



جرایم علیه سلامت، بهداشت و درمان در لایحه تعزیرات (نوآوری ها و چالش ها)

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

مینا قربانی

دانشجوی کارشناسی ارشد، رشته حقوق جزا و جرم شناسی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران
mailto:m2016.ghorbani@gmail.com

حسین شایسته نیا

دانشجوی کارشناسی ارشد، رشته حقوق جزا و جرم شناسی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران
hosain.shayesteh@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: امروزه پیشرفته بودن هر کشور را با شاخص های آموزشی و بهداشتی و درمانی آن می‌سنجند، هر قدر امکانات آموزشی و بهداشتی و درمانی برای مردم کشور بیشتر فراهم باشد. در حال حاضر توجه به بهداشت بیش از درمان مورد نظر است و در این مورد سیاست هایی به منظور پیشگیری از شیوع بسیاری از بیماری ها صورت می‌گیرد که هنوز هم این اقدامات کافی به نظر نمی‌رسد .

روش تحقیق: در این مطالعه روش تحقیق به صورت توصیفی و تحلیلی می باشد و جمع آوری اطلاعات با استفاده از کتب و مقالات و منابع ذکر شده صورت گرفته است .که در آن نگاهی اجمالی به جرایم علیه سلامت و حوزه بهداشت و درمان در لایحه تعزیرات « نوآوری ها و چالش ها » پرداخته می شود.

یافته ها: در لایحه تعزیرات علیرغم دقت و حساسیت مقنن به جرایم علیه سلامت و حوزه بهداشت و درمان با تعیین مجازات ها و برخوردهای قانونی و مدافع حقوق بشر سعی در ثبات و حفظ سلامت مردم و ارتقای بهداشت و انجام درمان در سطحی گسترده و تمام شمول می باشد که این مبحث با نظارت و پیگیری دقیق و مدون قابلیت انعکاس مثبت . حذف تخلفات و قطع دستان مفسدان علیه سلامت در حوزه بهداشت و درمان را تبیین می نماید.

نتیجه گیری: با توجه به مشکلات موجود، عده ای به منظور سودجویی از موقعیت های به دست آمده، با ارتکاب تخلفاتی در این رابطه معضلات جامعه را تشدید می نمایند و از همین جاست که پدیده ای تحت عنوان جرایم و تخلفات بهداشتی، درمانی و دارویی مطرح شده و نظر همه صاحب نظران به ویژه قانونگذاران را به خود جلب کرده است بر این اساس منظور از جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی کلیه جرایمی است که در رابطه با امر بهداشت و درمان و نیز در رابطه با امور دارویی به وقوع می پیوندد.

کلید واژه ها: جرایم، سلامت، درمان، لایحه تعزیرات



مقدمه

هر فعل مجرمانه اشخاص جامعه توسط قانونگذار که به امنیت و آسایش آحاد جامعه مربوط باشد در هر کشوری مورد جرم انگاری قرار می‌گیرد که این جرم از جمله جرائم مربوط به امنیت ملی محسوب می‌شود. یکی از این جرائم اقدام علیه بهداشت عمومی است. بهداشت عمومی یکی از موضوعات بسیار مهم در سطح جهانی محسوب می‌شود. هر گونه اقدامی که بهداشت عمومی را تهدید کند، موجب مجازات مرتکب خواهد شد. جرم تهدید علیه بهداشت عمومی در شرایطی رخ می‌دهد که فرد یا افرادی اقداماتی را انجام دهند که سلامتی مردم یا سایر جانداران با خطر مواجه شود. تخلفات بهداشتی، شامل امور بهداشتی و درمانی، تخلفات و جرائم بهداشتی آرایشی می‌گردد. مرجع رسیدگی به این تخلفات، سازمان تعزیرات حکومتی می‌باشد (صباغ کرمانی، ۱۳۹۵: ۵۴). قانون گذار در سازمان تعزیرات حکومتی، تخلفات مزبور را جرم انگاری نموده است. تخلفات بهداشتی دارای مصادیقی می‌باشد که در لایحه تعزیرات بدان توجه شده است این عوامل عبارتند از:

- ۱- تولید مواد غذایی، بهداشتی و آرایشی بدون پروانه ساخت.
- ۲- تولید مواد غذایی، بهداشتی و آرایشی بدون حضور مسئول فنی.
- ۳- عدم درج مشخصات بهداشتی بر روی کالا (تاریخ تولید و مصرف و شماره پروانه).
- ۴- عدم رعایت فرمول ساخت و تولید در تولید مواد غذایی، بهداشتی و آرایشی.
- ۵- عرضه کالاهای فاقد پروانه ساخت توسط واحد ها و شرکت های پخش.
- ۶- عدم رعایت ضوابط بهداشتی.

در تحلیل چالش ها و ارائه پیشنهاد نوآورانه موارد زیر قابل بیان است:

۱- در غالب کشورهای صاحب سبک، مجموعه قوانین راجع به امور پزشکی و سلامت عمومی به صورت جداگانه یا فصلی از قوانین مادر تدوین می‌شوند. تجمیع این قوانین اسباب یکپارچگی آنها است و قانونگذار در مواردی که قصد افزودن یا هر تغییر دیگری به تأسیس‌های حقوقی در حیطه پزشکی را داشته باشد نیز با توجه به جمع بودن این قوانین، از نقض و نسخ بی‌مورد یا ایجاد ابهام و تضاد میان آنها تا حدی زیادی مصون خواهد ماند. ضمناً بسیاری از نکاتی که در مجموعه حاضر مورد توجه قرار گرفته اساساً در حقوق کیفری محلی از اعراب ندارد (بیرانوندی، کاظمی، ۱۳۹۹: ۱۶).

۲- با توجه به اینکه وضع احکام تکلیفی و تعاریف، جزئی از قانون کیفری نیست، شایسته است احکام در جای خود وضع و درج شده و از میان آنها تنها افعال و ترک افعالی که جنبه‌ی مجرمانه دارند به قانون کیفری راه یابند. همانگونه که قانون جزا به اصل مالکیت نمی‌پردازد و تعاریف و حدود آن به تفصیل در قانون مدنی آمده و تنها احکام کیفری به قانون جزا راه یافته است. از این روست که اساساً محل تعریف مؤسسه پزشکی یا پروانه رسمی یا جایگاه نظارتی وزارت بهداشت یا اختیارات آن نمی‌تواند جزئی از قانون جزای عمومی یک کشور تلقی گردد (امامی، موسوی، ۱۳۹۹: ۲۳).

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

نکته دوم از آنجا که در قانون اساسی «یکسان بودن» در برابر قوانین و مسائل قضایی از اصول مصرحه است، بار ترجیحی و مشدد لایحه مزبور در رابطه با صاحبان حرف پزشکی سؤال انگیز است، نکته مهم دیگر اختلاط و امتزاجی است که در تدوین لایحه مزبور برای مجازات صاحبان حرف پزشکی که اقداماتشان به نیت درمان بیماران است با گروه‌های غیر ذیصلاح که با جرایم



خوراکی، بهداشتی و آشامیدنی نفوس شهروندی را در معرض خطر قرار داده‌اند به عمل آمده و لازمست در این زمینه تفکیکی قطعی صورت پذیرد.

۴- از سایر نکات مهم در برخورد با تخلفات صاحبان حرف پزشکی آن است که در طول نیم قرن اخیر بر احصای مجازات این تخلفات آن هم به عنوان قصور حرفه‌ای، در قالب مجازات‌های انتظامی تکیه شده است. از این رو «جرم انگاری» این تخلفات حرفه‌ای ارائه خدمات پزشکی و ریسک پذیری پزشکان در مقوله درمان‌های پیچیده را با مشکل مواجه خواهد ساخت. علاوه بر موارد فوق در برخی از مواد لایحه مزبور نیز ایرادات و ایجاد نوآوری‌هایی وجود دارد که ذیلاً با نام ماده بدان اشاره می‌شود:

ماده ۲۶۹: لازمست مجدداً تصریح گردد که غالباً تخلفات پزشکی در زمره قصور بوده و غیر عمد تلقی می‌شوند و تاکنون نیز در قوانین نظام پزشکی و پزشکی قانونی جرم انگاری صورت نپذیرفته است و احصای این موارد در زمره جرایم منجر به افزایش بی‌رویه و غیر ضرور پرونده‌های قضایی خواهد شد. با توجه به قاعده عمومی احسان و نفس عملکرد صاحبان حرف پزشکی که نوعاً هدف نجات بیمار است، با ملحوظ داشتن ملاحظات علمی، فنی و حرفه‌ای، اقدامات پزشکی در زمره «کمک» به بیماران بوده و نیت تیم پزشکی بر اقدامات انسان دوستانه استوار است. بر همین اساس نیز در هر ۳ دوره اداره قوه محترم قضاییه بخش‌نامه‌های مؤکدی توسط رؤسای قوه قضاییه جهت عدم به کارگیری مجازات حبس در مراجع رسیدگی به پرونده‌های تخصصی پزشکی ابلاغ شده است. در سال‌های اخیر نیز در صورتی که در مراجع قضایی حکم مجازات زندان برای صاحبان حرف پزشکی در موارد قصور صادر شده، با دستور صریح ریاست قوه قضاییه مشکل برطرف گردیده است (نامی، ۱۴۰۰: ۶۴).

ماده ۲۶۹: در رابطه با ماده ۱ قسمت مربوط به امور پزشکی پیش‌نویس لایحه اصلاح فصل تعزیرات قانون مجازات اسلامی، استفاده از عنوان «پروانه رسمی» مبهم است زیرا اگر منظور پروانه مطب و پروانه اشتغال باشد مرجع صادر کننده آن سازمان نظام پزشکی است و اگر منظور از پروانه رسمی «پروانه دائم» است در سال‌های اخیر صدور پروانه دائم توسط وزارت بهداشت متوقف شده و اساساً این پروانه محذوف شده است.

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

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

ماده ۲۷۲: در تبصره ۴ لازم به ذکر است در گذشته دانشگاه‌های علوم پزشکی به عنوان اجزای وزارت بهداشت در برخورد با تخلفات مراکز تهیه و توزیع موارد خوردنی و آشامیدنی به ویژه با توجه به نحوه و محل فعالیت این مراکز و نیز بحث فوریت زمانی جهت جلوگیری از جابجایی مراکز متخلف، خلاء قانونی وجود داشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی جهت برخورد قاطع با این تخلفات بهداشتی نیاز به افزایش قدرت ناظرین مربوطه داشته‌اند. بدیهیست این موضوع با فعالیت پزشکان و سایر صاحبان حرف پزشکی سنخیتی ندارد زیرا پزشکان و صاحبان حرف پزشکی و مؤسسات مربوطه از نظر هویتی شناخته شده‌اند و از نشانی مشخص و ثبات مکانی لازم برخوردار هستند. بنابراین اضافه کردن پزشکان و صاحبان حرف پزشکی در متن این تبصره به نظر



ضرورتی ندارد و اساساً تخلفات صاحبان حرف پزشکی با جرایم بهداشتی و غذایی مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی که بر اساس منافع سود جویانه سلامت آحاد مردم را به خطر می‌اندازند ماهیتی متفاوت دارند.

ماده ۲۷۵: در رابطه با تبدیل گزارشات بازرسان وزارت بهداشت به گزارش «ضابطان دادگستری» مشکلات متعددی وجود دارد، ضمن اینکه متأسفانه در مواردی از سراسر کشور گزارشات مبنی بر تخلفات مبتنی بر تبانی، ارتشا و سوء استفاده شغلی در مورد بازرسان وزارت متبوع گزارش شده است. سلامت حرفه‌ای کارشناسان وزارت متبوع در پاره‌ای از موارد با تردید مواجه است. از طرف دیگر کارشناسان وزارت بهداشت فاقد دانش و نگرش حقوقی هستند و در امور مربوطه ممکن است دچار رفتارهای افراطی یا تفریطی گردند. از آنجا که در حال حاضر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به دلیل مشکلات اعتباری با کمبود بازرس و کارشناسان خبره روبرو هستند و در مواردی اجباراً از افرادی که ضرورتاً کفایت کامل جهت بازرسی را ندارند از نیروهای با تجربه کمتر و فاقد آموزش‌های لازم بهره می‌برند. با وجود چنین بافت پرسنلی، تنوع و بسط اختیارات بازرسان می‌تواند با فساد فراوان همراه گردد و معقول نخواهد بود که بر اساس گزارش آنها و بدون سیر مراحل قانونی، توسط نیروی محترم انتظامی اجازه مهر و موم کردن یک واحد پزشکی را داشته باشند. به ویژه این اشکال در شهرهای کوچک که پاره‌ای عوامل اجتماعی و بومی نیز ذی مدخل است می‌تواند مشکلات فراوان تری را ایجاد نماید (بیرانوندی، کاظمی، ۱۳۹۹: ۲۳).

ماده ۲۷۸: در مورد ماده در حال حاضر بحث «صلاحیت حرفه‌ای» از امور پیچیده و پر مناقشه و پر چالش سال‌های اخیر برای وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی بوده است. از یک طرف ماهیت پویا و از سوی دیگر افزایش رشته‌های پزشکی موجب گسترش و تعمیق و توسعه مهارت‌های تخصصی و حرفه‌ای می‌شوند و نسبت به زمان گذشته این صلاحیت‌ها و مهارت‌های حرفه‌ای رو به تزاید است. از این رو در سال‌های اخیر بحث «همپوشانی» رشته‌های پزشکی و وابسته به صورت چشمگیری در حال گسترش بوده و این امر تفکیک صلاحیت‌های حرفه‌ای را با مشکلاتی روبرو می‌سازد و با توجه به تنوع مداخلات روزافزون پزشکی، گسترش و افزایش تداخلات بین رشته‌ای بیش از گذشته جلب توجه می‌نماید. این موضوع آن قدر مهم و در عین حال پیچیده شده است که وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی از سال ۷۶ تاکنون درگیر این چالش‌ها بوده و هنوز نسخه واحد و جامعی جهت تبیین تفکیکی صلاحیت‌های حرفه‌ای حاصل نشده است. لذا بعید است چنین معضلات غامضی صرفاً با صدور یک آیین‌نامه توسط وزارت بهداشت قابل حل و فصل باشد. موضوعات در این زمینه بسیار زیاد است که در این پایان نامه به تحلیل آنها خواهیم پرداخت. با این توضیحات پژوهش حاضر سعی بر آن خواهد داشت تا به بررسی نوآوری‌ها و چالش‌های ناظر بر جرایم علیه سلامت و حوزه بهداشت و درمان در لایحه تعزیرات بپردازد (صباغ کرمانی، ۱۳۹۵: ۳۹).

۱- جرم تهدید علیه بهداشت عمومی

حفظ حیات و سلامت محیط زیست و جانداران از جمله انسان به عنوان مهمترین موضوع جهانی شناخته می‌شود. هر فردی که با اقدامات خود، سلامت جانداران و محیط زیست را تهدید کند، قابل پیگیری و مجازات خواهد بود. در مواقعی که افراد از طریق آلوده کردن محیط زیست و انتشار یک ماده سمی به آب یا هوا یا خاک مرتکب این عمل مجرمانه شوند، تحت تعقیب قرار خواهند گرفت.

موضوعی که در سال‌های اخیر بسیار افزایش داشته، استعمال قلیان در مکان‌هایی مانند سفره خانه است. این موضوع به عنوان یکی از نگرانی‌های عمده خانواده‌ها و مراکز بهداشتی، برای جوانان و نوجوانان محسوب می‌شود. افرادی در محل‌هایی مانند سفره



خانه یا رستوران یا مکان‌هایی مانند آن قلیان را در اختیار مشتریان خود قرار می‌دهند، موجب تشکیل جرم تهدید علیه بهداشت عمومی خواهند شد. مرکز بهداشت در بسیاری از مواقع این مورد را پیگیری می‌کند (امامی، موسوی، ۱۳۹۹: ۱۲).

۱-۱. عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی

همان طور که می‌دانید در زمان شیوع ویروس کرونا بسیاری از مشاغل تعطیل شدند. پس از شروع فعالیت در مکان‌هایی که دستورالعمل‌های لازم در مورد این ویروس رعایت نمی‌شد، صاحبان مشاغل جریمه می‌شدند یا محل کار آن‌ها پلمپ می‌شد. مکان‌هایی که مشتریان آن‌ها فاصله اجتماعی را رعایت نمی‌کردند یا کارکنان آن‌ها بدون رعایت پروتکل‌های ضروری، خدماتی را به مردم ارائه می‌دادند، به عنوان متهم تهدید علیه بهداشت عمومی شناخته شدند. صاحبان یا مدیران رستوران‌ها، سالن‌های نمایش و مواردی مانند آن که نسبت به سایر مکان‌ها جایگاه کوچکتر یا مکان بسته‌تری دارند و مشتریان آن‌ها با یکدیگر در فاصله کمتری حضور خواهند داشت، در موارد بیشتری به این جرم محکوم شدند. شخصی را در نظر بگیرید که صاحب یک فروشگاه پوشاک است. او در زمان ویروس کرونا با اعلام تخفیف بسیار زیاد، مشتریان بیشماری را برای خرید ترغیب می‌کند. به صورتی که این موضوع سبب حضور گسترده مشتریان در فروشگاه او می‌شود. در نتیجه مشتریان برای حضور در این مکان فاصله اجتماعی و سایر دستورالعمل‌های لازم را به هیچ وجه رعایت نمی‌کنند. اگر این اقدام موجب نارضایتی مردم شود، می‌توانند اقدامات این شخص را به عنوان مجرم گزارش دهند. با این گزارش، در نهایت صاحب این فروشگاه به عنوان متهم جرم تهدید علیه بهداشت عمومی تحت تعقیب قرار خواهد گرفت (صباغ کرمانی، ۱۳۹۵: ۴۳).

۱-۲. مجازات تهدید علیه بهداشت عمومی

برای برخورد با متهمان جرم تهدید علیه بهداشت عمومی و افزایش سرعت عمل در خصوص مجازات مرتکب، قوانین مختلفی وضع شده است. در واقع بسیاری از اقدامات علیه بهداشت عمومی در یک قانون خاص، مجازاتی را برای مرتکب معین کرده‌اند. اگر این مورد از مجازات تهدید علیه بهداشت عمومی که در قانون مجازات اسلامی مقرر شده است، شدیدتر باشد، همان بر متهم اجرا خواهد شد. چنانچه قانون خاصی وجود نداشته باشد یا مجازات آن کمتر از قانون مجازات اسلامی باشد، حکم تهدید علیه بهداشت عمومی توسط قاضی مطابق با قانون اخیر صادر خواهد شد. به عنوان مثال، مطابق ماده ۴ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی، اگر فردی با آلوده کردن مواد آرایشی موجب کشته شدن مصرف کننده شود، به اعدام محکوم خواهد شد. این مجازات نسبت به آن چه در قانون مجازات اسلامی برای تهدید علیه بهداشت عمومی مطرح شده، کمتر است. به همین دلیل مجازات شدیدتر بر مرتکب اجرا خواهد شد. مطابق قانون مجازات اسلامی، چنانچه مجازات شدیدتری برای متهم در قانون مطرح نشده باشد، مرتکب به مجازات حبس تا یک سال محکوم خواهد شد (نامی، ۱۴۰۰: ۳۴).

۱-۳. جرم تهدید علیه بهداشت عمومی

جرم تهدید علیه بهداشت عمومی یکی از جرایم غیر قابل گذشت است. یعنی پیگیری آن به شکایت شاکی نیاز ندارد. حتی اداره بهداشت نیز در بسیاری از مواقع فقط در مقام اعلام کننده این اقدام ممنوع، موضوع را مطرح می‌کند. جلسات دادرسی بدون حضور نماینده این اداره نیز قابل پیگیری خواهد بود. به دلیل غیر قابل گذشت بودن این عمل مجرمانه اگر شاکی به متهم رضایت



دهد یا از او گذشت کند، این رضایت تأثیری در مجازات مرتکب ندارد. حتی با انصراف شاکی، متهم به مجازات جرم تهدید علیه بهداشت عمومی محکوم خواهد شد.

فردی را در نظر بگیرید که در مجاورت یک زمین کشاورزی کارخانه‌ای دارد. صاحب زمین کشاورزی به دلیل منتشر شدن مواد سمی در زمین خود، علیه صاحب کارخانه شکایت می‌کند. بعد از مدتی کشاورز از شکایت خود منصرف می‌شود و از متهم گذشت می‌کند. در این شرایط به دلیل اثبات این اقدام توسط متهم و عمل خطرناک او علیه سلامت محیط زیست، این فرد قابل مجازات خواهد بود.

در قانون مجازات تهدید علیه بهداشت عمومی تعیین شده است. البته اگر مجازات مرتکب در قانون خاص شدیدتر باشد، به همان مجازات محکوم خواهد شد.

در مواقعی شخصی در رستوران خود از مواد غذایی فاسد استفاده می‌کند تا قیمت کمتری را برای مواد اولیه بپردازد. این اقدام او به عنوان تهدیدی برای سلامت عمومی شناخته می‌شود. این فرد با استفاده از مواد غذایی فاسد و تاریخ گذشته، سلامت مردم را به خطر می‌اندازد. اگر این جرم توسط یکی از مشتریان پیگیری شود، سپس مشتری از شکایت خود انصراف دهد و از او گذشت کند، این رضایت مشتری تأثیری در مجازات مرتکب نخواهد داشت. به دلیل اینکه متهم این جرم برای جنبه عمومی آن قابل مجازات خواهد بود.

۲- ارکان جرم تهدید علیه بهداشت عمومی

تشکیل جرایم به عناصر و ارکانی نیاز دارد. برای تحقق این جرم باید ارکان جرم تهدید علیه بهداشت عمومی وجود داشته باشد. رکن قانونی به معنای آن است که این اقدام و مجازات آن باید در قانون تصریح شده باشد. در ماده ۶۸۸ قانون مجازات اسلامی جرم تهدید علیه بهداشت عمومی و بعضی از مصادیق آن به همراه مجازات این اقدام بیان شده است. بنابراین رکن قانونی این مورد، ماده ۶۸۸ شناخته می‌شود. این قانون مجازات تهدید علیه بهداشت عمومی را مطرح کرده و این عمل را جرم می‌داند. پس این اقدام مطابق قانون، قابل مجازات خواهد بود (امامی، موسوی، ۱۳۹۹: ۱۸).

۱-۲ مجازات های تهدید علیه بهداشت عمومی

بخشی از مقررات جزایی حقوق آب عمدتاً به مباحث آلودگی آبها تعلق دارد هر چند این قوانین یک روند واحد را طی نکرده و در خصوص میزان مجازاتها روال متفاوتی دارند ولی وجود آن ها فی نفسه حائز اهمیت است. از طرفی اشکال عمده ای که می توان به روش قانونگذاری در این بخش اشاره کرد پراکندگی تدوین این مقررات است. متاسفانه قانونگذار در جاهای مختلف با اتخاذ روشهای متفاوت به وضع قوانین جزایی آلودگی آب پرداخته است. و حتی در جاهایی که به ممنوعیت آلوده کردن آب اشاره کرده از وضع مجازات خودداری نموده ، بدین جهت قواعد مختلف جزایی که در قوانین و پراکنده می باشند ذکر می گردند: قبل از پیروزی انقلاب اسلامی در قوانین خاص مقرراتی در خصوص آلودگی آب حسب مورد وضع می گشت ، ولی در تدوین مقررات جزایی پس از پیروزی انقلاب و در سالهای اخیر با جامع نگری بیشتری قواعد مربوط به آلودگی آب در قوانین مجازات اسلامی تدوین شد لذا در دو بخش قوانین ایران بررسی می گردد . قوانینی که قبل از پیروزی انقلاب اسلامی تصویب شده اند عبارتند از:

۲-۲ قانون صید و شکار مصوب ۱۳۴۶



ماده ۱۲ قانون مذکور اشعار میدارد: « کسانی که مرتکب اعمال زیر گردیدند به حبس تأدیبی از یکماه تا سه ماه و یا به جزای نقدی از پنج هزار ریال تا بیست هزار ریال محکوم می شوند. آلوده نمودن آب رودخانه ها، دریاچه ها، قنات و برکه های و مردابها به موادی که موجبات از بین رفتن آبزیان را فراهم آورند.

در صورت تکرار جرائم پیش بینی شده در ماده ۱۲ به اشد مجازات محکوم خواهد شد. و در مورد جرائم مذکور در این قانون هر گاه عمل ارتكابی طبق سایر قوانین مستلزم مجازات شدیدتری باشد مرتکب به مجازات اشد محکوم خواهد شد. قانون حفاظت دریا و رودخانه های مرزی از آلودگی با مواد نفتی مصوب ۱۳۵۴/۱۱/۱۴

« طبق ماده ۲ قانون مرقوم» آلوده کردن رودخانه های مرزی و آبهای داخلی و دریای سرزمینی ایران به نفت یا هر نوع مخلوط نفتی خواه توسط کشتی ها و خواه توسط سکوهای حفاری یا جزایر مصنوعی (اعم از ثابت یا شناور) و خواه توسط لوله ها و تأسیسات و مخازن نفتی واقع در خشکی یا دریا باشد ممنوع است و مرتکب به حبس جنحه ای از شش ماه تا دو سال یا پرداخت جزای نقدی از یک میلیون ریال تا ده میلیون ریال یا به هر دو مجازات محکوم می گردد. در صورتی که آلودگی بواسطه بی مبالاتی یا بی احتیاطی واقع شود. مجازات مرتکب حداقل جزای نقدی مذکور است. نیروی دریایی یا ژاندارمری بر حسب مورد به منظور جلب و دستگیری مرتکب و تنظیم صورتمجلس تشخیص میزان آلودگی در صورتی که وسیله آلوده کننده نفتکش باشد آنرا متوقف و در مورد منابع آلوده کننده از ادامه عملیات آن ها جلوگیری می کنند.

۳-۲. قانون آب و نحوه ملی شدن آن مصوب ۱۳۴۷

طبق ماده ۶۰ قانون مرقوم و مخصوصاً بند ۵ آن « هرکس عمداً آب رودخانه و انهار عمومی را جویبارها و مخازن و منابع و قنات و چاه ها را با اضافه کردن مواد خارجی به نحو مندرج در ماده ۵۶ این قانون آلوده کند در مواردی که منبع آب به عنوان منبع آب آشامیدنی به کار می رود و مرتکب به موجب سایر قوانین مربوطه نیز مورد تعقیب کیفری قرار خواهد گرفت و به دو هزار تا پنج هزار ریال یا از دو ماه تا شش ماه حبس تأدیبی یا هر دو مجازات بر حسب مورد محکوم خواهد شد» .

علیرغم اهمیت آلودگی آبها و ضرورت توجه به این مهم متأسفانه در قوانین پس از پیروزی انقلاب اسلامی که به طور خاص برای بحث آب وضع شده تعیین مجازاتی نگردیده ولی با اشاره به این قوانین که بطور عام آلودگی را ممنوع دانسته میزان مجازاتی که در قانون مجازات اسلامی ذکر شده توضیح داده خواهد شد (نامی، ۱۴۰۰: ۳۴).

۴-۲. قانون توزیع عادلانه آب مصوب ۱۳۶۱/۱۲/۲۲

در این قانون در ماده ۴۶ صرفاً به ممنوعیت آلودگی آب اشاره شده است و در ماده ۴۵ که به مبحث جرائم و مجازات آنها اختصاص یافته مجازاتی برای آلودگی آب مشخص نشده است.

۵-۲. قانون مناطق دریای جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۷۲/۱/۳۱

در این قانون در ماده ۶ اشاره ای کلی به آن دارد که « ایجاد هرگونه آلودگی محیط زیست دریایی برخلاف مقررات جمهوری اسلامی ایران جرم محسوب و مستوجب عقوبت جزایی و مسئولیت مدنی خواهد بود.

۳- بررسی چالشها و جرایم علیه سلامت، بهداشت و درمان در لایحه تعزیرات

جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی از آنجا که غالباً به تمامیت جسمانی انسان ها آسیب می رساند از اهمیت به سزایی برخوردار است این گونه جرایم از سالیان سال مورد ارتکاب متصدیان این امور بوده و امروزه به صورت شایع ترین و در عین حال خطرناکترین نوع بزهکاری جان انسان ها را تهدید می کند و به لحاظ حساسیت موضوع و رشد فزاینده آن، ذهن مقامات قضایی و اجرایی و



قانونگذار را به خود مشغول داشته است. لذا ضرورت آشنایی بیشتر با این پدیده ضد اخلاقی و ضد انسانی برای متصدیان امر قضا، وکلای دادگستری، دانشجویان حقوق و همه کسانی که به نوعی با مسئله مذکور مرتبط اند امری اجتناب ناپذیر است. علاوه بر این گوناگونی، تعدد و تنوع جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی، پراکندگی آنها در قوانین مختلف، وجود مراجع مختلف برای رسیدگی این جرایم و در نتیجه بروز اختلاف در صلاحیت در موارد مختلف و سایر مباحثی که در مورد این جرایم وجود دارد ضرورت تحقیق و پژوهش پیرامون این موضوع را روشن می‌سازد.

بشیرنژاد (۱۴۰۰) در مقاله ای تحت عنوان « صلاحیت سازمان تعزیرات حکومتی در جرائم بهداشتی دارویی و درمانی » معتقد است هدف از این مقاله مطالعه جرائم بهداشتی دارویی و درمانی در قانون تعزیرات حکومتی و مراجع صالح بوده است چراکه با گسترش شهرنشینی و نتایج آن، افزون طلبی، تحول سیستم های تولید و ازدیاد روز فزون نیازهای عمومی و مصرفی جامعه در زمینه مواد دارویی و درمانی عدم توانایی نظارت بطور مطلق بر مراکز توزیع و واحدهای تولیدی مواد دارویی درمانی، شرایط را برای بروز برخی از تخلفات آماده نموده است. امروزه پیشرفته بودن هر کشور را با شاخص های آموزشی و بهداشتی و درمانی آن می‌سنجند هر قدر امکانات آموزشی و بهداشتی و درمانی برای مردم کشور بیشتر فراهم باشد به همان نسبت این کشور از جایگاه و موقعیت بهتری در جامعه جهانی برخوردار است. جرایم دارویی از آنجا که غالباً به تمامیت جسمانی انسان ها آسیب می‌رساند از اهمیت بسزایی برخوردار است این گونه جرائم از سالیان سال مورد ارتکاب متصدیان این امور بوده و امروزه به صورت شایع ترین و در عین حال خطرناک ترین نوع بزهکاری جان انسانها را تهدید می‌کند، به لحاظ حساسیت موضوع و رشد فزاینده آن ذهن مقامات قضایی و اجرایی و قانونگذار را به خود مشغول داشته است لذا ضرورت آشنایی بیشتر با این پدیده ضد اخلاقی و ضد انسانی برای متصدیان امر قضا وکلای دادگستری دانشجویان حقوق و همه کسانی که به نوعی با مسئله مذکور مرتبط اند امری اجتناب ناپذیر است.

مرادخانی و کاظمی (۱۴۰۱) در مقاله ای تحت عنوان « سیاست‌های تقنینی و انحصار در مقررات حوزه درمان » معتقدند این مقاله به دنبال پاسخ به این پرسش است که آیا مقررات وضع شده در حوزه درمان اصل منع انحصار را نقض می‌کند؟ برای پاسخ با بیان مؤلفه‌های انحصار در قانون اجرای سیاست‌های اصل ۴۴ و بررسی مقررات و قوانین موجود در حوزه درمان به تناقضات این مقررات با اصل ۴۶ قانون اساسی خواهیم پرداخت. در نهایت به این نتیجه رسیده‌ایم که در قوانین و مقررات موجود در بخش درمان برخی از مؤلفه‌های انحصار مانند ظرفیت بسیار پایین دانشگاه‌های علوم پزشکی، موانع ضد رقابتی از طریق عدم صدور مجوز برای پزشکان طب سنتی و تعیین تعرفه های پزشکی در این حوزه توسط خود پزشکان مشاهده می‌گردد که به عنوان راهکار رویه ای ابتدا باید اصلاح این قوانین صورت گیرد و به عنوان راهکارهای بنیادین قانون سیاست‌های کلی ضد انحصارطلبی اصل ۴۶ پیشنهاد می‌گردد.

بیرانوندی و کاظمی (۱۳۹۹) در مقاله ای تحت عنوان « بازدارندگی راهبردهای سازمان تعزیرات حکومتی (مطالعه موردی تخلفات حوزه بهداشت، دارو و درمان در ایلام) » معتقدند تخلفات حوزه بهداشت، دارو و درمان از جمله رفتارهایی هستند که آسیب های حاصل از آنها معمولاً طیف وسیعی از افراد جامعه را درگیر خود می‌کند. مشخص است که کنترل این رفتارها، جلوگیری از گسترده شدن ابعاد و نتایج زیان بار آنها و از همه مهم تر ایجاد بازدارندگی از تکرار آنها از جمله اهداف و رسالت های سازمان های درگیر با حوزه عدالت تعزیراتی است. یکی از مهم ترین سازمان های متولی این امر در ایران سازمان تعزیرات حکومتی است که از طریق پیگیری راهبردهای پیشگیرانه و اجرای اقدامات بازدارنده، هدف کاهش آمار این تخلفات را دنبال کرده است. در این مجال با روش پژوهش توصیفی تحلیلی و از طریق ابزار پرسش نامه و با استفاده از نرم افزار SPSS به تحلیل میزان بازدارندگی راهبردهای این سازمان در قبال تخلفات مذکور پرداخته ایم. به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که اجرای صحیح برنامه های نظارتی و قطعیت بخشیدن به کشف تخلفات و ارایه پاسخ ها، می‌تواند بیشترین بازدارندگی را ایجاد کند. همچنین



یافته های میدانی نشان می دهد که برخلاف عقیده مخاطبین، شدت مجازات در عمل نتوانسته است به ایجاد بازدارندگی کمک کند.

توکلی و حق شناس (۱۳۹۳) در مقاله ای تحت عنوان « جرایم علیه سلامت عمومی از منظر فقه مقارن و حقوق جزا با تأکید بر جرم تقلب در کالاهای خوراکی » معتقدند سلامت عمومی و دسترسی به منابع مصرفی سالم، دو دغدغه مهم هر جامعه است و تقلب در کالاهای خوراکی از اموری است که این دو را به خطر می اندازد. تقلب در کالاهای خوراکی به معنای جایگزینی، استفاده از ترکیبات اضافی و تغییرات غیرمجاز در مواد اولیه یا در روند تولید، ارائه اطلاعات نادرست و بسته بندی غیرمجاز مواد غذایی است. در این نوشتار به روش کتابخانه ای، به بررسی جرم علیه سلامت عمومی از طریق تقلب در کالاهای خوراکی، به منظور شناخت تدابیر شارع مقدس و سیاست قانون گذار کشورمان در حقوق و قوانین موضوعه پرداخته می شود.

زینالی و احمدی (۱۳۹۳) در مقاله ای تحت عنوان « سازمان تعزیرات حکومتی؛ از قضا زدایی تا کیفر زدایی و رعایت حقوق متهمان و بزه دیدگان » معتقدند حقوق دانان و جرم شناسان کشور، اغلب، سازمان تعزیرات حکومتی را از جلوه های « قضا زدایی » می دانند. اما این قضا زدایی، به معنای « کیفر زدایی » نبوده و با وجود انتقال صلاحیت رسیدگی به بسیاری از رفتارهای ممنوعه از نظام کیفری به نظام اداری همچنان ضمانت اجراهای خاص نظام کیفری نظیر حبس، برای برخی رفتارها حفظ شده است. از دیگر سو، کم توجهی به اصول دادرسی عادلانه در مقررات رسیدگی های تعزیراتی، حقوق و آزادی های متهمان و متخلفان را در معرض خطرات جدی قرار می دهد. آیین دادرسی مختصر و ساده تعزیرات حکومتی (مندرج در آیین نامه آن) نیز به بزه دیدگان در فرایند رسیدگی و صدور حکم چندان توجهی نداشته است. که این امر ضرورت بازنگری در قوانین و مقررات تعزیرات حکومتی را نمایان می سازد.

نبوی زاده (۱۳۹۲) در مقاله ای تحت عنوان « سازمان تعزیرات حکومتی در امور بهداشتی و درمانی و کمیسیون ماده ۱۱ تعزیرات حکومتی؛ تمرکز زدایی از رسیدگی قضایی » معتقد است کمیسیون ماده ۱۱ تعزیرات حکومتی پل ارتباطی میان بخش بهداشتی درمانی و نهادهای قضایی و شبه قضایی است و با توجه به حجم بالای پرونده های ورودی به این کمیسیون نقش رسیدگی بدوی و تقسیم کار این کمیسیون در بالا بردن دقت و تسریع در رسیدگی قابل توجه است. بنابراین تعامل یک کمیسیون وابسته به دانشگاه علوم پزشکی با یک نهاد شبه قضایی منجر به کاستن از تراکم کار مراجع قضایی، تسریع در رسیدگی و در نتیجه صدور احکام عادلانه تر می شود. همچنین اصلاح قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۲۳/۱۲/۱۳۶۷، در خصوص حذف مجازات حبس بایستی از اولویت ها قرار گیرد و در نتیجه به نظر می رسد تا زمان اعمال این تغییر عبارت تمرکز زدایی از رسیدگی قضایی بهتر می تواند مفهوم ذاتی عملکرد سازمان تعزیرات حکومتی در امور بهداشتی و کمیسیون ماده ۱۱ تعزیرات را نشان دهد.

بحث و نتیجه گیری

تحقیق پیش روی از چندین جهت دارای نوآوری میباشد. از یک سو همچنانکه در بررسی پیشینه و ادبیات تحقیق شاهد بودیم، در مورد نوآوری ها و چالش های ناظر بر جرایم علیه سلامت و حوزه بهداشت و درمان در لایحه تعزیرات هیچ نوع تحقیق و تالیفی صورت نگرفته است و از این لحاظ این تحقیق یک موضوع کاملاً جدید و نو میباشد. دومین نوآوری تحقیق بررسی نوآوری ها و چالش های تحقیقی در قبال لایحه ای است که تاکنون هیچ مطلبی از آن ارائه نگشته است. هدف اصلی بررسی نوآوری ها و چالش های ناظر بر جرایم علیه سلامت و حوزه بهداشت و درمان در لایحه تعزیرات بازشناسی مفاهیم لایحه تعزیرات جدید در حوزه جرایم علیه سلامت و بهداشت و درمان، تحلیل نقاط ضعف و قوت لایحه تعزیرات در قبال مسائل درمانی از مهمترین جرایم علیه سلامت، بهداشت و درمان در لایحه تعزیرات تولید مواد غذایی، بهداشتی و آرایشی بدون پروانه ساخت، تولید مواد غذایی، بهداشتی و آرایشی بدون حضور مسئول فنی، عدم درج مشخصات بهداشتی بر روی کالا (تاریخ تولید و مصرف و شماره



پروانه)، عدم رعایت فرمول ساخت و تولید در تولید مواد غذایی، بهداشتی و آرایشی، عرضه کالاهای فاقد پروانه ساخت توسط واحد ها و شرکت های پخش، عدم رعایت ضوابط بهداشتی می باشد.

۱- از جمله مهمترین نوآوری ها در قبال جرایم علیه سلامت و حوزه بهداشت و درمان لایحه تعزیرات سال ۱۴۰۱ تشدید پاسخ های کیفری در این زمینه و توجه به مسئله بهداشت عمومی و شهروندان است.

۲- مهمترین چالش های جرایم علیه سلامت و حوزه بهداشت و درمان لایحه تعزیرات سال ۱۴۰۱ می توان به مواردی همچون ایرادات نظام پزشکی در مورد موضوعات مختلف، تعارض در برخی مواد لایحه با قانون مجازات اسلامی مصوب ۹۲ ... می باشد.

۳- جرم علیه سلامت: بهداشت عمومی یکی از موضوعات بسیار مهم در سطح جهانی محسوب می شود. هر گونه اقدامی که سلامت را تهدید کند، موجب مجازات مرتکب خواهد شد. جرم تهدید علیه سلامت در شرایطی رخ می دهد که فرد یا افرادی اقداماتی را انجام دهند که سلامتی مردم با خطر مواجه شود. موضوع این عمل مجرمانه برای همه مردم اهمیت فراوانی دارد. به این دلیل که ممکن است اقدام یک نفر در منطقه موجب خطرات جبران ناپذیری برای تمام مردم شهر یا روستا شود. در قانون مجازات اسلامی مواردی به عنوان نمونه هایی از تهدید علیه سلامت مطرح شده اند.

۴- جرم علیه بهداشت و درمان: بررسی های به عمل آمده حکایت از آن دارد که هیچ تعریفی از این عنوان در هیچ کتاب و مقاله ای ارائه نگشته است اما می توان آن را این گونه تعریف نمود که عدم توجه به بهداشت و درمان و ایجاد مخاطره برای جامعه تحت این عنوان قرار می گیرد.

۵- لایحه تعزیرات: پس از گذشت بیش از ۲۵ سال از تصویب کتاب پنجم قانون مجازات اسلامی تحت عنوان تعزیرات و مجازات های بازدارنده و فراز و فرودهای آن در بوته اجرا، لایحه تعزیرات جدید با هدف جایگزین شدن از سوی معاونت حقوقی قوه قضائیه برای تصویب نهایی به مجلس در آبان ماه سال ۱۴۰۱ تقدیم شده است.

منابع

- ۱- امامی، محمد، موسوی، سید نصرالله (۱۳۹۹)، مبانی نظری مراجعه شبه قضایی و جایگاه آنها در حقوق ایران، مجله علوم اجتماعی و - انسانی دانشگاه شیراز، شماره ۲
- ۲- بشیرنژاد، سمیه (۱۴۰۰)، صلاحیت سازمان تعزیرات حکومتی در جرائم بهداشتی دارویی و درمانی، مجله قانون یار، شماره ۱۸
- ۳- بیرانوندی، نعمت اله؛ کاظمی، قباد (۱۳۹۹)، بازدارندگی راهبردهای سازمان تعزیرات حکومتی (مطالعه موردی تخلفات حوزه بهداشت، دارو و درمان در ایلام)، مجله پژوهش های حقوق جزا و جرم شناسی، شماره ۱۶
- ۴- توکلی، احمد رضا؛ حق شناس، محمدرضا (۱۳۹۳)، جرایم علیه سلامت عمومی از منظر فقه مقارن و حقوق جزا با تأکید بر جرم تقلب در کالاهای خوراکی، مجله فقه مقارن، شماره ۳
- ۵- زینالی، امیر حمزه، احمدی، علی (۱۳۹۳)، سازمان تعزیرات حکومتی؛ از قضازدایی تا کیفرزدایی و رعایت حقوق متهمان و بزه دیدگان، مجله حقوقی دادگستری، شماره ۴۸ - ۴۹
- ۶- صباغ کرمانی، مجید (۱۳۹۵)، اقتصاد سلامت، تهران: سمت
- ۷- عبادی، محمد اسماعیل (۱۳۹۵)، علل اطاله دادرسی و راهکارهای جلوگیری از آن، تصویب قوانین به منظور کاهش پرونده در دادگاه ها، ماهنامه قضاوت، شماره ۴۰
- ۸- محمودی، جواد (۱۳۹۷)، قضازدایی و جرم زدایی از منظر قانون اساسی و حقوق اداری، مجله تخصصی الهیات و حقوق، شماره ۱۳
- ۹- مرادخانی، فردین؛ کاظمی، داوود (۱۴۰۱)، سیاست های تقنینی و انحصار در مقررات حوزه درمان، مجله پژوهش های نوین



حقوق اداری، شماره ۱۳

۱۰- میلیکی، ایوب، نجفی توانا (۱۳۸۴)، الگوی تفنینی راهنمای پیرامون جنبه های حقوقی مسافران اخلالگر و نابهنجار، مجله پژوهشی دانشگاه امام صادق (ع)، شماره ۲۸

۱۱- نبوی زاده، سیده لیلا (۱۳۹۲)، سازمان تعزیرات حکومتی در امور بهداشتی و درمانی و کمیسیون ماده ۱۱ تعزیرات حکومتی؛ تمرکز زدایی از رسیدگی قضایی، مجله طب و قضا، شماره ۱۵

۱۲- نامی، محمدرضا (۱۴۰۰)، قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی به انضمام گزیده ای از قوانین مقررات مربوط به امور بهداشت، دارو و درمان، تهران: حوزه معاونت فرهنگی و امور اجرایی سازمان تعزیرات حکومتی

Ikire, Sabina (2003), "A conceptual framework for human security", Center for Research on Inequality Human Security and Ethnicity (CRISE), London: Oxford university
Bantekas, Ilias (2006), "Corruption as an international crime and crime against humanity: An outline of supplementary criminal justice policies", Journal of International Criminal Justice, Vol.4, No.4, 1-19

Greenwood, Christopher (1998), "The development of international humanitarian law by the international criminal tribunal for the former Yugoslavia", Max Planck Yearbook of International Law

History of the United Nations War Crimes Commission and the Development of the Laws of War (1948), Published by His Majesty's Stationary Office for the UNWCC: London

Juge d'instruction Bruxelles, (1999), Ordonnance 6 Nov 1998, Revue de droit penal et de criminologie available at: www.haguejusticeportal.net/.../pinochet_mandat_arret_06-11-98.pdf



Crimes Against Health, Healthcare in the Penalty (Innovations & Challenges)

Jamal Beigi

Assistant Professor, Department of Criminal Law & Criminology, Law Research Center, Maragheh Branch,
Islamic Azad University, Maragheh, Iran (Corresponding Author)
jamalbeigi@iau-maragheh.ac.ir

Mina Ghorbani

M.A Student in Criminal Justice & Criminology, Faculty of Humanities, Maragheh Branch, Islamic Azad
University, Maragheh, Iran
m2016.ghorbani@gmail.com

Hossein Shayestehniya

M.A Student in Criminal Justice & Criminology, Faculty of Humanities, Maragheh Branch, Islamic Azad
University, Maragheh, Iran
hosain.shayesteh@gmail.com

Abstract

Background & Purpose: Today, the progress of each country is measured by its educational and health indicators, the more educational and health facilities are available for the people of the country. At present, attention to health is desired more than treatment, and in this case, there are policies to prevent the spread of many diseases, which still do not seem to be enough.

Research Method: In this study, the research method is descriptive and analytical, and the collection of information has been done using the books, articles, and sources mentioned, in which a brief look at the crimes against health and healthcare in the Penalty Bill. "Innovations and challenges" are discussed.

Findings: In the Penalty Bill, despite the accuracy and sensitivity of the legislator to crimes against health and health and treatment, by determining punishments and legal actions and defending human rights, they try to stabilize and preserve people's health and promote health and conduct treatment on a wide and comprehensive level. It is possible that Ibn Mubhabh has the ability to reflect positively with careful monitoring and follow-up. It explains the elimination of violations and cutting off the hands of corrupters against health in the field of health and treatment.

Conclusion: According to the existing problems, some people in order to profit from the obtained situations, by committing violations in this regard, aggravate the problems of the society, and this is where a phenomenon called health, medical, and pharmaceutical crimes and violations has arisen. and it has attracted the opinion of all the experts, especially the legislators, according to this, the meaning of health, medical and pharmaceutical crimes is all the crimes that occur in relation to health and medical matters as well as in relation to pharmaceutical matters.

Keywords: Crimes, Health, Treatment, Punishment Bill