

جرم‌انگاری قاچاق داروی تقلبی در اسناد بین‌المللی و حقوق ایران

محسن عینی*

(تاریخ دریافت: ۹۵/۱۱/۲۵ تاریخ پذیرش: ۹۶/۳/۷)

چکیده؛

قاچاق داروی تقلبی، فارغ از پیامدهای خسارت‌بار اقتصادی، بهداشت عمومی و سلامت اشخاص را تهدید و کشورها را به مبارزه مؤثر با آن مصمم کرده است. از این‌رو در سطح منطقه‌ای «کنوانسیون MEDICRIME شورای اروپا»، مصوب سال ۲۰۱۱، جرم‌انگاری قاچاق داروهای تقلبی و رفتارهای مشابه آن و پاسخ‌دهی مناسب به آن را توسط کشورهای عضو مقرر کرده است. در ایران قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی، تلاش کرد که واردات و صادرات دارو را سامان و با تقلب دارویی مبارزه کند، ولی قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۲، آشکارا قاچاق دارو را جرم‌انگاری و آن را جرمی اقتصادی معرفی کرده و نقشی برجسته برای سلامتی اشخاص و بهداشت عمومی در نظر نگرفته است. پیشنهاد مقاله تعریف داروی تقلبی و غیر مجاز و جرم‌انگاری مستقل برای قاچاق داروهای تقلبی و غیر مجاز است که به دلیل پیامدهای زیان‌بار آن بر سلامتی اشخاص، در دسته جرایم علیه سلامت قرار می‌گیرد.

واژگان کلیدی: قاچاق داروی تقلبی، داروی غیر مجاز، جرم‌انگاری، جرایم علیه سلامت.

* دانشیار حقوق جزا و جرم‌شناسی دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره):

مقدمه؛

قاچاق کالا به عنوان پدیده‌ای قدیمی (احمدی، ۱۳۸۶: ۹۵) و بیمارگونه‌ی فرهنگی (عیسی آبادی و شاه‌قلعه، ۱۳۹۲: ۵۴) و زیرزمینی، معضلاتی را برای اقتصاد کشورها ایجاد می‌کند (رومینا، ۱۳۹۳: ۸۳؛ سیف، ۱۳۸۷: ۱۰۲). این پدیده از جرایم اقتصادی، مرتبط با فساد اداری (توکلی، ۱۳۸۹: ۱۶۰)، سازمان‌یافته، فرامرزی و ضد حقوق و عوارض گمرکی و مقررات محدود یا ممنوع‌کننده‌ی ورود و خروج کالا از یک کشور است (احمدی، ۱۳۸۶: ۹۰). آمار دقیقی از قاچاق کالا وجود ندارد (بیابانی، ۱۳۸۸: ۷۸)، اما برآوردها میزان آن را حدود ۱۹/۲ میلیارد دلار (منصوری، ۱۳۹۱: ۱۴) یا بیش از این (قلی‌زاده و دیگران، ۱۳۹۰: ۱۱۱) یا کمتر از آن (اتاق بازرگانی، ۱۳۹۴: ۲ و ۳) اعلام می‌کنند. قاچاق کالا علاوه بر خسارت اقتصادی، هزینه‌هایی را به لحاظ امنیتی، بهداشتی و فرهنگی بر جوامع به‌ویژه در حال توسعه تحمیل می‌کند. قاچاق گونه‌های مختلفی دارد و در کشور ما قاچاق دارو یکی از اقسام قاچاق کالا، قلمداد شده (سیف، ۱۳۸۷: ۴۷) که آمار دقیقی از آن وجود ندارد، ولی سود قاچاق دارو در جهان حدود ۷۵ میلیارد یورو برآورد شده است (Iracm and Przynska, 2013: 16)؛ خبرگزاری سازمان غذا و دارو، ۱۳۹۳، کد خبر: ۱۶۸۸). در ایران برخی مقامات، میزان سالیانه قاچاق دارو و سوخت را ۷ میلیارد دلار تخمین می‌زنند (خبر آنلاین، ۱۳۹۴، کد خبر: ۴۷۲۳۱). به‌طور کلی ساخت و قاچاق داروهای تقلبی با شرایط تولید و حمل آسان و ریسک پایین، سود سرشاری را نصیب قاچاقچیان می‌کند (Akunyili, 2004: 19).

پیامدهای خسارت‌بار قاچاق دارو فراتر از ابعاد اقتصادی، حیات و سلامت شهروندان را نیز تهدید می‌کند؛ زیرا ورود داروهای تقلبی و غیرمجاز به بازار رسمی دارویی کشور، بستر مساعدی را برای آسیب به شهروندان فراهم می‌کنند (منجم‌زاده و دیگران، ۱۳۹۲: ۱۱ و ۱۲؛ Attaran at al, 2011, 1, 5). برخی تخمین‌ها، مرگ سالانه ۷۰۰۰۰۰ نفر را به دلیل تقلب دارویی اعلام می‌کند (Ibid: 8)، در پاکستان در یک مورد به خاطر داروی غیر استاندارد، بیش از ۱۲۵ نفر از شهروندان

فوت کردند (Attaran et al, 2012:3) یا در نیجریه ۲۵۰۰ نفر به دلیل دریافت واکسن تقلبی منتزیت مردند (قاسمی و دیگران، ۱۳۸۸: ۵۶). در ایران رئیس دادگاه بدوی نظام پزشکی، حدود ۸۰ تا ۸۵ درصد داروهای قاچاق که به‌ویژه از دبی، ترکیه و پاکستان وارد می‌شوند را تقلبی ارزیابی می‌کند (پایگاه اطلاع‌رسانی سلامت نیوز، ۱۳۹۵، کد خبر: ۱۹۵۲۶۶). برخی تخمین‌ها حکایت دارد که در هر پنج ثانیه یک نفر در کشور داروی تقلبی مصرف می‌کند (پایگاه خبری تحلیلی پویش، ۱۳۹۴، کد خبر: ۴۲۴۶۰) و این موضوع منجر به بروز آسیب‌های جسمی برای شهروندان و بیماران می‌شود، چنانکه در یک مورد نابینائی برخی از بیماران بستری در بیمارستان به دلیل استفاده از داروی تقلبی گزارش شده است (پایگاه اطلاع‌رسانی سلامت نیوز، ۱۳۹۴، کد خبر: ۱۲۵۵۴۶). در مجموع قاچاق داروی تقلبی^۱ هم اقتصاد حوزه سلامت و هم سلامت استفاده‌کنندگان را تهدید می‌کند.

قاچاق دارو در تمام کشورهای جهان رخ می‌دهد. وفق برخی ارزیابی‌ها ۸۰ درصد داروهای توقیفی در گمرکات خاورمیانه و آسیای شرقی تقلبی هستند و در ارزیابی سازمان بهداشت جهانی بین یک تا ۷۰ درصد داروی کشورهای مختلف دنیا قاچاق و تقلبی است، به‌گونه‌ای که آمار آن در کشورهای توسعه‌یافته، یک درصد و در کشورهای در حال توسعه از ده درصد (Iracm and Przywsa, 2013: 17) تا سی درصد است (Mackey & Liang, 2013: 2) و به همین نسبت در کشورهای دیگر افزایش می‌یابد. در ایران اکنون آمار داروهای تقلبی بیش از یک درصد و در لوازم آرایشی تا پنجاه درصد گزارش می‌شود (خبرگزاری سازمان غذا و دارو، ۱۳۹۳، کد خبر: ۱۶۸۸) ولی مطابق تخمین برخی مقامات صالح، میزان آن قبل از اجرای سامانه اصالت دارو ۱۰ تا ۱۵ درصد بوده است (پایگاه خبری- اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت، ۱۳۸۹، شماره خبر: ۲۵۱۸۱). بیشتر قربانیان قاچاق دارو جوانان و زنان هستند و به دلیل حیاتی بودن این کالا، آمار پایین داروهای قاچاق نیز قابل توجه و نیازمند برنامه‌ریزی و مبارزه مؤثر با آن است.

1. Counterfeiting Medicine Trafficking

پدیده‌ی قاچاق دارو در ایران دو سویه و از خارج به سمت ایران (وارداتی) و از ایران به سمت سایر کشورها (صادراتی) و به ویژه عراق و افغانستان انجام می‌شود. با وجود ممنوعیت خرید و فروش اینترنتی دارو در برخی کشورها از جمله ایران، قاچاق دارو با استفاده از فضای مجازی نیز انجام می‌گیرد و این امر بر آسیب داروهای تقلبی می‌افزاید. مطابق ارزیابی سازمان بهداشت جهانی، پنجاه درصد داروهای خریداری‌شده از طریق اینترنت تقلبی هستند (Iracm and Przyśwa, 2013: 21). بر اساس گزارش پلیس فتا، در سال ۱۳۹۱ در عملیات پانگک آ ۱۵ با همکاری اینترنتی، بیش از هزار سایت اینترنتی توزیع داروهای غیر مجاز و تقلبی شناسایی شده‌اند (پایگاه اطلاع‌رسانی پلیس فتا، ۱۳۹۱، کد خبر: ۱۸۶۳۱). بررسی‌ها نشان می‌دهد چین، هندوستان و به میزان کمتر روسیه تولیدکنندگان اصلی داروهای تقلبی در جهان هستند (Iracm and Przyśwa, 2013: 17).

قاچاق دارو مبتنی بر عللی است که ملاحظه و خنثی کردن آن‌ها نقش مؤثری در مبارزه با این پدیده دارد. برخی از علت‌های این پدیده دوسویه، عبارت‌اند از: عوارض و حقوق گمرکی بالا؛ سود سرشار قاچاق دارو؛ قیمت پائین برخی داروها در ایران برای حمایت از بیماران خاص (فصیحی، ۱۳۸۸، ۲۰)؛ تغییرات نرخ ارز؛ فساد اداری؛ وضعیت خاص همسایگان؛ تطمیع برخی پزشکان توسط شرکت‌های دارویی خارجی؛ بی‌نظمی در تأمین دارو در شرایط خاص مانند تحریم؛ فقدان برخی اقلام دارویی به دلیل عدم مهارت نیروهای متخصص داخلی؛ عدم توزیع یکنواخت دارو در سراسر کشور؛ حاکمیت ملاحظات فرهنگی در مورد برخی اقلام دارویی مثلاً برای سقط جنین؛ تبلیغ برخی داروها در فضای مجازی؛ قیمت بالای برخی اقلام دارویی؛ ضعف شدید نظارت و بازرسی از عملکرد داروخانه‌ها و اماکن توزیع دارو؛ نقص و ناکارآمدی برخی قوانین مبارزه با قاچاق (همان: ۲۳؛ منجم زاده و دیگران، ۱۳۹۲: ۱۴؛ قاسمی و دیگران، ۱۳۸۸: ۵۶) و... که قاچاق و توزیع دارو خارج از شبکه دارویی و حتی در شبکه‌های رسمی را موجب می‌شود.

قاچاق داروهای تقلبی در آینده نزدیک به یکی از چالش‌های مهم نظام سلامت عمومی در جهان تبدیل می‌شود و این امر همکاری بین‌المللی در مبارزه با این پدیده خطرناک را ضروری می‌سازد. در همین راستا به‌ویژه از سال ۲۰۰۷ با برگزاری یک کنفرانس بین‌المللی، مرحله تازه‌ای در مبارزه با داروهای تقلبی آغاز شد و راه کارهای متنوعی از جمله قانون‌گذاری مناسب‌تر و الزام در اجرای مجازات و برخی تدابیر عملی برای کنترل این پدیده خطرناک، مورد توجه قرار گرفت. نظر به پی‌ریزی اقدامات منطقه‌ای و بین‌المللی ضد پدیده تقلب دارویی و قاچاق آن، همچنین با توجه به تصویب قانون جدید مبارزه با قاچاق کالا و ارز در تاریخ ۳ دی‌ماه ۱۳۹۲ در مجلس شورای اسلامی، موضوع جرم‌انگاری قاچاق داروی تقلبی و جایگاه آن در اسناد بین‌المللی و سیاست جنایی ایران، موضوع جدیدی است که نیازمند تحلیل است و پژوهش حاضر با توجه به اهمیت موضوع کوشش می‌کند به‌ویژه به این سؤال‌ها پاسخ دهد که داروی تقلبی چیست؟ اسناد بین‌المللی برای مبارزه مؤثر با تقلب دارویی و قاچاق آن، چه تدابیر و راهبردهایی را مورد توجه قرار داده‌اند و جرم‌انگاری قاچاق داروی تقلبی در اسناد بین‌المللی و حقوق ایران، مبتنی بر چه دلایل و متضمن چه کاستی‌هایی است؟

بر مبنای آنچه آمد، این مقاله در بخش اول ضمن تبیین برخی مفاهیم، در بخش دوم جرم‌انگاری قاچاق دارو و دلایل آن را بر مبنای اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای و در بخش دیگر، از منظر حقوق ایران بررسی و برخی کاستی‌ها و پیشنهادهای مرتبط تحلیل می‌شود.

۱. مفهوم‌شناسی

تحلیل موضوع جرم‌انگاری قاچاق داروی تقلبی، قبل از هر چیز نیازمند شناسایی دو مفهوم دارو و داروی تقلبی است:

۱-۱. دارو

دارو در لغت به معنای هر چیزی که با آن دردی را درمان یا ماده‌ای که قطع بیماری کند (دهخدا، ۱۳۷۷، ج ۷: ۲۸۲) یا آنچه که پزشک برای معالجه بیمار تجویز کند (معین، ۱۳۸۶، ج ۲: ۱۰۵۶)، آمده است. معادل دارو در زبان انگلیسی Drug و به شکل کلی تر Medicine است. در دانش داروشناسی، دارو ماهیتاً به هر ماده‌ای اطلاق می‌شود که با کنش‌های شیمیائی خود، تغییراتی در کارکرد زیستی ایجاد می‌کند (Katzung at al, 2012: 3). در تعریفی دیگر، دارو به موادی گفته می‌شود که قادر به تشخیص، پیشگیری، درمان و معالجه یا توقف بیماری و یا باعث رفع علائم بیماری و حالت غیرطبیعی جسمانی و التیام بخش درد، بازسازی، طبیعی کردن کار اندام‌های انسان یا حیوان به کار می‌رود.

وفق ضوابط دارویی سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دارو به فرآورده‌ای اطلاق شده که برای پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری‌ها و یا اصلاح حالات فیزیولوژیک به کار می‌رود و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مطابق مقررات و ضوابط قانونی، مصرف آن را در کشور مجاز دانسته است. همچنین وفق تبصره ۳ ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴/۰۳/۲۹ با اصلاحات و الحاقات بعدی (از این پس: ق.پ.د.خ.آ.) کلیه فرآورده‌های تقویتی، تحریک کننده، ویتامین‌ها و ... که فهرست آن‌ها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام و منتشر می‌گردد جزء اقلام دارویی است.

اصولاً داروها به دو دسته داروهای عمومی^۱ یا ژنریک و داروهای تجاری و اختصاصی یا برند^۲ تقسیم می‌شوند. داروی عمومی، ممکن است توسط هر تولیدکننده‌ای، تولید و عرضه شود؛ اما داروهای برند، مختص یک تولیدکننده‌ی خاص هستند (Ibid:76). به موجب تبصره ۲ ماده ۱۳ ق.پ.د.خ.آ عنوان داروهای ژنریک، به داروهای اطلاق می‌شود که با نام شیمیایی یا عمومی

-
1. Generic Drugs
 2. Brand Name Drugs

(غیراختصاصی) یا توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأیید می‌گردد و وفق ماده ۱۳ قانون مزبور، داروی اختصاصی شامل داروهایی می‌شود که به‌طور ساده و یا از اختلاط یا ترکیب چند دارو در نتیجه ابداع شخص یا شخصیت حقوقی معینی به دست آمده و با فرمول، اسم ثابت و علامت صنعتی مخصوصی به نام ابداع‌کننده در کشور ایران و یا کشورهای خارجی به ثبت رسیده باشد.

۲-۱. داروی تقلبی

در زبان فارسی معمولاً در مقابل داروی اصلی، واقعی یا سالم، عبارت داروی تقلبی استفاده می‌شود و در زبان انگلیسی در کنار اصطلاح داروی تقلبی^۱ اصطلاحات دیگری چون داروی جعلی یا تحریف‌شده^۲ یا داروی غیراستاندارد^۳ نیز به کار رفته است (Clift, 2010,14,15) که مشمول حکم واحدی با داروی تقلبی است. اما مقصود از داروی تقلبی چیست؟

تقلب در حقوق مالکیت فکری، به نقض عمده علائم تجاری مربوط است، اما در مورد دارو گاهی در مفهوم وسیع‌تری استفاده می‌شود و شامل ارائه نادرست هویت/خصوصیات یا منبع دارو یا حتی به‌طور ساده داروهای غیر استاندارد می‌شود (Ibid:1). کشورها مفهوم واحدی برای داروی تقلبی ارائه نکرده‌اند، چنانکه در نیجریه آژانس ملی اداره و کنترل غذا و دارو^۴، موارد زیر را شامل آن اعلام کرده است: ۱- داروی با عناصر غیر مؤثر؛ ۲- داروی با عناصر مؤثر ناکافی؛ ۳- داروی با عناصر مؤثر متفاوت از آنچه بر روی بسته اظهار شده است؛ ۴- داروی بدون نام یا آدرس کامل سازنده؛ ۵- داروی تاریخ گذشته یا بدون تاریخ انقضاء یا تاریخ گذشته با تجدید برچسب به قصد افزودن تاریخ اعتبارش؛ ۶- تهیه داروی گیاهی که سمی‌اند، زیان‌بارند،

1. Counterfeit Medicine
2. Falsified Medicine
3. Substandard Medicine
4. NAFDAC

غیر مؤثرند یا مخلوط با داروی درست و مرسوم اند؛ ۷- داروهایی که تأیید و ثبت آژانس مزبور را دریافت نکرده است (Akunyili, 2004: 19).

مطابق تعریف سال ۱۹۹۰ سازمان بهداشت جهانی^۱: «داروی تقلبی، دارویی است که به عمد و متقلبانه در مورد خصوصیات یا منع‌اش برچسب‌دار شود. تقلب می‌تواند در مورد هر دو محصول عمومی و تجاری به کار رود و محصول تقلبی می‌تواند شامل محصول با عناصر درست یا عناصر نادرست، بدون عناصر مؤثر، با عناصر مؤثر غیر کافی یا با بسته‌بندی جعلی باشد». تعریف مزبور اگرچه رسماً مورد اقبال تمام کشورهای عضو سازمان مزبور قرار نگرفت، اما بعداً توسط نیروی ضربت بین‌المللی ضد تقلب محصولات پزشکی^۲ مورد بازبینی قرار گرفت (Clift, 2010: 9) و این نهاد در سال ۲۰۰۸ در تعریف تحول‌یافته از آن مقرر کرد: «یک محصول پزشکی را زمانی می‌توان تقلبی نامید که توصیف نادرستی^۳ در مورد خصوصیات^۴ و یا منبع^۵ آن وجود دارد. در مورد خصوصیات این موضوع شامل محصول، ظرف محصول یا بسته‌بندی دیگر یا اطلاعات برچسب می‌شود... نقض یا انکار حق انحصاری اختراع نباید با محصولات پزشکی تقلبی اشتباه شود. محصولات پزشکی (عمومی یا تجاری) که اجازه بازاریابی در یک کشور معین را ندارند ولی این اجازه برای کشورهای دیگر وجود دارد، تقلبی محسوب نمی‌شوند».

از مزیت‌های تعریف سازمان بهداشت جهانی، عبارات «عمداً» و «متقلبانه» است که بر اساس آن، تقلب دارویی غیر عمدی یا اشتباهی از شمول تعریف خارج است؛ بنابراین اگر کارمند یک شرکت دارویی به اشتباه قرصی را بسته‌بندی کند یا قرص را در دمای اشتباه که باعث فساد آن‌ها

1. WHO

2. International Medical Products Anti-Counterfeiting Taskforce (IMPACT)

۳. وفق تعریف، تقلب از روی عمد و متقلبانه انجام می‌گیرد. قصد جنایی و یا رفتار از روی بی‌احتیاطی باید در طول رسیدگی قضائی و به منظور تحمیل مجازات، بررسی شود.

۴. این موضوع شامل هرگونه توصیف گمراه‌کننده در ارتباط با نام، ترکیب مواد تشکیل‌دهنده، کارایی یا سایر عوامل است.

۵. این موضوع شامل هر توصیف گمراه‌کننده در ارتباط با سازنده، کشور سازنده، کشور مبدأ دارنده اجازه بازاریابی یا مراحل توزیع است.

می‌شود، قرار دهد به‌طور قطعی دارو برچسب نادرست دریافت کرده است، اما بر وفق تعریف مزبور این دارو تقلبی نیست (Attaran at al, 2011, 12). این تعریف برخلاف تعریفی است که در «کنوانسیون شورای اروپا در مورد محصولات پزشکی تقلبی و جرایم مشابه متضمن تهدید سلامت عمومی^۱، مورد توجه قرار گرفت. در بند 4.j فصل اول کنوانسیون مزبور در تعریف تقلب مقرر شده است: اصطلاح تقلب به معنای یک نمایش نادرست مربوط به خصوصیات و یا منبع است. به موجب تعریف اخیر در مفهوم داروی تقلبی، توسعه قابل توجهی روی می‌دهد. کنوانسیون مزبور اشتباه یک شرکت دارویی و ارائه داروی با ماهیت نادرست را نیز مجرمانه اعلام می‌کند (Ibid:13).

در کنار اصطلاح داروی تقلبی، اصطلاح داروی غیر استاندارد نیز به‌کار می‌رود. مطابق گزاره‌برگ^۲ شماره ۲۷۵ سازمان بهداشت جهانی مورخ ۲۰۰۳، داروهای غیر استاندارد محصولاتی هستند که در عناصر و ترکیب آن مشخصات صحیح علمی رعایت نشده است و در نتیجه برای بیماران غیر مؤثر و اغلب خطرناک‌اند. محصول غیراستاندارد نتیجه غفلت، خطای انسانی، منابع ناکافی مالی یا انسانی یا تقلب است. مطابق تعریف مزبور داروهای تقلبی هم بخشی از مفهوم وسیع داروهای غیر استاندارد است، ولی تفاوت آن با داروی غیر استاندارد این است که عمداً و به‌طور متقلبانه در مورد خصوصیات و منبع آن برچسب دریافت کرده در حالی که داروی غیر استاندارد مبتنی بر قصور یا نتیجه پس‌رفت یا آسیب در زنجیره‌ی تولید و توزیع است (WHO, 2003: Factsheet N.275). با توجه به ابهامات این تعریف به‌ویژه در تمییز داروی تقلبی از داروی غیر استاندارد، سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۹ در تعریفی متفاوت از تعریف قبلی، داروی غیر استاندارد را محصولی خارج از مشخصات^۳ دانست که داروی واقعی است و توسط

1. Council of Europe Convention on the counterfeiting of medical products and similar crimes involving threats to public health (MEDICRIME)
2. Fact sheet
3. Out of Specification (OOS)

تولید کنندگان مورد تأیید مقامات ملی تنظیم دارویی^۱، تولید شده ولی مشخصات کیفی تنظیمی برای آنها توسط استانداردهای ملی را رعایت نکرده است (WHO, 2009, Counterfeit medicines: frequently asked questions) این تعریف نیز مناسب نیست؛ زیرا دارویی که با مجوز مقامات پزشکی تولید شده است اگر غیر استاندارد است نباید در بازار وجود داشته باشند. سرانجام سازمان مزبور در طرح پیشنهادی سال ۲۰۱۰، در تعریفی جدید، داروی غیر استاندارد را محصول دارویی می‌داند که در مورد آن مشخصات و استانداردهای کیفی، رعایت نمی‌شود (WHO, 2010, New Definition for Substandard Medicines).

در آخرین گزاره برگ سازمان بهداشت جهانی در ژانویه ۲۰۱۶، به اقسام گوناگونی از فرآورده‌های پزشکی زیان‌بار و خطرناک، از جمله دارو، با عنوان اختصاری محصولات SSFFC^۲ تصریح شده است که عبارت‌اند از: محصولات پزشکی غیر استاندارد، بدلی، با برچسب نادرست، جعلی و تقلبی. سند مزبور مفهوم جدیدی برای هر یک از عبارات مزبور ارائه نکرده است، ولی مطابق آن، محصولات SSFFC اغلب در شرایط خیلی ضعیف و غیر بهداشتی و به وسیله کارکنان فاقد صلاحیت تولید می‌شوند و محتوی ناخالصی‌های ناشناخته و گاهی اوقات آلوده به باکتری هستند و برخی از آنها ماهیتاً سمی‌اند. این محصولات می‌توانند به بیماران ضرر بزنند و درمان بیماری‌ها را با شکست مواجه کنند (WHO, 2003: Factsheet N.275).

مقررات کیفری ایران و به ویژه قانون مربوط به امور پزشکی، دارویی، خوردنی و آشامیدنی (ق. پ. د. خ. آ)، از اصطلاح نسبتاً مبهم داروی تقلبی یا در مواردی داروی فاسد و تاریخ گذشته استفاده کرده‌اند و از کاستی‌های قانون، دسته‌بندی نکردن داروهای نااصل و غیر سالم و تعریف نکردن اصطلاح داروی تقلبی است که این مهم می‌تواند با توجه به اسناد اشاره شده مورد توجه کنشگران سیاست جنایی تقنینی ایران قرار گیرد. پیش‌بینی دو اصطلاح داروهای «تقلبی» و

1. National Medical Regulatory Authority (NMRA)

2. Substandard, spurious, falsely labelled, falsified and counterfeit medical products

«غیرمجاز»، می‌تواند گونه‌های مختلفی همانند داروهای غیر استاندارد، با برچسب نادرست، تاریخ گذشته یا نزدیک به تاریخ پایان اعتبار، فاسد و... را پوشش دهد.

۲. جرم‌انگاری قاچاق داروی تقلبی؛

۲-۱. در سطح بین‌المللی و منطقه‌ای

ساخت و قاچاق داروهای تقلبی، موضوعی روبه‌رشد است که سلامت اشخاص و بهداشت عمومی را در جامعه جهانی با تهدید مواجه می‌کند و موجب مرگ، ناتوانی و جراحت می‌شود، اعتبار نظام سلامت را از بین می‌برد و به منابع ارزشمند انسانی و مالی ضرر می‌زند (Kelesidis Impact, 2011:5; at al, 2007:214). حسب گزارش‌ها هر روزه افراد بسیاری به علت داروی تقلبی و غیر استاندارد به‌جای اصلی، به آرامی آسیب دیده یا جانشان را از دست می‌دهند. در موارد بسیاری در داروهای تقلبی از عناصر زیان‌بار و حتی سمی استفاده می‌شود و متقلبان داروها را تا حد نزدیک به داروهای اصلی و حتی با تصاویر سه‌بعدی، ساخته و قاچاق می‌کنند، ضمن اینکه شرایط نامناسب ساخت یا نگهداری دارو نیز که برای سلامت و بقای کارکرد درست دارو مهم است، می‌تواند یک دارو را در لیست داروهای غیرقانونی یا غیرمجاز قرار دهد (& Neuberger & Neusuess, 2015:70; Wertheimer Santella, 2005:307). اما تولید و قاچاق داروی تقلبی یا غیراستاندارد تجارتي پرسود، کم‌خطر و سازمان‌یافته است (Mackey & Liang, 2013:2,3) که اهتمام برخی کشورها بر تقدم صادرات بر بهداشت، تقاضای زیاد و قیمت‌های متفاوت یا بالای برخی داروها، همکاری ناکارآمد بین کشورها و سهام‌داران دارویی، ضعف و فساد نظام نظارتی و اجرائی یا قوانین کیفی ناقص و ناکارآمد، تجارت دارو از طریق مناطق یا بنادر آزاد و همچنین فقدان یک سند جامع بین‌المللی برای مبارزه مؤثر با تولید و قاچاق داروهای تقلبی، موجبات افزایش آن را فراهم کرده است (Beken & Balcaen, 2006: 314- World Health Organization 2013; World Health Organization, 1999: 15-17; 319). (1-3)

این پدیده همه‌ی کشورها اعم از توسعه یافته یا در حال توسعه را گرفتار کرده است، چنانکه در کشورهای آمریکا و انگلستان از طریق اینترنت و برخی مناطق آفریقا در مورد بیماری‌هایی چون ایدز، مالاریا، سل و... قاچاق داروهای تقلبی یکی از معضلات بهداشتی شده است (Sugita & Miyakawa, 2010: 244, 245). در آمریکا بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۶، در نمونه‌های گزارش شده داروهای تقلبی ۸۰۰ درصد رشد وجود داشته است (Unicri, 2012: 19) و در برخی کشورهای آفریقایی و آسیایی بیش از ۳۰ درصد داروهای برای فروش، تقلبی بوده‌اند (Newton at al, 2010: 100). اصولاً از مشکلات جدی فراروی کشورها این است که داروهای تقلبی که ممکن است تأمین آن از طریق قاچاق باشد، سهم قابل توجهی را در تجارت مشروع به خود اختصاص داده است (Attaran at al, 2012, 3).

بسیاری از کشورها در مقابل پول تقلبی فوراً واکنش نشان می‌دهند، ولی واکنش‌ها در مقابل داروی تقلبی و قاچاق آن همگون نیست. با آنکه کشورهای مسئولیت‌پذیر با این پدیده مقابله می‌کنند ولی در برخی کشورها اصولاً قوانین مناسبی برای مبارزه با قاچاق داروی تقلبی وجود ندارد و در برخی کشورها اساساً تقلب دارویی جرم نیست و در کشورهای دیگری مانند فیلیپین مجازات‌های منعطفی مثل زندان و جزای نقدی و در برخی دیگر مانند چین مجازات سنگین و حتی مرگ پیش‌بینی شده است. در یک ارزیابی کلی فقط ۲۰ درصد کشورها مقررات دارویی پیشرفته دارند و حدود ۳۰ درصد هم مقرراتی ندارند و ۵۰ درصد دیگر هم مقررات محدودی دارند چنانکه در برخی کشورها، مجازات قاچاق داروی تقلبی با سایر کالاها مانند تی شرت تقلبی یکسان است (Iracm and Przyswa, 2013: 49; World Health Organization, 2013: 2).

ابعاد زیان‌بار این پدیده می‌تواند در آینده‌ای نزدیک یکی از چالش‌های مهم نظام سلامت عمومی در جهان شود (Mackey & Liang, 2013: 1; Hussain Khan at al, 2011: 484) و این امر واکنش مناسب جامعه جهانی علیه این پدیده و همکاری کشورها با یکدیگر را ایجاب می‌کند؛ به همین دلیل سازمان بهداشت جهانی در قطع‌نامه WHA41.16 در سال ۱۹۸۸ و قطع‌نامه‌های

دیگر در سال‌های ۱۹۹۲، ۱۹۹۴ و ۲۰۰۴ این ضرورت را مورد توجه قرار داد (Impact, 2011: 9) و به دنبال آن با توجه به مذاکرات و تفاهم حاصل بین شرکت کنندگان در کنفرانس بین‌المللی مقامات تنظیم دارویی در سال ۲۰۰۴ (در مادرید)، در نهایت بیانیه روم در ۱۸ فوریه سال ۲۰۰۶ مورد توافق قرار گرفت. بیانیه مزبور تصریح کرده که تقلب دارویی گسترش یافته و این شبکه جهانی فرامرزی به حدی رشد کرده که هماهنگی و همکاری مؤثر بین‌المللی را نیاز دارد تا راهبردهای ملی و منطقه‌ای برای مبارزه با آن مؤثر واقع شوند.

برای مبارزه با این پدیده چند راهبرد و تدبیر پیشنهادی، به‌ویژه در سند روم، مورد توجه قرار گرفته است که به‌طور خلاصه عبارت‌اند از: ۱- پیش‌بینی چارچوب حقوقی روشن؛ تدوین قانون و مقرر کردن مجازات برای قاچاق داروی تقلبی؛ ۲- اعمال نظارت بر چرخه تولید و توزیع دارو از زمان ورود مواد اولیه تا تولید، عرضه و صادرات آن و اینکه اعمال این نقش نظارتی فقط بر عهده دولت‌ها نیست و شرکت‌های خصوصی هم باید نظارت کنند؛ ۳- اراده سیاسی و هماهنگی میان قوا شامل پارلمان، قوه اجرایی و محاکم برای مبارزه با تقلب دارویی و قاچاق آن؛ ۴- آموزش همگانی از رهبران سیاسی تا پزشکان و بیماران در مورد خطرات این پدیده رو به رشد؛ ۵- ارتقای امکانات و تجهیزات فنی برای مبارزه با این پدیده؛ ۶- بهره‌گیری از نظرات تخصصی یک گروه مرجع؛ به همین جهت کشورها بر ایجاد یک گروه بین‌المللی ضربت ضد محصولات تقلبی پزشکی توافق کردند.^۱ در اجلاس کنفرانس بین‌المللی مقامات تنظیم دارویی در سال‌های ۲۰۰۶ ستول، ۲۰۰۸ برن و ۲۰۱۰ سنگاپور به این موضوع تصریح شد که گروه ضربت

۱. IMPACT شامل گروهی از دولت‌ها، سازمان‌ها، انستیتوها، آژانس‌ها و انجمن‌ها از کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه است که با هدف به اشتراک گذاشتن تجارب، شناسایی مشکلات، جست‌وجوی راه حل‌ها، هماهنگی فعالیت‌ها و کار روی اهداف مشترک مبارزه با داروهای تقلبی، فعالیت می‌کند. گروه مزبور که توسط سازمان بهداشت جهانی سامان می‌یابد و دبیر کل سازمان موجودیت آن را در ۵ آوریل ۲۰۰۶ تبریک گفت، نشست‌های عمومی دارد و از گروه‌های طرح‌ریزی و کار، برخوردار است (Impact, 2011: 9, 10).

مزبور مکانیسم مناسبی است برای مشارکت همه طرف‌ها در ایفای نقش برای مبارزه با تقلب دارویی (Ibid:5).

جامعه جهانی رفتارهای زیان‌بار دیگری را نیز شناسایی کرده است که به استناد یک معاهده و در پرتو همکاری، مبارزه مؤثرتری با آن‌ها کرده است؛ مثال روشن آن قاچاق انسان است. فقدان معاهده حکایت از عدم توافق می‌کند و در مورد داروهای تقلبی هنوز هیچ عهدنامه‌ی بین‌المللی شکل نگرفته است. با فقدان یک عهدنامه هیچ الزامی برای پلیس در همکاری فرامرزی در انجام تحقیقات بین‌المللی وجود ندارد و دادستان‌ها الزامی به اشتراک گذاشتن مدارک یا پاسخ به درخواست‌های استرداد مجرمین ندارند و این امر موجبات سوءاستفاده مرتکبین را فراهم می‌کند (Attaran et al, 2012, 4)؛ بنابراین اولین ضرورت پیش‌رو، تدوین معاهده‌ای بین‌المللی است که در آن باید اولاً انواع داروهای مجاز و غیرمجاز شامل تقلبی، غیراستاندارد و... تعریف شود و ثانیاً راهبردهای مؤثر مبارزه با تقلب دارویی و رفتارهای مجرمانه مربوط از جمله قاچاق داروی تقلبی پیش‌بینی شود. بدون شک از مهم‌ترین این راهبردها جرم‌انگاری رفتارهای زیان‌باری است که در زنجیره طولانی و پیچیده تأمین داروهای تقلبی، مورد توجه مرتکبین قرار می‌گیرد.

برای طراحی، مذاکره و دستیابی به متن یک معاهده، برخی کشورها و صاحب‌نظران، سازمان بهداشت جهانی را مناسب‌ترین نهاد بین‌المللی برای پیگیری این موضوع قلمداد می‌کنند (Hoen & Pascual, 2015: 387-388; Attaran et al, 2011, 27; Clift, 2010: 2-3). در مقابل این دیدگاه برخی معتقدند نقش سازمان مزبور را نمی‌توان نادیده گرفت، اما این سازمان مناسب‌ترین مرجع برای این مورد نیست و کمیسیون پیشگیری از جرم و عدالت کیفری^۱ سازمان ملل متحد در کنار شورای اجتماعی-اقتصادی سازمان ملل متحد^۲، به‌عنوان سیاست‌گذار اصلی سازمان ملل برای موضوعات عدالت کیفری، محل مناسبی است برای بررسی متن چنین

1. The Commission on Crime Prevention and Criminal Justice (CCPCJ)
2. United Nations Economic and Social Council (ECOSOC)

عهدنامه‌ای که با اراده سیاسی کشورهای مهم و تأثیرگذار بین‌المللی همراه است (McGrady, 2011: 948).

اهتمام به راهبرد جرم‌انگاری و ضرورت تدوین معاهده‌ای که این راهبرد را مورد توجه قرار دهد، موجب طرح این ایده شد که تقلب دارویی و رفتارهای مرتبطی چون قاچاق داروهای تقلبی تا سطح یک جنایت بین‌المللی مطرح شود؛ زیرا وفق نظر برخی، یک جرم زمانی بین‌المللی است که ضد جامعه بین‌المللی است یا برای کنترل آن همکاری جامعه بین‌المللی ضروری است یا هر دو (Bassiouni, 1983: 28-29) و تقلب دارویی و جرایم مرتبط مانند قاچاق داروهای تقلبی دارای چنین ویژگی‌هایی هستند. در این نگاه، باید تقلب دارویی و رفتارهای مرتبط به آن، جرمی فرامرزی، ضد سلامت جهانی و موارد فاحش آن جرمی علیه بشریت معرفی شود (Attaran et al, 2011: 9-15) که همانند تروریسم یا هواپیماریایی در هر کشوری قابل تعقیب است. راهبرد جرم‌انگاری تقلب در فرآورده‌های پزشکی و قاچاق آن‌ها، شامل داروی تقلبی، برای اولین بار در کنوانسیون شورای اروپا در مورد محصولات پزشکی تقلبی و جرایم مشابه متضمن تهدید سلامت عمومی (موسوم به MEDICRIME)^۱، مورد توجه قرار گرفت. کنوانسیون مزبور، فارغ از موضوعات مربوط به حقوق مالکیت فکری، ضمن احترام به سایر اسناد و برنامه‌های بین‌المللی که توسط سازمان بهداشت جهانی و گروه بین‌المللی ضربت ضد محصولات تقلبی پزشکی (IMPACT) مورد توجه قرار گرفته است، از جمله اهداف خود را تمهید و تدارک جرم‌انگاری رفتارهای معین شده در کنوانسیون، معرفی کرده است. این کنوانسیون، برای سامان دادن مبارزه مؤثر با تقلب در محصولات پزشکی (از جمله دارو)، چند راهبرد را مورد توجه قرار داده است

۱. کنوانسیون مزبور، مصوب ۲۸ اکتبر ۲۰۱۱ شورای اروپا است که شامل یازده فصل و ۳۳ ماده است. فصل اول شامل هدف، اصل عدم تبعیض، قلمرو و تعاریف، فصل دوم به حقوق کیفری ماهوی فصل سوم به تحقیق، تعقیب و آیین یا حقوق دادرسی، فصل چهارم به همکاری مقامات و تبادل اطلاعات، فصل پنجم به تدابیر پیشگیرانه، فصل ششم به تدابیر حمایتی، فصل هفتم به همکاری بین‌المللی، فصل هشتم به مکانیزم پیگیری، فصل نهم به ارتباط با سایر اسناد بین‌المللی، فصل دهم به اصلاح کنوانسیون و فصل یازدهم به شرایط و قیود نهایی اختصاص دارد.

که عبارت‌اند از: جرم‌انگاری (در فصل دوم)، حمایت از بزه‌دیدگان جرایم مربوط به تقلبات پزشکی (در فصل ششم)، استفاده از تدابیر پیشگیرانه (در فصل پنجم) و تشویق همکاری نزدیک بین‌المللی (در فصل هفتم). راهبرد جرم‌انگاری که در سند اشاره شده از جایگاه برجسته‌ای برخوردار است، هر دولت عضو شورا یا سایر دولت‌های متعهد به کنوانسیون را ملزم می‌کند که وفق مواد ۵، ۶، ۷، ۸ و ۹، مطابق حقوق داخلی خود و با قانون‌گذاری ضروری، رفتارهای عمدی مندرج در این سند را (مانند قاچاق محصولات پزشکی و داروهای تقلبی) به‌عنوان جرم، پیش‌بینی کند (Unicri, 2012: 15).

با توجه به مواد مندرج در فصل دوم سند مزبور، جرم‌انگاری می‌تواند علاوه بر قاچاق، رفتارهای مختلف مرتبط با فرآورده‌های پزشکی تقلبی را نیز پوشش دهد که عبارت‌اند از: تولید تقلبی، عرضه، دلالتی، نگهداری در انبار، فراهم کردن یا نگهداری تجهیزات، وسایل یا عناصر مورد استفاده در ساخت داروی تقلبی، فروش، پیشنهاد فروش، ارسال، حمل و نقل داروی تقلبی یا تجهیزات یا عناصر مورد استفاده در ساخت داروی تقلبی، تحریف اسناد و مدارک مربوط به داروی تقلبی یا عناصر آن، صادرات و واردات دارو بدون مجوز قانونی، شروع به ارتکاب یا همکاری برای ارتکاب هر یک از رفتارهای مذکور و...

این رفتارها باید با سوءنیت انجام گیرند و فریب‌خورده یا ناآگاه نباید مسئول باشد. همچنین جرایم مربوط به نقض مالکیت معنوی، ارتباطی با رفتارهای اشاره‌شده ندارد؛ زیرا ساخت و قاچاق داروهای تقلبی جرمی علیه سلامت عمومی است و رفتارهای علیه مالکیت معنوی، فارغ از موضوع سلامت عمومی و به دلیل نقض حقوق مالکیت معنوی، جداگانه قابل بررسی است. همچنین جرم‌انگاری باید رفتارهای جنایی فاحش - نه کوچک - را شامل شود مثل آنچه که در مورد قاچاق داروهای تقلبی به وسیله داروخانه اینترنتی کانادایی آرایکس نورث^۱ قابل ذکر است که داروهای تقلبی را به آمریکایی‌ها می‌فروخت، ولی در حقیقت داروهای تقلبی از چین به

هنگام کنگ و از آنجا به کشور امارات متحده عربی و از آنجا به باهاما سپس به بریتانیا و در نهایت از طریق پست به آمریکا ارسال می‌شد (Iracm and Przyswa, 2013:40). به عبارت دیگر اقدامات تولیدکنندگان و قاچاقچیان داروهای تقلبی به‌طور گسترده و ساختارمند انجام می‌شود. گستردگی به میزان و مقیاس و ساختارمندی به روش اشاره دارد. تولید و قاچاق داروهای تقلبی در مقیاس زیاد و به شکل سازمان‌یافته انجام می‌گیرد.

فصل دوم کنوانسیون مزبور، به موضوعات دیگر مرتبط به حقوق کیفری ماهوی، مانند تعیین مجازات و کیفیات مشدد نیز پرداخته است و به دولت‌های عضو توصیه می‌کند که در برابر جرایم مذکور، ضمن بهره‌گیری از مجازات‌های مناسب مانند ضبط یا تخریب اقلام تقلبی، از مجازات حبس هم استفاده کنند تا زمینه استرداد مجرمین تسهیل شود. موارد تشدید مجازات را نیز مرگ یا آسیب به سلامت جسمانی یا روانی بزه‌دیدگان و اقدام از طریق فضای مجازی و اینترنت یا دخالت گروه جنایی سازمان‌یافته و محکومیت قبلی معرفی کرده است.

به نظر برخی حقوقدانان، تقلب دارویی حمله‌ای مستقیم ضد جمعیت غیرنظامی است که یکی از ملزومات جنایت علیه بشریت است و نیازی نیست این حمله گسترده از جانب دولت یا سازمان دولتی و در تعقیب سیاست یک دولت باشد. ممکن است این حمله-مانند قاچاق انسان- را سازمانی خصوصی به شکل گسترده و ساختارمند و ضد یک جمعیت غیر نظامی و با پیروی از یک سیاست یا برنامه انجام دهد. این گروه تقلب دارویی را جنایتی خاص علیه بشریت معرفی می‌کنند که با عنوان ریشه‌کن کردن یا نابودسازی^۱ نزدیک است. به نظر این گروه، هیچ نمونه‌ای از تقلب دارویی تاکنون جمعیتی را نابود نکرده، اما ممنوعیت دسترسی به دارو می‌تواند روش حمله به یک جمعیت غیرنظامی باشد که همان روش متقلبین دارو است (Attaran et al, 2011).

۱. "Extermination". به معنی ریشه‌کن کردن یا نابودسازی، تحمیل عمدی وضعیت خاصی از زندگی است از جمله محروم کردن از دسترسی به غذا و دارو که به‌منظور منهدم کردن بخشی از یک جمعیت برنامه‌ریزی می‌شود.

همچنین قوانین بین‌المللی دربردارنده دسته دیگری از جنایت علیه بشریت است: اعمال غیرانسانی مشابه دیگری که عامداً به قصد ایجاد رنج زیاد یا صدمه شدید به جسم یا به سلامت روانی یا جسمی انجام می‌شود.^۱ دادگاه‌های بین‌المللی از عبارت سایر اعمال غیرانسانی آزادانه استفاده کرده تا مرتکبین برخی جنایات را محاکمه کنند از جمله این موارد ناپدید شدن اجباری و فحشای اجباری است. درک این نکته مشکل نیست که جاعلین دارو دارای سوءنیت‌اند و عملی را انجام می‌دهند که قادر به تحمیل رنج زیاد یا آسیب شدید به سلامت اشخاص است و این دفاع قابل قبول نیست که قربانیان تقلب دارویی، بیمار، اما بعداً درمان شدند یا اینکه رنج آن‌ها گذشته است. دادگاه بین‌المللی یوگسلاوی سابق نیز روشن کرده که رنج کشیدن نیازی به تداوم ندارد و شدت، نه تداوم، یک مشخصه‌ی جنایت علیه بشریت است. از حیث صلاحیت رسیدگی نیز این جرم همانند هواپیماربایی باید مشمول اصل صلاحیت جهانی قرار گیرد و هر کشوری صالح به رسیدگی شود، مثلاً اگر داروی تقلبی از کشور الف به مقصد کشور ب بارگیری شود ولی در بین راه در کشور ج توقیف شوند، این داروها علیه سلامت شهروندان آن نیست، ولی کشور ج باید صالح به رسیدگی باشد (Ibid: 19-24).

با توجه به آنچه مطرح شد به نظر می‌رسد، اولاً وجود یک عهدنامه‌ی بین‌المللی ضروری است و عهدنامه‌ی مربوط به دارو یا فرآورده‌های پزشکی تقلبی می‌تواند در قالب یک پروتکل اختیاری به کنوانسیون جرم سازمان یافته فراملی منضم شود. پروتکل مزبور می‌تواند از کنوانسیون شورای اروپا در مورد محصولات پزشکی تقلبی بهره‌گیرد ولی تا زمان وضع یک سند بین‌المللی، کشورهایایی که امکان الحاق به کنوانسیون اروپایی مزبور را دارند، می‌توانند با پذیرش آن زمینه مناسب‌تری را برای مبارزه با قاچاق داروهای تقلبی فراهم کنند. کنوانسیون مزبور که با هدف مبارزه با فرآورده‌های پزشکی تقلبی از جمله محصولات دارویی تنظیم شده، موضوع ساخت و

۱. بند ک ماده ۷ اساسنامه رم، به این مورد تصریح کرده است:

“Other inhumane acts of a similar character intentionally causing great suffering, or serious injury to body or to mental or physical health”.

قاچاق محصولات تقلبی پزشکی را به درستی از موضوع حقوق مالکیت معنوی جدا کرده و محصولات پزشکی را اعم از اینکه تحت حمایت حقوق مالکیت فکری باشد یا نباشد و اعم از اینکه عمومی یا اختصاصی باشد، مورد توجه قرار داده و ضمن جرم‌انگاری رفتارهای زیان‌بار و ضد سلامت عمومی مربوط از جمله قاچاق محصولات پزشکی تقلبی، کیفرگذاری مناسب رفتارهای مجرمانه و راهبردهای حمایت از بزه‌دیدگان داروی تقلبی و ترویج همکاری بین‌المللی برای مبارزه مؤثر با این پدیده را مورد توجه قرار داده است که راهبردها، تدابیر و ترتیبات ذکر شده می‌تواند در عهدنامه بین‌المللی مربوط مورد توجه قرار گیرد.

۲-۲. در حقوق ملی

در جرم‌انگاری یک رفتار، تعارض آن با مبانی و اصول اخلاقی جامعه مورد کنکاش قرار می‌گیرد. قاچاق دارو از آن‌رو که امکان مصرف داروی تقلبی را فراهم می‌کند و آن برای سلامتی اشخاص زیان‌بار است، از نظر عموم در تعارض با ارزش‌های اخلاقی جامعه است که اضرار به دیگری را پسندیده نمی‌داند و رفتار زیان‌بار نسبت سلامت اشخاص را بر نمی‌تابد. از این‌رو جرم‌انگاری رفتارهای منطبق بر قاچاق کالا و از جمله قاچاق دارو در پرتو ارزش‌های اخلاقی توجیه می‌شود (وروائی و دیگران، ۱۳۹۳: ۲۵، ۴۹ و ۵۱).

قاچاق دارو، به‌ویژه اگر در سطح وسیع انجام گیرد، پیامدهای زیان‌بار اقتصادی دارد مثلاً می‌تواند موجب اختلال در برنامه‌ریزی اقتصادی دولت شود؛ نظام تولید، توزیع و مصرف را با آشفتنگی مواجه کند؛ افزایش فساد و رواج پول‌شویی را موجب شود؛ به خروج ارز از کشور دامن زند؛ بر رقابت صنایع دارویی کشور اثر منفی گذاشته، زمینه‌ی کاهش تولید داخلی و خسارت به این صنایع را فراهم کند و رشد اقتصادی را با چالش مواجه کند و... (وطن‌پور، ۱۳۸۷: ۷-۱۲؛ قلی‌زاده و دیگران، ۱۳۸۸: ۱۱۰؛ سبزواری، ۱۳۹۰: ۱۸۱-۱۸۴)؛ بنابراین با نگرش به پیامدهای خسارت‌بار اقتصادی قاچاق دارو، جرم‌انگاری آن قطعاً موجه است، به‌ویژه آن‌که از طریق توسل

به تدابیر غیر کیفری نمی توان این رفتار زیان بار را مهار کرد و توسل به جرم انگاری این رفتار و پاسخ دهی مناسب به آن ضروری است.

اما مهم ترین مصلحتی که در مبارزه با قاچاق دارو مورد حمایت و توجه قرار می گیرد، منافع اقتصادی نیست، بلکه صیانت از بهداشت و سلامت عمومی به عنوان بنیادی ترین اصول انسانی است که همواره باید مورد توجه کنشگران سیاست جنایی قرار گرفته و قاچاق دارو را به عنوان رفتاری که سلامت شهروندان را به مخاطره می افکند، جرم انگاری کند؛ زیرا مرتکبان قاچاق دارو با هدف تحصیل بیشینه سود، معمولاً داروهای خود را خارج از شبکه معتبر و بدون هرگونه ضمانت تهیه و عرضه می کنند و از آن رو که نگران اعتبار و حیثیت خود در شبکه‌ی عرضه نیستند از عرضه‌ی هرگونه داروی تقلبی و جعلی، معیوب، غیراستاندارد، تاریخ گذشته یا نزدیک به تاریخ انقضاء که برای بهداشت و سلامتی افراد زیان بار است، ابایی ندارند (فصیحی، ۱۳۸۸: ۲۱)؛ ضمن اینکه داروهای قاچاق، شرایط نامناسب حمل، انبار و توزیع را تجربه می کنند به گونه‌ای که حتی داروی سالم در جریان حمل و توزیع، ممکن است معیوب، فاسد یا بی خاصیت شود؛ بنابراین قانون گذار ایران با آگاهی به اهمیت دارو و ارتباط تنگاتنگ آن با جان و سلامت مردم، به طور کلی جریان واردات و صادرات آن را منوط به اخذ مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور کرده‌اند تا پیامدهای منفی قاچاق دارو فراتر از حیطه اقتصاد، سلامت جامعه را با تهدید جدی مواجه نسازد و بر این مبنا، تخطی از ضوابط پیش‌بینی شده در جریان واردات و صادرات دارو، جرم انگاری و مشمول ضمانت اجرا شد که تبلور قانونی آن اصلاحیه تبصره ۱ ماده ۳ مورخ ۱۳۷۴ «ق. پ. د. خ. آ.»^۱ است. تبصره مزبور اشعار می‌دارد: «واردات و صادرات و خرید و فروش دارو بدون اخذ مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جرم محسوب شده و مرتکب به مجازات مقرر در ماده ۳ محکوم و داروهای مکشوفه به نفع دولت ضبط خواهد شد». در سال ۱۳۷۹ قانون گذار با حذف مجازات حبس از زمره‌ی مجازات‌های پیش‌بینی شده،

۱. قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و خوردنی و آشامیدنی

حکم مذکور را ابقاء نمود. در متن قانون، اشاره‌ی صریحی به جرم قاچاق دارو نشده بود، اما مستفاد از قانون مزبور و مستند به عبارات «واردات»، «صادرات» و «ترانزیت» به عنوان رفتارهای قاچاق (نورزاد، ۱۳۸۹: ۱۶۸)، این پیش‌بینی قانون‌گذار، جرم‌انگاری قاچاق دارو قلمداد شد و بر کشف و وجود داروهای بدون مجوز در مبادی عرضه، عنوان مجرمانه «خرید و فروش بدون مجوز دارو» منطبق می‌شد تا اینکه ماده ۲۷ قانون جدید مبارزه با قاچاق کالا و ارز با اشاره صریح به جرم قاچاق دارو این خلاء را مرتفع کرد و طبق ماده ۷۷ آن، تبصره ۱ ماده ۳ ق. پ. د. خ. آ.، نسخ صریح شد. شاید قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز، در قیاس با تبصره ۱ ماده ۳ ق. پ. د. خ. آ. از حیث خرید و فروش داروی بدون مجوز قانونی، ناقص ارزیابی شود، اما به نظر می‌رسد قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز به ویژه در ماده ۲ بسیاری از رفتارها از جمله عرضه کالاهای وارداتی فاقد شناسه و حتی در سطح خرده‌فروشی را با قاچاق منطبق دانسته است و در ماده ۱۳ نیز توزیع و فروش کالای بدون شناسه و در سطح بازار خرده‌فروشی را، کالای قاچاق محسوب کرده است، ضمن اینکه در تبصره یک ماده ۲۷ حمل، نگهداری، عرضه و فروش دارو را نیز مشمول حکم قاچاق کرده است؛ بنابراین وفق قانون مزبور، فروش دارویی که بدون انجام تشریفات قانونی وارد شده، جرم است و اگرچه در مورد خرید، صریحاً حکمی پیش‌بینی نشده است، ولی انطباق رفتار حمل یا نگهداری، می‌تواند رفتار خریدار را نیز قابل تعقیب کند.

با نظر با توجه به مباحث بیان‌شده، قاچاق دارو به صراحت در حقوق کیفری ایران، جرم‌انگاری شده، اما کاستی آن اینکه، قانون‌گذار ایران دارو را به‌عنوان یک کالای سلامت‌محور، همانند سایر کالاها در نظر گرفته است و مستند به ماده ۵۷ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز، قاچاق کالا در تمامی اقسام آن جرم اقتصادی معرفی شده است؛ بنابراین سؤالی که مطرح می‌شود اینکه آیا جرم‌انگاری قاچاق دارو بیشتر تحت تأثیر ملاحظات اقتصادی بوده یا در این مورد سلامت عمومی شهروندان مورد نظر قرار گرفته است؟ به‌طور کلی، رفتارهای مجرمانه مرتبط با داروهای تقلبی، جرایمی ضد سلامت شهروندان با ابعاد اقتصادی زیان‌بارند (Akunyili, 2004: 19)، اما در سیاست جنایی ایران آنچه در جرم‌انگاری قاچاق دارو، نقش اصلی را ایفاء کرده بهداشت و

سلامت عمومی نبوده است و پیامدهای خسارت بار اقتصادی قاچاق دارو، اجرای احکام و آثار جرایم اقتصادی را در این مورد موجب شده است که اصلاح این رویکرد ضروری است. کاستی دیگر اینکه، مبارزه با قاچاق دارو، از جمله با هدف پیشگیری از ورود و عرضه داروهایی است که به واسطه تقلب، غیراستاندارد و ناسالم بودن، برای مردم و به ویژه در مواردی کودکان زیان بار و متضمن واکنش های خسارت بار است (Attaran et al, 2012:1)، لذا شایسته بود قانون گذار کانون اصلی توجه خود را در مورد قاچاق دارو متوجه موضوعاتی چون تقلبی بودن، جعلی بودن، تاریخ مصرف گذشته و یا تاریخ نزدیک به تاریخ پایان اعتبار و غیراستاندارد بودن دارو می کرد و این موارد را از جهات مبارزه با قاچاق دارو معرفی یا کمینه ای حکم خود را به گونه ای مقرر می کرد تا در فرضی که قاچاق دارو از اوصاف اشاره شده، برخوردار است آن را مشمول مجازات شدیدتر کند؛ بنابراین اصلاح قانون یا پیش بینی قانون خاص مربوط به داروها یا به طور کلی فرآورده های پزشکی به گونه ای که متضمن رفع کاستی های مزبور باشد، موجه می نماید.

در وضعیت حاضر در مورد رفتار مجرمانه قاچاق دارو که اصولاً مبتنی بر واردات یا صادرات دارو است، باید بین دو حالت تفکیک کرد:

الف) حالتی که داروهای قاچاق شده، با گواهی مراجع صلاحیت دار، سالم و استاندارد است که در این صورت اقدامات مرتکب وفق قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز و مستند به ماده ۲۷ آن قابل بررسی است و بر اساس ماده ۷۷ آن، استناد به تبصره ۱ منسوخ^۱ ماده ۳ قانون الحاق یک تبصره به ماده ۱ و اصلاح ماده ۳ ق.پ.د.خ.آ. مصوب ۱۳۷۹ مشروعیت ندارد.

ب) در حالتی که داروهای قاچاق، برای فروش آماده یا عرضه شده یا به فروش رسد و مراجع صالح، تقلبی، فاسد و تاریخ گذشته بودن آن را گواهی کنند، با علم مرتکب به موضوع، مستند به ماده ۱۸ ق.پ.د.خ.آ. هفت فرض روبه رو قابل توجه است: ۱- اقلام دارویی تقلبی، فاسد و

۱. بنگرید به نظریه شماره ۷/۹۲/۲۰۳۳ مورخ ۱۳۹۲/۱۰/۱۷ که ظاهراً با غفلت از تصویب قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز

مصوب ۱۳۹۲/۱۰/۳ ارائه شده است.

تاریخ گذشته استفاده شده است؛ ۲- ارقام مورد نظر مصرف نشده است؛ ۳- در فرض مصرف بر اساس اینکه نتیجه حاصل شده فوت، مرض دائم، فقدان یا نقص یکی از حواس یا اعضای مصرف کننده شده است؛ ۴- در فرض مصرف یا صدمه واقع شده کمتر یا بیشتر از یک ماه معالجه نیاز داشته باشد؛ ۵- مصرف موجب عدم استفاده از داروی اصلی و آن منجر به مرگ بیمار شود و یا اینکه منجر به مرض دائم، فقدان یا نقص یکی از حواس یا اعضاء مصرف کننده شود؛ ۶- مصرف آن چنین نتایجی را ایجاد نکند و ۷- ارقام تقلبی دارویی، سرم، واکسن یا آنتی‌بیوتیک مخصوص کودکان باشد. با توجه به فروض اشاره شده، رفتار مرتکب قاچاق داروهای تقلبی، فاسد یا تاریخ گذشته که نسبت به فروش یا عرضه این داروها اقدام می‌کند و هم‌زمان یکی از فروض بالا بر رفتارش، منطبق می‌شود، وفق ماده ۲۷ قانون مزبور و ماده ۱۸ ق.پ.د.خ.آ. قابل انطباق با دو عنوان قاچاق دارو و حسب مورد عرضه یا فروش داروی تقلبی، فاسد و تاریخ گذشته و مشمول عنوان تعدد مادی جرم است که در قلمرو جرایم تعزیری مستند به ماده ۱۳۴ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ مجازات اشد، اجرا می‌شود و ممکن است رفتارهای مرتکب مشمول واکنش‌های سرکوبگرانه شدید مانند مجازات سالب حیات، حبس ابد و... قرار گیرد.

اهتمام مناسب قانون‌گذار به بهداشت عمومی و سلامت شهروندان ایجاب می‌کند که قاچاق داروهای تقلبی، فاسد، ناسالم، غیراستاندارد، تاریخ گذشته، تاریخ نزدیک به تاریخ انقضاء و... را اصولاً از جرایمی که ضد سلامت عمومی است -و نه جرم اقتصادی- معرفی کند و در قانون مربوط به امور پزشکی جای دهد و با پیش‌بینی مجازات‌های مناسب و متنوع مانند منع از اشتغال به امور پزشکی و دارویی، از دخالت اشخاص و گروه‌های متخصص ولی فاسدی که با بهره‌گیری از قاچاق دارو فقط به منفعت اقتصادی و نه سلامت شهروندان می‌اندیشند، پیشگیری کند.

با وجود توصیف قاچاق دارو به‌عنوان جرمی ضد بهداشت عمومی و سلامت شهروندان، قانون‌گذار ایران با رویکردی امنیتی، در مواردی قاچاق دارو را جرمی ضد امنیت ملی معرفی کرد، زیرا وفق مواد ۳۰ و ۳۱ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز، به باور قانون‌گذار ایران در مواردی که قاچاق به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم برای تأمین مالی تروریسم، تقویت گروه‌های معاند

با نظام یا اخلال گسترده در نظام اقتصادی انجام می‌گیرد، به لحاظ پیامدهای زیان‌بار آن و امکان ایجاد چالش برای امنیت ملی، با آثار و پاسخ‌های سرکوبگرانه شدیدی (همانند مجازات سلب حیات و حبس ابد) که برای جرایم علیه امنیت پیش‌بینی شده است، مواجه خواهد بود.

سیاست شایسته دیگری که در کنار جرم‌انگاری مورد نظر قانون‌گذار قرار گرفته، پیش‌بینی تخلف یا تخلف‌انگاری برخی رفتارهای مرتبط به کالای موضوع قاچاق است. در این سیاست انجام پاره‌ای از رفتارها که با بی‌اعتنایی به موازین و ضوابط دولتی انجام می‌گیرد به واسطه برخی ویژگی‌های رفتاری مرتکب مثل مقاصد تجاری او، با واکنش شدیدی مواجه نشده و قانون‌گذار آن‌ها را از قلمرو کیفری خارج و در قلمرو یک تخلف-نه جرم- شناسایی کرده است. این سیاست در هماهنگی با سیاست جرم‌زدایی از برخی رفتارهایی است که اگرچه سرزنش‌پذیر و زیان‌بارند، ولی ضرورتی به جرم‌انگاری آن‌ها وجود ندارد؛ چنانکه تبصره ۴ ماده ۱۸ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز، خرید، فروش، حمل یا نگهداری فرآورده‌های دارویی موضوع قاچاق و خارج از ضوابط دولتی را یک تخلف مستحق ضبط کالا و جزای نقدی معرفی کرده است.

برآمد و پیشنهاد؛

قاچاق دارو پدیده‌ای نوظهور، سودآور، سازمان‌یافته و فرامرزی است که چون زمینه‌ی ورود داروهای جعلی و تقلبی، تاریخ گذشته یا نزدیک به تاریخ پایان اعتبار و غیراستاندارد را فراهم می‌کند، علاوه بر پیامدهای زیان‌بار اقتصادی آن، بهداشت عمومی و سلامت شهروندان را تهدید می‌کند. پدیده قاچاق داروی تقلبی همه کشورها اعم از توسعه‌یافته یا در حال توسعه را به میزان متفاوت فرا گرفته و به قلمرو تجارت مشروع نیز سرایت کرده است، همچنین استفاده از فضای مجازی و اینترنت، عرضه آن را آسان‌تر و میزان زیان آن را افزایش داده است. پیامدهای زیان‌بار این پدیده، واکنش جامعه جهانی را برانگیخت و واکنش ضد داروهای تقلبی از سازمان بهداشت جهانی و با قطع‌نامه‌های آن شروع و نهایتاً با بیانیه رم در سال ۲۰۰۶ و کنوانسیون شورای اروپا در

مورد محصولات پزشکی تقلبی و جرایم مشابه متضمن تهدید سلامت عمومی در سال ۲۰۱۱ ادامه یافت.

در سطح بین‌المللی راهبردها و تدابیر مختلفی برای مبارزه مؤثر با پدیده قاچاق داروهای تقلبی مورد توجه قرار گرفته است که برخی از مهم‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از: جرم‌انگاری رفتار مزبور که به گونه عمدی انجام شود؛ این جرم‌انگاری می‌تواند رفتارهای جنایی فاحش نه کوچک و در مقیاس وسیع و به شکل سازمان‌یافته را شامل شود، همچنین می‌تواند رفتارهای عمدی و مرتبط دیگری را نیز شامل شود: فراهم کردن تجهیزات یا عناصر مورد استفاده در ساخت داروی تقلبی، فروش، حمل و نقل داروی تقلبی، تحریف مدارک مربوط به داروی تقلبی، شروع به ارتکاب یا همکاری برای ارتکاب هر یک از رفتارهای مذکور و... برخی پیشنهاد می‌کنند که رفتارهای جنایی مرتبط به تقلب دارویی همچون قاچاق داروی تقلبی، به دلیل آثار زیان‌بار این داروها بر سلامت شهروندان با جنایت بین‌المللی «نابودسازی» یا «اعمال غیرانسانی مشابه دیگری که عمداً به قصد ایجاد رنج زیاد یا صدمه شدید به جسم یا به سلامت روانی» انجام می‌شود، منطبق شود.

راهبرد دیگر مقابله با این پدیده، همکاری و هماهنگی داخلی و خارجی است؛ همکاری داخلی به هماهنگی همه‌ی قوا در سطح ملی و داخلی نیاز دارد و همکاری خارجی به هماهنگی بین‌المللی کشورها با یکدیگر و با نهادهای صالح بین‌المللی مربوط می‌شود. بهره‌گیری از نظرات مراجع تخصصی بین‌المللی همچون سازمان بهداشت جهانی و به‌ویژه گروه ضربت بین‌المللی ضد محصولات تقلبی پزشکی یا همان IMPACT کشورها را در شناسایی موضوعات و انتقال تجارب و هماهنگی فعالیت‌ها مدد می‌کند. راهبرد دیگر، حمایت از بزه‌دیدگان رفتارهای جنایی مرتبط به تقلبات دارویی است که از میزان آسیب‌های بزه‌دیدگان خواهد کاست و به کنترل و سرکوب قاچاق دارو در پرتو همکاری بزه‌دیدگان با مقامات صالح کمک می‌کند و راه مؤثرتری را برای مقابله جامع با پدیده قاچاق داروی تقلبی فراهم می‌کند، اما با وجود اقبال به راهبردهای مزبور و تدابیر مناسب دیگر، هنوز سند جامع بین‌المللی برای مبارزه با پدیده قاچاق داروی تقلبی وجود ندارد و دور از انتظار نیست که این پدیده در آینده‌ای نزدیک به یک چالش مهم نظام سلامت

جهانی تبدیل شود؛ زیرا قاچاق داروی تقلبی مبتنی بر عللی است که فقدان یک سند جامع بین‌المللی مبتنی بر ترویج همکاری دولت‌ها در مبارزه با آن یا ضعف و ناکارآمدی برخی قوانین کشورها، به گسترش آن کمک می‌کند. مبارزه با قاچاق داروی تقلبی بیش از اراده کشورهای توسعه یافته، نیازمند اراده و اهتمام کشورهای است که شهروندان آنان از این پدیده آسیب بیشتری می‌بینند و تمایل دارند تا با تصویب یک سند بین‌المللی در پرتو همکاری با سایر کشورها و مبارزه واقعی با این پدیده، از ورود آسیب‌های بیشتر به سلامت شهروندان خود پیشگیری کنند.

در ایران اولین قانون صالح «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» مصوب سال ۱۳۳۴ با اصلاحات و الحاقات بعدی است. در قانون مزبور، اشاره صریحی به جرم قاچاق دارو نشده بود تا اینکه ماده ۲۷ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۲ وضع شد و با پیش‌بینی دارو به عنوان یک کالا، قاچاق آن را به طور کلی جرم اقتصادی معرفی کرد، بدون آنکه قاچاق داروی تقلبی آشکارا و به گونه مستقل جرم‌انگاری شود. در نظم کنونی، قاچاق داروی سالم وفق ماده ۲۷ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز و قاچاق داروی تقلبی منطبق بر مواد ۲۷ قانون مزبور و ماده ۱۸ ق. پ. د. خ. آ. با رعایت ماده ۱۳۴ قانون مجازات اسلامی قابل بررسی است. با وجود این، رویکرد امنیتی قانون‌گذار موجب شده است تا در مواردی مانند تقویت تروریسم و گروه‌های معاند با نظام یا اختلال گسترده در نظام اقتصادی، جرم قاچاق کالا و از جمله قاچاق دارو، رفتاری مضر به امنیت ملی تلقی شود که با پاسخ‌های سرکوبگرانه شدید مانند سلب حیات مواجه می‌شود.

همچنین در مقررات ایران مفهوم داروی تقلبی و فاسد مبهم بوده و به روشنی تعریف نشده است. در برخی اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای یک فرآورده پزشکی مانند دارو زمانی تقلبی معرفی می‌شود که نمایش یا توصیف نادرستی در مورد خصوصیات یا منبع آن وجود دارد. سازمان بهداشت جهانی اخیراً از اصطلاح فرآورده‌های پزشکی غیراستاندارد، بدلی، با برچسب نادرست،

جعلی و تقلبی با عنوان اختصاری SSFFC بهره می‌گیرد که می‌تواند مورد توجه مقامات تقنینی ایران نیز قرار گیرد.

با عنایت به آنچه آمد، برای مبارزه مؤثر با قاچاق داروی تقلبی، پیشنهادهای زیر قابل توجه است:

۱- در حقوق کیفری ایران، مفهوم داروی تقلبی و فاسد مبهم بوده و به روشنی تعریف نشده است. مقامات تقنینی ایران می‌توانند هماهنگ با عناوین پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی، با پیش‌بینی دو اصطلاح داروهای «تقلبی» و «غیرمجاز»، گونه‌های مختلفی همانند داروهای تقلبی، غیراستاندارد، با برجسب نادرست، تاریخ گذشته یا نزدیک به تاریخ پایان اعتبار و... را شامل آن کند. بدیهی است که بر حسب اقتضاء، با اجازه قانون‌گذار بهره‌گیری از نظرات مراجع تخصصی همانند وزارت بهداشت به رفع ابهام داروهای غیرمجاز، کمک می‌کند.

۲- اکنون و با اهتمام کشورهای که در مقابل قاچاق و تجارت داروهای تقلبی آسیب‌پذیری بیشتری دارند، تدوین یک سند بین‌المللی متضمن راهبردهای مبارزه عادلانه و مؤثر با قاچاق و تجارت داروهای تقلبی یک ضرورت است و برای تحقق این امر تنظیم یک پروتکل الحاقی به کنوانسیون ضد جرم سازمان یافته فرامرزی، همانند آنچه در مورد قاچاق انسان وجود دارد، با عنوان کنوانسیون ضد قاچاق فرآورده‌های پزشکی / دارو، اقدام مناسبی است که می‌تواند مورد توجه مقامات صالح ایران و پیگیری شایسته آن در سازمان ملل متحد قرار گیرد. این پروتکل می‌تواند از کنوانسیون شورای اروپا در مورد محصولات پزشکی تقلبی، بهره‌گیرد.

۳- رفتارهای مجرمانه مرتبط با قاچاق دارو، جرایم ضد سلامت با ابعاد اقتصادی زیان‌بارند ولی در جرم‌انگاری قاچاق دارو در قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز، بهداشت و سلامت شهروندان نقش اصلی را ایفاء نکرده است و لازم است در تعقیب یک سیاست جنایی سنجیده و آگاهانه بین دو مقوله قاچاق کالا و قاچاق کالاهای سلامت‌محوری همانند دارو تفکیک شود به گونه‌ای که در جرم‌انگاری رفتارهای زیان‌بار مرتبط به قاچاق دارو، کانون اصلی توجه بر روی سلامت شهروندان و پیشگیری از ورود و عرضه داروی تقلبی و غیرمجاز قرار گیرد و قاچاق داروی

تقلبی مستقل از قاچاق دارو جرم‌انگاری شده و در دسته جرایم ضد بهداشت عمومی و سلامت شهروندان یا به طور کلی جرایم علیه سلامت، جای گیرد.

منابع؛

- اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی تهران (۱۳۹۴)، گزارش بررسی وضعیت قاچاق کالا در ایران، تهران، معاونت بررسی‌های اقتصادی- مرکز گردآوری و تحلیل آمار.
- احمدی، عبدالله (۱۳۸۶)، «قاچاق کالا یا تجارت جرم»، فصلنامه مطالعات پیشگیری از جرم، سال ۲، شماره ۵: صص ۹۱-۱۲۰.
- بیابانی، غلامحسین (۱۳۸۸)، «قاچاق کالا نبردی بی صدا علیه اقتصاد کشور»، نشریه کارآگاه، دوره دوم، سال دوم، شماره ۸: صص ۷۸-۸۸.
- پایگاه اطلاع‌رسانی پلیس فتا (۱۳۹۱)، شناسایی هزار وبسایت فروش داروی غیرمجاز و تقلبی، کد خبر: ۱۸۶۳۱، تاریخ انتشار: ۱۳۹۱/۰۸/۰۳ ش.
- پایگاه اطلاع‌رسانی سلامت نیوز (۱۳۹۴)، پرونده بیمارانی که بر اثر داروی تقلبی نابینا شدند به کجا رسید؟، کد خبر: ۱۶۷۵۸۷، تاریخ انتشار: ۱۳۹۴/۰۸/۲۴ ش.
- (۱۳۹۵)، «رد پای داروی قاچاق در بازار سلامت»، کد خبر: ۱۹۵۲۶۶، تاریخ انتشار: ۱۳۹۵/۰۷/۲۴ ش.
- پایگاه خبری-اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۸۹)، سامانه اصالت دارو، شماره خبر: ۲۵۱۸۱، تاریخ انتشار: ۱۳۸۹/۰۱۰/۲۰.
- پایگاه خبری تحلیلی پویش (۱۳۹۴)، «هر پنج ثانیه یک نفر در کشور داروی تقلبی مصرف می‌کند»، کد خبر: ۴۲۴۶۰، تاریخ انتشار: ۱۳۹۴/۰۵/۲۵ ش.
- توکلی، کیاندهخت (۱۳۸۹)، «نظام اداری و قاچاق کالا؛ از علت شناسی تا راهکارهای پیشگیرانه»، فصلنامه مطالعات پیشگیری از جرم، سال ۵، شماره ۱۴: صص ۱۸۲-۱۵۹.

- خبرآنلاین، (۱۳۹۴) «روایت‌های رئیس تعزیرات حکومتی از قاچاق در ایران»، کد خبر: ۴۷۲۳۱، تاریخ انتشار: ۱۳۹۴/۰۸/۱۴ ش.
- خبرگزاری سازمان غذا و دارو (۱۳۹۳)، «سود ۷۵ میلیارد یورویی قاچاق دارو»، کد خبر: ۱۶۸۸، تاریخ انتشار: ۱۳۹۳/۰۴/۲۰ ش.
- دهخدا، علی‌اکبر (۱۳۷۷)، لغت‌نامه، جلد ۷، چاپ دوم از دوره جدید، تهران، مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران.
- رومینا، ابراهیم (۱۳۹۳)، «تیین نظری قاچاق کالای ورودی و مدیریت آن در کشورها»، فصلنامه ژئوپلیتیک، سال دهم، شماره اول: صص ۸۳-۱۰۵.
- سبزواری، میترا (۱۳۹۰)، «عمده‌ترین علل اقتصادی، سیاسی، فرهنگی - اجتماعی پدیده قاچاق»، بررسی‌های حقوقی، شماره ۱: صص ۱۹۵-۱۶۳.
- سیف‌الله، مراد (۱۳۸۷)، قاچاق کالا در ایران، تهران، مجلس شورای اسلامی.
- عیسی‌آبادی، ابوالفضل و شاه‌قلعه، صفی‌الله (۱۳۹۲)، «ژئوپلیتیک ایران و تأثیر آن بر قاچاق کالا»، فصلنامه تحقیقات جغرافیایی، سال ۲۸، شماره ۲: صص ۶۸-۴۹.
- فصیحی، حبیب‌الله (۱۳۸۸)، «قاچاق دارو در ایران»، دو ماهنامه پژوهشی - تحلیلی اقتصاد پنهان، شماره ۱۰: صص ۲۳-۱۸.
- قاسمی، ملیحه؛ فاطمی قمی سیده مریم؛ داربوی، شاداب (۱۳۸۸)، «قاچاق دارو و داروهای تقلبی»، رازی، سال ۲۰، شماره ۹: صص ۶۱-۵۳.
- قلی‌زاده، سید ابراهیم؛ علی‌پور، عباس؛ ذوقی‌بارانی، کاظم (۱۳۹۰)، «علل و پیامدهای قاچاق کالا در ایران پس از انقلاب اسلامی»، فصلنامه دانش انتظامی، سال ۱۲، شماره ۴: صص ۱۴۲-۱۰۹.
- معظمی، شهلا (۱۳۸۴)، جرم سازمان‌یافته و راهکارهای جهانی مقابله با آن، تهران، نشر دادگستر.
- معین، محمد (۱۳۸۶)، فرهنگ فارسی، جلد دوم، چاپ دوم، تهران، انتشارات نامن.

منجم زاده، فرناز؛ سیاهی شادباد، محمدرضا؛ آقاجانی، حسن؛ علوی، میروحید (۱۳۹۲)، «بررسی داروهای تقلبی و قاچاق طی سال‌های ۸۸-۸۹ در استان آذربایجان شرقی»، دو فصل‌نامه بررسی‌های حقوقی (مجله تخصصی حقوق اقتصادی)، سال سوم، دوره جدید: صص ۱۱-۲۲. منصور، علی (۱۳۹۱)، «نقش باورهای دینی در کنترل قاچاق کالا و ارز»، اقتصاد پنهان، سال ۴، شماره ۱۳ و ۱۴: صص ۱۳-۴۳.

نورزاد، مجتبی (۱۳۸۹)، *جرایم اقتصادی در حقوق کیفری ایران*، تهران، انتشارات جنگل جاودانه.

وروائی، اکبر؛ سعادت، رضا؛ هاشمی، حمید (۱۳۹۳)، «تأثیر اخلاق در جرم‌انگاری و جرم‌زدائی در نظام حقوق کیفری اسلامی ایران»، پژوهش‌های حقوق کیفری، سال سوم، شماره ۸: صص ۳۳-۶۲.

وطن‌پور، علیرضا (۱۳۸۷)، «قاچاق کالا و تأثیر آن بر اقتصاد ملی»، بررسی‌های بازرگانی، شماره ۲۸: صص ۶-۲۴.

Akunyili, Dora(2004), "Fake and Counterfeit Drugs in the Health Sector: The Role of Medical Doctors, Annals of Ibadan Postgraduate Medicine", Vol.2, No. 2: pp. 19-23.

Attaran, Amir; Bate, Roger; Megan, Dall(2011), "Why and How to Make an International Crime of Medicine Counterfeiting", Journal of International Criminal Justice, 2011, First published online: February 10: pp. 2-30

Attaran, Amir; Donna Barry; Shammad Basheer; Roger Bate ; David Benton ; James Chauvin; Laurie Garrett; Ilona Kickbusch; Jillian Clare Kohler; Kamal Midha; Paul N Newton; Sania Nishtar; Paul Orhii and Martin McKee,(2012) «How to achieve international action on falsified and substandard medicines», BMJ, Electronic Copy Available at: <http://ssrn.com/abstract=2178601>.

Bassiouni, M. Cherif,(1983) «The Penal Characteristics of Conventional International Criminal Law», Case Western Reserve journal of international law, Vol.15, No.1:pp. 27-37.

Beken, Tom Vander & Balcaen, Annelies (2006), Crime Opportunities Provided by Legislation in Market Sectors: Mobile Phones, Waste Disposal, Banking, Pharmaceuticals, European Journal on Criminal Policy and Research, Vol.12, No.3:pp. 299-323.

Boister, Neil & McGrady, Benn (2011), «Why and How to Make a Treaty Crime of Medicine Counterfeiting», Journal of International Criminal Justice, Vol.9, No.4:pp. 947-951.

Clift, Charles (2010), Combating Counterfeit, Falsified and Substandard Medicines: Defining the Way Forward?, Chathamhouse, Electronic Copy Available at: www.chathamhouse.org/publications/papers/view/109517.

Hoena, Ellen't & Pascual, Fernando (2055), «Counterfeit medicines and substandard medicines: Different problems requiring different solutions», Journal of Public Health Policy, No.36:pp. 384-389

Hussain Khan, Mohiuddin; Okumura, Junko; Sovannarith, Tey; Nivanna, Nam; Nagai, Hiroto; Taga, Masatoshi; Yoshida, Naoko; Akazawa, Manabu; Tanimoto, Tsuyoshi & Kimura, Kazuko (2011), «Counterfeit Medicines in Cambodia—Possible Causes», Pharm Res, 28:pp. 484-489.

Impact(International Medical Products Anti-Counterfeiting Taskforce) (2011), The Hand Book, Italy.

Iracm; Eric przyswa(2013), Counterfeit Medcines and Criminal Organization, France , Interntional Institute of Research against Counterfeit Medicine.

Katzung, G. Bertram; Masters, B. Susan and Trevor, J. Anthony(2012), Basic & Cilnical Pharmacology, 12th, United States of Ammerica, McGraw-Hill Companies.

Kelesidis, Theodore ; Kelesidis, Iosif; Rafailidis, Petros I. & Falagas, Matthew E. (2007), «Counterfeit or Substandard Antimicrobial Drugs: a Review of the Scientific Evidence», Journal of Antimicrobial Chemotherapy, 60:pp. 214-236.

Mackey, K. Tim & Liang, A. Bryan (2013), «Improving Global Health Governance to Combat Counterfeit Medicines: a Proposal for a UNODC-WHO-Interpol Trilateral Mechanism», BMC Medicine, 11:233:pp.1-10.

Neuberger, Sabine & Neusuess, Christian (2015), «Determination of Counterfeit Medicines by Raman Spectroscopy: Systematic Study Based on a large Set of Model Tablets», Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis, Vol.112:pp. 70-78.

Newton, N. Paul ; Green, D. Michael ; Fernandez, M. Facundo (2010) , Impact of poor-quality medicines in the 'developing' world, Trends in Pharmacological Sciences, 31(3-3):pp. 99-101.

Sugita, Minorn & Miyakawa, Michiko (2010), «Economic analysis of use of counterfeit drugs: health impairment risk of counterfeit phosphodiesterase type 5 inhibitor taken as an example», Environ Health Prev Med, 15:pp. 244-251.

UNICRI (2012) , Counterfeit Medicines And Organised Crime, Turin, United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute.

Wertheimer, I. Albert and Santella, M. Thomas (2005) , «Drug Counterfeiting: The Current Situation and Prevention Strategies for the Future», Int J Pharm Med, 19(5-6):pp. 301-308.

World Health Organization- Department of Essential Drugs and Other Medicines Counterfeit Drugs (1999), Guidelines for the Development of Measures to Combat Counterfeit Drugs, World Health Organization, Switzerland. Available at:

www.who.int/medicines/publications/counterfeitguidelines/en/

World Health Organization (2003), Substandard and counterfeit medicines. Fact sheet No. 275, Available at:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/2003/fs275/en/>

World Health Organization (2009), Counterfeit medicines: frequently asked questions. Available at:

<http://www.who.int/medicines/services/counterfeit/faqs/QACounterfeit-October2009.pdf>

World Health Organization (2010), New Definition for Substandard Medicines, Available at:

www.who.int/medicines/services/expertcommittees/pharmprep/14052010NewDefinitionSubstandardMeds-QAS10-344Rev1.pdf.

World Health Organization (2013), What Encourages Counterfeiting of Medicines? Available at:

www.who.int/medicines/services/counterfeit/faqs/15/en



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

Criminalization of Counterfeit Medicine Trafficking in the International Instruments and Iran's Law

Mohsen Eini¹

(Received: 13/ 2/ 2017 - Accepted: 28/ 5/ 2017)

Abstract

Counterfeit medicine trafficking threatens public health regardless of its harmful economic consequences and has made the international community determined to effectively fight against it. The criminalization of counterfeit medicine trafficking and similar behaviors, according to an international instrument, is one of the most important strategies to fight against this phenomenon. However, at the regional level, the Council of Europe Convention (MEDICRIME) has proposed the criminalization of counterfeit medicine trafficking and similar behaviors and provided an appropriate response to it by the Member States. In the Iranian law, "the Act relating to medical and pharmaceutical regulations" ratified in 5555 5 ith subsequent adhesions, without reference to medicine trafficking, attempted to organize medicine importation and exportation and fight against the medicine counterfeiting. However, the law on Fighting against Smuggling of Goods and Currency ratified in 2014 has clearly criminalized medicine trafficking, regarded trafficking medicine –like other goods – as an economic crime and in the criminalization. It has considered no prominent role for public health. The article suggests defining the concept of counterfeit and illegal medicines and independent criminalization of trafficking counterfeit and illegal medicines such as substandard medicines which falls into the category of crimes against health, due to its harmful consequences on people's health.

Keyword: Counterfeit medicine trafficking, Illegal medicine, Criminalization, Public health crimes.

1. Associate Professor in Criminal Law and Criminology, International University of Imam Khomeini, Qazvin: mohsen.eini@yahoo.com