

برخی از قوانین و مقررات حاکم بر نظام دارو و درمان کشور (با محوریت جرائم دارویی)

رضا میری^۱

چکیده:

منظور از جرائم دارویی، کلیه جرائمی است که در رابطه با امور دارویی به وقوع می‌پیوندد. نقض قوانین و مقررات حاکم بر امور دارویی، جرم و تخلف محسوب شده و ممکن است به مسئولیت مدنی، کیفری و یا انتظامی متصدیان امور دارویی بیانجامد. پژوهش حاضر، با تحقیق و مطالعه پیرامون قوانین و مقررات حاکم بر نظام دارو و درمان کشور (با محوریت جرائم دارویی) و کاوشی پیرامون حدود و ثغور این قوانین و مقررات همراه با مجازات و کیفرهای تعیین شده در آنها، این موضوع را از زوایای گوناگون، مورد تجزیه و تحلیل قرار دهد. با توجه به نتایج این تحقیق راه‌حل اساسی و منطقی آن است که در ضمن تصویب قانون یا قوانین جدید و کامل برای جرائم درمانی و دارویی، با حذف صلاحیت سازمان تعزیرات حکومتی و دادگاه انقلاب از این جرائم، رسیدگی به تمام این جرائم در صلاحیت شعبه ویژه دادگاه‌های عمومی قرار گیرد. بر اساس اصول قانون اساسی رسیدگی به جرم و اجزای مجازات باید در دادگاه صالح صورت گیرد و اعمال قوه قضائیه از طریق دادگاه‌های دادگستری است، جرائم بهداشتی، درمانی و دارویی که دارای ماهیت کاملاً جزایی و کیفری هستند نیز باید در دادگاه‌های کیفری عمومی مورد رسیدگی قرار گیرد.

واژگان کلیدی: دارو، جرائم دارویی، مسئولیت انتظامی، مسئولیت کیفری

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقدمه

با دچار شدن به بیماری‌های گوناگون و تلاش جهت فائق آمدن بر بیماری و بازیابی تندرستی است که نیاز به دارو و درمان، موضوعیت می‌یابد. با پیشرفت و گسترش روزافزون دانش بشر و به تبع آن، علم پزشکی و داروسازی و داروشناسی، امروزه بخش عمده‌ای از امراض و بیماری‌ها را می‌توان با دارو، درمان نمود و یا از گسترش و پیشرفت آن جلوگیری نمود. دارو به عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی و بنیادی در معالجه و درمان بیماری‌ها، همواره در برنامه‌های استراتژیک دولت‌ها جایگاه ممتازی داشته است و در پرتو آن، از یک سو کشورهای مترقی و شرکت‌های بزرگ داروسازی در دنیا منافع سیاسی و اقتصادی خود را بر درمان بیماران نیازمند متمرکز کرده‌اند. علیرغم کثرت تولید دارو و وفور کافی آن، بخشی از مردم جهان به علل مختلف قادر به تهیه داروهای مورد نیاز خود نیستند. از سوی دیگر، سود جویان و مافیای بین‌المللی دارو به اشکال مختلف درصد تسلط بر نظام توزیع دارو در کشورهای مختلف می‌باشند. لذا با توجه به مشکلات موجود، عده‌ای به منظور سودجویی از موقعیت‌های به دست آمده، با ارتکاب تخلفاتی در این رابطه، معضلات جامعه را تشدید می‌نمایند و از همین جاست که پدیده‌ای تحت عنوان جرائم و تخلفات دارویی مطرح شده و نظر صاحب نظران به ویژه قانون‌گذاران را به خود جلب کرده است. بر این اساس، منظور از جرائم دارویی، کلیه جرائمی است که در رابطه با امور دارویی به وقوع می‌پیوندد. نقض قوانین و مقررات حاکم بر امور دارویی، جرم و تخلف محسوب شده و ممکن است به مسئولیت مدنی، کیفری و یا انتظامی متصدیان امور دارویی بیانجامد. نظر به موارد گفته شده فوق، تحقیق و مطالعه پیرامون قوانین و مقررات حاکم بر نظام دارو و درمان کشور (با محوریت جرائم دارویی) و کاوشی پیرامون حدود و ثغور این قوانین و مقررات همراه با مجازات و کیفرهای تعیین شده در آن‌ها، مقصود و مرادی است که پژوهش حاضر، قصد دارد تا آن را از زوایای گوناگون، واشکافی نموده و مورد تجزیه و تحلیل قرار دهد.

پیشینه و سیری در تاریخچه جرائم درمانی و دارویی

مطالعه تاریخ نشان می‌دهد که به موازات رشد و پیشرفت حرفه پزشکی، هنجارها و قواعدی برای این حرفه به وجود آمد و صاحبان این حرف در جوامع مختلف پیرو مقررات خاصی قرار گرفتند. اکثر انسان‌های اولیه پاکیزگی و بهداشت فردی را بیشتر بنا به دلایل اعتقادی و ظاهراً به منظور آن که در چشم خدایان خود پاک جلوه کنند رعایت می‌کردند (موسی، ۱۴۱۶، ص ۱۴۲). تاریخ دوران باستان نشان می‌دهد که مردم در آن دوران، تصور درستی از علت پیدایش بیماری‌ها نداشتند و اصول تشخیص و درمان بیماری‌ها در میان آنان بر پایه برخی عقاید خرافی و سحر و جادو استوار بود. به عقیده آنان، بیماری بدان سبب پیش می‌آمد که بر اثر گناهی که مریض مرتکب شده، شیطان به جسم او درمی‌آید؛ و به همین جهت پایه معالجه بیماران بر خواندن آن اوراد و سحر و جادو قرار داشت (ویل دورانت، ۱۳۳۷، ص ۳۸۶).

به مرور زمان این عقیده در بین مردم به وجود آمد که بیماری ناشی از عوامل طبیعی مانند آب و هوا و محیط فیزیکی است. این پیشرفت عمده در یونان، طی قرون پنجم و چهارم قبل از میلاد با کتاب «هواها، آب‌ها، مکان‌ها» که تصور می‌شود توسط بقراط نگارش یافته اتفاق افتاد و نمایانگر اولین تلاش در جهت تنظیم فرضیه علمی و منطقی علت بیماری بود. در کاوش‌های باستان شناسی در زمان‌های قبل از قرون چهارم نیز نشانه‌هایی از اقدامات بهداشتی مانند آثاری از خانه‌ها و تأسیسات آب و فاضلاب در نقاط مختلف هند، مصر و آمریکای جنوبی به دست آمده است (نجم‌آبادی، ۱۳۷۵، ص ۱).

در قانون حمورابی مقررات متعددی در مورد جرائم بهداشتی و درمانی و دارویی مقرر شده بود از این زمان بود که فن درمان بیماران تا حدودی از اختیار کاهنان خارج شده و دستمزد و کیفر کارهای طبی را قانون معین می‌کرد. هرگاه طبیب خطا می‌کرد یا کار خود را خوب انجام نمی‌داد بایستی توانایی به بیمار بپردازد و حتی در حالتی که خطای فاحشی از پزشک سر می‌زد، انگشتان او را می‌بریدند تا بلافاصله پس از این نتواند حرفه خود را ادامه دهد (ویل دورانت، ۱۳۳۷، ص ۳۸۶). در ایران باستان نیز علم پزشکی ابتدا وظیفه کاهنان بود و اعتقاد به خرافات در درمان بیماری‌ها رواج کامل داشت، کم کم حرفه پزشکی از انحصار کاهنان خارج شد. از زمان اردشیر دوم، سازمان منظمی برای پزشکان و جراحان پیدا شد و مزد آنان را قانون مطابق مقام اجتماعی بیماران تعیین می‌کرد. طبیبان تازه کار حرفه خود را با معالجه کافران و بیگانگان آغاز می‌کردند (ویل دورانت، ۱۳۳۷، ص ۵۵۴).

جرائم دارو و درمان دوران اسلامی

در دین مبین اسلام در کنار دستورات عبادی و فقهی، در زمینه بهداشت و نظافت نیز تعلیمات فراوانی به چشم می‌خورد علاوه بر تأکید دین اسلام بر رعایت نظافت و بهداشت، پیشوایان معصوم نیز با کردار و رفتار خود عملاً مشوق این صفات حسنه بودند. نکته قابل توجه در این زمینه آن است که دستورات بهداشتی و نیز تعلیمات دین اسلام در مورد درمان بیماران و پیشگیری از بیماری‌ها غالباً جنبه اخلاقی دارد و به صورت آداب و اخلاق اجتماعی یا فردی در کتاب‌های اخلاق ذکر شده است. «در زمان پیامبر گرامی اسلام (ص)، آن حضرت شخصاً نسبت به عرضه و فروش مواد غذایی نظارت می‌کردند و این مسئله در زمان خلفا نیز ادامه یافت و به مرور زمان، تشکیلات متمرکزی به نام «حسبه» برای جلوگیری از تخلفات در زمینه‌های مختلف تشکیل شد. در مورد تاریخ پیدایش تشکیلات حسبه اختلاف نظر وجود دارد؛ اما بسیاری از تاریخ‌دانان پیدایش حسبه به عنوان یک نهاد حکومتی منظم و معین را، به اوایل دوران خلفای عباسی نسبت می‌دهند.» (صرامی، ۱۳۷۷، ص ۴۴). بررسی تاریخ صدر اسلام نشان می‌دهد که پیامبر اسلام (ص) شخصاً امور حسبه را به عهده داشتند و وظایف محتسب را انجام می‌دادند که به عنوان نمونه به ذکر چند روایت بسنده می‌کنیم:

«از امام محمد باقر (ع) نقل شده است که روزی رسول خدا (ص) در بازار مدینه گندمی را دید به فروشنده آن فرمود: تو خائن و متقلب بر مسلمانان هستی.» (حر عاملی، بی تا، ص ۳۱۷). در روایت دیگری نقل شده است که حضرت به گندم فروشی برخورد که گندم‌هایی را برای فروش عرضه کرده است. چون دست خود را در گندم‌ها فرو برد ملاحظه کرد که گندم‌های زیرین خیس و مرطوب است، پس خطاب به آن مرد فرمود: هر کس تقلب کند از ما نیست.» (ابی داود، بی تا، ج ۲، ص ۲۴۴).

علاوه بر این پیامبر اسلام (ص) در برخی موارد اشخاصی را برای انجام وظایف حسب مشخص می‌کردند به عنوان مثال پس از فتح مکه، آن حضرت سعید بن سعید بن عاص را به نظارت در امور بازار و کسب و کار بازاریان مکه گماشتند (منتظری، بی تا، ص ۲۶۵).

نکته جالب توجه، این که بسیاری از مقررات بهداشتی و درمانی و دارویی که امروزه در کشورهای مختلف مقرر گردیده و جرائمی که در این زمینه وضع شده در سازمان حسب مورد توجه بوده و محتسبان نظارت بر این امور را از وظایف اصلی خود می‌دانستند (جعفری لنگرودی، بی تا، ص ۱۰۵).

پیشینه جرائم درمانی و دارویی در قوانین ایران

قانون‌گذاری مدون در ارتباط با جرائم بهداشتی، درمانی و دارویی پس از مشروطیت با تشکیل مجالس شورای ملی آغاز شد تا این تاریخ، محاکم شرع هنوز رسماً در کشور وجود داشت و بر اساس فقه اسلامی به اختلافات مردم و جرائم آنان رسیدگی و حکم صادر می‌کرد. 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 ۱۲۹۰ هـ ش می‌باشد. بر اساس ماده اول این قانون «هیچ کس در هیچ نقطه ایران حق اشتغال به هیچ‌یک از فنون طبابت و دندان‌سازی ندارد مگر آن که از وزارت معارف اجازه نامه گرفته و به ثبت وزارت داخله رسانیده باشد.» (عباسی، بی تا، ص ۱۲۴). «قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار» مشتمل بر ۲۴ ماده در سال ۱۳۲۰ به تصویب رسید در این قانون نیز مقرراتی در مورد امور بهداشتی، درمانی مقرر و جرائم و مجازاتی در این زمینه پیش‌بینی شد.

نخستین قانونی که به طور نسبتاً جامع جرائم امور درمانی و دارویی را پیش‌بینی 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 ۱۲۹۰ را منسوخ اعلام و مقررات کامل را برای امور درمانی و دارویی مقرر نمود.

پس از آن در تاریخ ۱۳۴۶/۴/۱۲ 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 تأمین 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 ۶۱/۷/۱۷، 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 ۱۳۴۶ همچنان مورد استناد محاکم قرار می‌گرفت تا این که در تاریخ ۶۷/۱۲/۲۳، «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی» توسط مجمع تشخیص مصلحت نظام به تصویب رسید.

مفهوم و ماهیت جرائم درمانی و دارویی

مفهوم جرائم درمانی

علامه دهخدا، واژه درمان را به معنای «علاج بیمار، مداوا و آنچه درد را بزدايد و چاره بیماری کند» معنا کرده است (دهخدا، ۱۳۷۷، ج ۷، ص ۱۰۶۵۳). اما اصطلاح درمان در یک معنای وسیع‌تر به ویژه هنگامی که در کنار واژه «بهداشت» به کار می‌رود شامل اقدامات تشخیصی نیز می‌گردد. در این معنا، درمان شامل تمام اقداماتی است که برای تشخیص و مداوای بیماری صورت می‌گیرد. تشخیص نیز بررسی و تحقیق در مورد نوع بیماری است که بیمار از آن رنج می‌برد. «آل شیخ ۱۳۷۷، ص ۵۶» منظور از جرائم پزشکی با توجه به ماده ۱۵ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شامل کلیه رشته‌های پزشکی از قبیل پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، علوم بهداشتی، پرستاری، مامایی، تغذیه، توان‌بخشی، بهداشت کار دهان و دندان، کاردانی بهداشت خانواده، کاردانی مبارزه با بیماری‌ها و پیراپزشکی (علوم آزمایشگاهی، تشخیص طبی، تکنولوژی، رادیولوژی، رادیومتری، اپتومتری) می‌باشد (عباسی، ۱۳۷۶، ج ۲، ص ۵۹).

جایگاه جرائم دارویی در طبقه‌بندی حقوق جزای اختصاصی

در حقوق جزای اختصاصی از عناصر و خصوصیات مربوط به هر یک از جرائم به طور جداگانه بحث و گفتگو می‌شود. با توجه به تنوع و گستردگی دامنه جرائم حقوق جزای اختصاصی به بخش‌های مختلفی مانند جرائم علیه تمامیت جسمانی اشخاص، جرائم علیه اموال و مالکیت، جرائم علیه اخلاق و عفت عمومی، جرائم جنسی، جرائم سیاسی، جرائم علیه نظم و آسایش عمومی و جرائم علیه امنیت کشور تقسیم شده است (میر محمد صادقی، ۱۳۷۶، ص ۱۷). برخی از نویسندگان، تقسیم‌بندی فوق را به سه قسم محدود کرده و کلیه جرائم را به سه دسته جرائم علیه اشخاص، جرائم علیه اموال و مالکیت و جرائم علیه مصالح عمومی و امنیت کشور تقسیم کرده‌اند (صادقی، ۱۳۷۶، ج ۱، ص ۲).

صرف‌نظر از اختلافاتی که در نحوه تقسیم‌بندی جرائم وجود دارد سؤال اساسی در این گفتار آن است که جرائم درمانی و دارویی از نظر طبقه‌بندی حقوق جزای اختصاصی در کدامیک از تقسیمات فوق جای می‌گیرد. با بررسی مصادیق مختلف جرائم بهداشتی، درمانی و دارویی که در قوانین مختلف ایران ذکر شده می‌توان همه این جرائم را از نظر آثار آن به دو دسته تقسیم کرد:

دسته اول جرائمی 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. دسته دوم جرائمی است که انگیزه اصلی مجرم در آن‌ها سودجویی و منفعت طلبی است و باعث تعرض به اموال و مالکیت افراد می‌باشد، جرم گران‌فروشی در مواد دارویی، گرفتن اضافه از تعرفه در خدمات درمانی را می‌توان از مصادیق بارز این دسته دانست.

با توجه به این ویژگی‌ها می‌توان گفت، جرائم دارویی از آنجا که دارای مصادیق متعدد بوده و طبعاً دارای ویژگی‌های خاص و آثار متفاوت می‌باشد، لذا نمی‌توان به‌طور کلی، تمام این جرائم 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 جرائم دارویی که تمامیت جسمانی اشخاص و سلامت افراد جامعه را مورد تهدید قرار می‌دهند جزء جرائم علیه اشخاص و برخی دیگر که باعث تعرض به اموال و مالکیت افراد می‌باشند جزء جرائم علیه اموال و مالکیت به شمار می‌روند.

موقعیت جرائم دارویی از نظر مطلق و مقید بودن

معمولاً جرائم را از جهت تحقق نتیجه جرم به دو قسم تقسیم کرده‌اند (گلدوزیان، ۱۳۷۶، ج ۲، ص ۱۱۲).

۱- جرائمی که تحقق آن‌ها منوط و مقید به حصول نتیجه مورد نظر جرم است، این جرائم را جرائم مقید نامیده‌اند مانند جرم قتل که با سلب حیات از مجنی علیه تحقق می‌یابد.

۲- جرائمی 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 جرائم را جرائم مطلق نامیده‌اند. بنابراین جرائم مطلق آن دسته از جرائم هستند که صرف نظر از هدف و مقصود مرتکب و حتی قبل از حصول نتیجه مورد نظر، مستحق مجازات جرم می‌باشند.

با توجه به فلسفه و هدف وضع جرائم و مجازات بهداشتی، درمانی و دارویی و با عنایت به نکات پیش‌گفته می‌توان گفت به علت ویژگی‌ها و طبیعت خاص جرائم بهداشتی، درمانی و دارویی و این که با سلامتی و تمامیت جسمانی انسان سروکار دارند و به منظور صیانت جامعه و انسان باید قائل به مطلق بودن این جرائم گردید و با آن بدون توجه به حصول یا عدم حصول نتیجه برخورد نمود (تقی زاده انصاری، ۱۳۷۶، ص ۲۶). بررسی مصادیق جرائم درمانی و دارویی در قوانین ایران نشان می‌دهد که قانون‌گذاران با توجه به همین نکات، اکثر جرائم مزبور را به صورت مطلق پیش‌بینی کرده و تحقق جرم را منوط به تحقق نتیجه ندانسته‌اند.

ماهیت مجازات جرائم دارویی

پس از پیروزی انقلاب اسلامی قوانین جزایی ایران دچار دگرگونی و تحول اساسی گردید. بسیاری از جرائم و مجازات گذشته تغییر یافت و تحولات ریشه‌ای در مبانی حقوق جزا بر اساس مبانی فقهی ایجاد شد. یکی از مهم‌ترین این تحولات نگرش جدید قانون‌گذار در مورد طبقه‌بندی مجازات بود. بر اساس ماده ۷ «قانون راجع به مجازات اسلامی» که در تاریخ ۱۳۶۱/۷/۲۱ به تصویب کمیسیون امور قضایی مجلس رسید مجازات برحسب نوع جرائم به چهار قسم تقسیم شد:

۱- حدود ۲- قصاص ۳- دیات ۴- تعزیرات و بر اساس ماده ۱۱ همین قانون: «تعزیرات، تأدیب یا عقوبتی است که نوع و مقدار آن در شرع تعیین نشده و به نظر حاکم واگذار شده است از قبیل حبس و جزای نقدی و شلاق که میزان شلاق بایستی از مقدار حد کمتر باشد (بی نام، ۱۳۶۱، ص ۷۵). پس از تصویب این قانون در سال ۱۳۶۲ مبحث چهارم قانون مجازات اسلامی تحت عنوان «تعزیرات» به تصویب کمیسیون امور قضایی رسید و همانند قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۶۱ برای مدت پنج سال به صورت آزمایشی به اجرا درآمد (بی نام، ۱۳۶۱، ص ۳۶۹).

نویسندگان قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۷۰ قسم پنجمی به نام «مجازات بازدارنده» را به چهار قسم مجازات مقرر در قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۶۱ اضافه کردند. تعریفی که قانون‌گذار در قانون اخیرالتصویب برای تعزیر ذکر کرده است دقیقاً همان تعریفی است که در قانون سال ۱۳۶۱ بیان کرده بود.

در قوانین فعلی دو قسم مجازات به عنوان تعزیرات و مجازات بازدارنده وجود دارد که شباهت‌های فراوان آن‌ها، نشان‌دهنده نزدیک بودن ماهیت آن‌ها به یکدیگر است. برای روشن شدن این موضوع لازم است توضیح مختصری درباره این دو نوع مجازات ارائه دهیم سپس به بررسی ماهیت مجازات جرائم دارویی بپردازیم.

تعزیر در لغت به معنای ادب کردن و تأدیب کردن و نیز به معنای منع و جلوگیری کردن آمده است. در معنای اصطلاحی تعزیر نیز همان معنای لغوی لحاظ شده است زیرا هدف از تعزیر آن است که مرتکب جرم را تأدیب نماید و از ارتکاب مجدد جرم جلوگیری کند.

«تعزیر در حقوق کیفری اسلام دارای معنا و مفهوم گسترده‌ای است و ناظر به کیفرهایی است که کمیت و کیفیت آن‌ها به خاطر حفظ منافع و مصالح جامعه در شرع تعیین نشده و به اختیار حاکم شرع واگذار شده است.» (ولیدی، ۱۳۷۵، ج ۴، ص ۹۴).

کاوش در کلمات و عبارات فقها نیز نشان می‌دهد که آنان اصطلاح «تعزیر» را در مقابل «حد» به کار برده و از آن مجازات و عقوبت‌هایی را اراده کرده‌اند که میزان آن در شرع مشخص نشده است به عنوان نمونه محقق حلی در کتاب شرایع الاسلام در این باره می‌نویسد:

«هر کاری که در شرع، مجازات معینی دارد حد نامیده می‌شود و هر کاری که عقوبت آن معین نیست تعزیر نام دارد (حلی (محقق)، ۱۳۷۲، ج ۴، ص ۱۳۷). سایر فقیهان شیعه نیز تعبیرات مشابهی در این باره دارند. قانون‌گذار در سال ۱۳۷۰ با عنایت به تنوع تعزیرات آن‌ها را به دو قسم تعزیرات و مجازات بازدارنده تقسیم نمود. به نظر نویسندگان حقوق جزا ماهیت مجازات بازدارنده تفاوتی با مجازات تعزیر ندارد و مجازات بازدارنده در حقیقت نوعی از تعزیر است.

انواع مجازات جرائم دارویی در قوانین

مجازات حبس

در بعضی از جرائم بهداشتی، درمانی و دارویی در قانون تعزیرات حکومتی مجازات حبس به صورت موقت پیش‌بینی 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 کارخانه‌ها و کارگاه‌ها و مراکز تهیه و تولید مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی، اماکن عمومی، مراکز بهداشتی درمانی، مراکز آموزشی و پرورشی، محل‌های نگهداری و پرورش دام و طیور و کشتارگاه‌ها 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. (گلدوزیان، ۱۳۷۷، ص ۳۶۳).

مجازات مالی

این نوع مجازات بخش عمده مجازات جرائم بهداشتی، درمانی و دارویی را در قانون تعزیرات حکومتی به خود اختصاص می‌دهد. به طور کلی در غالب مواردی که مرتکب جرم با انگیزه سودجویانه و به هدف سوء استفاده از افراد اقدام به انجام بزه می‌نماید مجازات جزای نقدی پیش‌بینی شده است. در غالب مواردی که جرم مربوط به تهیه، تولید یا توزیع و نگهداری کالای فاسد، تاریخ مصرف گذشته، غیربهداشتی، تقلبی یا غیرمجاز است مجازات ضبط و مصادره مال مقرر شده است. (گلدوزیان، ۱۳۷۷، ص ۳۶۳).

ممنوعیت از اشتغال به کسب یا شغل یا حرفه

این نوع مجازات نیز به صورت‌های مختلف در جرائم دارویی در قانون تعزیرات حکومتی دیده می‌شود که مهم‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از:

- ۱- تعطیل واحد صنفی: مانند تعطیل دائم داروخانه (موضوع ماده ۱۳ قانون تعزیرات حکومتی بهداشتی و درمانی ۱۳۶۷) و تعطیل موقت داروخانه (ماده ۱۷ همان قانون) یا تعطیل مؤسسه پزشکی (ماده ۱ و ۲ همان قانون).
- ۲- لغو پروانه تأسیس: مانند لغو پروانه تأسیس مؤسسه دارویی (موضوع ماده ۴۶ قانون فوق).
- ۳- لغو پروانه مسئول فنی: موضوع مواد ۳ و ۴ و ۱۶ همان قانون.

۴- تعلیق پروانه مسئول فنی: مانند جرم مندرج در ماده ۳۳ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی.

۵- محرومیت موقت از حق گرفتن مجدد پروانه تأسیس: بر اساس ماده ۲۵ همان قانون. (گلدوزیان، ۱۳۷۷، ص ۳۶۴).

مجازات سالب حیثیت

برخی از مجازات جرائم دارویی در قانون تعزیرات حکومتی سالب حیثیت است و برای رسوا کردن مرتکب به کار می‌رود. نمونه‌های زیر از مصادیق این نوع مجازات است:

۱- اعلام نام در جرایم: این مجازات به عنوان مجازات تکمیلی در جرم ایجاد مؤسسه غیرمجاز (موضوع ماده یک قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی ۱۳۶۷) پیش‌بینی شده است.

۲- نصب پارچه در محل: مانند جرم گران‌فروشی لوازم بهداشتی و آرایشی، شیر خشک و غذای کودک توسط داروخانه (موضوع ماده ۲۲ قانون فوق).

۳- معرفی از رسانه‌های گروهی: مانند اعلام نام مرتکب به عنوان گران‌فروش از رسانه‌های گروهی در جرم گران‌فروشی (موضوع ماده ۲۲ قانون فوق). (گلدوزیان، ۱۳۷۷، ص ۳۶۴).

تخفیف و تشدید مجازات در جرائم دارویی

مجازات واکنشی است که جامعه در مقابل جرائم نشان می‌دهد این واکنش هر چه بیشتر با نوع جرم و شخصیت مجرم انطباق داشته باشد و در اجرای آن شرایط، انگیزه‌ها و اوضاع و احوال خاص هر مورد مدنظر قرار گیرد تأثیر بیشتری خواهد داشت (گلدوزیان، ۱۳۷۷، ص ۳۶۴).

روشن است که قانون‌گذار نمی‌تواند برای یک جرم با توجه به ویژگی‌های مختلف بزهکاران و نیز شرایط و اوضاع و احوال مختلف به وضع مجازات اقدام کند زیرا چنین کاری بسیار دشوار بلکه نشدنی است. بنابراین مهم‌ترین راه، آن است که مجازات مشخصی برای جرائم در نظر گرفته شود ولی در شرایط و اوضاع و احوال خاص، برای قاضی این امکان فراهم شود که بتواند با توجه به شخصیت مجرم یا انگیزه‌ها و اوضاع و احوال خاص هر پرونده مجازات را تخفیف یا تشدید نماید. در این بخش به بررسی این دو موضوع در جرائم بهداشتی، درمانی و دارویی می‌پردازیم:

تخفیف مجازات

ماده ۲۲ قانون مجازات اسلامی درباره تخفیف مجازات مقرر می‌دارد: دادگاه می‌تواند در صورت احراز جهات مخففه، مجازات تعزیری و یا بازدارنده را تخفیف دهد و یا تبدیل به مجازات از نوع دیگری نماید که مناسب‌تر به حال متهم باشد، جهات مخففه عبارت‌اند از:

با توجه به این ماده، دست قاضی برای تخفیف مجازات در موارد زیادی باز است و او می‌تواند با استفاده از این ابزار مناسب، مجازات را با وضعیت خاص هر پرونده منطبق سازد. نکته قابل توجه در ماده فوق آن است که اعمال کیفیات مخففه منحصراً در قلمرو جرائم مستوجب مجازات تعزیری و

بازدارنده است و قاضی در اعمال و یا عدم اعمال این تخفیف مخیر می‌باشد. از نظر میزان تخفیف نیز در این ماده محدودیتی وجود ندارد و لذا از این ماده چنین استفاده می‌شود که دادگاه می‌تواند مجازات را به کمتر از حداقل قانونی نیز تخفیف دهد. ولی به‌هر حال نمی‌تواند مرتکب جرم را به کلی از مجازات معاف نماید (گلدوزیان، ۱۳۷۷، ص ۳۸۷).

به لحاظ این که جرائم دارویی در قوانین کیفری ایران بالأخص در قانون تعزیرات حکومتی قابل‌گذشت نیست و جنبه عمومی دارد که نظریه شماره ۷/۶۲۷۲ مورخ ۱۳۷۱/۱۲/۳ اداره حقوقی قوه قضائیه نیز مؤید این امر است. با وجود این در برخی از جرائم درمانی و دارویی، محدودیت خاصی برای تخفیف مجازات در نظر گرفته شده است، مثلاً در تبصره ماده ۱۸ «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» مصوب ۱۳۳۴ آمده است:

«در صورتی که دادگاه موجباتی برای تخفیف مجازات ملاحظه نمود، در مورد مجازات جنایی، یک درجه و در سایر موارد فقط تا نصف مجازات می‌توان تخفیف دهد.» (گلدوزیان، ۱۳۷۷، ص ۳۸۷).

تشدید مجازات

در برخی موارد قانون‌گذار به لحاظ اهمیت و درجه خطرناکی عمل ارتكابی برای جامعه و یا به دلیل تکرار جرم توسط بزهکار، مجازات معین‌شده را تشدید می‌کند این علل و جهات که باعث تشدید مجازات می‌گردد کیفیت مشدده نامیده می‌شود (گلدوزیان، ۱۳۷۷، ص ۳۹۰).

یکی از جهاتی که باعث تشدید مجازات می‌شود تکرار جرم است ماده ۴۸ قانون مجازات اسلامی در این باره مقرر می‌دارد:

«هرکس به موجب حکم دادگاه به مجازات تعزیری و یا بازدارنده محکوم شود، چنانچه بعد از اجرای حکم مجدداً مرتکب جرم قابل تعزیر گردد دادگاه می‌تواند در صورت لزوم مجازات تعزیری یا بازدارنده را تشدید نماید» (گلدوزیان، ۱۳۷۷، ص ۳۹۰).

چنانچه ملاحظه می‌شود اختیار تشدید مجازات به قاضی واگذار شده و دادگاه می‌تواند در صورت لزوم مجازات تعزیری یا بازدارنده را تشدید کند. نکته قابل توجه در قانون تعزیرات حکومتی مصوب ۱۳۶۷ آن است که قانون‌گذار در همه جرائم موضوع این قانون، برای تکرار جرائم مزبور مجازات خاصی پیش‌بینی کرده است به گونه‌ای که مجازات هر مرتبه، شدیدتر از مرتبه گذشته آن است. (گلدوزیان، ۱۳۷۷، ص ۳۹۰).

مجازات شرکت و معاونت در جرائم بهداشتی، درمانی و دارویی

علاوه بر کسانی که به طور مستقیم مرتکب جرم می‌شوند افراد دیگری نیز در انجام عمل مجرمانه دخالت دارند که بر اساس قوانین جزایی مورد تعقیب و مجازات قرار می‌گیرند این افراد ممکن است در انجام عمل مجرمانه با مباشر، مشارکت داشته باشند؛ و یا به نحوی از انحاء وی را در انجام جرم، معاونت و یاری بدهند. قانون‌گذار برای شرکا و معاونین جرم نیز مجازات خاصی پیش‌بینی کرده که

در اینجا به بررسی مجازات معاونت و شرکت در جرائم بهداشتی، درمانی و دارویی می‌پردازیم (عباسی، بی تا، ص ۱۲۴).

به موجب ماده ۴۲ قانون مجازات اسلامی «هر کس عالماً و عامداً با شخص یا اشخاص دیگر در یکی از جرائم قابل تعزیر یا مجازات باز دارنده مشارکت نماید و جرم مستند به عمل همه آن‌ها باشد خواه عمل هر یک به تنهایی برای وقوع جرم کافی باشد خواه نباشد و خواه اثر کار آن‌ها مساوی باشد خواه متفاوت، شریک در جرم محسوب و مجازات او مجازات فاعل مستقل آن جرم خواهد بود. در برخی از جرائم بهداشتی، درمانی و دارویی در قانون تعزیرات حکومتی برای شرکت و معاونت در جرم مجازات خاص و یکسانی پیش‌بینی شده است مثلاً در تبصره ماده ۲۷ قانون مارالذکر در مورد جرم عدم عرضه لوازم و ملزومات پزشکی در مقابل فاکتور و به قیمت رسمی آمده است:

«شرکت‌های توزیع‌کننده اقلام مذکور در صورتی که در تخلف از ضوابط فوق با تولیدکننده یا واردکننده مشارکت و یا معاونت داشته باشند متخلف محسوب و به مجازات زیر محکوم خواهند شد.» همچنین در ماده ۴۰ قانون مذکور مقرر نموده در کلیه مراحل مربوط به مواد این قانون در صورتی که تخلف در بخش غیرخصوصی انجام گرفته باشد، حسب مورد مقام مجاز دستوردهنده و یا مباشر و یا هر دو، متخلف محسوب و به مجازات زیر محکوم می‌گردند. و آخرین نکته در مورد شرکت و معاونت در جرائم دارویی در قانون تعزیرات حکومتی آن است که به موجب ماده ۲۹ آئین سازمان تعزیرات حکومتی «به تخلفات شرکا و معاونین در شعبه‌ای رسیدگی می‌شود که صلاحیت رسیدگی به پرونده متخلف اصلی را دارد.» (عباسی، بی تا، ص ۱۲۴).

مراجع صالح رسیدگی‌کننده به جرائم دارویی و نحوه حل اختلاف در صلاحیت

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 ۶۷/۱۲/۲۳ به تصویب رسید بدو صلاحیت رسیدگی و اتخاذ تصمیم در زمینه جرائم پزشکی را در اختیار دولت و سپس در صلاحیت دادسراها و دادگاه‌های انقلاب قرار داد (عباسی، بی تا، ص ۱۲۴).

هرچند 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 ۲۹ خرداد ۱۳۳۴ را در برمی‌گرفت و مؤخر بر قانون مورد اشاره بود لکن با توجه به این که صلاحیت رسیدگی به این جرائم در اختیار دولت قرار داشت و از طرفی ماده ۴۴ قانون مصوب مجمع نیز مقرر می‌دارد که: «اعمال تعزیرات حکومتی موضوع این قانون مانع اجرای مجازات قانونی دیگر نخواهند بود» (عباسی، بی تا، ص ۱۲۴). از زمان تصویب این قانون چه در زمانی که اجرای آن در صلاحیت قوه مجریه بود و چه در زمانی که رسیدگی به جرائم 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 و ... مصوب سال ۱۳۳۴ نگردید. همچنان که مشاهده می‌شود مراجع متعددی در خصوص رسیدگی به جرائم بهداشت و درمان ذی‌صلاح هستند و این خود موجب بروز مشکلاتی شده است (عباسی، بی تا، ص ۱۲۴).

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 تعدد مراجع صلاحیت‌دار پیش‌بینی نموده بود و از طرفی قانون مؤخر بر قانون مذکور محسوب می‌گردید (عباسی، بی تا، ص ۱۲۴).

مشکلات عدیده‌ای 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 سازمانی‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان استان‌ها یا دانشگاه‌های علوم پزشکی ایجاد کرده بود این مهم زمانی در خور توجه بیشتر قرار گرفت که مجمع تشخیص مصلحت نظام رسیدگی به جرائم پزشکی و دارویی موضوع قانون تعزیرات حکومتی را مجدداً در اختیار دولت (سازمان تعزیرات حکومتی) قرارداد و پرونده‌های متشکله در دادسراها و دادگاه‌های انقلاب که دوران هم‌زمانی با اجرای قانون تشکیل سازمان تعزیرات حکومتی را می‌گذرانید با صدور قرار عدم صلاحیت به سازمان تعزیرات حکومتی ارسال شد (عباسی، بی تا، ص ۱۲۴).

قابل توجه است که مجلس شورای اسلامی با وضع قانون اصلاح ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی در ۲۹ فروردین ماه ۱۳۷۴ رسیدگی به برخی از جرائم پزشکی و دارویی را در صلاحیت دادگاه‌های انقلاب اسلامی قرار داد. در حال حاضر برخی از جرائم پزشکی و دارویی در دادگاه‌های عمومی مورد رسیدگی قرار می‌گیرد و صلاحیت رسیدگی به پاره‌ای از این جرائم با دادگاه‌های انقلاب است و بخش عمده از آن در صلاحیت سازمان تعزیرات حکومتی می‌باشد. همچنین پاره‌ای از جرائم پزشکی و دارویی، تخلف انتظامی نیز محسوب می‌گردد که رسیدگی به این‌گونه تخلفات، در صلاحیت‌های هیئت‌های بدوی و عالی انتظامی سازمان نظام پزشکی است. ضمن این که هیئت‌های مذکور به سایر تخلفات صنفی و حرفه‌ای پزشکان و صاحبان حرف وابسته نیز رسیدگی می‌نماید (عباسی، بی تا، ص ۱۲۴).

نتیجه‌گیری:

با گستردگی علوم پزشکی و مسائلی که متعاقب نوآوری‌های این علم به وجود آمده، می‌بایست با بررسی دقیق موضوعات و انطباق آن‌ها با قواعد پذیرفته‌شده، جوابگوی نیازهای جامعه و تعیین حقوق و تکالیف افراد در این نوع از روابط باشیم، علیرغم اصلاحاتی که در مجموعه قوانین جزایی ایران

پیش‌آمده، اما با توجه به تعدد قوانین مربوط به این جرائم به ویژه با توجه به اصطکاکی که برخی از مواد این قوانین با یکدیگر دارند، تدوین قانونی دقیق و جامع با ضمانت اجرا قاطع، جهت برخورد با مرتکبین این جرائم ضروری به نظر می‌رسد، چه بسا ارتکاب این جرائم از سرقت و کلاهبرداری و حتی قتل عمد برای جامعه مخاطره‌آمیزتر است، زیرا در قتل با شلیک یک گلوله ظرف چند ثانیه فرد از پای درمی‌آید ولی در مصرف داروهای تقلبی و غیرمجاز و مواد غذایی غیربهداشتی و فاسد، زمینه مرگ تدریجی مصرف‌کننده فراهم می‌گردد.

در حال حاضر در صنایع تولیدی مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی و مواد دارویی تغییرات کلی حاصل شده و به همین دلیل بهداشت، میکروشناسی و کنترل در تهیه این‌گونه کالاها، سهم بزرگی را در جهت تأمین سلامتی انسان دارا است. چنانچه در طرز تهیه مواد فوق، دقت و کنترل کافی نشود عواقب سوئی دربرداشته و مسمومیت‌های شدید، امراض پوستی خطرناک و ... ایجاد می‌نماید. خطراتی که از داروهای شیمیایی بر افراد عارض می‌شود، بی‌شمار است و علت را می‌توان از زیاده‌روی در استفاده یا عدم تجویز صحیح یا فاسد بودن آن جستجو کرد.

علاوه بر لزوم تصویب قانون واحد که مهم‌ترین جرائم درمانی و دارویی را در برمی‌گیرد، لازم است تجدیدنظری نیز در مورد مراجع صالح صورت گیرد. بسیار دور از منطق و سیاست کیفری است که جرائمی با ماهیت و ویژگی‌های مشترک در صلاحیت چند مرجع مختلف قرار گیرد، حتی در برخی از موارد یک جرم با توجه به این که در قوانین مختلف آمده است، در صلاحیت دو یا سه مرجع می‌باشد. عجیب‌تر از این مطلب، صالح دانسته شدن دادگاه انقلاب برای رسیدگی به این جرائم است. بنابراین اولین و مهم‌ترین پیامد این ساختار ناقص، پدید آمدن موارد زیاد اختلاف در صلاحیت است که ساعت‌ها فرصت مراجع رسیدگی‌کننده و ارباب‌رجوع را تلف می‌کند. بنابراین اولین قدم در اصلاح این نقایص آن است که صلاحیت هر یک از مراجع به طور مشخص و دقیق تعیین شود اما این کار نیز هرچند مشکلات را تا حدود زیادی مرتفع می‌سازد اما به نظر ما بهترین و آخرین راه‌حل نیست.

راه‌حل اساسی و منطقی آن است که در ضمن تصویب قانون یا قوانین جدید و کامل برای جرائم درمانی و دارویی، با حذف صلاحیت سازمان تعزیرات حکومتی و دادگاه انقلاب از این جرائم، رسیدگی به تمام این جرائم در صلاحیت شعبه ویژه دادگاه‌های عمومی قرار گیرد. بر اساس اصول قانون اساسی رسیدگی به جرم و اجزای مجازات باید در دادگاه صالح صورت گیرد و اعمال قوه قضائیه از طریق دادگاه‌های دادگستری است، جرائم بهداشتی، درمانی و دارویی که دارای ماهیت کاملاً جزایی و کیفری هستند نیز باید در دادگاه‌های کیفری عمومی مورد رسیدگی قرار گیرد.

مراجع

- ابی داود، سلیمان، (بی تا)، سنن، ج ۲، بیروت، دارالجلیل، بی تا، ص ۲۴۴.
- آل شیخ، مبارک، (۱۳۷۷)، قیس بن محمد، حقوق و مسئولیت پزشکی در آیین اسلام، چاپ اول، تهران، شابک.
- بی نام، مجموعه قوانین سال ۱۳۶۱، (۱۳۶۱)، دادگستری جمهوری اسلامی ایران، ص ۷۵.
- تقی زاده انصاری، مصطفی، (۱۳۷۶)، حقوق کیفری محیط زیست، چاپ اول: تهران، قومس، ص ۲۶.
- جعفری لنگرودی، محمد جعفر، (بی تا)، تاریخ حقوق ایران، تهران، کانون معرفت، ص ۱۰۵.
- حر عاملی، محمد بن حسن، (بی تا)، وسائل الشیعه، جلد ۱۲، بیروت، دارالاحیاء التراث العربی، ص ۳۱۷.
- حلی (محقق)، جعفر بن حسن، (۱۳۷۲)، شرایع الاسلام، ج ۴. چاپ سوم: قم، اسماعیلیان، ص ۱۳۷.
- دهخدا، علی اکبر، (۱۳۷۷)، لغت نامه، ج ۷، چاپ دوم، تهران، دانشگاه تهران.
- صادقی، محمد هادی، (۱۳۷۶)، حقوق جزای اختصاصی، جلد ۱، جرایم علیه اشخاص، چاپ اول، تهران، میزان.
- صرامی، سیف الله، (۱۳۷۷)، حسبیه یک نهاد حکومتی، چاپ اول: قم مرکز انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی، ص ۴۴.
- عباسی، محمود، (بی تا)، مجموعه قوانین و مقررات پزشکی و دارویی، تدوین محمود عباسی، چاپ اول، تهران.
- عباسی، محمود، (۱۳۷۶)، مجموعه مقالات حقوقی پزشکی، جلد ۲، چاپ اول، تهران، حیان.
- گلدوزیان، ایرج، (۱۳۷۶)، حقوق جزای عمومی، ج ۲، چاپ چهارم، تهران، ماجد.
- گلدوزیان، ایرج، (۱۳۷۷)، بایسته‌های حقوق جزای عمومی، چاپ اول، تهران، میزان.
- منتظری، حسینعلی، (بی تا)، دراسات فی ولایه الفقیه جلد ۲، چاپ دوم، قم، مرکز العالمی للدراسات الاسلامیه.
- موسی، عبدالله ابراهیم، (۱۴۱۶)، المسوولیه الجسدیه فی الاسلام، چاپ اول: بیروت، داری حزم، ۱۴۱۶، ص ۱۴۲.
- میر محمد صادقی، حسین، (۱۳۷۶)، حقوق کیفری اختصاصی جرایم علیه اموال و مالیکت، تهران، میزان.
- نجم آبادی، محمود، (۱۳۷۵)، تاریخ طب در ایران، ج اول، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.

- ولیدی، (۱۳۷۵)، محمد صالح، حقوق جزای عمومی، ج ۴، چاپ دوم: تهران، داد، ص ۹۴.
- ویل دورانت، (۱۳۳۷)، تاریخ تمدن، ج ۱، ترجمه احمد آرام، چاپ دوم: تهران، اقبال، ص ۳۸۶.

