

BAB II

Implementasi The Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights oleh Pemerintah India

Pada bab ini peneliti akan menjelaskan pengimplementasian TRIPS oleh India sebagai salah satu negara anggota WTO yang berkewajiban untuk mengadopsi TRIPS dalam hukum nasional. Tak kurang dari itu, peneliti juga menggambarkan bagaimana Pemerintah India melakukan interpretasi dalam menafsirkan TRIPS dengan tujuan melegitimasi kepentingan nasionalnya sebagai negara pemasok ARV generik global terbesar dunia melalui perusahaan industri farmasi dalam negerinya. Peneliti akan menjelaskan pokok bahasan penelitian dalam runutan yang dipecah dalam sub-sub bab. Pada bab ini peneliti mengawali pembahasan terkait penjelasan umum tentang TRIPS sebagai perjanjian yang mengakomodir Hak Kekayaan Intelektual atau Intellectual Property Rights (IPRs) yang kemudian akan dilanjutkan dengan pembahasan terkait proses interpretasi dan implementasi TRIPS oleh India serta perkembangan industri farmasi di India.

2.1 The Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights dalam Aspek Kesehatan

The Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights secara umum dikenal dengan TRIPS Agreement atau secara lebih sederhana disebut TRIPS. TRIPS merupakan salah satu perjanjian utama yang dikeluarkan oleh World Trade Organization (WTO). Perjanjian ini dinegosiasikan sebagai bagian dari putaran delapan dari negosiasi perdagangan multilateral periode 1986 hingga 1994

dibawah General Agreement on Tariffs and Trade (GATT) yang secara umum merujuk pada Putaran Uruguay yang dilaksanakan dari 1986 hingga 1994. TRIPS dimunculkan sebagai Lampiran 1 C dari Persetujuan Marrakesh yang merupakan nama utama Perjanjian WTO. Putaran Uruguay kemudian memperkenalkan konsep hak kekayaan intelektual ke dalam sistem perdagangan multilateral untuk pertama kalinya melalui serangkaian disiplin ilmu yang komprehensif (IIFT, 2010: 1).

TRIPS merupakan bagian dari “usaha tunggal” yang dihasilkan dari negosiasi Putaran Uruguay yang berimplikasi pada diterapkannya perjanjian tersebut kepada semua negara anggota WTO secara mandat. Hal ini juga berarti bahwa ketentuan dalam perjanjian adalah subjek dari mekanisme penyelesaian sengketa WTO yang terkandung dalam Dispute Settlement Understanding (the “Understanding on Rules and Procedures Governing the Settlement of Disputes”). TRIPS menjadi salah satu perjanjian paling penting dalam WTO (IIFT, 2010: 1-2).

Putaran Uruguay yang berujung pada kesepakatan tentang TRIPS secara umum mengakomodir isu Hak Kekayaan Intelektual atau Intellectual Property Rights (IPRs). IPRs dianggap penting dalam perdagangan internasional. Sebagai hasilnya, pembahasan seputar IPRs mendominasi diskusi dalam negosiasi Putaran Uruguay. IPRs adalah hak yang diberikan kepada seseorang atas karsa pemikirannya. Hak ini diberikan oleh masyarakat melalui negara yang dimaknai sebagai insentif untuk memproduksi dan menyebarkan gagasan dan ekspresi yang akan menghasilkan keuntungan bagi masyarakat secara umum. Tidak seperti hak dasar bagi warga negara yang dijamin dalam konstitusi, IPRs dikeluarkan oleh lembaga hukum yang berotoritas. Secara konvensional, terdapat banyak bentuk dari

IPRs yang diakui. Namun, secara tradisional IPRs diklasifikasikan dalam dua kategori utama yakni *Copyright and related Rights* dan *industrial property* (IIFT, 2010: 2-3).

Aspek industri yang masuk dalam klasifikasi IPRs memberikan rujukan bahwa segala hal yang berkenaan dengan industri bisa diberikan perlindungan IPRs tak terkecuali industri farmasi. Kerangka IPRs yang kemudian dijamin dalam TRIPS memberikan kewenangan kepada industri farmasi untuk menentukan harga di atas biaya produksi marjinal. Hal ini berimplikasi pada kemampuan pemerintah untuk mengawasi dan melindungi kesehatan publik karena kewenangannya untuk melindungi IPRs dalam industri. Alih-alih untuk memberikan perlindungan pada IPRs, pada 2001, negara-negara berkembang merespons dengan argumen utama bahwa TRIPS telah membatasi kemampuan mereka dalam mengakses obat-obatan berharga murah (IIFT, 2010: 5-6).

Laporan Bank Dunia menyebutkan bahwa negara-negara berkembang (Argentina, Brazil, India, Meksiko, Korea, dan Taiwan) telah mengalami penurunan angka kesejahteraan minimum sebesar \$3.5 miliar dolar AS dan maksimum \$10.8 miliar dolar AS. Sementara pendapatan yang dihasilkan oleh pemegang paten asing berada diantara angka \$2.1 juta dolar AS hingga \$14.4 miliar dolar AS (Nogues dalam Correa, 2000: 35).

Apa yang disebut “national health disaster” telah diantisipasi oleh Asosiasi Perusahaan Obat India sebagai hasil implementasi TRIPS di negara tersebut, dimana hanya 30% penduduk mampu mengakses obat-obatan modern disamping fakta bahwa harga obat di India merupakan yang termurah di dunia. Perbandingan

harga obat di India adalah 41 kali lipat lebih murah dibandingkan harga obat di negara-negara berkembang yang menerapkan paten (National Working Group on Patent Laws dalam Correa, 2000: 35). Sejalan dengan data tersebut, Sebramanian, seorang pakar ekonomi International Monetary Fund (IMF), mencatat bahwa obat di Malaysia dimana hukum paten eksis, mengalami kenaikan dari 20% hingga 760% lebih tinggi dibandingkan India (Subramanian dalam Correa, 2000: 35).

Untuk rata-rata negara Asia, kenaikan harga obat diperkirakan berada dalam rentan 5% hingga 67%. Di Mesir, pengenalan paten berdampak pada kenaikan harga yang diperkirakan berada pada rentan lima hingga enam kali lipat lebih mahal dibanding obat generik. Studi di Argentina (Challu dalam Correa, 2000: 35) memperkirakan bahwa penerapan paten berimplikasi pada beban pengeluaran negara hingga \$195 juta dolar dengan angka reduksi akses obat sebesar 45.5%. Data ini hanya berbeda tipis dengan data berdasarkan metodologi yang digunakan Subramanian, yang menyebutkan bahwa paten telah menaikkan harga obat di Argentina hingga 71% dan mengurangi daya akses masyarakat sebesar 50%.

2.2 Posisi Kerangka Hukum Paten India Terhadap Keberadaan

The Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights

Perdebatan antara kebutuhan untuk mempromosikan inovasi dan pengembangan teknologi kesehatan baru yang memerlukan standar perlindungan paten yang lebih tinggi dan promosi akses berkelanjutan terhadap obat-obatan yang terjangkau bukanlah hal baru. Wacana ini telah berkembang di banyak negara berkembang seperti hasil pelaksanaan ketentuan tertentu dalam Perjanjian TRIPS.

Perkembangan di India memiliki dampak yang jauh melampaui batas-batasnya, mengingat ketergantungan dari sebagian besar pasar global, terutama di negara berkembang dan negara-negara berkembang (LDC) terhadap pasokan produk farmasi generik murah berbiaya rendah. Peran India terus berlanjut sebagai pemasok obat-obatan yang terjangkau terhitung lima tahun setelah mematuhi Perjanjian TRIPS. India berhasil mengakomodir kepentingan dalam sistem hukum dan membangun skenario pasca TRIPS yang terus kondusif untuk menyediakan obat-obatan yang terjangkau (UNDP, 2010).

Pada tahun 2005, beberapa dokter di India melayangkan surat terbuka kepada parlemen agar Pemerintah India lebih masif dalam menyuarakan tuntutan kepada dunia internasional dalam hal ini WTO terkait kebutuhan negara-negara berkembang terhadap obat ARV generik (UNDP, 2010). Pada tahun 2005 untuk pertama kalinya PBB memberikan tanggapan melalui Utusan Khusus Sekretaris Jenderal tentang HIV/AIDS di Asia Pasifik dan Afrika dalam berkolaborasi menyoroti pentingnya obat-obatan HIV generik menuju pencapaian akses universal ARV. Hal ini dipandang sebagai langkah awal strategis yang dilakukan Pemerintah India yang mampu menarik simpati dunia internasional untuk terus mengamati bagaimana India mampu mengakomodasi kewajiban untuk mematuhi perjanjian TRIPS dan memasok obat ARV generik yang dilegitimasi oleh Indian Patent Act 1970.

Substansi Undang-Undang Paten India yang asli, tahun 1970 menghapuskan perlindungan paten produk di obat-obatan untuk memastikan bahwa obat-obatan tersedia secara umum dengan harga yang pantas dan sebagian besar

didasarkan pada rekomendasi dari sebuah laporan komisi yang diketuai oleh ahli hukum Rajagopala Ayyangar di 1959 yang menyatakan bahwa undang-undang “harus dirancang dengan referensi khusus untuk kondisi ekonomi negara, keadaan kemajuan sains dan teknologi, kebutuhan masa depan dan faktor relevan lainnya sehingga meminimalkan penyalahgunaan sebuah sistem monopoli paten (UNDP, 2010).” Merujuk pada sikap yang tertuang dalam undang-undang, Pemerintah India jauh sebelum adanya kewajiban untuk mematuhi TRIPS telah menelurkan kerangka kebijakan untuk memproteksi kepentingan negara terhadap hak paten yang sifatnya dianggap monopolistik. Hal ini menjadi alasan mengapa India memandang sinis keberadaan TRIPS. Sikap ini kemudian tertuang dalam usaha-usaha India dalam melegitimasi kepentingannya yang bertentangan dengan TRIPS melalui serangkaian tahap yang meliputi proses negosiasi, interpretasi, hingga implementasi TRIPS.

Hukum India menghasilkan kerangka hukum yang tidak memberikan perlindungan paten untuk produk farmasi. Pada BAB II India Patent Acts 1970 disebutkan bahwa; *“an invention the primary or intended use or commercial exploitation of which could be contrary public order or morality or which causes serious prejudice to human, animal or plant life or health or to the Environment.”* Sebagai implikasinya, produsen generik India dapat menawarkan kombinasi *triple-combination anti-retroviral* (ARVs) dengan harga yang ditawarkan oleh perusahaan farmasi multinasional yang memegang paten. Kurangnya hambatan paten juga memungkinkan perusahaan generik India untuk memproduksi

kombinasi dosis tetap ARV yang telah menjadi senjata pilihan dalam pengobatan HIV/AIDS skala global.

Namun untuk mematuhi TRIPS, India mengubah undang-undang patennya dan memperkenalkan kembali perlindungan paten terhadap produk obat-obatan sejak 1 Januari 2005. Langkah India memantik kekhawatiran global tentang kemampuan berkelanjutan perusahaan generik India untuk memasok obat-obatan murah. Kekhawatiran ini ditanggapi dengan serius oleh Parlemen India. India menyadari tanggung jawabnya tidak hanya untuk orang India tapi juga kepada pasien di seluruh dunia yang telah mengadopsi satu-satunya solusi pragmatis untuk memanfaatkan fleksibilitas yang tersedia di bawah TRIPS dalam upaya untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan aksesibilitas obat-obatan murah (UNDP, 2010).

2.3 Interpretasi dan Implementasi TRIPS dalam Sistem Hukum India

India mulai meninjau aplikasi paten produk farmasi pada tahun 2005, ketika diminta untuk sepenuhnya mematuhi perjanjian perdagangan WTO tentang IPRs yakni TRIPS. Pada saat itu, sebagai upaya perlindungan kesehatan masyarakat, India memasukkan ketentuan unik ke rezim hak patennya.

Pada bagian 3 (d), yang dikenal sebagai standar "khasiat", melarang pematenan bentuk baru dari zat farmasi yang ada yang tidak menunjukkan peningkatan penemuan baru secara signifikan. Ini dimaksudkan untuk mencegah perusahaan mencoba mendapatkan hak paten atas perbaikan kecil pada paten yang telah kadaluwarsa (Radhakrishnan, 2008:1).

Interpretasi TRIPS oleh Sistem Hukum India dilakukan melalui dua studi terpisah. India telah melakukan peninjauan kembali terhadap rezim Paten 2005 untuk mengukur potensi jangkauan dan dampak pengamanan dalam undang-undang paten. Ketaatan India terhadap Perjanjian TRIPS pada tahun 2005 menimbulkan kekhawatiran global tentang kemampuan berkelanjutan perusahaan India untuk memasok ARV generik secara global. Salah satu perhatian utama pada saat itu adalah meningkatnya prevalensi dari apa yang dikenal sebagai paten 'sekunder', yaitu paten yang mencakup berbagai fitur tambahan dari obat-obatan yang ada. Paten sekunder semacam itu, acap kali dipertanyakan validitasnya. Hal demikian diketahui sebagai langkah strategis yang digunakan oleh perusahaan farmasi yang memegang paten untuk menghidupkan kembali masa monopoli paten mereka dan dengan demikian menunda masuknya persaingan generik (Chank Park dalam UNDP 2010: 13).

Menanggapi kekhawatiran ini, Parlemen India mengintegrasikan beberapa ketentuan unik termasuk memelopori pelaksanaan fleksibilitas TRIPS terhadap kriteria ketat untuk paten. Studi tersebut meninjau kembali keputusan utama Pengadilan India dan Kantor Paten India untuk menemukan posisi yang kuat mengenai interpretasi dan penerapan ketentuan ini, di antaranya adalah (1) Pengakuan bahwa maksud legislatif Parlemen dalam memberlakukan pasal 3 (d) adalah untuk melindungi kesehatan masyarakat dan mencegah *evergreening*; (2) Dengan demikian, Kantor Paten harus menyadari bahwa produk farmasi (hak paten) di India harus diberikan dengan sangat hati-hati dan harus diberikan hanya pada kasus yang sangat asli (Chank Park dalam UNDP 2010: 13).

Untuk memastikan bagaimana proteksi ini dituangkan dalam undang-undang paten India, interpretasi yang muncul dari keputusan Pengadilan dan Kantor Paten telah ditafsirkan dan dilaksanakan oleh Kantor Paten India. Sebuah studi telah dilakukan untuk memeriksa empat tahun penerapan rezim paten produk di India oleh Kantor Paten India. Mengidentifikasi dan mendapatkan hak paten yang diberikan termasuk bagaimana spesifikasinya merupakan tantangan yang signifikan untuk menjawab persoalan ini. Chank Park (dalam UNDP 2010: 13) memperoleh salinan dengan spesifikasi 84 paten yang diberikan diidentifikasi sebagai paten sekunder yang telah ditinjau dalam penelitiannya.

Salah satu temuan paling menarik dari tinjauan di atas yang tidak diharapkan dan yang agak disayangkan adalah sulitnya mendapatkan informasi berimbang. Untuk pesaing generik yang potensial, kurangnya transparansi telah mengakibatkan terjadinya ketidakpastian hukum. Kantor Paten India tampaknya menyadari masalah ini, dan telah membuat kemajuan signifikan dalam menyediakan informasi secara *online* termasuk ketersediaan paten yang diberikan saat ini dengan spesifikasinya. Namun, kesulitan dalam memperoleh informasi yang secara hukum diperlukan untuk menjadi informasi publik sejak tahun 2005 telah menghambat kemampuan kelompok masyarakat sipil, pesaing generik dan pihak-pihak lain yang berkepentingan untuk berpartisipasi secara maksimal dalam mencegah hak paten yang merugikan kepentingan India (Chank Park dalam UNDP 2010: 15).

Merujuk pada analisa Chan Park, undang-undang paten India mengandung perlindungan yang kuat yang jika diinterpretasikan dan diterapkan secara ketat

berpotensi menghilangkan sejumlah besar penghalang paten untuk produksi obat generik yang terjangkau. Karena peninjauan kembali beberapa undang-undang kasus terbaru dan preseden lainnya dari pengadilan India dan Kantor Paten menunjukkan banyak dari ketentuan ini sebenarnya telah ditafsirkan dan diterapkan dengan cara yang kuat. Hal ini berimplikasi pada ketiadaan oposisi dari kelompok masyarakat sipil atau pesaing generik secara konsisten (Chank Park dalam UNDP 2010: 15).

2.4 Industri Farmasi India Pasca Pemberlakuan TRIPS Tahun 2005

Peran India sebagai “*pharmacy of the developing World*” telah mendapat tantangan besar ketika diharuskan untuk mengamandemen hukum paten yang memperbolehkan penetapan paten terhadap obat yang disesuaikan dengan TRIPS. Pengenalan paten produk di India dikhawatirkan akan menghambat persaingan dan penawaran generik, terutama untuk obat-obatan baru. Perjanjian perdagangan bebas yang telah disimpulkan atau sedang dinegosiasikan antara negara-negara industri dan negara berkembang kala itu dipandang mengandung tindakan yang membatasi akses terhadap obat-obatan (Correa dalam Brenda et al, 2010: 2). ARV bagi negara berkembang seperti India di kategorikan sebagai *public goods* atau barang publik yang kepemilikannya harus berorientasi pada *social goods* atau keuntungan sosial.

Kesepakatan yang melibatkan India menjadi perhatian khusus karena peran negara tersebut sebagai pemasok obat generik dengan harga rendah di seluruh dunia. Misalnya, perundingan perjanjian perdagangan bebas antara Uni Eropa dan India mencakup tindakan yang menunda atau membatasi persaingan dari obat-

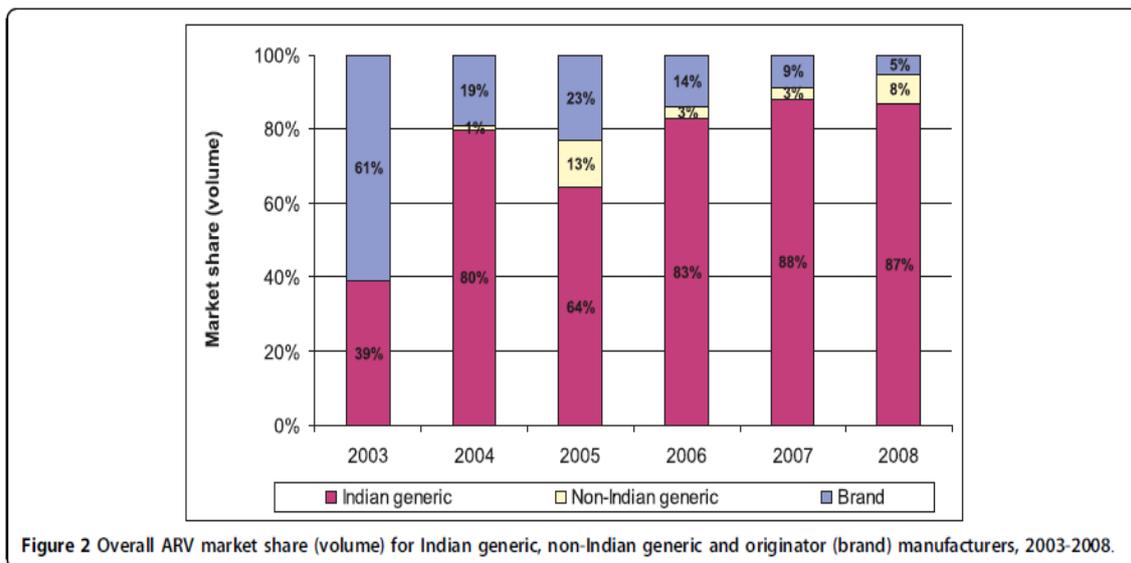
obatan generik, termasuk perpanjangan jangka waktu paten di luar 20 tahun yang dipersyaratkan oleh TRIPS, eksklusivitas data (yang bisa menunda pendaftaran obat generik), dan tindakan penegakan batas yang dapat menghambat perdagangan internasional obat-obatan generik (Gucht dalam Brenda et al, 2010: 2).

Dalam perkembangannya, India masih menjadi pemimpin dunia dalam produksi farmasi generik dengan angka suplai 20% pada pasar obat generik global (Perlitz dalam Brenda et al, 2010: 2). Keberadaan obat ARV generik dengan harga yang lebih murah tidak bisa disangkal telah meningkatkan skala terapi penderita HIV/AIDS. Dari tahun 2002 hingga 2008, lebih dari empat juta orang mulai menjalani terapi antiretroviral (ART) di negara berkembang (WHO et al dalam Brenda, 2010: 2). Penting untuk dicermati bahwa mayoritas orang di negara miskin dan berkembang telah mendapatkan terapi ARV yang diproduksi oleh perusahaan India tanpa terhambat oleh hak paten dan pembatasan kekayaan intelektual lainnya. Ketiadaan hambatan hak kekayaan intelektual juga telah meningkatkan perkembangan formulasi ARV seperti penggabungan dua dosis ARV ke dalam satu tablet ARV. Di akhir tahun 2009, United States Food and Drug Administration dan World Health Organization (WHO) untuk Prequalification Programme telah menerima permohonan kualifikasi dari 57 *fixed-dose combination* (FDC) dengan 31 tablet ARV yang diproduksi perusahaan India dan hanya delapan FDC dan 14 ARV tablet yang diproduksi selain India (WHO dalam Brenda et al, 2010: 2).

Pada tahun 2006, sebuah riset bahkan mengonfirmasi keunggulan produsen generik India dalam penyediaan obat ARV ke negara-negara berkembang dengan

seumbang di atas 80% dari akumulasi kebutuhan negara berkembang yang didanai melalui program donor dan 87% volume pembelian ARV pada tahun 2008.

Diagram 2. 1 Konsumsi ARV Global dari Perusahaan Farmasi India



Diolah dari Brenda et al, 2010: 4

Pada tahun 2008, 96 dari 100 negara melaporkan pembelian ARV dari produsen generik India, sementara hanya 29 negara yang melaporkan pembelian dari produsen generik non-India (Brenda et al. 2010: 3). Analisis ini mengukur dan mengonfirmasi peran luar biasa yang dimainkan India dalam menyediakan ARV berkualitas dengan harga rendah kepada orang-orang pengidap HIV/AIDS di negara-negara berkembang. Lebih dari 80% ARV yang didanai donor yang dibeli sejak 2006 dipasok oleh produsen generik India. Penurunan harga adalah hasil dari persaingan generik yang kuat di antara produsen India di lingkungan yang sebagian besar tidak terhambat kekayaan intelektual. Negara-negara di sub-Sahara Afrika dengan beban HIV/AIDS yang tinggi, dan juga India, sangat bergantung pada

ketersediaan ARV generik yang diproduksi di India untuk mendukung program pengobatan nasional mereka.

Selain data-data di atas, industri farmasi India telah menunjukkan kemampuan inovasi yang kuat. Kekuatan India dalam mengembangkan proses hemat biaya dan kapasitas yang signifikan dalam mendirikan pabrik obat untuk memenuhi norma internasional telah menempatkan India pada posisi khusus di antara negara-negara berkembang dengan pengakuan di seluruh dunia sebagai “apotek dari negara berkembang” (Chaudhuri dalam UNDP 2010: 10). Pemerintah India dianggap mampu mengakomodir kepentingan negara-negara berkembang dengan penyesuaian terhadap norma internasional yang ada.

Setelah mengadopsi dan melakukan penyesuaian ulang terhadap TRIPS dalam undang-undang paten yang disahkan pada tahun 2005, dari aspek pasar domestik, Perusahaan India terus mempertahankan dominasinya meskipun terdapat tekanan baru dari perusahaan multinasional. Perubahan di pasar yang dipatenkan dalam negeri belum berlaku sepenuhnya dan akan sangat dipengaruhi oleh penerapan undang-undang paten yang diubah India. Perusahaan-perusahaan India mengambil berbagai tanggapan termasuk mengajukan keberatan untuk memastikan penerapan undang-undang paten India yang lebih kuat, mengeksplorasi lisensi secara sukarela, terlibat dalam sengketa paten dan menolak penegakan hak paten yang lebih besar untuk membatasi cakupan pasar yang dipatenkan (Chaudhuri dalam UNDP 2010: 10).

Di ranah pasar generik domestik, yang terdiri dari pasar obat massal dan pasar formulasi ritel di sisi lain, telah terjadi perubahan yang signifikan. Bagi

produsen obat massal, TRIPS hampir tidak membuat perbedaan karena mereka sudah beroperasi dalam lingkungan yang sangat kompetitif dan akan terus melakukannya bahkan setelah paten berakhir. Dalam situasi pasca TRIPS perusahaan besar yang tidak dapat memulai pembuatan obat baru seperti yang mereka lakukan sebelumnya akan menjadi yang paling terpengaruh. Mengantisipasi penyusutan dalam operasi domestik karena TRIPS, perusahaan India telah memperkenalkan produk baru dan mempromosikannya secara agresif sehingga menghasilkan pasar formulasi ritel. Konsentrasi pasar juga meningkat dengan implikasi negatif terhadap harga. Pangsa pasar dari 20 perusahaan teratas telah meningkat sementara lebih dari separuh unit farmasi skala kecil yang beroperasi di India telah ditutup dalam dua tahun terakhir (Chaudhuri dalam UNDP 2010: 10)

Hubungan antara industri generik dan perusahaan asing juga berubah termasuk dalam aspek pemasaran dan distribusi, meningkatkan merger dan akuisisi serta penelitian dan pembuatan kontrak. Misalnya, akuisisi baru-baru ini meliputi Ranbaxy oleh Daiichi Sankyo dan aliansi strategis dilaporkan antara Pfizer dan Aurobindo dan antara GSK dan Dr. Reddy's. Studi tersebut menemukan bahwa dalam situasi sebelum TRIPS, karena persaingan dalam obat-obatan yang dipatenkan di India, konsumen dan produsen India dapat memperoleh manfaat dari kebijakan. Setelah TRIPS, kebijakan baru telah menghasilkan kolaborasi antara perusahaan India dan perusahaan multinasional yang membatasi persaingan dan keduanya memperoleh keuntungan dari konsumen (Chaudhuri dalam UNDP 2010: 11).

Mengacu pada perkembangan industri farmasi di India pasca pemberlakuan paten, negara-negara berkembang seharusnya tidak perlu memberikan perlindungan paten produk pada obat-obatan. Apa yang sebenarnya ditunjukkan oleh perusahaan India adalah kemampuan untuk mengembangkan obat generik, kemampuan yang diperoleh dan ditingkatkan selama periode sebelum TRIPS. Keuntungan industri terlihat dalam hubungan baru dengan perusahaan multinasional. Tapi dari perspektif kesehatan masyarakat, hal ini hampir tidak dapat menjadi pembenaran bagi sebuah negara seperti India untuk memberikan perlindungan paten semacam itu.

Sudip Chaudhuri (dalam UNDP 2010:11) merekomendasikan beberapa hal diantaranya; (1) Pemerintah harus terus memainkan peran penting dalam pengembangan industri farmasi di India seperti pada masa lalu dan mengadopsi prakarsa kebijakan yang memastikan ruang operasi yang lebih besar ke perusahaan generik yang pada gilirannya akan menurunkan harga; (2) Pemerintah harus memanfaatkan sepenuhnya fleksibilitas yang diberikan di bawah TRIPS; dan menolak langkah-langkah TRIPS-plus termasuk yang didorong melalui Perjanjian Perdagangan Bebas (FTA); (3) Peninjauan ulang terhadap TRIPS.