

## حقوق مصرف‌کنندگان تولیدات دارویی و بهداشتی در آینه حقوق

مینا حسینی

### چکیده

حمایت از حقوق مصرف‌کننده، امری است که در تمامی سیاست‌ها و برنامه‌های یک جامعه باید مدنظر قرار گیرد. این حقوق، امروزه محدود به حقوق سنتی که از دیرباز در جهان مورد توجه قرار داشته نبوده و در پی تحولات صورت گرفته در نظام‌های حقوقی جهان، به‌روز و کارآمد شده‌اند. با بررسی این تحولات از گذشته تا به امروز می‌توان گفت که در قرن حاضر، در کنار حفظ حقوق سنتی مصرف‌کننده مانند حق انتخاب، حق برخورداری از اطلاعات و حمایت دولت، حقوق نوینی چون حق برخورداری از معامله خوب، حق برهم زدن معامله و حق برخورداری از ضمانت مطابقت به‌وجود آمده‌اند تا ضعف مصرف‌کننده با حمایت قانون‌گذار از وی در برابر صاحب حرفه جبران شود. حمایت از مصرف‌کنندگان تولیدات دارویی و بهداشتی، به دلیل ارتباط این تولیدات با سلامت جسم و روح انسان‌ها، اهمیت بسیاری دارد. به‌خصوص در کشور ما که، این تولیدات گاه بدون طی کردن مراحل قانونی وارد بازار شده و این امر می‌تواند نقض حقوق مصرف‌کننده را به دنبال داشته باشد. در این مقاله سعی شده است حمایت از مصرف‌کنندگان تولیدات دارویی و بهداشتی و تحولات صورت گرفته در این خصوص بررسی گردد.

### واژگان کلیدی

حقوق مصرف‌کننده، تولیدات دارویی و بهداشتی، حقوق سلامت

---

۱. پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دانشجوی دکتری حقوق خصوصی - دانشگاه شهید بهشتی و (نویسنده مسؤل)

### حقوق مصرف‌کنندگان تولیدات دارویی و بهداشتی در آینده حقوق

از مصرف‌کننده به عنوان «نیروی حیاتی اقتصاد»<sup>۱</sup> نام برده‌اند زیرا توجه به مصرف‌کننده و جلب اعتماد وی مساوی با بهبود تولید و کارایی آن است. اما برای حمایت از این قشر نخست باید دانست اصطلاح مصرف‌کننده به چه کسی اطلاق می‌شود و مهم‌ترین حقوق و انتظارات او کدامند.

براساس تعریف کمیسیون بازنگری حقوق مصرف‌فرانسه «مصرف‌کنندگان اشخاص حقیقی یا حقوقی هستند که برای کاربرد غیرحرفه‌ای، اموال یا خدماتی را برای خود تهیه می‌کنند یا مورد استفاده قرار می‌دهند» (کله اولوی، ۱۳۷۹ ش. و قدک، مجله تحقیقات حقوقی، ش ۲۹-۳۰، ص ۳۱۲). در حقوق ایران قانون حمایت از حقوق مصرف‌کننده (مصوب ۸۸/۷/۱۵) مصرف‌کننده را «هر شخص حقیقی یا حقوقی نامیده که کالا یا خدمتی را خریداری می‌کند.» این تعاریف اجمالاً مفهوم مصرف‌کننده را به خوبی بیان می‌کنند و می‌توان با استفاده از ملاک به کار برده شده در آنها مصرف‌کننده تولیدات دارویی و بهداشتی را تعریف نمود: «مصرف‌کننده تولیدات دارویی و بهداشتی، شخصی است که برای رفع نیازهای درمانی یا بهداشتی خود این تولیدات را تهیه کرده یا مورد استفاده قرار می‌دهد».

برخلاف مصرف‌کننده، صاحب حرفه شخصی است که برای نیازهای حرفه‌ای خود اقدام می‌کند. محل تجارتي اجاره می‌نماید، کالاهایی را به قصد فروش خریداری می‌کند، لوازم یا ابزار می‌خرد، اموال حرفه‌ای خود را بیمه می‌کند، برای گسترش بنگاه خود پول قرض می‌گیرد و غیره. بنابراین قصد انجام عمل باعث می‌شود که انجام‌دهنده آن را در شمار صاحبان حرف یا مصرف‌کنندگان قرار دهیم. واژه «حرفه»، به ترتیبی که در حقوق مصرف به کار می‌رود، بیانگر هر نوع فعالیتی است که به قصد تولید، توزیع یا ارائه خدمات سازمان یابد. صاحب حرفه

می‌تواند شخص حقوقی یا حقیقی باشد. تمیز صاحب حرفه از مصرف‌کننده مبنای حقوق مصرف است (همان، ص ۳۱۸). مفهوم صاحب حرفه هم تولیدکننده و هم توزیع‌کننده را شامل می‌شود.

مهم‌ترین جنبه حمایت از مصرف‌کننده را باید حمایت از سلامت او دانست. از آنجا که محصولات دارویی و بهداشتی در زندگی هر فرد نقش مهمی ایفا می‌کنند، کمبود اطلاعات و آگاهی مصرف‌کنندگان این تولیدات می‌تواند به استفاده نادرست یا مصرف محصول تقلبی منجر شود (حسینی، ۱۳۸۸ش، ش ۱، ص ۳۴). در مورد تولیدات دارویی با توجه به اینکه تولید داخلی حجم گسترده‌ای از بازار ایران را تأمین می‌کند، مسئولیت داشتن عرضه‌کننده به تنهایی نمی‌تواند حافظ حقوق مصرف‌کننده باشد. از طرف دیگر در مورد تولیدات بهداشتی و آرایشی در ایران وضع به گونه‌ای است که بیشتر تولیدات وارداتی هستند در نتیجه مسئولیت داشتن عرضه‌کننده بیشتر به نفع مصرف‌کننده است.

حقوق مصرف، هم حقوق مصرف‌کننده را شامل می‌شود و هم با تولیدکننده در ارتباط است. از این رو باید در حقوق مصرف، در پی ایجاد تعادل بین حقوق این دو گروه بود. البته در عین حال که از حقوق تولیدکننده دفاع می‌شود، آنها نیز بایستی روابط کاری و تولیدات خود را به گونه‌ای طراحی کنند تا بتوانند بین منافع کوتاه‌مدت و بلندمدت مصرف‌کنندگان نهایی و تمام افراد جامعه پیوندی بلندمدت برقرار سازند؛ به طوری که این منافع حتی برای نسل‌های بعدی نیز از نظر دور نباشد (بی‌نام، ۱۳۸۵، ش ۱۲۷، ص ۴). حقوق مصرف‌کننده در گذر زمان تکامل تدریجی داشته است. بنابراین در عین حال که حقوق کلاسیک مصرف‌کننده امروزه هم دارای اهمیت هستند، یک‌سری حقوق که زاده تحولات صورت پذیرفته در نظام‌های حقوقی جهان هستند امروزه با عنوان حقوق مدرن

مصرف کنندگان شناخته شده و به رسمیت شمرده می‌شوند. در این مقاله هر دو نوع این حقوق مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

تا قرن نوزدهم، صنعت پیشرفته‌ای در تولید کالاها به کار نمی‌رفت و کالاها دست‌ساز، ساده و ابتدایی بودند. در آن هنگام لزوم ایجاد قوانین حمایتی به سود مصرف کننده احساس نمی‌شد و دکتترین نسبی بودن قراردادها و قاعده «مشتري باید آگاه باشد» پاسخگوی نیازهای زمان بود. هرچند که در سال ۱۹۰۵م. و با تصویب قانون «منع تقلب در بیع کالا و مغشوش نمودن مواد خوراکی و محصولات کشاورزی» در فرانسه گام مهمی در حمایت از مصرف کننده برداشته شد، اما تحول بزرگ در سال ۱۹۱۶م. در زمینه حقوق مصرف کننده در ایالات متحده رخ داد. در این سال در پرونده‌ای<sup>۲</sup> قاضی کاردزو (Cardozo) شرکت بایک موتور را به دلیل نقصی که در تولید خودرو وجود داشت در مقابل شاکی که یکی از خریداران این خودروها بود، محکوم به جبران خسارت کرد.<sup>۳</sup> پس از آن بود که در آمریکا و اروپا کم‌کم راه برای به رسمیت شمردن حقوق مصرف کننده باز شد. قانون‌گذاران مختلف حداقل استانداردهایی را در مورد حداقل کیفیت، نوع معامله، شروط نامنصفانه و غیره در رابطه با کالاهای مصرفی تعیین کردند. قانون غذا و دارو (۱۹۰۶م.) و قانون غذا، دارو و تولیدات آرایشی (۱۹۳۸م.) ایالات متحده جز اولین قوانینی بود که در دنیا به حفظ حقوق مصرف کنندگان تولیدات دارویی و بهداشتی پرداخت. عمده تحولات در آمریکا در خصوص رعایت حقوق مصرف کننده از سال ۱۹۵۳م. با تشکیل سازمان ACCI<sup>۴</sup> آغاز شد. این تحولات در سال ۱۹۶۲م. با سخنرانی جان اف کندی موج تازه‌ای در حمایت از حقوق مصرف کننده در جهان به وجود آورد که پس از آن با تصویب قوانینی در خصوص بسته‌بندی، برچسب‌گذاری، حمایت از کودکان (ایمنی اسباب‌بازی)، در

راه حمایت از مصرف‌کننده گام‌های بلندی برداشته شد. در آمریکا، حمایت از مصرف‌کننده با تصویب قوانینی در مورد ایمنی محصولات (۱۹۷۲م.)، ضمانت و گارانتی (۱۹۷۵م.)، اصلاحات در قوانین مرتبط با تولیدات پزشکی، قانون غذا، دارو و تولیدات آرایشی (۱۹۷۶م.)، قوانین مربوط به قیمت، رقابت و حق اختراع داروها (۱۹۸۴م.) ادامه یافته است. از سال ۱۹۸۵م. تاکنون نیز اقداماتی از قبیل آزاد کردن تبلیغات داروهای تجویزی در آمریکا بر رفتار و حقوق مصرف‌کنندگان تأثیر داشته است (Bryant, W, 1999, pp.318-319). ریشه حقوق مصرف‌اروپایی عمدتاً به حقوق فرانسه می‌گردد و در برخی قسمت‌ها نیز از سیستم حقوقی بلژیک الهام پذیرفته است. در برخی موارد مانند معامله منصفانه (مذکور در دستورالعمل ۹۳/۱۳/EEC) از مفهوم حسن نیت در حقوق آلمان و مفهوم ایجاد تعادل در حقوق و تعهدات طرفین از حقوق کامن‌لا الهام گرفته شده است (Micklitz, H, 2002, p590). ماده ۱۰۰a معاهده جامعه اروپا، هدف رسیدن به «بالاترین سطح حمایت» از مصرف‌کننده را سرلوحه کار خود قرار داده است. از سال ۱۹۷۰م. سیاست‌های حمایتی اتحادیه اروپا، هرچند سال یک‌بار دستورالعمل‌ها و مقررات مربوط به حمایت از مصرف‌کننده را به‌روز کرده و در هریک از این سیاست‌ها، نکات جدیدی در این حمایت‌ها در نظر گرفته می‌شود. در اولویت‌های در نظر گرفته شده برای سال‌های ۲۰۰۱-۱۹۹۹م. سلامت و ایمنی مصرف‌کننده، مهم‌ترین جلوه حمایتی را داشته است که در جدیدترین این سیاست‌گذاری‌ها که برای سال‌های ۲۰۱۳-۲۰۰۷م. تصویب شده است، برنامه جدیدی در رابطه با سلامت مصرف‌کننده جایگزین نسخه‌های قدیمی‌تر خواهد شد.<sup>۵</sup> مقررات اتحادیه اروپا در مورد تولیدات آرایشی (دستورالعمل ۷۶/۷۶۸) اسباب‌بازی‌ها (دستورالعمل ۸۸/۳۷۸)، تولیدات دارویی و پزشکی (دستورالعمل

(۸۹/۳۸۱)، مسؤولیت برای تولیدات معیوب (دستورالعمل ۸۵/۳۷۴) شروط ناعادلانه (دستورالعمل ۹۳/۱۳)، فروش از روی نمونه (دستورالعمل ۹۷/۷)، قیمت گذاری و بسته بندی (دستورالعمل ۹۷/۶) و تبلیغات (دستورالعمل ۹۷/۵۵) از جمله مهم ترین مقررات در حوزه حقوق مصرف است.<sup>۶</sup>

در حقوق ایران لایحه «قانون حمایت از حقوق مصرف کننده» که بنا به پیشنهاد سازمان برنامه و بودجه در سال ۱۳۷۲ ش. به تصویب هیأت وزیران رسید، لایحه ای به روز و جامع بود که پس از قریب به ۱۶ سال، با تغییرات فراوان به صورت قانون درآمد. قانون «حمایت از مصرف کنندگان خودرو» (۱۳۸۶ ش.) و بخش هایی از «قانون تجارت الکترونیک» (۱۳۸۲ ش.) نیز در راستای حمایت از مصرف کننده به تصویب قانون گذار ایرانی رسیده اند.

اولین نشانه های به رسمیت شناختن «حقوق سلامت»<sup>۷</sup> که به نوعی می توان گفت حمایت از مصرف کنندگان در حوزه سلامت به شمار می رود را می توان در ممنوع کردن پزشکی بدون مجوز از اواخر قرن نوزدهم در آمریکا جستجو کرد. می توان حقوق سلامت را به صورت مجموعه ای از قواعد تعریف کرد که ارتقا و حفظ سلامت، خدمات سلامت، توزیع عادلانه منابع در دسترس و موقعیت قانونی تمام طرفین مشارکت کننده نظیر بیماران، ارائه کنندگان خدمات سلامت، مؤسسات مراقبت سلامت، سازمان های سرمایه گذار و سازمان های نظارتی را تنظیم می کند. در اروپا رشته حقوق سلامت در نیمه دوم دهه ۱۹۶۰ م. روی کار آمد. در ایران قوانین پراکنده ای که در خصوص حمایت از مصرف کنندگان تولیدات دارویی و بهداشتی وجود دارد و همین طور منشور حقوق بیماران، که با الهام از بیانیه حقوق بیماران سازمان بهداشت جهانی تنظیم شده، از جمله تلاش های صورت گرفته شده در این حوزه است.

### الف) حقوق کلاسیک مصرف‌کنندگان تولیدات دارویی و بهداشتی

برخی حقوق مصرف‌کنندگان از دیرباز به رسمیت شمرده شده و در قوانین و مقررات کشورهای مختلف جهان جایگاه ویژه‌ای دارند. در این مقاله از این حقوق به‌عنوان «حقوق کلاسیک مصرف‌کنندگان» نام برده شده و یک‌سری از حقوق که زاده تحولات صورت پذیرفته در حقوق مصرف در جهان معاصر هستند، «حقوق مدرن مصرف‌کنندگان» نام‌گذاری شده‌اند.

#### ۱- حق انتخاب

مقصود از حق انتخاب، افزایش قدرت تصمیم‌گیری و سهولت دستیابی به کالا و خدمات مورد تقاضای مصرف‌کننده است که این حق وجود پیدا نمی‌کند، جز با آگاهی و دادن اطلاعات پیش‌قراردادی که در واقع زمینه‌ساز دارا شدن این حق در گزینش کالا و خدمات توسط مصرف‌کننده است. مصرف‌کننده باید با مقایسه‌ی ویژگی‌ها و نواقص احتمالی کالا یا خدمت مورد تقاضا در دو یا چند مدل و نوع، در نهایت دست به انتخاب شایسته بزند. حمایت از حق انتخاب، با اجرای سیاست‌های اقتصادی پویا و کارآمد، به نوعی به حمایت دولت نیز برمی‌گردد. چون تجارت تولیدات دارویی در ایران تا اندازه زیادی در انحصار دولت است این حق انتخاب محدود شده است. راه‌حل افزایش حق انتخاب مصرف‌کننده رفتن به سوی خصوصی‌سازی بازارهاست. در قانون حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان در تبصره ۱ ماده ۳-۳، از این حق سخن به میان آمده و تحمیل، محدود کردن و یا سلب حق انتخاب را منع نموده است. رقابت و افزایش آن در گسترش این حق، بسیار مؤثرند.

## ۲- حق داشتن اطلاعات

حق دریافت اطلاعات همواره به‌عنوان یکی از حقوق مهم مصرف‌کننده به شمار می‌رود. مصرف‌کنندگان باید برای انتخاب بین کالاها و خدماتی که به آنها پیشنهاد می‌شود، به اندازه کافی اطلاعات داشته باشند تا بتوانند انتخاب صحیحی انجام دهند (Kramer, L, 1993, p. 455).

عرضه‌کننده کالا و خدمت نه تنها موظف است کالای ایمن و بدون عیب و نیز خدمت صحیح و مطلوب را به بازار مصرف عرضه کند، بلکه دادن اطلاعات لازم و ضروری نیز در جهت همین وظیفه است (باقرزاده، ۱۳۸۱ش، ص ۱۹۲).

اطلاعاتی که صاحب حرفه موظف به ارائه آنهاست در دو دسته قابل تقسیم هستند: ارائه اطلاعات قبل از انعقاد قرارداد و ارائه اطلاعات پس از انعقاد قرارداد.

اطلاعاتی چون اطلاعات مربوط به عیوب کالا، دستورات، تعلیمات و اخطارها - که نقش آنها رهایی دادن استفاده‌کننده یا شخص ثالث در برابر خطرهای موجود در کالا است - از جمله اطلاعاتی است که قبل از انعقاد قرارداد باید ارائه شوند.

اطلاعات پیش‌قراردادی، به‌نحوی که بیان شد، در رضای شخص تأثیرگذار است. ضمانت اجرای عدم دادن اطلاعات و یا دادن اطلاعات اشتباه، جبران خسارتی است که با مسئولیت مدنی تعریف می‌شود. اطلاعاتی که عرضه‌کننده به مصرف‌کننده یا خریدار کالا می‌دهد در قالب دادن اطلاعات کلی و ساده، اطلاعات مشاوره‌ای و تعهد به دادن اطلاعات در خصوص خطرات احتمالی در مورد کالاهای خاص تعریف می‌شود. نمونه‌ی اطلاعات کلی و ساده که در هر دو مرحله قبل و بعد از انعقاد قرارداد، مطرح است همان برجسب‌های توضیح‌دهنده روی کالا، یا بروشورها و دفترچه‌های راهنماست و این حداقل اطلاعات لازم برای انعقاد یا اجرای قرارداد است (قاسمی حامد، ۱۳۸۵-۱۳۸۶).



تکلیف دادن اطلاعات، تنها درباره‌ی خریدار مستقیم کالا نیست، یک‌سری اطلاعات را فروشنده‌ی کالا و تولیدکننده آن، باید به همه‌ی مصرف‌کنندگان گوشزد کند. در ماده‌ی ۳ قانون حمایت از حقوق مصرف‌کننده، عرضه‌کنندگان کالا و خدمات مکلف شدند که «اطلاعات لازم شامل نوع، کیفیت، کمیت، طرز استفاده، آگاهی‌های مقدم بر مصرف، تاریخ تولید و انقضای مصرف را در اختیار مصرف‌کنندگان قرار دهند».

در این ماده، تعهد به دادن اطلاعات پیش قراردادی و اطلاعات قراردادی درخصوص نحوه‌ی اجرا، با هم بیان شده است. در واقع اطلاعات مربوط به نوع، کیفیت، کمیت، تاریخ تولید و انقضای مصرف، مربوط می‌شود به قبل از انعقاد قرارداد که مشتری با بررسی همه‌ی جوانب کار، تصمیم می‌گیرد که آیا اقدام به انعقاد قرارداد نماید یا خیر؛ و اطلاعات مربوط به آگاهی‌های مقدم بر مصرف و طرز استفاده، مربوط به اطلاعات قراردادی است.

اطلاعات ممکن است به روش‌های مختلفی ارائه شود از جمله: به‌وسیله اظهارات شخص فروشنده یا نمایندگان وی در حین انجام معامله، به‌وسیله درج آگهی و اعلامیه‌های تبلیغاتی، به‌وسیله بروشورها و کاتالوگ‌ها، به‌وسیله برچسب و اتیکت زدن، از طریق اعلان عمومی، به‌وسیله کتب راهنمای کالا، نوشتن اطلاعات بر روی بسته‌بندی یا ظروف محتوی کالا، از طریق اعلامیه‌های پستی و از طریق اینترنت (جابری، ۱۳۸۶ش، ص ۲۹). مطابق ماده ۳۴ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشت و درمان (مصوب ۱۳۶۷ش)، «کلیه تولیدکنندگان ملزم به الصاق برچسب اطلاعاتی بر روی کلیه محصولات و فرآورده‌های تولیدی خود هستند». همچنین در قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی (مصوب ۱۳۳۴ش) نیز

ذکر اطلاعات به خط فارسی خوانا روی بسته‌بندی یا ظرف محتوی جنس اجباری اعلام شده است.

یکی از دلایلی که مصرف‌کننده را از دریافت اطلاعات محروم می‌کند، هزینه آن است. در بسیاری از موارد هزینه دریافت اطلاعات از هزینه‌ای که مصرف‌کننده برای کالا پرداخت نموده است، جداست. به‌عنوان مثال علاوه بر هزینه‌ای که برای خرید دارو متحمل می‌شوند، برای دریافت اطلاعات راجع به چگونگی مصرف باید به پزشک مراجعه نمایند. برای حمایت از مصرف‌کننده، باید از هزینه دریافت اطلاعات کاسته شود و در این راه در مورد هر کالایی استاندارد برای ارائه اطلاعات وجود داشته باشد (Porto Macedo, R, 2003, p. 38). با گسترش فن‌آوری اطلاعات امروزه اطلاعاتی که تولیدکننده در اختیار مصرف‌کننده قرار می‌دهد محدود به نوشته‌های روی بسته‌بندی و بروشوری که در درون آن قرار می‌دهد نیست. بسیاری از مصرف‌کنندگان برای تهیه اطلاعات بیشتر به سایت شرکت تولیدکننده دارو مراجعه کرده و اطلاعات مورد نیاز خود را به‌دست می‌آورند و یا از طریق موتورهای جستجو این اطلاعات را دریافت می‌کنند. از این جهت می‌توان گفت که گسترش این فن‌آوری در جهت تقویت حمایت از مصرف‌کنندگان این تولیدات گام بزرگی برداشته است و به آگاهی مصرف‌کنندگان و افزایش اطلاعات آنها در جهت مصرف صحیح کمک کرده است.

کاربرد فن‌آوری اطلاعات در رابطه پزشک - بیمار هم نمود داشته است. پزشک می‌تواند وقت کمتری را به ارائه اطلاعات مفصل در مورد داروها و نوع بیماری به مراجعه‌کننده ارائه دهد و به جای آن با معرفی چند سایت او را بهتر یاری کند. از طرف دیگر با گسترش کاربرد این تکنولوژی در بین همه اقشار

جامعه و محدود نشدن کاربرد آن به یک قشر خاص، می‌توان گفت که مصرف‌کنندگان، امروزه از جهت دسترسی به اطلاعات نسبت به گذشته در وضع مطلوب‌تری قرار دارند. بیش از ۸۰ میلیون مصرف‌کننده تولیدات دارویی در جهان، در حال حاضر، اطلاعات خود را از اینترنت دریافت می‌کنند. ذکر پست الکترونیک تولیدکننده بر روی محصول و امکان کسب اطلاعات بیشتر توسط مصرف‌کننده از نکاتی است که اکثر شرکت‌های دارویی و بهداشتی دنیا آن را لحاظ می‌کنند (Anonymous, 2008, p. 98).

اما فن‌آوری اطلاعات همیشه نیز به سود مصرف‌کننده عمل نمی‌کند. با ظهور و گسترش اینترنت مصرف‌کننده در برابر حجم انبوهی از اطلاعات قرار گرفته است که صحت یا عدم صحت آنها را نمی‌تواند به راحتی تشخیص دهد. عرضه‌کنندگان و تولیدکنندگان محصولات دارویی و بهداشتی، تمایل به فروش تولیداتشان دارند و دغدغه آنها حفظ حقوق مصرف‌کننده و دادن اطلاعات مفید به آنها نیست. بنابراین در اطلاعاتی که آنها ارائه می‌دهند، گاه در مورد ویژگی‌های کالایشان مبالغه می‌کنند. در نتیجه این اطلاعات ممکن است، خطرناک، مفید و یا مبهم باشند (Rubin, P, 2004, p. 1). در مورد تولیدات دارویی و بهداشتی بحث اطلاعات اهمیت دو چندانی می‌یابد، چرا که پیچیدگی اطلاعات گاه به گونه‌ای است که ذکر یا عدم ذکر آنها در روی جعبه یا بروشور، برای مصرف‌کننده غیرحرفه‌ای یا اطلاعات کم در مورد این تولیدات تفاوتی نمی‌کند.

اطلاعاتی که مصرف‌کنندگان تولیدات دارویی باید دریافت کنند شامل موارد زیر است: خلاصه‌های مربوط به مشخصات فرآورده، جزییات مربوط به بسته‌بندی و برچسب‌گذاری و برگه‌های اطلاع‌رسانی به بیماران، تاریخ انقضا و هشدار در رابطه با مصرف دارو (مثلاً تداخلات مصرف با داروهای دیگر یا عدم مصرف

پیش از رانندگی)، چگونگی شرایط نگهداری، طول دوره مصرف، درج جمله «دور از مصرف اطفال نگهداری شود». این اطلاعات که توسط شرکت داروسازی نوشته، منتشر و توزیع می‌شود و هزینه آنها را نیز شرکت مزبور می‌پردازد، معمولاً از نظر قانونی مورد نیاز هستند، از موقعیت‌های قانونی و حقوقی برخوردارند و عمدتاً توسط نهادهای نظارت، بازرسی و قانون‌گذار کنترل می‌شوند. کمبود اطلاعات می‌تواند خطر مرگ را برای مصرف‌کننده به همراه داشته باشد. به‌عنوان نمونه مصرف آنتی‌بیوتیکی به نام «کلرامفنیکل»، به دلیل عارضه جانبی مرگبار خونی ناشی از انهدام سلول‌های مغز استخوان، فقط در موارد محدودی باید مورد استفاده قرار گیرد و هرگز نباید جهت پیشگیری از بیماری استفاده گردد. اما همین دارو در اندونزی، مالزی، آمریکای مرکزی، سنگاپور و فیلیپین به‌طور وسیع مورد استفاده قرار می‌گیرد و همین امر منجر به مرگ بسیاری از مصرف‌کنندگان این دارو شده است (نجفی، ۱۳۸۶ش، صص ۱۵۷ و ۲۳۱).

اداره غذا و دارو ایالات متحده و نهادهای مشابه اروپایی و نهادهای دارویی در هر کشوری اطلاعات مفیدی را در وبسایت‌ها و بروشورها در مورد آگاهی مصرف‌کنندگان از تاریخ انقضا و سایر اطلاعات دارویی منتشر می‌کنند، اما با این حال بسیاری از مصرف‌کنندگان در مورد اهمیت این اطلاعات، آگاهی اندکی دارند. مطابق با تحقیقی که توسط "McNeil" صورت گرفته است، تنها ۶۱٪ از آمریکایی‌ها معمولاً به تاریخ انقضای تولیدات دارویی توجه می‌کنند. اما ارائه این اطلاعات محدود به تاریخ انقضا نمی‌شود. شرایط نگهداری این تولیدات نیز از اطلاعاتی است که باید به نحو کامل ارائه شود. مثلاً نگهداری در فضای مرطوب، گرما یا سرما ترکیب مواد برخی داروها را تغییر می‌دهد. این تولیدات معمولاً باید در بسته‌بندی اولیه خود نگهداری شوند. این نوع نگهداری از جهت دیگر نیز مفید

است و آن دسترسی آسان به اطلاعات روی بسته‌بندی از جمله اخطارها، چگونگی مصرف، نگهداری و تاریخ انقضا است (Anonymous, 2005, p. 77-78).

این اطلاعات در مورد تولیدات بهداشتی و آرایشی نیز اهمیت زیادی دارند. چرا که این محصولات عمدتاً با پوست و بدن انسان در تماسند و گاه استفاده نادرست به دلیل عدم آگاهی می‌تواند باعث حساسیت‌های پوستی، بیماری‌های مختلف یا حتی سرطان گردد. دستورالعمل شماره (۷۶۸/۷۶EC) اتحادیه اروپا در مورد محصولات آرایشی، ارائه اطلاعات را به مصرف‌کنندگان این تولیدات اجباری کرده است. این اطلاعات، شامل روش مصرف، تاریخ تولید و انقضا، ترکیبات به کار رفته، هشدارهایی در مورد چگونگی استفاده می‌باشد. اگر مصرف‌کننده در این اطلاعات ابهامی دید این حق را دارد که از فروشنده توضیح بخواهد (حسینی، ۱۳۸۷، صص ۲۰-۲۱).

۳

### ۳- حق برخورداری از سلامت و ایمنی

یکی از حقوق زیربنایی مصرف‌کنندگان که حتی به وسیله کسانی که دیدگاه منفی نسبت به حقوق مصرف‌کننده دارند نیز به رسمیت شمرده می‌شود این حق است. در کشورهای توسعه یافته درباره این حق سیستم نظارتی فعال و مقررات‌گذاری به روزی وجود دارد<sup>۱</sup>. قواعد جبران خسارت و نظام مسؤولیت مدنی که در این خصوص به‌ویژه در حقوق اروپایی وجود دارد، به عنوان قلب حقوق مصرف‌کننده شناخته می‌شود. دستورالعمل شماره (۹۲/۵۹/EEC) در مورد ایمنی محصولات به‌طور کلی و دستورالعمل شورای اروپا (۸۵/۳۷۴/EEC) در مورد مسؤولیت ناشی از تولید، از مهم‌ترین مقررات اروپایی در این حوزه است<sup>۲</sup>. در معاهده اروپایی ۱۹۹۳م. که یک پایه حقوقی برای حقوق مصرف‌کننده نیز به‌شمار می‌رود و در

واقع اولین حقوق مصرف‌کننده را به رسمیت شناخته است، حق برخورداری از سلامت و ایمنی به همراه حمایت از منافع مصرف‌کنندگان از مهم‌ترین این حقوق تلقی گردیده است (Weatheri, 2005, p. 3). حق برخورداری از سلامت و ایمنی به معنای ممانعت از ورود کالاهای نایمن و غیرسالم به بازار است. برای اثبات مسئولیت، باید نقضی در کالا وجود داشته باشد و خطری مصرف‌کننده را تهدید کند؛ صرف‌نظر از آنکه نقص کالا در نتیجه بی‌احتیاطی در چرخه تولید یا توزیع است یا خیر (Mossialos, 2004, p. 505). دستورالعمل شماره (۸۵/۳۷۴/EEC)، درخصوص این نوع کالاها، تفسیر وسیعی از تولیدکننده ارائه می‌دهد. اما هنگامی که تولیدکننده شناسایی نمی‌شود، بار مسئولیت را به توزیع‌کننده منتقل می‌کند (ماده ۳.۳). مسئولیت‌هایی که به وسیله این دستورالعمل برجسته شده‌اند، اهمیت آزمایش، تست کردن، کنترل کیفیت و نظارت بر خطرهای احتمالی را به‌خصوص در مورد تولیدات دارویی و بهداشتی، می‌رساند.

در قانون حمایت از حقوق مصرف‌کننده در ایران (۱۳۸۸ش)، در ماده ۲ «عرضه‌کنندگان کالا و خدمات، منفرداً یا مشترکاً و برحسب میزان تقصیر مسئول صحت و سلامت کالا و خدمات، مطابق با ضوابط و شرایط مندرج در قوانین یا مندرجات قرارداد مربوطه یا عرف در معاملات هستند». در تبصره این ماده در صورت آگاهی به عیب، برای عرضه‌کنندگان، مسئولیت کیفری نیز در نظر گرفته شده است. قانون‌گذار ایران در این خصوص با نام بردن از «تقصیر» بار اثبات را برعهده مصرف‌کننده قرار داده است (ماده ۲۲ همان قانون). حق برخورداری از ضمانت و گارانتی نیز یکی از حقوقی است که در ذیل حق سلامت و ایمنی بحث می‌شود. مصرف‌کننده حق دارد در مدت زمانی معمول، بدون نیاز به اقامه دعوا و مطالبه خسارت، کالای خریداری شده را تعویض یا اقدام به رفع نقص آن کند.

به نظر می‌رسد صرف هزینه برای نظارت بر سلامت تولیدات دارویی و بهداشتی، نوعی سرمایه‌گذاری در بهداشت جامعه است. صرف هزینه برای این فعالیت‌ها اثر ویژه‌ای بر رشد اقتصادی داشته و به نوعی سرمایه‌گذاری در سرمایه انسانی است. سرمایه‌گذاری در بهداشت، بهره‌وری انسان را ارتقا می‌بخشد و در نتیجه بازدهی هر فرد بیشتر می‌شود (هایامی، ۱۳۸۶ش، ص ۷۵).

#### ۴- حق برخورداری از حمایت دولت

مهم‌ترین نقش دولت در حمایت از حقوق مصرف‌کننده، همان تلاش در جهت وضع قوانین و مقررات حمایتی و اجرای آنها است. مصرف‌کننده باید بداند که قوانینی برای حمایت از حقوق او وجود دارد و دسترسی او به این حقوق از طریق این قوانین سریع و آزادانه صورت می‌گیرد (Emiroglu, 2002, p. 204). برخی مقررات با نام مقررات حمایت از مصرف‌کننده، به‌طور مستقیم در جهت حمایت از مصرف‌کننده است و برخی دیگر به‌طور غیرمستقیم به حمایت از مصرف‌کننده می‌پردازد. تصویب مقررات حمایتی در مورد مصرف‌کنندگان در ایران به تعبیر برخی حقوقدانان به سال‌های دور برمی‌گردد.

این حمایت در قانون مجازات احتکار و گرانفروشی (مصوب ۱۳۱۶ش)، قانون جلوگیری از احتکار (مصوب ۱۳۲۰ش) و قانون امور خلافی (مصوب ۱۳۲۲ش) نمود بیشتری دارد. همچنین این حمایت دولتی با تأسیس مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، تأسیس مرکز بررسی قیمت‌ها، صندوق حمایت از مصرف‌کنندگان و ادغام آنها در هم و تشکیل سازمان حمایت مصرف‌کنندگان و تولیدکنندگان، تأسیس تعزیرات حکومتی بخش دولتی، بخش غیردولتی و ادغام آنها در هم و تأسیس سازمان بازرسی و نظارت و سازمان تعزیرات حکومتی در

دولت، از جمله ساختارسازی‌های مهمی است که در طی سال‌های گوناگون در واقع برای رعایت این اصل، یعنی حق برخورداری از حمایت دولت درخصوص حمایت از حقوق مصرف‌کننده، در کشور ما به‌وجود آمده است.<sup>۱۰</sup> اجرای سیاست‌های اقتصادی مناسب، کنترل تورم و بهبود وضع اشتغال نیز از مواردی است که می‌تواند از اقدامات حمایتی دولتی به‌شمار آید. از آنجا که توسعه رقابت مشروع در بازار کالا و خدمات، ممانعت از ایجاد هرگونه تشکیلات انحصاری و تبانی در تولید و عرضه کالا و خدمات، مهار تورم، دستیابی به قیمت‌های طبیعی و نرخ‌های یگانه، یکی از اهداف برنامه‌های توسعه اجتماعی - اقتصادی و فرهنگی کشور است و نظر به اینکه تنوع و کثرت، پیچیدگی کالاهای مصرفی و گستردگی تبلیغات، انبوه مصرف‌کنندگان را در معرض مخاطرات گوناگون قرار می‌دهد، دولت موظف است حمایت از مصرف‌کنندگان را در برابر تولیدکنندگان و عرضه‌کنندگان کالا و خدمات به انحصار ممکن به‌عهده گیرد (جابری، ۱۳۸۶ش، ص ۳۰). این وظیفه در مورد تولیدات دارویی و بهداشتی سنگین‌تر است، چرا که قاچاق این تولیدات و خرید و فروش غیرقانونی اجناس تقلبی، خطرات بسیاری را متوجه مصرف‌کنندگان کرده است. دولت در این حوزه، نه فقط به‌عنوان یک تاجر - چرا که تجارت دارو در ایران در انحصار دولت است - بلکه به‌عنوان حامی و پشتیبان مصرف‌کننده باید عمل کند. هدفمند کردن یارانه‌های دارویی و گسترش بیمه‌های تأمین اجتماعی و مبارزه با قاچاق دارو می‌تواند به حداکثرسازی منافع مصرف‌کننده بیانجامد. وظیفه دولت در خصوص تأمین داروهای اساسی و مورد نیاز بیماران خاص و جلوگیری از تقویت بازار انحصاری این کالاها، وظیفه سنگینی است که متأسفانه عدم توجه کافی به آن، نقض حقوق مصرف‌کنندگان را به همراه داشته است. عدم توزیع مناسب داروهای مخصوص بیماران هموفیلی در



داروخانه‌ها، در حالی که همین داروها در بازار قاچاق به قیمت بسیار بالا خرید و فروش می‌شوند، از جمله این موارد می‌باشد. نبود کنترل کافی در نهادهای مرتبط دارویی در کشور عامل اصلی تضييع حقوق مصرف‌کنندگان توسط دولت است. پرونده موسوم به «هموفیلی‌ها» که در سال ۱۳۸۳ ش. منجر به صدور رای و الزام دولت به جبران خسارت مادی و معنوی ۹۹۷ تن از خواندگان گردید، نقطه عطفی در به رسمیت شمردن حق برخورداری از حمایت دولت برای مصرف‌کنندگان به‌شمار می‌رود.

کوتاهی دولت در ارائه خدمات متناسب با تکنولوژی روز و عدم دقت در مسائل کیفی و رعایت استانداردهای جهانی در تولید دارو و آزمایش داروها و فرآورده‌های خونی وارداتی از جمله نواقصی است که به نقض حقوق مصرف‌کنندگان می‌انجامد. در واقع می‌توان گفت که برخورداری از حمایت دولت گستره‌ی وسیعی را شامل می‌شود که به نوعی به رسمیت شمردن سایر حقوق مصرف‌کنندگان را نیز دربر می‌گیرد.

### ب) حقوق مدرن مصرف‌کنندگان تولیدات دارویی و بهداشتی

حقوقی که در قسمت قبل بررسی شد از ابتدایی‌ترین حقوق به رسمیت شمرده شده برای مصرف‌کنندگان به‌طور عام و مصرف‌کنندگان تولیدات دارویی و بهداشتی به‌طور خاص هستند. اما در جهان امروز و در نظام‌های حقوقی بزرگ دنیا هر روز حق تازه‌ای به حقوق مصرف‌کننده اضافه شده و حمایت از این قشر بیشتر در اولویت برنامه دولت‌ها قرار می‌گیرد. در این بخش مهم‌ترین این حقوق بررسی می‌گردد.

### ۱- حق برخورداری از معامله خوب (چانه‌زنی مطلوب)

حق برخورداری از معامله خوب یا چانه‌زنی مطلوب<sup>۱۱</sup> یکی از حقوق به‌روزی است که امروزه در زمره حقوق مصرف‌کننده به‌شمار می‌آید. یکی از منافع اقتصادی اولیه مصرف‌کننده این است که کالایی را که قصد خریدش را دارد، برطرف‌کننده نیازهای او بوده و مطلوبیت لازم را برای او داشته باشد. یکی از اصول اولیه در هر معامله‌ای این است که طرفین آزادانه و بدون وجود مانع بتوانند به چانه‌زنی بپردازند تا بعد از آن به توافق رسیده و معامله صورت بگیرد و در این معامله هیچ یک از طرفین مغبون نشده، هریک منافع خود را در معامله انجام شده جستجو کنند. مطابق با تئوری اقتصادی «چانه‌زنی»<sup>۱۲</sup> که شکلی از تئوری اقتصادی «بازی‌ها»<sup>۱۳</sup> است، طرفین بازی (معامله) باید هر دو، نفعشان در معامله کردن با یکدیگر باشد (Cooter, 2000, p. 75). این به معنای همان تعادلی است که در قرارداد بین مصرف‌کننده و تولیدکننده و در حمایت از آنها باید وجود داشته باشد. در واقع بدون وجود این تعادل و امکان چانه‌زنی و برخورداری از معامله خوب، امکان غبن یکی از طرفین یا احساس مغبون شدن وی ممکن است وجود داشته باشد.

به نظر می‌رسد که این حق در فروش قانونی دارو در ایران خیلی کاربرد نداشته باشد. چرا که معمولاً قیمت تمام شده روی بسته‌بندی ذکر می‌شود و چون قیمت‌گذاری توسط دولت انجام می‌شود، مصرف‌کننده حق پرداخت مبلغ کمتر را ندارد. اما در مورد تولیدات بهداشتی و آرایشی در ایران، با توجه به عدم نظارت دقیق بر فروش این محصولات به‌ویژه محصولات وارداتی، این حق جایگاه خاصی پیدا می‌کند.

## ۲- حق برهم زدن معامله

حق برهم زدن معامله یکی از حقوق به رسمیت شناخته شده برای مصرف کننده است که ریشه در حقوق قراردادهای دارد. قراردادی که فسخ شده است، مطابق حقوق خصوصی کشورهای مختلف آثار مختلفی دارد. رویکرد اتحادیه اروپا در این خصوص این است که این قرارداد را از ابتدا منعقد نشده تلقی می کنند. در نتیجه هریک از طرفین قرارداد ملزم هستند هر چه را مطابق قرارداد به دست آورده اند به طرف مقابل بازگردانند. در قراردادهای از راه دور برای مصرف کننده حق برهم زدن معامله محفوظ است. قرارداد از راه دور را قراردادی تعریف نموده اند که خرید و فروش از راه دور صورت می گیرد، مثل سفارش از روی کاتالوگ، خرید تلفنی یا خرید از روی آگهی های اینترنتی یا کاغذی. در این قراردادهای مصرف کننده این حق را به این دلیل داراست که انعقاد قرارداد برای او ریسک بالایی را به همراه دارد. در واقع او کالا یا خدمتی را ناآگاهانه سفارش می دهد و فرصت مشاهده کالا را قبل از انعقاد قرارداد ندارد تا قضاوت کند کالای مورد نظر او می تواند نیازها و توقعاتش را برآورده سازد یا خیر. این حق در دستورالعمل شماره (۹۷/۷/EC) به منظور حمایت از مصرف کننده در مقابل ریسک بالای انعقاد قرارداد به او تعلق گرفته است. عرضه کننده کالا باید مصرف کننده را از جزییات حق برهم زدن معامله آگاه کند. اعطای این حق به مصرف کننده یک بار روانی نیز دارد، چرا که مصرف کننده در این گونه قراردادهای، نمی تواند خودش را برای چانه زنی با عرضه کننده آماده سازد. البته در قراردادهای اعتباری<sup>۱۴</sup> مصرف کننده چنین حقی را ندارد و در اسناد اتحادیه نیز در این قراردادهای چنین حقی برای او در نظر گرفته نشده است (Hellwege, 2004, p. 712). حق برهم زدن معامله برای یکی از طرفین قرارداد مسلماً حق جدیدی است که در متون سنتی

حقوق قراردادهای سابقه‌ای ندارد. البته لازم به ذکر است که حق برهم زدن معامله مقید به زمان خاصی است. این زمان نسبتاً کوتاه است و در بیشتر دستورالعمل‌ها و قوانین اروپایی زمان یکسانی است. زمان خاصی که برای برهم زدن قرارداد به نفع مصرف‌کننده وجود دارد به این علت است که او از این حق سوء استفاده نکند. به عبارت دیگر اعتماد تجارتي نمی‌تواند توسط یکی از طرفین به خطر بیفتد و برای طرف دوم هم ریسک وجود داشته باشد. وجود این زمان در واقع ایجاد تعادلی بین منافع دو طرف قرارداد است. این زمان معمولاً از تاریخ انعقاد قرارداد آغاز شده و تا ۷ روز کاری ادامه دارد<sup>۱۵</sup>، البته در صورتی که فروشنده مصرف‌کننده را از وجود این حق و جزئیات آن آگاه کرده باشد، وگرنه این حق ۷ روز کاری پس از اطلاع مصرف‌کننده آغاز می‌گردد. اما اگر فروشنده هرگز مصرف‌کننده را از جزئیات این حق آگاه نکرد، این مهلت پس از ۳ ماه و ۷ روز کاری از بین می‌رود. برای برخورداری از این حق مصرف‌کننده باید اخطار برهم زدن را در زمان یاد شده برای عرضه‌کننده پست کند. اگر این اخطار به او نرسد یا دیر برسد، حقوق مصرف‌کننده محفوظ است. این نشان از حمایت مضاعف از مصرف‌کننده دارد. لازم به ذکر است که مطابق ماده ۵ (۱) دستورالعمل شماره (۸۵/۵۷۷/EEC) این حق بدین معنا نیست که در صورت برگشت خوردن اخطار، معامله فسخ شده تلقی می‌گردد، بلکه بدین معناست که مصرف‌کننده باید اخطار را دوباره بفرستد اما اگر از ۷ روز گذشته باشد، حق او محفوظ است<sup>۱۶</sup>. امروزه خرید تولیدات دارویی و بهداشتی از طریق اینترنت رواج فوق‌العاده‌ای یافته است و به رسمیت شناختن این حق برای مصرف‌کنندگان این تولیدات می‌تواند به حفظ حقوق آنها کمک شایانی نماید.

در حقوق ایران، ماده ۳۷ قانون تجارت الکترونیک (مصوب ۱۳۸۲ش.) این حق را با نام حق انصراف از قبول بدون تحمل جریمه و یا ارائه دلیل به رسمیت شمرده است. در لایحه مصوب حمایت از مصرف‌کننده و قانون حمایت از مصرف‌کنندگان خودرو (مصوب ۱۳۸۶ش.)، به وجود چنین حقی اشاره نشده است اما براساس ماده ۴۵ قانون تجارت الکترونیک «اجرای حقوق مصرف‌کننده به موجب این قانون نباید براساس سایر قوانین که حمایت ضعیف‌تری اعمال می‌کنند، متوقف شود». بدیهی است که آگاه نمودن مصرف‌کننده از این حق و سایر حقوق قانونی خود می‌تواند به کاهش مشکلات و تقویت حمایت از مصرف‌کننده بیانجامد.

### ۳- حق برخورداری از ضمانت مطابقت<sup>۱۷</sup>

این حق که مطابق با دستورالعمل شماره (۹۹/۴۴/EC) در زمینه حمایت از مصرف‌کننده مورد بحث قرار گرفت، حق ضمانت جدیدی است که براساس آن مبیع می‌بایست مطابق با قرارداد باشد. برطبق این ضمانت جدید که برعهده فروشنده است وی نه تنها در مورد عیوب پنهان کالا بلکه در موردی که کالا با شروط قراردادی مطابقت نداشته باشد، مسئول و ضامن است.

اصلاحات دستورالعمل فوق‌الذکر، باعث تغییراتی در قانون مصرف‌فرانسه در سال ۲۰۰۵م. پیرامون «برخی از انواع بیع و ضمانت‌های مصرفی» گردید. مطابق با ماده (۱) ۲ این دستورالعمل، فروشنده باید کالایی را به مصرف‌کننده تحویل دهد که دقیقاً مطابق با قرارداد باشد. این ضمانت مهم‌ترین عنصر این دستورالعمل را تشکیل می‌دهد و براساس آن کالا باید مناسب برای همان هدفی باشد که

مصرف کننده از انعقاد قرارداد مدنظرش بوده است و فروشنده را از این هدف در هنگام انعقاد قرارداد باخبر ساخته است.

البته این هدف باید مورد تأیید فروشنده نیز به طور صریح یا ضمنی قرار گرفته باشد و اگر او این شرط را قبول نکرده باشد، تعهدی در قبال آن ندارد. برای مثال مصرف کننده قصد دارد دارویی را برای استفاده‌ای غیر از آنچه که پزشک تشخیص داده است مصرف نماید، وی این قصد را با فروشنده در میان می‌گذارد و او نظر مصرف کننده را رد می‌کند. در این میان مصرف کننده اگر نتواند از داروی خریداری شده به طور بهینه و در جهت هدف مدنظرش استفاده کند چیزی به عهده فروشنده نمی‌باشد. در ماده C (۲) ۲ این دستورالعمل در صورت عدم بیان هدف، عبارت «مناسب برای هدفی که کالاهای مشابه معمولاً استفاده می‌شوند»، ذکر شده است. این قاعده کاملاً مطابق با اصول حقوق اروپایی است

(Staud Enmayer, 2000), pp. 551-552).

حق جدیدی که برای مصرف کننده مطابق این قانون به وجود آمده است مشروط به وجود معیارهایی است تا مصرف کننده قادر به استفاده از این حق باشد:

۱- نخستین معیار ماهیت قرارداد است. حق جدید به قراردادهای بیع مربوط می‌شود. مانند قراردادهایی که به منظور برطرف نمودن نیازها در مورد تولید یا ساخت اموال منقول منعقد می‌شود.

۲- دومین معیار ماهیت مبیع است. براساس ماده ۱-۲۱۱ قانون مصرف فرانسه مبیع از لحاظ ماهوی می‌بایست مال منقول مادی باشد. قابل توجه است که این قلمرو تولیدات دارویی و بهداشتی را شامل می‌شود، اما در مورد اموال غیرمادی و غیرمنقول کاربرد ندارد. دستورالعمل ۱۹۹۹م. اروپایی و قانون مصرف فرانسه ۲۰۰۵، برق، آب و گاز را از زمره این اموال خارج می‌کند.

۳- سومین معیار ویژگی‌های طرفین قرارداد است. حق ضمانت جدید تنها در روابط بین صاحبان حرفه و مصرف‌کنندگان مجرا می‌باشد.

تعریف مصرف‌کننده در دستورالعمل نامبرده «شامل اشخاص حقیقی می‌شود که در چهارچوب فعالیت حرفه‌ای یا تجاری اقدام نمی‌کنند». اما قانون ۲۰۰۵م. فرانسه شناسایی مصرف‌کننده مشمول این حق را به رویه قضایی واگذار می‌کند. ضمانت اجرای این حق گسترده‌تر از حقوقی است که مصرف‌کنندگان مطابق با قوانین مدنی سنتی دارا بودند. مطابق با قوانین مدنی دو راه حل فسخ بیع و یا گرفتن ارش وجود داشت.

مطابق با این حق جدید، مصرف‌کننده دو گزینه دیگر نیز دارد: ترمیم یا تعویض مال به گونه‌ای که مال در همان حالتی قرار گیرد که مطابق با قرارداد شود بی‌آنکه هزینه‌ای برای مصرف‌کننده در بر داشته باشد. البته دستورالعمل اروپایی این حقوق را مقید به رعایت سلسله مراتب کرده است. بدین ترتیب که در وهله نخست مصرف‌کننده تنها حق مطالبه ترمیم یا تعویض مال را دارد، اگر این دو راه عملی نباشد، در این هنگام دو راه و حق انتخاب دیگر برای خریدار به وجود می‌آید: فسخ قرارداد یا گرفتن ارش. اگر عدم تطابق کالا ناچیز باشد، خریدار تنها می‌تواند کاهش ثمن را درخواست نماید و نمی‌تواند قرارداد را فسخ نماید.

دستورالعمل اروپایی برای اجرای این حق، مرور زمان تعیین کرده است و این مرور زمان ۲ سال از تاریخ تسلیم کالا است. مرور زمان دوم به دولت‌های عضو واگذار شده است که می‌توانند مقرر سازند مصرف‌کننده برای استفاده از حقوق خویش می‌بایست در مهلت دو ماه بعد از تاریخی که عدم مطابقت با قرارداد احراز شده فروشنده را از این امر آگاه نماید (کله اولوی، ۱۳۸۶ش، صص ۲۷-۳۷). این حق به دلیل ایجاد تعادل قراردادی و حمایت از طرف ضعیف امری است و مطابق

دستورالعمل اروپایی ۱۹۹۹ش، قراردادهایی که مستقیماً یا غیرمستقیم این ضمانت قانونی به نفع مصرف کننده را حذف یا محدود کنند، کان لم یکن تلقی می شوند. به نظر می رسد درخصوص تولیدات دارویی و بهداشتی، این ضمانت اجرا به نفع مصرف کننده باشد. مصرف کننده تولیدات دارویی که به نوعی بیمار محسوب می شود، حق فسخ بیع یا گرفتن ارزش نیاز او را برطرف نمی سازد. تعویض دارو می تواند به او کمک شایانی کند، هر چند که ترمیم زیاد مورد پیدا نمی کند. در مورد تولیدات بهداشتی نیز وجود این حق می تواند حق انتخاب مصرف کننده در مورد ضمانت اجراها را گسترش دهد و از این رو به نفع اوست.



## نتیجه

قوانین حمایتی، مصرف کننده را از وجود یک حامی در برابر صاحب حرفه خطا کار، مطمئن می سازند. مصرف کننده نه تنها حق دارد که با اقامه دعوای حقوقی، صاحب حرفه را ملزم به تعمیر کالا، تعویض، مطالبه ارزش یا فسخ قرارداد و پرداخت تمامی خسارات وی کند، بلکه حق دارد که از صاحب حرفه متخلف و مجرم به دادگاه کیفری شکایت برد و محکومیت او را خواستار شود. در قوانین مختلف برای نقض حقوق مصرف کننده ضمانت اجراهای کیفری و مدنی گوناگونی پیش بینی شده است. در واقع نمی توان حقوق مصرف کننده را محدود به چند حق و حمایت از مصرف کننده را محدود به حقوق خصوصی نمود. حمایت از مصرف کننده باید حمایتی چندبعدی باشد. حمایت با ابزارهای حقوق خصوصی، حقوق کیفری، حقوق بیمه، حقوق کار، حقوق رقابت، حقوق تجارت و اقتصاد، حمایتی چند جانبه به شمار می آید که در کنار حفظ حقوق مصرف کنندگان، منفعت بازار را نیز در نظر بگیرد. لازم به ذکر است که تحولات صورت پذیرفته در حقوق مصرف کننده، محدود به این موارد نبوده و هر روز، صورتی تازه می یابد. مسلماً هنگامی که سلامت مصرف کننده در یک طرف و نفع صاحب حرفه در طرف دیگر قرار دارد، حمایت از سلامت مصرف کننده در اولویت بوده و این مسأله را هرگز نباید فدای رونق بازار کرد. مطالعه تاریخیچه این تحولات و استفاده از تجارب سایر کشورها در این رابطه می تواند به تقویت ابزارهای حمایت از مصرف کننده در نظام حقوقی ایران کمک کند.

## بی‌نوشت‌ها

1. Lifeblood
2. Mac Pherson v. Buick Motor Co. (1916)
3. [http://www.oxfordreference.com/views/entry.html/consumer law, 5/3/1387](http://www.oxfordreference.com/views/entry.html/consumer%20law%2C%205%2F1%2F1387)
4. American Council on Consumer Interests
5. [http://europa.eu/scadplus/leg/en/lvb/132000.htm, 7/1/1387](http://europa.eu/scadplus/leg/en/lvb/132000.htm)
6. [http://www.europarl.europa.eu/fact/sheets/4-10-2-en.htm, 5/1/1387](http://www.europarl.europa.eu/fact/sheets/4-10-2-en.htm)
7. Health Law
8. Product safety regulation
9. Whilhelmsson, op. cit. p 55.
10. [Http://www.cappo-ir.org/uazir.htm, 15/12/1386](Http://www.cappo-ir.org/uazir.htm)
11. The Right to Good Bargain
12. Bargaining theory
13. Game theory
14. Consumer Credit agreement
15. Directive 85/577/EEC and 97/7/EC
16. Hellwege, op. cit. p. 120.
17. Conformity with the contract

## فهرست منابع

- باقرزاده، احد - (۱۳۸۱). «بازار، دولت، حقوق مصرف‌کننده». چاپ اول، انتشارات توسعه قلم بی‌نام - (۱۳۸۵). «نگاهی به یک مقوله نادیده انگاشته شده در بازرگانی ایران، حقوق مصرف‌کننده از حرف تا عمل»، نشریه تدبیر، شماره ۱۲۷
- جابری، عصمت‌الله - (۱۳۸۶). «حقوق مصرف‌کننده»، اصفهان، انتشارات دادیار، چاپ اول
- حسینی، مینا - (۱۳۸۸). «رعایت حقوق مصرف‌کنندگان در تبلیغات و بازاریابی تولیدات دارویی و بهداشتی»، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، سال دوم، دوره ۳، شماره ۱
- حسینی، مینا - (۱۳۸۷). «حقوق مصرف‌کنندگان تولیدات آرایشی و بهداشتی»، ماهنامه بین‌المللی حقوق، شماره ۹
- قاسمی‌حامد، عباس - (۱۳۸۵-۱۳۸۶). «تقریرات درس حقوق خصوصی اقتصادی»، دوره‌ی کارشناسی ارشد حقوق اقتصادی، دانشگاه شهید بهشتی
- کله‌اولوی، ژان - (۱۳۷۹). «تعریف مصرف‌کننده»، عبدالرسول قدک، مجله تحقیقات حقوقی، شماره ۲۹ - ۳۰
- کله‌اولوی، ژان - (۱۳۸۶). «ضمانتی جدید به نفع خریدار: ضمانت مطابقت»، مسلم محمدزاده، فصلنامه گواه، شماره ۱۰

نجفی، بهزاد - (۱۳۸۶). حقوق تجارت بین‌المللی شرکت‌های فراملی و حقوق مصرف‌کنندگان، تبریز، نشر اختر، چاپ اول

هایامی، یوجیرو - (۱۳۸۶). «اقتصاد توسعه، از فقر تا ثروت ملل»، غلامرضا آزاد ارمکی، تهران، نشر نی

Anonymous, (2008) ; "Tracking Pharma Consumers online", Eugene, Vol. 28.

Anonymous, (2005); "Expiration dates observed on foods, but not always on medications", Healthcare Mergers, Acquisition and Ventures Week, Oct. 22.

Bryant, W, (1999) "Riding the wave: Consumer Economics and Consumer Movement in the United States", Journal of Consumer Policy Vol. 22.

Cooter, R, Ulen, T, (2000) ; "law and Economics", USA, Addison Wesley Longman, third edition.

Emiroglu, H, (2002) ; "Food produced biotechnology: how does the law protect consumers", International Journal of Consumer Studies, vol. 26, No. 3.

Hellwege, Philip, (2004); "Consumer protection in Britain, in need of reform", Cambridge Law Journal, Vol. 63, No. 3.

Kramer, L, (1993); "On the interrelation between consumer and environmental policies in the European Communities" , Journal of Consumer Policy, Vol. 16.

Micklitz, H, (2002); "An Expanded and systematized Community consumer law as alternative or complement? ", Journal of EBLR, Berlin. 590.

Mossialos, E, Thomason, S, (2004) ; "Information technology law and health systems in the European Union", International Journal of Technology Assessment in Health care, Vol. 20, No. 4.

Porto Macedo, R, (2003) ; "Relational consumer contracts: New challenges for Brazilian consumer law", Social and Legal Studies, Vol. 12, No.1.

Rubin, P, (2004) ; "Pharmaceutical Marketing: Medical and Industry Biases", Emory University, Papers. at: <http://www.emory.edu/COLLEGE/ECON/Rubi.htm>, 9/2/1387.

Staud Enmayer, Dirk, (2000) ; "The Directive on the sale of consumer goods and associated Guarantees –a milestone in the European Consumer and Private law", European Review of Private law, No. 4.

Weatheri, Stephen, (2005); "EU Consumer law and Policy", Edward Elgar Publishing, London.

<http://www.oxfordrefrence.com/views/entry.html/consumer law>, 5/3/1387

<Http://www.cappo-ir.org/uazir.htm>, 15/12/1386

<http://europa.eu/scadplus/leg/en/lvb/132000.htm>, 7/1/1387

<http://www.europarl.europa.eu/fact/sheets/4-10-2-en.htm>, 5/1/1387

یادداشت شناسه مؤلف

مینا حسینی: دانشجوی دکتری حقوق خصوصی - دانشگاه شهید بهشتی و پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیک: mina.hosseini63@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۸/۳۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۰/۲۸