



مطالعه تطبیقی جرم قاچاق دارو
در کشورهای انگلستان، آمریکا و ایران

عسکر جلالیان^۱، محمد باهرنیا^۲
پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

۱. دانشیار حقوق دانشگاه پیام نور تهران dr_ajalalian@yahoo.com

۲. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد رشته حقوق جزا و جرم‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک
bahernia@gmail.com

چکیده

ورود داروهای قاچاق به بازار دارویی معضلی جهانی و فراگیر است که بخش اعظمی از بازار دارویی یک کشور را به خود اختصاص می‌دهد. قاچاق دارو از معضلاتی است که هر از چند گاه مورد توجه قرار می‌گیرد و کشورها را به خود مشغول می‌سازد؛ شیوع این پدیده مختص امروز و دیروز نیست بلکه به سالیان دراز بر می‌گردد. طی سال‌های متمادی قانون‌گذاران سعی داشته‌اند با تصویب قوانین مبارزه با قاچاق، از شیوع این پدیده جلوگیری کنند.

این تحقیق در صدد است به بررسی قاچاق دارو در کشورهای انگلستان، آمریکا و ایران بپردازد که با توجه به عنوان تحقیق نوع آن توصیفی-تحلیلی و روش تحقیق بصورت کتابخانه‌ای است. یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد طی سال‌های متمادی قانون‌گذاران سعی داشته‌اند با تصویب قوانین مبارزه با قاچاق از شیوع این پدیده جلوگیری نمایند که تا حدودی موفق بوده‌اند اما متأسفانه همچنان این پدیده در حال گسترش است برای جلوگیری از قاچاق دارو تنها راه کیفی و شدت مجازات‌ها پاسخگو نمی‌باشد و باید به اموری مانند فرهنگ سازی میان مردم که از بازار سیاه دارو خریداری نکنند، پراخته شود. در کشورهای توسعه یافته همانند انگلستان و آمریکا به دلیل رشد صنعت داروسازی نه تنها آمار قاچاق دارو به داخل کشور بسیار پایین است بلکه خود صادر کننده نیز هستند. در کشور ما این نیاز ضروری است که در کنار سیاست‌های پیشگیرانه کیفی یعنی جرم انگاری یک یا چند رفتار و تعیین مجازات‌های سنگین برای آنها، به پیشگیری اجتماعی نیز روی بیاوریم. بعلاوه استفاده از فناوری‌های شناسایی داروهای قاچاق و تقلبی که در کشورهای مختلف موثر واقع شده است نیز باید مورد توجه قرار گیرد با ارتقاء سطح این نوع فناوری‌ها می‌توان گامی مهم در این راستا برداشت. اما آن موضوعی که از شواهد پیداست این است که مبارزه با قاچاق دارو با یک ضرب الاجل و یک اقدام سریع ممکن نخواهد شد و نیاز به یک استراتژی بلند مدت و اقدامات پیوسته و متوالی دارد.

کلیدواژه: قاچاق دارو، حقوق داخلی انگلستان، حقوق داخلی آمریکا، حقوق داخلی

ایران، مطالعه تطبیقی قاچاق دارو، حقوق جزا و جرم‌شناسی



است. نکته متفاوت در قاچاق دارو نسبت به اغلب کالاها، قاچاق دوطرفه آن است. از یک طرف اقلام دارویی زیادی به کشورهای همسایه قاچاق می شود و از سوی دیگر محموله های داروهای قاچاق و تقلبی از مجراها و مسیرهای غیرقانونی، توسط افراد و شبکه هایی به کشور سرانبر می گردند. قاچاق دارو توسط باندهای سازمان یافته انجام می پذیرد و فروش از طریق اینترنت یکی از کانال های اصلی پخش داروهایی است که برای سلامتی خطرناک هستند. بحث دارو های قاچاق اکنون از معضلات دنیاست و سازمان بهداشت جهانی را به شدت درگیر کرده است.

قاچاق دارو در جهان

طبق آمارهای سازمان بهداشت جهانی^۱ تخمین زده می شود که ۷ الی ۱۰ درصد داروهای موجود در بازارهای جهان تقلبی باشد. تقلب دارویی عبارت از استفاده از نام تجاری فرآورده های دارویی بدون اخذ مجوز سازنده اصلی آن دارو می باشد. هر فرآورده ای که میزان ترکیبات فعال آن از حد لازم کمتر باشد نیز به عنوان داروی تقلبی مطرح است. داروهایی هم که مجوز لازم برای پخش و توزیع در نظام بهداشتی و درمانی آن کشور را دریافت نکرده باشند، به عنوان داروی قاچاق معرفی می شوند.

هر روز عده ای از مردم نقاط گوناگون دنیا، از پکن تا نیویورک با مرگی خاموش از پا در می آیند. هر روز جان بیماران در مزارع آفریقا یا حتی در ویلاهای مجلل آمریکای جنوبی یا شمالی تهدید می شود. علت این مرگ خاموش، داروهای تقلبی است. طبق آمار مرکز دارو و منافع عمومی در آمریکا حجم پول در گردش قاچاق این نوع داروها تا سال ۲۰۱۰ به ۷۵ میلیارد دلار رسیده است. ساخت و قاچاق داروها با مواد اولیه داروسازی تقلبی با شرایط تولید و حمل آسان و ریسک پایین سود سرشاری را نصیب قاچاقچیان می کنند. در برخی کشورها مجازات تولید یک تی شرت با مارک تقلبی،

1. World Health Organization (WHO)

بیش از دستگیر شدن با داروی تقلبی درمان سرطان است. این مساله ریشه در ابهام قانونی دارد که در برخی جنبه‌ها مسوولان را برای کیفیت داروها مورد مواخذه قرار می‌دهد و در برخی دیگر، صادرات به خصوص صادرات دارو را مقدم بر هر امر دیگر حتی سلامت عمومی می‌داند. ای کاش موضوع فقط جایگزین کردن مواد موثر با مواد بی اثر یا بی ضرر بود، موارد بسیاری را می‌توان نام برد که مواد جایگزین نسبت مواد اصلی اثری سمی و کشنده دارند و اغلب منشأ این جایگزین‌ها را نمی‌توان مشخص کرد که شاید یکی از علل آن، مراحل گران قیمت و طولانی تشخیص مواد تقلبی تشکیل دهنده داروها است. داروهای تقلبی در کشورهای پیشرفته نگرانی‌های مردم را تشدید کرده است اگر چه مشکل داروهای تقلبی بیشتر در کشورهای در حال توسعه دیده می‌شود ولی این معضل کشورهای توسعه یافته را نیز رها نکرده است. ورود این نوع داروها به بازار کشورهای صنعتی و پیشرفته مانند انگلستان یا ایالات متحده آمریکا بیشتر از طریق خرید اینترنتی توسط مصرف کنندگان انجام می‌گیرد. امروزه در این کشورها داروهایی که بدون آدرس معتبر سازنده آن و از طریق سایت‌های اینترنتی خریداری می‌گردند ۵۰ درصد داروهای تقلبی را شامل می‌شوند. در برخی قسمت‌های آفریقا، آسیا و آمریکای شمالی بیش از ۳۰ درصد داروهایی که از طریق خرده فروشان به فروش می‌رسند، تقلبی هستند. فروش این داروها که اغلب به وسیله خرده فروشان و افراد غیر متخصص و بدون تجویز پزشک انجام می‌گیرند، برای مردم کشورهایی که درگیر مساله فقر هستند همواره اغواکننده بوده است. برخی قدرت مالی مراجعه به پزشک یا خرید داروها با مجوز رسمی را ندارند و بعضی مبتلا به بیماری‌های مانند ایدز هستند که ترجیح می‌دهند دارو را بدون ذکر نام خود حتی نزد پزشک، از بازار سیاه خریداری کنند. نمایندگان ۳۰ کشور جهان برای راه اندازی مرحله تازه مبارزه علیه قاچاق داروهای تقلبی در دسامبر ۲۰۰۷ در لیسبون گرد هم آمدند. در این کنفرانس درباره راهکارهای متنوعی از جمله الگوهای دقیق تر قانون گذاری و الزام در اجرای مجازات‌ها و برخی دیدگاه‌های عملی برای حل این مشکل بحث شد. در اولین

قدم کشورها با تدوین قوانین جدید، باید با قاچاق داروهای تقلبی به عنوان یک جرم، مقابله و مجازات های متناسب با آن را اعمال کنند. هر نوع سهل انگاری در چرخه دارو از زمان ورود مواد اولیه تا تولید، پخش و ارایه به خریداران باید با نظارت دقیق از بین برود. این کار نیازمند هماهنگی میان دولت، قانون گذاران، محاکم قضایی و مسوولان دیگر است و غفلت در هر مرحله سبب رخنه عوامل قاچاق و کاهش دستاوردهای این تلاش هماهنگ، می شود^۱.

سازمان غذا و داروی آمریکا^۲

اداره مواد غذایی و دارویی ایالات متحده آمریکا مسئول حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه از طریق تنظیم و نظارت بر ایمنی مواد غذایی، محصولات تنباکویی، مکمل های غذایی، واکسن، تزریق خون، دستگاه های پزشکی، دستگاه های ساطع اشعه الکترومغناطیس، محصولات دامپزشکی و لوازم آرایشی است. مدرک این سازمان یک گواهینامه بین المللی است که از طریق سازمان دارو و غذای آمریکا جهت تولید کنندگان محصولات غذایی، دارویی و پزشکی سر تا سر جهان صادر می شود. این مدرک به منزله به رسمیت شناختن شرکت تولید کننده توسط این سازمان، در خصوص بهداشتی بودن و سلامت عمومی محصولات آن شرکت بوده و حکم مجوز ورود محصولات آن شرکت را به آمریکا دارا است. همچنین این گواهینامه با توجه به شناخته شده بودن نام اداره مواد غذایی و دارویی ایالت متحده آمریکا برای کلیه کشورهای جهان و جایگاه این سازمان در تبیین و ارائه استانداردهای مربوط به محصولات غذایی و دارویی می تواند نقش بسزایی در جلب نظر مشتریان خارجی و داخلی جهت صادرات و فروش داشته باشد^۳.

۱. دکتر هوارد زوکر معاون مدیر کل WHO به آدرس www.esalatsalamat.ir.

2. Food and Drug Administration (FDA)

۳. حسن خانی مجد، طیبه و خیر خواه ثابت مقدم، فاطمه، تقلب دارویی و مبارزه جهانی با آن، چاپ اول، قم، حادق، ص ۵، (۱۳۸۶).



فعالیت‌های سازمان غذا و داروی آمریکا

سازمان غذا و داروی ایالات متحده به عنوان یکی از معتبرترین سازمان‌های نظارت کننده غذا و داروست. این سازمان در ابتدا به عنوان بخشی از دپارتمان کشاورزی بود ولی در حال حاضر تعداد کارکنان این سازمان به بیش از ۹ هزار نفر رسیده و بخشی از دپارتمان بهداشت و خدمات درمانی را تشکیل می‌دهد.

استانداردهای تدوین شده توسط سازمان غذا و داروی ایالات متحده از مهم‌ترین استانداردهای ارزیابی دارو در جهان تلقی می‌شود. در حقیقت این سازمان یکی از سازمان‌های دولتی است که با در اختیار گرفتن تعداد زیادی از مشاوران و کمیته‌های مشورتی در اکثر تصمیم‌گیری‌ها نقش موثری دارد و ساز و کار تشکیلاتی آن بسیار شفاف و تعریف شده است. در سال‌های اخیر خرید دارو از طریق اینترنت و بدون نسخه میسر شده است و این پدیده کنترل نشده سبب بروز قاچاق و تقلب‌های دارویی می‌شود. تقریباً این مساله از ۱۰ سال پیش تاکنون سبب مشکل شده بود و قبل از آن دسترسی مردم به داروها از این طریق وجود نداشت. امروزه به علت وجود اینترنت پدیده تقلب‌های دارویی گسترده‌تر شده است. همچنین به علت تولید داروهای بی کیفیت که از راه‌های ارزان‌تر تهیه شده باشد و یا در بسته بندی‌های نامناسب ارائه شود، داروهای تقلبی نه تنها در آمریکا بلکه در سراسر جهان به معضل جهانی تبدیل شده است. گویا سازمان غذا و داروی ایالات متحده می‌بایست به نوعی دامنه فعالیت خود را برای همکاری بیشتر در سراسر دنیا گسترش دهد. به طور مثال در سال ۲۰۰۲ شرکتی در کالیفرنیا اقدام به تولید نوعی نوشابه نیکوتین دار برای مصرف سیگاری‌ها کرد. سازمان غذا و داروی ایالات متحده این شرکت را تعطیل کرده و مانع از فعالیت آن در بازار مصرف می‌شود و به طور کلی تعطیل می‌شود. ولی این شرکت مجدداً فعالیت خود را برای فروش به طور غیرقانونی از طریق اینترنت از سر گرفته است و گویا این محصول به عنوان یک فرآورده بی ضرر و خالص نیز تبلیغ می‌شود!

۱. پیرعلی همدانی، مرتضی، نگاهی به فعالیت‌های سازمانی غذا و داروی آمریکا از گذشته تا به امروز، روزنامه اعتماد، کد خبر: ۵۱۲۷۴، ص ۳، (۱۳۸۶).

برنامه حوزه‌های قاچاق مواد و داروی بسیار شدید در آمریکا^۱

برنامه حوزه‌های قاچاق مواد و دارویی بسیار شدید که توسط کنگره با قانون سوء استعمال و ضد قاچاق دارو و مواد، ۱۹۸۸ ایجاد شد، کنگره به نمایندگی‌های اجرای قانون فدرال، ایالتی، محلی و قبیله‌ای که در نواحی تعیین شده عمل می‌کند، کمک می‌کند تا از قاچاق در مناطق قاچاق اصلی ایالات متحده آمریکا جلوگیری شود.

اهداف این برنامه عبارت است از کاهش قاچاق و تولید مواد و دارو در آمریکا از طریق:

۱. تسهیل همکاری بین نمایندگی‌های اجرای قانون فدرال، کشوری، محلی و قبیله‌ای برای به اشتراک گذاشتن اطلاعات و انجام فعالیت‌های اجرایی هماهنگ شده.

۲. ارتقاء به اشتراک گذاری هوشمند اجرای قانون در بین نمایندگی‌های اجرای قانون فدرال، کشوری، محلی و قبیله‌ای.

۳. فراهم نمودن هوش و درک اجرای قانون برای نمایندگی‌های اجرای قانون مورد نیاز به منظور طراحی استراتژی‌ها و عملیات‌های اجرای موثر.

۴. حمایت از استراتژی‌های اجرای قانون هماهنگ شده که استفاده از منابع موجود برای کاهش تامین مواد و داروی غیر قانونی در نواحی معین شده در آمریکا به عنوان یک کل، به حداکثر می‌رساند.

در حال حاضر ۲۸ برنامه وجود دارند که تقریباً شامل ۱۷,۲ درصد از کل کشورها در آمریکا و کمی بیشتر از ۶۰ درصد از جمعیت آمریکا را شامل می‌شوند. کشورهای معین شده به عنوان این برنامه در ۴۸ ایالت و نیز در پورتوریکو، ایالات متحده آمریکا، جزایر ویرجینیا و ایالت کلمبیا قرار دارند. هر یک از این برنامه‌ها تهدید قاچاق مواد و دارو در ناحیه معین‌اش را برای سال پیش رو مورد ارزیابی قرار می‌دهد و یک استراتژی را برای پرداختن به آن تهدید ایجاد کرده، ابتکاراتی را برای اجرای استراتژی طراحی نموده، سرمایه مورد نیاز برای انجام ابتکارات عمل را پیشنهاد کرده و یک

1. High Intensity Drug Trafficking Area (HIDTA)

گزارش سالانه را فراهم می‌کند که عملکرد آن در سال گذشته را شرح می‌دهد. یک مشخصه و ویژگی اصلی این برنامه عبارت است از رای و صلاح‌دید اعطاء شده به هیئت اجرایی جهت طراحی و اجرای ابتکارات عمل که با تهدیدات قاچاق مواد و دارو در هر یک از این برنامه‌ها مواجه می‌شوند. پنجاه و نه مرکز حمایت تحقیقاتی و هوشمند به این برنامه‌ها در شناسایی اهداف و روندهای جدید، ایجاد ارزیابی‌های تهدید، تعارض زدایی اهداف و رویدادها و مدیریت موارد کمک می‌کنند¹.

تامین و توزیع دارو در بریتانیا

اکثر داروهای معین شده برای اروپا، از جمله بریتانیا، توسط کشتی از دریای آتلانتیک عبور کرده و از طریق اسپانیا وارد می‌شود. مهمترین روشی که اخیراً برای قاچاق مورد استفاده قرار می‌گیرد از طریق کشتی‌های دریایی است که قبل از ورود به بریتانیا، به بندرهای مرکزی اروپایی همچون بندر آنتورپ و روتردام می‌رسند.

استفاده از روش‌های دریایی همچون کرجی‌های بادی، کشتی‌های پستی، پیک‌ها و محموله‌های هوایی نیز حائز اهمیت هستند. قاچاقچیان از مسیرهای مختلفی با محموله‌های بسیار، استفاده می‌کنند که از سرتاسر کشورهای آمریکای جنوبی همچون اکوادور، برزیل و ونزوئلا و نیز آفریقای غربی و وابسته به دریای کارائیب عبور می‌کنند، در حالیکه در مسیر اروپا قرار دارند. گروه‌های جنایی پایه‌گذاری شده در کشورهای اروپایی اصلی، همچون اسپانیا و نیوزلند به تسهیل این تجارت کمک می‌کنند. به محض اینکه داروها با موفقیت به بریتانیا آورده شدند، قبل از اینکه توزیع شوند، به طرق سنتی و معمول به شهرهای اصلی همچون لندن، لیورپول و بیرمنگام انتقال داده می‌شوند. بسیاری از شهرها و شهرستان‌های بزرگ دیگر به عنوان نقاط توزیع ثانویه عمل می‌کنند، داروها در مقادیر بالا قبل از فروخته شدن به دلالان محلی،

1. Gottlieb, Michael. (1998). 'High Intensity Drug Trafficking Areas (HIDTA) Program' Office of National Drug Control Policy(P: 278)

انتقال داده می شوند. داروهای معین شده برای ویلز، اسکاتلند و ایرلند شمالی اغلب از طریق انگلستان انتقال داده می شوند که منعکس کننده استفاده گسترده از بندرهای کانال است. اکثر داروها از طریق افزودن مواد قلبی، نامرغوب می شوند. در کل، مواد قلبی مورد استفاده بدین علت انتخاب می شوند که با ظاهر داروی نامرغوب شده مطابقت می کنند، تأثیرات آن را کاهش می دهند و یا آن را به روشی که بعداً کشف خواهد شد، تغییر می دهند. عوامل نامرغوب کننده اکنون در تجارت داروهای بریتانیا نمایان هستند و تامین کنندگان، روابط قوی تری را با قاچاقچیان داروی سازمان یافته ایجاد کرده اند. عوامل نامرغوب کننده برای تجارت هایی خارج از بریتانیا و عمدتاً در چین و هند خریداری می شوند. جنایتکاران روش وارداتی خود را به منظور اجتناب از ردیابی در بریتانیا و سایر مرزهای اروپایی از طریق بارهای گمراه کننده تعدیل کرده اند!

تدابیر مورد استفاده در مقابله با داروهای قلبی و قاچاق دارو

ایالات متحده آمریکا

در سال ۲۰۰۴ سازمان غذا و داروی ایالات متحده در قالب گزارش گروه کاری مبارزه با تقلبات دارویی و بکارگیری دو تکنولوژی شناسه های الکترونیکی در قالب برچسبهای رادیویی و بارکدهای شناسایی و شناسنامه های الکترونیکی را مورد تاکید قرار داد و حتی ضرب الاجل هایی نیز برای آنها تعیین نمود که این موارد در گزارش های بعدی همانند گزارش سال ۲۰۰۶ نیز مجدداً مورد تاکید قرار گرفت. بدلیل پاره ای محدودیت های عمدتاً مدنی و قانونی و تا حدودی فنی، اجرای آنها به دفعات به تاخیر افتاد. لیکن الگوی عمومی مورد اشاره بصورت اختصاصی و در قالب های اجرایی مختلف و زمان بندی های مجزا در ایالات مختلف آن کشور مورد برنامه ریزی



و پیاده سازی قرار گرفته است. در این بین پیاده سازی الگوی تک شماری جهت اقلام دارویی از اهمیت خاصی برخوردار می باشد. در سپتامبر سال ۲۰۰۷ الحاقیه قانون غذا و داروی ایالات متحده و وزارت بهداشت آن کشور را در جهت مبارزه با تقلبات دارویی مکلف به بکارگیری الگوی تک شماری جهت اقلام دارویی در قالب شناسه های عددی استاندارد شده نمود و برای آغاز این فعالیت حداکثر ۳۰ ماه را مشخص نمود. در ۱۵ ژانویه ۲۰۰۹ سازمان غذا و داروی ایالات متحده، راهنمایی را جهت شناسه های عددی استاندارد شده منتشر نمود و مقرر نمود که سایر راهنماها به تدریج در این ارتباط منتشر گردد. بر اساس زمان بندی قانون مورد اشاره تا اکتبر سال ۲۰۱۲ کلیه شرکت های تولیدی و بسته بندی مجدد، ملزم به استفاده از شناسه های عددی استاندارد شده جهت هر یک از اقلام قابل فروش خود گردیده اند و مارس ۲۰۱۰ بعنوان ضرب الاجل سازمان غذا و داروی ایالات متحده جهت معرفی استانداردهای بکارگیری شناسه های عددی استاندارد شده مشخص گردیده است!

اتحادیه اروپا

قوانین اتحادیه اروپا برای هر کشور عضو آن دارای اولویت است که کشور انگلستان عضوی از آن است. بحث کنترل و مبارزه با داروهای تقلبی و قاچاق دارو در اتحادیه اروپا نیز به شدت مورد توجه بوده و می باشد کمیسیون اروپایی مصوبات مختلفی را در این زمینه بکار گرفته است. در عین حال هر کشوری مطابق برنامه های خود و نیز متناسب با سطح حساسیت ها و توجهات موجود اقداماتی را در این مسیر انجام داده است که عمدتاً مبتنی بر سیستم های کدگذاری اختصاصی یا تک شماری و یا الگوی تک شماری انبوه می باشد. به گونه ای که سه کشور ایتالیا، انگلستان و فرانسه در سال های گذشته استفاده از کدهای اختصاصی را جهت محصولات دارویی در سطوح

۱. فن آوری های مبارزه با تقلب، (۱۳۸۸)، ایران اصالت، در تاریخ (۱۳۸۸/۱۱/۱۹)، از اینترنت: <http://iranesalat.org/Site.aspx?ParTree=111D&LnkIdn=148>

مختلف اجباری اعلام نموده اند. تفاوت سیستم های موجود و عدم توجه برخی کشورها در اتحادیه اروپا، شرکت های دارویی فعال و تحقیقات محور را بر آن داشت تا از طریق ترغیب اتحادیه تولید کنندگان و انجمن های دارویی اروپا موضوع یکسان سازی شیوه کدگذاری و اعمال آن در کلیه کشورهای عضو اتحادیه اروپا را پیگیری نمایند. بر این اساس فدراسیون اروپا صنایع دارویی و انجمن ها در فوریه سال ۲۰۰۶ مصمم گردید تا با بکارگیری الگوی کدگذاری پیشنهادی در کل اتحادیه اروپا در مسیر حمایت از سلامت بیماران، امنیت چرخه تامین دارو، دفاع از هویت شرکت های دانش و تحقیقات بنیان، گام گذارد. با توجه به ضرورت ایجاد باور همگانی و همکاری همه جانبه، در سپتامبر سال ۲۰۰۸ کمیته ای مامور تهیه برنامه مربوطه گردید که متشکل از بسیاری از سازمان ها و نهادهای مطرح و موثر بود. در فوریه سال ۲۰۰۶ سازمان فدراسیون اروپا صنایع دارویی و انجمن استفاده از بارکدهای دو بعدی را در بسته بندی های دارویی توصیه نمود، اگرچه استفاده از سایر فن آوری های ممکن، همانند برچسب های رادیویی سازمان غذا و داروی آمریکا را نیز محدود ننموده است. کمیسیون اروپایی نیز بر اساس تکالیف دستورالعمل ها و متمم های بعدی آن، بویژه نتایج فراخوان ۱۱ مارس تا ۹ می ۲۰۰۹ برنامه برخورد با معضل تقلبات دارویی را مورد ارزیابی قرار داده و نهایتاً گزارش مربوطه را بر اساس توصیه اشاره شده قبلی و با احتساب محاسبات مالی و اقتصادی آن ارائه نمود. عمده برنامه مذکور همانند ایالات متحده متکی بر دو محور شناسه های الکترونیکی و امکان شناسایی الکترونیکی می باشد که البته مورد دوم تا حدودی با آنچه ایالات متحده مد نظر داشت متفاوت می باشد!

مهمترین دلایل قاچاق دارو در ایران

مطالعات جامعه شناسی و جرم شناسی این حقیقت را آشکار کرده است که برای

مبارزه یا پیشگیری از هر معضل اجتماعی، معرفی عمل مورد نهی به عنوان یک جرم یا بزه اجتماعی، و تعیین مجازات برای آن و در نهایت به کیفر رساندن مرتکب آن نه بهترین راه و نه آخرین راه و نه تنها راه ممکن است. بلکه بایستی همواره در پی ریشه‌یابی و شناسایی علت پرداختن به این بزه‌ها توسط مرتکبین، بود. داروهای قاچاق جزئی جدایی‌ناپذیر از سیستم بهداشت و درمان شده است و هنوز هیچ قدرتی نتوانسته ریشه‌های این درخت تنومند را قطع کند. در کشور ما داروهای مخدر و داروهای تقلبی از مرزهای شرقی، داروهای مکمل، لوازم آرایشی بهداشتی بیشتر از سمت جنوب و حوزه خلیج فارس وارد شده و یک سری از داروهای عمومی نیز از مرزهای غربی (ترکیه) وارد می‌شود و در کنار واردات داروهای قاچاق به کشور نیز داروهای تخصصی که در سیستم توزیع یارانه‌ای کشور قرار می‌گیرند هم از کشور خارج می‌شوند و مهمترین دلیل خروج بی‌رویه دارو به خارج از کشور ارزان بودن آن است. مهمترین دلیل قاچاق دارو به خارج، وجود اختلاف بین قیمت دارو در بازار داخلی و بازارهای خارجی بویژه کشورهای همسایه است. این امر خروج دارو را توسط قاچاقچیان و حتی افراد عادی برای تامین نیازهای ارزی شان در خارج موجب می‌شود. اما دسته دیگر، داروهایی هستند که به داخل کشور قاچاق می‌شوند. در مورد علل ورود این داروها به صورت قاچاق اجماع نظر وجود ندارد. عده‌ای معتقدند که مصرف‌کننده وقتی به چیزی نیاز دارد به سراغ آن می‌رود و وقتی محصول مورد نیاز و مناسب خود را در بازار قانونی یافت نکند به سراغ بازار قاچاق می‌رود. در واقع وقتی داروی لازم و یا داروی با کیفیت را پیدا نمی‌کند به سوی محصول قاچاق چه داخلی و چه خارجی می‌رود و حاضر است تا چندین برابر قیمت آن را بپردازد تا خودش (در مورد داروهای انسانی) یا سرمایه دمی‌اش (در مورد داروهای دامپزشکی) را نجات دهد. اما عده‌ای دیگر معتقدند که برخی بی‌توجهی‌ها به موضوع تجویز منطقی، نیازهایی در بازار ایجاد می‌گردد که بعضاً با القا از طرف افراد نامطلع و حتی مغرض، موجبات تمایل بیماران به داروهای خارجی را فراهم می‌آورد. مسئولان سازمان غذا و

دارو، عدم دسترسی مردم به داروهای اساسی را مهمترین عامل قاچاق دارو در کشور می دانند و اظهار دارند زمانی که دارو به میزان کافی موجود نباشد، شبکه قاچاق در پاسخ به نیاز واقعی مردم، فعالیت و پول خوبی را کسب می کند که در سال های ۹۰ - ۹۱ به علت تحریم ها، قاچاق دارو در ایران رونق بیشتری پیدا کرد. بخش دیگر قاچاق دارو در کشور به علت ممنوعیت قانونی به لحاظ فروش و مصرف از قبیل داروهای مخدر، سقط جنین و نیروزای هورمونی است اما داروهای قاچاق در همه جای دنیا به علت نامشخص بودن محل تولید، توزیع و شرایط نگهداری از قبیل حفظ زنجیره سرمایه، غیرقابل استفاده محسوب می شود.^۱

نقش نظام جرم و مجازات در مبارزه با داروهای قاچاق

مبارزه با ورود، تولید یا عرضه داروهای غیرمجاز و قاچاق نیازمند هماهنگی میان دو نظام پیشگیری و مجازات است. معمول ترین راهکار، جرم انگاری اقدامات مجرمانه در ارتباط با قاچاق دارو است، یعنی اعمال صدرالذکر جرم تلقی شود و برای مرتکبان آن مجازات های مؤثری در نظر گرفته شود. این راهکار لازم است اما به تنهایی کافی و اثربخش نخواهد بود. در کشور ما هم قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز این قبیل اعمال را جرم تلقی و برای آن مجازات تعیین کرده است اما این نظام تریبی و تأدیبی باید در کنار نظامی باشد که مکمل پیشگیری را هدف خود قرار بدهد. بنابراین در کنار برخورد با متخلفان، باید پیشگیری را جدی تر گرفت. باید در وهله نخست دسترسی مردم به داروهای ضروری تسهیل شود تا دیگر نیازی به مراجعه به محل های عرضه غیرقانونی این داروها وجود نداشته باشد. دوم اینکه باید به طور جدی به مردم آموزش داده شود که سلامتی و درآمد خود را صرف خرید داروهای غیرمجاز و قاچاق از مراکز غیرقانونی نکنند. به طور قطع در صورتی که مراکز ارائه داروهای



۱. گداری، اکبر، (۱۳۹۵)، نگاهی به وضعیت قاچاق دارو در کشور، اقتصاد پنهان، به آدرس www.vista.ir در تاریخ، ۱۲ دی ماه ۱۳۹۵ به آدرس اینترنتی: <http://vista.ir/article/326108>

خاص که دسترسی به آن دشوار است توسعه یابد و راهکارهای دسترسی به آن تسهیل شود، مردم راحت‌تر با هشدارهایی که در این خصوص ارائه می‌شود همدل خواهند شد. ضمن اینکه باید شهروندان را در خصوص عوارض استفاده از داروهای قاچاق آموزش داد و آنها را همدل کرد البته همیشه با وجود تأکیدی که بر اثربخشی پیشگیری وجود دارد اما هزینه‌های آن و درازمدت بودن تحقق تأثیر مثبت آن باعث شده گاه توجه لازم نسبت به آن نشود^۱.

مجازات قاچاق دارو در ایران

طبق ماده ۲۷ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۲/۰۳/۱۰ هر شخص حقیقی یا حقوقی که اقدام به واردات و صادرات دارو، مکمل‌ها، ملزومات و تجهیزات پزشکی، مواد و فرآورده‌های خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی بدون انجام تشریفات قانونی کند به مجازات کالاهای قاچاق محکوم می‌شود. علاوه بر این، محکومیت به مجازات قاچاق مانع از پرداخت دیه و خسارت‌های وارده نیست. همچنین در بند (الف) این ماده آمده است که قاچاق مواد و فرآورده‌های دارویی، مکمل‌ها، ملزومات و تجهیزات پزشکی مشمول مجازات قاچاق کالاهای ممنوع موضوع ماده ۲۲ است. ماده ۲۲ مقرر می‌کند: هرکس مرتکب قاچاق کالای ممنوع گردد یا کالای ممنوع قاچاق را نگهداری یا حمل نماید یا بفروشد، علاوه بر ضبط کالا به شرح زیر و مواد ۲۳ و ۲۴ مجازات می‌شود:

الف) در صورتی که ارزش کالا تا ۱۰ میلیون ریال باشد، به جزای نقدی معادل دو تا سه برابر ارزش کالای ممنوع قاچاق.

ب) در صورتی که ارزش کالا از ۱۰ میلیون تا ۱۰۰ میلیون ریال باشد به جزای نقدی معادل سه تا پنج برابر ارزش کالای ممنوع قاچاق.

۱. عبداللهیان، امید، قوانین ۴۸ سال قبل، قاچاقچیان دارو را نقره داغ نمی‌کند، روزنامه ایران، کد خبر: ۶۸۸۹، ص ۲، (۱۳۹۴)

پ) در صورتی که ارزش کالا از ۱۰۰ میلیون تا یک میلیارد ریال باشد به بیش از شش ماه تا دو سال حبس و به جزای نقدی معادل پنج تا هفت برابر ارزش کالای ممنوع قاچاق.

ت) در صورتی که ارزش کالا بیش از یک میلیارد ریال باشد به دو سال تا پنج سال حبس و به جزای نقدی معادل هفت تا ۱۰ برابر ارزش کالای ممنوع قاچاق.

در تبصره ۲ و ۳ این ماده آمده: علاوه بر این وجوه حاصل از قاچاق کالای ممنوع، و آلات و ادواتی که جهت ساخت کالای ممنوع به منظور قاچاق یا تسهیل ارتکاب قاچاق کالای ممنوع مورد استفاده قرار می‌گیرد، ضبط می‌شود. همچنین در تبصره ۵ این ماده آمده: محل نگهداری کالاهای قاچاق ممنوع که در مالکیت مرتکب باشد، توقیف یا پلمب می‌شود و در صورتی که محکوم علیه ظرف دو ماه از تاریخ صدور حکم قطعی، جریمه نقدی را نپردازد، حسب مورد از محل فروش آن برداشت و مابقی به مالک مسترد می‌شود. طبق بند (ب) ماده ۲۷ این قانون: در صورتی که کالاهای قاچاق مکشوفه، شامل مواد و فرآورده‌های خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی باشد، مرجع رسیدگی کننده مکلف است نسبت به استعلام مجوز مصرف انسانی کالاهای مذکور اقدام و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است ظرف ۱۰ روز به این استعلام پاسخ بدهد. هرگاه کالای مکشوفه مذکور موفق به اخذ مجوزهای بهداشتی و درمانی در خصوص مصرف انسانی شود، جرم قاچاق مشمول مجازات مندرج در بند «ب» ماده ۱۸ این قانون خواهد شد و در غیر این صورت کالای مکشوفه، کالای تقلبی، فاسد، تاریخ مصرف گذشته یا مضر به سلامت مردم شناخته شده و مشمول مجازات قاچاق کالاهای ممنوع می‌شود. باید توجه داشت که حمل، نگهداری، عرضه و فروش محصولات فوق هم مشمول مجازات های فوق است. بنابر این قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز همانطور که توضیح داده شد، مقررات مفصلی برای جرم‌انگاری قاچاق دارو و مجازات مرتکبان آن پیش‌بینی کرده است^۱.

نتیجه‌گیری

متأسفانه این پدیده شوم که آثار و پیامدهای ویرانگری به اقتصاد کشور به همراه دارد موجب بروز آسیب‌های فراوانی در جامعه شده است. برخورد با عوامل قاچاق دارو باید مثل برخورد با کسانی باشد که سلاح قاچاق می‌کنند؛ چرا که مخاطرات این امر دست کمی از مخاطرات قاچاق اسلحه ندارد. بسیاری از اقدامات می‌تواند طیف گسترده‌ای از کارها از انسداد و کنترل مرز گرفته تا بازرسی و کنترل محموله‌ها و وسایل نقلیه را شامل گردد. نظارت بر داروخانه‌ها و شرکت‌های تولید و پخش نیز بخش دیگری از اقدامات ضروری در این بخش است؛ چنان که در سال‌های گذشته در ۹۰ درصد داروخانه‌های کشور فرآورده‌های تقلبی و قاچاق یافت می‌شد. هر چند این رقم با افزایش اقدامات نظارتی و کنترلی، بسیار کاهش یافته است، ولی متأسفانه هنوز هم بخشی از اقلام دارویی و بهداشتی قاچاق از همین طریق توزیع می‌گردند. کشورهای صنعتی دنیا نیز راهکارهای گوناگونی را برای جلوگیری از ورود یا عرضه فرآورده‌های تقلبی تجربه نموده‌اند. بعضی از فناوری‌های مورد استفاده، ساده و قابل پیاده‌سازی در تمام کشورهای دنیا هستند از جمله روش ارزیابی رنگ سنجی و یا استفاده از هولوگرام و بارکد از دیگر راهکارهای مورد استفاده است که به عنوان راهکارهای مورد استفاده در دو کشور انگلستان و آمریکا مورد اشاره قرار گرفت. امیدواریم کشور ما هم که از پدیده قاچاق داروهای تقلبی رنج می‌برد از این فناوری‌ها و تجربیات استفاده نماید. بنابر این در جهت ارائه راهکار برای جلوگیری از قاچاق دارو ضرورت دارد ابتدا به موشکافی صنعت دارو پرداخته و نیروهای اصلی در بازار دارو شناخته شده و آنگاه به ارائه راهکار پردازیم. اما آن موضوعی که از شواهد پیداست این است که مبارزه با قاچاق دارو با یک اقدام ضرب الاجلی و یک اقدام سریع و مقطعی محقق نخواهد شد بلکه مبارزه با قاچاق دارو نیاز به یک استراتژی بلند مدت و اقدامات پیوسته و متوالی دارد.

منابع فارسی

۱. حسن خانی مجد، طیبه و خیر خواه ثابت مقدم، فاطمه، (۱۳۸۶) تقلب دارویی و مبارزه جهانی با آن، چاپ اول، قم، حاذق.
۲. قانون قاچاق کالا و ارز مصوب (۱۳۹۲).

منابع لاتین

- 1- Gottlieb, Michael. (1998). 'High Intensity Drug Trafficking Areas (HIDTA) Program' Office of National Drug Control Policy (P: 278).
- 2- M. Ramsay and A. Percy (1996), Drug Misuse Declared: results of the 1994 British Crime Survey, Home Office Research Study, London, Home Office (p:161-197).

مقالات

۱. پیرعلی همدانی، مرتضی (۱۳۸۶)، نگاهی به فعالیت‌های سازمانی غذا و داروی آمریکا از گذشته تا به امروز، روزنامه اعتماد، کد خبر: ۵۱۲۷۴

سایت‌ها

۱. دکتر هوارد زوکر معاون مدیرکل WHO و رییس گروه بین‌المللی ضربت ضد تولید و قاچاق دارو، (۱۳۹۵)، قاچاق داروی تقلبی؛ چالشی حیاتی، به آدرس www.esalatsalamat.ir، در تاریخ ۲ خرداد ۱۳۹۵ به آدرس اینترنتی: <http://www.esalatsalamat.ir/Article/Show/5>
۲. قن آوری های مبارزه با تقلب، (۱۳۸۸)، ایران اصالت، در تاریخ (۱۳۸۸/۱۱/۱۹)، از اینترنت: <http://iranesalat.org/Site.aspx?ParTree=111D&LnkIdn=148>
۳. گذاری، اکبر، (۱۳۹۵)، نگاهی به وضعیت قاچاق دارو در کشور، اقتصاد پنهان، به آدرس www.vista.ir در تاریخ، ۱۲ دی ماه ۱۳۹۵ به آدرس اینترنتی: <http://vista.ir/article/326108>