

**Examining the Rules Governing Drug and Medical Goods
Transactions Based on International Trade Law in the Event of
the Outbreak of Cross-Border Infectious Disease**

*Reza Nasouhian¹, Mahmoud Shahidi²,
Asghar Aghabali³, Mahmoud Azizi⁴*

Abstract

Basically, the pharmaceutical industry and its distribution process are among the topics that are relevant to any society. Because if there is no need to ensure health in terms of medicine and other items of goods related to the medical industry, various threats can deprive a person of life. Whereas what has been brought to man by custom, morality, sharia and sociology, the preservation of life is one of his most important personal and social assets. For this reason, the category of medicine and medical equipment, which is closely related to the right to life and human health, can be a very important factor in this regard. Therefore, in this research, which has been written in an analytical-descriptive manner, the aim is to examine and look in depth at the category of transactions and commercial and legal rules in the field of medicine and other medical goods from the perspective of international trade law. In a nutshell, the international trade law mechanism, in the form of the most important measures that can be taken in this regard, can also use the issue of ownership and, using legal capacity, to maintain the mindset after the right to health in human rights law, reduce drug sanctions, discrimination. Being at the time of contracts and agreements between different countries by you Leaders, legal obligations and rights guarantees to reduce the quality of medicines and medical items in the midst of a health crisis in order to improve the profits of pharmaceutical companies, facilitate the process of trading and buying and selling medicines and medical

1. Faculty Member of Islamic Azad University, Naraq Branch, Ph.D. in Private Law, Naraq, Iran. (Corresponding author)

Email: Reza.nosouhian@yahoo.com

2. Assistant Professor of International Relations and Law, Naraq, Iran.

3. Ph.D. of International Business Law Student, Naraq, Iran.

4. Ph.D. of International Business Law Student, Naraq, Iran.

equipment and special facilities for poor countries to access medicine and supplies. Medicine and other such issues show the role of international trade law in the need of countries for medicine following the outbreak of prominence, prominence and privilege, Transnational Infectious Diseases such as Coronavirus.

Keywords

Drugs, Infectious Diseases, Pandemic, Commercial Rights, Transactions and Contracts

Please cite this article as: Nasohiyan R, Shahidi M, Aghabali A, Azizi M. Review of Rules Governing Drug Transactions and Goods Based on International Trade Law in the Event of Spread of Cross-Border Infectious Disease. *Iran J Med Law* 2020; 14(54): 153-181.

بررسی قوانین حاکم بر معاملات دارو و کالاهای پزشکی مبتنی بر حقوق

تجارت بین‌الملل در هنگامه شیوع بیماری مسری فرامرزی

رضا نصوحیان^۱

محمود شهیدی^۲

اصغر آقابالی^۳

محمود عزیزی^۴

چکیده

به طور بنیادین، صنعت داروسازی و فرایند توزیع آن از جمله موضوعاتی است که برای هر جامعه قابل‌طرح است، زیرا در صورت فقدان ملزومات تضمین سلامت از حیث دارو و دیگر اقلام کالاهای مرتبط با صنایع پزشکی، تهدیدات متنوعی می‌تواند از انسان سلب حیات نماید، در صورتی که آنچه از عرف، اخلاق، شرع و جامعه‌شناسی برای انسان به ارمغان آمده است، حفظ حیات در زمره با اولویت‌ترین دارایی فردی و اجتماعی وی است. به همین منظور مقوله دارو و تجهیزات پزشکی که ارتباط تنگاتنگی با حق حیات و سلامت بشریت دارد، می‌تواند فاکتور بسیار مهمی در این زمینه باشد، لذا در این پژوهش که به شیوه تحلیلی - توصیفی به رشته تحریر درآمده است، هدف بررسی و نگاهی ژرف بر مقوله معاملات و قواعد تجاری و حقوقی موجود در حوزه دارو و دیگر کالاهای پزشکی را از منظر حقوق بین‌الملل تجارت می‌باشد. یافته‌ها حاکی از آن است که به طور مشخص و مختصر سازوکار حقوق تجارت بین‌الملل در قالب عمده‌ترین اقدامات قابل انجام در این زمینه می‌تواند مسأله مالکیت فکری را بعد از حق سلامت در کالبد حقوق بشری ابقا نموده، همچنین با استفاده از ظرفیت‌های قانونی بتواند

۱. عضو هیأت‌علمی دانشگاه آزاد اسلامی، دکترای حقوق خصوصی، نراق، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: Reza.nosouhian@yahoo.com

۲. استادیار روابط و حقوق بین‌الملل، دانشگاه آزاد اسلامی نراق، ایران.

۳. دانشجوی دکتری حقوق تجارت بین‌الملل، دانشگاه آزاد اسلامی، نراق، ایران.

۴. دانشجوی دکتری حقوق تجارت بین‌الملل، دانشگاه آزاد اسلامی، نراق، ایران.

تحریم‌های دارویی را کم‌رنگ نماید، عدم تبعیض قائل شدن در زمان عقود و قراردادهای بین کشورهای مختلف از سوی تولیدکنندگان، تعهدات قانونی و تضمینات حقوق دال بر عدم کاسته شدن از کیفیت داروها و ارقام پزشکی در بحبوحه بحران سلامت به منظور ارتقای سود شرکت‌های تولیدکننده دارو، آسان‌سازی رویه معاملات و خرید و فروش دارو و تجهیزات پزشکی و برقراری امکاناتی ویژه جهت دسترسی کشورهای فقیر به دارو و مایحتاج پزشکی و دیگر مسائلی از این قبیل، نقش حقوق تجارت بین‌الملل را از رهگذر نیاز کشورها به دارو در پی شیوع بیماری‌های مسری فرامرزی همچون کرونا ویروس، پرننگ، برجسته و ممتاز متجلی بنماید.

واژگان کلیدی

دارو، بیماری مسری، پاندمی، حقوق تجارت، معاملات و قراردادها

مقدمه

نظام حقوق بشر در یک تحلیل کلی به مقوله‌ای واحد به نام حیات بشری می‌رسد. حیات ارزشمندترین دارایی او به شمار می‌رود و طبیعتاً حفظ و صیانت از این دارایی بی‌همتا، یکی از ضروریاتی است که در عین حال مسائل گسترده‌ای را به هم پیوند زده است. یکی از این موضوعات که با حیات انسان، انس و الفتی دیرین گزیده است، مسأله سلامتی اوست، لذا سلامتی انسان یکی از لوازم اولیه برخورداری از حیات شرافتمندانه محسوب می‌شود. از یک طرف، حق بر سلامتی پیش‌شرطی بنیادین برای تحقق حق حیات بوده و از طرفی دیگر، تحقق خود حق بر سلامتی نیز در گرو وجود عناصری دیگر می‌باشد. دسترسی به تجهیزاتی که بتواند به نوعی تضمین سلامت و پیشگیری از سلب سلامتی را به ارمغان آورد، در واقع به بارورشدن و صلابت این حق کمک کرده است. بنابراین حق بر سلامتی به عنوان حقی بنیادین قلمداد می‌شود که برای استیفای سایر مصادیق حقوق بشری نیز ضرورت دارد. به همین منظور بسیاری از سازوکارهای موجود در قوانین حقوقی، مادامی‌که مبحث سلامت و نجات حیات بشر به آن معطوف باشد، کانون توجه و نقطه عطف محسوب می‌گردد، زیرا زمانی که حیات و سلامتی انسان تهدید گشته و به مخاطره بیفتد، دیگر حقوق و متعلقات آن، هرچند پویا و متعالی باشد، اما وقتی با فقد حیات مواجه می‌شود، عملاً عبث خواهد بود. به طور کلی آنچه در این پژوهش مطمح نظر قرار گرفته و محور بررسی و کنکاش می‌باشد، بررسی قوانین و قواعد حاکم بر معاملات دارو و کالاهای مبتنی بر حقوق تجارت بین‌الملل می‌باشد که در زمان همه‌گیری یک بیماری مسری در قلمرو جهانی، حیات بسیاری از افراد را تهدید می‌نماید و این پژوهش گزاره‌های حقوقی دال بر اکتشاف، ابداع، تولید، توزیع و به طور کلی فرایند تأمین دارو به عنوان یکی از عمده ملزومات حصول سلامت شناخته شده که مقدم بر دیگر حقوق نیز می‌باشد در قبال حقوق بین‌الملل تجارت و ساختارهای قانونی و معاملاتی آن، به مباحثه می‌پردازد.

تعاریف و مفاهیم

در این بخش به تعریف موضوعاتی که به عنوان تحقیق مرتبط است و معرفی آن‌ها در تحدید مرزهای پژوهش مؤثر است، پرداخته می‌شود.

۱- دارو

داروها بخش جدانشدنی از سیستم بهداشتی هستند. آن‌ها بر کیفیت و کمیت زندگی تأثیر گذاشته و برخلاف سایر نیازمندی‌ها دسترسی به آن‌ها با مرگ و زندگی افراد بشر ارتباط یافته است. اگرچه از حیث تخصصی برای تعریف یک دارو عناصر متعددی در نظر گرفته می‌شود، اما سازمان بهداشت جهانی دارو را به عنوان «هر ماده‌ای که در فرآیندهای دارویی به کار رفته و سبب کشف یا اصلاح فرآیندهای فیزیولوژیک یا حالات بیماری در جهت بهبود مصرف‌کننده شود»، تعریف نموده است (۱). داروها از حیث فناوری تولید به چهار دسته اصلی تقسیم می‌شوند که شامل: ۱- داروهای شیمیایی؛ ۲- داروهای بیولوژیک (تولیدشده بر مبنای فناوری زیستی)؛ ۳- داروهای نانوفناوری؛ ۴- داروهای گیاهی (بر مبنای دانش سنتی) می‌باشند (۲).

۲- بیماری مسری فرامرزی

دنیاگیری یا دنیاگیر به حالتی از همه‌گیری یک بیماری گفته می‌شود که از مرز چند قاره فراتر رفته باشد (۳). بیماری‌هایی مثل ایدز و کووید ۱۹، نمونه‌هایی از دنیاگیری بیماری در سال‌های گذشته هستند (۴). به این حالت همه‌گیری جهانی نیز گفته می‌شود. در زبان فرانسوی به آن «پاندیمی (Pandémie)» و در زبان انگلیسی به آن «پاندیمیک (Pandemic)» گفته می‌شود. در گذر تاریخ چند دنیاگیری رخ داده است که از شناخته‌شده‌ترین آن‌ها می‌توان آبله و سل و وبا را نام برد. یکی از دهشت‌بارترین دنیاگیری‌ها بیماری مرگ سیاه بود که در سده چهاردهم، ۷۵ تا ۲۰۰ میلیون تن را کشت (۵). پیش از دنیاگیری ۲۰-۲۰۱۹ کروناویروس، یکی از دنیاگیری‌ها در دوران معاصر، دنیاگیری ۲۰۰۹ آنفلوآنزای خوک بود. بیماری دنیاگیر، یک بیماری همه‌گیر است که از مرزهای بین‌المللی می‌گذرد و شمار بسیاری از مردمان را گرفتار می‌کند (۶). بیماری‌های همه‌گیر جهانی می‌توانند در ارگان‌های مهم کشاورزی (دام، گیاهان زراعی، ماهی، گونه‌های درختی) یا موجودات دیگر پدید آیند. کرونای جدید، یک بیماری است که اولین بار در آذر ۱۳۹۸ (دسامبر ۲۰۱۹ م.) در شهر ووهان از استان هوئی کشور چین شناسایی شد. تاکنون بیش از ۲۰۰ کشور و سرزمین تحت تأثیر این بیماری قرار گرفته‌اند که شیوع عمده آن در چین، ایران، آمریکا، ایتالیا و اسپانیا رخ داده است (۷). در ۱۱ مارس ۲۰۲۰ (۲۱ اسفند ۱۳۹۸ ش.)، سازمان بهداشت جهانی، بیماری کرونای جدید (COVID-19) را پاندمی اعلام کرد.

چارچوب نظری پژوهش

شاید بتوان با قاطعیت بیان نمود هنگامی که سخن از دارو به میان می‌آید، تصویر تفاوت فاحش میان طبقات فقیر و غنی و نحوه زندگانی آنان در نتیجه دسترسی و عدم دسترسی به دارو در ذهن انسان نقش می‌بندد. تفاوتی که صرفاً ناشی از سطح متفاوت طبقات اجتماعی، قدرت و توانایی در اعمال سیاست‌هایی است که بیشتر حامی منافع قدرتمندان است. اساساً اصل اقتصادی عرضه و تقاضا در مورد استراتژی قیمت‌گذاری اکثر محصولات دارویی صادق است. زمانی که قیمت دارو از میزان واقعی‌اش کم‌تر می‌شود، کمبود دارو به وجود آمده، لذا قیمت دارو افزایش می‌یابد و بالعکس وقتی که قیمت به طور فراوانی فراتر از حد مورد انتظار مشتری است، مازاد دارو باقی می‌ماند و نتیجتاً قیمت آن کاهش می‌یابد. «مایتلند (Maitland)» در این راستا وجود کالاهای گران‌قیمت را پیشنهاد نموده و آن را این‌گونه تعریف می‌کند: «دسته‌ای از کالاها و خدمات که دارای برخی ارزش‌های خاص غیر تجاری هستند [ارزش‌هایی] که آن‌ها را برای تجارت در بازار، نامناسب می‌گرداند».

با این‌که این ارزش‌های غیر تجاری عمدتاً اجتماعی و فرهنگی هستند، اما اکثر محصولات و خدمات در صنعت مراقبت‌های بهداشتی که شامل داروهای دارای علامت تجاری نیز می‌شوند، در این دسته قرار می‌گیرند. از دیدگاه مایتلند، ایجاد حداکثر میزان اثربخشی در داروهای گران‌قیمت بسیار حیاتی است، چراکه این محصولات از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردارند، لذا وی با توجه به رویکرد سودگرایی این‌گونه نتیجه می‌گیرد که بزرگ‌ترین منفعت زمانی برای جامعه اتفاق می‌افتد که نیروی بازار موظف گردد قیمت داروها را تعیین نماید، حتی اگر برخی از شرکت‌ها در نتیجه زیان سایرین به سود برسند (۸). «اسپینلو (Richard A. Spinello)» در مقابل معتقد است که عدالت توزیعی باید غالب باشد، چراکه صنعت داروسازی در قبال جامعه متعهد است، به منظور دسترسی همگان به محصولات، فارغ از وضعیت مالی‌شان، از به حداکثر رساندن سود صرف نظر کند. به پیشنهاد وی، تعیین قیمت‌ها و نوع توزیع دارو به همگان در جهان، باید در سطحی باشد که بیشترین توزیع محصولات را به همراه با سطح قابل قبول سودآوری داشته باشد (۹).

با این‌که داروهای دارای علامت تجاری در زمره محصولات ضروری قلمداد می‌شوند، اما تا کسب اجماع برای حمایت از سیاست قیمت‌گذاری اخلاقی، راهی طولانی در پیش است (۱۰).

در همین ارتباط باید مقوله جهانی شدن را نیز انشا نمود. فرآیند واقعی جهانی شدن، به عنوان مبادله پول و کالا در دنیای جدید، نه تنها اقتصاد، بلکه فن آوری، حکومت و جامعه را همراه با وابستگی متقابل فزاینده مردم جهان در برمی گیرد. در تعاریف مختلفی که در مورد جهانی شدن ارائه شده است، همگی کم و بیش در این اساس وجه مشترک دارند که پدیده مزبور یک فرآیند ادغام ساختارهای دولت ملت با یکدیگر بر شالوده نظام اقتصادی سرمایه داری است. به عنوان مثال «دیوید هاروی (David Harvey)» جهانی شدن را یک مرحله جدید در وضع اقتصادی و سیاسی جهان می داند که در این اواخر ظاهر شده است. وی استدلال می کند که معنی جهانی شدن، نوعی اعتراف به عدم توانایی مدل ملی و منطقه ای است و مفهوم اقتصادی آن توسعه سرمایه داری در سطح جهان است (۱۱). «جان لاک (John Locke)» از منظر فراتر به این موضوع می نگرد. وی معتقد است که اگر در اثر آزادی مطلق بازار در روابط اقتصادی و عدم مداخله تعدیلی دولت، انسان هایی از گرسنگی بمیرند، طرفی که بر این وضعیت اصرار داشته و به گرسنگی دیگران بی توجه بوده، مرتکب قتل شده است (۱۲)، اما گذشته از مزایا و فرصت های احتمالی حاصل از این فرآیند، متأسفانه در ابعاد اقتصادی و رفاهی نابرابری انکارناپذیر و شدیدی میان فقیر و غنی وجود داشته و توزیع ناعادلانه منابع، ثروت، قدرت و فرصت های توسعه بر آن سایه افکنده است. جهانی شدن در عرصه اقتصاد و بازار، به گمان پاره ای از روشنفکران، به ویژه از کشورهای جنوب، موجب تضعیف و نابودی اقتصاد سنتی کشورهای جنوب و در نتیجه آسیب رساندن به حق توسعه به عنوان یکی از انواع حقوق بشری می شود. در این زمینه «کنث والتز (Kenneth Waltz)» عنوان می کند: «جهانی گرایی فرآیند رو به تحولی است که به وسیله بازارها به وجود آمده است و نه حکومت ها». این امر جنجالی، هرچند با انتقاداتی رو به رو گشته است، ولی نمی توان قدرت بازارها را در گرایشات جهان شمولی حقوق بشر نادیده گرفت، به گونه ای که در ماده ۱۱ اعلامیه جهانی یونسکو در باب تنوع فرهنگی (۲۰۰۱ م.)، هرچند به قدرت بازار به صراحت اشاره نمی شود، ولی با تأکید بر این که قدرت اقتصادی نمی تواند به تنهایی تضمین حفظ و ارتقای تنوع فرهنگی را نماید، بر اهمیت این عامل در جهان شمولی به طور ضمنی تأکید می گردد. جهانی شدن اقتصاد عاملی است که بر رابطه اختراعات دارویی و حقوق بشر نیز دامن زده و آن را از ابعادی تشدید نموده است. در بررسی تعاریف متعددی که از آن به عمل آمده و با یافتن یک سلسله ارکان مشترک، می توان

جهانی‌شدن اقتصاد را دارای ویژگی‌هایی دانست: آزادسازی تجارت و افزایش بازرگانی و مبادله کالاها و خدمات در سطح بین‌المللی، جهانی‌شدن تولید، گسترش سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی (FDI: Foreign Direct Investigation)، ادغام روزافزون اقتصادهای محلی در سطح جهان و ظهور گردش عظیم مالی در فرامرزی (۱۳). جهانی‌شدن اقتصاد، مزایای اقتصادی قابل توجهی برای کشورهای توسعه‌یافته داشته است و اساس طرح چنین فرآیندی نیز از سوی همین کشورهای ذی‌نفع انجام پذیرفته است. در طرف دیگر، سهم عمده کشورهای در حال توسعه از این پدیده، توزیع نابرابر منافع جهانی، کاهش سطح رفاه همگانی در غالب این کشورها، بالابودن نرخ رشد در کشورهای فقیر، افزایش فقر جهانی، فزون‌یافتن نابرابری‌ها و گسترش ناامنی‌های اجتماعی - اقتصادی در درون کشورها بوده است. نامناسب بودن وضعیت توسعه و فقدان زیرساخت‌های مناسب در بسیاری از این کشورها، وضعیت بهداشت و درمان را نیز نامساعد ساخته است، لذا زمانی که بحث تلاش کشورهای صنعتی برای الزام اعضای سازمان جهانی تجارت به رعایت حداقل استانداردهای حقوق تجارت مبنی بر حمایت از اختراعات دارویی و حتی تلاش برای گسترش دایره حمایت و در نتیجه اعطای حقوق انحصاری به مخترعین دارو و افزایش احتمالی قیمت داروها مطرح می‌گردد، اوضاع برای کشورهای در حال توسعه و واردکننده دارو، به مراتب دشوارتر می‌شود، چراکه تولید و ابداع داروها تقریباً در انحصار معدود کشورهایی است که عمدتاً جزء کشورهای صنعتی می‌باشند، به علاوه اغلب کشورهای در حال توسعه از ظرفیت و توان تولید دارو برخوردار نیستند. «دانیال کوهن (Daniel Cohen)» اذعان می‌دارد که جهانی‌شدن، کشورها را به دو منطقه شمال و جنوب تقسیم نموده است. بیماران در جنوب‌اند و داروها در شمال (۱۴).

به تدریج با تمرکز جامعه مدنی خصوصاً سازمان‌های بین‌المللی غیر دولتی بر نواقص زیست‌محیطی، اجتماعی و حقوق بشری، ایرادات لیبرالیسم نمایان شد و سازمان ملل متحد کنفرانس‌های متعددی در خصوص آثار منفی جهانی اقتصاد بر بهره‌مندی افراد از حقوق بشر، برگزار کرد (مانند کنفرانس جمعیت و توسعه در ناتو (۱۹۹۴ م.)، اجلاس توسعه اجتماعی در کپنهاک (۱۹۹۵ م.) و چهارمین کنفرانس زنان (۱۹۹۵ م.)) به تدریج گروه‌های حقوق بشری نیز فرآیند جهانی‌شدن را عاملی مؤثر در افزایش فقر کشورهای جهان سوم و به ویژه رشد چشم‌گیر آمار مرگ و میر در کشورهای آفریقایی و کشورهای با کم‌ترین درجه توسعه‌یافتگی

(LDC: Least-Development Countries) قلمداد و از اواخر قرن گذشته، بر گسترش تفکر خود تلاش نموده‌اند (۱۵). به همین حیث، صندوق بین‌المللی پول و بانک جهانی با وارد کردن موضوعات حقوق بشری، استانداردهای زیست‌محیطی و اجتماعی در برنامه‌های اعطای وام و تطبیق ساختاری کشورها به انتقادهای بین‌المللی پاسخ مثبت و مناسب دادند که نتیجه آن نخست، شکست موافقت‌نامه چندجانبه سرمایه‌داری در ۱۹۹۸ در پی فعالیت‌های جنبش ضد جهانی‌سازی بود (۱۶).

بنابراین مقوله جهانی‌شدن، نه تنها شکاف نابرابری میان کشورهای ثروتمند و فقیر را محدود ساخته، بلکه اهمیت اقتصادی اختراعات دارویی را برای کشورهای پیشرفته و اهمیت حقوق بشر را برای کشورهای در حال توسعه و فقیر افزایش داده است. به همین دلیل است که امروزه دسترسی به دارو به مراتب بهتر از ادوار پیشین است، به طوری که در همه کشورهای جهان در مواجهه با تهدیدات امنیت سلامت و معضلات بهداشتی، دارو و کالاهای پزشکی به کشورهای جهان سومی نیز ورود پیدا می‌کند، اما این موضوع نافی وجود تحریم‌ها، ضوابط خاص در معاملات تجارت دارو، فشار قوانین موجود در حقوق تجارت و... مؤلفه‌هایی از این قبیل نیست، زیرا این موضوعات به خودی خود باقی هستند، اما نکته‌ای که وجود دارد، نگاه حقوق بشری بر ضوابط حقوقی و مقررات تحریمی در خدمت اقتصاد و تجارت، می‌چربد.

پیشینه پژوهش

سعادتی (۱۳۹۸ ش.) در پایان‌نامه کارشناسی ارشد خود که با موضوع «تأثیر محدودیت قیمت‌گذاری در صنعت دارو و استراتژی مواجهه با آن» نگارش یافته است، ابراز می‌دارد که رمز موفقیت در هر تجارتی برآورده کردن انتظارات مشتریان است. در این میان کیفیت و قیمت دو عامل بسیار مهم برای مشتریان می‌باشد، لذا تولیدکنندگان بایستی عوامل متعددی را در پاسخ به معمای قیمت‌گذاری لحاظ نمایند. این مسأله زمانی که کالای مورد نظر ما دارو باشد که فراتر از یک کالای استراتژیک و اساسی بوده و یک کالای حیاتی است با در نظر گرفتن چالش‌های پیش روی صنعت داروسازی بیش از پیش اهمیت پیدا می‌کند، چراکه سازمان‌های دارویی در امر قیمت‌گذاری با محدودیت‌هایی همچون دخالت دولت مواجه می‌شوند که می‌تواند تأثیر برجسته‌ای بر ریسک کسب و کار داشته باشد (۱۷). احمدی (۱۳۹۶ ش.) در پژوهشی با

عنوان «امنیت دارو در نظام حقوقی ایران» بیان می‌کند که تحقیق حاضر با هدف بررسی امنیت دارو در نظام حقوقی ایران انجام شده است و در آن قواعد مسؤولیت مدنی امنیت دارو در نظام حقوقی به صورت کامل مورد بررسی قرار گرفته است. در این تحقیق همچنین قواعد مسؤولیت مدنی در خصوص حوادث ناشی از مصرف دارو و میزان کارایی آن بررسی شده است. همچنین قواعد مسؤولیت مدنی جهت الزام تولیدکنندگان به ایمن‌ساختن محصولات، پیشگیری از وقوع حوادث زیان‌بار در آینده و جبران خسارات مصرف‌کنندگان مورد مطالعه قرار گرفته است و نتایج به دست‌آمده حاکی از آن است که نظام مسؤولیت مدنی به ایمنی محصولات دارویی منتهی نخواهد شد. بنابراین می‌توان اظهار داشت که هزینه‌های نظام مسؤولیت مدنی بیشتر از فواید آن می‌باشد (۱۸). سلطانی (۱۳۹۶ ش.) نیز در پژوهشی با محوریت «تبیین تعهدات و مسؤولیت‌های تولیدکنندگان دارو و داروسازان در حقوق ایران» ابراز می‌دارد که ایجاد تضمین در مورد ایمنی و سلامت کالا به نوعی از شروط ضمنی و بنایی قراردادهای و معاملات دارویی می‌باشد. به همین علت، سخن از مسؤولیت محض آنان در برابر مصرف‌کنندگان فرآورده‌های دارویی در سیستم‌های حقوقی پیشرفته نیز شده است و به موجب آن هرگونه ارائه کالای دارویی به نحوی که منجر به عدم رضایت مصرف‌کنندگان گردد، سبب مسؤولیت آنان نیز خواهد شد. این موضوع در حالی است که سیستم حقوقی ما همچنان از مسؤولیت بر اساس تقصیر آنان دفاع می‌کند و در فرضی که تولیدکننده دارو در وظایف خویش تقصیر یا بی‌مبالاتی کند، به نحوی که با استانداردهای روز پزشکی در جهت آگاه‌سازی آن کم‌کاری کند، دارای مسؤولیت نسبت به جبران خساراتی که بر مصرف‌کننده دارو شده، می‌باشد. همچنین در صورتی که داروساز در ارائه داروی صحیح و تجویزی دکتر معالج دارای تقصیر شود یا این که مصداقی از بی‌مبالاتی و غفلت را برای وی در عرف پزشکی متصور شویم، وی دارای مسؤولیت در برابر مصرف‌کنندگان زیان‌دیده خواهد بود (۱۹). کهنساری (۱۳۹۵ ش.) در پژوهشی با محوریت «تحلیل حقوقی مسؤولیت مدنی واردکنندگان دارو» تبیین می‌کند که مسؤولیت بازیگران عرصه واردات دارو، طبق قانون حمایت از مصرف‌کننده، به علت غفلت و زمینه‌سازی مسؤولین در پیدایش خسارات، بر پایه قاعده تسبیب و بر مبنای نظریه تقصیر استوار می‌باشد و نوع مسؤولیت آن‌ها، اشتراکی محسوب می‌شود (۲۰). صاف دل کلاهی (۱۳۹۵ ش.) نیز در جریان پژوهش خود که مقوله «حق دسترسی به دارو در چارچوب مقررات سازمان

تجارت جهانی» را دنبال کرده، نشان می‌دهد که حق دسترسی به دارو یکی از مصادیق حقوق بشر است که به واسطه ارتباط آن با حقوق شرکت‌های دارویی و مخترعین و مکتشفین از جنبه‌های تجاری و مالکیت فکری نیز مورد توجه خواهد بود. مواجه شدن جنبه‌های مختلف این حق که در برخی موارد می‌توانند به نتایج متعارضی برسند، باعث می‌شود تا این حقوق در سازمان تجارت جهانی به عنوان مرکز تلاقی اصول و اهداف متعارضی قرار گیرد، در حالی که حق دسترسی به دارو در زمره تعهدات حمایتی کشورها قرار می‌گیرد، رویکرد سازمان تجارت جهانی به تجارت دارو بر تجارت آزاد و عدم تبعیض در بازار کشور واردکننده استوار است و حمایت‌هایی را نیز نسبت به داروسازان و مخترعین پیش‌بینی می‌کند، لذا در این نوشتار به منظور بررسی میزان حمایتی که از حق دسترسی به دارو در سازمان تجارت جهانی می‌شود، ابتدا ابعاد این حق در نظام حقوق بشر مشخص شده، سپس این حق با توجه به این ابعاد در چارچوب مقررات و موافقت‌نامه‌های سازمان تجارت جهانی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد (۲۱). همچنین فروزمند (۱۳۹۴ ش.) در پژوهشی با عنوان «نقش تحریم بر بهداشت عمومی از دیدگاه حقوق بین‌الملل» چنین می‌نگارد که حق دسترسی به دارو، درمان و تجهیزات پزشکی از جمله حقوق اولیه بشر بوده و در اسناد بین‌المللی در باب حقوق بشر و حقوق داخلی کشورها مورد توجه بوده و نقض این حقوق بر هر مبنایی که باشد، نقض حقوق اولیه بشر تلقی می‌گردد. چالش اساسی که این تحقیق درصدد پاسخگویی به آن می‌باشد، عبارت است از: بررسی آثار تحریم‌ها در حوزه درمان و بهداشت در نتیجه اعمال تحریم‌های بین‌المللی و مسؤولیت دولت‌ها در قبال آن. در نتیجه این تحقیق مشخص خواهد شد که با وجود مستثنا شدن دارو و تجهیزات پزشکی از تحریم‌های بین‌المللی، به دلیل مشکلات در تبادلات بانکی و افزایش ریسک معامله با ایران و سوءمدیریت داخلی، تحریم‌ها باعث کمبود دارو و تجهیزات پزشکی در ایران شده‌اند. در عین حال تحریم‌های یک‌جانبه فاقد مشروعیت بین‌المللی بوده و در بسیاری از موارد موجب نقض حقوق اولیه بشر در دسترسی به درمان و بهداشت شده است. این نوع از تحریم‌ها در صورتی که منجر به نقض حقوق اولیه همچون حق بهداشت و درمان شوند، مسؤولیت‌زا می‌باشند (۲۲). در همین رابطه، فرهنگ (۱۳۹۴ ش.) نیز که پایان‌نامه‌ای با عنوان «موانع ساختاری در ظرفیت‌های حقوقی تجارت دارو در ایران در صورت الحاق به سازمان جهانی تجارت» به نگرش درآورده است، مدعی است که ایران باید با هدف دسترسی بیشتر به دارو، از

سیاست‌های حمایتی در چارچوب انعطاف‌های موافقت‌نامه‌های سازمان بهره‌بردار کشور می‌بایست به جایگاه در حال توسعه خود توجه داشته باشد و در مذاکرات الحاق حداکثر استفاده را به نفع بهداشت عمومی، کسب کند. با به پایان رسیدن انتظار شرکت‌های چندملیتی پس از الحاق، ایران می‌بایست برای تحدید نقش خود به عنوان تولیدکننده داروهای ارزان، به تحقیق و توسعه دارویی توجه ویژه‌ای بکند (۲۳). جاوید (۱۳۸۹ ش.) نیز در پژوهش یا محوریت «حق بر سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر با تأکید بر عملکرد شرکت‌های فراملی داروساز» نتیجه می‌گیرد که با تصویب اساس‌نامه سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۶، برای اولین بار این حق در قالب یک سند بین‌المللی الزام‌آور مورد شناسایی و تصریح قرار گرفت و به دنبال آن در اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای حقوق بشری وارد گردید. در چارچوب نظام بین‌المللی حقوق بشر، تحقق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به طور اعم و حق بر سلامتی به طور اخص در گرو به کارگیری حداکثر منابع تحت اختیار هر دولت است، لیکن با توجه به ماهیت حقوق نسل دوم و خصلت جمعی بودن آن‌ها که مبین تحقق هر کدام از مصادیق این حقوق در مقیاس جامعه است، روند احقاق آن‌ها الزاماً به صورت تدریجی و با طی زمان خواهد بود. از این رو هر کشور به تناسب سطح توسعه‌یافتگی خود و بهره‌مندی از منابع و عداللزوم با تأمین منابع لازم از رهگذر همکاری بین‌المللی، باید در راستای نیل به عالی‌ترین سطح مورد نظر میثاق حرکت کنند. همکاری با دولت‌های دارای امکانات و بهره‌گیری از توان آن‌ها و نیز ارتباط و مشارکت با بخش خصوصی، از جمله شرکت‌های فراملی و دیگر مؤسسات تجاری فراملی می‌تواند تا حدود زیادی جبران نداشته‌های دولت‌ها را بکند (۲۴). همچنین عبداللهی ویشکایی (۱۳۸۸ ش.) در پایان‌نامه خود با موضوع «مطالعه تطبیقی مسؤلیت مدنی ناشی از تولید، عرضه و تجویز فرآورده‌های دارویی در حقوق ایران، انگلیس و آلمان» بیان می‌نماید که فرآورده‌های دارویی کالاهای ضروری و دارای ویژگی‌های خاص و متفاوتی هستند که این حقیقت لزوم تفکیک آن‌ها را به لحاظ رژیم مسؤلیتی از سایر کالاها پدیدار می‌نماید. از یکسو هیچ دارویی نیست که ضرری هرچند اندک را به دنبال نداشته باشد و اغلب به جهت پیچیدگی خاص این نوع کالا، بررسی و کشف عیب در آن سخت و دشوار و گاه غیر ممکن است. به همین دلیل ضرورت عنایت به اسناد بین‌المللی و استانداردهای پالایش دارو در نظام توزیع و معامله و فروش، بااهمیت است (۲۵).

کروناویروس، نمونه‌ای شیوع یک بیماری مسری جهانی

در اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹، یکسری موارد غیر قابل توضیح در مورد پنومونی در ووهان چین گزارش شد. دولت و محققان حوزه بهداشت در چین اقدامات سریع را برای کنترل همه‌گیری آن انجام و تحقیقات اتیولوژیک را آغاز کردند. در ۲۱ ژانویه سال ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی (WHO) به طور موقت این ویروس جدید را به عنوان «کروناویروس نوین - ۲۰۱۹ (Corona Virus Disease 2019)» نامگذاری کرد (۲۶). به همین منظور ما نیز در پژوهش حاضر نیز از عبارت یکسان کروناویروس استفاده خواهیم نمود. در ۳۰ ژانویه سال ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی همه‌گیری کروناویروس را به عنوان فوریت بهداشت عمومی با نگرانی بین‌المللی اعلام کرد. متعاقباً در ۱۱ فوریه سال ۲۰۲۰ این سازمان، رسماً بیماری ایجادشده توسط کروناویروس نوین را بیماری کووید - ۱۹ (COVID-19) نامگذاری کرد. در همان روز گروه مطالعه کروناویروس (CSG)، کمیته بین‌المللی طبقه‌بندی ویروس‌ها آن‌ها به عنوان «سندرم تنفسی حاد شدید (Severe Acute Respiratory Syndrome)»، کورونویروس - ۲ (SARS-CoV-2) نامگذاری کرد (۲۷). کروناویروس‌ها جزء «ویروس‌های پاکت‌دار (Non-Segmented)» و دارای RNA تک‌رشته‌ای (Positive-Sense) با منشأ جانوری و متعلق به خانواده Coronaviridae و دسته Nidovirales می‌باشند. سایز ژنوم ویروس بین ۲۶ تا ۳۲ کیلوباز است که جزء بزرگ‌ترین RNA ویروس‌ها می‌باشند. این ویروس‌ها دارای دو نوع مختلف از پروتئین‌های سطحی هستند و نام خود را از روی همین ویژگی ظاهری گرفته‌اند. خانواده کروناویروس‌ها از نظر ژنوتایپی و سرولوژی به ۴ جنس آلفا، بتا، گاما و دلتا تقسیم‌بندی می‌شوند. تقریباً ۳۰ نوع کروناویروس در انسان، پستانداران و پرندگان شناسایی شده است. کروناویروس‌های انسانی توسط جنس آلفا و بتا ایجاد می‌شوند. در حال حاضر هیچ درمان ضد ویروسی یا واکسنی برای عفونت‌های کروناویروس نوین - ۲۰۱۹ وجود ندارد. تولید واکسن‌های ایمن و پایدار یک چالش بزرگ است و واکسن‌ها به طور ایده‌آل طیف گسترده‌ای خواهند بود، از طرفی تحقیقات و تولید داروهای جدید یک فرایند بسیار طولانی است. در چنین بیماری همه‌گیر ناگهانی، دانشمندان نتوانستند با رعایت اصول سنتی، تولید داروهای جدید را انجام دهند، اما یکی از راه‌های پیشگیری از شیوع آن، مراقبت شخصی از طریق مراعات ضوابط بهداشت فردی و استفاده از تجهیزات پزشکی ساده‌ای است که بهداشت فردی را

اعتلا می‌بخشد (۲۸) که همین عامل موجب موجی از نگرانی‌ها در خصوص ناباب شدن، بازار سیاه پیدا کردن و یا حتی قاچاق تجهیزات پزشکی، دپو کردن و معاملات غیر قانونی در حوزه بین‌المللی نیز گردیده است که محور پژوهش نیز در همین حیطه جریان پیدا خواهد کرد.

مثلث مسؤولیت دولت‌ها، حق بر سلامت و حقوق بین‌الملل

حق دسترسی به دارو صریحاً در هیچ سند بین‌المللی لازم‌الاجرای ذکر نگردیده است. از این رو شاید در بادی امر، امکان اثبات حقوق و تکالیف در دسترسی به دارو و تأمین آن را دشوار بنماید، اما ارتباط ناگسستنی حق دسترسی به دارو با حق بر سلامت این امکان را می‌دهد که مباحث مرتبط با حق بر سلامت در خصوص حق دسترسی به دارو نیز اعمال گردند. این حق یک حق بشری بوده و فرد در ابتدا آن را از دولت خود مطالبه می‌نماید. از سوی دیگر دولت به لحاظ وظایفی که در قبال شهروندان خود دارد، در صورت ناتوانی در ایفای وظیفه خود، می‌تواند جهت دسترسی به دارو از جامعه بین‌المللی تقاضای کمک نماید (۲۸)، اما باید میان تکلیف دولت در تأمین دارو برای شهروندان خود و تکلیف دولت در تأمین دارو برای شهروندان سایر دولت‌ها در چارچوب حقوق بین‌الملل قائل به تفکیک شد، چراکه بر اساس مقررات حقوق بین‌الملل، گستره تکلیف دولت‌ها در قبال شهروندان خود، وسیع‌تر از محدوده تکلیف آن‌ها در قبال شهروندان سایر دولت‌ها است، اما به هر ترتیب، تکلیف در هر دو مورد وجود دارد که به فراخور موقعیت متفاوت است. تکلیف دولت به تأمین و عرضه دارو برای شهروندانش در اغلب موارد در چارچوب تعهد به نتیجه قرار می‌گیرد که حتی در راستای ایفای تعهد ناظر بر حفظ حیاط شهروندانشان، می‌توانند سایر تعهدات خود را نادیده انگارند و چنانچه دولت در راستای ایفای تعهداتش با مشکلاتی مواجه گردد، مانند عدم توانایی مالی، بروز بحران، جنگ و... تکلیف وی به تأمین دارو، به حق وی به نمایندگی از شهروندانش در جامعه بین‌المللی تبدیل می‌شود (۲۹). تعهد دولت‌ها تنها در موارد خاصی در برابر شهروندان دولت دیگر معنا و مفهوم می‌یابد، چراکه حقوق بشر تاکنون به جز تعهدات عام‌الشمول، دولت‌ها را صرفاً در برابر شهروندان خودشان متعهد نموده است. در خصوص تفسیر تعهدات عام‌الشمول نیز نمی‌توان از آنچه که در نظریات تفسیری و رویه‌ها ملاحظه می‌گردد، دیدگاهی فراتر داشت، لذا تعهدات دولت‌ها در مقابل شهروندان سایر دولت‌ها در زمانی که نقض حق دسترسی به دارو

خارج از قلمرو سرزمینی‌شان صورت می‌پذیرد، محدود به موارد مصرح در حقوق بشردوستانه بین‌المللی و تحریم اقتصادی و آن هم صرفاً ناظر به داروهای حیاتی می‌شود (۳۰). در سایر موارد دولت‌ها در قبال یکدیگر متعهد به احترام به حق دسترسی به دارو و همکاری در جهت نیل آنان به حداقل نیازهای ضروری هستند که این تعهدات جنبه اخلاقی داشته و در عمل چندان رعایت نمی‌شوند، چراکه حدود آن معین نگردیده است. نظر به مفهوم حاکمیت مطلق و استقلال تام در اقدامات یک‌جانبه، واحدهای محلی متأثر از تحولات بین‌المللی و گسترش معاهدات ناظر بر حقوق بشر و ایجاد نهادها و تأسیسات حقوقی دستخوش تحول شده است (۳۱). همچنین ماهیت در حال تحول حقوق بین‌الملل از حاکمیت‌محور به سوی فرد محور و نیز گسترش نگرانی‌های بین‌المللی در زمینه حق بر سلامت و دسترسی به دارو ناشی از بحران‌ها و بیماری‌های فراگیر تا حدی که از موضوعات نوین در مباحث مصلح و امنیت بین‌المللی گشته است، می‌تواند زمینه را برای ایجاد یک معاهده بین‌المللی در زمینه دسترسی به دارو فراهم نماید.

گفتمان حقوق تجارت بین‌الملل در قضایای دارو و تجهیزات پزشکی

بهره‌مندی از بالاترین استانداردهای سلامت از اساسی‌ترین حقوق هر انسان بدون در نظر گرفتن نژاد، مذهب، اعتقادات سیاسی، شرایط اقتصادی با موقعیت اجتماعی اوست (۳۲) و هر کس حق دارد سطح سلامت و رفاه زندگی خود و خانواده‌اش را از حیث خوراک، مسکن، مراقبت‌های پزشکی و خدمات اجتماعی تأمین کند (۳۳). حق بر سلامت و حیات به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشر مصادیق متعددی دارد. مهم‌ترین جنبه این حق، مقابله با بیماری‌ها، مرگومیر و کسب تندرستی از دست‌رفته است که در راه تحقق این جنبه از سلامتی، دسترسی به داروها و تجهیزات پزشکی پیشرفته سهم به سزا و انکارناپذیری دارد (۳۴). دسترسی به داروها و کالاهای پزشکی استاندارد (اصلی و ژنریک) بر اساس ضوابط حقوق تجارت بین‌المللی، در همه نقاط جهان عادلانه و برابر نیست. باید گفت که داروی ژنریک دارویی است که از لحاظ مقدار مصرف، ایمنی، میزان تأثیرگذاری، روش استفاده کیفیت و شاخصه‌های عملکرد، مشابه داروی موجود دارای نام تجاری معتبر ساخته شده و از مواد اولیه یکسانی در ساخت آن‌ها استفاده شده است. این داروها اغلب پس از خاتمه حق اختراع و حمایت‌های انحصاری نسخه

دارای نام تجاری فروخته می‌شوند و هزینه آن‌ها کم‌تر از داروهای اصلی است. مردم کشورهای کم‌تر توسعه‌یافته به دلایل بسیاری از جمله قیمت‌های بالا زیرساخت‌های درمانی ناکارآمد و فقدان قوانین دارویی مؤثر، دسترسی محدودتری به داروها و محصولات پزشکی تأیید شده در چارچوب ضوابط و مقررات بین‌المللی و تجارت جهانی دارند (۳۵). مع‌ذلک، احتمال جعلی و بی‌اثر بودن داروها و یا تجهیزات پزشکی در دسترس که باقیمت مناسب عرضه می‌شوند نیز به خصوص در کشورهای در حال توسعه و کم‌تر توسعه‌یافته که اغلب نظارت دقیقی بر تجارت بین‌المللی دارو اعمال نمی‌شود، وجود دارد (۳۶). جدیدترین آمار سازمان جهانی گمرک بیانگر رشد تجارت داروها و کالاهای پزشکی تقلبی است. باید اعتراف نمود که فعالیت‌های قاچاق در بخش دارویی به سبب تهدید امنیت عمومی نگرانی عمده‌ای محسوب می‌شود و تولید داروهای تقلبی با استفاده از مواد مضر یا بی‌اثر در کشورهای در حال توسعه مشکلی اساسی است (۱۸). بر اساس موافقت‌نامه تریپس (Trips) تحت لوای حقوق تجارت بین‌الملل، کالاهایی که علامت تجاری بر آن‌ها نصب شده که ناقض علامت دیگر است، جعلی و تقلبی محسوب می‌شوند. مفهوم جعل و تقلب در حقوق مالکیت فکری زیرشاخه حقوق تجارت بین‌المللی با بهداشت عمومی متفاوت است. به همین ترتیب هدف مبارزه با محصولات غیر استاندارد، تقلبی، دپو سازی غیرمسئولانه، عدم تحویل به موقع، پیشگیری از توزیع در هنگام نیاز و هر آنچه روح قوانین تجارت بین‌الملل را مورد مناقشه قرار می‌دهد از الزاماتی است که باید توأمان از منظر حقوق پزشکی و تجارت بین‌الملل به آن پرداخت. یکی از مخاطراتی که همواره می‌تواند از منظر حقوق تجارت بین‌الملل در حوزه سلامت بروز نماید، شیوع بیماری‌هایی است که کل گیتی را تهدید کرده و فرصت کافی برای آنالیز همه اقسام دارویی و پزشکی در مدت کوتاه موجود نیست و همچنین این تهدید زمانی مضاعف می‌گردد که محصولات غیر استاندارد و جعلی در حوزه بهداشت و سلامت نیز به این قضیه اضافه شود که در این صورت، در خطر بودن سلامت عمومی و نگرانی‌های مربوط به حمایت از مصرف‌کنندگان را در پی خواهد داشت، در حالی که از دیدگاه حقوق مالکیت فکری، استفاده بدون اذن از علامت تجاری دیگری، در مقیاس تجاری، موجب جعلی‌نامیدن محصول می‌شود. در این زمینه هدف حمایت از منافع صاحب علامت تجاری است (۳۷). به همین دلیل بسیار از شرکت‌ها و صنایع تولیدی به خصوص در حوزه بهداشت و سلامت که سیستم توزیعی آنان در قلمرو جهانی است، ملزم به سرلوحه قراردادن

قوانین و ضوابط خاص تجاری در چارچوب رویه تولید و توزیع کالاهای خود می‌باشند، زیرا مادامی‌که اسناد بین‌المللی حقوق تجارت بر آن‌ها نظارت نداشته و یا این نظارت، صرفاً تشریفاتی باشد، با هر تهدید و پاندمی جهان‌شمول حاصل از یک عارضه و بیماری، تهدیدات سلامت ناشی از نارسایی در تجارت و توزیع دارو تجهیزات پزشکی، کل گیتی را تحت‌الشعاع قرار خواهد داد (۳۷). بنابراین نیاز هست تا رویه حقوق تجارت بین‌المللی ساز و کار بسیار کارآمد و ساختارمندی را از چند زاویه، از جمله عدم تقلبی‌بودن کالاها با رویکرد حقوق مالکیت فکری و اصالت کالای پزشکی، پیشگیری از سیستم انبارسازی آلوده، پیشگیری از ایجاد حفره‌های رقابتی و جلوگیری از حدوث بازار سیاه بین‌المللی دارو و تجهیزات پزشکی، سامان بخشد، چراکه مسأله سلامتی امری نیست که قابل جبران بوده و یا صرفاً با ارجاع به داوری و یا پرداخت دیون و عوارض، حل و فصل گردد، لذا در اینجا نقش بایسته حقوق تجارت بین‌الملل به عنوان یک پایشگر پیوسته، کاملاً برجسته می‌نماید.

چالش‌های موجود و حدوث مخاطرات جهان‌شمول با نگاهی بر استراتژی توزیع دارو

یکی از مهم‌ترین چالش‌هایی که می‌تواند سیستم توزیع، واردات دارو و در کل تجارت تجهیزات پزشکی را از کشورهای صاحب تکنولوژی، مورد تهدید جدی قرار دهد، مبحث تحریم‌هایی است که نه صرفاً فضای تجارت بین‌المللی یک کشور و منطقه را، بلکه سلامت عمومی را نیز با مخاطره عمیق مواجه می‌کند (۳۸). موضوعی که به صورت شفاهی همواره تولیدات پزشکی و دارویی را منفصل از تحریم‌های سیاسی قلمداد نموده، اما در واقع سایه شوم این موضوع علی‌رغم نقض قواعد حقوق تجارت بین‌المللی نیز کماکان گریبان‌گیر کشورهای مختلف از جمله ایران است. به عنوان نمونه، در اثر تحریم‌های علیه ایران و به خصوص تحریم بانک مرکزی و همچنین مجازات برخی بانک‌ها و مؤسسات مالی از سوی خزانه‌داری آمریکا، شبکه دارویی کشور در وضعیت نابسامانی در سال ۱۳۹۲ قرار گرفت (۳۹). در این دوره یعنی از اواخر سال ۹۱ به اینسو، بخش درمان با چند چالش اساسی روبه‌رو گردید:

نخست، افزایش قیمت دارو به بهانه گران‌شدن نرخ ارز و کاهش ارزش ریال در قبال دلار و سایر ارزهای معتبر؛ ۲- دوم، کمیاب‌شدن برخی داروها به دلیل مسدودشدن کانال‌های مالی و عدم امکان پرداخت هزینه آن و مشکلاتی همچون عدم ترخیص داروهای موجود در گمرک و...

(۳۹)، هرچند دارو و غذا مشمول تحریم‌های آمریکا و اروپا علیه ایران نمی‌شود، ولی در عمل به دلیل آنکه بانک‌های ایران، به خصوص بانک‌های تجارت و ملی، مشمول تحریم‌های یادشده هستند، انتقال ارز برای خرید دارو غیر ممکن شده است. خروج بانک‌های ایران از سوئیفت (شبکه بین‌المللی بانکی) موجب شده است تا راه تبادل‌های اقتصادی بین ایران و سایر کشورها بسته شود. از سویی دیگر، هرچند خرید دارو و غذا از شرکت‌های جهانی امکان‌پذیر است، ولی به دلیل آنکه تخطی از تحریم‌های آمریکا جریمه سنگینی دربر دارد، بسیاری از بانک‌های بین‌المللی حاضر به پذیرش ریسک معامله با ایران نمی‌شود. این مشکلات زمانی بیشتر اثر خود را متجلی می‌سازد که بسیاری از مناطق جهان توسط یک بیماری مسری مورد هجوم قرار گرفته باشد (۱)، زیرا در این صورت از یکسو وجود تحریم، از سوی دیگر ضرب‌الاجل برای تهیه دارو و مسؤولیت دولت‌ها در قبال شهروندان نسبت به تأمین دارو و تجهیزات پزشکی و در نهایت گرفتاربودن خود کشور تولید و توزیع‌کننده در چنگال همان بیماری، موجب خواهد شد تا دسترسی به کالاهای پزشکی با چالش اساسی رو به رو شود. به عنوان مثال در هنگامه شیوع کرونا و ویروس در جامعه جهانی که ماسک و دیگر تجهیزات پزشکی در پیک نخست شیوع، چالش‌های متعددی را برای شهروندان ایرانی در پی داشت، به طوری که تولیدات داخلی پاسخگویی نیازهای بیمارستانی و عامه مردم نیز نبود و از سویی امکان واردنمودن این کالاها نیز به دلیل مشکلات تحریم، الزامات خاص معاملات دارویی و تشریفات گمرکی ناشی از حقوق تجارت بین‌المللی و... این معضل را به یک کلاف سردرگم چند متغیره تبدیل کرد (۴۰)، البته این نکته را نیز شایان ذکر است که نباید وجود تحریم باعث شود که سکان بهداشت و سلامت در یک جامعه، با تهدیداتی از این قبیل، به بحران درون کشوری مبدل شود. به نظر می‌رسد که عدم پیش‌بینی‌های لازم از سوی دولت و برخی مشکلات دیگر در وزارت بهداشت یکی از علل عمده وقوع بحران در بخش دارو و درمان کشور بوده است، اما باید گفت که کمبود محسوس دارو و تجهیزات پزشکی در ایران با شدیدترشدن تحریم‌ها آغاز شده است. تقریباً تمام مقامات ارشد شرکت‌های آمریکایی و اروپایی که در کار تهیه محصولات دارویی و پزشکی کشور هستند، این حقیقت را تصدیق می‌نمایند (۳۸). در واقع در حال حاضر با وجود مقرراتی که در باب معافیت‌های محدود تحریم‌های آمریکایی و اروپایی وجود دارند که درصدد تسهیل تجارت بشردوستانه با ایران هستند، ماهیت درهم‌تنیده رژیم تحریم‌ها این امر را تقریباً غیر ممکن

ساخته، لذا مشاهده می‌گردد که در بحرانی همچون کرونا ویروس، این موضوع کاملاً ملموس بود (۴۱)، البته این موضوع را باید مورد امعان نظر نیز قرار داد که در صورت کشف و ابداع شیوه پزشکی پیشگیری از این ویروس مسری فرامرزی، تضمین تجاری و حقوقی خاصی اندیشیده نشده تا روش و ابزار درمان، به سهولت بتواند به همه مردم جهان با هر سلیقه و ساختار سیاسی برسد.

نقش حقوق تجارت بین‌الملل در جهت تسهیل و کاهش شیوع بیماری‌های مسری

در خصوص ارتباط میان بنیان‌های نظری تشکیل‌دهنده سازمان جهانی تجارت و داد و ستد دارو به منظور تأمین امنیت سلامت عمومی مردم در قالب حقوق بشر دو رویکرد وجود دارد. رویکرد ضروری مثبت، معتقد است که مبنا و تأثیر متقابل و مثبت حقوق بشر و سرمایه‌داری است، چراکه استدلال می‌کند این دو از نظر هستی‌شناختی و اخلاقی بر پایه آزادی بیان شده‌اند و یک ضرورت تاریخی میان این دو مفهوم وجود دارد که وجود یکی را لازم و ملزوم وجود دیگری می‌کند، اما دسته دیگر معتقدند رابطه ضروری منفی میان این دو حاکم است، چراکه سرمایه‌داری همواره با استثمار انسان، سرکوب و نقض حقوق بشر همراه است، اما در این میان رویکرد غیر ضروری نیز مطرح شده است که بیان می‌دارد حقوق بشر هم در بستر سرمایه‌داری نقض شده هم در غیر آن و نمی‌توان میان حق بشر و سرمایه‌داری یک رابطه مکانیکی برقرار کرد، لذا حقوق‌دانی چون «فریمن (Freeman)» معتقد است که این دو مفهومی مجاور با یکدیگر داشته و می‌توانند بسته به شرایط محیطی متفاوت بر هم اثری مثبت و منفی بگذارند (۱۵)، لذا در اینجا حقوق بین‌الملل بشر در مقام حق بر سلامت و حقوق تجارت بین‌الملل در مقام ضوابط معاملات و قراردادهای موجود حوزه تجارت دارو کالاهای پزشکی، در زمره قواعد حقوقی هستند که به عنوان نظام‌های خودبسنده (Self-Contained Regime) نیز مطرح شده‌اند. در حال حاضر آنچه در خصوص نظام خودبسنده مورد اتفاق نظر است و در گزارش ۵۵ کمیسیون حقوق بین‌الملل آمده است، نظامی است که دربرگیرنده تعهدات خاصی برای دولت‌ها بوده و این تعهدات به طریقی خاص تفسیر و هدایت می‌شوند (۳۹). در اواسط دهه ۱۹۹۰، گسترش دامنه فقر، گرسنگی و کاهش بهداشت و تهدید سلامت عمومی در پی شیوع بیماری‌های همه‌گیر منطقه‌ای، در میان برخی کشورهای متعهد به اجرای خط مشی‌های

تجاری سازمان جهانی تجارت، ناشی از بی‌توجهی به تعهدات هم‌زمان آن دولت‌ها در چارچوب نظام بین‌المللی حقوق بشر در تضمین دسترسی ارزان به کالاهای پزشکی، دارو حداقل بهداشتی در زندگی بود. مسأله اصلی در این خصوص عدم وجود رابطه شفاف و مستقیم میان دو نظام حقوق بشر و تجارت بود که تاکنون نیز در پی شایع شدن بسیاری از امراض همه‌گیر مسری در پهنه بین‌المللی این موضوع ملموس است (۴۳). به عنوان مثال در هیچ یک از موافقت‌نامه‌های سازمان جهانی تجارت تحت لوای حقوق تجارت بین‌الملل و اسناد آن، از حقوق بشر نامی برده نشده است، اما رویه دولت‌ها نشان داده است که برخی از کشورهای عضو سازمان جهانی تجارت قائل به اولویت حمایت از حقوق بشر در برابر مقررات تجاری شده‌اند، یعنی حاضر به این امر شده‌اند که از قوانین دست و پاگیر موجود در حقوق تجارت بین‌المللی تا حد امکان در جهت تسریع در زمینه توزیع دارو، انتقال لوازم و تجهیزات پزشکی، عدول و عبور نموده و مقوله حقوق بشر و حق بر سلامت را بر منافع تجاری، ترجیح دهند، زیرا گاهی مشاهده می‌شود که رویکردهای متفاوتی در خصوص حقوق بشر و حقوق تجارت بین‌المللی وجود دارد. برخی قائل به این هستند که حقوق بشر بر ذمه تمام طرف‌های یک معاهده است، در حالی که تعهدات حقوق تجارت بین‌المللی مجموعه‌ای از مناسبات معاهده‌ای دوجانبه میان طرف‌های یک معاهده است که هر کدام از دیگری جداست (۴۴)، لذا در صورت تعارض این دو نظام، مقررات حقوق بشر مقدم‌اند. همچنین برخی دیگر معتقدند که حقوق بشر دارای یک هسته درونی است که غیر قابل نقض است، در حالی که عده‌ای حتی به الزام‌آور بودن برخی از اصول حقوق بشر در سطح بین‌المللی نیز تردید دارند. موردی که می‌توان در خصوص آن تأمل بیشتری نمود، اعمال تحریم اقتصادی از جانب دولت‌ها است که در واقع برخلاف تعهداتشان در قالب گات (سازمان تجارت جهانی) و در جهت تضمین حقوق بشر انجام می‌گیرد (۴۲). عدم رعایت تعهد به تحقق حق بر سلامت، ناقض اصل احترام به حقوق و آزادی‌های اساسی بشر از مصادیق قواعد آمره می‌باشد، چراکه قواعد آمره به عنوان حارس ارزش‌های اساسی و بنیادین جامعه بین‌المللی، در صورت تعارض با سایر تعهدات بین‌المللی دارای اولویت خاصی می‌باشند و نمی‌توان خلاف آن‌ها توافق نمود، لذا گرویدن به جرگه امضاکنندگان معاهده‌های که متضمن اعمالی خلاف قاعده آمره باشد، فی‌نفسه نقض تعهد تلقی می‌شود، زیرا نقض قاعده آمره، موجبات اضرار کل جامعه بین‌المللی را فراهم می‌سازد، اما تعهد دولت‌ها در مقابل یکدیگر بر

حفظ حق بر سلامت، تنها در چارچوب تعهدات میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی قرار می‌گیرد، چراکه در خصوص تفسیر موسع از حق بر سلامت به معنای حق حیات، کمیته حقوق بشر آن را به طور فرامرزی مطرح نموده است (۴۳). بنابراین بیشترین حقوقی که پتانسیل نقض در بستر قواعد تجاری را دارند، در زمره حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی می‌باشند. به طور کلی، حق بر سلامت عمومی در قالب حقوق بشر، در حال حاضر جزء دائمی دستور کارهای بین‌المللی سیاسی است و باید در زمره دستورالعمل‌های بین‌المللی تجاری نیز قرار بگیرد. از منظر اصول اخلاقی، وظیفه اخلاقی اقتصاد تأمین شرایطی است که حقوق بشر بتواند در آن اجرا شود، چراکه وجود چنین حقوقی، وظایف مشابهی را برای تمامی نهادهایی که می‌توانند بر آن حقوق اثر بگذارند، ایجاد می‌کند. بنابراین اقتصاد و حقوق بشر به یکدیگر نیاز متقابل دارند، شرکت‌های دارویی نیز در این خصوص مستثنا نبوده و آن‌هایی که قواعد حقوق بشر را رعایت نکنند، خود را در معرض طیف وسیعی از ریسک‌ها من جمله بدنامی و هزینه‌های اقتصادی قرار می‌دهند (۴۵).

ضوابط حقوقی عرضه دارو و تجهیزات سلامت در زمان پاندمی

تعمیم حق دسترسی همگانی به داروهای اساسی، حق بنیادین در نظام حقوقی جهان است که همه کشورها، اسناد ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی بر صحت آن، صحه گذاشته‌اند، چراکه برخورداری از این حق به عنوان پیش‌شرطی برای بهره‌مندی از سلامت کامل جسمی و روانی، ضرورتی انکارناپذیر است. با این حال در غالب موارد، انحصار تولید و عرضه داروهای اساسی در اختیار بخش خصوصی است و مداخله دولت در زمینه تولید و عرضه داروها می‌بایست در چارچوب مقررات و قواعد موجود در حقوق تجارت باشد، زیرا عدول از این قضیه به نوعی پنهان حق مالکیت دارندگان امتیازنامه‌های دارویی را موجب می‌شود (۴۶). یکی از راه‌کارهایی که شرکت‌ها می‌توانند هزینه‌های صرف‌شده در مراحل پژوهشی حصول یک دارو را جبران کنند، وضع قیمت‌های بالا برای تولیدات دارویی جدید در هنگامه توزیع است. با توجه به این‌که امتیاز انحصاری تولید و عرضه محصول ابداعی، متعلق به شرکت ثبت‌کننده است، وضع قیمت‌های بالا توسط شرکت می‌تواند دسترسی به این داروها را با مشکل مواجه سازد. این مشکل، به خصوص در کشورهای در حال توسعه و کشورهای با حداقل سطح توسعه به دلیل پایین بودن قدرت

خرید مردم و ضعف اقتصادی مفرط و نیز فقدان پوشش‌های بیمه‌ای کافی، نمود بیشتری پیدا می‌کند و به نوعی حق حیات و سلامت افراد جوامع را مورد تهدید قرار می‌دهد (۴۷). علی‌رغم این مشکل عملی، نمی‌توان از اهمیت ثبت اختراعات دارویی و حمایت از حقوق مالکیت فکری در لوای حقوق تجارت بین‌الملل شرکت‌های داروسازی نیز غافل شد. در واقع عمل به مصوبات و اسناد حقوق تجارت شرکت‌ها در قالب ثبت ابداعات دارویی و اعطای حقوق انحصاری به آنان می‌تواند زمینه‌ساز رشد و پیشرفت علمی در زمینه ابداع و بهبود داروهای جدیدتر برای بیماری‌های ناشناخته شود (۴۶). نتیجه این حمایت‌ها، توسعه فناوری‌های جدید دارویی است که منافع آن در بلندمدت عاید جامعه خواهد شد، ولی در کوتاه‌مدت ممکن است با موازین و استانداردهای حقوق بشری، از جمله حق بر سلامت، در تعارض باشد. این تعارض، نقطه چالش‌برانگیز میان نظام حقوق تجارت بین‌المللی و حقوق افراد بر سلامت است. هر دو طرف دارای منافعی هستند که ضرورت حمایت از آن را توجیه می‌کند، اما آنگاه که این تعارض باعث می‌شود که اجرای هم‌زمان تعهدات دولت‌ها در چارچوب نظام بین‌المللی حقوق بشر با تعهدات ناشی از اسناد بین‌المللی حقوق تجارت بین‌الملل، همانند موافقت‌نامه ترپس غیر ممکن شود، ناگزیر باید اولویت را به تعهدات حقوق بشری به عنوان محقق‌شدن حق بر سلامت افراد در قالب توزیع دارو به همه آحاد افراد جوامع داد، هرچند که حمایت از ضوابط حقوق تجارت بین‌الملل با رویکرد حقوق مالکیت فکری، به نوعی حمایت از یک حق بشری به نام حق بر مالکیت است، در جایی که حقی بنیادین همچون حق بر سلامت عمومی افراد جهان، به خصوص در زمان شیوع بیماری مسری فرامرزی در معرض خطر باشد، می‌توان از رعایت سایر حق‌ها به صورت موردی عدول و تخطی کرد (۴۷). به همین خاطر است که در اسناد حقوق تجارت بین‌الملل، قراردادهای و معاملاتی که با رویکرد دارو کالاهای پزشکی است، از اولویت بیشتری برای سازمان‌ها، تولیدکنندگان و مجریان تشریفات حقوق تجارت بین‌الملل در کل مسیر و فرایند نظام توزیع، برخوردار است (۴۸). این اولویت و شاخص‌شدن معاملات دارویی، تا آنجایی است که در پی شیوع کرونا و ویروس که کل جهان را درگیر خود نموده، حتی برخی از تحریم‌هایی که پیش از این فضای اقتصادی کشور را در سایه قرار داده بود، تحت‌الشعاع قرار داده و به نوعی با همکاری دیده‌بان حقوق بشر و دیگر سازمان‌ها و نهادهای دخیل، اهتمام بر

آن نمایند تا مسأله دارو ماسوای مسائل تحریم و سیاست‌های بین‌الدولی و بین‌المللی تولید و توزیع گردد.

نتیجه‌گیری

با توجه به آنچه ذکر شد، می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری کرد که علی‌رغم این‌که حق دسترسی به دارو در اسناد بین‌المللی حقوق بشری صریحاً و به طور مستقل، به عنوان حق بشری ذکر نشده است، با توجه به اشاره بند «ج» ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به «پیشگیری و معالجه بیماری‌های فراگیر و... پیکار علیه بیماری‌ها» می‌توان گفت که یکی از ابزارهای اصلی رسیدن به این هدف، تعمیم دسترسی به دارو است. از این رو حق دسترسی به دارو به عنوان یکی از استحقاقات زیرمجموعه حق بر سلامت به شمار می‌رود و در قالب این حق قابل مطالبه و ادعا است. بدین‌سان یکی از طرق تحقق عالی‌ترین سطح قابل حصول سلامت جسمی و روانی برای هر فرد، تأمین نیازهای اولیه بیماران برای دسترسی به داروهای اساسی و حیات‌بخش است. طبق میثاق، به عنوان تعهد عام، دولت‌های عضو موظف شده‌اند که بهره‌مندی از این حقوق را بدون تبعیض برای همه تضمین کرده و حداکثر منابع تحت اختیار خود را به تحقیق حقوق مذکور در میثاق اختصاص دهند. به همین دلیل قواعد، قوانین و اسناد بین‌المللی نیز بر این قضیه صحه گذاشته‌اند، سعی در احصای این مقوله نموده‌اند که در هنگامه نیاز و حدوث بحران از منظر تهدید سلامت و امنیت بهداشتی مردم در قالب حقوق بشر که حق بایسته همه افراد است، همیشه ساز و کارهایی را بیندیشند که این احقاق این حق مقدم بر سایر حقوق و تقریرات قانونی باشد. به این ترتیب که در قوانین حقوق تجارت بین‌الملل به عنوان طلایه‌دار اسنادی که بسیاری از معاملات، قراردادهای، نقل و انتقالات و تراکنش‌های کالایی و... را ساماندهی می‌نماید، در مواجهه با شیوع یک پاندمی تهدید سلامت در جهان، به نوعی بتواند از بروکراسی و تشریفات قانونی این حوزه بکاهد تا نظام تولید، توزیع دارو و تجهیزات پزشکی در بهترین و همچنین در اسرع زمان، به دست مصرف‌کنندگان در سراسر گیتی برسد، البته این موضوع نفی و عدول از همه خط قرمزهای تجاری نیست، بلکه حقوق تجارت بین‌الملل باید چابک‌سازی خاصی را در این حیطه پیاده‌سازی نماید. به عنوان مثال بتواند حقوق بشری را مقدم بر مسأله مالکیت فکری بداند، با استفاده از

ظرفیت‌های قانونی بتواند تحریم‌های دارویی را کم‌رنگ نماید، عدم تبعیض قائل شدن در زمان عقود و قراردادهای بین کشورها از سوی تولیدکنندگان، تعهدات قانونی و تضمینات حقوق دال بر عدم کاسته شدن از کیفیت داروها و ارقام پزشکی در بحبوحه بحران سلامت به منظور ارتقای سود شرکت‌های تولیدکننده دارو، آسان‌سازی رویه معاملات و خرید و فروش دارو و تجهیزات پزشکی و برقراری امکاناتی ویژه جهت دسترسی کشورهای فقیر به دارو و مایحتاج پزشکی و دیگر مسائلی از این قبیل، می‌تواند نقش حقوق تجارت بین‌الملل را از رهگذر نیاز کشورها به دارو در پی شیوع بیماری‌های مسری فرامرزی را پررنگ، برجسته و ممتاز جلوه نماید.

References

1. Nami Parsa N. Rights and obligations of governments in the provision of medicine in the international legal system. Master Thesis. Tehran: Allameh Tabatabai University, Faculty of Law and Political Science; 2013.
2. Niavarani S, Javid E. The right of access to essential medicines under the TRIPS Agreement and the challenge of upholding international human rights to health. *International Journal of Law* 2015; 4(54): 27-29.
3. Mirshakari J. Dictionary of words approved by the Academy. Tehran: Academy of Persian Language and Literature; 2004.
4. Xu Z, Peng C, Shi Y, Zhu Z, Mu K, Wang X, et al. Nelfinavir was predicted to be a potential inhibitor of 2019-nCov main protease by an integrative approach combining homology modelling, molecular docking and binding free energy calculation. *BioRxiv* 2020; DOI: 10.1101/2020.01.27.921627.
5. Russell CD, Millar JE, Baillie JK. Clinical evidence does not support corticosteroid treatment for nCoV lung injury. *Lancet* 2020; 395(10223): 473-475.
6. Porta M. Dictionary of Epidemiology. Reviewed in the United Kingdom: Oxford University Press; 2012. p.179.
7. Li G, Fan Y, Lai Y, Han T, Li Z, Zhou P, et al. Coronavirus infections and immune responses. *J Med Virol* 2020; 92(4): 424-432.
8. Maitland I. Priceless Goods: How Should Life-Saving Drug Be Priced?. *Business Ethics Quarterly* 2020; 12(4): 451-480.
9. Blakeney M. Guidebook on Enforcement of Intellectual Property Rights. London: Queen Mary Intellectual Property Research Institute; 2010.
10. Spinello R. Ethics, Pricing and Pharmaceutical Industry. *Journal of Business Ethics* 1992; 11(8): 617-626.
11. Balotsky ER. Where Strategy and Ethics Converge: Pharmaceutical Industry Pricing Policy for Medicare Part D Beneficiaries. *Journal of Business Ethics* 2017; 84: 75-88.
12. Amir Kavasemi A. The role of the Universal Declaration of Human Rights on cultural agents in developing countries. *Foreign Policy Quarterly* 2015; 21(3): 63-64.

13. Haki F. The theory of political economy of human rights. 8th ed. Tehran: Lohe Fekr; 1395.
14. Sadeghi M. Supporting pharmaceutical inventions and their human rights challenges. Quarterly Journal of the Faculty of Law and Political Science, University of Tehran 2013; 39(3): 97-98.
15. Cohen D. Globalization and Its Enemies. England: The MIT Press; 2006.
16. Petoriosis W. TRIPs and Developing Countries: How Level is the Playing Field?. In: Global Intellectual Property Rights. Edited by Drahos aP, Mayne T. London: Palgrave Macmillan; 2018.
17. Kohestani R. Commercial defense tools with a look at the issue of health. Iranian Customs Journal 2014; 13(57): 21-23.
18. Saadati S. Impact of pricing restrictions on the pharmaceutical industry and coping strategies. Master Thesis. Tehran: Tarbiat Modares University, Faculty of Management and Economics; 2018.
19. Ahmadi AS. Drug security in the Iranian legal system. Master Thesis. Kermanshah: Islamic Azad University, Kermanshah Branch. Faculty of Law and Political Science; 2016.
20. Soltani H. Explain the obligations and responsibilities of drug manufacturers and pharmacists in Iranian law. Master Thesis. Tehran: Shahed University, Faculty of Literature and Humanities; 2016.
21. Kahsari E. Legal analysis of civil liability of drug importers. Master Thesis. Tehran: Shahed University, Faculty of Literature and Humanities; 2016.
22. Safdel Kalahi F. The right of access to medicine within the framework of WTO regulations. Master Thesis. Tehran: Payame Noor University of Tehran Province, Faculty of Literature and Humanities; 2016.
23. Forouzmand L. The role of sanctions on public health from the perspective of international law. Master Thesis. Tehran: Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Faculty of Law; 2015.
24. Farhang M. Structural barriers to the legal capacity of the drug trade in Iran in the event of accession to the World Trade Organization. Master Thesis. Tehran: Allameh Tabatabai University, Faculty of Law and Political Science; 2015.

25. Javid E. The right to health in the international human rights system with emphasis on the performance of transnational pharmaceutical companies. Tehran: Allameh Tabatabai University. Faculty of Law and Political Science; 2009.
26. Abdollahi Vishkaei S. A comparative study of civil liability resulting from the production, supply and prescription of pharmaceutical products in Iranian, British and German law. Master Thesis. Qom: University of Qom; 2009.
27. Farnoush GH-R, Alishiri GH-H, Hosseini Zijoud SR, Dorostkar R, Jalali Farahani AR. Recognition of the new virus-2019 and Covid-19 based on available evidence. *Journal of Military Medicine* 2019; 32(1): 171-178.
28. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric R, Groot RJD, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses-a statement of the Coronavirus Study Group. Chen Y, Liu Q, Guo D. Emerging coronaviruses: Genome structure, replication and pathogenesis. *Journal of Medical Virology* 2020; 92(4): 418-423.
29. Chen Y, Liu Q, Guo D. Emerging coronaviruses: Genome structure, replication and pathogenesis. *Journal of Medical Virology* 2020; 92(4): 418-423.
30. Farrokh Sir M. Interrelationships between economic sanctions and international human rights. Ph.D. Thesis in Public International Law. Tehran: Faculty of Law and Political Science, Allameh Tabatabaei University; 2003.
31. Sheikhi M. Challenges of Intellectual Property Rights in Health. *Journal of Social Welfare* 2015; 5(20): 135-136.
32. Plasaidi P. Unilateral sanctions and the right to development. Master Thesis. Tehran: Master of International Law, Azad University of north Tehran; 2013.
33. Falsafipour Z. Interpretation and implementation of international law. *Journal of Legal Research*, Faculty of Law, Beheshti University 2014; 17(11): 80-81.
34. Declaration of the World Health Organization. 1946.
35. Declaration of Human Rights. 1948. Art.25 para.A.

36. Sadeghi M. Supporting pharmaceutical innovation and WTO accession. 2nd ed. Tehran: Amount; 2009.
37. Brant J. Eye on the Ball: Medicine regulation-not IP enforcement-can best deliver quality medicine. Kenya: Oxfam; 2011. Vol.143.
38. Phelan AL, Katz R, Gostin LO. The novel coronavirus originating in Wuhan, China: challenges for global health governance. JAMA 2020; 323(8): 709-710.
39. Yavari K. Effects of Trade and Financial Sanctions on Iran's Economy, Historical Analysis. Journal of Parliament and Strategy 2009; 21(61): 14-16.
40. Qaderzadeh O. Qualitative study of the effects of cross-border markets on the prevalence of drug trafficking. Journal of Applied Sociology 2013; 12(51): 53-54.
41. ISNA News Agency. 2016. News code.996541871.
42. Fars News Agency. 2017.
43. Kamali Ardakani M, Nasiri N. Trade services in the World Trade Organization. Tehran: Commercial; 2013.
44. The World Health Organization. 2020.
45. Tully SR. Free Trade Agreements With The United States: 8 Lessons for Prospective Parties from Australia's Experience. 5 Br. J. Am. Leg. Studies 2016; 5(2): 395-418.
46. Ho CM. Current controversies concerning patent rights and public health in a world of international norms. In Research Handbook on Patent Law and Theory. Cheltenham, United Kingdom: Edward Elgar Publishing; 2019.
47. Pongutta S, Suphanchaimat R, Patcharanarumol W, Tangcharoensathien V. Lessons from the Thai health promotion Foundation. Bulletin of the World Health Organization 2019; 97(3): 213-220.
48. Habibi R, Burci GL, De Campos TC, Chirwa D, Cinà M, Dagron S, et al. Do not violate the International Health Regulations during the COVID-19 outbreak. The Lancet 2020; 395(10225): 664-666.