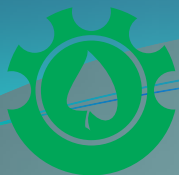


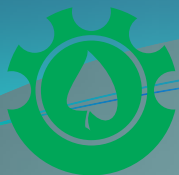
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



کنفرانس های سالیانه اقتصاد دارو و درمان

نخستین کنفرانس: تجربیات کشوری در مطالعات اقتصادی دارو و درمان

۱۰ لغایت ۱۱ بهمن ماه ۱۳۹۰



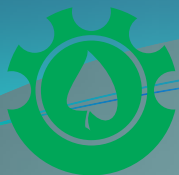
بررسی حقوق مالکیت فکری داروها و تأثیرات اقتصادی آن در پرتو موافقت نامه جنبه های تجاری حقوق مالکیت فکری سازمان تجارت جهانی (TRIPS)

مریم احمدی^۱

ابوطالب کوشا^۲

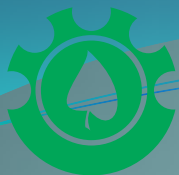
۱- دکتر مریم احمدی دانشگاه پیام نور تهران - دکترای حقوق بین الملل
عمومی -

۲- دکتر ابوطالب کوشا - دانشگاه علوم قضایی و خدمات اداری. حقوق
خصوصی - مدرک فوق تخصصی در حقوق مالکیت معنوی



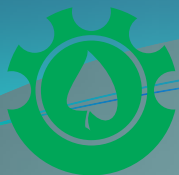
چکیده : به طور خلاصه می توان گفت که اختراعات دارویی چالش برانگیزترین موضوع حقوق مالکیت فکری است، از یک سو کشورهای توسعه یافته و تولیدکننده دارو با نگاهی اقتصادی، خواستار حمایت از محصولات مزبور و گسترش دایره حمایت شده اند و از سوی دیگر، کشورهای در حال توسعه با همراهی گروه های حقوق بشری بر این باورند که اعطای حقوق انحصاری به مخترعین دارویی بر حق دسترسی بیماران به دارو تأثیر منفی گذارده است و لذا نگاه اقتصادی باید با نگاه حقوق بشری تعدیل شود.

هدف از این مقاله ارزیابی و بررسی تفصیلی حقوق مالکیت فکری و ثبت اختراعات مربوط به حوزه سلامت و بهداشت و بالاخص داروها در پرتو موافقت نامه TRIPS و چالش های پیش رو و اثرات آن بر قیمت و دسترسی به داروها در کشورهای در حال توسعه به ویژه در کشور جمهوری اسلامی ایران می باشد. در این راستا در خصوص ثبت اختراعات دارویی، قانون جدید حمایت از اختراعات، طرحهای صنعتی، علائم و نام های تجاری جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۶ مجلس شورای اسلامی نیز مورد مذاقه قرار خواهد گرفت. در پایان راهکارهایی ویژه با توجه به برقراری تعادل و تعامل میان حق برخورداری از بهداشت و سلامت و حق بر اثر فکری که هر دو از حقوق اساسی و اولیه بشر می باشند، پیشنهاد می شود.



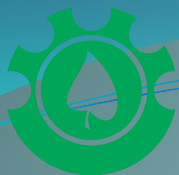
همواره یکی از دغدغه های دولتها حفاظت از بهداشت عمومی بوده است. در مورد الحاق به سازمان جهانی تجارت نیز یکی از مسائل مورد مجادله، جایگاه بهداشت عمومی، از جمله دسترسی به دارو در این سازمان بوده است. البته ، باید توجه داشت که چه در چارچوب سازمان جهانی تجارت و چه در خارج از آن، مسائل بسیاری می توانند به طور غیرمستقیم روی بهداشت عمومی، از جمله دسترسی به بازار تأثیر مثبت یا منفی بگذارند. برای مثال، تعهدات کشورها برای کاهش تعرفه های گمرکی داروها می تواند باعث کاهش قیمت آنها برای مصرف کننده بشود،

مقوله سلامت، دیگر متعلق به یک کشور یا یک منطقه نیست و هیچ کشوری نمی تواند به تنهایی درباره «سلامت» تصمیم گیری و سیاست گذاری کند؛ بلکه باید سیاست های ملی سلامت در هر کشوری با اقدامات جهانی هماهنگ و همسو گردد. جهانی شدن به دو صورت مستقیم و غیرمستقیم بر نظام مراقبت سلامت تأثیر می گذارد. در شکل مستقیم، اثرگذاری از طریق سیاست هایی است که به طور مستقیم بر تصمیمات بخش سلامت وارد می شوند (مانند موافقتنامه عمومی درباره تجارت در زمینه خدمات سازمان تجارت جهانی). علاوه بر این، بازارهای جهانی به طور غیرمستقیم بر نظام مراقبت سلامت تأثیر می گذارند (مانند اثر موافقتنامه جنبه های تجاری حقوق مالکیت معنوی سازمان تجارت جهانی بر روی قیمت محصولات دارویی).

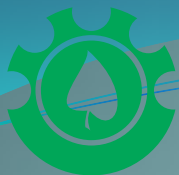


فرآیند جهانی شدن؛ اهمیت اقتصادی اختراعات دارویی را برای کشورهای صنعتی و اهمیت حقوق بشر را برای کشورهای در حال توسعه و فقیر دو چندان نمود. معدودی از کشورها از گسترش بازارهای جهانی، پس اندازهای بین المللی و انتقال فناوری سود برده و توانسته اند وضعیت سلامت خود را بهبود ببخشند. شرایط داخلی این کشورها از نظر توسعه انسانی و زیرساخت های فیزیکی برای این فرایند مناسب بود؛ برای مثال تایوان و کره موفقیت های چشمگیری در وضع سلامت به دست آورده اند. این کشورها با اتخاذ مجموعه ای از سیاست های غیرمتعارف، از قبیل سطوح بالای موانع تعرفه ای، مالکیت عمومی بخش های بزرگی از نظام بانکی، تخطی از حقوق انحصاری اکتشافات و اختراعات و... به تدریج در اقتصاد جهانی ادغام شدند.

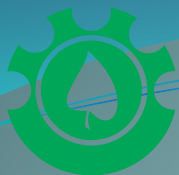
تولید دارو، یکی دیگر از مواردی است که از پدیده جهانی شدن دستخوش تغییر می شود و این تغییرات می تواند آثار مخربی بر روی سلامت در کشورهایی با درآمد پایین بگذارد. موافقتنامه جنبه های تجاری حقوق مالکیت معنوی (TRIPS) که بخشی از موافقتنامه تجارت جهانی است، دسترسی به داروهای حیاتی را برای کشورهای با درآمد پایین تقریباً ناممکن می سازد. این قانون که به مدت بیست سال از کشفیات جدید حمایت می کند، بدون در نظر داشتن سطح هزینه سلامت عمومی در کشورهای فقیر به آنان اجازه تولید داروهای جدید را نمی دهد. علاوه بر آن حتی در مواردی که موافقتنامه مذکور (TRIPS) اجازه واردات موازی داروهای ژنریک ارزان را می دهد، در عمل، فشارهای تجاری کشورهایی که شرکت های داروسازی اصلی و بزرگ در آنها قرار دارند، ورود دارو با قیمت مناسب را محدود می سازند.



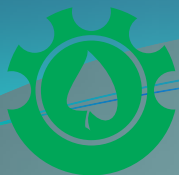
پیامد این امر به حدی بود که مجمع سلامت جهانی، در سال ۱۹۹۹ سازمان بهداشت جهانی را وادار ساخت تا بر عواقب بهداشتی موافقتنامه‌های تجارت بین المللی نظارت کند. با وجود این اقدامات، در عمل وضعیت دیگری مشاهده شد. با آن که در اجلاس سال ۲۰۰۱ در دوحه توافق شده بود که حداکثر تا ۳۱ دسامبر سال ۲۰۰۲ اصلاحاتی در بند (f-31) موافقتنامه ابعاد مرتبط با تجارت حقوق مالکیت معنوی (TRIPS) به منظور رسیدگی به مشکل تأمین دارو در کشورهای فقیر انجام گیرد و تولید داروها را شرکت‌هایی غیر از شرکت دارای امتیاز انحصاری در این کشورها به منظور استفاده در بازارهای داخلی انجام دهند، این امر صورت نگرفت و در همایش سازمان تجارت جهانی در دسامبر سال ۲۰۰۲ که در ژنو انجام شد، ایالات متحده آمریکا از حمایت از طرح پیش‌نویس اجازه به کشورهای در حال توسعه برای نقض حقوق انحصاری و وارد کردن داروهای ژنریک ارزان قیمت امتناع کرد. گروه نمایندگی این کشور، علی‌رغم پذیرش این طرح از سوی کشورهای دیگر، اعلام کرد که نمی‌تواند از لغو حقوق انحصاری داروهای مربوط به بیماری‌های غیر عفونی از قبیل آسم، دیابت و چاقی حمایت کند و آن را عاملی در جهت تضعیف پژوهش و توسعه قلمداد کرد!



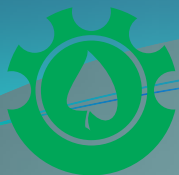
حتی کسانی که معتقد به تجارت آزاد یا آزاد سازی تجارت در بعد جهانی هستند تریپس را به عنوان سیاستی نا مناسب میدانند. از اثرات منفی اعمال مقررات تریپس که در این زمینه مورد انتقاد واقع شده، می توان از انتقال ثروت از مردم کشورهای در حال توسعه به دارندگان حق تالیف و حق اختراع کشورهای پیشرفته صنعتی نام برد (۳). معهذاً، برخی با این نظر موافق نیستند و معتقدند که تریپس علاوه بر حمایت از حقوق دارندگان حقوق مالکیت فکری، تامین و تضمین حقوق و منافع عمومی کشورها به خصوص کشورهای در حال توسعه را پیش بینی نموده است. در این زمینه به هدف های مقرر در مقدمه تریپس، به ویژه بندهای ۵، ۶، ۷ و ۸ آن استناد شده است که بر "کمک به، ترویج ابداعات فناوری و انتقال تکنولوژی و بهره بری متقابل تولید کنندگان و استفاده کنندگان دانش تکنولوژی ... به نحوی ... که به رفاه اجتماعی و اقتصادی و توازن حقوق و تکالیف منجر گردد"، تاکید شده است. علاوه بر این، ادعا گردیده که حمایت قوی از حقوق مالکیت فکری باعث تشویق و جذب سرمایه گذاری خارجی و انتقال تکنولوژی به کشورهای در حال توسعه خواهد شد. علیرغم چنین فرمول بندی به ظاهر مثبتی نص این مقررات طوری تنظیم شده است که مشکل بتوان آنها را به سود کشورهای در حال توسعه تفسیر نمود.



دارندگان ورقه اختراع اهمیتی به توسعه و نیازهای کشورهای در حال رشد نمی دهند . من باب مثال، هولا آدلف طی بررسی که در سال ۲۰۰۱ در خصوص اختلاف فیما بین ایالات متحده و آفریقای جنوبی در مورد تدابیری که آفریقای جنوبی برای ارزان کردن قیمت داروی های ضد ایدز اتخاذ نموده بود به این نتیجه رسید که شرکت های عامل گرانی این دارو اهمیتی به نیازهای اجتماعی عمومی نمی دهند . این اختلاف زمانی پدید آمد که دولت آفریقای جنوبی، که در حدود سه میلیون از مردمش دارای HIV میباشند، براساس قانون ۱۹۷۷ کنترل دارو و موارد مرتبط در نظر داشت که داروهای ضد ایدز را از کشورهایی که این داروها را ارزان تر از قیمت داخلی میفروشد از طریق قراردادهای لیسانس وارد کند . این اقدام با عکس العمل ۴۰ شرکت دارو ساز و شکایت آنها مبنی بر نقض حق اختراع مواجه گردید.



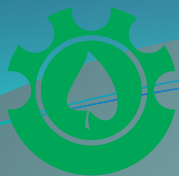
بالا رفتن قیمت داروهای مصرفی
در این ارتباط تحقیقی تطبیقی بین کشور
هند که دارو را از شمول قانون حقوق
مالکیت فکری مستثنا و مالزی که در این
خصوص قانونی وضع کرده است نشان داده
است که قیمت دارو در مالزی در مقایسه با
هند از ۲۰ تا بیش از ۶۰۰ درصد گران تر
شده است. علاوه بر اینها موارد دیگری
وجود دارد که بیشتر منافع کشورهای
پیشرفته را در نظر گرفته است تا
کشورهای در حال توسعه را



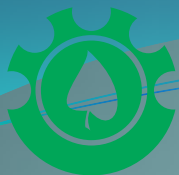
تریپس در بند ۱ ماده ۲۷ حق ثبت و بهره برداری را برای هر گونه اختراعی در تمام حوزه های فن آوری مجاز دانسته است و بیان می دارد که:

"با رعایت مقررات بند ۲ و ۳ این ماده حق ثبت برای هر گونه اختراعی، اعم از محصولات یا فرآیندها، در تمام شاخه های فن آوری وجود دارد؛ مشروط به اینکه اختراعات تازه و متضمن گامی ابتکاری بوده و دارای کاربرد صنعتی نیز باشند.....".

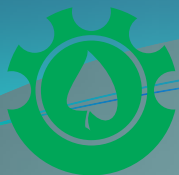
متعاقباً در ماده ۳۳ موافقت نامه مدت حمایت و حقوق انحصاری که به اثر تعلق می گیرد بیست سال تعیین شده است اما طبق بند ۱ ماده ۱ اعضا می توانند مدت حمایت طولانی تری از اختراعات به عمل آورند.



معدودی از کشورها از گسترش بازارهای جهانی، پس‌اندازهای بین‌المللی و انتقال فناوری سود برده و توانسته‌اند وضعیت سلامت خود را بهبود ببخشند. شرایط داخلی این کشورها از نظر توسعه انسانی و زیرساخت‌های فیزیکی برای این فرایند مناسب بود؛ برای مثال تایوان و کره موفقیت‌های چشمگیری در وضع سلامت به دست آورده‌اند. این کشورها با اتخاذ مجموعه‌ای از سیاست‌های غیرمتعارف، از قبیل سطوح بالای موانع تعرفه‌ای، مالکیت عمومی بخش‌های بزرگی از نظام بانکی، تخطی از حقوق انحصاری اکتشافات و اختراعات و... به تدریج در اقتصاد جهانی ادغام شدند.



ماده ۲۸ محصول تلاش ها و فشارهایی است که شرکت های داروسازی برای قابل ثبت شدن محصولات دارویی به عمل آوردند. علی الاصول ، ترکیبات یا ترتیبات دارویی جدید پس از عرضه در بازار به سهولت قابل تقلید و نسخه برداری هستند. این قابلیت که در مدت بسیار کوتاهی توسط مقلدان انجام می گیرد فرصت کافی را به شرکت های تولید کننده نمی دهد که بتوانند از خلال آن هزینه های تولید و نیز سود مورد نظر را جبران کنند. از این نظر شرکت های داروسازی همیشه در تلاش بوده اند تا با ثبت این نوع محصولات ، حق تولید ، استفاده و فروش و انتقال آن را به خود منحصر کنند .



ماده ۲۸ :

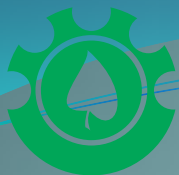
"ثبت اختراع به مالک آن حقوق انحصاری زیر را اعطاء خواهد کرد:
الف: در مواردی که موضوع ثبت یک محصول است، چنانچه اشخاص ثالث بدون موافقت مالک اقدام به ساخت، استفاده، عرضه برای فروش، فروش یا وارد کردن این محصول برای مقاصد یاد شده کرده باشند از اقدامات آنها جلوگیری به عمل می آید.

ب) در مواردی که موضوع ثبت یک فرآیند است، چنانچه اشخاص ثالث بدون موافقت مالک اقدام به استفاده از فرآیند کرده باشند، از این اقدام و همین طور از استفاده، عرضه برای فروش، فروش یا وارد کردن، دست کم محصولی که مستقیماً از این فرآیند برای مقاصد یاد شده به دست می آید، جلوگیری به عمل می آید."

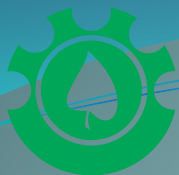
پس این ماده ۲، شکل از موضوع انحصاری حق اختراع را پیش بینی نموده است: اول آنکه موضوع محصول باشد و دیگری زمانی است که موضوع پروسه تولید باشد.



اصولاً اکثر کشورهای جهان سوم حداقل تا سال ۱۹۸۰ که بر اثر فشار کشورهای پیشرفته صنعتی به خصوص ایالات متحده قانون خود را تعدیل کردند، محصولات دارویی را به منظور جلوگیری از بالا رفتن قیمت آنها قابل ثبت نمی دانستند و بنابراین حق انحصاری برای آنها قایل نمی شدند. مثلاً قوانین کشورهایایی چون هند، برزیل، مکزیک و کشورهای عضو گروه آند، اختراعات مربوط به محصولات دارویی را قابل ثبت نمی دانستند و تنها برای پروسه و یا شیوه تولید دارو حق ثبت قایل بودند. قانون ثبت علایم و اختراعات مصوب ۱۳۱۰/۴/۱۱ ایران نیز بر اساس ماده ۲۷ آن، ناظر به ماده ۲۶ تنها شیوه و طرز تهیه دارو را قابل ثبت می داند و به طور کامل در بند ۳ ماده ۲۸ ثبت "فرمول ها و ترتیبات دارویی" را ممنوع اعلام کرده است.

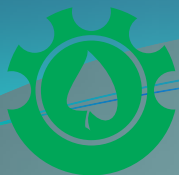


مثلاً، در خصوص ماده ۵ مکرر کنوانسیون پاریس، کشورهای پیشرفته به منظور جلوگیری از سوء استفاده از حق انحصاری مالکیت فکری توسط دارنده آن، اصل زوال یا انتفاء بهره برداری از حق انحصاری حق مزبور را در خصوص محصولات ناشی از اختراع ثبت شده تدوین کردند که براساس آن فروش محصول توسط دارنده و یا نماینده قانونی آن، حق انحصاری نسبت به آن را منتفی می نماید. گسترش شمول این حق انحصاری از اختراع یا فن آوری تولیدی به محصول ناشی از آن، اعمال این اصل را عملاً غیرممکن می سازد. علاوه بر این، حتی اگر مدت زمان این حق انحصاری (۲۰ سال) منقضی شود دارنده آن می تواند با استفاده از دیگر اشکال حقوق مالکیت فکری نظیر علائم و نامهای تجاری این حق انحصاری را برای مدت متمادی داشته باشد و عملاً از ارزان شدن دارو در بازار جلوگیری کند. بنا به تحقیقاتی که در این خصوص به عمل آمده درج این ماده در قوانین داخلی کشورها باعث بالا رفتن فاحش قیمت داروها شده است

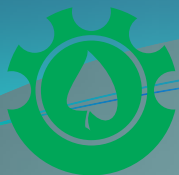


کشورها راهکارهای مختلفی برای حفظ منافع و سلامت اجتماع در پیش گرفته‌اند که از جمله آنها می‌توان به موارد ذیل اشاره داشت:

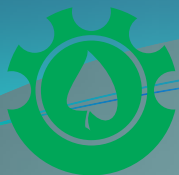
- ۱- برقراری مجوزهای بهره‌برداری اجباری در مواردی که مخترع در شرایط عادی از اختراع بهره‌برداری نمی‌کند و یا به اشخاص ثالث با پیشنهاد شرایط مناسب اجازه استفاده نمی‌دهد؛ ۲- مصادره حق اختراع در مواردی که برقراری مجوز اجباری کارساز نباشد؛ ۳ - تولید اختراعات دارویی در موارد خاص بدون اجازه دارنده حق؛- تجویز واردات موازی؛ ۴- استثنا کردن کلی اختراعات دارویی یا برخی از آنها از حمایت به موجب سیستم مالکیت صنعتی یا استثنا کردن به دلیل تعارض با نظم عمومی یا اخلاق جامعه از جمله حفظ حیات یا بهداشت انسان، حیوان و نبات یا به منظور عدم بروز لطمه جدی به محیط زیست ۵- اعطای یارانه‌های عمومی ۶- اجباری کردن بیمه‌های اجتماعی و خدمات درمانی ۷- ایجاد سازمان‌ها یا نهاد‌های تعدیل دارو و سایر موارد.



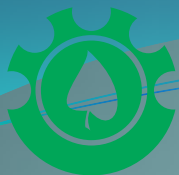
در قانون ثبت علائم و اختراعات ۱۳۱۰ ایران، اعطای پروانه‌های اجباری پیش‌بینی نشده اما در موارد سوء استفاده مخترع از حق انحصاری خود از طریق عدم تولید کالا یا اعطای مجوز به دیگران و در صورت ادامه این عمل و عدم استعمال عملی از اختراع به مدت ۵ سال قانون به هر ذینفعی اجازه داده که با مراجعه به دادگاه، تقاضای صدور حکم بطلان ورقه اختراع را بنماید، اما در ماده ۱۲ قانون جدید ثبت اختراعات، طرح‌های صنعتی، علائم و اسامی تجاری مقرراتی درخصوص برقراری مجوزهای اجباری آمده است



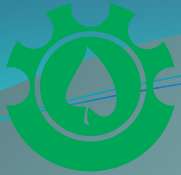
قانون جدید ثبت اختراعات ، طرحهای صنعتی و علایم تجاری مصوب ۱۳۸۶ جمهوری اسلامی ایران



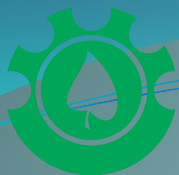
مواد ۳ و ۱۵ این قانون نه تنها از پروسه یا فرآیند اختراع حمایت کرده است ، بلکه فرآورده را قابل ثبت و حمایت قانونی نیز دانسته است . اجرای این دو ماده عملاً ، زمینه را برای انحصاری کردن بازار محصولات، از قبیل دارو برای شرکتهای داروسازی فراملی فراهم می سازد که در نهایت به — اگر نه ورشکستگی، بلکه تضعیف داروسازان ملی و نیز گران شدن بهای دارو منجر می شود.



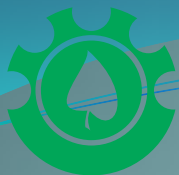
بند ج ماده ۱۵ بخصوص جزء ۱ آن در مورد اختراع و بند ج ماده ۴۰ درخصوص
علایم تجاری است. علی-رغم مجمل و مبهم بودن این دو ماده -که چیزی جز
برگردان نادرستی از مدلهای پیشنهادی کشورهای پیشرفته را منعکس نمی
کند -اصول زوال حق انحصاری مالکیت فکری در خصوص مال فروخته شده و
نیز واردات موازی را می توان استنباط کرد و متأسفانه، علی رغم اهمیتی که
واردات موازی برای اقتصاد ملی دارد، به نظر می رسد که واضعان این دو ماده به
سهو یا عمد زوال حق انحصاری را برای اختراع و علامت تجاری فقط در سطح
ملی مورد شناسایی قرار داده اند و این بدین معناست که شرکتهای دارو سازی
خارجی که داروی خود را در ایران ثبت کرده اند، می توانند بدون نیاز به تولید
دارو در ایران داروهای خود را به طور انحصاری و با منع واردات مشابه از خارج
وارد کنند و با تأثیر بر "قیمت بازار" این محصول، قیمت آن را بدخواه بالا
ببرند.



موضوع دیگر ماده ۱۷ این قانون است که به وزیر یا بالاترین مقام ذیربط اختیار می دهد تا در مواردی که منافع عمومی اقتضا کند، با ارجاع امر به کمیسیونی که به این منظور تأسیس شد، بهره برداری از اختراع توسط اشخاص ثالث را تجویز نماید . متأسفانه، شروطی را که ماده مزبور برای مبادرت به صدور مجوز، پیش بینی نموده، عملاً اجرای آن را مشکل کرده است. بعلاوه، از آنجایی که ایران عضو کنوانسیون پاریس است و از آنجایی که براساس ماده ۶۲ این قانون، در صورت تعارض این قانون با کنوانسیون پاریس، مقررات این کنوانسیون مقدم است و نظر به این که بر اساس کنوانسیون مزبور برای صدور مجوز بهره برداری برای اشخاص ثالث، حداقل باید ۶ سال بگذرد تا بتوان شروط مقرر در قانون ایران را احراز کرد ، در عمل با عنایت به قانون جدید، اجرای صدور چنین مجوزی بسیار مشکل خواهد بود



در مجموع ، قانون جدید ایران را نمی توان مناسب توسعه صنعتی ملی دانست، زیرا برای این که بتوان سیاستها و برنامه های توسعه ای را اجرا کرد، دست نهادهای دولتی در این خصوص باید باز باشد و ضمن حمایت از منافع سرمایه گذاران خارجی ، بتوانند سیاست های مقتضی را برای تامین منافع بنگاه ها و مصرف کنندگان داخلی نیز اجرا کنند . قطعنامه دوحه ، مورخ ۲۰۰۱ این امکان را برای کشورها فراهم ساخته که در صورتی که مقتضی بدانند ، تدابیر لازمی چون صدور مجوز اجباری را بدون قید و شرط اتخاذ و اجرا کنند . اجرای چنین سیاستهایی نمی تواند با اهداف موافقت نامه تریپس مغایرت داشته باشد ، زیرا براساس ماده ۷ تریپس حمایت و اجرای حقوق مالکیت فکری باید به ترویج و رونق دادن نوآوریهای فناوری،انتقال و اشاعه فناوری، انتفاع متقابل تولیدکنندگان و استفاده کنندگان به گونه ای که موجب رفاه اقتصادی و اجتماعی گردد، منجر شود . بنابراین، هرگونه قانونی که آزادی کشورهای عضو را دراین راستا محدود کند ، مغایر با این هدف ها خواهد بود . متأسفانه، قانون جدید ثبت اختراعات و علائم تجاری ایران دراین راستا، ضمن تقویت حقوق مالکان یا دارندگان حق مالکیت فکری، اختیارات بسیار محدودی برای نهادهای ذیصلاح داخلی قائل شده است.



در پایان از سوی نویسندگان راه کار دیگری برای پایین آوردن قیمت داروها و افزایش میزان دسترسی به آنها پیشنهاد می گردد.

در سال های اخیر حرص شدیدی برای ثبت هر ایده و فن آوری جدیدی به وجود آمده است. اگرچه پتنت ها از حقوق مخترعین و نوآوران حمایت به عمل می آورند و نوآوری را تشویق می کنند ، ولی ایده های خاصی وجود دارند که نباید به ثبت برسند. فن آوری های مربوط به سلامت و بهداشت از این قبیل می باشند. تأثیرات اقتصادی و سودآوری اقتصادی نباید تنها انگیزه کشف داروهای جدید باشد. در بسیاری از کشورها فن آوری های بهداشتی و سلامت در دسته غیرقابل ثبت قرار دارند. حق حیات که از اصول بنیادین حقوق بشر است نباید مقدم بر حقوق ثبت اختراعات قرار گیرد. بنابراین مستثنی شدن اختراعات دارویی از ثبت به موجب حقوق اختراعات پیشنهاد می گردد. داروهای جدید با قیمت ژنریک به فروش برسند و بنیاد جایزه نوآوری پزشکی تأسیس گردد و درصدی از سود خالص حاصل از فروش محصول جدید تولید داخل را بر اساس تأثیر عملی اختراعات مزبور بر سلامت جامعه در طی یک بازه زمانی مشخص به عنوان جایزه به مخترعین داروهای جدید اختصاص دهد.

