المعهد القومى للملكية الفكرية
The National Institute of Intellectual Property
Helwan University, Egypt

المجلة العلمية للملكية الفكرية وإدارة الابتكار

دورية نصف سنوية محكمة يصدرها

المعهد القومي للملكية الفكرية

جامعة حلوان

المجلد الأول ـ العدد الأول

٢٠١٨

الهدف من المجلة:

تهدف المجلة العلمية للملكية الفكرية وإدارة الابتكار إلى نشر البحوث والدراسات النظرية والتطبيقية فى مجال الملكية الفكرية بشقيها الصناعي والأدبي والفني وعلاقتها بإدارة الابتكار والتنمية المستدامة من كافة النواحي القانونية والاقتصادية والادارية والعلمية والأدبية والفنية.

ضوابط عامة:

- تعبر كافة الدراسات والبحوث والمقالات عن رأى مؤلفيها ويأتي ترتيبها بالمجلة وفقا لإعتبارات فنية لا علاقة لها بالقيمة العلمية لأى منها.
- تنشر المقالات غير المحكمة (أوراق العمل) فى زاوية خاصة في المجلة.
- تنشر المجلة مراجعات وعروض الكتب الجديدة والدوريات.
- تنشر المجلة التقارير والبحوث والدراسات الملقاه في مؤتمرات ومنتديات علمية والنشاطات الأكاديمية في مجال تخصصها دونما تحكيم في أعداد خاصة من المجلة.
- يمكن الاقتباس من بعض مواد المجلة بشرط الاشارة إلى المصدر.
- تنشر المجلة الأوراق البحثية للطلاب المسجلين لدرجتى الماجستير والدكتوراه.
- تصدر المجلة محكمة ودورية نصف سنوية.

ألية النشر فى المجلة:

- تقبل المجلة كافة البحوث والدراسات التطبيقية والأكاديمية في مجال حقوق الملكية الفكرية بكافة جوانبها القانونية والتقنية والاقتصادية والادارية والاجتماعية والثقافية والفنية.
- تقبل البحوث باللغات (العربية والانجليزية والفرنسية).
- تنشر المجلة ملخصات الرسائل العلمية الجديدة، وتعامل معاملة أوراق العمل.
- يجب أن يلتزم الباحث بعدم إرسال بحثه إلى جهة أخرى حتى يأتيه رد المجلة.
- يجب أن يلتزم الباحث باتباع الأسس العلمية السليمة في بحثه.
- يجب أن يرسل الباحث بحثه إلى المجلة من ثلاثة نسخ مطبوعة، وملخص باللغة العربية أو الانجليزية أو الفرنسية، فى حدود ٨ ـ ١٢ سطر، ويجب أن تكون الرسوم البيانية والإيضاحية مطبوعة وواضحة، بالإضافة إلى نسخة إلكترونية Soft Copy، ونوع الخط Romanes Times New ١٤ للعربى، و١٢ للانجليزي على B5 (ورق نصف ثمانيات) على البريد الالكتروني: ymgad@niip.edi.eg
- ترسل البحوث إلى محكمين متخصصين وتحكم بسرية تامة.
- في حالة قبول البحث للنشر، يلتزم الباحث بتعديله ليتناسب مع مقترحات المحكمين، وأسلوب النشر بالمجلة.

مجلس إدارة تحرير المجلة	
أ.د. ياسر محمد جاد الله محمود	أستاذ الاقتصاد والملكية الفكرية وعميد المعهد القومي للملكية الفكرية (بالتكليف) ـ رئيس تحرير المجلة
أ.د. أحمد عبد الكريم سلامة	أستاذ القانون الدولي الخاص بكلية الحقوق بجامعة حلوان والمستشار العلمي للمعهد – عضو مجلس إدارة تحرير المجلة
أ.د. وكيل المعهد للدراسات العليا والبحوث	سكرتير تحرير المجلة
أ.د. جلال عبد الحميد عبد اللاه	أستاذ الهندسة الانشائية بكلية الهندسة بالمطرية بجامعة حلوان ـ عضو مجلس إدارة تحرير المجلة
أ.د. هناء محمد الحسيني	أستاذ علوم الأطعمة بكلية الاقتصاد المنزلي بجامعة حلوان ـ عضو مجلس إدارة تحرير المجلة
أ.د. وزير مفوض/ مها بخيت محمد زكي	مدير إدارة الملكية الفكرية والتنافسية بجامعة الدول العربية ـ عضو مجلس إدارة تحرير المجلة
اللواء أ.د. عبد القدوس عبد الرزاق العبيدلي	رئيس مجلس إدارة جمعية الامارات للملكية الفكرية ـ عضو مجلس إدارة تحرير المجلة
السفير/ مساعد وزير الخارجية لشئون المنظمات الدولية	عضو مجلس إدارة تحرير المجلة

المراسلات

ترسل البحوث إلى رئيس تحرير المجلة العلمية للملكية الفكرية وإدارة الابتكار بجامعة حلوان
جامعة حلوان – ٤ شارع كمال الدين صلاح – أمام السفارة الأمريكية بالقاهرة – جاردن سيتى
ص.ب: ١١٤٦١ جاردن سيتي
ت: ٢٠٢ ٢٥٤٨١٠٥٠ + محمول: ٢٠١٠٠٠٣٠٠٥٤٨ + ف: ٢٠٢ ٢٧٩٤٩٢٣٠ +
http://www.helwan.edu.eg/niip/
ymgad@niip.edu.eg

إفتتاحية العدد:

لا شك أن إنشاء المعهد القومي للملكية الفكرية بجامعة حلوان كان حلما للعالم العربي بأسره، وتحقق الحلم بفضل المولى عز وجل ليتم إنشاؤه فى مصرنا العزيزة ليكون منبرا رسميا للتنوير ونشر ثقافة الملكية الفكرية فى ربوع الوطن العربي. وجاء ذلك بقرار رئيس مجلس الوزراء بتفويض من فخامة السيد رئيس جمهورية مصر العربية فى ٢٠١٦. ولقد نظم المعهد مؤتمره العلمي الأول فى ابريل ٢٠١٨ تحت عنوان دور الملكية الفكرية فى تحقيق التنمية المستدامة، ليركز على البعد الاقتصادى والتنموي للملكية الفكرية، وما يمكن أن تلعبه لإحداث طفرة اقتصادية غير معهودة فى تاريخ الاقتصاد المصري والعربي، والقدرة على ملاحقة التطور العلمي المتسارع الذى تشهده مجتمعات الدول المتقدمة.

و يحمل هذا العدد باكورة الانتاج العلمي لأبناء المجتمع المصري نحو بناء جيل جديد متخصص فى مجال الملكية الفكرية. وبطبيعة الحال فى الكتابة فى هذا المجال الخصب والحيوى تحتاج المزيد من التدريب، وهو ما يعكس أن أوراق العمل المقدمة فى هذا المؤتمر تحتاج المزيد من الجهد والعمل لتطويرها مستقبلا لتأصيل علمي متميز فى هذا المجال بشتي تخصصاته الفريدة. ونأمل من المولى عز وجل أن تكون بداية طيبة على الطريق نحو بناء اقتصاد مصري ممنهج بفلسفة علمية ممزوجة بملكية فكرية أصيلة للمصريين.

وتؤكد هيئة تحرير المجلة على أن جميع الأفكار التى تتناولها البحوث والأوراق المقدمة لا تعكس رأى الجامعة أو المعهد، وإنما تعبر عن وجهة نظر أصحابها، ويعدوا مسئوليين مسئولية كاملة عن حقوق الملكية الفكرية التى تخص الغير فيما ورد بأوراق عملهم.

وندعو المولى عز وجل أن يجد القارىء المتخصص العون والفائدة.

رئيس التحرير

أ.د. ياسر محمد جادالله

قائمة المحتويات

	الموضوع	الصفحة
[١]	أطر حماية عقود نشر المصنفات الادبية في القوانين الداخلية والاتفاقيات الدولية.....	١١
[٢]	الأحكام العامة للترخيص بإستعمال العلامة التجارية.....	٣١
[٣]	فلسفة الادارة الجماعية لحقوق المؤلف: دراسة مقارنة بين نصوص القانون الفرنسي والقانون المصري المتعلقة بحقوق المؤلف وكذلك عرض موقف الاتفاقيات الدولية.....	٦٥
[٤]	دور حماية الملكية الفكرية فى دعم البحث العلمي والتطوير...	٨٣
[٥]	حماية الملكية الفكرية بموجب براءات الاختراع والتنمية المستدامة فى مصر.....	١١٩
[٦]	الأهمية الاقتصادية لتسجيل العلامات التجارية دوليا.....	١٣٩
[٧]	الآثار المترتبة على تخلف الشكلية في عقود استغلال حقوق الملكية الفكرية.....	١٥٧
[٨]	المعرفة الفنية والعلامة التجارية المنقولة بعقد الامتياز التجاري....	١٧٥
[٩]	انعكاسات اتفاقية التربس على الصحة العامة والحصول على الدواء فى الدول النامية.....	١٨٩
[١٠]	تداخل الاختصاصات بين أحكام التصميمات الصناعية وأحكام حقوق المؤلف.....	٢٠٩
[١١]	الاطار القانونى للتعويض العادل فى التراخيص الاجباريه لبراءات الاختراع فى القانون المصري.....	٢٤١
[١٢]	حماية العلامة التجارية طبقا للقانون المصري.....	٢٦٩
[١٣]	سياسة الملكية الفكرية في الجامعات الحكومية المصرية في ضوء سياسة الويبو النموذجية للملكية الفكرية فى الجامعات	٢٩٥
[١٤]	سبل تسوية المنازعات فى الملكية الفكرية.....	٣٣٥
[١٥]	أصول الملكية الفكرية بين التقييم والتسويق.....	٣٥٥
[١٦]	الشروط اللازمة فى العلامة التجارية واجراءات تسجيلها داخل جمهورية مصر العربية.....	٣٧٣
[١٧]	أطر الحماية الجنائية للمؤشرات الجغرافية فى القانون المصرى والقوانين المقارنة.....	٣٩٧
[١٨]	الملكية الفكرية فى اقتصاد المعرفة	٤١١
[١٩]	حقوق المؤلف فى التربس	٤٢٥
[٢٠]	نحو سياسة تسويق ناجحة للملكية الفكرية	٤٥٩
[٢١]	النظام القانونى للنسخة الخاصة	٤٨٩
[٢٢]	استراتيجيات الملكية الفكرية بالتطبيق على صناعة البرمجيات فى مصر	٥١٧
[٢٣]	الاعتراض على تسجيل العلامة التجارية وفقا لأحكام القانون ٨٢ لسنة٢٠٠٢والاتفاقيات الدولية	٥٤٩

إنعكاسات إتفاقية التربس على الصحة العامة والحصول على الدواء فى الدول النامية

عماد الدين عبد الفتاح عبد الخالق الحديدى

إنعكاسات إتفاقية التربس على الصحة العامة والحصول على الدواء فى الدول النامية

عماد الدين عبد الفتاح عبد الخالق الحديدى*

مقدمة:

مما لا شك فية أن حقوق الملكية الفكرية تحظى بدور هام فى التنمية الإقتصادية والإجتماعية لأى مجتمع، سواءً كان فى الدول المتقدمة أو الدول النامية، لذلك تسعى دول العالم وخاصة المتقدمة منها الى حماية تلك الحقوق عبر وضعها داخل إطار قانونى بحيث تحمى منتجاتها الفكرية والإبداعية فى ظل التطور الإقتصادى والتكنولوجى الذى يجتاح العالم.

وتعتبر الإبتكارات الطبية والصيدلانية من أهم المنتجات التى يسعى اليها المخترعين لحمايتها من الإعتداءات على حقوق الملكية الفكرية، ووفقا لما ورد في مقال نشر في نوفمبر ٢٠١٣ في مجلة (The Atlantic) حول أكبر ٢٠ ابتكاراً ساهمت أكثر من سواها في صياغة طبيعة الحياة الحديثة منذ اختراع العجلة قبل ٦٠٠٠ عام، فإن خمسة من هذه الابتكارات يرتبط مباشرة بالصحة، (وهى البنسلين، وعدسات النظر، والتحصين باللقاحات، ونظم الصرف الصحى، وعقاقير منع الحمل عن طريق الفم) [١]، وهو ما يفسر لماذا تهتم الدول المتقدمة بحماية حقوق الملكية الفكرية خاصة فى المجالات الطبية.

وبالرغم من النهضة التى إجتاحت دول العالم المتقدم فى النصف الثانى من القرن الماضى، والنقلة النوعية فى مجال الإبتكارات الطبية والتى ساهمت فى علاج الملايين من المرضى فى جميع أنحاء العالم، حيث شهدت تلك الفترة تطوير العديد من اللقاحات التى ساهمت فى تخفيض أعداد المرضى، إلا أنه وفقاً لإحصائيات منظمة الصحة العالمية فى عام ٢٠١٤ فلا يزال يوجد حوالى ١,٧ مليار شخص على مستوى ١٨٥ دولة فى العالم يحتاجون الى علاج فردى أو جماعى ورعاية للأمراض المدارية والتى تمثل نسبة ١٢% من إجمالى أمراض العالم. [٢]

---

* مدير إدارة القضايا بوزارة الصحة والسكان.

[١] ديفيد بلوم، شكل الصحة العالمية، مجلة التمويل والتنمية ٢٠١٧ ص٩، متاح على شبكة الإنترنت على الموقع التالى:
http://www.imf.org/external/arabic/pubs/ft/fandd/2014/12/pdf/fd1214a.pdf

[٢] تقرير اللجنة رفيعة المستوى التابعه للأمين العام للأمم المتحدة المعنية بالحصول على الأدوية، "تشجيع الإبتكار والحصول على التقنيات الصحية"، سبتمبر ٢٠١٦، ص١٣، متاح على شبكة الإنترنت بالموقع التالى:
https://static1.squarespace.com/static/562094dee4b0d00c1a3ef761/t/59a84e94d2b8578ca0dccbb4/1504202393031/50923+-+HLP+Report+-+web_v3_ARABIC.PDF

ولايزال ثلث سكان العالم الذين يعيشون فى الدول النامية محرومين من الحصول على الأدوية، فضلاً عن أن أكبر نسبة وفيات من الأمراض الوبائية والمزمنه فى العالم توجد فى القارة الإفريقية والتى يوجد بها أكبر عدد من الدول النامية والدول الأقل نمواً[١]، وتعانى تلك الدول من إزدياد أعداد المرضى والوفيات من جراء الأمراض الوبائية خاصة تلك الناجمة عن أمراض الإيدز والسل والملاريا، علاوة على إقتصاديات مرهقة بالديون لا تسمح بالتنمية الإجتماعية والصحية للمواطنين، وقدرات تصنيعية ضعيفة خاصة فى مجال الأدوية.

ويمثل الوضع الاقتصادى عاملاً هاماً للحالة الصحية فى الدول النامية، فالدول ذات الدخل المرتفع تكون المؤشرات الصحية فيها (مثل وفيات الأطفال) أدنى مما هى عليه فى الدول النامية، لذلك تتجه معظم الدول النامية والدول الأقل نمواً والتى يبلغ عدد المواطنين الذين يعيشون فيها تحت خط الفقر الى حوالى نصف عدد السكان الى محاولة توفير الأدوية بأسعار مناسبة فى ظل عدم وجود أنظمة تأمين صحى للمواطنين فى تلك الدول على عكس الدول المتقدمة التى توفر لمواطنيها أنظمة خاصة بالتأمين الصحى تتحمل فيها الدولة نسبة كبيرة من قيمة الدواء.[٢]

ويمثل الحصول على الأدوية تحديا رئيسيا للتنمية فى الدول النامية، ومكوناً أساسيا من عناصر تعزيز النظم الصحية وبرامج إصلاح الرعاية الصحية الأولية فى جميع أنحاء العالم، ويقع على عاتق الدول النامية فى إطار توفير الرعاية الصحية للمواطنين توفير الأدوية الأساسية اللازمة لتلبية احتياجات السكان الصحية، وتشمل تلك الأدوية المسكنات و مضادات العدوى والأدوية المضادة للجراثيم والأدوية المضادة للسل والأدوية المضادة للفيروسات وأدوية علاج الأمراض القلبية الوعائية واللقاحات والفيتامينات.[٣]

وتواجة إتفاقية التربس انتقادات حادة من جانب الدول النامية، تتعلق بتأثيرها على حقوق الإنسان فى الحصول على الغذاء والدواء، وكانت أكثر الانتقادات الموجهة لإتفاقية التربس تتعلق بأثرها على الحق فى الصحة، ولا سيما أثر حماية الحقوق الإستئثارية لمالك البراءة على توفير الدواء واللقاحات للأمراض الوبائية فى ظل إرتفاع أسعار الأدوية المحمية بحقوق الملكية الفكرية.

وبالرغم من الإنتقادات التى تواجها إتفاقية التربس، وإزدياد قلق الدول النامية من تأثير إتفاقية التربس على إمكانية الحصول على الأدوية بأسعار مناسبة، نتيجة قيام أصحاب الحقوق الإستئثارية لبراءات الإختراع بمنع الأخرين من أن

---

[٣] تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، بشأن إمكانية الحصول على الأدوية، وثيقة الأمم المتحدة، مايو ٢٠١٣، ص٦.

[4] WHO Regional Office, TRIPS, Intellectual Property Rights and Access to Medicine, /AIDS Newsletters, December 2002.

[٥] تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، المرجع السابق، ص١٧.

يصنعوا أو يستعملوا أو يعرضوا للبيع أو يبيعوا أو يستوردوا الاختراع المحمى بموجب براءة بدون موافقتهم، إلا أن الإتفاقية قد أتاحت للدول النامية بعضاً من المرونات التى يجب إستغلالها لتوفير الرعاية الصحية وتحسين إمكانية الحصول على إحتياجات المواطنين الأساسية وخاصة الأدوية بأسعار مناسبة.

وسوف نتناول فى هذه الورقة البحثية إنعكاسات إتفاقية التربس على الصحة العامة فى الدول النامية وكيفية إتاحة الدواء فى الدول النامية من خلال توضيح حقوق الإنسان فى الحصول على الدواء، مع دراسة وضع الصحة العامة فى الدول النامية، ثم نتناول المرونات المتاحة فى إتفاقية التربس، وصولاً الى معرفة مدى تأثير إتفاقية التربس على توفير الدواء فى الدول النامية.

اشكالية البحث وتساؤلاته:

فى ظل التطور العلمى والصناعى فى مجال الإبتكار الطبى والذى ساهم فى علاج الملايين من المرضى، إلا أن أعداد المرضى مازالت تمثل عبئاً ثقيلاً على ميزانية الدول التى لا تمتلك الإمكانيات المالية والمادية وخاصة الدول النامية والأقل نمواً، فضلاً عن قيام مالكى براءات الإختراع بحماية حقوق الملكية الفكرية على حساب معاناة الدول النامية إقتصادياً لذلك أضحى الحصول على الدواء هو الشغل الشاغل للدول النامية والدول الأقل نمواً.

ويرجع إختيار موضوع البحث لإرتباطه بإحتياج أساسى للدول النامية وهو الحصول على الأدوية، وخاصة الأدوية المعالجة للأمراض الوبائية والمزمنه وإمكانية توفيرها بأسعار تتناسب مع مستويات الدخل فى الدول النامية، ولمحاولة معرفة تأثير إتفاقية التربس على الصحة العامة فى الدول النامية، وخاصة فى مجال الدواء، وما هى المرونات المتاحة فى الإتفاقية والتى يمكن للدول النامية إستخدامها لتوفير الأدوية بأسعار مناسبه لجميع المواطنين دون إخلال بأحكام إتفاقية التربس أو الإعتداء على حقوق أصحاب البراءات.

منهج الدراسة:

فى هذا البحث سوف نستعراض أوجه النقاط التى تبرز حقوق الإنسان فى التمتع بالصحة فى الإتفاقيات الدولية، ووضع الصحة العامة فى الدول النامية وأثر إتفاقية التربس فى توفير الدواء من خلال المنهج التحليلى لمحاولة معرفة موقف إتفاقية التربس من الصحة العامة وأثر الإتفاقية فى توفير الدواء للدول النامية من خلال توضيح النصوص التى نصت عليها الإتفاقية والتى تسمح للدول الأعضاء فى الإتفاقية بإستخدام مواطن المرونه المتاحة بإعتبارها آلية لتوفير الدواء فى الدول النامية.

أولاً: حقوق الإنسان فى التمتع بالصحة والحصول على الدواء فى المعاهدات الدولية

يعد الحق فى الصحة من أقدم الحقوق الذى نصت عليه العديد من المعاهدات الدولية الخاصة بحقوق الإنسان، وقد وردت الإشارة اليه لأول مرة فى

الإعلان العالمى لحقوق الإنسان الصادر عام ١٩٤٨، كما إعترفت المادة (١٢) من العهد الدولى الخاص بالحقوق الإقتصادية والإجتماعية والثقافية على حق كل إنسان فى التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية.[١]

وتسعى الدول الى إتخاذ خطوات هامة للإرتقاء بصحة المواطنين وتوفير الرعاية الصحية لجميع المواطنين عن طريق الوقاية من الأمراض الوبائية والمستوطنة وغيرها من الأمراض الفتاكة التى تعصف بالدول النامية، علاوة على تهيئة الظروف الصحية والطبية التى تضمن توفير كافة الخدمات الطبية والصحية وتوفير الأدوية للمرضى بأسعار معقولة تتناسب مع مستويات الدخل وخاصة الأدوية المزمنه.

كذلك يشمل الحق فى الصحة الحصول على الأدوية الأساسية، وأكدت على ذلك وثيقة الأمم المتحدة بتقرير حق كل إنسان فى الحصول على الأدوية الأساسية فى الدول النامية عام ٢٠٠٦، وأعادت تأكيد ذلك المبدأ فى وثيقة مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة فى عام ٢٠٠٩، وإعترف فى ذلك الوقت أعضاء المجلس البالغ عددهم ٥٣ عضواً ومعظمهم من الدول الأعضاء فى منظمة التجارة العالمية، بأن الحصول على الأدوية عنصر أساسى فى الحق فى الصحة، ودعت تلك الدول الى ضرورة تطبيق الإتفاقات الدولية لدعم سياسات الصحة العامة التى تعزز الوصول الى أدوية أمنه وفعالة وفى متناول الجميع.[٢]

كما أوصى برنامج الأمم المتحدة المعنى بفيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز)، ومفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان بأن تنفذ الدول سياسات تسمح باقتناء الأدوية والأدوية الجنيسة الأقل تكلفة والتكنولوجيات ذات الصلة الأقل تكلفة، وتعديل تشريعاتها المحلية من أجل الوصول الى أقصى حد ممكن من الضمانات للوصول للأدوية، وكذا مواطن المرونة المتوافقة مع اتفاقية التربس لتعزيز وضمان الحصول على الأدوية.[٣]

وظل الحق فى الصحة من أهم أولويات هدف الأمم المتحدة، ففى عام ٢٠١٥ تبنت ١٩٣ دولة من بين الدول الأعضاء فى هيئة الأمم المتحدة جدول أعمال التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وتضمن جدول الأعمال المذكور هدف

---

[٦] تنص المادة ١٢ من العهد الدولى للحقوق الإقتصادية والإجتماعية والثقافية على أن :
تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه .

[٧] وثيقة مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة، أكتوبر ٢٠٠٩ متاح على شبكة الإنترنت بالموقع التالى:
https://www.upr-info.org/sites/default/files/general-document/pdf/a_hrc_res_16_21_hrc_review_a.pdf

[8] Yousuf Vawda & Brook Baker, Achieving Social Justice in the Intellectual Property Debate: Realising the Goal of Access to Medicines, 13 AFRICA HUMAN RIGHTS,P.67, 2013, Available at:
http://www.ahrlj.up.ac.za/images/ahrlj/2013/ahrlj_vol13_no1_2013_vawda_baker.pdf

التنمية المستدامة الثالث الذى يهدف الى ضمان التمتع بحياة صحية والعيش الكريم لجميع الأفراد من كافة الأعمار، وشدد جدول الأعمال على أهمية حقوق الإنسان وخاصة الحق فى الصحة، والحق فى الإستفادة من ثمار التقدم العلمى.[١]

وأعلنت منظمة الصحة العالمية فى دستورها عن حق الإنسان فى الصحة ونصت الفقرة الثانية منه على أن "الصحة حالة من الرفاهية الجسدية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو العجز. ويمثل التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز بسبب العرق أو الدين أو المعتقد السياسي أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية. وتقع على عاتق الحكومات مسؤولية عن صحة شعوبها لا يمكن الوفاء بها إلا من خلال توفير تدابير صحية واجتماعية ملائمة ".[٢]

وتبذل منظمة الصحة العالمية منذ عام ٢٠٠٨ جهودا كبيرة لإعادة تركيز النظم الصحية على الصحة للجميع ولتجديد الرعاية الصحية الأولية، وتضع ضمان الحق فى الصحة والتمتع بأعلى مستويات الصحة للجميع على قمة أولوياتها، وجزءاً لا يتجزأ من الحق فى الصحة. كذلك تعمل على تحسين الحالة الصحية للسكان فى جميع دول العالم عن طريق تحسين وتوفير الخدمات الصحية [٣]، وتشمل تلك الجهود الحصول الشامل على الأدوية الأساسية للجميع.

ويشير الحصول الشامل على الأدوية، إلى قدرة جميع الأشخاص على تلقى الأدوية اللازمة لعلاج أى حالة تعانى منها، وأن يكون في متناول الجميع، دون تمييز، لاسيما بالنسبة للفئات الأكثر ضعفاً وتهميشاً من السكان. وأن تكون هذه الأدوية متاحة ويمكن الوصول إليها ومقبولة وجيدة النوعية، فضلاً عن توافر الأدوية بكميات كافية وتجنب نقصها، كما يشمل الحصول على الأدوية الوصول المادى والإعلامى والاقتصادى. وأن تكون ميسورة التكلفة أيضاً، حتى لا تكون الأسر الأكثر فقرًا مثقلة بالمصروفات الصحية بشكل غير متناسب.[٤]

ثانياً: وضع الصحة العامة فى الدول النامية

على الرغم من الإعتراف بحقوق الإنسان المنصوص عليها فى جميع المعاهدات والمواثيق الدولية، والتزام الدول بتحقيق أهداف الصحة العامة، إلا أنه حتى الأن لا يزال الملايين من المرضى يعانون من الحصول على الأدوية اللازمة لعلاج الأمراض المسببة للوفاة، ووفقاً لإحصائيات منظمة الصحة العالمية والبنك

(٩) تقرير اللجنة رفيعة المستوى التابعه للأمين العام للأمم المتحدة المعنية بالحصول على الأدوية، المرجع السابق، ص٥.

[12]WHO's Constitution, second paragraph, Available at:
http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

[10] Monitoring Progress towards Universal Health Coverage at Country and Global Levels: Framework, Measures and Targets, Joint WHO/World Bank Group paper, May 2014, p.10.

[11] Yousuf Vawda & Brook Baker, Achieving Social Justice in the Intellectual Property Debate: Realising the Goal of Access to Medicines, Ibid, P.66.

الدولى، فإن هناك حوالى ٤٠٠ مليون فرد فى العالم يحتاجون إلى الرعاية الصحية، وكذلك الحصول على الأدوية واللقاحات، ووسائل التشخيص، والأجهزة الطبية.[١]

ويعد الفقراء هم أكثر الفئات الذين لا يتمكنون من الحصول على هذه الخدمات على نحو مناسب، ويعيش ثلاثة أرباعهم فى الدول متوسطة الدخل[٢]، كما لا يزال ثلث سكان العالم الذين يعيشون في البلدان النامية محرومين من إمكانية الحصول على الأدوية بصفة منتظمة [٣]، ويمثل إرتفاع أسعار الأدوية، وانخفاض قدرة الأسرة على تحمل تكاليف الدواء، عقبات رئيسية أمام الحصول على العلاج فى كثير من الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل[٤]، فضلاً عن غالبية السكان فى تلك الدول تتحمل تكاليف الأدوية من جيبها الخاص نظراً لعدم وجود نظام للتأمين الصحى مما يؤدى إلى إهدار معظم ميزانية الأسر على شراء الأدوية اللازمة لعلاج الأمراض.

ويمثل الإنفاق الصحى فى الدول النامية عبئاً كبيراً على ميزانيات الحكومات، وتنفق الدول النامية مايتراوح بين ٢٠: ٦٠% من نسبة الإنفاق الصحى على الأدوية، ويعتبر الإنفاق على الدواء من أكبر بنود الإنفاق التى يتحملها سكان الدول النامية بعد الغذاء، حيث يتحمل ٩٠% من المواطنين فى الدول النامية فاتورة شراء الأدوية من أموالهم الخاصة، ويشير تقرير لمنظمة الصحة العالمية والهيئة الدولية للعمل فى مجال الصحة عن نتائج دراسات استقصائية أجريت فى ٣٦ دولة، إلى أنه لا يتوفر فى القطاع العام سوى ثلث الأدوية الأساسية اللازمة، كما لا يتوفر فى القطاع الخاص سوى ثلثي هذه الأدوية. [٥]

وتعتبر الأمراض غير السارية [٦]، مسؤولة عن ٧٠% من هذه الوفيات بزيادة عن ٦٠% فى عام ٢٠٠٠، وتصل تلك النسبة الى ما يزيد على ٥٠٪ من

---

(13) WHO and World Bank, Tracking universal health coverage: First global monitoring report, 2015, P. 20, Available online at:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174536/1/9789241564977_eng.pdf?ua=1

(14) World Bank (n.d.) Overview
http://www.worldbank.org/en/country/mic/overview

(15) WHO, The World Medicines Situation 2011: Access to Essential Medicines as part of the right to health (Geneva, 2011), p. 1 , available at:
http://www.who.int/medicines/areas/policy/world_medicines_situation/WMS_ch6_wPricing_v6.pdf

(16) Ibid, P.2

(17) Cameron A, Ewen M, Ross-Degan DA et al., "Medicine prices, availability, and affordability in 36 developing and middle-income countries: a secondary analysis", Lancet, vol. 373, issue 9659, January 2009, p. 240
Available at: http://www.who.int/medicines/news/MedPrices_Word2.pdf

(١٨) الأمراض غير السارية الرئيسية الأربعة هى أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكرى وأمراض الرئة المزمنة.

عبء الأمراض في البلدان النامية المنخفضة الدخل، ويقترب من عشرة أضعاف العبء المترتب عليها فى الدول المتقدمة. [١]

أما بالنسبة للأمراض السارية [٢]، فهى مسؤولة بشكل جماعي عن ٢١% من الوفيات العالمية فى عام ٢٠١٥، وتهيمن القارة الإفريقية على أكبر نسبة فى وفيات من الأمراض السارية حيث تقدر نسبة الوفيات لعام ٢٠١٥ حوالى ٥٦%، بعد أن كان ٧٠% فى عام ٢٠٠٠، وتحتل أمراض الجهاز التنفسي وفيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز)، وأمراض الإسهال والسل الأسباب الرئيسية فى الوفاة عام ٢٠١٥، مما أسفر عن وفاة حوالى ٢,٨ مليون شخص، أى ما يقرب من ثلث الوفيات في المنطقة. [٣]

ويأتى وباء نقص المناعة البشرية Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)، من أكثر الأمراض الفتاكة التى تصيب البشرية، حيث أصيب منذ بداية الوباء أكثر من ٧٠ مليون شخص على مستوى العالم، وتوفى نحو ٣٥ مليون شخص بسبب فيروس نقص المناعة البشرية، ويعيش حالياً على الصعيد العالمى نحو ٣٦,٧ مليون شخص [٣٠,٨-٤٢,٩ مليون] مع فيروس نقص المناعة البشرية حتى نهاية عام ٢٠١٦.[٤]

وتقدر نسبة الإصابة من البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥-٤٩ سنة في جميع أنحاء العالم يعيشون مع فيروس (AIDS) بحوالى ٠,٨٪ [٠,٧-٠,٩٪]، ولا يزال التباين واضحاً فى نسبة عدد الإصابة بالمرض بين دول ومناطق العالم، ولاتزال أفريقيا (جنوب الصحراء الكبرى) تعانى من أشدها تأثرا، حيث يعيش حوالى ١ من كل ٢٥ شخصا بالغين (٤,٢ %) مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ويمثلون ما يقرب من ثلثي المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في جميع أنحاء العالم (حوالى ٢٥,٦ مليون شخص).[٥]

وتبلغ تقديرات منظمة الصحة العالمية لعدد الأشخاص (جميع الأعمار) الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية فى العالم :

المنطقة الجغرافية	العدد المقدر للأشخاص (جميع الأعمار) الذين يعيشون مع فيروس المناعة البشرية ٢٠١٦
أفريقيا	٢٥,٦ مليون شخص
الأمريكتين	٣,٣ مليون شخص

(19) Global Health Observatory (GHO) data, available at : http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/causes_death/region_text/en/

(٢٠) الأمراض السارية هى أمراض الأمومة وفترة ما حول الولادة والأمراض ذات الصلة بالتغذية.

(21) Global Health Observatory (GHO) data,Ibid.

(22) Global Health Observatory (GHO) data, available at http://www.who.int/gho/hiv/en/

(23) Ibid.

المنطقة الجغرافية	العدد المقدر للأشخاص (جميع الأعمار) الذين يعيشون مع فيروس المناعة البشرية ٢٠١٦
جنوب شرق اسيا	٣,٥ مليون شخص
أوربا	٢,٤ مليون شخص
الشرق الأوسط	٣٦٠ الف شخص
غرب المحيط الهادى	١,٥ مليون شخص
الاجمالى	٣٦,٧ مليون شخص

Source: http://apps.who.int/gho/data/view.main.22100WHO?lang=en

وتمثل الإحصائيات مؤشراً للحالة الصحية فى الدول النامية فى الوقت الراهن، ويتبين منها أن أكبر نسبة وفيات من الأمراض الوبائية والمزمنه فى العالم توجد فى الدول النامية والدول الأقل نمواً على مستوى العالم، ويمثل الوضع الاقتصادى عاملاً هاماً فى مستوى الحالة الصحية لتلك الدول، فالدول ذات الدخل المنخفض تكون المؤشرات الصحية فيها أعلى مما هى عليه فى الدول المتقدمة.

لذلك تتجه معظم الدول النامية والدول الأقل نمواً والتى يبلغ عدد المواطنين الذين يعيشون فيها تحت خط الفقر الى حوالى نصف عدد السكان الى محاولة توفير الأدوية لمواطنيها بأسعار مناسبة فى ضوء إزدياد أعداد المرضى وعدم وجود أنظمة تأمين صحى للمواطنين فى تلك الدول على عكس الدول المتقدمة والتى توفر لمواطنيها نظاماً خاصاً بالتأمين الصحى تتحمل فيها الدولة نسبة كبيرة من قيمة الدواء[١]

ثالثاً: مواطن المرونه المتاحة فى إتفاقية التربس

تختلف إتفاقية التربس عن غيرها من الإتفاقيات الدولية الأخرى التى تتعلق بحقوق الملكية الفكرية بإنها قد وضعت معايير موضوعية دنيا لحماية حقوق الملكية الفكرية، وأوجبت على الدول الأعضاء أن تضع تلك المعايير موضع التنفيذ عن طريق إتباع القواعد الإجرائية الصارمة لتنفيذها وذلك بوضعها فى التشريعات الوطنية للدول الأعضاء، وقد وضعت تلك المعايير بصورة عامة على أساس مستوى التقدم الذى كانت عليه البلدان المتقدمة عندما كانت تتفاوض فى جولة أورجواى.[٢]

وعندما تنبهت الدول النامية لخطورة الموقف بعد التوقيع على إتفاقية التربس، سعت الى محاولة فهم القواعد المنظمة للإتفاقية لكى تتمكن من الإنتفاع

(24) WHO Regional Office, TRIPS, Intellecutal Property Rights and Access to Medicine, HIV/AIDS Newsletters,December 2002

(25) Paul Vandore, The implementation of the TRIP Agreement, The Journal of World Intellectual Property,2005,p.27

من مواطن المرونه المتاحة فى الإتفاقية بشكل قانونى دون مخالفة نصوص الإتفاقية، وتتيح مواطن المرونه للدول الأعضاء فى الإتفاقية إمكانية إتخاذ القرارات اللازمة للإستفادة بها فى تنفيذ الإتفاقية وفقاً لسياساتها الوطنية.

ويرجع إقرار مواطن المرونه الوارد فى إتفاقية التربس الى المسار التفاوضى الذى تم بين الدول الأعضاء فى منظمة التجارة العالمية، حيث فضل المتفاوضون الوصول الى إتفاق يحتوى على درجة كبرى من المرونة يمكن إستخدامها وتكييفها فى القوانين الوطنية مراعاة للصالح العام وفى حالات الضرورة.

ويشير مصطلح (مواطن المرونة) الى الخيارات المختلفة التى يمكن مراعاتها من خلالها تفعيل التزامات اتفاق تريبس في القانون الوطنى، ودون الإخلال بأحكام اتفاقية التربس ومبادئها، لذلك تعتبر مواطن المرونه هى خيارات وأدوات قانونية يمكن للبلدان الاستفادة منها كما تريد حسبما تضع كل دوله خططها الإنمائية الوطنية وهى ضمن إطار المعايير الإلزامية المترتبة على تنفيذ الالتزامات الدولية.

وجاء ذكر مصطلح المرونه فى ديباجة إتفاقية التربس وكذلك فى المادة ١/٦٦ [١] فضلاً عن إستعمال ذلك المصطلح إستعمالاً واسعاً فى إعلان الدوحة، وتوجد تعريفات كثيرة لمصطلح مواطن المرونه حيث عرفتها إحدى المؤلفات بأنها مجموعة من الحقوق والتدابير الوقائية والخيارات التي يمكن للأعضاء في منظمة التجارة العالمية استغلالها عند تنفيذ اتفاق تريبس [٢]، كما تعرف أوجة المرونه فى إتفاقية التربس لوصف مجموعة من المبادئ والقواعد والمعايير التى تسمح بقدر من التباين والإختلاف فى تطبيق الإلتزامات المنصوص عليها فى إتفاقية التربس، ومن ذلك القيود المفروضة على ممارسة حقوق الملكية الفكرية.[٣]

وتولى منظمة الصحة العالمية إهتماماً كبيراً بمواطن المرونه التى تتضمنها إتفاقية التربس وتشجع الدول على مراعاتها فى الإتفاقات التجارية الثنائية بينها، وإعتمدت فى عام ٢٠٠٤ قراراً يحث فيه الدول الأعضاء على "تشجيع مراعاة الاتفاقات التجارية الثنائية لجوانب المرونة التى يتضمنها اتفاق منظمة التجارة العالمية

---

[٢٦] تنص المادة ١/٦٦ من إتفاقية التربس على أنه " نظرا للاحتياجات والمتطلبات الخاصة لأقل البلدان الأعضاء نموا والعقبات الاقتصادية والمالية والإدارية التي تعاني منها، وحاجتها للمرونة لخلق قاعدة تكنولوجية قابلة للاستمرار، لا تلتزم هذه البلدان الأعضاء تطبيق أحكام الاتفاق الحالي، فيما عدا المواد ٣ و٤ و٥، لفترة زمنية مدتها مدتها١٠ سنوات اعتبارا من تاريخ التطبيق المحدد فى الفقرة ١ من المادة ٦٥ ويمنح مجلس الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية، بناء على طلب وجيه يقدمه أحد اقل البلدان الأعضاء نموا، تمديدات لهذه الفترة ".

[27] Carolyn Deere, The Implementation Game: The TRIPS Agreement and the global politics of intellectual property reform in developing countries, Oxford University Press, 2008, P.14

[٢٨] تقرير اللجنة رفيعة المستوى التابعه للأمين العام للأمم المتحدة المعنية بالحصول على الأدوية، سبتمبر ٢٠١٦، المرجع السابق، ص ٦.

المتعلق بالجوانب التجا رية لحقوق الملكية الفكرية والتي أقر بها إعلان الدوحة الوزاري حول اتفاق التربس والصحة العمومية".[١]

وتوفر أوجه المرونة فى اتفاقية التربس للدول الأعضاء فى منظمة التجارة العالمية حرية التكيف وفرض قوانينها وسياساتها لتحقيق مصالحها الوطنية، لذلك إهتمت الدول النامية الأعضاء فى إتفاقية الجات بمواطن المرونة المتاحة فى إتفاقية التربس خاصة فى المجالات ذات الأهمية مثل قطاع الصحة إستجابة للاحتياجات الصحية العامة للدولة، وتظهر أغلب مواطن المرونه فى إتفاقية التربس فى الإستثناءات الوارده فى الإتفاقية والتى تتمثل فى الإستثناءات من قابلية الحصول على البراءة، والإستثناءات من الحقوق الحصرية لصاحب البراءة، والإستخدامات الأخرى المقررة فى الإتفاقية.

وتؤثر مواطن المرونه التى تستخدمها بعض الدول فى إنخفاض أسعار الأدوية بشكل ملحوظ، فعلى سبيل المثال عندما إستخدمت كندا الترخيص الإجبارى بشكل منتظم لتعزيز الإنتاج المحلى من الأدوية، أدى ذلك إلى إنخفاض أسعار الأدوية للمستهلك، ونتيجة لذلك فقد تم تقديم عدد ١٠٣٠ طلباً لإستيراد وتصنيع الأدوية فى ظل هذا الترخيص خلال الفترة من ١٩٦٩ حتى ١٩٩٢، وتم الموافقة على عدد ٦١٣ طلباً منها، وكمثال أخر على إستخدام مواطن المرونه عندما أصدرت الهند قانون براءات الاختراع فى عام ١٩٧٠ إستثنت منه المنتجات الصيدلانية من حماية براءات الاختراع، مما أدى الى تخفيض عدد براءات الإختراع بنسبة تصل الى ٧٥% وفقاً لبعض التقديرات، ومهد الطريق لازدهار صناعة الأدوية النوعية فى الهند.[٢]

لذلك ينبغى على الدول النامية أن تستغل مواطن المرونه المتاحة فى إتفاقية التربس من خلال مراجعة القوانين المتعلقة ببراءات الإختراع من اجل معالجة الحواجز التى تقيمها حقوق الملكية الفكرية لإيجاد حلول لمشكلات الصحة العامة، وعلى الأخص المشكلات التى يعانيها الفقراء من سكانها، من خلال الإستفادة من التسهيلات التى تمنحها إتفاقية التربس عن طريق تفسير وتطبيق الإتفاقية بطريقة تدعم حق الدول النامية فى حماية الصحة العامة وتحديداً حق الجميع فى الحصول على الدواء بأسعار مناسبة دون مخالفة أحكام الإتفاقية.

رابعاً: تأثير إتفاقية التربس على توفير الدواء فى الدول النامية

وضعت إتفاقية التربس حداً أدنى من المعايير التى ينبغى على الدول الأعضاء مراعاتها لحماية حقوق الملكية الفكرية، إلا أن براءات الإختراع مازالت

---

[٢٩] تقرير اللجنة المعنية بحقوق الملكية الفكرية والإبتكار والصحة العمومية، ابريل ٢٠٠٦، ص١٢٧، متاح على الموقع التالى:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43460/2/a88438_ara.pdf

[٣٠] تقرير اللجنة رفيعة المستوى التابعه للأمين العام للأمم المتحدة المعنية بالحصول على الأدوية، مرجع سابق، ص٢١.

لها أثاراً سلبية فى إمكانية الحصول على الدواء، فإتفاقية التربس تمنح حقوقاً حصرية تصل الى ٢٠ عاماً كحد أدنى مما يسمح لأصحاب حقوق الملكية الفكرية بإحتكار أو إقصاء أوتأخير المنافسة مع الشركات الأخرى[١]، واختلفت الأراء التى تناولت مدى تأثير إتفاقية التربس على توفير الأدوية فى الدول النامية الى رأيان:

الرأى الأول: ويزعم أنصار هذا الرأى الى أن حقوق الملكية الفكرية فى إتفاقية التربس قد أثرت أثراً إيجابياً فى توفير الأدوية للدول النامية والدول الأقل نمواً، ووفقاً لهذا الرأى فإن أثر حماية حقوق الملكية الفكرية سوف ينعكس على توفير الأدوية المشمول بالحماية وزيادة الإستثمارات الأجنبية المباشرة فى مجال الأدوية، فضلاً عن أن حماية حقوق الملكية الفكرية يشكل وسيلة فعالة للتنمية وتشجيع التنمية الصناعية والقدرات التكنولوجية المحلية، وتساعد على تدفق رأس المال والتكنولوجيا بصفة عامة.[٢]

ويعلل أنصار هذا الرأى بأن ضعف أو عدم وجود حماية لحقوق الملكية الفكرية يشوه أنماط التجارة ويقلل من قدرة الشركات على نقل التكنولوجيا دوليا، كما أن عدم وجود الحماية يقلل من عمليات البحث والتطوير على المستوى العالمى وذلك لانعدام الحوافز مما يؤدى إلى انخفاض النمو العالمى.

الرأى الثانى: ويرى أنصار هذا الرأى الى أن حقوق الملكية الفكرية فى إتفاقية التربس قد أثرت أثراً سلبياً فى توفير الأدوية للدول النامية نتيجة الحماية الصارمة للأدوية المحمية بحقوق الملكية الفكرية، الأمر الذى يؤثر على أسعار الأدوية بالزيادة، علاوة على عدم إمكانية التأكيد على أن تلك الدول سوف تشهد زيادة فى الإستثمار المباشر فى مجال الأدوية.

وخلص هذا الرأى الى أن حقوق الملكية الفكرية أفادت فى المقام الأول أصحاب الحقوق من الدول الغنية مما أدى إلى إنخفاض الحصول على الموارد التعليمية، والمدخلات الزراعية، والتقنيات الخضراء، فضلاً عن إنخفاض إمكانية الحصول على الأدوية بأسعار معقولة، فضلاً عن أن الادعاء بأن قوانين حقوق الملكية الفكرية أساسية للإستثمار الأجنبي المباشر والابتكار المحلي والتنمية الاقتصادية إدعاءات خاطئة، وأنه لا يوجد أى دليل على أن تطبيق إتفاقية التربس

---

[٣١] تقرير ممثل وفد المنظمات غير الحكومية،"الحقوق" عندما تسبب الأذى: معالجة الحواجز التي تقيمها الملكية الفكرية لضمان إمكانية الحصول على العلاج لجميع المتاعيشين مع فيروس نقص المناعة البشري، الاجتماع الخامس والثلاثون، ٩-١١ ديسمبر ٢٠١٤، متاح على الموقع التالى:
https://www.unaidspcbngo.org/?s=Agenda-item-1.4_NGO-report_35th

[32] Grace K. Avedissian, Global Implications of a Potential U.S. Policy Shift Toward Compulsory Licensing of Medical Inventions in a New Era of "Super-Terrorism ", American University International Law Review, Volume 18, Issue 1, 2002, P.247.

فى الدول النامية قد زاد من الأبحاث وتطوير الأدوية أو ساهم في نقل التكنولوجيا.[١]

إلا أن الوصول الى نتيجة مؤكدة حول التأثير الإيجابى أو السلبى لإتفاقية التربس على الدول الأعضاء قد يختلف من دولة لأخرى نظراً لإختلاف الحالة الإقتصادية والتكنولوجية بين الدول، ويمكن تلخيصهما فى حالتين:

الأولى : يظهر الأثر السلبى لإتفاقية التربس فى الدول النامية نتيجة الحالة الإقتصادية المتدنية لتلك الدول وإفتقارها الى التكنولوجيا الحديثة وبالتالى تتجه دائماً إلى إستيراد التكنولوجيا الحديثة من الدول المتقدمة وهو ما يؤدى الى تحكم الدول المتقدمة فى توفير التكنولوجيا للدول النامية، وأشار الى هذا الرأى دراسة تشير الى إتفاقية التربس لا تسهم بصورة جوهرية في زيادة معدل التطور التكنولوجي على المستوى العالمى، حيث أن التكلفة ستقع على عاتق اقتصاديات الدول النامية، والتى تتمثل في زيادة الأتاوات التي تدفع نظير نقل التكنولوجيا ومن ثم تعمل على ارتفاع الأسعار، وهو ما يمثل عبئا على ميزان المدفوعات لتلك الدول. [٢]

الثانى : وهو جانب الدول المتقدمة والتى تمتلك التكنولوجيا المتقدمة فإن أثر إتفاقية التربس عليها هو أثر إيجابى نتيجة الحماية التى سوف تفرضها إتفاقية التربس على المنتجات المشمولة بالحماية والأرباح التى تحققها من متحصلات المنتجات المشمولة بالحماية، وتنظر تلك الدول الى أن عدم فرض حماية على حقوق الملكية الفكرية تفقد الحوافز لنقل التكنولوجيا والمعارف الى الدول النامية نظراً لضعف أنظمة الحماية فى تلك الدول.

وعلى الرغم من إختلاف وجهتى النظر لكل فريق فى مدى تأثير إتفاقية التربس على الدول الأعضاء فى إتفاقية التجارة العالمية، إلا أن الواضح أن أثر تطبيق إتفاقية التربس على الدول النامية وخاصة الدول التى ابتليت بالأمراض الوبائية، هى بالتأكيد آثاراً سلبية خاصة فيما يتعلق بتوفير الدواء للمرضى.

وعلى الرغم من الآثار السلبية الواضحة التى سوف تترتب على تطبيق اتفاقية التربس فى الدول النامية إلا أن الاتفاقية وضعت مجموعة من الإستثناءات التى تتيح للدول النامية فرصة التخفيف من حدة هذه الآثار، وطبقتها منظمة التجارة العالمية فى عام ٢٠٠١ من خلال تبنيها لإعلان الدوحة بشأن الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية وبالصحة العامة (المعروف بإعلان الدوحة).

---

(33) Brook K. Baker, Debunking IP-For-Development: Africa Needs IP Space Not IP Shackles, Northeastern University School of Law, Research Paper No. 207-2014, 22 Nov 2014.

(34) UNCTAD, World Investment Report, 1991, The Triad in foreign direct investment, available at : http://unctad.org/en/Docs/wir1991overview_en.pdf

وأكد إعلان الدوحة على اهمية تنفيذ وتفسير إتفاقية التربس بأسلوب يدعم الصحة العامة، وذلك بتحسين كل من الوصول الى الأدوية الحالية والأبحاث والتطور الى أدوية جديدة، كما أكد على أهمية تطبيق الدول النامية لمواطن المرونه المتاحة فى إتفاقية التربس مثل الاستيراد الموازي والترخيص الإجبارى.

وتوقع تقرير المقرر الخاص المعنى بالحق فى الصحة أن تستفيد الدول النامية من مواطن المرونه فى إتفاقية التربس من أجل إتاحة الإدوية المنقذه للحياة لسكانها[١]، فضلاً عن ذلك أكد تقرير مجلس حقوق الإنسان فى عام ٢٠٠٩ أن إتفاقية التربس لا تتعارض مع الحق فى الصحة، ولكن شدد على أنه يتعين على الدول الأعضاء أن تستفيد من مواطن المرونه المتاحة فى إتفاقية التربس إذا لم تكن قادرة على الحصول على السلع المسجلة ببراءات إختراع، أى أنه ينبغى للدول الأعضاء أن تستفيد من التراخيص الإجبارية والإستيراد الموازى والإستثناءات المحدودة فى المسموح بها فى المادة ٣٠ من إتفاقية التربس.[٢]

ويرجع إستخدام مواطن المرونه فى إتفاقية التربس حسب إحتياجات كل دولة من الأدوية، وأشار الى ذلك تقرير صادر من المقرر الخاص المعنى بالحق فى الصحة الى خلص فيه الى أن إتفاقية التربس تتيح للدول الأعضاء مرونة كافية للسماح لها بالامتثال لالتزاماتها المحلية فيما يتعلق بالحق فى الصحة والحق فى الحصول على الأدوية، إلا أن ذات التقرير يشير أيضاً الى الأثر السلبى لإتفاقية التريبس على الأسعار وتوافر الأدوية.[٣]

كما تضمن الإعلان الوزارى المنفصل بشأن إتفاقية التربس والصحة العامة التأكيد على حق الدول الأعضاء فى منظمة التجارة العالمية فى الإستفادة الكاملة من أحكام إتفاقية التربس التى تنطوى على قدر مناسب من المرونه للمحافظة على الصحة العامة، وأن الدول الأعضاء تدرك خطورة مشكلات الصحة العامة فى الدول النامية، وخاصة الدول التى ابتليت بأوبئه الإيدز والسل والملاريا وغيرها من الأوبئة الأخرى، كما تدرك ما يثيرة تطبيق إتفاقية التربس من مخاوف تتعلق بإرتفاع أسعار الدواء، لذلك فهى تؤكد على وجوب تفسير إتفاقية التربس وتطبيقها بما يدعم حق الدول الأعضاء فى المحافظة على الصحة العامة، ولا سيما تأكيد إمكانية حصول الجميع على الأدوية.[٤]

وبالرغم من الإدعاءات المستمرة من جانب الدول المتقدمة بأن إتفاقية التربس لا تعيق الحق فى الصحة والحق فى الحصول على الأدوية وأنه ينبغى على الدول إستخدام مواطن المرونه المتاحة فى إتفاقية التربس، إلا أن بعض

---

[٣٥] تقرير المقرر الخاص المعنى بالحق فى الصحة، المرجع السابق وثيقة الأمم المتحدة، سبتمبر ٢٠٠٦

[٣٦] تقرير المقرر الخاص المعنى بالحق فى الصحة، وثيقة الأمم المتحدة، مارس ٢٠٠٩

[٣٧] المرجع السابق، الفقرة ٩٤.

[38] Jonathan BERGER, ICTSD-UNCTAD Dialogue on Ensuring Policy Options for Affordable Access to Essential Medicines Bellagio, 12-16 Oct. 2004

الدول المتقدمة تضغط بشدة لعدم إستخدام الدول ذات الإقتصاديات الناشئة للإستثناءات المتاحة فى الإتفاقية، وعلى سبيل المثال فعندما قامت تايلاند بإصدار تراخيص إجبارية خلال عامى ٢٠٠٦/٢٠٠٧[١]، تنفيذاً لإعلان الدوحة عام ٢٠٠١، قوبل ذلك بضغط شديد من الولايات المتحدة الأمريكية والمفوضية الأوربية لمحاولة منعها من تنفيذ تلك التراخيص الإجبارية عن طريق التهديد بفرض عقوبات تجارية عليها، مما إضطرت معه دولة تايلاند الى تقديم طلب لتسوية المنازعات فى منظمة التجارية العالمية.

كذلك قامت الولايات المتحدة الأمريكية بشكوى البرازيل فى منظمة التجارة العالمية بإدعاء أن البرازيل قد إنتهكت إتفاقية التربس عندما أصدرت مرسوم رئاسى فى عام ١٩٩٩ يفيد بأن التراخيص الإجبارية هى إستراتيجية صحيحة لمواجهة إرتفاع أسعار الأدوية المضادة للإيدز، ولم تكن قد أصدرت فى ذلك الوقت أية تراخيص إلزامية إلا أن التهديد الذى إستخدمته البرازيل بإصدار الترخيص الإلزامى أدى الى قيامها بالتفاوض على تخفيض أسعار الأدوية المضادة للإيدز مع مصنعى الأدوية، وهو ما أدى الى خفض عدد الوفيات الناتجة عن الإصابة بذلك الفيروس، وإنخفاض عدد حالات الإصابة.[٢]

وتحاول الدول المتقدمة أن تظهر بأنها لا تمانع فى إستخدام الدول النامية لمواطن المرونه المتاحة فى إتفاقية التربس مثل التراخيص الإجبارية والإستيراد الموازى والإستثناءات المحدودة المنصوص عليها فى المادة ٣٠ من إتفاقية التربس، وعلى النقيض من ذلك تقوم بإستمرار بالضغط على بعض الدول النامية والتى لديها قدرة تصنيعية فى تصنيع الدواء (مثل البرازيل والهند وتايلاند) عن طريق تهديدها بفرض عقوبات إقتصادية عليها لإرغامها على التخلى عن تصنيع الأدوية لصالح الدول النامية والأقل نمواً والتى لا تمتلك التكنولوجيا الحديثة لتصنيع الأدوية، مما قد يفرغ إتفاقية التربس من أهدافها ومبادئها، والتى نصت عليها فى المادة (١/٨) من الإتفاقية بقيام الدول الأعضاء بإتخاذ التدابير اللازمة لحماية الصحة العامة والتغذية وخدمة المصلحة العامة فى القطاعات ذات الأهمية الحيوية.[٣]

الخلاصة :

---

(39) Frederick M Abbott and Jerome H Reichmann, 'The Doha Round's Public Health Legacy: Strategies for the Production and Diffusion of Patented Medicines under the Amended TRIPS Provisions' (2007) 10 Journal of International Economic Law 953.

(40) Tina Rosenberg, 'Look at Brazil' New York Times Magazine, 28 January 2001, available at http://www.nytimes.com/2001/01/28/magazine/look-at-brazil.html

(٤١) تنص المادة (١/٨) من إتفاقية التربس على أن:

يجوز للبلدان الأعضاء، عند وضع أو تعديل قوانينها ولوائحها التنظيمية، اعتماد التدابير اللازمة لحماية الصحة العامة والتغذية وخدمة المصلحة العامة فى القطاعات ذات الأهمية الحيوية للتنمية الاقتصادية الاجتماعية والتكنولوجية فيها، شريطة اتساق هذه التدابير مع أحكام الاتفاق الحالى.

مما لا شك فيه أن إتفاقية التربس أثرت بشكل مباشر على الصحة العامة فى الدول النامية، وأن مواطن المرونه المتاحة فى الإتفاقية تشكل موازنه بين حقوق الملكية الفكرية والمصلحة العامة فى الدول، وتمثل أداه لخفض أسعار الأدوية وذلك عندما تستخدم المرونات المتاحة فى الإتفاقية بشكل يدعم الصحة العامة، إلا أن السلوك التى تسلكة الدول المتقدمة تجاه الدول التى لديها قدرة تصنيعية عن طريق تهديدها بفرض عقوبات إقتصادية عليها لإرغامها على التخلى عن تصنيع الأدوية لصالح الدول النامية قد يؤدى إلى انتقادات لحقوق الإنسان، ولا سيما فيما يتعلق بالحق فى الصحة والغذاء والحصول على الدواء، ويفرغ إتفاقية التربس من أهدافها ومبادئها التى نصت عليها.

لذلك ينبغى على الدول الأعضاء أن تستمر فى إستخدام المرونات المتاحة فى إتفاقية التربس إذا لم تكن قادرة على تيسير الحصول على السلع المسجلة ببراءات إختراع، لتوفير الأدوية بأسعار مناسبه لجميع المواطنين ودون إخلال بأحكام إتفاقية التربس أو الإعتداء على حقوق أصحاب البراءات.

□

المراجع:

أولاً: باللغه العربية:

- ديفيد بلوم، شكل الصحة العالمية، مجلة التمويل والتنمية ٢٠١٧ ص٩
- تقرير اللجنة رفيعة المستوى التابعه للأمين العام للأمم المتحدة المعنية بالحصول على الأدوية، "تشجيع الإبتكار والحصول على التقنيات الصحية"، سبتمبر ٢٠١٦، ص١٣
- تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، بشأن إمكانية الحصول على الأدوية، وثيقة الأمم المتحدة، مايو ٢٠١٣، ص٦.
- وثيقة مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة، أكتوبر ٢٠٠٩
- تقرير اللجنة المعنية بحقوق الملكية الفكرية والإبتكار والصحة العمومية، ابريل ٢٠٠٦، ص١٢٧
- تقرير ممثل وفد المنظمات غير الحكومية، "الحقوق" عندما تسبب الأذى: معالجة الحواجز التي تقيمها الملكية الفكرية لضمان إمكانية الحصول على العلاج لجميع المتاعيشين مع فيروس نقص المناعة البشري، الاجتماع الخامس والثلاثون، ٩-١١ ديسمبر ٢٠١٤

ثانياً: باللغة الإنـجليزية:

- WHO Regional Office, TRIPS, Intellectual Property Rights and Access to Medicine, /AIDS Newsletters, December 2002.
- Yousuf Vawda & Brook Baker, Achieving Social Justice in the Intellectual Property Debate(2013): Realising the Goal of Access to Medicines, 13 AFRICA HUMAN RIGHTS,P.67.
- Monitoring Progress towards Universal Health Coverage at Country and Global Levels: Framework, Measures and Targets, Joint WHO/World Bank Group paper, May 2014, p.10.
- Yousuf Vawda & Brook Baker, Achieving Social Justice in the Intellectual Property Debate: Realising the Goal of Access to Medicines, Ibid, P.66.
- WHO's Constitution, second paragraph
- WHO and World Bank, Tracking universal health coverage: First global monitoring report, 2015, P.20
- World Bank Overview
- WHO, The World Medicines Situation 2011: Access to Essential Medicines as part of the right to health (Geneva, 2011), p. 1
- Cameron A, Ewen M, Ross-Degan DA et al., "Medicine prices, availability, and affordability in 36 developing and middle-income countries: a secondary analysis", *Lancet*, vol. 373, issue 9659, January 2009, p. 240
- Global Health Observatory (GHO) data
- WHO Regional Office, TRIPS, Intellecutal Property Rights and Access to Medicine, HIV/AIDS Newsletters,December 2002

- Paul Vandore, The implementation of the TRIP Agreement, The Journal of World Intellectual Property,2005,p.27
- Carolyn Deere, The Implementation Game: The TRIPS Agreement and the global politics of intellectual property reform in developing countries, Oxford University Press, 2008, P.14
- Grace K. Avedissian, Global Implications of a Potential U.S. Policy Shift Toward Compulsory Licensing of Medical Inventions in a New Era of "Super-Terrorism ", American University International Law Review, Volume 18, Issue 1, 2002, P.247.
- Brook K. Baker, Debunking IP-For-Development: Africa Needs IP Space Not IP Shackles, Northeastern University School of Law, Research Paper No. 207-2014, 22 Nov 2014.
- UNCTAD, World Investment Report, 1991, The Triad in foreign direct investment
- Jonathan BERGER, ICTSD-UNCTAD Dialogue on Ensuring Policy Options for Affordable Access to Essential Medicines Bellagio, 12-16 Oct. 2004
- Frederick M Abbott and Jerome H Reichmann, 'The Doha Round's Public Health Legacy: Strategies for the Production and Diffusion of Patented Medicines under the Amended TRIPS Provisions' (2007) 10 Journal of International Economic Law 953.
- Tina Rosenberg, 'Look at Brazil' New York Times Magazine, 28 January 2001.