

همایش ملی مطالعات و پژوهش های علمی علوم انسانی

نهاد برگزار کننده همایش: موسسه قانون یار با حمایت معنوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه
سرمدبر علمی و مسئول برگزاری همایش: دکتر بهنام اسدی شماره مجوز: ۷۸۸۶۴-۴۸۵۳
سال برگزاری همایش: ۱۳۹۷ شماره مقاله: ۵۴۵/۴۴۹ رده بندی کنگره: د ۵۱۳/۲

جرایم دارویی در قانون موضوعه ایران

حامد مینا^۱

احمد رضائیان راد

چکیده

امروزه پیشرفته بودن هر کشور را با شاخص های آموزشی و بهداشتی و درمانی آن می سنجند، هر قدر امکانات آموزشی و بهداشتی و درمانی برای مردم کشور بیشتر فراهم باشد به همان نسبت آن کشور از جایگاه و موقعیت بهتری در جامعه جهانی برخوردار است. در حال حاضر توجه به بهداشت بیش از درمان مورد نظر است و در این مورد سیاست هایی به منظور پیشگیری از شیوع بسیاری از بیماری ها صورت می گیرد که هنوز هم این اقدامات کافی به نظر نمی رسد. بالا بودن هزینه های دارو و درمان، کمبود بیمارستان های مجهز در بسیاری از شهرها، کمبود پزشک متخصص در بسیاری از نقاط کشور و کمبود دارو و... از جمله مسائل موجود در بخش بهداشت و درمان است که برای برخورد با این مسائل باید تدابیر جدی تر و مؤثرتری را اتخاذ نمود. از طرفی دیگر از عوامل کارایی انسانی، بسته به تأمین غذای سالم و کافی است، به همین جهت تولید و نگهداری مواد غذایی طبق اصول بهداشتی و فنی از پایه های بهداشت عمومی و پیشگیری از بیماری های مختلف است. از این رو بررسی و موشکافی جرایم دارویی و بهداشتی و غذایی در قالب یک مقاله لازم و ضروری است.

واژگان کلیدی: جرایم دارویی، جرایم پزشکی، مجازات کیفری، جرایم بهداشتی

بخش اول: کلیات

پس از پیروزی انقلاب اسلامی قوانین جزایی ایران دچار دگرگونی و تحول اساسی گردید. بسیاری از جرایم و مجازات‌های گذشته تغییر یافت و تحولات ریشه‌ای در مبانی حقوق جزا براساس مبانی فقهی ایجاد شد. یکی از مهمترین این تحولات نگرش جدید قانونگذار در مورد طبقه‌بندی مجازات‌ها بود. بر اساس ماده ۷ «قانون راجع به مجازات اسلامی» که در تاریخ ۱۳۶۱/۷/۲۱ به تصویب کمیسیون امور قضایی مجلس رسید مجازات‌ها بر حسب نوع جرایم 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.^۱» 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 معانی 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.»^۲ کاوش در کلمات و عبارات فقها نیز نشان می‌دهد که آنان اصطلاح «تعزیر» را در مقابل «حد» به کار برده و از آن مجازات‌ها 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

^۱ مجموعه قوانین سال ۱۳۶۱، دادگستری جمهوری اسلامی ایران، ص ۷۵.

^۲ ولیدی، محمد صالح، حقوق جزای عمومی، ج ۴، چاپ دوم: تهران، داد، ۱۳۷۵، ص ۹۴.

نامیده می‌شود و هر کاری که عقوبت آن معین نیست تعزیر نام دارد.^۱ سایر فقیهان شیعه نیز تعزیرات مشابهی در این باره دارند.^۲ به نظر می‌رسد همین نظرات و مباحث فقهی در تعریف اصطلاح تعزیر در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۶۱ و نیز ۱۳۷۰ مدنظر قانونگذار بوده و تعزیر را به شرحی که گذشت تعریف کرده‌اند. از نظر حقوق کیفری جمهوری اسلامی ایران انواع تعزیرات را می‌توان به دو دسته تقسیم کرد:

۱- کیفرهایی که برای برخی از جرایم که موضوعاً به زمان و مکان خاصی محدود نمی‌شود مقرر می‌شود این جرایم در هر جامعه‌ای از جمله در صدر اسلام مجرمانه تلقی می‌شود ولی برای مقابله با آنها در شریعت اسلام، مجازاتی مقرر نشده است. مانند اعمال منافی عفت که فاقد شرایط اجرای حد باشد یا سرقت‌هایی که فاقد شرایط اجرای حد است.

۲- دسته دیگر تعزیرات اسلامی ناظر به اعمالی است که با مصالح عمومی جامعه منافات دارد و بر اساس مصالح زمان و مکان باید مورد عقوبت قرار گیرد. این اعمال هر چند در متون و مقررات جزایی در ردیف اعمال مجرمانه شمرده نشده و کیفری هم برای آن مشخص نشده است اما حکومت اسلامی برای حفظ ارزش‌ها و تأمین مصالح جامعه مقرراتی را وضع می‌کند و مجازات‌هایی را پیش‌بینی می‌کند.

^۱ حلی (محقق)، جعفر بن حسن، شرایع الاسلام، ج ۴. چاپ سوم: قم، اسماعیلیان، ۱۳۷۲، ص ۱۳۷.

^۲ ر.ک: حلی (ابن فهد)، احمد بن محمد، المذهب البارع، ج ۵، چاپ اول: قم، موسسه نشر اسلامی، ۱۴۱۳، ص ۵؛ ابن ادریس حلی در کتاب سرائر تعزیر را برای انجام هر فعل قبیح یا ترک واجب ثابت می‌داند و حکم را در این مورد صاحب اختیار می‌داند: سرائر، ج ۲، قم، مؤسسه نشر اسلامی، بی تا، ص ۵۳۶.

جرائم دسته اول که در زمان شارع نیز مطرح بوده و اختیار تعزیر آن در دست حاکم بوده است تعزیرات شرعی نامیده می‌شود.^۱ ولی جرایمی که به تعبیر ماده ۱۷ قانون مجازات اسلامی «تخلف از مقررات و نظامات حکومتی» است یعنی در زمان شارع وجود نداشته و برحسب زمان و مکان به موجب قوانین حکومتی (احکام سلطانیه) پدید آمده است را می‌توان تعزیرات حکومتی نامید.^۲ براساس این طبقه بندی عنوان تعزیر در قانون مجازات اسلامی، به مجازاتهای مقرر برای جرائم دسته اول و عنوان مجازات های بازدارنده به مجازات های جرائم اخیر اشاره دارد. بنابراین مجازاتهای بازدارنده را می‌توان مجازات حکومتی قلمداد کرد^۳ که مبنای وضع و پیش بینی آن، شرایط و ضرورت های اجتماعی است که به حکومت اجازه می‌دهد برای حفظ مصالح و منافع عمومی مردم، در موارد خاصی، این مجازات ها را وضع نماید. نمونه بازر این مجازاتها، مجازاتهایی است که در قوانین تعزیرات حکومتی وضع و مقرر شده است. با عنایت بر این مطلب به بحث خود درباره مجازات جرائم بهداشتی، درمانی و دارویی باز می‌گردیم. نگرشی کوتاه بر این جرائم و مجازات آنها نشان می‌دهد که این جرائم و مجازاتها در طبقه بندی قانون مجازات اسلامی در زمره تعزیرات و مجازات های بازدارنده قرار می‌گیرد زیرا از یک سو در شرع اسلام مجازات معینی برای این جرائم پیش‌بینی نشده است و از سوی دیگر این جرائم سابقه ای در شرع ندارد و همان طور که در مباحث تاریخچه گفتیم، سابقه کیفری این جرائم به صدر اسلام باز نمی‌گردد یعنی این جرائم عموماً در صدر اسلام فاقد وصف مجرمانه و کیفری بوده و در شرایط کنونی به خاطر مصالح و منافع عمومی دارای وصف

^۱ اردبیلی، محمد علی، منبع پیشین، ص ۱۵۴.

^۲ ولیدی، محمد صالح، منبع پیشین، ص ۱۰۱.

^۳ اردبیلی، محمد علی، منبع پیشین.

مجرمانه شده است. با توجه به این تحلیل، خصوصیات تعزیرات و مجازاتهای بازدارنده را می‌توان در مورد مجازات این جرم نیز مورد بررسی قرار داد.

بخش دوم: انواع مجازات جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در قانون تعزیرات حکومتی

حال به بررسی مجازات جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در قانون تعزیرات حکومتی مصوب ۱۳۶۷/۱۲/۲۳ مجمع تشخیص مصلحت نظام می‌پردازیم و انواع مختلف آن را با توجه به تقسیم بندی‌های پیش گفته مورد بحث و بررسی قرار می‌دهیم.

۱- مجازات حبس

در بعضی از جرایم 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 کارخانجات 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. علاوه بر جرایم مربوط به اشخاص حقیقی، مجازات حبس در برخی از موارد، برای جرایم انجام شده توسط اشخاص حقوقی مانند شرکت‌های بخش و تعاونی‌ها نیز پیش‌بینی شده است که با توجه به مسئولیت مدیر عامل در این شرکتها، به تصریح قانون، مجازات حبس در مورد وی اعمال می‌شود 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 تعاونی‌های بزرگ مجازات حبس از یک تا شش ماه برای مدیر عامل این شرکتهای پیش‌بینی کرده است.

۲- مجازات مالی

این نوع مجازات بخش عمده مجازاتهای جرایم 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. و نیز 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. به نظر می‌رسد استفاده از مجازات مالی در جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی به جای زندان از چند جهت دارای مزیت است: اول آن که انتخاب جزای نقدی به جای زندان که معمولاً جرم‌زا است مانع تباهی و فساد مجرمین اتفاقی می‌گردد علاوه بر آن به جای آن که هزینه‌های 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 شده‌اند و به زندان رفته‌اند فاقد جنبه ارعابی باشد ولی مجازات جزای نقدی همواره جنبه ارعابی خود را حفظ می‌کند هر چند برای اغتیا و ثروتمندان می‌تواند فاقد جنبه ارعابی 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 جمع‌آوری ثروت است به راحتی

قابل انطباق است در حالی که مجازات حبس همیشه با وخامت و شدت جرایم اقتصادی و مالی متناسب نیست.^۱

پس از این مقدمه و پیش از آنکه به بررسی نمونه هایی از مجازات مالی در جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی پردازیم. ذکر این نکته لازم است که گاهی مجازات مالی به تنهایی به عنوان ضمانت اجرای جرایم تعزیری پیش بینی شده که در این صورت اصطلاحاً مجازات اصلی و گاهی به عنوان تکمیل کننده مجازاتهای 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 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 سمی و یا زیان آور بودن به معدوم نمودن کالا محکوم می شود و در مرتبه دوم علاوه بر مجازاتهای مرتبه اول به جریمه نقدی تا پنج میلیون ریال محکوم می گردد. چنان که ملاحظه می شود 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 مجازات مالی در جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در قانون تعزیرات حکومتی می پردازیم.

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 می گویند. به عنوان مثال به موجب ماده ۱۸ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی

^۱ گلدوزیان ایرج، منبع پیشین، بایسته های حقوق جزا، ص ۳۶۳.

۱۳۶۷، ارائه داور بدون نسخه توسط داروخانه موجب جزای نقدی تا مبلغ پنجاه هزار ریال است.

ب) جزای نقدی نسبی: در بسیاری از جرایم قانونگذار، مقدار جزای نقدی را به صورت ثابت تعیین نمی‌کند. بلکه میزان آن براساس و مبنای خاصی محاسبه و تعیین می‌شود 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 پنج برابر و مرتبه سوم به ده برابر اضافه دریافتی محکوم می‌شود. (ماده ۴ قانون تعزیرات امور بهداشتی و درمانی ۱۳۶۷).

ج) ضبط کالا با پرداخت بها به مجرم: از این مجازات که نوع خفیفی از مجازات مالی است کالای 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 » ۱۳۶۷ شرکت های توزیع کننده لوازم و ملزومات پزشکی و داندانپزشکی و آزمایشگاهی در صورتی که در جرم موضوع ماده ۲۷ (عدم عرضه لوازم پزشکی و داندانپزشکی 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 می‌شوند.

د) ضبط کالا به نفع دولت بدون پرداخت بها: در غالب موارد ضبط کالا، هیچ گونه وجهی بابت بهای کالا به مجرم پرداخت نمی‌شود مثلاً در جرم پیش گفته (تبصره ماده ۲۷) مرتکب برای مرتبه دوم به ضبط کالا به نفع دولت محکوم می‌شود.

در «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی» مصوب ۱۳۶۷ برای بیشتر جرایم مندرج در آن، مراتب تعزیری از قبیل اخطار کتبی، تذکر، تعهد کتبی، درج پرونده و تویخ کتبی پیش بینی شده بود که به موجب تبصره یک ماده واحده قانون اصلاح قانون تعزیرات حکومتی» مصوب ۱۳۷۳ مراتب تعزیری تذکر، اخطار و اخذ تعهد کتبی حذف گردید. بدین ترتیب در مواردی که مراتب فوق به عنوان مجازات ارتکاب جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در مرتبه اول یا دوم پیش بینی شده است، سایر مجازات ها اعمال می گردد.

بخش سوم: تخفیف، تشدید و تبدیل مجازات در جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی

مجازات واکنشی است که جامعه در مقابل جرایم نشان می دهد این واکنش هر چه بیشتر با نوع جرم و شخصیت مجرم انطباق داشته باشد و در اجرای آن شرایط، انگیزه ها و اوضاع و احوال خاص هر مورد مدنظر قرار گیرد تأثیر بیشتری خواهد داشت. روشن است که قانونگذار نمی تواند برای یک جرم با توجه به ویژگی های 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 جرایم 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 انگیزه ها و اوضاع و احوال خاص هر پرونده مجازات را تخفیف یا تشدید یا تبدیل نماید. در این گفتار به بررسی این سه موضوع در جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی می پردازیم:

الف) 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 عبارتند 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، مجازات‌ها را با وضعیت خاص هر پرونده منطبق سازد. نکته قابل توجه در ماده فوق آن است که اعمال کیفیات مخففه منحصرأ در قلمرو جرایم 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 به هر حال نمی‌تواند مرتکب جرم را به کلی از مجازات معاف نماید.^۱ بلحاظ اینکه جرایم بهداشتی، درمانی در قوانین کیفری ایران بالاخص در قانون تعزیرات حکومتی قابل گذشت 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 جرایم بهداشتی، 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 مجازات‌های جنایی، یک درجه و در سایر موارد فقط تا نصف مجازات می‌توان تخفیف دهد.»

(ب) تشدید مجازات

^۱ گلدوزیان، ایرج، منبع پیشین، ص ۳۸۷.

در برخی موارد قانونگذار به لحاظ اهمیت و درجه خطرناکی عمل ارتكابی برای جامعه و یا به دلیل تکرار جرم توسط بزهکار، مجازات معین شده را تشدید می‌کند این علل و جهات که باعث تشدید مجازات می‌گردد کیفیت مشدده نامیده می‌شود.^۱ 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» 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 جرایم موضوع این قانون، برای تکرار جرایم مزبور مجازات خاصی پیش بینی کرده است به گونه‌ای که مجازات هر مرتبه، شدیدتر از مرتبه گذشته آن است. با این وجود قاضی می‌تواند علاوه بر این مجازات، با استناد ماده ۴۸ قانون مجازات اسلامی مجازات مرتکب را تشدید نماید. به ویژه آن که در قانون تعزیرات حکومتی ۱۳۶۷ تنها برای تکرار جرم تا مرتبه سوم و یا چهارم مجازات مشخص شده و برای ارتکاب در مراتب بعدی، مجازاتی پیش بینی نشده است. به نظر می‌رسد هر چند این نکته یکی از نقایص قانون فوق است اما قاضی می‌تواند با استفاده از ماده ۴۸ قانون مجازات اسلامی، نقیصه مزبور را تا حدود زیادی جبران نماید. از سوی دیگر در برخی از جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی به دلیل خطرناک بودن اقدامات مجرمانه، مجازات شدیدتری برای مرتکبین پیش بینی شده است. به عنوان مثال در بند «ز» از ماده ۱۸ «قانون مربوط به

^۱ گلدوزیان، ایرج، منبع پیشین، ص ۳۹۰.

مقرر امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی « ۱۳۳۴ در مورد جرم تقلب در مواد دارویی آمده است: «در صورتی که داروی تقلبی «سرم» یا «واکسن» یا «آنتی بیوتیک» و یا مواد غذایی مخصوص کودکان باشد مرتکب به حداکثر مجازات های فوق محکوم خواهد شد.»

ج) تبدیل مجازات

تبدیل مجازات عبارت است از تغییر ماهیت مجازات به مجازاتی مناسب تر به حال متهم.^۱ بر اساس ماده ۲۲ قانون مجازات اسلامی دادگاه می تواند در صورت احراز جهات مخففه، مجازات تعزیری یا بازدارنده را تبدیل به مجازات از نوع دیگری نماید. هر چند در این ماده محدودیت خاصی برای اعمال اختیار تبدیل مجازات مشخص نشده است اما در برخی از قوانین حد و مرزهایی برای تبدیل مجازات معین شده است که به دو مورد اشاره می شود:

۱- تبدیل اجباری مجازات حبس کمتر از ۹۱ روز به جزای نقدی:

براساس بند ۱ ماده ۳ «قانون وصول برخی از درآمدهای دولت و مصرف آن در موارد معین» مصوب ۷۳/۲/۲۸ در هر مورد که در قوانین حداکثر مجازات کمتر از ۹۱ روز یا مجازات تعزیری موضوع تخلفات رانندگی باشد باید به جای حبس یا مجازات تعزیری جرایم مزبور، حکم به جزای نقدی از هفتاد و یک هزار ریال تا یک میلیون ریال صادر شود.

^۱ گلدوزیان، ایرج، منبع پیشین، ص ۳۸۸.

۲- تبدیل اختیاری مجازات حبس با حداقل کمتر از ۹۱ روز و حداکثر بیشتر از ۹۰ روز: برابر بند ۲ ماده ۳ همان قانون هرگاه حداکثر مجازات بیش از ۹۱ روز حبس و حداقل آن کمتر از ۹۱ روز باشد دادگاه مخیر است که حکم به بیش از سه ماه حبس یا جزای نقدی از هفتاد هزار و یک ریال تا سه میلیون ریال بدهد. و چنانچه مجازات حبس با جزای نقدی توأم باشد و به جای حبس و مجازات تعزیری جزای نقدی مورد حکم قرار گیرد هر دو مجازات نقدی جمع خواهد شد.^۱

بخش چهارم: مجازات شرکت و معاونت در جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی

علاوه بر کسانی که به طور مستقیم مرتکب جرم می شوند افراد دیگری نیز در انجام عمل مجرمانه دخالت دارند که بر اساس قوانین جزایی مورد تعقیب و مجازات قرار می گیرند 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 شرکاء و معاونین جرم نیز مجازات خاصی پیش بینی کرده که در اینجا به بررسی مجازات معاونت و شرکت در جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی می پردازیم. به موجب ماده ۴۲ قانون مجازات اسلامی «هر کس عالماً و عامداً با شخص یا اشخاص دیگر در یکی از جرایم قابل تعزیر یا مجازات های 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 مورد جرائم غیر عمدی (خطائی) که ناشی از خطای دو نفر یا بیشتر باشد

مجازات هر یک از آنان نیز مجازات فاعل مستقل خواهد بود» و ماده ۴۳ همین قانون در مورد معاونت در جرم مقرر می‌دارد: «اشخاص زیر معاون جرم محسوب و با توجه به شرایط و امکانات خاکی و دفعات و مراتب جرم و تأدیب از وعظ و تهدید و درجات تعزیر، تعزیر می‌شوند.» تبصره ۲ همین ماده می‌گوید: «برای تحقق معاونت در جرم، وجود وحدت قصد و تقدم و یا اقتران زمانی بین عمل معاون و مباشر جرم شرط است.» در برخی از جرایم 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 مجازات‌های 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 غیر خصوصی انجام گرفته باشد، حسب مورد مقام مجاز دستوردهنده و یا مباشر و یا هر دو، متخلف محسوب و به مجازات‌های زیر محکوم می‌گردند و آخرین نکته در مورد شرکت و معاونت در جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در قانون تعزیرات حکومتی آن است که به موجب ماده ۲۹ آئین سازمان تعزیرات حکومتی «به تخلفات شرکاء و معاونین در شعبه‌ای رسیدگی می‌شود که صلاحیت رسیدگی به پرونده متخلف اصلی را دارد.»

بخش پنجم: بررسی و موشکافی نظریه اداره حقوقی در این راستا

مصوبه مورخ ۱۳۷۳/۷/۹ مجمع تشخیص مصلحت نظام مقرر داشته، کلیه امور تعزیرات حکومتی بخش دولتی و غیردولتی اعم از امور بازرسی و نظارت، رسیدگی و صدور حکم

قطعی و اجرای آن به دولت (قوه مجریه) محول می‌گردد تا براساس جرایم و مجازات های مقرر در قانون تعزیرات حکومتی مصوب ۶۷/۱۲/۲۳ اقدام نماید... با این تصریح کلیه امور تعزیرات حکومتی بدون استثناء به قوه مجریه محول شده است که بر طبق قانون مصوب ۱۳۶۷/۱۲/۲۳ مجمع تشخیص مصلحت نظام اقدام نماید. در تاریخ مذکور هم زمان دو قانون تعزیرات حکومتی یکی در خصوص امور بهداشتی و درمانی و دیگری برای سایر امور تصویب شده است (صفحات ۸۱۰ و ۸۲۴ مجموعه قوانین سال ۱۳۶۷) بنابراین هر چه در تاریخ مذکور تحت عنوان قانون تعزیرات حکومتی به تصویب مجمع تشخیص مصلحت نظام رسیده است مشمول مصوبه اخیر می‌باشد و این به معنای شمول قانون اخیرالتصوب بر قانون تعزیرات حکومتی در امور بهداشتی و درمانی و غیره است. نظربه اینکه تاکنون بحث های زیادی پیرامون صلاحیتهای شعب ویژه سازمان تعزیرات حکومتی در خصوص رسیدگی به تخلفات بهداشتی، دارویی و درمانی وجود داشته است، لذا می‌توان با توجه به دلایل زیر شعب تعزیرات حکومتی را جهت رسیدگی به جرائم موضوع قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی صالح به رسیدگی دانست.^۱

«۱- مجمع تشخیص مصلحت نظام به عنوان یکی از مراجع قانونگذاری کشور که مصوبات آن از نظارت شورای نگهبان نیز معاف است در تاریخ ۱۳۶۷/۱۲/۲۳ با عنایت به شرایط و اوضاع و احوال خاص کشور دو قانون با عناوین تقریباً مشابه را به شرح زیر تصویب نمود:

الف) قانون تعزیرات حکومتی راجع به تخلفات اقتصادی مشتمل بر ۶ فصل و ۵۶ ماده

^۱ مجموعه کامل قوانین و مقررات مربوط به امور تعزیرات حکومتی، به اهتمام اداره کل حقوقی سازمان تعزیرات حکومتی، چاپ اول، انتشارات سوره، ۱۳۷۹، ص ۷۳۴.

ب) قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مشتمل بر ۴ فصل و ۴۴ ماده ۲- قانون اخیر به جهات عدیده ای که ذیلاً نمونه هائی از آن ذکر می شود با قانون تعزیرات حکومتی مشابهت و یا حتی وحدت دارد:

اولاً- نام و عنوان آنها مشابه است و هر دو قانون راجع به تعزیرات حکومتی می باشد.

ثانیاً- از نظر تبویب و ترتیب مطالب مشابهت دارند.

ثالثاً- از نظر موضوع و مبانی نیز با آن مشابهت یا وحدت دارد زیرا هر دو قانون واجد جنب‌های تخلف اقتصادی بوده و قانون اخیر نیز برای تولید، توزیع و فروش، دارو و ملزومات پزشکی، شیرخشک، مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی تعزیر وضع نموده است و در واقع می‌توان گفت که این قانون متمم و یا بخش تخصصی قانون تعزیرات حکومتی، در زمینه امور بهداشتی و درمانی و مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی است که مجازات‌ها و تعزیرات پیش‌بینی شده در آن برای جلوگیری از تخلفات اقتصادی و یا تخلفاتی است که اگر چه جنبه اقتصادی ندارد ولی سودجویی و کسب درآمد از طریق فعالیت صنفی عامل و انگیزه اصلی آنها می باشد.

رابعاً- قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی در یک تاریخ و در یک جلسه و متعاقب تصویب قانون تعزیرات حکومتی ۵۶ ماده ای به تصویب مجمع تشخیص مصلحت نظام رسیده و ناظر بر قانون عام تعزیرات حکومتی است.

۳- قانون تشکیل دادگاه‌های عمومی و انقلاب مصوب ۱۳۷۳/۴/۱۵ مجلس شورای اسلامی، صلاحیت‌های رسیدگی دادگاههای انقلاب را در ماده (۵) خود احصاء نموده که تخلفات و جرائم مربوط به امور بهداشتی و درمانی در زمره آنها نیست و با عنایت به تصریح ماده (۳۸). از تاریخ تشکیل دادگاههای عمومی و انقلاب در هر حوزه قضائی، کلیه

قوانین و مقررات مغایر با آن لغو می‌گردد. لذا، با تصویب قانون فوق‌الذکر کلیه جرائمی که به موجب قوانین گذشته در صلاحیت دادگاه‌های انقلاب بوده و در ماده (۵) قانون فوق احصاء نشده اند از حوزه صلاحیت رسیدگی دادگاههای انقلاب خارج گردیده‌اند که از جمله آنها جرائم مصرح در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی می باشد.

۴- مجمع تشخیص مصلحت نظام در تاریخ ۷۳/۷/۱۹ با تصویب ماده واحده قانون اصلاح قانون تعزیرات حکومتی مصوب ۶۷/۱۲/۲۳، اراده جدید خود را به این صورت اعلام نمود که: کلیه امور تعزیرات حکومتی بخش دولتی و غیردولتی، اعم از ... رسیدگی و صدور حکم قطعی و اجرای آن به دولت (قوه مجریه) محول می‌گردد تا براساس جرائم و مجازاتهای مقرر در قانون تعزیرات حکومتی مصوب ۶۷/۱۲/۲۳ اقدام نماید.

۵- اغلب جرائم نامبرده در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی واجد جنبه اقتصادی می‌باشند (مانند، اضافه دریافتی، توزیع غیرمجاز دارو، فروش خارج از شبکه، گرانفروشی دارو، تهیه و تدارک دارو و شیرخشک از منابع غیرمجاز، عدم درجه قیمت هر قلم از دارو و ...) منطقی نیست که آنرا مستثنی و خارج از حوزه صلاحیت رسیدگی سازمان تعزیرات بشناسیم، ضمن اینکه با تصویب قانون تشکیل دادگاههای عمومی و انقلاب، دادگاههای انقلاب صالح به رسیدگی به تخلفات بهداشتی و درمانی نمی‌باشند.

۶- مفاد تبصره ۲ ماده واحد قانون اصلاح قانون تعزیرات حکومتی (مصوب ۱۳۷۳/۷/۱۹) که مقرر می‌دارد: «... آن قسمت از فصلهای سوم و چهارم قانون تعزیرات حکومتی مصوب ۱۳۶۷/۱۲/۲۳ که مغایر این قانون است، و تشکیلات موضوع آن لغو و وظایف و اختیارات تشکیلات و مراجع مقرر در آنها برعهده عوامل و سازمانها و مراجعی است که در

آئین‌نامه مصوب هیئت وزیران معین می‌شود» و نیز صراحت متن ماده ۱۱ آئین‌نامه سازمان تعزیرات حکومتی مصوب ۱۳۷۳/۸/۱ هیئت وزیران که مقرر می‌دارد: «در اجرای تبصره ۲ ماده واحده لایحه اصلاح قانون تعزیرات حکومتی سازمان تعزیرات حکومتی زیر نظر وزیر دادگستری تشکیل و بر اساس مقررات مندرج در این آئین‌نامه انجام وظیفه می‌نماید» هر گونه تردیدی را در این زمینه برطرف ساخته است که اراده جدید قانونگذار (مجمع تشخیص مصلحت نظام) اینست که صلاحیتهای کمیسیون مرکزی تعزیرات حکومتی و دادگاههای انقلاب اسلامی در زمینه رسیدگی به تخلفات موضوع قوانین تعزیرات حکومتی به قوه مجریه (سازمان تعزیرات حکومتی) تفویض گردد و شعب رسیدگی سازمان تعزیرات حکومتی و خصوصاً شعب ویژه بهداشتی و درمانی و دارویی آن، امر رسیدگی به تخلفات مندرج در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی را به عهده بگیرند.

۷- مفهوم مخالف تبصره ذیل ماده ۷ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی که مقرر می‌دارد: «افراد فاقد صلاحیت شاغل نیز به مراجع ذیصلاح قضایی جهت برخورد قانونی معرفی خواهند شد» این است که عموم جرائم مندرج در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی در صلاحیت رسیدگی شعب تعزیرات هستند و تنها این جرم (جرم اشتغال افراد فاقد صلاحیت حرفه‌ای در مؤسسات پزشکی) در صلاحیت سازمان تعزیرات نیست و در غیر این صورت دلیلی نداشت که این تبصره در ذیل ماده ۷ آورده شود.

۸- با توجه به اینکه ماده ۴۴ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مقرر داشته است که: «اعمال تعزیرات حکومتی موضوع این قانون مانع اجرای مجازاتهای قانونی دیگر

می‌توان گفت که این قانون قوانین دیگر را نسخ ننموده بلکه مکمل آنها می‌باشد به بیان دیگر شعب تعزیرات حکومتی می‌بایست برای اعمال تعزیرات مقرر در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی به پرونده رسیدگی نموده و پس از صدور حکم، پرونده را برای اعمال سایر مجازاتهای قانونی و یا رسیدگی به جنبه‌هایی از جرم که در صلاحیت محاکم عمومی و انقلاب است به مراجع مزبور ارسال نمایند.»

نتیجه‌گیری

در نتیجه‌گیری پایانی این مقاله می‌توان به نتایج زیر اشاره داشت:

۱- اهمیت مسأله بهداشت و 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 بهداشت و درمان است. پیشرفت امور بهداشتی و درمانی تا حدود زیادی به حمایت حقوقی و قانونی نیز بستگی دارد زیرا هر چه امور بهداشتی و درمانی پیشرفت کند باز هم افرادی هستند که از مقررات بهداشتی، درمانی و دارویی تخلف نمایند و با زیر پا گذاشتن وجدان و عاطفه 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 بهداشتی و 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.

۲- امروزه با پیشرفت دانش بشری، خصوصاً گسترده‌گی علوم پزشکی و مسائلی 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 اصطکاک‌های 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 قلبی و غیرمجاز و مواد غذایی غیربهداشتی و فاسد، زمینه مرگ تدریجی مصرف کننده 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، میکروب شناسی 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 زیاده روی در استفاده یا عدم تجویز صحیح یا فاسد بودن آن جستجو کرد.

۳- علاوه بر لزوم تصویب قانون واحد که مهمترین جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی را دربرمی‌گیرد لازم است تجدید نظری نیز در مورد مراجع صالح صورت گیرد. بسیار دور از منطق و سیاست کیفری است که جرایمی 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. عجیب تر از این مطلب دانسته شدن دادگاه انقلاب برای رسیدگی به این جرایم است با این که در قانون تشکیل دادگاه‌های عمومی و انقلاب مصوب ۱۳۷۳ چنین صلاحیتی

بر آن پیش بینی نشده بود بنابراین اولین و مهمترین پیامد این ساختار ناقص، پدید آمدن موارد زیاد اختلاف در صلاحیت است که ساعت ها فرصت مراجع رسیدگی کننده و ارباب رجوع را تلف می کند 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 هر چند مشکلات را تا حدود زیادی مرتفع می سازد اما به نظر ما بهترین و آخرین راه حل نیست.

منابع و مأخذ

- ۱- آجرلو، غلامرضا، مجموعه کامل قوانین و مقررات بهداشتی، درمانی و آموزشی، چاپ اول، تهران، حیان.
- ۲- آخوندی، محمود، آیین دادرسی کیفری، چاپ هفتم، تهران، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
- ۳- آل شیخ مبارک، قیس بن محمد، حقوق و مسئولیت پزشکی در آیین اسلام، چاپ اول، شابک
- ۴- دهخدا، علی اکبر، لغت نامه، ج ۷، چاپ دوم، تهران، دانشگاه تهران
- ۵- رکنی، نوردهر، اصول بهداشت مواد غذایی، چاپ اول، انتشارات دانشگاه تهران
- ۶- زراعت، عباس، شرح قانون مجازات اسلامی بخش تعزیرات، چاپ اول، فیض
- ۷- زراعت، عباس، مهاجری، علی، شرح قانون آیین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب چاپ اول، قم، فیض
- ۸- شامبیاتی، هوشنگ، حقوق جزای عمومی، ج ۲، چاپ سوم، تهران ویستار
- ۹- شامبیاتی، هوشنگ، حقوق جزای اختصاصی، ج ۱ و ۲، چاپ دوم، تهران ویستار
- ۱۰- صانعی، پرویز، حقوق جزای عمومی، ج ۱، چاپ هفتم، تهران، گنج دانش
- ۱۱- نجم‌آبادی، محمود، تاریخ طب در ایران، ج ۱ تهران، انتشارات دانشگاه تهران
- ۱۲- نوربها، رضا، زمینه حقوق جزای عمومی، چاپ دوم، تهران، کانون وکلای دادگستری،

