Original Article Open Access

The Iranian Association of Medical Law

Medical Law Journal

2026; 20: e58

Journal Homepage: http://ijmedicallaw.ir

Institute of Bioethics and Health Law

Patients' Rights in Proceedings Concerning Medical Misconduct: From Filing a Complaint to Enforcement of the Decision

Hamed Chegini[1]

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

ABSTRACT

Background and Aim: Respect for patients' rights in proceedings concerning medical misconduct is a fundamental prerequisite for achieving justice and maintaining public trust in the healthcare system. Nevertheless, in such proceedings, patients' rights as injured parties face a range of challenges. By analysing patients' rights at every stage of the proceedings, from the filing of a complaint to the enforcement of the final decision, this study examines the position of patients within the adjudication process concerning medical misconduct. It ultimately identifies practical challenges and gaps in legal protection under Iranian law and proposes measures to strengthen fair trial guarantees.

Method: This study adopts a descriptive-analytical approach and examines patients' rights throughout proceedings concerning medical misconduct, drawing on relevant laws and regulations.

Ethical Considerations: Honesty and academic integrity have been observed throughout all stages of the research and writing process.

Results: Patients' rights at various stages of the proceedings, including the right to lodge a complaint, the right to be informed of the progress of the proceedings, the right to choose legal counsel, and the right to submit written pleadings and defence arguments, are grounded in specific legal provisions. Nevertheless, challenges such as ambiguity in determining professional negligence, deficiencies in medical documentation, undue delays in proceedings, patients' insufficient awareness of their rights, and the complexities of expert assessments prevent these rights from being fully and effectively realized in practice.

Conclusion: Strengthening the protection of patients' rights in proceedings concerning medical offences requires legislative reforms aimed at clarifying responsibilities and expediting proceedings, reinforcing the role and independence of medical commissions, establishing more effective mechanisms for informing patients and educating them about their rights, and facilitating access to compensation. Furthermore, it appears that certain rights in these proceedings, particularly access to legal representation and the independence and impartiality of adjudicatory panels, are not adequately upheld.

Keywords: Patients' Rights; Disciplinary Boards; Medical Adjudication; Medical Misconduct; Enforcement of Decisions

Corresponding Author: Hamed Chegini; **Email:** hamed.chegini@malayeru.ac.ir

Received: August 30, 2025; **Accepted:** January 13, 2026; **Published Online:** October 08, 2026

Please cite this article as:

Chegini H. Patients' Rights in Proceedings Concerning Medical Misconduct: From Filing a Complaint to Enforcement of the Decision. Medical Law Journal. 2026; 20: e58.

Copyright©2026, the Authors. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format for any purpose, even commercially) and Adapt (remix, transform and build upon the material for any purpose, even commercially) under CC BY 4.0 terms.

دسترسی آزاد | مقاله پژوهشی

مجله حقوق پزشکی

دوره بیستم، ۱۴۰۵

Journal Homepage: http://ijmedicallaw.ir

حقوق بیمار در فرآیند دادرسی تخلفات پزشکی، از شکایت تا اجرای حکم

حامد چگینی[۱]

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

چکیده

زمینه و هدف: رعایت حقوق بیمار در رسیدگی به تخلفات پزشکی، رکن اصلی تحقق عدالت و اعتماد به نظام سلامت است. با این‌حال، در این قبیل رسیدگی‌ها حقوق بیمار به عنوان زیان‌دیده، با چالش‌هایی رو به رو می‌شود. این پژوهش با تحلیل حقوق بیمار در تمامی مراحل (از شکایت تا اجرای حکم) به بررسی جایگاه وی در فرآیند رسیدگی به تخلفات پزشکی می‌پردازد و در نهایت، با شناسایی چالش‌های اجرایی و شکاف‌های حمایتی درحقوق ایران، راهکارهایی برای تقویت تضمین‌های دادرسی عادلانه ارائه می‌شود.

روش: این پژوهش با رویکرد توصیفی ـ تحلیلی و با اتکا به قوانین و مقررات مرتبط به بررسی حقوق بیمار در فرآیند دادرسی تخلفات پزشکی می‌پردازد.

ملاحظات اخلاقی: در تمامی مراحل نگارش صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها: حقوق بیمار در مراحل مختلف دادرسی، از جمله حق طرح شکایت، حق اطلاع از روند رسیدگی، حق انتخاب وکیل، حق ارائه لوایح و دفاعیات و... دارای مبانی قانونی مشخصی است. با این حال، چالش‌هایی نظیر ابهام در تشخیص تقصیر، ضعف مستندات پزشکی، اطاله دادرسی، عدم آگاهی کافی بیماران از حقوق خود، و پیچیدگی‌های کارشناسی، مانع از تحقق بایسته و کامل این حقوق در عمل می‌شوند.

نتیجه‌گیری: برای ارتقای حمایت از حقوق بیمار در دادرسی جرائم پزشکی، اصلاحات قانونی در جهت شفاف‌سازی مسئولیت‌ها و تسریع روند رسیدگی، تقویت نقش و استقلال کمیسیون‌های پزشکی، ایجاد سازوکارهای مؤثرتر برای اطلاع‌رسانی و آموزش حقوق بیماران و تسهیل فرآیند جبران خسارات ضروری است. همچنین به نظر می‌رسد در دادرسی‌های مذکور برخی از حقوق مثل بهرمندی از خدمات وکالت و همچنین استقلال و بی‌طرفی هیأت‌های رسیدگی‌کننده به نحو مطلوب رعایت نمی‌شود.

واژگان کلیدی: حقوق بیمار؛ هیأت‌های انتظامی؛ دادرسی پزشکی؛ تخلفات پزشکی؛ اجرای حکم

نویسنده مسئول: حامد چگینی؛ **پست الکترونیک:** hamed.chegini@malayeru.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۰۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۴/۱۰/۲۳؛ **تاریخ انتشار:** ۱۴۰۵/۰۷/۱۶

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

Chegini H. Patients' Rights in Proceedings Concerning Medical Misconduct: From Filing a Complaint to Enforcement of the Decision. Medical Law Journal. 2026; 20: e58.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد.

مقدمه

در دادرسی پزشکی همواره یک طرف دادرسی شخص بیمار یا اولیای اوست که بنا بر هر دلیل، از جمله قصور یا خطای پزشکی مدعی است حقی از او ضایع شده است و به عنوان زیان‌دیده به محاکم پزشکی رجوع می‌کند و طرف دیگر پزشک یا نهادهای حقوقی مرتبط با سازمان نظام پزشکی است که از جایگاه و قدرت عمومی برخوردار است. مطابق با اصول دادرسی منصفانه هر کدام از طرفین دعوی از حقوقی برخوردار هستند که در دادرسی‌های مربوطه باید مورد رعایت مقام رسیدگی قرار گیرد. با پیشرفت‌های پزشکی و افزایش تعاملات درمانی، حقوق بیمار در نظام حقوقی ایران چه به عنوان زیان‌دیده در تخلفات پزشکی و چه به عنوان شخصی که تحت تأثیر اقدامات ناخواسته پزشکی قرار گرفته است، اهمیت فزاینده‌ای یافته است. در فرایند دادرسی‌های پزشکی مربوط به تخلفات پزشکی، بیمار باید در موقعیتی قرار گیرد که حقوق وی به طور کامل شناسایی، تضمین و رعایت شود. با این حال، چالش‌هایی نظیر عدم شفافیت در فرآیندهای دادرسی، طولانی‌بودن زمان رسیدگی و نقش حیاتی کمیسیون‌ها و هیأت‌های پزشکی، اثرات منفی بر حقوق بیماران و اعتماد عمومی به نظام عدالت ایجاد می‌کند، به طوری که بسیاری از بیماران یا به دلیل عدم اطلاع از حقوق خود و یا به خاطر موارد مذکور فوق علیرغم زیان‌های وارده به خود از طرح شکایت خودداری نموده و یا پس از طرح شکایت از ادامه پیگیری و تعقیب آن منصرف می‌شوند. بر اساس قوانین و مقررات مربوط به مسئولیت پزشکی، بیمار حق دارد از حمایت‌های قانونی برخوردار شود؛ این حمایت‌ها شامل حق طرح شکایت، حق دسترسی به اطلاعات و مشاوره حقوقی، حق ارائه مستندات و دفاع در مراحل مختلف، و حق پیگیری اجرای احکام و جبران خسارات است. هدف این مقاله، کاوش در کلیه ابعاد حقوق بیماران در فرایند دادرسی تخلفات پزشکی و شناسایی موانع قانونی و عملی موجود در این زمینه است. از این رو، ضرورت این پژوهش در دنیای امروز نه‌تنها به دلیل افزایش دعاوی مرتبط با خطاهای پزشکی و مسئولیت‌های قانونی، بلکه به منظور ارتقای کیفیت خدمات درمانی و افزایش رضایت عمومی است. تحلیل دقیق فرآیندهای حقوقی و ارائه راهکارهای مؤثر، می‌تواند به تقویت نظم قضایی و ارتقای حقوق بیماران در نظام سلامت کمک کند و در نهایت به عدالت پایدارتر در این زمینه منجر شود.

روش

این مقاله با رویکرد توصیفی ـ تحلیلی و با استفاده از منابع کتابخانه‌ای و اتکا به قوانین موضوعه، مقررات مرتبط و ملاحظات فقهی، به بررسی حقوق بیمار در فرآیند دادرسی تخلفات پزشکی از مرحله طرح شکایت تا اجرای حکم می‌پردازد و ضمن تبیین این حقوق چالش‌ها و خلأهای آن را مورد بررسی قرار می‌دهد.

ملاحظات اخلاقی

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

یافته‌ها

قانون‌گذار در مقررات مختلف کیفری و همچنین در چارچوب قوانین مربوط به مسئولیت‌های مرتبط با حوزه پزشکی، اصول و ضمانت‌هایی را برای صیانت از حقوق زیان‌دیده پیش‌بینی کرده است. با این حال، در مقام اجرا، به دلیل عوامل مختلفی چون تعدد مراجع، طولانی‌بودن فرایند دادرسی، نبود انسجام کامل در شیوه‌های مستندسازی و ارائه گزارش‌های تخصصی و همچنین محدودیت‌های دسترسی بیمار به اطلاعات و امکانات حقوقی، حقوق پیش‌بینی‌شده بیمار به طور کامل محقق نمی‌شود، در دعاوی مربوط به تخلفات پزشکی، بیمار به دلیل عدم توازن اطلاعاتی، در جایگاه زیان‌دیده قرار دارد که صیانت از حقوق وی، لازمه تحقق عدالت و حمایت از سلامت عمومی است. با این حال، ماهیت تخصصی این پرونده‌ها، از جمله ضرورت اتکا به نظریات کارشناسی و دشواری در اثبات رابطه سببیت و تقصیر، فرآیند دادرسی را با چالش‌های جدی مواجه

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد.

کرده است. این چالش‌ها اگر به درستی مدیریت نشوند، می‌تواند منجر به تضعیف جایگاه حقوقی زیان‌دیده و عدم توازن در اجرای عدالت شود.

این مقاله با فراتررفتن از تحلیل‌های سنتی آیین دادرسی، معتقد است حقوق بیمار در نظام قضایی فعلی، نه به دلیل کمبود قانون، بلکه به دلیل فقدان استقلال نهادی در مراجع رسیدگی‌کننده مخدوش می‌شود و ساختار فعلی هیأت‌های انتظامی، به دلیل وابستگی ساختاری به صنف، دارای استقلال لازم نیست. ضروری است نظام حقوقی و نظام پزشکی و سلامت ایران تدابیر لازم، از جمله تأسیس واحدهای معاضدت و مشاوره حقوقی و تغییر در برخی از فرایندهای دادرسی کیفری را در دستور کار قرار دهد تا از این طریق شاهد تحقق بیشتر حقوق بیمار در فرایند دادرسی پزشکی باشیم. به طور کلی از منظر حقوق، حمایت از زیان دیدگان صرفاً به معنای شناسایی حق شکایت نیست، بلکه مستلزم تضمین دسترسی واقعی به روند دادرسی، برخورداری از فرصت برابر برای ارائه دلایل و دفاع، مشارکت مؤثر در فرایند کارشناسی و توانایی اعتراض به تصمیمات و نظریات مؤثر در صدور حکم، و در نهایت تضمین اجرای به‌موقع و کامل تصمیمات قضایی است. بنابراین «حقوق بیمار» باید در امتداد زنجیره دادرسی از بدو طرح شکایت تا مرحله اجرای حکم مورد مطالعه قرار گیرد تا ضمن تبیین قواعد حقوقی، چگونگی تحقق آن در عمل نیز روشن شود. بدون تردید تحلیل دقیق حقوق بیمار در مسیر دادرسی جرائم پزشکی می‌تواند هم از حیث نظری و هم از حیث کاربردی، زمینه ارتقای عدالت کیفری و بهبود سازوکارهای حمایتی را فراهم سازد.

بحث

۱. مفاهیم و کلیات: در ابتدای ورود به بحث به ارائه مفاهیم کلی پژوهش، از جمله سازمان نظام پزشکی، دادرسی پزشکی، حقوق بیمار و مراجع صالح در رسیدگی به جرائم و تخلفات صنفی و حرفه‌ای پزشکی پرداخته می‌شود.

۱-۱. سازمان نظام پزشکی: سازمان نظام پزشکی یک سازمان حقوقی است که موظف به اجرایی‌کردن قوانین مرتبط با امور پزشکی می‌باشد. این سازمان یک نهاد حقوقی مستقل حرفه‌ای و دربرگیرنده شاغلان حرف پزشکی است (۱). مطابق با ماده ۱ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳/۰۱/۲۵ «سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران که در این قانون «سازمان» نامیده می‌شود، سازمانی است مستقل دارای شخصیت حقوقی که به منظور تحقق‌بخشیدن به اهداف و انجام وظایف مقرر در این قانون تشکیل می‌گردد.» مطابق با ماده ۲ آن قانون، مواردی، از قبیل تلاش در جهت تحقق‌بخشیدن به ارزش‌های عالیه اسلامی در کلیه امور پزشکی، تلاش در جهت پیشبرد و اصلاح امور پزشکی، مشارکت در جهت ارتقای سطح دانش پزشکی، حفظ و حمایت از حقوق بیماران، حفظ و حمایت از حقوق صنفی شاغلان حرف پزشکی، تنظیم روابط شاغلین حرف پزشکی با دستگاه‌های ذی‌ربط در جهت حسن اجرای موازین و مقررات و قوانین مربوط به امور پزشکی اهداف سازمان نظام پزشکی را تشکیل می‌دهد. رییس‌کل سازمان نظام پزشکی بالاترین مقام اجرایی، اداری و مالی و نماینده قانونی سازمان محسوب شده که از طرف مجمع عمومی از بین منتخبین هیأت مدیره سراسر کشور برای مدت چهار سال انتخاب و به رییس‌جمهور جهت صدور حکم معرفی می‌شود.

۱-۲. حقوق بیمار و جایگاه آن در نظام حقوقی ایران: در فرهنگ معین حقوق بیمار به معنای آنچه برای بیمار بایسته و سزاوار است تعریف‌شده است (۲). در یک تعریف کامل‌تر می‌توان چنین بیان داشت که حقوق بیمار مجموعه قوانین و مقرراتی است که رعایت و انجام آن منجر به مراقبت‌های بهداشتی درمانی مؤثر و همچنین رضایت بیشتر بیمار و پزشک وی و سازماندهی بیمارستان می‌شود (۳). در ایران منشور حقوق بیماران در سال ۱۳۸۱ مورد تصویب شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفت و در سال ۱۳۸۸ مورد اصلاح و بازنگری واقع شد. در این منشور حقوق بیماران در پنج محور کلی به شرح: ۱ـ حق

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

دریافت خدمات مطلوب؛ ۲ـ حق دریافت اطلاعات به نحو مطلوب و کافی؛ ۳ـ حق انتخاب تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت؛ ۴ـ حق احترام به رعایت حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری؛ ۵ـ حق دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات مورد تصویب قرارگرفته است که مورد اخیر یکی از محورهای اصلی بحث این پژوهش خواهد بود.

در نظام حقوقی ایران، مجموعه‌ای منسجم با موضوعیت حقوق بیمار وجود ندارد، اما به طور پراکنده در قوانین مختلف برخی از حقوق بیماران مورد شناسایی و تأکید قرار گرفته است که از جمله آن می‌توان به اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران اشاره نمود که تأمین سلامت افراد جامعه، برخورداری از تأمین اجتماعی، برخورداری از خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبت‌های بهداشتی حقی همگانی شناخته شده است و تأمین آن بر عهده حاکمیت قرار داده شده است. همچنین در این خصوص به برخی از مواد قانون مجازات اسلامی مانند ماده ۱۵۸ و ۴۹۵ می‌توان اشاره کرد که علاوه بر تأکید بر حقوق بیمار و اخذ مواردی مثل رضایت، پزشک را در صورت ارتکاب خطا یا تقصیر پزشکی دارای مسئولیت می‌داند و او را مکلف به جبران حقوق بیمار از طریقی چون پرداخت دیه نموده است (۴).

۱-۳. مفهوم دادرسی پزشکی و مراجع صالح رسیدگی به تخلفات پزشکی: دادرسی پزشکی یک فرایند تخصصی و حقوقی است که در آن تخلفات، قصور، اشتباهات یا اختلافات مرتبط با اعمال پزشکی، درمانی، بهداشتی و حرفه‌ای صاحبان حرفه‌های پزشکی مورد رسیدگی واقع می‌شود.

مطابق با مقدمه «آیین رسیدگی دادسراها و هیأت‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران» مصوب ۱۳۹۰/۰۶/۱۹ سازمان نظام پزشکی، آیین رسیدگی مجموعه اصول و مقرراتی است که برای کشف و تحقیق تخلفات انتظامی و تعقیب متخلفین در دادسرا و نحوه رسیدگی و صدور رأی در هیأت‌های بدوی و تجدید نظر و هیأت عالی انتظامی و تعیین وظایف و اختیارات مقامات انتظامی و چگونگی اجرای آرای صادره از هیأت‌ها وضع شده است.

در بحث مراجع صالح رسیدگی به تخلفات پزشکی نیز قابل ذکر است که در این نوع از دادرسی با توجه به نوع پرونده و موضوع آن، همچنین با توجه به مرحله رسیدگی، مراجع مختلفی می‌توانند صالح به رسیدگی باشند، به نحوی که اگر موضوع پرونده تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی باشد هیأت‌های انتظامی پزشکی صلاحیت رسیدگی را خواهند داشت و اگر موضوع پرونده از موضوعات جرائم عمومی یا جرائم مصرح در نظام کیفری باشد، در آن صورت مرجع صالح جهت رسیدگی مراجع قضایی خواهند بود، البته در برخی موارد مرجع تجدید نظر آرای هیأت‌های انتظامی نیز می‌تواند مراجع قضایی چون دادگاه تجدید نظر استان باشد که هر یک از این مراجع را به اختصار مورد بحث قرار می‌دهیم.

۱-۳-۱. هیأت‌های انتظامی پزشکی: هیأت‌های انتظامی پزشکی در فرایند دادرسی‌های پزشکی نوعی نهاد شبه‌قضایی محسوب می‌شوند. مراجع شبه‌قضایی همان مراجع استثنایی هستند که در برابر مراجع عمومی قرار گرفته و صلاحیت آن‌ها منحصر به رسیدگی به امور یا محاکمه اشخاصی است که قانون‌گذار صراحتاً مشخص کرده است (۵). این مراجع اختصاصی به موجب قوانین خاص در خارج از سازمان رسمی قضایی فعالیت می‌کنند و صلاحیت آن‌ها منحصر به رسیدگی و تصمیم‌گیری در مورد اختلافات شکایات و دعاوی اختصاصی است (۶). در رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای پزشکی هیأت‌های انتظامی پزشکی صالح به رسیدگی خواهند بود، در این خصوص ماده ۲۸ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳/۰۱/۲۵ مقرر داشته است «سازمان نظام پزشکی به منظور رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته، در مرکز دارای هیأت‌های عالی انتظامی پزشکی و در مراکز استان‌ها دارای هیأت‌های بدوی و تجدید نظر و در شهرستان‌ها دارای هیأت‌های بدوی انتظامی پزشکی خواهد بود که مطابق مواد بعدی این قانون تشکیل می‌گردند.» مطابق با این ماده در هر

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

شهرستان هیأت‌های انتظامی پزشکی جهت رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای پزشکی وجود دارد که تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی‌آن شهر را مورد بررسی و رسیدگی قرار می‌دهند و در مرکز هر استان علاوه بر هیأت بدوی شهرستان مرکز استان، هیأت‌های تجدید نظر نیز وجود دارد که مطابق با اصول دادرسی تخلفات پزشکی به موارد مطروحه رسیدگی خواهند کرد. به طور کلی مطابق با ماده ۳۵ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران «هیأت‌های بدوی انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای هیأت مدیره‌های نظام پزشکی که مرجعی است صلاحیتدار با مسؤولیت رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته پزشکی که از طرف دادسرای انتظامی طبق آیین دادرسی ارجاع می‌گردد.»

مضافاً علاوه بر هیأت‌های بدوی هیأت‌های تجدید نظر نیز در فرایند دادرسی تخلفات صنفی و حرفه‌ای پزشکان مورد پیش‌بینی قرار گرفته‌اند و در صورتی که رأی هیأت‌های بدوی انتظامی مورد اعتراض هر یک از طرفین قرار گیرد، هیأت‌های تجدید نظر انتظامی استان مجدداً به پرونده مطروحه رسیدگی خواهند کرد. مطابق با ماده ۳۶ قانون مذکور «به منظور رسیدگی مجدد به پرونده‌هایی که پس از صدور رأی هیأت‌های بدوی انتظامی مورد اعتراض هر یک از طرفین قرار گیرد، هیأتی به نام هیأت تجدید نظر انتظامی استان با ترکیب زیر در محل نظام پزشکی شهرستان مرکز استان تشکیل می‌گردد... .» همچنین علاوه بر هیأت‌های انتظامی بدوی و تجدید نظر درفرایند دادرسی پزشکی، هیأت‌های انتظامی دیگری نیز به نام هیأت عالی انتظامی وجود دارد. هیأت عالی انتظامی نیز در راستای اعتراضات و شکایات اشخاص حقیقی و حقوقی از طرز کار هیأت‌های بدوی و تجدید نظر انتظامی و نظارت و ایجاد هماهنگی بین آن‌ها و همچنین تجدید نظر در احکام صادره از سوی هیأت‌های تجدید نظر انتظامی، در سازمان مرکزی نظام پزشکی واقع در تهران مستقر می‌باشد و در مواردی که رأی صادره از هیأت‌های انتظامی تجدید نظر مورد اعتراض طرفین پرونده باشد، اعتراض این افراد در هیأت‌های انتظامی عالی مورد رسیدگی قرار خواهد گرفت. مطابق با ماده ۳۸ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی «به منظور رسیدگی به اعتراضات و شکایات اشخاص (حقیقی ـ حقوقی) از طرز کار هیأت‌های بدوی و تجدید نظر انتظامی موضوع مواد ۳۵ و ۳۶ این قانون، نظارت عالیه بر کار هیأت‌های بدوی و تجدید نظر انتظامی و ایجاد هماهنگی بین آن‌ها و تجدید نظر در احکام صادره از سوی هیأت‌های تجدید نظر انتظامی، هیأت‌های عالی انتظامی با ترکیب زیر در سازمان مرکزی نظام پزشکی تشکیل می‌گردد... .» با توجه به مراتب فوق در رسیدگی به تخلفات حرفه‌ای و صنفی پزشکان هیأت‌های انتظامی در سه سطح هیأت انتظامی بدوی، هیأت انتظامی تجدید نظر و هیأت انتظامی عالی پیش‌بینی شده است که مطابق با قانون به موارد مطروحه و ارجاعی رسیدگی و رأی مقتضی را صادر می‌نمایند.

۱-۳-۲. مراجع قضایی: مراجع قضایی در معنای عام و گسترده شامل تمامی دادگاه‌ها و دادسراها می‌باشد، اعم از دادگاه‌ها و دادسراهای عمومی دادگستری که به دعاوی حقوقی یا کیفری مردم رسیدگی می‌کنند و یا دادگاه‌های اختصاصی که به موجب قوانین خاص ایجاد شده‌اند. به عبارت دیگر مراجع قضایی به سازمان‌ها و نهادهایی گفته می‌شود که مسئولیت رسیدگی و صدور رأی در دعاوی و اختلافات حقوقی و کیفری را بر عهده دارند. این مراجع بر اساس قانون اساسی و قوانین عادی تشکیل شده و وظایف مشخصی را در نظام قضایی ایفا می‌کنند. مراجع قضایی قلب نظام قضایی کشور را تشکیل می‌دهند و شامل انواع دادسراها، دادگاه‌ها، از جمله دادگاه‌های بدوی، تجدید نظر، دیوان عالی کشور و سایر شعب تخصصی مانند دادگاه خانواده، هستند. وظیفه اصلی این مراجع، رسیدگی به پرونده‌های حقوقی و کیفری و صدور حکم بر اساس موازین قانونی است (۷). این قبیل از مراجع در رسیدگی به تخلفات پزشکی صرفاً در مرحله تجدید نظر صالح به رسیدگی هستند و نمونه آن زمانی است در اجرای تبصره ماده ۴۰ قانون سازمان نظام پزشکی نسبت به آرای قطعی هیأت‌های بدوی، تجدید نظر و هیأت عالی انتظامی نظام

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

پزشکی ظرف یک ماه از تاریخ ابلاغ درخواست تجدید نظرخواهی شده باشد که در این صورت تجدید نظرخواهی از این آرا در دادگاه تجدید نظر استان مورد رسیدگی قرار خواهد گرفت.

۲. حقوق بیمار در فرایند دادرسی‌های پزشکی: در پرونده‌های پزشکی که به فراخور موضوع آن در هیأت‌های انتظامی یا مراجع قضایی مورد رسیدگی قرار می‌گیرند، معمولاً یک طرف پرونده بیمار یا اولیای دم و یا نماینده قانونی بیمار است و طرف دیگر پرونده، پزشک یا یکی از شاغلین حرفه‌ای پزشکی و وابسته پروانه دار سازمان نظام پزشکی است (۸). در این قبیل پرونده‌ها معمولاً با توجه به ماهیت و موضوع آن‌ها، بیمار یا نماینده قانونی آن و یا حتی در برخی موارد اولیای دم بیمار به عنوان شاکی در پرونده حضور دارند تا با توجه به ادعای مطروحه و مستندات و دلایلی که ارائه می‌دهند از طریق شکایت در مراجع صالح به رسیدگی اقدام به دادخواهی نمایند. بدیهی است این افراد در فرایند مذکور مطابق با قانون و آیین‌نامه‌های مربوطه، از جمله قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی، آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و همچنین آیین‌نامه رسیدگی دادسراها و هیأت‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب شورای عالی سازمان نظام پزشکی، حقوقی را خواهند داشت که در رعایت آن در فرایند دادرسی ضروری است. این حقوق به شرح آتی در این پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۲-۱. حق طرح شکایت و دادرسی عادلانه و رسیدگی مستقل در مراجع انتظامی پزشکی: از مهم‌ترین حقوق شاکی و بیماران در پرونده‌های رسیدگی به تخلفات پزشکی حق طرح شکایت در نهادهای صالح و متعاقباً فرایند دادرسی عادلانه است که لازمه آن وجود مراجع رسیدگی مستقل و بی‌طرف است. هر کدام از این موارد را مورد بررسی قرار می‌دهیم.

۲-۱-۱. حق دسترسی به مراجع رسیدگی: یکی از ابتدایی‌ترین حقوقی که باید برای زیان‌دیدگان تخلفات پزشکی به رسمیت شناخت، بحث حق شکایت و طرح دعوی و دادخواهی برای این افراد است. حق دسترسی به مراجع رسیدگی مستقل در دعاوی و دادرسی‌های پزشکی، از ارکان بنیادین دادرسی عادلانه و تضمین‌کننده حقوق بیمار، و سایر اشخاص درگیر است. این حق در اصل ۳۴ قانون اساسی ایران مورد تأکید قرارگرفته است و این اصل مقرر داشته است «دادخواهی حق مسلم هر فرد است و هر کس می‌تواند به منظور دادخواهی به دادگاه‌های صالح رجوع نماید. همه افراد ملت حق دارند این‌گونه دادگاه‌ها را در دسترس داشته باشند و هیچ کس را نمی‌توان از دادگاهی که به موجب قانون حق مراجعه به آن را دارد منع کرد» در پرونده‌های پزشکی متأسفانه این موضوع در جامعه ایران به نحو مطلوب تبیین نشده است و در بسیاری از مواقع افرادی چون بیماران که در اثر رفتارهای پزشک یا صاحبان حرفه‌های پزشکی حق آن‌ها مورد تضییع قرار گرفته است، به فرایند احقاق حق و دادخواهی خود آشنا نیستند و همین موضوع در کنار اختلاف موقعیت اجتماعی وی با پزشک سبب می‌شود نسبت به شکایت و طرح دعوی در خصوص زیان وارده اقدام نکنند.

یکی از مراجعی که در رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته، صالح به رسیدگی است و شکایت افراد از پزشک و سایر افراد شاغل در حرفه‌های پزشکی را می‌تواند مورد رسیدگی قرار دهد، هیأت‌های انتظامی پزشکی است (۹). سازوکار و فعالیت این هیأت‌ها که در سه سطح هیأت‌های بدوی، هیأت‌های تجدید نظر و هیأت‌های عالی در نظام دادرسی پزشکی پیش‌بینی‌شده باید به نحوی باشد که در صورت لزوم هر شخص بدون هیچ مانعی امکان مراجعه و طرح دعوی در این هیأت‌ها را داشته باشد تا بتواند از طریق آن‌ها حقوق خود را مطالبه نماید. ماده ۳۰ قانون نظام پزشکی، دادسرای انتظامی را در موارد مختلفی چون شکایت شاکی ذی‌نفع یا سرپرست یا نمایندگان قانونی بیمار، اعلام تخلف از مراجع قضایی یا اداری، اعلام تخلف از

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

طرف هیأت‌مدیره، شورای عالی و ریاست سازمان، شکایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تخلفات مشهودی که به نظر اعضای دادسرا و هیأت‌های انتظامی پزشکی رسیده است و ارجاع از طرف هیأت بدوی انتظامی پزشکی مکلف به شروع رسیدگی کرده است، لذا در صورت تحقق هر یک از موارد مندرج در ماده فوق هیأت‌های انتظامی تکلیف به رسیدگی خواهند داشت و نمی‌توانند از رسیدگی به دعوی مطروحه خودداری نمایند.

۲-۱-۲. استقلال و بی‌طرفی هیأت‌های انتظامی پزشکی:

یکی از اصول بنیادین هر رسیدگی قضایی اصل استقلال و بی‌طرفی مرجع رسیدگی‌کننده است که علاوه بر حقوق داخلی، در اسناد بین‌المللی مانند ماده ۱۰ اعلامیه جهانی حقوق بشر و ماده ۱۴ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی نیز مورد تصریح قرار گرفته است (۱۰). این حق به عنوان یکی از حقوق بیماران در دادرسی‌های پزشکی نیز مورد تأکید و توجه است.

مرجع مستقل و بی‌طرف، نهادی است که اولاً از نظر ساختاری و سازمانی تحت نفوذ یا وابستگی یکی از طرفین دعوا، مانند پزشک، بیمارستان، بیمه‌گر یا نهادهای صنفی ذی‌نفع نباشد؛ ثانیاً تصمیم‌گیران آن مانند قاضی، اعضای هیأت رسیدگی یا کارشناسان فاقد هرگونه پیش‌داوری، تعارض منافع یا رابطه مؤثر با طرفین باشند (۱۱). در دادرسی‌های پزشکی به دلیل ماهیت تخصصی موضوع، این حق تنها با وجود سازوکاری تحقق می‌یابد که امکان استفاده از کارشناسان متخصص، بی‌طرف و صلاحیت‌دار را فراهم کند، به نحوی که تصمیم نهایی بر پایه ارزیابی علمی و فنی منصفانه اتخاذ شود. حق مذکور بر مبنای اصول دادرسی عادلانه، حق دسترسی به دادگاه و الزامات اخلاق حرفه‌ای پزشکی و نیز اسناد حقوق بشری قابل استنباط است و در قوانین عادی از طریق پیش‌بینی صلاحیت مراجع مختلف انتظامی، کیفری و حقوقی، امکان جرح کارشناس، رد قاضی و تجدید نظر در آرا، نمود می‌یابد. به موجب این حق، هر ذی‌نفع در پرونده پزشکی باید بتواند بدون تبعیض و مانع ناموجه به مرجعی رجوع کند که رسیدگی آن شفاف، مستند و مستدل بوده و فرصت کافی برای دفاع، ارائه دلیل، استفاده از وکیل و اعتراض به نظر کارشناسی را تضمین کند. تحقق عملی این حق، علاوه بر طراحی مناسب ساختارهای رسیدگی، مستلزم آگاهی طرفین از حقوق خود، نظارت مؤثر بر تعارض منافع کارشناسان و تصمیم‌گیران و پیش‌بینی امکان کنترل و اصلاح آرا در مراجع بالاتر است، بدین‌ترتیب، حق دسترسی به مرجع مستقل و بی‌طرف در دادرسی‌های پزشکی، نه‌تنها ابزار احقاق حق فردی، بلکه عاملی اساسی در ارتقای اعتماد عمومی به نظام سلامت و نظام عدالت و نیز در تقویت مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای جامعه پزشکی به شمار می‌آید.

اینکه آیا ساختار و تشکیلات هیأت‌های انتظامی و نحوه دادرسی‌های این هیأت‌ها مستقل است و هیأت‌های مذکور دارای استقلال در رسیدگی هستند، موضوعی تخصصی است که برای مشخص‌شدن آن نیاز به بررسی ساختار این هیأت‌ها داریم. آنچه مشخص است اعضای هیأت‌های انتظامی پزشکی اعم از هیأت‌های بدوی، تجدید نظر و هیأت عالی چندین عضو دارند که مطابق با مواد ۳۵، ۳۶ و ۳۸ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران اعضای این هیأت‌ها عبارت‌اند از:

۱ـ یک نفر قاضی به معرفی ریاست قوه قضاییه؛

۲ـ مسئول پزشکی قانونی شهرستان مربوطه یا نماینده وی؛

۳ـ پنج نفر از پزشکان؛

۴ـ یک نفر از دندان‌پزشکان؛

۵ـ یک نفر از دکترهای داروساز؛

۶ـ یک نفر از متخصصین علوم آزمایشگاهی و یا دکترای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی؛

۷ـ یک نفر از کارشناسان پروانه‌دار گروه پزشکی یا بالاتر؛

۸ـ یک نفر پرستار به پیشنهاد سازمان نظام پرستاری؛

۹ـ یک نفر از لیسانسه‌های گروه مامایی و بالاتر.

که افراد مندرج در بند ۳ الی ۹ در هیأت بدوی با داشتن حداقل ۵ سال سابقه در حرفه مربوط از میان افراد متدین و خوش‌سابقه شهرستان با پیشنهاد هیأت مدیره نظام پزشکی

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

شهرستان مربوطه و تأیید و حکم رییس‌کل سازمان منصوب می‌گردند. در هیأت‌های تجدید نظر، افراد بندهای ۳ الی ۹ با داشتن حداقل ۷ سال تجربه در حرفه مربوطه به پیشنهاد شورای هماهنگی استان از میان افراد مسلمان و خوش سابقه استان انتخاب و با حکم رییس‌کل سازمان نظام پزشکی منصوب خواهند شد و عزل آنان نیز توسط رییس‌کل خواهد بود، همچنین در هیأت‌های عالی انتظامی، افراد بندهای ۳ الی ۹ ضمن الزام تدین به دین مبین اسلام به پیشنهاد رییس‌کل سازمان و تصویب شورای عالی نظام پزشکی با حکم رییس‌کل سازمان برای مدت ۴ سال منصوب خواهند شد. عزل آن‌ها قبل از انقضای مدت چهار سال با رییس‌کل سازمان خواهد بود و تجدید انتخاب آن‌ها برای دوره‌های بعدی بلااشکال است.

به نظر می‌رسد در نظام حقوقی ایران، هیأت‌های انتظامی رسیدگی به تخلفات پزشکی، اگرچه از نظر شکلی به عنوان مراجع شبه‌قضایی پیش‌بینی شده‌اند، اما از حیث ساختار و کارکرد، از استقلال کامل برخوردار نیستند. با دقت در ترکیب اعضای هیأت‌های سه‌گانه فوق مشخص است اولاً تمامی اعضای هیأت‌ها به استثنای یک نفر از قضات که با انتخاب رییس قوه قضاییه انتخاب می‌شود، مابقی پزشک یا به نحوی از جامعه پزشکی هستند و با عنایت به اینکه معمولاً یکی از طرفین پرونده‌ها در دادرسی‌های پزشکی، پزشک یا سایر افراد شاغل در حرفه‌های پزشکی است شبهه عدم استقلال و بی‌طرفی هیأت‌های مذکور را در ذهن بیشتر شکل می‌دهد (۱۲)، لذا بهتر بود در ترکیب اعضای هیأت مذکور، امکان عضویت افرادی خارج از جامعه پزشکی نیز به نمایندگی از جامعه دیده می‌شد.

مطابق قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و آیین‌نامه‌های مربوط، این هیأت‌ها در درون سازمان نظام پزشکی فعالیت می‌کنند؛ سازمانی که خود نهادی صنفی است و ارکان آن، از جمله هیأت مدیره‌ها و شوراهای عالی با مشارکت مستقیم جامعه پزشکی شکل می‌گیرد. این وابستگی ساختاری موجب می‌شود مرجع رسیدگی‌کننده و اشخاصی که ممکن است موضوع رسیدگی باشند، در یک چارچوب نهادی مشترک قرار گیرند که با اصل بی‌طرفی و استقلال مرجع رسیدگی تعارض بالقوه ایجاد می‌کند. افزون بر این، ترکیب اعضای هیأت‌های انتظامی غالباً از پزشکان همان صنف است و نظارت مؤثری از سوی یک نهاد کاملاً مستقل و بیرون از سازمان نظام پزشکی بر فرآیند رسیدگی وجود ندارد. به عبارت دیگر ساختار هیأت‌های بدوی و تجدید نظر انتظامی سازمان نظام پزشکی ترکیبی صنفی دارد و اعضای آن عمدتاً از بین پزشکان هم صنف انتخاب می‌شوند. این مسأله باعث ایجاد نگرانی‌های جدی در خصوص هم‌نوع‌گرایی صنفی و تضاد منافع و تسخیر مقررات می‌شود، به ویژه در شرایطی که پزشک متهم با اعضای هیأت ارتباط علمی، حرفه‌ای یا منطقه‌ای داشته باشد و همین موضوع سبب خواهد شد رأی هیأت بیشتر از آنکه مبتنی بر ارزیابی بی‌طرفانه باشد، متأثر از ملاحظات صنفی صادر شود و هیأت اعضای آن به مرور تحت تأثیر همان صنف قرار خواهند گرفت تا جایی که منافع صنف و هم صنفی‌های خود بر منافع بیمار مقدم خواهند دانست (۱۳). به طور کلی، هرچند امکان اعتراض به آرای این هیأت‌ها در مراجع بالاتر انتظامی و نهایتاً مراجع قضایی پیش‌بینی شده است، اما این نظارت پسینی، نقیصه فقدان استقلال نهادی و ساختاری در مرحله بدوی رسیدگی را به طور کامل جبران نمی‌کند. از این منظر، نهایتاً می‌توان گفت هیأت‌های انتظامی تخلفات پزشکی در ایران استقلال نسبی دارند، اما از استقلال نهادی و کارکردی مطلوب که برای تضمین دادرسی منصفانه ضروری است، برخوردار نیستند.

۲-۲. حق اطلاع از روند رسیدگی و رعایت اصل سرعت در آن: یکی از موضوعات مهم در فرایند هر دادرسی حق اطلاع از روند رسیدگی است، یعنی طرفین پرونده به عنوان شاکی یا متشاکی حق دارند از فرایند دادرسی از زمان ثبت شکایت تا زمان صدور و نهایتاً اجرای حکم آگاهی و اطلاع داشته باشند. در پرونده‌های پزشکی نیز بیمار یا شاکی باید در تمام مراحل دادرسی از وضعیت و پیشرفت پرونده خودآگاه باشد، به نحوی که از اقداماتی مانند زمان و محل جلسات بررسی، تصمیمات هیأت، نتایج نظریه کارشناسی، تصمیم نهایی و حق اعتراض به رأی آگاه باشد و هر زمان که به مراجع

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

رسیدگی در این موارد مراجعه نماید و یا در خصوص موارد فوق سؤال داشته باشد، آن مراجع راهنمایی‌های لازم را در این خصوص داشته باشند. رعایت این موارد می‌تواند اهدافی چون اعتماد شاکی یا بیمار به هیأت‌های انتظامی، اعتماد و مشارکت مؤثر فرد در فرایند دادرسی پزشکی و حفظ شفافیت را به دنبال داشته باشد. به عنوان نمونه در خصوص آگاهی از روند رسیدگی به پرونده، شاکی یا بیمار این حق را دارد که زمان رسیدگی به پرونده مطروحه را بداند و هیأت انتظامی نیز مکلف است اوقات دادرسی را به وی با ارسال احضاریه ابلاغ کند، آن هم به نحوی که شاکی امکان حضور در جلسه را داشته باشد.

ماده ۲۳ آیین رسیدگی دادسراها و هیأت‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۹۰/۰۶/۱۹ شورای عالی سازمان نظام پزشکی در این زمینه مقرر داشته است «احضار شاکی و مشتکی‌عنه با احضاریه به عمل می‌آید. احضاریه در دو نسخه تنظیم و ارسال می‌شود که یک نسخه از آن به شاکی یا متشاکی تسلیم و نسخه دیگر پس از امضا اعاده می‌گردد. در احضاریه مشخصات مخاطب جهت احضار و تاریخ و محل حضور قید می‌شود. تبصره: فاصله بین ابلاغ احضاریه تا تاریخ حضور نباید کمتر از سه روز باشد... .»

یکی دیگر از موضوعاتی که به عنوان حقی برای بیمار در دادرسی‌های پزشکی باید مورد رعایت قرار گیرد، بحث سرعت در رسیدگی است. در دادرسی‌های پزشکی متأسفانه یک فرایند دادرسی نسبتاً طولانی وجود دارد (۱۴)، چراکه بر مبنای آیین رسیدگی به این قبیل امور، پرونده مازاد بر مرحله دادسرا و به فرض صدور کیفرخواست، از سه سطح هیأت‌های انتظامی بدوی، هیأت‌های انتظامی تجدید نظر و هیأت عالی باید بگذرد تا در صورت مشخص‌شدن نتیجه و صدور رأی به نفع بیمار حکم صادره مورد اجرا واقع شود، البته لازم به ذکر است، حتی بعد از اتخاذ تصمیم در هیأت عالی ممکن است مراحل دیگری نیز مانند اعمال رسیدگی مجدد بر مبنای نظر رییس‌کل سازمان نظام پزشکی در اجرای ماده ۴۰ قانون سازمان نظام پزشکی و یا تجدید نظرخواهی از رأی صادره در دادگاه تجدید نظر استان نیز به آن اضافه شود. بنابراین در جهت تسریع این مراحل رعایت اصل سرعت در رسیدگی ضروری است، به نظر می‌رسد عدم رعایت این اصل نیز یکی از مصادیقی است که سبب تضییع حقوق بیمار در این نوع دادرسی‌ها خواهد شد (۱۰).

۲-۳. حق برخورداری از وکیل: هیأت‌های انتظامی پزشکی، از جمله مراجع شبه‌قضایی هستند که قانون‌گذار قدرت و اختیارات زیادی برای آن‌ها پیش‌بینی کرده است و حتی اختیار صدور و اعمال مجازات‌های شدیدی، مانند محرومیت موقت یا دائم از فعالیت در حرفه‌های پزشکی را برای آن‌ها قائل شده است. بدیهی است وقتی یک مرجع دادرسی این حد از اختیار و قدرت را در داشته باشد، باید سایر ارکان و نهادهای دادرسی نیز در آن وجود داشته باشد. یکی از این مصادیق مورد بحث امکان حضور وکیل در این‌گونه پرونده‌هاست. در برخی از کشورها علاوه بر محاکم کیفری در محاکم انتظامی نیز طرفین پرونده می‌توانند وکیل داشته باشند. در حقوق ایران این موضوع که در هیأت‌های اداری یا تخلفات انتظامی آیا طرفین می‌توانند وکیل داشته باشند یا خیر به‌صراحت مشخص نشده است و در رویه حاضر نیز امکان حضور وکیل در هیأت‌های انتظامی فراهم نیست. همین موضوع سبب شده است که در رسیدگی به تخلفات پزشکی امکان استفاده از خدمات وکالت و حضور وکیل در جلسه دادرسی وجود نداشته باشد، این در حالی است که یکی از حقوق بنیادین طرفین در هر دعوا که از اصول حاکم بر روند دادرسی عادلانه نیز محسوب می‌شود، حق برخورداری از وکیل است (۱۵). بنابراین متأسفانه در ایران، هنوز دفاع از دعاوی به‌صورت تخصصی همانند سایر کشورهای توسعه‌یافته صورت نپذیرفته و نبود وکالت تخصصی در امور پزشکی یک نقص محسوب می‌شود (۱۶).

در قانون اساسی ایران به عنوان عالی‌ترین سند حقوقی کشور، حق انتخاب وکیل در تمامی دادگاه‌ها تأکید شده است. اصل ۳۵ قانون اساسی در این خصوص مقرر داشته است «در همه دادگاه‌ها طرفین دعوی حق دارند برای خود وکیل انتخاب نمایند و اگر توانایی انتخاب وکیل را نداشته باشند، باید برای

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

آن‌ها امکانات تعیین وکیل فراهم گردد»، علیرغم این موضوع متأسفانه امکان داشتن وکیل در دادرسی‌های پزشکی و هیأت‌های انتظامی پیش‌بینی نشده است و این موضوع می‌تواند سبب تضییع حقوق طرفین پرونده خصوصاً شاکی گردد، چراکه عدم استفاده از وکیل در دادرسی هیأت‌های انتظامی پزشکی می‌تواند منجر به عدم رعایت کامل حقوق قانونی افراد، از جمله عدم دفاع مؤثر از خود، عدم آگاهی از روند قانونی دادرسی و عدم توانایی در ارائه مستندات و ادله کافی شود. این امر به ویژه در مواردی که تخلفات پیچیده پزشکی مطرح است، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند، زیرا ممکن است فرد بدون دانش تخصصی حقوقی و پزشکی نتواند به درستی از خود دفاع کند. بنابراین با توجه به اختیارات گسترده‌ای که هیأت‌های انتظامی پزشکی به عنوان مراجع شبه‌قضایی دارند و حتی برخی از ارکان دادرسی کیفری نیز مانند دادسرا، دادستان و... در این دادرسی وجود دارد، بدیهی است پیش‌بینی و تصویب امکان حضور وکیل در چنین دادرسی‌هایی توسط مراجع ذی‌صلاح ضروری است.

۲-۴. حق اعتراض و تجدید نظر در آرای هیأت‌های انتظامی: مراجع رسیدگی مجدد مراجعی هستند که بعد از حداقل یک بار رسیدگی و صدور حکم نسبت به موضوع اتهام، دخالت کرده و امر بازنگری در آن را بر عهده دارند، مطابق با اصول دادرسی زمانی که حکمی از یک مرجع نخستین صادر می‌شود این حکم طی مدت معین قابل اعتراض است و طرفین پرونده می‌توانند به آن اعتراض نموده و تقاضای رسیدگی مجدد به پرونده را داشته باشند. پس از اعتراض به آن و صدور حکم از سوی مرجع رسیدگی مجدد، چنین حکمی قطعی و لازم‌الاجرا خواهد بود. با این‌حال به منظور رفع اشتباهات قضایی و جلوگیری از اجرای احکام نادرست، حکم قطعی مذکور نیز در مواردی معین دوباره قابل اعتراض است (۱۷). این موضوع، علاوه بر اینکه در محاکم و دادرسی‌های کیفری لازم‌الاجراست، رعایت آن در دادرسی‌های پزشکی و هیأت‌های انتظامی پزشکی نیز ضروری است. مطابق با مواد ۳۵ الی ۳۸ قانون سازمان نظام پزشکی ایران، هیأت‌های تخلفات انتظامی سازمان نظام پزشکی در راستای رسیدگی انتظامی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی در سه سطح هیأت‌های بدوی، هیأت‌های تجدید نظر و هیأت‌های عالی پیش‌بینی شده است، به نحوی که پرونده‌های مطروحه پس از طرح و طی فرایند لازم و قانونی، از جمله وصول شکایت در دادسرا، انجام تحقیقات، اخذ استعلام‌های لازم و انجام معاینات و آزمایش‌ها مورد نیاز و در صورت لزوم صدور کیفرخواست، پرونده به هیأت‌های بدوی انتظامی ارسال می‌گردد. هیأت‌های بدوی نیز پس از طی‌نمودن فرایند دادرسی در صورت احراز تخلف از طرف پزشک یا سایر شاغلین حرف پزشکی، با توجه به شدت و ضعف عمل ارتکابی در راستای ماده ۲۸ قانون سازمان نظام پزشکی ایران حسب مورد یکی از مجازات‌های مندرج در ماده ۲۸ قانون مذکور را به عنوان مجازات برای وی لحاظ خواهند کرد (۱۸)، در صورتی که هیأت معتقد باشد دلایل ابرازی برای احراز تخلف کفایت نداشته و یا تخلف انتسابی به مشتکی‌عنه توجه ندارد و یا فعل یا ترک فعل انتسابی به فرض صحت تخلف نیست، بدون لزوم تعیین وقت، حکم به برائت می‌دهد که این موضوع نیز در بند «هـ» ماده ۵۳ آیین رسیدگی دادسراها و هیأت‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب شورای عالی سازمان نظام پزشکی پیش‌بینی شده است. در هر صورت چنانچه بیمار یا شاکی به رأی هیأت‌های انتظامی اعتراض داشته باشد، در اجرای ماده ۶۸ آیین رسیدگی دادسراها و هیأت‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران متقاضی تجدید نظر باید درخواست خود را ظرف مدت ۲۰ روز از تاریخ ابلاغ رأی به دفتر هیأت بدوی صادرکننده رأی تسلیم نماید و مرجع یادشده نیز مکلف است پس از وصول و ثبت درخواست، رسیدی مشتمل بر تاریخ و نام متقاضی به وی تسلیم نماید (۱۹). مدیر دفتر هیأت بدوی مکلف است پس از تکمیل پرونده ظرف مدت یک هفته پرونده را به مرجع تجدید نظر ارسال نماید. مرجع تجدید نظرخواهی از آرای صادره هیأت بدوی، هیأت تجدید نظر انتظامی استان می‌باشد. همچنین مطابق با ماده ۶۵ آیین رسیدگی دادسراها و هیأت‌های انتظامی، علاوه بر آرای صادره برائت یا محکومیت هیأت‌های

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

انتظامی بدوی، قرارهای منع یا موقوفی تعقیب دادسرا نیز که مورد تأیید هیأت بدوی انتظامی قرار گرفته است، قابل تجدید نظرخواهی و رسیدگی مجدد در هیأت انتظامی تجدید نظر می‌باشد، مضافاً مستند به ماده ۶۷ آیین‌نامه مذکور محکوم‌علیه یا نماینده قانونی او، شاکی یا مراجع مندرج در ماده ۳۰ قانون سازمان نظام پزشکی و دادستان انتظامی در مواردی که دادسرای انتظامی مطابق با بندهای «ب»، «ج»، «د» و «هـ» ماده ۳۰ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی شروع به رسیدگی نموده است، حق تجدید نظرخواهی خواهند داشت، بنابراین یکی دیگر از حقوق بیمار در فرایند دادرسی حق تجدید نظرخواهی از آرای صادره و قرارهای تأییدشده هیأت‌های انتظامی بدوی است.

حدود تجدید نظرخواهی در تخلفات پزشکی و صاحبان حرفه‌های پزشکی صرفاً محدود به آرای صادره از هیأت‌های انتظامی بدوی نیست، بلکه برخی از آرای صادره از هیأت‌های انتظامی تجدید نظر نیز قابلیت تجدید نظرخواهی دارند و بیمار یا شاکی در خصوص آن‌ها می‌توانند تقاضای رسیدگی مجدد داشته باشند. مطابق با ماده ۹۶ آیین رسیدگی دادسراها و هیأت‌های انتظامی آرای صادره موضوع بندهای «د»، «هـ»، «و» و «ز» تبصره ۱ ماده ۲۸ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی که عبارت از محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یک سال در محل ارتکاب تخلف، محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یک سال در تمام کشور، محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی از بیش از یک سال تا پنج سال در تمام کشور و محرومیت دائم از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته در تمام کشور می‌باشند، در صورت تقاضای افرادی چون محکوم‌علیه یا نماینده قانونی او، شاکی یا نماینده قانونی او و دادستان انتظامی در مواردی که دادسرای انتظامی مطابق با بندهای «ب»، «ج»، «د» و «هـ» ماده ۳۰ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی شروع به رسیدگی نموده است، در هیأت عالی انتظامی مجدداً مورد رسیدگی قرار خواهند گرفت. مطابق با این مباحث در این مرحله از تجدید نظرخواهی نیز یکی از کسانی که می‌تواند به آرای هیأت‌های انتظامی تجدید نظر اعتراض داشته و تقاضای رسیدگی مجدد آن را از هیأت عالی انتظامی به عنوان بالاترین مرجع رسیدگی در تخلفات در دادرسی پزشکی داشته باشد، شاکی یا نماینده قانونی اوست که منظور همان بیمار است، مضافاً اینکه این حق تا جایی برای شاکی پیش‌بینی شده است که علیرغم اینکه هیأت تجدید نظر حق تشدید مجازات را ندارد، اما اگر تجدید نظرخواهی توسط شاکی به عمل آمده باشد، هیأت تجدید نظر می‌تواند حتی مجازات هیأت بدوی را تشدید نماید. ماده ۸۲ آیین‌نامه رسیدگی دادسراها و هیأت‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی در این خصوص مقرر داشته است: «هیأت تجدید نظر حق تشدید مجازات انتظامی را ندارد، مگر اینکه شاکی از رأی صادره تجدید نظرخواهی کرده باشد.»

لازم به ذکر است حتی آرای صادره از هیأت عالی نیز در مواردی خاص می‌تواند مورد تجدید نظر قرار گیرد و آن زمانی است که اشخاص فوق که حق تجدید نظرخواهی داشتند، تقاضای تجدید نظرخواهی از آرای صادره هیأت‌های عالی و حتی آرای قطعی هیأت‌های بدوی را از رییس‌کل سازمان نظام پزشکی داشته باشند، در چنین حالتی در اجرای ماده ۱۲۱ آیین‌نامه دادسراها و هیأت‌های انتظامی، چنانچه رییس‌کل سازمان آرای هیأت‌های بدوی و تجدید نظر را خلاف قانون تشخیص دهد، می‌تواند از هیأت عالی انتظامی درخواست بررسی مجدد را نماید و در واقع یک اعاده دادرسی صورت پذیرد، این موضوع در ماده ۴۰ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران نیز مورد تأکید قرار گرفته است (۲۰)، البته مطابق با ماده ۱۲۳ آیین‌نامه دادسراها و هیأت‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی، درخواست رسیدگی مجدد نسبت به هر پرونده فقط برای یک‌بار پذیرفته می‌شود.

نکته قابل ذکر اینکه در برخی موارد مرجع صالح جهت رسیدگی و تجدید نظر در خصوص آرای هیأت‌های انتظامی پزشکی مراجع قضایی است و تجدید نظرخواهی نسبت به برخی از آرای صادره هیأت‌های مذکور باید در دادگاه تجدید نظر استان به عمل آید.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

مطابق با تبصره ماده۴۰ قانون سازمان نظام پزشکی آرای قطعی هیأت‌های بدوی، تجدید نظر و هیأت عالی انتظامی نظام پزشکی ظرف یک ماه از تاریخ ابلاغ، قابل تجدید نظر در دادگاه تجدید نظر استان می‌باشد. به عنوان نمونه مطابق با ماده ۸۷ آیین رسیدگی دادسراها و هیأت‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران آرای صادره از هیأت تجدید نظر جز در مورد احکام محرومیت از اشتغال قطعی است. مطابق با این ماده اگر هیأت انتظامی تجدید نظر در اجرای تبصره ماده ۲۸ قانون سازمان نظام پزشکی یکی از مجازات‌های مندرج در بند «الف»، «ب» یا «ج» تبصره مذکور را به عنوان مجازات مورد رأی قرار دهد، رأی صادره قطعی است. در چنین حالتی با توجه به قطعی‌بودن رأی امکان تجدید نظرخواهی در هیأت عالی انتظامی امکان‌پذیر نیست و محکوم‌علیه اگر تقاضای تجدید نظرخواهی داشته باشد، رسیدگی به تجدید نظرخواهی او باید در دادگاه تجدید نظر استان صورت پذیرد. این موضوع در ماده ۱۰۵آیین رسیدگی دادسراها و هیأت‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی نیز مورد تصریح قرارگرفته است.

۲-۵. اطلاع از روند اجرای احکام: در فرایند هر دادرسی، نتیجه آن زمانی مشخص می‌شود که حکم صادره به اجرا برسد. مرحله اجرای احکام، ثمره فرایند رسیدگی و برآمد تلاش‌های پیشین مجریان قانون است (۲۱). یکی از حقوقی که برای بیماران به عنوان شاکی در دادرسی‌های پزشکی نسبت به تخلفات پزشکان و صاحبان حرفه‌های مرتبط با پزشکی وجود دارد، بحث اجرای حکم محکومیت است. در واقع زمانی که پس از طی‌شدن فرایند دادرسی حکم صادره در محکومیت محکوم‌علیه به مرحله اجرا درمی‌آید، بیمار که همان شاکی در فرایند دادرسی پزشکی است، احساس می‌کند احقاق حق او انجام شده است و حقوق او تأمین شد است. در نظام دادرسی پزشکی مطابق با ماده ۱۱۱ آیین رسیدگی دادسراها و هیأت‌های انتظامی، احکام لازم‌الاجرا عبارتند از: حکم هیأت بدوی که نسبت به آن تجدید نظرخواهی نشده باشد، حکم هیأت بدوی که مورد تأیید هیأت تجدید نظر قرار گرفته باشد، حکم هیأت تجدید نظر که پس از رأی هیأت بدوی صادر شده است، حکم هیأت تجدید نظر در مورد محرومیت از اشتغال در صورتی که در مهلت مقرر از آن تجدید نظرخواهی نشده باشد، حکم هیأت عالی در مورد محکومیت که پس از نقض یا تأیید رأی هیأت تجدید نظر صادر شده باشد، حکم هیأت عالی که در مقام رسیدگی به درخواست رییس‌کل سازمان صادر شده باشد و حکم قطعی که از دادگاه تجدید نظر دادگستری استان صادر شده باشد.

در اجرای احکام آرای محکومیت پزشکان و صاحبان حرفه‌های پزشکی که از سوی هیأت‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی صادر می‌شود، نیازی به درخواست محکوم‌له وجود ندارد و مطابق با آیین‌نامه رسیدگی دادسراها و هیأت‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی، احکام باید به صورت خودکار اجرا شوند. چنانچه حکم محکومیت مبنی بر توبیخ شفاهی باشد، با استناد به ماده ۱۱۰ آیین‌نامه رسیدگی دادسراها و هیأت‌های انتظامی اجرای حکم در محضر هیأت مدیره به عمل می‌آید. در اجرای این حکم حضور محکوم‌له در جلسه اجرای حکم شرط نشده است، لیکن به نظر می‌رسد بهتر بود شخص محکوم‌له نیز در اجرای حکم حضورداشته باشد. تا نتیجه حاصل از دادرسی پزشکی را مشاهده نماید، چراکه اطلاع بیمار به عنوان شاکی از روند اجرای حکم محکومیت پزشک علاوه بر جبران خسارات مادی سبب تحقق اهداف عدالت ترمیمی نیز خواهد شد و باعث آرامش و تشفی خاطر زیان‌دیدگان این قبیل رفتارها می‌گردد.

در مواردی که اجرای حکم باید توسط وزارت بهداشت یا دانشگاه‌های علوم پزشکی یا مراجع و مقامات مؤسسات بهداشتی و درمانی اعم از دولتی یا غیر دولتی به عمل آید، دادستان ضمن ارسال رونوشت حکم قطعی دستور اجرای آن را صادر می‌نماید و ممانعت از اجرای دستور مستوجب تعقیب انتظامی است. همچنین واحد اجرای احکام مکلف است محکومیت‌های صاحبان حرفه‌های پزشکی و وابسته را در سوابق انتظامی ثبت و ضبط نماید و یک نسخه از رونوشت حکم را نیز در جهت درج در پرونده‌های نظام پزشکی محکوم‌علیه ارسال نماید.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

نتیجه‌گیری

تخلفات پزشکی رفتارهایی است که توسط پزشک یا شاغلین در امور پزشکی در راستای امور درمانی تحقق پیدا می‌کند، برای تحقق این قبیل تخلفات صرف پزشک یا از افراد شاغل در حرف پزشکی‌بودن کافی نیست، بلکه اشتغال به امور پزشکی نیز شرط است. شکایات مربوط به تخلفات حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی یکی از مهم‌ترین مباحث و دغدغه‌های مهم امروز جامعه پزشکی است و به نظر می‌رسد علیرغم تلاش‌هایی که در راستای آگاهی‌سازی از این امور شده است، هنوز بسیاری از مردم و حتی خود جامعه پزشکی اطلاعات لازم و کافی را در این زمینه ندارند.

دادرسی پزشکی و رسیدگی به تخلفات پزشکی یکی از انواع دادرسی‌هایی است که در نظام شبه‌قضایی مورد رسیدگی قرار می‌گیرد. معمولاً طرفین پرونده در این قبیل از دادرسی‌ها بیمار یا اولیا یا نماینده قانونی او به عنوان شاکی و پزشک یا سایر افراد شاغل در حرف پزشکی به عنوان متشاکی حضور دارند. با توجه به اینکه این نوع از دادرسی در هیأت‌های انتظامی پزشکی مورد رسیدگی قرار می‌گیرند، به نظر می‌رسد رعایت حقوق شاکی یا بیمار باید بیشتر مورد توجه قرار گرفته و این فرایند دادرسی از نظر ترکیب اعضای هیأت‌ها، امکان اخذ وکیل توسط شاکی در دادرسی، وجود نهادهای معاضدتی و... نیازمند اصلاح و بازنگری است. هیأت‌های انتظامی تا حد ممکن باید رعایت حقوق متهم را در این قبیل دادرسی‌ها داشته باشند و مواردی چون استقلال و بی‌طرفی این هیأت‌ها همواره باید مد نظر قرار گیرد. در این خصوص پیشنهاد می‌گردد در ترکیب اعضای هیأت‌های انتظامی چه در مرحله بدوی و چه در مرحله تجدید نظر اصلاحاتی انجام شود و پیشنهاد دیگر این است که در این هیأت‌ها با توجه به اینکه انتصاب آن‌ها با حکم رییس‌کل سازمان است، در راستای حفظ استقلال این هیأت‌ها عزل اعضای آن از اختیارات رییس‌کل سازمان نباشد و صرفاً از طریق تصویب شورای عالی نظام پزشکی امکان‌پذیر باشد تا به این طریق استقلال این هیأت‌ها بیشتر حفظ شود. پیشنهاد دیگر این است که در ترکیب هیأت‌های انتظامی، با توجه به اینکه شاکی معمولاً از عامه مردم است نماینده‌ای از جامعه در این هیأت‌ها حضور داشته باشد.

مشارکت نویسندگان

حامد چگینی تمامی مراحل پژوهش را به انجام رسانده و ضمن تأیید نسخه نهایی، مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته است.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسنده هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده است.

تأمین مالی

نویسنده اظهار می‌نماید که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده است.

بیانیه هوش مصنوعی

در نگارش مقاله تمامی تعاریف، تحلیل‌ها و استدلال‌های علمی حقوقی و محتوای مقاله توسط نویسنده انجام شده است.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

References

1. Jahanbakhshi A. The Position of the Medical System Organization in the Iranian Public Law System. Studies of Political Science, Law and Jurisprudence. 2023; 9(3): 383-406. [Persian]

2. Moein M. Persian Language. Tehran: Amir Kabir Publications, 1991. [Persian]

3. Joudeki B. Criminal Protection of the Rights of Patients and Injured. Master's Thesis. Qom: Qom University, 2012. [Persian]

4. Julai S, Haji Babaei F. Patient Rights. Encyclopedia of Medical Ethics. 2023; 1(1): 1-18. [Persian]

5. Salari A, Saraji M, Ranjbar A. The status of quasi-judicial proceedings in the constitution and the document of judicial transformation. Iranian Journal of Political Sociology. 2022; 5(3): 835-866. [Persian]

6. Bagheri Ziari R, Haghpanah A. Legal Status of quasi-Judicial Authorities in the Iranian legal system. MLJ. 2021; 15(Legal Innovation): 829-845. [Persian]

7. Mohseni H. The Notion of Jurisdiction in Iranian Judicial System. The Judiciary Law Journal. 2012; 76(79): 99-123. [Persian]

8. Mohseni H, Abdi M. Claims and Jurisdictions in Medical Matters Disputes. MLJ. 2020; 13(51): 7-37. [Persian]

9. Mahmoudi M, Azimi Dokht Shourki F, Aligholizadeh Darabad S. Medical crimes and violations in Iranian criminal law. Quarterly Journal of Jurisprudence, Law and Criminal Sciences. 2024; 8(31): 1-14. [Persian]

10. Pourbaferani H. The Right of Litigation for Victims of Medical Malpractice in the Crucible of Fair Trial. The Judiciary Law Journal. 2019; 83(107): 41-56. [Persian]

11. Tohidi AR, Rashidi M. Independence and impartiality of the judicial proceedings in the International Criminal. The Judiciary Law Journal. 2016; 80(95): 11-32. [Persian]

12. Shamloo B, Mohammadi S. Violation of the judge's impartiality and lack of independence; a manifestation of an action that hinders a fair trial. Legal Research Quarterly. 2011; 14(108): 93-136. [Persian]

13. Fahimi H, Akbari AA, Ahadi F, Teymouri M. Review of the Criminal Procedure in Medical Offenses in Iran’s Legal System Based on a Specialized Adjudication Approach. Journal of Medical Council of Iran. 2026; 44(1): 6-17. [Persian]

14. Ashrafi Esfahani S, Ghadipasha M, Salahshour B, Mahboubi M. Examining the Delay of Proceedings in Cases of Medical Malpractice. Iran J Forensic Med. 2022; 28(1): 51-53. [Persian]

15. Hariri M. Principles Governing the Fair Trial Process from the Perspective of Criminal Procedur. Jurisprudence and Comparative Law Journal. 2024; 2(2): 153-176. [Persian]

16. Tariverdi S, Abbasi M. The principle of fair trial in administrative tribunals and medical disciplinary boards. MLJ. 2009; 3(9): 113-148. [Persian]

17. Khaleghi A. Criminal Procedure Code. Tehran: Shahr-e Danesh Publications; 2026. Vol.2. [Persian]

18. Joudaki H, Rashidian A, Milanifar A. Review of relevant legislation about physicians misconduct in Iran. Iranian Journal of Forensic Medicine. 2010; 16(3): 215-223. [Persian]

19. Tavana A, Rahgosha A, Jafarizadeh F. The process of handling medical crimes and violations and competent authorities in the Iranian and Australian criminal systems with emphasis on judicial procedure. Iranian Political Sociology Journal. 2023; 5(12): 3032-3051. [Persian]

20. Shariati Nasab S. Criticism the: Substantive Proceedings on the Medical Council’s Disciplinary Decisions, in the Court of Appeals. Critical Analysis of Judicial Decisions. 2024; 2(4): 388-417. [Persian]

21. Moazenzadegan HA, Jahani B. The structure of the execution of Iranian criminal sentences in the light of the principle of judicial independence. Journal of Criminal Law and Criminology. 2022; 9(18): 31-55. [Persian]

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد.