

The Role of Doctors in the Pre-Trial

Mohammad Bagher Moghaddasi¹, Javad Yazdani²

Abstract

The activities of the criminal justice system began with the commission of the crime and tries to social order is restored and the victim is entitled to the right with the transition from the stages of exposure of a crime, prosecution, investigation, trial and execution of the sentence. Throughout the steps above, the steps taken in the exposure of a crime, prosecution, primarily investigation have a significant role in discovering the truth. The realization of this goal is outside of the jurisdiction of the judicial authorities, and various experts, including doctors, help them. The question arises is that: the presence of doctors in the process of discovery, prosecution and preliminary investigations will affect the criminal process? Through the establishment and management of NGOs in the field of patients, they can participate in the detection of crimes against the patients. They can also independently inform prosecutors about crimes against patients and help initiate a criminal justice system intervention. In addition, the results of medical examinations on the records of the suspects' illnesses constitute an important part of the person's case file and help the judiciary to issue appropriate sentences. Additionally, doctors, according to their oath, are obliged to provide services to all individuals. Therefore, if the accused needs medical assistance and the judicial authority asks them, they will commit themselves to executing the order of the judiciary. Ultimately, the views of doctors can play an important role in discovering the truth and possibly leading to a reduction or deterioration of criminal responsibility. This article attempts to analyze the most important effects of the role of doctors in the pre-trial stages (exposure of a crime, prosecution and preliminary investigations) with using a descriptive and analytical method and based on the legal articles.

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

2. Master Degree in Criminal Law and Criminology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Keywords

Exposure of a Crime, Prosecution, Primarily Investigations, Doctors, Criminal Procedure

Please cite this article as: Moghaddasi MB, Yazdani J. The Role of Doctors in the Pre-Trial. Iran J Med Law 2019; 13(48): 65-90.

نقش و جایگاه پزشکان پیش از دادرسی

محمدباقر مقدسی^۱

جواد یزدانی^۲

چکیده

با ارتکاب جرم، فعالیت دست‌اندرکاران نظام عدالت کیفری شروع شده و با گذار از مراحل کشف، تعقیب، تحقیق، رسیدگی و اجرای حکم تلاش می‌شود، نظم اجتماعی بازگردانده شده و از بزه‌دیده احقاق حق شود. از میان مراحل فوق، اقدامات صورت‌گرفته در مراحل کشف، تعقیب و تحقیقات مقدماتی، نقش به‌سزایی در کشف حقیقت دارد. تحقق این امر از حوزه اختیارات مقام‌های قضایی خارج است و متخصصان مختلفی، از جمله پزشکان، مقام‌های قضایی را یاری می‌کنند. سؤالی که مطرح می‌شود، این است که حضور پزشکان در مراحل کشف، تعقیب و تحقیقات مقدماتی چه تأثیری بر فرایند کیفری می‌گذارد؟ آنان از رهگذر تأسیس و اداره سازمان‌های مردم‌نهاد در حوزه بیماران، می‌توانند در کشف جرائم ارتكابی علیه بیماران مشارکت داشته باشند. همچنین می‌توانند به صورت مجزا دادستان را از وقوع جرائم علیه بیماران مطلع ساخته و به شروع مداخله نظام عدالت کیفری کمک کنند. علاوه بر این، نتایج ناشی از معاینه‌های پزشکان در خصوص سوابق بیماری‌های متهمان، بخش مهمی از اطلاعات پرونده شخصیت را تشکیل داده و مقام‌های قضایی را در صدور احکام متناسب یاری می‌کنند. مضاف بر این، پزشکان براساس سوگندشان، خود را موظف به ارائه خدمات به کلیه افراد می‌دانند. بنابراین چنانچه متهمی نیازمند کمک پزشکی باشد و مقام قضایی از آنان کمک بخواهد، خود را متعهد به اجرای دستور مقام قضایی می‌دانند. نهایت این‌که، نظرات پزشکان می‌تواند نقش مهمی در کشف حقیقت داشته و چه بسا موجب تقلیل و یا زوال مسؤولیت کیفری شود. این مقاله تلاش دارد با استفاده از روش توصیفی و تحلیلی و با استناد به مواد قانونی، مهم‌ترین جلوه‌های نقش پزشکان در مراحل پیش از دادرسی (کشف، تعقیب و تحقیقات مقدماتی) را بیان، تحلیل و بررسی نماید.

۱. استادیار حقوق کیفری و جرم‌شناسی، گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران. (نویسنده مسؤول)
Email: mbmoghadasi@ub.ac.ir

۲. کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

واژگان کلیدی

کشف جرم، تعقیب، تحقیقات مقدماتی، پزشکان، آیین دادرسی کیفری

مقدمه

با ارتکاب جرم، ضرورت برقراری عدالت، به حرکت درآمدن چرخه دادرسی کیفری را سبب می‌شود. چنین فرایندی در جهت احقاق حق و اعاده حقوق نقض شده شکل می‌گیرد و با قراردادن اجرای عدالت به عنوان رسالت خویش، به رسیدگی کیفری می‌پردازد. فرایند دادرسی کیفری در پنج مرحله کشف جرم، تعقیب، تحقیقات مقدماتی، محاکمه و اجرای حکم سعی در اجرای هرچه بهتر عدالت دارد. از میان مراحل پنج گانه، مراحل پیش از دادرسی شامل کشف، تعقیب و تحقیقات مقدماتی از اهمیت قابل توجهی برخوردارند و در تحقق عدالت تأثیر فراوانی دارند، زیرا در این مراحل بسیاری از اقدامات لازم صورت گرفته و پرونده جهت صدور حکم و در پی آن اجرای مجازات مهیا می‌شود.

در هر یک از مراحل پیش از دادرسی قاضی دادگاه جهت‌دادن رأی صواب در هر مورد نیاز به داشتن اطلاعات صحیح از حقایق امر در آن موضوع دارد و در مواردی که دادرسی درباره جسم و جان آدمی صورت می‌گیرد، خود را نیازمند اظهار نظر تخصصی در زمینه پزشکی می‌بیند. در برخی موارد این احتمال وجود دارد که متهم مبتلا به بیماری باشد. بیماری که اثباتش، روند دادرسی را به تعویق اندازد. همچنین در برخی موارد شناخت وضعیت خاصی در متهم موجب خواهد شد تا بر تعیین مجازات نسبت به وی مؤثر باشد. وضعیتی که صرفاً می‌توان با کمک دانش پزشکی بدان پی برد. در تمام این موارد عدم توسل به دانش پزشکان سبب خواهد شد تا دستگاه برقراری عدالت، خود سبب نوعی بی‌عدالتی شود.

همچنین باید توجه داشت که در برخی موارد ارتکاب جرم علیه اشخاص بیمار، کشف جرم و شروع حرکت فرایند کیفری به سوی برقراری عدالت را دشوار می‌سازد، زیرا ممکن است جرم علیه بیمارانی ارتکاب یابد که توان حرکت نداشته و یا لاقلاً وضعیت خاص جسمانی طرح شکایت توسط آنان را منتفی می‌سازد. در چنین مواردی می‌توان با پیش‌بینی نقشی فعال برای پزشکان، موانع به راه‌افتادن چرخه دادرسی کیفری را مرتفع نمود، چراکه حضور پزشکان در مرکز تجمع بیماران موجب می‌شود تا از معدود اشخاصی باشند که از جرائم ارتكابی علیه بیماران آگاه شوند. همچنین اگر بتوان برای پزشکان امکان شرکت در جلسات دادرسی، به عنوان نماینده بیماران، را فراهم نمود، می‌توان در اجرای عدالت و احقاق حق قربانیان بیمار گامی رو به جلو برداشت.

توجه به مباحث مطرح شده نشان می‌دهد که پزشکی علاوه بر تأمین تندرستی و سلامتی جسمی و فکری شهروندان، در قضاوت و تضمین تحقق عدالت نیز مؤثر است. چنین تأثیری موجب شده است تا ۳۰-۴۰ درصد از پرونده‌های مطروحه در دستگاه عدالت کیفری نیازمند اظهار نظرهای پزشکی باشد (۱). بنابراین دخالت پزشکان و علم پزشکی در فرایند دادرسی کیفری امری اجتناب‌ناپذیر است. به همین جهت با توجه به نیاز فرایند کیفری به پزشکان برآیند تا نقش و جایگاه پزشکان در مرحله پیش از دادرسی را بررسی نماییم. از این رو ابتدا به نقش پزشکان در مرحله کشف جرم پرداخته و سپس به صورت موضوعی مصادیق مداخله پزشکان در مرحله تعقیب و تحقیقات مقدماتی را بیان و تحلیل خواهیم کرد.

کشف جرم

دستگاه عدالت کیفری وظیفه مقابله با جرائم ارتكابی را دارد. از این رو در اولین و مهم‌ترین گام باید جرائم ارتكاب یافته را کشف نماید، زیرا عدم کشف جرائم مانع به حرکت درآمدن فرایند دادرسی کیفری شده و تحقق عدالت را منتفی می‌سازد. عوامل مختلفی در شناسایی مجرم و اکشف جرم دخالت دارند. در این بین پزشکان نیز می‌توانند از طریق سازمان‌های مردم‌نهاد و همچنین اطلاع‌رسانی به دادستان، نقش مهمی در شناسایی جرائم ارتكابی علیه بیماران ایفا نمایند.

۱- مداخله پزشکان از رهگذر سازمان‌های مردم‌نهاد

به حرکت درآوردن چرخه دادرسی کیفری جهت مقابله با جرائم، نیازمند تحقق جهات قانونی شروع به تعقیب است. ماده ۶۴ قانون آیین دادرسی کیفری (که از این پس به اختصار ق.آ.د.ک نامیده می‌شود)، به صورت موردی به بیان جهات مذکور پرداخته است. اولین عاملی که به عنوان دلیل تکاپوی دستگاه عدالت کیفری عنوان شده، شکایت شاکی یا مدعی خصوصی است.

به موجب اصل ۳۴ قانون اساسی، در دسترس بودن دادگاه‌های صالح برای دادخواهی حق افراد است و طرح شکایت و تظلم‌خواهی نوعی استیفای حق است (۲). 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 (۳).

تحقق این موضوع، یعنی طرح شکایت توسط بزه‌دیده در همه موارد ممکن نیست، بلکه در برخی موارد بزه‌دیدگان و قربانیان جرم، به دلایل مختلفی از جمله عدم توانایی جسمانی یا عدم استطاعت روانی یا شعوری ناتوان از اعلام جرم و طرح شکایت در مراجع قضایی هستند. همانند بیماران که ضعف جسمانی و مشکلات ناشی از آن، گام‌نهادن در پله‌های محاکم دادخواهی و شرکت در جلسات دادرسی را برای آن‌ها دشوار می‌سازد. این موضوع، یعنی ناتوانی در طرح شکایت در مطالعات جرم‌شناسی به عنوان یکی از علت‌های وجودی و همچنین استمرار ارقام سیاه بزه‌کاری مورد بررسی قرار می‌گیرد (۴). موضوعی که در نظرگرفتن ساز و کارهای مختلف برای رفع مشکل بیماران در زمینه طرح شکایت و مقابله با بزه‌کاران را ضروری می‌سازد. بابد توجه داشت که چنین امری حق بیمار بوده و با توجه به ماهیت مطالبه‌ای حقوق بیماران، تعیین چنین ساز و کاری از تکلیف هر دولتی به شمار می‌رود (۵).

از جمله تدابیری که می‌تواند موانع طرح شکایت توسط بیمار را برطرف نماید، فراهم‌نمودن امکان طرح شکایت توسط پزشکان است. از این رو باید دید آیا در حقوق ایران چنین ساز و کاری وجود دارد؟ آیا پزشکان می‌توانند از رهگذر ایفای نقشی فعال در زمینه طرح شکایت بیماران، از پررنگ‌ترشدن رنگ تیره ارقام گزارش‌نشده جلوگیری نمایند؟ موضوعی که می‌تواند علاوه بر تأثیر بر فرایند کیفری، از رهگذر بالابردن آمار بزه‌کاری واقعی، بر مطالعات جرم‌شناسی نیز مؤثر باشد.

یکی از تدابیری که سبب سهولت تظلم‌خواهی بیماران می‌شود، اعطای صلاحیت به سازمان‌های مردم‌نهاد جهت مداخله در فرایند کیفری و احقاق حق از طرف بیماران است. امری که مورد توجه قانونگذار قرار گرفته و به عنوان مقرر قانونی تدوین شده 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.» با اعطای صلاحیت به سازمان‌های مردم‌نهاد جهت حضور در فرایند کیفری، مرتکبان جرم علیه بیماران کم‌تر از چنگ عدالت می‌گریزند، زیرا با اختیاری که قانونگذار به سازمان‌های مردم‌نهاد داده

است، دیگر مرتکب با شخصی ناتوان مواجه نیست. سازمان‌های مردم‌نهاد می‌توانند در جلسات دادرسی شرکت نمایند و دلایلی که علیه متهم در اختیار دارند، را اقامه نمایند. در واقع نقش سازمان‌های مردم‌نهاد بیش از اعلام‌کننده صرف است که با اعلام مراتب جرم به مقام‌های ذیصلاح، رسالتش به اتمام می‌رسد (۶).

سازمان‌های مردم‌نهاد در طی سالیان متمادی در زمینه بیماری‌های مختلفی همچون ایدز، سرطان، هموفیلی، ام‌اس، آلزایمر، تالاسمی، بهداشت روانی و... فعالیت کرده‌اند (۷). توجه به چنین سازمان‌هایی که در حوزه بیماران فعالیت می‌کنند، نقش پزشکان را بیش از پیش نمایان می‌سازد. پزشکی که با تأسیس و یا عضویت در سازمان‌های مردم‌نهاد، زمینه را جهت تسریع و سهولت اعاده سلامتی بیماران فراهم نموده‌اند. ضرورت حضور پزشکان به عنوان عضوی از اعضای مؤسس سازمان‌های مردم‌نهاد حوزه بیماران، دلیلی است برای اثبات این ادعا که پزشکان نقش اساسی را در سازمان‌های مردم‌نهاد حوزه بیماران ایفا می‌نمایند. بند «پ» ماده ۱۸ آیین‌نامه اجرایی تأسیس و فعالیت سازمان‌های غیر دولتی (مصوب ۱۳۸۴ هیأت وزیران) «دارابودن صلاحیت تخصصی حداقل دو نفر از مؤسسان در خصوص موضوع فعالیت سازمان» را از شرایط هیأت مؤسس دانسته است و این پزشکان هستند که در حوزه بیماران دارای تخصص هستند. در این راستا می‌توان به اعضای مؤسس سازمان‌های مردم‌نهاد حوزه بیماران اشاره نمود که حداقل دو نفر از آن‌ها پزشک هستند. به عنوان نمونه، می‌توان به انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان یاس کرمان (<http://yaas.org.ir/index.php/about>)، انجمن خیریه حمایت از بیماران روانی مرکز گلستان سلامت (<http://www.zibaravan.com>) و خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان استان زنجان (<http://mehranehcharity.com/cms/24018>) اشاره کرد.

بنابراین می‌توان گفت در تمام سازمان‌های مردم‌نهادی که در حوزه بیماران فعالیت دارند، پزشکان نقش اساسی دارند. در نتیجه باید گفت با توجه به ناتوانی بیماران در گام‌نهادن در پله‌های محاکم، مداخله پزشکان از رهگذر سازمان‌های مردم‌نهاد ضرورت می‌یابد. این موضوع تأثیر فراوانی در اجرای عدالت دارد، چنانچه پزشکان از صلاحیت اعطاشده استفاده نمایند، چه بسا چرخه دادرسی کیفری به حرکت درنیاید و حقوق نقض‌شده بیماران هرگز جبران نشود و

در نقطه مقابل، بهره‌مندی از صلاحیت مزبور، امکان تحقق عدالت را بیش از پیش میسر می‌سازد.

با وجود این تغییرات مثبت در قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲، نسبت به قانون آیین دادرسی کیفری سابق، مداخله سازمان‌های مردم‌نهاد از دو جهت محدود شده است. محدودیت اول تبصره ۱ ماده ۶۶ است. بر اساس این تبصره در صورت وجود بزه‌دیده خاص، دخالت سازمان‌های مردم‌نهاد منوط به کسب رضایت بزه‌دیده است. این در حالی است که شایسته بود این تقیید پیش‌بینی نمی‌شد، زیرا چه بسا ممکن است بزه‌دیدگان آسیب‌پذیر، از جمله بیماران، به دلیل ترس از تهدیدهای مرتکب، به شکایت رضایت ندهند و این امر موجب عقیم‌ماندن تلاش‌های سازمان‌های مردم‌نهاد خواهد شد. محدودیت دوم در ماده ۳۸ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور (مصوب ۱۳۹۶ ش.) پیش‌بینی شده است. بر اساس این ماده اگر سه بار متوالی اعلام جرم یک سازمان مردم‌نهاد در محاکم صالحه به طور قطعی رد شود، برای یک سال از استفاده از حق مذکور در ماده ۶۶ ق.آ.د.ک. محروم می‌شوند. محدودیت دوم از چند جهت محل نقد است. پیش‌بینی آن به فاصله کوتاهی پس از تصویب قانون آیین دادرسی کیفری، بدون این‌که نتایج ناشی از مداخله سازمان‌های مردم‌نهاد در این زمینه بررسی و ارزیابی شده باشد و همچنین ذکر آن در یک قانون غیر مرتبط با مسائل کیفری، نشان می‌دهد که قانونگذار نگاه مثبتی به این سازمان‌ها نداشته است. این دیدگاه زمانی تقویت می‌شود که بدانیم در نسخه اولیه قانون آیین دادرسی کیفری (مصوب ۱۳۹۲ ش.) اختیارات این سازمان‌ها بسیار بیشتر بود و آن‌ها می‌توانستند «در تمام مراحل دادرسی جهت اقامه دلیل شرکت کنند و نسبت به آرای مراجع قضایی اعتراض نمایند.» با این حال، این عبارت در اصلاحیه سال ۱۳۹۴ قانون آیین دادرسی کیفری حذف گردیده و اختیارات سازمان‌های مردم‌نهاد محدود شد.

نهایتاً دانستیم که مقررات قانونی امکان فعالیت پزشکان در زمینه طرح شکایت از جانب بیماران را فراهم نموده است. به همین جهت پزشکان می‌توانند از طریق ایفای نقش در جهت به حرکت درآوردن چرخه دادرسی کیفری، نقش مؤثری در مرحله کشف جرم داشته باشند، البته از آنجا که حضور پزشکان در مراحل دادرسی از رهگذر سازمان‌های مردم‌نهاد به رسمیت شناخته شده است، می‌توان آثار مثبت دیگری را نیز همچون اثبات جرم از طریق ارائه ادله و حفظ حقوق بزه‌دیده شاهد بود.

۲- اطلاع‌رسانی به مقام قضایی

اثر پزشکان در کشف جرم و به حرکت درآوردن فرایند دادرسی کیفری به سازمان‌های مردم‌نهاد محدود نمی‌شود. اطلاع‌رسانی به مقام قضایی و مطلع‌ساختن وی از جرائم ارتكابی علیه بیماران نقش پررنگ‌تری را برای پزشکان جهت کشف جرم در مقایسه با نقشی که از رهگذر سازمان‌های مردم‌نهاد ایفا می‌کنند، به وجود می‌آورد. با توجه به مطالب پیشین، شمار پزشکانی که می‌توانند از رهگذر سازمان‌های مردم‌نهاد در کشف جرم و حمایت از بیماران در فرایند کیفری اثرگذار باشند، محدود به پزشکانی است که در سازمان‌های مردم‌نهاد حوزه بیماران عضویت دارند. همچنین به این نکته باید توجه داشت که حتی پزشکانی که صلاحیت اعلام جرم و شرکت در جلسات دادرسی را دارند نیز صرفاً در جرائم ارتكابی در زمینه فعالیت‌های خود حق مداخله دارند و مداخله آن‌ها در سایر جرائم ارتكابی علیه بیماران فاقد جاهت قانونی است. این در حالی است که پزشکان بیش از سایر افراد و نهادها در جریان جرائم ارتكابی علیه بیماران قرار می‌گیرند.

به طور کلی می‌توان گفت که بیشتر بزه‌دیدگی بیماران در حوزه سلامت و در قلمرو فعالیت‌های پزشکی اتفاق می‌افتد، زیرا وضعیت بیمار وی را به حضور در مراکز درمانی و بهره‌گیری از کمک‌های پزشکی وادار نموده و این ناچاری زمینه را برای سوء استفاده سودجویان و آسیب‌دیدگی بیماران فراهم می‌کند. همچنین حضور در بیمارستان و سپردن حریم خصوصی جسمانی به پزشکان تنها از بیماران برمی‌آید و آنان هستند که خود را در معرض تحمل اعمال مختلف پزشکی قرار می‌دهند. جرائمی همچون اخذ زیرمیزی (بند «الف» ماده ۱ آیین‌نامه پیشگیری و مبارزه با رشوه)، افشای اسرار (ماده ۶۴۸ قانون تعزیرات)، خودداری از پذیرش بیماران (قانون خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی)، دادن وعده کذب به درمان و اقدام به درمان بدون پروانه پزشکی (ماده ۴ قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار) و... از جمله جرائمی هستند که علیه بیماران و در حوزه سلامت ارتکاب می‌یابند، چنانچه پزشکان که از جرائم ارتكابی در حوزه خویش بیش از سایر افراد آگاه می‌شوند، در تدارک زمینه احقاق حق بیماران در فرایند کیفری نقشی نداشته باشند، تحقق عدالت کیفری در زمینه جرائم ارتكابی علیه بیماران تا حد زیادی منتفی خواهد شد. به

همین جهت باید دید که پزشکان چگونه می‌توانند در کشف جرائم ارتكابی علیه بیماران مشارکت نمایند.

در یک تقسیم‌بندی کلی جرائم را می‌توان به جرائم قابل گذشت و غیر قابل گذشت تقسیم نمود. در جرائم غیر قابل گذشت، گذشت متضرر از جرم تنها موجب تخفیف مجازات خواهد شد و تأثیری در سقوط مجازات ندارد، اما در جرائم قابل گذشت تعقیب مرتکب به شکایت شاکی و عدم گذشت وی منوط است. ماده ۱۱ ق.آ.د.ک. تعقیب متهم را از وظایف دادستان قرار داده است. بنابراین دادستان نقش محوری در تعقیب مرتکبان جرائم قابل گذشت علیه بیماران دارد. همچنین باید افزود که هرچند ماده ۱۲ ق.آ.د.ک. تعقیب مرتکبان جرائم قابل گذشت را تا زمان شکایت شاکی منتفی دانسته است، اما این موضوع در خصوص بیماران که در شمار بزه‌دیدگان آسیب‌پذیر قرار دارند (۸)، حائز افتراق است، زیرا قانونگذار در قانون آیین دادرسی کیفری ساز و کاری را اندیشیده است تا امکان تظلم‌خواهی بیماران در جرائم قابل گذشت از طریق دادستان فراهم شود. قانونگذار در ماده ۷۱ ق.آ.د.ک. امکان طرح شکایت توسط بزه‌دیدگان را 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 قادر به شکایت نباشد و ولی یا قیم وی نیز در دسترس نباشد و یا ولی یا قیم خود مرتکب جرم شوند، دادستان مکلف است با تعیین قیم موقت یا رأساً تعقیب مرتکب را انجام دهد.

دادستان زمانی در انجام وظایف خویش پیشگام خواهد بود که از وقوع جرائم مطلع شود. عدم اطلاع از وقوع جرم، عدم تعقیب را به دنبال خواهد داشت. این موضوع در جایی که بزه‌دیده به دلیل بیماری ناتوان در رساندن موضوع به اطلاع دادستان باشد، به وضوح نمایان می‌شود. در این زمینه پزشکان توان ایفای نقش به سزایی جهت مطلع‌ساختن دادستان از جرم ارتكابی علیه بیمار را دارند و اطلاعاتی که پزشکان در اختیار دادستان قرار می‌دهند، می‌تواند در تهیه و تدارک پرونده‌های کیفری مؤثر باشد. امری که حتی می‌توان آن را به عنوان یکی از اهداف و وظایف سازمان نظام پزشکی نیز به شمار آورد، چنانکه در بند «د» ماده ۲ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران «حفظ و حمایت از حقوق بیماران» به عنوان یکی

از اهداف سازمان ذکر شده است. همچنین به موجب بند «ح» ماده ۳ قانون مزبور، همکاری با مراجع ذیصلاح جهت رسیدگی به جرائم شاغلین به حرف پزشکی و وابسته به پزشکی از جمله وظایف سازمان بیان شده است. در نتیجه باید پزشکان را مهم‌ترین عامل در جهت کشف جرائم ارتكابی علیه بیماران دانست.

پزشکان همواره می‌توانند به صورت داوطلبانه همچون سایر اشخاص عادی، اعلام جرم نموده و دادستان را از جرائم ارتكابی علیه بیماران مطلع سازند، اما باید توجه داشت که در بیشتر این موارد وجود روابط دوستانه میان پزشکان و مرتکبان جرم، مانع اطلاع‌رسانی آن‌ها به مقامات قضایی می‌شود. به همین جهت در این زمینه نیاز است تا ساز و کاری اندیشیده شود تا اطلاع‌رسانی به مقامات قضایی الزامی شود. در این خصوص تصویب ماده ۷۲ ق.آ.د.ک. می‌تواند الزام پزشکان به اطلاع‌رسانی جرائمی که از آن مطلع می‌شوند را دربر داشته باشد. به موجب ماده مزبور «هرگاه مقامات و اشخاص رسمی از وقوع یکی از جرائم غیر قابل گذشت در حوزه کاری خود مطلع شوند، مکلفند موضوع را فوری به دادستان اطلاع دهند.» بر این اساس می‌توان گفت پزشکی که به صورت رسمی در بیمارستان‌ها فعالیت داشته و از وقوع جرائم ارتكابی علیه بیماران مطلع می‌شوند، تکلیف به مطلع‌ساختن دادستان دارند. باید توجه داشت که اگرچه به موجب مقرر مذکور می‌توان الزام پزشکان به اطلاع‌رسانی جرائم ارتكابی علیه بیماران را برداشت کرد، اما از آنجا که این ماده به صورت عام برای تمامی کارکنان رسمی در نظر گرفته شده است، نمی‌تواند به کلی در زمینه حمایت از بیماران مؤثر باشد، چراکه در ماده مذکور تکلیف به گزارش، مقید به جرائم غیر قابل گذشت شده است. این موضوع نشان می‌دهد که هدف از وضع چنین ماده‌ای، پی‌بردن به جرائم غیر قابل گذشت در ادارات دولتی بوده است، در حالی که مشکل اصلی در زمینه بیماران، اطلاع دادستان از جرائم قابل گذشت می‌باشد. به علاوه تکلیف مقرر در ماده ضمانت اجرای خاصی را به همراه نداشته و صرفاً بر اساس ماده ۹۷ قانون مدیریت خدمات کشوری (مصوب ۱۳۸۵ ش.) امکان اعمال ضمانت اجرای اداری در خصوص آن وجود دارد. به همین جهت نمی‌توان چنین مقرره‌ای را در زمینه حمایت از بیماران و اطلاع‌رسانی جرائم ارتكابی علیه آنان مؤثر دانست. از این رو پیش‌بینی ساز و کاری افتراقی در زمینه اطلاع‌رسانی جرائم ارتكابی علیه بیماران ضرورت دارد. به نظر می‌رسد پیش‌بینی واحد مخصوصی در بیمارستان‌ها جهت اطلاع‌رسانی به مقام قضایی مفید باشد، زیرا اولاً تمام پرسنل

رسمی بیمارستان از عناوین مجرمانه و عنصر مادی جرائم آگاه نیستند و این موضوع ممکن است باعث رفت و آمدهای بی‌مورد به محاکم دادگستری شود؛ ثانیاً عدم آگاهی از عناوین مجرمانه (نظیر خودداری از کمک به مصدومین که به دلیل پایین آمدن سطح اخلاق در جامعه کارآمدی خود را از دست داده) ممکن است مانع اطلاع‌رسانی به مقام قضایی شود.

تشکیل پرونده شخصیت

بشر به لحاظ تاریخی همواره نظاره‌گر پدیده هنجارشکنی یا رفتار مجرمانه بوده است. همواره عده‌ای در جوامع حضور داشتند که قوانین و مقررات اجتماعی را نادیده انگاشته و از این طریق آسایش و امنیت افراد جامعه را تهدید می‌کردند. جامعه نیز جهت جلوگیری از سلب آسایش و امنیت خویش با تحمیل ضمانت اجراهای گوناگونی از جمله ضمانت اجرای کیفری به مقابله با مرتکبان جرم می‌پرداخت.

ضمانت اجرای کیفری اهداف گوناگونی را دنبال می‌کنند. از جمله مهم‌ترین اهداف، اصلاح مرتکب و عدم تکرار جرم توسط وی است (۹). اصلاح بزه‌کار به معنی «لحاظ شخصیت مرتکب جرم در فرایند عدالت کیفری به منظور متناسب کردن پاسخ کیفری با نیازهای روانی، جسمانی و اجتماعی او» است (۱۰). در واقع آنچه امکان تحقق هدف اصلاحی ضمانت اجرای کیفری را میسر می‌سازد، توسل به اصل فردی کردن مجازات است. به موجب اصل فردی کردن مجازات، اعمال ضمانت اجرای کیفری بر مجرم فارغ از توجه به شخصیت وی، مانعی در جهت اصلاح مرتکب به شمار می‌رود. مقام قضایی باید ضمن توجه به عوامل روانی، جسمانی و اجتماعی مرتکب، به صدور حکم محکومیت اقدام نماید. تحقق این مهم در گرو شناسایی شخصیت مرتکب و در دسترس قرار دادن اطلاعات مربوط به آن در اختیار مقام قضایی است. از این رو ضرورت پیش‌بینی ساز و کاری جهت شناسایی شخصیت مرتکب و توجه به آن در اعمال مجازات بیش از پیش نمایان می‌شود. بر این اساس به منظور پی‌بردن به زوایای شخصیت متهم یا مجرم، تشکیل پرونده‌ای مجزا از پرونده قضایی تحت عنوان پرونده شخصیت، از ضروریات یک دادرسی مبتنی بر عدالت محسوب می‌شود تا مقام قضایی با مراجعه به آن پرونده و اشراف بر ابعاد مختلف شخصیت بزه‌کار بتواند در راستای فردی کردن تصمیمات قضایی، عادلانه‌ترین تصمیم را جهت اصلاح و بازسازی مجرم اتخاذ نماید. پرونده‌ای که از نتایج حاصل از

مطالعات جرم‌شناسی بالینی به دست آمده است. اندیشه‌ای که وظیفه آن تعیین روش‌های معالجه بزه‌کار با توجه به ویژگی‌های جسمی و روانی وی است که هدف جلوگیری از تکرار جرم را دنبال می‌کند (۱۱).

با تصویب قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲ اندیشه‌های ناشی از جرم‌شناسی بالینی و نتایج حاصل از آن مبنی بر تشکیل پرونده شخصیت وارد سیاست تقنینی ایران گردید. قانونگذار در این قانون تشکیل پرونده شخصیت در مرحله تحقیقات مقدماتی را به بازپرس تکلیف نموده است. این در حالی است که تا قبل از سال ۱۳۹۲ تشکیل پرونده شخصیت صرفاً در ماده ۶۴ آیین‌نامه اجرایی سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور (مصوب ۱۳۸۴/۰۹/۲۰) جهت طبقه‌بندی زندانیان پیش‌بینی شده بود. به موجب این ماده، «محکومان حداکثر دو ماه در قسمت پذیرش و تشخیص تحت آزمایشگاه‌های پزشکی، روان‌پزشکی، آزمون‌های روانشناسی و شناخت شخصیت و استعداد قرار گرفته و میزان سلامت جسمی و روانی معلومات و اطلاعات مذهبی و علمی و فنی آنان را در جهت شناخت شخصیت بررسی و تعیین می‌گردد.» با این‌حال، هم‌اکنون بر اساس ماده ۲۰۳ ق.آ.د.ک. بازپرس مکلف است تا در جرائم مستوجب سلب حیات، قطع عضو، حبس ابد، تعزیر درجه چهار و بالاتر و در جنایات عمدی علیه تمامیت جسمانی با میزان ثلث دیه کامل یا بیشتر در حین انجام تحقیقات دستور تشکیل پرونده شخصیت متهم را به واحد مددکاری اجتماعی صادر نماید. ماده ۲۸۶ قانون نیز تشکیل پرونده شخصیت در خصوص اطفال و نوجوانان را به جرائم تعزیری درجه پنج و شش گسترش داده است، هرچند ممکن است تدوین چنین مقرره‌ای هزینه‌های مالی داشته باشد، اما نتایج حاصل از آن می‌تواند موجب کاهش چشم‌گیر هزینه‌های سرسام‌آوری شود که توسط دستگاه عدالت کیفری برای تکرار کنندگان جرم صرف می‌شود.

جهت تشکیل پرونده شخصیت نیاز است تا سازمان و ساختار مستقلی متشکل از متخصصان و کارشناسان رشته پزشکی، روان‌پزشکی، مددکاری اجتماعی و... تشکیل گردد و معاینات و آزمایش‌های لازم بر روی متهم انجام داده و در اختیار مقام قضایی قرار دهند (۱۲). پرونده شخصیت متهم باید حاوی اطلاعاتی راجع به ساختمان جسمی و زیست‌شناسی متهم، نتایج معاینات جسمی و روانی و وضع خانوادگی و اجتماعی وی باشد. به همین منظور باید پزشکان وضع سلامتی و ابتلا به بیماری‌های مختلف از جمله بیماری‌های آمیزشی و همچنین اعتیاد به

مواد مخدر و الکل و غدد مترشحه داخلی که در رشد مؤثرند را معاینه کنند. همچنین روان پزشکان، متهم را به لحاظ اعصاب و روان مورد آزمایش قرار دهند (۱۳).

قانونگذار ضمن توجه به لزوم شناسایی شخصیت متهم، تشکیل پرونده شخصیت در جرائم مقرر را ضروری دانسته است، اما ساز و کارهای لازم جهت تشکیل پرونده شخصیت را تبیین نکرده است و تنها به صورت مختصر مقرر داشته که پرونده شخصیت حاوی مطالب زیر است «۱- گزارش مددکار اجتماعی در خصوص وضع مادی، خانوادگی و اجتماعی متهم؛ ۲- گزارش پزشکی و روان پزشکی.» در عمل نیز آنچه به عنوان پرونده شخصیت تهیه می‌شود اطلاعات کلی در خصوص سابقه بیماری‌های متهم و وضعیت خانوادگی و اجتماعی متهم است، بدون این‌که اطلاعات جزئی و مهم از زوایای مختلف هر یک از این موضوعات را ارائه نماید. در فرانسه به عنوان الگوی قانونگذاری در این زمینه، مرکز خاصی به نام مرکز افسرواسیون برای تشکیل پرونده شخصیت پیش‌بینی شده است. ماده ۸۱ قانون آیین دادرسی کیفری فرانسه، ضمن الزام بازپرس به صدور دستور معاینه پزشکی و روانی در جرائم جنایی، مرکز انجام چنین معایناتی را نیز مرکز افسرواسیون دانسته است. مرکزی که به تجهیزات کامل پزشکی، روان‌پزشکی و راهنمای تحصیلی و حرفه‌ای مجهز شده است (۱۴). مسلماً پیش‌بینی چنین مرکزی می‌تواند نتایجی که از پرونده شخصیت انتظار می‌رود را محقق سازد. این در حالی است که در سازمان پزشکی قانونی ایران، چنین ظرفیتی وجود ندارد. مقنن باید ضمن پیش‌بینی پرونده شخصیت، ساز و کار لازم برای تحقق آن را نیز در نظر بگیرد. از این رو بهتر است تدبیری اندیشیده شود تا در جهت عمل به رهیافت‌های پرونده شخصیت، مرکز خاصی در سازمان پزشکی قانونی به این منظور اختصاص یابد.

توجه به مطالب فوق اهمیت فوق‌العاده اطلاعات پزشکی در تشکیل پرونده شخصیت را می‌رساند. این اهمیت زمانی نمایان می‌شود که بدانیم چه تأثیر فراوانی بر دادرسی کیفری دارد، زیرا همانطور که بیان شد، هدف از تشکیل پرونده شخصیت، توجه به وضعیت جسمانی، روانی و اجتماعی مرتکب در اتخاذ تدابیر همگام با اصل فردی‌کردن مجازات‌ها است. تشکیل پرونده شخصیت سبب آشنایی مقام قضایی با وضعیت جسمانی، روانی و اجتماعی مرتکب از رهگذر گزارشات پزشکی و روان‌پزشکی و مددکاری اجتماعی می‌شود و مقام قضایی را در درک بهتر

وضعیت مرتکب و اتخاذ تصمیم قضایی مناسب و تعیین نوع و میزان کیفر برای بزه کار یاری می‌رساند.

توجه به نهادهای حقوقی متعددی که در راستای اصل فردی کردن مجازات پیش‌بینی شده‌اند، نیز نشان می‌دهد که اطلاعات موجود در پرونده شخصیت تا حدودی بر اتخاذ تمامی تدابیر پیش‌بینی‌شده اثرگذار است. تدابیری که عمدتاً در قانون مجازات اسلامی (که از این پس به اختصار ق.م.ا. نامیده می‌شود) پیش‌بینی شده است، اما در قانون آیین دادرسی کیفری نیز ردپایی از خود بر جای گذاشته است. تدابیری مانند صدور قرار بایگانی پرونده و تعلیق تعقیب در قانون آیین دادرسی کیفری پیش‌بینی شده‌اند، اما تدابیر مقرر در قانون مجازات اسلامی عبارتند از: تخفیف قضایی کیفر (مواد ۳۷ و ۳۸)، تعویق صدور حکم و تعلیق اجرای مجازات (مواد ۴۰، ۴۶ و ۹۴)، آزادی مشروط (ماده ۵۸)، نظام نیمه آزادی (ماده ۶۲)، مجازات جایگزین حبس (ماده ۶۴) و توبه (ماده ۱۱۷). در تمام نهادهای مذکور، اطلاعات پرونده شخصیت، تأثیر به‌سزایی دارد، زیرا یکی از موضوعات اساسی در اعمال این مقررات مسأله پیش‌بینی تکرار جرم، یعنی میزان خطرناکی بزه‌کار است. امری که در آن تشخیص میزان خطرناکی و احتمال تکرار جرم بزه‌کار، توسط روان‌پزشکان و روانشناسان مورد تأکید اندیشمندان قرار گرفته است (۱۵). باید توجه داشت که تأثیر اطلاعات پرونده شخصیت به نهادهای مزبور محدود نمی‌شود. بر اساس ماده ۱۸ ق.م.ا. «دادگاه در صدور حکم تعزیری، با رعایت مقررات قانونی، موارد زیر را مورد توجه قرار می‌دهد: ۱- انگیزه مرتکب و وضعیت ذهنی و روانی وی حین ارتکاب جرم...؛ ۲- سوابق و وضعیت فردی، خانوادگی و اجتماعی مرتکب و تأثیر تعزیر بر وی.» واضح است که معیار اصلی برای اطلاع از وضعیت ذهنی و روانی مرتکب، اطلاعاتی است که در پرونده شخصیت وی ثبت و ضبط شده است.

معاینه متهم به درخواست دادستان

هرچند متهم در مظان اتهام و در معرض سرزنش کیفری است، اما این احتمال وجود دارد که وی بیمار بوده و به معاینه پزشکی نیازمند باشد. انتساب صفت متهم بر فرد، تعارضی با لزوم معاینه پزشکی وی ندارد. بنابراین باید ساز و کاری اندیشیده شود تا امکان معاینه پزشکی متهم بیمار در فرایند دادرسی کیفری فراهم گردد.

قانونگذار در سال ۱۳۹۲ در راستای تحقق دادرسی منصفانه، این امکان را فراهم نموده است تا چنانچه شخص تحت نظر یا یکی از بستگان نزدیک وی معاینه پزشکی درخواست کنند، یکی از پزشکان به تعیین دادستان اقدام به معاینه شخص تحت نظر نماید. ماده ۵۱ ق.آ.د.ک. در این زمینه مقرر می‌دارد «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.» قانونگذار برای حمایت از متهم بیمار و همچنین جلوگیری از متروک ماندن مقرر مزبور به تدوین مقرر اکتفا ننموده و بی‌توجهی به درخواست متهم و بستگان وی توسط ضابطان دادگستری را مستوجب مجازات دانسته است. بر اساس ماده ۶۳ ق.آ.د.ک. تخلف ضابطان از مقرر مذکور و عدم انتقال درخواست نزد دادستان مستحق انفصال از خدمات دولتی از سه ماه تا یک سال است.

پیش‌بینی ساز و کاری جهت معاینه بیماران تحت نظر علاوه بر این که همسو با عدالت و انصاف است، آثار متعددی نیز دارد. از جمله این که اطلاعاتی که پزشک در اثر معاینه کسب می‌کند، می‌تواند در تشکیل پرونده شخصیت نیز مؤثر باشد. همچنین یکی از موضوعاتی که سبب توقف دادرسی کیفری می‌شود، تشخیص جنون مرتکب در حین ارتکاب جرم است، چنانچه در اثر معاینه شخص تحت نظر، احتمال جنون وی وجود داشته باشد، موجب می‌شود تا اقدامات بعدی جهت بررسی دقیق‌تر موضوع صورت پذیرد. همچنین معاینه شخص تحت نظر، تشخیص صحت اظهارات وی و احراز عذر موجهی که مانع حضور در محکمه است را فراهم می‌سازد، زیرا گاه ممکن است متهم شخصاً در محکمه حاضر شود و گاه ممکن است در اثر کوتاهی از حضور در محکمه به اجبار جلب شود. کوتاهی در تمکین به احضار و حضور در دادگاه ممکن است در اثر حدوث بیماری شخص باشد. از این رو ماده ۱۷۸ ق.آ.د.ک. بیماری متهم را یکی از عذرهای موجه دانسته است. این ماده به متهم تکلیف نموده است در موعد مقرر حاضر شود و در صورت عجز از حضور باید عذر موجه خود را اعلام کند. بیماری که مانع حضور متهم شود، از جمله عذرهای موجه است. بنابراین تشخیص بیماری متهمی که در اثر جلب تحت نظر قرار گرفته است، موجب پذیرش عذر موجه متهم بیمار خواهد شد. باید توجه داشت که در تمامی این موارد این پزشکان هستند که با نظرات کارشناسانه فرایند دادرسی کیفری را متأثر می‌سازند. از این رو به نظر می‌رسد بهتر است در مواردی که متهمان درخواست معاینه

توسط پزشک را مطرح می‌کنند، پزشک مورد نظر از اثراتی که ممکن است بر فرایند کیفری بگذارد، مطلع باشد.

تأثیر نظریه پزشکی بر زوال و تقلیل مسؤولیت کیفری

یکی از موضوعات اساسی در مرحله تحقیقات مقدماتی که تأثیر فراوانی بر روند دادرسی کیفری می‌گذارد، امکان انتساب مسؤولیت کیفری بر مرتکب است. در برخی موارد ممکن است وضعیت متهم به گونه‌ای باشد که انتساب مسؤولیت بر وی را منتفی سازد. همچنین در برخی موارد وضعیت مرتکب و یا شرایط ارتکاب جرم به گونه‌ای است که امکان انتساب مسؤولیت تام بر مرتکب در تعارض با عدالت است. در این بین نقش پزشکان در احراز وضعیت شخص و امکان انتساب مسؤولیت، از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است.

۱- تأثیر بر زوال مسؤولیت کیفری

عنصر روانی یکی از پیچیده‌ترین عناصر تحقق جرم است. اختلال در عنصر روانی به هر صورت موجب زوال مسؤولیت کیفری می‌شود. یکی از مواردی که عنصر روانی را مختل و در نتیجه انتساب مسؤولیت کیفری را منتفی می‌سازد، جنون مرتکب است. شخص مجنون توان درک اعمال ارتكابی خویش را ندارد. بنابراین تحمیل مسؤولیت کیفری و اعمال مجازات بر وی از مجری عدالت بعید است. ماده ۱۴۹ ق.م.ا. در مقام بیان یکی از موانع مسؤولیت کیفری، شخصی را که در زمان ارتکاب جرم فاقد اراده یا قوه تمیز باشد، مجنون محسوب کرده و مسؤولیت کیفری را از وی رفع نموده است. بنابراین احراز جنون شخص در لحظه ارتکاب جرم سبب زوال مسؤولیت کیفری است، چنانچه مقام قضایی در راستای تحقیقات مقدماتی متوجه این موضوع شود، باید مانع صدور حکم علیه مجنون شود. سؤالی که مطرح می‌شود، این است که جنون متهم چگونه باید احراز شود؟ آیا مقام قضایی توان پی‌بردن به جنون متهم را دارد یا این‌که ناچار به بهره‌گیری از نیروهای متخصص در این زمینه است؟

قانونگذار در ماده ۲۰۲ ق.آ.د.ک. مقرر داشته که «هرگاه بازپرس در جریان تحقیقات احتمال دهد متهم هنگام ارتکاب جرم مجنون بوده است، تحقیقات لازم را از نزدیکان او و سایر مطلعان به عمل می‌آورد، نظریه پزشکی قانونی را تحصیل می‌کند و با احراز جنون، پرونده را با صدور قرار موقوفی تعقیب نزد دادستان می‌فرستد.» به نظر می‌رسد تحقیق از نزدیکان و

مطلعان از این جهت باشد که آیا سابقاً جنون دائمی شخص احرار و گواهی پزشکی صادر شده است یا خیر. در این صورت بازپرس می‌تواند با بررسی صحت گواهی صادر شده پی به جنون متهم ببرد، اما چنانچه گواهی پزشکی وجود نداشته باشد، بازپرس باید از روش دیگری برای احرار جنون اقدام نماید.

در چنین مواردی اعطای اختیار تصمیم‌گیری به مقام قضایی که از تخصص کافی برخوردار نیست، می‌تواند منجر به صدور حکم برخلاف عدالت شود. امری که در تضاد با رسالت فرایند کیفری است. نیاز به تخصص و ضرورت اظهار نظر متخصص در چنین مواردی، نفی‌کننده این برداشت اشتباه است که قاضی در صدور حکم اختیار مطلق داشته و می‌تواند بدون توجه به نظریه پزشکی قانونی اقدام به صدور حکم نماید (۱۶). صدور حکم در موارد یادشده و سایر مواردی که اظهار نظر در خصوص آن، نیازمند برخورداری از تخصص پزشکی است، باید بر پایه نظریه پزشکی قانونی باشد، در غیر این صورت حکم صادره از اعتبار لازم برخوردار نبوده و نقض خواهد شد، هرچند قانونگذار لزوم تبعیت مقام قضایی از نظریه پزشکی را تصریح ننموده، این موضوع به جهت احترام به استقلال مقام قضایی در صدور حکم بوده است، زیرا تدوین مقرراتی که لزوم اظهار نظر متخصص را می‌رساند، نشان می‌دهد که قانونگذار اظهار نظر پزشکی قانونی را شرط لازم برای صدور حکم دانسته است، البته تأسیس نهاد پزشکی قانونی نیز می‌تواند دلیلی بر این مدعا باشد. به همین منظور ارجاع به پزشکی قانونی و کسب نظر کارشناسان این سازمان در چنین مواردی ضروری است (۱۷). در سازمان پزشکی قانونی بخشی جهت انجام معاینات روان‌پزشکی وجود دارد که وظیفه تشخیص اختلالات روانی را بر عهده دارد (۱۸). مقام قضایی می‌تواند با استفاده از تخصص روان‌پزشکان از تحمیل مسؤولیت کیفری بر مجنون و همچنین از فرار شخصی که خود را مجنون جلوه می‌دهد، جلوگیری نماید.

با احرار جنون مرتکب و توقف دادرسی یکی از موضوعات مطروحه نگهداری شخص مجنون در مراکز نگهداری (تیمارستان) است. قانونگذار به موجب قسمت اخیر ماده ۲۰۲ ق.آ.د.ک. و ماده ۱۵۰ ق.م.ا. مقرر نموده است که با احرار جنون مرتکب، چنانچه با جلب نظر متخصص حالت خطرناک وی ثابت شود، بنا بر ضرورت به دستور دادستان تا رفع حالت خطرناک در محل مناسب نگهداری می‌شود. مقرر مزبور به معنای نگهداری تمام کسانی که جنون آن‌ها احرار گردیده، نیست، بلکه همانطور که در نظریه شماره ۷/۹۳/۱۲۷۳ مورخ ۱۳۹۳/۶/۲ اداره حقوقی

قوه قضاییه آمده است، ضرورت نگهداری مجنون زمانی احراز می‌گردد که بنا به نظر پزشک قانونی بیمار حالت تهاجمی داشته و آزادبودن وی مخل امنیت و آسایش جامعه باشد. از جمله آثار دیگر اظهار نظر پزشکی و احراز جنون مرتکب بر دادرسی کیفری، توقف آن بدون تأثیر بر مسؤولیت مرتکب است. مطابق تبصره ۲ ماده ۱۳ ق.آ.د.ک. ابتلای مرتکب به جنون بعد از ارتکاب جرم و پیش از صدور حکم، سبب توقف تعقیب و دادرسی می‌شود و صرفاً در جرائم حق الناس آن هم در صورتی که شرایط اثبات جرم به نحوی باشد که فرد مجنون در فرض افاقه نیز نتواند از خود رفع اتهام کند، دادرسی ادامه می‌یابد. این مطالب بیانگر تأثیر فراوان اظهار نظر پزشکی در خصوص جنون متهم بر فرایند دادرسی کیفری است.

۲- تأثیر بر تقلیل مسؤولیت کیفری

تأثیر اظهار نظر پزشکی در مسؤولیت کیفری محدود به زوال مسؤولیت نیست، بلکه در برخی موارد تقلیل مسؤولیت کیفری را نیز سبب می‌شود. یکی از موضوعات، تأثیر بر میزان مجازات تعزیری از رهگذر اطلاعاتی است که پزشکان در پرونده شخصیت متهم درج می‌کنند. این مورد در مباحث قبلی به تفصیل بررسی شد. اظهار نظر در خصوص رشد و کمال کودکان، یکی دیگر از مواردی است که نظریه پزشک می‌تواند سبب تقلیل مسؤولیت کیفری شود. به موجب ماده ۹۱ ق.م.ا. در جرائم موجب حد و قصاص، چنانچه مرتکب بالغ و زیر ۱۸ سال تمام باشد و در رشد و کمال وی شبهه وجود داشته باشد، مجازات حدی و قصاص ساقط می‌شود. در این صورت مرتکب به مجازات‌های مقرر در فصل دهم از بخش دوم کتاب اول (کلیات) که بسیار خفیف‌تر از مجازات حد و قصاص هستند، محکوم می‌شود. تبصره ۲ ماده مذکور این امکان را برای دادگاه فراهم نموده است تا برای تشخیص رشد و کمال عقل مرتکب، نظر پزشکی قانونی را استعلام نماید. بنابراین یکی دیگر از وظایف پزشکان در پزشکی قانونی انجام معاینات و تأیید رشد روانی افراد زیر ۱۸ سال است. پزشکی قانونی از طریق مصاحبه روان‌پزشکی، انجام آزمون‌های بهره هوشی و استفاده از مقیاس‌های استاندارد رشد اجتماعی، رشد روانی فرد را احراز می‌کنند (۱۹). نظریه پزشکی قانونی می‌تواند سبب سقوط مجازات اصلی و اعمال مسؤولیت کیفری تقلیل یافته بر فردی باشد که وضعیت روانی وی تا حد اعمال مجازات حد و قصاص رشد نیافته است.

از جمله موارد دیگری که در آن نظر پزشکی می‌تواند سبب تقلیل مسؤولیت کیفری باشد، اظهار نظر در خصوص شرایط تحقق قتل عمدی است. ماده ۲۹۰ ق.م.ا. انواع قتل عمدی را تعیین نموده است. از جمله مواردی که موجب تحقق قتل عمدی می‌شود، ارتکاب اعمال نوعاً کشنده به اعتبار موضع آسیب است. اظهار نظر در خصوص کشنده بودن اقدام مرتکب به لحاظ موضع آسیب امری است تخصصی که اظهار نظر پزشکی را ضرورت می‌بخشد. در این زمینه در یکی از آرای دیوان عالی کشور آمده است «تشخیص حساس بودن یا غیر حساس بودن موضع اصابت امری است فنی و تشخیص آن از صلاحیت دادگاه خارج است. بنابراین در مواردی که آلت نوعاً قتاله نیست و فقط بر حسب موضع اصابت ممکن است قتاله تشخیص شود، جلب نظر کارشناس ضروری است» (۲۰). بنابراین در خصوص این‌که موضع آسیب موجب نوعاً کشنده دانستن اقدام مرتکب می‌شود یا خیر بهتر است به تشخیص پزشک تمکین شود. تشخیص پزشکی در این زمینه می‌تواند مسؤولیت مرتکب را از قتل عمدی به قتل شبه‌عمدی تقلیل دهد.

کشف حقیقت

هرچند دستگاه عدالت کیفری در تمام مراحل دادرسی نیازمند اظهار نظر پزشکان در موضوعات مختلف است، اما دخالت پزشکان در احراز حقیقت در برخی از جرائم مهم از اهمیت دوچندانی برخوردار است. اظهار نظر پزشکی و تشخیص منطبق با واقعیت پزشکان، چراغ راه قاضی برای کشف حقیقت خواهد بود. اهمیت کشف حقیقت از آن جهت است که حقوق طرفین رعایت شود و خون بی‌گناهی پایمال نشود و فرد بی‌گناهی در مظان اتهام قرار نگیرد. رسیدن به چنین هدفی جز با استفاده از متخصصان آموزش‌دیده و ماهر محقق نخواهد شد. پر واضح است که هر کدام از کارشناسان با توجه به ماهیت جرم ارتكابی، از تخصص و دانش ویژه‌ای جهت اظهار نظر برخوردار هستند. اظهار نظر در خصوص تشخیص قطعی فوت، تشخیص طبیعی یا غیر طبیعی بودن فوت، بررسی علت احتمالی فوت، تعیین زمان دقیق فوت، به دست آوردن اطلاعات در خصوص نحوه فوت، تحقیق در خصوص تجاوز جنسی و مواردی از این دست که مربوط به تمامیت جسمانی افراد است و نیاز به بررسی دارد نیز در تخصص کارشناسان پزشکی است.

قانونگذار در ماده ۱۳۰ ق.آ.د.ک. مقرر داشته است که «صحنه جرم باید توسط گروه بررسی صحنه جرم که حسب مورد، متشکل از پزشک قانونی، ... و عنداللزوم سایر کارشناسان است، تحت نظارت بازپرس و در صورت ضرورت به سرپرستی وی بررسی شود.» عبارت «حسب مورد» در ماده مذکور نشان‌دهنده آن است که حضور پزشکان در صحنه جرم صرفاً در برخی جرائم ضرورت دارد، البته این موضوع نشان از دقت قانونگذار دارد، زیرا به عنوان مثال نمی‌توان در بررسی صحنه جرم تخریب حضور پزشکی قانونی را ضروری دانست! اکنون سؤالی که مطرح می‌شود، این است که در چه جرائمی حضور پزشکان ضرورت دارد؟ در این خصوص می‌توان به آیین‌نامه بررسی صحنه جرم که در تاریخ ۱۳۹۶/۶/۲۸ به تصویب رئیس قوه قضاییه رسیده است، رجوع کرد. بند «الف» ماده ۱۵ این آیین‌نامه مواردی که حضور پزشکان در آن ضرورت دارد را تعیین نموده است. بر اساس این بند «حضور در صحنه قتل، فوت مشکوک، خودکشی، حوادث منجر به مرگ و صحنه‌های مربوط به صدمات و جراحات بدنی، روانی و تجاوزات جنسی مطابق با دستور بازپرس» ضروری است. بنابراین می‌توان گفت حضور پزشکان عمدتاً در صحنه‌هایی است که در آن جنایتی علیه تمامیت جسمانی فرد ارتکاب یافته است. ماده ۱۵ این آیین‌نامه در بررسی صحنه جرم، اقداماتی که پزشک باید در صحنه جرم انجام دهد را به شرح ذیل اعلام نموده است:

«... ۱- حضور در صحنه قتل، فوت مشکوک، خودکشی، حوادث منجر به مرگ و صحنه‌های مربوط به صدمات و جراحات بدنی، روانی و تجاوزات جنسی مطابق با دستور بازپرس؛ ۲- معاینه اولیه شخص برای بررسی علائم حیاتی یا تأیید مرگ؛ ۳- معاینه ظاهری جسد و در صورت نیاز نمونه‌برداری برای کمک به تعیین هویت، علت و نحوه حدوث واقعه و جمع‌آوری مدارک و بررسی شواهد در حوادث فردی و جمعی؛ ۴- تخمین زمان وقوع مرگ؛ ۵- تعیین تقدم و تأخر زمان فوت یا سایر صدمات بدنی اشخاص؛ ۶- تفکیک جراحات و صدمات قبل و پس از مرگ؛ ۷- مطابقت آلات و ادوات مکشوفه با جراحات و صدمات موجود در بدن قربانی؛ ۸- کمک به بازسازی صحنه جرم در صورت لزوم؛ ۹- نظارت بر نحوه انتقال جسد؛ ۱۰- در صورت اقتضا، جمع‌آوری نمونه‌های زیستی به جامانده روی قربانی یا متهم؛ ۱۱- عنداللزوم جمع‌آوری نمونه‌های غیر زیستی از صحنه جرم که در تعیین علت فوت مؤثر باشد؛ ۱۲- جمع‌آوری سایر ادله‌ای که در تعیین علت و نحوه فوت مؤثر باشد.»

پزشک با حضور خود می‌تواند تأثیر فراوانی بر کشف حقیقت داشته باشد، البته تصمیم‌گیری در خصوص برخی موارد از جمله علت قتل نمی‌تواند به صرف حضور در صحنه وقوع جرم محقق شود، چه بسا برخی از اقدامات نیاز به ماه‌ها بررسی داشته باشد، هم‌چنانکه در پرونده قتلی در کرمانشاه پس از چند ماه رفت و برگشت پرونده از شعبه بازپرسی به اداره پزشکی قانونی، علت دقیق وقوع قتل احراز نشده و پس از صدور حکم و فرجام‌خواهی طرفین، شعبه ۴ دیوان عالی کشور دادنامه را به دلیل نقص تحقیقات، نقض و جهت ارسال مجدد پرونده به پزشکی قانونی به همان دادگاه اعاده داد (۲۱). از این رو در مواردی جسد به پزشکی قانونی انتقال و کالبدشکافی می‌شود. کالبدشکافی با دو هدف علمی، آموزشی و کشف علت مرگ در سالن تشریح جسد انجام می‌شود. در هدف دوم اطلاعات به صورت دقیق ثبت شده و آثار و علائم موجود در اجساد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و علت وقوع مرگ تعیین می‌شود (۲۲).

پزشکان با حضور در صحنه قتل، کالبدشکافی اجساد و اظهار نظرهایی که در راستای استعلامات مقام‌های قضایی انجام می‌دهند، تأثیر فراوانی بر فرایند دادرسی کیفری می‌گذارند. عمده تأثیر اظهار نظر پزشکان قانونی راجع به قتل در جهت احراز علت قتل و رابطه سببیت است که می‌تواند مانع مجازات نمودن اشخاص بی‌گناه و موجب تحمیل کیفر بر مرتکب اصلی جرم شود.

نتیجه‌گیری

اقدامات پیش از دادرسی اهمیت خاصی در فرایند دادرسی کیفری دارند. عوامل مختلفی می‌توانند در اجرای هر چه بهتر این اقدامات، دستگاه عدالت کیفری را یاری نمایند. در این بین پزشکان بیش از هر گروه دیگری می‌توانند در تحقق عدالت مؤثر باشند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد، پذیرش نقش فعال برای پزشکان در زمینه کشف جرائم ارتكابی علیه بیماران، می‌تواند تأثیر به‌سزایی در کاهش رقم سیاه این‌گونه از جرائم داشته باشد. هم‌چنین حضور پزشکان در مراحل پیش از دادرسی در مواردی همچون تشکیل پرونده شخصیت، معاینه شخص تحت نظر، تشخیص جنون مرتکب، احراز حقیقت و...، اثرات مختلفی را بر فرایند کیفری می‌گذارد.

توجه به یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد امروزه نیاز به تخصص پزشکی در برخی موارد، نفی‌کننده این برداشت اشتباه است که قاضی در صدور حکم اختیار مطلق داشته و می‌تواند بدون توجه به نظریه پزشکی قانونی اقدام به صدور حکم نماید. صدور حکم در مواردی که اظهار نظر در خصوص آن، نیازمند برخورداری از تخصص پزشکی است، باید بر پایه نظریه پزشکی قانونی باشد، در غیر این صورت حکم صادره از اعتبار لازم برخوردار نبوده و نقض خواهد شد، هرچند قانونگذار لزوم تبعیت مقام قضایی از نظریه پزشکی را تصریح ننموده، این موضوع به جهت احترام به استقلال مقام قضایی در صدور حکم بوده است، چراکه تدوین مقرراتی که لزوم اظهار نظر متخصص را می‌رساند، نشان می‌دهد که قانونگذار اظهار نظر پزشکی قانونی را شرط لازم برای صدور حکم دانسته است، البته تأسیس نهاد پزشکی قانونی نیز می‌تواند دلیلی بر این مدعا باشد.

قانونگذار با تصویب قوانین مختلف تلاش نموده است تا جایگاه پزشکان و نحوه مداخله آنان در فرایند دادرسی کیفری را تنظیم نماید. با این همه، همچنان مواردی وجود دارد که در خصوص نحوه مداخله پزشکان تردید وجود دارد. معاینات پزشکی از ضروریات تشکیل پرونده شخصیت است، اما نحوه اقدام و چگونگی ملاقات پزشک با متهم و معاینه وی تعیین نشده است. در این خصوص الگوبرداری از نظام‌های تطبیقی و تشکیل مرکزی نظیر مرکز افسرواسیون در فرانسه می‌تواند مفید باشد. همچنین در خصوص نحوه اطلاع‌رسانی به دادستان در خصوص جرائم علیه بیماران، تشکیل واحدی تحت عنوان واحد پیگیری جرائم علیه بیماران در مراکز بیمارستان‌ها می‌تواند رقم سیاه جرائم ارتكابی علیه بیماران را کاهش داده و موجبات تظلم‌خواهی و احقاق حق آنان را فراهم سازد.

References

1. Godarzi F, Kiani M. Forensic Medicine. 11th ed. Tehran: Samt Publication; 2014. p.4. [Persian]
2. Khaleghi A. Criminal Procedure. 28th ed. Tehran: Shahre Danesh Publication; 2015. Vol.1 p.90. [Persian]
3. Tahmasbi J. Criminal Procedure. 3rd ed. Tehran: Mizan Publication; 2017. Vol.2 p.114. [Persian]
4. Najafi Abrand Abadi AH. Criminological Writings. Collected by Javanmard B. Tehran: Shahid Beheshti University; 2009. p.39. [Persian]
5. Moghaddasi MB, Yazdani J. Victims' Rights, Witnesses and Informants of Patients in Iran Criminal Process. Medical Law Journal 2017; 11(42): 101-124. [Persian]
6. Koshki GH-H. NGOs: From Passive to Active Engagement in Pursuit of Increasing Public Trial. Journal of Criminal Law 2013; 2(4): 65-86. [Persian]
7. Ghorbanian H, Haratiannejadi M. The Right of Diseases and the Role of Governmental and Private Department. Medical Law Journal 2007; 1(2): 11-41 [Persian].
8. Rayejian Asli M. Protective Victimology. 1st ed. Tehran: Dadgostar Publication; 2005. p.79. [Persian]
9. Ardebili MA. General Criminal Law. 8th ed. Tehran: Mizan Publication; 2016. Vol.3 p.36. [Persian]
10. Bouloc B. In Translation of Penology. Translated by Najafi Abrand Abadi AH. 5th ed. Tehran: Majd Publication; 2006. p.9. [Persian]
11. Bouloc B. In Translation of Penology. Translated by Najafi Abrand Abadi AH. 5th ed. Tehran: Majd Publication; 2006. p.10. [Persian]
12. Ebrahimi E. Barriers to Filing Character Proceedings in Iran's Penal System. Prevention of Crime Magazine 2012; 6(18): 187-204. [Persian]
13. Mohammadian S, Mohammadrezapour B. Personality Dossier Necessity in Iran Criminal Process. Iranian Journal of Forensic Medicine 2014; 19(2-3): 321-330. [Persian]
14. Shamloo B, Gozali M. Character Proceedings in Iran and France Criminal Law. Criminal Law Doctrines 2011; 1(2): 89-118. [Persian]

15. Gholami H. Prediction of Crime. Journal of Razavi Islamic Sciences 2003; 2(6): 61-78. [Persian]
16. Zeraat A. Criminal Procedure. 1st ed. Tehran: Mizan Publication; 2015. Vol.2 p.352. [Persian]
17. Khaleghi A. Criminal Procedure. 28th ed. Tehran: Shahre Danesh Publication; 2015. Vol.1 p.109. [Persian]
18. Godarzi F, Kiani M. Forensic Medicine. 11th ed. Tehran: Samt Publication; 2014. p.275. [Persian]
19. Godarzi F, Kiani M. Forensic Medicine. 11th ed. Tehran: Samt Publication; 2014. p.280. [Persian]
20. Mir-Mohammad Sadeghi H. Offences against Persons. 17th ed. Tehran: Mizan Publication; 2015. p.69. [Persian]
21. The Collections of High Court Verdicts. 1st ed. Tehran: Judiciary Publication; 2016. p.834-840. [Persian]
22. Reshadati J. The Importance of Autopsy in Judicial procedure. Iranian Journal of Forensic Medicine 2008; 14(3): 183-189. [Persian]