

انعكاسات حماية براءات الاختراع على هيكل قطاع المواد الصيدلانية: حالة

المغرب

أ. ليلي شيخة

أ. د. علي همال

جامعة باتنة

المقدمة

تعد براءات الاختراع من أكثر أنواع الحقوق الفكرية إثارة للجدل لارتباطها المباشر بحماية التكنولوجيا المتطورة التي تدخل في مختلف الصناعات. وعلى الرغم من أن براءات الاختراع، كغيرها من الحقوق، أنشئت بدعوى حماية الإبداع ونقل التكنولوجيا ونشر المعرفة، إلا أن هذه المزايا تصبح محل شك إذا ما تعلق الأمر بقطاعات حساسة تؤثر بشكل مباشر على حياة الأفراد، سيما بالنسبة لتوفير الدواء وحماية الصحة العامة. وفي الوقت الذي تتمسك كبريات الشركات المصنعة للأدوية بحقوقها في حماية احتكاراتها عن طريق الحصول على عوائد مجزية لقاء الجهد المبذول في الابتكار وتحمل نفقات البحث والتطوير، تشير الدول النامية، ومنها العربية، إلى أن براءات الاختراع هي السبب المباشر في ارتفاع أسعار الأدوية المستوردة ومن ثم التأثير سلبا على مستوى الرعاية الصحية.

وقد أثرت إشكالية العلاقة القائمة بين براءات الاختراع والأدوية بشدة لأول مرة في مجلس اتفاقية حقوق الملكية الفكرية ذات العلاقة بالتجارة-تريبس في جوان 2001 بطلب من مجموعة دول افريقية وبدعم من عدد من الدول النامية، بعد أن استفحلت فيها الأمراض المستعصية والأوبئة الفتاكة التي ذهب ضحيتها عدد كبير من مواطنيها، إذ تعذر عليها الاعتماد على وعود اتفاقية تريبس لمواجهة تلك المشاكل الصحية.

وتأكدت أكثر العلاقة بين البراءات والأدوية في إعلان الدوحة 2001 الذي نادى بضرورة ألا تمنع اتفاقية تريبس الدول الأعضاء من اتخاذ الإجراءات الضرورية لحماية

الصحة العامة؛ وتكفل ذلك بتبني الإعلان من قبل المنظمة العالمية للتجارة بعد سنتين من ذلك التاريخ.

وتصف تقارير التسعينيات من القرن العشرين صناعة الأدوية في الدول العربية على أنها كانت أكثر الصناعات نموا في الهيكل الصناعي العربي، من حيث توفير الدواء الضروري بالسعر المناسب للمواطن العربي وتغطية قسم يسير من الطلب المحلي على الأدوية. وكان ذلك بفضل المصانع المنتشرة في كل من السعودية والجزائر والعراق والأردن وسوريا ومصر، وساعد على تطورها توفر الخامات الضرورية لمثل هذه الصناعة، سيما في السودان.

وقد أُنشئت صناعة الأدوية في الدول العربية على أسس تختلف مع ما تنص عليه اتفاقية تريبس فيما يتعلق بالبراءات والتراخيص، حيث كانت تمنح الحماية للعمليات دون المنتج النهائي كما خصت براءات الأدوية بمدة حماية لا تزيد في معظم الحالات عن سبع سنوات مقابل عشرين عاما في الدول المتقدمة. كما كانت قوانين الدول العربية تضيق من نطاق تعريف الاختراع لتيسير إمكانيات التقليد والاستخدام المبالغ فيه عادة في منح التراخيص الإجبارية لإنتاج الأدوية الجنييسة Generic.

وابتداء من الفاتح جانفي 2006، أصبحت الدول العربية مجبرة على الشروع في التطبيق الفعلي لقوانين براءات الاختراع بما يتوافق مع شروط اتفاقية تريبس، مما يندرج بتقليص طاقة التصنيع المحلي للأدوية والحد من الممارسات التي تنتافي مع التزاماتها اتجاه القانون الدولي، ويعني هذا الوقوع بين مخالب الاحتكارات الكبرى، سيما وأن المغالاة في تسجيل الأدوية أصبح معوقا أكثر من كونه محفزا على الابتكار عندما يؤدي تغيير طفيف في الدواء أو إيجاد استخدامات مختلفة في نهاية فترة الحماية إلى القدرة على الحصول على براءة جديدة، مما يقلل من حظوظ المبدعين العرب في الحصول على براءات أدوية خاصة بهم أو استغلال البراءات السابقة، ومن ثم يصعب على الدول العربية مجاراة التطور التكنولوجي الحاصل في الدول المتقدمة. وما زاد من تأزم الوضع إلغاء تراخيص صناعة الأدوية الممنوحة قبل اتفاقية تريبس.

ومما سبق، سيتم من خلال هذا البحث التطرق إلى واقع حماية براءات الاختراع في المغرب ومدى توافقها مع اتفاقية تريبس، بالإضافة إلى إلقاء نظرة على وضعية قطاع

الأدوية من حيث الإنتاج والاستهلاك والتجارة، مع محاولة التأكد من حقيقة وجود علاقة سببية تربط بين متغيري الدراسة.

أولاً: حماية براءات الاختراع وأوجه المرونة في اتفاقية تريبس

كان من المنتظر أن تؤدي قوانين براءات الاختراع في ظل اتفاقية تريبس إلى وصول الأدوية الحديثة المعالجة للأمراض المستعصية إلى أيدي المرضى في الدول النامية، وفقاً لما أوصت به المادة 66.2 من اتفاقية تريبس فيما يتعلق بنقل التكنولوجيا. ويثبت الواقع العملي بأن قوانين حماية براءات الاختراع هي في الحقيقة تكريس للاحتكار لا غير، مما يوحي بأن الانتقادات الموجهة لها كانت على خلفية الآثار السلبية التي تنجم عن الاحتكار، سيما في القضايا الحساسة كتوفير الرعاية الصحية التي قد تتدهور بارتفاع أسعار الأدوية، مما استدعى ضرورة إعادة النظر في بعض بنود اتفاقية تريبس لضمان تحقيق التوازن بين منتجي براءات الاختراع ومستعمليها.

وتثبتت الدراسات الكمية أن أسعار الأدوية المحمية بالبراءات في الدول النامية مرشحة للارتفاع بنسبة تتراوح بين 25% و 50%. ويوضح الجدول الموالي الفرق في أسعار الأدوية بين دول صناعية كالولايات المتحدة، أين تكون الحماية قوية، مقارنة بأسعارها في دول حيث تكون الحماية ضعيفة.

الجدول 1: التباين في أسعار التركيبة الثلاثية المضادة لفيروس الإيدز

(استافودين+لاميدوفين+نيفيرابين) في ماي 2003

الوحدة: دولار أمريكي

السعر	المصدر
10439	شركة منتجة للدواء الأصلي
2767	شركة برازيلية
350	شركة هندية أ
201	شركة هندية ب

المصدر: ارفيند سوبرامانيان Arvind Subramanian، "الأدوية وبراءات الاختراع واتفاقية جوانب حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة، هل فتحت اتفاقية الملكية الفكرية

بدافع الفضول صندوق الأهوال على صناعة الأدوية؟"، مجلة التمويل والتنمية (جنيف: صندوق النقد الدولي، مارس 2003)، ص.23.

يلاحظ من الجدول أن أعلى سعر للتركيبة المذكورة في الدول النامية لا يشكل سوى 26.5% من ثمن التركيبة الأصلية، مما يعني أن المستهلك لدواء الايدز في الدول النامية معرض لدفع ثمن إضافي يزيد عن الثمن السائد محليا بقرابة أربعة أضعاف، هذا إذا لم يتوفر الدواء الجنيس وأجبر المريض على اقتناء الدواء الذي يحمل علامة تجارية.

إن المنطق يقضي بأن يكون الاختلاف في الأسعار، كما يبينه الجدول، وضعية طبيعية قياسا إلى الفروقات المسجلة أيضا في مستويات الدخل الذي يكون مرتفعا في الدول المتقدمة ومنخفضا في الدول النامية. ويمكن تصور ما سيؤول إليه الوضع عندما يباع دواء ثمنه أكثر من 10000 دولار في بلد متوسط دخل الفرد فيه يتراوح بين 500 دولارا و 8000 دولارا في حين يزيد متوسط دخل الفرد في الدول المتقدمة عن 20000 دولار.¹

وعلى الرغم مما يثار من تشكيك في قدرة براءات الاختراع على حل المشاكل الصحية المرتبطة بتوفر الدواء، إلا أن اتفاقية تريبس عند إنشائها كانت تحوي بعض جوانب المرونة التي قد تخفف من وطأة جوانب الشدة فيها، ويتعلق الأمر بالمواد الآتية:

- **المادة 27:** تشير هذه المادة في الفقرة 2 إلى أنه من حق الدول الأعضاء أن ترفض منح براءات الاختراع التي يؤدي الحصول عليها إلى الإضرار بالصحة العامة.² ومن ثم تعد المادة 27.2 بهذه الصياغة جد متساهلة حيال منح براءات اختراع الأدوية ذات العلاقة بالأوبئة الخطيرة الملازمة للدول الفقيرة؛

- **المادة 30:** تتيح هذه المادة للدول الأعضاء، بصفة محدودة، استثناء منح بعض الحقوق لأصحاب براءات الاختراع شرط ألا تجحف هذه الاستثناءات بمصالح أصحاب البراءات،³ مما يخفف بعض الشيء من الحق الاستثنائي المطلق؛⁴

- **المادة 31:** وتضمنت هذه المادة تنظيم الترخيص الإجباري والاستيراد الموازي والاستخدام الحكومي للأدوية. وقد احتوت في فقراتها المختلفة على العديد من أوجه المرونة لو تم استغلالها بشكل جيد، حيث يسمح للدول الأعضاء بموجب المادة 31(ب) بمنح ترخيص استخدام براءة اختراع دون موافقة صاحبها بعد بذل الجهود الكافية للحصول على ترخيص اختياري، ويمكن للدول أن تتجاوز هذا القيد في حالة الطوارئ الصحية، وما

أكثرها في الدول النامية، أو عند الرغبة في استخدام البراءة لأغراض غير تجارية (كالبحث والتعليم مثلا)، بل ذهبت المادة في الفقرتين (ز) و(ك) إلى رفض إنهاء منح الترخيص عندما يرحب استمرار الظروف التي أدت إلى منح الترخيص، وللسلطات المعنية حرية تقدير الاستمرار من عدمه⁵.

وفي جانب آخر، تحد المادة 31 في الفقرة (و) من مرونة المادة 30 عند اقتصار استخدام الترخيص على تلبية احتياجات السوق المحلي. وقد أدى هذا التناقض فيما بعد إلى صعوبة الاتفاق حول نص المادة 6 من إعلان الدوحة⁶. كما أن اتفاقية تريبس لا تسمح بالاستيراد الموازي للأدوية الجنيسة بل للأدوية المحمية ببراءات اختراع والتي تحمل اسما تجاريا، أو تسمح بالاستيراد من دول تنتجها بترخيص اختياري⁷.

وبدأت عيوب اتفاقية تريبس تظهر إلى العيان مع تفاقم الإصابة بعدوى الايدز في الدول النامية الأكثر فقرا، سيما في إفريقيا، حيث اتخذت الأزمة عدة أبعاد تمثلت في عدم قدرة المصابين في هذه البلدان على اقتناء الأدوية المعالجة مرتفعة الثمن والمحمية ببراءات اختراع، وعجز الحكومات أيضا عن توفيرها لمواطنيها بسبب ارتفاع التكلفة وعدم تمكنها من الإنتاج محليا بسبب افتقارها إلى التكنولوجيا والخبرة الفنية، بالإضافة إلى استحالة استيراد الأدوية الجنيسة منخفضة الثمن والمنتجة في دول نامية أخرى بسبب القيود التي تفرضها تريبس على هذا الإجراء⁸. وهو ما يدحض بشكل واضح ادعاءات واضعي اتفاقية تريبس حيال تشجيع نقل التكنولوجيا والحفاظ على الصحة العامة.

ولعل هذه العيوب التي ظهرت أثناء تطبيق قوانين البراءات في مجال الأدوية من أهم الأسباب التي جعلت الدول المتضررة تنتفض في مؤتمر الدوحة في 14 نوفمبر 2001 وتطالب بالمزيد من المرونة اتجاه الدول النامية. وقد كان ذلك، حيث أوصى إعلان الدوحة حول اتفاقية تريبس والصحة العامة بضرورة تفسير مواد اتفاقية تريبس بالشكل الذي يضمن الحق في الرعاية الصحية والحصول على الأدوية للجميع. وفي هذا السياق احتوى الإعلان على جوانب المرونة الآتية:⁹

أقر الإعلان في الفقرة 5 (ب) أن لكل عضو من أعضاء المنظمة حق منح التراخيص الإجبارية وتحديد الظروف التي بموجبها يتم منحها. ومن ثم فإن معايير تحديد حالات الطوارئ القصوى التي تستوجب منح الترخيص تختلف من بلد إلى آخر (الفقرة 5 (ج))،

بل وأشارت هذه الفقرة إلى إمكانية تصنيف الحالات الناتجة عن الايدز والملاريا، مثلا، كأزمات قصوى أخرى، مما يوسع من دائرة الأزمات الصحية المعنية ومن ثم فتح مجال أكبر لمنح التراخيص الإلزامية من طرف الدول النامية؛

دعا الإعلان في الفقرة 6 إلى إيجاد حل للدول التي لا تستطيع الاستفادة من تسهيلات منح التراخيص الإلزامية لأنها تفتقر إلى مقومات إقامة صناعة للأدوية؛

طالب الإعلان في فقرته السابعة بإرجاء شروع الدول الأقل نموا في تطبيق اتفاقية تريبس فيما يخص الأدوية إلى حدود 1 جانفي 2016.

وفي 30 أوت 2003 رضخت الدول الأعضاء في المنظمة العالمية للتجارة لضغوط الدول المتضررة من اتفاقية تريبس، حيث تبنت الجمعية العامة للمنظمة ما تم التوصل إليه في إعلان الدوحة بإصدار قرار يسمح للدول الأعضاء في المنظمة بتصدير كميات معتبرة من الأدوية الجينية المصنوعة بناء على ترخيص إجباري إلى الدول التي لا تستطيع تصنيع الأدوية،¹⁰ مع التعهد باستخدامها في حل الأزمات الصحية وبدعم تصديرها إلى أسواق الدول الصناعية.¹¹ وتم اعتماد هذه الآلية بصفة نهائية كتعديل لاتفاقية تريبس في 6 أكتوبر 2005 في انتظار المصادقة النهائية عليه في 1 ديسمبر 2007.¹²

وفي الواقع، يعد قرار أوت 2003 آلية تنفيذية للمادة 6 من إعلان الدوحة حيث تم فيه وضع تفاصيل إجراءات الاستيراد الموازي للأدوية، لكنه أيضا واجه عدة انتقادات على أساس أنه نظري ويقدم حولا غير عملية للدول النامية، كما أنه يخفف من وطأة الفقرتين (و) و(ح) من المادة 31 من تريبس لكن تحت شروط صعبة.¹³

ثانيا: مصير أوجه المرونة في قانون براءات الاختراع المغربي

إذا كان واضحا بأن أوجه المرونة في اتفاقية تريبس جاءت لرفع الحرج عن الدول الأعضاء، سيما النامية، فإنها لم تستطع جميعها الاستفادة من تلك المرونات وإدراجها في قوانينها الوطنية، ويعود ذلك أساسا إلى الجهل بها، وإما أنها مدرجة في القوانين دون أن يتم تفعيلها بسبب الخوف من انتقام الاحتكارات الكبرى للأدوية عن طريق حكوماتها. وفيما يلي رصد لوضعية المرونات المعنية في قانون براءات الاختراع المغربي.

قبل سنة 2000 لم يكن للمغرب أي قانون يحمي براءات اختراع الأدوية،¹⁴ حيث كان يُحتكم إلى قانون الملكية الصناعية لـ 23 جوان 1916 الذي يغطي المقاطعة

الفرنسية سابقا، وقانون 4 أكتوبر 1938 المطبق على المقاطعة الدولية سابقا، وكلاهما يحمي عمليات التصنيع دون المنتج النهائي¹⁵.

وقد أصدرت المغرب سنة 2000 القانون المغربي للبراءات رقم 17/97 الذي دخل حيز التنفيذ في 18 ديسمبر 2004 ليتوافق مع متطلبات اتفاقية تريبس. والملاحظ أنه كان يضم بعض جوانب المرونة في اتفاقية تريبس لكنها كانت محاصرة ببعض الشروط، ويمكن تقييم قانون البراءات المغربي على النحو الآتي¹⁶:

- يسمح القانون المغربي في المادة 21 بحماية الأجهزة المستعملة للحصول على الأدوية. وهو ما لم تشر إليه تريبس. وفي الواقع، تعد حماية أدوات البحث ببراءات الاختراع من أهم المشاكل التي تعترض تقدم البحث العلمي حاليا وقد أثارت الكثير من الجدل سيما وأنها أدت إلى تعميق مشكلة تداخل البراءات؛

- يقضي القانون في المادة 42 بمنع تسليم أو استغلال براءة ما عندما يؤدي ذلك إلى الإضرار بالأمن، ولم يأت على ذكر الإضرار بالصحة العامة مع أنه كان من الممكن أن تخول السلطة المختصة لنفسها هذا الحق؛

- تجاوز القانون المغربي مسألة احتكار المعلومات Data Exclusivity ولم يسمح بها إلا لفترة 18 شهرا من تاريخ إيداع الطلب وفقا للمادة 44، وهذه الفترة هي ذاتها التي تمثل أقصى أجل لتسليم براءة الاختراع؛

- وفقا للمادة 60 لا يمنح الترخيص الإجباري إلا بعد مرور 3 سنوات من تاريخ منح البراءة أو 4 سنوات من تاريخ إيداع الطلب أو عندما يتخلى المالك عن استغلال البراءة أو تسويقها في التراب المغربي منذ أكثر من ثلاث سنوات، وفي ذلك قيود تتجاوز ما اشترطته اتفاقية تريبس التي لم تحدد آجالا لمنح الترخيص الإجباري؛

- وفقا للمادة 62 يستخدم الترخيص الإجباري لتزويد السوق المغربي فقط، ويعد هذا الشرط في حينه عاديا مادام القانون المغربي قد صيغ قبل إعلان الدوحة 2001؛

- حسب المادة 63 يمكن للدولة أن تقرر عدم سحب الترخيص إذا رأت أن الظروف تتطلب استمراره وللمحكمة أن تقرر ذلك. وتعد هذه الخطوة فرصة ذهبية لتمديد فترة حصول المستهلك المغربي على الدواء محل الترخيص بثمن منخفض؛

- تسمح المادة 67 بالترخيص التلقائي وهو يختلف عن الترخيص الإجباري من حيث الطريقة والظروف، إذ يمنح تلقائيا من طرف الدولة دون طلب من جهة معينة ويتعلق بحالات غلاء الدواء أو شحه في السوق وهو غير متعلق بأجل معين.

ولم يأت القانون المغربي على ذكر الاستيراد الموازي، مما يعني أنه غير مسموح به سواء تعلق الأمر بدواء أصلي أو جنيس. ويمكن التماس العذر للسلطات المغربية بشأن عدم إدراجها لبعض أوجه المرونة في قانونها بسبب صياغته قبل إعلان الدوحة. ومع ذلك فإن المغرب تكون قد ضيقت على نفسها فرصة الاستفادة من التسهيلات التي توفرها ترخيص، سيما فيما يتعلق بشروط منح التراخيص الإجبارية، إذ أنها تحرم مواطنيها من الحصول على الأدوية بثمن منخفض لمدة ثلاث سنوات على الأقل. ولم يتوقف الأمر عند هذا الحد بل تعداه إلى إضافة قيود جديدة في إطار اتفاقها الثنائي مع الولايات المتحدة الأمريكية.

ثالثا: مصير أوجه المرونة في اتفاقية التجارة الحرة

وقعت المغرب اتفاقية التجارة الحرة Free Trade Agreement-FTA مع الولايات المتحدة الأمريكية في مارس 2004 ودخلت الاتفاقية حيز التنفيذ في 1 جانفي 2006 لكنها كانت منذ انطلاق المفاوضات محلا لمخاوف وانتقادات المغاربة والمدافعين الدوليين عن الحق في الحصول على الأدوية، حيث قادوا العديد من الحملات لمطالبة الحكومة المغربية بضمان ألا يحتوي النص النهائي للاتفاقية على قواعد جديدة لحقوق الملكية الفكرية قد تؤثر سلبا على قدرة المغاربة على الحصول على الأدوية بأسعار مناسبة، الذي يعد من الالتزامات التي تعهدت الحكومة المغربية بالحفاظ عليها في إطار التزامها بضمان الحق في الصحة، وهذا وفقا للمادة 12 من الميثاق الدولي حول الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية¹⁷.

وعلى الرغم من كل الجهود المبذولة لتوجيه الاتفاقية لصالح المواطن المغربي إلا أن النص الختامي جاء مخيبا للأمل، حيث احتوت الاتفاقية في جانبها الخاص بحقوق الملكية الفكرية على شروط أصعب من المعايير التي جاءت بها ترخيص، بل وتجاهلت تماما جوانب المرونة فيها بعد إعلان الدوحة حول ترخيص والصحة العامة، وهذا ما يندرج بحرمان المواطن المغربي من الحصول على الأدوية بأسعار منخفضة¹⁸. ويمكن تلخيص الثغرات التي تكتنف الاتفاق فيما يلي:

يمكن أن يستفيد حملة الحقوق من فترة حماية للبراءات تزيد عن 20 سنة في حالة ما إذا تأخر منح البراءة من طرف السلطات المغربية أو حدث تأخير في منح ترخيص التسويق، في حين أن اتفاقية تريبس تمنح حماية للبراءات قدرها 20 عاما تبدأ من تاريخ إيداع الطلب.¹⁹ ويعد تمديد حماية البراءة بدعوى التأخير حجة واهية لأن واضعي اتفاقية تريبس عند اقتراح فترة العشرين عاما كانوا قد أخذوا بعين الاعتبار المدة المعقولة التي يتأخر أثناءها منح البراءة و صدور التصريح بالتسويق.²⁰ كما يظهر ذلك جليا في القانون المغربي للبراءات في المادة 46 حيث حددت مدة 18 شهرا لاستصدار البراءة وتسليمها إلى صاحبها؛

إن شرط منح حامل البراءة حقا حصريا لمنع الاستيراد الموازي يقضي على التسهيلات التي أقرها إعلان الدوحة،²¹ بل ويبطل مفهوم الاستيراد الموازي من الأساس ويفرغه من معناه؛

يمنح الاتفاق حاملي البراءات حقا حصريا لمدة 5 سنوات يتعلق باحتكار بيانات الاختبار Test Data،²² وحقا غير محدود للحصول على حماية حصرية إضافية على المعلومات السريرية الجديدة New Clinical Information الخاصة ببراءة مسجلة وذلك لمدة 3 سنوات وفقا للمادة 15.10.2، وهذا ما لا تحتوي عليه الاتفاقيات الأخرى التي وقعتها الولايات المتحدة،²³ والأكثر منها أن حامل البراءة يستفيد من هذا الحق حتى ولو لم يكن الدواء محميا في المملكة المغربية.²⁴ ويعد ذلك خرقا صارخا لأحد أهم شروط حماية براءات الأجانب، وسيعيق هذا التجاوز المنتجين عن الحصول على المعلومات الضرورية لصناعة دواء جنيس للأدوية الجديدة الضرورية؛²⁵

وتكمن المشكلة في احتكار المعلومة Data Exclusivity في أنه يجبر السلطات المعنية بالبراءات، لمدة لا تقل عن 5 سنوات، على حماية معلومات خاصة بمواد تكون قد رفضت منحها براءة اختراع، مما يعطل تسجيل الأدوية الجنيسة ويعطي فرصة منح احتكار لمواد غير محمية ببراءة. كما أن السلطات لا تستطيع، دون الحصول على موافقة صاحب البراءة، السماح بتسجيل دواء جنيس باستخدام المعلومات الخاصة بدواء أصلي تم اختباره سريريا من طرف الشركة صاحبة العلامة التجارية للدواء لمدة 5 سنوات ابتداء من تاريخ التصريح بالتسويق. ومنح صاحب البراءة للموافقة بالطبع مستحيل الحدوث، ومن ثم فإن

الجهة التي تريد تسجيل دواء جنيس عليها أولاً أن تقوم بنفس التجارب التي قامت بها الجهة صاحبة العلامة مما يتطلب وقتاً طويلاً وتكاليف باهظة، كما أن إعادة الاختبار السريري، سيما على الإنسان، غير مستساغة أخلاقياً. علاوة على ذلك فإن ما تم الاتفاق عليه بخصوص الترخيص الإلزامي في المادة 15.10.4 يبطل تماماً المادة 31 من تريبس²⁶. لا يتم تسويق الدواء المحمي ببراءة في السوق المغربية طيلة فترة الحماية إلا إذا وافق حامل البراءة على ذلك،²⁷ وهذا أيضاً يعد تضييعاً لحق الدولة في الترخيص لنفسها أو للغير بصناعة دواء جنيس وفق الشروط أو الظروف التي توجبه والواردة في قانون البراءات المغربي في المادة رقم 60، سيما في حالة فشل صاحب البراءة في تسويق الدواء بالقدر الكافي.

وهناك استثناء جد مهم تم تجاهله من طرف المغرب ويتعلق بمحتوى المادة 70.9 من تريبس، حيث يمنح حق التسويق المطلق لطالب البراءة لمدة 5 سنوات عقب الحصول على تصريح التسويق أو إلى أن يتم منح أو رفض منح براءة للمنتج، بمعنى أي الفترتين أقصر هي التي يؤخذ بها.²⁸ وهذا من شأنه أن يجعل فترة التسويق الاستثنائي أقل ما يمكن غير أن المغرب لم تستغل هذه الفرصة.

ولإسكات الأصوات المنددة بالاتفاقية قام الطرفان المغربي والأمريكي بتبادل أوراق جانبية تؤكد الالتزام بقرار المنظمة العالمية للتجارة في 30 أوت 2003 ويتعهد فيها الطرفان بعدم عرقلة حماية الصحة العامة والحصول على الأدوية للجميع، سيما في حالة الأوبئة والأمراض الخطيرة كالإيدز والملاريا والسل وفي حالات الطوارئ الصحية، غير أن عدم إلحاق هذه الأوراق بالاتفاقية الأساسية لا يلزم الطرفين بأي شيء مما يجعلها عديمة القيمة.²⁹

وتعود العيوب المسجلة في الاتفاقية بشكل أساسي إلى التكتّم على سير المفاوضات بعدم إشراك المجتمع المدني والأطراف الدولية المهتمة.³⁰ كما يمكن أن يعزى تهالون الجانب المغربي في استغلال أوجه المرونة التي احتوت عليها تريبس إلى الطمع في الحصول على مكاسب سياسية وإرضاء الولايات المتحدة عقب أحداث 11 سبتمبر 2001، وهو النهج الذي اتبعته كافة الدول العربية المتعاقدة مع الولايات المتحدة في إطار اتفاقيات التجارة الحرة.

رابعاً: تطور صناعة الأدوية في المغرب

تعود الانطلاقة الأولى لصناعة الدواء في المغرب إلى ستينيات القرن العشرين. ولإعطاء دفع قوي للقطاع، عملت الحكومة المغربية من خلال وزارة الصحة منذ 1965 على تشجيع الصناعة المحلية لمختلف التركيبات الصيدلانية، ولم تكن تسمح إلا باستيراد الأدوية محدودة الاستهلاك محلياً أو تلك التي يتطلب إنتاجها تكنولوجيا متطورة ومكلفة. وقد أتت هذه الإجراءات ثمارها فبعد أن كانت المغرب تملك ثمانى وحدات صناعية سنة 1965، أصبحت في ثمانينيات القرن العشرين تحتكم على أكثر من 25 وحدة تعود ملكية بعضها إلى المخابر المعروفة دولياً في مجال صناعة الأدوية وبعضها الآخر أنشئ عن طريق الشراكة مع مستثمرين مغاربة.³¹

وقد احتلت المغرب سنة 2006 المرتبة الثانية إفريقيا من حيث صناعة الأدوية وتغطي بذلك 80% من حاجياتها للدواء في تلك السنة.³² وتعود هذه النسبة المرتفعة إلى التطور الحاصل في عدد وحدات الإنتاج كما يبينه الجدول الآتي:

الجدول 2: تطور عدد الوحدات المنتجة للمواد الصيدلانية في المغرب خلال الفترة 1965-2007

السنة	1965	1975	1985	1995	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
عدد الوحدات	8	13	20	23	25	22	26	26	27	30	35	35	35
التغير السنوي 33(%)	-	62.5	53.9	15	8.7	12-	18.2	0	3.9	11.1	16.7	0	0

المصدر: مترجم عن:

Association Marocaine de l'Industrie Pharmaceutique, "Chiffres Clés", www.amip.ma/dynamicdata/secteur_chiffres.aspx, Dernière Visite: 10/08/2008 (Adapté)

يدل ثبات عدد المخابر المنتجة في السنوات الأخيرة على اكتفاء السوق المغربي من حيث الأدوية المنتجة محلياً بالإضافة إلى استقرار الطلب الخارجي على الأدوية المغربية،

انعكاسات حماية براءات الاختراع على هيكل قطاع المواد الصيدلانية: حالة المغرب

مما لا يستدعي دخول منافسين جدد، حيث تصدر المغرب سنويا من 8% إلى 10% من إنتاجها. 34 وعلاوة على ذلك، فإن سوق الأدوية المغربي يضم كبريات المخابر العالمية مثل AVENTIS PHARMA, NOVARTIS PHARMA, ROCHE & PFIZER، التي من المحتمل أن تعيق دخول منافسين جدد بفضل خبرتها في مجال صناعة الأدوية وقدرتها على المنافسة بشكل أفضل.

وتحتل الأدوية الجنيصة مكانة لا بأس بها لدى المستهلك المغربي، ففي نهاية 2007 شكلت ما نسبته 25% من سوق المواد الصيدلانية في القطاع الخاص وبين 70% إلى 90% من سوق القطاع العام. وقد حققت الأدوية الجنيصة بين 2003 و2007 تطورا بنسبة 65% من حيث الحجم و51% من حيث القيمة. 35 ويدل انخفاض نسبة نمو القيمة مقارنة بنسبة نمو الحجم على أن أسعار الأدوية الجنيصة قد انخفضت بنسبة 21.5% 36 خلال الفترة نفسها.

الجدول 3: تطور حجم إنتاج المواد الصيدلانية في المغرب خلال الفترة 1965-2007

السنة	1965	1985	1990	1995	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
الإنتاج بمليون وحدة (التغير %)	-	4	0	3	155	180	178	171	8	8	9	1	2	227
	-	4	0	19.	16.	0	1.1	3.9	6	8	2	2	3	11.
	-	-	2	(2	(1	(	(-	(-	8	1.	2.	(	5.	(8
	-	-	5	(5	(	(	(8	(8	8	1	1	(	8	(8
تغطية الطلب المحلي %	5	-	8	72.2 (المتوسط)	-	-	-	-	85-80 (المتوسط)	-	-	-	8	70
الأدوية الجنيصة (مليون وحدة)	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4	4	4	5	-
الأدوية الأصلية (مليون وحدة)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4	4	4	5	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	7	7	8	6	3	-

المصدر: تم إعداد الجدول بالاعتماد على المراجع الآتية

سارة الطاهري، "الصناعة الصيدلية المغربية تزداد تنافسية"،

www.magharebia.com/cocoon/awi/xhtml1/ar/features/awi/features/2007/08/17/feature-02, Last Visited: 08/08/2008.

www.magharebia.com: هو موقع المجلة الالكترونية الأمريكية مغاربية المهتمة

بشؤون منطقة المغرب العربي وهي تصدر باللغة العربية والفرنسية والانجليزية؛

Association Marocaine de l'Industrie Pharmaceutique (AMIP), "Chiffres Clés", www.amip.ma/dynamicdata/secteur_chiffres.aspx, Dernière Visite: 10/08/2008;

Société de Promotion Pharmaceutique du Maghreb (PROMOPHARM), Note d'Information, Introduction en Bourse de Promopharm S.A, p.76, www.capitalconseil.ma/capitalconseil/capitalconseil/website/publications/pdf/2007/Promopharm-IPO.pdf, Dernière visite: 22 Janvier 2009;

Association Marocaine de l'Industrie Pharmaceutique (AMIP), "Historique du Secteur Pharmaceutique", www.amip.ma/dynamicdata/secteur_industrie.aspx, Dernière Visite: 10/08/2008;

3D Trade-Human Rights-Equitable Economy, Trade-Related Intellectual Property Rights, Access to Medicines and Human Rights-Morocco (Geneva: Trade-Human Rights-Equitable Economy, April 2006), p.2, http://www.3dthree.org/pdf_3D/3DCESCRMorocco_April06Eng.pdf, Last Visited: August 22, 2008;

Association Marocaine de l'Industrie Pharmaceutique (AMIP), "La Couverture du Marché Intérieur", www.amip.ma/dynamicdata/Secteur_Couvert.aspx, Dernière Visite: 10/08/2008.

يبين الجدول أن نسبة تغطية الإنتاج المغربي للطلب المحلي من الأدوية متزايدة منذ 1995 غير أنها تراجعت سنة 2007 على الرغم من ارتفاع الإنتاج في السنة نفسها بمعدل يفوق الضعف عما حققه من نمو سنة 2006. وربما يعود ذلك إلى الأثر الإيجابي الذي يكون قد أحدثه قانون التأمين الصحي الإجباري الذي أدى إلى ارتفاع استهلاك المغاربة من الأدوية بشكل ملحوظ بعد 2006، مما جعل الإنتاج الوطني غير كافي. ويلاحظ أن نسبة الدواء الأصلي من الإنتاج الكلي بين 2002 و 2006 تفوق 70% لكنها أخذت في التراجع من سنة إلى أخرى لصالح الدواء الجينيس الذي يرتفع معدل نموه بنسبة تتعدى 1% في معظم السنوات.

وتجدر الإشارة إلى أنه في سنة 2006 بلغت نسبة مساهمة المخابر المغربية من الإنتاج المحلي 60% والباقي تقوم به المخابر الأجنبية المتواجدة بالمغرب بعد أن كانت هذه النسبة 55% سنة 2002³⁷.

انعكاسات حماية براءات الاختراع على هيكل قطاع المواد الصيدلانية: حالة المغرب

وبمطابقة الجدولين 2 و3 يلاحظ عدم وجود علاقة طردية بين نمو عدد المخابر المنتجة والنمو الحاصل في الإنتاج في كل السنوات. وعلى سبيل المثال، يلاحظ أن نمو عدد المخابر في سنة 2001 بنسبة 18.2% رافقه تراجع في الإنتاج بمعدل 3.9%. ويعود ذلك إلى أن إنتاج الأدوية في المغرب تفاعل تفاعلا إيجابيا مع التعديلات التي حدثت في قوانين براءات الاختراع في السنوات ذات العلاقة. ويمكن لمس تلك الاستجابة من خلال رصد تأثير تغيير قوانين البراءات على عدد المخابر المنتجة وتأثير تغيير هذه الأخيرة على نمو الإنتاج. فبعد سنة من سن القانون 17/97 ارتفع عدد المخابر بنسبة 18.2% وأدى ذلك إلى ارتفاع الإنتاج بنسبة 8.8% سنة 2002 (بعد أن عرف تراجعا قبل ذلك)، كما أن التوقيع على اتفاق التجارة الحرة مع الولايات المتحدة سنة 2004 أدى إلى زيادة في عدد المخابر قدرت بـ 16.7% بعد سنة من ذلك مما رفع الإنتاج بنسبة 5.8%. أما الوضعية التي تبقى غير مفسرة تتعلق بعدم حدوث نمو في الإنتاج بعد سنة من دخول القانون 17/97 حيز التنفيذ سنة 2004 على الرغم من ارتفاع عدد الوحدات بنسبة 11.1% (وهي أعلى مما سُجل في 2003).

الجدول 4: نسبة استهلاك الأدوية الجنيصة والأصلية في المغرب خلال الفترة 2000-

الوحدة: نسبة مئوية

2006.

2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000		
76	77	78	80	81	83	84	الأصلية	من
24 (4.38)	23 (4.55)	22 (10)	20 (5.26)	19 (11.77)	17 (6.25)	16 -	الجنيصة (التغير)	حيث القيمة
24.6 (3.4)	23.8 (3.9)	22.9 (6)	21.6 (3.9)	20.8 (8.9)	19.1 (4.4)	18.3 -	الجنيصة (التغير)	من حيث الحجم

المصدر: تم إعداد الجدول بالاعتماد على البيانات المستقاة من:

Société de Promotion Pharmaceutique du Maghreb (PROMOPHARM),
Note d'Information, Introduction en Bourse de Promopharm S.A,p.81,
www.capitalconseil.ma/capitalconseil/capitalconseil/website/publications/pdf/2
007/Promopharm-IPO.pdf, Dernière visite: 22 Janvier 2009

من خلال الجدول يتضح أن نسبة استهلاك الدواء الجنييس ترتفع من سنة إلى أخرى غير أن معدل نمو هذا الاستهلاك يشهد تذبذبا، وقد انخفضت نسبة نموه بشكل ملحوظ سنة 2006 إلى 3.4% بعدما عرفت الوحدات المستهلكة منه سنة 2002 معدل نمو بلغ 8.9%. والملفت للانتباه أنه في جميع السنوات خلال الفترة 2000-2006 فاقت نسبة نمو استهلاك الدواء الجنييس من حيث القيمة نسبة نموه من حيث عدد الوحدات، ويدل ذلك على أن أسعار الدواء الجنييس تميل إلى الارتفاع في تلك الفترة. ومع ذلك فإن دراسات أخرى تفيد بأن الأدوية الجنييسية في سوق المغرب منخفضة السعر. وفي هذا السياق قامت الجمعية المغربية للصناعة الصيدلانية AMIP في مارس 2005 بدراسة مقارنة حول أسعار الأدوية المنتجة في المغرب وشبيبتها في الدول الأصلية. وأجريت الدراسة على عينة من 1612 مادة منها 632 مستوردة و 980 منتجة محليا، حيث يمثل رقم أعمال المجموعة كاملة 77% من السوق المغربي للمواد الصيدلانية (بما يعادل 4.3 مليار درهم بسعر الجملة خارج الرسم). وكان 68% من هذا الرقم من نصيب الأدوية المنتجة محليا و 32% تحققة الأدوية المستوردة كمنتج نهائي. وأسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:³⁸

الفرق بين أسعار الأدوية المستوردة محل الدراسة وأسعارها في بلد الأصل بلغ 17%؛

الفرق بين أسعار الأدوية المنتجة محليا محل الدراسة وأسعارها في بلد الأصل بلغ 37%؛

الفرق الكلي بين أسعار الأدوية محل الدراسة وشبيبتها في بلد الأصل بلغ 32%. ويعني هذا أن المواطن المغربي إذا ما كان مضطرا لشراء الدواء من موطنه الأصلي فإنه سيكون مجبرا على دفع ثمنه ثلاثة أضعاف مما لو اشتراه من المنتج المحلي أو استورده من بلد آخر يختلف عن بلد الأصل.

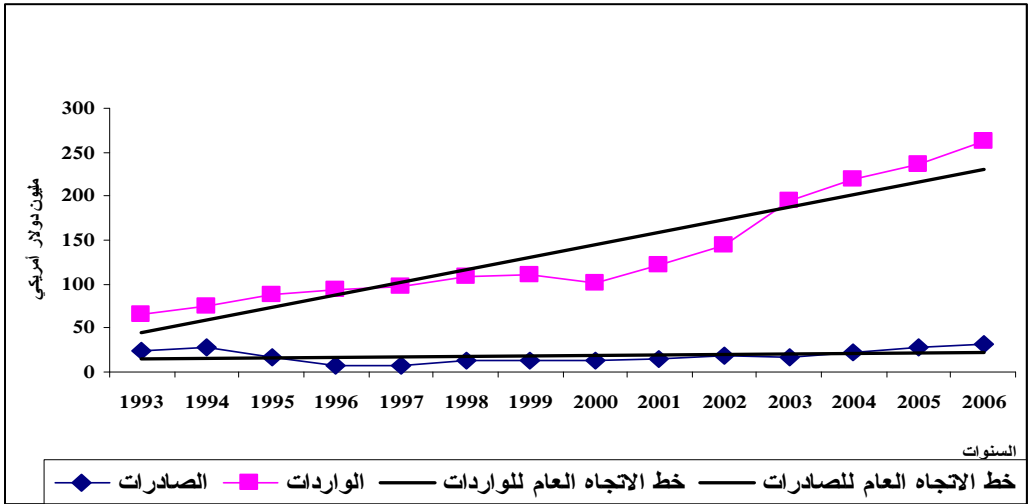
وقدرت الدراسة أن هذا الفرق يوفر على المغرب ما مقداره 1.5 مليار درهم وهذا على الرغم مما تتحمله من نفقات كان من المفترض أنها سترفع من تكاليف الإنتاج، كاعتمادها على استيراد المادة الأولية الحافظة والمواد الفعالة و مواد التعليب، بالإضافة إلى التكاليف المرتفعة للتوافق مع المقاييس الدولية.³⁹ ولا ينطبق هذا على الفترة التي أجريت فيها الدراسة وحسب، ففي سنة 1999 وفقا لدراسة قامت بها المنظمة العالمية للصحة، فقد

انعكاسات حماية براءات الاختراع على هيكل قطاع المواد الصيدلانية: حالة المغرب

أدت المنافسة بين الأدوية الجنيسة والأصلية في المغرب إلى انخفاض الأسعار بنسبة 47% ووفرت على الحكومة المغربية ما مقداره 266 مليون درهما.⁴⁰

الشكل 1: صادرات وواردات المغرب من المواد الصيدلانية خلال الفترة 1993-

2006 وفق الترميز الجمركي المنسق HS-1992



المصدر: تم إعداد الشكل باستتطاق قاعدة بيانات الأمم المتحدة على الموقع comtrade.un.org/db/

باستخدام الرمز 30 من الترميز الجمركي المنسق HS-1992 (خط الاتجاه العام للصادرات والواردات تم الحصول عليها آليا باستخدام برنامج

(Excel)

يبين الشكل أن واردات المغرب من الأدوية تتفوق على صادراتها. وعلى العموم فإن وارداتها تميل إلى الارتفاع بينما تميل صادراتها إلى الانخفاض كما يوضحه خط الاتجاه العام لكل منهما. ويعد هذا الوضع نتيجة منطقية لتذبذب نمو الإنتاج الكلي مثلما يوضحه الجدول رقم 3، إذ لا بد من زيادة الواردات لسد النقص في الإنتاج المحلي وتلبية الطلب المتزايد على استهلاك الأدوية.

خامسا: تأثير تعديل القوانين على براءات الأدوية المسجلة في المكتب المغربي
للملكية الصناعية والتجارية-OMPIC

إن تواجد أهم المخابر العالمية لصناعة الأدوية في المغرب قد يدل على وجود عدد لا يُستهان به من براءات الأدوية الأجنبية المسجلة في المغرب والعائدة إلى تلك المخابر، باعتبار أن وجود الحماية الفعالة يعتبر شرطا لا يمكن التنازل عنه من طرف المخابر المهمة للدخول إلى أي سوق. وللحصول على المعلومات المتعلقة ببراءات اختراع الأدوية تم إتباع الخطوات الآتية:

بالاعتماد على التصنيف الدولي للبراءات الوارد في موقع المنظمة العالمية للملكية

الفكرية (ويبيو) فـي الرابط.

www.wipo.int/export/sites/www/ipstats/en/statistics/patents/xls/ipc_technology.xls

بتاريخ 2008/08/15، اتضح أن براءات المواد الصيدلانية تحمل الرمز A61K بأجزائه ما عدى الأجزاء التي تحمل الرمز 008 أي A61K-008، باعتبارها ذات علاقة بمواد التجميل أو مواد غير صيدلانية بصفة عامة. 41 كما تبين، بعد البحث في قاعدة بيانات الويبو، أن هناك مواد صيدلانية أخرى ذات علاقة بالرمز السابق ولا بد ما أخذها بعين الاعتبار وتتمثل في المواد ذات الرمز A61P.

تم استخدام الرموز المحصل عليها لاستنتاج قاعدة بيانات المكتب المغربي للملكية الصناعية والتجارية في الرابط

www.ompic.org.ma/publication/p148.xml?typePublication=chargeurForm

بتاريخ 2008/08/22، وتم تبويب البيانات المحصل عليها في الجدول رقم 5. مع الإشارة إلى أن الأرقام المحصل عليها قد تكون مبالغاً فيها وذلك لتعذر فصل المواد التي تحمل الرمز 008 عن البقية لعدم إتاحة هذه التقنية في موقع المكتب المغربي للملكية الصناعية والتجارية.

الجدول 5: عدد براءات اختراع الأدوية الممنوحة في المغرب خلال الفترة 1981-2006

السنة	العدد
1981	7
1982	3
1983	33
1984	0
1985	2
1986	4
1987	9
1988	9
1989-1995	0
1996	2
1997	1
1998-2000	0
2001	1
2002	0
2003	0
2004	5
2005	2
2006	2
غير معروفة	1
المجموع	81

المصدر: تم إعداد الجدول باستنطاق قاعدة بيانات المكتب المغربي للملكية الصناعية

www.ompic.org.ma/publication/p148.xml?typePublication=chargeurForm,
Dernière Visite: 22/8/2008

إنه من بين 81 براءة الموضحة في الجدول توجد 67 براءة اختراع، وهي تمثل 82.7% من العدد الكلي للبراءات، انتهت فترة حمايتها مما يتيح استغلالها من قبل أطراف ثالثة دون الحصول على إذن أصحابها. ويلاحظ أنه منذ تعديل القانون المغربي سنة 2000 إلى غاية توقيع الاتفاق مع الولايات المتحدة لم تسجل إلا براءة اختراع دواء واحدة، كما أنه منذ 1987 لم تشهد المغرب ارتفاعا مهما في عدد البراءات الممنوحة عن الأدوية إلا سنة 2004، وهي التي تصادف سنة توقيعها على اتفاقية التجارة الحرة مع الولايات المتحدة الأمريكية.

والمفوت للانتباه أنه قبل سنة 2000 لم يكن القانون المغربي يحمي براءات الأدوية، والسؤال المطروح: ما هي المرجعية القانونية التي تم الاستناد إليها لمنح 67 براءة أدوية، على الأقل، قبل 1995 تاريخ انضمام المغرب إلى المنظمة العالمية للتجارة؟

الجدول 6: عدد براءات الاختراع التي انتهت فترة حمايتها حسب السنوات خلال الفترة

2001-2007

السنة	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	المجموع
العدد السنوي	10	16	17	1	1	5	17	67
المتجموع الصاعد	10	26	43	44	45	50	67	-
% التغير	-	160	65.39	2.33	2.27	11.11	34	-
الإنتاج (بمليون وحدة)	171	186	188	192	192	203	227	-

المصدر: تم إعداد الجدول بالاعتماد على المكتب المغربي للملكية الصناعية

www.ompic.org.ma/publication/p148.xml?typePublication=chargeurForm, Dernière Visite: 22/8/2008

يلاحظ من الجدول أنه لا توجد أية علاقة سببية واضحة بين تواريخ انتهاء حماية البراءات وارتفاع الإنتاج. ويتضح ذلك جليا سنة 2003 حيث أنه في الوقت الذي ارتفع عدد البراءات التي سقطت عنها الحماية بنسبة 65% ارتفع الإنتاج بنسبة 1.1% فقط، ويستنتج من ذلك أن المغرب ربما لم تتمكن من استغلال البراءات التي انقضت فترة حمايتها.

وقد تكون هذه المقارنة خاطئة، فمن المفترض تقييم علاقة الأدوية التي سقطت عنها الحماية بالإنتاج من خلال المقارنة بين نسب تغير العدد التراكمي للبراءات التي سقطت

انعكاسات حماية براءات الاختراع على هيكل قطاع المواد الصيدلانية: حالة المغرب

حمايتها في السنة س مع نسبة تغير الإنتاج في السنة س+1، حيث يلاحظ فعلا أن كل ارتفاع في عدد البراءات التي أصبحت ملكا عاما يرافقه ارتفاع في الإنتاج في السنة الموالية. ومع ذلك يعد معدل نمو الإنتاج متواضعا قياسا إلى عدد البراءات التي انتهت فترات حمايتها وقياسا إلى ارتفاع طلب المستهلك المغربي على الأدوية من سنة لأخرى.

الجدول 7: عدد براءات اختراع الأدوية الممنوحة في المغرب حسب المنشأ خلال الفترة 2006-1981

البلد	فرنسا	الولايات المتحدة	سويسرا	ألمانيا	المملكة المتحدة	بلجيكا	اليابان	المغرب	إيطاليا	لكسمبورغ	المجر	المجموع
العدد	40	10	10	7	5	2	1	2	2	1	1	81

المصدر: تم إعداد الجدول بالاعتماد على المكتب المغربي للملكية الصناعية

www.ompic.org.ma/publication/p148.xml?typePublication=chargeurForm,

Dernière Visite: 22/8/2008

يلاحظ بأن المخابر الفرنسية متواجدة بقوة في سوق الأدوية المغربي حيث تمثل لوحدها أكثر من 49.38% من العدد الكلي للمخابر خلال الفترة 2006-1981، كما سجل ارتفاع في عدد المخابر الأمريكية التي حصلت على براءات بعد توقيع اتفاق التجارة الحرة المغربي-الأمريكي، حيث أنه من بين التسعة براءات الممنوحة بعد مارس 2004، تاريخ توقيع الاتفاق، أربعة منها منحت لمخابر أمريكية.

الخاتمة:

على الرغم من مشاركة المغرب في المفاوضات التي أدت إلى إنشاء المنظمة العالمية للتجارة منذ بدايتها، إلا أن ذلك لم ينعكس على القوانين التي أعدتها لاحقا بشأن حماية براءات الاختراع لحماية مصالحها؛ حيث كان من المفترض أن تكون قد استفادت من النقاشات الحادة والأوراق المقدمة من الخبراء والوفود المشاركة. ويبدو التصير واضحا عندما فوتت المغرب على نفسها فرصة ثمينة لاستغلال أوجه المرونة التي تمنحها اتفاقية تريبس للدول الأعضاء في المنظمة العالمية للتجارة، سيما ما يتعلق منها بقطاع الدواء، لا لأنه حيوي وحسب ولكن أيضا لكون المغرب تتوفر على طاقات إنتاجية معتبرة بالمقارنة مع معظم الدول النامية. وقد شكل هذا الخطأ الفادح عقبة في طريق تمكنها من تصدير قسم مهم من إنتاجها مع أنها تحتل المرتبة الثانية إفريقيا من حيث إنتاج الأدوية، كما أن قلة الخبرة جعلتها تمنح براءات الأدوية بشكل عشوائي منذ البداية.

وبالمقابل، وعلى الرغم من أن التشدد في القوانين والمغالة في منح البراءات يؤدي إلى رفع أسعار الأدوية، إلا أن ذلك لم يكن له علاقة مباشرة بارتفاع أسعار الأدوية الأصلية والجنيسة في المغرب، حيث أنها كانت مرتفعة حتى قبل سن القانون 17/97. وبعده، يُنسب ارتفاع الأسعار إلى قلة عدد المنافسين وعدم جدية المنافسة بين المخابر المتواجدة نظرا لاتفاقها المسبق على اقتسام السوق بالإضافة إلى اعتماد المغرب على استيراد 90% من مستلزمات إنتاج الأدوية، ناهيك عن تعدد المحطات المختلفة التي يمر عليها تسعير الدواء بين تجار التجزئة والجملة والصيدالة.

وفي هذا المقام قد يطرح السؤال: لماذا بالغت المغرب في تقديم التنازلات؟

هناك احتمال أن يكون للضغوط الأجنبية تأثير كبير، وهو ما يتضح من خلال التنازلات العديدة والخطيرة التي انعكست في اتفاقية التجارة الحرة مع الولايات المتحدة في مجالات حساسة جدا كالصحة العمومية والزراعة؛ فالدراسات المختلفة التي تناولت الاتفاقيات الثنائية مع الولايات المتحدة توضح جليا أن المغرب قدمت تنازلات تفوق كثيرا مثيلاتها في المنطقة العربية. ويطرح هنا تساؤل آخر حول المكاسب التي من المحتمل افتكاكها مقابل تلك التنازلات وفيما إذا قام الجانب المغربي بتقييم مسبق للتكاليف والمنافع التي ستنتج عن الاتفاقية الثنائية المبرمة مع الولايات المتحدة، وحتى في حال ما إذا كانت

المنافع تفوق التكاليف إجمالاً، فهل كلفت السلطات المغربية نفسها عناء وضع سياسة لإعادة توزيع تلك المنافع المحصل عليها (إن وجدت) على القطاعات الأخرى المتضررة خاصة وأنها حيوية اجتماعياً واقتصادياً وسياسياً؟

ومما تقدم، يتبين جلياً أن تغيير قوانين حماية الملكية الفكرية يتطلب القيام بدراسات جدوى مسبقاً للتعرف على آثارها المتوقعة الايجابية والسلبية وذلك على المستوى الكلي والجزئي وخاصة منها ما يتعلق بالقطاعات الحيوية كالصحة العمومية. ومن ثم فإن السلطات المغربية مطالبة بالتعاون مستقبلاً مع مختلف مكاتب براءات الاختراع لتفادي تسجيل الأدوية المعروفة والتي لا تكتسي طابعاً ابتكارياً، بالإضافة إلى ضرورة تفعيل استراتيجية منافسة الدواء الجنيس للأدوية الأصلية والتي تسيطر على سوق الاستهلاك على الرغم من أنها لا تمثل سوى 33% من الأدوية المسجلة في المغرب. وعلى سبيل الاستفادة من تجربة هذه الأخيرة، تُنصح الدول النامية والعربية خاصة، بتفادي إقدام موضوع حماية الملكية الفكرية في الاتفاقيات الثنائية مع الدول المتقدمة وذلك لأن هذه الأخيرة تصبو إلى تحقيق أهدافها التي لا تستطيع بلوغها في المفاوضات متعددة الأطراف دون عناء.

الهوامش

- ¹. سوبرامانيان، مرجع سابق، ص.23.
- ². Read the Article in: **Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS)**, Agreement of Marrakech Establishing the World Trade Organization, April 15, 1994, Annex 1C, p.331, www.wto.org/english/docs_e/legal_e/27-trips.pdf, Last Visited: August 22, 2008.
- ³. Read the Article in: TRIPS Agreement, Op. Cit., p.332.
- ⁴. وتلمح هذه المادة إلى الترخيص الإلزامي والاستيراد الموازي للأدوية على الرغم من أنها لم تشير إلى كيفية صياغة تلك الاستثناءات. ولم تعترف الدول المتقدمة بهذا التفسير مع أن نص المادة 30 يشبه إلى حد كبير نص المادة 9.2 من اتفاقية بيرن للمصنفات الأدبية والفنية فيما يتعلق بالاستيراد الموازي، مما يقضي بتشابه التفسير أيضاً مادامت تريبس قد أقرت بتبني اتفاقية بيرن. أنظر في ذلك: **مسئولية الحكومة المصرية عن حماية الحق في الصحة في ضوء اتفاقية (التريبس) دراسة حقوقية**، المبادرة المصرية للحقوق الشخصية برنامج الصحة وحقوق الإنسان EIPR (القاهرة: يناير 2005)، ص.16.
- ⁵. Read the Article in: TRIPS Agreement, Op. Cit., p.333.
- ⁶. المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، مرجع سابق، ص.16.
- ⁷. المرجع نفسه، ص.ص.22-23.
- ⁸. سوبرامانيان، مرجع سابق، ص.23.

- 9 . محتوى المواد مأخوذ من: المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، مرجع سابق، ص.51.
- ¹⁰ . 3D Trade-Human Rights-Equitable Economy, Trade-Related Intellectual Property Rights, Access to Medicines and Human Rights-Morocco (Geneva: Trade-Human Rights-Equitable Economy, April 2006), p.3, http://www.3dthree.org/pdf_3D/3DCESCRMorocco_April06Eng.pdf, Last Visited: August 22, 2008.
- 3D Trade-Human Rights-Equitable Economy: is a Not-Profit Organization Based in Geneva*
- أنظر الترجمة العربية لنص القرار وأوجه التعقيد فيه في: المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، مرجع سابق، ص.ص.52-58.
- ¹¹ . سوبرامانيان، مرجع سابق، ص.24.
- ¹² . 3D, Op. Cit., p.3.
- ¹³ . المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، مرجع سابق، ص.23.
- ¹⁴ . 3D, Op. Cit., p.2.
- ¹⁵ . Gaëlle Krikorian, Kamal Marhoum El Filali, Hakima Himmichi, "L'Accès aux Médicaments Sous le Nouveau Régime de Protection des Brevets: Cas du SIDA au Maroc", Vol. 2 (Washington: Knowledge Ecology Studies (KEStudies), March 2008), p.1, <http://kestudies.org/ojs/index.php/kes/article/download/30/45>, Dernière Visite: 20/08/2008.
- ¹⁶ . محتوى المواد مأخوذ من: القانون المغربي لحماية الملكية الصناعية رقم 17/97، ص.ص.3-10 متفرقة،
- www.arablaw.org/Download/Industrial_IP_Morocco.doc, Last Visited: August 23, 2008.
- ¹⁷ . 3D, Op. Cit., p.1.
- ¹⁸ . Ibid.
- ¹⁹ . Ibid., p.4.
- ²⁰ . Othoman Mellouk, "Struggling to Balance Free Trade With Access to Medicines in the Post-TRIPS Era Throughout the Arab World", Intellectual Property Rights (IPRS), Innovation and Sustainable Development, UNCTAD/ICTSD/BA Regional Arab Dialogue, Alexandria Egypt, 26-28 June 2005, p.7., http://www.iprsonline.org/unctadictsd/docs/Mellouk_ArabRD_Health.pdf, Last Visited: August 19, 2008.
- ²¹ . 3D, OP. Cit., p.4.
- ²² . Ibid.
- ²³ . Mellouk, Op. Cit., p.6.
- ²⁴ . 3D, Op. Cit., p.4.
- ²⁵ . Ibid.
- ²⁶ . Mellouk, Op. Cit., p.6
- ²⁷ . 3D, Op. Cit., p.4.
- ²⁸ . المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، مرجع سابق، ص.49.
- ²⁹ . Mellouk, Op. Cit., p.8.
- ³⁰ . 3D, Op. Cit., p.4.
- ³¹ . Association Marocaine de l'Industrie Pharmaceutique (AMIP), "Historique du Secteur Pharmaceutique", www.amip.ma/dynamicdata/secteur_industrie.aspx, Dernière Visite: 10/08/2008.
- ³² . برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، برنامج إدارة الحكم في الدول العربية، أخبار إدارة الحكم، العدد 5، جانفي-مارس 2006،
- www.undp-pogar.org/arabic/govnews/2006/issue5/morocco.html, Last Visited: 7/08/2008.
- ³³ . تم حساب نسبة التغير (ومعدل النمو) في كامل الورقة كما يلي:

$100 \times \left[\frac{\text{المشاهدة في السنة (س)}}{\text{المشاهدة في السنة (س-1)}} \right]$

³⁴. AMIP., Op. Cit. ("Chiffres Clés")

³⁵. Association Marocaine de l'Industrie Pharmaceutique, Revue de Presse Hebdomadaire n°105, 14-17 Avril 2008, p.2, <http://www.amip.ma/admin/assetmanager/images/revuepresse140408pdf.pdf>, Dernière Visite: 19/08/2008.

³⁶. تم حساب النسبة كما يلي: $100 \times \left[\frac{65}{51-65} \right]$

³⁷. PROMOPHARM, Op. Cit., p.76.

³⁸. Association Marocaine de l'Industrie Pharmaceutique (AMIP), " Le Prix du Médicament ", www.amip.ma/dynamicdata/Secteur_prix.aspx, Dernière Visite: 10/08/2008

³⁹. Krikorian, Op. Cit., p.8.

⁴⁰. Mellouk, Op. Cit., p.2.

⁴¹. Cosmétiques ou préparations similaires pour la toilette (emboîtages ou accessoires pour la conservation ou l' [emploi de produits](#) de toilette ou de cosmétiques.

⁴². براءة الاختراع رقم 20186 لم يظهر تاريخ انتهاء صلاحيتها في موقع مكتب البراءات المغربي، وقد تم

تقديره من طرف الباحثين على انه يكون في سنة 2004 على أساس فترة حماية قدرها 20 سنة تبدأ من

1985/04/01.