

Manifestations of Forensic Medical Intervention at Trial and Execution Punishment Stages

Mohammad Bagher Moghaddasi¹

Javad Yazdani², Abdolreza Javan Jafari Bojnordi³

Abstract

Among the different stages of the criminal process, the stages of trial and execution of punishment are very important because at the trial stage, the final decision was made on the person's criminality, and the previous actions of the criminal justice system were effective at the stage of the execution of the sentence, and the sentence is implemented. A look at legislative and judicial policy suggests that various professionals assist the criminal justice system in carrying out these tasks, among which the most important are legal doctors. The legal practitioners, through the criminal process, fulfill a fair trial and, while removing the ambiguity of the specialized issues at the trial stage, also facilitate the execution of the penalties. Therefore, the purpose of this study is to investigate the aspects of legal medicine intervention in the process of trial and execution of punishment. In fact, this research seeks to answer the question of how the doctors' participation in the trial and execution of punishment affects the criminal process. The method of doing research is descriptive-analytic and the collection of data and information is also scientific documents. A summary of the research reveals that forensic medicine has intervened in different stages of the trial and execution of punishment. At the trial stage, according to the type of punishment, the degree of medical intervention differs, that is, in the Qesas, forensic medicine theory has a large role in the judicial decision on the implementation or non-execution of punishment, in Diyat, the judge takes into account the amount of Diya forensic medical theory, in Hodood the

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.

3. Associate Professor in Criminal Law and Criminology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

Original Article

Received: 10 June 2018

Accepted: 6 April 2019

theory of forensic medicine doctrine has played an important role in proving or rejecting accusations, and in Tazirat, forensics medicine theories form an important part of the personality case. In the enforcement phase, forensics medicine sometimes contributes to the practice of punishment, sometimes prevents the practice of punishment and sometimes also provides health care.

Keywords

Forensic Medicine, Trial, Execution of Punishment, Accused, Convicted

Please cite this article as: Moghaddasi MB, Yazdani J, Javan Jafari Bojnordi A. Manifestations of Forensic Medical Intervention at Trial and Execution Punishment Stages. Iran J Med Law 2019; 13(50): 57-84.

جلوه‌های مداخله پزشکی قانونی در مراحل محاکمه و اجرای مجازات

محمدباقر مقدسی^۱

جواد یزدانی^۲

عبدالرضا جوان جعفری بجنوردی^۳

چکیده

از میان مراحل مختلف فرایند کیفری، مراحل محاکمه و اجرای مجازات حائز اهمیت زیادی هستند، زیرا در مرحله محاکمه در خصوص بزه‌کاری فرد، تصمیم‌گیری نهایی شده و در مرحله اجرای مجازات، اقدامات قبلی نظام عدالت کیفری به ثمر نهشته و حکم اجرا می‌شود. نگاهی به سیاست تقنینی و قضایی نشان می‌دهد که متخصصان مختلفی، نظام عدالت کیفری را در انجام این وظایف یاری می‌کنند که از جمله مهم‌ترین آن‌ها پزشکان قانونی هستند. پزشکان قانونی با حضور در فرآیند کیفری، دادرسی عادلانه را تحقق بخشیده و ضمن رفع ابهام از مسائل تخصصی در مرحله محاکمه، اجرای مجازات‌ها را نیز سهولت می‌بخشند. از این رو هدف این پژوهش بررسی جنبه‌های مداخله پزشکی قانونی در مراحل محاکمه و اجرای مجازات است. در واقع این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال است که حضور پزشکان در مراحل محاکمه و اجرای مجازات چه تأثیری بر فرایند کیفری می‌گذارد؟ روش انجام تحقیق توصیفی - تحلیلی است و جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات نیز اسناد و مدارک علمی است. یافته اجمالی تحقیق بیانگر این است که پزشکی قانونی به روش‌های مختلف در مراحل محاکمه و اجرای مجازات مداخله دارد. در مرحله محاکمه با توجه به نوع مجازات، میزان مداخله پزشکی قانونی متفاوت است، بدین معنا که در قصاص، نظریه پزشکی قانونی نقش فراوانی در تصمیم‌گیری قضایی در خصوص اجرا و یا عدم اجرای مجازات دارد، در دیات قاضی در تعیین مبلغ دیه نظریه پزشکی قانونی را مد نظر قرار

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.

۳. دانشیار حقوق کیفری و جرم‌شناسی، گروه حقوق، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۳/۲۰ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱/۱۷

می‌دهد، در حدود نظریه پزشکی قانونی نقش مهمی در اثبات و یا رد اتهام انتسابی داشته و در تعزیرات نیز نظریه‌های پزشکی قانونی بخش مهمی از پرونده شخصیت را تشکیل می‌دهد. در مرحله اجرای مجازات نیز پزشکی قانونی گاهی در اجرای مجازات مشارکت نموده، گاهی مانع اجرای مجازات شده و گاهی نیز خدمات درمانی ارائه می‌دهد.

واژگان کلیدی

پزشکی قانونی، محاکمه، اجرای مجازات، متهم، محکوم

مقدمه

نظام عدالت کیفری با گذار از مراحل کشف، تعقیب، تحقیق، محاکمه و اجرای مجازات تلاش می‌کند تا نظم اجتماعی را بازگردانده و از بزه‌دیده احقاق حق نماید. در سه مرحله نخست، مقدمات لازم برای پرونده گردآوری می‌گردد، سپس در مرحله دادرسی، دادگاه با تشکیل جلسات رسیدگی و بررسی ادله، اقدام به صدور رأی می‌نماید و در نهایت محکومان طی فرایند اجرای مجازات، سزای استحقاقی خویش را تحمل می‌کنند.

در هر یک از این مراحل، قاضی دادگاه جهت صدور رأی صواب در هر مورد، نیازمند داشتن اطلاعات صحیح از حقایق امر در آن موضوع است و در مواردی که دادرسی درباره جسم و جان آدمی است، خود را نیازمند اظهار نظر تخصصی در زمینه پزشکی می‌بیند. در برخی موارد این احتمال وجود دارد که جرم توسط متهم بیمار ارتکاب یافته و اثبات بیماری، موجب صدور حکم به نفع متهم شود. همچنین در برخی موارد اثبات جرم یا حتی اثبات بی‌گناهی متهم، نیازمند انجام آزمایش‌هایی است که بر روی جسم و جان اشخاص صورت می‌گیرد، هم‌چنانکه این موضوع در مرحله اجرای مجازات نیز مشابه بوده و اجرای برخی مجازات‌ها نیازمند تصرف فیزیکی در جسم محکوم بوده و این موضوع مخاطرات زیادی را فراتر از اهداف مجازات به دنبال خواهد داشت، همانند اجرای قطع عضو و یا پاشیدن اسید به عنوان تقاص که تخصص در آن ضرورت داشته و عدم آن، تحقق عدالت را دشوار خواهد کرد. مسلماً منظور از تخصص در چنین اموری، تخصص پزشکی است که بدون توجه به آن صدور حکم و همچنین اجرای مجازات به نحوی که عدالت اقتضا می‌کند، امکان‌پذیر نخواهد بود.

تحقق مسائل یادشده و همچنین بسیاری از موارد مشابه، صرفاً با تجربه قضایی و یا برخورداری از سواد حقوقی میسر نبوده، بلکه این تخصص پزشکی است که می‌تواند به کمک دستگاه قضایی شتافته و مانع بروز بی‌عدالتی در این دستگاه عدالت‌طلب شود. این مهم نیازمند پی‌ریزی زیرساخت‌های لازم جهت استفاده از تخصص پزشکی در فرایند کیفری است. از این روست که نظام قانونی ایران با پیش‌بینی نهاد سازمان پزشکی قانونی کشور، زمینه لازم جهت بهره‌برداری از تخصص پزشکان را فراهم نموده و موجب شده است تا تخصص پزشکان به یاری فرایند کیفری بیاید و به برقراری عدالت کمک کند، اما این‌که تا چه حد مقام‌های قضایی الزام به بهره‌برداری از تخصص پزشکان داشته و این‌که تا چه نظریه‌های پزشکی در حوزه‌های مربوط

به پزشکی تأثیر دارد، موضوعی است که نگارندگان در نظر دارند در این تحقیق مورد بررسی قرار دهند. امری که موجب شد نگارندگان، تأثیر پزشکی قانونی بر فرایند کیفری را دغدغه خویش قرار داده و به بررسی جلوه‌های مداخله پزشکی قانونی در این فرایند بپردازند، اما اهمیت این موضوع به حدی است که بررسی آن در یک نگارش از توان خارج است، فلذا تحلیل مداخله پزشکی قانونی در مراحل کشف، تعقیب و تحقیق از طرفی و تحقیق در زمینه مداخله پزشکی قانونی در مراحل دادرسی و اجرای مجازات از طرف دیگر نیازمند پژوهشی مجزا است. از این رو در این نگارش نگارندگان درصدد آن هستند تا جلوه‌های مداخله پزشکی قانونی در مراحل دادرسی و اجرای مجازات را تبیین نمایند. از این رو سؤالی که قلم در راستای یافتن پاسخ به آن به حرکت درآمده است، این است که نظریه‌های کارشناسی پزشکی قانونی چه نقش و جایگاهی در مراحل دادرسی و اجرای مجازات دارد؟ برای پاسخ به این سؤال، جلوه‌های مداخله پزشکی قانونی در مراحل محاکمه و اجرای مجازات در دو مبحث مجزا تحلیل شده است. ابتدا با توجه به تأثیر متفاوت پزشکی قانونی در تعیین مجازات هر یک از جرائم (قصاص، دیات، حدود و تعزیرات)، به صورت جرم‌محور نقش آن در مرحله محاکمه بیان خواهد شد و سپس به صورت موضوعی با توجه به آنکه پزشکان مداخلات گوناگونی در اجرای مجازات دارند، حسب نوع مداخله پزشکان، مداخله پزشکی قانونی در اجرای مجازات تبیین خواهد شد.

مرحله دادرسی

پرونده کیفری بعد از تکمیل تحقیقات، احراز مجرمیت و صدور کیفرخواست، برای محاکمه و صدور حکم به دادگاه فرستاده می‌شود. این مرحله تعیین‌کننده سرنوشت متهم از حیث محکومیت یا براءت وی از اتهام انتسابی است. در این مرحله دادگاه اقدامات مختلفی که تاکنون صورت گرفته را مورد سنجش قرار می‌دهد و در نتیجه این اعتبارسنجی تدابیر لازم را جهت اظهار نظر نهایی و صدور حکم انجام می‌دهد. در بسیاری از موارد مقام قضایی جهت تعیین تکلیف و صدور حکم نیازمند همکاری پزشکی قانونی است.

پرواضح است که اتمام تحقیقات مقدماتی و صدور قرار جلب به دادرسی به معنای الزام دادرسی به صدور حکم علیه متهم نیست. ممکن است اقدامات صورت گرفته ناقص باشد و کشف حقیقت را برای دادگاه مشکل سازد. در چنین حالتی دادگاه می‌تواند با توسل به اصل آزادی

تحصیل دلیل جامه بازپرسی بر تن نموده و هرگونه تحقیق یا اقدامی که برای کشف حقیقت لازم است را انجام دهد. همچنین در برخی موارد انجام کلیه تحقیقات از وظایف دادرس دادگاه به شمار می‌رود. قانونگذار انجام تحقیقات مقدماتی جرائم افراد کم‌تر از پانزده سال، جرائم منافی عفت، جرائم تعزیری درجه هفت و هشت و جرائم ارتكابی در حوزه قضایی بخش را بر عهده مقام قضایی قرار داده است. در چنین مواردی دادگاه ابتدا تحقیقات مقدماتی را انجام داده و سپس بر اساس همان تحقیقات به دادرسی و محاکمه می‌پردازد (۱). در نتیجه در تمام این موارد کشف حقیقت، تشکیل پرونده شخصیت و... که به مرحله تحقیقات مقدماتی اختصاص دارد، ممکن است دادرس دادگاه را نیازمند اظهار نظر پزشکی نماید. امری که نیازمند تفحص بیشتر در حوزه تحقیقات مقدماتی است، اما همانطور که پیش از این بیان شد، بررسی مراحل پیش از دادرسی از رسالت نگارش این مقاله خارج است.

علاوه بر مواردی که در راستای انجام تحقیقات مقدماتی اظهار نظر پزشکی قانونی را ضرورت می‌بخشد، موارد متعددی نیز وجود دارد که در مرحله رسیدگی و صدور حکم به اظهار نظر پزشکی قانونی نیاز است. از جمله این موارد تحقق جنون متهم در مرحله دادرسی است، زیرا ممکن است بر اثر عواملی چون عدم توجه بازپرس به وضعیت متهم، تحقق جنون در مرحله دادرسی و یا عودکردن جنون مجنون ادواری که تاکنون در حالت افاقه بوده است، وضعیت جنون مرتکب تا پیش از مرحله دادرسی مورد بررسی قرار نگرفته باشد. در این صورت چنانچه دادگاه در جریان دادرسی احتمال دهد متهم مجنون است، باید تحقیقات لازم را به عمل آورده و نظریه پزشکی قانونی را تحصیل نماید. امری که ممکن است در صورت احراز جنون حسب مورد موجب صدور قرار موقوفی تعقیب، توقف جریان دادرسی و یا ادامه روند رسیدگی شود. موارد متعدد دیگری نیز وجود دارد که پزشکی قانونی، دادرس را در راستای صدور حکم یاری می‌نماید. پزشکی قانونی به اشکال مختلف در صدور حکم و تعیین مجازات جرائم مختلف اثرگذار است (۲). از این رو با توجه به تفاوت اثرگذاری پزشکی قانونی در هر جرم، در ذیل اثرگذاری پزشکی قانونی در جرائم مختلف به تفکیک بررسی می‌شود.

۱- قصاص

قصاص مجازاتی است که از دیرباز در جامعه بشری وجود داشته و ویژگی برجسته آن همانندی جرم و مجازات است. طبق قانون مجازات اسلامی اگر کسی به جان یا عضو دیگری

آسیب رساند، حکم به قصاص او داده می‌شود. به طور کلی قصاص به دو حالت نفس و عضو تقسیم می‌شود. در قصاص نفس با احراز شرایط قصاص، حکم به سلب حیات به عنوان حق اولیای دم صادر می‌شود، اما در قصاص عضو احراز شرایط عمومی قصاص کافی نبوده و شرایط دیگری لازم است. یکی از مهم‌ترین شرایط قصاص عضو که علما درباره آن اتفاق نظر دارند، همانندی عضو آسیب‌دیده مجنی‌علیه و جانی و امکان رعایت مماثله است، یعنی علاوه بر احراز ارتکاب جنایت منجر به قطع عضو، جرح و صدمه‌های وارد بر منافع، باید موارد دیگری همچون امکان رعایت تساوی در طول و عرض و عمق جنایت و... نیز محرز گردد. چنانچه رعایت تمام شرایط عمومی و اختصاصی ممکن نباشد، مجازات تغییر کرده و از قصاص عضو به دیه تبدیل می‌شود. به عبارت دیگر، هرچند قصاص حق مجنی‌علیه یا اولیای دم است، ولیکن در برخی موارد این حق از بین می‌رود. امری که به طور کامل تحت تأثیر اظهار نظر پزشکی قانونی است. در چنین مواردی پزشکی قانونی با اظهار نظر کارشناسی مشخص می‌کند که دادگاه باید جانی را به قصاص عضو محکوم نماید و یا حکم به پرداخت دیه صادر کند.

با این‌که قانونگذار در ماده ۳۸۶ قانون مجازات اسلامی مجازات جنایت عمدی بر عضو را قصاص دانسته است، اما تحقق این مجازات را منوط به شرایط خاصی دانسته است. ماده ۳۹۳ قانون مزبور مقرر داشته «در قصاص عضو، علاوه بر شرایط عمومی قصاص، شرایط زیر با تفصیلی که در این قانون بیان می‌شود، باید رعایت شود:

- محل عضو مورد قصاص، با مورد جنایت یکی باشد.
- قصاص با مقدار جنایت، مساوی باشد.
- خوف تلف مرتکب یا صدمه بر عضو دیگر نباشد.
- قصاص عضو سالم، در برابر عضو ناسالم نباشد.
- قصاص عضو اصلی، در برابر عضو غیر اصلی نباشد.
- قصاص عضو کامل در مقابل عضو ناقص نباشد.»

همچنین ماده ۴۰۱ این قانون حکم مواردی را که در آن خطر تجاوز در قصاص عضو یا منافع وجود داشته باشد را جایگزینی دیه و تعزیر به جای قصاص دانسته است. مسلماً بررسی مواردی همانند سلامتی عضو مورد قصاص، خوف تلف مرتکب، خوف تجاوز به سایر اعضا و... از صلاحیت مقام قضایی که عاری از هرگونه تخصص پزشکی است، خارج است. 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 کند. 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 نکرده، اما 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. علاوه بر این، تأسیس نهاد پزشکی قانونی نیز می‌تواند دلیل دیگری بر این مدعا باشد. به همین منظور در چنین مواردی ارجاع به پزشکی قانونی و کسب نظر کارشناسان این سازمان ضروری است. در این موارد دادگاه با توجه به این که موضوع تخصصی است اقدام به جلب نظر خبره می‌کند و در این رابطه نظر پزشکی قانونی را جویا می‌شود، هرچند در نهایت تصمیم نهایی با دادگاه است، اما تصمیم دادگاه بر پایه اظهار نظر پزشکی قانونی بنا نهاده می‌شود.

بنابراین می‌توان گفت پزشکی قانونی در زمینه صدور حکم و تعیین مجازات قصاص نقش اساسی ایفا می‌کند، البته اثرگذاری پزشکی قانونی در تعیین مجازات قصاص محدود به اظهار نظر در خصوص شرایط تحقق قصاص عضو نبوده و در برخی موارد در صدور حکم قصاص نفس نیز نظریه‌های پزشکی قانونی تأثیر به‌سزایی دارند. از جمله این موارد تأثیر بر تعیین نوع قتل است، زیرا از مواردی که موجب تحقق قتل عمدی می‌شود، ارتکاب اعمال نوعاً کشنده به اعتبار موضع آسیب است. اظهار نظر در خصوص کشنده‌بودن اقدام مرتکب به لحاظ موضع آسیب امری است تخصصی که اظهار نظر پزشکی قانونی را ضرورت می‌بخشد (۳). چنانکه توجه به رویه قضایی نیز مؤید آن است دادگاه‌ها جهت روشن‌شدن این موضوع، از پزشکی قانونی استعلام می‌کنند (۴).

علاوه بر این، اظهار نظر در خصوص رشد و کمال کودکان، از موارد دیگری است که در آن نظریه پزشکی قانونی نیاز است. به موجب ماده ۹۱ قانون مجازات اسلامی 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. 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. به عنوان نمونه، در یکی از پرونده‌های مطروحه در دادگاه کیفری استان فارس، فرد ۱۷ ساله‌ای به اتهام قتل عمد تحت تعقیب قرار می‌گیرد. دادگاه با لحاظ وجود شک و تردید در رسیدن متهم به سن بلوغ فکری و جنسی، براءت حاصل نموده و اتهام وی را قتل شبه‌عمد تشخیص می‌دهد. به دنبال اعتراض اولیای دم، شعبه ۲۴ دیوان عالی کشور رأی صادره را به دلیل عدم تعیین وضعیت رشد و کمال مرتکب نقض و پرونده را جهت رسیدگی مجدد به شعبه صادرکننده رأی ارجاع می‌دهد. شعبه دیوان در رأی خود بیان نموده است «نظر به این‌که ارتکاب قتل توسط مرتکب از سوی دادگاه احراز شده است، ولیکن به لحاظ وجود شک و تردید در رسیدن نامبرده به سن بلوغ فکری و جنسی، شبه‌عمد تشخیص داده است، در حالی که وفق ماده ۹۱ قانون مجازات اسلامی در مورد افراد بالغ کم‌تر از هجده سال موضوع مطروحه عدم درک ماهیت جرم انجام شده و یا حرمت آن و یا وجود شبهه در رشد و کمال عقل می‌باشد که بررسی آن امری کارشناسی بوده و مستلزم اخذ نظریه پزشکی قانونی است که صورت نپذیرفته است...» (۵). در این زمینه نتایج یکی از پژوهش‌های صورت گرفته بر روی متقاضیان گواهی رشد عقلایی مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی شیراز قابل توجه است. در این پژوهش که بر روی ۷۱ نفر، شامل ۹ نفر مجرم و ۶۲ نفر غیر مجرم صورت گرفت، نشان داده شد که مجرمان زیر ۱۸ سال تحت بررسی، مجموعاً از هوش عقلایی، هوش هیجانی و مؤلفه تنظیم هیجان بسیار پایین‌تری نسبت به افراد متقاضی حکم رشد غیر مجرم برخوردار بودند (۶). یقیناً عدم اخذ نظر کارشناسی پزشکی قانونی در چنین مواردی می‌تواند موجب صدور احکام قضایی ناعادلانه شود.

۲- دیات

از موضوعات اساسی که دادرس جهت صدور حکم با آن مواجه است، تعیین مبلغ دیه است. دیه یکی از مجازات‌های چهارگانه مصرح در قانون مجازات اسلامی است. قانونگذار دیه را به دو نوع مقدر و غیر مقدر تقسیم نموده است. دیه مقدر مالی است که میزانش در شرع معین شده است و جنایاتی که میزان آن در شرع مشخص نشده، دیه غیر مقدر نامیده می‌شود (۷). برای این که دادرس بتواند جانی را محکوم به پرداخت دیه نماید، لازم است مبلغی که محکوم باید پرداخت کند را در حکم خویش قید کند. این امر مستلزم ارزیابی و اظهار نظر در خصوص موضوعاتی است که از توان مقام قضایی خارج است. به عنوان مثال دیه فرد خنثی به لحاظ این که ملحق به مرد باشد یا زن متفاوت است. امری که تشخیص آن نیازمند معاینه پزشکی است. همچنین تبصره ۲ ماده ۵۶۵ قانون مجازات اسلامی مقرر داشته «هرگاه جنایت، عضو را در وضعیتی قرار دهد که به تشخیص کارشناس مجنی‌علیه ناگزیر از قطع آن باشد، دیه قطع عضو ثابت می‌شود.» آیا در چنین مواردی مقام قضایی توانایی تعیین مبلغ دیه بدون اخذ نظریه پزشکی قانونی را دارد؟ مسلماً پاسخ منفی است. مسائلی همچون تعیین میزان جراحات، نوع جراحی، تشخیص درمان با عیب یا بدون عیب و... از توان مقام قضایی خارج بوده و نیازمند مداخله پزشکی قانونی است. اعتنای مقام قضایی به نظر خویش در این موارد تحقق عدالت را دشوار می‌سازد، هم‌چنانکه در پژوهشی نشان داده شد که از میان ۳۶ موردی که مقام قضایی شخصاً اقدام به تعیین میزان ارش نموده بود، در ۲۴ مورد به اشتباه میزان خسارت تعیین شده است (۸). بنابراین مقام‌های قضایی باید در پرونده‌های مربوط به تعیین دیه و ارش از نظریه‌های پزشکی قانونی استفاده کنند. با این حال ضروری است قانونگذار ساز و کار لازم جهت ارجاع امر به پزشکی قانونی در موارد مزبور را پیش‌بینی کند.

قانونگذار در خصوص دیه غیر مقدر صراحتاً به اخذ نظر کارشناسی (پزشکی قانونی) تأکید کرده است. ماده ۴۴۹ قانون مجازات اسلامی مقرر داشته «... دادگاه با لحاظ نوع و کیفیت جنایت و تأثیر آن بر سلامت مجنی‌علیه و میزان خسارت وارده با در نظر گرفتن دیه مقدر و با جلب نظر کارشناس میزان آن را تعیین می‌کند...»، هرچند قانونگذار در خصوص تعیین دیه مقدر به لزوم اخذ نظر کارشناسی اشاره نکرده، اما این به معنای بی‌نیازی از مداخله پزشکی قانونی در این زمینه نیست، زیرا تعیین مبلغ دیه پس از مرحله تشخیص نوع آسیب و جراحی

است و مقام قضایی با توجه به اطلاعاتی که کارشناس در اختیار وی قرار می‌دهد، مبلغ دیه را تعیین می‌کند، یعنی ابتدا نوع، عمق، طول و عرض آسیب و جراحت و امکان بهبودی و عدم آن توسط پزشک تعیین می‌شود و قاضی بر اساس این نظریه صرفاً مبلغ آن را تعیین می‌کند. به عبارت دیگر تعیین دیه امری دووجهی است. وجه پزشکی جهت تعیین نوع، محل، وسعت، عمق و علت آسیب و عوارض احتمالی و مدت زمان بهبودی و... و وجه قضایی جهت استناد به مواد قانونی و صدور حکم به پرداخت دیه و ارش (۹). بنابراین در تعیین هر یک از انواع دیات، پزشکی قانونی نقش مستقیم دارد. از این رو رویه قضایی اهمیت ویژه‌ای به معاینات پزشکی قانونی می‌دهد، به گونه‌ای که قاضی با ملاحظه نظریه پزشکی قانونی درباره نوع ضرب و جرح و عمق و ضایعات ناشی از آن حکم پرداخت دیه صادر می‌کند. در این موارد گواهی‌های صادره اثری قاطع در نحوه صدور احکام دارند. به همین منظور در سازمان پزشکی قانونی بخش معاینات بالینی عمومی در نظر گرفته شده است تا افرادی که دچار ضرب و جرح می‌شوند یا از طریق دیگری آسیب می‌بینند را معاینه کنند. حدود ۸۵٪ پرونده‌های ارجاعی به این بخش مربوط به تعیین میزان جراحت و تعیین ارش و نقص عضو و از کارافتادگی است (۱۰). بنابراین با توجه به رویه قضایی در زمینه تعیین مبلغ دیه می‌توان گفت که در حال حاضر به طور غیر مستقیم صدور حکم دیه توسط پزشکی قانونی صورت می‌گیرد و صرفاً نگارش رأی و رعایت تشریفات دادرسی با مقام قضایی است. پزشکی قانونی میزان جراحت و آسیب را منطبق با چارچوب قانونی تعیین می‌کند و مقام قضایی تنها به تطبیق آسیب با مقادیر دیه می‌پردازد.

۳- حدود

در قانون مجازات اسلامی دوازده عنوان مجرمانه ذیل جرائم حدی بیان شده است. از میان جرائم حدی دوازده‌گانه، در جرائم شرب خمر و جرائم جنسی (در برخی موارد)، تصمیم‌گیری مقام قضایی نیازمند اخذ نظریه پزشکی قانونی است.

مقام قضایی برای تعیین سرنوشت متهم و صدور حکم باید دلایل موجود در پرونده را ارزیابی نماید. اقرار، شهادت و علم قاضی دلایلی هستند که اثبات جرم و صدور حکم در جرائم حدی را ممکن می‌سازند. از میان دلایل مزبور علم قاضی از مهم‌ترین دلایل به شمار می‌رود. قاضی دادگاه در صورت حصول یقین می‌تواند اقدام به صدور رأی نماید، اما نمی‌تواند به استناد علم شخصی (مانند این که مقام قضایی خود جرم ارتكابی را مشاهده نماید) حکم بر محکومیت

متهم صادر کند (۱۱)، بلکه باید بر اساس قرائن و امارات موجود در پرونده به علم رسیده باشد و قرائن و امارات بین مستند علم خود را نیز در حکم قید نماید. یکی از اماراتی که می‌تواند در ایجاد قناعت وجدان قاضی نقش داشته باشد، داده‌های پزشکی قانونی است. داده‌های پزشکی قانونی از زمره امارات قضایی به شمار می‌روند که در پرتو پیشرفت علم در سال‌های اخیر، افق‌های نوینی از کشف علمی جرائم را به روی بشر گشوده‌اند. مرتکبان شرب خمر و جرائم جنسی داده‌های آزمایشگاهی را مانعی جهت فرار از تحمل مسؤولیت جرم ارتكابی می‌بینند. نقش داده‌های آزمایشگاهی که توسط سازمان پزشکی قانونی ارائه می‌شود، در اثبات این‌گونه جرائم بسیار پررنگ است، زیرا از طرفی این‌گونه جرائم به صورت مخفیانه ارتکاب می‌یابند. در نتیجه اثبات آن با شهادت تا حدی غیر ممکن است. دشواری تحمل عقوبت نیز اقرار را منتفی می‌سازد. در این زمینه علم قاضی با استناد به نظریه‌های پزشکی قانونی می‌تواند راه‌گشا باشد، البته باید گفت عده‌ای با استناد به موضوعیت داشتن ادله اثبات در جرائم حق‌اللهمی، مخالف اثبات جرائمی همچون شرب خمر و جرائم جنسی با علم قاضی هستند (۱۲). در این خصوص اشاره به یکی از آرای محاکم تجدید نظر قابل توجه است. بر اساس این رأی «اگر متهم برای آزمایش الکل به پزشکی قانونی فرستاده شود و گواهی پزشکی قانونی متعاقب اخذ تست الکل بیانگر وجود مقادیر بسیار زیادی الکل در بدن متهم باشد، این نمی‌تواند موجد علم قاضی و اثبات‌کننده حد شرب خمر باشد.» در برخی دیگر از آرای قضایی نیز رویه مشابهی مشاهده می‌شود (۱۳). به نظر می‌رسد این رویکرد به این خاطر اتخاذ شده که از دید محاکم همیشه احتمال خطا در اخذ و یا اعلام نتیجه آزمایش پزشکی قانونی وجود دارد. بنابراین به دلیل این‌که همیشه احتمال وقوع شبهه وجود دارد، فلذا بر اساس قاعده «تدرء الحدود بالشبهات»، نظریه پزشکی قانونی به تنهایی جهت صدور حکم به مجازات حدی کفایت نمی‌کند. با این وجود، به نظر می‌رسد با توجه به اطلاق قانونگذار در اثبات جرائم از رهگذر علم قاضی، مانعی جهت اثبات شرب خمر و جرائم جنسی با علم قاضی وجود ندارد، زیرا قانون مجازات اسلامی علم قاضی را در کلیه جرائم قابل استناد و حتی بر سایر ادله مرجح دانسته است (۱۴). مضاف بر این، با توجه به پیشرفت فناوری، می‌توان ادعا نمود که احتمال خطا و اشتباه در تشخیص مسائلی مانند وجود یا عدم وجود الکل در خون بسیار کم و نزدیک به صفر است.

در نهایت باید گفت نظریه‌های پزشکی قانونی همیشه در راستای اثبات جرم و محکومیت متهم حرکت نمی‌کنند، بلکه در زمینه تحصیل براءت و تبرئه متهمان جرائم حدی نیز از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردارند. به عنوان مثال، چنانچه چهار شاهد علیه شخصی به ارتکاب زنا شهادت دهند، حد زنا ثابت می‌شود، اما نظریه پزشکی قانونی مبنی بر عدم دخول موجب بروز شبهه و سقوط حد می‌شود، زیرا ماده ۱۲۱ قانون مجازات اسلامی مقرر داشته در جرائم حدی از جمله جرائم جنسی و شرب خمر «به صرف وجود شبهه یا تردید و بدون نیاز به تحصیل دلیل حسب مورد جرم یا شرط مذکور ثابت نمی‌شود.» در این زمینه در یکی از آرای دیوان عالی کشور آمده است «اگر گزارش پزشکی قانونی در جرم زنا، دلالت بر تحقق دخول نداشته، بلکه نافی آن باشد، صدور حکم زنا توسط دادگاه بلاوجه است و لاقلاً شبهه در تحقق زنا می‌باشد، ولو انجام عمل منافی عفت مادون زنا به نظر قابل احراز باشد» (۱۵). از این رو ضروری است قانونگذار در کلیه جرائم جنسی اظهار نظر پزشکی قانونی را الزامی کند، زیرا همانطور که گفته شد، نظریه پزشکی قانونی می‌تواند از تحمیل عقاب غیر موجه، آن هم بر پایه اشتباه شهود و یا بی‌توجهی مقرر، جلوگیری نماید. همچنین است در خصوص شرب خمر که دو شاهد به اشتباه یا به دروغ، قصد انتساب اتهام شرب خمر بر فردی را داشته باشند که در این موارد نظریه پزشکی قانونی مبنی بر عدم استعمال مشروب، از مجازات فرد بی‌گناه جلوگیری خواهد کرد.

۴- تعزیرات

تکالیف و اختیارات دادرس در اعمال مجازات تعزیری بیشتر از سایر مجازات‌ها است، زیرا در حدود، قصاص و دیات مجازات‌ها ثابت هستند و دادگاه تنها مجازات‌هایی را که از قبل برای هر جرم پیش‌بینی شده است، بر مرتکبان اعمال می‌کند. همچنین در جرائم مزبور با اثبات جرم، دادگاه مکلف به صدور حکم و اعمال مجازات است و نمی‌تواند از تدابیری که در راستای اصل فردی کردن مجازات‌ها در نظر گرفته شده است، استفاده نماید. با این حال در جرائم تعزیری دادگاه باید به معیارهای زیادی در صدور حکم و تعیین مجازات توجه نماید. از یک طرف دادگاه در تعیین میزان مجازات از حداقل تا حداکثر اختیار دارد و از طرف دیگر می‌تواند از نهادهایی همچون تخفیف مجازات، تعویق صدور حکم، تعلیق اجرای مجازات و... نیز استفاده کند (۱۶). با این حال استفاده از چنین تدابیری و همچنین تعیین میزان مجازات از حداقل تا حداکثر به دلخواه مقام قضایی نیست، بلکه مقام قضایی باید با لحاظ عوامل روانی، جسمانی و اجتماعی

مرتکب، حکم محکومیت صادر نماید. تحقق این مهم در گرو جمع‌آوری اطلاعات مربوط به متهم است. بر این اساس به منظور پی‌بردن به زوایای شخصیت مرتکب، تشکیل پرونده‌ای مجزا از پرونده قضایی تحت عنوان پرونده شخصیت در نظر گرفته شده است. هدف از تشکیل پرونده شخصیت، توجه به وضعیت جسمانی، روانی و اجتماعی مرتکب در اتخاذ تدابیر، همگام با اصل فردی‌کردن مجازات‌ها است (۱۷). پرونده شخصیت سبب آشنایی مقام قضایی با وضعیت جسمانی، روانی و اجتماعی مرتکب از رهگذر گزارش‌های پزشکی، 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 بزه‌کار یاری می‌رساند. بخشی از پرونده شخصیت مربوط به اطلاعات ناشی از معاینات پزشکی است (۱۸). پزشکی قانونی با معایناتی که انجام می‌دهد می‌تواند گام مؤثری را جهت تحقق اصل فردی‌کردن بردارد.

به منظور 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. در فرانسه به عنوان الگوی قانونگذاری در این زمینه، مرکز خاصی به نام مرکز افسرواسیون (Observation) مرکزی است که در آن مجموعه تحقیقات، بررسی‌ها و آزمایش‌هایی که برای شناخت شخصیت بزه‌کاران و تشکیل پرونده شخصیت ضرورت دارد، صورت می‌گیرد (۱۸). برای تشکیل پرونده شخصیت پیش‌بینی شده است. این موضوع در حالی است که در سازمان پزشکی قانونی ایران، چنین ظرفیتی وجود ندارد. از این رو بهتر است در جهت عمل به رهیافت‌های پرونده شخصیت، مرکز خاصی در سازمان پزشکی قانونی برای این هدف اختصاص یابد.

هرچند پزشکی قانونی از رهگذر اطلاعاتی که از طریق پرونده شخصیت در اختیار مقام قضایی قرار می‌دهد، تأثیر فراوانی بر تعیین مجازات تعزیری می‌گذارد، اما تأثیر آن به مورد یادشده، محدود نمی‌شود. پزشکی قانونی می‌تواند از طریق اقدامات درمانی که کارشناسان آن سازمان انجام می‌دهند نیز موجب عدم اعمال مجازات بر متهم شود. قانونگذار در مواد ۴۰ و ۴۶ قانون مجازات اسلامی این اختیار را به دادرس داده است تا با استفاده از نهادهای تعویق صدور حکم (در جرائم تعزیری شش تا هشت) و تعلیق اجرای مجازات (در جرائم تعزیری سه تا

هشت) مانع اعمال مجازات بر مرتکب شود. مواد ۴۱ و ۴۸ همان قانون تعویق و تعلیق را به دو صورت ساده و مراقبتی دانسته است. در تعویق و تعلیق مراقبتی دادگاه می‌تواند مرتکب را به یک یا چند مورد از دستورهای که در ماده ۴۳ قانون مجازات اسلامی پیش‌بینی شده است، ملزم نماید و در صورت عدم تبعیت از دستور، قرار تعویق و تعلیق را لغو نماید. یکی از این دستورها، اقدامات درمانی است؛ اقدامی که به موجب آن دادگاه مرتکب را ملزم می‌کند تا جهت درمان بیماری یا ترک اعتیاد خود در مدت تعویق صدور حکم و یا در ضمن تعلیق اجرای محکومیت به بیمارستان یا درمانگاه مراجعه نماید (۱۹).

مرحله اجرای مجازات

با محرز شدن وقوع جرم و پس از سپری شدن مرحله دادرسی، دادگاه حکم مجازات را صادر می‌کند. با صدور حکم مجازات قانونی برای اجرا در حق محکوم‌علیه مشخص می‌شود. با اجرای مجازات فرایند دادرسی کیفری به اتمام رسیده و برقراری عدالت محقق می‌شود. اجرای مجازات برحسب نوع مجازات به شیوه‌های گوناگونی صورت می‌پذیرد. برخی از مجازات‌ها، بدن و جسم و جان محکوم را مورد تعرض قرار می‌دهند (مجازات‌های بدنی). برخی دیگر به جای تعرض به جسم مجرم، اموال و آزادی محکوم را مورد تعرض قرار داده و روح وی را می‌آزارند (مجازات‌های غیر بدنی). در مواردی که موضوع مجازات، جسم محکوم است، حضور نمایندگان پزشکی قانونی ضرورت دارد، البته پزشکی قانونی در اجرای مجازات حبس که نوعی مجازات غیر بدنی است، نیز نقش پررنگی دارد. نمایندگان پزشکی قانونی با حضور خود گاه در اجرای مجازات مشارکت می‌کنند، گاه مجری مجازات را به صورت موقت یا دائم از اجرای مجازات منع می‌کنند و در مواردی اقدامات درمانی انجام می‌دهند (۲۰).

۱- مشارکت در اجرای مجازات

اجرای مجازات علیه تمامیت جسمانی افراد از حساسیت‌های فراوانی برخوردار است. اهمال در اجرا می‌تواند صدمات غیر قابل‌جبران و فراتر از مجازات استحقاقی را بر محکوم تحمیل نماید. به همین جهت نیاز است تا نمایندگان پزشکی قانونی با حضور خود در فرایند اجرای مجازات، در عادلانه برگزار شدن مجازات و جلوگیری از مجازات بیش از حد شرکت کنند. با این وجود علی‌رغم لزوم مشارکت آنان در اجرای مجازات، عده‌ای به مخالفت با این موضوع

برخواسته‌اند. مخالفان معتقدند حضور پزشکان در اجرای مجازات بنیان اعتقاد عمومی جامعه به حرفه پزشکی را خدشه‌دار می‌کند. همچنین معتقدند که حضور پزشکان مخالف اصل ضرر نرساندن است که در سوگندنامه بقراط بر ترک چنین کاری تأکید شده است (۲۰). با این وجود، قانونگذار با در نظر گرفتن مسائلی همچون عادلانه برگزار شدن مجازات، جلوگیری از مجازات بیش از حد، حفظ حقوق محکوم و... حضور پزشکان در اجرای برخی مجازات‌ها را نه به صورت مستقیم، بلکه به صورت غیر مستقیم ضروری دانسته است. پزشکان در اجرای مجازات‌های سلب حیات، قطع عضو و حبس، به اشکال گوناگون دخالت می‌کنند.

۱-۱- سلب حیات: سلب حیات شدیدترین نوع مجازات است که نتیجه آن ستاندن جان محکوم و محرومیت وی از ادامه زندگی است. اعدام، قصاص نفس، رجم و صلب از انواع مجازات‌های سلب حیات است. در خصوص نحوه اجرای این‌گونه مجازات‌ها «آیین‌نامه نحوه اجرای احکام قصاص، رجم، قتل، صلب، اعدام و شلاق» (۱۳۸۲/۶/۲۷) تصویب شده است. به موجب بند «د» ماده ۷ آیین‌نامه مزبور و ماده ۵۴۳ قانون آیین دادرسی کیفری، حضور پزشک قانونی یا پزشک معتمد در اجرای حکم سلب حیات ضرورت دارد. پزشک در اجرای حکم سلب حیات در دو مرحله ایفای نقش می‌کند. یک بار پیش از اجرای مجازات و بار دیگر پس از اجرای مجازات. بر اساس ماده ۸ «آیین‌نامه نحوه اجرای احکام قصاص، رجم، قتل، صلب، اعدام و شلاق»، «قبل از اجرای حکم، پزشک قانونی یا پزشک معتمد به اتفاق قاضی مجری حکم به محبس محکوم رفته، او را معاینه و اعلام نظر می‌کند...»، چنانچه در نتیجه معاینه، پزشک تشخیص دهد که مرتکب، تیرگی شعور داشته و متوجه علت اجرای مراسم نیست، پزشک و قاضی شور می‌کنند تا در صورت امکان قاضی اجرای احکام اجرای مجازات را به تعویق بیندازد (۲۱). به عبارت دیگر پزشک یکی از اقدامات مقدماتی اجرای مجازات را انجام می‌دهد و نظریه وی جهت ادامه روند اجرا حائز اهمیت است. پس از معاینه متهم و اعلام نظر پزشک مبنی بر امکان اجرای مجازات، مجازات اجرا می‌شود. تکلیف دیگر پزشک که پس از اتمام عملیات اجرا بر عهده وی قرار می‌گیرد، معاینه جسد و اظهار نظر در خصوص فوت یا عدم آن است. ماده ۱۸ آیین‌نامه فوق‌الذکر در این زمینه مقرر می‌دارد «پس از اجرای حکم، چنانچه به تشخیص پزشک قانونی یا پزشک معتمد اطمینان مرگ محکوم حاصل شود، از محل اجرای حکم خارج و جسد تحویل پزشک قانونی می‌شود...». باید توجه داشت که اظهار نظر در

خصوص فوت مرتکب منحصر به بعد از اجرای مجازات نیست، زیرا به موجب تبصره ماده ۲۴ آیین‌نامه فوق‌الاشاره در مجازات صلب این امکان وجود دارد که چنانچه فوت مصلوب زودتر از سه روز محرز گردد، ادامه مجازات متوقف شده و جسد پایین آورده شود.

۲-۱- قطع عضو: این نوع مجازات در دو صورت علیه محکوم اجرا می‌شود. گاهی به علت ارتکاب جرائم حدی (سرقه و محاربه) و گاهی به علت ارتکاب جنایت مستحق قصاص عضو. در هر دو حالت جسم محکوم مورد تعرض قرار می‌گیرد. رعایت مماثلت و مساوات در اجرای این‌گونه مجازات‌ها، ضرورت حضور پزشکی قانونی را نمایان می‌سازد. به همین منظور قانونگذار به موجب ماده ۲۶ «آیین‌نامه نحوه اجرای احکام قصاص، رجم، قتل، صلب، اعدام و شلاق»، حضور پزشک در اجرای مجازات قطع عضو را ضروری دانسته است، هر چند ماده ۴۱۹ قانون مجازات اسلامی اجرای قصاص و مباشرت در آن را حق مجنی‌علیه یا ولی دم دانسته است و همچنین اجرای قطع عضو به وسیله مأموران اجرا صورت می‌گیرد، اما پزشکان نقش اساسی در اجرای این‌گونه مجازات‌ها ایفا می‌کنند. رعایت مماثلت، تساوی مقدار قصاص، اندازه‌گیری حدود و طول و عرض، بیم تجاوز، سرایت و... مواردی هستند که به جهت حساسیت خاصی که دارند نظارت پزشک را از ابتدا تا انتها ضرورت می‌بخشند. همچنین حضور پزشک محدود به نظارت نبوده و در برخی موارد انجام برخی اقدامات نیز در زمینه اجرای مجازات بر عهده پزشک است. با توجه به ماده ۴۴۴ قانون مجازات اسلامی «قصاص کردن مرتکب در جنایت بر عضو، بدون بیهوش کردن وی یا بی‌حس کردن عضو او، حق مجنی‌علیه است، مگر این‌که جنایت در حال بیهوشی یا بی‌حسی عضو مجنی‌علیه اتفاق افتاده باشد.» در نتیجه این امکان وجود دارد که برای اجرای مجازات قصاص عضو عملیات بیهوشی یا بی‌حسی ضرورت یابد. همچنین از آنجا که در اجرای قطع عضو حدی تحمیل درد و رنج بر مرتکب موردنظر نبوده، بلکه تنها ناتوان‌سازی مرتکب و همچنین الصاق لکه ننگ و رسوایی وی در میان دیگران هدف قانونگذار بوده است، بیهوشی مرتکب و بی‌حسی عضو وی از ضروریات اجرای مجازات است (۲۲). امری کاملاً تخصصی که تنها از عهده پزشکان متخصص بیهوشی برمی‌آید. متخصص بیهوشی باید با انجام عملیات بیهوشی یا بی‌حسی مقدمات اجرای مجازات را فراهم آورد. بنابراین لازم است که پزشک در اجرای مجازات قطع عضو و قصاص عضو حضور یافته و نظارت کامل داشته باشد. علاوه بر این، در مواردی که بیهوش کردن مرتکب و بی‌حس کردن عضو وی مجاز است، نسبت

به عملیات بیهوشی و بی‌حسی اقدام نماید، البته با توجه به آنکه هدف از اعمال مجازات قطع عضو، تحمیل درد و رنج بر مرتکب نیست، بهتر است این اقدام با استفاده از تجربیات علم پزشکی و با استفاده از روش‌های پزشکی که کم‌ترین میزان درد و آسیب را برای مرتکب به همراه دارد، انجام شود. به همین جهت بهتر است چنین اقداماتی توسط پزشکان صورت گیرد (۲۰).

۳-۱- حبس: در مجازات حبس، که در نظام کیفری ایران بیشتر از هر مجازاتی مورد حکم قرار می‌گیرد، فرد محکوم برای مدت معینی و در برخی موارد تا ابد در زندان نگهداری می‌شود. در خصوص نحوه اجرای مجازات حبس «آیین‌نامه اجرایی سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور» (۱۳۸۴/۹/۲۰) تصویب شده است. در این آیین‌نامه مواردی ملاحظه می‌شود که اجرای هرچه بهتر مجازات حبس را نیازمند مداخله و اظهار نظر پزشکی قانونی دانسته است. از جمله این موارد اظهار نظر پزشکی قانونی در خصوص وضعیت جسمانی و روحی محکوم جهت طبقه‌بندی در زندان است.

یکی از اصول اساسی و بنیادین روش‌های اصلاحی و تربیتی در زندان‌ها، طبقه‌بندی و تفکیک زندانیان از یکدیگر و اسکان آن‌ها در زندان‌های مخصوص است. طبقه‌بندی زندانیان به لحاظ سن، نوع جرم، وضعیت جسمانی و روانی و... از نظر تربیتی و اصلاحی و رسیدن به هدف نهایی، یعنی بازدارندگی بزه‌کاران فوق‌العاده حائز اهمیت است. تجربه نشان داده که همه افرادی که به زندان وارد می‌شوند، اشخاص سالم و تندرست نیستند. عده‌ای از محکومان اصولاً افرادی ناتوان و یا بیمار جسمی و روانی هستند. تشخیص بیماری افراد نیازمند معاینه توسط پزشک است. در این خصوص نمی‌توان به ادعای محکوم اکتفا نمود، زیرا با توجه به این که بیماران دارای حقوق ویژه‌ای نسبت به سایرین هستند (۲۳)، این امکان وجود دارد که افراد سالم نیز جهت برخورداری از حقوق بیماران، خود را بیمار جلوه دهند. به همین دلیل قانونگذار در ماده ۶۴ «آیین‌نامه اجرایی سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور» مقرر داشته که محکومان باید حداکثر دو ماه در قسمت پذیرش و تشخیص، تحت آزمایشگاه‌های پزشکی و روان‌پزشکی قرار گرفته و میزان سلامت جسمانی و روانی آنان تعیین گردد.

۲- ممانعت از اجرای مجازات

از جمله مباحثی که در زمینه اجرای مجازات مطرح می‌شود، امکان تحمل کیفر توسط محکوم است. در برخی موارد وضعیت خاص بیمار به گونه‌ای است که سبب طرح سؤالات متعددی می‌شود. از جمله این‌که آیا محکوم قادر به تحمل کیفر است؟ آیا اجرای مجازات بیماری محکوم را تشدید نمی‌کند؟ آیا اجرای کیفر سبب تأخیر در بهبودی بیمار خواهد شد؟ جهت پاسخ‌دهی به چنین سؤالاتی در مواردی که احتمال بیماری محکوم باشد و یا خود محکوم ادعای بیماری کند، محکوم جهت معاینه به پزشکی قانونی اعزام و معاینه می‌شود. پزشک پس از معاینه محکوم در خصوص وضعیت جسمانی و روانی بیمار اظهار نظر می‌کند. اظهار نظر پزشکی قانونی ممکن است موجب به تعویق افتادن اجرای مجازات شود. همچنین در برخی موارد اظهار نظر پزشکی قانونی اجرای مجازات را به طور کلی منتفی می‌سازد.

قانونگذار به موجب ماده ۵۰۲ قانون آیین دادرسی کیفری بیماری جسمی و روانی محکوم را موجب به تعویق افتادن اجرای مجازات دانسته است. به موجب ماده مذکور «هرگاه محکوم علیه به بیماری جسمی و روانی مبتلا باشد و اجرای مجازات موجب تشدید بیماری و یا تأخیر در بهبودی وی شود، قاضی اجرای احکام کیفری با کسب نظر پزشکی قانونی تا زمان بهبودی، اجرای مجازات را به تعویق می‌اندازد.» تبصره این ماده نیز در خصوص حدوث بیماری حین اجرای مجازات بر تبعیت از مقررات ماده مذکور تأکید نموده است. به موجب این تبصره «هرگاه حین اجرای مجازات، بیماری حادث شود و تعویق اجرای مجازات فوریت داشته باشد، قاضی اجرای احکام کیفری، ضمن صدور دستور توقف اجرای آن، طبق مقررات این ماده اقدام می‌کند.» همچنین در مواد ۴۳۷ و ۴۴۳ قانون مجازات اسلامی مقرر شده، چنانچه در زمینه اجرای قصاص نفس و یا قصاص عضو علیه زن حامله بیم تلف یا آسیب بر طفل باشد، قصاص به تأخیر می‌افتد. به این موارد باید ماده ۴۳۹ قانون مجازات اسلامی را افزود که بر اساس آن چنانچه بیماری مرتکب به گونه‌ای باشد که بیم سرایت به نفس یا صدمه دیگر باشد، تا برطرف شدن بیم سرایت قصاص به تأخیر می‌افتد.

احراز تشدید بیماری، تأخیر در بهبودی، بیم تلف یا آسیب و بیم سرایت از جمله مواردی است که نیازمند تخصص پزشکی است. در چنین مواردی چنانچه نظریه پزشکی قانونی مبنی بر

لزوم به تعویق افتادن کیفر باشد، اجرای مجازات به تعویق می‌افتد. به عبارت دیگر به موجب اظهار نظر پزشکی قانونی، اجرای مجازات به صورت موقت، متوقف می‌شود.

علاوه بر این در برخی موارد ممکن است نظریه پزشکی قانونی موجب توقف دائمی اجرای مجازات شود. قسمت اخیر ماده ۵۰۲ قانون آیین دادرسی کیفری مقرر می‌دارد «چنانچه در جرائم تعزیری امیدی به بهبودی بیمار نباشد، قاضی اجرای احکام کیفری، پس از احراز بیماری محکوم‌علیه و مانع بودن آن برای اعمال مجازات، با ذکر دلیل پرونده را برای تبدیل به مجازات مناسب دیگر با در نظر گرفتن نوع بیماری و مجازات به مرجع صادرکننده رأی قطعی ارسال می‌کند.» همانطور که ملاحظه می‌شود در این ماده تنها به جرائم تعزیری اشاره شده است، زیرا مجازات‌های حدی و قصاص قابلیت سقوط و تبدیل ندارند و حتی اگر محکوم دچار جنون شود، همچنان مجازات‌های مذکور به اجرا درمی‌آیند (۲۴).

در تمام موارد مذکور محکوم باید توسط پزشکی قانونی معاینه شود. صرف ادعای مجرم و بدون انجام معاینات و آزمایش‌های تخصصی نمی‌توان حکم به معافیت از تحمل کیفر داد یا اجرای مجازات را به تعویق انداخت، زیرا در برخی موارد ممکن است محکوم جهت فرار از تحمل کیفر به ادعای کذب متوسل شود. در برخی موارد ممکن است محکوم واقعاً بیمار باشد، اما بیماری وی در حدی نباشد که موجب عدم توانایی وی در تحمل کیفر گردد، هم‌چنانکه در پژوهشی نشان داده شد که از میان ۳۸۷ محکوم به شلاق و حبس که جهت کارشناسی تحمل کیفر به سازمان پزشکی قانونی کشور در تهران ارجاع شده بودند، ۱۷۱ مورد توانایی تحمل کیفر را داشتند (۲۵). از این رو قاضی اجرای احکام کیفری موظف است تا در صورتی که محکوم‌علیه اعلام نماید به علت بیماری یا ضعف و عدم توانایی جسمانی قادر به تحمل کیفر نیست، محکوم را به پزشکی قانونی اعزام و دستور دهد تا در خصوص امکان تحمل کیفر توسط محکوم اظهار نظر نمایند. پزشکی قانونی پس از بررسی‌های لازم تعیین می‌کند که مجازات محکوم به تعویق بیافتد، یا مجازات وی در صورت امکان به مجازات مناسب دیگری تبدیل شود و یا بیماری محکوم را مانعی در جهت اجرای مجازات تشخیص ندهد. در این زمینه اشاره به برخی از بیماری‌های مانع تحمل شلاق یا حبس که از یافته‌های پژوهش فوق‌الذکر است، خالی از فایده نیست. بیماری‌هایی همچون آریتمی قلبی و یا هر نوع بیماری دریچه‌ای قلب، افراد دارای یک کلیه، سابقه صرع، سابقه آسم، سابقه سنگ کلیه، دیابت، سایکوز، هپاتیت فعال،

بیماران دیالیزی و... از جمله بیماری‌هایی هستند که اجرای شلاق را منتفی می‌سازند. همچنین بیماری‌هایی همچون سیروز پیشرفته، عفونت با ویروس HIV که به بیماری ایدز منجر شده است، سرطان‌های پیشرفته، نارسایی مزمن کلیه و... از جمله بیماری‌هایی هستند که اجرای مجازات حبس را منتفی می‌سازند (۲۵).

توجه به مقرراتی که در زمینه مداخله پزشکی قانونی و امکان ممانعت از اجرای مجازات وجود دارد، نشان می‌دهد که قانونگذار تنها به معاینه محکوم پیش از اجرای مجازات اشاره کرده است. این در حالی است که همانطور که گفته شد، بر اساس تبصره ماده ۵۰۲ قانون آیین دادرسی کیفری، امکان تعویق اجرای مجازات به جهت بروز بیماری مرتکب در حین اجرای نیز وجود دارد. چنین امری حضور پزشک در حین اجرای مجازات را ضرورت می‌بخشد، زیرا تشخیص بیماری و لزوم به تعویق افتادن اجرای مجازات، امری پزشکی است. عدم حضور پزشک، علاوه بر آنکه ممکن است سبب تعویق بی‌مورد مجازات شود، ممکن است سبب تحمیل مجازات بر محکومی شود که حین اجرای مجازات بیمار شده و قاضی اجرای احکام متوجه موضوع نشده است. به همین دلیل ضروری است در زمان اجرای مجازات‌هایی که امکان حدوث بیماری در آن وجود دارد، کارشناسان آموزش‌دیده پزشکی قانونی حضور داشته باشند.

۳- اقدامات درمانی

ارتکاب جرم توسط مجرم وی را مستحق تحمل مجازات می‌سازد. قانونگذار مجازات هر جرم را به صورت جداگانه تعیین نموده است. از این رو مجازات مرتکب ممکن است قطع دست، شلاق، حبس و... باشد. با اجرای مجازات، مرتکب به سزایی که مستحق آن است می‌رسد. پس از اتمام و حتی در حین اجرای مجازات باید کرامت انسانی محکوم حفظ شده و نباید بیش از حدی که سزاوار است محکوم را متحمل درد و رنج نمود. به همین جهت محکوم‌علیه در مرحله اجرای حکم از حقوقی برخوردار است که این حقوق بر اساس اصول دادرسی عادلانه مجری است و عدم رعایت آن تهدیدی علیه مؤلفه‌های نظام دادرسی منصفانه است. از جمله حقوق مورد نظر، حق درمان محکومان بیمار و همچنین محکومانی است که در اثر اجرای مجازات دچار صدمه و آسیب می‌شوند.

قانونگذار در برخی مواد به انجام اقدامات درمانی اشاره کرده است. در این زمینه ماده ۴۴۵ قانون مجازات اسلامی مقرر می‌دارد «مداوا و بیهوش کردن مرتکب و بی‌حس کردن عضو او پس

از اجرای قصاص جایز است.» همچنین قسمت اخیر ماده ۲۴ «آیین‌نامه نحوه اجرای احکام قصاص، رجم، قتل، صلب، اعدام و شلاق» در خصوص اقدامات درمانی پس از اجرای مجازات صلب، بیان نموده است که «پس از انقضای سه روز، او را از چوبه دار پایین می‌آورند. اگر فوت کرده باشد، پس از انجام مراسم مذهبی دفن و در غیر این صورت او را رها می‌کنند و چنانچه نیاز به ارائه خدمات پزشکی داشته باشد، اقدامات درمانی بلامانع خواهد بود.» در اجرای حد صلب محکوم را به چوبه دار که شبیه صلیب تهیه شده، در حالتی که پشت به صلیب و رو به قبله بوده و پاهایش مقداری از زمین فاصله عمودی می‌بندند و به مدت سه روز تحت حفاظت و مراقبت مأمورین نیروی انتظامی به همان حال رها می‌کنند. پس از انقضای سه روز، او را از چوبه دار پایین می‌آورند اگر فوت کرده باشد، پس از انجام مراسم مذهبی دفن و در غیر این صورت او را رها می‌کنند و چنانچه نیاز به ارائه خدمات پزشکی داشته باشد، اقدامات درمانی بلامانع خواهد بود.

البته در مواردی که محکوم پس از اجرای اعدام یا قصاص نفس زنده مانده و یا از گودال حفر شده برای اجرای رجم فرار می‌کند نیز، فراهم‌سازی اقدامات درمانی ضرورت دارد. به همین جهت نیاز است تا در مجازات‌هایی همچون قطع عضو و قصاص عضو و همچنین سایر مجازات‌هایی که در آن بیم تلف محکوم می‌رود، پزشکی قانونی حضور داشته و سریعاً نسبت به انجام اقدامات درمانی اقدام نمایند. بنابراین در چنین مواردی باید پزشکی قانونی تمهیدات لازم را اندیشیده و آمبولانس و سایر امکانات لازم را در محل مستقر نماید تا بلافاصله پس از اجرای حکم، در صورت نیاز عملیات درمانی را انجام دهد. در نهایت با توجه به آزادی محکوم پس از اجرای مجازات، وی را به جهت درمان‌های تکمیلی به بیمارستان منتقل کنند (۲۶).

نتیجه‌گیری

هرچند رسیدگی و صدور حکم بر عهده دادرس دادگاه و اجرای مجازات بر عهده قاضی اجرای احکام کیفری است، اما در این بین مواردی وجود دارد که بدون مداخله پزشکی قانونی، تحقق نمی‌یابد. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که در موارد بسیاری از جمله تعیین میزان جراحت، عمق جراحت، بیم تجاوز و سرایت، میزان از کارافتادگی، احراز تحقق یا عدم تحقق دخول و تشخیص استعمال الکل و... بدون اظهار نظر پزشکان امکان صدور حکم وجود ندارد.

علاوه بر این، در زمینه اجرای مجازات نیز موارد متعددی از جمله بررسی توانایی تحمل کیفر توسط محکوم، رعایت طول و عرض عضو مورد قصاص، بیهوش کردن محکوم و بی‌حس نمودن عضو وی قبل و بعد از اجرای مجازات و... وجود دارند که حضور پزشکان را ضرورت می‌بخشد. آنچه نگارندگان را بر آن داشت تا به انجام این تحقیق اقدام نمایند، فقدان پژوهش کامل و مستقل در خصوص نقش و جایگاه پزشکی قانونی در دو مرحله حساس فرایند کیفری، یعنی مراحل صدور حکم و اجرای مجازات است. نگارندگان در این تحقیق تلاش داشتند با بررسی مقررات مختلف و نیز رویه قضایی، جلوه‌های مداخله پزشکی قانونی در این دو مرحله را توصیف کرده و با آسیب‌شناسی و تحلیل خلأهای موجود، راه‌کارها و پیشنهادهای اصلاحی جهت مداخله مطلوب‌تر و اثربخش‌تر پزشکی قانونی در این دو مرحله ارائه دهند.

توجه به یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که 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 به لزوم تبعیت مقام قضایی از نظریه پزشکی تصریح نکرده، این موضوع به جهت احترام به استقلال مقام قضایی در صدور حکم بوده است، زیرا که 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. در عین حال تأسیس نهاد پزشکی قانونی به عنوان یکی از سازمان‌های زیرمجموعه دستگاه قضایی نیز می‌تواند دلیل دیگری بر این مدعا باشد.

قانونگذار با تصویب قوانین مختلف تلاش نموده است تا جایگاه پزشکان و نحوه مداخله آنان را تنظیم نماید. با این همه، همچنان جایگاه واقعی پزشکی قانونی تثبیت نشده است. در خصوص تشکیل پرونده شخصیت قانونگذار تنها با تأکید بر لزوم انجام معاینات پزشکی، نحوه اقدام و چگونگی ملاقات پزشک با متهم و معاینه وی را از یاد برده است. امری که در برخی کشورها نظیر فرانسه با تشکیل مرکز خاصی (ابسرواسیون) پی‌ریزی شده است، در حالی که در سازمان پزشکی قانونی ایران، چنین ظرفیتی وجود ندارد.

توجه به برخی آرای محاکم نشان می‌دهد که رویه قضایی، در جرائم جنسی و شرب خمر نظر پزشکی قانونی را تنها در جهت اثبات جرائم مذکور اخذ می‌نماید. امری که با توجه به موضوعیت داشتن ادله اثبات این‌گونه جرائم از اعتبار کافی برخوردار نیست. این موضوع در حالی است که نظریه پزشکی قانونی در زمینه نفی جرائم یاد شده از اعتبار بیشتری برخوردار است. به همین جهت بهتر است در مواردی که امکان اظهار نظر پزشکی قانونی در جهت نفی این‌گونه جرائم وجود دارد، لزوماً نظریه پزشکی قانونی اخذ شود.

در زمینه مداخله پزشکی قانونی و امکان ممانعت از اجرای مجازات، قانونگذار تنها به معاینه محکوم پیش از اجرای مجازات اشاره نموده است. این در حالی است که تبصره ماده ۵۰۲ قانون آیین دادرسی کیفری در جهت تشخیص بروز بیماری حین اجرای مجازات حضور پزشک در حین اجرای مجازات را ضرورت می‌بخشد.

بنابراین می‌توان گفت تدوین مقررات جامع و شفاف در زمینه نحوه مداخله پزشکی قانونی در مرحله صدور حکم و اجرای مجازات می‌تواند نتایج مفیدی از جمله کاهش خطاهای قضایی، ارتقای عدالت و افزایش اعتماد و رضایتمندی شهروندان از نظام قضایی را به دنبال داشته باشد.

References

1. Khaleghi A. Criminal Procedure. 30th ed. Tehran: Shahre Danesh Publication, 2017. Vol.2 p.132. [Persian]
2. Zafari Z. Panjeh Poor J. The Role of Forensic Medicine in Criminal Procedure Process on the Basis of Criminal Procedure Act of 2013. Scientific Journal of Forensic Medicine 2017; 22(4): 315-324. [Persian]
3. Mir-Mohammad Sadeghi H. Offences against Persons. 17th ed. Tehran: Mizan Publication; 2015. p.124. [Persian]
4. The Collections of High Court Verdicts (Spring 2013). 1st ed. Tehran: Judiciary Publication; 2016. p.117-118. [Persian]
5. The Collections of High Court Verdicts (October, November, December 2013). 1st ed. Tehran: Judiciary Publication; 2016. p.915-916. [Persian]
6. Dalaki S, Zakeri E, Gholamzadeh S, Malekpour A. Comparison of Intelligence Quotient, Emotional Intelligence and Excitement Control Criterion between Offender and Non-Offender Individuals Less than 18 Years Old Referred to Fars Legal Medicine Organization in 2015. Scientific Journal of Forensic Medicine 2017; 23(1): 69-74. [Persian]
7. Heydari AM. General Criminal Law. 1st ed. Tehran: Mizan Publication; 2015. p.80-81. [Persian]
8. Hashemi R. Evaluation of the Impact of the Expert Opinion on Forensic Medicine in Criminal Cases Closed in Tehran from 1997 to 2000. Scientific Journal of Forensic Medicine 2003; 8(27): 12-15. [Persian]
9. Sadat Hosseini A. Reflection on the Quality of Batteries Expert in Forensic Medicine of Iran. Iranian Journal of Medical Law 2015; 9(32): 53-77. [Persian]
10. Bafandeh Eslam Doost M. Report of Forensic Meeting. Scientific Journal of Scholars at Figh Specialized School 2016; 4(1): 132-133. [Persian]
11. Heydari E. The Validity of the Judge's Knowledge in Issuing Criminal Sentences in the Islamic Penal Code 2013. Criminal Law Research: A Biannual Journal 2014; 5(2): 89-110. [Persian]

12. Salar Zaye AH, Raeyati Heydar Abadi R, Abdi R. The Value of Judicial Judgments Based on Laboratory Data than other Arguments Figh of Medicine. Journal Quarterly 2017; 8(26-27): 109-136. [Persian]
13. The Collections of Tehran Court of Appeals Verdicts (Criminal) (September 2012). 1st ed. Tehran: Judiciary Publication; 2014. p.84. [Persian]
14. Mir-Mohammad Sadeghi H. Offences against Persons. 17th ed. Tehran: Mizan Publication; 2015. p.462. [Persian]
15. The Collections of High Court Verdicts (November 2013). 1st ed. Tehran: Judiciary Publication; 2016. p.840. [Persian]
16. Elham GH-H, Borhani M. An Introduction on General Criminal Law. 3rd ed. Tehran: Mizan Publication; 2017. Vol.2 p.102-103. [Persian]
17. Bouloc B. Penology. Translated by Najafi Abrand-Abadi AH. 4th ed. Tehran: Majd Publication; 2005. p.11. [Persian]
18. Mohammadian S, Mohammad Reza-Pour B. Personality Dossier Necessity in Iran Criminal Process. Scientific Journal of Forensic Medicine 2014; 19(2): 332-333. [Persian]
19. Ardebili MA. General Criminal Law. 8th ed. Tehran: Mizan Publication; 2016. Vol.3 p.113. [Persian]
20. Azmand S, Mahmoudian F. Ethical Analysis of Physicians' Participation in the Legal Punishment of Convicts. Medical Ethics and History of Medicine 2014; 7(1): 12-21. [Persian]
21. Godarzi F, Kiani M. Forensic Medicine. 11st ed. Tehran: Samt Publication; 2014. p.365. [Persian]
22. Zarrokh E, Ali Panah P. Analysis of Desensitizing of the Body Organs in the Execution of Physical Punishment. Quarterly Journal of Figh and Islamic Law Basics 2001; 7(22): 87-104. [Persian]
23. Gholami H. Patients' Rights in the Criminal Justice System. Medical Law Quarterly 2010; 4(14): 13-45. [Persian]
24. Tahmasbi J. Criminal Procedure. 3rd ed. Tehran: Mizan Publication; 2017. Vol.1 p.202. [Persian]

25. Dadash Pour Ashkezari M, Dalil Rad M, Tovfighi H, Mahdavi SAH. Intolerant Punishment: Investigation of Referrals to Tehran Forensic Medicine Organization in 2002. Scientific Journal of Forensic Medicine 2004; 9(32): 172-175. [Persian]
26. Godarzi F, Kiani M. Forensic Medicine. 11st ed. Tehran: Samt Publication; 2014. p.368. [Persian]