

حمایت از اختراعات دارویی و چالش‌های حقوق بشری آن

محسن صادقی*

استادیار گروه حقوق خصوصی دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران

(تاریخ دریافت: ۱۳۸۶/۴/۲ - تاریخ تصویب: ۱۳۸۶/۷/۴)

چکیده:

اختراعات دارویی، چالش برانگیزترین موضوع حقوق مالکیت فکری است؛ از یکسو کشورهای توسعه یافته و تولیدکننده دارو با نگاهی اقتصادی، خواستار حمایت از محصولات مزبور و گسترش دایره حمایت شده‌اند و از سوی دیگر، کشورهای در حال توسعه با همراهی گروه‌های حقوق بشری بر این باورند که اعطای حقوق انحصاری به مخترعین دارویی، بر حق دسترسی بیماران به دارو تاثیر منفی گذارده است و لذا نگاه اقتصادی باید با نگاه حقوق بشری تعدیل شود، مخالفت‌هایی را مطرح ساخته‌اند. در این مقاله، نقاط چالش برانگیز میان اختراعات دارویی و حقوق بشر و تاثیر اندیشه‌های حقوق بشری بر آخرین تحولات حوزه دارو را تبیین و بررسی می‌نمایم.

واژگان کلیدی:

اختراعات دارویی - حقوق بشر - جهانی شدن - قیمت دارو - موافقت‌نامه تریپس و اصول کلی حقوق بشر.

«نظام اختراعات دارویی، کشورهای غنی را پاداش داده و کشورهای فقیر را ننگون بخت می‌سازد» (Salazar: 1999, 88).

مقدمه

حقوق مالکیت فکری به عنوان نقطه تلاقی قواعد حقوقی با حوزه‌های متنوعی چون اقتصاد، محیط زیست، بهداشت، اخلاق و... از بحث برانگیزترین مباحث عصر کنونی در سطوح ملی و بین‌المللی به شمار می‌آید. تفاوت دیدگاه کشورهای توسعه یافته به عنوان حامیان اصلی حمایت گسترده از این حقوق با دیدگاه کشورهای در حال توسعه به عنوان وارد و مصرف کنندگان اصلی محصولات فکری و متقاضیان تعدیل این حقوق انحصاری به نفع توسعه، عرصه وسیع و بحث برانگیزی از تعارض منافع را ایجاد کرده و بخوبی چند بعدی بودن این حوزه از حقوق را بیشتر آشکار می‌سازد. بحث‌ها و چالش‌ها صرفاً به مسائل توسعه اقتصادی، محدود نمی‌شود و زمانی که موضوع این حقوق (از جمله حق اختراع) و انحصارات ناشی از آن با مباحث انسانی مثل حق بر سلامتی (The Right to Health) و حق حیات مرتبط می‌شود، چالش‌ها رنگ و بوی حقوق بشری به خود می‌گیرد و در این حالت، دیدگاه‌های انسان دوستانه و حقوق بشری نیز عرض اندام کرده و با استناد به حق بر سلامتی به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشر، حمایت یا گستره حمایت از این دسته اختراعات را با تردید جدی مواجه می‌سازند. حق بر سلامتی، دارای مصادیق متعددی است، اما بی تردید مهم‌ترین جنبه آن، مقابله با بیماری‌ها و مرگ و میرها و کسب تندرستی از دست رفته است و در راه تحقق این جنبه از سلامتی، دارو به عنوان مهم‌ترین ابزار بشری نقشی برجسته و انکارناپذیر می‌یابد (Salazar, *op.cit.*, 65). البته دارو علاوه بر این نقش ارزنده و انسانی خود، به لحاظ اقتصادی نیز بسیار با ارزش و مورد توجه بوده است زیرا در میان صنایع مختلف، صنعت داروسازی از حیث سرمایه‌گذاری سودآور تر بوده و برغم بالا بودن هزینه ابداع آن، هزینه کمی برای تکثیر می‌طلبد و زودتر از سایر صنایع، قادر به استرداد اصل سرمایه‌گذاری و سود آن می‌باشد (A. Wolfe and Zycher, 2000, 3) و بواسطه این امتیاز مهم است که امروزه بسیار مورد توجه کشورهای صنعتی بوده و مبالغ عمده‌ای به تحقیق و توسعه (Research & Development) دارو اختصاص یافته و کشورهای تولیدکننده نیز برای افزایش انگیزه مخترعین و جلب سرمایه‌گذاری بیشتر، خواهان حمایت گسترده از اختراعات دارویی بوده و هستند (صادقی: ۱۳۸۷، ۱۳). بنابراین، گرایش کشورهای توسعه یافته به بهره‌برداری از منافع اقتصادی دارو از یکسو و تاکید کشورهای در حال توسعه بر نقش انسانی و حقوق بشری دارو از سوی دیگر، سبب شده است تا اختراعات دارویی در میان اختراعات، متمایز و ممتاز بوده و در عین حال،

عنوان چالش برانگیزترین حوزه حقوق مالکیت فکری را به خود اختصاص دهد (Ager, 2002, 1). اینجاست که دارو، به عنوان یکی از بارزترین نقاط پیوند مالکیت فکری و حقوق بشر، مطرح کننده مسائلی اساسی است که در این مقاله، سعی در تبیین آنها داریم.

آنچه تاکنون گفتیم، بدان معنا نیست که رابطه اختراعات دارویی و حقوق بشر، صرفاً رابطه‌ای چالش برانگیز است، بلکه این دو با یکدیگر تعاملات مثبتی نیز دارند بطوری که برخی طرفداران حمایت از این اختراعات، حقوق بشر را نه تنها نافی حمایت نمی‌دانند، بلکه از اصول و مبانی آن برای تایید و تقویت نظر خود استفاده می‌کنند. ما در این مقاله، صرفاً چالش‌های حقوق بشر و اختراعات دارویی را مطرح می‌سازیم و نقش این چالش‌ها در تحولات اخیر حوزه دارو را بررسی می‌کنیم و علاقمندان را به مطالعه منابع راجع به مبانی حقوق بشری طرفداران حمایت از اختراعات مزبور دعوت می‌نماییم (برای دیدن مبانی و استدلالاتی حقوق بشری حمایت از اختراعات دارویی، رک: صادقی، منبع پیشین، ۱۵۵ به بعد).

ساختار مقاله حاضر، از دو مبحث تشکیل شده است: مبحث نخست، به این پرسش پاسخ می‌دهد که اساساً ریشه پیوند میان اختراعات دارویی با حقوق بشر کجاست. و مبحث دوم، از نقاط چالش برانگیز اختراعات دارویی با حقوق بشر سخن به میان آورد. در خلال مباحث نیز به تاثیر اندیشه‌های حقوق بشری بر تحولات حقوقی حوزه دارو اشاره می‌شود.

اما پیش از ورود به بحث اصلی، لازم است برای فهم بهتر خوانندگان محترم، مفهوم اختراعات دارویی و مفهوم حقوق بشر را تبیین نماییم. منظور از اختراعات دارویی، هر فرایند یا فرآورده دارای خاصیت دارویی است که به دلیل برخوردارگی از شرایط ماهوی اختراع، از قابلیت حمایت در قالب اختراع و اخذ ورقه اختراع برخوردار است. تعریف فوق‌الذکر، حاوی ارکانی تخصصی است که توضیحی مختصر در مورد مفهوم آنها ضروری است: مقصود از فرایند دارویی، نحوه ابداع یا ساخت یک دارو و مراد از فرآورده، محصول دارویی ساخته شده می‌باشد. منظور از شرایط ماهوی اختراع این است که متقاضی دریافت ورقه اختراع، علاوه بر افشای اختراع خود، باید اثبات نماید که دارویی که برای آن، تقاضای ثبت شده است، از سه شرط جدید بودن، داشتن گام/ابتکاری و داشتن کاربرد صنعتی برخوردار می‌باشد. مقصود از جدید بودن دارو آن است که داروی اختراع شده، در فن یا صنعت قبلی پیش بینی نشده باشد. فن یا صنعت قبلی شامل هر دارویی می‌شود که در نقطه‌ای از جهان از طریق انتشار کتبی یا شفاهی یا از طریق استفاده عملی و یا هر طریق دیگر قبل از تقاضا یا در موارد مقتضی قبل از تاریخ حق تقدم ناشی از اظهارنامه متقاضی ثبت اختراع دارو برای عموم افشا شده باشد.

مراد از داشتن گام ابتکاری در مورد یک اختراع دارویی آن است که داروی جدید، برای شخص دارای مهارت معمولی در فن دارو، معلوم و آشکار نباشد. بنابراین شرط جدید بودن با

شرط داشتن گام ابتکاری، متفاوت است زیرا ممکن است دارویی برغم جدید بودن، برای یک فرد دارای مهارت، معلوم و بدیهی بوده و وصف گام ابتکاری را دارا نباشد. و بالاخره منظور از داشتن کاربرد صنعتی این است که آن دارو، در صنعت داروسازی، قابل ساخت بوده و بتوان از آن استفاده کرد (Domeij, 2000, 19 & seq). دارویی که سه ویژگی‌های فوق را داراست، می‌تواند در مرجع ذی صلاح، ثبت شده و با اخذ ورقه اختراع، از حقوق انحصاری برخوردار شود. بدین معنا که برای مدت مقرر در قانون- که غالباً بیست سال است- هرگونه استفاده تجاری از داروی ثبت شده مثل تولید و بهره برداری از آن برای ورود به بازار داخلی یا خارجی، منوط به کسب اجازه از صاحب اختراع دارویی است و او به استناد این حق انحصاری می‌تواند مانع بهره‌برداری دیگران از داروی مزبور شود یا تنها در برابر اخذ مبلغی، حاضر به اعطای این اجازه شود. در صورتی که این استفاده بدون اجازه صورت پذیرد، صاحب حق می‌تواند به عنوان زیان‌دیده یا شاکی خصوصی، از مراجع قضایی خواستار اعمال ضمانت اجراهای مدنی یا کیفری علیه نقض کننده حق اختراع شود (Gueze, 1998, 585 & seq).

اما حقوق بشر مفهومی پیچیده و بوده و تعریف آن دشوار است. این مقاله درصدد بیان دشواری‌ها و اختلاف نظرها درباره این تعریف نیست. از این رو، تعریف پیشنهادی خود را از حقوق بشر ارائه می‌نمایم تا سریع‌تر وارد مباحث اصلی این نوشتار گردیم. حقوق بشر، به مجموعه امتیازات مادی یا غیرمادی اطلاق می‌شود که انسان (مرکب از جسم و روح) به صرف انسان بودنش، از آن بهره‌مند است؛ به تعبیر دیگر، حقوق بشر، حقوق مربوط به ذات انسان بوده و جهان شمولند. به واسطه ارتباط حقوق بشر با ذات انسان است که این حقوق، قابل انتقال و سلب نبوده و جدا از طبیعت انسان و حیثیت و شرافت او نمی‌تواند باشد. همچنین وصف جهانشمولی آن باعث شده است که این حقوق محدود به مرزهای جغرافیایی، تابعیت، زمان، مکان و نژاد خاص نبوده و ناظر به هر انسانی به صرف انسان بودن او باشد. حقوق بشر، دارای مصادیق متعدد چون حق آزادی بیان، حق حیات، حق بر سلامتی و.. است که ما تنها حق بر سلامتی را بنخاطر ارتباط مستقیم آن با موضوع مقاله برگزیده‌ایم (برای مطالعه بیشتر در مورد سایر مصادیق حقوق بشر، رک: ۱۳۸۰).

پس از آشنایی با مفاهیم اختراعات دارویی و حقوق بشر، باید به چالش‌های میان این دو بپردازیم؛ اما ممکن است برای خواننده نکته سنج این پرسش بنیادی مطرح شود که وقتی از چالش میان این دو حق سخن گفته می‌شود، بدین معناست که پیوندهایی بین اختراعات دارویی و حقوق بشر وجود دارد؛ این پیوندها ناشی از چیست و چه عاملی، این دو مقوله را به هم مرتبط ساخته یا آن را تشدید ساخته است؟ بی‌گمان پرداختن به نقاط چالش برانگیز

موضوع مورد بررسی، بدون یافتن پاسخ این سوال، شایسته نبوده و از تعمیق مباحث بعدی می‌کاهد. بنابراین مبحث نخست مقاله را به ارائه پاسخ به پرسش فوق اختصاص داده‌ایم.

مبحث نخست - دلایل پیوند مقوله اختراعات دارویی با حقوق بشر

بحث رابطه حقوق مالکیت فکری و حقوق بشر، سابقه طولانی نداشته و بتازگی در دو عرصه ملی و بین‌المللی طرح شده است و در حال شکل‌گیری ابعاد و حدود و ثغور خود می‌باشد. بالطبع، مقوله دارو و حقوق بشر نیز نباید از سابقه طولانی برخوردار باشد. در این مبحث خواهیم کوشید تا دلایل پیوند اختراعات دارویی با حقوق بشر را بشکافیم. بطور کلی سه عامل اصلی و عمده را می‌توان برای این ارتباط برشمرد. این عوامل عبارتند از: توجه به حق بر سلامتی در اسناد حقوق بشری، جهانی شدن اقتصاد و تصویب موافقت‌نامه راجع به جنبه‌های تجاری حقوق مالکیت فکری (تریپس). این سه عامل را در زیر توضیح خواهیم داد:

۱- توجه به حق بر سلامتی در اسناد حقوق بشری

در چند سند و معاهده حقوق بشری، به اهمیت و ضرورت حق بهره‌مندی از سلامتی اشاره شده است. ما از این رو به حق بر سلامتی اشاره می‌کنیم که مقوله دسترسی به دارو صراحتاً در این اسناد ذکر نشده است بلکه این موضوع تحت عنوان حق مزبور مطرح شده است. از مهم‌ترین اسنادی که به این حق اشاره کرده‌اند، می‌توان به بند الف ماده ۵۵ منشور ملل متحد و اساسنامه سازمان بهداشت جهانی (Constitution of the WHO) و گزارش‌های این سازمان در مورد راهبرد جهانی سلامتی برای همه، اشاره کرد. همچنین میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی: در بند ۱ ماده ۱۲ خود بنحو صریح بر حق بر سلامتی این سند تأکید داشته، مقرر می‌دارد: «دولت‌های عضو میثاق حاضر، حق هر فردی را به بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی جسمی و روانی به رسمیت می‌شناسند». به علاوه، اعلامیه جهانی حقوق بشر در بند ۱ ماده ۲۵ خود، در مورد حق افراد بشر بر سلامتی مقرر می‌دارد: «هرکس حق دارد که سطح زندگی او برای تأمین سلامت و رفاه خود و خانواده‌اش - به ویژه از حیث خوراک، پوشاک، مسکن، مراقبت‌های پزشکی و نیز خدمات اجتماعی لازم - مکفی باشد». این بند تصریحی به حق بر سلامتی و دسترسی به دارو ندارد، اما با توجه به قرائن موجود در ماده مانند «مراقبت‌های پزشکی» می‌توان حق دسترسی به دارو را استنباط کرد زیرا یکی از مصادیق بارز برخورداری از این مراقبت‌ها، دسترسی به دارو برای انجام اقدامات پزشکی لازم است. البته این نکته را بیفزاییم که اعلامیه، درصدد انتقال این معنا نیست که دسترسی اشخاص جامعه به دارو یعنی دست‌نیاز بیماران به سوی دیگران از جمله دولت زیرا

این امر با استقلال و کرامت انسانی (وابسته نبودن به غیر)، آشکارا تعارض دارد؛ در واقع، وظیفه دولت، این نیست که به دنبال تامین مستقیم نیاز افراد مثل دسترسی مستقیم به دارو باشد، بلکه باید شرایط اقتصادی مناسب مثل کار را فراهم کند و اگر فرد بیمار و از کارافتاده است، خدمات بهداشتی فراهم سازد.

البته این توجه، به سطح بین‌المللی محدود نشده و در سطح منطقه‌ای نیز معاهداتی چون منشور اجتماعی اروپا (European Social Charter) به شناسایی حق بر سلامتی پرداخته‌اند؛ بعلاوه، در قوانین اساسی برخی کشورها (از جمله اصل ۲۹ قانون اساسی ایران)، این حق شناسایی شده است (International Commission of Jurists (ICJ), 2002).

ذکر حق مزبور در معاهدات و مقررات فوق، نشانگر اهمیت بالای موضوع است. این اهمیت به درجه‌ای است که حق بر سلامتی را می‌توان به عنوان یک اصل کلی حقوق بین‌الملل دانست که ریشه در فطرت آدمی و عرف دارد.

۲- جهانی شدن اقتصاد

دومین عاملی که بر رابطه اختراعات دارویی و حقوق بشر دامن زده و آن را از ابعادی تشدید نموده است، پدیده‌ای است به نام جهانی شدن. برغم تنوع تعاریف از این اصطلاح (ریک: بهکیش، ۱۳۸۱)، عموماً یک سلسله ارکان در آنها مشترک است که می‌توان با استفاده از آنها، جهانی شدن اقتصاد را واجد این ویژگی‌ها دانست: آزادسازی تجارت و افزایش بازرگانی و مبادله کالاها و خدمات در سطح بین‌المللی، جهانی شدن تولید، گسترش سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی (FDI)، ادغام روزافزون اقتصادهای محلی در سطح جهان و ظهور گردش عظیم مالی در آن‌سوی مرزها.

با تطور یافتن اقتصاد محلی به اقتصاد بین‌الملل، رقابت تجاری فزونی یافت و گسترش توافقات به دست آمده در مذاکرات گات (General agreement on Tariff & Trade (GATT)) و کاهش شدید تعرفه‌ها و موانع تعرفه‌ای، این رقابت را تشدید کرد. بنگاه‌های فعال در کشورهای صنعتی برای مواجهه با رقابت شدید، اقدام به ایجاد شرکت‌های مرتبط کردند و این شرکت‌ها را در کشورهای دیگر که امکان تولید ارزان تر محصولات را داشتند، مستقر کردند. در واقع، با محوریت یافتن تولید کالاها با قیمت ارزان تر و به دنبال کاهش نفوذ دولت‌ها در هدایت و انتقال فناوری، کشورهای صنعتی برای حفظ بازارهای تجاری خود، چاره‌ای جز حضور گسترده‌تر در کشورهای در حال توسعه نداشتند. گسترش شرکت‌های چندملیتی یا فراملی متعلق به کشورهای سرمایه‌دار، منجر به افزایش چشمگیر تجارت جهانی شد و پدیده جدید «تولید جهانی» را به وجود آورد و باعث رشد شدید سرمایه‌گذاری در کشورهای در حال

توسعه شد که مشتریان همیشه ثابت ورود فناوری بودند. البته در این فرایند، اختراع فناوری‌های جدید همچنان در کشورهای توسعه یافته متمرکز ماند و با انتقال یافتن فناوری به کشورهای در حال توسعه، تنها امکان بهره‌گیری از تکنولوژی برای این کشورها فراهم شد. با گرایش کشورهای صنعتی به استفاده از نیروی کار ارزان‌تر و تولید در آن سوی سرزمین مادری، ضمن فرامحلی شدن بازارها، دانش به عاملی مهم در اقتصاد بدل و بتدریج ادبیات جدید تحت عنوان «اقتصاد دانش محور» (Knowledge-Based Economy) شکل گرفت. در این ادبیات، دانش به عنوان یکی از ملاک‌های ارزیابی ثروت و سرمایه شرکت‌ها، بنگاه‌ها و کشورها، از جایگاه خاصی برخوردار گشت. از این پس، حقوق مالکیت فکری نقشی برجسته‌تر یافت چرا که اولاً: یگانه ابزار حقوقی مناسب برای حمایت از این دانش و فناوری، حقوق مالکیت فکری بوده است (Scotchmer, 2004, 34)؛ ثانیاً: مطالعات و آمار نشان داده است که یکی از معیارهای مورد نظر کشورهای صنعتی برای انتقال فناوری به کشورهای متقاضی، میزان حمایت کشور میزبان از حقوق مالکیت فکری است (E. Maskus, 2005, 41&42).

در هر حال، جهانی شدن، مزایای اقتصادی قابل توجه برای کشورهای توسعه یافته داشته است و اساس طراحی این فرایند نیز از سوی همین کشورهای ذینفع صورت گرفته بوده است. در طرف مقابل، سهم عمده کشورهای در حال توسعه از این پدیده، توزیع نابرابر منافع جهانی، پایین آمدن سطح رفاه همگانی در غالب این کشورها، بالا نبودن نرخ رشد در کشورهای فقیر، عدم کاهش بلکه افزایش فقر جهانی، افزوده شدن بر نابرابرها و گسترش ناامنی‌های اجتماعی - اقتصادی در درون کشورها بود (The World Commission on the Social Dimension of Globalization, 2004, 1). نامناسب بودن وضعیت توسعه و نبود زیرساخت‌های مناسب در بسیاری از این کشورها، وضعیت بهداشت و درمان را نیز نامساعد ساخته است و زمانی که بحث تلاش کشورهای صنعتی برای الزام اعضای سازمان تجارت جهانی (World Trade Organization) به رعایت حداقل استانداردهای حمایت از اختراعات دارویی و حتی تلاش برای گسترش دایره حمایت و در نتیجه اعطای حقوق انحصاری به مخترعین دارو و افزایش احتمالی قیمت داروها مطرح می‌گردد، اوضاع برای کشورهای در حال توسعه و واردکننده دارو، بغرنج‌تر می‌شود چرا که تولید و ابداع داروها تقریباً در انحصار معدود کشورهایی است که عمدتاً نیز جزو کشورهای صنعتی هستند؛ ضمن آنکه غالب کشورهای در حال توسعه از ظرفیت و توان تولید دارو برخوردار نیستند؛ از این روست که گروه‌های حقوق بشری، فرایند جهانی شدن را عاملی موثر در افزایش فقر کشورهای جهان سوم بویژه رشد چشمگیر مرگ و میرها در کشورهای آفریقایی و کشورهای با کمترین درجه توسعه یافتگی (Least-Development Countries (LDC)) قلمداد و از اواخر قرن گذشته، بر گسترش تفکر خود تلاش

کرده‌اند (Pretorius, 2002, 183& seq). این مساله بخوبی حاکی از این است که جهانی شدن پیوند میان اختراعات دارویی و مقوله حقوق بشر را تقویت نموده است؛ به عبارت خلاصه‌تر، فرایند جهانی شدن، اهمیت اقتصادی اختراعات دارویی را برای کشورهای صنعتی و اهمیت حقوق بشر را برای کشورهای در حال توسعه و فقیر دو چندان کرد. از این روست که یکی از نویسندگان ضمن اشاره به این واقعیت تلخ که جهانی شدن، کشورهای دنیا را به دو منطقه شمال و بهداشتی و جنوب و غیر بهداشتی تقسیم کرده است، با بیان این جمله کوتاه ولی پرمعنا که «بیماران در جنوبند و داروها در شمال» (Cohen, 2006, 88)، بسیاری از نگرانی‌های انسان دوستانه خود و نهادهای حقوق بشری را ابراز می‌دارد.

۳- تصویب موافقت‌نامه تریپس

عامل سوم ارتباط میان اختراعات دارویی و حقوق بشر که خود ناشی از پدیده جهانی شدن بود، تصویب موافقت‌نامه تریپس در چارچوب مذاکرات چند جانبه دور اروگوئه در مراکش به سال ۱۹۹۴ است. با تغییر بافت نهادین روابط اقتصادی بین‌المللی در نتیجه گسترش جهانی شدن، مذاکرات دور اروگوئه نیز به دگردیسی موافقت‌نامه گات و تشکیل سازمان تجارت جهانی در ۱۹۹۵ منتهی شد. دستور کار این مذاکرات، بسیار گسترده‌تر از حوزه کالا بود زیرا احساس می‌شد که علاوه بر موانع تعرفه‌ای و غیر تعرفه‌ای، موانع دیگری (نظیر حقوق مالکیت فکری) در راه تجارت آزاد کالا و خدمات وجود دارد که گات به علت محدودیت قلمرو، قادر به رفع آنها نبود؛ لذا هماهنگ‌سازی خط‌مشی‌های ملی در این زمینه برای عمیق‌تر تجارت جهانی ضروری جلوه می‌کرد (M. Correa and Abdulgawi A. Yusuf, 1998, 3-4). تصویب موافقت‌نامه تریپس، نگرانی‌هایی را در مورد آثار و نتایج منفی این حمایت بر حقوق بشر کشورهای در حال توسعه و فقیر خصوصاً در زمینه دسترسی به دارو و برخورداری از حق سلامتی به همراه داشت که این نگرانیها، سرمنشا تحولات زیادی بعد از تریپس شد و ما در ادامه این بند به مهم‌ترین آنها اشاره می‌کنیم. موافقت‌نامه مزبور در ماده ۷ خود، مقوله توجه به توسعه کشورها را مورد تصریح قرار داده که یکی از مصادیق بارز این توسعه، ارتقای سطح بهداشتی کشورهای در حال توسعه است. مطابق این ماده: «حمایت و اجرای حقوق مالکیت فکری باید در تشویق، انتقال و گسترش نوآوری فنی و مزیت دوجانبه برای تولیدکنندگان و مصرف‌کنندگان دانش فنی سهیم بوده و به شیوه‌ای باشد که به رفاه اجتماعی و اقتصادی و ایجاد تعادل میان حقوق و تکالیف رهنمون گردد». با این حال، کشورهای در حال توسعه، چندین سال پس از تصویب این موافقت‌نامه، با این استدلال که این سند، بیش از آنکه جنبه حقوق بشری مالکیت فکری را لحاظ کند، بر اهمیت اقتصادی مالکیت فکری تاکید ورزیده

است، نگرانی‌های خود را ابراز داشتند. نخستین نشانه‌های نگرانی ناشی از تاثیر منفی تریپس بر حق بر سلامتی، در ۹ نوامبر ۱۹۹۸ در ژنو ابراز شد. در این تاریخ به مناسبت پنجاهمین سالگرد اعلامیه جهانی حقوق بشر، نشست مشترکی از سوی سازمان جهانی مالکیت فکری (وایپو) و کمیساریای عالی حقوق بشر ملل متحد برگزار شد و در آن به برخی پیامدهای منفی حمایت از مالکیت فکری بر حقوق بشر پرداخته شد؛ البته اسناد منتشر شده این نشست، جنبه غیر رسمی دارند (WIPO, 1999). از جمله نتایج مثبت این نشست، توجه برخی سازمان‌های غیردولتی مانند کمیته بین‌المللی غیردولتی حقوق بشر در تجارت و سرمایه‌گذاری به مقوله حق دسترسی به بازار از منظر حقوق بشر بود. اما طرح رسمی مساله ارتباط اختراعات دارویی و حقوق بشر در سطح بین‌المللی ابتدائاً در سال ۲۰۰۰ میلادی و در خصوص نیاز کشورهای فقیر به مقابله با ایدز صورت گرفت. منظور از طرح رسمی، پرداختن به آن در خلال اسناد رسمی و نهادهای متولی هنجارسازی در این زمینه مثل نهادهای مبتنی بر منشور ملل متحد و نهادهای مبتنی بر معاهدات حقوق بشر و حقوق مالکیت فکری است. در هنگام طرح رسمی موضوع، غالباً شاهد بروز دو رویکرد متفاوت هستیم: از یک سو، نهادهای حقوق بشری با اشاره به تعارض نظام کنونی حمایت از اختراعات دارویی با حقوق بشر، بر اصلاح و تجدیدنظر نظام فعلی اختراعات و حتی نظام حقوق مالکیت فکری و بازسازی آن برپایه‌های حقوق بشر تاکید داشتند؛ از سوی دیگر، نهادهای مخالف معتقد بودند که اولاً: حمایت از اختراعات دارویی، خود بر مبانی حقوق بشری محکمی چون حق احترام به مالکیت مشروع افراد، استوار است؛ بنابراین نباید میان اختراعات و حقوق بشر تعارضی وجود داشته باشد؛ ثانیاً: به فرض وجود تعارض، این تعارضات، ظاهری بوده و نظام بین‌المللی حقوق مالکیت فکری، بگونه‌ای طراحی شده که قادر است نگرانی‌های حقوق بشری را رفع و پاسخگویی تعارضات باشد. اما در مقابل این رویکرد، نگرش‌های مخالف، حاکی از این مساله بود که موارد مذکور، آن‌گونه که باید و شاید حقوق بشر را تامین نمی‌کند و این امر به طبیعت و ساختار کلی تریپس باز می‌گردد زیرا طراحی آن بیشتر با نگاه توسعه اقتصادی بوده است و نه نگاه حقوق بشری بنابراین با ذکر چند مورد استثنا نمی‌توان به تحقق نیازهای انسان دوستانه پاسخ داد و نظام حقوق مالکیت فکری باید مورد بازنگری قرار گیرد. یکی از مستندات معتبر برای اثبات این ادعا، گزارش توسعه انسانی سال‌های ۱۹۹۹ و ۲۰۰۰ برنامه توسعه ملل متحد است. در گزارش سال ۱۹۹۹ آمده است که حقوق مالکیت فکری مندرج در موافقت نامه تریپس نیاز به بازنگری دارد تا آثار نامطلوب آن بر دسترسی به مراقبت بهداشتی مشخص شود. پیش از این، غالب کشورهای در حال توسعه، محصولات دارویی را از شمول قوانین ملی حق اختراع استثنا کرده بودند ولی با تصویب تریپس و شمول آن بر تمام محصولات دانش-محور، ناگزیر به رعایت حداقل‌های حمایت و

محدودیت دسترسی به دارو شدند. و در گزارش سال ۲۰۰۰، با حمله به موافقت‌نامه تریپس، آن را موافقت‌نامه‌ای به نفع کشورهای خاص معرفی کرده است؛ کشورهایی که به توسعه و بازاریابی فناوری خود از جمله در زمینه دارو می‌پردازند و نه تامین کننده نفع جامعه در توزیع آزاد منشانه فناوری جدید (<http://hdr.undp.org/reports/global2000/en>).

در هر حال، فشار گروه‌ها و نهادهای مدافع حقوق بشر و تلاش کشورهای در حال توسعه در این زمینه، باعث شد تا موضوع دارو به عنوان یکی از محورهای ویژه، در دستور کار نخستین نشست وزیران اعضای سازمان بعد از تشکیل WTO قرار گیرد و اتفاقاً به یکی از مناقشه‌آمیزترین موضوعات این دور بدل گردید (Commission on Intellectual Property Rights, 2002, 29). نخستین دور این مذاکرات، در نوامبر سال ۲۰۰۱ در دوحه قطر برگزار شد و کشورهای در حال توسعه با بیان این شعار که «مالکیت فکری، تنها یک وسیله است نه هدف»، وارد صحنه فعالیت تعدیل تریپس به نفع توسعه شدند (Lamy, 2004, 295)؛ همچنین به درخواست کشورهای گروه آفریقا، یک روز از جلسه شورای تریپس به بحث دسترسی به دارو اختصاص یافت. کنفرانس وزیران به عنوان رکن عمده سازمان تجارت جهانی، با استفاده از اختیار مندرج در بند ۱ ماده ۴ موافقت‌نامه تشکیل این سازمان مبنی بر امکان تصمیم‌گیری در مورد هر موضوع تحت شمول WTO از جمله موافقت‌نامه تریپس را دارد و نیز با توجه به اختیار مقرر در بند ۲ ماده ۱ موافقت‌نامه تشکیل مبنی بر اختیار انحصاری تصویب تفسیر الزام‌آور از موافقت‌نامه‌های چند جانبه تجاری سازمان تجارت جهانی، اعلامیه‌ای را در پایان دور دوحه تصویب کرد و در بند ۶ آن، صراحتاً به مشکل کشورهای در حال توسعه و فاقد توان کافی برای تولید دارو در برخورداری از بهداشت عمومی تاکید نمود. اعلامیه مزبور که به «اعلامیه راجع به موافقت‌نامه تریپس و بهداشت عمومی» معروف است (Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health, 2001, 1)، به اهمیت دسترسی به دارو در کشورهای در حال توسعه و کمتر توسعه یافته تصریح کرده و در قسمت پایانی آن، صراحتاً شورای تریپس را ملزم ساخت تا نسبت به بحث دسترسی به دارو تا پایان سال ۲۰۰۲ تصمیم‌گیری نماید. گروه‌های حقوق بشری، صدور این اعلامیه را - برغم انتقادات وارد بر آن (Mattews, 2004, 73) - گویای این واقعیت قلمداد می‌کردند که سازمان تجارت جهانی به این نتیجه رسیده که آنچه به عنوان استثنا و محدودیت و اختیار عمل کشورها در تریپس وجود دارد مانند اعطای مهلت به کشورهای خاص یا استثنائات بر حقوق انحصاری مخترع مانند استفاده‌های شخصی، کافی نبوده و تنها در صورتی می‌تواند به موازنه میان منافع خصوصی و عمومی منتهی گردد که تعدیلهایی در آن صورت گیرد یا استثنائات، تفسیر موسع شوند. صدور اعلامیه مزبور نیز تبلوری از نگرانی راجع به وجود تعارضات حقوق بشر با حمایت از اختراعات دارویی و

ناکافی بودن انعطاف‌های موجود در تریپس است. در هر حال، در ۲۷ ژوئن سال ۲۰۰۲ و در راستای مهلت مقرر در اعلامیه فوق‌الذکر، به کشورهای با کمترین درجه توسعه یافتگی عضو سازمان تجارت جهانی اجازه داده شد که تا سال ۲۰۱۶ می‌توانند حمایتی از اختراعات دارویی به عمل نیاورند؛ هر چند این کشورها عملاً از این مهلت نمی‌توانند طرفی ببندند زیرا خود فاقد ظرفیت و قابلیت تولید دارو هستند. همچنین در متن مزبور، اجازه داده شد تا این کشورها از رعایت حق بازار یابی انحصاری برای داروهای جدید در دورانی که حمایت از حق اختراع وجود ندارد، معاف باشند که این معافیت در هشتم ژوئیه برای تایید به شورای عمومی سازمان ابلاغ شد. پس از آن، در آستانه پنجمین نشست وزیران سازمان تجارت جهانی در سپتامبر ۲۰۰۳ در شهر کانکون مکزیک، شورای تریپس در اول سپتامبر این سال، در خصوص حمایت بیشتر از کشورهای در حال توسعه و کشورهای با کمترین درجه توسعه یافتگی، به توافقاتی مهم نائل شد. مطابق این توافق، کشورهایی که ظرفیت تولید داروهای مورد نیاز خود را ندارند، در شرایط اضطراری می‌توانند داروها با قیمت ارزان از کشورهای دیگر بطور قانونی اقدام کنند. این تصمیم در ۳۰ اوت توسط شورای عمومی اتخاذ شد و در دوم سپتامبر سال ۲۰۰۳ منتشر گردید و بر اساس آن، این ماده تریپس که هر عضو سازمان تجارت جهانی می‌تواند صادرات داروهای تحت مجوز اجباری را به کشورهای فاقد ظرفیت تولید دارو متوقف کند، بطور کلی حذف شد. دو سال بعد یعنی در ۶ دسامبر سال ۲۰۰۵ و در آستانه اجلاس ششم وزیران WTO در هنگ کنگ، شورای تریپس تصمیم گرفت تا اگر دو سوم اعضا تا دسامبر ۲۰۰۷، تصمیم شورای تریپس مصوب اوت ۲۰۰۳ را در سطح داخلی خود بپذیرند، مصوبه مذکور بعد از ماده ۳۱ تریپس و به شکل ماده ۳۱ مکرر در آید؛ همچنین در این خصوص، یک ضمیمه به عنوان اصلاحاتی در تریپس، به موافقت نامه پیوست شود؛ با این حال، معافیت‌های مذکور تا آخر سال ۲۰۰۷ پا برجا خواهد ماند. این تصمیم از یکسو به واسطه نزدیک سازی مبانی و اصول تریپس با مبانی حقوق بشری در قالب دسترسی کشورهای فقیر به دارو، حائز اهمیت است و گویای این مطلب است که سازمان تجارت جهانی باید علاوه بر ابعاد توسعه تجارت، ابعاد انسانی را نیز لحاظ کند و از سوی دیگر، زمینه‌های اولیه برای نخستین اصلاح را در یکی از سه موافقت نامه اصلی سازمان تجارت جهانی فراهم ساخته است. در حال حاضر، تعداد کشورهایی که این مقرره را در سطح داخلی پذیرفته‌اند، به دو سوم اعضای سازمان تجارت جهانی نرسیده است؛ با این حال، کشورهایی چون هند، نروژ و کانادا اعلام داشته‌اند که قوانین آنها با این مصوبه تطبیق داده شده است.

از آنچه در مبحث حاضر بیان داشتیم، مشخص گردید که از منظر طرفداران حقوق بشر، میان اصل یا دست کم گستره حمایت از اختراعات دارویی با موازین حقوق بشری، پیوندهایی

وجود دارد و همین پیوند، ضمن متمایز ساختن اختراعات دارویی از سایر اختراعات، چالش‌هایی را به دنبال داشته است. حال این پرسش مطرح می‌گردد این چالش‌ها در کدام نقاط بروز کرده‌اند و حقوق بشری‌ها با استناد به چه مستندات یا معیارهای عینی، از چالش سخن می‌گویند؟ پاسخ این پرسش، در مبحث بعد ارائه خواهد شد.

مبحث دوم- نقاط چالش برانگیز حمایت از دارو با موازین حقوق بشر

پس از شناخت دلایل ارتباط مقوله اختراعات دارویی با حقوق بشر، در این مبحث سعی داریم تا بطور عینی‌تر و ملموس‌تر به چالش‌ها بپردازیم. مهم‌ترین نقاط چالش برانگیز این موضوع را می‌توان در دو مورد زیر خلاصه کرد:

- ۱- تاثیر منفی حمایت از اختراعات دارویی بر قیمت دارو و دسترسی به آن؛
 - ۲- تعارض حمایت از اختراعات دارویی با برخی اصول کلی حقوق بشر.
- این دو موضوع را در قالب دو بند (۱) و (۲)، مورد بررسی قرار خواهیم داد:

۱- تاثیر منفی حمایت از اختراعات دارویی بر قیمت دارو و دسترسی به آن

نخستین و در عین حال، عینی‌ترین نقطه چالش برانگیز اختراعات دارویی از منظر طرفداران حقوق بشر و کشورهای در حال توسعه، این است که اعطای حقوق انحصاری به مخترع، باعث افزایش قیمت دارو شده و دسترسی به دارو را برای بیماران، دشوارتر می‌سازد. برای تبیین بهتر این موضوع، لازم است روشن سازیم که حمایت از اختراعات دارویی، چگونه می‌تواند سبب افزایش قیمت دارو شود. در پاسخ به این مساله باید گفت که از زمان تصمیم برای ابداع یک داروی جدید تا زمان ورود آن به بازار، صرف زمان و طی تشریفات زیادی لازم است که هر یک از آنها هزینه بردار بوده و طبیعتاً در زمان قیمت‌گذاری بر روی یک دارو، این هزینه‌ها لحاظ خواهند شد. از این رو، در مواردی هم که مخترع دارو یا شرکت تولید کننده قصد دارد دارو را با هر هدفی - خواه به دلایل انسان دوستانه و خواه برای کسب مشتریان بیشتر - قیمتی نازل وارد بازار کند، بخاطر هزینه‌های مزبور، ناگزیر است بر قیمت دارو بیفزاید تا از طریق سرشکن کردن هزینه میان مشتریان و مصرف کنندگان آن دارو، ضمن بازگشت هزینه پرداختی، به سود مورد نظر نیز دست یابد. این هزینه‌ها به ترتیب عبارتند از:

- ۱- ابداع یک داروی جدید و یا تکامل داروی موجود، مستلزم صرف زمان بسیار (بطور متوسط ۱۰ تا ۱۲ سال) و انجام آزمایش‌های زیاد بر روی موارد مختلف است. برای مثال، در انگلستان بطور متوسط، حدود ۵۵۰ میلیون پوند هزینه می‌شود تا یک داروی جدید تکامل یابد و با وجود این هزینه بالا، هیچ تضمینی برای تجاری سازی آن دارو و ورود آن به بازار وجود ندارد

(ABPI, 2009, 1)؛ ۲- هزینه‌های مربوط به مجوزهای قانونی نظیر تایید درجه اثربخشی و ایمنی دارو؛ ۳- هزینه ثبت اختراع بر قیمت دارو؛ ۴- هزینه بازاریابی و تبلیغ تجاری برای داروی اختراع شده و جدید؛ ۵- هزینه‌های تحقیق و توسعه دارو.

بی تردید اعمال این هزینه‌ها می‌تواند قیمت دارو را بسیار بالا ببرد. البته ممکن است این ایراد جدی مطرح گردد که در فرضی که از اختراع دارویی حمایت هم نشود، این هزینه‌ها وجود داشته و باعث افزایش قیمت می‌شود؛ برای مثال، چه دارو حمایت شود و چه نشود، هزینه بازاریابی یا هزینه اخذ مجوز قانونی اثر دارو وجود خواهد داشت؛ بنابراین، نباید حمایت را عامل افزایش قیمت دارو دانست. در پاسخ به این ایراد باید گفت که هرچند اکثر این هزینه‌ها ارتباطی با حمایت از اختراعات دارویی ندارد، اما در صورت وجود نظام حمایت از اختراعات دارویی، قیمت دارو نسبت به حالت عدم حمایت، به دو دلیل بیشتر می‌شود: اولاً؛ هزینه ثبت اختراع نیز بر سایر هزینه‌ها افزوده خواهد شد در حالی که در فرض عدم حمایت، این هزینه منفی است. تاثیر منفی اعمال هزینه ثبت اختراع بر قیمت دارو، در کشورهایی که هزینه ثبت بسیار بالاست، تشدید می‌شود. به چند نمونه از هزینه‌های بالای ثبت اختراع در چند کشور توسعه یافته و در حال توسعه توجه فرمایید: آلمان ۶۸۰۳ دلار؛ آمریکا ۵۸۴۰ دلار؛ هلند ۶۰۶۲ دلار؛ دانمارک ۴۹۵۱ دلار؛ فرانسه ۳۵۹۷ دلار؛ آرژانتین ۲۶۵۷ دلار (Josh Lerner, *op.cit*). حتی مطابق آمار گرفته شده از ۶۰ کشوری که بیشترین میزان ثبت اختراع را به خود اختصاص داده اند، متوسط هزینه صدور ورقه اختراع برای اختراعات از جمله اختراعات دارویی، مبلغی حدود ۳۰۰۰ دلار برآورد شده است که این رقم می‌تواند بر روی افزایش قیمت داروی ثبت شده موثر باشد. از این روست که قیمت داروهایی که به عنوان اختراع ثبت نشده‌اند یا مدت اختراع آنها منقضی شده است، بسیار پایین‌تر از داروهای دارای حق انحصاری بوده و در نتیجه، دسترسی به آنها برای بیماران ساده‌تر می‌باشد؛ ثانیاً؛ اعطای حق انحصاری به اختراعات دارویی سبب می‌شود تا شرکت‌های فاقد این حق، قادر به حضور در بازار رقابت نبوده و در نتیجه، شرکت صاحب حق می‌تواند بطور انحصاری به تولید و تکثیر دارو بپردازد و بواسطه تحدید بازار رقابت، قادر است قیمت دارو را بالا و بالاتر برده و به دلیل فقدان رقیب در بازار، مصرف کنندگان ناگزیرند دارو را با هر قیمتی تهیه کنند که این امر برای بسیاری از بیماران کم درآمد در غالب کشورهای در حال توسعه میسر نیست خصوصاً اینکه منابع کسب درآمد در این کشورها به دلایلی چون عقب ماندگی سطح توسعه، بسیار محدودتر از کشورهای صنعتی است. در مخالفت با این قضیه، کشورهای در حال توسعه استدلال کرده‌اند که مطابق مواد ۷ و ۸ موافقت‌نامه تریپس، حمایت از حقوق مالکیت فکری علاوه بر ارتقای فناوری، باید وسیله‌ای برای توسعه سلامتی عمومی و پیشبرد نفع عامه در بخش‌های حیاتی از

جمله تامین دسترسی بیماران به دارو باشد و دولت‌ها در هنگام انطباق مقررات خود با تریپس، حمایت از سلامت عمومی و بخش‌های حیاتی مرتبط با منافع عامه را می‌توانند در نظر بگیرند. بی‌گمان ذکر این قیود، صرفاً جنبه تشریفاتی و تزئینی نداشته و باید در تفسیر مقررات مبهم تریپس استفاده شود. بنابراین برای عملی ساختن جملات مزبور باید قائل به این نظر بود که اگر حمایت از حقوق مالکیت فکری به افزایش سرسام‌آور قیمت داروها منجر شده و اکثر مردم قادر به خرید نباشند، دولت می‌تواند چنین منافع عمومی را بر حمایت از مخترع ترجیح دهد.

از نظرگاه حقوق بشری، امروزه یکی از مهم‌ترین عوامل و شاید مهم‌ترین عامل موثر بر دسترسی کشورهای جهان سوم به دارو، قیمت بالای داروست که بخش عمده‌ای از آن، ناشی از هزینه‌های بالای ثبت اختراع است؛ حتی مطابق بررسی‌های انجام شده، در برخی کشورهای آفریقایی، هزینه یک قلم دارو، برابر یا بیش از ۵۰ درصد درآمد سالانه شخص بیمار را تشکیل می‌دهد که تامین این دارو، خارج از توان خانوار است (Oxfam, 2002, 7). ثبت داروهای جدید، آثار مثبت اقتصادی و سود سرشار حاصل از افزایش قیمت دارو را صرفاً به سمت مخترع یا شرکت‌های بزرگ داروسازی کشورهای توسعه یافته سرازیر کرده و از این جریان، سهم کشورهای جهان سوم، مرگ و میر هزاران انسانی است که ارزش جان آنها کمتر از منافع اقتصادی کشورهای صنعتی و تولید کننده دارو تخمین زده شده است. سازمان بهداشت جهانی، تحقیقات و گزارش‌هایی را در مورد آثار منفی قیمت بالای دارو بر دسترسی بیماران کشورهای فقیر به دارو تهیه کرده است. مطابق بررسی‌های انجام شده، کشورهای توسعه یافته از ۲۰ درصد جمعیت جهان و ۸۰ درصد منابع برخوردارند و غالب منابع تولید دارو در این کشورها متمرکز شده است در حالی که ۹۴ درصد اشخاص مبتلا به بیماری‌های مهلک نظیر سل، ایدز و مالاریا در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند که از این مقدار، ۷۰ درصد در کشورهای آفریقایی ساکنند و تنها ۵ درصد آنها به داروهای مورد نیاز دسترسی دارند (گوتال، ۱۳۸۵، ۶۹ و ۷۰). این نابرابری در دسترسی مناسب به دارو، فجایع انسانی زیادی را به بار آورده است؛ برای مثال، بیماری‌های که ریشه در فقر دارد، هر ۳ ثانیه یک کودک را به کام مرگ می‌کشاند. همچنین در حال حاضر، بیش از ۴۰ میلیون نفر در دنیا به ایدز (HIV/AIDS) مبتلایند که ۲۸ میلیون نفر آنها در آفریقای شبه صحرا ساکن هستند و بواسطه قیمت بالای دارو و عدم دسترسی به دارو، در آستانه مرگ قرار دارند (World Health Organization, 1999). برای مثال، در آفریقای جنوبی، حدود ۲۰ درصد جمعیت بالغ و ۲۰ درصد زنان باردار، مبتلا به اچ‌آی‌وی مثبت هستند و نرخ رشد ایدز در این کشور، بالاترین نرخ در جهان است (UNAIDS, 2004). این وضعیت بغرنج، مدت‌ها قبل، گروه‌های حقوق بشری را به اقدامات و تحرکاتی واداشت و

در نتیجه این تلاش‌ها، پارلمان این کشور در نوامبر سال ۱۹۹۷، قانون اصلاحی کنترل داروها و مواد مرتبط را تصویب کرد و در بخش ۱۵ (ج) آن، به وزیر بهداشت اختیار داد تا برای حمایت از سلامت عمومی و تامین داروهای مورد نیاز با قیمتی قابل خرید، اقداماتی از جمله صدور مجوز تولید و تکثیر دارو بدون نیاز به کسب اجازه از صاحب حق و در موارد ضروری (مجوز اجباری) (Compulsory Licenses) انجام دهد (Medicines And Related Substances Control Amendment ACT، NO.90، 1997). وضع این قانون، باعث اعتراض ۴۲ شرکت داروسازی در این کشور شد و آنها با توجه به قانون اساسی و قانون مالکیت فکری این کشور، خواستار ابطال قانون از سوی دیوان کشور شدند. اما به خاطر فشار افکار عمومی داخلی و بین‌المللی و فعالیت گسترده سازمان‌های غیردولتی (NGOs)، شرکت‌های داروسازی شاکی در ۹ آوریل ۲۰۰۰ شکایت خود را پس گرفتند. بروز این جریان، بر حساسیت مقوله اختراعات دارویی و حقوق بشر افزود.

استدلال‌ها و آمار ارائه شده از سوی گروه‌های حقوق بشری هر چند تا حدی زیاد از حقیقت بهره برده است، اما از انتقاد مصون نمانده است و بسیاری از صاحب‌نظران اقتصادی با انجام مطالعات آماری سعی در اثبات این ادعا داشته‌اند که حق اختراع، تنها بخش ناچیزی از این افزایش قیمت دارو را سبب شده است و عوامل دیگری چون نارسایی‌های زیرساختی کشورهای در حال توسعه، در عدم دسترسی مناسب بیماران به دارو موثرترند؛ بنابراین نباید صرفاً به عامل اختراع اکتفا نمود و با استدلال افزایش قیمت دارو، به مخالفت با حمایت از اختراعات دارویی پرداخت (Rozek and Ruth Berkowitz, 1998, 215).

۲- تعارض حمایت از اختراعات دارویی با برخی اصول کلی حقوق بشر

حقوق بین‌الملل، همانند سایر شاخه‌های حقوق، تابع یک سلسله اصول کلی حقوقی است که در کنار معاهدات و عرف بین‌المللی، منابع اصلی قواعد حقوق بین‌الملل را تشکیل می‌دهند (ماده ۳۸ اساسنامه دیوان بین‌المللی دادگستری). این اصول کلی، سایه خود را نه تنها بر کل نظام حقوقی جامعه بین‌الملل افکنده و آنها را از اقدامات حقوقی مغایر با این اصول بازداشته‌اند، بلکه بر زیر مجموعه‌های حقوق بین‌الملل نیز قابل اعمالند (صادقی، ۱۳۸۴، ۴۳). حقوق بشر نیز به عنوان یکی از شاخه‌های حقوق بین‌الملل، از این اصول تاثیر پذیرفته و بسیاری از قواعد مورد استناد در حقوق بشر، از همین اصول کلی استخراج شده‌اند. طرفداران دیدگاه تعارض میان حقوق مالکیت فکری و حقوق بشر، یکی از مستندات خود را تعارض حقوق مالکیت فکری با اصول حاکم بر حقوق بشر دانسته‌اند. در این بند، تنها از آن دسته اصول کلی سخن خواهیم گفت که به مقوله اختراعات دارویی ارتباط دارد و شامل اصل حق دسترسی به

سلامتی و اصل منع سوء استفاده از حق می‌شود. در ادامه این بند، مفاد دو اصل نامبرده و ارتباط آن با موضوع مقاله را توضیح خواهیم داد:

۱-۱- اصل حق دسترسی به سلامتی

اصل کلی «حق دسترسی افراد انسانی به سلامتی»، به عنوان یک حق بشری و نه قراردادی از اهمیت فراوان و جایگاهی خاص در اسناد بین‌المللی برخوردار است. این اصل کلی، منشا وضع چند قاعده حقوقی مهم در عرصه حقوق بین‌الملل شده است که فلسفه وضع آنها، کمک به تحقق این اصل کلی بوده است. مهم‌ترین قواعد استخراج شده عبارتند از:

اول) تعهد به احترام: منظور از تعهد به احترام این است که دولت‌ها، متعهد به مفاد معاهداتی هستند که امضا کرده‌اند و باید به مفاد آن احترام بگذارند. از آنجا که در میثاق، به حق دسترسی به سلامتی اشاره شده است، دول عضو مکلف به احترام بدان هستند؛ لذا نباید در بهره‌مندی از این حق، موانع و محدودیت‌هایی برای افراد یا دسته‌ای از افراد ایجاد کنند. یکی از مصادیق این تعهد آن است که کشورها با اقدامات حقوقی یا اقتصادی خود، دسترسی بیماران به دارو را محدود نکنند. این تعهد بیشتر جنبه سلبی دارد و علاوه بر سطح ملی، ناظر به سطح بین‌المللی نیز هست یعنی دول عضو ضمن آنکه بر احترام به تعهدات خود در قبال حق بر سلامت متعهد شده‌اند، به همان اندازه در برابر دیگر دول متعهد بوده و نباید با اقدامات خود به دیگر دول لطمه زنند. جنبه بین‌المللی این تکلیف اقتضا می‌کند که کشورهای عضو معاهدات، در تحقق این تکلیف، با یکدیگر مساعدت و همکاری نمایند. این مساله از لحن برخی مواد مانند بند ۳ ماده ۱ و ماده ۵۵ منشور ملل متحد و بند ۱ ماده ۲ میثاق برمی‌آید.

یکی از مصادیق بارز تعهد به احترام در سطح بین‌المللی، این است که دولت‌ها باید در انعقاد قراردادهای خود، به حق سلامتی دیگر دول توجه کنند و در اقدامات درون سرزمینی، حق دیگران را رعایت نمایند. این جنبه از تعهد به احترام که اصطلاحاً «تعهد به شناسایی» خوانده می‌شود. در بخشی از گزارش کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در مورد حق بر سلامتی مورد تصریح قرار گرفته است. مطابق این بخش، دول باید اطمینان دهند که در موافقت‌نامه‌های بین‌المللی به حق بر سلامتی توجه شایسته داشته و باید توسعه موافقت‌نامه‌های دیگر را لحاظ کرده و مطمئن شوند که موافقت‌نامه منعقد، خللی به حقوق آنان نمی‌زند.

دوم) تعهد به حمایت: دولت‌ها علاوه بر احترام به حق دسترسی افراد بشر به دارو، تعهدی ایجابی نیز بر عهده دارند که در قالب «تعهد به حمایت» مطرح شده است. به موجب این تعهد، دولت‌ها مکلف به تصویب قوانین یا اتخاذ رویه‌ها و اقدامات قانونی جهت تضمین

دسترسی اشخاص به دارو هستند. برای مثال، تصویب قوانینی که برای نقض کنندگان حق دسترسی به دارو، مشکلات و موانعی ایجاد می‌کنند.

سوم) تعهد به ایفا: سومین قاعده مهم که بسیار به قاعده دوم نزدیک بوده و در واقع مکمل و به نوعی مرحله اجرایی آن محسوب می‌گردد، تعهد به ایفاست. منظور از این تعهد آن است که دولت‌ها باید برای برآورده ساختن نیاز افراد به دارو و ایجاد زمینه و امکانات لازم برای بهره مندی از این حق، اقدامات لازم را عملی سازند. البته این تعهد تا آنجا ادامه نمی‌یابد که دولت‌ها را ملزم به ایجاد زمینه برای دریافت مستقیم و بدون هزینه امکانات سلامتی کند، بلکه تا آن حد مکلفند که بطور غیر مستقیم (مثلاً از طریق ایجاد زمینه کار و درآمدزایی مناسب و معقول برای افراد جامعه)، بسترهای لازم برای دسترسی به دارو را فراهم کنند چون بدون آن، تلاش خصوصی افراد ممکن است بی اثر باشد. البته این حکم، در تمام موارد صادق نبوده و در وضعیت‌های خاص و فوق‌العاده، وظیفه دولت‌ها سنگین‌تر می‌گردد؛ توضیح آنکه در وضع عادی، افراد جامعه به عنوان مسوولین اصلی تامین نیاز خود، باید به امکانات خدماتی و درمانی دسترسی داشته باشند؛ اما در مواردی که فرد، خارج از توان و اراده خود، ناتوان شود، اشخاص نیازمند دسترسی مستقیم هستند.

دولت‌ها برای اجرای تعهد به ایفا، باید دارای یک طرح جامع تحقق حق بر سلامتی باشند که در آن، به مفادی چون ایمن سازی در برابر بیماری‌های عمده مسری، توزیع منصفانه خدمات درمانی و مانند آن توجه شود. البته دایره اجرای این تعهد، نباید در همه کشورها یکسان باشد و بستگی زیادی به سطح توسعه اقتصادی و امکانات بهداشتی و درمانی کشورها دارد؛ در نتیجه، گستره تعهد مزبور در کشورهای پیشرفته نسبت به کشورهای در حال توسعه، قاعداً بیشتر است (واعظ مهدوی، ۱۳۸۴).

با تبیین مفاد قواعد فوق، تعارضات احتمالی حمایت از اختراعات دارویی با اصل و قواعد مزبور از منظر حقوق بشری‌ها مشخص می‌شود. از منظر این گروه، اعطای حق انحصاری به مخترع دارو و شرکت‌های داروسازی و در نتیجه، افزایش قیمت دارو می‌تواند با ایجاد خلل در راه اجرای بسیاری از قواعد فوق‌الذکر، به منزله نقض آنها و در نتیجه نقض اصل دسترسی به سلامتی باشد؛ برای مثال، وقتی کشور ایتالیا با اعطای بالاترین مدت حمایت انحصاری از اختراعات دارویی در میان سایر کشورها (۳۸ سال)، زمینه افزایش قیمت دارو و در نتیجه دشوارتر شدن دسترسی بیماران بسیاری از کشورهای وارد کننده را فراهم ساخته است، دیگر نمی‌توان این کشور را متعهد به قاعده «تعهد به احترام به حق سلامتی در سطح بین‌الملل» دانست. همچنین، تحدید شدن دسترسی کشورهای آفریقایی به داروهای ضد سل و مالاریا و افزایش مرگ و میر در آنها، حاکی از آن است که دولت‌های پیشرفته، نگاهی التزامی به اصل

حق برخورداری بشر از سلامتی ندارند. و یا زمانی که کشور آمریکا نتوانست حمایت‌های مورد نظر خود را - که فراتر از موافقت‌نامه تریپس بود- در مفاد این موافقت‌نامه بگنجانند و نظر دیگر کشورها را در این خصوص جلب نماید، مقاصد خود را در قالب قرارداد با کشورهای در حال توسعه نظیر سنگاپور پیاده کرده و با نگاهی کاملاً سرمایه‌داری به گسترش دایره حمایت از اختراعات دارویی می‌نگرد، دیگر نمی‌توان مدعی شد که این کشور، قاعده تعهد به شناسایی حق سلامتی در کشور طرف قرارداد را ملحوظ کرده است.

۱-۲- تعارض حمایت با اصل منع سوء استفاده از حق

منظور از اصل مزبور آن است که شخص، نمی‌تواند و نباید حق خود را وسیله‌ای برای اضرار به دیگران یا منافع عمومی قرار دهد (اصل ۴۰ قانون اساسی ایران نیز گویای این اصل است). این اصل کلی حقوقی، پس از تثبیت در نظام‌های حقوق ملی (کاتوزیان، ۱۳۷۸، ۴۲۵ و ۴۲۶)، توجه پژوهندگان حقوق بین‌الملل را نیز به خود معطوف ساخت و از این رو، کمیته حقوقدانانی که سال ۱۹۲۰، مسوول تهیه پیش نویس اساسنامه دیوان بین‌المللی دادگستری بودند، پس از آنکه اعمال این اصل را در عرصه فراملی بلا مانع دانسته و از این اصل، به عنوان یکی از مصادیق بارز اصول کلی حقوق بین‌الملل نام بردند (موحد، ۱۳۸۱، ۳۷۱).

مفاد این اصل، دولت‌ها را ملتزم می‌کند تا علاوه بر انجام با حسن نیت تعهدات و تکالیفی که به موجب معاهدات با قواعد حقوق بین‌الملل عرفی بر عهده گرفته‌اند، در اعمال سیاست‌ها و اجرای حقوق خود، از هر اقدامی که موجب تضرر سایر دول گردد، بپرهیزند. بنابراین، هیچ کشوری نمی‌تواند حق خود را وسیله آسیب رساندن به کشوری دیگر قرار دهد و یا آن را برای شانه خالی کردن از زیر بار تعهدی که دارد، دستاویز قرار دهد. اصل مزبور تقریباً در تمام اسناد اساسی مربوط به حقوق بشر مورد توجه قرار گرفته است؛ برای مثال، ماده ۳۰ اعلامیه جهانی حقوق بشر مقرر می‌دارد: «هیچ‌یک از مقررات اعلامیه حاضر نباید طوری تفسیر شود که متضمن حقی برای دولتی یا جمعیتی یا فردی باشد که به موجب آن بتواند هر یک از حقوق و آزادی‌های مندرج در این اعلامیه را از بین ببرد و یا در آن راه فعالیت بنماید». یکی از مقررات اعلامیه حاضر، بند ۲ ماده ۲۷ است که به موجب آن: «هر کس نسبت به حمایت از منافع معنوی و مادی ناشی از هر تولید علمی، ادبی یا هنری که آفریننده آن است، حق دارد». مخترع یک دارو حق دارد از منافع اختراع خود بهره‌برداری کند اما این مقرر نباید بگونه‌ای تفسیر شود که به سوء استفاده او یا شرکت صاحب حق منجر شود. همچنین طبق بند ۱ ماده ۵ میثاق حقوق مدنی و سیاسی آمده است: «هیچ‌یک از مقررات این میثاق را نمی‌توان به نحوی تفسیر نمود که متضمن ایجاد حقی برای یک دولت یا یک گروه یا فردی گردد که به استناد آن در

تضییع هر یک از حقوق و آزادی‌های شناخته شده در این میثاق یا محدود نمودن آن بیش از آنچه در این میثاق پیش بینی شده است مبادرت به فعالیتی نکند و یا اقدامی به عمل آورد». یکی از حقوق مقرر در میثاق، حق هر فرد بر بهره مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی جسمی و روانی است.

مخالفان حمایت از اختراعات دارویی بر این باورند که اعطای حق ثبت به این اختراعات که با جان و سلامت بشر سر و کار دارد، می‌تواند زمینه سوء استفاده صاحبان این اختراعات را از موقعیت انحصاری خویش در بازار مصرف فراهم سازد زیرا در صورت اعطای حق انحصاری به مخترع، حق بازاریابی، بهره‌وری تجاری، تولید و تکثیر محصول یا استفاده از فرایند دارویی منوط به اجازه صاحب حق انحصاری است و در صورت مخالفت او، امکان نجات بسیاری از بیماران از درد یا مرگ، از بین می‌رود همچنانکه اگر صاحب حق، اعطای اجازه را مشروط به دریافت مبلغی هنگفت کند، این امر به افزایش قیمت دارو منتهی شده و باز هم همین نتیجه غیر انسانی حاصل می‌شود (Salazar, *op.cit.*, 71). اینجاست که برای هر انسان نوع دوست این سوال مطرح می‌گردد که آیا در صورت سوءاستفاده مخترع دارو از حق انحصاری خود، آیا باز هم می‌توان به حقوق خصوصی او و ضرورت تشویق انگیزه‌های وی استناد جست و محروم شدن بسیاری از انسان‌های نیازمند معالجه را یکسر به کناری نهاد؟ و آیا نباید مالکیت فکری ناشی از این اختراعات را در پرتو مفهوم مداوا و نیاز انسان به معالجه به عنوان یک حق مسلم بشر، تعریف و تحدید کرد؟

به واسطه فشار همین عقاید حقوق بشری بود که در بند ۴ اعلامیه دوحه به موضوع منع سوء استفاده از اختراعات دارویی اشاره شد. مطابق این بند: «موافقت‌نامه تریپس، مانع اعضا از اتخاذ اقدامات حمایت از سلامتی عمومی نیست و نباید باشد.» «این موافقت‌نامه می‌تواند و باید به شیوه‌ای تفسیر شود که پشتیبان حق اعضای سازمان تجارت جهانی در حمایت از سلامتی عمومی و بویژه ارتقای دسترسی به داروها برای همگان باشد».

نتیجه‌گیری

از آنچه در این مقاله آمد، نتایج زیر استنباط می‌گردد:

۱- دارو به واسطه دارا بودن دو نقش اساسی در بهداشت و سلامتی انسان از یکسو و نقش اقتصادی غیرقابل انکار، از جایگاهی بالا در میان دیگر موضوعات اختراع برخوردار بوده و همین نقش دوگانه نیز سرمنشا چالش‌های فراوانی میان کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه شده است بطوری که کشورهای صنعتی و سازنده دارو با این استدلال که حمایت از مخترعین دارو سبب افزایش انگیزه آنها و در نتیجه رشد ابداع داروهای جدید می‌شود، خواهان

گسترش دایره حمایت از اختراعات دارویی هستند؛ از سوی دیگر کشورهای در حال توسعه، همسو با نهادهای حقوق بشری، بر نقش انسانی دارو تاکید داشته و اعطای حقوق انحصاری ناشی از ثبت دارو را باعث عدم دسترسی بیماران کشورهای فقیر به دارو و سلب شدن حق حیات یا حق بر سلامتی آنها می‌شود و اینجاست که پیوند چالش برانگیز میان اختراعات دارویی و حقوق بشر مطرح می‌گردد؛ چالش‌هایی که در زمینه تاثیر منفی حمایت از اختراعات بر افزایش قیمت دارو و دسترسی مناسب به دارو و نیز مغایرت با برخی اصول حقوق بشری مثل اصل منع سوءاستفاده از حق و اصل حق دسترسی به سلامتی تبلور می‌یابد.

۲- حقوق بشری‌ها معتقدند که تصویب موافقت‌نامه تریپس، چالش این دو حوزه را تشدید ساخته است زیرا این سند الزام‌آور با الزام اعضا به رعایت حداقل حمایت از اختراعات دارویی، علاوه بر افزایش قیمت دارو، دسترسی به دارو را برای کشورهای جهان سوم بسیار دشوار ساخته است و این مطلب گویای آن است که تهیه کنندگان این سند، صرف‌نظر از دغدغه‌های حقوق بشری و انسان دوستانه، صرفاً نگرشی اقتصادی و مبتنی بر منافع کشورهای توسعه یافته داشته‌اند و محدودیت‌ها و استثنائات مقرر در تریپس نیز برای تحقق حقوق بشر بصورت مناسب و کامل، به هیچ وجه کافی نیست.

۳- اندیشه‌های حقوق بشری، تاثیر خود را روی مقررات تریپس گذاشته و زمینه نخستین تغییر را در یکی از موافقت‌نامه‌های اصلی سازمان تجارت جهانی فراهم ساخته است. تحولاتی که در اعلامیه دوحه در خصوص تریپس و سلامت عمومی رخ داده و به موجب آن، به کشورهای با حداقل توسعه یافتگی تا سال ۲۰۱۶ مهلت داده شد که این کشورها از اختراعات دارویی حمایت نکنند و نیز تعدیل شرایط صدور مجوز اجباری مندرج در ماده ۳۱ تریپس، از مهم‌ترین آنهاست. البته این تغییرات هنوز رضایت حقوق بشری‌ها را بطور کامل تامین نکرده است.

۴- هرچند پذیرش کامل اندیشه‌های حقوق بشری قابل قبول نیست و انتقاداتی بر آن وارد است مانند اینکه حمایت از اختراعات دارویی چندان بر قیمت دارو تاثیر نمی‌گذارد و عوامل دیگری چون زیرساخت‌های حمل و نقل نامناسب کشورهای فقیر بر دسترسی نامطلوب بیماران به دارو موثرند. با این حال، وجود و گسترش فشار ناشی از این افکار، تعدیل‌هایی را به نفع کشورهای در حال توسعه در زمینه اختراعات دارویی ایجاد کرده و این کشورها می‌توانند از انعطاف‌های مذکور بهره‌مند شوند. بنابراین، نظام اختراع صرف‌نظر از دغدغه دسترسی کشورها به دارو، اهداف، اصول و استثنائاتی برای اختراعات از جمله اختراعات دارویی در نظر گرفته است که می‌توان از آن در راستای تأمین حق بر سلامتی استفاده کرد اما از آنجا که این نظام بین‌المللی، حاوی منافع متضاد بوده و کشورهای توسعه یافته سعی در

تفسیر محدود این استثناها دارند و بر گسترش حمایت از مصادیق و مدت حمایت از ابداعات دارویی تاکید می‌کنند، لذا اتخاذ اقدام جمعی، یکپارچه و منسجم از سوی کشورهای در حال توسعه می‌تواند این معادله را به سود حق بر سلامتی و دسترسی به دارو به هم‌زند.

منابع و مأخذ

الف - فارسی

۱. بزرگی، وحید و فتحی زاده، امیر هوشنگ، (۱۳۸۵)، *حقوق مالکیت فکری در سازمان تجارت جهانی*، مندرج در: نمایندگی تام الاختیار تجاری، سازمان تجارت جهانی، مجموعه آموزشی، (تهران: موسسه مطالعات و پژوهش‌های بازرگانی).
۲. بهکیش، محمد مهدی (۱۳۸۱)، *اقتصاد ایران در بستر جهانی شدن*، چاپ دوم، تهران: نشر نی.
۳. حبیبیا، سعید (۱۳۸۳)، *نظام حق اختراع ایران پس از پذیرش موافقت نامه راجع به جنبه‌های مرتبط با تجارت حقوق مالکیت فکری (TRIPS)*، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، شماره ۶۶، زمستان.
۴. *در جستجوی آزادی*، (۱۳۷۱) مصاحبه‌های رامین جهانگلو با آریاابریلین، ترجمه خجسته کیا، (تهران: نشر گفتار).
۵. سازمان فرهنگ و ارتباطات اسلامی، (۱۳۸۰) *حقوق بشر از دیدگاه اسلام: آرای دانشمندان ایرانی*، (تهران: انتشارات بین‌المللی الهدی).
۶. سبحانی، عبدالرسول و سپهری، غلامرضا (۱۳۸۵)، *فارماکولوژی*، (تهران: نشر اندیشه آور).
۷. سلیمی، حسین (۱۳۸۰)، *حقوق بشر: معمای تعارض حقوق فردی و جمعی*، مندرج در: *حقوق بشر از دیدگاه اسلام: آرای دانشمندان ایرانی*، (تهران: انتشارات بین‌المللی الهدی).
۸. صادقی، محسن (۱۳۸۴)، *اصول حقوقی و جایگاه آن در حقوق موضوعه*، تهران: نشر میزان.
۹. صادقی، محسن (۱۳۸۷)، *حمایت از ابداعات دارویی و الحاق به سازمان تجارت جهانی*، (تهران: نشر میزان).
۱۰. کاتوزیان، ناصر (۱۳۷۸)، *الزام‌های خارج از قرارداد: ضمان قهری*، جلد اول، چاپ دوم، (تهران: انتشارات دانشگاه تهران).
۱۱. گوتال ژان لویی (۱۳۸۵)، *مالکیت فکری و توسعه*، ترجمه محسن صادقی، مجله بررسی‌های بازرگانی، شماره ۱۹، مهر و آبان.
۱۲. موحد، محمد علی (۱۳۸۱)، *در هوای حق و عدالت: از حقوق طبیعی تا حقوق بشر*، (تهران: نشر کارنامه).
۱۳. مورژئون ژاک (۱۳۸۰)، *حقوق بشر*، ترجمه احمد نقیب زاده، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
۱۴. واعظ مهدوی، محمد رضا (۱۳۸۴)، *تاثیر عوامل اقتصادی بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی*، سلسله مباحثات اقتصادی دانشکده اقتصاد دانشگاه علامه طباطبایی و موسسه آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه ریزی، نشست ششم، ۲۵ خرداد ماه.

ب - خارجی

- 1- Abbott M. Frederick, (2001), *The TRIPS Agreement Access to Medicine and the WTO Doha Declaration*, Florida State University College of Law, Available at: <http://papers.ssrn.com/abstract=285934>.
- 2- ABPI-The association of the British Pharmaceutical Industry, *Facts & Statistics from the Pharmaceutical Industry*, Available at: <http://www.abpi.org.UK/statistics/section.asp>
- 3- Ager, Brian,(2002), *The Pharmaceutical Industry's Contribution to Improving Healthcare in the Developing World*, Available at: http://www.efpia.org/5_conf/baarticlemay,2002.pdf.
- 4- Caballero, Francis(1989), *Droit de la Drogue*, (Paris: Dalloz).
- 5- Cohen, Daniel, (2006), *Globalization and Its Enemies*, (England: The MIT Press).

- 6- Commission on Human Rights, (2003), *The Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health*, Report of the Special Rapporteur, Paul Hunt, E/CN.4/2003/58,13 Feb.
- 7- Commission on Intellectual Property Rights (CIPR) (2002), *Integrating Intellectual Property Rights and Development Policy*, (London: CIPR).
- 8- Correa, Carlos M. and A.Yusuf Abdulgawi, (1998), *Intellectual Property and International Trade- the TRIPs Agreement*, (Kluwer Law International.).
- 9- *Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health*,(2001), Doha Ministerial Conference, 4th session, U.N. Doc. WT/MIN (01)/DEC/2(01-5860), Available at: http://www.wto.org/English/the_wto-e/minist-e/min01-e/mindecl-trips-eh.htm.
- 10- Domeij, Bengt, (2000), *Pharmaceutical Patents in Europe*, (Kluwer Law International).
- 11- Drahos, Peter, Lokuge Buddhima, Faunc Tom, Goddard Martin & Henry David, (2004), *Pharmaceutical, Intellectual Property and Free Trade: The Case of the US-Australia Free Trade Agreement*, Prometheus, Vol.22, No.3, September.
- 12- *Encyclopædia Britannica*, (1976), Vol. V, (Chicago: University of Chicago.).
- 13- Gény, François,(1932) *Science et technique en droit privé positif*, T.1, (Paris: Sirey).
- 14- Gueze, Matthijs, (1998), *Patent Rights in the Pharmaceutical Area and Their Enforcement*, The Journal of World Intellectual Property, July.
- 15- Implementation of Paragraph 6 of Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health, (2003), WT/L/540.
- 16- International Commission of Jurists (ICJ), (2002), *Right to Health Database*, Preliminary Proposal.
- 17- International Monetary Fund, (1997) *World Economic Outlook*, (Washington).
- 18- Lamy, Pascal, (2004), *Trade – Related Aspects of Intellectual Property Rights- Ten Years Later*, Journal of World Trade, 38(6).
- 19- Lerner, Josh, *150 Years of Patent Protection*, Available at: <http://wc.wusti.edu/workingpapers/lerner.pdf>.
- 20- Maskus E. Keith, (2005), *The Role of Intellectual Property Rights in Encouraging Foreign Direct Investment and Technology Transfer*, in: *Intellectual Property and Development*, edited by: Castren Fink and Keith E.Maskus, (Washington: World Bank).
- 21- May, Christopher, (2000), *A Global Political Economy of Intellectual Property Rights*, (London and New York: Routledge).
- 22- *Medicines And Related Substances Control Amendment ACT*. (1997), NO.90. aa: www.pharmcouncil.co.za/documents/ACT%2090%20f%201997.pdf.
- 23- Oxfam, , (2002), *Generic Competition, Price and Access to Medicine, the Case for Anti Retroviral in Uganda*.
- 24- Pretorious, Willem, (2002), *TRIPs and Developing Countries: How Level is the Plating Field?* In: *Global Intellectual Property Rights*, edited by: Peter Drahos and Ruth Mayne, (Oxfam).
- 25- Rang H.P., Dale M.M., Ritter J.M. and Moore P.K., (2003), *Pharmacology*, 5th edition, (Churchill Livingstone).
- 26- Rozek P. Richard and Berkowitz Ruth,(1998), *The Effects of Patent Protection on the Prices of Pharmaceutical Products*, The Journal of World Intellectual Property, Vol.1, No. 2, March.
- 27- Salazar, Silvia, (1999) *Intellectual Property and the Right to Health*, in: WIPO in Collaboration with the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, *Intellectual Property and Human Rights*, (Geneva: WIPO Publications).
- 28- Scotchmer Suzanne, (2004), *Innovation and Incentives*, (England: The MIT Press).
- 29- The High Commissioner, (2001) *The Impact of the Agreement on TRIPS on Human Rights*, Report of the High Commissioner, 52nd session, U.N. doc. E/CN.4/SUB.2/2001/13.
- 30- The World Commission on the Social Dimension of Globalization, (2004), *A Fair Globalization: Creating Opportunities for All*, Report of the World commission on the Social Dimension of Globalization, February, Available at: <http://www.ilo.org/public/English/wcsdg/report.pdf>.
- 31- Thuo, Gathi James, (2001-2002), *The Legal Status of the Doha Declaration on TRIPS and Public Health under the Vienna Convention on the Law of Treaties*, Harvard vol.15,

- no. 291,); 26-26-Mattews, (2004), *WTO Decision on Implementation of Paragraph 6 of the Doha Declaration*, Journal of International Economic Law, vol. 7 (1).
- 32-UNAIDS, (2004), *Report on the Global AIDS Epidemic*, Available at: <http://www.unaids.org/Bangkok-html>.
- 33-WHO, (2000), *WHO Medicines Strategy: Frame Work for Action in Essential Drugs and Medicines Policy 2000-2003*, (World Health Organization).
- 34-WHO, (2007), *WHO Model List of Essential Medicines*, March, Available at: <http://www.who.int/medicines/publications/EssMedList15.pdf>.
- 35- Wolfe, A Timothy and Zycher Benjamin,(2005) *Biotechnological and Pharmaceutical Research and Development Investment under a Patent-Based Access and Benefit-Sharing Regime*, (Pacific Research Institute Publication).
- 36- World Health Organization, (1999), *Report on Infectious Diseases*, ch.1, WHO/cos/99.1.

از این نویسنده تاکنون مقالات زیر در همین مجله منتشر شده است:

- «مفهوم و اعمال نظم عمومی در مراجع قضایی و شبه قضایی و جلوه‌های نوین آن»، سال ۱۳۸۴، شماره ۶۸. «جستاری نقادانه در اندیشه‌های هانس کلسن»، سال ۱۳۸۵، شماره ۷۴. «بررسی قراردادهای بین‌المللی طراحی، تهیه تجهیزات و ساخت با نگاهی به جایگاه آن در نظام حقوقی ایران»، تابستان ۸۷، شماره ۲.