

## چالش‌های اخلاقی حمایت از روش‌های علم پزشکی در حقوق اختراعات

میرقاسم جعفرزاده<sup>۱</sup>

عرفان عمرانی<sup>۲</sup>

### چکیده

اختراعات و نوآوری‌های بشر عموماً مشمول حمایت حقوق قرار می‌گیرند، اما برخی از این ابداعات مشمول حمایت حقوق نیستند و از حوزه حمایت حقوق مالکیت فکری خارج هستند. روش‌های علم پزشکی یکی از استثنائات بحث‌برانگیز اختراعات قابل ثبت می‌باشد و موافقان و مخالفان حمایت از روش‌های علم پزشکی در حقوق اختراعات دلایل و مبانی متعددی را برای توجیه نظریه خود بیان نموده‌اند، در حالی که عمده استدلالات موافقان حمایت همان دلایل توجیه‌کننده سیستم حقوق اختراعات است، استدلال مخالفان حمایت از روش‌های علم پزشکی به مبانی حقوقی اعم از استدلالات حوزه حقوق اختراعات، حقوق بشر و مبانی اخلاقی قابل تقسیم است. مبانی اخلاقی مخالفان حمایت از روش‌های علم پزشکی در حقوق اختراعات در میان سایر مبانی از قوت بیشتری برخوردار است به نحوی که می‌توان گفت حمایت از روش‌های علم پزشکی با حوزه اخلاق پزشکی در تعارض است و حمایت از این اختراعات مخالف اصول اخلاقی پذیرفته‌شده در حوزه اخلاق پزشکی است. مهم‌ترین مبنای استثنای روش‌های علم پزشکی از حوزه حمایت حقوق اختراعات مبانی اخلاقی می‌باشند. ما در این مقاله به بررسی موارد تعارض حمایت از روش‌های علم پزشکی با اخلاق پزشکی خواهیم پرداخت.

### واژگان کلیدی

اختراعات پزشکی، سودرسانی، عدم اضرار، عدالت، حریم خصوصی

۱. دانشیار، دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲. دانشجوی دوره دکتری حقوق خصوصی، دانشکده حقوق، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤل)  
Email: erfano.omrany@gmail.com

## مقدمه

حقوق اختراعات با ابزارهای تشویقی و حمایتی خود زمینه مناسبی را برای بسیاری از ابداعات و نوآوری‌های بشر فراهم نموده است. اختراع نتیجه فکر فردی افراد است که برای اولین بار فرآیند یا فرآورده‌ای خاص را ارائه می‌کند و مشکلی را در یک حرفه، فن، فناوری، صنعت و مانند آن‌ها حل می‌نماید. (ماده ۱ قانون ثبت اختراعات، طرح‌های صنعتی و علائم تجاری، مصوب ۱۳۸۶ ش.) علی‌الاصول مخترعان با ثبت اختراع از حمایت قانون و از حقوق مادی و معنوی متعددی بهره‌مند می‌شوند. برای ثبت اختراع می‌بایست اختراع از نظر قانون قابل ثبت باشد. بر مبنای ماده ۲ قانون اخیرالذکر اختراعی قابل ثبت است که حاوی ابتکار جدید و دارای کاربرد صنعتی باشد. ابتکار جدید عبارت است از آنچه در فن یا صنعت قبلی وجود نداشته و برای دارنده مهارت عادی در فن مذکور معلوم و آشکار نباشد. از نظر صنعتی، اختراعی کاربردی محسوب می‌شود که در رشته‌ای از صنعت قابل ساخت یا استفاده باشد. مراد از صنعت، معنای گسترده آن است و شامل مواردی نظیر صنایع دستی، کشاورزی، ماهیگیری و خدمات نیز می‌شود.

اصل حمایت از اختراع مصون از استثنا نمانده است. یکی از این استثنائات روش‌های تشخیص، جراحی و درمان می‌باشند. ماده ۴ قانون ثبت اختراعات، طرح‌های صنعتی و علائم تجاری ایران مصوب ۱۳۸۶ در بیان مواردی که خارج از حیطه حمایت از اختراع قرار می‌گیرند به روش‌های جراحی، درمان و تشخیص بیماری‌ها اشاره می‌نماید. قسمت (الف) بند ۳ ماده ۲۷ موافقتنامه راجع به جنبه‌های مرتبط با تجارت حقوق مالکیت فکری (تریپس) به اعضا اجازه داده است روش‌های تشخیص، درمان و جراحی برای درمان انسان یا حیوان را از حوزه اختراعات قابل ثبت خارج سازند. یکی دیگر از کنوانسیون‌های مهم در حوزه مالکیت فکری معاهده

اروپایی ثبت اختراع است. در بند (۴) ماده ۵۲ معاهده اروپایی ثبت اختراع مصوب ۱۹۷۳ روش‌های تشخیص، جراحی و درمان دارای قابلیت کاربرد صنعتی قلمداد نگردیده و به همین جهت ثبت این اختراعات در این کنوانسیون غیر ممکن گردید. این بند در اصلاحات سال ۲۰۰۰ نسخ و اصلاح گردید و در بند (C) ماده ۵۳ کنوانسیون اروپایی ثبت اختراع مصوب ۲۰۰۰ روش‌های فوق صرف نظر از داشتن کاربرد صنعتی یا فقدان آن از حوزه اختراعات قابل ثبت خارج گردید.

به نظر می‌رسد که اختراعات مربوط به روش‌های علم پزشکی دارای شرایط ثبت اختراع می‌باشند، اما قانونگذار با توجه به تعارض این روش‌ها با مبانی اخلاقی و ویژه اخلاق پزشکی و مبانی حقوق بشری که خود دارای ریشه‌های اخلاقی می‌باشند به استثنای این روش‌ها پرداخته است. (عرفان‌منش و همکاران، ۱۳۹۴ ش.). در این مقاله در پی بررسی موارد احتمالی تعارض حمایت از روش‌های علم پزشکی در حقوق اختراعات با اخلاق پزشکی هستیم. در ادامه، به بررسی مختصر مفهوم اصول موضوع بحث و موارد احتمالی تعارض خواهیم پرداخت.

### الف - اصل سودرسانی

اصل سودرسانی به وظیفه کمک به دیگران و افزایش منافع مهم و مشروع آن‌ها اشاره دارد و بر اساس اصل سودرسانی فرد باید از زیان دیگران جلوگیری، آن را دفع و منافع اشخاص را افزایش دهد. برخلاف اصل عدم اضرار که با ترک فعل نیز مورد تبعیت قرار می‌گیرد، اصل سودرسانی نیاز به انجام فعل مادی مثبت دارد. (پائولا، ۲۰۱۰ م.) این اصل اخلاقی را می‌توان دارای قدمتی دیرینه در اخلاق پزشکی دانست به نحوی که سوگند بقراط پزشکان را ملزم به سودرساندن به بیمار به وسیله اتخاذ بهترین تصمیم می‌نماید. (جنسن، ۱۹۹۹ م.) بر اساس این اصل کادر

درمانی می‌بایست عملی که بیشترین نفع را برای بیمار دارد انجام دهند. دفع زیان در خصوص اخلاق پزشکی می‌تواند به معنای دفع رنج، ناتوانی و مرگ باشد و نفع بیمار نیز به معنای افزایش رفاه، سلامتی، عملکرد صحیح بدن و زندگی است. در هنگام اعمال این اصل می‌بایست به این نکته توجه داشت که آیا روش درمانی پیشنهادشده از زیان جلوگیری یا آن را دفع می‌نماید یا منفعت بیمار را افزایش می‌دهد یا خیر. (سنیدر، ۲۰۰۸ م.)

همان‌گونه که اشاره کردیم اخلاق حرفه‌ای ایجاب می‌نماید که پزشکان بهترین روش درمان را برای بیمار برگزینند. از منظر حقوقی نیز در صورت عدم انجام این تعهد می‌توان با جمع سایر شرایط پزشک را مسؤول نتایج عدم انتخاب و اقدام بر مبنای بهترین روش درمانی دانست. ثبت روش‌های علم پزشکی می‌تواند در اجرای این وظیفه مانع ایجاد نماید و بدیهی است زمانی که انتخاب روش درمانی می‌تواند منجر به طرح دعوای نقض حق اختراع و مسؤولیت پزشک شود، آزادی عمل پزشک محدود خواهد گردید. مخالفان ثبت روش‌های درمان محدودیت پزشکان را به عنوان یکی از مبنای مخالفت با ثبت روش‌های درمان بیان نموده‌اند. به عبارت دیگر، این موضوع که پزشکان به جهت اجتناب از نقض حق اختراع از انتخاب برخی از روش‌های درمان اجتناب نمایند، می‌تواند منجر به ایجاد محدودیت برای پزشکان گردد و این موضوع بر تصمیم پزشکان برای انتخاب بهترین روش درمانی تأثیر منفی خواهد گذاشت و ممکن است پزشکان بیشترین نفع بیمار را در نظر نگیرند، اگرچه ممکن است آن‌ها در حالتی که بهترین روش درمانی مشمول حمایت حقوق اختراعات است با تقاضای انعقاد قرارداد لیسانس درصدد حفظ منافع بیمار برآیند، اما ممکن است این تقاضا از سوی دارنده حق اختراع مورد پذیرش قرار نگیرد. (ونتسه، ۲۰۱۱ م.)

در حمایت از اختراعات دارویی ما با این مشکل مواجه نیستیم، چراکه عمل پزشکان با ثبت اختراعات دارویی مستقیماً تحت تأثیر قرار نخواهد گرفت، اگرچه ثبت اختراعات دارویی حق انحصاری برای مخترع ایجاد می‌نماید، اما این موضوع منجر به این نخواهد شد که دارو غیر قابل دسترس شود، مگر آنکه با قیمتی گزاف به بازار عرضه شود. اگر بیمار بتواند قیمت دارو را پرداخت نماید، می‌تواند دارو را از داروخانه‌های مختلف تهیه نماید، اما در حوزه روش‌های درمان با ثبت روش مذکور عمل پزشکان مستقیماً تحت تأثیر قرار خواهد گرفت و هنگامی که مجوز بهره‌برداری در دسترس نباشد و اعطای مجوز بهره‌برداری اجباری نیز میسر نباشد، محدودیت عمل پزشکان بیش از پیش نمایان می‌شود. (ونتسه، ۲۰۱۱ م.) در خصوص ثبت اختراعات دارویی، پزشک به راحتی می‌تواند بهترین و مؤثرترین دارویی که برای درمان مناسب می‌داند را تجویز نماید و حتی اگر به جهت ثبت اختراع دارویی قیمت داروی تجویز شده بالاتر رود و بیمار قادر به تهیه دارو نباشد، باز هم این موضوع ارتباطی به آزادی عمل پزشک ندارد.

حفظ آزادی عمل پزشک در جهت اجرای اصل سودرسانی یکی از مهم‌ترین مبانی مخالفان ثبت روش‌های علم پزشکی است و از آنجایی که این مبنا نقش مؤثری در شکل‌گیری استثنای روش‌های علم پزشکی داشته است در تفسیر و تعیین چارچوب استثنای روش‌های فوق نیز نقش بسیار تعیین‌کننده‌ای دارد. به عنوان مثال هنگامی که در حقوق آمریکا ثبت روش‌های درمان برای اولین بار در دعوی *Pallin v. Singer* مطرح گردید. نتیجه دعوا موجب بحث‌های جنجالی زیادی در جامعه پزشکی گردید که اوج این مباحث را می‌توان در محکومیت ثبت روش‌های جراحی و درمان توسط مجمع نمایندگان انجمن پزشکی آمریکا<sup>۱</sup> دید. انجمن پزشکی آمریکا از تأثیر منفی ثبت روش‌های درمان بر درمان بیماران ابراز

نگرانی نمود و معتقد بود که این موضوع منجر به کاهش آزادی عمل پزشکان و افزایش هزینه‌های درمان خواهد شد. از نظر انجمن پزشکان می‌بایست در مورد درمان بیماری ابتدا مسأله ثبت یا عدم ثبت روش‌های درمان را بررسی نمایند، سپس به این نکته پردازند که آیا امکان انعقاد قرارداد ليسانس وجود دارد یا خیر. کنگره آمریکا تحت نفوذ انجمن پزشکی آمریکا و جامعه پزشکی بند ۳ ماده ۲۸۷ قانون ثبت اختراعات را تصویب نمود. (بروفر، ۲۰۱۳ م.)

اداره ثبت اختراعات اروپا نیز در پرونده‌های مختلفی با اتکا بر لزوم حفظ آزادی عمل پزشک به تفسیر استثنای روش‌های علم پزشکی پرداخته است. (پرونده G 0001/07، ۲۰۱۰ م؛ پرونده G 5/83، ۱۹۸۴ م؛ پرونده 385/86، ۲۰۱۵ م.)

### ب - اصل عدم اضرار

این اصل به معنای تعهد به عدم ایراد هر گونه زیان به اشخاص است. برخی از فیلسوفان این اصل را بر سایر اصول مقدم می‌شمارند، زیرا این موضوع که اشخاص خود از زیان‌رساندن به دیگران اجتناب کنند، بر این موضوع که به سود آن‌ها اقدام نمایند، مقدم است، البته پزشک در مقام عمل می‌بایست نوعی تعادل میان سود و زیان برقرار سازد به نحوی که میان زیان، مسؤولیت و خطری که از عمل بر فرد تحمیل می‌گردد، با سود حاصل از آن تعادل برقرار گردد. مسلماً بسیاری از اقدامات درمانی متضمن نوعی زیان می‌باشند، اما اصل عدم اضرار به معنای اجتناب از زیان‌هایی است که با توجه به سود حاصل از فعالیت درمانی نامتناسب به نظر می‌رسند. به عنوان مثال، در سرطان رکتوم ممکن است عمل کلوستومی تجویز گردد که مسلماً زیان‌ها و حالت ناخوشایندی را برای بیمار به همراه دارد، اما بر اساس اصل عدم اضرار و سودرسانی این اقدام مجاز است. (قیوم، ۲۰۱۱ م.)

همان‌گونه که اشاره شد تفاوت اصل سودرسانی و اصل عدم اضرار در این است که اصل سودرسانی متضمن انجام فعل مثبت است، در حالی که اصل عدم اضرار متضمن ترک فعل است.

مسلماً اعمال دو اصل سودرسانی و اصل عدم اضرار با دشواری و پیچیدگی‌هایی همراه است، اما در یک مقایسه صحیح و منطقی می‌توان سود و زیان یک روش درمانی را مورد سنجش قرارداد و عملی را که بیشترین و بهترین منفعت را برای بیمار به همراه دارد، برگزید. (سنیدر، ۲۰۰۸ م.) ثبت روش‌های علم پزشکی می‌تواند این تصمیم‌گیری را با چالش‌هایی مواجه سازد. پزشکی که مبادرت به انعقاد قرارداد لیسانس نموده است، ممکن است برای جبران هزینه‌های انعقاد قرارداد روشی را به بیمار پیشنهاد دهد که زیان بیشتری را در مقایسه با سایر روش‌ها دارد و در نقطه مقابل ممکن است یک پزشک به جهت جلوگیری از نقض حق اختراع و مسؤولیت‌های ناشی از آن از روشی استفاده نماید که برای بیمار مضر بوده و متضمن بیشترین نفع برای بیمار نباشد، لذا می‌توان اظهار داشت که حمایت از روش‌های علم پزشکی اعمال اصل عدم اضرار را با چالش‌های بسیاری مواجه می‌سازد.

### ج - اصل عدالت<sup>۲</sup>

اصل عدالت متضمن دو مفهوم انصاف و برابری است. با اشخاصی در موقعیت‌های یکسان می‌بایست به نحو یکسان برخورد کرد و منافع می‌بایست به نحو منصفانه میان بیماران توزیع گردد. اصل عدالت بحث‌برانگیزترین اصل از اصول اخلاقی بوچامپ<sup>۳</sup> و چیلدرس<sup>۴</sup> است و مستلزم توزیع عادلانه دسترسی به منابع درمانی است. نظریه‌های متعددی توسط فیلسوفان و نظریه‌پردازان در خصوص مفهوم

عدالت مطرح شده است، اما بوچامپ و چیلدرس در نظریات خود سعی نمودند که این موضوع را به اثبات برسانند که یک نظریه خاص قادر به حل مسأله عدالت در حوزه اقدامات درمانی نیست. (مهرینگ، ۲۰۱۴ م.) از منظر اخلاق پزشکی، اصل عدالت به معنای لزوم رویکرد غیر مغرضانه و بی طرفانه در اقدامات درمانی و توزیع منابع است. پیش‌داوری و غرض‌ورزی در انجام اقدام درمانی توسط پزشک منجر به یک تبعیض غیر عادلانه خواهد گردید. کدهای اخلاقی حقوق بشری هر گونه تبعیض بر اساس سن، نژاد، جنسیت، مذهب و جنسیت را منع نموده‌اند. (گورچن رای، ۲۰۰۹ م.)

در اخلاق پزشکی، برای تبیین عدالت، از سه واژه «Fairness»، «Equality» و «Equity» استفاده می‌شود که هر یک اشاره به رویکردی خاص به عدالت دارد، هرچند تمام بیماران باید از حداقل استاندارد خدمات برخوردار باشند، اما بیماران مشابه باید با استفاده از روش‌های یکسان و بیماران غیر مشابه با روش‌های غیر یکسان درمان شوند.<sup>۵</sup> از سوی دیگر، هر بیمار باید درمان متناسب با بیماری خود را دریافت کند. از این رو ارائه‌دهندگان خدمات درمانی باید در خدمت‌رسانی خود به بیماران قضاوت حرفه‌ای داشته و بهترین خدمات را برای ارائه به بیمار تشخیص دهند.<sup>۶</sup> همچنین اگرچه انصاف در توزیع منابع پزشکی و بهداشتی، امری ضروری است، اما منظور از آن دریافت سهم مساوی همه افراد از منابع نیست، بلکه انصاف آن است که افرادی که در شرایط و موقعیت مشابه قرار داشته و نیازهای برابر دارند، از مراقبت برابر هم برخوردار شوند.<sup>۷</sup> (منتظری، ۱۳۹۲ ش.)

ثبت روش‌های درمان موجب نقض اصل عدالت در خصوص بیماران خواهد شد. افزایش هزینه‌های درمان و محدودیت دسترسی به این روش‌ها برای برخی پزشکان موجب نقض این اصل خواهد شد. عدم انعقاد قرارداد لیسانس توسط پزشک معالج بیمار را به طور کلی از روش درمانی ثبت‌شده محروم می‌سازد. از



طرف دیگر حتی در صورت انعقاد قرارداد ليسانس نیز هزینه‌های نهایی این قراردادها بر بیمار تحمیل خواهد شد و این موضوع منجر به محرومیت اقشار کم‌درآمد اجتماع از بهره‌مندی از روش‌های درمانی خواهد شد.

#### د - حریم خصوصی بیماران

حق بر حریم خصوصی در قوانین داخلی برخی از کشورها مورد پذیرش قرار گرفته است. همچنین در اسناد بین‌المللی حقوق بشری نیز به این حق اشاره شده است، اگرچه حق بر حریم خصوصی یکی از حقوق بنیادین بشر تلقی می‌گردد، اما تعریف جهانی از این حق وجود ندارد، حتی در برخی فرهنگ‌ها مفهوم حریم خصوصی وجود خارجی ندارد. (کریستینا، ۲۰۱۲ م.) علی‌رغم وجود ادبیات وسیعی در خصوص این حوزه تاکنون تعریف روشن و هماهنگی از حریم خصوصی ارائه نشده است. (واکس، ۲۰۰۰ م.)

مفسران این حق را لازمه دولت دمکراتیک می‌دانند و آن را برای حفظ انواع مختلف روابط اجتماعی با افراد مختلف و برای تجویز و حمایت از زندگی مستقل ضروری تلقی می‌کنند. این حق از نظر آنان برای آرامش روحی و روانی حائز اهمیت است و این حق را به عنوان بخش کاملی از هویت ما، قلب آزادی ما و نقطه آغاز تمام آزادی‌ها ستایش نموده‌اند. (سلاو، ۲۰۰۸ م.)

حق بر حریم خصوصی صرفاً یک مفهوم حقوقی نیست، بلکه این حق دارای جنبه‌های روانشناسی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی است. ابعاد مختلف این حق و تأثیرپذیری آن از شرایط اجتماعی و سایر ابعاد فوق‌الذکر موجب دشواری تعریف این حق شده است. حق بر حریم خصوصی حقی گسترده است که دربردارنده آزادی اندیشه، اختیار شخص بر جسم خویش، خلوت و تنهایی در مسکن، کنترل

بر اطلاعات شخصی، آزادی از نظارت، حمایت از شهرت شخصی و مصونیت از بازرسی و تفتیش است. (سلاو، ۲۰۰۸ م.) چنانچه دعوای نقض حق اختراع در خصوص روش‌های درمان قابل طرح باشد، پزشکان در این دعوا مجبور به افشای اطلاعات بیماران خواهند بود و این موضوع می‌توان منجر به آن شود که بسیاری از بیماران به جهت بیم افشای اطلاعات آن‌ها در دعوای نقض اطلاعات خود را به نحو کامل در اختیار پزشک خود قرار ندهند. در نتیجه، ممکن است تصمیم‌گیری پزشک در خصوص بهترین روش درمانی برای بیمار به نحو صحیح انجام نپذیرد. (بروفر، ۲۰۱۳ م.) در واقع، بررسی موضوع استفاده یا عدم استفاده از روش‌های پزشکی ثبت‌شده مستلزم بررسی پرونده بیمار و اطلاعات موجود در آن است. این موضوع منجر به نقض حریم خصوصی بیمار و افشای اطلاعات بیمار خواهد گردید. حمایت از اختراعات دارویی منجر به نقض حریم خصوصی بیماران نخواهد شد، زیرا بررسی نقض حق اختراع در اختراعات دارویی مستلزم بررسی پرونده بیمار نیست، بلکه با بررسی یک ماده ملموس و دارو، ترکیبات دارو، بخش‌ها و ابزارهای میانی که در فرایند تولید به کار می‌روند، می‌توان مسأله نقض حق اختراع را بررسی کرد، اما در صورت حمایت از روش‌های علم پزشکی، علاوه بر صعوبت تشخیص روش پزشکی مورد استفاده، می‌توان گفت که بررسی مسأله نقض حق اختراع مستلزم بررسی اطلاعات محرمانه بیمار است. خواهان دعوای نقض در روش‌های علم پزشکی برای اثبات نقض حق اختراع می‌بایست پرونده‌های بیماران را مورد بررسی و استناد قرار دهد. (ونتسه، ۲۰۱۱ م.)

افشای اجباری اطلاعات بیمار به منظور بررسی وقوع یا عدم وقوع نقض حق اختراع ممکن است منجر به ایراد صدمات روحی برای بیمار شود و تحقیر و رسوایی وی را در پی داشته باشد که جلوگیری از این افشا در بیان مسائل خصوصی

بیمار در رابطه با پزشک بسیار مؤثر خواهد بود. امری که منجر به انتخاب بهترین روش درمانی خواهد گردید، (تیلور، ۱۹۹۵ م.) البته جلوگیری از افشای اطلاعات بیمار در دعاوی مطرح‌شده در دادگاه‌ها در حقوق کشورها دارای استثنائاتی است. به عنوان مثال، وقتی رفاه بیمار یا سلامت عمومی در خطر بوده است، دادگاه‌های آمریکا افشای اطلاعات بیمار را تجویز نموده‌اند و به طور کلی می‌توان گفت دادگاه‌های آمریکا در پی ایجاد نوعی تعادل میان منافع اجتماعی حاصل از افشای اطلاعات بیمار و منافع اجتماعی حاصل از حفظ حریم خصوصی وی هستند.

به طور مثال در دعوی United States v. Westinghouse Elec. Corp در سال ۱۹۸۰، دادگاه افشای اطلاعات بیماران را به منظور حفظ سلامت جمعی کارگران تجویز نمود. (تیلور، ۱۹۹۵ م.) به نظر می‌رسد که در خصوص روش‌های علم پزشکی با توجه به سایر ملاحظات اخلاقی و مبانی عدم حمایت مجموع منافع اجتماعی حاصل از حفظ حریم خصوصی بیشتر از افشای اطلاعات بیمار در جهت بررسی دعوی نقض باشد.

### هـ - هنجار به اشتراک‌گذاری<sup>۸</sup>

اخلاق پزشکی صرفاً به رابطه پزشک و بیمار مربوط نمی‌شود، بلکه در رابطه پزشکان با یکدیگر نیز اصول اخلاقی خاصی حاکم است و می‌بایست مورد پیروی قرار گیرد. یکی از مهم‌ترین اصول اخلاقی موجود در روابط پزشکان با یکدیگر و اشخاصی که در این حوزه تحصیل می‌نمایند، لزوم آموزش و انتشار معلومات توسط پزشک است. اصولاً پزشکان از منظر اخلاقی متعهد به انتشار نوآوری‌ها و دانش خود با سایر پزشکان هستند که این تعهد تحت عنوان «هنجار به اشتراک‌گذاری» مورد اشاره قرار گرفته شده است. (ریسمن، ۱۹۹۵ م.)

لزوم به اشتراک‌گذاری دانش پزشکی اولین بار در سوگند کلاسیک بقراط مورد اشاره قرار گرفت، البته در این سوگند، به اشتراک‌گذاری دانش به نحو محدود مورد پذیرش قرار گرفته بود. بر اساس این سوگند، پزشک می‌بایست پسر کسی را که از او دانش پزشکی را آموخته است، مانند برادران خود بداند و در صورتی که بخواهند به تحصیل پزشکی بپردازند، بدون مزد یا قراردادی حرفه پزشکی را به آن‌ها بیاموزد، البته وظیفه اخلاقی آموزش و به اشتراک‌گذاری دانش پزشکی جنبه انحصاری داشت، زیرا بر اساس سوگند بقراط پزشک می‌بایست اصول دستورهای کلی، دروس شفاهی و تمام معلومات پزشکی را جز پسران خود، پسران استاد و شاگردانی که طبق قانون پزشکی پذیرفته شده و سوگند یاد کرده‌اند، به دیگری نیاموزند. تعهد به آموزش در سوگندنامه مدرن بقراط نیز مورد تأکید قرار گرفته است و در متن اخیر این اصل محدودیت‌های متن اولیه را ندارد و تعهد به انتشار مربوط به گروه خاصی نیست.

امروزه نیز تعهد به آموزش و انتشار اطلاعات پزشکی توسط پزشک بخشی از اخلاق پزشکی حاکم بر جامعه را تشکیل می‌دهد. در اصول اخلاقی جامعه پزشکی آمریکا تعهد پزشک به فراگیری دانش نوین و در دسترس قراردادن معلومات برای سایر همکاران مورد اشاره قرار گرفته است. (انجمن پزشکی آمریکا، ۲۰۰۱ م.) انجمن پزشکی آمریکا در نظریه شماره ۹/۰۸ به وظیفه پزشک در تعلیم و تعلم دانش نوین پزشکی اشاره نموده است. بر اساس این نظریه، پزشکان متعهد به اشتراک‌گذاری دانش و مهارت خود هستند. تمام نتایج مثبت و منفی آزمایشات به عمل‌آمده می‌بایست اعلام شوند، هرچند که نتیجه به دست‌آمده مخالف فرضیه محقق باشد. پنهان‌نگه‌داشتن دانش، مهارت و فناوری نوین پزشکی به منظور کسب سود شخصی بیشتر برای حرفه پزشکی و جامعه مضر و محکوم است. (انجمن پزشکی آمریکا، ۲۰۰۱ م.)

ثبت روش‌های درمان می‌تواند با تعهد به انتشار اطلاعات و دستاوردهای نوین پزشکی و آموزش آن‌ها متعارض باشد. انگیزه‌های مادی ثبت روش‌های درمان و پرهیز از انجام اقداماتی که منجر به فاش شدن اطلاعات قبل از ثبت می‌شوند، می‌توان مانعی در انجام تعهد به انتشار اطلاعات باشد. انجمن جهانی پزشکی در بیانیه خود که در سال ۲۰۰۹ در دهلی نو اصلاح گردیده است، اعلام داشت که تعهد به آموزش و انتشار اطلاعات مربوط به حرفه پزشکی با ثبت روش‌های علم پزشکی می‌تواند تحت تأثیر قرار گیرد. پزشکان ممکن است تا زمانی که اختراع به نحو کامل و نهایی ثبت می‌شود، از انتشار دانش و دستاوردهای جدید در مجلات و کنفرانس‌ها امتناع نمایند، زیرا استفاده عمومی از روش مزبور یا انتشار اطلاعات روش قبل از درخواست ثبت اختراع می‌تواند موجب بطلان آن درخواست شود. (انجمن جهانی پزشکی، ۲۰۰۹ م.)

دادگاه فدرال استرالیا نیز در سال ۲۰۰۰ در رأی Bristol-Myers Squibb Co v F H Faulding & Co. Ltd تعهد پزشکان به انتشار، اشتراک‌گذاری و توسعه دانش نوین پزشکی را یکی از ادله مخالفان برای ثبت روش‌های علم پزشکی اعلام نمود. بر اساس استدلال مطرح‌شده در این رأی، پزشکانی که روش درمانی یا جراحی نوینی را کشف نمایند، تعمداً و در جهت حمایت از ابداع و افزایش توان ثبت اختراع آن را از همکاران خود پنهان خواهند نمود تا از طریق ثبت به پاداش‌های مالی ناشی از ثبت اختراع دست یابند، هرچند که از نظر دادگاه این استدلال مورد پذیرش قرار نگرفت و در مقابل این دیدگاه چنین استدلال شد که برای ثبت اختراع نیاز به ذکر جزئیات و اطلاعات مربوط به اختراع در اظهارنامه اختراع وجود دارد و از این طریق حتی به نحو مؤثرتری اطلاعات مربوط به اختراع افشا و منتشر خواهد شد.

### نتیجه‌گیری

اصولاً حمایت از اختراع در علوم و حرفه‌های مختلف منافاتی با اخلاق جامعه و آن حرفه ندارد. با این حال، ارتباط علم پزشکی با شخصیت و جان اشخاص موجب شده است که این علم از قواعد اخلاقی خاص خود برخوردار باشد و در نتیجه در برخی از موارد حمایت از اختراع در این حوزه با اصول اخلاقی این علم و حرفه در تعارض می‌باشد. ثبت روش‌های درمان منجر به محدودیت دسترسی پزشکان به روش‌های درمان می‌گردد. این موضوع منجر به آن می‌گردد که بنا بر برخی ملاحظات مالی و حقوقی خطر عدم ارائه و استفاده از بهترین راه حل درمانی برای بیماران ایجاد گردد که منافی اصل سودرسانی می‌باشد. همچنین این امر ممکن است به جهت محدودیت‌های مالی حقوقی ناشی از حقوق انحصاری، منجر به اعمال روش درمانی مضر برای بیمار گردد که منافی اصل عدم اضرار است. همچنین محدودیت‌ها فوق با اصل عدالت نیز به جهت محرومیت بخشی از جامعه از روش مورد حمایت حقوق اختراعات در تعارض خواهد بود. بر مبنای اخلاق حرفه‌ای و علمی، پزشکان می‌بایست دستاوردها علمی خود را در اختیار دیگران قرار دهند، اما در صورت حمایت از ابداعات مربوط به روش‌های درمان ممکن است آن‌ها با انگیزه ثبت اختراع مدتی از این موضوع امتناع کنند. طرح دعوی نقض حقوق مخترع در بسیاری از موارد مستلزم افشای اطلاعات بیمار است که منافی حریم خصوصی بیماران است. با توجه به مطالب فوق‌الذکر می‌توان گفت در بسیاری از کشورها و کنوانسیون‌ها یکی از مبانی اصلی قانونگذار در استثنای روش‌های علم پزشکی مبانی اخلاقی بوده است. در استثنای موضوع ماده ۴ قانون ثبت اختراعات، طرح‌های صنعتی و علائم تجاری ایران مصوب ۱۳۸۶ نیز مبانی اخلاقی و حقوق بشری نقش مؤثری داشته است و با عنایت به این موضوع در تفسیر استثنا نیز می‌بایست این مبنا را در نظر داشت.

پی‌نوشت‌ها

1. AMA: American Medical Association
2. Justice
3. Beauchamp
4. Childress
5. Equality
6. Equity
7. Fairness
8. Sharing Norm

فهرست منابع

الف - فارسی:

عرفان‌منش، محمدحسین. زاهدی، مهدی. عباسی، محمود. (۱۳۹۴ ش.). تحلیل قابلیت ثبت روش‌های جراحی در نظام حق اختراع اروپا. *فصلنامه اخلاق زیستی*. دوره پنجم، شماره پانزدهم، صص ۱۰۱-۱۲۵.

نظری توکلی، سعید. منتظری، مریم. (۱۳۹۲ ش.). عدالت؛ مطالعه تطبیقی میان اصول اخلاق پزشکی و آموزه‌های اخلاق اسلامی. *فصلنامه اخلاق زیستی*. دوره سوم، شماره نهم، صص ۳۰-۱۱.

ب - لاتین:

Akrivopoulou, CM. Garipidis, N. (2012). *Human Rights and Risks in the Digital Era: Globalization and the Effects of Information Technologies*. Pennsylvania: IGI Global, 151.

American Medical Association: code of medical ethics, Opinion 9.08 - New Medical Procedures. (1994).

American Medical Association: code of medical ethics, Principles of Medical Ethics. (2001).

Bristol-Myers Squibb Co v. FH Faulding & Co Ltd, 97 F.C.R. 524, 2000 F.C.A. 316. (2000).

- Brougher, JT. (2013). *Intellectual Property and Health Technologies: Balancing Innovation and the Public's Health*. Berlin: Springer Science & Business Media, 70-87.
- Drexler, J. Lee, N. (2013). *Pharmaceutical Innovation, Competition and Patent Law*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing, 90.
- G 0001/07 (Treatment by surgery/MEDI-PHYSICS) of 15.2.2010 [Internet]. [Cited 2015 Feb 21]. Available at: <http://www.epo.org/law-practice/case-law-appeals/recent/g070001ex1.html>. Last visited 30 March, 2013.
- G 0005/83 (Second medical indication) of 5.12.1984 [Internet]. [Cited 2015 Feb 23]. Available at: <http://www.epo.org/law-practice/case-law-appeals/recent/g830005ep1.html>. Last visited 30 March, 2013.
- Hoppe, N. Miola, J. (2014). *Medical Law and Medical Ethics*. Cambridge University Press, 11.
- Jonsen, AR. Veatch, RM. Walters, L. (1999). *Source Book in Bioethics*. Washington: Georgetown University Press, 24.
- Mehring, S. (2014). *First Do No Harm: Medical Ethics in International Humanitarian Law*. Leiden: Martinus Nijhoff Publishers, 40.
- Paola, FA. Walker, R. Nixon, LL. (2010). *Medical Ethics and Humanities*. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 55-56.
- Qayyum, MA. (2011). *Medical Ethics*. Dhaka: Shahin Medical Book Center, 60.
- Rai, GS. (2009). *Medical Ethics and the Elderly*. Abingdon: Radcliffe Publishing, 4.
- Reisman, JM. (1995). Physicians and Surgeons as Inventors: Reconciling Medical Process Patents and Medical Ethics. *High Technology Law Journal*. 10: 355-403.
- Snyder, JE. Gauthier, C. (2008). *Evidence-Based Medical Ethics: Cases for Practice-Based Learning*. Berlin: Springer Science & Business Media, 11-12.
- Solove, DJ. (2008). *Understanding Privacy*. Massachusetts: Harvard University Press, 1.



T 0024/91 (Cornea) of 5.5.1994 [Internet]. [Cited 2015 Apr 12]. Available at: <http://www.epo.org/law-practice/case-law-appeals/recent/t910024ex1.html>. Last visited 30 March, 2013.

T 0385/86 (Non-invasive measurement) of 25.9.1987 [Internet]. [Cited 2015 Mar 20]. Available at: <http://www.epo.org/law-practice/case-law-appeals/recent/t860385ep1.html>. Last visited 30 March, 2013.

T 0592/98 of 5.10.2001 [Internet]. [Cited 2015 Apr 10]. Available from: <http://www.epo.org/law-practice/case-law-appeals/recent/t980592eu1.html>. Last visited 30 March, 2013.

Taylor, JA. (1995). Medical Process Patents and Patient Privacy Rights. *John Marshall Journal of Information Technology & Privacy Law*. 14: 131-149.

Ventose, E. (2011). *Medical Patent Law - the Challenges of Medical Treatment*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing, 58-59, 68.

Wacks, R. (2000). *Law, Morality and the Private Domain: Contexts and Practice for Students with Special Needs*. Hong Kong: Hong Kong University Press, 235.

WMA Statement on Patenting Medical Procedures, amended by the 60th WMA General Assembly, New Delhi, India. (2009).

آرای دادگاه‌ها:

Bristol-Myers Squibb Co v F H Faulding & Co. Ltd. (2000).

United States v. Westinghouse Elec. Corp. (1980).

#### یادداشت شناسه مؤلفان

میرقاسم جعفرزاده: دانشیار، دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

عرفان عمرانی: دانشجوی دوره دکتری حقوق خصوصی دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: erfan.omrany@gmail.com

## Ethical Challenges of Patentability of Medical Methods

*Mirghasem Jafarzadeh*

*Erfan Omrani*

### Abstract

Human inventions and innovations are generally subject to legal protection but some of these innovations are not subject to legal protection. Medical methods are one of the controversial exceptions of patentability of inventions and opponents and proponents of patentability of medical methods support propound several reasons to prove their theory. While major arguments of proponents are justifying argument of patent system, the argument of opponents can be divided into legal basis, including human rights patent law, and moral arguments. Ethical foundations supporting the medical methods exceptions are stronger than other foundations. So that it can be said patentability of medical methods are in conflict by medical ethics and Ethical foundations are the most important in all foundations. In this article we look at the conflict of patentability of medical methods by medical ethics.

### Keywords

Medical Inventions, Beneficence, Non-Maleficence, Justice, Privacy