



Volume 6, Issue 2, 2026

Iran's Legislative Criminal Policy in Support of Patients' Rights

Mohsen Shafizadeh¹, Samira Golkhandan^{2*}, Akbar Rajabi³

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: 29-44

Corresponding Author's Info

ORCID: 0000-0002-3926-7971

TELL: +989188650531

Email: s.golkhandan@iau.ir

Article history:

Received: 08 Sep 2025

Revised: 26 Sep 2025

Accepted: 04 Nov 2025

Published online: 22 Jun 2026

Keywords:

Legislative Criminal Policy, Patients' Rights, Medical Crimes, Decriminalization, Decriminalization, Criminal support.

ABSTRACT

In recent decades, patients' rights, as one of the important branches of human rights and civil rights, have attracted special attention at the international and national levels. This growing attention is due to the extensive developments in the field of medicine, the advances of new technologies in the field of treatment, and the increase in public awareness of individual and human rights. The main question that is raised and examined in this regard is what are the examples of criminal support of the legislative criminal policy for the rights of the patient and what is the approach of the legislative criminal policy in this regard? This article is descriptive-analytical and uses a library method to examine the mentioned question. The findings indicate that in Iran's legislative criminal policy, in order to decriminalize and decriminalize crimes related to patients' rights, measures have been taken in favor of doctors, and this has to some extent destroyed the desired balance and equilibrium in the legislative criminal policy against medical crimes, and patients' rights have received less attention compared to the rights of doctors and medical personnel. The multiplicity of laws and legislative authorities, the lack of expertise and specialization, the disproportion between crime and punishment, the lack of transparency of the principles of physician criminal liability, and most importantly, the excessive emphasis on job security and doctors' rights are among the most important challenges facing patients' rights in Iran's legislative criminal policy.



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

© 2026 The Authors.

How to Cite This Article: Shafizadeh, M; Golkhandan, S & Rajabi, A (2024). "Iran's Legislative Criminal Policy in Support of Patients' Rights". *Journal of Comparative Criminal Jurisprudence*, 6(2): 29-44.



دوره ششم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۵

سیاست جنایی تقنینی ایران در حمایت از حقوق بیماران

محسن شفیع‌زاده^۱، سمیرا گل‌خندان^{۲*}، اکبر رجیبی^۳

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 مسؤول)

۳. گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی.

چکیده

در دهه‌های اخیر، حقوق بیماران به‌عنوان یکی از شاخه‌های مهم حقوق بشر و حقوق شهروندی، توجه ویژه‌ای را در سطح بین‌المللی و ملی به خود جلب کرده است. این توجه فزاینده، ناشی از تحولات گسترده در عرصه‌ی پزشکی، پیشرفت‌های فناوری‌های نوین در حوزه درمان و افزایش آگاهی عمومی نسبت به حقوق فردی و انسانی است. سؤال اساسی که در این خصوص مطرح و بررسی می‌شود این است که مصادیق حمایت کیفری سیاست جنایی تقنینی از حقوق بیمار چیست و رویکرد سیاست جنایی تقنینی در این خصوص چگونه است؟ این مقاله توصیفی-تحلیلی است و با استفاده از روش کتابخانه‌ای به بررسی سؤال مورد اشاره پرداخته است. یافته‌ها بر این امر دلالت دارد که در سیاست جنایی تقنینی ایران، در راستای کیفرزدایی و جرم‌زدایی از جرائم مربوط به حقوق بیماران اقداماتی به نفع پزشکان صورت گرفته و همین امر تا حدی تعادل و توازن مطلوب در سیاست جنایی تقنینی در قبال جرائم پزشکی را از بین برده و حقوق بیماران در مقابل حقوق پزشکان و پرسنل درمانی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. کثرت و تعدد قوانین و مراجع قانون‌گذاری، ضعف تخصص و تخصص گرایی، عدم تناسب بین جرم و مجازات، عدم شفافیت مبانی مسؤولیت کیفری پزشک و مهم‌تر از همه اینکه تأکید بیش‌ازحد بر امنیت شغلی و حقوق پزشکان از مهم‌ترین چالش‌های پیش رو حقوق بیماران در سیاست جنایی تقنینی ایران می‌باشد.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

صفحات: ۲۹-۴۴

اطلاعات نویسنده مسؤول

کد ارکید: ۷۹۷۱-۳۸۲۶-۰۰۰۲-۰۰۰۰-۰۰۰۰

تلفن: +۹۸۹۱۸۸۶۵۰۵۳۱

ایمیل: s.golkhandan@iaui.ir

سابقه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۱۷

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۴/۰۷/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۱۳

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۴/۰۱

واژگان کلیدی:

سیاست جنایی تقنینی، حقوق بیماران،

جرائم پزشکی، کیفرزدایی، جرم‌زدایی،

حمایت کیفری.



مقدمه

حقوق بیماران شامل مجموعه‌ای از اصول و ضوابط است که به منظور حفظ کرامت انسانی و ارتقاء کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به بیماران اعطا می‌شود. این حقوق تضمین می‌کنند که بیماران در طول فرآیند درمان با احترام، صداقت و عدالت رفتار شوند و از حقوق خود در برابر خدمات بهداشتی و درمانی آگاه باشند. مسأله مهمی که در این مقاله بررسی می‌شود، تبیین سیاست جنایی تقنینی ایران نسبت به حقوق بیماران است. یک سیاست جنایی تقنینی مطلوب می‌تواند ضمن تأمین حقوق بیماران و مقابله و واکنش بهنگام در قبال جرائم پزشکان به حقوق منافع و مصالح پزشکان نیز عنایت نموده و نوعی تعادل و توازن را به وجود آورد، اما در نقطه مقابل یک سیاست جنایی ناموفق می‌تواند چالش‌ها و مشکلات متعددی را برای نظام کیفری به وجود آورد. در دهه‌های اخیر، حقوق بیماران به عنوان یکی از شاخه‌های مهم حقوق بشر و حقوق شهروندی، توجه ویژه‌ای را در سطح بین‌المللی و ملی به خود جلب کرده است. این توجه فزاینده، ناشی از تحولات گسترده در عرصه پزشکی، پیشرفت‌های فناوری‌های نوین در حوزه درمان و افزایش آگاهی عمومی نسبت به حقوق فردی و انسانی است. در این میان، سیاست جنایی به عنوان ابزاری برای تضمین اجرای قوانین و حفظ نظم اجتماعی، نقش بسزایی در حمایت از حقوق بیماران و مقابله با رفتارهای ناقض این حقوق ایفا می‌کند. حقوق بیماران، به عنوان یکی از شاخه‌های حقوق بشر و حقوق شهروندی، از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. نقض این حقوق، نه تنها به سلامت و رفاه افراد آسیب می‌زند، بلکه به کرامت انسانی و اعتماد عمومی به نظام سلامت نیز خدشه وارد می‌کند.

بر همین اساس، هدف مقاله حاضر بررسی سیاست جنایی تقنینی ایران در حمایت از حقوق بیماران است. حقوق بیماران در سیاست جنایی به مجموعه‌ای از قوانین و مقررات اشاره دارد که به منظور حفاظت از حقوق و منافع بیماران در نظام عدالت کیفری وضع شده‌اند. این حقوق شامل مواردی مانند حق دسترسی به خدمات درمانی، حق حفظ حریم خصوصی، حق رضایت آگاهانه و حق برخورداری از درمان مناسب و با کیفیت است. در عین حال، سیاست جنایی در این زمینه شامل تدابیر و

اقداماتی است که برای مقابله با جرائم مرتبط با سلامت و بهداشت، مانند قصور پزشکی، سوءاستفاده از بیماران و تقلب در حوزه درمان، در نظر گرفته می‌شود. سیاست جنایی تقنینی به عنوان نخستین لایه‌ی سیاست جنایی عبارت است از تدبیر و چاره‌اندیشی قانون‌گذار در مورد جرم و پاسخ به آن که با عنایت به ماهیت و محتوای هر نظام سیاسی می‌توان گونه‌ها و اشکال مختلف سیاست جنایی تقنینی را مثال زد. امروزه با عنایت به حجم جرائم پزشکی و تبعات و آثار و پیامدهای آن در نظام کیفری، لزوم تدوین سیاست جنایی تقنینی مطلوب و شایسته بیش از پیش مورد توجه و عنایت بوده و می‌باشد. لازم به ذکر است که منظور از بیمار در مقاله حاضر کسی است که دچار نارسایی، آسیب، یا اختلال جسمی یا روانی شده و نیازمند مراقب پزشکی و درمانی است. در واقع هر دریافت‌کننده خدمات مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، بیمار نام دارد. مطابق آنچه گفته شد، سؤال مقاله حاضر به این شکل قابل طرح است که مصادیق حمایت کیفری سیاست جنایی تقنینی ایران از حقوق بیمار چیست و رویکرد سیاست جنایی تقنینی ایران در حمایت از حقوق بیماران را چگونه می‌توان ارزیابی کرد؟ به منظور بررسی سؤال مورد اشاره ابتدا مصادیق حمایت کیفری سیاست جنایی تقنینی از حقوق بیمار بیان شده و سپس به آسیب‌شناسی رویکرد سیاست جنایی تقنینی ایران در حمایت از حقوق بیماران پرداخته شده است.

۱- مصادیق حمایت کیفری سیاست جنایی تقنینی از حقوق بیمار

در این قسمت به بررسی رویکرد سیاست جنایی تقنینی ایران در حمایت از حقوق بیماران پرداخته می‌شود.

۱-۱- جرم انگاری خودداری از کمک به مصدومین

مطابق با بند ۱ ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی، هرکسی که فردی را در معرض خطر جانی ببیند و بتواند با اقدامات خود به آن شخص کمک رساند، اما از این جلوگیری نماید به حبس تا یک سال و یا جزای نقدی تا پنجاه هزار ریال محکوم خواهد شد. این ماده مقرر نموده است: «شخص یا اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهده کند و بتواند با اقدام فوری خود یا کمک طلبیدن از دیگران یا اعلام فوری به مراجع یا مقامات صلاحیت‌دار از وقوع خطر یا

جنگه‌ای از شش ماه تا سه سال محکوم خواهند شد» (ابراهیمیان، ۱۴۰۱: ۳۲).

«مسأله مهم دیگری که می‌بایست مورد توجه قرار گیرد این است که کلیه‌ی بیمارستان‌ها اعم از بیمارستان‌های دولتی و بیمارستان‌های خصوصی در تمام طول ۲۴ ساعت شبانه‌روز و همچنین درمانگاه‌ها و سایر مؤسسات درمانی موظف می‌باشند که بیمارانی که مشمول فوریت‌های پزشکی هستند را بستری نمایند. در ارتباط با تأمین و پرداخت هزینه‌های درمانی افراد مصدوم به حادثه‌کسانی که دارای استطاعت مالی کافی در پرداخت کامل هزینه درمانی خود نیستند مطابق با نظر کارشناس مددکاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی حداکثر تا ۸۰ درصد کل هزینه درمان آن توسط وزارتخانه پرداخت خواهد شد» (پرهام‌مهر و ضیاجلدی، ۱۳۹۴: ۱۰-۱).

شرایط تحقق جرم خودداری از کمک به مصدومین به شرح ذیل است:

الف) شخص یا اشخاصی در معرض خطر جانی باشند: برابر با ماد ۱ آئین‌نامه اجرایی قانون مذکور مصوب سال ۱۳۶۴، «فوریت‌های پزشکی به مواردی از اعمال پزشکی اطلاق می‌شود که بایستی بیماران را سریعاً مورد رسیدگی و درمان قرارداد و چنانچه اقدام فوری به عمل نیاید باعث خطرات جانی، نقص عضو، یا عوارض صعب‌العلاج و یا غیرقابل جبران خواهد شد». ماده ۲ آئین‌نامه مذکور، فوریت‌های پزشکی را بدین شرح ذکر نموده است: «۱. مسمومیت‌ها ۲. سوختگی‌ها ۳. زایمان‌ها ۴. صدمات ناشی از حوادث و سوانح و وسایط نقلیه ۵. سکت‌های قلبی و مغزی ۶. خونریزی‌ها و شوک‌ها ۷. اغماء ۸. اختلالات تنفسی شدید و خفگی‌ها ۹. تشنجات ۱۰. بیماری‌های عفونی خطرناک مانند مننژیت‌ها ۱۱. بیماری‌های نوزادانی که نیاز به تعویض خون دارند ۱۲. سایر مواردی که در شمول تعریف ماده ۱ قرار می‌گیرد».

ب) استمداد و تقاضای کمک و جواب رد به آن: یکی از مصادیقی که شامل جرم خودداری از کمک به مصدومین می‌شود آن است که کسی فردی را در معرض خطر جانی دیده و از او استمداد شده ولی از کمک کردن خودداری نماید و همان‌طور زمانی که بیمار در حالتی است که نمی‌توان کمک بطلبد ولی اوضاع و احوال، ضرورت کمک را ایجاب می‌کند.

تشدید نتیجه آن جلوگیری کند بدون اینکه با این اقدام خطری متوجه خود او یا دیگران شود و با وجود استمداد یا دلالت اوضاع و احوال بر ضرورت کمک، از اقدام به این امر خودداری نماید، به حبس جنگه‌ای تا یک سال و یا جزای نقدی تا پنجاه هزار ریال محکوم خواهد شد». مطابق با ماده فوق مشخص می‌گردد که کمک نمودن به افراد در معرض خطر یک تکلیف عمومی بوده و در مورد همه افراد جامعه لازم و ضروری می‌باشد و کسی که با وجود توانایی انجام کمک از انجام این امر خودداری ورزد به حبس یا جزای نقدی محکوم می‌شود.

«نکته مهم و اساسی این است که امتناع و خودداری از کمک به مصدومین حوادث و رفع خطر از آنان، در زمره مواردی می‌باشد که قانون‌گذار انجام آن را وظیفه اخلاقی افراد جامعه، تلقی نموده و نقض این وظیفه اخلاقی را جرم و به حمایت کیفری از قاعده اخلاقی پرداخته است. در ارتباط با سایر افراد جامعه، قانون‌گذار یک‌طرفه تعیین تکلیف می‌نماید، اما در مورد پزشکان علی‌رغم تعیین تکلیف، خود پزشک نیز با قبول مسئولیت عهده‌دار انجام این وظیفه می‌شود و با توجه به قبول اختیاری مسئولیت، متعهد می‌شود تا در حفظ جان بیماران نهایت کوشش و تلاش خود را به کار گمارده و همین قبول تعهد، وی را در مقایسه با دیگر افراد جامعه در شرایط متفاوتی قرار می‌دهد. در واقع با این تفسیر، تحمیل مسئولیت متفاوت برای او دور از انتظار و واقعیت نمی‌باشد. رکن مادی جرم خودداری از کمک به مصدومین، امتناع از اجرای دستور قانون‌گذار و انجام تکلیف قانونی است و نیاز به نتیجه ندارد و اگر نتیجه‌ای در پی داشته باشد، اهمیت ندارد؛ چراکه خارج از عنصر مادی جرم است» (حلوایی‌پور، ۱۴۰۰: ۵۶).

مجازات، به خاطر نفس امتناع است؛ این نوع امتناع می‌تواند عمدی باشد که در این صورت، جرم ترک فعل عمدی تحقق پیدا می‌کند و یا غیرعمدی باشد که ماحصل آن، جرم غیرعمدی است؛ یعنی اگر کادر درمانی در زمان انجام خدمت خود از کمک به مصدومان امتناع ورزند، مجازات قانونی آن‌ها مطابق با بند ۲ ماده واحده قانون کمک به مصدومین عبارتست از: «هرگاه کسانی که حسب وظیفه یا قانون مکلف‌اند به اشخاص آسیب‌دیده یا اشخاصی که در معرض خطر جانی قرار دارند کمک نمایند، از اقدام لازم و کمک به آن‌ها خودداری کنند، به حبس

ج) کمک به فردی که در معرض خطر است نباید موجب توجه خطر به کمک‌کننده یا دیگران بشود: اگر کسی بخواهد کمک می‌کند، این کمک نباید برای وی یا دیگران مخاطراتی ایجاد کند، همانند کمک به کسی که سیم برق بر روی او افتاده است.

۱-۲- جرم‌انگاری دخالت غیرمجاز در امور پزشکی

انجام دادن هر فعالیت حرفه‌ای از جمله امور پزشکی، به تخصص و مدرک دانشگاهی نیاز دارد. در صورتی که فردی بدون داشتن این مدرک تخصصی، امور پزشکی از پزشکی زیبایی گرفته تا دندانپزشکی، فیزیوتراپی و فعالیت‌هایی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای انجام دادن آن‌ها پروانه صادر می‌کند را انجام دهد، مجرم خواهد بود. دخالت در امور پزشکی زیبایی بیش از همه در جامعه دیده می‌شود. نمونه آن هم تزریق بوتاکس و مواردی مانند آن است که اغلب افراد غیرمتخصص و بدون مجوز آن را انجام می‌دهند.

رکن قانونی به معنای ماده قانونی است که عنوان مجرمانه از سوی قانون‌گذار در آن تصریح و جرم‌انگاری شده است که در خصوص جرم دخالت در امور پزشکی ماده ۳ مقررات امور پزشکی و دارویی می‌باشد: «هر کس بدون داشتن پروانه رسمی بر امور پزشکی، داروسازی، دندانپزشکی، آزمایشگاهی، فیزیوتراپی، مامائی و سایر رشته‌هایی که به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جزو حرف 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 تا پنجاه میلیون ریال محکوم خواهد شد و در صورت تکرار به جریمه تا صد میلیون ریال یا دو برابر قیمت داروهای مکشوفه (هرکدام که بیشتر باشد) محکوم خواهد شد». بر این اساس، می‌توان گفت که قانون دخالت در امور پزشکی اختیار و داشتن صلاحیت کافی برای اشتغال در این امور را شرط اصلی می‌داند. به علاوه، طبق این ماده قانونی، جرم دخالت در امور پزشکی یک جرم مقید به نتیجه نیست (نژادی کلاریجانی و ثروتی، ۱۴۰۲: ۱۰-۱).

به عبارت ساده‌تر، لازم نیست که شخصی بر اثر دخالت فرد غیرمتخصص در امور پزشکی آسیب ببیند، بلکه همین که فرد

غیرمتخصص در امور پزشکی مداخله کند، قابل مجازات خواهد بود. به طور مثال، اگر فردی در آرایشگاه خود بدون داشتن مجوزهای لازم اموری مانند بوتاکس یا هرگونه جراحی زیبایی را انجام می‌دهد اما تاکنون کسی از اقدامات او آسیبی ندیده، فرد متخصص باز هم مجرم خواهد بود. از این ماده قانونی می‌توان این طور هم نتیجه گرفت که اگر پزشکی در اموری که در تخصص او نیست مداخله کند نیز قابل مجازات خواهد بود. به طور مثال، اگر پزشکی که تخصص او جراحی عمومی است، جراحی دندانپزشکی انجام دهد، مشمول مجازات ماده ۳ خواهد بود. فردی که با استفاده از مدرک تخصصی دیگری فعالیت می‌کند نیز فعالیتش حکم دخالت در امور پزشکی دارد. رکن مادی، مهم‌ترین بخش ارتکاب یک جرم می‌باشد که به عمل مجرمانه اطلاق می‌شود. در خصوص این جرم عمل مجرمانه دست زدن به اقدامات حرفه‌های مختلف پزشکی، درمان، آموزش‌های پزشکی، تأسیس مؤسسات پزشکی یا واگذار کردن پروانه پزشکی به اشخاص دیگر می‌باشد (الهی‌منش، ۱۳۹۸: ۴۵).

مطابق با این ماده، فعالیت‌های زیر، جرم و در حکم دخالت در امور پزشکی هستند: «۱) اشتغال داشتن بدون داشتن پروانه رسمی به امور پزشکی، داروسازی، دندانپزشکی، آزمایشگاهی، فیزیوتراپی، مامائی و سایر رشته‌هایی که به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جزو حرف پزشکی و پروانه‌دار محسوب می‌شوند، ۲) تأسیس هر نوع مؤسسه پزشکی مانند بیمارستان، زایشگاه، تیمارستان، آسایشگاه، آزمایشگاه پلی کلینیک، مؤسسات فیزیوتراپی و الکتروفیزیوتراپی سازمان‌های داروسازی، داروخانه، درمانگاه بخش تزریقات و پانسمان به هر شکل و به هر نام غیر از آنچه از طرف دولت تشکیل می‌شود، بدون اخذ پروانه از وزارت بهداشت، ۳) واگذار کردن پروانه تخصصی پزشکی خود به دیگری، ۴) استفاده کردن از پروانه تخصصی پزشکی دیگران». مجازات یا جریمه دخالت در امور پزشکی در انتهای ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی آمده است. مطابق با این ماده، در صورت دخالت فردی در این امور، بلافاصله محل کار او توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعطیل می‌شود. جریمه نقدی او هم از پنج میلیون تا پنجاه میلیون ریال است. در صورت تکرار فعالیت‌هایی که در این ماده قانونی جرم‌انگاری شده‌اند نیز به جریمه تا صد میلیون ریال یا

بیمار دارد و نه به‌معنای سلب مسؤولیت پزشک است، این موضوع در ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ به‌روشنی بیان شده است. هرگاه پزشک، قبل از شروع درمان، از مریض اذن بگیرد و موازین فنی و علمی را رعایت کند و مرتکب تقصیری نشود، ضامن خسارت وارده به مریض نمی‌باشد (رضایی و بیجندی، ۱۴۰۰: ۹-۱). بر اساس این ماده، تحقق سه شرط الزامی است تا پزشک مسؤولیتی نداشته باشد: (۱) اذن بیمار (یعنی همان رضایت‌نامه)، (۲) رعایت اصول فنی، علمی و پزشکی، (۳) عدم ارتکاب تقصیر. در نتیجه، صرف رضایت بیمار کافی نیست، پزشک باید در کنار رضایت، اصول پزشکی را نیز رعایت کند و خطایی مرتکب نشود.

طبق ماده ۴۹۲ قانون مجازات اسلامی آمده است: «در صورتی که پزشک در معالجه، موازین فنی را رعایت نکرده باشد و خسارتی وارد شود، ضامن است، اگرچه بیمار به آن رضایت داده باشد». به‌بیان دیگر، رضایت بیمار نمی‌تواند پوششی بر تخلفات حرفه‌ای و پزشکی باشد، مثال‌های رایج در پرونده‌های قصور پزشکی که با وجود رضایت‌نامه، منجر به محکومیت پزشک شده‌اند عبارت‌اند از: (۱) بیهوشی غیر تخصصی یا نامناسب، (۲) اشتباه در تعیین میزان دارو یا دوز بی‌حسی، (۳) فراموشی وسایل جراحی در بدن بیمار عدم کنترل عفونت پس از عمل، (۴) تأخیر در انجام عمل ضروری با وجود وضعیت اورژانسی بیمار. همچنین، دیوان عالی کشور در آراء متعدد تأکید کرده که رضایت‌نامه پزشکی، تنها یکی از شروط عدم مسؤولیت است و به‌تنهایی کفایت نمی‌کند. در عمل نیز، کارشناسان پزشکی قانونی، عملکرد پزشک را ارزیابی می‌کنند و چنانچه تخلف از اصول حرفه‌ای یا تقصیر تشخیص داده شود، مسؤولیت قانونی ایجاد می‌شود. مطابق ماده ۴۹۳ قانون مجازات اسلامی، در صورتی که پزشکی بدون اخذ رضایت، اقدام به درمان کند و موجب آسیب گردد، ضامن است مگر در موارد اورژانسی که عدم اقدام، منجر به مرگ یا تشدید خطر باشد. این ماده نشان می‌دهد که حتی نبود رضایت‌نامه نیز الزاما پزشک را مقصر نمی‌داند، بلکه رفتار حرفه‌ای پزشک در موقعیت خاص تعیین‌کننده است، به همین ترتیب، وجود رضایت‌نامه نیز مجوز مطلق نیست.

دو برابر قیمت داروهای مکشوفه (هرکدام که بیشتر باشد)، محکوم می‌شود. البته، میزان مجازات مقرر در این ماده مطابق با مصوبه هیأت وزیران درباره تعدیل میزان مبالغ مجازات نقدی مندرج در قوانین و مقررات مختلف در تاریخ ۱۴۰۳/۳/۳۰، افزایش یافت. بر این اساس، مجازات فردی که در امور پزشکی مداخله کرد، در مرتبه اول ۵۸ میلیون تا ۵۸۰ میلیون تومان و در صورت تکرار این جرم، تا ۱ میلیارد و ۱۶۰ میلیون تومان خواهد بود.

۱-۳- جرم‌انگاری نقض حق رضایت بیمار

رضایت به درمان، نشان‌دهنده این موضوع است که مریض، جسم خود را برای مدتی به‌منظور معالجه و درمان در اختیار پزشک معالج قرار می‌دهد. مطابق با بند ج ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی، عمل جراحی در صورتی قانونی است و جرم محسوب نمی‌شود که با رضایت فرد تحت درمان، ولی، سرپرست یا نماینده قانونی او باشد. مطابق با ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی، رضایت‌نامه باید از خود مریض اخذ شود. با توجه به این ماده می‌توان گفت، در صورتی که فرد تحت درمان، بی‌هوش یا دچار اختلالات روانی باشد، رضایت‌نامه پزشکی باید توسط اولیا، سرپرستان یا نمایندگان قانونی او امضا شود. رضایت‌نامه پزشکی در حکم سند رسمی است. به همین دلیل، فردی می‌تواند این سند را امضا کند که عاقل و بالغ باشد. فرم رضایت‌نامه پزشکی مریض‌هایی که صغیر یا مجنون (دیوانه) هستند نیز باید توسط ولی قهری (پدر و جد پدری) یا سرپرست قانونی آن‌ها امضا شود. همچنین، مریض در هنگام امضای این رضایت‌نامه باید از اختیار و آگاهی کامل برخوردار باشد؛ بنابراین مریضی که دچار فراموشی یا دیگر اختلالات روانی شده است، از صلاحیت و شرایط لازم برای امضای این سند برخوردار نیست (جودکی و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۸۲-۱۷۳).

فرم «رضایت‌نامه پزشکی» سندی است که بیمار یا ولی قانونی او پیش از انجام اعمال جراحی یا درمان‌های خاص، آن را امضا می‌کند، در این سند، بیمار معمولاً اذعان می‌کند که از ماهیت درمان، احتمال عوارض، خطرات جانبی و نتایج احتمالی آن مطلع شده و با آگاهی کامل، به پزشک اجازه انجام عمل داده است. با این حال، رضایت‌نامه پزشکی صرفاً دلالت بر آگاهی

۴-۱- جرم‌انگاری اغفال بیمار

به موجب ماده ۱ قانون ممنوعیت تبلیغات و معرفی محصولات و خدمات غیرمجاز و آسیب‌رسان به سلامت در رسانه‌های ارتباط جمعی داخلی و بین‌المللی و فضاهای مجازی مصوب ۱۳۹۷، ارائه هرگونه اطلاعات نادرست و تبلیغ خلاف واقع که نوعاً موجب فریب، اغفال، گمراهی مخاطب شود، ممنوع می‌باشد؛ خواه فریب بیمار از طریق رسانه‌های داخلی باشد، خواه از طریق رسانه‌های خارجی باشد. لذا ارائه‌ی اطلاعات نادرست در مورد مواردی مانند آثار مصرف مواد و فرآورده‌های دارویی، خوراکی، آشامیدنی، آرایشی، گیاهی، طبیعی، مکمل و تجهیزات و ملزومات پزشکی، دندانپزشکی، آزمایشگاهی و غیره که موجب اغفال بیمار می‌گردد نیز جرم می‌باشد. اگر جرم ارتكابی از مصادیق مندرج در ماده ۱ از قانون فوق‌الذکر باشد، برای مرتکب یا مرتکبین جرم، مجازات حبس یا جزای نقدی درجه ۶ و محرومیت از فعالیت شغلی و اجتماعی مرتبط برای ۲ تا ۵ سال را در پی خواهد داشت. علاوه بر آن، اگر خسارتی به مصرف‌کننده وارد شود، به جبران خسارت به بیمار نیز محکوم شده و همچنین معادل دو تا پنج برابر خسارت وارده به آن شخص، به عنوان جزای نقدی محکوم خواهد شد. مصادیق اطلاعات نادرست و تبلیغ خلاف واقع شامل اطلاعات نادرست، اشتباه و ناصحیح، یا اطلاعاتی است که خلاف قوانین مربوطه هستند و باعث اغفال بیمار و فریبندگی وی می‌شود. در اینجا، مفهوم ادعاهای خلاف قوانین مربوطه، به مواردی اشاره دارد که به منظور فریب بیمار ارائه می‌شود. مواردی که در این مصادیق شامل می‌شوند، شامل روش فرآوری، تولید، نام‌گذاری تجاری، خواص، ترکیب، منشأ سودمندی، ارزش غذایی، روش درمانی و خدمات، آثار و منافع ناشی از ارائه خدمات یا درمان یا داشتن گواهی یا مجوز از مراجع داخلی یا خارجی در خصوص کالاها و خدمات موضوع این قانون هستند که مشخص و معین شده‌اند. اگر اغفال بیمار یا فریب بیمار از مصادیق تبصره ۲ ماده ۱ قانون فوق‌الذکر باشد، مدیرمسئول مربوطه مسؤول خواهد بود. مجازات مدیرمسئول در رسانه‌های چاپی یا مسؤول ذی‌ربط در سایر رسانه‌ها به مجازات مندرج در این قانون خواهد بود. به عبارت دیگر، انتشار تبلیغات موضوع قانون توسط رسانه‌های جمعی، مسؤولیت مدیرمسئول چاپی یا مسؤول

ذی‌ربط در سایر رسانه‌ها را در قبال اغفال بیمار و گمراهی ایشان قرار می‌دهد و مجازاتی برای ایشان قرار می‌گیرد.

۵-۱- جرم‌انگاری نقض حق حریم خصوصی و رازداری بیمار
 رازداری و رازپوشی از مکارم اخلاق و لازمه حرفه پزشکی است، جلب اطمینان و اعتماد بیمار مبنی بر فاش شدن اسرار وی و بیان کردن واقعیت بدون ترس و نگرانی از این امر، به عنوان یک اصل حرفه توسط پزشکان باید مراعات گردد تا نه تنها سلامتی بیمار به خطر نیفتد بلکه سلامت عمومی جامعه نیز در قبال بی‌اعتمادی نسبت به این موضوع و گسترش بیماری‌های مسری و محفوظ و مصون بماند. قانون‌گذار در ایران در مناسبت‌های متعددی پزشکان را ملزم به حفظ اسرار شغلی نموده است به عنوان مثال می‌توان به ماده ۴ آئین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌ای پزشکی و وابسته مصوب ۷۸/۰۴/۰۳ هیأت وزیران اشاره کرد که می‌گوید: «شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته، حق افشای اسرار و نوع بیماری بیمار، مگر به موجب قانون ندارند» (آموزگار، ۱۳۸۵).

همچنین مطابق ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی: «اطبا و جراحان و ماماها و داروفروشان و کلیه کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه خود محرم اسرار می‌شوند، هرگاه در غیر از موارد قانونی، اسرار مردم را افشا کنند، به سه ماه و یک روز تا یک سال و یا به یک میلیون و پانصد هزار تا شش میلیون ریال جزای نقدی، محکوم می‌شود». در ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی، در مقام بیان این بوده است که اشخاص نام برده شده در ماده یادشده، همانند اطبا، جراحان، ماماها و داروفروشان، جنبه تمثیلی داشته و چنانچه هرکس به مناسبت شغل یا حرفه خود از اسرار مردم مطلع شود و اقدام به افشای آن نماید مرتکب جرم افشا اسرار می‌گردد (الهی‌منش، ۱۳۹۸: ۳۲).

«در اصطلاح حقوقی، سر را امری دانستند که نوعاً داعی بر اخفاء آن داشته باشند؛ بنابراین اگر افرادی به ندرت میل به اخفاء امری نداشته باشند و در اظهار آن اقدام کنند، ضرری به ماهیت سری بودن آن امر ندارد، یعنی سری بودن آن را نفی نمی‌کند» (جعفری لنگرودی، ۱۳۹۷: ۸۹). بنابراین چنانچه امری سر محسوب نشود و افشاء گردد مشمول ماده نیست. در این امر

اطلاعات مرتبط با تشخیص و درمان هر فرد را دارند (نیمی، ۱۴۰۴: ۲۴-۱).

اهمیت موضوع رازداری تا آنجاست که ارائه هر نوع اطلاعات به رسانه‌ها از سوی شاغلان حرف پزشکی، تنها در صورتی موجه است که به هیچ وجه دربردارنده نقض حریم خصوصی بیماران نباشد و به فاش شدن اطلاعات پرونده سلامت آنان نیانجامد. در ماده ۶۵ راهنمای اخلاق حرفه‌ای نظام پزشکی تأکید شده است که در صورت درخواست رونوشت اطلاعات موجود در پرونده از سوی بیمار (که در پرونده سلامت وی ثبت شده است)، در هر جایی (از جمله بیمارستان، مطب، درمانگاه و مانند آن)، لازم است به بیمار یا نماینده قانونی وی تحویل داده شود. برای اجابت این درخواست، به مجوز هیچ مرجعی (از جمله مرجع قضایی و غیرقضایی) نیاز نیست.

در صورت تخلف و افشای اسرار بیمار از سوی مرکز درمانی، به هر دلیل، موضوع به لحاظ عدم رعایت موازین اخلاق و شئون حرفه‌ای (موضوع ماده ۶ آیین‌نامه انتظامی) در نظام پزشکی قابل رسیدگی و پیگیری است؛ بر اساس آنچه گفته شد، افشای اسرار بیماران و محتویات و مندرجات پرونده‌های بیمارستانی و غیر بیمارستانی بر اساس اصول مسلم و پذیرفته‌شده، مذموم و غیر اخلاقی قلمداد می‌شود. در سازمان نظام پزشکی در کمیسیون‌های کارشناسی اخلاق پزشکی که ذیل هیأت‌های انتظامی تشکیل شده‌اند، به شکایت‌های ارجاع شده در این زمینه از منظر عدم رعایت شئون حرفه‌ای رسیدگی می‌شود. از منظر حقوقی نیز در ماده ۴ آیین‌نامه رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته، مصوب ۱۳۷۸ هیأت وزیران ذکر شده است که «شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته، حق افشای اسرار و نوع بیماری بیمار مگر به موجب قانون را ندارند».

۱-۶- جرم‌انگاری نقض حق پذیرش و ارائه خدمات پزشکی
حق پذیرش و ارائه خدمات پزشکی از دیگر حقوق بیمار است. علاوه بر این، یکی از تعهداتی که درمانگر، اعم از اینکه پزشک یا مرکز درمانی باشد، در نتیجه‌ی قرارداد درمان بر عهده می‌گیرد، ارائه‌ی درمان پیوسته است. هنگامی که بیمار و پزشک، داوطلبانه، در رابطه‌ی درمانی یا مراقبت قرار گرفتند،

که مالک تشخیص سری بودن امری، برای تحقق جرم موصوف چیست؟ علاوه بر عرف، به افشای مواردی که ضرر بر شهرت و حیثیت و کرامت شخص وارد می‌کنند را نیز می‌توان مدنظر قرارداد. علاوه بر این، آنچه مسلم است این است که طرق افشای سر چه به صورت شفاهی، یا کتبی، علنی یا غیرعلنی، حتی اشاره کلی یا جزئی مؤثر در تحقق جرم نیست، بلکه اطلاع یافتن اشخاصی که صلاحیت آگاهی از اطلاعات را ندارند برای تحقق آن کفایت می‌کند.

از آنجایی که جرم افشا اسرار از جرائم عمدی است، وجود سوءنیت یا قصد مجرمانه و داشتن علم و عمد در تحقق آن ضروری است. پس افشاء سر به علت اهمال یا بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی پزشک در جایی که اطلاعات سری بیمار را نگهداری می‌کند که دیگران از آن‌ها اطلاع پیدا می‌کنند موجب مسؤولیت کیفری وی نمی‌شود؛ البته عدم مسؤولیت کیفری در این حالت مانع از تحقق مسؤولیت مدنی و جبران خسارت درجایی که به علت افشای سر، ضرری به بیمار وارد می‌آید نمی‌شود. ضمناً مواقعی که پزشک به موجب قوانین خاص ملزم به افشای اسرار بیمار نیز مشمول ماده ۶۴۸ ق.م.ا نیز می‌گردد؛ به عبارتی، برای نقض رازداری در پزشکی در ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ مجازات‌هایی در نظر گرفته شده است که در صورت بروز آسیب و خسارت به بیماران از این رهگذر، دادگاه می‌تواند پس از احراز ورود ضرر مادی یا معنوی و رابطه سببیت بین فعل نامشروع پزشک یا مؤسسه پزشکی مربوطه و ضرر وارده، با استناد به ماده یک قانون مسؤولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹، خاطی را مکلف به جبران خسارت نماید (لکزمنش، ۱۳۹۷: ۱۲-۱).

در مواد ۷۶ تا ۷۹ راهنمای اخلاقی سازمان نظام پزشکی تأکید شده است که محرمانه بودن همه اطلاعات بیماران، اعم از اطلاعات حساس و غیرحساس که به هر شکل، در مراحل مختلف تشخیصی و درمانی، جمع‌آوری می‌شود و یا به هر ترتیب در اختیار تیم درمانی قرار می‌گیرد، از حقوق اولیه و اساسی بیماران است و تنها آن دسته از شاغلان حرف پزشکی و وابسته که عضو تیم درمانی بیمار هستند، اجازه دسترسی به

قانونی بپرهیزد، نسبت به نتیجه‌ای که مترتب بر امتناعش می‌شود، مسؤول است؛ از سوی دیگر، وقتی شخصی برای انجام دادن کاری متعهد شد، نسبت به نتیجه‌ای که در اثر عدم ایفای تعهد حاصل می‌شود، مسؤول است؛ برای مثال، وقتی پزشک می‌پذیرد از بیمار مراقبت کند یا آن را بپذیرد، به مراقبت از وی متعهد می‌شود و از این جهت، نقش وی با وقتی که بیمار را نپذیرفته و در این وضعیت از نجات او خودداری کرده است، فرق دارد.

بر اساس ماده‌ی ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی ایران، «هرگاه کسی فعلی که انجام دادن آن را بر عهده گرفته یا وظیفه‌ای خاص را که قانون بر عهده‌ی او گذاشته است، ترک کند و به سبب آن، جنایتی واقع شود، چنانچه توانایی انجام دادن آن فعل را داشته باشد، جنایت حاصل به او مستند می‌شود؛ مانند اینکه پزشک یا پرستار وظیفه‌ی قانونی خود را ترک کند». مسؤولیت درمان بیمار در رابطه با پزشک، در جایی صادق است که وی بر اساس قانون یا تعهد قراردادی، موظف به درمان بیماری باشد و توانایی و استطاعت انجام دادن آن را نیز داشته باشد، اما از اقدام برای درمان بیمار خودداری ورزد و در نتیجه‌ی امتناع او از این کار، خسارتی به بیمار وارد شود. در این ماده، ثبوت ضمان به دنبال ترک فعل، موظف را مشروط به وجود تعهد و تکلیف قانونی یا قراردادی و ترک آن، قدرت بر انجام تکلیف، وقوع نتیجه و وجود رابطه‌ی استناد نتیجه به رفتار، می‌داند. امتناع یا خودداری از انجام دادن فعلی که الزام و تکلیفی به آن نشده باشد یا نتیجه‌ی حاصل به رفتار تارک مستند نباشد، مفهوم ندارد.

بنابراین، هرگاه پزشک بیمار را پذیرش نکرده و وی را تحت مراقبت خویش قرار نداده باشد و در همین حال، او را در حال مرگ مشاهده کند و به وی کمک نرساند، با وجود تکلیف قانونی در مساعدت به افراد در مواقعی مانند آن، سبب جنایت قلمداد نمی‌شود و ضامن قصاص یا دیه نخواهد بود؛ زیرا علت یا سبب جنایت را فراهم نساخته، نقشی مؤثر در وقوع آن نداشته و فقط، شرط تأثیر عامل مؤثر در حدوث نتیجه را با ترک فعل خود موجب شده است؛ پس ترک فعل نمی‌تواند موجب ضمان شود، اگرچه شخص، موظف به انجام دادن آن کار بوده و مجرم است.

بیمار به عنوان یکی از طرفین این رابطه‌ی قراردادی، به هر دلیلی می‌تواند یک‌جانبه آن را فسخ کند، اما پزشک، معمولاً به درمان مستمر (غیر منقطع) متعهد است؛ او نمی‌تواند رابطه‌ی درمانی با بیمار را یک‌جانبه خاتمه دهد و موظف است پس از شروع کردن درمان بیمار، تا پایان، آن را ادامه دهد. یکی از سؤالات مکرر این است که اگر پزشک، بیماری را که به بیمارستان، درمانگاه یا مطب ما مراجعه کرده است نپذیرد، جرمی مرتکب شده است؟ عنصر قانونی جرم «ترک فعل محض»، عبارت است از: امر قانون‌گذار که انجام دادن فعلی معین را برای حفظ حقوق لازم‌الاستیفا که مقتضی حمایت قانونی است، بر مکلف واجب کرده است. در صورت خودداری شخص از انجام دادن این دستور، این جرم تحقق پیدا می‌کند. برای ضامن دانستن فرد، تعهد قراردادی یا پذیرش اختیاری نیاز است. منشأ ایجاد تعهد، موازین شرعی و قانون یا قرارداد باشد، در حکم مسأله فرقی نمی‌کند (زین‌الدینی و زین‌الدینی‌نیا، ۱۳۹۷: ۴۵).

در نظام حقوقی ایران، به مسؤولیت و تعهدات پزشک و اینکه از نوع قراردادی است یا قانونی و تعهدات ناشی از برقراری ارتباطات درمانی، به‌ویژه تعهدات پزشک، به صورت کاملاً واضح، پرداخته نشده است. مسؤولیت و تعهد قانونی، تکلیف به انجام دادن رفتاری است که قانون‌گذار، نظر به مصالح اجتماعی، مستقیم، آن را به افراد تحمیل می‌کند. بر اساس تعهد قانونی، پزشک در هر حال ملزم به رعایت اخلاق پزشکی و اصول و موازین فنی و علمی و نظامات دولتی است و این امور، خارج از حوزه قراردادی است. در تعهد قراردادی، مطابق قرارداد، یکی از طرفین، متعهد به انجام دادن کاری برای دیگری می‌شود؛ برای مثال، بیمار به پزشک، مراجعه و پزشک، معالجه را قبول می‌کند و بر اساس توافقی اولیه، قراردادی به وجود می‌آید؛ این نوع قرارداد می‌تواند شفاهی، کتبی، رسمی، عادی، با اجرت یا بدون اجرت و... باشد. وجود قرارداد کتبی لازم نیست؛ آنچه مهم است، وجود قرارداد بین طرفین است (رستمی، ۱۴۰۰: ۷۸).

از نظر قانون مجازات اسلامی ایران، اگر قانون، انجام دادن عملی را بر شخص واجب کند و او از عمل کردن به آن تعهد

ترک فعل» می‌گویند و پزشک به دلیل سهل‌انگاری، بر اساس مواد ۲۹۵ و ۴۵۰ قانون مجازات اسلامی ضامن خواهد بود.

بر اساس قانون مجازات اسلامی، چون جنایت به سبب تقصیر مرتکب واقع شده، شبه‌عمدی و مسؤولیت پزشک مشمول ماده‌ی ۲۰۲ و ۱۲۹ قانون مجازات و دیات خواهد بود. در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی، فصل اول، ماده‌ی ۳ مصوب سال ۱۳۶۷، خودداری بیمارستان‌ها از پذیرش و ارائه‌ی خدمات اولیه‌ی لازم به بیماران اورژانس، به هر دلیل، غیرقانونی و مستوجب مجازات است و ضرورتاً، باید بیمار پذیرفته شود. حتی اگر امکانات لازم برای درمان وی در آن مرکز درمانی وجود نداشته باشد، لازم است بدون فوت وقت، اقدامات اولیه برای بیمار، انجام و سپس با رعایت همه‌ی موازین علمی و احتیاطی لازم، به مرکز درمانی مجهز انتقال داده شود. ارائه‌ی خدمات استاندارد و باکیفیت، از سوی شاغلان حرفه‌ی گوناگون پزشکی، از جمله نکاتی است که «راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرفه پزشکی و وابسته‌ی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران» مصوب هجدهم مردادماه ۱۳۹۷، بر آن تأکید دارد.

در بخشی از این راهنما به چگونگی ارائه‌ی خدمات استاندارد و باکیفیت اشاره شده است؛ به‌طوری‌که در ماده‌ی ۱ این راهنما، اعلام‌شده اعضا مکلف‌اند حداکثر تلاش ممکن را در حدود وظایف قانونی و حرفه‌ای و امکانات در دسترس، برای ارائه‌ی بهترین خدمات سلامت به بیماران خود به‌کارگیرند. فصل سوم (مواد ۱۶، ۲۸، ۴۱، ۴۴ و ۵۱) درباره‌ی چگونگی ارائه‌ی خدمات در ارتباط پزشک با بیمار تنظیم‌شده است (محلوجی و همکاران، ۱۳۹۹: ۳۴-۱۷). در «منشور حقوق بیمار»، ضمن تأکید بر اصول حقوق بشری، به پزشکان اکیدا توصیه شده است اجازه ندهند «ملاحظات قومی، فرهنگی، مذهبی، سنی، نوع بیماری یا ناتوانی، جنس، ملیت، وابستگی‌های سیاسی، نژاد یا جایگاه اجتماعی، در انجام وظیفه‌شان نسبت به بیمار مداخله نماید».

اگر خودداری از درمان به علت ضعف مالی بیمار و ناتوانی او در پرداخت هزینه‌ها، موجب تلف‌شدن او یا وارد آمدن ضرری به او شود، درمانگر مسؤول است. در این موارد، معالجه‌ی بیمار نباید مشروط به تأمین هزینه‌های درمان شود و مسؤولان

سؤالی که مطرح می‌شود این است که پزشک متخلف، مشمول کدام مجازات است؟ این مسأله در دو حالت، اورژانس و غیر اورژانس، بررسی می‌شود. در بند ۱ قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی، مصوب سال ۱۳۵۴ آمده است: «... مسؤولان مراکز درمانی، اعم از دولتی یا خصوصی که از پذیرش شخص آسیب‌دیده (موارد اورژانس) و اقدام به درمان او یا کمک‌های اولیه امتناع کنند، به حداکثر مجازات ذکرشده محکوم می‌شوند...».

قانون‌گذار در بند ۲، «کسانی را که بر حسب قانون مکلف‌اند به اشخاص آسیب‌دیده یا کسانی که در معرض خطر جانی قرار دارند، کمک کنند، صرف خودداری از انجام دادن وظیفه، مجرم تلقی کرده و آنان را مستحق مجازات به حبس جنحه‌ای، از شش ماه تا سه سال، دانسته است». هنگامی که پزشک، بر اساس قرارداد، موظف به معالجه کردن بیمار و کمک به وی باشد و چنین نکند، مشمول بند دوم و تشدید مجازات قانونی می‌شود. پزشکانی که در بیمارستان‌ها در حال خدمت هستند نیز، در صورت عمل نکردن به وظایفشان مشمول چنین حکمی می‌شوند.

پزشکی که تصادفاً، بر سر بالین بیمار یا مصدومی حاضر می‌شود، تنها به اقتضای حرفه‌ی خود، متعهد به کمک کردن است؛ در نتیجه، در صورت تخلف، مشمول مجازات اولی خواهد بود. درباره‌ی مسؤولیت پزشکان بابت ترک نجات بیماران باید اظهار داشت که با توجه به تخصص و حرفه‌ی پزشک و اینکه انتظار جامعه از او در مواقع اضطراری بیشتر از دیگران است و این احتمال که او قادر به ارائه دادن کمک‌هایی مؤثرتر است، قانون‌گذار مسؤولیت کیفری شدیدتری برای او نسبت به افراد دیگر در نظر گرفته است (مسگران کرمانی، ۱۳۹۶: ۸۹).

بر اساس ماده واحده‌ی قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۹۲، خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی، صرف ترک نجات جان یا امتناع از درمان بیماران اورژانسی توسط پزشک (ترک فعل)، از مصادیق بارز تقصیر به‌شمار می‌آید و مسؤولیت مدنی پزشک را به‌دنبال خواهد داشت. چنانچه از این ترک فعل، نتیجه‌ای مجرمانه چون فوت یا نقص عضو نیز حادث شود، به آن «ترک فعل دارای نتیجه» یا «جرم ناشی از

ضرورت فردی و اجتماعی در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ شرایطی را ذکر نموده است که اگر آن شرایط از طرف پزشک به کار گرفته شود و به طور دقیق مراعات گردد حتی اگر منجر به جراحات یا آسیب جسمی و یا روحی و حتی مرگ بیمار شود. در شرایط مشخصی پزشک معاف از مسؤولیت شناخته می‌شود. از جمله این شرایط عبارت‌اند از: (۱) داشتن مجوز قانونی طبابت، (۲) قصد معالجه، (۳) مشروع بودن عملیات طبی و جراحی، (۴) رعایت موازین پزشکی، (۵) رضایت بیمار، با رعایت شرایط و احکام آن، (۶) براءت موضوع ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی.

از سوی دیگر، مقنن در ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی ابراء ذمه پزشک را پیش از شروع درمان مقرر نموده است، اما این موضوع را روشن ننموده که اگر پزشک از باب احسان به درمان بیماری بیمار مغفول گردد و مرتکب تقصیر هم نگردد چه نیازی به اخذ براءت دارد. در مجموع و با در نظر گرفتن مفاد بند ج ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی و سایر مواد دیگر، باید گفت جرم‌زدایی از جرائم پزشکی در حوزه و قلمرو اعمال جراحی و درمانی به شرح پیش گفته وجود دارد و از این‌رو باید بر آن باشیم که قانون‌گذار جمهوری اسلامی ایران جرم‌زدایی را نه در همه جرائم پزشکی بلکه در حوزه و قلمرو خاصی با جزئیاتی که آمد پذیرفته است و این حوزه و قلمرو می‌تواند در صورت تحقق کلیه شرایط و معیارها و اصول و جزئیاتی که آمد پاره‌ای از جرائم پزشکی همچون قتل عمدی ایراد صدمه جسمانی به جسم و روان بیماران را از مسؤولیت کیفری زده و اصولاً چنین جرائمی را جرم به‌شمار نیاورد (محسنی‌شکور و حاجی‌ده‌آبادی، ۱۳۹۶: ۷).

علاوه بر موارد موصوف از نوآوری‌های قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ که می‌تواند به عنوانی و به نوعی جرم‌زدایی از نوعی از سقط جنین در شرایط خاص باشد، باید به تبصره ماده ۷۱۸ قانون موصوف اشاره نماییم که چنین آورده است: «هرگاه جنینی که بقای آن برای مادر خطر جانی دارد به‌منظور حفظ نفس مادر سقط شود، دیه ثابت نمی‌شود». توضیح اینکه هرچند مرتکب در ماده ۷۱۸ قانون مجازات اسلامی زن حامله می‌باشد اما در تبصره موصوف، حداقل آن است که منحصر به وی نیست. این

بیمارستان‌ها و پزشکان معالج، از نظر شرعی و قانونی، مکلف‌اند او را مداوا کنند. در صورت ناتوانی بیمار در پرداخت هزینه‌ها، دولت باید حق بیمه را بپردازد و یا صندوق‌های حمایتی این هزینه‌ها را متقبل شوند (نوری رومنان و همکاران، ۱۴۰۱: ۹۶-۶۸). منشور حقوق بیمار در محور اول، بند ۱۲ و ۱۳، درباره‌ی حق بیمار در دریافت مطلوب خدمات سلامت نیز، بر این موضوع تأکید دارد.

مسأله‌ی حق قانونی پزشکان در امتناع از پذیرفتن بیمار غیر اورژانسی، شرایطی خاص برای اجرا دارد؛ وجود تکلیف نسبت به فعلی، حق آزادی نسبت به انجام دادن آن فعل یا ترک آن را به چالش می‌کشد. حق آزادی در «انجام ندادن» یک فعل وقتی مقبول است که هیچ الزامی در صورت انجام ندادن آن، متوجه شخص نباشد. در بعضی مواقع، پزشک می‌تواند از نظر اخلاقی از پذیرش بیمار خودداری کند؛ لیکن نپذیرفتن بیمار حداقل قبل از اینکه درباره‌ی این شرایط با او صحبت و گزینه‌های دیگر برایش توضیح داده شود، نادرست است.

۲- آسیب‌شناسی سیاست جنایی تقنینی ایران در حمایت از حقوق بیماران

در این قسمت به آسیب‌شناسی سیاست جنایی تقنینی ایران در حمایت از حقوق بیماران پرداخته می‌شود.

۲-۱- جرم‌زدایی از جرائم پزشکی

موضوع جرم‌زدایی از جرائم پزشکی در حقوق کیفری تحت عنوان علل توجیه‌کننده یا موجه جرم از آن یاد می‌گردد، جرم‌زدایی فرآیندی می‌باشد که بر اساس آن صلاحیت نظام کیفری در جهت اعمال ضمانت اجراها به منزله واکنش نسبت به شکل خاصی از رفتار یعنی رفتار مجرمانه خاص سلب می‌شود. در واقع جرم‌زدایی یعنی زدودن برچسب و عنوان مجرمانه از یک عمل یا از یک رفتار و از این‌رو عوامل توجیه‌کننده جرم که از سوی قانون‌گذار بیان می‌شود، به نوعی جرم‌زدایی از رفتار و فعل مجرمانه است؛ به گونه‌ای که قانون عنوان مجرمانه را از فعل یا ترک فعل برمی‌دارد. به عنوان یک قاعده کلی هرگونه صدمه و آسیب جسمی یا روانی به غیر بدون حکم دادگاه و قانون جرم به‌شمار می‌آید و مرتکب آن مسؤولیت کیفری خواهد داشت. لیکن قانون‌گذار به جهت اهمیت و

شناخته شدن به عنوان بیمار و اعمال سایر آثار آن در اجرای عدالت کیفری از جمله حقوقی می باشد که بیمار می تواند آن را از مراجع اجراکننده عدالت کیفری و به طور خاص حاکم قضایی مطالبه و پیگیری نماید. از آنجایی که در جرائم پزشکی اصولاً پدیده مجرمانه سبب ورود آسیب بدنی و یا روحی به زیان دیده می گردد، لذا لزوم جبران کلیه خسارت های ناشی از آسیب های مذکور از حقوق مسلم بیماران می باشد؛ بنابراین نباید به هر طریق ممکن صرفاً تضمین حقوق پزشکان و امنیت شغلی آنها در چارچوب جرم زدایی و کیفر زدایی مدنظر باشد بلکه در این فرآیند توجه به حقوق مسلم بیماران نیز لازم و ضروری است. در واقع باید گفت، اصولاً بیماران از جمله اقشار آسیب پذیر جامعه اند که در موارد بسیاری نوع بیماری آنها نه تنها زندگی شخص بیمار، بلکه خانواده او را نیز تحت تأثیر قرار می دهد. با وجودی که برخی از پزشکان دارای پرونده های متعددی از حیث تخلفات انتظامی در سازمان نظام پزشکی می باشند، اما در اکثر موارد تصمیم قاطعی در برخورد با آنان اخذ نمی گردد و بر فرض محکومیت نیز صرفاً به مجازات های انتظامی سبک مانند تذکر یا توبیخ شفاهی، توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی و... محکوم می گردند (عباسی، ۱۳۸۱: ۲۹۴-۲۹۱). بنابراین رویکردها و راهبردهای سیاست جنایی تقنینی همچون کیفر زدایی و جرم زدایی عمدتاً بر پایه حمایت از حقوق و منافع و مصالح پزشکان و جامعه پزشکی بنا نهاد شده اند؛ این در حالی است که حقوق بیماران به خوبی مورد توجه و عنایت قرار نگرفته است.

۲-۳- تعدد و پراکندگی قوانین حمایت از حقوق بیماران

با توجه به اینکه نظام، کیفری هسته مرکزی و اصلی سیاست جنایی در مفهوم موسع و مطلق آن را تشکیل می دهد، اهمیت قوانین و مقررات کیفری در سیاست جنایی تقنینی آشکار می شود (کلانتری، ۱۳۸۱: ۳۷). در ارتباط با جرائم پزشکی سیاست جنایی ایران با چالش مهمی تحت عنوان کثرت و تعدد قوانین مواجه است. به عبارت بهتر قوانین و مقررات متعددی در ارتباط با جرائم پزشکی به تصویب رسیده است که چالش ها و مشکلات و پیامدهای منفی خاصی را در ارتباط با جرائم موصوف به وجود آورده است. در خصوص جرائم پزشکی، قوانین متعددی همچون قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲،

تبصره دامنه و قلمرو شمول محدوده ماده واحده سقط جنین را توسعه داده و لذا از تاریخ لازم الاجرا شدن قانون مجازات اسلامی بیماری مادر شرط لازم برای جواز سقط جنین نخواهد بود بلکه صرف اثبات اینکه بقای جنین در حال حاضر و یا آینده برای مادر خطر جانی داشته باشد کافی به مقصود است. پیداست که معافیت از پرداخت دیه، منوط به آن است که مرتکب انگیزه حفظ نفس مادر را در سقط جنین داشته باشد و نخستین نتیجه حاصل از ضرورت انگیزه موصوف آن می باشد که در صورت فقدان مرتکب مسؤولیت کیفری خواهد داشت.

۲-۲- عدم تعادل بین حقوق بیماران و حقوق پزشکان

یکی از جهات و دلایل مهمی که در راستای آن موضوع کیفر زدایی و جرم زدایی از جرائم پزشکی مورد توجه و عنایت قرار می گیرد، موضوع تضمین امنیت شغلی پزشکان می باشد. پیداست پزشکی همچون سایر مشاغل دیگر بایستی دارای تضمین های شغلی خاصی باشد تا بتواند بدون دغدغه و نگرانی به ایفای وظایف و تکالیف محوله بپردازد، در غیر این صورت یعنی هنگامی که پزشک در ایفای وظایف خود همواره نگرانی و دغدغه تعقیب کیفری را داشته باشد، نخواهد توانست وظایف و صلاحیت ها و کارکردهای محوله پزشکی را به خوبی انجام دهد و از این رو قانون گذار با درک این ضرورت امنیت شغلی پزشکان را از طریق نهادهایی همچون کیفر زدایی و جرم زدایی تضمین نموده است. در واقع وجود و شناسایی امنیت شغلی پزشکان می باشد که انگیزش های کاری در پزشکان به وجود می آورد تا بتوانند به خوبی امر خطیر و پرمسؤولیت پزشکی و طبابت را انجام دهند. هر چند در خصوص پاره ای از جرائم کم اهمیت بتوان موضوع رعایت و تضمین امنیت شغلی پزشکان را همواره مدنظر قرارداد، اما باید دانست انجام و ارتکاب پاره ای از جرائم مهم و با اهمیت پزشکی که به طور مستقیم با حیات و جان بیماران در ارتباط می باشد نیازمند آن است که تعادل میان حقوق پزشکان و حقوق بیماران در چارچوب اعمال و اجرای کیفر زدایی و جرم زدایی وجود داشته باشد (قاری سیدفاطمی، ۱۳۸۸: ۲۹-۳۴).

در خصوص ماهیت حقوق بیماران باید گفت چهره غالب حقوق بیماران در نظام مذکور حق مطالبه است. حق بیمار به رسمیت

و هماهنگی لازم به دور مانده که در این صورت تعارض قوانین ناسخ و منسوخ و مشابه را به دنبال خواهد داشت.

۴-۲- عدم تناسب بین جرم و مجازات نقض حقوق بیماران

مجازات عکس‌العملی است که در برابر انجام فعل غیرقانونی و مخل قوانین و نظم جامعه انجام می‌شود. اما اجرای مجازات باید با جرم ارتكابی تناسب داشته و منافاتی با رعایت کرامت انسانی نداشته باشد. اصل تناسب جرم و مجازات در مواد ۷۶ و ۷۸ اساسنامه و ماده‌ی ۱۴۵ آیین دادرسی و ادله‌ی دیوان کیفری بین‌المللی مورد بررسی قرار گرفته است. بدین شرح که مجازات باید با توجه به جرم مرتکب شده، وضعیت بزه‌دیده و بزه‌کار، برقراری تعادل روانی در جامعه و بازدارندگی از تکرار جرم برای رسیدن به اهداف کیفری مؤثر و مفید باشد.

پیرامون مفهوم تناسب نوشته‌های بسیاری به چشم می‌خورد که چارچوب و محرک تعیین کیفر محسوب می‌گردد. تناسب در محکومیت کیفری از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است، زیرا با اصول عدالت بنیادین و هدف تعیین کیفر در راستای تأمین احترام به قانون و تضمین امنیت جامعه از طریق اجرای مجازات‌های منصفانه موافق می‌باشد. در نگاه شهروندان یک جامعه، مجازات عادلانه به معنای تناسب شدت مجازات‌ها با جرائم ارتكابی می‌باشد. در پی چنین نگرشی، تقابل انحراف انتخاب و لزوم دفاع از جامعه امری بدیهی است؛ هرچند که چنین انحرافی در نهایت قابل توجیه باشد. در تلاش به منظور تعیین و اعمال مجازات عادلانه و منصفانه برای جرائم، عبارت "کیفر باید متناسب با جرم باشد"، تفکر غالب و همگانی است. اصل تناسب از مدت‌ها پیش به عنوان خصیصه ذاتی عدالت کیفری به شیوه‌های مختلفی در تعیین، کیفر منظور می‌گردد (جوانبخت و محمدی ۱۳۹۵: ۱۷۷-۱۵۳).

علیرغم اهمیت آشکار تناسب در محکومیت کیفری مفهوم تناسب به گونه‌ی ضعیفی در قانون تعریف شده است و موضوعات مربوطه آن حل نشده باقی مانده‌اند. این تعریف ضعیف، چالش عمده‌ای در عدالت کیفری ایجاد نموده است؛ به عنوان مثال اگرچه قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ در ماده ۱۳ تصریح می‌کند که مجازات یا اقدام تأمینی و تربیتی و اجرای آن‌ها حسب مورد نباید از میزان و کیفیتی که در قانون

قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۲۹ خردادماه ۱۳۳۴ و اصلاحیه‌های بعدی آن قانون تعزیرات حکومتی مربوط به مقررات امور پزشکی و درمانی مصوب ۱۳۶۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام، قانون اصلاح ماده سه قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی مصوب ۲۹ فروردین‌ماه ۱۳۷۴ مصوب مجلس شورای اسلامی، ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومان و وضع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴، قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴ و.... وجود دارند که در پاره‌ای از موارد علاوه بر اینکه حاوی مقررات نسبتاً مشابهی می‌باشند در عین حال تعارض‌ها، چالش‌ها و هم‌پوشانی‌هایی به وجود آورده‌اند که در جای خود قابل بحث و بررسی است. بنابراین مهم‌ترین و در عین حال مطرح‌ترین اثر و پیامد مذکور شکل‌گیری چالش برجسته و مهم تحت عنوان تورم قوانین کیفری مرتبط با امور پزشکی می‌باشد، اما علاوه بر کثرت و تعدد قوانین مرتبط با امور پزشکی با موضوع و به عبارت بهتر چالش دیگری تحت عنوان کثرت مراجع قانون‌گذاری مواجه هستیم (محسنی‌شکور و حاجی‌ده‌آبادی، ۱۳۹۶: ۹).

با مطالعه و بررسی اجمالی پاره‌ای از قوانین مرتبط با جرائم پزشکی که در بالا آمد، به‌خوبی روشن گردید که علاوه بر مجلس شورای اسلامی، مجمع تشخیص مصلحت نظام نیز در پاره‌ای از موارد به‌ویژه در ارتباط با وضع قانون تعزیرات حکومتی مربوط به مقررات امور پزشکی و درمانی ورود نموده است. همین امر موجب می‌گردد که در شکل‌گیری سیاست جنایی تقنینی مرتبط با جرائم پزشکی با نوعی سردرگمی و تعارض مواجه شویم (کلانتری، ۱۳۸۱: ۶۲). در واقع باید گفت نگرش منطقی و بی‌طرفانه به وضعیت مراجع متعدد قانون‌گذاری در ایران، به‌روشنی گویای این مطلب است که سیاست جنایی ایران در این حوزه چگونه با بحران تورم قوانین کیفری مواجه است. تعدد مراجع قانون‌گذاری گستردگی و تورم قوانین را نیز در پی دارد و حجم زیاد قوانین مورد استفاده در دادرسی نه تنها قضات و تصمیم‌گیرندگان قضایی را با اشکال و سردرگمی مواجه می‌سازد بلکه سبب انحراف عدالت و انصاف از مسیر صواب می‌گردد. تعارض و سردرگمی زمانی تشدید می‌شود که نهادهای هم‌عرض قانون‌گذاری از انسجام و ارتباط

و چرایی آن را می‌توان در مواردی همچون کثرت و تعدد قوانین و مراجع قانون‌گذاری، عدم تناسب بین جرم و تأکید بیش‌ازحد بر تضمین امنیت شغلی و حقوق پزشکان و نادیده گرفتن و یا کم‌رنگ بودن رعایت حقوق بیماران دانست. پیداست سیاست جنایی جمهوری اسلامی ایران در قبال جرائم پزشکی زمانی می‌تواند موفق و مطلوب باشد که موارد و مصادیق پیش‌گفته را مورد آسیب‌شناسی دقیق و موشکافانه قرار داده و به‌نوعی به تعادل بخشی میان حقوق و منافع و مصالح پزشکان و حقوق و منافع بیماران پرداخته و در عین حال مشکلات و چالش‌های اساسی و بنیادین و زیرساختی سیاست جنایی تقنینی که صرفاً مربوط به سیاست جنایی تقنینی پزشکی نمی‌باشد را مرتفع و برطرف نماید. از جمله مهم‌ترین پیشنهادهایی که در این خصوص مطرح می‌شود عبارتند از:

- ۱- لزوم تدوین قوانین و مقررات جامع و شفاف و همه‌جانبه نگر در خصوص جرائم پزشکی؛
- ۲- استفاده از نظریات و دیدگاه‌های کارشناسی متخصصان مرتبط با جرائم پزشکی در تدوین قوانین و مقررات مرتبط با پزشکی به معنای واقعی کلمه و در چارچوب یک فرایند دقیق و شفاف؛
- ۳- لزوم نوعی تعادل بخشی و توازن میان حقوق پزشکان و بیماران؛
- ۴- انتخاب نمایندگان واجد صلاحیت و تخصص لازم در مجلس شورای اسلامی؛
- ۵- نقد و آسیب‌شناسی قوانین و مقررات رویه‌ها ساختارهای مرتبط با تدوین و تصویب نظام سیاست جنایی تقنینی مطلوب در قبال جرائم پزشکی.

ملاحظات اخلاقی: موارد مربوط به اخلاق در پژوهش و نیز امانت‌داری در استناد به متون و ارجاعات مقاله تماماً رعایت گردید.

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

سهم نویسندگان: نگارش مقاله به‌صورت مشترک توسط نویسندگان انجام گرفته است.

یا حکم دادگاه مشخص شده است، تجاوز کند... اما هیچ‌گاه توضیح نمی‌دهد که منظور از تجاوز چیست؟ و چه مقدار تناسب نسبت به شدت جرم و درجه مسؤولیت لازم است؟ چنین محکومیت متناسبی نمی‌تواند قطعی باشد و قاضی در مجازات‌هایی که دارای حداقل و حداکثر هستند، برحسب چه معیاری مجازات متناسب و مطلوب را انتخاب می‌کند؟ اما درعین حال باید گفت در خصوص مقوله کیفرزدایی از جرائم پزشکی و علی‌رغم ابهامات موجود اما قانون‌گذار موضوع مذکور را تا حدودی زیادی به‌خوبی مورد توجه و عنایت قرار داده است و از این‌رو می‌توان به ماده ۶۴ قانون مجازات‌های اسلامی مصوب ۱۳۹۲ در این خصوص استناد نمود که به‌طور کلی تناسب مجازات صدور حکم با شرایط و کیفیات مقرر در این ماده را مورد توجه و تصریح قرار داده است. هرچند ماده مذکور به‌طور انحصاری به جرائم پزشکی مربوط نمی‌گردد بلکه در خصوص همه جرائمی که مشمول مجازات‌های جایگزین حبس می‌گردند، می‌شود.

نتیجه‌گیری

در مقاله حاضر به بررسی این سؤال مهم پرداخته شد که مصادیق حمایت کیفری سیاست جنایی تقنینی ایران از حقوق بیمار چیست و رویکرد سیاست جنایی تقنینی ایران در حمایت از حقوق بیماران را چگونه است؟ نتایج نشان داد جرم انگاری خودداری از کمک به مصدومین، جرم‌انگاری دخالت غیرمجاز در امور پزشکی، جرم‌انگاری نقض حق رضایت بیمار، جرم‌انگار اغفال بیمار، جرم‌انگاری نقض حق حفظ حریم خصوصی بیمار و نقض حق دریافت خدمات پزشکی و درمانی از مهم‌ترین مصادیق حمایت کیفری سیاست جنایی تقنینی ایران از حقوق بیمار است. در خصوص رویکرد سیاست جنایی تقنینی ایران در حمایت از حقوق بیماران نیز، نتایج نشان داد در نظام کیفری جمهوری اسلامی ایران و به‌ویژه پس از تدوین قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، راهبردها و روش‌ها و شیوه‌های خوبی در مواجهه با برخی از جرائم پزشکی تدوین گردیده که از جمله آن‌ها می‌توان به کیفرزدایی در قالب مجازات‌های جایگزین اشاره نمود، اما در عین حال سیاست جنایی تقنینی جمهوری اسلامی ایران حتی پس از تدوین قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، هنوز سیاست جنایی تقنینی موفق نبوده است

- رستمی، مهرزاد (۱۴۰۰). کلیات جرائم پزشکی با تأکید بر رویه قضایی. چاپ اول، تهران: انتشارات کاشف علم.

- رضایی، فرزانه و بیجندی، محسن (۱۴۰۰). جایگاه رضایت آگاهانه بیمار در حقوق پزشکی. تهران: اولین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های حقوق-علوم سیاسی و مسئولیت حقوقی کادر درمانی، ۹-۱.

- زین‌الدینی، امین و زین‌الدینی‌نیا، مرضیه (۱۳۹۷). جرائم پزشکی و مسئولیت پزشکان. چاپ اول، تهران: انتشارات قانون یار.

- عباسی، محمود (۱۳۸۱). مسئولیت/انتظامی پزشکی. چاپ اول، تهران: انتشارات حقوقی.

- قاری سیدفاطمی، سیدمحمد (۱۳۸۸). حقوق بشر در جهان معاصر. چاپ دوم، تهران: نشر شهر دانش

- کلاتری، کیومرث (۱۳۸۱). تحلیل بحران در حقوق موضوعه کیفری ایران. رساله دکتری به راهنمایی استاد محمدجعفر حبیب زاده، تهران: دانشگاه تربیت مدرس.

- لکزامنش، زینب (۱۳۹۷). بررسی ماهیت فقهی حقوقی رازداری پزشکی جهت دفاع از حقوق بیمار. قم: چهارمین کنگره بین‌المللی فرهنگ و اندیشه دینی، ۱۲-۱.

- محسنی‌شکور، محسن و حاجی‌ده‌آبادی، 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.

محلوجی، منیره؛ شادمان‌فر، محمدرضا و حیدری، مسعود (۱۳۹۹). «بررسی سیاست جنایی تقنینی ایران در خصوص جرائم و تخلفات انتظامی قضات». نشریه تحقیقات حقوقی بین‌المللی، ۱۳(۵۰): ۱۷-۳۴.

- مسگران کرمانی، وجیهه (۱۳۹۶). جرائم و تخلفات پزشکی. چاپ اول، تهران: انتشارات موسسه اندیشه کامیاب ایرانیان.

تشکر و قدردانی: از تمام کسانی که ما را در تهیه این مقاله یاری رسانده‌اند، سپاسگزاریم.

تأمین اعتبار پژوهش: این پژوهش بدون تأمین اعتبار مالی سامان یافته است.

منابع و مأخذ

- آموزگار، مرتضی (۱۳۸۵). تعقیب کیفری و انتظامی پزشک مقصر. چاپ اول، تهران: انتشارات مجد.

- ابراهیمیان، نجات‌الله (۱۴۰۱). رها نمودن بیماران و خودداری از کمک به آن‌ها. چاپ اول، تهران: انتشارات قوه قضاییه و مرکز مطبوعات.

- الهی‌منش، محمدرضا (۱۳۹۸). حقوق کیفری و تخلفات پزشکی. چاپ دهم، تهران: انتشارات مجد.

- پرهام‌مهر، حمیدرضا و ضیاجلدی، ایمان (۱۳۹۴). علل و عوامل فقهی و حقوقی مسئولیت افراد در مقابل افراد در معرض خطر با نگرش به قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی. تهران: نخستین کنگره بین‌المللی جامع حقوق، ۱۰-۱.

- جعفری لنگرودی، محمدجعفر (۱۳۹۷). ترمینولوژی حقوق. چاپ بیست‌وپنجم، تهران: انتشارات بنیاد راستاد.

- جوانبخت، محمد و محمدی، سهیل (۱۳۹۵). «تعارض اصل تناسب جرم و مجازات با اهداف مجازات‌ها با نگاهی به فقه امامیه و حقوق کیفری». نشریه وکیل مدافع، ۶(۱۵): ۱۷۷-۱۵۳.

- جودکی، بهزاد؛ غنی، کیوان و امرایی، محمد (۱۳۹۵). «بررسی جایگاه فقهی-حقوقی رضایت و براءت بیمار و آثار مترتب بر آن‌ها». نشریه پزشکی قانونی ایران، ۲۲(۸۳): ۱۸۲-۱۷۳.

- حلوائی‌پور، مسعود (۱۴۰۰). تحلیل حقوقی قانون خودداری از کمک به مصدومین. چاپ اول، تهران: انتشارات سنجش و دانش.

- نژادی کلاریجانی، امیرمحسن و ثروتی، رضا (۱۴۰۲). بررسی مصادیق دخالت‌های غیرمجاز در امور پزشکی. تهران: دهمین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های دینی - علوم اسلامی - فقه و حقوق در ایران و جهان اسلام، ۱۰-۱.

- نعیمی، مهرنگ؛ سالارزایی، امیرحمزه؛ سنچولی، زینب و مختاری افراکتی، نادر (۱۴۰۴). «تبیین مسؤولیت مدنی و کیفری درمانگر در تخلف از رازداری پزشکی». *دانشنامه فقه و حقوق تطبیقی*، ۳(۱): ۱-۲۴.

- نوری‌رومنان، فاطمه؛ نوری‌رومنان، مطهره و اسمعیلی، صادق (۱۴۰۱). «سیاست جنایی ایران در قبال جرائم و تخلفات پزشکی». *نشریه دانش/انتظامی سمنان*، ۱۲(۲): ۶۸-۹۶.