Original Article Open Access

Health Law Journal

2023; 1(1): e31

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

Study of Penalties for Drug Fraud; "Death Penalty" and "Life Imprisonment with Forced Labour"

Mohsen Najafikhah[1*], Nafiseh Zare Mirakabad[2], Omid Abdolahian[3]

1. Department of Medical Ethics, Faculty of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Criminal Law and Criminology, Faculty of Law and Political Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.
3. National Research Center on Health Law, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: According to the article 18 of the "Act on Medical and Pharmaceutical Affairs and Food and Beverage Regulations" approved in 1955, those who somehow commit fraud in the preparation of pharmaceuticals, will be subject to the punishments of "Death Penalty", "Life Imprisonment with Forced Labour", "disciplinary imprisonment" and etc. In the current legal system, there are no punishments such as "Life Imprisonment with Forced Labour" and "Death Penalty" is a specific punishment. Therefore, considering the fundamental changes that have occurred in the system of crimes and punishments and in terms of the conformity of the punishments of the valid criminal sentences before the Islamic Revolution with the "Islamic Penal Act" approved in 2012, it is important to determine the validity of the crime of fraud in the preparation of medicinal substances and its punishments.

Methods: Above all, this research has a "codifying" approach And by referring directly to the legal rulings related to the fraud in medicinal substances and its punishments, it recognizes the valid legal ruling in this regard and shows its relationship with the latest changes in the system of crimes and punishments in the "Islamic Penal Act". Therefore, the main source in this research is related Acts from the beginning of legislative history.

Ethical Considerations: In all stages of writing the present research, while respecting the originality of the texts, honesty and trustworthiness have been observed.

Results: By appealing to the principle of the validity of the laws and their non-repeal, and considering that there are no sufficient reasons for the complete repeal of the Article 18, this article is valid in the Iranian legal system. However, the punishment of "Death Penalty" and "Life Imprisonment with Forced Labour" mentioned in the article 18, is not consistent with the Islamic Penal Code approved in 2012.

Conclusion: According to the fundamental changes in the system of crimes and punishments, it is necessary that the legislator, similar to the decision made regarding the punishments of "Death Penalty" and "Life Imprisonment" in the "Act on adding an article to the anti-narcotics act" approved on 2013 and the punishment "Life Imprisonment" in the Article 3 of the "Act on Reduction of Penal Imprisonment" approved on 2020 and for the punishments of "Death Penalty" and "Life Imprisonment" in Article 18 of the "Act on Medical and Pharmaceutical Affairs and Food and Drinkable Substances" approved 1955 should also be adopted.

Keywords: Drug Fraud; Codification; Death Penalty; Life Imprisonment; Disciplinary Imprisonment; Forced Labour

Corresponding Author: Mohsen Najafikhah; **Email:** najafikhah.mo@iums.ac.ir

Received: September 23, 2023; **Accepted:** December 26, 2023; **Published Online:** March 18, 2024

Please cite this article as:

Najafikhah M, Zare Mirakabad N, Abdolahian O. Study of Penalties for Drug Fraud; “Death Penalty” and “Life Imprisonment with Forced Labour”. Health Law Journal. 2023; 1(1): e31.

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-02-04]

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

اندیشکده بین المللی کرامت انسانی | انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت | انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

بررسی تنقیحی مجازات‌های «اعدام» و «حبس دائم با اعمال شاقه» در جرم تقلب در تهیه مواد دارویی

محسن نجفی‌خواه[1*]، نفیسه زارع میرک‌آباد[2]، امید عبدالهیان[3]

۱. گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۲. گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳. مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: به موجب ماده ۱۸ «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» مصوب ۱۳۳۴، کسانی که به نحوی مرتکب تقلب در تهیه مواد دارویی می‌شوند، حسب نتیجه حاصله مستوجب مجازات‌های «اعدام»، «حبس دائم با اعمال شاقه»، «حبس تأدیبی» یا «حبس مجرد» می‌باشند. در نظم حقوقی کنونی، مجازات‌های «حبس دائم با اعمال شاقه» وجود ندارند و «اعدام» نیز مجازات خاص حدود می‌باشد. با توجه به این تغییرات اساسی در نظام جرائم و مجازات‌ها و در مقام انطباق مجازات‌های احکام کیفری معتبر پیش از انقلاب با «قانون مجازات اسلامی» مصوب ۱۳۹۲، تعیین وضعیت اعتبار جرم تقلب در تهیه مواد دارویی و مجازات‌های آن اهمیت دارد.

روش: این تحقیق بیش از هر چیز، رویکرد «تنقیحی» دارد و با مراجعه مستقیم به احکام قانونی در رابطه با تقلب در مواد دارویی و مجازات‌های آن، حکم قانونی معتبر در این خصوص را تشخیص و رابطه آن را با آخرین تغییرات در نظام جرائم و مجازات‌ها در قانون مجازات اسلامی نشان می‌دهد. بنابراین منبع اصلی در این تحقیق، قوانین مرتبط از ابتدای تاریخ قانونگذاری می‌باشد.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها: با توسل به اصل بقای اعتبار قوانین و عدم نسخ آن‌ها و با توجه به اینکه دلایل کافی برای نسخ کامل ماده ۱۸ فوق‌الذکر وجود ندارد، ماده مذکور در نظام حقوقی ایران معتبر است. با این وجود مجازات «اعدام» و «حبس ابد با اعمال شاقه» مندرج در ماده مذکور با نظم حاصل از اجرای قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ همخوانی ندارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به تحولات اساسی نظام جرائم و مجازات‌ها، ضرورت دارد که قانونگذار مشابه تصمیمی که در خصوص مجازات‌های «اعدام» و «حبس ابد» در «قانون الحاق یک ماده به قانون مبارزه با مواد مخدر» مصوب ۱۳۹۶/۷/۱۲ و مجازات «حبس ابد» در ماده ۳ «قانون کاهش مجازات حبس تعزیری» مصوب ۱۳۹۹/۲/۲۳ اتخاذ نموده، برای مجازات‌های «اعدام» و «حبس دائم» در ماده ۱۸ «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» مصوب ۱۳۳۴ نیز اتخاذ نماید.

واژگان کلیدی: جرم تقلب در مواد دارویی؛ تنقیح قوانین؛ اعدام؛ حبس ابد؛ اعمال شاقه

نویسنده مسئول: محسن نجفی‌خواه؛ **پست الکترونیک:** najafikhah.mo@iums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۰۱؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۲/۱۰/۰۵؛ **تاریخ انتشار:** ۱۴۰۲/۱۲/۲۸

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

Najafikhah M, Zare Mirakabad N, Abdolahian O. Study of Penalties for Drug Fraud; “Death Penalty” and “Life Imprisonment with Forced Labour”. Health Law Journal. 2023; 1(1): e31.

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

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-02-04]

مقدمه

در طول بیش از یک قرن قانونگذاری، تعداد قابل توجهی از احکام قانونی در قوانین پراکنده در حوزه «سلامت» به تصویب رسید و به مرور، این احکام روی هم انباشته شده است. در چنین شرایطی، شناخت آخرین حکم لازم‌الاجرا برای مجریان و شهروندان دشوار است. علاوه بر تعدد احکام قانونی حوزه سلامت، در طول زمان، احکام قانونی بسیاری به تصویب می‌رسد بدون اینکه تکلیف قوانین سابق مشخص شود. نتیجه این وضع، تعارض احکام قانونی با یکدیگر است. برای مدیریت احکام قانونی متورم و متعارض در حوزه سلامت، «تنقیح قوانین» یا «تشخیص احکام و قوانین معتبر در موضوع واحد و تعیین رابطه آن‌ها با یکدیگر به منظور تدوین قانون جامع» (۱) ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. این کار سبب تسهیل دسترسی به قوانین، شفافیت قوانین، مدیریت تورم قوانین، رفع تعارض‌های قانونی، مشخص‌شدن حقوق و تکالیف شهروندان و مجریان قانون می‌شود (۲). «قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت» برای تحقق چنین مطلوبی در تاریخ ۱۳۹۹/۸/۵ به تصویب رسید. تصویب این قانون، هرچند گام مهمی در مدیریت تورم و تعارض احکام قانونی در حوزه سلامت بود، اما نشان داد که «تنقیح قوانین» به تنهایی نمی‌تواند راه حل نهایی چالش‌های نظام قانونگذاری در حوزه سلامت باشد. برخی از احکام قانونی که دلیلی برای نسخ کامل آن‌ها وجود ندارد، در قانون فوق درج نشده است، اما هرچند که این احکام قانونی به کلی نسخ نشده، گاه برخی از اجزای آن نسخ جزئی شده است. تنها تدوین «قانون جامع سلامت» با اسلوب علمی و منطقی است که می‌تواند این چالش را مدیریت نماید. یکی از نمونه‌هایی که وضعیت فوق را به خوبی نمایش می‌دهد، ماده ۱۸ «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» مصوب ۱۳۳۴ است. این ماده، به این دلیل که به طور کامل نسخ نشده، در «قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت» درج نگردیده، ولی همانطور که در ادامه خواهیم دید، چالش‌های تنقیحی مهمی در خصوص مجازات‌های مندرج در این ماده وجود دارد.

در طول تاریخ قانونگذاری، قوانین عمومی و احکام قانونی خاصی در خصوص جرائم و مجازات‌ها به تصویب رسیده است. «قانون مجازات عمومی» مصوب ۱۳۰۴/۱۰/۲۳ نخستین قانون اصلی در نظام قانونگذاری کشور است که به تعیین اقسام جرائم و مجازات‌ها، می‌پردازد. مواد ۱ تا ۵۹ این قانون در سال ۱۳۵۲ به وسیله «قانون مجازات عمومی» مصوب ۱۳۵۲/۳/۷ اصلاح و جایگزین شد. پس از پیروزی انقلاب اسلامی، قوانین دیگر از جمله «قانون حدود و قصاص و مقررات آن»، «قانون دیات» و «قانون راجع به مجازات اسلامی» تصویب شد. سرانجام با تصویب «قانون مجازات اسلامی» در تاریخ ۱۳۷۰/۱۰/۳ و «کتاب پنجم قانون مجازات اسلامی (تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده)» در تاریخ ۱۳۷۵/۳/۲، قوانین پراکنده جزایی در یک مجموعه واحد گرد هم آمدند. آخرین اراده قانونگذار بر اصلاح نظام عمومی جرائم و مجازات‌ها، در «قانون مجازات اسلامی» مصوب ۱۳۹۲/۲/۱ منعکس شده است. قانون اخیر، با اصلاحات و الحاقات بعدی آن، قانون اصلی حاکم بر جرائم و مجازات‌ها محسوب می‌شود. کتاب پنجم «قانون مجازات اسلامی» مصوب ۱۳۷۵/۳/۲ نیز به عنوان جزء پایانی این قانون حفظ گردید. علاوه بر قوانین فوق که قوانین عمومی راجع به نظام جرائم و مجازات‌ها در کشور است، احکام قانونی خاص کیفری متعدد و پراکنده‌ای نیز در قوانین متعدد به تصویب رسیده و همچنان لازم‌الاجرا است.

یکی از مشکلاتی که پیش‌روی فرایند تنقیح قوانین جزایی حوزه سلامت است، تطبیق مجازات‌های مندرج در قوانین خاص و پراکنده پیش از سال ۱۳۹۲ با نظام مجازات‌های مندرج در «قانون مجازات اسلامی» مصوب ۱۳۹۲ می‌باشد. قوانینی وجود دارند که احکام کیفری موجود در آن‌ها همچنان معتبر هستند و به موجب قوانین بعدی نسخ نشده‌اند. احکام کیفری موجود در این قوانین برای رفتارهای مجرمانه، مجازات‌هایی تعیین کرده که مطابق قانون معتبر در زمان تصویب بوده است. به عنوان نمونه ماده ۱۸ «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی»

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

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-02-04]

مصوب ۱۳۳۴ برای کسانی که به نحوی مرتکب تقلب در تهیه یا عرضه یا فروش مواد دارویی می‌شوند، حسب نتیجه حاصله مجازات‌هایی تعیین کرده است: «ماده ۱۸: اشخاصی که در تهیه مواد دارویی به هر کیفیتی مرتکب تقلب شوند از قبیل آنکه جنسی را به جای جنس دیگر قلمداد نمایند و یا آن را با مواد خارجی مخلوط سازند و همچنین با علم به فساد و تقلبی‌بودن آن مواد برای فروش آماده و یا عرضه بدارند و یا به فروش برسانند و یا دارویی را به جای داروی دیگر بدهند، به مجازات‌های ذیل محکوم خواهند شد: الف ـ در صورتی که استعمال مواد دارویی منحصراً علت فوت باشد مجازات تهیه‌کننده اعدام است و در صورتی که یکی از علل فوت باشد، مجازات تهیه‌کننده حبس دائم با اعمال شاقه خواهد بود؛ ب ـ در صورتی که مواد مذکور منتهی به مرض دائم و یا فقدان و یا نقص یکی از حواس و یا اعضای مصرف‌کننده گردد، مجازات تهیه‌کننده حبس دائم با اعمال شاقه خواهد بود... .»

بنا بر ماده فوق‌الذکر، چنانچه استعمال مواد دارویی تقلبی منحصراً علت فوت باشد، مجازات تهیه‌کننده «اعدام» و در صورتی که یکی از علل فوت باشد، مجازات تهیه‌کننده «حبس دائم با اعمال شاقه» است. همچنین در ماده ۱۸ از مجازات‌های «حبس تأدیبی» و «حبس مجرد» نام برده شده است، اما در نظام حقوق جزایی کنونی، انواع حبس‌هایی که در ماده مذکور ذکر شده وجود ندارد و همچنین با توجه به «قانون مجازات اسلامی» مصوب ۱۳۹۲، مجازات اعدام در خصوص حدود مطرح است و مجازات قتل نفس در صورت وجود تمامی شرایط، قصاص خواهد بود.

تنقیح قوانین به صورت کلی موضوع مطالعات متعددی بوده است، از جمله در سال ۱۳۸۹ در کتاب «مقدمه‌ای بر اصول و قواعد تنقیح قوانین» (۳) تلاش‌ها و تجربیات کشور در زمینه تنقیح قوانین از دهه ۴۰ شمسی مورد بررسی قرار گرفته است و در مقاله‌های «علل نافرجامی تدوین و تنقیح قوانین در ایران» (۴) و «نگاهی مفهوم‌شناختی به تدوین قوانین و تمییز آن از تنقیح» (۵) تلاش‌هایی برای بررسی مفهوم و شرایط تنقیح قوانین انجام گرفته است، اما مقاله‌ای که بررسی تنقیحی یک حکم قانونی را با اسلوب منظم و منطقی در قالب مقاله صورت‌بندی نماید وجود ندارد. همچنین در زمینه جرم تقلب در تهیه مواد دارویی، پژوهش مستقلی مشاهده نشد.

روش

بررسی تنقیحی برخی از احکام قانونی حوزه سلامت مانند ماده ۱۸ فوق‌الذکر از چنان اهمیت، حساسیت‌ها، پیچیدگی‌ها و ظرایف متعددی برخوردار است که طرح و تبیین آن ظرفیت تدوین یک مقاله علمی را دارد. تدوین چنین مقالاتی سابقه چندانی در نظام حقوقی ایران ندارد. در یک بررسی «تنقیحی»، مهم‌ترین منبع، «قانون» است و مراجعه به دکترین حقوقی از جهت اهمیت و فایده‌ای که در درک و تفسیر قوانین دارند، اهمیت می‌یابد. در این نوشتار نیز با مراجعه مستقیم به احکام قانونی در رابطه با تقلب در مواد دارویی و مجازات‌های آن (از سال ۱۲۸۵ ش.)، حکم قانونی معتبر در این خصوص تشخیص و رابطه آن با آخرین تغییرات در نظام جرائم و مجازات‌ها در قانون مجازات اسلامی بررسی شده است، بدین‌منظور ابتدا احکام قانونی مرتبط با جرم تقلب در مواد دارویی و مجازات‌های آن گردآوری شده است، سپس وضعیت اعتبار این احکام قانونی بررسی و احکام نامعتبر کنار گذاشته شده و در انتها ارتباط میان احکام قانونی معتبر برای شناسایی آخرین اراده قانونگذار بررسی شده است. بنابراین منبع اصلی در این تحقیق، قوانین می‌باشد.

با توجه به تحول قوانین عمومی راجع به جرائم و مجازات، ضرورت دارد تمامی احکام قانونی معتبر و لازم‌الاجرا راجع به جرائم و مجازات‌ها در حوزه سلامت، در انطباق با «قانون مجازات اسلامی» مصوب ۱۳۹۲ مورد بررسی قرار گیرند و مجازات آن‌ها باتوجه به احکام «قانون مجازات اسلامی» مصوب ۱۳۹۲ تحلیل و تبیین شود. به همین منظور در ادامه ابتدای نظام جرائم و مجازات‌ها در هر یک از قوانین مصوب سال‌های ۱۳۰۴، ۱۳۶۱، ۱۳۷۰ و ۱۳۹۲ بررسی می‌شود تا در نهایت مجازات‌های «اعدام» و «حبس دائم با اعمال شاقه»، از

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

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-02-04]

مجازات‌های مندرج در ماده ۱۸ مذکور با مجازات متناظر با آن در قانون مصوب ۱۳۹۲ تطبیق داده شود.

یافته‌ها

از آنجایی که تقسیم‌بندی جرائم و به تبع آن، مجازات‌ها و آثار آن‌ها در قوانین عمومی جزایی دستخوش تغییر و تحول گردیده، بررسی سیر تحولات جرائم و مجازات‌ها با مروری بر این قوانین ضروری به نظر می‌رسد تا از این طریق بتوان به تفکیک، هر یک از مجازات‌های جرم تقلب در مواد دارویی مندرج در ماده ۱۸ «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» را با مجازات متناظر با آن در «قانون مجازات اسلامی» مصوب ۱۳۹۲ تطبیق داد.

فصل دوم «قانون مجازات عمومی» مصوب ۱۳۰۴/۱۰/۲۳ را باید نخستین تلاش قانونگذار برای دسته‌بندی عمومی انواع جرائم و مجازات‌ها دانست. ماده ۷ این قانون، جرائم را از حیث شدت و ضعف به چهار نوع جنایت، جنحه مهم، جنحه کوچک (تقصیر) و خلاف تقسیم کرده بود. به موجب مواد ۸ تا ۱۱ این قانون، مجازات جنایت حسب شدت جرم، اعدام، حبس موبد با اعمال شاقه، حبس موقت با اعمال شاقه، حبس مجرد و یا تبعید یا محرومیت از حقوق اجتماعی تعیین شده است. همچنین برای جنحه مهم، مجازات حبس تأدیبی بیش از یک ماه، اقامت اجباری در نقطه یا نقاط معین یا ممنوعیت از اقامت در نقطه یا نقاط معین و یا محرومیت از بعضی حقوق اجتماعی مقرر شد. حبس تأدیبی بیش از یازده روز تا یک ماه یا غرامت از دویست و یک ریال تا پانصد ریال نیز مجازات جنحه کوچک و سرانجام، حبس تکدیری از دو روز تا ده روز و یا غرامت تا دویست ریال به عنوان مجازات خلاف، در این قانون تعیین گردید (۶). ماده ۱۸ «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» در تاریخ ۱۳۳۴/۳/۲۹ و در زمان اجرای این قانون به تصویب رسید.

مواد ۱ تا ۵۹ «قانون مجازات عمومی» مصوب ۱۳۰۴ به موجب ماده ۵۹ «قانون مجازات عمومی» مصوب ۱۳۵۲/۳/۷ اصلاح و جایگزین شد. قانون سال ۱۳۵۲ تغییراتی در نظام جرائم و مجازات‌ها ایجاد کرد و جرائم از حیث شدت و ضعف به سه نوع جنایت، جنحه و خلاف تقسیم شد (۷). همچنین به موجب تبصره ماده ۸ این قانون، اعمال شاقه از حبس‌های جنایی حذف گردید و به جای حبس‌های مؤبد یا ابد یا دائم با اعمال شاقه، حبس دائم و به جای حبس موقت یا غیر دائم با اعمال شاقه، حبس جنایی درجه یک و به جای حبس مجرد، حبس جنایی درجه دو تعیین و به موجب تبصره ماده ۹، حبس جنحه‌ای جایگزین حبس تأدیبی گردید.

پس از تصویب قانون مجازات عمومی مصوب ۱۳۵۲ و اصلاحات آن، قوانین جداگانه‌ای در زمینه حدود، قصاص و دیات به تصویب رسید که شامل حکم صریحی در خصوص اقسام کلی جرائم و مجازات‌ها نبود.

«قانون راجع به مجازات اسلامی» در تاریخ ۱۳۶۱/۷/۲۱ در ۴۱ ماده به صورت آزمایشی به تصویب کمیسیون امور قضایی مجلس رسید. قانون مذکور به بیان اصول کلی جرائم و مجازات‌ها پرداخت و ماده ۷ این قانون، جرائم را از حیث شدت و ضعف به چهار نوع حدود، قصاص، دیات و تعزیرات تقسیم کرد و تعاریفی از هریک از این تقسیم‌بندی‌های کلی ارائه داد (۶).

قانونگذار در سال ۱۳۷۰ سه قانون «راجع به مجازات اسلامی»، «حدود و قصاص» و «دیات» را در هم ادغام کرد و با عنوان «قانون مجازات اسلامی» در چهار کتاب تنظیم کرد و به موجب ماده ۷۸۳ این قانون (اصلاحی به موجب قانون اصلاح دو ماده و الحاق یک ماده و یک تبصره به قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۷/۲/۲۷) کلیه قوانین مغایر با این قانون از جمله قانون مجازات عمومی مصوب سال ۱۳۰۴ و اصلاحات و الحاقات بعدی آن را لغو کرد. بخش اول این قانون به بیان کلیات می‌پردازد. فصل اول از باب دوم این قانون در باب «مجازات‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی» مجازات‌های مقرر در این قانون را به پنج نوع حدود، قصاص، دیات، تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده تقسیم کرد.

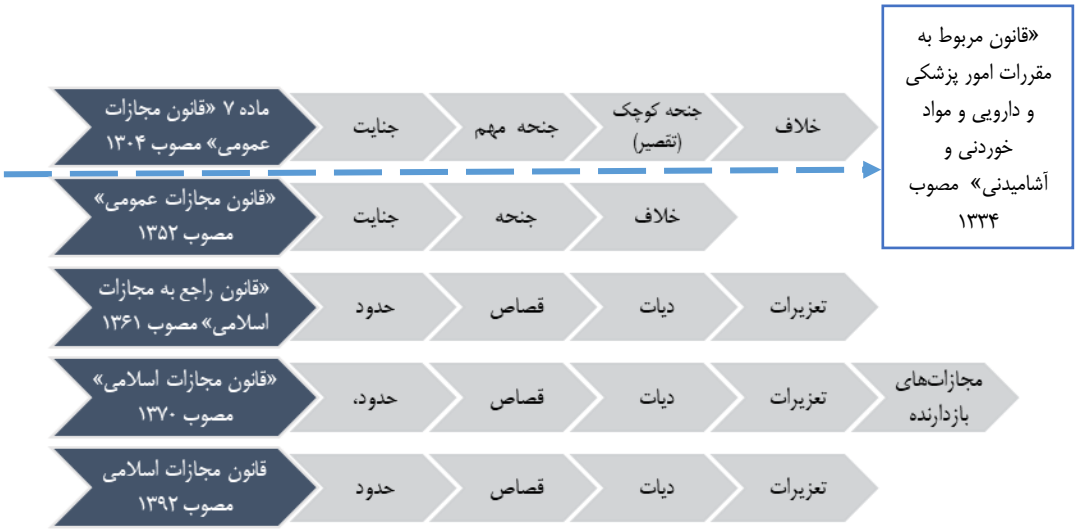
با تصویب «قانون مجازات اسلامی» مصوب ۱۳۹۲، کلیه قوانین و مقررات مغایر با این قانون، از جمله قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ نسخ گردید. در قانون مصوب ۱۳۹۲ دسته‌بندی

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

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-02-04]

عمومی جرائم و مجازات‌ها بار دیگر دستخوش تحول جزئی شد. ماده ۱۴ این قانون مقرر می‌کند: «مجازات‌های مقرر در این قانون چهار قسم است: ۱ـ حد؛ ۲ـ قصاص؛ ۳ـ دیه؛ ۴ـ تعزیر.»

تحولات اساسی در دسته‌بندی کلی جرائم و مجازات‌ها در نظام قانونگذاری ایران را می‌توان به شرح نمودار ۱ نمایش داد:



نمودار ۱: تحول در دسته‌بندی کلی جرائم و مجازات‌ها در نظام قانونگذاری ایران

تحول دیگری که در نظام قانونگذاری رخ داد و بر تطبیق مجازات‌های مندرج در ماده ۱۸ «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» با قانون مجازات اسلامی مؤثر است، تصویب «قانون کاهش مجازات حبس تعزیری» در تاریخ ۱۳۹۹/۲/۲۳ می‌باشد. این قانون بدون اینکه در دسته‌بندی کلی جرائم و مجازات‌ها تحولی ایجاد نماید، برخی مجازات‌های مندرج در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ را اصلاح نمود. یکی از آثار حائز اهمیت تصویب «قانون کاهش مجازات‌های حبس تعزیری» بر مجازات‌های تعزیری مندرج در ماده ۱۹ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، تبدیل تمامی حبس‌های ابد غیر حدی مقرر در قوانین به حبس درجه یک است. ماده ۳ قانون کاهش مجازات حبس تعزیری مصوب ۱۳۹۹/۲/۲۳ مقرر کرده است: «یک تبصره به شرح زیر به عنوان تبصره ۶ به ماده ۱۹ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۲/۱ الحاق می‌شود: تبصره ۶: تمام حبس‌های ابد غیر حدی مقرر در قانون به حبس درجه یک تبدیل می‌شود.» برای توضیحات بیشتر در خصوص این ماده به کتاب، شرح قانون کاهش مجازات حبس تعزیری مراجعه شود (۸).

حبس درجه یک مقرر در مجازات تعزیری درجه یک مستند به ماده ۱۹ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، حبس بالای بیست و پنج سال است. بنابراین در نظم حقوقی کنونی، «حبس ابد» به «جرائم حدی» اختصاص دارد و در «جرائم تعزیری»، «حبس ابد» فاقد موضوعیت است و باید میزان حبس در رأی دادگاه مشخص گردد، بدین‌معنا که قاضی در رأی صادره و در مقام تعیین مجازات تعزیری نمی‌تواند از عبارت‌های حبس ابد یا حبس بالای بیست و پنج سال (فارغ از تعیین میزان دقیق حبس) استفاده کند و در هر حال، باید به طور خاص میزان دقیق حبس را ذکر کند (۹).

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

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-02-04]

بحث

۱. وضعیت تنقیحی مجازات «اعدام» در ماده ۱۸: ماده ۱۸ «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» مصوب ۱۳۳۴/۳/۲۹ به جرم‌انگاری تقلب در تهیه مواد دارویی تقلبی و یا عرضه و فروش آن‌ها پرداخته و حسب نتایجی که برای مصرف‌کننده دارد، مجازات‌هایی را برای تهیه‌کننده، عرضه‌دارنده یا فروشنده مقرر کرده است. به موجب بخش نخست بند «الف» این ماده «در صورتی که استعمال مواد دارویی منحصراً علت فوت باشد، مجازات تهیه‌کننده اعدام است.» در این بخش به تحلیل و تطبیق مجازات اعدام مندرج در این بند با «قانون مجازات اسلامی» مصوب ۱۳۹۲ پرداخته می‌شود.

۱-۱. قانون مجازات عمومی مصوب ۱۳۰۴: بند «الف» ماده ۱۸، در زمان اجرای «قانون مجازات عمومی» مصوب ۱۳۰۴ به تصویب رسید. چنانکه گفته شد، ماده ۷ این قانون، تفکیکی از جرائم تعزیری، حدود، قصاص یا دیات نداشت و به طور کلی جرائم را بر حسب شدت و ضعف به «جنایت»، «جنحه»، «جنحه کوچک (تقصیر)» و «خلاف» تقسیم و برای هریک از این جرائم مجازات‌هایی مشخص می‌نمود، در صورتی که جرمی به شدیدترین درجه، یعنی «جنایت» می‌رسید، مجازات آن مستند به ماده ۸، حسب نوع عمل ارتکابی، اعدام، حبس مؤبد با اعمال شاقه، حبس موقت با اعمال شاقه، حبس مجرد، تبعید یا محرومیت از حقوق اجتماعی تعیین می‌شد.

مجازات مرتکب قتل عمدی در «قانون مجازات عمومی» مصوب ۱۳۰۴، مستند به ماده ۱۷۰ «اعدام» بود، مگر در مواردی که قانوناً استثنا شده باشد. همچنین به موجب ماده ۱۷۶ این قانون در صورتی که کسی عمداً به دیگری ادویه یا مشروباتی بدهد که موجب قتل گردد، مثل آن است که به واسطه جرح یا ضرب موجب آن شده باشد و همان مجازات، یعنی «اعدام» را خواهد داشت.

با توجه به اینکه ماده ۱۸ «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» در سال ۱۳۳۴ و در زمان اجرای «قانون مجازات عمومی» مصوب ۱۳۰۴ به تصویب رسیده بود، مجازات مندرج در بند «الف» ماده ۱۸ با مواد ۱۷۰ و ۱۷۶ قانون مجازات عمومی مذکور همخوانی داشت.

۱-۲. قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲: در مقام تحلیل و تطبیق مجازات اعدام مندرج در بخش ابتدایی بند «الف» ماده ۱۸ با «قانون مجازات اسلامی» مصوب ۱۳۹۲ سه رویکرد مختلف قابل طرح است:

۱-۲-۱. نسخ مجازات اعدام و رجوع به قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲: مجازات اعدام در بند «الف» ماده ۱۸، در زمان اجرای قانون مجازات عمومی سال ۱۳۰۴ تصویب شد که در آن مجازات قصاص و دیه پیش‌بینی نگردیده بود. در انطباق با مجازات‌های مقرر برای «جنایات» در ماده ۸ قانون مجازات عمومی مصوب ۱۳۰۴، در ماده ۱۸ برای فوت در نتیجه استعمال مواد دارویی تقلبی مجازات «اعدام» در نظر گرفته شد. حال با تصویب قانون مجازات اسلامی و در حالی که «جنایات» در نظم حقوقی وجود ندارد، باید نظام جایگزین تقسیم جرائم و مجازات‌ها را مورد استفاده قرار داد و از این حیث مجازات فوت در نتیجه استعمال مواد دارویی تقلبی را در احکام قانونی راجع به دیه و قصاص در قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۹۲ جستجو کرد. بر این اساس، می‌توان مجازات فوت در نتیجه استعمال مواد دارویی تقلبی را در یکی از فروض «قتل عمدی» و «قتل غیر عمدی» بررسی کرد.

۱-۲-۱-۱. قتل عمدی: مجازات قتل عمدی مطابق ماده ۳۸۱ «قانون مجازات اسلامی» مصوب ۱۳۹۲ در صورت تقاضای ولی دم و وجود سایر شرایط مقرر در قانون، قصاص و در صورت عدم وجود شرایط قصاص، دیه و تعزیر است.

جنایت عمدی بر نفس مطابق ماده ۲۹۰ «قانون مجازات اسلامی» مصوب ۱۳۹۲ در یکی از حالات زیر محقق می‌شود:

«الف ـ هرگاه مرتکب با انجام کاری قصد ایراد جنایت بر فرد یا افرادی معین یا فرد یا افرادی غیر معین از یک جمع را داشته باشد و در عمل نیز جنایت مقصود یا نظیر آن واقع شود، خواه کار ارتکابی نوعاً موجب وقوع آن جنایت یا نظیر آن بشود، خواه نشود.

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

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-02-04]

ب ـ هرگاه مرتکب، عمداً کاری انجام دهد که نوعاً موجب جنایت واقع شده یا نظیر آن می‌گردد، هرچند قصد ارتکاب آن جنایت و نظیر آن را نداشته باشد، ولی آگاه و متوجه بوده که آن کار نوعاً موجب آن جنایت یا نظیر آن می‌شود.

پ ـ هرگاه مرتکب قصد ارتکاب جنایت واقع شده یا نظیرآن را نداشته و کاری را هم که انجام داده است، نسبت به افراد متعارف نوعاً موجب جنایت واقع شده یا نظیر آن، نمی‌شود لکن در خصوص مجنی‌علیه، به علت بیماری، ضعف، پیری یا هر وضعیت دیگر و یا به علت وضعیت خاص مکانی یا زمانی نوعاً موجب آن جنایت یا نظیر آن می‌شود، مشروط بر آنکه مرتکب به وضعیت نامتعارف مجنی‌علیه یا وضعیت خاص مکانی یا زمانی آگاه و متوجه باشد.

ت ـ هرگاه مرتکب قصد ایراد جنایت واقع شده یا نظیر آن را داشته باشد، بدون آنکه فرد یا جمع معینی مقصود وی باشد و در عمل نیز جنایت مقصود یا نظیر آن واقع شود، مانند اینکه در اماکن عمومی بمب‌گذاری کند.»

به نظر می‌رسد اگرچه در حالتی که فرد داروی تقلبی را تهیه و یا به دستور او ساخته می‌شود، با اراده و اختیار خود این عمل را انجام داده است و به عبارتی قصد فعل را دارد، لکن ممکن است قصد قتل و جنایت بر نفس مصرف‌کنندگان را نداشته باشد، اما ممکن است عمل او منطبق بر بندهای «ب» یا «پ» ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی گردد و عمل مرتکب را منطبق بر جنایت عمدی کند، به این صورت که اگر داروی تقلبی به نحوی باشد که از نظر علوم پزشکی و دارویی قابلیت کشنده‌بودن را داشته باشد، نوعا کشنده محسوب شده و عمل این شخص برابر بند «ب» ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی قتل عمد محسوب می‌شود. در ارتباط با این موضوع تبصره ۱ ماده ۲۹۰ اصل را بر آگاهی و توجه مرتکب بر عواقب سوءعمل خود قرار داده و مرتکبی که ادعای عدم علم به عواقب مصرف چنین موادی را داشته است، باید عدم آگاهی و توجه خود را اثبات کند که در صورت اثبات عدم آگاهی، جنایت او عمدی نخواهد بود.

صورت دوم حالتی است که اگرچه تهیه‌کننده قصد جنایت بر نفس مصرف‌کننده دارو را ندارد و از طرفی نوع تقلبی دارو نیز قابلیت کشنده‌بودن را ندارد، لکن شرایط خاص بیمار طوری است که مصرف داروی تقلبی موجب مرگ او می‌گردد. در این مورد قانونگذار مطابق تبصره ۲، اصل را بر عدم آگاهی و توجه مرتکب گذاشته است و مدعی باید آگاهی و توجه مرتکب را به اینکه مصرف چنین داروی تقلبی توسط چنین فرد خاصی نوعاً موجب مرگ او می‌گردد، اثبات کند.

بنابراین در صورت وقوع قتل عمد در نتیجه اقدام به تهیه مواد دارویی تقلبی یا فروش و عرضه آن‌ها، در صورت احراز ارکان قتل عمدی و شرایط عمومی قصاص مطابق کتاب سوم قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ (مواد ۲۸۹ به بعد)، مجازات مرتکب قصاص خواهد بود.

۱-۲-۱-۲. قتل غیر عمدی: گاهی ممکن است عمل تهیه‌کننده مواد دارویی تقلبی یا فروشنده و عرضه‌کننده آن‌ها، منطبق بر حالت‌های بند «ب» یا «پ» ماده ۲۹۰ نباشد، در این‌صورت فرض غیر عمدی‌بودن جنایت قابل طرح است.

مطابق ماده ۲۹۱ قانون مجازات اسلامی، جنایت غیر عمدی در یکی از حالات زیر محقق است:

«الف ـ هرگاه مرتکب نسبت به مجنی‌علیه قصد رفتاری را داشته، لکن قصد جنایت واقع شده یا نظیر آن را نداشته باشد و از مواردی که مشمول تعریف جنایات عمدی می‌گردد، نباشد.

ب ـ هرگاه مرتکب، جهل به موضوع داشته باشد، مانند آنکه جنایتی را با اعتقاد به اینکه موضوع رفتار وی شئ یا حیوان و یا افراد مشمول ماده ۳۰۲ این قانون است به مجنی‌علیه وارد کند، سپس خلاف آن معلوم گردد.

پ ـ هرگاه جنایت به سبب تقصیر مرتکب واقع شود، مشروط بر اینکه جنایت واقع‌شده مشمول تعریف جنایت عمدی نباشد.»

در صورتی که عمل تهیه‌کننده منطبق بر هیچ یک از بندهای ماده ۲۹۰ نباشد، ممکن است جنایت منطبق بر یکی از بندهای ماده ۲۹۱ و مستوجب دیه گردد.

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

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-02-04]

غیر عمدی‌بودن جنایت در مورد جرم تهیه یا عرضه داروی تقلبی بیشتر ناظر بر عرضه‌کننده داروی تقلبی می‌باشد، به این صورت که ممکن است عرضه‌کننده جاهل به تقلبی‌بودن دارو باشد و آن را در اختیار مصرف‌کننده قرار دهد و منجر به مرگ وی گردد. در این صورت جنایت وی منطبق بر تعریف جنایت غیر عمدی و مستوجب دیه خواهد بود.

در این خصوص، نظریه مشورتی ۷/۲۲۰۵ ـ ۱۳۸۵/۳/۳۰ اداره کل حقوقی قوه قضاییه مقرر می‌دارد: «دادن دارویی به جای داروی دیگر، موضوع ماده ۱۸ «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» مصوب ۱۳۳۴/۳/۲۹ یا فروش دارویی به جای دارویی دیگر به شرح بند «و» ماده ۱۸ قانون مزبور، از مصادیق تقلب مورد نظر مقنن و در زمره جرائم عمدی است، لکن چنانچه دارویی سهواً به جای داروی دیگر فروخته شود و مصرف آن موجب مرگ یا صدمه‌ای گردد، در زمره جرائم غیر عمدی ـ شبه‌عمد موضوع تبصره ۳ ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی خواهد بود. در فرض اخیرالذکر، اگر مسئول فنی داروخانه نسخه پزشک و داروی اشتباهی را دیده و با وجود آن به خریدار تحویل داده باشد، او مسئول است، ولی اگر کارمند داروخانه بدون اینکه نسخه را به نظر مسئول فنی برساند، به خریدار تحویل دهد کارمند مسئول است.»

بنابراین باتوجه به تغییراتی که در نظام جرائم و مجازات‌ها ایجاد شده است، در فرض غیر عمدی‌بودن جنایت، مجازات تهیه‌کننده یا عرضه‌کننده داروی تقلبی دیه خواهد بود.

۱-۲-۲. تحلیل مجازات اعدام به عنوان یکی از مصادیق مجازات حدی: در رویکرد دوم، می‌توان مجازات اعدام مقرر در بند «الف» ماده ۱۸ را از نوع مجازات مقرر در جرائم حدی دانست. در چنین شرایطی ماده ۱۸ و بند «الف» را باید یکی از شقوق جرم افساد فی الارض و مشمول ماده ۲۸۶ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ دانست. در این صورت باید شرایط مندرج در ماده ۲۸۶ برای صدور حکم اعدام فراهم باشد.

۱-۲-۳. تحلیل مجازات اعدام به عنوان یکی از مصادیق مجازات تعزیری: جرائم مندرج در «قانون مبارزه با مواد مخدر» مصوب ۱۳۶۷/۸/۳ با اصلاحات و الحاقات بعدی از نوع جرائم تعزیری است. با این وجود در این قانون، مجازات «اعدام» در مواد مختلف پیش‌بینی شده بود. در رویکرد سوم، با توجه به اینکه تعیین مجازات «اعدام» برای جرم تعزیری واجد سابقه در نظام قانونگذاری است، جرم اعدام در ماده ۱۸ «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» را نیز می‌توان از نوع مجازات‌های مقرر برای جرائم تعزیری و معتبر دانست.

چالش پیش روی چنین رویکردی آن است که مجازات «اعدام» در نظام حقوقی ایران اختصاص به جرائم حدی دارد و تنها به صورت استثنایی، در قانون مبارزه با مواد مخدر که به تصویب «مجمع تشخیص مصلحت نظام» رسیده، پیش‌بینی شده بود. در این قانون نیز با تصویب «قانون الحاق یک ماده به قانون مبارزه با مواد مخدر» در تاریخ ۱۳۹۶/۷/۱۲ توسط مجلس شورای اسلامی تحولی عمده رخ داد، بدین‌ترتیب که: «مجازات اعدام ... در صورت احراز یکی از شرایط ذیل در حکم مفسد فی الارض می‌باشند و به مجازات اعدام و ضبط اموال ناشی از مواد مخدر یا روانگردان محکوم و در غیر این صورت حسب مورد «مشمولین به اعدام» به حبس درجه یک تا سی سال و جزای نقدی درجه یک تا دو برابر حداقل آن ... محکوم می‌شوند.»

بنابراین با تصویب ماده واحده مذکور، مجازات اعدام برای جرائم تعزیری در آرای صادره از دادگاه‌ها تنها در صورتی که شرایط جرم حدی افساد فی الارض وجود داشته باشد، قابل صدور است و در سایر موارد، مجازات اعدام در قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۶۷/۸/۳ با اصلاحات و الحاقات به «حبس درجه یک تا سی سال و جزای نقدی درجه یک تا دو برابر حداقل آن» تبدیل شده است. بنابراین بررسی رویه قانونگذار نشان می‌دهد که تلاش می‌نماید مجازات «اعدام» را تنها در خصوص جرائم حدی استعمال نماید و در موارد

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

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-02-04]

استثنایی که مجازات اعدام به عنوان مجازات تعزیری پیش‌بینی شده بود، اقدام به اصلاح قوانین نموده است.

۲. وضعیت تنقیحی مجازات «حبس دائم با اعمال شاقه» در ماده ۱۸: مجازات «حبس دائم با اعمال شاقه» در ماده ۱۸ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی، در انطباق با قانون مجازات عمومی مصوب ۱۳۰۴ که در زمان تصویب آن لازم‌الاجرا بوده و قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ که هم‌اکنون قابل اجراست، بررسی می‌گردد.

۲-۱. قانون مجازات عمومی مصوب ۱۳۰۴: در صورتی که استعمال مواد دارویی یکی از علل فوت باشد، مطابق بخش اخیر بند «الف» ماده ۱۸ «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» مصوب ۱۳۳۴، مجازات تهیه‌کننده «حبس دائم با اعمال شاقه» خواهد بود. این مجازات با عنوان «حبس مؤبد با اعمال شاقه» به عنوان یکی از مجازات‌های «جنایت» در ماده ۸ «قانون مجازات عمومی» مصوب ۱۳۰۴ پیش‌بینی شده بود.

۲-۲. قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲: بخش اخیر بند «الف» ماده ۱۸ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ مقرر می‌کند: «الف ـ در صورتی که استعمال مواد دارویی ... یکی از علل فوت باشد، مجازات تهیه‌کننده حبس دائم با اعمال شاقه خواهد بود.» عبارت «اعمال شاقه» در این بند، به موجب تبصره ماده ۸ «قانون مجازات عمومی» مصوب ۱۳۵۲ نسخ گردیده که تأکید می‌کند: از تاریخ اجرای این قانون هیچ یک از حبس‌های جنایی توأم با اعمال شاقه نخواهد بود و به جای حبس‌های مؤبد یا ابد یا دائم با اعمال شاقه حبس دائم و به جای حبس موقت یا غیر دائم با اعمال شاقه حبس جنایی درجه یک و به جای حبس مجرد حبس جنایی درجه دو تعیین می‌شود.

در انطباق مجازات «حبس دائم» مندرج در این بخش از بند «الف» ماده ۱۸ قانون مجازات عمومی با نظم حقوق کیفری کنونی که در نتیجه تصویب قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ به وجود آمده است، چند رویکرد کلی می‌توان اتخاذ کرد:

۲-۲-۱. نسخ مجازات حبس دائم و رجوع به قانون مجازات اسلامی: این رویکرد با نظریه مشورتی ۷/۹۸/۳۲۳ مورخ ۱۳۹۸/۹/۱۳ همخوانی دارد و بر آن است که با تغییر تفسیم‌بندی کلی نظام جرائم و مجازات‌ها در قوانین جزایی، مجازات مقرر در بند «الف» ماده ۱۸ که منطبق با مجازات جنایات در مواد ۷ و ۸ قانون مجازات عمومی مصوب ۱۳۰۴ بود، نسخ گردیده و در حال حاضر مجازات فرض مذکور در این بخش از بند مذکور، با مراجعه به احکام قانونی راجع به قصاص و دیه و علی‌الخصوص فصل مربوط به موجبات ضمان (مواد ۴۹۲ به بعد قانون مجازات اسلامی) تعیین می‌شود. «قانون مجازات عمومی مصوب ۱۳۰۴» احکامی در خصوص تسبیب در جنایت نداشت و تنها فصلی در خصوص قتل و ضرب و جرح داشت که اگر در حالتی، عمل شخص یکی از اسباب فوت بود، مجازات اعدام را منتفی و مجازاتش را حبس دائم با اعمال شاقه قرار داده بود، اما در حال حاضر که «قانون مجازات اسلامی» مصوب ۱۳۹۲ لازم‌الاجرا است، مجازات‌ها باید بر اساس شقوق مختلف تسبیب به روزرسانی شوند. در این خصوص نظریه مشورتی ۷/۹۸/۳۲۳ نیز در تاریخ ۱۳۹۸/۹/۱۳ صادر شده و مقرر کرده است که در حال حاضر تعیین مجازات‌ها باید بر مبنای قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ باشد.

بنابراین در صورتی که دو یا چند عامل سبب فوت باشند، بایستی بر اساس احکام قانون مجازات اسلامی مقصر و مجازات هر یک مشخص گردد. برابر ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی، در صورتی که دو یا چند عامل، برخی به مباشرت و بعضی به تسبیب در وقوع جنایتی، تأثیر داشته باشند، عاملی که جنایت مستند به اوست ضامن است و چنانچه جنایت مستند به تمام عوامل باشد، به طور مساوی ضامن می‌باشند، مگر تأثیر رفتار مرتکبان متفاوت باشد که در این صورت هر یک به میزان تأثیر رفتارشان مسئول هستند، در صورتی که مباشر در جنایت

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

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-02-04]

بی‌اختیار، جاهل، صغیر غیر ممیز یا مجنون و مانند آن‌ها باشد، فقط سبب، ضامن است.

با توضیحی که ارائه شد، مشخص می‌گردد چنانچه مجنی‌علیه با آگاهی از اینکه این دارو تقلبی است مصرف کرده باشد، بر تهیه‌کننده ضمان ثابت نیست، چراکه عمل مصرف‌کننده قاطع رابطه سببیت میان عمل تهیه‌کننده و مصرف دارو توسط مصرف‌کننده می‌باشد (۱۰).

در این بخش نیز همانند بخش قبلی، دو فرض عمدی‌بودن و غیر عمدی‌بودن جنایت بنا بر تعاریف ارائه‌شده مطرح است. با مشخص‌کردن مستند جنایت، ضامن تعیین می‌گردد، اما لازمه اینکه جنایتش عمدی و مستوجب قصاص و یا غیر عمدی و مستوجب دیه باشد، تطبیق عنصر روانی و قصد مرتکب بر تعاریف عمد و غیر عمد در مواد ۲۹۰ و ۲۹۱ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ می‌باشد که در فرض اول شرح داده شد.

این رویکرد، از این جهت قابل نقد است که به موجب تبصره ۶ ماده ۱۸، کلیه جرائم مندرج در ماده ۱۸ از جرائم عمومی محسوب و بدون شکایت مدعی خصوصی قابل تعقیب خواهد بود. به موجب ماده ۸ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲، محکومیت به کیفر در جرائم عمومی ناشی از حیثیت عمومی جرم از جهت تجاوز به حدود و مقررات الهی یا تعدی به حقوق جامعه و اخلال در نظم عمومی می‌باشد و این جرائم در زمره جرائم غیر قابل گذشت می‌باشند. همچنین به موجب تبصره ۲ ماده ۱۰۰ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، جرائم غیر قابل گذشت، جرائمی می‌باشند که شکایت شاکی و گذشت وی در شروع به تعقیب و رسیدگی و ادامه آن‌ها و اجرای مجازات تأثیری ندارد (۱۱).

نظریه مشورتی ۷/۹۸/۳۲۳ مورخ ۱۳۹۸/۹/۱۳ با اتخاذ چنین رویکردی مقرر می‌کند: «در قانون مجازات عمومی مصوب ۱۳۰۴ مقرراتی درباره فوت یا ایراد صدمه بدنی ناشی از تسبیب پیش‌بینی نشده بود و حکم موضوع بندهای «الف» و «ب» ماده ۱۸ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ که برای متقلبان در تهیه مواد دارویی که از این طریق مسبب فوت دیگری می‌شوند، مجازات اعدام یا حبس ابد مقرر نموده است، در زمان تصویب حکم جدیدی بوده که متعاقباً با مقررات تسبیب در قوانین مجازات اسلامی نسخ ضمنی شده است و در حال حاضر چنین رفتار مجرمانه‌ای مشمول عمومات فصل ششم از قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ با عنوان «موجبات ضمان» و به ویژه مواد ۵۰۶ و ۵۲۹ این قانون می‌باشد.»

۲-۲-۲. تبدیل مجازات تعزیری حبس دائم به حبس درجه یک: فرض دیگری که می‌توان مطرح کرد آن است که مجازات مندرج در بخش اخیر بند «الف»، از نوع مجازات مقرر برای جرائم تعزیری است و به حبس درجه یک تبدیل گردیده است. توضیح آنکه پیش از اصلاح «قانون مجازات اسلامی» مصوب ۱۳۹۲ به موجب «قانون کاهش مجازات حبس تعزیری»، مجازات «حبس ابد»، مجازات درجه ۱ تعزیری موضوع ماده ۱۹ محسوب می‌شد، اما به موجب ماده ۳ قانون اخیر مصوب ۱۳۹۹/۲/۲۳، تمامی حبس‌های ابد غیر حدی به حبس درجه یک (حبس بیش از بیست و پنج سال) بدل گردید و به این نحو حبس ابد به مجازات خاص «حدود» نظیر سرقت حدی در مرتبه سوم یا اکراه در قتل عمد اختصاص یافت. بنابراین «حبس دائم با اعمال شاقه» در بند «الف» ماده ۱۸، با اصلاحات سال ۱۳۹۹ تبدیل به حبس درجه یک موضوع ماده ۱۹ قانون مجازات عمومی مصوب ۱۳۹۲ گردید.

۲-۲-۳. اعتبار و عدم تغییر مجازات تعزیری حبس دائم: بنابر فرض سوم، مجازات مندرج در بخش اخیر بند «الف»، از نوع مجازات مقرر برای جرائم تعزیری است و به حبس درجه یک تبدیل نمی‌شود. در این رویکرد مانند رویکرد دوم، مجازات حبس دائم مندرج در بخش اخیر بند «الف» ماده ۱۸ از نوع حبس تعزیری محسوب می‌شود و با توجه به اینکه مشمول ماده ۳ «قانون کاهش مجازات حبس تعزیری» نمی‌گردد، بدون تغییر باقی می‌ماند. توضیح آنکه ماده ۳ «قانون کاهش مجازات حبس تعزیری» مقرر کرده است:

«ماده ۳: یک تبصره به شرح زیر به عنوان تبصره ۶ به ماده ۱۹ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۲/۱ الحاق می‌شود: تبصره ۶: تمام حبس‌های ابد غیر حدی مقرر در قانون به حبس درجه یک تبدیل می شود.»

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

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-02-04]

بنا بر این نظر، منظور از «قانون» در تبصره الحاقی فوق، قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ است، لذا مجازات حبس ابد غیر حدی در قوانینی غیر از قانون مجازات اسلامی همچنان به اعتبار خود باقی می‌ماند. لازم به ذکر است بعضی از حقوقدانان، از جمله دکتر محمد مصدق در کتاب «شرح قانون کاهش مجازات حبس تعزیری مصوب ۱۳۹۹» (۸) برخلاف نظر ارائه‌شده، بر این باور هستند که مقصود از «قانون» در تبصره ۶ الحاقی به ماده ۱۹ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ «مطلق قوانین جزایی» می‌باشد.

۲-۲-۴. تحلیل مجازات اعدام به عنوان یکی از مصادیق مجازات حدی: در رویکرد چهارم، مجازات مقرر در بخش اخیر بند «الف» ماده ۱۸ از نوع مجازات مقرر برای جرائم حدی است. مجازات حبس ابد در نظم حقوق کیفری کنونی اختصاص به حدود دارد. در این خصوص ماده ۳ «قانون کاهش مجازات حبس تعزیری» در مقام الحاق یک تبصره به عنوان تبصره ۶ به ماده ۱۹ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۲/۱ مقرر می‌کند: «تمام حبس‌های ابد غیر حدی مقرر در قانون به حبس درجه یک تبدیل می‌شود.» با توجه به این ماده و از زمان لازم‌الاجراشدن آن، حبس ابد «غیر حدی» در نظم حقوقی کنونی وجود ندارد و مجازات حبس ابد، به جرائم «حدی» اختصاص دارد.

نتیجه‌گیری

ماده ۱۸ «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» مصوب ۱۳۳۴ مربوط به جرم تقلب در مواد دارویی است. از آنجایی که این ماده که به لحاظ موضوع و قلمرو خاص است، به موجب قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ که به لحاظ موضوع و قلمرو عام محسوب می‌شود، نسخ نمی‌گردد. این امر با اصل بقای اعتبار قوانین و عدم نسخ آن‌ها همخوانی دارد؛ به همین دلیل است که ماده مذکور پس از طی فرایند تنقیح قوانین حوزه سلامت، نامعتبر تشخیص داده نشد و در «قانون فهرست قوانین و احکام نامعتبر در حوزه سلامت» مصوب ۱۳۹۹ درج نگردید.

با این وجود، اکنون در مرحله تدوین پیش‌نویس «قانون جامع سلامت» ابهام اساسی در خصوص مجازات‌های مندرج در بند «الف» این ماده به خصوص مجازات‌های «اعدام» و «حبس دائم با اعمال شاقه» در نظم حقوقی کنونی وجود دارد. در این نوشتار، فروض مختلفی که راجع به این مجازات قابل طرح است، بررسی شد.

با توجه به تحولات اساسی نظام جرائم و مجازات‌ها، ضرورت دارد که قانونگذار مشابه تصمیمی که در خصوص مجازات‌های «اعدام» و «حبس ابد» در «قانون الحاق یک ماده به قانون مبارزه با مواد مخدر» مصوب ۱۳۹۶/۷/۱۲ و مجازات «حبس ابد» در ماده ۳ «قانون کاهش مجازات حبس تعزیری» مصوب ۱۳۹۹/۲/۲۳ اتخاذ نموده، برای مجازات‌های «اعدام» و «حبس دائم» در ماده ۱۸ «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» مصوب ۱۳۳۴ نیز اتخاذ نماید، بدین‌ترتیب که مجازات اعدام برای جرم تقلب در مواد دارویی محدود به احراز شرایط «افساد فی الارض» گردد و در صورت عدم تحقق شرایط حکم مفسد فی الارض مجازات مشمولین اعدام به حبس و جزای نقدی درجه یک و مشمولین مجازات «حبس دائم» مطابق «قانون کاهش مجازات حبس تعزیری» که متضمن آخرین اراده قانونگذار در خصوص حبس‌های ابد غیر حدی است به حبس درجه یک یا مطابق «قانون الحاق یک ماده به قانون مبارزه با مواد مخدر» به حبس و جزای نقدی درجه دو تبدیل گردد. با توجه به اینکه با توجه به ماده ۱۹ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، حبس درجه یک، ناظر به «حبس بیش از بیست و پنج سال» است در صورت تبدیل هر دو مجازات اعدام و حبس ابد به حبس درجه یک، در رأی صادره، می‌توان با توجه به شدت جرم ارتکابی و نتایج زیانبار آن میزان حبس بیش از بیست و پنج سال را تعیین کرد.

مشارکت نویسندگان

محسن نجفی‌خواه: طراحی ایده، راهنمایی نگارش مقاله و نظارت بر آن.

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

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-02-04]

نفیسه زارع میرک‌آباد: تجزیه و تحلیل داده‌ها و نگارش متن.
امید عبدالهیان: بازبینی و اصلاح متن.
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.

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-02-04]

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

References

1. Strategic Council of Codification of Laws and Regulations. Principles and Terms of Codification of Laws. Tehran: Islamic Consultative Assembly; 2023. p.10. [Persian]

2. Najafikhah M, Amani R, Abdolahian O, Hosseinzade M. Statutory Compilations of the Act of the Regulation of Medical, Pharmaceutical, Food and Beverage Matters. Tehran: Sahami Enteshar Publication; 2022. p.7. [Persian]

3. Alamutian A. An Introduction to the Principles and Rules of of Codification of Laws. (Interviews with Professors and Experts). Tehran: Islamic Consultative Assembly; 2010. [Persian]

4. Soltani S. Causes of Failures in Codification of Laws in Iran Legal System. Public Law Research. 2017; 16(45): 131-164. [Persian]

5. Aghaei Togh M. Conceptual Approach to Codification and Its Difference from Depuration. Public Law Research. 2017; 47(1): 97-111. [Persian]

6. Haji Dehabadi A. The Categorization of Punishments in Islamic Punishment Law; the Position of Tazirat and Preventive Punishments. The Judiciary Law Journal. 2010; 74(69): 1-35. [Persian]

7. Ardabili M. General Part of Criminal Law (Volume III). Tehran: Mizan Publications; 2023. p.54. [Persian]

8. Mossadegh M. Description of the Law on Reduction of Imprisonment. Tehran: Jungle Publications; 2020. p.39-40. [Persian]

9. Sabzevari Najad H. Evaluation of the Criminal Policy of Iran Regarding the Approach of Incarcerationism and De-incarceration. Karagah Scientific Journal. 2022; 16(58): 175-195. [Persian]

10. Mirmohammad Sadeghi H. Offences against Physical Integrity of Persons. Tehran: Mizan Publications; 2022. p.55-56. [Persian]

11. Assyrian M. Law Criminal Procedures. Tehran: Samt Publications; 2021. p.153. [Persian]

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-02-04]

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