

## براءات اختراع مقابل مرضى

خمس سنوات بعد بيان الدوحة

قبل خمس سنوات، قام أعضاء منظمة التجارة الدولية (WTO) بتوقيع اتفاقية وزارية تدعو إلى عدم إعاقة جهود الدول النامية لحماية الصحة العامة بقوانين خاصة بملكية الاختراع. ومنذ ذلك الحين، لم يكن هناك تغيير مذكور. براءات اختراع العقاقير لا تزال اثمانها باهضة لمحدودي الدخل والفقراء في العالم. وتبقى قوانين التجارة الدولية العائق الأساسي لتحقيق نسخ معقولة الثمن من براءة اختراع العقاقير (عقاقير الطب العام). تشخيص الأمراض المضعفة والمهددة لحياة الإنسان هي في حالة تزايد في البلدان الفقيرة، ولكن هناك شحة في الدواء. وهذا امر يدعو إلى العمل الطارئ.

## ملخص

تستمر الامراض والابوئة في تدمير الفقراء في العالم. في 2005 كانت هناك تقريبا اربع ملايين اصابة HIV جديدة. أما الابوئة التي تنتشر بدون اتصال ( NCDs ) فهذه وُلدت معانات جديدة في البلدان النامية. أوبئة مثل فلاونزا الطيور, تمثل تهديد حقيقي لكل الناس في البلدان الغنية والفقيرة على حد سواء.

توفير عقاقير عالية الجودة بأسعار مناسبة للمرضى في البلدان الفقيرة هو امر في غاية الهمية, الذين تضنيهم اعباء الابوئة المتعددة. فمعظم الفقراء يدفعون حق ادويتهم من مدخولهم اليومي, وعليه, فان اي ارتفاع بسيط في سعر الدواء يعني عدم قدرة هؤلاء على شراء الادوية المنقذة لحياتهم.

في اواخر التسعينات, ابدى المسؤولون ومجاميع المجتمع المدني اهتماما كبيرا بتأثير قوانين ملكية الاختراع. وقامو بطرح هذا الموضوع عبر ( TRIPS ) اتفاقية الجوانب التجارية لحقوق ملكية الاختراع, فيما يخص تداول العقاقير. وما تولده قوانين ملكية الاختراع من احتكارات للعقاقير التي يتم بيعها من قبل الشركات الصيدلانية الدولية. وطرح العقاقير العامة بالاسعار المعقولة بحيث تسهم في تخفيض كلفة الادوية بشكل ثابت لايتأثر بالاسواق.

استجابة للاستياء العام المتزايد, طلبت حكومات الدول النامية من منظمة التجارة العالمية (WTO) ان تبحث هذا الموضوع البالغ الهمية في مقترح المفاوضات التجارية الدولية الجديدة. ونتيجة لذلك, قام اعضاء منظمة التجارة الدولية بالاجماع بتشريع بيان الدوحة الذي يتناول ( TRIPS ) اتفاقية العوامل التجارية لحقوق ملكية الاختراع والصحة العامة وذلك في 14 تشرين الثاني 2001, والذي ينص على عدم اعاقبة البلدان في حماية الصحة العامة من خلال قوانين ملكية الاختراع. وعلى امكانية البلدان النامية من فرض وقاية للصحة العامة لدعم تخفيض اسعار التنافس على المواد العامة. وقد وجه البيان ايضا الدول الاعضاء بتسهيل وصول الدول الفقيرة للعقاقير العامة, خاصة الدول التي لايعطي انتاجها المحلي للعقاقير حاجتها. وهذا ما يعرف بـ " الفقرة 6 حل الصحة العامة".

على اية حال, منذ 2001 فشلت الدول الغنية بالايفاء بالتزاماتها. فقد قابلت الامر باللامبالاة والاهمال وقللت من شأن البيان واهميته. الولايات المتحدة على راس الرائدتين في الصناعات الصيدلانية, تتحمل المسؤولية في استمرارها بالبحث على اعلى مستويات من حماية ملكية الاختراع في البلدان النامية.

قامت الولايات المتحدة بعقد اتفاقيات تجارة حرة ثنائية واقليمية (FTAs) تفرض قوانين ملكية اختراع تعرف بـ TRIPS - plus والتي تضعف وتعيق وقاية الصحة العامة التي تنص عليها اتفاقية (TRIPS). فبراءات اختراع الادوية المسجلة, لها حماية ملكية اختراع اعلى من تلك المطلوبة من قبل (TRIPS), وبذلك تعيق آلية الحصول على مواد عامة بأسعار معقولة. وقد قامت الولايات المتحدة بالضغط على دول للحصول على حماية اكبر لبراءات الاختراع وذلك بتهديدها بفرض مقاطعة اقتصادية من خلال منظمة التجارة الدولية (WTO).

بينما الدول الغنية الاخرى, وخاصة الدول الاعضاء بالاتحاد الاوربي, لم تعمل بمفكرة - TRIPS plus و أعطى موقفهم السلبي هذا الولايات المتحدة حرية فرض قرارات ملكية اختراع جائرة



- بعد خمس سنوات من تبني بيان الدوحة، أن تقوم منظمة التجارة الدولية بمراجعة تأثير اتفاقية TRIPS على توفر الدواء بأسعار معقولة في البلدان النامية. المراجعة يجب ان تكون مدعومة بدراسة مستقلة تقوم بها منظمة التجارة الدولية ومنظمات دولية ذات علاقة بالتعاون مع الحكومات ومجاميع الصلحة العامة.
- ان تتوقف الولايات المتحدة الامريكية عن اجبار الدول على تبني TRIPS – plus لحماية ملكية الاختراع من خلال اتفاقيات ثنائية واطليمية وتهديدها بالمقاطعة بموافقة منظمة التجارة الدولية.
- ان توفر مجموعة الدول الثماني الكبرى الدعم السياسي والاقتصادي للدول الفقيرة لتفعيل حماية TRIPS ومقاومة شروط TRIPS – plus, ودفع محادثات منظمة التجارة الدولية بحيث تمثل قوانين حماية الملكية مصالح واحتياجات البلدان الفقيرة. والعمل على تفعيل الفقرة 6 الحل, ( الذي يسمح للدول المصنعة تصدير نسخ عمومية من عقاقير براءة الاختراع للبلدان النامية التي تفتقر الى قدرة سد الانتاج المحلي).
- ان تتبنى الدول الغنية الفقرة 6 الحل في تشريعاتها المحلية, وان توفر الدعم الفني والسياسي والاقتصادي للبلدان الفقيرة لتفعيل وفرض حماية TRIPS ومقاومة قوانين TRIPS – plus.
- ان تحضر الدول النامية مثل الهند والصين والبرازيل وجنوب افريقيا قوانين TRIPS – plus في اتفاقيات التجارة الحرة. وان تمنع شمول قوانين TRIPS – plus في التشريعات المحلية, وان يتم تطبيق حماية TRIPS لضمان انتاج الادوية العمومية للاستهلاك المحلي ولتصديرها للبلدان النامية الاخرى.
- ان تتوقف الشركات الصيدلانية من الضغط على حكومات الدول الغنية من اجل فرض قوانين ملكية اختراع اكثر صرامة على الصعيد العالمي. والكف عن اجبار الدول الفقيرة على تبني قوانين ملكية اختراع معقدة التي لا تاخذ الصحة العامة بنظر الاعتبار.
- أن توفر منظمات الامم المتحدة ذات العلاقة مثل UNCTAD, WIPO, WHO المساعدة والدعم الفني المستقل للدول الفقيرة من اجل تفعيل حماية TRIPS .

## 1. المقدمة

في 1994, حقق المتفاوضون عن الولايات المتحدة الامريكية والبلدان الغنية الاخرى, انتصارا كبيرا بادخال اتفاقية حقوق ملكية اختراع عالمية في منظمة التجارة الدولية الحديثة العهد ( WTO ). تعرف باتفاقية الجوانب التجارية لحقوق ملكية الاختراع TRIPS, تلزم البلدان الاخرى بنظام ملكية اختراع على الطراز الامريكي, ومن بنودها تمديد حقوق ملكية براءة الاختراع للعقابر لمدة 20 سنة. لازالت النقاشات مستمرة حول الاحتكارات والارباح المتأتية من حماية ملكية الاختراع وما تسببه من تاخير للابتكارات. بل على العكس, ان حماية ملكية الاختراع يؤخر التنافس مع نسخ اقل ثمنا تدعى (مواد عمومية) مما يؤدي الى ارتفاع اسعار الادوية وهذا له تاثير كارثي على ملايين الفقراء في العالم.

في نفس الوقت, بينما يتم تطبيق النظام العالمي الجديد لملكية الاختراع, بدأت تهديدات جديدة للصحة العامة بالظهور- ابرزها وباء HIV. وشرعت العديد من الدول النامية بالتعامل مع كوارث HIV و AIDS بتوفير ادوية منخفضة الاسعار لمواطنيها. وقد واجه هذا النهج تحديا من قبل الشركات الصيدلانية, التي سعت الى اعاقه انتاج المواد العمومية المكافئة لادوية براءات الاختراع في البرازيل وتايلند.

نتيجة لذلك, انتشر استياء عام, واصر الممثلين التجاريين للدول النامية ان يتم بحث عواقب TRIPS على الصحة العامة في دورات تنمية اكثر شمولية وبقوانين تجارية جديدة اقرت في الدوحة 2001. ادت هذه الجهود الى اعلان بيان الدوحة حول TRIPS و الصحة العامة, والذي ينص ان اتفاقية TRIPS لا تمنع الدول الاعضاء من حماية الصحة العامة. واكد البيان على حق البلدان النامية في استخدام اتفاقية TRIPS لتخفيض اسعار الادوية وكذلك تمكين اعضاء (WTO) من ايجاد الحلول للبلدان التي لاتغطي صناعاتها من الادوية العمومية احتياجاتها المحلية.

ان بيان الدوحة هو اتفاق رسمي متمم لاتفاقية TRIPS والذي يمكن الاعتماد عليه في تفسير اتفاقية TRIPS, والذي يمكن استخدامه لتقديم شكوى تحت مذكرة (WTO) لتسوية الخلافات<sup>1</sup>. وفوق كل ذلك, فهو يمثل التزام سياسي ومعنوي لكافة اعضاء (WTO) لضمان ان اتفاقية TRIPS لا تعيق الفقراء من الحصول على الدواء باسعار معقولة.

خلال السنوات الخمس الماضية, اثبتت الكوارث التي تلت البيان, بان الامور قد ازدادت سوءا. وبدلا من تمكين الدول النامية من تطبيق بيان الدوحة, تعمدت الدول الغنية وخاصة الولايات المتحدة, تجاهل التزاماتها المتفق عليها. من خلال اتفاقيات التجارة الحرة (FTA) والضغوط الاحادية الجانب. قيدت الولايات المتحدة الامريكية الدول النامية بمقاييس متصاعدة من حماية ملكية الاختراع التي تفوق تلك المتفق عليها في اتفاقية TRIPS. بلدان غنية اخرى وخاصة الدول الاعضاء في الاتحاد الاوربي, اختارت دور المتفرج الصامت وجنوا ارباح من مفكرة التجارة الامريكية. وقد عملت الشركات الصيدلانية ايضا على منع الدول النامية من استخدام تسهيلات TRIPS وعلى تفعيل قوانين ملكية اختراع اكثر صرامة.

بالرغم من هذه الضغوط, قامت بعض الدول النامية, مثل الهند وكينيا والفلبين, وبدعم كبير من مجاميع المجتمعات المدنية المحلية, باتخاذ خطوات ايجابية لتحسين الصحة العامة ولتوفير الادوية باسعار معقولة. مع ذلك فالعديد من البلدان النامية لم تنجح في توفير الادوية المنقذة

## TRIPS

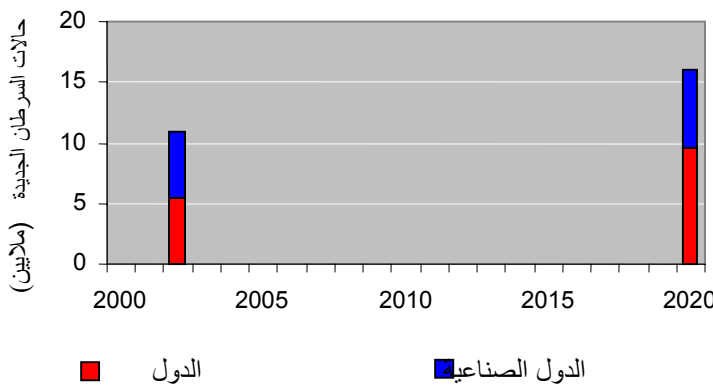
تناقش هذه الدراسة عدم اعتزام الامور التي تم طرحها في بيان الدوحة. ولا تزال قوانين ملكية الاختراع تمثل عائقا امام حصول الفقراء على الدواء بأسعار معقولة, وامام قدرة البلدان على مواجهة مخاطر الصحة العامة. او كسفام تدعو الى تجديد الالتزام لحماية حقوق الصحة العامة المعلنة في بيان الدوحة وتوصي ان يسعى كل من المانحين والدول النامية والشركات الصيدلانية بشكل جدي.

## 2. الحاجة الماسة للدواء بسعر معقول

في 2000, تكلم القادة في العالم عن اولوية الصحة في اهداف الالفية الجديدة التنموية<sup>2</sup>, مدركين ان الاستثمار في قطاع الصحة هو في غاية الاهمية لتنمية الانسان. غير ان الكوارث الصحية التي دمرت البلدان النامية لا تظهر اي تناقص. وتستمر الامراض المعدية في حصد ارواح ملايين الاطفال والشباب<sup>3</sup>. فمنذ تبني بيان الدوحة في تشرين الثاني 2001, اصيب اكثر من 20 مليون شخص بمرض HIV. وبذلك تبلغ حصيلة الاحياء من المصابين بـ HIV و AIDS 38,6 مليون شخص<sup>4</sup>. اما الامراض المعدية الاخرى مثل التدرن الرئوي والتهاب الكبد الفيروسي ج فهذه تمثل عبئا كبيرا على البلدان النامية. وافلاونزا الطيور تهدد حياة الملايين. ولا تزال امراض مهملة مثل مرض النوم, متوطنة في البلدان الفقيرة.

بالاضافة الى ذلك, هناك اوبئة تنتشر بدون اتصال (NCDs), وهذه تعتبر ابتلاء للبلدان الغنية, والتي لها تأثير كبير في البلدان النامية. في الواقع, اكثر من 80% من الوفيات جراء الاصابة بامراض NCDs مسجلة ببلدان الدول النامية<sup>5</sup>. ومن المتوقع ان تتضاعف معدلات الاصابة بالسرطان بين 2002 الى 2020, 60% منها سجلت بالدول النامية (الشكل 1)<sup>6</sup>. وكذلك حالات داء السكري التي ارتفعت نسبتته من 30 مليون الى 230 مليون خلال العقدين الماضيين. واغلب الحالات الجديدة سجلت في البلدان النامية<sup>7</sup>.

شكل 1 : حالات السرطان المتوقعة في 2020



مخطط معد من منظمة الصحة العالمية

بالاضافة الى المرض والموت, امراض (NCDs) تحطم الفقراء اقتصاديا واجتماعيا لان العلاج قد يعني الانفاق على الدواء مدى الحياة والرعاية تعني المزيد من المشقة التي في الاغلب تقع على عاتق النساء.

يتطلب تحسين الظروف الصحية في البلدان النامية التعاون بالعمل على عدة جبهات . وتبقى هناك معوقات اساسية لكي يحصل الفقراء على الخدمات التي يحتاجونها. ومنها التمويل الغير كافي والشحة واجور الخدمات الصحية وقلة الخدمات المقدمة وقلة الكادر الصحي. لذلك يجب ان تسعى المجتمعات الدولية والحكومات الوطنية لتحسين الخدمات الصحية المقدمة<sup>8</sup> .

وعليه, لن تتمكن المجتمعات الدولية من تحقيق اهدافها ان لن تتمكن من مواجهة مشاكل ارتفاع اسعار براءات اختراع الادوية. والتي تمنع ملايين الناس في العالم الثالث من تلقي العلاج.

تمثل الكلفة العالية للدواء, العبء الاكبر في مصاريف الخدمات الصحية للفقراء. فالمصاريف الصيدلانية تبلغ نسبتها 10-20% من المصاريف الصحية في البلدان الغنية و 20 – 60 % في البلدان الفقيرة<sup>9</sup> .

وليس كحال البلدان الغنية, فمعظم البلدان النامية لا توفر ضمان صحي عام. ففي آسيا, تشكل كلفة الدواء المدفوع من الدخل اليومي بين 20-80%<sup>10</sup> . وفي بيرو, 70% من مصاريف الدواء تدفع من الدخل اليومي. و 52% من السكان فقط يملكون ضمان صحي. وهذا لا يشمل اولئك الذين يعيشون تحت خط الفقر<sup>11</sup> .

### 3. بيان الدوحة: المرضى اولى من براءة الاختراع

يضحي ملايين النساء والرجال في البلدان النامية من اجل شراء الادوية التي يحتاجونها. وغالبا ما تقودهم كلف الرعاية الصحية وخاصة الدواء الى الفقر. والالية الاساسية التي اثبتت اثر بالغ في تخفيض سعر الدواء هي المنافسة للمواد العمومية . ففي كولومبيا حيث تجهز المواد العمومية ثلثي السوق المحلية, تمثل كلفة الادوية العمومية , بصورة عامة , ربع كلفة مثيلاتها من ادوية الشركات المسجلة عالميا<sup>12</sup> . غير ان قوانين ملكية الاختراع المشمولة في اتفاقية TRIPS تحد من منافسة الادوية العمومية. وبذلك تبقى الادوية الجديدة بعيدة المنال الا لشريحة ضئيلة في البلدان النامية (المربع 1)

المربع 1 : كيف اثرت قوانين براءات الاختراع على اسعار الدواء في المكسيك  
في 1993 وقعت المكسيك اتفاقية التجارة الحرة لأمريكا الشمالية (NAFTA) مع الولايات المتحدة وكندا وضمن هذه الاتفاقية, نفذت المكسيك خلالها شروط ملكية الاختراع متطابقة تقريبا مع تلك المنصوص عليها في اتفاقية TRIPS. بحلول عام 1999 اصبحت اسعار الادوية في المكسيك نفس اسعارها في اوربا, وفي الواقع, اكثر من اسعار الادوية في فرنسا وكندا 13. وان نسبة الدخل في المكسيك تمثل اقل من ثلث تلك للاتحاد الاوربي وفي 2000 سجلت الاحصاءات تقريبا 20% من السكان كان منخولهم اليومي اقل من دولارين باليوم 14. مما ادى الى قلة استهلاك الدواء بشكل متصاعد وهذا يدل ان اغلب السكان لا يملكون ما تكلفه هذه الادوية 15.

تمثل اتفاقية TRIPS الاتفاق الاوحد والاشمل في حماية ملكية الاختراع في التاريخ. للاستجابة لمعاناة البلدان النامية اكدت الاتفاقية على امكانية الدول اتخاذ التدابير لحماية الصحة العامة واعطاء الاولوية للمصلحة العامة ومنع سوء استخدام قوانين ملكية الاختراع. عرفت هذه التدابير بحماية الصحة العامة, وهي تمكن الدول من الحصول على ادوية براءات الاختراع او مثيلاتها من الادوية العمومية باسعار اقل (المربع 2). اكد باسكال لامي المدير الحالي لمنظمة الصحة العالمية, على اهمية اجراءات الحماية, فهي تضمن تغيير هام في مجال حصول اكثرية

TRIPS هذه الدول من الاستعانة بفترة

انتقالية لتأجيل التنفيذ.

المربع 2 : بعض حمايات الصحة العامة في اتفاقية TRIPS  
وفقا لما ورد في الفقرة (6) فيامكان الدول استيراد المنتجات المسجلة ببراءة اختراع من اسواق دول اخرى  
باسعار منخفضة. الرخص الاجبارية والاستخدامات الحكومية الفقرة(31) تمكن الحكومات من استخدام  
براءة اختراع بشكل مؤقت وانتاج مواد عمومية شبيهة بها لسد الحاجة العامة. تم توضيح هذه الفقرة بشكل  
مطلق وتعميمها لكافة البلدان. اما بند Bolar فهو يسمح باختبار النسخ والموافقة عليها قبل نفاذ تلك  
المسجلة من السوق بحيث تتوفر مباشرة الى السوق فور نفاذ الادوية المسجلة.

في نهاية التسعينات، اظهرت كارثة HIV الحاجة الى قوانين ملكية اختراع ذات مرونة،  
بالاضافة الى الاستثمارات المتنامية في توصيل الرعاية الصحية.

في 2001 بفضل المرونة في قانون براءة الاختراع الهندي (الهند طبقت اتفاقية TRIPS في  
2005) تمكن منتجي الادوية العمومية من تسويق الادوية المضادة للفيروسات ( ARVs ) لكسر  
السعر الذي فرضته الشركات الدولية: \$360 لكل مريض في السنة مقابل \$10000 في السنة  
. وتباعا انخفضت الاسعار لتصل حاليا الى \$136 لكل مريض في السنة. ونتيجة الى هذا  
الانخفاض الملحوظ باسعار ARV الذي تاتي من التنافسية في المواد العمومية، ازدادت نسبة  
الاشخاص المتلقين للعلاج لتصل الى 1،6 مليون شخص في البلدان النامية في 2006<sup>17</sup>.  
بالاضافة الى ذلك فقد اصبح علاج HIV و AIDS اكثر سهولة بفضل جهود منتجي  
المواد العامة من الهند. قبل تطبيق اتفاقية TRIPS في الهند، تمكن هؤلاء المصنعين من دمج  
ثلاثة مضادات اساسية للفيروسات في حبة دواء واحدة. هذه التركيبة من الجرعات الثابتة  
FDCs تمكن المرضى من المواكبة على العلاج بشكل ابسط. وهي تستخدم كاساس في البرامج  
العلاجية في افريقيا.

وفي نفس الوقت، دابت البلدان الغنية، بضغط من الصناعة الدوائية، على منع البلدان من  
استخدام حماية اتفاقية TRIPS لتوفير الادوية. في 1997، اصدرت افريقيا الجنوبية قانون  
الادوية لضمان الحصول على الدواء بسعر مناسب. بالمقابل، قامت الشركات الصيدلانية برفع  
دعوى قضائية ضد افريقيا الجنوبية ومارست الولايات المتحدة ضغوط كبيرة كي تستسلم افريقيا  
الجنوبية. في ذات الوقت كان هناك نزاع للولايات المتحدة مع منظمة الصحة العالمية WHO  
ضد قانون صدر في البرازيل يسمح للمصنعين المحليين انتاج ادوية براءات الاختراع في حالة  
عدم انتاجها محليا من قبل الشركات الدولية. مما دأى الى شجب عام على الصعيد الدولي. على  
اثره، اسقطت الشركات الصيدلانية دعوتها ضد افريقيا الجنوبية. وسحبت الولايات المتحدة  
شكواها ضد منظمة الصحة العالمية.

الصعوبات الكبيرة التي تواجهها حكومات البلدان النامية وهي تحاول توفير الادوية المزمومة  
لمواطنيها، اثار ت تساؤلات حول ارتفاع اسعار حمايات ملكية الاختراع في البلدان النامية. وقد  
قامت حكومات البلدان النامية ومجميع المجتمعات المدنية، بضمنها منظمة او كسفام، بالضغط  
على الدول لمراجعة هذا الاختلال في التوازن نتيجة لقوانين ملكية الاختراع. وعليه، كانت  
اتفاقية TRIPS والصحة العامة في طليعة الامور المدرجة في اجندة الاجتماع الوزاري الرابع  
لمنظمة الصحة العالمية في الدوحة - قطر في تشرين الثاني 2001. حيث طرح اعضاء المنظمة  
جولة تفاوضات تجارية " تنموية ".

اتجهت هذه المفاوضات لتكون تنموية, بحيث تحاكي الاهتمام المتزايد للبلدان النامية بخصوص قوانين التجارة الدولية, كتأثير TRIPS على توفر الأدوية. وتوصل هذا الاجتماع الى اصدار بيان الدوحة والذي لاقى تجاوبا من كافة اعضاء منظمة الصحة العالمية. الاصرار على توضيح تأثير TRIPS على الصحة العامة مع سياسات الزراعة في البلدان الغنية, كان بالغ التأثير في اقناع الدول النامية للدخول في جولة جديدة من المفاوضات .

#### 4. كيف يفيد بيان الدوحة الصحة العامة؟

يبين بيان الدوحة بشكل صريح ان اتفاقية TRIPS يجب ان لا تحد الدول الاعضاء في منظمة التجارة الدولية من اتخاذ الاجراءات لحماية الصحة العالمية ( المربع 3)

**المربع 3: اعلان الدوحة لاتفاقية TRIPS والصحة العامة**  
ذكر في الفقرة 4 من البيان: نحن نؤيد ان اتفاقية TRIPS لن تحد ولا يمكن لها ان تحد من من صلاحيات الاعضاء لحماية الصحة العامة. وعليه وبينما نحن نثبت التزامنا باتفاقية TRIPS. نوكد ان الاتفاقية يجب ان تنفذ بشكل يدعم اعضاء منظمة التجارة الدولية في حماية الصحة العامة وخاصة توفير الادوية للجميع. وبهذا الخصوص, نوكد على حق كافة اعضاء منظمة التجارة الدولية لاستخدام بنود اتفاقية TRIPS وبشكل كامل التي توفر المرونة لتحقيق هذا الغرض.

خاصة وان البيان يدرك الحاجة الشرعية للبلدان لاتخاذ الاجراءات لتخفيض اسعار الدواء كاستخدام حماية TRIPS. البيان يدرك كذلك حاجة اعضاء منظمة التجارة الدولية لتحديد ميكانيكية تمكن البلدان النامية التي تفتقر الى الصناعات الدوائية من استيراد نسخ عمومية للأدوية المسجلة ببراءة اختراع. برخص الزامية. هذا لان TRIPS اكدت ان يكون الترخيص الزامي في السوق المحلي. مما يعني ان الدول التي لاتسد صناعتها الدوائية حاجتها المحلية, لا يمكن لها ان تعتمد على بلدان اخرى لتوفير الدواء. واخيرا, مدد البيان المدة الانتقالية للبلدان المتاخرة لتكون 2016 مع الحق لهذه الدول لتمديد المدة.

على الرغم من ان البيان يطرح ميكانيكية واعدة للحد من التأثيرات السلبية من قوانين ملكية الاختراع. قامت الدول الغنية والشركات الصيدلانية بالتقليل من شأنه خلال الخمس سنوات الماضية.

#### 5. الاساءة والتعاس: سجل البلدان الغنية

منذ 2001, تارجحت ردود افعال الدول الغنية بين اللامبالاة والتعاس في مواجهة الاصرار على تجاهل بيان الدوحة. تتحمل الولايات المتحدة مع الشركات الصيدلانية الذنب الاكبر في فرض مقاييس باهضة لقوانين حماية ملكية الاختراع ( TRIPS-plus ) حيث تتعارض هذه القوانين مع التزامات الولايات المتحدة المنصوص عليها في بيان الدوحة وتعيق الدول النامية من استخدام الحميات لحماية الصحة العامة. لقد حققت الولايات المتحدة هذه الاجندة من خلال الاتفاقيات الثنائية والاتفاقيات التجارية الاقليمية ومفاوضات مدعومة لمنظمة التجارة العالمية واشكال اخرى من الضغوط الاحادية الطرف. اما البلدان الغنية الاخرى فلم توفر اي شكل من اشكال الدعم السياسي والاقتصادي والتقني الذي تحتاجه البلدان النامية لتفعيل وتطبيق حمايات TRIPS. بالاضافة الى ذلك, فشلت البلدان الغنية بصورة عامة في تفعيل الالتزام بالتصاريح في البلدان التي تفتقر الى قدرة التصنيع.

## مفكرة TRIPS-plus الامريكية

شرحت الولايات المتحدة بشكل واضح الاهتمامات التجارية للشركات الصيدلانية في التفاوضات التجارية مع البلدان النامية. فمثلا اعلن مكتب الولايات المتحدة للممثلة التجارية ( USTR ) عن اعادة تنظيم داخلي "يمثل دعم لمصالحنا لتحقيق ابتكارات خلاقة في الولايات المتحدة بضمنها تلك في مجال الصناعة الصيدلانية" <sup>18</sup> . ومؤخرا, عمدت ادارة الرئيس بوش على منع موظفي منظمة الصحة العالمية من البحث او استصدار المطبوعات التي تنتقد تأثير سياسة الولايات المتحدة الامريكية التجارية على الصحة العالمية <sup>19</sup> . بهذا العمل ترمي الولايات المتحدة الى تحقيق انسجام دولي لقوانين ملكية الاختراع بمستوى يوازي او يفوق قوانين الولايات المتحدة التي هي اكثر صرامة من قوانين TRIPS <sup>20</sup> .

موقف حكومة الولايات المتحدة لا يدعو الى التعجب, خاصة مع وجود العلاقة الوثيقة بين الشركات الصيدلانية و USTR . حاليا هناك 20 ممثل للصناعة الصيدلانية في اللجنة الاستشارية لـ USTR <sup>21</sup> . بالاضافة الى ذلك, قامت USTR عدة مرات بتاجيل تعيين ممثلين عن الصحة العامة في لجنة الاستشاريين الصناعيين كما هو منصوص في القانون الفدرالي <sup>22</sup> . وقد تم رفع دعوى قضائية في المحكمة الفدرالية للولايات المتحدة لاجبار USTR على تطبيق هذه الالتزامات. وهذه الدعوة ادت الى ان يصدر مجلس النواب الامريكي قرار يوقف التمويل من اللجان الاستشارية حتى يتم اتخاذ الاجراء المناسب <sup>23</sup> .

يتضح تأثير الصناعة الصيدلانية على الحكومة الامريكية وموقفها من حقوق ملكية الاختراع في البلدان النامية بشكل واضح عند مقارنة الدراسات السنوية التي تصدرها USTR مع البحث الصيدلاني والمصنعين الامريكيين ( PhRMA ) بخصوص اطر ملكية الاختراع في البلدان الاخرى. يحتم التقرير السنوي الذي يعرف بتقرير 301 الخاص, الذي اقتبسه قانون التجارة الامريكي, ان يحصي مكتب USTR مدى تطابق مقياس حماية ملكية الاختراع في البلدان الاخرى مع المستوى المطلوب للحماية في الولايات المتحدة. وارسلت تحذيرات للبلدان التي تعارض المقياس الامريكي, تضمنت تهديدات بالحضر التجاري. والعديد من التوصيات في دراسات PhRMA وفي تقرير 301 الخاص هي اما متطابقة او متشابهة الى حد كبير.

### اتفاقيات تجارة حرة ثنائية و اقليمية ( FTAs )

بالرغم من موافقة الولايات المتحدة الامريكية على بيان الدوحة في 2001 , لم تتغير السياسة التجارية الامريكية في الواقع, بل عوضا عن ذلك, عمدت الى استخدام وسائل اخرى لضمان الوصول الى اعقد مستوى من حماية ملكية اختراع على المستوى العالمي.

في 2002 طلب الكونكرس الامريكي من USTR احترام بيان الدوحة فيما يخص اتفاقية TRIPS والصحة العامة عندما اعطى USTR صلاحية التفاوض مع FTAs <sup>24</sup> . غير ان كافة اتفاقيات FTA الموقعة والتي لاتزال في طور التفاوض قد غضت النظر عن الالتزامات الاساسية للبيان وذلك بفرض مستويات اعلى من حماية ملكية الاختراع التي تحد من التنافس العمومي <sup>25</sup> . بالرغم من ان اغلب شركاء الولايات المتحدة في التجارة هم من البلدان النامية مع الملايين من الفقراء الغير قادرين على دفع كلفة الدواء الباهض الثمن <sup>26</sup> .

تشمل اتفاقية FTA على قوانين TRIPS-plus التالية:

- توسيع مجال براءات الاختراع الصيدلانية لتشمل الاستخدامات الجديدة ( الاستخدامات العلاجية الجديدة لادوية مستخدمة اصلا) , وصياغات.
- تعزيز الحمائيات لمعلومات التجارب السريرية باحتكار التسويق لمدة خمس سنوات , وهذا مايعرف ايضا بخصوصية المعلومات<sup>27</sup> .
- تحديد اولويات اصدار الرخص الاجبارية لتشمل فقط حالات الطوارئ والاستخدام الحكومي الغير تجاري وحالات التنافس.
- مقاضاة تجارة عرضية للادوية المسجلة ببراءات تسويق الدواء في مكان آخر بسعر ارخص.
- توسيع احتكارات براءات الاختراع للتأخيرات الادارية بمكاتب لبراءات الاختراع وسلطات ضبط الادوية.
- ربط تسجيل الدواء بحالات براءة الاختراع, وبذلك منع التسجيل والبيع للمواد العامة اثناء حقبة البراءة.
- فرض عقوبات لبراءات الاختراع واعطاء الشركات الصيدلانية حقوق المستثمر وحقه في رفع دعوى , وكذلك ما يخص التبذير في اعطاء التراخيص الالزامية.
- منع المعارضات التي تسبق منح البراءة, واعاقبة الغاء براءات الاختراع الغير مستوفية.

## عواقب الصحة العامة نتيجة لاتفاقية التجارة الحرة الامريكية

### TRIPS-plus

ان اتفاقية FTA الموقعة بين الولايات المتحدة والبلدان النامية, تنذر بعواقب وخيمة على صحة وسلامة الناس في هذه البلدان. تؤكد الدراسات في حالة فرض FTAs على البلدان النامية , ستزداد اسعار الادوية الجديدة وستبقى مرتفعة بمرور الزمن. مما يؤدي الى عواقب مدمرة على الفقراء. فمثلا كولومبيا وبيرو, قد وقعتا اتفاقية FTA مع الولايات المتحدة. كلتا الاتفاقيتين شملتا على شروط TRIPS-plus متزمتة بضمنها تمديد مدة براءة الاختراع واحتكار المعلومات وربط براءة الاختراع (المربع 4).

ارتفاع اسعار الدواء تهدد كذلك القدرة المالية للبرامج الصحية التابعة للقطاع العام. تظهر دراسة حديثة للبنك الدولي ان اتفاقية FTA بين الولايات المتحدة و تايلاند , تؤدي الى اهمال البرنامج الحكومي الوطني لتايلاند لمعالجة AIDS و HIV الذي يوفر الخدمات لـ HIV والذي يشمل ARVs لـ 80000 تايلندي بهدف تحقيق تغطية شاملة<sup>28</sup> .

بمرور الزمن, يظهر بعض المرضى في المراحل الاولى من ARV مقاومة للعلاج او تظهر عندهم اعراض جانبية وعليهم ان ينتقلوا الى المرحلة الثانية من ARV والتي تشكل تقريبا 15 ضعف كلفة المرحلة الاولى من المواد العمومية(\$6737 بالمقارنة بـ \$482)<sup>29</sup> . والرخص الاجبارية تسمح للحكومة التايلندية تصنيع ARV المرحلة الثانية او التفاوض لاستحصلها باسعار اقل. تقنية تلجأ لها حكومة البرازيل عادة. وهذا يتماشى مع بنود TRIPS و بيان الدوحة. ووفقا للبنك الدولي, يخفض من الميزانية المستقبلية المخصصة من الحكومة التايلندية لمعالجة HIV (جدول 1)<sup>30</sup> . وان فرض اتفاقية FTA يحد من استخدام الرخصة الاجبارية , مما يهدد ديمومة البرنامج.

جدول 1 : اعباء الصحة العامة على المدى البعيد لاتفاقيات FTA في توفر الادوية بالاسعار المناسبة في كولومبيا بيرو وتايلاند

التاثير على الصحة العامة	المصدر	المعني باتفاقية FTA
بحلول 2020, النظام الصحي الكولومبي سيقوم بدفع \$940م اضافي سنويا لتغطية نفقات الادوية وتقريبا 6 مليون مستخدم سيضطر الى الحصول على الدواء عبر انظمة الصحة	منظمة الصحة الامريكية <sup>31</sup> 2005	FTA الولايات المتحدة - كولومبيا
سترتفع اسعار الادوية بنسبة 9,6 كمعدل للسنة الاولى ونسبة 100 خلال عشرة سنوات ونسبة 162 خلال 18 سنة. وبمرور 10 سنوات ستتحمل بيرو 199,3 \$م كمصاريف اضافية للادوية \$110 منها تتكبدها الدور البيروية	وزارة الصحة البيروية <sup>32</sup> 2005	FTA الولايات المتحدة - بيرو
الترخيص الاجباري المهدد من قبل FTA قد يخفض من كلفة الخط الثاني من علاج ARV والذي يحتاج الية اغلب المرضى بنسبة 90%. هذا يعني توفير 3,2 بن \$ <sup>33</sup> في ميزانية الصحة الوطنية التايلندية خلال 20 سنة.	البنك الدولي <sup>34</sup> 2006	FTA الولايات المتحدة - تايلاند

تدعي USTR ان "الرسالة الجانبية" للصحة العالمية التي تم شملها في بعض اتفاقيات FTA, تسمح للبلدان النامية باخذ المقاييس اللازمة لحماية الصحة العامة. هذه الرسالة الجانبية سميت بمذكرة التفاهم توقعها الولايات المتحدة وطرف تجاري ثاني التي تؤكد اتفاق الطرفين على بنود FTA غير ان هذه الرسائل الجانبية لاتحد من قوانين TRIPS-plus في النص الرئيسي خاصة وان تنفيذ الرسالة الجانبية لا يلغي البنود المذكورة في الاتفاقية <sup>35</sup>.

### صور اخرى من الضغط الامريكي

بالاضافة الى اتفاقيات FTA, استخدمت الولايات المتحدة اساليب اخرى للضغط على البلدان النامية لتنفيذ مستويات اعلى من حماية ملكية الاختراع, هذا يشمل مراقبة قوانين حماية الملكية في البلدان الاخرى نسبة الى مقاييس الولايات المتحدة (تقارير 301 الخاصة) وفرض قوانين TRIPS-plus خلال تطبيقات منظمة التجارة الدولية.

### أ- تقارير 301 الخاصة

استمرت الولايات المتحدة في فرض ضغوط احادية الطرف على البلدان الفقيرة خلال مراحل 301 الخاصة, وهو تقرير سنوي يقيم حماية ملكية الاختراع في البلدان الاخرى. ففي حالة عدم ادعان احدي الدول مع مقاييس الولايات المتحدة يمكن ان توضع في قائمة اولوية المراقبة. بما يعني امكانية ان تواجه تلك الدولة مقاطعة تجارية احادية الطرف. بوجود FTA التي تلزم الدول قانونيا بشروط TRIPS-plus, تتمكن الولايات المتحدة والشركات الصيدلانية الان من استخدام اسلوب 301 الخاص كاداة اضافية في فرض قوانين TRIPS-plus.

فمثلا الولايات المتحدة شرعت بتقييم 301 خاص لتشيلي في شهر ايار 2006. تشيلي وقعت اتفاقية FTA مع الولايات المتحدة الامريكية في 2003. مجبرة اياها على تبني قوانين TRIPS- plus بضمنها ترابط براءة الاختراع وخصخصة المعلومات. وبسبب تفسير تشيلي هذه الالتزامات بطريقة لاترضي الصناعة الصيدلانية، اوصت الصناعة ان تقوم USTR بوضع تشيلي في اولويات قائمة مراقبة 301 الخاصة<sup>36</sup>. وتشيلي حاليا هي تحت مراقبة USTR.

وقد استخدمت الولايات المتحدة الامريكية اسلوب 301 الخاص في الضغط على البلدان لتطبيق قوانين TRIPS-plus من جانب واحد وفي 2006 قامت الولايات المتحدة الامريكية بوضع الهند في اولويات مراقبة 301. لعدم التصريح بحق احتكار للمعلومات التجريبية السريرية (خصخصة المعلومات). بحيث يعطي الحق لمالك براءة الاختراع الانفراد بالتسويق لمدة خمس سنوات<sup>37</sup>. قامت بعض الشركات الصيدلانية ايضا بالضغط على الحكومة الهندية<sup>38</sup>. بالرغم من ان القانون الهندي خاضع لـ TRIPS. فهو يسمح لسلطة مراقبة الدواء بالهند استخدام المعلومات السريرية لصاحب براءة الاختراع للموافقة على الادوية العمومية بسرعة اكبر.

قامت لجنة داخلية حكومية في الهند باعادة النظر قانون اختبار البلد. ولكنها لم تكن صارمة بخصوصها<sup>39</sup>. من المتوقع تقديم مقترح تشريعي امام البرلمان<sup>40</sup>.

احتكار المعلومات يقلل التنافس للمواد العمومية، وتحطم قدرة الفقراء للحصول على الدواء بسعر مناسب. مثلا كولومبيا اعطت المعلومات خصيصا للمعلومات التجريبية السريرية في 2002. نتيجة لذلك، تقدر البحوث بطول 2020 ان كولومبيا ستتحمل اجور دواء اضافية من غير مرادفات عمومية تقدر بـ 535 مليون دولار. بالاضافة الى ذلك، هناك اكثر من 86 تركيبة للادوية من غير مرادفات عمومية نتيجة لخصخصة المعلومات<sup>41</sup>.

بالاضافة الى حجب القدرة المحلية للوصول للمواد العمومية، التعامل مع المعلومات بخصوصية في الهند يؤثر كذلك على ملايين الناس في البلدان الاقل نموا الذين يعتمدون على المواد العمومية الهندية بضمنها ARV. ذكرت الدراسات ان الانتاج العمومي لـ ARV مثل اتازانافير وخافض الحرارة ريتونافير يمكن ان ينتج بتطبيق نظام تخصيص معلومات<sup>42</sup>. تبقى الشركات الهندية مصدر مهم لـ ARV المعقولة الثمن حتى برنامج الولايات المتحدة العالمي لعلاج AIDS و HIV. فمثلا تقوم خطة الرئيس الطارئة لاغاثة AIDS (PEPFAR) بشراء وتوزيع ARV المصنع من قبل الشركات العمومية الهندية<sup>43</sup>. وعليه، خصخصة المعلومات اما تمنع المنافسة العمومية لفترة معينة او تطلب من المصنعين اعادة التجارب السريرية. وهذا غير مقبول اخلاقيا لانه يدعو الى تمويه علاج بعض المرضى عندما تكون صلاحية وفعاليته الدواء الذي يتم اختباره موجودة اصلا.

## ب - امتيازات منظمة التجارة الدولية

على المدن التي تنظم الى منظمة التجارة الدولية ان تلتزم بقوانينها. بالاضافة الى ذلك يمكن ان يطلب اعضاء منظمة التجارة الدولية امتيازات اكثر. وبدون الدعم الذي تقدمه بعض الدول مثل الولايات المتحدة، فالدخول اليها مستحيل خاصة وان ذلك يتطلب الحصول على اجماع كافة الاعضاء. الامتياز يشمل مفاوضات ثنائية سرية مع البلدان الغنية، التي يضطر خلالها كافة الاعضاء الطموحين للقبول بالترامات منظمة التجارة العالمية، بضمنها ملكية الاختراع.

منذ تمرير بيان الدوحة، استخدمت الولايات المتحدة هذه الامتيازات لاجبار البلدان الفقيرة والطموحة التخلي عن حقوقها وفقا لاتفاقية TRIPS. خاصة، استخدمت الولايات المتحدة هذا الاسلوب للضغط على كومبوديا والنيبال للتخلي عن الفترة الانتقالية مما يجبر البلدان الاقل نموا الانتظار لغاية 2016 لوضع حماية ملكية اختراع لادوية<sup>44</sup>. فقط المقاومة المنظمة من قبل المفوضين التجاريين الكومبوديين تضمن ان تستفيد كومبوديا من الفترة الانتقالية والحمايات الاخرى<sup>45</sup>.

الاسلوب نفسه يمكن ان يجبر البلدان المتفاوضة حاليا مع منظمة التجارة الدولية والداخلية على تنفيذ قوانين TRIPS-plus بضمنها فيتنام اثيوبيا ولاوس.

### الموقف الحيادي للبلدان الغنية الاخرى

كانت هناك بعض التصريحات العامة من قادة بلدان غنية اخرى تشجب اجنדה TRIPS-plus المنفذة من قبل الولايات المتحدة. في 2004 خلال المؤتمر العالمي للـ AIDS سخر الرئيس الفرنسي جاك شيراك من الولايات المتحدة لقيامها بابتزاز البلدان النامية باستبدال حقوقهم في انتاج ادوية HIV باتفاقيات تجارة حرة<sup>46</sup>. المملكة المتحدة اكدت في تقاريرها الحكومية الرفيعة المستوى على اهمية حماية TRIPS بضمنها تقارير المفوضية الافريقية ومفوضية حقوق ملكية الاختراع ( CIPIH). مع ذلك، بصورة عامة التزمت الدول الغنية التي رفضت نهج الولايات المتحدة بالصمت، تاركة البلدان الفقيرة بدون دعم لمواجهة حمايات ملكية الاختراع المعقدة.

بلدان غنية اخرى، قد تختار عدم التدخل مع تجارة الولايات المتحدة لان شركاتهم الصيدلانية تجني ارباحا من قوانين TRIPS-plus. فبالرغم من ان PhRMA مجموعة صناعية امريكية فهي تملك شركات ادوية فرعية اوربية، بضمنها كلاكسو سميث كلاين (المملكة المتحدة) سانوفي افنتيس (فرنسا) وباير (المانيا)<sup>47</sup>. بالاضافة الى ذلك عندما تتفاوض الدول النامية على قوانين TRIPS-plus في اتفاقية تجارة حرة يجب ان تغير قوانين ملكية الاختراع الوطنية بحيث تطبق شروط TRIPS-plus بشكل مطلق. غير ان كافة الشركات الصيدلانية التي تباع الادوية في البلدان النامية، بضمنها الشركات الاوربية، تنتفع من هذه التغييرات. خاصة الاعتماد على جهود الولايات المتحدة لفرض قوانين TRIPS-plus.

### الفشل في استخدام الفقرة 6 "حل الصحة العامة"

احد اهداف بيان الدوحة هو ايجاد الحل المناسب لكي تتمكن البلدان التي تفتقر الى سعة سد حاجتها المحلية من الدواء من استيراد الادوية العمومية برخصة اجبارية. ادى عناد الدول الغنية اثناء المفاوضات الى خلق الموانع والعراقيل البيروقراطية التي تقريبا جعلت الوصول الى حل امر غير ممكن<sup>48</sup>. بالرغم من تسمية المدير العام لمنظمة التجارة الدولية حل الفقرة 6 بالاتفاقية التاريخية. مما يثبت قدرة منظمة التجارة الدولية التعامل مع الاهتمامات الانسانية بالاضافة الى الاهتمامات التجارية<sup>49</sup>. المنظمات الغير حكومية بضمنها اوكسفام سخرت من الحل الملفوف بالشريط الاحمر<sup>50</sup>.

الى الان، لم يقدم الحل النتائج المطلوبة. وفقا لآخر تقرير لمجلس TRIPS لم يندر اي عضو منظمة التجارة الدولية، باستخدام النظام المقترح لتطبيق الحل<sup>51</sup>. بالنسبة للبلدان المستوردة، هذا بسبب صعوبة الطريقة، وفقدان القدرة التقنية والخوف من الانتقام. بل على العكس يبدو ان

البلدان الغنية من جانبها غير متسرة لانجاحه. العديد كانوا بطيئين في تنفيذ الاتفاقية. ولم تنجح اي دولة في استخدام الميكانيكية لتصدير الادوية لبلدان تفتقر الى سعة الانتاج المحلي. ولم تصدر الولايات المتحدة اي تشريع يفعل الحل<sup>52</sup>. بينما وافق الاتحاد الاوربي على شروط تنفيذ حل الصحة العامة فقط في اواسط 2006<sup>53</sup>.

والبلدان الغنية التي نفذت القانون جعلته اكثر تعقيد. فبالرغم من جهود المجتمع المدني والمصنعين العموميين. شرعت كندا تشريعات اثبتت انها غير فعالة وفقا لمدسن سان فرنترز التي امضت سنتين وهي تحاول استيراد علاجات ARV العمومية وفقا للتشريعات الكندية<sup>54</sup>.

عدم قدرة حل الفقرة 6 من اوصول الدواء يمثل تهديد جدي لشرعية منظمة التجارة الدولية. المدير العام الحالي لمنظمة التجارة الدولية بدا توا بادراك نقاط الضعف في الحل<sup>55</sup>. وتشكيك المجتمع المدني بالحل يلاقي دعم من اغلب الدول. بحلول تشرين الاول 2006 هناك ثلاث دول فقط تتقبل الحل رسميا وهي الولايات المتحدة وسويسرا والسلفادور<sup>56</sup>.

## 6. حملة صامدة: تدوينات الشركات الصيدلانية

لم تفسر الشركات الصيدلانية بيان الدوحة بانه اشارة لايقاف تنفيذ قوانين ملكية صارمة في البلدان النامية، بل على العكس، اعتبروها نقطة لتغيير التكتيكات.

## حجج ضعيفة لقوانين ملكية اختراع اكثر تعقيدا

الصناعة الصيدلانية تعطي مبررين اساسيين لفرض حماية ملكية اختراع معقدة وتعتبرها لصالح البلدان الفقيرة: الاول ان قوانين حماية الملكية الصارمة تشكل حافزا لتطوير عقاقير ابداعية والثاني انها تسترد استثمارات هامة مخصصة للبحث والتطوير (R&D).

بينما يمكن ان تكون حماية الملكية تشجيع للابداع في البلدان الغنية فهي لا تشجع الابداع في او لاجل البلدان الفقيرة. بل على العكس - بين 1975 و 2004 فقط 21 من 1556 مادة كيميائية جديدة تم تسويقها كانت تستهدف امراض في البلدان الفقيرة كالمalaria والبلهاريزيا<sup>57</sup>.

بالاضافة الى ذلك، العائدات المالية الضخمة المرتبطة بحماية ملكية الاختراع، ادت الى الميل نحو الاستئجار في القطاع الصيدلاني بدلا من الاتجاه نحو الابداع. في الواقع ان اغلب البحوث التي تديرها الصناعة هي لنماذج اكثر كلفة او نماذج موجودة اصلا مع اضافة تغييرات قليلة عليها تفيد في العلاج. لتحقيق الاحتكار لدواء موجود اصلا<sup>58</sup>. وهذه نادرا ما تعتبر ادوية ابداعية. و 15% من تطبيقات الادوية الجديدة التي صرحت بها ادارة الاغذية والدواء (FDA) منذ 1989 ولغاية 2000 والتي اعتبرت تطور في المجال السريري لمنتجات كانت موجودة في السوق<sup>59</sup>.

في الواقع، يعتبر دور قوانين ملكية الاختراع مريب في مجال تشجيع البحوث. فبحوث العديد من الادوية الخلاقة تعتمد على دعم من بحوث ممولة من الحكومة. وجد تقرير للكونكرس الامريكي

في 2000 ان 21 دواء مبتكر بين 1965 و1992 كان مطور باضافة معلومة او تقنية مأخوذة من بحث ممول فدراليا<sup>60</sup> .

حتى عندما تحت الشركات الصيدلانية على حماية ملكية اختراع اكثر تعقيدا في بلدان فقيرة, ليس هناك سوق منتفحة تحت الشركات للحصول على R&D لانتاج الادوية لمصلحة البلدان النامية<sup>61</sup> . تقريبا 90% من المبيعات الدوائية هي في امريكا الشمالية والاتحاد الاوربي واليابان, بالاضافة للمبيعات في البلدان الاخرى<sup>62</sup> . ولن تجعل اي كمية من حمايات ملكية الاختراع النساء الفقيرات والرجال في افريقيا الجنوبية هدفا مربحا للصناعة الصيدلانية.

حتى بدون الاستحصال على العديد من الادوية المبتكرة, تبقى الصناعة الصيدلانية من اكثر الصناعات المربحة. لا يقل مردودها عن معدل 19% سنويا. خاصة بمقارنتها مع معدل 5% لاغنى 500 شركة وفقا لتصنيف Fortune 500<sup>63</sup> . بالرغم من الادعاءات بالانفاق على R&D, اظهرت الاحصاءات في 2004 ان الشركات تصرف, في الحالات القياسية, 41% فقط من عائداتها على البحث والتطوير R&D, بينما تصرف 32% في مجال التسويق والادارة<sup>64</sup> . هذا يشمل مثلا, تقريبا 25 بليون دولار سنويا على اوراق المجلات الاعلانية للماعة<sup>65</sup> .

## بين الضغط والترهيب

ضغط الشركات الصيدلانية على الحكومة الامريكية لفرض قوانين TRIPS-plus بدأت تظهر نتائجها الاساسية. فاخذت هذه الشركات حاليا بالسعي لفرض "حقوقها" الجديدة من خلال محاكم الدول النامية. مثلا تشيلي تخضع لمراجعة 301 الخاصة, والحكومة ايضا يجب ان تنافس اوامر تفرضها الشركات الصيدلانية التي ترمي الى فرض تفسيراتها من التزامات براءات الاختراع الصادرة وفقا لاتفاقية التجارة الحرة الولايات المتحدة - تشيلي<sup>66</sup> . وتحاول الشركات الصيدلانية فرض قوانين TRIPS-plus حتى في البلدان التي لم توقع فيها الولايات المتحدة اي اتفاقية تجارة حرة, انظر المربع 4.

المربع: 4محاولة شركة فايزر فرض قوانين TRIPS-plus في الفلبين  
ثمانية مليون فلبيني يعانون من ارتفاع ضغط الدم, وامراض القلب هي سبب اغلب الوفيات<sup>67</sup>. نوفارسك, دواء لعلاج ارتفاع ضغط الدم والذي تنتجه شركة فايزر يباع باثمان باهضة في الفلبين بمقارنته مع البلدان المجاورة. خاصة وان اغلب الفلبينيين يدفعون كلفة دواءهم من مدخولهم اليومي واي كلفة اضافية تعني عواقب كارثية. وبالفرض ان براءة اختراع نوفارسك ستنتهي في اواسط 2007, قامت سلطة الدواء الفلبينية باستيراد نسخ ارض من الدواء المسجل ببراءة الاختراع لتحقيق الكفاءة بين النسختين. هذا ما يعرف باستباق الامور وهو قانوني وفقا لقانون بولار Bolar ويسهل تصاريح التسويق ويوفر نسخ انسخ سعرا من الدواء حالما تنفذ مدة براءة الاختراع ( خاصة وان تصاريح التسويق تأخذ 18 شهرا). بنود بولار تتوافق مع TRIPS ومع التشريعات الفلبينية, وهي مستخدمة في البلدان الاخرى بضمنها الولايات المتحدة الامريكية و كندا. غير ان فايزر رفعت دعوى ضد الحكومة الفلبينية تدعي بها استيراد مرادف لدواء نوفارسك المسجل قبل انتهاء مدة البراءة. حتى لو كان ذلك بنية استباق الامور فانه غير قانوني ويجب عدم السماح باستيراد نسخ لنوفارسك الا بانتهاء مدة البراءة (قاعدة تعرف بالترابط) وهي تتعدى ما تتطلبه TRIPS وهو ممنوع في القانون الفلبيني. يجب ان يصدر قرار مؤقت بالمنع في هذه الحالة لضمان عدم استيراد الحكومة لنماذج نوفارسك حتى نهاية مدة البراءة<sup>68</sup>. وفي حالة كسب فايزر هذه الدعوى هذا سيعيق مستقبلا ايجاد دواء بسعر مناسب وسيثدى الحكومة وحققها الوطني في تطبيق تسهيلات TRIPS<sup>69</sup>.

## 7. حمايات TRIPS : بؤادر امل والتهديدات المتباطئة

بمرور خمس سنوات على بيان الدوحة , هناك دلائل على استمرار تمكن بعض الدول على فرض حمايات TRIPS . قامت ماليزيا باصدار ترخيص اجباري, ولكن الضغوط منعت العمل بها مستقبلا. وتحاول بلدان اخرى مثل الفلبين وكينيا والهند, اما ادخال حماية TRIPS أو العمل بها, بالرغم من الضغوط وتهديدات الصناعات الصيدلانية والولايات المتحدة الامريكية. وسبب نجاح هذه الدول يعود بالدرجة الكبرى لفعالية ضغوط المجتمعات المدنية.

بالرغم من وجود بعض النقاط المضيئة الا ان المشهد بمجمله مظلم. معظم البلدان لم تمارس حقوقها. وبعضها لم تدخل التشريعات التي تسمح باستخدام الحماية<sup>70</sup> . في الواقع 31% من البلدان النامية قامت بتطبيق قوانين بولار Bolar مما يسهل سرعة ادخال الادوية العمومية. و 53% قامت بانتاج قوانين استيراد مماثلة مما يسمح باستيراد نسخ من الادوية المرخصة ببراءات الاختراع من اي مكان من العالم<sup>71</sup> .

### استخدام ماليزيا للرخص الاجبارية

استخدمت ماليزيا رخصة اجبارية في 2003 لاستيراد علاجات ARV من الهند, في السابق اجبرت الصناعات الصيدلانية ماليزيا للتفاوض حول اسعار اقل بدلا من استخدام الرخصة الاجبارية. مع ذلك, اشارت وزارة الصحة الى الارادة السياسية وحقوق البلد وفقا لاتفاقية TRIPS لاستخدام الرخص الاجبارية, لتقليل اسعار ARV المرحلة الاولى بنسبة 81% (من \$315 الى \$58 فقط)<sup>72</sup> . مع ذلك توقفت ماليزيا عن استخدام الرخص الاجبارية, وهي حاليا في طور التفاوض لعقد اتفاقية تجارة حرة مع الولايات المتحدة الامريكية والتي مستقبلا ستحد الى حد كبير من قدرتها لفرض رخصة اجبارية.

### الفلبين: اندفاع جديد لحمايات TRIPS

في 2005, استحدثت الفلبين قانون جديد يسمح بتنفيذ حمايات TRIPS بضمنها قوانين تقرر بتشريعات رخص الاستيراد المماثلة والرخص الحكومية واكدت على حق الحكومات لاستخدام قوانين بولار Bolar لاستخدام وتسجيل الادوية العمومية قبل انتهاء براءة الاختراع<sup>73</sup> .

ان تنفيذ هذا القانون يؤدي الى تخفيض اسعار الدواء. مثلا دواء نورفاسك, لارتفاع ضغط الدم المصنع من قبل فايزر (المربع 4) يكلف الحكومة تقريبا عشر سعره الحالي ( باستيراد مرادفه من باكستان). وتزداد القائمة عبر التشريعات الفلبينية بالرغم من معارضة PhRMA والحكومة الامريكية<sup>74</sup> .

## كينيا: الاستخدام الناجح لحماية TRIPS

نجح ضغط المجتمعات المدنية في فرض قانون ملكية اختراع بحمايات TRIPS في 2001 . هذا القانون يسمح باستيراد نسخ عامة من الادوية الموضوعة حاليا تحت براءة الاختراع في كينيا. ولكنها تنتج بشكل قانوني كمواد عامة في مكانات اخرى <sup>75</sup> . وعادة، استيراد المرادفات يتحدد بنسخ من الادوية من بلدان اخرى، حيث تم بيع الادوية فيها بشكل مطلق. ونتيجة لذلك ادى التنافس للمواد العمومية الى تخفيض سعر المرحلة الاولى من ARV الى ثلث سعر النسخة المسجلة ببراءة الاختراع، <sup>76</sup> وهو ربح هائل لبلد يحيا به تقريبا 3،1 مليون شخص مصاب بـ HIV ، 200000 منهم تحت العلاج <sup>77</sup> .

غير ان في 2006، ادخلت الحكومة تعديل يصحح قانون طلب موافقة مسيقة من صاحب براءة الاختراع لاستيراد المكافئات <sup>78</sup> . هذا سيؤثر بشكل كبير على سهولة استيراد المرادفات ويضعف الخطة الحكومية لمنع فرض غرامات على طرح ARV بشكل عمومي <sup>79</sup> . وقام تحالف محلي من المجتمعات المدنية بتنظيم التظاهرات ، ونشر الاعلانات التنقيفية وقاموا باشراك اعضاء من البرلمان في معارضة القانون المقترح. والتعديل لايزال مطروح للتصويت في البرلمان، وتستمر كينيا باستيراد الادوية المعقولة الثمن.

## الهند : فرض حمايات TRIPS تحت التهديد

خضعت الهند لقانون TRIPS في 2005 ، ولكن ضغوط المجتمع المدني اكدت على ضرورة شمول حمايات مهمة خاصة ، وان مقطع 3(د) من قوانين براءات الاختراع يستثني حماية براءة الاختراع للصيغ الجديدة او وصفات الاستخدامات الجديدة لادوية مرخصة اصلا ببراءات اختراع. وهو تحديد ممكن تحت صلاحيات TRIPS <sup>80</sup> . ويتقلص مجال البراءات، تستطيع الحكومة ان تمنع الصناعة الصيدلانية من انتهاك النظام التصريحي لبراءات الاختراع وذلك بديمومة او تجديد الادوية التي هي نسخة جديدة من وصفات الادوية القديمة. والتي هي لا مبتكرة ولا جديدة.

القانون يسمح كذلك لاي فرد او اي كيان بالتنافس على البراءات المطروحة التي تسيرها الشركات الصيدلانية. كان هناك تقريبا 10000 تقديم مسجل بين 1995 و 2005. وبما ان الهند مؤهلة لفترة انتقالية بالنسبة لـ TRIPS ، تم التعامل مع هذه التقديمات لبراءات الاختراع بأسلوب صندوق البريد <sup>81</sup> . بالرغم من ان التنافس العمومي كان مفتوحا خلال هذه السنوات، الان حاملو براءات الاختراع يملكون حق فرض براءاتهم، وبذلك تعريض الانتاج العمومي للفشل <sup>82</sup> . ان معارضة مبدأ براءة الاختراع يوفر الفرصة لمنع احتكار الادوية التي هي في الحقيقة غير مبتكرة . والمعلومات الاولية تظهر ان العديد من التقديمات تقع ضمن هذا التصنيف <sup>83</sup> .

مع ذلك قامت الشركة الصيدلانية السويسرية نوفارتس مؤخرا خلال دعوى قضائية بالتاكيد على ضرورة منع براءات لاستخدامات اخرى لادوية موجودة اصلا ، فهذا غير قانوني وفقا لاتفاقية TRIPS ( انظر المربع 5).

المربع 5: نوفارتس تتحدى قانون البراءات الهندي  
 بوجود المساعي لمعارضة البراءات، قدمت جمعية مرضى السرطان طلبا يعارض احتكار براءة نوفارتس لدواء كليفيك، دواء لعلاج مرض سرطان الدم المزمن - لوكيميا. بما ان كليفيك هو نسخة مجددة لدواء قديم، لذلك وفقا للفقرة 3(د) هو غير مشمول ببراءة الاختراع. وبذلك تم رفض الاحتكار 84. كان هذا ضروري لضمان توفير العلاج. عندما انفردت نوفارتس بحق انتاج الدواء كان سعره يصل عشرة اضعاف (27000 دولار بالسنة) سعر النسخة العمومية الهندية (2,700 \$ بالسنة) 85. وغير راضية بالحكم قدمت نوفارتس دعوتين استئنافيةيتين. الاولى ضد قرار احتكارها لكليفيك، والثانية لحظ الفقرة 3(د) من قانون البراءات الهندي 86. دعاوي نوفارتس الاستئنافية تتحدى بشكل مباشر حق الهند بتبني TRIPS 87. وان كسب نوفارتس للدعوى له تأثيرات سلبية على توفر الادوية في الهند والبلدان النامية الاخرى. خاصة وان الهند هي اكبر المصدرين للادوية العمومية للبلدان النامية الاخرى.

## تهديد لبرنامج مكافحة AIDS و HIV فعال: الحالة في البرازيل

كانت البرازيل في الطليعة باستخدام الحمايات لخفض اسعار ARV منذ ضمان توصيل العلاج دوليا في 1996. هددت البرازيل باستمرار استخدام الرخص الاجبارية لتجنب براءات الاختراع ARV. وبدلا من فقدان سوق كبيرة، فضلت الشركات الصيدلانية تخفيض الاسعار، لتتنزل معدلات علاج ARV من \$6240 الى \$1336 للمريض الواحد في السنة 88. هذا الانخفاض مكن البرازيل من توسيع برنامج علاج ARV وتوسيع الاستثمارات في الوقاية. يعتبر برنامج البرازيل احد النجاحات القليلة على صعيد العالم في مقاومة HIV و AIDS توقع الخبراء ان يكون عدد المصابين في البرازيل بحدود 1,2 مليون في 2000. بينما بنهاية 2005 كان هناك 620000 برازيلي حاملين HIV وبذلك يكون معدل انتشاره محصور بنسبة 0,5% 89.

مع ذلك، ارتفعت اسعار ARV بشكل ثابت بحيث ان البرازيل تدفع حاليا معدل \$2,500 لكل مريض بالسنة الواحدة. وبما ان اغلب المرضى تتكون لديهم مناعة لعلاجات المرحلة الاولى، فعلى البرازيل استخدام ادوية جديدة وادوية مرحلة ثانية التي هي مسجلة ببراءات اختراع. تقدر وزارة صحة البرازيل ان يتم استخدام 80% من الميزانية المخصصة لعلاج HIV (445 مليون) لاستيراد ARV اكثر من نصفها سيذهب لثلاثة ادوية: ايفافيرنز و لوبينافيراريتونافير (كاليترا) وتينوفوفير 90.

خفضت البرازيل اسعار كاليترا وتينوفوفير بالتهديد باصدارها الرخصة الاجبارية. الرخصة الاجبارية لكافة علاجات ARV المستوردة لتخفيض اسعارها وبذلك توفير 769 مليون دولار للحكومة بحلول 2011 91. مع ذلك، الحكومة لم تتخذ اي اجراء والمريض حاليا حرم من الدواء، وارتفاع الاسعار هذا لا يلبث ان يخرج البرازيل من الالتزام العالمي للعلاج.

## طرق جديدة الى الامام لتقديم المرضى على البراءات

بالإضافة الى حمايات ملكية الاختراع الصارمة, يمكن ان تلعب اليات اخرى كالتمول العام والمكافآت دورا مهما في توسيع الابتكارات. في 2006, اصدرت جمعية الصحة العالمية قرارا, اقترحت البرازيل وكينيا تطلب من منظمة الصحة العالمية تاسيس مجموعة عمل مع الحكومة لفحص اليات دعم البحث والتنمية للابوئة التي تعاني منها البلدان النامية<sup>92</sup>. اشار القرار ان قوانين ملكية الاختراع لاتكفي لتطوير ابتكارات الادوية عندما تكون السوق الاحتمالية صغيرة او غير ثابتة بحيث ارتفاع اسعار الدواء له تأثير على الاستمرار بالعلاج, ويؤكد بيان الدوحة على اولوية الصحة العامة على قوانين ملكية الاختراع<sup>93</sup>.

يجب ان تساهم البلدان النامية في ايقاف استنفاد قوانين صارمة لملكية الاختراع. مثلا اصدر الاتحاد الاوربي اعلان في نيسان 2006 يطلب من الاتحاد الاوربي والذي بدا بالمشاورات الخاصة باتفاقيات المشاركة الاقتصادية مع مختلف الدول الافريقية, للتخلص من الاتفاقيات التي تتجاوز على اتفاقيات TRIPS<sup>94</sup>. بالإضافة الى ذلك, البيان يدعو الاتحاد الاوربي الى تطبيق الفقرة 6 الحل بشكل تام. على البلدان الغنية الانتباه لهذه البيانات من البلدان النامية بما انهم يقتربون من مؤتمر قمة مجموعة الدول الثماني الكبرى في 2007. اعلنت المانيا ان الاجندة ستتضمن مواضيع ملكية الاختراع, دون الاشارة اذا ما كان ذلك سيشمل توفير الدواء<sup>95</sup>. يجب ان يدعم اعضاء مجموعة الدول الثماني الكبرى احصاءات بيان الدوحة والنظر باتخاذ اجراءات جديدة لضمان وصول الادوية الى الفقراء وضمان مرونة حصول البلدان النامية على احتياجات الصحة العامة. لان حمايات TRIPS مستخدمة في البلدان النامية, مجموعة الدول الثماني الكبرى يجب ان تبحث ايضا عن سبل مساعدة البلدان النامية في تنفيذ حمايات TRIPS لضمان استخدام وفعالية الفقرة 6 الحل, والتأكد من احتياج TRIPS الى المزيد من التعديلات لضمان حماية الصحة العامة بصورة حقيقية<sup>96</sup>.

## 8. التوصيات

الحصول على الدواء هو من ابسط حقوق الانسان. الفقراء وخاصة النساء, يتحملون اعباء عدم امكانية الحصول عليه, من ناحية الفناء, العواقب المرضية, والعواقب الاجتماعية-الاقتصادية والاهتمام بالمرضى. في 2001. وافق جميع اعضاء منظمة التجارة الدولية على بيان الدوحة لضمان اولوية الصحة العامة على المصالح التجارية. وتقبل كل من البلدان النامية والمجتمع المدني هذا البيان بنية حسنة. ايماننا منهم تفهم الحكومات الشمالية والصناعات الصيدلانية اخيرا للمضار المتتالية من القوانين الصارمة لملكية الاختراع في البلدان النامية. مع ذلك, بعد خمس سنوات, وبتنامي الكوارث الصحية في البلدان النامية دون كبح. تستمر البلدان الغنية والشركات الصيدلانية في تجاهل حق الفقراء بحصولهم على الدواء.

لتقليل اعباء القوانين الصارمة لملكية الاختراع توصي منظمة اوكسفام بما يلي:

- بعد خمس سنوات من تبني بيان الدوحة, أن تقوم منظمة التجارة الدولية بمراجعة تأثير اتفاقية TRIPS على توفر الدواء بأسعار معقولة في البلدان النامية. المراجعة يجب ان تكون مدعومة بدراسة مستقلة تقوم بها منظمة التجارة الدولية ومنظمات دولية ذات علاقة بالتعاون مع الحكومات ومجاميع الصلحة العامة.

- ان تتوقف الولايات المتحدة الامريكية عن اجبار الدول على تبني TRIPS – plus لحماية ملكية الاختراع من خلال اتفاقيات ثنائية واقليمية وتهديدها بالمقاطعة بموافقة منظمة التجارة الدولية.
- ان توفر مجموعة الدول الثماني الكبرى الدعم السياسي والاقتصادي للدول الفقيرة لتفعيل حماية TRIPS ومقاومة شروط TRIPS – plus, ودفع محادثات منظمة التجارة الدولية بحيث تمثل قوانين حماية الملكية مصالح واحتياجات البلدان الفقيرة. والعمل على تفعيل الفقرة 6 الحل, ( الذي يسمح للدول المصنعة تصدير نسخ عمومية من عقاقير براءة الاختراع للبلدان النامية التي تفقر الى قدرة سد الانتاج المحلي).
- ان تتبنى الدول الغنية الفقرة 6 الحل في تشريعاتها المحلية, وان توفر الدعم الفني والسياسي والاقتصادي للبلدان الفقيرة لتفعيل وفرض حماية TRIPS ومقاومة قوانين TRIPS – plus.
- ان تحضر الدول النامية مثل الهند والصين والبرازيل وجنوب افريقيا قوانين TRIPS – plus في اتفاقيات التجارة الحرة. وان تمنع شمول قوانين TRIPS – plus في التشريعات المحلية, وان يتم تطبيق حماية TRIPS لضمان انتاج الادوية العمومية للاستهلاك المحلي ولتصديرها للبلدان النامية الاخرى.
- ان تتوقف الشركات الصيدلانية من الضغط على حكومات الدول الغنية من اجل فرض قوانين ملكية اختراع اكثر صرامة على الصعيد العالمي. والكف عن اجبار الدول الفقيرة على تبني قوانين ملكية اختراع معقدة التي لا تاخذ الصحة العامة بنظر الاعتبار.
- أن توفر منظمات الامم المتحدة ذات العلاقة مثل UNCTAD, WIPO, WHO المساعدة والدعم الفني المستقل للدول الفقيرة من اجل تفعيل حماية TRIPS .

## NOTES

- 1 C. Correa " نتائج بيان الدوحة على اتفاقية TRIPS والصحة العامة " منظمة الصحة العالمية , حزيران 2002.
- 2 من ثمانية MDG s , ثلاثة منها تتناول مواضيع الصحة: تقليل وفيات الاطفال, تحسين صحة الامومة, ومقاومة HIV و AIDS و الملاريا والابوة الاخرى.
- 3 تقرير WHO عن الامراض المعدية, " ازالة عقبات تطور الصحة" 1999 <http://www.who.int/infectious-disease-report/index-rpt99.html>.
- 4 UNAIDS, تقرير عن كارثة AIDS العالمية, 2003 و 2004 و 2005 و 2006
- 5 WHO " الابوة المتوطنة والاحطار المرافقة [www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/media/Factsheet1.pdf](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/Factsheet1.pdf)
- 6 WHO تقرير السرطان الدولي, 2006
- 7 "الدول الفقيرة تكافح لتتمكن من داء السكري المتفام" صحافة دنرويت الحرة, 11 حزيران 2006
- 8 Oxfam International and WaterAid , 2006 فيما يخص الصحة العامة التعليم الماء والمجاري للجميع. [http://www.oxfam.org.uk/what\\_we\\_do/issues/debt\\_aid/public\\_interest.htm?searchterm=In+the+public+interest](http://www.oxfam.org.uk/what_we_do/issues/debt_aid/public_interest.htm?searchterm=In+the+public+interest).
- 9 WHO, "الموقف الدوائي العالمي" الفصل الخامس, 2004 <http://hinfo198.tempdomainname.com/medicinedocs/library.fcgi?e=d-0edmweb--00-1-0--010---4---0-0-101--1en-5000---50-about-0---01131-00115ERnz+VC9ee84d640000000436f372a-0utfZz-8-00&a=d&c=edmweb&cl=CL2.1.6&d=Js6160e.7>.
- 10 E. Van Doorslaer et al , "الدفع من المدخول الخاص للعناية بالصحة في اسيا : تأثير الكوارث والفقر" مشروع Equitap : اطروحة #2 , ايار 2005. في الهند 80% من المصاريف اليومية في مجال الصحة هي من اجل الدواء انظر [http://www.whoindia.org/LinkFiles/Commision\\_on\\_Macroeconomic\\_and\\_Health\\_Access\\_to\\_Essential\\_Drugs\\_and\\_Medicine.pdf](http://www.whoindia.org/LinkFiles/Commision_on_Macroeconomic_and_Health_Access_to_Essential_Drugs_and_Medicine.pdf)
- 11 G. Valladares Alcalde (coordinator), R. Cruzado Ubillús, J. Seclén Palacín, Z. J. Pichihua Serna, 'Evaluación de los potenciales efectos sobre acceso a medicamentos del Tratado de Libre Comercio que se negocia con los Estados Unidos de América', Lima: Health Ministry, April 2005. Also in: [http://www.forosalud.org.pe/estudio\\_minsa\\_evaluacion\\_efectos\\_del\\_tlc\\_en\\_medicamentos.pdf](http://www.forosalud.org.pe/estudio_minsa_evaluacion_efectos_del_tlc_en_medicamentos.pdf)
- 12 Germán Holguín Zamorano, 'La Bolsa y la Vida: Impacto de la agenda norteamericana para el TLC sobre el acceso a medicamentos y la salud pública', Misión Salud, 2004. <http://www.misionsalud.org/la-bolsa-y-la-vida-german-holguin.pdf>
- 13 P. M. Danzon and M. F. Furukawa, "اسعار وتوفر المواد الصيدلانية: مستنتجة من تسعة بلدان", العلاقات الصحية, تشرين الاول 2003. <http://content.healthaffairs.org/cgi/content/abstract/hlthaff.w3.521v1>.
- 14 مجاميع البنك الدولي مؤشرات التنمية العالمية.
- 15 Danzon and Furukawa, *op.cit.*
- 16 A. Jack , WTO نلوح لقوانين تجارية تخفض من اسعار الادوية, *Financial Times* تشرين الاول 12, 2006.
- 17 UNAIDS , تقرير عن كارثة AIDS العالمية, 2006
- 18 مكتب الممثلة التجارية للولايات المتحدة حركات لتركيز الاهتمام" Schwab لتركيز الاهتمام على الابتكار وجنوب شرق آسيا", 9 ايلول 2006.
- 19 انظر اصدارات السناتور Edward Kenney وعضو الكونكرس Henry Waxman والرسالة المرفقة الى وزير الصحة والخدمات الانسانية الامريكي Michael Leavitt , 13 تشرين الاول 2006. <http://www.democrats.reform.house.gov/story.asp?ID=1126>
- 20 وفقا لتقرير اللجنة الممثلة للتجارة الصناعية بخصوص حقوق ملكية الابتكار (ITAC 15) والذي هو جزء من تركيبة اللجنة الاستشارية الرسمية لـ USTR ويمثل الصناعة الصيدلانية. " ترمي هذه اللجنة الى سابقة في اتفاقيات التجارة الحرة لرفع المستوى العالمي للحماية ورفضها عالميا ومحليا واقليميا وبتفاقيات متعددة الاطراف. ان اتفاقية التجارة الحرة تأتي بالمقدمة بحيث تستطيع الصناعات التي تعتمد على قوانين حماية الملكية ان تحتفظ بمقاييس الحماية وان ترفضها مع التطورات الجديدة", ITAC 15 , اتفاقية تطوير التجارة الولايات المتحدة-كولومبيا *The Intellectual Property Provisions (TPA)*, ايلول 20, 2006.
- 21 مركز تحليل السياسة التجارية والصحية, " حملة تمثيل الصحة العامة في السياسة التجارية" <http://www.cpath.org/id4.html>
- 22 *Ibid.*
- 23 *Ibid.*
- 24 سلطة توسيع التجارة للولايات المتحدة. القانون العام 107-210, 6 آب 2002. § 2101(b)(4)(C).
- 25 انظر " اتفاقية تطوير التجارة الولايات المتحدة - بيرو (TPA): قوانين ملكية الاختراع. تقرير لجنة وفقا لتقرير اللجنة الممثلة للتجارة الصناعية بخصوص حقوق ملكية الابتكار (ITAC 15), 1 شباط 2006. في التقرير, ITAC 15 تشير ان مفاوضات اتفاقية التجارة الحرة تمثل الطريقة المثلى حاليا لكي تحسن الولايات المتحدة من تحسين حماية ملكية الاختراع على الصعيد العالمي... هدفنا في مفاوضات اتفاقية تجارة حرة هو وضع الاسس لتفاوضات FTA الاخرى.
- 26 بما ان TPA وجدت في 2002 , انتهت الولايات المتحدة مفاوضات لاتفاقية تجارة حرة مع استراليا والبحرين وتشيلي وبلدان امريكا الوسطى. جمهورية الدومنيكان وكولومبيا وبيرو والمغرب وعمان وسنغافورة. وهي حاليا تجري مفاوضات لعقد اتفاقيات تجارة حرة مع كوريا الجنوبية وتايلاند وماليزيا والامارات العربية المتحدة والاكوادور وباناما وتحاول ان تجري اتفاقيات اقليمية مستقبلية في افريقيا الجنوبية والمنطقة الغربية ككل ( FTA ).

- 27 سلطة ضبط الدواء تعتمد بصورة عامة على معلومات التجارب السريرية التي تقوم بها الشركات الصيدلانية الحاملة لبراءات اختراع الموافقة على النسخ العمومية من الدواء. اتفاقية TRIPS، تباعا للفقرة 39.3، تحتاج حماية المعلومات التجريبية السريرية فقط مقابل الانفتاح العام الغير مرخص. هذا يعني ان السلطة الحكومية لمراقبة الدواء تعتمد على المعلومات التجريبية لتحقيق الفعالية والضمان للنسخة العمومية للدواء المسجل ببراءة اختراع. مع ذلك عند انتاج او استيراد نسخة عمومية من دواء، فكل ما يحتاجه المصنع هو مطابقة المواد الحيوية بين دواءه وبين النسخة المسجلة بالبراءة، وسلطة المراقبة تستطيع ان تعتمد على المعلومات المسبقة المجربة سريريا لاثبات فعالية الدواء وصلاحيته. قانون احتكار المعلومات يمنع الاستعانة بالمعلومات التجريبية السريرية للشركة التي استحدثته، او حتى اصدار تصريح تسويق. وعادة ما يكون هذا لمدة خمس سنوات. ونتيجة لذلك، عندما يريد المنتج العمومي انتاج نسخة عمومية من دواء لايمكنه الاعتماد على المعلومات الموجودة للنسخة المسجلة ببراءة. فعلى الشركة انتاج معلومات سريرية جديدة للوصول الى فعالية وصلاحيه الدواء. وهذا يكبد مصاريف اكبر ويعتبر غير منطقي من الناحية الاخلاقية. خاصة عندما يطلب من المريض المستمر بالعلاج عدم استخدامه. خاصة ان المصنع العمومي يعتمد على افاق اضيق لانتاج ادوية رخيصة الثمن. وبذلك سيمنعون من دخول السوق لانتاج النسخ العمومية المعقولة الثمن.
- 28 اوكسفام، "الصحة العامة في خطر: اتفاقية تجارة حرة للولايات المتحدة يمكن ان تهدد توفر الدواء في تايلاند" بحث مختصر رقم 86، 2006
- [http://www.oxfam.org.uk/what\\_we\\_do/issues/health/downloads/bp86\\_thailand.pdf](http://www.oxfam.org.uk/what_we_do/issues/health/downloads/bp86_thailand.pdf)
- A. Revenga, M. Over, E. Masaki, W. Peerapatanapokin, J. Gold, V. Tancharoensathien, and S. Thanprasertsuk, 'اقتصاديات علاج AIDS الفعال: تقييم خيارات السياسة في تايلاند. البنك الدولي 2006.
- Ibid* 30
- 31 منظمة صحة بان اميريكان. 'Impacto de fortalecer las medidas de Propiedad Intelectual como consecuencia de la negociaci3n de un Tratado de Libre Comercio con Estados Unidos: Aplicaci3n del modelo a Colombia', November 2005. See <http://www.recalca.org.co/AAdoeducativos/2006.01.31%20Impacto%20de%20fortalecer%20las%20medidas%20en%20prop.%20intel.doc>
- G. Valladares Alcalde (coordinator), R. Cruzado Ubill3s, J. Secl3n Palac3n, Z. J. Pichihua Serna, 'Evaluaci3n de los potenciales efectos sobre acceso a medicamentos del Tratado de Libre Comercio que se negocia con los Estados Unidos de Am3rica', Lima: Health Ministry, April 2005.
- Also in: [http://www.forosalud.org.pe/estudio\\_minsa\\_evaluacion\\_efectos\\_del\\_tlc\\_en\\_medicamentos.pdf](http://www.forosalud.org.pe/estudio_minsa_evaluacion_efectos_del_tlc_en_medicamentos.pdf).
- 33 اعدت هذه كمولارات مخفضة.
- 34 A. Revenga, M. Over, E. Masaki, W. Peerapatanapokin, J. Gold, V. Tancharoensathien, and S. Thanprasertsuk, 'اقتصاديات علاج AIDS الفعال: تقييم خيارات السياسة في تايلاند. البنك الدولي 2006.
- 35 الرسائل لاتشير الى امكانية الدولة استخدام حمايات الصحة العامة التي توفرها TRIPS، تشير الرسائل الى "الالتزامات .. في الاتفاقية لاتؤثر على قدرة المجموعة لاتخاذ الاجراءات اللازمة لحماية الصحة العامة بتوفير الدواء للجميع خاصة في حالات HIV/AIDS التدرن الرئوي والملاريا والابونة الاخرى بالاضافة الى الحالات الطارئة للكوارث الوطنية." وبما ان هذه الرسائل الجانبية غير مذكورة في الاتفاقية، وهي توحى فقط باعطاء الاولوية للصحة العامة، دون التاكيد ان حمايات الصحة العامة لها نفس موقف TRIPS-plus القانوني.
- 36 ضمن تجارة الولايات المتحدة، تعلن الولايات المتحدة تشيلي خارج دورة المراجعة بعد شكاوي PhRMA، 12 ايار 2006. بالواقع ان صيغة الترابط ببراءة الاختراع الذي تقرضه USTR على تشيلي في ادعائها تفوق قياسات الولايات المتحدة الامريكية وهي غير منصوصة بوضوح في FTA الولايات المتحدة تشيلي، انظر J.R. Sanjuan 'الجواب PhRMA 2006' التقرير الخاص 301 مقدم لتشيلي "المشروع الاستهلاكي للتقنية. اذار 2006،
- <http://www.cptech.org/publications/cptech-response-phrma301chile.doc>
- 37 انظر 301، الخاص قائمة اولوية المراقبة
- [http://www.ustr.gov/assets/Document\\_Library/Reports\\_Publications/2006/2006\\_Special\\_301\\_Review/asset\\_upload\\_file353\\_9337.pdf](http://www.ustr.gov/assets/Document_Library/Reports_Publications/2006/2006_Special_301_Review/asset_upload_file353_9337.pdf).
- 38 وفقا لتقارير الاخبار Pfizer's ex-CEO, Hank McKinnell قام برحلة الى الهند في 2006 الى اللوبي لفرض احتكار المعلومات. See 'Pfizer Chairman McKinnell meets PM', *The Hindu*, 4 May 2006, <http://www.hinduonnet.com/businessline/blnus/14041706.htm>.
- 39 اصدار مركز التجارة والتنمية (CENTAD)، احتكار السوق خمسة سنوات للدوية الغير مرخصة ببراءة اختراع. قرار الحكومة بتجاهل اهتمامات وزارة الصحة 19 ايلول 2006.
- Ibid* 40
- 41 Mision Salud and IFARMA, 'La Propiedad intelectual en el TLC acordado entre los gobiernos de Colombia y Estados Unidos', August 2006 (unpublished)
- 42 T. Amin et al., "تأثير الفقرة 39.3 في الهند: نظرة عملية، الحاجة الى الدواء توفيره والحصول على المعلومات (2006).
- 43 F.D.A., D. G. McNeil, 'F.D.A. انتجت حبة لعلاج الايدز لمعالجة الفقراء، *New York Times*، 6 تموز 2006.
- 44 K. Alcorn، نزاعات الترخيص الاجباري مستمرة، تفقد كومبوديا الحقوق، البرازيل تبحث عن حقوق جديدة Aidsmap 13 ايلول 2006.
- 45 ملخص المؤتمر الرابع مجلس الوزراء الجلسة الخامسة، 10-14 ايلول 2003، WTA/MIN(03)/SR/4.

- 46 *New York Times*, 14 تموز 2004. D. Sontag, M. Wines and S. LaFraniere , اختبارات اولية للولايات المتحدة في مقاومتها الايدز ,
- 47 انظر [http://www.phrma.org/about\\_phrma/member\\_company\\_list/members/](http://www.phrma.org/about_phrma/member_company_list/members/) المتوصل اليه في 26 ايلول 2006.
- 48 لمراجعة مشاكل كبرى مع قرار الفقرة 6 انظر لا عاجل ولا حل: قرار غير فعال, منظمة التجارة العالمية 30 اب 2006, <http://www.accessmed-msf.org/documents/WTOaugustreport.pdf> , Médecins Sans Frontières
- 49 القرار يلغي اخر عقبة للبراءة لتخفيض سعر الدواء المستورد , [www.wto.org/english/news\\_e/pres03\\_e/pr350\\_e.htm](http://www.wto.org/english/news_e/pres03_e/pr350_e.htm).
- 50 هذا تضمن جهود الولايات المتحدة لتحديد انواع الدواء المطروح والمستورد تحت الفقرة 6, بالرغم من ان TRIPS لا تحدد الادوية المؤهلة للاستيراد , انظر <http://www.cptech.org/ip/wto/p6/cptech03052003.html>.
- 51 منظمة التجارة الدولية , "المراجعة السنوية لقرار تنفيذ الفقرة 6 من بيان الدوحة لاتفاقية TRIPS والصحة العامة" 2006
- 52 مع ذلك, تم شمول نفقات لمجلس الشيوخ من قبل السناتور باتريك لايهي في ايار 2006. لتنفيذ الفقرة 6 من حل الصحة العامة, صرحت قانون استيراد الادوية المنقذة للحياة , انظر <http://leahy.senate.gov/press/200605/052506a.html>
- 53 يتقبل الاتحاد الاوربي ترخيص براءات الاختراع للبلدان التي تحتاجها , 2 ايار 2005 , <http://www.euractiv.com/en/health/eu-accepts-compulsory-licensing-pharma-patents-countries-need/article-154874>
- 54 انظر: " منظمة التجارة الدولية , قرار آب غير فعال Medecins San Frontieres, August 2006 at <http://www.accessmed-msf.org/documents/WTOaugustreport.pdf>
- 55 A. Jack, منظمة التجارة الدولية تلوح لقوانين تجارية كطريقة لخفض سعر الدواء , *Financial Times* , 12 تشرين الاول 2006.
- 56 المراجعة السنوية لقرار تنفيذ الفقرة 6 من بيان الدوحة حول اتفاقية TRIPS والصحة العامة, مسودة تقرير الامانة العامة. تشرين الاول 2006. من المتوقع ان يوافق ثلثي اعضاء منظمة التجارة الدولية على الفقرة 6 بنهاية 2007 بالاتفاقية العامة لاعضاء منظمة التجارة الدولية في حالة عدم الحصول على الرقم المطلوب من التوقعات.
- 57 T. Richards, فضيحة الادوية الكبيرة, *BMJ* 332: 1345-346, 10 June 2006, <http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/extract/332/7554/1345>
- 58 H. Mintzberg, لامعقولية براءة الاختراع: تظهر الدلائل ان هذه الصناعة خرجت من السيطرة الاجتماعية *Canadian Medical Association Journal* 175 (4), 15 August 2006, [www.cmaj.ca/cgi/content/full/175/4/374](http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/175/4/374).
- 59 المعهد الوطني لادارة الرعاية الصحية "تغيير مخطط الابتكارات الصيدلانية" ايار 2000 انظر: <http://www.nihcm.org/finalweb/innovations.pdf>
- 60 Mintzberg, *op.cit.*
- 61 منظمة الصحة العالمية, الصحة العامة , الابتكارات وحقوق ملكية الاختراع , 2006 .
- 62 ارقام مقدمة في اطروحة Fabiana Jorge, MFJ International LLT , المستحصلة من صحة IMS .
- 63 Public Citizen, 'Rx R&D Myths' : الدعوى ضد تنمية واغاثة الصناعة الدوائية , Congress Watch , تموز 2001.
- 64 انظر ( Families USA (2005), "الاختبار : الرعاية الصحية للناس او ارباح الصناعة الدوائية" ايلول 2005 [www.families.usa.org/resources/publications/reports/the-choice.html](http://www.families.usa.org/resources/publications/reports/the-choice.html)
- 65 مؤتمر جنيف للصحة , " حل المسألة الصحية : تحسين المساهمات الخاصة والعامة لسد الفراغ بين البلدان الغنية والفقيرة",
- 66 انظر نسخة الخطاب لـ John Murphy, غرفة التجارة , في معهد التجارة الامريكي, 23 ايار 2006 في: <http://www.aei.org/events/eventID.1323.filter.economic/transcript.asp> انظر كذلك : التجارة الداخلية " الولايات المتحدة تعلن اخراج تشيلي من دورة المراجعة بعد شكواي PHARMA " 12 ايار 2006. المقال يذكر وجود حالات تم فيها تسجيل نسخ الدواء صحياً [...] . قال [المصدر] تقريباً ست شركات امريكية تبحث عن اوامر فعالة لمنع تدوير نسخ الدواء في الاسواق التشيلية.
- 67 وزارة الصحة الفلبينية , " لماذا ارتفاع ضغط الدم اصبح مشكلة جادة؟" [http://www.doh.gov.ph/common\\_disease/hypertension.htm](http://www.doh.gov.ph/common_disease/hypertension.htm).
- 68 في رسالة معنونة الى اوكسفام , في 10 تشرين الثاني 2006. فايزر , من غير ان تنقض مناقشتنا اشارت انها الان تزود نوفارسك حالياً بسعر مخفض 50% "بالاعتماد على سعر المفرد , للمرضى الفلبينيين". وهم لمذكروا عدد المرضى المستفيدين من التخفيض ( الهامش رقم 85 موقف اوكسفام من البرامج الانسانية). قالت فايزر ايضا " انها تمكنت من شراء المواد التي تنتج منها دواء نوفارسك. عن شركة تجارية دولية في الفلبين ( PITCH ) تشير الى بيع الدواء فعلياً. هذا بنظر فايزر تجاوز لقوانين براءة الاختراع. PITCH الشركة دولية مملوكة من الحكومة وصرح لها باستيراد amlodipine besylate وفقاً لقانون بولار. انظر [www.pitc.gov.ph](http://www.pitc.gov.ph)
- 69 S. R. Smith, *Fact Sheet on the PITCH Norvasc case*, Third World Network, 2005.
- 70 C. Oh and S. Musungu , "استخدام مرونة TRIPS من قبل الدول النامية: هل يمكن ان تحسن امكانية الحصول على الدواء؟ نيسان 2006 .
- 71 *Ibid*
- 72 C. Y. Ling , خيرة ماليزيا في زيادة الحصول على الادوية المضادة للفيروسات "حكومي" شبكة العالم الثالث, سلسلة حقوق ملكية الاختراع رقم 9, 2006.

- 73 مسودة القانون الفلبيني ايضا: تسمح بالاستيراد الموازي , تحد من قوانين براءة الاختراع التي تحتكر الوصفات الجديدة وتستخدم البدائل الموجودة والمسجلة بالبراءة وتسهل من التراخيص الحكومية. انظر M. Rojas , "قضية عادلة: ادوية جودة عالية باسعار معقولة للجميع"؛ خطاب السناتور Rojas, 16 آب 2006 الفلبين.
- 74 قانون البراءة الفلبيني المعارض من قبل PhRMA كونه يعيق البحث في تجارة الولايات المتحدة, 4 اب 2006. تم تأكيد هذا في اجتماع بين اوكسفام والسناات الفلبيني في 16 تشرين الاول 2006 , والذي ذكر كيفية فرض الضغوط من قبل السفارة الامريكية و USTR.
- 75 R. L. Lettington and P. Munyi Rغبة والقدرة على استخدام TRIPS DFID Health Systems Resource Centre, 2004
- 76 جدول مقارنة اسعار ARV لكينيا المزود من قبل دائرة الصحة الدولية بالبريد الالكتروني في 15 ايلول 2006.
- 77 [http://www.unaids.org/en/Regions\\_Countries/Countries/kenya.asp](http://www.unaids.org/en/Regions_Countries/Countries/kenya.asp).
- 78 G. Gathura, كلفة الادوية الطارئة بصوف جديدة مع الشركات. *Nation Newspaper Kenya*, 22 June 2006.
- 79 S. Lone "حرب متقدمة على الايدز والملاريا", *The Daily Nation*, 30 June 2006.
- 80 A. Grover, ملخص: ترفع نوفارتس دعوى ضد الهند تتحدى اوامر السيطرة على براءات الاختراع. مطالعا محامي.
- 81 اب 2006. بما ان الهند غير مجبرة لاعطاء حماية براءة الاختراع للدواء لغاية 2005 , وكل الشكاوي من مصنعي الدواء كانت تجمع لحين انصياح الهند لقانون TRIPS . مدققي براءات الاختراع عليهم الان ان يراجعوا الاف الطلبات المقدمة من الشركات الصيدلانية خلال مدة العشر سنوات
- 82 خطاب C. S. Park , مؤتمر الايدز العالمي 18 آب 2006.
- 83 دراسة ما تزال تحت الاعداد لمركز التجارة والتنمية (CENTAD) تظهر ان اغلب الادوية في صندوق البريد الهندي هي ادوية مرخصة قبل 1995 عندما لم تكن الهند ملزمة بحماية براءة المنتج. اغلب الادوية المقدمة في صندوق الهند هي نسخ لتلك الادوية القديمة وليس لها حماية براءة اختراع.
- 84 خاصة Glivec, imatinib mesylate, وهي صبغة جديدة من تركيبة قديمة. طلبت نوفارتس حقوق براءة الاختراع من امريكا في 1993 غير ان الهند لم تكن ملزمة ببراءة الاختراع الا في 1995 وفقا لـ TRIPS . بينما حاز Glivec على حماية براءة الاختراع في 1998 باضافة ملح الى التركيبة القديمة المسجلة ببراءة في 1993. حكمت المحكمة انه فقط تركيبة معدلة لنسخة قديمة. وهي لا تحدث اي تحسين جذري في الكفاءة. وتباعا لقانون البراءة الهندي تحت الفقرة 3(د) , فالنسخ الجديدة لتركيبة دواء قديمة (مثل اضافة ملح) . لا يمكن احتكاره في الهند الا في حالة تغيير المفعول بشكل فعال. وبذلك لم تحصل نوفارتس على احتكار براءة Glivec في الهند انظر Novartis AG vs. Cancer Patients Aid Association (2005) at <http://www.lawyerscollective.org/updates/Novartis%20Decision.doc>.
- 85 في رسالة نوفارتس تطلب من اوكسفام سحب تحدي براءة Glivec , ذكرت نوفارتس هناك بالهند 99% من المرضى يتعالجون بدواء Glivec – حاليا اكثر من 6200 مريض يستلموه بدون مقابل من "GIPAP" ارسلت في 7 تشرين الثاني 2006. (GIPAP يرجع الى برنامج مساعدة المرضى الذي يعتمد على المنح الخيرية الذي يوفر Glivec بدون مقابل الى المرضى) ولكن هذه البرامج لاتغطي كافة المرضى ويمكن ال يقلص من قبل اي شركة صيدلانية.
- 86 ملفات نوفارتس , قضيتي براءة اختراع في محاكم Chennai courts', *The Times of India*, 18 August 2006.
- 87 اجواب من نوفارتس تطلب من اوكسفام بالتنازل عن دعوتها , قالت نوفارتس: "فيما يخص الدعوى. نوفارتس ايضا تبحث في تقريب قوانين ملكية الابتكار الهندية من TRIPS وقوانين الدول التي تنصدر بالبحوث- وهو هدف تتطلع له الهند." رسالة بتاريخ 7 تشرين الثاني 2006, غير ان منظمة الصحة العالمية في تفويضها حقوق ملكية الاختراع والابتكار والصحة العامة ذكرت ان اتفاقية TRIPS تعطي الحرية لاعضاء منظمة التجارة الدولية لتحديد المانع للخطوات الابتكارية. "التقرير يدرس قانون البراءة الهندي تحت الفقرة 3(د) , كمثال لتبني التشريع الذي يتطلب مستوى من الابتكار الذي يمنع من استدامة البراءات. انظر تقرير منظمة الصحة الدولية , حول تفويض حقوق ملكية الاختراع
- 88 J. Cohen, 'Brazil: Ten Years After', *Science* 313: 484-87, 2006
- 89 Ibid
- 90 Ibid
- 91 Ibid
- 92 منذ صدور القرار, لم يكن هناك تخطيط بذكر للتقدم او تشكيل لتفويض فعال بالرغم من التخطيط لعقد اجتماع في كانون الاول 2006 لاعضاء تم تسميتهم من كل اقليم للمنظمة. يجب ان تعمل المجتمعات المدنية وحكومات الدول النامية على فعالية التفويض وعمله بشفاافية ودقة وبالصلاحيات المقررة في اجتماع الصحة العالمية.
- 93 الصحة العامة والابتكار والبحوث الصحية الاساسية وحقوق ملكية الابتكار: نحو استراتيجيات وخطة لقرار رقم 59, مؤتمر الصحة العالمية. See 59.24, 27 May 2006. [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA59/A59\\_R24-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59/A59_R24-en.pdf)
- 94 انظر اعلان نيروبي حول نزاعات الشركات الاقتصادية. مؤتمر وزارة التجارة الرابع. الجلسة الاعتيادية. 12-14 نيسان 2006
- 95 B. Benoit and M. Schieritz, المانيا تنوي الى نصف اجنحة الدول الثماني الكبرى. *Financial Times*, 27 July 2006
- 96 لتداول عوائق الحقوق الصحية في البلدان النامية, مع الحاجة ايضا: للاستثمارات الثابتة في قطاع الصحة والخدمات وانهاء اجور المستخدم للرعايات الصحية الاساسية. المانحين مستعدين باعطاء 0,7% من مدخولاتهم الوطنية, 20% يذهب للرعاية الاساسية والتمويل التام للتمويل الدولي لمحاربة ايدز والتدرن الرئوي والملاريا. وتعيين وتدريب 4+25 مليون موظف صحي. [www.rostrosyvoces.org](http://www.rostrosyvoces.org)

منظمة اوكسفام الدولية، تشرين الثاني 2006

اجريت هذه الدراسة من قبل روهيت مالبندي ومهجة كمال ياني. واوكسفام تشكر تعاون كل من راكيل كوميز وجنيفر برانت وستيفيني بوركوز وكاوين كربيكي وهلينا فاينز فييستاس واليزابيث ابوك وكوبا كومر وروث مين في اعداد هذه الدراسة. وهذه جزء من سلسلة دراسات كتبت استجابة للنقاشات العامة حول التنمية ومواضيع السياسات الانسانية.

يمكن استخدام هذا النص بكل حرية وبدون مقابل لغرض الدفاع، الحملات، التعليم، والبحث بالاضافة الى عدم معرفة المصدر بالكامل. يطلب مالك حقوق التأليف ان يتم تسجيل هذه الاستخدامات المذكورة لاغراض متابعة فعالية هذه الدراسة. أما من اجل الاقتباس لاغراض اخرى ومن اجل الترجمة واستخدامها في المنشورات، يجب استحصال ترخيص وقد تفرض اجور.

العنوان البريدي [publish@oxfam.org.uk](mailto:publish@oxfam.org.uk)

للمزيد من المعلومات بخصوص هذا الموضوع الرجاء مراسلة  
[advocacy@oxfaminternational.org](mailto:advocacy@oxfaminternational.org)

حلول جذرية لمكافحة الفقر والظلم: أوكسفام أمريكا، أوكسفام استراليا، أوكسفام في بلجيكا، أوكسفام كندا، أوكسفام فرنسا- اكريسي، أوكسفام ألمانيا، أوكسفام بريطانيا، أوكسفام هونك كونغ، أوكسفام اسبانيا، أوكسفام ايرلندا، أوكسفام نيوزيلندا، أوكسفام هولندا وأوكسفام كيبك. الرجاء  
 عنوان اي هذه الوكالات للمزيد من المعلومات او زيارة الموقع [www.oxfam.org](http://www.oxfam.org)

<p><b>Oxfam America</b>                  226 Causeway Street, Floor 5, Boston, MA 02114-2206, USA                  Tel: +1.617.482.1211                  E-mail: <a href="mailto:info@oxfamamerica.org">info@oxfamamerica.org</a>  <a href="http://www.oxfamamerica.org">www.oxfamamerica.org</a></p>	<p><b>Oxfam Hong Kong</b>                  17/fl., China United Centre, 28 Marble Road, North Point, Hong Kong                  Tel: +852.2520.2525                  E-mail: <a href="mailto:info@oxfam.org.hk">info@oxfam.org.hk</a>  <a href="http://www.oxfam.org.hk">www.oxfam.org.hk</a></p>
<p><b>Oxfam Australia</b>                  156 George St., Fitzroy, Victoria 3065, Australia                  Tel: +61.3.9289.9444                  E-mail: <a href="mailto:enquire@oxfam.org.au">enquire@oxfam.org.au</a>  <a href="http://www.oxfam.org.au">www.oxfam.org.au</a></p>	<p><b>Intermón Oxfam (Spain)</b>                  Roger de Llúria 15, 08010, Barcelona, Spain                  Tel: +34.902.330.331                  E-mail: <a href="mailto:info@intermonoxfam.org">info@intermonoxfam.org</a>  <a href="http://www.intermonoxfam.org">www.intermonoxfam.org</a></p>
<p><b>Oxfam-in-Belgium</b>                  Rue des Quatre Vents 60, 1080 Brussels, Belgium                  Tel: +32.2.501.6700                  E-mail: <a href="mailto:oxfamsol@oxfamsol.be">oxfamsol@oxfamsol.be</a>  <a href="http://www.oxfamsol.be">www.oxfamsol.be</a></p>	<p><b>Oxfam Ireland</b>                  Dublin Office, 9 Burgh Quay, Dublin 2, Ireland                  Tel: +353.1.672.7662                  Belfast Office, 115 North St, Belfast BT1 1ND, UK                  Tel: +44.28.9023.0220                  E-mail : <a href="mailto:communications@oxfamireland.org">communications@oxfamireland.org</a>  <a href="http://www.oxfamireland.org">www.oxfamireland.org</a></p>
<p><b>Oxfam Canada</b>                  250 City Centre Ave, Suite 400, Ottawa, Ontario, K1R 6K7, Canada                  Tel: +1.613.237.5236                  E-mail: <a href="mailto:info@oxfam.ca">info@oxfam.ca</a>  <a href="http://www.oxfam.ca">www.oxfam.ca</a></p>	<p><b>Oxfam New Zealand</b>                  PO Box 68357, Auckland 1032, New Zealand                  Tel: +64.9.355.6500 (Toll-free 0800 400 666)                  E-mail: <a href="mailto:oxfam@oxfam.org.nz">oxfam@oxfam.org.nz</a>  <a href="http://www.oxfam.org.nz">www.oxfam.org.nz</a></p>
<p><b>Oxfam France - Agir ici</b>                  104 rue Oberkampf, 75011 Paris, France                  Tel: + 33 1 56 98 24 40.                  E-mail: <a href="mailto:info@oxfamfrance.org">info@oxfamfrance.org</a>  <a href="http://www.oxfamfrance.org">www.oxfamfrance.org</a></p>	<p><b>Oxfam Novib (Netherlands)</b>                  Mauritskade 9, Postbus 30919, 2500 GX, The Hague, The Netherlands                  Tel: +31.70.342.1621                  E-mail: <a href="mailto:info@oxfamnovib.nl">info@oxfamnovib.nl</a>  <a href="http://www.oxfamnovib.nl">www.oxfamnovib.nl</a></p>
<p><b>Oxfam Germany</b>                  Greifswalder Str. 33a, 10405 Berlin, Germany                  Tel: +49.30.428.50621                  E-mail: <a href="mailto:info@oxfam.de">info@oxfam.de</a>  <a href="http://www.oxfam.de">www.oxfam.de</a></p>	<p><b>Oxfam Québec</b>                  2330 rue Notre Dame Ouest, bureau 200, Montréal, Quebec, H3J 2Y2, Canada                  Tel: +1.514.937.1614                  E-mail: <a href="mailto:info@oxfam.qc.ca">info@oxfam.qc.ca</a>  <a href="http://www.oxfam.qc.ca">www.oxfam.qc.ca</a></p>
<p><b>Oxfam GB</b>                  Oxfam House, John Smith Drive, Cowley, Oxford, OX4 2JY, UK                  Tel: +44 (0)1865.473727                  E-mail: <a href="mailto:enquiries@oxfam.org.uk">enquiries@oxfam.org.uk</a>  <a href="http://www.oxfam.org.uk">www.oxfam.org.uk</a></p>	

**Oxfam International Secretariat:** Suite 20, 266 Banbury Road, Oxford, OX2 7DL, UK  
 Tel: +44.(0)1865.339100. Email: [information@oxfaminternational.org](mailto:information@oxfaminternational.org). Web site: [www.oxfam.org](http://www.oxfam.org)

**Oxfam International advocacy offices:** E-mail: [advocacy@oxfaminternational.org](mailto:advocacy@oxfaminternational.org)

**Washington:** 1112 16th St., NW, Ste. 600, Washington, DC 20036, USA Tel: +1.202.496.1170.

**Brussels:** 22 rue de Commerce, 1000 Brussels, Belgium Tel: +322.502.0391.

**Geneva:** 15 rue des Savoises, 1205 Geneva, Switzerland Tel: +41.22.321.2371.

**New York:** 355 Lexington Avenue, 3rd Floor, New York, NY 10017, USA Tel: +1.212.687.2091.

**Linked Oxfam organizations.** The following organizations are linked to Oxfam International:

**Oxfam Japan** Maruko bldg. 2F, 1-20-6, Higashi-Ueno, Taito-ku, Tokyo 110-0015, Japan

Tel: + 81.3.3834.1556. E-mail: [info@oxfam.jp](mailto:info@oxfam.jp) Web site: [www.oxfam.jp](http://www.oxfam.jp)

**Oxfam India** B55, First Floor, Shivalik, New Delhi, 1100-17, India

Tel: + 91.11.26693 763. E-mail: [info@oxfamint.org.in](mailto:info@oxfamint.org.in) Web site: [www.oxfamint.org.in](http://www.oxfamint.org.in)

**Oxfam observer member.** The following organization is currently an observer member of Oxfam International, working towards possible full affiliation:

**Fundación Rostros y Voces (México)** Alabama No. 105 (esquina con Missouri), Col. Nápoles, C.P. 03810 México, D.F.

Tel/Fax: + 52 55 687 3002. E-mail: [comunicacion@rostrosyvoces.org](mailto:comunicacion@rostrosyvoces.org)

Web site: [www.rostrosyvoces.org](http://www.rostrosyvoces.org)