

تزریق واکسن توسط افراد فاقد صلاحیت به عنوان مصادقی از جرم مداخله در امور پزشکی

شایان اکبری*

فائزه گنجی**

چکیده

در پرونده‌ای مربوط به دوران دنیاگیری ویروس کرونا، چهار تن از متهمان که هیچ‌یک پزشک یا پیراپزشک نبودند، با تهیه‌ی حدود ۷۰۰۰ دوز واکسن قاچاق ضد ویروس کووید ۱۹ (واکسن فایزر)، مبادرت به تزریق واکسن برای افراد فراوانی نمودند. پس از اعلام جرم علیه مرتکبان و تشکیل پرونده‌ی قضایی علیه آنان، شعبه‌ی نخست دادگاه انقلاب شهرستان میوان حکم به برائت آنان صادر می‌کند. دادرس پرونده، استدلال اصلی خود را در صدور این حکم چنین مطرح کرده است که «تزریق واکسن امروزه توسط اشخاص عادی هم صورت می‌گیرد و الزاماً به‌غیر از تعلّم نزد پزشک، صلاحیت خاصی را نمی‌طلبد» و افزون بر آن، به فقدان سوء نیت خاص و وجود انگیزه‌ی خیرخواهانه‌ی مرتکبان اشاره داشته است که جملگی جای نقد دارد. در این جستار تلاش گردیده است که پس از احراز تزریق واکسن به‌عنوان مصادقی از بزه‌ی مداخله در امر پزشکی، دیگر توجیهات مندرج در دادنامه‌ی صادره از جمله تأثیر انگیزه در تزلزل رکن روانی و نیز احراز و اثبات سوء نیت خاص بزه‌ی موصوف، مورد بازنگری و نقد قرار گیرد که جملگی موارد مطروحه نشان‌دهنده‌ی عدم اتقان کافی دادنامه‌ی صادره است.

واژگان کلیدی: تزریقات، واکسن کرونا، دخالت در امر پزشکی، حق سلامت، حقوق جزای پزشکی.

*. دکتر حقوق کیفری و جرم‌شناسی دانشگاه تهران، مدرس حقوق پزشکی دانشگاه کردستان تهران، ایران.
shayan.akbari@ut.ac.ir

**. پژوهشگر حقوق سلامت، تهران، ایران.

faezeganji@gmail.com

مشخصات دادنامه بدوی

شماره دادنامه: ۱۴۰۱۴۸۳۹۰۰۲۵۹۹۱۶۲

تاریخ: ۱۴۰۱/۷/۲۷

اتهام: مداخله در امور پزشکی / حمل کالای قاچاق

شاکی: دادسرای عمومی و انقلاب

مرجع صدور حکم: شعبه دادگاه انقلاب دادگستری شهرستان مریوان

متن رأی

در وقت فوق العاده به تاریخ ۱۴۰۱/۷/۲۵، جلسه‌ی شعبه‌ی نخست دادگاه انقلاب اسلامی شهرستان مریوان تشکیل و دادگاه با توجه به محتویات پرونده، ختم رسیدگی را اعلام و با استعانت از خداوند متعال به شرح ذیل مبادرت به صدور رأی می‌نماید:

در خصوص اتهام آقایان: ۱. خ. ص، ۳۵ ساله، باسواد، فاقد سابقه‌ی کیفری مؤثر و آزاد به قید معرفی کفیل؛ ۲. س. ک، ۳۷ ساله، باسواد و فاقد سابقه‌ی کیفری مؤثر و آزاد به قید معرفی کفیل؛ ۳. م. ر، ۴۲ ساله، باسواد، فاقد سابقه‌ی کیفری مؤثر و آزاد به قید معرفی کفیل؛ ۴. آ. خ، ۳۵ ساله، باسواد، فاقد سابقه‌ی کیفری مؤثر و آزاد به قید تودیع وثیقه؛ با توجه به گزارش مرجع انتظامی و کیفرخواست صادره از سوی دادسرای عمومی و انقلاب شهرستان مریوان، همگی به مداخله در امر پزشکی به نحو غیرمجاز و مشارکت در قاچاق دارو متهم شده‌اند. دادگاه با توجه به اوراق و محتویات پرونده و بررسی دلایل و مدارک ابرازی و توجّه‌ا به گزارش مرجع انتظامی و اظهارات متهمین نزد مرجع تحقیق و اظهارات و دفاعیات آقایان م. و. و ا. به وکالت از متهمان در مقام دفاع، در خصوص مشارکت در قاچاق دارو با توجه به اینکه دارویی کشف نگردیده و متعاقب آن ارزش ریالی معین و نوع دارو مشخص نمی‌باشد، اساساً بنیان انتساب بزه‌ی مذکور به متهمان متزلزل است. در خصوص اتهام مداخله در امر پزشکی، نظر به عدم احراز سوء نیت خاص به دلیل اوضاع و احوال حاکم بر شرایط زمان وقوع بزه (شیوع کرونا) و احساسات هم‌نوع‌دوستی و اینکه تزریق واکسن امروزه توسط اشخاص عادی هم صورت می‌گیرد و الزاماً به غیر از تعلّم نزد پزشک، صلاحیت خاصی را نمی‌طلبد، دادگاه مستنداً به حاکمیت اصل براءت و اصل ۳۷ قانون اساسی و ماده‌ی ۴ قانون

آیین دادرسی کیفری، حکم برائت متهمان را از اتهامات انتسابی صادر و اعلام می‌دارد. رأی صادره حضوری بوده و ظرف بیست روز قابل تجدیدنظرخواهی در محاکم محترم تجدیدنظر استان کردستان می‌باشد.

گردش کار (گزارش پرونده)

با اعلام جرم از سوی نهادهای متولی بهداشت و سلامت، دستور تعقیب کیفری علیه آقایان خ. ص، س. ک، م. ر و آ. خ صادر می‌شود. اتهامات انتسابی متهمان عبارت بوده است از: ۱. مداخله در امور پزشکی بدون پروانه‌ی رسمی؛ ۲. حمل داروی قاچاق (قاچاق واکسن). مطابق محتویات پرونده و صورت جلسه‌های ضابطان دادگستری، متهمان که افرادی غیرپزشک بوده‌اند و صرفاً یکی از آنان دانشجوی انصرافی رشته‌ی پزشکی بوده است، با قاچاق عمده واکسن فایزر به میزان ۷۰۰۰ دوز و یا تحویل و نگهداری داروی قاچاق^۱ از مرز عراق به ایران، در قبال دریافت مبلغ ۲۰۰ هزار تومان از هر نفر، اقدام به تزریق واکسن در شهرستان مرزی مریوان نموده‌اند. دادگاه بدوی پس از تشکیل جلسه‌ی رسیدگی و بررسی پرونده، اقدام آنان را مداخله‌ی غیرمجاز در امر پزشکی ندانسته است و حکم به برائت متهمان صادر کرده است.

۱. در جستار پیش رو صرفاً به عنوان اتهامی دخالت در امر پزشکی پرداخته شده و اتهام قاچاق و نگهداری داروی قاچاق تحلیل نگردیده است.

مقدمه

حق بر سلامت و برخورداری از خدمات بهداشتی-درمانی، یکی از حق‌های بنیادین انسان به‌شمار می‌آید و طبعاً پاسداشت و پشتیبانی از این حق از جمله دغدغه‌های همیشگی نظام‌های حقوقی بوده است که علاوه بر انعکاس در اسناد بالادستی، گاهی با رویکردهای اغماض‌ناپذیر و واکنش کیفری همراه بوده است. در گذشته به دلیل عدم دسترسی کافی به پزشک، طبابت در بین مردم به‌صورت عامیانه و غیرحرفه‌ای رایج بود. امروزه با پیشرفت‌های بشری و گسترش روزافزون علوم گوناگون پزشکی، هرگونه دخالت غیرحرفه‌ای تهدیدی جدی علیه سلامت افراد محسوب شده و آثار سوء جسمانی و روانی بر جای خواهد نهاد. افرادی که بدون مهارت و صلاحیت‌سنجی دست به اقدامات پزشکی-درمانی می‌زنند، مستعد آنند که ایمنی متقاضیان خدمات حوزه‌ی سلامت را به خطر بیندازند و به یکپارچگی سیستم سلامت آسیب برسانند. تزریق، یکی از رایج‌ترین مداخلات پزشکی است که به‌منظور واردکردن دارو، واکسن یا مایعات به بدن از طریق سوزن انجام می‌شود. این عمل به دلیل نیاز به دانش و مهارت فنی، در ردیف اقدامی تخصصی در حوزه‌ی پزشکی قرار می‌گیرد و مورد توجه قوانین و مقررات حوزه‌ی سلامت واقع شده است. مبنای اصل ممنوعیت انجام تزریقات توسط افراد فاقد صلاحیت، به‌ویژه تزریق واکسن، به احتمال بروز عفونت‌های جدی، تشدید بیماری زمینه‌ای، آسیب به تمامیت جسمی، خون‌ریزی‌های مهلک و یا حتی فوت بازمی‌گردد.

اهمیت احراز صلاحیت فنی و اخذ مدارک و پروانه‌های رسمی جهت اقدامات پزشکی-درمانی، نه‌تنها به‌عنوان یک تشریفات اداری، بلکه به‌مثابه عنصری کلیدی در حصول اطمینان از رعایت بایسته‌های علمی و فنی در هنگام اقدامات مذکور قلمداد می‌شود. ازین جهت، قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ در بند «ج» ماده‌ی ۱۵۸، یکی از شرایط شکل‌گیری مسئولیت کیفری را عدم رعایت موازین فنی، علمی و نظامات دولتی دانسته است و فوریت و اهمیت والای موضوع جرایم علیه سلامت سبب گردیده است که مقنن در ماده‌ی ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی با ذکر عبارت «بلافاصله» بر پلمپ

و تعطیلی بی‌درنگ مراکز پزشکی غیرمجاز تأکید نماید؛ زیرا کوچک‌ترین تعلل و اهمالی در این زمینه می‌تواند آسیب‌های جبران‌ناپذیری به بار آورد. با طرح این زمینه و اهمیت موضوع و چرایی ضابطه‌مندی امر، در ادامه نسبت به بازاندیشی استدلال‌هایی که استحکام حکم شماره‌ی ۱۴۰۱۴۸۳۹۰۰۰۲۵۹۹۱۶۲ شعبه‌ی نخست دادگاه انقلاب مریوان مبنی بر برائت متهمان را متزلزل می‌کند، خواهیم پرداخت.

۱. چرایی مجرمانه‌بودن تزریق واکسن در پرتو تبیین رکن قانونی جرم

تزریق یکی از روش‌های مهم مراقبت‌های بهداشتی است که در سطح جهانی برای تجویز دارو مورد استفاده قرار می‌گیرد و استفاده غیراصولی و نالایمن از آن می‌تواند منجر به انتقال عوامل بیماری‌زای^۱ خون گردد. نیز، ناتوانی در تزریق صحیح دارو ممکن است نتایج سوئی به بار آورد. تزریق واکسن با تجهیزات و تکنیک‌های غیر استریل یا نامناسب، نالایمن و غیربهداشتی تلقی می‌شود و تزریقات نالایمن می‌تواند مسبب انتقال عفونت‌های منفذ خون و همچنین زمینه‌ساز ایجاد آبسه‌های باکتریایی، واکنش‌های آلرژیک و انتقال یا بروز بیماری‌های عفونی خون از قبیل هپاتیت و ایدز شود. اشتباه در انتخاب محل مناسب تزریق ممکن است منجر به ایجاد زخم و ماندگاری آثار پوستی، آسیب‌دیدگی نورون‌های عصبی شود و حتی در موارد حاد و شدید به فلج عضو بینجامد (Park and Cho, 2019: 64). همچنین تزریق حجم زیادی از دارو در یک قسمت از بدن ممکن است منجر به بروز درد زیاد یا تورم غیرعادی^۲ و آسیب بافتی گردد. برای مثال تزریقات داخل وریدی می‌تواند به سرعت دارو را در سراسر بدن پخش کند درحالی‌که تزریقات زیرجلدی ممکن است آهسته جذب شود (هراتی، ۱۳۹۵: ۸۷). درمانگر تزریقی باید آگاهی و اطلاعات نسبی برای جلوگیری از آسیب‌های ناشی از شکسته‌شدن یا جاماندن سوزن سرنگ در جسم فرد داشته باشد و بیاموزد که در مواقع رخداد چنین مواردی چه واکنش صحیح و به‌موقعی انجام دهد. مضافاً، بررسی وضعیت جسمانی

1. Pathogen

2. Edema

و سلامت فرد متقاضی تزریق واکسن از اهمیت حیاتی و والایی برخوردار است. مواردی از جمله، بررسی دمای بدن به منظور احراز عدم درگیری بدن با تب، اخذ اطلاعات سنی افراد و پرسش از بیماری‌های زمینه‌ای همچون دیابت و فشار خون که شناخت موارد مذکور نیازمند آشنایی با مبانی اولیه فیزیولوژی و فارماکولوژی است. بنابراین همانگونه که نفس واکسینه‌شدن مهم و سودمند است، مراقبت‌های اولیه و جانبی در تزریق واکسن و حتی شرایط نگهداری واکسن نیز باید مورد توجه قرار گیرد. نباید از نظر دور داشت که فرآیند امحاء پسماند دارویی موضوع واجد اهمیت دیگری است که سهل‌انگاری در مدیریت آن می‌تواند آثار مخربی بر سلامت انسان و محیط زیست بر جای گذارد.

بر بنیاد توجیهاتی که نوشته آمد، اهمیت موضوع ایجاب کرده است که مقنن ایرانی از نخستین سال‌های قانون‌گذاری با حساسیت ویژه و درخوری به این موضوع واکنش نشان دهد و با تصویب قانونی مجزا و خاص، به جرم‌انگاری مداخله افراد فاقد صلاحیت و مجوز در امر پزشکی بپردازد. مطابق ماده ۱ قانون طبابت مصوب ۱۲۹۰/۳/۱۱ مجلس شورای ملی «هیچ‌کس در هیچ نقطه ایران حق اشتغال به هیچ یک از فنون طبابت و دندانسازی ندارد، مگر آن که از وزارت معارف اجازه‌نامه گرفته و به ثبت وزارت داخله رسانیده باشد». ضمانت اجرای تخلف از ماده مذکور در ماده ۱۰ همان قانون درج شده بود؛ چنان که ماده ۱۰ بیان می‌داشت: «هرکس بر خلاف مقررات مواد فوق به شغل طبابت مشغول شود در نوبت اول اخطار می‌شود و در نوبت دوم چهار ماه محبوس و در نوبت سوم یک سال محبوس خواهد شد». چند دهه بعد و با تشکیل وزارت بهداشت، به‌عنوان ارگان متولی سلامت و بهداشت جامعه، و به موجب ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴/۰۳/۲۹ رویکرد پیشین قانون‌گذار نسبت به موضوع ادامه یافت و حتی با افزایش کیفر سالب آزادی به ۶ ماه تا ۲ سال بر اهمیت امر تأکید نمود.

متعاقب اصلاحات ماده ۳ قانون فوق‌الاشاره در سال‌های ۱۳۷۴ و ۱۳۷۹، حیات حقوقی رکن قانونی جرم مداخله و اشتغال غیرمجاز در امر پزشکی حفظ شد و با

تغییراتی در نوع و میزان مجازات به این کیفیت مطرح گردید: «هرکس بدون داشتن پروانه رسمی بر امور پزشکی، داروسازی، دندان پزشکی، آزمایشگاهی، فیزیوتراپی، مامائی و سایر رشته‌هایی که به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جزو حِرَف پزشکی و پروانه‌دار محسوب می‌شوند اشتغال ورزد یا بدون اخذ پروانه از وزارت مذکور اقدام به تأسیس یکی از مؤسسات پزشکی مصرح در ماده (۱) نماید یا پروانه خود را به دیگری واگذار نماید یا پروانه دیگری را مورد استفاده قرار دهد بلافاصله محل کار او توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعطیل و به پرداخت جریمه نقدی از پنج میلیون (۵۰۰۰۰۰۰) تا پنجاه میلیون (۵۰۰۰۰۰۰۰) ریال محکوم خواهد شد و در صورت تکرار به جریمه تا صد میلیون (۱۰۰۰۰۰۰۰) ریال^۱ یا دو برابر قیمت داروهای مکشوفه (هرکدام که بیشتر باشد) محکوم خواهد شد».

با مذاقه در ماده ۳ به عنوان رکن قانونی جرم به دو قید اساسی برمی‌خوریم که استدلال دادرس پرونده را که مرقوم داشته است «تزریق واکسن امروزه توسط اشخاص عادی هم صورت می‌گیرد و الزاماً به‌غیر از تعلّم نزد پزشک صلاحیت خاصی را نمی‌طلبد» متزلزل می‌نماید. درج عبارات «حِرَف پزشکی» و «پروانه‌دار» گویای این است که برای جای‌گیری رفتار مرتکبان در دایره این ماده باید دو قید فوق، توأمان، در نظر گرفته شود؛ بدین معنا که اولاً رفتار ارتكابی جزو اموری باشد که در زمره علم پزشکی قرار گیرد و افراد عادی و فاقد تخصص توان انجام آن را نداشته باشند و دوماً، ضرورت اخذ پروانه برای انجام امر مربوطه از سوی نهاد متولی، یعنی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اعلام گردیده باشد. حال یگانه ابهام در انتساب اتهام به متهمان به عدم تصریح مقنّن در ماده ۳ و عدم درج تزریق توسط اشخاص عادی به عنوان مصداقی از بزه دخالت غیرمجاز بازمی‌گردد. با

۱. مطابق ردیف ۵۹ از تصویب‌نامه ۵۶۲۶۱/ت/۲۲۹۸ هـ.مورخ ۱۴۰۳/۴/۴ هیئت وزیران، جزای نقدی مندرج در ماده ۳ به ترتیب به ۵۸۰۰۰۰۰۰۰ تا ۵۸۰۰۰۰۰۰۰ و ۱۱۶۰۰۰۰۰۰۰۰ تعدیل و افزایش یافت که طبیعتاً در زمان صدور دادنامه مطرح نبوده و مجازات قبلی ملاک بوده است.

وجود این، برای رفع ابهام موجود و اتخاذ تفسیر منطقی و مطابق با خواستِ قانون‌گذار، باید از دیگر مواد این قانون یاری ستاند.

نکته‌ی نخست اینکه قانون‌گذار در مواد ۱ و ۳ قانون موصوف به «مؤسسه پزشکی»، «امور پزشکی» و «حرف پزشکی» اشاره داشته است. توجه مقنن به عبارات مذکور و درج واژه «تزریقات» در ماده ۱ نشان از خواست مقنن برای بسط مفهوم پزشکی و ارائه تعبیر موسع آن، یعنی هر امر مرتبط با دانش پزشکی، دارد. به سخن دیگر، قانون‌گذار در این مواد و عبارات به امور خاص پزشکی که صرفاً توسط پزشکان انجام می‌گیرد نظر نداشته است، بلکه ازین مفهوم فراتر رفته و حرفه‌هایی که متصدیان یا انجام‌دهندگان آن پیراپزشک هستند را هدف قرار داده است. به همین دلیل در برخی از موارد از عبارت «وابسته به پزشکی» استفاده نموده است. صاحبان برخی از حرف مندرج در مواد ۱ و ۳ همچون علوم‌آزمایشگاهی، مامایی، فیزیوتراپی و هیدروتراپی الزاماً پزشک (به معنای خاص) نیستند اما مقنن آن‌ها را جزو «حرف پزشکی» قلمداد نموده و بر بایستگی اخذ پروانه برای فعالیت در آن حوزه تأکید داشته است. با این اوصاف به نظر می‌رسد که «تزریقات» جزو حرف پزشکی به شمار آید و قاعدتاً متصدی آن باید فرد دارای صلاحیت و پروانه باشد. خصوصاً اینکه رفتار مرتکبان نه صرف تزریق، بلکه تزریق واکسن ضد کرونا بوده است که به دلایل پیش‌گفته خطیرتر و حساس‌تر از یک تزریق ساده و موردی، همچون تزریق آمپول مولتی‌ویتامین، محسوب می‌شود.

نکته دوم این است که در ماده یک قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی برای ایجاد هر نوع مؤسسه پزشکی، از جمله بخش تزریقات، کسب اجازه از وزارت بهداشت و اخذ پروانه مخصوص شرط ضروری دانسته شده است. با اتکاء بر نکته‌ی نخست و مفروض قلمداد نمودن تزریقات به‌عنوان حرفه‌ای از حرف پزشکی، به بررسی قید دوم ماده ۳ یعنی «حرفه‌ی پروانه‌دار» می‌پردازیم. با بهره‌گیری از عبارت پایانی ماده ۱ و تصریح ماده ۲۴ قانون فوق‌الاشاره که بر رعایت آیین‌نامه‌های مربوطه نظر داشته است، درمی‌یابیم که کیفیت برخی از موارد مطروحه در این قانون، به نحو دقیق‌تری در آیین‌نامه‌های تنظیمی توسط وزارت بهداشت درج آمده است. از جمله آیین‌نامه‌های مهم مصوب

وزارت بهداشت در این زمینه، آیین نامه تأسیس واحد تزریقات و پانسمان در محل مطب پزشکان مصوب ۱۳۸۶/۹/۱۷ است که در راستای اختیارات حاصل از تبصره ۱ ماده واحده قانون چگونگی تعیین وظایف و صلاحیت شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته به آن مصوب ۱۳۷۶ و نیز، ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۴ و ماده ۱۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷، به ذکر شرایط درمان گر تزریقی پرداخته است.

در ماده ۱۹ این آیین نامه به عبارت «افراد مجاز» اشاره گردیده شده است. با تدقیق در متن آیین نامه درمی یابیم که منظور از افراد مجاز، افرادی غیر از پزشک و افراد واجد شرایطی است که متقاضی تأسیس واحد تزریقات هستند. هرچند که صراحتاً شرایط افرادی که برای تزریقات به کار گرفته می شوند ذکر نشده است اما از عبارت «افراد مجاز» موضوع این آیین نامه» چنین برداشت می شود که شرایط مقرر برای افراد پیراپزشک متقاضی تأسیس واحد، به افراد متقاضی تزریق تسری می یابد. این شرایط در ماده ۴ آیین نامه قید گردیده و افزون بر تمامی پزشکان دارای پروانه مطب، فارغ التحصیلان کاردانی و کارشناسی و مقاطع بالاتر رشته های پرستاری، مامایی، اتاق عمل، بیهوشی و فوریت های پزشکی که طرح و تعهدات قانونی خود را انجام داده باشند و یا دارندگان مدرک پزشک یاری، دیپلم بهیاری، مددکاری پزشکی و کاردان های بهداشت عمومی (با گرایش مبارزه با بیماری ها) مشروط به سه سال سابقه ی کار مرتبط که به تأیید معاونت درمان رسیده باشد، مجاز شناخته شده اند. بنابراین آشکار است که افراد عادی و فاقد تخصص و تجربه مجاز به فعالیت در زمینه تزریق نیستند. نکته ی دیگر اینکه، علاوه بر درج شرایط برای متقاضیان، بر معرفی کارکنان به معاونت درمان و معاونت بهداشتی در راستای اخذ تأییدیه و مجوز فعالیت در ماده ۱۹ و بند ب ماده ۵، تأکید گردیده است. چنین تأکیدی نشان از اهمیت بکارگیری افراد دارای صلاحیت، به دلیل حساسیت حرفه ی آنان، دارد. در هر حال، مطابق تصریح مذکور در آیین نامه، فعالیت درمان گر تزریقی در واحد تزریقات منوط به اخذ مجوز از دانشگاه علوم پزشکی محل دانسته شده است و چنین مجوزی در حکم پروانه ی اشتغال موضوع ماده ۳ تلقی می شود. افزون بر

چنین برداشتی، با اتخاذ تفسیری اعلامی و غایت‌محور می‌توان بر اراده‌ی قانون‌گذار در مجرمانه دانستن چنین رفتاری نایل آمد؛ زیرا ناتوانی در ترجمان مقصود مقنن از سویی و تنوع و تزیید رفتارهای مخاطره‌آمیزی که مورد توجه و پیش‌بینی تنظیم‌کنندگان متن قانون نبوده‌اند، از سویی دیگر ایجاب می‌کند که قلمرو قانون در فراسوی الفاظ و عبارات آن جست‌وجو شود (امیدی، ۱۳۷۷: ۳۸). لذا به دلیل مخاطرات متعدد اشتغال افراد فاقد مجوز به انجام تزریقات، واجد رکن قانونی قلمداد گردیده و جرم مداخله در امر پزشکی محسوب می‌شود و سزاوار سرزنش جزایی است.

از مشروح مطالب فوق نتیجه گرفته می‌شود که بر خلاف نظر دادرس پرونده که عنوان داشته است «تزریق واکسن الزاماً به غیر از تعلّم نزد پزشک صلاحیت خاصی را نمی‌طلبد» اتفاقاً نه تنها نیازمند احراز صلاحیت ویژه‌ای است بلکه برای همسویی با قانون و خروج از دایره اشتغال غیر مجاز به امور پزشکی، لزوماً باید با مجوز انجام گیرد. لذا بر وارونه‌ی آنچه در دادنامه ذکر گردیده که «تزریق واکسن امروزه توسط اشخاص عادی هم صورت می‌گیرد» باید بیان داشت که افراد عادی صلاحیت قانونی مبادرت به چنین امر مهمی را ندارند؛ به‌ویژه اینکه بحث ما صرفاً ناظر به تزریقات ساده نیست و طبیعتاً تزریق واکسن، به دلایلی که پیش‌تر آورده شد، به طریق اولی حیاتی و حساس‌تر است و هرگونه عدول از ضابطه‌گذاری‌های مقرر، تخدیش سلامت افراد جامعه را سبب خواهد شد.^۱ چنین برداشتی نشان از ذوقی‌شدن حقوق دارد؛ بدین معنا که قاضی قوانین را نه بر پایه بنیادهای دانش حقوق که بر پایه ذوق شخصی تفسیر می‌کند (شریعت‌باقری، ۱۴۰۲: ۶). مضافاً اینکه حتی اگر استدلال دادرس پرونده مبنی بر «تعلّم نزد پزشک» به‌عنوان یگانه شرط احراز صلاحیت قابل پذیرش باشد، مشخص نیست که چنین تعلّمی چگونه و در چه زمانی و نزد کدام پزشک حاصل آمده است و احراز آن نزد مقام قضایی به چه کیفیتی بوده است؟! حتی اگر دادرس پرونده معتقد به تعلّم احدی از

۱. ازین جهت است که در بند ک از ماده ۸ قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۱۳۸۶

کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها و آفت‌های واگیر امری حاکمیتی تلقی شده است.

متهمان نزد پزشک بوده است (به دلیل تحصیل ناتمام یکی از متهمان در رشته پزشکی) قاعداً نمی‌توان برای سه متهم دیگر چنین تعلّمی را مفروض پنداشت و این امر به تزلزل استدلال دادرس دامن می‌زند.

۲. عدم بایستگی سنجشی و احراز سوءنیت خاص

بحث بعدی ناظر به استدلال برائت‌بخش دیگر قاضی پرونده است. در دادنامه اصداری، به عنوان یکی از استدلال‌هایی که وصف مجرمانه رفتار را مخدوش کرده است، عنوان شده که «سوء نیت خاص در اتهام مداخله غیر مجاز در امر پزشکی احراز نگردید». در نگاهی کلی و از جهت نتیجه، بزه‌ها بر دو گونه‌اند: بزه‌های مقید یا نتیجه‌دار و بزه‌های مطلق. بزه‌های مقید جرایمی هستند که رخ دادنشان، وابسته به نمود نتیجه‌ی بیرونی است که قانون‌گذار تصریح می‌کند (عالی‌پور، ۱۳۹۵: ۶۲). در مقابل، بزه‌های مطلق قرار دارد که قطع نظر از نتیجه‌ی زیان‌بار احتمالی همچون جرم کاملی سنجیده می‌شود و وصف مجرمانه صرفاً به صورت یا ظاهر رفتار تعلّق می‌گیرد (اردبیلی، ۱۳۹۵: ۳۱۵). بر اساس صراحت ماده ۱۴۴ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ که ساختار رکن ذهنی جرایم را تشریح نموده است، در جرایمی که وقوع آنها بر اساس قانون منوط به تحقق نتیجه است، قصد نتیجه باید محرز شود. بنابراین، مفهوم مخالف ماده این است که در جرایم مطلق نیازی به احراز سوء خاص نیست و رکن ذهنی جرایم مطلق صرفاً با قصد ارتکاب رفتار و علم مرتکب به وقوع جرم بنیاد می‌گیرد.

با نگرستن در آخرین اصلاحات ماده ۳ قانون مربوط به مقررات پزشکی، دارویی و موارد خوردنی و آشامیدنی، به عنوان رکن قانونی اتهام انتسابی، درمی‌یابیم که مقنن صرف اشتغال بدون مجوز در امور پزشکی و نیز، صرف تأسیس مؤسسه پزشکی را برای رخداد رکن مادی بزه مداخله غیر مجاز در امر پزشکی کافی دانسته و نتیجه خاصی که مراد قانون‌گذار باشد، در این ماده درج نگردیده است.^۱ اگرچه حقوق دانان بر اهمیت ذکر سوء نیت خاص در دادنامه، در جرایمی که قانون‌گذار

۱. حتی این جرم را نمی‌توان با اغماض در ردیف بزه‌هایی که اصطلاحاً جرایم مطلق با سوء نیت خاص می‌نامند، قرار دارد.

ارتکاب جرم را منوط به داشتن قصد مشخص و صریحی که فاعل برای آن کوشیده است، تأکید کرده‌اند (رمضانی و صداقت‌مهر، ۱۴۰۰: ۱۷۱) اما قاعداً در مواردی که دادرس با جرم مطلقى مواجه است، نیاز به احراز چنین قصدی نیست.

نتیجه اینکه، جرم‌انگاری بزه مداخله غیر مجاز در امر پزشکی به شکل مطلق در راستای پاسداشت سلامت عمومی و جلوگیری از ورود افراد غیرمتخصص به حرف پزشکی و بروز خطرات جدی و آثار سوء بوده است؛ زیرا کوچک‌ترین اشتباهی در این زمینه منجر به بروز آسیب‌های سخت‌گیران یا دیرجبران خواهد شد. ازین رو، برخلاف آنچه قاضی در دادنامه اصداری مندرج نموده است، در ساختار رکن روانی چنین جرمی اساساً سوء نیت جایگاه و نقشی ندارد و قاعداً احراز آن نیز موضوعیت نمی‌یابد. بنابراین استدلال مقام قضایی در این زمینه مخالف عمومیات حقوق کیفری و نص قانون مجازات اسلامی تلقی می‌شود و از اتقان درخوری برخوردار نیست.

۳. جایگاه ناضرور انگیزه در ساختار رکن ذهنی

از مفهوم انگیزه تعاریف گوناگونی ارایه شده است از جمله: نفع، ذوق یا احساسی که بزه‌کار را به سمت ارتکاب بزه سوق می‌دهد (گلدوزیان، ۱۳۸۴: ۱۸۱)، عامل و جریانی درونی و روانی که انسان را به ارتکاب جرم وادارد (منصورآبادی، ۱۳۹۹: ۱۵۴)، کوشش درونی و میل پنهانی که انسان را به سوی رفتاری هدایت می‌کند (شمس ناتری و همکاران، ۱۳۹۸: ۳۹۴). برخی مکاتب کیفری، نظام‌های حقوقی و حقوق دانان نقش انگیزه در شکل‌یابی رکن روانی را پررنگ و مؤثر می‌دانند. این گروه باور دارند که عمد و انگیزه هسته‌ی اصلی جرم را تشکیل می‌دهد و در بسیاری از جرایم انگیزه نقش حساسی به عهده دارد که حداقل شرایط لازم برای ایجاد مسئولیت کیفری را می‌سازد (فلچر، ۱۳۹۴: ۲۱۸-۲۱۷).

در نظام کیفری ایران انگیزه اساساً در ساختار رکن ذهنی جایگاهی ندارد و مقتن در ماده ۱۴۴ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲، که به ساختار رکن روانی پرداخته است، بدان اشاره‌ای نمی‌کند. قانون‌گذار در مواردی استثنایی و برخلاف عمومیات مندرج در بخش مربوط به شرایط و موانع مسئولیت کیفری، احراز انگیزه را شرط شکل‌گیری رکن ذهنی قرار داده است. کارکرد اصلی انگیزه در نظام

کیفری ایران به عامل مخففه مجازات مربوط می‌شود که در بند الف ماده ۱۸ و بند پ ماده ۳۸ قانون پیش‌گفته بدان اشاره شده است. با این توضیحات مشخص می‌شود که استدلال دیگر دادرس مبنی بر «وجود احساسات هم‌نوع‌دوستی در مرتکبان» به مفهومی اشاره دارد که نه تنها در نظام کیفری ایران جایگاهی ثابت و برجسته در ساختار رکن ذهنی جرایم ندارد بلکه در جرم دخالت غیرمجاز در امر پزشکی به دلیل عدم تصریح مقنن، فاقد نقش‌آفرینی تلقی می‌گردد. لذا همان‌گونه که بسیاری از حقوق‌دانان نسبت به آن وحدت نظر دارند، انگیزه را نباید از اجزای رکن ذهنی به شمار آورد مگر آنکه قانون‌گذار به طور صریح آن را مؤثر در تحقق جرم اعلام کرده باشد (منصورآبادی، ۱۳۹۹: ۱۵۴). بنابراین اگر عبارت احساسات هم‌نوع‌دوستی را به مثابه انگیزه مرتکبان قلمداد نماییم که به دلیل وضعیت زمانی ارتکاب بزه، یعنی دوران دنیاگیری ویروس کرونا، در نظر دادرس پرونده شرافتمندانه شناخته شده است، باز هم نمی‌توان به عنوان مانعی در احراز مسئولیتی جزایی قلمداد نمود و نهایتاً می‌توانست به عنوان عامل مخففه که میزان کیفر را کاهش می‌دهد، لحاظ شود. در نهایت، چنین استدلالی در دادنامه فاقد پشتوانه‌ی علمی شناخته می‌شود که در کنار دلایل دیگر، اتقان رأی و وجاهت آن را مخدوش و متزلزل ساخته است.

نتیجه‌گیری

تزریق دارو اقدامی بالینی به شمار می‌آید که به دلیل درگیرشدن جسم بیمار/میتقاضی نیازمند آگاهی کامل تزریق‌کننده به ماهیت، آثار و عوارض احتمالی آن و شناخت تداخل دارویی و درک نسبی شرایط جسمانی فرد متقاضی تزریق است. بر اساس این، انجام آن توسط افراد عادی و غیرمتخصص که اشراف همه‌جانبه بر موضوع ندارند، منجر به تخدیش سلامت افراد متقاضی و گاهی ایجاد عوارض سخت‌جبران می‌گردد. این مهم موجب گردیده است که مقنن از سال‌های آغازین قانون‌گذاری تا کنون نسبت به این رفتار واکنش جزایی نشان دهد و اقدامات پزشکی - درمانی توسط اشخاص غیرمتخصص و فاقد پروانه را جرم دخالت و اشتغال غیرمجاز در امر پزشکی و سزاوار کیفر قلمداد نماید. از این روی، با اتکاء به مواد ۱ و ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی، آیین‌نامه‌های مرتبط و فلسفه‌ی قانون‌گذاری و غایت مقنن در این حوزه، می‌توان تزریق هرگونه دارو و واکسن بدون احراز صلاحیت علمی و دریافت پروانه را مجرمانه و مصداقی از بزه دخالت در امر پزشکی محسوب کرد. افزون بر آنچه نوشته آمد، در رکن مادی جرم دخالت در امر پزشکی عنصر نتیجه قید نگردیده و به‌عنوان جرمی مطلق معرفی شده است و لذا بر خلاف ابراز نظر دادرس پرونده، نیازمند سوء نیت خاص (قصد نتیجه) نیست و تبعاً احراز آن نیز موضوعیت نمی‌یابد. از دیگر ناهم‌سویی‌های مطالب مندرج در دادنامه با قانون، به تسری مفهوم انگیزه در رکن ذهنی بزه مذکور بازمی‌گردد در حالی که وجود انگیزه شرافت‌مندانه و نوع‌دوستی در ارتکاب بزه، نهایتاً جزو کیفیت مخففه لحاظ می‌شود و نه موضوعی فراتر! برآمد آنچه بازنگری گردید این است که دادنامه اصداری فاقد توجیه مستحکم تلقی می‌شود. استدلال‌های ناموجه نمی‌تواند پشتوانه علمی استواری رقم بزند و سیمای تحسین‌برانگیزی از انصاف قضایی ترسیم نماید و این امر شاید یکی از پی‌آمدهای خلأ توجه جدی به تخصصی‌سازی شعب محاکم کیفری باشد.

اگرچه کیفیت دادنامه اصداری به‌نحوی نبود که توجیه‌پذیر و مستند محسوب شود اما واقعیت این است که رخداد مورد بحث، از زوایای حقوقی دیگری امکان براءت‌پذیری داشته که در نگاه مقام قضایی مغفول مانده است. دست‌یازی به

ظرفیت‌های ظریف حقوق کیفری از جمله نهاد اضطرار یا بهره‌ستانی از وضعیت ناآگاهی و عدم علم مرتکب به موضوع جرم، آن هم به دلیل آیین‌نامه‌ای شدن جرایم پزشکی - دارویی و باتلاقی‌گشتن قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و سردرگمی شهروندان در شناسایی شفاف عناوین مجرمانه^۱، می‌توانست زمینه‌ی تبری‌های مرتکبانی که شاید در خوانشی دیگرسان مستحق کیفردهی نبودند را فراهم سازد.

۱. برای شناخت زوایای گسترده‌تر بحث، بنگرید به: عالی پور، حسن و روستا، نرجس، آیین‌نامه‌ای شدن حقوق کیفری: وارونگی در پیوند ماهیت و شکل، فصلنامه تحقیقات حقوقی، دوره ۲۷، شماره ۴، ۱۴۰۳، ۱۳۷-۱۵۴.

فهرست منابع

فارسی

کتاب

۱. اردبیلی، محمدعلی (۱۳۹۵)، *حقوق جزای عمومی*، جلد نخست، چاپ پنجاه، تهران: میزان.
۲. رمضانی، احمد و صداقت‌مهر، هاجر (۱۴۰۰)، *بایسته‌های دادنامه کیفری*، چاپ دوم، تهران: میزان.
۳. شمس ناتری، محمدابراهیم و کلاتتری، حمیدرضا، و زارع، ابراهیم و ریاضت، زینب (۱۳۹۸)، *قانون مجازات اسلامی در نظم کنونی*، جلد اول، چاپ پنجم، تهران: میزان.
۴. عالی‌پور، حسن (۱۳۹۵)، *حقوق کیفری فناوری اطلاعات*، چاپ چهارم، تهران: خرسندی.
۵. فلچر، جورج (۱۳۹۴)، *مفاهیم بنیادین حقوق کیفری*، ترجمه سیدمهدی سیدزاده ثانی، چاپ چهارم، مشهد: دانشگاه علوم اسلامی رضوی.
۶. گلدوزیان، ایرج (۱۳۸۴)، *بایسته‌های حقوق جزای عمومی*، چاپ یازدهم، تهران: میزان.
۷. منصورآبادی، عباس (۱۳۹۹)، *مختصر حقوق جزای عمومی*، چاپ اول، تهران: میزان.

مقالات

۱. امیدي، جلیل (۱۳۷۷)، قواعد تفسیر جزایی، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، دوره ۴۱، پیاپی ۱۰۵۴.
۲. شریعت‌باقری، محمدجواد (۱۴۰۲)، ذوقی‌شدن حقوق ایران، دو فصل‌نامه نقد و تحلیل آراء قضایی، پژوهشکده حقوق و قانون ایران، دوره دوم، شماره ۳.
۳. هراتی، مرضیه (۱۳۹۵)، داروهای تزریقی و عوارض ناشی از آنها، مجله سازمان نظام پزشکی مشهد، دوره بیستم، شماره ۲.

لاتین

1. Chan-woong, Park and Woo-chul, Cho and Byung-chul, Son (2019), *Latrogenic Injury to the Sciatic Nerve due to Intramuscular Injection: A Case Report*, Korean Journal of Neurotrauma, 15.