

پیشگیری فنی یا وضعی از جرایم دارویی در حوزه تولید یا توزیع

مهرداد همدانی^۱، سجاد کاظمی^۲

^۱ کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران

^۲ استادیار و عضو هیئت علمی گروه حقوق دانشگاه ملایر، ایران

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی پیشگیری فنی یا وضعی از جرایم دارویی در حوزه تولید یا توزیع می‌باشد. روش پژوهش با استفاده از روش کتابخانه‌ای و مطالعه منابع و مآخذ مربوطه و قوانین و مقررات مختلف و نظریات مشورتی اداره حقوقی قوه قضائیه و سازمان تعزیرات حکومتی و برخی آراء مربوطه بوده است. با توجه به اهمیت خاص مسائل دارویی و تعدد و تنوع جرایم مربوط به این امور و پراکندگی آنها در قوانین مختلف، وجود مراجع مختلف برای رسیدگی به این جرایم و در نتیجه بروز اختلاف در صلاحیت آنها، تدوین قانونی دقیق، جامع و واحد جهت برخورد با مرتکبین این جرایم ضروری به نظر می‌رسد. به طور کلی در این تحقیق با ارائه مبحث جرایم دارویی و بررسی ابعاد آن به واکاوی پیشگیری فنی یا وضعی از جرایم دارویی در حوزه تولید یا توزیع آن پرداخته می‌شود.

واژه‌های کلیدی: جرایم دارویی، پیشگیری فنی، تولید، توزیع، پیشگیری وضعی

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقدمه

جرایم دارویی از آنجا که غالباً به تمامیت جسمانی انسان‌ها آسیب می‌رساند از اهمیت به‌سزایی برخوردار است این‌گونه جرایم از سالیان سال مورد ارتکاب متصدیان این امور بوده و امروزه به صورت شایع‌ترین و در عین حال خطرناک‌ترین نوع بزهکاری جان انسان‌ها را تهدید می‌کند و به لحاظ حساسیت موضوع و رشد فزاینده آن، ذهن مقامات قضایی و اجرایی و قانونگذار را به خود مشغول داشته است. لذا ضرورت آشنایی بیشتر با این پدیده ضداخلاقی و ضدانسانی برای متصدیان امر قضا، وکلای دادگستری، دانشجویان حقوق و همه کسانی که به نوعی با مسئله مذکور مرتبط اند امری اجتناب‌ناپذیر است. علاوه بر این گوناگونی، تعدد و تنوع جرایم درمانی و دارویی، پراکندگی آنها در قوانین مختلف، وجود مراجع مختلف برای رسیدگی این جرایم و در نتیجه بروز اختلاف در صلاحیت در موارد مختلف و سایر مباحثی که در مورد این جرایم وجود دارد ضرورت تحقیق و پژوهش پیرامون این موضوع را روشن می‌سازد.

مفهوم جرایم دارویی

دارو در لغت به معنای هر چیزی است که با آن دردی را درمان کنند با جوهر و ماده ای که قطع بیماری کند. 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 واگذار کرده است اما با توجه به این که این واژه در بسیاری از قوانین و مقررات جزایی به کار رفته و موضوع احکام و مجازات‌های فراوانی قرار گرفته و برخی مصادیق آن ممکن است مورد تردید قرار گیرد لذا مناسب تر آن است که قانونگذار در قوانین و مقررات مربوط به جرایم دارویی به تعریف جامع و کامل این مفهوم مبادرت نماید. تبصره ۳ ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی «۱۳۳۴ که در تاریخ ۷۴/۱/۲۹ مورد اصلاح قرار گرفته، مقرر می‌دارد: «کلیه فرآورده‌های تقویتی، تحریک‌کننده، ویتامین‌ها 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 (علی آبادی ، ۱۳۸۸). با توجه به آنچه گذشت در تعریف دارو می توان گفت، دارو عبارت است از کلیه فرآورده های شیمیایی با گیاهی که برای تشخیص با مداوای بیماری به کار می رود و نیز کلیه فرآورده های تقویتی، تحریک کننده و ویتامین ها و مانند آن که در روند تشخیص با مداوای بیماری استفاده می شود. مفهوم «جرایم دارویی» نیز در قوانین و مقررات تعریف نشده و از آنجا که عناوین مجرمانه مربوط به امور دارویی بسیار متنوع و متعدد 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 می توان گفت: جرایم داروی کلیه جرایمی است که در روند صحیح تولید ، توزیع و خرید و فروش دارو ایجاد اختلال می کند و با زمینه سوء استفاده متصدیان این امور را فراهم می سازد. علاوه بر این، جرایم حرفه ای 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 می شود (محسنی ، ۱۳۷۵).

مفهوم مجازات

مجازات در لغت به معنای جزا دادن، پاداش آمده است. در اصطلاح حقوقی تعاریف مختلفی از آن ارائه شده است و برخی از نویسندگان گفته اند: مجازات عبارت از تنبیه و کیفری است که بر مرتکب جرم تحمیل می شود. مفهوم رنج از مفهوم مجازات غیر قابل تفکیک است و در واقع رنج و تعب است که مشخصه حقیقی مجازات می باشد (صادقی ، ۱۳۷۵). برخی دیگر از نویسندگان در تعریف مجازات گفته اند: مجازات آزاری است که قاضی به علت ارتکاب جرم و به نشانه نفرت جامعه از عمل مجرمانه و مرتکب آن، برای شخصی که مرتکب جرم شده بر طبق قانون تعیین می کند. و به تعبیر دیگر: « مجازات عبارت است از شکس العمل اجتماعی به صورت رنج و تعب که بر بزهدار اعمال می شود و مجازان توأم با رنج و تعب است و همین

خصوصیت باعث می شود تا مجازات، ما هیتا از تدابیر پیشگیری از وقوع جرم و الزام به جبران ضرر و زیان در دعاوی حقوقی متمایز شود. هدف اصلی از برقراری کیفر در جامعه مبارزه علیه بزهکاری و حفظ نظم و امنیت در جامعه است و به همین دلیل ابتدایی ترین جوامع نیز برای حفظ و صیانت جامعه و اجرای صحیح قانون متوسل به اعمال مجازاتهایی شده اند. علاوه بر این، اصلاح بزهکار، حمایت از جامعه، ارباب بزهکار و پیشگیری عمومی و نبر جلب رضایت مجنی علیه از دیگر اهدافی است که در مجازات های مختلف مد نظر قانونگذار می باشد. واکنش دیگری که جامعه در برابر جرم اتخاذ می کند اقدامات تأمینی و تربیتی است. «اقدامات تأمینی عبارت است از تدابیری که برای مقابله با حالت خطرناک بزهکار به موجب حکم دادگاه اتخاذ می شود. حالت خطرناک نیز حالتی است که به دلیل افترا ان عوامل جرم زا اعم از فردی و اجتماعی، نوعی حالت آمادگی برای ارتکاب جرم در بزهکار پدید آورده است. همان طور که گفتیم ویژگی رنج آوری مجازات باعث تمایز اساسی بین مجازات و اقدامات تأمینی می شود علاوه بر این هدف اساسی از اقدامات تأمینی، پیشگیری از جرم است و به صورتهای مختلف با استفاده از وسایل تربیتی، معاضدتی و درمانی و نیز از طریق بالا بردن سطح فرهنگ و آموزش و پرورش مردم و اصلاح بزهکار شرایط پیشگیری از جرم را فراهم می سازد(میرمحمدی ، ۱۳۷۶).

ارکان تشکیل دهنده جرایم دارویی

همانطور که قبلا بیان شد جرایم دارویی ، مجموعه ای از جرایم متعدد است که برای تأمین سلامت جامعه و تأمین بهداشت و حمایت از بیماران وضع شده است. تعداد جرایم دارویی بسیار زیاد و متنوع است از این رو توضیح و بررسی ارکان تشکیل دهنده هر جرم در این مختصر نمی گنجد اما در این جا به عنوان مقدمه ای برای مباحث و روشن شدن بیشتر ماهیت این جرایم، به ذکر نکاتی کلی درباره ارکان عمومی تشکیل دهنده این جرایم مبادرت می شود. برای آن که عملی به عنوان جرم قابل مجازات باشد جمع آمدن عناصری چند ضرورت دارد. بعضی از این عناصر جنیه عمومی دارند یعنی وجود آنها در کلیه جرایم الزامی است و برخی

دارای جنبه خصوصی هستند بدین معنی که علاوه بر عناصر عمومی، ممکن است در یک جرم به خصوص تحقق عناصر و شرایط دیگری نیز لازم باشد (اردبیلی، ۱۳۸۸).

عنصر قانونی

اولین عنصر جرم بودن یک عمل آن است که از طرف قانونگذار به عنوان جرم، پیش بینی شده و مجازات مشخصی برای آن مقرر شده باشد. ریشه این عنصر را باید در اصل «قانونی بودن جرائم و مجازات ها جستجو کرد و بر اساس این اصل هیچ عملی جرم تلقی نمی شود مگر آن که آن عمل به موجب قانونی از قبل تدوین شده، جرم شناخته شده باشد. بنابراین طبیعی است که نمی توان اعمال مقدم بر وجود قانون را مجرمانه تلقی کرد. قانونگذار در مورد جرایم دارویی با توجه به اوضاع و احوال مختلف و متنوع و تعدد جرایم مزبور، قوانین و مقررات زیادی را وضع کرده است. گذشته از قوانین ویژه که به طور کامل به ذکر جرایم مزبور پرداخته در قوانین مختلف نیز به تناسب، برخی از جرایم دارویی ذکر شده است. تنوع و تعداد قوانین مزبور پراکندگی فراوان این جرایم در موارد مختلف که گاه باعث تکرار جرم در چند قانون و در نتیجه موجب اشکالات فراوانی در عمل گردیده و اختلافات زیادی را در قوانین معتبر و نیز مراجع صالح به دنبال داشته است به همین دلیل به نظر می رسد برای جلوگیری از اختلاف آراء در تشدید قوانین به جاست کلیه جرایم دارویی قانون تعزیرات حکومتی و سایر قوانین کیفری ایران در مجموعه ای واحد گردآوری شود و مرجع واحدی برای رسیدگی به آنها پیش بینی گردد (محسنی، ۱۳۷۵). علاوه بر قوانین و مقرراتی که به تصویب مجلس و مجمع تشخیص مصلحت نظام رسیده است. تصمیمات نمایندگان ویژه رئیس جمهور در استاد پشتیبانی برنامه تنظیم بازار نیز در مورد امور دارویی لازم الاجراء 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 هیأت وزیران نماینده با نمایندگان ویژه ای با اختیارات مشخص تعیین نماید در این صورت تصمیمات نماینده با نمایندگان مذکور در حکم تصمیمات رئیس جمهور و هیأت وزیران خواهد بود. به استناد همین اصل هیأت وزیران طی تصویبنامه شماره ۴۰۲۱۴/ت/۲۸۷ هـ مورخ ۷۳/۷/۲۳ تصویب نمودند که تصمیمات نمایندگان

ویژه رئیس جمهور در ستاد پشتیبانی برنامه تنظیم بازار به منزله تصمیمانه هیأت وزیران می باشد. بنابراین تصمیمات این نمایندگان دارای اعتبار قانونی و اجرایی همانند مصوبات هیأت وزیران می باشد (اولیدی، ۱۳۸۰).

عنصر مادی

تا زمانی که افکار باطلی افراد و مقاصد مجرمانه آنان از مرحله منکر و اندیشه خارج نگردیده و جنبه خارجی ومادی 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 فکر و تصمیم خارج گردیده به مرحله عمل درآید. تظاهر خارجی و مادی اندیشه بزهکارانه را می توان به رفتار مجرمانه تعبیر کرد که این رفتار انواع گوناگون دارد. رفتار مجرمانه غالباً به شکل مثبت (فعل) و با منقی (ترک) می باشد. در اینجا به بررسی مختصر این دو نوع رفتار مجرمانه با ذکر نمونه هایی از جرایم دارویی می پردازیم

رفتار مجرمانه مثبت (فعل)

رفتار مجرمانه غالباً به صورت مثبت (فعل) مورد تهی 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 بک فعل مثبت می باشد. این فعل منیت غالباً با فعالیت فیزیکی بزهکار مانند رفتار، گفتار، نوشته ها و مانند آن همراه است به عنوان مثال به موجب ماده ۵۰۰ قانون تعزیرات حکومتی امور دارویی مصوب ۱۳۶۷ تأسیس موسسات پزشکی غیرمجاز توسط افراد فاقد صلاحیت، جرم بوده و مرتکب به مجازات مقرر محکوم خواهد شد. روشن است که تأسیس مؤسسه پزشکی که عنصر مادی جرم مزبور است به صورت یک فعل مثبت محقق می شود. همچنین جرایمی مانند اشتغال به امور پزشکی بدون پروانه رسمی (موضوع ماده ۳ قانون ۱۳۳۴) و دخالت داروسازان در امور مختص به طبابت موضوع تبصره به ماده ۵ همان قانون از قبیل جرایم فعل می باشد. بررسی جرایم دارویی نشان می دهد که عنصر مادی اغلب این جرایم به صورت فعل مثبت می باشد. عنصر مادی برخی از جرایم به صورت نگهداری با داشتن یک حالت می باشد. غالب نویسندگان حقوق

جزا این قسم از جرایم را نیز داخل در جرایم فعل دانسته و گفته اند: رفتار مجرمانه مثبت جرم فعل (لزوما همراه با یک فعالیت فیزیکی نیست مثلا در مواردی که عمل مثبت به صورت داشتن یک حالت با نگهداری یک شیء است هر چند به فعالیت فیزیکی از مرتکب بروز نکرده اما با توجه به این که مرتکب دست به کاری زده است که مورد تهی قانگذار بوده لذا چرم 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 چرا که نگهداری و داشتن در برخی از جرایم به عنوان عنصر مادی جرم پذیرفته شده و تردید در آن وجود ندارد و مشخص کردن جایگاه آن در میان عناصر مادی فایده عملی ندارد. در میان جرایم دارویی نیز جرایمی وجود دارد که عنصر مادی آن صرف نگهداری می باشد. به عنوان مثال به موجب ماده ۲۰ قانون تعزیرات حکومتی امور دارویی مصوب ۱۳۶۷ نگهداری داروهای تاریخ مصرف گذشته و فاسد جرم و موجب مجازات می باشد.

رفتار مجرمانه منفی (ترک فعل)

در بعضی از موارد ، مقنن برای مردم نکالینی مقرر می دارد و آنان را مجبور به انجام آنها می نماید در این موارد اگر کسی از دستور مقنن خودداری کند و به آن تکالیف عمل ننماید مرتکب جرم شده است بنا بر این 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 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 داروخانه ها از ارائه خدمات در ساعات مقرر جرم و قابل پیگرد می باشد. چنان که ملاحظه می شود صرف خودداری از پذیرش و ارائه خدمات در موارد فوقی ، جرم دانسته شده و مرتکب به سبب ترک وظیفه قانونی، مستوجب مجازات شناخته شده است (نوربها ، ۱۳۷۵).

عنصر معنوی

منظور از عنصر معنوی آن است که مرتکب، عملی را که طبق قانون جرم شناخته شده را با قصد مجرمانه انجام داده و با آن که در ارتکاب آن عمل مرتکب خطا و تقصیر جزایی شده باشد. هر گاه چنین قصد مجرمانه و با 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 منجر به انجام عملی و با ترک عملی که قانون آن را نهی کرده است و خطای جزایی عبارت است از رفتاری مبتنی بر بی احتیاطی، بی مبالاتی، غفلت و سهل انگاری که نتیجه آن، اعمال مجازات برای مرتکب آن است. با توجه به تعریف می توان جرایم عمدی را از جرایم غیر عمدی تفکیک کرد. جرایم عمدی جرایمی هستند که مجرم با قصد منجر مجرمانه یعنی با میل و اراده خود مرتکب عملی می شود که قانون آن را نهی کرده با فعلی را ترک می کند که به موجب قانون انجام آن عمل لازم دانسته شده است. به عبارت دیگر جرایم 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 غیرعمدی جرایمی هستند که در آنها قصد مجرمانه به شکلی که یاد شد وجود ندارد و غالباً یک خطای جزایی به عنوان عنصر معنوی جرم وجود دارد. به بیان دیگر در جرایم غیر عمدی هر چند مرتکب، اراده انجام عمل دارد ولی نتیجه حاصله 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، بی مبادلاتی، غفلت، سهل انگاری و عدم رعایت مقررات و نظامات دولتی را نام برد. بیشتر جرایم دارویی از جمله جرایم عمدی به شمار می رود به عنوان مثال ماده ۱۸ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب 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 با آن را با مواد دیگر مخلوط سازند و همچنین با علم به فاسد و تقلبی بودن آن مواد، برای فروش آماده و با آن را عرضه بدارند و با به فروش

برسانند و با دارویی را به جای داروی دیگر بدهند به مجازات های ذیل محکوم خواهند شد « (صانعی ، ۱۳۸۹).

تفاوت جرایم دارویی با تخلفات انتظامی

در کنار جرایم دارویی، که در قوانین جزایی پیش بینی شده در آیین نامه ها و قوانین مربوط به امور 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 دارویی لازم است که ماهیت تخلفات انتظامی نیز شناخته شود و تفاوت دو مفهوم جرایم و تخلفات انتظامی به ویژه در امور دارویی روشن گردد.

تعریف تخلفات انتظامی

در هر جامعه و کشوری انجمن ها و اتحادیه های 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 می توان به انجمن پزشکان، کانون وکلای دادگستری، احزاب سیاسی و با اتحادیه های صنفی و کارگری اشاره کرد. هدف از تشکیل این اجتماعات و کانون ها حفظ منافع صنفی افراد و با حمایت شغلی و اجتماعی از آنان می باشد. بعضی از این اجتماعات بر حسب 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 معین دخالت می کند و مجازات هایی را برای این تخلفات در نظر می گیرد. این نوع تخلفات را تقصیرات اداری با انطباقی با تخلفات انتظامی نامیده اند. بر این اساسی می توان گفت تخلفات انتظامی با تقصیرات انضباطی عبارت است از تخلفاتی که اعضا هر جمعیت با انجمن به مناسبت حیثیت و شغل و مقام و وظیفه اداری با 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 کوچکتر 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 (صادقی ، ۱۳۷۶).

اختلاف از نظر قلمرو

پدیده جنایی با جرم ، بر هم زننده نظم عمومی بوده و لذا محدوده حقوق جزا شامل کلیه کسانی که ساکن کشور هستند می شود، بنابراین جرم دارای جلیه عام می باشد و شامل کلیه افراد جامعه بدون توجه به شغل ، صنف، حرفه و موقعیت آنها می گردد در حالی که تخلف انتظامی فقط شامل کسانی می گردد که به شغل با حرفه یا صنف خاصی وابسته میباشند به عنوان مثال تخلفات انتظامی پزشکان با قضات تنها شامل کسانی می شود که در این شغل با حرفه اشتغال به کار دارند.

اختلاف از نظر عنصر قانونی

بر اساس اصل قانونی بودن جرم و مجازات، جرم به هر فعل با ترک فعلی اطلاق می شود که بر طبق قانون از قبل تصویب شده، مستلزم کیفر باشد. بنابراین کلیه عناصر تشکیل دهنده جرایم و میزان مجازات آن از طرف مقنن تعیین گردیده و حدود هر عمل مجرمانه به طور دقیق مشخص شده است در حالی که در تخلفات انتظامی معمولاً نوع نخلق و میزان مجازات آن به وسیله آیین نامه با اساسنامه خود انجمن معین می شود بنابراین عنصر قانونی جرم جزایی قانون است و جنبه عام و کلی دارد ولی تخلف انتظامی، خاص و قراردادی است و نابع مقررات خاص هر متن است علاوه بر این و در بسیاری از موارد، عمل مجرمانه به صورت مشخص بیان نمی شود به عنوان مثال در بسیاری از مقررات شغلی و حرفه ای، اعمالی که بر خلاف شئون آن شغل با حرفه با من باشد به عنوان تخلف انتظامی مطرح شده است بدون آن که این اعمال به طور دقیق معین و احصاء شود. مثلاً در ماده ۳ از « آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته » مصوب ۷۳/۵/۹ هیأت وزیران، ارتکاب کارهایی که موجب هتک حرمت پزشکی می شود از تخلفات انتظامی دانسته شده و با ماده ۶ همین قانون انجام امور خلاف شئون پزشکی توسط شاغلان حرفه های پزشکی را ممنوع و مستوجب مجازات دانسته است (میرمحمدی ، ۱۳۷۶).

اختلالات از جهت مجازات و ضمانت اجراء

به طور کلی عکس‌العملی که در مقابل تخلف انتظامی اعمال می‌شود خفیف‌تر از عکس‌العملی است که به صورت مجازات با کیفر در برابر پدیده مجرمانه پیش‌بینی شده است و مجازات جرایم بر حسب مورد ممکن است شلاق، حبس، جزای نقدی، اعدام و مانند آن باشد درحالی‌که مجازات‌های صنفی غالباً به صورت اخطار شفاهی با کتبی، توبیخ، انفصال موقت یا دایم با ممنوعیت از اشتغال به شغل معینی می‌باشد

اختلاف از نظر آیین دادرسی و مرجع رسیدگی

قواعد و مقررات مربوط به رسیدگی به تخلف انتظامی با مقررات آ.د.ک متفاوت است. نحوه تعقیب، تحقیق و دادرسی در مورد تخلف انتظامی تابع تشریفات خاصی است که قبلاً تدوین شده است علاوه بر این مرجع رسیدگی به پدیده جنایی، دادگاه‌های کیفری است که طبق قانون آیین دادرسی کیفری رسیدگی و حکم صادر می‌کند ولی مرجع رسیدگی به تخلفات انتظامی همان دادگاه‌ها و مراجع اداری است که در آیین نامه با اساسنامه با مقررات آن صنف با حرفه مشخص شده است. به عنوان مثال مرجع رسیدگی به تخلفات انتظامی شاغلان و حرفه‌های پزشکی، هیأت‌های بدوی انتظامی در هر شهرستان می‌باشد (اردبیلی، ۱۳۸۸).

تخلفات انتظامی در امور پزشکی و دارویی

برای ایجاد نظم و حفظ شئون حرفه پزشکی و نیز منظم ساختن امور دارویی مقررات و ضوابط خاصی پیش‌بینی شده و تخلف از این ضوابط و مقررات به عنوان تخلف انتظامی قابل پیگرد و مجازات دانسته شده است.

ما در اینجا به اختصار به تخلفات انتظامی در امور پزشکی و دارویی اشاره می‌کنیم

تخلفات انتظامی در امور پزشکی و دارویی

به موجب تبصره ماده ۲۴ «قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی»: «عدم رعایت موازین شرعی و قانونی و مقررات و نظامات دولتی و صنفی و حرفه‌ای و عدم رعایت شئونات شغلی و صنفی و سهل‌انگاری در انجام وظایف قانونی و اجحاف به بیماران و مراجعین به وسیله شاغلین حرف پزشکی و وابسته به

پزشکی تخلف محسوب و متخلفین با توجه به شدت و ضعف عمل ارتكابی و تعدد و تکرار آن حسب مورد به مجازات های زیر محکوم می گردند:

الف) تذکر با توبیخ شفاهی در حضور هیئت مدیره نظام پزشکی محله

ب) اخطار با توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی محل.

ج) توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی و نشریه نظام پزشکی محل با الصاقی در تابلوی اعلانات نظام پزشکی محله

د) محرومیت از اشتغال به حرفه های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یکسال در محل ارتكاب.

ه) محرومیت از اشتغال به حرفه های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یکسال در تمام کشور.

و) محرومیت از اشتغال به حرفه های پزشکی و وابسته از بیش از یکسال تا پنج سال در تمام کشورها

ز) محرومیت دائم از اشتغال به حرفه های پزشکی و وابسته در تمام کشور.

در ادامه این تبصره آمده است که مصادیق تخلفات مذکور و نوع و میزان مجازات ها در هر مورد و نحوه رسیدگی به آنها و اجرای احکام مربوطه به شرح آیین نامه ای است که پس از تشکیل شورای عالی نظام پزشکی توسط هیأت عالی انتظامی الا زمان تهیه و پس از تأیید شورای عالی نظام پزشکی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید و به استناد همین تبصره ، هیأت وزیران در تاریخ ۷۳/۵/۹ «آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته» را تصویب کرد و تخلفات صنفی و حرفه ای پزشکی و مجازات آنها را به تفصیل بیان نمود. برای رسیدگی به تخلفات مزبور نیز ماده ۲۴ «قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی مقرر می دارد:» به منظور رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته به پزشکی، سازمان نظام پزشکی در مرکز و شهرستان ها دارای هیأت عالی انتظامی و هیأت های بدوی انتظامی خواهد بود که مطابق مواد بعدی این قانون تشکیل می گردد.» (محسنی ، ۱۳۷۵).

تخلفات انتظامی در امور دارویی

مقررات و ضوابط ویژه داروخانه‌ها در آیین‌نامه‌ای به نام «آیین‌نامه داروخانه‌ها به پیش‌بینی شده و به تصویب هیأت‌وزیران رسیده است. در این آیین‌نامه پس از آن که مقررات و ضوابط داروخانه‌ها بیان شده، مجازات انتظامی تخلف از این مقررات نیز پیش‌بینی شده است. ماده ۲۷ آیین‌نامه داروخانه‌ها مقرر می‌دارد: «در اجرای بندهای ۱۲ و ۱۳ ماده بک قانون وظایف و تشکیلات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با متخلفین از مقدار الزامات این آیین‌نامه در رابطه با لغو موقت با دائم پروانه تأسیس داروخانه به نحو زیر رفتار خواهد شد.

تبصره ۱- تذکر شفاهی با قید موضوع در صورت مجلس بازرسی محل توسط سازمان منطقه‌ای بهداشت و درمان استان مربوطه با شبکه بهداشت و درمان منطقه.

تبصره ۲- اخطار کتبی توسط سازمان منطقه‌ای بهداشت و درمان استان.

تبصره ۳- لغو موقت پروانه تأسیس و تعطیل داروخانه به مدت از یک ماه تا سه ماه به پیشنهاد سازمان و تصویب کمیسیون قانونی.

تبصره ۴- لغو موقت پروانه تأسیس و تعطیل داروخانه به مدت سه ماه تا یک سال به پیشنهاد سازمان و تصویب کمیسیون قانونی.

تبصره ۵- لغو دائم پروانه تأسیس به پیشنهاد سازمان و تصویب کمیسیون قانونی و عنداللزوم علام آن به مراجع قضایی (صادقی، ۱۳۷۶)

جایگاه جرایم دارویی در تقسیم‌بندی جرایم

جرایم دارویی بسیار متعدد و پراکنده است و لذا ترسیم تصویر کاملی از این جرایم و تعریف آنها بسیار دشوار می‌باشد و بر این اساس برای آگاهی بیشتر از ماهیت این جرایم و ویژگی‌های آن باید جایگاه آنها را در میان سایر جرایم مورد بررسی قرار داد،

جایگاه جرایم دارویی در طبقه بندی حقوق جزای اختصاصی

در حقوق جزای عمومی کلیات و قواعد عام حقوق جزا و اصول مشترک حاکم بر جرایم و مجازات‌ها و نظایر آن مورد بررسی قرار می‌گیرد، اما در حقوق جزای اختصاصی از عناصر و خصوصیات مربوط به هر یک از جرایم به طور جداگانه بحث و گفتگو می‌شود. با توجه به تنوع و گستردگی دامنه جرایم حقوق جزای اختصاصی به بخش‌های مختلفی مانند جرایم علیه تمامیت جسمانی اشخاص، جرایم علیه اموال و مالکیت، جرایم علیه اخلاق و عفت عمومی، جرایم جنسی، جرایم علیه نظم و آسایش عمومی و جرایم علیه امنیت کشور تقسیم شده است. برخی از نویسندگان تقسیم بندی فوقی را به سه قاسم 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. 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 همانند سرقت، کلاهبرداری، تخریب و مانند آن که تعرض به اموال و مالکیت است در یک دسته، جرایمی که باعث صدمه با آسیب جسمی یا معنوی به اشخاص می‌شود در دسته دیگر و بالاخره جرایمی که باعث صدمه با آسیب جسمی یا معنوی به اشخاص می‌شود در دسته دیگر و بالاخره جرایمی که به امنیت و آسایش عمومی لطمه وارد می‌کنند در دسته سوم قرار گرفته است (اولیدی، ۱۳۸۰). صرف نظر از اختلافاتی که در نحوه تقسیم بندی جرایم وجود دارد سؤال اساسی در این گفتار آن است که جرایم دارویی از نظر طبقه بندی حقوق جزای اختصاصی در کدامیک از تقسیمات فوقی جای می‌گیرد. برای این منظور باید ویژگی‌ها و آثار این جرایم را مورد توجه قرار دهیم. با بررسی مصادیق مختلف جرایم دارویی که در قوانین مختلف ایران ذکر شده می‌توان همه این جرایم را از نظر آثار آن به دو دسته تقسیم کرد:

- ۱- دسته اول جرایمی است که به سلامت جسمی اشخاص لطمه وارد می‌کند و تمامیت جسمانی افراد را در معرض خطر قرار می‌دهد به عنوان مثال جرم تقلب مواد غذایی، آشامیدنی، دارویی از جمله جرایمی است که نه تنها خلاف موازین شرعی و اخلاقی است بلکه سلامت و تمامیت جسمانی افراد را

در معرض خطر قرار 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

۲- دسته دوم جرائمی 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 دارویی از آنجا که دارای مصادیق متعدد بوده و طبعا 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 جزای اختصاصی جای داد بلکه باید با توجه به نوع آثار زیانبار آن اظهارنظر نمود. بر این اساس برخی از جرایم بهداشتی و دارویی که تمامیت جسمانی اشخاص و سلامت افراد جامعه را مورد تهدید قرار می دهند جزء جرایم علیه اشخاص و برخی دیگر که باعث تعرض به اموال و مالیکن افراد می باشند جزء جرایم علیه اموال و مالکیت به شمار می روند(علی آبادی ، ۱۳۸۸).

بررسی مصادیق جرایم دارویی

همان طور که مداخله غیر مجاز در امور پزشکی و درمانی، سلامتی انسان ها را در معرض خطر قرار می دهد مداخله غیرمجاز در امور دارویی نیز موجب تهدید سلامتی بیماران است. تولید، عرضه و فروش غیرمجاز دارو از شایع ترین جرایم در این خصوص است.

۱- تأسیس داروخانه بدون اخذ پروانه تأسیس

ماده ۱۴ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مقرر می دارد: «داروخانه باید دارای پروانه تأسیس از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد و تخلف از آن جرم محسوب شده و محل مذکور بلافاصله تعطیل می گردد.»

با توجه به اهمیت این شغل قانونگذار نسبت به این تخلف برخوردی شدیدتر و قاطعانه تر از واحدهای صنفی دیگر قائل شده است زیرا در ماده ۱۲ قانون تعزیرات حکومتی در خصوص اتهام نداشتن پروانه کسب واحدهای صنفی مقرر نموده است که چنانچه عدم اخذ پروانه کسب بدون عذرموجه باشد ظرف مهلت تعیین شده تعطیل می گردد. اما برای داروخانه هیچ عذری را موجه ندانسته و از طرفی بیان نموده است که محل مذکور « بلافاصله تعطیل می گردد» و این تعطیلی نوعی مجازات است نه یک اقدام پیشگیرانه لذا حتماً باید با حکم مرجع رسیدگی کننده باشد (میرمحمدی ، ۱۳۷۶).

۲- عرضه و فروش داروی فاقد پروانه ساخت یا مجوز ورود توسط داروخانه
ماده ۱۳ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب سال ۶۷ مقرر می دارد: «دارو باید دارای پروانه ساخت یا مجوز ورود از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد و عرضه و فروش داروی فاقد پروانه ساخت یا مجوز ورود از طرف داروخانه جرم محسوب شده و متخلف به مجازات های محکوم می گردد.

۳- ایجاد مؤسسه داروسازی بدون داشتن پروانه رسمی
ماده ۳ اصلاحی ۷۴/۱/۲۹ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی ۱۳۳۴ مقرر می دارد: «هر کس بدون داشتن پروانه رسمی به امور پزشکی ، داروسازی، دندانپزشکی، آزمایشگاهی ، فیزیوتراپی و مامائی اشتغال ورزد یا ...».
با توجه به این که در ماده ۱۴ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی اختصاصاً در مورد داروخانه می باشد لذا ماده ۳ اصلاحی قانون مورد بحث صرفاً در مورد مؤسسات داروسازی صدق می نماید.

۴- واردات و صادرات و خرید و فروش دارو بدون اخذ مجوز
تبصره ۱ ماده ۳ اصلاحی ۷۴/۱/۲۹ قانون مورد بحث مقرر می دارد:

«واردات و صادرات و خرید و فروش دارو بدون اخذ مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جرم محسوب شده و مرتکب به مجازات مقرر در ماده ۳ محکوم و داروهای مکشوفه به نفع دولت ضبط خواهد شد.»

با توجه به ماده فوق چنانچه شخصی به صورت دستفروشی اقدام به خرید و فروش دارو بنماید، عنوان تخلف محقق می شود.

جرایم مربوط به سودجویی در امور دارویی

فروش و عرضه دارو باید براساس تعرفه های تصویبی و قیمت های مشخص صورت گیرد. گرانفروشی و دیگر سوءاستفاده های مالی در مواد دارویی که همواره مورد نیاز ضروری همه اقشار مردم می باشد و مستقیماً با سلامتی و تندرستی آنان ارتباط دارد می تواند عواقب جبران ناپذیری را به دنبال داشته باشد. اهم جرایم مربوط به سودجویی در حرفه دارویی به شرح زیر است:

۱- گرانفروشی دارو توسط داروخانه

ماده ۱۹ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مقرر می دارد: «دارو باید طبق قیمت رسمی برای مصرف کننده، به متقاضی ارائه شود و قیمت هر قلم از داروهای ارائه شده در نسخه درج شود و نسخه نیز به مهر داروخانه ممهور گردد و در مورد نسخ بیمه خدمات درمانی کپی نسخه (نسخه دوم) پس از درج قیمت مهر گردد. تخلف از این ماده جرم محسوب شده و متخلف به مجازات های محکوم می شود.

همانگونه که ملاحظه می شود در صدر ماده، قانونگذار «قیمت رسمی برای مصرف کننده» را ملاک تعیین قیمت دارو دانسته و لذا چنانچه داروخانه دارو را بیش از این نرخ بفروش رساند و در دفاعیات خود ادعا نماید که از بازار آزاد تهیه نموده و هزینه های جانبی (حمل و نقل و ...) را به آن اضافه نموده، مسموع نیست. سئوالی که در اینجا مطرح است این است که چگونه محاسبه گرانفروشی اعمال می شود؟ آیا کالاهایی که فروخته، محاسبه می شود یا کالاهای موجود و یا هر دو؟ در جواب باید بگوییم که طبق بند ۲ مصوبه شماره

۳۰۷۳۳ مورخ ۱۳۷۴/۸/۷ ستاد تنظیم پشتیبانی بازار « ملاک تشخیص گرانفروشی عرضه کالاهای موجود می باشد و شامل کالاهای عرضه شده در گذشته نیست.»^۱

حال آیا برای تشخیص گرانفروشی معامله صوری لازم است، به عبارت دیگر آیا حتماً باید معامله صورت پذیرد و یا صرف این که کالاها (داروها) در حال عرضه باشد کفایت می کند؟ با توجه به بند ۱ مصوبه اخیر الذکر « برای تشخیص گرانفروشی» معامله صوری لازم نیست و برای تشخیص فقط قیمت کالاهای در حال عرضه کافی می باشد.

لازم به ذکر است که تبصره ۲ اصلاحی ۶۷/۱/۲۳ ماده ۵ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب ۱۳۳۴ نیز مقرر می دارد: «هر یک از متصدیان امور دارویی و یا داروخانه ها که مبادرت به تبدیل تاریخ مصرف دارو یا افزایش قیمت رسمی و یا تخلف در نرخ گذاری نسخه برآیند با رعایت شرایط و امکانات خا طی و دفعات و مراتب جرم و مراتب تأدی ب به پرداخت جزای نقدی از ده هزار ریال تا یک میلیون ریال و یا به سه ماه تا شش ماه حبس محکوم خواهند شد. چنانچه سوءاستفاده بیش از یک میلیون ریال باشد جزای نقدی مرتکب دو برابر میزان سوءاستفاده خواهد بود.»

لذا افزایش خود سر در قیمت رسمی دارو از نظر این قانون نیز جرم محسوب شده است.

۲- عدم درج قیمت دارو در نسخه بیماران و ممهور نمودن آنها

همان گونه که ملاحظه می شود ماده ۱۹ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی بیانگر دو عنوان تخلف است. قانونگذار از طریق این الزام، خواسته است که شخص خریدار و مشتری نیز متوجه قیمت ها بشود و در حقیقت این عمل مقدمه‌ای است برای جلوگیری از گرانفروشی، و مزیت مهر داروخانه این است که به راحتی مشخص می شود که این دارو از کدام داروخانه تهیه شده است و اگر تخلفی متوجه داروخانه باشد سریعاً قابل اثبات می باشد.

^۱ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی به انضمام گزیده ای از قوانین و مقررات مربوط به امور بهداشت ، درمان و دارو، حوزه معاونت

هماهنگی و امور اجرائی، ص ۲۰۶.

نکته دیگر این که صرف عدم درج قیمت دارو در نسخ بیماران جرم می باشد و نیازی نیست که حتماً ممهور نیز نباشد و بالعکس نیز صادق است یعنی صرف ممهور نمودن نسخ بیماران به مهر داروخانه جرم است و نیازی نیست حتماً عدم درج قیمت دارو در نسخ بیماران نیز محرز گردد.

به موجب ماده ۳۰ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی « شرکت های توزیعی موظفند با ارائه فاکتور و به قیمت رسمی کالا را تحویل نمایند. تخلف از این ماده جرم بوده و در صورت گرانفروشی متخلف به ترتیب مذکور در ماده ۲۲ این قانون مجازات می شود .

جرایم مربوط به خودداری متصدیان امور دارویی از ارائه خدمات

مهمترین جرایم مرتبط با این مسأله به شرح زیر است:

۱- خودداری داروخانه از عرضه کالا

ماده ۲۳ «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی» مقرر می دارد: «داروخانه موظف است کلیه کالاهای خریداری شده را مستمراً تا اتمام موجودی عرضه نماید و در صورت خودداری از عرضه به مجازات های محکوم می شود.

۲- عدم ارائه خدمات توسط داروخانه در ساعات مقرر

ماده ۲۴ قانون مورد بحث مقرر می دارد:

«داروخانه موظف است طبق ساعات تعیین شده خدمات مربوطه را ارائه نماید مگر با دلیل موجه یا اطلاع کتبی و نظر سازمان منطقه ای بهداشت و درمان محل و در غیر این صورت متخلف به مجازات محکوم می شود.

۳- ارائه دارو توسط داروخانه بدون نسخه پزشک

ماده ۱۸ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مقرر می دارد: « دارو باید در مقابل نسخه پزشک ارائه شود و ارائه آن بدون نسخه پزشک جرم محسوب شده و متخلف به مجازات محکوم میشود.

۴- نگهداری یا عرضه و یا فروش داروهای فاسد و یا تاریخ گذشته

ماده ۲۰ قانون مورد بحث مقرر می‌دارد: «نگهداری و یا عرضه و یا فروش داروهای فاسد و یا تاریخ گذشته که بایستی معدوم شوند، جرم بوده و متخلف به مجازات محکوم می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

اهمیت مسأله درمان چیزی نیست که بتوان در آن تردید کرد. امروزه در همه کشورها اهمیت این مسأله روشن شده و هر کشوری به تناسب توان، بودجه و پیشرفت علم و صنعت خود در صدد پیشرفت در امور درمان است. پیشرفت امور درمانی تا حدود زیادی به حمایت حقوقی و قانونی نیز بستگی دارد زیرا هر چه امور درمانی پیشرفت کند باز هم افرادی هستند که از مقررات دارویی تخلف نمایند و با زیر پا گذاشتن وجدان و ناطقه انسانی خود همه مقررات و قوانین را نادیده گرفته با رفتارهای خود سلامتی افراد و بهداشت جامعه را در معرض تهدید قرار دهند بنابراین پیشرفت قوانین و مقررات درمانی و دارویی همواره باید پا به پای پیشرفت این امور صورت گیرد و در هر زمان با توجه به پیشرفت‌های روز تدابیر مفید و کارساز اتخاذ شود. همچنین با پیشرفت دانش بشری، خصوصاً گستردگی علوم پزشکی که متعاقب نوآوری‌های این علم به وجود آمده، می‌بایست با بررسی دقیق موضوعات و انطباق آنها با قواعد پذیرفته شده، جوابگوی نیازهای جامعه و تعیین حقوق و تکالیف افراد در این نوع از روابط باشیم، علیرغم اصلاحاتی که در مجموعه قوانین جزایی ایران پیش آمده، اما با توجه به تعدد قوانین مربوط به این جرایم به ویژه با توجه به اصطکاکی که برخی از مواد این قوانین با یکدیگر دارند تدوین قانونی دقیق و جامع با ضمانت اجراء قاطع، جهت برخورد با مرتکبین این جرایم ضروری به نظر می‌رسد، چه بسا ارتکاب این جرایم از سرقت و کلاهبرداری و حتی قتل عمد برای جامعه مخاطره آمیزتر است زیرا در قتل با شلیک یک گلوله ظرف چند ثانیه فرد از پای در می‌آید ولی در مصرف داروهای تقلبی و غیر مجاز زمینه مرگ تدریجی مصرف کننده فراهم می‌گردد.

مراجع

۱. اردبیلی ، محمد علی: حقوقی جزای عمومی، ج ۴، چاپ اول : تهران ، میزان ، ۱۳۸۸، ص ۱۷۸
۲. صانعی، پرویز، حقوق جزای عمومی، ج ۳، چاپ نهم : تهران ، گنج دانش ، ۱۳۸۹، ص ۱۷۳.
۳. علی آبادی، عبدالحسین، حقوق جنایی، ج ۲، چاپ ششم، تهران، فردوسی ، ۱۳۸۸، ص ۱.
۴. شامبیاتی، هوشنگ، حقوق جزای عمومی، ج ۲، چاپ سوم: تهران، ویستاره ۱۳۷۲، ص ۲۵۶
۵. گلد و زیان، ایرج، بایسته های حقوق جزای عمومی ، چاپ اول، تهران، میزان، ۱۳۷۷، ص ۳۲۱.
۶. محسنی، مرتضی، دوره حقوق جزای عمومی، ج ۲، چاپ اول: تهران ، گنج دانش، ۱۳۷۵ ، ص ۲۰۱.
۷. میر محمد صادقی، حسین، حقوق کیفری اختصاصی جرایم علیه اموال و مالیکن ، چاپ دوم: تهران ، میزان ، ۱۳۷۶، ص ۱۷.
۸. صادقی حسن آبادی، علی، کلیات بهداشت عمومی ، چاپ هشتم: شیرازه دانشگاه علوم پزشکی، ۱۳۷۵، ص ۲
۹. مجموعه کامل قوانین ومقررات بهداشتی،درمانی وآموزشی،غلامرضا آجرلو، چاپ اول : تهران، حیان، ۱۳۷۶، ص ۱۵۶
۱۰. صادقی، محمد هادی، حقوق جزای اختصاصی، ج ۱، جرایم علیه اشخاص، چاپ اول : تهران ، میزان ۱۳۷۶، ص ۲
۱۱. اولیدی، محمد صالح ، حقوق جزای عمومی، ج ۲، چاپ اول، تهران، ۱۳۸۰ ص ۶۸
۱۲. دهخدا، علی اکبر، لغت نامه، ج ۳، چاپ دوم تهران، دانشگاه تهران، ۱۳۷۷، ص ۱۰۲۸۸
۱۳. نوربها، رضا، زمینه حقوق جزای عمومی، چاپ دوم : تهران، کانون وکلای دادگستری، ۱۳۷۵، ص ۱۴۸