المبادرة المصرية للحقوق الشخصية

سبتمبر 2009

لأنها ليست مجرد تراجيديا أن يموت إنسان بسبب نقص الدواء أو ارتفاع سعره

الدواء ..حق لا يمكن الاستغناء عنه

الحق في الدواء...

الدواء سلعة لا يمكن الاستغناء عنها حيث أنها ضرورية للسلامة البدنية وأيضاً في أحوال كثيرة للبقاء على قيد الحياة. ولذلك اتجهت المنظمات والهيئات والأفراد المهتمون بحقوق الإنسان للدعوة إلى أهمية ضمان توفير الدواء الجيد وبشكل يتيح للجميع إمكانية الحصول عليه.

ويتحدث القانون الدولي لحقوق الإنسان بوضوح عن حق الجميع في الحصول على الأدوية المقررة طبيا بشكل منتظم وآمن وبسعر في المتناول، مع التأكيد على عدم حرمان شخص أو مجموعة أشخاص من حقهم في الحصول على أية أدوية مقررة طبيا سواء بسبب العنصر، أو العرق أو اللون أو الجنس أو اللغة أوالدين أو الرأي أو الأصل القومي أو الاجتماعي أو الميلاد أو الملكية أو أية وضعية أخرى.

ويُعتبر حق الشخص في الحصول على الدواء جزءً أساسياً من حزمة حقوق أخرى، أهمها: الحق في الحياة، والصحة، والاستفادة من التقدم العلمي، وهو أيضاً عنصر أساسي لضمان حماية مجموعة حقوق أخرى مثل الحقوق في التعليم، والعمل، وتوفير مستوى معيشة لائق.

دائما كانت قيمة وكرامة البشر هي الفرضية الأساسية التي تأسست عليها فكرة شمولية حقوق الإنسان. وإذا وضعنا كرامة وقيمة الإنسان في الاعتبار فإن وفاة مجموعة من البشر لأسباب كان من الممكن تفاديها ليس مجرد حدث تراجيدي مخزي فحسب. ولكنها – حسب القانون الدولي – تعتبر انتهاكاً صريحاً للحق في الحياة. وتركز هذه المذكرة على حق البشر جميعا في "إتاحة الحصول على الدواء" باعتباره حقاً يكفله القانون الدولي وجزءاً أصيلاً من الحق في الحياة والعديد من الحقوق الأخرى التي تلتزم الدول بالوفاء بها.

1 الحق في الدواء.....

3 حق لا يمكن الاستغناء عنه.....

5 الدواء والتجارة.....

6 مسئولية من؟.....

أنواع الإتاحة؟

أصدرت الأمم المتحدة عام 1966 العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية – والذي أصبح معمولاً به في مصر منذ 1977 – وركزت لجنة الأمم المتحدة للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية – المعنية بمراقبة تنفيذ العهد – على مسألة الدواء بشكلٍ خاص.

وفي التعليق العام[1] رقم 14 والذي أصدرته لجنة الأمم المتحدة للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية عام 2000 حول الحق في الصحة ركزت اللجنة على إتاحة الحصول على الأدوية الأساسية (وهي قائمة من الأدوية تُحددها الحكومات وتعتبرها أهم الأدوية الواجب توافرها).[2] واعتبرت اللجنة أن إتاحة الحصول على الأدوية الأساسية يعتبر "الحد الأدنى للالتزامات الأساسية الواجبة على الدول" وذلك بموجب العهد الدولي.

إتاحة الحصول على الدواء؟

لم تعرف اللغة العربية ترجمة موحدة ودقيقة لكلمة "accessibility"المستخدمة بكثرة في تعريف الحق في الدواء. تستخدم هذه المذكرة جملة "إتاحة الحصول" للتعبير عن المصطلح، الذي يعني توفير الدواء الجيد بتوزيع جغرافي متوازن يُتيح لجميع فئات السكان الوصول إليه (الإتاحة المادية)، وبسعر يمكن على الجميع تحمله (الإتاحة المالية أو الاقتصادية).

ورغم أن تعليق اللجنة يدرك أن الطابع المُحدد للمرافق والسلع والخدمات (الصحية) "يختلف وفقاً لعوامل عديدة، من بينها المستوى الإنمائي للدولة"، إلا أن اللجنة أوضحت في تعليقها أن الالتزامات الأساسية، ومنها إتاحة الحصول على الأدوية الأساسية، لا يمكن الإخلال بها، كما أن الوفاء بهذه الالتزامات لا يعتمد – إلى حدٍ كبير – على المستوى الإنمائي للدول الموقعة على العهد.

ووضعت لجنة الأمم المتحدة للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية عدة ضوابط لتحديد أنواع ودرجات إتاحة الحصول على الدواء كالتالي:

(1) الإتاحة المادية: وتعني أن تكون المرافق والسلع والخدمات الصحية متوفرة بتوزيع جغرافي متوازن يُتيح لجميع فئات السكان الوصول إليها، خاصة الفئات المهمشة أو الأكثر عرضة للخطر، مثل الأقليات الإثنية والشعوب الأصلية والنساء والأطفال والمراهقين وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشري ومرض الإيدز.

(2) الإتاحة الاقتصادية: وتعني أن تكون المرافق والسلع والخدمات الصحية في متناول الجميع مالياً، وبشكل يسهل على الأفراد الذين يحتاجون لدواء مقرر طبياً أن يحصلوا عليه بسعر مناسب.

(3) إتاحة الوصول إلى المعلومات: وتشمل الحق في طلب المعلومات والأفكار المتعلقة بالمسائل الصحية والحصول عليها ونقلها.

1- التعليقات العامة هي وثائق تصدرها لجان الأمم المتحدة المعنية بمتابعة العهود الدولية لتفسير مواد العهد من التزامات ومبادئ يجب على الدول الأطراف في المعاهدة الاسترشاد بها عند تطبيق الاتفاقية.

2- قائمة الأدوية الأساسية الصادرة عن وزارة الصحة تم تحديثها في 2006. للإطلاع عليها : http://www.mohp.gov.eg/Sec/Drugs/Groups3.pdf

حق لا يمكن الاستغناء عنه

حق من حقوق الإنسان؟

اعتبر العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وكذلك القانون الدولي الحق في إتاحة الحصول على الدواء جزءً لا يتجزأ من حقوق الإنسان. وينص الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عام 1948 في المادة 25 (1)، على أنه:

لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة الكاف للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته، ويتضمن ذلك التغذية والملبس والمسكن والعناية الطبية وكذلك الخدمات الاجتماعية اللازمة، وله الحق في تأمين معيشته في حالات البطالة والمرض والعجز والترمل والشيخوخة وغير ذلك من فقدان وسائل العيش نتيجة لظروف خارجة عن إرادته.

وهناك حاجة إلى النظر إلى إتاحة الحصول على الدواء في سياق أوسع لحياة الناس، وهو السياق الذي يتضمن الاحتياجات إلى (والحقوق في) كسب العيش أو الحصول على نوع من الدعم الاجتماعي الذي يوفر الأمن للفرد وأسرته، وكذلك الحق في تلقي التعليم. وهذا يعني أن عدم حصول فرد أو مجموعة من الأفراد على الدواء سوف يتسبب ببساطة في حرمان الكثير من المرضى من الذهاب إلى مدارسهم والقيام بأعمالهم فضلاً عن مختلف الأنشطة الحياتية.

جزء من الحق في الحياة؟

لأن الدواء لا يمكن الاستغناء عنه من أجل الحياة في أحوال كثيرة، إتباع دولة لسياساتٍ ما قد تؤدي إلى عرقلة إتاحة الحصول على الدواء مثل إتباع سياسات تجعل المواطنين غير قادرين على دفع ثمنه، أو حصر إتاحته في مناطق يصعب الوصول إليها من الجميع سوف تكون نتيجتها المباشرة هي حرمان مجموعة من البشر من حقهم في الحياة.

ويعتبر الحق في الحياة الحق الأساسي الأول من بين جميع الحقوق. ولقد كفل القانون الدولي هذا الحق في عدة مواثيق دولية؛ حيث أكد العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية الصادر عن الأمم المتحدة عام 1966 (ودخل حيز النفاذ في مصر عام 1981) أنه "على القانون أن يحمي هذا الحق، ولا يجوز حرمان أحد من حياته تعسفا (المادة 6 من العهد)." وقد أشارت بعض المحاكم الدولية إلى أنه، بموجب القانون الدولي، اكتسب الحق في الحياة وضعية الأحكام الآمرة التي لا يجوز الإخلال بها.

والحق في الحياة يحتوي على ما هو أكثر من مجرد حماية ضد وفاة الأفراد نتيجة الأعمال المنسوبة مباشرة إلى الدولة. فطبقاً للتعليق العام رقم 6 المعني بشرح مفهوم الحق في الحياة والذي أصدرته لجنة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان في سنة 1982، فإن هذا الحق يمتد ليشمل الظروف التي تسمح بالبقاء على قيد الحياة، كحد أدنى، فضلاً عن الظروف المواتية للعيش في كرامة ورفاه على نطاق واسع، بما في ذلك اتخاذ "إجراءات إيجابية لحماية الحياة مثل الالتزام بتخفيض معدل وفيات المواليد، وزيادة العمر المتوقع، والقضاء على سوء التغذية والأوبئة."

وحالياً تتزايد على الصعيدين الوطني والدولي المطالبات القانونية الداعمة لفكرة أن إتاحة الحصول على الأدوية المنقذة للحياة يشكل جزءً لا يتجزأ من الحق في الحياة. وبما أن الحق في الحياة لا يطبق تدريجياً بموجب القانون الدولي، فيمكن الاحتكام إليه للمطالبة باتخاذ إجراءات عاجلة لإتاحة الحصول على الأدوية على سبيل المثال في حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري ومرض الإيدز وحالات مرضية أخرى.

المواطن له الحق في اللجوء إلى القضاء في حالة حرمانه من إمكانية الحصول على الدواء.

جزء من الحق في الصحة؟

تشكل إتاحة الحصول على الدواء أحد المقومات الأساسية للحق في الصحة. ويُقر العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية "بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة الجسدية والعقلية" (المادة 12 من العهد).

وينص العهد الدولي أيضاً في نفس المادة على أن الإجراءات الواجبة لتأمين ممارسة هذا الحق بشكل كامل هي "تلك التدابير اللازمة من أجل: الوقاية من الأمراض الوبائية والمستوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها وتوفير ظروف لضمان حصول الجميع على الخدمات الطبية في حالات المرض." وتشكل إتاحة الحصول على الدواء مكوناً جوهرياً للحق في الصحة كعلاج لتلك الأمراض، غير أنها جزءاً أساسياً من الاهتمام الطبي في حالة الإصابة بأي مرض من أي نوع.

ومن الجدير بالذكر أن لجنة الأمم المتحدة للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية كانت قد أوضحت في تعليقها العام رقم 14 أن كل مرافق وسلع وخدمات الرعاية الصحية – بما في ذلك الأدوية – ينبغي أن تكون: **(1) متوفرة بالقدر الكافي، و(2) يمكن للجميع إتاحة الوصول إليها دون تمييز، و(3) مقبولة من حيث احترامها للأخلاقيات والأعراف الطبية، و(4) ذات جودة عالية ومناسبة عملياً ولحماية مبدأ عدم التمييز وحماية الفئات المهمشة والأكثر عرضة.**

كيف يعتبر الحرمان من الدواء تمييزا ؟

كثير من الانتهاكات المتصلة بالحق في إتاحة الحصول على الدواء تُعتبر قضايا تمييز. ولذلك من منظور قانوني، يجب التأكيد على أن **مبدأ عدم التمييز– أي مبدأ المساواة في حماية الحقوق – حق إجرائي وقابل للتقاضي في القوانين المحلية، وبمقتضى القانون الدولي أيضاً. ويعني ذلك أن المواطن له الحق في اللجوء إلى القضاء في حالة حرمانه من إمكانية الحصول على الدواء.** وهو الأمر الذي يسري بنفس الحسم في حالة الحديث عن الحق في الصحة بصفة عامة، وباقي الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية – مثل الحق في المأكل والمسكن والعمل والتعليم, بالإضافة إلى كافة الحقوق المدنية والسياسية – مثل الحق في حرية الفكر وحرية اعتناق أي دين أو معتقد والحق في السلامة الجسدية وعدم التعرض للتعذيب.

وبالنسبة لإتاحة الحصول على الدواء، فتحريم التمييز يتطلب من الدول عدم التفرقة في معاملة أفراد ومجموعات مهمشة بعينها أو حرمانهم من الحصول على الأدوية الضرورية لتلبية احتياجاتهم الصحية، وألا تميز النظم الصحية ضد الناس على أساس حالتهم الصحية، مثل حاملي فيروس نقص المناعة البشري، أو على أي أساس آخر.

الدواء والتجارة

الدواء ليس فقط وسيلة لعلاج المرض ولكنه ضمانة لحياة أفضل وجزء أصيل من حقوق الإنسان. وفي ظل أهميته، فإن حقوق الملكية الفكرية المنسوبة لاختراعات تختلف في حالة الدواء عنها في حالة التطبيق على أي سلعة تجارية أخرى. فكما تحمي حقوق الملكية الفكرية امتيازات أصحاب الاختراعات فإنها تضمن أيضا حق البشر جميعاً في إتاحة الحصول على الأدوية، وهو ما تضمنه المواثيق الدولية المعنية بحقوق الإنسان. وذلك مع الأخذ في الاعتبار أن حق كل إنسان في الحصول على الدواء لا يقبل المساومة. وتضع المواثيق الدولية قيوداً على احتكار الدواء باعتباره جزءً من حقوق البشر جميعا في الحياة والصحة.

كيف تؤثر حقوق براءة الاختراع على إتاحة الحصول على الأدوية؟

براءة الاختراع هي إحدى حقوق الملكية الفكرية، وتعتبر امتيازاً تمنحه الحكومات لأصحاب الاختراعات الجديدة ومن بينها الأدوية. هذا الامتياز يعطي صاحبه الحق في احتكار اختراعه، كما يسمح لصاحبه استبعاد الآخرين من صناعة أو استخدام أو استيراد أو تصدير الاختراع. ويسري هذا الامتياز لمدة لا تقل عن 20 عاماً، طبقاً لاتفاقية التريبس – اتفاقية الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية – والتي اعتمدت سنة 1995 وأصبحت سارية على مصر من 1 يناير 2005، وأيضاً طبقاً لقانون حماية الملكية الفكرية المصري (قانون 82 لسنة 2002).

ويرجع الهدف من منح هذا الامتياز أو هذه الحماية إلى تشجيع جهود البحث والتطوير ولكن ينتُج عنه منع إنتاج الأدوية المثيلة (الجنيسة) للمستحضرات صاحبة براءات الاختراع طوال فترة حمايتها. وتتطابق الأدوية المثيلة مع الأدوية الأصلية المحمية من حيث الفعالية ولكن تكون أسعارها منخفضة نسبياً مقارنة بأسعار الأدوية المحمية مرتفعة الثمن.

هل تتعارض حقوق الملكية الفكرية مع حقوق الإنسان؟

يكفل العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية حق كل فرد في الاستفادة من التقدم العلمي بما في ذلك التقدم العلمي في مجال الأدوية. وعلى الرغم من اعتراف العهد الدولي بحقوق الملكية الفكرية، إلا أن المادة 15 قد حسمت المسألة وأكدت على ضرورة تحقيق التوازن بين المصالح العامة والخاصة عند النظر في نظم الملكية الفكرية.

واعتمدت لجنة الأمم المتحدة للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بياناً بعنوان "حقوق الإنسان والملكية الفكرية" في سنة 2001، بهدف "تحديد بعض مبادئ حقوق الإنسان الأساسية المطلوب وضعها في الاعتبار عند استحداث نظم الملكية الفكرية المعاصرة وتفسيرها وتنفيذها." ولقد أوضحت اللجنة أن حقوق الملكية الفكرية تستهدف مجالات التجارة والمالية والاستثمار, مؤكدةً أن هذه المجالات لا تُعفى من الالتزام بمبادئ حقوق الإنسان، وأنه يجب أن يلتزم كلاً من التشريع الوطني والقواعد والسياسات الدولية المتعلقة بحماية حقوق الملكية الفكرية، بما في ذلك اتفاقية التريبس، بالقانون الدولي لحقوق الإنسان.

وفي هذا الصدد، تؤكد اللجنة على أن "الغاية التي ينبغي أن تحققها حماية الملكية الفكرية هي رفاه الإنسان، وهو ما أعطته آليات حقوق الإنسان الدولية صبغة قانونية." علاوة على ذلك، شددت اللجنة على أن "**أي نظام للملكية الفكرية من شأنه أن يصعب على أي من الدول الأطراف الالتزام بواجباتها الأساسية المتعلقة بالصحة والطعام والتعليم بصفة خاصة، أو بأي حق آخر منصوص عليه في العهد الدولي، لا يعد متسقاً مع الالتزامات القانونية على الدولة الطرف.**"

مسئولية من...

لم تعد الحكومات مسئولة أخلاقياً وإنسانياً فقط عن إتاحة حصول الجميع على الأدوية، بل أصبحت ملتزمة قانوناً بذلك. ولقد خص القانون الدولي الأدوية الأساسية بالاهتمام وأكد على التزام الجهات الحكومية المعنية بضمان إتاحتها. لذلك يصبح تقصير الدولة في إتاحة الحصول على الأدوية الأساسية خرقاً لحزمة من التزاماتها القانونية بموجب القانون الدولي. وبالتالي فإنه يمكن محاسبتها إذا أخلت بشكل مباشر أو غير مباشر بهذه الالتزامات.

الالتزام القانوني للدولة... احترام، حماية، تنفيذ

يعتبر الحق في الصحة حق تدريجي أي أن التزام الدولة الطرف بذلك الحق يُرصَد بمدى اتخاذها من خطوات تسمح بها مواردها المتاحة – سالكة إلى ذلك **جميع السبل المناسبة**، وخصوصا اعتماد تدابير تشريعية – لضمان التمتع الفعلي التدريجي بهذا الحق.

وهناك ثلاث أنواع من الالتزامات يجب على الدولة تنفيذها لضمان الحق في الصحة بموجب القانون الدولي؛ وهي الالتزام باحترام الحق في الصحة والالتزام بحمايته وأخيراً الالتزام بتنفيذه. وحيث أن إتاحة الحصول على الدواء جزءاً لا يتجزأ من الحق في الصحة، **فإن الدولة ملتزمة قانوناً باحترامه وحمايته وتنفيذه.**

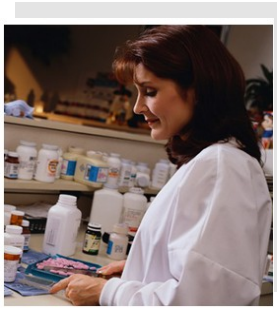
الدولة غير راغبة أم غير قادرة على تنفيذ هذا الحق؟

وضعت لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية شروطاً محددةً لتحديد الانتهاكات التي قد يتعرض لها الحق في الصحة. **حيث ميزت اللجنة بين "عدم قدرة وعدم رغبة الدول الأطراف على الوفاء بالتزاماتها"** وأكدت بشكل واضح أن: **"الدولة التي لا تبدي رغبة في استخدام أقصى مواردها المتاحة لإعمال الحق في الصحة تنتهك التزاماتها."** أما إذا كان التقصير في أداء كامل الالتزامات ناتجاً عن قلة الموارد فإنه على الدولة "إثبات أنها بذلت كل الجهود الممكنة لاستخدام كل الموارد المتاحة تحت تصرفها من أجل الوفاء" بهذا الحق.

وبشكل عام فإن كل دولة طرف في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية عليها الالتزام بأداء الحق في الصحة، بما في ذلك التحرك على نحو تدريجي تجاه توفير إتاحة الحصول على الأدوية بشكل عام عن طريق التشريع، والسياسات والبرامج التي تخصص موارد وتحدث توزيعاً مستداماً ومتساوياً.

وعند تقييم إمكانية الحصول على الأدوية والقدرة على تحمل نفقاتها (أي الإمكانية الاقتصادية) بموجب السياسة الدوائية للدولة، يصبح من المهم الأخذ في الاعتبار أن منظمة الصحة العالمية تنظر في وجود سياسات لتدعيم صناعة الأدوية المثيلة، ولتشجيع المنافسة في المجالات العلاجية، ووجود المعلومات المتصلة بأسعار الدواء وسياسات التسعير والشراء بالجملة وهياكل التسعير التفضيلية والترخيص الإجباري, بالإضافة إلى ما إذا كان قد تم احترام الحق في الحصول على الأدوية الأساسية، كجزء من إصلاح القطاع الصحي وخطط صرف الأدوية في البلدان النامية.

متى تعتبر الدولة منتهكة للاحترام هذا الحق؟



أوضحت لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعي أن "**انتهاكات التزام الدولة بالحق في الصحة تشمل: عدم اعتماد أو تنفيذ سياسة وطنية للصحة مصممة لكفالة حق الجميع في الصحة, وقلة المصروفات أو سوء توزيع الموارد على نحو ينتج عنه عدم تمتع أفراد أو فئات، ولاسيما الفئات المهمشة أو الأكثر عرضة للخطر بالحق في الصحة...[و] عدم اتخاذ إجراءات للحد من عدم عدالة المرافق والسلع والخدمات الصحية.**"

كما تعد الدولة منتهكة لاحترام الحق في الصحة أيضا عندما تقوم "بإلغاء أو تعليق تشريعاً ضرورياً لمواصلة التمتع بالحق، أو اعتمادها لتشريع أو سياسيات تخالف بوضوح التزامات قانونية محلية أو دولية قائمة من قبل وتتصل بالحق في الصحة" (التعليق العام رقم 14). وعلى سبيل المثال، **فإن القوانين واللوائح التي تحد من إتاحة الحصول على الدواء عن طريق زيادة الأسعار، غالباً ما تعتبر انتهاكاً لالتزامات الدولة الطرف،** وذلك بموجب العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

وكذلك، حسب التعليق العام نفسه، يُعتبر "عدم أخذ الدولة في اعتبارها التزاماتها القانونية فيما يتعلق بالحق في الصحة عند الدخول في اتفاقات ثنائية أو متعددة الأطراف مع دول أخرى أو منظمات دولية أو كيانات أخرى، مثل الشركات متعددة الجنسيات, "انتهاك لالتزامها باحترام الحق في الصحة." ولذلك، قبل الدخول في اتفاقيات تجارية من المحتمل أن تُفرض تغييرات في سياسة الحكومة، على الدول التشاور مع الجمهور لاتخاذ تدابير لحماية إتاحة الحصول على الدواء وفقاً لما عليها من التزام.

من يحمي المرضى من احتكارات سوق الأدوية؟

الدولة هي المسئول الأول عن حماية إتاحة حصول المواطن على الأدوية الأساسية وإمكانية تحمل تكلفتها – وذلك من خلال تبني القوانين والقواعد واتخاذ الإجراءات الرقابية اللازمة لحماية إتاحة الحصول وإمكانية تحمل التكلفة من أي تعديات مباشرة أو غير مباشرة من قبل شركات الدواء والصيادلة والأطراف المعنية الأخرى مثل شركات التأمين أو التوزيع وغيرها.

وقد تناول العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية موضوع مراقبة تداول الأدوية وتسويقها بشكل صريح، مؤكداً أن انتهاكات الالتزام بالحماية تتضمن "عدم تنظيم أنشطة الأفراد أو المجموعات أو الشركات لمنعها من انتهاك حق الآخرين في الصحة." وكما تلتزم الدولة الطرف أن تتخذ الإجراءات اللازمة ضد أية شركة خاصة تسوق أدوية فاسدة أو قاتلة، يجب على الدولة أيضاً أن تحمي حق المواطنين في إتاحة حصول على دواء جيد يستطيعون تحمل ثمنه بشكل لا يميز بينهم.

ليس توفر الدواء فقط هو مسئولية الدولة، فعليها أيضا الالتزام بتوفير طرق لعلاج الاحتكار أو أية ممارسات تمنع وجود منافسة حقيقية، خاصة لمواجهة من أساءوا استغلال براءات الاختراع، كي لا يصبح من حق منتجي الأدوية ذات الاسم التجاري تسعير أدويتهم بشكل مبالغ فيه.

وبشكل عام، فالحصول على الأدوية المثيلة الأرخص سعراً سيزيد من عدد الأشخاص الذين يمكنهم الحصول على الأدوية اللازمة لإطالة أعمارهم، والذين كانوا من قبل محرومين منها. وبالتالي فعلى الدولة أن تتخذ إجراءات صارمة ضد أصحاب براءات الاختراع الذين "يرفضون منح تراخيص لمصنعي الأدوية المثيلة ويفرضون أسعاراً مبالغ فيها على منتجاتهم، "لتقليل التوزيع غير العادل للمرافق، والسلع والخدمات الصحية" (التعليق العام رقم 14).

وفي حالة تسبب حقوق براءة الاختراع في الانتقاص من الحق في إمكانية الحصول على الأدوية أو التقليل منها، يُعتبر في أغلب الظن عدم منح تراخيص إجبارية أو تبني تدابير حمائية أخرى، والتي تُعرف بمرونات اتفاقية التريبس، انتهاكاً لالتزامات الدولة بحماية الحق في الصحة.

اعتمدت هذه المذكرة في الأساس على مقال الدكتورة أليشيا إلي يامين تحت عنوان "ليست مجرد تراجيديا: إتاحة الحصول على الأدوية كحق بموجب القانون الدولي" والذي ترجمته المبادرة المصرية للحقوق الشخصية بإذن منها. كما اعتمد على مراجع إضافية ومنها:

- أليشيا إلي يامين، "ليست مجرد تراجيديا: إتاحة الحصول على الأدوية كحق بموجب القانون الدولي." صحيفة القانون الدولي لجامعة بوستون، عدد 21:178 (2003): http://www.cptech.org/ip/health/cl/yamin03012004.pdf
- لجنة حقوق الإنسان، الأمم المتحدة، "الحق في الحياة"، التعليق العام رقم 6. وثيقة الأمم المتحدة رقم A/37/40 (1982): http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/84ab9690ccd81fc7c12563ed0046fae3?Opendocument
- الأمم المتحدة، العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، قرار الجمعية العامة 2200، وثيقة الأمم المتحدة رقم A/6316 (1966) http://www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm
- لجنة الأمم المتحدة المعنية بالعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الأمم المتحدة، "الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه." التعليق العام رقم 14. وثيقة الأمم المتحدة رقم E/C.12/200/4:(2000) http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm
- لجنة الأمم المتحدة المعنية بالعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الأمم المتحدة، "طبيعة التزامات الدول الأطراف." التعليق العام رقم 3. وثيقة الأمم المتحدة رقم E/1991/23، ملحق 3 (1991): http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm
- لجنة الأمم المتحدة المعنية بالعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الأمم المتحدة، "النظر في التقارير المقدمة من الدول الأطراف بموجب المادتين 16 و 17 من العهد: الملاحظات الختامية للجنة الأمم المتحدة المعنية بالعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية." هندوراس، 21 أيار/ مايو 2001، وثيقة الأمم المتحدة رقم E/C.12/1/Add.57: http://www.universalhumanrightsindex.org/documents/827/392/document/en/pdf/text.pdf
- الجمعية العامة للأمم المتحدة، الأمم المتحدة، الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، قرار الجمعية العامة 217: (1948): http://www.un.org/arabic/aboutun/humanr.htm
- لجنة الأمم المتحدة المعنية بالعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الأمم المتحدة، بيان بشأن حقوق الإنسان والملكية الفكرية، 26 نوفمبر 2001: http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/0/1e1f4514f8512432c1256ba6003b2cc6/$FILE/G0146641.doc
- منظمة الصحة العالمية، "الحق في الصحة"، صحيفة وقائع رقم 323 ،آب/أغسطس 2007: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/ar/index.html
- سارة جوزيف. "شركات الصيدلة والحصول على الأدوية: الموجة الرابعة من تأمين حقوق الإنسان في الشركات". 25. HUM RTS Q 425 (2003) http://muse.jhu.edu/login?uri=/journals/human_rights_quarterly/v025/25.2joseph.html
- هبرون، جوناثان. "براءات الاختراع، التجارة والتنمية"، 2004. مكتب الكويكر لدى الأمم المتحدة بجنيف. مترجم إلى اللغة العربية من مكتبة الإسكندرية.

مصادر الصور

- منظمة الصحة العالمية.
- رويترز
- كلرك.كوم
- صيدلية الملاك
- bentvip.com، worldofstock.com، weblo.com

الناشر: المبادرة المصرية للحقوق الشخصية.
رقم الإيداع بدار الكتب: 2010/4186.
تصميم: كيرلس ناجي.

الموقع الالكتروني: www.eipr.org البريد الالكتروني: eipr@eipr.org
تليفون / فاكس: 27962682 – 27943606 (202)+