



Iran's Criminal Policy Challenges of Crimes about Supply Chain of Health-Based Goods; a Case Study of Medical Equipment

Reza Hajiesmaeili^{1*}, Salman Emrani¹

1. Department of Criminal Law and Criminology, Faculty of Islamic Studies and Law, Imam Sadiq University, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Medical equipment, as one of the most critical health-related commodities, undergoes several stages from production to the final consumer, similar to other goods. These stages collectively form the supply chain. The main components of this chain include production, import, export, transportation, distribution, storage and sales. Lack of supervision over the medical equipment supply chain can seriously threaten public health and create numerous problems. Accordingly, various criminalization and regulatory measures have been implemented to minimize these issues. However, due to the multiple legal shortcomings in the relevant laws, these measures have not achieved their intended goals and the problems persist. This study aims to examine the legal and criminal challenges related to the medical equipment supply chain and propose solutions to improve the current legal framework.

Method: This research was conducted using an analytical and descriptive approach. By reviewing the laws and regulations related to the medical equipment supply chain, the legal gaps were identified and the weaknesses in the current criminalization and regulatory measures were analyzed.

Ethical Considerations: This research was conducted in accordance with ethical standards for legal studies, with respect for applicable laws and regulations.

Results: The findings reveal that the criminal laws concerning the medical equipment supply chain remain ineffective and continue to face significant challenges. Key issues include the lack of coherence in criminalization efforts, disproportionate penalties for certain offenses and the absence of legal provisions addressing some stages of the supply chain.

Conclusion: Due to ambiguities, inconsistencies and various legal shortcomings, the current criminal laws concerning the medical equipment supply chain have not been successful in preventing crimes and offenses. Therefore, the legislator must avoid enacting similar laws that suffer from these issues and focus on reforming and updating the existing regulations to make the medical equipment supply chain more effective and secure.

Keywords: Criminal Law Challenges; Legislation; Supply Chain; Medical Equipment; Crime

Corresponding Author: Reza Hajiesmaeili; **Email:** reza.hajiesmaeili@gmail.com

Received: October 24, 2024; **Accepted:** October 20, 2025; **Published Online:** May 07, 2026

Please cite this article as:

Hajiesmaeili R, Emrani S. Iran's Criminal Policy Challenges of Crimes about Supply Chain of Health-Based Goods; a Case Study of Medical Equipment. *Medical Law Journal*. 2026; 20: e5.



انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

مجله حقوق پزشکی

دوره بیستم، ۱۴۰۵

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>

پژوهشگاه اطلاع‌رسانی و حقوق سلامت

آسیب‌شناسی سیاست جنایی ایران در قبال بزهدای زنجیره تأمین کالاهای سلامت‌محور؛ مطالعه موردی تجهیزات پزشکی

رضا حاجی‌اسماعیلی*¹، سلمان عمرانی^۱

۱. گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده معارف اسلامی و حقوق، دانشگاه امام صادق، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: تجهیزات پزشکی یکی از مهم‌ترین کالاهای سلامت‌محور است که مانند سایر کالاها، از مرحله تولید تا مصرف‌کننده نهایی، مراحل مختلفی را در زنجیره تأمین طی می‌کند. عدم نظارت بر زنجیره تأمین این تجهیزات می‌تواند سلامت جسمانی جامعه را به خطر انداخته و مشکلاتی ایجاد کند. این پژوهش با هدف بررسی چالش‌های قانونی و کیفری مرتبط با زنجیره تأمین تجهیزات پزشکی و ارائه راهکارهایی برای بهبود قوانین موجود انجام شده است.

روش: این مطالعه به روش تحلیلی - توصیفی انجام شده است. با بررسی قوانین و مقررات مربوط به زنجیره تأمین تجهیزات پزشکی، آسیب‌های قانونی موجود شناسایی شده و نقاط ضعف بزهدانگاری‌های مربوطه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

ملاحظات اخلاقی: این پژوهش با رعایت اصول اخلاقی پژوهش‌های حقوقی و احترام به قوانین و مقررات مربوطه انجام شده است.

یافته‌ها: بررسی‌ها نشان می‌دهد که قوانین کیفری مرتبط با زنجیره تأمین تجهیزات پزشکی کارآمد نبوده و همچنان با مشکلات جدی مواجه است. از جمله آسیب‌های اصلی می‌توان به نبود انسجام در جرم‌انگاری‌ها، تناسب‌نداشتن کیفرها با جرائم و عدم وجود بزهدانگاری در برخی مراحل اشاره کرد.

نتیجه‌گیری: قوانین کیفری موجود در زنجیره تأمین تجهیزات پزشکی به دلیل وجود ابهامات، تناقضات و آسیب‌های متعدد نتوانسته‌اند به اهداف خود در جلوگیری از جرائم و تخلفات دست یابند. بنابراین قانون‌گذار باید از تصویب قوانین مشابه که دارای این آسیب‌ها هستند، اجتناب کرده و به اصلاح و به‌روزرسانی مقررات موجود بپردازد تا زنجیره تأمین تجهیزات پزشکی کارآمدتر و ایمن‌تر شود.

واژگان کلیدی: آسیب‌شناسی کیفری؛ تقنین؛ زنجیره تأمین؛ تجهیزات پزشکی؛ بزهد

نویسنده مسئول: رضا حاجی‌اسماعیلی؛ پست الکترونیک: reza.hajiesmaeili@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۰۳؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۲۸؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۲/۱۷

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Hajiesmaeili R, Emrani S. Iran's criminal Policy challenges of crimes about supply chain of health-based goods; a case study of medical equipment. Medical Law Journal. 2026; 20: e5.

مقدمه

نظام سلامت یا سیستم بهداشتی (Health System) یکی از حوزه‌هایی است که بی‌شک تمام افراد جامعه با آن سروکار دارند و تأثیرات بسیار گسترده‌ای بر جوامع دارد. بر اساس یک تعریف اجمالی، سیستم بهداشتی متشکل از همه سازمان‌ها، افراد و اقداماتی است که قصد اصلی آن ارتقاء، بازیابی یا حفظ سلامتی است. از جمله اقدامات مورد نیاز برای ارتقاء، بازیابی یا حفظ سلامتی، تأمین درست کالاهایی است که به طور مستقیم بر سلامت افراد جامعه اثرگذار است که اصطلاحاً به این کالاها، کالاهای سلامت‌محور گفته می‌شود. در واقع می‌توان گفت یکی از قسمت‌های مهم هر نظام سلامتی، سازوکارهای تأمین کالاهای سلامت‌محور است. در نظام سلامت ایران در طی فرآیند تبدیل این کالاها از مرحله ماده خام تا تحویل به مصرف‌کننده نهایی که از آن تحت عنوان زنجیره تأمین (Supply Chain) یاد می‌شود، چالش‌هایی وجود دارد که نظام سلامت کشور را با اختلال مواجه می‌کند و سلامت مردم را به خطر می‌اندازد. در میان کالاهای سلامت‌محور، تجهیزات پزشکی نقش مهمی در تشخیص، پیشگیری، درمان و کاهش بیماری‌ها دارد، به طوری که می‌توان گفت تجهیزات پزشکی از مهم‌ترین و حساس‌ترین کالاهای سلامت‌محور است. با این حال، متأسفانه شاهد این هستیم که زنجیره تأمین تجهیزات پزشکی نیز با چالش‌های فراوانی مواجه هست که عملاً دسترسی آسان، ارزان و بهنگام به تجهیزات پزشکی سالم را برای مصرف‌کنندگان نهایی با مشکل مواجه می‌کند. کمبود برخی از تجهیزات پزشکی به ویژه در شرایط خاص نظیر همه‌گیری کرونا، وجود تجهیزات پزشکی تقلبی، فاقد استانداردهای لازم و قاچاق در کشور، تولید تجهیزات پزشکی تقلبی در داخل کشور، توزیع و فروش تجهیزات پزشکی فاقد کارایی لازم و سوءاستفاده از ارز یارانه‌ای اختصاص‌یافته به تجهیزات پزشکی تنها بخشی از مشکلاتی است که در زنجیره تأمین تجهیزات پزشکی با آن مواجه هستیم. نظر به گستردگی این مشکلات و آسیب‌های جبران‌ناپذیری که بر سلامت مردم و اقتصاد کشور دارد،

شناسایی قوانینی که بستری را برای تحقق این مشکلات فراهم می‌کنند یا نمی‌توانند مانع تحقق این مشکلات شوند و ارائه پیشنهادهاتی برای اصلاح آن‌ها بسیار حائز اهمیت است. در این راستا این پژوهش به دنبال برشمردن آسیب‌های کیفی موجود در این حوزه و ارائه پیشنهادهاتی برای برطرف کردن آن‌ها است. برای این کار هدفی را برای زنجیره تأمین این کالاها در نظر گرفتیم و آسیب‌های موجود را نسبت به این هدف سنجیده‌ایم. به عبارت دیگر هر آنچه که در این حوزه این هدف را با چالش مواجه کند، به عنوان آسیب بیان کرده‌ایم. این هدف عبارت است از:

«تجهیزات پزشکی به صورت سالم، استاندارد، به موقع، آسان، به میزان کافی و با قیمت مناسب به دست مصرف‌کننده نهایی برسد.»

در واقع، این پژوهش در راستای سیاست‌های پیشگیری از جرم است که مبتنی بر تلاش دولت و نهادهای مسئول در زمینه پیش‌بینی، شناسایی و ارزیابی خطر وقوع جرم و اتخاذ تدابیر و اقدامات لازم برای از میان بردن یا کاهش آن است. این دست از سیاست‌های پیشگیری، جنبه پیشینی دارد، یعنی پیش از وقوع جرم، نهادهای مسئول از طریق اعمال یا اصلاح سیاست‌های تقنینی شرایط و زمینه ارتکاب جرم را کاهش می‌دهند. مقصود از سیاست‌های تقنینی راهبرد و تدبیری است که در چهارچوب یکسری مقررات و انتظامات قانونی مشخص و منصوص تشریح می‌گردد (۱). در حوزه کیفی، آشکارترین بعد سیاست‌های تقنینی در قالب جرم‌انگاری و کیفرگذاری ظهور و بروز پیدا می‌کند. با توجه به این مقدمات، در این پژوهش، با بررسی انتقادی سیاست‌های تقنینی مرتبط با زنجیره تأمین تجهیزات پزشکی به عنوان یکی از مهم‌ترین کالاهای سلامت‌محور، به دنبال شناسایی آن دسته از قوانین و مقرراتی هستیم که به دلیل وجود خلأها و آسیب‌هایی در درون خود، شرایط یا انگیزه لازم برای ارتکاب جرائم مرتبط با زنجیره تأمین تجهیزات پزشکی از سوی هر یک از اشخاص دخیل در این زنجیره را فراهم می‌کنند. پس از یافتن آسیب‌های موجود در این حوزه، درصدد ارائه پیشنهادهاتی برای برطرف کردن آن‌ها خواهیم بود.

روش

این پژوهش به روش تحلیلی - توصیفی انجام شده است. گردآوری داده‌ها و اطلاعات از طریق مطالعه منابع کتابخانه‌ای، شامل کتب، مقالات علمی و منابع معتبر حقوقی صورت گرفته است و با بررسی قوانین و مقررات مربوط به زنجیره تأمین تجهیزات پزشکی، آسیب‌های قانونی موجود شناسایی شده و نقاط ضعف بزه‌انگاری‌های مربوطه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها

بررسی‌ها نشان می‌دهد که قوانین کیفری مرتبط با زنجیره تأمین تجهیزات پزشکی کارآمد نبوده و همچنان با مشکلات جدی مواجه است. در حوزه تقنین با فقدان بزه‌انگاری در برخی مراحل زنجیره تأمین تجهیزات پزشکی مواجه هستیم. این مسأله موجب می‌شود مداخله کیفری در سایر مراحل نیز اثرگذاری مطلوب خود را از دست بدهد. همچنین به روز نبودن قوانین این حوزه نیز یکی دیگر از آسیب‌های تقنین در این زمینه است. این مسأله موجب شده جرم‌انگاری‌های موجود کارآمدی خود را از دست بدهند و با نیازها و تغییرات زمان همراه نباشند. علاوه بر این، در متون قانونی مرتبط با مراحل مختلف زنجیره تأمین این کالاها شاهد وجود ابهامات و مغلق‌نویسی‌هایی هستیم. در کنار این‌ها، پراکندگی و عدم انسجام این قوانین نیز خود موجب آسیب‌های متعدد دیگری شده است. همچنین در بسیاری از بزه‌انگاری‌هایی که در این زمینه صورت گرفته، در خصوص این که عمل ارتكابی جرم است یا تخلف اختلاف وجود دارد و در نتیجه مرجع صالح به رسیدگی به رفتارها و مترتب‌شدن آثار محکومیت به عمل ارتكابی نیز مورد اختلاف قرار گرفته است.

آسیب‌های تقنین در زمینه زنجیره تأمین تجهیزات پزشکی، محدود به بزه‌انگاری در این حوزه نیست، بلکه کیفرها و جریمه‌های تعیین‌شده برای این جرائم و تخلفات نیز آسیب‌های متعددی دارند. مهم‌ترین آسیب در این زمینه، عدم تناسب برخی کیفرها است. گاهی کیفر در برابر عمل انجام‌شده و سود حاصل از آن بسیار ناچیز است و در عمل بازدارندگی لازم را ندارد.

به نظر می‌رسد جهت کاهش آسیب‌ها و ایرادات موجود، قوانین مرتبط در این حوزه باید متناسب با ارتقای جایگاه تجهیزات پزشکی به عنوان یکی از مهم‌ترین کالاهای سلامت‌محور و با رویکرد حمایت از تمام مراحل زنجیره تأمین و انسجام‌بخشی به قوانین این حوزه مورد بازنگری قرار گیرد. همچنین می‌بایست قوانین در مواردی که کیفرها تعیینی بازدارندگی لازم را ندارند، برای ایجاد تناسب میان کیفر تعیینی و رفتار ارتكابی اصلاح گردند.

بحث

۱. مفهوم‌شناسی: برای فهم بهتر برخی واژگان کلیدی این پژوهش، نیاز است در ابتدای امر آنان را تعریف کرده و به صورت مشخص منظور خود از این اصطلاحات را بیان کنیم، به ویژه اینکه امکان دارد برخی از این واژگان در علوم مختلف، عرف جامعه و اذهان معانی متعددی داشته باشند که لزوماً منطبق بر هم نیستند، لذا در زیر دو واژه کلیدی این پژوهش، یعنی زنجیره تأمین و تجهیزات پزشکی را به صورت کامل تعریف و مقصود خود از آن‌ها را بیان می‌نماییم.

۱-۱. زنجیره تأمین: زنجیره تأمین از مفاهیمی است که در علم مدیریت مطرح است. صاحب‌نظران این رشته در تعریف زنجیره تأمین گفته‌اند که زنجیره تأمین، شامل کلیه مراحل است که به طور مستقیم یا غیر مستقیم در برآورده‌ساختن و پاسخگویی به تقاضای مشتریان، نقش دارد. زنجیره تأمین نه تنها تولیدکنندگان و عرضه‌کنندگان، بلکه انبارهای توزیع، خرده‌فروش‌ها و حتی مشتریان را نیز دربر می‌گیرد (۲). طبق این تعریف تمام مراحل که یک کالا از تولید تا مصرف طی

ملزومات پزشکی، دندان‌پزشکی، آزمایشگاهی، توان‌بخشی و پیراپزشکی شامل هرگونه کالا، وسایل، ملزومات، زیست مواد، دستگاه، نرم‌افزار، ابزار، لوازم، ماشین آلات، کاشتنی‌ها، مواد، معرف‌ها و کالبراتورهای آزمایشگاهی تشخیص پزشکی می‌باشند که برای انسان به تنهایی یا به صورت تلفیقی با سایر اقلام مرتبط به منظور دسترسی به یکی از اهداف ذیل عرضه می‌گردند و به طور عام «تجهیزات پزشکی» نامیده می‌شوند:

۱- تشخیص، پایش، پیشگیری، پیش‌بینی، درمان و یا کاهش بیماری؛

۲- حمایت یا پشتیبانی از ادامه فرآیند حیات؛

۳- کنترل و حمایت از بارداری؛

۴- تحقیق، بررسی، جایگزینی یا اصلاح فرآیندهای فیزیولوژیک، آناتومیک یا پاتولوژیک؛

۵- ایجاد فرآیند سترون‌کردن یا ضد عفونی و تمیزکردن وسایل، محیط و پسماندهای پزشکی جهت انجام مطلوب اقدامات پزشکی، درمانی و بهداشتی؛

۶- فراهم‌نمودن اطلاعات به منظور نیل به اهداف پزشکی به کمک روش‌های آزمایشگاهی بر روی نمونه‌های اخذشده انسانی؛

۷- تشخیص، پایش، درمان، تسکین، جبران و یا به تعویق انداختن آسیب یا معلولیت.

۲. آسیب‌های ناظر بر وضعیت بزه‌انگاری در زمینه زنجیره

تأمین تجهیزات پزشکی

۲-۱. فقدان بزه‌انگاری در برخی مراحل زنجیره تأمین

تجهیزات پزشکی: پیش‌تر نیز مورد اشاره قرار گرفت که زنجیره تأمین شامل مراحل مختلفی است که این مراحل همچون حلقه‌های یک زنجیر عمل می‌کنند و برای تحقق هدف زنجیره که دسترسی مصرف‌کننده نهایی به کالای مورد نظر است باید فرآیندهای مورد نظر در تمام مراحل زنجیره به صورت کامل و صحیح انجام شود و وجود مشکل در یک مرحله، مراحل بعد را نیز تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. با توجه به این توضیحات، اگر قرار است از زنجیره تأمین کالایی حمایت کیفری شود و نظام کیفری مداخله کند، زمانی این حمایت

می‌کند، مانند حلقه‌هایی هستند که یک زنجیره را تشکیل می‌دهند، به این زنجیره، زنجیره تأمین می‌گویند. حلقه‌های اصلی این زنجیره عبارتند از: تولید، واردات، صادرات، حمل، توزیع، ذخیره‌سازی (انبارش)، عرضه و فروش. در تعریف دیگری از زنجیره تأمین می‌توان گفت، زنجیره‌ای است که همه فعالیت‌های مرتبط با جریان کالا و تبدیل مواد، از مرحله تهیه ماده اولیه تا مرحله تحویل کالای نهایی به مصرف‌کننده را شامل می‌شود. به موازات جریان کالا، دو جریان دیگر که یکی جریان اطلاعات و دیگری جریان منابع مالی و اعتبارات است نیز حضور دارد (۳).

۲-۱. **تجهیزات پزشکی:** برای تجهیزات پزشکی تعاریف متعددی بیان شده است که اصل و اساس این تعاریف مشابه یکدیگر است، اما تفاوت عمده این تعاریف در دایره شمول آن‌ها است به این معنا که طبق یک تعریف تجهیزات پزشکی دایره شمول محدودتری دارد و موارد کمتری را شامل می‌شود و در تعریف دیگر موارد بیشتری در زمره تجهیزات پزشکی قرار می‌گیرد و دایره شمول تعریف گسترده‌تر می‌گردد. برای مثال، مطابق یک تعریف که در اروپا مطرح است، تجهیزات پزشکی عبارتند از: هرگونه ابزار، وسیله، مواد یا کالایی که به تنهایی یا به همراه سایر محصولات برای انسان جهت دستیابی به اهداف زیر مورد استفاده قرار می‌گیرد:

- تشخیص، جلوگیری، پایش، درمان یا کاهش بیماری؛

- تشخیص، نظارت، درمان، تسکین و جبران صدمات یا معلولیت‌ها؛

- بررسی، جایگزینی یا اصلاح آناتومی یا فرآیند فیزیولوژی؛

- جلوگیری از بارداری (۴).

تعاریف متعددی از تجهیزات و ملزومات پزشکی، مانند آنچه گفته شد، قابل بیان است؛ این تعاریف با گسترش یا محدودکردن دایره مفهوم تجهیزات پزشکی همراه هستند. با این حال در این پژوهش تعریفی از تجهیزات پزشکی را مد نظر قرار می‌دهیم که توسط آیین‌نامه تجهیزات پزشکی مصوب ۱۳۹۷/۱۰/۰۱ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بیان گردیده است. طبق بند ۱ ماده ۲ این آیین‌نامه، تجهیزات و

کامل و تضمین‌کننده تحقق هدف زنجیره می‌تواند باشد که تمام مراحل آن را دربر گیرد. یکی از آسیب‌های موجود در زمینه تقنین جرائم و تخلفات مرتبط با زنجیره تأمین تجهیزات پزشکی، فقدان بزه‌انگاری در برخی مراحل است. این مسأله موجب می‌شود مداخله کیفری در سایر مراحل نیز اثرگذاری مطلوب خود را از دست بدهد.

علاوه بر این، چنانچه مرحله‌ای از زنجیره تأمین از نظر قانون‌گذار مغفول بماند و از سوی قانون‌گذار مورد حمایت کیفری پیشگیرانه قرار نگیرد، موجب جا به جایی جرم از سایر مراحل زنجیره به این مرحله خاص خواهد شد. این مسأله در پیشگیری وضعی از جرم مطرح می‌شود. با این توضیح که پیشگیری وضعی از جرم بر این دیدگاه مبتنی است که رفتار مجرمانه با گسستن یک حلقه از زنجیره حوادث و وقایع، قابل خنثی شدن است. بر این اساس، در صورتی که در نتیجه اتخاذ تدابیر وضعی، جرمی خنثی یا عقیم شود، این اطمینان خاطر وجود ندارد که مجرم بالقوه، برای ارتکاب جرم به دنبال فرصت دیگر در جای دیگر نخواهد رفت. تدابیر اتخاذی از سوی این نوع پیشگیری، سبب جا به جایی فعالیت‌های مجرمانه در مکان، شیوه ارتکاب و نوع جرم می‌شود (۵). وقتی با این رویکرد به بررسی قوانین این حوزه نظیر قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴/۰۳/۲۹ می‌پردازیم، شاهد این هستیم که به تجهیزات پزشکی به عنوان یکی از مهم‌ترین کالاهای سلامت‌محور توجهی چندانی نشده است، در حالی که مواد متعددی از این قانون به کالاهای سلامت‌محور دیگر به ویژه دارو پرداخته است. در اصلاحات مورخ ۱۳۷۳/۰۹/۲۰ این قانون، برای خرید و فروش غیر قانونی تجهیزات و ملزومات پزشکی جرم‌انگاری شد، اما همچنان سایر مراحل زنجیره تأمین این کالا در این قانون مورد توجه قرار نگرفته است.

در اینجا فقدان جرم‌انگاری به عنوان یک آسیب بیان شده است، ممکن است برخی آن را آسیب ندادن و بالعکس سایر جرم‌انگاری‌ها در این حوزه را آسیب قلمداد کنند و معتقد باشند که مداخله کیفری در این زمینه بیش از آنکه فایده‌مند

باشد، خود زمینه تشدید خشونت و ترغیب بزهکار را فراهم نماید. در این صورت توجه صرف به زیان‌بار بودن عمل ارتكابی، کافی برای مداخله کیفری نیست، به ویژه آنگاه که چنین مداخله‌ای موجبات توسعه و تعمیق رفتار نامطلوب را فراهم می‌آورد. برای مثال تشدید مجازات قاچاق می‌تواند زمینه مباشرت بیشتر قاچاقچیان جهت افزایش سود بیشتر و جبران ضررهای احتمالی ناشی از تحمل مجازات را فراهم کند (۶). پیش از پاسخ به نقد مطرح‌شده، لازم به ذکر است که در رویارویی با ناهنجارهای اجتماعی، جرم‌انگاری آخرین چاره است و این اعتقاد صحیح نیست که برخی می‌پندارند که جرم‌انگاری و مجازات «اکسیر اعظم» و داروی همه دردهای اجتماعی است (۷)، اما در رد نقد فوق باید گفت اولاً زیان‌بار بودن جرم‌انگاری در این حوزه، به صورت احتمالی مطرح شده است و مبتنی بر آمار و ارقام نیست، لذا احتمال اثربخشی آن نیز وجود دارد؛ ثانیاً مداخله کیفری در این زمینه را موجب تشدید خشونت و ترغیب بزهکار دانسته‌اند. فارغ از اینکه این احتمال در همه جرم‌انگاری‌ها وجود دارد، شاید بتوان دلیل این امر را در بازدارنده نبودن مجازات‌ها جستجو کرد. مثال مورد اشاره، یعنی مجازات قاچاق بهترین شاهد مثال برای این مطلب است. قاچاق از جمله جرائم اقتصادی است که معمولاً مرتکبین آن از توان مالی برخوردار هستند. حال اگر مجازات این عمل منحصر به جزای نقدی شود (آن هم جزای نقدی اندک)، چه بسا مرتکب با هزینه - فایده‌کردن سود حاصله از این کار و احتمال جزای نقدی در صورت کشف و تعقیب قاچاق و صدور و اجرای حکم، انجام قاچاق را به صرفه بداند.

همچنین در خصوص جرم‌انگاری در این زمینه توجه به این نکته ضروری است که امروزه جرم، دیگر به قرار آنچه که در گذشته متصور بوده، نیست. امروزه، قسمت عمده‌ای از بزهکاری‌ها پدیده‌ای جهانی محسوب می‌شوند و صرفاً، اشکال آن با توجه به فرهنگ و درجه سرعت پیشرفت صنعت و تحولات اقتصادی و اجتماعی جوامع، متغایر و متفاوت است؛ نظم عمومی، با ظهور دنیای جدید مجازی (سایبری) و

نقدی تعیین‌شده برای این جرم نیز کافی نیست و نیاز به بروزرسانی دارد.

قانون مرتبط دیگر قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی است که مصوب ۱۳۶۷/۱۲/۲۳ مجمع تشخیص مصلحت نظام است. مواد اختصاص داده‌شده به تجهیزات پزشکی در این قانون نیز ناچیز است، به طوری که تنها چهار رفتار مجرمانه از آن قابل استخراج است که سه مورد آن تنها توسط شرکت‌های توزیع‌کننده قابل ارتکاب است و در این قانون نیز توجهی به سایر مراحل زنجیره تأمین نظیر تولید و فروش تجهیزات پزشکی و سایر ذی‌نفعان این حوزه نظیر تولیدکننده و فروشنده نشده است. علاوه بر این، ضمانت‌اجرای همین رفتارهایی که جرم‌انگاری شده نیز بسیار ناچیز است.

۲-۳. وجود ابهام در قوانین: ابهام از نظر مفهومی عبارت است از: «هر کلمه، اصطلاح، جمله یا متنی که در هنگام مطالعه، به درستی و با قطعیت فهمیده نشود و ذهن مخاطب را به بی‌معنایی، چندمعنایی یا به معنایی نامتعارف و یا فراتر از صورت آشنا و معمول خود دلالت دهد، از مصادیق ابهام محسوب می‌شود» (۹). از بایسته‌های قانون‌نویسی عدم وجود ابهام و صراحت و ساده‌نویسی است به این معنی که قانون باید در قالبی از کلمات ریخته شود که به طور روشن و صریح بر مقصود قانون‌گذار دلالت کند. قانون باید به زبانی نوشته شود که برای عموم مردم قابل فهم باشد و آنچنان صریح باشد که دادرس را در اجرای آن دچار تردید و دودلی نسازد. در نگارش قانون باید از مغلط‌نویسی پرهیز کرد. مغلط‌نویسی باعث اجمال قانون می‌شود و اجمال قانون، مقدمه زیان‌های بزرگی چون عدم اعتماد به آن، کاهش اهمیت و نفوذ اجتماعی آن، سرگردانی و تحیر قضات و اختلاف رویه قضایی و کاهش ضریب امنیت عمومی و سرانجام مقدمه انحراف اندیشه‌ها از هدف قانون‌گذار است (۱۰). در متون قانونی مرتبط با مراحل مختلف زنجیره تأمین کالاهای مورد بحث نیز شاهد وجود ابهامات و مغلط‌نویسی‌هایی هستیم. برای مثال در بند «ش» ماده ۱ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز (تا پیش از اصلاحات سال ۱۴۰۰ ش.)، در تعریف قاچاقچی حرفه‌ای بیان شده بود:

تهدیدات مجرمانه جدید علیه آن، بازنگری و باز تعریف شده و بدین جهت، حقوق کیفری نیز به نوبه خود در چگونگی حمایت از نظم عمومی جدید در پرتو فناوری‌های نو، در اصول خود به بازنگری پرداخته است (۸). مصداق بارز این تحولات جدید، به وجود آمدن سامانه‌های کنترل زنجیره تأمین و به صورت کلی شرایط جدید به وجود آمده برای انجام فعالیت‌های تجاری است. برخی از رفتارهای مخرب در شرایط جدید، توسط قوانین کیفری موجود قابل پیگیری هستند. با این حال برخی از رفتارهای مخرب نیز همچنان فاقد پیگرد کیفری هستند. در زیر به برخی از رفتارها اشاره می‌گردد:

- ۱- اخلال در نظام تهیه و توزیع تجهیزات و ملزومات پزشکی؛
- ۲- توزیع، عرضه و فروش تجهیزات و ملزومات پزشکی معیوب؛
- ۳- خودداری از توزیع تجهیزات و ملزومات پزشکی یا ارائه خدمات مربوط به آن‌ها توسط افراد دارای پروانه؛
- ۴- عدم ثبت اطلاعات کامل کالا در سامانه‌های مربوطه کنترل زنجیره تأمین؛
- ۵- عدم رعایت ضوابط تعمیر و به کارگیری مجدد تجهیزات و ملزومات پزشکی.

۲-۲. کارآمد و به روز نبودن قوانین: همان‌طور که در مباحث قبل که فهرستی از جرائم مرتبط ارائه شد، قابل مشاهده است، از جمله آسیب‌های موجود در این حوزه، به‌روزر نبودن قوانین مرتبط است. این مسأله موجب شده جرم‌انگاری‌های موجود کارآمدی خود را از دست بدهند و با نیازها و تغییرات زمان همراه نباشند، از جمله این قوانین قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی است که مصوب ۱۳۳۴/۰۳/۲۹ است که تا به حال چندین بار نیز اصلاح شده است. با توجه به اینکه در زمان تصویب این قانون، تجهیزات پزشکی چندان مطرح نبوده است، این قانون در موادی کمتر از انگشتان یک دست، اشاراتی به تجهیزات پزشکی داشته است. در این مواد اندک نیز اصلاً نگاهی مبتنی بر زنجیره تأمین وجود ندارد و صرفاً در خصوص خرید و فروش غیر قانونی این تجهیزات جرم‌انگاری کرده است که به نظر می‌رسد جزای

حمل یا نگهداری برخی کالاهای سلامت‌محور، از جمله تجهیزات پزشکی در تبصره ۴ ماده ۱۸ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز قانون‌گذاری شده است که این موضوع رابطه چندانی با مسأله قاچاق که موضوع قانون مذکور است، ندارد یا در بند «پ» ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور، فعالیت در زنجیره تأمین کالاهای سلامت‌محور، از جمله تجهیزات پزشکی را منوط به ثبت اطلاعات در سامانه رهگیری و کنترل اصالت کرده است و در این خصوص جرم‌انگاری نیز نموده است.

پراکندگی و روابط پیچیده قوانین با یکدیگر موجب می‌شود اولاً مرتکبین این جرائم به خوبی نسبت به مجازات رفتارهای خود آگاه نشوند و در نتیجه قوانین بازدارندگی لازم را برای آن‌ها نخواهد داشت؛ ثانیاً محاکم در صدور آرا با مشکلاتی نظیر تشخیص قانون معتبر مواجه می‌شوند که این مسأله هم موجب طولانی‌شدن روند رسیدگی و هم بعضاً صدور آرای اشتباه می‌شود که هر دو این‌ها نیز در کاهش بازدارندگی مرتکبین این جرائم تأثیر دارد و به نوعی زمینه برای ارتکاب این جرائم فراهم می‌شود؛ ثالثاً انسجام قوانین از بین می‌رود، با این توضیح که هدف از تصویب قوانین این حوزه، حمایت از زنجیره تأمین این کالاها است. برای رسیدن به این مقصود باید حمایتی همه‌جانبه از تمام مراحل و با سیاست‌گذاری واحد صورت گیرد. حال اگر دستگاه متولی پیگیری و تصویب قانونی در این حوزه با سیاست‌گذاری خاص خود قانونی تصویب کند و دستگاهی دیگر با رویکردی متفاوت در پی تصویب قانونی دیگر باشد، عملاً ممکن است انسجام لازم از بین برود. در سیاست‌های کلی نظام قانون‌گذاری نیز به مسأله انسجام قوانین تأکید شده است.

۲-۵. مشخص‌نبودن مبنای تفکیک جرم از تخلف:

همان‌طور که پیش‌تر نیز مورد اشاره قرار گرفت، در بسیاری از موارد در خصوص اینکه عمل ارتكابی جرم است یا تخلف اختلاف وجود دارد، هرچند معیارهایی برای تمایز میان آن‌ها در این نوشتار ارائه شد، اما در عمل همچنان در خصوص مرجع صالح به رسیدگی به رفتارها و مترتب‌شدن آثار

«شخصی است که بیش از سه بار مرتکب قاچاق شود و ارزش کالا یا ارز قاچاق در هر مرتبه بیش از ده میلیون (۱۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال باشد.» این تعریف ابهام داشت از این جهت که منظور از ارتکاب، محکوم‌شدن فرد به قاچاق است (تکرار) یا صرف انجام قاچاق، ولو اینکه مورد تعقیب و محکومیت هم قرار نگرفته باشد (تعدد) را دربر می‌گیرد؟ در این خصوص محاکم آرای متعارض صادر می‌کردند تا این در اصلاحات سال ۱۴۰۰ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز این بند اصلاح شد و قانون‌گذار تصریح داشت: «قاچاقچی حرفه‌ای شخصی است که بیش از سه بار مرتکب قاچاق شود، اعم از اینکه در هر مرتبه تعقیب شده یا نشده باشد و ارزش کالا یا ارز قاچاق در هر مرتبه بیش از یکصد میلیون (۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال باشد.»

یکی دیگر از ابهامات و مغلق‌نویس‌های موجود، مربوط به تبصره ۴ ماده ۱۸ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز است. این تبصره در مورد «کالاهایی که موضوع قاچاق قرار می‌گیرند» است، اما متأسفانه تعریفی از این کالاها ارائه نداده است. این مسأله موجب شد حتی در دستورالعمل موضوع این تبصره که توسط دولت تصویب شد، در تعریف این کالاها، نظری برخلاف نظر مجلس ارائه گردد. به این ترتیب که دولت در این دستورالعمل، «قصد خروج از کشور» برای کالایی که موضوع قاچاق باشد را ضروری دانست، یعنی موضوع این تبصره محدود به کالاهایی که قصد صادرات آن‌ها وجود دارد، شد، البته دولت بعدتر این مورد را در دستورالعمل خود اصلاح کرد. این ابهام چندین سال تصویب دستورالعمل‌ها و ضوابط موضوع این تبصره را به تأخیر انداخت. با این حال، این ابهام همچنان برای مخاطبین قانون، یعنی قضات، وکلا و عموم مردم وجود دارد و برخی تصور می‌کنند منظور از این کالاها، همان کالاهای قاچاق هستند.

۲-۴. پراکندگی و عدم انسجام: از دیگر آسیب‌های سیاست

تقنینی در این حوزه، پراکنده‌بودن قوانین این حوزه است به گونه‌ای که بعضاً در قوانینی که ارتباط چندانی با زنجیره تأمین تجهیزات پزشکی ندارند، شاهد قانون‌گذاری در این حوزه هستیم. برای مثال برای ضابطه‌مند کردن خرید، فروش،

خود برای توجیه آن را رعایت تناسب مجازات و جرم می‌دانند (۱۲). مفهوم تناسب مجازات، مبهم است، با این حال، به نظر می‌رسد نخستین بحث در باب تناسب مجازات، میزان تقصیری است که از فرد سر می‌زند؛ تقصیری که بر حسب نوع عمل و میزان اثر سویی که در جامعه دارد، مستوجب درجاتی از سرزنش است (۱۳). همچنین ملاک‌های دیگری نیز در تعیین تناسب مجازات نقش دارند، از جمله قصد مرتکب، میزان بازدارندگی مجازات و شخصیت مرتکب.

در راستای ایجاد تناسب و با توجه به شناختی که از شدت جرم داریم، باید بین جرم و مجازات رابطه‌ای منطقی برقرار کنیم که در نتیجه آن هر جرم با مجازات هم‌وزن و متناسب خود مرتبط گردد و ما را به اهداف مورد نظر از تناسب شدت جرم و مجازات برساند و این قضیه از دو جهت قابل بررسی است: یکی تطابق مجازات با جرم به لحاظ نوع و دیگری تطبیق کمی مجازات با جرم، یعنی تطابق مجازات با جرم از لحاظ میزان و مقدار (۱۴). از سوی دیگر، چنانچه تناسب میان عمل ارتكابی فرد و کیفر آن رعایت نگردد و کیفر بیش از استحقاق فرد باشد، به ناحق حقوق و آزادی‌های فطری فرد پایمال می‌گردد و ممکن است کیفر ابزاری شود برای اعمال قدرت و ظلم به شهروندان. همچنین چنانچه تناسب میان رفتار فرد و کیفر آن رعایت نگردد و کیفر کمتر از استحقاق فرد باشد، یکی از مهم‌ترین اهداف کیفرگذاری، یعنی بازدارندگی از بین می‌رود و مجرمین جرأت بیشتری برای ارتکاب آن رفتار پیدا می‌کنند. به نظر می‌رسد این مسأله در جرائم اقتصادی بیشتر خود را نشان می‌دهد، چراکه در این جرائم انتفاع اقتصادی ملموس‌تر است و معمولاً مجازات‌های این جرائم، جزای نقدی است. مرتکبین با محاسبه سودهای حاصل از رفتار خود و زیانی که به واسطه مجازات احتمال دارد، متحمل شوند، سودهای حاصله را بیشتر می‌بینند، لذا ترجیح می‌دهند خطر محکوم‌شدن به مجازات را به جان بخرند و مرتکب جرم شوند، پس می‌توان گفت گاهی تعیین مجازات شدیدتر و گاهی خفیف‌بودن مجازات، عدم تناسب مجازات و آسیب محسوب می‌شود.

محکومیت به عمل ارتكابی اختلاف وجود دارد و مبنای مشخصی برای تفکیک میان این دو وجود ندارد و می‌توان ادعا نمود که تفکیک بین جرم و تخلف صرفاً امری «اعتباری» بوده و بر مبنای مصالح مورد نظر قانون‌گذار (مصالحی همچون سرعت در رسیدگی) انجام می‌گیرد. این رویکرد بسیار قابل انتقاد است، چراکه عمدتاً مبنای تخلف‌انگاری رعایت نمی‌گردد و در عمل باعث می‌شود که نقض‌غرض‌هایی مانند رسیدگی به تخلفاتی با آثار سوء فراتر از جرائم سبک در مرجع غیر قضایی (مثلاً عرضه خارج از شبکه میلیاردها تومان دارو) صورت گیرد. به عبارتی، این‌گونه نیست که آستانه جرم‌انگاری، حد پایانی تخلف‌انگاری باشد، بلکه گاهی موضوع تخلف، آستانه جرم‌انگاری را نیز رد کرده (مانند قاچاق داروی چمدانی)، اما به لحاظ مصالحی رسیدگی به آن در صلاحیت مرجع غیر قضایی قرار گرفته است (۱۱). به نظر می‌رسد این مسأله به شدت می‌تواند حقوق شهروندان را تحت‌الشعاع قرار دهد، چراکه مراجع غیر قضایی عموماً برای رسیدگی به تخلفات سبک بوده‌اند، مانند آنچه در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی آمده است که مجازات‌های مشخص و محدود دارند، مثل تعطیلی مؤسسه، جریمه نقدی (که معمولاً ارقام آن زیاد نیست)، لغو پروانه و... در حالی که اکنون شاهد این هستیم که این مراجع می‌توانند به سنگین‌ترین مجازات‌ها حکم دهند، در حالی بسیاری از اصول حقوقی در خصوص تخلفات و نحوه رسیدگی این محاکم همچنان با ابهاماتی همراه است.

۳. آسیب‌های کیفرگذاری در حوزه جرائم و تخلفات مرتبط با زنجیره تأمین تجهیزات پزشکی با توجه به اصول حاکم بر کیفرگذاری

۳-۱. عدم تناسب برخی جرائم با کیفرها: قانونی‌بودن مجازات اولین و پایه‌ای‌ترین اصل و شرط لازم برای مجازات کردن است. یکی از معیارها که در اصل قانونی‌بودن باید لحاظ گردد، متناسب‌بودن مجازات است. اصل تناسب از ملزومات اولیه انصاف و عدالت در کلیه امور و از جمله تعیین کیفر است. در تاریخ حقوق کیفری از دوره انتقام‌جویی گرفته تا دوران کنونی، واضعان مجازات همواره یکی از استدلال‌های

دلیل دیگر نیز به این امر برمی‌گردد که میزان قبیح‌بودن عمل ارتكابی از نظر قانون‌گذار منطبق بر واقعیت‌های اجتماعی نیست. در ادامه، برخی از کیفی‌های جرائم و تخلفات مرتبط با زنجیره تأمین تجهیزات و ملزومات پزشکی که به نظر می‌رسد اصل تناسب در آن‌ها رعایت نشده است، بیان می‌گردد:

۱- جزای نقدی مذکور در ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی: طبق آیین‌نامه فعالیت در حوزه تجهیزات پزشکی، فعالیت در حیطه‌های مربوط به ساخت، ورود، ترخیص، توزیع، عرضه و صادرات تجهیزات پزشکی نیاز به اخذ پروانه دارد. ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی، مداخله در امور حرفه پروانه‌دار نظیر حیطه‌های فوق را جرم‌انگاری کرده است. جزای نقدی مذکور در این ماده با در نظر گرفتن آخرین اصلاح میزان مبالغ جزای نقدی (مصوبه مورخ ۱۴۰۳/۰۴/۰۴ هیأت وزیران)، از این قرار است: «جریمه نقدی از پانصد و هشتاد میلیون (۵۸۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال تا پنج میلیارد و هشتصد میلیون (۵/۸۰۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال محکوم خواهد شد و در صورت تکرار به جریمه تا یازده میلیارد و ششصد میلیون (۱۱/۶۰۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال یا دو برابر قیمت داروهای مکشوفه (هر کدام که بیشتر باشد) محکوم خواهد شد.» تا پیش از تعدیل جزای نقدی مذکور در این ماده، هزینه‌های لازم برای اخذ پروانه فعالیت در این حوزه، بسیار بیشتر از جزای نقدی تعیینی بود و افزایش میزان مبالغ جزای نقدی، اقدامی لازم و شایسته بود. با این حال، به نظر می‌رسد همچنان امکان عدم تناسب بین جزای نقدی مذکور و سود حاصل از فعالیت در این حوزه وجود دارد. توضیح اینکه با توجه به حساسیت و ارزش زیاد برخی از تجهیزات پزشکی، همچنان فعالیت در حوزه‌های مرتبط با آن می‌تواند سودهای بسیار بیشتر از میزان جزای نقدی مذکور در این ماده داشته باشد. علاوه بر این، اخذ مجوز فعالیت در این حوزه مستلزم داشتن شرایط و محدودیت‌هایی است، لذا با توجه به سودی که ارتكاب این جرم دارد، افراد این خطر را می‌پذیرند که در صورت دستگیری و محکومیت مبلغی کمی از سود حاصله را

در واقع، مجرم نیز مانند دیگر افراد جامعه به گونه‌ای عمل می‌کند که گویی حداکثرکننده مطلوبیت خود است، در نتیجه فرد زمانی مرتکب جرم خواهد شد که مطلوبیت مورد انتظار ناشی از ارتكاب، مثبت باشد، یعنی منافع مورد انتظار از عمل مجرمانه بیش از هزینه‌های مورد انتظار آن باشد و اگر این تابع منفی باشد، یعنی هزینه‌های مورد انتظار بیش از سود مورد انتظار است، وی دست به ارتكاب جرم نخواهد زد. منافع یا هزینه‌های ناشی از رفتار مجرمانه می‌تواند شامل تحصیل کالاهای مادی مانند پول یا کالاهای غیر مادی (مثلاً در جرائم ناشی از غلبان احساسات، از قبیل جرائم جنسی) باشد که موجب رضایت ناشی از عمل مجرمانه یا همان تحقق ترجیحات فرد مجرم می‌گردد. هزینه‌ها نیز شامل هزینه‌های لازمه برای ارتكاب جرم مانند هزینه تهیه اسلحه یا سایر ابزارها، هزینه فرصت زمان اختصاص داده‌شده برای انجام جرم و هزینه مورد انتظار ناشی از احتمال دستگیری و مجازات می‌باشد. به عبارت دیگر، در این حالت، فعالیت مجرمانه شبیه آن است که فرد در جایی استخدام شود و در ازای صرف زمان و انجام کار مد نظر، کسب درآمد نماید. به همین ترتیب، بزهکار بالقوه نیز سودها و هزینه‌های ناشی از فعالیت قانونی را در مقابل سودها و هزینه‌های ناشی از فعالیت غیر قانونی که هر دو مستلزم صرف زمان هستند، قرار می‌دهد و بعد تصمیم‌گیری می‌کند (۱۵). طبق این برداشت، نامتناسب بودن مجازات می‌تواند موجب غلبه منافع حاصل از جرم بر هزینه‌های مورد انتظار گردد و در نتیجه افراد را به سوی ارتكاب جرم سوق دهد.

در زمینه جرائم مرتبط با زنجیره تأمین تجهیزات و ملزومات پزشکی نیز شاهد عدم تناسب کیفر برخی جرائم و تخلفات هستیم. به نظر می‌رسد این عدم تناسب، دو دلیل می‌تواند داشته باشد: یکی اینکه مدت زمانی زیادی از تصویب قانون مورد نظر می‌گذرد و از آنجا که مسأله تناسب به شرایط جامعه، مکان، زمان و... بستگی دارد، ممکن است مجازاتی در زمان تصویب قانون و با شرایط آن جامعه، متناسب به حساب می‌آمده، ولی اکنون دیگر تناسب خود را از دست داده است.

۳- جرائم نقدی مذکور در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی: ماده ۲۷ تا ۳۰ قانون مذکور در خصوص لوازم و ملزومات پزشکی و دندان‌پزشکی و آزمایشگاهی است. به طور کلی جریمه‌های نقدی مذکور در این مواد حتی با اعمال آخرین اصلاحات میزان مبالغ جزای نقدی (مصوبه مورخ ۱۴۰۳/۰۴/۰۴ هیأت وزیران)، ناکافی است و به نظر می‌رسد بازدارندگی لازم را ندارد. برای مثال به موجب ماده ۳۰ این قانون، شرکت‌های توزیعی تجهیزات پزشکی موظف شده‌اند کالا را با ارائه فاکتور و به قیمت رسمی تحویل دهند. حداکثر ضمانت اجرای تعیینی توسط این ماده برای تخلف از این حکم و گران‌فروشی برای مرتبه سوم، جریمه نقدی تا مبلغ ۳۳/۰۰۰/۰۰۰ ریال است. در اینجا نیز برای بررسی تناسب این مجازات با رفتار ارتكابی می‌توان از تحلیل اقتصادی حقوق بهره برد. همان‌طور که مورد اشاره قرار گرفت، در تحلیل اقتصادی حقوق، مجرم فردی است معقول و منطقی همانند سایر انسان‌ها که بر اساس الگوی اقتصادی دست به انتخاب می‌زند و در صورتی مرتکب فعل مجرمانه می‌شود که منافع حاصل از آن بیشتر از منافی باشد که از سایر فعالیت‌ها به دست می‌آید (۱۶). با توجه به این تحلیل، شرکت توزیع‌کننده‌ای که در صورت گران‌فروشی می‌تواند سودهای کلانی را نصیب خود کند، با هزینه - فایده‌کردن سودهای حاصل از گران‌فروشی و جزای نقدی حداکثر سه میلیون و سیصد هزار تومانی آن هم برای ارتکاب در مرتبه سوم، سود خود را در ارتکاب این جرم می‌بینند و این جزای نقدی نمی‌تواند بازدارندگی لازم را داشته باشد.

۲-۳. فقدان کیفر برای برخی جرائم: در میان الزاماتی که قانون‌گذار برای افراد دخیل در زنجیره تأمین تجهیزات پزشکی تعیین کرده است، در برخی موارد شاهد این هستیم که آن الزام فاقد ضمانت‌اجرا است، حتی در برخی موارد علیرغم اینکه قانون‌گذار ارتکاب فعل یا ترک فعلی را در این حوزه به عنوان جرم تعیین کرده و به آن تصریح نیز نموده است، متأسفانه در عمل کیفری برای آن تعیین نشده است. این مسأله موجب شده بسیاری از مراحل کنترل زنجیره تأمین ناقص بماند.

به عنوان جزای نقدی پرداخت نمایند. این رفتار افراد در حوزه جرم بر اساس مدل انسان اقتصادی است، پس فرد به محرک‌های بیرونی (که هزینه و منافع ناشی از ارتکاب جرم را کاهش یا افزایش می‌دهد) واکنش نشان می‌دهد. شدت مجازات و متناسب‌بودن آن با رفتار ارتكابی یکی از محرک‌های منفی است که مانع از ورود مجرمان به فعالیت‌های غیر قانونی می‌شوند و نقشی بازدارنده دارد (۱۵). بنابراین، امکان عدم تناسب و بازدارنده‌نبودن جزای نقدی مذکور در این ماده وجود دارد، لذا پیشنهاد می‌شود جزای نقدی مذکور در این ماده به صورت تابعی از سود حاصله از آن فعالیت که می‌بایست برای آن پروانه اخذ می‌شده، درآید.

۲- جزای نقدی مذکور در تبصره ۴ ماده ۱۸ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز: در این تبصره یکی از ضمانت‌اجراهای عدم رعایت ضوابط اختصاصی تعیینی توسط دولت در خصوص کالاهای مورد نظر، حداقل جریمه نقدی مقرر در ماده ۱۸ این قانون است. طبق ماده ۱۸ مذکور، این جریمه نقدی یک برابر ارزش کالا مورد نظر خواهد بود. با مراجعه به ضوابط اختصاصی موضوع این تبصره، شاهد رفتارهایی هستیم که به نظر می‌رسد در شرایطی، جزای نقدی مذکور بیش از قبح عمل ارتكابی است و اصل تناسب در رابطه با آن‌ها رعایت نشده است. برای مثال طبق تبصره ۲ ماده ۷ این ضوابط، حمل اقلام مشمول با خودروی فاقد سیستم تعیین موقعیت جهانی (GPS: Global Positioning System) تخلف است و مرتکب به جریمه نقدی برابر با یک برابر ارزش کالا محکوم خواهد شد. با توجه به اینکه معمولاً تجهیزات پزشکی کالاهایی با ارزش بالا و حتی حجم کوچک هستند، ممکن است خودرویی حامل تجهیزات پزشکی به ارزش میلیاردها تومان باشد که فاقد سیستم تعیین موقعیت جهانی است. در این حالت، مرتکب این رفتار محکوم به جریمه نقدی معادل ارزش کالا (میلیاردها تومان) می‌شود که به نظر می‌رسد بسیار بیشتر از قبح و زیان‌باری رفتار ارتكابی است. در خصوص برخی دیگر از تخلفات موضوع این ضوابط نیز این مسأله وجود دارد.

نوشتار، به این معیارها و به ویژه مسأله بیشترین نفع عمومی توجه کافی نشده است. این مسأله ذیل پارادایم عدالت ترمیمی نیز قابل طرح است، چراکه فرآیند عدالت ترمیمی، علاوه بر اینکه درصدد تنظیم رابطه بین بزه‌دیده و بزه‌کار است، به دنبال یک روش کلی برای آینده است تا در موارد مشابه بتواند خسارت‌های حاصله از وقوع بزه را جبران نماید و نسبت به پیشگیری از ارتکاب بزه در آینده نیز چاره‌اندیشی کند (۱۸)، پس طبق آموزه‌های عدالت ترمیمی نیز برای کیفرگزینی باید به مؤلفه‌هایی نظیر جبران خسارات بزه‌دیده، بازدارنده‌بودن و یا به طور کلی نفع عمومی بیشتر کیفر توجه شود.

با بررسی قوانین، شاهد این هستیم که در بسیاری از جرائم و تخلفات مرتبط با زنجیره تأمین تجهیزات پزشکی، آموزه‌های عدالت ترمیمی در خصوص توجه ویژه به بزه‌دیده، جبران خسارت و پیشگیری از وقوع این جرائم و تخلفات مد نظر قرار نگرفته است، چراکه کیفر اکثر جرائم و تخلفات این حوزه، جزای نقدی است. به نظر می‌رسد در میان کیفرهای موجود و دست کم در همه موارد، جزای نقدی کیفری نیست که بیشترین نفع عمومی را داشته باشد، لذا در برخی موارد حساس کیفر سالب آزادی، در برخی موارد دیگر ممنوعیت از اشتغال، تعطیلی محل ارتکاب جرم، ابطال و تعلیق پروانه و یا سایر مجازات‌هایی که به عنوان مجازات تکمیلی شناخته می‌شوند، باید به عنوان مجازات اصلی در کیفرگذاری لحاظ گردد.

برای مثال برای تعیین کیفر جرم ساخت تجهیزات و ملزومات پزشکی تقلبی که این اقدام به طور مستقیم می‌تواند بر سلامت افراد جامعه اثر بگذارد، باید به ماده ۲۷ قانون مبارزه با کالا و ارز مراجعه کنیم، طبق این ماده، مجازات قاچاق کالاهای ممنوع موضوع ماده ۲۲ در این خصوص اعمال می‌شود. می‌توان گفت مجازات‌های مذکور در ماده ۲۲ برای این رفتار متناسب به نظر می‌رسد، اما کافی نیستند و حتماً باید ممنوعیت از اشتغال در این حوزه و تعطیلی محل ساخت این تجهیزات نیز به عنوان کیفر در نظر گرفته می‌شد.

مصادق بارز این مسأله بند «پ» ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور است. این بند مقرر داشته: «هرگونه واردات تجاری، ذخیره سازی، توزیع، عرضه و فروش کالاهای دارویی، واکسن، مواد زیستی (بیولوژیک)، طبیعی و سنتی، مکمل‌های تغذیه‌ای، آرایشی، بهداشتی، غذایی و ملزومات و تجهیزات پزشکی که در سامانه رهگیری و کنترل اصالت طبق ضوابطی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام می‌کند، ثبت نشده باشد، جرم محسوب می‌شود و با مجرم مطابق قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۲/۱۰/۰۳ برخورد می‌شود.» این بند در راستای کنترل سامانه‌ای زنجیره تأمین تنظیم شده است و عدم ثبت هر یک از مراحل زنجیره تأمین در سامانه را صراحتاً جرم دانسته است و برای تعیین مجازات این عمل، به قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز ارجاع داده است. با مراجعه به قانون اخیرالذکر هیچ‌گونه مجازاتی برای این عمل یافت نشد.

مورد دیگر در این زمینه، تبصره ۲ ماده ۱۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی است. این تبصره ساخت و یا ورود و هر نوع مواد و ملزومات مصرفی و تجهیزات پزشکی و دندانپزشکی و یا مواد اولیه و بسته‌بندی آن‌ها و همچنین ترخیص اقلام مذکور از گمرک را منوط به اجازه قبلی و موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کرده است، در حالی که برای این الزام هیچ ضمانت‌اجرایی تعیین نکرده است.

۳-۳. عدم پیش‌بینی بیشترین نفع عمومی در کیفرگذاری: قانون‌گذار برای وضع کیفر، طیف گسترده‌ای از کیفرها را در برابر خود دارد. برای انتخاب کیفر یکی از مباحث مهم، موضوع سنخیت و تناسب نوع کیفر انتخابی با جرم است. در مبارزه با جرم اصولاً باید کیفری را مد نظر قرار داد که پاسخ مناسبی به جرم ارتكابی باشد. توجه به صدمه وارده، فواید و ثمراتی که کیفر برای اجتماع دارد، اهمیت جرم، نوع جرم و... یا ترکیبی از این موارد، در وضع کیفر مناسب و عادلانه به قانون‌گذار می‌تواند کمک کند (۱۷). به نظر می‌رسد در انتخاب کیفر برای برخی جرائم و تخلفات موضوع بحث این

استاندارد و سالم را برای مصرف‌کنندگان نهایی با مشکل مواجه می‌کند. کمبود برخی از تجهیزات پزشکی به ویژه در شرایط خاص نظیر همه‌گیری کرونا، وجود تجهیزات پزشکی فاقد استانداردهای لازم و قاچاق در کشور، تولید تجهیزات پزشکی تقلبی، توزیع و فروش تجهیزات پزشکی فاقد کارایی لازم و سوءاستفاده از ارز یارانه‌ای اختصاص‌یافته به تجهیزات پزشکی تنها بخشی از مشکلاتی است که در زنجیره تأمین تجهیزات پزشکی با آن مواجه هستیم. با توجه به گستردگی این مشکلات و آسیب‌های جبران‌ناپذیری که بر سلامت مردم و اقتصاد کشور دارد، در قوانین و مقررات بزه‌انگاری‌های متعددی صورت گرفته تا این مشکلات و آسیب‌ها به حداقل میزان ممکن برسد، اما متأسفانه به دلیل وجود آسیب‌های متعددی که در قوانین مرتبط با زنجیره تأمین تجهیزات پزشکی وجود دارد، بزه‌انگاری‌های صورت گرفته نتوانسته است اهداف زنجیره تأمین را فراهم کند و این مشکلات همچنان پابرجاست.

در زمینه تقنین، ماده ۲۷ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز و تبصره ۱ آن، مواد متعددی از قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی و بند «پ» ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور در راستای حمایت از برخی مراحل زنجیره تأمین این کالاها، جرم‌انگاری‌ها متعددی کرده‌اند و در رابطه با تخلف‌انگاری این حوزه نیز چند ماده از قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی و تخلفات موضوع تبصره ۴ ماده ۱۸ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز وجود دارد. با وجود بزه‌انگاری‌های مذکور، از جمله آسیب‌های تقنین در زمینه زنجیره تأمین تجهیزات پزشکی، فقدان بزه‌انگاری در برخی مراحل زنجیره تأمین تجهیزات پزشکی است. این مسأله موجب می‌شود مداخله کیفری در سایر مراحل نیز اثرگذاری مطلوب خود را از دست بدهد. برخی از رفتارهای بسیار مخرب در این حوزه که فاقد عنوان مجرمانه‌اند، عبارت است از: اخلاف در نظام تهیه و توزیع تجهیزات و ملزومات پزشکی، توزیع، عرضه و فروش تجهیزات و ملزومات پزشکی معیوب، خودداری از توزیع تجهیزات و ملزومات پزشکی یا ارائه خدمات مربوط به آن‌ها توسط افراد

۳-۴. مشخص نبودن مرز میان جریمه و کیفر: همانند بحث تمایز میان تخلف و جرم، نوع واکنش اجتماعی به این دو نیز دارای ابهاماتی است. ممکن است برخی واکنش اجتماعی به تخلف را جریمه بنامند و کیفر را مختص جرائم بدانند؛ اگر این تفکیک را بپذیریم، اولین پرسش این است که تمایز میان این دو در چیست؟ در عمل شاهد این هستیم که ضمانت اجرایی همانند جزای نقدی هم واکنش به جرم بوده و هم واکنشی در برابر تخلفات. از این گذشته، تعریفی از جریمه و انواع آن ارائه نگردیده است و حتی مشخص نیست که اصول حاکم بر آن همان اصول حاکم بر مجازات‌ها است یا خیر؟ در خصوص نحوه صدور حکم به جریمه نیز ابهام وجود دارد. معمولاً سازمان تعزیرات حکومتی مرجع حکم به جریمه است، اما نحوه رسیدگی به تخلفات در این سازمان همچنان دارای ابهام است و آیین دادرسی رسیدگی به تخلفات در کشور وجود ندارد. گویا شعب سازمان تعزیرات حکومتی بر اساس قانون آیین دادرسی کیفری به پرونده‌ها رسیدگی می‌کنند. ضروری است که نظام تخلفات و جریمه‌گذاری در ایران تبیین و قوانین مربوط به آن تصویب گردد (۱۱)، به ویژه اینکه در قوانین و مقررات موجود شاهد این هستیم که بعضاً تخلفات، ضمانت‌اجراهایی به مراتب سنگین‌تر از جرائم دارند. یکی دیگر از آسیب‌های موجود در تعیین جریمه، منحصرکردن آن در بسیاری از موارد به جریمه نقدی است در حالی قانون‌گذار می‌تواند از اقدامات تأمینی نظیر تعطیلی محل اشتغال، تعلیق پروانه، ضبط کالای مورد تخلف، منع از اشتغال در آن حرفه و... به عنوان جریمه استفاده نماید.

نتیجه‌گیری

در میان کالاهای سلامت‌محور، تجهیزات پزشکی نقش بی‌بدیلی در تشخیص، پیشگیری، درمان و کاهش بیماری‌ها دارد، به طوری که می‌توان گفت تجهیزات پزشکی از مهم‌ترین و حساس‌ترین کالاهای سلامت‌محور است. با این حال، زنجیره تأمین تجهیزات پزشکی با چالش‌های فراوانی مواجه هست که عملاً دسترسی آسان، ارزان و به موقع به تجهیزات پزشکی

است، اما در عمل کیفر مشخصی برای آن تعیین نکرده است. این مسأله موجب شده بسیاری از مراحل کنترل زنجیره تأمین ناقص بماند. مصداق بارز این مسأله جرم‌انگاری انجام شده در بند «پ» ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور است.

در انتها، جهت کاهش آسیب‌ها و ایرادات فوق، پیشنهاد می‌شود قوانین مرتبط نظیر قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی مصوب ۱۳۳۴/۰۳/۲۹ متناسب با ارتقای جایگاه تجهیزات پزشکی به عنوان یکی از مهم‌ترین کالاهای سلامت‌محور و با رویکرد حمایت از تمام مراحل زنجیره تأمین و انسجام‌بخشی به قوانین این حوزه مورد بازنگری قرار گیرد. در مواردی که کیفرهای تعیینی بازدارندگی لازم را ندارند، قوانین برای ایجاد تناسب میان کیفر تعیینی و رفتار ارتكابی اصلاح گردند. همچنین در مواردی مانند بند «پ» ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور که جرم‌انگاری صورت گرفته، ولی ضمانت‌اجرای مشخصی تعیین نشده است، قانون باید اصلاح شود. در این خصوص پیشنهاد می‌شود در قسمت اخیر این بند عبارت «تخلف محسوب می‌شود و متخلف علاوه بر ضبط کالای مزبور حسب مورد به حداقل جریمه نقدی مقرر در ماده ۱۸ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز محکوم می‌شود». جایگزین عبارت «جرم محسوب می‌شود و با مجرم مطابق قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۲/۱۰/۰۳ برخورد می‌شود» گردد. در خصوص برخی دیگر از مواد نیز پیشنهادات زیر قابل طرح است:

- قسمت آخر تبصره ۲ ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی، این چنین اصلاح گردد: «... یا از توزیع و ارائه خدمات خودداری و یا موجب اخلال در نظام توزیع دارو یا تجهیزات و ملزومات پزشکی کشور شوند، علاوه بر مجازات مقرر در ماده ۳ به محرومیت از اشتغال در حرفه مربوطه از یک تا ده سال محکوم خواهند شد.»

- جهت رفع ابهام، در تبصره ۴ ماده ۱۸ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز، «کالاهایی که موضوع قاچاق قرار می‌گیرند» بدین

دارای پروانه، عدم ثبت اطلاعات کامل کالا در سامانه‌های مربوطه کنترل زنجیره تأمین و عدم رعایت ضوابط تعمیر و به کارگیری مجدد تجهیزات و ملزومات پزشکی.

کارآمد و به روز نبودن قوانین این حوزه نیز یکی دیگر از آسیب‌های تقنین در این زمینه است. این مسأله موجب شده جرم‌انگاری‌های موجود کارآمدی خود را از دست بدهند و با نیازها و تغییرات زمان همراه نباشند، از جمله این قوانین، قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی است که مصوب ۱۳۳۴/۰۳/۲۹ است. علاوه بر این، در متون قانونی مرتبط با مراحل مختلف زنجیره تأمین این کالاها شاهد وجود ابهامات و مغلق‌نویسی‌هایی هستیم که مصداق بارز آن تبصره ۴ ماده ۱۸ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز است. در کنار این‌ها، پراکندگی و عدم انسجام این قوانین نیز خود موجب آسیب‌های متعدد دیگری شده است. همچنین در بسیاری از بزه‌انگاری‌هایی که در این زمینه صورت گرفته، در خصوص این که عمل ارتكابی جرم است یا تخلف اختلاف وجود دارد و در نتیجه مرجع صالح به رسیدگی به رفتارها و مترتب شدن آثار محکومیت به عمل ارتكابی نیز مورد اختلاف قرار گرفته است.

آسیب‌های تقنین در زمینه زنجیره تأمین تجهیزات پزشکی، محدود به بزه‌انگاری در این حوزه نیست، بلکه کیفرها و جریمه‌های تعیین شده برای این جرائم و تخلفات نیز آسیب‌های متعددی دارند. مهم‌ترین آسیب در این زمینه، عدم تناسب برخی کیفرها است. گاهی کیفر در برابر عمل انجام شده و سود حاصل از آن بسیار ناچیز است و در عمل بازدارندگی لازم را ندارد و گاهی نیز به نظر می‌رسد کیفر تعیین شده برای رفتار مورد نظر سنگین است، نظیر جزای نقدی مذکور در تبصره ۴ ماده ۱۸ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز (جریمه نقدی برابر با یک برابر ارزش کالا) برای برخی از رفتارهای بیان شده در ضوابط اختصاصی حمل، نگهداری، خرید و فروش تجاری اقلام دارویی و تجهیزات و ملزومات پزشکی. فقدان تعیین کیفر برای برخی جرائم نیز از آسیب‌های عجیب این بخش است! به این معنی که قانون‌گذار ارتكاب فعل یا ترک فعلی را در این حوزه به عنوان جرم تعیین کرده و به آن تصریح نیز نموده

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

بیانیه هوش مصنوعی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که در نگارش مقاله از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

ترتیب تعریف گردد: «مقصود از این کالاها، کالاهایی است که مطابق قانون تولید یا وارد کشور شده است.»

جهت متناسب‌شدن جزای نقدی مذکور در ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی، عبارت «به پرداخت جریمه نقدی برابر با سود حاصله از انجام فعالیت مذکور محکوم خواهد شد و در صورت تکرار به پرداخت دو برابر جزای نقدی مذکور محکوم خواهد شد.» جایگزین عبارت «پرداخت جریمه نقدی از ۵۸۰/۰۰۰/۰۰۰ تا ۵/۸۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال محکوم خواهد شد و در صورت تکرار به جریمه تا ۱۱/۶۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال یا دو برابر قیمت داروهای مکشوفه (هر کدام که بیشتر باشد) محکوم خواهد شد» گردد.

جزای نقدی مذکور در مواد بند ۳ ماده ۲۸ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی درمانی این چنین اصلاح گردد: «مرتب سوم: جریمه نقدی برابر با ارزش کالای مکشوفه و ضبط کالا بنفع دولت.»

جزای نقدی مندرج در بند ۲ ماده ۲۹ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی درمانی این چنین اصلاح گردد: «مرتب دوم: جریمه نقدی برابر با ارزش اقلام توزیعی موضوع تخلف این ماده» و بند ۳ این ماده این چنین اصلاح گردد: «مرتب سوم: جریمه نقدی برابر با دو برابر ارزش اقلام توزیعی موضوع تخلف این ماده.»

ماده ۳۰ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی درمانی این چنین اصلاح گردد: «شرکت‌های توزیعی در صورت گران‌فروشی به ترتیب زیر مجازات می‌شوند: مرتبه اول: اخطار کتبی؛ مرتبه دوم: جریمه نقدی معادل مبلغی که گران‌فروشی کرده‌اند؛ مرتبه سوم: جریمه نقدی معادل دو برابر مبلغی که گران‌فروشی کرده‌اند.»

مشارکت نویسندگان

رضا حاجی‌اسماعیلی: ارائه ایده و موضوع، جمع‌آوری اطلاعات و نگارش مقاله.

سلمان عمرانی: نظارت، ارزیابی و نگارش مقاله.

References

1. Radmanesh M. Legislative Policy of Iran and International Documents Related to Economic Crimes (With an Emphasis on Customs Offenses and Goods Smuggling). *Int Res Nations J.* 2021; 6(63): 71-88. [Persian]
2. Firoozian M, Aghaei S. New Tools for Tracking Goods and Information in Supply Chain Management. *Manag J.* 2006; 115-116: 12-15. [Persian]
3. Javadian N, Khani M, Mahdavi I. Identifying Factors Affecting Supply Chain Performance and Its Improvement Using System Dynamics: Darougar Company. *Iran J Manag Res.* 2012; 16(3): 39-58. [Persian]
4. Mayel M. A Model for Strengthening Product Innovation in the Medical Equipment Industry. Tehran: Faculty of Progress Engineering, Iran Univ Sci Tech; 2020. [Persian]
5. Babaei MA, Najibian A. Challenges of Situational Crime Prevention. *J Judic Law.* 2011; 75: 147-172. [Persian]
6. Gholami H. The Principle of Minimalism in Criminal Law. *J Crim Law Res.* 2012; 2: 41-66. [Persian]
7. Nobahar R. The Principle of Minimal Application of Criminal Law. *J Crim Law Teach.* 2011; 1: 91-114. [Persian]
8. Mir Mohammad Sadeghi H, Ahmadi M. The Scope of Criminalization and Decriminalization. *Legal Discourse J.* 2017; 31: 7-36. [Persian]
9. Farahi M. Ambiguity in criminal laws with a linguistic approach. *Criminal Law and Criminology Studies.* 2021; 51(2): 444-465. [Persian]
10. Hajideh Abadi A. Legislative Requirements. Tehran: Institute of Culture and Islamic Thought; 2004. [Persian]
11. Ebrahimvand H. The Intervention of Iran's Criminal Justice System in Controlling the Supply Chain of Pharmaceutical Items. Tehran: Faculty of Law, Tarbiat Modares University; 2019. [Persian]
12. Sabzevarinejad H. Place of proportionality principle between punishment and offence in criminal Law of Iran and England. *Judicial Law Views.* 2017; 77: 133-164. [Persian]
13. Fathpoor S, Soltanfar GH, Hooshiar M. The use of criteria in the proportionality of crime and punishment in the regulation of judicial powers. *Political Sociology Research.* 2021; 12: 2652-2673. [Persian]
14. Rahmdel M. Proportionality of Crime and Punishment. Tehran: Samt Publications; 2010. [Persian]
15. Naeimi SM. Economic Analysis of Criminal Behavior and Explanation of Punishment Deterrence. *Crim Law Res J.* 2016; 6(2): 203-229. [Persian]
16. Babaei MA, Ansari E. Economic Analysis of Crime Prevention. *Stud Law J.* 2014; 6(1): 31-60. [Persian]
17. Peyvandi GG-R. Sentencing. Tehran: Institute of Culture and Islamic Thought; 2021. [Persian]
18. Shiri A. Criminal Justice Paradigms: Retributive Justice and Restorative Justice. *Tehran Univ Law Polit Sci J.* 2007; 74: 213-246. [Persian]
19. Law on Combating the Smuggling of Goods and Currency; 2013.
20. Law on Medical, Pharmaceutical, Edible and Drinkable Regulations; 1955.
21. Law on Permanent Provisions of the Country's Development Programs; 2017.
22. Law on Governmental Discretionary Punishments in Health and Medical Affairs; 1989.
23. Law on the Organization and Duties of the Ministry of Health; Treatment and Medical Education; 1988.
24. Special Regulations for the Purchase, Sale, Transport and Storage of Pharmaceutical Items, Medical Equipment and Supplies; 2019.