

Differential Pre-Trial for Accused Patients

*Mohammad Reza Rahmat¹, Mohammad Ashouri²,
Mohannad Ali Mahdavi Sabat³, Abbas Shiri Varnamkhasti⁴*

Abstract

The proportionality of penalties with the personality and characteristics of convicts is one of the basic principles of many criminal systems. Nowadays, the pay attention to this principle is important in criminal procedure rules. Considering this issue in preliminary investigations is very important in the rules of criminal procedure. Objectives such as summoning, catching, accusing, interrogating and issuing custodial sentences are important issues in the preliminary investigation phase. One of the groups that require a differential pre-trial in the research phase is the accused patients. The question that comes to mind is what the status of the patient's accused at the pre-trial stage is? Shall we consider a differential Criminal Procedure? Does the legislator already have a differential criminal policy in this regard? This research, evaluates the different aspects of the criminal procedure Act 2013, examines the capacity of the present law to apply a differential criminal policy. The Criminal Procedure Act 2013, in many cases, seeks to differentiate the status of patients in the research phase.

1. Ph.D. Candidate of Criminal Law & Criminology, Department of Law, Theology and Political Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Professor of Criminal Law & Criminology, Department of Law, Theology and Political Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (Corresponding author)

Email: ashouri.mohammad@yahoo.com

3. Assistant Professor of Criminal Law & Criminology, Department of Law, Theology and Political Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

4. Assistant Professor in Criminal Law and Criminology, Faculty of Law and Political Science, University of Tehran, Tehran, Iran.

Email: ashiri@ut.ac.ir

Original Article Received: 12 November 2018 Accepted: 6 May 2019

legislator should strengthen the differentiation of the procedure based on criminological teachings concurrent to the dignity of the patients.

Keywords

Differential, Criminal Procedure Code, Patient Rights, Pretrial Detention of Patients, Individualization Principle, Initial Investigations

Please cite this article as: Rahmat MR, Ashouri M, Mahdavi Sabet MA, Shiri Varnamkhasti A. Differential Pre-Trial for Accused Patients. Iran J Med Law 2019; 13(50): 109-132.

افتراقی شدن مرحله تحقیق در خصوص متهمین بیمار

محمد رضا رحمت^۱

محمد آشوری^۲

محمد علی مهدوی ثابت^۳

عباس شیرینی ورنامخواستی^۴

چکیده

رعایت تناسب مجازات‌ها با شخصیت و ویژگی‌های محکومین، از اصول نوین بسیاری از نظام‌های کیفری است. امروزه ورود این اصل از مقررات حقوق ماهوی و تعیین مجازات‌ها، به شرایط شکلی رسیدگی به پرونده‌های کیفری امری ضروری است. رعایت این موضوع در امر تحقیقات مقدماتی در مقررات آیین دادرسی کیفری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. اموری مانند احضار، جلب، تفهیم اتهام، بازجویی و صدور قرارهای تأمین کیفری از مسائل مهم در مرحله تحقیقات مقدماتی به شمار می‌روند. یکی از گروه‌هایی که نیازمند دادرسی افتراقی در مرحله تحقیق می‌باشند، متهمین بیمار هستند. سؤالی که در اینجا به ذهن می‌رسد، این است که وضعیت متهمین بیمار در مرحله تحقیقات مقدماتی چیست؟ آیا می‌توان قائل به یک آیین دادرسی افتراقی شد؟ آیا قانونگذار در حال حاضر در این خصوص سیاست

۱. دانش‌آموخته دکتری، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، الهیات و علوم سیاسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. استاد، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، الهیات و علوم سیاسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤل)

Email: ashouri.mohammad@yahoo.com

۳. استادیار، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، الهیات و علوم سیاسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۴. دانشیار، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

Email: ashiri@ut.ac.ir

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۸/۲۱ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۲/۱۶

دادرسی کیفری ۱۳۹۲، ظرفیت قانون حاضر را برای اعمال سیاست جنایی افتراقی مورد بررسی قرار می‌دهد. قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲، در بسیاری از موارد قائل به افتراقی‌شدن وضعیت بیماران در مرحله تحقیق شده است.

این مطالعه نشان می‌دهد که در خصوص متهمین بیمار و الزامات آیین دادرسی کیفری در مرحله تحقیقات مقدماتی، می‌بایست بر اساس آموزه‌های جرم‌شناسی و در راستای کرامت بیماران، به تقویت افتراقی‌شدن آیین دادرسی پرداخت.

واژگان کلیدی

افتراقی، آیین دادرسی کیفری، حقوق بیمار، بازداشت موقت بیماران، اصل فردی‌کردن، تحقیقات مقدماتی

مقدمه

برابری افراد در کسب حمایت توسط قانون، موضوعی است که در اصل بیستم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، مورد تأکید قرار گرفته است، اگرچه این اصل، حمایت را در مصادیقی از قبیل جنسیت آورده شده است، اما از اطلاق این اصل می‌توان به تساوی حقوق افراد اعم از شاکی و متشاکی در پرونده‌های قضایی نیز پی برد. برابر اصل بیست و نهم قانون اساسی، برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و... حقی است همگانی. این اصل قانون اساسی به نحوی حکایت از حق بر سلامت داشته و هیچ‌گونه دامنه و گستره محدودکننده‌ای ندارد (۱). حق بر سلامت، شامل همه افراد، فارغ از جنسیت، نژاد، زبان و سایر ویژگی‌ها از جمله محکومیت یا عدم محکومیت به مجازات می‌باشد. از این رو هرچند برابری افراد مورد توجه قانون اساسی است، نیاز افراد به خدمات درمانی نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده و امکان نادیده‌گرفتن یا تخصیص آن نیز در قوانین عادی وجود ندارد. از این رو توجه به وضعیت فیزیکی و روانی فرد علاوه بر حقوق ماهوی، و در بحث تعیین کیفر، در مباحث آیین دادرسی کیفری نیز از اهمیت برخوردار است. تأمین و تضمین عدالت در مرحله کشف و تعقیب، بدون توجه به وضعیت مرتکب امکان‌پذیر نمی‌باشد.

اجرای عدالت کیفری، بیش از آنکه از طریق قوانین کیفری ماهوی محقق شود، در قواعد و مقررات شکلی، یعنی همان آیین دادرسی کیفری، قابل تحقق است (۲). تحقیقات مقدماتی از آنجا که سرنوشت یک محاکمه را تعیین می‌کند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این مرحله باید به گونه‌ای اعمال شود که ضمن دفاع مؤثر از جامعه و جبران زیان‌های وارده بر بزه‌دیده، حقوق شهروندی و آزادی‌های مشروع طرفین به ویژه متهم را تأمین نماید (۳).

امروزه افتراقی شدن قوانین، امری پذیرفته شده در سیاست جنایی است، هرچند اصل بر برابری افراد در برابر قانون است، اما مشکلات و نیازهای خاص دسته‌ای از متهمین، لزوم اتخاذ یک نوع سیاست جنایی افتراقی بر مبنای اصل «تبعیض مثبت» و متناسب با ویژگی خاص این دسته از افراد را ایجاب می‌کند. مرحله تحقیقات مقدماتی به دلیل سلب برخی از حقوق و آزادی‌های افراد، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بیماران در این مرحله در راستای اصل

«تبعیض مثبت»، بیشترین نیاز به حمایت را دارند، چراکه به دلیل ثابت نشدن اتهام، می‌بایست آثار منفی فرایند تحقیقات مقدماتی، بر این افراد به حداقل برسد.

از همین رو قانون آیین دادرسی کیفری تضمیناتی را در خصوص رعایت حقوق بیماران در مراحل احضار، جلب و بازجویی و قرارهای تأمین کیفری در نظر گرفته است. به عنوان مثال، برابر ماده ۵۱ قانون آیین دادرسی کیفری، با شروع نظر توسط ضابطین قضایی، متهم با یکی از بستگان نزدیک وی می‌تواند تقاضای معاینه مضمون را بنماید.

وجود مواد فوق و سایر مستندات قانونی در باب بیماران، این سؤال را به ذهن متبادر می‌سازد که آیا قانون آیین دادرسی کیفری ایران در خصوص متهمین بیمار قائل به سیاست جنایی افتراقی است؟

در این تحقیق ابتدا به بحث و بررسی مبانی پزشکی در راستای دادرسی افتراقی پرداخته شده است. سپس دادرسی افتراقی بیماران در مرحله تحقیقات مقدماتی با رویکرد حقوقی و در آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ مورد بررسی قرار می‌گیرد.

مبانی پزشکی دادرسی افتراقی بیماران

در ایران حقوق بیمار به صورت منشوری که از سوی وزارت بهداشت و درمان به واحدهای بهداشتی ابلاغ شده است و در مراکز درمانی نصب شده می‌باشد و ممکن است همگان از آن اطلاع نداشته باشند و چون هیچ الزامی برای آن وجود ندارد گاهی می‌بینیم که حق بیماران ضایع می‌شود و این نقطه ضعفی برای حقوق بیماران در ایران است. این حقوق در فرانسه به صورت قانونی خاص و جدا از سایر قوانین برای رعایت این حقوق تدوین و تصویب شده است (۴).

شورای سیاست‌گذاری سلامت، وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اقدام به تدوین منشور حقوق بیمار نموده است. این منشور در پنج محور کلی و سی و هفت بند تنظیم گردیده است. اهم موارد این منشور عبارت از حق بیمار به مراقبت مطلوب در اسرع وقت، شناسایی تیم معالج، شناسایی مراحل درمان، محرمانه‌بودن پرونده پزشکی، اطلاع از تعرفه‌های پزشکی و... می‌باشد (۵).

این شورا همچنین دریافت مطلوب خدمات سلامت را حق بیمار می‌داند. از این رو راه‌کارهایی را برای بهبود این خدمات در نظر گرفته است. برخی از این راه‌کارها مفید بحث این تحقیق خواهد بود که در ادامه به آن اشاره خواهد شد. از نظر این شورا ارائه خدمات سلامت باید:

- شایسته شأن و منزلت انسان و با احترام به ارزش‌ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.
- بر پایه صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.
- فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.
- بر اساس دانش روز باشد.
- مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.
- در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت‌های درمانی بیماران باشد.
- مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد.
- به همراه تأمین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت‌های غیر ضروری باشد.
- توجه ویژه‌ای به حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد.
- منشور حقوق بیمار در ایران در مقایسه با چند کشور دیگر دارای شباهت‌ها و تفاوت‌هایی است که نشان‌دهنده آن است که کشورها، کم و بیش، بر اساس منشورهای داخلی و یا قوانین بین‌المللی، اهمیت خاصی را برای حقوق بیماران قائل هستند (۶).
- همان‌گونه که مشاهده شد، در ایران، شورای سیاست‌گذاری سلامت، وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، راه‌کارهایی را برای بهبود خدمات مورد نظر منشور حقوق بیماران در نظر گرفته است. برابر بند ۹، لزوم توجه ویژه را به حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست، در نظر گرفته است. یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر برابر این دستورالعمل، زندانیان می‌باشند. از آنجا که نظام پزشکی کشورها برای زندانیان بیمار، به عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر، به دنبال ارائه خدمات افتراقی و ویژه‌ای است؛ بیان این مطلب که فرد با‌داشت‌شده برای انجام تحقیقات مقدماتی و تا زمانی که هنوز اتهامش به اثبات نرسیده است،

نسبت به محکوم‌علیه یک حکم قطعی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است، سخن گزافی نیست، چراکه این فرد از حاکمیت اصل برائت نیز بهره‌مند می‌باشد. ماده ۴ قانون جدید آیین دادرسی کیفری اشاره دارد که: «اصل، برائت است. هرگونه اقدام محدودکننده، سالب آزادی و ورود به حریم خصوصی اشخاص جز به حکم قانون و با رعایت مقررات و تحت نظارت مقام قضایی مجاز نیست و در هر صورت این اقدامات نباید به گونه‌ای اعمال شود که به کرامت و حیثیت اشخاص آسیب وارد کند.» این ماده قانونی، اقدامات سالب آزادی را در هر شکلی که باشد، فاقد توانایی لازم برای آسیب‌زایی بر کرامت و حیثیت اشخاص می‌داند. یکی از موارد مهم در حفظ حیثیت افراد، احترام به وضعیت جسمی و توانایی فیزیکی و شرایط ویژه آن‌ها است. از این رو ملاحظات پزشکی ما را بیش از پیش به سوی در نظر گرفتن آیین دادرسی افتراقی رهنمود می‌سازد.

در کشور ما به علت ضرورت ابتدای کلیه قوانین بر مقررات اسلامی و تطبیق با شریعت و همچنین آیاتی از قبیل آیه ۳۲ سوره مائده، لزوم تلاش برای نجات زندگی انسان‌های در معرض خطر را بیش از پیش نشان می‌دهد (۷). علاوه بر لزوم اصل بیست و نه قانون اساسی مبنی بر رعایت ملاحظات پزشکی در قوانین عادی، بسیاری از این ملاحظات، دارای ریشه‌های فقهی نیز است. به عنوان مثال قاعده لاضرر. این قاعده به معنای نفی احکام ضرریه است و قهراً بر ادله اولیه حکومت دارد؛ به این معنا که ادله اولیه اطلاق و عموم دارند و شامل همه احکام اعم از ضرری و غیر ضرری می‌شود. قاعده لاضرر احکامی را که ضرری هستند از اطلاق و عموم ادله خارج می‌کند و اطلاقات را تقیید می‌کند و عمومات را تخصیص می‌زند به غیر حال ضرر. لازم به ذکر است که مصادیق متعددی به صورت مستقیم و غیر مستقیم در منشور حقوق بیمار به قاعده لاضرر اشاره دارد. به عنوان نمونه احترام به حریم خصوصی بیمار، رعایت اصل رازداری و مواردی از این قبیل (۸). در آیین دادرسی کیفری نیز تخصیص برخی از قواعد نسبت به بیماران در راستای این قاعده می‌باشد. عدم تخصیص می‌تواند موجبات ضرر غیر قابل جبران را فراهم آورد، به خصوص در مرحله تحقیق که هنوز جرمی به اثبات نرسیده است.

مبانی حقوقی دادرسی افتراقی بیماران در مرحله تحقیقات

در خصوص بیماران تحت بازداشت موقت، بر اساس دلایل و مبانی ذیل می‌توان قائل به بازداشت موقت افتراقی بود.

۱- اصل فردی کردن مرحله تحقیقات

اصل فردی کردن یا شخصی کردن مجازات‌ها، امروزه نه برای عدول از بی‌طرفی که برای تحقق عدالت بر اساس ویژگی‌های خاص افراد، مورد پذیرش قرار گرفته است (۹). می‌توان این اصل را به نوعی در مرحله تحقیقات و صدور قرارهای کیفری نیز سرایت داد (۱۰). انسان‌ها دارای شخصیت‌های متفاوت و گوناگونی هستند. قراردادن انسان‌ها در یک قالب و توقع داشتن همگونی از آن‌ها در رفتارهای شخصی و اجتماعی نه با واقعیت منطبق است و نه با عدالت سازگار. دقت در جرائم مختلف و شخصیت‌های متفاوت بزه‌کاران نیز نه توقع همگونی آن‌ها را منطقی می‌شناسد و نه لزوم واکنش یکسان با ایشان را واقعی می‌داند. بدین لحاظ، قانون که تبلور توقعات اجتماعی است، علی‌الاصول صرف نظر از توسل به اصل تساوی مجازات‌ها، نسبت به افراد در تحمل کیفر، تفاوت قائل می‌شود. عدالت نیز ایجاب می‌کند که قاضی نه تنها به هنگام صدور حکم محکومیت و مجازات، بلکه در مرحله تحقیقات و صدور قرار تأمین کیفری نیز، علاوه بر اتهام انتسابی و نحوه انجام آن، به شخص متهم یا مجرم و شرایط خاص او همچون سن، جنسیت، موقعیت خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی ویژگی‌های روانی و ساختارهای وراثتی او توجه کند (۱۱).

اصل فردی کردن تحقیقات مقدماتی در خصوص متهمین بیمار را می‌توان در مراحل مختلفی مورد بررسی قرار داد. در ادامه مصادیقی از بحث بیماری و فردی کردن تحقیقات مقدماتی را در آیین دادرسی کیفری مورد بررسی قرار می‌دهیم.

۱-۱- حدوث جنون: امروزه از منظر علم روان‌پزشکی اختلالات روانی طیف وسیعی تشکیل می‌دهند که جنون یکی از مصادیق آن است (۱۲). برابر تبصره دو ماده ۱۳ قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲، هرگاه مرتکب جرم پیش از صدور حکم قطعی مبتلا به جنون شود، تا زمان افاقه، تعقیب و دادرسی متوقف می‌شود. بیان عبارت «تا پیش از صدور حکم قطعی»، شمولیت این حکم را در مرحله تحقیقات مقدماتی نیز نشان می‌دهد. از این رو حتی در بحث احضار و جلب متهم چنانچه مقام تحقیق از وضعیت جنون متهم مطلع شود، می‌تواند به استناد این تبصره قانونی اقدامات لازم را به عمل آورد، چه این‌که اصولاً بازجویی و تفهیم اتهام به شخص مجنون نه تنها مفید فایده نمی‌باشد. از سوی دیگر توقع این‌که شخص مجنون برابر ماده ۱۷۸ قانون آیین دادرسی کیفری، بتواند خود شخصاً در وقت مقرر حضور یابد، امری نادرست

است. همچنین امکان رعایت الزامات ماده ۱۹۵ قانون مذکور برای بازپرس - که از جمله مقررات آمره بوده و دارای ضمانت اجرایی سنگینی نیز می‌باشد - در خصوص تذکر به مراقبت از اظهارات و... در مورد مجانین وجود ندارد.

به نظر می‌رسد با وحدت ملاک از ماده ۱۰۴ قانون آیین دادرسی کیفری، در خصوص آنکه «بازپرس نمی‌تواند به عذر آنکه متهم معین نیست، مخفی شده و یا دسترسی به او مشکل است، تحقیقات خود را متوقف کند.» عدم توجه و رسیدگی نکردن به چنین پرونده‌هایی ممکن نمی‌باشد. از این رو می‌بایست به دنبال راه‌کارهایی قانونی در این خصوص بود.

اولین راه‌کار، در قسمت دوم تبصره دو ماده ۱۳ قانون آیین دادرسی کیفری بیان شده است. برابر این حکم قانونی هرگاه مرتکب جرم پیش از صدور حکم قطعی مبتلا به جنون شود، تا زمان افاقه، تعقیب و دادرسی متوقف می‌شود، مگر آنکه در جرائم حق الناسی شرایط اثبات جرم به نحوی باشد که فرد مجنون یا فاقد هوشیاری در فرض افاقه نیز نتواند از خود رفع اتهام کند. در این صورت به ولی یا قیم یا سرپرست قانونی وی ابلاغ می‌شود که ظرف مهلت پنج روز نسبت به معرفی وکیل اقدام نماید. در صورت عدم معرفی، صرف نظر از نوع جرم ارتكابی و میزان مجازات آن وفق مقررات برای وی وکیل تسخیری تعیین می‌شود و تعقیب و دادرسی ادامه می‌یابد.

همانطور که مشاهده می‌شود، قانونگذار هرچند به تبع ماده ۱۳ قانون آیین دادرسی کیفری حدوث جنون را از موارد موقوفی موقت تعقیب آورده است، اما در تبصره از قاعده کلی خود، در خصوص مطلق برخورد با این افراد از طریق صدور موقوفی تعقیب، عدول کرده است. بیان واژه «شرایط اثبات جرم به نحوی باشد که فرد مجنون یا فاقد هوشیاری در فرض افاقه نیز نتواند از خود رفع اتهام کند» در تبصره، شاهد حاکمیت اماره مجرمیت بر اصل برائت هستیم. در این تبصره قانونی چندین قاعده حقوقی نادیده گرفته شده است: اول این که حق دفاع، حقی مطلق بوده و در درجه اول متعلق به خود متهم است. اعطای آن از طریق وکالت، بر اساس عموماً عقد وکالت است، به خصوص ماده ۶۶۲ قانون مدنی. برابر این ماده، وکالت باید در امری داده شود که خود موکل بتواند آن را به جا آورد، وکیل هم باید کسی باشد که برای انجام آن امر اهلیت داشته باشد. حال سؤال اینجاست که موکلی که به دلیل حدوث جنون امکان و اهلیت دفاع را ندارد، چگونه می‌تواند این مهم را از طریق وکالت انجام دهد؛ ایراد دوم این که به نظر

می‌رسد قانونگذار وکالت تسخیری را در این ماده با نوعی از وکالت تشریفاتی و نه واقعی اشتباه گرفته است. زمانی که موکل به دلیل حدوث جنون نمی‌تواند اطلاعات لازم را به وکیل خود بدهد، مسلماً در چنین حالتی امکان دفاع مؤثر برای وی غیر ممکن خواهد بود. این ایراد با تعیین وکیل تسخیری مطمئناً حل نخواهد شد. شاید در این خصوص بازگشت به مقررات تبصره ماده ۶ قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۷۸ که بیان می‌داشت «هرگاه مرتکب جرم قبل از صدور حکم قطعی مبتلا به جنون شود تا زمان افاقه تعقیب متوقف خواهد شد»، مناسب‌تر به حال متهمین با بیماری‌های روانی از نوع جنون بود. همچنین بند اول ماده ۸ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۲۹۰ نیز جنون متهم یا مقصر را بدون هیچ شرط دیگری از موارد موقوفی تعقیب می‌دانست.

راه‌کار دوم در خصوص پرونده‌هایی که دارای متهم مجنون می‌باشد، اعمال مقررات ماده ۲۰۲ قانون آیین دادرسی کیفری است، البته این راه‌کار مربوط به زمانی است که بازپرس احتمال دهد که متهم در هنگام ارتکاب جرم مجنون بوده است. برابر این ماده در این حالت بازپرس باید تحقیقات لازم را از نزدیکان او و سایر مطلعان به عمل آورد. در صورتی که نظریه پزشکی قانونی موجب احراز جنون شود، بازپرس پرونده را با صدور قرار موقوفی تعقیب نزد دادستان می‌فرستد. در صورت موافقت دادستان با نظر بازپرس، چنانچه جنون استمرار داشته باشد، شخص مجنون بنا بر ضرورت، حسب دستور دادستان به مراکز مخصوص نگهداری و درمان سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتقل می‌شود. مراکز مذکور مکلف به پذیرش می‌باشند و در صورت امتناع از اجرای دستور دادستان، به مجازات امتناع از دستور مقام قضایی مطابق قانون مجازات اسلامی محکوم می‌شوند.

قانون در خصوص اتمام دوره جنون و ادامه‌دار نبودن جنون بحثی را مطرح نکرده است که در اینجا مسلماً باید برابر مقررات ماده ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ اقدام نمود. برابر این ماده نگهداری از متهم مجنون بر این اساس صورت می‌گیرد که آزادبودن وی محل نظم و امنیت عمومی باشد. در این صورت تا رفع حالت خطرناک در محل مناسب نگهداری می‌شود.

۱-۲- **مرحله تحت نظر و بازجویی نزد ضابطان:** در خصوص بازجویی از افراد بیمار، حساسیت خاصی در قانون آیین دادرسی کیفری مشاهده نمی‌شود. ماده ۴۲ قانون آیین

دادرسی کیفری، در خصوص بازجویی از افراد نابالغ و زنان به جهت آسیب‌پذیر بودن این دو قشر مقرراتی را وضع کرده است. برابر این ماده، بازجویی و تحقیقات از زنان و افراد نابالغ در صورت امکان باید توسط ضابطان آموزش‌دیده زن و با رعایت موازین شرعی انجام شود (۱۳). این مقررات در راستای حمایت از این دو قشر وضع شده است. به نظر می‌رسد می‌توان برای بیماران نیز به دنبال یافتن راه حلی مناسب در راستای فردی‌کردن امر تحقیق بود. قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲، به جای پیش‌بینی مقرراتی خاص در زمان تحقیق، به بحث معاینه پزشکی فرد متهم در زمان تحت نظر، پرداخته است. برابر ماده ۵۱ قانون آیین دادرسی کیفری بنا به درخواست شخص تحت نظر یا یکی از بستگان نزدیک وی، یکی از پزشکان به تعیین دادستان از شخص تحت نظر معاینه به عمل می‌آورد. گواهی پزشک در پرونده ثبت و ضبط می‌شود. اهمیت این اقدام به اندازه‌ای است که برابر ماده ۶۳ این قانون، تخلف از مقررات این موضوع می‌تواند منجر به محکومیت به سه ماه تا یک سال انفعال از خدمات دولتی شود.

هرچند بر اساس ضوابط مشخص آیین دادرسی کیفری بحثی در خصوص نحوه بازجویی از متهمین بیمار به صورت خاص وجود ندارد، اما با توجه به لزوم رعایت قانون احترام به آزادی‌های مشروع و حفظ حقوق شهروندی مصوب ۱۳۸۳/۲/۱۵» از سوی تمام مقامات قضایی، ضابطان دادگستری و سایر اشخاصی که در فرآیند دادرسی مداخله دارند، در ماده ۷ قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲، می‌توان به احکامی در این خصوص دست یافت. برابر بند ۴ از ماده واحده قانون احترام به آزادی‌های مشروع و حفظ حقوق شهروندی، با دادخواهان و اشخاص در مظان اتهام و مرتکبان جرائم و مطلعان از وقایع و کلاً در اجرای وظایف محوله و برخورد با مردم، لازم است اخلاق و موازین اسلامی کاملاً مراعات گردد. از این رو با توجه به آمره بودن این قانون و توجه این قانون به بسط مقررات و موازین اسلامی از یکسو و توصیه‌های مکرری که در دین مبین اسلام در خصوص رعایت حال بیماران شده است، می‌توان در مرحله بازجویی از متهمین بیمار قائل به رعایت احوالات آن‌ها بر اساس موازین اسلامی بود. این موازین به استناد بند چهار ماده واحده فوق‌الذکر و ماده ۷ قانون آیین دادرسی کیفری دارای ضمانت اجرای شدید مقرر در ماده ۵۷۰ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده) مصوب ۱۳۷۵/۳/۲ است. در هر صورت مناسب بودن تورم قوانین شکلی در راستای ایجاد و تضمین عدالت، ایجاب می‌نماید که در این خصوص مقررات صریح و شفاف وضع گردد. همچنین به نظر می‌رسد که زمان تحت

نظر نیز در خصوص این دسته از متهمین که در ماده ۴۶ همانند سایر متهمین تا بیست و چهار ساعت در نظر گرفته شده است، کاهش یابد.

مقررات جدید آیین دادرسی کیفری در ماده ۵۳، ضابطان دادگستری را مکلف نموده تا علت تحت نظر بودن، تاریخ و ساعت آغاز آن، مدت بازجویی، مدت استراحت بین دو بازجویی و... را در صورت مجلس قید کنند و آن را به امضا یا اثر انگشت او برسانند، هر چند میزان مدت بازجویی و مدت استراحت امری است که باید به آن توجه نمود، اما مقررات این قانون روش و میزان مناسب این زمان را معین ننموده است. این که چه میزان از مدت بازجویی مناسب است و یا زمان بازجویی کی باید باشد، در خصوص متهمین غیر بیمار شاید بتواند با مناسبات عرفی سنجش شود، اما مسلماً در خصوص متهمین بیمار این مهم باید بر اساس نظریه پزشک معتمد و آشنا به وضعیت متهم بیمار صورت پذیرد.

۳-۱- احضار و جلب: نخستین اقدام در دادرسی کیفری نسبت به متهم، اعمال شیوه‌هایی برای دسترسی به وی به منظور انجام تحقیقات مقدماتی است. دسترسی به متهم حسب مورد به یکی از دو طریق احضار و جلب انجام می‌شود. احضار متهم که از طریق ابلاغ احضارنامه به نشانی و یا درج در سامانه قضایی وی و یا انتشار آگهی در روزنامه در مورد متهمان مجهول امکان 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 (۱).

برابر بند «ب» ماده ۱۷۸ قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲، بیماری متهم که مانع حضور وی شود، از جمله معاذیر قانونی در خصوص حضور متهم در جلسه بازجویی می‌باشد. قانونگذار در قانون جدید، تغییراتی را نسبت به بند دوم ماده ۱۱۶ قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۷۸، در نظر گرفته است. برابر بند دوم ماده قانون اخیرالذکر، بیماری متهم می‌بایست «مانع حرکت» می‌بود. این در حالی است که در قانون اخیرالتصویب، قانونگذار از واژه «مانع حضور» استفاده کرده است. آنچه از این تغییر آگاهانه متن قانون برمی‌آید، این است که قانونگذار به دنبال ایجاد شرایطی سهل‌تر و آسان‌تر برای متهم است. از سوی دیگر مرجع قانونی تشخیص دو امر مانع حرکت و مانع حضور نیز متفاوت است. در قانون قبل، وجود بیماری منجر به مانعیت در حرکت، منوط به اثبات از طریق پزشک معتمد می‌بود. این در حالی است که می‌توان وجود بیماری را در راستای ایجاد مانعیت برای حضور را از روی تسامح به عهده مقام قضایی سپرد. این استدلال

را می‌توان با پیش‌بینی بند «ج» ماده ۱۷۸ قانون جدیدالتصویب تقویت نمود. برابر این بند، سایر مواردی که عرفاً به تشخیص بازپرس عذر موجه محسوب می‌شود، می‌تواند از معاذیر موجه جهت عدم حضور متهم در نزد بازپرس باشد. این بند قانونی دست مقام قضایی را در خصوص توجه به موارد عرفی و تشخیص قضایی باز گذاشته است. از این رو می‌توان استدلال کرد که قانون‌گذار در سال ۱۳۹۲ از ارفاق بیشتری در خصوص بحث احضار متهمین بیمار استفاده نموده است. پیش‌بینی بند «ج» ماده ۱۷۸ قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲، به نوعی خارج نمودن مصادیق حصری عدم امکان حضور است، این در حالی است که در قانون سابق مصادیق عدم امکان حضور کاملاً حصری بود. با این استدلال قانون جدیدالتصویب مقررات مناسب‌تری به حال متهمین بیمار وضع نموده است.

۴-۱- فردی کردن صدور قرارهای تأمین کیفری: در راستای امکان دسترسی به متهم، در صورت توجه اتهام به وی، می‌بایست بسته به نوع جرم، شخصیت متهم، سن، جنسیت، وضعیت سلامتی و... تأمین را برای متهم در نظر گرفت. این تأمین‌ها می‌تواند یکی از قرارهای کفالت، وثیقه، بازداشت موقت و... باشد. به دلیل اهمیت قرار بازداشت موقت در سلب برخی از حقوق و آزادی‌های افراد و آسیب‌هایی که می‌تواند نسبت به بیماران داشته باشد، در ادامه قرار بازداشت موقت را در بندی مجزا و سپس سایر قرارهای تأمین را مورد مطالعه قرار خواهیم داد.

۴-۱-۱- قرار بازداشت موقت: چنانچه قرار بازداشت موقت از مقررات اجباری بودن صدور تبعیت کند، اصل فردی کردن صدور قرار در آن جایگاهی نخواهد داشت. قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ در ماده ۲۳۷، عبارت الزامی بودن را حذف نموده است. این ماده با بیان عبارت «صدور قرار بازداشت موقت جایز نیست، مگر در جرائم زیر که دلایل و قرائن و امارات کافی بر توجه اتهام به متهم دلالت کند...». عبارت «الزامی» مندرج در ماده ۳۵ قانون سابق را حذف نموده است. نحوه نگارش ماده می‌تواند به معنای جواز باشد. از سوی دیگر، با توجه به نوع جرائم بیان‌شده در این ماده و همچنین شرایط مقرر در ماده ۲۳۸ که تشخیص آن به مقام قضایی سپرده شده است و البته لزوم صدور قرار متناسب و ضمانت اجرای تخلف از آن در تبصره ماده ۲۵۰، می‌توان برداشت الزام به صدور قرار بازداشت را داشت.

روش‌های زیر در راستای فردی کردن قرار بازداشت موقت قابلیت اجرایی دارد.

- سهولت در امکان تبدیل قرار بازداشت موقت: آنچه که در باب بازداشت موقت افتراقی ارفاقی مورد توجه می‌باشد، آن است که قانونگذار به دلیل نوع جرم یا وضعیت خاص متهم، امکان تبدیل قرار را پیش از اتمام دوره مجاز و قانونی اولیه ممکن دانسته است. در خصوص بیماران نیز می‌بایست قانونگذار بر اساس صراحت بیشتری این مقرر را به تصویب برساند. با توجه به این‌که در خصوص زندانیان بیمار که تحمل کیفر حبس را ندارند، قانونگذار اقدام به در نظر گرفتن تمهیداتی برای تبدیل مجازات در مواد ۵۰۲ و ۵۲۲ قانون ۱۳۹۲ نموده است. برابر ماده ۵۰۲ آیین دادرسی کیفری، هرگاه محکوم‌علیه به بیماری جسمی یا روانی مبتلا باشد و اجرای مجازات موجب تشدید بیماری و یا تأخیر در بهبودی وی شود، امکان به تعویق انداختن مجازات وجود دارد. برابر این ماده چنانچه در جرائم تعزیری امیدی به بهبودی بیمار نباشد، امکان تبدیل به مجازات مناسب دیگر توسط مرجع صادرکننده رأی قطعی پیش‌بینی شده است. همچنین برابر ماده ۵۲۲ این قانون در صورتی که مداوای محکوم به حبس در خارج از زندان ضروری باشد، قاضی اجرای احکام کیفری، مدت زمان مورد نیاز برای مداوا را با توجه به نظر پزشکی قانونی تعیین می‌کند و با أخذ تأمین متناسب، اجرای حبس را به تعویق می‌اندازد. در نظر گرفتن این تمهیدات در بحث بازداشت موقت نیز محتمل است، علی‌الخصوص در قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ که بحث بازداشت موقت اجباری منتفی شده است.

- افزایش قابلیت تجدید نظرخواهی قرار بازداشت موقت: در حقوق ایران، کلیه قرارهای بازداشت موقت در خصوص هر یک از جرائم و متهمین قابل تجدید نظرخواهی است. در قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ نیز چندین ماده به بحث بازداشت موقت پرداخته است. برابر ماده ۲۴۱ این قانون، امکان اعتراض به قرار بازداشت موقت هر یک ماه یک بار توسط متهم وجود دارد. از ایرادات مهم این قانون این است که قرار بازداشت موقت حداقل به مدت ۱ ماه قطعی است، یعنی متهم حق ندارد تا یک ماه به بازداشت خود اعتراض کند. این مسأله به دلیل اهمیت حتی یک روز در زندگی انسان‌ها، چندان مناسب به نظر نمی‌رسد که امکان اعتراض را به مدت یک ماه از متهم سلب نماییم.

قانون آیین دادرسی کیفری، در بحث قابلیت اعتراض به قرار صادره هیچ نوع تمایزی بین جرائم و اتهامات انتسابی مختلف و یا مرتکبین خاص قائل نشده است. در خصوص بیماران یا حدوث بیماری در حین قرار بازداشت موقت، قانونگذار ایران موردی را به صراحت برای امکان

اعتراض خارج از موعد بیان نکرده است، البته با توجه به عموماتی مانند ماده ۲۵۰ قانون آیین دادرسی ۱۳۹۲ باید قائل به جنبه افتراقی اعتراض نسبت به قرار بازداشت موقت بیماران نیز شد، هرچند به نظر می‌رسد که این ماده ناظر به زمان صدور باشد و نه ادامه روند اجرایی قرار، اما یا با تفسیر به نفع متهم و یا اصلاح قانون و بیان صریح این موضوع، می‌بایست موضوع در راستای انطباق با مباحث حقوق شهروندی اصلاح گردد.

- محدودیت دفعات تمدید: یکی دیگر از ویژگی‌های مشترک در بازداشت موقت افتراقی، محدودیت در امکان تمدید این قرار می‌باشد. از آنجا که جلوگیری از اطاله دادرسی و سرعت در تعیین تکلیف متهم از اصول مورد پذیرش در مرحله دادسرا می‌باشد، قانونگذار معمولاً امکان تمدیدهای مکرر و بدون محدودیت را در این مرحله قائل نشده است، چراکه متهم حق دارد هرچه سریع‌تر از حکم قانونی خود مطلع شود و از حالت بلاتکلیفی خارج شود. این مسأله در مورد جرائم علیه امنیت وضعیتی کاملاً متفاوت دارد (۱۴).

همانطور که قبلاً بیان شد، بازداشت موقت با بسیاری از نهادهای کیفری مانند آزادی مشروط و یا قرار تعلیق مجازات در تعارض است. از این رو طولانی‌شدن بیش از حد آن می‌تواند باعث تضییع حقوق متهمین که در نهایت محکوم خواهند شد، بشود.

برای ایجاد محدودیت دفعات تمدید یکسری راه‌کارهایی را مشاهده می‌کنیم. اولین راه‌کار، امکان تمدید بازداشت موقت تا حداقل میزان مجازات مقرر در قانون برای عمل ارتكابی است. یکی دیگر از راه‌کارها، تمدید بازداشت موقت برای حداکثر مدت زمان مشخص می‌باشد. آنچه مسلم است آن که بازداشت موقت نمی‌تواند به صورت نامحدود تمدید گردد، حتی اگر این کار در پاسخ به شرایط و اقتضانات قانونی صورت گیرد. این مطلب به خوبی نشان می‌دهد که تعیین بازداشت موقت و تمدید آن از هر کدام از رژیم‌های حقوقی تبعیت کند، در نهایت دارای محدودیت خواهد بود. با قیاس اولویت در خصوص متهمین بیمار می‌توان نتیجه گرفت که چنانچه به هردلیل بازداشت این افراد ضرورت پیدا کند، علاوه بر رعایت آیین‌نامه‌های پزشکی در خصوص حفظ سلامت و تلاش برای بهبودی این اشخاص، مقام قضایی در تمدید مکرر این قرار دارای محدودیتی بیش از سایر افراد خواهد بود.

۲-۴-۱- سایر قرارهای تأمین: فردی‌کردن صدور قرارهای تأمین کیفری را می‌توان در برخی از مواد آیین دادرسی کیفری مشاهده کرد. برابر ماده ۱۳۴ قانون آیین دادرسی کیفری

مصوب ۱۳۷۸، موارد رعایت اصل فردی کردن صدور قرار تأمین کیفری عبارت بودند از: ۱- سابقه متهم؛ ۲- وضعیت مزاج متهم؛ ۳- سن متهم؛ ۴- حیثیت متهم. این ماده در سال ۱۳۹۲ با تغییراتی کامل تر شد. برابر ماده ۲۵۰ قانون ۱۳۹۲، سابقه، سن و حیثیت باقی ماند. همچنین عبارت «وضعیت مزاج» حذف و به جای آن عبارت کامل تر «وضعیت روحی و جسمی» اضافه گردید. همچنین در بحث تناسب قرار تأمین، لزوم توجه به «جنس» و «شخصیت» نیز الزامی گردید (۹).

وجود موارد فوق، که البته علی‌رغم نگارش حصری قانونگذار می‌توان در تفسیر به نفع متهم به صورت تمثیلی با آن برخورد نمود، نشان‌دهنده رعایت اصل فردی کردن قرارهای کیفری می‌باشد. قانون‌گذار با تغییر هدفمند واژه «وضعیت مزاج» که در قوانین آیین دادرسی کیفری ۱۳۷۸ و ۱۳۹۰ بیان شده بود، به نوعی راه را برای تسهیلات بیشتر برای انواع بیماری‌ها باز گذاشته است.

یکی دیگر از مصادیقی که نشان‌دهنده رعایت اصل فردی بودن می‌باشد، قرار مندرج در بند «الف» ماده ۲۱۷ قانون آیین دادرسی کیفری می‌باشد. برابر این بند، یکی از قرارهایی که مقام تعقیب می‌تواند صادر کند، التزام به حضور با قول شرف می‌باشد. مطمئناً پذیرش قول شرف و حصول اعتقاد به وجود آن، بدون در نظر گرفتن شرایط و ویژگی‌های فردی متهم، امکان‌پذیر نمی‌باشد. این مسأله به صورت تلویحی پذیرش قرار تأمین کیفری افتراقی را در قوانین شکلی ایران مورد پذیرش قرار داده است.

۲- تسری قواعد تخفیف در خصوص متهمین بیمار

اتخاذ رویکرد تخفیفی در تعیین مجازات، حاصل وجود عوامل مخففه‌ای است که نشان از شایستگی بزه‌کار برای برخورداری از ارفاق و رأفت اجتماعی دارد.

در ادبیات حقوقی ایران هرگاه سخن از تخفیف به میان می‌آید، بلافاصله اختیار ویژه دادگاه برای تعیین مجازات به کم‌تر از حداقل مقرر در قانون و یا تبدیل آن به نوع مناسب دیگر به ذهن متبادر می‌شود (۱۴)، البته باید در بررسی رویکرد تخفیفی، علاوه بر مجازات تعیین‌شده به دستورهای پیرامونی و تأثیرگذار نیز توجه شود. از این منظر، رویکرد تخفیفی، به هرگونه نگاه ارفاق‌آمیز که در جریان تعیین و اجرای مجازات شرایط مناسب‌تری را برای مجرم فراهم می‌آورد، اطلاق شود. از این رو اختیار قاضی در اتخاذ رویکرد تخفیفی را نمی‌توان صرفاً به

مرحله تعیین مجازات به مفهوم خاص آن منحصر نمود، بلکه دامنه آن را باید به نقش و اختیار قاضی در تعیین چگونگی و نحوه اعمال مجازات نیز تسری داد.

همانطور که بیان شد، رویکرد تخفیفی علاوه بر بحث مجازات، به دستورها و تصمیمات پیرامونی نیز قابل سرایت است. یکی از این تصمیم‌ها که اکثراً در مرحله تعقیب و تحقیق مورد نیاز می‌باشد، صدور قرار تأمین کیفری است (۹).

۱-۲- قرار بایگانی پرونده: در حال حاضر برابر ماده ۸۰ قانون آیین دادرسی کیفری، قرار بایگانی پرونده بر اساس درجه جرائم تعزیری و فقدان شاکی یا گذشت او و همچنین فقدان سابقه محکومیت کیفری متهم است. مطابق این ماده مقام قضایی می‌تواند پس از تفهیم اتهام، با ملاحظه وضع اجتماعی و سوابق متهم و اوضاع و احوالی که موجب وقوع جرم شده است و در صورت ضرورت با أخذ التزام کتبی از متهم برای رعایت مقررات قانونی، فقط یک بار از تعقیب متهم خودداری نماید و قرار بایگانی پرونده را در جرائم تعزیری درجه هفت و هشت صادر کند. شایان یادآوری است در نظام حقوقی فرانسه طبق ماده ۱-۴۰ قانون آیین دادرسی کیفری تنها دادستان می‌تواند قرار بایگانی پرونده را صادر بنماید و سایر مقام‌های قضایی به هیچ عنوان از چنین اختیاری برخوردار نمی‌باشند (۱۶). این در حالی است که با توجه به این که تحقیق در خصوص جرائم تعزیری درجه هفت و هشت، مستقیماً در صلاحیت دادگاه است، این موضوع در حال حاضر در دادسرا امکان وقوع ندارد. ماده ۸۰ قانون آیین دادرسی کیفری، بحثی در خصوص وضعیت بیماران و افزایش جنبه‌های ارفاقی و یا تخفیفی وجود ندارد. قانونگذار تنها به بحث سوابق متهم و اوضاع و احوال وی اشاره داشته است. از جمله این اوضاع و احوال می‌تواند وضعیت جسمی و یا روحی متهمین بیمار باشد، هرچند که به نظر می‌رسد قانونگذار ایران می‌تواند در آینده مقررات راجع به بیماران را در بحث بایگانی پرونده، هم از جهت افزایش درجات جرائم تعزیری و هم از جهت کاهش شرایط لازم برای اعطای آن، مورد اصلاح و بازبینی قرار دهد.

۲-۲- حکم به معافیت از مجازات: حکم به معافیت از مجازات در ماده ۳۹ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲، در خصوص جرائم درجه هفت و هشت، در صورت احراز مجرمیت و احراز جهات تخفیف و در صورت فقدان سابقه کیفری مؤثر و گذشت شاکی و جبران ضرر و زیان یا برقراری ترتیبات جبران آن، مورد پیش‌بینی قرار گرفته است (۱۷).

یکی از جهات احراز تخفیف برابر بند «ث» ماده ۳۸ قانون فوق‌الذکر، کهولت یا بیماری متهم می‌باشد. از آنجا که تحقیقات مقدماتی جرائم درجه هفت و هشت جرائم تعزیری در اختیار و صلاحیت محاکم کیفری دو می‌باشد، این حکم بلافاصله بعد از اتمام مرحله تحقیقات در این مراجع می‌تواند صادر شود، البته همانطور که قبلاً نیز بیان شد، در مورد متهمین بیمار، قانونگذار ایران می‌تواند از تخفیفات بیشتری بهره‌مند شود. برای این منظور توجه بیشتر به پرونده شخصیت متهمین که یکی از مصادیق آن بررسی پرونده پزشکی افراد است، می‌تواند مفید باشد (۱۸).

۳-۲- تعویق صدور حکم: یکی دیگر از مصادیق فردی کردن مجازات، پیش‌بینی کردن نهاد تعویق صدور حکم است. این نهاد نوپا در حقوق ایران در ماده ۴۰ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، مورد تقنین قرار گرفت. برابر این ماده در جرائم تعزیری درجه شش الی هشت، دادگاه می‌تواند پس از احراز مجرمیت متهم و با ملاحظه وضعیت فردی و... متهم صدور حکم را به مدت شش ماه تا دو سال به تعویق اندازد (۱۹).

ماده ۴۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، با توجه به میزان پابندی مرتکب به اجرای دستورات دادگاه در مدت تعویق صدور حکم، به قاضی این اجازه را داده است که با ملاحظه وضعیت مرتکب، اقدام به تعیین مجازات یا صدور حکم معافیت از کیفر در جرائم تعزیری درجه شش تا هشت بنماید. قانونگذار یکی از دستوراتی را که در تعلیق مراقبتی پیش‌بینی کرده است برابر بند «پ» ماده ۴۳ قانون مذکور، درمان بیماری است. از این رو می‌توان نهاد تعویق صدور حکم را یکی از نهادهای مناسب برای متهمین بیمار در راستای فردی کردن تحقیقات و رسیدگی و صدور حکم دانست، البته در خصوص دستورات دادگاه برای انجام در تعویق مراقبتی، وضعیت جسمی و روحی متهم به بیماری و سلامت مورد توجه کامل قرار گیرد.

با توجه به این‌که در صدر ماده ۴۰، استفاده از این نهاد را از موارد اختیاری دادگاه قرار داده است، به نظر می‌رسد که در خصوص بیماران و به خصوص بیماری‌های خاص استفاده از این نهاد به خصوص در مدت زمان نقاهت و درمان به صورت اجباری درآمده و یا این‌که مقامات قضایی در استفاده هرچه بیشتر از این نهاد هدایت شوند. همچنین افزایش میزان درجات جرائم قابل تعزیر در بحث امکان استفاده از نهاد تعویق صدور حکم می‌تواند در دستور کار مقنن قرار بگیرد.

۴-۲- تعلیق تعقیب: تعلیق تعقیب نیز علی‌رغم آنکه در قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۷۸ جایگاهی نداشت، اما محاکم قضایی با این استدلال که ماده ۲۲ قانون اصلاح پاره‌ای از قوانین دادگستری مصوب ۱۳۵۶/۳/۲۵ نسخ نگردیده است، در پاره‌ای از موارد از این نهاد استفاده می‌کردند (۲۰).

در سال ۱۳۹۲ مقنن با تصویب ماده ۸۱ قانون آیین دادرسی کیفری، استفاده از نهاد تعلیق تعقیب را در جرائم تعزیری درجه شش، هفت و هشت پیش‌بینی کرد. شرط اصلی استفاده از این نهاد فقدان سابقه محکومیت مؤثر کیفری، عدم وجود شاکی یا گذشت شاکی و یا موافقت وی است. در این ماده بحثی در خصوص وضعیت خاص متهم از قبیل بیماری نیست. شایسته است قانونگذار در راستای افتراقی‌شدن مرحله تحقیق و تعقیب، نسبت به متهمین بیمار و به خصوص بیماری‌های خاص، این نهاد را به صورت گسترده‌تری از طریق افزایش درجات جرم تعزیری مورد تقنین قرار دهد.

نتیجه‌گیری

افتراقی‌شدن مرحله تحقیقات مقدماتی در مورد بیماران، به عنوان مهم‌ترین قسمت دادرسی‌های کیفری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در قوانین کیفری رگه‌هایی از افتراقی‌شدن دادرسی کیفری بیماران به چشم می‌خورد. این موضوع در مواردی مانند احضار و جلب متهم، بازجویی وی، صدور برخی قرارهای نهایی در راستای ختم پرونده در دادسرا، قابل مشاهده است. علی‌رغم این موضوع، در خصوص بازداشت موقت بیماران و یا ادامه بازداشت، شخصی که به علت حدوث بیماری ادامه فرایند بازداشت برای وی خطرناک و نامناسب می‌باشد، توجه و دقت مستقیمی در قوانین ایران نشده است. گسترش مقررات ماده ۵۰۲ قانون آیین دادرسی کیفری، در خصوص کسانی که توانایی ادامه محکومیت حبس را ندارند، می‌تواند راه حل مناسبی در این خصوص باشد. سیاق مواد ۲۳۷ و ۲۳۸ به گونه‌ای است که نمی‌توان به صراحت بیان داشت که الزامی بودن بازداشت، مرتفع شده است، اما موارد صدور آن از ضوابط عینی دقیق‌تری برخوردار شده و ضوابط ذهنی در ماده ۲۳۸ که قبلاً جزء شرایط ابتدایی بود، به نحوی تغییر یافته است که توجه به وضعیت پزشکی بازداشت‌شده را بیش از سابق می‌تواند فراهم آورد.

این تحقیق با رویکرد افتراقی شدن به مرحله تحقیقات مقدماتی متهمین بیمار، به دنبال کشف راه‌حلی برای این موضوع می‌باشد تا هرچه بیشتر منشور حقوق بیمار و پیشنهادات شورای سیاستگذاری سلامت، وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مورد توجه مقنن قرار گیرد.

پیشنهادهای

در راستای نتایج حاصله از این تحقیق موارد ذیل پیشنهاد داده می‌شود:

- ایجاد ضمانت اجرای کافی برای تناسب قرارهای کیفری با وضعیت جسمی و روحی افراد.
- کاهش مدت زمان قانونی تحت نظر در خصوص متهمین بیمار و الحاق یک تبصره به ماده ۴۶ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲.
- اصلاح مقررات تبصره ماده ۱۳ آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲ در خصوص متهمین مجنون و بازگشت به مقررات تبصره ماده ۶ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۷۸؛ به این شکل که امکان رسیدگی به اتهام متهمین مجنون را که در قانون سال ۱۳۹۲ در موارد جرائم حق الناسی در صورتی که به تشخیص قاضی حتی در صورت افاقه نیز نمی‌توانست از خود دفاع کند را مطابق تبصره ماده شش قانون سابق تا زمان افاقه متوقف نماید.
- بازجویی بیماران در تمامی مراحل در حضور وکیل تعیینی یا تسخیری صورت گیرد.
- اصلاح مقررات ماده ۵۳ قانون آیین دادرسی کیفری در خصوص متهمین بیمار بر اساس ساعت و میزان بازجویی حسب تشخیص و گواهی پزشک معتمد.
- افزایش اختیارات راجع به صدور قرار بایگانی پرونده و تعلیق تعقیب در خصوص متهمین بیمار از طریق افزایش درجه جرائم تعزیری مقرر در مواد قانونی بیان شده.
- توجه بیشتر به پرونده شخصیت بیماران و بررسی وضعیت پزشکی آنان از طریق تعمیم لزوم بسط مقررات ماده ۲۰۳ آیین دادرسی کیفری به متهمین بیمار با رعایت حریم خصوصی آنان.
- تعمیم موارد عدم تحمل کیفر حبس برای محکومین نسبت به بازداشت موقت متهمین.
- افزایش امکان اعتراض به بازداشت صادره به خصوص در صورت حدوث بیماری و برداشتن محدودیت زمانی امکان اعتراض برای این دسته از افراد.
- تسریع دادرسی برای اشخاص بیمار.

- استفاده از موارد تخفیف یا تبدیل مجازات در خصوص متهمین در هنگام صدور قرار، چه این که این دسته از متهمین معمولاً در هنگام صدور مجازات از تخفیف‌های ویژه‌ای برخوردار هستند، اما این موارد در هنگام کشف و تعقیب چندان مورد عنایت قرار نمی‌گیرد. از این رو معمولاً تناسبی در برخورد قضایی بین مرحله کشف و تعقیب در مقایسه با مرحله رسیدگی و صدور رأی وجود ندارد. اگر قرار است این دسته از افراد در مرحله صدور حکم با محکومیت خفیفی رو به رو شوند، این مسأله بهتر است در مرحله دادسرا نیز رعایت گردد.

References

1. Gholami H. Patients' Rights in the Criminal Justice System. Iran J Med Law 2010; 4(14): 13-46.
2. Amirzadeh SH, Pakniat M. Citizenship Rights in the Process of Initial Investigations in the Criminal Procedure Code 1392. Shebak 2016; 2(6): 27-38.
3. Mossadegh M. Ideas, policy innovations Criminal Procedure Act. Dadresi 2011; 87(2): 10-13.
4. Azimi Gorgani H, Zare Kalkhoran A. A Study on the Patient's Rights Charter based on French Law. Rasht: The First International Conference on Social Studies and Religious Studies; 2016. p.112-122.
5. Available at: <http://www.siasat.behdasht.gov.ir/>.
6. Hajavi A, Tabibi SJ, Sarbaz ZeinAbad M. A comparative Study of the Patients' Rights Charter in Several selected Countries and providing appropriate Solutions for Iran. Scientific Journal of Forensic Medicine 2004; 10(36): 197-201.
7. Rahmat MR, Modarresi SZ. Patients' right and organ donation. Iran J Med Law 2012; 6(20): 55-76.
8. Akhoondi F. The application of the rules of jurisprudence in the charter of patient rights. Rasht: The 2nd International Conference on Social Studies and Religious Studies; 2017. p.218-234.
9. Ashoori M, Rahmat MR. A fair trial model of differential pretrial detention in patient defendants based on 1378 and 1392 Criminal Procedure. The doctrine of Criminal Law Journal 2013; 7: 3-26.
10. Summers SJ. Fair trials: The European criminal procedural tradition and the European Court of Human Rights. Bloomsbury Publishing; 2007. p.115.
11. YazdianJafari J. The principle of proportionality between crime and punishment, why and how it. Nameh Mofid 2008; 14(67): 139-156.
12. Abbasi M, Khosravi A. Schizophrenia and its Criminal Liability from Point of Iran's Law. Medical Law Journal 2012; 6(22): 151-188.
13. Afzalian M. The Rights of Patient Accused and Convicts in the Iranian Criminal Justice System. Iran J Med Law 2011; 5(16): 59-88.

14. Omrani S. Temporary detention and civil rights in Europe. *Dadnameh Journal* 2009; 3(37): 33-39.
15. Ashoori M, Fathi MJ. Evaluation of the rules governing the quality of rights in the law. *Quarterly Journal of Law* 2009; 39(2): 1-22.
16. Mahimi KH, Rooholamini M. Explaining the concept and place of "file archiving" in the Iranian Criminal Procedure Code. *Journal of Political Science, Law and Jurisprudence* 2017; 3(1/2): 57-65.
17. Ahmadi A, Jamadi A. Criminal Investigation of penalty Exemption. *Quarterly Journal of Law* 2017; 1(13): 87-102.
18. Abbasi M, Khaleghi A, Joodaki B. Patients' Privacy and Its Criminal Protection in the Iranian System Law. *Medical Law Journal* 2011; 5(17): 113-140.
19. Alipour H, Nafe J. Adjournment of the issuing of judgment: Delaying in justice or changing in justice. *Studies of Criminal Law and Criminology Journal* 2015; 2(4-5): 311-331.
20. Goldoost Joybari R, Niazpoor AH. Suspension of criminal Litigation: An appearance of the Consent of the Proceedings. *Law Research magazine* 2011; 14(107): 89-128.