷⁵⁾.

أما من الناحية القانونية، فبدأ الدعم جلياً من خلال النزاع القضائي الذي ظهر بداية عام 2000 بين الشركات البرازيلية وشركة مارك Merck المصنعة لدواء إيفافيرانزيرا Efavirenzera المضاد للإيدز والمحمي بموجب براءة اختراع صادرة في البرازيل سنة 1997، حيث طالبت هذه الأخيرة بحظر استيراد تركيبة الدواء المذكور من الهند لتصنيعه كدواء جنيس في البرازيل، وقد استطاعت الشركة في بادئ الأمر الحصول على قرار قضائي لصالحها، لكن ما لبث أن تم نقض ذلك القرار أمام المحكمة الاتحادية التي اعتبرت أن: «التأخير أو حظر الإنتاج سيكون ضاراً بالصحة العامة بسبب نقص الأدوية الجنيسة في السوق»⁽⁷⁶⁾.

وقد شكل هذا الحكم أساساً لقرار رئيس الدولة سنة 2007 بمنح الترخيص الإجمالي للدواء المذكور، وأنشئت لجنة خاصة لمراقبة إنتاجه، وضمان انتشاره في السوق على نطاق واسع⁽⁷⁷⁾.

من ناحية أخرى، لم يعد استخراج براءات الاختراع على الأدوية بالأمر اليسير والسهل، فقد رفضت السلطة المختصة في البرازيل منح براءة اختراع لشركة جيلاد Gilead على دواء تينوفوفير Tenofovir، كما أصبحت الشركات الطالبة للبراءات تواجه معارضات

(75) Ibid, p.123.

(76) Décision du 6 octobre 2005, Tribunal Régional Fédéral de la 2ème Région.

وقد لاقى هذا القرار تنويهاً عديدة على الصعيد العالمي، للمزيد عن هذا الموضوع راجع:

M. Cassier et C. Marilena, brevets de médicament, luttés pour l'accès et intérêt public au Brésil et en Inde, op.cit. p.121.

(77) Ibid, p.114.

عديدة من قبل المختبر الفيدرالي في البرازيل فارمان غينوس (Farmanguinhos) والجمعية المعنية بحماية المرضى (ABIA) كتلك التي تقدمت بوجه طلبات البراءة لأدوية مثل كاليترا Kaletra وتينوفوفير Tenofovir، حيث تذرعت الجهات المعترضة بأن هذه الأدوية لم تأت بشيء جديد على صعيد التصنيع أو المكونات.

والجدير بالذكر أن برنامج التوزيع المذكور أعلاه شكّل نموذجاً ناجحاً لسياسة الصحة العامة، حيث اقترحت كل من منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة على القيمين عليه توسيع نطاقه ليشمل دولاً تعاني فعلياً من هذا المرض⁽⁷⁸⁾.

ويبدو من خلال ما تقدم أن دولاً كالبرازيل والهند نجحت في مواجهة احتكار الشركات الكبرى للأدوية، وساهمت في انخفاض أسعار الكثير من الأدوية الحيوية، ليس فقط على الصعيد المحلي، وإنما على الصعيد الدولي أيضاً، سواء أكان من حيث استفادة الدول النامية والفقيرة من انخفاض فاتورة الدواء أم من خلال نقل التكنولوجيا الجديدة المتعلقة بصناعة الأدوية إلى هذه الدول، مثلما فعلت البرازيل عام 1999 بافتتاحها مصنعاً لإنتاج المستحضرات الصيدلانية في دولة موزمبيق الأفريقية⁽⁷⁹⁾.

ويعود هذا النجاح بشكل أساسي إلى السياسية التي اتبعتها هذه الدول القائمة على تحقيق المصلحة العامة وتأمين الصحة العامة لرعاياها، دون إخلال بالتزاماتها المتمثلة باحترام القواعد التي نصت عليها أحكام اتفاق تريبيس، حيث استطاعت هذه الدول الاستفادة من الاستثناءات التي وردت في الاتفاق. كما أنه لا يمكن تجاهل دور القضاء في هذا المجال الذي كسر من خلال أحكامه هيمنة الشركات الكبرى على قطاع صناعة الأدوية، ودور جمعيات المجتمع المدني التي ترعى مصالح المرضى من خلال معارضتها لمنح أي براءة اختراع يكون لها أثر سلبي على الصحة العامة.

المطلب الثاني

تفسير الاستثناءات المنصوص عليها في اتفاق تريبيس

لمصلحة الحفاظ على الصحة العامة

أمام المتغيرات العالمية الكبيرة التي سببها اتفاق تريبيس على مستوى العالم، كثرت النداءات التي تُطالب بمراعاة الجوانب الإنسانية والأخلاقية في الاتفاق، وبتوسيع

(78) P. Teixeira, in Economics of Aids and access to HIV care. Issues and Challenges for developing countries, Paris, ANRS, 2003, p. 69.

(79) M. Cassier et C. Marilena, op. cit., p. 117.

الاستثناءات التي جاء بها للأخذ بعين الاعتبار مسألة الصحة العامة. وقد نادى الدول النامية مراراً وتكراراً بضرورة التعامل بمرونة في مجال إنتاج وتصنيع الدواء ونقل التكنولوجيا المتعلقة بذلك، إلا أن هذه النداءات لم تلق أذاناً صاغيةً بسبب تعنت الدول الكبرى وتمسكها تحت ضغط شركات الأدوية، بحقوق الملكية الفكرية، إلى أن جاء مؤتمر الدوحة الذي منح جُرعة أمل للدول النامية بقرب التوصل إلى حل لمعضلة أسعار الدواء واحتكارها من قبل بعض الشركات. وعليه سوف نبين في هذا المطلب القواعد الجديدة التي أرساها الإعلان الصادر عن مؤتمر الدوحة (الفرع الأول)، محاولين تفسير النصوص والاستثناءات الموجودة في اتفاق تريبس لصالح الصحة العامة في ضوء ما جاء في هذا الإعلان (الفرع الثاني).

الفرع الأول

أثر إعلان الدوحة في تخفيف الآثار السلبية

لاتفاق تريبس على الدول النامية

طرحت الدول النامية قضية الصحة والدواء بشكل جدي في المؤتمر الوزاري الرابع لمنظمة التجارة العالمية الذي انعقد في الدوحة عام 2001، وطالبت بضرورة إيجاد الحلول المناسبة لمعالجة الأمراض والأوبئة المتفاقمة فيها، مشيرةً إلى أن سبيل الوصول إلى ذلك لا يكون إلا من خلال التعاون بمرونة مع أحكام اتفاق تريبس لوضع حد لصعود الأسعار الفاحشة للدواء.

وبالفعل، بعد مفاوضات عسيرة بهذا الخصوص صدر بتاريخ 2001/11/14 ما سمي بإعلان الدوحة الذي أقرَّ بأن الحصول على الدواء هو حق إنساني أساسي للجميع، ونص على بنودٍ عديدة حملت بعض الحلول في هذا السياق⁽⁸⁰⁾.

وتضمنت المادة (6) من الإعلان دعوة الدول الأعضاء في الاتفاق لمساعدة الدول التي تفتقر إلى القدرات الكافية لصناعة الدواء، أو التي لا يمكنها على الإطلاق الاستفادة الفعالة من التراخيص الإلزامية المنصوص عليها في اتفاق تريبس. وتطبيقاً لهذه المادة، نص قرار المجلس العام لتريبس بتاريخ 2003/8/30 على السماح بالتراخيص الإلزامية للسوق المحلية وليس للتصدير إلا إلى الدول غير القادرة على توفير الدواء، لاسيما لأمراض مثل الإيدز والسل والملاريا وغيرها من الأمراض الوبائية، دون مقاضاتها أمام

(80) OÙ en est la mise en œuvre de la Déclaration de Doha sur les ADPIC et la santé publique dix ans après son adoption?, Centre Sud, Rapport sur les politiques, N° 7, 1 novembre 2011, p. 5.

هيئة فض المنازعات التابعة لمنظمة التجارة العالمية⁽⁸¹⁾، وذلك خلافاً لما تنص عليه المادة (31) من اتفاق تريبس التي تفرض على الدول الأعضاء أن تستخدم الترخيص الإجباري للاستخدام المحلي فقط.

وتسهم التراخيص الإجبارية لإنتاج الأدوية الجنيسة في خفض أسعار الأدوية وإجبار الشركات الكبرى على التفاوض في سبيل تخفيض أسعارها. وقد استفادت البرازيل من ذلك عندما قامت بتهديد الشركات الكبرى بفرض تراخيص إجبارية وفقاً لإعلان الدوحة لإنتاج دواء الإيدز، فاضطرت هذه الأخيرة على إثر ذلك إلى خفض سعر الدواء من 6240 إلى 1336 دولاراً للمريض الواحد سنوياً. وكانت الهند أيضاً قد أنتجت دواءً جنيساً للدواء المذكور بتكلفة 315 دولاراً للمريض الواحد سنوياً. وتطبيقاً لإعلان الدوحة، قامت ماليزيا بإصدار رخصة إجبارية لإنتاج هذا الأخير المصنّع في الهند، فانخفضت نسبة التكلفة إلى 58 دولاراً سنوياً للشخص الواحد⁽⁸²⁾.

والجدير بالذكر أن الاستفادة من التراخيص الإجبارية لا تنحصر فقط في الدول النامية، فقد استفادت منها الولايات المتحدة الأمريكية إبان ظهور ما عرف بالجمرة الخبيثة (انتراكس anthrax)، حيث فرضت الولايات المتحدة آنذاك على شركة باير BAYER تخفيض سعر الدواء سيبروفلوكساسين Ciprofloxacin المضاد لهذه الجرثومة، مهددةً باللجوء إلى دواء جنيس لهذا الأخير. وبذات السياق، عملت كندا على تهديد الشركة نفسها باللجوء إلى تصنيع دواء أبوتاكس Apotex، وهو دواء جنيس للدواء المذكور، لأن الكمية التي تطرحها الشركة في السوق غير كافية، وعلى إثر تلك التهديدات أرغمت الشركة على خفض سعر الدواء وطرح الكمية المطلوبة في الأسواق الكندية خلال 48 ساعة فقط⁽⁸³⁾.

وقد أكد إعلان الدوحة على حق الدول النامية في وضع السياسات المناسبة لتشجيع المنافسة في إنتاج الأدوية الجنيسة لخفض أسعار الدواء، كما سمح بإجراء التجارب والإقرار والموافقة على النسخة الجنيسة للدواء الأصلي قبل انتهاء فترة براءته لتوفير

(81) B. Potie, la propriété intellectuelle et l'accès des pays pauvres aux médicaments, op. cit., p. 40.

(82) د. عبد السلام مخلوفي، مرجع سابق، ص 187.

(83) Anne-Emmanuelle Kahn, Les licences obligatoires. sous la direction d'Isabelle Moine-Dupuis. Le médicament et la personne, aspects de droit international, Sep 2005, Dijon, France. LexisNexis, 2007, p. 219, Où en est la mise en œuvre de la Déclaration de Doha sur les ADPIC et la santé publique dix ans après son adoption?, Centre Sud, Rapport sur les politiques, N° 7, 1 novembre 2011, p. 8.

الدواء الجنيس مباشرة بعد انقضاء فترة البراءة⁽⁸⁴⁾، مما يُعتبر تكريساً لإجراء أو استثناء Bolar⁽⁸⁵⁾.

وعلى الرغم من أهمية البنود التي جاء بها إعلان الدوحة، نلاحظ أن الدول الكبرى لم تف بوعودها والتزاماتها تجاه الدول النامية، فعلى صعيد الصحة العامة، نجد أن المشاكل الصحية قد تآزمت وتفاقت خلال السنوات التي تلت تاريخ هذا الإعلان، حيث ازدادت الأمراض مثل السيدا والسل والسرطان والالتهاب الكبدي بشكل كبير⁽⁸⁶⁾، كما أن شركات الأدوية الكبرى لم تحترم بنود هذا الاتفاق، بل سعت دوماً للحفاظ على مكاسبها، وقد خاضت منازعات قضائية عديدة لتحقيق هذا الهدف.

وقد تجاهلت الولايات المتحدة الأمريكية هذا الإعلان بشكل كبير على الرغم من إقرارها له، حيث لم تُغيّر سياستها التجارية في هذا السياق، بل على العكس لجأت إلى اتخاذ خطوات مناقضة تماماً للإعلان⁽⁸⁷⁾، ففرضت على الدول النامية طرقاً جديدة لضمان مستويات صارمة ودقيقة لحماية حقوق الشركات التابعة لها، سواء من خلال تريبس بلاس «TRIPS PLUS»⁽⁸⁸⁾ أو من خلال قانون 301⁽⁸⁹⁾.

(84) W. Guerradi, Brevets Pharmaceutiques et accès aux médicaments, communication présentées aux XXèmes journées ATM-CREDES, Droits Développement, Nancy, 25-27 Mai 2004, S. Zio, Les accords du commerce international et l'accessibilité aux médicaments dans les pays en développement, op.cit., p. 120.

(85) هذا الاستثناء يُعرف بالعمل المبكر، وقد أقرت الولايات المتحدة هذا الاستثناء قانوناً في عام 1984 للمزيد حول هذا الإجراء راجع:

B. Potie, la propriété intellectuelle et l'accès des pays pauvres aux médicaments, op. cit., p. 47.

(86) د. عبد السلام مخلوفي، مرجع سابق، ص 191.

(87) C. Grillon, Brevets et accès aux médicaments: Les blocages sont politiques et non juridiques, IRIS, avril 2017, p. 3.

(88) وهي اتفاقية بدأت تفرضها الولايات المتحدة الأمريكية على الدول الأعضاء لتعزيز حماية الملكية الفكرية ومن بنودها تمديد آجال براءات الاختراع، وتحديد أساليب منح التراخيص الإلزامية، ووضع العوائق أمام الاستيراد الموازي. للمزيد حول هذا الموضوع راجع: مؤسسة أوكسفام OXFAM، مرجع سابق، ص 2 وما بعدها.

(89) هو قانون للتجارة صادر عام 1974 يخول الإدارة الأمريكية فرض عقوبات من جانب واحد ضد صادرات الدول الأخرى التي تتخذ إجراءات تجارية أو غير تجارية وتعتبرها أمريكاً ضارة بمصالحها طبقاً لمعايير لا علاقة لها بالجات، ودون الرجوع إلى هيئة فض المنازعات التابعة لهذه الأخيرة. للمزيد حول هذا القانون وتطبيقاته راجع: د. جورج رزق، الاقتصاد التطبيقي في إدارة الأعمال، المكتبة الأكاديمية، القاهرة، 2000، ص 493 وما بعدها.

وقد أحدث إعلان الدوحة خرقاً كبيراً على صعيد إجبار الشركات الكبرى على احترام الحق في الصحة العامة، كما أنه شكّل قاعدةً صلبة يمكن أن يُبنى عليها خلال تفسير بنود ترخيص وفقاً لما سنراه لاحقاً.

الفرع الثاني

الأثر الإيجابي لتفسير الاستثناءات الواردة في اتفاق ترخيص

على ممارسة حق الحصول على الدواء

تضمن اتفاق ترخيص عدة قواعد يمكن الاستناد إليها لتكريس حق الوصول إلى الدواء على حساب جشع شركات الأدوية الكبرى، هذه القواعد منها ما ورد بشكل مباشر، أي نص عليها الاتفاق كاستثناء على بنود الحماية (أولاً)، ومنها ما يمكن استنتاجه عن طريق التفسير المرن لبنود الاتفاق (ثانياً).

أولاً- التوسع في الاستثناءات التي نص عليها اتفاق ترخيص

جاء في المادة (7) من الاتفاق: «تُسهم حماية وإنفاذ حقوق الملكية الفكرية في تشجيع روح الابتكار التكنولوجي ونقل وتعميم التكنولوجيا...». كما تنص المادة (8) على أن: «يكون للبلدان الأعضاء، عند وضع أو تعديل قوانينها ولوائحها التنظيمية، اعتماد التدابير اللازمة لحماية الصحة العامة والتغذية وخدمة المصلحة العامة في القطاعات ذات الأهمية الحيوية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية فيها، شريطة اتساق هذه التدابير مع أحكام الاتفاق الحالي».

ولتفسير هذه النصوص لا بد من الرجوع إلى القواعد التي كرستها اتفاقية فيينا لقانون المعاهدات، حيث جاء في الفقرة 1 من المادة (3) من هذه الاتفاقية أنه: «يجب أن تفسر المعاهدة بحسن نية وفقاً للمعنى العادي الذي يعطي لتعابيرها في السياق الذي ترد فيه، وفي ضوء موضوعها والغرض منها».

بالتالي، وبصرف النظر عن الغرض الأساسي من اتفاق ترخيص وهو حماية اختراعات الدول الكبرى، فإنه يمكن إجراء مقارنة أخرى استناداً إلى المادة (6) من إعلان الدوحة المذكور آنفاً وإقرار الدول الكبرى خلال المفاوضات الممهدة لترخيص حول تعزيز التنمية وتطويرها في الدول النامية⁽⁹⁰⁾.

وعليه، فإنه يجب قراءة المواد المذكورة أعلاه بشكلٍ مستقلٍ عن باقي الأحكام الموجودة

(90) د. سامي عفيفي حاتم، مرجع سابق، ص 110.

في الاتفاق، طالما أنه هناك فائدة اجتماعية وحيوية، حيث يمكن للدولة التي تسعى لتأمين الدواء لرعاياها أن تتسلح بالمادتين المذكورتين أعلاه⁽⁹¹⁾، دون الأخذ بعين الاعتبار المواد المتعارضة معها، وهذا ما حصل بالفعل عندما نصت كندا في قانونها على مدة لحماية الأدوية الصيدلانية تقل عن تلك التي حددتها الاتفاقية وهي عشرون عاماً لبراءة الاختراع بشكل عام، وذلك حفاظاً على الصحة العامة⁽⁹²⁾، مما أثار حفيظة الولايات المتحدة الأمريكية ودول الاتحاد الأوروبي التي اعتبرت أن ما قامت به كندا مخالف لترييس، فكان رد الحكومة الكندية أنها استندت في قرارها إلى تفسير المادة (8) من اتفاق ترييس بشكل مستقل عن باقي بنود الاتفاق.

وعليه، ينبغي على الدول النامية الأخذ بعين الاعتبار المصلحة العامة عند تبني أحكام ترييس في قوانينها، دون الإضرار بالمصالح المشروعة للآخرين، ولا يمكن بذلك اعتبارها تخالف المواد المذكورة أعلاه.

وفي ذات السياق، يمكن تفسير المادة (6) من اتفاق ترييس لخدمة وحماية الصحة العامة. حيث تنص هذه المادة على أنه: «لأغراض تسوية المنازعات.... لا يتضمن هذا الاتفاق ما يمكن استخدامه للتعامل مع مسألة استنفاد حقوق الملكية الفكرية».

ويُقصد باستنفاد الملكية الفكرية، أنه لصاحب البراءة الحق في منع الغير من استيراد المنتجات المشمولة بالحماية، وبما أن المادة (6) المذكورة أعلاه لم تضع نظاماً معيناً لاستنفاد حقوق الملكية الفكرية، يحق إذاً لكل دولة اختيار القواعد التي ترعى هذه المسألة وفقاً لمصالحها، لاسيما إذا كانت هذه المصلحة تتعلق بالصحة العامة، فالاتحاد الأوروبي على سبيل المثال كان له رأي في هذا السياق، حيث اعتبر أنه يجب على الدول المتقدمة أن تستثني الأدوية الصيدلانية من تطبيق نظام استنفاد الحقوق⁽⁹³⁾.

لذلك، فإنه يُمكن للدولة أن تسمح بالاستيراد الموازي، أي يحق لشخص غير صاحب البراءة على دواء معين أن يقوم باستيراده من الخارج، وإدخاله إلى السوق وبيعه بالتوازي مع الدواء المحمي، بشرط أن يُباع هذا الدواء بسعر يقل عن ذلك الأخير⁽⁹⁴⁾.

(91) H. De Pooter, Le droit international face aux pandémies: Vers un système de sécurité sanitaire collective, ed. Pedone, Paris, 2015, p.287 et s.

(92) H. De Pooter, op. cit., p.293.

(93) J. Rovira, Les droits de propriété intellectuelle: un danger pour la santé, Les Possibles — No. 18 Automne, 2018, p.2 et s.

(94) G. Velásquez, propriété intellectuelle, santé publique et accès aux médicaments au sein des organisations internationales, Document de recherche, Centre Sud, N°78. Juillet 2017, p.9.

وتهدف الدولة من ذلك إلى إيجاد تنافس بين الشركات على بيع الدواء ذاته، الأمر الذي ينعكس إيجاباً من خلال خفض سعره⁽⁹⁵⁾.

من جهة أخرى، وضعت المادة (31) من اتفاق تريبس أحكاماً تسمح بالترخيص الإجباري للاختراع، أي تصنيعه دون موافقة صاحبه، وذلك ضمن ظروف وشروط محددة، وقد نصت الاتفاقية على الظروف التي تُبرر منح التراخيص الإجبارية كالحالات المتعلقة بالطوارئ القومية، والمحافظة على الصحة العامة والتغذية، وتحقيق المصلحة العامة، وعلى أن يكون الاستخدام للأغراض العامة غير التجارية.

والجدير بالذكر أن المادة (31) من اتفاق تريبس التي تنص على منح التراخيص الإجبارية جاءت على سبيل المثال لا الحصر، فوفقاً لإعلان الدوحة يحق للدول الأعضاء تحديد معنى الطوارئ القومية أو الأوضاع الملحة جداً، ويمكن بالتالي أن تدخل في نطاق ذلك أزمات الصحة العامة المتعلقة بكيفية مكافحة الأمراض⁽⁹⁶⁾.

ثانياً- التفسير المرن لبعض بنود اتفاق تريبس

أما بالنسبة لبعض بنود الاتفاق التي لم تنص بشكل مباشر على الحق في الصحة العامة، فيمكن تفسيرها بمرونة ووفقاً لما يتناسب مع المصلحة العامة لكل دولة، فعلى سبيل المثال تنص الفقرة 2 من المادة (27) من الاتفاقية على أنه: «يجوز للبلدان الأعضاء أن تستثنى من قابلية الحصول على براءات الاختراعات التي يكون منع استغلالها تجارياً في أراضيها ضرورياً لحماية النظام العام أو الأخلاق الفاضلة....». كما تنص الفقرة 3 من المادة المذكورة على أنه: «يجوز أيضاً للبلدان الأعضاء أن تستثنى من قابلية الحصول على براءات الاختراع ما يلي: أ- طرق التشخيص والعلاج والجراحة اللازمة لمعالجة البشر أو الحيوانات....».

وعلى الرغم من أن هذه القواعد لا تستهدف بشكل مباشر الأدوية الصيدلانية، لكن لا يمنع ذلك من التوسع في تفسيرها لكي تشمل هذه الاختراعات، فلا شك أن أي خلل في الصحة العامة يؤثر مباشرة على النظام العام لأي دولة، كما أن الأخلاق العامة تستدعي احترام حق الإنسان في الصحة وعدم منعه من الوصول إلى الدواء بسهولة.

وفي ذات السياق يمكن تفسير هذه المادة بشكل موسع بما يتلاءم مع الصحة العامة،

(95) Ibid.

(96) Germàn Velàsquez, Principes directeurs relatifs à la brevetabilité et accès aux médicaments, op. cit., p.5, J. Rovira, Les droits de propriété intellectuelle: un danger pour la santé, op. cit., p.7.

وتطبيقاً لذلك، وضع البرلمان الأوروبي عام 1998 قائمة للممارسات المنافية للأخلاق التي تبرر عدم منح براءة اختراع مثل تغيير الأجنة البشرية لأغراض تجارية أو صناعية، وعمليات الاستنساخ البشري⁽⁹⁷⁾.

وتنص المادة (30) من الاتفاق على أنه يجوز للدول الأعضاء منح استثناءات محدودة من الحقوق المطلقة لصاحب براءة الاختراع شرط أن لا تخل بالمصالح المشروعة لصاحب البراءة، حيث يمكن تفسير هذه المادة من زاوية المفاضلة بين الحقوق الخاصة للفرد والمصلحة العامة، وبالتالي فإنه يمكن تفويض الحقوق المشروعة للغير في سبيل الحفاظ على الصحة العامة.

كما تنص المادة (39) من اتفاق تريبس أيضاً على ضرورة التزام الجهات الحكومية التي تُقدّم إليها البيانات والمعلومات اللازمة من أجل التسويق بالترخيص على أمرين هما: 1. حماية البيانات والمعلومات من الاستعمال غير العادل، 2. حماية البيانات والمعلومات من الإفصاح عنها للغير. وهذا يعني أنه فيما عدا هذين الأمرين لا يفرض الاتفاق على الجهات الحكومية التي تقدم إليها البيانات والمعلومات اللازمة من أجل الحصول على ترخيص التزام بالألا تستعمل هذه البيانات والمعلومات⁽⁹⁸⁾. وعليه، فإن الاتفاق لم يحدد المقصود بالإفشاء غير المشروع للمعلومات، كما أنها لم تحدد المقصود بالاستخدام التجاري غير المشروع، وبالتالي، يمكن الاستفادة من ذلك في سبيل السماح للدولة المعنية بإعطاء المعلومات إلى مختبر أو مصنع من أجل تطوير صناعة الأدوية التي يمكن من خلالها الحفاظ على الصحة العامة.

(97) Alain Gouyette, «The Scientific Context: Where is the Current Evolution of Science Taking us Regard to Drugs, and, More Broadly, Public Health?, Revue Internationale de Droit Economique, Special Edition, De Boeck & Lancier, Bruxelles, 2001, p.13.

(98) Germàn Velàsquez, op. cit., p.6.

الخاتمة

يتبين في خاتمة هذه الدراسة أن الحق في الوصول إلى الدواء هو غاية يسعى المجتمع الدولي لتحقيقها، وعلى رأسه الأمم المتحدة، حيث يقع على عاتقها مسؤولية كبيرة في هذا الإطار، لاسيما أنها تعتبره هدفاً من أهداف خطتها نحو تحقيق التنمية المستدامة بحلول عام 2030.

كما أنه هناك الكثير من التحركات من قبل المنظمات غير الحكومية كمنظمة الصحة العالمية ومنظمة أطباء بلا حدود وغيرها. لكن تبقى رغبة الدول الكبرى والشركات التابعة لها هي الفيصل في تحقيق الهدف المنشود.

وعليه فمن خلال هذه الدراسة، تبين لنا النتائج التالية:

1. تستغل شركات الأدوية الكبرى ضعف الدول النامية على المستوى السياسي، حيث إن هذه الأخيرة إذا كان لها ثقل سياسي على الصعيد الدولي، فإن الشركات لا تستطيع فرض سيطرتها وإملاء شروطها، وخير دليل على ذلك ما حصل في مؤتمر الدوحة، حيث تكاتفت جهود الدول النامية لفرض إعادة التفاوض على اتفاق تريبيس، مدعومة من عملاق اقتصادي وهو الصين، فاستطاعت بذلك إحداث خرق مهم على هذا الصعيد.

2. حققت صناعة الأدوية الجنيسة نجاحاً باهراً في لجم سطوة الشركات الكبرى، وأصبحت ملجأً للعديد من الدول النامية لأجل تأمين الدواء لرعاياها بسعر معقول، في الوقت الذي سجل فيه غياب للدول العربية عن اللحاق بركب الدول الرائدة في صناعة الأدوية الجنيسة وبين شركات الأدوية.

3. استفادت شركات الأدوية بشكل كبير من القواعد الجديدة التي فرضها اتفاق تريبيس، ومنعت الكثير من الفقراء من حقهم في الوصول إلى الدواء بأسعار مناسبة ومعقولة، علماً أن أهداف هذه الاتفاقية كانت ترمي إلى رفع شأن هذه الدول ومساعدتها على النهوض اقتصادياً عن طريق نقل الخبرات العلمية والبشرية.

وعليه نوصي بالنهاية من خلال هذا البحث بما يلي:

1. يجب على الدولة اللبنانية الاقتداء بتجارب الدول التي أصبح لها شأن كبير في مجال صناعة الدواء بفضل سياساتها التشريعية وإرادتها الصلبة وخياراتها

- الجازمة بمواجهة احتكار الشركات الكبرى لسوق الدواء.
2. على الدولة اللبنانية أن تسعى لتأمين البنى التحتية والحصول على التكنولوجيا اللازمة والمتطورة، وضخ أموال كبيرة في هذا القطاع لكي تدخل صناعة سوق الدواء، قبل الدخول في منظمة التجارة العالمية والالتزام باتفاق تريبس.
 3. من المهم دعم المصانع والمختبرات الخاصة وحمايتها، وتشجيعها على تطوير أبحاثها في مجال صناعة الدواء، إلى جانب العمل على عدم منح براءات لدواء أجنبي في حال كانت مصانع الدواء اللبنانية تقوم بتصنيعه. كما ندعو الجهات المعنية إلى العمل على إنشاء مختبر مركزي سيساعد حتماً في تطوير صناعة الدواء في لبنان.
 4. تشجيع جمعيات المجتمع المدني في لبنان المعنية بتقديم المساعدات للمرضى للاهتمام بموضوع تصنيع الأدوية عن طريق ممارسة إجراءات جماعات الضغط، على غرار ما حصل في البرازيل، وذلك لحث السلطات المعنية بإيلاء موضوع الدواء أهمية كبرى باعتباره مصلحة عامة.
 5. يجب التوسع في الاستثناءات التي نص عليها اتفاق تريبس، وأن تكون جاهزة للمواجهة مع الشركات بالشكل القانوني السليم، طالما لا تخالف أحكام الاتفاق. وبالتالي يجب رسم استراتيجية لكيفية التعامل معها وتفسير أحكامها بشكل موسع بما يتلاءم مع المصلحة العامة لهذه الدول.
 6. لا يوجد تفسير عالمي موحد لقواعد الملكية الفكرية في اتفاق تريبس تتفق عليه جميع الدول، وعليه يجب على الدول النامية الاستفادة من ذلك وتفسير بنود الاتفاق بما يتلاءم مع متطلبات الصحة العامة لكل دولة.

المراجع

أولاً- باللغة العربية

1- كتب

- د. إدوارد أنيتات، التغلب على تحديات العولمة، مجلة التمويل والتنمية، مارس 2002.
- بلقاسم نابد، ضمانات وآليات حماية الحق في الصحة في المواثيق الدولية والإقليمية، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، جامعة الشلف، الجزائر، العدد 3، ديسمبر 2016.
- د. جلال وفاء محمد، الحماية القانونية للملكية الصناعية وفقاً لاتفاقية الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية (تريبس)، دارالجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2000.
- د. جورج رزق، الاقتصاد التطبيقي في إدارة الأعمال، المكتبة الأكاديمية، القاهرة، 2000.
- جيفري دساكس، تقرير حول الاقتصاد الكلي والصحة، الاستثمار في الصحة من أجل التنمية الاقتصادية، منظمة الصحة العالمية، المركز الإقليمي للشرق الأوسط، 2001، التقرير متاح على الموقع التالي:
<http://applications.emro.who.int/dsaf/dsa801.pdf>
- د. دانا عبد القادر، حقوق الملكية الفكرية ذات الصلة بالأصناف النباتية الجديدة والمنتجات الدوائية: دراسة تحليلية، دار الكتب القانونية، القاهرة، 2011.
- د. هايدي عيسى حسن، تنازع القوانين في مسائل الملكية الفكرية، دار لامار للنشر، القاهرة، 2019.
- هشام البواردي، لماذا تطورت الهند في صناعة الدواء وفشلت مصر؟ مقال منشور بتاريخ 2017/1/21، متاح على الموقع التالي:
<https://raseef22.com/economy/2017/01/21>
- د. حسين الفلاحي، العولمة الجديدة - أبعادها وانعكاساتها، كلية الإعلام، الجامعة العراقية، بغداد، 2014.
- د. محمد أونغون، اتفاق الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية

- وانعكاساتها على البلدان النامية، مجلة التعاون الاقتصادي بين الدول الإسلامية، أنقرة، 2002.
- د. محمد حبيب، حرية التعبير بين حق الوصول إلى المعلومات وحقوق الملكية الفكرية، بحث مقدم لمؤتمر تحت عنوان «الإعلام – الواقع والتحديات»، جامعة بيروت العربية، 27 و28 آذار/ مارس 2017.
- د. محمد عبد الرحيم البيومي، الواقع الاقتصادي للدول النامية بين مبادئ واتفاقيات منظمة التجارة العالمية والعملة الاقتصادية، بحث مقدم إلى مؤتمر الجوانب القانونية والاقتصادية لاتفاقيات منظمة التجارة العالمية، كلية الشريعة والقانون، جامعة العين، الإمارات العربية المتحدة، 9 إلى 11 مايو 2004.
- د. نعيم مغبغب، براءة الاختراع – ملكية صناعية وتجارية: دراسة مقارنة، منشورات الحلبي، ط2، بيروت، 2009.
- د. محمد محسن عبد المجيد الحداد، الآليات الدولية لحماية حقوق الملكية الصناعية، دار الكتب القانونية، القاهرة، 2011.
- د. سامي عفيفي حاتم، حماية الملكية الفكرية ونقل التكنولوجيا في اتفاقية التجارة العالمية WTO، مركز بحوث ودراسات التنمية التكنولوجية، جامعة حلوان، القاهرة، أبريل، 2000.
- د. عبد الرحيم عنتر عبد الرحمن، الثغرات وبنود الاستثناء في ظل اتفاقية تريبس: دراسة مقارنة، مركز الدراسات العربية للنشر، القاهرة، 2016.
- د. عبد السلام مخلوفي، أثر اتفاقية حقوق الملكية الفكرية TRIPS على نقل التكنولوجيا إلى الدول النامية، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر، 2008.
- د. فاضلي إدريس، المدخل إلى الملكية الفكرية (الملكية الأدبية والفنية والصناعية)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2003–2004.
- د. صلاح زين الدين،
- المدخل إلى الملكية الفكرية: نشأتها ومفهومها ونطاقها وأهميتها وتكييفها وتنظيمها وحمايتها، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011.
 - الملكية الصناعية والتجارية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010.

2- تقارير

- تعزيز النفاذ إلى التكنولوجيا والابتكارات، منشورات الويبو، 2013، رقم A628.
- دور المنافسة في قطاع المستحضرات الصيدلانية وفوائدها للمستهلكين، مذكرة معدة من أمانة الأونكتاد، مؤتمر الأمم المتحدة السابع حول التجارة والتنمية، جنيف، 2015.
- رانجيت ديفراج، الهند، صيدلية فقراء العالم، وكالة إنتر بريس سيرفس، مقال متاح على العنوان التالي:
<http://ipsinternational.org/arabic/nota.asp?idnews=2465>
- قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 2/55، حزيران/ يونيو 2011 تقرير متاح على الموقع التالي:
http://www.un.org/ar/events/righttodevelopment/pdf/rtd_booklet_ar.pdf
- مؤسسة أوكسفام OXFAM، حماية حقوق الملكية الفكرية في التجارة الحرة (TRIPS- PLUS). كيف أثرت المستويات العالمية من حماية الملكية الفكرية في اتفاقية التجارة الحرة الأمريكية الأردنية على قدرة الأردنيين في الحصول على الدواء، مارس 2007، متاحة على الموقع التالي: <http://www.oxfamint.org.in>
- مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان بتاريخ 2001/4/23 متاح على العنوان التالي: [http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/E.CN.4.RES.2001.33.Fr?Opendocument)
- مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، دليل المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، العدد 12، سنة 2005.

ثانياً- باللغة الأجنبية

1- كتب

- Act Up-Paris, «Pfizer: la trique au nord, la mort au sud», <http://www.actupparis.org/article54.html>.

- Alain Gouyette, “The Scientific Context: Where is the Current Evolution of Science Taking us Regard to Drugs, and, More Broadly, Public Health?”, Revue Internationale de Droit Economique, Special Edition, De Boeck & Lancier, Bruxelles, 2001.
- Anne-Emmanuelle Kahn, Les licences obligatoires. sous la direction d>Isabelle Moine-Dupuis. Le médicament et la personne, aspects de droit international, Sep 2005, Dijon, France, LexisNexis, 2007.
- B. Potie, la propriété intellectuelle et l'accès des pays pauvres aux médicaments, Master II, Université de Lyon, France, 2008.
- C. Grillon, Brevets et accès aux médicaments: Les blocages sont politiques et non juridiques, IRIS, avril 2017.
- C. Mfuka, “Accord ADPIC et brevets pharmaceutiques et l'accès des pays en développement aux médicaments antisida”, Revue d'économie industrielle, 2002, N°99.
- C. Pajares y Sanchez et CH. Saout, Prix et accès aux traitements médicamenteux innovant, J.O.R.F., 6 janvier 2017.
- G. Velásquez, Principes directeurs relatifs à la brevetabilité et accès aux médicaments, Rapport sur les politiques, Centre Sud, octobre 2015, N°23.
- G. Velásquez, Propriété intellectuelle, santé publique et accès aux médicaments au sein des organisations internationales, Document de recherche, Centre Sud, N°78, Juillet 2017.
- H. De Pooter, Le droit international face aux pandémies: Vers un système de sécurité sanitaire collective, ed. Pedone, Paris, 2015.
- J. Azema, Existe-t-il encore une spécificité du brevet pharmaceutique?, JCP, 1990, éd. E., II, 15744.
- J. Rovira, Les droits de propriété intellectuelle: un danger pour la santé, Les Possibles — No. 18, Automne 2018.

- J. Schmidt-Szalwski, Les relations entre brevet et concurrence en droit américain, mélanges offerts à Albert chavane, droit pénal – propriété industrielle, librairie de la cour de cassation, LITEC, Paris, 1990.
- M. Cassier et C. Marilena, Brevets de médicament, luttés pour l'accès et intérêt public au Brésil et en Inde, ResearchGate, in Innovations n° 32(2):109-127, Janvier 2010.
- Michel De Haas, Brevet et médicament en droit français et européen, Litec, Paris, 1981.
- M. Vivant et R. Lemay, Les médicaments: particularités du brevet, Droit social, 1971.
- P. Mollo, «L'accès aux traitements antisyphilitiques», La Tribune, 3 décembre 2004, consultable sur le site suivant: [http://www.latribune.fr/info/L-acces-aux-traitements-antisida-pietine-~-2004120367AT6D \\$Db=Archives/Archives.nsf](http://www.latribune.fr/info/L-acces-aux-traitements-antisida-pietine-~-2004120367AT6D $Db=Archives/Archives.nsf).
- Ph. Rivière, «Recul des multinationales pharmaceutiques: Après Pretoria, quelle politique contre le sida?», Le Monde diplomatique, 20 avril 2001, <http://www.monde-diplomatique.fr/dossiers/pretoria/>.
- P. Teixeira, in Economics of Aids and access to HIV care. Issues and Challenges for developing countries, ANRS, Paris, 2003.
- S. Zio, Les accords du commerce international et l'accessibilité aux médicaments dans les pays en développement, thèse de Doctorat, Université de Lyon I, France, 2005.
- W. Guerradi, Brevets Pharmaceutiques et accès aux médicaments, communication présentées aux XXèmes journées ATM-CREDES, Droits Développement, Nancy, 25-27 Mai 2004.

2- تقارير

- "L'hégémonie des brevets: une histoire très récente", Dossier Industriepharmaceutique: les rouages de la machine a profits, 27/9/2007, consultable sur le site suivant: <http://www.convergencesrevolutionnaires.org/spip.php?article1619>
- <http://www.msf.fr/2008/04/08/510/des-trithérapies-a-moins-dun-dollar-par-jour/>.
- Médicaments et progrès thérapeutique: Garantir l'accès, maîtriser les prix, La contribution de la société civile au débat public en France 20 juin 2018, consultable sur les site suivant: http://www.prescrire.org/Docu/DOCSEUROPE/20180620_MedicamentsProgresTherapeutique-GarantirAccesMaitriserPrix_LivreBlancInterassociatif.pdf.
- MSF, «Des trithérapies à moins d'un dollar par jour», 7 février 2000.
- OMC, «Licences obligatoires pour les produits pharmaceutiques et Accord sur les ADPIC», Septembre2006, http://www.wto.org/french/tratop_f/trips_f/public_health_faq_f.htm.
- OMC, «L'OMPI et l'OMC lancent une nouvelle initiative pour aider les pays les plus démunis», Communiqué de presse, 14 juin 2001, consultable sur le site suivant: http://www.wto.org/french/news_f/pres01_f/pr231_f.htm.
- Où en est la mise en œuvre de la Déclaration de Doha sur les ADPIC et la santé publique dix ans après son adoption?, Centre Sud, Rapport sur les politiques, N° 7 1 er novembre 2011.
- Point sur les composantes relatives à l'accès de la stratégie de l'onusida pour 2016-2021, supprimer les obstacles à l'accès aux technologies de santé (...) dans les pays à revenu faible et intermdiaire, Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA, UNAIDS/PCB (43)/18.27, 27 novembre 2018.

- Rapport d' OMS consultable sur le site suivant: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs325/fr/index.html>.
- Statista (The statics portal): Total global pharmaceutical research and development (R&D) spending from 2008 to 2022 (in billion U.S. dollars), June 2017, Retrieved from <https://www.statista.com/statistics/309466/global-r-and-d-expenditure-for-pharmaceuticals/>, Accessed 12-1-2017.
- The Supreme Court of India Civil Appellate Jurisdiction Civil Appeal No. 2706-2716 of 2013 (Arising out of SLP(C) Nos. 20539-20549 of 2009, décision consultable sur le site suivant <https://www.sci.gov.in/jonew/judis/40212.pdf>.

المحتوى

الصفحة	الموضوع
357	الملخص
358	المقدمة
365	المبحث الأول- انحسار ممارسة حق الحصول على الدواء في ظل اتفاق تريبس
365	المطلب الأول- ممارسة حق الحصول على الدواء قبل اتفاق تريبس
365	الفرع الأول- حماية الحق في الحصول على الدواء في التشريعات المقارنة
368	الفرع الثاني- مبررات المطالبة بتوسيع نطاق براءات الاختراع على الدواء
370	المطلب الثاني- ممارسة حق الحصول على الدواء بعد إقرار اتفاق تريبس
370	الفرع الأول- القواعد الجديدة المنصوص عليها في اتفاق تريبس
373	الفرع الثاني- أثر تطبيق القواعد الجديدة على حق الحصول على الدواء في الدول النامية
376	المبحث الثاني- التوسع في ممارسة حق الحصول على الدواء في ضوء الاستثناءات المنصوص عليها في اتفاق تريبس
377	المطلب الأول- التجربتان الهندية و البرازيلية في مجال صناعة الدواء
380	المطلب الثاني- تفسير الاستثناءات المنصوص عليها في اتفاق تريبس لمصلحة الحفاظ على الصحة العامة
381	الفرع الأول- أثر إعلان الدوحة في تخفيف الآثار السلبية لاتفاق تريبس على الدول النامية
384	الفرع الثاني- الأثر الإيجابي لتفسير الاستثناءات الواردة في اتفاق تريبس على ممارسة حق الحصول على الدواء
388	الخاتمة
390	المراجع

