

Victims' Rights, Witnesses and Informants of Patients in Iran Criminal Process

Mohammad Bagher Moghaddasi¹, Javad Yazdani²

Abstract

Although, the history of login of secondary victimization notions in Iran criminology discourse return to more than a decade ago, but these ideas has been adopted in Iran legislative politics by enacting Code of Criminal Procedure in 2013 and in this act has been considered numerous mechanisms for supporting them in order to reduce their hardship. The victim's sick people have more specific needs than other victims. They are suffered financial and moral losses as a result of crime. On the other hand, due to their specific circumstances, they face persecution for their rights. Failure to support them will instigate delinquents in the reappearance of delinquency as well as the blackening of dark number of criminality. In addition to the victims, witness and sick informed people that play an important role in the administration of justice, needs special support. By ignoring this issue, disrupts the criminal justice system in fulfilling its basic objective of enforcing justice and depriving those victims of the fundamental right to plead. The question is that considering the necessity of protecting the victims, witness and sick informed people in the criminal procedure, is this necessity considered by the legislator in the adoption of the Code of Criminal Procedure of 2013? Regarding the anticipation of measures, it seems that the possibility of intervention by NGOs in declaring a crime against the victim's ill, prescribing the entry of judicial authorities in litigation on their behalf, the appointment of an interpreter for the deaf and lacking the speaker's power, the prohibition of arrest of witness and sick informed people and accepting their illness as justification and other protective mechanisms can be answered positively. Certainly, the proper

1. Assistant Professor of Criminal Law and Criminology, Department of Law, Faculty of Humanities, University of Bojnord, Bojnord, Iran. (Corresponding author)
Email: mbmoghaddasi@ub.ac.ir

2. MA Student in Criminal Law and Criminology, Faculty of Law and Political Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

implementation of these rights can be an effective step in improving the rights of the victim, witness and sick informed people.

Keywords

Victims, Witnesses, Informants, Patients, Criminal Process

Please cite this article as: Moghaddasi MB, Yazdani J. Victims' Rights, Witnesses and Informants of Patients in Iran Criminal Process. Iran J Med Law 2017; 11(42): 101-124.

حقوق بزه‌دیدگان، شهود و مطلعان بیمار در فرآیند کیفری ایران

محمدباقر مقدسی^۱

جواد یزدانی^۲

چکیده

هرچند تاریخچه ورود اندیشه‌های جنبش بزه‌دیده‌شناسی ثانویه به گفتمان جرم‌شناسی ایران به بیش از یک دهه پیش برمی‌گردد، ولی این اندیشه‌ها با تصویب قانون آیین دادرسی کیفری در سال ۱۳۹۲ وارد سیاست تقنینی ایران گردید و ساز و کارهای حمایتی متعددی برای کاهش آلام آنان پیش‌بینی گردید. در این میان بزه‌دیدگان بیمار در مقایسه با سایر بزه‌دیدگان نیازهای خاص‌تری دارند. آنان از یک طرف در نتیجه ارتکاب جرم، متحمل زیان‌های مادی و معنوی شده و از طرف دیگر به دلیل شرایط خاص‌شان در احقاق حقشان با مشقت‌هایی رو به رو هستند. عدم حمایت از آنان موجب تحریک بزه‌کاران در وقوع مجدد بزه و نیز پررنگ‌تر شدن رقم سیاه بزه‌کاری خواهد شد. در کنار بزه‌دیدگان، شهود و مطلعان بیماری که نقش مهمی در اجرای عدالت دارند، نیز نیازمند حمایت ویژه هستند. نادیده گرفتن این مسأله نظام عدالت کیفری را در تحقق هدف اساسی خویش، یعنی برقراری عدالت ناتوان جلوه داده و بزه‌دیدگان بیمار را از حق بنیادین تظلم خواهی محروم می‌کند.

سؤالی که مطرح می‌باشد این است که با توجه به ضرورت حمایت از بزه‌دیدگان، شهود و مطلعان بیمار در فرایند دادرسی کیفری، آیا این ضرورت در تصویب قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲ مورد توجه قانونگذار قرار گرفته است؟ به نظر می‌رسد با توجه به پیش‌بینی تدابیری همانند امکان مداخله سازمان‌های مردم‌نهاد در اعلام جرم ارتكابی علیه بزه‌دیدگان بیمار، تجویز ورود مقامات قضایی در دادخواهی به نیابت از آنان، تعیین مترجم برای افراد ناشنوا و فاقد قدرت تکلم، ممنوعیت جلب شهود و مطلعان بیمار و پذیرش بیماری آنان به عنوان عذر موجه و سایر ساز و کارهای حمایتی و حفاظتی

۱. استادیار گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: mbmoghadsi@ub.ac.ir

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

می‌توان به سؤال مطرح شده، پاسخ مثبت گفت. یقیناً اجرای مناسب این حقوق می‌تواند گام مؤثری در ارتقای حقوق بزهدیدگان، شهود و مطلعان بیمار داشته باشد.

واژگان کلیدی

بزهدیدگان، شهود، مطلعان، بیمار، فرایند کیفری

مقدمه

دهه‌های اخیر محل تحول قانونگذاری در عرصه تکامل عدالت در فرآیند کیفری بوده است. تحولی که با در نظر گرفتن اصل منصفانه بودن دادرسی و توجه ویژه به کنشگر مورد بزه واقع شده جرائم، یعنی بزه‌دیده، تدوین قوانین را به شدت تحت تأثیر قرار داده است. همچنین نمایان شدن ضعف افراد خاص به لحاظ شرایط جسمی و روحی (که مفهوم بیمار را تشکیل می‌دهد) و عدم توازن امکانات برای این افراد در مقایسه با سایرین، موجب اختلال در تحقق اهداف دادرسی کیفری در برقراری عدالت در این زمینه گردیده است. اهدافی که نه تنها عدالت کیفری به دنبال آن بوده است، بلکه از مطالبات قانون اساسی به عنوان محور تدوین قوانین نیز می‌باشد. به موجب اصل ۲۹ قانون اساسی «برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و... حقی است همگانی.» اصلی که برخی از آن به نحوی حق سلامت را استنتاج نموده‌اند (۱). حقی که در تقسیم حق به انتخابی و رفاهی، می‌تواند به عنوان نمونه‌ای از حقوق رفاهی به معنای حق داشتن برخی منافع برای بیماران پیش‌بینی شود (۲). همچنین مطابق اصل ۲۰ قانون اساسی، همه افراد ملت اعم از زن و مرد یکسان در حمایت قانون قرار دارند. برخی از افراد به جهت برخورداری از شرایط خاص، مستحق حمایت ویژه‌ای هستند. بیماران از جمله این افراد هستند که به جهت برخورداری از شرایط خاص جسمی و روحی، باید مورد حمایت قرار گیرند. دادرسی کیفری نیز به عنوان یکی از زمینه‌هایی که امکان حضور بیماران در آن، خواه به عنوان شاکی، خواه به عنوان متهم و خواه به عنوان افراد فارغ از این دو گروه وجود دارد، باید تدابیر حمایتی از این دسته افراد را از نظر گذرانده و مقرراتی وضع نماید تا با برقراری توازن میان امکانات تظلم‌خواهی بیماران با سایر افراد، گامی جهت مقابله با ایراد خدشه بر موازین دادرسی عادلانه را طی نموده باشد. از این رو تدوین قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲ (که از این پس به اختصار ق.آ.د.ک. نامیده می‌شود) فرصتی جهت تأمل در این زمینه را فراهم نمود و قانونگذار را بر آن داشت تا در راستای تکامل فرآیند کیفری، چتر حمایتی خویش را بر سر بیماران حاضر در این فرآیند گسترانیده و تدابیر افتراقی و حمایتی از این افراد را اتخاذ نماید. تدابیری که با حمایت از بزه‌دیدگان، شهود و مطلعان بیمار، سیاست کیفری افتراقی در مواجهه با آنان را در فرآیند دادرسی کیفری تقویت نمود.

در این نوشتار سعی بر آن است تا با بررسی ساز و کارهای حمایتی اتخاذی برای بزه‌دیدگان، شهود و مطلعان بیمار در فرایند کیفری، ضمن تبیین تحول سیاست تقنینی ایران در زمینه سیر تکامل دادرسی نسبت به بیماران، بیماران را از حقوقی که قانونگذار در راستای کاهش رقم سیاه و برطرف کردن ناتوانی آنان در زمینه دادخواهی کیفری پیش‌بینی نموده است، آگاه ساخته و سایر ملزومات مکمل مقررات تدوین‌شده به قانونگذار پیشنهاد گردد. لازم به ذکر است که دغدغه نگارندگان متفاوت از سایر نویسندگانی است که تاکنون تمام توجه خویش را معطوف به بیماران بزه‌کار کرده و از سایر بیماران دخیل در برقراری توازن عدالت غافل مانده‌اند. امری که موجب شد برای اولین بار قلم در راستای حمایت از بزه‌دیدگان، شهود و مطلعان بیمار در فرایند کیفری به وسیله نگارندگان به حرکت درآورده شود.

بزه‌دیدگان بیمار

دادرسی کیفری عموماً به متهم توجه داشته و این امر موجب غفلت اذهان از کنشگر دیگر واقعه جنایی، یعنی بزه‌دیده خواهد شد. تدقیق در اشخاص دخیل در دادرسی کیفری ما را متوجه شخص مورد ظلم واقع‌شده‌ای می‌نماید که برای احقاق حق به فرآیند اجرای عدالت پناه آورده است، هرچند این امکان وجود دارد که در وقوع جرم تنها نظم عمومی مورد تعرض قرار گرفته و موضوعی به نام بزه‌دیده مطرح نباشد، اما در بیشتر موارد جرم ارتكابی متضمن ورود ضرر به افراد است. ضرری که جبرانش بزه‌دیده را به گام‌نهادن در پله‌های محاکم و دادخواهی و شرکت در جلسات دادرسی وادار می‌نماید. به دلیل طولانی‌بودن برداشتن این گام‌ها تحمل اشخاص طبیعی را از سربرده و به دشواری می‌اندازد. حال اگر شخص بیمار باشد و به لحاظ ضعف جسمانی توان طی نمودن این گام‌های دشوار را نداشته باشد، وصول مطالباتش منتفی خواهد شد. زمانی که جرمی قابل گذشت علیه بیمار ارتكاب یافته و عدم توانایی وی در طرح شکایت مانع به راه‌افتادن چرخ‌های دادرسی کیفری برای مقابله با بزه‌کار شده و موجب پررنگ‌ترشدن رنگ تیره ارقام گزارش‌نشده جرائم شود، این امر خطرناک خواهد بود. موضوعی که با اهداف نظام کیفری منافات داشته و نیازمند تکاپوی این نظام در پیش‌بینی ساز و کارهایی جهت حمایت از این افراد و احقاق حق آن‌ها است. لازم به ذکر است که به موجب اصل ۳۴ قانون اساسی در دسترس‌بودن دادگاه‌های صالح برای دادخواهی حق افراد است و طرح شکایت

و تظلم خواهی، نوعی استیفای حق است (۳). بنابراین اتخاذ تدابیری برای تحقق دادخواهی بیماران را می‌توان تحت عنوان حقوق بیماران امری ملزوم دانست. از این رو قانونگذار اتخاذ تدابیر افتراقی از این افراد را در ق.آ.د.ک. در دستور کار قرار داده و با پیش‌بینی این تدابیر سعی در پرکردن خلأهای موجود داشته است.

۱- تجویز ورود مقام‌های قضایی

شکایت ساز و کاری است که بزه‌دیده از طریق آن حق تظلم‌خواهی را اجرا می‌کند و دادستان نیز مکلف به قبول آن است، هرچند بنا به قاعده، تنها در جرائم قابل گذشت شروع به تعقیب منوط به طرح شکایت از سوی بزه‌دیده است، اما در جرائم غیر قابل گذشت نیز گرچه شروع به تعقیب منوط به طرح شکایت بزه‌دیده نیست، اما شکایت وی یکی از علت‌های شروع به تعقیب است. در موارد زیادی این امکان مطرح است که بزه‌دیده علی‌رغم این‌که قربانی جرم واقع شده است، شرایط طرح شکایت و پیگیری آن را نداشته باشد. این مسأله موجب نادیده گرفتن حق دادخواهی کسانی خواهد شد که به دلیل بیماری توان طرح شکایت ندارند. بنابراین حمایت از این افراد در راستای تکامل موازین دادرسی عادلانه امریست غیر قابل انکار. امری که قانونگذار در ماده ۷۱ ق.آ.د.ک. از نظر گذرانده و امکان طرح شکایت توسط بزه‌دیدگان ناتوان را نیز فراهم آورده است. به موجب این ماده در مواردی که تعقیب کیفری متوقف است بر شکایت شاکی، اگر بزه‌دیده به دلایلی از قبیل معلولیت جسمی یا ذهنی ناتوان از اقامه دعوا باشد، دادستان موضوع را با جلب موافقت آنان تعقیب می‌کند. همچنین مطابق قسمت اخیر ماده ۷۰ در مواردی که بزه‌دیده به عللی از قبیل بیهوشی (در این خصوص می‌توان شخصی که در اثر تصادف با اتومبیل متخلفی در بیهوشی به سر می‌برد را مثال زد) قادر به شکایت نباشد و ولی یا قیم وی نیز در دسترس نباشد و یا ولی یا قیم خود مرتکب جرم باشد، دادستان را مکلف نموده تا با تعیین قیم موقت یا رأساً، تعقیب مرتکب را اقدام نماید. در این زمینه سازمان‌های مردم‌نهاد توان ایفای نقش به‌سزایی جهت مطلع‌ساختن دادستان از جرم ارتكابی علیه بیمار دارند و اطلاعاتی که این سازمان‌ها در اختیار دادستان قرار می‌دهند، می‌تواند در تهیه و تدارک پرونده‌های کیفری مؤثر باشد.

۲- مداخله سازمان‌های مردم‌نهاد

به حرکت درآوردن چرخه دادرسی کیفری جهت مقابله با جرائم ارتكابی تحت عنوان جهات قانونی شروع به تعقیب، نیازمند تحقق جهات مذکور است. جهاتی که در ماده ۶۴ ق.آ.د.ک. به صورت موردی منصوص شده است و توجه به آن اهمیت مداخله دادستان در تعقیب را می‌رساند. تا قبل از سال ۱۳۹۲ مداخله دادستان تنها در جرائم غیر قابل گذشت جلوه می‌نمود، اما مواد ۷۰ و ۷۱ ق.آ.د.ک. این مداخله را حتی در جرائم قابل گذشت نیز تجویز نموده است تا دادستان در جرائم قابل گذشتی که به دلیل ناتوانی بزه‌دیدگان امکان طرح در محاکم ندارند، دخالت نموده و از جانب بزه‌دیدگان اقدام به تعقیب نماید. دادستان زمانی در انجام وظایف پیشگام خواهد بود که از وقوع جرائم مطلع شود، زیرا عدم اطلاع از وقوع جرم، عدم تعقیب را به دنبال خواهد داشت. این موضوع در جایی که بزه‌دیده به دلیل بیماری ناتوان از رساندن موضوع به اطلاع دادستان باشد، به وضوح نمایان می‌شود. بنابراین تدوین ساز و کارهایی جهت تسهیل فرآیند اطلاع نظام کیفری از وقوع جرائم علیه این‌گونه بزه‌دیدگان ضروری است. ضرورتی که سیاست تقنینی ایران پی به آن برده و با در نظر گرفتن اختیار برای سازمان‌های مردم‌نهاد جهت مطلع ساختن نظام کیفری و حتی شرکت در جلسات دادرسی، به سوی کاستن ارقام سیاه جرائم و برقراری امکان دادخواهی برای افراد ناتوان گام نهاده است.

در این زمینه ماده ۶۶ ق.آ.د.ک. مقرر می‌دارد «سازمان‌های مردم‌نهادی که اساسنامه آن‌ها در زمینه حمایت از... اشخاص بیمار و دارای ناتوانی جسمی یا ذهنی... است، می‌توانند نسبت به جرائم ارتكابی در زمینه‌های فوق اعلام جرم کنند و در تمام مراحل دادرسی شرکت کنند». این مشارکت یکی از جلوه‌های سیاست جنایی مشارکتی است (۴) که بر پایه دو مبنای حمایت و کمک به بزه‌دیدگان و حمایت از منافع عمومی جامعه و تعقیب و پیگیری جرائم در جامعه توجیه می‌شود (۵). مطابق تبصره یک ماده مذکور اعلام جرم و شرکت در جلسات دادرسی توسط سازمان‌های مردم‌نهاد در جرائمی که دارای بزه‌دیده خاص است منوط است به کسب رضایت بزه‌دیده. بنابراین سازمان‌های مردم‌نهاد برای اعلام جرم و یا شرکت در جلسات دادرسی جرائمی که دارای بزه‌دیده خاصی هستند باید نسبت به کسب رضایت بزه‌دیده و در صورت طفل یا مجنون بودن وی، رضایت ولی، قیم یا سرپرست قانونی و در نهایت در صورتی که قیم یا

ولی یا سرپرست خود مرتکب جرم شده باشند، اخذ رضایت قییم اتفاقی با تأیید دادستان اقدام نمایند.

هرچند پیش‌بینی این ساز و کار در کنار سایر تدابیر حمایتی برای بیماران گام مهمی در راستای اتخاذ سیاست حمایتی نسبت به بزه‌دیدگان خاص است، اما نباید عدم توجه به آن موجب متروک‌واقع شدن آن گردد، زیرا تا قبل از سال ۱۳۹۲، این موضوع به موجب ماده ۱۶ آیین‌نامه اجرایی تأسیس و فعالیت سازمان‌های غیر دولتی (۱۳۸۴ ش.) هیأت وزیران از نظر گذشته بود. ماده‌ای که حق اقامه دعوا علیه اشخاص حقیقی و حقوقی را به سازمان‌های غیر دولتی در موضوع فعالیت‌های خود و برای حمایت از منافع عمومی واگذار کرده بود، اما ضعف در اجرای آیین‌نامه در محاکم قضایی، موجب قانونگذاری در این خصوص گردید (۶). نکته قابل تأمل این‌که بر اساس تبصره ۲ ماده ۴۲ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور (۱۳۹۵ ش.) که جایگزین تبصره ۳ ماده ۶۶ ق.آ.د.ک. شده، اگر سازمان مردم‌نهادی سه بار متوالی اعلام جرم کند و درخواستش در محاکم صالحه به طور قطعی رد شود، برای یک سال از استفاده از حق مذکور در ماده ۶۶ محروم خواهد شد. این مقرر که طرح آن در یک قانون غیر مرتبط و به فاصله کوتاهی پس از اجرای ق.آ.د.ک. محل نقد است، در آینده مانع جدی در ایفای این مهم از طرف سازمان‌های مردم‌نهاد خواهد شد.

۳- تحقیق در منزل بیمار

تعقیب در اکثر جرائم با شکایت شاکی شروع می‌شود و وی در ارائه دلیل، دستیابی به متهم و روشن شدن حقیقت نقش به‌سزایی را ایفا می‌کند. در این میان تنظیم شکایت به طور صحیح در تسهیل تحقق این هدف اهمیت فراوانی دارد. صرف تنظیم درست شکوائیه که مسلماً توانایی بیان شرح کامل اطلاعات وقوع جرم را ندارد، مرجع تحقیق را از حضور شاکی بی‌نیاز نمی‌کند، زیرا همواره خود شاکی برای دستیابی به حقایق منبع مناسبی است. نهایتاً امکان احضار شاکی در مواقع لزوم امر طبیعی است. این احضار، بزه‌دیده بیمار را با مشکل مواجه می‌کند. اگر بزه‌دیده به دلیل بیماری توان حضور در محکمه را نداشته باشد، با توجه به این‌که حضور در محکمه حق بزه‌دیده است، امکان جلب وی وجود ندارد (۷). از طرف دیگر، مراجع قضایی به فراهم آوردن زمینه اجرای حق دادخواهی مکلف بوده و مرجع اجرای عدالت باید تدبیری اندیشیده و امکان استماع اظهارات بزه‌دیده را جهت روشن شدن حقیقت فراهم نماید. به همین جهت

ماده ۱۸۷ ق.آ.د.ک. مقرر داشته در مواردی که دستور احضار شخصی صادر شده و به علت بیماری توانایی حضور نزد مرجع تحقیق را نداشته باشد، در صورت اهمیت و فوریت امر کیفری و امکان انجام تحقیقات، مرجع تحقیق نزد وی رفته و تحقیقات را تکمیل نماید. امری که در فصل مربوط به متهم در قانون منصوص شده است، اما از آنجا که ضوابط احضار شاکی همان است که در مورد متهم بیان شده، تعمیم آن به بزه‌دیده فاقد اشکال است. پیش‌بینی مقرر مذکور باعث می‌شود تا مراجع تحقیق در مواقع احضار بزه‌دیده یا متهم و عدم امکان حضور آن‌ها به دلیل بیماری رسیدگی را ادامه داده و از اطلاع دادرسی جلوگیری نموده و در نهایت جهت روشن‌شدن حقیقت و احقاق حق بزه‌دیده نزد آن‌ها رفته و تحقیقات را انجام دهند.

۴- پیش‌بینی دادرسی ویژه جرائم پزشکی

بیماران برای درمان به شاغلان حرف پزشکی وابسته بوده و تمامیت جسمانی خویش را به منظور درمان در اختیار آن‌ها قرار می‌دهند. همانطور که در حوزه‌های مختلف جرائم خاص اتفاق می‌افتد، در حوزه پزشکی و درمان بیماران نیز جرائم به خصوص قابلیت ارتکاب دارند. جرائمی همچون افشای اسرار بیماران، قتل و ایراد صدمه بدنی ناشی از تقصیر پزشکی، خودداری از پذیرش و ارائه خدمات به بیماران، ایجاد مؤسسه پزشکی غیر مجاز، عدم رعایت تعرفه‌های قانونی و... که هر یک به گونه‌ای متفاوت حقوق بیماران را تضییع نموده و آن‌ها را وارد فرآیند اجرای عدالت می‌کنند. بیمارانی که آرامش جسمی و روحی آن‌ها از بین رفته و ارتکاب جرائم علیه آنان دغدغه‌هایشان را دوچندان نموده است، باید گام به مسیری بگذارند که اشخاصی سالم و توانا از طی نمودن گام‌های آن عاجزند. بنابراین حمایت از آنان و پیش‌بینی دادرسی ویژه آنان جهت تحقق هر چه بهتر عدالت امری ضروری است، البته اعتقاد بر تدوین دادرسی افتراقی نسبت به کلیه بیمارانی که در این فرآیند شرکت می‌کنند، امری گزاف است، زیرا تفکیک بیماران از افراد غیر بیمار امر بسیار دشواری بوده و از طرفی توجه به بیماران و برقراری دادرسی ویژه نسبت به آنان موجب خواهد شد تا افراد برای بهره‌مندی از این امتیاز خود را بیمار جلوه نمایند، اما این اقدام در جرائم پزشکی که بزه‌دیدگان آن اشخاص بیمار هستند، قابلیت پذیرش دارد. این قابلیت قانونگذار را متأثر نموده و موجب شده است تا جهت حمایت از بیمارانی که بزه‌دیده جرائم پزشکی قرار می‌گیرند، ماده ۲۵ ق.آ.د.ک وضع شده و در

همین راستا به رییس قوه قضاییه اختیار تشکیل دادرسی تخصصی جرائم مربوط به امور پزشکی و دارویی را محول نماید.

هرچند این اقدام گامی رو به جلو در کمک به بیماران جهت احقاق حق آنان است، اما نباید ناگفته گذاشت که در نظام قضایی ایران مراجع متعددی برای رسیدگی به جرائم پزشکی در نظر گرفته شده که تعدد و تکرر آنها موجب سرگردانی بیماران شده است (۸). این تکرر مراجع در جرائم پزشکی با اصل ۱۵۹ قانون اساسی در تضاد است که مقرر داشته دادگستری مرجع رسمی تظلمات و شکایات است. بنابراین در این خصوص مطالبه عدالت خواهان و قانون اساسی، وحدت مرجع صالح و تخصصی برای حمایت از بیماران در زمینه جرائم پزشکی است.

۵- تعیین مترجم

اصل تساوی سلاح‌ها یکی از پایه‌های منصفانه بودن دادرسی است. مفهوم این اصل بدین معنا است که هر یک از طرفین باید بتواند ادعای خود را در شرایطی مطرح سازد که او را نسبت به طرف مقابل به گونه‌ای اساسی در وضعیت نامناسب‌تری قرار ندهد (۹). لازمه رعایت اصل فوق این است که طرفین بتوانند ضمن شنیدن اظهارات طرف مقابل، با مقام قضایی صحبت کنند و از فهم مذاکرات محروم نشوند، اما ممکن است ناشنوا بودن و یا فقدان قوه تکلم یکی از طرفین موجب برهم خوردن توازن تساوی سلاح‌ها شود. بنابراین برای رعایت انصاف و عدالت باید برای این‌گونه اشخاص تدابیر خاصی در نظر گیرد. بر همین اساس حق برخورداری از مترجم یکی از حقوق دفاعی مورد تأکید در اسناد بین‌المللی و نظام حقوقی داخلی کشورها است. بند ۳ ماده ۱۴ میثاق حقوق مدنی و سیاسی مقرر نموده است «اگر متهم زبانی را که در دادگاه تکلم می‌شود، نمی‌فهمد یا نمی‌تواند با آن تکلم کند، حق دارد که یک مترجم به او مجاناً کمک نماید.» فرد ناشنوا نیز از افرادی است که قادر به درک مذاکرات و اظهارات نیست. همچنین فردی که فاقد قدرت تکلم است، توان انتقال منظور خود به مقام قضایی را ندارد. این افراد همانند کسانی هستند که زبان مقام قضایی را نمی‌دانند (۱۰). بر این اساس ماده ۲۰۱ ق.آ.د.ک. مقرر داشته «بازپرس برای شاکی، مدعی خصوصی، متهم، شاهد و مطلعی که ناشنوا است یا قدرت تکلم ندارد، فرد مورد وثوقی که توانایی بیان مقصود را از طریق اشاره یا وسایل فنی دیگر دارد، به عنوان مترجم انتخاب می‌کند...»

همانطور که در این ماده بیان شده است تعیین مترجم منصرف به بزه‌دیده نبوده، بلکه برای متهم و شاهد و مطلع نیز این حق در نظر گرفته شده است. این پیش‌بینی به وضوح تلاش قانونگذار در برقراری توازن سلاح‌های طرفین را نمایان می‌سازد، هرچند ماده فوق تعیین مترجم را تنها به بازپرس تکلیف نموده، اما حق برخورداری از این حق در تمام مراحل دادرسی از جمله محاکمه در دادگاه ضروری است. به همین منظور مواد ۳۶۷ و ۳۶۸ مقررات مشابهی در مبحث مربوط به ترتیب رسیدگی در دادگاه پیش‌بینی کرده‌اند.

نکته قابل ذکر در خصوص تعیین مترجم مسؤلیت پرداخت هزینه است. این‌که آیا شخص ناشنوا یا فاقد قوه تکلم عهده‌دار این تکلیف است یا دستگاه عدالت کیفری این مسؤلیت را به دوش خواهد کشید؟ در این خصوص ماده ۲۰۱ و همچنین مواد ۳۶۷ و ۳۶۸ ساکت هستند، اما ماده ۵۶۰ در این زمینه راه حل ارائه نموده و مقرر داشته که هزینه مترجمان از محل اعتبارات مربوط به قوه قضاییه پرداخت می‌شود، اما اگر دعوت از مترجم بنا به درخواست شاکی صورت گیرد، شاکی باید هزینه مقرر را پرداخت نماید. منظور از هزینه‌های مذکور در این ماده هزینه‌هایی است که برای پیشبرد فرایند دادرسی و کشف حقیقت و صدور حکم، ضروری است. بر این اساس هزینه تعیین مترجم نیز برای شخص ناشنوا یا فاقد قوه تکلم که مانع کشف حقیقت و پیشرفت دادرسی هستند، بر عهده قوه قضاییه است (۱۱). همچنین برقراری امکانات جهت تسهیل در فرایند دادرسی به عنوان حق دادخواهی افراد وظیفه‌ای است که مسؤلیت آن بر عهده متولی اجرای عدالت است و نباید این مسؤلیت را به افراد دخیل در دادرسی تحمیل نمود. مضاف بر این، بند ۳ ماده ۱۴ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی بر رایگان بودن تعیین مترجم تأکید کرده است.

حقوق شهود و مطلعان بیمار

امروزه، تمایلات قانونگذاران به پذیرش مشارکت شهود و مطلعان در اجرای عدالت موجب اهمیت جایگاه آنان در فرآیند کیفری شده است. این اهمیت مورد تأکید آیات الهی نیز بوده چنانکه خداوند در آیه ۱۳۵ سوره مبارکه نساء بیان داشته‌اند: «یا ایها الذین آمنوا کونوا قوامین بالقسط شهداء لله ولو علی انفسکم او الوالدین و الاقربین؛ ای اهل ایمان نگهدار عدالت باشید و برای خدا (موافق حکم خدا) گواهی دهید، هرچند بر ضرر خود یا پدر و مادر و خویشان شما باشد.»

مسئلاً تکامل در زمینه دستیابی به این مهم و ملاحظه نتایج آن بر اجرای عدالت نیازمند تأمل در آن و همچنین پیاده‌ساختن یافته‌های ناشی از تأملات در نظام قانونگذاری است. زیرساخت‌های تقنینی تأثیر فراوانی بر تحقق عینی این مفاهیم می‌گذارد. زیرساخت‌هایی که در نظام قانونگذاری کشور نیز پی‌ریزی شده و مشارکت شهود و مطلعان جهت احراز حق در نظام قضایی را بسیار پررنگ ساخته است.

نباید ناگفته گذاشت که نظام عدالت کیفری جهت تسهیل تحقق اهداف خویش، شهود و مطلعان را وارد فرایند کیفری نموده است. اهدافی که عدالت در رأس آن‌ها است. بنابراین احقاق حق بزه‌دیده و تحمیل عقاب مورد نظر قانون بر متهم جهت اجرای عدالت نباید موجب شود تا شهود و مطلعان مورد بی‌عدالتی قرار گرفته و موجب عسر و حرج آنان شود و یا تهدیدات و خطرات احتمالی، امنیت روانی و جسمانی آنان را سلب نماید. امری که نسبت به افراد ناتوان بالاخص بیماران از اهمیت بیشتری برخوردار بوده و پیش‌بینی تمهیدات ویژه برای آنان را ضرورت می‌بخشد. پوشاندن جامه عمل به این ضرورت در ذهن سیاستگذاران ریشه دوانده و موجب شده است تا پیشرفت‌های قابل توجهی در زمینه حمایت از حقوق شهود و مطلعان، به ویژه بیماران، صورت گیرد.

بند «ج» ماده ۱۳۰ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۱۳۸۳ ش.) تدوین لایحه حمایت از شهود و متهمان را بر قوه قضاییه تکلیف نمود. این تکلیف به جهت هم‌زمانی با تدوین لایحه آیین دادرسی کیفری در سال ۱۳۸۴ و با در نظر گرفتن تدابیر حمایتی از شهود در این لایحه صورت پذیرفت (۱۲). در نهایت با تصویب ق.آ.د.ک. تدابیر حمایتی از شهود و مطلعان به قانون تبدیل شد و در راستای تکامل تدابیر حمایتی، آیین‌نامه اجرایی حمایت از شهود و مطلعان تصویب گردید. ساز و کارهای در نظر گرفته‌شده، شهود و مطلعان بیمار را از الزام به حضور در محاکم مصون داشته و حتی اتخاذ اقدامات احتیاطی و حفاظتی برای آنان در برابر تهدیدات را بر مقام قضایی تکلیف نموده است تا از بزه‌دیده شدن و یا تحمیل مشقت بر آنان تا حد امکان پیشگیری شود.

۱- عدم جلب بیماران

در دادرسی کیفری در بسیاری از موارد کشف حقیقت و صدور حکم عادلانه بدون معاضدت کسانی که خود در صحنه وقوع جرم حضور داشته و چگونگی ارتکاب آن را ملاحظه کرده و یا

مطالبی را شنیده‌اند، میسر نیست. از این رو حضور نزد مقامات قضایی و ادای شهادت در تحقق عدالت نقش اساسی دارد. به همین جهت نظام عدالت کیفری نیز در مواردی که حضور یا تحقیق از شخص برای روشن شدن موضوع ضرورت داشته باشد، احضار وی را تجویز نموده است، البته تنها به احضار اکتفا نکرده و امکان جلب اشخاصی که از حضور نزد مقام قضایی سرباز زنده را نیز فراهم نموده است. امکانی که هرچند منافی اصل آزادی اشخاص و عدم الزام به همکاری با سازمان‌های دولتی است، اما به دلیل رجحان منفعت عمومی و نظم جامعه بر حق و منفعت خصوصی، به عنوان استثنا تبدیل به مقرر قانونی شده است (۱۳). با این حال نباید توجه به نفع عمومی و نظم جامعه ما را از این مهم غافل نماید که احضار و یا جلب شخصی که در وقوع جرم هیچ‌گونه تقصیری ندارد، تماماً در جهت تحقق عدالت گام برمی‌دارد و عدالت با تحمیل مشقت بر شاهد یا مطلع برقرار نخواهد شد. نباید به بهانه کشف حقیقت، شاهد یا مطلعی که به دلیل بیماری در وضع مطلوبی سپری نمی‌کند را مورد اعمال قهریه قرار داده و وی را جلب نمود.

از این رو هرچند ق.آ.د.ک. نتیجه استنکاف شاهد یا مطلع از عدم حضور نزد مقام قضایی را جلب دانسته، اما این ضمانت اجرا را مشروط بر فقدان عذر موجه نموده است. تبصره ماده ۲۰۴ مقرر می‌دارد «در صورتی که شاهد یا مطلع برای عدم حضور خود عذر موجهی نداشته باشد جلب می‌شود.» در خصوص مصادیق عذر موجه که در ماده ۱۷۸ ق.آ.د.ک تحت عنوان جهات عذر موجه بیان شده است، باید اذعان داشت که عذر بیماری مورد توجه ویژه قانونگذار قرار گرفته است. در بندهای ۶ گانه این ماده در بندهای «ب» و «ت» به بیماری اشاره شده است. بنابراین مستفاد از تبصره ۱ ماده ۲۰۴ و بندهای «ب» و «ت» ماده ۱۷۸، چنانچه شاهد یا مطلع مبتلا به بیماری باشد که مانع حضور آن‌ها شود و یا در صورت ابتلا به بیماری‌های واگیردار، امکان تردد نداشته باشد، با فرستادن گواهی عدم امکان حضور به مرجع قضایی مربوط، در موعد مقرر در احضارنامه حاضر نمی‌شوند و با اثبات عذر موجه، مانع صدور برگ جلب می‌شوند.

در برخی موارد ممکن است به دلیل طولانی شدن بیماری شاهد یا مطلع و محدود بودن دلایل پرونده به شهادت شهود، اجرای عدالت با تأخیر مواجه شود. از این رو به موجب ماده ۲۱۶ ق.آ.د.ک. «در صورتی که شاهد یا مطلع به عللی از قبیل بیماری و... نتواند حاضر شود و

همچنین هر گاه اهمیت و فوریت امر اقتضا کند، بازپرس در محل حضور می‌یابد و مبادرت به تحقیق می‌کند. علت اتخاذ چنین اقدامی در ابتدا این بوده که اگر شهود یا مطلعان، نتوانند در دادگاه حاضر شوند، به طریق دیگری شهادت و اطلاعات آن اتخاذ گردیده و مقام قضایی به منظور اجتناب از وقفه، اظهارات آنان را استماع نمایند، اما دلیل دیگر اتخاذ چنین تدبیری می‌تواند حمایت از آنان باشد. تدبیری که می‌تواند بیش از پیش در تحقق اجرای عدالت راه‌گشا باشد.

۲- تدابیر احتیاطی

حضور شاهد یا مطلع به منظور کشف حقیقت و تحقق عدالت، نیازمند تأمین آرامش روانی و جسمانی آنان از خطرات احتمالی است، زیرا ادای شهادت همانطور که به عنوان یکی از جلوه‌های مشارکت مدنی شهروندان در اجرای عدالت است و وظیفه شرعی و اجتماعی تلقی می‌شود، ممکن است اداکننده یا بستگان وی را مورد آماج انتقام متهم یا هم‌دستان وی قرار داده و چنانچه اداکننده به دلیل بیماری و فقدان سلامت جسمانی آسیب‌پذیرتر از افراد عادی باشد، این تهدید جدی‌تر بوده و خطرات بیشتری را متوجه وی کند. مسلماً تن‌دادن به ریسک به معنی بی‌نیازی از اقدامات حمایتی و حفاظتی نخواهد بود. نظام قضایی باید این‌گونه حساسیت‌ها را در نظر گرفته و فضای امنی را فراهم نماید تا شهود و مطلعان که گام به فرآیند کیفری می‌گذارند، در جریان پیگیری و رسیدگی قضایی مورد اعمال خشونت قرار نگیرند و از نفس و مال و... آنان در برابر تهدیدات و خطرات احتمالی محافظت شود. نظارت بر متهم از طریق بازداشت و اتخاذ تدابیر حفاظتی از جمله تمهیداتی است که برای حفاظت از شهود و مطلعان در نظر گرفته شده است.

۱-۲- **بازداشت موقت:** سیاست‌های نوین کیفری قائل بر اعمال محدودیت‌هایی نسبت به افرادی که تحت تعقیب کیفری هستند، می‌باشد. از موارد اعمال محدودیت، قرارهای تأمین کیفری و به ویژه قرار بازداشت موقت است. این مقررات تهدیدکننده آزادی با اصولی همچون برائت و حفظ آزادی‌های فردی در تضاد بوده و موجبات ایراد بر سیاست مقرر را فراهم نموده است، اما برخی مصلحت‌اندیشی‌ها موجب شده است تا نظام عدالت کیفری محدودیت‌های مقرر را از نظر گذرانده و اصول یادشده را نادیده گیرد (۱۴). از جمله این مصلحت‌اندیشی‌ها حفظ جان بزه‌دیده، شهود یا خانواده آنان است که آزادبودن متهم ممکن است باعث شود تا وی نفس

آنان را مورد تعرض قرار دهد. از این رو ماده ۲۳۷ ق.آ.د.ک. اعمال بازداشت موقت علیه متهم را در جرائم خاصی تجویز نموده و استفاده از این حربه را منوط به احراز شرایط خاصی که در ماده ۲۳۸ آمده، نموده است. از شرایط احصاشده در بند «پ» ماده مذکور این است که «آزاد بودن متهم موجب به خطرافتادن جان شاکی، شهود یا خانواده آنان باشد.» احراز این که آزادی متهم ممکن است موجب ایجاد خطر شود، امر مهمی است که باید توسط مقام قضایی صورت پذیرد. مسلماً در احراز این امر بررسی شرایط جسمی شاهد می‌تواند کارساز باشد. اگر آن‌ها بیمار باشند و توان دفاع از تمامیت جسمانی خویش را نداشته باشند، در معرض خطر بیشتری قرار خواهند گرفت. بدین منظور بهتر است مقام قضایی جهت احراز امکان ایجاد خطر برای شاهد یا مطلع، وضعیت آن‌ها را در نظر گرفته و بیماران را مورد حمایت قرار دهد. لازم به ذکر است همانطور که در بند «پ» ماده ۲۳۸ آمده است، وجود خطر برای جان شاکی نیز از جمله شرایط امکان صدور قرار بازداشت موقت است. بنابراین شکات بیمار نیز با توجه به مطالب فوق در شمول حمایت قانونگذار قرار می‌گیرند.

۲-۲- اقدامات حفاظتی: حمایت از شهود و مطلعان جهت جلوگیری از تعرض و بی‌اثرماندن تهدیدات احتمالی علیه آنان و ایجاد فضایی امن برای حضور در محاکم دادگستری نمی‌تواند محدود به مقرره واحدی همچون بازداشت موقت شود، زیرا ممکن است به دلایل مختلفی صدور قرار بازداشت امکان‌پذیر نباشد. به عنوان نمونه، چنانچه جرم ارتكابی از جرائم احصاشده در ماده ۲۳۷ ق.آ.د.ک. نباشد و یا مقام قضایی شرایط صدور قرار را احراز نکند، بازداشت منتفی خواهد بود. همچنین حتی اگر متهم بازداشت شود، ممکن است اطلاع دادرسی موجب شود تا مطابق ماده ۲۴۲ ق.آ.د.ک. حداکثر مدت زمانی که امکان بازداشت وجود دارد، سپری شده و امکان سلب آزادی وی از طریق بازداشت وجود نداشته باشد. مضاف بر این، موارد بازداشت متهم این امکان را از وی سلب نمی‌کند که از طریق دوستان خارج از زندان به مقصود خویش نایل آید. بنابراین پیش‌بینی تدابیری جهت حفاظت از جان شاهد یا مطلع ناتوان در مواقعی که از جانب متهم در معرض خطر است، ضروری است. ضرورتی که برای اولین بار در ق.آ.د.ک. در نظر گرفته شد.

بر اساس ماده ۲۱۴ ق.آ.د.ک. اگر بیم خطر جانی یا حیثیتی و یا ضرر مالی برای شاهد یا مطلع یا خانواده آن‌ها وجود داشته باشد و استماع اظهارات آنان ضروری باشد، بازپرس باید از

طریق مختلفی همانند تحقیق خارج از دادسرا و عدم افشای اطلاعات مربوط به هویت و عدم مواجهه حضوری شاهد یا مطلع با شاکی یا متهم، مانع شناسایی شاهد یا مطلع شود، اما ممکن است هویت آنان به هر طریقی شناسایی شود و تدابیر فوق را بی‌اثر سازد. از این رو، تبصره این ماده مقرر داشته «در صورت شناسایی شاهد یا مطلع حسب مورد توسط متهم یا متهمان یا شاکی و یا وجود قرائن و شواهد، مبنی بر احتمال شناسایی و وجود بیم خطر برای آنان، بازپرس به درخواست شاهد یا مطلع، تدابیر لازم را از قبیل آموزش برای حفاظت از سلامت جسمی و روحی یا تغییر مکان آنان اتخاذ می‌کند.» به موجب قسمت اخیر تبصره فوق ترتیبات این اقدام توسط آیین‌نامه تنظیمی وزیر دادگستری و مصوب رییس قوه قضاییه مشخص خواهد شد. آیین‌نامه‌ای که در ۲۶ دی‌ماه ۱۳۹۴ تحت عنوان «آیین‌نامه اجرایی حمایت از شهود و مطلعان» به تصویب رییس قوه قضاییه رسید. در تبصره ۲ ماده ۱ این آیین‌نامه عنوان شده «مقام قضایی در تعیین تدابیر باید به شرایط طرفین دعوی، شاهد، مطلع و سایر موارد از جمله میزان خطر، محل استماع شهادت، شرایط سنی و مزاجی شاهد یا مطلع توجه نماید.» توجه به شرایط مزاجی شاهد یا مطلع دست مقام قضایی برای پیش‌بینی تدابیر لازم را به موجب تبصره ماده ۲۱۴ برای افراد بیمار باز گذاشته است، زیرا مسلماً خطر بیشتری شاهد یا مطلع بیمار را نسبت به افراد عادی تهدید می‌کند. بنابراین قانونگذار به منظور حمایت از شهود و مطلعان آسیب‌پذیر، که بیماران نیز در زمره آنها هستند، در برابر خطراتی که آنان را تهدید می‌کند، این امکان را فراهم نموده است تا در صورت شناسایی شاهد یا مطلع و وجود بیم خطر، بازپرس به درخواست ایشان تدابیر لازم را برای حفاظت از آنان اتخاذ نماید.

حمایت مشابهی در ماده ۹۷ ق.آ.د.ک. نیز صورت گرفته و علاوه بر شاهد، مطلع، اعلام‌کننده، جرم یا خانواده آنان و بزه‌دیده نیز تحت چتر حمایتی قرار گرفته‌اند. بر اساس این ماده «بازپرس به منظور حمایت از بزه‌دیده، شاهد، مطلع، اعلام‌کننده جرم یا خانواده آنان، در صورت ضرورت، انجام برخی اقدامات احتیاطی را به ضابطان دادگستری دستور می‌دهد. ضابطان دادگستری مکلف به انجام دستورها و ارائه گزارش به بازپرس هستند.» به کاربردن واژه ضرورت در این ماده نشانگر این است که باید با توجه به شرایط و اوضاع و احوال، به ویژه شرایط خاص بزه‌دیده، شاهد یا مطلع اقدامات مذکور اتخاذ شود. بیمار بودن آنان در کنار سایر شرایط می‌تواند دلیلی برای اقناع بازپرس جهت پیش‌بینی این اقدامات باشد. اقداماتی که محدود به مورد خاصی نشده

و این امکان را فراهم نموده تا بازپرس هر اقدامی را که مانع آسیب به شاهد، مطلع، بزه‌دیده یا خانواده آنان می‌شود را به ضابطین دستور دهد. اقداماتی مانند همراهی آنان توسط ضابطین در هنگام مراجعه به دادسرا یا حتی پیش‌بینی محافظ شخصی از جمله اقداماتی است که می‌تواند در نظر گرفته شود. ماده ۱۷ آیین‌نامه فوق‌الاشاره در خصوص انواع اقداماتی که برای مقام قضایی امکان اتخاذ آن وجود دارد مقرر داشته «واحد مقرر در ماده ۲ این آیین‌نامه باید تدابیر لازم را با همکاری مرکز حفاظت - اطلاعات قوه قضاییه و ضابطان دادگستری به منظور پیشگیری از بروز خطر جانی، حیثیتی و مالی علیه شاهد یا مطلع یا خانواده وی و تأمین امنیت وی اتخاذ نماید. تدابیر مزبور مواردی از قبیل یک یا چند مورد به شرح ذیل می‌باشد:

- گشت‌های منظم پلیس به صورت نمایان یا به نحو پنهانی از محل کار یا سکونت و مسیر تردد شهود و مطلعان یا خانواده آن‌ها.
- نظارت بر محتوای در حال انتقال ارتباطات غیر عمومی در سامانه‌های رایانه‌ای یا مخابراتی و نصب تجهیزات الکترونیکی حفاظتی، مانند دوربین مداربسته در محل کار یا سکونت ایشان یا نصب درب‌های ایمنی با کسب رضایت کتبی آنان.
- در اختیار قراردادن تجهیزات تماس سریع با مراجع مربوط.
- آموزش تدابیر دفاع شخصی و حفاظت از سلامت جسمی و روحی و روانی به شهود و مطلعان و خانواده ایشان.
- تغییر مکان.

تضمین حقوق بیماران به مثابه یک تکلیف

تحقق عدالت نیازمند حمایت از حق‌مداری است. در نظرگرفتن حق برای افراد مستحق، مقدمه نیل به این هدف و تکامل مسیر این مقدمه نیازمند حمایت از حقوق پیش‌بینی شده و تضمین اجرای آن‌ها در عرصه ظهور است، زیرا در بسیاری از موارد این ضمانت اجرای حقوق است که از تعرض به حقوق افراد جلوگیری نموده و آن را تضمین می‌کند. حقوق بیماران نیز از این مقوله جدا نبوده و اجرای آن باید تضمین شود، اما چه کسی باید حقوق بیماران را تضمین نماید؟ آیا تضمین این حقوق، تکلیفی است که بر مکلف بار می‌شود یا تعهدی بر ذمه شخصی

ایجاد نمی‌کند؟ برای پاسخگویی به این مسائل تبیین جایگاه حقوق بیماران در میان انواع حق و همچنین بررسی ماهیت آن ضروری است.

از انواع شناخته‌شده حقوق در اسناد بین‌المللی می‌توان به حقوق سیاسی، مدنی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی اشاره کرد که هر کدام از این حقوق دارای تقسیم‌بندی‌های مختلفی بوده و انواع گوناگونی را دربر می‌گیرد. حقوق بیماران در نظام عدالت کیفری از انواع حقوق اجتماعی است، زیرا «حقوق بیماران از جمله حقوق بهداشتی - درمانی است. حقوق بهداشتی درمانی خود از جمله حقوق رفاهی تلقی می‌شود و می‌توان گفت که حقوق رفاهی اصولاً دارای ماهیت اقتصادی - اجتماعی هستند» (۱۵). بنابراین حقوق بیماران از جمله حقوق رفاهی با ماهیت اجتماعی است که به عنوان یکی از انواع حقوق اجتماعی جلوه می‌کند، لذا حقی است که در اسناد بین‌المللی نیز به آن اشاره شده و تأمین آن از طرف دولت‌ها، مطالبه مدافعان حقوق بشر بوده است. در نتیجه این دولت‌ها هستند که باید حقوق بیماران را تضمین نمایند. در خصوص ایجاد تکلیف یا عدم آن برای دولت باید ماهیت حقوق بیماران را بر اساس تحلیل «وسلی هوفلد (Wesley Hohfeld)» از مفهوم حق بررسی نمود.

همانطور که بیان شد حقوق بیماران از جمله حقوق رفاهی به معنای حق داشتن برخی منافع برای بیماران است، یعنی شخص بیمار دارای برخی حقوق است (۱۶). باید توجه داشت که انطباق مفهوم بیمار با مفهوم حق داشتن، منحصر به معنایی است که از رابطه حقوقی که بیماران در آن قرار دارند، استنباط می‌شود، زیرا مفهوم حق داشتن در روابط حقوقی مختلف معانی متفاوتی دارد. همان‌گونه که در تحلیل هوفلد از مفهوم حق، واژه حق در چهارگونه رابطه حقوقی مختلف مورد بررسی قرار گرفته است که در روابط مختلف معانی متفاوتی دارد. این چهار رابطه عبارتند از: ۱- حق مطالبه؛ ۲- حق آزادی؛ ۳- حق قدرت؛ ۴- حق مصونیت (۱۷). مفهوم حق بیمار از منظر این تحلیل مطابق است با گزاره حق مطالبه (۱۹-۱۸). در این رابطه، محق شخصی است که دارای امتیاز ویژه‌ای بوده و به واسطه این امتیاز، توانایی مطالبه انجام عملی را از دیگری دارد. به اصطلاح دقیق حقوقی می‌توان گفت که لازمه حق مطالبه، وجود تکلیفی در طرف مقابل است. به عبارت دیگر وجود تکلیف در طرف مقابل و داشتن حق مطالبه توسط محق، این توانایی را در وی ایجاد می‌کند تا انجام وظیفه را از طرف مقابل بخواهد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، حق بیمار حقی است که تضمین آن تکلیف دولت بوده و بیماران

توانایی مطالبه آن از دولت را دارند. از این رو قانونگذار در راستای انجام تکلیف برای بزه‌دیدگان، شهود و مطلعان بیمار حاضر در فرایند کیفری، حقوقی را در نظر گرفته است که در این نگارش به تبیین مصادیق آن پرداختیم. حقوقی که صرف در نظر گرفتن آن برای تحقق عدالت کافی نبوده، بلکه تمهیدات ویژه‌ای را می‌طلبد تا از متروک ماندن آن‌ها جلوگیری کرده و برای تسریع در اجرایی شدن آن‌ها تلاش نماید. بدین منظور قانونگذار جهت حمایت از اجرای حقوق در نظر گرفته شده برای آنان، انجام اقداماتی را به برخی کارکنان نظام عدالت کیفری دستور داده است. این اقدامات عبارتند از:

۱- آگاهی بخشی حقوق

قانونگذار در راستای مهیا کردن زیرساخت‌های تقنینی و اجرایی برای تحقق حقوق در نظر گرفته شده برای بزه‌دیدگان، شهود و مطلعان، آگاهی بخشی به آنان را به عنوان اصل کلی پذیرفته است (۲۰). این اصل در ماده ۶ ق.آ.د.ک. بدین صورت مقرر شده که «متهم، بزه‌دیده، شاهد و سایر افراد ذی‌ربط باید از حقوق خود در فرآیند دادرسی آگاه شوند و ساز و کارهای رعایت و تضمین این حقوق فراهم شود.» حق اطلاع از داشتن یک حق در بسیاری از موارد اهمیتش کم‌تر از اصل آن حق نیست، زیرا بسیاری از حقوق به خاطر عدم اطلاع از آن‌ها اجرا نمی‌شود. در فرآیند دادرسی نیز حقوقی برای بزه‌دیدگان، شهود و مطلعان در نظر گرفته شده است که چنانچه از آن‌ها مطلع نباشند، ممکن است اسباب عدم اجرای آن‌ها مهیا شود. بر این اساس اطلاع از این حقوق به عنوان حق مستقل پیش‌بینی شده است. حق آگاهی بخشی در موارد دیگری نیز مورد تأکید قرار گرفته است. چنانکه بر اساس ماده ۳۸ ق.آ.د.ک. «ضابطان دادگستری مکلفند شاکی را از حق درخواست جبران خسارت و بهره‌مندی از خدمات مشاوره‌ای موجود و سایر معاضدت‌های حقوقی آگاه سازند.» قانونگذار به این دستور نیز اکتفا ننموده و در ماده ۶۳ ضمانت اجرای استنکاف از این اقدام را محکومیت به سه ماه تا یک سال انفصال از خدمات دولتی قرار داده است.

حق آگاهی بخشی به موارد فوق محدود نشده، بلکه ضابطان دادگستری و مقامات قضایی به طور خاص در خصوص آگاهی بخشی به بزه‌دیدگان، راجع به کمک سازمان‌های مردم‌نهاد نیز مکلف شده‌اند. در این خصوص تبصره ماده ۶۶ ق.آ.د.ک. مقرر می‌دارد «ضابطان دادگستری و مقامات قضایی مکلفند بزه‌دیدگان جرائم موضوع این ماده را از کمک سازمان‌های مردم‌نهاد

مربوطه، آگاه سازند.» از جمله بزه‌دیدگان جرائم موضوع این ماده بیماران هستند که پیش از این توضیح داده شد.

۲- واحد حمایت از امنیت شهود و مطلعان

همانطور که بیان شد حق آگاهی بخشی به عنوان اصل کلی مورد پذیرش قانونگذار قرار گرفته است، اما با ملاحظه مقررات می‌توان نتیجه گرفت که بیشتر به بزه‌دیدگان توجه شده است. چنانکه ضمانت اجرای مقرر در ماده ۶۳ ق.آ.د.ک. تنها برای استنکاف از اطلاع‌رسانی به بزه‌دیدگان تدوین شده است. موضوعی که مطالبه حقوق شهود و مطلعان بیمار را تا حدودی کمرنگ ساخته است. این خلأ در تصویب آیین‌نامه اجرایی حمایت از شهود و مطلعان مورد توجه قرار گرفته و واحدی به نام حمایت از امنیت شهود و مطلعان در نظر گرفته شده است. مطابق ماده ۲ آیین‌نامه «در هر حوزه قضایی، واحدی به نام واحد حمایت از امنیت شهود و مطلعان زیر نظر رییس آن حوزه قضایی برای انجام امور مقرر در این آیین‌نامه ایجاد می‌شود. تبصره: در صورت نیاز و به تشخیص رییس کل دادگستری استان، در واحد حمایت از امنیت شهود و مطلعان، دفتری به نام دفتر تأمین امنیت شهود و مطلعان تأسیس خواهد شد تا با هماهنگی دستگاه‌های ذی‌ربط انجام وظیفه نماید.» یقیناً تشکیل این واحد موجبات تحقق حقوق شهود و مطلعان را در پی خواهد داشت. امید است نظام عدالت کیفری با اجرایی ساختن مقررات تدوین‌شده در جهت احقاق حقوق شهود و مطلعان بالاخص شهود و مطلعان ناتوان گام بردارد.

نتیجه‌گیری

با عنایت به پیشرفت‌های صورت‌گرفته تقنینی چند دهه اخیر در حوزه حقوق بزه‌دیدگان و شهود می‌تواند مدعی شد که نتایج تلاش‌های جنبش‌های بزه‌دیده‌شناسی حمایتی در حال به ثمر نشستن است. سیاست‌ها و برنامه‌های خاصی که تحت عنوان حقوق شهود و بزه‌دیدگان در نظام‌های مختلف تصویب و اجرایی شده‌اند، گویای این امر است. نظام کیفری ایران نیز، هرچند با تأخیر چند ساله، از این پیشرفت‌ها بی‌نصیب نبوده است. ق.آ.د.ک. ۱۳۹۲، مصداق بارز به بار نشستن این تلاش‌هاست.

یقیناً بزه‌دیدگان و شهود نیازمند حمایت هستند. با این حال، همان‌گونه که بزه‌دیدگان و شهود آسیب‌پذیر نیازمند سیاست حمایتی افتراقی هستند، بزه‌دیدگان، شهود و مطلعان بیمار نیز با توجه به شرایط خاص آسیب‌پذیرشان، نیازمند حمایت ویژه هستند. ق.آ.د.ک. نیز این امر را مد نظر داشته و تدابیر مناسبی را برای حمایت از آنان پیش‌بینی کرده است، هرچند در برخی موارد مانند مداخله سازمان‌های مردم‌نهاد برخی محدودیت‌های غیر منطقی در نظر گرفته شده که می‌تواند فعالیت آن‌ها در حمایت از بزه‌دیدگان و شهود بیمار را تحت تأثیر قرار دهد.

یقیناً تدوین سیاست‌های حمایتی و بر مبنای یافته‌های علمی شرط لازم برای حمایت شایسته از این گروه‌های آسیب‌پذیر است، ولی نباید از یاد برد که اجرای مناسب قانون شرط دیگری است که تنها با وجود آن می‌توان امید داشت سیاست‌های پیش‌بینی‌شده به ثمر نشسته است. از این رو آموزش کارکنان نظام عدالت کیفری با نیازهای این گروه‌ها و حقوق پیش‌بینی شده در قانون برای آنان و در نتیجه اجرای مناسب تدابیر حمایتی می‌تواند رضایتمندی آن‌ها را تضمین و تأمین کند.

References

1. Gholami H. Patients' rights in the criminal justice system. Iranian Journal of Medical Law 2010; 4(14): 13-45. [Persian]
2. Rasekh M. The right and interest (Essays in the philosophy of Law, philosophy of right and philosophy of value). 1st ed. Tehran: Ministry of Culture and Islamic Guidance Publication; 2002. p.189. [Persian]
3. Khaleghi A. Criminal procedure. 28th ed. Tehran: Shahre Danesh Publication; 2015. Vol.1 p.90. [Persian]
4. Tahmasbi J. Criminal Procedure. 1st ed. Tehran: Mizan Publication; 2015. Vol.1 p.109. [Persian]
5. Koshki GH-H. NGOs: From passivity to active participation in prosecution the public action (looking the criminal procedure law). Journal of Criminal Law Research 2013; 2(4): 65-86. [Persian]
6. Koshki GH-H. NGOs: From passivity to active participation in prosecution the public action (looking the criminal procedure law). Journal of Criminal Law Research 2013; 2(4): 65-86. [Persian]
7. Ashori M. Criminal procedure. 8th ed. Tehran: Samt Publication; 2007. Vol.2 p.95. [Persian]
8. Tohidi J, Askaripour H. Patients' rights and judicial challenges. Iranian Journal of Medical Law 2011; 5(18): 61-73. [Persian]
9. Saghian MM. The principle of equality of arms in the criminal process (based on French law and Iran). Journal of Law Justice 2006; 56-57: 79-110. [Persian]
10. Tahmasbi J. Criminal Procedure. 1st ed. Tehran: Mizan Publication; 2015. Vol.2 p.88. [Persian]
11. Khaleghi A. Points in code of criminal procedure. 7th ed. Tehran: Shahre Danesh Publication; 2016. p.536. [Persian]
12. Tahmasbi J. Criminal Procedure. 1st ed. Tehran: Mizan Publication; 2015. Vol.2 p.64. [Persian]
13. Kosha J. Offences against judicial justice. 2nd ed. Tehran: Mizan Publication; 2002. p.51. [Persian]

14. Akhondi M. Applied criminal procedure. 1st ed. Tehran: Majd Publication; 2005. Vol.1 p.132. [Persian]
15. Gholami H. Patients' rights in the criminal justice system. Iranian Journal of Medical Law 2010; 4(14): 13-45. [Persian]
16. Rasekh M. The right and interest (Essays in the philosophy of Law, philosophy of right and philosophy of value). 1st ed. Tehran: Ministry of Culture and Islamic Guidance Publication; 2002. p.189. [Persian]
17. Ghari Seyyed Fatemi SM. Human right in the contemporary world. 3rd ed. Tehran: Shahre Danesh Publication; 2011. p.43. [Persian]
18. Gholami H. Patients' rights in the criminal justice system. Iranian Journal of Medical Law 2010; 4(14): 13-45. [Persian]
19. Zaker Hossein MH. Patients' rights: Passing from virtualism to reality. Bioethics Journal 2012; 2(3): 117-134. [Persian]
20. Tahmasbi J. Criminal Procedure. 1st ed. Tehran: Mizan Publication; 2015; Vol.2 p.57. [Persian]