



## جرایم و تخلفات حوزه سلامت

مریم شیریان نسل

استادیار، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، مرکز تحقیقات حقوق، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران  
maryam.shiriyani@yahoo.com (نویسنده مسئول)

ویدا نورعبدیان

دانشجوی کارشناسی ارشد رشته حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران

vida.noorabdian@gmail.com

### چکیده

**زمینه و هدف:** سلامت فردی به عنوان یکی از مهمترین مولفه‌های کرامت هر انسان محسوب می‌شود، از این جهت حق بر سلامتی به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشری در نظام بین الملل حقوق بشر و همین طور در قانون اساسی به رسمیت شناخته شده است یکی از جرایمی که توسط روان‌پزشکان قابل ارتکاب است و قانون‌گذار آن را قابل تعقیب کیفری و مجازات می‌داند صدور تصدیق‌نامه خلاف واقع روان‌پزشک است، که در ماده 539 قانون مجازات اسلامی مورد تصریح قانون‌گذار قرار گرفته است. چنانچه این جرم توسط افراد دیگری غیر از روان‌پزشک و یا دیگر صاحبان حرف روان‌پزشکی ارتکاب یابد به استناد مواد دیگری از قانون مجازات اسلامی قابل تعقیب و مجازات است. **روش تحقیق:** در این مطالعه روش تحقیق به صورت توصیفی - تحلیلی می‌باشد و برای جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از کتابها، مجلات استفاده شده است.

**یافته‌ها:** اثربخشی و کارایی قوانین که برای مقابله با جرایم در حوزه سلامت تصویب می‌شود مستلزم نگاهی متفاوت به مقولاتی مانند تعریف حق، انواع حق و مبانی حق در این حوزه، اعمال مجازات افتراقی نسبت به مجرمین، مسولیت کیفری و امثال آن است، از این رو اهمیت و حساسیت جرایم در حوزه سلامت از یک سو و وابستگی‌های ساختارهای زندگی مدرن به علم پزشکی از سوی دیگر، تعیین یک رویکرد کیفری متفاوت را ضروری ساخته است.

**نتیجه‌گیری:** نتایج حاصل نشان داد در نهایت رویکرد با تاملی در معیارها و مبانی سیاست جنایی جرایم و تخلفات حوزه سلامت، تدابیر پیشگیرانه با استفاده از سیاستهای مشارکتی در جهت مقابله و مبارزه به متولیان سیاستگذاری پیشنهاد می‌گردد.

**واژه‌های کلیدی:** جرم بهداشتی، جرم دارویی، جرم درمانی، تخلف حوزه سلامت.

### مقدمه

حرفه پزشکی به دلیل تماس مستقیم با مردم و با اصلی‌ترین نیاز آنها یعنی "سلامتی" میثاقی محکم با رعایت حقوق بیماران از حیث اخلاقی، شرعی، و قانونی، دارد و فلسفه و هدف علم طب، دست یافتن به علمی است که بتواند با مدارا و به عبارت دیگر با کمترین تهاجم و تخریب و ضرر به بدن سلامت انسان را تأمین نماید. حق بر سلامت به عنوان یک حق ذاتی به این معنا است که هر کس حق دارد که به بالاترین استاندارد سلامت فیزیکی و روانی دستیابی داشته باشد. سلامتی در لغت فقدان بیماری مستمر و عافیت و تندرستی اصول مختلف قانون اساسی از جمله اصل ۲۹، حق بر خدمات، معنا شده است (دهخدا، ۱۳۷۸: ۷۴)

بهداشتی و درمانی و مراقبتهای پزشکی را برای همگان به رسمیت می‌شناسد. دومین انعکاس حق بر سلامت در قوانین ایران، سند چشم‌انداز بیست ساله است که ضمن توصیف مشخصات جامعه سالم به ذکر موارد مربوط به بخش سلامت می‌پردازد، همین‌طور فصل هفتم برنامه چهارم توسعه اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و بخش مربوط به سلامت قانون برنامه پنجم توسعه به ارتقاء سلامت و بهبود کیفیات زندگی اختصاص دارد، در سطح بین‌المللی نیز اولین و کلی‌ترین تجلی حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی را در منشور سازمان ملل متحد شاهد هستیم، با آن که منشور صراحتاً سخنی از حق بر سلامت به میان نیاورده است اما در بند الف ماده ۵۵، آن سازمان را ملزم به ارتقای استانداردهای زندگی می‌نماید. آنچه در خصوص حق بر سلامت مورد توجه می‌باشد تمرکز بر روی حق بیمار، حق پزشک و همین‌طور حق حاکمیت به عنوان ضلع سوم و نهاد تنظیم‌کننده دو حق اول است. تأمین سلامت عمومی

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

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

تلفن تماس: ۰۴۱۳۷۲۵۵۸۸۳ - ۰۴۱۳۷۲۵۲۵۰۶-۹ داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳



شهروندان توسط دولت خود طیف وسیعی از اعمال و اقدامات در حوزه سلامت را شامل می شود. این اقدام به منظور حفظ و گسترش سلامت عمومی شهروندان و نیز ارتقای سطح سلامت آنها از طریق تنظیم مقررات و نظارت بر آن و جهت اجرای سیاستها و فرایندهای خط مشی ساز در حوزه سلامت به کار میرود. سخن دیگر نحوه ی مجازات نمودن در حوزه سلامت می باشد، چرا که اجرا کیفر در هر شرایطی تضمین کننده تحقق اهداف باز اجتماعی کردن بز هکار نیست و بالعکس گاه خود اجرای کیفر امکان بازپروری بز هکار را از بین میبرد، در حالی که ممکن است در این شرایط عدم تحمل کیفر توسط بز هکار مطلوب تر و با موازین حقوق کیفری و جرم شناسی هم سوتر باشد از این رو امروزه در سطح جهانی سخن از جایگزین های مجازات و مجازاتهای افتراقی است تا با مدنظر قرار دادن شرایط شغلی بز هکار از اجرای کیفر آسیبی بیش از آنچه هدف مقنن بوده تحمل نکند. بر این اساس نوشتار حاضر تلاش نموده است به ابعاد مختلف سیاست جنایی در یکی از حوزه های مداخله کیفری یعنی جرایم پزشکی بپردازد، کوشش خود را معطوف به تحلیل و ارزیابی مفهوم و مبانی مسولیت کیفری پزشک در سیاست جنایی ایران نموده است و نقش مجازات افتراقی را در برخورد با متخلفان و مجرمین بررسی می نماید.

### ۱- مفهوم جرم بهداشتی

بهداشت در لغت به معنای نگاه داشتن تندرستی، حفظ صحت و وسیله های نگهداری سلامت آمده است (دهخدا: 1377، ج4، 5110).

معنای اصطلاحی بهداشت نیز از معنای لغوی دور نیفتاده است. چنان که پاره ای 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 شده اند دانسته اند (صادقی حسن آبادی: 1385، 39). 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: 1388، 380). با توجه به این تعریف بهداشت را به طور مختصر می توان به معنای تأمین، حفظ و ارتقاء تندرستی دانست (اصفهانی: 1388، 112).

در قوانین و مقررات تجاری تعریف صریحی از بهداشت به چشم نمی خورد تنها در آیین نامه بهداشت محیط مصوب 71/4/24 هیأت وزیران این تعریف برای بهداشت محیط ارائه شده است. بهداشت محیط عبارت است از کنترل عواملی از محیط زندگی که به گونه ای روی سلامت جسمی، روانی و اجتماعی انسان تأثیر می گذارند». 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 1- وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی عبارتند از:

#### 1- ....

2- تأمین بهداشت عمومی و ارتقاء سطح آن از طریق اجرای برنامه های بهداشتی مخصوصاً در زمینه بهداشت محیط و کنترل و نظارت بهداشتی بر سموم و مواد شیمیایی مبارزه با بیماری ها، بهداشت خانواده و مدارس، آموزش بهداشت عمومی، بهداشت کار و شاغلین با تأکید بر اولویت مراقبت های بهداشتی اولیه به ویژه بهداشت مادران و کودکان با همکاری و هماهنگی دستگاه های ذیربط» (آجرلو: 1388، 268).

با توجه به این تعریف بهداشت را در معنای وسیع خود به معنای کنترل کلیه عواملی می دانیم که تندرستی انسان را در ابعاد جسمی و روانی و اجتماعی مورد تهدید قرار می دهند. 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 می نماید، به عبارت دیگر بهداشت فردی یا عمومی را در جامعه مورد تهدید قرار می دهد.

### ۱-۱- جرم انگاری و اهداف جرم انگاری

به طور کلی جرم انگاری سازوکاری مهم و مؤثر در سیاست جنائی، فرایندی است که به موجب آن قانونگذار با در نظر گرفتن هنجارها و ارزش های اساسی جامعه و با تکیه بر مبانی نظری مورد قبول خود، فعل یا ترك فعلی را ممنوع و برای آن ضمانت اجرای کیفری وضع می کند بر این اساس، جرم انگاری امری پسینی و مبتنی بر علوم زیر ساختی



همچون فلسفه حقوق، فلسفه سیاسی و علوم اجتماعی است با نگاهی به قوانین و مقررات مربوط به تقلب در مواد خوردنی انسجام و نظم خاص در آن مشاهده نمی گردد و در مواردی فراوان تناقضاتی در آن آشکار است. البته قانونی که 50 سال از زمان تصویب آن بگذرد، نمی توان انتظار داشت به روز و متناسب با مقتضیات امروز جامعه در حیطه مواد خوردنی باشد، لیکن می توان گفت قانون گذار در تدوین این قوانین اهدافی را مد نظر قرار داده است و این اهداف باید در اشکال مختلف سیاسی، فرهنگی، بهداشت فردي و عمومی، سلامتی فردي و اجتماعی متبلور گردد و به طور کلی قانونی که بدون توجه به اهداف مورد نظر به تصویب برسد، قانونی عبث و بیهوده و بی معنا می باشد. در این پژوهش در پی آن هستیم تا اهدافی را که قانون گذار از جرم انگاری تقلب در مواد خوردنی در جستجوی آن بوده است را مورد بحث و بررسی قرار دهیم (میرمحمد صادقی، 1394: 14).

### ۲-۱- صیانت از بهداشت جامعه و بهداشت فردي

صیانت از سلامت جامعه وظیفه کلیه دستگاه ها و تهدید سلامت عمومی جامعه جرم تلقی می شود. بهداشت فردي پایه اصلی سلامت فرد و در نهایت یک جامع هرات تشکیل می دهد. با رعایت چندین نکته ساده و روزمره در زندگی فرد امنیت بالایی برای وی حاصل می شود که در نتیجه آن پیشگیری بهتر از درمان می باشد (میرمحمد صادقی، 1394: 63).

یکی از مهم ترین راه های صیانت از بهداشت جامعه حمایت از بهداشت غذایی توسط ارگان های مختلف اجتماعی می باشد. هدف بهداشت غذایی پیشگیری از آلودگی غذایی، گسترش بیماری ها، و جلوگیری از مسمومیت های غذایی است. قوانین بهداشتی غذایی راه های امنی را برای آماده کردن و نگهداری مناسب مواد غذایی، و خوردن درست غذا ذکر می کنند. از آنجایی که یکی از اهداف جرم انگاری تقلب در مواد خوردنی صیانت از بهداشت جامعه است و این امر به جز رعایت بهداشت غذایی ممکن نیست بهتر است به بررسی بهداشت غذایی نیز بپردازیم.

### ۳-۱- بهداشت غذا

بطور کلی هر موجود زنده در طی زندگی روزمره خود دارای اعمال فیزیولوژیکی متعددی است که مستلزم بکار رفتن مقداری انرژی است. برای جبران موادی که بدن در حین فعالیت های فیزیولوژیکی خود از دست می دهد به موادی احتیاج دارد که به آن غذا می گویند. درحقیقت انسان یا دام یا هر موجود زنده ای مثل یک ماشین می باشند و همانطور که ماشین بدون مواد محرکه قادر به فعالیت نیست و تنها یک آهن پاره محسوب می شود انسان نیز بدون تغذیه صحیح نمی تواند حیات خود را ادامه دهد.

#### ۱-۳-۱- 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: 1377، ج7، 1065).

به عبارت دیگر می توان آن را به معنای کلیه اقداماتی دانست که برای مداوای بیمار و ریشه کن کردن يك بیماری، جلوگیری از گسترش و پیشرفت بیماری و ترمیمی دیگر ضایعات و اختلالات جسمی است. بر اساس این تعریف مرحله درمان در حقیقت، هنگامی آغاز می شود که بیماری یا ضایعه جسمی کاملاً شناسایی شده و پزشك با توجه به نوع بیماری مداوای آن را آغاز کند. اما اصطلاح درمان در يك معنای وسیع تر به ویژه هنگامی که در کنار واژه «بهداشت» به کار می رود. شامل اقدامات تشخیصی نیز می گردد. در این معنا، درمان شامل تمام اقداماتی است که برای تشخیص و مداوای بیماری صورت می گیرد. تشخیص نیز بررسی و تحقیق در مورد نوع بیماری است که بیمار از آن رنج می برد» (آل شیخ: 1377، 56).

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 حرفه ای 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 سوء استفاده 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 گفته‌اند: جرایم پزشکی نقض قوانین و مقررات پزشکی است که موجبات بر هم خوردن نظم و امنیت در جامعه و مسئولیت مرتکبین آن را فراهم می‌آورد. منظور از جرایم پزشکی با توجه به ماده 15 قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شامل کلیه رشته های پزشکی از قبیل پزشکی، داندان پزشکی، 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) می‌باشد (عباسی: 1390، ج 2، 59).

با توجه به این تعریف، جرایم پزشکی کلیه جرایمی است که در زمینه علوم بهداشتی، تشخیص بیماری ها، درمان و نیز داروسازی ارتکاب می‌یابد. بر این اساس هر چند جرایم درمانی، بخشی از جرایم پزشکی است. اما از آنجا که اصطلاح جرایم پزشکی شامل بخشی از جرایم بهداشتی و دارویی می‌گردد، 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.

### ۱-۳-۲- 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: 1377، ج 7، 10822).

این واژه در قوانین مقررات جاری تعریف نشده و تنها برخی از انواع آن مانند داروهای اختصاصی و ژنریک تعریف شده است. به نظر می‌رسد قانونگذار به گمان روشن بودن معنای این واژه از تعریف آن خودداری نموده و به اصطلاح آن را به وضوح و اگذار 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 3 ماده 3 «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» 1334 که در تاریخ 74/1/29 مورد اصلاح قرار گرفته، مقرر می‌دارد: «کلیه فرآورده های تقویتی، تحریک کننده، ویتامین ها و غیره که فهرست آنها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام و منتشر می‌گردد جزء اقلام دارویی است». ملاحظه می‌شود که در این تبصره 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 می‌توان گفت، دارو عبارت است از کلیه فرآورده های شیمیایی یا گیاهی که برای تشخیص یا مداوای بیماری به کار می‌رود و نیز کلیه فرآورده های تقویتی، تحریک کننده و ویتامین ها و مانند آن که در روند تشخیص یا مداوای بیماری استفاده می‌شود. مفهوم «جرایم دارویی» نیز در قوانین و مقررات تعریف نشده و از آنجا که عناوین مجرمانه مربوط به امور دارویی بسیار متنوع و متعدد می‌باشد به دست دادن 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 می‌توان گفت: جرایم دارویی کلیه جرایمی است که در روند صحیح تولید، توزیع و خرید و فروش دارو ایجاد اختلال می‌کند 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.

### ۱-۴- مبانی نظری حق و مسئولیت در حوزه سلامت

همانگونه که گذشت حق بر سلامت دربرگیرنده ی شرایطی است که دولتها برای تأمین امکان یک زندگی سالم، متعهد به فراهم کردن آن می‌باشند. حق بر سلامت به منزله ی یکی از حقوق بنیادین بشری اسناد ملی و بین المللی جایگاه ویژه‌ای دارد. از این رو در این فصل ابتدا به تعریف و تبیین انواع حق در حوزه سلامت و سپس به مبانی نظری مسئولین در این حوزه پرداخته خواهد مبحث اول: انواع حق در حوزه ی بهداشت و درمان در یک تقسیم بندی معمول در حوزه ی سلامت حق را به بیمار و حق پزشک تقسیم و ارتباط متقابلی را برای این دو در نظر گرفته میشود، در حالی که میتوان هم ردیف با دو حق یاد شده از حق حاکمیت هم در این حوزه اشاره کرد و نقشی که حاکمیت میتواند به

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشی، مجتمع اداری و آموزشی

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

تلفن تماس: ۰۴۱۳۷۲۵۵۸۳ - ۰۴۱۳۷۲۵۲۵۰۶ داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳



عنوان قدرت برتر در کشور اعمال نماید یاد کرد. از این رو انواع حق در حوزه سلامت را به سه دسته حق بیمار، حق پزشک و حق حاکمیت تقسیم می کنیم (میرمحمد صادقی، 1394: 41).

### ۱-۴-۱- حق بیمار

حق بر سلامت به معنی حق سالم بودن نیست، زیرا فاکتورهای متعدد ژنتیکی، رفتاری و زیست محیطی بر سلامت افراد موثر است که کنترل همه آن ها برای دولت ها امکان پذیر نیست، کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در توضیحات شماره ۱۴ حق سلامت را حق دسترسی به خدمات، وسایل و تسهیلات متنوع و شرایطی که برای دستیابی به بالاترین سطح سلامت ضروری است تعریف کرده است، بنابراین این حق تنها حق دسترسی به خدمات پزشکی نیست. این خدمات باید در تعداد کافی در دسترس همه مردم بدون هرگونه تبعیض قرار گیرد. همچنین قابل پرداخت بودن هزینه های این خدمات برای مردم بخصوص گروه های آسیب پذیر اهمیت دارد، همچنین خدمات سلامت می بایست مطابق با فرهنگ مردم و مبتنی بر اصول اخلاق پزشکی و با کیفیت قابل قبول ارائه شوند (کوکبی سقی، ۱۳۹۵: 11) بیماران یکی از آسیب پذیرترین گروه های اجتماعی هستند که به دلیل تحمل درد و رنج ناشی از بیماری، توانایی های معمولی خود را از دست داده و برای درمان و یا جبران ناتوانایی های خود، معمولاً به سیستم های ارائه دهنده خدمات بهداشتی و سلامتی اعتماد کامل پیدا می کنند. بیماران در مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت دارای حقوق انسانی، شرعی و قانونی هستند که در مواردی ممکن است رعایت نشده و موجب خسران و ضایع شدن حقوق بیمار را فراهم نماید. به همین دلیل وجود ابزارهایی برای تضمین رعایت حقوق بیماران در سیستم های بهداشتی و سلامتی ضروری به نظر میرسد. نظام های بهداشتی و درمانی کشورها به منظور اطمینان از رعایت حقوق یاد شده، منشوری را به عنوان منشور حقوق بیمار تدوین و به سطوح اجرایی ابلاغ میکنند تا مفاد آن اجرا گردد، بیمارستانها و سایر مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت موظف هستند هنگام بستری و یا پذیرش بیمار این منشور و یا مفاد آن را به وی ارائه کنند تا با حقوق خود آشنا شود و نسبت به استیفای آن در موارد لزوم اقدام نماید (مصدقی راد، ۱۳۸۴: 87) تدوین منشور حقوق بیمار، نقطه ی شروعی برای حرکت در راستای توجه همه جانبه به تأمین حقوق بیماران و ارائه تعریفی صحیح از روابط بین ارائه دهندگان و گیرندگان خدمت میباشد. در سال ۱۳۸۱ برای اولین بار، منشور حقوق بیمار در ایران تدوین و از سوی معاونت سلامت وزارت بهداشت ابلاغ گردید درگاهی به دلیل وجود برخی نواقض در این منشور و با توجه به ضرورت تدوین متنی جامع، (اسحاقی، ۱۳۸۶: 32) در مورد حقوق بیمار، پس از گذشت ۷ سال متن جدید و نهایی منشور حقوق بیمار در آبان ۱۳۸۸ از سوی وزارت بهداشت مجدداً به مراکز تابعه ابلاغ گردید این منشور در ۵ محور کلی و ۲۷ بند به همراه بینش و ارزش و یک تبصره ی پایانی تنظیم گردیده است

محورهای پنج گانه ی این منشور شامل:

- ۱) حق دریافت خدمات مطلوب
- ۲) حق دریافت اطلاعات به نحو مطلوب و کافی
- ۳) حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه ی بیمار در دریافت خدمات سلامت
- ۴) حق احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری

۳) بند ۹، ۷، ۴، ۵ حق دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات است که هر یک به ترتیب در ۴ تدوین گردیده است. (غریبی و محمدی، ۱۳۹۲: 74) همانطور که از منشور حقوق بیمار استنباط میشود، هدف از تدوین و ضرورت اجرای آن در مراکز درمانی، دفاع از حقوق انسان (بخصوص بیمار) در راستای تکریم و حفظ حرمت و عزت اوست و نیز کسب اطمینان از این که در مواقع بیماری به ویژه در فوریت های پزشکی بدون هرگونه تبعیض در نژاد، سن، جنس، رتبه و جایگاه اجتماعی، تحصیلات و غیره از جسم و جان او محافظت به عمل آید. بیمار حق دارد که از مراقبت تمام با تکریم و احترام برخوردار شود. از پزشکان و افراد دیگر تحت مراقبت وی در مورد تشخیص، نوع درمان، و پیش آگاهی بیماری، اطلاعات دقیق کسب کند و در ادامه و یا رد درمان تصمیم گیری کند. از طرف دیگر، بررسی های مداوم مدیران و مسئولان مراکز بهداشتی و درمانی در رابطه با مشکلات مراجعین و میزان رضایت مندی آنها میتواند در ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده کمک شایانی نموده و میزان رعایت حقوق بیمار را ارتقاء دهد.



## ۱-4-2- حق پزشکی

سلامتی يك موضوع چند بعدي است \_ تعریف سازمان بهداشت جهانی با سه بعد سلامتی جسمی، روانی و اجتماعی است. ولی ابعاد دیگری هم می توان برای آن تعیین کرد، ابعاد روحی، عاطفی، سیاسی و شغلی از این رو پزشك به عنوان يك شغل که مرتبط با حق سلامتی است (آل کجیاف و انصاریان، ۱۳۹۳: 42) در ارتباط با بیمار دارای حقوقی است که از جمله میتوان به برخورداری از نوعی مسولیت بر مبنای خطا یا به عبارت دیگر مشمول شناخته شدن پزشك بر مبنای عدالت اشاره کرد، و همینطور پزشك در مقابل بیمار از حقوقی چون اکرام، احترام، دریافت هزینه در مقابل خدمات و غیره برخوردار است. از دیگر سو میتوان به جرایم ارتكابی از جانب پزشك هم اشاره کرد، جرایم پزشکی به جرایمی اطلاق میشود که توسط پزشك و شاغلین در امور پزشکی و در راستای اشتغال به امور درمانی و طبابت ارتكاب یافته و مستوجب مسولیت کیفری پزشك و شاغلین مربوط می گردد، لذا برای تحقق این دسته از جرایم صرف پزشك بودن کافی نبوده و اشتغال به طبابت شرط است، ضمن آن که افراد غیر پزشك از دایره ی مشمول بحث خارج هستند و کلیه شاغلین امور پزشکی مشمول این تعریف می شوند.

## ۲- حق حاکمیت

در اندیشه ی حقوق عمومی، حفظ بهداشت عمومی و تأمین سلامت عمومی شهروندان به مثابه حقی بشری از جمله تکالیف غیرقابل انکار دولتها در مقابل شهروندان میباشد. اساساً تأمین سلامت عمومی شهروندان در حوزه های مختلف حیات اجتماعی جوامع معنا و مفهوم مییابد و از سوی اشخاص ذي صلاح حقوق عمومی اعمال میگردد. تأمین سلامت عمومی شهروندان توسط دولت که خود طیف وسیعی از اعمال و اقدامات سطح سلامت آنها از طریق تنظیم مقررات و نظارت بر آن و جهت اجرای سیاستها و فرایندهای خط مشی ساز در حوزه سلامت به کار میرود. با توجه به سابقه ی تاریخی موضوع و تجربی کشورهای مختلف جهان، به نظر میرسد که لازم است همواره میزان بهینه های از مداخله دولت در هر دو حوزه مورد اشاره حفظ شود تا جامعه نه از افراط حداکثری و نه از تفریط حداقلی مداخله دولت متضرر نشود و در این مسیر منافع عمومی شهروندان نیز تضمین گردد. دولت خواه به عنوان کارفرما، تنظیم کننده ی مقررات یا ناظر و سیاست گذار ناگزیر از دخالت در حوزه ی سلامت میباشد، از این رو است که حفظ بهداشت عمومی و تأمین سلامت عمومی شهروندان بدون مداخله و اعمال نظارت دولت با دشواریهای بسیاری درمقام عمل مواجه خواهد بود (اصغرینیا، ۱۳۹۵: 45). برخورداری و بهره مندی از محیط زیست و زندگانی سالم، و تأمین بهداشت عمومی و نیز سلامت عمومی شهروندان در زمره ی اهداف اساسی تشکیل دولتها قابل بررسی و احصاء میباشد. وجود ارتباط معنادار میان حق بر سلامت عمومی با مفاهیم حقوق بشری و حقوق شهروندی در سالهای اخیر باعث گردیده است تا ضمن توجه ویژه از سوی نهادهای ملی و فراملی مرتبط در حوزه ی سلامت در جهت شناسایی و عینیت بخشیدن به حقوق مورد بحث، اقدامات تضمینی و اجرایی خاصی نیز در این زمینه انجام پذیرد. به نوعی امروزه این دولتها هستند که مسئول و متولی تأمین سلامت عمومی، بهداشت عمومی، اخلاق عمومی و مصالح عمومی شهروندان میباشدند از این رو از ضلع سوم و در کنار حق بیمار و حق پزشك باید از حق مالکیت هم در حوزه سلامت نام برد، حاکمیت برای آنکه بتواند این حق را احیا کند باید بین حق پزشك و بیمار يك رابطه معناداری و بی طرفانه ای برقرار کند برای مثال حاکمیت از طرف همگان حق دارد در برخی بیماریهای مصری و واگیردار ورود کند و یا در فلج اطفال، واکسیناسیون را برای نوزادان اجبار میکند چون در مقابل سلامت جامعه باید منصفانه و عادلانه باشد (میرمحمد صادقی، 1394: 63).

## ۳- مبانی نظری مسولیت در حوزه بهداشت و درمان

با توجه به مطالب گفته شده مسولیت پزشکی را میتوان چنین تعریف کرد: الزام پزشك به جبران خسارت ناشی از رفتار جنایی و خطا یا خسارانی که در نتیجه ی اقدامات پزشکی به دیگران وارد کرده است منظور از اقدامات پزشك نیز کلیه اقداماتی است که پزشك در مراحل مختلف معالجه ی بیمار اعم از مرحله معاینه، مرحله تشخیص، و مرحله ی درمان به عمل می آورد و مسلماً این تعریف کلیه جرایم و تقصیرهای ارتكابی پزشك در مراحل قبل از عمل، در طول عمل و بعد از عمل را دربر میگیرد (همان) از این رو دو نظر به غالب در این حوزه مطرح است.

نظریه خطربر اساس نظریه خطر، خطا یا تقصیر از ارکان تشکیل دهنده ی مسولیت نیست و همین که شخصی زیانی به بار آورد و خسارتی به دیگری وارد کرد باید آن را جبران نماید و تفاوتی نمیکند که رفتار صواب باشد یا خطا



بلکه آنچه مهم است انتصاب ضرر به بار آمده به فعالیت مسئول است نه تقصیر او. برای زیان دیده دعوی کافی است که اثبات نماید ضرر وارده منتسب به خوانده ی دعوی است و ضرورتی به اثبات تقصیر او نمی باشد البته با حذف تقصیر از زمره ی ارکان مسئولیت، زیان دیده از ارائه دلیل جهت اثبات تقصیر معاف میگردد و دعوی جبران خسارت سریعتر به نتیجه میرسد. فکر به اجرا درآوردن نظام جبران خسارت مطرح شد. از دیدگاه «پروفیسور تنک» بدون تقصیر در مورد حوادث پزشکی، اولین بار در فرانسه توسط مشهور فقهای امامیه نیز تنها اخذ براننت موجب رفع مسئولیت پزشک میگردد حضرت امام در این مسأله با نظر مشهور موافق است و پس از ضامن داشتن طبیب در صورت کوتاهی در عمل و یا معالجه ی بدون اذن امام «ظاهراً برای پزشک و دامپزشک و مانند آنها با ابرای قبل از درمان براننت حاصل میگردد» میفرماید (موسوی خمینی، 1385: 74).

#### ۴- جایگاه جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در حقوق کیفری ایران

همان طور که پیشتر اشاره کردیم جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی بسیار متعدد و پراکنده است و لذا ترسیم تصویر کاملی از این جرایم و تعریف آنها بسیار دشوار می باشد و بر این اساس برای آگاهی بیشتر از ماهیت این جرایم و ویژگی های آن باید جایگاه آنها را در میان سایر جرایم مورد بررسی قرار داد، ما در این قسمت طی دو بند به بررسی این موضوع می پردازیم.

#### 4-1- 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 مجازات ها و نظایر آن مورد بررسی قرار می گیرد. اما در حقوق جزای اختصاصی از عناصر و خصوصیات مربوط به هر یک از جرایم به طور جداگانه بحث و گفتگو می شود. با توجه به تنوع و گستردگی دامنه جرایم حقوق جزای اختصاصی به بخش های 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 (میر محمد صادقی: 1394، 17).

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: 1390، ج 1، 2).

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 می شود در دسته دیگر و بالاخره جرایمی که باعث صدمه یا آسیب جسمی یا معنوی به اشخاص می شود در دسته دیگر و بالاخره جرایمی که به امنیت و آسایش عمومی لطمه وارد می کنند در دسته سوم قرار گرفته است. صرف نظر از اختلافاتی که در نحوه تقسیم بندی جرایم وجود دارد، سؤال اساسی در این قسمت آن است که جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی از نظر طبقه بندی حقوق جزای اختصاصی در کدام یک از تقسیمات فوق جای می گیرد. برای این منظور باید ویژگی ها 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 می توان همه این جرایم را از نظر آثار آن به دو دسته تقسیم کرد:

1- دسته اول جرایمی است که به سلامت جسمی اشخاص لطمه وارد می کند و تمامیت جسمانی افراد را در معرض خطر قرار می دهد. 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 می دهد چرا که این مواد برای ادامه حیات انسان ضروری است و تقلب در آن باعث آثار زیانباری می گردد. همچنین مداخله غیرمجاز در امور پزشکی، خودداری از ارائه خدمات درمانی و مانند آن را می توان در این دسته جای داد.

2- دسته دوم جرایمی است که انگیزه اصلی مجرم در آنها سودجویی و منفعت طلبی است و باعث تعرض به اموال و مالکیت افراد می باشد، جرم گرانفروشی در مواد دارویی، گرفتن اضافه از تعرفه در خدمات درمانی را می توان از مصادیق بارز این دسته دانست.

با توجه به این ویژگی ها می توان گفت، جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی از آنجا که دارای مصادیق متعدد بوده و طبعاً دارای ویژگی های خاص و آثار متفاوت می باشد، لذا نمی توان به طور کلی، تمام این جرایم را در یک طبقه از



تقسیمات حقوق جزایی 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 مالیکت افراد می‌باشند جزء جرایم علیه اموال و مالیکت به شمار می‌روند.

#### 4-2- موقعیت جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی از نظر مطلق و مقید بودن

معمولاً جرایم را از جهت تحقق نتیجه جرم به دو قسم تقسیم کرده اند (گلدوزیان: 1390، ج 2، 112).

1- 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.

2- 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 جرایمند 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 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 زیانباری را در بدن انسان برجای می‌گذارد. تحقق این آثار از آنجا که به مرور زمان به وجود می‌آید ممکن است مدت ها 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 و 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 مجازات های بهداشتی، درمانی و دارویی و با عنایت به نکات پیش گفته می‌توان گفت به علت ویژگی ها 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 قایل 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 (تقی زاده انصاری: 1385، 26).

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. به عنوان مثال: به موجب ماده يك قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب 1346 اعمالی از قبیل فروش و عرضه جنس فاسد یا جنسی که تاریخ مصرف آن گذشته، به کار بردن رنگ ها و اسانس ها و سایر مواد اضافی غیرمجاز، ساختن مواد تقلبی خوردنی، آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی به طور مطلق جرم و مستوجب مجازات دانسته شده است. نکته جالب توجه در این ماده آن است که قانونگذار علاوه بر این که جرایم شش گانه مذکور در ماده اول را جرم دانسته، مجازات های سنگین تری نیز برای این جرایم در صورت حصول نتیجه مقرر کرده است. ماده 2 همین قانون (اصلاحی سال 1353) مقرر می‌دارد: «ارتکاب هر يك از اعمال مذکور در ماده يك حسب مورد مستوجب یکی از مجازات های زیر خواهد بود:





1- در مواردی که مواد مذکور در ماده يك به دست مصرف کننده نرسیده یا این که مصرف آن موجب بیماری یا آسیب نگردد مجازات مرتکب سه ماه تا يك سال حبس جنه‌ای خواهد بود ولی در هر حال سازنده یا تهیه کننده یا مخلوط کننده مواد تقلبی به حبس جنایی درجه دو از دو تا پنج سال محکوم خواهد شد.

2- در صورتی که مصرف مواد مذکور موجب بیماری مصرف کننده یا آسیبی گردد که معالجه آن کمتر از يك ماه باشد، مجازات مرتکب شش ماه تا دو سال حبس جنه‌ای خواهد بود و هرگاه مدت معالجه بیشتر از يك ماه باشد مجازات مرتکب يك تا سه سال حبس جنه‌ای است و در هر دو مورد سازنده یا تهیه کننده یا مخلوط کننده مواد تقلبی به حبس جنایی درجه يك از سه سال تا ده سال محکوم خواهد شد.

3- در صورتی که مصرف مواد مذکور موجب نقص یکی از اعضای مصرف کننده گردد مجازات مرتکب با توجه به میزان نقص، سه تا ده سال حبس جنایی درجه يك است و در این مورد سازنده یا تهیه کننده یا مخلوط کننده مواد تقلبی به حبس جنایی درجه يك از پنج سال تا پانزده سال محکوم می‌شود.

4- در صورتی که مصرف مواد بهداشتی یا آرایشی موجب نقص زیبایی یا کراهت منظر شود، مجازات مرتکب با توجه به میزان نقص یا کراهت يك تا سه سال حبس جنه‌ای خواهد بود و در این مورد سازنده یا تهیه کننده یا مخلوط کننده آن با مواد خارجی به حبس جنایی درجه دو از دو سال تا ده سال محکوم خواهد شد.

همچنین جرایم مذکور در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی 1367 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 4 ماده 18 قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب 1334 مقرر می‌دارد: «هر يك 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 يك 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 يك تا سه سال حبس تأدیبی محکوم خواهند شد».

همچنین جرم بی احتیاطی، بی مبالاتی یا عدم مهارت تهیه کننده یا سازنده یا فروشنده یا عرضه کننده یا عوامل آنها نیز منوط به بیمار یا آسیب مصرف کننده شده است: ماده 6 قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب 1346 مقرر می‌دارد: «هرگاه در نتیجه بی احتیاطی یا بی مبالاتی یا عدم مهارت تهیه کننده یا سازنده یا فروشنده یا عرضه کننده یا هر يك 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 يك ماه باشد، مجازات مذکور بر حسب مورد دو ماه تا شش ماه حبس تأدیبی خواهد بود و در صورتی که مدت معالجه زاید بر يك ماه باشد مرتکب به حداکثر مجازات حبس مذکور در این ماده و تأدیه غرامت از پنجهزار تا پنجاه هزار ریال محکوم می‌شود».

همچنین انتشار آگهی که باعث گمراهی بیمار شود (موضوع ماده 5 قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب 1334) از جمله جرایم مقید می‌باشد.

### 5- تفاوت جرایم بهداشتی، دارویی و درمانی با تخلفات انتظامی

در کنار جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی، که در قوانین جزایی پیش بینی شده در آیین نامه ها و قوانین مربوط به امور بهداشتی، درمانی و دارویی، برخی اعمال نیز به عنوان تخلف انتظامی پیش بینی شده و مجازات هایی نیز برای آنها در نظر گرفته شده است. برای روشن تر شدن ماهیت و مفهوم جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی لازم است که ماهیت تخلفات انتظامی نیز شناخته شود و تفاوت دو مفهوم جرایم و تخلفات انتظامی به ویژه در امور بهداشتی و درمانی و دارویی روشن گردد. برای این منظور در چند قسمت به بررسی این موضوع می‌پردازیم:

#### 5-1- تعریف تخلف انتظامی

در هر جامعه و کشوری انجمن‌ها و اتحادیه‌های مختلف اعم از صنفی، شغلی و مانند آن وجود دارد که از اجتماع افراد هم فکر یا کسانی که دارای شغل و عنوان واحدی هستند به وجود آمده است، برای نمونه می‌توان به انجمن



پزشکان، کانون وکلای دادگستری، احزاب سیاسی و یا اتحادیه های صنفی و کارگری اشاره کرد. هدف از تشکیل این اجتماعات و کانون ها حفظ منافع صنفی افراد و یا حمایت شغلی و اجتماعی از آنان می باشد. بعضی از این اجتماعات برحسب اهمیت و به منظور حفظ شئون اجتماعی اعضا، قواعد و مقرراتی را وضع می کنند و برای تخلف از این مقررات نیز ضمانت اجرایی را پیش بینی می کنند گاهی هم مقنن دخالت می کند و مجازات هایی را برای این تخلفات در نظر می گیرد. این نوع تخلفات را تقصیرات اداری یا انضباطی یا تخلفات انتظامی نامیده اند. بر این اساس می توان گفت تخلفات انتظامی یا تقصیرات انضباطی عبارت است از تخلفاتی که اعضا هر جمعیت یا انجمن به مناسبت حیثیت و شغل و مقام و وظیفه اداری یا شغلی خود مرتکب می شوند. این تخلفات بر حسب مورد و اهمیت مختلف و به همین دلیل مجازات آنها نیز متفاوت است. در واقع جامعه صنفی هم در مقیاس کوچک تر مانند جامعه بزرگی که در یک کشور وجود دارد قائم به اصولی است که نقض آنها نظام جامعه صنفی را به می ریزد و برای جلوگیری از به هم ریختگی ناچار باید کسانی که اصول مزبور را مورد تهدید و تجاوز قرار می دهند مقررات و مجازات هایی را پیش بینی کرد (محسنی: 1390، 37-38).

## 5-2- سیاست جنایی ایران در قبال جرایم و تخلفات پزشکی

### 5-2-1- تدابیر پیشگیرانه

شیوه های سرکوبگر یا پاسخهای کیفری محض، همواره مهمترین پاسخها به جرم محسوب می شده اند. در مفهوم موسع سیاست جنایی نیز هر چند این پاسخها نقش محوری و اساسی خود را حفظ میکنند اما از پاسخها یا شیوه های دیگری همانند پاسخهای پیشگیرانه، اقدامات توسعه محور در قالب کنش یا واکنش به منظور ارتقاء محیط پیرامون و جلوگیری از تشدید تعارضها نیز میتوان بهره گرفت. زیرا چنانچه سیاست جنایی را اتخاذ مجموعه تدابیری نظام مند بدانیم که جامعه خود به طور آگاهانه از رهگذر آنان به پدیده مجرمانه پاسخ میدهد، باید بر این باور بود که افزون بر پاسخهای سرکوبگر و کیفری و به موازات آن، نظام سیاست جنایی میتواند از رهگذر سایر شیوه ها و پاسخها، کنش یا واکنش خود را برنامه ریزی و ساماندهی کند (جمشیدی، 1390: 52)

به طور کلی در ارتباط با پیشگیری از جرم دسته بندی های متعددی وجود دارد. اما چند معیار و ملاک برای دسته بندی پیشگیری از جرم تعارف و بیش از بقیه مرسوم است که معیارهای متعارف عبارتند از: ۱- براساس سن ۲- براساس متغیر جنسیت و ۳- براساس معیار سطح مداخله با توجه به اینکه معیار سوم متأثر از علم پزشکی میباشد و موضوع نوشتار هم سیاست جنایی ایران در قبال تخلفات و جرایم پزشکی است به این معیار می پردازیم. براساس معیار سطح مداخله يك الكوي سه گانه در حوزه ي پیشگیری از جرم مطرح می باشد.

### 5-2-2- پیشگیری اولیه

در چارچوب پیشگیری اولیه، در واقع، مخاطب تدابیر و اقدام ها، تمام آحاد جامعه است. تدابیر عمومی به شکل فراگیر برای از بین بردن عوامل و شیوه های جرم به کار گرفته میشود مانند توسعه تدابیر رفاهی، گسترش آموزش و پرورش، ارتقاء سطح اقتصادی شهروندان در واقع در حوزه های پیشگیری اولیه تمام آحاد جامعه مخاطب برنامه ها و تدابیر پیشگیری از جرم هستند. در حوزه علم پزشکی تدابیر و اقدامها در حوزه پیشگیری اولیه برای توسعه بهداشت عمومی و سالم سازی فضای جامعه به کار گرفته میشود. بطور مثال سیاستگذاری عمومی در مورد ورزش همگانی، واکسیناسیون کمک به طبقه می میتواند در سالم نگاه داشتن جامعه مؤثر واقع شود. در این مرحله ما نمی خواهیم بیماری اتفاق بیافتد. گفتار دوم: پیشگیری ثانویه در کنار این شاخه، پیشگیری ثانویه قرارداد که از علم پزشکی گرفته شده است. مشاهده میشود دولتها هر ساله سرانه ي سلامت در نظر می گیرند. دولتها درصد هستند که سطح بهداشت عمومی را بالا ببرند تا مردم در يك شرایط پاک زندگی کنند و بیماریها رواج پیدا نکند این مقوله پیشگیری اولیه است. به عنوان مثال، در برخی مناطق امکان اجرای این تدابیر و برنامه ها به دلایل متعدد وجود ندارد و خود به خود آن فضا مستعد بیماری می شود به این معنا که افرادی که در آن شرایط زندگی می کنند و در آن محیط قرار دارند در معرض خطر بیماریها قرار میگیرند. مثلاً در ایران در برخی زندانها متأسفانه چندین برابر ظرفیت واقعی زندانها، زندانی دارند و این امر، شرایط را بحرانی میکند. بدین منظور برای اینکه دربحران مداخله شود تا این افراد مبتلا به بیماری نشوند تدابیری به کار گرفته میشود که به آن پیشگیری ثانویه گفته میشود بنابراین در پیشگیری ثانویه بعد از این که بیماری اتفاق میافتد. به دنبال راه حلی هستیم که بیماری وي را کنترل کنیم. حال اگر معادل سازی شود، در حوزه جرم شناسی، دستهای از شهروندان با وجود اتخاذ تدابیر پیشگیرانه در موقعیت هایی قرار میگیرند که آنها را

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

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

تلفن تماس: ۰۴۱۳۷۲۵۵۸۸۲ - ۰۴۱۳۷۲۵۲۵۰۶ داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳



به سمت بز هکاری سوق میدهد و به عبارت دیگر در معرض خطر ارتكابي جرم هستند. بنابراین در اینجا مداخله و اقدامهای پیشگیرانه مورد توجه قرار میگیرند تا افرادی که در آستانه ی ارتكاب جرم اند به سمت بز هکاری سوق پیدا نکنند. در چارچوب پیشگیری ثانویه همه ی مخاطبها مدنظر نیستند بلکه آن دسته از شهروندان که در شرایط وبسترهای مستعد برای ارتكاب جرم قرار دارند و در آستانه ی بز هکاری اند مشمول این پیشگیری اند. بطورمثال سیاست گذاری در مورد افرادی که مبتلا به بیماریهای واگیردار مانند ایدز، هپاتیت و... اند که باشناسایی و اقدامات کنشی و پیشگیرانه میتوانیم از وقوع بز هکاری جلوگیری کنیم یا حداقل آن را کاهش دهیم. حال با وجود این تدابیر عده ای از شهروندان بیمار می شوند (مثلاً در مثال ما فرد بیماری را به دیگران سرایت می دهد) در این مرحله با بیمار مواجه ایم و بدهی است که تدابیر و اقدام ها بایستی برای درمان این فرد به کار گرفته شود. بنابراین نقش پزشک در این مرحله پررنگ خواهد بود.

### 5-2-3- پیشگیری ثالث

در حوزه ی جرم شناسی، پیشگیری ثالث ناظر به مجرمان و به طور خاصه محکومات است. کسانی که با وجود به کار گرفته شدن تدابیر و برنامه های پیشگیری مرتکب جرم شده اند. مخاطب پیشگیری ثالث مرتکبان جرماند، نظام عدالت کیفری در کانون توجه قرار دارد و به واسطه ی تدابیر و اقدامهای اصلاحی و درمانی به دنبال مداوای کیفری بیمار (بز هکار) هستند. به دنبال اصلاح وبازپروری او هستند تا از این طریق فرد از يك سو جامعه پذیر و اصلاح شود و از سوی دیگر مجدداً سراغ بز هکاری نرود. به عنوان مثال در ماده ۳ آیین نامه سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی اشاره شد که زندان محلی برای اصلاح، درمان و بازپروری و دوباره اجتماعی شدن زندانیان میباشد. مقنن در این ماده به پیشگیری ثالث توجه دارد. در حوزه سلامت نیز در این مرحله با بیماری روبرو هستیم که پس از درمان و بهبودی وارد جامعه میشود، براین اساس باید تلاش شود تا بیمار را بازتوانی کنیم و نگذاریم مجدداً مبتلا به بیماری شود.

### 5-3- سیاست جنایی افتراقی در حوزه سلامت

در حقوق کیفری اصل بر این است که با طی شدن مراحل مختلف دادرسی و صدور حکم محکومیت قطعی لازم الاجرا، کیفر مورد حکم علیه بز هکار اعمال شود. با این حال، امروزه حقوق کیفری از حالت انتزاعی و ذهن گرایی صرف خارج گردیده و در پرتو یافته های جرم شناسی و علمی، به ویژه علم پزشکی به سمت عینیت و واقعیت گرایی در اجرای کیفر گرایش پیدا کرده است. از این رو سیاست گذاران جنایی تحت تأثیر تحولات فوق، با پیش بینی سازوکارهای قانونی، بز هکاران دارای شرایط خاص و ویژه را از تحمل کیفر به شکل متعارف معاف کرده و به صورت افتراقی و متناسب با وضعیت بز هکار این افراد را اعمال قانون میکنند.

در گذشته هدف کیفر تحمیل رنج و مشقت به بز هکار بود. لیکن امروزه یکی از اهداف به کیفر رساندن بز هکار، پیشگیری از تکرار بز هکاری وی است. در يك نظام معقول سیاست جنایی، حربه ی مجازات تنها به منظور آرامش خاطر بزه دیده و آزار و انتقام جویی مجرم به کار نمیرود. بلکه اثر پیشگیری کننده آن نیز در کنار پیشگیری عام که به امید منصرف کردن بز هکاران بالقوه و، مدنظر است (اردبیلی، ۱۳۸۹: ۱۴) عبرت پذیری غیرمجرمان صورت میگیرد. پیشگیری اختصاصی و یا خاص در پی برانگیختن احساس تنبه وپشیمانی در شخص بز هکار و بازداشتن از ورود مجدد وی در وادی بز هکاری است، برای رسیدن به هدف تربیت و بازسازی و در نهایت باز اجتماعی کردن بز هکار، نخست همیشه اجرای کیفر به روش واحد علیه تمامی بز هکاران، مطلوب نیست (همان) این موضوع براساس آموزه های جرم شناسی بالینی مورد تایید است که در تعیین و اجرای کیفر، شرایط بز هکار از رهگذر تشکیل پرونده شخصیت در مراحل پیش دادرسی، دادرسی و پسا دادرسی و الزام دادرسی ها در بکارگیری این پرونده ی پیرا قضایی در کنار پرونده قضایی جهت بازپروری و بهسازی بز هکار، باید مورد توجه سیاست گذاران جنایی قرار گیرد(خانی، ۱۳۹۲). دیگر این که اجرای کیفر در هر شرایطی تضمین کننده تحقق اهداف باز اجتماعی کردن بز هکار نیست و بالعکس گاه خود اجرای کیفر امکان بازپروری بز هکار را از بین میبرد، در حالی که ممکن است در این شرایط عدم تحمل کیفر توسط بز هکار مطلوب تر و با موازین حقوق کیفری و جرم شناسی می باشد. از این رو امروزه در سطح جهانی سخن از جایگزین های مجازات و مجازاتهای افتراقی است.



یکی از شرایط بز هکار برای اعمال مکافات رفتار مجرمانه بر وی، مدنظر قرار دادن شرایط شغلی بز هکار می باشد، بدین معنی که بز هکاری که در وضعیت شغلی خاص به سر می برد احتمال دارد از اجرای کیفری آسیبی بیش از آنچه که هدف مقنن بوده را تحمل کند. برای مثال پزشکی که در حوزه حقوق سلامت مرتکب تخلفی میشود، رسیدگی در قبال وی باید تخصصی باشد و نوع مجازات می تواند متفاوت باشد

#### 4-5- پاسخ گویی افتراقی به جرایم و تخلفات پزشکی

همانگونه که گذشت، تبیین و اکنش های کیفری در قوانین جزایی عموماً از اصول و مبانی مشترکی پیروی میکند. در تعیین این واکنشها تعریف بزه، ارکان تشکیل دهنده ی آن، مبانی مسئولیت کیفری و قواعد حاکم بر مجازاتها، به گونه های میشود که کاربردی کما بیش یکسان در مورد انواع بزه و بز هکاری داشته باشد. مثلاً همه جرایم از ارکان سه گانه برخوردار بوده و کیفیات مخففه و مشدده در همه ی جرایم به صورت کمابیش یکسان اعمال میشود. همین ویژگیهای مشترک را در بعد شکلی یعنی آیین دادرسی کیفری نیز میتوان مشاهده کرد (جوان جعفری، ۱۳۸۹: ۱۵) برای تحقق عدالت و حفظ حقوق و آزادی های فردی قواعد یکسانی را برای مقابله با همه مصادیق بز هکاری به کار بندند. مثلاً قواعد مربوط به حقوق متهم، ادله اثبات، نحوه دادرسی و غیره که نرمهای مشابه ی اند، اما گاهاً مصالح جامعه، ویژگی های خاص بز هکار و یا بزه دیده و یا آثار گسترده ای که گونه های خاص از بزه در جامعه دارد، باعث میشود که قانون گذار در موارد استثنایی نرم هایی متمایز از نرمهای عادی و کلی متعارف حاکم بر بزه وضع نموده و یا به همین سبب آیین هایی متفاوت از شیوه های متداول دادرسی تبیین نماید. الگوهای از این گونه رویکرد افتراقی را در جرایم علیه امنیت در ابعاد شکلی و ماهوی میتوان مشاهده نمود. حال آیا میتوان با الگوهای رویکرد افتراقی نگاهی جدید به جرایم و یا تخلفات پزشکی داشت؟ برای پاسخ به این پرسش لازم است ابتدا جرایم پزشکی را از تخلفات پزشکی تفکیک کنیم. تخلف برخلاف جرم عبور از مقررات و سهل انگاری در نظامات دولتی است، نظاماتی که دولت برای تثبیت امور وضع میکند که این نظامات براساس شرایط اقتصادی، اجتماعی و سیاسی و غیره تغییر میکند به عنوان مثال تخلف در امور پزشکی میتوان از طبیبی نام برد که بیمار را برای انجام آزمایشهای پزشکی به آزمایشگاه بخصوص که خود در آن دارای سهم یا امتیازی میباشد راهنمایی میکند (سهم خواری) و یا پزشکی که تشخیص اشتباه در نوع بیماری دارد. در مورد جرایم پزشکی نیز میتوان از سقط جنین غیرقانونی و یا انجام عمل جراحی غیرضروری صرفاً برای اخذ وجه و یا ایراد جراحت و صدمه بدنی به بیمار نام برد. البته با توجه به مطالب فوق باید قصور پزشکی را هم از تقصیر پزشکی تفکیک نمود که مهمترین ملاک برای تشخیص تقصیر از قصور وجود عمد در فعل پزشک می باشد. بحث مهم دیگر نوع پاسخگویی به این تخلفات و یا جرایم است، آیا باید پاسخها از جنس مجازات باشد؟ آیا باید از جنس اصلاح باشد؟ از جنس انضباطی باشد؟ یا از جنس مدنی؟ کدام شیوه برخورد از لحاظ سیاست جنایی مناسب تر میباشد؟ برخورد به شیوه ی قهری و مجازات سخت میتواند نتایج منفی زیادی به بار آورد برای مثال پزشکی که بعد از گذشت چندین سال که در دانشکده پزشکی به تحصیل پرداخته و توانسته تخصص خاصی را کسب کند را با یک اشتباه ممنوع از طبابت کردن (چه به صورت موقتی و چه به صورت دائمی) به منزله ی مرگ شغلی این فرد می باشد، لذا به نظر میرسد می توان از شیوه ی عدالت ترمیمی و اصلاحی به جرایم مرتبط با پزشکی رسیدگی کرد برای نمونه میتوان در قبال اشتباه پزشک وی را ملزم به انجام خدمات پزشکی در مناطق محروم به مدت معین نمود و یا انجام عمل جراحی تبرعی تا با این روش در کنار مجازاتی که تحمل میکند از تخصص وی نیز در جهت رفع نیازهای جامعه استفاده شود.

#### 6- بحث و نتیجه گیری

تخلفات بهداشتی، شامل امور بهداشتی و درمانی تخلفات و جرائم بهداشتی آرایشی می گردد. مرجع رسیدگی به این تخلفات، سازمان تعزیرات حکومتی می باشد. بهداشت و سلامت مواد خوراکی و آشامیدنی به عنوان یکی از نیازهای حیاتی جامعه انسانی همواره مورد توجه قانونگذاران قرار گرفته است. زیرا تغذیه ناسالم آثار و پیامدهای ناگواری از قبیل شیوع بیماریها و اختلالات جسمی و روانی را برای افراد جامعه در پی خواهد داشت قانون گذار در سازمان تعزیرات حکومتی، تخلفات مزبور را جرم انگاری نموده است. تخلفات بهداشتی دارای مصادیقی می باشد. برای پاسخ به این که جرایم و تخلفات حوزه مواد خوراکی و آشامیدنی کدامند و قانونگذار چه تدابیری را برای مقابله و پیشگیری از این جرایم در نظر گرفته است، ابتدا سیاست جنایی- تقنینی ایران در حوزه مذکور و ویژگیها و ابعاد آن بیان شده و سپس نهادهای مهم رسیدگی کننده و وظایف آنها ذکر شده است. آنگاه تدابیری که قانونگذار در زمینه پیشگیری و مقابله با این جرایم و تخلفات پیشبینی کرده (با توجه به قوانین و مقررات موجود) بررسی شده است حق بر سلامت عمومی

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

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

تلفن تماس: ۰۴۱۳۷۲۵۵۸۸۲ - ۰۴۱۳۷۲۵۲۵۰۶-۹ داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳



جزیی از حقوق بنیادین شهروندان در هر جامعه سیاسی است، این حق در پیوند ناگسستنی با حق حیات (نسل اول حقوق بشر) قرار دارد و از سوی دیگر با حق بهداشت و تامین اجتماعی گره خورده است، علاوه بر این حق بر محیط زیست سالم که در نسل سوم حقوق بشر قرار دارد نیز از سرچشمه ی حق بر سلامتی سیراب می شود، به این ترتیب حق بر سلامتی را میتوان حلقه ارتباط نسلهای مختلف حقوق بشر قلمداد نمود. بررسی های انجام شده نشان میدهد که سیاست جنایی ایران نه تنها در برخورد با جرایم پزشکی بلکه در ابعاد گوناگون مقابله با بزهکاری فاقد استراتژی روشمند و هدفگرا با قابلیت پیشگیری از جرم، بازدارندگی عام و خاص و اصلاح و بازپروری مجدد بزهکاران میباشد و بروز و تعارض و مشکلات عدیده در جلوه های مختلف سیاست جنایی قانون گذاران، قضایی و اجرایی، به نوبه خود سیاست جنایی ایران را با ابهام و ناکارآمدی مواجه ساخته و نه تنها هیچ گذاره اصلاحی یا بازدارنده یا پیشگیرانه محسوس و قابل اعتمادی که حکایت از برخورداری از ره یافت های نوین دانش جرم شناسی داشته باشد، دیده نمی شود بلکه ناتوانی، ضعف در کنترل بزهکاری این شائبه منطقی را ایجاد نموده که در ایران نمی توان از يك مدل سیاست جنایی علمی و مدرن پیرامون برخورد با جرائم پزشکی یا سایر جرایم سخن به میان آورد. همچنین با توجه به لزوم احتراز از هرگونه تصمیم گیری معارض و برخلاف اصول در مقاطع مختلف زمانی پیشنهاد می گردد از طریق تصویب لایحه و یا طرحی در قوه مقننه اقدام به ایجاد و تاسیس نهاد تنظیم کننده مقررات در حوزه سلامت نماید، بدیهی است این امر در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران نیز قابل انجام بوده و این اقدام می تواند آثار حقوقی بسیار مثبتی را برای شهروندان در حوزه سلامت دربرداشته باشد. نتایج این تحقیق حاکی از آن است که پاسخ های غیرکیفری مورد بحث فاقد زیرساخت های لازم برای تحقق هدف پیشگیری و پاسخ های کیفری نیز، فاقد انسجام کافی می باشد. بنابراین نیاز به قانونی خاص با عنوان "جرایم تهدید کننده امنیت غذایی" که پوشش دهنده رفتارهای تهدید کننده امنیت غذایی باشد با دادرسی ویژه محسوس می باشد.

#### منابع

1. آل کجباف، حسین، انصاریان، مجتبی، تاثیر تحریم های يك جانبه و چند جانبه بر ایران از منظر حق بر سلامت شهروندان ایرانی، ۱۳۹۳ فصلنامه حقوق پزشکی شماره ۲۹.
2. اصغرینیا، مرتضی، چالشها و الزامات دولتها در تنظیم مقررات در حوزه سلامت، ۱۳۹۵ فصلنامه حقوق پزشکی، سال ۱۰، شماره ۳.
3. ابراهیم پور، حسین (1386)، اهداف مجازاتها در دو رویکرد حقوق جزا و آموزه های دینی، مجله معرفت، ش 106.
4. آجلو، غلامرضا (1388)، مجموعه کامل قوانین و مقررات بهداشتی، درمانی و آموزشی، چاپ اول، انتشارات حیان، تهران.
5. اردبیلی، محمدعلی (1392)، حقوق جزای عمومی، ج 1، چاپ اول، میزان، تهران.
6. اصفهانی، محمد مهدی (1388)، بازنگری در مفاهیم سلامت، بیماری، بهداشت، درمان و شفا با الهام از معارف اسلامی، مجموعه مقالات، نشر میزان، تهران.
7. جوان جعفری، عبدالرضا، جرایم سایبری و رویکرد افتراقی حقوق کیفری، ۱۳۸۹ مجله دانشو توسعه، سال هفتم، شماره ۳۴.
8. جمشیدی، علیرضا، سیاست جنایی مشارکتی، ۱۳۹۰ تهران، نشر میزان، چاپ اول.
9. نجفی توانا، علی. میلکی، ایوب، رویکرد سیاست جنایی ایران در قبال جرایم پزشکی، ۱۳۹۰ فصلنامه حقوق پزشکی، سال پنجم، شماره ۱۷.
10. خانی، محمد، لکی، زینب، نصرآبادی، محمد علی، عدم تحمل کیفر مبانی و معیارهای حقوقی و پزشکی، ۱۳۹۲ فصلنامه حقوق پزشکی، سال هفتم، شماره ۲۶.
11. خمینی (امام)، روح الله، ترجمه تحریر الوسیله، ۱۳۸۵ جلد چهارم، تهران، موسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی.
12. درگاهی، حسین، اسحاقی، شبنم، مطالع تطبیقی منشور حقوق بیمار در کشورهای منتخب با کشور ایران، ۱۳۸۶ مجله دیابت، صفحه ۹۱.
13. شیرین، عباس، نقد و بررسی لایحه پیشگیری از جرم، ۱۳۸۶ فصلنامه مطالعات پیشگیری از جرم، سال دوم، صفحه ۱۷.



14. کلانتری، کیومرث، گومه های عمومی پیشگیری از جرم، ۱۳۸۸ فصلنامه مطالعات پیشگیری از جرم، سال چهارم، شماره ۱۰.
15. کوکبی سقی، فاطمه، قابلیت دادخواهی حق بر سلامت در نظام حقوق بین الملل، ۱۳۹۵ حقوق پزشکی، سال ۱۰، شماره ۳۷.
16. مصدق راد، محمد علی، بررسی رابطه بین میزان آگاهی نسبت به حقوق بیمار در بیمارستان و رضایت مندی آنان از خدمات بیمارستانی، ۱۳۸۴ طب و تزکیه، شماره ۱۴.
17. محسنی، مرتضی (1390)، دوره حقوق جزای عمومی، ج 2، گنج دانش، تهران.
18. منتظری، حسینعلی (1409)، دراسات فی ولایه الفقیه ج2، مرکز العالمی للدراسات الاسلامیه، قم.
19. میرمحمد صادقی، حسین (1394)، حقوق کیفری اختصاصی، جرایم علیه اموال و حاکمیت، نشر میزان، تهران.
20. نجمآبادی، محمود (1384)، تاریخ طب در ایران، ج 1، انتشارات دانشگاه تهران، تهران.
21. نوبهار، رحیم (1392)، اصل قضامندی مجازاتها، آموزه های حقوق کیفری، ش 5.
22. نوربها، رضا (1389)، زمینه حقوق جزای عمومی، چاپ دوم، گنج دانش، تهران.
23. نجفی ابرنآبادی، علی حسین، تقریرات درس جرم شناسی، دوره کارشناسی ارشد، نیم سال اول 89-88، صفحه.



## Crimes & Violations in the Field of Health

**Maryam Shiran nasl**

Associate Professor, Department of Criminal Law & Criminology, Law Research Center, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran (Responsible Author)  
maryam.shiriyani@yahoo.com

**Vida Norebadiyan**

Master's Student in Criminal Law & Criminology, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran vida.noorabdian@gmail.com

### Abstract

**Background and Aim:** Personal health is considered as one of the most important components of the dignity of every human being, therefore the right to health is recognized as one of the basic human rights in the international human rights system and in the constitution as well. The crimes that can be committed by psychiatrists and the lawgiver deems it to be punishable and punishable is the issuance of the psychiatrist's false certificate, which is stated by the lawgiver in Article 539 of the Islamic Penal Code. If this crime is committed by people other than a psychiatrist or other people with psychiatric professions, it can be prosecuted and punished based on other articles of the Islamic Penal Code.

**Method:** In this study, the research method is descriptive-analytical, and books and magazines were used to collect information.

**Findings:** The effectiveness and efficiency of laws that are approved to deal with crimes in the field of health requires a different look at categories such as the definition of rights, types of rights and the foundations of rights in this field, the application of differential punishment to criminals, criminal liability and the like. Therefore, the importance and sensitivity of crimes in the field of health, on the one hand, and the dependence of modern life structures on medical science, on the other hand, have made it necessary to determine a different criminal approach.

**Conclusion:** The results showed that finally, an approach with reflection on the criteria and foundations of the criminal policy of crimes and violations in the health field, preventive measures using cooperative policies to confront and fight is suggested to the policymakers.

**Key words:** Health Crime, Drug Crime, Medical Crime, Violation in Field of Health.