

تجارت بین‌المللی غیرمنصفانه دارو از منظر حقوق بشر

محمد تقی رفیعی^۱، زهرا سادات حسنی تبار^۲

^۱ هیئت علمی دانشکده حقوق دانشکده‌گان فارابی دانشگاه تهران

^۲ کارشناسی ارشد حقوق تجارت بین‌الملل دانشکده حقوق دانشکده‌گان فارابی دانشگاه تهران

چکیده

تجارت بین‌المللی غیرمنصفانه دارو، آثاری به‌مراتب مخرب‌تر از جنایات جنگی برجای می‌گذارد. مخاطرات دارویی حاصل از این تجارت، سلامت میلیون‌ها انسان به‌ویژه ساکنان کشورهای در حال توسعه و کم‌تر توسعه‌یافته را، نشانه گرفته است. مسئله اصلی آن است که تجارت بین‌المللی غیرمنصفانه دارو از منظر حقوق بشر، کدام است؟ چنین تجارتی چه زمانی بروز پیدا می‌کند؟ زمانی که اصولی مانند؛ اصل دسترس‌پذیری، اصل منع تبعیض و اصل انصاف در فضای این تجارت نادیده گرفته شده، تعهداتی مانند تعهد به احترام، محافظت و ایفای حق دسترسی به دارو، از جانب دولت‌ها نقض شود و شاهد عدم کنترل مؤثر بر شرکت‌های دارویی باشیم. با در نظر گرفتن مصادیق حقوق بشر و حقوق مالکیت فکری، در نظام حقوق بین‌الملل و با استناد بر میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، می‌توان گفت: حق دسترسی به دارو بایستی در تمام کشورها مورد تضمین قرار گیرد و مواردی مانند اعمال تحریم‌ها و سوء مدیریت شرکت‌های بزرگ بین‌المللی، رصد و مدیریت شود تا تراحم میان حق دسترسی به دارو و حق مالکیت فکری در عرصه تجارت بین‌المللی دارو برطرف شود و عوارض تجارت غیرمنصفانه دارو، سبب تجربیات مشابه در کووید ۱۹ نشود. به‌رغم شناسایی حق دسترسی به دارو، دستیابی به این حق در فضای تجارت بین‌الملل با چالش‌ها و خلاء‌هایی مواجه است که به غیرمنصفانه شدن تجارت بین‌المللی دارو که مهم‌ترین ابزار دسترسی به دارو است، منجر می‌شود. در این مقاله مبانی، عوامل، شیوه‌ها و چالش‌های این تجارت به همراه رویکردهای حقوق بشری مورد بررسی قرار گرفته است، در نهایت باید گفت: با وجود اینکه در حال حاضر تجارت بین‌المللی دارو متأثر از مصادیق حقوق بشر، مانند؛ حق حیات، حق بر سلامت و حق دسترسی به داروست، این امر که اهداف اقتصادی، سیاسی و اجتماعی این تجارت دور از توجه بماند به‌هیچ‌وجه با واقعیت سازگاری ندارد. لذا تعارض بین حقوق بشر و تجارت بین‌المللی دارو امری است حتمی، اما پیروزی هر یک از آن‌ها با توجه به موقعیت‌های مختلف، متفاوت خواهد بود.

کلید واژگان: حق بر سلامت، حق دسترسی به دارو، تجارت بین‌المللی غیرمنصفانه، سازمان بهداشت جهانی.

مقدمه

تاکنون هیچ امکان معقولی که بتواند انسان را در برابر ابتلا به تمام بیماری‌ها ایمن سازد، شناخته نشده است. جایگاه تجارت بین‌المللی در ایجاد اقتصاد جهانی و همچنین اثر گذاری آن بر سطح بهره مندی انسان‌ها از امکانات و خدمات جامعه جهانی بر کسی پوشیده نیست. علاوه بر آن بررسی و ارتقا مزایای تجارت بین‌المللی مانند؛ افزایش بهره وری، تقویت فرهنگ تمایز و تخصص، امکان تولید کالا و خدمات با کیفیت بالا با قیمت‌های فوق‌مقرون به صرفه، ایجاد جریان رقابت در بازار محلی و تامین اشتغال، پیشرفت تکنولوژی در گذر زمان که نمود آن در تک‌تک ارکان تجارتي هویدا شد، موجب افزایش اهمیت تجارت بین‌المللی گردید، به گونه‌ای که تمام کشورها در هر موقیت و جایگاهی اشتیاق برتمتع هر چه بیشتر از این عرصه را دارند. لذا پرسشی که ممکن است هر ذهنی را درگیر کند آن است که در این عرصه رزمگاه قدرت‌ها، جایگاه حقوق بشر چه می‌شود؟ جایگاه حقوق مردمی که در صورت بروز کوچک‌ترین بی‌مبالاتی اولین قربانیان خواهند بود. حق دسترسی به داروی باکیفیت و استاندارد، از جمله حقوقی است که ممکن است در فضای تجارت بین‌المللی دارو نادیده گرفته شده و موجب غیرمنصفانه شدن تجارت بین‌المللی دارو شود.

مبانی نظری

دارو

در علم پزشکی به هر ماده‌ای که جهت تشخیص، پیشگیری، درمان و یاتسکین علائم بیماری مورد استفاده قرار گیرد و بر ساختار یا عملکرد جاندار اثر بگذارد و پس از ورود به بدن کارکرد بدن را تصحیح کند دارو گفته می‌شود.

حقوق بشر

حقوق بشر از دو واژه یعنی حقوق، جمع حق و بشر، یعنی انسان تشکیل شده است و از این رو، معنای اولیه آن، این است که حقوق بشر، حقوقی است که به انسان مرتبط است (حقوقی که انسان‌ها صرفاً به جهت انسان بودن، مستحق آن‌ها هستند). حق یکی از واژه‌های بسیار پر معناست که تداعی بخش اساسی‌ترین آرمان‌های انسانی است.^۱

تجارت بین‌المللی

تجارت بین‌المللی، معاملات اقتصادی هستند که بین کشورها واقع می‌شوند. موضوع تجارت بین‌الملل می‌تواند کالا، خدمات و مالکیت فکری باشد. در مجموع، می‌توان، تجارت بین‌الملل را خرید و فروش کالاها و خدمات از سوی شرکت‌ها در کشورهای مختلف دانست. تجارت بین‌الملل به کشورها اجازه می‌دهد تا بازارهایشان را بسط داده و بتوانند در بازارهای بین‌المللی به ارتقای سطح رفاه داخلی خود بیاورند.

^۱ لغت نامه دهخدا معانی متعددی برای این واژه ذکر می‌کند که مهم‌ترین آن‌ها از این قرار است؛ راست کردن سخن، درست کردن وعده، یقین نمودن، ثابت شدن، غلبه کردن به حق، موجود ثابت و نامی از خداوند متعال. واژه حق در لغت به معنای نقیض باطل، خلاف باطل و ضد باطل آمده و در عین حال برای آن معنای وجوب، ثبوت، امر یقینی و بدون شک و تصدیق نیز گفته شده است. این واژه فارسی به معنای گوناگون آمده است از جمله خدای، اسلام، شایسته، یقین، بهره و سهم هر کس، راست، ثابت، سزاوار، واجب، عدل، ضد باطل پایدار؛ برای مثال وقتی گفته می‌شود ((سخن حق)) یعنی سخن مطابق با حقیقت یا این جمله که ((حق بود طلب پرداخت می‌شد)) به این معناست که سزاوار و شایسته بود طلب پرداخت می‌شد و یا در این جمله که ((دادگاه به حق حکم کرد)) یعنی به عدل و داد داورى نمود البته بین کلمه ((حق)) و جمع آن یعنی ((حقوق)) در فارسی در مواردی اختلاف وجود دارد زیرا معمولاً حق به معنای حق فردی یا شخصی به کار می‌رود در حالی که حقوق گاهی به معنای حق و گاهی به معنای احکام و قوانین است. در باب چیستی مفهوم لغوی حق، اتفاق عقیده وجود ندارد و از این جهت، حق دارای وصفی نسبی است که تحت تأثیر مفاهیم، رویه‌ها، برداشت‌ها و رویکردهای حاکم بر این موضوع در سیستم‌های حقوقی مختلف قرار دارد. برخی معتقدند واژه حق یک واژه عربی است و برخی ریشه آن را مطابقت و موافقت می‌دانند و اعتقاد دارند لفظ حق در چیزی به کار می‌رود که دارای ثبات و وجود باشد.

مرسوم‌ترین و نزدیک‌ترین مفهوم به حق در این باب، تعبیر حق، به توانایی و اختیار افراد است. در این معنا، ذات و جوهر حق همان توانایی و اختیاری است که به موجب قانون، قرارداد یا به اقتضای زندگی در اجتماع به افراد جامعه انسانی واگذار می‌گردد تا در مواجهه با موقعیت‌ها و فرصت‌های مختلف از آن بهره‌مند گردیده یا آن را حسب ضرورت و مصلحت، اعمال یا اسقاط نمایند و نیز برخی حق را نوعی مصلحت می‌دانند که متضمن امتیاز و ارزش خاصی بوده که توسط قانون به رسمیت شناخته شده و مورد حمایت قرار می‌گیرد.

برای اطلاعات بیشتر در این رابطه ن. ک به قربان‌نیا، ناصر؛ حقوق بشر و حقوق بشر دوستانه، چاپ دوم، تهران، انتشارات پژوهشکده فرهنگ و اندیشه اسلامی، ۱۳۹۰، ص ۳۰.

تجارت بین‌المللی غیرمنصفانه

تجارت بین‌المللی غیرمنصفانه، به عنوان یکی از رویه‌های ضد رقابتی در نظام حقوقی بین‌المللی مورد شناسایی قرار گرفته است. با این وجود، در هیچ یک از اسناد حقوقی داخلی و حقوقی بین‌المللی تعریف از تجارت بین‌المللی غیرمنصفانه از جمله تجارت بین‌المللی غیرمنصفانه دارو وجود ندارد. اگرچه در نظام حقوقی ایران به خوبی به این موضوع توجه نشده است، اما در نظام حقوقی بین‌المللی و همچنین ساختارهای منطقه‌ای به خوبی مورد توجه قرار گرفته است از جمله دستورالعمل اتحادیه اروپایی^۲ که در ارتباط با تجارت غیرمنصفانه است.^۳

پیشینه حق دسترسی به دارو در نظام حقوقی بین‌الملل

داروها به عنوان بخش جدایی‌ناپذیر از هر نوع خدمات بهداشتی و پزشکی خواه در موارد بیماری و خواه در موارد پیشگیری محسوب می‌گردد. این نکته نیز قابل ذکر است که حق دسترسی به دارو نیز به صورت جداگانه و مستقل تضمین‌کننده حق بر سلامت نیست. پیشینه حق دسترسی به دارو با حق بر سلامت در نظام حقوق بین‌الملل بشر گره خورده است و نمی‌توان تاریخچه جداگانه‌ای برای حق مزبور نسبت به حق بر سلامت برشمرد. با این حال، اولین اشارات مستقیم به حق دسترسی به دارو را می‌توان در اساسنامه سازمان بهداشت جهانی دانست ضمن این که پس از آن در بند یک ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر که در سال ۱۹۴۸ میلادی به تصویب رسید، حق دسترسی به دارو به عنوان یکی از مصادیق حق بر سلامت تصدیق گردید. پس از آن در میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و ماده ۱۲ آن بود که به حق دسترسی به دارو توجه شد.

در سال ۲۰۱۵، جامعه بین‌المللی /اهداف توسعه پایدار^۴ را به تصویب رساند که مجموعه‌ای از ۱۷ هدف است که باید تا سال ۲۰۳۰ محقق شود. طیف وسیعی از اهداف از پرداختن به بیماری‌های غیرواگیر گرفته تا سوءمصرف مواد و بهداشت محیط. هدف از تحقق هدف^۵ پایان دادن به اپیدمی‌های ایدز، سل، مالاریا، بیماری‌های نادیده گرفته شده استوایی و مبارزه با هیپاتیت، بیماری‌های قابل انتقال از طریق آب و سایر بیماری‌های واگیردار بود. هدف ۳ همچنین خواستار دستیابی به پوشش همگانی سلامت، سرمایه‌گذاری بیشتر در تحقیق و توسعه داروهای بیماری‌های واگیر و غیرواگیر است.^۶

پیشینه حق دسترسی به دارو در اسناد منطقه‌ای

توجه به حق دسترسی به دارو صرفاً محدود به اسناد جهانی اعم از عام و خاص نمانده بلکه در اسناد منطقه‌ای نیز به موضوع حق دسترسی به دارو توجه شده است، از جمله می‌توان به ماده ۱۱ منشور بازنگری شده اجتماعی اتحادیه اروپایی، ماده ۱۶ منشور آفریقایی حقوق بشر و مردم و ماده ۱۰ پروتکل الحاقی کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر در حوزه حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی اشاره کرد. نکته‌ای که می‌توان به عنوان تحول حق دسترسی به دارو در نظام حقوق بین‌الملل بشر اعم از جهانی و منطقه‌ای مطرح نمود، آن است که رفته رفته توجه جامعه بین‌المللی به سمت گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله زنان، کودکان، مهاجرین و معلولین معطوف شده است.^۷

البته نکته‌ای که باید در مورد حق دسترسی به دارو اضافه نمود آن است که همان‌طور که حق بر سلامت نشان‌دهنده تعهد دولت‌ها به تأمین بالاترین میزان سلامت برای افراد جامعه است، حق دسترسی به دارو نیز نشان‌دهنده صرف دسترسی به دارو

^۲ EEC/13/93

^۳ نقی زاده، ابراهیم و احمدی؛ افشین؛ جایگاه شروط غیرمنصفانه در حقوق ایران با نگاهی به ماده ۴۶ قانون تجارت الکترونیکی، فصلنامه پژوهش حقوق خصوصی، سال سوم، شماره دهم، بهار ۱۳۹۴، ص ۱۴.

^۴ the Sustainable Development Goals (SDGs)

^۵ Goal 3

^۶ Akonumbo, Atangcho N, " Intellectual property, trade, human rights and access to medicines in Africa: A Reader", Pretoria University Law Press, 2022, p 336.

^۷ Ibid.

نبوده بلکه دولت‌ها بایستی بالاترین سطح دسترسی به دارو را برای اتباع خود فراهم نمایند. این موضوع از فحوی بند یک ماده ۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نیز قابل فهم است:

((هر دولت عضو میثاق حاضر متعهد است تا گام‌هایی را به صورت انفرادی و از طریق معاضدت و همکاری بین‌المللی به‌ویژه در ابعاد اقتصادی و فنی تا حداکثر امکاناتی که برای آن در دسترس می‌باشد، در جهت تحقق تدریجی کامل حقوقی که در میثاق حاضر شناسایی شده است با همه امکانات متناسب به‌ویژه پذیرش ساز و کارهای تقنینی بردارد.))

پیشینه حقوق مالکیت فکری در حوزه حق دسترسی به دارو

موضوع مالکیت فکری برای نخستین بار در سال ۱۹۹۶ میلادی در سازمان بهداشت جهانی مطرح شد که این امر مصادف با پایان دور اروگوئه و ایجاد سازمان تجارت جهانی بود. در سال ۱۹۹۵ میلادی، دانشگاه چارلز سوم مادرید و برنامه اقدام در مورد داروها سازمان بهداشت جهانی، همایشی را سازماندهی نمودند که در آن، یکی از دانشمندان به نام پروفیسور کارلوس کوریا مقاله‌ای را تحت عنوان ((دور اروگوئه و داروها)) ترتیب داد. مقاله‌چهل صفحه‌ای که در این زمینه نگارش شده بود، جنبه‌ها و ابعاد مختلف تاثیرگذاری موافقت‌نامه جنبه‌های تجاری حقوق مالکیت فکری موسوم به تریپس بر دسترسی به داروها را مورد بررسی قرار داده و در نتیجه آن، خواستار این شده بود که در موافقت‌نامه مزبور، یک استثناء ایجاد شود که در مواردی که برای حفظ نظم عمومی و بهداشتی جامعه لازم است، دولت‌ها بتوانند از تعهدات خود بر اساس موافقت‌نامه تریپس منحرف گردند. مقاله ((دور اروگوئه و داروها)) را می‌توان نخستین سند علمی دانست که در آن به تاثیرات سوء موافقت‌نامه تریپس بر حق دسترسی به داروها اشاره دارد.^۸

حتی در جریان مذاکرات دور اروگوئه در سال‌های ۱۹۸۶ تا ۱۹۹۴ میلادی، برخی از مذاکره‌کنندگان از کشورهای درحال توسعه پیش‌بینی نمودند که موافقت‌نامه تریپس دارای تاثیرات مهمی در ارتباط با مواد دارویی و بهداشتی می‌باشد. کمی بعد از این پیش‌بینی بود که کنفرانس سازمان ملل متحد برای تجارت و توسعه موسوم به آنکتاد، تحقیقی را در ارتباط با تاثیر موافقت‌نامه تریپس بر کشورهای درحال توسعه انتشار داد که در آن به تاثیر موافقت‌نامه فوق‌الذکر بر حق دسترسی به داروها در کشورهای درحال توسعه نیز اشاراتی داشت.^۹

در مجمع بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۶ میلادی، قطعنامه‌ای در ارتباط با داروها به تصویب رسید که اولین ماموریتی بود که از سوی دولت‌های عضو به دبیرخانه سازمان بهداشت جهانی داده می‌شد مبنی بر این که به جنبه‌های حقوق مالکیت فکری در ارتباط با سلامت مورد بررسی قرار بگیرد. ابتدا، این قطعنامه، یک پیش‌نویس قطعنامه قدیمی بود که به همه مسائل مربوط به سیاست‌های دارویی می‌پرداخت یعنی انتخاب، استفاده منطقی، کنترل کیفیت و ... با این حال، این تا زمانی که نماینده وقت دولت ایران در سازمان بهداشت جهانی از دبیرکل سازمان مزبور درخواست نمود تا تاثیر قواعد سازمان تجارت جهانی به‌ویژه موافقت‌نامه تریپس را بر سیاست‌های ملی دارویی و داروهای اساسی مورد مطالعه قرار بدهد. چهل و نهمین مجمع بهداشت جهانی متعاقباً و به اتفاق آراء، قطعنامه‌ای را به تصویب رسانید که در آن، اصلاحیه مورد نظر ایران نیز بود.^{۱۰}

اقدام بعدی سازمان بهداشت جهانی، تاسیس کمیسیون تحت عنوان ((کمیسیون حقوق مالکیت فکری، نوآوری و بهداشت جهانی^{۱۱})) بود که در سال ۲۰۰۳ میلادی به موجب قطعنامه مجمع بهداشت جهانی تاسیس گردید. دولت‌های عضو این سازمان درخواست نمودند که سازمان بهداشت جهانی بایستی گزارش کارشناسی را در ارتباط با مالکیت فکری، نوآوری و بهداشت عمومی تنظیم نماید تا به فعالیتی که پیشتر در گزارش کمیسیون بریتانیا در سال ۲۰۰۲ میلادی بود^{۱۲}، استمرار و تعمیق بخشد.^{۱۳} در هر صورت، در گروه کارشناسی که تحت این کمیسیون شکل گرفت، گزارشی تحت عنوان ((بهداشت

^۸ Carlos M. Correa, "The Uruguay Round and drugs", WHO/TFHE/97.1, Distr: General, Original: English, 1997, p. 40.

^۹ United Nations Conference on Trade and Development (UNCTAD), The TRIPS Agreement and Developing Countries, U.N. Pub. 96.II.D.10 (1996) (prepared for the UNCTAD secretariat by Carlos Correa, Keith Maskus, J. H. Reichman, and Hanns Ullrich)

^{۱۰} WHA 49.14 "Revised Drug Strategy", WHO, Geneva, 1996.

^{۱۱} the Commission on Intellectual Property Rights, Innovation and Public Health (CIPRH)

^{۱۲} "Integrating Intellectual Property Rights and Development Policy", Report of the Commission on Intellectual Property Rights, London, September 2002.

^{۱۳} WHA Resolution, WHA56.26 Intellectual Property Rights, Innovation and Public Health.

عمومی، نوآوری و حقوق مالکیت فکری)) ترتیب داده شد که در بردارنده ۶۰ پیشنهاد بود که عمده آنها به ارتباط میان حقوق مالکیت فکری و حق بر سلامت مربوط می شد. در گزارش مزبور به این امر اشاره شده بود که بایستی ((ضرورت یک ساز و کار بین‌المللی برای افزایش همکاری و تامین مالی جهانی در زمینه طرح های تحقیق و توسعه دارویی^{۱۴})) به رسمیت شناخته شود.^{۱۵}

اهمیت رویکردهای حقوق بشری در زمینه حق دسترسی به دارو

رویکرد حقوق بشری نسبت به حق دسترسی به دارو، همه انسان‌ها را دارای حقوق غیرقابل تقسیم و مرتبط با هم و در این مورد برای سلامتی و دسترسی به داروهای ضروری، شناسایی می‌کند. علاوه بر وظایف و حقوق، همانطور که توسط سازمان بهداشت جهانی و میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بیان شده است،^{۱۶} یک رویکرد حقوق بشری، اصول عدم تبعیض و برابری را اعمال می‌کند که در این زمینه می‌توان به مواردی از جمله مشارکت و شمول، مسئولیت و حاکمیت قانون در سیاست های جهانی در زمینه دسترسی به دارو اشاره کرد. رویکرد حقوق بشری، یک رویکرد مشارکت پذیر است به این معنا که در کنار مولفه های نظارت و ارزیابی که از سوی نهادهای مسئول حاکم بر دسترسی به دارو اعمال می‌شود، در تمام مراحل برنامه ریزی و اجراء سیاست های ناظر بر این حق، مشارکت مردم در نظر گرفته شده است. علاوه بر این، رویکرد حقوق بشری برای دسترسی به داروها توجه ویژه‌ای به جمعیت‌های حاشیه‌نشین و محروم می‌کند و به همه جمعیت‌ها توانایی دستیابی به نتایج را از طریق یک فرآیند فراگیر، شفاف و پاسخگو می‌دهد.^{۱۷}

اهمیت رویکرد حقوق مالکیت فکری در زمینه دسترسی به دارو

علاوه بر دولت‌ها، بازیگران غیردولتی، مانند شرکت‌های داروسازی، مسئولیت‌های حقوق بشری در رابطه با سلامت دارند. همانطور که توسط گزارشگر ویژه سازمان ملل در مورد حق بر سلامت، پل هانت توضیح داده شد، شرکت‌های داروسازی موظفند تمام اقدامات معقول را برای ایجاد «در دسترس ترین دارو» پس از عرضه به بازار انجام دهند، از جمله برای کسانی که توانایی پرداخت آن را ندارند؛ این مراحل باید در یک "مدل تجاری قابل دوام" صورت گیرند. در این زمینه، پل هانت اشاره می‌نماید که ابداعات دارویی توسط یک شرکت داروسازی اگر بدون در نظر گرفتن الزاماتی همچون دسترسی به دارو صورت پذیرد، نمی‌توان آن را یک ابداع دارویی قابل دوام دانست.^{۱۸}

تجارت بین‌المللی غیرمنصفانه دارو و حقوق مالکیت فکری

شرکت‌های داروسازی برای اختراعات جدید، مفید و غیر آشکار درخواست ثبت اختراع می‌کنند. در حالی که شرکت‌های داروسازی و حتی دولت‌ها اغلب ادعا می‌کنند که پتنت‌ها نوآوری را تشویق می‌کنند و هزینه‌های تحقیق و توسعه را جبران می‌کنند، فقدان شفافیت هزینه‌های تحقیق و توسعه توسط صنعت، تعیین هزینه‌های واقعی داروها را تقریباً غیرممکن می‌کند. علاوه بر این، داده‌ها نشان داده‌اند که نظام های ثبت اختراع، هزینه‌هایی را که شرکت‌های داروسازی صرف ثبت ابداعات دارویی خود در کشورهای متبوع خود می‌نمایند، به طور نامتناسب از بیماران در کشورهای در حال توسعه با سودهای بسیار بالا، اخذ می‌کنند.^{۱۹}

¹⁴ "the need for an international mechanism to increase global coordination and funding of medical R&D"

¹⁵ Public Health, Innovation and Intellectual Property Rights", Report of the Commission on Intellectual Property Rights, Innovation and Public Health, ISBN 92 4 356323 8, Geneva, 2006, 204 pages.

¹⁶ Ragavan, Srividhya and Vanni, Amaka, " Intellectual Property Law and Access to Medicines: TRIPS Agreement, Health, and Pharmaceuticals", Routledge, Taylor & Francis Group, 2021, p 41.

¹⁷ Institute of Medicine, Committee on Monitoring Access to Personal Health Care Services, " Access to Health Care in America", National Academies Press, 2008, p 65.

¹⁸ Tobin, John, " The Right to Health in International Law", OUP Oxford, 2012, p 90.

¹⁹ Durojaye, Ebenezer, " Litigating the Right to Health in Africa: Challenges and Prospects", Routledge, 2016, p 39.

نقض ها در زمینه حق دسترسی به دارو

نقض های حق بر دسترسی به دارو، می توانند از طریق اهمال یا کوتاهی کشورها جهت انجام اقدامات ضروری ناشی از تعهدات قانونی اتفاق بیفتند. نقض های اهمالی، شامل قصور در برداشتن گام های مناسب برای تحقق کامل حق هر کس جهت برخورداری از با لاترین حد قابل دسترس بهداشت جسمی و روحی، قصور در داشتن سیاست ملی برای ایمنی و بهداشت شغلی و همچنین خدمات بهداشت شغلی و قصور در اجرای قوانین مربوطه است.^{۲۰} همان گونه که سه دسته تعهد "تعهد به احترام، تعهد به تضمین یا محافظت و تعهد به اجراء" در زمینه حق بر سلامت، بر دولت ها مترتب می باشد، نقض های حق بر سلامت نیز در نظر کمیته، شامل سه دسته می باشد:

گفتار اول - نقض های تعهد به احترام

نقض های تعهد به احترام، آن دسته از اقدامات، سیاست ها و قوانین کشوری است که از استانداردهای تعیین شده در ماده ۱۲ میثاق تخطی کنند و به احتمال زیاد منجر به آسیب جسمی، عوارض غیر ضروری و مرگ و میرغیر قابل پیشگیری شوند. نمونه های آن عبارتند از: محرومیت افراد یا اقشار خاص از دسترسی به تجهیزات، کا لاه و خدمات بهداشتی به واسطه تبعیض مشروع یا غیر رسمی، ممانعت عمدی یا ارائه نادرست اطلاعات حیاتی در زمینه محافظت بهداشتی یا درمان، تعلیق لوایح قانونی یا تصویب قوانین یا سیاست هایی که در تزام با برخورداری از هر یک از مولفه های حق بر سلامت باشد و قصور دولت در انجام تعهدات قانونی خود نسبت به حق بر سلامت، در توافقنامه های دو جانبه یا چند جانبه خود با دیگر کشورها، سازمان های بین المللی و دیگر نهادهایی مانند شرکت های چند ملیتی.^{۲۱}

گفتار دوم - نقض های تعهد به محافظت

نقض های تعهد به محافظت، در پی قصور یک کشور در انجام اقدامات ضروری برای حراست از افراد مقیم حوزه قضایی خود در برابر نقض حق بر سلامت توسط اشخاص ثالث رخ می دهد. این مبحث شامل اهمال هایی است، همچون قصور در کنترل فعالیت های افراد، گروه ها و شرکت ها به منظور ممانعت آن ها از نقض حق بر سلامت دیگران، قصور در محافظت از مصرف کنندگان و کارگران نسبت به شیوه های مضر بر سلامتی که توسط افرادی مانند کارفرمایان و تولیدکنندگان مواد دارویی و غذایی روی می دهد، قصور در وضع یا اجرای قوانین برای جلوگیری از آلودگی آب، هوا و خاک توسط صنایع استخراجی و تولیدی.^{۲۲}

گفتار سوم - نقض های تعهد به ایفا

نقض های تعهد به ایفا در پی قصور کشورهای عضو در برداشتن گام های ضروری جهت اطمینان حاصل کردن از تحقق حق بر سلامت رخ می دهد. نمونه های آن عبارتند از: قصور در اتخاذ یا اجرای سیاست های بهداشت ملی برای اطمینان حاصل کردن از حق بر سلامت برای همه، عدم اختصاص بودجه کافی و تخصیص نادرست منابع عمومی که منجر به عدم برخورداری افراد و گروه ها از جمله اقشار آسیب پذیر و حاشیه نشین از حق بر سلامت می شود، قصور در نظارت تحقق حق بر سلامت در سطح ملی از طریق تعیین شاخص ها و معیارهایی برای حق بر سلامت، قصور در پذیرفتن نگرش حساس جنسیتی نسبت به سلامتی و قصور در کاهش دادن میزان مرگ و میر نوزادان.^{۲۳}

²⁰ Tobin, John, " The Right to Health in International Law", OUP Oxford, 2011, p 116.

²¹ Beracochea, Elvira, " Rights-Based Approaches to Public Health", Springer Publishing Company, 2010, p 42.

²² Gruskin, Sofia et al, " Perspectives on Health and Human Rights", Psychology Press, 2005, p 41.

²³ Ibid.

پیشینه پژوهش

در ارتباط با موضوع پژوهش حاضر تاکنون تحقیق مستقل و جامعی صورت نگرفته است اما پژوهش هایی به صورت پراکنده به شرح ذیل انجام شده است:

۱- نیاورانی، صابر و جاوید، احسان (۱۳۹۵)؛ حق دسترسی به داروهای اساسی در چارچوب موافقتنامه تریپس و چالش حمایت از حق بین‌المللی بشر بر سلامت. در این مقاله نویسنده به دنبال این است که آیا وجود وضعیت‌های فوق‌العاده ملی می‌تواند عذری موجه برای دولت‌ها جهت عدول از رعایت مقررات بین‌المللی راجع به حمایت از ابداعات دارویی باشد یا خیر؟ نتیجه گرفته شده است که حق بر سلامت بشری، ارزش‌گائی و هدف نظام بین‌المللی حقوق بشر بوده و حقوق بین‌الملل مالکیت فکری، روشی است که فقط دارای طریقت است و نه موضوعیت. در نتیجه هرگاه میان ارزش‌ها و روش‌ها تعارضی پدید آید اولویت با ارزش‌ها خواهد بود.

۲- امامی، محمد؛ الزامات حقوق بشری در سازمان تجارت جهانی، مجله مطالعات حقوقی دانشگاه شیراز، دوره هفتم، شماره اول، بهار ۱۳۹۴. این نوشتار به نقد و بررسی امکان مداخله سازمان تجارت جهانی، در اقدامات مربوط به حقوق بشر پرداخته است. همچنین انعکاس الزامات حقوق بشری در موافقتنامه‌های سازمان و کاستی‌های اسناد سازمان از زاویه حقوق بشری را مورد اشاره قرار داده است. در ادامه مقوله حق بر سلامت و دسترسی به داروهای مهم را از جمله مواردی قلمداد می‌کند که سازمان باید قوانین خود در این خصوص را مورد تجدید نظر قرار دهد و سازمان را ملزم می‌داند جریان قانونی را ایجاد کند تا اقدامات کشورها با قرار گرفتن در این جریان به نحوی باشد که نه به اقتصاد و نه به حقوق بشر آسیبی نرسد.

۳- ناظمی، ناز آفرین؛ تقابل حق دسترسی به دارو و حق ثبت اختراع دارویی در پرتو موافقتنامه تریپس، کنفرانس ملی دستاورد‌های نوین جهان در تعلیم و تربیت، روانشناسی، حقوقی و مطالعات فرهنگی - حقوقی. دوره ۱، ۱۳۹۷. در این مقاله پس از شرح عنوان اصلی، به انعطاف‌های موجود در تریپس در رابطه با حق دسترسی به داروهای اساسی و سپس راهکارهای تریپس برای دسترسی آسان‌تر و ارزان‌تر به دارو، پرداخته شده است.

۴. فاتحی، احسان و جوادی ارجمند، محمد جعفر؛ تضاد و همکاری تجارت و حقوق بشر در پرتو مقررات سازمان جهانی تجارت، فصلنامه راهبردی، سال بیست و ششم، شماره ۸۵، زمستان ۱۳۹۶ در این اثر، نویسنده در پی پاسخ به این پرسش است که منافع ملی کشورها چه تاثیراتی بر حقوق بشر در سازمان تجارت جهانی دارند؟ به بند ۴ ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و بند ۱ ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر، به عنوان تاکید کننده بر حق بر سلامت، برخورداری از بهداشت مناسب و درمان بیماری اشاره کرده و از سوی دیگر از ماده ۲۷ اعلامیه جهانی حقوق بشر و ماده ۱۵ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی برای تایید به رسمیت شناختن مالکیت فکری دارندگان هر محصول علمی، کمک گرفته است. در نهایت نظر خود را به این نحو بیان کرده است که حقوق بشر در سازمان تجارت جهانی، صرفاً یک مسئله حقوقی محض نیست که بتوان با اتکا به قوانین بین‌المللی و قرارداد‌های منعقد شده بین کشورها به تبیین آن‌ها پرداخت، بلکه دارای ابعاد سیاسی، اقتصادی و اخلاقی نیز هست.

در خصوص مطالعات انگلیسی انجام شده مرتبط با تجارت بین‌المللی غیرمنصفانه دارو، بایستی به تحقیقات ذیل اشاره نمود، ضمن این که تفاوت‌ها و شباهت‌های آن‌ها با اثر حاضر مورد بررسی قرار می‌گیرد:

۱- دن وود امزکینگ چیروا در مقاله‌ای تحت عنوان ((حق بر سلامت در حقوق بین‌الملل: دلالت‌های آن برای تعهدات دولت‌ها و بازیگران غیردولتی در تضمین دسترسی به داروهای اساسی^{۲۴})) اشاره نموده است که؛ مسئولیت دولت‌ها در خصوص دسترسی اتباعشان به دارو، وظیفه‌ای جدی قلمداد شده است. سه سطح وظیفه برای دولت‌ها مطرح شده است؛ در مرحله اول دولت باید به این حق احترام بگذارد، به این معنا که باید از مداخله یا محدود کردن دسترسی به داروهای اساسی خودداری کند و اقدامات با هدف تأمین حق سلامت را به تعلیق نیندازد و با دیگر دولت‌ها یا دیگر بازیگران، در مورد دسترسی به داروهای اساسی توافقنامه‌هایی را منعقد کند. ثانیاً دولت وظیفه دارد از این حق مردم محافظت کند و در آخر هم دولت وظیفه دارد

²⁴ Danwood Mzikenge Chirwa, The Right to Health in International Law: Its Implications for The Obligations of State and Non - state Actors in Ensuring Access to Essential Medicine

حق سلامتی را ادا کند که در این جهت، آگاهی در مورد این حق را افزایش دهد، از آموزش پرسنل و وجود امکانات کافی مرتبط با بهداشت اطمینان حاصل کند، بیمه ارائه دهد و... در مقابل به تعهدات بازیگران خصوصی نیز پرداخته و استدلال کرده است که آن‌ها نیز موظف به احترام به حق سلامتی، احترام به اصل محرمانه بودن در برخورد با بیماران، عدم تبعیض، اطمینان از کیفیت داروهای اساسی و خود داری از تحمیل هزینه‌های نامعقول برای داروهای اساسی و خدمات مربوط به آن هستند.

۲- هریسون جیمز در مقاله ای تحت عنوان ((تأثیر حقوق بشری سازمان تجارت جهانی: مطالعه موردی رعایت و همکاری - مبتنی بر اقدامات: موافقت نامه های تریپس و دسترسی به داروهای اساسی))^{۲۵} به بررسی این موضوع پرداخته است که چگونه تعهدات حقوق بشری کشور های عضو سازمان تجارت جهانی تحت تاثیر قوانین سازمان تجارت جهانی، آن‌ها را ملزم به ایجاد شرایطی مساعد جهت دسترسی به دارو برای جمعیت خود و همچنین همکاری و کمک به سایر کشور های عضو به خصوص کشور های در حال توسعه تحت تاثیر قوانین سازمان تجارت جهانی اشاره کرده است. همچنین ادعا شده است موضوعات مربوط به بهداشت عمومی بر موافقت نامه تریپس تقدم دارد و به حق دولت‌ها بر حفاظت از سلامت جمعیت خود با استفاده از داروهای اساسی با قیمت مقرون به صرفه، اشاره شده است. همچنین به اتفاق نظر دولت‌ها بر وظیفه آنها برای ترویج دسترسی جهانی به خدمات ضروری تاکید شده در مقابل بر عدم اتفاق نظر بر وسایل اجرا این وظیفه اشاره شده است که در این مقاله سازو کار هایی مانند یارانه متقابل خدمات و قیمت گذاری متفاوت، پیشنهاد شده است.

۳- دفتر حقوق بشر و مالکیت فکری وزارت خارجه ایالات متحده آمریکا در گزارشی تحت عنوان ((حقوق بشر دسترسی به دارو و بازسازی جهانی داروهای تحت الشمول ثبت^{۲۶})) به سه موضوع در زمینه تجارت دارو پرداخته است. ۱. حق بر سلامتی و حق دسترسی به دارو به عنوان مصادیقی از حقوق بشر، ۲. حمایت از اختراع ثبت شده بین‌المللی و ملی، ۳. ابزاری که هر رژیم برای سازگاری با این موارد در دست دارد. همچنین به نبردی بین‌المللی میان کشور های در حال توسعه، حقوق بشر و فعالان بهداشت و درمان علیه کشور های صنعتی، شرکت‌های بزرگ دارویی و مالکیت فکری اشاره شده و از اعطا مجوز اجباری توسط کشور های عضو سازمان تجارت جهانی به عنوان راهکاری جهت حمایت از حقوق بشر و کشور های در حال توسعه بیان کرده است.

روش تحقیق

روش تحقیق حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی است و در این راستا، از منابع معتبر کتابخانه ای به‌ویژه منابع حقوق بشری استفاده شده است.

سوالات پژوهش

سؤال اصلی

۱- تجارت بین‌المللی غیرمنصفانه دارو از منظر حقوق بشر، کدام است؟

سوالات فرعی

۲- عوامل و شیوه‌های تجارت بین‌المللی غیرمنصفانه دارو از منظر حقوق بین‌الملل بشر، چه مواردی هستند؟

۳- چه چالش‌هایی در زمینه مقابله با تجارت بین‌المللی غیرمنصفانه دارو از منظر حقوق بین‌الملل بشر، وجود دارد؟

²⁵ Harrison James, The Human Right Impact of the World Trade Organisation || A Case Study of Compliance and Cooperation – Based Measures: The Trips Agreement and Access to Essential Medicines

²⁶ Human Rights and Intellectual Property || Human Right to Health Access to Medicines, and THE Restructring of Global Innovation Policy Patented Medicines

فرضیات پژوهش

۱. تجارتی که در آن اصل دسترس‌پذیری، اصل منع تبعیض و اصل انصاف نادیده گرفته شده و اهداف اقتصادی و رقابت‌های تجاری، منجر به بروز آثار منفی بر بهره‌مندی افراد جامعه از حق دسترسی به دارو و حق بر سلامتی شود، تجارت بین‌المللی غیرمنصفانه دارو تلقی می‌گردد.
۲. رقابت غیرمنصفانه و اهداف اقتصادی تجارت، از جمله عوامل تجارت غیرمنصفانه دارو هستند و انحصار، محدودیت، احتکار و تحریم از شیوه‌های این نوع تجارت محسوب می‌شوند.
۳. فقدان جرم‌انگاری صحیح، عدم تخصیص منابع مالی کافی، وجود تبعیض‌هایی بر مبنای نژاد، جنسیت و سایر زمینه‌ها و همچنین فقدان ضمانت اجراهای کارآمد، از مصادیق چالش‌های موجود در زمینه مقابله با این نوع تجارت هستند.

اسناد بین‌المللی در زمینه ی مقابله با تجارت بین‌المللی غیرمنصفانه دارو از منظر حقوق بین‌الملل بشر

تعداد قابل توجهی از اسناد بین‌المللی، منطقه‌ای و ملی حقوق بشری، حق بر سلامتی را به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشری به رسمیت شناخته‌اند. اولین تجلی ضمنی حق بر سلامتی را در ماده ۵۵ منشور سازمان ملل متحد^{۲۷} (۱۹۴۵) می‌توان مشاهده نمود. ماده مزبور سازمان را الزام به ارتقاء استانداردهای بالاتر زندگی و یافتن راه کارهای مسائل بین‌المللی در ارتباط با سلامتی نموده است. همچنین در مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی^{۲۸} (۱۹۴۶)، بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی، یکی از حق‌های بنیادی هر انسانی شناخته شده است و تأکید گردید که سلامتی ملت‌ها، جهت دستیابی به صلح و امنیت، اهمیت بنیادی دارد. این سند در بند چ ماده ۲ انگیزتن و پیش‌بردن کار برای ریشه‌کن نمودن بیماری‌های اپیدمیک، آندمیک و سایر بیماری‌های بومی اشاره کرده و در بند غ ماده ۲ توسعه، ایجاد و ترویج استاندارد‌های بین‌المللی مربوط به محصولات بیولوژیک دارویی را مورد توجه قرار داده است که قطعاً با تجارت بین‌المللی غیرمنصفانه دارو تحقق این اهداف به خطر خواهند افتاد.

شیوه‌ها، عوامل و ضمانت‌اجراهای تجارت بین‌المللی غیرمنصفانه دارو از منظر حقوق بین‌الملل بشر

نکته‌ای که در خصوص حق دسترسی به دارو و ارتباط آن با تجارت بین‌المللی غیرمنصفانه دارو واجد اهمیت است، آن می‌باشد که تعهد به تجارت بین‌المللی منصفانه دارو بیش از این که بر عهده دولت‌ها قرار بگیرد بر عهده شرکت‌های چندملیتی داروسازی و عرضه‌کننده داروست و بر همین اساس است که سازمان ملل متحد در طول چند دهه گذشته، اقدام به تمرکز بر شرکت‌ها در کنار دولت‌ها نموده و از آن‌ها خواسته است تا اقدام به دسترسی دادن به دارو نمایند.

جوینت ونچر و ادغام

جوینت ونچر یکی از نمونه‌های بارز تجارت غیرمنصفانه دارو به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه می‌باشد. در این زمینه، با جوینت ونچر، ادغام فعالیت‌های تجاری شرکت‌های تجاری صورت می‌گیرد و یک سرمایه‌گذاری واحد از جمله در زمینه دارو شکل می‌گیرد. تجربه نشان داده است که بیشترین انواع تجارت غیرمنصفانه دارو از این طریق و در این قالب صورت می‌پذیرد.

تقسیم بازار و تخصیص مشتریان دارو

تقسیم بازار در عرصه دارو، یکی دیگر از رویه‌های نامطلوب عمودی است که در مقررات سازمان تجارت جهانی نیز مورد توجه قرار گرفته است و ضد اصل دسترسی به بازار است که بر اساس آن کمیته‌ای تحت عنوان کمیته دسترسی به بازار در سازمان تجارت جهانی شکل گرفته است.

²⁷ United Nations charter (UNC), 59 stat. 1031, T.S.993, 3 Bevans 1153, Entered into Force 24 oct. 1945.

²⁸ Constitution of the world Health organization (WHO), 14 U. N.T.S. 186, 22 July 1946 Entered in to Force 7 April 1948.

انحصار در توزیع دارو

بازار انحصار کامل فروش، به بازاری گفته می‌شود که در آن تنها یک عرضه کننده وجود داشته باشد و برای کالای تولیدی بنگاه نیز جانشین نزدیکی وجود نداشته باشد. مثل بازار سیگار در داخل کشور. هر چه جانشین های کالایی که بنگاه انحصاری، عرضه می‌کند کمتر باشد، قدرت انحصاری انحصارگر بیشتر است. پس هر چه تقاضا به حالت عمودی نزدیک تر شود، یعنی کشش قیمتی تقاضای آن کمتر شود، قدرت انحصاری بیشتر می‌شود.

احتکار در زمینه ی دارو

احتکار در زمینه دارو، به دو صورت امکان پذیر است اولاً احتکار مواد اولیه دارویی توسط شرکت‌های داروسازی و ثانیاً احتکار داروها توسط شرکت‌های توزیع کننده دارو. از این رو، در صحنه بین‌المللی نیز دو نوع احتکار دارو ممکن است به وجود آید که عموماً احتکار از نوع دوم است به این معنا که دارو در بازار وجود دارد، اما شرکت‌های توزیع کننده دارو، این داروها را در بازار توزیع نمی‌کنند.^{۲۹} البته تعریف احتکار هم در قوانین و هم در فقه تعریف شده است به نحوی که بیان شده است که احتکار دارو به معنای نگهداشت دارو به صورت کلان و خودداری از توزیع آن به قصد گران فروشی یا ضرر رسانیدن به جامعه پس از این که دولت توزیع داروها را به عنوان یک امر ضروری مطرح نموده باشد.

محدودیت در توزیع دارو

محدودیت در توزیع دارو یکی از معمول ترین توافق های افقی است. البته این محدودیت می‌تواند بنا به دلایل مختلف صورت بپذیرد برای نمونه در مواقع بروز بحران‌های انسانی همچون مخاصمات مسلحانه به دلیل از دست رفتن زیرساخت های بهداشتی، یکی از نخستین اقداماتی که از سوی دولت‌ها به کار گرفته می‌شود، محدودیت در توزیع دارو است. چنانچه در گزارش گزارشگر ویژه سازمان ملل متحد در مورد حق بر سلامت، آناند گروور^{۳۰} در سال ۲۰۱۳ در ارتباط با جنگ در سوریه آمده است: ((مخاصمه نه تنها از طریق خشونت مستقیم بر سلامت تاثیر گذاشته است بلکه از طریق فروپاشی زیرساخت های اجتماعی و نظام های سلامت و عدم دسترس پذیری الزامات بهداشتی، تاثیراتش مشدد شده است.^{۳۱}))

تبعیض در قیمت گذاری دارو

سیاست تبعیض قیمت، به سیاست قیمت گذاری ای گفته می‌شود که بنگاه کالای خود را به افراد مختلف به قیمت های متفاوت به فروش برساند. بایستی این موضوع مدنظر قرار بگیرد که هر تفاوت قیمتی، لزوماً تبعیض قیمت نمی باشد. تفاوت قیمت در صورتی تبعیض قیمت می باشد که تفاوت قیمت به دلیل تفاوت در کیفیت کالا و یا هزینه های تولید نباشد. تبعیض قیمت یعنی یک کالای واحد و معین را به افراد مختلف به قیمت های متفاوت به فروش برساند.

چالش های موجود در زمینه ی تجارت بین‌المللی غیرمنصفانه دارو از منظر حقوق بین‌الملل بشر

اقدامات اجرایی بین‌المللی در زمینه مبارزه با تجارت غیرمنصفانه دارو ها نباید صرفاً به اعمال قوانین مرتبط اعم از داخلی و بین‌المللی در هر یک از موارد محدود شود، بلکه همچنین بایستی به تمامی ابعاد وضعیت پیچیده تجارت غیرمنصفانه دارو توجه داشته باشد. همچنین اجرای مؤثر قوانین بین‌المللی و داخلی مرتبط به مشارکت تمامی سطوح جامعه از جوامع محلی و سازمان‌های غیردولتی تا مقامات مهاجرتی و قضایی بستگی دارد. بدیهی است، همان گونه که گفته شد بایستی در زمینه مبارزه با تجارت غیرمنصفانه دارو، ضعف اصلی در بعد اجرایی را متوجه امکانات و تاسیسات و زیربنای دانست و بنابراین در این بخش کمتر به موضوع دکتترین و نظری پرداخته می‌شود و به جای آن بر بحث اجرایی بین‌المللی تاکید خواهد شد. بدیهی

²⁹ Tobin, John, "The Right to Health in International Law", OUP Oxford, 2012, p 145.

³⁰ "Anand Grover"

³¹ Lines, Richard, "Drug Control and Human Rights in International Law", Cambridge University Press, 2017, p 61.

است که در این بخش این هدف و پیام مدنظر نگارنده بوده است که به طور قطعی امکان پذیر است که دولتی به تمامی معاهدات و اسناد بین‌المللی و منطقه ای در زمینه مبارزه با تجارت غیرمنصفانه دارو پیوسته و در آن‌ها عضویت داشته باشد با این حال از نظر اجرایی مایل یا قادر به اجرای تعهدات بین‌المللی و حتی داخلی خود نباشد.

چالش‌های ناظر بر تعریف

بیان این امر کافی است که تجارت غیرمنصفانه دارو، یک دلیل ضعیف برای اقدامات بین‌المللی و داخلی ضدتجارت غیرمنصفانه دارو بوده است. اگرچه مقاومت در برابر توسعه تعریف تجارت غیرمنصفانه دارو برای اینکه موضوعات تجارت غیرمنصفانه دارو در آن‌ها گنجانده شود در مذاکرات دولت‌ها راجع به کنوانسیون پالرمو و پروتکل‌های الحاقی آن مشهود بود، تغییر بسیار کمی از آن دوران تاکنون حاصل شده است.

عدم توجه به علل، تاثیرات و نتایج تجارت غیرمنصفانه دارو

همچنان که در بخش‌های پیشین نیز اشاره گشت، فقر یکی از علل شایع تجارت غیرمنصفانه دارو می باشد. به سبب شرایط نامناسب اقتصادی در کشورهای مبدأ، بسیاری از افراد به منظور یافتن فرصت‌های بهتر به کشورهای توسعه‌یافته مهاجرت می نمایند. این واقعیت که فقر تاثیر منفی بر استیغای حقوق بشر دارد، در مقدمه‌های اعلامیه جهانی حقوق بشر ۱۹۴۸، میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی، میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به صراحت آمده و از سوی ساز و کارهای حقوق بشری از جمله کمیسیون حقوق بشر، کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و کارشناسان مستقل در مورد حقوق بشر و فقر به رسمیت شناخته شده است. به طور خاص تر باید گفت که فقر بر حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی از جمله حق کار، غذا، استاندارد مناسب سلامت و آموزش تاثیر دارد. به علاوه حقوق مدنی و سیاسی از جمله حق حیات، آزادی و امنیت نیز تحت تاثیر فقر قرار می گیرند.

چالش‌های ناظر بر اسناد بین‌المللی

یکی از چالش‌های موجود، در زمینه چارچوب و تعریف مفهومی تجارت غیرمنصفانه دارو خود را نمود می بخشد. ابهام موجود در چارچوب و تعریف مفهومی به مواضع مختلف اتخاذ شده در قانون گذاری‌های داخلی انجامیده و نهایتاً این موضوع در اجرای قانون، شناسایی بزه دیدگان، نظارت و گزارش دهی و همکاری‌های بین‌المللی نمایان می‌شود. ابهام در تعاریف در اسناد حقوقی بین‌المللی همچنین به این امر منتهی می گردد که دولت‌ها قابلیت آن را نخواهند داشت تا ماهیت دقیق تعهداتشان را تشخیص داده و از این رو دولت‌ها از تصویب اسناد بین‌المللی مرتبط در زمینه مبارزه با تجارت غیرمنصفانه دارو احتراز می ورزند.

چالش‌های مرتبط با کنترل شرکت‌های دارویی از سوی دولت‌ها و مسئولیت بین‌المللی آن‌ها

تضعیف تعهدات دولت‌ها

اعتراضاتی که علیه تعهدات همزمان دولت‌ها و شرکت‌ها می شوند تا بخشی متوجه این نتیجه اجتناب ناپذیر است که افزایش تعهدآوری شرکت‌ها، موجب تضعیف تعهدات دولت‌ها می‌شود. با این حال، باید پذیرفت این موضوع نتیجه اجتناب ناپذیر جهانی شدن می باشد. در این مورد اما هنجارهای نرم موجود تا حدودی پاسخگو بوده اند. اصل یک هنجار که بر اساس آن، دولت‌ها از مسئولیت اولیه برای تضمین احترام به حقوق بشر برخوردارند. همین اصل مقرر می دارد که شرکت‌ها تنها در حدود و چارچوب فعالیت و تاثیرگذاری‌شان، از مسئولیت‌هایی برخوردارند.

وجود استانداردهای مختلف کاری

یکی از چالش‌های عمده برای هر شرکت چندملیتی در اجرای قواعد مرتبط با تجارت غیرمنصفانه دارو، فهم و ادراک از تفاوت‌های عمده در نظام‌های نمایندگی کارگری در سرتاسر جهان است. برخی از مناطق از جمله کشورهای اسکانندیناوی، از اتحادیه‌های کارگری قوی برخوردار بوده که نقش مهمی در سازماندهی و تنظیم و تدوین قوانین دارند. بالعکس، کشورهای با اقتصاد نوظهور از جمله هند و همچنین برخی کشورهای صنعتی از جمله ایالات متحده از سطوح پایین‌تر اتحادیه‌های کارگری برخوردار هستند به طوری که در ایالات متحده، از مجموع مشاغل تنها ۷٫۲ درصد از مشاغل از اتحادیه‌های کارگری برخوردار بوده‌اند.

شرکت‌های چندملیتی و عدم توجه به مباحث توسعه پایدار و حکمرانی مطلوب در زمینه تجارت غیرمنصفانه دارو

یکی دیگر از چالش‌های عمده عملکرد شرکت‌های چندملیتی در حوزه قواعد مرتبط با تجارت غیرمنصفانه دارو، عدم توجه به مباحث توسعه پایدار در راهبردهای تجارت غیرمنصفانه دارو شان می‌باشد. برخی از شرکت‌های چندملیتی به قدرت اقتصادی خود اتکاء نموده و از فناوری‌های خود برای کنترل اقتصادی یک کشور استفاده می‌نمایند بی آنکه به مباحث توسعه پایدار آن کشور احترام بگذارند.

چالش‌های مرتبط با ضمانت اجراها

چالش‌های مربوط به اعمال صلاحیت قضایی

یکی دیگر از چالش‌های اصلی موجود در زمینه اعمال مقررات ناظر بر تجارت غیرمنصفانه دارو توسط شرکت‌های چندملیتی به چالش‌های مربوط به اعمال صلاحیت قضایی بازمی‌گردد. اعمال صلاحیت قضایی در مورد شرکت‌های چندملیتی همواره با این معضل و چالش روبه‌رو است که آیا باید شرکت مادر را مسئول دانست یا شرکت نماینده شرکت مادر را؟ در این زمینه، رویه‌های مختلفی بین نظام‌های حقوقی مختلف حاکم است و حتی در قوانین کشور خودمان نیز همان‌گونه که گفته شد بین قانون تجارت و قانون ثبت شرکت‌ها اختلاف وجود دارد.

نحوه جبران خسارت قربانیان نقض‌های حقوق بین‌الملل ناشی از تجارت غیرمنصفانه دارو

قربانیان نقض‌های ناشی از تجارت غیرمنصفانه دارو اغلب با شمار متعددی از موانع حقوقی که توانایی آن‌ها را برای دسترسی به عدالت و جبران خسارت متناسب، محدود می‌نماید؛ مواجه می‌باشند. این جبران خسارت‌ها از حقوق داخلی مرتبط با مسئولیت شرکت‌ها و حقوق بین‌الملل مرتبط با صلاحیت قضایی است. علی‌رغم تحولات مثبتی که در سند اصول راهنمای ملل متحد در مورد مسئولیت شرکت‌های چندملیتی در ارتباط با جبران خسارت صورت پذیرفت، اما نظام حقوقی بین‌المللی جاری نتوانسته است ساز و کارهای موثری برای جبران خسارت قربانیان نقض‌های حقوقی بین‌المللی شرکت‌های چندملیتی از جمله در زمینه حقوق بین‌الملل کار ایجاد نماید. در این زمینه مشکلات همراهی وجود دارد از جمله مهم‌ترین آنها، شخصیت حقوقی داخلی شرکت‌های چندملیتی است. اولین و عمده‌ترین مشکلی که یک خواهان در زمینه جبران خسارت برای نقض‌های حقوق بشری با آن مواجه است در زمانی که تلاش دارد تا دعوایی را علیه یک شرکت چندملیتی اقامه نماید، شخصیت حقوقی آن است. مانع شخصیت حقوقی هم از منظر حقوق داخلی و هم از منظر حقوق بین‌المللی مطرح می‌باشد. شرکت یک شخص حقیقی نبوده و بنابراین از تعهدات و حقوق قانونی برخوردار می‌باشد. به این دلیل که شرکت یک شخص حقوقی است، از شخصیت حقوقی جداگانه و مستقلی از کارمندان و ذی‌نفعان خود برخوردار است. به جز در موارد بسیار محدود، اقدامات یک شرکت قابل انتساب به اقدامات اشخاص حقیقی نمی‌باشد. اگرچه اصل شخصیت حقوقی مستقل از ریشه‌های قدیمی برخوردار است، اما برای نخستین بار در رویه قضایی در رای ((سالومان در مقابل سالمون^{۳۲})) مورد اشاره قرار گرفت. در

³² Salomon v. Salomon & Co Ltd

این رای، لرد ماگناتن بیان نموده است: ((شرکت یک شخص حقوقی مستقل از ثبت کنندگان اساسنامه آن است اگرچه می‌تواند این چنین باشد که پس از ثبت، شرکت دقیقاً به مانند قبل باشد، همان اشخاصی که از قبل مدیر بوده‌اند، مدیر باشند و همان افراد باشند که سودها و منافع را دریافت می‌نمایند، با این حال شرکت نماینده سهامداران یا امین آنها نیست.))

نتیجه گیری

تجارت بین‌المللی غیرمنصفانه دارو، به داد و ستد غیرمنصفانه دارو میان کشورهای توسعه‌یافته و کشورهای درحال توسعه اشاره دارد. تجارت بین‌المللی غیرمنصفانه دارو، به طور هم‌زمان با دو حوزه حقوق بشر و حقوق مالکیت فکری ارتباط پیدا می‌کند؛ از یک سو شرکت‌ها و دولت‌های تولیدکننده و عرضه‌کننده دارو با استناد به حقوق مالکیت فکری ناظر بر داروها و محصولات بهداشتی، از انتقال فناوری ناظر بر آنها به کشورهای دیگر خودداری می‌نمایند. این در حالی است که به‌ویژه در حقوق بشر، بر ضرورت دسترسی به دارو برای همگان تاکید می‌گردد. در این خصوص، دو حق، یعنی حق دسترسی به دارو و حقوق مالکیت فکری در تزاخم با هم قرار می‌گیرند. در این خصوص، نتیجه تحقیق حاضر بدین صورت است که بایستی بین دو دسته دارو یعنی داروهای ضروری و مورد نیاز و اولویت دار با داروهای غیراولویت دار تفکیک قائل شد، به این معنا که در زمینه دسترسی به داروهای بنیادین، حقوق مالکیت فکری نمی‌تواند مانع از انتقال فناوری یا دسترسی دادن به جمعیت بیمار شود. این امر به‌ویژه در ارتباط با واکسن‌ها در دوران کووید ۱۹ مورد اهمیت است. با این حال، در مورد داروهای غیراولویت دار، همچنان این ابهام وجود دارد که آیا بر حقوق مالکیت فکری غلبه دارد یا خیر و عموماً رویکرد موجود به سمت حفاظت از حقوق مالکیت فکری در زمینه داروهای غیرضروری است.

این داد و ستد با مخاطراتی برای دسترسی شهروندان کشورهای درحال توسعه به‌ویژه در مواردی همراه است که کشور درحال توسعه مانند ایران در معرض تحریم‌های بین‌المللی است. در این شرایط، علاوه بر نقض حق دسترسی به دارو، شهروندان در کشور درحال توسعه از مضرات اقتصادی و اجتماعی بسیار نیز رنج خواهند برد. دولت‌های توسعه‌یافته اما استدلال می‌نمایند که به علت عدم کنترل بر شرکت‌های دارویی نمی‌توانند آنها را وادار به معامله با کشورهای درحال توسعه کنند. با این حال، اصل کنترل مؤثر بر شرکت‌ها که در نظام حقوقی بین‌المللی مورد پذیرش قرار گرفته است، این رویکرد را ناموجه می‌نماید. بدیهی است که بر طبق مقررات حقوق بین‌الملل، دولت‌ها بایستی بر کلیه اشخاص اعم از حقیقی و حقوقی که در قلمروی سرزمینی شان به فعالیت‌های مختلف از جمله در زمینه داروسازی می‌پردازند، اعمال کنترل نمایند. از سوی دیگر، در نظام حقوقی بین‌المللی برخلاف سایر انواع تخلفات بین‌المللی که در موارد شدید منتهی به وقوع جنایات بین‌المللی از جمله جنایات علیه بشریت و جنایات جنگی می‌شود، در مورد تجارت غیرمنصفانه دارو که آثار آن به مراتب بدتر و شدیدتر از برخی از جنایات بین‌المللی است، صحبت و اشاره‌ای نشده است که همین امر ایجاب می‌نماید که اقدامات بیشتری در این خصوص صورت پذیرد.

پیشنهادها

۱- اعمال تحریم‌های بین‌المللی، یکی از موانع بزرگ در زمینه دسترسی شهروندان به دارو، در دولت‌های مورد تحریم از جمله جمهوری اسلامی ایران می‌باشد. این موضوع که اعمال تحریم‌های بین‌المللی با تجارت غیرمنصفانه دارو یک ارتباط مستقیم دارد، نهایتاً موجبات تشدید احتمال مرگ و میر شهروندان در دولت‌های مزبور را فراهم ساخته است. تجربیات عینی در عراق و ایران نیز این امر را اثبات می‌نماید. پیشنهاد می‌گردد که دولت‌ها، همان‌گونه که در دستور موقت دیوان بین‌المللی دادگستری در قضیه تحریم‌های ایران مورد تصریح قرار گرفته است، دسترسی به داروهای بنیادین را از شمول تحریم‌های خود مستثنی کنند.

۲- طرح و توسعه " اندیشه جهان وطنی " می‌تواند از مهم‌ترین ابزارهای حصول "حق دسترسی به استانداردهای زندگی مطلوب" و در معیت آن حق دسترسی به دارو از طریق متقاعد سازی کشور های توسعه‌یافته جهت استفاده از محصولات آنها توسط کشور های درحال توسعه باشد. هر گاه مردم در کشور های جهان سوم از یک بیماری صعب‌العلاج آسیب ببینند، این

آسیب در یک روند تدریجی به مردم جهان اول نیز منتقل خواهد شد. بنابراین، سرمایه ای که توسط کشور های جهان اول صرف می شود از دو طریق؛ ۱. ایجاد محبوبیت نزد کشور های در حال توسعه. ۲. جلوگیری از انتشار بیماری، موجب منفعت آن کشور و مردم آن نیز خواهد شد.

۳- تراحم میان حقوق بشر و حقوق مالکیت فکری در زمینه دسترسی به دارو، همچنان به عنوان یک امر لاینحل باقی مانده است. درست است که در زمینه داروهای بنیادین و ضروری، ضرورت تقدم حقوق بشر بر حقوق مالکیت فکری مطرح شده است؛ اما همچنان اختلاف نظرات متعددی در این زمینه وجود دارد که بایستی نسبت به رفع آن اقدام شود.

۴. با وجود این که تعیین ضمانت اجرا و کارساز بودن در فضای بین الملل مسئله ای بحث بر انگیز و پر چالش است، اما در خصوص دارو، باید خلاء قانونی در عرصه تجارت بین المللی دارو با طرح مقرر ای جامع و مانع با ضمانت اجرایی کار آمد در مفهوم مشابه به ماده ذیل، در غالب قوانین و موافقتنامه های بین المللی بر طرف شود.

مقررات پیشنهادی

۱. موارد ذیل از مصادیق تجارت بین المللی غیرمنصفانه دارو هستند؛
(الف) اعمال هر گونه تحریم اقلام دارویی نسبت به سایر اعضا
(ب) اعمال هر گونه احتکار اقلام دارویی نسبت به سایر اعضا
(پ) اعمال هر گونه انحصار در توزیع اقلام دارویی بیماری های خاص نسبت به سایر اعضا
(ج) اعمال هر گونه تبعیض در قیمت گذاری اقلام دارویی بیماری های خاص نسبت به سایر اعضا.
۲. در صورتی که هر یک از کشور های عضو، بر اساس ماده فوق مرتکب تجارت بین المللی غیرمنصفانه دارو شوند، از ادامه تجارت اقلام دارویی با کشور های عضو منع خواهند شد، مگر آنکه کشور های عضو به اتفاق آرا بر اعمال ضمانت اجرا متناسب دیگری توافق کنند. این ضمانت اجرا با درخواست جبران خسارت قابل جمع است.

منابع

۱. امامی، محمد؛ الزامات حقوق بشری در سازمان تجارت جهانی، مجله مطالعات حقوقی دانشگاه شیراز، دوره هفتم، شماره اول، بهار ۱۳۹۴
۲. انصاری، باقر و زند، حسین؛ حمایت از داده های آزمایشی در نظام مالکیت فکری، فصلنامه پژوهش حقوق خصوصی، سال پنجم، شماره شانزدهم، پاییز ۱۳۹۵،
۳. برهانی، محسن و ابوذری، مهنوش؛ حق دسترسی به داروها و حق حمایت از اختراعات دارویی، مجله حقوقی دادگستری، سال هشتاد و یکم، شماره نود و نهم، پاییز ۱۳۹۶، ص ۱۳.
۴. تقی زاده، ابراهیم و احمدی، افشین؛ جایگاه شروط غیرمنصفانه در حقوق ایران با نگاهی به ماده ۴۶ قانون تجارت الکترونیکی، فصلنامه پژوهش حقوق خصوصی، سال سوم، شماره دهم، بهار ۱۳۹۴
۵. حسینی، سید رضا؛ قیمت گذاری از دیدگاه فقه و اقتصاد، فصلنامه بحوث اقتصادی، شماره ۴، ۱۳۸۶، ص ۹۰-۹۱.
۶. دستورالعمل پیگیری اجرای سیاست های کلی اقتصاد مقاومتی در قوه قضائیه ۱۳۹۶
۷. ذاکریان، مهدی و مختاری، بهروز؛ مولفه های حاکمیت مسئول و نقش گزارش گران حقوق بشر سازمان ملل متحد در ترویج آنها، فصلنامه تحقیقات سیاسی بین المللی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرضا، بهار ۱۳۹۳، ص ۱۹۲.
۸. سلیمی نوه، اصغر؛ پژوهشی پیرامون مفهوم حق و ابعاد آن در فلسفه سیاسی کانت، فلسفه و کلام، سروش اندیشه، شماره ۱۲ و ۱۳، زمستان ۱۳۸۳ و بهار ۱۳۸۴، ص ۱۹۷.
۹. صرامی، سیف الله؛ حق، حکم، تکلیف، گفتگو با جمعی از اساتید حوزه و دانشگاه، چاپ اول، قم، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، زمستان ۱۳۸۵

۱۰. طالبی، محمدحسین؛ واکاوی مفهوم حق به مثابه موضوع دانش فلسفه حق، فصلنامه روش شناسی علوم انسانی، شماره ۷۴ و ۷۵، بهار و تابستان ۱۳۹۲، ص ۱۷۸.
۱۱. فالچی، احسان و جوادی ارجمند، محمد جعفر؛ تضاد و همکاری تجارت و حقوق بشر در پرتو مقررات سازمان جهانی تجارت، فصلنامه راهبرد ی، سال بیست و ششم، شماره ۸۵، زمستان ۱۳۹۶
۱۲. فریمن، مایکل؛ حقوق بشر، مترجم: محمد کیوانفر، نشر هرمس، چاپ اول، ۱۳۸۷
۱۳. قانون اصلاح موادی از قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و اجراء سیاست های کلی اصل چهل و چهارم قانون اساسی ۱۳۸۷
۱۴. قانون حمایت از حقوق پدیدآورندگان نرم افزارهای رایانه ای مصوب ۱۳۷۹
۱۵. قانون داوری تجاری بین‌المللی ایران مصوب ۱۳۷۶
۱۶. قربان نیا، ناصر؛ حقوق بشر و حقوق بشردوستانه، چاپ دوم، تهران، انتشارات پژوهشکده فرهنگ و اندیشه اسلامی، ۱۳۹۰، ص ۳۰.
۱۷. کانت، فلسفه حقوق، ترجمه منوچهر صانعی دره بیدی، چاپ اول، انتشارات نقش و نگار، ۱۳۸۰
۱۸. موسویان، ابوالفضل؛ ماهیت حق، چاپ اول، تهران، نشر عروج، بهار ۱۳۸۲، صص ۱۷-۱۸.
19. Bantekas, Ilias et al, " The Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Commentary", Oxford University Press, 2018, p 61.
20. Beracochea, Elvira, " Rights-Based Approaches to Public Health", Springer Publishing Company, 2010, p 42.
21. Campbell, Dennis, " Journal of the International Institute for the Law and Medicine 2015 ", Lula Publication, 2015, p 113.
22. Carlos M. Correa, "The Uruguay Round and drugs", WHO/TFHE/97.1, Distr: General, Original: English, 1997, p. 40.
23. Comm. on Econ., Soc. & Cultural Rts., General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health, 8, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (Aug. 11, 2000)
24. Constitution of the world Health organization (WHO), 14 U. N.T.S. 186, 22 July 1946 Entered in to Force 7 April 1948.
25. Danwood Mzikenge Chirwa, The Right to Health in International Law: Its Implications for The Obligations of State and Non – state Actors in Ensuring Access to Essential Medicine
26. Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health (Doha Declaration)
27. Durojaye, Ebenezer, " Litigating the Right to Health in Africa: Challenges and Prospects", Routledge, 2016, p 39.
28. Farrell, Anne-Maree et al, " Health Law", Cambridge University Press, 2017, p 71.
29. Flanigan, Jessica, " Pharmaceutical Freedom: Why Patients Have a Right to Self Medicate", Oxford University Press, 2017, p 31.
30. Guidelines on the effect on trade concept contained in Articles 81 and 82 of the Treaty (2004/C 101/07)
31. Hugh Upton, Right-Based Morality and Hohfeld's Relations, 4 J. ETHICS 237 (2000).
32. Human Rights and Intellectual Property || Human Right to Health Access to Medicines, and THE Restructring of Global Innovation Policy Patented Medicines
33. Human Rights Council [resolution 41/10](#)
34. Integrating Intellectual Property Rights and Development Policy", Report of the Commission on Intellectual Property Rights, London, September 2002.
35. John Ruggie, Report of the Special Representative of the Secretary-General on the Issue of Human Rights

36. Kavita Kapur, (2011) Climate Change, Intellectual Property, and the Scope of Human Rights Obligations, Sustainable Development Law & Policy, Volume 11, pp. 21-33 Electronic copy available at: digitalcommons.wcl.american.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1471&context=sdlp
37. Kellezi, Pranerva; Kilpatrick, Bruce and Kobel, Pierre, “ Anti-trust for Small and Middle Size Undertakings and Image Protection from Non-Competitors “, Springer, 2014, p 142.
38. Kolawole Oke, Emmanuel, “ Patents, Human Rights, and Access to Medicine”, Cambridge University Press, 2022
39. Law Explorer, “ Human Right to Access to Medicines “, 2015, p 2
40. Lee, Joo-Young, “ A Human Rights Framework for Intellectual Property, Innovation and Access to Medicines”, Routledge, 2016, p 137.
41. Thelen Plambeck, Charles,” Holding the Antitrust Line: Laker AIRWAYS V. Sabena, Belgian World Airlines “, North Carolina Journal of International Law, Volume 10, Number 1, Winter 1985, pp 250-252.
42. United Nations charter (UNC), 59 stat. 1031, T.S.993, 3 Bevans 1153, Entered into Force 24 oct. 1945.
43. United Nations Conference on Trade and Development (UNCTAD), The TRIPS Agreement and Developing Countries, U.N. Pub. 96.II.D.10 (1996) (prepared for the UNCTAD secretariat by Carlos Correa, Keith Maskus, J. H. Reichman, and Hanns Ullrich)
44. Universal Declaration of Human Rights, G A, Res. 217 A (III), UN Doc. A/810, 10 Dec. 1948.
45. WHA 49.14 “Revised Drug Strategy”, WHO, Geneva, 1996.