

## Criminal Guarantee for Violation of the Right to Medical Health and Treatment

Davod Soltanian<sup>1</sup>, Mazaher Khajvand<sup>\*2</sup>

1. Department of Law, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

2. Department of Law, Nowshahr Branch, Islamic Azad University, Nowshahr, Iran. (Corresponding Author)

Email: mazaher.khajvand@iau.ac.ir

**Received:** 12 May 2025 **Revised:** 20 Jul 2025 **Accepted:** 21 Aug 2025 **Available Online:** 22 Dec 2025

**Abstract:** The right to health is a key concept that has gained increasing importance with the spread of epidemic diseases. Accordingly, the purpose of this article is to examine the important question of what criminal guarantee is provided for the violation of the right to medical and therapeutic health? The hypothesis of the article is that "In Iranian law, different execution guarantees, such as execution, have been determined for the violation of the right to health". The results indicate the validity of the hypothesis and indicate that in Iranian criminal law, a criminal guarantee has been determined for the violation of the right to medical and therapeutic health by natural persons and if the health of individuals is intentionally threatened and leads to death, it carries criminal liability leading to execution. The most important articles in this regard are Articles 290, 291 and 292 of the Islamic Penal Code approved in 1392. Regarding the material element, it should be acknowledged that the perpetrator's behavior in this type of crime includes both acts and omissions, physical (injurious) and non-physical (non-injurious) behavior, through supervision and through attribution. Regarding the failure to provide services by medical staff, the legislator has for violating the right to medical health and treatment in the case of individuals and the state. It is necessary for the criminal liability of the state in the field of violating the right to medical health and treatment in instances such as failure to provide information to be explicitly approved by the legislator.

**Keywords:** Right to Health, Criminal Guarantees, Natural Persons, State, Medical Health, Medical Staff.

---

**Please Cite This Article As:** Soltanian, D & Khajvand, M (2025). "Criminal Guarantee for Violation of the Right to Medical Health and Treatment". *Iranian Health System Law*, 1(4): 15-28.

---

### Copyright

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

© 2025 The Authors.

---

## ضمانت کیفری نقض حق بر سلامت پزشکی و درمانی

داود سلطانیان<sup>۱</sup>، مظاهر خواجهوند<sup>۲\*</sup>

۱. گروه حقوق، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

۲. گروه حقوق، واحد نوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، نوشهر، ایران. (نویسنده مسؤل)

Email: mazaher.khajvand@iau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۲۲ تاریخ ویرایش: ۱۴۰۴/۰۴/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۳۰ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۰/۰۱

### چکیده:

حق بر سلامت از مفاهیم کلیدی است که با گسترش بیماری‌های همه‌گیر، اهمیت فزاینده‌ای پیدا کرده است. بر همین اساس هدف مقاله حاضر بررسی این سؤال مهم است که نقض حق بر سلامت پزشکی و درمانی از چه ضمانت کیفری برخوردار است؟ این مقاله توصیفی - تحلیلی است و با استفاده از روش کتابخانه‌ای به بررسی سؤال مورد اشاره پرداخته است. فرضیه مقاله نیز عبارت است از این که «در حقوق ایران برای نقض حق سلامت، ضمانت اجزای متفاوتی مانند اعدام تعیین شده است.» نتایج بیانگر صحت فرضیه و بر این امر دلالت دارد که در حقوق کیفری ایران برای نقض حق بر سلامت پزشکی و درمانی از سوی اشخاص حقیقی، ضمانت کیفری تعیین شده و چنانچه عامدانه سلامت اشخاص تهدید و منجر به مرگ شود، مسؤولیت کیفری منجر به قصاص نفس را به همراه دارد. مهم‌ترین مواد در این خصوص، مواد ۲۹۰، ۲۹۱ و ۲۹۲ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ است. درخصوص عنصر مادی باید اذعان داشت که رفتار مرتکب در این نوع از جرایم هم شامل فعل و ترک فعل، رفتار فیزیکی (اصابتی) و غیرفیزیکی (غیراصابتی)، از طریق مباشرت و از طریق تسبیب می‌شود. درخصوص عدم ارائه خدمات از سوی کادر درمان نیز، قانون‌گذار ضمانت کیفری شامل توبیخ و مجازات حبس تعیین کرده است. چالش مهم، ضمانت کیفری نقض حق بر سلامت پزشکی و درمانی درخصوص اشخاص حقیقی و دولت است. لازم است مسؤولیت کیفری دولت در زمینه نقض حق بر سلامت پزشکی و درمانی در مصادیقی چون عدم اطلاع‌رسانی به‌صراحت مورد تأیید قانون‌گذار قرار گیرد.

**کلمات کلیدی:** حق بر سلامت، ضمانت کیفری، اشخاص حقیقی، دولت، سلامت پزشکی، کادر درمان.

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

حق بر سلامت یکی از حقوق بشری شناخته شده است. حق بر سلامتی یکی از حقوق بشری است که برای استیفای سایر حقوق بشری نیز ضروری قلمداد می‌شود. در مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی حق هر انسان برای دسترسی به بالاترین سطح ممکن سلامتی به رسمیت شناخته شده است. «حق بر سلامتی در پیوندی ناگسستنی با حق حیات (نسل اول حقوق بشر) قرار دارد و از سوی دیگر با حق بهداشت و تأمین اجتماعی گره خورده است. حق بر سلامت به‌عنوان یک حق ذاتی به این معناست که هرکس حق دارد تا به بالاترین استاندارد سلامت فیزیکی و روانی دستیابی داشته باشد و این حق تمام خدمات پزشکی، بهداشت عمومی، غذای کافی، مسکن مناسب، محیط کار سالم و محیطزیست تمیز را دربر می‌گیرد» (عباسی و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۹۰). در مقاله حاضر، حق بر سلامت به‌عنوان یک حق ذاتی به این معناست که هرکس حق دارد تا به سلامت فیزیکی دستیابی داشته باشد و این حق در معنای مضیق آن، تمام خدمات پزشکی و بهداشت عمومی را دربر می‌گیرد. ایران نیز با تصویب قوانین و مقررات مختلف در زمینه سلامت و همچنین پیوستن به کنوانسیون‌های مختلف بین‌المللی این حق را به رسمیت شناخته و مورد حمایت قرار داده است. سؤال اساسی این است که ضمانت کیفری حق بر سلامت چیست؟ به‌عبارتی در صورت نقض حق بر سلامت از سوی اشخاص حقیقی و حقوقی، قانون‌گذار چه ضمانت کیفری برای آن در نظر گرفته است؟ به‌منظور بررسی سؤال مورد اشاره، ابتدا ضمانت کیفری نقض حق بر سلامت از سوی عوامل حقیقی و در ادامه ضمانت کیفری نقض حق بر سلامت از سوی عوامل حقوقی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۱- ضمانت کیفری نقض حق بر سلامت از سوی عوامل حقیقی

در این قسمت به بررسی ضمانت کیفری نقض حق بر سلامت از سوی عوامل حقیقی پرداخته می‌شود.

۱-۱- ضمانت کیفری نقض حق بر سلامت از طریق انتقال عمدی و غیرعمدی بیماری

براساس ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲: «جنایت در موارد زیر عمدی محسوب می‌شود: الف- هرگاه مرتکب با انجام کاری قصد ایراد جنایت بر فرد یا افرادی معین یا فرد یا افرادی غیرمعین از یک جمع را داشته باشد و در عمل نیز جنایت مقصود یا نظیر آن واقع شود، خواه کار ارتكابی نوعاً موجب وقوع آن جنایت یا نظیر آن بشود، خواه نشود؛ ب- هرگاه مرتکب، عمداً کاری انجام دهد که نوعاً موجب جنایت واقع شده یا نظیر آن می‌گردد، هرچند قصد ارتكاب آن جنایت و نظیر آن را نداشته باشد ولی آگاه و متوجه بوده که آن کار نوعاً موجب آن جنایت یا نظیر آن می‌شود؛ پ- هرگاه مرتکب قصد ارتكاب جنایت واقع شده یا نظیر آن را نداشته و کاری را هم که انجام داده است، نسبت به افراد متعارف نوعاً موجب جنایت واقع شده یا نظیر آن نمی‌شود، لکن درخصوص مجنی‌علیه، به‌علت بیماری، ضعف، پیری یا هر وضعیت دیگر و یا به‌علت وضعیت خاص مکانی یا زمانی نوعاً موجب آن جنایت یا نظیر آن می‌شود، مشروط بر آن که مرتکب به وضعیت نامتعارف مجنی‌علیه یا وضعیت خاص مکانی یا زمانی آگاه و متوجه باشد؛ ت- هرگاه مرتکب قصد ایراد جنایت واقع شده یا نظیر آن را داشته باشد، بدون آن که فرد یا جمع معینی مقصود وی باشد و در عمل نیز جنایت مقصود یا نظیر آن واقع شود، مانند این که در اماکن عمومی بمب‌گذاری کند.»

براساس ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی، در صورتی که شرایط بندهای این ماده محقق شود، نوع قتل عمدی خواهد بود. در بند «الف» ماده مورد اشاره باید قصد فعل (انتقال بیماری) و قصد نتیجه وجود داشته باشد. اگر فرد ناقل علم و اطلاع به وجود بیماری داشته باشد و از این طریق و با قصد قتل بیماری را به دیگری انتقال دهد، در این که این نوع قتل مشمول بند «الف» ماده ۲۹۰ خواهد بود، شکی نباید کرد. در بند «ب» ماده اشاره شده، هرچند قصد فعل وجود دارد، اما قصد نتیجه موجود نیست، ولی رفتار ارتكابی نوعاً منجر به جنایت (مرگ) خواهد شد و ناقل نیز به این امر آگاهی و توجه دارد. در بند «پ» رفتار نسبت به افراد متعارف نوعاً کشنده نیست، اما با توجه به شرایط خاص مجنی‌علیه نسبت به ایشان کشنده است. اگر فرد ناقل آگاهانه و به‌صورت عمدی، یک ویروس کشنده را نسبت به فردی که بیماری ریوی دارد، انتقال دهد، اما قصد نتیجه نداشته باشد و در صورتی که نسبت به وضعیت بیماری او اطلاع داشته باشد و یافته‌های پزشکی نیز نوعاً کشنده بودن نسبت به این نوع افراد را تأیید کنند و فرد ناقل نیز به نوعاً کشنده بودن رفتار ارتكابی خود نسبت به این شخص آگاهی و توجه داشته باشد، لذا رفتار ارتكابی قتل عمد خواهد بود. در بند «ت» ماده ۲۹۰ قانون اشاره شده، مرتکب قصد ایراد جنایت را دارد، اما فرد یا جمع معینی مقصود ایشان نمی‌باشد. درخصوص

فرد مبتلایی که وارد جمعی شود و با علم به ابتلا و با قصد قتل، سرفه یا عطسه نماید و جنایت مقصود واقع شود، فرد انتقال دهنده قاتل عمدی شناخته می‌شود (آقایی طوق، ۱۴۰۱).

علاوه بر این، قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار موادی را به انتقال بیماری‌های واگیردار اختصاص داده است. ماده ۹ این قانون را می‌توان در خصوص نقض حق بر سلامت از سوی اشخاص حقیقی اعمال کرد؛ این ماده قید «به‌واسطه آمیزش» دارد و راه انتقال آن صرفاً باید از طریق آمیزش باشد و اصل تفسیر مضیق قوانین کیفری نیز اجازه گسترش دامنه این ماده را نمی‌دهد. ماده ۲۲ مربوط به انتقال دهندگان غیر عمد بوده، اما میزان مجازات آن بسیار ناچیز است. ماده ۱۲ نیز وظایفی را بر عهده بهداشتی در راستای دادن اخطارهای لازم به مبتلایان قرار داده است. لازم به ذکر است که این قانون، بیماری‌های واگیردار را به‌طور حصری مشخص ننموده است. بنابراین در صورت انطباق مواد با بیماری کووید-۱۹، قابل اعمال خواهد بود. تخلف از مقررات بهداشتی و عدم رعایت بهداشت فردی در خصوص مراکز تهیه و تولید مواد خوردنی آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و اماکن عمومی به موجب ماده ۱۳ قانون اصلاحی قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی جرم محسوب و مستلزم مجازات است. عدم رعایت بهداشت در این مراکز که زمینه‌ساز شیوع بیماری می‌شود، جرم محسوب می‌گردد. مواردی مانند توزیع گسترده ماسک‌های آلوده و مواد ضد عفونی‌کننده فاقد اثر دارای ویروس در صورتی که موجب خسارت عمده به تمامیت جسمانی افراد شود و در صورت انطباق با سایر شرایط ماده ۲۸۶ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ افساد فی الارض محسوب شده و مرتکب به اعدام محکوم می‌گردد.

### ۱-۲- ضمانت عدم ارائه خدمات از سوی کادر درمان

«در اعلامیه جهانی حقوق بشر ۱۹۴۸ مجمع عمومی سازمان ملل متحد به اهمیت شأن و مقام به‌عنوان پایه اساسی سلامت انسان تأکید شده است. سازمان بهداشت جهانی نیز در اعلامیه ۱۹۴۴، آمستردام توجه به شأن و مقام را در ارتقای سلامت بیماران یک فاکتور مهم قلمداد می‌کند. از مفهوم شأن دو جنبه کلی شأن انسانی و شأن اجتماعی استنباط می‌شود. شأن انسانی یک ارزش

۱- ماده ۹ قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار مصوب ۱۳۲۰: «هرکس باندن به بیماری آمیزشی واگیر بوده و یا آن که اوضاع و احوال شخصی او طوری باشد که بایستی حدس بزند که بیماری او واگیر است و به‌واسطه آمیزش او طرف مقابل مبتلا شود و به مراجع قضایی شکایت کند، مبتلاکننده به حبس تأدیبی از سه ماه تا یک سال محکوم می‌شود. تعقیب فقط در موقعی انجام می‌گیرد که خواهان خصوصی در بین باشد و در صورتی که خواهان خصوصی شکایت خود را مسترد دارد، تعقیب و همچنین اجرای کیفر موقوف می‌شود.»

۲- ماده ۲۲ قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار مصوب ۱۳۲۰: «اشخاصی که مانع اجرای مقررات بهداشتی می‌شوند یا در اثر غفلت باعث انتشار یکی از بیماری‌های واگیر می‌شوند، به هشت روز تا دوماه حبس تأدیبی و ۵۱ تا ۵۰۰ ریال و یا به یکی از این دو کیفر محکوم می‌شوند.»

۳- ماده ۱۲ قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار مصوب ۱۳۲۰: «هرگاه بهداشتی به وجود کسی که مبتلا به بیماری آمیزشی واگیر است اطلاع یافت، می‌تواند به وسایل مقتضی بازجویی کند که بیمار مشغول درمان می‌باشد یا نه و در صورت لزوم اخطار لازم بنماید تا اگر بیمار در ظرف مهلت مقرر به درمان نپرداخت او را الزام به درمان نماید.»

۴- ماده ۱۳ اصلاحی قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب ۱۳۴۶: «تخلف از مقررات بهداشتی نظیر عدم رعایت بهداشت فردی، وضع ساختمانی، وسایل کار ممنوع است و مستوجب مجازات می‌باشد. مقررات بهداشتی مربوط به مراکز تهیه و تولید، نگهداری، توزیع، فروش و حمل و نقل مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و اماکن عمومی در آیین‌نامه اجرایی این ماده تعیین خواهد شد. تخلف از مقررات مذکور مستوجب مجازات‌های بازدارنده از بیست و پنج هزار (۲۵۰۰۰) پانصد هزار ریال (۵۰۰۰۰۰) جریمه نقدی به ازای هر مورد نقض مقررات بهداشتی خواهد بود. میزان مجازات‌های یادشده براساس نرخ تورم (هر سه سال یک‌بار) بنا به اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید هیأت وزیران قابل افزایش است. مأمورینی که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای نظارت بهداشتی اماکن و مراکز موضوع این ماده تعیین می‌شوند، مکلف‌اند متخلفین از مقررات بهداشتی را با ذکر موارد تخلف با تنظیم گزارشی به مسؤول بهداشت محل معرفی نمایند. مسؤول بهداشت محل در صورت تأیید گزارش به صاحب مرکز و یا مسؤولین مربوطه اخطار می‌نماید تا نسبت به رفع نواقص بهداشتی در مهلت تعیین شده اقدام کند، در صورت عدم رفع موارد تخلف، دستور تعطیل محل و مهروموم و یا لاک و مهر آن را صادر می‌نماید و پس از برطرف شدن نواقص و تأیید مسؤول بهداشت محل از واحد مربوطه رفع تعطیل و فک مهروموم خواهد شد. در تمام موارد مذکور پرونده جهت رسیدگی به دادگاه صالحه ارجاع می‌گردد. مقررات بهداشتی، وظایف و مسؤولیت‌های مسؤول بهداشت محل و مأمورین نظارت مدت‌زمان‌های لازم برای رفع نواقص بهداشتی و سایر امور مربوطه در اجرای این ماده واحده در آیین‌نامه اجرایی این قانون مشخص خواهد شد.»

۵- ماده ۲۸۶ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲: «هرکس به‌طور گسترده مرتکب جنایت علیه تمامیت جسمانی افراد جرایم علیه امنیت داخلی یا خارجی کشور، نشر اکاذیب، اختلال در نظام اقتصادی کشور، احراق و تخریب، پخش مواد سمی و میکروبی و خطرناک یا دایر کردن مراکز فساد یا فحشا در آن‌ها گردد، به‌گونه‌ای که موجب اختلال شدید در نظم عمومی کشور، ناامنی یا ورود خسارت عمده به تمامیت جسمانی افراد یا اموال عمومی و خصوصی یا سبب اشاعه فساد یا فحشا در حد وسیع گردد، مقسود فی الارض محسوب و به اعدام محکوم می‌گردد. تبصره: هرگاه دادگاه از مجموع ادله و شواهد قصد اختلال گسترده در نظم عمومی، ایجاد ناامنی، ایراد خسارت عمده و یا اشاعه فساد یا فحشا در حد وسیع و یا علم به مؤثر بودن اقدامات انجام‌شده را احراز نکند و جرم ارتكابی مشمول مجازات قانونی دیگری نباشد، بانوجه به میزان نتایج زیان‌بار جرم، مرتکب به حبس تعزیری درجه پنج یا شش محکوم می‌شود.»

6. Universal Declaration of Human Rights. Adopted and proclaimed by General Assembly resolution 217 A (III) and WHO Declaration on promotion of the patient's rights in Europe Amsterdam 1994.

ذاتی و جدایی‌ناپذیر است که به هر فرد تعلق دارد، قابل اندازه‌گیری و مقایسه نبوده و از طرفی به چیزی نیز وابسته نمی‌باشد. شأن اجتماعی در شأن انسانی نهفته شده و یکی از پیامدهای آن به رسمیت فرد است. برخلاف شأن انسانی، شأن اجتماعی بستگی به شرایط دارد، تجربی بوده، قابل اعطاء، قابل مقایسه و قابل کسب کردن از طریق تعاملات اجتماعی است» (صادقی و دهقان نیری، ۱۳۸۸). همچنین بایستی به باورهای دینی فرد احترام گذاشته شود و بدون توجه به دین و مذهب وی خدمات سلامت همانند دیگر افراد در اختیار وی قرار داده شود. منشور حقوق بیمار در این زمینه مقرر می‌دارد: «ارائه خدمات سلامت باید شایسته شأن و منزلت انسان و با احترام به ارزش‌ها اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد» (بند ۱-۱ منشور حقوق بیمار).

شأن و منزلت زمانی حفظ می‌شود که شخص قادر به کنترل و رفتارها و محیط اطراف خود، دریافت اطلاعات و تصمیم‌گیری بوده و از وضعیت جسمی و روحی خود احساس راحتی نماید. احترام به خود، عزت نفس و حریم مهم‌ترین پارامترهایی هستند که می‌توان مفهوم شأن را با آن‌ها شرح داد، در صورتی که براساس این بند، شأن و منزلت بیمار رعایت نگردد، آیا حمایت کیفری از این حق شده است یا خیر؟ شاید بتوان مطابق ماده ۲ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران که مقرر می‌دارد: «شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته، مکلف‌اند بدون توجه به ملیت، نژاد، مذهب و موقعیت اجتماعی - سیاسی و اقتصادی بیماران، حداکثر تلاش ممکن را در حدود وظایف قانونی و حرفه‌ای خود به کار ببرند.»

«عدم رعایت این حق را مشمول این ماده دانست، به‌گونه‌ای که از این حق از طریق آیین‌نامه‌های انتظامی پزشکی حمایت شده است، اما در قوانین کیفری از چنین حقی حمایت نشده و در نتیجه بیمار یا مصدوم در صورت نقض این حق خود بایستی به مراجع انتظامی پزشکی مراجع و نمی‌تواند از طریق مراجع دادگستری شکایت کیفری نماید» (اسلامی‌تبار و الهی‌منش، ۱۳۸۸: ۳۲۶). مطابق ماده ۲۹ آیین‌نامه مذکور که ناظر به مجازات‌های موضوع تبصره ۱ ماده ۲۸ قانون سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۸۳/۰۸/۱۶: «متخلفان از مواد ۲... این آیین‌نامه حسب مورد به مجازات‌های مقرر در بندهای «الف» یا «ب» محکوم می‌شوند.» این مجازات‌ها که در تبصره ۱ ماده ۲۸ قانون سازمان نظام پزشکی به آن اشاره شده است، شامل: «الف- تذکر یا توبیخ شفاهی در حضور هیأت‌مدیره نظام پزشکی محل؛ ب- اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی محل» می‌باشد.

از طرفی، از آنجایی که بیماران ممکن است وضعیت مالی مطلوبی برای درمان و بهبودی خود نداشته باشند، این امر نبایستی منجر به عدم درمان آنان باشد، به‌گونه‌ای که سلامت آنان به خطر افتد. در همین راستا منشور حقوق بیمار با تفکیک بین موارد اورژانسی و غیراورژانسی تأکید بر پذیرش افراد برای معالجه و درمان خود می‌نماید. این منشور مقرر می‌دارد: «در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (اکتیو) براساس ضوابط تعریف شده باشد» (بند ۱۳-۱ منشور حقوق بیمار)؛ «در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد» (بند ۱۴-۱ منشور حقوق بیمار).

چنانچه مراکز درمانی از پذیرش بیماران اورژانسی سرباز زنند، مطابق بند ۱ این ماده واحده قانون خودداری از کمک به مصدومین مصوب ۱۳۵۴ به حداکثر مجازات که دو سال می‌باشد، محکوم خواهد شد و در غیر موارد ضروری مقرر، قانونی که بیمار بتواند از مراکز درمانی درصدی عدم پذیرش و درمان شکایت کند وجود ندارد (الهی‌منش، ۱۳۸۷: ۷۹).

لازم به ذکر است که مطابق آیین‌نامه اجرایی بند «ب» تبصره ۱۰ قانون بودجه سال ۱۳۸۳ کل کشور: «بیمارستان‌ها و مراکز درمانی هنگام پذیرش مصدوم حق دریافت هیچ‌گونه وجهی ندارند. عدم پذیرش بیمار و مصدوم توسط بیمارستان‌ها یا مراکز درمانی یا اجبار به پرداخت وجه هنگام پذیرش، تخلف محسوب و با متخلف مطابق قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی، مصوب ۱۳۵۴ عمل می‌شود» (ماده ۲). همچنین «کلیه بیمارستان‌های عمومی و تخصصی و مراکز درمانی دولتی و غیردولتی موظف‌اند مصدومات ناشی از حوادث و سوانح را پذیرش و درمان نمایند. تبصره: مراکز مندرج در این ماده شامل درمانگاه، کلینیک، پلی‌کلینیک و مراکز بهداشتی درمانی است» (ماده ۱).

در مورد این بند آیین‌نامه اجرایی بند «ب» تبصره ۱۰ قانون بودجه کل کشور مقرراتی را تبیین کرده است: «در صورتی که اولین بیمارستان یا مرکز درمانی که مصدوم به آن مراجعه می‌نماید، امکانات تخصصی برای درمان مصدوم نداشته باشد، ضمن پذیرش بیمار مصدوم را به بیمارستان یا مرکز درمانی دیگری که دارای امکانات مربوط است، معرفی و اعزام نماید، مرکز یادشده موظف به پذیرش است» (ماده ۳).

بنابراین باتوجه به این ماده عدم پذیرش از سوی هر کدام از مراکز درمانی مذکور موجب مسؤولیت آنان می‌باشد و مطابق بند ۱ قانون خودداری از کمک به مصدومین و ... به حداکثر مجازات که ۲ سال می‌باشد، اما این نکته را بایستی افزود که این مقرر تنها در مورد بیماران و مصدومان اورژانسی لازم‌الاجرا است و در غیر موارد اورژانسی مقرر کیفری یا انضباطی که بتوان مراکز درمانی را در صورت عدم پذیرش، مسؤول دانست، وجود ندارد، اما نکته‌ای را بایستی در اینجا ذکر کرد که مطابق ماده ۳ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام خودداری بیمارستان‌ها از پذیرش و ارائه خدمات اولیه لازم به بیماران اورژانس، جرم محسوب شده و متخلف با مجازات‌های زیر محکوم می‌گردد: «مرتب اول: جریمه نقدی از یکصد هزار تا پانصد هزار ریال، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی؛ مرتبه دوم: جریمه نقدی از پانصد هزار تا یک میلیون ریال، لغو پروانه مسؤول فنی مؤسسه، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی؛ مرتبه سوم: جریمه نقدی از مبلغ یک میلیون تا پنج میلیون ریال، لغو پروانه مسؤول فنی مؤسسه، لغو پروانه تأسیس، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی.»

به نظر می‌رسد این ماده قانون خودداری از کمک به مصدومین و ... را نسخ کرده است، زیرا هر دو مسؤولان مراکز درمانی را در صورت عدم پذیرش مسؤول دانسته، ولی مجازات‌ها آن‌ها با هم تفاوت دارد، زیرا در قانون خودداری از کمک به مصدومین و ... حداکثر مجازات ۲ سال می‌باشد که برای خاطیان در نظر گرفته است؛ ماده ۳ قانون تعزیرات با قائل شدن مراتب تخلف در بار اول تنها یکصد هزار تا پانصد هزار ریال، توبیخ کتبی و درج در پرونده پزشکی در نظر گرفته است (الهی‌منش، ۱۳۸۷: ۷۹). ممکن است گفته شود که قانون تعزیرات حکومتی، قانون خودداری از کمک به مصدومین را نسخ کرده باشد، ولی در جواب باید گفت که قانون خودداری از کمک به مصدومین قانون خاص می‌باشد و از طرف دیگر قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب مجمع تشخیص مصلحت نظام می‌باشد و قابل نسخ با دیگر مقرره‌های قانونی نمی‌باشد. به نظر می‌رسد که در این موارد هر دو مقرر لازم‌الاجرا است، بدین گونه که از نظر حبس و یا جزای نقدی قانون خودداری از کمک به مصدومین لازم‌الاجرا است و اگر به مجازات‌هایی که در قانون تعزیرات حکومتی همانند توبیخ کتبی یا لغو پروانه مؤسسه، درج در پرونده پزشکی، ذکر شده است، دقت نماییم، بیشتر واجد جنبه مجازات‌های تأمینی و بازدارنده هستند و قابل جمع با مجازات‌ها به معنای اخص می‌باشند. در نهایت در اینجا می‌توان به هر دو قانون استناد و مسؤولان مراکز درمانی را مجازات نمود.

#### ۱-۲- ضمانت کیفری نقض دریافت خدمات درمانی جدید و کارآمد

از آنجایی که علوم مختلف در حال پیشرفت هستند و مسائل جدیدی وارد دنیای امروزی می‌شود، علوم هم بایستی هم‌پای این مسائل گام بردارند، از جمله این علوم که اهمیت به‌سزایی دارند، علوم پزشکی هستند و هر فردی که بیمار می‌شود، این انتظار را دارد که براساس دانش روز و فناوری‌های نوین درمان شود. بنابراین چنانچه پزشک برای درمان بیمار روی به روش‌های قدیمی و مطرود که از لحاظ پزشکی اکنون کاربردی ندارد و به ضرر بیمار می‌باشند، این حق بیمار را رعایت ننموده است. به‌خاطر اهمیت این امر نیز این حق در منشور حقوق بیمار برای وی پیش‌بینی شده است (بند ۴-۱ منشور حقوق بیمار). به نظر می‌رسد که عدم احاطه بر دانش روز توسط افراد ذی‌ربط موجب مسؤولیت آن مطابق ماده ۶۱۶ ق.م.ا. باشد و عدم احاطه بر دانش روز در زمره مقررات و نظامات دولتی قرار می‌گیرد که در صورت عدم رعایت آن و وارد شدن هرگونه آسیب به بیمار یا مصدوم، آن‌ها این حق را دارند که مطابق ماده فوق از افراد خاطی شکایت نمایند و حسب مورد دیه یا تقاضای مجازات حبس را بنمایند، زیرا مقصود از نظامات دولتی، مجموعه بخشنامه، مقررات وزارتی، تصویب‌نامه‌ها و آیین‌نامه‌هایی است که از طرف مجموعه عمال دولتی صادر می‌گردد (جعفری لنگرودی، ۱۳۸۶: ۳۱۵-۳۱۴).

باتوجه به تعریف فوق می‌توان گفت، منظور از نظامات دولتی، تمام مقررات، دستورالعمل‌ها، آیین‌نامه‌هایی است که از طریق مراجع ذیصلاح در امور پزشکی نظیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیز سازمان نظام پزشکی و ... تدوین و ابلاغ می‌گردد (الهی منش، ۱۳۸۷: ۹۵)، البته مطابق ماده ۳ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات پزشکی، «شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته، باید طبق موازین علمی، شرعی و قانونی با رعایت نظامات دولتی، صنفی و حرفه‌ای انجام‌وظیفه کرده و از هرگونه سهل‌انگاری در انجام‌وظیفه قانونی بپرهیزند.» منظور از موازین علمی: «اصل و مقرراتی است که از نظر علوم پزشکی باید نسبت به بیماران انجام شود» (الهی منش، ۱۳۸۷: ۹۶) که حسب ماده ۲۹ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات پزشکی موضوع ماده ۲۸ قانون سازمان نظام پزشکی به یکی از مجازات‌های زیر مجازات می‌گردد: «الف- توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی و نشریه نظام پزشکی محل یا الصاق در تابلو اعلانات نظام پزشکی محل (بند «ج» ماده ۲۸)؛ ب- محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته، از سه‌ماه تا یک‌سال در محل ارتکاب تخلف (بند «د» ماده ۲۸)؛ ج- محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته، از سه‌ماه تا یک‌سال در تمام کشور (بند «ه» ماده ۲۸)؛ د- محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی از بیش از یک تا پنج‌سال در تمام کشور (بند «و» ماده ۲۸)؛ و- محرومیت دائم از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته، در تمام کشور (بند «ز» ماده ۲۸)».

بنابراین ملاحظه می‌گردد در صورتی که رعایت موازین علمی که یکی از موارد آن عدم احاطه به دانش روز می‌باشد، با مجازات‌های حتی سنگین محرومیت دائم از اشتغال نیز روبه‌رو می‌شود، البته در صورت ورود هرگونه آسیب به بیمار وی مشمول ماده ۶۱۶ قانون تعزیرات گردد.

## ۲- ضمانت کیفری نقض حق بر سلامت از سوی عوامل حقوقی (دولت)

در این قسمت به بررسی ضمانت کیفری نقض حق بر سلامت از سوی عوامل حقوقی (دولت) پرداخته می‌شود.

### ۲-۱- ضمانت کیفری نقض بهداشت عمومی

بندهای ماده ۲۹۱ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ به قتل شبه‌عمد پرداخته است: ۱- در بند «الف» شخص قصد رفتار را دارد و قصد نتیجه را ندارد، اما نتیجه محقق می‌شود، مانند فرد ناقلی که با علم به ناقلیت خود، در یک مجلس بدون قصد قتل احدی سرفه یا عطسه می‌نماید و به این سبب منتقل‌الیه آلوده به ویروس مذکور شده و ناشی از همین امر فوت می‌نماید؛ ۲- در بند «پ» ماده اشاره شده جنایت به سبب تقصیر وارد آمده است. باتوجه به بندهای سه‌گانه ماده ۲۹۱ به نظر می‌رسد که ضعف در اطلاع‌رسانی دولت یا در صورتی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در درمان یا واکسیناسیون عمومی دچار تقصیر شود، موضوع را قابل انتساب به ایشان به علت تقصیر انجام‌شده، دانست. تعدادی شروط نیز مطرح است که به آن اشاره خواهد شد.

در ماده ۲۹۲ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ قتل خطای محض تعریف شده است. توجه به مواد ۲۹۰ الی ۲۹۵ موضوع قتل ناشی از نقض حق بر اطلاعات در حوزه سلامت را در زمره قتل‌های شبه‌عمدی ناشی از ترک فعل مسؤوّلین قرار می‌دهد. درحقیقت موضوع ترک فعل است، اما باید توجه داشت که جنایات با ترک فعل نیز قابلیت تحقق دارند.

در جنایات و جرایم علیه تمامیت جسمانی معمولاً شاکی خصوصی وجود دارد، اما جرایمی مثل تهدید علیه بهداشت عمومی که ناشی از آثار نقض حق بر اطلاعات در حوزه سلامت می‌باشد، بیشتر جنبه عمومی داشته و اشخاصی همچون دادستان کل کشور

۱- ماده ۲۹۱ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲: «جنایت در موارد زیر شبه‌عمدی محسوب می‌شود: الف- هرگاه مرتکب نسبت به مجنی علیه قصد رفتاری را داشته، لکن قصد جنایت واقع شده یا نظیر آن را نداشته باشد و از مواردی که مشمول تعریف جنایات عمدی می‌گردد نباشد؛ ب- هرگاه مرتکب جاهل به موضوع داشته باشد، مانند آن که جنایتی را با اعتقاد به این که موضوع رفتار وی شیء یا حیوان و یا افراد مشمول ماده ۲۹۱ این قانون است، به مجنی علیه وارد کند، سپس خلاف آن معلوم گردد؛ پ- هرگاه جنایت به سبب تقصیر مرتکب واقع شود، مشروط به این که جنایت واقع‌شده مشمول تعریف جنایت عمدی نباشد.»

۲- ماده ۲۹۲ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲: «جنایت در موارد زیر خطای محض محسوب می‌شود: الف- در حال خواب و بیهوشی و مانند آن‌ها واقع شود؛ ب- به‌وسیله صغیر و مجنون ارتکاب یابد؛ پ- جنایتی که در آن مرتکب نه قصد جنایت بر مجنی علیه را داشته باشد و نه قصد ایراد فعل واقع‌شده بر او را، مانند آن که تیری به قصد شکار رها کند و به فردی برخورد نماید.»

به‌عنوان مدعی‌العموم وظیفه پیگیری آن‌ها را وفق اصل ۱۵۶ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و ماده ۲۹۰ قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲ در راستای حفظ حقوق عامه برعهده دارند.

## ۲-۲- عدم اطلاع‌رسانی مناسب و ترک فعل

هرچند قانون‌گذار کشور ایران درخصوص شناسایی مسؤولیت کیفری برای اشخاص حقوقی در سال ۱۳۹۲ قدم‌های مثبتی را برداشته است، اما با این وصف باز هم خلأهای قانونی زیادی وجود دارد. خصوصاً در زمینه مسؤولیت کیفری برای اشخاص حقوقی حقوق عمومی این مشکلات بیشتر حس می‌شود.

اطلاع‌رسانی نامناسب منجر به سهل‌انگاری مردم شده و کمک به شیوع گسترده ویروس می‌نماید. عدم توجه به‌حق بر اطلاعات در حوزه سلامت خطری برای بهداشت عمومی تلقی می‌گردد. این موضوع درصورت احراز می‌تواند در قالب تهدید علیه بهداشت عمومی مطرح شود.

به‌عبارت دیگر درصورت ترک فعل (عدم اطلاع‌رسانی) و ایراد جنایت به سبب آن مطابق ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ مسؤولیت کیفری وجود خواهد داشت. باتوجه به این‌که وظیفه‌ای (اطلاع‌رسانی به‌موقع) برعهده دولت قرار داده شده و به‌دلیل تقصیر، اطلاع‌رسانی به‌موقع انجام نشده، لذا مسؤولیت مطروحه از نوع شبه‌عمد است.

در ماده ۳ دستورالعمل نحوه مقابله با ترک وظایف قانونی مدیران و کارمندان و پیشگیری از آن مصوب ۱۳۹۹ نیز به ترک فعل مدیران اشاره شده است و بیان داشته درصورتی که ترک وظیفه مضر به سلامتی مردم باشد و موضوع جرم باشد، مراتب به دادستان کل کشور جهت پیگیری اعلام شود و اگر موضوع جرم نباشد، مراتب به سازمان بازرسی اعلام گردد.

انتقال بیماری مستقیماً باعث مرگ نمی‌شود، بلکه با انجام فعل و انفعالاتی در بدن نهایتاً مرگ قربانی را رقم می‌زند، لذا مرگ ناشی از این انتقال مرگ به‌تسبیب است. به‌عنوان مثال با ضعف در اطلاع‌رسانی در کرونا، دولت تقصیر کرده و همان ابتدا باعث سیر صعودی گسترش بیماری و نهایتاً مرگ تعدادی از شهروندان شد. نتیجه (مرگ) در قتل باید به شخص منتسب شود. شاید در ابتدا به‌نظر برسد که با انتقال ویروس کووید-۱۹ از فردی دیگر، شناسایی مسؤولیت برای دولت و نهادهای مربوطه که دچار تقصیر شده‌اند، غیرموجه خواهد بود، اما در اینجا ما با اسباب بعید و نزدیک سروکار داریم. ناقل درصورت انتقال ویروس از فردی به دیگری و شناسایی منتقل‌کننده مسؤول است، اما درصورت عدم شناسایی ناقل، کوتاهی و سهل‌انگاری دولت در

۱- اصل ۱۵۶ قانون اساسی ۱۳۵۸ با اصلاحات ۱۳۶۸: «قوه قضاییه قوه‌ای است مستقل که پشتیبان حقوق فردی و اجتماعی و مسؤول تحقق‌بخشیدن به عدالت و عهده‌دار وظایف زیر است: ۱- رسیدگی و صدور حکم در مورد تظلمات، تعدیات، شکایات، حل‌وفصل دعاوی و رفع خصومات و اخذ تصمیم و اقدام لازم در آن قسمت از امور حسبه که قانون معین می‌کند؛ ۲- احیای حقوق عامه و گسترش عدل و آزادی‌های مشروع؛ ۳- نظارت بر حسن اجرای قوانین؛ ۴- کشف جرم و تعقیب و مجازت و تعزیر مجرمین و اجرای حدود و مقررات مدون جزایی اسلام؛ ۵- اقدام مناسب برای پیشگیری از وقوع جرم و اصلاح مجرمین.»

۲- ماده ۲۹۰ قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲: «دادستان کل کشور مکلف است در جرایم راجع به اموال، منافع و مصالح ملی و خسارت وارده به حقوق عمومی که نیاز به طرح دعوی دارد از طریق مراجع ذی‌صلاح داخلی، خارجی و یا بین‌المللی پیگیری و نظارت نماید.»

۳- ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲: «هرگاه کسی فعلی که انجام آن را برعهده گرفته یا وظیفه خاصی را که قانون برعهده او گذاشته است، ترک کند و به‌سبب آن، جنایی واقع شود، چنان‌چه توانایی انجام آن فعل را داشته است، جنایت حاصل به او مستند می‌شود و حسب مورد عمدی، شبه‌عمدی یا خطای محض است، مانند این‌که مادر یا دایه‌ای که شیردادن را برعهده گرفته است، کودک را شیر ندهد یا پزشک یا پرستار وظیفه قانونی خود را ترک کند.»

۴- ماده ۳ دستورالعمل نحوه مقابله با ترک وظایف قانونی مدیران و کارمندان و پیشگیری از آن مصوب ۱۳۹۹: «در اجرای ماده ۲۲ قانون آیین دادرسی کیفری، مواد ۵۹۸ و ۶۰۶ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات) و دستورالعمل، دادستان‌ها در سراسر کشور مکلف‌اند به‌منظور صیانت از حقوق عامه، تدابیر زیر را جهت حفظ حقوق عمومی و پیشگیری و مقابله با ترک وظایف قانونی اتخاذ کنند: الف- درصورتی که ترک وظایف قانونی مدیران، مسؤولان و رؤسای دستگاه‌های اجرایی و اهمال در انجام وظیفه و عدم نظارت بر کارکنان موجب تضییع حقوق عمومی یا ایراد صدمه یا خسارت بر اموال عمومی یا منابع بیت‌المال و یا حقوق اساسی ملت، مانند حق سلامت یا امنیت عمومی و دیگر حقوق مصرح در قانون اساسی ناظر بر حقوق عامه شود و یا مضر به سلامت یا امنیت مردم شود و یا این قبیل اقدامات سبب بروز یا توسعه خسارت و صدمات گردد و دارای وصف مجرمانه باشد، در اسرع وقت نسبت به تعقیب موضوع، جمع‌آوری ادله و نظارت بر تحقیقات اقدام لازم را به‌عمل آورند و مراتب را به دادستان کل جهت پیگیری اعلام کنند؛ ب- در مواردی که تصمیمات اداری مدیران و مسؤولان یا ترک فعل یا تأخیر ناموجه آنان در اقدامات فوری امدادی یا نحوه مدیریت سوانح و بلاای طبیعی به‌گونه‌ای باشد که زمینه‌ساز وقوع خسارت به منابع و اموال عمومی یا سلامت شهروندان شود، ضمن اعلام مراتب به سازمان یا انجام اقدامات پیشگیرانه از قبیل تذکر و اخطار و یا تعقیب از حقوق عامه مردم صیانت کنند.»

۵- این موضوع درواقع همان سبب نزدیک است. در جایی که سبب نزدیک باشد، نوبت به شناسایی مسؤولیت برای سبب بعید نمی‌رسد.

اطلاع‌رسانی شیوع ویروس کووید-۱۹ و در نتیجه فوت ناشی از آلودگی با این ویروس، سبب نزدیک مشخص نبوده و قتل به دولت منتسب است.

این نحوه انتساب، استفاده از برهان نفی سایر اسباب است. طبق این برهان زمانی که یک عامل عقلی و علمی (عدم اطلاع‌رسانی صحیح و در نتیجه ابتلای به بیماری) وجود داشته باشد؛ موضوع (مرگ) به این عامل منتسب می‌شود. دیگر عوامل محتمل نفی می‌گردند. به عبارت دیگر فرض می‌شود که بیماری و مرگ، ناشی از عدم اطلاع‌رسانی صحیح بوده است، البته استفاده از این برهان تا زمانی امکان‌پذیر است که عامل قطعی و یقینی در خصوص موضوع (مرگ) پیدا نشود.

همان‌طور که سابقاً بیان شد، اطلاع‌رسانی اولیه در خصوص شیوع ویروس کووید-۱۹ با دولت است، لذا در صورت سهل‌انگاری نیز دولت مسؤول است، اما پس از دوران اولیه شیوع ویروس کووید-۱۹، باتوجه به این که ستاد ملی مبارزه با کرونا و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وظیفه اطلاع‌رسانی را دارند، لذا در صورت نقض وظایف در این رابطه مسؤولیت خواهند داشت.

جنایات دیگری نیز در نتیجه سهل‌انگاری مسؤولین قابل تصور است، اما این سهل‌انگاری و ترک وظایف در نتیجه اطلاع‌رسانی نیست، لذا اشاره‌ای مختصر خواهد شد. هرگونه مقرره‌ای نظیر آیین‌نامه، تصویب‌نامه و ... را می‌توان نظامات دولتی نام نهاد. پس در صورت عدم رعایت مصوبات ستاد ملی مبارزه با کرونا، نظامات دولتی رعایت نشده و مستنداً به تبصره ماده ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ تقصیر رخ داده است. بنابراین در صورتی که نهادهای عمومی این مصوبات را رعایت نکنند و جنایتی وارد آید، مقصر شناخته شده و مسؤولیت دارند. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز در صورت عدم رعایت مقررات درمانی و تقصیر مسؤول می‌باشد. دولت به خاطر عدم قرنطینه قم دچار تقصیر شده است، حتی هواپیمایی ماهان نیز که در ابتدای شیوع ویروس پروازهای خود را به چین معلق نکرد، در صورت اثبات تقصیر می‌تواند مسؤولیت داشته باشد.

هرچند از لحاظ ثبوتی مسؤولیت دولت به اثبات رسید، اما نوع مجازات و بررسی جهات اثباتی قضیه نظیر این که ویروس از چه جهاتی وارد بدن شده؟ زمان انتقال آن؟ فاصله بین زمان انتقال و زمان مرگ؟ مسائل بسیار مهم و سختی هستند. درحقیقت مهم‌ترین مسأله باتوجه به پرونده و همچنین ادله موجود، بررسی انتساب موضوع به شخص است.

حال مجازات و مسؤولیت دولت و نهادهای عمومی مقصر چه می‌باشد؟ هرچند ماده ۱۴۳ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ مسؤولیت کیفری اشخاص حقوقی را پذیرفته است، اما باتوجه به تبصره ماده ۲۰ قانون یادشده برای اشخاص حقوقی دولتی یا عمومی غیردولتی در مواردی که اعمال حاکمیت می‌کنند، مجازاتی اتخاذ نشده است. لازم به ذکر است که مقابله با بیماری و حمایت از حق سلامت مردم همان‌طور که در فصل اول نیز اشاره شد، جزء امور حاکمیتی دولت می‌باشد، پس مجازاتی از این حیث متوجه دولت یا سایر نهادهای حقوقی حقوق عمومی نمی‌باشد، زیرا عنصر قانونی وجود ندارد.

در مقابل، تبصره ماده ۱۴ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ حاکی از نظریه مسؤولیت کیفری مستقیم برای تمامی اشخاص حقوقی است. دولت نیز بزرگ‌ترین شخصیت حقوقی می‌باشد، پس طبق این تبصره در صورت احراز رابطه علیت، دیه و خسارت نیز قابل مطالبه است و دولت حداقل محکوم به دیه از حیث مسؤولیت کیفری خواهد شد، البته در این که دیه مجازات یا خسارت می‌باشد، بحث فراوان است.

ابهام خسارت یا مجازات بودن دیه در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ نه‌تنها رفع نشده، بلکه با موادی نظیر ماده ۴۵۲، قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ به این ابهام افزوده شده است. در قانون سابق به مال بودن دیه اشاره شده بود، اما تصریحی بر شمول احکام و آثار مسؤولیت مدنی بر دیه نبود (زرعت، ۱۳۹۳: ۵۲۵/۱).

۱- تبصره ماده ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲: «تقصیر اعم از بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی است. مسامحه، غفلت، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی و مانند آن‌ها، حسب مورد، از مصادیق بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی محسوب می‌شود.»

در صورتی که دیه جبران خسارت محسوب شود، دیگر عنوان مجرم بر فرد صحیح نخواهد بود، زیرا عمل مجرمانه‌ای صورت نگرفته است، اما در صورتی که دیه را مجازات بدانیم، آنگاه مرتکب به عنوان مجرم تلقی می‌شود.

اکثر فقهای امامیه دیه را به معنای عام شامل مالی می‌دانند که به سبب جنایت به مجنی علیه تعلق می‌گیرد، خواه مقدار آن از طرف شارع مشخص شده باشد، خواه مشخص نشده باشد. حضرت آیت‌ا... خمینی (ره) در خصوص دیه می‌فرماید: «دیه مالی است که به سبب جنایت کردن بر نفس یا عضو وارد می‌شود و فرق نمی‌کند که از طرف شارع میزان آن معین شده باشد یا معین نشده باشد و گاهی دیه فقط بر آن چه که معین شده است، اطلاق می‌گردد و آن چه را معین نشده است، اُرش یا حکومت نامند» (موسوی تبار و همکاران، ۱۳۹۷).

صاحب جواهر دیه را چنین تعریف می‌کند: «مراد از دیه در اینجا مالی است که به سبب جنایت کردن بر شخص آزاد اعم از این که جنایت بر نفس باشد یا بر عضو، بر جانی واجب می‌شود، خواه آن مال معین شده باشد و خواه معین نشده باشد، اگر چه گاه دیه به مال معین شده از طرف شارع اطلاق می‌شود و آن چه را که معین نشده است، اُرش یا حکومت می‌گویند» (موسوی تبار و همکاران، ۱۳۹۷).

آیت‌ا... خویی در تکلمه المنهاج در خصوص دیه بیان می‌دارند: «دیه مالی است که در جنایت بر نفس و اعضا و یا ایراد جرح و مانند این‌ها از طرف شارع مقرر و معین گردیده است» (موسوی تبار و همکاران، ۱۳۹۷). آیت‌ا... مکارم شیرازی نیز دیه را این گونه یاد می‌کنند: «دیه جبران خسارت مالیه است. دیه پول خون انسان نیست. خون انسان با چیزی برابری نمی‌کند» (موسوی تبار و همکاران، ۱۳۹۷).

عده‌ای بنا به دلایل ذیل اعتقاد به جبران خسارت بودن دیه دارند: ۱- در مواردی عاقله مسؤول پرداخت دیه هستند، حال اگر دیه مجازات باشد، پس تنبیه کردن افرادی غیر از فرد مقصر برخلاف عدالت و اصل شخصی بودن مجازات است؛ ۲- در صورتی که دیه مجازات باشد، باید با فوت جانی ساقط شود، اما این گونه نیست، بلکه مانند سایر دیون مدت دار حال می‌شود؛ ۳- دیه جنبه تاوان دارد، زیرا به مجنی علیه پرداخت می‌گردد؛ ۴- میزان دیه در قتل شبه عمد و خطای محض برابر است. اگر دیه مجازات باشد، باید در قتل شبه عمد که مرتکب تقصیر بیشتری نموده، میزان آن نیز تشدید شود؛ ۵- فرد اگر ناتوان در پرداخت جزای نقدی شود به نسبت ایام حبس از میزان جزای نقدی کم می‌شود، حال آن که دیه این گونه نیست و ایام بازداشت تأثیری در میزان دیه ندارد؛ ۶- بین رفتار جانی و صدمات باید رابطه سببیت باشد تا دیه قابلیت مطالبه را داشته باشد، این موضوع دقیقاً مشابه احراز رابطه سببیت بین فعل زیان بار و ضرر حاصله در قواعد مسؤولیت مدنی است؛ ۷- دیه چون حق الناس بوده، پس همانند قواعد مسؤولیت مدنی مشمول تخفیف، تعلیق، عفو و ... نمی‌شود (موسوی تبار و همکاران، ۱۳۹۷)؛ ۸- فرد باید برای اعمال مجازات شرایط عمومی تکلیف را داشته باشد. از همین رو کودک و مجنون را نمی‌توان مجازات کرد، اما تحمیل دیه بر آن‌ها (از طریق پرداخت توسط عاقله یا بیت‌المال) امکان پذیر است. از این رو دیه ماهیت خسارت دارد (زاهد، ۱۳۹۴).

قائلین به مجازات بودن دیه دلایل زیر را برمی‌شمارند: ۱- دانشمندان حقوق اسلامی دیات را در کنار مجازات‌های دیگر اسلامی همچون قصاص، حدود و تعزیرات آورده‌اند؛ ۲- مواد ۱ و ۱۴ قانون مجازات اسلامی دیه را مجازات می‌دانند؛ ۳- جان انسان آنچنان ارزشمند است که دیه را نمی‌توان به عنوان خسارتی در مقابل جان تلقی (موسوی تبار و همکاران، ۱۳۹۷)؛ ۴- در مطالبه دیه نیاز به پرداخت حق اجرا نیست؛ ۵- مقدار دیه حسب ماده ۵۴۹ مشخص است.

۱- ماده ۱ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲: «قانون مجازات اسلامی مشتمل بر جرایم، مجازات‌های حدود، قصاص، دیات و تعزیرات، اقدامات تأمینی و تربیتی، شرایط و موانع مسؤولیت کیفری و قواعد حاکم بر آن‌ها است.»

۲- ماده ۱۴ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲: «مجازات‌های مقرر در این قانون چهار قسم است: الف- حد؛ ب- قصاص؛ پ- دیه؛ ت- تعزیر.»

۳- ماده ۵۴۹ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲: «موارد دیه کامل همان است که در مقررات شرع تعیین شده است و میزان آن در ابتدای هر سال توسط رئیس قوه قضائیه به تفصیل براساس نظر مقام معظم رهبری تعیین و اعلام می‌شود.»

در میان حقوق دانان عده‌ای معتقد بر این که دیه هم‌زمان هر دو جنبه مدنی و کیفری را دارد، می‌باشند. این افراد دیه را یک نهاد حقوقی مستقل دانسته که نه مجازات و نه خسارت صرف است. حقوق، عالم اعتبارات است و دیه نیز از امر اعتباری بوده، پس تصور ماهیت دوگانه برای آن امکان‌پذیر می‌باشد. قائلین به این نظریه به تناقض‌گویی موجود در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ در رابطه با ماهیت دیه، استناد می‌کنند (موسوی تبار و همکاران، ۱۳۹۷).

نظریه مشورتی شماره ۷/۲۹۹۱ مورخ ۱۳۶۵/۰۵/۲۱ نیز مؤید این دیدگاه است. مطابق این نظریه: «هرچند دیه مانند جزای نقدی مجازات مالی است، ولی در عین حال یک دین و حق مالی برای اولیای دم و بر ذمه جانی است، لذا با فوت محکوم‌علیه دیه از اموال متوفی باید استیفا گردد.»

در نهایت اگر از دید مجازات به دیه بنگریم، پس در نتیجه دولت و نهادهای حقوقی حقوق عمومی به دلیل تقصیراتی که متوجه ایشان است و نوع قتلی که به سبب تقصیر ایشان احراز شده (قتل شبه‌عمدی)، مسؤولیت کیفری از نوع دیه در خصوص انتشار ویروس کووید-۱۹ دارند، اما جنبه عمومی آن، یعنی اعمال ماده ۶۱۶ قانون مجازات اسلامی بخش تعزیرات ۱۳۷۵ امکان‌پذیر نیست.

ماجرای خون‌های آلوده به هیپاتیت C و ویروس HIV خود نمونه‌ای بارز از احراز مسؤولیت نهادهای حقوقی حقوق عمومی است. در پرونده‌های متعددی که در این زمینه تشکیل شد و عمدتاً در شعبه یک دادگاه عمومی حقوقی مجتمع قضایی شهید بهشتی تهران رسیدگی می‌شد، شعبه مربوطه سازمان انتقال خون ایران و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را محکوم به دیه و خسارات نموده است، اما در پرونده کیفری مطروحه که علیه سازمان انتقال خون ایران مبنی بر ابتلا به بیماری هیپاتیت C و ایدز از طریق انتقال خون در شعبه ۱۴۱۳ دادگاه عمومی جزایی تهران به شماره پرونده ۳۵۰/۱۴۱۳/۷۶ در سال ۱۳۸۰ تشکیل شده بود، دادگاه نظر به این که شکایت کیفری علیه شخص حقوقی مسموع نمی‌باشد، قرار منع تعقیب صادر نموده است. شناسایی مسؤولیت برای نهادهای حقوقی حقوق عمومی در این پرونده راه را برای احراز مسؤولیت دولت باز نمود.

پرداخت دیه از بیت‌المال در موارد عدم شناسایی قاتل یا قتل بر اثر ازدحام وفق ماده ۴۸۷ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ نمونه دیگری از احراز مسؤولیت دولت‌ها است. اعمال قاعده «لاییطل دم امرئ المسلم» یا «لایبهدر دم امرئ المسلم» نیز مثالی از هدر رفتن خون مسلمان و مسؤولیت‌پذیری حکومت می‌باشد.

### ۲-۳- ضرورت پذیرش نظریه مسؤولیت کیفری مستقیم دولت در نقض حق بر سلامت

از لحاظ قانون‌گذاری در زمینه حق بر اطلاعات در حوزه سلامت کمبود قانونی جامع احساس می‌شود. نبود چنین قانونی راه فرار از مسؤولیت را برای اشخاص (اعم از حقیقی و حقوقی) بازمی‌گذارد. همچنین در زمینه پذیرش مسؤولیت کیفری برای اشخاص حقوقی حقوق عمومی نیز نقصان‌هایی وجود دارد، البته که تصور عدم تمایل حکومت‌ها در قانون‌گذاری در این زمینه‌ها متصور است، زیرا با تصویب چنین قوانینی عملاً برای ایشان محدودیت‌هایی ایجاد می‌شود. دولت‌ها (به معنای عام کلمه) با تکیه بر قانون هر گونه اعمالی را که مایل باشند، انجام می‌دهند و برای توجیه رفتار خود به قانون استناد می‌نمایند. قانون در دستان دولت است، پس هر اراده‌ای که دولت کند، همان قانون می‌شود. ایجاد جرم دولتی در چنین فضایی اتفاق می‌افتد. جرم دولتی ناظر به رفتارهای به‌ظاهر قانونی دولت‌ها در نقض حقوق شهروندان، تخریب محیط زیست، نابودی میراث فرهنگی، سوءاستفاده از قدرت، گسترش بی‌عدالتی، تبعیض و فساد می‌باشد (شیری، ۱۳۹۹).

۱- ماده ۶۱۶ قانون مجازات اسلامی بخش تعزیرات ۱۳۷۵: «در صورتی که قتل غیر عمد به واسطه بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی یا اقدام به امری که مرتکب در آن مهارت نداشته است یا به سبب عدم رعایت نظامات واقع شود، مسبب به حیس از یک تا سه سال و نیز پرداخت دیه در صورت مطالبه از ناحیه اولیای دم محکوم خواهد شد، مگر این که خطای محض باشد. تبصره: مقررات این ماده شامل قتل غیر عمد در اثر تصادفات نمی‌گردد.»

۲- ماده ۴۸۷ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲: «اگر شخصی به قتل برسد و قاتل شناخته نشود یا بر اثر ازدحام کشته شود، دیه از بیت‌المال پرداخت می‌گردد.»

همان‌طور که در خصوص اطلاعات و اطلاع‌رسانی ضعف در قانون‌گذاری وجود دارد، در رابطه با عدم برخورد با خاطیان این حق نیز، تصویب قوانین، راهگشا خواهد بود. به‌طور مثال اگر قوه قضاییه با ناقضان حق بر اطلاعات برخورد نکند، شناسایی مسؤلیت کیفری برای ایشان قابل توجیه خواهد بود یا اگر نهادهای نظارتی وظایف خود را به‌طور مناسب در رابطه با نظارت بر اطلاع‌رسانی انجام ندهند، می‌توان با تصویب قوانینی قائل به مسؤلیت کیفری شد.

مضاف بر آن که خلأهایی در قانون‌گذاری حق بر اطلاعات موجود است، نقصان‌های قابل‌تأملی هم در خصوص شناسایی مسؤلیت کیفری برای اشخاص حقوقی حقوق عمومی وجود دارد. زمانی تصویب قوانین در خصوص حق بر اطلاعات جایگاه خود را می‌یابد که برای اشخاص حقوقی حقوق عمومی هم مسؤلیت کیفری قائل بود، زیرا عمده وظایف اطلاع‌رسانی‌های مهم برعهده این اشخاص است.

شناسایی مسؤلیت کیفری برای دولت باعث تلنگر حاکمان، توجه بیشتر به اوضاع و احوال مردم و جلوگیری از سوءاستفاده از قدرت می‌شود. فلسفه اصلی مسؤلیت کیفری دولت می‌تواند پیشگیری از بزه‌دیدگی مردم باشد. در واقع دولت‌ها با اقدامات ناقض حقوق بشر باعث سرکوبگری مردم می‌شوند و در جهت حفظ قدرت خود اقدامات ضدحاکمیت را جرم‌انگاری می‌نمایند، لذا جهت جلوگیری از نقض حقوق بشر باید قائل به مسؤلیت کیفری برای دولت‌ها بود. دولت‌ها هرچند در ظاهر امر مرتکب جرم نمی‌شوند، اما آسیب‌هایی که از رفتار آنان ایجاد می‌شود، بسیار زیاد است. بنابراین به‌نظر می‌رسد که شناسایی مسؤلیت کیفری برای دولت‌ها و اشخاص حقوقی حقوق عمومی در موارد اعمال حاکمیت امری ناپسند نیست، بلکه در صورت رعایت اعتدال و وضع قوانین مناسب باعث حمایت از حقوق ملت و پیشرفت جامعه خواهد شد، البته معیار شناسایی این مسؤلیت نباید آنقدر راحت باشد که موجب ضعف حاکمیت و نه آنقدر سخت باشد که موجب عدم احقاق حق ملت شود. همان‌طور که سابقاً شناسایی مسؤلیت کیفری برای اشخاص حقوقی و همچنین شناسایی مسؤلیت مدنی برای دولت‌ها تا حدودی ناشناخته بود و کم‌کم این موضوع جایگاه خود را در حقوق کشورها پیدا نمود، لذا شناسایی مسؤلیت کیفری دولت‌ها در حقوق ایران در آینده‌ای نه‌چندان دور بعید نخواهد بود (موسوی‌تبار و همکاران، ۱۳۹۷).

برای شناسایی مسؤلیت کیفری در خصوص اشخاص حقوقی حقوق عمومی، نگارنده پیشنهاد نظریه مسؤلیت کیفری مستقیم را دارد. این نظریه ناشی از معضل انتساب ارکان جرم به شخص حقوقی به‌طور عاریه‌ای به‌وجود آمده است. با توجه به پیچیدگی و گسترده‌بودن این اشخاص، نظریه مسؤلیت کیفری غیرمستقیم چندان راهگشا نخواهد بود. این نظریه بدون در نظر گرفتن شخص حقیقی در صورت انتساب جرم به شخص حقوقی، ایشان را مسؤول می‌داند، البته که این موضوع نافی مسؤلیت شخص حقیقی نخواهد بود.

الگوی مسؤلیت کیفری مستقیم بیشترین انطباق را با ساختار اشخاص حقوقی بزرگ دارد، زیرا پیدا کردن فرد خاطی و انتساب جرم به شخص حقوقی در این شرکت‌ها کاری بسیار مشکل است. در این نظریه سیاست و راهبردهای شخص حقوقی جایگاه مهمی دارد. اگر سیاست و خط مشی کلی شخص حقوقی به‌طور صریح یا ضمنی به‌سمت نقض قوانین سوق داشته باشد، موجب انتساب جرم به شخص حقوقی می‌شود. سیاست و خط‌مشی یک شخص حقوقی از روی اساسنامه، صورت‌جلسات، مشروح مذاکرات، مکاتبات و جلسات شرکت مشخص می‌گردد (شریفی، ۱۳۹۸).

پذیرش این نظریه درحقیقت نمونه بارز قبول ماهیتی مستقل برای اشخاص حقوقی است. در زمینه حق بر اطلاعات در حوزه سلامت، پیدا کردن اشخاص حقیقی مسؤول در اطلاع‌رسانی بسیار سخت است. زمانی که شخص حقوقی حقوق عمومی موظف به اطلاع‌رسانی بوده و در این زمینه تقصیر می‌کند، به‌طور بی‌واسطه برای این اشخاص مطابق نظریه مسؤلیت کیفری مستقیم ضمانت اجرا تعیین می‌شود، البته که به‌دلیل شرایط خاص اشخاص حقوقی حقوق عمومی ضمانت اجرای مناسبی باید توسط قانون‌گذار تعبیه شود.

در راستای شناسایی مسؤولیت کیفری برای اشخاص حقوقی عمومی، مجازات‌هایی همچون اتخاذ تدابیر بازدارنده و اصلاح وضعیت، انتشار حکم محکومیت که از طریق فشار افکار عمومی بر دولت نوعی مجازات تلقی می‌شود، ارائه خدمات اجتماعی، برخورد با اشخاص خاطی در داخل شخص حقوقی به‌وسیله خود شخص حقوقی، مناسب تلقی می‌گردند. عدم تلازم مسؤولیت شخص حقوقی با مسؤولیت شخص حقیقی نیز می‌تواند راهکاری متناسب جهت شناسایی مسؤولیت کیفری برای اشخاص حقوقی باشد. ذکر مطالبی همچون مبانی مسؤولیت کیفری، جرایم قابل انتساب، عوامل و اسباب مؤثر در رفع مسؤولیت کیفری، دسته‌بندی و درجه‌بندی اشخاص حقوقی، اسباب و کیفیات مخففه و مشدده در راستای شناسایی مسؤولیت کیفری نیز مفید است. جای خالی این مطالب در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ در خصوص اشخاص حقوقی احساس می‌شود. صرف اختصاص چندین ماده با توجه به گسترش اشخاص حقوقی راهگشا نخواهد بود و نیاز به توجه بیشتر قانون‌گذار در این حوزه است.

### نتیجه‌گیری

در بعضی موارد عدم رعایت این حقوق از سوی دیگر هیچ ضمانت اجرایی، اعم از کیفری یا انضباطی در پی ندارد. مثال بیمار در صورتی که بیماری وی اورژانسی نباشد و از سوی هیچ مرکز درمانی پذیرفته نشود، هیچ‌گونه حق شکایتی، علی‌رغم پیش‌بینی در منشور حقوق بیمار ندارد. بنابراین به جزء بندهایی که توضیح داده شده، سایر بندهای حق دریافت خدمات سلامت هیچ‌گونه ضمانت اجرایی ندارند و گروه و کادر درمانی می‌توانند به‌راحتی این حقوق را نقض نمایند، بدون این که تعقیب کیفری متوجه آنان باشد و این درحالی است که زمانی که برای یک گروه خاص و آسیب‌پذیر یک حق قائل می‌شدیم، بایستی ضمانت اجرایی نقض آن را هم بیان داریم تا حداقل یک پیشگیری کیفری نسبت به کسانی که امکان دارد این حقوق را نقض کنند، کرده باشیم. نکته قابل توجه آن است که به‌رغم سهل‌انگاری‌های صورت‌گرفته توسط دولت و دیگر نهادهای حقوقی عمومی، با توجه به این که برخورد با بیماری مسری جزء مسائل حاکمیتی است، لذا مطابق تبصره ماده ۲۰ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ مسؤولیت کیفری متوجه این نهادها نیست، هرچند این اشخاص مسؤولیت کیفری (غیر از دیه) ندارند، اما مطابق تبصره ماده ۱۴ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ امکان محکوم کردن به دیه وجود دارد. خلأهای قانونی بسیاری در قوانین کشور ایران در راستای شناسایی مسؤولیت کیفری اشخاص حقوقی و خصوصاً مسؤولیت کیفری برای اشخاص حقوقی عمومی وجود دارد. در این راستا لازم است رویکرد مسؤولیت کیفری مستقیم در جرایم اشخاص حقوقی پذیرفته شود. به‌دلیل پیچیدگی‌ها و گسترش اشخاص حقوقی و خصوصاً اشخاص حقوقی عمومی، تصویب قوانینی با رویکرد پذیرش مسؤولیت کیفری مستقیم برای این اشخاص راهگشا خواهد بود، بدین‌نحو از بند احراز و شناسایی شخص حقیقی خاطی و سپس انتساب جرم به اشخاص حقوقی رهایی می‌یابیم. خوبی این نظریه آن است که با قرارداد شریطی جهت انتساب جرم به اشخاص حقوقی، مانع کیفرگریزی آن‌ها می‌گردد. این نظریه در تبصره ماده ۱۴ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ پذیرفته شده و از همین رو محکومیت اشخاص حقوقی عمومی به دیه در صورت احراز تقصیر آن‌ها بلاوجه نمی‌نماید. با رویکرد پذیرش مسؤولیت کیفری مستقیم اختصاص موادی که به‌طور کامل این نظریه را پوشش دهد، لازم به‌نظر می‌رسد.

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

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

**سهم نویسندگان:** نگارش مقاله مشترکاً توسط نویسندگان با سهم برابر انجام گرفته است.

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

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

### منابع و مأخذ

- اسلامی تبار، شهریار و الهی‌منش، محمدرضا (۱۳۸۸). مجموعه کامل قوانین و مقررات پزشکی. چاپ اول، تهران: انتشارات مجد.

- الهی منش، محمدرضا (۱۳۸۷). حقوق کیفری و تخلفات پزشکی. چاپ اول، تهران: انتشارات مجد.
- آقای طوق، مسلم (۱۴۰۱). «بایسته‌های حقوق اساسی مدیریت وضعیت‌های اضطراری با تأکید بر کووید-۱۹». فصلنامه تحقیقات حقوقی، ۲۵(۲): ۷۶۷-۷۹۳.
- جعفری لنگرودی، محمدجعفر (۱۳۸۶). ترمینولوژی حقوق. چاپ هفدهم، تهران: انتشارات گنج دانش.
- زاهد، علی (۱۳۹۴). «تبیین ماهیت دیه در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۰۲/۰۱». دو فصلنامه علمی تخصصی بلاغ مبین، ۱۵(۴۳-۴۲): ۹۹-۱۲۴.
- زراعت، عباس (۱۳۹۳). شرح مختصر قانون مجازات اسلامی. جلد اول، چاپ سوم، تهران: انتشارات ققنوس.
- شریفی، محسن (۱۳۹۸). «تأملی بر مدل‌های مسؤولیت کیفری اشخاص حقوقی (مطالعه نظام‌های کیفری آمریکا، استرالیا و ایران)». فصلنامه مطالعات حقوقی، ۱۱(۱): ۹۵-۱۲۹.
- شیرینی، عباس (۱۳۹۹). «بررسی ابعاد سیاست‌گذاری جرم دولتی در ایران». فصلنامه سیاست‌گذاری عمومی، ۴(۶): ۲۰۹-۱۳۹.
- صادقی، تابنده و دهقان نیری، ناهید (۱۳۸۸). «شأن و منزلت بیمار». مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، ۳(۱): ۱۹-۹.
- عباسی، محمود؛ رضایی، راحله و دهقانی، غزاله (۱۳۹۳). «مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در نظام حقوقی ایران». مجله حقوق پزشکی، ۳(۳۰): ۱۸۳-۱۹۹.
- موسوی تبار، مرتضی؛ بیگی، جمال؛ قهرمانی، زهرا و امیدی، منوچهر (۱۳۹۷). «بررسی مجازات یا جبران خسارت بودن دیه از دیدگاه فقه امامیه». نشریه مطالعات فقهی و فلسفی، ۹(۳۴): ۸۴-۵۵.