



## **Analysis and investigation of crimes related to medicine and treatment by medical and pharmaceutical professionals**

**Samira Taj Khorasani**

Date Received : 10 October 2023

Date Accepted : 13 October 2023

### **Abstract:**

**One of the tasks of the governments and those in charge of the field of medicine and treatment in the country is to provide health, treatment and medicine needs for different members of the society. Success in this sector depends on various factors, including: the existence of clear, precise and comprehensive laws and regulations that are in line with the existing conditions and the power of the country's executive forces. The existence of a structure appropriate to the existing situation of different parts of the country so that the laws can be implemented in a correct and precise manner. Existence of caring, experienced and motivated forces, far away from financial concerns, to implement the developed policies well. If a part of this process is defective and inefficient, it will cause problems to other parts and the overall goals will fail. In the current research, the author intends to focus on medicine and describe the system that governs it, to deal with the issue of crimes related to medicine and treatment from the point of view of legislators, executive directors and investigating judges with the aim of identifying existing problems and obstacles.**

**Keywords: medical crimes, treatment field, medicine, criminology**

## تحلیل و بررسی جرایم مربوط به حوزه دارو و درمان توسط شاغلین حرفه پزشکی و دارویی

سمیرا تاج خراسانی<sup>۱</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۲۱

تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۰۷/۱۸

### چکیده:

یکی از تکالیف دولت‌ها و متولیان حوزه دارو و درمان کشور، تأمین نیازهای بهداشتی، درمانی و دارویی برای آحاد مختلف جامعه است. موفقیت در این بخش به عوامل مختلفی بستگی دارد. این عوامل عبارتند از: وجود قوانین و مقررات شفاف، دقیق و جامع که منطبق با شرایط موجود و توان نیروهای اجرایی کشور باشد. وجود ساختار متناسب با وضعیت موجود بخش‌های مختلف کشور تا به شکلی صحیح و دقیق قوانین قابل اجرا باشند. وجود نیروهای دلسوز، باتجربه و با انگیزه که به دور از دغدغه‌های مالی، سیاست‌های تدوین شده را به خوبی به مورد اجرا بگذارند. چنانچه بخشی از این فرآیند، معیوب و ناکارآمد باشد؛ سایر بخش‌ها را دچار مشکل نموده و اهداف کلی با ناکامی مواجه خواهند شد. در پژوهش حاضر نگارنده بر آن است تا با محور قرار دادن دارو و تشریح نظام حاکم بر آن، به موضوع جرایم مربوط به حوزه دارو و درمان از دیدگاه مقنن، مدیران اجرایی و قضات رسیدگی کننده با هدف شناسایی مشکلات و موانع موجود بپردازد.

واژگان کلیدی: جرایم پزشکی، حوزه درمان، دارو، جرم شناسی

دارو به عنوان یک مؤلفه اساسی و بنیادی در معالجه و درمان بیماریها همواره در برنامه‌های استراتژیک دولت‌ها جایگاه ممتازی داشته و در پرتو آن از یک سو کشورهای مرفعی و شرکت‌های بزرگ داروسازی در دنیا منافع سیاسی و اقتصادی خود را بر درمان بیماران نیازمند متمرکز کرده‌اند. علیرغم وجود دارو به علل مختلف بخشی از مردم جهان قادر به تهیه داروهای مورد نیاز خود نیستند و از سوی دیگر سود جویان و مافیای بین المللی دارو به اشکال مختلف درصدد تسلط بر نظام توزیع دارو در کشورهای مختلف می باشند. یکی از تکالیف دولت‌ها و متولیان امور دارویی کشور، تأمین نیازهای بهداشتی، درمانی و دارویی برای آحاد مختلف جامعه است. وضع قوانین در حوزه های جدیدی مانند دارو باید مبتنی بر مطالعات علمی و توجه به دیدگاه‌های مختلف باشد. از آنجایی که نگرش هر یک از متخصصین و کارشناسان با دیگری متفاوت است مثلاً نگاه یک پزشک یا داروساز با نگاه یک متخصص امور اقتصادی و یا جرم شناسی نسبت به پدیده دارو و جرایم دارویی متفاوت است؛ لذا تدوین قوانین و مقررات خصوصاً قوانین و مقررات جزایی نیازمند توجه به تمامی ابعاد می‌باشد. بر همین اساس قانون گذاری که صرفاً نظریات یک گروه را ملاک تدوین قوانین قرار میدهد دارای نقصان و ضعف فراوانی بوده و در اجرا دچار مشکلات اساسی خواهد بود. بنابراین برای پرهیز از یکسونگری از یک طرف باید با توجه به نظریات مختلف و همچنین استفاده از تجربیات سایر کشورهای جهان در تدوین قوانین اقدام نمود و از طرف دیگر، بستر اجرای این قوانین باید به شکل صحیح فراهم باشد و سیستم اجرایی کشور ظرفیت تحمل و اجرای قوانین را در خود ایجاد کند. تخلفات و جرایم پزشکی، خاصه جرایم و تخلفات مربوط به دارو به دلیل ارتباط مستقیم این نوع پدیده ها با جان و مال افراد می‌تواند؛ ضرورت هر نوع تحقیق و بررسی در مورد این رشته از علوم در قسمت مباحث کیفری را توجیه نماید. در کنار این آثار سوء اجتماعی می‌توان به آثار پنهان این نوع پدیده‌ها بر اقتصاد کشور اشاره کرد، چرا که با این نوع تولیدات اعتماد از مردم سلب می‌شود و گرایش مردم به استفاده از داروهای خارجی بیشتر می‌شود؛ که در دراز مدت به توسعه و رشد کشور در حال توسعه‌ای چون ایران صدمات جدی وارد می‌کند، لذا این موارد و سایر آثار سوء این نوع جرایم می‌تواند ضرورت این تحقیق را توجیه نماید.

#### ۱- مفهوم شناسی

۱-۱ دارو:

برای دارو تعریف‌های مختلفی شده است ولی طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، هر ماده یا مخلوطی از مواد که برای استفاده در درمان، تسکین، پیشگیری یا تشخیص یک حالت غیر طبیعی جسمانی و یا علائم ناشی از آن، همچنین برای بازسازی، طبیعی کردن یا تغییر کار اندام‌های انسان یا حیوان به کار می‌رود دارو نامیده می‌شود.<sup>۱</sup> پس دارو شامل ترکیبات و مواد بسیار زیادی می‌شود

۱- محمد معین، ۱۳۸۳، فرهنگ فارسی معین، ج دوم د-ق-موسسه انتشارات امیرکبیر، ص ۴۸۶.

که شاید تا به حال فکر نمی‌کردید بعضی از آنها دارو باشند.

الف- تعریف لغوی- «آنچه پزشک جهت معالجه ی بیماری برای خوردن و نوشیدن یا مالیدن تجویز کند. دوا، درمان، علاج، دواجات (غلط مشهور)، بیهوشی، دویی که بدان شخصی را بیهوش کنند برای عمل جراحی و غیره»<sup>۱</sup>. «دارو ماده ای برای معالجه یا جلوگیری بیماری در انسان یا حیوان و یا هرگونه ماده ای که برای تأثیر گذاشتن بر ساخت یا عملکرد اعضای بدن انسان یا حیوان بکار برود»<sup>۲</sup>. هدف از آن تغذیه نباشد، هرگونه ماده ای که به عنوان دارو بکار رود. به عبارتی دیگر دارو «در لغت به معنی هر چیزی است که با آن دردی را درمان کنند یا جوهر یا ماده ای که قطع بیماری کند».

ب- تعریف اصطلاحی: در قوانین ایران از دارو تعریفی به عمل نیامده، لیکن در تبصره ۳ ماده ۳ قانون اصلاح قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴/۳/۲۹ (مصوب ۱۳۷۴/۱/۲۹) قانونگذار برخی مصادیق دارو را برشمرده و مقرر میدارد: «کلیه فرآورده های تقویتی، تحریک کننده، ویتامین‌ها و غیره که فهرست آنها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام و منتشر میگردد.» جزء اقلام دارویی هستند.

#### ۱- ۲- جرایم دارویی:

در قوانین جزایی ایران از جرایم دارویی نیز تعریفی به عمل نیامده است. حقوقدانان و اساتید حقوق جزا نیز تعریفی از آن به دست نداده‌اند. لیکن بنابر تعاریفی که از دارو و جرم ارائه گردید جرایم دارویی را میتوان چنین تعریف کرد: «هر رفتاری اعم از فعل یا ترک فعلی که موجب اختلال در روند ساخت، تولید، توزیع، خرید و فروش و مصرف صحیح دارو گردیده و در قانون برای آن مجازات یا اقدامات تامینی و تربیتی پیش بینی شده باشد، جرم دارویی محسوب میشود».

#### ۲- جرایم مندرج در قانون مربوط به امور پزشکی و دارویی:

جرایم را میتوان از جهات مختلف و ابعاد متفاوت تقسیم بندی کرد. با توجه به ویژگیهای خاص جرایم دارویی، میتوان آن را از حیث فاعل و مرتکب جرم به دو دسته تقسیم نمود.

۱- جرایمی که توسط شاغلین حرف پزشکی و وابسته به آن و کسانی صورت میگیرد که در زمینه امور دارویی فعالیت دارند. ۲- جرایم دارویی که توسط افراد عادی صورت میگیرد.<sup>۳</sup>

۲- ۱ - خرید و فروش غیرمجاز دارو توسط افراد موضوع ماده ۳ قانون مربوط به مقررات پزشکی و دارویی

۱- آقای بهمن، فرهنگ حقوقی بهمن، انگلیسی به فارسی

۲- دهخدا علی اکبر، ۱۳۷۷، لغت نامه، جلد ۷، چاپ دوم، تهران، دانشگاه تهران، ص ۱۰۲۸۲.

۳- عباسی، محمود، ۱۳۷۹، مجموع قوانین مقررات پزشکی و دارویی، انتشارات حقوقی تهران، جلد ۲، ص ۹۰.

ماده ۳ قانون فوق مقرر میدارد: «هرکس بدون داشتن پروانه رسمی به امور پزشکی، داروسازی، دندانپزشکی، آزمایشگاهی، فیزیوتراپی و مامایی اشتغال ورزد یا بدون اخذ پروانه از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدام به تأسیس یکی از موسسات پزشکی مصرح در ماده (۱) نماید یا پروانه خود را به دیگری واگذار نماید یا پروانه دیگری را مورد استفاده قرار دهد، بلافاصله محل کار او توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعطیل و به حبس تعزیری از شش ماه تا سه سال و پرداخت جریمه نقدی از پنج میلیون تا پنجاه میلیون ریال محکوم خواهد شد و در صورت تکرار به حبس از دو تا ده سال و پرداخت جریمه از پنج میلیون تا صد میلیون ریال یا دو برابر قیمت داروهای مکشوفه (هرکدام که بیشتر باشد) محکوم خواهد شد.» تبصره ۲- در صورتی که هریک از مسئولین موضوع ماده ۳ و یا مسئولین مرکز ساخت، تهیه، توزیع و فروش دارو، تجهیزات و ملزومات پزشکی مبادرت به خرید و فروش غیرقانونی موارد فوق نماید و یا از توزیع و ارائه خدمت خودداری و یا موجب اختلال در نظام توزیعی دارویی کشور شوند علاوه بر مجازات مقرر در ماده ۳ به محرومیت از اشتغال در امور دارویی محکوم خواهند شد.»

الف- عنصر قانونی این جرم تبصره ۲ ماده ۳ فوق الذکر است، عنصر مادی آن شامل فعل خرید و فروش دارو است و عنصر روانی آن قصد خرید و فروش است بدون اینکه مجوز آن قبلاً کسب شده باشد. این جرم نیازی به سوء نیت خاص ندارد.

ب- مستفاد از عبارت «مبادرت به خرید و فروش غیرقانونی دارو» صرف خرید یا فروش جرم نیست بلکه شکل گیری هر دو عمل یعنی خرید و فروش شرط تحقق آن است، بنابراین در صورتی که پزشکی صرفاً برای مصرف شخصی خود یا دیگری دارویی خریداری نماید، این عمل جرم نیست ولی اگر دارویی را به صورت غیرمجاز بخرد و به اشخاص دیگر و لو آشنایان و فامیل و یا بیماران خود بفروشد جرم منظور واقع گردیده است. در صورتی که قانونگذار به جای «واو» در عبارت خرید و فروش از «یا» استفاده میکرد، آنگاه خرید و فروش هریک به تنهایی جرم محسوب میشد و در صورت ارتکاب هر دو عمل توسط یک فرد، مرتکب به هر دو مجازات محکوم میگردد و عنوان تعدد مادی جرم را داشت.

#### ۲-۲ - خودداری از توزیع و ارائه خدمات دارویی

الف- عنصر قانونی این جرم نیز تبصره دو ماده فوق الاشعار است و عنصر مادی آن استتکاف و خودداری از توزیع و ارائه خدمات است؛ که به صورت ترک فعل بروز میکند. عنصر روانی این جرم سوء نیت عام است و به صرف عدم ارائه خدمات دارویی جرم تحقق میشود و انگیزه مرتکب اعم از کسب مال و یا چیز دیگر تأثیری در تحقق جرم منظور ندارد.

ب- مستفاد از کلمه «خدمات» این نیست که باید بیش از یک خدمت امتناع گردد برای مثال اگر فردی به داروخانه مراجعه و با ارائه نسخه پزشک، دارویی را مطالبه کند و مسئول داروخانه علیرغم دارا بودن آن دارو از ارائه خدمت به او امتناع نماید، عناصر جرم مذکور فراهم خواهد بود.

ت- این عمل، علاوه بر اینکه جرم محسوب میشود از موارد تخلفات انتظامی است که در گفتار مربوط به خود بحث خواهد شد.

## ۲ - ۳ - اداره امور فنی مؤسسه‌ی دارویی توسط افراد فاقد صلاحیت

الف- عنصر قانونی این جرم ماده ۴<sup>۱</sup> و عنصر مادی آن فعل مثبت اداره کردن و عنصر معنوی آن نیز سوء نیت عام است. این جرم از جرایم مطلق است یعنی حصول نتیجه مجرمانه اعم از اینکه این اداره کردن منجر به کسب منفعت و یا فروش اقلام دارویی بشود یا نشود، شرط تحقق جرم نیست.

ب- برابر ماده ۲۱ آئین نامه داروخانه ها و ماده ۲۴ آئین نامه انتظامی، رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای ... امور فنی داروخانه، باید توسط مسئول فنی اداره شود و حضور فعال وی در هنگام عرضه، توزیع و فروش ضروری است. هرچند مطابق ماده ۴ آئیننامه داروخانه ها، مسئول فنی میتواند قسمتی از وظایف خود را به داروساز واجد شرایط دیگری که در داروخانه فعالیت دارد؛ تفویض نماید ولی این امر رافع مسئولیت قانونی مسئول فنی در قبال اموری که در داروخانه اتفاق میافتد نخواهد بود.

## ۲ - ۴ - تخلف در نرخ گذاری نسخه توسط مسئولین موضوع ماده ۳ اصلاحی:

تبصره ۴ (الحاقی ۲۳/۱/۱۳۶۷) در صورتی که مؤسسات مذکور در این قانون و همچنین مؤسسين آنها از ضوابط و مقررات و نرخ‌های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مذکور در آیین نامه‌های مربوط تخطی نمایند و یا فاقد صلاحیت‌های مربوط تشخیص داده شوند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است موضوع را در محاکم قضایی مطرح نماید. دادگاه پس از بررسی در صورت ثبوت تخلف با رعایت شرایط و امکانات خا طی و دفعات و مراتب جرم و مراتب تأدیه پروانه تأسیس یا پروانه مسئولان فنی را موقتاً<sup>۲</sup> یا به طور دائم لغو می‌نماید.

## ۲ - ۵ - توزیع داروهای فاسد یا تاریخ مصرف کوتاه یا منقضی شده توسط شرکت‌های توزیع کننده دارو:

الف- عنصر قانونی این جرم، تبصره ۴ ماده ۱۴ و عنصر مادی آن فعل مثبت توزیع و پخش داروهای فاسد و ... است. عنصر روانی جرم قصد توزیع کردن دارو با شرایط فوق به عنوان سوء نیت عام است.

ب- با استفاده از واژه «توزیع» اگر داروهای مذکور در محلی نگهداری شود حتی اگر به قصد توزیع باشد؛ بزه واقع نخواهد شد. توزیع داروها میتواند در داروخانه و یا در بازار آزاد صورت

۱- ماده ۴ ق.م.ا.پ.د: هر موسسه پزشکی و داروی که امور فنی آن روزانه توسط افراد فاقد صلاحیت اداره شود از طرف وزارت بهداشتی تعطیل و صاحب پروانه برای بار اول تا یک سال و برای دفعات بعد، هر دفعه تا دو سال حق افتتاح مجدد آن موسسه را حتی به نام دیگری نخواهد داشت و شخص یا اشخاص فاقد صلاحیت به مجازات مذکور در ماده ۳ محکوم خواهند شد.

گیرد. زیرا توزیع به صورت عام به کار رفته و تفاوتی در توزیع به صورت قانونی و غیرقانونی نمیکند. هرچند در صورت اخیر، موضوع جرم، میتواند از مصادیق جرم مذکور در تبصره ۲ ماده ۳ اصلاحی نیز باشد؛ که چون عمل واحد دارای عناوین متعدد میباشد، تعدد معنوی خواهد بود.

ت- استفاده‌ی داروهای مذکور در فوق توسط بیماران شرط تحقق جرم نیست.

ث- به نظر میرسد؛ دلیل آوردن داروهای با تاریخ مصرف کوتاه در کنار داروهای فاسد و داروهای با تاریخ منقضی این باشد که به لحاظ فاصله بین عرضه و توزیع دارو و مصرف آن توسط بیمار مدت زمانی به طول میانجامد که عموماً تاریخ اعتبار دارو به اتمام خواهد رسید، لذا چون مردم به داروخانهها و مراکز دولتی اطمینان نسبی دارند و معمولاً توجه و دقتی نسبت به تاریخ داروها نمیکند امکان مصرف آن وجود دارد. لذا قانونگذار آنها را در حکم داروهای با تاریخ مصرف منقضی آورده است.

۲- ۶- گرانفروشی شرکت‌های توزیع کننده دارو:

مطابق قوانین و آئیننامه های مربوط به دارو، داروها دارای قیمت مصوب هستند لذا شرکت‌های توزیع کننده دارو خواه خود تولید کننده باشند و خواه وارد کننده، مکلفند تمام داروها را با قیمت رسمی به فروش برسانند و به هیچ وجه حق افزایش قیمت آن را ندارند. به همین منظور گرانفروشی توسط شرکت‌های توزیع کننده برابر تبصره ۴ ماده ۱۴ جرم انگاری شده است.

۲- ۷- واردات غیرمجاز دارو توسط واردکنندگان، تولیدکنندگان و مؤسسات یا شرکت‌های دارویی:

الف- عنصر قانونی این جرم ماده ۱۵ اصلاحی و عنصر مادی همانا عمل وارد کردن دارو به کشور بدون اخذ مجوز است. در اینجا از لحاظ عنصر روانی نیازی به سوء نیت خاص نیست و عمد مرتکب در واردات دارو بدون مجوز کفایت میکند. ماده ۱۵ اصلاحی ۱۳۶۷/۱/۲۳: «کسانی که بدون اجازه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مواد دارویی و یا فرآورده های بیولوژیک مندرج در ماده ۱۴ را وارد نمایند و یا در داخل کشور بسازند با رعایت شرایط و امکانات خطای و دفعات و مراتب جرم و مراتب تأدیب به حکم دادگاه مواد مذکور به نفع وزارت بهداشت ضبط و در صورت لزوم معدوم و مرتکبین در مرحله اول به جزای نقدی از ۵۰۰ هزار تا ۵ میلیون ریال و در مرحله دوم از ۵ میلیون ریال تا ۱۰ میلیون ریال و در صورت تکرار علاوه بر لغو پروانه به حداکثر مجازات نقدی در مرحله دوم محکوم خواهند شد.»

ب- چون در صدر ماده از کلمه «کسانی» استفاده شده لذا صدر ماده، مربوط به اشخاص حقیقی است و قسمت ذیل ماده همان گونه که تصریح شد؛ مربوط به وارد کنندگان، تولید کنندگان و مؤسسات یا شرکت‌های دارویی یعنی اشخاصی حقوقی است.

ت- در خصوص واردات و صادرات غیرمجاز تبصره یک ماده ۳ نیز حکم مشابهی دارد ولی ماده صدر الذکر صرفاً در خصوص واردات است و شامل صادرات نمیشود. در خصوص

واردات دارو میتوان به حکم کلی قاچاق در قانون مجازات مرتکبین قاچاق مصوب ۱۳۱۲/۱۲/۲۹ (اصلاحی سال ۱۳۷۳) نیز توجه داشت. هم چنین قانون نحوه اعمال تعزیرات حکومتی راجع به قاچاق کالا و ارز مصوب ۷۴/۲/۱۲ مجمع تشخیص مصلحت نظام، که مقررات خاصی در مورد قاچاق کالا را بیان داشته است.

۲ - ۸ - ساخت غیرمجاز دارو توسط شرکت‌های توزیع کننده دارو:

الف- عنصر قانونی این جرم ماده ۱۵ و عنصر مادی آن عمل ساختن و عنصر روانی آن سوء نیت عام است یعنی صرف ساختن دارو به صورت غیرمجاز برای تحقق جرم کفایت میکند. ضمن اینکه از جرایم مطلق بوده و نیازی به حصول نتیجه مجرمانه به معنی استعمال و استفاده از داروهای غیرمجاز ساخته شده نیست.

ب- قید جمله «در داخل کشور بسازد» از اصل سرزمینی بودن مقررات جزایی موضوع ماده ۳ قانون مجازات اسلامی پیروی کرده است. بنابراین اگر دارویی در خارج از کشور ساخته شود حتی اگر ساخت آن در خارج کشور به صورت غیرمجاز باشد، از نظر این ماده جرم نیست لیکن ورود غیرمجاز آن به کشور جرم دیگری را باعث خواهد شد که شرح آن گذشت.

۲ - ۹ - دخل و تصرف در فرمول یا ترکیب یا شکل یا بسته بندی دارو یا فرآورده بیولوژیک توسط سازندگان دارو، قبل از کسب مجوز:

الف- عنصر قانونی این جرم ماده ۱۶ اصلاحی<sup>۱</sup> و عنصر مادی آن فعل دخل و تصرف در فرمول یا ترکیب یا ... دارو است و عنصر معنوی آن سوء نیت عام بوده لذا برای ارتکاب آن قصد مجرمانه خاص لازم نیست، یعنی موضوع جرم از جرایم عمدی است.

ب- دخل و تصرف به معنی تغییر دادن و منظور تغییراتی است که دارو را از حالت اولیه خارج کند، خواه این تغییر نسبت به شکل و بسته بندی ظاهری دارو باشد و خواه نسبت به ماهیت و خاصیت آن.

۳- جرایم مندرج در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی

مصوبه مجمع تشخیص مصلحت نظام در زمینه تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی که در ۱۳۶۷/۱۲/۲۳ به تصویب رسید؛ بدو صلاحیت رسیدگی و اتخاذ تصمیم در زمینه جرائم پزشکی را در اختیار دولت و سپس در صلاحیت دادرها و دادگاه‌های انقلاب اسلامی قرار داد.

این مصوبه گرچه تقریباً قسمت عمده‌ای از جرائم پیش‌بینی شده در قانون مربوط به مقررات

۱- ماده ۱۶ اصلاحی ۱۳۶۷/۱۲/۲۳: سازنده داروها و مواد بیولوژیک موضوع این فصل پس از تحصیل پروانه حق ندارند فرمول و ترکیب و شکل و یا بسته بندی دارو یا فرآیند بیولوژیک خود را قبل از کسب اجازه مجدد از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تغییر داده و یا دخل و تصرف در آن نمایند. در صورت ارتکاب برحسب مورد به مجازات مذکور در ماده ۱۵ محکوم خواهد شد.



امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۲۹ خرداد ماه ۱۳۳۴ و اصلاحیه‌های بعدی آن را در بر می‌گرفت و مصوبه مؤخر بر قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی خوردنی و آشامیدنی محسوب می‌گردید؛ لیکن با توجه به اینکه صلاحیت رسیدگی به این جرائم در اختیار دولت قرار دارد و ماده ۴۴ قانون مذکور نیز مقرر نموده: «اعمال تعزیرات حکومتی موضوع این قانون مانع اجرای مجازات‌های قانونی دیگر نخواهد بود.» از زمان تصویب این قانون چه در زمانی که اجرای این قانون در صلاحیت قوه مجریه بود و چه زمانی که رسیدگی به جرائم موضوع قانون مذکور به دادسراها و دادگاه‌های انقلاب اسلامی محول گردید هرگز اعمال و اجرای آن مانع اجرای قوانین و مقررات دیگر پزشکی از جمله قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی... مصوب سال ۱۳۳۴ نگردید؛ ضمن اینکه اساساً پاره‌ای از جرائم پزشکی و دارویی مصرحه در قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب سال ۱۳۶۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام نیز پیش‌بینی گردیده است. اعمال و اجرای قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و اصلاحیه‌های بعدی آن و سایر قوانین و مقررات حاکم بر قصور و سهل‌انگاری پزشکان صاحبان حرف وابسته در انجام وظیفه تا قبل از تصویب قانون اصلاح ماده سه قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی... در صلاحیت دادسراها و دادگاه‌های عمومی و حتی در برخی از شهرستان‌ها شعبه خاصی و در تهران ناحیه ویژه‌ای از دادرسی عمومی تهران و شعبه ویژه‌ای از دادگاه کیفری دو به آن اختصاص یافته بود. با تصویب قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب سال ۱۳۶۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام که قسمت عمده‌ای از جرائم پزشکی و دارویی مندرج در قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی را به صورت تکراری و با وضع قواعد مشابه و نتیجتاً با لحاظ تعدد مراجع صلاحیت‌دار پیش‌بینی نموده بود و از طرفی قانون مؤخر بر قانون مذکور محسوب می‌گردید 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 سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت و درمان استان‌ها یا دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایجاد کرده بود. این مهم زمانی درخور توجه بیشتر قرار گرفت که مجمع تشخیص مصلحت نظام رسیدگی به جرائم پزشکی و دارویی موضوع تعزیرات حکومتی را مجدداً در اختیار دولت (سازمان تعزیرات حکومتی) قرار داد و پرونده‌های متشکله در دادسراها و دادگاه‌های انقلاب اسلامی که دوران همزمانی با اجرای قانون تشکیل دادگاه‌های عمومی و انقلاب و تشکیل سازمان تعزیرات حکومتی را می‌گذرانید با صدور قرار عدم صلاحیت به سازمان تعزیرات حکومتی ارسال شد و قابل توجه است که مجلس شورای اسلامی با وضع قانون اصلاح ماده سه 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 و بدین ترتیب در حال حاضر برخی از جرائم پزشکی و دارویی به ویژه قصور و سهل‌انگاری پزشکان و تخلف از مقررات صاحبان حرف پزشکی و دارویی در دادگاه‌های عمومی مورد رسیدگی قرار می‌گیرد و صلاحیت رسیدگی به پاره‌ای از این جرائم با دادگاه‌های انقلاب اسلامی است و بخش عمده‌ای از آن در صلاحیت سازمان تعزیرات حکومتی است. به موجب ماده واحده‌ی مذکور که به قانون اصلاح ماده سه قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوراکی آشامیدنی

مصوب سال ۱۳۳۴ موسوم است؛ موارد زیر ممنوع است:

۱. تأسیس مراکز پزشکی، داروسازی، دندانپزشکی، آزمایشگاه، پلی کلینیک، مؤسسات فیزیوتراپی، الکتروفیزیوتراپی، هیدروتراپی لابراتوار، کارخانه داروسازی، درمانگاه، بخش تزریقات و پانسمان و... به هر نام و عنوان بدون اخذ پروانه از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛
۲. اشتغال به امور مذکور بدون اخذ پروانه؛
۳. دخالت در امور پزشکی و دارویی؛
۴. واردات و صادرات و خرید و فروش دارو بدون اخذ مجوز از وزارت بهداشت
۵. خرید و فروش غیر مجاز دارو و ملزومات پزشکی؛
۶. خودداری از ارائه خدمات پزشکی؛
۷. اخلال در نظام توزیع دارویی کشور؛
۸. ورود و عرضه و فروش فرآورده‌های تقویتی، تحریک کننده، ویتامین‌ها و غیره بدون اخذ مجوز از وزارت بهداشت؛
۹. واگذاری و اداره مؤسسه‌ی پزشکی به غیر بدون اخذ مجوز از وزارت بهداشت؛
۱۰. واردات و صادرات و خرید و فروش داروهای دامی بدون اخذ مجوز و پروانه قانونی از سازمان دامپزشکی جرم محسوب و مرتکبین این گونه جرائم به مجازانه‌ای مقرر در ماده سه قانون مذکور محکوم می‌شوند. همان‌گونه که تبصره ۶ قانون مزبور تصریح نموده: «جرائم موضوع این قانون در دادگاه انقلاب اسلامی رسیدگی خواهد شد.» تردیدی نیست که تبصره ۶ قانون مذکور بر موضوعات مطرح شده در ماده واحده‌ی قانون اصلاح ماده سه قانون یاد شده قابل اعمال است و قابل تسری بر سایر مواد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی در مواد خوراکی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ نیست. بنابراین جرائم فوق در دادگاه‌های انقلاب اسلامی مورد رسیدگی قرار می‌گیرد و رسیدگی به سایر موارد مندرج در قانون مذکور که از شمول قانون اصلاح ماده واحده خارج است در صلاحیت دادگاه‌های عمومی است.
۱۱. اهم این جرائم عبارتست از:
۱۲. اداره‌ی مؤسسه‌ی پزشکی و دارویی توسط افراد مسئول فنی
۱۳. واگذاری و اداره‌ی مؤسسه پزشکی و دارویی به افراد فاقد صلاحیت؛
۱۴. انتشار آگهی تبلیغاتی به منظور گمراهی بیماران؛
۱۵. انتشار آگهی تبلیغاتی بر خلاف اصول فنی و شئون پزشکی و عفت عمومی؛
۱۶. استفاده از عناوین مجعول و خلاف حقیقت روی تابلو و سرنسخه؛

۱۷. وعده فریبنده به بیماران؛
۱۸. دخل و تصرف و تغییر در نسخه پزشک؛
۱۹. دخالت داروسازان در امور مختص به طبابت؛
۲۰. تبدیل تاریخ استعمال دارو؛
۲۱. تغییر قیمت تعیین دارو؛
۲۲. تصدی آزمایشگاه تشخیص طبی بدون اخذ مجوز و تأیید صلاحیت متصدی از سوی وزارت بهداشت؛
۲۳. انجام آزمایش دیگری غیر از رشته مقرر در پروانه آزمایشگاه؛
۲۴. تصدی مسئولیت بیش از یک آزمایشگاه؛
۲۵. خرید و فروش خون و دیگر محصولات که عناصر اصلی آن میکروب، سرم یا خون است بدون اخذ اجازه مخصوص از وزارت بهداشت؛
۲۶. تخلف از مقررات قانون طبابت اتباع بیگانه توسط پزشکان بیگانه؛
۲۷. اشتغال به کار آزاد پزشکی در تهران و مرکز استان‌ها برای پزشکان خارجی
۲۸. دخالت پزشکان خارجی در امور سیاسی؛
۲۹. ورود هر نوع سرم، واکسن و مواد غذایی شیرخواران، داروهای اختصاصی و آنتی‌بیوتیک بدون اخذ پروانه؛
۳۰. تهیه مواد دارویی و تقلبی؛
۳۱. عرضه و فروش داروی تاریخ مصرف گذشته.

رسیدگی به این جرائم و دیگر جرائم مصرحه در قانون مذکور و اصلاحیه سال ۱۳۶۷ در صلاحیت دادگاه‌های عمومی است. همچنین در زمینه‌ی شکایات مردم از پزشکان و صاحبان حرفه‌های پزشکی دایر بر قصور و سهل‌انگاری در انجام وظایف قانونی، دادگاه‌های عمومی صالح به رسیدگی می‌باشند. تا قبل از اجرای قانون تشکیل دادگاه‌های عمومی و انقلاب در تهران ناحیه‌ی ویژه‌ای از دادرسی عمومی جهت رسیدگی به جرائم مذکور اختصاصی یافته بود. پس از اجرای قانون مذکور رسیدگی به جرائم پزشکی و دارویی بجز آن بخش از جرائمی که در صلاحیت دادگاه‌های انقلاب اسلامی و سازمان تعزیرات حکومتی قرار دارد در شعبه ۳۹ دادگاه عمومی تهران مستقر در مجتمع قضایی ویژه مورد رسیدگی واقع می‌شود و در برخی از مراکز استان‌ها و شهرهای بزرگ نیز شعبه ویژه‌ای جهت رسیدگی به این گونه جرائم اختصاص یافته است. هر چند یک اصل کلی حقوقی پذیرفته شده وجود دارد که وضع هر قانونی را ناشی از حکمتی می‌داند لیکن بر ما پوشیده است این مهم از چه حکمتی برخوردار است که قانونگذار رسیدگی به موضوعات مطرح شده در یک ماده قانونی را آن هم پس از اصلاح نه وضع ابتدایی

آن، در صلاحیت دادگاه‌های انقلاب اسلامی قرار داده است در حالی که رسیدگی به جرائم مندرج در ۱۸ ماده دیگر این قانون در صلاحیت دادگاه‌های عمومی است؟! قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۲۳ اسفند ۱۳۶۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام نیز با وضع مقررات مشابهی رسیدگی به جرائم پزشکی و دارویی بخش دولتی را در صلاحیت قوه مجریه و بخش غیر دولتی را در صلاحیت دادرها و دادگاه‌های انقلاب اسلامی قرار داده سپس مجمع مذکور در مصوبه ۱۳۶۹/۹/۲۷ خود تعزیرات حکومتی بخش دولتی را نیز در صلاحیت دادرها و دادگاه‌های انقلاب اسلامی و با تصویب ماده واحده قانون اصلاح قانون تعزیرات حکومتی در مورخ ۱۳۷۳/۷/۱۹ مجدداً اعمال تعزیرات حکومتی بخش دولتی و غیر دولتی به قوه مجریه - سازمان تعزیرات حکومتی محول گردید. ضمن اینکه با اجرای قانون تشکیل دادگاه‌های عمومی و انقلاب رسیدگی به جرائم پزشکی و دارویی - موضوع قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوبه مجمع تشخیص مصلحت نظام از صلاحیت دادگاه‌های انقلاب اسلامی خارج شد. نمایندگان ویژه رئیس‌جمهور در ستاد پشتیبانی برنامه تنظیم بازار بر اساس اصل یکصد و بیست و هفتم قانون اساسی جمهوری اسلامی و به استناد تصویب نامه شماره ۴۰۲۱۴/ت/۲۸۷ هـ مورخ ۷۳/۷/۲۳ که به عنوان تصمیم هیأت وزیران اتخاذ شده است در تصمیم شماره ۱۳۰۱۵ مورخ ۱۳۷۳/۹/۲ خود دارو، شیرخشک و لوازم پزشکی یکبار مصرف - موضوع فصل دوم قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب سال ۱۳۶۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام را مشمول طرح قرار داده و فصل اول و سوم قانون مزبور که مربوط به جرائم پزشکی و مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی می‌باشد در مصوبه‌ی شماره ۱۰۱۱۹ مورخ ۱۳۷۴/۸/۱۷ ستاد پشتیبانی برنامه تنظیم بازار مشمول طرح قرار گرفت. به هر حال این قانون از ۴ فصل شامل ۴۴ ماده و ۹ تبصره تشکیل شده؛ فصل دوم آن به جرایم دارویی اختصاص دارد و در تاریخ ۱۳۶۷/۱۲/۲۳ به تصویب مجمع تشخیص مصلحت نظام رسیده است. در ادامه ضمن بیان عنوانهای کیفری این قانون به تشریح نکات مهم آن خواهیم پرداخت.

۳ - ۱ - عرضه و فروش داروی فاقد پروانه ساخت یا مجوز ورود از طرف داروخانه (ماده ۱۳):

۸۷

الف - اصولاً داروهایی که در ایران قابل عرضه و فروش می‌باشند از دو حالت خارج نیستند، یا این داروها ساخت داخل کشور بوده و توسط شرکت‌های داروسازی داخلی تولید میشوند و یا اینکه مستقیماً از خارج از کشور وارد میگردند و به استناد ماده ۱۴ ق.م.ا.پ.د و تبصره ۳ ماده ۴ قانون مقررات صادرات و واردات مصوب ۱۳۶۶ و آئین‌نامه‌های مربوطه تولیدکننده و واردکننده مکلفند؛ موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را جلب نمایند. مطابق بند ۱۷ از ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷/۳/۳ تعیین ضوابط مربوط به ورود، ساخت، نگهداری، صدور، مصرف و انهدام فرآورده‌های دارویی از وظایف این وزارتخانه است و به استناد بند ۵ و ۶ از ماده ۷ این قانون، وزارت مذکور میتواند شرکت‌های تولیدی برای تهیه دارو و مواد اولیه و مواد بیولوژیک و شرکت‌های خدماتی برای ورود و توزیع دارو ایجاد نماید. لازم به ذکر است که مطابق تبصره ۳ ماده ۳ اصلاحی قانون مربوط به مقررات پزشکی و دارویی مصوب ۱۳۳۴، تنها داروهایی می‌توانند تولید شوند و یا مجوز واردات اخذ نمایند که اسامی آنها در فهرست داروهای مجاز کشور (فارماکوپه) به ثبت

ب- عنصر قانونی این جرم ماده ۱۳ ق.ت.ح. ب.د. است. مطابق این ماده فعل نگهداری داروهای مذکور در متن ماده، جرم نیست لیکن از سیاق عبارت این ماده و سایر مواد مذکور در این قانون به نظر میرسد؛ عرضه و فروش هریک جداگانه جرم محسوب میشود و اگر مسئول داروخانه این نوع داروها را در معرض خرید مشتریان گذارد و اقدام به فروش این اجناس نماید؛ دو جرم واقع شده که از مصادیق تعدد مادی جرم محسوب میشود. ولی اگر داروها را در محلی مخفی نماید و به مشتریان خود بفروشد صرفاً فروش داروی فاقد پروانه ساخت یا مجوز ورود محسوب میگردد.

ت- مجازات این جرم در مرتبه اول جمع آوری داروهای غیر مجاز است، در حالی که اولاً مرجع جمع آوری کننده مشخص نشده و ثانیاً تکلیف داروهای جمع آوری شده از لحاظ اینکه آیا باید ضبط یا معدوم یا مسترد شوند را مشخص نکرده است. برای حل این مشکل و سکوت قانونگذار باید به تبصره ۲ ماده ۲۱۵ قانون مجازات اسلامی ۹۲ استناد کرد و نسبت به داروهای مکشوفه تصمیم مقتضی اتخاذ نمود.

۳- ۲- تأسیس داروخانه بدون اخذ پروانه:

الف- عنصر قانونی این جرم ماده ۱۴<sup>۱</sup> و عنصر مادی آن فعل مثبت تأسیس داروخانه و عنصر روانی آن سوء نیت عام میباشد. ضمن اینکه از جرایم مطلق است و به محض تأسیس و راه اندازی داروخانه بدون کسب مجوز، جرم منظور واقع شده و نیازی به فروش دارو در این مرکز نمیباشد.

ب- همین عنوان در ماده ۳ اصلاحی قانون مربوط به مقررات امور پزشکی ... نیز آمده ولی شمول قانون اخیر عام و کلی است.

ت- تعطیلی محل داروخانه نوعی مجازات اصلی است نه یک اقدام پیشگیرانه.

۳-۳- عدم حضور مسئول فنی در ساعات مقرر داروخانه (ماده ۱۶):

الف- عنصر مادی بند ۳ عرضه و فروش دارو که هریک جرم فعل هستند و عنصر مادی بند ۴ عدم حضور مسئول فنی است که جرم ترک فعل است.

ب- از آن جهت که امور مربوط به دارو دارای بعد تخصصی و فنی بوده و به لحاظ پیوند آن با مساعدت بیماران از اهمیت ویژه ای برخوردار است و بیماران از خواص داروها و تداخل های دارویی و ضرر و زیان هایی که بعضی از داروها میتوانند بر روی انسان بگذرانند واقف نیستند لذا

۱- ماده ۱۴ ق.ت.ح.ب.د: عرضه و فروش دارو باید با حضور مسئول فنی انجام گیرد و تخلف از آن جرم محسوب شده و محل مذکور بلافاصله تعطیل میگردد.

ضرورت دارد که نسخه پزشک توسط داروساز خوانده شود.<sup>۱</sup>

در داروسازی واژه تداخل زمانی به کار میرود که اثرات یک دارو در حضور داروهای دیگر، غذا، آشامیدنی و یا عوامل شیمیایی محیطی تغییر نماید.

اشتباهات پزشکان که ناشی از عدم رعایت اصول نسخه نویسی صحیح است؛ اگر توسط داروساز تشخیص داده نشود میتواند منجر به پیامدهای خطرناک و گاهی مرگبار برای بیمار شود. حضور مسئول داروخانه در تمام ساعات فعالیت داروخانه امری ضروری است. مطابق ماده ۲۱ آئیننامه داروخانه ها، مسئول فنی برحسب موضوع بحث دارای وظایف ذیل است:

الف- عرضه و فروش دارو و کنترل کلیه نسخ و مهر و امضای آنها.

ب- درج نحوه مصرف دارو بر روی بسته بندی داروهای تجویز شده برطبق دستور پزشک معالج و تذکرات لازم برحسب ضرورت.

ج- مشاوره با پزشک معالج بیمار در مواردی که ابهام و تردید در نسخه تجویزی ملاحظه گردد.

۳- ۴- تهیه داروی خارج از شبکه مجاز توسط داروخانه (ماده ۱۷):

همان گونه که شرکت های توزیع دارو وظیفه دارند داروهای تولیدی و یا وارداتی را مطابق ضوابط به داروخانه ها و مراکز صلاحیت دار تحویل نمایند، داروخانه ها نیز مکلفند داروهای خود را منحصراً از شرکت های مجاز توزیع دارو که از طرف وزارت بهداشت تعیین و اعلام میشوند تهیه نمایند. (بند ۳ ماده ۲۰ آئیننامه داروخانهها)<sup>۲</sup>

۳- ۵- ارائه دارو بدون نسخه پزشک (ماده ۱۸):

داروخانه مکلف است کلیه اقلام دارویی را صرفاً با نسخه پزشک معتبر ارائه دهد. تبصره ماده ۱۸ اعلام میدارد: «لیست اقلامی که ارائه ی آنها بدون نسخه پزشک مجاز میباشد از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اعلام میگردد. بنابراین اصل آن است که هیچ دارویی را نمیتوان بدون نسخه پزشک عرضه نمود و یا به فروش رساند مگر اینکه مطابق اعلام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی عرضه آن بدون نسخه مجاز باشد. لذا مسئول فنی داروخانه

۱- جهت مطالعه بیشتر، رک: فرشید ملک مرزبان، ارزیابی میزان تشخیص خطاهای دارویی توسط داروسازان در شهر تهران، پایان نامه دکتری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده داروسازی

۲- نظریه اداره حقوقی به شماره ۷/۶۳۲۵-۷۲/۱۰/۲۹.

اگر کسی که دارو را برای فروش تهیه کرده است دارای پروانه رسمی بوده ولی دارو را از غیرشبکههای توزیع تعیین شده از سوی وزارت بهداشت تهیه کرده باشد عملش مشمول ماده ۱۷ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی ... است. گرچه در ماده مذکور از داروخانه نام برده است ولی چون داروخانه نه شخصی حقوقی است و نه شخص حقیقی لذا منظور از آن متصدی داروخانه است. اگر کسی دارو را برای فروش تهیه و عرضه نموده، فاقد پروانه رسمی باشد عملش مشمول ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و ... است.

نمی‌تواند به اعتبار اینکه نمودارسته فروش دارویی خاص بدون نسخه ممنوع است، خود را مقصر نداند.»<sup>۱</sup>

### ۳- ۶- عرضه دارو به قیمت غیررسمی (ماده ۱۹):

اصولاً دارو دارای قیمت رسمی است. داروخانه نمی‌تواند قیمت بازار آزاد آن را ملاک قیمت گذاری دارو قرار دهد. این ماده صرف عرضه یعنی در معرض فروش گذاردن را برای تحقق جرم کافی دانسته است. اگر دارویی در داروخانه به قیمت غیررسمی عرضه و سپس به فروش برسد دو جرم واقع شده و از مصادیق تعدد مادی جرم محسوب شده و هریک مجازات مستقل را دارند. علاوه بر اینکه این عمل از مصادیق تخلف انتظامی نیز محسوب می‌شود که در گفتار مربوطه بحث خواهد شد.

### ۳- ۷- مهور نکردن و عدم درج قیمت در نسخه دوم بیمه‌ی خدمات درمانی (ماده ۱۹):

الف- موارد فوق به صورت ترک فعل صورت می‌گیرد و به محض تحویل نسخه به بیمار و عدم انجام تکلیف قانونی فوق، جرم منظور واقع شده است.

ب- به نظر میرسد این جرایم، از جرایم عمدی هستند. بنابراین اگر از روی سهو و فراموشی صورت گیرد؛ این جرم محقق نشده است. مزیت مهر داروخانه، شناسائی داروخانه موردنظر است.

### ۳- ۸- نگهداری یا عرضه یا فروش داروهای فاسد و یا تاریخ گذشته (ماده ۲۰):

الف- هریک از افعال نگهداری، عرضه و فروش مربوط به داروهای فاسد یا تاریخ گذشته جرم است. بنابراین اگر مسئول داروخانه داروهای فاسد و یا تاریخ مصرف گذشته را در داروخانه نگهداری نماید سپس به مشتری عرضه کند و با درخواست مشتری به او بفروشد، مرتکب سه جرم شده و از مصادیق تعدد مادی بوده و مطابق ماده ۱۳۴ قانون مجازات اسلامی ۹۲، مجازات خواهد داشت.

ب- با توجه به شرح قسمت پایانی ماده، این جرم اختصاص به داروخانه دارد ولی تبصره ۴ ماده ۱۴ مربوط به شرکت‌های توزیع کننده دارو است.

### ۳- ۹- خودداری از عرضه دارو (ماده ۲۳):

۱- نظریه شماره ۷/۲۲۲-۱۳۶۹/۳/۶ اداره کل حقوقی قوه قضائیه:

صرفنظر از اینکه برابر ماده ۱۸ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی ... دارو باید در مقابل نسخه پزشک ارائه شود و ارائه آن بدون نسخه پزشک موجب تعزیر است و مجازات‌هایی برای آن در نظر گرفته شده است، برای کسانی که بدون داشتن پروانه اقدام به تأسیس داروخانه مینمایند برابر ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی ... مصوب ۱۳۳۴ مجازات حبس و غرامت هم تعیین شده بنابراین چون خصوصیتی در محل داروخانه نیست و فروش دارو بدون داشتن پروانه ممنوع است مجازات فوق شامل فروشندگان دوره گرد هم شده و میتوان آنان را برابر ماده ۳ قانون مذکور تحت پیگرد قرار داد.

داروخانه مکلف است؛ کلیه داروهایی که به صورت قانونی خریداری شده و در فهرست دارویی کشور مجاز اعلام شده را در معرض فروش و عرضه قرار دهد و نمیتواند داروهای کمیاب را به جهت فروش آزاد و یا به انگیزه دیگر مخفی نماید.

در ماده ۷ همین قانون صرف اختفاء و امتناع جرم نیست؛ بلکه باید به قصد گرانفروشی و یا تبعیض در فروش باشد. در حالی که در این ماده صرف خودداری از فروش جرم تلقی شده است و نیازی به سوء نیت خاص ندارد.

۳ - ۱۰ - تهیه دارو توسط شرکت‌های توزیع کننده دارو از شرکت‌های غیرمجاز (ماده ۲۸):

الف- تهیه دارو، هرگونه بیع، خرید و فروش و معامله ای را شامل میشود که موجب انتقال مالکیت از یک شرکت تولیدی غیرمجاز و یا انتقال مالکیت از یک واردکننده غیرمجاز دارو به یک شرکت توزیع کننده دارو صورت گیرد. شرکت توزیع کننده دارو باید از شرکت‌های قانونی و معتبر باشد ولی در شرکت‌های تولیدی و وارداتی غیرمجاز، این شرط وجود ندارد.

ب- شرط تحقق این جرم آن است که داروهای مورد بحث با ارزش دولتی تولید و یا وارد شده باشند. مفهوم مخالف این شرط آن است که اگر داروها با ارزش غیردولتی و بدون حمایت دولت تولید یا وارد شده باشند مشمول مقررات این ماده نخواهد شد. شرکتهای توزیع کننده میتوانند داروهای خود را از شرکت‌های تولیدی و یا وارداتی غیرمجاز هم دریافت دارند ولی به نظر میرسد مفهوم مخالف ماده مصداق ندارد زیرا برابر سایر مقررات مربوط به دارو کلیه داروها به لحاظ حساسیت موضوع باید از طریق منابع معتبر خریداری شوند.

۳ - ۱۱ - قرار دادن اقلام دارویی در اختیار واحدهای غیرمجاز توسط شرکت‌های توزیع دارو (ماده ۲۹):

همان گونه که شرکت‌های توزیعی وظیفه دارند؛ داروهای خود را از مجاری قانونی و شرکت‌های معتبر خریداری کنند؛ در توزیع دارو نیز شرکت‌های توزیع کننده باید داروها را در اختیار واحدهای مجاز قرار دهند. لذا با تحویل دارو به واحدهای غیرمجاز این جرم محقق خواهد شد خواه این داروها فروخته شده باشد و خواه فروخته نشده باشد.

نتیجه گیری

واقعیت آن است؛ که سیاست دولت در حوزه مربوط به دارو و درمان کشور چه از لحاظ کیفی و چه از لحاظ کمی، نتوانسته انتظارات مردم را برآورده نماید. لذا عموم مردم این دغدغه و نگرانی را دارند که اگر خود یا یکی از بستگان آنها بیمار گردد؛ چگونه و از چه مرکزی داروی موردنیاز خود را تهیه نمایند. برای بیماران خاص که مدام دارو مصرف مینمایند نیز این اطمینان وجود ندارد که پس از اتمام دوره ی مصرف، مجدداً بتوانند همان داروهای موردنیاز را فراهم نمایند. دلیل این نگرانی فقدان ثبات اقتصادی، سیاسی و یا هر امر دیگری که باشد؛ واقعیتی است که به تفصیل مورد مطالعه قرار گرفت و آنچه که در نتیجه این بحث میتوان به آن پرداخت، به



شرح زیر است:

توضیح این نکته با بیان اصل علت و معلول ضروری به نظر می رسد. برابر اصل کلی «هیچ معلولی بدون علت نیست و هر پدیده ای میتواند یک علت و یا علل متعددی داشته باشد» گاهی اوقات به طور قطع و یقین نمیتوان یک دلیل و یا عامل را دلیل وقوع جرمی دانست. فقر میتواند یکی از عوامل موثر در وقوع جرم باشد ولی همه فقرا مجرم نیستند.

در صورتی که بودجه مربوط به بخش دارویی کشور به میزان متناسب با نیاز دارویی محاسبه شود با برنامه ریزی دقیق میتوان ضمن ایجاد فرصتهای کافی برای بخش تولید داخلی درصدد ارتقاء سطح کمی و کیفی محصولات دارویی برآمد و در عین حال برای جلوگیری از اختلال در نظام توزیع دارو، متناسب با تقاضای داخلی میتوان، داروهای موردنیازی را که قادر به تولید آن نیستیم؛ از خارج وارد نمائیم.

اگر با برنامه ای درازمدت کارخانجات تولیدکننده داخلی دارو مورد حمایت جدی قرار گیرند و از طرفی بودجه کافی برای بخش تجهیزات در نظر گرفته شود؛ شاهد شکوفایی این صنعت خواهیم بود. لیکن ضرورت دارد در کوتاه مدت نیز نیاز بخش مصرف شناسایی و حتی بیش از حد نیاز بازار مصرف اشباع شود تا فرصتی برای سودجویان و دلالان باقی نماند.

توجه به این نکته ضروری است که بودجه ای که برای این امر اختصاص خواهد یافت به مراتب کمتر از بودجه ای است که در نظام عدالت کیفری (پلیس، دادگستری، زندان و ...) برای شناسایی مجرمین و مجازات کیفری آنها در نظر گرفته میشود.

نتیجه آنکه پیشگیری مقدم بر درمان است و باید تمامی بخشهای مسئول اعم از نمایندگان مجلس، مقامات اجرایی، قضایی و مسئولین دولتی خصوصاً مدیران وزارت بهداشت در اتخاذ تصمیمات خود اولویت را به امر پیشگیری از وقوع جرم معطوف نمایند.

#### منابع:

الف) کتابها:

- اردبیلی م. حقوق جزای عمومی، جلد اول، نشر میزان، چاپ سوم. ۱۳۸۰
- امین شیرازی ا. اسلام پزشک بیدارو، دفتر انتشارات اسلامی، چاپ سوم. ۱۳۷۶
- آخوندی م. آئین دادرسی کیفری، جلد اول و دوم، سازمان چاپ و انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، چاپ سوم، ۱۳۶۸
- آخوندی م. آئین دادرسی کیفری، جلد چهارم، انتشارات اشراق (دانشگاه قم)، چاپ اول، شهریور. ۱۳۷۹

آشوری م. جایگزینهای زندان یا مجازاتهای بینابین، نشر گرایش، چاپ اول. ۱۳۸۲

آشوری م. آئین دادرسی کیفری، جلد اول، انتشارات سمت، چاپ هشتم. ۱۳۸۳

آقایی ب. فرهنگ حقوقی بهمن، انگلیسی به فارسی.

دلماش مارتی م. نظامهای بزرگ سیاسی جنایی، ترجمه علی حسین نجفی ابرند آبادی، نشر میزان، جلد اول، چاپ اول. ۱۳۸۱

دهخدا ع. لغت نامه، جلد ۷، چاپ دوم، دانشگاه تهران، تهران. ۱۳۷۷

رحمانی م. داروشناسی کاربردی، ویرایش سوم، موسسه انتشارات جعفری، تهران. ۱۳۸۴

روشه س.. جامعه غیر مدنی، ترجمه محمود عباسی، انتشارات حقوقی تهران. ۱۳۸۱

عباسی م. دوره دازده جلدی سلسله مباحث حقوق پزشکی، انتشارات حقوقی. ۱۳۸۲

لازرژ ک. درآمدی بر سیاست جنایی، ترجمه علی حسین نجفی ابرند آبادی، نشر میزان، چاپ اول. ۱۳۸۲

معین م. فرهنگ فارسی معین، موسسه انتشارات امیرکبیر، جلد ۲، تهران. ۱۳۸۳

ب- مقالات:

اسماعیلی ب. صادرات دارو، ماهنامه دارویی رازی، شماره ۱۱. ۱۳۷۹

عباسی م. عوامل اجتماعی موثر بر ارتکاب جرایم پزشکی و دارویی، ضمیمه کتاب تقریرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی، انتشارات حقوقی. ۱۳۸۲

کبریایی زاده ع. ماهنامه دارویی رازی، شماره ۹، سال ۱۲. ۱۳۸۰

محللاتی و. ماهنامه دارویی رازی، شماره ۷، سال ۱۳. ۱۳۸۱

منتظری ع. ماهنامه دارویی رازی، شماره ۸، شهریور، ۱۳۸۴.

نجفی ابرند آبادی ع. پیشگیری از بزهکاری و پلیس محلی، مجله امنیت، شماره ۲۶، ۲۵، ۲۰، ۱۹. ۱۳۷۹

د- پایان نامه‌ها:

اکبری ر. جرایم بهداشتی، درمانی و دارویی در قانون تعزیرات حکومتی، کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، سال تحصیلی ۸۳-۸۲.

جلالوند م. بررسی تداخلات دارویی و خطاهای منجر به کسورات در نسخ بیمه، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده داروسازی، سال تحصیلی ۸۲-۸۱، شماره ۶۷۷.