



Electronic Health Records: A Strategy for Promoting Health in Penal Institutions

Mehrdad Teymouri¹, Seyyed Sajjad Kazemi^{1*}

1. Department of Law, Faculty of Literature and Humanities, Malayer University, Malayer, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Today, with the advancement of technology in the field of health, we are witnessing an increase in productivity in the field of health and treatment in society, an example of which is the electronic health record. On the other hand, considering the generality of the health field of all members of society, including defendants and convicts, whose very human nature makes them have rights, including the right to health. Therefore, the purpose of the present study is to examine the electronic health record as a strategy for promoting health in penal institutions.

Method: This study is designed as a descriptive-analytical review. For this purpose, a search was conducted in scientific databases including Pubmed, Web of Science, Scopus and Magiran using the English equivalent of keywords such as "penal institution", combining health with "defendants", "convicts", "health promotion" and "electronic file".

Ethical Considerations: In the present study, the ethical aspects of library research, including the originality of texts, honesty and trustworthiness, have been observed.

Results: Creating an electronic health record is necessary to promote the health of defendants and convicts at all stages of criminal justice from the moment of arrest to the completion of the sentence. Because with the possibility of connecting to the electronic health record of each individual before entering the penal institutions, it is possible to implement preventive measures.

Conclusion: Among the challenges of the electronic health record, we can mention the lack of necessary infrastructure, human resource training and security issues and cyber hacking of information. Also, there are no codified laws in this field. Therefore, it is suggested that in this regard, penal institutions should cooperate with health and medical institutions and prepare regulations to enrich this area. Also, to improve the infrastructure, by using the multipurpose intranet and extranet protection network, information theft can be prevented to some extent.

Keywords: Health Rights; Electronic Health Records; Defendants; Convicts; Health Promotion; Penal Institutions

Corresponding Author: Seyyed Sajjad Kazemi; **Email:** sskazemi92@malayeru.ac.ir

Received: July 21, 2025; **Accepted:** February 16, 2026; **Published Online:** May 06, 2026

Please cite this article as:

Teymouri M, Kazemi SS. Electronic Health Records: A Strategy for Promoting Health in Penal Institutions. Medical Law Journal. 2025; 19: e73.



پرونده الکترونیک سلامت؛ راهبردی برای ارتقای سلامت در مؤسسات کیفری

مهرداد تیموری¹، سیدسجاد کاظمی^{1*}

۱. گروه حقوق، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: امروز با پیشرفت فناوری در حوزه سلامت شاهد افزایش بهره‌وری در حوزه بهداشت و درمان در جامعه هستیم که نمونه‌ای از آن پرونده الکترونیک سلامت است. از سویی نیز با توجه به عمومیت حوزه سلامت تمام افراد جامعه، از جمله متهمان و محکومان که نفس انسان بودن آن‌ها را دارای حقوقی، از جمله حق بر سلامت می‌نماید، لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی پرونده الکترونیک سلامت به عنوان راهبردی برای ارتقای سلامت در مؤسسات کیفری است.

روش: این مطالعه به عنوان یک مرور توصیفی - تحلیلی طراحی شده است. برای این منظور، جستجوی در پایگاه‌های علمی، از جمله Scopus، Web of Science، Pubmed، Magiran و استفاده از معادل انگلیسی واژگان کلیدی، مانند «مؤسسه کیفری»، تلفیق سلامت با «متهمان»، «محکومان»، «ارتقای سلامت» و «پرونده الکترونیک» صورت گرفته است.

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

یافته‌ها: ایجاد پرونده الکترونیک سلامت در راستای ارتقای سلامت متهمان و محکومان در تمام مراحل عدالت کیفری از لحظه شروع بازداشت تا اتمام اجرای کیفر ضرورت دارد، چراکه با امکان اتصال به پرونده الکترونیک سلامت هر فرد قبل از ورود به مؤسسات کیفری امکان اجرای تدابیر پیشگیرانه میسر می‌گردد.

نتیجه‌گیری: از جمله چالش‌های پرونده الکترونیک سلامت می‌توان به عدم وجود زیرساخت‌های لازم، آموزش نیروی انسانی و مسائل امنیتی و هک سایبری اطلاعات اشاره نمود. همچنین قوانین مدونی در این زمینه وجود ندارد، لذا پیشنهاد می‌گردد در این خصوص با همکاری مؤسسات کیفری با نهادهای بهداشتی و درمانی و تهیه مقررات این حوزه را غنا بخشند. همچنین برای بهبود زیرساخت‌ها با بهره‌گیری از شبکه محافظت چندمنظوره اینترنت و اکسترانت تا حدودی می‌توان از سرقت اطلاعات پیشگیری می‌گردد.

واژگان کلیدی: حقوق سلامت؛ پرونده الکترونیک سلامت؛ متهمان؛ محکومان؛ ارتقای سلامت؛ مؤسسات کیفری

نویسنده مسئول: سیدسجاد کاظمی؛ پست الکترونیک: sskazemi92@malayeru.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۳۰؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۲۷؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۲/۱۶

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

Teymouri M, Kazemi SS. Electronic Health Records: A Strategy for Promoting Health in Penal Institutions. Medical Law Journal. 2025; 19: e73.

مقدمه

بهداشت و سلامت جزئی اساسی از حقوق بشر بوده و حق تمام ابنای بشر است که از سلامت جسمی و روانی برخوردار باشند. در اسناد بین‌المللی بهداشت و سلامت اغلب به صورت مترادف به کار رفته‌اند، برای مثال تعابیری چون برخورداری از بهداشت و سلامت عمومی، برخورداری از مراقبت بهداشتی و برخورداری از سلامت به یک معنا مورد استفاده قرار گرفته است، البته لازم به ذکر است که بسیاری اسناد و اعلامیه‌های بین‌المللی و حقوق از عبارت حق بر سلامت بشری استفاده کرده‌اند که به نظر می‌رسد دلیل به کاربردن عبارت تأکید بر این نکته است که رعایت بهداشت و حق بر سلامت، سلامت عمومی از ارزش‌های اخلاقی محسوب می‌شود، ولی حق بر سلامت زمانی تحقق می‌یابد که این ارزش‌های اخلاقی وارد قلمرو حقوق موضوعه شوند و از جنبه اخلاقی صرف فراتر رفته و قابلیت ادعا و مطالبه پیدا می‌کند (۱). سلامتی مطلوب برای هر کس مهم است. این امر بر چگونگی رفتار افراد و توانایی‌شان برای فعالیت به عنوان عضوی از جامعه تأثیر می‌گذارد. این مسأله در اجتماع بسته یک زندان اهمیت بیشتری دارد. شرایط حبس بنا بر ماهیت خود می‌تواند اثرات مخربی بر سلامت جسمانی و روانی زندانیان داشته باشد؛ زندانیان نباید زندان را در شرایطی بدتر از شرایط هنگام ورودشان ترک کنند. این امر ناظر بر تمامی جنبه‌های زندگی زندان و به طور خاص ناظر بر مراقبت‌های بهداشتی است (۲). بنابراین متولیان مؤسسات کیفری مسئولیت دارند که نه تنها مراقبت‌های پزشکی را فراهم کنند، بلکه شرایطی را ایجاد کنند که موجب افزایش تندرستی متهمان و محکومان شود. متهمان و محکومان صرف نظر از ارتکاب اعمال خلاف و خطای خود انسان هستند و نفس انسان بودن آن‌ها را دارای حقوقی می‌نماید، حقوقی مستقل از انتساب آن‌ها به بزه ارتکابی‌شان. این حقوق و اصولی که در تمامی نظام‌های حقوقی و قضایی و سازمان‌ها و اسناد بین‌المللی به آن اشاره گردیده است و به دلیل اینکه پایه‌ای بوده حقوق بشر نامیده می‌شوند، چنانکه یکی از جلوه‌های این حقوق حق بر سلامتی

است، زیرا کسانی که متهم یا محکوم هستند حق اساسی خود در راستای عدالت جهت بهره‌مندی از سلامتی مطلوب اعم از جسمانی یا روانی و برابری در دسترسی به منابع بهداشتی و درمانی را از دست نمی‌دهد و همچنان سزاوار مراقبت‌های پزشکی حداقل برابر با آنچه در جامعه عمومی ارائه می‌شود، هستند. حق بر سلامت متهمان و محکومان دارای مصادیق فراوانی است که از جمله می‌توان به آگاهی بخشی در خصوص بیماری، کنترل شیوع بیماری در داخل زندان‌ها، امکان دسترسی تمامی زندانیان به خدمات بهداشتی و درمانی، انجام آزمایش‌های لازم، تهیه لوازم و تجهیزات پزشکی مورد نیاز جهت پیشگیری از ابتلا به بیماری، عدم تبعیض در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، بهداشت محیط و مقابله با بیماری‌های واگیردار از مصادیق این حق به شمار می‌روند. رعایت بهداشت و سلامت در مؤسسات کیفری یکی از موارد مهم محسوب می‌شود، چراکه شرایط خاص این مکان‌ها نخست زندگی ساکنان آن را به مخاطره می‌اندازد و سپس این امر بر کل جامعه تعمیم پیدا می‌کند.

از سویی نیز سلامت الکترونیک در متون مختلف با تعاریف متفاوتی توصیف شده است. با این حال می‌توان سلامت الکترونیک را فرصتی نوین و مجالی برای تفکر مجدد در بازآفرینی فرایندهای بهداشتی جهت ارتقای کیفیت تندرستی بر مبنای فناوری اطلاعات و ارتباطات تعریف نمود. سلامت الکترونیک بر محوریت پرونده الکترونیک سلامت بنا می‌گردد که هدف از آن جمع‌آوری، حفظ و نگهداری اطلاعات بهداشتی درمانی تمام عمر یک شخص و قابل دسترس نمودن آن در هر زمان و مکان مورد نیاز برای افراد مجاز است. سلامت الکترونیک بخش‌هایی همچون نسخه الکترونیک، پزشکی از راه دور و نوبت‌دهی از راه دور را نیز دربر می‌گیرد (۳)، لذا پژوهش حاضر ضمن بررسی سلامت محکومان در مؤسسات کیفری بر اساس قوانین کیفری به پرونده الکترونیک سلامت به عنوان راهبردی در ارتقای سلامت محکومان می‌پردازد.

روش

این مطالعه به عنوان یک مرور توصیفی - تحلیلی طراحی شده است. برای این منظور، جستجوی گسترده‌ای در پایگاه‌های معتبر علمی، از جمله Web of Science، Pubmed، Scopus و Magiran صورت گرفته است. جستجو با استفاده از معادل انگلیسی واژگان کلیدی مانند «مؤسسه کیفری»، «تلفیق سلامت با «متهمان»، «محکومان»، «ارتقای سلامت» و «پرونده الکترونیک» انجام شده است. مقالات یافت‌شده در حدود ۴۹ مقاله بودند که ۱۹ مقاله مرتبط با پژوهش انتخاب شد.

ملاحظات اخلاقی

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

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های پژوهش با توجه به امکان نقض سلامت متهمان و محکومان ایجاد پرونده الکترونیک سلامت در راستای ارتقای سلامت در تمام مراحل عدالت کیفری از لحظه شروع بازداشت تا اتمام اجرای کیفر ضرورت می‌یابد، چراکه در برخی مواقع عدم پیش‌بینی نقض حق بر سلامت باعث بروز ناآرامی‌ها در مؤسسات می‌گردد و بعضاً این ناآرامی در خارج نیز سرایت‌پذیر است، لذا با امکان اتصال به پرونده الکترونیک سلامت هر فرد قبل از ورود به محیط مؤسسات کیفری و هوشمندسازی مؤسسات، از جمله استفاده از پرونده الکترونیک سلامت امری ضروری است.

بحث

۱. حق بر سلامت به مثابه حق بشری متهمان و محکومان: سلامتی در لغت فقدان بیماری مستمر و عافیت و تندرستی یا کارکرد عادی و بهینه یک ارگانیسم در حالتی بدون بیماری یا ناهنجاری است، اما با توجه به تعریف سلامتی که در مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی آمده است. سلامتی نه صرفاً

به معنای فقدان بیماری، بلکه در مفهوم سلامتی کامل جسمی و روانی قلمداد شده است و هدف سازمان بهداشت جهانی و همه دولت‌ها را ارتقای سطح سلامتی تمام افراد تا بالاترین حد ممکن تلقی و همان‌طور که می‌دانیم سلامتی جنبه نسبی داشته و تعریف آن نسبت به افراد، محیط زندگی و کار آنان می‌تواند متفاوت باشد (۴). حق بر سلامت به عنوان یک حق ذاتی به این معناست که هر کس حق دارد تا به بالاترین استاندارد سلامت فیزیکی و روانی دستیابی داشته باشد و این حق تمام خدمات پزشکی، بهداشت عمومی، غذا کافی، مسکن مناسب و محیط زیست تمیز را دربر می‌گیرد که شامل بهره‌مندی و دسترسی صرف نظر از محدودیت‌های ناشی از مسأله بازداشت به خدمات بهداشتی، درمانی و سلامت بدون هرگونه تبعیض است.

یکی از مهم‌ترین سازمان‌های دولتی، سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور است. تابعان این نهاد اشخاصی هستند که در بازداشتگاه‌ها و زندان‌ها سکونت دارند و یا به نحوی در این مکان تردد می‌نمایند. یکی از مهم‌ترین انواع حقوق که حاکمیت لزوماً باید تأمین نماید و سازمان زندان‌ها نیز در این زمینه دارای وظایف خاصی است حق بر سلامت زندانیان می‌باشد (۵). سازمان زندان‌ها زیر نظر قوه قضاییه فعالیت می‌کند و خارج از بدنه دولت یا قوه مجریه است، ولی به هر حال بخشی از وظایف حکومت را انجام می‌دهد. وظیفه سازمان زندان‌ها، اداره امور زندان‌ها و بازداشتگاه‌های کل کشور است که انحصاراً در اختیار این سازمان قرار دارد. از همین رو، در زمینه سلامت متهمان و محکومان، سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور به عنوان نهاد دولتی که وظیفه رعایت حق بر سلامت متهمان و محکومان را بر عهده دارد دارای وظایف متعددی است. با توجه به گستره سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور به عنوان یکی از سازمان‌های بزرگ دولتی در ایران که مستقیماً با اشخاص متهم و محکوم در ارتباط است. از سوی دیگر شرایط خاص افراد ساکن در مؤسسات کیفری و همچنین شرایط محیطی خاص این مؤسسات و مسائل امنیتی و اهمیت سازمان زندان‌ها

که به عنوان یکی از سازمان‌های مهم از لحاظ پیشگیری و درمان به شمار می‌رود. به طور کلی سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور در خصوص رعایت حق بر سلامت متهمان و محکومان که در جهت پیشگیری از نقض سلامت در مؤسسات کیفری وظایفی را بر عهده دارند، البته این وظیفه نیز بر عهده اداره بهداشت و درمان سازمان زندان‌ها قرار دارد.

۱-۱. اهمیت بهره‌مندی متهمان و محکومان از سلامت:
هم‌زمان با بازداشت یا حبس یک فرد، مسئولیت بهداشت و حفظ سلامت او بر عهده دولت قرار می‌گیرد. بر همین اساس، تمام مراقبت‌ها و اقدامات پیشگیرانه (پیشگیری از ابتلا به برخی بیماری‌های شایع در محیط زندان، مستلزم تدوین راهبردهای چندجانبه است. بهترین رویه در این‌باره، آموزش و ارتقای سطح اطلاعات افراد در معرض خطر است. جمهوری اسلامی ایران در چند سال گذشته با اجرای برنامه‌های پیشگیری از ابتلا به ایدز، مانند توزیع متادون برای جلوگیری از تزریق، در این‌باره موفق عمل نمود، البته برنامه‌های پیشگیری منحصر به بیماری‌های جسمی نیست. محیط زندان در درازمدت سلامت روان زندانیان و حتی کارکنان زندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بدین‌ترتیب حفظ سلامت روانی زندانیان از طریق ایجاد محیط مثبت، حساس‌نمودن آنان به عواقب خودکشی و توزیع داروهای آرام‌بخش بر اساس نظر پزشک، باید در راهبردهای مدیریت زندان لحاظ شود) و درمانی باید به طور رایگان نسبت به وی اعمال گردد. بنابراین افراد به محض ورود به بازداشتگاه یا زندان باید مورد معاینه پزشکی قرار گیرند و با توجه به سن و جنس از امکان معاینه مستمر یک پزشک متخصص برخوردار باشند. این استمرار معاینات، در درمان برخی بیماری‌ها مانند سل، بیماری‌های ویروسی و اعتیاد اهمیت دوچندان می‌یابد. اداره زندان نیز برای تسهیل این امر، باید مقدمات لازم، از جمله سالن مجهز به امکانات معاینه و داروهای فوری را فراهم نماید، چنانچه ادامه عملیات درمانی در خارج از زندان ضروری باشد، ضمن تدارک اقدامات مراقبتی، نسبت به اعزام زندانی اقدام نماید. بدیهی است که در این حال، زندانیان نیازمند درمان، بیمار

محسوب شده، از همه حقوق یک بیمار مانند حق بر حریم خصوصی و مشاوره با پزشک بدون حضور و شنود مراقب بهره‌مند خواهند بود (۶). حق بر سلامت به عنوان یک حق ذاتی و بنیادین شناخته شده برای انسان‌ها است. حال، اگرچه آزادی افرادی که متهم یا محکوم می‌شوند سلب می‌گردد، اما همچنان به عنوان یک انسان از حق بر سلامتی به مثابه حقوق بشری برخوردارند و نباید این حق نادیده گرفته شود. بر این اساس و مبنای حقوق انسانی هر شخص نیز بدون در نظر گرفتن هرگونه ویژگی، از جمله ارتکاب جرم صرف نظر از محدودیت‌های ناشی از مسأله بازداشت از حقوق بنیادین بشری، از جمله بهره‌مندی و دسترسی بر خدمات بهداشتی، درمانی و حق بر سلامت بدون هرگونه تبعیض برخوردار است. اهمیت سلامت روان در زندان نه تنها برای خود زندانیان، بلکه برای کارکنان داخل آن‌ها و کل جامعه نیز مفید است. زندان‌ها باید به گونه‌ای اداره شوند که به اصول و حقوق اساسی بشر پایبند باشند. با این کار امکان یکنواخت‌شدن و معادل‌سازی خدمات بهداشت روانی و جسمی بین زندان و بیرون را فراهم کند. علاوه بر این، باید پذیرفت که سلامت روحی و جسمی به یک اندازه برای رفاه زندانیان مهم است و اشخاص مسئول باید هم‌زمان به هر دو اهمیت بدهند (۷). خود محیط زندان می‌تواند بیماری روانی را شکل داده یا آن را تشدید کند. در میان زندانیان به عنوان یک گروه اجتماعی در مقایسه با جمعیت عمومی، تجربه نشان داده است که شیوع اختلالات ذهنی در جمعیت زندانی بسیار زیاد است. با توجه به اینکه محیط زندان برای سلامت روان مناسب نیست و ارائه مراقبت‌های بهداشت روان و دستیابی به سلامت روان در محیط زندان چالش‌برانگیز است. بنابراین مراقبت‌های بهداشت روان در زندان باید به طور فزاینده‌ای مورد نظر قرار گیرد (۸). شواهدی وجود دارد که تراکم فضایی سلول را به بیماری‌های عفونی مرتبط می‌کند. افزایش جمعیت زندان‌ها بدون افزایش زیرساخت‌های مربوطه، نگرانی‌های بهداشتی را در بسیاری از کشورها به دلیل ازدحام زندان‌ها ایجاد کرده است (۹). در بسیاری از کشورها، درصد زیادی از ساکنان زندان مبتلا به بیماری‌های واگیردار نظیر سل، انواع هپاتیت و ایدز هستند.

مدیریت زندان در برابر کسانی که به زندان می‌آیند؛ زندانیان به طور خاص و در عین حال کارکنان و ملاقات‌کنندگان مسئول است تا اطمینان یابد در معرض خطر سرایت بیماری نیستند. اهمال در اداره این شرایط به معنی ایجاد مشکلات بهداشتی، اجتماعی به عنوان نتیجه تماس میان زندان و اجتماع گسترده‌تر از طریق کارکنان و ملاقات‌کنندگان و زندانیان آزاد شده است (۲). از سویی نیز رعایت حق بر سلامت بر حسب شرایط در محیط‌های جمعی مانند مؤسسات کیفری به عزم قوی‌تر، همت و تلاش بیشتر نیاز دارد و نیز علم افزون‌تری را برای مبارزه با این عوامل و مدیریت صحیح این مسائل می‌طلبد. طبعاً مسئولیت حفظ و ارتقای سلامتی افراد و رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای در این‌گونه مراکز به عهده مسئولین آن مؤسسه است و بر همین اساس ضروری است تا از ظرفیت فناوری‌های الکترونیک و توان نظام سلامت کشور در جهت پیشبرد اصول اخلاق حرفه‌ای در مؤسسات کیفری و اهداف بهداشتی درمانی به نحو مناسب‌تری استفاده گردد.

۱-۲. چالش‌های ارتقای سلامت در مؤسسات کیفری: افراد بازداشتی به اتهام ارتکاب جرم و محکومانی که به علت ارتکاب جرم در زندان هستند، به مثابه سایر افراد جامعه از دسترسی به حقوق اولیه خود همانند حق بر سلامتی برخوردارند. شرایط زندان‌ها و بازداشتگاه‌ها حاکی از این است که عدم وجود زیرساخت‌های لازم بهداشتی و درمانی در زندان‌ها و مراکز بازداشت، ازدحام جمعیت کیفری در زندان‌ها و مراکز بازداشت، کم‌بودن نیروی انسانی متخصص حوزه بهداشت و درمان در زندان‌ها، انجام آزمایش‌های بالینی بر روی زندانیان، مشکلات مربوط به سیستم اداره زندان‌ها و مؤسسات کیفری و عدم همکاری زندانیان و مشکلات سلامت روان زندانیان، از جمله چالش‌های فراروی حق بر سلامت زندانیان محسوب می‌شوند (۱۰). با توجه به اینکه بسیاری از متهمان و محکومان پیش از ورود به زندان بیمار بوده و یا در دوران تحمل کیفر دچار بیماری می‌شوند و شرایط محیطی خاص زندان‌ها بر سلامت ساکنان آن تأثیر دارد، لذا نیازمند توجه ویژه است. از سویی نیز، در کنار لزوم رعایت عدالت

یافتن راهکار مناسب در راستای کاهش جمعیت کیفری زندان‌ها امری ضروری است؛ یکی از جلوه‌های حبس‌زدایی سلامت‌محور، بازنگری و تعدیل در سیاست‌های ناظر بر حبس و مدیریت زندان‌ها است، لذا سیاست‌های جنایی باید حاصل پیوند سلامت و عدالت بوده و می‌توان گفت که حبس‌زدایی سلامت‌محور، در کنار توجه بر سلامت زندانیان، روند گرایش به کیفرهای جامعه‌مدار را تقویت می‌کند (۱۱). بر اساس سیاست کیفری پیش‌بینی‌شده از سوی هنجارگذاران، زندانیان آن دسته از مجرمانند که به دلیل ارتکاب بزهکاری صرفاً سزاوار روبه‌روشدن با رنج کیفری برآمده از سلب آزادی آمد و شد هستند و نباید فراتر از این بر بزهکاران محکوم به زندان رواداشت. به این سان، در سطح سیاست جنایی ایران تضمین سلامت این شهروندان در شمار تکلیف‌های کارگزاران زندان قرار گرفته است تا با ایجاد بسترها و اتخاذ تدابیر مناسب از سلامت اینان مراقبت نمایند (۱۲).

با توجه به برخی از بینش‌های قابل توجه در مورد فلسفه و نقشی که زندان‌ها در جامعه مدرن بازی می‌کنند. در واقع، برخی از مفروضات اساسی در مورد هدف از زندانی‌بودن اساساً در برابر ویروسی بسیار مسری و کشنده به چالش کشیده شده است و نهادهای سنتی بهداشت و عدالت کیفری آمادگی مدیریت آن را ندارند (۱۳). آزادی پیش از موعد زندانیان بیمار لاعلاج بر پایه اسناد بین‌المللی حقوق بشری که برآیندی از اجرای عدالت در کنار توجه بر سلامت زندانیان است، مورد توجه است، زیرا حبس‌شدن یک زندانی بیمار در حال مرگ در شرایط خاص زندان همراه با فقدان امکانات مراقبت‌های بهداشتی و درمانی غیر انسانی است (۱۴). محدودیت دسترسی به امکانات بهداشتی، دشواربودن حفظ بهداشت فردی و عدم امکان تغذیه مناسب و بیماری‌هایی همچون آلودگی به ایدز، هپاتیت، آنفولانزا، سل ریوی، عفونت‌های انگلی، بیماری‌های پوستی و بیماری‌های منتقله از راه جنسی، از جمله مشکلات و بیماری‌های شایع در زندان‌های شلوغ هستند که سلامت جسمی زندانیان را تهدید می‌کنند (۱۵)، همچنانکه در صورت عدم ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی کافی در مؤسسات

حفظ سلامتی با در نظر گرفتن شرایط خاص آن‌ها اقدامات غیر حبس در نظر گرفته است.

۲. پرونده الکترونیک سلامت: در اوایل دهه ۱۹۶۰، هربرت مارشال مک لوهان (Herbert Marshall McLuhan) اندیشمند کانادایی که نخستین مرکز مطالعات رسانه‌ای را در دانشگاه تورنتو تأسیس و نخستین بار بهره‌گیری از شبکه جهانی اینترنت را در نظام سلامت مرسوم نمود. برنامه استقرار پرونده الکترونیک سلامت، پس از اجرای فاز شناخت ارکان و کارکردهای نظام سلامت کشور و مطالعه تجربیات موفق سایر کشورها و استانداردهای بین‌المللی، در تعامل با سایر ابعاد زیرساختی، قوانین و مقررات مرتبط، طراحی و پس از انجام مراحل آزمایشی در هفت حوزه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی (گیلان، گلستان، زنجان، آذربایجان شرقی، مازندران، بابل و خراسان رضوی)، از سال ۱۳۹۶ به دلیل گسترش فزاینده انواع و اقسام خدمات چه از منظر کیفی و کمی و با گران‌شدن قیمت خدمات، افزایش هزینه‌های درمانی، پیرشدن بازه سنی جامعه شکل گرفت. استقرار پوشش همگانی و بهره‌مندی عادلانه همه مردم از خدمات جامعه‌محور سلامت از طریق توسعه خدمات سلامت الکترونیک، مهم‌ترین هدف این برنامه است و اهداف فرعی مانند ارتقای کارایی در مدیریت منابع و مصارف نظام سلامت، فراهم‌سازی شرایط لازم برای تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد و سیاست‌گذاری داده‌محور با گردآوری و تحلیل اطلاعات دقیق و یکپارچه، ارزیابی مستمر و برخط عملکرد نظام سلامت، پیشگیری از خطا و تقلب از طریق اصلاح فرآیندها، ایجاد شفافیت عملکرد، انتشار آزاد اطلاعات و کاهش نقش عوامل انسانی، تسهیل ارائه خدمات به شهروندان در راستای صیانت از حقوق شهروندی، کاهش خطای پزشکی و ارتقای نقش مؤثر افراد در سلامتی خود و اطرافیان را دربر دارد. پشتوانه قانونی اجرای این طرح، ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه کشور است. این ماده استقرار سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان و سامانه‌های اطلاعاتی مراکز سلامت طی ۲ سال با هماهنگی پایگاه ملی آمار ایران و سازمان ثبت احوال کشور با حفظ حریم خصوصی

کیفری و عدم توجه بر اصول اخلاق حرفه‌ای در سلامت و چالش‌های فراروی سلامت در نظام زندانبانی به معنای ایجاد مشکلات بهداشتی و درمانی در جامعه خواهد بود، زیرا با توجه به میزان بالای جمعیت کیفری و تماس میان مؤسسه کیفری و اجتماع از طریق افراد شاغل در مؤسسات کیفری، ملاقات‌کنندگان و سایر افراد مرتبط با مؤسسه کیفری و محکومانی که آزاد شده و یا به مرخصی می‌روند احتمال گسترش انواع بیماری‌های واگیردار نیز بسیار زیاد است.

در اسناد بین‌المللی بر لزوم ارتقای سلامت محکومان تأکید شده است، همچنانکه مطابق حداقل قوانین استاندارد سازمان ملل در زمینه رفتار با زندانیان مصوب ۱۹۵۵ و بازنگری ۲۰۱۵ با عنوان (قوانین نلسون ماندلا (Nelson Mandela)) طی مواد ۲۴ الی ۳۵ به خدمات بهداشتی و درمانی و سلامت می‌پردازد، لذا برابر ماده ۲۴ ارائه مراقبت‌های بهداشتی برای زندانیان را مسئولیت دولت دانسته است و بیان کرده است که زندانیان باید بدون تبعیض بر اساس وضعیت قانونی آن‌ها و بدون پرداخت هزینه به خدمات مراقبت‌های بهداشتی ضروری که دارای همان استانداردهای مراقبت‌های بهداشتی که در جامعه موجود است برخوردار باشند و در سند مجموعه حداقل قوانین استاندارد سازمان ملل برای اجرای عدالت نوجوانان (قوانین پکن) مصوب ۱۹۸۵، مطابق بند ۵ ماده ۱۳ نوجوانان در بازداشت از مراقبت پزشکی و جسمی که ممکن است با توجه به سن، جنس و شخصیتشان احتیاج داشته باشند، برخوردار خواهند بود و مطابق بند ۲ ماده ۲۶ نیز نوجوانان در نهادهای اصلاحی از مراقبت و حمایت پزشکی و جسمی که شاید به خاطر سن، جنسیت و شخصیت در جهت رشد سالمشان ضروری باشد، برخوردار می‌شوند. بر این اساس و مبنای حقوق انسانی هر کودک و نوجوان نیز بدون در نظر گرفتن ملاحظات فرهنگی، مذهبی، نژادی، عقیدتی، ملیتی، جنسیتی و هرگونه ویژگی دیگر، از جمله ارتکاب جرم، از حقوق بنیادین بشری، از جمله حق بر سلامت برخوردار است. سند دیگر قوانین رفتار با زنان زندانی و اقدامات غیر حبس برای زنان مجرم (قوانین بانکوک) مصوب ۲۰۱۰ است که زندانیان زن را مستحق رفتار ترجیحی دانسته و بر لزوم

متصل نموده و با جمع‌آوری کلیه داده‌های سلامت تولیدشده از این مبادی و ذخیره‌سازی امن و متمرکز آن‌ها در پایگاه ملی سلامت مبتنی بر قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی ضمن صیانت از اطلاعات سلامت شهروندان، نسبت به در اختیار قراردادن اطلاعات موجود به پزشکان معالج یا هر فرد یا گروهی که قانوناً یا بر اساس مجوز اخذشده از مالک اصلی اطلاعات (شهروند) امکان استفاده از این اطلاعات را دارد، اقدام نماید. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است ظرف سه‌ماه از لازم‌الاجراشدن این قانون سند نقشه راه سلامت الکترونیک کشور با هدف استقرار نظام معماری یکپارچه سلامت الکترونیک را تهیه نموده و به تصویب هیأت وزیران برساند» و برابر شق ۲ «ارائه‌کنندگان خدمات سلامت اعم از دولتی، عمومی غیر دولتی، خیریه و خصوصی مکلفند داده‌های سلامت و پزشکی ایرانیان و اتباع غیر ایرانی را به صورت برخط و همزمان با ارائه خدمت بر اساس قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی (پایگاه ملی سلامت) به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال نمایند.» و برابر شق ۴ «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است ظرف شش‌ماه اول اجرای برنامه، مقررات لازم برای ارائه خدمات یکپارچه سلامت الکترونیکی مبتنی بر نظام تنظیم‌گری (رگولاتوری) و کاروری (اپراتوری) سلامت الکترونیکی را با رعایت قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی و در چهارچوب قوانین و مقررات، تهیه، تصویب و ابلاغ نماید.»

۱-۲. اهمیت پرونده الکترونیک سلامت در مؤسسات کیفری: داشتن بهداشت محیط علاوه بر مراقبت‌های پزشکی و خدمات بهداشت روان، عنصر تأثیرگذار بر احقاق حق سلامت محکومان، محیطی است که در آن وجود دارد (۱۷). بهداشت در مؤسسات کیفری مهم‌ترین اولویت است، چراکه حبس فی‌نفسه برای سلامتی جسمی و روانی محکومان مضر است. همان‌گونه که اسناد بین‌المللی صراحت دارند کیفر تحمیلی بر مجرم باید تنها محرومیت از آزادی باشد؛ حبس نباید دربردارنده خطرات جسمی یا سوءاستفاده روانی توسط کارکنان یا سایر زندانیان باشد. همچنین حبس نباید

شهروندان و منوط به اذن آن‌ها و محرمانه‌بودن داده‌ها و با اولویت شروع برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع و نیز ساماندهی خدمات بیمه سلامت به صورت یکپارچه و مبتنی بر فناوری اطلاعات در تعامل با سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان را تکلیف کرده است (۱۶). در نص صریح قانون برنامه ششم توسعه (۱۴۰۰-۱۳۹۶ ش.) بند «الف» از ماده ۷۴ نیز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با هدف ارائه خدمات الکترونیکی سلامت مکلف است ظرف دو سال اول اجرای قانون برنامه نسبت به استقرار سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان و سامانه‌های اطلاعاتی مراکز سلامت با هماهنگی پایگاه ملی آمار ایران، سازمان ثبت احوال با حفظ حریم خصوصی منوط به حفظ آن‌ها و محرمانه‌بودن داده‌ها و با اولویت شروع برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع اقدام نماید. همچنین وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مکلف است با همکاری سازمان‌ها و مراکز خدمات سلامت و بیمه سلامت، حداکثر ظرف مدت شش‌ماه پس از استقرار کامل سامانه فوق، خدمات بیمه سلامت را به صورت یکپارچه و مبتنی بر فناوری اطلاعات در تعامل با سامانه «پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان» ساماندهی نماید.

احکام برنامه هفتم به نوعی در امتداد و گاهی تکرار احکام برنامه ششم ایجاد نظام هوشمند اطلاعات سلامت و استقرار کامل پزشک خانواده و نظام ارجاع در بستر الکترونیکی و برای تمامی جمعیت کشور را پیش‌بینی نموده است، همچنانکه مطابق شق ۱ بند «الف» ماده ۶۹ «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با هدف ایجاد نظام هوشمند اطلاعات سلامت و استقرار کامل پزشک خانواده و نظام ارجاع در بستر الکترونیکی، ظرف دو سال از لازم‌الاجراشدن این قانون، با آماده‌سازی مراکز امن داده و استقرار امضای الکترونیکی، کلیه سامانه‌های مراکز ارائه‌دهنده خدمات و کالای سلامت، از جمله سامانه‌های بیمارستانی، نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی سرپایی، نرم‌افزارهای حوزه بهداشتی (سطح اول خدمات سلامت)، سامانه پایش و ممیزی اسناد سلامت و سامانه‌های خودمراقبتی را به صورت یکپارچه به یکدیگر

همچنین نقش پرونده الکترونیک سلامت در استرداد مجرمان و ملاحظات مختلف، از جمله در اجرای مواد متعدد آیین‌نامه نحوه اجرای احکام حدود، سلب حیات، قطع عضو، قصاص نفس و عضو و جرح، دیات، شلاق، تبعید، نفی بلد، اقامت اجباری و منع از اقامت در محل یا محل‌های معین و تحلیل محتوای این پرونده در کیفرگزینی در تکرار جرم و استناد به آن در تصمیمات حوزه‌های دیگری از زندگی محکوم و خانواده و حوزه‌های مختلف تصمیمات حاکمیت در مورد شهروندان می‌تواند مورد استفاده نظام عدالت کیفری باشد.

۲-۲. چالش‌های پرونده الکترونیک سلامت در مؤسسات

کیفری: به کارگیری فناوری اطلاعات در تمام عرصه‌های زندگی تحول بزرگی را به وجود آورده و توانسته است بسیاری از موانع و مشکلات مربوط به ارتقای خدمات و توسعه آن‌ها را از پیش رو بردارد. یکی از این عرصه‌ها، عرصه سلامت است که در اینجا هم این فناوری با رویکرد توانمندساز خود خدمات بخش سلامت را متحول ساخته است و کاربرد ابزارهای فناوری اطلاعات در حوزه سلامت در کشورهای مختلف جهان سبب بهبود کیفیت درمان، بهینه‌سازی روش‌های مدیریتی و کاهش هزینه‌های حوزه سلامت شده است. یکپارچه‌کردن فناوری اطلاعات و سلامت که تحت عنوان سلامت الکترونیک مطرح می‌گردد، بحثی نوپا است که به ارائه خدمات بهداشتی از طریق اینترنت و فناوری‌های مرتبط با آن اطلاق می‌گردد. طرح‌های مرتبط با استقرار نظام سلامت الکترونیک باعث ایجاد سیستم‌ها و روش‌های نوین درمانی همراه با کاهش هزینه، صرفه‌جویی در زمان و افزایش دقت شده است که این خود نویدبخش تحولی شگرف در صنعت سلامت و ایجاد ارزش‌های اقتصادی و اجتماعی متناسب با آن هست، حال آنکه استناد و مدارک دیجیتال پزشکی در عمل با یکسری چالش‌های حقوقی اجرایی مواجه هستند که به دلیل پیچیدگی‌های موجود شهروندان را با مشکلاتی مواجه ساخته است و زمینه‌ساز بروز برخی جرائم الکترونیکی نیز گردیده است. امنیت اطلاعات در استفاده از نرم‌افزارهای شرکت‌های خصوصی تا حدی نگران‌کننده است، هرچند سازمان‌های

دربردارنده خطر ابتلا به بیماری‌های وخیم یا حتی مرگ به سبب شرایط مادی یا فقدان مراقبت‌های روانی و بهداشتی مناسب باشد. اهمال در اداره شرایط مؤسسات کیفری و ارائه مراقبت‌های بهداشتی به محکومان به معنای ایجاد مشکلات بهداشتی اجتماعی، در نتیجه تماس میان مؤسسه کیفری و اجتماع گسترده‌تر از طریق کارکنان، ملاقات‌کنندگان و محکومان آزاد شده است. در واقع، مسأله شرایط زندگی سالم یا ناسالم از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، با توجه به مسأله سلامت در مؤسسات کیفری، به دلیل ازدحام جمعیت، شرایط بهداشتی نامناسب و استانداردهای ضعیف غذا و آب در زندان‌های جهان رایج است، در حالی که چنین شرایط معمولاً نقض حق کرامت یا انسانی تلقی می‌شود، در همین راستا هوشمندسازی مؤسسات کیفری و تشکیل پرونده الکترونیک سلامت بسیار حائز اهمیت است.

با گسترش استفاده از مجازات زندان حقوق زندانیان نیاز به توجه بیشتری دارد. زندانی در حقیقت فرد عادی از جامعه بوده است که غالباً شرایط او را به سمت بزهکاری سوق داده است، چه بسا اگر ما در موقعیت بسیاری از مجرمان قرار بگیریم واکنش‌های متفاوتی از خود نشان ندهیم. با توجه به اینکه محکومان، از جمله گروه‌های در معرض خطر نقض حقوق بشری هستند که به لحاظ شرایطی که در آن به سر می‌برند، امکان نادیده‌گرفتن آن‌ها و تعرض به حقوق و آزادی‌های اساسی‌شان بیش از دیگر گروه‌های انسانی بوده و غالباً شرایط منصفانه‌ای برای احقاق حقوق آن‌ها وجود ندارد. به همین جهت برای انسانی‌نمودن عدالت جزایی و حمایت بیشتر و مؤثر از نقض حقوق بشر، به طور خاص ارتقای سلامت محکومان به وسیله شیوه‌های مختلف حمایت از آنان جهت رعایت حقوق انسانی و تضمین آزادی‌های اساسی آنان، از جمله تدوین و تصویب مقررات ویژه‌ای را و سازوکارهای کاربردی در هوشمندسازی مؤسسات کیفری ایجاب می‌نماید.» لازم به ذکر است که تأثیر ایجاد پرونده الکترونیک سلامت در نظام کیفری ایران در تصمیم به موافقت با درخواست زندانی به ارفاقات قانونی یا جایگزین حبس یا ارفاقات در حبس توسط شورای طبقه‌بندی زندانیان می‌تواند بسیار مثمرتر باشد.

نیاز با امکان اجازه وزارت بهداشت و درمان می‌توان دسترسی پیدا کرد. بر اساس یافته‌های پژوهش تشکیل پرونده الکترونیک سلامت دارای چالش‌هایی است که از جمله می‌توان به عدم وجود زیرساخت‌های لازم، آموزش نیروی انسانی و مسائل امنیتی و احتمال حمله و هک سایبری اطلاعات وجود دارد. لازم به ذکر است که در خصوص پرونده الکترونیک سلامت قوانین مدون و مورد کاربرد در سطح داخلی و بین‌المللی هنوز مورد توجه جدی قرار نگرفته است، لذا پیشنهاد می‌گردد در این خصوص با همکاری مؤسسات کیفری با نهادهای بهداشتی و درمانی و تهیه مقررات این حوزه را غنا بخشند. همچنین برای بهبود زیرساخت‌ها و آموزش نیروهای متخصص و بهره‌گیری از شبکه محافظت چندمنظوره اینترنت و اکسترانت تا حدودی می‌توان از سرقت اطلاعات پیشگیری می‌گردد.

مشارکت نویسندگان

مهرداد تیموری: جمع‌آوری اطلاعات و داده‌ها و گردآوری منابع، نگارش و تدوین مقاله، مرور و اصلاح مقاله.
سیدسجاد کاظمی: راهنمایی و نظارت بر اجرای پژوهش و بازبینی محتوا.

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.

بیمه‌گر با اجرای نسخه الکترونیک، حتی در زمینه تحقق پرونده الکترونیک سلامت هم گام‌های جدی برداشته‌اند و بیمه‌شدگان از طریق سامانه خدمات شهروندی بیمه سلامت و سامانه خدمات الکترونیک سازمان تأمین اجتماعی می‌توانند به نسخه‌های الکترونیک تجویز شده دسترسی داشته باشند، اما این جدیت باید در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان تولید سلامت کشور مشاهده شود و موانع موجود در این مسیر با همکاری سازمان‌های بیمه‌گر و سازمان نظام پزشکی برطرف شود (۱۸). همچنین عدم فرهنگ‌سازی در مردم، عدم همکاری پزشک و بیمار، نگرانی به خاطر دسترسی غیر مجاز و مقاومت کارکنان بالینی را به عنوان مهم‌ترین مانع در مسیر پیاده‌سازی پرونده الکترونیک سلامت بیان کردند. از سویی نیز چالش‌های فرهنگی، اجتماعی، زیرساختی و بالینی در پیاده‌سازی پرونده الکترونیک سلامت وجود دارد (۱۹). امروزه از چالش‌های جدی در تشکیل پرونده الکترونیک سلامت، از جمله می‌توان به عدم وجود زیرساخت‌های لازم، آموزش نیروی انسانی و مسائل امنیتی و احتمال حمله و هک سایبری اطلاعات وجود دارد.

نتیجه‌گیری

امروزه با استفاده از ظرفیت پرونده الکترونیک سلامت از نقض سلامت متهمان و محکومان پیشگیری شده و موجب ارتقای نظام زندانبانی در مؤسسات کیفری می‌گردد. پرونده الکترونیک سلامت که با بهره‌گیری از فضای الکترونیک و از طریق ایجاد سازوکارهای و برنامه هوشمند و سامانه مخصوص راه‌اندازی می‌گردد و به منظور ثبت و ضبط کلیه اطلاعات پزشکی شخص، از جمله علائم حیاتی، بیماری زمینه‌ای، نیاز به مداوا، مراحل درمان، داروهای مصرفی، نیازهای فوری پزشکی، دندان‌پزشکی، روان‌پزشکی، روان‌شناسی و سایر اقدامات پزشکی مورد نیاز که به صورت همیشگی این اطلاعات پزشکی برای استفاده در پرونده الکترونیک قابل بهره‌برداری خواهد بود را دربر می‌گیرد. همچنین اطلاعات پرونده الکترونیک سلامت نیز برای بهبود سلامت اشخاص در صورت

بیانیه هوش مصنوعی

نویسندگان اعلام می‌دارند که در فرایند تحقیق، نگارش و ویرایش این مقاله، از هیچ‌گونه ابزار هوش مصنوعی استفاده نشده است.

References

1. Abbasi M, Dehghani G, Rezaei R. Legal requirements of international documents in public health and the challenges facing it. *JMCIRI*. 2015; 33(2): 138-146. [Persian]
2. Coyle A, Helen F. A Human Rights Approach to Prison Management. Handbook for Prison Staff. 3rd ed. London: Published by with the International Committee of the Red Cross in cooperation Institute for Criminal Policy Research Birkbeck University of London; 2018. p.47-50.
3. Feyzi K, Pourdehzhad R. E-health System in Iran (Obstacles and Challenges). *Journal of Management Studies in Development and Evolution*. 2006; 13(51): 44-57. [Persian]
4. Motaghi S, Seifi A, Doroudian M. The nature of the right to health and the situation of the government in its. *Journal of Islamic Law Research*. 2018; 18(46): 123-148. [Persian]
5. Beigi J, Teymouri M. The responsibility of governments in preventing and confronting the violation of the right to the health of prisoners during the Corona pandemic. Qom: International Conference on the Corona Crisis and Legal and Moral Responsibilities Related to Respecting Public Health, Hozha Research Institute and Qom University; 2019. p.1-15. [Persian]
6. Ebrahimi S. Just Rehabilitation of Criminals. *Journal of Criminal Law Doctrine*. 2012; 9(3): 151-176. [Persian]
7. Spasova K. The impact of incarceration on mental health and its prevalence. Tesis para recibir un título Máster en Criminología y Ejecución Penal. Barcelona: Pompeu Fabra University; 2017. p.50.
8. Jordan M. Prison mental health: Context is crucial a sociological exploration of male prisoners' mental health and the provision of mental healthcare in a prison setting. Thesis for the degree of Doctor of Philosophy submitted, Nottingham: University of Nottingham; 2012. p.45.
9. Simpson PL, Simpson M, Adily A, Grant L, Butler T. Prison Cell Spatial density and Infectious and Communicable Diseases: A Systematic Review. *BMJ*. 2019; 9(7): 1-10.
10. Teymouri M, Beigi J, Ahadi F. Challenges of the right to health of prisoners in the Corona pandemic and mechanisms to deal with it. *MLJ*. 2021; 15(56): 463-476. [Persian]
11. Teymouri M, Beigi J, Ahadi F. Release from Health-Oriented Prison: Outcome of Health and Justice in Iran's Legal System and International Human Rights Instruments. *ISJ*. 2021; 18(71): 95-120. [Persian]
12. Niazpour A. principles of prison implementation after the spread of the COVID-19 (Corona) virus. *Journal of Legal Research*. 2019; 23(Special Issue on Law and Corona): 277-302. [Persian]
13. Pattavina A, Palmieri MJ. Fears of COVID-19 Contagion and the Italian Prison System Response. *Journal of Victims & Offenders*. 2020; 15(7): 1124-1132.
14. Alam MQ. Premature release of old age, terminally ill prisoners confined in jails in Pakistan: Cross Cutting Themes and Policy Imperatives. *Journal of Al-Azva*. 2021; 36(55): 19-30.
15. Kazemi S. Health Consequences of Crowded Prisons and the Need for Intervention to Prevent. *Journal of Community Health*. 2017; 4(4): 254-55. [Persian]
16. Safikhani H, Ansari AA, Bitarf E, Mehrshad B. Electronic health record. *Journal of Administrative Transformation*. 2019; 1(59): 1-14. [Persian]
17. Lines R. The right to health of prisoners in international human rights law. *International Journal of Prisoner Health*. 2008; 4(1): 3-53.
18. Narimanzadeh Salemi P, Teymouri M. The Role and Place of Electronic Evidence in Electronic Health System Proceedings. *Health Law Journal*. 2023; 1(1): 1-12. [Persian]
19. Kahoui M, Fuladiyan S, Bayat S, Kohistianian M, Abbaspour S. Challenges of using electronic health records in the family doctor plan from the perspective of health service providers. *Research and Health Journal*. 2013; 4(2): 736-726.