

فصلنامه بین المللی قانون یار

License Number: ۷۸۸۶۴ Article Cod: ۲۰۲۱S۰D۱۸SH۱۰۸۰۱۷۰ ISSN-P: ۲۰۳۸-۳۷۰۱

صلاحیت سازمان تعزیرات حکومتی در جرائم بهداشتی دارویی و درمانی

(تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۰۴/۱۵، تاریخ تصویب ۱۴۰۰/۰۶/۱۸)

سمیه بشیر نژاد مطلق

چکیده

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 افزون 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 می سنجد 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 می رساند 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 می کند، 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 و کلای دادگستری دانشجویان حقوق و همه کسانی که به نوعی با مسئله مذکور مرتبط اند امری اجتناب ناپذیر است، علاوه بر این تعدد، تنوع و گوناگونی جرایم بهداشتی درمانی و دارویی پراکندگی آنها در قوانین مختلف وجود مراجع مختلف برای رسیدگی این جرائم و در نتیجه

بروزاختلاف در صلاحیت در موارد مختلف و سایر مباحثی که در مورد این جرائم وجود دارد ضرورت تحقیق و بررسی پیرامون این موضوع را روشن می‌سازد.

واژگان کلیدی: جرم، مجازات، سازمان، تعزیر، حکومت، صلاحیت، بهداشت، دارو

بخش اول: پیشینه تقنینی و تاریخچه جرائم بهداشتی، درمانی و دارویی در حقوق ایران

قانونگذاری مدون در ارتباط با جرائم بهداشتی، درمانی و دارویی پس از مشروطیت با تشکیل مجلس شورای ملی آغاز شد تا این تاریخ محاکمه شرع هنوز رسماً در کشور وجود داشتند و بر اساس فقه اسلامی به اختلافات مردم و جرائم آنان رسیدگی و حکم صادر می‌کردند. اولین قانونی که به طور مشخص مقرراتی را در زمینه امور پزشکی وضع کرده و جرائمی را برای صاحبان این حرفه مقرر نموده است قانون طبابت سال ۱۲۹۰ هجری شمسی می‌باشد. بر اساس ماده اول این قانون هیچ کسی در هیچ نقطه ایران حق اشتغال به هیچ یک از فنون طبابت و دندانسازی را ندارد مگر آنکه از وزارت معارف اجازه نامه گرفته و به ثبت وزارت داخله رسانیده باشد. در ماده دهم و دوازدهم این قانون برخی از جرائم پزشکی مورد اشاره قرار گرفت. در سال ۱۳۰۴ قانون مجازات عمومی به تصویب کمیسیون عدلیه مجلس شورای ملی رسید. در این قانون برای برخی از جرائم بهداشتی، درمانی مانند صدور تصدیق نامه خلاف واقع پزشک ماده ۱۱۰ فراهم آوردن وسایل سقط جنین ماده ۱۸۳ افشای اسرار بیماران ماده ۲۲۰ مجازات‌های پیش‌بینی گردید، قانون مزبور پس از پیروزی انقلاب با تصویب مقررات جزایی جدید نصب گردید. قانون طرز جلوگیری از بیماریهای آمیزشی و بیماری‌های واگیردار مشتمل بر ۲۴ ماده در سال ۱۳۲۰ به تصویب رسید و در این قانون نیز مقرراتی در مورد امور بهداشتی درمانی مقرر و جرائم و مجازات‌هایی در این زمینه پیش‌بینی شد. نخستین قانونی که به طور

نسبتاً جامع جرائم امور بهداشتی، درمانی و دارویی را پیش بینی نمود قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی بود که در سال ۱۳۳۴ به تصویب مجلس شورای ملی رسید. این قانون که مشتمل بر ۳۵ ماده و ۲۲ تبصره بود، ماده ۱۰ قانون طبابت سال ۱۲۹۰ را منسوخ اعلام و مقررات کامل را برای امور درمانی و دارویی مقرر نمود. پس از آن در تاریخ ۱۳۴۶ مجلس شورای ملی قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی را در ۱۷ ماده و ۷ تبصره تصویب نمود. پس از پیروزی انقلاب اسلامی بهداشت و درمان و تامین خدمات بهداشتی درمانی و مراقبتهای پزشکی به عنوان یکی از حقوق مسلم مردم در قانون اساسی به رسمیت شناخته شد. با توجه به نظریه شماره ۵۷۳۶ شورای نگهبان در تاریخ ۱۳۶۱ قوانین و مقررات سابق کماکان معتبر و قابل اجرا اعلام شد و به همین دلیل قانون مربوط به مقررات پزشکی و دارویی مصوب سال ۱۳۳۴ و قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی مصوب سال ۱۳۴۶ همچنان مورد استناد محاکم قرار می گرفت، تا این که "در تاریخ ۱۳۶۷ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی" که موضوع اصلی این سمینار است توسط مجمع تشخیص مصلحت نظام به تصویب رسید. این قانون مشتمل بر چهار فصل به شرح ذیل می باشد که به ذکر جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی و مجازات آنها پرداخته است:

فصل اول تعزیرات حکومتی خدمات تشخیصی و درمانی

فصل دوم تعزیرات توزیع فروش دارو و شیرخشک و ملزومات پزشکی دندانپزشکی و آزمایشگاهی

فصل سوم تعزیرات تولید توزیع و فروش مواد خوردنی آشامیدنی آرایشی و بهداشتی

فصل چهارم سایر مقررات

قانون مذکور تحت تأثیر عوامل خاص و خارج از مجرای واقعی قانونگذاری و به صورت غیر کارشناسانه با شرایط اجرایی متفاوت قوه مجریه به تصویب رسید. با توجه به جویایه شورای

نگهبان در پاسخ استعمال ریاست مجمع تشخیص مصلحت نظام در خصوص تعارض بین مصوبات مجمع و قوانین مجلس، مصوبات مجمع را ارجح و اولی بر قوانین اعلام نمود. از همان زمان اختلاف نظر در مورد جرایم بهداشتی درمانی و دارویی و محاکم صالح برای رسیدگی به آن در گرفت که در مباحث بعدی مختصری به آن اشاره میشود. در سال ۱۳۷۴ ماده سوم قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ اصلاح گردید و علیرغم آنکه صلاحیت دادگاههای انقلاب در قانون تشکیل دادگاههای عمومی و انقلاب مصوب سال ۱۳۷۳ شمرده شده بود، رسیدگی به جرائم موضوع ماده ۳ اصلاحی نیز در صلاحیت محاکم انقلاب قرار گرفت و بر اختلافات محاکم در این زمینه افزود. در این قسمت مروری مختصر بر تاریخچه تحول داروسازی در ایران از داروسازی سنتی تا داروخانه ها می پردازیم. ایرانیان از گذشته به خوبی با گیاهان دارویی و موارد استفاده آن ها آشنا بودند و همچنین علاوه بر گیاهان دارویی از خواص دارویی برخی مواد معدنی، مواد غذایی و نیز نفت آگاه بودند و از آنها برای معالجه امراض استفاده می کردند. اما نمی توان اثر مکتوب مشخصی را در این باره از ایران باستان نشان داد. پس از ورود اسلام و بخصوص از دوران خلافت عباسی همزمان با توجه به علوم مختلف، آثار بسیاری در پزشکی و داروسازی نیز از زبان های دیگر و بخصوص یونانی ترجمه شد و برخی از پزشکان مسلمان نیز در این باره آثاری نوشتند. از جمله مشهورترین مترجمان و مولفان آن زمان در پزشکی می توان به حنین بن اسحاق و فرزندش اسحاق بن حنین، قسطا بن لوقا، ابوزکریا یحیی بن ماسویه و بختیشوع بن جرجیس که پیش از رفتن به بغداد از پزشکان جندی شاپور بود اشاره کرد. محمد بن زکریای رازی پزشک و شیمیدان ایرانی که کتاب های زیادی درباره پزشکی و داروسازی نوشته است که مشهورترین آنها دایره المعارف پزشکی به نام الحاوی در چاپی که از این کتاب فراهم آمده است، جلد بیست و یکم به داروشناسی و تهیه آنها اختصاص دارد. به رازی رساله های دیگری نیز درباره داروسازی منسوب است و از آن جمله اند الادویه الموجودة لكل مکان، اطعمه المرضى و کتاب قرابادین که مشتمل بر ۶۲ باب درباره جمیع داروهاست. ابوعلی سینا نیز بخشی از قانون کتاب جامع خود در پزشکی را به داروسازی اختصاص داده است. این

موارد را می توان نشانه ای از اهمیت داروشناسی و داروسازی نزد پزشکان مشهور دوران اسلامی دانست. در سده های بعد نیز می توان آثار مفصلی را در این حوزه نشان داد که از آن جمله اند. کتاب ذخیره خوارزمشاهی از اسماعیل جرجانی که در نیمه نخست سده ششم هجری نوشته شده است و یکی از مقالات آن به داروشناسی و تهیه دارو ها اختصاص دارد. از کتاب های پزشکی دوره مغول می توان به تنکسوق نامه یا طب اهل ختا که ترجمه و تالیفی از رشیدالدین فضل الله همدانی است اشاره کرد. مشهورترین کتاب داروسازی عصر صفوی نیز تحفه المومنین میرزا محمد زمان تنکابنی است. این مثال ها را می توان نشانه ای از پایداری سنت نگارش آثار پزشکی در ایران دوره اسلامی و توجه پزشکان به داروسازی در نگارش آثار خود دانست. از اواخر دوره صفویه توجه به پزشکی و داروسازی کم رنگ شد و اطلاع دقیقی از اوضاع پزشکان در ایران تا اوایل دوره قاجار در دست نیست عطاران دوره قاجار نیز بیشتر از استفاده از کتاب های داروسازی پیشینیان و بیش از همه تحفه المومنین به تجویز دارو اقدام می کردند؛ عطاری های دوره قاجار معمولاً دکان هایی بودند که در ابتدا عطر و بخور می فروختند و بعداً به دلیل افزوده شدن گل و ریشه و ادویه معطر مانند عود و عنبر و مشک به اجناس آنها و دیگر گیاهان دارویی، به تدریج به صورت محلی به شکل داروخانه در آمدند. با این تغییر کاربری عطاری ها به دکان هایی تبدیل شدند که قفسه های متعددی در آنها وجود داشت و داروهای گیاهی و مواد معدنی و خوراکی بسیاری در آنجا قرار داشت. به جز عطاری ها که در دکان هایشان مستقر بودند، دوافروش های دوره گرد نیز در کوچه و خیابان به نسخه پیچی و فروش دارو می پرداختند. علاوه بر این در عهد قاجار پزشکی و داروسازی بیش از پیش به خرافات عجین بود به طوری که برخی از عطاران با استخاره و باز کردن سرکتاب برای بیماران دارو تجویز می کردند.

بخش دوم: ارکان تشکیل دهنده جراثم بهداشتی، دارویی و درمانی

جراثم بهداشتی و دارویی از جراثم متعدد است که برای تامین سلامت جامعه و تامین بهداشت و حمایت از بیماران وضع شده است. تعداد جراثم بهداشتی و دارویی بسیار زیاد و متنوع است

از این رو توضیح و بررسی ارکان تشکیل دهنده هر جرم در این مختصر نمی‌گنجد اما در اینجا به عنوان مقدمه‌ای برای مباحث و روشن شدن بیشتر ماهیت این جرائم به ذکر نکاتی کلی درباره ارکان عمومی تشکیل دهنده این جرایم مبادرت می‌شود. برای آنکه 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 جرائم الزامیست و برخی دارای جنبه خصوصی هستند بدین معنا که علاوه بر عناصر عمومی ممکن است در یک جرم به خصوص تحقق عناصر و شرایط دیگری نیز لازم باشد.

بند اول: عنصر قانونی

اولین عنصر جرم بودن یک عمل آن است که از طریق قانون گذار به عنوان جرم پیش بینی شده باشد و مجازات مشخصی برای آن مقرر شده باشد. ریشه این عنصر را باید در اصل قانونی بودن جرم و مجازات‌ها جستجو کرد و بر اساس این اصل هیچ عملی جرم تلقی نمی‌شود مگر آنکه 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. قانونگذار در مورد جرایم بهداشتی و دارویی توجه به اوضاع و احوال مختلف و متنوع و تعدد جرائم مزبور، قوانین و مقررات زیادی را وضع کرده است. گذشته از قوانین ویژه ای که به طور کامل به ذکر جرائم مزبور پرداخته در قوانین مختلف نیز به تناسب برخی از جرائم بهداشتی و دارویی ذکر شده است. تنوع و تعدد قوانین مزبور و پراکندگی فراوان این جرائم 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 آرا در تشدد قوانین به جاست کلیه جرایم بهداشتی و درمانی و دارویی قانون تعزیرات حکومتی و سایر قوانین کیفری ایران در مجموعه 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 و دارویی لازم الاجرا و معتبر است. علت این امر آن است که بر اساس اصل ۱۲۷ قانون اساسی رئیس جمهور می تواند در موارد خاص بر حسب ضرورت با تصویب هیئت وزیران نماینده و یا نمایندگان ویژه ای با اختیارات مشخص تعیین نماید در این صورت تصمیمات نماینده یا نمایندگان مذکور در حکم تصمیمات رئیس جمهور و هیئت وزیران خواهد بود. به استناد همین اصل هیئت وزیران تصویب نامه ای را در مورخ سال ۱۳۷۳ تصویب نمودند که تصمیمات نمایندگان ویژه رئیس جمهور در ستاد پشتیبانی برنامه تنظیم بازار به منزله تصمیمات هیئت وزیران می باشد بنابراین تصمیمات این نمایندگان دارای اعتبار قانونی و اجرایی همانند مصوبات هیات وزیران می باشد.

بند دوم: عنصر 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 نمی توان گفت که جرمی واقع شده است بنابراین برای تحقق یک جرم لازم است افکار و اندیشه های مجرمانه شخصی از حالت تفکر و تصمیم خارج گردیده و به مرحله عمل درآید. تظاهر خارجی و مادی اندیشه بزهکارانه را می توان به رفتار مجرمانه تعبیر کرد که این رفتار انواع گوناگون دارد و رفتار مجرمانه غالباً به شکل مثبت (فعل) و یا منفی (ترک فعل) می باشد. در اینجا به بررسی مختصر این دو نوع رفتار مجرمانه با ذکر نمونه هایی از جرائم بهداشتی و دارویی می پردازیم:

بند سوم: رفتار مجرمانه مثبت (فعل)

رفتار مجرمانه غالباً به صورت مثبت (فعل) مورد نهی قانونگذار قرار گرفته و مجازاتی برای آن مقرر شده است. در این موارد عنصر مادی عبارت است از اقدام به امری که مقنن منع کرده است بنابراین عنصر مادی یک فعل مثبت می باشد. این فعل مثبت غالباً با فعالیت فیزیکی بزهکار مانند رفتار، گفتار، نوشته و مانند آن همراه است به عنوان مثال به موجب ماده ۱ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و دارویی مصوب سال ۱۳۶۷ تاسیس موسسات پزشکی غیر

مجاز توسط افراد فاقد صلاحیت جرم بوده و مرتکب به مجازات مقرر محکوم خواهد شد. روشن است که تاسیس موسسه پزشکی که عنصر مادی جرم مزبور است به صورت یک فعل مثبت محقق می شود، هم چنین جرائمی مانند اشتغال به امور پزشکی بدون پروانه رسمی موضوع ماده ۳ قانون ۱۳۳۴ و دخالت داروسازان در امور مختلف به طبابت موضوع تبصره ۱ ماده ۵ همان قانون از قبیل جرائم فعلی می باشد. بررسی جرایم بهداشتی و دارویی نشان می دهد که عنصر مادی اغلب این جرائم به صورت فعل مثبت می باشد عنصر مادی برخی از جرائم به صورت نگهداری یا داشتن یک حالت می باشد. قالب نویسندگان حقوق جزا این قسم از جرائم را نیز داخل در جرایم فعل دانسته و گفته اند رفتار مجرمانه مثبت لزوماً همراه با یک فعالیت فیزیکی نیست و فقط در مواردی که عمل مثبت به صورت داشتن یک حالت یا نگهداری یک شی است هرچند یک فعالیت فیزیکی از مرتکب بروز نکرده اما با توجه به اینکه مرتکب دست به کاری زده است که مورد نهی قانونگذار بوده لذا جرم تحقق یافته است. برخی از نویسندگان نیز نگهداری و داشتن حالت را در کنار فعل و ترک فعل ذکر کرده و آن را خارج از جرم فعل دانسته اند. به نظر می رسد اختلاف نظر فوق تنها جنبه علمی و کلاسیک دارد و فاقد فایده عملی است چراکه نگهداری و داشتن در برخی از جرائم به عنوان عنصر مادی جرم پذیرفته شده و تردیدی در آن وجود ندارد و مشخص کردن جایگاه آن در میان عناصر مادی فایده عملی ندارد. در میان جرایم بهداشتی و دارویی نیز جرائمی وجود دارد که عنصر مادی آن صرف نگهداری می باشد. به عنوان مثال به موجب ماده ۲۰ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و دارویی مصوب سال ۱۳۶۷ نگهداری داروهای تاریخ مصرف گذشته و فاسد موجب مجازات می باشد.

بند چهارم: رفتار مجرمانه منفی (ترک فعل)

در بعضی از موارد مقنن برای مردم تکالیفی مقرر می دارد و آنان را مجبور به انجام آن ها می نماید در این موارد اگر کسی از دستور مقنن خودداری کنند و به آن تکالیف عمل ننمایند مرتکب جرم شده است. بنابراین رفتار مجرمانه منفی عبارت است از ترک تکلیف و وظیفه

مقرر که موجب مجازات می شود. به عنوان مثال به موجب ماده ۳ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب سال ۱۳۶۷ خودداری بیمارستان از پذیرش و ارائه خدمات اولیه به بیماران اورژانسی جرم بوده و مرتکب به مجازات مقرر محکوم می شود. و یا به موجب ماده ۲۴ همین قانون امتناع داروخانه‌ها از ارائه خدمات در ساعات مقرر جرم و قابل پیگرد می باشد. چنانکه ملاحظه می شود صرف خودداری از پذیرش و ارائه خدمات در موارد فوق جرم دانسته شده و مرتکب به سبب ترک وظیفه قانونی مستوجب مجازات شناخته شده است.

بند پنجم: عنصر معنوی

منظور از عنصر معنوی آن است که مرتکب عملی 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. هرگاه چنین قصد مجرمانه و یا خطای جزایی وجود نداشته باشد کسی را نمی توان تحت تعقیب و مجازات قرار داد. 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 مبالائی، غفلت و سهل انگاری که نتیجه آن اعمال مجازات برای مرتکب آن است.

- با توجه به تعریف قصد میتوان جرائم عمدی را از جرایم غیر عمدی تفکیک کرد:

جرایم عمدی جرایمی هستند که مجرم با قصد منجز مجرمانه یعنی با میل و اراده خود مرتکب عملی می شود که قانون آن را نهی کرده و یا فعلی را ترک می کند که به موجب قانون انجام آن عمل لازم دانسته شده است. به عبارت دیگر جرائم عمدی جرایمی هستند که مرتکب با قصد و اراده فعل مجرمانه را انجام می دهد و نتایج عمل خود را هم خواستار می شود.

در مقابل جرایم غیر عمدی جرایمی هستند که در آنها قصد مجرمانه به شکلی که یاد شده وجود ندارد. غالباً یک خطای جزایی به عنوان عنصر معنوی جرم وجود دارد. به بیان دیگر در

جرائم غیر عمدی هر چند مرتکب اراده انجام عمل را دارد ولی نتیجه حاصل از آن را نمی خواهد و گاهی حتی این نتیجه را پیش بینی نمی کند. حقوقدانان مصادیق متعددی برای خطای جزایی برشمرده اند که از جمله می توان بی احتیاطی و بی مبالائی، غفلت، سهل انگاری و عدم رعایت مقررات و نظامات دولتی را نام برد. بیشتر جرائم بهداشتی و دارویی از جمله جرائم عمدی به شمار می رود به عنوان مثال ماده ۱۸ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوراکی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ مقرر می دارد: 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 مقرر شده در این قانون محکوم خواهند شد.

بخش سوم: آشنایی با سازمان تعزیرات حکومتی

سازمان تعزیرات حکومتی تنها سازمان وابسته به وزارت دادگستری است و این سازمان به صورت مستقل و تحت نظارت وزیر دادگستری به وظایف خود عمل می کند. تعزیرات حکومتی به عنوان یک مرجع اختصاصی رسیدگی به تخلفات اقتصادی در مفهوم عام، پدیده ای تازه و بدیع نبوده و از صدر اسلام تاکنون تحت عناوین و تعابیر مختلف در حکومت های اسلامی وجود داشته و در سایر نظام های حقوقی شناخته شده ی دنیا نیز، متناسب با تشکیلات قضایی و اجرایی جایگاه خاصی داشته و دارد. در کشور جمهوری اسلامی ایران نیز بعد از پیروزی شکوهمند انقلاب اسلامی و تقریباً در آغاز جنگ تحمیلی به تعزیرات حکومتی به معنای اخص کلمه برای جلوگیری از وقوع تخلفات عدیده ای که در زمینه مسائل اقتصادی با توجه به وضعیت بحرانی کشور در آن زمان به وقوع می پیوست پایه ریزی شد. بر همین اساس در ابتدای سال ۱۳۶۲ بنا به درخواست نخست وزیر وقت از محضر حضرت امام خمینی رحمه الله علیه در خصوص اجازه قیمت گذاری کالاها از طریق دولت و نیز مبارزه با گرانفروشی توسط دولت، کسب تکلیف گردید که با توجه به شرایط موجود اجازه آن توسط ایشان به

دولت داده شد. در همین راستا کمیسیون هایی تحت نظارت وزارت کشور به نام کمیسیون های امور تعزیرات حکومتی تشکیل و به کلیه تخلفاتی که به نحوه جنبه اقتصادی داشت رسیدگی می نمود. پس از پایان جنگ تحمیلی، حضرت امام خمینی رحمه الله علیه طی نامه ای حق تعزیرات حکومتی را از دولت سلب و مجمع تشخیص مصلحت نظام را مأمور به تصمیم گیری در این زمینه نمود. مجمع تشخیص مصلحت نظام نیز در سال ۱۳۶۷ با تصویب دو قانون تحت عنوان "قانون تعزیرات حکومتی و قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی درمانی" رسیدگی به تخلفات بخش غیر دولتی را به محاکم انقلاب اسلامی و دولتی را به کمیسیون های تحت نظارت وزارت کشور محول نمود. این امر تا اواسط سال ۱۳۷۳ ادامه یافت، لیکن به لحاظ ضرورت کنترل دولت بر امور اقتصادی و لزوم هماهنگی مراجع قیمت گذاری و توزیع کالا و خدمات و اجرای مقررات و ضوابط مربوط به آن، با تصویب ماده واحده قانون اصلاح قانون تعزیرات حکومتی مصوب سال ۱۳۷۳ مجمع تشخیص مصلحت نظام کلیه امور تعزیرات حکومتی بخش دولتی و غیر دولتی اعم از بازرسی و نظارت و رسیدگی و صدور حکم قطعی و اجرای آن را به دولت (قوه مجریه) محول گردید تا بر اساس قانون تعزیرات حکومتی مصوب سال ۱۳۶۷ اقدام نماید که این امر نیز تاکنون ادامه دارد. این قانون مشتمل بر ۵۶ ماده ۲۸ تبصره و ۴۴ بند است.

بخش چهارم: ساختار سازمان تعزیرات حکومتی

این سازمان هم اکنون به عنوان یکی از معاونت های وزارت دادگستری به فعالیت ادامه می دهد و پنج معاونت دارد:

-اداری و مالی

-هماهنگی در امور اجرایی

-طرح و برنامه

-روابط عمومی

-رسیدگی به شکایات موضوع تبصره ی ماده ۲۳ دو شعبه اول و دوم عالی تجدیدنظر و دو شعبه تجدیدنظر ویژه رسیدگی به امور قاچاق کالا و ارز فعالیت های قضایی این سازمان را بر دوش دارد.

بند اول: صلاحیت سازمان تعزیرات حکومتی

صلاحیت های شعب سازمان تعزیرات حکومتی منحصر به تخلفات موضوع قانون تعزیرات حکومتی و قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی و نیز سایر مواردی که از طرف مراجع ذیصلاح رسیدگی آنها به این سازمان محول شده است. با توجه به جایگاه مهم سازمان تعزیرات حکومتی در حوزه مبارزه با تخلفات پزشکی، تخلفات بهداشتی و مبارزه با قاچاق کالا و ارز به برخی از وظایف و صلاحیت های ذاتی این سازمان در این حوزه نگاهی گذرا داریم. در قانون تعزیرات حکومتی تخلفاتی نظیر گرانفروشی، کم فروشی، تقلب، احتکار و عرضه خارج از شبکه، درج نکردن قیمت، اخفاء و امتناع از عرضه کالا، صادر نکردن فاکتور، اجرا نکردن ضوابط قیمت گذاری، اجرا نکردن تعهدات واردکنندگان و تولیدکنندگان در قبال دریافت ارز و خدمات دولتی، نداشتن پروانه کسب و یا بهره برداری فروش ادواری و اعلام نکردن موجودی، پیش بینی و مجازات هایی برای آن در نظر گرفته شده است. یکی از اختصاصات این قانون رعایت مراتب تعزیر است، یعنی تخلف در مراتب گوناگون، که دارای مجازات های متفاوت بوده و مجازات هر مرتبه شدیدتر از مرتبه قبل.

بند دوم: صلاحیت سازمان تعزیرات در امور بهداشتی

از جمله صلاحیتهای سازمان تعزیرات حکومتی رسیدگی به تخلفات موضوع قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب مجمع تشخیص مصلحت نظام سال ۱۳۶۷ است. نظر به اهمیت موضوع و تنوع تخلفات در این زمینه لازم است حیطه صلاحیت های مراجع مختلف محاکم عمومی، انقلاب و سازمان تعزیرات حکومتی به تفصیل بیان شود. با توجه به صلاحیت

عام محاکم و دادسراهای عمومی به تخلفات پزشکی همواره در دادسراها و دادگاه های دادگستری رسیدگی می شده است. مصوبه مجمع تشخیص مصلحت نظام در زمینه تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی قسمت عمده‌ای از جرائم پیش‌بینی شده در قانون مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی آن را در بر گرفت و از قانون مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی موخر است. اما با توجه به اینکه صلاحیت رسیدگی به این جرائم در اختیار دولت بوده و بر اساس ماده ۴۴ قانون مذکور نیز اعمال تعزیرات حکومتی موضوع این قانون مانع اجرای مجازات های قانونی دیگر نخواهد بود از زمان تصویب این قانون چه در زمانی که اجرای آن در صلاحیت قوه مجریه بود و چه در زمانی که رسیدگی به این جرائم مذکور به دادسراها و دادگاههای انقلاب اسلامی محول شد، هرگز اجرای آن مانع اجرای قوانین و مقررات دیگر پزشکی از جمله قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و... نشد. اساساً پاره‌ای از جرایم پزشکی و دارویی مصرح در قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی، در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مجمع تشخیص مصلحت نظام مصوب سال ۱۳۶۷ نیز پیش‌بینی شده است.

بند سوم: صلاحیت سازمان تعزیرات در امور پزشکی

اجرای قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و اصلاحیه های بعدی آن و سایر قوانین و مقررات حاکم بر قصور و سهل انگاری پزشکان و صاحبان حرف وابسته، تا قبل از تصویب قانون اصلاح ماده سوم قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی در صلاحیت دادسراها و دادگاههای عمومی بوده و حتی در برخی شهرستانها شعبه خاصی و در تهران ناحیه ویژه‌ای از دادرسی عمومی تهران و شعبه ویژه از دادگاه کیفری ۲ به آن اختصاص یافته بود. با تصویب قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب سال ۱۳۶۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام که قسمت عمده‌ای از جرائم پزشکی و دارویی مندرج در قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی را به صورت تکراری و با وضع قواعد مشابه و نتیجتاً با لحاظ

تعداد مراجع صلاحیت دار پیش‌بینی کرده بود و موخر بر قانون مذکور نیز بود، مشکلات فراوانی برای دستگاه قضایی اعم از دادرها و دادگاههای عمومی و انقلاب و سایر مراجع ذیربط از جمله وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی و سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان استان‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایجاد شد. به این مهم زمانی بیشتر متوجه شد که مجمع تشخیص مصلحت نظام رسیدگی به جرایم پزشکی و دارویی موضوع تعزیرات حکومتی را، مجدداً در اختیار دولت یعنی سازمان تعزیرات حکومتی قرارداد و پرونده‌های متشکل در دادرها و دادگاههای انقلاب که دوران اجرای همزمان با قانون تشکیل سازمان تعزیرات حکومتی را می‌گذرانید، با صدور قرار عدم صلاحیت به سازمان تعزیرات حکومتی ارسال شد. مجلس شورای اسلامی با وضع قانون اصلاح ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی در سال ۱۳۷۴ دادگاههای انقلاب اسلامی قرارداد. به این ترتیب در حال حاضر برخی از جرایم پزشکی و دارویی به ویژه قصور و سهل‌انگاری پزشکان و تخلف از قوانین و مقررات صاحبان حرف پزشکی و دارویی در دادگاههای عمومی بررسی می‌شود و صلاحیت رسیدگی به پاره‌ای از این جرائم با دادگاههای انقلاب اسلامی و بخش عمده‌ای از آن در صلاحیت سازمان تعزیرات حکومتی است. همچنین پاره‌ای از جرائم پزشکی و دارویی تخلف انتظامی نیز محسوب می‌شود که صلاحیت رسیدگی به آنها با هیات‌های بدوی و عالی انتظامی سازمان نظام پزشکی است. هیات‌های مذکور به سایر تخلفات صنفی و حرفه‌ای پزشکان و صاحبان حرف وابسته نیز رسیدگی می‌کنند.

بخش پنجم: مصادیق صلاحیت‌های سازمان تعزیرات در امور بهداشتی، دارویی و درمانی

قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب سال ۱۳۶۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام با وضع مقررات مشابهی رسیدگی به جرایم پزشکی و دارویی بخش دولتی را در صلاحیت قوه مجریه و بخش غیر دولتی را در صلاحیت دادرها و دادگاههای انقلاب قرار داد. سپس در مصوبه سال ۱۳۶۹ خود تعزیرات حکومتی بخش دولتی را نیز در صلاحیت

داسراها و دادگاههای انقلاب قرار دانست. مجمع تشخیص مصلحت نظام با تصویب ماده واحده قانون اصلاح قانون تعزیرات حکومتی در سال ۱۳۷۳ مجدداً اعمال تعزیرات حکومتی بخش دولتی و غیر دولتی را به قوه مجریه یعنی سازمان تعزیرات حکومتی محول کرد و تقریباً همزمان با اجرای قانون تشکیل دادگاههای انقلاب رسیدگی به جرایم پزشکی و دارویی موضوع قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی از صلاحیت دادگاههای انقلاب خارج شد. مهمترین جرایمی که به موجب قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی، دارویی و درمانی قابل رسیدگی در سازمان تعزیرات حکومتی است عبارت است از:

- ایجاد موسسه پزشکی غیر مجاز توسط اشخاص فاقد صلاحیت
- ایجاد موسسه پزشکی توسط افراد متخصص بدون اخذ پروانه
- خودداری بیمارستانها از پذیرش و ارائه خدمات اولیه به بیماران اورژانسی
- ایجاد و ارائه خدمات مازاد بر احتیاج به منظور سود جویی
- دخل و تصرف در صورت حساب و دریافت اضافه بر نرخ های اعلام شده
- به کارگیری متخصصان و صاحبان حرف پزشکی و پیراپزشکی فاقد مجوز قانونی کار
- اشتغال به کار صاحبان حرف پزشکی و پیراپزشکی فاقد مجوز قانونی کار
- به کارگیری افراد فاقد صلاحیت حرفه ای در موسسات پزشکی
- ترک موسسه پزشکی توسط مسئولان فنی در ساعات مقرر
- تعطیلی غیرموجه مطب و یا موسسه پزشکی بدون اطلاع نظام پزشکی
- نپذیرفتن بیماران بیمه‌ای

-وارد کردن و عرضه دارو بدون اخذ مجوز از وزارت بهداشت

-تاسیس داروخانه بدون اخذ پروانه

-اداره داروخانه بدون حضور مسئول فنی

-حضور نداشتن مسئول فنی داروخانه در ساعات مقرر

-تهیه و تدارک دارو از منابع غیر مجاز

-ارائه دارو بدون نسخه پزشک

-افزایش نرخ رسمی دارو و گرانیفروشی

-درج نکردن قیمت دارو در نسخه پزشک

-نگهداری، عرضه و فروش داروهای تاریخ مصرف گذشته

-عرضه و فروش اقلام غیرمتعارف در داروخانه

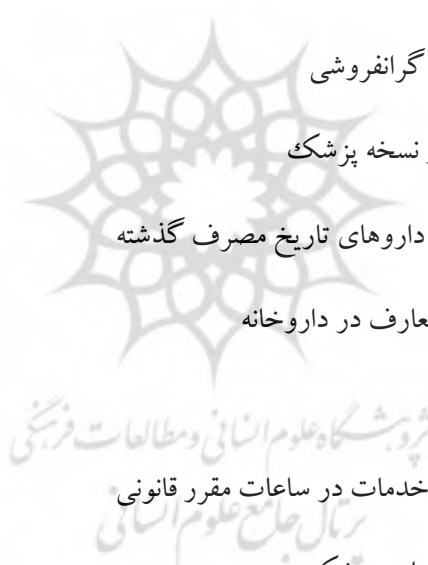
-خودداری از عرضه دارو

-خودداری داروخانه از ارائه خدمات در ساعات مقرر قانونی

-عرضه خارج از شبکه ملزومات پزشکی

-عرضه خارج از شبکه قانونی شیر خشک

-افزایش نرخ رسمی ملزومات پزشکی



بخش ششم: ماموریت های سازمان تعزیرات حکومتی در امور بهداشتی و درمانی

-در این قسمت از مبحث لازم است به چندین سوال پاسخ داده شود:

۱: آیا آن قسمت از مصوبات مجمع تشخیص مصلحت نظام در زمینه امور بهداشتی و درمانی که منطبق با قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی مصوب سال ۱۳۳۴ مجلس شورای ملی است با توجه به تعهد آن از قانون قبلی می تواند ناسخ قانون سابق باشد؟

۲: آیا با لحاظ ماده ۴۴ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی که اعمال تعزیرات حکومتی را مانع اجرای سایر قوانین و مقررات نمی داند هر دو قانون قابل اجرا است؟

۳: آیا اینکه قانون تدبیر دیگری اندیشیده است که باید موضوع را بر اساس آن تحلیل کرد؟

در پاسخ به این سوال ها بایستی اینگونه پاسخ داد که تردیدی نیست که اگر قانون اخیر، مصوب مجلس شورای اسلامی بود قانون قبلی را نسخ می کرد و محاکم در رسیدگی به جرائم موضوع قوانین مذکور، با مشکل خاصی مواجه نبودند، اما شورای نگهبان در نظریه ای در پاسخ به استعلام رییس مجمع تشخیص مصلحت نظام اعلام کرد که مصوبات مجمع تشخیص مصلحت نظام حاکم بر قوانین مجلس شورای اسلامی است و قوانین مجلس نمی تواند مصوبات مجمع را نقض، رد، فسخ یا ابطال کند بنابراین در صورت تعارض مصوبات مجلس شورای اسلامی و مجمع تشخیص مصلحت نظام بدون توجه به شرط تقدم و تأخر، مصوبات مجمع تشخیص مصلحت نظام حاکم بر مصوبات مجلس شورای اسلامی است. با این استدلال در مقام تعارض مقررات ماده ۳ قانون اصلاح ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی مصوب سال ۱۳۷۴ مجلس شورای اسلامی و مقررات قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب سال ۱۳۶۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام با این که مصوبه مجلس لاحق بر مصوبه مجمع است مصوبه مجمع حاکم بر مصوبه مجلس شورای اسلامی است. قانونگذار با اصلاح ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و وضع تبصره های

آن در تاریخ ۱۳۷۴ صلاحیت دیگری بر صلاحیت های دادگاه های انقلاب در موضوع ماده ۵ قانون تشکیل دادگاههای عمومی و انقلاب افزود و با این قانون رسیدگی به بخشی از جرایم پزشکی و دارویی را در صلاحیت دادگاه های انقلاب قرار داد. به موجب تبصره ۲ ماده واحده قانون اصلاح قانون تعزیرات حکومتی مصوب سال ۱۳۷۳ مجمع تشخیص مصلحت نظام تصمیم نمایندگان ویژه رئیس جمهور در ستاد پشتیبانی برنامه تنظیم بازار که بر اساس اصل ۱۲۷ قانون اساسی و به استناد تصویب نامه ای در سال ۱۳۷۳ اتخاذ می شود به عنوان مصوبه هیئت وزیران تلقی می شود. بر این اساس سازمان تعزیرات حکومتی صلاحیت رسیدگی به جرائمی را دارد که مشمول طرح ستاد پشتیبانی برنامه تنظیم بازار شده باشد مگر اینکه قانونگذار ترتیب دیگری مقرر کرده باشد. به همین دلیل ستاد پشتیبانی برنامه تنظیم بازار بدو در مصوبه ای در سال ۱۳۷۳ خود، دارو، شیر خشک و لوازم پزشکی یکبار مصرف موضوع فصل دوم قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی و در مصوبه ای در سال ۱۳۷۴ خود، جرایم پزشکی و دارویی موضوع فصل اول قانون مذکور را مشمول طرح قرار داد، بنابراین جرایم پزشکی و دارویی موضوع قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب سال ۱۳۶۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام قبل از شمول طرح، خارج از صلاحیت سازمان تعزیرات حکومتی بوده است. اینک جرائم مذکور، مشمول طرح ستاد پشتیبانی برنامه تنظیم بازار قرار گرفته و بخش عمده ای از جرائم پزشکی و دارویی در شرایط سازمان تعزیرات حکومتی و بخش دیگری نیز در صلاحیت دادگاههای انقلاب است. به نقل از وزارت دادگستری پیچیدگی امر در مورد پاره ای از جرائم پزشکی و دارویی که با یکدیگر تشابهاتی دارند به گونه ای بود که بدو پرونده ها به دادگاه های عمومی ارسال می گردید و سپس با صدور قرار عدم صلاحیت به دادگاه های انقلاب ارسال می شد. دادگاههای انقلاب با این استدلال که مصوبات مجمع تشخیص مصلحت نظام ارجح و اولی ا بر مصوبات مجمع مجلس شورای اسلامی است پرونده ها را با صدور قرار عدم صلاحیت به سازمان تعزیرات حکومتی ارسال می کردند. سازمان تعزیرات حکومتی با این استدلال که استناد به نظریه شورای نگهبان زمانی مصداق دارد که فعل یا ترک فعلی هم در قانون مصوبه مجلس و از آن جهت که اساسا

مداخله غیرمجاز در امور پزشکی و درمانی مصوب مجمع تشخیص مصلحت نظام جرم تلقی نگردیده نظریه شورای نگهبان منصرف از جرایم مذکور است و از سوی دیگر قانونگذار با اصلاح ماده واحده قانون اصلاح ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی مصوب سال ۱۳۷۴ صلاحیت جدیدی بر صلاحیت های دادگاه انقلاب موضوع ماده ۵ قانون تشکیل دادگاههای عمومی و انقلاب افزوده است، لذا به صلاحیت دادگاه های انقلاب اسلامی تهران اظهار نظر و دهها فقره پرونده ارسالی از دادگاه انقلاب اسلامی جهت اختلاف به دیوان عالی کشور ارسال شد. اظهار نظر دیوان عالی کشور در مقام حل اختلاف مشکل موجود را مرتفع نموده و با قبول نظریه شعبه ویژه پزشکی و دارویی تعزیرات حکومتی استان تهران به صلاحیت دادگاه های انقلاب اظهار نظر نمود بنابراین در صورت بروز اختلاف در صلاحیت بین محاکم عمومی دادگستری و محاکم اختصاصی اصل بر صلاحیت محاکم عمومی است. در این راستا در صورت تردید در صلاحیت مراجع قضایی اختصاصی و غیر قضائی باید اصل را صلاحیت مراجع قضایی دانست و با توجه به اینکه سازمان تعزیرات حکومتی بخشی از قوه مجریه است در باب صلاحیت آن باید به حداقل ممکن اکتفا کرد. به عبارت دیگر احراز صلاحیت رسیدگی این مراجع به نص صریح قانون نیاز دارد، بنابراین با توجه به نظریه شورای نگهبان که دلالت بر ارجحیت مصوبات مجمع تشخیص مصلحت نظام و هم در قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی جرم تلقی گردیده باشد. در حال حاضر که اعمال تعزیرات حکومتی بخش دولتی و غیر دولتی به سازمان تعزیرات حکومتی باید بر اساس قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب مجمع تشخیص مصلحت نظام نسبت به موضوع رسیدگی و حکم مقتضی صادر نماید و در خصوص عملی چون مداخله غیرمجاز در امور پزشکی و دارویی که مصوبه مجمع آن را جرم تلقی نکرده است در حالی که فعل مذکور در قانون اصلاح ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی جرم تلقی گردیده است، به نظر می‌رسد که نمی‌توان در مقام رسیدگی به صلاحیت سازمان تعزیرات حکومتی اظهار نظر کرد.

بدین ترتیب جرائمی از قبیل:

-مداخله غیرمجاز در امور پزشکی

-مداخله غیرمجاز در امور دارویی

-واردات و صادرات و خرید و فروش دارو بدون اخذ مجوز از وزارت بهداشت

-خرید و فروش غیرمجاز دارو و ملزومات پزشکی

-اخلال در نظام توزیع دارویی کشور

-وارد کردن عرضه و فروش فرآورده های تقویتی تحریک کننده و ویتامین ها بدون اخذ مجوز از وزارت بهداشت

-واردات و صادرات خرید و فروش داروهای دامی بدون اخذ مجوز و پروانه قانونی از سازمان دامپزشکی

-خودداری از ارائه خدمات پزشکی

-واگذاری اداره موسسه پزشکی به غیر بدون اخذ مجوز از وزارت بهداشت

که در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوبه مجمع تشخیص مصلحت نظام پیش بینی نشده و در قانون اصلاح ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی مصوب سال ۱۳۷۴ مجلس شورای اسلامی جرم تلقی شده و تبصره ۶ قانون مذکور، رسیدگی به این جرایم را در صلاحیت دادگاههای انقلاب قرار داده است که از صلاحیت سازمان تعزیرات حکومتی خارج است.

بخش هفتم: انواع مجازات های جرائم بهداشتی، درمانی و دارویی

حال به بررسی مجازات جرایم بهداشتی درمانی و دارویی در قانون تعزیرات حکومتی مصوب سال ۱۳۶۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام می پردازیم و انواع مختلف آن را مورد بحث و بررسی قرار می دهیم:

بند اول: مجازات حبس

در بعضی از جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در قانون تعزیرات حکومتی مجازات حبس به صورت موقت پیش بینی شده است. به عنوان مثال در ماده ۳۹ این قانون درباره مجازات جرم عدم رعایت ضوابط و مقررات بهداشت محیطی در محل فعالیت برای متصدیان و مسئولین کارخانجات و کارگاه ها و مراکز تهیه و تولید مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی اماکن عمومی، مراکز بهداشتی درمانی، مراکز آموزشی و پرورشی، محل های نگهداری و پرورش دام و طیور و کشتارگاه ها برای مرتبه چهارم این جرم علاوه بر مجازات مرتبه سوم که صرفاً جزای نقدی بوده مجازات زندان نیز از یک تا شش ماه تعیین و اضافه نموده است. علاوه بر جرائم مربوط به اشخاص حقیقی مجازات حبس در برخی از موارد برای جرایم انجام شده توسط اشخاص حقوقی مانند شرکتهای پخش و تعاونی ها نیز پیش بینی شده است که با توجه به مسئولیت مدیرعامل در این شرکت ها به تصریح قانون مجازات حبس در مورد وی اعمال می شود. به عنوان مثال بند الف ماده ۳۶ قانون صدرالاشاره در مورد فروش یا توزیع کالای خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی فاقد پروانه ساخت معتبر یا مجوز ورود توسط شرکتهای پخش و تعاونی های بزرگ مجازات حبس از یک تا شش ماه برای مدیر عامل این شرکت ها پیش بینی کرده است.

بند دوم: مجازات مالی

این نوع مجازات بخش عمده مجازات های جرائم بهداشتی، درمانی و دارویی را در قانون تعزیرات حکومتی به خود اختصاص می دهد. به طور کلی در قالب مواردی که مرتکب جرم

با انگیزه سودجویانه و به هدف سوء استفاده از افراد اقدام بزه می نماید مجازات جزای نقدی پیش بینی شده است، و نیز در غالب مواردی که جرم مربوط به تهیه و تولید یا توزیع و نگهداری کالای فاسد، تاریخ مصرف گذشته، غیر بهداشتی، تقلبی و غیر مجاز است مجازات ضبط و مصادره مال مقرر شده است. به نظر می رسد استفاده از مجازات مالی در جرایم بهداشتی درمانی و دارویی به جای زندان از چند جهت دارای مزیت است:

-اول آنکه انتخاب جزای نقدی به جای زندان که معمولاً جرم را از مانع تباهی و فساد مجرمین اتفاقی می گردد علاوه بر آن به جای آنکه هزینه هنگفتی را برای دولت تحمیل کند به نفع خزانه دولت است.

-دوم این که مجازات حبس ممکن است برای کسانی که به دفعات مرتکب جرم شده اند و به زندان رفته اند فاقد جنبه اعرابی باشد ولی مجازات جزای نقدی همواره جنبه اعرابی خود را حفظ می کند، هرچند برای اغنیا و ثروتمندان می تواند فاقد جنبه اعرابی باشد و همین امر یکی از معایب جزای نقدی است.

-سومین مزیت جزای نقدی بر حبس آن است که این مجازات عموماً با نوع جرم به خصوص در جرایمی که تنها انگیزه مجرم سودجویی و جمع آوری ثروت است به راحتی قابل انطباق است در حالی که مجازات حبس همیشه با وخامت و شدت جرایم اقتصادی و مالی متناسب نیست.

ذکر این نکته لازم است که گاهی مجازات مالی به تنهایی به عنوان ضمانت اجرایی جرایم تعزیری پیش‌بینی شده است که در این صورت اصطلاحاً مجازات اصلی و گاهی به عنوان تکمیل کننده مجازات های دیگر مقرر گردیده که در این صورت اصطلاحاً مجازات تکمیلی نامیده می شود. به عنوان مثال به موجب ماده ۳۵ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب سال ۱۳۶۷ در صورتی که تولید کنندگان مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی در فرمول ساخت این مواد، از مواد غیر مجاز و یا سمی استفاده کنند مرتکب در مرتبه

اول به ضبط کالای تولیدی و در صورت سومی و یا زیان آور بودن به معدوم نمودن کالا محکوم می‌شود و در مرتبه دوم علاوه بر مجازات‌های مرتبه اول به جریمه نقدی تا ۵ میلیون ریال محکوم می‌گردد. چنانکه ملاحظه می‌شود در این ماده ضبط کالای تولیدی به عنوان یک مجازات اصلی در مرتبه اول و جریمه نقدی به عنوان یک مجازات تکمیلی در مرتبه دوم تعیین شده است. حال به ذکر انواع مداخلات مالی در جرایم بهداشتی درمانی و دارویی در قانون تعزیرات حکومتی می‌پردازیم:

الف) جزای نقدی ثابت چنانکه قانونگذار میزان جزای نقدی را به صورت ثابت و یا با حداقل و حداکثر مشخص و تعیین نماید این نوع جزای نقدی را جزای نقدی ثابت می‌گویند.

به عنوان مثال به موجب ماده ۱۸ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی سال ۱۳۶۷ ارائه دارو بدون نسخه توسط داروخانه موجب جزای نقدی تا مبلغ ۵۰ هزار ریال است.

ب) جزای نقدی نسبی: در بسیاری از جرائم قانونگذار مقدار جزای نقدی را به صورت ثابت تعیین نمی‌کند بلکه میزان آن را بر اساس و مبنای خاصی محاسبه و تعیین می‌کند. به عنوان مثال چنانچه پزشکی مرتکب دخل و تصرف در صورتحساب بیماران شود و از این طریق اقدام به دریافت وجه اضافه از آنان کند در مرتبه اول به جریمه نقدی به میزان دو برابر اضافه دریافتی از بیماران، در مرتبه دوم به ۵ برابر و مرتبه سوم به ۱۰ برابر اضافه دریافتی محکوم می‌شود.

ج) ضبط کالا با پرداخت بها به مجرم: از این مجازات که نوع خفیفی از مجازات مالی است تکالای مورد نظر به نفع دولت ضبط می‌شود ولی بهای آن به شخص پرداخت می‌شود به عنوان مثال بر اساس تبصره ماده ۲۷ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب سال ۱۳۶۷ شرکتهای توزیع کننده لوازم و ملزومات پزشکی و دندانپزشکی و آزمایشگاهی در صورتی که در جرم موضوع ماده ۲۷ (عدم عرضه لوازم پزشکی و دندانپزشکی و آزمایشگاهی با قیمت رسمی) با تولید کننده یا وارد کننده مشارکت و یا معاونت داشته باشد در مرتبه اول به

ضبط کالا به نفع دولت و پرداخت بهای آن به قیمت رسمی به شرکت مذکور محکوم می‌شود.

د) ضبط کالا به نفع دولت بدون پرداخت بها: در غالب موارد در هنگام ضبط کالا هیچگونه وجهی بابت بهای کالا به مجرم پرداخت نمی‌شود. مثلاً در تبصره ماده ۲۷ مرتکب برای مرتبه دوم به ضبط کالا به نفع دولت محکوم می‌شود.

در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب سال ۱۳۶۷ برای بیشتر جرائم مندرج در آن، مراتب تعزیری از قبیل اخطار کتبی، تذکر، تعهد کتبی، درج در پرونده و توبیخ کتبی پیش‌بینی شده بود که به موجب تبصره ۱ ماده واحده قانون اصلاح قانون تعزیرات حکومتی مصوب سال ۱۳۷۳ مراتب تعزیری تذکر و اخطار و اخذ تعهد کتبی حذف گردید. بدون ترتیب در مواردی که مراتب فوق به عنوان مجازات ارتکاب جرایم بهداشتی درمانی و دارویی در مرتبه اول یا دوم پیش‌بینی شده است سایر مجازات‌ها اعمار میگردد.

بخش هشتم: مراجع صالح و ذی صلاح جهت رسیدگی به جرائم بهداشتی، درمانی و دارویی

با توجه به صلاحیت عام محاکم و دادسراهای عمومی تخلفات پزشکی همواره در دادسراها و دادگاههای دادگستری مورد رسیدگی قرار می‌گرفته است. مصوبه مجمع تشخیص مصلحت نظام در زمینه تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی که در تاریخ ۱۳۶۷ به تصویب رسید بدو صلاحیت رسیدگی و اتخاذ تصمیم در زمینه جرایم پزشکی را در اختیار دولت و سپس در صلاحیت دادسراها و دادگاههای انقلاب قرار داد. هر چند مصوبه مجمع تشخیص مصلحت نظام قسمت عمده‌ای از جرائم مندرج در قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ را در بر می‌گرفت و موخر بر قانون مورد اشاره بود لکن با توجه به اینکه صلاحیت رسیدگی به این جرایم در اختیار دولت قرار داشت و از طرفی ماده ۴۴ قانون مصوب مجمع تشخیص مصلحت نظام ای مقرر می‌دارد که: اعمال

تعزیرات حکومتی موضوع این قانون مانع اجرای مجازات های قانونی دیگر نخواهد بود از زمان تصویب این قانون چه در زمانی که اجرای آن در صلاحیت قوه مجریه بود و چه در زمانی که رسیدگی به جرایم مذکور به دادسراها و دادگاههای انقلاب محول گردید هرگز اعمال و اجرای آن مانع اجرای قوانین و مقررات دیگر پزشکی از جمله قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی مصوب سال ۱۳۳۴ نگردید. همچنان که مشاهده می شود مراجع متعددی در خصوص رسیدگی به جرایم بهداشت و درمان ذیصلاح هستند و این خود موجب بروز مشکلاتی شده است. با تصویب قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب سال ۱۳۶۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام که قسمت عمده ای از جرایم پزشکی و دارویی مندرج در قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی را به صورت تکراری و با وضع قواعد مشابه و نتیجتاً با لحاظ تعدد مراجع صلاحیت دار پیشینی نموده بود و از طرفی قانون موخر بر قانون مذکور محسوب می گردید مشکلات عدیده ای را برای دستگاه قضایی اعم از دادسراها و دادگاههای عمومی و انقلاب و سایر مراجع ذیربط از جمله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان های منطقه ای بهداشت و درمان استان ها یا دانشگاه های علوم پزشکی ایجاد کرده بود و این مهم زمانی در خور توجه بیشتر قرار گرفت که مجمع تشخیص مصلحت نظام رسیدگی به جرایم پزشکی و دارویی موضوع قانون تعزیرات حکومتی را مجدداً در اختیار دولت یعنی سازمان تعزیرات حکومتی قرارداد و پرونده های متشکله در دادسراها و دادگاههای انقلاب که دوران همزمانی با اجرای قانون تشکیل سازمان تعزیرات حکومتی را می گذرانید با صدور قرار عدم صلاحیت به سازمان تعزیرات حکومتی ارسال شد و قابل توجه است که مجلس شورای اسلامی با وضع قانون اصلاح ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی در سال ۱۳۷۴ رسیدگی به برخی از جرائم پزشکی و دارویی را در صلاحیت دادگاههای انقلاب اسلامی قرار داد. بدین ترتیب در حال حاضر برخی از جرایم پزشکی و دارویی در دادگاههای عمومی مورد رسیدگی قرار می گیرد و صلاحیت رسیدگی به پاره ای از این جرائم با دادگاه های انقلاب است و بخش عمده ای از آن در صلاحیت سازمان تعزیرات حکومتی می باشد. همچنین پاره ای از جرایم پزشکی و دارویی

تخلف انتظامی نیز محسوب می‌گردد که رسیدگی به اینگونه تخلفات در صلاحیت های هیات های بدوی و عالی انتظامی سازمان نظام پزشکی است. ضمن اینکه هیئت های مذکور به سایر تخلفات صنفی و حرفه‌ای پزشکان و صاحبان حرفه وابسته نیز رسیدگی می‌نماید.

نتیجه گیری

در این مقاله قوانین و مقررات مرتبط با مراجع صالح به رسیدگی به جرایم پزشکی و دارویی مورد بررسی قرار داده شد، که مرور این قوانین مرتبط نشان می‌دهد که قانونگذار جنبه‌های مختلف اعمال پزشکی و دارویی را تحت نظارت خود قرار داده و در هر مورد برای عدول از رفتارهای تعیین شده مجازات‌هایی را در نظر گرفته است. هرچند مطالبی به جرایم پزشکی و دارویی در قانون مجازات اسلامی مشخص شده‌اند اما تعریف جرم پزشکی و دارویی و معیار تقسیم بندی تخلفات به دو دسته جرایم پزشکی و دارویی که یک سری توسط قوه قضائیه رسیدگی می‌شود و یکسری توسط سازمان‌های دیگر قابل رسیدگی می‌باشد مشخص نیست. بررسی دقیق تر مصادیق جرایم پزشکی و دارویی و مراجع صالح رسیدگی کننده به آنها که در قوانین مورد بررسی به آنها اشاره شد ابهام در صلاحیت مراجع رسیدگی به تخلفات پزشکی و دارویی را نشان می‌دهد. مجلس شورای اسلامی رسیدگی به جرایم پزشکی را به قوه قضائیه (دادسراها و دادگاههای عمومی و انقلاب) سپرده است در حالی که مجمع تشخیص مصلحت نظام رسیدگی به بعضی جرائم را به عهده سازمان تعزیرات حکومتی (که زیرمجموعه قوه مجریه است) گذاشته است. به همین دلیل در بعضی از مصادیق جرایم پزشکی و دارویی مرجع رسیدگی به جرم دقیقاً مشخص نیست که همین مسئله در مورد رسیدگی به تخلفات پزشکی و دارویی بین سازمان تعزیرات حکومتی و سازمان نظام پزشکی نیز وجود دارد. در رسیدگی به جرایم پزشکی و دارویی توجه به دو مطلب ضرورت دارد: اول اینکه دادگاه های دادگستری با توجه به فنی بودن جرایم پزشکی و دارویی مطابق عمومات مربوط به کارشناسی در امور کیفری و نیز در اجرای تبصره دوم ماده ۲۵ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی مکلفند. نظر کارشناسی و تخصصی کارشناس رسمی دادگستری و هیئت بدوی

انتظامی محل را استعلام نمایند خصوصاً نظرات کارشناسی اطبا قانونی که در رسیدگی به این نوع دعاوی جزایی نقش بسیار موثری دارد. دوم اینکه مطابق تبصره دوم ماده ۲۷ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی، دادگاهها مکلفند ۲۴ ساعت قبل از احضار و جلب هر یک از صاحبان مشاغل پزشکی و دارویی در اتهامات مربوط به حرفه پزشکی و دارویی مراتب را به اطلاع هیئت بدوی انتظامی نظام پزشکی شهرستان مربوطه برسانند. البته اجرای مقررات مزبور از جهت اینکه می تواند محل فوریت تحقیقات و اقدامات لازم باشد و همیشه ممکن نیست و در هر حال چنانچه بدون اطلاع هیئت بدوی به احضار یا جلب پزشک یا داروساز و یا تیم پزشکی مرتبط با حرفه پزشکی اقدام شود، این کوتاهی تنها می تواند به عنوان تخلف انتظامی قاضی در دادگاه انتظامی قضات مورد رسیدگی واقع شود و به اصل استقلال دادگاههای دادگستری در رسیدگی به جرائم مزبور اختلالی وارد نخواهد کرد. البته نمی توان انکار کرد که تشکیل و اختصاص شعبه‌ای از دادگاه عمومی تهران به رسیدگی به جرایم پزشکی و دارویی در محل سازمان نظام پزشکی از جهت تمرکز جرائم پزشکان در دادگاه واحد و مطالعه و بررسی علل بزهکاری حرفه در جامعه پزشکی تهیه آمار و تدوین برنامه های لازم برای پیشگیری از وقوع آن ها و سیاستگذاری از اقدامات بسیار مهم محسوب می شود.

پیشنهادهای نویسنده

- رفع ابهام در صلاحیت مراجع رسیدگی کننده به جرایم پزشکی و دارویی
- اعمال سلسله مراتب در رسیدگی به جرایم پزشکی و علوم دارویی در مراجع قضایی و شبه قضایی
- تعامل و ارتباط متقابل بین مراجع قضایی و شبه قضایی در رسیدگی به جرایم پزشکی و علوم دارویی

- گنجاندن مجازات‌های پیشگیری‌کننده و دیات در مراجع شبه قضایی (سازمان نظام پزشکی) در کنار توییح شفاهی و کتبی

- ارجاع پرونده‌های پزشکی و دارویی جهت کارشناسی به کارشناسان مجرب

- درج ضمانت اجرا برای احقاق حق و حقوق پزشک و داروساز و تیم پزشکی در صورت تیره شدن از عناوین انتسابی توسط بیمار و همراهان وی در قانون

- جلوگیری از اطاله دادرسی در رسیدگی به پرونده‌های پزشکی و دارویی در مراجع رسیدگی‌کننده

- رفع معضل بزرگ در سیر رسیدگی به شکایات پزشکی و دارویی، آگاهی مسئولان محترم قضایی از

اطلاعات علم پزشکی و دارویی

- تخصصی تر و علمی تر شدن کمیسیون‌های پزشکی و دارویی رسیدگی‌کننده به جرایم پزشکی و دارویی

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع و مآخذ

الف) کتاب

- ۱- فراروی ، جمشید ، فرهنگ طیفی ، تهران ، هرمس ، ۱۳۸۷
- ۲- دهخدا ، علی اکبر ، لغت نامه ، جلد ۲ ، چاپ دوم ، تهران ، دانشگاه تهران ، ۱۳۷۷
- ۳- خوئی ، سید ابوالقاسم ، ترجمه کامل مبانی تکمله المنهاج ، مددی ، علی ، قم ، حقوق اسلامی ، ۱۳۹۴
- ۴- جعفری لنگرودی ، محمد جعفر ، ترمینولوژی حقوق ، چاپ سوم ، تهران ، گنج دانش

ب) مقالات

- ۱- محمودی ، ژیلا ، ۱۳۹۷ ، بررسی کیفی جرائم دارویی در قوانین جزایی ایران ، اولین همایش بزرگ مطالعات و پژوهش های علمی علوم انسانی ، تهران ، ، ، ، <https://civilica.com/doc/۹۴۶۲۹۹>
- ۲- همدانی ، مهرداد و کاظمی ، سجاد ، ۱۳۹۷ ، پیشگیری فنی یا وضعی از جرائم دارویی در حوضه ی تولید یا توزیع ، دوم کنفرانس علمی ، پژوهشی ، رهیافت های نوین در علوم انسانی ایران ، ایلام ، ، ، ، <https://civilica.com/doc/۷۹۷۴۹۸>
- ۳- مینا ، حامد و رضائیان راد ، احمد ، ۱۳۹۷ ، جرائم دارویی در قانون موضوعه ایران ، اولین همایش بزرگ مطالعات و پژوهش های علمی علوم انسانی ، تهران ، ، ، ، ، <https://civilica.com/doc/۹۴۶۲۳۳>

۴- طاهری ، علی ، ۱۳۹۶ ، صلاحیت مراجع در رسیدگی به جرائم پزشکی و علوم دارویی ، کنفرانس ملی پژوهش های نوین در مدیریت ، اقتصاد و علوم انسانی ، کازرون ، ، ، ،
<https://civilica.com/doc/۶۵۸۹۷۹>

۵- البوحصار ، جمال و مقدم ، عامر ، ۱۳۹۵ ، مطالعه ی جرائم بهداشتی و دارویی در قانون تعزیرات حکومتی و مراجع صالح ، کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی ، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره ی سوم ، ایران ، ، ، ،
<https://civilica.com/doc/۵۱۶۵۰۵>

۶- البوحصار ، جمال ، ۱۳۹۵ ، بررسی مصادیق جرائم بهداشتی و دارویی در ایران ، کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی ، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره ی سوم ، شیراز ، ، ، ،
<https://civilica.com/doc/۵۱۶۵۰۶>

ج) سایت

۱- سایت همشهری ، آشنایی با سازمان تعزیرات حکومتی ، جمعه ۲۵ دیماه ۱۳۸۸

۲- سایت وزارت دادگستری ، سازمان تعزیرات حکومتی ، قانون تعزیرات حکومتی ، شماره انتشار ۱۲۸۴۲

چ) قوانین

۱- قانون تعزیرات حکومتی در امور بهداشتی و درمانی ۱۳۶۷

۲- قانون مربوط به امور پزشکی ، دارویی و خوراکی و آشامیدنی ، ۱۳۷۴

۳- قانون مربوط به امور پزشکی ، دارویی و خوراکی و آشامیدنی ، ۱۳۳۴