

حقوق متهمان و محکومان بیمار در نظام عدالت کیفری ایران

مینا افزلیان^۱

چکیده

متهمان و محکومان بیمار به سبب برخورداری از شرایط روحی و جسمی خاص، مستحق حمایت ویژه دستگاه قضا در سیر دادرسی کیفری هستند؛ به عبارتی در نظام عدالت کیفری باید برای این گروه از افراد در جهت رعایت موازین دادرسی عادلانه و جلوگیری از به خطر افتادن سلامتی آنان، سیاست افتراقی - حمایتی پیش بینی و مقامات قضایی را مکلف به رعایت آن نمود.

قانون گذار ایران در مجموعه قوانین کیفری به ویژه در مرحله اجرای احکام تاحدودی به این امر توجه نموده است. به گونه ای که در اکثر موارد ابتلای محکوم به بیماری روحی و جسمی را نه موجب ساقط شدن مجازات بلکه موجب تأخیر اجرای حکم تا زمان بهبودی دانسته است. البته هنوز جای خالی قواعدی از قبیل ضرورت حضور وکیل بدون قید و شرط در کلیه مراحل دادرسی در کنار متهمان بیمار، توجه به وضعیت جسمانی متهمان در مرحله تحقیقات مقدماتی و دادرسی، ممنوعیت اعمال هرگونه مجازات نسبت به محکومان مجنون و... احساس می شود.

واژگان کلیدی

حق؛ بیمار؛ عدالت کیفری؛ دادرسی؛ متهم؛ محکوم

۱. عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد نوشهر (نویسنده ی مسؤل)

حقوق متهمان و محکومان بیمار در نظام عدالت کیفری ایران

افرادی که برحسب مورد، بنا به شکایت شاکی خصوصی یا دادخواهی مدعی‌العموم (دادستان) به نمایندگی از جامعه در مظان اتهام قرار می‌گیرند به اجبار به دادرسی کیفری فراخوانده می‌شوند. حال ممکن است برخی از این افراد به جهت ابتلا بیماری جسمی یا روحی خاص توانایی لازم را برای طی مراحل دادرسی اعم از تعقیب، تحقیق، محاکمه و اجرای حکم نداشته باشند لذا این گروه از افراد باید از حمایت‌های ویژه‌ای توسط قانون‌گذار برخوردار باشند و دستگاه قضا به‌عنوان متولی اجرای عدالت مکلف به اعمال سیاست افتراقی در مورد متهمان و محکومان بیمار باشد.

در واقع بیمارانی که برحسب مورد در مقام متهم یا محکوم در نظام عدالت کیفری قرار می‌گیرند همانند افراد سالم از توانایی جسمی و روحی برخوردار نیستند لذا اعمال قواعد دادرسی، همسان متهمان و محکومان سالم نسبت به این گروه از افراد ممکن است علاوه بر به خطر انداختن سلامتی آنان موجب خدشه‌دار شدن موازین دادرسی عادلانه نیز گردد.

به موجب اصل ۲۹ قانون اساسی، دولت مکلف است شرایط لازم برای برخورداری یک یک افراد کشور از امکانات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی را فراهم نماید. در این مقاله قصد بر این است تا طی دو گفتار با بررسی حقوق متهمان و محکومان بیمار در نظام عدالت کیفری ایران به این موضوع پرداخته شود که قانون‌گذار ایران در جهت حفظ سلامتی بیمارانی که در مقام متهم یا محکوم در سیر دادرسی کیفری قرار می‌گیرند چه گام‌هایی برداشته است.

بخش اول: حقوق متهمان بیمار

فردی که در مظان اتهام و تحت تعقیب قرار می‌گیرد تا زمانی که حکم قطعی مبنی بر محکومیت وی صادر نگردیده است متهم نامیده می‌شود. صدور حکم محکومیت قطعی که منجر به تغییر عنوان متهم به محکوم می‌گردد مستلزم عبور متهم از سه مرحله‌ی حساس تعقیب، تحقیق و محاکمه است که به ترتیب نهادهای دادرسی و دادگاه مسؤلیت انجام آن را عهده‌دار می‌باشند.

مبحث اول: تعقیب و تحقیق

اگرچه دو مرحله تعقیب و تحقیق در سیر دادرسی کیفری مجزا از هم است ولی با عنایت به این که تعقیب متهم و انجام تحقیقات مقدماتی، هر دو در محدوده‌ی وظایف دادرسی تعریف می‌شود و ضمناً در سیستم کیفری ایران به دادستان که در اصل مقام تعقیب و مدعی‌العموم، است نه مقام تحقیق، همانند بازپرسان اختیار انجام تحقیقات مقدماتی در اغلب جرایم اعطا شده است لذا در این قسمت به بررسی حقوق متهمان بیمار در هر دو مرحله تعقیب و تحقیق در قوانین کیفری ایران، اعم از ماهوی و شکلی خواهیم پرداخت. (ماده ۳ قانون آیین دادرسی کیفری که از این پس به‌طور مخفف آن را ق.آ.د.ک می‌نامیم)

لازم به ذکر است که با عنایت به ماده ۳ ق.آ.د.ک و بیان این مطلب که دادرسی «عهده‌دار کشف جرم، تعقیب متهم به جرم، اقامه‌ی دعوی از جنبه‌ی حق الهی و حفظ حقوق عمومی و حدود الهی» است به نظر می‌رسد که نظام دادرسی کیفری ایران در خصوص تعقیب متهمان از سیستم قانونی بودن یا الزامی بودن تعقیب تبعیت می‌نماید لذا مقام تعقیب تحت هیچ شرایطی ولو در جرایم خرد و احراز شرایط خاص همانند بیماری متهم، حق متوقف نمودن تعقیب متهم با صدور قرار

تعلیق تعقیب را ندارد. این امر در حالی است که به موجب اصل موقعیت داشتن یا مناسب بودن تعقیب، به دادستان اجازه داده می‌شود که با رعایت شرایط خاص مربوط به نوع جرم، شخصیت متهم و اوضاع و احوال دیگر همانند ابتلای متهم به بیماری روحی یا جسمی، تعقیب متهم را به حالت تعلیق درآورد. البته برخی معتقدند که هنوز ماده ۲۲ قانون اصلاح پاره‌ای از قوانین دادگستری مصوب ۱۳۵۶ش. که در آن اجازه‌ی صدور قرار تعلیق تعقیب تحت شرایطی به دادستان اعطا شده است قابلیت اجرا دارد لذا امکان صدور این قرار وجود دارد و نباید به سادگی از مزایای تعلیق تعقیب چشم پوشید. (خالقی، ۱۳۸۸ش، ص ۴۰)

۱. احضار، جلب

نخستین اقدامی که در دادرسی کیفری نسبت به متهم صورت می‌گیرد اعمال شیوه‌ای برای دسترسی به وی جهت انجام تحقیقات مقدماتی است. دسترسی به متهم حسب مورد به یکی از دو طریق احضار و جلب انجام می‌شود.

۱-۱. احضار

احضار متهم که از طریق ابلاغ احضارنامه به آدرس وی یا انتشار آگهی در روزنامه در مورد متهمان مجهول‌المکان صورت می‌گیرد در واقع نوعی دعوت به دادرسی است و به موجب آن متهم مکلف می‌شود در موعد مقرر نزد مقام قضایی جهت پرسش و پاسخ حضور یابد.

مقنن به موجب بند ۲ ماده ۱۱۶ ق.آ.د.ک برای متهمان بیمار این حق را پیش‌بینی کرده است که اگر مبتلا به بیماری‌ای باشند که به موجب آن قادر به حرکت نباشند با فرستادن گواهی عدم امکان حضور به مرجع قضایی مربوط، در موعد مقرر در احضارنامه، حاضر نمی‌شوند و با اثبات عذر موجه مانع از اعمال

حربه شدیدتر یعنی صدور برگ جلب نسبت به خود می‌شوند چرا که اگر عدم حضور متهم در موعد مقرر که در احضارنامه قید شده بدون عذر موجه باشد به موجب ماده ۱۱۷ ق.آ.د.ک به دستور مقام قضایی برگ جلب صادر و متهم توسط ضابطان دادگستری دستگیر می‌شود.

لازم به ذکر است که به موجب ماده ۱۲۵ ق.آ.د.ک چنانچه ثابت شود شخصی که دستور احضار او داده شده به علت بیماری قادر به حضور در نزد مقام قضایی نیست در صورت اهمیت و فوری بودن امر جزایی، قاضی خود نزد او رفته و بازجویی لازم را به عمل می‌آورد. در صورت عدم وجود فوریت، قاضی می‌تواند منتظر رفع مانع شود.

ضمناً مقنن در ماده ۱۶۱ ق.آ.د.ک در مورد شهود و مطلعان بیماری که توانایی حضور نزد مقام قضایی جهت ادای شهادت را ندارند نیز حکمی مشابه ماده ۱۲۵ ق.آ.د.ک مقرر نموده است.

۱-۲. جلب

نتیجه عدم حضور متهم جلب اوست. جلب متهم مستلزم سلب آزادی رفت و آمد او و انتقال وی تحت‌الحفظ نزد مرجع صادر کننده دستور جلب است. البته اگر عدم حضور متهم به دلیل وجود یکی از عذرهای مذکور در ماده ۱۱۶ ق.آ.د.ک باشد دستور جلب صادر نمی‌گردد.

مقنن در ماده ۱۱۸ ق.آ.د.ک امکان جلب متهم رأساً بدون احضار وی و ارسال احضارنامه را در جرایمی که مجازات قانونی آن قصاص، اعدام و قطع عضو باشد و همچنین در مورد متهمانی که محل اقامت یا شغل یا کسب آنها معین نیست و اقدامات قضایی برای دستیابی به متهم به نتیجه نرسیده را فراهم نموده است.

در مورد جلب نیز اگر ثابت شود که فردی که دستور جلب وی صادر شده است به هیچ عنوان توانایی همراهی با ضابطان دادگستری و حضور نزد مقام قضایی برای انجام بازجویی را ندارد مقام قضایی مکلف است در صورت اهمیت و فوریت داشتن امر جزایی جهت انجام تحقیقات مقدماتی به محل اقامت متهم بیمار برود یا این که در صورت عدم وجود فوریت منتظر رفع مانع شود. (ماده ۱۲۵ ق.آ.د.ک) به طور کلی در این خصوص بهتر بود قانون گذار، ضابطان دادگستری را مکلف می نمود که هنگام جلب متهمان و انتقال آنان نزد مرجع قضایی: اولاً - شرایط جسمی و روحی آنان را در نظر گرفته و نسبت به متهمان بیمار از انجام رفتارهایی که منافات با سلامتی آنان دارد امتناع ورزند. ثانیاً - به متهمان بیمار، فرصت کافی جهت تهیه دارو و امکانات بهداشتی مورد نیاز اعطا شود.

۲. صدور قرار تأمین کیفری

نخستین و مهم ترین تصمیم قضایی که در یک پرونده کیفری توسط مقام قضایی در دادسرا اتخاذ می شود صدور قرار تأمین کیفری است چرا که این قرار در برخی موارد ممکن است توأم با سلب آزادی متهم باشد. قرارهای تأمین کیفری به ترتیب شدت و ضعف در ماده ۱۳۲ ق.آ.د.ک برشمرده شده اند و با عنایت به این که با وجود ماده ۳۵ ق.آ.د.ک و تصریح قانون گذار به صدور قرار بازداشت موقت اجباری در جرایم مذکور در این ماده عملاً الزامی مبنی بر صدور قرار بازداشت موقت در نظام کیفری ایران وجود ندارد لذا مقام قضایی در انتخاب هر یک از آنها دربارهی متهم مخیر است.

البته قانون‌گذار به موجب ماده‌ی ۱۳۴ ق.آ.د.ک مقام قضایی را مکلف نموده که با در نظر گرفتن معیارهایی که در این ماده بر شمرده شده است قرار تأمین متناسب را انتخاب نماید. برخی از این معیارها ناظر به جرم و مجازات، برخی ناظر به سهولت جمع آوری دلایل و برخی ناظر به خود متهم است. در مورد نوع اخیر می‌توان به ضرورت تناسب قرار تأمین با وضعیت مزاج متهم اشاره نمود.

در واقع قانون‌گذار با گنجاندن این امر در انتهای ماده، مقام قضایی را مکلف کرده است که در انتخاب نوع قرار تأمین، سلامتی و شرایط جسمی و روحی متهم را در نظر بگیرد و در صورتی که متهم مبتلا به بیماری جسمی یا روحی خاصی است که نگهداری وی در بازداشتگاه با سلامتی وی منافات دارد از صدور قرار سنگین بازداشت موقت درباره‌ی وی امتناع ورزد و قرارهای سبک‌تری چون کفالت و وثیقه را انتخاب نماید.

ضمناً اگر به دلیل وجود شرایطی خاص، از قبیل بیم فرار متهم، مقام قضایی ناگزیر به بازداشت متهم بیمار است بهتر بود قانون‌گذار وی را مکلف می‌کرد که: اولاً - ترتیبی اتخاذ نماید که در طول مدت نگهداری متهم در بازداشتگاه، امکانات لازم برای حفظ سلامتی وی، از قبیل دارو و معاینه توسط پزشک در اختیار وی قرار گیرد.

ثانیاً - در صورت رفع شرایط خاص که منجر به صدور قرار بازداشت موقت شده است، نسبت به تبدیل قرار به قرار سبک‌تر اقدام نماید.

ثالثاً - با سرعت بخشیدن به سیر تحقیقات، تا حد ممکن طول مدت نگهداری را کوتاه کند.

۳. بازجویی

بعد از حضور متهم نزد مقام قضایی و احراز هویت، بازجویی از وی به عمل می آید. این مرحله یکی از مراحل حساس دادرسی کیفری است چراکه بدواً به متهم تفهیم اتهام می گردد و سپس در مورد قبول یا عدم قبول اتهام از متهم سؤال می شود.

تفهیم اتهام عبارت است از اعلام رسمی عمل یا اعمال مجرمانه به متهم از سوی قاضی تحقیق، به زبان و شیوه ای که با توجه به وضعیت خاص هر متهم برای او قابل درک باشد. (آشوری، ۱۳۸۴ش، ص ۱۰۴) در واقع باید گفت که تفهیم اتهام امری بیش از اعلام اتهام است چراکه باید در این مرحله به متهم فهمانده شود که چه عمل مجرمانه‌ای به وی نسبت داده شده تا بتواند از خود به خوبی دفاع نماید. لذا متهم باید در این مرحله از آمادگی روحی و جسمی لازم جهت فهم اتهام و پاسخ به سؤالات برخوردار باشد.

قانون در ماده ۱۲۹ ق.آ.د.ک در راستای حفظ موازین دادرسی عادلانه، درباره‌ی لزوم تفهیم اتهام به متهم و منع پرسیدن سؤالات تلقینی، قواعدی را بیان کرده است ولی در این باره که برای شروع بازجویی باید متهم از آمادگی جسمی و روحی لازم برای فهم اتهام و پاسخ‌گویی به سؤالات برخوردار باشد مطلبی نگفته است.

این امر در حالی است که مقنن در مواد ۱۲۵، ۱۶۱، ۲۰۲ و ۲۰۴ ق.آ.د.ک به ترتیب امکان حضور مقام قضایی در اقامتگاه شهود و متهم بیمار جهت استماع شهادت و بازجویی، حضور مترجم برای متهمان غیرفارسی زبان و حضور شخص خبره برای متهمان کر و لال را پیش‌بینی نموده است.

لذا به نظر می‌رسد بهتر بود قانون‌گذار مقام تحقیق را مکلف می‌نمود: اولاً - در حین بازجویی شرایط جسمی و روحی متهم را در نظر بگیرد و از انجام اقداماتی از قبیل بازجویی طولانی‌مدت و بدون وقفه که با سلامتی متهم بیمار منافات دارد امتناع ورزد.

ثانیاً - اگر متهم به جهت ابتلا به بیماری روحی یا جسمی، قادر به شروع بازجویی نیست یا ادامه بازجویی با سلامتی وی منافات دارد با صدور قرار، بازجویی را تا زمان ایجاد آمادگی لازم متوقف کند چرا که پرسش و پاسخ از فرد بیمار با موازین دادرسی عادلانه که متضمن حفظ حقوق دفاعی متهم است سازگار نیست.

ثالثاً - اگر توقف بازجویی تا زمان پدید آمدن آمادگی لازم برای متهم، منجر به اطاله دادرسی شود و ضرورتی مبنی بر حضور خود متهم وجود نداشته باشد می‌تواند بازجویی را با حضور وکیل متهم ادامه دهد و اگر متهم بیمار، به جهت عدم توانایی مالی قادر به تعیین وکیل نباشد نسبت به تعیین وکیل تسخیری برای وی اقدام نماید.

لازم به ذکر است که حضور وکیل در مرحله تحقیقات مقدماتی به موجب ماده‌ی ۱۲۸ ق.آ.د.ک و تبصره آن با محدودیت‌هایی همراه است که درباره‌ی متهمان بیمار نباید این محدودیت‌ها لحاظ گردد.

البته قانون‌گذار در تبصره‌ی ماده‌ی ۶ ق.آ.د.ک حدوث جنون بعد از ارتکاب جرم و قبل از صدور حکم قطعی را از موجبات توقف تعقیب تا زمان رفع جنون دانسته است ولی باید گفت از یک سو معنای اصطلاح «جنون» در علم پزشکی و حقوق مبهم است و از سوی دیگر در فرض رفع ابهام فقط بیماری‌های روانی حاد

و شدید را که منجر به زوال عقل می‌گردد پوشش می‌دهد لذا پیش‌بینی این تبصره در ق.آ.د.ک، جهت حفظ حقوق متهمان بیمار کفایت نمی‌کند.

مبحث دوم: محاکمه

پرونده کیفری بعد از تکمیل تحقیقات، احراز مجرمیت متهم در دادسرا و صدور کیفرخواست، برای محاکمه متهم و صدور حکم به دادگاه ارسال می‌گردد. این مرحله تعیین کننده سرنوشت متهم از حیث محکومیت یا برائت وی از اتهام انتسابی است. گفتنی است که صدور کیفرخواست در دادسرا موجب تغییر عنوان متهم به مجرم نمی‌گردد.

۱. استماع دفاعیات متهم

یکی از ارکان اساسی در محاکمه کیفری برای رعایت اصل تساوی سلاح‌ها که از اصول مهم دادرسی عادلانه است استماع دفاعیات متهم یا وکیل وی در دادگاه است که مقنن در بند ۳ ماده ۱۹۳ ق.آ.د.ک نیز به آن اشاره کرده است.

با عنایت به این که اظهارات متهم در این مرحله به نسبت مراحل قبل دادرسی کیفری (کشف، تعقیب و تحقیق) تأثیر بیشتری در سرنوشت وی خواهد داشت لذا باید متهم از نظر جسمی و روحی از توانایی لازم برای دفاع از خود در جلسه دادگاه برخوردار باشد.

در همین راستا بهتر بود قانون‌گذار، قاضی دادگاه را مکلف می‌کرد که اگر متهم به جهت ابتلا به بیماری، توانایی لازم برای دفاع از خود را نداشت، نسبت به تجدید جلسه و تعیین وقت دادرسی مناسب اقدام نماید چرا که ممکن است متهم به جهت

بیماری به عواقب اظهارات خود آگاه نبوده است و مطالبی را بیان کرده که مسیر دادرسی را به ضرر وی تغییر می‌دهد.

در این باره نیز اگر به نظر قاضی دادگاه، تجدید جلسه منجر به اطاله دادرسی شود و الزامی به حضور خود متهم برای رسیدگی به پرونده وجود نداشته باشد می‌توان جلسه دادگاه را با استماع دفاعیات و کیل متهم ادامه داد و مبادرت به صدور رای نمود. البته اگر متهم به سبب عدم توانایی مالی قادر به تعیین و کیل نباشد دادگاه مکلف است در کلیه جرایم نسبت به تعیین و کیل تسخیری برای متهم بیمار اقدام نماید.

البته باید گفت که مستند به تبصره ۱ ماده ۱۸۶ ق.آ.د.ک تعیین و کیل تسخیری فقط در جرایمی که مجازات آن طبق قانون قصاص نفس، اعدام، رجم و حبس ابد می‌باشد الزامی است که در خصوص متهم بیمار باید این امر به کلیه جرایم تسری یابد.

۲. تعیین مجازات

قاضی دادگاه بعد از احراز مجرمیت متهم وارد مرحله صدور حکم و تعیین نوع و میزان مجازات می‌گردد. اولین و مهم‌ترین معیار، برای تعیین نوع و میزان مجازات در راستای اصل قانونی بودن مجازات، نوع جرم ارتكابی است چرا که مقنن برای هر نوع جرم، نوع و میزان خاصی از مجازات را معین نموده است.

البته باید توجه نمود که قاضی دادگاه می‌تواند در راستای اصل فردی کردن مجازات‌ها (تناسب مجازات با وضعیت بزهکار) با در نظر گرفتن شرایطی از قبیل وضعیت جسمی و روحی فرد، حسب مورد نسبت به تخفیف، تبدیل مجازات تعیین شده در قانون یا تعلیق مجازات اقدام نماید.

در واقع قاضی دادگاه باید در کنار پرونده کیفری متهم، به پرونده شخصیت وی نیز که دربرگیرنده اطلاعاتی درباره‌ی اوضاع جسمی و روحی و وضعیت خانوادگی و اجتماعی متهم است توجه نماید. در متون قانونی ایران متأسفانه هنوز ضرورت تشکیل این پرونده در کنار پرونده کیفری در نظر گرفته نشده است. البته قانون‌گذار در ماده‌ی ۲۲۲ ق.آ.د.ک در دادرسی اطفال، قاضی دادگاه را در تشکیل یا عدم تشکیل پرونده کیفری در مورد طفل متهم مخیر کرده و الزامی در این باره ایجاد ننموده است. ضمناً در این ماده اشاره‌ای به توجه به وضعیت جسمانی طفل نشده و فقط به وضعیت روحی اشاره شده که محل ایراد است چرا که ممکن است برخی از مجازات‌ها مثل شلاق با وضعیت جسمانی طفل مغایرت داشته باشد و در نظر گرفتن چنین مجازاتی برای وی، سلامتی او را در معرض خطر قرار دهد.

ضمناً مقنن در برخی از مواد قانون مجازات اسلامی (که از این پس به‌طور مخفف ق.م.ا خوانده می‌شود) با استفاده از لفظ «یا» بین انواع مجازات‌ها در متن قانون، قاضی دادگاه را در انتخاب نوع مجازات مخیر کرده است؛ لذا قاضی دادگاه می‌تواند در چنین شرایطی با در نظر گرفتن وضع جسمی و روحی فرد، مجازات متناسب را از میان دو یا چند نوع مجازات انتخاب نماید. به‌عنوان مثال اگر فردی به دلیل بیماری توانایی تحمل مجازات شلاق را نداشته باشد می‌توان در صورت فقدان مانع (یعنی هنگامی که مجازات از نوع حد نباشد) مجازات دیگری برای وی در نظر گرفت.

بخش دوم: حقوق محکومان بیمار

بعد از طی مراحل دادرسی و صدور حکم محکومیت قطعی، آخرین مرحله دادرسی کیفری اجرای حکم است. در این مرحله دادرسی نسبت به اعمال مجازات مقرر در حکم صادره از دادگاه اقدام می‌کند. حکم صادر شده ممکن است مشتمل بر یک یا چند نوع از مجازات‌های ذیل باشد:

الف) مجازات‌های بدنی

ب) مجازات‌های سلب کننده یا محدود کننده آزادی

ج) مجازات‌های مالی

د) مجازات‌های محرومیت‌زا

در این گفتار با تقسیم مجازات‌ها به دو شاخه عمده مجازات‌های بدنی و غیربدنی به بررسی این موضوع خواهیم پرداخت که ابتلای محکوم به بیماری جسمی یا روحی بعد از صدور حکم محکومیت قطعی چه تأثیری در اجرای حکم در مورد محکوم بیمار خواهد داشت.

مبحث اول: مجازات‌های بدنی

مجازات‌های بدنی نوعی واکنش جامعه علیه بزهکار هستند که در مقام اعمال مجازات، بدن محکوم مورد تعرض و حمله قرار می‌گیرد. در ق.م.ا سه نوع مجازات بدنی به شرح ذیل معرفی شده است:

الف) مجازات سلب کننده‌ی حیات

ب) مجازات قطع عضو

ج) مجازات شلاق یا تازیانه

۱. مجازات سلب کننده‌ی حیات

مجازات سلب کننده‌ی حیات به‌عنوان شدیدترین نوع مجازات در نظام عدالت کیفری، به هیأت حاکمه این اجازه را می‌دهد که در پاسخ به جرم ارتكابی مجرم، جان وی را ستانده، او را از ادامه‌ی زندگی محروم نماید. این مجازات که در نظام کیفری ایران منحصر به سه نوع اعدام، قصاص و رجم است موافقان و مخالفان متعددی دارد که پرداختن به دلایل آنان از محدوده‌ی موضوع مقاله خارج است ولی باید گفت که تنها هدف و فایده‌ای که اعمال این گونه مجازات در پی خواهد داشت نیل به ارباب و بازدارندگی عام است.

درباره‌ی نحوه اجرای این گونه مجازات‌ها آیین‌نامه‌ای تحت عنوان آیین‌نامه نحوه اجرای احکام قصاص، رجم، قتل، صلب، اعدام و شلاق (که از این پس آیین‌نامه اجرای احکام بدنی خوانده می‌شود) در تاریخ ۱۳۸۲/۶/۲۷ ش. به تصویب رسیده است.

به موجب ماده‌ی ۵ آیین‌نامه‌ی مذکور، جنون یا بیماری محکوم، مانع اجرای حد، قصاص یا اعدام نیست. (مجازات‌های حدی مذکور در ق.م.ا عبارتند از: رجم، قتل، شلاق، نفی بلد و قطع عضو) ولی قانون‌گذار در ادامه‌ی همین ماده با عدول از اصل تأخیرناپذیری اجرای احکام قطعی که از اصول اساسی اجرای احکام است و به موجب آن تأخیر در اجرای حکم جایز نیست، تعویق اجرای حکم در مورد محکوم مریض را طبق نظر و تجویز پزشک قانونی یا پزشک معتمد و تأیید قاضی صادرکننده حکم بدوی یا دادستان مربوط، چنانچه بیماری وی در حدی باشد که مانع اجرای تشریفات مقرر در آیین‌نامه باشد تا رفع مانع پذیرفته است.

به همین جهت به موجب بند دال ماده ۷ و ماده ۸ آیین‌نامه‌ی اجرای احکام بدنی، معاینه‌ی محکوم توسط پزشک قانونی یا پزشک معتمد و اظهارنظر درباره‌ی

وضعیت جسمانی وی قبل از اجرای حکم، بدو در زندان و سپس در محل اجرای حکم الزامی است.

لذا باید گفت که در مقررات فعلی، ابتلای محکوم به هر نوع بیماری جسمی و روحی ولو بسیار حاد مثل جنون موجب رفع مجازات سلب کننده‌ی حیات نیست و فقط تحت شرایطی اجرای آن را به تأخیر می‌اندازد. این موضوع در مواد ۹۵ و ۱۸۰ ق.م.ا نیز تصریح شده است.

این امر در حالی است که امروزه اکثر حقوق‌دانان اعمال هرگونه مجازات را نسبت به بزهکار مجنون و دیوانه بی‌فایده می‌دانند چرا که با حدوث جنون هیچ یک از اهداف مجازات اعم از ارعاب و اصلاح محقق نمی‌گردد زیرا از یک سو مجرم مجنون، در حالتی نیست که دلیل مجازات خود را درک کند و بفهمد برای چه او را مجازات می‌کنند تا اصلاح شود و از سوی دیگر مجازات فرد مجنون بیشتر در جامعه حس ترحم برمی‌انگیزد تا ارعاب.^۱

گفتنی است که برخی در این باره، بین انواع مجازات‌ها قایل به تفکیک شده و جنون را موجب تأخیر مجازات اعدام تا زمان افاقه دانسته است ولی مجازات‌های مالی و محرومیت‌های اجتماعی را نسبت به محکوم مجنون قابل اعمال می‌دانند. (گلدوزیان، ۱۳۸۸، ص ۲۴۵)

۲. مجازات قطع عضو

این نوع مجازات در نظام کیفری ایران گاهی به‌عنوان حد (حد محاربه و سرقت) و گاهی در مقام قصاص پیش‌بینی شده است. همان‌گونه که در مورد مجازات‌های حدی سالب حیات گفته شد اگر فرد محکوم به قطع عضو حدی، به هر نوع بیماری

جسمی و روحی مبتلا باشد موجب رفع مجازات و فقط اجرای آن را با تجویز پزشک به تأخیر می‌اندازد.

در مورد قصاص عضو نیز با عنایت به بند ۴ ماده ۲۷۲ ق.م.ا (اگر قصاص موجب تلف جانی یا تلف شدن عضو دیگر نباشد) که یکی از شرایط اساسی ثبوت قصاص عضو است و همچنین ضرورت حضور پزشک به موجب ماده ۲۶ آیین‌نامه‌ی اجرای احکام بدنی در هنگام اجرای حکم جهت رعایت مفاد ماده‌ی ۲۷۲ ق.م.ا می‌توان گفت که اگر فرد محکوم به قصاص عضو، طبق نظر پزشک، مبتلا به بیماری‌ای باشد که اجرای حکم سلامت وی را به مخاطره اندازد یا این که بیم مرگ وی باشد قصاص عضو منتفی و تبدیل به دیه می‌گردد.

ملاحظه می‌شود که ابتلای فرد محکوم به قصاص عضو، به بیماری جسمی یا روحی، نه موجب تأخیر در اجرای مجازات بلکه موجب تبدیل آن می‌گردد.

۳. مجازات شلاق یا تازیانه

تازیانه یا شلاق نیز کیفر بدنی‌ای است که اعمال آن بر بدن مجرم درد و رنج وارد می‌نماید. در نظام کیفری ایران مجازات شلاق گاهی به‌عنوان حد و گاهی به‌عنوان تعزیر پیش‌بینی شده است.

درباره‌ی نحوه اجرای مجازات شلاق نسبت به محکومان بیمار، آیین‌نامه‌ی اجرای احکام بدنی ساکت است ولی با عنایت به ماده‌ی ۵ آیین‌نامه‌ی مذکور و مواد ۹۳ و ۹۴ ق.م.ا باید گفت که همانند سایر مجازات‌های حدی ابتلای محکوم به هر نوع بیماری جسمی و روحی موجب سقوط شلاق حدی نمی‌گردد و فقط اجرای آن را تا رفع مانع به تأخیر می‌اندازد؛ ضمناً اگر امیدی به بهبودی مریض نباشد یا حاکم شرع مصلحت بداند یک دسته تازیانه یا ترکه مشتمل بر صد واحد فقط یک بار به

محکوم مریض زده می‌شود که اصطلاحاً «ضغث» نامیده می‌شود. لازم به ذکر است به موجب نظریه مشورتی شماره ۷/۵۱۲۸ مورخ ۶/۷/۶۷ ش. اعمال ضغث فقط منحصر به حد زنا دانسته شده است. (آخوندی، ۱۳۸۸ ش، ص ۳۲)

درباره‌ی نحوه‌ی اجرای شلاق تعزیری نسبت به محکوم بیمار نیز بند ج ماده‌ی ۲۸۸ ق.آ.د.ک حکمی مشابه شلاق حدی پیش‌بینی کرده است. البته باید گفت که درباره‌ی جرایم مستوجب تعزیر با عنایت به امکان تبدیل مجازات می‌توان نسبت به افراد بیمار که توانایی تحمل مجازات شلاق را ندارند در هنگام صدور حکم و تعیین مجازات از انواع دیگر مجازات استفاده کرد.

ضمناً بهتر بود که قانون‌گذار در مورد شلاق تعزیری نیز همانند قصاص عضو، امکان تبدیل آن به جزای نقدی یا مجازات دیگر را در مرحله‌ی اجرای حکم، در صورتی که اجرای مجازات شلاق طبق نظر پزشک با سلامتی فرد محکوم منافات داشته باشد فراهم می‌نمود.

گفتنی است که به‌طور کلی باید ادعای افرادی که مدعی هستند توانایی تحمل مجازات شلاق را ندارند به دقت در پزشکی قانونی بررسی شود چرا که عده‌ای با وجود برخورداری از ظاهری سالم و جوان حقیقتاً ناتوانند و به اشتباه سالم انگاشته می‌شوند و ممکن است با اجرای حکم شلاق خطری متوجه سلامتی آنان گردد. (گودرزی، ۱۳۸۵ ش، ص ۳۸۵)

ضمناً درباره‌ی برخی از بیماری‌های خاص مثل بیماری هموفیلی به موجب بخش‌نامه شماره ۱/۷۹/۷۹۳۵ مورخ ۱۳/۶/۷۹ ش. مجری حکم مکلف شده است که بندهای ج و د ماده ۲۸۸ ق.آ.د.ک را نسبت به مجرمان مبتلا به بیماری هموفیلی به لحاظ عدم کنترل خونریزی ناشی از اجرای مجازات شلاق که بعضاً موجب مرگ

می‌شود رعایت نماید. یعنی حسب مورد نسبت به اعمال ضغث یا تبدیل مجازات شلاق اقدام نماید. (زراعت، ۱۳۸۳، ص ۸۷۲)

مبحث دوم: مجازات‌های غیربدنی

این گروه از مجازات‌ها به جای تعرض به بدن و جان مجرم، روح وی را می‌آزارند. این آزار گاهی از طریق سلب یا محدود کردن آزادی، گاهی از طریق اخذ قسمتی از اموال یا کل اموال و گاهی از طریق ایجاد محرومیت، به محکوم تحمیل می‌گردد. قسمت عمده مجازات‌های مقرر در ق.م.ا در این گروه جای می‌گیرد و همچنین رویه‌ی قضایی نیز تمایل بیشتری به اعمال این گونه مجازات‌ها دارد تا مجازات‌های بدنی.

۱. مجازات‌های سلب کننده و محدود کننده‌ی آزادی

این گونه مجازات‌ها آزادی رفت و آمد فرد محکوم را سلب و یا محدود می‌کنند. حبس، نمونه‌ی بارز مجازات سلب کننده‌ی آزادی و تبعید و منع اقامت در محل معین، نمونه‌هایی از مجازات محدود کننده‌ی آزادی هستند که در ق.م.ا پیش‌بینی شده است.

۱-۱. حبس

به موجب مجازات حبس که امروزه اصلی‌ترین مجازات در نظام کیفری ایران و سایر نقاط جهان محسوب می‌شود فرد محکوم برای مدتی و به ندرت تا ابد در محلی دربسته به نام زندان نگهداری می‌شود. البته سلب آزادی همیشه منحصر به

محکومان نیست، گاهی اوقات متهمان نیز تحت قرار به‌طور موقت در بازداشتگاه نگهداری می‌شوند.

به موجب مقررات فعلی ابتلای محکوم به حبس، به بیماری، موجب از بین رفتن مجازات حبس نمی‌گردد و فقط در طول دوران گذران محکومیت در زندان، برای زندانی بیمار حقوق ویژه‌ای پیش‌بینی گردیده است.

البته اگر به تشخیص دادگاه اجرای حکم، حضور در زندان موجب شدت بیماری یا تأخیر در بهبودی محکوم گردد، دادگاه با تشخیص پزشک قانونی یا پزشک معتمد با اخذ تأمین متناسب، اجازه‌ی معالجه در خارج از زندان را صادر می‌کند و اجرای حکم را به تأخیر می‌اندازد. ضمناً اگر محکوم تأمین ندهد در زندان یا بیمارستان تحت نظر ضابطان معالجه می‌گردد. (ماده ۲۹۱ ق.آ.د.ک)

ابتلا به جنون محکوم به حبس نیز نه تنها موجب سقوط مجازات نمی‌گردد بلکه اجرای آن را نیز به تأخیر نمی‌اندازد چرا که به موجب ماده‌ی ۳۷ ق.م.ا و تبصره‌ی ماده‌ی ۲۹۱ ق.آ.د.ک محکوم مجنون تا بهبودی در بیمارستان روانی نگهداری و این ایام جز مدت محکومیت وی محاسبه می‌گردد.

برخی معتقدند که احتساب این ایام جز مدت محکومیت اگر چه به نفع محکوم است ولی با اهداف مجازات‌ها هم‌خوانی ندارد، چرا که وقتی محکوم در حال جنون است نه اصلاح در اثر حبس حاصل می‌گردد و نه تنبیه را درک می‌کند چون در آن زمان فاقد شعور و ادراک لازم است. (صفاری، ۱۳۸۸ش، ص ۱۷۷)

ضمناً مطابق ماده‌ی ۲ قانون اقدامات تأمینی و تربیتی مصوب ۱۳۳۹ش، باید برای مجرمان غیرمسئول بیمارستان تأسیس شود تا نگهداری افراد مبتلا به جنون و بیماری‌های روانی در آن میسر گردد اما ظاهراً برخی از این‌گونه افراد در بندهای جداگانه‌ای از زندان نگهداری می‌شوند که محل ایراد است.

در انتهای ماده ۳۷ اشاره شده که در صورت عدم دسترسی به بیمارستان روانی، مجرمان مجنون طبق تشخیص، در محل مناسبی نگهداری می‌شوند که این امر نیز محل ایراد است زیرا نگهداری افراد مبتلا به جنون در جایی غیر از بیمارستان که قاعدتاً از امکانات ویژه برخوردار نیست صحیح به نظر نمی‌رسد. ضمناً این ماده فقط جنون را مورد حکم قرار داده است در حالی که بسیاری از بیماری‌های روانی به حد جنون نمی‌رسند یا مبتلایان به آن‌ها مجنون نامیده نمی‌شوند ولی نیاز به مراقبت‌های ویژه‌ی بیمارستانی دارند و نگهداری چنین افرادی در زندان ولو در بخش ویژه امر پسندیده‌ای نیست چرا که ممکن است خدمات لازم بیمارستانی در اختیار آن‌ها گذاشته نشود و در اثر آن به خود یا دیگران صدمه وارد نمایند یا بیماری آن‌ها شدیدتر شود؛ البته شاید بتوان گفت قانون‌گذار با عدم ذکر این امر در ماده‌ی ۲۹۱ ق.آ.د.ک این ایراد را برطرف نموده است. (صفاری، ۱۳۸۸ش، صص ۱۷۷ و ۱۷۶)

درباره‌ی چگونگی نگهداری محکومان و متهمان بیمار در زندان و بازداشتگاه، قواعدی در آیین‌نامه‌ی اجرایی سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور مصوب ۱۳۸۴ش. (که از این پس آ.س.ز خوانده می‌شود) آیین‌نامه‌ی نحوه‌ی تفکیک و طبقه‌بندی زندانیان مصوب ۱۳۸۵ش. (که از این پس آ.ت.ز خوانده می‌شود) و همچنین آیین‌نامه‌ی اجرایی بازداشتگاه‌های موقت مصوب ۱۳۸۵ش. (که از این پس آ.ب.م خوانده می‌شود) پیش‌بینی شده است که در ذیل به آنها اشاره خواهیم نمود.

لازم به ذکر است که به موجب ماده‌ی ۱۵ آ.ب.م متهمان بیمار نیز از کلیه‌ی حقوق مقرر برای محکومان بیمار که در آ.س.ز پیش‌بینی شده برخوردار می‌باشند.

- ضرورت بستری نمودن بیماران روانی به منظور معالجه‌ی آنان و در صورت لزوم انتقال به یک مؤسسه‌ی درمانی با تأیید پزشکی قانونی توسط مسؤول بهداری زندان. (ماده ۴۱ آ.س.ز)
- ضرورت انجام آزمایش‌های پزشکی و روان‌پزشکی در مورد محکومان در بدو ورود به زندان برای تعیین میزان سلامت جسمی و روانی آنان. (ماده‌ی ۶۴ و ۱۱۱ آ.س.ز)
- ضرورت توجه به وضعیت سلامتی زندانیان در تفکیک و طبقه‌بندی آنان از هم. (ماده ۶۹ آ.س.ز و ماده‌ی ۱ آ.ت.ز)
- ضرورت معاینه توسط پزشک معتمد پیش از پذیرش، در مورد محکومانی که وضعیت ظاهری آنان حکایت از بیماری‌های روانی و جسمانی دارد. (تبصره‌ی ۲ ماده‌ی ۶۹ آ.س.ز)
- ضرورت استفاده از غذای مخصوص و رژیمی در مورد متهمان و محکومان بیمار طبق برنامه و نظریه‌ی پزشک معالج متناسب با نوع بیماری. (ماده‌ی ۹۴ آ.س.ز و تبصره‌ی ماده‌ی ۱۳ آ.ت.ز)
- معافیت متهمان و محکومان بیمار از انجام برنامه‌های روزانه زندان و انجام کارهایی از قبیل نظافت با صدور گواهی معذوریت از طرف پزشک زندان و تأیید مسؤول بهداری. (ماده‌ی ۷۵ و تبصره‌ی ماده‌ی ۱۰۱ آ.س.ز)
- ضرورت معاینه‌ی پزشکی کلیه‌ی زندانیان دست کم ماهی یک بار. (ماده‌ی ۱۰۲ آ.س.ز)
- تأمین کلیه‌ی نیازهای درمانی و بهداشتی زندانیان بیمار در داخل زندان. (ماده‌ی ۱۰۳ آ.س.ز)

- ضرورت خروج زندانی از زندان و انتقال به بیمارستان در موارد ضروری برای معالجه با تأیید بهداری زندان، اجازه‌ی رییس زندان و موافقت قاضی ناظر و عدم ضرورت اخذ موافقت قاضی ناظر در موارد فوری. (ماده‌ی ۱۰۳ آ.س.ز)
- رسیدگی به وضع بیماران صعب‌العلاج یا غیرقابل علاج و اقدام براساس مقررات آ.د.ک. (تبصره‌ی ماده‌ی ۱۰۳ آ.س.ز)
- ضرورت اخذ نسخه‌ها یا داروهای قبلی از زندانی تازه وارد و دادن دارو به وی طبق تجویز پزشک. (ماده‌ی ۱۱۲ آ.س.ز)
- ضرورت بستری نمودن زندانی بیمار در بیمارستان زندان در موارد خاص با تشخیص پزشک بهداری زندان. (ماده ۱۱۵ آ.س.ز)
- ضرورت نگهداری و معالجه زندانیان مبتلا به بیماری‌های روانی، واگیر، پرخطر و همچنین مسلولان، معلولان، نابینایان و زندانیانی که دوران نقاهت بعد از عمل جراحی را سپری می‌کنند به‌صورت مجزا. (ماده‌ی ۱۱۶ آ.س.ز و بند الف و ب ماده ۱۳ آ.ت.ز)
- ضرورت ارائه پیشنهاد عفو از جانب رییس زندان برای محکومان مبتلا به بیماری‌های روانی و بیماری‌های خاص و لاعلاج. (تبصره ماده ۱۱۶ و تبصره ماده ۱۲۹ آ.س.ز و بند ۷ ماده ۹ و بند ۶ ماده ۲۳ آیین نامه کمیسیون عفو)
- امکان بیمه درمانی محکومان یا انعقاد قرارداد با وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی از جانب سازمان زندان‌ها. (ماده ۱۱۷ آ.س.ز)
- ضرورت عیادت همه روزه از کلیه زندانیان بستری در بیمارستان زندان و نظارت بر روند معالجه و تغذیه آنان توسط رییس بهداری زندان. (ماده ۱۲۰ آ.س.ز)
- فراهم نمودن تسهیلات ملاقات برای زندانیان بیمار بستری در بیمارستان یا زندانیانی که قادر به حرکت نیستند. (ماده ۱۹۰ آ.س.ز)

- ضرورت اعطای مرخصی یک ماهه و امکان تمدید آن به زندانیانی که مبتلا به بیماری صعب‌العلاج باشند یا امکان معالجه آنان در زندان فراهم نباشد یا ادامه حبس موجب شدت بیماری یا تأخیر در بهبودیش باشد یا این که قادر به تحمل حبس نباشند. (ماده ۲۲۹ آ.س.ز)

- ضرورت حمایت از محکومان بیمار که در حال بیماری آزاد می‌شوند توسط انجمن‌های حمایت از زندانیان تا حصول بهبودی و توانایی انجام کار. (ماده ۲۴۱ آ.س.ز)

۱-۲. تبعید

تبعید مجازاتی است که آزادی فرد را به طور کامل سلب نمی‌کند ولی آن را محدود می‌سازد. این محدودیت از طریق اجبار محکوم به اقامت در محل معین و تحت نظر قرار دادن وی توسط ضابطان دادگستری و در برخی موارد ممنوعیت مراوده و معاشرت فرد تبعیدی با دیگران ایجاد می‌شود.

قانون‌گذار در خصوص نحوه‌ی اجرای مجازات تبعید تقریباً ساکت است و فقط در مواد ۱۹۳ و ۱۹۴ ق.م.ا اشاره مختصری به چگونگی تبعید محارب نموده است. بهتر بود مقنن قواعدی را در این خصوص پیش‌بینی می‌کرد و به موجب آن مقام قضایی را مکلف می‌نمود که:

اولاً- در انتخاب مکان برای تبعید محکوم اوضاع جسمی و روحی وی را در نظر بگیرد و از انتخاب مکان‌هایی که از لحاظ اقلیمی با سلامتی محکوم منافات دارد امتناع ورزد.

ثانیاً- در صورت ابتلا به بیماری محکوم به تبعید، تدابیری اتخاذ نماید که در طول گذران دوران تبعید امکانات لازم از قبیل دارو و معاینه‌ی پزشک در اختیار وی قرار گیرد.

ثالثاً- در صورتی که پزشکی قانونی تأیید نماید که فرد محکوم به تبعید از توانایی لازم جهت عزیمت و اقامت در مکان مورد نظر برخوردار نیست، اجرای حکم را تا رفع مانع به تأخیر اندازد.

۲. مجازات‌های مالی

این قبیل مجازات‌ها از طریق اجبار محکوم به پرداخت مبلغی پول یا ضبط اموال وی موجبات آزرده‌گی محکوم را فراهم می‌نمایند. جزای نقدی و مصادره تمام یا قسمتی از اموال از جمله مجازات‌هایی است که در این گروه جای می‌گیرد.

بیماری فرد محکوم به مجازات‌های مالی نه تنها موجب منتفی شدن مجازات نمی‌گردد بلکه اجرای آن را نیز به تأخیر نمی‌اندازد. البته بهتر است با عنایت به فشار مالی که برای تأمین هزینه‌های درمان، به محکوم بیمار تحمیل می‌گردد، شرایطی پیش‌بینی شود که با توجه به توانایی مالی محکوم بیمار، پرداخت جزای نقدی به نحو تقسیط انجام گیرد.

لازم به ذکر است اگر محکوم بیمار به جهت عدم توانایی در پرداخت جزای نقدی به موجب ماده‌ی ۱ قانون نحوه‌ی اجرای محکومیت‌های مالی (که از این پس ق.ا.م.م خوانده می‌شود) به زندان معرفی شود، همان مقررات مربوط به زندانیان بیمار در خصوص وی نیز رعایت خواهد شد.

درباره‌ی ماهیت دیه که آیا مجازات است یا غرامت نظرات مختلفی ارائه شده است. در دیه از یک سو جلوه‌هایی از ویژگی‌های مجازات‌های مالی قابل مشاهده

است مثل این که میزان آن نسبت به افراد مختلف متفاوت نیست و از سوی دیگر پرداخت دیه به قربانی به جای واریز نمودن به صندوق دولت، آن را به غرامت نزدیک می‌کند زیرا جزای نقدی به صندوق دولت و نه به قربانیان جرم پرداخت می‌شود. (میرمحمد صادقی، ۱۳۸۶ش، ص ۱۹۷)

حال اگر با عنایت به ماده ۱۲ ق.م.ا قایل به این نظر باشیم که دیه ماهیتاً نوعی مجازات است نه جبران خسارت، در آن صورت این نوع مجازات نیز در ردیف مجازات‌های مالی قرار می‌گیرد. درباره‌ی دیه نیز باید گفت نه تنها بیماری محکوم بلکه فوت وی نیز موجب از بین رفتن مجازات دیه یا تأخیر در اجرای آن نمی‌گردد.

البته اگر عدم پرداخت دیه به موجب ماده‌ی ۶۹۶ ق.م.ا و ماده‌ی ۲ ق.ن.ا.م.م منجر به نگهداری محکوم بیمار در زندان گردد، در آن صورت همان قواعد زندانیان بیمار در خصوص وی نیز رعایت خواهد شد مگر این که اعمال کیفر حبس موجب شدت بیماری یا تأخیر درمان وی شود که در آن صورت به موجب تبصره ماده ۳ ق.ن.ا.م.م، اجرای حبس تا رفع بیماری به تأخیر خواهد افتاد. باید توجه داشت که حبس مورد نظر در این مورد با آنچه کیفر حبس نامیده می‌شود متفاوت است چرا که در این حالت فرد نه به عنوان مجازات بلکه به جهت اعمال فشار برای ادای دین، تا یوم الادا در زندان نگهداری می‌شود.

۳. مجازات‌های محرومیت‌زا

این قبیل مجازات‌ها که مجازات‌های سلب‌کننده‌ی حق نیز نامیده می‌شوند موجب محرومیت محکوم از اشتغال یا برخی از حقوق اجتماعی دیگر می‌گردد. محرومیت‌های مذکور در ماده‌ی ۶۲ مکرر ق.م.ا و مجازات انفصال اعم از ابد و

موقت در این گروه جای می‌گیرند. بیماری فرد محکوم به این قبیل مجازات‌ها، تأثیری در حذف مجازات یا تأخیر اجرای آن نخواهد داشت.

نتیجه

به موجب اصل بیستم قانون اساسی تمامی افراد ملت اعم از زن و مرد یکسان در حمایت قانون قرار دارند ولی برخی از افراد جامعه به جهت برخورداری از شرایط خاص مستحق حمایت ویژه‌ای از جانب قانون‌گذار هستند.

بیماران به جهت برخورداری از شرایط خاص جسمی و روحی از جمله این افراد هستند که باید مورد حمایت قانون‌گذار در همه زمینه‌ها قرار گیرند. دستگاه قضا نیز به‌عنوان متولی اجرای عدالت و مجری قوانین کیفری مکلف است درباره‌ی بیمارانی که حسب مورد به‌عنوان متهم یا محکوم در سیر دادرسی کیفری قرار می‌گیرند مقررات خاصی را پیش‌بینی و رعایت نماید.

اعمال سیاست افتراقی نسبت به متهمان و محکومان بیمار در سیر دادرسی کیفری از یک سو متضمن حفظ سلامتی آنان خواهد بود و از سوی دیگر مانع از خدشه‌دار شدن موازین دادرسی عادلانه می‌گردد.

در مجموعه قوانین کیفری فعلی نمونه‌هایی از اعمال سیاست افتراقی نسبت به متهمان و محکومان بیمار مشاهده می‌شود از قبیل صدور قرار تأمین متناسب با وضع سلامتی متهمان، تأخیر در اجرای حکم نسبت به محکومان بیمار تا رفع مانع، اعطای تسهیلات ویژه به زندانیان بیمار، امکان عفو محکومان بیمار. البته هنوز جای قواعدی از قبیل ممنوعیت اعمال هر نوع مجازات نسبت به محکوم مجنون، الزامی بودن حضور وکیل در کلیه‌ی مراحل دادرسی در کنار متهمان بیمار و همچنین ضرورت توجه به سلامتی متهم در حین بازجویی و محاکمه و توقف آن در صورت عدم برخورداری متهم از توانایی لازم جهت دفاع از خود تا زمان بهبودی خالی است.

پیشنهادها

- ضرورت تصریح قانون‌گذار به ممنوعیت صدور قرار بازداشت موقت در مورد متهمان بیمار مگر در موارد خاص و ضروری در آیین دادرسی کیفری
- الزام قضات دادگاه‌ها به توجه به وضعیت سلامتی فرد در هنگام تعیین نوع و میزان مجازات.
- ضرورت رسیدگی مراجع قضایی به کلیه ادعاهای متهمان و محکومان بیمار درباره‌ی وضع سلامتی خود و ارجاع به پزشکی قانونی جهت بررسی.
- فراهم نمودن امکانات و تسهیلات درمانی در محیط‌های کیفری اعم از بازداشتگاه‌ها و زندان‌ها.

پی‌نوشت‌ها

۱- برای اطلاعات بیشتر در این خصوص ر.ک: اردبیلی، محمدعلی - (۱۳۸۵ش.)، حقوق جزای عمومی، انتشارات میزان، چاپ یازدهم، تهران، ص ۸۴ - شامبیاتی، هوشنگ - (۱۳۸۴ش.)، حقوق جزای عمومی، انتشارات مجد، چاپ دوازدهم، تهران، صص ۸۴-۸۱

فهرست منابع

الف) کتاب‌ها

آشوری، محمد - (۱۳۸۴ش.)، آیین دادرسی کیفری، جلد دوم، چاپ ششم، انتشارات سمت
اردبیلی، محمدعلی - (۱۳۸۵ش.)، حقوق جزای عمومی، جلد دوم، چاپ یازدهم، انتشارات میزان
آخوندی، محمود - (۱۳۸۷ش.)، آیین دادرسی کیفری، جلد سوم، چاپ هفتم، انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
خالقی، علی - (۱۳۸۸ش.)، آیین دادرسی کیفری، چاپ سوم، انتشارات دانشگاه تهران
زراعت، عباس - (۱۳۸۳ش.)، قانون آیین دادرسی کیفری در نظم حقوقی کنونی، چاپ اول، انتشارات خط سوم
شامبیاتی، هوشنگ - (۱۳۸۴ش.)، حقوق جزای عمومی، جلد دوم، چاپ دوازدهم، انتشارات مجد
صفاری، علی - (۱۳۸۸ش.)، کیفرشناسی، چاپ پنجم، انتشارات جنگل
گودرزی، فرامرز - (۱۳۸۵ش.)، پزشکی قانونی، چاپ دوم، انتشارات سمت
گلدوزیان، ایرج - (۱۳۸۴ش.)، بایسته‌های حقوق جزای عمومی، چاپ یازدهم، انتشارات میزان
میرمحمد صادقی، حسین - (۱۳۸۶ش.)، جرایم علیه اشخاص، چاپ اول، انتشارات میزان

ب) قوانین و مقررات

قانون اساسی

قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۵، ۱۳۷۰.

قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۷۸ش.

قانون نحوه اجرای محکومیت‌های مالی مصوب ۱۳۷۷ش.

آیین‌نامه‌ی نحوه اجرای احکام قصاص، رجم، قتل، صلب و شلاق، مصوب ۱۳۸۲ش.

آیین‌نامه‌ی اجرایی سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور، مصوب ۱۳۸۴ش.

آیین‌نامه‌ی اجرایی بازداشتگاه‌های موقت، مصوب ۱۳۸۵ش.

آیین‌نامه‌ی نحوه‌ی تفکیک و طبقه‌بندی زندانیان، مصوب ۱۳۸۵ش.

آیین‌نامه‌ی کمیسیون عفو، تخفیف و تبدیل مجازات، مصوب ۱۳۸۷ش.
قانون اقدامات تأمینی و تربیتی، مصوب ۱۳۳۹ش.

یادداشت شناسه‌ی مؤلف

مینا افضلیان: عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد نوشهر (نویسنده‌ی مسؤول)

نشانی الکترونیکی: afzalianmina@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۶/۱۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۸/۲۳