

واکاوی حق مصرف‌کننده محصولات دارویی بر ایمنی در حقوق ایران، فقه امامیه و اسناد اتحادیه اروپا

مصطفی محقق داماد^{۱*}، امین امیرحسینی^۲

۱. استاد حقوق خصوصی، دانشکده حقوق، دانشگاه شهید بهشتی (ره)، تهران، ایران

۲. دانشجوی دکتری حقوق خصوصی، دانشگاه شهید بهشتی (ره)، تهران، ایران

دریافت: ۱۳۹۷/۰۳/۰۳

پذیرش: ۱۳۹۸/۰۴/۲۲

چکیده

در فقه امامیه، مبتنی بر قواعد عامی نظیر اتلاف و لاضرر باید تولیدکننده محصولات دارویی ناایمن را مسؤول دانست. در حقوق اتحادیه اروپا نیز ضمانت‌های اجرایی سنگین و مؤثر همچنین بازدارنده در نظر گرفته شده است که حقوق ایران نیز در این زمینه باید ارتقا یافته و ضمانت‌های اجرایی موجود در قوانین نیز متناسب با شرایط تغییر یافته و سنگین‌تر شود تا جنبه‌های بازدارندگی آن تقویت شود. در اتحادیه اروپا عرضه کننده باید به اطلاع رسانی در باب داروهای عرضه شده ناایمن بپردازد تا زمینه‌های خسارات ناشی از پخش داروهای ناایمن کاهش یابد که این تعهد برای تولید کننده، مبتنی بر قاعده تحذیر، در فقه امامیه است. در اتحادیه اروپا، تولیدکننده محصولات دارویی باید زمینه‌های استفاده نادرست از داروهای

تولیدی خود را کاهش دهد. همچنین با ایجاد نهادهایی نظیر امکان استرداد و تعویض کالا، برای ایجاد امنیت بیشتر برای مصرف‌کننده، اطمینان مصرف‌کننده محصولات دارویی از سلامت محصولات را ارتقا می‌دهد و نیز در اتحادیه اروپا، نظام نظارتی خاصی نیز برای تولید کنندگان محصولات دارویی دارند که از سایر نظام‌های نظارتی حامی حقوق مصرف‌کننده سایر محصولات، مجزاست. حقوق ایران در راستای حمایت از حقوق مصرف‌کننده محصولات دارویی، به تأسی از مبانی و قواعد عام فقهی، تمسک به نهادها و پیشنهادهای حقوق اتحادیه اروپا و توجه به قوانین داخلی آن‌ها عمل کند.

واژگان کلیدی: حق بر ایمنی، قاعده تحذیر، قاعده لاضرر، نظام تبادل سریع، ضمانت اجرای مدنی، تقلب.

۱. مقدمه

ساحت اجتماعی را باید عرصه تعامل انسان‌ها با یکدیگر دانست (انتظاری، محقق داماد، ۱۳۹۱، ص ۴۲؛ محقق داماد، ۱۳۶۴، ص ۵۲). در این راستا برای تنظیم تعامل بین حقوق مصرف‌کننده و تولیدکننده باید به عنصر عدالت تمسک جست. برقراری عدالت اجتماعی که هدف اصلی هر نظام حقوقی است، درگرو رسیدگی کامل به حقوق مصرف‌کننده (بیمار متضرر) و احقاق حق بیمار است (سبحانی، امیرحسینی، ۱۳۹۶، ص ۷۰) و ضمانت‌هایی اجرایی برای آن در نظر گرفته است (امیرحسینی، برزویی، ۱۳۹۵، ص ۳۰). تأمین امنیت اقتصادی و تجاری و ممانعت از سوء استفاده از اموال عمومی از دغدغه‌های قانون‌گذار بوده است (روشن، امیرحسینی، ۱۳۹۶، ص ۸۷؛ مبین، امیرحسینی، ۱۳۹۴، ص ۹۵). بر همین اساس حقوق متعددی را برای تولید کننده محصولات دارویی در نظر گرفته‌اند که بر اساس آن، این حقوق باید از سوی تولیدکننده محصولات دارویی مورد توجه واقع شوند.

در میان حقوق مزبور، حق بر ایمنی را از اساسی‌ترین حقوق مصرف‌کننده در نظر گرفته‌اند (ابراهیمی سالاری، مقدسی، عاشور زاده، ۱۳۹۳، ص ۶۶) که باید این حق را



در یک معنای اعم، شامل حفظ امنیت محیط زیست نیز در نظر داشت؛ زیرا در شرایط فعلی و با رشد فناوری‌های تولیدی، میزان نقض امنیت محیط زیست مصرف کنندگان نیز مخدوش گشته است (عابدی سروسستانی، شاه ولی، محقق داماد، ۱۳۸۶، ص ۵۹؛ محقق داماد، ۱۳۷۳، ص ۷۸).

تولید محصولات دارویی و غذایی به علت اهمیت آن، در بسیاری از موارد نیازمند ارائه اطلاعات دقیق و کاملی در این عرصه هست که بر همین مبنا، باید تولید محصولات مزبور را با تعهداتی برای تولیدکننده در نظر گرفت که در این راستا، موضوع برچسب‌گذاری محصولات دارویی مزبور را باید امری اساسی تلقی کرد (صالحی مازندرانی، رضایی، ۱۳۹۵، ص ۱۴۹).

در هر حال تعهد به ارائه محصولات ایمن را باید از اساسی‌ترین تعهدات تولیدکننده محصولات دارویی و از اصلی‌ترین این تعهدات محسوب داشت؛ لذا بر همین مبنا لازم است تا به تبیین نظریات نظام اتحادیه اروپا که در زمینه حقوق مصرف‌کننده، نهادی پیشتاز محسوب می‌شود، پرداخت. همچنین لازم است تا به ضرورت تبیین نظریه اتحادیه اروپا در باب رویکردهای کارآمدتر از حیث اقتصادی و حقوقی توجه کرد و در مواردی که با مبانی فقهی تعارضی نداشته باشد، از راهبردهای کارآمد اتحادیه اروپا برای حمایت از حقوق مصرف‌کننده بهره‌گیری شود. لذا در نظام اتحادیه اروپا نیز یک نظام اطلاع‌رسانی و پیشگیرانه وجود دارد که بر اساس آن، عرضه‌کننده‌های محصولات دارویی مکلف به ارائه اطلاعات لازم در این باب هستند. همچنین نهادهای مسؤولی در نظر گرفته شده است که به بررسی و نظارت بر رفتارها، سلامت و ایمنی محصولات دارویی می‌پردازد و نیز نظام مسؤولیت مدنی حاکم بر این موضوعات را از نظام‌های مؤثر در این باب دانسته و مسؤولیت‌های سنگینی را در نظر گرفته‌اند. حال سؤال اساسی آن است که اولاً آیا تعهد به ارائه محصولات ایمن در فقه امامیه مبنایی دارد؟ در حقوق ایران این تعهد به چه نحو مورد حمایت قرار می‌گیرد؟ موضع اتحادیه اروپا در باب حمایت از مصرف‌کنندگان محصولات دارویی، برای تولید-

کنندگان محصولات ناایمن چیست؟ در همین راستا در ابتدا به تبیین مبانی این تعهد در فقه امامیه پرداخته و در ادامه آن را از موضع حقوق ایران و نیز حقوق اتحادیه اروپا، مورد مذاقه قرار خواهیم داد.

۲. فقه امامیه

تفاوت حق مزبور با حق بر سلامت آن است که در بهره‌گیری از محصولات غذایی، باید محصولات مزبور سالم باشند و لذا در صورتی که استانداردهای لازم رعایت نشود و ماده غذایی مزبور ناسالم باشد، باید حکم به عدم رعایت حق بر سلامت کرد. در حالی که در مورد ایمنی، باید حق مصرف‌کننده نسبت به مواد غذایی مورد استفاده به نحوی مورد حمایت قرار گیرد که وی از کالاهای مورد استفاده خود ایمن باشد؛ به این معنا که از مصرف محصول مزبور به وی آسیبی نرسد و خسارتی نبیند، لذا باید از مواد غذایی و دارویی ایمن استفاده شود.

داد و ستد مواد غذایی و به ویژه مواد دارویی که بیش از حد امکان آسیب دارند و موجب تشدید بیماری‌ها شده یا برای افراد خاصی مناسب نیست یا حتی زمینه‌ساز بروز آلرژی‌ها و مواردی از این دست می‌شود که باید تولید آن را ممنوع دانست و لذا باید حتی عدم ایمنی محصولات مزبور مورد تصریح قرار گیرد و تجویز آن محدود و مضیق شود.

در فقه امامیه برای مالیت دانستن یک موضوع، قابلیت استفاده و مفید بودن را مورد توجه قرار داده‌اند و نیز این که محصولات مورد نظر باید ارزش عقلایی نیز داشته باشد (موسوی خمینی، ۱۳۷۹، ج ۱، ص ۳۱۹؛ موسوی خویی، ۱۴۱۸، ج ۲، ص ۴۵۳)؛ لذا در صورتی که ماده‌ای دارویی یا غذایی، دارای قابلیت انتفاع نداشته باشد و حتی نقض ایمنی کند را باید ناقض حق مصرف‌کننده بر ایمنی دانست. همچنین در صورتی که کالا یا ماده‌ای غذایی و دارویی موجب نقض سلامت شده و موجب ورود خسارت به افراد شود، باید حکم به نقض حقوق مصرف‌کننده مبنی بر نقض



ایمنی داد و ماده مزبور را اساساً از مال بودن خارج دانست که بر این اساس باید حکم به عدم سلامت و صحت آن کرد.

در این باب باید در مواردی که به عنوان ضمانت اجرایی حمایت از حقوق ایمنی مصرف‌کنندگان مورد توجه قرار گرفته است، به موضوع منطقه الفراغ توجه کرد و لذا در نهایت حکم به اذن حاکم در حمایت از حقوق مزبور داد که در این باب فقه امامیه ممانعتی از حمایت ندارد.

باید به تأسی از مبانی فقهی، برای حمایت از حقوق ایمنی مصرف‌کنندگان که اهمیتی کمتر از حق بر سلامت ندارد و برای حمایت از حق بر سلامت، نهاد حسبه در نظر گرفته شده است و بر اساس آن باید به اذن حاکم در حمایت از حق بر ایمنی حکم کرد.

بر این اساس در صورتی که شخصی بر اساس شرایط و اوضاع و احوال، ملزم به هشدار و اطلاع‌رسانی و ارائه آگاهی باشد یا آن امر را تحقق نبخشد، معذور بوده و مسؤولیتی نخواهد داشت. حتی در صورتی که نسبت به ایمنی اطلاع‌رسانی کرده باشد، باید بررسی کرد و در صورتی که داروی مزبور برای افراد خطرناک باشد و امکان فهم دقیق از مطالب مزبور را نداشته باشد (السان، امشاسفند، دادکيا، آجورلو، ۱۳۹۳، ص ۱۰۹) یا حتی موجب شود که مصرف‌کننده فهم دقیقی از آن نداشته باشد، باید به مسؤولیت مدنی وی حکم کرد (محقق داماد، ۱۳۷۱، ص ۲۲). به علاوه وفق نظر فقهای امامیه باید تحذیر به نحوی باشد که فرد مقابل بتواند آن را ببیند (کرکی، ۱۴۰۸، ص ۲۱۹؛ حر العاملی، ۱۴۰۶، ج ۱۹، ص ۱۳۷) و بر این اساس بتواند از مطالب مزبور مطلع شود و لذا در غیر این صورت باید حکم به مسؤولیت مدنی تولیدکننده محصولات دارویی و غذایی کرد (فلاح، ۱۳۸۵، ص ۴۷).

لذا در این راستا باید برای تولیدکنندگان در قبال تحویل کالای سالم و دقیق در مورد کالاهای و خدمات قایل به وجود تکلیف شد و لذا در راستای اهداف قانون حمایت مصرف‌کننده، باید تولیدکننده را مسؤول دانست. این امر در فقه امامیه نیز به عنوان

مبنایی مورد تأیید قرار گرفته است و لذا در صدد تبیین ارائه اطلاعات دقیق و کامل به مصرف‌کننده محصولات مزبور است (سبزواری، ۱۴۱۹، ص ۹۳؛ روحانی، ۱۴۱۷، ج ۷، ص ۷۸). به علاوه تولیدکننده باید در قبال کالاهای تولید شده که دارای عیب یا ایراد باشد نیز آگاه بوده و از ارائه کالای مزبور خودداری و نهادهای مسئول در شناسایی و اطلاع‌رسانی نسبت به زیان‌های کالای مزبور همکاری و مساعدت داشته باشد (مکی‌العاملی، ۱۴۱۸، ص ۲۱۳؛ کاتوزیان، ۱۳۸۴، ص ۲۱۹).

در باب معیار عیب نیز شیخ انصاری، ملاک عرفی را در نظر دارد؛ لذا در صورتی که عرفاً مصرف‌کننده نمی‌توانسته عیب موجود و ضرر وارده به ایشان را تشخیص دهد، باید حکم به تحقق عیب دانسته و لذا باید حکم به صحت تشخیص عرف داد (انصاری، ۱۴۱۲، ج ۴، ص ۱۲۱). به علاوه باید بیان داشت که از قواعدی نظیر لاضرر و قاعده اتلاف می‌توان حق بر ایمنی را استنباط کرد؛ لذا محصولات دارویی ارائه شده به بیماران به عنوان مصرف‌کننده باید به نحوی باشد که موجب تضرر بیمار نشده و برای بیمار به عنوان مصرف‌کننده اطمینان خاطر حاصل شود. در بیان تفصیلی به تبیین نقش و اثر قواعد مزبور در اثبات وجود حق بر ایمنی پرداخته خواهد شد.

۲-۱. قاعده لاضرر

بر این اساس در تبیین قاعده مزبور باید اذعان داشت که در باب تبیین مفهوم لاضرر در بین فقهای امامیه دیدگاه‌های متعددی وجود دارد (نهی حکومتی (موسوی خمینی، ۱۴۱۴، ص ۱۱۳)، نفی حکم به لسان نفی موضوع (آخوند خراسانی، ۱۴۰۹، ص ۲۶۷)، نفی حکم ضرری (انصاری، ۱۴۱۶، ص ۳۰۵؛ حسینی سیستانی، ۱۴۱۴، ص ۲۰۰)، نهی از ایجاد ضرر به نحو تکلیفی (نجفی خوانساری، ۱۴۲۱، ص ۱۰۱)، نفی ضرر غیر متدارک (نراقی، ۱۴۱۷، ص ۱۸)) که نفی حکم ضرری را باید مبنای مشهور فقها دانست. بر همین اساس در هر فرض، باید بیان داشت که طبق نظر فقهای امامیه



مبنی بر ممنوعیت بروز ضرر و نفی حکم ضرری، در هر حال باید حکم به قاعده عدم امکان تضرر از سوی تولیدکننده محصولات دارویی کرد که مجوزهای لازم را که مشروعیت و امکان تولید را به تولیدکننده محصولات دارویی ناایمن می‌دهد، ملغی کرد و اثر آن را از بین برد.

همچنین در فرضی که تولیدکننده محصولات دارویی مبادرت به تولید داروی ناایمن کند، باید طبق قواعد عام مسئولیت مدنی در فقه، مبتنی بر قاعده لاضرر، حکم به لزوم جبران خسارت بیماران از سوی تولیدکننده محصولات دارویی کرد و در هر حال باید نظام مسئولیتی سنگینی را برای تولیدکننده این محصولات در نظر داشت.

در فقه امامیه در باب ضمان بیطار به بحث مبانی مسئولیت مدنی پرداخته شده است و باید مورد بررسی قرار گیرد؛ ولی به نظر می‌رسد که باید مبنای مسئولیت و جبران خسارت مناسبی را برای جبران خسارات وارده به بیمار به عنوان مصرف‌کننده محصولات دارویی برای تولیدکننده این محصولات در نظر داشت و وی را مکلف به جبران خسارات وارده به بیمار کرد که این حکم در فقه امامیه بر قاعده لاضرر، مبتنی است.

۲-۲. قاعده اتلاف

فقها در موارد متعدد در مقام اثبات ضمان و مسئولیت مدنی به قاعده اتلاف تمسک جسته‌اند و در همین راستا قاعده مزبور را با عبارت «من اتلف مال الغير فهو له ضامن» بیان کرده‌اند (محقق داماد، ۱۳۸۸، ص ۳۱۹)؛ لذا در مواردی که تولیدکننده محصولات دارویی زمینه اتلاف مالی یا جسمی بیمار را فراهم سازد یا حتی به نحو جزئی، اتلافی را صورت دهد به نحوی که بیماری مصرف‌کننده محصولات دارویی را تشدید کرده یا حتی درمان بیماری وی را به تأخیر اندازد، باید قاعده اتلاف را مجرا دانسته و بر همین اساس تولیدکننده محصولات دارویی و درمانی را مکلف به جبران خسارت به بیمار کرد تا در این صورت، هم ضررهای وارده به بیمار جبران گردد و

نیز زمینه ساز افزایش هزینه‌های تخلف تولیدکننده در برابر منافع ناشی از تولید محصولات دارویی، در فرض تولید داروی نالایمن شود.

۳. حقوق ایران

وجود کالاهای ایمن در بازار را باید لازمه سلامت بیماران به عنوان مصرف‌کننده‌ها دانست (عادل، غفاری فارسانی، ۱۳۸۸، ص ۲۵) و باید آن را از جنبه‌های مختلف از سایر حقوق مصرف‌کننده مجزا و حکم به تفاوت آن با سایر حقوق مصرف‌کننده کرد که این وجوه تمایز عبارت‌اند از آن که حق ایمنی را باید از اساسی‌ترین حقوق بازدارنده مصرف‌کنندگان محسوب داشت؛ زیرا در واقع وجود حق مزبور زمینه‌ساز منع از تولید محصولات دارویی نالایمن خواهد بود. بر همین اساس دولت نیز با تفویض اختیار خود به سازمان غذا و دارو، بر نحوه تولید و وجود ایمنی در محصولات دارویی نظارت دارد؛ لذا نظارت دولت نیز زمینه ساز وجود پیشگیری در این باب خواهد بود. همچنین غرض نخستین حق بر ایمنی را باید ممانعت از بروز خسارات و حوادث مخرب دانست که بر امنیت جسمانی افراد نیز موثر واقع خواهد بود؛ لذا در وهله نخست، هدف این حق را نباید ایجاد تعادل دانست و بیشتر در حوزه حفظ سلامت و افزایش تأثیر محصولات دارویی مؤثر است. همچنین در باب قلمرو این حق نیز باید آن را به تمامی دوره‌ها گسترش داد و خاص دوره خاص قراردادی نیست.

در حقوق ایران نیز این تعهد برای بیمار نیز به عنوان مصرف‌کننده محصولات دارویی در نظر گرفته شده است که بر اساس آن ماده ۲ قانون حمایت از حقوق مصرف‌کننده در این باب مقرر می‌دارد: «کلیه عرضه‌کنندگان کالا و خدمات، منفرداً یا مشترکاً مسئول صحت و سلامت کالا و خدمات عرضه شده مطابق با ضوابط و شرایط مندرج در قوانین و یا مندرجات قرارداد مربوطه یا عرف در معاملات هستند. اگر موضوع معامله کلی باشد در صورت وجود عیب یا عدم انطباق کالا با شرایط



تعیین شده، مشتری حق دارد صرفاً عوض سالم را مطالبه کند و فروشنده باید آن را تأمین کند. اگر موضوع معامله جزیی (عین معین) باشد مشتری می‌تواند معامله را فسخ کند یا ارزش کالای معیوب و سالم را مطالبه کند و فروشنده موظف است، پرداخت کند. در صورت فسخ معامله از سوی مشتری پرداخت خسارت از سوی عرضه‌کننده منتفی است.

تبصره: چنانچه خسارات وارده ناشی از عیب یا عدم کیفیت باشد و عرضه‌کنندگان به آن آگاهی داشته باشند، علاوه بر جبران خسارت، به مجازات مقرر در این قانون محکوم خواهند شد. چنانچه اقدام آنان واجد عناوین مجرمانه دیگر باشد، مشمول همان قانون خاص خواهند بود».

همچنین باید به ماده ۱۸ قانون مقررات مربوط به امور پزشکی و دارویی، مواد خوردنی، آشامیدنی مصوب ۱۳۶۷ استناد جست که در این راستا افراد مطلع از نامناسب یا نامرغوب بودن داروها را مکلف کرده‌اند تا مبادرت به رعایت این حقوق کنند؛ لذا بر این اساس ماده ۱۸ در این باب مقرر می‌دارد: «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 بامواد خارجی مخلوط سازند و همچنین با علم به فساد و تقلبی بودن 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) در صورتی که استعمال مواد دارویی منحصرأ 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؛ لذا در این راستا باید در صورتی که محصول به نحوی ناایمن باشد که زمینه ساز بروز جنایت علیه تمامیت جسمانی افراد گردد، به قصاص نفس حکم کرد و لذا این ماده در راستای حمایت از بیماران، تولیدکننده محصولات دارویی را مکلف به تحمل قصاص در صورت بروز خسارت جسمانی به بیماران در اثر مصرف محصولات داویی کرده است.

در ادامه ماده مذکور اشعار می‌دارد: «ب) در صورتی که مواد مذکور منتهی به مرض دائم و یا فقدان و یا نقص یکی از حواس و یا اعضاء مصرف‌کننده گردد مجازات تهیه‌کننده حبس دائم با اعمال شاقه خواهد بود.

ج) هر گاه استعمال مواد مزبور منتهی به صدمه‌ای گردد که معالجه آن کمتر از یک ماه باشد مجازات تهیه‌کننده یک سال تا سه سال حبس تأدیبی و هر گاه مدت معالجه بیشتر از یک ماه باشد دو سال تا ده سال حبس مجرد خواهد بود.

د) هر گاه مصرف مواد مزبور منتهی به صدمه‌ای نگردد مجازات تهیه‌کننده یک سال تا سه سال حبس تأدیبی خواهد بود».

لذا وفق ماده مذکور، برای تولیدکننده محصولات دارویی در صورت بروز جنایت علیه تمامیت جسمانی مصرف‌کننده، مجازات‌های متناسب و اعمال شاق و حبس نیز در نظر گرفته شده است که هزینه تولید محصولات دارویی نایمن را برای تولیدکننده بالا می‌برد و در یک تحلیل اقتصادی، تولیدکننده محصولات دارویی نایمن، هزینه تخلف از این تعهد خود در برابر بیماران را به حدی زیاد می‌بیند که عنایت به این هزینه‌ها، برای وی جنبه پیشگیری خواهد داشت.

این هزینه‌ها مختص شخص تولیدکننده نخواهد بود و گسترش خواهد یافت به نحوی که این هزینه‌ها را برای افراد عرضه‌کننده محصولات دارویی نایمن نیز در نظر گرفته اند که بر اساس آن افراد مذکور، تحت عنوان معاونت در جرم قابل پیگرد هستند؛ هر چند ماده ۱۸ قانون مذکور به درستی مجازات‌های سنگینی را برای تولیدکننده محصولات دارویی نایمن در نظر گرفته است؛ اما به نظر می‌رسد که این امر کافی نباشد و لازم است تا ضمانت‌های اجرایی سنگین تری را برای تولیدکننده محصولات مزبور در نظر بگیرند تا کمترین احتمال تحقق این رفتار و تولید محصولات دارویی نایمن نیز به صفر برسد و زمینه‌های احتمالی تحقق تولید داروهای ناسالم و نایمن در نظام سلامت از بین برود.



بر همین اساس باید به ماده فوق الاشعار نیز تمسک جست که به فروض مختلف پرداخته و بر این اساس، مقرر می‌دارد: «(ه) هر گاه داروی تقلبی آماده و عرضه شده و یا به فروش رسیده ولی مصرف نشده باشد مجازات هر یک از تهیه‌کننده و عرضه دارنده و فروشنده از ۶ ماه تا دو سال حبس تأدیبی خواهد بود.

(و) هر کس داروی فاسد یا دارویی که مدت استعمال آن گذشته و یا دارویی را به جای داروی دیگر به فروش برساند و این عمل موجب بازماندن مصرف‌کننده از استعمال داروی اصلی باشد و در نتیجه معالجه نشدن منتهی به فوت گردد مجازات فروشنده حبس مجرد از دو سال تا ده سال است و در صورتی که منتهی به فوت نگردد ولی منجر به مرض دائم یا فقدان و یا نقص یکی از حواس و یا اعضاء مصرف‌کننده گردد مجازات فروشنده یک سال تا سه سال حبس تأدیبی خواهد بود.

(ز) در صورتی که داروی تقلبی (سرم) یا (واکسن) یا (آنتی‌بیوتیک) و یا مواد غذایی مخصوص کودکان باشد مرتکب به حداکثر مجازات‌های فوق‌محکوم خواهد شد.

(ج) در موارد فوق مرتکبین علاوه بر کیفرهای مذکور به جریمه نقدی از پنج هزار ریال تا یکصد و پنجاه هزار ریال و همچنین پرداخت کلیه خسارات وارده به مدعی خصوصی و محرومیت از اشتغال به کسب مواد دارویی محکوم خواهند شد».

در مقام تبیین شخص تولید کننده نیز تبصره ۱ ماده ۱۸ مقرر می‌دارد: «تبصره ۱) تهیه‌کننده کسی است که خود تهیه و یا به دستور او داروی تقلبی ساخته می‌شود و مقصود از فروشنده متصدی مسئول است».

در باب سایر ضمانت‌های اجرایی تولید محصول متقلبانه که مصداق واقعی محصول ناایمن محسوب می‌شود نیز قانون‌گذار به تعیین تکلیف پرداخته و بر همین اساس اشعار داشته است: «تبصره ۲) کلیه کالاهای تقلبی پس از صدور حکم قطعی معدوم و کارگاه‌ها و ابزار و اسباب و آلات تهیه مواد مزبور به نفع دولت ضبط خواهد شد».

در باب نحوه دادرسی ایشان و رسیدگی به اتهامات نیز به علت اهمیت و جایگاه ویژه نظام سلامت به ویژه در حوزه محصولات دارویی بیان داشته است: «تبصره ۳) تحقیقات متهمین مزبور به فوریت و محاکمه آنها خارج از نوبت به عمل می‌آید و بازپرس در صورت کشف داروی تقلبی مکلف است قرار توقیف متهم را صادر نماید و در مورد متهمین مشمول بندهای الف و ب متهم تا خاتمه بازپرسی در توقیف باقی خواهد ماند حق اعتراض متهم به قرار توقیف خود طبق مقررات قانون آیین دادرسی کیفری محفوظ می‌باشد». این قاعده در مورد مأمورین دولتی نیز مجراست که بر اساس آن، این افراد که به واسطه شغل خود باید مبادرت به مواظبت از محصولات دارویی و حفظ امنیت آن بنمایند، در صورت تخلف مجازات‌هایی را در نظر گرفته است که تبصره ۴ ماده ۱۸ اشعار می‌دارد: «تبصره ۴) هر یک از مأمورین دولتی و یا شهرداری و یا کسانی که بر حسب وظیفه متصدی مراقبت در مواد دارویی هستند در صورتی که از انجام وظیفه خودداری نمایند و یا سهل‌انگاری در انجام وظیفه نمایند به انفسال موقت از یک ماه تا شش ماه از خدمت محکوم خواهند شد در صورتی که ثابت شود اشخاص فوق گزارشی به قصد اضرار بدهند که منتهی به بازداشت اشخاص شود در صورت برائت متهم و اثبات قصد اضرار علاوه بر جبران خسارات وارده به مدعی خصوصی به مجازات یک تا سه سال حبس تأدیبی محکوم خواهند شد». همچنین قانون‌گذار در راستا تشدید و در نظر گرفتن هر گونه تخلف در ارائه محصولات دارویی و در راستای حمایت از حقوق بیماران به عنوان اصلی‌ترین مصرف‌کنندگان محصولات دارویی و درمانی در ماده ۱۹ به این امر توجه نموده و بر این اساس طبق ماده مزبور بیان می‌دارد: «مقررات ماده ۱۸ و تبصره‌های آن در مورد تهیه و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی تقلبی یا فاسد با یک درجه تخفیف در اصل مجازاتها و با رعایت مقررات عمومی مربوط به بازداشت متهم جاری است.

تبصره ۱) رنگهایی که در مواد خوردنی و آشامیدنی مصرف می‌شود باید از نوع مخصوص مجاز باشد که فهرست آن از طرف وزارت بهداشت آگهی خواهد شده



همچنین موادی که برای سفیدگری و رنگ آمیزی ظروف غذایی و دارویی به کار برده می شود باید از نوع خالص و بدون سمیت باشند متخلفین به حبس تأدیبی از ۶ ماه تا یک سال محکوم می شوند.

تبصره ۲) وزارت بهداشتی و بهداری شهرداریها مکلفند مراکزی که مواد دارویی و یا غذایی و یا آشامیدنی می سازند و یا می فروشند معاینه و در صورتی که مواد مزبور یا ظروف آنها موافق اصول بهداشتی نباشد به سازنده یا فروشنده اخطار نمایند که طبق اصول بهداشتی اقدام کنند در صورت تخلف از دستور بهداشتی متخلف به حبس تأدیبی از یک ماه تا ۶ ماه محکوم خواهد شد و دادگاه ضمن حکم خود طبق تقاضای بهداری شهرداری دستور خواهد داد آن چه را که مخالف با دستورهای بهداشتی ساخته شده معدوم و یا ضبط یا به مصرف معینی برسانند؛ لذا به نظر می رسد قانون گذار هر جنبه ای، نقض حقوق مصرف کنندگان محصولات درمانی و دارویی را مورد توجه و مطمح نظر قرار داده است و در هر حال ضمانت های اجرای سنگین برای پیشگیری در وهله نخست در نظر گرفته و در وهله بعدی، برای مرتکبین نقض حقوق مصرف کنندگان محصولات دارویی نیز ضمانت های کیفری را مجرا می دارد تا جنبه های بازدارنده نسبت به خود تولید کننده و نیز سایر تولید کنندگان بروز و ظهور یابد.

۴. اتحادیه اروپا

در حقوق اتحادیه اروپا، در بند ب ماده ۲ دستورالعمل ۲۰۰۱ در باب ایمنی عمومی اذعان می دارد محصول ایمن محصولی است که «تحت شرایط استفاده متعارف یا شرایط استفاده معقول قابل پیش بینی - شامل مدت، در صورت امکان نحوه به کارگیری، نصب و التزامات مربوط به نگهداری - خطری ایجاد نمی کند یا خطر آن به قدری کم است که با استفاده از کالا انطباق داشته و قابل قبول و هماهنگ با سطح بالایی از حمایت از ایمنی و سلامت اشخاص تلقی می شود».

بر اساس تعریف مذکور طبق بیان اتحادیه اروپا باید به موارد مزبور در باب محصول ایمن توجه نمود نظیر آن که اولاً باید به اثر محصول بر سایر محصولات عنایت داشت که این اثر در برخی از موارد قابل پیش‌بینی است که به همراه سایر محصولات مورد استفاده قرار گیرد. همچنین در ثانی باید به نحو دقیق محصول را مورد شناسایی قرار داد و اطلاعات لازم در باب محصول را ارائه نمود تا بیمار به عنوان مصرف‌کننده محصولات دارویی از آن به نحو کامل مطلع گردد؛ لذا تعهد به اطلاع رسانی نیز باید ایفا گردد تا ایمنی کامل محقق شود.

ثالثاً باید ویژگی‌های کامل محصول نیز مورد توجه قرار گیرد که بر اساس آن تمامی ترکیبات محصول، دستورالعمل‌های اجرایی محصولات، بسته‌بندی کامل محصول دارویی، حتی آموزش‌های لازم در باب نحوه استعمال و نیز نحوه نگهداری محصولات دارویی را نیز شامل می‌گردد.

در برخی از داروها نیز باید به گروه‌های مخاطب توجه نمود؛ زیرا در برخی موارد به علت ترکیبات خاص هر دارو، ممکن است، داروی مزبور برای بیمار خاص با سن خاصی تجویز گردد و برای سایر طبقات سنی مناسب نباشد. به عنوان نمونه برخی از داروها برای بزرگسالان در نظر گرفته شده است و شامل سایر گروه‌های سنی نمی‌شود.

طبق مقرره اتحادیه اروپا این گونه برداشت می‌شود که هویت اصلی داروی ارائه شده، اطلاعات لازم برای مصرف‌کننده و بیماران و نیز اعلام عوارض احتمالی و گروه‌های سنی که امکان مصرف دارو برای ایشان وجود دارد، در احراز ایفای تعهد تولیدکننده محصولات دارویی به ایمنی مؤثراند. البته در تفسیر مقرره اتحادیه اروپا باید اذعان داشت که ایمنی، مفهومی مشکک است و لذا در برخی از موارد ممکن است محصولی درمانی یا داروی خاص از جهات متعدد یا از یک جهت بر سایر محصولات دارویی مشابه، ایمنی بیشتری داشته باشند که بر این اساس نمی‌توان به صرف این که محصولی، ایمنی بیشتری داشته باشد، سایر محصولات را غیر ایمن تلقی کرد؛ لذا



باید یک استانداردهایی را برای محصول ایمن تعریف نمود و بر اساس آن در هر مرحله که محصول، استانداردهای لازم را کسب نمود، حکم به ایمنی آن کرد؛ هر چند که محصولات ایمن تر بیشتری نیز در ردیف آن محصول وجود داشته باشند. البته در این باب می‌توان با یک رویکرد تحلیل اقتصادی نیز این امر را تحلیل کرد که بر اساس آن رویکرد هزینه - فایده را باید مد نظر قرار داد و لذا باید بررسی نمود که محصول دارویی تولید شده از حیث ایمنی و کیفیت و حتی از حیث تأثیر گذاری و نتیجه درمانی خود، مورد بررسی قرار گیرد و مضرات و عوارض داروی مورد نظر نیز مورد بررسی قرار گیرد.

در نتیجه آن با یک تحلیل اقتصادی و تحلیل هزینه فایده، محصول در صورتی که منافع بیشتری از مضرات خود داشته باشد، داروی ایمن محسوب می‌شود؛ در غیر این صورت، داروی مزبور ایمن نیست؛ لذا در صورتی که داروی مورد عرضه به لحاظ ایمنی، مضرات بیشتری داشته باشد، باید عرضه و تولید آن را محدود نموده و مانع ارائه آن برای بیماران شد؛ زیرا در واقع برآیند تولید داروی مزبور، ضرر بوده و بیمار را در بیماری های دیگر مورد صدمه واقع می‌سازد. لذا باید حکم به ممنوعیت تولید داروی مذکور دارد (Cartwright, 1995, p.59).

در باب تحلیل اقتصادی باید اذعان داشت که تحلیل قاعده و اصول حقوقی ذکر شده در قراردادها باید به مبناهای اقتصادی و تعیین نمودن نتیجه اقتصادی آن در سطوح کلان عنایت کرد؛ لذا این موضوع در حوزه حقوق مصرف کننده و نهادهای مؤثر در این باب مورد عنایت قرار گرفته است.

در این باب هر چند تولیدکننده مکلف است تا کالای ایمن به مصرف کننده تسلیم کند و در صورت عدم ارایه محصول ایمن، بر اساس دستورالعمل‌های اتحادیه اروپا، باید حق بر استرداد یا تعویض کالا را برای وی در نظر گرفت؛ لذا منافع حق مزبور را باید بیش از هزینه‌های آن در نظر داشت. بنابراین تولیدکننده در راستای کسب منافع خود و ایجاد رشد در بازار داروهای تولیدی خود، مبادرت به ارایه امتیازاتی به

مصرف‌کنندگان محصولات دارویی می‌نماید که در این باب باید ارایه حق بر استرداد به مصرف‌کننده محصولات دارویی و نیز ارایه حق بر تعویض کالای سالم را در این باب در نظر داشت؛ لذا باید مبانی و فواید اقتصادی متعددی را در نظر گرفت که به دو موضوع اشاره می‌گردد:

از اساسی‌ترین این حقوق را باید مشتری محوری دانست که بر مبنای آن، این امر اهمیت خاصی یافته است و لذا باید به خواسته‌های مصرف‌کنندگان محصولات دارویی، توجه بیشتری داشت و برای ایجاد منافع اقتصادی، منافی به بیماران به عنوان مصرف‌کننده محصولات دارویی ارائه داد.

در این باب، زمینه را برای ایجاد مصرف‌کنندگان بیشتر و ایجاد اطمینان برای مصرف‌کنندگان در حوزه امکان بهره‌مندی از کالای ایمن را افزایش دهند. به عبارت دیگر، برای ایجاد مصرف‌کنندگان محصولات دارویی بیشتر، باید به افزایش اطمینان بیماران به عنوان مصرف‌کنندگان محصولات دارویی نسبت به تولیدات اقدام نمود و در صورت عدم وجود سلامت و ایمنی، امتیازاتی را برای ایشان در نظر بگیرند تا اطمینان کامل‌تری برای مصرف‌کنندگان شکل گیرد که در این باب باید ارائه ضمانت‌های حامی نظیر امکان استرداد کالای غیر ایمن با یک داروی ایمن و نیز امکان تعویض دارو را در نظر داشت. لذا تولیدکننده برای ایجاد رشد اقتصادی، باید به دلیل افزایش میزان مصرف‌کنندگان، هزینه‌های بازاریابی محصولات دارویی و... توجه کرد (Howells and Weatherill, 2005, p.517).

اعطای حقوق مزبور به مصرف‌کننده در اتحادیه اروپا در قرارداد با مصرف‌کننده محصولات دارویی، از حیث تحلیل اقتصادی حقوق، هم برای مصرف‌کننده محصولات دارویی و نیز تولیدکننده محصولات دارویی، کارآمدتر است؛ لذا اعطای حقوق مزبور برای ایمنی، قابل توجیه است:

لذا باید به نحوی قرارداد را در نظر گرفت تا برای مصرف‌کننده امتیاز بیشتری داشته و حق وی بر ایمنی را ارتقا دهد که در این باب، هم امکان ایمنی و اطمینان



نسبت به سلامت محصولات دارویی برای مصرف کننده بیشتر می شود و هم بر اساس مقرر اتحادیه اروپا با اعطای حق بر استرداد و کالای جانشین، تولیدکننده می تواند به جذب بیشتر مصرف کننده پرداخته، منافع بیشتری را در نظر داشته و نیز هزینه های بازار یابی خود را کاهش دهد که این حکم، به پیشنهادهای موجود در اتحادیه اروپا، با عنصر کارآمدی، مؤثرتر است (Haffman, Hill, 1994, 409, Miller, Harrell, 1998, 29, Caraliere, 2001, 31)

ثانیاً این امتیاز سبب ایجاد ترویج برند محصول دارویی یا شرکت تولید کننده دارو می گردد؛ لذا بر اساس شرایط رقابتی بین شرکت های تولیدکننده محصولات دارویی، حق بر ایمنی را بر اساس حق بر استرداد و نیز حق بر تعویض کالای نا ایمن با کالای ایمن را تضمین می نمایند.

در باب محصولات دارویی، تولیدکننده محصولات دارویی به دلیل آن که محصولات دارویی بدون وجود دلیل، قابلیت تعویض یا استرداد دارند که سبب جلب مصرف کنندگان بیشتر شده و موجب ایجاد نوعی تبلیغات برای محصولات دارویی به موجب ایجاد برند و شرکت تولیدکننده محصولات دارویی می شود. بنابراین از حیث اقتصادی، هم ایجاد امنیت بیشتر که از اساسی ترین حقوق مصرف کننده محصولات دارویی است، محقق می شود و نیز برای تولیدکننده نیز ایجاد منافع کلان اقتصادی نظیر جذب مصرف کنندگان محصولات دارویی خواهد بود.

در تشریح دقیق تر باید اذعان داشت که اتحادیه اروپا نیز توجه خاصی با رعایت حقوق مصرف کنندگان محصولات دارویی و سایر محصولات دارد تا ایمنی مصرف کنندگان به نحو کامل تأمین گردد؛ لذا تأمین ایمنی را باید از اساسی ترین حقوق مورد حمایت اتحادیه اروپا در باب مصرف کنندگان دانست که در این راستا مبادرت به تصویب دستورالعمل هایی در این باب کرده است. برای نمونه دستورالعمل هایی در باب محصولات پزشکی و دارویی نیز به تصویب رسیده است و حتی در باب لوازم

آرایشی و حتی اسباب بازی‌ها نیز به تصویب رسیده است (Peter Rippe, 2000, p.12)

به عنوان نمونه باید به دستورالعمل ۲۰۰۱ اتحادیه استناد جست که بر اساس آن دولت‌های عضو اتحادیه اروپا مکلف شدند تا اقداماتی را صورت دهند تا امنیت محصولات دارویی به نهایت خود برسد؛ حتی در برخی از موارد مقتضی این حق برای کمیسیون اقتصادی اتحادیه اروپا این حق در نظر گرفته شد که بر اساس آن امکان انجام اقداماتی برای محدود سازی یا ممنوعیت تولید و عرضه کالاهای نایمن را به بازارهای سطح اتحادیه اروپا ایجاد کند.

در این راستا در دستورالعمل ۲۰۰۱ مبادرت به تأسیس یک نهاد مشخص تحت عنوان نظام تبادل سریع شد که این نهاد مکلف شده است تا وفق دستورالعمل ۲۰۰۱ مبادرت به جمع‌آوری و ارائه اطلاعات لازم از فعالیتهای صورت گرفته از طرف کشورهای عضو اتحادیه اروپا کند که این اقدامات در راستای مواجهه و ممانعت از خطر جدی و اساسی داروها و محصولات دیگر برای ایمنی و امنیت مصرف‌کنندگان محصولات دارویی و درمانی است.

اهمیت محصولات غذایی و دارویی به حدی است که در اتحادیه اروپا نظام تبادل سریع را به دو بخش تقسیم نموده‌اند که یک بخش از این نظام متعلق و منحصر در محصولات دارویی و غذایی بوده و یک نظام نیز به نحو مجزا به سایر محصولات متمرکز است (Cardwell, 1987, p.53).

اهمیت محصولات غذایی و دارویی به حدی است که در اتحادیه اروپا تعهدی را برای عرضه کنندگان در نظر گرفته است که طی نظام خاص تبادل سریع، در نظر گرفته شده است و به نحو خاص در باب محصولات دارویی و غذایی به تأمین ایمنی در حوزه محصولات دارویی می‌پردازد (Howells, 2006, p.67). حتی این قاعده در باب عرضه‌کنندگان محصولات دارویی نیز مجراست که بر اساس آن توزیع‌کنندگان را مکلف کرده است تا مبادرت به ایفا و اعمال مقررات ایمنی نمایند و از عرضه



داروهایی که زمینه ساز بروز خسارات بوده یا غیر ایمن هستند، نیز خودداری و اجتناب ورزند. حتی بیش از این حد باید تعهداتی را در نظر بگیرند که بر اساس آن هر گاه از غیر ایمن بودن محصولات دارویی خود مطلع گردند، باید مقامات صالح و ذیصلاح را نسبت به این موضوع مطلع نمایند.

همچنین در حقوق اتحادیه اروپا در دستورالعمل مزبور به موضوع مهم دیگری اشاره شده است که به دلیل امکان استفاده‌های سوء از یک محصول، امکان تخلف از استفاده متعارف واقعی یک محصول، به‌ویژه در حوزه محصولات دارویی و درمانی، قانون‌گذار در قواعد خود، تولیدکنندگان این محصولات را مکلف کرده است تا نهایت تلاش و همت خود را در راستای کاهش امکان سوء استفاده از محصولات دارویی و درمانی داشته باشند و زمینه‌های استفاده ناصحیح از این محصولات را ایجاد کنند (Barrett, 1978, p.6).

۵. نتیجه گیری

در جمع‌بندی نهایی باید اذعان داشت که حق بر ایمنی در محصولات دارویی از اساسی‌ترین و مبنایی‌ترین حقوق بیماران است و دارای جنبه‌های خاصی است که آن را از سایر حقوق بیماران به عنوان مصرف‌کننده این محصولات مجزا می‌سازد در همین راستا این ویژگی‌ها باعث شده است تا تولیدکننده این محصولات، خطر بیشتری را در برابر این حق و تعهدات ناشی از آن متحمل شود. بر همین مبنا، در فقه امامیه مبتنی بر قواعد عام، می‌توان توجه به حقوق مصرف‌کننده محصولات دارویی را کشف کرد که بر اساس آن تولیدکننده محصولات دارویی در فرض ورود ضرر به بیماران، بر اساس مبنای قاعده اتلاف و نیز قاعده عام لاضرر باید مبادرت به جبران خسارات وارده به بیمار نماید. در فقه امامیه نیز مبنای مشخصی برای مسئولیت مدنی تولید کننده ناقض حقوق سلامت در نظر گرفته شده است.

قانون‌گذار در حقوق اتحادیه اروپا به جنبه‌هایی از حقوق مصرف‌کننده در فرض تولید محصولات ناایمن پرداخته است که بر اساس آن، در حقوق اتحادیه اروپا چهار جنبه را باید در نظر داشت.

نخست آن که نهادهای نظارتی مشخصی را برای رصد تولید محصولات در نظر گرفته که باید برای حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان در برابر تولید کنندگان، نظارت‌های لازم را داشته باشند و در این راستا برای مصرف‌کنندگان محصولات غذایی و دارویی نیز نظام و نهاد ناظر مجزایی را در نظر گرفته‌اند.

در ثانی در حقوق اتحادیه اروپا، نظام ضمانت‌های اجرایی نیز در فرض تخلف تولیدکننده از تعهدات تولیدی به ویژه در حوزه محصولات دارویی، از نوع خاصی بوده و بسیار سنگین‌تر از سایر نهادها و نظام‌های تولیدی است که این امر خطر تخلف از تعهد به ایمنی را برای تولیدکنندگان محصولات دارویی و درمانی افزایش می‌دهد.

ثالثاً در حقوق اتحادیه اروپا یک نظام ضمانتی برای عرضه‌کنندگان محصولات دارویی نیز در نظر گرفته شده است که بر اساس آن، عرضه‌کنندگان این محصولات طبق مقرر یادشده مکلف هستند تا در صورت اطلاع نسبت به ناایمن بودن محصول دارویی خاص، آن را به نهادهای ذی صلاح ارجاع داده و ایشان را نسبت به این امر مطلع سازند. این تعهد نیز مطلوب است؛ زیرا به نحو معمول، عرضه‌کنندگان محصولات دارویی نسبت به کیفیت و ایمنی آن اطلاع و دانش بیشتری دارند و این تعهد را برای ایشان می‌توان در نظر داشت که این تعهد در حقوق ایران و فقه امامیه نیز می‌تواند مبتنی بر قاعده تحذیر، دارای مبنا باشد.

در نهایت تولیدکنندگان محصولات دارویی به علت حساسیت محصول تولیدی ایشان، امکان تخلف از استفاده متعارف آن را نیز ممکن است دریافت کنند به نحوی که تولیدکننده با دانش فنی خود ممکن است متوجه شود که این داروی خاص ممکن



است زمینه استفاده نادرست و ناصحیحی را نیز داشته باشد که باید این خطر را به حداقل برسانند.

در حقوق ایران، به‌رغم توجه به نظام تولید محصولات دارویی و درمانی و نیز حتی با توجه به نظام ضمانت اجرایی به نسبت مناسب در این رابطه، نواقص بسیاری دارد که مصادیق چهارگانه یادشده در اتحادیه اروپا و عنایت به مبانی فقهی موجود، می‌تواند منجر به ارتقا و رشد قوانین در این عرصه شود تا حمایت‌های دقیق‌تر و کامل‌تری از مصرف‌کنندگان محصولات دارویی، تحقق یابد.

در نهایت باید اذعان داشت که بر اساس مقرره‌های مندرج در دستورالعمل‌های اتحادیه اروپا در صورتی‌که تولید کننده محصولات دارویی، حق بر ایمنی مصرف‌کننده را رعایت ننماید، باید برای مصرف‌کننده محصولات دارویی، قائل به حق بر استرداد محصول دارویی و نیز تعویض محصول ناایمن با محصول ایمن شد؛ لذا در این راستا هر دو رویکرد از حیث تحلیل اقتصادی، زمینه‌ساز ایجاد کارآمدی و کارایی می‌گردد و منافع اقتصادی وجود راهکارهای مزبور، برای تولید کننده محصولات دارویی بیشتر است، از این جهت که سبب افزایش تعداد مصرف‌کنندگان محصولات از طریق مشتری محوری شده و هم هزینه‌های بازاریابی را کاهش می‌دهد و در نهایت، سبب ایجاد تبلیغات برای برند تجاری محصول دارویی مزبور می‌شود. از طرف دیگر، همین امر برای مصرف کننده محصولات دارویی نیز دارای منافع است که بر مبنای آن، برای مصرف‌کننده محصولات مزبور بر اساس تحلیل اقتصادی، امنیت بیشتری حاصل می‌شود و از اطمینان بیشتری مبنی بر اساسی‌ترین حق خود یعنی امنیت، بهره‌مند می‌گردد که از حیث اقتصادی برای وی بسیار اساسی و بهینه محسوب می‌شود.

۵. منابع و مآخذ

۱-۵. فارسی

۱. ابراهیمی سالاری، تقی، مقدسی، محدثه، عاشور زاده، اعظم، «حقوق مصرف کننده از دیدگاه اسلام و عملکرد آن در اقتصاد ایران»، مجموعه مقالات همایش دو سالانه اقتصاد اسلامی، اخلاق در اقتصاد اسلامی و اقتصاد ایران، تهران، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۹۳.
۲. امیرحسینی، امین، برزویی، محمد رضا، «علل رافع مسئولیت مدنی رسانه‌های جمعی در حقوق ایران»، فصلنامه فرهنگ ارتباطات، سال ۷، ش ۳۶، ۱۳۹۵.
۳. انتظاری، علیرضا، محقق داماد، سید مصطفی، «نقش قواعد اتلاف و تسبیب در مسئولیت مدنی زیست محیطی»، فصلنامه فقه و اصول، ش ۸۹، زمستان ۱۳۹۱.
۴. روشن، محمد، امیرحسینی، امین، «پیشگیری از وقوع ورشکستگی در نظام حقوقی ایران و جایگاه آن در فقه امامیه، با نگاهی به حقوق فرانسه»، دوفصلنامه فقه و مبانی حقوق اسلامی، سال ۵۰، ش ۱، ۱۳۹۶.
۵. السان، مصطفی، امشاسفند، جعفر، دادکيا، مجید، آجورلو، حمید، «مطالعه تطبیقی تعهد ایمنی و مسئولیت مدنی نسبت به اسباب بازی»، فصلنامه حقوق خصوصی، ش ۲۴، ۱۳۹۳.
۶. سبحانی، حسین، امیرحسینی، امین، «مسئولیت مدنی در قبال بزهکاری اطفال در نظام حقوقی ایران»، دو فصلنامه مطالعات پلیس زن، سال ۱۱، ش ۲۶، ۱۳۹۶.
۷. صالحی مازندرانی، محمد، رضایی، روح الله، «برچسب گذاری محصولات اصلاح ژنتیکی، موضوع اختلاف نظام حقوقی اتحادیه اروپا و ایالات متحده»، فصلنامه اخلاق زیستی، سال ۶، ش ۲۰، تابستان ۱۳۹۵.



۸. عابدی سروسستانی، احمد، شاه ولی، منصور، محقق داماد، سید مصطفی، «ماهیت و دیدگاه های اخلاق زیست محیطی، با تاکید بر دیدگاه اسلامی»، اخلاق در علوم و فناوری، سال ۲، ش ۱، بهار و تابستان ۱۳۸۶.
۹. عادل، مرتضی، غفاری فارسانی، بهنام، «حق مصرف کنندگان در برخورداری از محصولات ایمن»، فصلنامه پژوهش های بازرگانی، ش ۵۱، تابستان ۱۳۸۸.
۱۰. مبین، حجت، امیرحسینی، امین، «بررسی فقهی و حقوقی ماهیت تنزیل اسناد تجاری، با تأکید بر مقررات بانکی کشور»، دوفصلنامه دانشنامه حقوق اقتصادی، دانش و توسعه سابق، دوره جدید، سال ۲۲، ش ۷، ۱۳۹۴.
۱۱. محقق داماد، سید مصطفی، قاعده تحذیر، «نقد هشدار در رفع مسئولیت»، فصلنامه حقوقی دادگستری، ش ۵، ۱۳۷۱.
۱۲. محقق داماد، سید مصطفی، مطالعه ای در امر بازرسی، بازرسی از دیدگاه اسلام، مطالعات حقوقی و قضایی، ش ۱، بهار ۱۳۶۴.
۱۳. محقق داماد، سید مصطفی، طبیعت و محیط زیست از نگاه اسلامی، نامه فرهنگ، ش ۱۳، بهار ۱۳۷۳.
۱۴. محقق داماد، سید مصطفی، قواعد فقه، بخش ۱، بخش مدنی، مرکز نشر علوم اسلامی، چ ۱۹، تهران، ۱۳۸۸.

۲-۵. منابع عربی

۱۵. انصاری، شیخ مرتضی، شیخ انصاری، کتاب المکاسب، بخش خيارات، ج ۴، قم، کنگره بین المللی بزرگداشت شیخ انصاری (ره)، ۱۴۱۲.
۱۶. انصاری، شیخ مرتضی، ملحقات مکاسب، رساله لاضرر، دارالاضواء المرتضویه، بیروت، ۱۴۱۶.
۱۷. حر العاملی، محمد بن حسن، وسائل الشیعه الی تنقیح مسائل الشریعه، ج ۱۹، چ ۳، بیروت، دارالاحیاء التراث العربی، ۱۴۰۶.

۱۸. حسینی، سیستانی، سید علی، لا ضرر و لا ضرار، نشر مکتب آیت الله العظمی سیستانی، قم، چ ۳، ۱۴۱۴.
۱۹. خراسانی (آخوند خراسانی)، محمد کاظم، کفایه الاصول، مؤسسه آل البيت (ع)، قم، ۱۴۰۹.
۲۰. روحانی، سید محمد صادق، (۱۴۱۷)، فقه الصادق ع، چ ۲، بیروت، دارالاضواء المرتضویه، ۱۴۱۷.
۲۱. سبزواری، سید عبدالاعلی، کفایه الاحکام، چ ۲، اصفهان، مدرسه صدر مهدوی، ۱۴۱۹.
۲۲. کرکی، علی بن حسین، محقق ثانی، جامع المقاصد فی شرح القواعد، ج ۵، چ ۱، قم، نشر مؤسسه آل البيت علیه السلام لالحیاء التراث العربی، ۱۴۰۸.
۲۳. مکی العاملی، محمد مکی، اللمعه دمشقیه، چ ۲، بیروت، نشر دارالعلوم المرتضویه، ۱۴۱۸.
۲۴. موسوی خمینی، سید روح الله (امام خمینی)، تحریر الوسیله، نشر مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی (ره)، تهران، چ ۲، ۱۳۷۹.
۲۵. موسوی خمینی، سید روح الله، بدئ الدرر، مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی (ره)، قم، چ ۲، ۱۴۱۴.
۲۶. موسوی خویی، سید ابوالقاسم، مصباح الفقاهه، نشر دارالاضواء المرتضویه، چ ۲، بیروت، ۱۴۱۸.
۲۷. نجفی خوانساری، شیخ موسی، قاعده لا ضرر، چ ۲، اصفهان، نشر اصفهان، ۱۴۲۱.
۲۸. نراقی، احمد بن محمد مهدی، عوائد الایام، قم، مکتبه الاعلام الاسلامی، ۱۴۱۷.

۳-۵. منابع لاتین

29. Howells, Geraint & Weatherill, Stephen, Consumer Protection Law , 2nd ed., London, Ashgate publishing, 2006.



30. Magat, Wesley A. & Moore, Michael J., "Consumer Product Safety Regulation in the United States and the United Kingdom: The Case of Bicycles", The RAND Journal of Economics , Vol. 27, No.1, Spring 1996.
31. Peter Rippe , Klaus, "Novel Foods and Consumer Rights: Concerning Food Policy in a Liberal State", Journal of Agricultural and Environmental Ethics , Vol. 12, 2002.
32. Straughan , Roger, "What's Your Poison? The Freedom to Choose our Food and Drink", British Food Journal , Vol. 97, No. 11, 1995.
33. Caraliere Alberto, The Economic Impact of product and Product safety Regulations in the European Union, 2002. Available at: [www.unipv.webdept/14 2001.pdf](http://www.unipv.webdept/14%2001.pdf); last visited: 01/10/2008
34. Haffman William, C. and Hill, Arning Susanne, Guide to Product Liability in Europe, Deventer-Boston: Kluwer Law and Taxation Publishers, 1994.
35. Howells Geraint and Weatherill Stephen (2005), Consumer Protection Law (Ashgate), 2005.
36. Miller C.J., Harvey Brian W. and Parry Deborah L., Consumer and Trading Law, Oxford, 1998.
37. Miller Frederick H., Harrell Alvin C. and Morgan Daniel J., Consumer Law; Cases, Problems and Materials, USA: Carolina Academic Press, 1998.
38. Barrett, Brenda, "Consumer Safety Act 1978", The Modern Law Review , Vol. 41, No. 6, Nov 1978.
39. Cardwell, Kathleen, "The Consumer Protection Act 1987: Enforcement of Provisions Governing the Safety of Consumer Goods", The Modern Law Review , Vol. 50, No. 5, Sep 1987.
40. Cartwright, Peter, "Product Safety and Consumer Protection", The Modern Law Review , Vol. 58, No. 2, Mar 1995.

