



انجمن علمی فقه‌برای تطبیق ایران



فصلنامه حقوق جزای بین‌الملل

Volume 4, Issue 2, 2026

## Iran and U.S Criminal Policy in Supporting Patients' Rights

Mohsen Shafizadeh<sup>1</sup>, Samira Golkhandan<sup>2\*</sup>, Akbar Rajabi

1. Department of Criminal Law and Criminology, Khom.C, Islamic Azad University, Khomein, Iran.

2. Department of Criminal Law and Criminology, Khom.C, Islamic Azad University, Khomein, Iran: (Corresponding Author).

3. Department of Criminal Law and Criminology, Khom.C, Islamic Azad University, Khomein, Iran.

### ARTICLE INFORMATION

**Type of Article:**

**Original Research**

**Pages: 59-75**

**Corresponding Author's Info:**

**ORCID:** 0000-0002-3926-7971

**TELL:** +989188650531

**Email:** s.golkhandan@iaui.ac.ir

**Article History:**

**Received:** 31 Aug 2025

**Revised:** 06 Oct 2025

**Accepted:** 03 Nov 2025

**Published online:** 22 Jun 2026

**Keywords:**

*Criminal Justice Policy,  
Preventive, Patients' Rights,  
Postponing Sentencing, Semi-  
freedom System and  
Suspension of Sentence.*

### ABSTRACT

In the Iranian legal system, some behaviors that violate patients' rights have been criminalized and punishments have been determined for them. However, it seems that Iran's criminal policy in this regard has shortcomings. There is no precise and comprehensive definition of instances of violating patients' rights in the laws, and many of these behaviors have not been criminalized. The punishments determined for some crimes are also not proportionate to the importance and adverse effects of these crimes and do not have sufficient deterrence. Therefore, Iran's criminal judicial policy in supporting patients' rights is of great importance. The basic question raised and examined in this article is what is Iran's criminal judicial policy in supporting patients' rights? The present article is descriptive-analytical and uses a library method to examine the mentioned question. The findings indicate that Iran's criminal justice policy in protecting patients' rights can be examined in two parts: reactive (punishments) and proactive (prevention). Postponement of sentencing, semi-freedom system, and suspension of sentence are examples of reactive (punishment) criminal justice policy against violations of patients' rights. Informing patients of their rights and monitoring and controlling patients' rights are among the proactive (preventive) criminal justice policies against violations of patients' rights that need to be given more attention. Also, attention to the experiences of the United States in this regard can be helpful.



This is an open access article under the CC BY license.

© 2026 The Authors.

**How to Cite This Article:** Shafizadeh, M; Golkhandan, S. & Rajabi, K. (2026). "Iran and U.S Criminal Policy in Supporting Patients' Rights". *Journal of International Criminal Law*, 4(2): 59-75.



انجمن عالی فقه‌برای تطبیق ایران

# فصلنامه حقوق جزای بین الملل

www.iclj.ir



فصلنامه حقوق جزای بین الملل

دوره چهارم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۵

## سیاست جنایی ایران و ایالات متحده در حمایت از حقوق بیماران

محسن شفیعزاده<sup>۱</sup>، سمیرا گل خندان<sup>۲\*</sup>، اکبر رجبی<sup>۳</sup>

۱. گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.
۲. گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران: (نویسنده مسؤل).
۳. گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.

### چکیده

در نظام حقوقی ایران، برخی از رفتارهای ناقض حقوق بیماران جرم‌انگاری شده و برای آن‌ها مجازات‌هایی تعیین شده است. با این حال، به نظر می‌رسد که سیاست جنایی ایران در این زمینه، دارای کاستی‌هایی است. تعریف دقیق و جامعی از مصادیق نقض حقوق بیماران در قوانین وجود ندارد و بسیاری از این رفتارها، جرم‌انگاری نشده‌اند. مجازات‌های تعیین شده برای برخی از جرائم نیز متناسب با اهمیت و آثار سوء این جرائم نیست و از بازدارندگی کافی برخوردار نیستند. از همین رو سیاست جنایی قضایی ایران در حمایت از حقوق بیماران از اهمیت بالایی برخوردار است. سؤال اساسی که در این مقاله مطرح و بررسی می‌شود این است که سیاست جنایی قضایی ایران در حمایت از حقوق بیماران چگونه است؟ مقاله حاضر توصیفی تحلیلی است و با استفاده از روش کتابخانه‌ای به بررسی سؤال مورد اشاره پرداخته است. یافته‌ها بر این امر دلالت دارد که سیاست جنایی قضایی ایران در حمایت از حقوق بیماران در دو قسمت سیاست جنایی قضایی ایران واکنشی (مجازات‌ها) و کنشی (پیشگیری) قابل بررسی است. تعویق صدور حکم، نظام نیمه آزادی و تعلیق اجرای مجازات از مصادیق سیاست جنایی قضایی واکنشی (مجازات‌ها) در قبال نقض حقوق بیماران است. آگاه‌سازی بیماران از حقوق خود و نظارت و کنترل بر حقوق بیماران از جمله سیاست جنایی قضایی کنشی (پیشگیرانه) در قبال نقض حقوق بیماران است که لازم است که بیش‌ازپیش مورد توجه قرار گیرد. همچنین توجه به تجارب ایالات متحده در این خصوص راه‌گشا است.

### اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

صفحات: ۷۵-۵۹

اطلاعات نویسنده مسؤل

کد اثرکید: ۷۹۷۱-۳۹۲۶-۰۰۰۲-۰۰۰۰

تلفن: +۹۸۹۱۸۸۶۵۰۵۳۱

ایمیل: s.golkhandan@iau.ir

سابقه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۰۹

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۴/۰۷/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۱۲

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۴/۰۱

### واژگان کلیدی:

سیاست جنایی قضایی، پیشگیرانه، حقوق بیماران، تعویق صدور حکم، نظام نیمه آزادی و تعلیق اجرای مجازات.

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

حقوق بیماران، به‌عنوان بخشی جدایی‌ناپذیر از حقوق بشر و حقوق شهروندی، در اسناد بین‌المللی و قوانین داخلی مورد تأکید قرار گرفته است (اعلامیه جهانی حقوق بشر، ۱۹۴۸؛ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۵۸). این حقوق شامل طیف گسترده‌ای از موارد از جمله حق دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی، حق انتخاب پزشک و مرکز درمانی، حق دریافت اطلاعات کامل و شفاف در مورد بیماری و روش‌های درمان، حق محرمانه بودن اطلاعات پزشکی، حق احترام به کرامت انسانی و حریم خصوصی بیمار و حق رضایت آگاهانه برای انجام هرگونه اقدام درمانی است (قانون حقوق بیمار، ۱۳۸۸). با وجود تلاش‌های صورت گرفته در نظام حقوقی ایران برای حمایت از حقوق بیماران، همچنان شاهد چالش‌ها و کاستی‌هایی در این زمینه هستیم. نقض حقوق بیماران، از جمله عدم رعایت اصول رضایت آگاهانه، افشای اسرار بیمار، سهل‌انگاری در ارائه خدمات درمانی و تبعیض در دسترسی به امکانات بهداشتی، نه‌تنها به سلامت و کرامت انسانی بیماران آسیب می‌رساند، بلکه اعتماد عمومی به نظام سلامت را نیز خدشه‌دار می‌کند.

از این‌رو، بررسی سیاست جنایی ایران در قبال نقض حقوق بیماران، با هدف شناسایی نقاط قوت و ضعف، ارائه راهکارهای اصلاحی و بهبود وضعیت حمایت از حقوق بیماران، امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر به نظر می‌رسد. با وجود تصریح بر این حقوق در قوانین و مقررات، گزارش‌ها و مطالعات متعددی حاکی از آن است که نقض حقوق بیماران در نظام سلامت ایران، پدیده‌ای شایع است (شریفی و بزمی، ۱۳۹۵: ۲۲۳-۲۱۹؛ میرزایی، ۱۳۹۷: ۱۰۵-۹۸). این نقض حقوق می‌تواند در قالب‌های مختلفی از جمله ارائه خدمات نامناسب و غیراستاندارد، عدم اطلاع‌رسانی کافی به بیمار، افشای اطلاعات پزشکی، تبعیض در ارائه خدمات، تحمیل هزینه‌های غیرقانونی و سوءاستفاده از موقعیت بیمار بروز یابد (حسینی، ۱۳۹۹: ۸۹-۶۵). یکی از ابزارهای مهم برای حمایت از حقوق بیماران،

سیاست جنایی است. سیاست جنایی به مجموعه تدابیر و اقداماتی گفته می‌شود که دولت برای مقابله با جرائم و رفتارهای مجرمانه اتخاذ می‌کند (نجفی ابرندآبادی، ۱۳۸۵: ۲). این سیاست می‌تواند شامل جرم‌انگاری رفتارهای ناقض حقوق بیماران، تعیین مجازات‌های متناسب، ایجاد سازوکارهای نظارتی و پیگیری قضایی و ارائه آموزش‌های لازم به کادر درمان و بیماران باشد. نظام حقوقی ایران در زمینه حمایت از حقوق بیماران، دارای کاستی‌هایی است.

ابهام در تعریف مصادیق نقض حقوق، عدم تناسب مجازات‌ها با جرم، ضعف در اجرای قوانین و عدم آگاهی کافی بیماران از حقوق خود، از جمله این ضعف‌ها هستند. با توجه به اهمیت حقوق بیماران و وجود کاستی‌ها در سیاست جنایی ایران در این زمینه، انجام یک تحقیق جامع و دقیق در این خصوص، ضروری به نظر می‌رسد. این تحقیق می‌تواند با شناسایی دقیق مصادیق نقض حقوق بیماران، ارزیابی میزان بازدارندگی سیاست جنایی فعلی، بررسی نقش و مسؤلیت نهادهای نظارتی و اجرایی و ارائه پیشنهادات اصلاحی، به بهبود وضعیت حمایت از حقوق بیماران در ایران کمک کند. علاوه بر این، با افزایش سطح آگاهی عمومی نسبت به حقوق بیماران، مطالبه‌گری برای رعایت این حقوق نیز افزایش یافته است. این امر، ضرورت بازنگری و اصلاح سیاست جنایی در این زمینه را دوچندان می‌کند. بر اساس آنچه گفته شده هدف مقاله حاضر بررسی این سؤال است که رویکرد سیاست جنایی قضایی ایران در حمایت از حقوق بیماران چگونه قابل ارزیابی است؟ به منظور بررسی سؤال مورد اشاره، ابتدا سیاست جنایی قضایی واکنشی (مجازات‌ها) و در ادامه سیاست جنایی کنشی (پیشگیرانه) در قبال نقض حقوق بیماران بررسی می‌شود.

### ۱- سیاست جنایی قضایی واکنشی (مجازات‌ها) در قبال نقض حقوق بیماران

حبس‌زدایی به‌معنای جایگزینی مجازات‌های کم‌خطر و غیرحبسی به‌جای حبس‌های طولانی برای جرائم غیر خطرناک است. این رویکرد نه‌تنها به کاهش جمعیت زندانیان کمک

می‌کند بلکه به بسیاری از مشکلات اجتماعی و اقتصادی نیز پاسخ می‌دهد. امروزه حرفه پزشکی به‌عنوان یکی از حساس‌ترین مشاغل محسوب شده و دلیل آن نیز ارتباط این شغل با جسم و جان و سلامت انسان‌هاست (لطفی و همکاران، ۱۳۹۹: ۱-۱۹). از سوی دیگر، پزشکان باید بتوانند با فراغ بیشتری در راستای تأمین سلامت بیماران تلاش کنند. حال در صورتی که جرمی از سوی پزشکی رخ دهد باید دید برخورد قانون‌گذار چیست؟ مطابق قانون در صورتی که پزشکی حدود و موازین قانونی را رعایت نکند یا در انجام مواردی کوتاهی کند و این رفتار منجر به مجازات حبس برای پزشک شود، می‌توان از ظرفیت‌های قانونی موجود در زمینه حبس زدایی در قوانین موجود استفاده کرد؟ مستنبط از ماده ۶۴ قانون مجازات اسلامی، مجازات‌های جایگزین حبس عبارتند از دوره مراقبت، خدمات عمومی رایگان، جزای نقدی، جزای نقدی روزانه و محرومیت از حقوق اجتماعی که در صورت اعلام گذشت از سوی شاکی و هم‌چنین وجود جهات تخفیف مجازات با توجه به نوع جرم و کیفیت ارتکاب آن در ضمن صدور حکم از سوی دادگاه، تعیین می‌گردد. در واقع، مجازات‌های جایگزین حبس عبارت از دوره مراقبت، خدمات عمومی رایگان، جزای نقدی، جزای نقدی روزانه و محرومیت از حقوق اجتماعی است که در صورت گذشت شاکی و وجود جهات تخفیف با ملاحظه نوع جرم و کیفیت ارتکاب آن، آثار ناشی از جرم، سن، مهارت، وضعیت، شخصیت و سابقه مجرم، وضعیت بزه دیده و سایر اوضاع و احوال، تعیین و اجرا می‌شود (جان‌آبادی، ۱۱۴۰۳: ۱۱-۱).

حبس صرفاً در خصوص جرائمی اعمال می‌گردد که حداکثر مجازات آن حبس تا یک سال باشد در این خصوص می‌توان به مفاد ماده ۶۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ اشاره نمود. در این ماده چنین آمده است: «مرتکبان جرائم غیرعمدی به مجازات جایگزین حبس محکوم می‌گردند، مگر اینکه مجازات قانونی جرم ارتكابی بیش از دو سال حبس باشد که در این صورت حکم به مجازات جایگزین حبس اختیاری است». در تحلیل و توضیح ماده موصوف چنین آمده است: «۱) منظور از عبارت مجازات قانونی جرم ارتكابی بیش از دو سال حبس این است که حداکثر مجازات یاد شده بیش از دو سال حبس باشد (مجازات‌های تعزیری درجه پنج و بالاتر)؛ ۲) منظور از مجازات‌های جایگزین حبس موضوع این ماده در جرائم تعزیری درجه هشت بند "الف" از مواد ۸۳ تا ۸۶ و محرومیت‌های حقوق اجتماعی موضوع ماده ۲۶ این قانون و در جرائم تعزیری درجه هفت بند "ب" از مواد ۸۳ تا ۸۶ و محرومیت‌های حقوق اجتماعی موضوع ماده ۲۶ و در جرائم تعزیری درجه شش بند "پ" از مواد ۸۳ تا ۸۶ و محرومیت‌های حقوق اجتماعی موضوع ماده ۲۶ و در جرائم تعزیری درجه پنج و بالاتر بند "ت" از مواد ۸۳ تا ۸۶ و محرومیت‌های حقوق اجتماعی موضوع ماده ۲۶ است؛ ۳) بر اساس این ماده، دادگاه مکلف است کلیه مرتکبان جرائم غیرعمدی را به مجازات جایگزین حبس محکوم کند، مگر اینکه مجازات قانونی جرم ارتكابی بیش از دو سال حبس (درجه پنج و بالاتر) باشد که در این صورت حکم به مجازات جایگزین اختیاری است. نتیجه این که کلیه مجازات‌های درجات شش تا هشت در جرائم غیرعمدی در صورت گذشت شاکی و وجود یکی از جهات تخفیف باید به مجازات‌های جایگزین حبس تبدیل شوند» (مصدق، ۱۳۹۴: ۲۶۳-۲۶۲).

بنابراین و با عنایت به مواد موصوف به نظر می‌رسد استفاده از مجازات‌های جایگزین حبس در قتل غیرعمدی ارتكابی از سوی پزشکان توسط قضات اختیاری بوده و اجباری وجود ندارد اما در عین حال قضات دادگستری از این اختیار اصولاً استفاده نمی‌نمایند. در این خصوص، رئیس قوه قضائیه بخشنامه‌ای به شماره ۱۰۰ / ۸۶۷۷۹۰۰۰-۱۶/۲/۱۳۹۳ به مراجع قضایی صادر نموده و ضرورت استفاده از مجازات‌های جایگزین حبس را یادآوری نموده است. در مجموع و در مقام جمع‌بندی در این قسمت باید خاطرنشان نماییم که امکان مجازات جایگزین حبس به‌عنوان یکی از جلوه‌های عینی کیفر زدایی در قانون

یکی از جرائم مهم ارتكابی از سوی پزشکان، جرم افشاء اسرار بیماران می‌باشد. در این خصوص در ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی بخش تعزیرات مجازات جرم مذکور را سه ماه و یک روز تا یک سال حبس و یا به یک میلیون و پانصد هزار تا شش میلیون ریال جزای نقدی محکوم می‌شدند؛ حال با عنایت به ماده مذکور آیا امکان اعمال مجازات‌های جایگزین حبس در خصوص جرم افشاء اسرار بیماران پزشکان وجود دارد؟ یا خیر؟ به نظر می‌رسد امکان اعمال مجازات‌های جایگزین حبس بر اساس ماده ۶۷ قانون مجازات اسلامی در این خصوص وجود دارد. البته باید توجه داشت که اعمال مجازات‌های جایگزین

اوضاع تغییر کرده و بتوان حکم مناسب‌تری را برای مجرم در نظر گرفت. در واقع، «تعویق صدور حکم اصطلاحی حقوقی است که قانون‌گذاران معمولاً از آن استفاده می‌کنند یعنی تحت اوضاع و احوالی خاص ممکن است مصلحت اقتضاء کند که با وجود عناصر مجرمانه صدور حکم به تعویق افتد تعویق صدور حکم به آن معناست که دادگاه می‌تواند پس از احراز مجرمیت با توجه به شرایط مجرم، صدور حکم را از مدت ۶ ماه تا دو سال به تعویق اندازد که این امر نیز در خصوص اصل فردی کردن مجازات‌هاست. این روش درباره مجرمانی اعمال می‌شود که گزینش آن‌ها طبق ضوابط خاصی صورت می‌پذیرد. این افراد سپس در نظامی قرار می‌گیرند که هدفش فراهم کردن فرصت اصلاح و رهیافتی برای زندگی امروز جامعه و یافتن جایگاهی برای او در محیط اجتماعی است بی‌آنکه خطر تجاوز دوباره به هنجارهای جزایی قابل پیش‌بینی باشد» (آشوری، ۱۳۸۵: ۲۹).

با عنایت به آنچه که آمد این سؤال پیش می‌آید که آیا جرائم ارتكابی از سوی پزشکان قابلیت تعویق صدور حکم را دارد؟ همان‌طور که در ماده ۴۰ قانون مجازات اسلامی آمده است تعویق صدور حکم در جرائم تعزیری درجه شش تا هشت امکان‌پذیر می‌باشد؛ اما جرائم تعزیری درجه شش تا هشت نیز در ماده ۱۹ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ رجوع نمود یکی از مهم‌ترین جرائم پزشکی قتل است که مجازات آن قصاص می‌باشد و از این رو چنین جرمی مشمول تعویق صدور حکم نمی‌گردد چه اینکه به‌صراحت ماده ۴۰ قانون مجازات اسلامی صرفاً جرائم موجب تعزیر می‌توانند مشمول تعویق صدور حکم گردند، مگر در صورتی که همان‌طور که خاطر نشان ساختیم مفاد ماده ۶۱۲ قانون مجازات اسلامی بخش تعزیرات را اعمال گردد؛ یعنی آنجا که کسی مرتکب قتل عمد گردد و شاکی نداشته یا شاکی داشته ولی از قصاص گذشت نموده و یا به هر جهتی قصاص نشود در این صورت مجازات سه تا ده سال حبس برای وی در نظر گرفته می‌شود، اما حتی چنین مجازات حبسی نیز به‌هیچ‌وجه نمی‌تواند مشمول احکام و ضوابط و مفاد تعویق صدور حکم گردد؛ چه اینکه در ماده ۴۰ قانون مجازات اسلامی حداکثر مدت حبس تا دو سال در نظر گرفته شده است. این در حالی است که حداکثر مجازات حبس در خصوص حبس تعزیری قتل عمدی ده سال در نظر گرفته

مجازات اسلامی در همه موارد و مصادیق جرائم ارتكابی از سوی پزشکان وجود ندارد بلکه صرفاً پاره‌ای از جرائم ارتكابی از سوی ایشان قابلیت استفاده از مجازات‌های جایگزین حبس را دارد. ضرورت دارد قضات دادگاه‌ها در رسیدگی به جرائم پزشکی، نظر به حساسیت مشاغل پزشکی و با ملاحظه جایگاه متهم، دفعات یا کیفیت ارتكاب، قصد و نیت احسان به بیمار و سایر جهات مخففه، در صورتی که قتل غیرعمد به‌واسطه بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی با به سبب عدم رعایت نظامات واقع شود، در تعیین کیفر با رعایت فصل نهم قانون مذکور حسب مورد از مجازات جایگزین حبس از نوع جزای نقدی و یا دوره مراقبت استفاده نمایند.

### ۱-۱- تعویق صدور حکم

تعویق صدور حکم یکی از مهم‌ترین جلوه‌های کیفر زدایی در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ است که برای نخستین بار در تاریخ قانون‌گذاری ایران پیش‌بینی شده و از نوآوری‌های قانون موصوف است. قاضی دادگاه مسؤول است که درباره پرونده‌ای که در حال بررسی آن است حکم صادر کند. این اصلی‌ترین وظیفه قاضی است و با هیچ بهانه‌ای نمی‌تواند از آن سر باز بزند؛ اما گاهی پیش می‌آید که با اینکه قاضی هم دلیل و مستند دارد و هم آمادگی لازم برای صدور حکم، این کار را به تعویق می‌اندازد که به این کار تعویق صدور حکم می‌گویند (دادمهر و دیودار، ۱۴۰۲: ۱۳-۱). در واقع، صدور قرار تعویق مجازات در مفهوم اصطلاحی و شکلی آن این است که قاضی می‌تواند در صورت شرایط شکلی و احراز مراتب چهارگانه ماده ۴۱ و تبصره آن با قرار صدور تعویق موافقت و معوق کند و به‌صورت حضوری قرار تعویق صدور حکم صادر می‌شود. ماده ۴۰ قانون مجازات اسلامی سال ۹۲ در تعریف تعویق صدور حکم می‌گوید: «در جرائم موجب تعزیر درجه شش تا هشت دادگاه می‌تواند پس از احراز مجرمیت متهم با ملاحظه وضعیت فردی، خانوادگی و اجتماعی و سوابق و اوضاع و احوالی که موجب ارتكاب جرم گردیده است در صورت وجود شرایط تعویق در صدور حکم، صدور حکم را به مدت شش ماه تا دو سال به تعویق اندازد».

بنابراین تعویق صدور حکم برای در تقسیم‌بندی جرائم تعزیری، مربوط به جرائم تعزیری درجه شش تا هشت است. علاوه بر اینکه قاضی به وضعیت و سابقه متهم نیز توجه می‌کند تا شاید

و مقررات پیش‌بینی شده برای تعویق صدور حکم استفاده نمایند فلذا با در نظر گرفتن اینکه عمده جرائم ارتكابی پزشکان سه جرم موصوف است، بنابراین موضوع از این نظر قابل تأمل می‌باشد.

## ۲-۱- نظام نیمه آزادی

یکی دیگر از جلوه‌های کیفر زدایی بر اساس قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ نظام نیمه آزادی است. نظام نیمه آزادی، شیوه‌ای است که بر اساس آن محکوم می‌تواند در زمان اجرای حکم حبس، فعالیت‌های حرفه‌ای، آموزشی، حرفه‌آموزی، درمانی و نظایر این‌ها را در خارج از زندان انجام دهد. اجرای این فعالیت‌ها زیر نظر مراکز نیمه آزادی بوده که در سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی تأسیس می‌شود (شکرزاده و خوش‌طینت، ۱۳۹۳: ۱۰-۱). مطابق ماده ۵۶ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲: «نظام نیمه آزادی، شیوه‌ای است که بر اساس آن محکوم می‌تواند در زمان اجرای حکم حبس، فعالیت‌های حرفه‌ای، آموزشی، حرفه‌آموزی، درمانی و نظایر این‌ها را در خارج از زندان انجام دهد. اجرای این فعالیت‌ها زیر نظر مراکز نیمه آزادی است که در سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی تأسیس می‌شود». این ماده، نظراتی مهم‌تر را برای نظام در نظر گرفته و مقرر کرده که اجرای این فعالیت‌ها زیر نظر مراکز نیمه آزادی است که سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی تأمین می‌شود. ماده ۵۶ این قانون نیز محدوده اختیار عمل قضات برای حکم به اعمال نظام نیمه آزادی برای مجرمان را مشخص کرده و محکومان قطعی به حبس‌های تعزیری درجه ۵ تا ۷ را مشروط به گذشت شاکی سپردن تأمین مناسب، تعهد به انجام یک فعالیت شغلی مشارکت در تداوم زندگی خانوادگی و درمان اعتیاد یا بیماری محکوم را با رضایت وی مشمول این نظام قرار داده است. گفتنی است که این ماده قانونی، محکومانی که دوره حبس آن‌ها به میانه رسیده را نیز از نظر دور نداشته و مقرر کرده که این محکومان نیز می‌توانند در طول دوره تحمل مجازات در صورت دارا بودن شرایط قانونی، صدور حکم نیمه آزادی را تقاضا کنند و دادگاه موظف به رسیدگی خواهد بود. از سوی دیگر قانون مجازات اسلامی تصریح می‌نماید در این قانون اجرای این موضوع باید بنا به دستور مقام قضایی باشد (مصدق، ۱۳۹۴: ۲۶۴).

شده است که به‌هیچ‌وجه قابل‌استفاده از تعویق صدور حکم در خصوص آن وجود ندارد.

از جمله جرائم مهم و مورد اشاره در این خصوص افشاء سر می‌باشد. در این خصوص در ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی میزان مجازات جرم موصوف سه ماه و یک روز تا یک سال حبس در نظر گرفته شده است که به‌عنوان جرم تعزیری درجه شش به شمار می‌آید و از این‌رو مشمول قواعد تعویق صدور حکم می‌باشد. یکی دیگر از جرائم مهم و مورد اشاره در این خصوص گواهی خلاف واقع می‌باشد که مجازات آن حسب ماده ۵۳۹ قانون مجازات اسلامی فصل پنجم بخش تعزیرات شش ماه تا دو سال در نظر گرفته شده است که دقیقاً با جرم تعزیری درجه شش قابلیت انطباق را دارد و از این‌رو می‌توان در خصوص آن از ضوابط و شرایط تعویق صدور حکم استفاده نمود.

یکی دیگر از جرائم مهم در این خصوص، خودداری از کمک به مصدومین و کسانی که در معرض خطر جانی هستند می‌باشد که با عنایت به اینکه مجازات در نظر گرفته شده برای این افراد بر اساس قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴ حبس جنحه ای از سه ماه تا دو سال می‌باشد؛ از این‌رو باید گفت چنین مجازاتی مشمول تعویق صدور حکم است.

از دیگر جرائم مهم ارتكابی در حوزی کاری پزشکان جرم سقط جنین می‌باشد. در این خصوص بر اساس ماده ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی مجازات سقط جنین حبس از ۲ تا ۵ سال می‌باشد که به نظر می‌رسد با عنایت به اینکه جرم سقط جنین عمدی از سوی پزشکان جزء جرائم تعزیری درجه ۵ است بنابراین مشمول مقررات تعویق صدور حکم نیست (موسوی فرد و همکاران، ۱۴۰۲: ۱۵-۱).

در مجموع باید گفت که مقررات و ضوابط تعویق صدور حکم همه جرائم پزشکی را تحت پوشش قرار نمی‌دهد و از این جهت برخی از جرائم پزشکی همچون مجازات حبس تعزیری برای قتل عمدی در شرایطی که قصاص به هر جهت اعمال نگردد و نیز سقط جنین عمدی و قتل غیرعمدی نمی‌توانند از ضوابط

جزایی باشد به طوری که زمینه جلوگیری از تکرار جرم را در برخی از مجرمان اتفاقی فراهم می‌کند (ولیدی، ۱۳۸۲: ۴۹۳).

یکی دیگر از جلوه‌های مهم کیفر زدایی در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، تعلیق اجرای مجازات است. قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ همچون قوانین کیفری قبل از خود هیچ‌گونه تعریفی از تعلیق مجازات ارائه ننموده است. ماده ۴۶ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، به تعلیق اجرای مجازات اختصاص یافته است. از سوی دیگر ماده ۴۷ همان قانون به این موضوع اشاره نموده که پاره‌ای از جرائم خاص قابلیت اعمال تعویق و تعلیق را ندارند. حال با عنایت به مواد موصوف و توضیحاتی که ارائه شد هم‌اکنون به این سؤال مهم پاسخ خواهیم داد که کدام یک از جرائم مهم پزشکی قابلیت اعمال تعلیق اجرای مجازات را داشته و کدام یک نمی‌توانند از مزایا و آثار مفید و مؤثر تعلیق اجرای مجازات استفاده نمایند؟ ابتدا از تعزیر بدل از قصاص نفس شروع می‌نماییم که به صراحت بند "ث" ماده ۴۷ به هیچ‌وجه قابلیت اعمال تعلیق اجرای مجازات را ندارد، اما یکی دیگر از جرائم مهم پزشکی سقط جنین عمدی است آیا با عنایت به مواد موصوف می‌توان آن را معلق نمود یا خیر؟

به نظر می‌رسد با عنایت به اینکه حبس تعزیری سقط جنین عمدی جزء جرائم تعزیری درجه ۵ است امکان استفاده از مزایای تعلیق اجرای مجازات در این خصوص وجود دارد چراکه بر اساس ماده ۴۶ قانون مجازات اسلامی جرائم تعزیری درجه سه تا هشت مشمول تعلیق اجرای مجازات می‌شوند. یکی دیگر از جرائم ارتكابی مهم از سوی پزشکان، قتل غیر عمدی است که بر اثر بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی یا اقدام به امری که مرتکب در آن مهارت نداشته است یا به سبب عدم رعایت نظامات واقع شود، می‌باشد که دارای مجازات حبس از یک تا سه سال بوده و جزء حبس‌های تعزیری درجه ۵ به شمار می‌آید و از این رو می‌توان در خصوص آن از تعلیق اجرای مجازات استفاده نمود. از جمله دیگر جرائم مهم پزشکی، افشاء اسرار بیماران می‌باشد (نصراللهی، ۱۴۰۱: ۱۰۶) که مجازات آن بر اساس ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی سه ماه و یک روز تا یک سال حبس است و از این رو حبس آن جزء حبس تعزیری درجه شش به

با عنایت به اینکه نوع جرائم ارتكابی از سوی پزشکان متفاوت بوده و با توجه به این موضوع که قانون‌گذار از استفاده و بهره‌مندی از مزایای نظام نیمه آزادی را برای جرائم تعزیری خاصی پیش‌بینی نموده است، بنابراین باید در خصوص جرائم ارتكابی از سوی پزشکان نیز قائل به تفکیک شد و از این رو آن را شامل پاره‌ای از جرائم ارتكابی آن‌ها دانست. استفاده از نظام نیمه‌آزادی در خصوص حبس تعزیری ناشی از قتل عمدی امکان‌پذیر نیست چه اینکه حبس تعزیری ناشی از قتل عمدی جزء جرائم تعزیری درجه چهار است؛ این در حالی می‌باشد که استفاده از نظام نیمه آزادی موقوف و منوط به ارتكاب جرائم تعزیری درجه ۵ به بالا است اما در خصوص یکی دیگر از جرائم مهم ارتكابی از سوی پزشکان یعنی سقط جنین بایستی به این موضوع توجه نماییم که آنجا که سقط جنین عمدی و مجازات آن در زمره مجازات‌های تعزیری درجه ۵ قرار دارد، از این رو امکان استفاده از نظام نیمه‌آزادی در این خصوص وجود دارد. در خصوص سایر جرائم ارتكابی از سوی پزشکان همچون افشاء سرگواهی خلاف واقع و... نیز امکان استفاده از نظام آزادی وجود دارد و از این رو قانون‌گذار با استفاده از نظام نیمه‌آزادی و با پیش‌بینی حبس تعزیری درجه پنج دایره و قلمرو کیفرزدایی را در این خصوص افزایش داده است چه اینکه مقنن به خوبی به اثرات و پیامدها و آثار مخرب زندان و حبس پی برده است و همچنین این امر موجب گشته است که تأکید خاصی بر استفاده فراگیر از نظام نیمه آزادی داشته باشد.

### ۳-۱- تعلیق اجرای مجازات

تعلیق مجازات به این معناست که دادگاه صادرکننده حکم می‌تواند اجرای تمام یا قسمتی از حکم و مجازات تعیین شده را برای مدت یک تا پنج سال و با توجه به شرایطی به تأخیر اندازد. حکم تعلیق مجازات عبارت از این است که اجرای تمام یا قسمتی از مجازات در مورد محکوم‌علیه با شرایط خاصی معلق شود (انوری ۱۳۸۲: ۶۲۷). در یکی دیگر از تعاریف چنین آمده است: «چشم‌پوشی از مجازات مجرم تا هنگامی که جرم تازه‌ای مرتکب نشده است» (صدری افشان، ۱۳۸۲: ۲۷۷). تعلیق مجازات عبارت از معلق کردن اجرای مجازات محکومی است که برای نخستین بار مرتکب جرم شده و فاقد سابقه محکومیت

پیشگیری از تخلف در هر جامعه‌ای می‌تواند نقش مؤثری را ایفا کند. برنامه‌های پیشگیری از تخلف مجموعه وسیعی از برنامه‌ها و فعالیت‌ها را در بخش‌های مختلف جامعه در برمی‌گیرد و هیچ نهاد خاصی نمی‌تواند متولی آن در همه ابعاد باشد و بر این اساس نوعی هماهنگی بین نهادهای رسمی جامعه از یک سو و مشارکت نهادهای مردمی از سوی دیگر در تحقق این مهم ضروری می‌باشد. باید همه شهروندان در پیشگیری از تخلف سهیم شوند. بدون آگاهی مردم از اهداف پیشگیری و بدون مشارکت تمامی مردم پیشگیری عملی نمی‌گردد. در این قسمت به بررسی سیاست جنایی قضایی کنشی (پیشگیرانه) در قبال نقض حقوق بیماران پرداخته می‌شود.

## ۱-۲- نظارت و کنترل بر حقوق بیماران

در دنیای امروز، نظام سلامت به‌عنوان یکی از ارکان اساسی جامعه، نیازمند نظارت و کنترل دقیق بر عملکرد پزشکان و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی است. این نظارت نه تنها به حفظ سلامت و ایمنی بیماران کمک می‌کند بلکه اعتماد عمومی را نیز افزایش می‌دهد. هدف اصلی از نظارت بر عملکرد پزشکان، مراکز درمانی و بیمارستان‌ها و پرسنل درمانی، اطمینان از این است که خدمات پزشکی با بالاترین استانداردهای کیفی و اخلاقی ارائه شود. این نظارت شامل ارزیابی‌های دوره‌ای، بازرسی‌های غیرمترقبه و بررسی شکایات بیماران است. نظارت بر نحوه فعالیت ارائه‌دهندگان خدمات نظام سلامت از جانب یک نهاد بی‌طرف، متخصص و آشنا با مقتضیات فعالیت‌ها و پویا در حمایت از حقوق بیماران مقوله‌ای بسیار حائز اهمیت است. نظر به اهمیت حقوق بیماران و سرمایه و منابع صرف شده در این عرصه نظارت و ارزیابی همواره از جایگاه با اهمیتی برخوردار بوده است. سازمان‌ها به‌منظور حصول اهداف مشخصی شکل می‌گیرند، از این رو لازم است تا همواره کیفیت و عملکرد آن‌ها مورد نظارت و ارزیابی قرار گیرد تا با شناخت نقاط ضعف و قوت و در پرتو نتایج حاصل، مسیر فعالیت‌ها و اقدامات در راستای تحقق اهداف موردنظر هدایت شود (عباسی دزفولی و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۹۲-۱۷۷).

شمار می‌آید و از این جهت امکان استفاده از تعلیق اجرای مجازات در خصوص آن وجود دارد. افشا کردن اسرار بیمار توسط پزشک، از دو جنبه قابل بررسی است؛ البته افشاء اسرار بیماران، هم در قانون مجازات اسلامی جرم‌انگاری شده و مشمول مجازات می‌شود و هم در قوانین حوزه پزشکی و سلامت به‌عنوان تخلف انتظامی برای پزشک در نظر گرفته شده است. پزشکان در هنگام ادای سوگند پزشکی نیز متعهد می‌شوند که اسرار و اطلاعات شخصی بیماران را محترم شمرده و محفوظ بدارند. همچنین در صورت افشای اسرار بیماران، می‌توان با تکیه بر قانون مسؤلیت مدنی نیز خسارات وارده را جبران کرد. در صورتی که افشا کردن اسرار بیمار توسط پزشک، موجب ورود لطمه به آبرو، حیثیت و شخصیت فرد گردد امکان ثبت دادخواست و مطالبه جبران خسارات مادی یا معنوی وارده وجود دارد.

همچنین صدور گواهی‌نامه‌ی خلاف واقع، یکی دیگر از جرائم مهم پزشکی به شمار می‌رود که مجازات مقرر برای آن حبس از ۶ ماه تا ۲ سال بوده و جزء حبس تعزیری درجه شش محسوب می‌شود و قابلیت استفاده از ضوابط تعلیق اجرای مجازات در خصوص آن وجود دارد. در خصوص سایر جرائم پزشکی از جمله دخالت غیرمجاز در امور پزشکی و خودداری از کمک به مصدومین نیز امکان استفاده از مقررات تعلیق اجرای مجازات وجود دارد چه اینکه مجازات آن‌ها جزء جرائم تعزیری درجه ۶ و ۵ می‌باشد بنابراین و با عنایت به مطالب پیش‌گفته بایستی گفت استفاده از تعلیق اجرای مجازات در خصوص جرائم پزشکی به‌مراتب بیشتر از سایر جلوه‌های کیفر زدایی می‌باشد.

## ۲- سیاست جنایی قضایی کنشی (پیشگیرانه) در قبال نقض حقوق بیماران

بهترین شیوه حمایت از مصرف‌کنندگان، خدمات نظام سلامت قبل از ورود خسارت به ایشان و از طریق اعمال راهکارهای پیشگیرانه است. پیشگیری درصدد آن است که اعضای جامعه را از طریق آموزش و تربیت و تشویق و تنبیه با قواعد اجتماعی آشنا کند. دولت‌ها می‌توانند از طریق راهکارهای متنوعی به پیشگیری از تخلف بپردازند و مسلم است که وجود نهادهای

جدی گرفتن بحث نظارت، هم باعث ارتقای خدمت توسط ارائه‌دهنده خدمت و هم ضامن بالا بردن کیفیت دریافت خدمت توسط دریافت‌کننده خدمت می‌شود. مهم‌ترین ناظر در حوزه سلامت بخش بازرسی و نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است مطابق بند ۱۱ و ۱۶ ماده ۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مصوب (۱۳۶۷/۳/۱۲) تعیین و اعلام استانداردهای مربوط به خدمات بهداشتی، درمانی بهزیستی و دارویی تعیین و اعلام استانداردهای مربوط به بهداشت کلیه مؤسسات خدماتی و تولیدی مربوط به خدمات تعیین ضوابط مربوط به ارزیابی نظارت و کنترل بر برنامه‌ها و خدمات واحدها و مؤسسات آموزشی و پژوهشی، بهداشتی درمانی و بهزیستی و انجام این امور بر اساس استانداردهای مربوطه جزء وظایف وزارت بهداشت ذکر شده است. مهم‌ترین معاونت وزارت بهداشت در ارتباط با امر نظارت و بازرسی، معاونت درمان است که این وظیفه را از طریق «دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان وزارت بهداشت» انجام می‌دهد.

از وظایف دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان عبارتند از برنامه‌ریزی برای انجام نظارت فعال بر ارائه خدمات تشخیصی درمانی و عملکرد مؤسسات پزشکی سراسر کشور به‌منظور پیشگیری از تخلفات به‌ویژه تخلفات تعرفه‌ای، نظارت بر اجرای برنامه تحول نظام سلامت در دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور، برنامه‌ریزی و نظارت بر عملکرد مؤثر کمیسیون ماده ۱۱ تعزیرات حکومتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی در راستای اقدامات بازدارنده و اثربخش در برخورد با تخلفات اصلاح و ارتقاء فرآیندهای اعتباربخشی در برخورد با تخلفات. اداره‌های نظارت بر درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، زیر نظر دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان وزارت بهداشت نظارت بر مؤسسات پزشکی سراسر کشور و اعلام تخلفات به مراجع ذی‌ربط را بر عهده دارند (موسایی و همکاران، ۱۳۸۹: ۸۴-۵۵).

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با توجه به رسالت خود که ارتقاء سطح سلامت جامعه است، از طریق دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، اقدام به نظارت بر مراکز بهداشتی درمانی می‌نماید که در این میان معاونت‌های درمان دانشگاه‌ها و

شبکه‌های بهداشت و درمان از طریق کارشناسان نظارت بر درمان و بر اساس آیین‌نامه‌ها و مقررات - به‌عنوان مثال آیین‌نامه نظارت بر مطب‌های دندانپزشکی اقدام به نظارت بر مراکز درمانی دولتی و خصوصی که پروانه (مجوز) خود را از نظام پزشکی یا وزارت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی دریافت کرده‌اند، می‌نمایند. این مراکز شامل کلیه بیمارستان‌ها (آموزشی- درمانی، آموزشی، خصوصی، تأمین اجتماعی، ارتش، خیریه)، مطب پزشکان عمومی و متخصص مطب دندان‌پزشکان و دندان‌سازان دفاتر کار مامایی سایر کارشناسان پروانه‌دار (گفتاردرمانی، بینایی‌سنجی و ...) است. مراکز درمان سوء‌مصرف مواد، مراکز فیزیوتراپی درمانگاه‌های شبانه‌روزی، مراکز ارائه خدمات پرستاری در منزل درمانگاه دندانپزشکی، مراکز ارائه آمبولانس خصوصی مراکز ساخت و فروش عینک طبی و ... می‌باشد. نظارت بر مراکز مذکور از طریق انجام بازدیدهای دوره‌ای توسط کارشناسان تعیین شده در هر زمینه به‌وسیله چک لیست‌هایی که بر اساس آیین‌نامه‌های مربوطه تهیه‌شده، صورت می‌گیرد. کارشناسان موظف بوده طبق آیین‌نامه‌ها، دستورالعمل‌ها و در چارچوب قوانین، مربوطه بر فعالیت این مراکز نظارت نمایند.

مدیران و رؤسای اداره‌های نظارت بر درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور باید از طریق سامانه خدمات بر نحوه خدمت‌رسانی و کیفیت و تعداد خدمات درمانی در شهر و استان محل خدمت خود نظارت کافی داشته باشند. بخشی از وظایف و عملکرد اداره نظارت و بازرسی به شرح زیر است:

- ۱) انجام بازرسی‌ها، نظارت و پایش عملکرد مراکز، پزشکی آموزشی و درمانی بیمارستان‌ها، مراکز جراحی محدود، درمانگاه‌ها، مطب‌ها، دفاتر کار و سایر مؤسسات پزشکی،
- ۲) بررسی گزارش بازدیدهای نظارتی انجام‌شده، حسب مورد ارسال پرونده به کمیسیون ماده ۱۱ تعزیرات یا به سازمان نظام پزشکی یا دادسرای ویژه جرائم پزشکی،
- ۳) نظارت بر رعایت تعرفه‌های مصوب و اعلام شده،
- ۴) بازدید از مراکز از نظر فضا تجهیزات و شرایط لازم برای اخذ موافقت اصولی پروانه بهره‌برداری و تمدید پروانه یا مجوز (دفاتر و مؤسسات پزشکی)،

حکومتی هر شهر یا شهرستان ارسال می‌نماید (محسنی شکور و حاجی ده‌آبادی، ۱۳۹۶: ۸). این کمیسیون ابتدا باید گزارشات واصله از بازرسان معاونت بهداشتی و اداره نظارت بر مواد غذایی و معاونت دارو و درمان را بررسی نموده و سپس با تطبیق تخلفات گزارش شده با قوانین و مقررات از کارشناسان خود نظرخواهی نموده و آن را جهت تعیین مجازات به تعزیرات حکومتی ارسال نماید (آزادی، ۱۳۹۳: ۴۶)؛ بنابراین، روند کار به این صورت است که پرونده‌های تخلفات صورت گرفته در نظام سلامت که یا از طریق مراجع ناظر کشف و یا از طریق گزارشات مردمی (سامانه تلفنی ۱۹۰ مرکز ملی پاسخگویی و رسیدگی به شکایات حوزه سلامت) واصل می‌گردند، برای رسیدگی به کمیسیون ماده ۱۱ تعزیرات حکومتی دانشگاه ارسال می‌شوند که از این تعداد، حسب مورد بخشی به تعزیرات حکومتی استان برخی به دادگاه عمومی و انقلاب و تعدادی نیز به سازمان نظام پزشکی و به سازمان‌ها و نهادهای مرتبط ارجاع داده می‌شود.

کمیسیون ماده ۱۱ قانون تعزیرات حکومتی به جهات ذیل قابل نقد است:

- نخست آنکه دانشگاه علوم پزشکی خود هم متولی امر دارو و تخلفات پزشکی بوده و از طرف دیگر همین نهاد وظیفه بازرسی و نظارت را نیز به عهده دارد به عبارت دیگر هم تصدی و هم نظارت و رسیدگی به تخلف توسط کمیسیون ماده ۱۱ صورت می‌پذیرد (موسوی، ۱۳۹۳: ۷۲). جمع نمودن این دو وظیفه در یک سازمان، نتایج ناگواری را در پی داشته و موجب ناکارآمدی نظارت و بازرسی خواهد بود. در عمل نیز به کرات دیده شده که به دلیل پاره‌ای از ملاحظات امر ارسال پرونده به تعزیرات حکومتی با آسفتگی و اختلال مواجه می‌گردد (آزادی، ۱۳۹۰: ۱۱۲-۸۳).

- ایراد دیگر عدم آشنایی کمیسیون مذکور به موازین حقوقی است. این امر موجب می‌شود که کمیسیون مذکور تخلفات را به شعب ارجاع نداده و یا این که خود به واحدهای تخلف برای

(۵) تعامل با سایر سازمان‌ها از جمله سازمان نظام پزشکی سازمان تعزیرات حکومتی دادسرای جرائم پزشکی و سازمان‌های بیمه‌گر به منظور ایجاد هماهنگی بیشتر جهت تسریع و تسهیل در انجام امور نظارتی،  
(۶) بررسی و رسیدگی به شکایات واصله در مورد تخلفات بیمارستان‌ها مراکز جراحی، درمانگاه‌ها، مطب‌ها، دفاتر کار و سایر مؤسسات پزشکی.

کشف فعالیت‌های غیرمجاز درمانی و برخورد با این فعالیت‌ها و تعطیلی مراکز غیرمجاز و پیگیری افراد خاطی از طریق مراجع ذی‌صلاح از دیگر نهادهای ناظر در چارچوب وزارت بهداشت، کمیسیون موضوع ماده ۱۱ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی دارویی است. قانون تعزیرات حکومتی در امور پزشکی چنین بیان می‌دارد که: «در مورد جرائم موضوع این قانون کمیسینی مرکب از سرپرست نظام پزشکی مرکز و یا استان برحسب مورد و مدیرعامل سازمان منطقه‌ای بهداشت و درمان استان و نماینده وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی موضوع را بدوا رسیدگی نموده و در صورت تشخیص وقوع جرم در مورد مؤسسات دولتی به کمیسیون تعزیرات حکومتی بخش دولتی و در موارد غیردولتی به دادسرای انقلاب اسلامی جهت تعیین مجازات معرفی می‌نماید». این کمیسیون مرکب از نماینده وزیر بهداشت، رئیس دانشگاه علوم پزشکی و رئیس سازمان نظام پزشکی تشکیل می‌گردد. این بخش از وزارت بهداشت یکی از مهم‌ترین پشتیبانان سازمان تعزیرات حکومتی است.

لازم به ذکر است که با تصویب ماده‌واحد قانون اصلاح قانون تعزیرات حکومتی مصوب ۷۳/۷/۱۹ مجمع تشخیص مصلحت نظام، کلیه امور تعزیرات حکومتی بخش دولتی و غیردولتی اعم از بازرسی و نظارت، رسیدگی و صدور حکم قطعی و اجرای آن به دولت (قوه مجریه) محول شد تا بر اساس قانون تعزیرات حکومتی مصوب ۲۳/۱۱/۱۳۶۷ اقدام نماید با این حال همچنان بررسی و تشخیص وقوع یا عدم وقوع تخلف به عهده این کمیسیون می‌باشد. کمیسیون ماده ۱۱ پس از بررسی پرونده و تشخیص وقوع تخلف، مطابق و مستند به قانون تعزیرات، حکومتی پرونده را جهت بررسی و صدور حکم به اداره تعزیرات

و جامعه‌پذیری و کسب مهارت‌های رفتاری لازم برای زندگی سالم در جامعه، از اقدامات مؤثر در پیشگیری از وقوع جرم و شیوع آسیب‌های اجتماعی است.

باید توجه داشت که در رابطه با مقوله آموزش، هم عرضه‌کنندگان و هم مصرف‌کنندگان خدمات نظام سلامت گروه هدف هستند. متأسفانه در کشور ما اکثر بیماران و مصرف‌کنندگان از حقوق خویش مطلع نیستند و ارائه‌دهندگان خدمات نظام سلامت نیز این مهم را به فراموشی سپرده‌اند. پیامد این عدم آگاهی، بروز مشکلاتی برای بیماران و سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی است.

در خصوص آموزش به بیماران و مصرف‌کنندگان باید بیان داشت که در وهله اول، بیماران باید نسبت به حقوق خود آگاهی کسب نمایند تا هنگامی که بیماران از حقوق و تعهدات متقابل خود مطلع نباشند، خواستار رعایت آن نیز نخواهند بود و یا اینکه اعتراض خود را به نحو درستی ابراز نمی‌کنند. امروزه آموزش بیمار در منشور حقوق بیماران بسیاری از کشورها وجود دارد و نیاز به رعایت آن روز به روز با شیوع بیماری‌های مزمن و افزایش آگاهی مردم از حقوق خود بیشتر از قبل احساس می‌شود (مهاجر، ۱۳۹۷: ۵).

در خصوص اهمیت نقش آموزش عده‌ای از نویسندگان اعتقاد دارند که برای متعادل‌سازی روابط بین عرضه‌کنندگان و مصرف‌کنندگان خدمات نظام سلامت آنچه بیش از افزایش قواعد حقوقی اهمیت دارد، ایجاد تغییر در رفتار مصرف‌کنندگان است. مصرف‌کنندگان باید حامی منافع خود باشند و این امر جز از طریق آموزش و دادن اطلاعات به ایشان نیست. وقتی وارد بیمارستان یا یک مرکز درمانی اعم از خصوصی، دولتی و آموزشی می‌شویم، تابلوی نصب‌شده بر روی دیوار دیده می‌شود که حقوق بیمار را در قالب منشوری گوشزد می‌کند؛ حقوقی که تیم درمان به استناد رضایت آگاهانه‌ای که از بیمار در بدو ورود به مرکز درمانی و یا از همراه وی اخذ می‌کنند موظف به رعایت آن هستند. تدوین و ابلاغ منشور حقوق بیمار اقدامی ارزشمند در جهت ایفای حقوق بیماران است، اما زمانی می‌توان به رعایت مفاد آن امیدوار بود که تمهیدات لازم برای فرهنگ‌سازی مناسب توجه همه‌جانبه به حقوق همه ذینفعان

رفع تخلف، تذکر داده و به آن‌ها برای رفع آن مهلت دهد (اصلانی، ۱۳۹۷: ۱۳۴).

- از دیگر ایرادات وارد به کمیسیون تراکم کار و عدم بازدید نسبت به گزارشات مربوط به تخلفات در شهرستان‌ها می‌باشد. مورد اول موجب اطلاع دادرسی می‌شود این در حالی است که فلسفه تشکیل تعزیرات حکومتی تسریع در رسیدگی به تخلفات ارائه‌دهندگان خدمات و عرضه‌کنندگان کالاها است. مورد دوم نیز موجب عدم کارایی کمیسیون نسبت به تخلفات شهرستان‌ها است.

## ۲-۲- آگاه‌سازی بیماران از حقوق خود

در دنیای امروز، حقوق بیمار به‌عنوان یک جنبه اساسی از نظام سلامت شناخته می‌شود. در ایران، آگاه‌سازی و اطلاع‌رسانی در خصوص حقوق بیماران نقش به‌سزایی در بهبود کیفیت خدمات درمانی و افزایش سطح رضایت‌مندی بیماران دارد. حقوق بیماران در ایران شامل مواردی نظیر حق دسترسی به اطلاعات پزشکی، حق انتخاب پزشک، حق احراز هویت و حق حفظ حریم خصوصی می‌باشد. این حقوق به بیماران این امکان را می‌دهد که در تصمیم‌گیری‌های مربوط به درمان خود سهیم باشند و از خدمات بهداشتی به بهترین شکل بهره‌مند شوند. آگاه‌سازی در این زمینه می‌تواند از طریق برنامه‌های آموزشی، وبینارها و ارائه اطلاعات آنلاین انجام شود. مراجع قانونی و سازمان‌های بهداشتی نیز می‌توانند با ارائه مشاوره و حمایت‌های لازم، به تسهیل این فرآیند کمک کنند. علاوه بر این، اطلاع‌رسانی در مورد نحوه شکایت از نقض حقوق بیمار نیز ضروری است. بیماران باید بدانند که در صورت بروز مشکل یا نقص در خدمات درمانی، می‌توانند از حقوق خود دفاع کنند و به مراجع مربوطه مراجعه نمایند. پیشگیری به‌ویژه با تأکید بر توانمندسازی افراد، آموزش و آگاه‌سازی آن‌ها از طریق نهادهای آموزشی و فرهنگی، کلیدی‌ترین راهکار برای مهار اجتماعی تخلفات و جرائم و آسیب‌های اجتماعی معرفی شده است (نوربخش، ۱۳۹۶: ۲). هرچقدر دولت‌ها بیشتر به آموزش مردم توجه کنند، پیشرفت‌های اجتماعی و فرهنگی در جامعه بیشتر می‌شود. داشتن شهروند آگاه، دانا و توانا بی‌شک اساس یک حکومت آزاد و سالم را شکل می‌دهد. آموزش و توانمندسازی

پیشگیری خواهد نمود. البته باید متذکر شد که تنها آگاهی پزشکان و ارائه‌کنندگان خدمات از حقوق بیماران کافی نیست بلکه آن‌ها باید تلاش خود را بکار گیرند که این حقوق را رعایت نمایند.

از طرف دیگر، سازمانی مستقل از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و زیر نظر دستگاه قضایی کشور باید در زمینه ضمانت اجرای منشور حقوق بیمار تلاش نماید؛ بیماران باید بدانند که در صورت بروز مشکل چگونه و به چه کسی مراجعه نمایند (مصدق‌راد، ۱۳۸۲: ۱۲۵-۳۲). آگاهی بیماران از حقوق خودشان باید جزء اولویتهای سازمان باشد. آموزش حقوق بیماران به بیماران و ارائه‌دهندگان خدمات نظام سلامت باید در رأس برنامه‌های وزارت بهداشت قرار گیرد (مصدق‌راد و اثنی‌عشری، ۱۳۸۳: ۱۲۴-۴۵).

نه‌تنها منشور حقوق بیمار، بلکه قانون حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان نیز از سوی مردم به‌عنوان مصرف‌کنندگان کالاها و خدمات مختلف کمتر موردتوجه قرار گرفته و همین زمینه کافی را برای تضييع حقوق آن‌ها از سوی برخی افراد سودجو فراهم آورده است. این یک واقعیت غیرقابل انکار است که هر فرد برای دستیابی به حقوق اجتماعی خود و مطالبه آن‌ها باید از آن حقوق و قوانینی که زمینه‌ساز و تضمین‌کننده اجرای آن هستند، آگاهی داشته باشد بر این اساس اولین نکته‌ای که در بحث مطالبه‌گری باید موردتوجه قرار گیرد این است که فرد احساس کند نسبت به موضوعی صاحب حق و حقوقی است و باید از آن آگاهی داشته باشد تا بر پایه آگاهی خود به دنبال مطالبه و اعاده حقوقش باشد.

باید به نقش اساسی آموزش و تبلیغ در جهت جلوگیری از تضييع حقوق دفاع و آگاهی مردم نسبت به حقوق خود، توجه شود. امروزه عده زیادی از مردم پس‌ازآنکه طرف یک دعوا قرار می‌گیرند، به اهمیت آگاهی خود پی می‌برند که در موارد بسیاری جبران غفلت آن‌ها جز با پرداخت هزینه سنگین معنوی و مادی مقدور نیست. نقش آموزش در پیشگیری از وقوع تخلفات به‌ویژه در جایی اهمیت بیشتر می‌یابد که به دلیل فنی، تخصصی یا پیچیده بودن برخی از جرائم و تخلفات ضرورت دارد، حتی مقدم بر بازخواست و کیفر، چاره برای افراد ناآگاه در

شناسایی موانع و راهکارهای اجرایی شدن منشور هم‌چنین لحاظ کردن رعایت حقوق بیماران به‌عنوان یکی از شاخص‌های ارزشیابی مراکز ارائه خدمات سلامت فراهم شود. اگرچه این منشور به‌طور گسترده‌ای از سوی سیاست‌گذاران نظام سلامت مورد تأکید قرار گرفته است، اما هنوز برای بیماران و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت مفهومی مبهم است در کشور ما به‌رغم تصویب منشور حقوق بیماران توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی هنوز این حقوق به‌درستی شناخته و پذیرفته نشده است.

مطالعات زیادی در ایران در رابطه با تعیین میزان آگاهی بیماران و ارائه‌دهندگان خدمات نظام سلامت از منشور حقوق بیمار انجام گرفته است، اما نتیجه تعدادی از مطالعات بر این بوده که این منشور در بین کادر مراقبت درمانی و بیماران به‌خوبی شناخته نشده و یا در صورت آگاهی داشتن هنوز به نحو مطلوب اجرا نشده است. هم‌چنین در بسیاری از موارد آگاه بودن از حقوق بیمار با امکان رعایت آن همراه نمی‌باشد (هادیان جزی و دهقان نیری، ۱۳۹۳: ۱۳۸-۶۹). در حقیقت منشور حقوق بیمار یک ابلاغیه و آگهی است و پشتوانه اجرایی قانونی ندارد. علاوه بر این، متأسفانه این منشور پشتوانه اطلاع‌رسانی هم ندارد، به‌عبارت‌دیگر، شاید به‌طور عمدی یا غیرعمدی، اراده‌ای برای آگاه کردن بیماران در خصوص حقوقشان وجود ندارد. درحالی‌که آگاهی بیماران از حقوق خود، ضامن ارتقاء سطوح خدمات بهداشتی و درمانی در جامعه خواهد بود.

با عنایت به این‌که بخش عمده‌ای از رضایتمندی بیماران در مراکز درمانی، مربوط به رعایت حقوق آنان توسط کارکنان مراکز درمانی و کمک به آنان برای برآورده ساختن نیازهایشان است، با در نظر گرفتن منشور حقوق بیماران، می‌توان از بیماران مراقبت‌های مؤثرتری به عمل آورد. دریافت‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی خواستار رعایت و اجرای منشور حقوق بیماران هستند و انتظار دارند ضمن برآورده شدن نیازهای بهداشتی و درمانی آن‌ها به حقوقشان احترام گذاشته شود آگاهی بیمار و ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی نسبت به حقوق و تعهدات بیمار، منجر به شفاف‌سازی روابط فیما بین می‌گردد که در نتیجه، از به وجود آمدن دعاوی احتمالی

در شهرهای کوچک و روستاها که قابلیت استفاده برای انتقال مفاهیم و آموزش‌های لازم به مصرف‌کنندگان را دارا می‌باشند. پس از آگاه‌سازی و آموزش بیماران و مصرف‌کنندگان آنچه حائز اهمیت زیاد است موضوع آموزش به ارائه‌دهندگان خدمات نظام سلامت است. در این راستا از تازه‌ترین نوآوری‌های حوزه پیشگیری، تدوین کدهای رفتاری و منشورهای اخلاقی است که راهبرد نوینی برای افزایش آگاهی اشخاص از قوانین و ضوابط حوزه کاری و حرفه‌ای آن‌هاست؛ این کدها افراد را از دامنه، حقوق اختیار و آزادی عملشان آگاه خواهند کرد. ارائه‌دهندگان خدمات درمانی و پزشکی ملزم به رعایت حقوق بیماران هستند. به نظر می‌رسد مهم‌ترین عاملی که در رعایت این حقوق توسط ارائه‌کنندگان مؤثر است مهارت برقراری ارتباط با بیماران است. به عبارت دیگر، بدون داشتن مهارت برقراری ارتباط با بیماران رعایت حقوق ایشان سخت یا حتی غیرممکن خواهد بود. از مهم‌ترین نتایج برقراری ارتباط مناسب میان عرضه‌کنندگان و مصرف‌کنندگان خدمات نظام سلامت رضایت‌مندی بیماران از فرآیند درمان است؛ بنابراین به همان اندازه که آموزش حقوق بیماران به ارائه‌دهندگان خدمات نظام سلامت مهم است آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط با بیماران نیز اساسی می‌باشد (شاکری‌نیا، ۱۳۸۸: ۷۳-۹).

در نهایت، نکته‌ای که نباید مغفول بماند، توجه به آموزش حقوق متقابل بیمار و ارائه‌دهندگان خدمات نظام سلامت است. نگاه یک‌سویه به حقوق بیمار کمک‌چندانی به ارتقای حقوق بیمار نخواهد کرد؛ بلکه نگاه واقع‌بینانه و توجه هم‌زمان به حقوق بیماران و همچنین حقوق ارائه‌دهندگان خدمات در نظام سلامت در بهبود عملکرد نظام سلامت تأثیرگذارتر خواهد بود. با این وجود، با عنایت به مباحث مطرح‌شده و جایگاه کنونی بیماران و مصرف‌کنندگان به‌عنوان طرف ضعیف این رابطه، در نظر گرفتن امتیازات و تبعیضات مثبت به نفع بیماران به‌عنوان مصرف‌کنندگان خدمات نظام سلامت، به‌منظور ایجاد تعادل در رابطه مذکور پیشنهاد می‌گردد.

معرض ارتکاب یا بزه‌دیدگی ناشی از این تخلفات و جرائم اندیشیده شود. برخی از نویسندگان با در نظر گرفتن نقش اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی، رسانه‌ها، به کارکرد رسانه‌ها در پیشگیری از جرائم و تخلفات علیه مصرف‌کنندگان تأکید می‌کنند. همچنان که برخی از رسانه‌ها نظیر روزنامه و تلویزیون بخشی از مطالب خود را به آموزش حقوق برای همه اختصاص می‌دهند. تجربه چند سال اخیر در زمینه نقش رسانه‌ها در اصلاح رفتار عمومی افراد جامعه سبب شده است تا قانون‌گذار با نگرش خاص بر این مقوله تأکید می‌کند (نوربخش، ۱۳۹۶: ۲۰۷). برای نمونه، پخش پیام‌های صوتی و تصویری نیروی انتظامی در خصوص تخلفات راهنمایی و رانندگی، کارایی رسانه صداوسیما را در اصلاح و ارتقای فرهنگ راهوری اجتماع نشان داده است (اصغری و سرمدی، ۱۳۹۱: ۱۶۶-۱۴۳).

برگزاری دوره‌های آموزشی به‌منظور افزایش آگاهی و بهبود عملکرد ارائه‌دهندگان خدمات نظام سلامت در این زمینه می‌تواند در رفع نقایص مربوط به رعایت مفاد منشور مؤثر باشد. ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی (پزشکان، پرستاران و...) باید به حقوق بیماران و عواقب احتمالی عدم رعایت آن آگاهی کسب نمایند. افزایش آگاهی جامعه پزشکی از قوانین و مقررات حاکم بر حرفه خود از طریق شرکت در کنگره‌ها و همایش‌ها نیز موجب آشنایی آنان در رابطه با شکایات احتمالی می‌شود (مساح تفتی، ۱۳۹۶: ۱۱۲).

به‌منظور آموزش و آگاه نمودن مردم به‌عنوان یکی از مهم‌ترین راهکارهای پیشگیرانه، اقدامات ذیل پیشنهاد می‌گردد:

گنجاندن مطالب مرتبط با حقوق مصرف‌کنندگان متناسب با رده‌های سنی در کتاب‌های درسی که در بسیاری از کشورها نظیر مالزی به‌عنوان یک استراتژی پایدار و بلندمدت در خصوص آموزش مصرف‌کنندگان بکار گرفته شده است، ایجاد رشته‌های تحصیلی در مقاطع دانشگاهی با عنوان حمایت از حقوق مصرف‌کننده، استفاده از رسانه‌های عمومی به‌ویژه رادیو و تلویزیون برای ارائه مفاهیم و آموزش‌های حقوق مصرف‌کننده و در این راستا ایجاد و راه‌اندازی شبکه‌ای با عنوان شبکه مصرف‌کننده، استفاده از مکان‌های عمومی نظیر شهرداری‌ها، فرهنگ‌سراها در شهرهای بزرگ و مساجد و تکایا

### ۳-۱-۲- نهادینه‌سازی نظام گزارش‌دهی اجباری و داوطلبانه:

یکی از بزرگ‌ترین دستاوردهای این نظام، ایجاد فرهنگ شفافیت از طریق «سازمان‌های ایمنی بیمار» و پایگاه‌های داده ملی نظیر «بانک اطلاعاتی ملی پزشکان» است. مراکز درمانی موظف‌اند تمامی خطاهای پزشکی عمده و موارد نقض حقوق بیماران را ثبت و گزارش کنند. هدف از این کار، جرم‌انگاری همه‌جانبه نیست، بلکه تحلیل سیستماتیک ریشه‌های بروز خطا برای جلوگیری از تکرار آن است. این رویکرد پیشگیرانه و مبتنی بر اصلاح فرآیندها، نقشی کلیدی در کاهش نرخ قصور پزشکی ایفا می‌کند.

### ۳-۱-۳- ضمانت اجرای سخت‌گیرانه در حوزه حریم خصوصی داده‌های پزشکی

با تصویب قانون انتقال و پاسخ‌گویی الکترونیکی بیمه سلامت، ایالات متحده استانداردهای فوق‌العاده سخت‌گیرانه‌ای را برای محافظت از اطلاعات و پرونده‌های الکترونیک بیماران وضع کرد. نقض محرمانگی اطلاعات پزشکی بیماران در این قانون نه تنها با جریمه‌های اداری و مدنی سنگین روبه‌رو می‌شود، بلکه در صورت وجود سوءنیت یا قصد کسب منفعت تجاری، واجد وصف کیفری بوده و مجازات حبس را در پی خواهد داشت.

### ۳-۲- درس‌ها و راهکارهایی برای سیاست جنایی ایران

با تطبیق دستاوردهای فوق با چالش‌های موجود در سیاست جنایی ایران، می‌توان درس‌ها و پیشنهادهای زیر را برای ارتقای حقوق بیماران در کشور ارائه داد:

### ۳-۲-۱- گذار از کیفری‌گرایی مفرط به سمت کارآمدی انتظامی

یکی از چالش‌های اساسی در حقوق ایران، جرم‌انگاری وسیع خطاهای پزشکی تحت عنوان «شبه‌عمد» و ارجاع گسترده پرونده‌ها به مراجع قضایی کیفری (دادسرا و دادگاه کیفری دو) است. این وضعیت علاوه بر تحمیل بار سنگین بر دوش قوه قضاییه، موجب ترویج پدیده‌ای به نام «طب دفاعی» در میان پزشکان ایرانی شده است که در آن، کادر درمان برای فرار از

### ۳- دستاوردهای سیاست جنایی ایالات متحده و درس‌هایی برای حقوق ایران

تحلیل و ارزیابی سیاست جنایی کشورها در حوزه سلامت، یکی از ابزارهای کلیدی برای شناخت نقاط قوت و ضعف قوانین داخلی و بازنگری در آنهاست. در این میان، ایالات متحده آمریکا به‌عنوان یکی از نظام‌های حقوقی پیشرو در توسعه حقوق بیمار و مسؤولیت‌های حرفه‌ای کادر درمان، واجد تجارب و الگوهای ساختاریافته‌ای است که مطالعه تطبیقی آن می‌تواند افق‌های جدیدی را پیش روی سیاست‌گذاران جنایی ایران قرار دهد. سیاست جنایی ایالات متحده در این حوزه، از رویکردی چندلایه، ترکیبی و عمدتاً پیشگیرانه بهره می‌برد که در آن تدابیر کیفری، به‌عنوان آخرین حربه و در کنار ضمانت اجرای اداری، مدنی و صنف‌محور به کار گرفته می‌شوند.

### ۳-۱-۱- دستاوردهای سیاست جنایی ایالات متحده در حمایت از حقوق بیماران

سیاست جنایی ایالات متحده در قبال نقض حقوق بیماران را می‌توان در سه محور کلیدی خلاصه کرد:

### ۳-۱-۱- رویکرد پاسخ‌دهی چندلایه و غیرکیفری‌محور

در نظام حقوقی ایالات متحده، هرگونه قصور یا نقض حقوق بیمار مستقیماً به دادگاه‌های کیفری ارجاع داده نمی‌شود. هسته اصلی برخورد با تخلفات پزشکی بر عهده «هیأت‌های انتظامی پزشکی ایالتی و نظام مسؤولیت مدنی است. این هیأت‌ها که از متخصصان حقوقی و پزشکی تشکیل شده‌اند، صلاحیت دارند تا به شکایات بیماران رسیدگی کرده و مجازات‌های حرفه‌ای نظیر توبیخ، الزام به طی دوره‌های آموزشی مجدد، تعلیق موقت یا ابطال دائم پروانه طبابت را صادر کنند. از سوی دیگر، دعاوی مسؤولیت مدنی و جبران خسارت‌های کلان (شامل خسارت‌های مادی و تنبیهی، به‌عنوان بازدارنده‌ای قوی عمل می‌کنند. این تفکیک موجب شده تا دادگاه‌های کیفری تنها به جرایم سازمان‌یافته، تقلب‌های گسترده مالی در سیستم‌های بیمه، سلب حیات ناشی از بی‌احتیاطی فاحش یا سوءرفتارهای عمدی و غیراخلاقی کادر درمان (مانند آزار بیمار یا تجویز غیرقانونی داروهای تحت کنترل) ورود کنند.

قضایی» می‌تواند ضامن واقعی حقوق بیماران در پیشگیری از آسیب باشد.

### ۳-۲-۴- جرم‌انگاری مدرن نقض حریم خصوصی در بستر سلامت الکترونیک

با الکترونیکی شدن پرونده‌های سلامت در ایران (مانند سامانه‌های نسخه‌نویسی الکترونیک)، خلاء قانونی شدیدی در خصوص نقض محرمانگی داده‌های پزشکی بیماران احساس می‌شود. سیاست جنایی ایران می‌تواند با الهام از ساختار قانون HIPAA، ضمانت اجراهای کیفری و انتظامی مشخص و متناسبی را برای دسترسی‌های غیرمجاز یا افشای داده‌های پزشکی بیماران وضع کند تا امنیت روانی جامعه در مراجعه به مراکز درمانی حفظ گردد.

در نهایت، مقایسه تطبیقی نشان می‌دهد کارآمدی سیاست جنایی در گرو هم‌افزایی میان «حقوق کیفری»، «حقوق مدنی» و «سازوکارهای نظارتی-انتظامی» است. الگوپردازی از سیستم‌های کارآمد نظیر ایالات متحده، نه به معنای کپی برداری مطلق قوانین، بلکه به معنای بهره‌گیری از منطق حقوقی حاکم بر آنها یعنی «توسعه نظارت‌های پیشگیرانه، اولویت پاسخ‌های انتظامی بر کیفری، واقعی ساختن رضایت بیمار و صیانت از داده‌های پزشکی» است تا از این طریق، نقایص ساختاری موجود در سیاست جنایی ایران مرتفع گردد.

### نتیجه‌گیری

استفاده از سیاست جنایی مشارکتی در حمایت از حقوق بیماران از جمله موارد مهمی است که سازمان‌های مردم‌نهاد می‌توانند در راستای ارتقاء سلامت مبتنی بر احقاق حقوق بیماران، در زمینه آموزش و نظارت به نحو مؤثری نقش‌آفرینی کنند. سازمان‌های غیردولتی حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان با اقداماتی نظیر اطلاع‌رسانی، تبلیغات، پژوهش و آموزش به عموم مردم مخاطبان خود را از حقوقشان آگاه می‌نماید و از این طریق، فرهنگ حمایت از حقوق مصرف‌کننده در جامعه ارتقاء

برچسب مجرمانه، از انجام درمان‌های پرریسک اما نجات‌بخش خودداری می‌کنند. درس سیاست جنایی ایالات متحده برای ایران، ضرورت تمرکززدایی از دادگاه‌های کیفری و تقویت صلاحیت تخصصی و ضمانت اجراهای سازمان نظام پزشکی است. تقویت نهادهای داوری و شوراهای حل اختلاف تخصصی نیز می‌تواند بار پرونده‌های کیفری را به شدت کاهش دهد.

### ۳-۲-۲- اصلاح ساختار اثبات رضایت و براءت در قانون مجازات اسلامی

ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی ایران، مسؤولیت پزشک را مفروض دانسته مگر اینکه وی قبل از درمان، براءت اخذ کرده باشد. این موضوع باعث شده اخذ براءت‌نامه در بیمارستان‌های ایران به یک امر فرمالیته، کلی و بدون آگاهی واقعی بیمار تبدیل شود. در نظام حقوقی ایالات متحده، مفهوم «رضایت آگاهانه» بدین معناست که بیمار باید به طور دقیق، تصویری کامل از خطرات، منافع و جایگزین‌های درمان دریافت کند و امضای صرف یک برگه کلی رافع مسؤولیت پزشک نیست. سیاست جنایی ایران باید با بازنگری در آیین‌نامه‌ها و رویه‌های قضایی، «رضایت آگاهانه» را به عنوان یک فرایند گفتگو محور و واقعی و نه یک تشریفات کاغذی، تعریف کند.

### ۳-۲-۳- راه‌اندازی سیستم ملی ثبت خطاها بدون واومه از مجازات کیفری

در حال حاضر در نظام سلامت ایران، کادر درمان به دلیل ترس از پیگردهای کیفری و مسؤولیت‌های مدنی، تمایلی به افشای خطاهای خود ندارند که این امر به پنهان‌کاری و در نهایت تکرار اشتباهات می‌انجامد. الگوگیری از PSOs در ایالات متحده به سیاست‌گذار ایرانی این درس را می‌دهد که باید حریمی امن ایجاد کند تا کادر درمان بتوانند خطاها را جهت تحلیل علمی گزارش دهند، بدون اینکه این گزارش‌ها به‌عنوان مدرکی علیه آن‌ها در دادگاه‌های کیفری قابل استناد باشد. این تفکیک میان «گزارش‌دهی برای بهبود ایمنی» و «تعقیب

- انوری، حسن (۱۳۸۲). فرهنگ فشرده سخن. جلد دوم، چاپ دوم، تهران: انتشارات سخن.

- جان آبادی، نرگس (۱۴۰۳). «میزان مسؤلیت کیفری پزشکان در جرائم قصور پزشکی و ضمانت اجرای آن در نظام حقوقی ایران». تهران: اولین همایش بین‌المللی ایده‌های تحول‌آفرین در زمینه مطالعات فرهنگی و آموزشی در آموزش و پرورش با تأکید بر اقدام پژوهی - درس پژوهی و روایت پژوهی در هزاره سوم.

- حسینی، سید حسن (۱۳۹۹). «بررسی عوامل مؤثر بر نقض حقوق بیماران از دیدگاه پرستاران». مجله پرستاری ایران، (۲): ۸۹-۶۵.

- دادمهر، علی و دیودار، علی (۱۴۰۲). «جرائم پزشکی مرتبط با حوزه سلامت در حقوق ایران». مراغه: اولین کنفرانس ملی ارتقای سلامت و چالش‌های حقوقی و پزشکی فراروی آن.

- شاکری‌نیا، ایرج (۱۳۸۸). «ارتباط پزشک-بیمار و نقش آن در رضایت‌مندی بیماران از فرآیند درمان». نشریه اخلاق و تاریخ پزشکی، (۸): ۷۳-۹.

- شریفی، میثم و بزومی، شبنم (۱۳۹۵). «بررسی میزان رعایت منشور حقوق بیمار از نظر کارورزان در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی». نشریه پژوهنده، (۴): ۲۱-۲۳.

- شکرزاده، ژیللا و خوش‌طینت، ولی‌الله (۱۳۹۳). «بررسی نظام نیمه آزادی در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲»، اردبیل: اولین کنگره ملی تفکر و پژوهش دینی.

- صدیقی افشان، غلامرضا (۱۳۸۲). فرهنگ گزیده فارسی. چاپ دوم، تهران: نشر فرهنگ معاصر.

- عباسی دزفولی، عزیزاله؛ بهگام شادمهر، محمد؛ شیخی، کامییز؛ دانشور، ابوالقاسم؛ ثاقبی، سید رضا؛ فرزنانگان، رؤیا و پژمان، ساویر (۱۳۹۰). «سهم‌خواری در ارجاع بیماران و اشکال امروزی آن». مجله اخلاق پزشکی، (۱۶): ۱۷۷-۱۹۲.

می‌یابد. علاوه بر آن، فعالیت سازمان‌های غیردولتی و استفاده از افراد علاقه‌مند و حساس نسبت به امور اجتماعی، اقتصادی و حقوقی در عرصه‌های مرتبط با حقوق مصرف‌کننده، موجب تقویت احساس مسؤلیت شهروندان و مشارکت آنان در امور کشور می‌شود. در نهایت دولت‌ها نیز از ارتقای آگاهی‌های عمومی نسبت به حقوق مصرف‌کننده و رشد مسؤلیت‌پذیری در مردم و افزایش مشارکت آنان در رفع مشکلات کشور بهره‌مند می‌شوند؛ زیرا با مشارکت آگاهانه مردم در رفع کاستی‌های موجود در زمینه حمایت از حقوق مصرف‌کننده، دستیابی به اهداف تعیین‌شده از سوی تصمیم‌گیرندگان و برنامه ریزان کشور، با سرعت بیشتری امکان‌پذیر خواهد شد.

**ملاحظات اخلاقی:** در تحقیق حاضر، اصل امانت‌داری، صداقت، بی‌طرفی و اصالت اثر رعایت شده است.

**تعارض منافع:** در تدوین این مقاله، تضاد منافع وجود ندارد.

**سهم نویسندگان:** مشترک.

**تأمین اعتبار پژوهش:** فاقد حمایت مالی.

#### منابع و مأخذ

- آزادی، محمدرضا (۱۳۹۰). «عوامل خسارت مصرف‌کننده و شیوه‌های جبران آن». نشریه بررسی‌های حقوقی، (۲): ۱۱۲-۸۳.

- آزادی، محمدرضا (۱۳۹۳). حقوق کاربردی مصرف‌کننده. چاپ اول، تهران: انتشارات مجد.

- آشوری، محمد (۱۳۸۵). جایگزین‌های زندان یا مجازات‌های بنیادین. چاپ اول، تهران: انتشارات رودکی.

- اصغری، عبدالرضا و سرمدی، علی (۱۳۹۱). «پیشگیری اجتماعی از جرم در قانون پنجم توسعه». دو فصلنامه آموزه‌های حقوق کیفری و دانشگاه علوم اسلامی رضوی، (۴): ۱۴۳-۱۶۶.

- اصلانی، سیاوش (۱۳۹۷). حق بر سلامت. چاپ اول، تبریز: انتشارات آیدین.

- لطفی، سمیه؛ کنعانی، محمدعلی و کردعلیوند، روح‌الدین (۱۳۹۹). «بررسی سیاست جنایی قضایی و اجرایی ایران در قبال مجازات جایگزین حبس». شیراز: نخستین کنفرانس ملی حقوق، فقه و فرهنگ.
- محسنی شکور، محسن و حاجی ده‌آبادی، محمدعلی (۱۳۹۶). «تحلیل محتوایی سیاست جنایی تقنینی ایران در قبال جرائم پزشکی با تأکید بر قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲». بندرعباس: سومین کنفرانس ملی هزاره سوم و علوم انسانی، ۱۲-۱.
- مساح تفتی، محمدعلی (۱۳۹۶). صلاحیت مراجع تخصصی رسیدگی به جرائم و تخلفات پزشکی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، به راهنمایی استاد محمدحسین جعفری، تفت: دانشگاه آزاد واحد تفت.
- مصدق راد، علی‌محمد (۱۳۸۲). «بررسی تطبیقی منشور حقوق بیمار در چند کشور منتخب و ایران». فصلنامه تأمین اجتماعی، ۱(۱۴): ۱۲۵-۳۳.
- مصدق راد، علی‌محمد؛ و اثنی عشری، پرتو (۱۳۸۳). «آگاهی پزشکان و بیماران نسبت به حقوق بیمار و رعایت آن در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان». مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱(۱۱): ۴۵-۱۲۴.
- مصدق، محمد (۱۳۹۴). شرح قانون مجازات اسلامی. چاپ اول، تهران: انتشارات جنگل /جاوانه.
- مهاجر، تانیا (۱۳۹۷). اصول آموزش به بیمار. چاپ هفتم، تهران: انتشارات جامعه‌نگر.
- موسایی، میثم؛ فاطمی ابهری، مرضیه و نیک‌بین صداقتی، فاطمه (۱۳۸۹). «بررسی عوامل و راهکارهای رعایت حقوق بیمار». مجله رفاه اجتماعی، ۱۰(۳۹): ۵۵-۸۴.
- موسوی فرد، سید محمدرضا؛ نوری رومنان، فاطمه؛ نوروزیان، حمیدرضا و کرمی، ساحل (۱۴۰۲). «تخلفات و جرائم پزشکی در سیاست جنایی داخلی و بین‌المللی». مراغه: اولین کنفرانس ملی ارتقای سلامت و چالش‌های حقوقی و پزشکی فراروی آن.
- موسوی، میرسجاد (۱۳۹۳). حق برخورداری از سلامت (واکاوی تعهدات انسانی دولت‌ها در حوزه سلامت). چاپ اول، تبریز: انتشارات پزشکی شروین.
- میرزایی، رضا (۱۳۹۷). «تحلیل حقوقی و اخلاقی نقض حریم خصوصی بیماران در نظام سلامت ایران». فصلنامه اخلاق پزشکی، ۱۷(۴۸): ۹۸-۱۰۵.
- نجفی ابرندآبادی، علی حسین (۱۳۸۵). حقوق جزای عمومی. چاپ ششم، تهران: انتشارات میزان.
- نصراللهی، عمار (۱۴۰۱). «بررسی فقهی نقش مصلحت در افشای اسرار بیماران». مجله فقه و اجتهاد، ۱۹(۳): ۹۷-۱۲۰.
- نوربخش، یونس (۱۳۹۶). نقش آموزش در پیشگیری از وقوع جرم و آسیب‌های اجتماعی. چاپ اول، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- هادیان جزئی، زهرا و دهقان نیری، ناهید (۱۳۹۳). «موانع و راهکارهای موجود در اجرای منشور حقوق بیمار در ایران (مطالعه موردی)». نشریه پرستاری و مامایی جامع‌نگر، ۲۵(۷۴): ۶۹-۱۳۸.
- ولیدی، محمدصالح (۱۳۸۲). بایسته‌های حقوق جزا. چاپ اول، تهران: انتشارات خورشید.