

بازشناسی عوامل مؤثر در مبارزه با قاچاق دارو

تاریخ دریافت: ۹۷/۱۱/۱۵ تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۲/۱۰

از صفحه ۹ تا ۲۶

سونیا علیزاده سامع^۱، بابک پورقهرمانی^۲

چکیده

زمینه و هدف: قاچاق دارو علاوه بر زیان اقتصادی، تهدیدکننده حیات بشر است، لذا لازم است مقابله و مبارزه جدی با این پدیده صورت بگیرد. از این رو، پژوهش حاضر با هدف شناسایی عوامل مهم تأثیرگذار در مبارزه با پدیده قاچاق دارو انجام شده است.

روش: پژوهش حاضر با ماهیت توصیفی-تحلیلی و با روش پیمایشی انجام شده است. از پرسشنامه جهت جمع‌آوری داده‌ها بهره گرفته شده که توسط تعدادی از مأموران آگاهی و انتظامی مورد بررسی و بازنگری قرار گرفت و پایایی مناسب پرسشنامه با حصول مقدار ۰/۷۵ برای آلفای کرونباخ مشخص شد. ۱۷۰ نفر از خریداران دارو در خیابان ناصرخسرو تهران که جامعه آماری پژوهش را تشکیل داده‌اند، به سؤالات پرسشنامه پاسخ دادند. نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های ناپارامتری دوجمله‌ای و رتبه‌بندی فریدمن با استفاده از نرم‌افزار تحلیل آماری SPSS22 انجام پذیرفت.

یافته‌ها: نتایج آزمون فریدمن مشخص کرد که اهمیت مؤلفه‌های فرهنگ، کیفیت، پیشگیری، آگاهی و اطلاع، نیاز و تحصیلات در مبارزه با قاچاق دارو یکسان نیست. «اطلاع و آگاهی» بیش‌ترین و «پیشگیری» کمترین اهمیت را دارد. نتایج آزمون دوجمله‌ای نیز نشان داد که تأثیرگذاری این مؤلفه‌ها در حد مطلوب است.

نتیجه‌گیری: فرهنگ‌سازی زیربنای کنترل و پیشرفت هر جامعه‌ای است که با آگاه‌سازی و اطلاع‌رسانی این امر مهم میسر می‌شود. بنابراین، با آگاهی‌بخشی، اطلاع‌رسانی، فرهنگ‌سازی و اتخاذ سیاست‌های مناسب، مقابله با پدیده قاچاق دارو امکان‌پذیر خواهد شد.

کلیدواژه‌ها: دارو، اطلاع‌رسانی، فرهنگ‌سازی، مبارزه، قاچاق دارو، خیابان ناصرخسرو.

استناد: علیزاده سامع، سونیا و پورقهرمانی، بابک (تابستان ۱۳۹۸). بازشناسی عوامل مؤثر در مبارزه با قاچاق دارو. فصلنامه پژوهش‌های اطلاعاتی و جنایی. ۱۴(۵۴). صص ۲۶-۹.

۱. دانشجوی دکتری حقوق کیفری و جرم‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه، sonya.alizadeh@yahoo.com
۲. استادیار حقوق کیفری و جرم‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه، نویسنده مسئول: b.pourghahramani@yahoo.com

مقدمه

گسترش ارتباطات در امر مبادلات و مناسبات اقتصادی بین کشورها، علت نزدیکی فرهنگ مصرفی جوامع شده و از طرفی، وجود مرزها و سیاست‌های اقتصادی ناشی از اعطای حاکمیت دولت‌ها در امر صادرات و واردات، موجب پیدایش پدیده‌ای به نام قاچاق شده و به عنوان یکی از معضلات عمده بر سر راه توسعه اقتصادی کشورهای در حال رشد قرار گرفته و آثار زیانباری مثل ایجاد اختلال در عملکرد نظام اقتصادی و سیاست‌های تجاری، مالی و پولی و کاهش درآمدهای دولت را به دنبال داشته است (آقازاده، ۱۳۸۵، ص ۱۱). قاچاق فرآیندی است که در پاسخ به یک نیاز جواب داده نشده از مجرای قانونی، در قالب غیرقانونی شکل می‌گیرد. این فرآیند ممکن است در جهت جبران یک کمبود یا در مسیر ایجاد یک سود سرشار صورت پذیرد. گاهی اوقات نیز ممکن است علت پیدایش آن، عکس‌العملی به قوانین محدودکننده واردات کالا باشد که عدم تبادل اطلاعاتی، بین سازمان‌های مختلف سبب افزایش آن می‌شود. صنعت دارو به عنوان یکی از صنایع راهبردی همواره مورد توجه بوده است. عواملی به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم در برقراری امنیت اقتصادی دخالت دارند. قاچاق دارو هم بعد از مواد مخدر و اسلحه، پدیده‌ای است که علاوه بر زیان اقتصادی، سلامت و جان انسان‌ها را به خطر می‌اندازد و عوارض ناشی از سوءمصرف آن نیز خیلی زود دامن‌گیر فرد و اجتماع می‌شود. از زمان تشکیل ستاد مبارزه با قاچاق، مبارزه جدی با قاچاق صورت گرفته، اما وجود حجم بالای قاچاق در کشور نشان می‌دهد که قاچاق تنها با کشف و مبارزه موردی قابل برطرف شدن نیست و ضروری است که با برنامه‌های اصلاح ساختار، فرهنگ‌سازی، نظارت بر بازار مصرف و حمایت مردم با آن مقابله شود. کنترل بازار دارو با سیاست‌های اتخاذی دولت در ارتباط بوده و است، ولی تورم اقتصادی و نوسانات ارزی نباید بر این صنعت اثرگذار باشد. طبق آمار ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز در سال ۱۳۹۴، حجم قاچاق دارو ۲۰۰ میلیون دلار برآورد شده است (صفراری و اجتهادی، ۱۳۹۶). مقدار زیادی از داروهای قاچاق نیز تقلبی هستند که این امر خطرپذیری آن‌ها را دوچندان می‌کند. با این حال، پیشگیری از جرائم دارویی و از بین بردن نابسامانی موجود در صنعت دارویی کشور بدون حمایت دولت ممکن نخواهد بود. مفهوم قاچاق دارو اغلب در کشورهای غربی و توسعه‌یافته با مفهوم آن در کشورهای جهان سوم و در حال توسعه مطابقت ندارد. بزرگ‌ترین مشکل کشورها تولید و خریدوفروش داروهای تقلبی و مواد

مخدر است که وحشت‌آورترین عامل مرگ‌ومیر به حساب می‌آید. طبق برآورد آژانس پلیس جهانی، هر سال بیش از یک میلیون نفر از مواد مخدر جعلی می‌میرند. مبارزه با قاچاق مواد مخدر مسئولیت جمعی کلیه دولت‌ها بوده و نیل به این هدف اقدام هماهنگ در چارچوب همکاری‌های بین‌المللی را می‌طلبد (کنوانسیون مقابله با قاچاق مواد مخدر و داروهای روانگردان سازمان ملل^۱، ۱۹۸۸).

پدیده قاچاق به عنوان تهدیدکننده اقتصاد محسوب می‌شود که مقابله با آن همواره از دغدغه‌های اساسی و اولویت‌دار مقام معظم رهبری نیز به شمار می‌آید. به فرموده ایشان، گسترش پدیده قاچاق و تأثیرات مخرب آن خطر بزرگی است که باید با جدیت تمام با آن مبارزه کرد و بر همه دستگاه‌ها واجب است که سهم خود را در این مبارزه ایفا کنند. اهتمام دولت‌ها به امر پیشگیری از وقوع جرم براساس یافته‌های جرم‌شناسی یکی از اقدامات مهمی است که از سال ۱۹۵۰ میلادی تحت حمایت سازمان ملل متحد در اغلب قوانین کشورها پیش‌بینی و پذیرفته شده است و روزآمد کردن قوانین و مقررات از طریق اتخاذ سیاست کیفری منطقی و هدفمند به عنوان بعدی از ابعاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز امری ضروری است و به عنوان یکی از برنامه‌های راهبردی می‌تواند مطرح شود (ولیدی، ۱۳۸۶، ص ۲۴).

قوانین و مقررات در خصوص مبارزه با قاچاق تا قبل از سال ۱۳۹۲ مربوط به سال ۱۳۱۲ بود و در خصوص قاچاق دارو یا سایر اقلام سلامت‌محور نیز حکم ویژه‌ای وجود نداشت؛ اما قانون‌گذار در قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۲ برای قاچاق دارو و کالاهای سلامت‌محور مقررات خاصی را در نظر گرفته است. از این‌رو، مطالعات براساس قانون جدید توسط پژوهشگران در حوزه فعالیت ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز از سال ۹۲ شروع شده است. با توجه به مسائل روز جامعه و تأکید مقام رهبری در جهت مبارزه و پیشگیری از وسعت یافتن قاچاق، موضوع قاچاق دارو برای پژوهش و بررسی مدنظر قرار گرفت و به دلیل خریدوفروش‌های غیرقانونی دارو در خیابان ناصرخسرو تهران، این منطقه به عنوان محدوده پژوهش انتخاب شد. هدف از انجام پژوهش حاضر این است که تأثیر عواملی مثل سطح فرهنگ، آگاهی، کیفیت تولیدات داخلی، پیشگیری، تحصیلات و

1. United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances

نیاز در مورد داروهای قاچاق مورد بررسی قرار گیرد و راهکارهایی برای مقابله و کاهش آسیب‌پذیری از آن ارائه شود. برای دستیابی به هدف و همچنین ارائه راهکارهای کاربردی، پرسش‌هایی به شرح زیر قابل طرح خواهد بود:

- عوامل مؤثر در کنترل و مبارزه با داروهای تقلبی و قاچاق کدام‌اند؟

- آیا می‌توان گفت پیشگیری از قاچاق دارو بدون آگاهی و اطلاع ممکن نیست؟

- کدام عامل در کاهش قاچاق دارو امکان‌پذیر است؟

بهره‌مندی از یافته‌های علمی در زمینه‌های مختلف انکارناپذیر است. برای پیشگیری از بزه دیدگی افراد مضطر و ممانعت از ارتکاب قاچاق دارو در جهت حفظ و افزایش ایمنی جامعه، تحقیق حاضر می‌تواند جلوه‌ای از ضرورت تأکید بر این مهم باشد. با توجه به اینکه تاکنون در تحقیقات انجام گرفته در زمینه قاچاق دارو به عوامل کلی اشاره شده و نظرسنجی از مردم مورد توجه قرار نگرفته است، به دلیل آثار زیان‌بار گسترش استفاده از داروهای قاچاق، این موضوع برای پژوهش در نظر گرفته شده تا ابعاد مختلف این جرم مورد بررسی قرار گیرد و نتایج حاصل بتواند تا حدودی وقوع این پدیده را مهار کند. برجستگی تحقیق حاضر به بعد میدانی بودن آن برمی‌گردد و چون در ارتکاب هر نوع بزه، مقتضیات زمانی و مکانی، شرایط بزه‌کار و بزه‌دیده تأثیر دارد و جرم قاچاق دارو نیز از آن مستثنی نیست، لذا برای بررسی بهتر موضوع تحقیق، خیابان ناصرخسرو تهران به علت موقعیت ویژه در خریدوفروش داروهای قاچاق و تقلبی و حضور خریداران و فروشندگان دارو در این محل، به عنوان محدوده پژوهش در نظر گرفته شده است. از سوی دیگر، نظرسنجی از خریداران دارو در این محدوده، خود می‌تواند از عوامل تشدیدکننده قاچاق دارو و توزیع غیرقانونی آن پرده بردارد و در تدوین برنامه‌های پیشگیری از جرم و مبارزه با این پدیده، مفید و مؤثر واقع شود. اکثر نویسندگان در تحقیقات خود عوامل مؤثر در وقوع قاچاق را از دیدگاه افراد و سازمان‌هایی که با این موضوع در ارتباط‌اند مورد بررسی قرار داده‌اند که در ادامه به چند مورد اشاره می‌شود.

عینی (۱۳۹۷) در پژوهش «جرم‌انگاری قاچاق داروی تقلبی در اسناد بین‌المللی و حقوق ایران» با بررسی جرم‌انگاری قاچاق داروی تقلبی در سطح ملی و بین‌المللی، جرم‌انگاری آن، همکاری و هماهنگی داخلی و خارجی و بهره‌گیری از نظرهای مراجع تخصصی بین‌المللی را در مهار مؤثر دانسته است. همچنین، رحمانی‌فرد و نجارزاده (۱۳۹۶) در مقاله «آگاهی بخشی، گامی در مبارزه با قاچاق کالا و ارز»، آگاهی بخشی را

به عنوان یکی از ابزارهای پیشگیری اجتماعی از وقوع بزه قاچاق کالا و ارز معرفی و آگاهی و اطلاعات هر جامعه را، بنیان نظام اجتماعی و روانی آن به شمار می‌آورد که آگاهی افراد در شکل‌گیری ساختارها و نهادهای اجتماعی، رفتار و شخصیت آن‌ها، نقش به‌سزایی را ایفا می‌کند.

خانگی و خواجه امیری (۱۳۹۵) در تحقیقی که با عنوان «شناسایی شیوه‌های کنترل و مقابله نیروی انتظامی با قاچاق دارو» انجام داده‌اند، شیوه اطلاعاتی را به عنوان مهم‌ترین و مؤثرترین عامل در کنترل و مقابله با قاچاق دارو دانسته و شیوه انتظامی، امکانات مالی و تجهیزاتی، شیوه رزمی - تاکتیکی و آموزش عوامل انسانی را به ترتیب در رتبه‌های بعد قرار داده‌اند که لازم است نیروی انتظامی برای مبارزه، به همه آن‌ها اهمیت دهد. نعمتی و مهرگان (۱۳۹۴) نیز در مطالعه‌ای تحت عنوان «بررسی تأثیر افزایش قیمت ارز بر واردات قاچاق کالاهای حرام (مشروبات الکلی و دارو) در مرزهای غربی کشور» از سال ۱۳۹۰ به بعد، افزایش نرخ ارز بر واردات قاچاق کالاهای مصرف ممنوع و مصرف آزاد را مؤثر دانسته‌اند.

ابراهیمی و صادق‌نژاد نائینی (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان «تحلیل جرم‌شناختی جرائم اقتصادی» به بررسی اثرات جرائم بر اقتصاد کشور پرداخته است. ایشان معتقدند علت ارتکاب جرائم اقتصادی مثل قاچاق به مجموعه‌ای از عوامل مرتبط در سطح تولید، توزیع و مصرف، نوع نظام اقتصادی و نیز فرهنگ جاری جامعه بازمی‌گردد. محسنی (۱۳۹۲) نیز در مقاله‌ای با عنوان «قاچاق کالا با تأکید بر امور فرهنگی با توجه به سیاست جنایی مشارکتی ایران» بیان داشته مقابله با قاچاق کالا نیازمند فعال کردن سیاست جنایی مشارکتی و فرهنگ‌سازی است. همچنین، فصیحی (۱۳۹۲) در مقاله «تأملی بر مخاطرات بهداشتی مصرف کالاهای قاچاق»، به بررسی پیامدهای ناشی از مصرف کالاهای قاچاق پرداخته و عدم کنترل کیفی کالاهای قاچاق و جعل و تقلب در بسته‌بندی را علت عرضه کالاهایی بی‌کیفیت و نامرغوب دانسته است.

دیل^۱ (۲۰۱۵) در مطالعه خود با عنوان «شبکه‌های قاچاق و جنگ دارویی مکزیک» به بررسی پیامدهای قاچاق مواد مخدر و اثرات مستقیم و مخرب آن پرداخته است.

1. Dell

آکنیان دنو^۱ (۲۰۱۳) نیز در پژوهشی با عنوان «داروهای قلبی در نیجریه؛ یک تهدید علیه سلامت عمومی»، به بررسی روند رو به رشد مشکل داروهای قلبی پرداخته که معتقد است جهان در معرض این مشکل قرار گرفته و این داروها تهدیدکننده زندگی، کاهنده توان مالی مصرف‌کننده و تولیدکننده و باعث عدم اعتماد به سیستم بهداشتی شده است. بررسی شکاف‌های قانونی، افزایش تولید داخلی دارو با کیفیت بالا و در نظر گرفتن مجازات سنگین برای مرتکبان از جمله راهکارهای مبارزه معرفی شده است. همچنین، آکنیلی و نانی^۲ (۲۰۰۴) در مقاله «خطر دارویی؛ داروهای قلبی» به افزایش نجومی در تشخیص داروهای قلبی در سراسر جهان اشاره کرده و توجه به ایمنی داروها را در مقابله با این افزایش و تلفات مرگ‌ومیر ناشی از آن مورد توجه قرار داده‌اند. فقدان اثر، سمی بودن، واکنش‌های نامطلوب دارو^۳، از دست دادن منابع اقتصادی و مرگ خطرناکی هستند که به بیمار مربوط می‌شود.

قاچاق: قاچاق، به معنای ربودن و عملی پنهانی و همچنین گریزان بودن است و در اصطلاح گمرکی، مشتمل بر حمل و نقل متقلبانه کالا در قلمرو گمرکی به هر نحو و شیوه ممکن به منظور فرار از نظارت گمرکی (احمدی، ۱۳۹۴، ص ۵۱). بکاریا قاچاق را جرمی می‌داند که هم ساحت هیئت حاکمه و هم ملت را جریحه‌دار می‌کند. قاچاق بستری را برای سستی بنیادهای اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و اجتماعی جوامع فراهم می‌کند. پروسه صدور مجوز واردات دارو فرآیندی سخت‌گیرانه است و تمام قوانینی که در این خصوص در کشور وجود دارد، مطابق با استانداردهای فارماکوپه دارویی دنیاست و می‌بایست به‌طور کامل رعایت شود؛ زیرا دارویی که مجوز وزارت بهداشت (برچسب اصالت کالا^۴) را ندارد، قاچاق محسوب می‌شود (جلیلی، ۱۳۹۵). نکته متفاوت در قاچاق دارو نسبت به اغلب کالاها، قاچاق دوطرفه آن است. چالش‌های فراوان سیاسی، فرهنگی و اقتصادی جهان معاصر و بسیاری از مسائل دیگر زمینه بروز و توسعه این جرائم، در گستره محلی، ملی، منطقه‌ای و فرمانطقه‌ای را دامن می‌زند (قهرمانی افشار و علیزاده قلیلو، ۱۳۹۴). از آنجا که کنترلی روی داروهای قاچاق انجام نمی‌شود، کیفیت آن‌ها هم

1. Akinyandenu

2. Akunyili & Nnani

3. Adverse Drug Reaction (ADR)

4. IRC

قابل شناسایی نبوده که همین موضوع سلامت بیماران را به مخاطره خواهد انداخت. عدم دسترسی مردم به داروهای اساسی و ممنوعیت قانونی یا شرعی، مهم‌ترین عوامل قاچاق دارو می‌باشند. همچنین، تبلیغات، ناآگاهی پزشکان و القاء نادرست از سوی آن‌ها، مسائل فرهنگی و باور مصرف‌کنندگان به بهتر بودن کالای خارجی می‌تواند به افزایش قاچاق دارو دامن بزند. داروها به دو گروه مجاز و ممنوع تقسیم می‌شوند که داروهای مجاز تولید داخلی دارند و تشخیص این داروها از بعد قاچاق کاری بس دشوار است و داروهای ممنوع که تولید داخلی نداشته و در هر حال غیرقانونی تلقی می‌شوند (جدول ۱). داروهایی چون مواد نیروزا، سقط‌جنین، محرک‌کننده جنسی، موادمخدر و داروهایی که محدودیت واردات دارند، معمولاً بیشتر مورد توجه قاچاقچیان است.

جدول ۱ - مهم‌ترین انواع داروهای قاچاق

داروهای شیمی‌درمانی	زیبایی اندام
داروهای بیماران خاص	داروهای نیروزا
هورمون‌های جنسی	داروهای مخدر
داروهای سقط‌جنین	داروهای روان‌گردان

توزیع خارج از شبکه دارو و وجوه افتراق آن با قاچاق دارو: داروهای قاچاق از طریق مرزهای گسترده و مبادی غیررسمی به داخل کشور وارد می‌شوند. تمامی مراحل توزیع دارو باید از طریق شرکت‌های پخش مجاز صورت بگیرد؛ در حالی که توزیع دارو توسط شرکت‌های غیرقانونی و فاقد مجوز یا توزیع تولیدات غیرقانونی توسط شرکت‌های قانونی صورت می‌گیرد. توزیع دارو خارج از شبکه رسمی ممنوع است و طبق قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه، تجویز خارج از شبکه رسمی ممنوع است و طبق قانون برنامه قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز ۱۳۹۲ شامل مواد و فرآورده‌های دارویی می‌شود و طبق تبصره ۴ ماده ۱۸ آن، دولت مکلف است برای گروهی از کالاها که خود تشخیص می‌دهد، شبکه توزیع تعریف کند. چنانچه کالایی خارج از شبکه توزیع عرضه شود، به عنوان کالای قاچاق تلقی می‌شود یا به عبارتی، عرضه کالا برخلاف ضوابط توزیع و شبکه‌های تعیین‌شده وزارت بازرگانی و سایر وزارتخانه‌های ذی‌ربط، عرضه خارج از شبکه خوانده می‌شود^۱.

۱. قانون تعزیرات حکومتی، مصوب ۱۳۶۸، شماره ۱۲۸۴۲، ماده ۵.

داروهایی که در خیابان ناصرخسرو تهران توزیع می‌شوند، عمدتاً از طریق قاچاق تأمین می‌شوند. ولی مسلماً قاچاق تنها منبع تأمین داروهای عرضه شونده در این مکان نیست. چند درصد این داروها هم از محل سرقت یا خیانت در امانت تأمین می‌شود. با خیانت توزیع‌کنندگان شرکت‌های تولید دارو در پخش و توزیع دارو، داروها با بهانه کسب سود بیشتر در این مکان به فروش رسانده می‌شوند. شرکت‌هایی که مجوزهای رسمی و قانونی برای تولید و توزیع دارو ندارند، تولیدات و محصولات غیرقانونی خود را نیز در این مکان به فروش می‌رسانند. برخی از داروها که قابل تهیه از داروخانه‌های هلال احمر سراسر کشور است، قابل دسترسی در این بازار می‌باشند. همچنین، داروهای سقط‌جنین که در شرایط عادی و بدون مجوز پزشکی غیرقابل دسترسی هستند در این مکان به فروش می‌رسند و البته بخش دیگری از داروها را داروهای خارجی با کیفیت بالا و قیمت‌های گزاف تشکیل می‌دهند. در این میان، برخی از داروهای تقلبی، منقضی، بی کیفیت و بدون اصالت هم در این مکان عرضه می‌شوند.

نقش پلیس در پیشگیری و کشف قاچاق دارو: برای مقابله با جرائم نیاز مبرم به ایجاد تحول و نوآوری در راهبردها احساس می‌شود. مبارزه با قاچاق کالا نیازمند عزم و اراده ملی است و برخورد قاطع با مجرمان اهمیت ویژه‌ای دارد. پلیس به عنوان یکی از سازمان‌های متولی مبارزه با قاچاق کالا مطابق قانون ناجا و برخی قوانین دیگر، وظیفه پیشگیری از جرائم قاچاق کالا و پیشگیری از شکل‌گیری باندهای قاچاق را بر عهده دارد (رضایی، غلامی، عظیم‌زاده و کاکرودی، ۱۳۹۷). اگر بتوان با روش‌های عملی مناسب در حوزه پیشگیری از قاچاق کالا نقش‌آفرینی کرد، هزینه‌های کمتری صرف می‌شود. تدوین تدابیر پیشگیرانه علاوه بر ابعاد اقتصادی، سیاسی و غیره، در بعد انتظامی و فرهنگی - اجتماعی از ضرورتی اساسی برخوردار است تا امکان جرم قاچاق به حداقل ممکن برسد (یوسفوند و خانی، ۱۳۹۲).

در دورانی که ارتکاب روزافزون جرائم خطرناک، امنیت کشورها را به مخاطره انداخته و به عامل نگرانی در تمامی کشورهای دنیا تبدیل شده است، شگفت‌انگیز نخواهد بود اگر پلیس یا مأموران اجرای قانون به تمامی روش‌ها برای جلوگیری از وقوع جرائم، کشف و دستگیری مرتکبان آن متوسل شوند. پلیس در برخورد با این گونه جرائم، گاهی به‌طور انفعالی اما به روش‌های بدیع و نوین عمل می‌کند؛ مانند نفوذ در باندهای تبهکارانه که اغلب در جرائم تروریستی و سازمان‌یافته به کار گرفته می‌شود یا حمل و تحویل تحت

نظارت که مختص جرائم مربوط به مواد مخدر است و مأموران با آگاهی از حمل، نظارت بر حمل محموله را از مبدأ تا مقصد به قصد شناسایی فروشندگان، حمل‌کنندگان و سایر عوامل به عهده می‌گیرند. پلیس گاهی هم با توسل به عملیات محیلانه موجب ترغیب فرد مورد نظر خود به ارتکاب جرم می‌شود تا بتواند با توجه به ادله به دست آمده در لحظه ارتکاب جرم، موجبات محکومیت فرد را فراهم کند (الهام و گلدوزیان، ۱۳۹۲). بنابراین، مبارزه با جرائم دارویی مهارت و آموزش‌های ویژه‌ای را می‌طلبد و کشف و ضبط داروهای تقلبی و فاسد نیازمند تخصص ویژه‌ای است که این تخصص تنها در خور مأموران و مسئولان انتظامی به ویژه پلیس آگاهی است. از این‌رو، همکاری نهادهای دولتی، غیردولتی و مردم‌نیازی ضروری است. اتخاذ سیاست‌های جنایی در پیشگیری از قاچاق دارو، بررسی خلأهای قانونی، بهبود کیفیت تولیدات داخلی، آموزش تخصصی نیروهای پلیس در جهت کشف و تشخیص داروهای فاسد- تقلبی می‌تواند مهار این پدیده را رقم بزند. نیروهای امنیتی و اطلاعاتی به صورت مشتری‌کاذب، با نفوذ در بین فروشندگان و مخبرگیری در باندهای مربوطه می‌توانند در جهت شناسایی سرشبهه‌ها اقدام کنند. البته دخالت مستقیم پلیس بدون برنامه‌ریزی سبب متفرق شدن مجرمان این بازارها می‌شود و به دنبال آن، مجرمان محل ارتکاب را تغییر می‌دهند و فعالیت خود را در اماکن دیگر انجام می‌دهند و در نتیجه پیگیری و دستگیری مجرمان سخت‌تر خواهد بود.

روش‌شناسی تحقیق

پژوهش حاضر با ماهیت توصیفی- تحلیلی با استفاده از تکنیک پیمایشی انجام گرفته است. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه محقق ساخته‌ای با ۲۰ سؤال است جامعه آماری تحقیق را خریداران دارو در خیابان ناصرخسرو تهران تشکیل داده‌اند که تعداد ۱۷۰ نفر با نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. طیف وسیعی از افراد مطلع با سلیق و افکار مختلف در جمع‌آوری پرسشنامه شرکت داده شدند و راهنمایی موردنیاز پاسخ‌دهنده در هر مرحله انجام گرفت. بعد از تنظیم پرسشنامه، جهت بررسی روایی، پرسشنامه در اختیار مأموران آگاهی و انتظامی قرار گرفت تا آن را از این حیث که تا چه میزان توانایی سنجش متغیرهای مطالعه را دارد، مورد بررسی قرار دهند. بعد از انجام اصلاحات، با روش آلفای کرونباخ پایایی پرسشنامه سنجیده شد و حصول مقدار ۰/۷۵ مشخص کرد، پرسشنامه و شاخص‌های آن از نظر پایایی در سطح مطلوبی قرار دارند و

پرسشنامه نهایی برای پاسخگویی بین نمونه‌ها، توزیع شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار تحلیل آماری SPSS²² استفاده شد. در ابتدا، به منظور توصیف نمونه مورد بررسی از روش‌های آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار بهره برده شد. جهت استفاده از آزمون آماری مناسب برای بررسی سؤالات نیز نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت، سپس از آزمون‌های ناپارامتری دوجمله‌ای و رتبه‌بندی فریدمن استفاده شد.

یافته‌های تحقیق

با توجه به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، افراد جامعه آماری تحقیق از نظر تحصیل در سطوح مختلف تحصیلی قرار دارند؛ به طوری که کمترین درصد فراوانی افراد دارای تحصیلات دکتری (۳ درصد) و بالاترین درصد فراوانی افراد دارای سطح تحصیلات دیپلم (۴۰ درصد) هستند و از نظر جنسیتی، ۴۰ درصد زنان و ۶۰ درصد مردان تشکیل می‌دهند که اغلب شاغل در سطوح مختلف اشتغال قرار داشتند. در جدول ۲، درصد فراوانی پاسخ به سئوال‌های مربوط به هر یک از مؤلفه‌های تحقیق آورده شده است.

جدول ۲ - درصد فراوانی سئوال‌های مربوط به مؤلفه‌های تحقیق

مؤلفه‌ها	سئوال‌ها	کاملاً مخالفم درصد فراوانی	مخالفم درصد فراوانی	موافقم درصد فراوانی	کاملاً موافقم درصد فراوانی
فرهنگ	فروشنندگان	۲۹/۱۵	۱۸/۱	۰/۲۰	۵۳/۶۳
	خریداران	۷۱/۲۴	۰۰۰/۰	۸۲/۱۸	۴۷/۵۶
	داروهای ممنوع	۴۷/۲۶	۰۰۰/۰	۲۹/۳۵	۲۴/۳۸
اطلاع و آگاهی	عمومی	۶۵/۱۷	۶۵/۷	۴۷/۲۶	۲۴/۴۸
	غیرقانونی بودن	۷۱/۴	۰۰۰/۰	۷۱/۱۴	۵۹/۸۰
	راه تهیه دارو	۰/۱۰	۳۵/۲	۶/۲۷	۵۹/۶۰
کیفیت	داروهای خارجی	۶۵/۴۷	۷۶/۱	۲۴/۱۸	۳۵/۳۲
	تحويل دارو	۶۵/۷	۷۶/۱	۸۲/۸	۷۶/۸۱
	داروهای داخلی	۶۵/۲۷	۷۶/۱	۲۹/۲۵	۲۹/۴۵
نیاز	اثربخشی داروها	۴۷/۱۶	۱۸/۱	۴۷/۱۶	۸۸/۶۵
	داروهای استاندارد	۱۸/۱۱	۰۰۰/۰	۳۵/۲۲	۴۷/۶۶
	تولید داخلی مؤثر	۵۹/۲۰	۱۸/۱	۱۲/۲۴	۱۳/۵۴
پیشگیری	تحويل یا نسخه	۴۷/۶	۰۰۰/۰	۷۶/۱۱	۷۶/۸۱
	حمایت از تولید	۷۶/۱۱	۰۰۰/۰	۲۴/۲۸	۰/۶۰
	نسخه الکترونیکی	۱۸/۵۱	۷۶/۱	۲۹/۱۵	۷۶/۳۱
تحصیلات	نظارت بر توزیع	۱۸/۲۱	۷۶/۱	۴۷/۱۶	۵۹/۶۰
	پارانه‌ای بودن دارو	۰/۳۰	۷۶/۱	۰/۳۰	۲۴/۳۸
	سطح درک ضرر	۴۱/۱۹	۰۰۰/۰	۵۳/۱۳	۶/۶۷
	فروشنندگان	۹۴/۱۲	۹۴/۲	۲۹/۳۵	۸۲/۴۸
	خریداران	۲۹/۳۵	۷۶/۱	۴۷/۱۶	۴۷/۴۶

جدول ۳ - آماره‌های توصیفی مؤلفه‌های پژوهش

مؤلفه‌های پژوهش	تعداد	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
فرهنگ	۱۷۰	۵۰/۱	۰۰/۴	۰۷/۳	۵۹/۰	-۰/۳۲	-۰/۶۴
اطلاع و آگاهی	۱۷۰	۰۰/۲	۰۰/۴	۵۵/۳	۵۷/۰	-۱/۰۹	-۰/۰۶
کیفیت	۱۷۰	۵۰/۱	۰۰/۴	۰۵/۳	۵۵/۰	-۰/۶۹	-۰/۳۷
نیاز	۱۷۰	۰۰/۱	۰۰/۴	۲۸/۳	۸۰/۰	-۰/۸۵	-۰/۳۷
پیشگیری	۱۷۰	۶۰/۱	۰۰/۴	۰۵/۳	۵۴/۰	-۰/۱۴	-۰/۶۴
تحصیلات	۱۷۰	۰۰/۱	۰۰/۴	۰۷/۳	۷۴/۰	-۰/۵۳	-۰/۱۵

در جدول ۳، آماره‌های توصیفی مؤلفه‌های پژوهش شامل تعداد پاسخگویان، کمترین مقدار، بیشترین مقدار، میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی گزارش شده است که براساس میانگین به دست آمده، بیشترین میانگین به ترتیب مربوط به مؤلفه «اطلاع و آگاهی» و «نیاز» است. ضرایب چولگی و کشیدگی برای تمام مؤلفه‌ها در بازه «۲- و ۲-» قرار دارند که این موضوع ما را به نرمال بودن توزیع داده‌ها امیدوار می‌سازد.

بررسی نرمال بودن داده‌ها: در آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، اگر مقدار معناداری آزمون بزرگ‌تر یا مساوی ۰/۰۵ به دست آید، در این صورت دلیلی برای رد فرضیه مبتنی بر اینکه داده‌ها نرمال است، وجود نخواهد داشت. به عبارت دیگر، توزیع داده‌ها نرمال خواهد بود (صادقپور و مرادی، ۱۳۹۲، ص ۱۶۷).

جدول ۴ - نتایج آزمون نرمالیتی برای مؤلفه‌های پژوهش

مؤلفه‌های پژوهش	آماره آزمون	مقدار معناداری آزمون کولموگروف اسمیرنوف	نتیجه
فرهنگ	۰/۱۳	۰۰۰/۰	نرمال نیست
اطلاع و آگاهی	۰/۲۹	۰۰۰/۰	نرمال نیست
کیفیت	۰/۱۹	۰۰۰/۰	نرمال نیست
نیاز	۰/۲۴	۰۰۰/۰	نرمال نیست
پیشگیری	۰/۱۱	۰۰۰/۰	نرمال نیست
تحصیلات	۰/۱۲	۰۰۰/۰	نرمال نیست

با توجه به جدول ۴، مقدار معناداری آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای کلیه مؤلفه‌ها کمتر از ۰/۰۵ است. به عبارتی، با توجه به این آزمون، فرض نرمال بودن داده‌ها برای این عوامل تأیید نمی‌شود. بنابراین، برای بررسی سؤال‌های پژوهش از آزمون‌های ناپارامتری (دوجمله‌ای و فریدمن) استفاده می‌شود.

بررسی سؤال‌های تحقیق: در پاسخ به سؤال «اولویت اهمیت عوامل مؤثر بر قاچاق دارو و کشف آن به چه صورتی است؟»، آزمون رتبه‌بندی فریدمن که یک آزمون ناپارامتری (معادل آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری درون گروهی) است، انجام شد و از آن برای مقایسه میانگین رتبه‌ها در بین ۶ متغیر استفاده شد و بررسی شد که اگر اختلاف امتیازات

مؤلفه‌ها معنادار است کدام مؤلفه بیش‌ترین امتیاز و کدام مؤلفه کمترین امتیاز را کسب کرده است؟ در آزمون فریدمن، فرض صفر مبتنی بر یکسان بودن اهمیت هر یک از «عوامل مؤثر بر قاچاق دارو و کشف آن» است. رد شدن فرضیه صفر به این معنی است که در بین مؤلفه‌ها، اولویت اهمیت حداقل دو مؤلفه باهم اختلاف معناداری دارند؛ به این صورت که مقدار معناداری آزمون با مقدار $0/05$ مقایسه شده و اگر کمتر باشد فرض صفر رد می‌شود. برای روشن شدن این موضوع جدول ۵ ارائه می‌شود.

جدول ۵ - نتایج آزمون فریدمن مؤلفه‌های پژوهش

مؤلفه‌های پژوهش	میانگین رتبه‌ها	حجم نمونه	مقدار معناداری آزمون	آماره کای-دو	اولویت اهمیت مؤلفه
فرهنگ	۱۶/۳	۱۷۰	۰۰۰/۰	۹۵/۷۵	۵
اطلاع و آگاهی	۴۲/۴				۱
کیفیت	۲۴/۳				۳
نیاز	۹۰/۳				۲
پیشگیری	۰۴/۳				۶
تحصیلات	۲۳/۳				۴

با توجه به جدول ۵ و مقدار معناداری آزمون، فرضیه صفر رد می‌شود؛ به این معنی که در بین مؤلفه‌های مختلف، حداقل دو مؤلفه باهم اختلاف معناداری دارند، در نتیجه اهمیت هر یک از «عوامل مؤثر بر قاچاق دارو و کشف آن» به میزان متفاوتی است؛ به این صورت که مؤلفه «اطلاع و آگاهی» دارای بیش‌ترین اهمیت و «پیشگیری» دارای کمترین اهمیت است. حال با توجه به آزمون دوجمله‌ای^۱ به بررسی سؤال‌های پژوهش پرداخته می‌شود.

جدول ۶ - نتایج آزمون دوجمله‌ای مؤلفه‌های پژوهش

مؤلفه‌های پژوهش	نوع پاسخ	تعداد	نسبت مشاهده شده	مقدار معناداری
فرهنگ	پاسخ بزرگ‌تر و مساوی ۲	۱۵۹	۹۴/۰	۰/۰۰۰
	پاسخ کوچک‌تر از ۲	۱۱	۰۶/۰	
	مجموع	۱۷۰	۰۰/۱	
اطلاع و آگاهی	پاسخ بزرگ‌تر و مساوی ۲	۱۶۶	۹۸/۰	۰/۰۰۰
	پاسخ کوچک‌تر از ۲	۴	۰۲/۰	
	مجموع	۱۷۰	۰/۱	
کیفیت	پاسخ بزرگ‌تر و مساوی ۲	۱۵۹	۹۴/۰	۰/۰۰۰
	پاسخ کوچک‌تر از ۲	۱۱	۰۶/۰	
	مجموع	۱۷۰	۰۰/۱	

جدول ۶ - نتایج آزمون دوجمله‌ای مؤلفه‌های پژوهش

۱. یک آزمون نا پارامتری است که در آن بر مبنای یک مقدار یا مشخصه، به بررسی موفقیت و شکست پرداخته می‌شود. منظور از موفقیت و شکست، وجود یا عدم وجود یک متغیر در جامعه موردبررسی است. این آزمون هم‌ردیف آزمون پارامتری تی است (مؤمنی و قیومی، ۱۳۹۶، ص ۷۶).

ادامه جدول ۶ - نتایج آزمون دوجمله‌ای مؤلفه‌های پژوهش

نیاز	پاسخ بزرگ‌تر و مساوی ۲	۱۴۷	۸۶/۰
	پاسخ کوچک‌تر از ۲	۲۳	۱۴/۰
	مجموع	۱۷۰	۰۰/۱
پیشگیری	پاسخ بزرگ‌تر و مساوی ۲	۱۶۴	۹۶/۰
	پاسخ کوچک‌تر از ۲	۶	۰۴/۰
	مجموع	۱۷۰	۰۰/۱
تحصیلات	پاسخ بزرگ‌تر و مساوی ۲	۱۴۶	۸۶/۰
	پاسخ کوچک‌تر از ۲	۲۴	۱۴/۰
	مجموع	۱۷۰	۰۰/۱

در آزمون دوجمله‌ای جواب پاسخگویان به هر سؤال به دو دسته تقسیم می‌شود که فراوانی هر دسته گزارش شده است. در مؤلفه‌هایی که مقدار معناداری کمتر از 0.05 و فراوانی دسته «پاسخ بزرگ‌تر و مساوی ۲» بیشتر باشد یعنی جواب پاسخگویان از سطح متوسط بیشتر است و اختلاف دو دسته معنادار است. در نتیجه انتظار می‌رود تأثیرگذاری این مؤلفه‌ها در حد مطلوب باشد. به عنوان مثال، برای مؤلفه فرهنگ تعداد پاسخ‌های بزرگ‌تر و مساوی ۲ برابر با ۱۵۹ و فراوانی پاسخ‌های کوچک‌تر از ۲ برابر ۱۱ به دست آمده است. مقدار معناداری آزمون دوجمله‌ای برای این مؤلفه، کوچک‌تر از 0.05 (0.000) به دست آمده است. بنابراین، فراوانی پاسخ‌های بزرگ‌تر و مساوی ۲ و فراوانی پاسخ‌های کوچک‌تر از ۲ اختلاف معناداری دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

صنعت دارو تعیین‌کننده سلامت جامعه است و کنترل بازار دارو جز با سیاست‌های اتخاذی دولت ممکن نیست و تأثیر نوسانات ارزی و تورم اقتصادی بر این چرخه تولیدی بی‌تأثیر نخواهد بود. با وجود افزایش تولید داخلی دارو بعد از انقلاب، گرایش به مصرف داروهای خارجی و قاچاق کم نشده و آمارها حاکی از افزایش وقوع این پدیده است. از آنجا که سطح آگاهی مردم در خصوص کالاهای قاچاق محدود به کالاهای ممنوعه مثل مواد مخدر، الکل و غیره است، لذا قاچاق بودن برخی از کالاها مثل دارو برای اکثر مردم قابل لمس نیست. از این‌رو، مردم به داروهایی که به صورت قاچاق وارد کشور می‌شوند و در برخی از اماکن مثل خیابان ناصرخسرو به فروش می‌رسند، حتی عنوان قاچاق نمی‌دهند. از این‌رو، آگاه‌سازی مردم نقش مهمی در پیشگیری و کشف داروهای قاچاق دارد. نتایج تحقیق حاکی از آن است که اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی مردم می‌تواند در محقق ساختن اهداف، مفید واقع شود. مبارزه با یک پدیده توسط راهکارهای پیشگیرانه و

غیرکیفری، آسان‌ترین روش کنترل آن پدیده است.

براساس نتایج تحقیق و در پاسخ به سؤال تحقیق راجع به اولویت اهمیت عوامل مؤثر بر قاچاق دارو، فرضیه یکسان بودن اهمیت هر یک از عوامل مؤثر بر قاچاق دارو رد می‌شود؛ چراکه بین مؤلفه‌های مختلف مورد بحث، حداقل دو مؤلفه باهم اختلاف معناداری دارند، یعنی مؤلفه‌های فرهنگ، کیفیت، پیشگیری، آگاهی و اطلاع، نیاز و تحصیلات به یک میزان بر کشف و پیشگیری از قاچاق دارو تأثیر ندارند. مؤلفه «اطلاع و آگاهی» دارای بیش‌ترین اهمیت و «پیشگیری» دارای کمترین اهمیت است. در نتیجه، اهمیت هریک از «عوامل مؤثر بر قاچاق دارو» به میزان متفاوتی است. از طرفی، فرهنگ‌سازی زیربنای کنترل و پیشرفت هر جامعه‌ای است که با آگاه‌سازی و اطلاع‌رسانی این امر مهم امکان‌پذیر می‌شود.

یافته‌های پژوهش با اغلب مطالعات قبلی همسو است؛ نقطه تلاقی پژوهش حاضر با مطالعه عینی (۱۳۹۷)، به کارگیری افراد خبره و متخصص در جهت کشف، پیشگیری و کنترل این پدیده است. پژوهش خانگی و خواجه امیری (۱۳۹۵) از بعد تهدیدآمیز بودن قاچاق دارو و پیشگیری و مبارزه با پژوهش حاضر همسو بوده و اهداف مشترکی دارد. ابراهیمی و صادق‌نژاد نائینی (۱۳۹۲) نیز عوامل مرتبط در سطح تولید، توزیع و مصرف، نوع نظام اقتصادی و نیز فرهنگ را در بروز قاچاق مؤثر دانسته و نتایج و یافته‌های تحقیق حاضر نیز همسو بودن این دو مطالعه را تأیید می‌کند. محسنی (۱۳۹۲) فرهنگ‌سازی و بستر فرهنگی جامعه را اصلی‌ترین عامل در کنترل این پدیده بیان داشته و از این‌رو، با پژوهش حاضر هم‌جهت است. فصیحی (۱۳۹۲)، عدم کنترل کیفی کالاهای قاچاق و جعل و تقلب در بسته‌بندی، تاریخ‌گذاری و نشانه‌گذاری را عاملی در جهت عرضه و توزیع داروهای بی‌کیفیت و نامرغوب قلمداد کرده است. نعمتی (۱۳۹۶) نیز در مطالعه خود نوسانات ارزی را عامل وقوع این پدیده دانسته که از این بعد با مطالعات انجام‌گرفته متفاوت است. نتایج حاصل از مطالعاتی که در زمینه قاچاق دارو با توجه به مؤلفه‌های مختلف انجام گرفته کمابیش مشترک‌اند و پژوهش حاضر و مطالعات قبلی همه به سیاست‌های جنایی در ارتباط با این پدیده تأکید دارند. همچنین، با بررسی تحقیقات خارجی مشخص می‌شود که مراد از قاچاق دارو در بیشتر کشورها قاچاق مواد مخدر و داروهای تقلبی است، یعنی قاچاق دارو در همه کشورها بر یک مفهوم دلالت نمی‌کند. تنها وجه مشترک این تحقیقات در زمینه تولید و توزیع غیرقانونی و غیراصولی دارو یا

داروهای تقلبی است. در مطالعه حاضر نیز در راستای نظارت بر توزیع شبکه‌ای دارو و تشخیص و کشف داروهای تقلبی و ممانعت از توزیع خارج از شبکه، راهکارهایی در جهت کنترل و پیشگیری از این نوع داروها ارائه شده است. از این رو، به طور مطلق نمی‌توان از بین عوامل متعدد، عاملی را به عنوان عامل اصلی ارتکاب این جرم تلقی کرد. سیاست‌های جنایی، بررسی نارسایی‌های قانونی، بهبود کیفیت تولیدات داخلی و آموزش‌های تخصصی در زمینه کشف و تشخیص داروهای فاسد - تقلبی، اهمیت فوق‌العاده در جهت مهار قاچاق دارو دارند. در نتیجه، بهترین راه کنترل قاچاق دارو این است که با آگاهی‌بخشی و بسترسازی فرهنگی بتوان با این معضل مبارزه کرد؛ چراکه در جامعه بدون آگاهی، پیشگیری و مقابله با قاچاق بسیار پرهزینه و تقریباً محال به نظر می‌رسد. با توجه به یافته‌ها و نتایج حاصل شده از تحقیق، راهکارهایی پیشنهاد می‌شود:

- اصلاح سیاست جنایی حاکم بر جرائم دارویی و برطرف کردن خلأهای قانونی؛
- شناسایی نیازهای جامعه و تداوم نظارت و مبارزه با عاملان قاچاق دارو در خیابان ناصرخسرو؛
- اطلاع‌رسانی از طریق رسانه‌های جمعی پیرامون قاچاق دارو در کشور؛
- کنترل و نظارت بر واردات و صادرات دارو و مجوزهای مربوطه؛
- آموزش و به‌روزرسانی اطلاعات مأموران مربوطه در جهت کشف داروهای قاچاق و تشویق و ترغیب آن‌ها؛
- مبارزه با عاملان قاچاق و توزیع‌کنندگان اصلی دارو در خیابان ناصرخسرو در راستای جلوگیری از جابجایی جرم و مجرمان به اماکن دیگر.
- دادن اختیارات گسترده و حمایت از نیروهای پلیس در رابطه با کشف، شناسایی شبکه‌ها، سرشبکه‌های تولید و توزیع دارو و تقویت همکاری‌های بین‌المللی.

محدودیت‌های پژوهش

محرمانه بودن برخی اطلاعات و عدم دسترسی به پرونده‌های مرتبط با قاچاق دارو و نداشتن آمار دقیق و عدم امکان همکاری کامل نهادهای نظامی و انتظامی با تحقیقات دانشجویی از جمله مشکلاتی بودند که روند دستیابی به نتایج و یافته‌های تحقیق را کندتر کرد.

منابع

منابع فارسی

- ابراهیمی، شهرام و صادق نژاد نائینی، مجید (۱۳۹۲). تحلیل جرم‌شناختی جرائم اقتصادی. *فصلنامه پژوهش حقوق کیفری*. ۲(۵)، صص ۱۷۴-۱۴۷. بازیابی از: <http://yon.ir/AzZui>
- احمدی، عبدالله (۱۳۹۴). *حقوق کیفری قاچاق کالا و ارز*. تهران: نشر میزان. چاپ اول.
- آقازاده، علیرضا (۱۳۸۵). *بررسی تحلیلی و کاربردی سیاست جنایی ایران در قبال قاچاق کالا*. تهران: نشر آثار اندیشه. چاپ اول.
- جلیلی، سعید (۱۳۹۵). اهمیت مبارزه با قاچاق کالا در تحقق اقتصاد مقاومتی. *فصلنامه حبل‌المتین*. ۵(۱۴)، صص ۱۲۱-۱۰۶. بازیابی از: http://hablolmatin.dmsonnat.ir/?_action=xml&article=1404
- خانبگی، مجید حسین و خواجه امیری، علیرضا (۱۳۹۵). شناسایی شیوه‌های کنترل و مقابله‌ای نیروی انتظامی با قاچاق دارو. *فصلنامه پژوهش‌های اطلاعاتی و جنایی*. ۱۱(۴۴)، صص ۱۲۰-۱۰۳. بازیابی از: http://journals.police.ir/article_18194.html
- رحمانی فرد، محسن و نجارزاده، زهرا (۱۳۹۶). آگاهی بخشی، گامی در مبارزه با قاچاق کالا و ارز. *فصلنامه شهر قانون*. ۵(۲۰)، صص ۳۶-۱۳. بازیابی از: <http://noo.rs/zWKNZ>
- رضایی، محسن؛ غلامی، حسین؛ عظیم‌زاده، شادی و صفری کاکرودی، عابدین (بهار ۱۳۹۸). تبیین اجزای ساختاری پلیس در پیشگیری از شکل‌گیری باندهای قاچاق کالا. *فصلنامه پژوهش‌های اطلاعاتی و جنایی*. ۱۴(۵۳)، صص ۸۴-۵۵. بازیابی از: <http://noo.rs/7kiWG>
- صادقپور گیلده، بهرام و مرادی، وهاب (۱۳۹۲). *تحلیل آماری با نرم‌افزارهای SPSS و AMOS*. بابلسر: انتشارات دانشگاه مازندران. چاپ دوم.
- صفاری، علی و اجتهادی، سید عبدالمجید (۱۳۹۶). سیاست کیفری افتراقی در قبال قاچاق کالای سلامت‌محور. *فصلنامه دانش انتظامی*. ۱۹(۲)، صص ۲۵-۱. بازیابی از: <http://yon.ir/GWpnk>
- عینی، محسن (۱۳۹۷). جرم‌نگاری قاچاق داروی تقلبی در اسناد بین‌المللی و حقوق ایران. *پژوهش حقوق کیفری*. ۶(۲۲)، صص ۲۰۳-۱۷۱. بازیابی از: <http://yon.ir/mIPk6>
- فصیحی، حبیب‌اله (۱۳۹۲). تأملی بر مخاطرات بهداشتی مصرف کالاهای قاچاق (در پرتو اصول دادرسی منصفانه). *مجله بررسی‌های حقوقی*. ۳(۵)، صص ۱۰۴-۷۵. بازیابی از:

<http://noo.rs/eez4y>

- قهرمانی افشار، نیوشا و علیزاده قلیلو، سعید (۱۳۹۴). بررسی جرائم سازمان یافته با تأکید بر قاچاق مواد مخدر و راهکارهای پیشگیرانه آن. *فصلنامه سلامت اجتماعی و*

اعتیاد. ۲(۷)، صص ۱۵۰-۱۲۳. بازیابی از: <http://yon.ir/23Mty>

- محسنی، فرید (۱۳۹۲). سیاست جنایی مشارکتی ایران در مبارزه با قاچاق کالا با تأکید بر امور فرهنگی. *دوفصلنامه بررسی های حقوقی*. ۳(۵)، صص ۷۳-۲۳. بازیابی از:

<http://noo.rs/FKO2x>

- مؤمنی، منصور و فعال قیومی، علی (۱۳۹۶). *تحلیل های آماری با استفاده از SPSS*. تهران: انتشارات کتاب نو. چاپ یازدهم.

- نعمتی، هیمن، مهرگان، نادر (۱۳۹۴). بررسی تأثیر افزایش قیمت ارز بر واردات قاچاق کالاهای حرام (مشروبات الکلی و دارو) در مرزهای غربی کشور. *همایش دوسالانه اقتصاد اسلامی*. دوره ۹. بازیابی از:

<https://www.sid.ir/fa/seminar/ViewPaper.aspx?id=86872>

- ولیدی، محمد صالح (۱۳۸۶). نگاهی به خلاء قانونی و کاستی های کاربردی قوانین راجع به قاچاق کالا و ارز. *فصلنامه تحقیقات حقوقی تطبیقی ایران و بین الملل*. ۱(۱)،

صص ۲۰۶-۱۷۹. بازیابی از: <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=215500>

- الهام، غلامحسین و گلدوزیان، حسین (۱۳۹۲). تحلیل مفهوم و شرایط تحقق دام گسترگی با رویکردی تطبیقی در حقوق کیفری آمریکا و ایران. *فصلنامه پژوهش حقوق*

کیفری. ۲(۴)، صص ۱۳۵-۱۰۷. بازیابی از: <http://icl.ac.ir/?action=xml&article=204>

- یوسفوند، خانی (۱۳۹۲). بررسی راهکارهای پیشگیری وضعی از قاچاق کالا با رویکرد انتظامی. *فصلنامه پژوهش های اطلاعاتی و جنایی*. ۸(۴)، صص ۱۶۰-۱۳۰. بازیابی از:

<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=231204>

منابع انگلیسی

- Akinyandenu, O. (2013). Counterfeit drugs in Nigeria: A threat to public health. Vol. 7 (36), pp. 2571-2576, 29 September. Retrieved from: <http://www.academicjournals.org/AJPP>

- Dell, M. (2015). Trafficking Networks and the Mexican Drug War. The American Economic Review, Vol. 105, No. 6, pp. 1738-1779, Published by: American Economic Association. Retrieved from: <https://www.jstor.org/stable/43495438>

- Akunyili, Dora Nkem & Nnani, Ijeoma P.C. (2004). Risk of medicines: Counterfeit drugs. International Journal of Risk and Safety in Medicine, vol.

16, no. 3, pp. 181-190. Retrieved from:
<https://content.iospress.com/search?q=author>
- United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and
Psychotropic Substances. (1988). Retrieved from:
https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_en.pdf