



The Iranian Association of  
Medical Law



The Bioethics and Health  
Law Institute

## Comparing the Principle of Quality in Medical Criminal Laws in the Criminal Law Systems of Iran and the Netherlands

Shabnam Bayat<sup>1</sup>, Jafar Koosha<sup>1\*</sup>, Ghasem Ghasemi<sup>1</sup>

1. Department of Criminal Law and Criminology, Faculty of Law, Theology and Political science, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

### ABSTRACT

**Background and Aim:** Because human lives are directly affected in the field of medical practice, criminal legislation in the field of medicine must be pursued by taking into account the specific sensitivities and concerns that govern this sensitive profession, otherwise, it cannot achieve the necessary goals for the legislator. Accordingly, the principle of quality provides the necessary guarantees to both the medical community and patients regarding the protection of the rights and obligations of each of them in a transparent manner. The objectives pursued by this research are, first, to evaluate the levels of compliance with the principle of quality in medical criminal laws in both the Iranian and Dutch criminal law systems. Second, to evaluate instances of violations of the principle of quality in medical criminal laws in the Iranian and Dutch.

**Method:** This article was written using a descriptive-analytical method and using the documentary method and the use of a record-taking tool.

**Ethical Considerations:** From the beginning to the end of the article, adherence to the principles of honesty, scientific integrity and providing opinions without discrimination has been observed.

**Results:** Although both the Islamic Penal Code and the Criminal Procedure Code of 1392 refer to some principles governing medical criminal law, including the principle of legality of crime and punishment, there is no mention of the principle of quality.

**Conclusion:** The result of the present study is that the principle of quality in Iranian medical criminal laws has been severely violated due to the existence of conflicting regulations in the executive branch and the medical system organization that act towards regulation, the existence of various ambiguities in medical criminal regulations and the existence of different judicial interpretations. This is while in the Dutch criminal law system, due to the existence of a specialized institution in this field that assists the legislative body in the field of medical criminal law, the principle of quality has been well protected.

**Keywords:** Principle of Quality; Medical Criminal Law; Transparency; Non-Interference in Law; Principle of Legality of Crime and Punishment; Netherlands; Iran

**Corresponding Author:** Jafar Koosha; **Email:** [jkoosha@yahoo.com](mailto:jkoosha@yahoo.com)

**Received:** July 02, 2024; **Accepted:** November 13, 2024; **Published Online:** June 03, 2025

### Please cite this article as:

Bayat SH, Koosha J, Ghasemi GH. Comparing the Principle of Quality in Medical Criminal Laws in the Criminal Law Systems of Iran and the Netherlands. *Medical Law Journal*. 2025; 19: e17.



## مجله حقوق پزشکی

دوره نوزدهم، ۱۴۰۴

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>

## هم‌سنگی اصل کیفی بودن در قوانین کیفری پزشکی در نظام حقوق جزای ایران و هلند

شبهنم بیات<sup>۱</sup>، جعفر کوشا<sup>۱\*</sup>، قاسم قاسمی<sup>۱</sup>

۱. گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، الهیات و علوم سیاسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

## چکیده

**زمینه و هدف:** به این دلیل که حیات انسان‌ها در زمینه اعمال پزشکی به صورت مستقیم تحت تأثیر قرار می‌گیرد، لذا قانونگذاری کیفری در حوزه پزشکی بایستی با در نظر گرفتن حساسیت‌ها و دغدغه‌های خاصی که ناظر بر این حرفه حساس است، دنبال شود، در غیر این صورت، نمی‌تواند اهداف لازم را برای قانونگذار در پی داشته باشد. بر این اساس، اصل کیفی بودن تضمین‌های لازم را هم به جامعه پزشکی و هم به بیماران در خصوص حفاظت از حقوق و تعهدات هر یک از آن‌ها به صورت شفاف می‌دهد. اهدافی که از این تحقیق دنبال می‌شوند: اولاً ارزیابی رعایت سطوح اصل کیفی بودن در قوانین کیفری پزشکی هم در نظام حقوق جزای ایران و هم در نظام حقوق جزای هلند؛ ثانیاً ارزیابی مصادیق نقض اصل کیفی بودن در قوانین کیفری پزشکی در نظام حقوق جزای پزشکی ایران و هلند همچون ابهامات و تعارض‌های قانونی است.

**روش:** این مقاله به روش توصیفی - تحلیلی و با بهره‌گیری از روش اسنادی و استفاده از ابزار فیشبرداری به رشته تحریر درآمده است.

**ملاحظات اخلاقی:** از ابتدا تا انتهای مقاله، پایبندی به اصول صداقت، امانتداری علمی و تأمین نظرات بدون تبعیض رعایت شده است.

**یافته‌ها:** اگرچه هم در قانون مجازات اسلامی و هم قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲ به برخی از اصول ناظر بر حقوق کیفری پزشکی اشاره شده است، از جمله اصل قانونی بودن جرم و مجازات، اما به اصل کیفی بودن هیچ اشاره‌ای نشده است. از سوی دیگر، هیچ ضابطه‌ای برای رعایت کیفیت قوانین کیفری در حوزه جرائم پزشکی در نظام حقوق جزای ایران برخلاف نظام حقوق جزای هلند دیده نمی‌شود.

**نتیجه‌گیری:** نتیجه تحقیق حاضر بدین صورت است که اصل کیفی بودن در قوانین کیفری پزشکی ایران به علت وجود آیین‌نامه‌های متعارض در قوه مجریه و سازمان نظام پزشکی که نسبت به تنظیم‌گری اقدام می‌نمایند، وجود ابهامات مختلف در مقررات کیفری پزشکی و وجود تفاسیر مختلف قضایی، به شدت مورد نقض قرار گرفته است. این در حالی است که در نظام حقوق کیفری هلند به علت وجود یک نهاد تخصصی در این زمینه که به نهاد مقنن در حوزه قاعده‌گذاری کیفری پزشکی کمک می‌نماید، اصل کیفی بودن به خوبی مورد حفاظت قرار گرفته است، ضمن اینکه مبنای اصل کیفی بودن در نظام حقوق جزای هلند، حقوق بشری است.

**واژگان کلیدی:** اصل کیفی بودن؛ قوانین کیفری پزشکی؛ شفافیت؛ عدم تزامم قانونی؛ اصل قانونی بودن جرم و مجازات؛ هلند؛ ایران

نویسنده مسئول: جعفر کوشا؛ پست الکترونیک: [jkoosha@yahoo.com](mailto:jkoosha@yahoo.com)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۱۲؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۲۳؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۳/۱۳

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Bayat SH, Koosha J, Ghasemi GH. Comparing the Principle of Quality in Medical Criminal Laws in the Criminal Law Systems of Iran and the Netherlands. Medical Law Journal. 2025; 19: e17.

## مقدمه

هرچند تحقیقات بر روی سلول‌های بنیادی به طور رسمی در جهان در اوایل ۱۹۸۰ آغاز گردید، اما تحقیقات در این زمینه در چین ممکن است به سال ۱۹۶۳ برگردد، یعنی ۳۴ سال قبل از معرفی گوسفند شبیه‌سازی شده دالی به جهان، زمانی که جنین‌شناس فقید «دی‌ژو تانگ» (Dijo Tung) دی‌ان‌ای را از سلول یک ماهی کپور آسیایی نر به تخم یک ماده منتقل کرد و کپور آسیایی، اولین ماهی شبیه‌سازی‌شده در جهان را تولید کرد (۱). سلول‌های بنیادی، سلول‌هایی هستند که قابلیت تبدیل به سلول‌های دیگر را دارند. این سلول‌ها توانایی خودنوسازی و تمایز به انواع سلول‌ها را دارند که هم در سلول‌های جنین و هم در سلول‌های بالغ وجود دارند به عبارتی این سلول‌ها از دو منبع به دست می‌آیند: ۱- سلول‌های بافت‌های بالغ؛ ۲- بافت‌های بدن جنین (۲)، البته سلول‌های بنیادی را بر اساس خصوصیات و ویژگی می‌توان به سه دسته ۱- سلول‌های بنیادی جنینی (Embryonic Stem Cell)؛ ۲- سلول‌های بنیادی بالغ (Adult Stem Cell)؛ ۳- سلول‌های بنیادی خون بند ناف (Cord Blood Stem Cells) (از سلول بنیادی خون بند ناف از سال ۱۹۸۹ برای درمان کودکان مبتلا به برخی بیماری‌های خونی استفاده می‌شود و تحقیقات در مورد استفاده از آن برای درمان بزرگسالان در حال پیشرفت است) تقسیم کرد. شایان ذکر است سلول‌های بنیادی جنینی را در دو مرحله متفاوت جنینی می‌توان به دست آورد: مرحله اول جنینی، بلاستوسیست مرحله‌ای از مراحل جنینی (بین ۳ تا ۵ روزه) (ESC: Embryonic Stem Cells) و مرحله دوم جنینی (پس از ۵ روز تا زمان تولد) (FSC: Fetal Stem Cells) که عمده تفاوت سلول‌های بنیادی این دو مرحله در ساخت بافت‌های دیگر بوده که اصطلاحاً سلول‌های مرحله اول در مقایسه با مرحله دوم دارای ویژگی «پرتوان» (Pluripotent) می‌باشد (۳). نقش سلول‌های بنیادی جراثم پزشکی، امروزه بخش مهمی از جراثم را تشکیل داده و بنابراین پزشکان به جهت اینکه ارتباط روزمره و همیشگی با مراجعه‌کنندگان خود دارند، ممکن است در معرض انواع جراثم و خطاهای پزشکی

قرار بگیرند و همین امر اقتضا می‌دارد که جرم‌انگاری‌ها و تدوین قواعد شکلی در حوزه جراثم پزشکی با صراحت و بدون ابهام صورت بپذیرد تا هم حقوق و تکالیف پزشکان و کادر درمان از یکسو مشخص گردد و هم بیماران با طیب خاطر بتوانند از پزشکان و کادر درمان انتظار ایفای وظایف و تکالیف را داشته باشند، ضمن اینکه از زیاده‌خواهی‌های معمول مراجعه‌کنندگان از پزشکان و کادر درمان نیز می‌کاهد (۱). به نظر می‌رسد که رعایت اصل کیفی‌بودن در حوزه حقوق کیفری پزشکی نسبت به سایر حوزه‌ها از اهمیت بیشتری برخوردار باشد و دلایل این اهمیت این موارد می‌باشد: اولاً حرفه پزشکی از زمره حساس‌ترین مشاغل خدماتی است که هرگونه ابهام در قاعده‌گذاری، می‌تواند مستقیماً بر جان افراد بسیار زیادی تأثیرگذار باشد. این ابهام هم می‌تواند در زمینه قوانین پیشگیرانه و هم در قوانین مقابله‌ای دیده شود، برای نمونه در صورتی که ابهام در قواعد پزشکی ناظر بر اعطای مجوز طبابت وجود داشته باشد، این امر می‌تواند موجب ورود پزشکان بدون مهارت و صلاحیت به عرصه پزشکی رعایت اصل کیفی‌بودن در میان اصول حقوق کیفری به لحاظ جایگاهی که در احقاق حقوق اشخاص دارد و از وسایل تضمین حقوق آزادی‌های فرد و تأمین منافع کلی جامعه می‌باشد، همواره یکی از مباحث بحث‌انگیز حقوق کیفری نه‌تنها در ایران و هلند، بلکه در جهان بوده است، بدین ترتیب اهمیت دارد تا رویکرد افتراقی مقنن در زمینه شفاف‌سازی و نهادینه‌کردن اصولی مستحکم که گاهی عدم وجود آن منجر به محرومیت حقوق حقه اشخاص شده و گاهی موجب می‌گردد تا هیچ راهی برای امکان اعتراض به حکم وجود نداشته و اعتبار امر مختومه مخدوش گردد، مورد بررسی قرار گیرد. قابل ذکر است، علیرغم اهمیت موضوع دو نظام ایران و هلند و بین‌الملل، متأسفانه مقررات وقوانین موجود در این خصوص دارای نواقصی عمده می‌باشد که این عملکرد ضعیف قانونگذار و عدم شفاف‌سازی در حقوق کیفری در تدوین قواعد و مقررات موجب گشته است تا همواره سؤالات و مجهولات متعددی برای دستیابی به حقیقت مطرح گردد.

در ارتباط با تحقیقاتی که در حوزه اصل کیفی‌بودن در قوانین کیفری پزشکی، بایستی گفت که علیرغم اینکه در حوزه کلی

### ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

### یافته‌ها

رعایت اصل کیفی‌بودن در حوزه قوانین کیفری پزشکی ایران به شدت دچار نقض شده است، از جمله می‌توان به ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ اشاره نمود که در آن، تصریح گشته است: «... ارتکاب رفتاری که طبق قانون جرم محسوب می‌شود در موارد زیر قابل مجازات نیست...: ج - هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیا یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی وی و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام می‌شود...»، در این ماده، مفهوم مشروع، یک مفهوم بسیار مبهم است به این معنا که در صورتی که به صورت موسع در نظر گرفته شود، علاوه بر غیر قانونی‌بودن، غیر شرعی‌بودن را نیز شامل می‌گردد. این امر در مواردی دارای اهمیت می‌گردد که عملی مجرمانه در قوانین کیفری ایران، جرم‌انگاری نشده باشد. برای نمونه، می‌توان به قتل از روی شفقت اشاره نمود که در قوانین ایران به صورت خاص جرم‌انگاری نشده است، اما غیر شرعی است. این ابهام در قوانین جدید کیفری پزشکی نیز دیده می‌شود، برای نمونه ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت قید شده است که «در صورتی که جان مادر به شکل جدی در معرض خطر باشد...» در اینجا این سؤال مطرح می‌گردد که جان مادر در چه زمانی به شکل جدی در معرض خطر می‌باشد. آیا استانداردهای پزشکی در این زمینه وجود دارند؟ آیا رویه خاص در سازمان پزشکی قانونی یا قوه قضاییه وجود دارد که مشخص نماید در چه زمانی «جان مادر به شکل جدی در معرض خطر باشد.» با این حال، با مشاهده رویه قضایی موجود، مشخص می‌گردد که تشتت آرای قضایی در این زمینه دیده می‌شود.

البته این بدان معنا نیست که اصل کیفی‌بودن در حوزه حقوق کیفری پزشکی به کلی نادیده گرفته است، چنانچه در بخشنامه

اصل کیفی‌بودن در قوانین کیفری، تاکنون پژوهش‌های مختلفی هم در سطح داخلی و هم در سطح بین‌المللی صورت پذیرفته است، اما در حوزه قوانین کیفری پزشکی به صورت خاص، این رویکرد پژوهشی خواه در سطح داخلی خواه در سطح بین‌المللی دیده نمی‌شود. از این رو تحقیق حاضر یک تحقیق نوآورانه و جدید محسوب می‌شود. در هر صورت، می‌توان تحقیقات زیر را به عنوان تحقیقات مرتبط در نظر گرفت:

حسینی، صفری و عرب‌زاده (۱۴۰۲ ش.) در مقاله‌ای تحت عنوان «ضرورت کاربست اصول بنیادین حقوق کیفری در رسیدگی به جرائم پزشکی» به این موضوع پرداخته‌اند که اصول بنیادین در حوزه حقوق کیفری به چه نحوی در حوزه جرائم پزشکی به کار برده می‌شود، اگرچه در این مقاله، هیچ اشاره‌ای به اصل کیفی‌بودن حقوق کیفری پزشکی نشده است، اما به برخی از اصول مرتبط مانند اصل قانونی‌بودن جرم و مجازات، اصل برائت، اصل تناسب مجازات‌ها، اصل شخصی‌بودن مجازات‌ها و... اشاره شده است. با این حال، در پایان این مقاله در قسمت این نتیجه‌گیری هیچ یافته و یا پیشنهاد عینی دیده نمی‌شود.

علیرضائی و پوربافرانی (۱۳۹۸ ش.) در مقاله‌ای تحت عنوان «درآمدی بر برخی از موانع تحقق عدالت کیفری پزشکی» به این موضوع پرداخته‌اند که چه موانعی در زمینه تحقق عدالت کیفری پزشکی در نظام حقوقی ایران وجود دارد. در بخشی از این مقاله به صورت جزئی به ابهامات تقنینی به عنوان یکی از موانع در حوزه جرائم پزشکی اشاره شده است که می‌تواند در زمینه با اصل کیفی‌بودن نیز ارتباط داشته باشد. در هر صورت، موضوع این مقاله نیز در حوزه اصل کیفی‌بودن در زمینه جرائم پزشکی نبوده است و با موضوع تحقیق حاضر متفاوت است.

### روش

این تحقیق به روش توصیفی - تحلیلی و از طریق منابع کتابخانه‌ای با استناد به کتب و مقالات علمی فراهم شده است.

شماره ۱۰۰/۸۶۷۵/۹۰۰۰ به تاریخ ۱۳۹۳/۰۲/۱۶ ریاست وقت قوه قضاییه خطاب به مراجع قضایی سراسر کشور در ارتباط با حبس‌زدایی از جرائم پزشکان و نیز اعمال مجازات‌های جایگزین حبس به دلایل رویکرد محاکم قضایی در این زمینه در ارتباط با قتل غیر عمد از ناحیه پزشکان اشاره شده است: «... به نظر حساسیت مشاغل پزشکی و با ملاحظه جایگاه متهم، دفعات یا کیفیت ارتکاب، قصد و نیت احسان به بیمار و سایر جهات مخففه...» (۲). برشمردن علل تفاوت در رویکرد محاکم قضایی نسبت به قتل غیر عمد از سوی پزشکان و سایر افراد، خود می‌تواند نوعی شفافیت در قاعده‌گذاری را توجیه نماید.

#### بحث

۱. مفهوم‌شناسی اصل کیفی‌بودن در قوانین کیفری پزشکی: اصل کیفی‌بودن، یعنی اینکه تصمیمات و اجرای آن‌ها در مسیر پیروی از قوانین و مقررات صورت بگیرد. همچنین اطلاعات برای کسانی که از تصمیمات و اجرای آن‌ها تأثیر می‌پذیرند آزادانه و به طور مستقیم قابل دسترس باشد و نیز اطلاعات کافی در رسانه‌ها و به اشکال قابل فهم، مهیا باشد (۳)، اصل کیفی‌بودن را می‌توان به یکی از زیرمجموعه‌های اصل امنیت حقوقی مورد اشاره قرار داد. به طور کلی در مورد اصل اخیر بایستی گفت که یکی از محورهای توسعه هنجارهای حقوقی باید رعایت منافع تابعان حقوقی باشد و به تبع آن، شهروندان باید به حق‌ها و تکالیف خویش واقف بوده و بتوانند نتایج اعمال حقوقی خویش را پیش‌بینی نمایند. از این رو اصل امنیت حقوقی به عنوان یکی از شاخص‌های مهم دولت حقوقی، ثبات نظام حقوقی و تضمین حمایت دائمی از حق‌ها و آزادی‌های شهروندان، قطعیت هنجارهای موجود در آن نظام و ایجاد اعتماد به نظام حقوقی را تضمین می‌کند. اصل کیفی‌بودن نیز به عنوان یکی از اصول فرعی اصل امنیت حقوقی، در زمره اصول ضامن کیفیت قوانین و نظام حقوقی قرار دارد که شاخص‌های محتوای قوانین را از نظر بیان حق‌ها و تکالیف شفاف دربر دارد (۴). نتیجه تحقق مفهوم امنیت

حقوقی که ایجاد قابلیت اطمینان به محیط حقوقی است مستلزم ثبات، شفافیت و فضای مردم‌سالارانه از یکسو و اجرای هنجارهای حقوقی از سوی دیگر است، پس برای ایجاد امنیت حقوقی وجود شفافیت در هنجارها و روابط حقوقی امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است و گسترش آن ثبات روابط حقوقی را در پی خواهد داشت. در واقع اصل کیفی‌بودن تضمینی برای کیفیت قوانین از نظر قابلیت فهم و انسجام آن‌ها برای همه مردم است. از نقطه نظر فنی قانون باید به گونه‌ای تدوین شود که کلیه مواد آن دارای انسجام بوده و کمتر نیاز به تفسیر داشته باشد، در عین حال نتایج اعمال و وقایع حقوقی حوزه قوانین باید در متون آن‌ها قابل پیش‌بینی باشد، قوانین باید برای شهروندان قابل فهم باشد و دامنه این اصل مشخص شده است.

۲. بایسته‌های اصل کیفی‌بودن در قوانین کیفری پزشکی: یکی از لوازم اصل قانون‌مداری، اصل کیفیت است. قانونگذار نمی‌تواند به صرف پیش‌بینی مجموعه‌ای از مواد قانونی، با هر کیفیتی مدعی شود که تعهد مبتنی بر قانون اساسی خود را در پاسداری از اصل قانون‌مداری به جا آورده است، کما اینکه قوای اجرایی و قضایی نیز نمی‌توانند با هر نوع تفسیری از همان مواد قانونی این تعهد را از جانب خود برآورده شده، قلمداد کنند. اصل قانونمندی در نوشتگان حقوق کیفری لوازمی دارد که که بدون رعایت آن لوازم این اصل تحقق‌پذیر نخواهد بود. به دیگر سخن، همان‌گونه که قوای سه‌گانه به موجب قانون اساسی به رعایت اصل قانون‌مداری ملتزم‌اند به رعایت قواعد منشعب از آن نیز متعهدند، چراکه التزام به شیء التزام به لوازم آن نیز هست (۵). اصل قانونی‌بودن جرائم و مجازات‌ها یکی از اصول منشعب از اصل حاکمیت قانون در حقوق کیفری ماهوی است. اصل حاکمیت قانون خود بر مبنای اصل تفکیک قوا ایجاد شده است. ارتکاب هر عملی هر چند از نظر اخلاقی مذموم و قبیح باشد و یا از لحاظ اجتماعی محل نظم عمومی باشد و یا به لحاظ رعایت حقوق اشخاص ضایع‌کننده حق ثالث باشد، به عنوان جرم و عمل مجرمانه شناخته نمی‌شود و فقط مجلس قانونگذاری است که می‌تواند

برخی اعمال را جرم انگاشته و مجازاتی را برای آن وضع کند (۶).

عدالت کیفری از وظایف حاکمیتی دولت‌ها و غیر قابل تفویض به بخش خصوصی و به عبارت دیگر عدالت کیفر ذاتاً دولتی است، اگرچه در سال‌های اخیر در بعضی از کشورها به دلایل مختلفی صحبت از خصوصی‌سازی عدالت کیفری مطرح است. در واقع این دولت‌ها قرائت تصدی‌گرانه از عدالت کیفری داشته‌اند، اما با این حال همچنان عدالت کیفری یک امر حاکمیتی است. بنابراین هنر عدالت کیفری در حقیقت برقراری تعادل در دو رسالت خود در قبال شهروندان است: از یکسو تضمین عادلانه حق شهروندان در برخورداری از امنیت فراگیر (جانی، مالی، اخلاقی) در برابر مجرمان و از سوی دیگر تضمین واقعی حقوق انسانی و دفاعی شهروندان در مقابل کنشگران و نهادهای عدالت کیفری (امنیت حقوقی - قضایی).

**۱-۲. اصل قانونی‌بودن جرم و مجازات:** اصل قانونی‌بودن جرم و مجازات، یکی از مبانی اصلی جرم‌انگاری جرائم است که از نتایج مستقیم اصل حاکمیت قانون است و در صورت رعایت آن، قوانینی وضع خواهد شد که شفاف بوده و شهروندان، حقوق و تکالیف خود را به خوبی ایفا می‌نمایند، اما در صورت عدم رعایت آن، قوانین مبهم و غیر شفاف وضع خواهد شد. اصولاً قانون اساسی و به تبع آن، حاکمیت قانون فقط به یک گروه خاص نظیر محکومین و شهروندان اختصاص ندارد، بلکه کلیه نهادهای حکومتی از جمله خود دولت - به معنای عام آن - و نیز روابط آن با سایر دول و همچنین اتباع و اشخاص را دربر می‌گیرد، در حقیقت، دولت قانونمند، دولتی است که از طریق برتردانشتن قانون نسبت به همه - حتی به خودش به عنوان مقنن - بر اساس نفع شهروندان عمل می‌کند. منافع شهروندان به مثابه غایت حاکمیت قانون در منظومه تئوری‌های غربی مطرح است، البته دیدگاه حقوقی اسلام بسیار فراتر از این امر است. در این دیدگاه، هدف از قانون علاوه بر تأمین منافع مادی شهروندان، سعادت دنیوی و اخروی افراد جامعه و اجرای عدالت را نیز دربر دارد (۷).

با این حال، دیده می‌شود که اصل قانونی‌بودن جرم و مجازات در ارتباط با برخی از تخلف‌های پزشکی که قانونگذار آن‌ها را بایستی جرم اعلام می‌کرده است، اما تخلف اعلام نموده است رعایت نشده، برای نمونه ماده ۲۲ آیین‌نامه انتظامی سازمان نظام پزشکی در ارتباط با تخلف صدور نسخ پزشکی بدون رعایت اصول علمی و شرایط بیمار است. در این ماده ذکر شده است که: «صدور هر نسخه می‌باید بر اساس شرایط بیمار و اصول علمی و شرایط بیمار باشد.» در ادامه این ماده برای متخلف، مجازات‌های سه‌گانه‌ای تعیین شده است که عبارتند از:

۱- تذکر یا توبیخ شفاهی در حضور هیأت‌مدیره نظام پزشکی محل؛

۲- اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی محل؛  
۳- در صورت تکرار، به توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی و نشریه نظام پزشکی محل یا الصاق رأی در تابلو اعلانات نظام پزشکی محل.

بدیهی است که به نظر می‌رسد که این تخلف بایستی به شکل جرم در نظر گرفته می‌شده است، چراکه در صورتی که نسخه‌ای صادر شود که بر اساس شرایط بیمار نباشد و منتهی به از بین رفتن یا سلب حیات یا از بین رفتن منافع یا عضو گردد، در این صورت نمی‌توان صرفاً بر اساس این آیین‌نامه نسبت به تخلف‌انگاری پزشک متخلف اقدام نمود. از سوی دیگر، بر اساس اصل قانونی‌بودن جرم و مجازات این رفتار متخلفانه نیز جرم‌انگاری نشده است.

**۲-۲. اصل عدم تزاحم در قاعده‌گذاری پزشکی:** یکی از علل بارز در تزاحم و تعارض‌ها در زمینه قاعده‌گذاری جرائم پزشکی یا جرائم مرتبط با حوزه درمان، آن است که قانونگذار بعضاً تلاش نموده است تا نظرات فقهی را در این زمینه جلب نماید، بی‌آنکه به تعارضات قانونی توجه داشته باشد. برای نمونه می‌توان به تعارض ماده ۵۰۲ قانون آیین دادرسی کیفری با مواد ۱۴۹ و ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی در بحث جنون اشاره نمود، در حالی که ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی صرفاً جنون‌هایی را شامل می‌گردد که اراده و یا قوه



تمیز را از مرتکب سلب نموده باشد، اما ماده ۵۰۲ سطح گسترده‌ای از جنون را شامل می‌شود و تعارض قانونی واضحی در این زمینه دیده می‌شود که به دنبال آن بوده است که قانونگذار نظرات فقهی در این زمینه را تأمین نماید.

یکی از تعارض‌های بارز دیگر در قاعده‌گذاری کیفری پزشکی، در زمینه مفهوم «متصدی امور پزشکی» است که در چندین قانون کیفری به آن اشاره شده است. قانونگذار مجازات اسلامی نیز این مفهوم را تبیین ننموده است و مشخص نیست که آیا منظور از متصدی امور پزشکی صرفاً پزشکان است یا اشخاص دیگری نیز که به امور پزشکی می‌پردازند، از جمله پرستاران و... را شامل می‌گردد. نحوه قانونگذاری قانونگذار به نحوی است که علاوه بر پزشکان شامل اشخاص دیگر فعال در حوزه درمان نیز می‌گردد. این امر تعارض‌های مختلفی از حیث مسئولیت کیفری ایجاد می‌نماید، چراکه در قوانین کیفری بین مسئولیت پزشکان و کادر درمان تفاوت ایجاد شده است، با توجه به حساسیت‌های خاصی که حرفه پزشکی دارد. هم‌راستا با این مفهوم، ماده ۶۰ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ نیز ایجاد ابهام می‌نماید. در این ماده بیان شده است که: «چنانچه طبیب قبل از شروع درمان یا اعمال جراحی از مریض یا ولی او براثت حاصل نموده باشد، ضامن خسارت جانی، مالی یا نقض عضو نیست و در مواردی که اجازه گرفتن ممکن نباشد، طبیب ضامن نمی‌باشد.» در این خصوص، این سؤال مطرح می‌شود که منظور از طبیب کیست؟ آیا طبیب همان پزشک است یا مفهوم عام‌تری از پزشکان را شامل می‌گردد، به نحوی که شامل ماماها یا پرستاران نیز می‌گردد؟ این رویکرد در سایر مقررات جزایی نیز دیده می‌شود برای نمونه مجدداً در ماده ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی نیز از اصطلاح «طبیب» استفاده شده است و دقیقاً همین پرسش‌های فوق‌الذکر در این زمینه مطرح شود.

**۲-۳. اصل شفافیت در حوزه قاعده‌گذاری کیفری پزشکی:** در حوزه قاعده‌گذاری کیفری پزشکی ابهامات متعددی از سوی قانونگذار دیده می‌شود. برای نمونه در ماده ۵۰۲ قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲ در ارتباط با تعویق

اجرای مجازات و تبدیل مجازات بیان شده است: «اگر مجازات موجب تشدید بیماری و یا تأخیر در بهبودی شود، با کسب نظر پزشکی قانونی تا زمان بهبودی، اجرای مجازات به تعویق می‌افتد. در جرائم تعزیری اگر امیدی به بهبودی بیمار نباشد، تبدیل مجازات پیش‌بینی شده است.» با این حال، در این ماده مشخص نشده است که چه نوع بیماری می‌تواند منتهی به تعویق اجرای مجازات شود یا اینکه امید به بهبودی بیمار در چه شرایطی از نظر پزشکی قابل تشخیص است و در صورتی که با فناوری‌های جدید، امکان بهبود بیمار در آینده فراهم شود، حکم چیست (۸).

یکی دیگر از ابهاماتی که در حوزه قاعده‌گذاری کیفری پزشکی می‌شود، در ماده ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ و تبصره ۱ آن، جلوه‌گر می‌شود که در آن، مسئولیت عوارض مربوط به دستور اشتباه پزشک را به پرستار یا بیمار آگاه منتقل می‌کند. با توجه به عرفی که در پزشکی در ایران وجود دارد، این مقررہ بسیار مبهم می‌نماید، چراکه به استناد برخی از قوانین از جمله ماده ۵۴ قانون استخدام کشوری، پرستار در صورتی که دستور اشتباه پزشک را یادآوری نموده و پزشک بر همان دستور اصرار نماید، پرستار در صورت اجرای دستور مزبور و صدمه به بیمار دارای مسئولیت نمی‌باشد و پزشک مسئول به شمار می‌رود. در ماده ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی قید شده است:

«پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن صادر می‌کند، در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است، مگر آنکه مطابق ماده ۴۹۵ این قانون عمل نماید. تبصره ۱: در موارد مزبور، هرگاه مریض یا پرستار بداند که دستور اشتباه است و موجب صدمه و تلف می‌شود و با وجود این به دستور عمل کند، پزشک ضامن نیست، بلکه صدمه و خسارت مستند به خود مریض یا پرستار است.»

این در حالی است که ابهامات جدی در این ماده وجود دارد اولاً اینکه پرستار در انجام وظایف پزشک، نوعی شخص مضطر محسوب می‌شود و به همین دلیل انجام دستور اشتباه پزشک توسط پرستاری که به آن اشتباه آگاه می‌باشد، قابل مجازات نبوده و آن به اضطراب باز می‌گردد؛ ثانیاً در صورتی که پرستار

است. برای نمونه می‌توان به، به کارگیری جملات و عبارات طولانی در قوانین و مقررات اشاره داشت که از زمره آن‌ها می‌توان به مواد ۳۰۰، ۳۱۱ و ۳۲۶ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ اشاره داشت. برای نمونه، در حوزه پزشکی، در صورتی که در جریان جراحی، خسارتی از ناحیه کادر درمان به بیمار وارد آید، بایستی حکم قصیه و پرداخت دیه را از لابلای مواد ۵۸۷، ۵۹۲، ۶۰۰، ۶۰۷، ۶۱۱، ۶۲۹، ۶۳۵ و ۶۶۹ بخش تعزیرات قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ به صورت مجزا استخراج نمود که این امر خود تکرار ملال‌آور و خسته‌کننده‌ای محسوب شده و مخالف اصل کیفی‌بودن است.

از دیگر مواردی که مخالف با اصل کیفی‌بودن در قوانین و مقررات کیفری ایران دیده می‌شود که می‌تواند در ارتباط با مباحث پزشکی نیز به کار برده شود، کاربرد تأسیسات و نهادهای کیفری برای نخستین‌بار است که ابهامات زیادی در ارتباط با اعمال آن‌ها وجود دارد (۱۰). همچنین می‌توان به استفاده از قیود کیفی به جای کمی در قانونگذاری کیفری اشاره نمود که تفاسیر مختلف قضایی را دربر دارد و این عمل در حوزه جرائم پزشکی نیز دیده می‌شود. برای نمونه بر طبق ماده ۲۸۶ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲، هشت دسته از جرائم تحت‌الشمول افساد فی الارض قرار گرفته‌اند که دو مصداق آن، یعنی جنایت علیه تمامیت جسمانی افراد و پخش مواد سمی و میکروبی آلوده می‌توانند در حوزه جرائم پزشکی قرار بگیرد. پیش از این در صدر ماده ۲۸۶ از اصطلاح «عمده» که یک اصطلاح کیفی است، استفاده شده است. از این رو هر دو مصداق جنایت علیه تمامیت جسمانی افراد و پخش مواد سمی و میکروبی آلوده بایستی در سطح گسترده و عمومی صورت بگیرند تا به عنوان افساد فی الارض محسوب شوند. حال این سؤال پدید می‌آید که در صورتی که یک پزشک به صورت عامدانه اقداماتی را علیه تمامیت جسمانی افراد انجام دهد. برای نمونه به صورت غیر مجاز و بدون اخذ رضایت از اولیای بیمار، اقدام به برداشت اعضای بیمار نموده و در بازار سیاه اقدام به فروش آن نماید، بایستی چه تعداد برداشت غیر مجاز اعضای صورت گرفته باشد تا به عنوان جرم تلقی شود.

در فرض ماده ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ دارای مسئولیت کیفری باشد، بایستی این مسئولیت را بر اساس اجتماع اسباب بنا نمود که هم پزشک و هم پرستار یا بیمار مسئولیت دارد و مسئولیت کیفری صرف پرستار یا بیمار، نمی‌تواند تضمین‌کننده عدالت کیفری باشد.

### ۳. ارتباط میان حقوق کیفری پزشکی و اصل کیفی‌بودن:

حقوق و پزشکی می‌توانند در موقعیتی به هم متصل شوند که در آن، فرآیند درمان بر اساس اصول و قواعد پزشکی مقرر در قوانین، مقررات و دستورالعمل‌های مرتبط صورت نگرفته است. اصولاً حیات بیماران بالاتر از هر امر دیگری بوده است و به همین دلیل است که یکی از بالاترین ضمانت‌اجراهای کیفری در هر نظام حقوقی مربوط به مباحث پزشکی و درمانی است (۸). به صورت کلی، رعایت اصل کیفی‌بودن نشانگر عقلانیت گفتاری قانونگذار، توجه به برابری حقوق ذی‌نفعان به دلیل اینکه ابهام در قانون‌نویسی خود موجب برداشت‌های غیر همسو از قوانین کیفری می‌گردد و حتی رعایت اصل تفکیک قوا به این دلیل که ابهام در قوانین و عدم شفافیت در آن، موجب مداخله سایر قوا، یعنی قوای مجریه و قضاییه در امر تقنین می‌گردد، می‌باشد (۹). رعایت اصل کیفی‌بودن در قوانین و از جمله قوانین پزشکی خود دارای آثاری است، از جمله اینکه موجب انسجام و یکپارچگی در قوانین می‌گردد و طبیعتاً از آنجا که دامنه حقوق و تعهدات ذی‌نفعان مشخص می‌باشد، موجب اثرات پیشگیرانه بیشتری خواه پیشگیری وضعی خواه پیشگیری اجتماعی می‌گردد؛ نهایتاً در سایه رعایت اصل کیفی‌بودن، شهروندان احساس امنیت حقوقی بالاتری می‌نمایند.

### ۴. مصادیق نقض اصل کیفی‌بودن در قوانین کیفری

**پزشکی ایران:** دیده می‌شود که بعضاً آیین‌نامه‌هایی که سازمان نظام پزشکی یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حوزه‌های تنظیم‌گری پزشکی ارائه می‌دهد با قوانین مجلس در تعارض است. نموده‌های دیگری نیز وجود دارد که نشان می‌دهد که قانونگذار ایرانی به اصل کیفی‌بودن در قوانین کیفری و از جمله در حوزه پزشکی توجه نداشته



با این حال، موانعی در زمینه رعایت اصل کیفی‌بودن در نظام حقوق کیفری ایران وجود دارد، از جمله افزایش حجم قوانین، پراکنده‌بودن قوانین کیفری در حوزه پزشکی، وجود مراجع متعدد تنظیم‌گر در حوزه پزشکی، از جمله سازمان نظام پزشکی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نهایتاً مجلس شورای اسلامی و تلفیق نظام حقوق کیفری عرفی و شرعی در قوانین کیفری ایران ناظر بر امور پزشکی.

#### ۵. رویکرد نظام کیفری هلند به رعایت اصل کیفی‌بودن

**در قوانین کیفری پزشکی:** رویکردهای مختلفی از سوی نظام کیفری هلند به منظور تضمین کیفیت قوانین کیفری پزشکی اتخاذ شده است، از جمله اینکه به جای آن بر جرم‌انگاری حداکثری و تورم قوانین کیفری در این زمینه توجه شود، به دنبال تدوین دستورالعمل‌های اخلاقی در حوزه پزشکی بوده‌اند. این بدان علت است که تجربیات قانونگذاری در حوزه کیفری پزشکی نشان داده است که تعارض‌های قوانین کیفری در حوزه پزشکی و ابهامات آن عمدتاً به دلیل تورم قوانین کیفری در این حوزه به وجود آمده است و مناسب‌ترین رویکرد از سوی قانونگذار، توسعه قواعد اخلاقی در حوزه پزشکی بوده است. نمونه بارز آن در هلند که از سوی فدراسیون ملی پزشکان هلند در سال ۲۰۲۲ منتشر شد، «قواعد اخلاقی فدراسیون ملی پزشکان هلند برای پزشکان (KNMG: Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst)» است. مدیریت سیستم عدالت کیفری در هلند دستخوش تغییرات قابل توجهی شده و موضوع مطالعات مختلفی بوده است. رویکرد هلندی به عدالت کیفری با توازن بین کارایی و حاکمیت قانون مشخص شده است، با ابتکارانی مانند ASAP (در اسرع وقت) با هدف تسریع حل و فصل جرائم کوچک با حجم بالا از طریق استانداردسازی و محدودیت‌های زمانی سخت (۱۱).

یکی از رویه‌های مطلوبی که در زمینه قوانین پزشکی پزشکی هلند در راستای رعایت اصل کیفی‌بودن دیده می‌شود، استقرار مأموری تحت عنوان مأمور رسیدگی به شکایات در مراکز درمانی و بیمارستان‌های هلند از یک ژانویه ۲۰۱۷ است.

استقرار این مأمور به موجب قانون کیفیت، شکایات و اختلافات مراقبت‌های بهداشتی (WKKGZ: The Healthcare Quality, Complaints and Disputes Act) هلند بوده که علاوه بر صلاحیت رسیدگی به شکایات بیماران و انتقال آن‌ها به مراجع نظارتی، بایستی قوانین کیفری مبهم پزشکی را شناسایی و آن‌ها را به مراجع قانونگذار گزارش دهد. این امر به عنوان یک رویه اجرایی مطلوب، می‌تواند از وضع بسیاری از قوانین مبهم کیفری در حوزه پزشکی جلوگیری به عمل آورد.

البته این بدان معنا نیست که در نظام کیفری هلند، اصل کیفی‌بودن در قوانین کیفری پزشکی، به صورت کامل رعایت شده است نمونه بارز آن در قانون داروهای هلند (گنیزمیدلن ووت) (The Dutch Medicines Act) (Geneesmiddelenwet, GmW) است که در آن، فروش، توزیع یا تأمین هرگونه محصول دارویی که بدان مجوز بازاریابی در هلند اعطا نشده باشد و در این کشور به ثبت نرسیده باشد، ممنوع اعلام شده است. با این حال، شماری از استثنایات در ماده ۴۰ برشمرده شده است که این استثنایات به صورت تمثیلی بیان شده است و نه احصایی و این امر ابهامات زیادی در زمینه فروش، توزیع یا تأمین غیر قانونی محصولات دارویی در نظام جزای پزشکی هلند ایجاد می‌نماید. شرایط استثنایی که به صورت تمثیلی در ماده ۴۰ قانون فوق‌الذکر مندرج شده‌اند، عبارتند از:

- ۱- تحویل محصولات دارویی ترکیبی به دانشکده‌های پزشکی؛
  - ۲- استفاده داوطلبانه؛
  - ۳- تأمین داروها بر مبنای اظهار نظر پزشکی.
- سیستم هلندی همچنین به دلیل مدیریت آگاهانه از حریم خصوصی سوابق جنایی، با سیستم منحصر به فردی که افشای آن را به اشخاص ثالث محدود می‌کند، اما امکان غربالگری گسترده از طریق گواهی‌های رفتار را فراهم می‌کند، مورد توجه قرار گرفته است (۱۲).

تلاش‌هایی برای بهبود تبادل اطلاعات در زنجیره عدالت کیفری هلند با تمرکز بر توسعه و معرفی تبادل الکترونیکی داده‌ها انجام شده است که موفقیت نسبی را در ساده‌سازی و سرعت‌بخشیدن به دقت و در دسترس‌بودن داده‌ها نشان داده

است (۱۳)، علاوه بر این، ابتکارات حل مشکل در اجرای حقوق کیفری با هدف دورنگه‌داشتن پرونده‌ها از دادگاه و کمک به حل مشکلات مشخص برای طرفین درگیر در زمینه حقوق کیفری است، اگرچه نگرانی‌هایی در مورد موقعیت ضعیف اشخاص ذی‌نفع و مظنون وجود دارد (۱۴).

گفتمان عدالت کیفری هلند در پاسخ به نارضایتی و بحران‌های عمومی تکامل یافته است و منجر به گفتمان اجتماعی جدیدی در مورد جرم و جنایت و امنیت شده است (۱۵).

علاوه بر این، سیستم هلندی به دلیل عمل‌گرایی و کارآمدی خود شناخته شده است که بر قوانین رویه‌ای و رویه‌های دادستانی تأثیر گذاشته است و با سیستم رسمی‌تر آلمان مقایسه می‌شود (۱۶). اصلاحاتی مانند قانون مربوط به قانون کیفری نوجوانان نیز برای سازگاری بیشتر جوانان با انعطاف بیشتر در سیستم قضایی اجرا شده است (۱۷).

برای تقریباً پنجاه سال پس از جنگ جهانی دوم، هلند به عنوان یکی از لیبرال‌ترین و حمایت‌گرایانه‌ترین نظام حقوق کیفری مبتنی بر ملاحظات حقوق بشری در میان کشورهای غربی مد نظر قرار می‌گرفت. با این حال، این وضعیت از اواخر قرن بیستم تا اوایل سده جدید میلادی تغییر یافت، به نحوی که نظام کیفری هلند در طول این دوران کوتاه، به عنوان یکی از سرکوب‌گرایانه‌ترین سیاست‌های جنایی تلقی می‌شود، به نحوی که بسیاری از قضات و حقوقدانان هلندی از این امر انتقاد می‌کردند که جرم‌انگاری‌ها، از جمله در حوزه پزشکی و دارویی رو به فزونی نهاده و در مقابل، حقوق متهم به کنار گذاشته شده است. علت ضرورت و اهمیت پرداختن به اصل کیفی‌بودن در جرم‌انگاری در حوزه پزشکی در نظام حقوقی هلند به دلایل دیگر نیز بازمی‌گردد، از جمله اینکه نظام کیفری هلند برای دهه‌های متمادین در تحقیقات جرم‌انگاری و جرم‌شناسی به عنوان یک نظام کیفری نمونه تلقی می‌شد. مرکز مستندسازی و پژوهش وزارت دادگستری هلند به عنوان یک مرکز برجسته پژوهشی در زمینه مطالعات جرم‌شناختی انجام وظیفه می‌نمود.

در هر صورت، جرم‌انگاری‌های مربوط به جرائم پزشکی به ویژه پس از پایان جنگ دوم و آزادشدن مستعمرات سابق هلند، از جمله اندونزی و کشورهای در آمریکای لاتین و کارائیب و حضور مهاجران از کشورهای دیگر، از جمله ترکیه و مراکش که با خود انواع بیماری‌ها را حمل می‌نمودند، مورد توجه قانونگذار هلندی قرار گرفت (۱۸). از منظر نظام حقوقی هلند، جرائم مختلفی تحت عنوان جرائم پزشکی محسوب می‌شوند که عبارتند از نقض محرمانگی بیماران و افشای اطلاعات مربوط به حریم خصوصی بیماران، انجام اعمال پزشکی و جراحی بدون مجوزهای قانونی و ... .

### نتیجه‌گیری

اصل کیفی‌بودن در حوزه جرائم پزشکی در نظام حقوقی ایران به دلایل مختلف همچون عدم آشنایی نمایندگان مجلس شورای اسلامی با اصول قانون نویسی کیفری، عدم مینا قرارگرفتن حقوق شهروندان و به ویژه بیماران در حوزه جرم‌انگاری جرائم پزشکی، تعارض‌های قانونی در مقررات کیفری و عدم توجه به تجربیات قانونگذاری کیفری در حوزه پزشکی، به شدت مورد بی‌توجهی قرار گرفته است. این مسأله به ویژه با توجه به تلفیق موازین فقهی و قواعد حقوقی در حوزه کیفری که هم در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ و هم در قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲ مورد توجه قرار گرفته است، بر ابهامات موجود در زمینه رعایت اصل کیفی‌بودن افزوده است.

در حوزه جایگاه اصل کیفی‌بودن در حقوق کیفری پزشکی هلند، می‌توان چند تجربه اساسی را ذکر نمود: اولاً به منظور تضمین کیفیت قوانین عادی کیفری در حوزه وظایف و مسئولیت‌های پزشکان به نحوی که دچار ابهام نشوند و وظایف و مسئولیت‌های شفاف و روشنی را در این زمینه وضع بتوان کرد، از تعدد قوانین در این حوزه اجتناب شده و در مقابل به توسعه قواعد اخلاقی پزشکی توجه شده است؛ ثانیاً معیارها و استانداردهای روشنی در حوزه تدوین قوانین کیفری در حوزه پزشکی وضع شده است، از جمله اصل سلسله مراتب قوانین به

### بیانیه هوش مصنوعی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که در نگارش مقاله از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

این معنا که به علت بنیادین بودن قواعد حقوق بشری اروپایی از جمله در حوزه حق بر سلامت، تأکید بر این شده است که حقوق بنیادین مزبور در زمینه قاعده‌گذاری جرائم پزشکی رعایت شود.

البته این بدان معنا نیست که کلیه قوانین کیفری پزشکی در هلند بدون ابهام و با رعایت اصل کیفی بودن به تصویب رسیده‌اند، کما اینکه می‌توان به قانون داروهای هلند اشاره نمود که در ارتباط با جرم تأمین و توزیع غیر قانونی محصولات دارویی است که در ماده ۴۰، استثنائاتی را در ارتباط با مسئولیت کیفری در قبال ارتکاب این جرم برمی‌شمرد. این استثنایات به صورت تمثیلی مقرر شده‌اند و نه احصایی و همین امر خود ایجاد ابهامات فراوانی می‌نماید، ضمن اینکه وجود واژگانی مانند اظهار نظر پزشکی نیز در رویه قضایی هلند، تشتت آرای مختلفی نموده است.

### مشارکت نویسندگان

شب‌نم بیات: نگارش مقاله، جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها، گردآوری مطالب.  
جعفر کوشا و قاسم قاسمی: نظارت بر مقاله، تجزیه و تحلیل داده‌ها، نگارش مقاله.  
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

### تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

### تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

### تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

## References

1. Saidipour B, Naderi GH. Medical crimes in Iranian criminal law. *Jurisprudence, Law and Criminal Sciences Quarterly*. 2020; 5(16): 47-53. [Persian]
2. Alirezaei M, Poorbafrani H. Introduction to Some of the Obstacles to Realization of Medical Criminal Justice. *MLJ*. 2019; 13(50): 7-27. [Persian]
3. Kamali Y. What is good governance? *Tadbir Monthly*. 2009; 206: 20-22. [Persian]
4. Vijeh MR. The Protection of the Principle of Transparency by Constitutional Courts. *Journal of Legal Research*. 2011; 10(19): 181-204. [Persian]
5. Touhid-Khaneh MS. Legislation and Legality -- A Critical Study of Afghan Criminal Law. *Criminal Law Research*. 2018; 8(2): 31-62. [Persian]
6. Mohseni F, Farajpour Asl Marandi AA. The principle of the rule of law in Iran's judicial system. *Islamic Government*. 2013; 18(2): 91-118. [Persian]
7. Valinavaz D, Vahedzadeh J. Principles, Criteria and Challenges of Criminal Law and Forensic Medicine in Diseases Leading to Non-Endurance of Imprisonment. *MLJ*. 2018; 12(44): 143-174. [Persian]
8. Krštenić J, Bukovala J, Ivannikov N. Criminal Law Aspects of Medical Issues of Doctors and Patients. *International Journal of Economics & Law*. 2021; 11(31): 82-91.
9. Berhani M, Naderi Fard M. Sharia-based Ta'zir; its Concept in Fiqh and its Legal Examples. *Journal of Criminal Law Research*. 2015; 3(10): 89-112. [Persian]
10. Salet R, Terpstra J. Criminal justice as a production line: ASAP and the managerialization of criminal justice in the Netherlands. *European Journal of Criminology*. 2020; 17(6): 826-844.
11. Boone M. Privacy, promotionalism and the proliferation of state-performed criminal record screening in the Netherlands: How a restrictive legal framework can still result in a steep increase of criminal background checks. *Criminology & Criminal Justice*. 2023; 23(1): 174889582311614.
12. Langbroek PH, Tjaden MI. Organising Data Exchange in the Dutch Criminal Justice Chain. *Transylvanian Review of Administrative Sciences*. 2009; 5(28): 8-26.
13. Boone M, Langbroek P. Problem-Solving Initiatives in Administrative and Criminal Law in the Netherlands. *Utrecht Law Review*. 2018; 14(3): 64-76.
14. Pakes F. The Politics of Discontent: The Emergence of a New Criminal Justice Discourse in the Netherlands. *The Howard Journal of Criminal Justice*. 2004; 43(3): 284-298.
15. Tops PW, Spijk LV, Valkenhoef JV, Van der Torre E. The Netherlands and Synthetic Drugs an Inconvenient Truth. The Hague: Eleven International Publishing; 2018.
16. Nys H. Medical Law in the Netherlands. Alphen aan den Rijn: Wolters Kluwer; 2021.
17. Sanders A, Griffiths D. Bioethics, Medicine and the Criminal Law: Medicine, Crime and Society. Cambridge: Cambridge University Press; 2013. Vol.2.
18. Hofmann R. Formalism versus pragmatism – A comparative legal and empirical analysis of the German and Dutch criminal justice systems with regard to effectiveness and efficiency. *Maastricht Journal of European and Comparative Law*. 2021; 28(4): 452-478.
19. Schmidt EP, Rap SE, Liefwaard T. Young Adults in the Justice System: The Interplay between Scientific Insights, Legal Reform and Implementation in Practice in the Netherlands. *Youth Justice*. 2020; 21(2): 172-191.
20. Meynen G. Legal Insanity in the Netherlands: Regulations and Reflections. In: *The Insanity Defence*. Oxford: Oxford Academic; 2022. p.274-294.