



The Rights of Defendants and Sick Criminals in the Iranian Penal System



Masoud Bassami^{1*} PhD

¹ Department of Law, Islamabad Branch, Islamic Azad University, Islamabad, Iran

*Correspondence to: Masoud Bassami, Email: mbassami1360@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received: November 7, 2021

Accepted: February 8, 2022

Online Published: March 5, 2022

Keywords:

Rights

Patient

Penal system

Iran

HIGHLIGHTS

1. The legislature should comprehensively and prevent the expression of the rights of the accused and the sick criminals, while allocating a chapter in the criminal law, both in form and in substance, in a coherent and regular manner to the patients.
2. Defendants and sick criminals, due to a certain physical or mental condition, like healthy people are not able to defend themselves against the accusations or be punished. Therefore, they are among the people who need differential proceedings.

ABSTRACT

When a disease overwhelms a person, it causes him to lose the abilities he normally had. The same inability also affects both the power of perception and defense against criminal charges, and if a sick person is suspected, like healthy people, he will not be able to defend and present evidence. In this case, neglecting his situation causes the principle of equality of arms, which is one of the main examples of equality of the parties in criminal proceedings and one of the pillars of a fair trial, to be violated. On the other hand, once a patient is convicted, a punishment similar to that of healthy people may aggravate his or her illness or delay his or her recovery. It is therefore necessary to have a differential trial between the accused and the sick criminals, to guarantee and respect their rights. Taking this into account, in this article we intend to examine the rights of defendants and sick criminals in the Iranian penal system. The results of the present study indicate that the Iranian legislature has referred to the rights of defendants and sick criminals in criminal proceedings, however, it is has not been comprehensive and has been sporadic.

How to cite: Bassami M. The rights of defendants and sick criminals in the Iranian penal system. Iran J Forensic Med. 2022;27(4):216-28.



حقوق متهمان و مجرمان بیمار در نظام کیفری ایران

مسعود بسامی^۱ PhD ID^۱ گروه حقوق، واحد اسلام آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام آباد، ایران

*نویسنده مسئول: مسعود بسامی، پست الکترونیک: mbassami1360@gmail.com

اطلاعات مقاله

چکیده

تاریخچه مقاله:

دریافت:

پذیرش:

انتشار برخط:

۱۴۰۰/۰۸/۱۶

۱۴۰۰/۱۱/۱۹

۱۴۰۰/۱۲/۱۴

واژگان کلیدی:

حقوق

بیمار

نظام کیفری

ایران

نکات ویژه

۱. قانون‌گذار باید به صورت جامع و مانع به بیان حقوق متهمان و مجرمان بیمار بپردازد ضمن اینکه فصلی را در قوانین کیفری، چه شکلی و چه ماهوی، به صورت منسجم و منظم به بیماران اختصاص دهد.

۲. متهمان و مجرمان بیمار، به دلیل وضعیت خاصی جسمی یا روانی، مانند افراد سالم قادر به دفاع از خود در برابر اتهامات وارده یا تحمل مجازات نیستند. بنابراین از جمله افرادی به شمار می‌آیند که نیازمند دادرسی افتراقی هستند.

بیماری زمانی که بر انسان غلبه می‌کند باعث می‌شود توانایی‌هایی را که در حالت عادی داشته از دست بدهد. همین ناتوانی، قدرت ادراک و قدرت دفاع در برابر اتهامات مجرمانه را نیز تحت تأثیر قرار داده و چنانچه شخص بیمار در مظان اتهام قرار گیرد، مانند افراد سالم توانایی دفاع و ارائه دلیل را نخواهد داشت. در این حالت بی‌توجهی به وضعیت او موجب می‌شود اصل تساوی سلاح‌ها که یکی از مصادیق اصلی تساوی طرفین در دادرسی کیفری و یکی از ارکان دادرسی عادلانه است، مخدوش شود. از سوی دیگر پس از احراز مجرمیت فرد بیمار، تعیین مجازاتی مشابه مجازات افراد سالم برای او ممکن است بیماری‌اش را تشدید کرده و یا بهبود او را به تأخیر اندازد. بنابراین ضرورت دارد یک دادرسی افتراقی نسبت به متهمان و مجرمان بیمار وجود داشته باشد تا حقوق آنها تضمین و رعایت شود. باتوجه به این موضوع در این مقاله قصد داریم به بررسی حقوق متهمان و مجرمان بیمار در نظام کیفری ایران بپردازیم. نتیجه تحقیق حاضر بیانگر آن است که قانون‌گذار در ایران به حقوق متهمان و مجرمان بیمار در دادرسی کیفری اشاراتی داشته، اما جامع و کافی نبوده و به صورت پراکنده است.

مقدمه

موازین است تا به واسطه آن متهمان و بزهکاران آن‌گونه که شایسته یک انسان است، مورد محاکمه قرار گیرند [۲].

دادرسی منصفانه اصول و مصادیق متعددی دارد که از آن جمله می‌توان به دادرسی افتراقی نسبت به اشخاص آسیب‌پذیر اشاره کرد. دادرسی افتراقی شیوه‌ها و روش‌هایی است که به وسیله آن، دولت‌ها پاسخ‌های کیفری و غیرکیفری خود را درمورد پدیده مجرمانه، براساس شرایط و مقتضیات گونه‌های مختلف بزهکار، بزه‌دیده و بزه سازمان‌دهی می‌کنند [۳]. در دادرسی افتراقی، قواعد و مقررات حاکم بر دادرسی متفاوت با قواعد عام دادرسی است [۴]. امروزه افتراقی شدن دادرسی

حقوق کیفری از یک‌سو به دنبال برقراری نظم عمومی در جامعه و از سوی دیگر به دنبال حفظ حقوق و آزادی‌های افراد است. به همین دلیل وضع قوانین و مقررات باید به گونه‌ای باشد که تعادل بین حقوق فرد و جامعه را تأمین کند. لازمه تأمین حقوق و آزادی‌های اساسی و متنوع بشر وجود فضای شایسته‌ای است که در آن احاد جامعه احساس رضایت کنند. این فضای شایسته براساس اصول مساوات، عدالت و انصاف تأمین خواهد شد [۱]. عدالت و انصاف جنبه‌های مختلفی دارند که یکی از آنها انصاف در دادرسی است [۲]. انصاف در دادرسی شامل مجموعه‌ای از

امری پذیرفته شده در سیاست جنایی است. هرچند اصل بر برابری افراد در برابر قانون است، اما مشکلات و نیازهای خاص دسته‌ای از متهمان، اتخاذ یک نوع سیاست جنایی افتراقی بر مبنای اصل تبعیض مثبت و متناسب با ویژگی‌های خاص این دسته از افراد را ایجاب می‌کند [۵]. از گروه‌های نیازمند دادرسی افتراقی می‌توان به متهمان و مجرمان بیمار اشاره کرد. این افراد به دلیل وضعیت خاص خود، بیشتر از دیگران آمادگی آسیب‌دیدگی دارند و نیازمند حمایت ویژه هستند.

رعایت حقوق بیماران، آگاه‌سازی و سهیم کردن آنها در تصمیم‌گیری، بهبودی آنان را تسریع می‌کند و دوران بستری بیمار را کاهش می‌دهد [۶]. بی‌توجهی و نادیده گرفتن این مسائل هم مصداق بی‌عدالتی است [۷]. یکی از ابعاد حقوق بیماران، توجه به حقوق آنها در مباحث دادرسی کیفری و تعیین مجازات است. دادرسی کیفری به عنوان یکی از زمینه‌هایی که امکان حضور بیماران در آن وجود دارد، باید تدابیر حمایتی از این دسته افراد را از نظر‌گذرانده و مقرراتی وضع کند تا به برقراری توازن میان حفظ حقوق فرد و حقوق جامعه بپردازد [۸]. هرچند متهمان و مجرمان با ارتکاب جرم، نظم جامعه را به هم زده‌اند، اما در صورت بیمار بودن می‌بایست حقوق آنها به عنوان یک بیمار، صرف نظر از هرگونه تبعیضی، رعایت شود. بر همین اساس بند ۳-۱ منشور حقوق بیمار در ایران مصوب ۱۳۸۸ مقرر می‌دارد: «دریافت مطلوب خدمات سلامت، حق بیمار است فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی و جنسیتی.» باتوجه به مباحثی که بیان شد ضرورت دارد حقوق متهمان و مجرمان بیمار در نظام کیفری ایران مورد بررسی قرار گیرد. بر این اساس سوالی که پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به آن است، این است که «حقوق متهمان و مجرمان بیمار در نظام کیفری ایران چیست؟»

در باب پیشینه پژوهش، مطلبی که قابل ذکر است، این است که در دهه‌های گذشته مقالاتی در باب حقوق متهمان و محکومان بیمار نوشته شده است. همچنین مقالاتی نیز راجع به ناتوانی در تحمل کیفر در مورد بیماران مجرم نگاشته شده است. اما باتوجه به تغییر و تحولاتی که در حقوق کیفری ایران رخ داده، قوانین استنادی در پژوهش‌هایی که با عنوان حقوق متهمان و مجرمان بیمار نگاشته شده، در حال حاضر منسوخ شده و دیگر قابلیت استناد ندارند. بنابراین محتوای تحقیقات گذشته، باوجود ارزشمندی، منطبق با حقوق کیفری کنونی ایران نیست. از سوی دیگر پژوهش‌هایی نیز

که درخصوص نبود تحمل کیفر نگرارش یافته، فقط یک بخش از دادرسی کیفری نسبت به بیماران را شامل می‌شود که آن «مرحله اجرای حکم» است. اما حقوق بیماران در فرآیند دادرسی کیفری محدوده وسیع‌تری دارد که از مرحله کشف جرم تا پایان دادرسی و نهایتاً اجرای حکم را در بر می‌گیرد. باتوجه به مباحث مذکور، انجام تحقیقی به‌روز و منطبق با قوانین و مقررات جدید، اجتناب‌ناپذیر است. تحقیق حاضر از حیث هدف جزو تحقیقات بنیادی بوده و به روش توصیفی تحلیلی انجام یافته است. شیوه گردآوری داده‌ها نیز به صورت اسنادی و کتابخانه‌ای است.

از آنجایی که نظام دادرسی کیفری ایران، نظامی مختلط است که شامل دو مرحله تحقیقات مقدماتی و رسیدگی بوده و انجام هریک از مراحل مذکور برعهده نهادهای خاصی (دادسرا و دادگاه) است، در پژوهش حاضر حقوق متهمان و مجرمان بیمار را به اقتضای موضوع در دو مبحث مورد بررسی قرار داده‌ایم. ابتدا حقوق متهمان بیمار در مرحله تحقیقات مقدماتی و در دادسرا و سپس در بخش بعدی حقوق آنها در مرحله رسیدگی در دادگاه بررسی شده است.

حقوق متهمان در مرحله تحقیقات مقدماتی

قبل از ورود به بحث اصلی، لازم است با فرآیند دادرسی کیفری آشنا شویم. دادرسی کیفری شامل مراحل است که به ترتیب عبارتند از کشف جرم، تعقیب، تحقیقات مقدماتی، صدور حکم و اجرای مجازات. هریک از این مراحل دارای تشریفات و قواعد و مقررات خاص خود است. از سوی دیگر انجام هر یک از این مراحل به عهده شخص و نهاد خاصی است. به طور کلی فرآیند دادرسی کیفری را می‌توان به دو مرحله تحقیقات مقدماتی و رسیدگی و صدور حکم تقسیم کرد. اصولاً مراحل تعقیب و تحقیق برعهده دادسرا و صدور حکم برعهده دادگاه است (مواد ۲۲ و ۳۳۵ قانون آیین دادرسی کیفری، که از این پس به اختصار آ. د. ک. نوشته می‌شود). پس از کشف جرم که معمولاً توسط ضابطان دادگستری صورت می‌گیرد (ماده ۲۸ ق. آ. د. ک.)، نوبت به تعقیب متهم (جرم) می‌رسد. تعقیب جرم برعهده دادستان به عنوان رئیس داسراست (ماده ۱۱ قانون آ. د. ک.). مرحله بعد از تعقیب متهم، انجام تحقیقات مقدماتی است. تحقیقات مقدماتی مجموعه اقدامات قانونی است که از سوی بازپرس یا دیگر مقامات قضایی، برای حفظ آثار و علائم و جمع‌آوری ادله وقوع جرم، شناسایی، یافتن و جلوگیری از فرار یا مخفی شدن

متهم انجام می‌گیرد (ماده ۹۰ ق. آ. د. ک.). طبق ماده ۹۲ قانون آ. د. ک. تحقیقات مقدماتی تمام جرایم اصولاً برعهده بازپرس است.

حقوق متهم بیمار در مرحله احضار

مقدمه انجام تحقیقات مقدماتی و بازجویی از شخص متهم آن است که او برای حضور نزد بازپرس احضار شود. درواقع نخستین اقدامی که در مورد به متهم صورت می‌گیرد، احضار او برای تحقیق است [۹]. احضار متهم از طریق فرم‌های مخصوص احضارنامه صورت می‌گیرد که به صورت فیزیکی و یا الکترونیک به او ابلاغ می‌شود. متهمی که بدون عذر موجه نزد بازپرس حضور نیابد یا عذر موجه خود را اعلام نکند، به دستور بازپرس جلب می‌شود (ماده ۱۷۹ ق. آ. د. ک.).

غیرممکن بودن جلب به دلیل بیماری

قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲ در ماده ۱۷۸ در دو بند قانون‌گذار به موضوع بیماری متهم در موقع احضار اشاره کرده است. ماده مذکور مقرر می‌دارد: متهم مکلف است در موعد مقرر حاضر شود و اگر نتواند باید عذر موجه خود را اعلام کند. جهات زیر عذر موجه محسوب می‌شود: الف- نرسیدن یا دیر رسیدن احضاریه به گونه‌ای که مانع حضور شود. ب- بیماری متهم و بیماری سخت والدین، همسر، یا اولاد او که مانع از حضور شود. پ- همسر یا یکی از اقربا تا درجه سوم از طبقه دوم فوت شود. ت- ابتلا به حوادث مهم از قبیل بیماری‌های واگیردار و بروز حوادث قهری مانند سیل و زلزله که موجب غیرممکن شدن تردد می‌شود و...

قانون‌گذار در قانون آیین دادرسی کیفری سابق ۱۳۷۸ در بند دوم ماده ۱۱۶ از بیماری‌ای که «مانع حرکت» شود به عنوان عذر متهم برای غیبت در جلسه بازجویی صحبت کرده بود، اما قانون جدید از عبارت «مانع حضور» استفاده کرده که دامنه گسترده‌تری دارد و در واقع قانون‌گذار به دنبال تسهیل شرایط برای متهم بوده است. بنابراین می‌توان گفت قانون‌گذار در سال ۱۳۹۲ درخصوص بحث احضار متهم بیمار قائل به ارفاق بیشتری شده است.

قانون در بند «ب» به بیماری متهم و یا بیماری سخت والدین، همسر، یا اولاد که مانع حضور شود اشاره کرده است. به نظر می‌رسد هرچند درخصوص متهم به بیماری سخت اشاره نکرده اما باتوجه به الزام آور بودن حقوق کیفری و باتوجه به قید آخر بند که اشاره کرده: «... که مانع از حضور شود» منظور هر بیماری‌ای نیست و چنانچه بیماری متهم یا بیماری والدین و

همسر و اولاد مانع حضور نشود، مانند بیماری ساده و یا اینکه والدین به بیماری سخت دچار شوند اما به دلیل وجود پرستار یا بی‌نیازی به حضور متهم بر بالین آنها، حضور متهم نزد قاضی مقدور شود، تمسک به این ماده موجه نیست. باتوجه به اینکه در بند «ب» بیماری خود متهم به شرط اینکه مانع از حضور او شود به عنوان یک عذر موجه معرفی شده است. منظور از بیماری واگیردار در بند «ت» شیوع بیماری‌های مسری در شهر است بدون اینکه لزوماً متهم نیز به آنها مبتلا شده باشد [۹].

از تفکیک به عمل آمده در عبارت «بدون عذر موجه حضور نیابد یا عذر موجه خود را اعلام نکند» چنین پیداست که «عذر موجه» (بیماری) برای غیبت، مانع صدور دستور جلب است و اعلام آن به بازپرس توسط خود شخص متهم موضوعیت ندارد. پس اگر بازپرس به طریق دیگری غیر از اعلام از سوی متهم مانند انتشار خبر آن در روزنامه نیز مثلاً از بیماری متهم یا فوت همسر او مطلع شود، جلب متهم مجاز نخواهد بود [۹]. چنان که ملاحظه می‌شود قانون‌گذار در مرحله احضار به دادرسی به حقوق فرد بیمار فرد توجه داشته و به او مجوز حاضر نشدن نزد مقام قضایی را اعطا کرده است.

حضور بازپرس نزد شخص بیمار

همان‌طور که ذکر شد نتیجه غیبت و اعلام نکردن عذر قانونی (بیماری) به مقام قضایی، جلب متهم است. طبق ماده ۸۷: «هرگاه شخصی که دستور احضار یا جلب او داده شده، به علت بیماری و... نتواند نزد بازپرس حاضر شود، در صورت اهمیت و فوریت امر کیفری و امکان انجام تحقیقات، بازپرس نزد او می‌رود و تحقیقات لازم را به عمل می‌آورد.» در قانون جدید این امر که بازپرس ملزم باشد تا رفع بیماری صبر کند، مسکوت مانده که می‌توان گفت در صورت فقدان اهمیت و فوریت یا ممکن نبودن تحقیقات از متهم بیمار، بازپرس می‌تواند تا رفع بیماری منتظر بماند. اما در صورت اعلام نکردن عذر موجه توسط متهم و هنگام اجرای جلب به متهم چنین فرصتی داده نمی‌شود تا معاذیر قانونی خویش را به اطلاع مقام قضایی برساند. البته اگر مقام قضایی از معاذیر قانونی اطلاع می‌داشت، دستور جلب متهم را صادر نمی‌کرد و آن را تا رفع معاذیر به تأخیر می‌انداخت. حال اگر دستور جلب متهم صادر و در اختیار ضابطان دادگستری قرار گیرد و ضابطان دادگستری در هنگام اجرای دستور جلب پی به این مطلب ببرند که متهم دارای معاذیر قانونی یاد شده است، باید فوراً از مقام قضایی کسب تکلیف کنند [۱۰].

حضور پزشک نزد متهم به منظور معاینه

در جرایم مشهود امکان نگهداری متهم (بازداشت- تحت نظر) از سوی ضابطان دادگستری برای تکمیل تحقیقات، به مدت ۲۴ ساعت وجود دارد. یکی از حقوقی که برای متهم در این وضعیت در نظر گرفته شده، تقاضای حضور پزشک به منظور معاینه است. ماده ۵۱ ق. آ. د. ک. در این خصوص مقرر می‌دارد: «بنا به درخواست شخص تحت نظر یا یکی از بستگان نزدیک او، یکی از پزشکان به تعیین دادستان از شخص تحت نظر معاینه به عمل می‌آورد. گواهی پزشک در پرونده ثبت و ضبط می‌شود». اخلاق گرای قانونی، قانون‌گذار را به جرم‌انگاری رعایت نکردن چنین حقی واداشته است [۱۱]. بر همین اساس ماده ۶۳ ق. آ. د. ک. تخلف از مقررات ماده ۵۱ توسط ضابطان را موجب محکومیت به ۳ ماه تا یکسال انفصال از خدمات دولتی دانسته است. از اشکالات ماده مرقوم این است که تکلیف حالتی را که پزشک در آن وضعیت جسمانی یا روانی فرد تحت نظر را نامساعد و بیمار تشریح کند، مشخص نکرده است. به تعبیر دیگر قانون‌گذار بیان نکرده که در چنین وضعیتی چه اقدامی می‌بایست صورت گیرد. فقط بیان داشته «گواهی پزشک در پرونده ضبط می‌شود». بنابراین ضرورت داشت قانون‌گذار به عنوان مثال بیان می‌کرد: «چنانچه به تشخیص پزشک، فرد تحت نظر در سلامت جسمانی یا روانی قرار نداشته باشد، با حضور مأمور مراقب به مراکز درمانی معرفی شده و عنداللزوم در آنجا مورد بازجویی مقدماتی قرار گیرد».

تحقیق و بازجویی از متهم بیمار

پس از حاضر شدن متهم نزد مرجع تحقیق، باید بلافاصله از او بازجویی به عمل آید. در این مرحله است که به تفهیم اتهام نسبت به متهم اقدام می‌شود. این مرحله یکی از مراحل حساس دادرسی است زیرا بدو به متهم ارتکاب یک جرم تفهیم می‌شود و سپس درمورد قبول یا رد اتهام از او سوال می‌شود [۱۲]. در حقوق ایران، در جریان بازجویی، متهم از حقوقی مانند حق سکوت، برخورداری از مترجم، به همراه داشتن وکیل و... برخوردار است اما قانون‌گذار به برخورداری متهم از سلامت جسمی و روانی در حین بازجویی اشاره‌ای نکرده است. قانون‌گذار درخصوص بازجویی از کودکان و زنان به دلیل آسیب‌پذیر بودن آنها مقررات خاصی وضع کرده اما به حقوق بیماران که حتی ممکن است نسبت به اطفال و زنان آسیب‌پذیرتر باشند، توجهی نداشته که این موضوع از ایرادات وارد بر قانون است. شایسته بود که قانون‌گذار مقام تحقیق را مکلف می‌کرد که در حین تحقیق و بازجویی از متهم، وضعیت جسمی و روانی او را در نظر بگیرد [۱۳].

و بیان می‌داشت که چنانچه متهمی در حین بازجویی از سلامت جسمی یا روانی لازم برای تحقیقات برخوردار نباشد و این امر به تایید پزشک معتمد برسد، بازجویی تا مدتی مناسب به تعویق افتد. تنها موردی که قانون‌گذار به بحث سلامت متهم در حین بازجویی اشاره کرده، ابتلای متهم به بیماری روانی «جنون» است. در این خصوص قانون‌گذار در تبصره ۲ ماده ۱۳ ق. آ. ک. مقرر می‌دارد: «هرگاه مرتکب جرم پیش از صدور حکم قطعی مبتلا به جنون شود، تا زمان افاقه، تعقیب و دادرسی متوقف می‌شود، مگر آنکه در جرایم حق الناسی شرایط اثبات جرم به نحوی باشد که فرد مجنون یا فاقد هوشیاری در فرض افاقه نیز نتواند از خود رفع اتهام کند». طبق ماده ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی نیز هرگاه مرتکب جرم در جرایم موجب تعزیر پس از وقوع جرم اقبل از صدور حکم قطعی مبتلا به جنون شود، چنانچه جنون و حالت خطرناک مجنون با جلب نظر متخصص، ثابت و آزاد بودن او مخل نظم و امنیت عمومی باشد، به دستور دادستان تا رفع حالت خطرناک در محل مناسب نگهداری می‌شود. تبصره ۱ ماده مرقوم نیز مقرر می‌دارد: «در صورت عارض شدن جنون قبل از صدور حکم قطعی در حدودی که جنبه حق الهی دارد، تعقیب و محاکمه تا زمان افاقه به تاخیر می‌افتد. نسبت به مجازات‌هایی که جنبه حق الناسی دارد مانند قصاص و دیه جنون مانع تعقیب و رسیدگی نیست».

بر مواد قانونی مذکور چندین ایراد به شرح ذیل وارد است. نخست آنکه قانون‌گذار صرفاً از میان بیماری‌های روانی فقط به جنون اشاره کرده، در حالی که طیف بیماری‌های روانی وسیع بوده و بیماری‌های دیگری نیز هستند که (هرچند نه به طور مطلق) بر روی قوای تعقل و تفکر فرد تأثیر می‌گذارند، اگرچه ذیل عنوان جنون قرار نگیرند. بنابراین جا داشت که مقنن به جای استفاده از واژه جنون، به بیماری‌های جسمی یا روانی که موجب اختلال در اراده یا قوه تمیز می‌شوند اشاره می‌داشت. دوم آنکه قانون‌گذار عارض شدن جنون را در جرایم حق الناسی مانع توقف تعقیب ندانسته که این امر بیانگر حاکمیت اماره مجرمیت بر اصل برائت است [۱۵]. سوم آنکه جرایم حق الناسی طیفی وسیعی از جرایم را مانند جرایم مستوجب مجازات قصاص و دیه در بر می‌گیرد. انجام تحقیقات مقدماتی در این دسته از جرایم با وصف ابتلای متهم به جنون صحیح نیست. هرچند قانون‌گذار انجام تحقیقات را منوط به شروطی کرده اما با این حال باید توجه داشت که نتیجه تحقیقات مقدماتی می‌بایست یقین‌آور باشد و با شک و شبهه نمی‌توان فردی را متهم و محکوم کرد.

توسط مقام قضایی مورد توجه قرار گیرد «وضعیت روحی و جسمی» متهم است. وضعیت روحی و جسمی بر اساس این ماده همان سلامت جسمی روانی متهم است و چنانچه متهم دارای بیماری‌ای باشد که بازداشت یا تحت نظر قرار دادن او موجب به خطر افتادن سلامتش شود، می‌توان گفت قرار تأمین یا نظارت قضایی متناسب نبوده و موجب محکومیت انتظامی از درجه چهارم به بالا برای قاضی صادرکننده چنین قرار می‌خواهد بود. البته همان‌گونه که ذکر شد، بعضی از جرایم از لحاظ نوع یا میزان مجازات و بیم فرار و تبانی متهم و... نیازمند این است که قرارهای تأمین متناسب و شدید صادر شود که ممکن است منجر به بازداشت متهم نیز بشود. در این مورد وظیفه‌ای که برعهده بازپرس قرار دارد این است که بر محل نگهداری متهم از لحاظ دسترسی به پزشک متخصص و شرایط و مکان بازداشتگاه نظارت بیشتری داشته باشد تا بازداشت موجب وخیم شدن حال بیمار نشود.

در حقوق ایران، قرار بازداشت موقت قابل اعتراض است. بر اساس ماده ۲۴۱ ق. آ. د. ک. امکان اعتراض به قرار بازداشت موقت هر یک ماه یکبار وجود دارد. قانون در این خصوص تمایزی بین افراد سالم و بیمار قائل نشده که این امر از ایرادات وارد بر قانون است. بنابراین چنانچه فرد بازداشت‌شده بیمار باشد، تا قبل از انقضای مدت یک‌ماه قادر به اعتراض به قرار خود نیست و لاجرم باید در بازداشت بماند.

حقوق مجرمان بیمار در مرحله صدور حکم در دادگاه

چنانچه دلایل کافی دال بر توجه اتهام به متهم وجود داشته باشد، مقام قضایی اقدام به صدور قرار جلب به دادرسی می‌کند. قرار جلب به دادرسی متضمن احراز مجرمیت متهم توسط قاضی تحقیق است. این قرار در نقطه مقابل منع تعقیب که متضمن احراز بی‌گناهی متهم است، قرار دارد [۱۶]. پس از صدور این قرار، در صورت موافقت دادستان با آن، دادستان مبادرت به صدور کیفرخواست می‌کند تا پرونده به‌منظور صدور حکم و تعیین مجازات به دادگاه کیفری ارسال شود. با این اقدام، دادستان رسماً از مرجع مذکور می‌خواهد متهم را که به نظر آنان مجرم تشخیص داده شده، باتوجه به دلایلی که علیه او جمع‌آوری شده، محاکمه کرده و حکم به محکومیت او صادر کند.

محاکمه فرد بیمار در دادگاه

همان‌طور که ذکر شد پس از صدور کیفرخواست، پرونده به دادگاه ارسال می‌شود. این مرحله تعیین‌کننده سرنوشت متهم از حیث محکومیت یا برائت او از اتهام انتسابی است. با عنایت به

بنابراین انجام تحقیقات مقدماتی در حالت جنون متهم با دادرسی عادلانه منافات دارد. وقتی که شخصی در حالت جنون قرار دارد به لحاظ ضعف قوای عقلی و فکری نمی‌تواند اتهام خود را بفهمد و عملاً تفهیم اتهام به او ممکن نیست، چه رسد به اینکه از خود در برابر اتهام دفاع کند. به عنوان مثال ممکن است ادله‌ای که علیه متهم وجود دارد ناشی از صحنه‌سازی و تبانی باشد و به ظاهر علیه او، به نحوی که چنانچه متهم از سلامت روانی برخوردار می‌بود می‌توانست آنها را به چالش بکشد و از خود دفاع کند. چهارمین ایراد این است که قانون‌گذار در جرایم حق الهی عارض شدن جنون بر متهم را مانع تحقیقات دانسته اما در جرایم حق الناسی خیر. دلیل این تفکیک از حیث عقلی و منطقی مشخص نیست. وقتی که شخصی در حالت جنون قرار دارد و قادر به فهم اتهام و دفاع از خود نیست در این حالت چه تفاوتی در نوع جرم و اتهام وجود دارد؟ این در حالی است که مقنن در قانون آیین دادرسی کیفری سابق مصوب ۱۳۷۸ در تبصره ماده ۶، بدون تفکیک در نوع جرم، ابتلای مرتکب جرم به جنون در مرحله تحقیقات مقدماتی را موجب توقف تعقیب دانسته بود. به همین دلیل جا دارد که قانون‌گذار از این حیث به مقررات قانون سابق بازگشت کند.

صدور قرار تأمین برای متهم بیمار

یکی از تصمیمات مهمی که در دادسرا نسبت به متهم اتخاذ می‌شود، صدور قرار تأمین کیفری است. اخذ تأمین از متهم از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از یک سو اصل برائت ایجاب می‌کند تا تعیین تکلیف قطعی، اتهام وارده به شهروندان هیچ‌گونه تضییعی نسبت به آزادی یا اموال آنان یا دیگران وارد نشود. از سوی دیگر ضرورت تحقیق از متهم، ممانعت از فرار و تبانی او، جلوگیری از تضییع حقوق بزه‌دیدگان و قربانیان جرم، نیازمند این است که در پاره‌ای موارد قبل از اعلام نظر قطعی قضایی، آزادی متهم سلب یا محدودیت‌ها و تعهداتی برای او یا دیگر افراد فراهم شود [۱۴]. بنابراین در صورت وجود دلایل کافی بر توجه اتهام به متهم، مقام قضایی نمی‌تواند از صدور قرار تأمین کیفری امتناع ورزد، بلکه مکلف است حتی با فقدان شاکی، قرار تأمین متناسب صادر کند تا متهم بدون تأمین نماند و دسترسی به او تسهیل شود [۱۵].

ماده ۲۵۰ ق. آ. د. ک. معیارهایی را به‌منظور صدور و انتخاب نوع قرار تأمین در نظر گرفته که برخی ناظر به نوع جرم و مجازات، برخی ناظر به ادله و اسباب اتهام و برخی ناظر به خود متهم است. از جمله معیارهایی که برای تعیین نوع قرار تأمین کیفری می‌بایست

اینکه اظهارات متهم در این مرحله نسبت به مراحل قبل (کشف، تعقیب، تحقیق) تأثیر بیشتری در سرنوشت او خواهد داشت، اصولاً می‌بایست متهم از نظر جسمی و روانی از توانایی لازم برای دفاع از خود در جلسه دادگاه برخوردار باشد [۱۳] اما این موضوع مورد توجه مقنن قرار نگرفته است. طبق ماده ۳۴۵ ق. آ. ک. چنانچه دادگاه حضور متهم را برای محاکمه لازم بداند و او بدون عذر موجه حاضر نشود، متهم جلب می‌شود. با توجه به اینکه در این ماده نوع عذر موجه ذکر نشده، می‌توان گفت همان عذر موجه مذکور در ماده ۱۸۷ ق. آ. ک. است و یکی از موارد عذر موجه همان بیمار بودن متهم است. در همین راستا ماده ۳۴۳ ق. آ. ک. بیان می‌دارد هرگاه متهم عذر موجهی داشته باشد، جلسه رسیدگی به وقت مناسب دیگری موکول می‌شود. نکته قابل ذکر این است که همان‌طور که در بخش پیشین ذکر شد در جرایم حق الناسی، جنون متهم مانع تعقیب و دادرسی نیست و قانون‌گذار در حق الناس بر محاکمه مجنون نظر دارد. بنابراین چنانچه متهمی که برای رسیدگی در دادگاه احضار شده مبتلا به جنون شود و جرم ارتكابی نیز از جرایم حق الناسی باشد، دادگاه می‌تواند بدون توجه به این بیماری نسبت به محاکمه او اقدام کرده و جلسه دادرسی با تأخیر برگزار نشود. در واقع در این حالت، جنون، عذر موجهی محسوب نشده است. این امر از اشکالات قانون است که در بخش قبل راجع به تحقیقات مقدماتی به آن پرداخته شد.

تأثیر بیماری بر مجازات مرتکب

انواع مجازات‌ها و نحوه اجرای آنها پیش از سده هجدهم میلادی مبتنی بر خشونت و انتقام بی‌حد و حصر از مرتکب بود. همین زیربنای فکری و عملی درمورد مجازات‌ها باعث تجاوز به حقوق انسانها و کرامت آنها شد و زمینه انتقادات وسیعی را فراهم ساخت. در نتیجه فلاسفه و دانشمندان علیه مجازات‌های شدید و طاقت‌فرسا و کاربری غیراصولی آنها در نظام کیفری شوریدند [۱۷]. بدین‌سان نهضتی شکل گرفت که به دنبال انسانی ساختن مجازات‌ها از یک‌سو و تأمین اهداف مجازات‌ها از سوی دیگر بود. پس از شروع نهضت روشنگری، سیستم مجازات‌ها، چه در تعیین نوع مجازات و چه در نحوه اجرای آنها، نسبت به گذشته تغییر و تعدیل کلی یافت. از جمله در اجرای مجازات‌ها به وضعیت جسمی و روحی بزهکار توجه شد. نظام حقوقی ایران نیز از این تغییرات متأثر شد. یکی از جنبه‌های انسانی ساختن مجازات‌ها توجه به بیماری مرتکب در هنگام تعیین و اجرای مجازات است. بر این اساس در این بخش نحوه تعیین و

اجرای مجازات را نسبت به مجرمان بیمار مورد بررسی قرار می‌دهیم.
تعیین مجازات

پس از احراز جرم و انتساب آن به متهم، قاضی دادگاه مبادرت به صدور حکم محکومیت و تعیین مجازات می‌کند. یکی از اصول مهم حقوق کیفری «اصل تناسب جرم و مجازات» است که از ملزومات اولیه انصاف و عدالت در کلیه امور از جمله تعیین کیفر است. اگرچه به نظر می‌آید بحث درمورد موضوع تناسب مجازات با جرم امری سهل و آسان است، اما ارائه معیاری واحد، قطعی و عملی برای آن ممتنع است [۱۸].

بر اساس ماده ۱۴ قانون مجازات اسلامی، مجازات‌ها ۴ قسم هستند که عبارتند از: حد، قصاص، دیه و تعزیر. از آنجا که قسم اول تا سوم از مجازات‌ها در شرع مقدس به صورت مشخص و معین آمده، قاضی نمی‌تواند در میزان آنها دخل و تصرف کند. اما در مجازات‌های تعزیری قاضی می‌تواند در چارچوب قانون، بر اساس عواملی، میزان مجازات را متناسب با جرم تعیین کند. قانون‌گذار در ماده ۱۸ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ دادگاه را مکلف کرده که در صدور حکم تعزیری مواردی را مورد توجه قرار دهد، از جمله وضعیت ذهنی و روانی مرتکب حین ارتکاب جرم و سوابق و وضعیت فردی او. بر این اساس قاضی باید برای هر مجرم مجازاتی تعیین کند که مفید به حال او بوده و باعث اصلاح او شود. از این امر به اصل «فردی کردن مجازات‌ها» یاد می‌شود که بر اساس آن دادگاه باید برای صدور حکم تعزیری به ویژگی‌های شخصی مرتکب و حالت روحی و شخصیت او توجه کند [۱۹].

یکی از نوآوری‌های ق. آ. د. ک. ۱۳۹۲ نسبت به قانون سابق، توجه قانون‌گذار به تشکیل «پرونده شخصیت» برای متهم است که در موارد مصرح از تکالیف بازپرس در جریان تحقیقات مقدماتی است. پرونده شخصیت از دستاوردهای علم جرم‌شناسی است و هدف از تشکیل آن دستیابی به اهداف مجازات‌ها و به‌علاوه فردی کردن آن است. به موجب ماده ۲۰۳ ق. آ. د. ک. ۱۳۹۲ پرونده شخصیت برای متهمان بزرگسال در جرایمی که مجازات قانونی آنها سلب حیات، قطع عضو، حبس ابد، و یا تعزیر درجه ۴ و بالاتر (جرایم شدید) است و جنایات عمدی که دیه آن ثلث دیه کامل یا بیش از آن است، الزامی است. در خصوص اطفال و نوجوانان علاوه بر موارد مذکور، در جرایم تعزیری درجه ۵ و ۶ هم بازپرس مکلف به تشکیل پرونده شخصیت است. (ماده ۲۸۶ ق. آ. د. ک.). پرونده شخصیت حاوی اطلاعاتی راجع به وضع مادی، خانوادگی و اجتماعی متهم و نیز گزارش پزشکی و

مورد می‌تواند از موجبات تعویق در اجرای مجازات باشد. با این حال استثنائاً در برخی موارد، ابتلا به بیماری موجب سقوط مجازات می‌شود.

در نظام حقوق ایران اجرای احکام کیفری توسط دادسرا و برعهده دادستان است و معاونت اجرای احکام کیفری تحت ریاست و نظارت او در دادسرا عهده‌دار این وظیفه خواهد بود. معاونت اجرای احکام کیفری به تعداد لازم قاضی اجرای احکام کیفری در اختیار دارد. یکی از وظایف قاضی اجرای احکام کیفری طبق بند ث ماده ۴۸۹ ق. آ. د. ک. اتخاذ تصمیم درباره محکومان سالمند، مبتلایان به بیماری‌های روانی و بیماری‌های جسمی صعب‌العلاج و دیگر افراد محکوم نیازمند به مراقبت و توجه ویژه، از قبیل صدور اجازه بستری برای آنها در مراکز درمانی براساس ضوابط قانونی، است. البته این ماده صرفاً در مقام بیان وظیفه قاضی اجرای احکام است و برای اتخاذ تصمیم درخصوص بیماران باید بسته به نوع مجازات به مواد قانونی مراجعه کرد. براساس ماده ۵۰۲ ق. آ. د. ک. هرگاه محکوم علیه به بیماری جسمانی یا روانی مبتلا باشد و اجرای مجازات موجب تشدید بیماری و یا تأخیر در بهبود او شود، قاضی اجرای احکام کیفری با کسب نظر پزشکی قانونی تا زمان بهبودی، اجرای مجازات را به تعویق می‌اندازد. چنانچه در جرایم تعزیری امیدی به بهبود بیمار نباشد، قاضی اجرای احکام کیفری، پس از احراز بیماری محکوم علیه و مانع بودن آن برای اعمال مجازات، با ذکر دلیل پرونده را برای تبدیل مجازات به مجازات مناسب دیگر با در نظر گرفتن نوع بیماری و مجازات به مرجع صادرکننده رای قطعی ارسال می‌کند. تبصره ماده مرقوم نیز بیان می‌دارد «هرگاه حین اجرای مجازات، بیماری حادث شود و تعویق اجرای مجازات فوریت داشته باشد، قاضی اجرای احکام کیفری، ضمن صدور دستور توقف اجرای آن طبق مقررات این ماده عمل می‌کند».

دو نکته در باب ماده ۵۰۲ قابل ذکر است. نکته اول آنکه قسمت اول ماده بدون تعیین نوع خاصی از مجازات (حد، قصاص و...) به طور مطلق بیان داشته چنانچه اجرای مجازات بر بیمار موجب تشدید بیماری و یا تأخیر در بهبود او شود، تا زمان بهبودی، اجرای مجازات به «تعویق» می‌افتد. بنابراین قانون‌گذار بیماری محکوم را موجب سقوط مجازات ندانسته است. اما در قسمت دوم با اشاره به نوع مجازات که تعزیر است، بیماری محکوم را که امید به بهبودی آن نباشد موجب «تبدیل» مجازات دانسته است. نکته دوم اینکه ماده مرقوم به موضوع مجازات‌ها اشاره نکرده است. بنابراین از آنجایی

روانپزشکی است. مسلماً گزارش پزشکی باید در راستای اظهارنظر درخصوص سلامت جسمی متهم باشد و چنانچه متهم مبتلا به بیماری خاصی باشد، پزشک قانونی آن را در پرونده شخصیت قید خواهد کرد. بنابراین پرونده شخصیت درخصوص سلامت یا بیماری متهم می‌تواند در نظر قاضی دادگاه در هنگام صدور رأی و تعیین مجازات موثر باشد.

تخفیف مجازات

فلسفه تخفیف مجازات این است که گاهی شرایط ارتکاب جرم و یا خصوصیات اجتماعی و روانی مرتکب، به نحوی است که اقتضا دارد از مسئولیت مجرم کاسته شده و مجازات کمتری به او تحمیل شود. در این صورت فرد بزه‌کار از مجازات معاف نمی‌شود بلکه در میزان مجازات او تخفیف داده خواهد شد [۲۰].

تخفیف مجازات در قانون مجازات سابق مصوب ۱۳۷۰ هیچ‌گونه حد و مرزی نداشت و قانون‌گذار صرفاً با اعلام اینکه «مجازات تخفیف یافته باید از مجازات قبلی مناسب‌تر به حال متهم باشد» اختیاری بدون حد و حصر به قاضی داده بود. اما ماده ۳۷ ق. م. ا. مصوب ۱۳۹۲ موضوع تخفیف مجازات را نظام‌مند کرده و تخفیف مجازات در چارچوب خاصی در مجازات‌های تعزیری پذیرفته شده است [۲۱]. قانون‌گذار در ماده ۳۸ جهات تخفیف را برشمرده که بر اساس آن یکی از جهات تخفیف «وضع خاص متهم از قبیل کهولت یا بیماری» است. بنابراین وضعیت جسمانی و روانی متهم، کهولت، بیماری و یا از کار افتادگی در میزان مجازات موثر است [۲۲].

یکی از نوآوری‌های قانون مجازات ۱۳۹۲ اشاره و تصریح به «بیماری» است. این مورد نشان از توجه و ارفاق قانون‌گذار نسبت به بیماران است، در حالی که قانون مجازات سابق صرفاً به وضع خاص متهم اشاره کرده بود. بر این اساس بیماری مجرم به صراحت قانون شامل یکی از موارد تخفیف مجازات است و قاضی می‌تواند در صورتی که متهم بیماری خاصی داشته باشد که در تعیین نوع یا میزان مجازات موثر باشد بر اساس آن مجازات را تخفیف دهد. این تخفیف می‌تواند به دو صورت «تقلیل مجازات قانونی» یا «تبدیل مجازات قانونی به مجازات دیگری مناسب به حال متهم» باشد.

اجرای مجازات

در این گفتار به بررسی این موضوع می‌پردازیم که چنانچه فردی که می‌بایست درمورد او مجازات اجرا شود بیمار باشد، نحوه اجرای حکم چگونه خواهد بود. در پاسخ باید گفت اصولاً در نظام حقوقی ایران ابتلا به بیماری، مانع اجرای مجازات نیست و حسب

که مجازات‌ها از حیث موضوع به اقسام مختلفی تقسیم می‌شوند از جمله مجازات‌های مالی، بدنی، سالب حیات، سالب آزادی و محدود کننده آزادی، لازم است به تفکیک، وضعیت محکوم بیمار نسبت به هریک از مجازات‌های مذکور مورد بررسی قرار گیرد.

مجازات حبس

در قرون وسطی زندان‌ها از یک‌سو مملو از زندانی بودند و از سوی دیگر زندانیان در وضعیت بدی قرار داشتند. انتقاداتی که توسط نویسندگان و دانشمندانی چون ژان میون، جان هوارد و شارلوکا نسبت به شیوه اداره زندان‌ها وارد شد، باعث به‌وجود آمدن علمی تحت عنوان «علم اداره زندان‌ها» در سده هجدهم میلادی شد [۲۳] که به موجب آن زندان‌ها علاوه بر آنکه باید دارای کارکرد فایده‌گرا باشند، می‌بایست در آنها به حقوق زندانیان و جنبه اصلاح و درمانی نیز توجه شود. متعاقب این موضوع تغییرات در سازمان زندان‌ها و نسبت به حقوق زندانیان ایجاد شد.

در حقوق ایران نیز رویکرد اصلاحی و درمانی نسبت به کارکرد زندان سبب شد تا تدوین‌کنندگان آیین‌نامه سازمان زندان‌ها پیش از پیش به حقوق زندانیان توجه کنند. آخرین آیین‌نامه در این خصوص، آیین‌نامه سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور مصوب ۱۴۰۰/۲/۲۰ است که در آن حقوق زندانیان، از جمله حقوق آنها در زمان بیماری، مورد توجه قرار گرفته است.

از زمانی که محکوم برای تحمل کیفر به زندان معرفی و مجازات شروع می‌شود تا زمانی که حبس پایان یابد یا از طرق قانونی اجرای حبس موقتاً متوقف و یا زایل شود و محکوم از زندان آزاد شود «دوران تحمل کیفر» نامیده می‌شود [۲۴]. در دوران تحمل کیفر، امکان ابتلای محکوم به انواع بیماری‌ها وجود دارد. اصولاً ابتلای محکوم به حبس به بیماری موجب از بین رفتن مجازات نمی‌شود و فقط در طول دوران گذران محکومیت در زندان برای زندانی بیمار حقوق ویژه‌ای پیش‌بینی شده است [۱۲] که به ذکر اهم آنها در نظام حقوقی ایران می‌پردازیم.

در ابتدای ورود زندانی به زندان، او در بخش تشخیص زندان توسط پزشک و روانشناس مورد معاینه و عنداللزوم مورد آزمایش قرار می‌گیرد و وضعیت سلامت جسمی و روانی او ثبت می‌شود و در صورت لزوم اقدامات مربوط به مراقبت‌های پزشکی و درمان بیمار انجام می‌شود. هرگاه بنا به نتایج بررسی و مستندات به‌دست آمده

برای پزشک یا روانشناس مشخص شود که زندانی دارای ناتوانی جسمی یا روانی است و نگهداری زندانی ناتوان در محیط موسسه همراه با مخاطرات جسمی و روانی برای او باشد و یا حبس موجب تشدید و یا تأخیر در بهبود بیماری زندانی شود و یا چنانچه بیماری به نحوی است که مانع اجرای حبس باشد و مداوی زندانی در خارج از موسسه ضروری بوده یا امید به بهبود بیمار نباشد، مراتب به رئیس زندان اعلام می‌شود تا موضوع به قاضی اجرای احکام گزارش شود و مطابق مواد ۵۰۲ و ۵۲۲ ق. آ. د. ک. اتخاذ تصمیم و اقدام مقتضی صورت گیرد. (ماده ۶۰ آیین‌نامه سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور مصوب ۱۴۰۰/۲/۲۰).

در زندان واحدی به نام «واحد بهداشت و درمان» به منظور حفظ و تأمین سلامت جسمانی و روانی و نیازهای پزشکی و دارویی زندانیان وجود دارد. در صورتی که بیماری فرد زندانی به نحوی باشد که در این مراکز درمان‌پذیر باشد، برای درمان او اقدام می‌شود، اما چنانچه نیاز به مداوی محکوم در خارج از زندان باشد، مانند نیاز محبوس به عمل جراحی، در این صورت حسب ماده ۵۲۲ ق. آ. د. ک. قاضی اجرای احکام کیفری با کسب نظر پزشک قانونی و با اخذ تأمین متناسب اجرای حبس را به تعویق می‌اندازد و در صورت ناتوانی در تدارک تأمین توسط متهم، تحت نظر ضابطان در بیمارستان معالجه می‌شود و مدت معالجه جزو مدت محکومیت محسوب می‌شود. طبق تبصره ماده ماده ۵۰۳ ق. آ. د. ک. محکوم به حبس یا کسی که به علت پرداخت نکردن جزای نقدی در حبس به سر می‌برد، در صورت جنون تا بهبودی در بیمارستان روانی یا مکان مناسب دیگری نگهداری می‌شود. این ایام جزو مدت محکومیت او محاسبه می‌شود.

به موجب آیین‌نامه سازمان زندان‌ها، زندانیان دارای ناتوانی جسمی و روانی و محکومان دارای بیماری روانی، جدا از دیگر زندانیان نگهداری می‌شوند و با تأیید پزشک از اجرای تمام یا برخی برنامه‌ها که برای دیگر زندانیان الزامی است، معاف هستند. (مواد ۳۳ و ۶۸ آیین‌نامه سازمان زندان‌ها) براساس ماده ۱۴۰ آیین‌نامه سازمان زندان‌ها، زندانی به محض احساس کسالت با اخذ معرفی‌نامه به واحد بهداشتی معرفی می‌شود و دارو، خدمات و دستورات پزشکی دریافت می‌کند. تأمین هزینه دارو، درمان و در صورت نیاز، معالجه زندانیان، به عهده زندان است. اما هزینه درمان بیماری‌های سابق فرد که ضرورت درمان ندارد با فرد زندانی است (ماده ۱۴۸). ماده ۱۳۹ آیین‌نامه سازمان زندان‌ها به حضور الزامی پزشک یا پرستار در زندان

گرفته و اجرا می‌شود [۲۵].

در حقوق ایران، اگر محکوم علیه به شلاق به بیماری جسمی یا روانی مبتلا باشد و اجرای مجازات موجب تشدید بیماری و یا تأخیر در بهبود او شود، قاضی، با نظر پزشک قانونی، اجرای مجازات را به تعویق می‌اندازد و اگر در شلاق تعزیری امیدی به بهبودی نباشد با احراز بیماری و مانع بودن آن برای اعمال مجازات، با ذکر دلیل، پرونده برای تبدیل به مجازات مناسب دیگر به مرجع صادر کننده رأی قطعی ارسال می‌شود (ماده ۵۰۲ ق. آ. د. ک.). همچنین به اجرای مجازات شلاق در ایام استحاضه و حیض به تشخیص و دستور قاضی اجرای احکام به تعویق می‌افتد (ماده ۵۰۱ ق. آ. د. ک.). مراتب مذکور در آیین‌نامه اجرای احکام کیفری نیز مورد توجه قرار گرفته است. ماده ۱۳۰ آیین‌نامه موصوف مقرر می‌دارد: «قاضی اجرای احکام کیفری در صورت ادعای محکوم دایر بر وجود مانع پزشکی برای اجرای مجازات شلاق، او را به پزشکی قانون معرفی می‌کند. هرگاه به تشخیص پزشکی قانونی امید به رفع مانع باشد تا زمان بهبودی اجرای مجازات شلاق به تعویق می‌افتد و در غیر این صورت در شلاق تعزیری وفق ماده ۵۰۲ قانون آیین دادرسی کیفری (تبدیل به مجازات دیگر) عمل می‌شود و در شلاق حدی به دستور دادگاه با یک دسته ترکه یا شلاق (ضغث) که به تعداد ضربات حد است، فقط یک بار به محکوم زده می‌شود؛ هرچند همه آنها به بدن او نرسد.» در توضیح «ضغث» باید بیان داشت که پیامبر (ص) و امامان (ع) اهتمام ویژه‌ای بر اقامه حدود داشته‌اند و تعطیلی و تأخیر در اجرای آن را حتی برای لحظه‌ای جایز نمی‌دانسته‌اند. از جمله در روایاتی از حضرت علی (ع) آمده است: «... فلیس فی الحدود نظر ساعه: در حدود یک لحظه تأخیر وجود ندارد.» [۲۶] با این حال زمان و مکان و مصلحت و وضعیت فرد محکوم نقش تعیین کننده‌ای در اجرای حد دارد. بنابراین از آنجا که مکلفان همواره در یک وضعیت نیستند و احکام با توجه به وضعیت آنها متغیر است، شیوه یکسان برای اجرای برخی از احکام شرعی امکان‌پذیر نیست؛ از جمله اجرای حد بر فرد بیمار. مطابق احکام شرعی بر فرد مریض حد جاری نمی‌شود مگر اینکه مصلحت تعجیل حد را اقتضا کند. در این حالت کیفر حدی به علت بیماری مجرم به تأخیر می‌افتد یا تبدیل می‌شود تا مبادا اجرای حد بر فرد بیمار باعث مرگ او شود. از موارد تبدیل کیفر حدی به علت بیماری مجرم می‌توان به ضغث اشاره کرد. ضغث دسته‌ای از چوب نازک (ترکه) است که یک بار بر بدن مجرم زده می‌شود و مقدار چوب‌ها به تعداد ضربات تازبانهای است که به موجب حد باید

به صورت شبانه‌روزی یا در برخی از ساعات روز اشاره کرده است. به موجب بند «ث» ماده ۱۰ آیین‌نامه نحوه اجرای احکام حدود، سلب حیات، قطع عضو، قصاص نفس و عضو و جرح، دیات، شلاق، تبعید، نفی بلد، اقامت اجباری و منع اقامت در محل معین مورخ ۱۳۹۸/۳/۲۷ رئیس قوه قضاییه که به اختصار آیین‌نامه نحوه اجرای احکام کیفری خوانده می‌شود، قاضی اجرای احکام کیفری در صورت حدوث بیماری جسمی یا روانی محکوم تا زمان بهبودی منوط به آنکه اجرای مجازات موجب تشدید بیماری یا تأخیر در بهبودی شود با تنظیم صورت‌مجلس و ذکر علت، دستور تعویق اجرای مجازات را تا رفع مانع صادر می‌کند.

مجازات قطع عضو و قصاص عضو

قطع عضو، مجازات جرایم سرقت حدی و محاربه است. قصاص عضو نیز مجازات کسانی است که به صورت عمدی جراحی به دیگران وارد کرده که باعث قطع عضو یا مجروحیت آنها شده است. قاضی اجرای احکام کیفری قبل از اجرای مجازات‌های قطع عضو و قصاص عضو، محکوم را به منظور احراز فقدان موانع قانونی (بیماری و...) برای اجرای مجازات به پزشکی قانونی معرفی می‌کند. در فرض تشخیص مانع قانونی و فراهم بودن موجبات رفع آن، برای رفع مانع اقدام و پس از رفع آن، حکم اجرا می‌شود. در غیر این صورت تا برطرف شدن مانع، اجرای قطع عضو به تأخیر می‌افتد (مواد ۱۱ و ۹۵ آیین‌نامه نحوه اجرای احکام کیفری). شق آخر ماده ۴۳۹ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ نیز در باب اجرای قصاص عضو مقرر می‌دارد: «اگر مرتکب، بیمار و یا شرایط زمان و مکان به گونه‌ای باشد که در قصاص، بیم سرایت به نفس یا صدمه دیگر باشد، در صورت امکان موانع رفع و قصاص اجرا می‌شود. در غیر این صورت تا برطرف شدن بیم سرایت، قصاص به تأخیر می‌افتد.»

مجازات شلاق

نگاهی به تاریخ تحولات کیفری نشان می‌دهد که کاربرد مجازات شلاق از زمان‌های گذشته به مثابه یکی از مهم‌ترین اشکال اجتماعی علیه جرم و جلوه‌ای بارز از کیفرهای جسمانی، تهریبی-ترذیلی، امری شایع و رایج بوده است. در حال حاضر اگرچه مجازات شلاق از سیاهه کیفری بسیاری از کشورها حذف شده، با این وجود همچنان در قوانین جزایی برخی دولت‌ها، از جمله ایران، مورد تصریح قرار

بر مجرم زده شود.

برخی از فقها (آیت‌الله مکارم شیرازی) ضغث را در واقع نوعی حيله شرعی می‌دانند [۲۷]. در دلیل جواز حکم حيله‌های شرعی به برخی آیات و روایات اشاره می‌کنند. از جمله در آیه ۴۴ سوره «ص» آمده است: «وَحُذِّ بیدک ضغثاً فاضرب به ولا تحنث... و به ایوب گفتیم دسته‌ای از چوب‌های باریک خرما را به دست گیر و بر تن (زن خود که بر زدنش قسم یاد کردی) بزن تا قسم و عهد خود را نشکنی.» باتوجه به آنچه ذکر شد، وقتی بر بیماری ضغث اجرا می‌شود، از یک‌سو حد الهی تعطیل نمانده و به تعداد ضربات شلاق، ترکه به بدن فرد اصابت کرده و از سوی دیگر، بنا به وضعیت بیمار و رعایت مصلحت، نحوه اجرای حد تغییر یافته است.

مجازات سالب حیات

منظور از مجازات سالب حیات، مجازاتی است که حق حیات را از فرد سلب می‌کند. این مجازات شامل اعدام، قصاص، رجم، صلب و قتل است [۲۸]. مستنبط از مواد ۳۴ و ۳۵ آیین‌نامه نحوه اجرای احکام کیفری ۱۳۹۸، بیماری ممکن است اجرای حکم قصاص نفس را به تأخیر بیندازد. بنابراین چنانچه در زمان اجرا حکم، بیماری محکوم به قاضی اجرای احکام اعلام شود، قاضی مکلف است مراتب را به پزشک قانونی یا پزشک معتمد منعکس کند و در صورت لزوم دستور دهد محکوم را نزد پزشک اعزام کنند و یا پزشک در زندان یا محل اقامت محکوم حاضر شده و پس از معاینه و بررسی سوابق مربوطه اعلام کند آیا محکوم قادر به حضور در مراسم و تشریفات هست یا خیر. چنانچه پزشک پس از بررسی و عنداللزوم معاینه محکوم اعلام کرد که محکوم مبتلا به بیماری شدید مانع اجرای حکم است، در این صورت مراتب در پرونده اجرایی درج می‌شود و قرار توقف اجرای حکم تا برطرف شدن مانع صادر و پرونده مقید به وقت نظارت متناسب با زمان بهبودی خواهد شد [۲۹].

مجازات تبعید و اقامت اجباری در محل معین

براساس تبصره ۴ ماده ۱۳۷ آیین‌نامه اجرای احکام کیفری، در صورتی که اعزام شخص محکوم به تبعید و اقامت اجباری در محل معین به دلیل عذر موجه از قبیل بیماری ممکن نباشد، پس از رفع مانع اعزام صورت خواهد گرفت. همچنین حسب تبصره ۴ ماده ۳ آیین‌نامه اجرای مجازات تکمیلی موضوع ماده ۲۳ قانون مجازات

اسلامی ۱۳۹۲ در صورت عذر موجه برای محکوم به تبعید، پس از رفع مانع، تبعید اجرا می‌شود. عذر موجه چنانچه بیماری باشد، طبق اصول کلی، پس از کسب نظر پزشک قانونی، تبعید به تعویق خواهد افتاد و چنانچه امیدی به بهبود نباشد و تبعید امکان‌پذیر نباشد، بر اساس ماده ۵۰۲ ق. آ. د. ک. به مجازات دیگری تبدیل می‌شود.

مجازات مالی

مجازات‌های مالی مانند دیه و جزای نقدی چون بر مال مجرم صورت می‌گیرد، بیماری او تأثیری بر اجرای مجازات نداشته و از اموال مجرم برداشته می‌شود، مگر اینکه تادیه نکردن محکوم به مالی منجر به بازداشت (حبس بدل از جزای نقدی) شود که در این حالت صورت آنچه درمورد حقوق بیماران زندانی گفته شد، در این حالت نیز صادق است.

نتیجه‌گیری

هرچند اصل بر تساوی و برابری همه افراد در مقابل قانون است، با این حال رعایت انصاف و عدالت ایجاب می‌کند نسبت به دسته‌ای از افراد، خصوصاً در دادرسی کیفری، تمهیدات ویژه‌ای در نظر گرفته شود تا ضمن حفظ حقوق جامعه، حقوق این دسته از افراد نیز رعایت شود. زیرا دادرسی یکسان نسبت به تمامی اشخاص نه تنها منافعی حقوق بشر است بلکه با اهداف دادرسی نیز در تعارض است و گاه منجر به نتایج ناصواب و خلاف واقع خواهد شد. متهمان و مجرمان بیمار، از جمله افرادی به شمار می‌آیند که نیازمند دادرسی افتراقی هستند. متهمان و مجرمان بیمار به دلیل وضعیت خاصی جسمی یا روانی، مانند افراد سالم قادر به دفاع از خود در برابر اتهامات وارده یا تحمل مجازات نیستند، بنابراین برخورد کیفری یکسان با آنان مانند افراد سالم موجب تضییع حقوق آنان خواهد شد و رنج مضاعفی را علاوه بر رنج تحمل مجازات بر آنها وارد خواهد کرد که این امر می‌تواند باعث تشدید بیماری و وخامت حال آنها شود.

حقوق متهمان و مجرمان بیمار در نظام کیفری ایران به صورت ناقص مورد توجه قرار قانون‌گذار گرفته است. به این معنا که حقوق آنها صرفاً در برخی از مراحل دادرسی کیفری مانند مرحله احضار، صدور قرار تأمین و تعیین مجازات، مورد بحث قرار گرفته و در برخی از مراحل دادرسی چون انجام تحقیقات مقدماتی و بازجویی و حضور در جلسه دادرسی مورد توجه قرار نگرفته است. از سوی دیگر

5. Rahmat MR, Ashouri M, Mahdavi Sabet MA, Shiri Abbas. Differentiation of the investigation stage regarding sick defendants. Quarterly Journal of Medical Law. 2019;54:133. [Persian]
6. Nargesi Khorramabad N. Dimensions of Patients' Rights from the Perspective of the Holy Quran and Islamic Tradition. Quarterly Journal of Medical Jurisprudence. 2012;9-10:13. [Persian]
7. Tovhidi J, Askaripour H. Patients' Rights and Judicial Challenges. Medical Law Quarterly. 2017;18:67. [Persian]
8. Moghaddasi MB, Yazdani J. The rights of victims, witnesses and patients in the criminal proceedings. Quarterly Journal of Medical Law. 2017;42:106. [Persian]
9. Khaleghi A. Notes on the Code of Criminal Procedure. Ninth Edition, Tehran: Shahre Danesh. 2015, Pp:97. [Persian]
10. Shakeri A, Babaei Shahandashti SB. Enforcement of accused arrest warrant in Iranian law, along with having a look at English law (According to Iranian Law of Criminal Procedure, 1392). Comparative Law Review. 2016;7(1):205-24. [Persian]
11. Moghaddasi MB, Yazdani J. Patients' rights in the light of the principles of criminology, Medical Law Quarterly. 2018;44:147. [Persian]
12. Afzalian M. Rights of Defendants and Sick Convicts in the Iranian Criminal Justice System. Quarterly Journal of Medical Law. 2011;16:66. [Persian]
13. Gholami H. Patients' Rights in the Criminal Justice System. Medical Law Quarterly. 2010;14:23. [Persian]
14. Ashouri M. Criminal Procedure. [Volume I], Eighth Edition, Tehran: Samat Publications. 2004, Pp:132. [Persian]
15. Khaleghi A. Criminal Procedure. [Volumes I], 28 Edition, Tehran: Shahre Danesh Publications. 2015, Pp:224. [Persian]
16. Naji Zavareh M. Criminal Procedure. [Volume 1], First Edition, Tehran: Khorsandi Publications. 2015, Pp:449. [Persian]
17. Saffari A. Punishment. Twenty-seventh Edition, Tehran: Jangal Publications. 2013, Pp:55. [Persian]
18. Sabzevari Nejad H. The place of the principle of proportionality of crime and punishment in the criminal law of Iran and the United Kingdom. Judicial Legal Perspectives. 2017;77-78:135. [Persian]
19. Shams Natri MA. Islamic Penal Code in the Current Order, Volume I of Public Criminal Law. First Edition, Tehran: Mizan Publishing. 2013, Pp:84. [Persian]
20. Shambati H. Public Criminal Law. [Volume 3], Third Edition, Tehran: Majd Publications. 2014, Pp:148. [Persian]
21. Mossadegh M. Explanation of the Islamic Penal Code. Fifth Edition, Tehran: Jangal Publications. 2014, Pp:147. [Persian]

حقوق متهمان و مجرمان بیمار به صورت پراکنده در مجموعه‌ای از قوانین و مقررات ذکر شده است. بنابراین اولاً قانون‌گذار می‌بایست به صورت جامع و مانع به بیان حقوق متهمان و مجرمان بیمار بپردازد و ثانیاً فصلی را در قوانین کیفری، چه شکلی و چه ماهوی، به صورت منسجم و منظم به بیماران اختصاص دهد. البته قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲ و قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲، در مجموع نسبت به قوانین کیفری سابق توجه بیشتری به حقوق متهمان و مجرمان بیمار داشته که این موضوع گام مهمی در پیشرفت قوانین کیفری در راستای رعایت اصول دادرسی عادلانه است.

پیشنهادهای

باتوجه به مباحث پیشگفت، پیشنهادات زیر ارائه می‌شود:

- ◀ کاهش مدت تحت نظر بودن متهمان بیمار.
- ◀ وضع قواعد و مقررات در رابطه با نحوه بازجویی از متهمان بیمار.
- ◀ تسریع در دادرسی درخصوص محکومان و متهمان بیمار.
- ◀ افزایش موارد اعتراض به بازداشت موقت از جمله به دلیل وجود بیماری فرد بازداشتی.
- ◀ اصلاح مقررات مربوط به توقف دادرسی درخصوص متهمان مجنون، به این صورت که درخصوص متهم مجنون بدون تفکیک در نوع جرم دادرسی متوقف شود.

تأییدیه اخلاقی: موردی برای گزارش وجود ندارد.

تضاد منافع: هیچ‌گونه تعارض منافعی از سوی نویسنده اعلام نشده است.

منابع مالی: این پژوهش مورد حمایت مالی قرار نگرفته است.

References

1. Ashouri M, Bashirieh H, Hashemi M, Yazdi A. Human Rights and the Concepts of Equality, Fairness and Justice. First Edition, Tehran: Khorsandi Publications. 2015. Pp:144. [Persian]
2. Mir Mohammad Sadeghi H, Ashouri M, Akhundi M, Moazenzadegan H, Shamloo B, Islami R, et al. Principles of Fair Trial in Practice. First Edition, Tehran: Khorsandi Publications. 2016, Pp:17-87. [Persian]
3. Hassani M. Differential criminal policy in the Alawite tradition with emphasis on the owner's treaty. Journal of Islamic Law Research. 2018;15(58):146. [Persian]
4. Soltanifard H, Malmir M, Alipour H. Differential trial of crimes against chastity; From Proper Prosecution to Organizational Jurisdiction. Journal of Criminal Law Teachings. 2019;18:148. [Persian]

- of Islamic Jurisprudence and Law. 2017;9(17):235-56. [Persian]
27. The Creed of Compassion-Islamic Teachings & Answering Doctrinal Misconceptions. Available from doi: [makarem.ir/maaref/fa/tag/index/81693](https://doi.org/10.22059/maaref/fa/tag/index/81693). [Persian]
28. Pourbafarani H, Mahmoudian Esfahani K. Effects of survival in life-threatening punishments in Imami jurisprudence and criminal law. Journal of Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law. 2015;2:201. [Persian]
22. Ardabili. M A, General Criminal Law, Volume 3, First Edition, Mizan Publications. 2014. p: 150. [Persian]
23. Block. B, Punishment. Translated by Najafi Aberandabadi AH. Third Edition, Tehran: Majd Publications. 2003, Pp:37-45. [Persian]
24. Ahmadi Movahed A. Execution of Criminal Sentences. Third Edition, Tehran: Mizan Publications. 2008, Pp:181. [Persian]
25. Najafi Tavana A, Milki A. Whipping in the Light of Criminal Thoughts. Free Legal Research Quarterly. 2007;1(2):181. [Persian]
26. Momeni A, Alawi M, Rostami Najafabadi H. Effective components in the execution of HAD punishment. Journal