

世界貿易組織相關協定對公共衛生及藥品可近性之影響

摘要

經過多年的努力，台灣終於順利加入世界貿易組織（World Trade Organization，簡稱 WTO），然而為配合 WTO 相關規定，後續將面對的是一連串的政策與法制改革。以國外的經驗來看，由於公共衛生牽涉的範圍既廣且複雜，因此與 WTO 的各項協定產生的議題，一直都接受到 WTO 各會員國及相關組織的密切關注。WTO 經過多次協商及參考 WHO 公共衛生的專業建議，雖然已順利解決某些 WTO 協定與公共衛生所產生的問題，但其中與專利權保護有關的事項，卻還有一些爭端尚待彌平。站在公益與私利的兩端，如何能找到其中的平衡點，一直是 WTO 努力的目標。而已開發國家、開發中國家及低度開發國家處於不同的立場中，如何能協商出合情且合法的決議，這也是 WTO 各會員國努力的目標。經過多年來不斷地努力協商後，利用彈性解釋 WTO 相關協定，並配合強制授權、平行輸入及協商等方式，目前暫時解決 TRIPS 協定對公共衛生可能的負面影響。但是直至現今，各國間還是無法達到絕對的共識。雖然我國在公共衛生的發展，一直是受到世界各國的肯定，似乎不會受到 WTO 協定的影響，亦不需利用強制授權等方法來解決公共衛生危機。但是處在變化迅速的時代，各國間已不受到地域疆界的阻隔，加上國際貿易及交通運輸頻繁，我們所要面對的種種疑難雜症更勝從前。因此我們還是必需多加瞭解最新資訊，並且學習其他國家的相關經驗，才能應付將來未知的挑戰。

關鍵字：世界貿易組織、公共衛生、TRIPS 協定、專利權

前言

隨著全世界經濟迅速發展，國與國之間的疆界已逐漸模糊，儼然成爲一個地球村。爲了尋求更有效率的貿易交流，並協調各國間不斷發生的爭議，世界貿易組織（World Trade Organization，簡稱 WTO）便應運而生。WTO 的前身爲關稅暨貿易總協定（The General Agreement on Tariff And Trade，簡稱 GATT），主要任務爲協調各國關稅與貿易間的障礙及衝突。雖然 GATT 貿易量佔世界貿易總量的 90%[1]，但是在許多關稅外的問題，並無法滿足經濟發展需求。因此，爲進一步解決各國間貿易爭端，並抑制新保護主義及減少貿易摩擦，WTO 於一九九五年一月一日，在瑞士日內瓦正式成立。截至二〇〇四年四月二十三日止，WTO 共有一百四十七個會員國參加，台灣亦於二〇〇二年一月一日正式加入[2]。台灣加入 WTO 的大家庭後，勢必要開始遵循 WTO 與貿易有關的智慧財產權協定（Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Right，簡稱 TRIPS），因此更加需要瞭解國際間 TRIPS 協定的最新議題、TRIPS 理事會（TRIPS Council）討論的重點與相關決議，並且要以其他 WTO 會員的立場來審視我國智慧財產權相關法規，以確認是否符合 WTO 的規定，並避免造成貿易摩擦。

由於 WTO 的成立，藉由各國間協商達成的協定，使得全世界各會員國貿易往來更加頻繁，亦促使國際經濟繁榮，減少各國貿易摩擦。而在許多 WTO 協定中，可能會直接或間接影響到各國公共衛生發展。舉例來說，如傳染病防治、食品衛生與安全、菸害防制、醫療服務、生物科技及藥物與疫苗可近性等等，都與 WTO 許多協定息息相關。而其中藥物與疫苗可近性對於公共衛生之影響最爲重要，因爲疾病防治需靠疫苗及藥物等醫藥產品來做預防及治療。而 TRIPS 協定對專利、著作權、商標、工業設計等智慧財產權都有相關的原則及規定，醫藥產品的專利保護亦涵蓋在其規範中。由於醫藥產品是維護公共衛生的必需品，雖然是否給予醫藥品專利保護是由各國自行衡量，但是當在 TRIPS 協定下，WTO 各會員國必需給予藥品專利至少二十

年的期限，因此若被迫遵循該協定，勢必需要付出更高代價來維護公共衛生。許多低度開發的貧窮國家，在無技術能力研發製造醫藥產品，亦無經濟能力購買昂貴藥物的情形下，國家經濟狀況及公共衛生環境必定越來越糟。基於這個原因，在 WTO 貿易談判時，已開發國家與開發中及低度開發國家，皆爲了鞏固個別利益而出現爭議。然而維護公共衛生是不分疆界，傳染病亦是會隨著貿易交流步伐而散播到世界的每一個角落，因此 WTO 各會員國在考量公共利益下，只能放棄某些經濟利益，以求得全世界的共同發展。TRIPS 協定也就在這種觀念下獲得具彈性的闡釋，讓開發中及低度開發國家預留專利保護的過渡期。同時爲因應公共衛生突發的危機，提倡國際間的技術移轉，使 WTO 的會員國能互通有無，同蒙其利。本文將會概述 WTO 協定對公共衛生造成的影響，並針對 TRIPS 協定對醫藥產品取得造成的影響，做更進一步的探討。

WTO 與公共衛生相關之協定

在 WTO 的體制下，因爲相關協定涵蓋的範圍非常廣泛，所以無論科技業、農業、工業及服務業，甚至是傳統產業，皆會受到不同程度的影響。而公共衛生與各產業的關係密切，故其與 WTO 協定間必定會產生莫大的影響，因此 WTO 與世界衛生組織（World Health Organization，簡稱 WHO）一直以來，皆會針對其中較重要的議題進行討論。WTO 協定對公共衛生的影響有好有壞，例如農業協定（Agreement on Agriculture）對菸害防制、食物營養保障及生物科技等，皆有重大影響；前面提到的 TRIPS，對於菸害防制、藥物及疫苗可近性、生物科技、資訊科技及傳統藥物知識等，亦是關係匪淺。簡單來說，WTO 的協定會促進國際經濟成長，並使各國資源互相交流，進而提高人民生活水準，如此資訊、服務、食物、藥品及貨物等取得管道暢通，對於公共衛生的發展自然有正向的貢獻。但是當相關協定與國家公共衛生政策有所衝突時，政府部門該如何取捨，如何在不影響公共衛生且能兼顧 WTO 協定規範之間，找尋一個最適宜的平衡點。以傳染病防治爲例，

WTO 協定主要是防止各國以各種方式阻礙貿易交流，但是若該國極可能爆發傳染病流行時，便需在某種限度下限制貿易及出入境。根據「國際衛生規範」(International Health Regulations, 簡稱 IHR) 規定，為確保有效防範疾病於國際散佈，可禁止有爆發傳染病危險的危險國家貿易交流及出入境，但是必須在最低限度干預國際間交流的條件下進行。然而 IHR 在某些特殊情形下，與食品安全檢驗與動植物防疫檢疫措施 (Sanitary and Phytosanitary Measures, 簡稱 SPS) 有所衝突。而 WHO 與 WTO 等相關單位，在法制上有各自不同的角色[3]，也因此 WHO 與 WTO 透過許多正式與非正式協商修正 IHR，以更符合公共衛生及貿易需求。又例如菸害防制問題，菸害為世界第二主要死因，目前全世界每十個成人中有一人死於相關的疾病。如果吸菸人口持續不變，至 2025 年時每年約有一千萬人因為吸菸而死亡[4]，而促進香菸貿易將會成為全球公共衛生首先需要解決的問題[5]。某些國家為了要進行菸害防制，勢必要採取一些措施，如加稅及禁止於公共場所吸菸等方法，來減少進口菸品的銷售機會。然而一些限制措施卻可能違反 WTO 的相關協定，例如農業協定 (Agreement on Agriculture) 與政府扶持香菸生產有關，服務貿易總協定 (General Agreement on Trade in Services, 簡稱 GATS) 與限制香菸宣傳有關。其他諸如食品安全、食物保障及營養、環境、藥物的可近性、醫療衛生服務及新興議題 (生物科技、資訊科技及傳統醫藥知識) 等，皆是與 WTO 協定有關的公共衛生議題，詳如表一[6]。而其中藥物的可近性對公共衛生影響頗鉅，而其與 TRIPS 協定間的複雜關聯，將在下一段探討。

TRIPS 協定對公共衛生的影響

TRIPS 協定與菸害防制、藥物的可近性、生物科技、資訊科技及保護傳統藥物知識有關，但其中又以藥物及疫苗等醫藥品的可近性，對公共衛生影響最為重大。而影響醫藥品可近性最大的因素為價格，專利保護讓廠商有權利制訂價格並壟斷販售，因此藥價很可能會隨之提高，醫療照護成本亦會因

此而暴增。然而醫藥產品研發成本十分高昂，所以依靠某些獲得專利且銷售良好的藥品來獲利，並以此來支持新藥研發失敗的成本，這是新藥研發廠商中常見的事[7]。因此雖然會有擔心醫療照護成本提高的憂慮，但還是需要專利制度來保護新藥，使其能夠得到適當的利潤，以繼續新藥研發。生物科技、資訊科技及保護傳統藥物知識這三方面的議題，雖然也存在智慧財產權的問題，但是藥物及疫苗為維繫國家人民生命健康的重要物資，是否應該如同其他事物一般，完全受到 TRIPS 規範，在開發程度及經濟能力不同的國家，有著不同的意見。因此，WTO 各會員國經常為了相關問題爭議不休，並積極進行討論與協商，以尋求最佳解決之道。而 WTO 亦會徵詢 WHO 對於公共衛生專業的意見，以避免 TRIPS 協定會造成公共衛生發展的危害。

一、2001 年杜哈會議

過去撒哈拉非洲地區的國家深受愛滋病的威脅，但礙於無法負荷昂貴藥物經費支出，因而不能獲得適當藥物治療。為解決上述困境，南非以合法化手段進口與原廠愛滋病藥物相同成份的學名藥，以降低龐大藥物經費支出，然而卻引發三十九家國際大藥廠聯合提出控告。此外，巴西為治療愛滋病患，於國內利用強制授權生產及進口學名藥，因而遭到美國擬向 WTO 提出控訴。以上這些事件，促使 WTO 必須正視智慧財產權保護範圍取捨及公共衛生維護的重要性。也因此促成 2001 年於卡達杜哈 (Doha, Qatar) 所舉行的 WTO 部長級會議，而會中對藥品專利與公共衛生相關議題進行協商，最後終於有了重大的突破。杜哈會議中各國與會代表共同核可一份工作計畫，其中包括規劃未來將針對各項議題進行協商及預定進行的相關任務。而會後發表了「TRIPS 協定與公共健康宣言」(Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health) [8]，各國對國際間藥品專利及強制授權部分，達成部分協議，主要內容如下：

- (一) 我們能夠體認公共衛生問題嚴重困擾許多開發中與低度開發國家，尤其是起因於 HIV/AIDS、結核病、瘧疾及其他傳染病的問題。

- (二) 我們強調必須在 WTO 的 TRIPS 協定中，納入對抗這些問題的國家與國際行動。
- (三) 我們承認智慧財產權保護對於新藥物發展十分重要，我們也瞭解智慧財產權保護對藥價的影響應需注意。
- (四) 我們同意 TRIPS 協定不會也不應該阻止會員國採取行動以保護其公共衛生，因此我們重申對於 TRIPS 協定支持的立場。我們也再次申明，TRIPS 協定可以在某種程度上被詮釋及執行，特別是在於增進使用醫療藥品的機會，以支持 WTO 會員國保護公共衛生的權力。我們重申 WTO 會員國有完全的權利，使用為此目的所賦予彈性的 TRIPS 協定。而這些彈性的作法如下：
1. 在應用詮釋國際法上慣用的原則時，TRIPS 協定中的各項條款應該依據其原則及目的來解讀，特別是其宗旨及意圖。
 2. 每個會員國有權採取強制授權，並可自由決定授權基礎。
 3. 每個會員國有權決定何種情況屬於國家危急狀況 (national emergency) 或其他極度緊急狀況 (other circumstances of extreme urgency)，而公共衛生的危機包括 HIV/AIDS、結核病、瘧疾及其他傳染病的危機，可以代表國家處於緊急情況或其他極度危急環境。
 4. TRIPS 協定有關智慧財產權權利耗盡條款的效力，是爲了讓每個會員國有權自由建立其權利耗盡範圍，只要遵守 TRIPS 協定第三條與第四條關於最惠國待遇原則及國民待遇原則之規定，便可以不受到挑戰。
- (五) 我們承認在 WTO 會員國中沒有充足或任何製藥能力者，可能會遭遇到無法有效應用強制授權的困難。我們將指示 TRIPS 理事會針對此問題提出一個迅速解決的方案，並在 2002 年底向總理事會報告。
- (六) 我們重申，依據 TRIPS 協定第六十六條第二項規定，已開發國家會員應鼓勵其國內企業或機構對低度開發會員國進行技術轉移。

(七) 我們同意低度開發會員國，直到二〇一六年一月前，對於藥品不需履行 TRIPS 協定第二篇第五與第七節的規定，並且在不損及 TRIPS 協定第六十六條第一項提供低度開發會員國，尋求其他展延過渡期權利。

此宣言雖不具法律上的約束力，但是讓許多落後國家在實施醫藥品專利強制授權時，擁有合法化的理由。更重要的是在 TRIPS 協定第三十一條(b)中未明定的國家危難狀況，於本宣言中便明白宣示為 HIV/AIDS、結核病、瘧疾及其他傳染病。如此使得 WTO 各會員國有權決定何種情況下，會構成國家緊急危難。但同時 TRIPS 協定第三十一條亦有規定[9]，需在下列情形下始能使用藥品強制授權：

- (一) 申請人必須曾以合理條件與權利人協商，但是無法在合理時間內獲得其授權。
- (二) 必須在國家處於緊急情況或非營利的公益考量。
- (三) 第二專利 (The second patent) 需侵害到最初專利(The first patent) 才能利用時，始得申請運用強制授權。
- (四) 強制授權範圍與期間應限於所授權之目的。
- (五) 強制授權應屬於非專屬授權。
- (六) 強制授權應以提供會員國國內市場使用為主。

設定限制條件，可以避免強制授權措施被不當使用，但是卻也產生一些執行障礙。例如第六點的規範，若利用強制授權所生產的醫藥品，僅能提供國內市場使用，而無法以較低價格轉售給那些無能力自行製造的國家，或迫切需要醫藥品但來不及製造的國家。這樣的限制，似乎並不能解決大多數國家公共衛生的問題。有鑑於此，於二〇〇二年五月時，WTO 再次討論宣言的內容，以檢視是否不符合實際需求的地方。許多國家也針對醫藥品可近性的問題，提出一些解決現有僵局的建議方案。例如歐盟曾經提出建議，應以杜哈宣言為基礎，並在符合各會員國多方利益的情形下，列出嚴重影響開發

中國家公共衛生的傳染病，並以此做為 WTO 對於醫藥品進用受專利權限制的解套。此外歐盟亦提出，可利用解決公共衛生問題的醫藥品，不應只侷限於該名單中，當會員國發生重大公共衛生問題時，亦可請教 WHO 專家的意見，決定是否將所需要的新藥品加入上述名單中。歐盟提出的建議案，最大的意義在於可以藉由 WHO 對公共衛生的專業知識，判斷那些傳染病會造成開發中國家嚴重公共衛生的問題，並使得適合列入名單的傳染病得以明確，且亦能有足夠的彈性得以處理其他公共衛生問題[10]。相關協商及爭議始終不斷，一直到二〇〇三年八月終於達成最後決議，各會員國同意建置許可開發中國家進口愛滋病等較廉價藥品的制度，並認可在符合一定條件下，醫藥品生產能力不足或無法生產的國家，亦可以進口如愛滋病、瘧疾及結核病等傳染病的治療藥。

二、TRIPS 協定專利保護對醫藥產品可近性的影響

TRIPS 協定是源自於 GATT，由於近二十年來世界經濟及貿易型態大幅改變，因此原有對於關稅的規範早已不敷使用，例如智慧財產權的保護等。而以美國為主的歐美國家為保障其國內廠商，故在協商中以其強勢地位，迫使世界各國採納美式智慧財產權保護。美式智慧財產權保護是採取較嚴格的專利保護，並給予較長的保護期間，同時不允許採取強制授權。然而許多開發中及低度開發國家並不認同美國的作法，同時因為智慧財產權應屬於各國自行衡量的法律，不應受到 GATT 太多的干預。而美國為加速對智慧財產權保護的協商，因此利用其國家貿易政策，如特別 301 條款(Section 301 of U.S. Trade Act 1988)，來迫使開發中及低度開發國家接受美國期望的標準。在美國貿易制裁的強力威脅下，開發中及低度開發國家只能配合協議，因此 GATT 於第八回合的烏拉圭回合談判[11] (自一九八六年九月起，歷時長達七年的談判，終於在一九九三年十二月十五日達成最終協議)中，將智慧財產權納入規範。在 TRIPS 協定中，智慧財產權保護範圍除原有的專利、商標及著作權外，並擴及工業設計、積體電路佈局、產地標示及營業秘密保護等。二〇〇一年

六月二十一日，WTO 下的 TRIPS 理事會舉辦智慧財產權與醫藥可近性特別研討會，會議重點在探討智慧財產權與公共衛生間的相關議題。會議中開發中及低度開發國家要求各國政府可以使用強制授權及平行輸入等方式，以獲得較低價的藥品來維護公共衛生。而已開發國家則認為沒有專利保護，將會扼殺新藥研發的進展。然而在開發中國家，製藥產業會利用專利保護及貿易協定常來影響醫藥用品的可近性，可能使人們無法滿足基本用藥需求[12]。貧窮國家更可能因為缺乏藥物，導致國家公共衛生發展落後，因此 WTO 應協助其取得所需藥物。然而專利制度並非造成低度開發國家無法取得必要藥品的主要因素，許多低度開發國家必需的藥物，在已開發國家並無專利保護問題。根據 WHO 統計，一九五七年至一九九九年間，共有一千四百多種新藥物研發，但其中有十三種藥物是針對熱帶性疾病，而只有三種是治療肺結核藥物。這個統計結果顯現，低度開發國家所需的必要藥品，僅佔受專利保護藥品的極少數[13]。因此專利保護影響醫藥品可近性並非是絕對的，應視各國不同情形而有不同的影響。「TRIPSS 協定與公共健康宣言」所達成的協議，應可讓 TRIPS 協定較能符合各國需求，進一步以公共利益為最高原則來闡述，並加以運用執行。

三、TRIPS 協定中強制授權運用的困難[14]

在前面已經有提過，TRIPS 協定可在某些條件下，利用強制授權來解決醫藥品可近性問題。然而各國的經濟及開發程度不同，且所處的立場亦不一致，因此對運用強制授權適當時機的判定亦難以達成共識。開發中或低度開發國家認為，運用專利強制授權可以解決醫藥品可近性問題。但是以美國為主的已開發國家大都堅持認為，維護公共衛生及提供足夠的醫療保險應該是屬於各國政府的責任，開發中國家與低度開發國家不應將政府應負擔的責任轉嫁到專利藥廠身上。他們並且指出若過度使用強制授權，可能會造成專利制度嚴重破壞，亦會迫使專利藥廠不願從事新藥製造及研發。但是開發中國家與低度開發國家，由於公共衛生及醫療保健資源的不足，造成國家缺乏競

爭力，甚或經濟狀況不佳，本就處於弱勢地位。況且已開發國家擁有絕大多數藥品的專利權，若其利用專利保護來壟斷醫藥品製造與販售，將造成醫藥品價格過高或取得不易，同時亦使專利保護制度無法提昇落後國家藥品製造與研發能力。因此，雖然可以適度彈性闡釋 TRIPS 協定，使用強制授權來解決弱勢國家的公共衛生問題。但是在已開發國家強勢主導下，似乎很難如願達成。

結論

WTO 成立至今已屆十年，從 GATT 時期到如今擁有一百四十七個會員國，其間歷經多次協商與談判，才能有日趨完備的各項協定。然而隨著醫療衛生產業迅速發展，與公共衛生相關的協定一直到近年來，還是有許多地方需要釐清。而透過 WHO 與 WTO 間的合作與協商，讓 WTO 相關協定融入公共衛生專家的意見，如此可讓協定內容富有彈性，更能因應各國不同的貿易與公共衛生問題。而 WTO 中 TRIPS 協定有關專利權的保護，對於公共衛生的影響最為重大。專利保護的美意，在於鼓勵發明及加速進步。但是過多的保護是否真能達到預期的效果，還是可能減少醫藥品的可近性，進而增加維護公共衛生的成本，這在已開發與開發及低度開發國家間出現二極化的說法。而衡量公益與私利間的平衡點，似乎還是應以公共利益為重，並需適時抑制不當的私有利益。而運用強制授權似乎是一個不錯的因應措施，如此可以避免公益與私益失衡。我國專利法中並未出現「強制授權」的名詞，而是以「特許實施專利權」來表示。專利法第七十六條規定，在以下二種情形下，可以特許實施專利權：

- 一、為因應國家緊急情況或增進公益之非營利使用或申請人曾以合理之商業條件在相當期間內仍不能協議授權時，專利專責機關得依申請，特許該申請人實施專利權；其實施應以供應國內市場需要為主。但就半導體技術專利申請特許實施者，以增進公益之非營利使用為限。
- 二、專利權人有限制競爭或不公平競爭之情事，經法院判決或行政院公平交

易委員會處分確定者，雖無前項之情形，專利專責機關亦得依申請，特許該申請人實施專利權。

TRIPS 協定中，在國家緊急情況下，可運用強制授權，並僅限於國內市場使用，這與我國專利法第七十六條第一項規定相同。但同樣情形，我國就算利用特許授權給國內廠商生產，亦無法輸出到國外，以幫助缺乏生產能力或物料及產量無法供應緊急所需的國家。而我國為配合 WTO 的規範及礙於歐美國家壓力下，似乎無法修改專利法。不過遇到上述問題時，應可由行政院衛生署與專利權人協商，以專案處理方式尋求解決方法。此外，除利用強制授權方式，亦可透過政府力量與專利權人協商，以降價方式取得所需藥品。目前行政院衛生署已有接受其他國家的申請，在合乎法制的情形下，協助其製造有需要但無能力生產的專利藥品，並輸出以提供其使用。我國在尊重專利權的條件下，採取專案方式進行審查，核准後再許可國內藥廠生產製造所需藥品，以幫助有需求的國家。而世界各國亦有使用「平行輸入法」，利用藥廠對不同市場採取的差別定價，選擇向價格較低的國家購買，便可有效減少成本支出。我國對藥品平行輸入並未有明確限制及規範，僅於藥事法中有對藥品輸入有相關規定。依據我國藥事法第三十九條第二項規定：「輸入的藥品應由藥品許可證所有人及其授權者輸入」，因此要向具價差市場進口藥品時，應另行申請藥品許可證。故只要能依規定提出合法資料或相關證明，國內廠商仍可申請取得藥品許可證，並由具價差國家進口較低價的藥品。雖然我國藥事法並未規定一種藥品僅能一家代理商申請許可，但因申請程序嚴謹且曠日廢時，故國內代理商在成本利益的考量下，應不會輕易採取這種輸入途徑。雖然在藥事法中並未出現限制專利藥物平行輸入的規定，但我國專利法卻對專利物品進口做出限制。專利法第五十六條第一項規定「物品專利權人，除本法另有規定者外，專有排除他人未經其同意而製造、為販賣之要約、販賣、使用或為上述目的而進口該物品之權」，同時第二項規定「方法專利權人，除本法另有規定者外，專有排除他人未經其同意而使用該方法及使用、販賣或

為上述目的而進口該方法直接製成物品之權」。故依據該法條的文義解釋，物品及方法專利權人專有排除他人未經其同意而進口該物品及方法直接製成物品之權。因此，我國在未獲專利人授權的情形下，將無法由藥品價格較低的國家進口其製造及販售的專利藥品。另外，除採用「平行輸入」外，亦可透過政府力量補償專利權人適當的金額，以徵收所需專利（我國專利法第七十六條第四項亦有相關規定）。然而如何協商適當補償金額，才能兼顧專利權人要求及公眾利益，似乎是在考驗政府的行政魄力。

雖然我國公共衛生具有一定的水準，似乎與本文中所討論的公共衛生問題無關，但是卻不能因此而忽略隨時可能出現的危機。如同美國於九一一恐怖攻擊事件後，遭遇到炭疽菌散播的威脅，因此需要大量購買德國拜耳公司生產的治療藥物。但該藥物價格昂貴，為降低成本支出，美國亦以擬採取強制授權的方式，來脅迫拜耳公司自行降價出售[15]。就算是美國如此進步的國家，在面對公眾利益及成本支出的考量下，亦會考慮採取強制授權的手段。而我國在面臨嚴重急性呼吸道症候群（SARS）的威脅時，若治療 SARS 藥物獲得專利許可，其藥價必定會十分昂貴。政府為維護國人健康，勢必要購買大量治療藥品，以備不時之需。然而相對在醫療照護經費的支出，必定會承受極大的負擔。因此政府必需要在尊重專利保護與公眾利益下，尋求一個適當的平衡點。我國政府應要記取美國的教訓，在面臨緊急公共衛生危難時，應妥善利用 TRIPS 協定及我國專利法規定，並適時展現國家行政魄力，才能減少國家損失及維護國人健康。

撰稿者：林岳鋒

行政院衛生署

參考文獻

1. 林正義、葉國興、張瑞猛合著：台灣加入國際經濟組織策略分析，業強出版社，民國八十九年，51-52。

2. WTO 網站會員國資料：
http://www.wto.org/english/thewto_e/whatis_e/tif_e/org6_e.htm。
3. WHO: Public and Trade. *Weekly Epidemiological Record*. June 25, 1999; 74(25): 193-208.
4. WHO: Why is tobacco a public health priority?
<http://www.who.int/tobacco/about/en/>.
5. Yach, D., Chaloupka, F.J., *The Globalization of Public Health II* : The convergence of self interest and Altruism. *Am J Public Health*. May, 1988; 88(5): 738-741.
6. WTO & WHO: WTO agreements and Public Health – a joint study by the WHO and the WTO secretariat. August 22, 2002,
<http://www.who.int/mediacentre/releases/who64/en/>.
7. Scherer FM, *The Patent System and Innovation in Pharmaceuticals*, *Revue International de Droit Economique*. Special Edition, *Pharmaceuticals Patents, Innovations and Public Health*, 2001: 119p.
8. World Trade Organization Ministerial Conference, 4th session, WT/MIN (01)/DEC/2, 2001.
9. 蔡明誠：加入世界貿易組織對我國智慧權保護法制的影響，*月旦法學*，第七十九期，民國九十年十二月。
10. IP/03/24:
http://europa.eu.int/rapid/start/cgi/guesten.ksh?p_action.gettxt=gt&doc=IP/03/24|0|RAPID&lg=EN.
11. 國際貿易局—WTO 入口網站:
<http://cwto.trade.gov.tw/webPage.asp?CuItem=11564>。
12. Bulard M, *Apartheid of pharmacology*. *Le Monde Diplomatique*, January 8-9, 2000.
13. WHA56.27, May 28, 2003.
14. 徐揮彥：與智慧財產權有關之貿易協定下有關藥品專利與健康權問題之研究，第三屆國際經貿法學發展學術研討會，政治大學，民國九十二年三月。
15. Keith Bradsher, *Bayer Agrees to Charge Government a Lower Price for Anthrax Medicine*, *N. Y. Time*. Oct 25, 2001, at Section B, 8.

表一、與世界貿易組織協定有重大關係的特殊公共衛生議題

與世界貿易組織協定有重大關係的特殊公共衛生議題 ¹								
世界貿易組織的 規則或協定	農業 (Agriculture)	食品安全檢驗及動植物防疫	檢疫措施 (SPS)	技術性貿易障礙 (TBT)	與貿易有關的智慧財產權 (TRIPS)	服務貿易總協定 (GATS)	關稅暨貿易總協定 (GATT)	其他
公共衛生議題								
傳染病防治			x	x			x	
食品安全		x						
菸害防制	x			x	x	x	x	
生態環境		x	x				x	
藥物的可近性				x				
醫療衛生服務						x		x
食物保障及營養	x	x					x	
新興議題								
生物科技	x	x		x	x			
資訊科技					x	x		
傳統醫藥知識					x			
1.本表中僅提出與特殊公共衛生議題具有最重要關係的世界貿易組織協定								

資料來源：WTO & WHO: WTO agreements and Public Health, 2002.