

## نقش پزشکان قانونی در فرآیند دادرسی کیفری بر اساس قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲

زیبا زعفری\*، دکتر جواد پنجه پور\*\*

\*دانشجوی مقطع دکتری فقه و مبانی حقوق دانشگاه آزاد علوم و تحقیقات اصفهان (خوراسگان)

\*\*استادیار گروه فقه و حقوق دانشگاه آزاد علوم و تحقیقات اصفهان (خوراسگان)

### چکیده

احقاق حق و فصل خصومت در اعلام جرم و شکایات بر اساس قانون آیین دادرسی کیفری از وظایف قضات محسوب می شود لکن موفقیت در این مسیر مستلزم کشف حقیقت است، رسیدن به چنین نتیجه‌ای از طرف قضات همیشه ساده و آسان نبوده و نیازمند همکاری متخصصین و خبرگان ذی صلاحی است که به علوم مربوط تسلط داشته و قضات را برای رسیدن به هدف نهایی که همان اجرای عدالت است یاری نمایند، از جمله مهم‌ترین آن‌ها پزشکان قانونی هستند که از نظر استفاده از تخصص و نظریات آنان در قانون آیین دادرسی کیفری، اولویت اول را دارند. در قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ که تلاش شده نواقص قوانین قبلی تا حد امکان مرتفع و نسبت به روز آمد بودن آن اقدام گردد، نحوه حضور و دخالت پزشکان قانونی در امور کیفری و در مراحل مختلف دادرسی از مرحله کشف جرم، تعقیب متهم و تحقیق از وی، بازداشت و محاکمه وی، تعیین مجازات و اجرای آن مشخص شده است که تحقیق حاضر در پی نشان دادن نقش ایشان در هر یک از این مراحل و میزان تأثیر نظریات آنان در تصمیمات مقامات قضایی در قانون مذکور می‌باشد. بدیهی است نقش پزشکان قانونی در حقوق فراتر از صرف حضور و اعلام نظر در مراحل دادرسی کیفری بوده و حسب مورد سایر رشته‌های این علم از جمله حقوق مدنی، حقوق جزای عمومی، جزای اختصاصی و... نیز در راستای اجرای عدالت از این متخصصان بهره مند می‌گردد که پرداختن به آن‌ها می‌تواند موضوع پژوهش‌های جداگانه‌ای گردد.

**کلید واژگان:** پزشک قانونی، دادرسی کیفری، قانون، اجرای عدالت، کارشناس

تایید مقاله: ۹۵/۵/۱۳

وصول مقاله: ۹۵/۲/۲۶

نویسنده پاسخگو: دکتر جواد پنجه پور تهران - شهرک ژاندارمری - خیابان آرش - کوچه نامدار ۳- پلاک ۳- طبقه اول - کدپستی ۱۴۶۳۶۴۹۱۱

barresi2013@gmail.com

شماره تماس: ۰۲۱-۴۴۲۲۴۷۴۷

### مقدمه

موضوع به بهره‌گیری قضات از نظر متخصصین مربوط تأکید داشته و "ارجاع موضوع به متخصص و کارشناس، یکی از اصول و قواعد علمی است که در همه نظام‌های حقوقی دنیا پذیرفته شده است" (۱). از جمله این متخصصین پزشکان قانونی هستند که در گونه‌های مختلف پزشک قانونی، کارشناس و امور اجرایی، قاضی و نظام قضایی را یاری می‌نمایند. نوع نگرش قانون‌گذار پذیرش پزشکان قانونی هم به عنوان طبیب قانونی و هم به عنوان کارشناس می‌باشد آن جا که بر طبق مواد ۱۳۰ و ۱۳۶ قانون مذکور برای حضور در صحنه جرم و معاینات لازم نام می‌برد و یا در ماده ۲۰۲ همین قانون برای تشخیص سلامت روان تأکید به نظر این گروه دارد و یا برای برخی امور دیگر نظیر مواد ۵۶۵، ۵۸۰، و ۶۷۱ مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ در زمره کارشناس مورد و شوق قرار می‌گیرد. استفاده از پزشکان قانونی و حضورشان در فرایند دادرسی کیفری با توجه به قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ از مرحله کشف جرم تا اجرای حکم میسر می‌باشد و این امر اهمیت

تشخیص وقوع جرایم علیه تمامیت جسمانی اشخاص از قبیل انواع جنایات اعم از جنایت بر نفس، جنایت بر عضو و جنایت بر منفعت و نیز تشخیص وضعیت جسمی و روانی مرتکب جرم همیشه ساده و آسان نمی‌باشد. وجود برخی مواد در مقررات کیفری مویید این برداشت است در مواردی که از آسیب‌های متعدد وارده به مجنی علیه برخی موجب سلب حیات و برخی موجب صدمه و آسیب شوند و یا در مواردی که در قصاص عضو تساوی قصاص با مقدار جنایت لازم است و نیز تعیین این که جراحت تا چه میزان در بدن مجنی علیه نفوذ کرده تا عنوان خاص خود را پیدا کند همین طور در خصوص سلامت روحی و روانی مرتکب برای انتساب مسئولیت و نیز آمادگی اجرای احکام کیفری صرف اطلاعات حقوقی و قضایی قضات کافی برای رسیدن به نتیجه نیست اگرچه اتخاذ تصمیم نهایی با آن‌ها است. مقنن با توجه به این

اظهار نظر فنی و تخصصی و رعایت بی طرفی و نهایتاً اجرای عدالت را می‌رساند. در این نوشتار انواع مداخله و حضور پزشکان قانونی در فرآیند دادرسی کیفری مطابق قانون مورد بررسی قرار گرفته و در پایان با توجه به نقش مهم پزشکی قانونی در تصمیم‌گیری قاضی جهت صدور حکم پیشنهادهایی ارائه گردیده است. البته برای رسیدن به نتایج مطلوب، قانون عادی مصوب که مبتنی بر قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران که برگرفته از احکام نورانی اسلام است، به عنوان منبع اصلی مورد توجه بوده در عین حال که به برخی منابع علمی نیز استناد شده است. به لحاظ تغییرات به عمل آمده در قانون جدید و گستردگی موضوعات هنوز کتب علمی کافی در شرح و تفسیر مواد مورد بحث ارائه نشده و البته ضرورت گذشت زمان و بروز ایرادات اجرایی نیز می‌تواند در اصلاح و غنای منابع علمی تأثیر گذار باشد.

## بحث

«اگر چه مقررات و قوانین، نوع دخالت پزشکان را به واسطه ارتباط آنان با حیات انسان تبیین می‌کند، لیکن در مواردی تخصص و اظهار نظر پزشک تعیین کننده بوده و پزشک تنها مرجع برای تشخیص موضوع و حکم است، آن جا که در دین مبین اسلام عمل به یک حکم شرعی (جواز، وجوب، حرمت) منوط به وجود سلامت یا بیماری است این پزشک است که با تشخیص او حکم شرعی تغییر می‌یابد» (۲) با چنین وضعیتی به طریق اولی نظر پزشک در مواردی که کشف حقیقت مبتنی بر آن است اهمیت دو چندان پیدا می‌کند. اگر چه قانون‌گذار قاضی را محور قضاوت می‌شناسد (۳)، اما فنی شدن امور و پیشرفت تکنولوژی و رشته تخصصی قاضی موجب تسلط وی بر کلیه علوم نمی‌گردد. در این راستا پزشکان قانونی هم به اعتبار پزشک بودن و هم به اعتبار امتیاز قانونی داشتن در مقررات مختلف در اولویت اخذ نظر قرار گرفته‌اند و در مواردی فراتر از اولویت اخذ نظر آن‌ها ضروری است. قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ و اصلاحیه آن در سال ۱۳۹۴ که مسیر رسیدن به احقاق حق در امور کیفری را نشان می‌دهد، در ماده یک مقرر می‌دارد: «آیین دادرسی کیفری مجموعه مقررات و قواعدی است که برای کشف جرم، تعقیب متهم، تحقیقات مقدماتی، میانجی‌گری، صلح میان طرفین، نحوه رسیدگی، صدور رأی، طرق اعتراض به آراء، اجرای آراء، تعیین وظایف و اختیارات مقامات قضائی و ضابطان دادگستری و رعایت حقوق متهم، بزه دیده و جامعه وضع می‌شود». این قانون در مواد متعدد نحوه استفاده از نظریات پزشکان قانونی را بر شمرده است که معاینات روحی و جسمی، معاینه جسد، تشخیص سن، تشخیص سلامت جسمی یا روانی متهم برای تعقیب و محکوم برای اجرای حکم و... از این موارد است که به شرح آتی، مورد بحث قرار می‌گیرد. از مندرجات ماده فوق الذکر، کشف جرم، تعقیب متهم، تحقیقات مقدماتی، رسیدگی در دادگاه و اجرای حکم به عنوان مراحل دادرسی شناخته می‌شود که پزشک قانونی در تمام

این مراحل در کنار کارگزاران عدالت کیفری حاضر است. البته اختیار ضابطین و دادسرا در کشف جرم، حدود اختیار دادستان در تعقیب و بازپرس در تحقیق مقدماتی و نیز شیوه اظهار نظر نهایی مقامات دادسرا اعم از دادستان، بازپرس و دادیار و همین طور رأی صادره از ناحیه قضات دادگاه حسب مورد می‌تواند تحت تأثیر مستقیم نظریات پزشکان قانونی و متخصصین امر قرار گیرد که به شرح آتی مورد بررسی قرار می‌گیرد. لکن چون فرض مقاله بر نقش پزشکان قانونی است تقسیم بندی مطالب بر اساس این وظایف و نقش به جای تأکید صرف بر مراحل دادرسی صورت می‌پذیرد.

### ۱- حضور در صحنه جرم

«اصول و قواعدی که ناظر بر مرجع قضایی و رسیدگی‌های آن است، اصولی امنیت محور محسوب می‌شوند که در صدد تضمین و تأمین امنیت شهروندان و اجتماع هستند. از این دیدگاه، اصولی چون اصل کشف حقیقت، در زمره اصول ناظر بر رسیدگی‌های قضایی خواهد بود» (۴). کشف حقیقت در امور کیفری برخلاف امور مدنی که عمدتاً مبتنی بر اسناد و روابط خصوصی طرفین است در مواردی خارج از اراده آن‌ها و به جهت آثار و علایمی که در محیط ارتکاب جرم ناخواسته به جا می‌گذارند کارگزاران کشف جرم را در رسیدن به حقیقت یاری می‌نمایند. اگر چه در مواردی نیز مجرمین حرفه‌ای تلاش می‌کنند تا به هیچ نحوی از انحاء نتوان از صحنه جرم به آن‌ها رسید لکن با بررسی‌های دقیق علمی و تجارب متولیان سنگینی کفه ترازوی کشف حقیقت از صحنه جرم در این موارد نیز اغلب به سوی آنان حرکت می‌کند. از جمله گروه‌هایی که می‌توانند با کسب اطلاع از آثار و علایم صحنه جرم قضات و ضابطان را در کشف حقیقت یاری نمایند پزشکان قانونی هستند». در برخی حوزه‌های قضایی پزشکان قانونی، به طور متداول از همه صحنه‌های جرم یا از حداقل تمامی صحنه‌های مرگ خنونت آمیز باز بینی به عمل می‌آورند هر چند این کار در مراکز کوچک، که جمعیت کمی را تحت پوشش قرار می‌دهند، متمرکز است، در مناطق بزرگ شهری معمولاً منجر به اتلاف منابع انسانی، وقت و پول می‌شود. در بعضی از مناطق ایالات متحده، پزشکی که از صحنه فوت بازدید می‌کند می‌تواند بدون انتقال جسد به مرکز پزشکی قانونی موضوع را خاتمه دهد» (۵). تشخیص قطعی فوت، تشخیص طبیعی یا غیرطبیعی بودن فوت، بررسی علت احتمالی فوت، تعیین زمان دقیق فوت، به دست آوردن اطلاعات در خصوص نحوه فوت و تبادل اطلاعات با قاضی و مأمور پرونده از فواید حضور پزشک در صحنه کشف جسد می‌باشد (۵) به دلیل اهمیت قضیه و تجارب عملی قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ تشکیل گروه بررسی صحنه جرم را تکلیف می‌نماید در این خصوص ماده ۱۳۰ و تبصره آن از همین قانون مقرر می‌دارد: «صحنه جرم باید توسط گروه بررسی صحنه جرم که حسب مورد، متشکل از پزشک قانونی، کارشناسان بررسی صحنه جرم و تشخیص هویت، کارآگاهان نیروی انتظامی و عنداللزوم

قانونی را تحصیل می‌کند و با احراز جنون، پرونده را با صدور قرار موقوفی تعقیب نزد دادستان می‌فرستد. در صورت موافقت دادستان با نظر بازپرس، چنانچه جنون استمرار داشته باشد شخص مجنون بنا بر ضرورت، حسب دستور دادستان به مراکز مخصوص نگهداری و درمان سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتقل می‌شود. مراکز مذکور مکلف به پذیرش می‌باشند و در صورت امتناع از اجرای دستور دادستان، به مجازات امتناع از دستور مقام قضائی مطابق قانون مجازات اسلامی محکوم می‌شوند. به موجب تبصره ۱ همین ماده آیین نامه اجرائی ماده توسط وزیر دادگستری با همکاری وزرای بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تعاون، کار و رفاه اجتماعی تهیه می‌شود و به تصویب رییس قوه قضائیه می‌رسد که تاکنون تهیه و تصویب نشده است.

شیوه اقدام در صورتی که در جریان رسیدگی در دادگاه، احتمال جنون متهم و یا ادعای جنون وی شود در ماده ۳۷۰ همین قانون آمده است. این ماده مقرر می‌دارد: «چنانچه دادگاه در جریان رسیدگی، احتمال دهد متهم حین 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، نسبت به اصل اتهام به صدور قرار موقوفی تعقیب مبادرت می‌کند و با رعایت اقدامات تأمینی برای متهم تصمیم می‌گیرد».

تبصره - چنانچه جرایم مشمول این ماده مستلزم پرداخت دیه باشد، طبق مقررات مربوط اقدام می‌شود.

علاوه بر مواد فوق در ماده ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی نیز در خصوص جنون مرتکب احکامی بیان گردیده است. به موجب این ماده هرگاه مرتکب جرم در حین ارتکاب، مجنون باشد یا در جرائم موجب تعزیر پس از وقوع جرم مبتلا به جنون شود چنانچه جنون و حالت خطرناک مجنون با جلب نظر متخصص، ثابت و آزاد بودن وی مخل نظم و امنیت عمومی باشد به دستور دادستان تا رفع حالت خطرناک در محل مناسب نگهداری می‌شود. شخص نگهداری شده یا خویشاوندان او می‌توانند در دادگاه به این دستور اعتراض کنند که در این صورت، دادگاه با حضور معترض، موضوع را با جلب نظر کارشناس در جلسه اداری رسیدگی می‌کند و با تشخیص رفع حالت خطرناک در مورد خاتمه اقدام تأمینی و در غیراین صورت در تأیید دستور دادستان، حکم صادر می‌کند. این حکم قطعی است ولی شخص نگهداری شده یا خویشاوندان وی، هرگاه علائم بهبود را مشاهده کردند حق اعتراض به این حکم را دارند. این امر مانع از آن نیست که هرگاه بنا به تشخیص متخصص بیماری‌های روانی، مرتکب، درمان شده باشد برحسب پیشنهاد مدیر محل نگهداری او دادستان دستور خاتمه اقدام تأمینی را صادر کند.

در تبصره ۱- این ماده چنین مقرر شده است هرگاه مرتکب یکی از جرایم موجب حد پس از صدور حکم قطعی دچار جنون شود حد ساقط نمی‌شود. در صورت عارض شدن جنون قبل از صدور حکم قطعی در حدودی که جنبه حق الهی دارد تعقیب و محاکمه تا زمان

سایر کارشناسان است، تحت نظارت بازپرس و در صورت ضرورت به سرپرستی وی بررسی شود و از تبصره همین ماده - حدود اختیارات، شرح وظایف و چگونگی بررسی صحنه جرم توسط این گروه به موجب آیین نامه اجرایی است که ظرف شش ماه از تاریخ لازم الاجراء شدن این قانون توسط وزیر دادگستری و وزیر کشور با همکاری نیروی انتظامی و سازمان پزشکی قانونی کشور تهیه می‌شود و به تصویب رئیس قوه قضائیه می‌رسد». آیین نامه اجرایی این ماده تاکنون تهیه و تصویب نشده و به نظر می‌رسد ضرورت دارد با توجه به اهمیت آن در اسرع وقت مقامات ذی‌ربط اقدامات لازم را معمول دارند. تدوین صحیح آیین نامه مزبور و تهیه زیر ساخت‌های لازم برای بررسی صحنه جرم، از جمله نیروهای مجرب و آموزش دیده و تجهیزات پیشرفته گام بزرگی در راستای سرعت در رسیدگی‌ها و دقت در تصمیمات قضایی است (۶).

## ۲- اعلام نظر در سلامت روانی متهم

براساس ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ هرگاه مرتکب در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده به نحوی که فاقد اراده یا قوه تمیز باشد مجنون محسوب می‌شود و مسئولیت کیفری ندارد. جنون علاوه بر آن که مفهومی روانی و در حیطه مطالعه روان‌شناسی و روان پزشکی است، مفهومی اجتماعی و فرهنگی نیز به شمار می‌رود که قضاوت عرف را برمی‌انگیزد. به عبارت دیگر، عرف کسی را که قادر به تطبیق رفتارهای خود با معیارهای اجتماعی نیست و اعمالی شدیداً مخالف با اخلاق و هنجارهای جامعه انجام می‌دهد، فردی ضد اجتماعی و گاه دیوانه می‌خواند و در این قضاوت خود، معیارهای اخلاقی، فرهنگی و اجتماعی حاکم بر خود را مد نظر قرار داده، رفتار شخص را با محک این معیارها می‌سنجد (۷). «اما از نظر قضایی، به جنون به عنوان مفهومی روانی نگریسته می‌شود که تشخیص آن امری تخصصی و نیازمند بررسی و اظهار نظر متخصص است. از این دیدگاه قضایی نباید داوری عرف را در قضاوت خود تأثیر دهد بلکه باید تشخیص آن را مانند سایر موضوعات فنی به کارشناس واگذار نماید» (۷). در همه قوانین کیفری بر صلاحیت متهم برای حضور در دادگاه تأکید می‌شود. در مواردی که تردید در این مورد وجود دارد، دادگاه از روان‌پزشک می‌خواهد که وضعیت روانی متهم را بررسی کند. یکی از مشکلات مهم در مسیر بررسی صلاحیت متهم برای محاکمه، فریب کاری و تقلب است که دستاویز بعضی از متهمین برای فرار از مجازات قرار می‌گیرد. با وجود توجه به این موضوع از سوی روان‌پزشک، تشخیص اعمال فریب‌کارانه در حین مصاحبه بستگی به دقت و تجربه مصاحبه کننده دارد (۸). در قانون آیین دادرسی کیفری نحوه اقدام مقامات قضایی با متهم یا محکوم در هریک از مراحل دادرسی تعیین گردیده است. به موجب ماده ۲۰۲ این قانون، 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

دانسته شد که از ره گذر آن در مراحل مختلف دادرسی به خصوص در زمان تعیین کیفر شخصیت مجرم مورد توجه قرار گیرد. از این طریق تصمیمات قضایی مبتنی بر اطلاعات علمی و منطبق با شخصیت روحی و روانی مرتکب تعیین و اجرا می‌شود. (۶) در این راستا با توجه به نهادهای کیفری متعددی از قبیل نظام نیمه آزادی، جایگزین‌های مجازات حبس که در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ پیش بینی شده است و توجه به شخصیت مجرم در اجرای دقیق این نهادها تأثیرگذار است. برای رسیدن به اهداف مورد نظر در قانون آیین دادرسی کیفری تشکیل پرونده شخصیت الزامی گردیده است. در این خصوص ماده ۲۰۳ همین قانون مقرر می‌دارد: در جرایمی که مجازات قانونی آن‌ها سلب حیات، قطع عضو، حبس ابد و یا تعزیر درجه چهارم و بالاتر است و هم چنین در جنایات عمدی علیه تمامیت جسمانی که میزان دیه آن‌ها ثلث دیه کامل مجنی علیه یا بیش از آن است، بازپرس مکلف است در حین انجام تحقیقات، دستور تشکیل پرونده شخصیت متهم را به واحد مددکاری اجتماعی صادر نماید. این پرونده که به صورت مجزا از پرونده عمل مجرمانه تشکیل می‌گردد، حاوی مطالب زیر است:

الف- گزارش مددکار اجتماعی در خصوص وضع مادی، خانوادگی و اجتماعی متهم  
ب- گزارش پزشکی و روان پزشکی  
علاوه بر ماده مزبور در مورد اطفال و نوجوانان نیز به موجب ماده ۲۸۶ قانون فوق الذکر علاوه بر موارد مذکور در ماده (۲۰۳) این قانون، در جرایم تعزیری درجه پنج و شش نیز، تشکیل پرونده شخصیت در مورد اطفال و نوجوانان توسط دادسرا یا دادگاه اطفال و نوجوانان الزامی است.

#### ۴- معاینات و اعلام نظر در جراحات و صدمات جسمی و آسیب‌های روانی

«اگر چه پزشک قانونی قاضی دادگاه نیست ولی وقتی در مقام اجرای وظایف خود می‌خواهد میزان آسیب‌های جسمی و زوال منافع را با قوانین مجازات اسلامی مدون تطبیق دهد و عین عناوین به کاررفته در قانون را برای تسهیل در اجرای حکم قاضی استخراج و اعلام کند و یا در جایی ارش عضو آسیب دیده را با کارشناسی بسنجد. در عمل نوعی حکمیت و داوری است به همین دلیل نظرات و گزارش‌های پزشک قانونی باید با جدیدترین دست آوردهای علم پزشکی و موازین شرعی مستند سازی شود» (۱۰). عوامل مکانیکی، فیزیکی، شیمیایی و روانی بر بدن آدمی به طور مستقیم و غیر مستقیم اثر می‌گذارند و باعث آسیب می‌شوند. کارشناس این آسیب‌ها و در واقع آسیب شناسی قانونی موضوع عمده و اساسی کار پزشکان قانونی است. ضرب و جرح‌های جنایی (عمدی)، آسیب‌های اتفاقی در اثر سوانح (غیر عمدی)، آسیب‌های ناشی از تصادفات رانندگی و آسیب‌های ناشی از کار در تقسیم بندی دانشمندان پزشکی قانونی قرار دارد. (۱۱) به

افاقه به تأخیر می‌افتد. نسبت به مجازات‌هایی که جنبه حق الناسی دارد مانند قصاص و دیه و هم چنین ضرر و زیان ناشی از جرم، جنون مانع از تعقیب و رسیدگی نیست.  
براساس تبصره ۲- ماده ۱۵۰ قوه قضائیه موظف است مراکز اقدام تأمینی را در هر حوزه قضایی برای نگهداری افراد موضوع این ماده تدارک ببیند. تا زمان شروع به کار این اماکن، قسمتی از مراکز روان درمانی بهزیستی یا بیمارستانی موجود به این افراد اختصاص داده می‌شود.  
بحث مهمی که وجود دارد؛ با توجه به این که در ماده ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ برای اثبات جنون جلب نظر متخصص و کارشناس مطرح گردیده آیا با تصویب قانون آیین دادرسی کیفری و صراحت مواد مذکور که از پزشکی قانونی برای اظهار نظر باید استفاده کرد آیا تعارض بین مواد ۱۵۰ با مواد ۲۰۲ و ۳۷۰ به چشم نمی‌خورد؟ و آیا به دلیل مغایرت مقررات ماده ۱۵۰ با مواد ذکر شده نسخ نشده تلقی می‌شود یا خیر؟ مخصوصاً با توجه به این که مراجعه به آراء محاکم و شعب دیوان عالی کشور و تفاوت استنباط در نحوه اثبات جنون پاسخ به این پرسش را ضروری می‌نماید (۹).

به نظر می‌رسد باید بین قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ و قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ در شیوه اقدام در مورد جنون به جای نظر به نسخ یا تعارض قایل به جمع شویم به این معنا که اگر چه در ماده ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، جلب نظر متخصص برای اظهار نظر در خصوص جنون آمده و ذکری از پزشکی قانونی نشده، لیکن با توجه به این که به صراحت مواد ۲۰۲ و ۳۷۰ قانون آیین دادرسی کیفری نظر پزشکی قانونی باید تحصیل شود، از متخصص و کارشناس مرتبط در مواردی استفاده می‌شود که دسترسی به پزشکی قانونی مقدور نبوده و یا قاضی به طور مستند نظر پزشکی قانونی را کافی ندانسته و اخذ نظر متخصصین غیرپزشکی قانونی را لازم بداند. از طرفی برخی احکام در مورد جنون مرتبط با حدود کماکان به قوت خود باقی است. مفاد ماده ۱۳۶ قانون آیین دادرسی کیفری موبد این برداشت است. در این ماده آمده است: «بازپرس برای معاینه جراحات، آثار و علائم ضرب، صدمات جسمی، آسیب‌های روانی و سایر معاینات و آزمایش‌های پزشکی، نظر پزشک قانونی را اخذ یا حسب مورد، از وی دعوت می‌کند. اگر پزشک قانونی نتواند حضور یابد و یا در جایی پزشک قانونی نباشد، پزشک متخصص معتمد دعوت می‌شود.»

#### ۳- اعلام نظر در مورد شخصیت متهم

توجه به شخصیت بزه‌کار در نظام‌های حقوق کیفری دنیا از سابقه طولانی برخوردار نمی‌باشد، زیرا تا قبل از ظهور آموزه‌های جرم شناسی در قرن بیستم، توجه حقوق کیفری به تناسب جرم و مجازات معطوف بود و میزان مجازات بستگی به سنگینی آثار و نتایج آن داشت. البته با پیشرفت جوامع و در نظام‌های امروزی در پی آموزه‌های جرم شناسی از نیمه دوم قرن بیستم، به خصوص در آموزه‌های دفاع اجتماعی نوین مارک آنسل، مطرح شد. در پی این آموزه‌ها پرونده شخصیت ابزاری

#### ۵- معاینه اجساد

معاینه ظاهری جسد در کشف علت فوت و نیز پاسخ به سوالات مقامات قضایی اهمیت به سزایی دارد البته ملاحظه اطراف و پیرامون جسد نیز در کشف مجهولات تعیین کننده است. بررسی مارکرهایی هم چون زمان سپری شده از فوت، عامل و علت فوت چه طبیعی چه حادثه‌ای یا جنایی و... زمانی میسر خواهد شد که در هر جسد پزشک به کلیه جوانب قضیه با نگاه موشکافانه نگاه کرده و به بررسی آثار و علامات موجود چه در جسد و چه در محیط اطراف آن بپردازد و در صورت لزوم جسد را برای کالبدگشایی به سالن تشریح پزشکی قانونی هدایت نماید. بدیهی است دقت نظر پزشک در معاینه ظاهری از بسیاری از کالبد گشایی‌های غیر ضرور خواهد کاست (۵). به موجب ماده ۱۲۶ قانون آیین دادرسی کیفری هنگام تحقیق محلی و معاینه محل، چنانچه بازپرس لازم بداند، شخصاً حاضر می‌شود؛ اما در جرائم موضوع بند (الف) ماده (۳۰۲) این قانون و هم چنین هنگام معاینه اجساد، مکلف است شخصاً و در اسرع وقت حضور یابد. در صورتی که بازپرس به دلیل علمی یا فنی نظر کارشناس یا خبره را لازم بداند می‌تواند به شرح ماده ۱۲۸ قانون مذکور اقدام کند. در این صورت، کارشناس رسمی یا خبره، از قبیل پزشک، داروساز، مهندس و ارزیاب هنگامی دعوت می‌شوند که اظهار نظر آنان از جهت علمی یا فنی یا معلومات مخصوص لازم باشد. و به موجب تبصره همین ماده بازپرس می‌تواند در صورت لزوم از پزشک معالج نیز دعوت به عمل آورد. اگر چه قاضی در انتخاب کارشناس برابر مقررات از بین همه متخصصین دارای اختیار است، لکن در موارد قتل به وسیله مسمومیت، خفگی غالباً از نظریه پزشکی قانونی استفاده می‌کند (۱۳). البته به نظر نویسندگان پژوهش حاضر با توجه به شرح آنچه در بند یک گذشت به دلیل الزام قانونی حضور پزشک قانونی در صحنه‌های جرایم جنایی، در خصوص این نوع پرونده‌ها بازپرس مکلف به اخذ نظر این گروه است مگر این که دسترسی به هر علت مقدور نباشد. چنانچه به غیر این برداشت معتقد باشیم و پزشکان قانونی را شامل اطلاق ماده ۱۲۸ بدانیم در آن صورت ماده ۱۳۰ در خصوص پزشکان قانونی کارآیی نخواهد داشت.

در مورد تعیین هویت متوفی با توجه به مواد ۱۳۲ و ۱۳۱ قانون آیین دادرسی کیفری بازپرس براساس شیوه‌های مندرج در مواد مذکور عمل می‌نماید، البته اگر چه در این مواد پزشکی قانونی به طور مستقیم مورد اشاره قرار نگرفته است، لکن چنانچه براساس تشخیص‌های پزشکی این امکان وجود داشته باشد بازپرس می‌تواند همانند سایر واحدها از نظریات پزشکان قانونی نیز بهره برداری نماید. مخصوصاً در مواردی که تشخیص هویت واقعی به وسیله آزمایش DNA صورت پذیرد.

#### ۶- تعیین علت مرگ

تعیین علت و نحوه مرگ از مهم‌ترین وظایف پزشکی قانونی است. متخصصین رشته‌های بالینی، وکلای داگستری و عامه مردم، اغلب در درک بین علت، نحوه و سازوکار مرگ با مشکل روبه رو هستند. توضیح

موجب ماده ۱۳۶ قانون آیین دادرسی کیفری بازپرس برای معاینه جراحات، آثار و علائم ضرب، صدمات جسمی، آسیب‌های روانی و سایر معاینات و آزمایش‌های پزشکی، نظر پزشک قانونی را اخذ یا حسب مورد، از وی دعوت می‌کند. اگر پزشک قانونی نتواند حضور یابد و یا در جایی پزشک قانونی نباشد، پزشک متخصص معتمد دعوت می‌شود. تعیین نوع صدمه وارده برعضوی که برای آن ارش تعیین شده و هم چنین تشخیص میزان خسارت از جمله امور فنی است که نیاز به جلب نظر کارشناس پزشک دارد و یکی از وظایف کارشناسان رسمی نیز تعیین ارش است. (۱۱) از طرفی برای تعیین نقص عضو، پزشک باید با آگاهی از اصول علمی و با توجه به قضاوت بالینی تصمیم‌گیری نماید و چنانچه ارزیابی نهایی یک ضایعه را انجام می‌دهد باید به کلیه گزارشات ارایه شده توسط سایر پزشکان توجه کند (۱۲). البته برای این منظور اولویت اخذ نظر با پزشکان قانونی خواهد بود. البته باید در تعیین میزان ارش یا خسارات پزشک به این نکته توجه کند منافع ممکن الحصول ادعایی مصدوم یا مجروح شامل دیات نمی‌گردد. علیرغم این که به موجب ماده ۱۴ قانون اخیرالذکر شاکی می‌تواند جبران تمام ضرر و زیان‌های مادی و معنوی و منافع ممکن الحصول ناشی از جرم را مطالبه کند. و با توجه به تبصره ۱ همین ماده زیان معنوی عبارت از صدمات روحی یا هتک حیثیت و اعتبار شخصی، خانوادگی یا اجتماعی است و دادگاه می‌تواند علاوه بر صدور حکم به جبران خسارت مالی، به رفع زیان از طرق دیگر از قبیل الزام به عذرخواهی و درج حکم در جرایم و امثال آن حکم نماید. لکن تبصره ۲ ماده در مورد دیات حکم دیگری دارد. این تبصره مقرر می‌دارد منافع ممکن الحصول تنها به مواردی اختصاص دارد که صدق اتلاف نماید. هم چنین مقررات مرتبط به منافع ممکن الحصول و نیز پرداخت خسارت معنوی شامل جرایم موجب تعزیرات منصوص شرعی (تعزیراتی که نوع، میزان و کیفیت آن از طرف شارع مقدس تعیین شده باشد و نه تعزیراتی که نوع و میزان مجازات در قانون مجازات اسلامی تعیین شده باشد) و دیه نمی‌شود. اعلام تقصیر و یا اعلام رعایت یا عدم رعایت موازین فنی در مواردی که پزشکان طرف ادعا می‌شوند از وظایف مهم دیگر پزشکان قانونی است که البته این امر عمدتاً به صورت تشکیل کمیسیون و استفاده از نظریات سایر متخصصین در کنار پزشکان قانونی صورت می‌گیرد که این امر ضرورت تأسیس رشته‌های تخصصی منطبق با نیازهای اولویت‌دار را ایجاب می‌نماید. معاینه متهم تحت نظر نیز به موجب ماده ۵۱ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ بنا به درخواست شخص تحت نظر یا یکی از بستگان نزدیک وی، توسط یکی از پزشکان به تعیین دادستان معاینه و گواهی پزشک در پرونده ثبت و ضبط می‌شود. البته اگر چه در ماده الزامی به این که پزشک معاینه کننده، از پزشکان قانونی باشد وجود ندارد لکن با توجه به مجموع مواد اولویت دادن به پزشکان قانونی در صورت امکان دسترسی به ایشان قابل استنباط است.

کتاب سوم «قصاص» آمده است. و نیز براساس ماده ۱۴۷ همین قانون سن بلوغ، در دختران و پسران، به ترتیب نه و پانزده سال تمام قمری است. بنابراین چنانچه بلوغ مرتکب مورد تردید قرار گیرد مقامات قضایی با جلب نظر پزشکان قانونی در مواردی که اسنادی بر اثبات سن وجود ندارد این مشکل را رفع می نمایند. قانون مذکور با پیشرفت محسوسی در جرایم با مجازات‌های سنگین شرایطی را برای اعمال مجازات برای مرتکبین در سن‌های خاص مقرر داشته است. به موجب ماده ۹۱ قانون مذکور در جرائم موجب حد یا قصاص هرگاه افراد بالغ کمتر از هجده سال، ماهیت جرم انجام شده و یا حرمت آن را درک نکنند و یا در رشد و کمال عقل آنان شبهه وجود داشته باشد، حسب مورد با توجه به سن آن‌ها به مجازات‌های پیش بینی شده در این فصل محکوم می شوند. بر اساس تبصره این ماده دادگاه برای تشخیص رشد و کمال عقل می تواند نظر پزشکی قانونی را استعلام یا از هر طریق دیگر که مقتضی بداند، استفاده کند.

#### ۸- امکان اجرای حکم تعزیری

در رویه‌های جاری مسئله تحمل کیفر در مجازات‌های حبس و شلاق مورد توجه قرار گرفته در هر دو مورد وظیفه کارشناسی به پزشکی قانونی محول شده است. لذا پزشکی قانونی به وظیفه خیر خود در بررسی مسئله تحمل کیفر واقف بوده اهتمام جدی و وافر در رعایت اصول علمی و نیز حفظ حقوق انسانی و رفتار عادلانه دارد (۸) و مکلف به اعلام پاسخ علمی و مستدل به استعلامات مقامات قضایی و سایر مراجع ذی صلاح می باشد (۱۱). البته حسب مورد براساس سؤالاتی از قبیل آیا محکوم قادر به تحمل کیفر حبس می باشد؟ آیا اجرای حبس بیماری محکوم را تشدید نمی کند؟ آیا مانعی برای اجرای حکم شلاق وجود دارد؟ آیا با اجرای حکم حبس و یا شلاق در بهبودی بیماری محکوم تأخیر ایجاد می شود؟ پاسخ می دهند (۸). معمولاً زندانیان اگر بیمار باشند طبق دستورالعمل به بهداری زندان معرفی می شوند اگر بیماری سرپایی باشد برایش دارو تجویز می شود و اگر نیاز به بستری شدن داشته باشد بستری و درمان می شود. گاهی زندانی دچار بیماری صعب‌العلاج است که در بهداری زندان وسایل لازم برای درمان او موجود نیست. در این صورت مراتب به دادیار ناظر زندان اعلام می شود و زندانی از جانب وی به پزشکی قانونی معرفی می گردد. پزشکان قانونی با معاینه زندانی اظهار نظر می کنند که امکان درمان او در بهداری زندان وجود دارد یا باید به بخش تخصصی منتقل شود. این بخش اگر در بیمارستان نیروی انتظامی وجود داشته باشد، ارجح است و گرنه به یک بخش ترجیحاً دانشگاهی فرستاده می شود. در آن جا پزشکان قانونی به اتفاق پزشکان معالج پس از مدت مناسب زندانی را معاینه می کنند و پس از انجام مشاوره و در خصوص ادامه درمان، بهبودی و عودت به زندان اعلام نظر می کنند (۱۱). البته در قانون آیین دادرسی کیفری سال ۱۳۹۲، حسب مراحل مختلف دادرسی برای بیماری محکوم علیه روش‌های متفاوتی تعیین شده است. به موجب

ساده این عبارات چنین است: علت مرگ عبارت است از هر آسیب یا بیماری که با ایجاد اختلال فیزیولوژیک در بدن منتهی شود. بنابراین علت مرگ می تواند گستره وسیعی از جمله زخم ناشی از گلوله به سر، جراحت نافذ ناشی از چاقو در قفسه سینه، آدنوکارسینوم ریه و تصلب شریاین عروق کرونری باشد (۵). گاه برخی از موضوعات، مانند علت مرگ و چگونگی وقوع آن با هم اشتباه می شوند. علت مرگ یعنی عاملی که مستقیم باعث مرگ فرد شده است. برای مثال، فردی که بر اثر انسداد شریان‌های اصلی تغذیه کننده عضله قلب فوت می کند، علت مرگش انسداد در مسیر عروق تغذیه کننده قلبی تعیین می شود. ولی - نحوه مرگ یعنی چگونگی وقوع مرگ. به عبارت دیگر، مرگ یا طبیعی است یا بر اثر خشونت و حوادث و اتفاقات رخ داده است یا این که ناشی از خودکشی است (۱۱). البته ذکر این نکته ضرورت دارد که تعیین علت مرگ مستقیماً توسط پزشک صورت می گیرد اما تشخیص چگونگی وقوع آن که در رأی نهایی تأثیرگذار است حسب مورد می تواند با نظر قاضی به پزشک واگذار شود. پزشک بر اساس مجموع نتایج می تواند قاضی را در این تشخیص یاری نماید البته این تفویض تشخیص نافی اختیار قاضی نخواهد بود.

#### ۷- تعیین سن

"تعیین سن در پزشکی قانونی امری دقیق، علمی و فنی و بهتر است با ملاحظات علمی و بررسی‌های تخصصی به وسیله چند پزشک قانونی به طور مشترک و به صورت مشاوره تخصصی یا از طریق برپایی کمیسیون تخصصی انجام شود." (۱۱) در مواردی مشخص نبودن سن مرتکب یا مجنی علیه و یا نامشخص بودن توان درک و تشخیص مرتکب در تصمیمات قضایی و فرآیند دادرسی اثر مستقیم دارد. با اثبات بلوغ مجنی علیه او می تواند مستقیماً طرح شکایت و درخواست احقاق حق کند. این موضوع در جرایم مستوجب مجازات سلب حیات مرتکب اهمیت دو چندان پیدا می کند. به موجب ماده ۷۱ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ در مواردی که تعقیب کیفری منوط به شکایت شاکی است، اگر بزه دیده طفل یا مجنون باشد و ولی قهری یا سرپرست قانونی او با وجود مصلحت مولی علیه اقدام به شکایت نکند، دادستان موضوع را تعقیب می کند. هم چنین در مورد بزه دیدگانی که به عللی از قبیل معلولیت جسمی یا ذهنی یا کهولت سن، ناتوان از اقامه دعوی هستند، دادستان موضوع را با جلب موافقت آنان تعقیب می کند. در این صورت، در خصوص افراد محجور، موقوف شدن تعقیب یا اجرای حکم نیز منوط به موافقت دادستان است. اشاره به این ماده برای اثبات این مدعاست که موارد تمثیلی در ماده مربوط به بزه دیده عمدتاً با تشخیص پزشکی قانونی صورت می گیرد.

همین طور بلوغ متهم از شرایط اسناد مسئولیت کیفری است به موجب ماده ۱۴۰ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ مسؤولیت کیفری در حدود، قصاص و تعزیرات تنها زمانی محقق است که فرد حین ارتکاب جرم، عاقل، بالغ و مختار باشد به جز در مورد اکراه بر قتل که حکم آن در

اگر در وضعی بود که متوجه نشده بود مراسم برای چیست، به عبارت دیگر تیرگی شعور داشت، پزشک و قاضی شور کنند. ممکن است قاضی اعدام را چند روز به تعویق بیندازد، در غیر این صورت دستور اجرای مراسم را می‌دهد (۱۱). البته به دلیل احتمال جدیدی که در صدر ماده ۴۳۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ مطرح گردیده که اگر پس از اجرای قصاص نفس، قاتل زنده بماند، حق قصاص برای ولی دم محفوظ است قطعاً پزشک قانونی حاضر بعد از اجرا باید در خصوص زنده بودن یا سلب حیات نیز اظهار نظر نماید. البته در خصوص نحوه اجرای احکام قصاص، رجم، قتل، صلب، اعدام و شلاق موضوع ماده ۲۹۳ قانون آیین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور کیفری مصوب ۱۳۷۸ آیین نامه‌ای در تاریخ ۱۳۸۲/۹/۴ به تصویب رئیس قوه قضاییه رسید، که مواد ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۸، ۱۹، ۲۶ در مورد شیوه اقدام پزشک قانونی می‌باشد البته با نسخ قانون اخیرالذکر در حال حاضر به موجب ماده ۵۴۹ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ آیین نامه نحوه اجرای مجازات‌های سلب حیات و قطع عضو، قصاص عضو و جرح، شلاق، تبعید، اقامت اجباری و منع اقامت در محل یا محل‌های معین هنوز به تصویب رئیس قوه قضاییه نرسیده است.

#### ۱۰- حضور در اجرای حکم قصاص یا قطع عضو

به دلیل اجرای عدالت و جلوگیری از امکان تأثیر پذیری اجرای حکم از انتقام مجنی علیه قانون برای اجرای قصاص یا قطع عضو شرایطی را تعیین نموده که رعایت آن الزامی است. ماده ۳۹۳ قانون مجازات اسلامی در این مورد مقرر می‌دارد: "در قصاص عضو، علاوه بر شرایط عمومی قصاص، شرایط زیر با تفصیلی که در این قانون بیان می‌شود، باید رعایت گردد:

الف- محل عضو مورد قصاص، با مورد جنایت یکی باشد.

ب- قصاص با مقدار جنایت، مساوی باشد.

پ- خوف تلف مرتکب یا صدمه بر عضو دیگر نباشد.

ت- قصاص عضو سالم، در مقابل عضو ناسالم نباشد.

ث- قصاص عضو اصلی، در مقابل عضو غیر اصلی نباشد.

ج - قصاص عضو کامل در مقابل عضو ناقص نباشد.

و به موجب تبصره همین ماده در صورتی که مجرم دست راست نداشته باشد دست چپ او و چنانچه دست چپ هم نداشته باشد پای او قصاص می‌شود. و نیز به موجب ماده ۳۹۴ قانون مذکور رعایت تساوی مقدار طول و عرض، در قصاص جراحات لازم است لکن اگر طول عضو مورد قصاص، کمتر از طول عضو آسیب دیده در مجنی علیه باشد، قصاص نباید به عضو دیگر سرایت کند و نسبت به مازاد جنایت، دیده گرفته می‌شود لکن میزان در عمق جنایت، صدق عنوان جنایت وارده است. با توجه به برخی شرایط تعیین شده ملاحظه می‌شود که اعلام نظر و حضور پزشک قانونی ضروری می‌باشد. تساوی مقدار قصاص را نمی‌توان به تشخیص قاضی صادر کننده یا مجری حکم و یا مأمور اجرای حکم یا مجنی علیه گذاشت، تشخیص امکان و عدم امکان سرایت، بیمار بودن

ماده ۵۰۲ این قانون هرگاه محکوم علیه به بیماری جسمی یا 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. چنانچه در جرایم تعزیری امیدی به بهبودی بیمار نباشد، قاضی اجرای احکام کیفری، پس از احراز بیماری محکوم علیه 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 صادر کننده رأی قطعی ارسال می‌کند. 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. و براساس ماده ۵۰۳، هرگاه محکوم علیه در جرایم تعزیری، پس از صدور حکم قطعی، مبتلا به جنون شود، تا زمان افاقه، اجرای حکم به تعویق می‌افتد؛ مگر در مورد مجازات‌های مالی که از اموال محکوم علیه وصول می‌شود. محکوم به حبس یا کسی که به علت عدم پرداخت جزای نقدی در حبس به سر می‌برد، در صورت جنون تا بهبودی در بیمارستان روانی یا مکان مناسب دیگری نگهداری می‌شود. این ایام جزء مدت محکومیت وی محاسبه می‌شود.

چنانچه امکانات زندان برای مداوا کافی نباشد. الزام قانونی به مداوا در خارج از زندان با جلب نظر پزشکی قانونی مورد تأکید مقنن قرار گرفته است. ماده ۵۲۲ آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ در این خصوص مقرر می‌دارد: «در صورتی که مداوای محکوم به حبس در خارج از زندان ضروری باشد، قاضی اجرای احکام کیفری، مدت زمان مورد نیاز برای مداوا را با توجه به نظر پزشکی قانونی تعیین می‌کند و با أخذ تأمین متناسب، اجرای حبس را به تعویق می‌اندازد و هرگاه محکوم علیه تأمین متناسب ندهد، معالجه وی در بیمارستان تحت نظر ضابطان صورت می‌گیرد و مدت معالجه جزء محکومیت وی محسوب می‌شود».

#### ۹- حضور در اجرای حکم سلب حیات محکوم علیه

بر اساس ماده ۵۴۳ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ پیش از اجرای حکم سلب حیات، مراسم مذهبی توسط اشخاص واجد صلاحیت اجراء می‌شود. هنگام اجرای حکم باید دادستان یا نماینده او، قاضی اجرای احکام کیفری، فرمانده نیروی انتظامی محل یا نماینده وی، پزشک قانونی یا پزشک معتمد و منشی دادگاه حضور داشته باشند. هرگاه اجرای حکم در محوطه زندان صورت گیرد، رئیس زندان یا نماینده وی نیز حضور می‌یابد. وکیل محکوم علیه نیز می‌تواند برای اجرای حکم حاضر شود. پس از حاضر کردن محکوم علیه در محل اجرای حکم، منشی دادگاه، حکم را با صدای رسا قرائت می‌کند. سپس به دستور قاضی اجرای احکام کیفری، حکم اجراء شده، صورت مجلس تنظیم می‌شود و به امضای حاضران می‌رسد. در جریان اجرای حکم اعدام ابتدا پزشکی قانونی او را معاینه می‌کند تا

محکوم علیه از جمله مواردی است که حسب مورد پزشک قانونی با حضور در محل اجرای حکم و یا معاینه در زندان یا پزشکی قانونی اعلام نظر می‌نماید. از طرفی براساس ماده ۴۳۹ قانون مجازات اسلامی ابزار قطع و جرح در قصاص عضو باید تیز، غیرآلوده و مناسب با اجرای قصاص باشد و ایذاء مرتکب، بیش از مقدار جنایت او ممنوع و موجب تعزیر مقرر در قانون است. اگر مرتکب، بیمار یا شرایط زمان و مکان به گونه‌ای باشد که در قصاص، بیم سرایت به نفس یا صدمه دیگر باشد، در صورت امکان، موانع رفع و قصاص اجرا می‌شود. در غیر این صورت تا برطرف شدن بیم سرایت، قصاص به تأخیر می‌افتد. بنابراین هنگام اجرای حکم باید پزشک قانونی حضور داشته باشد تا به محکوم صدمه بیشتری وارد نشود و اصولاً در قصاص عضو باید پزشکان قانونی امکان مماثلت و مساوات را تأیید نمایند (۱۱).

### ۱۱- عضویت در شورای دادرسی الکترونیکی

با پیشرفت تکنولوژی سرعت در ارائه خدمات به مشتریان هر مجموعه اداری در اولویت برنامه‌های آن واحد قرار می‌گیرد در این راستا براساس برنامه توسعه پنجم و قانون ارتقا سلامت اداری نیز قوه قضائیه تکالیفی برای بهبود ارائه خدمات به مراجعین عهده‌دار می‌شود. به دلیل اهمیت سرعت بخشی به فرایند دادرسی‌های حقوقی و مدنی که کاهش اطاله دادرسی را در پی دارد با تشخیص مدیریت قوه قضائیه در قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۹۲ تشکیل شورای دادرسی الکترونیکی پیش بینی و نهایتاً پس از اجرای تشریفات به تصویب رسید. در ماده ۶۴۹ این قانون آمده است:

"به منظور سیاست‌گذاری و تدوین راهبردهای ملی، برنامه‌ریزی میان مدت و بلند مدت و تدوین آیین‌نامه‌های لازم برای توسعه و ارتقای دادرسی الکترونیکی و نظارت بر حسن اجرای آن‌ها، «شورای راهبری دادرسی الکترونیکی» که در این بخش به اختصار شورا نامیده می‌شود به ریاست رئیس قوه قضائیه و عضویت افراد زیر تشکیل می‌شود:

الف- رئیس مرکز آمار و فناوری اطلاعات قوه قضائیه (دبیر شورا)

ب- معاون حقوقی قوه قضائیه

پ- رئیس دیوان عالی کشور

ت- دادستان کل کشور

ث- رئیس دیوان عدالت اداری

ج- رئیس سازمان قضایی نیروهای مسلح

چ- رئیس سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور

ح- رئیس سازمان ثبت اسناد و املاک کشور

خ- رئیس سازمان بازرسی کل کشور

د- رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور

ذ- معاون آموزش و تحقیقات قوه قضائیه

ر- معاون راهبردی قوه قضائیه

ز- مسئول حفاظت و اطلاعات قوه قضائیه

ژ- وزیر دادگستری

س- وزیر ارتباطات و فناوری اطلاعات  
ش- فرمانده نیروی انتظامی کشور  
ص- یک‌نفر نماینده عضو کمیسیون قضایی و حقوقی به انتخاب مجلس شورای اسلامی به عنوان عضو ناظر  
ض- سه نفر به انتخاب رئیس قوه قضائیه .

تبصره ۱- شورا با اکثریت اعضا رسمیت می‌یابد و مصوبات آن با اکثریت آرای حاضران و پس از تصویب رئیس قوه قضائیه قابل اجراء است و نافی اختیارات رئیس قوه قضائیه نیست.

تبصره ۲- دبیر شورا می‌تواند حسب مورد از مسئولان مرتبط و کارشناسان برای حضور در جلسه دعوت به عمل آورد.

تبصره ۳- دبیرخانه شورا در مرکز آمار و فناوری اطلاعات قوه قضائیه تشکیل می‌شود.

با توجه به بند "د" رییس سازمان پزشکی قانونی عضو شورا بوده و دارای حق رأی می‌باشد. این عضویت قانونی به اعتبار شخصیت حقوقی سازمان بوده و به شخصیت حقیقی پزشک ارتباطی ندارد. در واقع با حق رأی پیش بینی شده در این ماده برای رییس سازمان به عنوان عضو شورا سازمان پزشکی قانونی نیز در ارتقا خدمات قضایی و تصمیمات اتخاذی صاحب حق رأی می‌باشد.

### ۱۲- تجمیع، ارایه و روزآمدی اطلاعات

به موجب ماده ۶۵۱ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ کلیه دستگاه‌های تابعه قوه قضائیه، نظیر دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور، سازمان ثبت اسناد و املاک کشور، سازمان پزشکی قانونی، سازمان قضایی نیروهای مسلح و مراجع ذی‌ربط در عفو و بخشودگی و سجل کیفری، و روزنامه رسمی جمهوری اسلامی، موظفند کلیه اطلاعات خود را در مرکز ملی داده‌های قوه قضائیه قرار دهند و آن‌ها را روز آمد نگه دارند. علاوه بر این استفاده از پایگاه اطلاع رسانی پزشکی قانونی برای انتشار تصویر متوفی که هویت وی معلوم نیست از جمله موارد دیگری است که در این قانون مقرر شده است ماده ۱۳۲ و تبصره ذیل آن در این خصوص مقرر می‌دارد: «هرگاه هویت متوفی معلوم نباشد به دستور بازپرس، علایم و مشخصات جسد به‌طور دقیق در صورت مجلس قید می‌گردد و اثر انگشتان دست متوفی در پرونده ثبت و برای تشخیص هویت وی به هر نحو که مقتضی بداند، اقدام می‌شود.» و بر اساس تبصره همین ماده در صورت ضرورت، بازپرس می‌تواند دستور انتشار تصویر متوفی را در پایگاه‌های اطلاع‌رسانی نیروی انتظامی یا پزشکی قانونی و یا به هر نحو مناسب دیگر صادر کند.

### نتیجه‌گیری

با توجه به مجموع آنچه از قانون آیین دادرسی کیفری سال ۱۳۹۲ و اصلاحیه آن در سال ۱۳۹۴ برداشت می‌شود، برخلاف گذشته‌های نه

چندان دور که عنوان پزشکی قانونی بیشتر با معاینه جسد شناخته می‌شد امروزه پیشرفت‌های علمی و تخصصی حاصل در علوم مرتبط با عدالت کیفری منجر به کشف این حقیقت شده است که علیرغم تکلیف قاضی به فصل خصومت و تصمیم گیرنده نهایی یک دعوی کیفری یا اعلام جرم، در مقدمات رسیدگی که گاهی اهمیت آن کمتر از تصمیم نهایی نیست و حتی می‌توان گفت در مواردی تصمیم نهایی آن چنان وابسته به تشخیص مقدماتی است که بدون آن عاقبت رسیدگی قضایی به فصل خصومت منتهی نمی‌شود. به همین جهت مقنن نیز تلاش می‌کند در تصویب قوانین مورد نیاز از پیشرفت‌های مورد نظر نهایت استفاده را به عمل آورد. البته ابتدای نظام دادرسی کیفری ایران به فقه اسلامی و تأکید به نقش تمام کنندگی قاضی - تصمیم گیرنده نهایی - گاهی، این برداشت اشتباه را موجب می‌شود، که چون تمام اختیار با اوست پس می‌تواند بدون توجه به نظریات پزشکی قانونی چون، امکان رد آن‌ها را دارد، هر تصمیمی بگیرد لکن توجه به قانون آیین دادرسی کیفری نشان می‌دهد که نقش‌های متفاوتی برای

پزشک قانونی پیش بینی شده، که برخی از آن‌ها فراتر از اظهار نظر یک کارشناس است، اگر چه با هر نقشی پزشک قانونی نهایتاً اظهار نظری نماید ولی باید توجه داشت. در مواردی مقنن انحصاراً تأکید به دخالت فقط پزشکی قانونی دارد. برای اعلام نظر در بیماری یا درمان محکوم و امکان اجرای حکم یا ادامه آن تأکید به اخذ نظر پزشکی قانونی دارد، در برخی موارد، مطلق پزشکان در قانون قید گردیده که به نظر می‌رسد در این گونه موارد نیز از نظر پزشکان قانونی استفاده شود و یا در اولویت قرار گیرند مگر دسترسی نبوده یا پزشکی قانونی در این زمینه تخصص نداشته باشد. البته ضرورت تربیت پزشکان قانونی متخصص در تمام رشته‌های مورد نیاز باید در اولویت تصمیم گیری‌های متولیان امر قرار گیرد. نکته مهم دیگر دخالت سازمان پزشکی قانونی در تصمیم گیری‌های شورای دادرسی الکترونیکی است که به نظر می‌رسد بایستی برنامه‌های مدونی در این خصوص تدوین و اجرا شود که نتایج اجرای آن‌ها منجر به تحول در فرایند دادرسی کیفری و غیر کیفری گردد.

## References

- 1- M,mosadegh,Criminal procedure Based on the View Act of 1392, Junglepub,5ed,1394,p178
- 2- M, Damad, Ph, D. Medical Figh, law.publi, 1389, 1ed, pp28, 29
- 3- J,Madani,Criminal Procedure,paidar pub ,1387,4ed,p322
- 4- Z,bagherinegad,Ph.D,The principles Of Criminal Procedure, Khorsandi pub, 1394.1ed,p21(Persian)
- 5- Abedi khorhasghoni.M Vinsent J, DiMaio Dominick Dimaio Forensic Pathology, 1388, ed2, p 3, 17.140
- 6-Tahmasebi, J, The Criminal Procedure, vol.2, 1ed. Tehran, Mizan, 1394.p94
- 7- , Khaleghi Ali, (ph.D.) Criminal Procedure. The SD Institute of law Research & Study.1394.ed27. p108, 109
- 8- Dr Mohajerpoo. Dr Daneshparvar. Selected Readings in Forensic Medicine for Judges, ed1, p26
- 9-J,Reshadati,Ph,D,Seleckted Sentences es merduer, mansluother, Payamerashede pub, 1394, 2ed, pp12, 61, 124,
- 10- Fattahymasoom, H, Collection of Artiches & Chalenges of the second Seminar on ISLAMS VIEWS IN MADICINE, 1ed,ferdowsi university press, mashhad, 2001, p513
- 11- Dr.Famararz Goodarzi) MD) Dr.mehrzad Kiani (MD), Forensic Medicine.1389, SAMTPUBLI. 7ed, p121
- 12- Abedi, m...., The principle determination of impairment& compensation, sharegh pub.1388.2 ed, p58
- 13- R, Goldoust Joubari, General Criminal Procedure, Jungle pub, 1386, 1ed, p70
- 14- Penal Cod1393
- 15- Criminal Procedure1392,
- 16- Criminal Procedure1378,
- 17- Penal Cod1370,

# The Role of Forensic Medicine in Criminal Procedure Process on the Basis of Criminal Procedure Act of 1392

Javad Panjhe poor\*†, Ziba Zafari\*\*

\*Assistant Professor, figh&law, Esfahan University of Sciences and Research (Khorasghan), Iran

\*\*Ph.D. candidate, Esfahan University of Sciences and Research (Khorasghan), Iran

## Abstract

*It is true that fulfillment of rights and settlement of disputes in declaring crimes and submitting complaints based on Criminal Procedure Act is one of the duties entrusted with judges, but to succeed in this regard discovering the truth and fact is necessary. It is not always easy for judges to reach this end and it requires cooperation and collaboration of competent experts who are fully equipped with relevant skills and technologies to help judges to achieve the final objective, i.e. administration of justice. The forensic medicine is one of the most important members of this group, which stands first in Criminal Procedure Act because of benefits derived from its specialty and opinion. The Criminal Procedure Act of 1392, through which the legislators endeavored to be up-to-date and remove the shortcomings of the previous Act, provides for involvement of forensic medicine in criminal prosecution and different stages of the proceedings, including detection of crime, prosecution of the accused, detention, trial, sentencing and enforcement of the punishment. This study attempts to show the role considered by the mentioned Act for forensic medicine in each one of the mentioned stages and effects of its opinions in the decisions made by the judicial authorities. It is clear that the role of the forensic medicine in law is more than just presence and to give advice in criminal procedure and other fields of this science such as civil law, Criminal law, etc, benefit from the forensic medicine in fulfilling their duty of administering justice. Of course, dealing with these issues requires related research efforts.*

**Key words:** forensic medicine, Criminal procedure, Act, administration of justice, expert

Received: 15 May 2016

Accepted: 13 Aug. 2016

†Correspondence: , Eslamic Azad University (Khorasghan) ,Ahmadabad Street.post kod:39998/81551, Esfahan ,Iran

Tell:02144224747

Email: barresi2013@gmail.com