



دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه با همکاری گروه های پژوهشی حقوق شهروندی و حقوق بین الملل سلامت مرکز تحقیقات حقوق

کنفرانس ملی ارتقای سلامت شهری حقوقی پزشکی دارویی

NATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION & IT'S LEGAL & MEDICAL CHALLENGES



درآمدی بر سیاست کیفری افتراقی ایران در قبال جرایم دارویی

نوید اصل تقی‌وند

دانش‌آموخته کارشناسی ارشد حقوق خصوصی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران

(نویسنده مسئول)

navidtagivand3@gmail.com

چکیده

اولین قانونی که در زمینه جرائم دارویی مقررات مفصلی را وضع کرده است «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. پس‌از 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 بیان این مواد اختصاص یافته است. به‌طور کلی جرائم مربوط به این مواد را می‌توان به سه گروه تقسیم کرد: الف) جرائم مربوط به مراحل تهیه و تولید مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی؛ ب) جرائم مربوط به توزیع نگهداری و فروش این مواد؛ ج) جرائم مربوط به رقابت مکارانه در مواد خوردنی آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی. از آنجاکه این مواد برای ادامه حیات انسان ضروری است و ادامه حیات انسان و سلامتی و تن درستی 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 ویژه‌ای برخوردار است. از این‌رو، برخی از تولیدکنندگان و توزیع‌کنندگان دارو، مرتکب جرائم و تخلفاتی هم در مواد دارو و هم در توزیع آن می‌شوند که از نظر حقوقی و کیفری مورد بررسی جرم‌شناسی قرار گرفته است.

کلیدواژه‌ها: دارو، جرم، مجازات، سلامت پزشکی، جرم‌شناسی



مقدمه

نظام سلامت ایران در سه سطح کشوری، استانی و شهرستانی سازمان‌دهی شده است. در سطح کشوری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نقش اصلی سیاست‌گذاری و حاکمیت برنامه‌های کلان بخش سلامت را بر عهده دارد و عمده سیاست‌ها و راهبردهای بخش سلامت از کارکرد این دستگاه اجرایی نشأت گرفته، ملاک عمل قرار می‌گیرد. به همین جهت در برابر دولت و نمایندگان مردم در مجلس شورای اسلامی پاسخگوست. هر چند که این دستگاه در قبال چنین مسئولیتی ضمن تعارض با برخی نهادها و دستگاه‌های اجرایی در امر تولیتهی سلامت، از اختیارات لازم برای پیگیری و نظارت بر حسن اجرای سیاست‌های سلامتی و جلوگیری از اجرای سیاست‌های مغایر در کلیه ابعاد بخش سلامت برخوردار نیست؛ به طوری که وزارت رفاه و تأمین اجتماعی، سازمان نظام پزشکی، معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری (سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی سابق)، سازمان‌های بیمه‌گر و حمایتی و شوراهای وابسته در امر تولیت سلامت خود را با وزارت بهداشت شریک یا رقیب می‌دانند. از سوی دیگر سازمان‌هایی وجود دارند که بر اساس قوانین رایج مجاز به انجام اقداماتی هستند که بر سلامت جامعه اثر سوء به جای می‌گذارند و وزارت بهداشت است که بدون داشتن اختیارات لازم باید نسبت به این آثار سوء واکنش نشان دهد. به‌عنوان مثال سیاست‌ها و راهبردهایی همچون اولویت بهداشت بر درمان، اشاعه سبب غذایی سالم، حمایت از تولید و توزیع دارو و تجهیزات پزشکی مبتنی بر سطح‌بندی خدمات و نظام ارجاع، استقرار پزشک خانواده، کاهش نرخ رشد جمعیت، تقویت و توسعه بیمه همگانی سلامت اقشار جامعه، توسعه سرمایه‌گذاری هدفمند بخش غیردولتی در بازار سلامت، و ادغام آموزش پزشکی در نظام ارائه خدمات در دستور کار این وزارتخانه می‌باشد اما بنابر اسناد موجود اختیار و ظرفیت کافی برای اجرای این سیاست‌ها و نظارت بر حسن اجرای آن‌ها را ندارد.

بیان مسئله

گسترش شهرنشینی و نتایج آن افزون‌طلبی، تحوّل سیستم‌های 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 کارخانه‌های ساخت فرآورده‌های دارویی، تأمین بهداشت و جلوگیری از آلودگی این مواد را، در دنیای امروز غیرقابل‌اجتناب نموده است (شامبیاتی، ۱۳۹۴: ۴۹). زیرا با کوچک‌ترین آلودگی، بیماری‌ها و مسمومیت‌های مختلفی در قشر وسیعی از جامعه بروز می‌کند، لذا این‌گونه مراکز به‌منظور 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 به‌منظور سودجویی از موقعیت‌های به دست آمده، با ارتکاب جرایمی در این رابطه معضلات جامعه را تشدید می‌نمایند و از همین‌جاست که پدیده‌ای تحت عنوان جرائم و تخلفات بهداشتی، درمانی و دارویی مطرح شده و نظر همه صاحب‌نظران به‌ویژه قانون‌گذاران را به خود جلب کرده است. بر این اساس منظور از جرائم 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، مصادیق و مجازات این جرائم بالاخص در قانون تعزیرات حکومتی موضوع این مقاله است. جرائم بهداشتی، درمانی و دارویی از آنجا که غالباً به تمامیت جسمانی انسان‌ها آسیب می‌رساند از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. این‌گونه جرائم سال‌های سال از سوی متصدیان

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان‌شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشانی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۲۱۳۷۲۵۵۸۸۳ - ۰۲۱۳۷۲۵۵۰۰۶ - داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳



این امور مورد ارتکاب قرار گرفته و امروزه به صورت شایع ترین و درعین حال خطرناک ترین نوع بزهکاری است که جان انسانها را تهدید می کند و به لحاظ حساسیت موضوع و رشد فزاینده آن، ذهن مقامات قضایی و اجرایی و قانون گذار را به خود مشغول داشته است (شامبیاتی، ۱۳۹۴: ۹۶). لذا ضرورت آشنایی بیشتر با این پدیده ضد اخلاقی و ضد انسانی برای متصدیان امر قضا، وکلای دادگستری، دانشجویان حقوق و همه کسانی که به نوعی با مسئله مذکور مرتبطاند امری اجتناب ناپذیر است. علاوه بر این گوناگونی، تعدد و تنوع جرائم بهداشتی، درمانی و دارویی، پراکندگی آنها در قوانین مختلف، وجود مراجع مختلف برای رسیدگی این جرائم و در نتیجه بروز اختلاف در صلاحیت در موارد مختلف و سایر مباحثی که در مورد این جرائم وجود دارد ضرورت انجام تحقیق و پژوهش پیرامون این موضوع را روشن می سازد.

همچنین ممکن است در روند تهیه تولید نگهداری و توزیع و فروش مواد خوردنی آشامیدنی و آرایشی بهداشتی و دارویی عواملی وجود داشته باشد که سلامتی و تندرستی انسان را در معرض تهدید قرار دهد. در همه موارد فوق همواره تلاش همه دست اندرکاران امور بهداشت و نیز قانون گذاران 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 (عباسی، ۱۳۸۶: ۶۶). حال با عنایت به این که قانون گذار در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی درمانی مصوب ۱۳۶۷، تعزیرات تولید توزیع و فروش مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی را در یک فصل جدا بیان کرده است اولین قانونی که در مورد این جرائم مقررات مفصلی را وضع کرده است: «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 بیان این مواد اختصاص یافته است. به طور کلی جرائم مربوط به این مواد را می توان به سه گروه تقسیم کرد:

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

ب) جرائم مربوط به توزیع نگهداری و فروش این مواد.

ج) جرائم مربوط به رقابت مکارانه در مواد خوردنی آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی.

اهمیت موضوع

از آنجا جرائم بهداشتی، درمانی و دارویی که غالباً به تمامیت جسمانی انسانها آسیب می رساند از اهمیت به سزایی برخوردار است. این گونه جرائم از سالیان سال مورد ارتکاب متصدیان این امور بوده و امروزه به صورت شایع ترین و درعین حال خطرناک ترین نوع بزهکاری جان انسانها را تهدید می کند و به لحاظ حساسیت موضوع و رشد فزاینده آن، ذهن مقامات قضایی و اجرایی و قانون گذار را به خود مشغول داشته است. لذا ضرورت آشنایی بیشتر با این پدیده ضد اخلاقی و ضد انسانی برای متصدیان امر قضا، وکلای دادگستری، دانشجویان حقوق و همه کسانی که به نوعی با مسئله مذکور مرتبطاند امری اجتناب ناپذیر است. علاوه بر این گوناگونی، تعدد و تنوع جرائم بهداشتی، درمانی و دارویی، پراکندگی آنها در قوانین مختلف، وجود مراجع مختلف برای رسیدگی این جرائم و در نتیجه بروز اختلاف در صلاحیت در موارد مختلف و سایر مباحثی که در مورد این جرائم وجود دارد ضرورت تحقیق و پژوهش پیرامون این موضوع را روشن می سازد.

ادبیات و پیشینه تحقیق



هر چند تصویب قوانینی مربوط به جرائم بهداشتی، درمانی و دارویی به سال‌ها قبل برمی‌گردد، 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 جرائم مربوط به آن رو کرده 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 جرائم و مصادیق و احکام و آثار آن را مورد بررسی قرار دهد بسیار نادر است. لذا به‌طور کلی در خصوص موضوعات مشابه با این عنوان چند عنوان بیان خواهیم کرد:

۱. براتلو (۱۳۹۷) در مقاله «صلاحیت مراجع قضایی و شبه قضایی صالح به رسیدگی در جرائم بهداشتی درمانی و پزشکی» ضمن بررسی انواع صلاحیت مراجع قضایی و شبه قضایی در رسیدگی جرائم بهداشتی درمانی، به موضوع جرائم دارویی و مصادیق آن پرداخته و به‌طور کلی صلاحیت آن‌ها را به تفکیک مورد واکاوی و بررسی قرار داده است.

۲. عمو زاده (۱۳۹۳) در موضوع پایان‌نامه خویش با عنوان «سیاست کیفری ایران در رسیدگی به تخلفات بهداشتی، دارویی و درمانی» در دانشگاه آزاد اسلامی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود دانشکده علوم انسانی بر این نظر است که پیشرفت امور بهداشتی و درمانی تاحدود زیادی به حمایت حقوقی و قانونی نیز بستگی دارد زیرا هرچه امور بهداشتی و درمانی پیشرفت کند باز هم افرادی هستند که از مقررات بهداشتی، درمانی و دارویی تخلف نمایند و با رفتارهای خود سلامتی افراد و بهداشت جامعه را در معرض تهدید قرار دهند. هرچند روشن شدن ماهیت جرائم بهداشتی، درمانی و دارویی و تبیین جایگاه آن در حقوق جزای ایران از اهمیت بسزایی برخوردار است، اما نباید از بررسی مصادیق این جرائم که در قوانین مختلف فراوانند قافل بود و می‌بایست در خصوص مراجع صالح و مجازات‌های مقرر در قوانین مختلف برای این جرائم ضمن مطالعه دقیق، اصلاحات اساسی صورت گیرد. زیرا با توجه به تعدد قوانین مربوط به این جرائم تدوین قانونی دقیق و جامع با ضمانت اجراء قاطع، جهت برخورد با مرتکبین این جرائم ضروری به نظر می‌رسد. علاوه بر لزوم تصویب قانون واحد، لازم است تجدیدنظری نیز در مورد مراجع صالح صورت گیرد. بسیار دور از منطوق و سیاست کیفری است که جرایمی با ماهیت و ویژگی‌های مشترک در صلاحیت چند مرجع مختلف قرار گیرد. اولین و مهمترین پیامد این ساختار ناقص، پدید آمدن موارد زیاد اختلاف در صلاحیت است که ساعت‌ها فرصت مراجع رسیدگی‌کننده و ارباب رجوع را تلف می‌کند. براساس اصول قانون اساسی رسیدگی به جرم و اجرای مجازات باید در دادگاه صالح صورت گیرد و اعمال قوه قضائیه از طریق دادگاه‌های دادگستری است جرائم بهداشتی، دارویی و درمانی که دارای ماهیت کاملاً جزایی و کیفری هستند نیز باید در دادگاه‌های کیفری عمومی مورد رسیدگی قرار گیرد. لذا راه‌حل اساسی و منطقی این است که در ضمن تصویب قانون یا قوانین جدید و کامل برای جرائم بهداشتی، دارویی و درمانی رسیدگی به تمام این جرائم در صلاحیت شعبه ویژه دادگاه‌های عمومی و انقلاب قرار گیرد، همچنان که رسیدگی به جرائم اطفال براساس قانون آیین دادرسی کیفری در صلاحیت شعبه ویژه دادگاه‌های عمومی و انقلاب است.

۳. فاطمی (۱۳۹۳) در پایان‌نامه خود با عنوان «مسئولیت‌های حرفه‌ای کیفری پزشکان متخصص شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهر رشت» که در دانشگاه پیام نور البرز دفاع شد بر این عقیده است که، با تأکید بر این که در میان جرائم و تخلفات صنوف مختلف، جرائم و تخلفات پزشکی از جمله مواردی است که کمتر مورد بحث و بررسی و تجزیه و تحلیل حقوقدانان واقع



شده است. نگاهی گذرا به آمار و کیفیت پرونده‌های جرائم پزشکی نشان می‌دهد که یکی از علل افزایش میزان شکایت‌ها، عدم آگاهی صاحبان حرف پزشکی از مسائل حقوقی و مقررات حاکم بر حرفه پزشکی و مسئولیت پزشکان در قبال بیماران است.

اهداف تحقیق

۱. روشن شدن ماهیت جرائم بهداشتی، درمانی و دارویی تبیین جایگاه آن در حقوق جزای ایران
۲. بررسی مصادیق مختلف جرائم بهداشتی، درمانی و دارویی در قانون تعزیرات حکومتی
۳. بررسی مجازات‌های مقرر در قانون تعزیرات حکومتی برای جرائم 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 جرائم.
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 هریک از مراجع فوق و در نهایت روشن شدن نحوه حل اختلاف در صلاحیت.

سؤال‌ها و فرضیه‌های تحقیق

الف. سؤال‌های تحقیق

۱. ماهیت مجازات جرائم بهداشتی، دارویی و درمانی در قانون تعزیرات چه می‌باشد؟
۲. انواع مجازات جرائم بهداشتی، دارویی و درمانی در قانون تعزیرات حکومتی چیست؟
۳. چه مراجعی صلاحیت رسیدگی به جرائم بهداشتی و دارویی را دارند؟

ب. فرضیه‌های تحقیق

۱. به نظر می‌رسد جرائم بهداشتی، درمانی و دارویی از آنجا که غالباً به تمامیت جسمانی انسان‌ها آسیب می‌رساند از اهمیت به سزایی برخوردار می‌باشند.
۲. جرائم مربوط به سه گروه تقسیم می‌شود: ۱. جرائم مربوط به مراحل تهیه و تولید مواد خوردنی و ... ۲. جرائم مربوط به توزیع نگهداری و ... و ۳. جرائم مربوط به رقابت مکارانه در مواد بهداشتی.
۳. برخی از جرائم پزشکی و دارویی در دادگاه‌های عمومی و پاره‌ای دیگر از این جرائم با دادگاه‌های انقلاب و بخش عمده از آن در صلاحیت سازمان تعزیرات حکومتی می‌باشد.

روش تحقیق

روش تحقیق این پژوهش توصیفی تحلیلی می‌باشد و مشتمل بر مراحل: در مرحله اول، منابع موجود داخلی و مرتبط با موضوع جمع‌آوری و طبقه‌بندی می‌شوند. در مرحله دوم، به بررسی کیفیت اطلاعات، بررسی صحت اطلاعات و تفکیک و دسته‌بندی اطلاعات پرداخته می‌شود. در مرحله سوم، تحلیل؛ اطلاعات مورد نیاز به وسیله مراجعه به کتابها، پایان نامه‌ها و مقالات ذیربط با روش تحلیلی و توصیفی تهیه می‌شود. در مرحله چهارم، پس از فیش برداری از منابع موجود و جمع‌آوری به تجزیه و تحلیل مواد قانونی مرتبط پرداخته می‌شود.

یافته‌ها



علاوه بر لزوم تصویب قانون واحد که مهم‌ترین جرائم بهداشتی، درمانی و دارویی را دربرمی‌گیرد یافته‌های تحقیق حاکی از آن است که لازم است تجدید نظری نیز در مورد مراجع صالح صورت گیرد. بسیار دور از منطق و سیاست کیفری است که جرایمی با ماهیت و ویژگی‌های 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 می‌باشد. عجیب‌تر این که، صالح دانسته شدن دادگاه انقلاب برای رسیدگی به این جرائم جای تأمل دارد، با این که در قانون تشکیل دادگاه‌های عمومی و انقلاب مصوب ۱۳۷۳ چنین صلاحیتی بر آن پیش بینی نشده است. بنابراین اولین و مهمترین پیامد این ساختار ناقص، پدید آمدن موارد زیاد اختلاف در صلاحیت است که ساعت‌ها فرصت مراجع رسیدگی کننده و افراد مشغول در حرفه بهداشتی و دارویی را تلف می‌کند.

۱. مصادیق جرائم دارویی

جرائم دارویی نیز مانند جرائم بهداشتی و درمانی دارای مصادیق متعدد است. لذا برای بحث و بررسی این جرائم، این جرائم را با توجه به شباهت‌ها و نقاط مشترکی که با هم دارند در چند گروه طبقه‌بندی کرده و به بررسی آن‌ها می‌پردازیم:

۱-۱. جرائم مربوط به مداخله غیرمجاز در امور دارویی

همان‌طور که مداخله غیرمجاز در امور پزشکی و درمانی، سلامتی انسان‌ها را در معرض خطر قرار می‌دهد مداخله غیرمجاز در امور دارویی نیز موجب تهدید سلامتی بیماران است. تولید، عرضه و فروش غیرمجاز دارو از شایع‌ترین جرائم در این خصوص است. (طریقت منفرد و دیگران، ۱۳۸۷: ۳۷)

۱-۲. تأسیس داروخانه بدون اخذ پروانه تأسیس

ماده ۱۴ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مقرر می‌دارد: «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 می‌گردد.»

با توجه به اهمیت این شغل قانون‌گذار نسبت به این تخلف برخوردی شدیدتر و قاطعانه‌تر 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 می‌گردد. اما برای داروخانه هیچ عذری را موجه ندانسته و از طرفی بیان نموده است که محل مذکور «بلافاصله تعطیل می‌گردد» و این تعطیلی نوعی مجازات است نه یک اقدام پیشگیرانه لذا حتماً باید با حکم مرجع رسیدگی کننده باشد. (نظری توکلی و عزیزاللهی، ۱۴۰۰: ۲۴۹)

۱-۳. 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 می‌دارد: «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 مجازات‌های زیر محکوم می‌گردد:

مرتب اول اخطار کتبی و جمع آوری داروهای غیرمجاز.

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

مرتب سوم قطع سهمیه دارویی تا مدت سه ماه.

مرتب 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 می‌گیرند. تبصره مارالذکر مقرر می‌دارد: 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. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، قانون‌گذار در صدر ماده، عبارت «واردات و صادرات و خرید و فروش دارو» را به‌طور مطلق ذکر نموده است که شامل افراد عادی نیز می‌شود. (جعفری، رضایی زاده و عباسی، ۱۳۹۹: ۳۰۱)

نکته‌ای که ذکر آن لازم است این است که در صورت عرضه نیز جرم محقق می‌شود 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 می‌گردد. پس نیازی نیست که عرضه و فروش با هم اتفاق بیفتد. لیکن صرف نگهداری این کالا در صورتی که قرینه‌ای دال بر عرضه یا فروش نباشد جهت اثبات اتهام کافی نمی‌باشد. 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 نمی‌شود. در خصوص مجازات مرتبه اول نیز لازم به ذکر است که مرجع جمع آوری داروهای غیرمجاز مشخص نمی‌باشد، اما به نظر می‌رسد که این وظیفه به عهده مسئول داروخانه می‌باشد و این مجازات «با ضبط کالا به نفع دولت» متفاوت است و آلا قانون‌گذار نیز این‌گونه بیان می‌نمود.

۱-۴. 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 می‌دارد: «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 می‌باشد لذا ماده ۳ اصلاحی قانون مورد بحث صرفاً در مورد مؤسسات داروسازی صدق می‌نماید.

۱-۵. واردات و صادرات و خرید و فروش دارو بدون اخذ مجوز

تبصره ۱ ماده ۳ اصلاحی ۷۴/۱/۲۹ قانون مورد بحث مقرر می‌دارد: «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 به‌صورت دستفروشی اقدام به خرید و فروش دارو بنماید، عنوان تخلف محقق می‌شود.

۱-۶. جرائم مربوط به سودجویی در امور دارویی

فروش و عرضه دارو باید براساس تعرفه‌های تصویبی و قیمت‌های مشخص صورت گیرد. گرانفروشی و دیگر سوء استفاده‌های مالی در مواد دارویی که همواره مورد نیاز ضروری همه اقشار مردم می‌باشد و مستقیماً با سلامتی و تندرستی آنان ارتباط دارد می‌تواند عواقب جبران ناپذیری را به دنبال داشته باشد. (شورای سیاست گذاری، ۱۳۸۹: ۷۱۷۰) اهم جرائم مربوط به سودجویی در حرفه دارویی به شرح زیر است:



۷-۱. گرانفروشی دارو توسط داروخانه

ماده ۱۹ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مقرر می‌دارد: «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 مجازات‌های زیر محکوم می‌گردد:

الف گرانفروشی:

مرتب اول - جریمه نقدی تا مبلغ پنجاه هزار ریال.

مرتب دوم جریمه نقدی تا مبلغ پانصد هزار ریال و نصب پارچه به‌عنوان گرانفروش.

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

مرتب چهارم تعطیل داروخانه تا مدت یکسال.

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

مرتب اول - تذکر کتبی.

مرتب دوم اخطار کتبی.

مرتب سوم جریمه نقدی تا مبلغ پنجاه هزار ریال.

مرتب چهارم جریمه نقدی تا مبلغ یکصد هزار ریال.»

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود 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 هزینه‌های 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 می‌شود؟ آیا کالاهایی که فروخته، محاسبه می‌شود یا کالاهای موجود و یا هر دو؟ در جواب باید گفت که طبق بند ۲ مصوبه شماره ۳۰۷۳۳ مورخ ۱۳۷۴/۸/۷ ستاد تنظیم پشتیبانی بازار «ملاک تشخیص گرانفروشی عرضه کالاهای موجود می‌باشد و شامل کالاهای عرضه شده در گذشته نیست» (قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی: ۲۰۶).

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 می‌کند؟ 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 می‌باشد. 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 می‌دارد: «هر یک از متصدیان امور دارویی و یا داروخانه‌ها 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 تأدیبه 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.



۸-۱. عدم درج قیمت دارو در نسخه بیماران و ممهور نمودن آن‌ها

همان گونه که ملاحظه می‌شود، 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 قیمت‌ها بشود و در حقیقت این عمل مقدمه‌ای است برای جلوگیری از گرانفروشی و مزیت مهر داروخانه این است که به راحتی مشخص می‌شود که این دارو از کدام داروخانه تهیه شده است و اگر تخلفی متوجه داروخانه باشد سریعاً قابل اثبات می‌باشد. نکته دیگر این است که صرف عدم درج قیمت دارو در نسخه بیماران جرم می‌باشد و نیازی نیست که حتماً ممهور نیز نباشد و بالعکس نیز صادق است یعنی صرف ممهور نمودن نسخه بیماران به مهر داروخانه جرم است و نیازی نیست حتماً عدم درج قیمت دارو در نسخه بیماران نیز محرز گردد.

۲. گرانفروشی لوازم بهداشتی، آرایشی، شیرخشک، غذای کودک و لوازم مصرف پزشکی مجاز

ماده ۲۲ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مقرر می‌دارد: «چنانچه داروخانه لوازم بهداشتی و آرایشی، شیرخشک، غذای کودک و لوازم مصرف پزشکی مجاز را بیش از قیمت‌های تعیین شده عرضه نماید، گرانفروشی محسوب شده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌شود:». بحث‌های مربوط به تخلف گرانفروشی دارو نیز در این جا صادق است.

۱-۲. گرانفروشی دارو، شیرخشک و ملزومات پزشکی، دندانپزشکی و آزمایشگاهی توسط شرکت‌های توزیعی

به موجب ماده ۳۰ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی «شرکت‌های 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 می‌شود و در غیر این صورت:

مرتب اول اخطار کتبی

مرتب دوم جریمه نقدی تا مبلغ یکصد هزار ریال.

مرتب سوم جریمه نقدی تا مبلغ سیصد هزار ریال.

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

۲-۲. جرائم مربوط به خودداری متصدیان امور دارویی از ارائه خدمات

مهم‌ترین جرائم مرتبط با این مسئله به شرح زیر است:

۱-۲-۲. خودداری داروخانه از عرضه کالا

ماده ۲۳ «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی» مقرر می‌دارد: «داروخانه موظف است کلیه کالاهای خریداری شده را مستمراً تا اتمام موجودی عرضه نماید و در صورت خودداری از عرضه به مجازات‌های زیر محکوم می‌شود: مرتبه اول اخطار کتبی با درج در پرونده و الزام به عرضه کالاها به قیمت تعیین شده.

مرتب دوم جریمه نقدی تا مبلغ پانصد هزار ریال.

مرتب سوم قطع سهمیه تا مدت سه ماه.

مرتب چهارم تعطیل موقت تا مدت یکسال».

قانون‌گذار در ماده ۷ قانون تعزیرات حکومتی ۱۳۶۷ مقرر داشته «اخفاء 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 می‌گردد، در این ماده با صرف اخفاء و امتناع از عرضه کالا جرم محقق نمی‌شود، 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.

۲-۲-۲. عدم ارائه خدمات توسط داروخانه در ساعات مقرر

ماده ۲۴ قانون مورد بحث مقرر می‌دارد: «داروخانه موظف است طبق ساعات تعیین شده خدمات مربوطه را ارائه نماید مگر با دلیل موجه یا اطلاع کتبی و نظر سازمان منطقه‌ای بهداشت و درمان محل و در غیر این صورت متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌شود:

مرتب اول تذکر.

مرتب دوم اخطار کتبی با درج در پرونده.

مرتب سوم جریمه نقدی تا بیست هزار ریال.

مرتب چهارم جریمه نقدی تا پنجاه هزار ریال.

مطابق 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.

مطابق تبصره ۲، داروخانه‌های 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 داروخانه‌ها ساعات کار داروخانه‌های روزانه با توجه به موقعیت جغرافیایی و ... تعیین می‌شود و ساعات کار فعال آن‌ها باید در تابلویی در محل قابل رؤیت نصب گردد.»

همان گونه که ملاحظه می‌گردد، قانون‌گذار در دو مورد جرم را محقق نمی‌داند. اولاً «دلیل موجه» که تشخیص آن با مرجع رسیدگی کننده می‌باشد و ثانیاً با اطلاع کتبی و نظر سازمان منطقه‌ای 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 داروخانه‌های شبانه روزی، برای این داروخانه‌ها نیز مجازات سنگین‌تری در نظر گرفته شده است.

با التفاف به ماده ۲۵ «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی» در صورت منحصر به فرد بودن داروخانه در منطقه، مجازات شدیدتری در نظر گرفته می‌شود. «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 می‌گردد و متخلف تا پنج سال حق گرفتن مجدد پروانه تأسیس داروخانه را نخواهد داشت و به هر حال داروخانه نباید تعطیل گردد.»



۲-۲-۳. 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 شیر خشک 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.

۲-۲-۴. 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 وارد کردن آن ها 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:

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

مرتب دوم جریمه نقدی تا یک میلیون ریال.

مرتب سوم جریمه نقدی تا پنج میلیون ریال.

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

بر طبق تبصره همین قانون، 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. مرتبه اول اخطار کتبی و ضبط کالا به نفع دولت و پرداخت بهای آن به قیمت رسمی به شرکت مذکور. مرتبه دوم ضبط کالا به نفع دولت.

مرتب 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 آن ها از ارز دولتی استفاده شده باشد.

۲-۳. جرائم مربوط به تخلف از ضوابط و مقررات دارویی

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

۲-۳-۱. 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 آن ها.

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 قریب‌های بر تأیید این مطلب می‌باشد.

۲-۳-۲. عدم حضور مسئول فنی داروخانه در ساعت مقرر

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

مرتب اول اخطار کتبی با درج در پرونده.

مرتب دوم جریمه نقدی تا مبلغ یکصد هزار ریال.

مرتب سوم جریمه نقدی تا مبلغ دویست هزار ریال.

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

همان گونه که از مجازات‌های مقرر در این ماده استنباط می‌شود، این جرم صرفاً ناظر به شخص مسئول فنی می‌باشد نه مسئول داروخانه، سئوالی که مطرح می‌شود این است که چنانچه مسئول فنی داروخانه برای عدم حضور خود در ساعات مقرر عذر موجهی ارائه نماید باز هم جرم محقق می‌شود یا خیر؟ با توجه به صراحت قانون باید بگوییم که جرم محقق می‌شود اما از طرفی عقلایی به نظر نمی‌رسد و موارد فورس ماژور را نیز مورد لحاظ قرار ندهیم. به موجب ماده ۸ از «آیین نامه داروخانه‌ها»: «ساعات کار داروخانه‌های روزانه با توجه به موقعیت جغرافیایی منطقه و اوقات فعالیت پزشکان به پیشنهاد سازمان منطقه‌ای 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 داروخانه‌ها می‌بایستی در تابلویی درج و در محل قابل رؤیت مراجعه کنندگان نصب گردد.»

۲-۳-۳. تهیه و تدارک دارو از منابع غیر مجاز

ماده ۱۷ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مقرر می‌دارد: «داروخانه باید دارو را از شبکه‌های توزیع تعیین شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (شرکت‌های توزیع کننده دارو) تهیه و تدارک نماید عدم رعایت ضوابط این ماده جرم محسوب شده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌گردد:

مرتب اول اخطار کتبی با درج در پرونده.

مرتب دوم جریمه نقدی تا مبلغ پانصد هزار ریال.



مرتبہ سوم جریمہ نقدی تا مبلغ پانصد هزار ریال و قطع سهمیه دارویی تا مدت سه ماه.
مرتبہ چهارم تعطیل موقت داروخانه تا مدت یکسال.

مطابق تبصره همین ماده، مبادله دارو در حد متعارف مصرف یک روز بین داروخانه‌های 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 می‌گردد. با عنایت تبصره ماده فوق «مبادله دارو در حد متعارف مصرف یک روز بین داروخانه‌های یک شهر، مشمول ضوابط فوق نخواهد بود». اما تشخیص حد متعارف به عهده کیست؟ به نظر می‌رسد به عهده مرجع رسیدگی کننده باشد.

۲-۳-۴. ارائه دارو توسط داروخانه بدون نسخه پزشک

ماده ۱۸ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مقرر می‌دارد: «دارو باید در مقابل نسخه پزشک ارائه شود و ارائه آن بدون نسخه پزشک جرم محسوب شده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌شود:
مرتبہ اول تذکر کتبی.

مرتبہ دوم اخطار کتبی با درج در پرونده.

مرتبہ سوم جریمه نقدی تا مبلغ پنجاه هزار ریال.

مرتبہ چهارم جریمه نقدی تا مبلغ یکصد هزار ریال.

مرتبہ پنجم قطع سهمیه دارویی تا مدت یک ماه.

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

همچنین بند ۳ ماده ۲۱ از آیین نامه داروخانه‌ها «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.

۲-۳-۵. نگهداری یا عرضه و یا فروش داروهای فاسد و یا تاریخ گذشته

ماده ۲۰ قانون مورد بحث مقرر می‌دارد: «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 می‌شود.

الف) عرضه و نگهداری

مرتبہ اول تذکر کتبی و جمع آوری داروهای فاسد و یا تاریخ گذشته.

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

مرتبہ سوم - قطع سهمیه دارویی تا مدت سه ماه.

مرتبہ چهارم - تعطیل موقت تا شش ماه.

ب) فروش:

چنانچه در سایر قوانین مجازات‌های 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 قانون گذار در خصوص فروش این داروها سخت تر است نسبت به عرضه و نگهداری آن ها، 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. (احسان بخش و بابایی، ۱۳۹۵: ۲۶۳)

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.»

۲-۳-۶. فروش کالای غیرمجاز یا تقلبی 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 مجازات های زیر محکوم می شود:

مرتبۀ اول تذکر کتبی

مرتبۀ دوم: اخطار کتبی و درج در پرونده

مرتبۀ سوم - جمع آوری کالاهای غیر مجاز

مرتبۀ 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 شیر خشک ۵ غذای کودک ۶ لوازم مصرفی پزشکی مجاز، و این ۶ مورد حصری می باشد.

قانون گذار در این ماده از لفظ «فروش» استفاده نموده، اما به نظر می رسد صرف عرضه برای تحقق جرم کفایت نماید. نکته دیگر که ذکر آن ضروری به نظر می رسد این است که قانون گذار مجازات مرتبۀ سوم را «جمع آوری کالاهای غیر مجاز» بیان نموده، و پرواضح است که جمع آوری از ناحیه مسئولین داروخانه می باشد به عبارت دیگر قانون، مسئول داروخانه را ملزم می نماید که کالاهای اضافی را جمع آوری نماید و مسلماً منظور ضبط به نفع دولت نمی باشد زیرا اگر منظور ضبط به نفع دولت می بود، باید صراحتاً ذکر می گردید. (عینی، ۱۳۹۷: ۱۸۶)



۲-۳-۷. 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 شبکه‌های توزیع کننده مورد تأیید این وزارت در اختیار داروخانه‌ها 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 می‌شود:

(الف) در صورت عدم عرضه شیرخشک، مجازات‌های مذکور در ماده ۲۳ این قانون.

(ب) در صورت گرانفروشی، مجازات‌های مذکور در بند الف ماده ۱۹ این قانون.

(ج) در صورت عرضه شیر خشک‌های رژیمی بدون نسخه پزشک، مجازات‌های مذکور در ماده ۱۸ این قانون.

(د) در صورت تهیه و عرضه و فروش شیرخشک شیرخواران بدون مجوز، مجازات‌های مذکور در ماده ۱۳ این قانون».

با توجه به حساسیت این کالا و این که مصرف کنندگان آن بیشتر در معرض خطرات جانی می‌باشند، لذا قانون‌گذار برای کالای مورد نظر مقررات ویژه‌ای در نظر گرفته و آن را همانند دارو فرض نموده است. (مقصودلو، ۱۳۹۸: ۱۴۱۳)

۲-۳-۸. عدم صدور فاکتور فروش لوازم و ملزومات پزشکی 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 ویژگی‌ها 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 به‌صورت 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 به‌طور علی الحساب و عدم درج مشخصات کامل در فاکتورهای صادره به‌عنوان عدم صدور فاکتور تلقی و تخلف محسوب می‌گردد». (فتحی، ۱۳۹۰: ۳۳۲)

به موجب ماده ۲۸ «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی» عدم تهیه دارو شیرخشک و ملزومات پزشکی از شرکت‌های تولیدی یا وارداتی مجاز، جرم تلقی شده و برای آن مجازات‌هایی مقرر گردیده است. همچنین به موجب ماده ۲۹ همین قانون عدم رعایت ضوابط توزیع دارو، شیر خشک و ملزومات پزشکی، دندانپزشکی و آزمایشگاهی نیز جرم محسوب می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

مفهوم جرائم دارویی در قوانین و مقررات ایران تعریف نشده و تنها به عناوین مجرمانه مربوط به امور دارویی اشاره گردیده است. می‌توان با توجه به تعریف دارو و مصادیق جرائم دارویی که در قوانین و مقررات ذکر شده، جرائم دارویی را تعریف نمود. جرائم دارویی به آن دسته از جرایمی گفته می‌شود که موضوع اصلی ارتکاب جرم، دارو بوده و پرونده کیفری و دعاوی کیفری حول محور دارو و ابعاد مختلف آن رخ می‌دهند. در جرائم دارویی نیز مانند سایر دعاوی کیفری و جرائم دیگر، مقوله تکرار جرم و تشدید مجازات در صورت تکرار جرم وجود دارد. مصادیق جرائم حوزه دارویی شامل موارد ذیل است: خرید و فروش دارو به‌صورت غیرمجاز، جلوگیری از توزیع و ارائه خدمات دارویی، اخلال در توزیع دارو، اداره امور فنی داروخانه به وسیله فرد بدون صلاحیت



پزشکی و دارویی، تهیه و توزیع دارو تاریخ گذشته، واردات داروهای غیرمجاز، تهیه دارو به صورت غیرمجاز، دخل و تصرف در ساخت دارو، تقلب در تهیه دارو، عرضه داروی تقلبی، استفاده از برند تقلبی بر روی دارو. مراجع ذیصلاح برای رسیدگی به این جرائم عبارتند از: سازمان نظام پزشکی، دادسرای جرائم پزشکی، دادگاه عمومی، شورای حل اختلاف در خصوص امور بهداشتی، دادگاه انقلاب، سازمان تعزیرات حکومتی. در قوانین ایران، مجازات‌های مختلفی برای مجرمین دارویی پیش بینی شده است. علاوه بر حبس و مجازات بدنی، مجازات نقدی، مصادره اموال و غیره، لغو پروانه فعالیت مجرمین دارویی از دیگر ضمانت اجرایی حقوقی و کیفری است. با این حال، موضوع مصادره اموال، به عنوان کیفر برای مجرمین دارویی بیشتر در رویه قضایی ایران در نظر گرفته شده است؛ در حالی که از لحاظ فقهی، این مجازات با چالش‌هایی روبه‌روست. با توجه به اهمیت خاص مسائل دارویی و تعدد و تنوع جرائم مربوط به این امور و پراکندگی آن‌ها در قوانین مختلف، وجود مراجع مختلف برای رسیدگی به این جرائم و در نتیجه بروز اختلاف در صلاحیت آن‌ها، تدوین قانونی دقیق، جامع و واحد جهت برخورد با مرتکبین این جرائم ضروری به نظر می‌رسد.

منابع و مأخذ

۱. احسان بخش، غفار؛ بابایی، داریوش (۱۳۹۵)، مسؤلیت مدنی تولیدکنندگان و توزیع‌کنندگان دارو، فصلنامه تازه‌های حقوقی، دوره ۱، شماره ۱، بهار.
۲. جعفری، مصطفی؛ رضایی زاده، محمدجواد؛ عباسی، بیژن (۱۳۹۹)، بررسی مقررات حاکم بر توزیع و قیمت گذاری نظام دارویی ایران از منظر حق بر سلامت، فصلنامه طب و تزکیه، دوره ۲۹، شماره ۴، زمستان.
۳. شامبیاتی، هوشنگ (۱۳۹۲)، حقوق جزای عمومی، انتشارات ژوبین، تهران، ج ۲.
۴. شورای سیاست‌گذاری (۱۳۸۹)، دستاوردها، چالش‌ها و افق‌های پیش روی نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، تهران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ج ۱.
۵. عباسی، محمود (۱۳۸۶)، مجموعه قوانین و مقررات پزشکی و دارویی، تهران، نشر حیان.
۶. عینی، محسن (۱۳۹۷)، جرم‌انگاری قاچاق داروی تقلبی در اسناد بین‌المللی و حقوق ایران، فصلنامه پژوهش حقوق کیفری، سال ۶، شماره ۲۲، بهار.
۷. فتحی، محمد جواد (۱۳۹۰)، مجموعه کامل قوانین و مقررات تعزیرات حکومتی، تهران، شابک تهران.
۸. مقصدلو، شهرام (۱۳۹۸)، تقلب در مواد غذایی، تهران، نشر آقای کتاب، ج ۱.
۹. نظری توکلی، سعید (۱۴۰۰)، تبیین فقهی حقوقی مصادره اموال در جرائم دارویی، فصلنامه اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره ۱۴.



An Introduction to Iran's Differential Criminal Policy for Drug Crimes

Navid Asl Tagivand

M.A in Private Law, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran
(Corresponding Author)
navidtagivand3@gmail.com

Abstract

The first law that has established detailed regulations in the field of pharmaceutical crimes is the "Edible, Beverage, Cosmetic and Hygiene Law" approved in 1346, which has raised more than ten criminal titles in this case. After that, in the "Government Penalties Law for Health and Medical Affairs" approved in 1997, a special chapter under the title "Penalties for the production, distribution and sale of edible, drinking, cosmetic and sanitary products" is dedicated to the expression of these substances. In general, crimes related to these substances can be divided into three groups: a) crimes related to the stages of preparation and production of edible, drinking, cosmetic and sanitary substances; b) Crimes related to the distribution, storage and sale of these materials.; c) Crimes related to insidious competition in food, drink and cosmetics. Since these substances are necessary for the continuation of human life and the continuation of human life and his health and well-being completely depend on the healthiness of these substances, therefore, compliance with the regulations and rules related to the preparation and production of these substances is of particular importance. Therefore, some drug manufacturers and distributors commit crimes and violations both in the drug ingredients and in its distribution, which have been examined by criminology from a legal and criminal point of view.

Keywords: Drug, Crime, Punishment, Medical Health, Criminology