

Technologické změny dvacátého století posunuly hranice vědy v mnoha technologických odvětvích. Především v lékařské a farmaceutické oblasti byly zaznamenány objevy zásadního významu včetně mapování lidského genomu, antiretrovirální (ARV) terapie pro léčbu HIV/AIDS, léčbu tuberkulózy a malárie. Tyto dramatické změny sebou přinášejí naději na realizaci práva na zdraví¹ i v rozvojovém světě. Bohužel pro lidi žijící v rozvojových zemích je i přes tuto naději realita přesně opačná – léčitelné a vyhnutelné nemoci nadále zabíjejí každým rokem miliony lidí². Dnes, přes významný vědecký a technologický pokrok, nadále existuje nepřijatelná nerovnost týkající se zdravotního stavu lidí žijících v rozvinutých a rozvojových zemích, ale i mezi jednotlivými rozvojovými zeměmi. Z tohoto důvodu bylo v několika posledních letech vynaloženo velké úsilí na to, aby zdravotnické technologie byly přístupnější v rozvojových zemích a chudým lidem.

Úsilí bylo zaměřeno na zjišťování, jaký dopad by mělo prodloužení patentové ochrany farmaceutických produktů a postupů poskytované na základě Dohody o obchodních aspektech práv k duševnímu vlastnictví³ (Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights; dále v textu jako Dohoda TRIPS). Původní úkol spočíval ve vymezení šíře a interpretace pružných ustanovení včleněných do Dohody TRIPS, která by mohla být využita ke zlepšení dostupnosti a přístupu k základním patentovaným lékům. Tohoto úkolu bylo částečně dosaženo až v následující Deklaraci z Doha⁴ (Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health; dále v textu jako Deklarace z Doha), která potvrdila, že veřejné zdraví může a mělo by podmiňovat rozsah, ve kterém patentová ochrana farmaceutik může být vynucována a že pružná ustanovení Dohody TRIPS by měla být skutečně využívána k tomuto cíli. Nicméně v době přijímání Deklarace z Doha Světová obchodní organizace (World Health Organization; dále v textu jako WHO) připustila, že pro mnoho jejích členů je velmi obtížné efektivně používat flexibilní ustanovení Dohody TRIPS a Deklarace z Doha jako nástroj politiky veřejného zdraví. Například odstavec šest Deklarace z Doha připouští, aby rozvojové země vydávaly povinné licence; toto ustanovení je ale prakticky nepoužitelné vzhledem k nedostatečné výrobní kapacitě. Jde pouze o jeden z mnoha nedostatků, kterým rozvojové země musejí na národní úrovni čelit, chtějí-li pružných ustanovení Dohody TRIPS využívat. Dalšími omezeními jsou například nedostatek technických expertíz pro implementaci jednotlivých ustanovení Dohody TRIPS; nedostatečná technická a infrastrukturní kapacita pro regulaci léčiv; politické tlaky aby ustanovení Dohody TRIPS nebyla používána pro účely veřejného zdraví a/nebo aby současně byla přijata tzv. Dohoda TRIPS-plus; potíže s potíráním protisoutěžních praktik a zneužívání práv duševního vlastnictví apod. Mnoho z těchto nedostatků by mohlo být řešeno doplňujícími opatřeními a právními ustanoveními, která by se přijímala na regionální úrovni. Regionální přístup by umožnil zemím nacházejícím se v podobné situaci (tj. země, jež se snaží využívat pružná opatření Dohody z Doha na ochranu veřejného zdraví a zlepšování jeho úrovně), aby navzájem čerpaly ze svých zkušeností a odborných znalostí a sdílely své informační zdroje.

Tento text si klade za cíl objasnit spojení mezi ochranou práv k duševnímu vlastnictví a dostupností nezbytných léků – faktory, které mají v rozhodující míře dopad na realizaci práva na zdraví a to především osob žijících v rozvojovém světě.