



## جایگاه سیاست جنایی مشارکتی در حمایت از حق بر سلامت

عباسعلی اکبری

استادیار، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

(نویسنده مسئول)

[dr.akbari@iaut.ac.ir](mailto:dr.akbari@iaut.ac.ir)

عمران علی‌قلی‌وند

دانشجوی دکتری تخصصی حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

[omranaligholivand63@gmail.com](mailto:omranaligholivand63@gmail.com)

### چکیده

**زمینه و هدف:** حق سلامت در زمره حقوق بنیادین افراد در هر جامعه سیاسی می‌باشد و در اصول ۲۹، بند ۱۲ اصل ۳، اصل ۲۱ قانون اساسی حق بر سلامت شهروندان پیش‌بینی شده است. حق سلامت افراد جامعه در مواقعی توسط فرد یا افرادی نقض می‌گردد که در راستای سیاست جنایی مشارکتی برای برخورد با ناقضان حق سلامت واکنش‌های کیفری و غیرکیفری را می‌طلبد. هدف سیاست جنایی مشارکتی در حمایت از حق بر سلامت استفاده و بهره‌مندی از نهادهای واسط و دستگاه‌های مکمل نظام عدالت کیفری به‌غیراز پلیس و دستگاه قضایی در پاسخ پدیده مجرمانه از یک‌سو و هم‌چنین فراهم نمودن ظرفیت استفاده از جامعه مدنی با سازوکار مشخص و منسجم از سوی دیگر در جهت حمایت از حق سلامت افراد می‌باشد.

**روش تحقیق:** در این مطالعه روش تحقیق به‌صورت توصیفی-تحلیلی می‌باشد و جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از کتاب‌ها، مقاله‌ها، منابع الکترونیکی و پایگاه‌های اینترنتی صورت پذیرفته است که در آن به بررسی جایگاه سیاست جنایی مشارکتی در حمایت از حق بر سلامت پرداخته می‌شود.

**یافته‌ها:** علاوه بر نقش قوه قضاییه در برخورد با ناقضان حق سلامت، نقش آحاد ملت و هم‌چنین سازمان‌های مردم‌نهاد در پیشگیری و فرایند جرم‌انگاری، دادرسی، اجرای احکام مرتبط با نقض حق سلامت، در پرتو سیاست جنایی مشارکتی می‌تواند به‌نوعی تضمین‌کننده حق سلامت افراد در جامعه باشد و یا حداقل پیشگیر جرایمی باشد که به‌نوعی تهدیدی علیه سلامت افراد جامعه می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** از مهم‌ترین نتایج تحقیق نیز می‌توان گفت؛ سیاست جنایی مشارکتی با در نظر گرفتن ضرورت ایجاد اهرم‌های تقویتی به‌غیراز مراجع رسمی و دولتی، به مشارکت جامعه مدنی در حمایت از حق سلامت اعتبار و قوت می‌بخشد. و نقش جامعه مدنی از جمله سازمان‌های مردم‌نهاد و... را در حمایت از حق بر سلامت افراد جامعه تبیین می‌نماید.

**کلیدواژه‌ها:** سیاست جنایی مشارکتی، حق بر سلامت، سازمان مردم‌نهاد



## مقدمه

امروزه با گسترش جرائم در حوزه های مختلف از جمله در زمینه پزشکی و متعاقب آن به خطر افتادن جان افراد به اشکال نوین و مختلف از یک طرف و ناکارآمدی سیستم پاسخ دهی کیفری در زمینه پیشگیری از وقوع چنین جرایمی و مقابله با بزهکاران، سیاست گذاران جنایی را بر لزوم افزایش و تقویت و به کارگیری سیاست جنایی مشارکتی و مشارکت هر چه بیشتر و فعال تر جامعه مدنی در حمایت از حق بر سلامت افراد را توجیه می نماید. بنابراین انسان باید از نظر روانی و جسمانی در حد صحت و مطلوب باشد و این وضعیت مربوط به زمان خاصی نیست. لذا بخش عمده ای از وظایف حمایت از حق سلامت بر عهده آحاد مردم است که برنامه های لازم را بر صحت و سلامت خویش اعمال نمایند و مخصوصاً در صورتی که طفل یا شخص سالخورده باشند در برابر ناقضان حق بر سلامت، به وسیله خود یا در صورت ناتوانی و علل دیگر به کمک سازمان های مردم نهاد، خیرین و... مورد توجه اشخاص مسئول قرار بگیرند. دولت نیز در این قضیه در ابعاد مختلف مسئولیت دارد زیرا که گاهی ممکن است تلاش افراد به تنهایی برای حفظ سلامت کافی نباشد، بنابراین دولت باید از حدوث و انتشار بیماری ها جلوگیری نماید. هم چنین در مواقعی افرادی هستند که به مناسبت شغل یا وظیفه خود سلامت افراد جامعه را نقض یا مورد تهدید قرار می دهند که دولت از این جهت نیز دارای مسئولیت متعدد در زمینه قضایی (برخورد با بزهکار)، در زمینه صنفی و اداری (برخورد با متخلف) در پرتو سیاست جنایی مشارکتی می باشد.

در سیاست جنایی مشارکتی به طور کلی می توان دو الگوی مشارکت و به تبع آن دو سازمان سنتی و مدنی را از همدیگر تفکیک کرد. الگوی اول مشارکت الگوی سنتی است که بر اساس سنت، عرف، عادت، و مذهب در میان افراد جامعه به شکل نهادی و خودجوش وجود دارد. در این قسم از الگو دولت هیچ نقشی در هدایت و سازمان دهی نداشته و انجام امور بر عهده مردم است. الگوی دوم مشارکت سازمان های مردم نهاد است. سازمان های غیردولتی و مردم نهاد، جمعیت ها، گروه ها، و نهادهای انسانی خودجوش و برآمده از بطن جامعه هستند که با فعالیت ها داوطلبانه فعالیت می نمایند.

حمایت از سلامت صرف نظر از جنسیت، قومیت، نژاد، محیط اجتماعی و اقتصادی گران بها ترین و بنیادی ترین دارایی هر انسان محسوب می شود و نقض آن می تواند نتایج ناگواری بر زندگی، مسئولیت خانوادگی و مشارکت مؤثر در تعیین سرنوشت داشته باشد. از این رو اصل ۲۹ قانون اساسی، حق خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت های پزشکی را برای همگان به رسمیت شناخته و در این خصوص برای همه افراد حمایت های یکسانی در نظر گرفته شده است. نقض این حق از طرف افراد مرتبط با سلامتی آحاد مردم جامعه این فرضیه را می طلبد که در راستای سیاست جنایی مشارکتی علاوه بر قوه قضائیه به عنوان مرجع رسیدگی به کلیه جرائم، هیات اجتماع نیز برخوردها و اقدامات متناسبی را در راستای برخورد با ناقضان حق سلامت و در جهت حمایت از این حق بر عهده بگیرد.

لذا پژوهش حاضر به دنبال معرفی و تبیین جایگاه سیاست جنایی مشارکتی در حمایت از حق بر سلامت می باشد. با توجه به مهم بودن حق سلامت افراد جامعه از یک طرف و نقض این حق از طرف افراد دخیل، علاوه بر جرم انگاری در قوانین جزایی اقتضا دارد تا در پرتو سیاست جنایی مشارکتی علاوه بر نهاد های رسمی مراجع دیگری نیز از جمله مراجع صنفی و اداری، سازمان های مردم نهاد به عنوان عضوی از هیات اجتماع در حمایت از حق سلامت انجام وظیفه نمایند. در واقع حمایت از بزه دیده در بیشتر جرائم به عنوان یکی از اهداف اصلی هر سیاست جنایی می باشد. لذا در پرتو حمایت از حق سلامت افراد، نقش و جایگاه سیاست جنایی مشارکتی در این خصوص ملموس و مشهود است. بنابراین تأثیر سیاست جنایی مشارکتی در تضمین و بهبود حق سلامت قابل توجه و نیازمند تقویت است.

## ۱. مفهوم و قلمرو حق بر سلامت

حق بر سلامت یکی از حقوق شخصی است. مقصود از حقوق شخصی حقوقی است که به هر انسانی قطع نظر از وابستگی او به گروه اجتماعی خاصی تعلق دارد. حقوقی که بیش تر از شخص انسان حمایت می کند تا منافع مادی شخص. هر چند مفهوم حق



بر سلامت در بین عموم مردم ممکن است با مراقبت‌های درمانی و بهداشتی همراه باشد، اما حق بر سلامت مفهوم و گستره‌ای فراتر از این مفهوم می‌تواند داشته باشد و ممکن است شامل سطح وسیعی از عوامل و ابعادی باشد که برای داشتن زندگی سالم ما را کمک نماید. تبیین حق بر سلامت کاری بسیار دشوار و پیچیده است. (آل کجیاف، ۱۳۹۲: ۱۴۶).

سلامتی در معنای لغوی محدود به کارکرد عادی و بهینه یک ارگانیز در حالتی فارغ از مریضی یا ناهنجاری اطلاق می‌شود. سلامتی مسئله‌ای اساسی است که جنبه نسبی دارد. یعنی نسبت به اشخاص و محیط زندگی و نوع فعالیت و کار آنان ممکن است کاملاً متفاوت باشد. از این رو وقتی سخن از حق بر سلامتی می‌شود نباید آن را با به حق بر سالم بودن و امثال آن تعریف کرد. چرا که حق بر سلامت هم حاوی آزادی‌ها و هم دربرگیرنده استحقاق‌هاست. آزادی‌ها شامل حق کنترل سلامت و جسم خود از جمله آزادی جنسی و تولید مثل و حق آزاد بودن از مداخله، نظیر حق آزاد بودن از شکنجه، مداوا و آزمایش پزشکی غیر رضایی است. در مقابل استحقاق‌های مربوط به این حق شامل حق بر بهره‌مندی از سیستم حمایت سلامتی است که برابری فرصت‌های مساوی برای مردم در بهره‌مندی از بالاترین سطح سلامت را به ارمغان می‌آورد. با این که عبارت حق بر سلامت کاربرد وسیع‌تری دارد، تعبیری چون حق بر مراقبت سلامتی، حق بر مراقبت پزشکی و حق بر حمایت از سلامتی هم مورد استفاده قرار می‌گیرد.

قلمرو حق بر سلامت افزون بر شناساندن آن در قوانین داخلی که ذیلاً اشاره خواهد شد، در اسناد بین‌المللی نیز جایگاه خاص خود را دارد. از آن جمله می‌توان به بند ۱ ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر مصوب ۱۹۴۸، مبنی بر حق هر کس بر سطح زندگی کافی برای سلامتی خود و خانواده‌اش، بند ۱ و ۲ ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در خصوص حق بر بالاترین سطح قابل وصول سلامتی به همراه مصادیق و اقدامات عملی دولت‌ها در تحقق کامل این حق بشری. هم‌چنین منشور آفریقایی حقوق بشر و ملت‌ها، ماده ۱۰ از پروتکل الحاقی به کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر در حوزه حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی. هم‌چنین حق بر سلامت توسط کمیسیون حقوق بشر و نیز اعلامیه و برنامه عملی وین و به‌طور اختصاصی‌تر، توسط سایر اسناد و مستندات بین‌المللی ابراز گردیده است.

#### ۱-۱. اصول حمایتی حق بر سلامت در قانون اساسی

اصل ۲۹ قانون اساسی، حق بر خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی را برای همگان به رسمیت شناخته است و مقرر داشته: برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری و پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به‌صورت بیمه و... حقی است همگانی. مطابق این اصل دولت بتواند از دو طریق خدمات ذکر شده در این اصل را برای مردم کشور فراهم سازد. علاوه بر اصل ۲۹، اصول دیگری نیز از جمله بند ۱۲ اصل سوم قانون اساسی نیز با سلامت مرتبط می‌باشد به موجب این اصل: پی‌ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد راه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه، مسکن، کار، بهداشت و تعمیر بیمه از وظایف دولت است.

به موجب این اصل دولت مکلف است حقوق همه جانبه افراد، اعم از زن یا مرد و تساوی عموم در برابر قانون را تأمین نماید و بر رفع تبعیضات ناروا و ایجاد امکانات عادلانه در زمینه‌های مذکور در اصل فوق که بهداشت و سلامتی افراد نیز جزئی از اصل مزبور می‌باشد اهتمام نماید (عباسی، رضایی و دهقانی، ۱۳۹۳: ۵).

اصل ۳ قانون اساسی با توجه به اهداف سه‌گانه برقراری قسط و عدل، استقلال فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و سیاسی و همبستگی ملی طراحی شده است و در حقیقت فهرست گونه مختصری از مباحث اصول آینده قانون اساسی است. در بند ۱۲ از اصل ۳ قانون اساسی؛ پی‌ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تعمیر بیمه.

همچنین در اصل ۲۱ قانون اساسی چنین بیان شده است: دولت موظف است حقوق زن را در تمام جهت‌ها با رعایت موازین اسلامی تضمین نماید و امور زیر را انجام دهد.





مصادیق مربوط به سلامت چنین است: حمایت مادران به دوران بارداری و حضانت فرزند و حمایت از کودکان بی سرپرست و ایجاد بیمه خاص بیوه‌ها و زنان سال‌خورده بی سرپرست.

بند ۱ از اصل ۴۳ قانون اساسی بیان داشته: تأمین نیازهای اساسی: مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه. در این راستا ماده واحده قانون ساماندهی بهداشت و درمان بر اساس اصول ۳، ۲۹، ۴۳ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در حمایت از حق سلامت آحاد افراد جامعه اعلام داشته: دولت موظف است از آغاز سال ۱۳۸۲ لوائح بودجه سنواری کشور را به نحوی تنظیم نماید که زمینه‌های اجرایی قانون بیمه همگانی با لحاظ نمودن سیاست‌های کلی زیر فراهم شود و در بند اول ماده واحده مقرر داشته: کلیه اقشار جامعه تحت پوشش خدمات پایه بیمه همگانی قرار بگیرند.

که این اصول مطرح در قانون اساسی که مهم‌ترین قانون در کشور بوده و ماده واحده فوق‌الاشاره نشانگر اهمیت و حساسیت حق سلامت افراد جامعه می‌باشد.

## ۲. مفهوم سیاست جنایی مشارکتی

سیاست جنایی رشته مطالعاتی است که بر حسب داده‌ها و یافته‌های فلسفی و علمی، از جمله یافته‌های جرم‌شناسی و با توجه به اوضاع تاریخی سعی در تدوین و ایجاد آموزه‌های سرکوبگر و پیشگیرانه دارد که در عمل نسبت به بزهکاری قابل اعمال باشد. سیاست جنایی در یک تعریف خلاصه و مفید: مجموعه شیوه‌هایی که هیات اجتماع با توسل به آن‌ها پاسخ‌های به پدیده مجرمانه را سامان می‌بخشد، تعریف شده است. بدین ترتیب سیاست جنایی با جنبه‌های نظری و عملی اشکال مختلف کنترل اجتماعی بزه و انحراف مترادف به نظر می‌رسد (دل‌ماس مارتی، ۱۳۹۸: ۶۹).

سیاست جنایی در معنایی موسع و کلی آن شامل مطالعه اقدام‌ها و تدابیر متنوعی است که دولت و جامعه مدنی اختصاصاً برای سرکوب پدیده مجرمانه، پیشگیری از آن، حمایت از بزه‌دیدگان مستقیم و غیر مستقیم بزهکاری در نظر گرفته و در قالب آیین‌ها و روش‌های مختلف به‌عنوان پاسخ به وضعیت‌های پیش جنایی یا ماقبل بزهکاری، جرائم ارتكابی و نیز ترمیم آثار زبان بار جرم از جمله پیشگیری از تکرار جرم اعمال می‌کنند. در معنای موسع تنها به اقدامات کیفری بسنده نمی‌شود. لذا تفکر سیاست جنایی تدابیری است که در مقابله با جرم و انحراف توسط دولت و جامعه اتخاذ می‌شود (عظیم‌زاده اردبیلی، ۱۳۹۰: ۱۱۹).

در سیاست جنایی مشارکتی یا سیاست جنایی توأم با مشارکت افراد و نهادهای مختلف جامعه، به حضور مردم، نهادهای مدنی و رسانه‌های جمعی به‌عنوان اهرم‌های تقویتی دیگری به‌غیر از نیروهای انتظامی یا ضابطین قوه قضاییه در پیشبرد و اعتبار بخشیدن بیشتر به یک طرح سیاست جنایی پرداخته می‌شود. شرکت دادن مردم در اجرای سیاست جنایی ضمن تسهیل اجرای آن نشان می‌دهد که پیشگیری و مقابله با بزهکاری و نیز کمک به بازسازی، بازپروری بزهکاران و کاهش مشکلات آنان و خانواده‌هایشان از جمله اموری هستند که به همه افراد جامعه مربوط می‌شود (جمشیدی، ۱۳۹۴: ۲۵۳).

بدین سان می‌توان گفت که سیاست جنایی ذاتاً دولتی، به سوی سیاست جنایی مشارکتی که جلوه‌ای از حضور و مداخله مردم در مراحل مختلف پدیده مجرمانه می‌باشد را نمی‌توانند نادیده بگیرند.

همچنین در راستای سیاست جنایی مشارکتی تمامی سطوح دولت مسئولیت دارند زمینه‌ای را فراهم آورند که تمامی نهادهای دولتی و مدنی، از جمله بخش خصوصی نقش خود را در حمایت از حق سلامت افراد جامعه ایفا نمایند.

از آنجاییکه مفهوم سیاست جنایی به معنی برخورد هیات اجتماع با پدیده مجرمانه می‌باشد لذا در این مبحث نیز سیاست جنایی مشارکتی یعنی سیاست جنایی همراه با مشارکت جامعه مدنی که در چارچوب آن اهرم‌ها و نهادهای دیگر در کنار پلیس و دستگاه قضایی پاسخ به پدیده مجرمانه را سامان می‌بخشد. این همکاری و مشارکت ضامن اعتبار بخشیدن طرح تنظیم شده قوای مقننه و مجریه در زمینه سیاست جنایی یا همان مشارکت مردم در مقابله با پدیده مجرمانه است.

### ۱-۲. حق دادخواهی در حمایت از حق بر سلامت در پرتو سیاست جنایی مشارکتی



حق بر دادخواهی عنوان جامعی است که می‌تواند شامل حق دسترسی افراد به مراجع قضایی و یا در صورت لزوم مراجع اداری یا صنفی نسبت به نقض حق‌ها و آزادی‌هایشان باشد. از این رو ماده هشتم اعلامیه حقوق بشر همه افراد را بر دسترسی به جبران مؤثر به وسیله دیوان‌های صالح ملی نسبت به اعمالی که ناقض حق‌های بنیادین تضمین شده توسط قانون اساسی و یا دیگر قوانین هستند مورد تاکید قرار می‌دهد. مقامات حکومتی و دولتی علاوه بر این که در شناسایی موارد تخلف و بعضاً اعمال مجرمانه کارگزاران و مقامات اداری خود بایستی کوشا باشند بلکه در شناسایی ضمانت‌اجراه‌های اداری، حق بر دادخواهی به‌عنوان یک حق مسلم و تضمین شده بایستی وجود داشته باشد. به عبارت دیگر حق دادخواهی به‌عنوان یک عنصر و جزء ضمانت‌اجراه‌های اداری هم می‌تواند تلقی شود (درویشی و زینالی‌اقدم، ۱۳۹۳: ۸).

در ایران هم در اصل ۳۴ قانون اساسی حق دادخواهی هر فرد به رسمیت شناخته شده است. آن جا که اصل مذکور مقرر می‌دارد: دادخواهی حق مسلم هر فرد است و هر کس می‌تواند به منظور دادخواهی به دادگاه‌های صالح رجوع نماید. همه افراد ملت حق دارند این گونه 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 پرتو سیاست جنایی مشارکتی و در حمایت از حق بر سلامت افراد، بندهایی از ماده ۲۰ از دستور العمل نحوه مشارکت و تعامل نهاد های مردمی با قوه قضاییه بیان داشته: قضات و ضابطان دادگستری می‌توانند به منظور حمایت از بزه‌دیدگاه خاص در فرآیند کیفری در موارد زیر امکان ارائه خدمات آموزشی، مشاوره‌ای و حمایتی از سوی نهاد های مردمی را فراهم آورند:

- الف - چگونگی طرح شکایت و پیگیری آن در نهاد های انتظامی و قضایی؛
  - پ- چگونگی مطالبه ضرر و زیان مادی، معنوی و منافع ممکن الحصول و پیگیری آن؛
  - ث- آگاه ساختن بزه دیدگان نسبت به حق درخواست جبران خسارت و بهره‌مندی از خدمات مشاوره‌ای موجود؛
- هم‌چنین ماده ۲۶ دستور العمل مورد اشاره نیز شورای حل اختلاف را مکلف نموده، در صورت عدم حصول توافق، امکان پیگیری فرآیند صلح و سازش از طریق نهاد های مردمی را به طرفین دعو پیشنهاد نماید.
- لذا با عنایت به مراتب فوق، از آن جایی حمایت از سلامت افراد جامعه امری حیاتی و جزء اصول اولیه افراد و هم‌چنین حکومت‌ها در پاسداری از آن می‌باشند، لذا کلیه افراد جامعه حق این را خواهند داشت تا در صورت نقض این حق بنیادی از طرق ناقضان (اشخاص حقیقی یا حقوقی) در جهت حمایت از حق بر سلامت به مراجع قانونی مراجعه نمایند.

## ۲-۲. جلوه‌های سیاست جنایی مشارکتی در حمایت از حق بر سلامت

در سیاست جنایی مشارکتی شاهد تحولات زیادی از زمان مؤسس این عنوان (فویر باخ آلمانی) تا زمان حاضر هستیم و روز به روز حضور دولت اقتدارگرا در این بخش کم رنگ شده و حضور مردم و نهاد های مردمی پر رنگ‌تر می‌شود. در بخش جلوگیری از جرائم که بخش مهمی از سیاست جنایی را تشکیل می‌دهد مردم در زمینه‌های سلامت بخش مهمی را بر عهده دارند. تشکیل نهاد های متعدد بین المللی و داخلی موید این ادعا می‌باشد. در عرصه بین المللی مرکز پژوهش‌های اجتماعی کشورهای عربی که اجلاسیه‌هایی را در کشورهای اسلامی تشکیل می‌دهد یا سازمان‌های عربی دفاع اجتماعی در قاهره را می‌توان نام برد. در عرصه داخلی نیز با توجه به اهمیت روز افزون حقوق بشر و نقش جامعه مدنی تشکیل سمن‌ها (سازمان‌های مردم‌نهاد) به اشکال مختلف و بر اساس معیارها و اهدافشان فعالیت می‌کنند که این مهم را می‌توان از اصل ۲۶ قانون اساسی برداشت نمود که مقرر می‌دارد: احزاب، جمعیت‌ها، انجمن‌های سیاسی و صنفی و انجمن‌های اسلامی یا اقلیت‌های دینی شناخته شده آزادند، مشروط به اینکه اصول استقلال، آزادی، وحدت ملی، موازین اسلامی و اساس جمهوری اسلامی را نقض نکنند. هیچ کس را نمی‌توان از شرکت در آنها منع کرد یا به شرکت در یکی از آنها مجبور ساخت. لذا سازمان‌های مردم‌نهاد را می‌توان یکی از مصادیق و انجمن‌هایی نام برد که در اصل ۲۶ قانون اساسی در پرتو سیاست جنایی مشارکتی تشکیل یافته است.

## ۲-۳. نقش جامعه مدنی در حفظ و ارتقای سلامت

از جمله سازمان‌هایی که در سیاست جنایی مشارکتی در حق بر سلامت می‌تواند ایفای نقش نماید، سازمان‌های مردم‌نهاد می‌باشند



و این سازمان‌ها جزئی از جامعه مدنی ایران محسوب شده و می‌توانند نظام پنهان ارتقای سلامت جامعه و فرد باشند. سازمان‌های مردم‌نهاد (سمن‌ها) نماد و واسط مشارکت مردم هستند و مشارکت مردم نیز یکی از اهداف سیاست جنایی مشارکتی می‌باشد، یکی از بازوان اصلی ارتقای سلامت در جامعه است. امروزه اجتماعی شدن سلامت به‌عنوان یک ضرورت مطرح می‌باشد. نقش سمن‌ها در اجرای سیاست جنایی مشارکتی در خصوص حفظ و ارتقای سلامت، می‌تواند در مقابله با جرائم علیه گروه‌های خاص آسیب پذیر داشته باشد. همکاری سمن‌ها در حوزه‌های مخصوص به خود و تلاش برای آگاهی رسانی و ایجاد حس آرامش نسبت به بزه‌دیدگان نقش مهمی در کاهش آسیب پذیری و بازدارندگی و هم‌چنین کاهش شمار بزه‌دیدگی ایفا می‌کند. از جمله دلایل گرایش به سیاست جنایی مشارکتی در بحث ارتقای سلامت، ناکارآمدی سازوکارهای دولت محور و عدم پاسخگویی آن‌ها در مقابل تضییع حقوق افراد در مراحل قبل، حین و بعد از دادرسی است. ناتوانی دولت‌ها در حفظ و ارتقای سلامت افراد جامعه و محدود نمودن دولت در جوامع باعث گردیده سازمان‌های مردم‌نهاد به‌عنوان بخش مهمی از جامعه مدنی در راستای حفظ و حمایت از سلامت آحاد مردم در جامعه وظایفی را عهده دار شوند. همان‌طور که اشاره شد تعهد دولت‌ها در این زمینه محدود به منابع و امکانات موجود بوده و امکان ایجاد حق سلامت در حوزه‌های مختلف و برای تمام اقشار جامعه به‌طور کامل امکان پذیر نمی‌باشد. لذا این امر باعث ایجاد معضل اجتماعی در حوزه بهداشت و سلامت گردیده و پیدایش معضلات اجتماعی به‌عنوان نقطه آغاز شکل‌گیری و تشکیل سازمان‌های مردم‌نهاد را فراهم نموده است.

افزون بر جایگاه سمن‌ها، قوانین مرتبط دیگری نیز در راستای سیاست جنایی مشارکتی در حمایت از حق سلامت افراد وجود دارند که در صورت بروز تقصیر از ناقضان حق سلامت، سازمان‌های صنفی دارای قوانین، مقررات و هم‌چنین وظایفی در این زمینه می‌باشند که به مهم‌ترین آن‌ها اشاره می‌شود.

#### ۲-۴. نقش سازمان‌های مردم‌نهاد در حوزه مشارکت و پیشگیری از جرائم ناظر بر حق سلامت

سازمان‌های مردم‌نهاد نظام پنهان ارتقای سلامت جامعه هستند. این سازمان‌های داوطلب مستقل از دولت بوده و در عین غیرانتفاعی بودن در خدمت مردم می‌باشند. در واقع سازمان‌های مردم‌نهاد واسط و نماد مشارکت مردم می‌باشند و مردم نیز یکی از بازوهای اصلی حفظ و ارتقای سلامت در جامعه می‌باشند.

در این زمینه ماده ۶۶ آیین دادرسی کیفری مقرر داشته: سازمان‌های مردم‌نهادی که اساسنامه آن‌ها در زمینه حمایت از اطفال و نوجوانان، زنان، اشخاص بیمار و دارای ناتوانی جسمی یا ذهنی، محیط زیست، منابع طبیعی، میراث فرهنگی و بهداشت عمومی و حمایت از حقوق شهروندی است، می‌توانند نسبت به جرائم ارتكابی اعلام جرم کنند و در تمام مراحل دادرسی شرکت کنند. می‌توان گفت این ماده قانونی در مبحث ششم دستور العمل نحوه مشارکت و تعامل نهاد های مردمی با قوه قضاییه مورد توجه قرار گرفته است، به طوری که در ماده ۳۰ عدم نیاز به ابطال تمبر در اعلام جرم، امکان ارائه دلایل لازم به دادستان و درخواست تجدیدنظر برای حمایت و تسهیل فعالیت نهادهای مردم‌نهاد در نظر گرفته شده است. یعنی اگر جایی به سلامت افراد جامعه تعرضی گردد در این زمینه سازمان‌های مردم‌نهاد در راستای سیاست جنایی مشارکتی می‌توانند اعلام جرم علیه افراد یا سازمان‌هایی که به نحوی اعمال مغایر با سلامت افراد را مرتکب می‌شوند، اقدام نمایند و اگر در این خصوص از ظرفیت فوق الذکر استفاده ننموده و اعلام جرم ننمایند، مقام قضایی می‌تواند مطابق ماده ۳۱ راساً از نهاد های مردمی همکار به‌عنوان مطلع دعوت به عمل آورد و قبل از ختم دادرسی نظریات ایشان را به‌طور مکتوب دریافت نماید. هم‌چنین در این راستا مطابق تبصره ۲ ماده ۲۸ دستور العمل نحوه مشارکت و تعامل نهادهای مردمی با قوه قضاییه مصوب ۱۳۹۸/۱۲/۶ مقرر داشته: قضات در فرآیند رسیدگی به موضوعات مذکور در ماده ۶۶ قانون آیین دادرسی کیفری امکان شرکت نمایندگان نهادهای مردمی همکار گزارش دهنده را فراهم آورده و در سایر موارد، حسب مورد می‌توانند نمایندگان مذکور را به‌عنوان مطلع دعوت نمایند.

هم‌چنین بند الف از ماده ۲۸ دستور العمل فوق عنوان نموده: در خصوص گزارش‌های نهاد های مردمی پیش از وقوع تخلف و جرم، پس از بررسی میزان اعتبار گزارش‌های مذکور، برای کاهش احتمال وقوع تخلفات و جرائم مراتب را به دستگاه‌های مربوط ارجاع و پیگیری نمایند.



می توان نتیجه گرفت که سازمان های مردم نهاد در راستای سیاست جنایی مشارکتی، در حمایت از حق بر سلامت توجهاً به این که اولاً در متن جامعه حضور داشته و بر اساس نیازهای جامعه تشکیل می شوند و آشنا به مسائل و مشکلات حوزه سلامت می باشند. اگرچه به طور مستقیم در امر جرم انگاری رفتارهای ناقض حق بر سلامت نمی توانند دخالتی داشته باشند، ولیکن برای تشخیص خلایق موجود قانونگذاری می توانند اقدام به تهیه لوایح، پیشنهادات، طرح ها و هم اندیشی با نمایندگان مجلس و یا سایر اشخاص و ارگان های دخیل در این امر باشند. هم چنین در راستای پیشگیری از جرائم و هنجارهای تهدید کننده سلامت افراد جامعه نیز سازمان های مذکور می توانند از طریق برگزاری همایش ها، سمینارها، چاپ جزوات، ارسال پیامک های مربوطه و نیز برگزاری کلاس های آموزشی در خصوص حمایت از حق سلامت افراد اقدام نمایند.

## ۲-۵. نقش سازمان های مردم نهاد مرتبط با سلامت در فرآیند کیفری

برای مشارکت سمن ها در فرآیند کیفری سه شکل قابل تصور می باشد:

۱- سمن به عنوان شاکی یا اعلام کننده جرم ۲- سمن به عنوان یار دادگاه ۳- سمن به عنوان مشاور قربانی  
در این زمینه در راستای سیاست جنایی مشارکتی موجب ماده ۲۹ آیین نامه تشکل های مردم نهاد برای سازمان های مذکور حق دادخواهی در مراجع قضایی، مطابق قانون آیین دادرسی کیفری و سایر قوانین به رسمیت شناخته شده است. ماده ۶۶ آیین دادرسی کیفری مقرر داشته: سازمان های مردم نهادی که که اساس نامه آن ها در زمینه حمایت از اطفال و نوجوانان، زنان، اشخاص بیمار و دارای ناتوانی جسمی یا ذهنی، محیط زیست، منابع طبیعی، میراث فرهنگی، بهداشت عمومی و حمایت از حقوق شهروندی است می توانند نسبت به جرائم ارتكابی در زمینه های فوق اعلام جرم کنند و در تمام مراحل دادرسی شرکت کنند. و در تبصره های چهارگانه این ماده شرایطی را جهت اجرای این حق توسط سازمان های مردم نهاد بیان نموده است.

همان طور که ملاحظه می شود قانونگذار در ماده ۶۶ آیین دادرسی کیفری برای سمن های فعال در حوزه بهداشت عمومی و حمایت از سلامت افراد جامعه بخصوص اشخاص بیمار و ناتوان حق اعلام جرم و شرکت در تمام مراحل دادرسی را به رسمیت شناخته است. در پرتو سیاست جنایی مشارکتی در زمینه حمایت از حق بر سلامت افراد جامعه، سازمان های غیردولتی دارای یک وضعیت ویژه هستند و قادرند بر اساس منافع عامه یا دفاع از قربانی نقض حقوق بشر وارد عمل شوند.  
می توان اقدامات سمن ها را برخی از مواد قانونی را در راستای سیاست جنایی مشارکتی با الهام از برخی مواد قانونی به عنوان دلیل در دادرسی های کیفری نیز مورد استناد قرار داد. به عنوان نمونه ماده ۳۶۲ قانون آیین دادرسی کیفری مقرر داشته: دادگاه علاوه بر رسیدگی به ادله مندرج در کیفرخواست یا ادله مورد استناد طرفین، هرگونه تحقیق یا اقدامی که برای کشف حقیقت لازم است را با قید جهت ضرورت آن انجام می دهد. با توجه به این که از یک سو این ماده قانونی دست قاضی را در انجام تحقیق یا اقدامی جهت کشف حقیقت باز گذاشته است و از سوی دیگر با توجه به این که مسائل مربوطه حوزه بهداشت و سلامت موضوعات فنی و تخصصی هستند که این سازمان ها تخصص و اطلاعات کامل در مورد آن ها دارند که در کشف حقیقت بسیار موثرند و در صورت مشارکت این سازمان ها در این قالب در مرحله دادرسی، پذیرش احکام دادگاه ها گامی روبه جلو در حفظ حق بر سلامت افراد به شمار می رود. (بیدار، قاسمی، ۱۳۹۹: ۲۱).

هم چنین در چارچوب ماده ۶۶ قانون آیین دادرسی کیفری، مطابق ماده ۳۰ دستور العمل نحوه مشارکت و تعامل نهاد های مردمی با قوه قضاییه از حق اعلام جرم و شرکت در فرآیند دادرسی بر خوردار نموده است. به طوری که در بند ث از ماده فوق مقرر داشته: در موارد صدور حکم برائت متهم، عدم انطباق رأی با قانون و یا عدم تناسب مجازات، نهاد مردمی اعلام کننده جرم می تواند دلایل لازم به دادستان مربوط ارائه و دادستان در صورت اقتناع، برابر موازین قانونی نسبت به رأی صادره تجدید نظر مقرر داشته خواهی می نماید.

## ۲-۶. نقش سازمان های مردم نهاد در اجرای احکام مرتبط با نقض حق بر سلامت

می توان گفت مهم ترین و تأثیر گذارترین بخش در فرآیند دادرسی بر روی بزهکار مرحله اجرای احکام می باشد. اصلاح بزهکار و بازاجتماعی کردن او در فرآیند اجرای حکم انجام می پذیرد. ثمره فرایند رسیدگی کیفری و برآمد همه تلاش های مجریان قانون



است. در برخی از جرائم نیز با توجه به شرایط بزهکار در راستای حبس زدایی و کاهش جمعیت کیفری زندان، نهاد هایی چون تعویق صدور حکم، تعلیق اجرای مجازات و آزادی مشروط پیش بینی شده است. لذا در این خصوص نیز می توان نقش سیاست جنایی مشارکتی را در بکار گیری سازمان های مردم نهاد در موضوع نقض بر حق سلامت افراد تبیین نمود.

بر همین اساس ماده ۴۱ دستور العمل نحوه مشارکت و تعامل نهاد های مردمی با قوه قضاییه مقرر داشته: مقام قضایی مجری احکام کیفری می تواند جهت اتخاذ تصمیم در زمینه به کار گیری و اجرای سازوکارهای تعلیق اجرای مجازات (موضوع ماده ۴۶ قانون مجازات اسلامی و بند ث ماده ۸ آیین نامه نحوه اجرای قرار تعلیق اجرای مجازات و... مصوب ۱۳۹۸/۰۲/۰۳) و اجرای مجازات های تکمیلی و آزادی مشروط، از ظرفیت آموزشی و مشاوره ای نهاد های مردمی در اجرای دستورهای قضایی زیر استفاده نماید:

- الف- برگزاری دوره یا دوره های خاص آموزشی، دوره های آموزشی مهارت های اساسی زندگی یا دوره های تربیتی، اخلاقی، مذهبی، تحصیلی یا ورزشی.
- ب- آموزش حرفه، شغل یا کار معین و کمک به ایجاد کسب و کار و فعالیت درآمد زا از طریق شناسایی خدمات و محصولات مورد نیاز، حرفه آموزی و...
- پ- فراهم نمودن امکان تحصیل.

بنابراین می توان گفت علاوه بر روابط پاسخ به پدیده مجرمانه با قربانی جرم و خود مجرم، در سیاست جنایی اسلام که این سیاست جنایی را به گونه ای ویژه مشارکتی ساخته است، این ویژگی جامعه مدنی به عنوان مجموعه شهروندان، فقط به عنوان شهروند را نیز در بر می گیرد. آموزش ها و مقرراتی در نظام تربیتی و فرهنگی اسلامی وجود دارد که جامعه مدنی را در راستای سیاست جنایی مشارکتی و در حمایت از حق بر سلامت آحاد جامعه، در پاسخ دهی به رفتارهای ناقضین حق بر سلامت مکلف، مسئول می سازد و نقش سازمان های مردم نهاد در مرحله اجرای احکام کیفری در محکومین به ناقضان حق بر سلامت از این قاعده نمی تواند مستثنا باشد.

همچنین در این باره نقش سازمان های مذکور در اجرای بند ۵ اصل ۱۵۶ قانون اساسی را می تواند مد نظر قرار داد که سازمان های مذکور می توانند در کنار قوه قضاییه و در راستای سیاست جنایی مشارکتی در مرحله اجرای احکام مجازات ها نیز به اصلاح مجرمین بپردازند. و از ثمرات آن نیز می توان به کاهش هزینه ها، افزایش کارایی، کاهش ورودی پرونده به محاکم قضایی از طریق اصلاح و بازپروری مجرمان و ایجاد حس مسئولیت پذیری در بزهکاران ناقض حق بر سلامت اشاره نمود.

### ۳. ضمانت اجرای کیفری حق بر سلامت در پرتو سیاست جنایی مشارکتی

بدیهی است که قانونگذار به جهت اهمیت دادن به سلامتی تک تک افراد جامعه در مقابله با هنجارشکنان و ناقضان این حقوق به مداخله کیفری اقدام نموده است و اغلب در کنار متغیرهای اداری، مدنی و... همزمان مجازات های کیفری بر نقض این حقوق اعمال نموده است. با وجود اینکه مقررات جزایی در قبال ناقضان حق بر سلامت افراد جامعه دارای پراکندگی هایی هستند ولی می توان جرم انگاری علیه بهداشت عمومی، جرم انگاری پسماند محور، قطع اشجار، آلودگی هوا را در راستای صیانت از حق بر سلامت در قوانین کیفری ایران پیش بینی نموده است.

نکته قابل ذکر اینکه ناقضان حق سلامت افراد در مواردی اشخاص حقوقی دستگاه های اداری مرتبط با این حق می باشند و با پذیرش مسئولیت کیفری اشخاص حقوقی می توان با توجه به شدت جرم ارتكابی و نتایج زیانبار آن پاسخ های واکنشی با رعایت مقررات مواد ۲۰، ۲۱، ۲۲ و ۱۴۳ قانون مجازات اسلامی از جمله انتشار حکم محکومیت در رسانه ها، انحلال شخص حقوقی و نیز پرداخت جزای نقدی به میزان مقرر قانونی، پاسخ های کیفری متناسب با ناقضان حق سلامت و در راستای حمایت از این حق در پرتو سیاست جنایی مشارکتی به عمل آورد.

هرچند مطابق قانون امکان تعقیب کیفری و حقوقی مقامات حکومتی و یا تعقیب حقوقی سازمان ها و ارگان های دولتی در نقض





بر سلامت وجود دارد، اما با توجه به اهمیت این موضوع و جهت حفاظت هر چه بیشتر و پیشگیری از نقض این حقوق ضمانت‌های اجرایی دیگری نیاز است و خصوصاً از آن جهت حق سلامت آحاد جامعه مد نظر می‌باشد لذا موضوع امر می‌تواند از مصادیق حقوق عامه تلقی گردد که در این صورت نقش دادستان نیز به‌عنوان مدعی‌العموم بسیار مهم می‌باشد.

### ۳-۱. ضمانت اجرای اداری حق بر سلامت در پرتو سیاست جنایی مشارکتی

سیاست جنایی مشارکتی مبتنی بر مشارکت وسیع جامعه مدنی بوده و ضرورت استفاده از نهاد های واسط دیگری به‌غیر از نهاد پلیس و قوه قضائیه را مورد توجه قرار می‌دهد. در راستای حمایت از حق بر سلامت آحاد افراد جامعه علاوه بر ضمانت اجرای کیفری که از طریق اعمال مجازات بر ناقضان این حق از طریق مجاری دادگستری و بعضاً دادگاه‌های تخصصی و در چارچوب قوانین کیفری اعمال می‌شود، افزون بر آن مجازات‌های اداری نیز در همین راستا بر ناقضان این حقوق اعمال می‌گردد. بنابراین می‌توان گفت تضمین‌ها یا ضمانت اجرای اداری واکنش یا عکس العمل نظام اداری در قالب قوانین و مقررات خاص اداری است که در جهت حمایت از حق بر سلامت بر ناقضان این گونه حقوق افراد جامعه اعمال می‌گردد. ضمانت اجرای اداری همانند ضمانت اجرای کیفری پیامد عملی اعمال انجام شده می‌باشد. با این تفاوت که ماهیت ضمانت اجرای اداری از کیفری متفاوت می‌باشد و ماهیت ضمانت اجرای اداری بیش‌تر ناظر بر تخلف یا تخلفات اداری می‌باشد.

به‌عنوان نمونه در راستای سیاست جنایی مشارکتی می‌توان سازمان نظام پزشکی را در زمره مراکز دانست که در راستای حمایت از حق سلامت افراد جامعه با نقض قوانین و هنجارهای صورت گرفته برخورد می‌نماید. ماده ۲۸ قانون مزبور مقرر می‌دارد: سازمان نظام پزشکی به منظور رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته در مرکز دارای هیات های عالی انتظامی پزشکی و در مراکز استان‌ها دارای هیات های بدوی و تجدیدنظر و در شهرستان‌ها دارای هیات های بدوی انتظامی پزشکی خواهد بود که مطابق مواد بعدی این قانون تشکیل می‌گردند. هم‌چنین در این راستا در جهت حمایت از حق سلامت افراد می‌توان به ماده ۳۰ قانون سازمان نظام پزشکی عنوان نمود که اعلام تخلف از مراجع قضایی یا اداری، شکایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را از جمله مواردی دانسته که دادسرای انتظامی مکلف به شروع رسیدگی به تخلفات پزشکی می‌باشد. یا در ماده ۲۰ قانون مدیریت پسماندها و مواد زائد ۱۳۸۳، خودروهای تخلیه کننده پسماند در اماکن غیرمجاز که با اقدام خود آلودگی محیط زیست را تشدید می‌نمایند، به یک تا ده هفته توقیف محکوم می‌شوند که این مهم مستلزم عدم استناد صرف به ماده عام شمول ۶۸۸ قانون مجازات اسلامی است.

لازم به ذکر است در مواردی واکنشی که از اجرای مقررات اداری نسبت به ناقضان حق بر سلامت داده می‌شود، به مراتب سنگین‌تر از پاسخی است که از طریق مراجع کیفری به مناسبت همان جرم داده می‌شود. چراکه به‌عنوان مثال مصادره اموال در مورد اشخاص حقوقی یا ابطال پروانه طبابت در خصوص اشخاص حقیقی، که از مراجع اداری صادر می‌شود به مراتب آثار بیشتری نسبت به جزای نقدی کیفری یا مجازات‌هایی که در بردارنده تعویق می‌باشند، دارد.

### ۴. چالش‌های فراروی سیاست جنایی مشارکتی در تضمین حق بر سلامت

تعهد دولت‌ها برای ایفای حق بر سلامت به معنای انجام کارهای ضروری برای برآورده ساختن نیازهای افراد در خصوص سلامتی می‌باشد. شناسایی کافی حق بر سلامتی در نظام‌های سیاسی و حقوق داخلی عامل کلیدی در ایفا تعهدات دولت‌ها در قبال حق بر سلامتی می‌باشد.

از این رو یکی از اهداف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران در اجرای طرح تحول نظام سلامت که به‌نوعی در راستای حمایت از حق سلامت افراد می‌باشد، ارتقای سلامت شهروندان از طریق تعمیم خدمات درمانی و حمایت‌های مالی از بیماران، بالاخص کاهش پرداخت مستقیم از جیب است. نکته مهم این طرح توجه خاص به ارتقای کیفیت خدمات درمانی است و اجرای این طرح‌ها مستلزم وجود منابع مالی کافی است. زیرا تحقق این حق بدون تخصیص منابع و اتخاذ اقدامات ایجابی از سوی دولت امکان پذیر نیست. لذا تأمین منابع مالی لازم برای تحقق حق بر مراقبت‌های درمانی و حق بر سلامت در اکثر دولت‌ها عنصر



محوری برای کارایی نظام سلامت و اجرای تعهدات دولت‌ها در این زمینه و نیل به اهداف توسعه پایدار در بخش سلامت جامعه به شمار می‌رود. دولت‌ها باید با استفاده از امکانات موجود خود منابع مالی لازم برای بخش سلامت را پیش بینی کنند و تأمین مالی آن را در اولویت قرار دهند. (جاوید، نیاورانی، ۱۳۹۸: ۳۵۱).

هم‌چنین نبودن ساختار فرهنگ مشارکت در میان مردم در جهت فعال سازی و یاری همدیگر در موضوع حمایت از حق سلامتی و از طرف دیگر عدم رغبت نهاد های درگیر با موضوع سلامت افراد جامعه به انتشار یا آگاهی حقوق افرادی که سلامتی آن‌ها مورد تعرض یا تهدید واقع می‌شود.

از جمله موارد دیگر، بحث مسئولیت کیفری دولت‌ها در خصوص اعمال حاکمیتی می‌باشد که به لحاظ قدرت حاکمیتی که در دست دارند خود را میرا از مسئولیت کیفری می‌دانند.

در بحث جامعه مدنی از جمله سازمان‌های مردم‌نهاد نیز، نبود قانونی مدون در این زمینه از یک طرف و مشخص نبودن میزان فعالیت و حدود و ثغور سازمان‌های مذکور در بحث حمایت از حق سلامت افراد و قبول عرف و رویه قضایی دادگاه‌ها بر نقش این سازمان‌ها و سایر مراکز مردمی در حمایت از سلامت افراد، از جمله چالش‌هایی می‌باشد که جامعه مدنی با آن مواجه است.

### بحث و نتیجه‌گیری

در ایران، قانون اساسی و بسیاری از اسناد دیگر حق سلامت افراد جامعه را به‌عنوان یک حق بنیادین به رسمیت شناخته‌اند. در سیاست جنایی مشارکتی در حمایت از حق بر سلامت، تنها قوه قضاییه مسئول مبارزه با جرایمی که بر علیه سلامت افراد جامعه رخ می‌دهد نمی‌باشد بلکه در راستای این سیاست، نهادهای اجرایی و اداری، سازمان‌ها و مراجع اجتماعی غیردولتی و همه افراد اجتماع اعم از بزهکاران و بزه‌دیدگان به‌نوعی در حمایت از حق بر سلامت سهیم باشند. آن چه در این خصوص نقش پر رنگی را ایفا می‌نماید و کارایی آن اثبات گردیده است، عبارتست از دخالت دادن و سهیم کردن سازمان‌های مردم‌نهاد، شهروندان و گروه‌های غیردولتی در این امر است. سیاست جنایی مشارکتی در حمایت از حق بر سلامت افراد جامعه می‌تواند یک بسیج همه جانبه در حمایت از سلامت افراد تشکیل داده و مبارزه با بزهکاری و حتی بزه‌دیدگی را در در راستای پیش‌گیری و مبارزه با پدیده‌های مجرمانه در این موضوع تشکیل دهد. سیاست جنایی مشارکتی با در نظر گرفتن ضرورت ایجاد اهرم‌های تقویتی به‌غیر از دستگاه قضایی، به مشارکت جامعه مدنی در حمایت از حق سلامت اعتبار و قوت می‌بخشد. هر چند مطابق قوانین داخلی کشور امکان تعقیب کیفری و حقوقی مقامات حکومتی و یا تعقیب حقوقی سازمان‌ها و ارگان‌های دولتی از منظر مسئولیت مدنی در نقض بر سلامت وجود دارد، اما با توجه به اهمیت این موضوع و جهت حفاظت هرچه بیش‌تر و پیش‌گیری از نقض این حقوق وجود ضمانت اجراهای اجرایی از قبیل جرم‌انگاری و... نیاز می‌باشد و در این راستا نقش دادستان به‌عنوان مدعی العموم نیز ضروری به نظر می‌رسد.

حق سلامتی افراد جامعه از جمله محورهایی می‌باشد که مورد تاکید اسلام و قانون اساسی ما نیز می‌باشد، از این رو در راستای سیاست جنایی مشارکتی، شرکت دادن مردم در این موارد نیز امری است که به همه افراد جامعه مرتبط می‌باشد. و در صورت مشارکت هیات اجتماع در پاسخ به پدیده مجرمانه تهدید کننده سلامت افراد، افزایش امنیت سلامتی جسمی و روانی مردم و هم‌چنین کاهش رفتارهای مجرمانه بر حق سلامت مردم را شاهد خواهیم بود. به دیگر سخن؛ سیاست جنایی مشارکتی در حمایت از حق بر سلامت به معنای استفاده و بهره‌مندی از نهادهای واسط و دستگاه‌های مکمل نظام عدالت کیفری به‌غیر از پلیس و دستگاه قضایی در پاسخ پدیده مجرمانه از یک‌سو و هم‌چنین فراهم نمودن ظرفیت استفاده از جامعه مدنی با سازوکار مشخص و منسجم از سوی دیگر در جهت حمایت از حق سلامت افراد می‌باشد.

از این رو پیشنهادهایی که در این زمینه می‌توان مطرح کرد:

۱- برنامه ریزی در جهت اطلاع، شناخت و آگاهی آحاد جامعه از قوانین، مقررات و وظایف مربوط به هیات اجتماع از جمله سازمان‌های مردم‌نهاد در راستای حمایت از حق سلامت.



۲- آشنایی و تبیین همه جانبه حقوق افرادی که در معرض تهدید سلامتی خود از جانب ناقضان حق سلامت می‌باشند.

۳- دستگاه قضایی در رسیدگی به پرونده‌های مرتبط حق سلامت، از ظرفیت و توانایی‌های سازمان‌های مردم‌نهاد به‌عنوان بخشی از جامعه مدنی در حمایت از حق بر سلامت استفاده نماید.

۴- قوانینی در راستای مشارکت آحاد مردم و سازمان‌های مردم‌نهاد وضع گردد تا زمینه مشارکت جامعه مدنی بیش از پیش فراهم گردد، چراکه با مشارکت جامعه مدنی سیاست جنایی معنا پیدا می‌کند و با حذف جامعه مدنی صرفاً سیاست کیفری استفاده خواهد شد و جایی برای سیاست جنایی وجود نخواهد داشت.

در نهایت باید عنوان نمود با توجه به پراکندگی قوانین در این مباحث، تدوین قانونی منسجم در خصوص نقض سلامت افراد جامعه ضروری بوده تا بدین نحو از پراکنده بودن قوانین موجود پرهیز شود و نسبت به اصلاح ضمانت‌اجراهای کیفری و اداری خصوصاً در مواقعی که ناقضان حق بر سلامت از اشخاص حقوقی می‌باشند مبادرت نموده تا شاهد برخورد‌های متناسب کیفری، صنفی و اداری باشیم.

### منابع

۱. آل کجفاف، حسین (۱۳۹۲)، مفهوم و جایگاه حق بر سلامت بر اسناد بین‌المللی حقوق بشر، *حقوق پزشکی*، ۷(۲۴): ۱۷۰-۱۴۰.
۲. ایروانیان، امیر (۱۳۹۲)، *نظریه عمومی سیاستگذاری جنایی*، چاپ اول، تهران، انتشارات شهر دانش.
۳. باختر، سید احمد و معین، محمدرضا (۱۳۹۶)، *قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در نظم حقوقی کنونی*، چاپ اول، تهران.
۴. بیدار، زهرا و قاسمی، غلامعلی (۱۳۹۹)، نقش سازمان‌های مردم‌نهاد در توسعه حق بر سلامت، *فصلنامه حقوق پزشکی*، ۱۴، ۲۶-۷.
۵. جاوید، احسان و نیاورانی، صابر (۱۳۹۸)، تعهد دولت‌ها به تضمین حق برخورداری از خدمات و مراقبت‌های درمانی در پرتو حقوق بین‌الملل با نگاهی به طرح تحول نظام سلامت در ایران، *فصلنامه تحقیقات حقوقی*، (۹۷).
۶. جمشیدی، علیرضا (۱۳۹۴)، *سیاست جنایی مشارکتی*، چاپ دوم، تهران، نشر میزان.
۷. جوان جعفری، عبدالرضا و سیدزاده ثانی، سید مهدی (۱۳۹۱)، *رهنمودهای علمی پیشگیری از جرائم*، چاپ اول، تهران، معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضاییه.
۸. حبیبی مجنده، محمد (۱۳۸۶)، حق بر سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر، *مجله حقوق بشر*، ۲(۱): ۳۸-۸.
۹. حسینی، سید محمود (۱۳۹۴)، *سیاست جنایی در اسلام و در جمهوری اسلامی ایران*، چاپ چهارم، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.
۱۰. دارابی، شهرداد (۱۳۹۹)، سیاست ترکیبی ایران در برابر بزهکاری زیست محیطی، *آموزه‌های حقوق کیفری، دانشگاه علوم رضوی*، ۱۷(۱۹): ۶۹-۹۷.
۱۱. دلماس مارتی، مری (۱۳۹۸)، *نظام‌های بزرگ سیاست جنایی*، ترجمه علی حسین نجفی ابرندآبادی، چاپ چهارم، تهران، انتشارات میزان.
۱۲. ذوالقدر، حمدباقر و دیگران (۱۳۹۱)، *رهیافت‌های نوین پیشگیری از جرائم*، چاپ اول، تهران، معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضاییه.
۱۳. زراعت، عباس (۱۳۹۱)، *درآمدی بر علوم جنایی*، چاپ اول، تهران، انتشارات جنگل، جاودانه.
۱۴. عباسی، محمود، رضایی، راحله و غزاله، دهقانی (۱۳۹۳)، مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در نظام حقوقی ایران، *فصلنامه حقوق پزشکی*، ۸(۳۰): ۱۸۳-۱۹۹.
۱۵. عبدی، کتابی رودی و یاسین، احمد، جایگاه حق بر سلامت در اسلام و حقوق بین‌الملل، *فصلنامه تأمین اجتماعی*، ۱۲(۴۴).
۱۶. عظیم زاده اردبیلی، فائزه و حسابی، سارا (۱۳۹۰)، سیاست جنایی و تطور مفهومی آن، *فصلنامه تعالی حقوقی*، ۱۵.
۱۷. لازرژ، کریستین (۱۳۹۹)، *درآمدی بر سیاست جنایی*، ترجمه علی حسین نجفی ابرندآبادی، چاپ هشتم، تهران، بنیاد حقوقی میزان.
۱۸. وایزی، بهار، *سیاست جنایی ایران در حق بر سلامت*، کنفرانس ملی اندیشه‌های نوین و خلاق در مدیریت، حسابداری مطالعات حقوقی و اجتماعی.





دانشگاه آزاد اسلامی مراغه با همکاری گروه های پژوهشی حقوق شهروندی و حقوق بین الملل سلامت مرکز تحقیقات حقوق

کنفرانس ملی ارتقای سلامت شهری حقوقی پزشکی فرازروی

NATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION & IT'S LEGAL & MEDICAL CHALLENGES



۱۹. وروایی، محمدی، نوریان، اکبر و همت، ایوب (۱۳۹۵)، مشارکت سازمان های مردم نهاد در فرایند کیفی، فصلنامه تحقیقات حقوق خصوصی و کیفی، (۲۸): ۴۳-۲۷.
۲۰. ویسی، سمن الله و گرجی ازندریانی، علی اکبر (۱۳۹۵)، حق بر سلامت در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، پژوهشنامه تطبیقی دادپیشگان، ۱-۷.



## The Role of Collaborative Criminal Policy in Supporting the Right to Health

**Abbasali Akbari**

Assistant Professor, Department of Criminal Law & Criminology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran (Corresponding Author)

[Dr.akbari@iaut.ac.ir](mailto:Dr.akbari@iaut.ac.ir)

**Omran Aligolivand**

Ph.D Student in Criminal Law & Criminology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

[Omranaligholivand63@gmail.com](mailto:Omranaligholivand63@gmail.com)

### Abstract

**Background and Aim:** The right to health is one of the fundamental rights of the people of any political society, and the right to health of the citizens is provided in the principles of Article 29, Clause 12, Article 3, Article 21 of the Constitution. Participatory crime to deal with violators of the right to health requires criminal and non-criminal responses. The goal of the policy of participatory crime in protecting the right to health is to use and benefit from the relevant institutions of the complementary criminal justice system, other than the police and the judicial system, in response to the phenomenon. It is criminal on the one hand and also providing the capacity to use the civil society with a specific and coherent mechanism on the other hand in order to protect the right of people to health.

**Methods:** In this study, it is descriptive-analytical, and data collection has been done using books, articles, electronic resources, and internet sites, in which the place of collaborative criminal policy in supporting the right to health is investigated.

**Findings:** In addition to the role of the judiciary in dealing with violators of the right to health, the role of the people and non-governmental organizations in the prevention and process of criminalization. Proceedings. Execution of judgments related to the violation of the right to health. In the light of the criminal policy, participation can somehow guarantee the right to health of people in the society, or at least prevent crimes that are a threat to the health of people in the society.

**Conclusion:** From the most important results of the research, it can be said: Participatory criminal policy, taking into account the need to create strengthening levers other than official and government authorities, gives credibility and strength to the participation of civil society in supporting the right to health. And the role of civil society. Among the people's organizations, it explains NGOs in supporting the right to health of the people of the society.

**Keywords:** Participatory Criminal Policy, Right to Health, Non Governmental Organizations.