



تحولات تقنینی تخلفات و جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در ایران

جمال بیگی

دانشیار، گروه حقوق جزا و جرم شناسی، مرکز تحقیقات حقوق، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران
(نویسنده مسئول) jamalbeigi@iau-maragheh.ac.ir

ولی خداکرمی

دانشجوی دکتری تخصصی رشته حقوق جزا و جرم شناسی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران
valii.khodakarami2023@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: اهمیت نعمت سلامتی بر کسی پوشیده نیست و حساسیت این موضوع در بیماری کرونا بر همگان آشکار شد. بنابراین یکی از معیارهای اساسی و مهم در هر جامعه، جهت پیشبرد اهداف و برنامه‌ها در اکثر حوزه‌ها، بحث سلامت و بهداشت می‌باشد که مهمترین ضمانت اجرا و ناظم به این امور، بحث قانونگذاری است که بایستی با هدف اصلاح امور صورت گیرد. اما با بررسی سوابق تقنینی در این حوزه شاهد، نقض قانون، عدم بروز بودن، عدم تناسب جرم و مجازات، و پراکندگی قوانین و چالش‌ها و کثرت مشکلات و نیز تعدد زیاد قوانین هستیم که این موضوع نگران کننده بوده و باعث سردرگمی تابعان و مجریان قانون شده است در حالی که مصالح و منافع جامعه و اشخاص ایجاب میکند که جرم‌انگاری در این حوزه قاطع و شفاف و بازدارنده باشد.

روش تحقیق: این تحقیق از نوع علمی و با روش توصیفی-تحلیلی و از طریق کتابخانه‌ای و مراجعه به اسناد گردآوری شده است.

یافته‌ها و نتیجه‌گیری: آنچه که از این تحقیق حاصل شد این است که مقنن بایستی، هم در بحث جرم‌انگاری رفتار مجرمانه و هم در تعیین مجازات در مقام ارائه پاسخ کیفری به نقض مقرراتی که در زمینه سلامت و درمان و بهداشت و دارو وجود دارد ضمن شفافیت در این امور، و تجمیع قوانین، ویژگی بازدارندگی نیز داشته باشد به خاطر اینکه واقعا آثاری که میتواند از نقض مقررات حوزه سلامت و بهداشت حاصل شود نتایج زیانباری را به جامعه تحمیل کند.

کلیدواژه‌ها: تحولات تقنینی، تخلف حوزه سلامت، جرم بهداشتی، جرم درمانی، جرم دارویی.

مقدمه

بیان مسئله

جرایم و تخلفات بهداشتی، درمانی و دارویی از آنجا که غالباً به تمامیت جسمانی انسان‌ها آسیب می‌رساند از اهمیت به‌سزایی برخوردار است این گونه جرایم از سالیان سال مورد ارتکاب متصدیان این امور بوده و امروزه به صورت شایع‌ترین و در عین حال خطرناکترین نوع بزهکاری جان انسان‌ها را تهدید می‌کند و به لحاظ حساسیت موضوع و رشد فزاینده آن، ذهن مقامات قضایی و اجرایی و قانونگذار را به خود مشغول داشته است. لذا ضرورت تدوین قوانین موثر و کارآمد و بازدارنده در این حوزه، امری اجتناب‌ناپذیر است. کما اینکه با بررسی سوابق تقنینی در این امور با شمار زیاد قوانین حتی از سال ۱۳۹۰ شمسی به بعد مواجه هستیم. بنابراین بررسی تحولات قانونگذاری در حوزه سلامت و بهداشت و درمان و دارو نشان از آن دارد که از گذشتگان دور این موضوعات از امور مهمه بودند.



اهمیت تحقیق

با توجه به اهمیت سلامت در زندگی روزمره، ضرورت تقنین مسائل پیرامون آن هم امری بدیهی است. اما ضرورت تحقیق و پژوهش پیرامون موضوع مقاله از آن جهت است که قوانین موجود در این زمینه پراکنده و شاید تکراری و تعدد بیش از حد آنها تابعان و مجریان قانون را در دوراهی تفسیر قوانین به نفع جامعه و یا متهم قرار داده است.

پیشینه تحقیق

هر چند تصویب قوانینی مربوط به جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی به خیلی سال ها قبل بر می گردد 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 بی نیاز نمی کند. خوشبختانه در سال های اخیر اقبال زیادی به مقررات بهداشتی، درمانی و دارویی و بحث جرایم مربوط به آن مخصوصاً در قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۲ با اصلاحات و الحاقات بعدی به چشم می خورد 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 تحولات تقنینی جرایم و تخلفات بهداشتی، درمانی و دارویی را مورد بررسی قرار دهد یافت نشد.

روش تحقیق

این تحقیق از نوع علمی و با روش توصیفی-تحلیلی و از طریق کتابخانه ای و مراجعه به اسناد تهیه و مورد استفاده شده و منابع و مأخذ مربوطه علیرغم کم بودن آن، مورد مطالعه قرار گرفته است. همچنین قوانین و مقررات مختلف از اولین سال های قانونگذاری در ایران تاکنون نیز در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است که در واقع مهمترین مأخذ و منبع این پژوهش همین قوانین مذکور است در کنار قوانین و مقررات، نظریات مشورتی قوه قضائیه و سازمان تعزیرات حکومتی و برخی آراء مربوط نیز مورد توجه قرار گرفته است.

اهداف تحقیق

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

۱. روشن شدن ماهیت جرایم و تخلفات بهداشتی، درمانی و دارویی و تبیین جایگاه آنها و مراجع صالح در حقوق جزای ایران
۲. بررسی سابقه قانونگذاری در ایران در حوزه سلامت
۳. مقایسه مجازاتهای مندرج در قوانین موضوعه مختلف در خصوص موضوع تحقیق

فرضیه تحقیق

قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۲ با اصلاحات و الحاقات بعدی، تا چه حدی ناسخ قوانین ماقبل خود به خصوص قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و درمانی و خوردنی و آشامیدنی ۱۳۳۴ با اصلاحات و الحاقات بعدی و یا قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام یا سایر قوانین در زمینه بهداشتی دارویی و درمانی می باشد؟

مفهوم قانون گذاری

قانون و قانونگذاری یکی از مهمترین مسائلی است که در هر حکومت مدعی تأمین سعادت مردم (اعم از دنیوی یا اخروی) باید به آن به عنوان یکی از مسایل بنیادین پرداخته شود. چرا که این قانون است که چارچوب حرکت یک جامعه را به سوی اهداف خود تعیین می کند. به عبارت دیگر هر جامعه ای به تناسب اهدافی که برای خود ترسیم کرده است اقدام به وضع قوانین به جهت رسیدن به آنها می نماید. تولید قوانین ناقص، اعم از شکلی و محتوایی، باعث افت کیفیت قوانین و بروز ناسازگاری هایی در نظام حقوقی و ناکارآمدهایی در امر حکمرانی شده است.



مفهوم جرم بهداشتی

بهداشت در لغت به معنای نگاه داشتن تندرستی، حفظ صحت و وسیله‌ی نگهداری سلامت آمده است. (دهخدا، ۱۳۷۷، ۵۱۱۰) و در اصطلاح، بهداشت نیز از معنای لغوی دور نیفتاده است چنانکه پاره‌ای از نویسندگان بهداشت را به معنای نگهداری و اعتلای سلامت، پیشگیری از بیماری و افزایش قدرت جسمی، روحی و اجتماعی افرادی که به علت بیماری ناتوان شده‌اند دانسته‌اند. (حسن آبادی، ۱۳۷۵، ۳۹ و کاراندیش و سخندانی، ۱۳۷۶، ۲)

در اساسنامه سازمان جهانی بهداشت، تندرستی این گونه تعریف شده است: "تندرستی یک حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و نه تنها نبود بیماری یا ناتوانی". (آجرلو، ۱۳۷۶، ۳۸۰) با توجه به این تعریف بهداشت را به طور مختصر می‌توان به معنای تأمین، حفظ و ارتقاء تندرستی دانست. (اصفهانی، ۱۳۷۱، ۱۱۲)

در قوانین و مقررات تجاری تعریف صریحی از بهداشت به چشم نمی‌خورد تنها در آیین نامه بهداشت محیط مصوب ۷۱/۴/۲۴ هیأت وزیران این تعریف برای بهداشت محیط ارائه شده است.

«بهداشت محیط عبارت است از کنترل عواملی از محیط زندگی که به گونه‌ای روی سلامت جسمی، روانی و اجتماعی انسان تأثیر می‌گذارند.» بند دوم از ماده یک «قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» نیز به برخی از ابعاد بهداشت اشاره کرده است.

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

۲- تأمین بهداشت عمومی و ارتقاء سطح آن از طریق اجرای برنامه‌های بهداشتی مخصوصاً در زمینه بهداشت محیط و کنترل و نظارت بهداشتی بر سموم و مواد شیمیایی مبارزه با بیماری‌ها، بهداشت خانواده و مدارس، آموزش بهداشت عمومی، بهداشت کار و شاغلین با تأکید بر اولویت مراقبت‌های بهداشتی اولیه به ویژه بهداشت مادران و کودکان با همکاری و هماهنگی دستگاه‌های ذیربط. «(آجرلو، پیشین، ۲۶۷)

با توجه به این تعریف بهداشت را در معنای وسیع خود به معنای کنترل کلیه عواملی می‌دانیم که تندرستی انسان را در ابعاد جسمی و روانی و اجتماعی مورد تهدید قرار می‌دهند. این عوامل ممکن است مربوط به محیط زندگی انسان یا مربوط به زندگی فردی وی باشد و یا به تهیه و تولید و توزیع مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی ارتباط داشته باشد و بر اساس این تعریف، منظور از جرایم بهداشتی کلیه جرایمی است که در روند کنترل این عوامل ایجاد اختلال می‌نماید، به عبارت دیگر بهداشت فردی یا عمومی را در جامعه مورد تهدید قرار می‌دهد. (کاراندیش و سخندانی، همان، ۲)

مفهوم جرم درمانی

نویسنده لغت نامه دهخدا، واژه درمان را به معنای "علاج بیمار، مداوا و آنچه درد را بزدايد و چاره بیماری کند" معنا کرده است. (دهخدا، پیشین، ۱۰۶۵۳) به عبارت دیگر می‌توان آن را به معنای کلیه اقداماتی دانست که برای مداوای بیمار و ریشه کن کردن یک بیماری، جلوگیری از گسترش و پیشرفت بیماری و ترمیم دیگر ضایعات و اختلالات جسمی دانست. بر اساس این تعریف مرحله درمان در حقیقت، هنگامی آغاز می‌شود که بیماری یا ضایعه جسمی کاملاً شناسایی شده و پزشک با توجه به نوع بیماری مداوای آن را آغاز کند. اما اصطلاح درمان در یک معنای وسیع تر به ویژه هنگامی که در کنار واژه «بهداشت» به کار می‌رود شامل اقدامات تشخیصی نیز می‌گردد.

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



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

همچنین جرایم حرفه ای پزشکان در زمره جرایم درمانی در این تحقیق مورد بحث قرار خواهد گرفت. نکته ای که یادآوری آن ضروری به نظر می رسد تفاوت جرایم درمانی با جرایم پزشکی است. در تعریف جرایم پزشکی گفته اند: جرایم پزشکی نقض قوانین و مقررات پزشکی است که موجبات بر هم خوردن نظم و امنیت در جامعه و مسئولیت مرتکبین آن را فراهم می آورد. منظور از جرایم پزشکی با توجه به ماده ۱۵ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شامل کلیه رشته های پزشکی از قبیل پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، علوم بهداشتی، پرستاری، مامایی، تغذیه، توانبخشی، بهداشت کار دهان و دندان، کاردانی بهداشت خانواده، کاردانی مبارزه با بیماری ها و پیراپزشکی (علوم آزمایشگاهی، تشخیص طبی، تکنولوژی، رادیولوژی، ادیومتری، اپتومتری) می باشد. (عباسی، ۱۳۷۶، ۵۹)

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

مفهوم جرم دارویی

دارو در لغت به معنای هر چیزی است که با آن دردی را درمان کنند یا جوهر و ماده ای که قطع بیماری کند. (دهخدا، پیشین، ۱۰۲۸۲) این واژه در قوانین و مقررات جاری تعریف نشده و تنها برخی از انواع آن مانند داروهای اختصاصی و ژنریک تعریف شده است. به نظر می رسد قانونگذار به گمان روشن بودن معنای این واژه از تعریف آن خودداری نموده و به اصطلاح آن را به وضوح واگذار کرده است اما با توجه به این که این واژه در بسیاری از قوانین و مقررات جزایی به کار رفته و موضوع احکام و مجازات های فراوانی قرار گرفته و برخی مصادیق آن ممکن است مورد تردید قرار گیرد لذا مناسب تر آن است که قانونگذار در قوانین و مقررات مربوط به جرایم دارویی به تعریف جامع و کامل این مفهوم مبادرت نماید.

تبصره ۳ ماده ۳ «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» ۱۳۳۴ که در تاریخ ۱۳۷۴/۱/۲۹ مورد اصلاح قرار گرفته، مقرر می دارد: «کلیه فرآورده های تقویتی، تحریک کننده، ویتامین ها و غیره که فهرست آنها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام و منتشر می گردد جزء اقلام دارویی است» ملاحظه می شود که در این تبصره و همچنین قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز ۱۳۹۲ با اصلاحات و الحاقات بعدی در ماده ۲۷ نیز تعریف جامعی از دارو ارائه نشده و صرفاً به بعضی از مصادیق اقلام دارویی اشاره شده است.

با توجه به آنچه گذشت در تعریف دارو می توان گفت، دارو عبارت است از کلیه فرآورده های شیمیایی یا گیاهی که برای تشخیص یا مداوای بیماری به کار می رود و نیز کلیه فرآورده های تقویتی، تحریک کننده و ویتامین ها و مانند آن که در روند تشخیص یا مداوای بیماری استفاده می شود. مفهوم «جرایم دارویی» نیز در قوانین و مقررات تعریف نشده و از آنجا که عناوین مجرمانه مربوط به امور دارویی بسیار متنوع و متعدد می باشد ارائه تعریفی از این جرایم همانند جرایم درمانی بسیار دشوار است اما برای آن که مفهوم این جرایم و محدوده شمول آن نسبت به جرایم دیگر روشن شود لازم است تعریفی نسبتاً روشن ارائه گردد. برای این منظور با توجه به تعریف دارو و مصادیق جرایم دارویی که در قوانین و مقررات مربوطه ذکر شده می توان گفت: جرایم دارویی کلیه جرایمی است که در روند صحیح تولید، توزیع و خرید و فروش دارو ایجاد اختلال می کند و یا زمینه



سوء استفاده متصدیان این امور را فراهم می‌سازد. علاوه بر این، جرایم حرفه‌ای متصدیان امور دارویی نیز در مقررات جاری کشور، تحت عنوان جرایم دارویی مورد بحث قرار گرفته است. بنابراین، این جرایم نیز جزء جرایم دارویی محسوب می‌شود.

اهم مصادیق جرایم و تخلفات بهداشتی

درباره مفهوم بهداشت، مطالبی را که بیان کردیم و گفتیم که بهداشت عبارتست از کنترل عواملی که تندرستی انسان را در معرض خطر قرار می‌دهد این عوامل ممکن است در محیط زندگی یا کار وجود داشته باشد که در این صورت اصطلاح بهداشت محیط بیان کننده کنترل عوامل محیطی مزبور برای تأمین تندرستی انسان است.

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

همچنین در دیگر مواد این آئین نامه نیز به منظور حفظ بهداشت عمومی مقرراتی در مورد آلوده کردن آب آشامیدنی، آلودگی آبهای سطحی و زیرزمینی، آلودگی هوای استنشاقی و سایر موارد موثر بر انسان و موارد مشابه وضع شده است. به موجب ماده ۷ همین آئین نامه «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است مراکز بهداشتی، درمانی، آموزشی، و تربیتی، اماکن عمومی و مراکز تهیه، توزیع، نگهداری و فروش مواد خوردنی، آشامیدنی و بهداشتی را از نظر ضوابط و مقررات بهداشت محیطی کنترل و با متخلفان از دستورالعملها و توصیه‌های بهداشتی وزارت، برابر مقررات قانونی مربوط (قانون تعزیرات) رفتار نماید».

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

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

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



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

همچنین از تبصره ۱ همین ماده که می‌گوید "تشخیص اینکه اقدام مزبور تهدید علیه بهداشت عمومی و آلودگی محیط زیست شناخته می‌شود و نیز غیرمجاز بودن کشتار دام و دفع فضولات دامی و همچنین اعلام جرم مذکور حسب مورد برعهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان حفاظت از محیط زیست و سازمان دامپزشکی خواهد بود." و نیز با عنایت به متن ماده مورد بحث می‌توان استنباط کرد که راههای مذکور در ماده، جنبه تمثیلی دارد، بنابراین اگر اقدامات دیگری نیز صورت گیرد که به تشخیص مراجع مذکور در تبصره یک (۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۲- سازمان حفاظت محیط زیست ۳- سازمان دامپزشکی) تهدید علیه بهداشت عمومی شناخته شود، مشمول مجازات این ماده خواهد بود. (زراعت، ۱۳۷۷، ۴۹۳) نکته مهمی که نباید از یاد برد این است که ملاک اصلی استناد به این ماده آن است که اقدام مذکور در ماده اگر تهدید علیه بهداشت عمومی شناخته نشود، مشمول ماده نخواهد بود. به عنوان مثال، ریختن زباله در خیابانها از جمله اقدامات مذکور در این ماده است. ریختن زباله یک عنوان عام است و از یک شیء کوچک مانند چوب کبریت تا ریختن خروارها زباله را شامل می‌شود. روشن است که هر گونه ریختن زباله در خیابان را نمی‌توان از مصادیق این ماده دانست زیرا مصادیق این ماده چنانکه در صدر آن اشاره شده است شامل اقداماتی است که تهدید علیه بهداشت عمومی شناخته شود.

عنصر معنوی جرم اقدام علیه بهداشت عمومی، سوءنیت عام است و مرتکب باید از روی عمد و قصد، مرتکب عمل مجرمانه شود و اگر این کارها از روی خطا انجام شود، مشمول حکم ماده نیست. (منبع پیشین، ۴۹۳) این جرم چنانکه از ماده ۱۰۴ قانون مجازات اسلامی فهمیده می‌شود جزو جرایم غیرقابل گذشت است و تعقیب آن نیازمند شکایت شاکی خصوصی نیست.

اماکن عمومی چنانکه در بند ج از ماده ۱ «آئین نامه بهداشت محیط» مصوب ۱۳۷۱/۴/۲۴ آمده است عبارتست از "اماکن متبرکه و زیارتگاهها، زائرسراها، هتلها، متلها، مسافرخانه ها، پانسیونها، آسایشگاههای سالمندان، آرایشگاهها، حمامها، حمامهای سونا، استخرهای شنا، سینماها، پارکها، مراکز تفریحهای سالم، باشگاههای ورزشی، ترمینالها، وسایل حمل و نقل عمومی و مسافرتی، توالتهای عمومی، گورستانها و مانند این موارد" چنانکه از ملاحظه مصادیق فوق روشن می‌شود اماکن عمومی، اماکنی است که عموم مردم در آن رفت و آمد داشته و از خدمات یا امکانات آن استفاده می‌کنند. ارتباط این اماکن و دست اندرکاران آنها با مردم، اهمیت بهداشت و رعایت مقررات بهداشتی را دو چندان می‌کند، زیرا عدم رعایت بهداشت در این اماکن باعث انتشار و سرایت بیماری ها، گسترش آلودگی در سطح وسیع جامعه و شیوع امراض گوناگون می‌شود. تأمین بهداشت عمومی و ارتقای سطح آن از طریق اجرای برنامه‌های بهداشتی بویژه در زمینه بهداشت محیط از جمله بهداشت اماکن عمومی از وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شمار می‌رود که در بند ۲ از ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آمده است با توجه به ماده ۷ و ۱۲ آئین نامه بهداشت محیط که در اجرای همین بند از وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیأت وزیران رسیده است وظیفه کنترل و نظارت بر مسایل بهداشت محیطی از جمله بهداشت اماکن عمومی بر عهده وزارتخانه مزبور می‌باشد و این وزارتخانه موظف است ضوابط و مقررات مربوطه را وضع و به اطلاع عموم برساند. ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب ۱۳۴۶ مقرر می‌دارد: "مقررات بهداشتی طبق آئین نامه ای از طرف وزارت بهداشتی و برای اطلاع عموم به وسایل مقتضی آگهی می‌شود. تخلف از مقررات بهداشتی مذکور مستوجب مجازات خلافی است که بر طبق آئین نامه مصوب وزارت دادگستری و وزارت بهداشت تعیین خواهد شد.

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



مسئول بهداشت محل در صورت تایید گزارش مأمور نظارت، متخلف را به دادگاه خلاف معرفی نموده و به مدیر مؤسسه نیز کتباً اخطار می‌نمایند که در موعد مقرر که مدت آن در آیین نامه تعیین خواهد شد به رفع نواقص بهداشتی اقدام نماید. در صورتیکه پس از انقضاء مهلت مقرر، نقائص مذکور برطرف نشده باشد مأمور نظارت مکلف است مراتب را به مسئول بهداشت محل مجدداً گزارش دهد و مسئول مزبور پس از رسیدگی و تایید گزارش مأمور نظارت، محل تعیین شده را با دستور کتبی موقتاً تعطیل می‌کند. ادامه کار در صورتی اجازه داده خواهد شد که صاحب یا مدیر مسئول مؤسسه، مسئول بهداشت محل را از اجرای دقیق مقررات مطمئن سازد."

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

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

اهم مصادیق جرایم و تخلفات درمانی

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

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

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

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

ایجاد مؤسسات پزشکی غیرمجاز توسط اشخاص فاقد صلاحیت

ماده یک «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» مصوب ۱۳۳۴/۳/۲۹ مقرر می‌دارد: "ایجاد هر نوع مؤسسه پزشکی نظیر بیمارستان، زایشگاه، تیمارستان، آسایشگاه، آزمایشگاه، پلی کلینیک، مؤسسات فیزیوتراپی، هیدروتراپی، لابراتوار، کارخانه های داروسازی، داروخانه، درمانگاه، بخش تزریقات و پانسمان، به هر نام و عنوان باید با اجازه



وزارت بهداشتی و اخذ پروانه مخصوص باشد، متصدیان مؤسسات مزبور ملزم به رعایت مقررات مذکور در آئین نامه های مربوط می باشند.

ماده ۳ همین قانون که در تاریخ ۷۴/۱/۲۹ اصلاح شده بدین صورت است:

"هرکس بدون داشتن پروانه رسمی به امور پزشکی، داروسازی، داندانپزشکی، آزمایشگاهی، فیزیوتراپی و مامائی اشتغال ورزد یا بدون پروانه از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدام به تأسیس یکی از مؤسسات پزشکی مصرح در ماده یک نماید یا پروانه خود را به دیگری واگذارد یا پروانه دیگری را مورد استفاده قرار دهد بلافاصله محل کار آنها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعطیل و به حبس تعزیری از شش ماه تا سه سال و پرداخت جریمه نقدی از پنج میلیون تا پنجاه میلیون ریال محکوم خواهد شد و در صورت تکرار به حبس از دو تا ده سال و پرداخت جریمه از پنج میلیون تا صد میلیون ریال یا دو برابر قیمت داروهای مکشوفه (هر کدام که بیشتر باشد) محکوم خواهد شد."

چنانچه ملاحظه می شود در این ماده، تأسیس مؤسسات پزشکی بدون اخذ پروانه جرم بوده و تأسیس کننده چه دارای تخصص و صلاحیت لازم باشد و چه فاقد چنین صلاحیتی باشد به مجازات مقرر در این ماده محکوم می شود و از همین جا می توان به تفاوتی که بین این ماده و مواد ۱ و ۲ از «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی» ۱۳۶۷ وجود دارد پی برد چرا که در ماده ۳ قانون ۱۳۳۴ (اصلاحی ۷۴) تأسیس مؤسسات پزشکی بطور مطلق جرم دانسته شده و تفکیکی بین افراد متخصص و غیرمتخصص وجود ندارد اما در قانون مصوب ۱۳۶۷ بین افراد متخصص و غیرمتخصص فرق گذاشته و برای افراد غیرمتخصص که اقدام به تأسیس مؤسسات پزشکی بدون پروانه می نمایند مجازات شدیدتری را پیش بینی کرده است. این تفکیک با توجه به شدت مجازات نسبت به غیر متخصصین، امری معقول و منطقی به نظر می رسد.

لازم به ذکر است که منظور از «صلاحیت از نظر تخصصی» در این جرم، تخصص به معنای اخص علمی در رشته های پزشکی نیست بلکه منظور از صلاحیت، داشتن شرایط علمی مورد نیاز برای تأسیس مؤسسات پزشکی می باشد. بدیهی است صلاحیت مورد نیاز برای تأسیس هر یک از مؤسسات پزشکی، در قوانین و مقررات مربوط مشخص می شود. بعنوان نمونه به موجب ماده یک آئین نامه تأسیس بخش تزییقات و پانسمان مصوب ۱۳۳۴/۱۰/۷ مدیر مسئول این بخش که پروانه تأسیس بخش تزییقات و پانسمان را درخواست می کند باید یک نفر پزشک باشد. بنابراین اگر شخصی که دارای مدرک پزشکی نیست اقدام به تأسیس چنین مرکزی نماید به موجب ماده یک قانون تعزیرات حکومتی قابل پیگرد است.

ایجاد مؤسسه پزشکی توسط افراد متخصص بدون اخذ پروانه

همانطور که بیان شد قانونگذار در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷ ایجاد مؤسسه پزشکی بدون اخذ پروانه را جرم دانسته و بین افراد متخصص و غیرمتخصص فرق گذاشته است. ایجاد مؤسسه پزشکی توسط افراد متخصص بدون اخذ پروانه در واقع نوع خفیف تر تخلف مندرج در ماده یک می باشد و لذا مجازات آن نیز خفیف تر است. ماده ۲ «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی» مصوب ۱۳۶۷ مقرر می دارد: «ایجاد مؤسسه پزشکی توسط افراد متخصص بدون پروانه کار جرم بوده و متحلف به مجازاتهای زیر محکومی می گردد:

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

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

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

در این جرم نیز صرف تأسیس مؤسسه پزشکی بدون اخذ پروانه جرم تلقی می شود و با اشتغال به این امور یا مداخله در آن بدون ایجاد یک مؤسسه جرم محقق نمی گردد.



اشتغال به امور پزشکی و درمانی بدون مجوز قانونی

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

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

«صاحبان حرفه های پزشکی و پیراپزشکی فاقد مجوزهای قانونی کار، مندرج در ماده ۵ که در محل غیر مجاز بکار مشغول شده اند به مجازاتهای زیر محکوم خواهند شد:

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

رتبه دوم- علاوه بر مجازاتهای مرتبه اول، جریمه نقدی بمیزان پانصد هزار تا پنج میلیون ریال به تناسب.

رتبه سوم- علاوه بر مجازاتهای مرتبه دوم، محکومیت و اضافه خدمت در محل کار قانونی حداکثر تا دو برابر مدت قانونی.

از نظر قانون اولاً بکارگیری صاحبان حرفه های پزشکی و پیراپزشکی که فاقد مجوز قانون کار هستند در مراکز درمانی پزشکی ممنوع و موجب پیگیری است که در این صورت متصدیان مؤسسات بکار گیرنده تحت تعقیب قرار می‌گیرند ثانیاً اشتغال به کار بدون مجوز نیز عنوان مجرمانه مستقلی است که در ماده ۶ قانون مزبور ذکر شده است.

صدر ماده ۳ اصلاحی ۷۴/۱/۲۹ از قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ مقرر می‌دارد:

«هرکس بدون داشتن پروانه رسمی به امور پزشکی، داروسازی، داندانپزشکی، آزمایشگاهی فیزیوتراپی و مامائی اشتغال ورزد...»

در این ماده قانونگذار صرفاً اشتغال به شش حرفه مذکور را بدون پروانه رسمی جرم تلقی نموده و به حرفه های دیگر سرایت نداده است و از طرفی با ذکر عبارت: «هر کس» که بصورت مطلق بیان نموده، هم متخصصین و صاحبان حرف پزشکی و پیراپزشکی را شامل می‌شود و هم غیرمتخصصین را، که در مقایسه با ماده ۶ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی ۱۳۶۷ از جامعیت بیشتری برخوردار است.

در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی و نیز قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی تعریفی از صاحبان حرف پزشکی و پیراپزشکی ارائه نشده است اما در بند ۱ آئین نامه سایر حرفه های پزشکی و وابسته پزشکی، مصوب ۱۳۵۸/۱۱/۲۰ آمده است: «حرفه های پزشکی علاوه بر پزشکی و داندان پزشکی عبارتند از:

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

ب) دارندگان درجه دکترای داروسازی که در داروخانه اشتغال دارند مشروط بر آنکه مجاز به کار در داروخانه باشند و به اعتبار ارتباط با بیماران و وظیفه ای که در این جهت انجام می‌دهند.»

و به موجب بند ۲ «آیین نامه سایر حرفه های پزشکی و وابسته پزشکی مصوب ۱۳۵۸» «حرفه‌های وابسته پزشکی به دو طبقه تقسیم می‌شوند:

کسانیکه در حرفه خود حداقل دارای درجه لیسانس و کسانیکه در حرفه خود دارای گواهینامه رسمی از مراجع ذیصلاح باشند. این افراد عبارتند از:

بهدار- ماما- پرستار- بهیار- پزشکیار- فیزیوتراپیست- تکنسین ها- و کمک تکنسین ها و کارکنان فنی رشته های پزشکی و داروسازی و آزمایشگاهی و داندانپزشکی و بهداشتی- کمک داندانپزشکان تجربی- کمک داروسازان و نیز کلیه افرادی که به عنوان مختلف برای انجام بعضی امور مربوط به حرفه پزشکی و داروسازی و داندانپزشکی و آزمایشگاهی در مؤسسات پزشکی و بهداشتی تربیت می‌شوند و گواهینامه از مراجع رسمی تحصیل می‌کنند.»



همچنین ماده ۳ همین آیین نامه مقرر می‌دارد: «هیچ فردی بدون داشتن یکی از گواهینامه های موضوع ماده ۲ حق هیچ نوع دخالتی در امور پزشکی و اشتغال فنی در مؤسسات فوق نخواهد داشت و متخلفین مشمول ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ خواهند بود.»

مقایسه ماده ۳ «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» مصوب ۱۳۳۴ و ماده ۶ «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی» مصوب ۱۳۶۷ نشان می‌دهد که این دو ماده هر چند هر دو در مورد اشتغال غیرمجاز در امور پزشکی و درمانی تصویب شده اما تفاوت‌هایی با هم دارند. اولین تفاوت آن است که مفاد ماده ۶ چنانکه در آن تصریح شده مختص صاحبان حرف پزشکی و پیراپزشکی است و شامل اشتغال دیگر افراد نمی‌شود بنابراین فرد غیرمختصی اگر به امر پزشکی اشتغال ورزد نمی‌توان به استناد این ماده تحت پیگرد قرار داد. در مقابل، ماده ۳ فوق الذکر هر چند از نظر شخص مرتکب، عام است و شامل هر فردی (پزشک و غیرپزشک) می‌شود اما از نظر نوع اشتغال و دخالت غیرمجاز، مخصوص ۶ مورد است بر اساس این ماده فوق تنها شامل اشتغال غیرمجاز در «امور پزشکی، داروسازی، داندانپزشکی، آزمایشگاهی، فیزیوتراپی و مامائی» می‌شود. لذا چنانچه شخصی مثلاً بدون داشتن پروانه رسمی به کار رادیولوژی بپردازد مشمول ماده فوق نخواهد بود.

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

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

و به موجب بند ۲ «آیین نامه سایر حرفه های پزشکی و وابسته پزشکی مصوب ۱۳۵۸» «حرفه‌های وابسته پزشکی به دو طبقه تقسیم می‌شوند:

کسانیکه در حرفه خود حداقل دارای درجه لیسانس و کسانیکه در حرفه خود دارای گواهینامه رسمی از مراجع ذیصلاح باشند. این افراد عبارتند از:

بهدار- ماما- پرستار- بهیار- پزشکیار- فیزیوتراپیست- تکنسین ها- و کمک تکنسین ها و کارکنان فنی رشته های پزشکی و داروسازی و آزمایشگاهی و دندانپزشکی و بهداشتی- کمک داندانپزشکان تجربی- کمک داروسازان و نیز کلیه افرادی که به عناوین مختلف برای انجام بعضی امور مربوط به حرفه پزشکی و داروسازی و داندانپزشکی و آزمایشگاهی در مؤسسات پزشکی و بهداشتی تربیت می‌شوند و گواهینامه از مراجع رسمی تحصیل می‌کنند.»

همچنین ماده ۳ همین آیین نامه مقرر می‌دارد:

«هیچ فردی بدون داشتن یکی از گواهینامه های موضوع ماده ۲ حق هیچ نوع دخالتی در امور پزشکی و اشتغال فنی در مؤسسات فوق نخواهد داشت و متخلفین مشمول ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ خواهند بود.»

مقایسه ماده ۳ «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» مصوب ۱۳۳۴ و ماده ۶ «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی» مصوب ۱۳۶۷ نشان می‌دهد که این دو ماده هر چند هر دو در مورد اشتغال غیرمجاز در امور پزشکی و درمانی تصویب شده اما تفاوت‌هایی با هم دارند. اولین تفاوت آن است که مفاد ماده ۶ چنانکه در آن



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

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

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

دقیقاً بر اساس همین مبناست که تبصره یک ماده ۵ همین قانون می‌گوید:

«دخالت داروسازان در امور مختص به طبابت جز در مورد کمک‌های نخستین قبل از رسیدن پزشک مشمول ماده ۳ این قانون خواهد شد.»

اهم مصادیق جرایم و تخلفات دارویی

همان‌طور که مداخله غیر مجاز 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 جرایم در این خصوص است.

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." همچنین ماده ۳ اصلاحی قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ با اصلاحات و الحاقات بعدی در خصوص جرم بودن و قابل مجازات بودن کسی است که بدون اخذ پروانه موسسه پزشکی (داروخانه) دایر یا ایجاد کرده است.

عرضه و فروش و ساخت داروی فاقد پروانه 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:

مرتبه اول- اخطار کتبی و جمع‌آوری داروهای غیرمجاز.

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

مرتبه سوم- قطع سهمیه دارویی تا مدت سه ماه.

مرتبه چهارم- تعطیل داروخانه تا مدت یکسال



از شرایط تحقق جرم مورد بحث این است که عرضه و فروش باید توسط داروخانه باشد اما چنانچه افراد عادی و دوره گردها مبادرت به عرضه و فروش داروی فاقد پروانه ساخت یا بدون مجوز ورود نمایند طبق تبصره ماده ۳ اصلاح ۷۴/۱/۲۹ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ مورد تعقیب قرار می گیرند. تبصره مارالذکر مقرر می دارد: " واردات و صادرات و خرید و فروش دارو بدون اخذ مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جرم محسوب شده و مرتکب به مجازات مقرر در ماده ۳ محکوم و داروهای مکشوفه به نفع دولت ضبط خواهد شد. " همان گونه که ملاحظه می نمایید قانونگذار در صدر ماده، عبارت «واردات و صادرات و خرید و فروش دارو» را به طور مطلق ذکر نموده است که شامل افراد عادی نیز می شود.

نکته ای که ذکر آن لازم است این است که بنظر می رسد که هرگونه عرضه و فروش وساخت و نگهداری و یا قاچاق دارو و ملزومات آن به استناد ماده ۲۷ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز ۱۳۹۲ قابلیت رسیدگی دارد و بقیه قوانین نسخ ضمنی شده اند. علی ایحال در این فرض، در صورت عرضه دارو، جرم محقق می شود یعنی چنانچه داروی بدون پروانه ساخت و یا بدون مجوز ورود در معرض فروش باشد رکن مادی جرم اتفاق افتاده است و همچنین اگر در حال فروش باشد باز نیز جرم محقق می گردد. پس نیازی نیست که عرضه و فروش با هم اتفاق بیفتد.

واردات و صادرات و خرید و فروش دارو بدون اخذ مجوز

تبصره ۱ ماده ۳ اصلاحی ۷۴/۱/۲۹ قانون مورد بحث مقرر می دارد: " واردات و صادرات و خرید و فروش دارو بدون اخذ مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جرم محسوب شده و مرتکب به مجازات مقرر در ماده ۳ محکوم و داروهای مکشوفه به نفع دولت ضبط خواهد شد. " این بند به شرح ماده ۷۸ از قانون اصلاح قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز ۱۳۹۲ با اصلاحات و الحاقات بعدی توسط ماده ۲۷ آن نسخ صریح شده است.

((ماده ۲۷(اصلاحی ۱۱،۱۰،۱۴۰۰). هر شخص که اقدام به واردات یا صادرات دارو، مکمل ها، ملزومات و تجهیزات پزشکی و قطعات آنها، مواد و فرآورده های خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و یا مواد اولیه کلیه اقلام مذکور بدون انجام تشریفات قانونی نماید و یا مبادرت به ساخت کالاهای مذکور بدون رعایت تشریفات یا مقررات مربوط نماید به مجازات کالاهای قاچاق به شرح زیر محکوم می شود. این مجازات مانع از پرداخت دیه و خسارت های وارده نیست. حکم این ماده شامل اقدام به واردات، صادرات و یا تولید جهت انجام تحقیقات علمی و مصارف آزمایشگاهی دانشگاه ها و مؤسسات علمی، آموزشی و یا پژوهشی با اخذ مجوزهای لازم از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و در حدود متعارف آن و نیز شامل مصارف شخصی و غیرتجاری در حدود متعارف آن نمی شود. الف (اصلاحی ۲۱، ۰۷، ۱۳۹۴). در صورتی که کالای مکشوفه شامل اقلام دارویی، فرآورده های زیستی (بیولوژیک)، مکمل ها، ملزومات و تجهیزات پزشکی و قطعات آنها و یا مواد اولیه این اقلام باشد، عمل مرتکب مشمول مجازات قاچاق کالاهای ممنوع موضوع ماده (۲۲) این قانون می باشد. ب (اصلاحی ۱۰، ۱۱، ۱۴۰۰). در صورتی که کالای مکشوفه شامل مواد و فرآورده های خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و یا مواد اولیه اقلام مذکور باشد، مرجع رسیدگی کننده مکلف است نسبت به استعمال مجوز مصرف انسانی کالاهای مذکور اقدام کند و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است ظرف ده روز به این استعمال پاسخ دهد. هرگاه کالای مکشوفه مذکور موفق به اخذ مجوزهای بهداشتی و درمانی در خصوص مصرف انسانی گردد، عمل مرتکب مشمول مجازات مندرج در بند «ب» ماده (۱۸) این قانون می شود و در غیر این صورت کالای مکشوفه، کالای تقلبی، فاسد، تاریخ مصرف گذشته و یا مضر به سلامت مردم شناخته شده و مشمول مجازات قاچاق کالاهای ممنوع می باشد.

تبصره ۱۱(اصلاحی ۲۱، ۰۷، ۱۳۹۴). حمل، نگهداری، عرضه یا فروش محصولات فوق نیز مشمول مجازات ها و احکام مقرر در این ماده می باشد.

تبصره ۲- آئین نامه اجرائی این ماده در مورد چگونگی اجراء و میزان لازم از کالا برای استعمال مجوز مصرف انسانی با پیشنهاد وزارتخانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، صنعت، معدن و تجارت و ستاد تهیه می شود و حداکثر ظرف سه ماه از تاریخ لازم الاجراء شدن این قانون به تصویب هیأت وزیران می رسد.))



بنابراین مشخص میشود که قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز ۱۳۹۲ با اصلاحات و الحاقات بعدی در موارد متعدد نسخ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی و سایر قوانین است که متأسفانه علیرغم اصلاحات اخیر در سال ۱۴۰۰ مقنن فقط به یک مورد (قانون الحاق یک تبصره به ماده ۱ و اصلاح ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی ۱۳۷۹/۱۲/۱۰) اشاره کرده است. با عنایت به اینکه آخرین اراده قانونگذار در زمینه مواد دارویی و درمانی و پزشکی همین قانون بوده و با لحاظ اینکه مقنن از بین چندین ماده و قانون فقط یکی را انتخاب کرده، نشانه این است که بقیه مقررات ساری و جاری هستند و قانونگذار عالماً و عامداً بحث نسخ صریح موصوف را بیان کرده است در حالی که با مذاقه در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی سال ۱۳۶۷ ماده ۴۰ و سایر مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی (مواد ۱۵-۱۶-۱۸-۱۹) بنظر میرسد که این مقررات نیز نسخ ضمنی شده اند هرچند که صراحت نسخ آنها استنباط میشود. این موضوعات باعث سردرگمی تابعان و مجریان قانون شده است که بایستی در قوه مقننه به این موضوعات مهم پرداخته و از وضع قوانین موازی و گاه متعارض خودداری شود.

نگاهی به سیر تاریخی قانونگذاری در حوزه بهداشت و درمان و دارو در ایران

۱. قانون طبابت ۱۲۹۰/۰۳/۱۱
 ۲. لایحه قانونی مقررات امور پزشکی و دارویی ۱۳۳۲/۰۳/۰۵
 ۳. قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی ۱۳۳۴/۰۳/۲۹
 ۴. قانون اصلاح بند یک ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی ۱۳۶۰/۰۵/۲۸
 ۵. قانون راجع به اصلاح ماده ۲۱ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی ۱۳۶۲/۰۸/۰۸
 ۶. قانون اصلاح بند یک ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی ۱۳۶۲/۱۱/۰۲
 ۷. قانون اصلاح بعضی از مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی ۱۳۶۷/۰۱/۲۳
 ۸. قانون الحاق یک تبصره به عنوان تبصره ۲ به ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی ۱۳۷۳/۰۹/۲۰
 ۹. قانون اصلاح ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی ۱۳۷۴/۰۱/۲۹
 ۱۰. قانون الحاق یک تبصره به ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی (۱۳۶۷/۰۱/۲۳) ۱۳۷۹/۰۸/۱۰
 ۱۱. قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی ۱۳۶۷/۱۲/۲۳ مجمع تشخیص مصلحت نظام
 ۱۲. قانون الحاق یک تبصره به ماده ۱ و اصلاح ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی ۱۳۷۹/۱۲/۱۰
 ۱۳. قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز ۱۳۹۲/۱۰/۰۳
 ۱۴. قانون ممنوعیت تبلیغات و معرفی محصولات و خدمات غیر مجاز و آسیب رسان به سلامت در رسانه های ارتباط جمعی داخلی بین المللی و فضاهای مجازی ۱۳۹۷/۳/۲۲
 ۱۵. قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت ۱۳۹۹/۰۸/۰۵
 ۱۶. تصویب نامه در خصوص تعدیل میزان مبالغ مجازات نقدی جرایم و تخلفات مندرج در قوانین و مقررات مختلف ۱۳۹۹/۱۱/۰۸
- ملاحظه می شود که موضوع بهداشت و درمان و دارو از سالیان دراز مورد توجه حکومتها بوده و حتی به لحاظ حساسیت موضوع و اهمیت آن و آثار بسیار مهمی که در سلامت جسمانی و روحی افراد و حتی سلامت جامعه دارد مکرر در مکرر از سوی مقنن مورد اصلاح و بروز رسانی میشود اما باز هم جای ایراد دارد که در جای خود سخن رفت.



ارکان تشکیل دهنده جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی

جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی، مجموعه ای از جرایم متعدد است که برای تأمین سلامت جامعه و تأمین بهداشت و حمایت از بیماران وضع شده است. تعداد جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی بسیار زیاد و متنوع است از این رو توضیح و بررسی ارکان تشکیل دهنده هر جرم در این مختصر نمی‌گنجد اما در این جا به عنوان مقدمه ای برای مباحث و روشن شدن بیشتر ماهیت این جرایم، به ذکر نکاتی کلی درباره ارکان عمومی تشکیل دهنده این جرایم مبادرت می‌شود. برای آن که عملی به عنوان جرم قابل مجازات باشد جمع آمدن عناصری چند ضرورت دارد. بعضی از این عناصر جنبه عمومی دارند یعنی وجود آنها در کلیه جرایم الزامی است و برخی دارای جنبه خصوصی هستند بدین معنی که علاوه بر عناصر عمومی، ممکن است در یک جرم به خصوص تحقق عناصر و شرایط دیگری نیز لازم باشد. (صانعی، ۱۳۷۶، ۱۷۳) در اینجا عناصر عمومی جرم را با توجه به جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی مورد بررسی قرار می‌دهیم.

رکن قانونی

اولین عنصر جرم بودن یک عمل آن است که از طرف قانونگذار به عنوان جرم، پیش بینی شده و مجازات مشخصی برای آن مقرر شده باشد. ریشه این عنصر را باید در اصل «قانونی بودن جرائم و مجازات‌ها» جستجو کرد و براساس این اصل هیچ عملی جرم تلقی نمی‌شود مگر آن که آن عمل به موجب قانونی از قبل تدوین شده، جرم شناخته شده باشد. بنابراین طبیعی است که نمی‌توان اعمال مقدم بر وجود قانون را مجرمانه تلقی کرد. (نوربها، ۱۳۷۵، ۱۴۸)

قانونگذار در مورد جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی با توجه به اوضاع و احوال مختلف و متنوع و تعدد جرایم مزبور، قوانین و مقررات زیادی را وضع کرده است. گذشته از قوانین ویژه که به طور کامل به ذکر جرایم مزبور پرداخته در قوانین مختلف نیز به تناسب، برخی از جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی ذکر شده است.

تنوع و تعدد قوانین مزبور و پراکندگی فراوان این جرایم در موارد مختلف که گاه باعث تکرار جرم در چند قانون و در نتیجه موجب اشکالات فراوانی در عمل گردیده و اختلافات زیادی را در قوانین معتبر و نیز مراجع صالح به دنبال داشته است به همین دلیل به نظر می‌رسد برای جلوگیری از اختلاف آراء در تشتت قوانین به جاست کلیه تخلفات بهداشتی، درمانی و دارویی قانون تعزیرات حکومتی و قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز و سایر قوانین کیفری ایران در مجموعه ای واحد گردآوری شود و مرجع واحدی برای رسیدگی به آنها پیش بینی گردد.

علاوه بر قوانین و مقرراتی که به تصویب مجلس و مجمع تشخیص مصلحت نظام رسیده است. تصمیمات نمایندگان ویژه رئیس جمهور در ستاد پشتیبانی برنامه تنظیم بازار نیز در مورد امور بهداشتی، درمانی و دارویی لازم الاجراء و معتبر است. علت این امر آن است که بر اساس اصل ۱۲۷ قانون اساسی، رئیس جمهور می‌تواند در موارد خاص بر حسب ضرورت با تصویب هیأت وزیران نماینده یا نمایندگان ویژه‌ای با اختیارات مشخص تعیین نماید در اینصورت تصمیمات نماینده یا نمایندگان مذکور در حکم تصمیمات رئیس جمهور و هیأت وزیران خواهد بود. به استناد همین اصل هیأت وزیران طی تصویبنامه شماره ۴۰۲۱۴/ت/۲۸۷/هـ مورخ ۷/۷/۷۳ تصویب نمودند که تصمیمات نمایندگان ویژه رئیس جمهور در ستاد پشتیبانی برنامه تنظیم بازار به منزله تصمیمات هیأت وزیران می‌باشد. بنابراین تصمیمات این نمایندگان دارای اعتبار قانونی و اجرایی همانند مصوبات هیأت وزیران می‌باشد.

رکن مادی

تا زمانی که افکار باطنی افراد و مقاصد مجرمانه آنان از مرحله تفکر و اندیشه خارج نگردیده و جنبه خارجی و مادی به خود نگرفته نمی‌توان گفت که جرمی واقع شده است. بنابراین برای تحقق یک جرم لازم است افکار و اندیشه های مجرمانه شخصی از حالت فکر و تصمیم خارج گردیده به مرحله عمل درآید. تظاهر خارجی و مادی اندیشه بزهکارانه را می‌توان به رفتار مجرمانه تعبیر کرد که این رفتار انواع گوناگون دارد. رفتار مجرمانه غالباً به شکل مثبت (فعل) و یا منفی (ترک) می‌باشد.



رکن معنوی

منظور از عنصر معنوی آن است که مرتکب، عملی را که طبق قانون جرم شناخته شده را با قصد مجرمانه انجام داده و یا آن که در ارتکاب آن عمل مرتکب خطا و تقصیر جزایی شده باشد. هر گاه چنین قصد مجرمانه و یا خطای جزایی وجود نداشته باشد کسی را نمی‌توان تحت تعقیب و مجازات قرار داد. (محسنی، ۱۳۷۵، ۲۰۱)

قصد مجرمانه در اصطلاح حقوق جزا عبارت است از میل و خواستن قطعی و منجز به انجام عملی و یا ترک عملی که قانون آن را نهی کرده است و خطای جزایی عبارت است از رفتاری مبتنی بر بی احتیاطی، بی مبالاتی، غفلت و سهل انگاری که نتیجه آن، اعمال مجازات برای مرتکب آن است. (نوربها، ۱۳۷۵، ۱۸۸) با توجه به تعریف «قصد» می‌توان جرایم عمدی را از جرایم غیرعمدی تفکیک کرد. جرایم عمدی جرایمی هستند که مجرم با قصد منجز مجرمانه یعنی با میل و اراده خود مرتکب عملی می‌شود که قانون آن را نهی کرده یا فعلی را ترک می‌کند که به موجب قانون انجام آن عمل لازم دانسته شده است. (نوربها، ۱۳۷۵، ۱۸۹)

به عبارت دیگر جرایم عمدی جرایمی هستند که مرتکب با قصد و اراده، فعل مجرمانه را انجام می‌دهد و نتایج عمل خود را هم خواستار می‌شود. (صانعی، ۱۳۷۶، ۳۰۸) در مقابل، جرایم غیرعمدی جرایمی هستند که در آنها قصد مجرمانه به شکلی که یاد شد وجود ندارد و غالباً یک خطای جزایی به عنوان عنصر معنوی جرم وجود دارد. به بیان دیگر در جرایم غیرعمدی هر چند مرتکب، اراده انجام عمل دارد ولی نتیجه حاصله از آن را نمی‌خواهد و گاهی حتی این نتیجه را پیش بینی نمی‌کند.

حقوقدانان، مصادیق متعددی برای خطای جزایی برشمرده اند که از جمله می‌توان بی احتیاطی، بی مبادلاتی، غفلت، سهل انگاری و عدم رعایت مقررات و نظامات دولتی را نام برد. بیشتر جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی از جمله جرایم عمدی به شمار می‌رود به عنوان مثال ماده ۱۸ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ مقرر می‌دارد: «اشخاصی که در تهیه مواد دارویی به هر کیفیتی مرتکب تقلب شوند از قبیل آن که جنسی را به جای جنس دیگر قلمداد نمایند و یا آن را با مواد دیگر مخلوط سازند و همچنین با علم به فاسد و تقلبی بودن آن مواد، برای فروش آماده و یا آن را عرضه بدارند و یا به فروش برسانند و یا دارویی را به جای داروی دیگر بدهند به مجازات های ذیل محکوم خواهند شد...». خطای جزایی نیز در پاره ای موارد باعث تحقق جرم بهداشتی و دارویی دانسته شده است. مثلاً ماده ۶ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب ۱۳۴۶ مقرر می‌دارد: "هرگاه در نتیجه بی احتیاطی یا بی مبالاتی یا عدم مهارت تهیه کننده یا سازنده یا فروشنده و عرضه کننده یا هریک از عاملین آنها مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی به صورتی درآید که مصرف آن موجب بیماری یا آسیبی گردد که معالجه آن کمتر از یک ماه باشد مجازات مذکور برحسب مورد دو ماه تا شش ماه حبس تأدیبی خواهد بود و در صورتی که مدت معالجه زائد بر یک ماه باشد مرتکب به حداکثر مجازات حبس مذکور در این ماده و تأدیه غرامت از پنج هزار تا پنجاه هزار ریال محکوم می‌شود."

سوءنیت یا قصد مجرمانه که در تحقق جرایم عمدی لازم است عبارت است از اراده آگاهانه شخص در ارتکاب عمل مجرمانه، که مجرم را به سوی ارتکاب جرم و نقض قانون جزا سوق می‌دهد. چنین اراده و قصدی برای تحقق کلیه جرایم عمدی ضروری است اما گاهی این سوء نیت عام کافی نبوده، علاوه بر آن سوءنیت خاص هم ضروری است تا جرم تحقق یابد. (محسنی، ۱۳۷۵، ۲۴۰) به عبارت دیگر در جرایم اخیر علاوه بر قصد ارتکاب عمل مجرمانه، (سوء نیت عام) باید قصد دیگری هم که از طرف قانون برای تحقق جرم ضروری شناخته شده تحقق یابد. در غالب جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی وجود سوءنیت عام برای تحقق این جرایم کافی دانسته شده با این حال برخی از جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی را می‌توان یافت که قانونگذار برای تحقق آنها قصد ویژه ای را علاوه بر قصد عام مجرم، لازم دانسته است. به عنوان نمونه: به موجب ماده ۴ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷: «ایجاد و یا ارائه خدمات مازاد بر احتیاج به منظور سودجویی و ... جرم محسوب شده و متخلف به مجازات های زیر محکوم می‌گردد...»



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

جایگاه جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در طبقه بندی حقوق جزای اختصاصی

در حقوق جزای عمومی کلیات و قواعد عام حقوق جزا و اصول مشترک حاکم بر جرایم و مجازات‌ها و نظایر آن مورد بررسی قرار می‌گیرد. اما در حقوق جزای اختصاصی از عناصر و خصوصیات مربوط به هر یک از جرایم به طور جداگانه بحث و گفتگو می‌شود. با توجه به تنوع و گستردگی دامنه جرایم حقوق جزای اختصاصی به بخش‌های مختلفی مانند جرایم علیه تمامیت جسمانی اشخاص، جرایم علیه اموال و مالکیت، جرایم علیه اخلاق و عفت عمومی، جرایم جنسی، جرایم سیاسی، جرایم علیه نظم و آسایش عمومی و جرایم علیه امنیت کشور تقسیم شده است. (میرمحمدصادقی، ۱۳۷۶، ۱۷)

برخی از نویسندگان تقسیم بندی فوق را به سه قسم محدود کرده و کلیه جرایم را به سه دسته جرایم علیه اشخاص، جرایم علیه اموال و مالکیت و جرایم علیه مصالح عمومی و امنیت کشور تقسیم کرده اند. (صادقی، ۱۳۷۶، ۲)

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

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

۲- دسته دوم جرایمی است که انگیزه اصلی مجرم در آنها سودجویی و منفعت طلبی است و باعث تعرض به اموال و مالکیت افراد می‌باشد، جرم قاچاق دارو و کالاهای بهداشتی و اقلام مربوطه را می‌توان از مصادیق بارز این دسته دانست. با توجه به این ویژگی‌ها می‌توان گفت، جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی از آنجا که دارای مصادیق متعدد بوده و طبعاً دارای ویژگی‌های خاص و آثار متفاوت می‌باشد، لذا نمی‌توان به طور کلی، تمام این جرایم را در یک طبقه از تقسیمات حقوق جزای اختصاصی جای داد بلکه باید با توجه به نوع آثار زیانبار آن اظهار نظر نمود. بر این اساس برخی از جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی که تمامیت جسمانی اشخاص و سلامت افراد جامعه را مورد تهدید قرار می‌دهند جزء جرایم علیه اشخاص و برخی دیگر که باعث تعرض به اموال و مالکیت افراد می‌باشند جزء جرایم علیه اموال و مالکیت به شمار می‌روند.

موقعیت جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی از منظر مطلق و مقید بودن

معمولاً جرایم را از جهت تحقق نتیجه جرم به دو قسم تقسیم کرده اند. (گلدوزیان، ۱۳۷۶، ۱۱۲)

۱. جرایمی که تحقق آنها منوط و مقید به حصول نتیجه مورد نظر جرم است، این جرایم را جرایم مقید نامیده اند مانند جرم قتل که با سلب حیات از مجنی علیه تحقق می‌یابد.



۲. جرایمی که تحقق آنها منوط به حصول نتیجه مورد نظر مجرم نیست به عبارت دیگر، قانون به نتیجه احتمالی جرم توجه نداشته و نفس عمل ارتكابی را بدون توجه به نتیجه آن جرم کامل دانسته است. این قبیل جرایم را جرایم مطلق نامیده اند. بنابراین جرایم مطلق آن دسته از جرایم هستند که صرف نظر از هدف و مقصود مرتکب و حتی قبل از حصول نتیجه مورد نظر مستحق مجازات جرم می‌باشند.

در جرایم مقید برای آن که وقوع جرم احراز شود باید اولاً حصول نتیجه احراز گردد ثانیاً رابطه علیت و سببیت بین عمل ارتكابی و نتیجه حاصله وجود داشته باشد. در مورد جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی باید به چند نکته مهم توجه داشت: اول آنکه در جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی، گاه حصول نتیجه و تحقق آن سال‌ها به طول می‌انجامد؛ به عبارت دیگر بین فعل ارتكابی و حصول نتیجه آن ممکن است ماه‌ها بلکه سال‌ها فاصله باشد به عنوان مثال تقلب در دارو یا مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، نتایج زینباری را در بدن انسان برجای می‌گذارد. تحقق این آثار از آنجا که به مرور زمان به وجود می‌آید ممکن است مدت‌ها طول بکشد.

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

آخرین نکته این که اصولاً مقررات و جرایم بهداشتی و درمانی و دارویی برای حمایت از بهداشت، سلامت و تمامیت جسمانی افراد وضع و مقرر شده و هدف از آنها این است که از هر گونه رفتاری که سلامتی و بهداشت انسان را در معرض تهدید قرار می‌دهد و یا راه سودجویی و سوءاستفاده مالی در امور بهداشتی، درمانی و دارویی را هموار می‌کند جلوگیری نماید. با توجه به فلسفه و هدف وضع جرایم و مجازات‌های بهداشتی، درمانی و دارویی و با عنایت به نکات پیش گفته می‌توان گفت به علت ویژگی‌ها و طبیعت خاص جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی و این که با سلامتی و تمامیت جسمانی انسان سروکار دارند و به منظور صیانت جامعه و انسان باید قائل به مطلق بودن این جرایم گردید و با آن بدون توجه به حصول یا عدم حصول نتیجه برخورد نمود. بعضی از نویسندگان با همین استدلال این نظریه را در مورد جرایم مربوط به محیط زیست انتخاب کرده و به مقید بودن این جرایم انتقاد کرده اند. (انصاری، ۱۳۷۶، ۲۶)

بررسی مصادیق جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در قوانین ایران نشان می‌دهد که قانونگذاران با توجه به همین نکات، اکثر جرایم مزبور را به صورت مطلق پیش بینی کرده و تحقق جرم را منوط به تحقق نتیجه ندانسته اند.

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

تبصره ۴ ماده ۱۸ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ مقرر می‌دارد: "هر یک از مأمورین دولتی و یا شهرداری و یا کسانی که بر حسب وظیفه متصدی مراقبت در مواد دارویی هستند در صورتی که از انجام وظیفه خودداری نمایند یا سهل انگاری در انجام وظیفه نمایند به انفسال موقت از یک ماه تا شش ماه از خدمت محکوم خواهند شد. و در صورتی که ثابت شود اشخاص فوق گزارشی به قصد اضرار بدهند که منتهی به بازداشت اشخاص شود، در صورت برائت متهم و اثبات قصد اضرار علاوه بر جبران خسارات وارده به مدعی خصوصی به مجازات یک تا سه سال حبس تأدیبی محکوم خواهند شد." همچنین انتشار آگهی که باعث گمراهی بیمار شود (موضوع ماده ۵ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴) از جمله جرایم مقید می‌باشد.



نتیجه گیری

اهمیت مسأله بهداشت و درمان چیزی نیست که بتوان در آن تردید کرد. امروزه در همه کشورها اهمیت این مسأله روشن شده و هر کشوری به تناسب توان، بودجه و پیشرفت علم و صنعت خود در صدد پیشرفت در امور بهداشت و درمان است. پیشرفت امور بهداشتی و درمانی تا حدود زیادی به حمایت حقوقی و قانونی نیز بستگی دارد زیرا هر چه امور بهداشتی و درمانی پیشرفت کند باز هم افرادی هستند که از مقررات بهداشتی، درمانی و دارویی تخلف نمایند و با زیر پا گذاشتن وجدان و عاطفه انسانی خود، همه مقررات و قوانین را نادیده گرفته با رفتارهای خود سلامتی افراد و بهداشت جامعه را در معرض تهدید قرار دهند بنابراین پیشرفت قوانین و مقررات بهداشتی و درمانی و دارویی همواره باید پا به پای پیشرفت این امور صورت گیرد و در هر زمان با توجه به پیشرفت های روز تدابیر مفید و کارساز اتخاذ شود. پس مجازاتهایی از قبیل جریمه نقدی یا تعطیلی محل یا لغو پروانه مطب و اخطار برای بار اول و... واقعا جایگاهی در حوزه جرایم بهداشتی و درمانی و دارویی ندارند بلکه بایستی در جهت صیانت از سلامت جامعه مجازاتهایی بازدارنده و گاه در مواردی که حالت گسترده داشته باشند بتوان در حد افساد فی الارض وضع کرد که بتوان با چنین جرایمی برخورد کرد.

پیشنهاها

۱. امروزه با پیشرفت دانش بشری، خصوصاً گستردگی علوم پزشکی و مسائلی که متعاقب نوآوری های این علم به وجود آمده، می بایست با بررسی دقیق موضوعات و انطباق آنها با قواعد پذیرفته شده، جوابگوی نیازهای جامعه و تعیین حقوق و تکالیف افراد در این نوع از روابط باشیم، علیرغم اصلاحاتی که در مجموعه قوانین جزایی ایران پیش آمده، اما با توجه به تعدد قوانین مربوط به این جرایم به ویژه با توجه به اصطکاکاتی که برخی از مواد این قوانین با یکدیگر دارند تدوین قانونی دقیق و جامع با ضمانت اجراء قاطع، جهت برخورد با مرتکبین این جرایم ضروری به نظر می رسد، چه بسا ارتکاب این جرایم از سرقت و کلاهبرداری و حتی قتل عمد برای جامعه مخاطره آمیزتر است. زیرا در قتل با شلیک یک گلوله ظرف چند ثانیه فرد از پای در می آید ولی در مصرف داروهای قلبی و غیرمجاز و مواد غذایی غیربهداشتی و فاسد، زمینه مرگ تدریجی مصرف کننده فراهم می گردد.
۲. علاوه بر لزوم تصویب قانون واحد که مهمترین جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی را دربرمی گیرد لازم است قوانینی که به موجب قانون لاحق نسخ میشوند صراحتاً اعلام شود و موجبات سردرگمی و ابهام در فهم قانون را فراهم نسازند بعنوان مثال: در قانون مبارزه با قاچاق و کالا و ارز مصوب ۱۳۹۲ با اصلاحات و الحاقات بعدی در ماده ۷۸ فقط، قانون الحاق یک تبصره به ماده ۱ و اصلاح ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و موادخوردنی و آشامیدنی ۱۳۷۹/۱۲/۱۰ نسخ صریح شده است. در حالی که با مذاقه در قانون تعزیرات حکومتی اموربهداشتی و درمانی سال ۱۳۶۷ ماده ۴۰ و سایر مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و موادخوردنی و آشامیدنی (مواد ۱۵-۱۶-۱۸-۱۹) بنظر میرسد که این مقررات نیز نسخ ضمنی شده اند هرچند که صراحت نسخ آنها استنباط میشود.
۳. راه حل اساسی و منطقی آن است که در ضمن تصویب قانون یا قوانین جدید و کامل برای جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی با حذف صلاحیت سازمان تعزیرات حکومتی، رسیدگی به تمام این جرایم در صلاحیت دادگاه انقلاب به جهت اهمیت و حساسیت موضوع قرار گیرد همچنان که رسیدگی به این جرایم کماکان در صلاحیت این دادگاه است.



منابع و مآخذ

۱. آجرلو، غلامرضا (۱۳۷۶)، مجموعه کامل قوانین و مقررات بهداشتی، درمانی و آموزشی، چاپ اول، تهران، حیان
۲. آخوندی، محمود (۱۳۷۵)، آیین دادرسی کیفری، چاپ هفتم، تهران، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
۳. اردبیلی، محمدعلی (۱۳۷۷)، حقوق جزای عمومی، جلد ۲، چاپ اول، تهران، میزان
۴. اصفهانی، محمد مهدی (۱۳۷۱)، بازنگری در مفاهیم سلامت، بیماری، بهداشت، درمان و شفا با الهام از معارف اسلامی، مجموعه مقالات، چاپ اول، دبیرخانه سمینار
۵. تقی زاده انصاری، مصطفی (۱۳۷۶)، حقوق کیفری محیط زیست، چاپ اول، تهران، قومس
۶. جعفری لنگرودی، محمد جعفر (۱۳۴۱)، تاریخ حقوق ایران، تهران، کانون معرفت
۷. جعفری لنگرودی، محمد جعفر (۱۳۷۸)، ترمینولوژی حقوق، چاپ سوم، تهران، کتابخانه گنج دانش
۸. دهخدا، علی اکبر (۱۳۷۷)، لغت نامه، جلد ۴، چاپ دوم، تهران، دانشگاه تهران
۹. دهخدا، علی اکبر (۱۳۷۷)، لغت نامه، جلد ۷، چاپ دوم، تهران، دانشگاه تهران
۱۰. زراعت، عباس (۱۳۷۷)، شرح قانون مجازات اسلامی بخش تعزیرات، چاپ اول، فیض
۱۱. زراعت، عباس، مهاجری، علی (۱۳۷۸)، شرح قانون آیین دادرسی دادگاه های عمومی و انقلاب، چاپ اول، قم، فیض
۱۲. شامبیاتی، هوشنگ (۱۳۷۲)، حقوق جزای عمومی، جلد ۲، چاپ سوم، تهران، ویستار
۱۳. شامبیاتی، هوشنگ (۱۳۷۴)، حقوق جزای اختصاصی، جلد ۱ و ۲، چاپ دوم، تهران، ویستار
۱۴. صادقی، محمد هادی (۱۳۷۶)، حقوق جزای اختصاصی، چاپ اول، تهران، میزان
۱۵. صادقی حسن آبادی، علی (۱۳۷۵)، کلیات بهداشت عمومی، چاپ هشتم، شیراز، دانشگاه علوم پزشکی
۱۶. صانعی، پرویز (۱۳۷۶)، حقوق جزای عمومی، جلد ۱، چاپ هفتم، تهران، گنج دانش
۱۷. عباسی، محمود (۱۳۷۶)، مجموعه مقالات حقوق پزشکی، جلد ۲، چاپ اول، تهران، حیان
۱۸. علی آبادی، عبدالحسین (۱۳۶۸)، حقوق جنایی، جلد ۲، چاپ پنجم، تهران، فرودسی
۱۹. فتحی، محمد جواد (۱۳۷۶)، مجموعه کامل قوانین و مقررات تعزیرات حکومتی، چاپ اول، شابک
۲۰. کاراندیش، سعید، سخندانی، مرصده (۱۳۷۵)، نکات مهم و شایع ترین ها در بهداشت، چاپ اول، جعفری
۲۱. گلدوزیان، ایرج (۱۳۷۷)، بایسته های حقوق جزای عمومی، چاپ اول، تهران، میزان
۲۲. گلدوزیان، ایرج (۱۳۷۴)، حقوق جرای اختصاصی، جلد ۱، چاپ پنجم، تهران، ماجد
۲۳. گلدوزیان، ایرج (۱۳۷۶)، حقوق جزای عمومی، جلد ۲، چاپ چهارم، تهران، ماجد
۲۴. محسنی، مرتضی (۱۳۷۵)، دوره حقوق جزای عمومی، جلد ۲، چاپ اول، تهران، گنج دانش
۲۵. میر محمد صادقی، حسین (۱۳۷۶)، حقوق کیفری اختصاصی، جرایم علیه اموال و حاکمیت، چاپ دوم، تهران، میزان
۲۶. نوربها، رضا (۱۳۷۵)، زمینه حقوق جزای عمومی، چاپ دوم، تهران، کانون وکلای دادگستری



Legislative Developments of Health, Medical & Pharmaceutical Infraction & crimes in Iran

Jamal Beigi

Associate Professor, Law Research Center, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran (Corresponding Author) Jamalbeigi@iau-maragheh.ac.ir

Vali Khodakarmi

Ph.D Student in Criminal Law & Criminology, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran vali.khodakarami2023@gmail.com

Abstract

Background & Aim: The importance of health is obvious to everyone and the sensitivity of the issue was identified in the Corona virus era. So of most important and basic criteria in each society to reach to all goals and plans in all areas is health and hygiene. Debate with the primary guarantee of implementation and regulation of these affairs is legislative discussion that should be held with the aim of reforming affairs. But by examining the legislative records in this area we observe lack of law innovation, the disproportion of crime and punishment, the dispersion of laws, challenges and the multitude of problems and above the large number of laws as well that is a worrying issue and caused confusion for law enforcement officers and followers while the interests of society and individuals require the criminalization to be decisive, clear and deterrent in this area.

Methods: This research is scientific type and was compiled using descriptive-analytical method through the library and reference to documents.

Finding & Conclusion: What was obtained from this research is that the legislator both in the field of criminalization of criminal behavior and determining punishment in the treatment position of punitive response to violation of rules in the field of health, treatment, hygiene and medicine with being clear in this area and gathering rules should also have the ability of deterrence. Because the effects of violation of regulations in the area of health and hygiene could impose harmful results on the society.

Keywords: Legislative Developments, Health Infraction, Health Crime, Treatment Crime, Drug Crime.