

English summary

While the trade in these illicit medicines is not a new phenomenon, it is suggested that the illicit medicines market has steadily grown in recent decades. Indeed, in recent years, all sorts of counterfeit and otherwise illicit medicines, ranging from antibiotics to weight loss drugs, and from antimalarial tablets to steroids, are traded and sold through both official and unofficial sources worldwide. The types of medicines that are illegally traded, the social organization of the market, and extent of the harm caused by these medicines all are subject to change and vary from country to country and from region to region. At the same time, the illicit medicines market is often associated with considerable health risks, high profits, low penalties and a growing degree of criminal organization. Nevertheless, regardless of a few exceptions, little criminological research has been conducted on the actual nature and dynamics of the supply and demand sides of the illicit pharmaceutical market.

The current thesis aims to fill this gap by providing in-depth empirical and theoretical insights on the on- and offline trade in illicit pharmaceuticals, and particularly lifestyle pharmaceuticals, to provide a better understanding of the nature, dynamics and activities taking place. More knowledge on this understudied topic will contribute to a better empirical and theoretical foundation for designing and implementing effective health care and drug policies. The thesis presents cases both at the manufacturing level, in China, and at the trade level, in the Netherlands. The main focus lies on the structure, dynamics and activities of actors on both the demand and supply sides of the illicit medicines market in the Netherlands, and on the production and transnational distribution of illicit medicines in and from China. The central research question of this thesis is: *How are actors involved in the illicit medicines trade, and how is the illicit market structured?* Sub-questions include:

1. Why is there a demand for illicit lifestyle medicines?
2. What are the characteristics, motives and preferences of the consumers?
3. What are the characteristics, preferences and modus operandi of the suppliers involved?
4. How do consumers and suppliers build trust and interact in an online environment?
5. What is the nature of the trade and how is the market organized?

As markets are formed within cultural, social, economic and political contexts, the analysis of this study is situated on macro, meso and micro levels among those disciplines. First adopted is a conceptual framework of economic sociology that focuses on the type of product traded as well as on the social and cultural contours of the market. On a macro level, the illicit market for pharmaceuticals is situated in a globalized, late-modern culture; it specifically emphasizes consumerism and identity and incorporates sociological notions regarding beauty, health and illness, the focus being on perfection and drivers of medicalization. On a meso level, the structure and organization of illicit markets in criminological research is theorized and compared, with a specific focus on the social embeddedness of organized crime, networks and online entrepreneurs, all of which are important in the supply of illicit pharmaceuticals. On a micro level, various types of dealers and retailers are discussed and Goffman's concept of performance is further analyzed. The behavior of suppliers and consumers involved is situated in the context of online entrepreneurial activities, cultural values and beliefs. These macro, meso and micro levels are used as a framework for the analysis of the illicit pharmaceutical market. The combination allows for elucidating as well as profiting from dialectic relationships that exist among various levels and disciplines.

In order to understand the dynamic interplay among actors as they operate, compete and develop trust relations, as well as how the illicit market is structured, a mixed-method

approach of both qualitative and quantitative data is adopted. First, a literature review was conducted among official documents, academic literature and media. Second, 81 semi-structured interviews were conducted with a wide variety of respondents in the Netherlands and China. In the Netherlands, 25 interviews were conducted with suppliers, 10 with consumers and 22 with officials such as doctors, researchers or customs officials. In China, 17 interviews were held with officials and 7 with suppliers. Interviews with suppliers and consumers primarily focused on their activities, perceptions, as well as on how they made sense of the market, their interaction with other market actors, trust relations and the social organization of the trade. Interviews with health enforcement officers and other officials sought to gain background information on specific law enforcement cases and general trends in confiscation types and sizes.

Third, an online analysis was conducted by means of an analysis of eleven vending websites and six discussion platforms that used to exchange (medical) information. By means of a checklist, information was retrieved on the provided information, displayed photos, medical information, use of trademarks, shipping methods, contact between consumers, and more. Fourth, official data has been used in two ways. 69 court cases at the Health Care Inspectorate, Public Prosecution Service and the Fiscal Information and Investigation Service have been analyzed. And, seizure statistics from Dutch Customs have been incorporated into a description of general trends in the types of medicines being confiscated in the Netherlands. Fifth and finally, a quantitative survey study has been conducted by means of a prevalence study among 50,860 respondents and an in-depth study among 770 respondents. Triangulation among different sources made it possible to compare data, seek out contradictory findings and increase the overall validity of the data.

Based on the quantitative analysis, four types of illicit medicines have turned out to be the most popular in the Netherlands: sexual enhancers, weight loss medicines, pain killers

and sedatives. The origins of these confiscated medicines are mainly associated with production facilities in India, China and the USA. Based on the prevalence survey study, it is estimated that 3.3% of the Dutch population has purchased illicit medicines at least once in their lifetime, including 1.6% who have purchased such medicines online and 2.4% who have tapped offline sources. Despite the inherent methodological limitations of our survey study, these estimates are a valuable first assessment on the prevalence of illicit medicines purchases in the Netherlands.

In addition, the quantitative data suggest a general consumer profile. Overall, more men than women reported they purchased any illicit medicine, except for weight loss drugs and sedatives. Furthermore, there is a lot of variety in age of the consumers. Consumers of ADHD medication are the youngest, while consumers of painkillers are among the oldest consumers. Both online and offline consumers can choose from a variety of sources to obtain illicit medication. Some online purchase occurs through online pharmacies, legal or otherwise, but even more occurs via a broad range of vending websites. Outside the internet, most of the medicines are obtained through friends, family, dealers or under the counter. Despite national and international assessments that such products are unreliable, Dutch consumers of illicit medicines report themselves to be rather satisfied with the information, prices and quality of the products they have purchased and most of the respondents would recommend their source to other potential buyers.

While some research has been conducted on the structure and tactics of the supply side of illicit medicines, details of the demand side continues largely to be a mystery to scholars and policy makers. Based on the retrieved data it is concluded that consumers are generally stimulated to purchase illicit medicines online through convenience, financial considerations, shame or embarrassment. In some of these instances, buyers can be deceived by illegal or fake online pharmacies, while in other instances, they are aware that they are

purchasing medicines on the illicit market. It is therefore important to distinguish between deceived and non-deceived consumers of illicit medicines, as well as between medical and non-medical consumers. Non-medical and non-deceived consumers of lifestyle medicines purchase their medicines on the illicit market primarily because they have no possibility to obtain a prescription for their preferred medicines.

In addition, consumers often incorporate the associated risks and they use similar techniques for evaluating medicine quality as prior research shows illicit drug consumers use. Therefore, consumers of illicit lifestyle medicines can be placed on a continuum, with consumers who are completely deceived by online pharmacies on one end and those who fully incorporate health risks in their search and purchase of lifestyle drugs on the other. In addition, data has shown that the use of lifestyle medicines is something that on the one hand people are more open about, but on the other hand, the race to achieve socially projected standards is competitive. Consumers want to avoid the shame of public acknowledgement of failure.

On the retail level of the market, the majority of the analyzed suppliers in the Netherlands are legally employed in professions somehow related to the medicines trade, which provides the opportunity to use the legitimacy of their main business venture to conceal their illicit activities. In addition, whereas the sale of illicit medicines on the internet is generally associated with online pharmacies, the data show that a wide variety of websites are being employed by the suppliers, including separate vending and e-commerce sites that enable suppliers to reach more potential customers. Furthermore, online distribution channels are characterized by low entry barriers. There is no requirement for advanced technological skills or previous (criminal) connections, while suppliers can justify their activities. Thus, the types of product traded in combination with the opportunities of the online sale, appears to

democratize the involvement in the illicit market, and influences the types of suppliers and consumers who trade and use them.

Furthermore, data from this study have shown how online suppliers use various tactics to promote their products, such as giving information on sending the packages, providing information on the products and offering delivery services. Online trust is created through these marketing techniques, which makes the users more likely to make future purchases on these websites. In addition, suppliers employ several techniques to assure potential customers of the quality and safety of the medicines they sale. A distinction should be made between suppliers who intend to deliver low quality products and suppliers who appear to invest in customer relationships, provide good customer service and strive to deliver medicines of high standard. In addition, data has shown that online and offline distribution is highly interwoven. My findings show that online sales are associated with low trust levels but considerable anonymity, while offline sources are associated with socially embedded relations and overall high trust levels between users and suppliers. As a result, suppliers try to combine best of these worlds; they generally do not limit themselves to just online or just traditional markets, but rather use each channel for specific aspects of current and future transactions.

On the distribution level of the market, a wide variety of tactics and methods are employed in order to import, trade and resell illicit medicines into or within the Netherlands. While low-volume sellers are sometimes highly motivated by social relationships, the relevance of economic incentives becomes more pronounced as the analytic focus shifts toward the higher levels of the illicit market. Suppliers on the distribution level face higher risks, while profits are generally higher than on the retail level of the market. Within the Netherlands, social embeddedness is seen between market actors, and strong ties may exist based on family or ethnic bonds. However, such relationships are often absent in the

transnational online market. More important bonds are crafted among people who also work together in related, (semi-)legitimate businesses. In addition, online platforms enable suppliers to expand their market reach and enter the trade without pre-existing social ties.

Regarding the social organization of the trade, one aspect of the market revealed itself as decisive: many of the medicines under investigation can be purchased through the legitimate as well as the illegitimate market. On all levels, suppliers make use of legitimate infrastructure: the medicines are traded on behalf of legitimate companies and facilitated by regular banking systems and transportation methods. On the internet, the sale of medicines and supplements is widely spread and more openly advertised than is the case for other illicit drug markets. The legitimacy of the traded medicines purposely remains ambiguous.

All these factors make the trade in illicit medicines rather unorganized, with shifting roles and highly flexible networks in the distribution chain. This is not to say there are no organized networks or larger groups involved, but that flexibility results in a highly disorganized market structure. On the one hand, there are indications that some networks operate on a large scale and involve pharmaceuticals that pass multiple market levels. On the other hand, individual online entrepreneurs can easily enter the market and independently build new transnational business relations. Because of the blurred boundaries between legal, semi-legal and illegal trade, the illicit market is open for all suppliers. It does not require the skills and resources of organized crime groups in order to function highly effectively. Therefore, contrary to the general image of organized crime groups dominating this market, a wide continuum exists in which social suppliers, online illicit entrepreneurs, user-dealers on a low scale, and professional suppliers and dealers on a large scale are all, in varying degrees of organization and profits, active in the illicit medicines trade.

On the manufacturing level, China's increased integration in the world economy has attracted more and more foreign investors and an even further expansion of several

industries, including the pharmaceutical industry. Reinforcing factors, such as weak enforcement, sufficiently high corruption, low wages and increased competition, provide tools for manufacturers to produce the same medicines for all kinds of legal and illegal markets. In addition, the cultural and social context that intertwines with these economic factors are important factors, including the cultural meaning of counterfeiting that makes China the leading country in the production and consumption of counterfeit goods. Similarly, *guanxi*, a use of informal connections that is culturally and socially embedded in Chinese society, is an important element in the dynamics of the industry that manufactures illicit medicines.

The data show that there is no prerequisite of organized gangs, syndicates or networks operating in China. Although findings from my research confirm China's important role within the illicit medicines trade, they also show that a semi-legitimate infrastructure both for producing and exporting illicit medicines is in place and expanding. China's illicit supply chain cannot be characterized as highly structured or organized, but rather runs mainly through small, licensed and legitimate companies whose online advertisements attract traders and retailers from around the globe. Within the global pharmaceutical industry, in which the production stages are increasingly outsourced to East Asian countries such as India and China, a parallel production market has evolved that runs through existing trading mechanisms. However, these mechanisms are dispersed and highly unorganized and, hence, highly unlikely to be run by large crime groups.

In conclusion, the illicit medicines market can be characterized by the blurring and shifting boundaries among online and offline markets, as well the legitimate, semi-legitimate and illegitimate trade. Consumers and suppliers engage in various forms of risk minimization in order to obtain an acceptable balance between anonymity/deceit and trust/privacy. In addition, the illicit medicines trade is characterized by low entry barriers, especially through

online distribution channels. As such, the data from this study show that there is a large continuum of suppliers, traders and sellers that are involved in the market; the monopoly rents that often motivate organized criminal entry into markets are rarely present in the market for illicit medicines. While this topic has gained increasing public attention in recent years, it is important to continue to gain extensive, in-depth and objective knowledge on the actors involved, in order to craft effective public health strategies for minimizing the adverse effects. Effective policies and regulations can be designed only when thorough empirical and theoretical insights lie at their foundation.

Összefoglalás (Hungarian summary)

Noha a tiltott gyógyszerek kereskedelme nem egy új jelenség, az mégis szembetűnő, hogy az illegális készítmények piaca az elmúlt évtizedekben állandó erősödést mutat. Az utóbbi időben világszerte különböző hamisítványok és tiltott gyógyszerek – kezdve az antibiotikumoktól a fogyókúra tablettáig, a malária elleni készítményektől a szteroidokig – kereskedelme és eladása hivatalos és nem hivatalos forrásokon keresztül is zajlik. Az illegálisan forgalmazott gyógyszerek típusai, a piacok társadalmi felépítése, valamint a készítmények által okozott károk mértéke eltérő lehet az egyes országokban, régiókban. A tiltott gyógyszerek piaca gyakran együtt jár jelentős egészségügyi kockázatokkal, nagy profittal, alacsony mértékű büntetésekkel és növekvő szervezett bűnözéssel. Eltekintve néhány kivételtől, kevés kriminológiai kutatást folytattak a tiltott gyógyszerpiac jelenlegi természetéről és a kereslet-kínálat dinamikájáról.

Jelen disszertáció célja, hogy a tiltott készítmények, kiváltképp az életstílusgyógyszerek online és hagyományos kereskedelmének mélyreható, empirikus és elméleti vizsgálatával a fent említett hiányt betöltse, a jelenség természetét, dinamikáját és helyszíneit pedig jobban megértse. Ebben az alig kutatott témakörben az elméleti és empirikus alapokon nyugvó, további ismeretanyag hozzájárulhat egy hatékony egészségügyi és gyógyszer/drogpolitika kialakításához, implementálásához. Disszertációm mind a kínai gyártó oldalról, mind pedig a holland kereskedelmi szintről is bemutat eseteket. Holland részről a hangsúly a tiltott gyógyszerek piacának szerkezetén és dinamikáján, valamint a résztvevők tevékenységén és a kereslet-kínálat vizsgálatán nyugszik; Kínát tekintve – az országban és abból kifelé irányulva – pedig az illegális készítmények előállításán és a transznacionális elosztásán található. A kutatás fő kérdése: *Miként vonódnak be a szereplők a tiltott gyógyszerek kereskedelmébe és hogyan épül fel a tiltott piac?* További alkérdések:

1. Miért van kereslet a tiltott életstílusgyógyszerekre?
2. Melyek a fogyasztók jellemzői, motiváció és preferenciái?
3. Melyek a résztvevő terjesztők jellemzői, preferenciái és eljárási módszerei (modus operandi-ja)?
4. Hogyan alakítanak ki bizalmat a fogyasztók és a terjesztők az online térben?
5. Milyen a kereskedelem természete és miként szerveződik a piac?

Mivel a piacok kulturális, társadalmi, gazdasági és politikai kontextusban alakulnak ki, a kutatás elemzése makro-, mezo- és mikroszinten történik ezen diszciplínák mentén, elsőként kialakítva a gazdaságszociológiai fogalmi keretet, amely a forgalmazott termék típusára, illetve a piac társadalmi és kulturális körvonalaira fókuszál. A jogellenes gyógyszerészeti piac makroszinten a globalizált, késő-modern kultúrán alapszik, mely kifejezetten kihangsúlyozza a fogyasztást, illetve azonosít és magában foglal olyan szociológiai fogalmakat, mint a szépség, betegség és egészség, a „tökéletesnek lenni” központi kérdése, illetve a medikalizáció hajtóerői. Mezoszinten – a kriminológiai kutatásokban elméletbe foglalt – az illegális piacok szerkezete és szerveződése összehasonlításra került a szervezett bűnözés társadalmi beágyazottságával, hálózataival és online vállalkozóival. Mikroszinten a kutatások tárgyát a dílerek és kiskereskedők típusai, valamint Goffman szerepelmélete képezte. A kereskedelemben résztvevő terjesztők és fogyasztók magatartása, az online vállalkozói tevékenység a kulturális értékek és meggyőződés kontextusában helyezkedik el. Ezek a makro-, mezo- és mikroszintek adják az illegális készítmények piacának elemzési keretét. Jelen kombináció lehetővé teszi a különböző szintek és diszciplínák közötti összefüggések jobb megértését.

Annak érdekében, hogy megértsük a szereplők közti összjáték dinamikáját a működés, a versengés és a bizalmi kapcsolatok fejlesztése terén, illetve, hogy az illegális piac miként is strukturálódik, mind kvalitatív, mind kvantitatív adatokat felhasználva, kevert módszertani megközelítést alkalmaztam. Elsőként a szakirodalmat tekintettem át, többek között hivatalos dokumentumok, akadémiai szakirodalom és a média feldolgozásával. Ezt követően, második lépésként 81 félig strukturált interjú készült, különböző válaszadók bevonásával Hollandiában és Kínában. Hollandiában 25 interjú készült terjesztőkkel, 10 fogyasztókkal és 22 egyéb hivatalos személyekkel, mint például orvosokkal, kutatókkal, vámosokkal. Kínában 17 interjú készült hatósági személlyel, 7 pedig terjesztővel. A terjesztőkkel és felhasználókkal készült interjúk fókuszában a tevékenységük, percepciójuk – pl. miként látták a piac értelmét, milyenek interakcióik más piaci szereplőkkel, milyenek bizalmi kapcsolataik – és a kereskedelem társadalmi felépítése állt. Az egészségügyi jogalkalmazókkal és egyéb hivatalos személyekkel készült interjúk célja pedig az volt, hogy kifejezetten a bűnüldözésről és az általános tendenciákról, illetve a lefoglalt készítmények típusairól és mennyiségéről biztosítson háttérinformációt.

Harmadik lépésként egy online kutatást zajlott 11 online weboldal és 6 fórum elemzésének segítségével, amelyeket (gyógyászati) információk cseréjére használtak. Az elemzéshez használt ellenőrző lista segítségével kinyert információk az alábbiak voltak: alap információk, bemutatott képek, orvosi információk, védjegyek használata, szállítási módszerek, fogyasztók közötti kapcsolat, stb. Negyedik lépésként a hivatalos adatokat kétféleképpen dolgoztam fel: a hollandiai Health Care Inspectorate (~ Közegészségügyi Felügyelet), a Public Prosecution Service (~ Ügyészség) és a Fiscal Information and Investigation Service (~ Holland Csalás Elleni Hivatal) 69 bírósági ügyét, valamint a holland vámhatóság lefoglalási statisztikáit elemezve megállapíthattam, hogy mindezek együttesen adnak képet a Hollandiában lefoglalt gyógyszerek típusainak általános tendenciájáról. Ötödik

és egyben utolsó lépésként egy kvantitatív *survey* vizsgálat készült: a keresztmetszeti vizsgálatban 50 860 válaszoló vett részt, ebből 770 válaszadó esetében mélyebb vizsgálat történt. A különböző források háromszögelése lehetővé tette az adatok összehasonlítását, az ellentmondásos eredmények felkutatását és mindenekfelett az adatok érvényességének növelését.

A kvantitatív vizsgálat során kiderült, hogy a tiltott gyógyszerek mely 4 típusa a legnépszerűbb Hollandiában: ezek a szexuális teljesítményfokozók, a fogyókúrás tabletták, a fájdalomcsillapítók és a nyugtatók. Ezen lefoglalt gyógyszerek többnyire indiai, kínai és egyesült államokbeli gyártóhelyekről származnak. A keresztmetszeti vizsgálat alapján a holland lakosság nagyjából 3,3%-a vásárolt már életében egyszer tiltott gyógyszert, 1,6%-uk ezeket a gyógyszereket online, 2,4%-uk pedig offline forrásokból szerezte be. A *survey* vizsgálatban rejlő módszertani határok ellenére ezek a megállapítások érvényes első becslések a tiltott gyógyszerek beszerzésének gyakoriságáról Hollandiában.

A kvantitatív adatok emellett egy általános fogyasztói profilt is felrajzolnak. Általában több férfi vásárol illegális készítményeket, mint nő, kivéve a fogyókúrás tabletták és a nyugtatók esetében. Továbbá széles életkori skálán mozognak a fogyasztók. A figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar (ADHD) kezelésére szánt gyógyszerek fogyasztói a legfiatalabbak, míg a fájdalomcsillapítók fogyasztói között vannak a legidősebbek. Mind az online, mind az offline fogyasztók számos forrás közül választhatnak, hogy beszerezzék a tiltott készítményeket. Néhány internetes adásvétel online – legális vagy épp ellenkezőleg, illegális – gyógyszertáron keresztül történik, de jóval több adásvétel zajlik a számos árusító honlap egyikén. Az internet-kínálta megoldásokon kívül, a fogyasztók a legtöbb gyógyszert barátoktól, családjuktól, dílerektől vagy a pult alól szerzik be. Annak ellenére, hogy a nemzeti és nemzetközi megítélés szerint ezek a termékek megbízhatatlanok, a tiltott gyógyszerek holland fogyasztói úgy nyilatkoznak, hogy inkább elégedettek az információval,

a termékek áraival és minőségével, illetve a válaszadók nagytöbbsége ajánlaná is a forrásait a többi potenciális vásárlónak.

Bár volt néhány olyan kutatás, mely a tiltott gyógyszerek kínálati oldalának szerkezetét és az alkalmazott taktikáit vizsgálta, addig a keresleti oldal sajátosságai továbbra is homályosak a kutatók és a politikai döntéshozók számára. A kutatás adataira támaszkodva megállapítható, hogy a fogyasztókat általában a meggyőződésük, anyagi megfontolásaik, a szegénység vagy feszengés sarkallja arra, hogy online szerezzék be a tiltott gyógyszereket. Ezekben az esetekben a vásárlókat becsapathatják az illegális vagy átpatikák, míg más esetekben tudatában vannak annak, hogy a gyógyszereket az illegális piacról szerzik be. Ezért fontos elkülöníteni a becsapott és a nem-becsapott, tiltott gyógyszert vásárlókat, mint ahogy a gyógyászati és nem-gyógyászati fogyasztókat is. Az életstílusgyógyszerek nem-gyógyászati és nem-becsapott fogyasztói elsősorban a tiltott piacról szerzik be a készítményeket, mivel nincs lehetőségük receptet kapni a kívánt gyógyszer megvásárlásához.

A fogyasztók ráadásul gyakran elfogadják a járulékos kockázatokat és hasonló technikákat alkalmaznak, hogy megítéljék a gyógyszer minőségét, mint ahogy ezt korábbi kutatások már kimutatták a kábítószer-fogyasztók esetében is. A tiltott életstílusgyógyszerek fogyasztóit ezért egy egyenesen lehet ábrázolni: az egyik végén azok a fogyasztók állnak, akiket becsaptak az online gyógyszertárak, míg a másik oldalon azok, akik a keresés és vásárlás során teljesen tisztában vannak az egészségügyi kockázatokkal. Ezen felül az adatok azt is mutatják, hogy a tiltott készítmények fogyasztása egy olyan kérdés, melyre az emberek egyrészt nyitottabbak, másrészt azonban a társadalmilag elképzelt standardok elérésének versenye miatt kompetitív is. A fogyasztók el akarják kerülni a kudarc nyilvános elismerésének szégyenét.

A piac kiskereskedelmi szintjén megállapítható, hogy a Hollandiában vizsgált terjesztők jelentős része a gyógyszeripar valamilyen szintű, törvényes alkalmazásában áll,

lehetőséget biztosítva ekképpen magának, hogy fő üzleti vállalkozásának jogosultsága elrejtse tiltott tevékenységeit. Ezen felül bár a tiltott készítmények internetes árusítása általában összekapcsolódik az online gyógyszertárakkal, az adatok azt mutatják, hogy a széles választékú weboldalakot a terjesztők alkalmazzák, különválasztva az árusító és e-kereskedelmi oldalakat, amely így lehetővé teszi számukra, hogy még több potenciális fogyasztót érjenek el. Továbbá, az online terjesztő csatornákat az alacsony bejutási küszöb jellemzi. Nincs szükség haladó szintű technológiai tudásra vagy korábbi (bűnözői) kapcsolatokra, amivel a terjesztők igazolni tudják tevékenységüket. Ennélfogva úgy tűnik, hogy a forgalmazott termékek típusai és az online árusítás lehetőségeinek kombinációja demokratizálja a tiltott piacon való részvételt és befolyással van a terjesztők és a fogyasztók típusaira is.

A kutatás adatai igazolják az online terjesztők azon különböző taktikáit, melyeket termékeik reklámozása érdekében alkalmaznak: ilyen lehet például az információk szolgáltatása a szállításról és a termékről vagy a kiszállítás biztosítása. Az online bizalom ezeknek a marketingeszközöknek segítségével alakul ki, melyek biztosíthatják, hogy a fogyasztók a jövőben is az adott weboldalon vásároljanak. A terjesztők arra is különböző technikákat alkalmaznak, hogy biztosítsák a potenciális fogyasztókat az árult gyógyszerek minőségéről és biztonságáról. Különbséget kell tenni azon terjesztők között, akiknek célja, hogy alacsony minőségű terméket szállítson, illetve azok között, akik láthatólag investálnak a fogyasztókkal való kapcsolatba, jó ügyfélszolgálatot vezetnek és igyekeznek magas minőségű gyógyszereket szállítani. Az adatok továbbá azt is mutatják, hogy az online és offline elosztás igen erősen összefonódik. Kutatásom szerint az online vásárlás magasabb fokú bizalmatlansággal, ellenben jelentős anonimitással jár együtt, míg az offline források társadalmilag beágyazott kapcsolatokat, illetve általában véve a terjesztők és fogyasztók közötti magas szintű bizalmi relációt jelentenek. Ennek eredményeképpen a szállítók

igyekeznek kombinálni ezeket a szcénákat: általában nem korlátozzák le magukat, csak az online vagy csak a hagyományos piacokra, inkább mindegyik csatornát kihasználják a különböző jellegű, jelenlegi és jövőbeni tranzakciók miatt.

A piac elosztási szintjén a tiltott készítmények Hollandiába importálása, kereskedelme és viszonteladása érdekében széleskörűen alkalmazott technikák és módszerek léteznek. Míg a kis mennyiségű készítményeket eladókat sokszor erősen motiválják a szociális kapcsolatok, a gazdasági ösztönzők jelentőségei még hangsúlyosabbá válnak, mint ahogy a magasabb szintű tiltott piac felé történő változásokra való odafigyelés is. Az elosztás során a terjesztők nagyobb kockázatokkal szembesülnek, habár a profit általában magasabb, mint a kiskereskedelmi szinten. Hollandia esetében látható a társadalmi kapcsolatok beágyazottsága a piaci szereplők között, és szoros kapcsolat lehet családi vagy etnikai kötelékek mentén, míg ezen kötelékek a transznacionális online piacokon gyakran hiányoznak. Szorosabb relációk alakulnak ki azok között, akik együtt dolgoznak a (fél)igényes üzleten, de az online terek lehetővé teszik a terjesztőknek azt is, hogy kiterjessék a piacukat, elérve és belépve a kereskedelemben korábbi meglévő szociális kapcsolatok nélkül.

A kereskedelem társadalmi berendezkedését illetően a piac egyik aspektusa igen meghatározó: számos vizsgálat alatt lévő gyógyszert be lehet szerezni a piacról legális, mint ahogy illegális úton is. A fogyasztók valamennyi szinten hasznát veszik a törvényes infrastruktúrának: a gyógyszerek kereskedelme törvényes cégek nevében történik, megtámogatva a szabályozott bankrendszerrel és szállítási eszközökkel. Az interneten a gyógyszerek és kiegészítők árusítása széleskörűen elterjedt és nyilvánosabban reklámozott, mint más tiltott szerek esetén. A forgalmazott gyógyszerek törvényessége szándékosan továbbra is homályos marad.

Mindezen faktorok teszik a tiltott gyógyszerkereskedelmet inkább szervezetlenné, változó szabályokkal és az elosztólánc igen flexibilis hálózataival. Ez nem azt jelenti, hogy

nincs szervezett network vagy nagyobb csoportosulás, de a rugalmasság szervezetlenebb piaci szerkezetet eredményez. Egyrészt vannak jelek, melyek szerint néhány hálózat kiterjedtebb szinten működik, így több piaci szintet átlépnek, másrészt az egyéni online vállalkozók könnyen beléphetnek a piacra és egyénileg építhetnek új transznacionális piaci kapcsolatokat. A törvényes, félig-törvényes és a törvénytelen kereskedelem közötti elmosódó határoknak köszönhetően a tiltott piac minden terjesztő számára nyitott. Nem követel meg semmilyen készséget, sem a szervezett bűnözői csoportok forrásait ahhoz, hogy hatékonyan működjön. Az általános kép ellenére – miszerint a piacot a szervezett bűnöző csoportok dominálják –, ezen a piacon egy széles spektrum létezik szociális terjesztőkkel, tiltott online vállalkozókkal, alacsony szintű „fogyasztó-dílerekkel”, professzionális terjesztőkkel, illetve különböző szintű szervezettséggel és profittal bíró szállítókkal, akik mind-mind aktívak a tiltott gyógyszerpiacon.

A gyártószinten jellemző, hogy Kína egyre inkább növekvő részesévé válik a nemzetközi gazdaságnak, egyre több és több nemzetközi befektetőt vonzanak olyan iparágak, mint például a gyógyszeripar. Olyan erősítő tényezők, mint a gyenge büntetőszankciók, a meglehetősen magas szintű korrupció, az alacsony munkabérek és a növekvő verseny mind-mind megfelelő eszközöket biztosítanak ugyanazon gyógyszerek törvényes és illegális piacra történő gyártásához. Ezen felül a kulturális és társadalmi kontextus - összefonódva az említett gazdasági tényezőkkel – is olyan fontos faktor, mint a hamisítás, mely vezető országgá teszi Kínát a nem eredeti termékek előállításában és fogyasztásában. Hasonlóképpen a *guanxi* kifejezés – ez az informális kapcsolatok kifejezésére utal, amely kulturálisan és szociálisan beágyazódott a kínai társadalomba –, is meghatározó eleme az ipar dinamikájának, amely előállítja a tiltott gyógyszereket.

Az adatok alapján nincs előzetesen szükség szervezett csoportok, szindikátusok és hálózatok működésére Kínában. Kutatási eredményeim is igazolják az ország kiemelt

szerepét a tiltott készítmények kereskedelmében, és azt is mutatják, hogy a félig törvényes infrastruktúra mind a tiltott készítmények előállítására, mind az exportja során megtalálható náluk és egyre inkább kiterjedt. Kínában a terjesztői hálózatot nem jellemezhetjük túlságosan strukturáltnak vagy szervezettnek, sokkal inkább kisebb, engedélyezett és törvényes cégeken keresztül zajlik, amelyeknek az online hirdetései kereskedőket és kiskereskedőket vonzanak szerte a világból. A globális gyógyszeriparon belül – ahol az előállítást kiszervezték olyan kelet-ázsiai országokba, mint India és Kína –, egy párhuzamos gyártópiac fejlődött ki, amely a már létező kereskedelmi mechanizmusokon keresztül zajlik. Ezek a mechanizmusok szórványosak és szervezetlenek, ennél fogva valószínűtlen, hogy nagy bűnszervezetek irányítanák.

Következtetésem a következők: a tiltott gyógyszerek piacát az online és offline piacok homályos és változó határai, illetve a törvényes, félig-törvényes és tiltott kereskedelem jellemzi. A fogyasztók és a terjesztők különböző formákban kapcsolódnak össze, minimalizálva a kockázatokat annak érdekében, hogy megteremtsék az egyensúlyt az anonimitás/megtévesztés és a bizalom/magánélet között. A tiltott gyógyszerek kereskedelmére ezen túlmenően jellemző az alacsony küszöbű belépés, kiváltképp az online elosztó csatornákon keresztül. A vizsgálat adatai azt mutatják, hogy van egy kontinuum a piacon résztvevő fogyasztók, kereskedők és árusítók között; a monopol bevételek jelensége, amelyek gyakran motiválják a szervezett bűnözői csoportok piacra lépését, alig van jelen a tiltott gyógyszerek kereskedelmében. Bár a téma az utóbbi időkben egyre nagyobb közérdeklődésre tett szert, mégis fontos, hogy a továbbiakban is folytatódjon a résztvevő szereplőkről való, kiterjedt, mélyreható és objektív tudás megszerzése annak érdekében, hogy létrejöhessenek hatékony közegészségügyi stratégiák, minimalizálva így a káros hatásokat. Hatékony közpolitikák és szabályok kizárólag akkor alakulhatnak ki, amennyiben azok alapos empirikus és elméleti vizsgálaton nyugszanak.