

التعاون الدولي في مواجهة جريمة الإتجار بالأدوية المزيفة

م.م. هه لآله محمد تقي محمد أمين
كلية التربية الأساسية/جامعة السليمانية

أ.د. حسين عبدعلي عيسى
كلية القانون/ جامعة السليمانية

يوخته

ئه م تويزينه وهيه بابه تي تاواني بازرگانیکردن به دهرمانی ساخته رونده کاته وه، له میانهی روونکردنه وهی زاراوهی دهرمانی ساخته وخستنه رووی مه ترسی وهؤکاری زیادبوونی. هه روهها تیشک ده خاته سه ر هاریکاری نیوده وله تی بؤ رووبه روبونه وهی، له رپگهی جه ختکردنه وه له رپولی ریکخراوه نیوده وله تی وئیقلیمییه کان. تويزينه وه که دابه شده کريت بؤ پيشه کیه ک ودوو به ش، به شي يه که م باس له بابه تی تاواني بازرگانیکردن به دهرمانی ساخته، وبه شی دوه م باس له رپولی ریکخراوه نیوده وله تی وئیقلیمییه کان ده کات له رووبه روبونه وهی ئه م تاوانه. وه له کؤتايدا تويزينه وه که گرنتترین دهرئه نجام وراسپارده له خؤده گريت.

الملخص

يوضح البحث ماهية جريمة الاتجار بالأدوية المزيفة، من خلال توضيح المدلول الاصطلاحي للأدوية المزيفة، وبيان مخاطرها واسباب تفاقمها، ويسلط الضوء على التعاون الدولي لمواجهتها من خلال التركيز على دور المنظمات الدولية والاقليمية في ذلك. ويتوزع البحث الى مقدمة ومطلبين وخاتمة، خصص المطلب الأول لماهية جريمة الإتجار بالأدوية المزيفة، وكرس المطلب الثاني لدور المنظمات الدولية والإقليمية في مواجهتها، وتضمنت الخاتمة أبرز الاستنتاجات والتوصيات النابعة منه.

Abstract

This study shows the essential nature of the criminal trading with counterfeit medicaments, by clarifying the Terminology of counterfeit medicines, the associated risks, and the reasons for its exacerbation. The research does attempt to present international cooperation to confront it by focusing on the role of international and regional organization.

The study composed from; introduction, two subsections, and termination. The first subsections shed the light upon the essential nature of the criminal trading with counterfeit medicaments. While the second subsection looks into more detail at the role of the international and regional organization in tackling such crime. The termination included the conclusions and recommendations associated with it.

المقدمة

يعد إنتاج الأدوية المزيفة والإتجار بها من الأنشطة غير القانونية العابرة للحدود وتجري بشكل سري ولها تداعياتها الصحية والاقتصادية الخطيرة، وهي مخالفة لحقوق الملكية الفكرية، وتهدف إلى التغطية على منشأها وجودتها،

وغالباً ما يرتبط الإتجار غير المشروع بالأدوية بالأنشطة الإجرامية، مثل تجارة المخدرات والمنشطات...والخ، وبات هذا النشاط غير المشروع مربحاً إلى درجة أنه اجتذب اهتمام الجماعات الإجرامية المنظمة، ما حوله إلى عمل تجاري غير مشروع وجريمة من الجرائم المستحدثة وأدى الى زيادة هائلة للمخاطر بالنسبة للدول والمواطنين، ناهيك عن تفاقمها أكثر بسبب التقدم في التكنولوجيا وشبكة الإنترنت التي نادراً ما تخضع لرقابة دولية فعالة. كما أن هناك عوامل عديدة تسهل إنتاج وترويج تلك الأدوية، الأمر الذي أدى إلى تزايد النشاط الإجرامي لتصنيع وتوزيع الأدوية المزيفة، فضلاً عن صعوبة تعرض الجماعات الإجرامية المنظمة للملاحقة القضائية وخداع المستهلكين في نهاية الأمر. واصبح الإتجار بالأدوية المزيفة خطراً رئيساً يهدد تلك الدول التي تفتقر إلى ما يلزم لدرئه والتصدي له فيما يتعلق بإنفاذ القانون والقدرات والمعارف والموارد، والحاجة إلى تقنيات تحليلية لكشف المنتجات الزائفة، فضلاً عن النقص في المواجهة التشريعية لهذه الجريمة.

ولكل ما سبق، فإن مواجهة جريمة الإتجار بالأدوية المزيفة تتطلب من جهة إتخاذ تدابير داخلية فاعلة على صعيد الدول، كل منها على انفراد، وإقامة أوأصر التعاون الدولي وتعزيزه من جهة ثانية. وهذا البحث يتعلق ببيان التعاون الدولي في التصدي لهذه الجريمة. ومن هنا فإن خطورة جريمة الاتجار بالأدوية المزيفة وكذلك بيان كيفية التصدي لها على الصعيد الدولي واشكاليات تحقيق ذلك، تحدد المشكلة التي يتناولها هذا البحث، وتشير الى أهميته على الصعيدين النظري والتطبيقي.

يستهدف البحث من جهة بيان ماهية جريمة الاتجار بالأدوية المزيفة، من خلال توضيح المدلول الاصطلاحي للأدوية الفاسدة، ومخاطرها وأسباب تفاقمها، وتسليط الضوء على التعاون الدولي لمواجهة الإتجار غير المشروع بالأدوية المزيفة بالتركيز على دور المنظمات الدولية والاقليمية في ذلك. لذلك سوف نقسم هذا المبحث الى مطلبين، نتناول بالبحث في المطلب الأول ماهية جريمة الإتجار بالأدوية المزيفة، ونبين في المطلب الثاني دور المنظمات الدولية والإقليمية في مواجهتها، وعلى الوجه الآتي:

المطلب الأول

ماهية جريمة الإتجار بالأدوية المزيفة

سوف نقوم بتقسيم هذا المطلب إلى فرعين، نتناول في الفرع الأول مفهوم الأدوية المزيفة، وفي الفرع الثاني نبحث في مخاطر جريمة الإتجار بالأدوية المزيفة وأسباب تفاقمها، وعلى النحو التالي:

الفرع الأول

مفهوم الأدوية المزيفة

من اجل تحديد مفهوم هذا المصطلح بشكل دقيق لا بد من تعريف مصطلح الأدوية المزيفة، وذلك من خلال النظر في مختلف المصطلحات المستخدمة بشأن الأدوية غير المشروعة، وتمييز الأدوية المزيفة مما يشابهها من المصطلحات، وعلى النحو الآتي:

أولاً: التمايز والتشابه بين المصطلحات المستخدمة للأدوية غير المشروعة

المواد الصيدلانية بصفة عامة والدوائية بصفة خاصة تشكل حجر الزاوية في تحقيق نجاح المنظومة القانونية والخدمات الصحية، لذلك عمدت جل التشريعات إلى ضبط مفهومها وتحديد القائمين بعمليات الإنتاج والتوزيع والبيع (سهام، ١، ٢٠١٧، ص ١١). والأدوية في اللغة هي جمع دواء ويعني: ما يتداوى به ويطلق على الشفاء أيضاً، والتداوي هو تعاطي الدواء ومنه المداواة وهي المعالجة (بن منظور، ١، ١٩٨٩، ص ١٠٨).



والدواء جاء في اللغة الإنكليزية بلفظ (Drug). أما الطب (medicine) في اللغة فإنه يعني: الحذق والمهارة في أصول وقواعد العمل، ويقال استطب لدائه، أي استوصف الطبيب ونحوه في الأدوية أيها يصلح لدائه، واستطب بالدواء ونحوه: أي تداوي وتعالج، والطباب: العلاج (عبدالغفار، ٣، ٢٠١٣، ص ١٨-١٩).

وجرى تعريف الأدوية بأنه مادة تستعمل بقصد العلاج، وتخفيف الآلام أو منع الامراض عن الانسان او الحيوان، ومثل هذه المواد يقصد من استعمالها التأثير على البنية او التركيبية او وظيفة جسم الانسان أو يقصد استعمالها القضاء على الطفيليات او الحيوانات المؤذية أو الحشرات التي تسبب الامراض للانسان والحيوان (سعدي، ١، ٢٠١٤، ص ٧٣).

وعلى مستوى التشريعات الداخلية، عرفت الأدوية الطبية بالعديد من التعريفات، منها تعريف المشرع العراقي الذي عرف الدواء في المادة (١/ح) من قانون مزاوله مهنة الصيدلة والاتجار بالأدوية والمواد السامة رقم (٣٣) لسنة ١٩٥١ الملغى بموجب قانون مزاوله مهنة الصيدلة العراقي رقم (٤٠) لسنة ١٩٧٠ بالقول: "...ح-الأدوية هي كافة المواد المستعملة في الطب البشري او الحيوان...". أما في قانون مزاوله مهنة الصيدلة العراقي رقم (٤٠) لسنة ١٩٧٠ المعدل، فلم يأت المشرع بتعريف محدد لها، إلا أنه عرف (المستحضرات الخاصة)، وهي المستحضرات الدوائية الصيدلانية، بأنها: "... المستحضرات أو التراكيب التي تحتوي أو توصف بأنها تحتوي على مادة أو أكثر ذات خواص طبية لشفاء الانسان أو الحيوان من الامراض أو للوقاية منها أن تستعمل لأي غرض طبي آخر ولو لم يعلن عن ذلك صراحة والتي سبق تحضيرها لبيعها أو عرضها للبيع أو لإعطائها للجمهور للاستعمال الخارجي أو الداخلي أو بطريق الحقن بشرط أن لا تكون واردة في إحدى طبقات دساتير الادوية وملحقاتها الرسمية وتعتبر من هذه المستحضرات السوائل والمجهرات المعدة للتطهير التي لم تذكر في دساتير الادوية ومبيدات الحشرات المنزلية وكذلك المنتجات الغذائية ومستحضرات التجميل التي لا تستعمل الا في الاغراض الطبية". (قانون مزاوله مهنة الصيدلة والاتجار بالأدوية والمواد السامة العراقي رقم (٣٣) لسنة ١٩٥١ الملغى، ١)

ومن هذين التعريفين يتضح لنا بأن مصطلح (الأدوية) يشمل نوعين من الأدوية، النوع الأول، الأدوية الصالحة لعلاج الأمراض البشرية أو الحيوانية بقصد شفاؤها أو الوقاية منها أو تخفيف آلامها، والذي يعرف بعبارة (الأدوية الطبية)، أما النوع الثاني، فهو ينطبق على (الأدوية) غير الصالحة للعلاج لأي سبب كان، فهي تحتفظ بتسميتها كأدوية، ولكنها في واقع الحال ليست كذلك، كونها لا تتمتع بصفاتها العلاجية، كالدواء المغشوش أو الفاسد أو المزيف وغير ذلك. وفي التشريع الأمريكي عرفت المادة ٢٠١ من القانون الفيدرالي للغذاء والدواء والمواد التجميلية، الدواء بأنه "أي مادة يتم استخدامها في التشخيص أو الشفاء أو التحسين أو العلاج أو الوقاية من أي مرض يصيب الإنسان أو الحيوان. وكذلك أي مادة (باستثناء المواد الغذائية) يكون الهدف منها التأثير على تركيبية أو وظيفة جسم الإنسان أو الحيوان". وتنقسم الأدوية في الغالب إلى مجموعتين وهما: أولاً: مجموعة الأدوية التي يمكن الحصول عليها بالشراء دون حاجة إلى وصفة علاجية من الطبيب المعالج وهي تعرف بـ (over-the-counter-drugs)، ثانياً: مجموعة الأدوية التي يلزم للحصول عليها تقديم وصفة الطبيب المعالج، وهي تلك التي تعرف بـ (prescription drugs) (أبو زيد، ٣، ٢٠٠٨، ص ٧-٨). وتختلف الدول فيما بينها فيما يتعلق بالأدوية التي يجوز، أو لا يجوز، الحصول عليها بدون وصفة الطبيب المعالج. كما إن هناك أدوية محمية ببراءات اختراع (براءة الاختراع: هي عبارة عن سند يمنح مالكة وفق شروط معينة حماية، مدتها تتراوح بين ١٥ و٢٠ سنة، ضد الاستثمار التجاري لاختراعه من قبل الغير. وإذا أراد الغير أن يستعمل اختراعاً محمياً بموجب براءة يجب عليه أن يحصل على ترخيص بالاستثمار من قبل مالك البراءة) (مغيب، ٤، ٢٠٠٣، ص ٢٩) وأخرى غير محمية بها سواء أكان ذلك لإنهاء مدة حمايتها أم لأنها لم تكن مشمولة أصلاً بها وهي تعرف

اصطلاحاً بالأدوية الجنيصة أو غير المحمية (أبو زيد، ٣، ٢٠٠٨، ص٧)، والمقصود بالأدوية الجنيصة، تلك الأدوية المماثلة في التركيبة للأدوية الأصلية وكمية الجرعات ونوعية المنتج وخصائصه العلاجية وتحمى على أساس العلامات الصناعية وتسمى بالأدوية النوعية. أما الأدوية المتجنسة قد تكون أدوية أصلية كما قد تكون أدوية جنيصة سميت بالمختصة لأنها من اختصاص صانعيها وقد تكون أدوية أصلية أو جنيصة. والأدوية الأصلية هي الأدوية المخترعة وتحمى على أساس قانون براءات الاختراع، وتسمى بالأدوية المرجعية (شريف، ٢، ٢٠٠٩، ص١).

وعرفت منظمة الصحة العالمية الدواء على أنه كل مادة أو منتج يستعمل أو يقصد استعماله لتعديل أو اكتشاف النظام الفيزيائي أو الحالة الصحية لمنفعة المستقبل لها. وقد برز نقاش عالمي حول الوسائل المناسبة للتصدي للتجارة غير المشروع بما عرف تقليدياً باسم الأدوية المزيفة (counterfeit medicines). وأدت الحجج الأيديولوجية ذات الدوافع الاقتصادية بشأن اهتمامات الصحة العامة وحقوق الملكية الفكرية والإنصاف في الحصول على الأدوية إلى عدد كبير من المصطلحات ذات الصلة ولكنها متفاوتة في محاولة تحديد هذه المشكلة. (Mackey & Liang, 14, 2013, p2).

ثانياً: تعريف الأدوية المزيفة

لقد أثير عدد من المخاوف بشأن هذا المصطلح عند مناقشة المجلس التنفيذي التابع لمنظمة الصحة العالمية لهذا الموضوع في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩ وفي إطار مداوات جمعية الصحة العالمية الثانية والستين بشأن مجموعة من المسائل الأخرى. وأستخدم مصطلح (الأدوية المزيفة) في عدة قرارات لجمعية الصحة، على سبيل المثال؛ قرار (ج ص ع ٤١-١٦) بشأن الاستعمال الرشيد للأدوية، وقرار (ج ص ع ٤٧-١٣) بشأن الاستعمال الرشيد للأدوية؛ وبرنامج عمل منظمة الصحة العالمية الخاص بالعقاقير الأساسية؛ وقرار (ج ص ع ٥٢-١٩) بشأن الاستراتيجية الدوائية المنقحة، ثم استخدم هذا المصطلح في مختلف الأدلة الإرشادية للمنظمة مثل الأدلة الإرشادية بشأن الممارسات الجيدة لتوزيع المنتجات الصيدلانية (منظمة الصحة العالمية، الوثيقة ج ٦٣/٢٣، ٢٠١٠، ص١). واستجابة لقرار (ج ص ع ٤١-٦١) في عام ١٩٨٨، عقد أول اجتماع دولي بشأن الأدوية المزيفة، وهو عبارة عن حلقة عملية اشترك في تنظيمها كل من المنظمة والاتحاد الدولي لجمعيات منتجي المستحضرات الصيدلانية، في الفترة من ١ إلى ٣ نيسان/أبريل ١٩٩٢ في جنيف. وأقر المشاركون التعريف التالي للدواء المزيف:

"الدواء المزيف هو الدواء الذي يلجأ عمداً في توسيمه إلى الغش والتزييف من حيث تحديد مواصفاته و/أو مصدره. ويمكن للمنتجات المزيفة أن تشمل منتجات تتضمن المكونات الصحيحة أو غير الصحيحة، أو من غير المكونات الفعالة، أو منتجات تحتوي على نسب غير كافية من المكونات الفعالة أو ذات تغليف مزيف" (منظمة الصحة العالمية، الوثيقة ج ٦٣/٢٣، ٢٠١٠، ص٣). ووفقاً لتعريف منظمة الصحة العالمية لعام ١٩٩٢، فإن الدواء المزيف هو الدواء الذي يلجأ عمداً في توسيمه إلى الغش والتزييف من حيث تحديد مواصفاته و/أو مصدره. وتوضح منظمة الصحة العالمية أن هذا التعريف ينطبق على كل من الأدوية ذات العلامات التجارية والتي لا تحمل علامات تجارية، ما يسمى بالأدوية الجنيصة، وأنه يشمل المنتجات ذات المكونات الصحيحة أو المكونات الخاطئة، أو بدون مكونات، أو ذات المكونات الفعالة غير كافية أو مع التعبئة والتغليف وهمية. ويؤكد هذا التعريف على الغش في هذه الأدوية وعدم ملاءمتها وعدم شرعيتها وتوسيع نطاقها. ويندرج تعريف منظمة الصحة العالمية لعام ١٩٩٢ للأدوية المزيفة ضمن المفهوم الأوسع نطاقاً (للأدوية دون المستوى)، ولكن لا ينبغي الخلط بين الفئتين. ومن المهم التمييز بين الأدوية المزيفة وأنواع أخرى من الأدوية دون المستوى المطلوب، وجميع الأدوية المزيفة هي دون المستوى المطلوب لأنه يتم

تصنيعها وتوزيعها خارج نطاق الرقابة التنظيمية. وتشمل فئة الأدوية دون المستوى المطلوب، الأدوية التي قد تعرض حزمة غير صحيحة عن غير قصد أو قد يكون لها كمية أو نسبة غير صحيحة من المكونات. والفرق مع الأدوية المزيفة هو أن الأدوية دون المستوى المطلوب قد لا تمثل محاولة مقصودة لخداع المستهلك ولكن هي نتيجة لعمليات الإنتاج غير الدقيقة أو النقل والتخزين وهي شروط قد تمثل مشكلة في البلدان التي قد لا تتوفر فيها الموارد والهيكل الكافية (United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute, 2012, p.12). وللتوضيح نضرب مثلاً: دراسة أجريت عام ١٩٩٧ في مستشفى زامبيا، على سبيل المثال، وجدت أن العديد من العينات الأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة المكتسبة (HIV) لم يتم كشفها بشكل سليم لأن الأدوية المستخدمة لم يتم تخزينها بشكل سليم أو كانت منتهية تأريخ الصلاحية (BATE R.1, 2008, p5-6).

وأظهرت المحاولات الأخيرة على الصعيد الدولي لتحديد أفضل تعريف للأدوية المزيفة، مدى تعقيد المشكلة في الواقع. وهذا ما حدث على سبيل المثال عندما حاولت فرقة العمل الدولية المعنية بمكافحة تزيف المنتجات الطبية وتدعى اختصاراً (IMPACT) عام ٢٠٠٨ إعادة تعريف مفهوم الأدوية المزيفة. وقد أوضح التعريف المقترح، الذي لم يصدق رسمياً على الصعيد الدولي، ما هو التزوير وما لم يكن كذلك، مؤكداً على الاختلافات بين القضايا المتصلة بحقوق الملكية الفكرية (IPRs) وحماية الصحة العامة. حيث أن نص تعريف الأدوية المزيفة الذي أتى به (IMPACT) كان أطول من نص التعريف لعام ١٩٩٢ (United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute, 2012, p.13). ويعرف التعريف المتفق عليه المنتج الطبي المزيف بأنه المنتج الذي يتم عرض مواصفاته و/أو مصدره بشكل مغشوش. وينطبق ذلك على معلومات الحاوية أو المعلومات الأخرى عن التغليف أو التوسيم. ويمتد التعريف لينص على أن التزيف يمكن أن ينطبق على المنتجات ذات الأسماء التجارية والمنتجات الجنيسة على حد سواء، وأن التزيف قد يشمل المنتجات ذات المكونات/العناصر الصحيحة، أو ذات المكونات/العناصر غير الصحيحة، أو التي لا تحتوي على المكونات الفعالة، أو التي تحتوي على كميات غير صحيحة من المكونات الفعالة، أو ذات الغلاف الزائف (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١، ٢، 4، A/SSFFC/WG/ 4، ص٧).

ومن أهم القضايا في هذا الصدد أن المناقشة على الصعيد الدولي كثيراً ما تنظر في كلمة (المزيفة) باعتبارها ذات صلة دقيقة بمسائل حقوق الملكية الفكرية. والواقع أن مكافحة الأدوية المزيفة تتجاوز مجرد حماية حقوق الملكية الفكرية، وهي كفاح يرمي إلى حماية المرضى والصحة العامة مع محاربة المجرمين المنظمين الذين يستفيدون من هذه الجريمة. ومع ذلك، فإن الجدل حول استخدام مصطلح (المزيفة) لا يزال موجوداً وهو قضية حقيقية فعلاً. ولهذا السبب تم تجنب استخدامه أحياناً (الحالة الأولى) أو تحديده بشكل جيد في اللوائح الجديدة المقترحة على الصعيد الدولي والتي تهدف إلى حماية الصحة العامة (الحالة الثانية). ومن الأمثلة على الحالة الأولى الأمر التوجيهي للبرلمان الأوروبي والمجلس الأوروبي المعدل رقم (2001/83/EC) يمنع دخول المنتجات الطبية المغشوشة فيما يتعلق بهويتها أو تاريخها أو مصدرها، إلى سلسلة الأدوية القانونية. والذي يستخدم تعبير الدواء المغشوش (falsified medicine)، ويعرفه على النحو التالي:

(أي منتج طبي مع تمثيل زائف في: أولاً: مواصفاته، بما في ذلك التعبئة والتغليف ووضع العلامات، واسمه، وتكوينه فيما يتعلق بمكوناته بما في ذلك القيمة المادية والتركيز؛ ثانياً: و/أو مصدره، بما في ذلك الشركة المصنعة، بلد التصنيع، بلد المنشأ، صاحب ترخيص التسويق؛ ثالثاً: و/أو تاريخه، بما في ذلك السجلات والوثائق المتعلقة بقنوات التوزيع المستخدمة). ومن الأمثلة على الحالة الثانية اتفاقية مجلس أوروبا الجديدة (MEDICRIME) (التي فتح

باب التوقيع عليها في ٢٨ تشرين الأول / أكتوبر ٢٠١١). والاسم الكامل للاتفاقية هو اتفاقية مجلس أوروبا بشأن تزييف المنتجات الطبية والجرائم المماثلة التي تنطوي على تهديدات للصحة العامة، فمصطلح (المزيفة) قد شرح بشكل جيد في الاتفاقية نفسها وكذلك في تقريرها التفسيري. ويعكس هذا الوضع عملية التفاوض الطويلة، وتشير النقاط ٣٨ و ٣٩ و ٤٠ من التقرير التفسيري إلى أنه ينبغي النظر في هذا المصطلح بمعنى أوسع بدل من مجرد حماية حقوق الملكية الفكرية. وتؤكد النقطة ٣٨ بوجه خاص على أنها تشمل "أي منتج مغشوش (false) فضلا عن تصنيع منتج مغشوش وإصداره كنسخة أصلية". وتركز الاتفاقية على التهديد المحدق بالصحة العامة الذي تشكله المنتجات الطبية المزيفة أو المصنعة أو الموزعة دون إذن سليم و/أو في انتهاك لمعايير السلامة. ويتعامل النص النهائي مع تدابير القانون الجنائي الرامية إلى مكافحة (MEDICRIME) بشكل عام، لأي نشاط غير قانوني يعرض الصحة العامة للخطر بواسطة المنتجات الطبية (مما تجدر ملاحظته، إن أغلبية التشريعات الوطنية تشير إلى معاقبة أي نشاط غير قانوني يعرض الصحة العامة للخطر، ومن الأمثلة على ذلك: المادة ٣٦٨ من قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩، التي تنص على أن "يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ثلاث سنوات كل من ارتكب عمدا فعلاً من شأنه نشر مرض خطير مضر بحياة الأفراد. فإذا نشأ عن الفعل موت إنسان أو إصابته بعاهة مستديمة عوقب الفاعل بالعقوبة المقررة لجريمة الضرب المفضي إلى الموت أو جريمة العاهة المستديمة حسب الاحوال". في الواقع أن هذه الحالة ليس لها تطبيق في مجال مكافحة الإتجار بالأدوية المزيفة، موضوع الدراسة، لتضمن جزاءات قانونية ترتب على مخالفة أحكامها. هذا يعني أن المشرع العراقي، وتحديداً في هذه المادة لم يول الأدوية المزيفة الأهمية ذاتها التي أولاهها لنشر مرض خطير مضر بحياة الافراد من حيث الأحكام والعقوبة المقررة. وذلك لأن الإتجار بالأدوية المزيفة يتعلق أكثر بتنظيم عمليتي صناعة الأدوية الطبية واستيرادها بما يضمن توفيرها للمرضى بصورة ملائمة من حيث الكم والنوع وفقاً لأحدث الدساتير الطبية المعتمدة رسمياً في البلد. ناهيك عن تنظيم عملية التعامل بالأدوية الطبية من حيث التركيب والتجهيز والبيع والاستيراد وغيرها، حيث تضمن هذه الاحكام قانون مزاولة الصيدلة العراقي رقم (٤٠) لسنة ١٩٧٠ في المواد (٣٤-٣٩)، وقرار مجلس قيادة الثورة العراقي المنحل رقم (٣٩) الصادر في ١١/٤/١٩٩٤ بخصوص (حيازة الأدوية غير المعترف بمصدرها) في (المادة ١/ج) منه، وكذلك عدد من التشريعات الأخرى، وهذا يخرج عن نطاق بحثنا المتعلق بالتعاون الدولي في مواجهة الإتجار بالأدوية المزيفة). ولا تتناول الاتفاقية مسألة حقوق الملكية الفكرية إلا أنها تركز على إنها تطبق دون مساس بالملاحقة الجنائية لانتهاكها (United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute, 2012, p.14-15).

يتبين لنا من كل ذلك، لا يوجد تعريف عالمي موحد للأدوية المزيفة، وأن عبارة (الأدوية المزيفة) يتم تسميتها بشكل متعمد ومخادع فيما يتعلق بالهوية و / أو المصدر. وبمنظرة تحليلية للتعريف التي وضعته منظمة الصحة العالمية للأدوية المزيفة، فإنه وان تضمن بعض الخصائص الذاتية للأدوية المزيفة، إلا انه في تقديرنا تعريف واسع ويفتقر إلى الدقة في الصياغة والمضمون، كما إن هذا التعريف أدى إلى إثارة جدل مستمر من خلال الجمع بين مفهوم التزوير، الذي له معنى محدد يتعلق بالملكية الفكرية، مع قضايا تتعلق بجودة وسلامة وفعالية الأدوية، وينطبق هذا التعريف على كل من المنتجات ذات العلامات التجارية والعامة. ولكن على الرغم من عدم اعتماد هذا التعريف رسمياً من قبل الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية (أي من قبل جمعية الصحة العالمية)، إلا أنه كان مقبولاً بشكل واسع من قبل العديد من أصحاب المصلحة، هذا من جانب، إلا أن هذا التعريف، من جانب آخر، يؤكد على دور منظمة الصحة العالمية في تسليط الضوء على قضية الأدوية المزيفة وإبلاغ الحكومات بطبيعة ونطاق التزوير. ولكن حسب رأينا إن المنظمة

الصحة العالمية لم تستطع التنبؤ مسبقاً بكل ما قد يحصل من التطور في المستقبل وما سيظهره التقدم العلمي من مواد تتمتع بصفات وخصائص الأدوية، مما يجعل من تعريفها تعريفاً جامداً غير مواكب للتطور الذي تفرضه الحياة الحديثة.

الفرع الثاني

مخاطر جريمة الإتجار بالأدوية المزيفة وأسباب تفاقمها

سنتوقف في محورين عند كل من مخاطر هذه الجريمة، وأسباب تفاقمها، وكما يأتي:

أولاً: مخاطر جريمة الإتجار بالأدوية المزيفة

تقدر منظمة الصحة العالمية بأن الأدوية المزيفة تمثل ما بين ١٥% إلى ٣٠% في البلدان النامية، بينما لا يزال الرقم في البلدان الصناعية حوالي ١% في سلسلة الإمداد الشرعية (تجار الجملة والصيدليات والمستشفيات). وتظهر تقارير الحالة التي قدمها معهد الأمن الدوائي على مدى العقد الأخير إن تزايد الأدوية المزيفة، لا يشمل الأدوية ذات النمط الحياتي فقط، ولكن أيضاً الأدوية المنقذة للحياة، مثل أدوية السرطان والهرمونات. ففي السنوات الأخيرة، ازدادت سرقة الأدوية وتسريبها بشكل كبير أيضاً (Dangers of counterfeit medicines, 15).

إن تجارة الأدوية المزيفة أكثر ربحية بمقدار ٢٥ مرة من بيع الأدوية، ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، فهي ممارسة قديمة تزدهر في العديد من البلدان وتحركها بشكل أساسي الأرباح الهائلة التي يمكن جنيها، إلا أن مخاطرها كبيرة، (Arzu Kayaoglu, The, 13, 2016). كما إن وجود الأدوية المزيفة في الأسواق الوطنية يعيق إلى حد كبير قطاع الأدوية الصناعية، فالمصنعون الشرعيون يعانون من التعدي على براءات الاختراع وغيرها من حقوق الملكية الفكرية، وحرافياً يمكن القول بخطف العلامة التجارية. ووفقاً لبيانات منظمة الصحة العالمية، تشير التقديرات إلى أن صناعة المستحضرات الصيدلانية ككل تتكبد خسائر سنوية تقدر بحوالي ٤٥ مليون يورو، وهذا يعني أن الشركات المصنعة الرسمية، وكذلك الموزعين المعتمدين والتجار، هي في نضال مستمر للحد من الخسائر الضخمة الناجمة عن الإنتاج غير المشروع وتجارة المنتجات المزورة، وبالتالي الحد من الاستثمارات المحتملة وتعطيل مجالات البحث والتطوير (United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute, 2, 2012, p.34-35).

ثانياً: أسباب تفاقم جريمة الاتجار بالأدوية المزيفة

تتمثل أبرز الأسباب لتفاقم هذه الجريمة بما يأتي:

(١) كما بينا سابقاً، أن هناك مصطلحات ومفاهيم مختلفة تستخدم للتعبير عن مصطلح الأدوية المزيفة، وكذلك عدم وجود مصطلحات واضحة ومتفق عليها دولياً، والتوافق حول تعريف دقيق يؤدي إلى خلط مشكلة جودة الأدوية مع الدفاع عن حقوق الملكية الفكرية. وبدون تعريف ملائم ومتفق عليه، من الصعب وضع حلول منسقة لمعالجة الإتجار بالأدوية المزيفة.

(٢) عدم وجود معلومات موثوقة عن الأدوية المزيفة وتحليلها وإنكار وجود المشكلة، فالحكومات التي لا تعترف بوجود الدواء المزيف والشركات التي تتردد في الإعلان عن وجود نسخ مزيفة من منتجاتها يضاعفا المشكلة. هذا بالإضافة إلى عدم وجود أهداف مشتركة بين أصحاب المصلحة (Stukina V., Dohnal J. & äaloun J., 16, 2016, p.1382).

(٣) تعد الأدوية من الوسائل الضرورية لتوفير الرعاية الصحية العلاجية والوقائية. وفي معظم البلدان تمثل الرواتب العنصر الوحيد من عناصر الإنفاق الصحي، الذي يتقدم عنصر الأدوية من حيث الحجم، إذ تشكل الأدوية من ١٥% إلى ٣٠% من ميزانيات الصحة العمومية في معظم البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، كما يمثل

شراء الأدوية، في تلك البلدان، أكبر عنصر من عناصر نفقات الأسرة المعيشية الخاصة. ويدفع نقص توافر الأدوية الأساسية في القطاع العام بالمرضى إلى التماسها من القطاع الخاص، حيث تكون أسعارها ضعفي أو ثلاثة أضعاف الأسعار في القطاع العام. ويسهم تفضيل القطاع الخاص للمنتجات التي تحمل العلامات التجارية الأصلية في زيادة أسعارها والحد من القدرة على تحمل تكلفة العلاج. فعلى سبيل المثال، في معظم البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، ينفق مرضى السكري، الذين يعيشون على دولار واحد أو دولارين على التوالي، ما بين ٢٥% و ٥٠% من دخلهم الشهري لشراء قنينة من الأنسولين من صيدلية خاصة (منظمة الصحة العالمية، الوثيقة (A/SSFFC/WG/2).

(٤) من المشاكل الأساسية التي تشجع إنتاج الأدوية المزورة وتوزيعها، عدم تنظيم التشريعات الخاصة بالاستيراد الأدوية بشكل مثلى. على سبيل المثال؛ لا يوجد في العراق قانون متكامل يحدد آلية تسجيل الشركات والمستحضرات وآلية تداولها والسيطرة عليها، إسوة بدول الجوار مثل المملكة الاردنية الهاشمية التي وضعت أسس لتسجيل الدواء لعام ٢٠١٥، وإنما يتم الاعتماد على فقرات عامة في قانون الصحة العامة رقم (٨٩) لسنة ١٩٧٠ وقانون مزاوله مهنة الصيدلة رقم (٤٠) لسنة ١٩٧٠، وهذان القانونان بحاجة الى مراجعة شاملة لغرض التعديل والتحديث عليهما وهذا اثر سلباً على آلية تسجيل الشركات والمستحضرات في العراق. وعليه عدم تحديد دول المنشأ التي يتم إستيراد الأدوية والمستلزمات الطبية منها أو تحديد الشركات المنتجة لها بما يضمن جودة الأدوية الداخلة إلى العراق وفتح الباب أمام جميع المنتجين سواء عالمياً أو محلياً لتسجيل شركاتهم ومنتجاتهم داخل العراق مما أدى إلى وجود نوعيات غير فعالة من الأدوية في الأسواق المحلية. (ديوان الرقابة المالي الاتحادي، سياسة وزارة الصحة والبيئة في فحص وإطلاق صرف الأدوية والمستلزمات الطبية لأعوام (٢٠١٢ ولغاية ٢٠١٧)، ٨، ٢٠١٧، ص ٩).

وبصرف النظر عن موقف فرقة العمل التابعة لمنظمة الصحة العالمية (IMPACT) السابق ذكرها، التي أظهرت أهمية مثل هذا المخطط للتعاون، وتشجيع الحوار بين أصحاب المصلحة في مختلف البلدان ودعم اعتماد الصكوك المتفق عليها عموماً لمكافحة تهديد الأدوية المزيفة، فليس هناك جهد منسق آخر على المستوى الدولي، والتوجيهات الصادرة على المستوى الوطني أو الإقليمي لا تكفي لردع إنتاج الأدوية المزيفة وتوزيعها. والأكثر من ذلك أن المنظمات الإجرامية تعرف أنها تستطيع المضي قدماً في أنشطتها غير المشروعة من خلال استغلال الثغرات التشريعية القائمة. ويعد الإتجار بالأدوية المزيفة مسألة معقدة بوجه خاص بالنسبة لوكالات إنفاذ القانون الوطنية والدولية بسبب طابعها اللامركزي (United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute, 2012, 2, p. 94).

وبالإضافة إلى ذلك، فإن تعقد النظم والاليات التنظيمية الوطنية التي تشمل مختلف المؤسسات والمنظمات والسلطات القائمة يشكل تحديات خطيرة في مجال الإنفاذ. وفي بعض الحالات، يمكن أن تتفاقم المشكلة بنفس القدر بسبب الافتقار إلى الالتزام السياسي القوي والإرادة والفساد والرشوة بين مختلف أصحاب المصلحة وتضارب المصالح. وفي معظم البلدان، فإن العقوبات التي تنص عليها القوانين الجنائية الوطنية هي بعيدة كل البعد عن أن تكون رادعاً للمزورين. كما أن إنفاذ التشريعات يجبر الجريمة المنظمة على الامتناع عن القيام بأنشطة غير مشروعة مثل إنتاج المخدرات والإتجار بها ويحولها إلى أنشطة أخرى أقل تنظيماً وقانونياً مثل إنتاج الأدوية المزيفة والإتجار بها. هذا ما دفع، على سبيل المثال المشرع الكردستاني الى اصدار قانونين للعفو العام، القانون رقم (٤) لسنة ٢٠٠٧ والقانون رقم (٢) لسنة ٢٠١٢. حيث يتضمن القانونين الجرائم المستتناة من هذا العفو، ومن بين هذه الجرائم، جريمة الاتجار بالأدوية والمواد الغذائية الفاسدة (الموقع الإلكتروني، ١٠).

المطلب الثاني

دور المنظمات الدولية والإقليمية في مواجهة الإتجار بالأدوية المزيفة

سنقوم بتوزيع هذا المطلب الى فرعين، نتطرق في الفرع الأول الى دور المنظمات الدولية في مواجهة الإتجار بالأدوية المزيفة، ونبيّن في الفرع الثاني دور المنظمات الإقليمية في ذلك، وعلى الوجه الآتي:

الفرع الأول

دور المنظمات الدولية في مواجهة الإتجار بالأدوية المزيفة

إن الاعتراف العالمي بالتحديات المتعددة الخطيرة والتهديدات التي تشكلها الأدوية المزيفة ينعكس في الجهود التي تبذلها المنظمات الدولية من أجل وقف هذه الجريمة العالمية، والتعاون بين تلك المنظمات هو مفتاح النجاح في جميع الأنشطة الرامية إلى التصدي لهذه الجريمة الناشئة. فما هي أهم تلك المنظمات، وكيف واجهت هذا التهديد؟ للأجابة عن هذه الأسئلة، سنقف عند أهم المنظمات الدولية ذات الصلة، وعلى النحو الآتي:

أولاً: منظمة الصحة العالمية (WHO)

منظمة الصحة العالمية هي الهيئة المنوط بها توجيه العمل الصحي وتنسيقه في إطار منظومة الأمم المتحدة. وهي المسؤولة عن القيام بدور القيادة فيما يتعلق بقضايا الصحة العالمية، ووضع أجندة البحوث الصحية، وتحديد القواعد والمعايير، وصياغة خيارات السياسات العامة المسندة بالبيانات، وتقديم الدعم الفني للبلدان، ورصد الاتجاهات الصحية وتقييمها (منظمة الصحة العالمية، ٣، 2، A65/5 Add.2، ٢٠١٢، ص ٩).

لقد عملت المنظمة على ضمان مأمونية الأدوية ونجاعتها وجودتها ووصفها واستخدامها على نحو رشيد، وكانت إحدى المسائل الأولى التي يتعين البت فيها هي نوعية الأدوية في التجارة الدولية. وقد نظمت المنظمة مؤتمر الخبراء المعني بالاستعمال الرشيد للأدوية (مؤتمر نيروبي، ٢٥-٢٩ تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٨٥)، الذي نوقشت فيه لأول مرة على الصعيد الدولي مشكلة الأدوية المزيفة. واستجابة لتوصيات المؤتمر، أنشأت المنظمة بالاشتراك مع منظمات دولية وغير حكومية أخرى، مركزاً لتبادل المعلومات، الغرض منه جمع البيانات وإطلاع الحكومات على طبيعة نشاط التزيف ومداه. وكانت الخطوة المهمة التالية هي قيام منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٩٦ بإعداد مشروع بشأن الأدوية المزيفة (Hand book for Parliamentarians, 18, p.43). والأهم من ذلك، أن منظمة الصحة العالمية قد أصدرت جملة قرارات وتوجيهات في عام ١٩٨٨، في الوقت الذي حاولت فيه أيضاً المشاركة بنشاط في وضع السياسات والبرامج وأنشطة الإدارة (بما في ذلك برنامج الحوكمة الرشيدة للأدوية محاولة لضمان الحصول على الأدوية الآمنة والتصدي ضد الأدوية المزيفة) (Mackey & Liang, 14, 2013, p3).

في عام ٢٠٠٤، أطلقت منظمة الصحة العالمية برنامج الحكم الرشيد للأدوية (GGM)، المصمم لصياغة وتنفيذ سياسات الإدارة الأخلاقية لسلاسل التوريد الصيدلانية التي لديها القدرة على معالجة تصنيع وتوريد الأدوية المزيفة. وعلى الرغم من أن البرنامج شارك في عدد من البلدان في تقييمات الحكم، إلا أن المعالجة كانت محدودة بسبب الافتقار إلى الإرادة السياسية والقيود المفروضة على الموارد (Mackey, T., 1, 2013, p.5-6). وفي اجتماع عقد قبل المؤتمر الدولي الحادي عشر لسلطات تنظيم الأدوية (مدريد، ١٦-١٩ شباط/ فبراير ٢٠٠٤)، تم استعراض الجهود المبذولة في مكافحة الأدوية المزيفة. وتناول المؤتمر أنف الذكر التوصيات الرئيسية وطلب إلى المنظمة إعداد ورقة مفاهيم تمهد لإبرام اتفاقية دولية بشأن الأدوية المزيفة وعقد اجتماع للجهات التنظيمية لمناقشة تلك الورقة. وكشف الاجتماع المذكور الأعمال التفسيرية الأخرى عن عدم وجود توافق في الآراء فيما بين الدول الأعضاء حول اتفاقية دولية من

هذا القبيل؛ وهكذا بزغت فكرة إقامة شراكة دولية عملية المنحى واسعة النطاق تتولى زمامها المنظمة (منظمة الصحة العالمية ، الوثيقة ج ٢٣/٦٣، ص ٣).

إن جميع الدول الأعضاء في المنظمة الصحة العالمية مؤهلة لأن تصبح أطرافاً متعاونة في فرقة العمل (IMPACT) على أساس طوعي. وفي الوقت الحاضر، يوجد ضمن الأطراف نحو ٣٠-٤٠ دولة عضواً وممثلون ينوبون عن المنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الإنتربول) ومنظمة الجمارك العالمية والمنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية ومنظمة التنمية والتعاون في الميدان الاقتصادي والمفوضية الأوروبية ومجلس أوروبا وأمانة الكومنولث وأمانة أمم جنوب شرق آسيا وعدد من المنظمات غير الحكومية. واتساقاً مع الولاية المسندة إلى منظمة الصحة العالمية فإن دور المنظمة الرئيس في فرقة العمل يتمثل في ضمان التركيز على سلامة المرضى وعلى الصحة العمومية، وهناك عدة إدارات إقليمية تساهم في هذا المسعى. وهناك توافق واضح في الآراء بين الشركاء في فرقة العمل على عدم الخلط بين الأدوية المزيفة وبين القضايا المتعلقة بالأدوية التي لا تحصل على ترخيص بتسويقها في بلد ما، أو انتهاكات براءات الاختراع أو النزاعات بخصوصها. ويشيع أيضاً استعمال كلمة (مزيفة) فيما يتعلق بالسلع التي تنتهك العلامات المسجلة، كما أن المنتجات الطبية المزورة أو المزيفة قد تنتهك حقوق الملكية الفكرية، ولكن لا صلة بين اعتبار سلعة ما سلعة مزيفة من منظور الصحة العمومية وبين كونها منتجاً ينتهك حقوق الملكية الفكرية أو لا ينتهكها. وتعمل منظمة الصحة العالمية، طبقاً لولايتها، على معالجة قضية المنتجات الطبية المزيفة من منظور الصحة العمومية. أما الجوانب الأخرى، بما فيها أعمال حقوق الملكية الفكرية، فنندرج ضمن ولايات هيئات أو منظمات دولية أخرى " (منظمة الصحة العالمية، ج ٦٣/ وثيقة معلومات/٣، ص ٢).

والهدف المباشر لـ (IMPACT) هو: استئصال جميع المنتجات الطبية المزيفة من سلاسل التوريد في العالم المتقدم، وخفض المنتجات الطبية المزيفة بنسبة الثلثين في العالم النامي بحلول عام ٢٠٢٠ (Lisa Peets and Victoria Hanley, Covington & Burling LLP, 22, 2009, p.42) وشاركت (IMPACT) مع الإنتربول ومنظمة الصحة العالمية في سبع عمليات دولية في الوقت الحاضر لمكافحة الإتجار غير المشروع بالأدوية عبر شبكة الإنترنت، تدعى (بانجيا الأول - السابع). ودامت كل عملية بانجيا حوالي أسبوع من التعاون الدولي بين الجمارك والمنظمين الصحيين والشرطة الوطنية والقطاع الخاص، وهي تستهدف مكافحة نشاط بيع الأدوية المزيفة وغير المشروعة على الانترنت. (Jessica Krüger, 1, 2015, p.5-6)

وقد اعتمدت جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون القرار (ج ص ع ٦٥-١٩) في عام ٢٠١٢، الذي قررت فيه إنشاء آلية يتمثل هدفها العام في تعزيز التعاون الفعال فيما بين الدول الأعضاء والأمانة من أجل منع المنتجات الطبية المتدنية النوعية/المزورة/المغشوشة التوسيم/المغشوشة/ المزيفة (SSFFC) وما يرتبط بها من أنشطة، والكشف عن تلك المنتجات والأنشطة والاستجابة لها (منظمة الصحة العالمية، ٥، ٢٠١٦، A/MSM/5/4 Add.1، ص ١).

مما أدى فعلياً إلى إزالة دعم منظمة الصحة العالمية واستبدال (IMPACT) بآلية الدول الأعضاء، تدعى اختصاراً بـ (MSM) (MSM) World Health Organization new member state mechanism وهو نظام تطوعي مفتوح لمشاركة الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية فقط. وهو يعد منتدى عالمياً يمكن فيه للبلدان أن تعقد الأنشطة وتنسقها وتقررهما وتنظمها من أجل التصدي للمنتجات الطبية المتدنية النوعية/المزورة/المغشوشة التوسيم/المغشوشة/ المزيفة (SSFFC). وقد أنشئت بهدف حماية الصحة العمومية وتعزيز إتاحة المنتجات الطبية الميسورة التكلفة والمأمونة والناجعة والجيدة، من خلال التعاون الفعال بين الدول الأعضاء والمنظمة على الوقاية من المنتجات

الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة ومكافحتها، هي وما يرتبط بها من أنشطة(منظمة الصحة العالمية، ٥، ٢٠١٦). ومع ذلك، قد يكون لهذا الهيكل الإداري قيوداً تمنع المدخلات وتقسام الموارد لأصحاب المصلحة الآخرين الذين يشاركون بنشاط في الكفاح ضد الأدوية المزيفة، كما هو الحال في حالة رفض منظمة الصحة العالمية مساعدة تايوان أثناء تفشي مرض السارس. ويمكن أن تؤثر المصالح الفردية للدول سلباً على محاولات منظمة الصحة العالمية لمعالجة مشاكل الصحة العامة. وعلى الرغم من أن القيود التي يفرضها هيكل الإدارة الحالي ونقص الموارد تمثل تحديات كبيرة، إلا أن دور منظمة الصحة العالمية الثابت كجهة دولية متخصصة في مجال الصحة العامة والتابعة للأمم المتحدة ما زال يستلزم المشاركة (Mackey, T.,1, 2013, p.6).

والأهم من ذلك، فإن آلية الدول الأعضاء (MSM) هو هيكل حوكمة جديد مدفوع حصراً بمشاركة الدول الأعضاء، ولا ينطوي على إشراك نشط لأصحاب المصلحة المهمين من الدول غير الأعضاء الذي كان مفيداً وفعالاً في مكافحة هذه التجارة الإجرامية. وهذا التراجع في المكافحة هو أعراض لمشاكل أكبر داخل منظمة الصحة العالمية. ويشمل ذلك عدم اعتماد جمعية الصحة العالمية لإصلاحات شاملة في مجال الإدارة لضمان التمويل الكافي ومشاركة أوسع من أصحاب المصلحة. ويعكس ذلك حقيقة أن منظمة الصحة العالمية قدرتها محدودة إلى حد كبير في إشراك موارد أصحاب المصلحة المتعددين والاستفادة منها في إطار هيكلها الإدارية الحالية، وتفتقر إلى الشراكات الضرورية لتوفير معلومات حاسمة لعمليات الإنفاذ، ولديها موارد ناقصة لمعالجة المسألة برمجياً (Mackey & Liang,14, 2013, p.4).

ثانياً: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة UNODC

وقد أدى الاهتمام الناشئ للمكتب بالفعل إلى إيلاء الاهتمام الذي تشتد الحاجة إليه لمكافحة هذا الشكل من أشكال الجريمة الصيدلانية عبر الوطنية. ويسعى المكتب إلى توسيع نطاق المعاهدات الدولية ليشمل الأنشطة الإجرامية التي تنطوي على الاتجار بالأدوية المزيفة، مثل اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة العابرة للحدود الوطنية، التي انتشرت على نطاق واسع على الصعيد الدولي، وإمكانية تطبيقها، وآليات الإنفاذ القابلة للتطبيق. كما أن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ليس بعيداً عن المشاركة في الفعاليات التي تعزز الصحة العالمية، كما يتضح من مشاركته في فعالية الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز HIV/AIDS من خلال حملة التفكير في الإيدز) وغيرها من الأنشطة الصحية (Mackey & Liang,14, 2013, p.4).

وقد أطلق مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة والمنظمة العالمية للجمارك برنامج مراقبة الحاويات Container Control Programme (CCP) في عام ٢٠٠٦. وهي مبادرة مشتركة بين منظمة الجمارك العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة لرصد حركة البضائع المشحونة عن طريق البحر. وقد حقق البرنامج نتائج ملحوظة، حيث استولى على ٤٨٧ حاوية من السلع الاحتيالية والمهربة إلى جانب ١٩٥ حاوية أخرى من الأدوية. وفي عام ٢٠١٢، أدى البرنامج إلى الاستيلاء على ١٩ حاوية مع أكثر من ١٠٠ طن من الترامادول المزيف، وهو مسكن شبيه بالمخدرات وجميعها مصدرها كان من الهند ولكن تم الاستيلاء عليها في غرب أفريقيا (United Nations Office on Drugs and Crime, 27)

وفي عام ٢٠١١، اعتمدت الدورة العشرون للجنة منع الجريمة والعدالة الجنائية (CCPCJ) القرار ٦/٢٠ بشأن الأدوية الاحتيالية (الموقع الإلكتروني، ٤٠)، التي يشار إليها على أنها أدوية مزيفة بسبب القلق من تورط الجريمة المنظمة في الإتجار بالأدوية الاحتيالية. وفي الوقت نفسه، يسلط قرار لجنة الأمم المتحدة لمنع الجريمة والعدالة الجنائية ٦/٢٠ الضوء على الفائدة المحتملة لاتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية التي يعتبر مكتب الأمم

المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وليها، في إعادة إنفاذ التعاون الدولي في مكافحة الإتجار، من خلال، أحكامه، على المساعدة القانونية المتبادلة وتسليم المجرمين ومصادرة الأدوات وعائدات الجريمة. ويحتوي القرار ٦/٢٠ على تسع نقاط عمل تطلب بموجبها الفقرة (٩) من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، بالتعاون مع هيئات الأمم المتحدة الأخرى والمنظمات الدولية، مثل الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة الجمارك العالمية والمنظمة الدولية للشرطة الجنائية، وكذلك المنظمات والآليات الإقليمية ذات الصلة، والوكالات التنظيمية الوطنية للأدوية، وحيثما يقتضي الأمر، القطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني والرابطات المهنية، أن تساعد الدول الأعضاء في بناء القدرة على تعطيل وتفكيك الشبكات الإجرامية المنظمة العاملة في جميع مراحل سلسلة الإمداد غير المشروعة، ولا سيما التوزيع والإتجار، ومن أجل الاستخدام الأفضل للخبرات التقنية والموارد لكل منظمة ولإقامة التعاون مع الشركاء المهتمين (Trafficking in fraudulent medicine, 17).

وفي شباط / فبراير ٢٠١٣، عقد المكتب اجتماعاً تقنياً رفيع المستوى من الخبراء يتألف من ممثلين عن مجموعة متنوعة من أصحاب المصلحة. وركز هذا الاجتماع على الجهود العالمية لمكافحة تجارة الأدوية المزيفة المنظمة عبر الوطنية، وإيجاد حلول مبتكرة لكيفية الاعتماد على اتفاقية مكافحة الجريمة المنظمة لتسهيل تبادل المعلومات والتحقيق وأنشطة إنفاذ القانون. واعترافاً بالطبيعة المنظمة عبر الوطنية لتجارة الأدوية المزيفة، يستطيع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة الاستفادة من المعاهدات الدولية القائمة، والبرامج العالمية بشأن مراقبة الحدود وغسل الأموال، وتنسيق أصحاب المصلحة المعنيين. ومع ذلك، كما هو الحال في نظام آلية الدول الأعضاء (MSM)، فإن نتائج نهج الحوكمة الخاص بالمكتب تعد جديدة نسبياً، وأثرها غير معروف. وعلاوة على ذلك، يفتقر مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة إلى آلية رسمية للحكم لتفعيل ولايته المتعلقة باللجنة الأمم المتحدة لمنع الجريمة والعدالة الجنائية. على الرغم من أن الاجتماع الفني المذكور ذا المستوى العالي هو بداية، إلا أن انشطته المستقبلية ليست محددة بشكل جيد، ولا توجد آلية تمويل محددة. ومن ثم، فبدون إنشاء هيكل حكم رسمية لدعم التنسيق والتعاون، قد يكون تأثير المكتب محدوداً. ومع ذلك، بسبب تركيز المكتب على الطبيعة الإجرامية لتجارة الأدوية المزيفة وكونه هيئة راسخة من القانون الدولي لتنسيق وتقديم المساعدة التقنية إلى الدول الأعضاء في مجال منع الجريمة، فإن ذلك يمكن أن يثبت مدى فعالية مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في معالجة هذه القضية. ومن خلال التركيز على الجريمة، يمكن للمكتب تجنب القضايا المتضاربة المتعلقة بالحصول على الأدوية وحقوق الملكية الفكرية. وعلاوة على ذلك، يشير قرار مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة لإشراك جميع أصحاب المصلحة، إلى هيكل إدارة أكثر شمولاً التي بإمكانها الاستفادة من كفاءات وموارد كل الجهات الفاعلة لمعالجة الأدوية المزيفة على نحو ملائم (Mackey, T., 1, 2013, p.7).

ويقوم المكتب، في شراكة مع كيانات أخرى ذات صلة في منظومة الأمم المتحدة والدول الأعضاء، بوضع مبادرات لقمع التجارة في الأدوية المزيفة. وتنطوي إحدى تلك المبادرات على بناء قدرات المختبرات الوطنية على استبانة مجموعة كبيرة من المواد الكيميائية المسوّقة بصفة أدوية وتحديد كميتها والقيام على نحو أهم، بتقييم ملاءمتها. (مؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية، ٧، ٢٠١٠، ص ٢٠).

فضلاً عن توجيه الاتحاد الأوروبي ٨٣/٢٠٠١، هناك مبادرة مثيرة للاهتمام هي اتفاقية مجلس أوروبا بشأن تزييف المنتجات الطبية والجرائم المماثلة (MEDICRIME) (CETS No. 211) (الموقع الإلكتروني، ٣٦) التي تنطوي على تهديدات للصحة العامة، والتي تعالج على وجه التحديد مشكلة المنتجات الطبية المزيفة عن طريق إعطاء قوات الشرطة والجمارك والمدعين العامين مجموعة شاملة من (الأدوات) لمواجهة هذه الظاهرة الإجرامية (United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute, 7, 2012 p.98) لكن هل ستكون اتفاقية

(MEDICRIME) التي دخلت حيز النفاذ في ١ يناير ٢٠١٦ بداية للعهد الجديد في مكافحة الأدوية المزيفة؟

لقد أصدر مجلس أوروبا اتفاقية (MEDICRIME) بوصفها أول صك قانوني دولي في المسائل الجنائية ينطبق تحديداً على الأدوية المزيفة، التي اعتمدت في ٨ ديسمبر / كانون الأول ٢٠١٠. وتحدد هذه الاتفاقية الدولية تصنيع وتسويق الأدوية المزيفة كجرائم جنائية. والاتفاقية مفتوحة لتوقيعات الدول ٤٧ الأعضاء في مجلس أوروبا وجميع الدول الراغبة في العمل مع مجلس أوروبا في مكافحة الأدوية المزيفة (Press Book, 4, 2017, p.5) إن اتفاقية (MEDICRIME)، كما يطلق عليها اختصاراً، هي أول معاهدة دولية من نوعها. فتحت للتوقيع في ٢٨/١٠/٢٠١١، ودخلت حيز التنفيذ في ١/١/٢٠١٦ وهي مفتوحة للدول الأعضاء والدول غير الأعضاء في مجلس أوروبا، وحتى الآن وقعتها ١٦ دولة عضواً وغير عضو في مجلس أوروبا، وصادقت عليها ١١ دولة، وأصبحت تركيا الدولة الحادية عشرة التي صدقت على اتفاقية مجلس أوروبا، في ٢١/٩/٢٠١٧، ودخلت حيز التنفيذ فيها اعتباراً من ١ يناير ٢٠١٨ (الموقع الإلكتروني، ١١).

وتوفر الاتفاقية إطاراً للتعاون الوطني والدولي فضلاً عن التنسيق على الصعيد الوطني، ويغطي نطاقها جميع المنتجات الطبية؛ جميع الملحقات المخصصة لاستخدامها جنباً إلى جنب مع الأجهزة الطبية وجميع المواد المخصصة لاستخدامها في إنتاج المنتجات الطبية. ويتعين على الأطراف في الاتفاقية تجريم بعض الأعمال، مثل: تصنيع المنتجات الطبية المزيفة، توريد المنتجات الطبية المزورة، وتزوير الوثائق، تصنيع أو توريد المنتجات الطبية غير المصرح بها، ووضع الأجهزة الطبية في السوق التي لا تتوافق مع متطلبات المطابقة (الموقع الإلكتروني، ٣).

وبموجب الاتفاقية، المنتج الطبي هو منتج الذي يتم تحريفه عمداً من حيث، على سبيل المثال، وضع العلامات أو التعبئة والتغليف، مع معلومات كاذبة واحتيالية تتعلق بهويته و / أو مصدره. ويشمل مصطلح "جرائم مماثلة" إنتاج المواد الطبية وحفظها والإتجار بها وعرضها لبيعها بينما تتخطى عمداً الضوابط الإلزامية التي تضعها السلطات الطبية. وهذه الجرائم خطيرة كما التزوير نفسه، وتشكل تهديداً مماثلاً (الموقع الإلكتروني، 4).

وتهدف الاتفاقية إلى حماية الصحة العامة عن طريق فرض عقوبات جنائية على بعض الأعمال بما في ذلك التزوير أو المساعدة، وذلك عن طريق اتخاذ بعض التدابير الوقائية وحماية الضحايا. كما أنها تخلق إطاراً للتعاون الدولي واتخاذ التدابير الرامية إلى تنسيق الجهود على الصعيد الوطني. وتهدف هذه الاتفاقية إلى إدارة حماية الصحة العامة من خلال تطوير ودعم تطبيق معايير الجودة على الأدوية الآمنة واستخدامها الآمن (Stukina V., Dohnal J. & äaloun J, 22, 2016, p. 1384)

ثانياً: جامعة الدول العربية:

إزداد تدفق المنتجات المقلدة والأدوية المزيفة عبر العالم ازدياداً خطيراً في السنوات الأخيرة، ولا تستثنى المنطقة العربية من ذلك، ولعل ما يثير بالغ القلق هو الأدوية المزيفة وإعادة الاستيراد غير القانوني (التجارة الموازية) للأدوية نظراً لما يمكن أن يكون لها من عواقب مميّنة أو خطيرة على الصحة العامة (مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ٨، ص ١٣-١٤). الأمر الذي أدى إلى تضافر مختلف الجهود للتعامل معها والحد من مخاطرها، ويضطلع بذلك على وجه الخصوص الاتحاد العربي لمكافحة التزوير والتزييف التابع لمجلس الوحدة الاقتصادية بجامعة الدول العربية، الذي ينفذ توصيات مجلس وزراء الصحة العرب للقانون الاسترشادي بتوحيد التشريعات الصحية في الوطن العربي للحد من التزوير في الدواء ويعقد الاتحاد مؤتمراً سنوياً بصفة دورية في أحد البلدان العربية (الموقع الإلكتروني، ٢٠). ومن هذه المؤتمرات نشير إلى المؤتمر الدولي لمكافحة التزوير في (الصناعات الدوائية والمستلزمات الطبية) لعام ٢٠١٣ في الكويت (الموقع الإلكتروني، ٢١).

ولابد من لفت النظر إلى أن العراق اليوم- بلد يخضع لتغيرات كبيرة، بما فيها التقدم المتزايد في معظم مؤشرات التنمية الاجتماعية والصحية، ويجري تطوير السياسة الصحية الوطنية من قبل وزارة الصحة، بالتعاون مع لجنة الصحة والبيئة في البرلمان العراقي ومجالس المحافظات ووزارات (التعليم العالي، المالية، التخطيط، وزارة صحة اقليم كردستان) ومنظمة الصحة العالمية والنقابات ذات العلاقة (جمهورية العراق، ١٤، ٢٠١٤، ص ٥). وفي زمن الحصار الإقتصادي وزمن الفوضى والاحتلال الأمني بعد سنة ٢٠٠٣، دخلت أطنان من الأدوية بدون فحص ورقابة، ساهمت في قتل ونشر المعاناة للعراقيين، ليضاف إرهاب جديد يمكن تسميته (الإرهاب الدوائي)، ويضاف لمعاناة الطبيب والمريض وجود أدوية من مصادر غير معروفة، ولا توجد عليها علامات الفحص، كما معمول به مثلاً في الأردن والسعودية من قبل نقابة الصيادلة مثبت عليها الفحص والسعر ونهاية الصلاحية (الغش الدوائي في العراق جريمة يقع ضحيتها الفقراء، ١٢، ٢٠١٨). ويقدر حجم الادوية الفاسدة والمزيفة التي دخلت اقليم كردستان العراق خلال السنوات الماضية، بـ ١٨% من مجموع الادوية المتداولة في كردستان، واصبح يفتك باجساد الآلاف من مواطني كردستان. وهي تدخل الى الاقليم عبر كل المنافذ، ويقوم على احتكارها عدد من التجار فيه (الأدوية الفاسدة تفتك بمواطني كردستان: الحكومة عاجزة والشركات "المتنفذة" تحت حماية مسؤولين كبار، ١٣).

الخاتمة

توصلنا من خلال هذا البحث الى الاستنتاجات والتوصيات الآتية:

أولاً: الاستنتاجات:

- (١) إن الإتجار بالأدوية المزيفة يعتبر جريمة مستحدثة وعابرة للحدود وتعد شكلاً من أشكال الجريمة المنظمة، وتتصف بخطورتها البالغة سواء على الصعيد الدولي أم الوطني، لذلك تبذل الدول على اختلاف نظمها الاجتماعية والقانونية جهوداً كبيرة من أجل التصدي لها.
- (٢) لا تزال هناك صعوبات كثيرة بالنسبة للتوصل الى توافق عالمي بالنسبة الى تحديد ماهية الأدوية غير المشروعة ووضع تعريف موحد وملائم للأدوية المزيفة ومتفق عليه دولياً، وذلك بالنظر إلى خلط مشكلة جودة الأدوية مع الدفاع عن حقوق الملكية الفكرية، الأمر الذي أدى الى صعوبات بالنسبة لمراقبة الاتجار غير المشروع بالأدوية عموماً.
- (٣) تتعدد المخاطر الناشئة عن جريمة الاتجار بالأدوية المزيفة، كما أن هناك أسباب عديدة تسهم في تفاقم



خطورة هذه الجريمة، ما يستدعي دراستها ووضع الحلول لمعالجتها.

٤) تعد منظمة الصحة العالمية أبرز المنظمات الدولية في التصدي للإتجار بالأدوية المزيفة الا أنها عانت في معالجة هذه المشكلة على نحو فعال من تباين مواقف الدول الأعضاء بخصوص الصحة العامة وحقوق الملكية الفكرية التجارية والقيود المفروضة على هياكل الإدارة الحالية التي تركز على الدول الأعضاء وعدم وجود الموارد المالية الكافية لديها او القدرات اللازمة لإنفاذ القانون.

٥) تمثلت آليات منظمة الصحة العالمية لمكافحة الاتجار بالأدوية المزيفة حتى الآن في فرقة العمل الدولية المعنية بمكافحة تزيف المنتجات الطبية وتدعى اختصاراً (IMPACT)، الا انها لا تحظى بدعم الدول الأعضاء كافة. أما الآلية الثانية فهي آلية (MSM) وتقوم على مشاركة الدول الأعضاء، لكنها تفتقر الى المشاركة الفاعلة لغير الأعضاء أصحاب المصلحة، ما جعلها موضع انتقاد.

٦) نظراً لعدم امتلاك منظمة الصحة العالمية لإمكانات كبيرة من أجل إشراك أصحاب المصلحة المتعددين والاستفادة من إمكانياتهم، ولافتقارها إلى الشراكات الضرورية لاجراء عمليات الإنفاذ لمواجهة الاتجار بالأدوية المزيفة فقد استلزم هذا دخول منظمات دولية جديدة مثل مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة والمنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الإنتربول) على هذا الصعيد.

٧) تتمثل أبرز الجهود للتصدي للإتجار بالأدوية المزيفة على الصعيد الإقليمي الأوربي في عقد إتفاقية مجلس أوروبا بشأن تزيف المنتجات الطبية والجرائم المماثلة (MEDICRIME) وهي معاهدة دولية تجرم الأنشطة المرتبطة بتوريد / الاتجار بالأدوية المزيفة، وهي تعد إطاراً قانونياً متعدد الأطراف وملزماً للتعاون في مكافحة المنتجات الطبية غير المشروعة والجرائم المماثلة. وعلى الرغم من أهميتها الا أنه لم يتم التصديق عليها سوى من طرف عدد محدود من الدول.

ثانياً:التوصيات:

١) من الأهمية بمكان أن تتعزز الجهود الدولية من أجل التوصل الى توافق عالمي بالنسبة لوضع تعريف مقبول عالمياً لجريمة الإتجار بالأدوية المزيفة، كون ذلك سيسهم في إرساء أسس التعاون الدولي الحقيقي في مواجهة هذه الجريمة.

٢) نأمل أن يتكامل التعاون الدولي في مواجهة الإتجار بالأدوية المزيفة بإصدار إتفاقية دولية شاملة بمكافحته، يتم من خلالها توحيد مفهوم جريمة الإتجار بالأدوية المزيفة، وتتحمل الدول بمقتضاها الالتزامات التي تستهدف التصدي لهذه الجريمة، ولا سيما من خلال التعاون الدولي وتجريمها في التشريعات الوطنية.

٣) من المناسب تعزيز التعاون والتنسيق مع المنظمات الدولية والإقليمية لمكافحة الإتجار بالأدوية المزيفة، وخصوصاً مجلس أوروبا، وفي هذا المقام من الممكن أن تنضم الدول العربية إلى إتفاقية مجلس أوروبا بشأن تزيف المنتجات الطبية والجرائم المماثلة (MEDICRIME).

٤) نوصي بان تنضم جمهورية العراق إلى إتفاقية مجلس أوروبا بشأن تزيف المنتجات الطبية والجرائم المماثلة، التي دخلت حيز التنفيذ في ٢٠١٦ لغرض المشاركة والتعاون مع غيرها من الدول في مواجهة الاتجار بالأدوية المزيفة عامة وفي العراق وإقليم كردستان خاصة.

٥) نوصي بأن يقوم المشرع العراقي والكردستاني بالتصدي لجريمة الإتجار بالأدوية المزيفة من خلال إصدار التشريعات القانونية الملائمة وبما يكفل معالجة أسبابها والتقليل من أثارها وردعها.

المصادر

أولاً: باللغة العربية:

أ- المعاجم اللغوية:

(١) جمال الدين أبي الفضل محمد بن مكرم بن منظور، لسان العرب، ج ١٤، ط ١، دار صادر، بيروت، ١٩٨٩.

ب- الكتب:

(٢) أنس محمد عبدالغفار، الضوابط الشرعية والقانونية للعمل الطبي، (دراسة مقارنة بين القانون الوضعي والفقہ الإسلامي)، دار الكتب

القانونية، مصر، ٢٠١٣.

(٣) بريهان أبوزيد، الحماية القانونية للمستحضرات الصيدلانية، المتاح والمأمول دراسة مقارنة بين تشريعات مصر والاتحاد الأوروبي

والولايات المتحدة الأمريكية، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٨.

(٤) نعيم مغفب: براءة الاختراع، ملكية صناعية وتجارية-دراسة في القانون المقارن، ط١، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٣.

ت: الرسائل الجامعية:

(١) المر سهام، المسؤولية المدنية لمنتجي المواد الصيدلانية وبائعها، دراسة مقارنة، أطروحة الدكتوراه، جامعة أبوبكر بلقايد، كلية

الحقوق والعلوم السياسية، تلمسان، ٢٠١٧.

(٢) نجم شريفة، حماية المواد الصيدلانية بقوانين الملكية الصناعية في ظل التشريعات الوطنية والاتفاقيات الدولية، رسالة ماجستير،

جامعة الجزائر يوسف بن خدة، كلية الحقوق، ٢٠٠٩.

ث: البحوث:

(١) فرهاد سعيد سعدي، الاستيراد الموازي والاستنفاد الدولي للحقوق الملكية الفكرية في التجارة الدولية دراسة في تجارة المنتجات

الدوائية المحمية ببراءة الاختراع، مجلة كلية القانون للعلوم القانونية والسياسية، كلية القانون، جامعة كركوك، المجلد ٣، العدد ١٠، السنة ٢٠١٤ .

(٢) جمهورية العراق، السياسة الصحية الوطنية (٢٠١٤-٢٠٢٣)، وزارة الصحة، كانون الثاني ٢٠١٤.

ح: التقارير:

(١) منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون، الوثيقة ج٢٣/٦٣، ٢٢ نيسان/أبريل ٢٠١٠، المنتجات الطبية المزيفة،

تقرير من الأمانة.

(٢) منظمة الصحة العالمية، الفريق العامل المكون من الدول الأعضاء والمعني بالمنتجات الطبية المتدنية النوعية/المزورة/المغشوشة

التوسيم/المغشوشة/المزيفة، ٧ شباط/فبراير ٢٠١١، A/SSFFC/WG/4، العلاقة بين منظمة الصحة العالمية وفرقة العمل الدولية لمكافحة

تزييف المنتجات الطبية.

(٣) منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون، إصلاح منظمة الصحة العالمية-تقرير التقييم المستقل: المرحلة

الأولى، ج ٥/٦٥ إضافة ٢، ١٩ أيار/مايو ٢٠١٢.

(٤) منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون، المنتجات الطبية المزيفة-فرقة العمل الدولية لمكافحة تزييف

المنتجات الطبية-تقرير من الأمانة، ج٦٣/وثيقة معلومات/٣، ٢٢ نيسان/أبريل ٢٠١٠.

(٥) منظمة الصحة العالمية، الاجتماع الخامس لآلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية/المزورة/المغشوشة

التوسيم/المغشوشة/المزيفة /، أستعراض آلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية/المزورة/المغشوشة التوسيم/

المغشوشة/المزيفة، A/MSM/5/4 Add.1، ٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦.

(٦) الأمم المتحدة، المجلس الاقتصادي والاجتماعي، 9 March 2015, E/CN.15/2015/12، لجنة منع الجريمة والعدالة الجنائية الدورة

الرابعة والعشرون، فيينا، ١٨ أيار/مايو ٢٠١٥، عمل معهد الأمم المتحدة الأقليمي لأبحاث الجريمة والعدالة مذكرة من الأمين العام.

(٧) مؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية، CTOC/COP/2010/3، الدورة الخامسة فيينا،

١٨-٢٢ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٠، مشاورات الخبراء بشأن استخدام الاتفاقية من أجل التصدي للأشكال المستجدة من الجريمة أنشطة مكتب

الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في مجال التصدي للأشكال المستجدة من الجريمة.

(٨) ديوان الرقابة المالي الاتحادي، سياسة وزارة الصحة والبيئة في فحص وإطلاق صرف الأدوية والمستلزمات الطبية لأعوام (٢٠١٢

ولغاية ٢٠١٧)، جمهورية العراق، قسم تقويم الاداء المتخصص، ٢٠١٧.



ثانياً: باللغة الإنكليزية:

أ: الكتب:

1) BATE R. (2008), Making a Killing. The Deadly Implications of the Counterfeit Drug Trade, AEI Press, Washington D.C.

ب: الرسائل الجامعية:

1) Jessica Krüger(2015), Anti-Counterfeiting in Global Pharmacovigilance A Question of Patient Safety, Dissertation, Bonn University.

ت: البحوث والتقارير:

1) Mackey, T. (2013). Global Health Diplomacy and the Governance of Counterfeit Medicines: A Mapping Exercise of Institutional Approaches. Journal of Health.

2) United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute,(2012) Counterfeit Medicines and Organized Crime , Turin.

3) Press Book (2017) the fight against, counterfeit medicines, corporate social responsibility, Sanofi.

ثالثاً: الإتفاقيات والمواثيق الدولية:

(١) إتفاقية مجلس أوروبا بشأن تزييف المنتجات الطبية والجرائم المماثلة (CETS No. 211).

رابعاً: القوانين

(١) قانون مزاوله مهنة الصيدلة والاتجار بالأدوية والمواد السامة العراقي رقم (٣٣) لسنة ١٩٥١ (المغى).

(٢) قانون مزاوله مهنة الصيدلة العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٧٠ المعدل.

(٣) قانون الصحة العامة العراقي رقم (٨٩) لسنة ١٩٧٠.

(٤) قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩.

(٥) قانون العفو العام في اقليم كردستان-العراق رقم(٤) لسنة ٢٠٠٧.

(٦) قانون العفو العام في اقليم كردستان-العراق رقم(٢) لسنة ٢٠١٢.

(٧) قرار مجلس قيادة الثورة العراقي المنحل رقم (٣٩) الصادر في ١١/٤/١٩٩٤ بخصوص (حيازة الأدوية غير المعترف بمصدرها).

خامساً: المصادر الإلكترونية:

(١) منظمة الصحة العالمية، المنتجات الطبية المتعدية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة /صحيفة وقائع رقم

٢٧٥، كانون الثاني/يناير ٢٠١٦. متاح على الموقع الإلكتروني <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs275/ar>

(٢) مكتب الأمم المتحدة في فيينا (UNOV)، متاح على الموقع الإلكتروني <https://www.unov.org/unov/ar/unodc.html>

3) Council conclusions on the role of law enforcement cooperation in combating falsified and/or counterfeit medicines 3096th Justice and Home Affairs Council meeting Luxembourg, 9 and 10 June 2011. Available from https://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/jha/122497.pdf.

4) Council of Europe The Medicrime Convention Combating counterfeiting of medical products and similar crimes. Available from

http://www.globalforumljd.org/sites/default/files/docs/library/CoE%20Medicrime%20Convention_Brochure_ENG.pdf.

(٥) الاتحاد العربي لمكافحة التزوير والتزييف يعقد ٤ مؤتمرات خلال ٢٠١٧، ٢٤/١٠/٢٠١٦، متاح على الموقع الإلكتروني

<http://gate.ahram.org/News/1271037.aspx>

(٦) الغش الدوائي في العراق جريمة يقع ضحيتها الفقراء، جريدة الزوراء، العدد ٦٧٥٠، ٩ أبريل ٢٠١٨، متاح على الموقع الإلكتروني

<http://alzewraapaper.com/>.

(٧) الأدوية الفاسدة تفتك بمواطني كردستان: الحكومة عاجزة والشركات "المتنفذة" تحت حماية مسؤولين كبار، متاح على الموقع

الإلكتروني: <http://www.nirij.org/?p=735>

8) جمهورية العراق، السياسة الصحية الوطنية(٢٠١٤-٢٠٢٣)، وزارة الصحة، كانون الثاني ٢٠١٤، ص ٥. متاح على الموقع لإلكتروني

http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repository/iraq/1399954338_national_health_policy_final1.pdf

9) <http://www.wipo.int/wipolex/ar/details.jsp?id=13061> الموقع الإلكتروني

10) <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/211>

11) Mackey TK, Liang BA, Kubic TT(2015)Counterfeit Drug Penetration into Global Legitimate Medicine

Supply Chains: A Global Assessment, PMID: PMC4455087. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4455087/.ar>.

12) Arzu Kayaoglu, The dangerous and illegal trade in counterfeit medicines, 11/02/2016. Available from <http://www.euronews.com/2016/02/11/the-dangerous-and-illegal-trade-in-counterfeit-medicines>.

13) Mackey & Liang (2013); Improving global health governance to combat counterfeit medicines: a proposal for a UNODC-WHO-Interpol trilateral mechanism, BMC Medicine 2013, licensee BioMed Central Ltd. 2013. Available from <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-11-233>.

14) Dangers of counterfeit medicines. Available from:

<https://www.boehringer-ingenelheim.com/sustainability/anti-counterfeiting/dangers-counterfeit-medicines>.

15) Stukina V., Dohnal J. & äaloun J. (2016) role of the international organizations in preventing the counterfeit medicines entry into the world markets. Acta Poloniae Pharmaceutica - Drug Research, No. 5(73), 5, Polish Pharmaceutical Society. Available from <http://www.ptfarm.pl/download/7,2,43,20,40,9>.

16) Trafficking in fraudulent medicine. Available from: <https://www.unodc.org/unodc/en/fraudulentmedicines/introduction.html>.

17) Hand book for Parliamentarians, The Council of Europe Convention on the Counterfeiting of Medical Products and Similar Crimes involving Threats to Public Health (MEDICRIME Convention, CETS No. 211), Council of Europe. Available from <https://rm.coe.int/16806a9674>.

18) Dr. Sabine Kopp, WHO survey on terminology on "counterfeit" medicines or equivalent, Quality Assurance and Safety: Medicines Essential Medicines and Pharmaceutical Policies World Health Organization- WHO, p.2. Available from

<http://www.who.int/medicines/services/counterfeit/Surveyonterminology.pdf>.

19) الموقع الإلكتروني <https://www.almesryoon.com/story/435953>

20) الموقع الإلكتروني <http://www.alanba.com.kw/ar/kuwait-news/official/423269/17-11-2013>

