

Challenges of Crimes of Unauthorized Interference of Institutions and Individuals in Medical Matters

Malihe Pishvaei*¹, Ahmad Taheri Noghabi²

1. Ph.D Student, Faculty of Health and Religion, Qom University of Medical Sciences. Qom, Iran. (Corresponding Author)
2. M.A of Law, Gonabad, Iran.

Received: 09 May 2025 **Revised:** 14 Jul 2025 **Accepted:** 18 Aug 2025 **Available Online:** 22 Dec 2025

Abstract: One of the numerous issues and disputes within the Ministry of Health and medical universities concerns the unauthorized employment and interference of natural and legal persons in medical professions and related fields. Today, the involvement of unqualified individuals in medical affairs constitutes one of the major problems and challenges to citizens' rights. At present, many individuals who possess no expertise in medical science carry out dangerous physical procedures—such as operating solariums, performing abortions, running addiction treatment centers, hair transplantation services, and similar activities—in non-hygienic environments and with contaminated equipment, thereby endangering the public and patients. Given the special importance that Islam and the legal system of our country attach to public health and the preservation of human life, the prevention and reduction of such crimes are among the most essential duties of the relevant authorities. In this regard, supervision and inspection by the Ministry of Health, Treatment and Medical Education, the Medical Council Organization, and other competent authorities—along with patients' awareness and due diligence regarding the licenses and permits of physicians and related professionals—play a crucial role. Moreover, revisiting the single article amending Article 3 of the Law on Medical Regulations, conducting a pathology (critical analysis) of the lawsuits filed in this field, and adopting corrective and preventive solutions can have a significant and effective impact on preventing such improper actions, reducing crimes, and safeguarding the health of society as a whole.

Keywords: Medical Profession, Unauthorized Intervention, Medical and Pharmaceutical Law, Prevention.

Please Cite This Article As: Pishvaei, M & Taheri Noghabi, A (2025). "Challenges of Crimes of Unauthorized Interference of Institutions and Individuals in Medical Matters". *Iranian Health System Law*, 1(4): 1-12.

Copyright

This is an open access article distributed under CC BY 4.0 License.

© 2025 The Authors.

چالش جرایم دخالت غیرمجاز مؤسسات و اشخاص در حرف پزشکی

ملیحه پیشوائی*^۱، احمد طاهری نوقابی^۲

۱. دانشجوی دکتری، دانشگاه سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران. (نویسنده مسؤول)
۲. کارشناسی ارشد حقوق، گناباد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۱۹ تاریخ ویرایش: ۱۴۰۴/۰۴/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۲۷ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۰/۰۱

چکیده:

یکی از موضوعات و دعاوی متعدد در وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی مسأله اشتغال و دخالت غیرمجاز افراد حقیقی و حقوقی در مشاغل پزشکی و حرف وابسته به آن می‌باشد. امروزه دخالت اشخاص فاقد صلاحیت در امور پزشکی یکی از معضلات و چالش‌های حقوق شهروندی است، هم‌اکنون افراد متعددی که هیچ‌گونه تخصصی در علم پزشکی ندارند، در اماکن غیربهداشتی و با لوازم آلوده اقدامات جسمی خطرناکی، مانند سولاریوم، سقط جنین، مراکز ترک اعتیاد، کاشت مو و ... علیه مردم و بیماران انجام می‌دهند و با توجه به اهمیت ویژه‌ای که اسلام و حقوق کشور ما برای سلامت و حفظ جان آحاد جامعه قائل است، پیشگیری و کاهش این جرایم از اهم وظایف نهادهای ذی‌ربط می‌باشد که در این راستا نظارت و بازرسی از ناحیه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی و سایر مراجع ذی‌صلاح و همچنین توجه و دقت بیماران به مجوز و پروانه فعالیت پزشکان و مشاغل وابسته و بازنگری در ماده واحده قانون اصلاح ماده ۳ قانون مربوط به مقررات پزشکی و همچنین آسیب‌شناسی دعاوی مطروحه و راهکارهای اصلاحی و پیشگیرانه نقش مؤثر و به‌سزایی در جلوگیری از ارتکاب این اقدامات ناشایست و کاهش جرایم و حفظ سلامت آحاد جامعه را به‌دنبال خواهد داشت.

کلمات کلیدی: حرف پزشکی، دخالت غیرمجاز، قانون امور پزشکی و دارویی، پیشگیری.

خوانندگان این مجله، اجازه توزیع، ترکیب مجدد، تغییر جزئی و کار روی حاضر به صورت غیرتجاری را دارند.



© تمامی حقوق انتشار این مقاله، متعلق به نویسنده می‌باشد.

مقدمه

مسئله دخالت افراد و مؤسسات غیرمجاز در حرف پزشکی را شاید بتوان همزاد حرفه پزشکی دانست، چراکه همچون دیگر جرایمی که مبتنی بر میل به تحصیل درآمد نامشروع و از طریق آسان و بدون طی شرایط قانونی یا اجتماعی می‌باشند و همزاد با کار و کسب سالم و قانونی آن، ایجاد و به حیات خود ادامه داده‌اند، دخالت اشخاص غیرمجاز در حرف پزشکی نیز تقریباً از گذشته‌های دور و هم‌زمان با طبابت افراد متخصص بر طبق شاخص‌های زمانه خود، وجود داشته است، اما از آنجا که در گذشته‌های دور و حتی تا یکی دو قرن اخیر، نه علم پزشکی به صورت امروزی و آکادمیک وجود داشته، نه مراجع اعطای مجوز و نظارت همچون مراجع امروزی ایجاد شده بودند و هم این که شرایط اجتماعی و میزان اطلاعات و آگاهی‌های مردم نیز طوری نبوده است که بتواند اشخاص غیرمتخصص را از متخصص تمیز دهد، لذا این مسئله به آن شدت و اهمیتی که امروزه رسیده است، وجود نداشته و از طرفی نیز میزان مرگ‌ومیر و بیماری‌های همه‌گیر باعث می‌شد تا جایی برای تبدیل شدن این مسئله به یک مشکل باقی نماند، لذا تقریباً می‌توان گفت این مسئله با این شکل و ابعاد و قلمرو، مسئله تقریباً جدیدی است و خاص قرن اخیر است، اگرچه با همه این‌ها نباید از نظر دور داشت که حتی در دوران باستان هم دانشگاه‌های تربیت‌کننده پزشک و هم سیستم تربیت پزشک و حکیم به صورت تجربی و حرفه‌ای وجود داشته، هم نظام حکومتی ناظر بر اعمال درست فعالین در این حوزه و و مقابله با اشخاص غیرمجاز بوده است. تاریخ کشور خودمان به خوبی در این زمینه گواه است.

نیاز به امور پزشکی و دارویی یکی از نیازهای اصلی بشر است که از ابتدای تاریخ بشر تاکنون وجود داشته است. انسان در هر دوره از تاریخ به طریقی به این نیاز پاسخ گفته است و در گذشته، پزشکی مدرن شبیه امروز وجود نداشته و بیشتر طب سنتی و تجربی رایج بوده است. به این معنا که در گذشته، اشخاصی که به صورت تجربی با مسائل پزشکی و طب آگاه بوده‌اند می‌توانستند اقدام به درمان افراد نمایند، اما در دنیای مدرن امروز که پزشکی کاملاً بر مبنای علوم بنا شده است، دیگر اشخاصی که صرفاً به صورت تجربی با مسائل پزشکی آگاه هستند، حق اقدام برای درمان افراد را نداشته و در صورتی که اقدام به انجام چنین امری نمایند، دخالت در امور پزشکی محسوب می‌شود و مجازات در پی دارد.

در حال حاضر و با پیشرفت روزافزون علم، اشتغال به فنون نیاز به تحصیلات آکادمیک و همچنین گذراندن دوره‌های کارآموزی دارد و تنها افرادی می‌توانند به درمان دیگران مشغول شوند که مدرک دانشگاهی داشته و دوره طرح خود را در بیمارستان‌های کشور گذرانده باشند. در غیر این صورت، اشتغال به امر پزشکی امری غیرقانونی محسوب شده و در قانون مجازات اسلامی، این عمل جرم‌انگاری شده است. این موضوع نه تنها در ایران، بلکه در غالب کشورهای جرم محسوب می‌شود.

امروزه با گسترش و تخصصی شدن حرف مختلف پزشکی، ایجاد دولت‌های مدرن و توجه ایشان به مقوله‌های سلامت، رفاه و تأمین اجتماعی از یک سو و از سوی دیگر توسعه کمی و کیفی دخالت‌های غیرقانونی و غیرمجاز در حرف پزشکی از سوی دیگر، مسئله موصوف به یکی از مسائل معمول و مبتلا به کشورهای تبدیل شده است. از همه مهم‌تر با توسعه حقوق کیفری به حوزه‌های خاص و تخصصی و توسعه جرم‌انگاری جرایم حوزه مورد بحث این تحقیق، سیاست جنایی، این گونه جرایم را مورد توجه و عنایت ویژه قرار داده است و به طور مستمر نیز بر حجم توجهات به این مقوله در سطوح مختلف تقنینی، اجرایی و قضایی افزوده می‌شود.

انسان از روز اول زندگی با درد و رنج همراه بوده و برای رفع این دردها و آلام خود تلاش‌های وافری نموده است و بدیهی است اولین فردی که توانسته است از خود و دیگری رفع درد نماید، اولین طبیب بشر بوده است (نجم‌آبادی، ۱۳۷۱: ۲/۱).

برخی از نیازهای بشری، بی‌بدیل و غیرقابل اجتناب هستند. اگر بخواهیم یکی از اصلی‌ترین و ضروری‌ترین نیازهای حیاتی انسان را نام ببریم، بدون شک می‌توان گفت که امور پزشکی و دارویی از مهم‌ترین این نیازهاست. در زمان‌های گذشته افراد صرفاً بر اساس ذوق، علاقه و استعداد شخصی خود مبادرت به انجام امور پزشکی و دارویی می‌نمودند و اشتغال به این امور نیاز به مدرک و یا تخصص و یا تحصیلات خاصی نداشت. با این حال، امروزه با پیشرفت جوامع انسانی و تحول زندگی افراد و با گسترش روزافزون علوم مختلف و ایجاد مراکز آموزشی همچون مدارس و دانشگاه‌ها، اشتغال به این فنون نه تنها نیازمند تحصیلات آکادمیک

گردیده است، بلکه بعد از پایان تحصیلات نیز مقررات مدون و خاصی به تصویب رسیده است. دانش آموختگان رشته‌های پزشکی و دارویی ملزمند که علاوه بر دارا بودن شرایط مقرر در قانون و واجد صلاحیت بودن، اقدام به اخذ پروانه رسمی اشتغال در زمینه رشته تحصیلی و تخصصی خود نمایند، در غیر این صورت هرگونه اشتغال آن‌ها غیرقانونی محسوب می‌شود (وطن‌خواه، ۱۳۸۸).

منظور ما از افراد غیرمجاز در این تحقیق، شامل دو گروه اشخاص است، چه آن‌ها که فاقد هرگونه مجوز فعالیت در یکی از حرف مختلف پزشکی و پیراپزشکی از مراجع ذی‌صلاح هستند و به‌صورت متقلبانه و با جعل عنوان متصدی حرفه پزشکی، اقدام به فعالیت غیرمجاز می‌نمایند و چه آن‌ها که دارای مجوز فعالیت در یک یا چند حرفه پزشکی از مراجع ذی‌صلاح هستند، اما در حرفه یا حرف دیگر که فاقد مجوز آن هستند نیز فعالیت می‌کنند. اینچنین است که در ادبیات حقوق دانان نیز آنگاه که صحبت از «جرم پزشکی» می‌شود، آن را تصدی متقلبانه مشاغل پزشکی بدون حصول شرایط مقرر قانونی و قصور و سهل‌انگاری و تخلف از قوانین و مقررات پزشکی در انجام وظایف و تکالیف قانونی می‌دانند، لذا یک گروه با تصدی متقلبانه مشاغل پزشکی بدون حصول شرایط مقرر قانونی و اشخاص گروه دوم با تخلف از قوانین و مقررات پزشکی، مرتکب جرم دخالت غیرمجاز در حرف پزشکی می‌شوند.

هدف جرم‌شناسی شناخت علمی پدیده مجرمانه و راهکارهایی برای پیشگیری و کنترل جرم است. هدف حقوق جزا هم کنترل جرم است. جرم‌شناسی اصطلاحاً جزء علوم مرکب است، یعنی در این علم باید جامعه‌شناسی، روان‌شناسی و چند علم مختلف مد نظر قرار گیرد، اصولاً نقش حقوق جزا در جرم‌شناسی خیلی کم‌رنگ است و نقش و تأثیر جامعه‌شناسی، روان‌شناسی در این علم بیشتر است، حقوق جزا و جرم‌شناسی فقط در کلمه جرم با هم مشترکند (شیخ‌الاسلامی، ۱۳۹۲).

بی‌تردید اعمال سیاست جنایی مبتنی بر رویکردهای پیشگیرانه جرم‌شناسی در مبارزه با بزهکاری یکی از دستاوردهای جرم‌شناسی است که امروزه در اغلب نظام‌های کیفری مورد توجه قانون‌گذاران قرار گرفته است. در کشور ما نیز در بند ۵ اصل ۱۵۶ قانون اساسی اقدام مناسب برای پیشگیری از وقوع جرم به‌عنوان یکی از وظائف عمده قوه قضاییه پیش‌بینی شده است (دلیری، ۱۳۸۸).

البته در مبحث پیشگیری در اکثر جرایم، هرچند یکی از وظایف عمده قوه قضاییه پیشگیری از جرم است، ولی این امر نیازمند مشارکت سایر نهادهای اجتماعی و مدنی نیز می‌باشد. به‌عنوان مثال وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی، سازمان نظام پزشکی می‌توانند نقش مؤثر و فعالی در پیشگیری از جرایم پزشکی و تخلفات این صنوف داشته باشند و انجام این مهم به تنهایی امکان‌پذیر نخواهد بود.

پیشگیری از نظر لغوی عبارت است از مانع‌شدن، جلوگیری کردن و جلوگیری و از نقطه نظر علمی مراد از آن هرگونه فعالیت سیاست جنایی است که هدف انحصاری یا جزئی آن، محدودساختن امکان پیشامد مجموعه اعمال جنایی از راه ناممکن‌ساختن یا دشوارنمودن یا کاهش وقوع آن است (گسن، ۱۳۹۲).

به‌عبارت دیگر پیش‌بینی، شناسایی و ارزیابی خطر وقوع جرم و اتخاذ تدابیر و اقدامات لازم برای از بین بردن یا کاهش آن، پیشگیری است (ماده ۱ لایحه قضایی).

پیشگیری باید فراگیر باشد و باید معطوف بر بهبود سلامت همه اعضای مورد نظر جامعه باشد. مبارزات پیشگیری نه‌تنها باید به کسانی که بیشترین آسیب‌پذیری را دارند، بلکه باید به همه آن کسانی که بخشی از محدوده اجتماعی و هیجانی آن‌ها نیز هستند، توجه کند.

اما نکته مهم آن است که اگرچه برنامه‌های پیشگیری باید معطوف بر تمامی افراد جامعه باشد، ولی در نظر گرفتن افراد جامعه به‌عنوان یک مجموعه همگن نادرست است، بلکه باید آن‌ها را بر طبق معیارهای مختلف دسته‌بندی کرد و سپس آن دسته‌هایی را که بیشتر در معرض خطر هستند (مانند جوانان) و یا آنان که می‌توانند در این زمینه نقش تأثیرگذاری داشته باشند. «معلمان، پزشکان، والدین، کارفرمایان و ...» به‌عنوان گروه هدف برنامه ارتباطی انتخاب گردند، این کار سبب می‌گردد که پیام‌ها تأثیر بیشتری داشته باشند، چراکه مخاطبان آن‌ها همگن بوده و اشتراکاتی با یکدیگر دارند (فرجی‌ها، بی‌تا).

به طور خلاصه پیشگیری، یعنی این که متغیرهای تأثیرگذار بر جرم خنثی یا تضعیف شود و یا پیشگیری از جرم، عبارتست از پیش بینی و شناسایی خطر وقوع جرم و انجام تدابیر لازم برای تضعیف یا خنثی کردن متغیرهای تأثیرگذار بر جرم (فرجیها، بی تا). در جرم شناسی پیشگیری به دنبال خنثی سازی یا تضعیف عوامل مؤثر بر جرم هستیم.

به طور کلی جرم شناسی را به ۲ دسته نظری و کاربردی (عملی) تقسیم بندی نموده اند که هر یک دارای زیرشاخه های خاص خود هستند که جرم شناسی پیشگیری در زیرشاخه و حوزه جرم شناسی کاربردی قرار می گیرد (شیخ الاسلامی، ۱۳۹۳). با عنایت به موارد فوق و مندرجات جدول ذیل قطعاً می توان ادعا نمود که جرایم پزشکی در زمره و حیطه جرایم یقه سفیدها قرار می گیرد.

برخی از جرم شناسان برای حالت خطرناک مجرمین ۲ معیار قائل هستند (شیخ الاسلامی، ۱۳۹۳).

معیار	۱	۲	۳	۴
۱- استعداد و قابلیت جنائی	بالا	بالا	پائین	متوسط
۲- قابلیت انطباق و سازگاری	بالا	پائین	بالا	متوسط
	یقه سفید	گاتگسترها و ارادل و اوپاش	مجرمین اتفاقی	دله دزدها که مشتریان عادی دستگاه قضایی هستند

آقای پیناتل هم یک تقسیم بندی دیگر دارد و ۴ معیار ارائه برای حالت خطرناک مجرمین ارائه می دهد.

۱- خودبینی و غرور؛

۲- پرخاشگری و عدم قدرت اطفای خشم؛

۳- بی تفاوتی عاطفی؛

۴- گهگیری (یعنی بعضی از مجرمین تحت هیچ شرایطی اهلی نمی شوند و از اسب گرفته شده است).

به طور کلی می توان گفت که پیشگیری از وقوع جرم با تقلیل موقعیت ها سروکار دارد.

مؤثرترین راهکار تقلیل موقعیت ها در مورد جرایم خشن، امن سازی محیطها و کاهش جذابیت بزه دیدگان و در مورد جرایم غیرخشن و مبتنی بر زیرکی و تقلب، تقلیل موقعیتها از طریق آماده سازی بزه دیده است، چراکه در این گونه جرایم اصلی ترین و مهم ترین موقعیت خود بزه دیده است، قربانیان بالقوه جرم می توانند با انجام اقداماتی خود را در مقابل جرم مصون دارند (میرمحمدصادقی، ۱۳۸۱).

همان گونه که اشاره شد، جرایم پزشکی در حیطه جرایم یقه سفید و غیرخشن قرار دارد.

1- Preventative

2- Opportunity Reduction

ارتکاب جرایم پزشکی در تاریخ انسانی سابقه طولانی دارد، در کشور ما ایران آثار به‌جامانده از گذشته شاهد این مدعاست، مع‌ذک، بررسی جرایم پزشکی به‌صورت خاص از دیدگاه جامعه‌شناسی جنایی، تشخیص ویژگی‌های ممیزه این دسته از جرایم و تأثیر عوامل اجتماعی بر آن‌ها، امری است که به‌نظر می‌رسد چندان مورد توجه قرار نگرفته است (میرمحمدصادقی، ۱۳۸۱).

یکی از مسائل مهم روانی - اجتماعی که مدت‌هاست جامعه ما با آن مواجه است ارتکاب جرایم پزشکی توسط افراد فاقد صلاحیت و عوارض ناشی از آن می‌باشد. تردیدی نیست که این جرایم به‌لحاظ اهمیت و حساسیت و ارتباط آن با جان و روان افراد، باید مورد بررسی و موشکافی دقیق‌تری قرار گیرند و از عوارض و عواقب نامطلوب روانی، اجتماعی - اقتصادی و جانی آن‌ها جلوگیری شود. تردیدی نیست که شناخت عوامل مؤثر در ارتکاب این‌گونه جرایم برای مسؤولان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دست‌اندرکاران امر نیز ضرورت فوق‌العاده‌ای دارد، زیرا بررسی‌ها نشان می‌دهد که این افراد معمولاً از هوش و ذکاوت بالایی برخوردار می‌باشند، اما به‌خاطر شرایط و عوامل متعددی که در پی بررسی آن می‌باشیم، در مسیر انحرافی از آن استفاده کرده‌اند.

از آنجا که شناخت جرایم پزشکی و پیشگیری از تکرار آن تأثیر به‌سزایی در سلامت جسمی و روانی افراد جامعه دارد، هرگونه تحلیل و پژوهش در این زمینه نه‌تنها باعث کاهش ارتکاب آن می‌گردد، بلکه باعث بالارفتن آگاهی افراد جامعه و هشدار به آن‌ها در جهت شناخت افراد ذی‌صلاح از فاقد صلاحیت می‌شود.

موضوع این مقاله دارای دو بعد «حقوقی جرم‌شناسی» و «پیشگیرانه» است که بدیهی است، اگرچه نگاهمان به موضوع از منظر جرم‌شناختی و حقوق کیفری است، اما ضروری است باتوجه به بعد پیشگیری، نگاهی به جنبه‌های پیشگیری غیرکیفری نیز در سطوح بعدی داشته باشیم.

۱- روش پژوهش

در این مطالعه از روش کتابخانه‌ای و اسنادی استفاده شده است. با استفاده از ادبیات و سوابق مسأله و سؤالات تحقیق از طریق کتابخانه‌ها از روش مروری اسنادی و جستجو در بانک اطلاعاتی اطلاعات جامع پزشکی (مدلاین)، گوگل اسکولار، پایان‌نامه‌ها، متون چاپی مرتبط و پرونده‌های قضایی مرتبط با موضوع دفاتر حقوقی دانشگاه‌های علوم پزشکی مشهد و گناباد می‌باشد، در سطح دوم: پیشنهاد طرح پژوهشی فوق با حمایت وزارت بهداشت در سطح کلان و در سطح سوم: ارائه راهکارهای پیشگیرانه و انتشار نتایج در قالب مقاله و کتاب.

۲- یافته‌ها

هرچند با اصلاح ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و ... در سال‌های ۱۳۷۴ و ۱۳۷۹ قانون متقن و قابل‌اعتنایی در مورد موضوع مورد مطالعه تدوین گردیده، مجازات مرتکبین اشتغال غیرقانونی به طبابت در ماده ۱۰ قانون طبابت پیش‌بینی شده بود، بدین‌شرح که «هرکس برخلاف مقررات فوق به شغل طبابت مشغول شود، در نوبت اول اخطار می‌شود و در نوبت دوم به چهارماه حبس و در نوبت سوم به یک‌سال حبس محکوم خواهد شد»، هرچند در قانون فوق‌الذکر هیچ‌گونه توجهی به سطح تحصیلات و تخصص‌های پزشکی شاغلین به امور پزشکی نشده بود، ولی این امر با عنایت به کمبود پزشک تحصیل کرده، در آن برهه از زمان و نیاز مبرم جامعه به خدمات این قشر فرهیخته قابل توجه می‌باشد و در واقع در این قانون صدور اجازه‌نامه طبابت مختص فارغ‌التحصیلان مدارس و یا دانشکده‌های پزشکی نبوده است. این قانون تا سال ۱۳۳۴ در ایران لازم‌الاجرا بود تا این‌که در این سال قانون راجع به مقررات پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی به تصویب رسید و مطابق ماده ۳ این قانون: «هرکس بدون داشتن پروانه رسمی پزشکی، داروسازی و دندان‌پزشکی به فنون مزبور اشتغال ورزد و یا بدون اخذ پروانه از وزارت بهداشت، اقدام به تأسیس یکی از مؤسسات پزشکی مصرح در ماده ۱ نماید یا پروانه خود را به دیگری واگذار نموده و یا پروانه دیگری را مورد استفاده قرار دهد، بلافاصله محل کار او از طرف وزارت بهداشت تعطیل و به حبس جنحه‌ای از شش‌ماه تا دو سال و پرداخت غرامت از پنج‌هزار تا پنجاه‌هزارریال محکوم خواهد شد.» باوجود این‌که وفق نص صریح این ماده قانونی، اشتغال به امور پزشکی، داروسازی و دندان‌پزشکی بدون داشتن پروانه مخصوص از وزارت بهداشت جرم تلقی شده و مرتکب آن به مجازات مقرر در این قانون محکوم می‌شود، ولی

از آن جهت که مجازات مقرر در این ماده نامتناسب بوده و قباحت اجتماعی برخی از اعمالی که افراد در این ارتباط مرتکب می‌شدند و قانون‌گذار تکلیف آن‌ها را مشخص نکرده بود، شدیدتر از جرایم مصرحه قانونی بود، فلذا قانون‌گذار در سال ۱۳۷۴ با اصلاح ماده ۳ این قانون و حذف تبصره آن و جایگزین نمودن چند تبصره و با تشدید مجازات‌ها و پیش‌بینی چند جرم جدید، نارسایی‌های قانونی مذکور را مرتفع نمود (عباسی، ۱۳۷۹).

با وجود این که تشدید مجازات حبس در این قانون اصلاحی در جهت پیشگیری از وقوع این جرم بسیار بازدارنده بود، ولی متأسفانه در سال ۱۳۷۹ قانون‌گذار مجدداً ماده ۳ قانون بحث‌شده را مورد اصلاح قرار داد و در اقدامی عجیب و غیرکارشناسانه مجازات حبس را به‌طور کلی از ردیف مجازات‌های مقرر در این قانون حذف نمود. ماده ۳ قانون اصلاحی مصوب ۱۳۷۹/۱۲/۱۰ که فی‌الحال در کشور ما لازم‌الاجرا و مستند قانونی دادگاه‌ها می‌باشد، مقرر می‌دارد: «هرکس بدون داشتن پروانه رسمی به امور پزشکی، داروسازی، دندان‌پزشکی، آزمایشگاهی، فیزیوتراپی، مامایی و سایر رشته‌هایی که به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پروانه دار محسوب می‌شوند، اشتغال ورزد یا بدون اخذ پروانه از وزارت مذکور اقدام به تأسیس یکی از مؤسسات پزشکی مطرح 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 پرداخت جریمه نقدی از پنج میلیون (۵/۰۰۰/۰۰۰) تا پنجاه میلیون ریال (۵۰/۰۰۰/۰۰۰) محکوم خواهد شد و در صورت تکرار به جریمه تا صد میلیون ریال (۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰) یا دو برابر قیمت داروهای مکشوفه (هر کدام که بیشتر باشد) محکوم خواهد شد» (منصور، ۱۳۸۵).

در این ماده قانونی اصلاحی، علاوه بر مجرمانه بودن اشتغال به پزشکی، داروسازی و دندان‌پزشکی بدون داشتن پروانه، برخلاف قانون سابق، اشتغال غیرمجاز به امور آزمایشگاهی، فیزیوتراپی و مامایی نیز جرم تلقی گردیده است. همچنین مجازات جریمه نقدی مرتکبین این‌گونه جرایم، تشدید شده و برای افرادی که اقدام به تکرار این نوع جرایم می‌نمایند، مجازات‌های شدیدتری در نظر گرفته شده است و با توجه به مشکلات عدیده موجود در زمینه دارو در کشور در تبصره‌های ۱، ۲، ۳ و ۵ این ماده، قانون‌گذار صراحتاً واردات، صادرات و خرید و فروش غیرقانونی دارو، تجهیزات و ملزومات پزشکی بدون اخذ مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را جرم محسوب نموده و به مجازات مرتکبین به شرح مندرج در ماده ۳ اصلاحی و ضبط داروهای مکشوفه به نفع دولت حکم داده است، بدین‌وسیله قانون‌گذار با آگاهی کامل از موضوع، راه‌های فرار از قانون توسط مرتکبین این‌گونه جرایم را مسدود نموده است و موجبات مجازات افراد سودجویی که خرید و فروش غیرقانونی دارو را شغل و حرفه خود قرار می‌دهند، فراهم آورده است (وطن‌خواه، ۱۳۸۸).

مجازات‌های متعدد و مشددی در مورد مرتکبین این‌گونه جرایم و تکرارکنندگان آن پیش‌بینی شده است، ولی لزوم اجرای قاطع این قانون و اعمال حتمی و قطعی مجازات قانونی در مورد این دسته از مجرمین و عدم استفاده از مقررات تخفیف، تبدیل و تعلیق مجازات‌ها در مورد آن‌ها با توجه به آثار مخرب این جرایم و ارتباط مستقیم آن‌ها با سلامت عمومی محسوس و محتوم است تا بدین‌وسیله از سوءاستفاده برخی از افراد عادی که با جعل عناوین پزشکی و دارویی سلامت مردم را تهدید می‌نمایند و از سودجویی برخی از شاغلین حرف پزشکی که بدون داشتن دانش، بینش و مهارت کافی و وافی و بدون رعایت نظامات دولتی، سلامت جسمانی و روحی افراد را به مخاطره افکنده و در مواردی هم سبب سلب حیات آنان می‌شوند، جلوگیری به عمل آمده و موجبات تأمین آرامش و امنیت روانی جامعه پزشکی کشور نیز فراهم گردد. به‌نظر نگارنده در جهت برون‌رفت از مشکلات موجود و در راستای پیشگیری از وقوع جرم مورد بحث و سایر جرایم مشابه آن، توجه قانونی و عمل به پیشنهادات و راهکارهای ذیل‌الذکر راه‌گشا و مثمر ثمر خواهد بود. فی‌الواقع عوامل اجتماعی زیادی می‌تواند در ارتکاب جرایم دخالت در امور پزشکی نقش داشته و قابل تأمل و بررسی باشد، لکن به اعتقاد برخی اهم این علل عبارتند از: جنسیت، میزان تحصیلات، محرومیت‌ها و ناکامی‌های دوران کودکی، عدم موفقیت در کسب تحصیلات عالی، عدم نظارت و بازرسی مسؤولین مربوطه، فقر اقتصادی و وضعیت مالی نامناسب، ضعف شخصیت و نیاز به کسب پرستیژ اجتماعی، نوع و محیط کاری و شغلی، خلأهای قانونی و همچنین وجود قوانین و مقررات متناقض با یکدیگر و ناکارآمدی قوانین و مقررات ذی‌ربط، تعدد مراجع رسیدگی‌کننده و اختلاف در صلاحیت محاکم و

مراجع، عدم اطلاع بزه‌دیدگان نسبت به قوانین و مقررات موضوعه و یا حقوق قانونی خود، عدم ابزار مناسب در اختیار وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی جهت تعطیلی و پلمپ اماکن و مراکز غیرمجاز، افزایش انگیزه و رغبت مجرمین به دلیل حذف مجازات حبس و پایین بودن میزان جریمه و جزای نقدی و عدم بازنگری در تغییر مجازات و یا حداقل افزایش جزای نقدی، برخی درمان‌ها و یا اعمال جراحی غیرمجاز مانند سقط جنین به دلیل این که غیرقانونی و انجام آن‌ها در مراکز مجاز درمانی مجاز و مورد تأیید امکان‌پذیر نیست، اغلب در مراکز غیرمجاز و توسط افراد فاقد صلاحیت صورت می‌گیرد. کسب لذا به نظر می‌رسد جرایم پزشکی دارای خصائص و ویژگی‌هایی است که پژوهش جرم‌شناختی مستقل و ویژه‌ای را در مورد مسائل شخصیتی و روانی مرتکبین آن و تأثیرات جامعه بر آن‌ها طلب می‌کند، لکن براساس نتایج پرسشنامه‌ها و بررسی‌های آماری و یافته‌های مقاله‌ای که تحت عنوان عوامل اجتماعی مؤثر در ارتکاب جرایم پزشکی توسط استاد محترم جناب آقای دکتر محمود عباسی نگارش شده است، این ظن قوی حاصل می‌گردد که ارتکاب جرایم پزشکی بیش از آن که ریشه در وضعیت اقتصادی یا مسائلی مانند جنگ، مهاجرت، خانواده شخصی (همسرگزینی و تشکیل خانواده) و امثال آن داشته باشد، به نقاط ضعف مرتکبین آن بازمی‌گردد (عباسی، ۱۳۷۸: ۲/۳).

ضعفی که به نظر می‌رسد یکی از عوامل مهم آن را باید در قضاوت‌های جامعه و وضعیت فرهنگی آن جستجو کرد. از طرف دیگر نابه‌سامانی وضع اداری و قضایی نیز زمینه مناسبی برای افراد مستعد به ارتکاب این جرایم فراهم می‌سازد. از سوی دیگر سخت‌گیری نیز ارتکاب جرم را برای آنان بیشتر تسهیل می‌کند. به عبارت دیگر، فاعل عمل مجرمانه در حصری از شرایط خانوادگی و اجتماعی قرار دارد. خانواده او از زمان کودکی شرایط مطلوبی نداشته و تعارضات والدین امکان تشکیل یک شخصیت سالم را از او دریغ نموده است. از طرف دیگر همین خانواده خود میراث بر ارزش‌های حاکم بر جامعه است (عباسی، ۱۳۷۸: ۲/۳).

ارزش‌هایی که پزشک شدن را یک ایده‌آل و گاهی تنها ایده‌آل می‌شناسد (وضعیت) او در ارتباط با این وضعیت ارزش‌های رایج را از مجرای خانواده از اوان کودکی و همچنین از رهگذر تماس مستقیم با جامعه می‌پذیرد، هرچند این ارزش‌ها درحقیقت ضد ارزش باشند و یا منطبق بر استعدادها یا علائق شخصی وی نباشند. درک وضعیت، پذیرش آن و این اهداف اگر دست‌نیافتنی باشند، او را که توانایی حذف انگیزه‌های قوی القاشده توسط خانواده و جامعه را ندارد، وادار می‌سازد تا طی رفتاری که خود را در انجام آن محق می‌داند، به این مقاصد نائل گردد، درحالی که عمل اخیر او منطبق با ارزش‌های جامعه نیست (رفتار مغایر با ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی) به این ترتیب یک «کنش جنایی» شکل می‌گیرد کنشی که «واکنش اجتماعی»، یعنی «کیفر» را به دنبال خواهد داشت.

۳- مزایای پیشگیری

اهم مزایای پیشگیری از وقوع جرایم پزشکی را می‌توان به صورت زیر برشمرد:

افزایش و ارتقای سطح کیفیت زندگی و سلامت افراد و جامعه، واردنشدن صدمات روحی و جسمی به بیمار، جلب اعتماد بیماران و افزایش اعتبار حرفه‌ای، تأمین آسایش روانی برای کادر پزشکی و ارباب رجوع و بیماران، پیشگیری از اتلاف وقت در مراجع قضایی جهت رسیدگی به شکایات، عدم پرداخت هزینه‌های مالی جهت جبران خسارت، عدم پرداخت هزینه‌های دادرسی و وکیل، کاهش هزینه‌های درمانی که به تبع اقدامات و دخالت غیرمجاز در حرف پزشکی به مراجعین و مریض‌ها و خانواده آن‌ها وارد می‌گردد، حفظ جایگاه و رعایتشان و اهمیت مشاغل پزشکی و حرف وابسته، کاهش آمار دعاوی و پرونده‌های متشکله در مراجع قضایی، نظام پزشکی، پزشکی قانونی، باتوجه به اهمیت و مزایای پیشگیری که بدان اشاره شد، در ادامه این مبحث به بیان رویکرد و سطوح پیشگیری و در خاتمه به ارائه چند پیشنهاد و راه‌های پیشگیری می‌پردازیم.

۴- راه‌های پیشگیری از جرایم

درخصوص پیشگیری و راه‌های پیشگیری از جرایم چند رویکرد مورد بررسی و توجه قرار می‌گیرند:

رویکرد عملی، رویکرد تجربی / رویکرد ارزشی، رویکرد تطبیقی، یعنی استفاده از تجربیات دیگر کشورها، سازمان‌های فراملی و منطقه‌ای و بین‌المللی.

۵- سطوح پیشگیری

علی‌الاصول پیشگیری از جرایم پزشکی در سه سطح جداگانه باید صورت پذیرد:

۱- جامعه و اجتماع؛ ۲- مجریان و دستگاه‌های نظارتی و مراجع قضایی - شبه‌قضایی؛ ۳- شاغلین حرف پزشکی و مضمولین قوانین پزشکی و حرف وابسته.

۶- پیشنهادات و راهکارهای پیشگیرانه

- لزوم تعیین صلاحیت برای یکی از مراجع رسیدگی (دادگاه انقلاب و یا سازمان تعزیرات حکومتی) در موارد تعارض صلاحیت بین این دو مرجع رسیدگی ضرورت انجام پژوهش‌های جرم‌شناختی مستقل و ویژه در مورد مسائل شخصیتی مرتکبین این‌گونه جرایم.

- حذف حرف «تا» قبل از عبارت یک‌صد میلیون ریال در متن ماده ۳ اصلاحی قانون مربوط به مقررات پزشکی، دارویی و ... مصوب ۱۳۷۹/۱۲/۱۰ و یا تعیین حداقل متناسب برای جزای نقدی متعین در این ماده در مورد مرتکبینی که اقدام به تکرار جرم موضوع این ماده قانونی می‌نمایند تشدید مجازات مرتکبین و پیش‌بینی مجازات حبس همانند ماده ۳ قانون اصلاحی ۱۳۷۴ و قانون سال ۱۳۳۴ در مورد مرتکبین جرم اشتغال غیرقانونی به امور پزشکی و دارویی به دلیل تهدید جدی سلامت جسمی و روحی مردم - اطلاع‌رسانی عمومی کافی و وافی و تبیین این‌گونه جرایم و مجازات‌های آن‌ها برای مردم از طریق رسانه‌های دیداری و شنیداری و سایر وسایل ارتباط جمعی - آشنانمودن شاغلین فعلی حرف پزشکی با وظایف قانونی آن‌ها و قوانین و مقررات موجود در مورد تخلفات، جرایم و مجازات‌های مرتبط با شغل آن‌ها در نظام حقوقی ایران از طریق برگزاری دوره‌های بازآموزی، سمپوزیوم‌ها، همایش‌ها، کنگره‌ها و ... (گنجاندن یک یا چند واحد درسی در مورد قوانین و مقررات مرتبط با حرف پزشکی در سرفصل دروس کلیه رشته‌های گروه پزشکی که این امر مسلماً در مورد پیشگیری از وقوع تخلفات و جرایم پزشکی از جانب دانشجویان، فارغ‌التحصیلان و شاغلین حرف پزشکی در آینده بسیار مؤثر و کارساز خواهد بود). لزوم استفاده از کاغذهای مخصوص و غیرقابل جعل در صدور پروانه‌های رسمی اشتغال به امور پزشکی و دارویی به جهت این‌که در برخی از موارد، جعل این پروانه‌ها با توجه به قابلیت جعل آن‌ها آغازگر این نوع اشتغال غیرقانونی بوده و در مواردی هم موجبات تسهیل آن را فراهم می‌آورد و محتوم است که اجرای این طرح در پیشگیری از حدوث این جرم نقش بنیادین و غیرقابل انکاری خواهد داشت.

تصویب قوانین مؤثر و کارآمد و اهتمام جدی در اجرای آن‌ها، پیشنهاد طرح پژوهشی در سطح وزارت بهداشت و تصویب قوانین مرتبط، بررسی و تحقیق نسبت به تأثیر قانون مصوب در پیشگیری و کاهش جرم، یعنی این‌که پس از تصویب قانون در یک مقطع زمانی خاص و مشخص تأثیر آن نسبت به قبل از اجرا قانون مقایسه و سنجیده شود، تصویب و انطباق آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های اجرایی با قوانین مصوب، به طوری که این مقررات در عمل مغایرتی با قانون نداشته و قابل اجرا باشد، تبلیغ فرهنگی و اطلاع‌رسانی به ارباب رجوع و مریض‌ها توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و مجموعه‌های وابسته و همچنین سایر مراجع ذیصلاح مانند سازمان نظام پزشکی نسبت به عوارض و عواقب اعمال جراحی غیرمجاز و یا اقداماتی که توسط افراد فاقد صلاحیت یا بدون مجوز صورت می‌گیرد از طریق رسانه ملی یا درج در جرایم کثیرالانتشار و ... تجدید نظر در تدوین دقیق منشور حقوق بیمار با مشورت حقوق دانان و اساتید مجرب با تجربه و نصب آن در کلیه بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی دولتی و خصوصی، تعیین حدود و شفاف‌سازی مصادیق و عناوین دخالت‌های غیرمجاز و اطلاع‌رسانی به آحاد جامعه، باتوجه به این‌که غالباً مقدمه فعالیت و دخالت غیرمجاز در حرف پزشکی، جعل مدرک و پروانه و مجوز انجام فعالیت به‌منظور فریب و گمراهی بیمارانی می‌باشد، لذا مراجعی که این‌گونه پروانه‌ها را صادر می‌نمایند باید دقت و اهتمام ورزند که حتی‌الامکان این مجوزها غیرقابل جعل یا دستکاری باشند، انجام نظارت و بازرسی دوره‌ای و مستمر کارشناسان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و همچنین دانشگاه‌های علوم پزشکی

در سراسر کشور از کلیه مراکز درمانی، مطب‌ها، کلینیک‌ها و گزارش موارد تخلف به مراجع ذی‌صلاح و برخورد قانونی لازم با متخلفین.

دین‌باوری و پرورش روحیه دین‌داری و استفاده از آموزه‌های دینی در مذمت و قبح تهدید نسبت به سلامت جسمانی انسان که در قرآن از وی به عنوان اشرف مخلوقات یاد شده است، برگزاری کلاس‌ها و دوره‌های آموزشی به خصوص آموزش حقوقی و تبیین مقررات و قوانین مرتبط با این مبحث جهت کادر پزشکی و پیراپزشکی شاغل در بخش‌های دولتی و خصوصی، تصویب قوانین و مقررات یکپارچه و بازنگری در قوانین حوزه بهداشت درمان و آموزش پزشکی و حذف مقررات زائد و منسوخ، بازنگری و تجدید نظر در ماده واحده قانون اصلاح ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی به خصوص اصلاح مجازات جزای نقدی مندرج در این قانون و تغییر و تشدید به سایر مجازات‌ها و یا حداقل افزایش میزان جزای نقدی باتوجه به شاخص تورم و واقعی نمودن آن در طی ۱۴ سال اخیر که از آخرین اصلاح آن گذشته است، هرچند طبق مفاد و اختیارات ماده واحده فوق مقرر گردیده اماکن و افرادی که دخالت و فعالیت غیرمجاز در حرف پزشکی و مشاغل وابسته می‌نمایند باید بلافاصله توسط وزارت بهداشت تعطیل گردند.

ولی در مقام عمل و در حوزه اجرا در اکثر موارد که کارشناسان و مأمورین وزارت بهداشت قصد تعطیلی این‌گونه مراکز را دارند، با مقاومت و مخالفت متصدیان روبه‌رو می‌شوند و اخذ مجوز از مقامات قضایی جهت حضور نیروهای انتظامی نیز مستلزم صرف زمان یا بعضاً عدم صدور مجوز می‌باشد که همین روند باعث می‌شود متهمین آثار و ادله جرم را جمع‌آوری یا معدوم نمایند، از طرفی قانون در خصوص تعطیلی این مراکز فقط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی را قید و بسنده نموده است، در صورتی که وفق قوانین و آیین‌نامه‌های مرتبط در حوزه میدانی پلمپ و تعطیلی این مراکز در سرتاسر کشور توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام می‌شود، هرچند طبق سایر قوانین و مقررات موضوعه وزارت بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی نماینده و زیرمجموعه وزارت مزبور بوده و دارای این اختیار قانونی می‌باشند، لکن به‌منظور شفافیت بیشتر و عدم برداشت‌های سلیقه‌ای پیشنهاد می‌گردد.

قانون به‌نحوی تدوین و اصلاح شود که اولاً بعد از کلمه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و «مؤسسات وابسته» به آن اضافه و الحاق گردد؛ ثانیاً نیروی انتظامی به صرف درخواست مأمورین وزارت بهداشت و مجموعه‌های وابسته مکلف به همکاری و حضور در محل باشند.

معمولاً افرادی که به مراکز درمانی غیرمجاز یا افراد فاقد صلاحیت جهت مداوا و یا درمان مراجعه می‌نمایند از طبقه ضعیف و بی‌بضاعت جامعه هستند که به‌دلیل هزینه‌های زیاد کارشناسی توان پرداخت هزینه‌های متعلقه را به‌منظور طرح و تعقیب و اعلام جرم ندارند و یا اغلب به همین دلیل از ادامه و پیگیری شکایت خود صرف نظر می‌کنند. بنابراین در چنین مواردی باید تدابیری اندیشیده شود تا نهادهای حمایتی و دولت این‌گونه هزینه‌ها را پرداخت کنند تا ضمن این‌که زیان‌دیدگان به حقوق قانونی خود برسند، مجرمین از این حیث در حاشیه امنی قرار نگیرند. یکپارچه‌نمودن سیستم صدور پروانه‌های پزشکی و پیراپزشکی در سراسر کشور، بررسی و مطالعه و استفاده از تجربیات موفق سایر کشورها در خصوص نحوه رسیدگی و برخورد با جرایم پزشکی به‌ویژه جرایم دخالت غیرمجاز در مشاغل پزشکی و حرف وابسته.

هرچند در اکثر شهرهای پرجمعیت شعبه یا حتی شعبات ویژه‌ای جهت رسیدگی به جرایم پزشکی وجود دارد، ولی باتوجه به این‌که جرایم پزشکی جزء جرایم اختصاصی و از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد، این موضوع باید در قالب تدوین قانون یا صدور بخشنامه توسط قوه قضاییه در حوزه‌های قضایی در شهرهای سراسر کشور عمومیت یابد و شعبه‌های تخصصی و ویژه به جرایم پزشکی رسیدگی کنند، برگزاری نشست‌ها و جلسات منظم مشترک بین قضات رسیدگی‌کننده به جرایم پزشکی با نهادهای ذی‌ربط در وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی به‌منظور تعامل و هم‌فکری و طرح مسائل و موضوعات مستحدثه و ایجاد وحدت رویه در موارد مشابه و انتقال تجارب، به‌کارگیری قضات مجرب و با سابقه و متخصص و آموزش مدون و برگزاری دوره‌های آموزشی تخصصی و آشنایی با علوم پزشکی جهت قضات رسیدگی‌کننده به جرایم پزشکی.

نتیجه‌گیری

باتوجه به اهم عللی که بدان اشاره گردید، به‌نظر می‌رسد جرایم پزشکی دارای خصائص و ویژگی‌هایی است که پژوهش جرم‌شناختی مستقل و ویژه‌ای را در مورد مسائل شخصیتی و روانی مرتکبین آن و تأثیرات جامعه بر آن‌ها طلب می‌کند، لکن براساس نتایج پرسشنامه‌ها و بررسی‌های آماری و یافته‌های مقاله‌های محققان این حوزه، این ظن قوی حاصل می‌گردد که ارتکاب جرایم پزشکی بیش از آن که ریشه در وضعیت اقتصادی یا مسائلی مانند جنگ، مهاجرت، خانواده شخصی (همسرگزینی و تشکیل خانواده) و امثال آن داشته باشد، به نقاط ضعف مرتکبین آن بازمی‌گردد. وضعی که به‌نظر می‌رسد یکی از عوامل مهم آن را باید در قضاوت‌های جامعه و وضعیت فرهنگی آن جستجو کرد. از طرف دیگر نابه‌سامانی وضع اداری و قضایی نیز زمینه مناسبی برای افراد مستعد به ارتکاب این جرایم فراهم می‌سازد. از سوی دیگر سخت‌گیری شغلی نیز ارتکاب جرم را برای آنان بیشتر تسهیل می‌کند. به‌عبارت دیگر، فاعل عمل مجرمانه در حصار از شرایط خانوادگی و اجتماعی قرار دارد. خانواده او از زمان کودکی شرایط مطلوبی نداشته و تعارضات والدین امکان تشکیل یک شخصیت سالم را از او دریغ نموده است.

از طرف دیگر همین خانواده خود میراث بر ارزش‌های حاکم بر جامعه است. ارزش‌هایی که پزشک‌شدن را یک ایده‌آل و گاهی تنها ایده‌آل می‌شناسد (وضعیت) او در ارتباط با این وضعیت ارزش‌های رایج را از مجرای خانواده از اوان کودکی و همچنین از رهگذر تماس مستقیم با جامعه می‌پذیرد، هرچند این ارزش‌ها درحقیقت ضد ارزش باشند و یا منطبق بر استعدادها یا علائق شخصی وی نباشند. درک وضعیت، پذیرش آن و این اهداف، اگر دست‌نیافتنی باشند، او را که توانایی حذف انگیزه‌های قوی القاشده توسط خانواده و جامعه را ندارد، وادار می‌سازد تا طی رفتاری که خود را در انجام آن محق می‌داند، به این مقاصد نائل گردد، درحالی که عمل اخیر او منطبق با ارزش‌های جامعه نیست (رفتار مغایر با ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی) به این ترتیب یک «کنش جنایی» شکل می‌گیرد، کنشی که «واکنش اجتماعی»، یعنی «کیفر» را به‌دنبال خواهد داشت. به‌طور کلی براساس تحقیق و مطالعه انجام‌شده در این پژوهش نتایج ذیل حاصل می‌گردد:

- باوجود این که به‌موجب اصل ۲۹ قانون اساسی برخورداری از خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت‌های پزشکی حق همگانی است. امروزه دخالت اشخاص فاقد صلاحیت در حرف پزشکی یکی از معضلات و چالش‌های حقوق شهروندی است و از عوامل مؤثر و مهم در تهدید سلامت شهروندان محسوب می‌گردد.

- هرچند قانون‌گذار در قوانین و مقررات اختصاصی به‌طور صریح حرف پزشکی و مشاغل وابسته را تعریف نموده است، لکن مصادیق دخالت غیرمجاز در این حرف به‌طور شفاف و دقیق تعیین نشده است. بنابراین ضروری است که مراجع ذی‌ربط در راستای تعیین و شفاف‌نمودن دقیق این مصادیق اقدام نمایند.

- جرم دخالت غیرمجاز در امور پزشکی از جرایم مطلق و آنی است و علی‌رغم نظریه برخی حقوق‌دانان که معتقدند از جرایم به‌عادت است، لکن این جرم از جرایم بسیط محسوب می‌گردد.

با تصویب ماده واحده، ماده ۳ قانون اصلاح قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی در سال ۱۳۷۴ قانون‌گذار با اقدامی به‌جا و شایسته، علاوه بر شمول دخالت غیرمجاز نسبت به مشاغل پزشکی، داروسازی و دندان‌پزشکی مشاغل پیراپزشکی و صادرات واردات خرید و فروش دارو و تجهیزات پزشکی به‌صورت غیرقانونی را نیز مشمول عنوان دخالت غیرمجاز در حرفه پزشکی قلمداد نمود و باتوجه به اهمیت موضوع مجازات حبس و همچنین جزای نقدی این جرم را به‌طور قابل ملاحظه‌ای افزایش داد که این مهم در بازنگری سال ۱۳۷۹ در این قانون لحاظ نشد و کیفر حبس آن حذف گردید، لذا بازنگری و تجدید نظر در ماده مزبور و پیش‌بینی مجازات حبس و افزایش جزای نقدی لازم و ضروری به‌نظر می‌رسد و انجام این مهم و نظارت و بازرسی مستمر کارشناسان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در پیشگیری از این جرم نقش مؤثر و به‌سزایی ایفا خواهد نمود.

ملاحظات اخلاقی: ملاحظات اخلاقی مربوط به انجام پژوهش رعایت شده است.

تعارض منافع: تدوین این مقاله، فاقد هرگونه تعارض منافی بوده است.

سهام نویسندگان: نگارش مقاله مشترکاً توسط نویسندگان انجام گرفته است.

تشکر و قدردانی: از همه کسانی که در بازخوانی و ویرایش اثر همیاری و راهنمایی داشتند، قدردانی و تشکر می‌گردد.

تأمین اعتبار پژوهش: این پژوهش بدون تأمین مالی انجام گرفته است.

منابع و مآخذ

الف. منابع فارسی

- دلیری، محمد صالح (۱۳۸۸). «پیشگیری از جرم در آموزه‌های اسلامی». نشریه پلیس و پیشگیری نیروی انتظامی، ۴(۱۱): ۲۷-۴۴.
- شیخ‌الاسلامی، عباس (۱۳۹۲). *تقریرات درس جرم‌شناسی*. مشهد: دانشگاه آزاد اسلامی.
- عباسی، محمود (۱۳۷۸). *مجموعه مقالات حقوق پزشکی*. جلد سوم، تهران: انتشارات حقوقی.
- عباسی، محمود (۱۳۷۹). «تأثیر عوامل اجتماعی بر دخالت در امور پزشکی». *مجله پزشکی قانونی*، ۱(۴): ۱۳-۱۰.
- فرجیها، محمد (بی‌تا). *جزوه جامعه‌شناسی جنایی*. مشهد: دانشگاه آزاد اسلامی.
- گسن ریموند (۱۳۷۰). *جرم‌شناسی کاربردی*. ترجمه مهدی کی‌نیا، تهران: نشر مترجم.
- منصور، جهانگیر (۱۳۸۵). *مجموعه قوانین و مقررات جزایی*. تهران: انتشارات دیدار.
- میرمحمدصادقی، حسین (۱۳۸۱). «ملاحظات در موضوع پیشگیری از وقوع جرم». *مجله تحقیقات حقوقی*، ۵(۳۵-۳۶): ۹۹-۱۰۹.
- نجم‌آبادی، محمود (۱۳۷۱). *تاریخ طب در ایران*. جلد اول، تهران: انتشارات دانشگاه.
- وطن‌خواه، رضا (۱۳۸۸). «اشتغال غیرقانونی به امور پزشکی و دارویی». *فصلنامه حقوق پزشکی*، ۳(۱۰): ۱۴۱-۱۱۹.

ب. سایت‌های اینترنتی

- سایت تخصصی وکالت، قابل دسترسی در: <https://www.layer.com>.
- سایت دفتر حقوقی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، قابل دسترسی در: <http://lawoffice.mohme.gov.ir>.
- سایت روزنامه رسمی کشور، قابل دسترسی در: <https://www.rooznamehrasmi.ir>.