Original Article Open Access

Health Law Journal

2023; 1(1): e6

International ThinkTank of Human Dignity | The Bioethics and Health Law Institute | The Iranian Association of Medical Law

Iran's Legislative Criminal Policy in Maintaining Public Health from the Perspective of Criminal Law

Ali Arefi[1*], Mohammad Reza Zangiabadi[2]

1. Department of Law, Faculty of Law and Theology, Shahid Bahonar University, Kerman, Iran.
2. Department of Law and Theology, Faculty of Law and Theology, Shahid Bahonar University, Kerman, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Protecting the public health of the society is one of the duties of the government, and for its realization, this duty is foreseen in the constitution and related laws of Iran. On the other hand, maintaining public health requires providing health facilities, providing access to medical services and adequate supervision of medical and pharmaceutical products and other issues that need to be identified and categorized. In this way, an efficient legislative criminal policy in choosing the type of guarantee of executions and applying appropriate response can be very effective in realizing the public health of the society. Such an efficient criminal policy can also remove many damages and gaps related to the executive field and ultimately lead to the formation of a favorable executive situation.

Methods: The present research has been compiled using descriptive-analytical method and using reliable library sources.

Ethical Considerations: This study was approved by the ethics committee. Ethical considerations such as filling out the written informed consent form, voluntary participation, explaining the research objectives and ensuring the confidentiality of the information were observed.

Results: In line with this research, four criteria can be proposed as jurisprudential-legal bases for justifying criminalization in the field of pharmaceutical products, which are: the principle of doing no harm (rule of harm), preventive power, establishment of social order and protection of human dignity.

Conclusion: The results of this research, based on the investigation of criminal laws in the field of public health, indicate that some criminalizations are rooted in the above-mentioned principles. In particular, the harm principle (harmless rule) has more effects on criminal laws than other principles, and many criminalizations in the medical field can also be affected by this principle.

Keywords: Criminal Policy; Health Rights; Medical Rights; Public Health; Criminalization

Corresponding Author: Ali Arefi; **Email:** Arefi@uk.ac.ir

Received: August 01, 2023; **Accepted:** November 21, 2023; **Published Online:** January 14, 2024

Please cite this article as:

Arefi A, Zangiabadi MR. Iran's Legislative Criminal Policy in Maintaining Public Health from the Perspective of Criminal Law. Health Law Journal. 2023; 1(1): e6.

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-10-11]

This Open Access Article Distributed under the Terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License 4.0 (CC BY-NC 4.0)

دسترسی آزاد | مقاله پژوهشی

مجله حقوق سلامت

دوره اول، شماره اول، ۱۴۰۲

سیاست جنایی تقنینی ایران در حفظ سلامت عمومی از منظر حقوق کیفری

علی عارفی[1*]، محمدرضا زنگی‌آبادی[2]

۱. گروه حقوق، دانشکده حقوق و الهیات، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران.

۲. گروه فقه و حقوق، دانشکده حقوق و الهیات، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: صیانت از سلامت عمومی جامعه یکی از وظایف حاکمیت بوده و برای تحقق آن در قانون اساسی و قوانین موضوعه ایران، این وظیفه پیش‌بینی شده است. از سوی دیگر، حفظ سلامت عمومی نیازمند تأمین امکانات بهداشتی، فراهم‌نمودن دسترسی به خدمات درمانی و نظارت کافی بر محصولات پزشکی و دارویی و مسائل دیگری است که شناسایی و دسته‌بندی آن‌ها ضرورت دارد، بدین‌ترتیب یک سیاست جنایی تقنینی کارآمد در انتخاب نوع ضمانت اجراها و اعمال واکنش مناسب می‌تواند در تحقق سلامت عمومی جامعه بسیار مؤثر باشد. چنین سیاست جنایی کارآمدی، می‌تواند بسیاری از آسیب‌ها و خلأهای مربوط به حوزه اجرایی را نیز برطرف کرده و در نهایت منجر به شکل‌گیری وضعیت اجرایی مطلوبی گردد.

روش: پژوهش حاضر به روش توصیفی ـ تحلیلی و با بهره‌گیری از منابع کتابخانه‌ای معتبر تدوین گردیده است.

ملاحظات اخلاقی: این مطالعه توسط کمیته اخلاق تأیید شده است. ملاحظات اخلاقی نظیر تکمیل فرم رضایت آگاهانه کتبی، مشارکت داوطلبانه، توضیح اهداف تحقیق و اطمینان در مورد محرمانه‌بودن اطلاعات رعایت گردید.

یافته‌ها: در راستای این پژوهش می‌توان چهار معیار را به عنوان مبانی فقهی ـ حقوقی جهت توجیه جرم‌انگاری در حوزه محصولات دارویی مطرح نمود که عبارتند از: اصل آسیب‌نرساندن (قاعده لاضرر)، قدرت پیشگیرانه، برقراری نظم اجتماعی و صیانت از کرامت انسانی.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش بر مبنای تفحص در قوانین کیفری حوزه سلامت عمومی حاکی از آن است که برخی جرم‌انگاری‌ها ریشه در مبانی فوق‌الذکر دارد. به طور خاص اصل آسیب (قاعده لاضرر) آثار بیشتری نسبت به سایر مبانی بر قوانین کیفری می‌گذارد و بسیاری از جرم‌انگاری‌های حوزه پزشکی نیز می‌تواند تحت تأثیر این اصل قرار گیرد.

واژگان کلیدی: سیاست جنایی؛ حقوق سلامت؛ حقوق پزشکی؛ سلامت عمومی؛ جرم‌انگاری

نویسنده مسئول: علی عارفی؛ **پست الکترونیک:** Arefi@uk.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۱۰؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۲/۰۸/۳۰؛ **تاریخ انتشار:** ۱۴۰۲/۱۰/۲۴

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Arefi A, Zangiabadi MR. Iran's Legislative Criminal Policy in Maintaining Public Health from the Perspective of Criminal Law. Health Law Journal. 2023; 1(1): e6.

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-10-11]

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

مقدمه

حفاظت از صیانت حفظ سلامت عمومی از جمله مسئولیت‌هایی است که قانونگذار بر عهده حاکمیت گذاشته است و به منظور تحقق آن در قانون اساسی و سایر قوانین موضوعه تدابیری تعیین و تقنین شده است. حفظ سلامت عمومی از یکسو به تأمین امکانات و دسترسی عموم مردم به خدمات درمانی نیاز دارد و از سوی دیگر مستلزم توجه به راهکارهای کیفری و غیر کیفری است. توجه به راهکارها و سیاست‌های جنایی در عرصه سلامت عمومی موضوع بسیار مهمی است و نوع ضمانت اجرا و واکنش به جرائم این حوزه، ابتدا مستلزم تقنین صحیح و تدوین سیاست‌های کلان در حوزه پزشکی و تضمین سلامت عمومی است، بدین‌ترتیب چنانچه یک سیاست جنایی تقنینی کارآمدی لازم را داشته باشد، با انتخاب نوع ضمانت اجراها و اعمال واکنش مناسب می‌تواند در تحقق سلامت عمومی جامعه مؤثر باشد و بسیاری از خلأهای مربوط به حوزه اجرایی را نیز برطرف کرده و در نهایت منجر به شکل‌گیری یک وضعیت اجرایی مطلوب شود.

در این پژوهش سعی شده است با بررسی نمونه‌های عینی از مواردی که فقدان یک سیاست جنایی منسجم منجر به ایجاد اختلال در انجام وظایف مربوط به تأمین و حفظ سلامت عمومی شده است، ضمن ارائه راهکارهایی برای پیشگیری از موارد مشابه، مؤلفه‌های سیاست جنایی تقنینی مطلوب و کارآمد در این حوزه تبیین گردد و به دنبال پاسخ به این پرسش‌هاست که اولاً ابعاد سیاست جنایی تقنینی در حوزه حفاظت از سلامت عمومی چیست؟ ثانیاً آیا سیاست جنایی تقنینی ایران در حوزه حفاظت از سلامت عمومی، از منظر کیفری در انجام رسالت اصلاحی، پیشگیرانه یا بازدارنده خود کارایی و اثربخشی لازم را دارد؟ پس از تفحص در منابع گوناگون نظیر کتب، پایان‌نامه‌ها و مقالات مشخص گردید پژوهش‌های ارزنده‌ای به موضوع سیاست جنایی تقنینی ایران در حفظ سلامت عمومی از منظر کیفری پرداخته‌اند. حکمت‌نیا (۱) در پژوهشی با عنوان «مبانی اخلاقی فقهی و الگوی مواجهه ملی با بیماری‌های همه‌گیر با تأکید بر کرونا» به بررسی مواردی که برای مقابله با بیماری‌های همه‌گیر باید مورد توجه قرار گیرد، به عنوان بخشی از گستره یک سیاست جنایی مطلوب و همه‌جانبه پرداخته و به این نتیجه دست یافته است که مقابله با این پدیده نیازمند توجه به مبانی اخلاقی در کنار مبانی حقوقی در سطح فردی و اجتماعی به طور همزمان می‌باشد. همچنین فروغی و همکاران (۲)، در مقاله «نحوه احراز مسئولیت کیفری در بیماری‌های واگیردار و جرائم قابل انتساب» به این نتیجه رسیده است که هرچند از لحاظ اثباتی در راستای احراز رابطه استناد با پیچیدگی‌های مواجهیم و برخی از فقها و حقوقدانان نیز به دلیل این صعوبت، اجرای قصاص و یا حد را در منتقل‌کنندگان بیماری منتفی دانسته‌اند، اما این مسائل مانع اجرای مجازات‌هایی از نوع تعزیر و حتی دیه بر منتقل‌کننده نبوده و تطبیق موضوع با ویژگی‌های مندرج در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ نیز احراز عناوین مختلف مجرمانه دارای مجازات‌های پیش‌گفته است. عباسیان و همکاران (۳) در پژوهشی با عنوان «انتقال بیماری ایدز از طریق تماس جنسی و انتقال خون از آثار حقوقی تا پیامدهای کیفری» نظرات موافقان و مخالفان جرم‌انگاری رفتارهای انتقال‌دهنده را بیان کرده و سپس عناوین کیفری قابل انطباق این رفتارها را در حقوق ایران اشاره نموده است.

چنانکه ملاحظه می‌شود تحقیقات فوق، صرفاً جنبه‌هایی خاص از مصادیق رفتارهایی که سلامت عمومی را تهدید می‌کند، پرداخته‌اند و سیاست جنایی از جنبه تقنینی آن در ارتباط با مواردی که دارای اوصاف همه‌گیری است، مورد بررسی قرار نگرفته است. بنابراین انجام پژوهش حاضر در کنار تحقیقات پیشین، از این جهت قابل توجیه است که با شناخت کاستی‌ها و مشکلات موجود، در تلاش است تا مدل مطلوب سیاست جنایی تقنینی در سطح کلان را شناسایی نماید.

روش

پژوهش حاضر به روش توصیفی ـ تحلیلی و با بهره‌گیری از منابع کتابخانه‌ای معتبر تدوین گردیده است.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-10-11]

یافته‌ها

در این پژوهش، مؤلفه‌هایی همچون سیاست جنایی و سلامت عمومی مورد ارزیابی قرار گرفته است.

۱. سیاست جنایی: «سیاست در لغت به معنای توانایی اتخاذ تدابیر مناسب جهت اداره امور به نحو مطلوب است» (۴). بنابراین می‌توان گفت که از نظر لغوی «سیاست جنایی به معنای اتخاذ اصول و تدابیر لازم در برابر جرائم و دفع آن‌ها و یا کاستن آن‌هاست» (۵)، اما از لحاظ اصطلاحی درباره مفهوم و قلمرو معنایی سیاست جنایی اتفاق نظر وجود ندارد. به این صورت که برخی اندیشمندان سیاست جنایی را مجموعه‌ای از شیوه‌های سرکوب‌گرانه می‌دانند که دولت با توسل به آن‌ها علیه جرم واکنش نشان می‌دهد (۶).

این طرز تفکر تا اواسط سده بیستم بر اندیشه اندیشمندان علوم جنایی حاکم بوده است. با ظهور مکاتب فلسفی و کیفری پس از جنگ جهانی دوم مفهوم سیاست جنایی دچار تحول شد و به عقیده برخی، سیاست جنایی علاوه بر جرم به عنوان یک مفهوم قانونی و سرکوبی و مجازات بزه‌کاری، با ابزارها و نظام کیفری، به انحراف و کژروی به عنوان یک مفهوم اجتماعی نیز می‌پردازد و توجه زیادی به پیشگیری از جرم دارد، بدین‌ترتیب سیاست جنایی در این رویکرد نوین به استفاده از تمامی روش‌ها و ابزارها، از جمله روش‌های مبتنی بر جبران خسارت و میانجی‌گری به جای استفاده صرف از روش‌های سرکوب‌گر می‌پردازد (۷).

سیاست، هرگاه با پسوند خاص مثلاً «جنایی» همراه شود، آن وقت اندیشیدگی و تدبر مندرج در ماهیت آن، در همان حوزه خاص انصراف یافته و معنای تدابیر و پاسخ‌های مربوط آن حوزه را به خود می‌گیرد، هرچند ترکیب ناهمگون واژه‌های سیاست و جنایی، مفهوم «سیاست جنایی» را در ظاهر پیچیده می‌نماید، می‌توان به دو مفهوم کلی از سیاست جنایی دست یافت: مفهوم مضیق و موسع (۸). در واقع وجود مؤلفه‌های تنبیهی‌بودن، رسمی‌بودن و واکنشی‌بودن سیاست جنایی رویکرد ابتدایی به سیاست جنایی است که دارای مفهوم مضیّق می‌باشد (۹)، لکن به تدریج و پس از جنگ جهانی دوم و متأثر از فجایع آن و در اعتراض به سیاست‌های کیفری دولت‌های اقتدارگرا، رویکرد انسانی‌تر به عدالت کیفری رونق گرفت و نگاه موسع‌تری نسبت به سیاست جنایی مطرح شد (۱۰) و در نهایت مؤلفه‌های اجتماعی‌شدن و پیشگیری در مفهوم سیاست جنایی پذیرفته شد و این مفهوم را توسعه داد.

با توجه به مفهوم اصطلاحی سیاست جنایی مندرج در آثار پژوهشگران این حوزه، می‌توان دو سطح معنایی خاص و عام را برای این مؤلفه در نظر گرفت.

۱-۱. سیاست جنایی در معنای خاص: برای شناخت سطح معنایی لازم است موارد کاربرد این اصطلاح را مورد توجه قرار دهیم. در این خصوص گفته شده است: «نخستین کاربردهای اصطلاح سیاست جنایی در معنایی معادل حقوق کیفری یا سیستم کیفری بوده است که مبتنی بر جرم و مجازات و قانون و قضا می‌باشد» (۱۱). اصطلاح سیاست جنایی مدت‌ها مترادف با جنبه‌های نظری و عملی سیستم نظام کیفری بود و تنها شامل مجموعه‌ای از شیوه‌های سرکوبگرانه می‌شد که دولت از طریق آن‌ها و با توسل به آن‌ها علیه جرم واکنش نشان می‌دهد. در این تفکر، نظام کیفری برای مبارزه با جرم کفایت می‌کرد، لذا سیاست جنایی عبارت است از سیاست‌های اتخاذی در قبال جرم که منحصر به برخورد کیفری از طریق سیستم قضایی می‌باشد (۶).

در تعریف فوق، از یکسو صرفاً به شیوه‌های سرکوب‌گر بسنده شده و سایر روش‌های مبارزه با جرم نظیر شیوه‌های اصلاحی و غیر سرکوب‌گر مورد نظر قرار نگرفته است و از سوی دیگر، تنها دولت به عنوان مسئول اجرای تدابیر سیاست جنایی معرفی گردیده است و در این زمینه نقش سایر افراد و گروه‌های جامعه از نظر دور داشته شده است. همچنین در این سطح معنایی، «جرم»، موضوع سیاست جنایی است و «انحراف» جایگاهی در این تعریف ندارد.

تردیدی نیست که امر پیشگیری از وظایف دولت است، لکن به هر میزان پیشگیری مؤثر واقع شود، موجب محو پدیده مجرمانه نمی‌گردد و زمانی که این پدیده ظاهر می‌گردد، وظیفه دوم دولت که دقیقاً شامل سیاست جنایی آن می‌شود،

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-10-11]

اعمال می‌گردد. بنابراین به نظر می‌رسد بتوان معنای خاص سیاست جنایی را مترادف سیاست کیفری دانست.

۱-۲. سیاست جنایی در معنای عام: این سطح معنایی که بعد از نیمه دوم قرن بیستم شکل گرفته است، تحت تأثیر عقاید دانشمندانی چون مارک آنسل (Mark Ansel)، کریستین لازرژ (Christian Lazerge) و دلماس مارتی (Delmas Marti) می‌باشد. سیاست جنایی در این معنای عام در واقع داخل در قلمروی گسترده‌تر به نام «سیاست عمومی» یک کشور واقع می‌شود، بدین‌معنا که قوای عمومی یک دولت در سطوح بالا و نه صرفاً سازمان‌های قضایی و پلیسی آن، در برنامه‌ریزی و اجرای آن شرکت دارند (۱۲).

سیاست جنایی در معنای عام از ماهیت علمی بیشتری برخوردار است، بدین‌معنی که بر پایه داده‌های جرم‌شناختی، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی جنایی قرار دارد. در این سطح معنایی از سیاست جنایی هم به فرد بزه‌کار و هم به بزه‌دیده و هم به حفظ نظم اجتماعی توجه می‌شود. در مفهوم اخیر، سیاست جنایی در قلمرو گسترده‌تری به نام «سیاست اجتماعی» قرار می‌گیرد که آن نیز به نوبه خود در محدوده بسیار گسترده‌تری به نام «سیاست عمومی» یک کشور و دولت واقع می‌شود (۱۳)، بدین‌ترتیب می‌توان گفت سیاست جنایی در معنای عام، حلقه وصل حقوق جزا و جرم‌شناسی است و بر این اساس باید اقدامات، شیوه‌ها و ابزارهای کیفری را که مقنن در چارچوب قوانین و مقررات، به منظور پیشگیری از پدیده مجرمانه، یعنی جرم و انحراف و مبارزه با آن، در اختیار مقامات ذی‌ربط دولتی و اجتماعی قرار می‌دهد در این مفهوم جای داد.

۱-۲-۱. گونه‌شناسی سیاست جنایی: سیاست جنایی از زوایای مختلف و چشم‌اندازهای گوناگونی قابل دسته‌بندی است که مهم‌ترین آن‌ها به صورت اجمالی بیان گردیده است:

۱-۲-۱-۱. تقسیم‌بندی بر حسب مبانی ایجادی: در این تقسیم‌بندی، سیاست جنایی به دو دسته سیاست جنایی علمی و سیاست جنایی ارزشی تقسیم می‌گردد (۱۲).

۱-۲-۱-۲. تقسیم‌بندی بر حسب مراحل اجرایی: یکی دیگر از تقسیمات مشهور سیاست جنایی بر پایه معنای عام آن، بر حسب مراحل اجرایی آن است که با تفکیک وظایف قوای سه‌گانه حکومت، به سه نوع سیاست جنایی تقنینی، قضایی و اجرایی تقسیم می‌شود (۱۵-۱۴).

۱-۲-۱-۳. تقسیم‌بندی بر حسب نقش اجراکنندگان: از این منظر، می‌توان دو قسم سیاست جنایی مشارکتی و سیاست جنایی غیر مشارکتی یا متمرکز را از یکدیگر تفکیک نمود (۷، ۱۴). از میان اقسام فوق، آنچه مطمح نظر نگارندگان این مقاله بوده، «سیاست جنایی تقنینی» است، زیرا این قسم از سیاست جنایی در واقع زیربنای توجه به سیاست جنایی در اقسام دیگر می‌باشد و در ارتباط با موضوع پژوهش، یعنی حفظ سلامت عمومی، نقش هدایت‌گری را برای سایر دستگاه‌هایی که در فرآیند سیاست جنایی دخالت می‌کنند، ایفا می‌کند.

۲. سلامت عمومی: واژه سلامتی، مبتنی بر نظریه‌های سنتی یا مدرن و یا کاربست الگوهای عملی به معنای «عافیت، تندرستی و فقدان بیماری مستمر» (۴) یا «کارکرد عادی و بهینه یک ارگانیزم در حالتی بدون بیماری یا ناهنجاری» (۱۶) بیان شده است، اما امروزه مفهوم سلامت توسعه پیدا کرده و دیگر نمی‌توان دیدگاه‌هایی که سلامت را بیشتر به فقدان بیماری معنا می‌کنند، کافی دانست، بلکه بایستی عوامل دیگری نظیر عوامل عاطفی، روانی، رفاه اجتماعی، کیفیت زندگی و توانایی بالای مشارکت کامل اجتماعی را نیز در مفهوم آن لحاظ نمود.

از نظر اجتماعی، سلامت عمومی معمولاً در مقایسه با موضوعات اقتصادی، نظامی و سیاسی با اولویت کمتری دنبال می‌شود. برای نمونه، «در سطوح بین‌المللی، توجه به مسائل مربوط به سلامت عمومی، نسبت به مسائل دیگر با تأخیر همراه بوده است و در پایان جنگ جهانی دوم هنگامی که نمودار تشکیلات سازمانی ملل متحد، طراحی شد، همچنان سلامت فراموش گردیده بود و متعاقباً در کنفرانسی که در سال ۱۹۵۴ در شهر سانفرانسیسکو از طرف سازمان ملل برگزار گردید، موضوع بهداشت و سلامت به عنوان یک موضوع

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-10-11]

اختصاصی مطرح گردید» (۱۷). در این بخش، به تشریح مفهوم سلامت عمومی بسنده شده و ضرورت و چرایی حمایت از آن در بخش بعدی بیان گردیده است.

۳. مبانی حمایت کیفری از سلامت عمومی: پذیرش حق بر سلامت عمومی به این معنا نیست که دولت باید سلامتی را تضمین کند، زیرا عوامل مختلفی خارج از کنترل مستقیم دولت مانند ساختمان بیولوژیک هر فرد و شرایط اجتماعی، بر روی سلامتی تأثیر می‌گذارد، در نتیجه «دولت‌ها باید تعهدات خود را طوری تنظیم کنند که این حق را محترم شمرده و شرایطی را فراهم کنند که خود افراد بتوانند با توجه به شرایط، به بالاترین استاندارد قابل قبول دست یابند» (۱۶).

علاوه بر کنوانسیون‌هایی مانند میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، کنوانسیون بین‌المللی «محو همه اشکال تبعیض نژادی» و کنوانسیون «حقوق کودک» ـ که ایران به آن‌ها پیوسته است ـ در اصول مختلف قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، از جمله اصل بیست و نهم، حق خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت‌های پزشکی برای همگان به رسمیت شناخته شده است و این رویکرد در برخی قوانین عادی نیز دنبال شده است، البته باید توجه داشت که ذکر حق مزبور در قوانین، تنها به منزله یادآوری حقوقی است که برای ذات انسان‌ها وجود دارد و تأکید قوانین اساسی و مقررات بین‌المللی برای توجه بیشتر حکومت‌ها به رعایت این حق طبیعی و ذاتی است و حتی در صورت عدم اشاره به این حق، باید سلامت عمومی را در شمار یکی از حقوق ابتدایی و بدیهی دانست که باید هم از سوی حکومت‌ها و هم از سوی افراد جامعه محترم شمرده شود.

در این بخش، اجمالاً برخی از مبانی داخلی و بین‌المللی به منظور توجیه حمایت کیفری در حوزه سلامت عمومی بیان گردیده است.

۳-۱. مبانی داخلی: چنانچه بخواهیم در بیان مبانی حمایت کیفری در حوزه سلامت، رویکرد قانون محور داشته باشیم، نباید از قوانین داخلی کلان و بالادستی نظیر قانون اساسی و همچنین مبانی فقهی آنان غافل شد، چراکه بنیان بسیاری از مواد قانونی و اصول حقوقی در کشور ما مبتنی بر فقه امامیه بوده است، لذا در این بخش، مبانی فقهی و حقوقی حمایت کیفری حوزه سلامت همسو با یکدیگر بیان گردیده است.

۳-۱-۱. مبانی فقهی حمایت کیفری از سلامت عمومی: از دیدگاه اسلامی، انسان در بین سایر موجودات از جایگاه والا و ارزش ویژه‌ای برخوردار است. حفظ حیات انسان در دین اسلام همواره مورد توجه بوده و شارع مقدس حفظ جان هر فرد را بر دیگران واجب کرده و آن را یکی از مهم‌ترین واجبات شمرده است که در قرآن کریم و سنت نبوی و احادیث اهل بیت (ع) با تأکید فراوان یاد شده است. خداوند متعال در آیه ۳۲ سوره مائده می‌فرماید: «و هر کس، انسانی را از مرگ رهایی بخشد، چنان است که گویی همه مردم را زنده کرده است» و در آیه ۹۳ سوره نساء می‌فرماید: «هر کس مؤمنی را به عمد و خواسته و دانسته بکشد، مجازاتش آتش جهنم است که در آن برای همیشه خواهد ماند و مورد خشم و غضب و دوری از رحمت خدا واقع خواهد شد و عذابی بسیار عظیم و سخت، برایش آماده و فراهم ساخته است.» در حدیث شریف نبوی نیز آمده است: «به حق آن خداوندی که جانم در قبضه قدرت او است که اگر اهل آسمان و زمین همه شریک شوند در خون مؤمنی، خدا همه را در آتش اندازد» (۱۸).

همچنین روایاتی که دلالت بر محقون‌الدم‌بودن مسلمان دارد و به صورت قواعد فقهی نظیر «قاعدة لایبطل دم امری مسلم» یا «حرمة دم المسلم» مشهور شده‌اند، نشان از اهمیت حفظ نفوس انسان‌ها در مبانی اسلامی دارد. بدیهی است تمامی این مبانی که در واقع بیانگر حفظ سلامت و اهمیت و احترام خون یک فرد می‌باشند؛ به طریق اولی در زمینه حفظ سلامت عمومی اجتماع انسانی نیز قابل استناد می‌باشد. به عبارت دیگر از اهمیت شایان توجه به حیات و سلامت انسانی، می‌توان دریافت از منظر عقاید اسلامی که پایه و اساس بسیاری از قوانین و مقررات کشور ایران را تشکیل می‌دهد، تلاش برای حفظ سلامت عمومی و مقابله کیفری با عوامل تهدیدکننده آن در زمره وظایف اصلی حکومت اسلامی قرار می‌گیرد.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-10-11]

۳-۱-۲. اصل بیست و نهم قانون اساسی: یکی دیگر از مبانی حمایت کیفری از سلامت عمومی، استناد به اصل ۲۹ قانون اساسی ایران است. مقنن در این اصل مقرر داشته «برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، ازکارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه‌ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و... حقی است همگانی. دولت مکلف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک یک افراد کشور تأمین کند.» آنچه که از این اصل مورد نظر ما در این پژوهش بوده، عبارتی است که بیان می‌دارد «نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و... حقی است همگانی.»

هرچند که ما اصل ۲۹ قانون اساسی را به عنوان مبنای حمایت کیفری از سلامت عمومی بیان داشته‌ایم، لکن اصل مزبور، خود نیز مبتنی بر مبانی اساسی می‌باشد که در اسناد حقوق بشری بیان گردیده است و این مبانی عبارتند از: «حیثیت و کرامت ذاتی انسان، توجیه بر مبنای تئوری عدالت توزیعی، همبستگی اجتماعی، نظریه‌های مبتنی بر حقوق شهروندی و در نهایت نظریه‌ها فایده‌گرا» (۱۹).

به هر حال، باید دانست که اجرای صحیح اصل بیست و نهم قانون اساسی، ضامن آسایش و رفاه مردم ایران است و به عنوان مبنای اصیل حمایت قانونی از سلامت عمومی مطرح می‌گردد، هرچند امروز مسیر اجرای اصل مزبور و برقراری نظام جامع سلامت، مطابق با جهت‌گیری‌های قانون اساسی، فراهم است، اما باید اذعان داشت که هنوز راهی طولانی در این مهم پیش روست.

۳-۲. مبانی بین‌المللی: از منظر حقوق فراملی، «حق بر سلامتی در پیوندی ناگسستنی با حق حیات (نسل اول حقوق بشر) قرار دارد و از سوی دیگر با حق بهداشت و تأمین اجتماعی گره خورده است. علاوه بر این، حق بر محیط زیست سالم که در نسل سوم حقوق بشر قرار دارد نیز از سرچشمه حق بر سلامتی سیراب می‌شود. به این ترتیب حق بر سلامتی را می‌توان حلقه ارتباط نسل‌های مختلف حقوق بشر قلمداد نمود» (۲۰).

حق بر سلامتی به منزله حقی از حقوق بشر در اسناد ملی و بین‌المللی جایگاه والایی دارد و می‌توان آن را از اصول کلی پذیرفته‌شده در نظام‌های حقوقی توسعه‌یافته محسوب نمود. بدیهی است که سلامتی وضعیتی بسیار شکننده و لرزان است که همواره در معرض تهدید و آسیب می‌باشد و این مسأله خود مستلزم جلوگیری یا کاستن از عوامل تهدیدکننده آن است. از سوی دیگر نیاز به بازگرداندن سلامتی پس از ابتلا به عوامل تهدیدکننده، وجود امکانات و مراقبت‌های پزشکی را ضروری می‌سازد (۲۱).

بر این اساس، در اسناد بین‌المللی مختلف، تعهداتی برای کشور در حمایت از سلامت عمومی در نظر گرفته شده است که می‌تواند توجیه‌کننده مداخله کیفری دولت در این عرصه نیز باشد. از جمله این مقررات بین‌المللی می‌توان به ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی اشاره کرد که مقرر داشته است: «۱ـ دولت‌های عضو میثاق حق هر کس را به تمتع از بهترین حال سلامتی و روحی ممکن‌الحصول به رسمیت می‌شناسند؛

۲ـ تدابیری که کشورهای طرف این میثاق برای تأمین استیفای کامل این حق اتخاذ خواهند کرد، شامل اقدامات لازم برای تأمین امور ذیل خواهد بود:

ـ تقلیل میزان مرده متولدشدن کودکان، مرگ و میر کودکان و رشد سالم آنان؛

ـ بهبود بهداشت محیط و بهداشت صنعتی از جمیع جهات؛

ـ پیشگیری و معالجه بیماری‌های همه‌گیر، بومی، حرفه‌ای و سایر بیماری‌ها، همچنین مبارزه علیه این بیماری‌ها؛

ـ ایجاد شرایط مناسب و کمک‌های پزشکی برای عموم در صورت ابتلا به بیماری.»

چنانکه ملاحظه می‌شود، در بند نخست این ماده به رسمیت شناختن حق بر سلامت فردی و عمومی مورد تأکید قرار گرفته است و در بند دوم آن نیز اقدامات ضروری برای تحقق آن بیان گردیده است که یکی از این اقدامات ضروری می‌تواند

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-10-11]

تدوین سیاست جنایی مناسب و عندالزوم اعمال ضمانت اجرای کیفری باشد.

۴. سیاست جنایی تقنینی در حفظ سلامت عمومی از منظر جرم‌انگاری: یکی از مهمترین تدابیری که در فرآیند انتخاب یک سیاست جنایی تقنینی مطلوب برای حفظ سلامت عمومی باید مورد توجه قرار گیرد، در نظرگرفتن شرایط خاص و ویژه رفتارهای مجرمانه در این عرصه می‌باشد. بنابراین از یکسو ضرورت دارد نگرش افتراقی و جداگانه از سایر موضوعات کیفری نسبت به این حوزه به وجود آید و از طرفی مسئولیت کادر درمان و پزشکی با دقت بیشتری مورد بررسی قرار گرفته تا در صورت نیاز به دنبال تغییر شرایط خاص جامعه مورد بازبینی قرار گیرد. مسأله جرم‌انگاری در حوزه تجویز و توزیع کالا نیز از جمله مؤلفه‌هایی است که باید در سیاست جنایی ناظر بر حفظ سلامت عمومی مورد توجه قرار گیرد. همچنین باید توجه داشت که سیاست جنایی حفظ سلامت عمومی ممکن است با برجی از مقررات کیفری و به ویژه جنایات بین‌المللی نیز دارای ارتباط و تعامل باشد که یک سیاست جنایی مطلوب بایستی به آن توجه کافی داشته باشد. در ادامه توضیحات مختصری در باب هر یک از این موضوعات ارائه گردیده است تا زمینه‌ای برای طرح مبحث اصلی پژوهش باشد و بررسی تفصیلی موارد مزبور در مقالات جداگانه‌ای قابل انجام می‌باشد.

۴-۱. دیدگاه افتراقی به جرم‌انگاری در حوزه سلامت: به نظر می‌رسد دو عامل توجیه‌کننده برای روی‌آوردن به سیاست جنایی افتراقی در حوزه سلامت (اعم از بهداشت، درمان و دارو) وجود دارد: نخست «تخصصی‌بودن جرائم مربوط به حوزه سلامت»؛ دوم «حساسیت آحاد جامعه» نسبت به این امور.

آن چنانکه امروزه از ارتباط علوم جدیدی همچون پزشکی، زیست‌شناسی و روان‌شناسی با علم حقوق برمی‌آید، افراد از نظر ساختار جسمی و روانی از یکدیگر متمایز بوده و با توجه به این اختلافات نمی‌توان برای همه مرتکبان یک نوع مجازات یا اقدام تأمینی در نظر گرفت. بنابراین بدیهی است که قانونگذار ما نیز در ارتباط با جرائم مربوط به حوزه سلامت (بهداشت، درمان و دارو) با در نظرداشتن اصل «قانونی‌بودن جرائم و مجازات‌ها» و نیز «فردی‌کردن مجازات‌ها» با در نظرگرفتن شرایط خاص چه در ارتباط با مرتکب یا نسبت به خود جرم، اقدام به تقنین نموده و در این رهگذر، مواردی همچون خصوصیات فردی مرتکب یا زیان‌دیده از جرم، موقعیت و ابزار وقوع جرم و ماهیت جرم ارتکابی را لحاظ کرده است.

در جرائم حوزه سلامت از نظر خصوصیات مرتکب باید اذعان داشت از آنجایی که اکثر این جرائم توسط افراد تحصیلکرده و به ویژه جامعه پزشکان رخ می‌دهد، بدیهی است که انگیزه‌های آنان با افراد معمولی جامعه متفاوت باشد، لذا بایستی در انتخاب ضمانت اجراهای مربوط به آن نیز رویکرد سیاست جنایی افتراقی رعایت گردد. همچنین ماهیت جرائم این حوزه نیز به گونه‌ای است که جزء جرائم تخصصی محسوب شده و در واقع نیازمند رسیدگی و اظهار نظر افراد متخصص و آشنا به زوایای آن دانش خاص می‌باشد، لذا این واقعیت در خصوص افتراقی‌شدن سیاست جنایی مربوط جرائم مربوط به سلامت کاملاً مبرهن است.

از سوی دیگر، اهمیت جرائم پزشکی که مستقیماً با سلامت جسم و روح انسان در ارتباط هستند و بعضاً سبب ایجاد خساراتی جبران‌ناپذیر می‌گردند، لزوم توجه به اتخاذ تدابیر و سیاست‌های مناسب با آن‌ها را یادآور می‌شود. به عنوان مثال هرگاه بر اثر تقصیر پزشکی، بینایی فردی از بین برود و یا بیماری فوت گردد، آیا واکنش جامعه بایستی همانند سایر مواردی باشد که فردی مرتکب جرم علیه تمامیت جسمانی دیگری می‌شود یا خیر؟ بدیهی است که انتخاب نوع ضمانت اجرا و واکنش به این جرائم، در وهله اول یادآور تکلیف جامعه به تدوین سیاست‌های کلان در امور پزشکی و تضمین سلامت مردم و اعضای جامعه می‌باشد که یکی از راه‌های آن، تدوین و تصویب مقررات کیفری در قلمرو حقوق پزشکی می‌باشد.

نکته مهم دیگر در این بحث، معیارهای افتراقی‌شدن سیاست جنایی جرائم و تخلفات مربوط به سلامت است؛ افتراقی‌کردن سیاست جنایی معمولاً از طریق دو روش «تفکیک جرائم از

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-10-11]

تخلفات» و «تفکیک مراجع رسیدگی‌کننده» صورت می‌گیرد. در حوزه جرائم مربوط به حوزه سلامت (بهداشت، درمان و دارو) نیز این دو معیار قابل مشاهده و شناسایی می‌باشد. از یکسو باید توجه داشت که یکی از معیارهای سیاست جنایی افتراقی در زمینه جرائم مربوط به سلامت، جدایی تخلفات پزشکی از سایر موارد مشابه است. به عبارت دیگر یکی از مهم‌ترین روش‌های توجه به سیاست جنایی افتراقی، جداسازی و تفکیک جرائم از تخلفات صنفی در این حوزه می‌باشد که یادآور نگاه خاص قانونگذار به انحرافات خاص در حوزه سلامت و لزوم برخورد متفاوت نسبت به سایر زمینه‌ها می‌باشد؛ از سوی دیگر، رسیدگی به جرائم پزشکی با توجه به صلاحیت عام محاکم و دادسراهای عمومی همواره در دادسراها و دادگاه‌ها مورد رسیدگی قرار می‌گرفت و برای این منظور در برخی شهرها مانند تهران، دادسرای ویژه رسیدگی به جرائم و تخلفات پزشکی نیز مشغول به فعالیت است، اما همچنانکه می‌دانیم، جرائم مربوط به حوزه سلامت منحصر به جرائم پزشکی نیست، لذا باید به سایر مراجع رسیدگی‌کننده به جرائم این حوزه توجه داشت. از جمله مصوبه مجمع تشخیص مصلحت نظام در زمینه تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷ بدواً صلاحیت رسیدگی و اتخاذ تصمیم در زمینه جرائم پزشکی را در اختیار دولت و سپس در صلاحیت دادسراها و دادگاه‌های انقلاب اسلامی قرار داد.

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. با این وصف، در مقررات مربوط به تشکیلات قضایی، به روشنی جای خالی یک مرجع قضایی تخصصی واحد جهت رسیدگی به جرائم و تخلفات مربوط به حوزه سلامت عمومی کاملاً احساس می‌شود و قانونگذار قبل از اتخاذ هرگونه تدبیر در این بخش از سیاست جنایی، باید راهکاری برای اجرای این تدابیر در قالب یک مجموعه رسیدگی‌کننده واحد بیاندیشد.

۴-۲. مسئولیت کادر درمان و پزشکی: در انتخاب سیاست جنایی تقنینی نسبت به حفظ سلامت عمومی، مسائل و مواردی وجود داشته است که توجه قانونگذار به آن‌ها در راستای سلامت جامعه و کاهش کلی جرائم موجب شکل‌گیری یک نظام مسئولیتی ویژه برای کادر درمان و پزشکی شده است. از این رو وضع قواعدی برای تعیین چارچوب مسئولیت و عدم مسئولیت پزشک ضرورت داشته است و نهاد قانونگذاری در قانون مجازات اسلامی جدید و سابق با توجه به این نکته به بیان قواعد یا مصادیق عدم ضمان پزشک پرداخته است.

مسئولیت پزشکی، مفهومی نوین در عرصه روابط اجتماعی محسوب نمی‌شود و ریشه در تمدن بشری دارد. مسئولیت خطیری که طبیب در مداوای بیماران عهده‌دار می‌شود از ابتدایی‌ترین سال‌های حیات پزشکی، همیشه مورد توجه قرار داشته و هر تمدن و نظام فکری، راه حلی را برای برخورد با افرادی که در درمان بیماران خود ناکام می‌شوند، برگزیده است. آنچه نیاز امروز جامعه پزشکی است، تدوین نظامی عقلانی برای شناسایی مسئولیت است؛ نظامی که در عین حفظ امنیت شغلی کسانی که جهت درمان هم‌نوعان خود به خطر دست می‌زنند، رعایت حقوق بیماران را نیز تضمین کند (۲۲).

در این قانون، از یکسو قانونگذار به تعیین دقیق‌تر قلمرو ضمان پزشک و مبانی آن ضمان پرداخته و از سوی دیگر، علاوه بر ذکر مسائل فقهی، به بیان برخی مسائل روزآمد نیز توجه داشته است.

قانونگذار در این زمینه به موارد مختلفی نظیر «پذیرش مبنای تقصیر در مسئولیت پزشک»، «نقش تحصیل برائت در مسئولیت پزشک» و «اطلاع پرستار یا بیمار از اشتباه‌بودن دستور درمانی» توجه داشته است.

در بحث پذیرش مبنای تقصیر در مسئولیت پزشک، مقنن در ماده ۴۹۵ ق.م.ا ۱۳۹۲ به بیان تأثیر عدم تقصیر در سقوط ضمان پرداخته و مقرر داشته است: «هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است، مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-10-11]

موازین فنی باشد یا اینکه قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود...» در تبصره ۱ نیز می‌گوید: «در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد، هرچند برائت أخذ نکرده باشد.» در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ قانونگذار در این مقرره، علیرغم قانون سابق، صریحاً نظریه خطر را کنار گذارده و مسامحتاً حکایت از پذیرش نظریه اماره تقصیر دارد، بدین‌معنا که پزشک مسئول جبران زیان وارده به بیمار است، مگر آنکه عدم قصور یا تقصیر خویش را اثبات نماید.

در مورد نقش تحصیل برائت در مسئولیت پزشک نیز ماده ۴۹۵ ق.م.ا ۱۳۹۲ مقرر نموده است که پزشک در صورت اخذ برائت از بیمار ضامن نخواهد بود، البته این برائت در صورتی مؤثر است که پزشک در جریان درمان مرتکب تقصیر نشود. همچنین در بحث اطلاع پرستار یا بیمار از اشتباه‌بودن دستور درمانی، باید به ماده ۴۹۶ ق.م.ا. ۹۲ استناد کرد که پزشک را در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن صادر می‌نماید، در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن دانسته، مگر اینکه قصور و تقصیر علمی و عملی نداشته باشد، البته «هرگاه مریض یا پرستار بداند که دستور اشتباه است و موجب صدمه و تلف می‌شود و با وجود این به دستور عمل کند، پزشک ضامن نیست، بلکه صدمه و خسارت مستند به خود مریض یا پرستار است» (مستند به تبصره ۱ ماده ۴۹۶).

۵. ضمانت اجراهای موجود در سیاست جنایی تقنینی در حفظ سلامت عمومی: سیاست جنایی تقنینی تنها ناظر به تعیین رفتارهای مجرمانه نیست، بلکه لازم است بعد از تعیین و معرفی رفتارهای ممنوع، ضمانت اجراهایی برای آن‌ها در نظر گرفته شود که مناسب با اهداف کلی سیاست جنایی در آن حوزه مورد نظر باشد. در این میان، اگرچه بخش مهمی از ضمانت اجراهای پیش‌بینی‌شده در سیاست جنایی در قالب مجازات نمود پیدا می‌کند، اما اقدامات تأمینی و تربیتی نیز امروزه بخش قابل توجهی از واکنش‌های دستگاه عدالت کیفری را شامل می‌شود. در این مبحث، به بررسی هر یک از این واکنش‌ها و ضمانت اجراهای کیفری در حوزه سیاست جنایی ناظر بر حفظ سلامت عمومی پرداخته و تلاش شده مؤلفه‌های یک ضمانت اجرای مؤثر در این بخش از سیاست جنایی به طور مصداقی و عملکردی مورد بررسی قرار گیرد.

۵-۱. تعیین مجازات در سیاست جنایی تقنینی ناظر بر حفظ سلامت عمومی: قانونگذار کیفری در هنگام وضع یک مجازات کارآمد در حوزه سلامت، مؤلفه‌هایی را مورد توجه قرار می‌دهد، از جمله مهم‌ترین مؤلفه‌ها می‌توان به «قطعیت و حتمیت مجازات»، «سرعت در اعمال مجازات» و «شدت مجازات» اشاره نمود که هر کدام از این موارد در ادامه تفصیلاً بررسی شده است.

۵-۱-۱. قطعیت و حتمیت مجازات: گفته شده است که از لحاظ تاریخی، اولین اندیشه‌های مخالف با مجازات‌های شدید و لزوم قطعیت‌یافتن کیفرها را باید در آثار منتسکیو (Montesquieu) جستجو کرد. منتسکیو معتقد است که نظام مجازات‌های شدید و متداول در اروپا، از جمله اعدام و اشکال مختلف اجرای آن، بعضاً مجازات‌های وحشت‌انگیزی محسوب شده و باید برچیده شود و در عوض قضات باید در امر قضاوت و کشف جرم دقت بیشتری به خرج دهند و سعی کنند با قطعیت بخشیدن بیشتر به مجازات‌ها و حذف مجازات‌های خشن و استفاده از مجازات های ملایم، از ارتکاب جرائم توسط مجرمان بالقوه جلوگیری به عمل آورند (۲۳).

بنابراین باید گفت منظور از قطعیت، آن احتمالی است که به دنبال ارتکاب جرم مجازات را برای مجرم لازم‌الاجرا می‌نماید. در این تعریف، عنصر اصلی و عمده در توضیح قطعیت، اعمال مجازات است، اگرچه می‌توان احتمال دستگیری و مجازات را نیز در این مفهوم مستتر دانست. بر این اساس، در حوزه حفظ سلامت عمومی نیز باید راهکارهایی مورد توجه قانونگذار باشد که امکان شناسایی عوامل تهدیدکننده سلامت و کشف جرائم این حوزه از قطعیت بالایی برخوردار باشد. این امر از یکسو مستلزم افزایش نظارت‌ها و بازرسی‌ها بوده و از سوی دیگر نیازمند مبارزه با فسادهای گسترده‌ای است که از آن‌ها گاهاً با عنوان «مافیای دارو» نیز یاد می‌شود. به عبارت دیگر قطعیت در اعمال مجازات‌های مربوط به این عرصه، نیازمند عدم

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-10-11]

مسامحه با گروه‌های با نفوذی چون پزشکان، تولیدکنندگان یا واردکنندگان دارو و بسیاری از اقشار برجسته، تحصیلکرده و بعضاً صاحب قدرت و ثروت در بدنه نظام سلامت می‌باشد.

۵-۱-۲. شدت مجازات: یکی دیگر از مؤلفه‌هایی که می‌تواند در بازدارندگی مؤثر باشد، شدت مجازات است. معمولاً شدت، عاملی است که در مرتبه اول به ذهن متبادر می‌گردد. به همین دلیل است که در طول تاریخ، تصمیم‌گیرندگان نظام کیفری بر شدت مجازات تأکید بیشتری داشتند. سزار بکاریا (Cesare Beccaria) در مورد شدت مجازات‌ها معتقد است که برای اینکه کیفر تأثیر مطلوب را داشته باشد، کافی است رنج حاصل از آن، بیش از سودی باشد که از جرم عاید می‌شود و برای این رنج بیشتر باید اثر قطعی کیفر و ناکامی از تحصیل سود حاصل از جرم در نظر گرفته شود (۲۴).

هرچند خشونت در ارتکاب جرم هنوز در صحنه اجتماع انعکاس دارد، ولی انسان‌های متمدن‌شده مجاز به اِعمال خشونت در قالب مجازات نبوده و شدت مجازات به سادگی پذیرفته نمی‌شود. اگر قرار است خشونتی انجام شود، باید در بستر قانون و توسط دولت و به صورت نامرئی انجام گیرد. در این میان، اعمال خشونت توسط دولت در شکل مجازات با محدودیت‌های فراوانی رو به رو بوده و دولت‌ها دیگر گشاده‌دستی سابق را ندارند. نمایش خشونت و شدت مجازات‌ها به تدریج رو به افول می‌گذارد و نظام کیفردهی در پرتو تمدن متحول شده و نظم عقلانی بر آن حاکم می‌شود (۲۵).

جرمی بنتام (Jeremy Bentham) توجه به شدت کیفر را با نگاه حساب‌گرانه و اقتصادی بیشتری نسبت به هر فردی، حتی به طور ناخودآگاه توضیح می‌دهد. به نظر او انسان تمام امور خویش را با در نظرداشتن نفع و لذت و رنج و ناراحتی حاصل از آن‌ها اداره می‌کند. بنابراین اگر دریابد که نتیجه عملی که از آن سود می‌برد، کیفر خواهد بود، این اندیشه با نوعی قدرت وی را از ارتکاب آن عمل بازمی‌دارد، اما اگر به نظر وی ارزش کلی کیفر بیشتر از ارزش کل لذت باشد، در آن صورت نیروی بازدارنده، نیروی حاکم خواهد بود و عمل انجام نخواهد شد. بر این اساس قانونگذاران عموماً در توجه به شدت کیفرها موضوعاتی را مد نظر قرار می‌دهند و از طریق آن‌ها سیاست‌های سخت‌گیرانه‌ای را نسبت به مجرمان پیگیری می‌کنند که مهم‌ترین آن‌ها عبارت از نوع کیفرها، میزان آن‌ها و نیز کیفیات تشدیدکننده مجازات می‌باشند (۲۳). بدیهی است که در سیاست جنایی تقنینی نوین، تمرکز بر شدت مجازات‌ها قرار ندارد، اما باید توجه داشت باز هم نباید از شدت آن‌ها به قدری کاسته شود که کارکرد بازدارندگی خود را به طور کامل از دست دهند و در واقع، باید میان شدت جرم ارتکابی و شدت مجازات قانونی آن، اصل تناسب رعایت گردد.

۵-۱-۳. سرعت در اعمال مجازات: با توجه به حساسیت افکار عمومی نسبت به جرائم حوزه سلامت، لازم است در سریع‌ترین زمان ممکن با عوامل تهدیدکننده این حوزه برخورد شود، زیرا عدم سرعت در اعمال مجازات این‌گونه جرائم، سبب تضعیف اثر پیشگیرانه مجازات‌ها می‌شود. در مقابل، اعمال سریع مجازات‌ها دارای بازدارندگی فوق‌العاده بوده و افکار عمومی را اقناع می‌کند.

۵-۲. اقدامات تأمینی در سیاست جنایی تقنینی ناظر بر حفظ سلامت عمومی: اقدام تأمینی واکنشی است مبنی بر حمایت پیشگیرانه که یکی از دو شکل واکنش اجتماعی علیه جرم محسوب می‌گردد. این واکنش حمایتی پیشگیرانه متضمن درمان و اصلاح مجرمی است که در حالت خطرناک، یعنی حالتی که احتمال ارتکاب جرائم را توسط او جدی می‌نماید، به سر می‌برد (۲۶).

ماده ۱ قانون اقدامات تأمینی (مصوب ۱۳۳۹/۲/۱۲) نیز در تعریف آن بیان داشته است: «اقدامات تأمینی عبارتند از تدابیری که دادگاه برای جلوگیری از تکرار جرم (جنحه و جنایت) درباره مجرمین خطرناک اتخاذ می‌کند... صدور حکم اقدام تأمینی از طرف دادگاه وقتی جایز است که کسی مرتکب جرم گردیده باشد.» به این ترتیب ملاحظه می‌شود که مفهوم اقدامات تأمینی از دستاوردهای جرم‌شناسی به عادت و پیشگیری از تکرار جرم است که از اواخر سده نوزدهم مورد توجه نظام‌های کیفری جهان قرار گرفته است.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-10-11]

در حقوق داخلی با تصویب قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ شاهد آن هستیم که اقدامات تأمینی و تربیتی، از معنای اصطلاحی خود فراتر رفته و دیگر صرفاً در مقابل حالت خطرناکی نیست و جرائم پسران ۱۵ تا ۱۸ سال و دختران ۹ تا ۱۸ سال را نیز دربر می‌گیرد، بدین‌معنا که این افراد چه در مظان ارتکاب جرم مجدد باشند و چه نباشند، اقدام تأمینی در مورد آنان اعمال می‌گردد، در حالی که تا قبل از این تنها آن دسته از افراد بالغی موضوع اقدامات تأمینی بودند که در مظان ارتکاب جرم در آینده قرار داشتند. بنابراین با تصویب این قانون و منسوخ‌اعلام‌شدن قانون اقدامات تأمینی و تربیتی به وسیله آن، دیگر برای اِعمال تدابیر تأمینی نیازمند حالت خطرناک نیستیم. از طرفی با در نظر گرفته اوضاع و احوال و شخصیت فرد و یا حتی تدرج در تعزیرات و علاوه بر اینکه به همجنس‌بودن اقدامات تأمینی و تعزیرات توجه داشته، به این موضوع که تعزیرات آینده را هدف قرار می‌دهند نیز عنایت نموده است. بنابراین تعزیر و اقدام تأمینی و تربیتی را در یک نظام جای می‌دهد.

به عبارت دیگر «در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲، سیاست افتراقی میان افراد دارای حالت خطرناک و سایرین به چشم نمی‌خورد، اگرچه این اقدام قانونگذار حرکتی رو به جلو در جهت دست‌یافتن به نظام وحدت جزایی محسوب می‌گردد، اما به نظر می‌رسد قانون ۱۳۹۲، با کنارگذاردن سیاست افتراق میان افراد خطرناک با سایرین و محدودنمودن این مفهوم به اطفال و مجانین، درعین پذیرش آن، نتوانسته بهره کافی را از ظرفیت‌های فقهی، در جهت ارائه یک مفهوم اصطلاحی مشخص از حالت خطرناکی ببرد» (۲۷).

با این وجود، نباید فراموش کرد که اقدام تأمینی و تربیتی در واقع نوعی واکنش در کنار مجازات برای مواجهه با پدیده مجرمانه است و از این رو، معنای گسترده آن می‌تواند در وضع قوانین و مقررات نیز مورد توجه قانونگذار باشد. برای نمونه در حوزه سلامت که در تحقیق حاضر مورد بررسی قرار گرفته است، مقرراتی مانند قانون جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و واگیردار (مصوب خرداد ۱۳۲۰) را می‌توان مشاهده کرد که اگرچه در برخی مقررات آن‌ها گونه‌هایی از مجازات نیز وجود دارد، اما تصویب آن‌ها ماهیتاً یک اقدام تأمینی محسوب می‌شود. متأسفانه قانونگذار کیفری در بهره‌گیری از این اقدامات در حوزه سلامت به نحو مطلوب عمل نکرده است و با تأکید بیشتر بر اعمال مجازات‌ها، این بخش از واکنش‌های قابل اعمال در حوزه سلامت عمومی را عملاً دنبال نکرده است.

بحث

در این پژوهش، ضمن بازخوانی مفاهیم سیاست جنایی و سلامت عمومی، به بررسی ابعاد کیفری سیاست جنایی تقنینی در قبال حفظ سلامت عمومی پرداخته شده است. از منظر کیفری، لزوم توجه به جرم‌انگاری تمامی رفتارهایی که سلامت عمومی را تهدید می‌کنند، اعم از اینکه توسط پزشکان، کادر درمان، عوامل تهیه و توزیع دارو و امثال آن‌ها صورت پذیرد، در عرصه داخلی بایستی مورد توجه قانونگذار قرار گیرد. همچنین رعایت الزامات بین‌المللی و آگاهی نسبت به شرایطی که ممکن است زمینه‌ساز جنایت علیه بشریت شوند، از دیگر مواردی است که لازم است مورد توجه یک سیاست جنایی تقنینی کارآمد باشد. بررسی‌های صورت‌گرفته پیرامون وضعیت موجود سیاست جنایی تقنینی در این بخش نشان می‌دهد که نه‌تنها به تمامی این ابعاد توجه نشده است، بلکه حتی در محدوده مقررات شکلی نیز مراجع اختصاصی برای رسیدگی به جرائم این حوزه وجود ندارد و این تعدد نهادهای رسیدگی‌کننده و تداخل احتمالی صلاحیت‌های مربوط به آنان موجب عدم هماهنگی شده و نیاز به یک همگون‌سازی مراجع، در قالب آموزه‌های مبتنی بر سیاست جنایی افتراقی در این حوزه را یادآور می‌شود. جرم‌انگاری رفتارهای مجرمانه تنها یک جنبه از سیاست جنایی تقنینی از منظر کیفری را به خود اختصاص می‌دهد؛ بخش دیگر آن مربوط به تعیین ضمانت اجرای کیفری برای رفتار ممنوع می‌باشد. بررسی مؤلفه‌های مربوط به ضمانت اجراهای کیفری در حوزه سلامت عمومی نشان می‌دهد که به رغم تنوع مجازات‌های قابل اعمال در این زمینه، قانونگذار در پیش‌بینی

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-10-11]

ضمانت اجراهای متناسب با خصوصیات مرتکب جرائم پزشکی و انگیزه‌های آنان توجه کافی مبذول نداشته و به جای در نظرداشتن عنصر سرعت و قطعیت در اعمال مجازات، به تأکید بر عنصر شدت مجازات‌ها بسنده کرده است. همچنین با پرداختن بیش از حد به تعیین مجازات، بهره‌گیری از ظرفیت اقدامات تأمینی در حوزه سلامت عمومی را همچون دیگر عرصه‌های قانونگذاری کیفری، به نحو شایسته دنبال نکرده است. بر این اساس، پیشنهاد می‌گردد ضمن تقویت عناصر سیاست جنایی مشارکتی از منظر غیر کیفری، توجه بیشتری به اقدامات تأمینی و بهره‌مندی از آن‌ها در بخش کیفری سیاست جنایی ناظر بر حفظ سلامت عمومی توسط نهاد قانونگذاری صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به لزوم حفظ سلامت عمومی جامعه ضروری است که به منظور رفع برخی چالش‌ها در شرایط همه‌گیری‌های احتمالی، قوانینی خاص وضع گردد تا به منظور به حداقل‌رساندن تلفات انسانی از رویکرد منفعلانه دولت‌ها و یا تصمیمات غیر کارشناسانه جلوگیری به عمل آید. چگونگی عملکرد حاکمیت در انتخاب بین دوگانه سلامت و اقتصاد، شرایط برقراری قرنطینه و ممنوعیت تردد، الزام عموم به رعایت بهداشت فردی در اماکن عمومی، تأمین اقلام دارویی و واکسن، ممنوعیت یا ادامه به کار اصناف مختلف و الزام کارمندان به حضور در ادارات را می‌توان از مهم‌ترین چالش‌های خاص شرایط همه‌گیری دانست که لزوم توجه مقنن را می‌طلبد.

البته ذکر یک نکته نیز در این پژوهش ضروری می‌نماید و آن اینکه از منظر غیر کیفری که عمدتاً ناظر به ارائه راهکارهای پیشگیری از جرم می‌باشد، در دو سطح فردی و جمعی به مسأله پیشگیری از جرم باید توجه شود.

از جمله مهم‌ترین مسائلی که از حیث پیشگیری در سیاست جنایی ناظر بر حفظ سلامت از نگاه قانونگذار دور مانده است، اقتضائات سیاست جنایی مشارکتی و استفاده از ظرفیت‌های افراد و نهادهای خارج از دستگاه حاکمیتی می‌باشد. این امر به ویژه در شرایط خاص و بحرانی مانند آنچه در شیوع بیماری کرونا روی داد و منجر به دخالت هرچه بیشتر حکومت در اجتماع و برقراری محدودیت‌های بی‌سابقه نسبت به حقوق و آزادی‌های فردی و حتی محدودیت واردات واکسن از برخی کشورها شد، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. در کنار آن، انجام راهبردهایی چون وضع مقررات برای شرایط اضطراری خاص از قبیل برقراری قرنطینه و امثال آن، فراهم‌کردن نیازهای معیشتی و اقتصادی مردم و مقابله با عواملی که حس اعتماد مردم را خدشه‌دار می‌سازد، مصادیقی از راهبردهای پیش روی قوه مقننه در انتخاب یک سیاست جنایی کارآمد از منظر پیشگیری و حفظ سلامت جامعه می‌باشد.

مشارکت نویسندگان

علی عارفی: طراحی پروژه، جمع‌آوری منابع، نظارت و راهنمایی بر مقاله.

محمدرضا زنگی‌آبادی: گردآوری اطلاعات و نگارش مقاله.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-10-11]

References

1. Hekmatnia M. Ethical, jurisprudential and legal foundations of the model of national response to epidemic diseases with an emphasis on Corona. Islamic Law Quarterly. 2019; 17(64): 7-50. [Persian]

2. Foroughi F, Mirzaei M, Bagherzadegan A, Sufi Zumorod M. How to establish criminal responsibility in infectious diseases and attributable crimes. Medical Law Quarterly. 2014; 9(35): 125-156. [Persian]

3. Abbasi M, Abbasian L, Ehsanpour SR, Ghanbari A. Transmission of AIDS through sexual contact and blood transfusion; from legal works to criminal consequences. Medical Law Quarterly. 2007; 2(4): 129-141. [Persian]

4. Dehkhoda AA. Dictionary. Tehran: Tehran University Press; 1985. [Persian]

5. Jafari Langroudi M. Expanded on legal terminology. Tehran: Ganj-e Danesh Publications; 2015. p.188. [Persian]

6. Lazarge C. An introduction to criminal policy. Translated by Najafi Abrandabadi AH. Tehran: Mizan Publications; 2019. p.45. [Persian]

7. Najafi Abrandabadi AH. Lectures on crime prevention. Tehran: Shahid Beheshti University; 2013. p.122. [Persian]

8. Vahidi A, Sheydaiyan M, Mirkhalili M. Qur'anic principles and effects of cooperative criminal policy. Criminal Law Research Quarterly. 2018; 9(34): 60-84. [Persian]

9. Najafi Abrandabadi AH. New criminology new criminology on risk management criminal policy. Tehran: Mizan Publications; 2008. p.87. [Persian]

10. Ansel M. Social Defense. Translated by Ashuri M, Najafi Abrandabadi AH. Tehran: Tehran University Press; 2005. p.66. [Persian]

11. Hosseini M. Criminal Policy in Islam and in the Islamic Republic of Iran. Tehran: Samt Publications; 2014. p.88. [Persian]

12. Najafi Abrandabadi AH. Lectures on Criminal Sociology. Edited by Bagherinejad Z. Tehran: Shahid Beheshti University; 2012. p.145. [Persian]

13. Rayejian M. Explaining the withdrawal strategy or limiting the scope of criminal law intervention and its place in Iran. Judiciary Law Journal. 2012; 5(41): 96-115. [Persian]

14. Alemi Z. The Concept of Relativity of Crime. Master's Thesis of Criminal Law and Criminology. Tehran: Tarbiat Modares University; 2018. p.58 [Persian]

15. Akhoundi M. Criminal Procedure Code. Qom: Ishraq Publications; 2012. p.144. [Persian]

16. Abbasi M, Rezaei R. The right to health from the perspective of bioethics and human rights. Tehran: Collection of Papers of the National Conference on Law and Ethics in Biotechnology; 2009. p.163. [Persian]

17. Esfahani M. Reviewing the concepts of health, illness, hygiene, treatment and healing inspired by Islamic teachings. Tehran: Mizan Publications; 2008. p.31 [Persian]

18. Koleyni M. Al-Kafi. Qom: Islamic Propaganda Office attached to Qom Seminary; 2001. p.452. [Persian]

19. Khanderou R. Human Rights Fundamentals of the Right to Social Security with a Look at Article 29 of the Constitution of the Islamic Republic of Iran. 8th Shiraz: International Conference on Law and Sustainable Development of Civil Society; 2018. p.45. [Persian]

20. Zamani GH. Therapeutic simulation and the right to health in the realm of international human rights. Public Law Research Quarterly. 2016; 8(19): 1-25. [Persian]

21. Al-Kajbaf H. The concept and position of the right to health in international human rights documents. Medical Law Quarterly. 2012; 7(24): 139-158. [Persian]

22. Sadr Tabatabai M, Montazeri S. Analysis of the evidences and bases of the doctor's non-responsibility in the light of Imami jurisprudence. Criminal Law Research Quarterly. 2016; 6(21): 189-226. [Persian]

23. Mirzaei Moghadam M. Evaluating the effect of severity and certainty of punishments in crime prevention. Crime Prevention Studies. 2018; 5(16): 145-170. [Persian]

24. Bekaria C. Treatise on crimes and punishments. Translated by Ardabili MA. Tehran: Mizan Publications; 2019. p.168. [Persian]

25. Rostami H, Mirzaei F. Changes in the penal system in the light of the civilization process. Criminal Law Research Quarterly. 2019; 9(34): 83-99. [Persian]

26. Keynia M. Fundamentals of Criminology. Tehran: Tehran University Press, 2019. p.165. [Persian]

27. Rajabi E, Chavoshi M. Developments of the institution of protective and educational measures. Azad Legal Research Quarterly. 2017; 11(39): 109-125. [Persian]

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-10-11]

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.