

جهت خرید فایل word به سایت www.kandooon.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید



بسمه تعالی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی

مرکز تحصیلات تکمیلی حقوق

پایان نامه:

برای دریافت درجه کارشناسی ارشد

در رشته :

حقوق جزا و جرم شناسی

موضوع

جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در قانون تعزیرات حکومتی

استاد راهنما

جناب آقای دکتر صفت ... آقای

استاد مشاور

جناب آقای دکتر هوشنگ شامبیاتی

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoo.cn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

پژوهشگر:

رسول اکبری

سال تحصیلی

۱۳۸۴-۸۵

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoocn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

سپاس و قدردانی

شانه هایم رهین منت بزرگوارانی است که در نگارش این نوشتار، از محضر پرفیضشان بهره ها بردم لذا به حکم حدیث شریف قدسی « من لم یشکر المخلوق لم یشکر الخالق » بر خود فرض و واجب می دانم که از استاد فرزانه جناب آقای دکتر صفت ... آقایی و همچنین استاد گرانقدر جناب آقای دکتر هوشنگ شامبیاتی که به ترتیب زحمت راهنمایی و مشاورت این پایان نامه را عهده دار بودند کمال تشکر و قدردانی را داشته باشم و توفیق روزافزون ایشان را از خداوند مَنان مسئلت نمایم.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	مقدمه
۷	فصل اول کلیات
۸	مبحث اول: تاریخچه جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی
۹	گفتار اول- دوران باستان
۱۳	گفتار دوم- دوران اسلامی
۱۷	گفتار سوم- تاریخچه جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در حقوق ایران
	مبحث دوم- ماهیت جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی و تفاوت آن با تخلفات
۲۰	انتظامی
۲۱	گفتار اول- مفهوم جرائم بهداشتی، درمانی و دارویی
۲۱	الف) مفهوم جرایم بهداشتی
۲۳	ب) مفهوم جرایم درمانی
۲۵	ج) مفهوم جرایم دارویی
۲۶	گفتار دوم- ارکان تشکیل دهنده جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی
۲۷	الف) عنصر قانونی
۲۹	ب) عنصر مادی
۳۱	ج) عنصر معنوی

- گفتار سوم- تفاوت جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی با تخلفات انتظامی ۳۴
- الف) تعریف تخلفات انتظامی ۳۴
- ب) تفاوت جرم با تخلف انتظامی ۳۵
- ج) تخلفات انتظامی در امور پزشکی و دارویی ۳۸
- مبحث سوم- جایگاه جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در تقسیم بندی جرایم ۴۱
- گفتار اول- جایگاه جرایم بهداشتی درمانی و دارویی در طبقه بندی
- حقوق جزای اختصاصی ۴۱
- گفتار دوم- جایگاه جرایم بهداشتی ، درمانی و دارویی از نظر مطلق و مقید بودن ۴۳
- فصل دوم- مصادیق جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در قانون تعزیرات حکومتی ۴۹
- مبحث اول- مصادیق جرایم بهداشتی ۵۰
- گفتار اول- جرایم مربوط به بهداشت محیط ۵۱
- الف) جرایم علیه بهداشت عمومی ۵۱
- ب) جرایم مربوط به بهداشت اماکن عمومی ۵۵
- ج) جرایم مربوط به بهداشت مراکز تهیه و تولید و نگهداری و توزیع مواد
- خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی ۵۹
- گفتار دوم- جرایم مربوط به تهیه، توزیع، نگهداری و فروش مواد خوردنی،
- آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی ۶۲

الف) جرایم مربوط به تهیه و تولید مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی ۶۳

ب) جرایم مربوط به توزیع، عرضه و فروش مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی ۷۲

مبحث دوم- مصادیق جرایم درمانی ۷۸

گفتار اول- جرایم مربوط به مداخله غیر مجاز در امور پزشکی و درمانی ۷۹

گفتار دوم- جرایم مربوط به خودداری از پذیرش و ارائه خدمات به بیماران ۸۹

گفتار سوم- جرایم مربوط به اعمال سودجویانه در حرفه پزشکی ۹۶

گفتار چهارم - جرایم مربوط به عدم رعایت ضوابط و مقررات حرفه ای ۱۰۶

مبحث سوم- مصادیق جرایم دارویی ۱۱۳

گفتار اول- جرایم مربوط به مداخله غیرمجاز در امور دارویی ۱۱۴

گفتار دوم- جرایم مربوط به سودجویی در امور دارویی ۱۱۷

گفتار سوم- جرایم مربوط به خودداری متصدیان امور دارویی از ارائه خدمات ۱۲۱

گفتار چهارم- جرایم مربوط به تخلف از ضوابط و مقررات دارویی ۱۲۵

فصل سوم- مجازات جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در قانون تعزیرات حکومتی

و مراجع صالح برای رسیدگی به این جرایم ۱۳۵

مبحث اول - مجازات جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی ۱۳۶

گفتار اول- تعریف مجازات و انواع آن در حقوق جزای ایران ۱۳۶

الف) مفهوم مجازات ۱۳۶

ب) انواع مجازات در حقوق جزای ایران ۱۳۸

د

فهرست

گفتار دوم- ماهیت مجازات جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی ۱۴۲

گفتار سوم- انواع مجازات جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی

در قانون تعزیرات حکومتی ۱۴۷

گفتار چهارم - تخفیف، تشدید و تبدیل مجازات

در جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی ۱۵۳

الف) تخفیف مجازات ۱۵۳

ب) تشدید مجازات ۱۵۴

ج) تبدیل مجازات ۱۵۶

گفتار پنجم- مجازات شرکت و معاونت در جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی ۱۵۷

مبحث دوم- مراجع صالح رسیدگی کننده جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی

و نحوه حل اختلاف در صلاحیت ۱۵۹

گفتار اول- محاکم ذی صلاح برای رسیدگی به جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی ۱۵۹

گفتار دوم- اختلاف در صلاحیت ۱۶۱

نتیجه گیری ۱۷۶

منابع و مآخذ ۱۷۹

نمودار آماری ۱۸۳

مقدمه

الف) توضیح موضوع

امروزه پیشرفته بودن هر کشور را با شاخص های آموزشی و بهداشتی و درمانی آن می سنجند، هر قدر امکانات آموزشی و بهداشتی و درمانی برای مردم کشور بیشتر فراهم باشد به همان نسبت آن کشور از جایگاه و موقعیت بهتری در جامعه جهانی برخوردار است. در حال حاضر توجه به بهداشت بیش از درمان مورد نظر است و در این مورد سیاست هایی به منظور پیشگیری از شیوع بسیاری از بیماری ها صورت می گیرد که هنوز هم این اقدامات کافی به نظر نمی رسد.

بالا بودن هزینه های دارو و درمان، کمبود بیمارستان های مجهز در بسیاری از شهرها، کمبود پزشک متخصص در بسیاری از نقاط کشور و نبود دارو و... از جمله مسائل موجود در بخش بهداشت و درمان است که برای برخورد با این مسائل باید تدابیر جدیدتر و مؤثرتری را اتخاذ نمود. از طرفی دیگر از عوامل کارایی انسانی، بسته به تأمین غذای سالم و کافی است، به همین جهت تولید و نگهداری مواد غذایی طبق اصول بهداشتی و فنی از پایه های بهداشت عمومی و پیشگیری از بیماری های مختلف است.

گسترش شهرنشینی و نتایج آن افزون طلبی، تحوّل سیستم های تولید، ازدیاد روزافزون نیازهای عمومی و مصرفی جامعه در زمینه مواد غذایی و دارویی، عدم توانایی نظارت بر مراکز درمانی و واحدهای تولیدی مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی و... شرایط را برای بروز بعضی از تخلفات آماده نموده است. افزایش شمار سریع مراکز تولید مواد خوردنی، آشامیدنی و آرایشی، بهداشتی و کارخانه های ساخت فرآورده های دارویی، تأمین بهداشت و جلوگیری از آلودگی این

مواد را، در دنیای امروز غیرقابل اجتناب نموده است. زیرا با کوچکترین آلودگی، بیماری‌ها و مسمومیت‌های مختلفی در قشر وسیعی از جامعه بروز می‌کند لذا این گونه مراکز به منظور بهبود فرآورده‌های خود نیاز به رعایت امور بهداشتی دارند و به همین جهت هر سال بخش مهمی از مخارج این کارخانه‌ها را امور مربوط به تحقیقات بهداشتی تشکیل می‌دهد.

با توجه به مشکلات موجود، عده‌ای به منظور سودجویی از موقعیت‌های به دست آمده، با ارتکاب تخلفاتی در این رابطه معضلات جامعه را تشدید می‌نمایند و از همین جاست که پدیده‌ای تحت عنوان جرایم و تخلفات بهداشتی، درمانی و دارویی مطرح شده و نظر همه صاحب نظران به ویژه قانونگذاران را به خود جلب کرده است بر این اساس منظور از جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی کلیه جرایمی است که در رابطه با امر بهداشت و درمان و نیز در رابطه با امور دارویی به وقوع می‌پیوندد. بررسی ماهیت، مصایق و مجازات این جرایم بالاخص در قانون تعزیرات حکومتی موضوع این نوشتار است.

ب) اهمیت و ضرورت موضوع جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی

جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی از آنجا که غالباً به تمامیت جسمانی انسان‌ها آسیب می‌رساند از اهمیت به سزایی برخوردار است این گونه جرایم از سالیان سال مورد ارتکاب متصدیان این امور بوده و امروزه به صورت شایع‌ترین و در عین حال خطرناکترین نوع بزهکاری جان انسان‌ها را تهدید می‌کند و به لحاظ حساسیت موضوع و رشد فزاینده آن، ذهن مقامات قضایی و اجرایی و قانونگذار را به خود مشغول داشته است. لذا ضرورت آشنایی بیشتر با این پدیده ضداخلاقی و ضدانسانی برای متصدیان امر قضا، وکلای دادگستری، دانشجویان حقوق و همه کسانی که به نوعی

با مسئله مذکور مرتبط اند امری اجتناب ناپذیر است. علاوه بر این گوناگونی، تعدد و تنوع جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی، پراکندگی آنها در قوانین مختلف، وجود مراجع مختلف برای رسیدگی این جرایم و در نتیجه بروز اختلاف در صلاحیت در موارد مختلف و سایر مباحثی که در مورد این جرایم وجود دارد ضرورت تحقیق و پژوهش پیرامون این موضوع را روشن می‌سازد.

ج) سابقه علمی موضوع

هر چند تصویب قوانینی مربوط به جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی به سال‌ها قبل بر می‌گردد اما متأسفانه تاکنون در این زمینه تحقیق جامع و کاملی صورت نگرفته است. البته تحقیقات متفرقه پیرامون برخی از موضوعات مرتبط با این موضوع نگاشته شده است لیکن این تحقیقات ما را از انجام پژوهش دوباره بی‌نیاز نمی‌کند. خوشبختانه در سال‌های اخیر اقبال زیادی به مقررات بهداشتی، درمانی و دارویی و بحث جرایم مربوط به آن به چشم می‌خورد که چاپ برخی کتب حقوق پزشکی به صورت تألیف یا مجموعه مقالات از آثار این رویکرد مثبت است اما در میان کتب چاپ شده نیز به کتابی جامع و فراگیر که ماهیت این جرایم و مصادیق و احکام و آثار آن را مورد بررسی قرار دهد یافت نشد.

د) روش تحقیق

در این تحقیق به مناسبت موضوع از روش کتابخانه‌ای استفاده شده و منابع و مأخذ مربوطه علیرغم کم بودن آن، مورد مطالعه قرار گرفته است. همچنین قوانین و مقررات مختلف از اولین سال‌های قانونگذاری در ایران تاکنون نیز در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است که در واقع مهمترین مأخذ و منبع این پژوهش همین قوانین مذکور است در کنار قوانین و مقررات، نظریات

مشورتی قوه قضائیه و سازمان تعزیرات حکومتی و برخی آراء مربوط نیز مورد توجه قرار گرفته است.

ه) اهداف تحقیق

به طور خلاصه مهمترین اهداف این پژوهش به شرح زیر است:

۱- روشن شدن ماهیت جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی تبیین جایگاه آن در حقوق

جزای ایران

۲- بررسی مصادیق مختلف جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در قانون تعزیرات حکومتی

۳- بررسی مجازاتهای مقرر در قانون تعزیرات حکومتی برای جرایم بهداشتی، درمانی و

دارویی و مطالعه برخی از مباحث مربوط به مجازات مانند تخفیف، تبدیل و تشدید آن و نیز مجازات مشارکت و معاونت در این جرایم.

۴- بررسی قوانین و مقررات مختلف به منظور مشخص شدن مراجع صالح برای رسیدگی،

تعیین حدود صلاحیت هر یک از مراجع قضایی و غیرقضایی و نیز تبیین معانی قانونی صلاحیت هر یک از مراجع فوق و در نهایت روشن شدن نحوه حل اختلاف در صلاحیت.

و) ساختار و ترتیب مباحث

همانطور که از اهداف فوق روشن می شود اولین هدف ما در این تحقیق روشن شدن ماهیت

جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی و جایگاه آن در حقوق جزای ایران می باشد. بدین منظور اولین

فصل این تحقیق به بررسی این مطالب اختصاص یافته است. این فصل نیز به نوبه خود به دو مبحث

تقسیم شده است: مبحث اول درباره تاریخچه جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی می باشد و در مبحث

دوم در سه گفتار به ترتیب در رابطه با مفهوم این جرایم و ارکان تشکیل دهنده و تفاوت آنها با تخلفات انتظامی بحث می‌نماییم.

مبحث سوم از فصل اول نیز به بیان جایگاه جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در تقسیم بندی جرایم اختصاص یافته است.

دومین فصل این نوشتار درباره مصادیق جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در قانون تعزیرات حکومتی می‌باشد. در این فصل با توجه به موضوع تحقیق، بحث در سه مبحث، دنبال شده است. مبحث اول درباره مصادیق جرایم بهداشتی، فصل دوم در مورد جرایم درمانی و فصل سوم درباره جرایم دارویی. و هر یک از این مباحث، جرایم مربوطه بر اساس نقاط مشترک، شباهت هایی که با هم داشته اند در گروه های مختلفی طبقه بندی و مورد بررسی قرار گرفته است.

در فصل اول و دوم، ماهیت جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی و مصادیق آن بررسی می‌شود اما در سؤال مهمی که در حقیقت در مرحله پیگیری، رسیدگی و صدور حکم در مورد این جرایم مطرح می‌شود آن است که اولاً ماهیت مجازات این جرایم و انواع آن و سایر احکام مجازات در این جرایم به چه ترتیب است و ثانیاً چه مراجعی صلاحیت رسیدگی به این جرایم را دارند؟

در فصل سوم، هدف ما آن است که به این سؤال پاسخ در خور بدهیم و به همین جهت مطالب این فصل را در قالب دو مبحث ارائه می‌دهیم. مبحث اول: مجازات جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی که در آن به تفصیل درباره ماهیت مجازات جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی و انواع آن در قانون تعزیرات حکومتی و مباحث تخفیف، تبدیل و تشدید مجازات و نیز مجازات مشارکت و

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoo.cn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

معاونت در این جرایم بحث و بررسی صورت گرفته است و مبحث دوم از این فصل به بیان مراجع صالح برای رسیدگی اختصاص یافته است.

در این مبحث که در حقیقت آخرین مبحث نوشتار است ابتدا از مراجع صالح برای رسیدگی اعم از مراجع قضایی و مراجع غیرقضایی سخن به میان آمده و صلاحیت آنها مورد بررسی قرار گرفته و در خاتمه بحث مطالبی در خصوص نحوه حل اختلاف در صلاحیت مراجع فوق مطرح گردیده است.

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoo.cn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

فصل اول

کلیات

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoocn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

در این فصل، برخی از مباحث مقدماتی که آگاهی از آن برای ورود به بحث اصلی لازم و مفید است مطرح می‌شود. در مبحث اول برای آشنایی با تاریخچه جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی ابتدا با گذری بر تاریخ تمدن‌های کهن، دورنمای تاریخی این جرایم را در دوران باستان مورد بررسی قرار می‌دهیم سپس به جستجوی ردپای جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در دوران اسلامی خواهیم پرداخت و در نهایت سیر تحول قوانین جزای ایران در مورد این جرایم را بررسی خواهیم کرد.

مبحث دوم به بررسی مفهوم جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی و بیان جایگاه آن در حقوق جزای ایران اختصاص یافته است. مباحثی چون ارکان جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی و تفاوت این جرایم با تخلفات انتظامی از دیگر مباحث مطروحه در این فصل خواهد بود.

مبحث اول:

تاریخچه جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی

تاریخ، بستر رشد اندیشه های بشری و منشأ شکل گیری بسیاری از هنجارها و مقررات اجتماعی است. بسیاری از مقررات و قوانین کنونی و پیشرفت های شگفت آور بشر مرهون تجربیات بلند تاریخی است. آگاهی از تاریخچه قوانین و مقررات علاوه بر آن که انسان را با چگونگی تدوین و شکل گیری آن آشنا می سازد، او را در درک بهتر قوانین موجود یاری می دهد.

ما در این بحث طی سه گفتار به بررسی تاریخچه جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی خواهیم پرداخت و با گذری بر تاریخ دوران باستان و دوران اسلامی، جایگاه این جرایم در آن دوران را مورد بررسی قرار خواهیم داد و پس از آن به تاریخچه این جرایم در تاریخ حقوق ایران اشاره خواهیم نمود.

گفتار اول: دوران باستان

«بیماری» واقعیتی است که انکار ناپذیر که در هر زمان و مکان و در مورد هر انسانی ممکن است پیش آید. به طور قطع می توان گفت یکی از مشکلاتی که بشر از همان روزهای اول حیات خود در این کره خاکی با آن دست به گریبان بود. «بیماری» در انواع مختلف آن بود و بشر از همان ابتدا همانند سایر مشکلات در پی جلوگیری و رفع آن برآمد بر این اساس می توان توجه به درمان بیماری و راههای پیشگیری و علاج آن را از قدیمی ترین دغدغه های بشر و حرفه پزشکی را نیز از کهن ترین حرفه های رایج در جوامع بشری دانست. مطالعه تاریخ نشان می دهد که به موزات رشد و پیشرفت این حرفه، هنجارها و قواعدی برای این حرفه به وجود آمد و صاحبان این حرفه در

جوامع مختلف پیرو مقررات خاصی قرار گرفتند. اکثر انسان های اولیه پاکیزگی و بهداشت فردی را بیشتر بنا به دلایل اعتقادی و ظاهراً به منظور آن که در چشم خدایان خود پاک جلوه کنند رعایت می کردند.^۱

تاریخ دوران باستان نشان می دهد که مردم در آن دوران، تصوّر درستی از علت پیدایش بیماریها نداشتند و اصول تشخیص و درمان بیماری ها در میان آنان بر پایه برخی عقاید خرافی و سحر و جادو استوار بود.

به عقیده آنان، بیماری بدن سبب پیش می آمد که بر اثر گناهی که مریض مرتکب شده، شیطان به جسم او در می آید. و به همین جهت پایه معالجه بیماران بر خواندن آن اوراد و سحر و جادو قرار داشت. اگر داروهای طبی نیز به کار می رفت برای آن نبود که تن بیمار را پاک کند بلکه برای آن بود که شیطان بترسد و از تن بیمار بیرون رود. دارویی که بیشتر رواج داشت مخلوطی از چیزهایی که مایه نفرت آدمی باشد و انتخاب چنین چیزهایی به عنوان دارو، دقیقاً بر اساس همان عقیده ابتدایی بود.^۲

به عقیده نویسنده کتاب تاریخ تمدن، خرافه پرستی مردم بیش از هر چیز دیگر، از پیشرفت علم طب جلوگیری می کرد و به همین دلیل در برابر اعتقاد شدید مردم به این که تشخیص مرض را بر پایه خرافات و اوهام قرار دهند و با سحر و جادو به معالجه آن پردازند، پزشکان نیز کار مؤثری نمی توانستند انجام دهند و در عوض، جادوگران و غیب گویان بیش از پزشکان مورد توجه مردم

بودند. به همین جهت از یکسو علم پزشکی پیشرفت چندانی نکرد و از سوی دیگر مردم از توجه به بهداشت و پاکیزگی و نظافت به عنوان مهمترین عامل ایجاد بیماری غافل ماندند.

به مرور زمان این عقیده در بین مردم به وجود آمد که بیماری ناشی از عوامل طبیعی مانند آب و هوا و محیط فیزیکی است. این پیشرفت عمده در یونان، طی قرون پنجم و چهارم قبل از میلاد با کتاب «هواها، آب ها، مکان ها» که تصور می شود توسط بقراط نگارش یافته اتفاق افتاد و نمایانگر اولین تلاش در جهت تنظیم فرضیه علمی و منطقی علت بیماری بود. در کاوش های باستان شناسی در زمان های قبل از قرون چهارم نیز نشانه هایی از اقدامات بهداشتی مانند آثاری از خانه ها و تأسیسات آب و فاضلاب در نقاط مختلف هند، مصر و آمریکای جنوبی به دست آمده است.^۱

در میان قوانین و مقررات بشری، اولین قانونی که به طور مشخص به وضع مقرراتی درباره امور بهداشتی، درمانی و دارویی پرداخت قانون حمورابی بود. این قانون به عقیده تاریخ نگاران، نخستین قانون نامه ای است که توسط بشر نگارش یافته و قسمت هایی از آن به دست ما رسیده است.^۲ حمورابی پادشاه بزرگ بابل که در اواخر هزاره سوم پیش از میلاد می زیست با قانون نامه معروف خود، نظم و آیین ویژه ای را در سرزمین بابل برقرار ساخت. این قانون نامه که بر روی ستونی از سنگ نوشته شده در سال ۱۹۰۲ از میان کاوش های باستان شناسی در شوش به دست آمد.

در قانون حمورابی مقررات متعددی در مورد جرایم بهداشتی و درمانی و دارویی مقرر شده بود از این زمان بود که فن درمان بیماران تا حدودی از اختیار کاهنان خارج شده و دستمزد و کیفر

کارهای طبی را قانون معین می‌کرد. بیماری که پزشک را برای مداوا دعوت می‌کرد از پیش می‌دانست که برای فلان مداوا یا عمل جراحی چه اندازه باید حق الزحمه بپردازد و اگر بیمار از طبقه مردم فقیر بود، دستمزد کمتری متناسب با حالت مادی وی از او مطالبه می‌شد. هر گاه طبیب خطا می‌کرد یا کار خود را خوب انجام نمی‌داد بایستی تاوانی به بیمار بپردازد و حتی در حالتی که خطای فاحشی از پزشک سر می‌زد، انگشتان او را می‌بریدند تا بلافاصله پس از این نتواند حرفه خود را ادامه دهد.^۱

در ایران باستان نیز علم پزشکی ابتدا وظیفه کاهنان بود و اعتقاد به خرافات در درمان بیماریها رواج کامل داشت، کم کم حرفه پزشکی از انحصار کاهنان خارج شد. از زمان اردشیر دوم، سازمان منظمی برای پزشکان و جراحان پیدا شد و مزد آنان را قانون مطابق مقام اجتماعی بیماران تعیین می‌کرد. طبیبان تازه کار حرفه خود را با معالجه کافران و بیگانگان آغاز می‌کردند.^۲

توجه به بهداشت و پیشگیری از بیماری‌ها نیز در میان ایرانیان باستان وجود داشت. ویل دورانت در این باره می‌نویسد: «ایرانیان پاکیزگی را پس از زندگی، بزرگترین نعمت می‌دانستند و چنان می‌پنداشتند که کار نیکو چون از دست ناپاک سرزند ارزشی ندارد و کسانی را که سبب پراکنده شدن بیماری‌های واگیر می‌شدند سخت کیفر می‌دادند. در جشن‌ها همه مردم با لباس‌های پاک سفید حاضر می‌شدند.»^۳

نقش تعلیمات دینی درباره پاکیزگی و پیشگیری از بیماری‌ها نیز در توجه عمومی به بهداشت را نیز نباید فراموش کرد چرا که این آموزه‌ها، زمینه توجه هر چه بیشتر به بهداشت عمومی و فردی را

ایجاد کرد. به عنوان مثال باب ششم و نذیرداد از کتاب اوستا که شامل ۵۱ بند می‌باشد درباره انتقال بیماری ها و ناپاک شدن آب ها به صورت سؤال های زرتشت و جواب های اهورمزدا و تعیین تکلیف پیروان آیین زرتشت و مکافات متخلفین می‌باشد به طوری که کیفر افرادی که بر خلاف اصول بهداشتی رفتار نمایند بسیار منظم پیش بینی شده است و افراد به تناسب جرم خود به میزانی که استحقاق دارند مجازات می‌گردند.^۱

گفتار دوم: دوران اسلامی

در دین مبین اسلام در کنار دستورات عبادی و فقهی، در زمینه بهداشت و نظافت نیز تعلیمات فراوانی به چشم می‌خورد علاوه بر تأکید دین اسلام بر رعایت نظافت و بهداشت، پیشوایان معصوم نیز با کردار و رفتار خود عملاً مشوق این صفات حسنه بودند. نکته قابل توجه در این زمینه آن است که دستورات بهداشتی و نیز تعلیمات دین اسلام در مورد درمان بیماران و پیشگیری از بیماری ها غالباً جنبه اخلاقی دارد و به صورت آداب و اخلاق اجتماعی یا فردی در کتاب های اخلاق ذکر شده است. به عبارت دیگر جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در حقوق جزای اسلامی به تصریح بیان نشده و مجازات مشخصی نیز برای آن تعیین نشده است. بر همین اساس امروزه نیز این جرایم در شمار جرایم تعزیری قلمداد می‌شود. با وجود این، به دلیل اهمیت مسأله بهداشت و سلامت جامعه و نیز امر درمان و مداوای بیماران، نظارت بر این امور از صدر اسلام مورد توجه خلفا و زمامداران اسلامی قرار گرفت.

«در زمان پیامبر گرامی اسلام (ص)، آن حضرت شخصاً نسبت به عرضه و فروش مواد غذایی نظارت می کردند و این مسأله در زمان خلفا نیز ادامه یافت و به مرور زمان، تشکیلات متمرکزی به نام «حسبه» برای جلوگیری از تخلفات در زمینه های مختلف تشکیل شد. در مورد تاریخ پیدایش تشکیلات حسبه اختلاف نظر وجود دارد. اما بسیاری از تاریخ دانان پیدایش حسبه به عنوان یک نهاد حکومتی منظم و معین را، به اوایل دوران خلفای عباسی نسبت می دهند.»^۱

وظیفه سازمان حسبه در اعصار خلافت اسلامی امر به معروف و نهی از منکر در مراتب مختلف و به مفهوم وسیع آنها (که شامل مکروهات و مستحبات شرعی و عرفی می شد) بود. حسبه در سال های خلافت اسلامی از تشکیلات اداری ساده و بسیطی برخوردار بود و زیرنظر و اشراف شخص خلیفه اداره می شد و چه بسا شخص خلیفه یا امام تصدی اکثر وظایف آنرا به عهده می گرفت.^۲

نویسنده کتاب «الاحکام السلطانیه» در تعریف حسبه می نویسد:

«حسبه عبارت است از امر به معروف وقتی که انجام کارهای نیک و پسندیده در جامعه به دست فراموشی سپرده شود و نهی از منکر وقتی که ارتکاب کارهای بد در اجتماع شیوع یابد.»^۳

و «محتسب به شخصی گفته می شد که شخص امام و یا نایب او را برای نظارت در احوال مردم و کشف امور و مصالح عمومی آنان از قبیل معاملات و خرید و فروش و غذا و لباس و آب و مسکن آنان و امور مربوط به راه ها از جهت امنیت و غیره تعیین و نصب کرده باشد.»^۴

بررسی تاریخ صدر اسلام نشان می‌دهد که پیامبر اسلام (ص) شخصاً امور حسبه را به عهده

داشتند و وظایف محتسب را انجام می‌دادند که به عنوان نمونه به ذکر چند روایت بسنده می‌کنیم:

«از امام محمد باقر (ع) نقل شده است که روزی رسول خدا (ص) در بازار مدینه گندمی را دید

به فروشنده آن فرمود: تو خائن و متقلب بر مسلمانان هستی.»^۱

در روایت دیگری نقل شده است که حضرت به گندم فروشی برخورد، که گندم هایی را برای

فروش عرضه کرده است. چون دست خود را در گندم ها فرو برد ملاحظه کرد که گندم های زیرین

خیس و مرطوب است، پس خطاب به آن مرد فرمود: هر کس تقلب کند از ما نیست.»^۲

علاوه بر این پیامبر اسلام (ص) در برخی موارد اشخاصی را برای انجام وظایف حسبه

مشخص می‌کردند به عنوان مثال پس از فتح مکه، آن حضرت سعید بن سعید بن عاص را به نظارت

در امور بازار و کسب و کار بازاریان مکه گماشتند.^۳

حضرت علی (ع) نیز شخصاً نظارت بر معاملات و امور بازار را به عهده داشتند و به عنوان

نمونه نقل شده است که آن حضرت در حالی که تازیانه ای به دست می‌گرفت در بازارها به راه

می‌افتاد و کسانی را که در خرید و فروش مسلمین کم فروشی یا تقلب می‌کردند، با آن تنبیه می‌کرد.^۴

چنان که گفتم سازمان حسبه به عنوان یک تشکیلات منظم و با وظایف مشخص به مرور زمان

پدید آمد و بر حیطة وظایف و اختیارات آن افزوده شد تا جایی که در قرون بعد به صورت یکی از

ارکان حکومت های اسلامی درآمد. وظایف حسب در این دوران بسیار متنوع و مختلف بود. نویسندۀ کتاب «معالم القربه فی احکام الحسبه» طی هفتاد باب به تشریح و توضیح وظایف محتسب در زمینه های مختلف از قبیل رسیدگی به کار بازار، کوی و برزن، خرید و فروش، منع از تقلب کسبه و اصناف و نظایر آن پرداخته است.

نکتۀ جالب توجه این که بسیاری از مقررات بهداشتی و درمانی و دارویی که امروزه در کشورهای مختلف مقرر گردیده و جرایمی که در این زمینه وضع شده در سازمان حسب مورد توجه بوده و محتسبان نظارت بر این امور را از وظایف اصلی خود می دانستند. به طور خلاصه اهم صلاحیت حسب به این شرح بود:

- ۱- حفظ نظم و امنیت شهر و جلوگیری از تجاوز به مال و عرض و جان و حیثیت مردم.
- ۲- نظارت بر معاملات و داد و ستد و جلوگیری از معاملات خلاف قانون و مضر حال مردم.
- ۳- دستورات مربوط به حفظ نظافت شهر و جلوگیری از آلودگی کوچه ها و خیابان ها.
- ۴- نظارت بر اوزان و مقادیر
- ۵- تأمین آذوقه شهر و جلوگیری از احتکار
- ۶- نظارت بر طرز ساختن ابنیه و نظارت بر اماکن عمومی.
- ۷- نظارت بر امور اصناف و پیشه وران^۱

ابن اخوه درباره حسب بر نان پزان می نویسد: «محتسب به آنان دستور می دهد که دکان های خود را تمیز کرده و تنور، ماله و آب آن را نظیف نگاه دارند و ظروف و قدح ها را پاکیزه شستشو

دهند. و محتسب باید مراقب باشد که آنها در پختن نان غش نکنند و ظاهر نان را با مواد رنگی نظیر زعفران و رنگ های مصنوعی زینت نکنند.^۱»

دربارهٔ اغذیه‌فروشان و شیرینی‌پزان نیز وظیفهٔ محتسب آن است که کیفیت ساخت و پخت آن را زیر نظر داشته باشد تا کار خود را به نحو احسن انجام دهند و از غش و خیانت بپرهیزند و همواره موازین سلامت و صحت و نظافت را در شغل خود مراعات کنند.^۲

و در باب بیست و چهارم از کتاب معالم القربه دربارهٔ حسبه بر داروسازان می‌خوانیم:

« تدلیس و تقلب در این زمینه بسیار زیاد است زیرا گیاهان دارویی و شربت های حاصله از آن

از جهت طبیعت و مزاج گوناگون است و درمان با آنها متناسب با خصوصیات ترکیبی آنهاست بر

محتسب لازم است که آنان را بیم دهد و از مجازات و تعزیر بترساند و در فرصت های مختلف بدون

این که از قبل در جریان باشند داروهای آنها را مورد آزمایش قرار دهد.^۳»

محتسب همچنین مراقبت در کار اطباء و داروسازان می‌کرد تا این اصناف در کار خود تخلف

نکرده و از راه درست منحرف نگردند. محتسب موظف بود تا تنها کسانی که معلومات و تجربیاتی در

کار دارو دارند به این حرفه اشتغال ورزند و نیز عهده دار بود که سازندگان داروها را به ترس از خدا

و مکافات الهی و مجازات های فوری متذکر کند.^۴

گفتار سوم: تاریخچه جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در حقوق ایران

قانون گذاری مدون در ارتباط با جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی پس از مشروطیت با تشکیل مجالس شورای ملی آغاز شد تا این تاریخ، محاکم شرع هنوز رسماً در کشور وجود داشت و براساس فقه اسلامی به اختلافات مردم و جرایم آنان رسیدگی و حکم صادر می کرد. اولین قانونی که به طور مشخص مقرراتی را در زمینه امور پزشکی وضع کرده و جرایمی را برای صاحبان این حرفه مقرر نموده است قانون طبابت ۱۲۹۰ هـ ش می باشد. براساس ماده اول این قانون «هیچ کس در هیچ نقطه ایران حق اشتغال به هیچ یک از فنون طبابت و دندانسازی ندارد مگر آن که از وزارت معارف اجازه نامه گرفته و به ثبت وزارت داخله رسانیده باشد.»^۱

در ماده دهم و دوازدهم این قانون، برخی از جرایم پزشکی مورد اشاره قرار گرفته است. در سال ۱۳۰۴ «قانون مجازات عمومی» به تصویب کمیسیون عدلیه مجلس شورای ملی رسید در این قانون برای برخی از جرایم بهداشتی، درمانی مانند، صدور تصدیق نامه خلاف واقع توسط پزشک (ماده ۱۱۰) فراهم آوردن وسایل سقط جنین (ماده ۱۸۳) و افشاء اسرار بیماران (ماده ۲۲۰) مجازات هایی پیش بینی گردید. قانون مزبور پس از پیروزی انقلاب با تصویب مقررات جزایی جدید نسخ گردید.

«قانون طرز جلوگیری از بیماری های آمیزشی و بیماری های واگیردار» مشتمل بر ۲۴ ماده در سال ۱۳۲۰ به تصویب رسید در این قانون نیز مقرراتی در مورد امور بهداشتی، درمانی مقرر و جرایم و مجازات هایی در این زمینه پیش بینی شد.

نخستین قانونی که به طور نسبتاً جامع جرایم امور بهداشتی، درمانی و دارویی را پیش بینی نمود، «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی» بود که در سال ۱۳۳۴ به تصویب مجلس شورای ملی رسید. این قانون که مشتمل بر ۳۵ ماده و ۲۲ تبصره بود ماده ۱۰ قانون طبابت ۱۲۹۰ را منسوخ اعلام و مقررات کامل را برای امور درمانی و دارویی مقرر نمود. پس از آن در تاریخ ۱۳۴۶/۴/۱۲ مجلس شورای ملی «قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی» را در ۱۷ ماده و ۷ تبصره تصویب نمود. پس از پیروزی انقلاب اسلامی، بهداشت و درمان و تأمین خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت های پزشکی به عنوان یکی از حقوق مسلم مردم در قانون اساسی به رسمیت شناخته شد.^۱

با توجه به نظریه شماره ۵۷۳۶ شورای نگهبان در تاریخ ۶۱/۷/۱۷، قوانین و مقررات سابق کماکان معتبر و قابل اجرا اعلام شد و به همین دلیل «قانون مربوط به مقررات پزشکی و دارویی» مصوب سال ۱۳۳۴ و «قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی» مصوب ۱۳۴۶ همچنان مورد استناد محاکم قرار می گرفت تا این که در تاریخ ۶۷/۱۲/۲۳، «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی» که موضوع اصلی این نوشتار است توسط مجمع تشخیص مصلحت نظام به تصویب رسید. این قانون مشتمل بر چهار فصل به شرح زیر به ذکر جرایم بهداشتی، درمانی و

دارویی و مجازات آنها پرداخت: فصل اول: تعزیرات حکومتی خدمات تشخیصی و درمانی؛
فصل دوم: تعزیرات توزیع، فروش دارو و شیرخشک و ملزومات پزشکی، دندانپزشکی و
آزمایشگاهی؛ فصل سوم: تعزیرات تولید، توزیع و فروش مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و
بهداشتی؛ فصل چهارم: سایر مقررات.

قانون مذکور تحت تأثیر عوامل خاص و خارج از مجرای واقعی قانونگذاری و به صورت
غیرکارشناسانه با شرایط اجرایی متفاوت (قوه مجریه) به تصویب رسید.

با توجه به جوابیه شورای نگهبان در پاسخ استعلام ریاست مجمع تشخیص مصلحت نظام در
خصوص تعارض بین مصوبات مجمع و قوانین مجلس، مصوبات مجمع را ارجح و اولی بر قوانین
اعلام نموده است.

از همان زمان اختلاف نظر در مورد جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی و محاکم صالح برای
رسیدگی به آن درگرفت که در جای خود به بررسی آن خواهیم پرداخت.

در سال ۱۳۷۴ ماده سوم «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و
آشامیدنی» مصوب ۱۳۳۴ اصلاح گردید و علیرغم آن که صلاحیت دادگاه های انقلاب در «قانون
تشکیل دادگاه های عمومی و انقلاب» مصوب ۱۳۷۳ شمرده شده بود، رسیدگی به جرایم موضوع ماده
۳ اصلاحی نیز در صلاحیت محاکم انقلاب قرار گرفت و بر اختلافات محاکم در این زمینه افزود.

مبحث دوم:

ماهیت جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی

و تفاوت آن با تخلفات انتظامی

در این مبحث ابتدا به بررسی مفهوم جرایم بهداشتی و درمانی و دارویی خواهیم پرداخت، پس از آن عناصر تشکیل دهنده این جرایم را بررسی نموده در گفتار سوم، تفاوت این جرایم با تخلفات انتظامی را بررسی خواهیم کرد.

گفتار اول: مفهوم جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی

الف) مفهوم جرایم بهداشتی

بهداشت در لغت به معنای نگاه داشتن تندرستی، حفظ صحت و وسیله های نگهداری سلامت آمده است.^۱

معنای اصطلاحی بهداشت نیز از معنای لغوی دور نیفتاده است چنانکه پاره ای از نویسندگان بهداشت را به معنای نگهداری و اعتلای سلامت، پیشگیری از بیماری و افزایش قدرت جسمی، روحی و اجتماعی افرادی که به علت بیماری ناتوان شده اند دانسته اند.^۲

در اساسنامه سازمان جهانی بهداشت، تندرستی این گونه تعریف شده است: «تندرستی یک

حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و نه تنها نبود بیماری یا ناتوانی.^۳

با توجه به این تعریف بهداشت را به طور مختصر می‌توان به معنای تأمین، حفظ و ارتقاء تندرستی دانست.^۱

در قوانین و مقررات تجاری تعریف صریحی از بهداشت به چشم نمی‌خورد تنها در آیین نامه بهداشت محیط مصوب ۷۱/۴/۲۴ هیأت وزیران این تعریف برای بهداشت محیط ارائه شده است. «بهداشت محیط عبارت است از کنترل عواملی از محیط زندگی که به گونه ای روی سلامت جسمی، روانی و اجتماعی انسان تأثیر می‌گذارند.» بند دوم از ماده یک «قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» نیز به برخی از ابعاد بهداشت اشاره کرده است؛

ماده ۱- وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی عبارتند از:

۱-

۲- تأمین بهداشت عمومی و ارتقاء سطح آن از طریق اجرای برنامه های بهداشتی مخصوصاً در زمینه بهداشت محیط و کنترل و نظارت بهداشتی بر سموم و مواد شیمیایی مبارزه با بیماری ها، بهداشت خانواده و مدارس، آموزش بهداشت عمومی، بهداشت کار و شاغلین با تأکید بر اولویت مراقبت های بهداشتی اولیه به ویژه بهداشت مادران و کودکان با همکاری و هماهنگی دستگاه های ذیربط.^۲»

با توجه به این تعریف بهداشت را در معنای وسیع خود به معنای کنترل کلیه عواملی می‌دانیم که تندرستی انسان را در ابعاد جسمی و روانی و اجتماعی مورد تهدید قرار می‌دهند. این عوامل ممکن

«

»

:

است مربوط به محیط زندگی انسان یا مربوط به زندگی فردی وی باشد و یا به تهیه و تولید و توزیع مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی ارتباط داشته باشد و بر اساس این تعریف، منظور از جرایم بهداشتی کلیه جرایمی است که در روند کنترل این عوامل ایجاد اختلال می‌نماید، به عبارت دیگر بهداشت فردی یا عمومی^۱ را در جامعه مورد تهدید قرار می‌دهد.

ب) مفهوم جرایم درمانی

نویسنده لغت نامه دهخدا، واژه درمان را به معنای «علاج بیمار، مداوا و آنچه درد را بزدايد و چاره بیماری کند» معنا کرده است.^۲ به عبارت دیگر می‌توان آن را به معنای کلیه اقداماتی دانست که برای مداوای بیمار و ریشه کن کردن یک بیماری، جلوگیری از گسترش و پیشرفت بیماری و ترمیمی دیگر ضایعات و اختلالات جسمی است بر اساس این تعریف مرحله درمان در حقیقت، هنگامی آغاز می‌شود که بیماری یا ضایعه جسمی کاملاً شناسایی شده و پزشک با توجه به نوع بیماری مداوای آن را آغاز کند. اما اصطلاح درمان در یک معنای وسیع تر به ویژه هنگامی که در کنار واژه «بهداشت» به کار می‌رود شامل اقدامات تشخیصی نیز می‌گردد. در این معنا، درمان شامل تمام

اقداماتی است که برای تشخیص و مداوای بیماری صورت می‌گیرد. تشخیص نیز بررسی و تحقیق در مورد نوع بیماری است که بیمار از آن رنج می‌برد.^۱

هدف از درمان آن است که سلامتی از دست رفته به شخص بازگردانده شود بنابراین حالت ایده آل در روند درمان آن است که اولاً بیماری به درستی و دقت شناسایی شود، ثانیاً به موقع اقدامات لازم انجام گیرد و ثالثاً در تشخیص و مداوای بیمار، از هر گونه سودجویی و سوء استفاده حرفه ای پرهیز شود.

قانونگذار برای تأمین اهداف فوق مقررات و قوانینی را وضع کرده و مجازات هایی را برای تخلف از این قوانین و مقررات پیش بینی کرده است این جرایم در اصطلاح جرایم درمانی نامیده می‌شوند. بنابراین به طور خلاصه مقصود از جرایم درمانی در این تحقیق کلیه جرایمی است که در روند صحیح تشخیص و مداوای بیماری ایجاد اختلال کند و یا به منظور سودجویی و سوءاستفاده مالی از بیماران انجام می‌شود.

همچنین جرایم حرفه ای پزشکان در زمره جرایم درمانی در این تحقیق مورد بحث قرار خواهد گرفت. نکته‌ای که یادآوری آن ضروری به نظر می‌رسد تفاوت جرایم درمانی با جرایم پزشکی است. در تعریف جرایم پزشکی گفته‌اند: جرایم پزشکی نقض قوانین و مقررات پزشکی است که موجبات برهم خوردن نظم و امنیت در جامعه و مسئولیت مرتکبین آن را فراهم می‌آورد. منظور از جرایم پزشکی با توجه به ماده ۱۵ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شامل کلیه رشته های پزشکی از قبیل پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، علوم بهداشتی، پرستاری، مامایی، تغذیه،

توانبخشی، بهداشت کار دهان و دندان، کاردانی بهداشت خانواده، کاردانی مبارزه با بیماری ها و پیراپزشکی (علوم آزمایشگاهی، تشخیص طبی، تکنولوژی، رادیولوژی، ادیومتری، اپتومتری) می باشد.^۱

با توجه به این تعریف، جرایم پزشکی کلیه جرایمی است که در زمینه علوم بهداشتی، تشخیص بیماری ها، درمان و نیز داروسازی ارتکاب می یابد. بر این اساس هر چند جرایم درمانی، بخشی از جرایم پزشکی است اما از آنجا که اصطلاح جرایم پزشکی شامل بخشی از جرایم بهداشتی و دارویی می گردد لذا ما در این تحقیق از به کار بردن اصطلاح جرایم پزشکی خودداری و به جای آن، سه اصطلاح جرایم درمانی، دارویی و بهداشتی را به کار خواهیم برد.

ج) مفهوم جرایم دارویی

دارو در لغت به معنای هر چیزی است که با آن دردی را درمان کنند یا جوهر و ماده ای که قطع بیماری کند.^۲ این واژه در قوانین مقررات جاری تعریف نشده و تنها برخی از انواع آن مانند داروهای اختصاصی و ژنریک تعریف شده است. به نظر می رسد قانونگذار به گمان روشن بودن معنای این واژه از تعریف آن خودداری نموده و به اصطلاح آن را به وضوحش واگذار کرده است اما با توجه به این که این واژه در بسیاری از قوانین و مقررات جزایی به کار رفته و موضوع احکام و مجازات های فراوانی قرار گرفته و برخی مصادیق آن ممکن است مورد تردید قرار گیرد لذا مناسب

تر آن است که قانونگذار در قوانین و مقررات مربوط به جرایم دارویی به تعریف جامع و کامل این مفهوم مبادرت نماید.

تبصره ۳ ماده ۳ «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» ۱۳۳۴ که در تاریخ ۷۴/۱/۲۹ مورد اصلاح قرار گرفته، مقرر می‌دارد: «کلیه فرآورده های تقویتی، تحریک کننده، ویتامین ها و غیره که فهرست آنها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام و منتشر می‌گردد جزء اقلام دارویی است» ملاحظه می‌شود که در این تبصره نیز تعریف جامعی از دارو ارائه نشده و صرفاً به بعضی از مصادیق اقلام دارویی اشاره شده است.

با توجه به آنچه گذشت در تعریف دارو می‌توان گفت، دارو عبارت است از کلیه فرآورده‌های شیمیایی یا گیاهی که برای تشخیص یا مداوای بیماری به کار می‌رود و نیز کلیه فرآورده های تقویتی، تحریک کننده و ویتامین ها و مانند آن که در روند تشخیص یا مداوای بیماری استفاده می‌شود. مفهوم «جرایم دارویی» نیز در قوانین و مقررات تعریف نشده و از آنجا که عناوین مجرمانه مربوط به امور دارویی بسیار متنوع و متعدد می‌باشد به دست دادن تعریفی از این جرایم همانند جرایم درمانی بسیار دشوار است اما برای آن که مفهوم این جرایم و محدوده شمول آن نسبت به جرایم دیگر روشن شود لازم است تعریفی نسبتاً روشن ارائه گردد. برای این منظور با توجه به تعریف دارو و مصادیق جرایم دارویی که در قوانین و مقررات مربوطه ذکر شده می‌توان گفت:

جرایم دارویی کلیه جرایمی است که در روند صحیح تولید، توزیع و خرید و فروش دارو ایجاد اختلال می‌کند و یا زمینه سوء استفاده متصدیان این امور را فراهم می‌سازد. علاوه بر این، جرایم

حرفه‌ای متصدیان امور دارویی نیز در مقررات جاری کشور، تحت عنوان جرایم دارویی مورد بحث قرار گرفته است. بنابراین، این جرایم نیز جزء جرایم دارویی محسوب می‌شود.

گفتار دوم: ارکان تشکیل دهنده جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی

همانطور که قبلاً بیان شد جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی، مجموعه‌ای از جرایم متعدد است که برای تأمین سلامت جامعه و تأمین بهداشت و حمایت از بیماران وضع شده است. تعداد جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی بسیار زیاد و متنوع است از این رو توضیح و بررسی ارکان تشکیل دهنده هر جرم در این مختصر نمی‌گنجد اما در این جا به عنوان مقدمه‌ای برای مباحث و روشن شدن بیشتر ماهیت این جرایم، به ذکر نکاتی کلی درباره‌ی ارکان عمومی تشکیل دهنده این جرایم مبادرت می‌شود.

برای آن که عملی به عنوان جرم قابل مجازات باشد جمع آمدن عناصری چند ضرورت دارد. بعضی از این عناصر جنبه عمومی دارند یعنی وجود آنها در کلیه جرایم الزامی است و برخی دارای جنبه خصوصی هستند بدین معنی که علاوه بر عناصر عمومی، ممکن است در یک جرم به خصوص تحقق عناصر و شرایط دیگری نیز لازم باشد. در اینجا عناصر عمومی جرم را با توجه به جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی مورد بررسی قرار می‌دهیم.

الف) عنصر قانونی

اولین عنصر جرم بودن یک عمل آن است که از طرف قانونگذار به عنوان جرم، پیش بینی شده و مجازات مشخصی برای آن مقرر شده باشد. ریشه این عنصر را باید در اصل «قانونی بودن

جرائم و مجازات ها» جستجو کرد و براساس این اصل هیچ عملی جرم تلقی نمی شود مگر آن که آن عمل به موجب قانونی از قبل تدوین شده، جرم شناخته شده باشد. بنابراین طبیعی است که نمی توان اعمال مقدم بر وجود قانون را مجرمانه تلقی کرد.^۱

قانونگذار در مورد جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی با توجه به اوضاع و احوال مختلف و متنوع و تعدد جرایم مزبور، قوانین و مقررات زیادی را وضع کرده است. گذشته از قوانین ویژه که به طور کامل به ذکر جرایم مزبور پرداخته در قوانین مختلف نیز به تناسب، برخی از جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی ذکر شده است. تنوع و تعدد قوانین مزبور و پراکندگی فراوان این جرایم در موارد مختلف که گاه باعث تکرار جرم در چند قانون و در نتیجه موجب اشکالات فراوانی در عمل گردیده و اختلافات زیادی را در قوانین معتبر و نیز مراجع صالح به دنبال داشته است به همین دلیل به نظر می رسد برای جلوگیری از اختلاف آراء در تشتت قوانین به جاست کلیه جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی قانون تعزیرات حکومتی و سایر قوانین کیفری ایران در مجموعه ای واحد گردآوری شود و مرجع واحدی برای رسیدگی به آنها پیش بینی گردد.

علاوه بر قوانین و مقرراتی که به تصویب مجلس و مجمع تشخیص مصلحت نظام رسیده است. تصمیمات نمایندگان ویژه رئیس جمهور در ستاد پشتیبانی برنامه تنظیم بازار نیز در مورد امور بهداشتی، درمانی و دارویی لازم الاجراء و معتبر است. علت این امر آن است که بر اساس اصل ۱۲۷ قانون اساسی، رئیس جمهور می تواند در موارد خاص بر حسب ضرورت با تصویب هیأت وزیران نماینده یا نمایندگان ویژه ای با اختیارات مشخص تعیین نماید در اینصورت تصمیمات نماینده یا

نمایندگان مذکور در حکم تصمیمات رئیس جمهور و هیأت وزیران خواهد بود. به استناد همین اصل هیأت وزیران طی تصویبنامه شماره ۴۰۲۱۴/ت/۲۸۷/هـ مورخ ۷۳/۷/۲۳ تصویب نمودند که تصمیمات نمایندگان ویژه رئیس جمهور در ستاد پشتیبانی برنامه تنظیم بازار به منزله تصمیمات هیأت وزیران می باشد. بنابراین تصمیمات این نمایندگان دارای اعتبار قانونی و اجرایی همانند مصوبات هیأت وزیران می باشد.

ب) عنصر مادی

تا زمانی که افکار باطنی افراد و مقاصد مجرمانه آنان از مرحله تفکر و اندیشه خارج نگردیده و جنبه خارجی و مادی به خود نگرفته نمی توان گفت که جرمی واقع شده است. بنابراین برای تحقق یک جرم لازم است افکار و اندیشه های مجرمانه شخصی از حالت فکر و تصمیم خارج گردیده به مرحله عمل درآید. تظاهر خارجی و مادی اندیشه بزهکارانه را می توان به رفتار مجرمانه تعبیر کرد که این رفتار انواع گوناگون دارد. رفتار مجرمانه غالباً به شکل مثبت (فعل) و یا منفی (ترک) می باشد. در اینجا به بررسی مختصر این دو نوع رفتار مجرمانه با ذکر نمونه هایی از جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی می پردازیم.

۱- رفتار مجرمانه مثبت (فعل):

رفتار مجرمانه غالباً به صورت مثبت (فعل) مورد نهی قانونگذار قرار گرفته و مجازاتی برای آن مقرر شده است در این موارد عنصر مادی عبارت است از اقدام به امری که مقنن منع کرده است بنابراین عنصر مادی یک فعل مثبت می باشد. این فعل مثبت غالباً با فعالیت فیزیکی بزهکار مانند رفتار، گفتار، نوشته ها و مانند آن همراه است به عنوان مثال به موجب ماده یک قانون تعزیرات

حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷ تأسیس مؤسسات پزشکی غیرمجاز توسط افراد فاقد صلاحیت، جرم بوده و مرتکب به مجازات مقرر محکوم خواهد شد. روشن است که تأسیس مؤسسه پزشکی که عنصر مادی جرم مزبور است به صورت یک فعل مثبت محقق می‌شود.

همچنین جرایمی مانند اشتغال به امور پزشکی بدون پروانه رسمی (موضوع ماده ۳ قانون ۱۳۳۴) و دخالت داروسازان در امور مختص به طبابت (موضوع تبصره یک ماده ۵ همان قانون) از قبیل جرایم فعل می‌باشد. بررسی جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی نشان می‌دهد که عنصر مادی اغلب این جرایم به صورت فعل مثبت می‌باشد.

عنصر مادی برخی از جرایم به صورت نگهداری یا داشتن یک حالت می‌باشد. غالب نویسندگان حقوق جزا این قسم از جرایم را نیز داخل در جرایم فعل دانسته و گفته اند: رفتار مجرمانه مثبت (جرم فعل) لزوماً همراه با یک فعالیت فیزیکی نیست مثلاً در مواردی که عمل مثبت به صورت داشتن یک حالت یا نگهداری یک شیء است هر چند یک فعالیت فیزیکی از مرتکب بروز نکرده اما با توجه به این که مرتکب دست به کاری زده است که مورد نهی قانگذار بوده لذا جرم تحقق یافته است.^۱

برخی از نویسندگان نیز نگهداری و داشتن حالت را در کنار فعل و ترک فعل ذکر کرده و آن را خارج از جرم فعل دانسته اند.^۲ به نظر می‌رسد اختلاف نظر فوق تنها جنبه علمی و کلاسیک دارد و فاقد فایده عملی است چرا که نگهداری و داشتن در برخی از جرایم به عنوان عنصر مادی جرم

پذیرفته شده و تردیدی در آن وجود ندارد و مشخص کردن جایگاه آن در میان عناصر مادی فایده عملی ندارد.

در میان جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی نیز جرایمی وجود دارد که عنصر مادی آن صرف نگهداری می باشد. به عنوان مثال به موجب ماده ۲۰ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷ نگهداری داروهای تاریخ مصرف گذشته و فاسد جرم و موجب مجازات می باشد.

۲- رفتار مجرمانه منفی (ترک فعل)

در بعضی از موارد، مقنن برای مردم تکالیفی مقرر می دارد و آنان را مجبور به انجام آنها می نماید در این موارد اگر کسی از دستور مقنن خودداری کند و به آن تکالیف عمل ننماید مرتکب جرم شده است بنابراین رفتار مجرمانه منفی عبارت است از ترک تکلیف و وظیفه مقرر که موجب مجازات می شود. به عنوان مثال به موجب ماده ۳ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷، خودداری بیمارستان از پذیرش و ارائه خدمات اولیه به بیماران اورژانسی جرم بوده و مرتکب به مجازات مقرر محکوم می شود. و یا به موجب ماده ۲۴ همین قانون، امتناع داروخانه ها از ارائه خدمات در ساعات مقرر جرم و قابل پیگرد می باشد.

چنان که ملاحظه می شود صرف خودداری از پذیرش و ارائه خدمات در موارد فوق، جرم دانسته شده و مرتکب به سبب ترک وظیفه قانونی، مستوجب مجازات شناخته شده است.

ج) عنصر معنوی

منظور از عنصر معنوی آن است که مرتکب، عملی را که طبق قانون جرم شناخته شده را با قصد مجرمانه انجام داده و یا آن که در ارتکاب آن عمل مرتکب خطا و تقصیر جزایی شده باشد. هر

گاه چنین قصد مجرمانه و یا خطای جزایی وجود نداشته باشد کسی را نمی‌توان تحت تعقیب و مجازات قرار داد.^۱

قصد مجرمانه در اصطلاح حقوق جزا عبارت است از میل و خواستن قطعی و منجز به انجام عملی و یا ترک عملی که قانون آن را نهی کرده است و خطای جزایی عبارت است از رفتاری مبتنی بر بی احتیاطی، بی مبالاتی، غفلت و سهل انگاری که نتیجه آن، اعمال مجازات برای مرتکب آن است.^۲ با توجه به تعریف «قصد» می‌توان جرایم عمدی را از جرایم غیرعمدی تفکیک کرد. جرایم عمدی جرایمی هستند که مجرم با قصد منجز مجرمانه یعنی با میل و اراده خود مرتکب عملی می‌شود که قانون آن را نهی کرده یا فعلی را ترک می‌کند که به موجب قانون انجام آن عمل لازم دانسته شده است.^۳

به عبارت دیگر جرایم عمدی جرایمی هستند که مرتکب با قصد و اراده، فعل مجرمانه را انجام می‌دهد و نتایج عمل خود را هم خواستار می‌شود.^۴ در مقابل، جرایم غیرعمدی جرایمی هستند که در آنها قصد مجرمانه به شکلی که یاد شد وجود ندارد و غالباً یک خطای جزایی به عنوان عنصر معنوی جرم وجود دارد. به بیان دیگر در جرایم غیرعمدی هر چند مرتکب، اراده انجام عمل دارد ولی نتیجه حاصله از آن را نمی‌خواهد و گاهی حتی این نتیجه را پیش بینی نمی‌کند.

حقوقدانان ، مصادیق متعددی برای خطای جزایی برشمرده اند که از جمله می توان بی احتیاطی، بی مبادلاتی، غفلت، سهل انگاری و عدم رعایت مقررات و نظامات دولتی را نام برد. بیشتر جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی از جمله جرایم عمدی به شمار می رود به عنوان مثال ماده ۱۸ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ مقرر می دارد: «اشخاصی که در تهیه مواد دارویی به هر کیفیتی مرتکب تقلب شوند از قبیل آن که جنسی را به جای جنس دیگر قلمداد نمایند و یا آن را با مواد دیگر مخلوط سازند و همچنین با علم به فاسد و تقلبی بودن آن مواد، برای فروش آماده و یا آن را عرضه بدارند و یا به فروش برسانند و یا دارویی را به جای داروی دیگر بدهند به مجازات های ذیل محکوم خواهند شد....»

خطای جزایی نیز در پاره ای موارد باعث تحقق جرم بهداشتی و دارویی دانسته شده است. مثلاً ماده ۶ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب ۱۳۴۶ مقرر می دارد: «هرگاه در نتیجه بی احتیاطی یا بی مبادلاتی یا عدم مهارت تهیه کننده یا سازنده یا فروشنده و عرضه کننده یا هریک از عاملین آنها مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی به صورتی درآید که مصرف آن موجب بیماری یا آسیبی گردد که معالجه آن کمتر از یک ماه باشد مجازات مذکور برحسب مورد دو ماه تا شش ماه حبس تأدیبی خواهد بود و در صورتی که مدت معالجه زائد بر یک ماه باشد مرتکب به حداکثر مجازات حبس مذکور در این ماده و تأدیه غرامت از پنج هزار تا پنجاه هزار ریال محکوم می شود.»

گفتیم سوءنیت یا قصد مجرمانه که در تحقق جرایم عمدی لازم است عبارت است از اراده آگاهانه شخص در ارتکاب عمل مجرمانه، که مجرم را به سوی ارتکاب جرم و نقض قانون جزا سوق

می‌دهد. چنین اراده و قصدی برای تحقق کلیه جرایم عمدی ضروری است اما گاهی این سوء نیت عام کافی نبوده، علاوه بر آن سوء نیت خاص هم ضروری است تا جرم تحقق یابد.^۱ به عبارت دیگر در جرایم اخیر علاوه بر قصد ارتکاب عمل مجرمانه، (سوء نیت عام) باید قصد دیگری هم که از طرف قانون برای تحقق جرم ضروری شناخته شده تحقق یابد. در غالب جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی وجود سوء نیت عام برای تحقق این جرایم کافی دانسته شده با این حال برخی از جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی را می‌توان یافت که قانونگذار برای تحقق آنها قصد ویژه ای را علاوه بر قصد عام مجرم، لازم دانسته است. به عنوان نمونه: به موجب ماده ۴ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷: «ایجاد و یا ارائه خدمات مازاد بر احتیاج به منظور سودجویی و ... جرم محسوب شده و متخلف به مجازات های زیر محکوم می‌گردد....»

چنانکه ملاحظه می‌شود در تحقق این جرم علاوه بر سوء نیت عام، وجود قصد سودجویی نیز لازم است. یا در ماده یک «قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی» مصوب ۱۳۴۶ مخلوط کردن مواد خارجی به جنس به منظور سوء استفاده جرم دانسته است.

گفتار سوم: تفاوت جرایم بهداشتی و درمانی و دارویی با تخلفات انتظامی

در کنار جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی، که در قوانین جزایی پیش بینی شده در آیین نامه ها و قوانین مربوط به امور بهداشتی، درمانی و دارویی، برخی اعمال نیز به عنوان تخلف انتظامی پیش بینی شده و مجازات هایی نیز برای آنها در نظر گرفته شده است. برای روشن تر شدن ماهیت و مفهوم جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی لازم است که ماهیت تخلفات انتظامی نیز شناخته شود و تفاوت دو

مفهوم جرایم و تخلفات انتظامی به ویژه در امور بهداشتی و درمانی و دارویی روشن گردد. برای این منظور در چند قسمت به بررسی این موضوع می پردازیم:

الف) تعریف تخلفات انتظامی

در هر جامعه و کشوری انجمن ها و اتحادیه های مختلف اعم از صنفی ، شغلی و مانند آن وجود دارد که از اجتماع افراد هم فکر یا کسانی که دارای شغل و عنوان واحدی هستند به وجود آمده است، برای نمونه می توان به انجمن پزشکان، کانون وکلای دادگستری، احزاب سیاسی و یا اتحادیه های صنفی و کارگری اشاره کرد. هدف از تشکیل این اجتماعات و کانون ها حفظ منافع صنفی افراد و یا حمایت شغلی و اجتماعی از آنان می باشد. بعضی از این اجتماعات بر حسب اهمیت و به منظور حفظ شئون اجتماعی اعضا، قواعد و مقرراتی را وضع می کنند و برای تخلف از این مقررات نیز ضمانت اجرایی را پیش بینی می کنند گاهی هم مقنن دخالت می کند و مجازات هایی را برای این تخلفات در نظر می گیرد. این نوع تخلفات را تقصیرات اداری یا انضباطی یا تخلفات انتظامی نامیده اند. بر این اساس می توان گفت تخلفات انتظامی یا تقصیرات انضباطی عبارت است از تخلفاتی که اعضاء هر جمعیت یا انجمن به مناسبت حیثیت و شغل و مقام و وظیفه اداری یا شغلی خود مرتکب می شوند. این تخلفات بر حسب مورد و اهمیت مختلف و به همین دلیل مجازات آنها نیز متفاوت است.^۱

در واقع جامعه صنفی هم در مقیاس کوچکتر مانند جامعه بزرگی که در یک کشور وجود دارد قائم به اصولی است که نقض آنها نظام جامعه صنفی را به می ریزد و برای جلوگیری از به هم

ریختگی ناچار باید کسانی که اصول مزبور را مورد تهدید و تجاوز قرار می دهند مقررات و مجازات‌هایی را پیش بینی کرد.^۱

ب) تفاوت جرم با تخلف انتظامی

مهمترین وجه اشتراک پدیده جنایی با تخلف انتظامی آن است که ارتکاب جرم و تخلف انتظامی مرتکب را با عکس العمل خاصی که در برخی موارد ممکن است شدید باشد مواجه می کند اما صرف نظر از این وجه اشتراک بین جرم و تخلف انتظامی تفاوت های زیادی وجود دارد که به مهمترین آنها اشاره می کنیم:

۱. اختلاف از نظر قلمرو:

پدیده جنایی یا جرم، بر هم زنده نظم عمومی بوده و لذا محدوده حقوق جزا شامل کلیه کسانی که ساکن کشور هستند می شود. بنابراین جرم دارای جنبه عام می باشد و شامل کلیه افراد جامعه بدون توجه به شغل، صنف، حرفه و موقعیت آنها می گردد در حالی که تخلف انتظامی فقط شامل کسانی می گردد که به شغل یا حرفه یا صنف خاصی وابسته می باشند به عنوان مثال تخلفات انتظامی پزشکان یا قضات تنها شامل کسانی می شود که در این شغل یا حرفه اشتغال به کار دارند.^۲

۲. اختلاف از نظر عنصر قانونی:

براساس اصل قانونی بودن جرم و مجازات، جرم به هر فعل یا ترک فعلی اطلاق می شود که بر طبق قانون از قبل تصویب شده، مستلزم کیفر باشد. بنابراین کلیه عناصر تشکیل دهنده جرایم و میزان

مجازات آن از طرف مقنن تعیین گردیده و حدود هر عمل مجرمانه به طور دقیق مشخص شده است در حالی که در تخلفات انتظامی معمولاً نوع تخلف و میزان مجازات آن به وسیله آیین نامه یا اساسنامه خود انجمن معین می شود بنابراین عنصر قانونی جرم جزایی قانون است و جنبه عام و کلی دارد ولی تخلف انتظامی، خاص و قرارداری است و تابع مقررات خاص هر صنف است علاوه بر این و در بسیاری از موارد، عمل مجرمانه به صورت مشخص و منجز بیان نمی شود به عنوان مثال در بسیاری از مقررات شغلی و حرفه ای، اعمالی که برخلاف شئون آن شغل یا حرفه یا صنف باشد به عنوان تخلف انتظامی مطرح شده است بدون آن که این اعمال به طور دقیق معین و احصاء شود. مثلاً در ماده ۳ از «آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته» مصوب ۷۳/۵/۹ هیأت وزیران، ارتکاب کارهایی که موجب هتک حرمت پزشکی می شود از تخلفات انتظامی دانسته شده و یا ماده ۶ همین قانون انجام امور خلاف شئون پزشکی توسط شاغلان حرفه های پزشکی را ممنوع و مستوجب مجازات دانسته است.

۳. اختلالات از جهت مجازات و ضمانت اجراء :

به طور کلی عکس العملی که در مقابل تخلف انتظامی اعمال می شود خفیف تر از عکس العملی است که به صورت مجازات یا کیفر در برابر پدیده مجرمانه پیش بینی شده است و مجازات جرایم برحسب مورد ممکن است شلاق، حبس، جزای نقدی، اعدام و مانند آن باشد درحالیکه مجازات های

صنفي غالباً به صورت اخطار شفاهي يا كتبي، توبيخ، انفصال موقت يا دايم يا ممنوعيت از اشتغال به شغل معينى مى‌باشد.^۱

۴. اختلاف از نظر آيين دادرسي و مرجع رسيدگي:

قواعد و مقررات مربوط به رسيدگي به تخلف انتظامي با مقررات آ.د.ك متفاوت است. نحوه تعقيب، تحقيق و دادرسي در مورد تخلف انتظامي تابع تشريفات خاصي است كه قبلاً تدوين شده است.^۲ علاوه بر اين مرجع رسيدگي به پديده جنائي، دادگاه هاي كيفري است كه طبق قانون آيين دادرسي كيفري رسيدگي و حكم صادر مى‌كند ولي مرجع رسيدگي به تخلفات انتظامي همان دادگاهها و مراجع اداري است كه در آيين نامه يا اساسنامه يا مقررات آن صنف يا حرفه مشخص شده است.^۳ به عنوان مثال مرجع رسيدگي به تخلفات انتظامي شاغلان و حرفه هاي پزشكي، هيأت هاي بدوي انتظامي در هر شهرستان مى‌باشد.

ج) تخلفات انتظامي در امور پزشكي و دارويي

براي ايجاد نظم و حفظ شئون حرفه پزشكي و نيز منظم ساختن امور دارويي مقررات و ضوابط خاصي پيش بيني شده و تخلف از اين ضوابط و مقررات به عنوان تخلف انتظامي قابل پيگردد و مجازات دانسته شده است. ما در اينجا به اختصار به تخلفات انتظامي در امور پزشكي و دارويي اشاره مى‌كنيم.

۱. تخلفات انتظامی در امور پزشکی:

به موجب تبصره ماده ۲۴ «قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی»: «عدم رعایت موازین شرعی و قانونی و مقررات و نظامات دولتی و صنفی و حرفه ای و عدم رعایت شئونات شغلی و صنفی و سهل انگاری در انجام وظایف قانونی و اجحاف به بیماران و مراجعین به وسیله شاغلین حرف پزشکی و وابسته به پزشکی تخلف محسوب و متخلفین با توجه به شدت و ضعف عمل ارتكابی و تعدد و تکرار آن حسب مورد به مجازات های زیر محکوم می گردند:

الف) تذکر یا توبیخ شفاهی در حضور هیئت مدیره نظام پزشکی محل.

ب) اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی محل.

ج) توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی و نشریه نظام پزشکی محل یا الصاق در تابلوی اعلانات نظام پزشکی محل.

د) محرومیت از اشتغال به حرفه های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یکسال در محل ارتكاب.

ه) محرومیت از اشتغال به حرفه های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یکسال در تمام کشور.

و) محرومیت از اشتغال به حرفه های پزشکی و وابسته از بیش از یکسال تا پنج سال در تمام کشور.

ز) محرومیت دائم از اشتغال به حرفه های پزشکی و وابسته در تمام کشور.

در ادامه این تبصره آمده است که مصادیق تخلفات مذکور و نوع و میزان مجازات ها در هر مورد و نحوه رسیدگی به آنها و اجرای احکام مربوطه به شرح آیین نامه ای است که پس از تشکیل شورای عالی نظام پزشکی توسط هیأت عالی انتظامی سازمان تهیه و پس از تأیید شورای عالی نظام پزشکی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید. و به استناد همین تبصره، هیأت وزیران در تاریخ

۱۳۷۳/۵/۹ «آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته» را تصویب کرد و تخلفات صنفی و حرفه ای پزشکی و مجازات آنها را به تفصیل بیان نمود. برای رسیدگی به تخلفات مزبور نیز ماده ۲۴ «قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی» مقرر می دارد: «به منظور رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته به پزشکی، سازمان نظام پزشکی در مرکز و شهرستان ها دارای هیأت عالی انتظامی و هیأت های بدوی انتظامی خواهد بود که مطابق مواد بعدی این قانون تشکیل می گردد.»

۲. تخلفات انتظامی در امور دارویی:

مقررات و ضوابط ویژه داروخانه ها در آیین نامه ای به نام «آیین نامه داروخانه ها» پیش بینی شده و به تصویب هیأت وزیران رسیده است. در این آیین نامه پس از آن که مقررات و ضوابط داروخانه ها بیان شده، مجازات انتظامی تخلف از این مقررات نیز پیش بینی شده است. ماده ۲۷ آیین نامه داروخانه ها مقرر می دارد: «در اجرای بندهای ۱۲ و ۱۳ ماده یک قانون وظایف و تشکیلات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با متخلفین از مفاد الزامات این آیین نامه در رابطه با لغو موقت یا دائم پروانه تأسیس داروخانه به نحو زیر رفتار خواهد شد.

تبصره ۱- تذکر شفاهی با قید موضوع در صورت مجلس بازرسی محل توسط سازمان منطقه ای بهداشت و درمان استان مربوطه یا شبکه بهداشت و درمان منطقه.

تبصره ۲- اخطار کتبی توسط سازمان منطقه ای بهداشت و درمان استان.

تبصره ۳- لغو موقت پروانه تأسیس و تعطیل داروخانه به مدت از یک ماه تا سه ماه به پیشنهاد

سازمان و تصویب کمیسیون قانونی.

تبصره ۴- لغو موقت پروانه تأسیس و تعطیل داروخانه به مدت سه ماه تا یک سال به پیشنهاد سازمان و تصویب کمیسیون قانونی.

تبصره ۵- لغو دائم پروانه تأسیس به پیشنهاد سازمان و تصویب کمیسیون قانونی و عنداللزوم علام آن به مراجع قضایی.

مبحث سوم:

جایگاه جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در تقسیم بندی جرایم

همان طور که پیشتر اشاره کردیم جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی بسیار متعدد و پراکنده است و لذا ترسیم تصویر کاملی از این جرایم و تعریف آنها بسیار دشوار می باشد و بر این اساس برای آگاهی بیشتر از ماهیت این جرایم و ویژگی های آن باید جایگاه آنها را در میان سایر جرایم مورد بررسی قرار داد، ما در این مبحث طی دو گفتار به بررسی این موضوع می پردازیم.

گفتار اول: جایگاه جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در طبقه بندی حقوق جزای

اختصاصی

در حقوق جزای عمومی کلیات و قواعد عام حقوق جزا و اصول مشترک حاکم بر جرایم و مجازات ها و نظایر آن مورد بررسی قرار می گیرد. اما در حقوق جزای اختصاصی از عناصر و خصوصیات مربوط به هر یک از جرایم به طور جداگانه بحث و گفتگو می شود. با توجه به تنوع و گستردگی دامنه جرایم حقوق جزای اختصاصی به بخش های مختلفی مانند جرایم علیه تمامیت

جسمانی اشخاص، جرایم علیه اموال و مالکیت، جرایم علیه اخلاق و عفت عمومی، جرایم جنسی، جرایم سیاسی، جرایم علیه نظم و آسایش عمومی و جرایم علیه امنیت کشور تقسیم شده است.^۱
برخی از نویسندگان تقسیم بندی فوق را به سه قسم محدود کرده و کلیه جرایم را به سه دسته جرایم علیه اشخاص، جرایم علیه اموال و مالکیت و جرایم علیه مصالح عمومی و امنیت کشور تقسیم کرده اند.^۲

در این تقسیم بندی ها عمدتاً به آثار زیانبار فعل مجرمانه توجه شده و جرایمی که خسارت حاصل از آنها به طور کلی دارای جهت مشترکی است در یک دسته قرار گرفته است. بر این اساس جرایمی مانند سرقت، کلاهبرداری، تخریب و مانند آن که تعرض به اموال و مالکیت است در یک دسته، جرایمی که باعث صدمه یا آسیب جسمی یا معنوی به اشخاص می شود در دسته دیگر و بالاخره جرایمی که باعث صدمه یا آسیب جسمی یا معنوی به اشخاص می شود در دسته دیگر و بالاخره جرایمی که به امنیت و آسایش عمومی لطمه وارد می کنند در دسته سوم قرار گرفته است. صرف نظر از اختلافاتی که در نحوه تقسیم بندی جرایم وجود دارد سؤال اساسی در این گفتار آن است که جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی از نظر طبقه بندی حقوق جزای اختصاصی در کدامیک از تقسیمات فوق جای می گیرد. برای این منظور باید ویژگی ها و آثار این جرایم را مورد توجه قرار دهیم. با بررسی مصادیق مختلف جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی که در قوانین مختلف ایران ذکر شده می توان همه این جرایم را از نظر آثار آن به دو دسته تقسیم کرد:

۱- دسته اول جرایمی است که به سلامت جسمی اشخاص لطمه وارد می‌کند و تمامیت جسمانی افراد را در معرض خطر قرار می‌دهد به عنوان مثال جرم تقلب مواد غذایی، آشامیدنی، دارویی از جمله جرایمی است که نه تنها خلاف موازین شرعی و اخلاقی است بلکه سلامت و تمامیت جسمانی افراد را در معرض خطر قرار می‌دهد چرا که این مواد برای ادامه حیات انسان ضروری است و تقلب در آن باعث آثار زیانباری می‌گردد. همچنین مداخله غیرمجاز در امور پزشکی، خودداری از ارائه خدمات درمانی و مانند آن را می‌توان در این دسته جای داد.

۲- دسته دوم جرایمی است که انگیزه اصلی مجرم در آنها سودجویی و منفعت طلبی است و باعث تعرض به اموال و مالکیت افراد می‌باشد، جرم گرانیفروشی در مواد دارویی، گرفتن اضافه از تعرفه در خدمات درمانی را می‌توان از مصادیق بارز این دسته دانست.

با توجه به این ویژگی‌ها می‌توان گفت، جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی از آنجا که دارای مصادیق متعدد بوده و طبعاً دارای ویژگی‌های خاص و آثار متفاوت می‌باشد، لذا نمی‌توان به طور کلی، تمام این جرایم را در یک طبقه از تقسیمات حقوق جزای اختصاصی جای داد بلکه باید با توجه به نوع آثار زیانبار آن اظهارنظر نمود. بر این اساس برخی از جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی که تمامیت جسمانی اشخاص و سلامت افراد جامعه را مورد تهدید قرار می‌دهند جزء جرایم علیه اشخاص و برخی دیگر که باعث تعرض به اموال و مالکیت افراد می‌باشند جزء جرایم علیه اموال و مالکیت به شمار می‌روند.

گفتار دوم: موقعیت جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی از نظر مطلق و مقید بودن

معمولاً جرایم را از جهت تحقق نتیجه جرم به دو قسم تقسیم کرده اند.^۱

۱- جرایمی که تحقق آنها منوط و مقید به حصول نتیجه مورد نظر جرم است، این جرایم را

جرایم مقید نامیده اند مانند جرم قتل که با سلب حیات از مجنی علیه تحقق می یابد.

۲- جرایمی که تحقق آنها منوط به حصول نتیجه مورد نظر مجرم نیست به عبارت دیگر، قانون

به نتیجه احتمالی جرم توجه نداشته و نفس عمل ارتكابی را بدون توجه به نتیجه آن جرم کامل

دانسته است. این قبیل جرایم را جرایم مطلق نامیده اند. بنابراین جرایم مطلق آن دسته از جرایمند که

صرف نظر از هدف و مقصود مرتکب و حتی قبل از حصول نتیجه مورد نظر، مستحق مجازات جرم

می باشند.

در جرایم مقید برای آن که وقوع جرم احراز شود باید اولاً حصول نتیجه احراز گردد ثانیاً رابطه

علیت و سببیت بین عمل ارتكابی و نتیجه حاصله وجود داشته باشد. در مورد جرایم بهداشتی،

درمانی و دارویی باید به چند نکته مهم توجه داشت:

اول آنکه در جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی، گاه حصول نتیجه و تحقق آن سالها به طول

می انجامد؛ به عبارت دیگر بین فعل ارتكابی و حصول نتیجه آن ممکن است ماهها بلکه سالها فاصله

باشد به عنوان مثال تقلب در دارو یا مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، نتایج زیانباری را

در بدن انسان برجای می گذارد. تحقق این آثار از آنجا که به مرور زمان به وجود می آید ممکن است

مدت ها طول بکشد.

دومین نکته ای که توجه به آن لازم است این است که گاهی در جرایم بهداشتی و درمانی و دارویی احراز رابطه علیت و سببیت و به عبارت دیگر احراز عامل جرم بسیار مشکل است به عنوان مثال چنانچه تحقق جرم تقلب یا فروش مواد دارویی فاسد منوط به تحقق نتیجه باشد و وارد شدن صدمه به فرد شرط تحقق این جرایم دانسته شود در بسیاری از موارد احراز رابطه علیت بین تقلب یا فروش مواد دارویی فاسد با صدمه ایجاد شده دشوار بلکه غیرممکن است و مجرمین به آسانی می توانند از چنگال قانون فرار کنند.

و آخرین نکته این که اصولاً مقررات و جرایم بهداشتی و درمانی و دارویی برای حمایت از بهداشت، سلامت و تمامیت جسمانی افراد وضع و مقرر شده و هدف از آنها این است که از هر گونه رفتاری که سلامتی و بهداشت انسان را در معرض تهدید قرار می دهد و یا راه سودجویی و سوءاستفاده مالی در امور بهداشتی، درمانی و دارویی را هموار می کند جلوگیری نماید. با توجه به فلسفه و هدف وضع جرایم و مجازات های بهداشتی، درمانی و دارویی و با عنایت به نکات پیش گفته می توان گفت به علت ویژگی ها و طبیعت خاص جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی و این که با سلامتی و تمامیت جسمانی انسان سروکار دارند و به منظور صیانت جامعه و انسان باید قایل به مطلق بودن این جرایم گردید و با آن بدون توجه به حصول یا عدم حصول نتیجه برخورد نمود. بعضی از نویسندگان با همین استدلال این نظریه را در مورد جرایم مربوط به محیط زیست انتخاب کرده و به مقید بودن این جرایم انتقاد کرده اند.^۱

بررسی مصادیق جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در قوانین ایران نشان می‌دهد که قانونگذاران با توجه به همین نکات، اکثر جرایم مزبور را به صورت مطلق پیش بینی کرده و تحقق جرم را منوط به تحقق نتیجه ندانسته اند. به عنوان مثال: به موجب ماده یک قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب ۱۳۴۶ اعمالی از قبیل فروش و عرضه جنس فاسد یا جنسی که تاریخ مصرف آن گذشته، به کار بردن رنگ ها و اسانس ها و سایر مواد اضافی غیرمجاز، ساختن مواد تقلبی خوردنی، آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی به طور مطلق جرم و مستوجب مجازات دانسته شده است. نکته جالب توجه در این ماده آن است که قانونگذار علاوه بر این که جرایم شش گانه مذکور در ماده اول را جرم دانسته، مجازات های سنگین تری نیز برای این جرایم در صورت حصول نتیجه مقرر کرده است. ماده ۲ همین قانون (اصلاحی سال ۱۳۵۳) مقرر می‌دارد:

«ارتکاب هر یک از اعمال مذکور در ماده یک حسب مورد مستوجب یکی از مجازات های زیر خواهد بود:

۱- در مواردی که مواد مذکور در ماده یک به دست مصرف کننده نرسیده یا این که مصرف آن موجب بیماری یا آسیب نگرده مجازات مرتکب سه ماه تا یک سال حبس جنجه ای خواهد بود ولی در هر حال سازنده یا تهیه کننده یا مخلوط کننده مواد تقلبی به حبس جنایی درجه دو از دو تا پنج سال محکوم خواهد شد.

۲- در صورتی که مصرف مواد مذکور موجب بیماری مصرف کننده یا آسیبی گردد که معالجه آن کمتر از یک ماه باشد، مجازات مرتکب شش ماه تا دو سال حبس جنجه ای خواهد بود و هر گاه مدت معالجه بیشتر از یک ماه باشد مجازات مرتکب یک تا سه سال حبس جنجه ای است و در هر

دو مورد سازنده یا تهیه کننده یا مخلوط کننده مواد تقلبی به حبس جنایی درجه یک از سه سال تا ده سال محکوم خواهد شد.

۳- در صورتی که مصرف مواد مذکور موجب نقص یکی از اعضای مصرف کننده گردد مجازات مرتکب با توجه به میزان نقص، سه تا ده سال حبس جنایی درجه یک است و در این مورد سازنده یا تهیه کننده یا مخلوط کننده مواد تقلبی به حبس جنایی درجه یک از پنج سال تا پانزده سال محکوم می شود.

۴- در صورتی که مصرف مواد بهداشتی یا آرایشی موجب نقص زیبایی یا کراهت منظر شود، مجازات مرتکب با توجه به میزان نقص یا کراهت یک تا سه سال حبس جنحه ای خواهد بود و در این مورد سازنده یا تهیه کننده یا مخلوط کننده آن با مواد خارجی به حبس جنایی درجه دو از دو سال تا ده سال محکوم خواهد شد»

همچنین جرایم مذکور در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی ۱۳۶۷ به صورت مطلق مقرر شده و حصول نتیجه جرم مؤثر دانسته نشده است. با وجود این در قوانین و مقررات جزایی می توان جرایمی را یافت که به صورت مقید، می باشد مثلاً دادن گزارش به قصد اضرار توسط مأمورین دارویی در صورتی جرم است که منتهی به بازداشت شخص شود.

تبصره ۴ ماده ۱۸ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ مقرر می دارد: «هر یک از مأمورین دولتی و یا شهرداری و یا کسانی که بر حسب وظیفه متصدی مراقبت در مواد دارویی هستند در صورتی که از انجام وظیفه خودداری نمایند یا سهل انگاری در انجام وظیفه نمایند به انفسال موقت از یک ماه تا شش ماه از خدمت محکوم

خواهند شد. و در صورتی که ثابت شود اشخاص فوق گزارشی به قصد اضرار بدهند که منتهی به بازداشت اشخاص شود، در صورت برائت متهم و اثبات قصد اضرار علاوه بر جبران خسارات وارده به مدعی خصوصی به مجازات یک تا سه سال حبس تأدیبی محکوم خواهند شد.»

همچنین جرم بی احتیاطی، بی مبالاتی یا عدم مهارت تهیه کننده یا سازنده یا فروشنده یا عرضه کننده یا عوامل آنها نیز منوط به بیمار یا آسیب مصرف کننده شده است: ماده ۶ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب ۱۳۴۶ مقرر می دارد: «هرگاه در نتیجه بی احتیاطی یا بی مبالاتی یا عدم مهارت تهیه کننده یا سازنده یا فروشنده یا عرضه کننده یا هر یک از عاملین آنها مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی به صورتی درآید که مصرف آن موجب بیماری یا آسیبی گردد که معالجه آن کمتر از یک ماه باشد، مجازات مذکور بر حسب مورد دو ماه تا شش ماه حبس تأدیبی خواهد بود و در صورتی که مدت معالجه زاید بر یک ماه باشد مرتکب به حداکثر مجازات حبس مذکور در این ماده و تأدیة غرامت از پنجهزار تا پنجاه هزار ریال محکوم می شود.»

همچنین انتشار آگهی که باعث گمراهی بیمار شود (موضوع ماده ۵ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴) از جمله جرایم مقید می باشد.

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoo.cn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

فصل دوم

مصادیق جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در
قانون تعزیرات حکومتی

ما در این فصل به بررسی مهمترین مصادیق جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در قانون تعزیرات حکومتی و در مواردی جهت تکمله بحث مرتبط با موضوعات مطروحه به اختصار به دیگر قوانین نیز می‌پردازیم و با توجه به قوانین موجود، ویژگی‌های خاص هر جرم را مورد بررسی قرار می‌دهیم. مطالب این فصل به تبعیت از گوناگونی جرایم مورد بحث، در سه مبحث ارائه می‌گردد:

مبحث اول:

مصادیق جرایم بهداشتی

در فصل گذشته درباره مفهوم بهداشت، مطالبی را که بیان کردیم و گفتیم که بهداشت عبارتست از کنترل عواملی که تندرستی انسان را در معرض خطر قرار می‌دهد این عوامل ممکن است در محیط زندگی یا کار وجود داشته باشد که در این صورت اصطلاح بهداشت محیط بیان کننده کنترل عوامل محیطی مزبور برای تأمین تندرستی انسان است. و نیز ممکن است در روند تهیه، تولید، نگهداری و توزیع و فروش مواد خوردنی آشامیدنی، آرایشی بهداشتی، عواملی وجود داشته باشد که سلامتی و تندرستی انسان را در معرض تهدید قرار دهد. در همه موارد فوق، همواره تلاش همه دست اندکاران امور بهداشت و نیز قانونگذاران آن است که ضوابط و مقرراتی را وضع نمایند که عوامل تهدید کننده سلامتی و بهداشت جامعه را کنترل نموده، سلامت و بهداشت عمومی را تأمین نماید. ما در این بحث ابتدا به بررسی جرایم مربوط به بهداشت محیط می‌پردازیم سپس به دلیل اهمیت به سزای موارد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و نقشی که رعایت ضوابط مربوطه در این موارد در تأمین سلامتی انسانها دارد و با عنایت به

اینکه قانونگذار در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷، بحث تعزیرات تولید، توزیع و فروش مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی، و بهداشتی را در یک فصل مجزا بیان کرده ما نیز گفتار دوم از این مبحث را به بیان جرایم مربوطه به تهیه، تولید، توزیع و فروش این مواد اختصاص می‌دهیم.

گفتار اول: جرایم مربوط به بهداشت محیط

منظور از بهداشت محیط همچنانکه پیش تر نیز اشاره کردیم «کنترل عواملی از محیط زندگی است که به گونه ای روی سلامت جسمی، روانی و اجتماعی انسان تأثیر می‌گذارند» بنابراین با توجه به گستردگی ابعاد بهداشت محیط، جرایم مرتبط با این موضوع را در سه قسمت بررسی می‌کنیم.

الف) جرایم علیه بهداشت عمومی

یکی از مهمترین وظایفی که بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نهاده شده «تأمین بهداشت عمومی و ارتقای سطح آن از طریق اجرای برنامه های بهداشتی مخصوصاً در زمینه بهداشت محیط، مبارزه با بیماری ها، بهداشت خانواده و مدارس، آموزش بهداشت عمومی، بهداشت کار و شاغلین» می‌باشد.^۱ در همین رابطه ماده ۲ «آیین نامه بهداشت محیط» مصوب ۱۳۷۱/۴/۲۴ که در اجرای همین بند از وظایف وزارت مزبور به تصویب هیأت وزیران رسیده مقرر می‌دارد: «هر اقدامی که تهدیدی برای بهداشت عمومی شناخته شود ممنوع می‌باشد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است پس از تشخیص هر مورد از مواردی که در حیطه وظایف وزارت می‌باشد، رأساً اقدام قانونی معمول و در سایر موارد موضوع را به مراجع ذیربط جهت انجام اقدامهای

قانونی فوری اعلام نماید. متخلفان از مقررات بهداشت عمومی تحت پیگرد قانونی قرار خواهند گرفت».

همچنین در دیگر مواد این آئین نامه نیز به منظور حفظ بهداشت عمومی مقرراتی در مورد آلوده کردن آب آشامیدنی، آلودگی آبهای سطحی و زیرزمینی، آلودگی هوای استنشاقی و سایر موارد موثر بر انسان و موارد مشابه وضع شده است.

به موجب ماده ۷ همین آئین نامه « وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است مراکز بهداشتی، درمانی، آموزشی، و تربیتی، اماکن عمومی و مراکز تهیه، توزیع، نگهداری و فروش مواد خوردنی، آشامیدنی و بهداشتی را از نظر ضوابط و مقررات بهداشت محیطی کنترل و با متخلفان از دستورالعملها و توصیه‌های بهداشتی وزارت، برابر مقررات قانونی مربوط (قانون تعزیرات) رفتار نماید».

همچنین به موجب ماده ۱۲ همین آئین نامه «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از طریق شبکه های بهداشتی، درمانی و خانه های بهداشت در روستاها ضمن آموزش گسترده با بسیج مردم و جلب همکاری بین بخشی در زمینه مسایل بهداشت محیطی از قبیل جمع آوری، حمل و نقل بهداشتی زباله، دفع بهداشتی مدفوع و کود حیوانی، بهسازی معابر و جداسازی محل نگهداری دام و پرندگان از محل سکونت، نظارت و پیگیری لازم را معمول داشته، همچنین در جهت بهسازی منابع و کنترل کیفی آب آشامیدنی، جمع آوری و دفع بهداشتی فاضلاب ها، کنترل اماکن عمومی و مراکز تهیه، توزیع و نگهداری و فروش مواد غذایی اقدام نماید».

ماده ۶۸۸ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات) که در سال ۱۳۷۵ به تصویب رسید صریحاً اقداماتی را که موجب لطمه به بهداشت محیط است را جرم شناخته و مجازاتی برای آن تعیین کرده است. ماده مزبور می گوید: «هر اقدامی که تهدید علیه بهداشت عمومی شناخته شود از قبیل آلوده کردن آب آشامیدنی یا توزیع آب آشامیدنی آلوده، دفع غیربهداشتی فضولات انسانی و دامی و مواد زائد، ریختن مواد مسموم کننده در رودخانه ها، زباله در خیابانها و کشتار غیر مجاز دام، استفاده غیرمجاز فاضلاب خام یا پس آب تصفیه خانه های فاضلاب برای کشاورزی ممنوع می باشد و مرتکبین چنانچه طبق قوانین خاص مشمول مجازات شدیدتری نباشند به حبس تا یک سال محکوم خواهند شد».

اقدام علیه بهداشت عمومی از جمله جرایمی است که سلامتی جامعه را در معرض تهدید قرار می دهد. عنصر مادی این جرم، اقدام علیه بهداشت عمومی و آلوده کردن محیط زیست است که به راههای مذکور در این ماده و راههای مشابه محقق می شود.

تبصره ۲ همین ماده آلودگی محیط زیست را تعریف کرده است. «منظور از آلودگی محیط زیست عبارتست از پخش یا آمیختن مواد خارجی به آب یا هوا یا خاک یا زمین به میزانی که کیفیت فیزیکی، شیمیایی یا بیولوژیک آن را به طوری که به حال انسان یا سایر موجودات زنده یا گیاهان یا آثار یا ابنیه مضر باشد، تغییر دهد.»

همچنین از تبصره یک همین ماده که می گوید «تشخیص اینکه اقدام مزبور تهدید علیه بهداشت عمومی و آلودگی محیط زیست شناخته می شود و نیز غیرمجاز بودن کشتار دام و دفع فضولات دامی و همچنین اعلام جرم مذکور حسب مورد برعهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان

حفاظت از محیط زیست و سازمان دامپزشکی خواهد بود). و نیز با عنایت به متن ماده مورد بحث می توان استنباط کرد که راههای مذکور در ماده، جنبه تمثیلی دارد، بنابراین اگر اقدامات دیگری نیز صورت گیرد که به تشخیص مراجع مذکور در تبصره یک (۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۲- سازمان حفاظت محیط زیست ۳- سازمان دامپزشکی) تهدید علیه بهداشت عمومی شناخته شود، مشمول مجازات این ماده خواهد بود.^۱ نکته مهمی که نباید از یاد برد این است که ملاک اصلی استناد به این ماده آن است که اقدام مذکور در ماده هم اگر تهدید علیه بهداشت عمومی شناخته نشود، مشمول ماده نخواهد بود. به عنوان مثال، ریختن زباله در خیابانها از جمله اقدامات مذکور در این ماده است. ریختن زباله یک عنوان عام است و از یک شیء کوچک مانند چوب کبریت تا ریختن خروارها زباله را شامل می شود. روشن است که هر گونه ریختن زباله در خیابان را نمی توان از مصادیق این ماده دانست زیرا مصادیق این ماده چنانکه در صدر آن اشاره شده است شامل اقداماتی است که تهدید علیه بهداشت عمومی شناخته شود.

عنصر معنوی جرم اقدام علیه بهداشت عمومی، سوءنیت عام است و مرتکب باید از روی عمد و قصد، مرتکب عمل مجرمانه شود و اگر این کارها از روی خطا انجام شود، مشمول حکم ماده نیست.^۲ این جرم چنانکه از ماده ۷۲۷ ق.م.ا. فهمیده می شود جزو جرایم غیرقابل گذشت است و تعقیب آن نیازمند شکایت شاکی خصوصی نیست.

ب) جرایم مربوط به بهداشت اماکن عمومی

اماکن عمومی چنانکه در بند ج از ماده یک «آئین نامه بهداشت محیط» مصوب ۱۳۷۱/۴/۲۴ آمده است عبارتست از «اماکن متبرکه و زیارتگاهها، زائرسراها، هتلها، متلها، مسافرخانه ها، پانسیونها، آسایشگاههای سالمندان، آرایشگاهها، حمامها، حمامهای سونا، استخرهای شنا، سینماها، پارکها، مراکز تفریحهای سالم، باشگاههای ورزشی، ترمینالها، وسایل حمل و نقل عمومی و مسافرتی، توالتهای عمومی، گورستانها و مانند این موارد» چنانکه از ملاحظه مصادیق فوق روشن می شود اماکن عمومی، اماکنی است که عموم مردم در آن رفت و آمد داشته و از خدمات یا امکانات آن استفاده می کنند. ارتباط این اماکن و دست اندرکاران آنها با مردم، اهمیت بهداشت و رعایت مقررات بهداشتی را دو چندان می کند، زیرا عدم رعایت بهداشت در این اماکن باعث انتشار و سرایت بیماری ها، گسترش آلودگی در سطح وسیع جامعه و شیوع امراض گوناگون می شود.

چنانکه اشاره شد تأمین بهداشت عمومی و ارتقای سطح آن از طریق اجرای برنامه های بهداشتی بویژه در زمینه بهداشت محیط از جمله بهداشت اماکن عمومی از وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شمار می رود که در بند ۲ از ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آمده است با توجه به ماده ۷ و ۱۲ آئین نامه بهداشت محیط که در اجرای همین بند از وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیأت وزیران رسیده است وظیفه کنترل و نظارت بر مسایل بهداشت محیطی از جمله بهداشت اماکن عمومی بر عهده وزارتخانه مزبور می باشد و این وزارتخانه موظف است ضوابط و مقررات مربوطه را وضع و به اطلاع عموم برساند. ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب ۱۳۴۶

مقرر می‌دارد: «مقررات بهداشتی طبق آئین نامه ای از طرف وزارت بهداشتی و برای اطلاع عموم به وسایل مقتضی آگهی می‌شود. تخلف از مقررات بهداشتی مذکور مستوجب مجازات خلافی است که بر طبق آئین نامه مصوب وزارت دادگستری و وزارت بهداشتی تعیین خواهد شد.

مأمورینی که از طرف وزارت بهداشتی یا مؤسسات مسئول دیگر برای نظارت در مواد خوردنی و آشامیدنی و بهداشتی تعیین می‌شوند مکلفند متخلفین از مقررات بهداشتی را با ذکر مورد تخلف با تنظیم گزارش به مسئول بهداشت محل معرفی نمایند.

مسئول بهداشت محل در صورت تایید گزارش مأمور نظارت، متخلف را به دادگاه خلاف معرفی نموده و به مدیر مؤسسه نیز کتباً اخطار می‌نمایند که در موعد مقرر که مدت آن در آئین نامه تعیین خواهد شد به رفع نواقص بهداشتی اقدام نماید.

در صورتیکه پس از انقضای مهلت مقرر، نقائص مذکور برطرف نشده باشد مأمور نظارت مکلف است مراتب را به مسئول بهداشت محل مجدداً گزارش دهد و مسئول مزبور پس از رسیدگی و تایید گزارش مأمور نظارت، محل تعیین شده را با دستور کتبی موقتاً تعطیل می‌کند. ادامه کار در صورتی اجازه داده خواهد شد که صاحب یا مدیر مسئول مؤسسه، مسئول بهداشت محل را از اجرای دقیق مقررات مطمئن سازد».

در اجرای این ماده وزیر بهداشتی، دو آیین نامه را تحت عنوان «آیین نامه مقررات بهداشتی» و «آیین نامه مجازات تخلف از مقررات بهداشتی» را برای اجرا منتشر ساخت آئین نامه مقررات بهداشتی مشتمل بر ۴۴ ماده و شامل مقرراتی در مورد بهداشت فردی کارگران و اشخاصی که در اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع، نگهداری و فروش مواد غذایی انجام وظیفه می‌کنند، ضوابطی در

مورد وضع ساختمانی اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع، نگهداری و فروش مواد غذایی و نیز مقرراتی در مورد بهداشت وسایل و لوازم کار می‌باشد.

چنانکه از این آیین نامه که در اجرای ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی بهداشتی مصوب ۱۳۴۶ تهیه و تصویب شده فهمیده می‌شود، منظور از مقررات بهداشتی، مقرراتی است که در مورد بهداشت اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع، نگهداری و فروش مواد غذایی، مورد نظر قانونگذار بوده است.

جرائم مربوط به بهداشت اماکن عمومی بطور کلی در سه دسته قابل بررسی است.

۱- تخلف از مقررات بهداشت فردی

این جرائم با توجه به میزان مجازات آن به شرح زیر است:

۱-۱- نداشتن کارت معاینه پزشکی (ماده ۱)، عدم رعایت کامل بهداشت فردی مربوط به نظافت (ماده ۲)، عمل نکردن به دستورهایی که از طرف دستگاههای مسئول وزارت بهداشت داده می‌شود (ماده ۲) و دریافت مستقیم بهای کالای فروخته شده از مشتری در حین کار توسط کارگرانی که به نحوی از انحاء با طبخ و تهیه مواد غذایی سروکار دارند. (ماده ۶).

مجازات این تخلفات چنانکه در ماده یک «آیین نامه مجازات تخلف از مقررات بهداشتی» آمده

پانصد ریال تا سه هزار ریال جزای نقدی است.

۱-۲- نداشتن لباس مخصوص برای اشخاصی که در محل پخت یا آشپزخانه کار می‌کنند (ماده

۳) نداشتن حوله و صابون تمییز اختصاصی (ماده ۵) و استحمام نکردن در موارد مشخص شده در

آیین نامه (ماده ۸).

مجازات این جرایم بر اساس ماده ۲ «آیین نامه مجازات تخلف از مقررات بهداشتی»
دویست ریال تا دوهزار و پانصد ریال جزای نقدی است.

۳-۱- عدم تعبیه جایگاه مخصوص برای حفظ لباس کارگران (ماده ۴) و عدم نصب جعبه
کمکهای اولیه در محل مناسب (ماده ۷).

این تخلفات به موجب ماده ۳ «آیین نامه مجازات تخلف از مقررات بهداشتی» موجب یکهزار
تا پنج هزار ریال جزای نقدی است.

۲- تخلف از مقررات مربوط به وضع ساختمانی اماکن عمومی

بر اساس مواد ۹ تا ۳۵ «آیین نامه مقررات بهداشتی» وضع ساختمانی اماکن عمومی باید تابع
ضوابط خاصی باشد که متخلفین از این ضوابط و مقررات به موجب ماده ۴ «آیین نامه مجازات
تخلف از مقررات بهداشتی» به پانصد تا پنج هزار ریال جزای نقدی محکوم می شوند.

۳- تخلف از مقررات بهداشتی مربوط به وسایل و لوازم کار

در مورد وسایل و لوازمی که در اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع، نگهداری و فروش مواد
غذایی مورد استفاده قرار می گیرد نیز باید مقررات بهداشتی کاملاً رعایت شود. این مقررات در مواد
۳۶ تا ۴۳ «آیین نامه مقررات بهداشتی» پیش بینی شده و تخلف از آن به موجب ماده ۴ «آیین نامه
مجازات تخلف از مقررات بهداشتی» پانصد تا پنج هزار ریال جزای نقدی است.

ج) جرایم مربوط به بهداشت مراکز تهیه، تولید و نگهداری و توزیع مواد خوردنی و

آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی :

یکی از جنبه های پراهمیت بهداشت محیط، بهداشت مراکز تهیه، توزیع، نگهداری، و فروش مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی است که در آیین نامه بهداشت محیط مصوب ۷۱/۴/۲۴ نیر مورد اشاره قرار گرفته است. در بند «ج» از ماده یک این آیین نامه آمده است «مراکز تهیه، توزیع، نگهداری و فروش مواد خوردنی، آشامیدنی و بهداشتی عبارتست از کلیه کارخانه ها، کارگاهها، سردخانه ها، اماکن و مغازه هایی که به گونه ای نسبت به تهیه، توزیع نگهداری و فروش مواد خوردنی، آشامیدنی و بهداشتی اقدام نمایند». بنابراین تأمین بهداشت این اماکن و نظارت بر آن نیز همچنانکه در ماده ۱۲ این آیین نامه آمده است از وظایف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به شمار می رود.

در زمینه بهداشت مراکز تهیه، تولید، توزیع و فروش مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی دو ماده قانونی وجود دارد که با توجه به تاریخ تصویب به بررسی آنها می پردازیم.

۱- ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب ۱۳۴۶

بر اساس ماده فوق که مقرر می دارد «مقررات بهداشتی طبق آئین نامه ای از طرف وزارت بهداشتی تعیین و برای اطلاع عموم به وسایل مقتضی آگهی می شود. تخلف از مقررات بهداشتی مذکور مستوجب مجازات خلافی است که بر طبق آئین نامه مصوب وزارت دادگستری و وزارت بهداشتی تعیین خواهد شد». در مباحث مربوط به بهداشت اماکن عمومی به تفصیل درباره این ماده و آیین نامه آن سخن گفتیم لذا از تکرار آن خودداری می کنیم. حال با توجه به مفاد آیین نامه مقررات

بهداشتی که در اجرای ماده ۱۳ «قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی به تصویب رسیده است می توان گفت مجازات مقرر در این آیین نامه و نیز ماده مورد بحث تنها در خصوص مقررات بهداشتی مندرج در آیین نامه مذکور است و شامل بهداشت فردی، وضع ساختمانی و لوازم و وسایل کار می شود.

۲- ماده ۳۹ «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی» مصوب ۱۳۶۷:

ماده ۳۰ قانون فوق مقرر می دارد: «متصدیان و مسئولین کارخانجات و کارگاهها و مراکز تهیه و توزیع مواد خوردنی آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی اماکن عمومی و مراکز بهداشتی، درمانی، مراکز آموزشی و پرورشی، محلهای نگهداری و پرورش دام و طیور و کشتارگاهها ملزم به رعایت ضوابط و مقررات بهداشت محیطی در محل فعالیت خود می باشند. متخلفین از مفاد این ماده به ازای هر مورد نقص بهداشتی، به مجازاتهای زیر محکوم می شوند»

در بررسی این ماده باید به دو سؤال پاسخ گفت اول اینکه قلمرو شمول این ماده تا چه اندازه است و چه کارخانه ها و کارگاهها و مراکز را شامل می شود؟ و دومین سؤال اینکه آیا این ماده در مورد بهداشت مراکز تهیه و تولید و عرضه و فروش مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی ناسخ ماده ۱۳ قانون سال ۱۳۴۶ است یا خیر؟

در مقام بحث بذکر دو نظریه از اداره حقوقی قوه قضائیه بسنده می نمائیم.

نظریه شماره ۱۷/۵۲۶۵ اداره حقوقی قوه قضائیه مورخ ۱۳۷۳/۹/۵

سؤال: آیا ماده ۳۹ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی شامل کلیه کارخانه ها و کارگاهها و مراکز صنعتی مواد غذایی و خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مشمول ماده

مذکور می‌باشند. به عبارت دیگر حدود شمول ماده مزبور چیست و چه کارخانه‌ها و کارگاهها و مراکزی را شامل می‌شود؟

نظریه اداره حقوقی: «مستنبط از ماده ۳۹ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی با عنایت به عنوان قانون و توجه به مفاد آن این است که تخلفات متصدیان و مسئولین کارخانجات و کارگاهها و مراکز تهیه و توزیع مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و مراکزی که در ارتباط با این امور فعالیت دارند، مشمول مجازات مقرر در آن ماده می‌باشند، نه تخلف از مقررات بهداشتی محیط هر کارخانه و کارگاه. علیهذا برخورد قانونی با صاحبان واحدهای صنعتی متخلف از ضوابط و مقررات بهداشت محیطی غیر از واحدهای صنعتی مربوط به مواد غذایی و خوردنی و آرایشی و آنچه که در ماده ۳۹ مرقوم آمده به موجب ماده ۳۹ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی فاقد مجوز قانونی است.»^۱

نظریه شماره ۷/۸۸۷/اداه حقوقی قوه قضائیه مورخ ۱۳۷۰/۰۳/۲۹

سؤال: آیا با وجود مقررات بهداشتی که در قانون تعزیرات حکومتی برای تخلف از مقررات بهداشتی پیش بینی شده است ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و بهداشتی مصوب ۱۳۴۶ قابل اجرا است یا خیر؟

نظریه اداره حقوقی: «۱- مقررات ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی راجع است به عدم رعایت مقررات بهداشتی موضوع آیین نامه که تهیه و ابلاغ شده است و تخلف از مقررات مورد نظر امر خلافی بوده و تعطیل محل نیز از طریق سازمان بهداشت محل

صورت می‌گیرد افتتاح مجدد نیز بر اساس ذیل همان ماده با رعایت ضوابط با اجازه همان مسئول خواهد بود.

۲- ماده ۳۹ مصوبه تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی نیز مفاداً مربوط است به رعایت ضوابط و مقررات بهداشتی محیط در محل فعالیت که متخلفین از آن به ازای هر مورد نقص بهداشتی به پرداخت جریمه نقدی به شرح ماده ۳۹ محکوم می‌گردند و در صورت عدم تکمیل و رفع نقایص بهداشتی اقدام به تعطیل محل یا لغو پروانه می‌گردد.

با توجه به آنچه گذشت، مفاد هر دو ماده مربوط به عدم رعایت مقررات بهداشت محیط و ضوابط تعیین شده است. در صورتی که موضوع سؤال راجع به اعمال مجازات توأم مقرر در ماده ۳۹ مصوب تعزیرات و مجازات مقرر در ماده ۱۳ باشد، دادگاه جدا از امر خلافی به استناد ماده ۱۳ قانون مقررات بهداشتی حق تعطیل محل را ندارد و باید این امر را به سازمان بهداشت و مرجع مربوطه در محل واگذار کند.^۱

گفتار دوم: جرایم مربوط به تهیه، توزیع، نگهداری و فروش مواد خوردنی، آشامیدنی،

آرایشی و بهداشتی

اولین قانونی که به تفصیل در مورد این جرایم مقرراتی را وضع کرد «قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی» مصوب ۱۳۴۶ است که بیش از ده عنوان مجرمانه را در این مورد مطرح ساخته است. پس از آن در «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی» مصوب ۱۳۶۷ فصل خاصی تحت عنوان «تعزیرات تولید، توزیع و فروش مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و

بهداشتی» به این مواد اختصاص یافته است. بطور کلی جرایم مربوط به این مواد را می‌توان به دو

گروه تقسیم کرد:

اول: جرایم مربوط به مراحل تهیه و تولید مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی

دوم: جرایم مربوط به توزیع، نگهداری و فروش این مواد

ما در اینجا به بررسی این جرایم می‌پردازیم.

الف) جرایم مربوط به تهیه و تولید مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی

مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی از جمله موادی است که مورد مصرف روزانه

عامه مردم قرار می‌گیرند. از آنجا که این مواد برای ادامه حیات انسان ضروری است و ادامه حیات

انسان و سلامتی و تندرستی او به سالم بودن و بهداشتی بودن این مواد بستگی کامل دارد لذا رعایت

مقررات و ضوابط مربوط به تهیه و تولید این مواد از اهمیت ویژه ای برخوردار است. از سوی دیگر

هر انسانی مطابق میل طبیعی خود گرایش به کسب منافع بیشتر دارد و نیاز عمومی به مواد فوق زمینه

سوء استفاده برخی از افراد را فراهم می‌سازد، از این رو برخی از تهیه کنندگان این مواد به انحاء

مختلف از فرصت بهره جسته در تهیه و تولید مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی مرتکب

تخلف می‌شوند. برای پیشگیری از این تخلفات که دارای مصادیق مختلفی است و مجازات هایی

پیش بینی شده که به ترتیب به بیان آن می‌پردازیم.

۱- تقلب در مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی

تقلب در لغت به معنای برگشتن از حالی به حالی، دگرگون شدن، درکاری به سود خود و زیان دیگری تصرف کردن، نادرستی و دغلی آمده است^۱ و در اصطلاح حقوقی عملی است که مقصود فاعل آن عمل لطمه زدن به حقوق یا منافع دیگران یا نقض یک قانون است. هر وسیله مادی یا معنوی که در زمینه اجراء تقلب بکار می رود وسیله منقلبانه نام دارد.^۲

در قوانین جزایی ایران تعریفی از جرم تقلب ارائه نشده و صرفاً به بیان مصادیقی از این جرم اکتفا شده است، اما با در نظر گرفتن مصادیق مزبور می توان گفت تقلب در مواد غذایی آرایشی و بهداشتی عبارتست از «عملی مجرمانه که فاعل آن عمداً و یا بصورت غیر عمد یا دگرگون کردن مواد از نظر شکل یا ماهیت و یا نادرستی و فریبکاری در تهیه و عرضه مواد مزبور قصد لطمه زدن به سلامت و منافع افراد جامعه را دارد».^۳

اولین قانونی که به جرم تقلب در مواد خوردنی، آشامیدنی اشاره کرد «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و داروئی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴/۳/۲۹ است.

در ماده ۱۹ این قانون آمده است. «مقررات ماده ۱۸ و تبصره های آن در مورد تهیه و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی و تقلبی یا فاسد با یک درجه تخفیف در اصل مجازاتها و با رعایت مقررات عمومی مربوط به بازداشت متهم جاری است».

ماده ۱۸ همین قانون در مورد جرم تقلب در تهیه مواد دارویی مقرر می‌دارد «اشخاصی که در تهیه مواد دارویی به هر کیفیتی مرتکب تقلب شوند از قبیل آن که جنسی را به جای جنس دیگر قلمداد نمایند و یا آن را با مواد دیگر مخلوط سازند و همچنین با علم به فاسد و تقلبی بودن آن مواد، برای فروش آماده یا عرضه بدارند و یا به فروش برسانند و یا دارویی را به جای داروی دیگر بدهند، به مجازاتهای ذیل محکوم خواهند شد».

چنانکه از این ماده استفاده می‌شود هر گونه عملی که تقلب در تهیه مواد دارویی شمرده شود جرم بوده و مستلزم مجازات مقرر در ماده ۱۸ با یک درجه تخفیف در اصل مجازات هاست.

پس از این قانون «قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی» مصوب ۱۳۴۶ نیز در بند ۶ ماده یک (الحاقی ۱۳۵۳/۱۲/۱۸) جرم تقلب در ساختن مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی را مورد تصریح قرار داد و مجازاتهای خاصی برای آن پیش بینی نمود.

علاوه بر ماده یک قانون فوق، ماده ۳۵ «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی» مصوب ۱۳۶۷ نیز مقرر می‌دارد: «تولید کنندگان مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی ملزم به رعایت فرمول تأیید شده در پروانه ساخت می‌باشد». تخلف از مفاد این ماده و عدم رعایت فرمول ساخت در دو صورت مختلف باعث دو نوع مجازات متفاوت است در صورتی که عدم رعایت فرمول ساخت بر اساس کاهش مصرف مواد متشکله آن باشد، از مصادیق کم فروشی و یا گرانفروشی محسوب می‌شود و متخلف به مجازات مقرر در همین ماده محکوم می‌شود و در صورتی که مواد اولیه بکار رفته در فرمول ساخت از مواد غیرمجاز یا سمی باشد مجازاتهای سنگین تری پیش بینی شده که در همین ماده آمده است.

۲- تخلف از مقررات و ضوابط تولید مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی

علاوه بر جرایمی که در رابطه با تقلب در مواد خوردنی، آشامیدنی آرایشی و بهداشتی و بکار بردن مواد غیرمجاز در آن در قانون پیش بینی شده، مقامات و مؤسسات مسئول در امر تولید مواد خوردنی، آشامیدنی آرایشی و بهداشتی نیز مقرراتی را برای تولید وضع کرده اند که تخلف از آن موجب مجازات است. این جرایم بشرح زیر است:

۲-۱- عدم درج مشخصات فرآورده ها بر روی بسته بندی

ماده ۱۱ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب ۱۳۴۶ مقرر می دارد:

«در مؤسسات داخلی که نوع آنها از طرف وزارت بهداشتی معین و صورت آن منتشر می گردد صاحبان آنها مکلفند طبق دستور وزارت بهداشتی مشخصات لازم را در مورد هر نوع فرآورده به خط فارسی خوانا روی بسته بندی یا ظرف محتوی جنس قید نمایند.

در مواردی که فرمول محصول با مواد ترکیبی طبق تقاضای سازنده فرمول بایستی محفوظ بماند باید فرمول را قبلاً به وزارت بهداشتی تسلیم و شماره پروانه آن را روی بسته بندی ذکر نمایند».

ماده ۳۴ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷ نیز مجازاتهایی را برای

عدم الصاق برچسب اطلاعاتی و عدم درج اطلاعات لازم بر روی محصولات مشخص کرده است.

«کلیه تولید کنندگان موظفند برچسب اطلاعاتی بر روی کلیه محصولات و فرآورده های تولیدی خود الصاق نمایند و شماره پروانه ساخت و مهلت اعتبار مصرف (تاریخ مصرف) را نیز روی محصولات، حسب مورد درج نمایند. تخلف از این امر جرم بوده و متخلف به مجازاتهای زیر محکوم می شود.

قانونگذار در ماده ۱۱، نوشتن مشخصات لازم را به خط فارسی خوانا بر روی بسته بندی یا ظرف محتوی جنس لازم دانسته و در موارد لزوم محفوظ ماندن فرمول، نوشتن شماره پروانه آن ضروری دانسته شده، در ماده ۳۴ قانون اخیر التصویب، الصاق بر چسب اطلاعاتی و درج شماره پروانه ساخت و مهلت اعتبار مصرف لازم دانسته شده است.

چنانکه ملاحظه می شود هر دو ماده در حقیقت بیان کننده یک نکته است و آن این است که تولید کنندگان باید بر اساس ضوابط و مقرراتی که از سوی موسسات و نهادهای مسئول مانند وزارت بهداشتی، درمان و آموزش پزشکی یا مؤسسه استاندارد تعیین می شود، کلیه اطلاعات لازم و مشخص را بر روی تولیدات و فرآورده های خود درج نمایند و تخلف از این تکلیف موجب مجازات مرتکب خواهد بود.

۲-۲- تولید مواد خوردنی، آشامیدنی آرایشی و بهداشتی بدون اخذ پروانه ساخت

ماده ۳۱ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷ مقرر می دارد:

«تولید مواد خوردنی، آشامیدنی آرایشی و بهداشتی که با علامت و بسته بندی مشخص بصورت بازرگانی عرضه می گردد طبق فهرست ماده یک آئین نامه اجرائی ماده ۸ و ۹ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی آرایشی و بهداشتی منوط به اخذ پروانه ساخت از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد و تخلف از آن جرم بوده و متخلف به مجازاتهای زیر محکوم می شود».

منظور از مواد خوردنی، آشامیدنی آرایشی و بهداشتی چنانکه در ماده قانون فوق آمده همان

مواردی است که در ماده یک آیین نامه مزبور ذکر شده است که به قرار زیر است:

۱- مواد خوردنی و آشامیدنی: فرآورده های گوشتی، فرآورده های ماهی و پرندگان، شیر و فرآورده های آن، غذاهای تقویتی، فرآورده های انواع میوه، فرآورده های سبزی های خوردنی، انواع چربی ها و روغن های خوراکی، فرآورده های غلات، انواع شیرینی و قند، نوشابه های الکلی و غیر الکلی، شربت ها و ترشی ها و فرآورده های آن ها، چای و کاکائو و قهوه و مشابهین، و فرآورده های آنها.

۲- مراکز تهیه و ساخت مواد آرایشی و بهداشتی: مواد آرایشی و تقویت کننده ها، مواد بهداشتی و نظیفی، گندزداها و حشره کش ها.

به موجب ماده ۷ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی آرایشی و بهداشتی مصوب ۱۳۴۶ «از تاریخ تصویب این قانون تأسیس هر گونه کارخانه یا کارگاه تهیه مواد خوردنی، آشامیدنی آرایشی و بهداشتی منوط به تحصیل پروانه از وزارت بهداری و در مورد کارخانه ها پروانه تأسیس نیز از وزارت اقتصاد است. شرایط صدور پروانه و طرز کار و تولید و بهره برداری و اداره مؤسسات مزبور در آئین نامه ای که به وسیله وزارت بهداری تهیه می شود تعیین خواهد گردید».

علاوه بر این تهیه هر نوع فرآورده باید پس از اخذ پروانه ساخت باشد و به موجب ماده ۸ همین قانون وزارت بهداری می تواند جهت صدور پروانه ساخت هر نوع فرآورده مبالغی را دریافت و به مصرف تأسیس و توسعه و تکمیل آزمایشگاههای مواد غذایی برساند.

تبصره یک همین ماده مقرر می دارد: «کارگاههایی که فرآورده های خود را با علامت و بسته بندی مشخص بصورت بازگانی عرضه می کنند مشمول این قانون خواهند بود».

از این تبصره و متن ماده ۳۱ قانون تعزیرات حکومتی به خوبی فهمیده می شود که تکلیف اخذ پروانه ساخت برای تولید فرآورده های غذایی، بهداشتی و آرایشی، متوجه کسانی است که به صورت بازرگانی به این امر اشتغال دارند و کالاهای تولیدی خود را با بسته بندی و علامت مشخص بصورت بازرگانی عرضه می کنند بنابراین تهیه این قبیل مواد در خانه و برای مصارف خانگی مشمول مجازات مقرر در قانون تعزیرات نخواهد بود. علاوه بر این کسانی که در حد محدودی به تولید مواد مذکور اشتغال دارند و تولید آنان در سطح بسیار محدودی بوده و بدون علامت و بسته بندی مشخص می باشد از شمول این ماده خارجند هر چند این افراد تولیدات خود را در معرض فروش قرار دهند به عنوان مثال کسانی که در سطح بسیار محدودی پنیر یا خامه یا کره حیوانی تولید می کنند یا صابون و مانند آن می سازند بدون آنکه به صورت بازرگانی و با علامت و بسته بندی مشخص تولید نمایند مشمول ماده نخواهند بود.

۳-۲- تولید مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی بدون حضور مسئول فنی

ماده ۳۲ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مقرر می دارد: «تولید مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی باید با حضور مسئول فنی انجام گیرد، در صورت تخلف:

- مرتب اول- تعطیل تولید تا حضور مسئول فنی و اخطار کتبی و درج در پرونده
- مرتب دوم- علاوه بر مجازات های مرتبه اول، ضبط کالای تولیدی به نفع دولت.
- مرتب سوم- علاوه بر مجازات های مرتبه دوم، جریمه نقدی تا مبلغ یک میلیون ریال.
- مرتب چهارم- تعطیل واحد تولیدی تا یکسال.»

حضور مسئول فنی در تمام مراحل تولید لازم است بر این اساس، هم عدم حضور مسئول فنی و عدم نظارت او بر مراحل تولید تخلف محسوب و موجب مجازات است و هم تولید مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی بدون حضور مسئول فنی، جرم اول متوجه مسئولان فنی و جرم اخیر متوجه متصدیان امر تولید می باشد.

ماده فوق الذکر به جرم تولید بدون حضور مسئول فنی اشاره کرده و بر همین اساس، مخاطب این ماده، مؤسسه تولیدی است و ادامه تولید بدون حضور مسئول فنی جرم محسوب می شود چه مسئول فنی با عذر موجه، در موسسه حضور نداشته باشد یا بدون عذر موجه.

۴-۲- عدم حضور مسئول فنی وعدم نظارت دائم در تمام مراحل تولید.

ماده ۳۳ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مقرر می دارد:

حضور مسئول فنی در کلیه مراحل تولید الزامی بوده و مسئول فنی باید نظارت دائم در امر تولید داشته باشد. تخلف از این امر جرم بوده و متخلف به مجازاتهای زیر محکوم می شود:

مرتبۀ اول- اخطار کتبی و درج در پرونده مسئول فنی .

مرتبۀ دوم- علاوه بر مجازات های مرتبۀ اول، جریمه نقدی تا مبلغ یکصد هزار ریال.

مرتبۀ سوم- جریمه نقدی تا مبلغ پانصد هزار ریال

مرتبۀ چهارم- تعلیق پروانه مسئول فنی تا شش ماه.»

به موجب تبصره ماده ۷ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی مصوب ۱۳۴۶:

«مسئولیت فنی کارخانه های مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی» به عهده فردی خواهد بود

که در فنون پزشکی، داروسازی، دامپزشکی، رشته های تغذیه، شیمی و علوم تجربی دارای درجه

تحصیلی دانشگاهی از لیسانس به بالا باشند با توجه به رشته های مربوط (مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی) درجه تحصیلی رشته تخصصی و میزان تجربه لازم برای مسئولیت فنی مؤسسات فوق الذکر که به موجب آیین نامه های که بوسیله وزارت بهداشتی تهیه می شود تعیین خواهد شد. این جرم متوجه مسئولان فنی است و مجازات مقرر نیز نسبت به آنان اعمال می شود.

غرض اساسی از وضع این ماده آن است که اولاً مسئول فنی در تمام مراحل تولید در مؤسسه حضور داشته باشد ثانیاً نظارت کامل بر روند تولید داشته باشد بنابراین صرف حضور مسئول فنی در مؤسسه تولید کافی نیست بلکه وی علاوه بر حضور باید به طور مرتب و مستمر به امر تولید نظارت داشته باشد. بر این اساس کارخانه ها و کارگاههایی که به صورت شبانه روزی یا در ساعات پیاپی به تولید می پردازند باید دارای چند مسئول فنی باشند تا همواره حضور و نظارت مستمر مسئول فنی بر امر تولید وجود داشته باشد.

۲-۵- عرضه مواد اولیه به تولید کنندگان فاقد مجوز یا پروانه ساخت.

به موجب ماده ۳۸ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷ «سازمانها و شرکتهای وارده کننده مواد اولیه غذایی، آرایشی و بهداشتی در صورتی می توانند کالای خود را به تولید کنندگان موضوع ماده ۳۱ این قانون عرضه نمایند که واحدهای مذکور دارای مجوز یا پروانه ساخت معتبر از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشند و متخلفین از مفاد این ماده به مجازاتهای زیر محکوم می شوند.

الف- وارد کنندگان:

مرتب اول- اخطار و جریمه نقدی تا مبلغ یک میلیون ریال.

مرتبہ دوم- جریمه نقدی از یک میلیون تا ده میلیون ریال.

مرتبہ سوم- جریمه نقدی تا مبلغ ده میلیون ریال و لغو کارت بازرگانی بمدت یکسال.

ب- تولید کنندگان

مرتبہ اول- اخطار و جریمه نقدی تا مبلغ یک میلیون ریال.

مرتبہ دوم- جریمه نقدی از یک میلیون تا پنج میلیون ریال.

مرتبہ سوم- جریمه نقدی تا ده میلیون ریال.»

این ماده چنانچه در آن به صراحت آمده مربوط به تولید کنندگان و وارد کنندگان مواد اولیه

لازم برای تولید مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی است و به همین جهت شامل مصرف کنندگان و

فروشنندگان و حتی تولید کنندگان مواد غذایی و آرایشی و بهداشتی نمی شود.

ب- جرایم مربوط به توزیع، عرضه و فروش مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و

بهداشتی:

در توزیع، عرضه و فروش مواد غذایی نیز باید ضوابط و مقررات مربوطه رعایت شود عدم

رعایت این مقررات موجب مجازات مرتکب خواهد بود اهم این جرایم به شرح زیر است:

۱- عرضه یا فروش جنسی به جای جنس دیگر

به موجب اولین بند از ماده یک قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب

۱۳۴۶ عرضه یا فروش جنسی به جای جنس دیگر جرم بوده و مرتکب به مجازات های مقرر در

مواد ۲ و ۳ همین قانون محکوم می شود. در این جرم ممکن است فروشنده به جای عرضه کالای

خواسته شده با مارک مشخص و با کیفیت معین، کالای دیگری از همان جنس، با کیفیت نامرغوب و

مارک تقلبی عرضه کند و حتی ممکن است جنس عرضه شده به کلی چیزی غیر از جنس خواسته شده باشد، مثلاً عرضه کننده روغن نباتی، به جای روغن نباتی، مقداری از پیه و سیب زمینی استفاده کرده و آنرا به جای روغن نباتی به مشتری عرضه کند و یا شامپوی تهیه شده در کارگاه خود را که فاقد پروانه و مجوز است با مارک خارجی به مصرف کننده بفروشد.^۱

نکته ای که در این جرم نباید فراموش کرد آن است که صرف عرضه جنسی به جای جنس دیگر ولو اینکه به مرحله فروش نرسد جرم بوده و موجب پیگرد است. بنابراین چنانچه فروشنده مواد بهداشتی و آرایشی یا مواد خوردنی و آشامیدنی کالا را در معرض فروش قرار دهد مرتکب جرم شده است.

۲- فروش و عرضه جنس فاسد یا موعده گذشته

به موجب بند چهار ماده یک قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب ۱۳۴۶: «فروش و عرضه جنس فاسد و یا فروش و عرضه جنسی که موعده آن گذشته باشد» جرم بوده و مرتکب به مجازات مقرر در مواد ۲ و ۳ محکوم می شود.

به عقیده بعضی از نویسندگان جنس فاسد جنسی است که مسلوب المنفعه شده و هیچگونه انتفاعی نمی توان از آن برد. در بعضی از مواد غذایی خصوصیتی وجود دارد که تا مدت زمان معینی قابلیت مصرف دارند و بعد از انقضای مدت آن اگرچه ممکن است قابل استفاده در جهات دیگر باشد ولی دیگر نمی توان آن را به مصرف انسان رسانید.^۲ زمانی که یک ماده غذایی دچار تغییراتی شود و یا

این که واکنش های شیمیایی در آن به صورتی به وقوع پیوندد. به طوری که ارزش مصرفی آن کاملاً پایین آمده یا از بین برود در این صورت چنین ماده غذایی را فاسد می نامند. فساد یا توسط عواملی خارجی و یا در اثر مواد موجود در خود ماده غذایی ایجاد می شود.^۱ به نظر می رسد معنای فساد جنس چیزی فراتر از مسلوب المنفعه شدن آن است زیرا ممکن است یک ماده غذایی یا بهداشتی به دلایل مختلف، اثر خاص خود را از دست بدهد. اما فساد و خراب نشده باشد از نظر عرفی به جنسی فاسد گفته می شود که ویژگیهای اساسی و کیفیت آن به گونه ای تغییر یافته باشد که مصرف آن نه تنها نفعی ندارد بلکه باعث ضرر و آسیب است. اما عرضه کالای موعده مصرف گذشته منوط به فساد شدن آن نیست بلکه معیار همان تاریخی است که بر روی کالای تولید شده یا بسته بندی آن درج شده است.

۳- عرضه و فروش کالای فاقد پروانه ساخت یا مجوز ورود

به موجب ماده ۳۶ «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی» مصوب ۱۳۶۷ «شرکتهای پخش، فروشگاهها، سوپرمارکتها، تعاونی ها و سایر اماکن که حق فروش یا توزیع کالای خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی را دارند، مجاز به عرضه و فروش آندسته از کالاهای مشمول قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی می باشند. تخلف از این امر جرم بوده و متخلف به مجازاتهای زیر محکوم می شود.

الف- شرکتهای پخش و تعاونیهای بزرگ

مرتبه اول- اخطار و ضبط کالا به نفع دولت.

مرتبۀ دوم - علاوه بر مجازاتهای مرتبۀ اول، جریمه نقدی تا مبلغ یک میلیون ریال با توجه به

حجم کالا.

مرتبۀ سوم - علاوه بر مجازاتهای مرتبۀ دوم، محکومیت مدیر عامل شرکت به زندان از یک تا

شش ماه.

ب: فروشگاهها و سوپرمارکتها و سایر اماکن

مرتبۀ اول - اختطار و ضبط کالا به نفع دولت.

مرتبۀ دوم - علاوه بر مجازاتهای مرتبۀ اول، جریمه نقدی تا یکصد هزار ریال.

مرتبۀ سوم - علاوه بر مجازاتهای مرتبۀ دوم، جریمه نقدی تا پانصد هزار ریال.

در صورت تکرار - تعطیل واحد از یک تا شش ماه.

مجازاتهایی که در این ماده مقرر شده به تناسب شخصیت و موقعیت مرتکب متفاوت است

زیرا برای شرکتهای پخش و تعاونی های بزرگ مجازات شدیدتر و برای فروشگاهها و سوپرمارکتها و

سایر اماکن نیز مجازات خفیف تری در نظر گرفته شده است به گونه ای که میزان مجازات جریمه

نقدی در مرتبۀ دوم برای گروه اخیر کمتر از میزان جریمه نقدی است که برای شرکتهای پخش و

تعاونی های برگ معین شده است علاوه بر این مجازات مرتبۀ سوم این جرم برای شرکتهای پخش و

تعاونی های بزرگ، حبس از یک تا شش ماه است که برای سایر فروشگاهها و سوپر مارکت ها همان

جزای نقدی معین شده است.

۵- عرضه و تحویل کالای غیر بهداشتی

براساس ماده ۳۷ «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی» مصوب ۱۳۶۷ «فروشگاهها، سوپرمارکتها، تعاونیها و سایر اماکن باید از عرضه و تحویل کالای غیربهداشتی خودداری نمایند. عرضه و تحویل کالا با علم به غیر بهداشتی بودن آن تخلف محسوب شده و متخلف به مجازاتهای زیر محکوم می شود.

مرتب اول- اخطار کتبی و ضبط کالا به نفع دولت.

مرتب دوم- علاوه بر مجازاتهای مرتبه اول، جریمه تا مبلغ یک میلیون ریال به تناسب حجم

کالا.

مرتب سوم- علاوه بر مجازاتهای مرتبه دوم تعطیل واحد از یک تا شش ماه.

الف- عبارت «کالای غیربهداشتی» مطلق است و تمام کالاها اعم از خوردنی و آشامیدنی و

آرایشی و بهداشتی و غیره را شامل می شود (به طور مثال اسباب بازی کودکان یا ظروف ملامین که

از مواد کهنه و غیر بهداشتی ساخته می شوند) لیکن شایسته است مواد قانونی در جایگاه نزولی و مقام

تصویب آنها مورد اظهار نظر و تفسیر قرار گیرند. و مقام قانون مورد بحث در ارتباط با مواد خوردنی،

آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی می باشد.

اما منطقی بود که قانونگذار در این ماده نیز به مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی

اشاره ای می نمود.

ب: عبارت «عرضه و تحویل» اعم است از عرضه کالا و فروش آن و تحویل آن به مشتری.

ج: شرایط تحقق جرم مورد بحث، علم به غیر بهداشتی بودن کالا می باشد که برای مرجع رسیدگی کننده باید احراز شود. لیکن صرف عرضه و تحویل کالا، برای تحقق جرم کافی است و مشروط بر وارد آمدن آسیب جانی و یا خسارت مالی به خریدار یا مصرف کننده نمی باشد.

د: کالای غیر بهداشتی دارای معنای وسیعی می باشد و در قوانین بهداشتی، تعریف مشخصی از آن وجود ندارد اما برای تقریب ذهن می توان مصادیقی از آن را بیان نمود.

۱- کالای تاریخ مصرف گذشته ۲- گوشت حیوان و طیوری که در غیر کشتارگاه کشتار شده اند و فاقد مهر کشتار مجاز می باشند. ۳- کالایی که مصرف آن توسط مراجع ذیصلاح غیر بهداشتی اعلام شده است. ۴- کالایی که در مراحل تولید، نگهداری، حمل و نقل و عرضه آن، مقررات بهداشتی و بهداشت محیط رعایت نشده باشد.

هـ: لازم به ذکر است که به دلیل حساسیت و اهمیت موضوع ممکن است بازرسان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان یک اقدام احتیاطی و به منظور جلوگیری از عرضه و فروش کالای غیر بهداشتی طی تنظیم صورتجلسه ای کالا را توقیف نمایند لیکن ضبط کالا به نفع دولت که به عنوان مجازات می باشد حتما باید به حکم مرجع رسیدگی کننده انجام شود.

و: سؤالی که در اینجا مطرح می شود اینست که چگونه ممکن است کالایی که عرضه و تحویل آن غیر بهداشتی می باشد را به نفع دولت ضبط نمود. در جواب باید گفت که ممکن است از نظر قانون، عرضه کالایی بصورت عمومی ممنوع باشد ولی نوعاً جهت مصرف شخصی یا محیط بسته مانند پادگانها یا مراکز نگهداری سالمندان و غیره مورد استفاده قرار گیرد. به عبارت دیگر ممکن است کالایی که واقعا بهداشتی می باشد را قانونگذار جهت مصلحت عمومی و جامعه، غیر بهداشتی فرض

نماید. بطور مثال کالای بدون پروانه ساخت که در شرایط بهداشتی تهیه شده باشد با گوشتی که فاقد مهر کشتارگاه می باشد (کشتار غیرمجاز) و یا اینکه تاریخ مصرف کالای دارای پروانه ساخت منقضی شده ولی آثار فساد و غیر بهداشتی بودن در آن ظاهر نشده باشد.

ز: سؤال ضبط کالای غیر قابل مصرف و غیربهداشتی مذکور در ماده ۳۷ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی به نفع دولت چگونه قابل اعمال و اجرا است؟

در جواب سؤال فوق اداره حقوقی قوه قضایه در نظریه شماره ۷/۱۷۸۱ مورخ ۱۳۷۲/۴/۲ پاسخ

داده است:

« با صراحت ماده ۳۷ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی و دارویی مصوب سال ۶۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام در صورت تحقق شرایط مقرر در آن ماده، در رسیدگی مکلف است کالا را به نفع دولت ضبط کند. پس از صدور حکم و قطعیت آن، طبق مقررات ماده ۱۴ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی و ماده ۴۳ قانون تأسیس سازمان جمع آوری و فروش اموال تملیکی مصوب سال ۱۳۷۰ عمل خواهد شد.»^۱

مبحث دوم:

مصادیق جرایم درمانی

به دلیل تعدد و تنوع جرایم درمانی، مطالعه آسانتر آنها مستلزم آن است که این جرایم با توجه به نقاط مشترک و شباهتهایی که با هم دارند در گروه‌های همگونی طبقه بندی شود و مورد بررسی قرار گیرد. بهمین دلیل ما برای جرایم درمانی، آنها را در پنج دسته مختلف مورد بررسی قرار می‌دهیم. همانطور که اشاره شد این طبقه‌بندی تنها با توجه به شباهتهای جرایم و نقاط مشترک آن صورت گرفته و هدف از آن صرفاً سهولت در مطالعه و بررسی آنهاست.

گفتار اول: جرایم مربوط به مداخله غیرمجاز در امور پزشکی و درمانی

اولین شرط برای انجام امور پزشکی داشتن صلاحیت حرفه ای برای این امور است منظور از صلاحیت حرفه‌ای آشنایی متعارف با اصول و موازین علمی و فنی حرفه‌ی پزشکی و دارا بودن اطلاعات، تحصیلات و رتبه علمی کافی برای اشتغال به هر یک از رشته های پزشکی و وابسته به پزشکی است.

شرط دیگر برای انجام امور پزشکی، کسب مجوز قانونی برای انجام کار معین است بعنوان مثال کسی که می‌خواهد اقدام به تاسیس بیمارستان بنماید باید اولاً دارای صلاحیت لازم برای تأسیس این موسسه پزشکی باشد ثانیاً از سازمان مربوطه مجوزهای لازم را کسب نماید، تخلف از این دو شرط باعث تحقق جرایمی می‌شود که همه آنها را می‌توان تحت عنوان جرایم مربوط به مداخله غیرمجاز در امور پزشکی و درمانی جای داد. بر این اساس مداخله غیر مجاز در امور پزشکی و درمانی بطور کلی شامل دو دسته از اعمال زیر می‌شود:

اول مواردی که افراد فاقد صلاحیت اقدام به تصدی مشاغل پزشکی و یا ایجاد و اداره مؤسسات پزشکی می نمایند. دوم مواردی که افراد صلاحیتدار بدون مجوز قانونی اقدام به انجام امور پزشکی یا تصدی و اداره مؤسسات پزشکی می نمایند. با توجه به مطالب فوق ما در اینجا به بررسی جرایم مربوط به مداخله غیر مجاز در امور پزشکی و درمانی می پردازیم.

۱- ایجاد مؤسسات پزشکی غیر مجاز توسط اشخاص فاقد صلاحیت

ماده یک «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» مصوب ۱۳۳۴/۳/۲۹ مقرر می دارد:

«ایجاد هر نوع مؤسسه پزشکی نظیر بیمارستان، زایشگاه، تیمارستان، آسایشگاه، آزمایشگاه، پلی کلینیک، مؤسسات فیزیوتراپی، هیدروتراپی، لابراتوار، کارخانه های داروسازی، داروخانه، درمانگاه، بخش تزریقات و پانسمان، به هر نام و عنوان باید با اجازه وزارت بهداشتی و اخذ پروانه مخصوص باشد، متصدیان مؤسسات مزبور ملزم به رعایت مقررات مذکور در آئین نامه های مربوط می باشند.»

ماده سوم همین قانون که در تاریخ ۱۳۳۴/۱/۲۹ اصلاح شده بدین صورت است:

«هرکس بدون داشتن پروانه رسمی به امور پزشکی، داروسازی، دندانپزشکی، آزمایشگاهی، فیزیوتراپی و مامائی اشتغال ورزد یا بدون پروانه از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدام به تأسیس یکی از مؤسسات پزشکی مصرح در ماده یک نماید یا پروانه خود را به دیگری واگذارد یا پروانه دیگری را مورد استفاده قرار دهد بلافاصله محل کار آنها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعطیل و به حبس تعزیری از شش ماه تا سه سال و پرداخت جریمه نقدی از پنج

میلیون تا پنجاه میلیون ریال محکوم خواهد شد و در صورت تکرار به حبس از دو تا ده سال و پرداخت جریمه از پنج میلیون تا صد میلیون ریال یا دو برابر قیمت داروهای مکشوفه (هر کدام که بیشتر باشد) محکوم خواهد شد.»

چنانچه ملاحظه می شود در این ماده، تأسیس مؤسسات پزشکی بدون اخذ پروانه جرم بوده و تأسیس کننده چه دارای تخصص و صلاحیت لازم باشد و چه فاقد چنین صلاحیتی باشد به مجازات مقرر در این ماده محکوم می شود و از همین جا می توان به تفاوتی که بین این ماده و مواد یک و دو از «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی» ۱۳۶۷ وجود دارد پی برد چرا که در ماده ۳ قانون ۱۳۳۴ (اصلاحی ۷۴) تأسیس مؤسسات پزشکی بطور مطلق جرم دانسته شده و تفکیکی بین افراد متخصص و غیرمتخصص وجود ندارد اما در قانون مصوب ۱۳۶۷ بین افراد متخصص و غیرمتخصص فرق گذاشته و برای افراد غیرمتخصص که اقدام به تأسیس مؤسسات پزشکی بدون پروانه می نمایند مجازات شدیدتری را پیش بینی کرده است. این تفکیک با توجه به شدت مجازات نسبت به غیر متخصصین، امری معقول و منطقی به نظر می رسد. در اینجا به توضیح جرم ایجاد مؤسسه پزشکی غیرمجاز توسط اشخاص فاقد صلاحیت می پردازیم:

اولین فصل از «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی» مصوب ۶۷/۱۲/۲۳ به بیان تعزیرات حکومتی خدمات تشخیصی^۱ و درمانی اختصاص یافته است اولین جرمی که در این فصل ذکر شده ایجاد مؤسسات پزشکی غیرمجاز توسط اشخاص فاقد صلاحیت است. ماده یک این قانون

() :

مقرر می‌دارد: «ایجاد مؤسسات پزشکی غیرمجاز توسط اشخاص فاقد صلاحیت از نظر تخصصی جرم بوده و متخلف به مجازاتهای زیر محکوم می‌گردد».

مرتبه اول - تعطیل مؤسسه و ضبط کلیه ملزومات مؤسسه بنفع دولت.

مرتبه دوم - علاوه بر مجازاتهای مرتبه اول، جریمه نقدی به میزان یک میلیون تا ده میلیون ریال و اعلام نام در جراید.

مرتبه سوم - علاوه بر مجازاتهای مرتبه دوم، زندان از شش ماه تا یک سال.

در قانون تعزیرات حکومتی، تعریفی از مؤسسه پزشکی ارائه نشده است اما با توجه به ماده

یک «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴

می‌توان محدوده شمول این مؤسسات را روشن ساخت رکن مادی تشکیل دهنده این جرم، صرف

ایجاد مؤسسه پزشکی غیرمجاز است و این امر معمولاً زمانی محقق می‌شود که مؤسسه پزشکی،

وجود خود را با نصب تابلو یا پلاکارد و یا حتی در آگهی در یک روزنامه یا رسانه عمومی اعلام

نماید. روشن است که موارد مذکور می‌تواند اماره ایجاد و تأسیس مؤسسه پزشکی باشد، لذا با توجه

به امارات دیگر می‌توان رکن مادی جرم مزبور را احراز نمود.

نکته قابل توجه اینست که برای تحقق این جرم، اشتغال به امور پزشکی لازم نیست بلکه صرفاً

دایر نمودن اینگونه مراکز برای تحقق جرم کفایت می‌کند.

دقت در نحوه تنظیم مواد قانون تعزیرات حکومتی مصوب ۱۳۶۷ نشان می‌دهد که منظور از

قانونگذار از مؤسسه پزشکی، تنها مؤسساتی است که به امور تشخیصی و درمانی اشتغال دارند و

برخلاف ماده یک «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی

مصوب ۱۳۳۴ مؤسسات دیگر مانند داروخانه ها و کارخانه های داروسازی را در بر نمی گیرد. این استنباط از آنجا ناشی می شود که قانون ۱۳۳۴، کلیه جرایم بهداشتی و درمانی و دارویی را به صورت مختلط و بدون تفکیک بیان نموده و جرائم مربوط به امور تشخیصی و درمانی را از جرائم مربوط به امور دارویی جدا ساخته است. اما در قانون سال ۱۳۶۷ قانونگذار، فصل اول را به جرائم مربوط به خدمات تشخیصی و درمانی اختصاص داده و جرایم مربوط به توزیع و فروش دارو را در فصل دوم ذکر کرده است. بر این اساس می توان گفت اصطلاح مؤسسه پزشکی که در ماده یک این قانون ذکر شده، از آنجا که در اولین فصل و تحت عنوان خدمات تشخیصی و درمانی قرار گرفته، منصرف از مؤسسات داروسازی و فروش دارو می باشد. بهترین شاهد این سخن آن است که علیرغم جرم بودن ایجاد مؤسسه پزشکی بدون پروانه کار در ماده ۲، بر اساس ماده ۱۴ همین قانون، ایجاد داروخانه بدون پروانه تأسیس، جرمی مستقل تلقی شده و مجازات متفاوتی برای آن مقرر شده است. از سوی دیگر، از عنوان مؤسسه پزشکی می توان چنین نتیجه گرفت که اشتغال افراد فاقد صلاحیت به امور پزشکی مانند، معاینه، تجویز دارو و انجام آزمایش یا اعمال جراحی کوچک و بزرگ بدون ایجاد یک مؤسسه نمی تواند مصداق جرم مورد بحث باشد و این اعمال تحت عنوان جرم اشتغال به امور پزشکی بدون داشتن پروانه رسمی (موضوع ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی اصلاحی ۱۳۷۴) قابل پیگرد است.

لازم به ذکر است که منظور از «صلاحیت از نظر تخصصی» در این جرم، تخصص به معنای اخص علمی در رشته های پزشکی نیست بلکه منظور از صلاحیت، داشتن شرایط علمی مورد نیاز برای تأسیس مؤسسات پزشکی می باشد. بدیهی است صلاحیت مورد نیاز برای تأسیس هر یک از

مؤسسات پزشکی، در قوانین و مقررات مربوط مشخص می‌شود. بعنوان نمونه به موجب ماده یک آئین‌نامه تأسیس بخش تزریقات و پانسمان مصوب ۱۳۳۴/۱۰/۷ مدیر مسئول این بخش که پروانه تأسیس بخش تزریقات و پانسمان را درخواست می‌کند باید یک نفر پزشک باشد. بنابراین اگر شخصی که دارای مدرک پزشکی نیست اقدام به تأسیس چنین مرکزی نماید به موجب ماده یک قانون تعزیرات حکومتی قابل پیگرد است.

۲- ایجاد مؤسسه پزشکی توسط افراد متخصص بدون اخذ پروانه

همانطور که بیان شد قانونگذار در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷ ایجاد مؤسسه پزشکی بدون اخذ پروانه را جرم دانسته و بین افراد متخصص و غیرمتخصص فرق گذاشته است. ایجاد مؤسسه پزشکی توسط افراد متخصص بدون اخذ پروانه در واقع نوع خفیف‌تر تخلف مندرج در ماده یک می‌باشد و لذا مجازات آن نیز خفیف‌تر است.

ماده ۲ «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی» مصوب ۱۳۶۷ مقرر می‌دارد: «ایجاد مؤسسه پزشکی توسط افراد متخصص بدون پروانه کار جرم بوده و متخلف به مجازاتهای زیر محکومی می‌گردد:

مرتب اول- تعطیل مؤسسه، تویخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.

مرتب دوم- علاوه بر مجازاتهای مرتبه اول، جریمه نقدی به میزان یکصد هزار ریال تا یک میلیون ریال.

مرتب سوم- علاوه بر مجازاتهای مرتبه اول، جریمه به میزان یک میلیون ریال و ضبط اموال

مؤسسه برفع دولت.

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoo.cn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

در این جرم نیز صرف تأسیس مؤسسه پزشکی بدون اخذ پروانه جرم تلقی می‌شود و با اشتغال

به این امور یا مداخله در آن بدون ایجاد یک مؤسسه جرم محقق نمی‌گردد.

www.kandoo.cn.com
www.kandoo.cn.com
www.kandoo.cn.com

۳- اشتغال به امور پزشکی و درمانی بدون مجوز قانونی

یکی از جرایم رایج در زمینه مسایل پزشکی و درمانی، اشتغال غیر مجاز افراد در حرفه پزشکی است. چه بسا افرادی که بدون داشتن تحصیلات و اطلاعات لازم، به انگیزه سودجویی در این حرفه شریف بدون اجازه قانونی مشغول به کار می شوند و خسارات و صدمات جبرانناپذیری را به مردم وارد می سازند.

ماده ۶ «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی» مصوب ۱۳۶۷ مقرر می دارد.

«صاحبان حرفه های پزشکی و پیراپزشکی فاقد مجوزهای قانونی کار، مندرج در ماده ۵ که در

محل غیر مجاز بکار مشغول شده اند به مجازاتهای زیر محکوم خواهند شد:

مرتبۀ اول- درج تخلف در پرونده پزشکی و اعزام به محل کار قانونی.

مرتبۀ دوم- علاوه بر مجازاتهای مرتبۀ اول، جریمه نقدی بمیزان پانصد هزار تا پنج میلیون ریال

به تناسب.

مرتبۀ سوم- علاوه بر مجازاتهای مرتبۀ دوم، محکومیت و اضافه خدمت در محل کار قانونی

حداکثر تا دو برابر مدت قانونی.

از نظر قانون اولاً بکارگیری صاحبان حرفه های پزشکی و پیراپزشکی که فاقد مجوز قانون

کار هستند در مراکز درمانی پزشکی ممنوع و موجب پیگیری است که در این صورت متصدیان

مؤسسات بکارگیرنده تحت تعقیب قرار می گیرند ثانیاً اشتغال به کار بدون مجوز نیز عنوان مجرمانه

مستقلی است که در ماده ۶ قانون مزبور ذکر شده است.

صدور ماده ۳ اصلاحی ۷۴/۱/۲۹ از قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد

خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ مقرر می‌دارد:

«هرکس بدون داشتن پروانه رسمی به امور پزشکی، داروسازی، داندانپزشکی، آزمایشگاهی

فیزیوتراپی و مامائی اشتغال ورزد...»

در این ماده قانونگذار صرفاً اشتغال به شش حرفه مذکور را بدون پروانه رسمی جرم تلقی

نموده و به حرفه های دیگر سرایت نداده است و از طرفی با ذکر عبارت: «هر کس» که بصورت

مطلق بیان نموده، هم متخصصین و صاحبان حرف پزشکی و پیراپزشکی را شامل می‌شود و هم

غیرمتخصصین را، که در مقایسه با ماده ۶ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی ۱۳۶۷ از

جامعیت بیشتری برخوردار است.

در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی و نیز قانون مربوط به مقررات امور

پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی تعریفی از صاحبان حرف پزشکی و پیراپزشکی ارائه

نشده است اما در بند یک «آئین نامه سایر حرفه های پزشکی و وابسته پزشکی، مصوب ۱۳۵۸/۱۱/۲۰

آمده است: «حرفه های پزشکی علاوه بر پزشکی و داندان پزشکی عبارتند از:

الف) دارندگان درجه دکترای شاغل در آزمایشگاههای طبی مشروط بر آنکه مجاز بکار

آزمایشگاهی باشند.

ب) دارندگان درجه دکترای داروسازی که در داروخانه اشتغال دارند مشروط بر آنکه مجاز به

کار در داروخانه باشند و به اعتبار ارتباط با بیماران و وظیفه ای که در این جهت انجام می‌دهند.»

و به موجب بند ۲ «آیین نامه سایر حرفه های پزشکی و وابسته پزشکی مصوب ۱۳۵۸:

«حرفه های وابسته پزشکی به دو طبقه تقسیم می شوند:

کسانیکه در حرفه خود حداقل دارای درجه لیسانس و کسانیکه در حرفه خود دارای گواهینامه

رسمی از مراجع ذیصلاح باشند. این افراد عبارتند از:

بهدار- ماما- پرستار- بهیار- پزشکیار- فیزیوتراپیست- تکنسین ها- و کمک تکنسین ها و

کارکنان فنی رشته های پزشکی و داروسازی و آزمایشگاهی و دندانپزشکی و بهداشتی- کمک

دندانپزشکان تجربی- کمک داروسازان و نیز کلیه افرادی که به عناوین مختلف برای انجام بعضی

امور مربوط به حرفه پزشکی و داروسازی و دندانپزشکی و آزمایشگاهی در مؤسسات پزشکی و

بهداشتی تربیت می شوند و گواهینامه از مراجع رسمی تحصیل می کنند.»

همچنین ماده ۳ همین آیین نامه مقرر می دارد:

«هیچ فردی بدون داشتن یکی از گواهینامه های موضوع ماده ۲ حق هیچ نوع دخالتی در امور

پزشکی و اشتغال فنی در مؤسسات فوق نخواهد داشت و متخلفین مشمول ماده ۳ قانون مربوط به

مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ خواهند بود.»

مقایسه ماده ۳ «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی»

مصوب ۱۳۳۴ و ماده ۶ «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی» مصوب ۱۳۶۷ نشان

می دهد که این دو ماده هر چند هر دو در مورد اشتغال غیرمجاز در امور پزشکی و درمانی تصویب

شده اما تفاوتی با هم دارند. اولین تفاوت آن است که مفاد ماده ۶ چنانکه در آن تصریح شده

مختص صاحبان حرف پزشکی و پیراپزشکی است و شامل اشتغال دیگر افراد نمی شود بنابراین فرد

غیرمتخصصی اگر به امر پزشکی اشتغال ورزد نمی‌توان به استناد این ماده تحت پیگرد قرار داد. در مقابل، ماده ۳ فوق‌الذکر هر چند از نظر شخص مرتکب، عام است و شامل هر فردی (پزشک و غیرپزشک) می‌شود اما از نظر نوع اشتغال و دخالت غیرمجاز، مخصوص ۶ مورد است بر اساس این ماده فوق‌تنها شامل اشتغال غیرمجاز در «امور پزشکی، داروسازی، داندانپزشکی، آزمایشگاهی، فیزیوتراپی و مامائی» می‌شود. لذا چنانچه شخصی مثلاً بدون داشتن پروانه رسمی به کار رادیولوژی بپردازد مشمول ماده فوق نخواهد بود.

بنابراین از تلفیق این دو تفاوت می‌توان به موردی دست یافت که از شمول هر دو ماده فوق خارج است فرض کنیم شخصی غیر متخصص به کار رادیولوژی اشتغال ورزد این شخص از آنجا که صاحب حرفه پزشکی یا پیراپزشکی شمرده نمی‌شود از شمول ماده ۶ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷ خارج و چون اشتغال به امر رادیولوژی در ماده ۳ اصلاحی قانون سال ۱۳۳۴ نیامده است لذا از قلمرو این ماده نیز خارج است و باید برای پیگرد این فرد به قوانین دیگر مراجعه نمود.

آخرین نکته که در مورد مواد فوق باید یادآور شد آن است که دخالت هر یک از حرف پزشکی و پیراپزشکی در حرف دیگر نیز موجب تحقق جرم است بعنوان مثال اگر کسی متخصص آزمایشگاه و دارای پروانه مجاز آزمایشگاه باشد ولی در امور پزشکی دخالت کند به استناد ماده ۳ قانون مورد بحث، می‌توان او را تحت تعقیب قرار داد. دقیقاً بر اساس همین مبناست که تبصره یک ماده ۵ همین قانون می‌گوید:

«دخالت داروسازان در امور مختص به طبابت جز در مورد کمک های نخستین قبل از رسیدن

پزشک مشمول ماده ۳ این قانون خواهد شد.»

گفتار دوم: جرایم خودداری از پذیرش و ارائه خدمات به بیماران

حرفه پزشکی پیش از آنکه یک شغل درآمدزا باشد انجام یک وظیفه اخلاقی انسانی است. زیرا

پزشک و کسانی که در امور پزشکی فعالیت می کنند مستقیماً با جسم و جان بیمار سروکار دارند و هر

گونه سهل انگاری و کوتاهی آنان ممکن است جان یک انسان یا سلامتی او را در معرض خطر قرار

دهد بنابراین یک پزشک باید بیش از آنچه به سود خویش می اندیشد به انجام وظیفه در این حرفه

بیندیشد بر این اساس در مواردی که جان بیمار در معرض خطر قرار می گیرد و بیمار نیازمند کمک

های اولیه برای زنده ماندن می گردد این پزشک و مؤسسات پزشکی هستند که از نظر اخلاقی و

انسانی موظف به ارائه خدمات به بیمار می باشند اما تجربه نشان داده است که بایدها و نبایدهای

اخلاقی و وجدانی و ندای درونی همواره در مورد همه افراد مؤثر نیست بنابراین باید ضمانت اجرای

قاطع تری برای مقابله با این پدیده اندیشید. مواردی که برای برخورد با این مساله مقرر شده به شرح

زیر است:

۱- خودداری بیمارستانها از پذیرش و ارائه خدمات اولیه لازم به بیماران اورژانسی

به موجب بند اول ماده واحده «قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع

مخاطرات جانی» مصوب ۵/۳/۵۴ «هر کس شخص یا اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهده کند

و بتواند با اقدام فوری خود یا کمک طلبیدن از دیگران یا اعلام فوری به مراجع یا مقامات صلاحیت

دار از وقوع خطر یا تشدید نتیجه آن جلوگیری کند بدون اینکه با این اقدام خطری متوجه خود او یا

دیگران شود با وجود استمداد یا دلالت اوضاع و احوال بر ضرورت کمک از اقدام به این امر خودداری نماید به حبس جنحه ای تا یکسال و یا جزای نقدی تا پنجاه هزار ریال محکوم خواهد شد. در این مورد اگر مرتکب از کسانی باشد که به اقتضای حرفه خود می توانسته کمک موثری بنماید به حبس جنحه ای از سه ماه تا دو سال یا جزای نقدی از ده هزار ریال تا یکصد هزار ریال محکوم خواهد شد. مسئولان مراکز درمانی اعم از دولتی یا خصوصی که از پذیرفتن شخص آسیب دیده اقدام به درمان او یا کمکهای اولیه امتناع نمایند به حداکثر مجازات ذکر شده محکوم می شوند. نحوه تامین هزینه درمان این قبیل بیماران و سایر مسائل مربوط، به موجب آئین نامه ای است که به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید.»

علاوه بر این ماده ۴ «آئین نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی» مصوب ۶۴/۱۰/۱۵ نیز کلیه بیمارستانها اعم از دولتی و غیردولتی را در تمام اوقات شبانه روز و نیز درمانگاهها وسایر مؤسسات درمانی را در ساعات فعالیت طبق پروانه تأسیس، مکلف به پذیرش بیمارانی که مشمول فوریت های پزشکی هستند (بیماران اورژانسی) داشته است. برای تعریف فوریت های پزشکی (اورژانس) نیز بیماران اورژانسی باید به ماده یک آئین نامه مزبور مراجعه کرد که مقرر می گردد:

«فوریت های پزشکی به مواردی از اعمال پزشکی اطلاق می شود که بایستی بیماران را سریعاً مورد رسیدگی و درمان قرارداد و چنانچه اقدام فوری به عمل نیاید باعث خطر جانی، نقص عضو، یا عوارض صعب العلاج و یا غیر قابل جبران خواهد شد.»

در ماده دو مصادیق فوریت‌های پزشکی (اورژانس) به این شرح شمرده شده است: «از نظر این

آئین نامه فوریت‌های پزشکی (اورژانس) شامل موارد زیر می‌شود:

- ۱- مسمومتیها ۲- سوختگیها ۳- زایمان ۴- صدمات ناشی از حوادث و سوانح و وسائط نقلیه
- ۵- سکتة های قلبی و مغزی ۶- خونریزیها و شوکها ۷- اغماء ۸- اختلالات تنفسی شدید و خفگی
- ۹- تشنجات ۱۰- بیماریهای عفونی خطرناک مانند مننژیت ها ۱۱- بیماریهای نوزادانی که نیاز به تعویض خون دارند ۱۲- سایر مواردی که در شمول تعریف ماده ۱ قرار می‌گیرد.»

از بند ۱۲ می‌توان نتیجه گرفت که موارد ذکر شده از باب تمثیل می‌باشد و موارد دیگری که

داخل در تعریف ماده یک است را می‌توان از فوریت‌های پزشکی دانست همچنین به موجب ماده ۳

قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی. «خودداری بیمارستانها از پذیرش و ارائه خدمات

اولیه لازم به بیماران اورژانس جرم محسوب شده و متخلف به مجازات ها زیر محکوم می‌گردد.»

مرتبه اول- جریمه نقدی از یکصد هزار تا پانصد هزار ریال، توبیخ کتبی درج در پرونده

پزشکی.

مرتبه دوم- جریمه نقدی از پانصد هزار تا یک میلیون ریال، لغو پروانه مسئول فنی موسسه

توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.

مرتبه سوم- جریمه نقدی از مبلغ یک میلیون تا پنج میلیون ریال ، لغو پروانه مسئول فنی

مؤسسه، لغو پروانه تأسیس ، توبیخ کتبی و درج پرونده پزشکی.»

در مورد جرم مورد بحث ذکر نکاتی ضروری بنظر می‌رسد:

اول - جرم موضوع این ماده منحصر به بیمارستان‌ها می‌باشد و شامل دیگر مراکز درمانی مانند درمانگاهها، خانه‌های بهداشت و نیز مطب پزشکان نمی‌شود. در مورد عدم شمول این ماده نسبت به مطب پزشکان تردید نیست زیرا صراحت ماده در جرم مورد بحث بیمارستانهاست و مطب پزشکان از این عنوان خارج می‌باشد. اما شمول ماده ۳ نسبت به درمانگاهها و یا خانه‌های بهداشت و سایر مؤسسات درمانی که در کنار بیمارستانها به کار درمان بیماران اشتغال دارند، صحیح بنظر نمی‌رسد چرا که اصطلاح بیمارستان با عنایت به اینکه در قوانین و مقررات مختلف همواره در عرض درمانگاه و سایر مؤسسات درمانی ذکر شده است (مانند ماده ۴ آیین نامه اجرایی مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۶۴ و نیز ماده یک قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴) بنابراین دارای معنای خاصی است و نمی‌توان آنرا به همه مراکز درمانی تعمیم داد. علاوه بر این با توجه به لزوم تفسیر مضیق قوانین جزایی، بنظر می‌رسد تعمیم حکم ماده سه قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی نسبت به درمانگاهها و سایر مراکز درمانی که عنوان بیمارستان بر آن صدق نمی‌کند صحیح نیست. البته باید توجه داشت که عدم پذیرش بیماران اورژانسی توسط مراکز درمانی غیر از بیمارستانها نیز به موجب قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۶۴ و ماده ۴ آیین نامه اجرایی آن جرم است. ولی این جرم مشمول ماده سه قانون تعزیرات حکومتی ۱۳۶۷ نمی‌باشد.

دوم - بیمارستانها در مورد بیماران اورژانسی دو تکلیف دارند:

» . :

«.

الف: پذیرش بیماران اورژانسی: این تکلیف فقط برای پذیرش بیماران اورژانسی است بنابراین عدم پذیرش بیماری که حالت اورژانس ندارد مشمول مجازات مقرر در این ماده نمی شود.

ب: ارائه خدمات اولیه: منظور از خدمات اولیه با استفاده از آئین نامه مورد بحث، کلیه خدماتی است که برای نجات جان بیمار یا جلوگیری از نقص عضو یا عوارض صعب العلاج یا غیرقابل جبران، لازم است بنابراین نمی توان یک بیمارستان را به این علت مؤاخذه و یا تعقیب نموده که چرا تمام مراحل درمان را تا بهبودی کامل بیمار یا مصدوم انجام نداده است.

سوم - کلمه «بیمارستان» بصورت مطلق ذکر شده است و شامل کلیه بیمارستانهای دولتی، غیردولتی، خیریه، تخصصی، خصوصی و عمومی می گردد.

چهارم - سؤالی که مطرح می شود اینست که آیا صرف عدم پذیرش بیماران اورژانسی در بیمارستان جرم است یا اینکه بیمارستان مکلف است به محض اطلاع از وجود بیمار اورژانسی اقدامات اولیه حمل و نقل بیمار را نیز فراهم نماید؟

برای پاسخ به این سوال باید آئین نامه های مربوط را مورد دقت قرار داد.

به موجب ماده ۵ «آئین نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی» مصوب ۶۴/۱۰/۱۵ «در مناطقی که مراکز اورژانس وجود دارد و به نحوی از موارد فوریتهای پزشکی اطلاع پیدا می کند مسئولیت مستقیم انتقال بیمار به مراکز درمانی با مراکز اورژانس می باشد».

همچنین بند ب از ماده یک « آئین نامه مراکز اورژانس تهران وابسته به سازمان خدمات درمانی » انتقال بیماران اورژانس به بیمارستانها و سایر مراکز درمانی را از وظایف مرکز اورژانس تهران دانسته است.

بنابراین در مواردی که مرکز اورژانس از وجود بیمار اورژانسی مطلع گردید این مرکز موظف به انتقال بیمار می باشد اما در مناطقی که فاقد مرکز اورژانس می باشد یا یکی از بیمارستانها مستقیماً از وجود بیمار اورژانسی مطلع گردید به نظر می رسد که تکلیف انتقال بیمار به بیمارستان و ارائه کمکهای اولیه به بیمار برعهده مسئولان بیمارستان می باشد زیرا مستفاد از ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۵۴/۳/۵ آن است که همه افراد موظفند به محض اطلاع از وجود بیمار اورژانسی به هر نحو ممکن شخصاً یا با کمک طلبیدن از دیگران و یا اعلام فوری از وقوع خطر یا تشدید آن جلوگیری کند. این تکلیف، همچنان متوجه افراد جامعه است، مسئولان و پرسنل بیمارستانها را نیز دربر می گیرد و بنابراین چنانچه پرسنل یک بیمارستان از وجود یک بیمار اورژانسی مطلع شوند باید فوراً اقدامات ضروری را انجام دهند و اگر انتقال بیمار به بیمارستان ضرورت داشته باشد موظف به این امر می باشند و تخلف از این امر موجب مجازات مقرر در ماده واحده فوق الذکر خواهد بود.

و آخرین نکته اینکه تکلیف پذیرش بیماران اورژانسی توسط بیمارستانها به معنای رایگان بودن خدمات ارائه شده نیست بنابراین بیمارستان می تواند کلیه هزینه های انجام شده را بر اساس تعرفه های مصوب از بیماران اورژانسی دریافت نماید.

۲- پذیرفتن درصدی از بیماران بیمه که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین می نماید.

ماده ۸ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی ۱۳۶۷ متضمن عناوین مجرمانه متعدد می باشد که هر یک از آنها، در صورت تحقق، جرم مستقلی را تشکیل می دهند و برای تحقق جرم، نیاز به وقوع مشترک و توأماً تمامی عناوین نمی باشد.

ذیل ماده ۸ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی (۱۳۶۷ بیان می دارد: «... و پذیرفتن درصدی از بیماران بیمه که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین می نماید جرم محسوب شده و متخلف به مجازاتهای زیر محکوم می گردد.»

در خصوص این جرم نیز ذکر نکاتی ضروری به نظر می رسد:

الف) ماده ۱۷ «قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور» مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ مقرر می دارد: کلیه بیمارستانها، مراکز بهداشتی و درمانی و مراکز تشخیصی و پزشکان کشور موظف به پذیرش و مداوای بیمه شدگان و ارائه و انجام خدمات و مراقبتهای پزشکی لازم بر اساس ضوابط و مقررات این قانون هستند.»

با توجه به اینکه تاکنون مصوبه و یا دستورالعملی در خصوص تعیین سهمیه جهت پذیرش بیماران بیمه‌ای توسط مؤسسات پزشکی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب نرسیده است و از طرفی ماده ۱۷ قانون بیمه همگانی و خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳ و نیز ماده یک دستورالعمل نحوه نظارت بر امور بیمه خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۴ هیأت

وزیران، کلیه بیمارستانها و مؤسسات پزشکی را مکلف به پذیرش بیماران بیمه ای نموده اند، لذا آن دسته از مؤسساتی که طرف قرارداد با بیمه هستند مکلف به پذیرش کلیه بیماران بیمه شده می باشند.
(ب) در تحقق این جرم نیز نداشتن عذر موجه مفروض است زیرا اگر مؤسسه پزشکی بدلالی مانند نداشتن تخت یا جای کافی یا عدم امکانات فنی یا علمی نتواند بیمار بیمه ای را بپذیرد و چنانچه مورد تایید کمیسیون ماده ۱۱ باشد، دلیلی جهت تعقیب وجود ندارد.

(ج) بعضی از خدمات درمانی یا تشخیصی در محدوده پوشش بیمه قرار ندارد لذا شرایط بیمار یا مراجعه کننده باید بگونه ای باشد که انجام خدمات درمانی یا تشخیصی مورد نیاز، در محدوده پوشش بیمه قرار داشته باشد.

(د) سؤالی که مطرح می شود اینست که عنوان جرم مورد بحث، پذیرفتن بیمار بیمه ای در بدو امر است. حال اگر مؤسسه پزشکی در بدو امر بیمار را پذیرش نماید ولیکن در اثناء امور از انجام برخی خدمات درمانی و تشخیصی طفره رود یا بصورت آزاد (نه بیمه) محاسبه هزینه نماید آیا در این صورت نیز جرم محقق شده است یا عنوان جرم تغییر می یابد؟ اینگونه به نظر می رسد که عنوان جرم تغییر می یابد.

گفتار سوم: جرایم مربوط به اعمال سودجویانه در حرفه پزشکی

منظور از اعمال سودجویانه در حرفه پزشکی اقداماتی است که از سوی متصدیان مؤسسات پزشکی، پزشکان و بطور کلی دست اندرکاران امور پزشکی و درمانی به منظور سوءاستفاده مالی و کسب منافع بیشتر صورت می گیرد. اینگونه اعمال را چنانچه در فصل اول نیز یادآور شدیم نمی توان در شمار جرایم علیه تمامیت جسمانی اشخاص محسوب کرده و از آنجا که هدف اصلی مرتکب

جرم، تعدی و تجاوز به اموال و حقوق بیمار است لذا این جرایم را باید جزء جرایم علیه اموال و مالکیت دانست. هر چند در جرایم علیه اموال و مالکیت هدف مرتکب، آسیب رساندن به مال شخص و تجاوز به اموال اوست و از این جهت از نظر درجه خطرناکی به مرتبه جرایم علیه اشخاص که مرتکب با هدف تجاوز و تعدی به تمامیت جسمانی اشخاص اقدام به انجام جرم می نماید نمی رسد اما جرایم علیه اموال و مالکیت چنانچه در قلمرو مسایل درمانی و پزشکی صورت گیرد از جهت دیگری دارای اهمیت و در خور توجه است. در مواردی که مرتکب جرم، اعمال پزشکی و درمانی را وسیله سوء استفاده مالی خود قرار می دهد در حقیقت بدون توجه به کرامت انسانی و شخصیت شخصی که به عنوان بیمار به او مراجعه کرده، و بدون توجه به وظیفه ای که به مناسبت حرفه و شغل خود دارد و صرفاً با انگیزه کسب سود بیشتر اقدام به انجام اعمال خلاف قانون می نماید و بیمار نیز چون بنا به ضرورت، نیازمند کمک پزشک است ناچار به این عمل خلاف تسلیم می شود.

در این قسمت به بررسی مهمترین جرایم مربوط به این امر می پردازیم:

۱- ایجاد و یا ارائه خدمات مازاد بر احتیاج به منظور سودجویی

ماده ۴ «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی» مصوب ۱۳۶۷ مقرر می دارد:

«ایجاد و یا ارائه خدمات مازاد بر احتیاج به منظور سودجویی... جرم محسوب شده و متخلف

به مجازات های زیر محکوم می گردد.»

این جرم که تا قبل تصویب قانون فوق به عنوان یک جرم مستقل شناخته نشده بود اولین بار

در ماده فوق گنجانده شد. فلسفه وضع این ماده و پیش بینی جرم مزبور آن است که پزشکان و دیگر

کسانی که در حرفه های خدمات تشخیصی و درمانی شاغل هستند نتوانند از راه های ظاهراً قانونی برای کسب سود بیشتر سوءاستفاده کنند. بر اساس ضوابط و مقررات مربوطه، صاحبان حرف فوق نمی توانند بیش از تعرفه های مشخص دریافت کنند بنابراین راه سوء استفاده های از این طریق بسته شده است اما ممکن است پزشکی از جهالت و عدم آگاهی بیمار سوء استفاده کند و علاوه بر انجام خدمات مورد نیاز، اقدامات زایدی را انجام دهد که از نقطه نظر پزشکی و درمان آن بیماری خاص مورد نیاز نبوده است و برای انجام این عمل زاید، وجوهی را -هر چند در حد قانونی و مطابق تعرفه دریافت کند. ماده قانونی فوق برای آن تصویب شده است تا جلو این شیوه سوء استفاده را نیز سد کند. بر این اساس انجام این عمل به صورت مقید، یعنی تنها زمانی جرم محسوب شده است که مرتکب با انگیزه سودجویی به این کار اقدام نماید. بنابراین ایجاد و ارائه خدمات مازاد بر احتیاج باید به منظور سودجویی و یا کسب درآمد بیشتر باشد. لذا اگر پزشکی بدلیل ضرورت های پزشکی و یا بمنظور پیشگیری از ابتلاء مجدد بیمار و یا برای جلوگیری از توسعه بیماری در آینده، اقدام به ارائه خدماتی بنماید که در آن مقطع زمانی، ارائه آن خدمات ضرورت چندانی نداشته باشد اما جهت صحت و سلامت بیمار در آینده مؤثر و مفید باشد، نمی توان وی را به استناد این بند از ماده تعقیب و مجازات نمود.

۲- دریافت اضافه وجه از نرخهای اعلام شده تعرفه های مصوب وزارت بهداشت و درمان

و آموزش پزشکی

ماده ۴ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مقرر می دارد:

«ایجاد و یا ارائه خدمات مازاد بر احتیاج به منظور سودجویی و یا دخل و تصرف در صورت حساب و دریافت اضافه از نرخهای اعلام شده از ناحیه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جرم محسوب شده و متخلف به مجازاتهای زیر محکوم می گردد.

مرتبۀ اول- جریمه نقدی به میزان دو برابر اضافه دریافتی از بیماران، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.

مرتبۀ دوم- جریمه نقدی به میزان پنج برابر اضافه دریافتی از بیماران، لغو پروانه مسئول فنی، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.

مرتبۀ سوم- جریمه نقدی به میزان ده برابر اضافه دریافتی از بیماران، لغو پروانه مسئول فنی، لغو پروانه تأسیس، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.

تبصره- میزان حق العلاج بیماران از طریق وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی اعلام خواهد شد.»

این جرم در واقع همانند گرانفروشی کالا یا خدمات می باشد یعنی هزینه اقدامات درمانی و یا هزینه بستری کردن بیمارستان، مازاد بر تعرفه های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا هیئت دولت منظور شده و از بیمار دریافت شود. اما چنانچه برای یک اقدام درمانی یا یک عمل خاص (مانند درمان اعتیاد) تعرفه مصوبی وجود نداشته باشد، نباید به معنای غیرقانونی بودن عمل مزبور یا مجانی و بلاعوض بودن اقدامات تلقی شود و در نتیجه وجوه دریافتی توسط پزشک را به عنوان اضافه دریافتی تلقی نمود.

همانگونه که ملاحظه می شود قانونگذار سه عنوان مجرمانه اخیرالذکر را در یک ماده (ماده ۴) بیان نموده و برای آنها مجازات مشترک قائل شده است- در این جرم صرف دریافت اضافه وجه جرم دانسته شده و سؤنیت عام برای تحقق آن کافی است.

نکته دیگری که با توجه به مطالب فوق روشن می شود آن است که ممکن است مبالغ دریافتی از بیمار بابت خدمات اضافی، دقیقاً منطبق با نرخها و تعرفه های اعلام شده باشد و پزشک از این نظر مرتکب جرمی نشده باشد. اما برای تحقق جرم مورد نظر صرف ارائه خدمات زاید و غیرضروری کافی است میزان وجه دریافتی از بیمار تأثیری در اصل تحقق جرم ندارد.

سوالی که در اینجا مطرح می شود آن است که تشخیص ضرورت یا عدم ضرورت خدماتی که توسط پزشکان ارائه می شود چیست؟ روشن است که بر اساس قواعد کلی آئین دادرسی از آنجا که عموماً در این موارد، زیان دیده از جرم به عنوان شاکی خصوصی، تعقیب و پیگیری این جرم را تقاضا می کند، بار اثبات تحقق جرم نیز برعهده اوست یعنی اوست که باید اولاً اثبات نماید که خدمات ارائه شده به وی، مازاد بر احتیاج و بیش از ضرورت بوده است و ثانیاً ارائه دهنده خدمات تشخیصی یا درمانی قصد سودجویی داشته باشد. اما نباید فراموش کرد که تشخیص این امر بویژه اثبات آن چیزی نیست که به آسانی توسط بیماران که غالباً فاقد اطلاعات تخصصی در زمینه پزشکی هستند امکانپذیر باشد. از سوی دیگر نمی توان پزشک را مرجع تشخیص ضرورت یا عدم ضرورت خدمات ارائه شده دانست و قول او را در تمام موارد معتبر شناخت چرا که در این صورت اختیار تشخیص در وقوع یا عدم وقوع جرم به عهده متهم به جرم نهاده شده و این با فلسفه وضع قوانین جزایی ناسازگار است البته این بدان معنا نیست که پزشک نتواند با ارائه دلایل و مدارک معتبر،

ضرورت و نیاز خدمات ارائه شده را اثبات، از مجازات رهایی یابد چرا که هر متهم به جرمی می تواند از خود دفاع کند بلکه سخن در مرجع تشخیص و حل اختلاف در تحقق جرم است. ماده ۱۱ همین قانون صریحاً به مباحث نظری پایان داده و کمیسینی را برای تشخیص وقوع جرایم موضوع این قانون پیش بینی نموده است.

کمیسیون ماده ۱۱ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷ مقرر

می دارد:

«در مورد جرایم موضوع این قانون کمیسینی مرکب از سرپرست نظام پزشکی مرکز یا استان برحسب مورد و مدیر عامل سازمان منطقه ای بهداشت و درمان استان^۱ و نماینده وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موضوع را بدو رسیدگی نموده و در صورت تشخیص وقوع جرم در مورد مؤسسات دولتی به کمیسیون تعزیرات حکومتی بخش دولتی و در موارد غیر دولتی به دادسرای انقلاب اسلامی جهت تعیین مجازات معرفی می نماید.»

سؤالی که در مورد کمیسیون ماده ۱۱ مطرح است این است که این کمیسیون در چه محدوده ای صلاحیت اظهار نظر دارد و چه وظیفه ای برعهده دارد و علاوه بر این، اظهار نظر کمیسیون مزبور در مورد تحقق یا عدم تحقق یک جرم تا چه حدی برای مراجع رسیدگی کننده لازم الاتباع است.

در مورد سؤال اول باید گفت، وظیفه کمیسیون مزبور صرفاً اظهار کارشناسی در مورد وقوع جرم یا عدم وقوع آن است. و در صورت احراز وقوع جرم پرونده را به مراجع ذیربط ارسال می دارد.

همین جا یادآور می شویم که به استناد تبصره ۲ ماده واحده اصلاح قانون تعزیرات حکومتی مصوب ۱۳۷۳/۷/۱۹ مجمع تشخیص مصلحت نظام که مقرر می دارد:

«سازمان، تشکیلات و عوامل نظارت و بازرسی، رسیدگی، صدور حکم و اجرای آن، تجدیدنظر و رسیدگی به شکایات و شرح وظایف آنها، نحوه رسیدگی و ضوابط اجرائی، مالی و استخدامی به موجب آئین نامه ای خواهد بود که به تصویب هیئت دولت می رسد و آن قسمت از فصلهای سوم و چهارم قانون تعزیرات حکومتی مصوب ۶۷/۱۲/۲۳ که مغایر این قانون است و تشکیلات موضوع آن لغو و وظایف و اختیارات تشکیلات و مراجع مقرر در آنها بر عهده عوامل سازمان و مراجعی است که در آیین نامه مصوب هیئت وزیران معین می شود»

و همچنین به موجب تبصره ۶ همین ماده که مقرر می دارد: «از تاریخ ابلاغ این قانون مصوبه مورخ ۱۳۶۹/۹/۲۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام در خصوص تعزیرات حکومتی بخش دولتی و سایر قوانین و مقررات مغایر لغو می گردد.» کمیسیون ماده ۱۱ موظف است در صورت تشخیص وقوع جرم مراتب را صرفاً به سازمان تعزیرات حکومتی اعلام نماید.

با توجه به آنچه گفته شد کمیسیون مزبور وظیفه و صلاحیتی فراتر از موارد یاد شده ندارد بنابراین کمیسیون حق انجام مراحل بعدی پیگیری پرونده و یا درخواست تجدید نظر از آراء سازمان تعزیرات را ندارد. در این مورد دفتر کل هماهنگی امور بهداشت و دارو و درمان سازمان تعزیرات حکومتی در نظر مشورتی خود اعلام داشته است:

سؤال: آیا کمیسیون ماده ۱۱ با اعضای آن حق درخواست تجدید نظر از آراء شعب تعزیرات را

را دارند؟

پاسخ: با عنایت به اینکه به موجب صریح ماده ۱۱ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی، صلاحیت کمیسیون ماده ۱۱ منحصر به تشخیص وقوع جرم یا عدم وقوع آن می باشد و حق دیگری مانند حق گذشت از تعقیب متخلف یا تقاضای تجدید نظر نسبت به رأی صادره برای آنها در نظر گرفته نشده است، همچنین با توجه به مفاد ماده ۲۳ آئین نامه سازمان تعزیرات حکومتی و تبصره ذیل آن که مراجع مجاز به تنظیم درخواست تجدید نظر را احصاء نموده و اعضای کمیسیون ماده ۱۱ جزء آن نیستند می توان گفت که اعضای کمیسیون ماده ۱۱ فاقد حق و اختیار لازم برای تقاضای تجدید نظر آراء صادره شعب تعزیرات می باشند»^۱

اما در مورد میزان اعتبار نظریه کمیسیون ماده ۱۱ به نظر می رسد این کمیسیون تنها موظف به ارائه یک نظریه کارشناسی است و همانند سایر مراجع قضایی، سازمان تعزیرات حکومتی نیز می تواند در صورت وجود مدارک و دلایل معتبر، برخلاف نظر کارشناسی اقدام به صدور حکم نماید. اداره حقوقی قوه قضائیه در پاسخ به این سوال « در صورتی که کمیسیون ماده ۱۱ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی ، وقوع جرم را محرز تشخیص دهد آیا با اعلام نظر کمیسیون موجبی برای رسیدگی دادسرا وجود دارد یا خیر؟ و منظور از تعیین مجازات در ذیل ماده مذکور، تعیین مجازات به وسیله چه مرجعی است؟» در نظریه شماره ۷/۱۱۳۲۶ مورخ ۱۳۷۱/۱۰/۲۶ اعلام داشته است « ۱- اعلام نظر کمیسیون موضوع ماده ۱۱ قانون تعزیرات حکومتی در امور بهداشتی و درمانی یک نظر کارشناسی است و اظهار نظر آن دایر به وقوع جرم ، مانع رسیدگی دادسرای انقلاب

به وقوع بزه و احراز آن نمی باشد. دادسرا باید در باب احراز جرم و تحقیق از متهم و اخذ تأمین و صدور قرار وظایف خود را انجام دهد، یا ممکن است که متهم دلایلی بر بی گناهی خود ابراز نماید و دادسرا خلاف نظر کمیسیون اظهار نظر نماید.

۲- منظور از تعیین مجازات در ذیل این ماده همین است، یعنی بعد از تحقیقات دادسرا پرونده را به دادگاه برای تعیین مجازات ارسال می نماید. مجازات تعیین شده هم مجازات‌هایی است که در ارتباط با نوع جرم در مواد یک الی ده در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی قید شده است. از این ماده نباید استنباط کرد که دادسرا رأساً تعیین مجازات کند بلکه تعیین مجازات در هر حال در صلاحیت دادگاه ذیصلاح است.^۱

همانگونه که قبلاً نیز اشاره کردیم در حال حاضر که تعزیرات حکومتی بخش دولتی و غیر دولتی به سازمان تعزیرات حکومتی سپرده شده است نظر کمیسیون مزبور به این سازمان ارسال و سازمان مذکور به جرایم موضوع قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی درمانی رسیدگی می نماید.

نکته دیگری که از دقت در مفاد ماده ۱۱ بدست می آید آن است که تشکیل کمیسیون ماده ۱۱ و اظهار کارشناسی در مورد هر یک از جرایم مندرج در قانون مورد بحث جنبه الزامی دارد و هیچ یک از شعب سازمان تعزیرات حکومتی نمی توانند بدون اظهار نظر کارشناسی توسط کمیسیون فوق وارد رسیدگی شوند. در متن این ماده تصریح شده است که کمیسیون مزبور موضوع را بدو رسیدگی و در صورت تشخیص وقوع جرم جهت تعیین مجازات معرفی می نماید. بنابراین چنانچه نظر این کمیسیون در مورد جرمی اخذ نشود، رسیدگی به آن جرم در سازمان تعزیرات حکومتی وجهه قانونی

ندارد. بر این اساس روال قانونی پیگیری جرایم موضوع قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی آن است که اولاً مطابق ماده ۴۱ همین قانون «گزارش تخلفات مندرج در این قانون به وسیله ناظرین و بازرسین ویژه ای که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا مدیران عامل سازمانهای منطقه ای بهداشت درمان تعیین می شوند تهیه می گردد» «ثانیاً براساس ماده ۴۲ همین قانون» «کلیه گزارشات تخلفات مندرج در این قانون باید به تایید ناظرین و بازرسین ویژه برسد» ثالثاً پس از طی این مراحل پرونده تهیه شده برای بررسی به کمیسیون موضوع ماده ۱۱ ارسال گردد. عدم رعایت این مراحل باعث نقص پرونده می باشد. در این رابطه نظریه شماره ۷/۲۶۷۲ مورخ ۱۳۷۱/۱۲/۳ اداره حقوقی قوه قضائیه قابل توجه است.

اداره حقوقی در پاسخ به این سوال که «چنانچه مواد ۱۱ و ۴۱ و ۴۲ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی از سوی مراجع ذیربط اعمال نشده باشد آیا رسیدگی دادسرای انقلاب اسلامی و جهات قانونی دارد یا خیر؟ اعلام داشته است. «هرگاه اقدامات مذکور در مواد ۱۱ و ۴۱ و ۴۲ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب سال ۱۳۶۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام اسلامی، ابتدا از طرف مقامات ذیربط انجام نگرفته باشد پرونده از این حیث ناقص بوده و معد برای رسیدگی دادسرای انقلاب نمی باشد و این قبیل پرونده ها باید برای تکمیل و اجرای مقررات مواد مذکور نزد مقامات مربوطه اعاده شود و در هر حال دادسرا و دادگاه انقلاب جهت رسیدگی به جرایم مورد بحث صالح می باشد.»

گفتار چهارم: جرایم مربوط به عدم رعایت ضوابط و مقررات حرفه ای

علاوه بر جرایم پیش گفته، تخلف از برخی ضوابط و مقررات حرفه ای نیز از نظر قوانین جزایی جرم شناخته شده که در اینجا به بیان مهمترین این جرایم می پردازیم.

۱- تعطیل غیر موجه مطب یا مؤسسه پزشکی بدون اطلاع سازمان نظام پزشکی

صدر ماده ۸ « قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی » مقرر می دارد:

« ترک مؤسسه پزشکی توسط مسئول فنی و پزشک کشیک و سایر کادرهای تخصصی در

ساعات مقرر، تعطیل غیرموجه مطب و یا مؤسسه پزشکی بدون اطلاع سازمان نظام پزشکی و

نپذیرفتن درصدی از بیماران بیمه که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین می نماید جرم

محسوب شده و متخلف به مجازاتهای زیر محکوم می گردد.

مرتب اول- توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.

مرتب دوم- علاوه بر مجازاتهای مرتبه اول - جریمه نقدی بمیزان یکصد هزار تا پانصد هزار

ریال.

مرتب سوم- علاوه بر مجازاتهای مرتبه دوم، لغو پروانه مسئول فنی.

تبصره- در صورت لغو پروانه مسئول فنی و یا لغو پروانه تأسیس در مورد مؤسسات پزشکی

(مشمولین مواد ۳ و ۴ و ۵ و ۷ و ۸) جهت تعیین تکلیف قانونی برای انتخاب مسئول فنی جدید و

هیأت مؤسسه جدید مراتب به کمیسیون قانونی تشخیص امور پزشکی ارجاع می گردد و ضمناً تا

تعیین تکلیف نهایی از طریق کمیسیون فوق، از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مسئول فنی موقت برای اداره مؤسسه منصوب و بکار گماشته خواهد شد.»

با توجه به تصریح قانون، تعطیل باید غیرموجه باشد لذا چنانچه معاذیر توجیه کننده و قابل قبول برای تعطیلی وجود داشته باشد، جرم محقق نمی گردد. اما با توجه به اینکه عذر موجه و معاذیر در خود ماده احصاء نشده است نتیجتاً باید تشخیص و قبول آنها را به نظر مرجع رسیدگی کننده محول نمود.

از طرفی برای تحقق جرم، تعطیل مطب یا مؤسسه پزشکی باید بدون اطلاع سازمان نظام پزشکی صورت پذیرد و منظور از سازمان نظام پزشکی ظاهراً همان تشکیلات نظام پزشکی محلی است که مطب یا مؤسسه پزشکی در حوزه نظارتی آن قرار دارد و دلیلی نیست که منحصر به سازمان مرکزی در تهران باشد کما اینکه عملاً این چنین است.

۲- بکارگیری متخصصین و صاحبان حرف پزشکی و پیراپزشکی فاقد مجوز قانونی کار

این عنوان تخلف نیز برای اولین بار در «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی سال ۱۳۶۷ به تصویب رسید. ماده ۵ این قانون بیان می دارد: «بکارگیری کلیه متخصصین و صاحبان حرفه های پزشکی و پیراپزشکی که فاقد مجوز قانونی کار از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشند، در مؤسسات پزشکی جرم محسوب شده و متخلف به مجازاتهای زیر محکوم می شود.

مرتب اول- جریمه نقدی بمیزان یکصد هزار تا پانصد هزار ریال، تویخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.

مرتب دوم- علاوه بر مجازاتهای مرتبه اول، لغو پروانه مسئول فنی.

مرتب سوم- علاوه بر مجازاتهای مرتبه دوم، لغو پروانه تأسیس.

در مورد این ماده ذکر نکاتی ضروری بنظر می رسد.

الف) مجازات و تعزیرات مقرر در این ماده، ناظر بر کارفرما و استخدام کننده می باشد نه استخدام شونده و مشاغل.

ب) چنانچه بکارگیری متخصصین و صاحبان حرفه های پزشکی و پیراپزشکی فاقد مجوز قانونی کار در مشاغل غیر پزشکی و پیراپزشکی باشد (مانند مدیریت داخلی بیمارستان یا حسابداری یا امور مالی یک مؤسسه پزشکی) عمل مزبور مشمول جرم موضوع ماده ۵ نخواهد بود و برای تحقق جرم ضرورت دارد که استفاده از آنان در مشاغل پزشکی و پیراپزشکی باشد.

ج) بکارگیری متخصصین و صاحبان حرفه های پزشکی و پیراپزشکی که دارای مجوز قانونی کار می باشند در مشاغل غیرمربوط به تخصص و حرفه آنان نیز جرم تلقی می گردد زیرا منظور قانونگذار استفاده از این افراد در تخصص حرفه های خود می باشد، در غیر اینصورت تدوین این ماده قانونی حکمتی نداشت.

د) نوع رابطه استخدامی شاغل در حرفه های پزشکی و پیراپزشکی با مؤسسه پزشکی بکارگیرنده، تاثیری در نوع مجازات و میزان آن ندارد و جرم به صرف تحقق موضوع، به وقوع پیوسته است. حال با توجه به مَر قانون در ماده مورد بحث چنانچه متخصص و صاحب حرفه پزشکی و پیراپزشکی فاقد مجوز قانونی کار بنا به ضرورت، ساعتی با مؤسسه پزشکی همکاری نماید نیز تخلف محرز می گردد.

ه) جرم مورد بحث در صورتی جرم واحد تلقی می گردد که متخصصین و صاحبان حرفه پزشکی و پیراپزشکی فاقد مجوز کار در مؤسسات پزشکی که دارای پروانه کار می باشند مورد

استفاده قرار می گیرند و الا دو عنوان مجرمانه با دو مجازات مستقل در لوای تعدد جرم تحقق پیدا می کند که طبق ماده ۲ « قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی » به اتهام دوم (ایجاد مؤسسه پزشکی توسط افراد متخصص بدون پروانه کار) رسیدگی می شود.

(و مفهوم مخالف تبصره ذیل ماده ۷ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی این است که عموم جرایم مندرج در این قانون در صلاحیت رسیدگی سازمان تعزیرات حکومتی هستند و صرفاً جرم اشتغال افراد فاقد صلاحیت حرفه ای در مؤسسات پزشکی، در صلاحیت سازمان تعزیرات حکومتی نمی باشد. در غیر اینصورت دلیلی برآوردن این تبصره در ذیل ماده ۷ نبود.

۳- بکارگیری افراد فاقد صلاحیت حرفه ای در مؤسسات پزشکی

ماده ۷ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مقرر می دارد: «بکارگیری افراد فاقد صلاحیت حرفه ای در مؤسسات پزشکی جرم محسوب شده و متخلف به مجازاتهای زیر محکوم خواهد شد.

مرتب اول- جریمه نقدی به میزان پانصد هزار تا یک میلیون ریال، تویخ کتبی و درج در

پرونده پزشکی

مرتب دوم- علاوه بر مجازاتهای مرتبه اول، لغو پروانه مسئول فنی.

مرتب سوم- علاوه بر مجازاتهای مرتبه دوم، لغو پروانه تأسیس.

تبصره - افراد فاقد صلاحیت شاغل نیز به مراجع ذیصلاح قضایی جهت برخورد قانونی معرفی

خواهند گردید.»

این ماده دو نقطه مشترک با ماده ۵ همین قانون دارد:

اول: تعزیرات این جرم صرفاً بر کارفرمایان و استخدام کنندگان صاحبان مشاغل پزشکی و پیراپزشکی فاقد صلاحیت حرفه ای اعمال می شود نه بر اشخاص دیگر از جمله صاحبان مشاغل پزشکی فاقد صلاحیت. البته لازم به ذکر است که تبصره ذیل ماده مقرر می دارد «افراد فاقد صلاحیت شاغل نیز به مراجع ذیصلاح قضایی جهت برخورد قانونی معرفی خواهند شد.»

دوم: بکارگیری افراد فاقد صلاحیت حرفه ای زمانی به عنوان یک جرم تحقق پیدا می کند که افراد فاقد صلاحیت برای مشاغل پزشکی و پیراپزشکی استخدام شوند نه مشاغل غیر پزشکی و پیراپزشکی.

تفاوت این ماده با ماده ۵ در این است که در ماده ۵ افراد بکار گرفته شده واجد صلاحیت های علمی هستند ولی مجوز قانونی لازم برای اشتغال بکار را ندارند در حالی که در ماده مورد بحث (ماده ۷) افراد بکار گرفته شده فاقد هر گونه صلاحیت علمی یا حرفه ای هستند.

۴- ترک مؤسسه پزشکی توسط مسئول فنی و پزشک کشیک و سایر کادرهای تخصصی

در ساعات مقرر

صدر ماده ۸ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷ مقرر می دارد: « ترک مؤسسه پزشکی توسط مسئول فنی و پزشک کشیک و سایر کادرهای تخصصی در ساعات مقرر، ... جرم محسوب شده و متخلف به مجازات های زیر محکوم می گردد...».

در قوانین بهداشت و درمان و دارو، از مسئول فنی تعریف خاصی مشاهده نمی شود اما می توان مسئول فنی را اینگونه تعریف نمود:

مسئول فنی شخص حقیقی است که واجد صلاحیت علمی و فنی و شرایط لازم برای تصدی و نظارت بر کلیه امور مربوط به کار خود (موسسه پزشکی و دارویی یا مراکز تولید مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی دارای پروانه ساخت) در محدوده پروانه مربوطه باشد و در خصوص مؤسسات پزشکی ماده ۲۴ آئین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته مصوب ۱۳۷۳/۵/۹ هیئت وزیران مقرر می‌دارد: «نظارت بر امور فنی مؤسسات پزشکی در تمام ساعتها بر عهده مسئولان فنی آنها است.»

این جرم مربوط به پزشکان کشیک و مسئولان فنی مؤسسات پزشکی و به طور کلی کلیه کادرهای تخصصی پزشکی و حرفه‌ای وابسته به پزشکی است که غیبت آنها از محل کار ممکن است موجب محرومیت بیماران و مصدومین از خدمات درمانی شده و یا احتمالاً موجب بعضی خسارات جانی برای آنها باشد و یا اینکه سلامت آنها در معرض خطر قرار گیرد. نتیجتاً، این عنوان، متخصص بیهوشی، پرسنل اطاق عمل، مسئول رادیولوژی و امثال آنها را در بر می‌گیرد.

به موجب صدر ماده ۸ این قانون ترک مؤسسه پزشکی باید در ساعات مقرر باشد و با ترک آن در ساعات غیر مقرر جرم محقق نمی‌شود. حال، مسئله ای که مطرح می‌شود این است که آیا بین ترک مؤسسه و عدم حضور تفاوتی وجود دارد یا خیر؟ به عبارت دیگر آیا می‌توان بین نرسیدن به مؤسسه یا تأخیر در ورود با ورود به موقع و ترک مؤسسه تفکیک قائل شد؟ به نظر می‌رسد با توجه به اینکه نتیجه عملی هر دو مورد عدم حضور مسئول فنی و پزشک کشیک و کادرهای تخصصی در مؤسسه پزشکی می‌باشد و در هر صورت غیبت آنان باعث ضرر جانی می‌گردد نباید بین آن دو فرق گذاشته شود. از طرفی با عنایت به اصل، تفسیر مضیق قوانین جزایی به نفع متهم باید گفت

آنچه که ماده ۸ به آن صراحت دارد ترک مؤسسه پزشکی می باشد برای تحقق جرم باید به همان اکتفاء نمود.

ترک مؤسسه از تعطیل مطب متفاوت و متمایز است همچنان که قانونگذار نیز در همین ماده (ماده ۸) تعطیل غیر موجه مطب را عنوان مستقلی شناخته است.

در مورد صدر ماده ۸ «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی» لازم به ذکر است که با توجه به ماده ۱ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ و ماده ۲ آئین نامه اجرایی تبصره ماده ۱۳ همین قانون که مؤسسات پزشکی را نام برده‌اند، داروخانه نیز جزء مؤسسات پزشکی به شمار آمده است. یعنی طبق صدر ماده ۸ «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشت و درمانی» با ترک داروخانه توسط مسئول فنی، جرم محقق می شود، ولیکن با عنایت به اینکه در ماده ۱۶ قانون مزبور بحث عدم حضور مسئول فنی در داروخانه را با عنوان مستقل بیان نموده اند نتیجه می گیریم که ماده ۸ مارالذکر نظر به داروخانه ندارد.

از طرفی ممکن است بعضی از مشاغل مانند واحدهای فروش عینک طبی، دارای مسئول فنی باشند ولی مؤسسه پزشکی شناخته نشوند در این صورت با ترک یا عدم حضور مسئول فنی در این قبیل مراکز جرم محقق نمی شود.

لازم به ذکر است ترک مؤسسه پزشکی باید بدون عذر موجه باشد لذا چنانچه مسئول فنی یا پزشک کشیک یا کادرهای تخصصی با مجوز و هماهنگی مقام مربوطه، مؤسسه پزشکی را ترک نمایند یا اینکه عذر موجهی در مورد ترک مؤسسه ارائه دهند جرم محقق نمی گردد البته تشخیص عذر موجه با مرجع رسیدگی کننده می باشد.

۵- دخل و تصرف در صورتحساب

هر گونه دخل و تصرفی که در صورت حساب تنظیم شده برای بیمار صورت گرفته باشد، به طوری که به نوعی قلب حقیقت شده باشد مشمول این عنوان واقع می شود.

ماده ۴ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷ بیان می دارد:

«ایجاد و یا ارئه خدمات مزاد بر احتیاج به منظور سودجویی و یا دخل و تصرف در صورتحساب و دریافت اضافه از نرخهای اعلام شده از ناحیه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جرم محسوب شده و متخلف به مجازاتهای زیر محکوم می گردد.»

برای عنوان جرم مورد بحث می توان مثالهای ذیل را ارائه نمود:

۱- یک عمل جراحی یا یک اقدام درمانی واحد، با دو نام مختلف در صورتحساب ذکر شود و برای هر کدام از آنها جداگانه پولی دریافت شود.

۲- عمل جراحی واحد به عنوان اعمال جراحی متعدد محسوب گردد.

۳- اعمال انجام نشده در مورد بیمار در صورتحساب وی درج گردد.

مبحث سوم:

مصادیق جرایم دارویی

جرایم دارویی نیز مانند جرایم بهداشتی و درمانی دارای مصادیق متعدد است. لذا برای بحث و بررسی این جرایم، این جرایم را با توجه به شباهت ها و نقاط مشترکی که با هم دارند در چند گروه طبقه بندی می کنیم و به بررسی آنها می پردازیم:

گفتار اول: جرایم مربوط به مداخله غیرمجاز در امور دارویی

همان طور که مداخله غیر مجاز در امور پزشکی و درمانی، سلامتی انسان ها را در معرض خطر قرار می دهد مداخله غیرمجاز در امور دارویی نیز موجب تهدید سلامتی بیماران است. تولید، عرضه و فروش غیرمجاز دارو از شایع ترین جرایم در این خصوص است.

۱- تأسیس داروخانه بدون اخذ پروانه تأسیس

ماده ۱۴ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مقرر می دارد: «داروخانه باید دارای پروانه تأسیس از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد و تخلف از آن جرم محسوب شده و محل مذکور بلافاصله تعطیل می گردد.»

با توجه به اهمیت این شغل قانونگذار نسبت به این تخلف برخوردی شدیدتر و قاطعانه تر از واحدهای صنفی دیگر قائل شده است زیرا در ماده ۱۲ قانون تعزیرات حکومتی در خصوص اتهام نداشتن پروانه کسب واحدهای صنفی مقرر نموده است که چنانچه عدم اخذ پروانه کسب بدون عذر موجه باشد ظرف مهلت تعیین شده تعطیل می گردد. اما برای داروخانه هیچ عذری را موجه

ندانسته و از طرفی بیان نموده است که محل مذکور « بلافاصله تعطیل می گردد » و این تعطیلی نوعی مجازات است نه یک اقدام پیشگیرانه لذا حتماً باید با حکم مرجع رسیدگی کننده باشد.

۲- عرضه و فروش داروی فاقد پروانه ساخت یا مجوز ورود توسط داروخانه

ماده ۱۳ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب سال ۶۷ مقرر می دارد: « دارو باید دارای پروانه ساخت یا مجوز ورود از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد و عرضه و فروش داروی فاقد پروانه ساخت یا مجوز ورود از طرف داروخانه جرم محسوب شده و متخلف به مجازات های زیر محکوم می گردد:

مرتبه اول- اخطار کتبی و جمع آوری داروهای غیرمجاز.

مرتبه دوم- جریمه نقدی تا مبلغ یکصد هزار ریال و انعکاس مراتب در پرونده.

مرتبه سوم- قطع سهمیه دارویی تا مدت سه ماه.

مرتبه چهارم- تعطیل داروخانه تا مدت یکسال

از شرایط تحقق جرم مورد بحث این است که عرضه و فروش باید توسط داروخانه باشد اما

چنانچه افراد عادی و دوره گردها مبادرت به عرضه و فروش داروی فاقد پروانه ساخت یا بدون

مجوز ورود نمایند طبق تبصره ماده ۳ اصلاح ۷۴/۱/۲۹ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و

دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ مورد تعقیب قرار می گیرند. تبصره مارالذکر

مقرر می دارد: واردات و صادرات و خرید و فروش دارو بدون اخذ مجوز از وزارت بهداشت، درمان

و آموزش پزشکی جرم محسوب شده و مرتکب به مجازات مقرر در ماده ۳ محکوم و داروهای

مکشوفه به نفع دولت ضبط خواهد شد.» همان گونه که ملاحظه می نماید قانونگذار در صدر ماده،

عبارت «واردات و صادرات و خرید و فروش دارو» را به طور مطلق ذکر نموده است که شامل افراد عادی نیز می شود.

نکته ای که ذکر آن لازم است این است که در صورت عرضه نیز جرم محقق می شود یعنی چنانچه داروی بدون پروانه ساخت و یا بدون مجوز ورود در معرض فروش باشد رکن مادی جرم اتفاق افتاده است و همچنین اگر در حال فروش باشد باز نیز جرم محقق می گردد. پس نیازی نیست که عرضه و فروش با هم اتفاق بیفتد. لیکن صرف نگهداری این کالا در صورتی که قرینه ای دال بر عرضه یا فروش نباشد جهت اثبات اتهام کافی نمی باشد.

با توجه به این که قانونگذار فقط از لفظ «دارو» در صدر ماده استفاده نموده لذا شامل کالاهای دیگر مانند شیرخشک و ملزومات پزشکی و دندانپزشکی و آزمایشگاهی نمی شود. در خصوص مجازات مرتبه اول نیز لازم به ذکر است که مرجع جمع آوری داروهای غیرمجاز مشخص نمی باشد اما به نظر می رسد که این وظیفه به عهده مسئول داروخانه می باشد و این مجازات «با ضبط کالا به نفع دولت» متفاوت است و الا قانونگذار نیز این گونه بیان می نمود. لذا به صراحت و مقرر قانون اکتفا می شود.

۳- ایجاد مؤسسه داروسازی بدون داشتن پروانه رسمی

ماده ۳ اصلاحی ۷۴/۱/۲۹ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی ۱۳۳۴ مقرر می دارد: «هر کس بدون داشتن پروانه رسمی به امور پزشکی، داروسازی، دندانپزشکی، آزمایشگاهی، فیزیوتراپی و مامائی اشتغال ورزد یا...».

با توجه به این که در ماده ۱۴ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی اختصاصاً در مورد داروخانه می باشد لذا ماده ۳ اصلاحی قانون مورد بحث صرفاً در مورد مؤسسات داروسازی صدق می نماید.

۴- واردات و صادرات و خرید و فروش دارو بدون اخذ مجوز

تبصره ۱ ماده ۳ اصلاحی ۷۴/۱/۲۹ قانون مورد بحث مقرر می دارد:

«واردات و صادرات و خرید و فروش دارو بدون اخذ مجوز از وزارت بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی جرم محسوب شده و مرتکب به مجازات مقرر در ماده ۳ محکوم و داروهای

مکشوفه به نفع دولت ضبط خواهد شد.»

با توجه به ماده فوق چنانچه شخصی به صورت دستفروشی اقدام به خرید و فروش دارو بنماید، عنوان تخلف محقق می شود.

گفتار دوم: جرایم مربوط به سودجویی در امور دارویی

فروش و عرضه دارو باید براساس تعرفه های تصویبی و قیمت های مشخص صورت گیرد.

گرانفروشی و دیگر سوءاستفاده های مالی در مواد دارویی که همواره مورد نیاز ضروری همه اقشار

مردم می باشد و مستقیماً با سلامتی و تندرستی آنان ارتباط دارد می تواند عواقب جبران ناپذیری را

به دنبال داشته باشد. اهم جرایم مربوط به سودجویی در حرفه دارویی به شرح زیر است:

۱- گرانفروشی دارو توسط داروخانه

ماده ۱۹ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مقرر می دارد: «دارو باید طبق قیمت

رسمی برای مصرف کننده، به متقاضی ارائه شود و قیمت هر قلم از داروهای ارائه شده در نسخه

درج شود و نسخه نیز به مهر داروخانه ممهور گردد و در مورد نسخ بیمه خدمات درمانی کپی نسخه (نسخه دوم) پس از درج قیمت مهر گردد. تخلف از این ماده جرم محسوب شده و متخلف به مجازات های زیر محکوم می گردد:

الف- گرانفروشی:

مرتبه اول - جریمه نقدی تا مبلغ پنجاه هزار ریال.

مرتبه دوم- جریمه نقدی تا مبلغ پانصد هزار ریال و نصب پارچه به عنوان گرانفروشی.

مرتبه سوم- جریمه نقدی تا مبلغ یک میلیون ریال و قطع سهمیه دارویی به مدت یک ماه.

مرتبه چهارم- تعطیل داروخانه تا مدت یکسال.

ب) عدم درج قیمت در نسخ بیماران و ممهور نمودن آنها:

مرتبه اول - تذکر کتبی.

مرتبه دوم- اخطار کتبی.

مرتبه سوم- جریمه نقدی تا مبلغ پنجاه هزار ریال.

مرتبه چهارم- جریمه نقدی تا مبلغ یکصد هزار ریال.»

همانگونه که ملاحظه می شود در صدر ماده، قانونگذار « قیمت رسمی برای مصرف کننده» را

ملاک تعیین قیمت دارو دانسته و لذا چنانچه داروخانه دارو را بیش از این نرخ بفروش رساند و در

دفاعیات خود ادعا نماید که از بازار آزاد تهیه نموده و هزینه های جانبی (حمل و نقل و ...) را به آن

اضافه نموده، مسموع نیست.

سئوالی که در اینجا مطرح است این است که چگونه محاسبه گرانفروشی اعمال می شود؟ آیا کالاهایی که فروخته، محاسبه می شود یا کالاهای موجود و یا هر دو؟ در جواب باید بگوییم که طبق بند ۲ مصوبه شماره ۳۰۷۳۳ مورخ ۱۳۷۴/۸/۷ ستاد تنظیم پشتیبانی بازار « ملاک تشخیص گرانفروشی عرضه کالاهای موجود می باشد و شامل کالاهای عرضه شده در گذشته نیست.»^۱

حال آیا برای تشخیص گرانفروشی معامله صوری لازم است، به عبارت دیگر آیا حتماً باید معامله صورت پذیرد و یا صرف این که کالاها (داروها) در حال عرضه باشد کفایت می کند؟ با توجه به بند ۱ مصوبه اخیر الذکر « برای تشخیص گرانفروشی» معامله صوری لازم نیست و برای تشخیص فقط قیمت کالاهای در حال عرضه کافی می باشد.

لازم به ذکر است که تبصره ۲ اصلاحی ۶۷/۱/۲۳ ماده ۵ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب ۱۳۳۴ نیز مقرر می دارد: «هر یک از متصدیان امور دارویی و یا داروخانه ها که مبادرت به تبدیل تاریخ مصرف دارو یا افزایش قیمت رسمی و یا تخلف در نرخ گذاری نسخه برآیند با رعایت شرایط و امکانات خاطی و دفعات و مراتب جرم و مراتب تأدیب به پرداخت جزای نقدی از ده هزار ریال تا یک میلیون ریال و یا به سه ماه تا شش ماه حبس محکوم خواهند شد. چنانچه سوءاستفاده بیش از یک میلیون ریال باشد جزای نقدی مرتکب دو برابر میزان سوءاستفاده خواهد بود.»

لذا افزایش خود سر در قیمت رسمی دارو از نظر این قانون نیز جرم محسوب شده است.

۲- عدم درج قیمت دارو در نسخه بیماران و ممهور نمودن آنها

همان گونه که ملاحظه می شود ماده ۱۹ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی بیانگر دو عنوان تخلف است. قانونگذار از طریق این الزام، خواسته است که شخص خریدار و مشتری نیز متوجه قیمت ها بشود و در حقیقت این عمل مقدمه ای است برای جلوگیری از گرانفروشی، و مزیت مهر داروخانه این است که به راحتی مشخص می شود که این دارو از کدام داروخانه تهیه شده است و اگر تخلفی متوجه داروخانه باشد سریعاً قابل اثبات می باشد.

نکته دیگر این که صرف عدم درج قیمت دارو در نسخ بیماران جرم می باشد و نیازی نیست که حتماً ممهور نیز نباشد و بالعکس نیز صادق است یعنی صرف ممهور نمودن نسخ بیماران به مهر داروخانه جرم است و نیازی نیست حتماً عدم درج قیمت دارو در نسخ بیماران نیز محرز گردد.

۳- گرانفروشی لوازم بهداشتی، آرایشی، شیرخشک، غذای کودک و لوازم مصرف پزشکی مجاز

ماده ۲۲ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مقرر می دارد: «چنانچه داروخانه لوازم بهداشتی و آرایشی، شیرخشک، غذای کودک و لوازم مصرف پزشکی مجاز را بیش از قیمت های تعیین شده عرضه نماید، گرانفروشی محسوب شده و متخلف به مجازات های زیر محکوم می شود:».

بحث های مربوط به تخلف گرانفروشی دارو نیز در این جا صادق است.

۴- گرانفروشی دارو، شیرخشک و ملزومات پزشکی، دندانپزشکی و آزمایشگاهی توسط

شرکتهای توزیعی

به موجب ماده ۳۰ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی « شرکت های توزیعی موظفند با ارائه فاکتور و به قیمت رسمی کالا را تحویل نمایند. تخلف از این ماده جرم بوده و در صورت گرانفروشی متخلف به ترتیب مذکور در ماده ۲۲ این قانون مجازات می شود و در غیر اینصورت:

مرتبه اول- اخطار کتبی

مرتبه دوم- جریمه نقدی تا مبلغ یکصد هزار ریال.

مرتبه سوم- جریمه نقدی تا مبلغ سیصد هزار ریال.

گرانفروشی اقلام فوق الذکر توسط شرکت های توزیعی، تخلفی مستقل است و مجازاتی مستقل از عدم صدور فاکتور دارد.

گفتار سوم: جرایم مربوط به خودداری متصدیان امور دارویی از ارائه خدمات

مهمترین جرایم مرتبط با این مسأله به شرح زیر است:

۱- خودداری داروخانه از عرضه کالا

ماده ۲۳ «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی» مقرر می دارد: «داروخانه موظف

است کلیه کالاهای خریداری شده را مستمراً تا اتمام موجودی عرضه نماید و در صورت خودداری از عرضه به مجازات های زیر محکوم می شود:

مرتبه اول- اخطار کتبی با درج در پرونده و الزام به عرضه کالاها به قیمت تعیین شده.

مرتبه دوم- جریمه نقدی تا مبلغ پانصد هزار ریال.

مرتبه سوم - قطع سهمیه تا مدت سه ماه.

مرتبه چهارم - تعطیل موقت تا مدت یکسال».

قانونگذار در ماده ۷ قانون تعزیرات حکومتی ۱۳۶۷ مقرر داشته «اخذ و امتناع از عرضه کالا:

عبارت است از خودداری از عرضه کالای دارای نرخ رسمی به قصد گرانفروشی یا تبعیض در فروش».

همان گونه که ملاحظه می گردد در این ماده با صرف اخفاء و امتناع از عرضه کالا جرم محقق

نمی شود بلکه باید قصد گرانفروشی و یا تبعیض در فروش باشد اما قانونگذار در ماده ۲۳ قانون

تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی ۱۳۶۷ صرف خودداری از عرضه کالا را جرم دانسته است

زیرا این نوع کالاها از حساسیت بیشتری برخوردار بوده و تخلف از آن ممکن است به قیمت هدر

رفتن جان دیگران تمام شود.

۲- عدم ارائه خدمات توسط داروخانه در ساعات مقرر

ماده ۲۴ قانون مورد بحث مقرر می دارد:

«داروخانه موظف است طبق ساعات تعیین شده خدمات مربوطه را ارائه نماید مگر با دلیل

موجه یا اطلاع کتبی و نظر سازمان منطقه ای بهداشت و درمان محل و در غیر این صورت متخلف به

مجازات های زیر محکوم می شود:

مرتبه اول - تذکر .

مرتبه دوم - اخطار کتبی با درج در پرونده.

مرتبه سوم - جریمه نقدی تا بیست هزار ریال.

مرتبه چهارم - جریمه نقدی تا پنجاه هزار ریال.

تبصره ۱- در صورتی که داروخانه قبل از پایان ساعت تعیین شده از ارائه خدمات دارویی خودداری نماید مرتبه اول تذکر، مرتبه دوم اخطار کتبی با درج در پرونده، مرتبه سوم جریمه نقدی تا پنجاه هزار ریال و مرتبه چهارم جریمه نقدی تا یکصد هزار ریال.

تبصره ۲- داروخانه های شبانه روزی در صورت عدم رعایت مفاد این ماده علاوه بر تعزیرات ذکر شده در مرتبه پنجم تا یکسال تعطیل خواهند شد. و به موجب ماده ۸ و ۹ «از آئین نامه داروخانه ها ساعات کار داروخانه های روزانه با توجه به موقعیت جغرافیایی و ... تعیین می شود و ساعات کار فعال آنها باید در تابلویی در محل قابل رؤیت نصب گردد.»

همان گونه که ملاحظه می گردد قانونگذار در ۲ مورد جرم را محقق نمی داند. اولاً «دلیل موجه» که تشخیص آن با مرجع رسیدگی کننده می باشد و ثانیاً با اطلاع کتبی و نظر سازمان منطقه ای بهداشت و درمان محل (که منظور اخذ مجوز است نه صرف اطلاع) با توجه به تبصره ۱ ماده ۲۴ نظر به اهمیت ارائه خدمات دارویی، در صورت تخلف قانونگذار مجازات شدیدتری برای آن قائل شده است از طرفی با عنایت به تبصره ۲ همین ماده، نظر به اهمیت داروخانه های شبانه روزی، برای این داروخانه ها نیز مجازات سنگین تری در نظر گرفته شده است.

با التماس به ماده ۲۵ «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی» در صورت منحصر به فرد بودن داروخانه در منطقه، مجازات شدیدتری در نظر گرفته می شود. «در مناطقی که داروخانه منحصر به فرد باشد، داروخانه بر طبق مواد این قانون تا یکسال به تعطیل موقت تعزیر شود، پروانه

تأسیس از متخلف سلب و به فرد واجد شرایط دیگر واگذار می گردد و متخلف تا پنج سال حق گرفتن مجدد پروانه تأسیس داروخانه را نخواهد داشت و به هر حال داروخانه نباید تعطیل گردد.»

۳- عدم ارائه شیر خشک در ازای دریافت کوپن و به قیمت رسمی

همان گونه که در ماده ۲۶ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی آمده است این عنوان تخلف هم ناظر بر عدم ارائه شیرخشک در ازای دریافت کوپن می باشد و هم ناظر بر گرانفروشی شیر خشک ، به بیان دیگر می توان با دو عنوان تخلف مستقل مورد بحث قرار گیرد.

۴- خودداری از عرضه لوازم و ملزومات پزشکی، داندانپزشکی و آزمایشگاهی بر اساس

ضوابط تعیین شده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ماده ۲۷ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مقرر می دارد: «لوازم و ملزومات پزشکی و داندانپزشکی و آزمایشگاهی که برای تولید و یا واردکردن آنها از ارز دولتی استفاده شده باشد باید بر اساس ضوابطی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین می نماید، در مقابل ارائه فاکتور و با قیمت رسمی در اختیار متقاضی قرار گیرد و تخلف از این امور جرم بوده و متخلف به مجازات های زیر محکوم می شود:

مرتبه اول- اخطار کتبی و یا جریمه تا یکصد هزار ریال و یا هر دو مجازات.

مرتبه دوم- جریمه نقدی تا یک میلیون ریال.

مرتبه سوم- جریمه نقدی تا پنج میلیون ریال.

در صورت گرانفروشی متخلف به ترتیب مذکور در ماده ۲۲ این قانون مجازات می شود.

تبصره - شرکت های توزیع کننده اقلام مذکور در صورتی که در تخلف از ضوابط فوق با تولید کننده و یا واردکننده مشارکت و یا معاونت داشته باشند متخلف محسوب و به مجازات های زیر محکوم خواهند شد.

مرتبۀ اول- اخطار کتبی و ضبط کالا به نفع دولت و پرداخت بهای آن به قیمت رسمی به شرکت مذکور.

مرتبۀ دوم- ضبط کالا به نفع دولت.

مرتبۀ سوم- جریمه نقدی تا یک میلیون ریال و ضبط کالا به نفع دولت.

این ماده صرفاً کالاهایی را در بر می گیرد که برای تولید یا وارد کردن آنها از ارز دولتی استفاده شده باشد.

گفتار چهارم: جرایم مربوط به تخلف از ضوابط و مقررات دارویی

قانونگذار برای آن که متصدیان امور دارویی را به انجام وظایف خود ملزم سازد و جلوگیری از تخلف از ضوابط و مقررات دارویی را بگیرد مجازات هایی برای تخلف از این مقررات پیش بینی نموده است در اینجا اهم این جرایم و مجازات ها را مورد بررسی قرار می دهیم:

۱- عرضه و فروش دارو بدون حضور مسئول فنی داروخانه

ماده ۱۵ قانون مورد بحث مقرر می دارد: « عرضه و فروش دارو باید با حضور مسئول فنی

انجام گیرد و تخلف از آن جرم محسوب شده و محل مذکور بلافاصله تعطیل می گردد.»

و ماده ۲۱ از «آیین نامه داروخانه ها» مقرر می دارد: «وظایف مسئول فنی به قرار زیر است:

۱- حضور فعال در داروخانه در ساعات تعیین شده .

۲- عرضه و فروش داروها و همچنین کنترل کلیه نسخ و مهر و امضای آنها.

۳- ارائه دارو در مقابل نسخ پزشکان به استثنای داروهای با فروش آزاد.

۴- درج نحوه مصرف دارو در روی بسته‌بندی داروهای تجویز شده بر طبق دستور پزشک و تذکرات لازم بر حسب ضرورت.

۵- مشاوره با پزشک معالج بیمار در مواردی که ابهام و تردید در نسخه تجویزی ملاحظه گردد.

۶- اعمال نظارت بر شرایط نگهداری داروها، شکل ظاهری و کیفیت فیزیکی و تاریخ مصرف داروها.

۷- ساخت داروهای جالینوسی طبق نسخه پزشک با توجه به امکانات و شرایط داروخانه».

طبق ماده ۵ از آیین نامه داروخانه‌ها «چنانچه مسئول فنی به هر دلیل در ساعات معین از روز نتواند در داروخانه حضور به هم رساند، داروخانه مکلف است تابلو (نسخه پیچی داروخانه تعطیل است) را در محل مناسب که در معرض دید مراجعین باشد نصب و از ارائه خدمات دارویی خودداری نماید.» لذا چنانچه اشخاصی که در داروخانه مشغول فعالیت می‌باشند اگر اقدام به عرضه و فروش کالایی غیر از دارو بنمایند، جرم محقق نمی‌شود.

لازم به ذکر است که این اتهام و مجازات متوجه مسئول داروخانه می‌باشد نه متوجه شخص مسئول فنی، به عبارت دیگر این وظیفه مسئول و مؤسس داروخانه است که در زمان عدم حضور مسئول فنی اقدام به فروش دارو ننماید. نوع مجازات‌ها نیز قرینه‌ای بر تأیید این مطلب می‌باشد.

۲- عدم حضور مسئول فنی داروخانه در ساعت مقرر

ماده ۱۶ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مقرر می دارد: «مسئول فنی باید در ساعات مقرر در داروخانه حضور داشته باشد و تخلف از آن جرم محسوب شده و متخلف به مجازات های زیر محکوم می گردد.

مرتبه اول- اخطار کتبی با درج در پرونده.

مرتبه دوم- جریمه نقدی تا مبلغ یکصد هزار ریال.

مرتبه سوم- جریمه نقدی تا مبلغ دویست هزار ریال.

مرتبه چهارم - لغو موقت پروانه مسئول فنی تا مدت سه ماه.

همان گونه که از مجازات های مقرر در این ماده استنباط می شود، این جرم صرفاً ناظر به شخص مسئول فنی می باشد نه مسئول داروخانه، سوالی که مطرح می شود این است که چنانچه مسئول فنی داروخانه برای عدم حضور خود در ساعات مقرر عذر موجهی ارائه نماید باز هم جرم محقق می شود یا خیر؟ با توجه به صراحت قانون باید بگوییم که جرم محقق می شود اما از طرفی عقلایی به نظر نمی رسد و موارد فورس مازور را نیز مورد لحاظ قرار ندهیم.

به موجب ماده ۸ از «آیین نامه داروخانه ها»: «ساعات کار داروخانه های روزانه با توجه به موقعیت جغرافیایی منطقه و اوقات فعالیت پزشکان به پیشنهاد سازمان منطقه ای بهداشت و درمان استان مربوطه و تأیید معاونت امور دارویی و غذایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین خواهد شد».

و به موجب ماده ۱۹ آیین نامه مذکور: «ساعات کار فعال داروخانه ها می بایستی در تابلویی

درج و در محل قابل رؤیت مراجعه کنندگان نصب گردد».

۳- تهیه و تدارک دارو از منابع غیر مجاز

ماده ۱۷ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مقرر می دارد: «داروخانه باید دارو را

از شبکه های توزیع تعیین شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (شرکت های

توزیع کننده دارو) تهیه و تدارک نماید عدم رعایت ضوابط این ماده جرم محسوب شده و متخلف به

مجازاتهای زیر محکوم می گردد:

مرتبۀ اول- اخطار کتبی با درج در پرونده.

مرتبۀ دوم- جریمه نقدی تا مبلغ پانصد هزار ریال.

مرتبۀ سوم- جریمه نقدی تا مبلغ پانصد هزار ریال و قطع سهمیه دارویی تا مدت سه ماه.

مرتبۀ چهارم- تعطیل موقت داروخانه تا مدت یکسال.

تبصره - مبادله دارو در حد متعارف مصرف یک روز بین داروخانه های یک شهر مشمول

ضوابط فوق نخواهد بود.»

با توجه به ماده فوق چنانچه دارو دارای پروانه ساخت معتبر و یا مجوز ورود باشد لیکن از

منابع غیر مجاز تهیه شده باشد، جرم محقق می گردد.

با عنایت تهیه تبصره ماده فوق «مبادله دارو در حد متعارف مصرف یک روز بین داروخانه های

یک شهر، مشمول ضوابط فوق نخواهد بود». اما تشخیص حد متعارف به عهده کیست؟ به نظر می

رسد به عهده مرجع رسیدگی کننده باشد.

۴- ارائه دارو توسط داروخانه بدون نسخه پزشک

ماده ۱۸ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مقرر می دارد: « دارو باید در مقابل نسخه پزشک ارائه شود و ارائه آن بدون نسخه پزشک جرم محسوب شده و متخلف به مجازات های زیر محکوم می شود:

مرتبۀ اول- تذکر کتبی.

مرتبۀ دوم- اخطار کتبی با درج در پرونده.

مرتبۀ سوم- جریمۀ نقدی تا مبلغ پنجاه هزار ریال.

مرتبۀ چهارم- جریمۀ نقدی تا مبلغ یکصد هزار ریال.

مرتبۀ پنجم- قطع سهمیه دارویی تا مدت یک ماه.

تبصره - لیست اقلامی که ارائه آنها بدون نسخه پزشک مجاز میباشد از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام می گردد. باتوجه به تبصرۀ ماده فوق داروخانه حق ارائه هیچ دارویی را بدون نسخه پزشک ندارد مگر مواردی که از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام می گردد.

همچنین بند ۳ ماده ۲۱ از آیین نامه داروخانه ها « ارائه دارو در مقابل نسخ پزشکان به استثنای

داروهای با فروش آزاد» را از وظایف مسئول فنی دانسته است.

حال چنانچه شخصی غیر از مسئول فنی داروخانه بدون هماهنگی، دارویی را بدون نسخه

پزشک به مشتری ارائه نماید، مسئولیت متوجه او است نه مسئول فنی.

۵- نگهداری یا عرضه و یا فروش داروهای فاسد و یا تاریخ گذشته

ماده ۲۰ قانون مورد بحث مقرر می دارد: «نگهداری و یا عرضه و یا فروش داروهای فاسد و یا تاریخ گذشته که بایستی معدوم شوند، جرم بوده و متخلف به مجازاتهای زیر محکوم می شود.

الف) عرضه و نگهداری

مرتبۀ اول- تذکر کتبی و جمع آوری داروها فاسد و یا تاریخ گذشته.

مرتبۀ دوم - جریمه نقدی تا مبلغ یکصد هزار ریال و جمع آوری داروهای فاسد و یا تاریخ

گذشته.

مرتبۀ سوم - قطع سهمیه دارویی تا مدت سه ماه.

مرتبۀ چهارم - تعطیل موقت تا شش ماه.

ب) فروش:

چنانچه در سایر قوانین مجازات های شدیدتری پیش بینی نشده باشد، علاوه بر جبران

خسارت وارده به بیمار:

مرتبۀ اول - جریمه نقدی تا مبلغ یکصد هزار ریال و جمع آوری داروهای فاسد و یا تاریخ

گذشته.

مرتبۀ دوم- جریمه نقدی تا مبلغ پانصد هزار ریال و قطع سهمیه دارویی تا مدت یک ماه.

مرتبۀ سوم- تعطیل داروخانه تا مدت یکسال.

همان گونه که ملاحظه می شود برخورد قانونگذار در خصوص فروش این داروها سخت تر

است نسبت به عرضه و نگهداری آنها ، لذا مجازات شدیدتری را اعمال نموده است. با توجه به

صراحت قانون، این گونه تصور می شود که صرف نگهداری داروی فاسد یا تاریخ گذشته برای احراز تخلف کفایت می کند اما به نظر می رسد چنانچه مسئول فنی داروخانه این گونه کالاها را در محلی قرار داده است که عرفاً و نوعاً به منزله نگهداری برای فروش یا عرضه تلقی نمی گردد (به طور مثال این گونه داروها را در جعبه ای مجزا و مستقل قرار داده و آن را مهر و موم کرده و روی آن نوشته باشد «داروهای فاسد و تاریخ گذشته» و قصد ارجاع آن را به بازرسان وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی را دارد) جرم محقق نمی شود.

همچنین به موجب بند ۶ ماده ۲۱ « از آئین نامه داروخانه ها » «اعمال نظارت بر شرایط نگهداری داروها، شکل ظاهری و کیفیت فیزیکی و تاریخ مصرف داروها» بر عهده مسئول فنی می باشد. بند «و» ماده ۱۸ «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» مصوب ۱۳۳۴ نیز مقرر می دارد:

«هر کس داروی فاسد یا دارویی که مدت استعمال آن گذشته و یا دارویی را به جای داروی دیگر به فروش برساند و این عمل موجب بازماندن مصرف کننده از استعمال داروی اصلی باشد و در نتیجه معالجه نشدن منتهی به فوت گردد مجازات فروشنده حبس مجرد از دو سال تا ده سال است و در صورتی که منتهی به فوت نگردد ولی منجر به مرض دائم یا فقدان و یا نقص یکی از حواس یا اعضاء مصرف کننده گردد مجازات فروشنده یکسال تا سه سال حبس تأدیبی خواهد بود.»

۶- فروش کالای غیرمجاز در داروخانه

به موجب ماده ۲۱ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷: در داروخانه نباید غیر از دارو، لوازم بهداشتی و آرایشی، شیر خشک، غذای کودک و لازم مصرف

پزشکی مجاز، کالای دیگری به فروش برسد. تخلف از ضوابط این ماده جرم بوده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌شود:

مرتبه اول- تذکر کتبی

مرتبه دوم: اخطار کتبی و درج در پرونده

مرتبه سوم- جمع آوری کالاهای غیر مجاز

مرتبه چهارم- جریمه نقدی تا مبلغ یکصد هزار ریال و ضبط کالاهای غیر مجاز به نفع دولت.»

این ماده صراحتاً بیان نموده که در داروخانه فقط به فروش برسد: ۱- دارو ۲- لوازم بهداشتی

۳- لوازم آرایشی ۴- شیرخشک ۵- غذای کودک ۶- لوازم مصرفی پزشکی مجاز، و این ۶ مورد حصری می‌باشد.

قانونگذار در این ماده از لفظ «فروش» استفاده نموده اما به نظرمی رسد صرف عرضه برای

تحقق جرم کفایت نماید. نکته دیگر که ذکر آن ضروری به نظر می‌رسد این است که قانونگذار

مجازات مرتبه سوم را «جمع آوری کالاهای غیر مجاز» بیان نموده، و پرواضح است که جمع آوری از

ناحیه مسئولین داروخانه می‌باشد به عبارت دیگر قانون، مسئول داروخانه را ملزم می‌نماید که

کالاهای اضافی را جمع آوری نماید و مسلماً منظور ضبط به نفع دولت نمی‌باشد زیرا اگر منظور

ضبط به نفع دولت می‌بود، باید صراحتاً ذکر می‌گردید.

۷- تهیه و تدارک شیر خشک از منابع غیر مجاز

ماده ۲۶ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مقرر می‌دارد: «شیر خشک

شیرخواران باید دارای مجوز ورود از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده و از طریق

شبکه های توزیع کننده مورد تأیید این وزارت در اختیار داروخانه ها قرار گیرد و داروخانه نیز بایستی در ازاء دریافت کوپن معتبر و با قیمت رسمی به متقاضی ارائه نماید (شیر خشک رژیمی صرفاً بایستی با نسخه پزشک و با قیمت رسمی به مصرف کننده عرضه شود). تخلف از این امور جرم بوده و متخلف به مجازات های زیر محکوم می شود:

الف) در صورت عدم عرضه شیرخشک، مجازات های مذکور در ماده ۲۳ این قانون .

ب) در صورت گرانفروشی، مجازات های مذکور در بند الف ماده ۱۹ این قانون.

ج) در صورت عرضه شیر خشک های رژیمی بدون نسخه پزشک، مجازات های مذکور در

ماده ۱۸ این قانون.

د) در صورت تهیه و عرضه و فروش شیرخشک شیرخواران بدون مجوز، مجازات های مذکور

در ماده ۱۳ این قانون.»

با توجه به حساسیت این کالا و این که مصرف کنندگان آن بیشتر در معرض خطرات جانی می

باشند لذا قانونگذار برای کالای مورد نظر مقررات ویژه ای در نظر گرفته و آنرا همانند دارو فرض

نموده است.

۸- عدم صدور فاکتور^۱ فروش لوازم و ملزومات پزشکی و داندانپزشکی و آزمایشگاهی

توسط داروخانه

به موجب ماده ۲۷ قانون مورد بحث این تخلف همانند تخلف ماده ۸ قانون تعزیرات حکومتی

عنوانی مستقل است حال این فاکتور باید دارای چه ویژگی ها و مشخصاتی باشد را در بند ۱ و ۲

مصوبه ستاد پشتیبانی برنامه تنظیم بازار به شماره ۱۲۲۴۹ مورخ ۱۳۷۳/۸/۱۶ بیان نموده است :

«۱- کلیه واحدهای تولیدی، وارد کنندگان و عوامل توزیع به صورت عمده فروشی مکلفاند با توجه

به نرخهای تعیین شده توسط سازمان حمایت از مصرفکنندگان و تولیدکنندگان نسبت به صدور

فاکتور با ذکر مشخصات کامل خریدار، فروشنده، بهای واحد کالا، مقدار، مبلغ کل به عدد و به

حروف، نام و امضای فروشنده اقدام نماید.

۲- صدور فاکتور به طور علی الحساب و عدم درج مشخصات کامل در فاکتورهای صادره به

عنوان عدم صدور فاکتور تلقی و تخلف محسوب می گردد.»

به موجب ماده ۲۸ « قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی » عدم تهیه دارو

شیرخشک و ملزومات پزشکی از شرکت های تولیدی یا وارداتی مجاز، جرم تلقی شده و برای آن

مجازات هایی مقرر گردیده است.

همچنین به موجب ماده ۲۹ همین قانون عدم رعایت ضوابط توزیع دارو، شیر خشک و

ملزومات پزشکی، داندانپزشکی و آزمایشگاهی نیز جرم محسوب می شود.

»

«.

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoo.cn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

فصل سوم

مجازات جرایم بهداشتی ، درمانی و دارویی

در قانون تعزیرات حکومتی

و مراجع صالح برای رسیدگی به این جرایم

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoo.cn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

در دو فصل گذشته درباره ماهیت جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی و مصادیق آن بحث کردیم. در این فصل ابتدا به بحث و بررسی درباره مجازات این جرایم در قوانین کیفری ایران بالاخص در قانون تعزیرات حکومتی می پردازیم پس از آن با بحث درباره مراجع صالح برای رسیدگی به این جرایم این نوشتار را به پایان می بریم.

مبحث اول:

مجازات جرایم بهداشتی درمانی و دارویی

گفتار اول: تعریف مجازات و انواع آن در حقوق جزای ایران

جرم عملی است که برخلاف قوانین و مقررات یک جامعه صورت می گیرد و مجازات در حقیقت عکس العمل جامعه در برابر جرم است. در این گفتار به تعریف مجازات و بیان انواع آن در حقوق ایران می پردازیم:

الف) مفهوم مجازات

مجازات در لغت به معنای جزا دادن، پاداش و کیفر آمده است. در اصطلاح حقوق تعاریف مختلفی از آن ارائه شده است. برخی از نویسندگان گفته اند: مجازات عبارت از تنبیه و کیفری است که بر مرتکب جرم تحمیل می شود. مفهوم رنج از مفهوم مجازات غیر قابل تفکیک است و در واقع رنج و تعب است که مشخصه حقیقی مجازات می باشد.^۱ برخی دیگر از نویسندگان در تعریف مجازات گفته اند: مجازات آزاری است که قاضی به علت ارتکاب جرم و به نشانه نفرت جامعه از عمل مجرمانه و مرتکب آن، برای شخصی که مرتکب جرم شده بر طبق قانون تعیین می کند.^۲ و به تعبیر دیگر: « مجازات عبارت است از عکس العمل اجتماعی به صورت رنج و تعب که بر بزهکار اعمال می شود. مجازات توأم با رنج و تعب است و همین خصوصیت باعث می شود تا مجازات، ماهیتاً از تدابیر پیشگیری از وقوع جرم و الزام به جبران ضرر و زیان در دعاوی حقوقی متمایز شود.»^۳

هدف اصلی از برقراری کیفر در جامعه مبارزه علیه بزهکاری و حفظ نظم و امنیت در جامعه است و به همین دلیل ابتدایی‌ترین جوامع نیز برای حفظ و صیانت جامعه و اجرای صحیح قانون متوسل به اعمال مجازاتهایی شده‌اند. علاوه بر این، اصلاح بزهکار، حمایت از جامعه، ارباب بزهکار و پیشگیری عمومی و نیز جلب رضایت مجنی علیه از دیگر اهدافی است که در مجازات های مختلف مد نظر قانونگذار می باشد.^۱

واکنش دیگری که جامعه در برابر جرم اتخاذ می کند اقدامات تأمینی و تربیتی است. «اقدامات تأمینی عبارت است از تدابیری که برای مقابله با حالت خطرناک بزهکار به موجب حکم دادگاه اتخاذ می شود. حالت خطرناک نیز حالتی است که به دلیل اقتران عوامل جرم ز اعم از فردی و اجتماعی، نوعی حالت آمادگی برای ارتکاب جرم در بزهکار پدید آورده است.»^۲

همان طور که گفتیم ویژگی رنج آوری مجازات باعث تمایز اساسی بین مجازات و اقدامات تأمینی می‌شود علاوه بر این هدف اساسی از اقدامات تأمینی، پیشگیری از جرم است و به صورتهای مختلف با استفاده از وسایل تربیتی، معاضدتی و درمانی و نیز از طریق بالا بردن سطح فرهنگ و آموزش و پرورش مردم و اصلاح بزهکار شرایط پیشگیری از جرم را فراهم می سازد.^۳

ب) انواع مجازات در حقوق جزای ایران

معمولاً مجازات ها را به اعتبارات مختلف به انواعی تقسیم می کنند . بررسی انواع مجازات در جرایم بهداشتی، درمانی دارویی مستلزم آن است که به عنوان مقدمه، انواع مجازات و تقسیمات آن

در حقوق جزای ایران مورد بررسی قرار گیرد. در این جا ما به سه تقسیم بندی که معمولاً در مورد مجازات مورد بحث قرار می گیرد اشاره می کنیم:

۱- انواع مجازات بر حسب ماهیت آنها

مجازات بر حسب ماهیت آن به سه شش نوع تقسیم می شود:

۱-۱- مجازات سالب حیات (اعدام): این مجازات که سخت ترین نوع مجازات است در برخی

از جرایم پیش بینی شده است جرایمی از قبیل حدود، قصاص، افساد فی الارض و محاربه از جمله جرایمی هستند که برای آن مجازات اعدام پیش بینی شده است.

۱-۲- مجازات های بدنی (قطع عضو، شلاق): این نوع مجازات، مستقیماً بر بدن مجرم اعمال

می شود و باعث رنج و تعب جسمی وی می گردد. قطع عضو و شلاق از جمله مهمترین این مجازات است.

۱-۳- مجازات سالب آزادی (حبس): حبس غالباً در جرایم تعزیری مورد استفاده قرار می گیرد

و بر حسب نوع جرم ممکن است به صورت دائم یا موقت باشد.

۱-۴- مجازات های محدودکننده آزادی: این قبیل مجازات ها شامل تبعید، اقامت اجباری و منع

از اقامت در محل معین می باشد.

۱-۵- مجازات مالی: در بسیاری از موارد، بزهکار به پرداخت مبلغی پول به نفع خزانه دولت

محکوم می شود همچنین مال یا امولی که متعلق به بزهکار است به حکم دادگاه، ضبط، مصادره یا مسترد می گردد. این قبیل مجازات ها را مجازات مالی گویند. بنابراین مجازات مالی شامل جزای

نقدی، ضبط، مصادره و استرداد اموال می شود.

۱-۶- مجازاتهای ممنوعیت از اشتغال به کسب یا شغل یا حرفه: مهمترین هدف از این مجازات،

پیشگیری از تکرار جرم است که با برکنار ساختن بعضی اشخاص از مشاغلی که فعالیت های مجرمانه آنها را تسهیل می کند. این مجازات به اقدام تأمینی شباهت بسیار دارد ولی گاهی بدون آن که رابطه آشکاری میان شغل یا حرفه ممنوعه و جرم ارتكابی دیده شود، حکم ممنوعیت کاملاً جنبه اراعی و آزاردهنده یا کیفری دارد.^۱ تعطیل کردن واحد صنفی یا مؤسسه تولیدی یا خدماتی، انفصال از خدمات دولتی، لغو یا تعلیق پروانه کار و یا جواز کسب و مانند آن از نمونه های بارز این نوع مجازات است.

۱-۷- مجازات های سالب حق: برخی از مجازات ها، محکوم علیه را از داشتن برخی حقوق

اساسی که قانون اساسی برای شهروندان ایرانی به رسمیت شناخته و یا امتیازاتی که قوانین خاصی، آنها را به اشخاص اعطا کرده است محروم می سازد. به عنوان مثال ماده ۱۹ قانون مجازات اسلامی محرومیت از حقوق اجتماعی را به عنوان تنمیم حکم تعزیری یا بازدارنده پیش بینی کرده است.

۱-۸- مجازات های سالب حیثیت: هر چند اجرای مجازات در انواع مختلف آن باعث

سرافکنندگی مجرم می شود اما در برخی موارد سرافکنندگی و رسوا کردن محکوم علیه کیفر خاصی است که در تکمیل مجازات اصلی پیش بینی می شود. اعلان حکم به وسیله نصب پارچه در محل وقوع جرم، نصب پلاکارد در محل، اعلام نام در جراید و معرفی از رسانه های گروهی از نمونه های بارز این نوع مجازات است.

۹-۱- مجازات های محرومیت از خدمات عمومی: خدمات عمومی خدماتی است که زیر نظر

دولت و یا مستقیماً به وسیله او برای ارضای حوایجی که نفع عموم را در بردارد انجام می شود.

بنابراین خدمات عمومی قلمرو وسیعی دارد که توزیع آب و برق و گاز و تأمین بهداشت عمومی و یا

خدمات پستی و استفاده از خطوط حمل و نقل شهری و راه آهن و هواپیمایی بخشی از آن است.^۱

۲- انواع مجازات بر حسب درجه آنها

انواع مجازات بر حسب درجه و نسبت آنها با یکدیگر به سه دسته تقسیم می شود:

۲-۱- مجازات های اصلی: مجازات هایی که توسط قانونگذار برای جرمی معین شده و اجرای

آنها فقط به موجب حکم قطعی دادگاه ممکن است. این مجازاتها ، ضمانت اجرایی امر و نهی

قانونگذار به شمار می آیند و تابع مجازات دیگری نیستند.^۲

۲-۲- مجازات تتمیمی (تکمیلی): مجازات تتمیمی همچنان که از نام آن پیداست برای تکمیل

مجازات اصلی مورد حکم قرار می گیرد و از این رو این مجازات ها هیچگاه به تنهایی مورد حکم

قرار نمی گیرند زیرا نقش آنها صرفاً تکمیل مجازات های اصلی است.^۳

۲-۳- مجازات های تبعی: مجازات تبعی عبارت از آثاری است که بر محکومیت جزایی مترتب

می شود و بدون آن که مورد حکم دادگاه قرار گیرد مرتکب جرم باید آنها را تحمل کند. مانند

محرومیت قاتل از ارث که از تبعات قهری این جرم است.

۳- طبقه بندی مجازات در قانون مجازات اسلامی

مجازات های مقرر در قانون مجازات اسلامی پنج قسم است:

۱-۳- حدود: ماده ۱۳ قانون مجازات اسلامی می گوید: «حد به مجازاتی گفته می شود که نوع

و میزان و کیفیت آن در شرع تعیین شده است». حدود شکل خاصی از مجازات نیست بلکه در جرایم حدود، مجازات هایی از قبیل اعدام، شلاق، قطع عضو و نفی بلد اعمال می شود.

۲-۳- قصاص: بر اساس ماده ۱۴ قانون فوق «قصاص کیفری است که جانی به آن محکوم

می شود و باید با جنایت برابر باشد». به عبارت روشن تر قصاص همان دادخواهی فردی و مقابله به

مثل جنایتی است که جانی مرتکب شده است.^۱

۳-۳- دیات: دیه مالی است که به سبب جنایت بر نفس یا عضو به مجنی علیه یا ولی یا اولیاء دم

داده می شود.

۴-۳- تعزیرات: به موجب ماده ۱۶ قانون مجازات اسلامی تعزیر تأدیب و یا عقوبتی است که

نوع و مقدار آن در شرع تعیین نشده و به نظر حاکم واگذار شده است.

۵-۳- مجازات های بازدارنده: به موجب ماده ۱۷ قانون مجازات اسلامی مجازات های بازدارنده

تأدیب یا عقوبتی است که از طرف حکومت به منظور حفظ نظم و مراعات مصلحت اجتماع در قبال

تخلف از مقررات و نظامات حکومتی تعیین می گردد از قبیل حبس، جزای نقدی، تعطیل محل

کسب، لغو پروانه و محرومیت از حقوق اجتماعی و اقامت در نقطه یا نقاط معین و منع از اقامت در

نقطه یا نقاط معین و مانند آن.»

گفتار دوم: ماهیت مجازات جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی

در گفتار گذشته درباره انواع مجازات در قانون مجازات اسلامی مطالبی را بیان کردیم. در این گفتار با توجه به همان بحث، به بررسی ماهیت مجازات جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در حقوق جزای ایران می پردازیم.

پس از پیروزی انقلاب اسلامی قوانین جزایی ایران دچار دگرگونی و تحول اساسی گردید. بسیاری از جرایم و مجازات‌های گذشته تغییر یافت و تحولات ریشه ای در مبانی حقوق جزا براساس مبانی فقهی ایجاد شد. یکی از مهمترین این تحولات نگرش جدید قانونگذار در مورد طبقه‌بندی مجازات‌ها بود. بر اساس ماده ۷ «قانون راجع به مجازات اسلامی» که در تاریخ ۱۳۶۱/۷/۲۱ به تصویب کمیسیون امور قضایی مجلس رسید مجازات‌ها بر حسب نوع جرایم به چهار قسم تقسیم شد: ۱-حدود ۲- قصاص ۳- دیات ۴- تعزیرات و بر اساس ماده ۱۱ همین قانون: «تعزیرات، تأدیب یا عقوبتی است که نوع و مقدار آن در شرع تعیین نشده و به نظر حاکم واگذار شده است از قبیل حبس و جزای نقدی و شلاق که میزان شلاق بایستی از مقدار حد کمتر باشد.»^۱

پس از تصویب این قانون در سال ۱۳۶۲ مبحث چهارم قانون مجازات اسلامی تحت عنوان «تعزیرات» به تصویب کمیسیون امور قضایی رسید و همانند قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۶۱ برای مدت پنج سال به صورت آزمایشی به اجرا درآمد.^۲

نویسندگان قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۷۰ قسم پنجمی به نام «مجازات بازدارنده» را به چهار قسم مجازاتهای مقرر در قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۶۱ اضافه کردند.

تعریفی که قانونگذار در قانون اخیرالتصویب برای تعزیر ذکر کرده است دقیقاً همان تعریفی است که در قانون سال ۱۳۶۱ بیان کرده بود.

در قوانین فعلی دو قسم مجازات به عنوان تعزیرات و مجازات های بازدارنده وجود دارد که شباهت های فراوان آنها، نشان دهنده نزدیک بودن ماهیت آنها به یکدیگر است. برای روشن شدن این موضوع لازم است توضیح مختصری درباره این دو نوع مجازات ارائه دهیم سپس به بررسی ماهیت مجازات جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی بپردازیم.

تعزیر در لغت به معنای ادب کردن و تأدیب کردن و نیز به معنای منع و جلوگیری کردن آمده است. در معنای اصطلاحی تعزیر نیز همان معنای لغوی لحاظ شده است زیرا هدف از تعزیر آن است که مرتکب جرم را تأدیب نماید و از ارتکاب مجدد جرم جلوگیری کند. «تعزیر در حقوق کیفری اسلام دارای معنا و مفهوم گسترده ای است و ناظر به کیفرهایی است که کمیت و کیفیت آنها به خاطر حفظ منافع و مصالح جامعه در شرع تعیین نشده و به اختیار حاکم شرع واگذار شده است.»^۱

کاوش در کلمات و عبارات فقها نیز نشان می دهد که آنان اصطلاح «تعزیر» را در مقابل «حد» به کار برده و از آن مجازات ها و عقوبت هایی را اراده کرده اند که میزان آن در شرع مشخص نشده است به عنوان نمونه محقق حلی در کتاب شرایع الاسلام در این باره می نویسد: «هر کاری که در شرع، مجازات معینی دارد حد نامیده می شود و هر کاری که عقوبت آن معین نیست تعزیر نام دارد.»^۲

سایر فقیهان شیعه نیز تعبیرات مشابهی در این باره دارند.^۱ به نظر می رسد همین نظرات و مباحث فقهی در تعریف اصطلاح تعزیر در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۶۱ و نیز ۱۳۷۰ مدنظر قانونگذار بوده و تعزیر را به شرحی که گذشت تعریف کرده اند.

چنان که گفتیم در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۶۱ و نیز قانون مجازات اسلامی (تعزیرات) مصوب ۱۳۷۰، نامی از مجازات های بازدارنده برده نشده بود و تمامی مجازات های غیرمعین (در مقابل حدود، قصاص و دیات) تحت عنوان تعزیرات آورده شده بود. قانونگذار در سال ۱۳۷۰ با عنایت به تنوع تعزیرات آنها را به دو قسم تعزیرات و مجازات های بازدارنده تقسیم نمود. به نظر نویسندگان حقوق جزا ماهیت مجازات های بازدارنده تفاوتی با مجازات تعزیر ندارد و مجازات بازدارنده در حقیقت نوعی از تعزیر است. به عبارت دیگر از نظر حقوق کیفری جمهوری اسلامی ایران انواع تعزیرات را می توان به دو دسته تقسیم کرد:

۱- کیفرهایی که برای برخی از جرایم که موضوعاً به زمان و مکان خاصی محدود نمی شود مقرر می شود این جرایم در هر جامعه ای از جمله در صدر اسلام مجرمانه تلقی می شود ولی برای مقابله با آنها در شریعت اسلام، مجازاتی مقرر نشده است. مانند اعمال منافی عفت که فاقد شرایط اجرای حد باشد یا سرقت هایی که فاقد شرایط اجرای حد است.

۲- دسته دیگر تعزیرات اسلامی ناظر به اعمالی است که با مصالح عمومی جامعه منافات دارد و بر اساس مصالح زمان و مکان باید مورد عقوبت قرار گیرد. این اعمال هر چند در

..... () :

:

متون و مقررات جزایی در ردیف اعمال مجرمانه شمرده نشده و کیفری هم برای آن مشخص نشده است اما حکومت اسلامی برای حفظ ارزش ها و تأمین مصالح جامعه مقرراتی را وضع می کند و مجازاتهایی را پیش بینی می کند.

جرایم دسته اول که در زمان شارع نیز مطرح بوده و اختیار تعزیر آن در دست حاکم بوده است تعزیرات شرعی نامیده می شود.^۱ ولی جرایمی که به تعبیر ماده ۱۷ قانون مجازات اسلامی «تخلف از مقررات و نظامات حکومتی» است یعنی در زمان شارع وجود نداشته و برحسب زمان و مکان به موجب قوانین حکومتی (احکام سلطانیه) پدید آمده است را می توان تعزیرات حکومتی نامید.^۲

براساس این طبقه بندی عنوان تعزیر در قانون مجازات اسلامی، به مجازاتهای مقرر برای جرایم دسته اول و عنوان مجازات های بازدارنده به مجازات های جرایم اخیر اشاره دارد. بنابراین مجازاتهای بازدارنده را می توان مجازات حکومتی قلمداد کرد^۳ که مبنای وضع و پیش بینی آن، شرایط و ضرورت های اجتماعی است که به حکومت اجازه می دهد برای حفظ مصالح و منافع عمومی مردم، در موارد خاصی، این مجازات ها را وضع نماید. نمونه بازار این مجازاتها، مجازاتهایی است که در قوانین تعزیرات حکومتی وضع و مقرر شده است.

با عنایت بر این مطلب به بحث خود درباره مجازات جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی باز می گردیم. نگرشی کوتاه بر این جرایم و مجازات آنها نشان می دهد که این جرایم و مجازاتها در طبقه بندی قانون مجازات اسلامی در زمره تعزیرات و مجازات های بازدارنده قرار می گیرد زیرا از

یک سو در شرع اسلام مجازات معینی برای این جرایم پیش‌بینی نشده است و از سوی دیگر این جرایم سابقه ای در شرع ندارد و همان طور که در مباحث تاریخیچه گفتیم، سابقه کیفری این جرایم به صدر اسلام باز نمی‌گردد یعنی این جرایم عموماً در صدر اسلام فاقد وصف مجرمانه و کیفری بوده و در شرایط کنونی به خاطر مصالح و منافع عمومی دارای وصف مجرمانه شده است. با توجه به این تحلیل، خصوصیات تعزیرات و مجازاتهای بازدارنده را می‌توان در مورد مجازات این جرم نیز مورد بررسی قرار داد.

از دیگر ویژگی های مجازات های بازدارنده و تعزیرات تسهیلاتی است که برای تخفیف یا تبدیل این مجازات ها پیش بینی شده است و لذا قاضی می‌تواند با توجه به شخصیت مرتکب جرم در خصوصیات جسمی و روانی او و نیز سایر شرایط مؤثر در وقوع جرم، مجازات تعزیری یا بازدارنده را تخفیف یا تبدیل نماید. در این باره در مباحث آینده به تفصیل سخن خواهیم گفت.

گفتار سوم: انواع مجازات جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در قانون تعزیرات حکومتی

در این گفتار به بررسی مجازات جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در قانون تعزیرات حکومتی مصوب ۱۳۶۷/۱۲/۲۳ مجمع تشخیص مصلحت نظام می‌پردازیم و انواع مختلف آن را با توجه به تقسیم بندی‌های پیش گفته مورد بحث و بررسی قرار می‌دهیم.

۱- مجازات حبس

در بعضی از جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در قانون تعزیرات حکومتی مجازات حبس به صورت موقت پیش‌بینی شده است به عنوان مثال: در ماده ۳۹ این قانون درباره مجازات جرم عدم رعایت ضوابط و مقررات بهداشت محیطی در محل فعالیت برای متصدیان و مسئولین کارخانجات و

کارگاهها و مراکز تهیه و تولید مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی، اماکن عمومی، مراکز بهداشتی درمانی، مراکز آموزشی و پرورشی، محلهای نگهداری و پرورش دام و طیور و کشتارگاهها برای مرتبه چهارم این جرم، علاوه بر مجازات مرتبه سوم که صرفاً جزای نقدی بوده مجازات زندان نیز از یک تا شش ماه تعیین و اضافه نموده است.

علاوه بر جرایم مربوط به اشخاص حقیقی، مجازات حبس در برخی از موارد، برای جرایم انجام شده توسط اشخاص حقوقی مانند شرکت های پخش و تعاونی ها نیز پیش بینی شده است که با توجه به مسئولیت مدیر عامل در این شرکتها، به تصریح قانون، مجازات حبس در مورد وی اعمال می شود به عنوان مثال بند «الف» ماده ۳۶ قانون صدرالاشاره در مورد فروش یا توزیع کالای خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی فاقد پروانه ساخت معتبر یا مجوز ورود توسط شرکتهای پخش و تعاونی های بزرگ مجازات حبس از یک تا شش ماه برای مدیر عامل این شرکتها پیش بینی کرده است.

۲- مجازات مالی

این نوع مجازات بخش عمده مجازاتهای جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی را در قانون تعزیرات حکومتی به خود اختصاص می دهد. به طور کلی در غالب مواردی که مرتکب جرم با انگیزه سودجویانه و به هدف سوء استفاده از افراد اقدام به انجام بزه می نماید مجازات جزای نقدی پیش بینی شده است. و نیز در غالب مواردی که جرم مربوط به تهیه، تولید یا توزیع و نگهداری کالای فاسد، تاریخ مصرف گذشته، غیربهداشتی، تقلبی یا غیرمجاز است مجازات ضبط و مصادره مال مقرر شده است. به نظر می رسد استفاده از مجازات مالی در جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی به جای

زندان از چند جهت دارای مزیت است: اول آن که انتخاب جزای نقدی به جای زندان که معمولاً جرم زا است مانع تباهی و فساد مجرمین اتفاقی می گردد علاوه بر آن به جای آن که هزینه هنگفتی را برای دولت تحمیل کند به نفع خزانه دولت است دوم این که مجازات حبس ممکن است برای کسانی که به دفعات مرتکب جرم شده اند و به زندان رفته اند فاقد جنبه ارعابی باشد ولی مجازات جزای نقدی همواره جنبه ارعابی خود را حفظ می کند هر چند برای اغنیا و ثروتمندان می تواند فاقد جنبه ارعابی باشد و همین امر یکی از معایب جزای نقدی است. سومین مزیت جزای نقدی بر حبس آن است که این مجازات عموماً با نوع جرم، به خصوص در جرایمی که تنها انگیزه مجرم سودجویی و جمع آوری ثروت است به راحتی قابل انطباق است در حالی که مجازات حبس همیشه با وخامت و شدت جرایم اقتصادی و مالی متناسب نیست.^۱

پس از این مقدمه و پیش از آنکه به بررسی نمونه هایی از مجازات مالی در جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی بپردازیم. ذکر این نکته لازم است که گاهی مجازات مالی به تنهایی به عنوان ضمانت اجرای جرایم تعزیری پیش بینی شده که در این صورت اصطلاحاً مجازات اصلی و گاهی به عنوان تکمیل کننده مجازاتهای دیگر مقرر گردیده که در این صورت اصطلاحاً مجازات تکمیلی نامیده می شود به عنوان مثال به موجب ماده ۳۵ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی ۱۳۶۷ در صورتی که تولید کنندگان مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی در فرمول ساخت این مواد، از مواد غیر مجاز و یا سمی استفاده کنند مرتکب در مرتبه اول به ضبط کالای تولیدی و در صورت سمی و یا زیان آور بودن به معدوم نمودن کالا محکوم می شود و در مرتبه دوم علاوه بر

مجازات‌های مرتبه اول به جریمه نقدی تا پنج میلیون ریال محکوم می‌گردد. چنان که ملاحظه می‌شود در این ماده، ضبط کالای تولیدی به عنوان یک مجازات اصلی در مرتبه اول و جریمه نقدی به عنوان یک مجازات تکمیلی در مرتبه دوم تعیین شده است. حال به ذکر انواع مجازات مالی در جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در قانون تعزیرات حکومتی می‌پردازیم.

۲-۱- **جزای نقدی ثابت:** چنانکه قانونگذار میزان جزای نقدی را به صورت ثابت و یا با حداقل

و حداکثر مشخص و تعیین نماید این نوع جزای نقدی را جزای نقدی ثابت می‌گویند. به عنوان مثال به موجب ماده ۱۸ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی ۱۳۶۷، ارائه داور بدون نسخه توسط داروخانه موجب جزای نقدی تا مبلغ پنجاه هزار ریال است.

۲-۲- **جزای نقدی نسبی:** در بسیاری از جرایم قانونگذار، مقدار جزای نقدی را به صورت

ثابت تعیین نمی‌کند. بلکه میزان آن براساس و مبنای خاصی محاسبه و تعیین می‌شود به عنوان مثال چنانچه پزشکی مرتکب دخل و تصرف در صورتحساب بیماران شود و از این طریق اقدام به دریافت وجه اضافه از آنان کند در مرتبه اول به جریمه نقدی به میزان دو برابر اضافه دریافتی از بیماران، در مرتبه دوم به پنج برابر و مرتبه سوم به ده برابر اضافه دریافتی محکوم می‌شود. (ماده ۴ قانون تعزیرات امور بهداشتی و درمانی ۱۳۶۷).

۲-۳- **ضبط کالا با پرداخت بها به مجرم:** از این مجازات که نوع خفیفی از مجازات مالی است

کالای مورد نظر به نفع دولت ضبط می‌شود ولی بهای آن به شخص پرداخت می‌شود به عنوان مثال بر اساس تبصره ماده ۲۷ « قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی » ۱۳۶۷ شرکت‌های توزیع کننده لوازم و ملزومات پزشکی و داندانپزشکی و آزمایشگاهی در صورتی که در جرم موضوع

ماده ۲۷ (عدم عرضه لوازم پزشکی و دندانپزشکی و آزمایشگاهی با قیمت رسمی) با تولید کننده یا وارد کننده مشارکت و یا معاونت داشته باشد در مرتبه اول به ضبط کالا به نفع دولت و پرداخت بهای آن به قیمت رسمی به شرکت مذکور محکوم می شوند.

۲-۴- ضبط کالا به نفع دولت بدون پرداخت بها: در غالب موارد ضبط کالا، هیچ گونه وجهی بابت بهای کالا به مجرم پرداخت نمی شود مثلاً در جرم پیش گفته (تبصره ماده ۲۷) مرتکب برای مرتبه دوم به ضبط کالا به نفع دولت محکوم می شود.

۳- ممنوعیت از اشتغال به کسب یا شغل یا حرفه

این نوع مجازات نیز به صورت های مختلف در جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در قانون تعزیرات حکومتی دیده می شود که به مهمترین آنها اشاره می کنیم.

۳-۱- تعطیل واحد صنفی: مانند تعطیل دائم داروخانه (موضوع ماده ۱۳ قانون تعزیرات حکومتی بهداشتی و درمانی ۱۳۶۷) و تعطیل موقت داروخانه (ماده ۱۷ همان قانون) یا تعطیل مؤسسه پزشکی (ماده ۱ و ۲ همان قانون).

۳-۲- لغو پروانه تأسیس: مانند لغو پروانه تأسیس مؤسسه پزشکی (موضوع ماده ۴۶ قانون فوق).

۳-۳- لغو پروانه مسئول فنی: موضوع مواد ۳ و ۴ و ۱۶ همان قانون.

۳-۴- تعلیق پروانه مسئول فنی: مانند جرم مندرج در ماده ۳۳ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی.

۳-۵- محرومیت موقت از حق گرفتن مجدد پروانه تأسیس: براساس ماده ۲۵ همان قانون.

۴- مجازات های سالب حیثیت

برخی از مجازات های جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در قانون تعزیرات حکومتی سالب حیثیت است و برای رسوا کردن مرتکب به کار می رود. نمونه های زیر از مصادیق این نوع مجازات است.

۴-۱- اعلام نام در جرایم: این مجازات به عنوان مجازات تکمیلی در جرم ایجاد مؤسسه

پزشکی غیرمجاز (موضوع ماده یک قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی ۱۳۶۷) پیش بینی شده است.

۴-۲- نصب پارچه در محل: مانند جرم گرانفروشی لوازم بهداشتی و آرایشی، شیرخشک و

غذای کودک توسط داروخانه (موضوع ماده ۲۲ قانون فوق).

۴-۳- معرفی از رسانه های گروهی: مانند اعلام نام مرتکب به عنوان گرانفروش از رسانه های

گروهی در جرم گرانفروشی (موضوع ماده ۲۲ قانون فوق).

۵- سایر مجازات های تعزیری و بازدارنده

علاوه بر مجازاتهایی که به انحاء مختلف در مورد جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی اعمال

می شود برخی اقدامات تعزیری و بازدارنده دیگر نیز انجام می شود که در ماده واحده «قانون اصلاح

قانون تعزیرات حکومتی» مصوب ۱۳۷۳/۷/۱۹ مجمع تشخیص مصلحت نظام از آنها به عنوان مراتب

تعزیری یاد شده است مانند تذکر، اخطار، تعهد کتبی، درج در پرونده و مانند آن. این اقدامات که

معمولاً در مرتبه اول ارتکاب جرایم مزبور پیش بینی شده، برای جلوگیری از ارتکاب جرم است و در

صورتی که مرتکب، بار دیگر به طرف جرم سوق پیدا کند مجازات های دیگری در مورد وی اعمال می شود.

در «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی» مصوب ۱۳۶۷ برای بیشتر جرایم مندرج در آن، مراتب تعزیری از قبیل اخطار کتبی، تذکر، تعهد کتبی، درج پرونده و تویخ کتبی پیش بینی شده بود که به موجب تبصره یک ماده واحده قانون اصلاح قانون تعزیرات حکومتی» مصوب ۱۳۷۳ مراتب تعزیری تذکر، اخطار و اخذ تعهد کتبی حذف گردید. بدین ترتیب در مواردی که مراتب فوق به عنوان مجازات ارتکاب جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در مرتبه اول یا دوم پیش بینی شده است، سایر مجازات ها اعمال می گردد.

گفتار چهارم: تخفیف، تشدید و تبدیل مجازات در جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی

مجازات واکنشی است که جامعه در مقابل جرایم نشان می دهد این واکنش هر چه بیشتر با نوع جرم و شخصیت مجرم انطباق داشته باشد و در اجرای آن شرایط، انگیزه ها و اوضاع و احوال خاص هر مورد مدنظر قرار گیرد تأثیر بیشتری خواهد داشت. روشن است که قانونگذار نمی تواند برای یک جرم با توجه به ویژگی های مختلف بزهکاران و نیز شرایط و اوضاع و احوال مختلف به وضع مجازات اقدام کند زیرا چنین کاری بسیار دشوار بلکه نشدنی است. بنابراین مهمترین راه، آن است که مجازات مشخصی برای جرایم در نظر گرفته شود ولی در شرایط و اوضاع و احوال خاص، برای قاضی این امکان فراهم شود که بتواند با توجه به شخصیت مجرم یا انگیزه ها و اوضاع و احوال خاص هر پرونده مجازات را تخفیف یا تشدید یا تبدیل نماید. در این گفتار به بررسی این سه موضوع در جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی می پردازیم:

الف) تخفیف مجازات

ماده ۲۲ قانون مجازات اسلامی درباره تخفیف مجازات مقرر می دارد: دادگاه می تواند در صورت احراز جهات مخففه، مجازات تعزیری و یا بازدارنده را تخفیف دهد و یا تبدیل به مجازات از نوع دیگری نماید که مناسبتر به حال متهم باشد، جهات مخففه عبارتند از:

با توجه به این ماده، دست قاضی برای تخفیف مجازات در موارد زیادی باز است و او می تواند با استفاده از این ابزار مناسب، مجازات ها را با وضعیت خاص هر پرونده منطبق سازد. نکته قابل توجه در ماده فوق آن است که اعمال کیفیات مخففه منحصرأ در قلمرو جرایم مستوجب مجازات تعزیری و بازدارنده است و قاضی در اعمال و یا عدم اعمال این تخفیف مخیر می باشد. از نظر میزان تخفیف نیز در این ماده محدودیتی وجود ندارد و لذا از این ماده چنین استفاده می شود که دادگاه می تواند مجازات را به کمتر از حداقل قانونی نیز تخفیف دهد. ولی به هر حال نمی تواند مرتکب جرم را به کلی از مجازات معاف نماید.^۱ بلحاظ اینکه جرایم بهداشتی، درمانی در قوانین کیفری ایران بالاخص در قانون تعزیرات حکومتی قابل گذشت نیست و جنبه عمومی دارد که نظریه شماره ۷/۶۲۷۲ مورخ ۱۳۷۱/۱۲/۳ اداره حقوقی قوه قضائیه نیز مؤید این امر است.

با وجود این در برخی از جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی، محدودیت خاصی برای تخفیف مجازات در نظر گرفته شده است مثلاً در تبصره ماده ۱۸ « قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» مصوب ۱۳۳۴ آمده است: «در صورتی که دادگاه موجباتی برای

تخفیف مجازات ملاحظه نمود، در مورد مجازات های جنایی ، یک درجه و در سایر موارد فقط تا نصف مجازات می توان تخفیف دهد.»

ب) تشدید مجازات

در برخی موارد قانونگذار به لحاظ اهمیت و درجه خطرناکی عمل ارتكابی برای جامعه و یا به دلیل تکرار جرم توسط بزهکار، مجازات معین شده را تشدید می کند این علل و جهات که باعث تشدید مجازات می گردد کیفیت مشدده نامیده می شود.^۱

یکی از جهاتی که باعث تشدید مجازات می شود تکرار جرم است ماده ۴۸ قانون مجازات اسلامی در این باره مقرر می دارد: «هرکس به موجب حکم دادگاه به مجازات تعزیری و یا بازدارنده محکوم شود، چنانچه بعد از اجرای حکم مجدداً مرتکب جرم قابل تعزیر گردد دادگاه می تواند در صورت لزوم مجازات تعزیری یا بازدارنده را تشدید نماید» چنانچه ملاحظه می شود اختیار تشدید مجازات به قاضی واگذار شده و دادگاه می تواند در صورت لزوم مجازات تعزیری یا بازدارنده را تشدید کند. نکته قابل توجه در قانون تعزیرات حکومتی مصوب ۱۳۶۷ آن است که قانونگذار در همه جرایم موضوع این قانون، برای تکرار جرایم مزبور مجازات خاصی پیش بینی کرده است به گونه ای که مجازات هر مرتبه، شدیدتر از مرتبه گذشته آن است. با این وجود قاضی می تواند علاوه بر این مجازات، با استناد ماده ۴۸ قانون مجازات اسلامی مجازات مرتکب را تشدید نماید. به ویژه آن که در قانون تعزیرات حکومتی ۱۳۶۷ تنها برای تکرار جرم تا مرتبه سوم و یا چهارم مجازات مشخص شده و برای ارتکاب در مراتب بعدی، مجازاتی پیش بینی نشده است. به نظر می رسد هر چند این نکته

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoo.cn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

یکی از نقایص قانون فوق است اما قاضی می تواند با استفاده از ماده ۴۸ قانون مجازات اسلامی،
نقیصه مزبور را تا حدود زیادی جبران نماید.

از سوی دیگر در برخی از جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی به دلیل خطرناک بودن اقدامات
مجرمانه، مجازات شدیدتری برای مرتکبین پیش بینی شده است. به عنوان مثال در بند «ز» از ماده ۱۸
«قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» ۱۳۳۴ در مورد جرم
تقلب در مواد دارویی آمده است: «در صورتی که داروی تقلبی «سرم» یا «واکسن» یا «آنتی بیوتیک» و
یا مواد غذایی مخصوص کودکان باشد مرتکب به حداکثر مجازات های فوق محکوم خواهد شد.»

ج) تبدیل مجازات

عبارت است از تغییر ماهیت مجازات به مجازاتی مناسب تر به حال متهم.^۱ بر اساس ماده ۲۲ قانون مجازات اسلامی دادگاه می تواند در صورت احراز جهات مخففه، مجازات تعزیری یا بازدارنده را تبدیل به مجازات از نوع دیگری نماید. هر چند در این ماده محدودیت خاصی برای اعمال اختیار تبدیل مجازات مشخص نشده است اما در برخی از قوانین حد و مرزهایی برای تبدیل مجازات معین شده است که به دو مورد اشاره می شود:

۱- تبدیل اجباری مجازات حبس کمتر از ۹۱ روز به جزای نقدی:

براساس بند ۱ ماده ۳ «قانون وصول برخی از درآمدهای دولت و مصرف آن در موارد معین» مصوب ۷۳/۲/۲۸ در هر مورد که در قوانین حداکثر مجازات کمتر از ۹۱ روز یا مجازات تعزیری موضوع تخلفات رانندگی باشد باید به جای حبس یا مجازات تعزیری جرایم مزبور، حکم به جزای نقدی از هفتاد و یک هزار ریال تا یک میلیون ریال صادر شود.

۲- تبدیل اختیاری مجازات حبس با حداقل کمتر از ۹۱ روز و حداکثر بیشتر از ۹۰ روز:

برابر بند ۲ ماده ۳ همان قانون هرگاه حداکثر مجازات بیش از ۹۱ روز حبس و حداقل آن کمتر از ۹۱ روز باشد دادگاه مخیر است که حکم به بیش از سه ماه حبس یا جزای نقدی از هفتاد هزار و یک ریال تا سه میلیون ریال بدهد. و چنانچه مجازات حبس با جزای نقدی توأم باشد و به جای حبس و مجازات تعزیری جزای نقدی مورد حکم قرار گیرد هر دو مجازات نقدی جمع خواهد

شد.^۲

گفتار پنجم: مجازات شرکت و معاونت در جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی

علاوه بر کسانی که به طور مستقیم مرتکب جرم می شوند افراد دیگری نیز در انجام عمل مجرمانه دخالت دارند که بر اساس قوانین جزایی مورد تعقیب و مجازات قرار می گیرند این افراد ممکن است در انجام عمل مجرمانه با مباشر، مشارکت داشته باشند. و یا به نحوی از انحاء وی را در انجام جرم، معاونت و یاری بدهند. قانونگذار برای شرکاء و معاونین جرم نیز مجازات خاصی پیش بینی کرده که در اینجا به بررسی مجازات معاونت و شرکت در جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی می پردازیم.

به موجب ماده ۴۲ قانون مجازات اسلامی «هر کس عالماً و عامداً با شخص یا اشخاص دیگر در یکی از جرایم قابل تعزیر یا مجازات های باز دارنده مشارکت نماید و جرم مستند به عمل همه آنها باشد خواه عمل هر یک به تنهایی برای وقوع جرم کافی باشد خواه نباشد و خواه اثر کار آنها مساوی باشد خواه متفاوت، شریک در جرم محسوب و مجازات او مجازات فاعل مستقل آن جرم خواهد بود. در مورد جرائم غیر عمدی (خطائی) که ناشی از خطای دو نفر یا بیشتر باشد مجازات هر یک از آنان نیز مجازات فاعل مستقل خواهد بود» و ماده ۴۳ همین قانون در مورد معاونت در جرم مقرر می دارد: «اشخاص زیر معاون جرم محسوب و با توجه به شرایط و امکانات خا طی و دفعات و مراتب جرم و تأدی ب از وعظ و تهدید و درجات تعزیر، تعزیر می شوند.»

تبصره ۲ همین ماده می گوید: «برای تحقق معاونت در جرم، وجود وحدت قصد و تقدم و یا

اقتران زمانی بین عمل معاون و مباشر جرم شرط است.»

در برخی از جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در قانون تعزیرات حکومتی برای شرکت و معاونت در جرم مجازات خاص و یکسانی پیش بینی شده است مثلاً در تبصره ماده ۲۷ قانون مارالذکر در مورد جرم عدم عرضه لوازم و ملزومات پزشکی در مقابل فاکتور و به قیمت رسمی آمده است: «شرکت های توزیع کننده اقلام مذکور در صورتی که در تخلف از ضوابط فوق با تولیدکننده یا وارد کننده مشارکت و یا معاونت داشته باشند متخلف محسوب و به مجازات های زیرمحکوم خواهند شد.» همچنین در ماده ۴۰ قانون مذکور مقرر نموده در کلیه مراحل مربوط به مواد این قانون در صورتی که تخلف در بخش غیر خصوصی انجام گرفته باشد، حسب مورد مقام مجاز دهنده و یا مباشر و یا هر دو، متخلف محسوب و به مجازاتهای زیر محکوم می گردند.

و آخرین نکته در مورد شرکت و معاونت در جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در قانون تعزیرات حکومتی آن است که به موجب ماده ۲۹ آئین سازمان تعزیرات حکومتی « به تخلفات شرکاء و معاونین در شعبه ای رسیدگی می شود که صلاحیت رسیدگی به پرونده متخلف اصلی را دارد.»

مبحث دوم:

مراجع صالح رسیدگی کننده به جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی

و نحوه حل اختلاف در صلاحیت

گفتار اول: محاکم ذی صلاح جهت رسیدگی به جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی

با توجه به صلاحیت عام محاکم و دادسراهای عمومی، تخلفات پزشکی همواره در دادسراها و

دادگاه های دادگستری مورد رسیدگی قرار می گرفته است. مصوبه مجمع تشخیص مصلحت نظام در

زمینه تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی که در تاریخ ۶۷/۱۲/۲۳ به تصویب رسید بدو

صلاحیت رسیدگی و اتخاذ تصمیم در زمینه جرایم پزشکی را در اختیار دولت و سپس در صلاحیت

دادسراها و دادگاه های انقلاب قرار داد.

هر چند مصوبه مجمع تشخیص مصلحت نظام قسمت عمده ای از جرائم مندرج در قانون

مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۲۹ خرداد ۱۳۳۴ را در

برمی گرفت و مؤخر بر قانون مورد اشاره بود لکن با توجه به این که صلاحیت رسیدگی به این

جرایم در اختیار دولت قرار داشت و از طرفی ماده ۴۴ قانون مصوب مجمع نیز مقرر می دارد که:

«اعمال تعزیرات حکومتی موضوع این قانون مانع اجرای مجازاتهای قانونی دیگر نخواهند بود» از

زمان تصویب این قانون چه در زمانی که اجرای آن در صلاحیت قوه مجریه بود و چه در زمانی که

رسیدگی به جرایم مذکور به دادسراها و دادگاه های انقلاب محول گردید هرگز اعمال و اجرای آن

مانع اجرای قوانین و مقررات دیگر پزشکی از جمله قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی

و ... مصوب سال ۱۳۳۴ نگردید. همچنان که مشاهده می شود مراجع متعددی در خصوص رسیدگی به جرایم بهداشت و درمان ذی صلاح هستند و این خود موجب بروز مشکلاتی شده است.

با تصویب قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب سال ۱۳۶۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام که قسمت عمده ای از جرایم پزشکی و دارویی مندرج در قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی را به صورت تکراری و با وضع قواعد مشابه و نتیجتاً با لحاظ تعدد مراجع صلاحیت دار پیش بینی نموده بود و از طرفی قانون مؤخر بر قانون مذکور محسوب می گردید. مشکلات عدیده ای را برای دستگاه قضایی اعم از دادسراها و دادگاه های عمومی و انقلاب و سایر مراجع ذیربط از جمله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمانی های منطقه ای بهداشت و درمان استان ها یا دانشگاه های علوم پزشکی ایجاد کرده بود این مهم زمانی در خور توجه بیشتر قرار گرفت که مجمع تشخیص مصلحت نظام رسیدگی به جرایم پزشکی و دارویی موضوع قانون تعزیرات حکومتی را مجدداً در اختیار دولت (سازمان تعزیرات حکومتی) قرارداد و پرونده های متشکله در دادسراها و دادگاه های انقلاب که دوران همزمانی با اجرای قانون تشکیل سازمان تعزیرات حکومتی را می گذرانید با صدور قرار عدم صلاحیت به سازمان تعزیرات حکومتی ارسال شد و قابل توجه است که مجلس شورای اسلامی با وضع قانون اصلاح ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی در ۲۹ فروردین ماه ۱۳۷۴ رسیدگی به برخی از جرایم پزشکی و دارویی را در صلاحیت دادگاه های انقلاب اسلامی قرار داد بدین ترتیب در حال حاضر برخی از جرایم پزشکی و دارویی در دادگاه های عمومی مورد رسیدگی قرار می گیرد و صلاحیت رسیدگی به پاره ای از این جرایم با دادگاه های انقلاب است. و بخش عمده از آن در صلاحیت سازمان تعزیرات حکومتی می باشد.

همچنین پاره‌ای از جرایم پزشکی و دارویی، تخلف انتظامی نیز محسوب می‌گردد که رسیدگی به این‌گونه تخلفات، در صلاحیت های هیئت های بدوی و عالی انتظامی سازمان نظام پزشکی است. ضمن این که هیئت‌های مذکور به سایر تخلفات صنفی و حرفه ای پزشکان و صاحبان حرف وابسته نیز رسیدگی می‌نماید.

در ادامه به بررسی صلاحیت‌های اختصاصی هر کدام از مراجع در مورد رسیدگی به جرایم و تخلفات بهداشتی، درمانی و امور دارویی و مستندات آن می‌پردازیم.

گفتار دوم: اختلاف در صلاحیت

صلاحیت انواع مختلف دارد از جمله: ۱- صلاحیت ذاتی ۲- صلاحیت محلی ۳- صلاحیت نسبی هر دادگاه یا محکمه ای که طبق قانون مسئول رسیدگی به امری است باید قبل از ورود به آن ابتدا صلاحیت رسیدگی خود را از جهات مختلف ذکر شده احراز نماید.

قواعد صلاحیت ذاتی از قواعد آمره و از مسائل مربوط به نظم عمومی است و دادگاهها باید پیش از رسیدگی به دعوی، صلاحیت ذاتی خود را تشخیص داده و سپس به اصل دعوی رسیدگی کنند زیرا اصولاً موضوع دعوی از ابتدا باید در مرجعی که صلاحیت ذاتی دارد مطرح شود.

اما رسیدگی به اختلاف در صلاحیت ها به عهده چه مرجعی است؟

حال این سؤال مطرح می‌شود که با توجه به تصویب قوانین متفاوت و مراجع متعدد رسیدگی‌کننده چنانچه در موضوع یک دعوی بین دادگاه دادگستری و دادگاه انقلاب و یا دادگاه دادگستری و غیر دادگستری (مانند دیوان عدالت اداری) یا اداره دولتی (مانند اداره ثبت احوال در مورد اسناد سجلی، اداره ثبت اسناد و املاک در مورد افراز اموال مشاع، سازمان تعزیرات حکومتی،

هیئت حل اختلاف کارگر و کارفرما در مسائل مربوط به حقوق کار و ... (اختلاف در صلاحیت،
نفیاً یا اثباتاً ایجاد شود، حل اختلاف بعهده چه مرجعی است؟

اختلاف در صلاحیت بدین صورت است که دادگاه یا مرجع رسیدگی کننده صلاحیت خود را
احراز و از دادگاه مقابل نفی صلاحیت می کند و یا رسیدگی به موضوع را در صلاحیت خود
ندانسته، صلاحیت خود را نفی و قرار عدم صلاحیت به شایستگی مرجع دیگر ذی صلاح صادر
نموده و پرونده را به آن مرجع ارسال می دارد.

شق اول را اختلاف مثبت و شق دوم را اختلاف منفی می گویند. اختلاف منفی بیشتر از
اختلاف مثبت میان مراجع مذکور به وقوع می پیوندد و حل اختلاف بسیار سودمند می افتد زیرا
علاوه بر جلوگیری از تعارض نظر میان مراجع رسیدگی کننده ، مسئله استنکاف از احقاق حق نیز
پیش نمی آید. هر اندازه که شمار دادگاه ها و مراجع رسیدگی بیشتر باشد ، اختلاف در صلاحیت نیز
افزایش می یابد.

در اینجا تا زمانی که قرار عدم صلاحیت صادره از مرجع اولیه را مرجع دوم (مرجع ذی
صلاح که قرار به شایستگی او صادر شده) بپذیرد، اختلاف در صلاحیت شکل خاص را پیش نخواهد
آورد و مرجع دوم با قبول نظریه مرجع اولی صلاحیت خود را احراز و پرونده را مورد رسیدگی قرار
خواهد داد. اما چنانچه مرجع اولی از خود نفی صلاحیت نماید و قرار عدم صلاحیت به شایستگی
مرجع دوم صادر نماید و مرجع دوم پس از بررسی، آن موضوع را در صلاحیت خود نداند بلکه
رسیدگی به آن را در صلاحیت همان مرجع اولیه بداند یعنی هر دو مرجع از خود نفی صلاحیت کنند
در اینجا چگونه اختلاف حاصله باید حل و فصل شود؟!

ترتیب حل اختلاف در صلاحیت بین دادگاه های دادگستری با هم و یا با مراجع غیردادگستری در قانون آیین دادرسی مدنی سابق (مصوب ۲۵ شهریور ۱۳۱۸) در فصل سوم آن به صورت مشروح و مفصل بیان شده است. مواد ۵۴ الی ۵۷ این قانون به مبحث مربوط به ترتیب حل اختلاف بین دادگاه های دادگستری و مراجع غیردادگستری پرداخته است. ماده ۵۴ قانون مذکور صراحتاً حل اختلاف در این خصوص را در صلاحیت دیوان عالی کشور بیان می کند و ماده ۵۶ آن کیفیت تشکیل آن را مورد تصریح قرار می دهد. پس از تصویب قانون آیین دادرسی دادگاه های عمومی و انقلاب در تاریخ ۷۹/۱/۳۰ هر چند قانون آیین دادرسی مدنی مصوب ۱۳۱۸/۶/۲۵ نسخ گردید ولی مسئولیت حل اختلاف بر اساس صراحت ماده ۲۸ قانون جدید همچنان به عهده دیوان عالی کشور باقی مانده است.

ماده ۲۸ قانون آیین دادرسی دادگاه های عمومی و انقلاب درمورد صلاحیت، اختلاف محقق شود همچنین در مواردی که دادگاه ها اعم از عمومی، نظامی و انقلاب به صلاحیت مراجع غیرقضایی از خود نفی صلاحیت کنند و یا خود را صالح بدانند پرونده برای حل اختلاف به دیوان عالی کشور ارسال خواهد شد. رأی دیوان عالی کشور در خصوص تشخیص صلاحیت لازم الاتباع می باشد.»

۱- صلاحیت محاکم عمومی

با توجه به صلاحیت عام محاکم عمومی دادگستری رسیدگی به کلیه جرایم و تخلفات در صلاحیت این محاکم است مگر این که قانون صراحتاً مرجع رسیدگی دیگری مشخص کرده باشد. در این زمینه رسیدگی به موارد مندرج در قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی مصوب ۱۳۳۴ و اصلاحیه های بعد از آن به عهده دادگاه های عام است. اما آنچه که مشمول ماده واحده قانون

اصلاح ماده سه قانون مذکور است به واسطه این قانون از صلاحیت محاکم عمومی خارج و رسیدگی به آنها در صلاحیت دادگاه انقلاب قرار گرفت. جرایمی که در صلاحیت دادگاه‌های عمومی است به صورت خلاصه به شرح ذیل است:

- ۱- ادره مؤسسه پزشکی و دارویی در غیاب مسئول فنی.
- ۲- واگذاری مؤسسه پزشکی و دارویی به افراد فاقد صلاحیت.
- ۳- انتشار آگهی تبلیغاتی به منظور گمراهی بیماران
- ۴- انتشار آگهی تبلیغاتی برخلاف اصول فنی و شئول پزشکی و عفت عمومی.
- ۵- استفاده از عناوین مجعول و خلاف حقیقت روی تابلو و سرنسخه
- ۶- دخل و تصرف و تغییر در نسخه پزشک
- ۷- وعده فریبنده به بیماران
- ۸- دخالت داروسازان در امور مختص به طبابت
- ۹- تبدیل تاریخ استعمال دارو.
- ۱۰- تغییر قیمت دارو
- ۱۱- متصدی آزمایشگاه تشخیص طبی بدون اخذ مجوز و تأیید صلاحیت متصدی از

سوی وزارت بهداشت.

- ۱۲- انجام آزمایش دیگری غیر از رشته مقرر در پروانه آزمایشگاه
- ۱۳- تصدی مسئولیت بیش از یک آزمایشگاه

۱۴- خرید و فروش خون و دیگر محصولات که عناصر اصلی آن میکروب، سرم یا خون

است بدون اجازه مخصوص از وزارت بهداشت.

۱۵- تخلف از مقررات قانون طبابت اتباع بیگانه توسط پزشکان بیگانه

۱۶- اشتغال به کار آزاد پزشکی در تهران و مراکز استانها برای پزشکان خارجی.

۱۷- دخالت پزشکان خارجی در امور سیاسی.

۱۸- ورود هر نوع سرم، واکسن و مواد غذایی شیرخواران، داروهای اختصاصی و

آنتی بیوتیک بدون اخذ پروانه .

۱۹- تهیه مواد دارویی تقلبی.

۲۰- عرضه و فروش داروی تاریخ مصرف گذشته.

رسیدگی به جرایم فوق الذکر مطابق قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی مصوب

۱۳۳۴ و اصلاحیه سال ۱۳۶۷ آن در صلاحیت دادگاههای عمومی است.

۲- صلاحیت دادگاههای انقلاب اسلامی

دادگاههای انقلاب که از تاریخ تصویب تعزیرات حکومتی توسط مجمع تشخیص

مصلحت نظام به تاریخ ۶۷/۱۲/۲۳ به استناد ماده ۳۶ قانون مذکور مسئول رسیدگی به تخلفات مشمول

تعزیرات حکومتی بخش غیردولتی شده بودند. با توجه به عمومیت ماده ۳۶ و از طرفی مقارن بودن

تصویب دو قانون تعزیرات حکومتی و قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی دادگاه

انقلاب مسئول رسیدگی به تخلفات امور بهداشتی و درمانی مندرج در قانون اخیرالذکر نیز بود.

ماده ۳۶ قانون تعزیرات حکومتی مصوب ۶۷/۱۲/۲۳ مجمع تشخیص مصلحت نظام مقرر می‌داشت: رسیدگی به تخلفات مشمول تعزیرات حکومتی بخش غیر دولتی و صدور حکم توسط دادگاه‌های انقلاب اسلامی انجام می‌گیرد و دادرها و دادگاه‌های انقلاب اسلامی مکلفند پرونده‌های تعزیرات حکومتی را خارج از نوبت و مقدم بر سایر پرونده‌ها رسیدگی کنند. نکته حائز اهمیت در مورد صلاحیت دادگاه انقلاب در رسیدگی به تخلفات بهداشتی موضوع قانون مصوب مجمع این است که مقررات شکلی مربوط به رسیدگی به امور تعزیرات در هر دو قانون صرفاً در این ماده بیان شده و در قانون امور بهداشتی و درمانی مطلبی در مورد صلاحیت رسیدگی وجود ندارد لذا تمام مراجع در صلاحیت رسیدگی دادگاه انقلاب بدون شک و شبهه متفق القولند.

با تصویب ماده واحده قانون اصلاح قانون تعزیرات حکومتی این صلاحیت از دادگاه انقلاب سلب شده و به سازمان تعزیرات حکومتی واگذار شده است که شرح آن بعداً خواهد آمد. از این تاریخ (۷۳/۷/۱۹) دادگاه انقلاب اسلامی هیچگونه صلاحیتی در رسیدگی به جرایم و تخلفات بهداشتی، درمانی نداشته و هیچگونه پرونده‌ای به آن ارجاع نمی‌شد و حتی پرونده‌های متشکله در آن دادگاه که منجر به صدور رأی نشده بودند با قرار عدم صلاحیت به سازمان تعزیرات حکومتی ارسال شد لکن با تصویب ماده واحده موسوم به قانون اصلاح ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی سال ۱۳۳۴ در تاریخ ۱۳۷۴/۱/۲۹ مجدداً صلاحیت رسیدگی به بخشی از تخلفات و جرایم مندرج در این قانون بر اساس تبصره ۶ آن ماده واحده به دادگاه انقلاب واگذار گردید به طوری که مشاهده می‌شود در مقطع زمانی تصویب ماده واحده قانون اصلاح قانون تعزیرات حکومتی (۷۳/۷/۱۹) تا تصویب ماده واحده اصلاح قانون مقررات امور

پزشکی قبلی در تاریخ (۷۴/۴/۲۹) دادگاه های انقلاب در خصوص رسیدگی به تخلفات معهود هیچگونه صلاحیتی نداشتند ولی هم اکنون به استناد این ماده واحده به قسمتی از این تخلفات رسیدگی می کنند.

ماده سه قانون مزبور مقرر می دارد: «هرکس بدون داشتن پروانه رسمی پزشکی، داروسازی، داندانپزشکی به فنون مزبور اشتغال ورزد یا بدون اخذ پروانه از وزارت بهداشت اقدام به تأسیس یکی از مؤسسات پزشکی مصرح در ماده یک نماید یا پروانه خود را به دیگری واگذار نموده و یا پروانه دیگری را مورد استفاده قرار دهد بلافاصله محل کار او از طرف وزارت بهداشت تعطیل و به حبس جنحه ای از شش ماه تا دو سال و پرداخت غرامت از پنج هزار ریال تا پنجاه هزار ریال محکوم خواهد شد.»

همان گونه که گفته شد در تاریخ ۱۳۷۴/۱/۲۹ مجلس شورای اسلامی با تصویب ماده واحده این ماده (ماده ۳) را اصلاح و صلاحیت رسیدگی به آن را در تبصره ۶ آن به دادگاه انقلاب واگذار کرد. در حال حاضر صلاحیت دادگاه انقلاب در رسیدگی به تخلفات بهداشتی، درمانی و دارویی در حدود این ماده واحده و به استناد آن است.

جرایم و تخلفات مشمول این ماده واحده که در صلاحیت دادگاه انقلاب است به شرح ذیل می باشد:

- ۱- تأسیس مراکز پزشکی، داروسازی، داندانپزشکی، آزمایشگاه، پلی کلینیک، مؤسسات فیزیوتراپی، الکتروفیزیوتراپی، هیدروتراپی، لابراتور، کارخانه داروسازی، درمانگاه، بخش تزریقات

و پانسمان و ... به هر نام و عنوان بدون اخذ پروانه از وزارت بهداشت، درمان و آموزش

پزشکی.

۲- اشتغال به امور مذکور بدون اخذ پروانه.

۳- دخالت در امور پزشکی و دارویی.

۴- واردات و صادرات و خرید و فروش دارو بدون اخذ مجوز از وزارت بهداشت.

۵- خرید و فروش غیرمجاز دارو و ملزومات پزشکی.

۶- خودداری از ارائه خدمات پزشکی.

۷- اختلال در نظام توزیع دارویی کشور.

۸- ورود و عرضه و فروش فرآورده های تقویتی ، تحریک کننده، ویتامین ها و غیره

بدون اخذ مجوز از وزارت بهداشت.

۹- واگذاری و اداره مؤسسه پزشکی به غیر بدون اخذ مجوز از وزارت بهداشت.

۱۰- واردات و صادرات و خرید و فروش داروهای دامی بدون مجوز و پروانه قانونی از

سازمان دامپزشکی جرم محسوب و مرتکبین این گونه جرایم به مجازات های مقرر در ماده

۳ قانون مذکور محکوم می شوند.

تبصره ۶ آن هم تصریح نموده که : «جرایم موضوع این قانون در دادگاه انقلاب اسلامی

رسیدگی خواهد شد.»

مسلم است که تکلیف این تبصره در اعطاء صلاحیت رسیدگی به جرایم و تخلفات موضوع

این قانون (ماده واحده قانون مقررات امور پزشکی ...) به دادگاه های انقلاب، مختص به موارد

مندرج در همین ماده واحده بوده و قابل تسری به سایر مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی ... مصوب سال ۱۳۳۴ نمی باشد. چرا که این تبصره در راستای ماده واحده به تصویب رسیده و صرفاً در حدود موارد مندرج و مصرح در آن است و به لحاظ این که صلاحیت اعطایی خاص و استثناء است شمول آن به دیگر موارد، مستلزم تصریح است.

۳- صلاحیت سازمان تعزیرات حکومتی

رسیدگی به جرایم پزشکی، بهداشتی و دارویی توسط مراجع غیر دادگستری از سال ۶۷ با تصویب مجمع تشخیص مصلحت نظام رسمیت یافت در این زمان که هنوز سازمان تعزیرات حکومتی تشکیل نشده بود با تصویب قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی در سال ۶۷ رسیدگی به جرایم پزشکی و دارویی بخش دولتی در صلاحیت قوه مجریه و بخش غیر دولتی در صلاحیت دادسراها و دادگاههای انقلاب قرار گرفت. صلاحیت قوه مجریه در رسیدگی به تخلفات بخش دولتی با مصوبه مورخ ۶۹/۹/۲ مجمع تشخیص مصلحت نظام سلب شده و رسیدگی به این امور نیز به دادسراها و دادگاههای انقلاب واگذار گردید.

با تصویب ماده واحده قانون اصلاح قانون تعزیرات حکومتی در مورخ ۷۳/۷/۱۹ مجدداً اعمال تعزیرات حکومتی بخش دولتی و بخش غیردولتی هر دو به قوه مجریه واگذار و براساس همین ماده واحده سازمان تعزیرات حکومتی به عنوان مجموعه ای زیرنظر قوه مجریه مسئول رسیدگی به تعزیرات حکومتی بخش دولتی و غیردولتی گردید. همزمان با اجرای قانون تشکیل دادگاه های عمومی و انقلاب در تیرماه ۷۳ رسیدگی به جرایم پزشکی و دارویی موضوع قانون تعزیرات حکومتی

امور بهداشتی و درمانی مصوب مجمع تشخیص مصلحت نظام از صلاحیت دادگاه های انقلاب خارج شد.

ستاد پشتیبانی برنامه تنظیم بازار که بر اساس تبصره ۳ ماده واحده قانون اصلاح قانون تعزیرات حکومتی و اصل ۱۲۷ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به پیشنهاد رئیس جمهور و تصمیم هیأت وزیران تشکیل شد و تصمیمات آن به استناد تصوینامه شماره ۴۰۲۱۴/ت ۲۸۷ هـ مورخ ۷۳/۷/۲۳ به عنوان تصمیم هیأت وزیران تلقی می گردد ابتدا در مصوبه شماره ۱۳۰۱۵ مورخ ۷۳/۹/۲ دارو، شیرخشک و لوازم پزشکی یکبار مصرف موضوع فصل دوم قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی، درمانی مصوب ۶۷ مجمع را مشمول طرح قرارداد و فصل اول و سوم قانون مزبور که مربوط به جرایم پزشکی، و مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی می باشد بر اساس مصوبه شماره ۱۰۱۱۹ مورخ ۷۴/۹/۱۷ آن ستاد مشمول طرح قرار گرفت.

با توجه به این که کلیه موارد مندرج در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب مجمع بر اساس تصمیمات ستاد پشتیبانی برنامه تنظیم بازار مشمول طرح تعزیرات حکومتی قرار گرفت لازمه آن رسیدگی سازمان تعزیرات حکومتی به پرونده های موضوع قانون مذکور بود، البته قبل از تصمیمات ستاد بر اساس ماده واحده قانون اصلاح قانون تعزیرات حکومتی موارد بازرسی و نظارت، رسیدگی و صدور حکم قطعی در کلیه امور تعزیرات حکومتی بخش دولتی و غیردولتی به دولت واگذار شده بود. بر همین اساس سازمان تعزیرات حکومتی صالح به رسیدگی به تخلفات موضوع قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی، درمانی و دارویی بود. این پرونده ها را که بعضاً از دادگاه انقلاب که صلاحیتش سلب شده بود و یا از دیگر مراجع همانند کمیسیون ماده ۱۱ به

این سازمان ارسال می شد، مورد رسیدگی قرار می داده و جهت رسیدگی دقیق و صدور حکم شایسته شعبی را تحت عنوان شعبه ویژه رسیدگی به تخلفات بهداشتی، درمانی و دارو تشکیل داده و هم اکنون نیز به این مهم با جدیت تمام رسیدگی می کنند.

جهت تأیید مطلب ذیلاً نظریه اداره حقوقی قوه قضائیه را که در این خصوص صادر شده بیان می نمایم.

سؤال : با توجه به مصوبه تعزیرات حکومتی مصوب سال ۱۳۷۳ مجمع تشخیص مصلحت نظام، جرایم مصوبه تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب سال ۱۳۶۷ در صلاحیت چه شماره و تاریخ نظریه: ۷/۸۲۷۱ - ۱۳۷۳/۱۲/۱۸ مرجعی است؟

نظریه اداره حقوقی

مصوبه مورخ ۱۳۷۳/۷/۹ مجمع تشخیص مصلحت نظام مقرر داشته، کلیه امور تعزیرات حکومتی بخش دولتی و غیردولتی اعم از امور بازرسی و نظارت، رسیدگی و صدور حکم قطعی و اجرای آن به دولت (قوه مجریه) محول می گردد تا براساس جرایم و مجازات های مقرر در قانون تعزیرات حکومتی مصوب ۶۷/۱۲/۲۳ اقدام نماید....، با این تصریح کلیه امور تعزیرات حکومتی بدون استثناء به قوه مجریه محول شده است که بر طبق قانون مصوب ۱۳۶۷/۱۲/۲۳ مجمع تشخیص مصلحت نظام اقدام نماید. در تاریخ مذکور هم زمان دو قانون تعزیرات حکومتی یکی در خصوص امور بهداشتی و درمانی و دیگری برای سایر امور تصویب شده است (صفحات ۸۱۰ و ۸۲۴ مجموعه قوانین سال ۱۳۶۷) بنابراین هر چه در تاریخ مذکور تحت عنوان قانون تعزیرات حکومتی به تصویب

مجمع تشخیص مصلحت نظام رسیده است مشمول مصوبه اخیر می باشد و این به معنای شمول قانون اخیرالتصوب بر قانون تعزیرات حکومتی در امور بهداشتی و درمانی و غیره است.

نظربه اینکه تاکنون بحث های زیادی پیرامون صلاحیتهای شعب ویژه سازمان تعزیرات حکومتی در خصوص رسیدگی به تخلفات بهداشتی، دارویی و درمانی وجود داشته است، لذا می توان با توجه به دلایل زیر شعب تعزیرات حکومتی را جهت رسیدگی به جرائم موضوع قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی صالح به رسیدگی دانست.^۱

«۱- مجمع تشخیص مصلحت نظام به عنوان یکی از مراجع قانونگذاری کشور که مصوبات آن از نظارت شورای نگهبان نیز معاف است در تاریخ ۱۳۶۷/۱۲/۲۳ با عنایت به شرایط و اوضاع و احوال خاص کشور دو قانون با عناوین تقریباً مشابه را به شرح زیر تصویب نمود:

الف) قانون تعزیرات حکومتی راجع به تخلفات اقتصادی مشتمل بر ۶ فصل و ۵۶ ماده

ب) قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مشتمل بر ۴ فصل و ۴۴ ماده

۲- قانون اخیر به جهات عدیده ای که ذیلاً نمونه هائی از آن ذکر می شود با قانون تعزیرات

حکومتی مشابهت و یا حتی وحدت دارد:

اولاً- نام و عنوان آنها مشابه است و هر دو قانون راجع به تعزیرات حکومتی می باشد.

ثانیاً- از نظر تبویب و ترتیب مطالب مشابهت دارند.

ثالثاً - از نظر موضوع و مبانی نیز با آن مشابهت یا وحدت دارد زیرا هر دو قانون واجد

جنبهای تخلف اقتصادی بوده و قانون اخیر نیز برای تولید، توزیع و فروش، دارو و ملزومات

پزشکی، شیرخشک، مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی تعزیر وضع نموده است و در واقع می‌توان گفت که این قانون متمم و یا بخش تخصصی قانون تعزیرات حکومتی، در زمینه امور بهداشتی و درمانی و مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی است که مجازات‌ها و تعزیرات پیش بینی شده در آن برای جلوگیری از تخلفات اقتصادی و یا تخلفاتی است که اگر چه جنبه اقتصادی ندارد ولی سودجویی و کسب درآمد از طریق فعالیت صنفی عامل و انگیزه اصلی آنها می‌باشد.

رابعاً- قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی در یک تاریخ و در یک جلسه و متعاقب تصویب قانون تعزیرات حکومتی ۵۶ ماده ای به تصویب مجمع تشخیص مصلحت نظام رسیده و ناظر بر قانون عام تعزیرات حکومتی است.

۳- قانون تشکیل دادگاه های عمومی و انقلاب مصوب ۱۳۷۳/۴/۱۵ مجلس شورای اسلامی، صلاحیت های رسیدگی دادگاههای انقلاب را در ماده (۵) خود احصاء نموده که تخلفات و جرائم مربوط به امور بهداشتی و درمانی در زمره آنها نیست و با عنایت به تصریح ماده (۳۸). از تاریخ تشکیل دادگاههای عمومی و انقلاب در هر حوزه قضائی، کلیه قوانین و مقررات مغایر با آن لغو می‌گردد. لذا، با تصویب قانون فوق‌الذکر کلیه جرائمی که به موجب قوانین گذشته در صلاحیت دادگاههای انقلاب بوده و در ماده (۵) قانون فوق احصاء نشده اند از حوزه صلاحیت رسیدگی دادگاههای انقلاب خارج گردیده‌اند که از جمله آنها جرائم مصرح در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی می‌باشد.

۴- مجمع تشخیص مصلحت نظام در تاریخ ۷۳/۷/۱۹ با تصویب ماده واحده قانون اصلاح قانون تعزیرات حکومتی مصوب ۶۷/۱۲/۲۳، اراده جدید خود را به این صورت اعلام نمود که : ... کلیه امور تعزیرات حکومتی بخش دولتی و غیردولتی، اعم از ... رسیدگی و صدور حکم قطعی و

اجرای آن به دولت (قوه مجریه) محول می‌گردد تا براساس جرائم و مجازاتهای مقرر در قانون تعزیرات حکومتی مصوب ۶۷/۱۲/۲۳ اقدام نماید.

۵- اغلب جرائم نامبرده در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی واجد جنبه اقتصادی می‌باشند (مانند، اضافه دریافتی، توزیع غیرمجاز دارو، فروش خارج از شبکه، گرانفروشی دارو، تهیه و تدارک دارو و شیرخشک از منابع غیرمجاز، عدم درجه قیمت هر قلم از دارو و ...) منطقی نیست که آنرا مستثنی و خارج از حوزه صلاحیت رسیدگی سازمان تعزیرات بشناسیم، ضمن اینکه با تصویب قانون تشکیل دادگاههای عمومی و انقلاب، دادگاههای انقلاب صالح به رسیدگی به تخلفات بهداشتی و درمانی نمی‌باشند.

۶- مفاد تبصره ۲ ماده واحد قانون اصلاح قانون تعزیرات حکومتی (مصوب ۱۳۷۳/۷/۱۹) که مقرر می‌دارد: «... آن قسمت از فصلهای سوم و چهارم قانون تعزیرات حکومتی مصوب ۱۳۶۷/۱۲/۲۳ که مغایر این قانون است، و تشکیلات موضوع آن لغو و وظایف و اختیارات تشکیلات و مراجع مقرر در آنها برعهده عوامل و سازمانها و مراجعی است که در آئین‌نامه مصوب هیئت وزیران معین می‌شود» و نیز صراحت متن ماده ۱۱ آئین‌نامه سازمان تعزیرات حکومتی مصوب ۱۳۷۳/۸/۱ هیئت وزیران که مقرر می‌دارد: «در اجرای تبصره ۲ ماده واحد لایحه اصلاح قانون تعزیرات حکومتی ... سازمان تعزیرات حکومتی ... زیر نظر وزیر دادگستری تشکیل و بر اساس مقررات مندرج در این آئین‌نامه انجام وظیفه می‌نماید ...» هر گونه تردیدی را در این زمینه برطرف ساخته است که اراده جدید قانونگذار (مجمع تشخیص مصلحت نظام) اینست که صلاحیتهای کمیسیون مرکزی تعزیرات حکومتی و دادگاههای انقلاب اسلامی در زمینه رسیدگی به تخلفات موضوع قوانین تعزیرات حکومتی به قوه مجریه (سازمان تعزیرات حکومتی) تفویض گردد و شعب رسیدگی سازمان

تعزیرات حکومتی و خصوصاً شعب ویژه بهداشتی و درمانی و دارویی آن، امر رسیدگی به تخلفات مندرج در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی را به عهده بگیرند.

۷- مفهوم مخالف تبصره ذیل ماده ۷ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی که مقرر می‌دارد: «افراد فاقد صلاحیت شاغل نیز به مراجع ذیصلاح قضایی جهت برخورد قانونی معرفی خواهند شد» این است که عموم جرائم مندرج در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی در صلاحیت رسیدگی شعب تعزیرات هستند و تنها این جرم (جرم اشتغال افراد فاقد صلاحیت حرفه‌ای در مؤسسات پزشکی) در صلاحیت سازمان تعزیرات نیست و در غیر این صورت دلیلی نداشت که این تبصره در ذیل ماده ۷ آورده شود.

۸- با توجه به اینکه ماده ۴۴ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مقرر داشته است که: «اعمال تعزیرات حکومتی موضوع این قانون مانع اجرای مجازاتهای قانونی دیگر نخواهد بود.» می‌توان گفت که این قانون قوانین دیگر را نسخ ننموده بلکه مکمل آنها می‌باشد به بیان دیگر شعب تعزیرات حکومتی می‌بایست برای اعمال تعزیرات مقرر در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی به پرونده رسیدگی نموده و پس از صدور حکم، پرونده را برای اعمال سایر مجازاتهای قانونی و یا رسیدگی به جنبه‌هایی از جرم که در صلاحیت محاکم عمومی و انقلاب است به مراجع مزبور ارسال نمایند.»

نتیجه گیری

۱- اهمیت مسأله بهداشت و درمان چیزی نیست که بتوان در آن تردید کرد. امروزه در همه کشورها اهمیت این مسأله روشن شده و هر کشوری به تناسب توان، بودجه و پیشرفت علم و صنعت خود در صدد پیشرفت در امور بهداشت و درمان است. پیشرفت امور بهداشتی و درمانی تا حدود زیادی به حمایت حقوقی و قانونی نیز بستگی دارد زیرا هر چه امور بهداشتی و درمانی پیشرفت کند باز هم افرادی هستند که از مقررات بهداشتی، درمانی و دارویی تخلف نمایند و با زیر پا گذاشتن وجدان و عاطفه انسانی خود، همه مقررات و قوانین را نادیده گرفته با رفتارهای خود سلامتی افراد و بهداشت جامعه را در معرض تهدید قرار دهند بنابراین پیشرفت قوانین و مقررات بهداشتی و درمانی و دارویی همواره باید پا به پای پیشرفت این امور صورت گیرد و در هر زمان با توجه به پیشرفت های روز تدابیر مفید و کارساز اتخاذ شود.

۲- امروزه با پیشرفت دانش بشری، خصوصاً گستردگی علوم پزشکی و مسائلی که متعاقب نوآوری های این علم به وجود آمده، می بایست با بررسی دقیق موضوعات و انطباق آنها با قواعد پذیرفته شده، جوابگوی نیازهای جامعه و تعیین حقوق و تکالیف افراد در این نوع از روابط باشیم، علیرغم اصلاحاتی که در مجموعه قوانین جزایی ایران پیش آمده، اما با توجه به تعدد قوانین مربوط به این جرایم به ویژه با توجه به اصطکاکی که برخی از مواد این قوانین با یکدیگر دارند تدوین قانونی دقیق و جامع با ضمانت اجراء قاطع، جهت برخورد با مرتکبین این جرایم ضروری به نظر می رسد، چه بسا ارتکاب این جرایم از سرقت و کلاهبرداری و حتی قتل عمد برای جامعه مخاطره آمیزتر است زیرا در قتل با شلیک یک گلوله ظرف چند ثانیه فرد از

پای در می آید ولی در مصرف داروهای قلبی و غیرمجاز و مواد غذایی غیربهداشتی و فاسد، زمینه مرگ تدریجی مصرف کننده فراهم می گردد. در حال حاضر در صنایع تولیدی مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی و مواد دارویی تغییرات کلی حاصل شده و به همین دلیل بهداشت، میکروب شناسی و کنترل در تهیه اینگونه کالاها، سهم بزرگی را در جهت تأمین سلامتی انسان دارا است. چنانچه در طرز تهیه مواد فوق، دقت و کنترل کافی نشود عواقب سوئی دربرداشته و مسمومیتهای شدید، امراض پوستی خطرناک و ... ایجاد می نماید. خطراتی که از داروهای شیمیایی بر افراد عارض می شود، بی شمار است و علت را می توان از زیاده روی در استفاده یا عدم تجویز صحیح یا فاسد بودن آن جستجو کرد.

۳- علاوه بر لزوم تصویب قانون واحد که مهمترین جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی را دربرمی گیرد لازم است تجدید نظری نیز در مورد مراجع صالح صورت گیرد. بسیار دور از منطق و سیاست کیفی است که جرایمی با ماهیت و ویژگی های مشترک در صلاحیت چند مرجع مختلف قرار گیرد حتی در برخی از موارد یک جرم با توجه به این که در قوانین مختلف آمده است در صلاحیت دو یا سه مرجع می باشد. عجیب تر از این مطلب صالح دانسته شدن دادگاه انقلاب برای رسیدگی به این جرایم است با این که در قانون تشکیل دادگاه های عمومی و انقلاب مصوب ۱۳۷۳ چنین صلاحیتی بر آن پیش بینی نشده بود بنابراین اولین و مهمترین پیامد این ساختار ناقص، پدید آمدن موارد زیاد اختلاف در صلاحیت است که ساعت ها فرصت مراجع رسیدگی کننده و ارباب رجوع را تلف می کند بنابراین اولین قدم در اصلاح این نقایص

آن است که صلاحیت هر یک از مراجع به طور مشخص و دقیق تعیین شود اما این کار نیز هر چند مشکلات را تا حدود زیادی مرتفع می سازد اما به نظر ما بهترین و آخرین راه حل نیست.

۴- راه حل اساسی و منطقی آن است که در ضمن تصویب قانون یا قوانین جدید و کامل برای جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی با حذف صلاحیت سازمان تعزیرات حکومتی و دادگاه انقلاب از این جرایم، رسیدگی به تمام این جرایم در صلاحیت شعبه ویژه دادگاه های عمومی قرار گیرد همچنان که رسیدگی به جرایم اطفال بر اساس قانون آیین دادرسی کیفری در صلاحیت شعبه ویژه دادگاه های عمومی است. بر اساس اصول قانون اساسی رسیدگی به جرم و اجزای مجازات باید در دادگاه صالح صورت گیرد و اعمال قوه قضائیه از طریق دادگاه های دادگستری است جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی که دارای ماهیت کاملاً جزایی و کیفری هستند نیز باید در دادگاه های کیفری عمومی مورد رسیدگی قرار گیرد.

منابع و مأخذ

منابع فارسی

- ۱- آجرلو، غلامرضا ، مجموعه کامل قوانین و مقررات بهداشتی، درمانی و آموزشی، چاپ اول، تهران، حیان.
- ۲- آخوندی، محمود، آیین دادرسی کیفری، چاپ هفتم، تهران، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، ۱۳۷۵.
- ۳- آل شیخ مبارک، قیس بن محمد، حقوق و مسئولیت پزشکی در آیین اسلام، چاپ اول، شابک، ۱۳۷۷.
- ۴- اردبیلی، محمدعلی، حقوق جزای عمومی، ج ۲، چاپ اول، تهران، میزان، ۱۳۷۷.
- ۵- اصفهانی، محمد مهدی، بازنگری در مفاهیم سلامت، بیماری، بهداشت، درمان و شفا با الهام از معارف اسلامی، مجموعه مقالات، چاپ اول، ۱۳۷۱.
- ۶- تقی زاده انصاری، مصطفی، حقوق کیفری محیط زیست، چاپ اول، تهران، قومس، ۱۳۷۶.
- ۷- جعفری لنگرودی، محمد جعفر، تاریخ حقوق ایران، تهران، کانون معرفت.
- ۸- جعفری لنگرودی، محمد جعفر، ترمینولوژی حقوق، چاپ سوم، تهران، کتابخانه گنج دانش.
- ۹- دهخدا، علی اکبر، لغت نامه، ج ۴، چاپ دوم، تهران، دانشگاه تهران، ۱۳۷۷.
- ۱۰- دهخدا، علی اکبر، لغت نامه، ج ۷، چاپ دوم، تهران، دانشگاه تهران، ۱۳۷۷.
- ۱۱- رکنی، نوردهر، اصول بهداشت مواد غذایی، چاپ اول، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۶.
- ۱۲- زراعت، عباس، شرح قانون مجازات اسلامی بخش تعزیرات، چاپ اول، فیض، ۱۳۷۷.
- ۱۳- زراعت، عباس، مهاجری، علی، شرح قانون آیین دادرسی دادگاه های عمومی و انقلاب چاپ اول، قم، فیض، ۱۳۷۸.

- ۱۴- شامبیاتی، هوشنگ، حقوق جزای عمومی، ج ۲، چاپ سوم، تهران ویستار، ۱۳۷۲.
- ۱۵- شامبیاتی، هوشنگ، حقوق جزای اختصاصی، ج ۱ و ۲، چاپ دوم، تهران ویستار، ۱۳۷۴.
- ۱۶- صادقی، محمدهادی، حقوق جزای اختصاصی، ج ۱ جرایم علیه اشخاص، چاپ اول، تهران، میزان، ۱۳۷۶.
- ۱۷- صادقی حسن آبادی، علی، کلیات بهداشت عمومی، چاپ هشتم، شیراز، دانشگاه علوم پزشکی، ۱۳۷۵.
- ۱۸- صانعی، پرویز، حقوق جزای عمومی، ج ۱، چاپ هفتم، تهران، گنج دانش، ۱۳۷۶.
- ۱۹- صرامی، سیف الله، حسبه یک نهاد حکومتی، چاپ اول، قم، مرکز انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی.
- ۲۰- عباسی، محمود مجموعه قوانین و مقررات پزشکی و دارویی، چاپ اول، تهران.
- ۲۱- عباسی، محمود مجموعه مقالات حقوق پزشکی، ج ۲، چاپ اول، تهران، حیان، ۱۳۷۶.
- ۲۲- علی آبادی، عبدالحسین، حقوق جنایی، ج ۲، چاپ پنجم تهران، فرودسی، ۱۳۶۸.
- ۲۳- علی پاشا، صالح، سرگذشت قانون، ج ۲، چاپ سوم، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۴۸.
- ۲۴- عمید، حسن، فرهنگ فارسی عمید.
- ۲۵- فتحی. محمد جواد، مجموعه کامل قوانین و مقررات تعزیرات حکومتی، چاپ اول، شابک ۱۳۷۶.
- ۲۶- قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی به انضمام گزیده ای از قوانین مقررات مربوط به امور بهداشت، دارو و درمان، حوزه معاونت فرهنگی و امور اجرایی سازمان تعزیرات حکومتی، چاپ اول، ۱۳۷۷.

- ۲۷- کاراندیش، دکتر سعید، سخندانی، مرسده، نکات مهم و شایع ترین ها در بهداشت.
- ۲۸- گلدوزیان، ایرج، بایسته‌های حقوق جزای عمومی، چاپ اول، تهران، میزان، ۱۳۷۷.
- ۲۹- گلدوزیان، ایرج، حقوق جزای اختصاصی، ج ۱، چاپ پنجم، تهران، ماجد.
- ۳۰- گلدوزیان، ایرج، حقوق جزای عمومی، ج ۲، چاپ چهارم، تهران، ماجد، ۱۳۷۶.
- ۳۱- مجموعه کامل قوانین و مقررات تعزیرات حکومتی به اهتمام اداره کل حقوقی سازمان تعزیرات حکومتی، چاپ اول انتشارات سوره، ۱۳۷۹.
- ۳۲- محسنی، مرتضی، دوره حقوق جزای عمومی، ج ۲، چاپ اول، تهران، گنج دانش، ۱۳۷۵.
- ۳۳- منتظری، حسینعلی، دراسات فی ولایه الفقیه ج ۲، چاپ دوم، قم، مرکز العالمی للدراسات الاسلامیه.
- ۳۴- میرمحمد صادقی، حسین، حقوق کیفری اختصاصی، جرایم علیه اموال و حاکمیت، چاپ دوم، تهران، میزان، ۱۳۷۶.
- ۳۵- نجم‌آبادی، محمود، تاریخ طب در ایران، ج ۱، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.
- ۳۶- نوربها، رضا، زمینه حقوق جزای عمومی، چاپ دوم، تهران، کانون وکلای دادگستری، ۱۳۷۵.
- ۳۷- ولیدی، محمد صالح، حقوق جزای عمومی، ج ۲، چاپ اول، تهران.
- ۳۸- ولیدی، محمد صالح، حقوق جزای عمومی، ج ۴، چاپ دوم، تهران، ۱۳۷۵.
- ۳۹- ویل دورانت، تاریخ تمدن، ج ۱، ترجمه احمد آرام، چاپ دوم، تهران، اقبال، ۱۳۷۷.

منابع عربی

۱. ابن اخوه ، محمد بن محمد ، آیین شهرداری در قرن هفتم، ترجمه جعفر شعار، انتشارات بنیاد فرهنگ ایران، چاپ سوم، تهران.
۲. ابن اخوه ، محمد بن محمد، معالم القریه فی احکام الحسبه، مطبعه دارالفنون.
۳. ابی داود، سلیمان، سنن ابی داود، ج ۲، بیروت، دارالجمیل.
۴. حر عاملی، محمد بن حسن، وسایل الشیعہ، ج ۱۲، بیروت ، دار احیاء التراث العربی.
۵. حلی، احمد بن محمد، المہذب البارع، چاپ اول، قم ، مؤسسه نشر اسلامی، ۱۴۱۳.
۶. حلی، جعفر بن حسن، شرایع الاسلام، ج ۴، چاپ سوم، قم، اسماعیلیان ، ۱۳۷۲.
۷. ماوردی، ابن الحسن علی بن محمد، الاحکام السلطانیہ، قم، مرکز انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی.
۸. موسی، عبدالله ابراہیم، المسئولیه الجسدیہ فی الاسلام، چاپ اول، بیروت، داربی حزم، ۱۴۱۶.

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoocn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

Filename: Document1
Directory:
Template: C:\Documents and Settings\hadi tahaghoghi\Application
Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm
Title:
Subject:
Author: PAYIZAN TEAM
Keywords:
Comments:
Creation Date: 4/10/2012 6:40:00 PM
Change Number: 1
Last Saved On:
Last Saved By: hadi tahaghoghi
Total Editing Time: 0 Minutes
Last Printed On: 4/10/2012 6:40:00 PM
As of Last Complete Printing
Number of Pages: 191
Number of Words: 33,051 (approx.)
Number of Characters: 188,395 (approx.)