



The Iranian Association of
Medical Law



The Bioethics and Health
Law Institute

Examining Iran's Criminal Law Approach to Health and Pharmaceutical Crimes

Fatemeh Sadat Ghoreishi Mohammadi¹

1. Department of Law, Faculty of Law, Payam Noor University, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Health and pharmaceutical crimes are related to the health of citizens, and for this reason, it is of great importance to examine the legislator's approach in this regard. The purpose of this article is to examine the approach of Iranian criminal law towards health and pharmaceutical crimes.

Method: The mentioned article is descriptive and analytical and the library method is used.

Ethical Considerations: In all stages of writing the present research, the originality of the texts, honesty and trustworthiness have been respected.

Results: The criminal lawmaker's attitude towards health and pharmaceutical crimes is a pessimistic and criminal attitude, and punishment-oriented and repression by emphasizing the deterrent role of punishments shows the main policy of the lawmaker in this field. In fact, the policy of aggravation and punishment, regardless of corrective and preventive programs, is a clear indicator of this policy in the field of health and pharmaceutical crimes.

Conclusion: The use of alternatives to imprisonment in a part of health and pharmaceutical crimes, especially in the case of people who commit crimes for the first time, or in the case of doctors and related professions. Abolishing the laws related to government punishments, removing the criminal description of these crimes and increasing the competence of the medical system organization and trade unions and their proper supervision and reducing the amount of behaviors that are considered crimes (decriminalization), taking into account the severity of the impact of the committed behaviors. The guarantee of criminal execution should be considered as the last resort to create security.

Keywords: Health Crimes; Pharmaceutical Crimes; Criminal Policy; Repression-Oriented

Corresponding Author: Fatemeh Al-Sadat Ghoreishi Mohammadi; **Email:** fateme.ghoreishi@pnu.ac.ir

Received: September 17, 2023; **Accepted:** February 08, 2024; **Published Online:** January 21, 2025

Please cite this article as:

Ghoreishi Mohammadi FA. Examining Iran's Criminal Law Approach to Health and Pharmaceutical Crimes. Medical Law Journal. 2024; 18: e38.



انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

مجله حقوق پزشکی

دوره هجدهم، ۱۴۰۳

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

انستیتو اخلاق پزشکی و حقوق سلامت

بررسی رویکرد حقوق کیفری ایران در قبال جرائم بهداشتی و دارویی

فاطمه السادات قریشی محمدی^۱ 

۱. گروه حقوق، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: جرائم بهداشتی و دارویی است با سلامت شهروندان ارتباط دارد و به همین دلیل بررسی رویکرد قانونگذار در این خصوص از اهمیت بالایی برخوردار است. هدف مقاله حاضر، بررسی رویکرد حقوق کیفری ایران در قبال جرائم بهداشتی و دارویی است.

روش: مقاله مورد اشاره توصیفی - تحلیلی بوده و از روش کتابخانه‌ای استفاده شده است.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها: رویکرد حقوق کیفری ایران در قبال جرائم بهداشتی و دارویی عمدتاً مبتنی بر سیاست کیفری سرگوب‌گرایانه است. در واقع، سیاست تشدید و مجازات محور بدون توجه به برنامه‌های اصلاحی و پیشگیرانه، شاخص بارز این سیاست در زمینه جرائم بهداشتی و دارویی محسوب می‌گردد.

نتیجه‌گیری: استفاده از جایگزین‌های مجازات حبس در بخشی از جرائم بهداشتی و دارویی خصوصاً در مورد افرادی که برای اولین بار مرتکب جرم می‌شوند و یا در مورد پزشکان و حرفه‌های وابسته، زائل کردن وصف کیفری از این جرائم و افزایش صلاحیت سازمان نظام پزشکی و اتحادیه‌های صنفی و نظارت شایسته بر آن‌ها و کاهش حجم رفتارهایی که جرم تلقی شده (جرم‌زدایی)، با در نظر گرفتن شدت تأثیر رفتارهای ارتكابی از مهم‌ترین روش‌هایی است که جایگاه آن در جرائم بهداشتی و دارویی با خلأ مواجه است. لازم است تلاش شود ضمانت اجرای کیفری باید به عنوان آخرین حربه ایجاد امنیت محسوب شود.

واژگان کلیدی: جرائم بهداشتی؛ جرائم دارویی؛ سیاست کیفری؛ سرگوب‌محور

نویسنده مسئول: فاطمه السادات قریشی محمدی؛ پست الکترونیک: fateme.ghoreishi@pnu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۲۶؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۱۹؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۱۱/۰۲

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

Ghoreishi Mohammadi FA. Examining Iran's Criminal Law Approach to Health and Pharmaceutical Crimes. Medical Law Journal. 2024; 18: e38.

مقدمه

هر فعل مجرمانه اشخاص جامعه توسط قانونگذار که به بهداشت و سلامت جامعه مربوط باشد، در هر کشوری مورد جرم‌انگاری قرار می‌گیرد. هرگونه اقدامی که سلامت و بهداشت جامعه را تهدید کند، موجب مجازات مرتکب خواهد شد. جرائم بهداشتی و دارویی در شرایطی رخ می‌دهد که فرد یا افرادی اقداماتی را انجام دهند که بهداشت و سلامت مردم با خطر مواجه شود. وضعیت بهداشتی، درمانی و دارویی مناسب، در زندگی بشر از اهمیتی ویژه و حیاتی برخوردار است. برای اینکه برخورداری شهروندان یک جامعه از زندگی مطلوب، باید استانداردهای ایمنی بهداشتی، درمانی و دارویی رعایت شود. نقض ایمنی بهداشتی، درمانی و دارویی از مخاطراتی است که همواره جان انسان‌ها را در معرض خطر قرار می‌دهد و هزینه‌های بسیاری را نیز بر آن‌ها تحمیل می‌کند. در میان جرائم بهداشتی و دارویی، جرائم مرتبط با دارو، از خطرناک‌ترین نوع جرائم است، چراکه زیان آن تنها شامل زیان اقتصادی نیست، بلکه سلامتی و جان انسان‌ها را به خطر می‌اندازد. بر همین اساس بررسی هدف مقاله حاضر بررسی این پرسش است که رویکرد حقوق کیفری ایران در قبال جرائم بهداشتی و دارویی چیست؟ به منظور بررسی سؤال مورد اشاره ابتدا، جایگاه جرائم بهداشتی، درمانی و دارویی در تقسیم‌بندی جرائم، مطلق یا مقیدبودن این جرائم، مجازات‌ها و الزام توجه به مسئولیت مطلق کیفری در سیاست جنایی تقنینی در قبال این دسته از جرائم مورد بررسی قرار می‌گیرد.

ملاحظات اخلاقی

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

روش

مقاله مورد اشاره توصیفی - تحلیلی بوده و از روش کتابخانه‌ای استفاده شده است.

یافته‌ها

قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴، توجه قابل تقدیری را بر جرائم دارویی معطوف داشته و قانونگذار تلاش کرده است تا جرائم مختلف مربوط به تولید، توزیع و ورود دارو در کشور را مورد عنایت جدی قرار دهد. به هر حال با توجه به اینکه این قانون سال‌ها قبل به تصویب رسیده است، می‌توان برخی نواقص و کاستی‌های آن را نیز کاملاً طبیعی دانست. در مجموع، قانون مزبور به رغم برخی نواقص و کاستی‌ها، مقررات و ضوابط پایه‌ای مربوط به دارو و ملزومات وابسته به آن را در نظام حقوقی ایران پایه‌ریزی کرده و بسیاری از مسائل این حوزه را مورد توجه قرار داده است. این قانون که جرائم و مجازات‌ها را تعیین نموده است، سیاست کیفری تقریباً مناسبی در پیش گرفته است.

بحث

«قانونگذاری مدون در ارتباط با جرائم 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 بر اساس فقه اسلامی به اختلافات مردم و جرائم آنان رسیدگی و حکم صادر می‌کرد. اولین قانونی که به طور مشخص مقرراتی را در زمینه امور پزشکی وضع کرده و جرائمی را برای صاحبان این حرفه مقرر نموده است، قانون طبابت ۱۲۹۰ شمسی می‌باشد» (۱). بر اساس ماده اول این قانون «هیچ کس در هیچ نقطه ایران حق اشتغال به هیچ یک از فنون طبابت و دندان‌سازی ندارد، مگر آنکه از وزارت معارف اجازه‌نامه گرفته و به ثبت وزارت داخله رسانیده باشد».

«در سال ۱۳۰۴ قانون مجازات عمومی به تصویب کمیسیون عدلیه مجلس شورای ملی رسید، در این قانون برای برخی از جرائم بهداشتی، درمانی مانند، صدور تصدیق‌نامه خلاف واقع توسط پزشک (ماده ۱۱۰) فراهم‌آوردن وسایل سقط جنین (ماده ۱۸۳) و افشای اسرار بیماران (ماده ۲۲۰) مجازات‌هایی

پیش‌بینی گردید. قانون مزبور پس از پیروزی انقلاب با تصویب مقررات جزایی جدید نسخ گردید» (۲).

«قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار» مشتمل بر ۲۴ ماده در سال ۱۳۲۰ به تصویب رسید در این قانون نیز مقرراتی در مورد امور بهداشتی، درمانی مقرر و جرائم و مجازات‌هایی در این زمینه پیش‌بینی شد. نخستین قانونی که به طور نسبتاً جامع جرائم امور بهداشتی، درمانی و دارویی را پیش‌بینی 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 ۱۳۴۶/۰۴/۱۲ 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 مراقبت‌های 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 ۱۳۶۱/۰۷/۱۷، 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 می‌گرفت تا اینکه در تاریخ ۱۳۶۷/۱۲/۲۳، 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 جرائم 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» (۳).

«قانون مذکور تحت تأثیر عوامل خاص و خارج از مجرای واقعی قانونگذاری و به صورت غیر کارشناسانه 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. در سال ۱۳۷۴ ماده سوم قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ اصلاح گردید و علیرغم آنکه صلاحیت دادگاه‌های انقلاب در قانون تشکیل دادگاه‌های عمومی و انقلاب مصوب ۱۳۷۳ شمرده شده بود، رسیدگی به جرائم موضوع ماده ۳ اصلاحی نیز در صلاحیت محاکم انقلاب قرار گرفت و بر اختلافات محاکم در این زمینه افزود» (۴).

۱. تحلیل قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی مصوب ۱۳۳۴: «مجازات‌های اصلی در این قانون، جزای نقدی و حبس و یا جمع این دو مجازات می‌باشد. علاوه بر آن تعطیلی مؤسسه توسط صاحب پروانه، تعلیق پروانه مسئول فنی با رأی کمیسیون ماده ۲۰ اصلاحی، ضبط یا معدوم کردن داروهای وارداتی و ساخته‌شده بدون مجوز به عنوان تکمیل مجازات آمده است. کیفرهای عنوان‌شده در ماده ۱۸ قانون مذکور که از همه شدیدتر است، بند «الف» این ماده، در صورتی که استعمال مواد دارویی قلبی منحصراً علت فوت باشد، مجازات اعدام و در صورتی که استعمال آن یکی از علل فوت باشد، مجازات حبس دائم است» (۳).

در بند «ب» نیز در صورتی که استعمال داروهای قلبی منتهی به مرض دائم یا فقدان یا نقص یکی از حواس یا اعضای مصرف‌کننده شود نیز حبس دائم در نظر گرفته شده است. با این توضیح می‌توان مجازات‌های مقرر در قانون مربوط به امور پزشکی و دارویی در خصوص جرائم دارویی را به شرح ذیل تقسیم نمود:

۱-۱. جزای نقدی: این نوع ضمانت اجرا یک مجازات مالی بوده که غالباً در قانونگذاری‌های مختلف به عنوان یکی از مجازات‌های اصلی و یا تکمیلی وارد قوانین جزایی شده است.

مجازات‌های اصلی در قوانین وجود دارد (۸)، این موضوع در خصوص قوانین دارویی نیز مستثنی نبوده است.

این نوع مجازات تنها در بند «الف» ماده ۱۸ قانون مربوط به امور پزشکی و دارویی آن هم تحت شرایط خاصی به عنوان مجازات اصلی مرتکبین جرائم دارویی آورده شده است.

۱-۴. سایر مجازات‌ها: از دیگر مجازات‌های مورد نظر قانونگذار در قانون مربوط به امور پزشکی و دارویی می‌توان به مجازات‌های تعطیلی محیط کار (مواد ۳ و ۴)، ضبط دارو (تبصره ۱ ماده ۳، مواد ۱۵ و ۱۶)، محرومیت از اشتغال (تبصره ۲ ماده ۳، (معدوم‌نمودن دارو (مواد ۱۵ و ۱۶)، لغو پروانه (مواد ۱۵ و ۱۶)، تعلیق پروانه (ماده ۱۴ و تبصره ۴ آن) و ممنوعیت از حق افتتاح مجدد (ماده ۴) اشاره نمود.

این نوع مجازات‌ها، ضمانت اجراهای خفیفی هستند که غالباً برای تخلفات اداری و انتظامی در نظر گرفته می‌شوند، لیکن قانونگذار از این نوع پاسخ‌های کیفری برای جرائم دارویی استفاده نموده که به نظر می‌رسد با توجه به آثار سوء این نوع جرائم، مجازات‌های مزبور، ضمانت اجراهای کافی نمی‌باشند، هرچند این مجازات‌ها با دیگر ضمانت اجراها به عنوان پاسخ کیفری برای مرتکبین در نظر گرفته شده است. به عبارت دیگر به نظر می‌رسد ضمانت اجراهای مذکور از مجازات‌های تکمیلی اجباری هستند.

۲. بررسی قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷: «به موجب این قانون مجازات‌ها عموماً شامل ضبط کالا و تعطیلی مؤسسه به عنوان مجازات اصلی است و در پاره‌ای موارد خصوصاً در مورد تکرار جرم، جمع مجازات‌های فوق به انضمام جریمه نقدی، اعلام نام مؤسسه متخلف در جرایم و زندان از ۶ ماه تا ۱ سال پیش‌بینی شده است. مجازات‌های دیگر شامل تعطیلی مؤسسه، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی، ضبط مؤسسه به نفع دولت، لغو پروانه مسئول فنی و پروانه تأسیس نیز در این قانون پیش‌بینی شده است. ذکر این نکته نیز لازم است که مطابق قانون مجازات اسلامی جدید مانند قانون سابق، کلیه

این مجازات گاهی به عنوان ضمانت اجرای اصلی و گاهی نیز به عنوان ضمانت اجرای تکمیلی مورد نظر دادگاه‌های جزایی کشورمان قرار می‌گیرد (۵). لازم به ذکر است که هرچند جریمه نقدی فاقد آثار سوء تربیتی زندان‌ها بوده، لیکن این نوع مجازات در مجرمان ثروتمند قطعاً و یقیناً فاقد خصیصه بازدارندگی و اصلاحی است (۶). این مجازات در مواد مختلف قانون مربوط به امور پزشکی و دارویی به یکی از ضمانت اجرای مورد نظر قانونگذار در پاسخ به جرائم ارتكابی بوده، از جمله در ماده ۳ و تبصره‌های ۱ و ۲ آن، ماده ۴، ماده ۵ و تبصره‌های ذیل آن، تبصره ۴ و ۵ ماده ۱۴، مواد ۱۵ و ۱۶ و نهایتاً بند «ج» از ماده ۱۸.

۱-۲. مجازات حبس: این نوع مجازات نیز نوعی ضمانت اجرای کیفری سالب آزادی محسوب می‌گردد، مجازات حبس نیز مانند جزای نقدی یکی رایج‌ترین مجازات‌ها چه در قالب قوانین و چه در آرای دادگاه‌ها و سایر مراجع ذی‌صلاح محسوب می‌شود (۷). مجازات زندان در عین حالی که می‌تواند دارای خصیصه بازدارندگی و اصلاحی باشد، لیکن به دلیل اینکه در زندان‌ها مجرمان بسیاری آن هم با خصوصیات مختلف اخلاقی وجود داشته، بالطبع می‌تواند محیط بسیار خطرناکی برای تشکیل باندها و گروه‌های مجرمانه شود؛ از طرفی در این محیط افراد مختلف می‌توانند با طرق ارتكاب جرم نیز آشنا شوند، لذا محتمل است افرادی که به زندان بدرقه می‌گردند، پس از اتمام دوران محکومیت خود تبدیل به مجرمان بسیار خطرناک شوند که متعاقباً با خروج از زندان اقدام به تکرار جرم خویش نمایند. این نوع مجازات در ماده ۵ و تبصره‌های ۲ و ۵ آن، مواد ۱۵، ۱۶ و ۱۸ و کلیه بندهای ماده ۱۸ به عنوان یکی از ضمانت اجراهای قانونی در برخورد با جرائم ارتكابی مورد نظر قانونگذار قرار گرفته است.

۱-۳. مجازات اعدام: این نوع ضمانت اجرا یک مجازات سالب حیات و زندگی است؛ سال‌هاست که بسیاری از کشورهای دنیا اقدام به حذف مجازات اعدام از قوانین خود نموده‌اند، با این وجود این نوع مجازات در کشور ما هنوز به عنوان یکی از

مجازات‌های قانونی در صورت فراهم‌بودن شرایط، در حدود قانون قابل تخفیف و یا تبدیل خواهد بود» (۳).

نتیجتاً با توجه به توضیحات مزبور مجازات‌های مقرر در قانون تعزیرات در خصوص جرائم دارویی به شرح ذیل می‌باشد:

۱- زندان (حبس) زندان از مجازات‌های سالب آزادی محسوب می‌شود (۹)، قانونگذار این نوع مجازات را صرفاً در ماده ۱ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی به عنوان ضمانت اجرای کیفری آن هم برای مرتکبین که در مرتبه سوم مرتکب جرم ایجاد مؤسسات پزشکی غیر مجاز (توسط افراد فاقد صلاحیت از نظر تخصصی) می‌شوند، در نظر گرفته است.

۲- جریمه نقدی (جزای نقدی) قانونگذار در قانون تعزیرات این نوع مجازات را برای بسیاری از جرائم مندرج در این قانون در نظر گرفته است، البته لازم به ذکر است که این مجازات در مواردی ممکن است در صورت تکرار جرم اعمال شود، به عبارت دیگر ممکن است مرتکب جرمی در مرتبه نخست جریمه نشود، چراکه ضمانت اجرای قانونی آن غیر از جزای نقدی باشد. به عنوان مثال در جرم ایجاد مؤسسه پزشکی توسط متخصص فاقد پروانه تأسیس، مرتکب در مرتبه اول صرفاً به تعطیلی محل کار محکوم می‌شود، لیکن در صورت تکرار (مرتبه دوم) علاوه بر مجازات اول به جریمه نقدی نیز محکوم می‌شود.

۳- سایر مجازات‌ها قانونگذار در قانون تعزیرات غیر از مجازات‌هایی که فوقاً بیان شد، مجازات‌های دیگری مانند تعطیلی مؤسسه و یا داروخانه، ضبط کالا، اعلام نام در جرایم رسانه‌های گروهی، توبیخ و اخطار و تذکر، قطع سهمیه دارویی و لغو موقت پروانه و... را پیش‌بینی نموده است. همانطور که سابقاً نیز معروض گردید، این نوع مجازات‌ها، ضمانت اجرای خفیفی هستند که بیشتر برای تخلفات اداری و انتظامی استفاده می‌شوند، شاید بهتر می‌بود قانونگذار حداقل در جرائمی مانند جرائم مندرج در مواد ۱، ۲، ۱۳، ۱۴، ۲۰ و ۲۳ قانون تعزیرات (ایجاد مؤسسات پزشکی غیر مجاز، عرضه و فروش داروی فاقد پروانه ساخت و یا مجوز ورود، تأسیس داروخانه بدون پروانه، نگهداری و یا عرضه و یا فروش داروهای

فاسد و تاریخ مصرف گذشته، خوداری از عرضه دارو) که غالباً جرائم مهمی هستند و آثار و نتایج فاسد آن‌ها نیز بسیار زیاد است، از ضمانت اجرای سنگین‌تری استفاده می‌نمود. حال اینکه در تمامی جرائم مذکور در صورتی که شخصی برای مرتبه اول مرتکب چنین جرائمی شده باشد، با ضمانت اجرای بسیار خفیفی مانند اخطار کتبی و یا تعطیلی مؤسسه و یا داروخانه مواجه خواهد شد. مع‌الوصف به نظر می‌رسد قانونگذار می‌بایست در خصوص این نوع مجازات‌ها تجدید نظر نماید تا از سوءاستفاده بعضی افراد سودجو جلوگیری نماید و از طرف دیگر با مرتکبین این نوع جرائم با شدت و قطعیت بیشتری مقابله نماید.

۳. تحلیل پیش‌نویس لایحه تعزیرات ۱۴۰۱: قانونگذار در پیش‌نویس لایحه تعزیرات ۱۴۰۱، جرائم بهداشتی را جرم‌انگاری نموده است. جرائم بهداشتی دارای مصادیقی می‌باشد که در قانون مورد اشاره بدان توجه شده است، برخی از مصادیق جرائم بهداشتی مورد تأکید پیش‌نویس لایحه تعزیرات (نسخه آبان ۱۴۰۱) عبارت است از: ۱- تولید مواد غذایی، بهداشتی و آرایشی بدون پروانه ساخت؛ ۲- تولید مواد غذایی، بهداشتی و آرایشی بدون حضور مسئول فنی؛ ۳- عدم درج مشخصات بهداشتی بر روی کالا (تاریخ تولید و مصرف و شماره پروانه)؛ ۴- عدم رعایت فرمول ساخت و تولید در تولید مواد غذایی، بهداشتی و آرایشی؛ ۵- عرضه کالاهای فاقد پروانه ساخت توسط واحدها و شرکت‌های پخش؛ ۶- عدم رعایت ضوابط بهداشتی.

در تحلیل جرائم بهداشتی در پیش‌نویس لایحه تعزیرات (نسخه آبان ۱۴۰۱ ش.) لازم به ذکر است:

۱- در غالب کشورهای صاحب سبک، مجموعه قوانین راجع به امور پزشکی و سلامت عمومی به صورت جداگانه یا فصلی از قوانین مادر تدوین می‌شوند. تجمع این قوانین اسباب یکپارچگی آن‌ها است و قانونگذار در مواردی که قصد افزودن یا هر تغییر دیگری به تأسیس‌های حقوقی در حیطه پزشکی را داشته باشد نیز با توجه به جمع‌بودن این قوانین، از نقض و نسخ بی‌مورد یا ایجاد ابهام و تضاد میان آن‌ها تا حدی زیادی

پزشکان در مقوله درمان‌های پیچیده را با مشکل مواجه خواهد ساخت.

علاوه بر موارد فوق در برخی از مواد لایحه مزبور نیز ایرادات و ایجاد نوآوری‌هایی وجود دارد که ذیلاً با نام ماده بدان اشاره می‌شود:

بر اساس ماده ۲۶۹ پیش‌نویس لایحه تعزیرات ۱۴۰۱: «هر شخصی در اقدامات درمانی یا تشخیصی کادر پزشکی ایجاد مزاحمت و ممانعت کند و یا هرگونه اخلاق جلدی انجام دهد، چنانچه منتهی به فوت بیمار شود، به حبس درجه چهار و یکی از مجازات‌های اجتماعی درجه پنج و چنانچه منجر به نقص عضو یا تشدید بیماری وی گردد، به حبس درجه پنج و یکی از مجازات‌های اجتماعی درجه شش و در غیر این صورت، به یکی از مجازات‌های اجتماعی درجه هفت محکوم می‌شود.» لازم است تصریح گردد که غالباً تخلفات پزشکی در زمره قصور بوده و غیر عمد تلقی می‌شوند و تاکنون نیز در قوانین نظام پزشکی و پزشکی قانونی جرم‌انگاری صورت پذیرفته است و احصای این موارد در زمره جرائم منجر به افزایش بی‌رویه و غیر ضرور پرونده‌های قضایی خواهد شد. با توجه به قاعده عمومی احسان و نفس عملکرد صاحبان حرف پزشکی که نوعاً هدف نجات بیمار است، با ملحوظ داشتن ملاحظات علمی، فنی و حرفه‌ای، اقدامات پزشکی در زمره «کمک» به بیماران بوده و نیت تیم پزشکی بر اقدامات انسان‌دوستانه استوار است. بر همین اساس نیز در هر ۳ دوره اداره قوه محترم قضاییه بخشنامه‌های مؤکدی توسط رؤسای قوه قضاییه جهت عدم به کارگیری مجازات حبس در مراجع رسیدگی به پرونده‌های تخصصی پزشکی ابلاغ شده است. در سال‌های اخیر نیز در صورتی که در مراجع قضایی حکم مجازات زندان برای صاحبان حرف پزشکی در موارد قصور صادر شده، با دستور صریح ریاست قوه قضاییه مشکل برطرف گردیده است (۱۲).

در رابطه با ماده ۱ قسمت مربوط به امور پزشکی پیش‌نویس لایحه اصلاح فصل تعزیرات قانون مجازات اسلامی، استفاده از عنوان «پروانه رسمی» مبهم است، زیرا اگر منظور پروانه مطب و پروانه اشتغال باشد، مرجع صادرکننده آن سازمان نظام پزشکی است و اگر منظور از پروانه رسمی «پروانه دائم» است،

مصون خواهد ماند، ضمناً بسیاری از نکاتی که در مجموعه حاضر مورد توجه قرار گرفته، اساساً در حقوق کیفری محلی از اعراب ندارد (۱۰).

۲- با توجه به اینکه وضع احکام تکلیفی و تعاریف، جزئی از قانون کیفری نیست، شایسته است احکام در جای خود وضع و درج شده و از میان آن‌ها تنها افعال و ترک افعالی که جنبه مجرمانه دارند، به قانون کیفری راه یابند. همان‌گونه که قانون جزا به اصل مالکیت نمی‌پردازد و تعاریف و حدود آن به تفصیل در قانون مدنی آمده و تنها احکام کیفری به قانون جزا راه یافته است. از این روست که اساساً محل تعریف مؤسسه پزشکی یا پروانه رسمی یا جایگاه نظارتی وزارت بهداشت یا اختیارات آن نمی‌تواند جزئی از قانون جزای عمومی یک کشور تلقی گردد (۱۱).

۳- با عنایت به موارد فوق شایسته به نظر می‌رسد که در پیش‌نویس صدرالذکر صرفاً به اصلاح مفهوم تقصیر پزشکی و تفاوت میان قصور و تقصیر و مجازات آن (ماده ۶۱۶ فصل تعزیرات قانون فعلی و ماده ۱۰ پیش‌نویس ارسالی) پرداخته شود و سایر امور و موارد و مواد از این لایحه حذف شده، در آتیه و در جای خود مورد توجه و بازبینی قرار گیرند.

نکته دوم از آنجا که در قانون اساسی «یکسان‌بودن» در برابر قوانین و مسائل قضایی از اصول مصرحه است، بار ترجیحی و مشدد لایحه مزبور در رابطه با صاحبان حرف پزشکی سؤال‌انگیز است، نکته مهم دیگر اختلاط و امتزاجی است که در تدوین لایحه مزبور برای مجازات صاحبان حرف پزشکی که اقداماتشان به نیت درمان بیماران است، با گروه‌های غیر ذی‌صلاح که با جرائم خوراکی، بهداشتی و آشامیدنی نفوس شهروندی را در معرض خطر قرار داده‌اند، به عمل آمده و لازمست در این زمینه تفکیکی قطعی صورت پذیرد.

۴- از سایر نکات مهم در برخورد با تخلفات صاحبان حرف پزشکی آن است که در طول نیم‌قرن اخیر بر احصای مجازات این تخلفات آن هم به عنوان قصور حرفه‌ای، در قالب مجازات‌های انتظامی تکیه شده است. از این رو «جرم‌انگاری» این تخلفات حرفه‌ای ارائه خدمات پزشکی و ریسک‌پذیری

در سال‌های اخیر صدور پروانه دائم توسط وزارت بهداشت متوقف شده و اساساً این پروانه محذوف شده است.

ماده ۲۷۳: در مورد تبصره ۱ مفهوم «جرم ارتكابی مشهود» در حوزه پزشکی کاملاً مبهم و غیر قطعی است و از این رو تفسیرهای متفاوت و متناقض از این عبارات ممکن است به حقوق اساسی شاغلان حرف پزشکی خدشه وارد کند، ضمن اینکه در مطب‌ها و مؤسسات پزشکی حفظ نظم از اصول مهم ارائه خدمات بوده و باید بحث عدم خدشه به نظم مطب‌ها و مؤسسات پزشکی در این تبصره ملحوظ نظر قرار گیرد.

در مورد تبصره ۳ ماده یک علاوه بر فوت مؤسس بحث حجر و مواردی از این قبیل که کفایت فرد جهت اداره یک مؤسسه پزشکی را با چالش رو به رو می‌سازد نیز مهم بوده و نیازمند چاره‌جویی قانونی است، ضمن آنکه در همین تبصره ۳ حدود اختیارات بعضی یا کل وراث محل تأمل است.

در تبصره ۴ لازم به ذکر است در گذشته دانشگاه‌های علوم پزشکی به عنوان اجزای وزارت بهداشت در برخورد با تخلفات مراکز تهیه و توزیع مواد خوردنی و آشامیدنی به ویژه با توجه به نحوه و محل فعالیت این مراکز و نیز بحث فوریت زمانی جهت جلوگیری از جا به جایی مراکز متخلف، خلأ قانونی وجود داشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی جهت برخورد قاطع با این تخلفات بهداشتی نیاز به افزایش قدرت ناظرین مربوطه داشته‌اند. بدیهی است این موضوع با فعالیت پزشکان و سایر صاحبان حرف پزشکی سنخیتی ندارد، زیرا پزشکان و صاحبان حرف پزشکی و مؤسسات مربوطه از نظر هویتی شناخته شده‌اند و از نشانی مشخص و ثبات مکانی لازم برخوردار هستند. بنابراین اضافه کردن پزشکان و صاحبان حرف پزشکی در متن این تبصره به نظر ضرورتی ندارد و اساساً تخلفات صاحبان حرف پزشکی با جرائم بهداشتی و غذایی مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی که بر اساس منافع سودجویانه سلامت آحاد مردم را به خطر می‌اندازند، ماهیتی متفاوت دارند.

در خصوص ماده ۲۷۵ پیش‌نویس لایحه تعزیرات ۱۴۰۱ باید گفت که در رابطه با تبدیل گزارشات بازرسان وزارت بهداشت

به گزارش «ضابطان دادگستری» مشکلات متعددی وجود دارد، ضمن اینکه متأسفانه در مواردی از سراسر کشور گزارشی مبنی بر تخلفات مبتنی بر تبانی، ارتشا و سوءاستفاده شغلی در مورد بازرسان وزارت متبوع گزارش شده است. سلامت حرفه‌ای کارشناسان وزارت متبوع در پاره‌ای از موارد با تردید مواجه است. از طرف دیگر کارشناسان وزارت بهداشت فاقد دانش و نگرش حقوقی هستند و در امور مربوطه ممکن است دچار رفتارهای افراطی یا تفریطی گردند. از آنجا که در حال حاضر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به دلیل مشکلات اعتباری با کمبود بازرس و کارشناسان خبره رو به رو هستند و در مواردی اجباراً از افرادی که ضرورتاً کفایت کامل جهت بازرسی را ندارند، از نیروهای با تجربه کمتر و فاقد آموزش‌های لازم بهره می‌برند. با وجود چنین بافت پرسنلی، تنوع و بسط اختیارات بازرسان می‌تواند با فساد فراوان همراه گردد و معقول نخواهد بود که بر اساس گزارش آن‌ها و بدون سیر مراحل قانونی، توسط نیروی محترم انتظامی اجازه مهر و موم کردن یک واحد پزشکی را داشته باشند، به ویژه این اشکال در شهرهای کوچک که پاره‌ای عوامل اجتماعی و بومی نیز ذی‌مدخل است می‌تواند مشکلات فراوان‌تری را ایجاد نماید (۱۰).

در مورد ماده ۲۷۸ پیش‌نویس لایحه تعزیرات ۱۴۰۱ باید گفت که در حال حاضر بحث «صلاحیت حرفه‌ای» از امور پیچیده و پرمناقشه و پرچالش سال‌های اخیر برای وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی بوده است. از یک طرف ماهیت پویا و از سوی دیگر افزایش رشته‌های پزشکی موجب گسترش و تعمیق و توسعه مهارت‌های تخصصی و حرفه‌ای می‌شوند و نسبت به زمان گذشته این صلاحیت‌ها و مهارت‌های حرفه‌ای رو به تزاید است. از این رو در سال‌های اخیر بحث «همپوشانی» رشته‌های پزشکی و وابسته به صورت چشم‌گیری در حال گسترش بوده و این امر تفکیک صلاحیت‌های حرفه‌ای را با مشکلاتی رو به رو می‌سازد و با توجه به تنوع مداخلات روزافزون پزشکی، گسترش و افزایش تداخلات بین‌رشته‌ای بیش از گذشته جلب توجه می‌نماید. این موضوع آنقدر مهم و

در عین حال پیچیده شده است که وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی از سال ۱۳۷۶ تاکنون درگیر این چالش‌ها بوده و هنوز نسخه واحد و جامعی جهت تبیین تفکیکی صلاحیت‌های حرفه‌ای حاصل نشده است، لذا بعید است چنین معضلات غامضی صرفاً با صدور یک آیین‌نامه توسط وزارت بهداشت قابل حل و فصل باشد. موضوعات در این زمینه بسیار زیاد است که در این پایان‌نامه به تحلیل آن‌ها خواهیم پرداخت. با این توضیحات پژوهش حاضر سعی بر آن خواهد داشت تا به بررسی نوآوری‌ها و چالش‌های ناظر بر جرائم علیه سلامت و حوزه بهداشت و درمان در لایحه تعزیرات بپردازد (۱۳).

۴. خصوصیات مجازات‌های مقرر در قوانین بهداشتی و دارویی: «مجازات‌هایی که در قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی آمده است، عموماً شامل جزای نقدی و حبس است، ولی در قانون تعزیرات حکومتی صرفاً جزای نقدی است، البته قانون اخیرالذکر در یک مورد مجازات حبس آورده شده است، مجازات‌های دیگر از جمله تعطیلی داروخانه، توبیخ کتبی و درج در پرونده، ضبط مال و مواد مکشوفه، لغو پروانه مسئول داروخانه، قطع موقت سهمیه و نصب پارچه پیش‌بینی شده است. علاوه بر آن، ماده ۲۰ این قانون، اجرای مجازات‌ها را در خصوص موضوع ماده، مشروط به این دانسته که در سایر قوانین مجازات‌های شدیدتری پیش‌بینی نشده باشد» (۱۴).

«در قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی، مجازات‌ها، شامل تعطیلی محل، جزای نقدی، حبس موقت و دائم، ضبط داروها، محرومیت از اشتغال در امور دارویی، تعلیق موقت پروانه، ضبط دارو به نفع دولت و در یک مورد نیز حکم اعدام می‌باشد. در مورد تقلب در امور دارویی موضوع ماده ۱۸ قانون فوق‌الذکر، به لحاظ اهمیت جرم و آثار وخیم آن، مجازات‌های شدیدی پیش‌بینی شده است، به نحوی که اگر استعمال دارویی تقلبی منحصراً دلیل فوت باشد، حکم آن اعدام و در صورتی که یکی از علل فوت باشد و یادآوری تقلبی باعث نقص عضو یا مرض دائم و... شود، مجازات آن حبس دائم است و در سایر موارد مجازات حبس در نظر گرفته شده است» (۱۵).

«اگر داروی تقلبی سرم یا واکسن یا آنتی‌بیوتیک باشد، از موارد تشدید مجازات دانسته شده است. مطابق تبصره ۶ ماده ۱۸، این جرائم جنبه عمومی دارند و بدون شکایت شاکی خصوصی قابل تعقیب و مجازات هستند، بنابراین اگر فردی در اثر استعمال داروی تقلبی فوت نماید و اولیای دم او شکایت نکنند و یا از شکایت خود پس از طرح شکایت گذشت نمایند، تأثیری بر مجازات مرتکب ندارد، ولی اگر اولیای دم طرح شکایت نموده و تقاضای قصاص یا دیه نمایند، دادگاه مکلف است بر حسب مورد نسبت به صدور حکم قصاص و یا دیه اقدام نماید. ذکر این نکته در خصوص جرائم دارویی به ویژه جرائم موضوع ماده ۱۸ ضروری است که اگر متهم مرتکب عملی شود که از مصادیق یکی از مواد سه‌گانه مذکور در باب قصاص قانون مجازات اسلامی باشد، قتل عمد محسوب شده و موجب قصاص است. نکته جالب توجه اینکه در جرم توزیع داروهای فاسد یا داروهای با تاریخ مصرف کوتاه یا منقضی شده، مجازات را متوجه شرکت که شخص حقوقی است دانسته که با توجه به قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ این نگرش کاملاً صحیح خواهد بود» (۱۶).

«نکته آخر اینکه در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و دارویی، مجازات‌ها بر اساس اینکه برای مرتبه اول یا دوم یا سوم و بعضاً چهارم باشد، متفاوت بوده و در هر مرحله شدیدتر از بار قبل می‌باشد. این روش در بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی نیز به کار رفته است، ولی در سایر مواردی که از این روش استفاده نشده، به استناد باب تکرار جرائم از قانون مجازات ۱۳۹۲ مجازات اسلامی رفتار خواهد شد» (۱۷). نتیجه اینکه با وجود قوانین مختلف در زمینه جرائم دارویی، سیاست جنایی قانونگذار ما هنوز یک سیاست کیفری است، به عبارت دیگر قانونگذار چه در قانون مربوط به امور پزشکی و دارویی و چه در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی از ضمانت اجراها و پاسخ‌های کیفری مانند حبس و جزای نقدی و... استفاده نموده و متعاقباً در این سیاست برای ضمانت اجرای غیر کیفری مانند خدمات اجتماعی رایگان جایگاهی در نظر گرفته نشده است.

حال اینکه غالباً در یک سیاست جنایی کارآمد ضمانت اجراهای کیفری و ضمانت اجراهای غیر کیفری توأمان وجود داشته و هم از پاسخ‌های کیفری و هم از پاسخ‌های غیر کیفری استفاده می‌شود.

از توضیحات مذکور مشخص می‌گردد که سیاست جنایی تقنینی کشورمان به خصوص در سیاست موجود در قانون تعزیرات نیاز ضروری به اصلاحاتی چه در زمینه اصلاح نوع، مقدار و میزان مجازات‌ها و چه در زمینه ورود انواع ضمانت اجراها و پاسخ‌های غیر کیفری به قوانین دارویی داشته و دارد.

۵. ضرورت‌های رویکرد حقوق کیفری ایران در قبال جرائم بهداشتی و دارویی: ضرورت‌های رویکرد حقوق کیفری ایران در قبال جرائم بهداشتی و دارویی عبارتند از:

۵-۱. ضرورت سیاست کنترل و مهار جرائم بهداشتی و دارویی و توجه جرم‌زدایی: «دیدگاه‌های مختلفی که در زمینه جرم‌انگاری و جرم‌زدایی بین جرم‌شناسان مطرح است که قابل تسری به جرائم بهداشتی و دارویی نیز می‌باشد. شیوه قانونگذاری در این مورد نیز اصولاً به سه شکل ظهور و بروز پیدا می‌کند که به تشریح آن‌ها پرداخته می‌شود: ۱- نظریه جرم‌انگاری: بر اساس این نظریه هر اقدامی که باعث اخلال در نظام دارویی و سیستم تولید، توزیع و مصرف آن باشد، باید جرم دانسته شود. این شیوه‌ای است که قبل از انقلاب قانونگذار ما داشته و متأسفانه پس از انقلاب صرفاً با افزایش این پدیده مواجه بوده‌ایم، خصوصاً با وضع ماده ۳ اصلاحی از قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی» (۱۸). مطابق ماده ۳ اصلاحی «هر کس بدون داشتن پروانه رسمی به امور پزشکی، داروسازی، دندان‌پزشکی، آزمایشگاهی، فیزیوتراپی و مامایی اشتغال ورزد یا بدون پروانه از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدام به تأسیس یکی از مؤسسات پزشکی نماید یا پروانه خود را به دیگری واگذار 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.» ماده فوق بیانگر رویکرد قانونگذار در تشدید مجازات در خصوص جرائم دارویی و بهداشتی است.

۲- «نظریه جرم‌زدایی: طرفداران این نظر معتقد به از میان برداشتن کلیه ضمانت اجراهای کیفری و جایگزین کردن ضمانت اجراهای مدنی هستند. آن‌ها عقیده دارند سیاست جنایی که متضمن حقوق جامعه، حقوق بزهکار و حتی حقوق بزه‌دیده می‌باشد، جرم‌زدایی محض از قوانین جزایی بوده که مبتنی بر سیستمی است که محدودکننده مقررات جزایی است. دلیل این گروه آن است که مبارزه با جرائم نتیجه علمی ندارد و باعث هدررفتن بودجه کشور و توان نیروی انسانی و بازماندن از وظایف اصلی دولت خواهد شد، علاوه بر آنکه باعث انگ‌زنی و برچسب مجرمانه‌زدن با افراد شده، جمعیت کیفری را افزایش خواهد داد» (۱۹).

۳- «نظریه بینابین یا قانونمندساز: این گروه نه هدف را جرم‌انگاری تمام اشکال و افعال مربوط به رفتار علیه مقررات دارویی می‌داند و نه جرم‌زدایی بدون قید و شرط، بلکه با واقع‌بینی عقیده دارد که باید رفتارهای خاصی از جرائم بهداشتی و دارویی که باعث لطمه شدید به امور دارویی کشور خواهد شد، جرم‌انگاری شود. آنان ضمن مخالفت با ایجاد تورم شدید کیفری، اعتدال در جرم‌انگاری را پیشنهاد می‌کنند (۱۸). «هرقدر دامنه قوانین جزایی تحت فشار افکار عمومی یا اعمال فشار بعضی گروه‌ها و نهادها افزایش یابد، بر تعداد مجرمین افزوده می‌شود. افزایش مجرمین نیز باعث انباشت پرونده‌های کیفری، اطاله دادرسی، ازدیاد جمعیت زندانیان، هدررفتن بودجه عمومی و کاهش بازدهی دستگاه قضایی و نتیجتاً گسترش بی‌عدالتی خواهد شد. مطالعه قوانین کیفری در زمینه دارویی متأسفانه حاکی از فقدان خط مشی آگاهانه و روشمند بوده و سیاستی که مطابق با معیارها و استانداردهای قانونگذاری می‌باشد، اتخاذ نشده است. افزایش جرائم بهداشتی و دارویی باعث بی‌اثرماندن نتیجه مجازات، زوال قبح کیفر،

انباشته شدن پرونده متعاقباً پرشدن زندان‌ها و نهایتاً عدم اقبال قضات به اعمال مجازات‌های مقرر در قانون شده است» (۱۹). به عبارت دیگر در این موارد قضات از مجازات‌های جایگزین مانند جزای نقدی بدل از حبس استفاده می‌کنند.

به نظر می‌رسد «بخشی از جرائم بهداشتی و دارویی به لحاظ ویژگی‌های آن باید دارای خصیصه کیفری باشد که موارد ذیل از آن جمله است: هرگونه تقلب و دسیسه در تولید، تهیه و توزیع دارو، مداخله غیر مجاز در خرید و فروش، واردات و صادرات دارو، تأسیس کارخانه یا شرکت داروسازی بدون مجوز یا توسط اشخاص فاقد صلاحیت، توزیع داروهای فاسد یا تاریخ مصرف گذشته، جعل تاریخ مصرف دارو و تبلیغات گمراه‌کننده از طریق وسایل ارتباط جمعی و رسانه‌های عمومی و به طور کلی هر عملی که از مصادیق جرائم شدید در این زمینه باشد. در تشخیص جرم شدید، باید ملاک تشخیص را، اثرات و زیان‌های ناشی از فعل مجرمانه دانست که بر کلیت جامعه و جان انسان‌ها و امنیت و آسایش عمومی وارد می‌کند» (۳).

۵-۲. کیفرزدایی و استفاده از جایگزین‌های مجازات:

«قانونگذار در قوانین و مقررات دارویی، کیفر حبس و جریمه را به عنوان اصلی‌ترین مجازات در نظر گرفته است. دلایل آن متعدد است، لیکن دو دلیل عمده آن عبارتند از: ۱- افرادی که لوایح را تهیه و تنظیم نموده و به مجلس ارائه می‌دهند خصوصاً در دولت با مفاهیم و نظریات جدید جرم‌شناسی آشنایی کافی ندارند و اکثریت نمایندگان مجلس چهره‌های سیاسی هستند و لوایح به نحو مطلوب و در زمان مناسب کارشناسی نمی‌شوند؛ ۲- فرهنگ حاکم بر جامعه متمایل به مجازات‌های سخت مانند حبس است و در بین مردم زندان از مقبولیت بیشتری برخوردار است، به طوری که اغلب شکات و زیان‌دیده‌ها از جرم، خواهان زندانی کردن متهم هستند، حتی در دعاوی خانوادگی نظیر مطالبه نفقه یا مهریه، زوجه نیز تقاضای حبس زوج را می‌نماید. در دعاوی حقوقی نیز وقتی که محکوم علیه حاضر به پرداخت محکوم به نباشد، حتی با داشتن مال و اموال، تقاضای بازداشت بدهکار (محکوم‌علیه) برای محکوم‌له معمولاً در اولویت است. اصولاً مجازات جزای

نقدی، حتی به میزان بالا، موجب رضایت شاکی و تشفی خاطر مجنی‌علیه نخواهد نبود؛ قضات نیز بعضاً متأثر از این فرهنگ، اقبالی به مجازات‌های جایگزین نشان نمی‌دهند» (۲۰). «آنچه مسلم است حرکت به سمت جایگزین‌های مجازات حبس، مستلزم آگاهی‌دادن به مردم و آشنانمودن آن‌ها با معایب مجازات حبس و محاسن جایگزین‌ها و همچنین جلب حمایت قضات می‌باشد. در حبس‌زدایی و اعمال جایگزین‌ها باید از مطلق‌گرایی پرهیز کرد، در صورتی که بخواهیم حبس را از زرادخانه مجازات‌ها حذف نماییم، با توجه به اینکه کشور ما سابقه روشنی از اعمال جایگزین‌های مجازات ندارد، مسلماً با مشکلات جدی مواجه خواهد شد. مشکلات وقتی دوچندان می‌شود که قانونگذار چهارچوب‌های مشخص و دقیقی برای آن تعیین نکرده باشد و در عمل سلاقی شخصی و اعمال غرض‌های گروهی جایگزین آن گردد» (۳).

«اعمال جایگزین‌ها علاوه بر موارد فوق، مستلزم اصلاح نظام آموزش و تغییر دروس دانشگاهی، آموزش و توجیه و جلب حمایت قضات در طول خدمت و آشنایی عملی آن‌ها با شیوه‌هایی است که برخی کشورهای موفق در این زمینه داشته‌اند. مهم‌تر از همه تربیت مدیران، مأموران و مددکاران اجرای جایگزین‌ها، استفاده از ظرفیت‌های پلیس قضایی آموزش‌دیده و مأموران ویژه‌ای که برای این بخش در نظر گرفته می‌شود و در نهایت فراهم‌نمودن ابزارهای لازم و امکانات مالی و بودجه‌ای برای اجرای صحیح و گسترده مجازات‌های جایگزین می‌باشد. بنابراین اجرای صحیح آن مستلزم نظارت هوشمندانه و جدی است. به طور مثال حبس خانگی، تعلیق مراقبتی، تعلیق ساده و کارهای عام‌المنفعه به سادگی قابل اجرا نیست، لذا در صورتی که به طور صحیح و روشمند اجرا نشود، توفیق در اصلاح و درمان مجرم حاصل نخواهد شد. کیفرهای مالی نیز این مزیت را دارند که مانند زندان، فسادآور نیستند و قدرت ارعاب‌انگیز خود را، علیرغم تکرار آن‌ها، حفظ می‌کنند و می‌توانند متناسب با درجه شدت اشتباه یا خسارت وارده باشند و به نفع خزانه عمومی است» (۲۱).

۵-۳. **اصلاح قوانین:** «متأسفانه قانونگذار در خصوص جرائم بهداشتی و دارویی سه مرجع را صالح به رسیدگی دانسته است. دادگاه انقلاب در مقام رسیدگی به جرائم مندرج در ماده ۳ اصلاحی و تبصره‌های آن از قانون مربوط به مقررات امور دارویی مصوب ۱۳۳۴، دادگاه عمومی در مقام رسیدگی به سایر جرائم مندرج در این قانون و قانون مربوط به مواد روان‌گردان و شعب سازمان تعزیرات حکومتی در مقام رسیدگی به جرائم بهداشتی و دارویی بخش دولتی، از جمله داروخانه‌ها و مسئولین فنی آن‌ها، در حالی که هیچ‌گونه توجیه منطقی و عقلانی برای این امر وجود ندارد» (۲۲)، ضمن اینکه بخش عمده‌ای از جرائم مندرج در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و... صرفاً می‌تواند از مصادیق تخلفات صنفی بخش داروخانه‌ها محسوب شود و از مصادیق جرم خارج است. «اصولاً اصلاح و بازنگری در قوانین امر پسندیده‌ای است، به شرط آنکه اقدامات اصلاحی با رعایت نکات عملی و اصولی صورت پذیرد، ولی اگر الغای قوانین سابق و تدوین قوانین جدید، بدون مطالعه دقیق و کارشناسانه و به صورت شتاب زده و در اثر نیازهای مقطعی باشد، علاوه بر غیر مفیدبودن باعث لطمه شدید به جامعه و هدر دادن امکانات مادی و معنوی کشور خواهد شد» (۲۳). قانونگذار باید واقعیت‌های اجتماعی را بشناسد، در جوامعی که حاکمیت حق مردم است، قانونگذار در وضع مقررات آزادی مطلق ندارد و نمی‌تواند به دلخواه و بر مبنای طرز فکر خود انشای قانون نماید.

نتیجه‌گیری

در سیاست جنایی تقنینی قوانین دارویی صرفاً به مجازات‌ها اشاره شده است که بعضی از این مجازات‌ها شدید و بعضی دیگر بسیار خفیف هستند. تفکر علمی، کارشناسانه، روش‌مند و هدف‌گرایی در این سیاست پیرامون مقابله با جرائم بهداشتی و دارویی ملاحظه نمی‌گردد و منطق ذهنی قانونگذار عمدتاً این بوده است که در قبال هر شکلی از رفتار جنایی، باید یکی از واکنش‌های مرسوم را اعمال نمایند. به عبارت دیگر استفاده از جایگزین‌های مجازات و پاسخ‌های غیر کیفری در قوانین

دارویی ما اصلاً مرسوم نیست و قانونگذار از همان شیوه‌های سنتی مجازات در برابر جرم استفاده نموده است. در خصوص جرائم بهداشتی و دارویی و حیطه‌های مداخله کیفری در رفتار، با نوعی کثرت و تعدد قوانین و مراجع قانونگذاری مواجه هستیم. نتیجه آنکه، در بعد سیاست جنایی تقنینی، قانونگذار کیفری قائل به توسعه دایره شمول مسئولیت کیفری تولیدکنندگان دارو و به کارگیری اهداف سزادهی، سرکوب‌گرانه، ارعایی و بازدارنده می‌باشد و به دلیل نگرشی سنتی و واپس‌گرایانه به فرایند قانونگذاری کیفری و جرم‌انگاری‌های افراطی و با احتراز از واقعیت‌های روز جامعه ایران صرفاً بر اساس برداشت‌های انتزاعی از مفهوم جرم و مجازات شکل گرفته است.

مشارکت نویسندگان

فاطمه‌السادات قریشی محمدی تمامی مراحل پژوهش را به انجام رسانده و ضمن تأیید نسخه نهایی، مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته است.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسنده هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده است.

تأمین مالی

نویسنده اظهار می‌نماید که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده است.

References

1. Razman A, Kolivand R. Health-therapeutic and pharmaceutical crimes in Iran's criminal law. 1st ed. Tehran: Ganon Yar Publications; 2017. p.21. [Persian]
2. Bigi J, Khodakarmi V. Legislative developments of health-therapeutic and pharmaceutical offenses and crimes in Iran. Maragheh: The First National Conference on Health Promotion and Legal and Medical Challenges Facing It; 2022. p.1-20. [Persian]
3. Jamshidi A, Jamshidi HR, Zardasht S. The nature of health-therapeutic and pharmaceutical crimes in the law of state punishments in the legal system of the Islamic Republic of Iran. Tehran: Second International Conference on Humanities-Educational Sciences-Law and Social Sciences; 2022. p.1-20. [Persian]
4. Bashirnejad Mutlaq S. Jurisdiction of the Government Penalty Organization in health-pharmaceutical and therapeutic crimes. Qonun Yar Magazine. 2021; 5(18): 245-274. [Persian]
5. Mohseni M. General criminal law. 4th ed. Tehran: Ganj-e Danesh Publications; 2016. Vol.2 p.201. [Persian]
6. Sanei P. General criminal law. 2nd ed. Tehran: Majd Publications; 2009. Vol.1 p.173. [Persian]
7. Noorba R, Shariri A. general criminal law. 3rd ed. Tehran: Mizan Publications; 2022. p.148. [Persian]
8. Walidi MP. General criminal law. 4th ed. Tehran: Amir Kabir Publications; 2012. Vol.2 p.68. [Persian]
9. Goldouzian A. Public criminal law. 18th ed. Tehran: Majd Publications; 2020. Vol.2 p.112. [Persian]
10. Biranundi N, Kazemi A. Deterrence of Ta'zirat Organization Strategies (Case Study of Health-Drug and Treatment Delinquency in Ilam). Research Journal of Criminal Law and Criminology. 2019; 8(16): 33-51. [Persian]
11. Emami M, Mousavi SN. Theoretical foundations of quasi-judicial reference and their place in Iranian law. Journal of Social Sciences and Humanities of Shiraz University. 2013; 21(2): 93-110. [Persian]
12. Nami MR. Law on Government Penalties for Health and Medical Affairs (including a selection of laws and regulations related to health-medicine and medical affairs). 1st ed. Tehran: Publications of the Department of Culture and Executive Affairs of the State Penitentiary Organization; 2023. p.45-95. [Persian]
13. Sabbagh Kermani M. Health economics. 1st ed. Tehran: Samit Publications; 2015. p.39. [Persian]
14. Abdullahi Vishkai S. Civil liability arising from pharmaceutical activities (production supply and prescription of pharmaceutical products). 1st ed. Tehran: Majd Publications; 2012. p.78. [Persian]
15. Jafarzadeh A. Examining pharmaceutical crimes in Iranian criminal law. Journal of Political Science Studies - Law and Jurisprudence. 2017; 4(4): 20-26. [Persian]
16. Kosha C. Special criminal law lectures. 1st ed. Qom: Mofid University Publications; 2004. p.67. [Persian]
17. Miri R. Some laws and regulations governing the drug and treatment system of the country (with a focus on drug crimes). Afaq Journal of Human Sciences. 2019; 15(39): 47-62. [Persian]
18. Najafi Abrand Abadi AH. Lectures on women's delinquency. 1st ed. Tehran: Publications Mofid University; 2004. p.56. [Persian]
19. Najafi Abrandabadi AH, Hashem Beigi M. Encyclopedia of Criminology. 1st ed. Tehran: Shahid Beheshti University Press; 2017. p.24. [Persian]
20. Mir Mohammad Sadeghi H. Specific criminal law (crimes against property and ownership). 16th ed. Tehran: Mizan Publications; 2022. Vol.2 p.17. [Persian]
21. Bullock B. Criminology. Translated by Najafi Abrandabadi AH. 1st ed. Tehran: Publications of Majd Scientific and Cultural Assembly; 1993. p.21. [Persian]
22. Abbasi M. Collection of medical and pharmaceutical laws and regulations. 1st ed. Tehran: Legal Publications; 1999. p.139. [Persian]
23. Sadeghi MH. Special criminal law (crimes against individuals). 23th ed. Tehran: Mizan Publications; 2021. Vol.1 p.2. [Persian]