journal homepage: www.sjfm.ir

Iranian Journal of Forensic Medicine

Iran J Forensic Med. 2022 Mar;27(4):216-228 Volume 27, Issue 4, Winter 2022 Review Article

The Rights of Defendants and Sick Criminals in the Iranian Penal System

Masoud Bassami[1*] **PhD**

[1] Department of Law, Islamabad Branch, Islamic Azad University, Islamabad, Iran

***Correspondence to:** Masoud Bassami, Email: mbassami1360@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received: November 7, 2021
Accepted: February 8, 2022
Online Published: March 5, 2022

Keywords:
Rights
Patient
Penal system
Iran

HIGHLIGHTS

1. The legislature should comprehensively and prevent the expression of the rights of the accused and the sick criminals, while allocating a chapter in the criminal law, both in form and in substance, in a coherent and regular manner to the patients.
2. Defendants and sick criminals, due to a certain physical or mental condition, like healthy people are not able to defend themselves against the accusations or be punished. Therefore, they are among the people who need differential proceedings.

ABSTRACT

When a disease overwhelms a person, it causes him to lose the abilities he normally had. The same inability also affects both the power of perception and defense against criminal charges, and if a sick person is suspected, like healthy people, he will not be able to defend and present evidence. In this case, neglecting his situation causes the principle of equality of arms, which is one of the main examples of equality of the parties in criminal proceedings and one of the pillars of a fair trial, to be violated. On the other hand, once a patient is convicted, a punishment similar to that of healthy people may aggravate his or her illness or delay his or her recovery. It is therefore necessary to have a differential trial between the accused and the sick criminals, to guarantee and respect their rights. Taking this into account, in this article we intend to examine the rights of defendants and sick criminals in the Iranian penal system. The results of the present study indicate that the Iranian legislature has referred to the rights of defendants and sick criminals in criminal proceedings, however, it is has not been comprehensive and has been sporadic.

How to cite: Bassami M. The rights of defendants and sick criminals in the Iranian penal system. Iran J Forensic Med. 2022;27(4):216-28.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

Copyright © 2022 The Author(s); Published by Legal Medicine Research Center. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

www.sjfm.ir

مجله
پزشکی قانونی ایران

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی

دوره ۲۷، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۰، صفحات ۲۱۶ تا ۲۲۸

مقاله مروری

حقوق متهمان و مجرمان بیمار در نظام کیفری ایران

مسعود بسامی[1*] PhD

[1] گروه حقوق، واحد اسلام آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام آباد، ایران

*نویسنده مسئول: مسعود بسامی، پست الکترونیک: mbassami1360@gmail.com

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۱۶
پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۱۹
انتشار برخط: ۱۴۰۰/۱۲/۱۴

واژگان کلیدی:
حقوق
بیمار
نظام کیفری
ایران

چکیده

بیماری زمانی که بر انسان غلبه می‌کند باعث می‌شود توانایی‌هایی را که در حالت عادی داشته از دست بدهد. همین ناتوانی، قدرت ادراک و قدرت دفاع در برابر اتهامات مجرمانه را نیز تحت تأثیر قرار داده و چنانچه شخص بیمار در مظان اتهام قرار گیرد، مانند افراد سالم توانایی دفاع و ارائه دلیل را نخواهد داشت. در این حالت بی‌توجهی به وضعیت او موجب می‌شود اصل تساوی سلاح‌ها که یکی از مصادیق اصلی تساوی طرفین در دادرسی کیفری و یکی از ارکان دادرسی عادلانه است، مخدوش شود. از سوی دیگر پس از احراز مجرمیت فرد بیمار، تعیین مجازاتی مشابه مجازات افراد سالم برای او ممکن است بیماری‌اش را تشدید کرده و یا بهبود او را به تاخیر اندازد. بنابراین ضرورت دارد یک دادرسی افتراقی نسبت به متهمان و مجرمان بیمار وجود داشته باشد تا حقوق آنها تضمین و رعایت شود. باتوجه به این موضوع در این مقاله قصد داریم به بررسی حقوق متهمان و مجرمان بیمار در نظام کیفری ایران بپردازیم. نتیجه تحقیق حاضر بیانگر آن است که قانون‌گذار در ایران به حقوق متهمان و مجرمان بیمار در دادرسی کیفری اشاراتی داشته، اما جامع و کافی نبوده و به صورت پراکنده است.

نکات ویژه

۱. قانون‌گذار باید به صورت جامع و مانع به بیان حقوق متهمان و مجرمان بیمار بپردازد ضمن اینکه فصلی را در قوانین کیفری، چه شکلی و چه ماهوی، به صورت منسجم و منظم به بیماران اختصاص دهد.

۲. متهمان و مجرمان بیمار، به دلیل وضعیت خاصی جسمی یا روانی، مانند افراد سالم قادر به دفاع از خود در برابر اتهامات وارده یا تحمل مجازات نیستند. بنابراین ازجمله افرادی به شمار می‌آیند که نیازمند دادرسی افتراقی هستند.

مقدمه

حقوق کیفری از یک‌سو به دنبال برقراری نظم عمومی در جامعه و از سوی دیگر به دنبال حفظ حقوق و آزادی‌های افراد است. به همین دلیل وضع قوانین و مقررات باید به گونه‌ای باشد که تعادل بین حقوق فرد و جامعه را تأمین کند. لازمهٔ تأمین حقوق و آزادی‌های اساسی و متنوع بشر وجود فضای شایسته‌ای است که در آن احاد جامعه احساس رضایت کنند. این فضای شایسته براساس اصول مساوات، عدالت و انصاف تامین خواهد شد [۱]. عدالت و انصاف جنبه‌های مختلفی دارند که یکی از آنها انصاف در دادرسی است [۲]. انصاف در دادرسی شامل مجموعه‌ای از موازین است تا به واسطهٔ آن متهمان و بزهکاران آن‌گونه که شایسته یک انسان است، مورد محاکمه قرار گیرند [۲].

دادرسی منصفانه اصول و مصادیق متعددی دارد که از آن جمله می‌توان به دادرسی افتراقی نسبت به اشخاص آسیب‌پذیر اشاره کرد. دادرسی افتراقی شیوه‌ها و روش‌هایی است که به وسیلهٔ آن، دولت‌ها پاسخ‌های کیفری و غیرکیفری خود را درمورد پدیدهٔ مجرمانه، براساس شرایط و مقتضیات گونه‌های مختلف بزهکار، بزه‌دیده و بزه سازمان‌دهی می‌کنند [۳]. در دادرسی افتراقی، قواعد و مقررات حاکم بر دادرسی متفاوت با قواعد عام دادرسی است [۴]. امروزه افتراقی شدن دادرسی

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

امری پذیرفته شده در سیاست جنایی است. هرچند اصل بر برابری افراد در برابر قانون است، اما مشکلات و نیازهای خاص دسته‌ای از متهمان، اتخاذ یک نوع سیاست جنایی افتراقی بر مبنای اصل تبعیض مثبت و متناسب با ویژگی‌های خاص این دسته از افراد را ایجاب می‌کند [۵]. از گروه‌های نیازمند دادرسی افتراقی می‌توان به متهمان و مجرمان بیمار اشاره کرد. این افراد به دلیل وضعیت خاص خود، بیشتر از دیگران آمادگی آسیب‌دیدگی دارند و نیازمند حمایت ویژه هستند.

رعایت حقوق بیماران، آگاه‌سازی و سهیم کردن آنها در تصمیم‌گیری، بهبودی آنان را تسریع می‌کند و دوران بستری بیمار را کاهش می‌دهد [۶]. بی‌توجهی و نادیده گرفتن این مسائل هم مصداق بی‌عدالتی است [۷]. یکی از ابعاد حقوق بیماران، توجه به حقوق آنها در مباحث دادرسی کیفری و تعیین مجازات است. دادرسی کیفری به عنوان یکی از زمینه‌هایی که امکان حضور بیماران در آن وجود دارد، باید تدابیر حمایتی از این دسته افراد را از نظرگذرانده و مقرراتی وضع کند تا به برقراری توازن میان حفظ حقوق فرد و حقوق جامعه بپردازد [۸]. هرچند متهمان و مجرمان با ارتکاب جرم، نظم جامعه را به‌هم زده‌اند، اما درصورت بیمار بودن می‌بایست حقوق آنها به عنوان یک بیمار، صرف نظر از هرگونه تبعیضی، رعایت شود. بر همین اساس بند ۳-۱ منشور حقوق بیمار در ایران مصوب ۱۳۸۸ مقرر می‌دارد: «دریافت مطلوب خدمات سلامت، حق بیمار است فارغ از هرگونه تبعیض ازجمله قومی، فرهنگی، مذهبی و جنسیتی.»

باتوجه به مباحثی که بیان شد ضرورت دارد حقوق متهمان و مجرمان بیمار در نظام کیفری ایران مورد بررسی قرار گیرد. بر این اساس سوالی که پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به آن است، این است که «حقوق متهمان و مجرمان بیمار در نظام کیفری ایران چیست؟»

در باب پیشینه پژوهش، مطلبی که قابل ذکر است، این است که در دهه‌های گذشته مقالاتی در باب حقوق متهمان و محکومان بیمار نوشته شده است. همچنین مقالاتی نیز راجع به ناتوانی در تحمل کیفر درمورد بیماران مجرم نگاشته شده است. اما باتوجه به تغییر و تحولاتی که درحقوق کیفری ایران رخ داده، قوانین استنادی در پژوهش‌هایی که با عنوان حقوق متهمان و مجرمان بیمار نگاشته شده، در حال حاضر منسوخ شده و دیگر قابلیت استناد ندارند. بنابراین محتوای تحقیقات گذشته، باوجود ارزشمندی، منطبق با حقوق کیفری کنونی ایران نیست. از سوی دیگر پژوهش‌هایی نیز که درخصوص نبود تحمل کیفر نگارش یافته، فقط یک بخش از دادرسی کیفری نسبت به بیماران را شامل می‌شود که آن «مرحله اجرای حکم» است. اما حقوق بیماران در فرآیند دادرسی کیفری محدوده وسیع تری دارد که از مرحله کشف جرم تا پایان دادرسی و نهایتاً اجرای حکم را در بر می‌گیرد. باتوجه به مباحث مذکور، انجام تحقیقی به‌روز و منطبق با قوانین و مقررات جدید، اجتناب‌ناپذیر است. تحقیق حاضر ازحیث هدف جزو تحقیقات بنیادی بوده و به روش توصیفی تحلیلی انجام یافته است. شیوه گردآوری داده‌ها نیز به صورت اسنادی و کتابخانه‌ای است.

از آنجایی که نظام دادرسی کیفری ایران، نظامی مختلط است که شامل دو مرحله تحقیقات مقدماتی و رسیدگی بوده و انجام هریک از مراحل مذکور برعهده نهادهای خاصی (دادسرا و دادگاه) است، در پژوهش حاضر حقوق متهمان و مجرمان بیمار را به اقتضای موضوع در دو مبحث مورد بررسی قرار داده‌ایم. ابتدا حقوق متهمان بیمار درمرحلهٔ تحقیقات مقدماتی و در دادسرا و سپس در بخش بعدی حقوق آنها در مرحلهٔ رسیدگی در دادگاه بررسی شده است.

حقوق متهمان در مرحله تحقیقات مقدماتی

قبل از ورود به بحث اصلی، لازم است با فرآیند دادرسی کیفری آشنا شویم. دادرسی کیفری شامل مراحلی است که به ترتیب عبارتنداز کشف جرم، تعقیب، تحقیقات مقدماتی، صدور حکم و اجرای مجازات. هریک از این مراحل دارای تشریفات و قواعد و مقرات خاص خود است. از سوی دیگر انجام هر یک از این مراحل به عهده شخص و نهاد خاصی است. به طور کلی فرآیند دادرسی کیفری را می‌توان به دو مرحله تحقیقات مقدماتی و رسیدگی و صدور حکم تقسیم کرد. اصولاً مراحل تعقیب و تحقیق برعهده دادسرا و صدورحکم برعهده دادگاه است (مواد ۲۲ و۳۳۵ قانون آیین دادرسی کیفری، که از این پس به اختصار آ. د. ک. نوشته می‌شود).

پس از کشف جرم که معمولاً توسط ضابطان دادگستری صورت می‌گیرد (ماده ۲۸ ق. آ. د. ک.) نوبت به تعقیب متهم (جرم) می‌رسد. تعقیب جرم برعهده دادستان به عنوان رئیس دادسرا است (ماده ۱۱ قانون آ. د. ک.). مرحلهٔ بعد از تعقیب متهم، انجام تحقیقات مقدماتی است. تحقیقات مقدماتی مجموعه اقدامات قانونی است که از سوی بازپرس یا دیگر مقامات قضایی، برای حفظ آثار و علائم و جمع‌آوری ادله وقوع جرم، شناسایی، یافتن و جلوگیری از فرار یا مخفی شدن

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

متهـم انجام می‌گیرد (ماده ۹۰ ق. آ. د. ک.). طبق ماده ۹۲ قانون آ. د. ک. تحقیقات مقدماتی تمام جرایم اصولاً برعهده بازپرس است.

حقوق متهم بیمار در مرحله احضار

مقدمه انجام تحقیقات مقدماتی و بازجویی از شـخص متهم آن اسـت که او برای حضور نزد بازپرس احضار شـود. درواقع نخستین اقدامی که د رمورد به متهم صورت می‌گیرد، احضار او برای تحقیق است [۹]. احضار متهم از طریق فرم‌های مخصوص احضارنامه صورت می‌گیـرد که به‌صورت فیزیکی و یا الکترونیک به او ابلاغ می‌شـود. متهمی که بدون عذر موجه نـزد بازپرس حضور نیابد یا عذر موجه خود را اعلام نکند، به دسـتور بازپرس جلب می‌شود (ماده ۱۷۹ ق. آ. د. ک.).

غیرممکن بودن جلب به دلیل بیماری

قانـون آیین دادرسـی کیفری ۱۳۹۲ در مـاده ۱۷۸ در دو بند قانون‌گذار به موضوع بیماری متهم در موقع احضار اشاره کرده است. ماده مذکور مقرر می‌دار : متهم مکلف است در موعد مقرر حاضر شود و اگر نتواند باید عذر موجه خود را اعلام کند. جهات زیر عذر موجه محسـوب می‌شود: الف- نرسیدن یا دیر رسیدن احضاریه به گونه‌ای که مانع حضور شـود. ب- بیماری متهم و بیماری سـخت والدین، همسـر، یا اولاد او که مانع از حضور شود. پ- همسر یا یکی از اقربا تا درجه سـوم از طبقه دوم فوت شـود. ت- ابتلا به حوادث مهم از قبیل بیماری‌های واگیردار و بروز حوادث قهری مانند سـیل و زلزله که موجب غیرممکن شدن تردد می‌شود و...

قانون‌گذار در قانون آیین دادرسـی کیفری سابق ۱۳۷۸ در بند دوم ماده ۱۱۶ از بیماری‌ای که «مانع حرکت» شـود به عنوان عذر متهم برای غیبت در جلسـه بازجویی صحبت کـرده بود، اما قانون جدید از عبارت «مانع حضور» اسـتفاده کرده که دامنه گسترده‌تری دارد و در واقع قانون‌گذار به دنبال تسـهیل شرایط برای متهم بوده اسـت. بنابراین می‌توان گفت قانون‌گذار در سال ۱۳۹۲ درخصوص بحث احضار متهم بیمار قائل به ارفاق بیشتری شده است.

قانـون در بنـد «ب» به بیماری متهم و یا بیماری سـخت والدین، همسـر، یا اولاد که مانع حضور شـود اشاره کرده است. به نظر می‌رسد هرچند درخصوص متهم به بیماری سخت اشاره نکرده اما باتوجه به الزام‌آور بودن حقوق کیفری و باتوجه به قید آخر بند که اشـاره کرده: «... که مانع از حضور شود» منظور هر بیماری‌ای نیسـت و چنانچه بیماری متهـم یا بیماری والدین و همسـر و اولاد مانع حضور نشود، مانند بیماری ساده و یا اینکه والدین به بیماری سـخت دچار شوند اما به دلیل وجود پرستار یا بی‌نیازی به حضور متهم بر بالین آنها، حضور متهم نزد قاضی مقدور شود، تمسک به این ماده موجه نیست. باتوجه به اینکه در بند «ب» بیماری خود متهم به شرط اینکه مانع از حضور او شود به عنوان یک عذر موجه معرفی شـده اسـت. منظور از بیماری واگیردار در بند «ت» شـیوع بیماری‌های مسری در شهر است بدون اینکه لزوماً متهم نیز به آنها مبتلا شده باشد [۹].

از تفکیک به عمل آمده در عبارت «بدون عذر موجه حضور نیابد یا عذر موجه خود را اعلام نکند» چنین پیداسـت که «عذر موجه» (بیماری) برای غیبت، مانع صدور دسـتور جلب است و اعلام آن به بازپرس توسط خود شخص متهم موضوعیت ندارد. پس اگر بازپرس به طریق دیگری غیر از اعلام از سوی متهم مانند انتشار خبر آن در روزنامه نیز مثلاً از بیماری متهم یا فوت همسر او مطلع شود، جلب متهم مجاز نخواهد بود [۹]. چنان‌که ملاحظه می‌شود قانون‌گذار در مرحله احضار به دادرسی به حقوق فرد بیمار فرد توجه داشته و به او مجوز حاضر نشدن نزد مقام قضایی را اعطا کرده است.

حضور بازپرس نزد شخص بیمار

همان‌طور که ذکر شـد نتیجه غیبت و اعلام نکردن عذر قانونی (بیماری) به مقام قضایی، جلب متهم اسـت. طبق ماده ۸۷: «هرگاه شـخصی که دستور احضار یا جلب او داده شده، به علت بیماری و... نتواند نزد بازپرس حاضرشود، در صورت اهمیت و فوریت امر کیفری و امکان انجام تحقیقات، بازپرس نزد او می‌رود و تحقیقات لازم را به عمل می‌آورد.» در قانون جدید این امر که بازپرس ملزم باشد تا رفع بیماری صبر کند، مسکوت مانده که می‌توان گفت در صورت فقدان اهمیت و فوریت یا ممکن نبـودن تحقیقات از متهم بیمار، بازپرس می‌توانـد تا رفع بیماری منتظر بماند. اما درصورت اعلام نکردن عذر موجه توسط متهم و هنگام اجرای جلب به متهم چنین فرصتی داده نمی‌شـود تا معاذیر قانونی خویش را به اطلاع مقام قضایی برسـاند. البته اگر مقام قضایی از معاذیر قانونی اطلاع می‌داشت، دستور جلب متهـم را صادر نمی‌کـرد و آن را تا رفع معاذیر به تأخیر می‌انداخت. حال اگر دسـتور جلب متهم صادر و در اختیار ضابطان دادگستری قرار گیرد و ضابطان دادگستری در هنگام اجرای دستور جلب پی به این مطلب ببرند که متهم دارای معاذیر قانونی یاد شـده است، باید فوراً از مقام قضایی کسب تکلیف کنند [۱۰].

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

حضور پزشک نزد متهم به‌منظور معاینه

در جرایم مشهود امکان نگهداری متهم (بازداشت- تحت نظر) از سوی ضابطان دادگستری برای تکمیل تحقیقات، به مدت ۲۴ ساعت وجـود دارد. یکی از حقوقی که بـرای متهم در این وضعیت در نظر گرفته شـده، تقاضای حضور پزشک به‌منظور معاینه است. ماده ۵۱ ق. آ. د. ک. در این خصوص مقرر می‌دارد: «بنا به درخواست شخص تحت نظر یا یکی از بسـتگان نزدیک او، یکی از پزشـکان به تعیین دادستان از شخص تحت نظر معاینه به‌عمل می‌آورد. گواهی پزشک در پرونده ثبت و ضبط می‌شود». اخلاق‌گرایی قانونی، قانون‌گذار را به جرم‌انگاری رعایت نکردن چنین حقی واداشته است [۱۱]. برهمین اساس ماده ۶۳ ق. آ. د. ک. تخلف از مقررات ماده ۵۱ توسط ضابطان را موجـب محکومیت به ۳ ماه تا یکسـال انفصال از خدمات دولتی دانسـته است. از اشکالات ماده مرقوم این است که تکلیف حالتی را که پزشک در آن وضعیت جسمانی یا روانی فرد تحت نظر را نامساعد و بیمار تشـریح کند، مشخص نکرده است. به تعبیر دیگر قانون‌گذار بیان نکرده که در چنین وضعیتی چه اقدامی می‌بایست صورت گیرد. فقط بیان داشته «گواهی پزشک در پرونده ضبط می‌شود». بنابراین ضرورت داشـت قانون‌گذار به عنوان مثال بیان می‌کرد: «چنانچه به تشخیص پزشـک، فرد تحت نظر در سلامت جسمانی یا روانی قرار نداشـته باشد، با حضور مأمور مراقب به مراکز درمانی معرفی شده و عنداللزوم در آنجا مورد بازجویی مقدماتی قرار گیرد.»

تحقیق و بازجویی از متهم بیمار

پس از حاضر شـدن متهم نزد مرجع تحقیق، باید بلافاصله از او بازجویی به‌عمل آید. در این مرحله است که به تفهیم اتهام نسبت به متهم اقدام می‌شود. این مرحله یکی از مراحل حساس دادرسی است زیرا بدواً به متهم ارتکاب یک جرم تفهیم می‌شـود و سپس درمورد قبول یا رد اتهام از او سوال می‌شود [۱۲]. در حقوق ایران، در جریان بازجویی، متهم از حقوقی مانند حق سـکوت، برخورداری از مترجم، به همراه داشتن وکیل و... برخوردار است اما قانون‌گذار به برخورداری متهم از سـلامت جسـمی و روانی در حین بازجویی اشاره‌ای نکرده اسـت. قانون‌گذار درخصـوص بازجویی از کـودکان و زنان به دلیل آسیب‌پذیر بودن آنها مقررات خاصی وضع کرده اما به حقوق بیماران که حتی ممکن اسـت نسـبت به اطفال و زنان آسیب‌پذیرتر باشند، توجهی نداشته که این موضوع از ایرادات وارد بر قانون است. شایسته بود که قانون‌گذار مقام تحقیق را مکلف می‌کرد که در حین تحقیق و بازجویی از متهم، وضعیت جسمی و روانی او را در نظر بگیرد [۱۳] و بیان می‌داشـت که چنانچه متهمی در حین بازجویی از سـلامت جسـمی یا روانی لازم برای تحقیقات برخوردار نباشـد و این امر به تایید پزشک معتمد برسد، بازجویی تا مدتی مناسب به تعویق افتد. تنها موردی که قانون‌گذار به بحث سـلامت متهم در حین بازجویی اشـاره کرده، ابتلای متهم به بیماری روانی «جنون» اسـت. در این خصـوص قانون‌گذار در تبصره ۲ مـاده ۱۳ ق. آ. ک. مقرر می‌دارد: «هرگاه مرتکب جرم پیش از صدور حکم قطعی مبتلا به جنون شود، تا زمان افاقه، تعقیب و دادرسی متوقف می‌شود، مگر آنکه در جرایم حق‌الناسی شرایط اثبات جرم به نحوی باشد که فرد مجنون یا فاقد هوشـیاری در فرض افاقه نیز نتواند از خود رفـع اتهام کند.» طبق ماده ۱۵۰ قانون مجازات اسـلامی نیز هرگاه مرتکب جرم در جرایم موجب تعزیر پس از وقوع جرم [قبل از صدور حکم قطعی] مبتلا به جنون شـود، چنانچه جنـون و حالت خطرناک مجنون با جلب نظر متخصص، ثابت و آزاد بودن او مخل نظم و امنیت عمومی باشـد، به دستور دادسـتان تا رفع حالت خطرناک در محل مناسب نگهداری می‌شـود. تبصره ۱ ماده مرقوم نیز مقـرر می‌دارد: «درصورت عارض شـدن جنون قبل از صدور حکم قطعـی در حدودی که جنبه حق الهی دارد، تعقیب و محاکمه تا زمان افاقه به تاخیر می‌افتد. نسـبت به مجازات‌هایی که جنبه حق‌الناسی دارد مانند قصاص و دیه جنون مانع تعقیب و رسیدگی نیست.»

بر مـواد قانونی مذکور چندین ایراد به شـرح ذیل وارد اسـت. نخسـت آنکه قانون‌گذار صرفـاً از میان بیماری‌هـای روانی فقط به جنون اشـاره کرده، در حالی که طیف بیماری‌های روانی وسیع بوده و بیماری‌های دیگری نیز هسـتند که (هرچند نه به طور مطلق) بر روی قـوای تعقل و تفکـر فرد تأثیر می‌گذارنـد، اگرچه ذیل عنوان جنون قرار نگیرند. بنابراین جا داشت که مقنن به‌جای استفاده از واژه جنون، به بیماری‌های جسمی یا روانی که موجب اختلال در اراده یا قوه تمیز می‌شوند اشاره می‌داشت. دوم آنکه قانون‌گذار عارض شدن جنون را در جرایم حق‌الناسی مانع توقف تعقیب ندانسته که این امر بیانگر حاکمیت اماره مجرمیت بر اصل برائت اسـت [۵]. سوم آنکه جرایم حق‌الناسی طیفی وسیعی از جرایم را مانند جرایم مستوجب مجازات قصاص و دیه در بر می‌گیرد. انجام تحقیقات مقدماتی در این دسته از جرایم با وصف ابتلای متهم به جنون صحیح نیست. هرچند قانون‌گذار انجام تحقیقات را منوط به شـروطی کرده اما با این‌حال باید توجه داشـت که نتیجه تحقیقات مقدماتی می‌بایست یقین‌آور باشـد و با شـک و شـبهه نمی‌توان فردی را متهـم و محکوم کرد.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

بنابراین انجام تحقیقات مقدماتی در حالت جنون متهم با دادرسی عادلانه منافات دارد. وقتی که شخصی در حالت جنون قرار دارد به لحاظ ضعف قوای عقلی و فکری نمی‌تواند اتهام خود را بفهمد و عملاً تفهیم اتهام به او ممکن نیست، چه رسد به اینکه از خود در برابر اتهام دفاع کند. به عنوان مثال ممکن است ادله‌ای که علیه متهم وجود دارد ناشی از صحنه‌سازی و تبانی باشد و به ظاهر علیه او، به نحوی که چنانچه متهم از سلامت روانی برخوردار می‌بود می‌توانست آنها را به چالش بکشد و از خود دفاع کند. چهارمین ایراد این است که قانون‌گذار در جرایم حق الهی عارض شدن جنون بر متهم را مانع تحقیقات دانسته اما در جرایم حق‌الناسی خیر. دلیل این تفکیک از حیث عقلی و منطقی مشخص نیست. وقتی که شخصی در حالت جنون قرار دارد و قادر به فهم اتهام و دفاع از خود نیست در این حالت چه تفاوتی در نوع جرم و اتهام وجود دارد؟ این در حالی است که مقنن در قانون آیین دادرسی کیفری سابق مصوب ۱۳۷۸ در تبصره ماده ۶، بدون تفکیک در نوع جرم، ابتلای مرتکب جرم به جنون در مرحله تحقیقات مقدماتی را موجب توقف تعقیب دانسته بود. به همین دلیل جا دارد که قانون‌گذار از این حیث به مقررات قانون سابق بازگشت کند.

صدور قرار تأمینی برای متهم بیمار

یکی از تصمیمات مهمی که در دادسرا نسبت به متهم اتخاذ می‌شود، صدور قرار تأمین کیفری است. اخذ تأمین از متهم از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از یک سو اصل برائت ایجاب می‌کند تا تعیین تکلیف قطعی، اتهام وارده به شهروندان هیچ‌گونه تضییقی نسبت به آزادی یا اموال آنان یا دیگران وارد نشود. از سوی دیگر ضرورت تحقیق از متهم، ممانعت از فرار و تبانی او، جلوگیری از تضییع حقوق بزه‌دیدگان و قربانیان جرم، نیازمند این است که در پاره‌ای موارد قبل از اعلام نظر قطعی قضایی، آزادی متهم سلب یا محدودیت‌ها و تعهداتی برای او یا دیگر افراد فراهم شود [۱۴]. بنابراین درصورت وجود دلایل کافی بر توجه اتهام به متهم، مقام قضایی نمی‌تواند از صدور قرار تأمین کیفری امتناع ورزد، بلکه مکلف است حتی با فقدان شاکی، قرار تأمین متناسب صادر کند تا متهم بدون تأمین نماند و دسترسی به او تسهیل شود [۱۵].

ماده ۲۵۰ ق. آ. د. ک. معیارهایی را به‌منظور صدور و انتخاب نوع قرار تأمین در نظر گرفته که برخی ناظر به نوع جرم و مجازات، برخی ناظر به ادله و اسباب اتهام و برخی ناظر به خود متهم است. از جمله معیارهایی که برای تعیین نوع قرار تأمین کیفری می‌بایست توسط مقام قضایی مورد توجه قرار گیرد «وضعیت روحی و جسمی» متهم است. وضعیت روحی و جسمی بر اساس این ماده همان سلامت جسمی روانی متهم است و چنانچه متهم دارای بیماری‌ای باشد که بازداشت یا تحت نظر قرار دادن او موجب به خطر افتادن سلامتش شود، می‌توان گفت قرار تأمین یا نظارت قضایی متناسب نبوده و موجب محکومیت انتظامی از درجه چهارم به بالا برای قاضی صادرکنندهٔ چنین قراری خواهد بود. البته همان‌گونه که ذکر شد، بعضی از جرایم از لحاظ نوع یا میزان مجازات و بیم فرار و تبانی متهم و... نیازمند این است که قرارهای تأمینی متناسب و شدید صادر شود که ممکن است منجر به بازداشت متهم نیز بشود. در این مورد وظیفه‌ای که برعهده بازپرس قرار دارد این است که بر محل نگهداری متهم از لحاظ دسترسی به پزشک متخصص و شرایط و مکان بازداشتگاه نظارت بیشتری داشته باشد تا بازداشت موجب وخیم شدن حال بیمار نشود.

در حقوق ایران، قرار بازداشت موقت قابل اعتراض است. بر اساس ماده ۲۴۱ ق. آ. د. ک. امکان اعتراض به قرار بازداشت موقت هر یک ماه یکبار وجود دارد. قانون در این خصوص تمایزی بین افراد سالم و بیمار قائل نشده که این امر از ایرادات وارد بر قانون است. بنابراین چنانچه فرد بازداشت‌شده بیمار باشد، تا قبل از انقضای مدت یک‌ماه قادر به اعتراض به قرار خود نیست و لاجرم باید در بازداشت بماند.

حقوق مجرمان بیمار در مرحله صدور حکم در دادگاه

چنانچه دلایل کافی دال بر توجه اتهام به متهم وجود داشته باشد، مقام قضایی اقدام به صدور قرار جلب به دادرسی می‌کند. قرار جلب به دادرسی متضمن احراز مجرمیت متهم توسط قاضی تحقیق است. این قرار در نقطه مقابل منع تعقیب که متضمن احراز بی‌گناهی متهم است، قرار دارد [۱۶]. پس از صدور این قرار، درصورت موافقت دادستان با آن، دادستان مبادرت به صدور کیفرخواست می‌کند تا پرونده به‌منظور صدور حکم و تعیین مجازات به دادگاه کیفری ارسال شود. با این اقدام، دادستان رسماً از مرجع مذکور می‌خواهد متهم را که به نظر آنان مجرم تشخیص داده شده، باتوجه به دلایلی که علیه او جمع‌آوری شده، محاکمه کرده و حکم به محکومیت او صادر کند.

محاکمه فرد بیمار در دادگاه

همان‌طور که ذکر شد پس از صدور کیفرخواست، پرونده به دادگاه ارسال می‌شود. این مرحله تعیین‌کننده سرنوشت متهم از حیث محکومیت یا برائت او از اتهام انتسابی است. با عنایت به

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

اینکه اظهارات متهم در این مرحله نسبت به مراحل قبل (کشف، تعقیب، تحقیق) تأثیر بیشتری در سرنوشت او خواهد داشت، اصولاً می‌بایست متهم از نظر جسمی و روانی از توانایی لازم برای دفاع از خود در جلسه دادگاه برخوردار باشد [۱۳] اما این موضوع مورد توجه مقنن قرار نگرفته است. طبق ماده ۳۴۵ ق. آ. ک. چنانچه دادگاه حضور متهم را برای محاکمه لازم بداند و او بدون عذر موجه حاضر نشود، متهم جلب می‌شود. با توجه به اینکه در این ماده نوع عذر موجه ذکر نشده، می‌توان گفت همان عذر موجه مذکور در ماده ۱۸۷ ق. آد. ک. است و یکی از موارد عذر موجه همان بیمار بودن متهم است. در همین راستا ماده ۳۴۳ ق. آد. ک. بیان می‌دارد هرگاه متهم عذر موجهی داشته باشد، جلسه رسیدگی به وقت مناسب دیگری موکول می‌شود. نکته قابل ذکر این است که همان‌طور که در بخش پیشین ذکر شد در جرایم حق‌الناسی، جنون متهم مانع تعقیب و دادرسی نیست و قانون‌گذار در حق‌الناس بر محاکمه مجنون نظر دارد. بنابراین چنانچه متهمی که برای رسیدگی در دادگاه احضار شده مبتلا به جنون شود و جرم ارتکابی نیز از جرایم حق‌الناسی باشد، دادگاه می‌تواند بدون توجه به این بیماری نسبت به محاکمه او اقدام کرده و جلسه دادرسی با تأخیر برگزار نشود. در واقع در این حالت، جنون، عذر موجهی محسوب نشده است. این امر از اشکالات قانون است که در بخش قبل راجع به تحقیقات مقدماتی به آن پرداخته شد.

تاثیر بیماری بر مجازات مرتکب

انواع مجازات‌ها و نحوهٔ اجرای آنها پیش از سده هجدهم میلادی مبتنی برخشونت و انتقام بی‌حد و حصر از مرتکب بود. همین زیربنای فکری و عملی درمورد مجازات‌ها باعث تجاوز به حقوق انسانها و کرامت آنها شد و زمینه انتقادات وسیعی را فراهم ساخت. درنتیجه فلاسفه و دانشمندان علیه مجازات‌های شدید و طاقت‌فرسا و کاربری غیراصولی آنها در نظام کیفری شوریدند [۱۷]. بدین‌سان نهضتی شکل گرفت که به دنبال انسانی ساختن مجازات‌ها از یک‌سو و تأمین اهداف مجازات‌ها از سوی دیگر بود. پس از شروع نهضت روشنگری، سیستم مجازات‌ها، چه در تعیین نوع مجازات و چه در نحوهٔ اجرای آنها، نسبت به گذشته تغییر و تعدیل کلی یافت. ازجمله در اجرای مجازات‌ها به وضعیت جسمی و روحی بزهکار توجه شد. نظام حقوقی ایران نیز از این تغییرات متأثر شد. یکی از جنبه‌های انسانی ساختن مجازات‌ها توجه به بیماری مرتکب در هنگام تعیین و اجرای مجازات است. بر این اساس در این بخش نحوهٔ تعیین و اجرای مجازات را نسبت به مجرمان بیمار مورد بررسی قرار می‌دهیم.

تعیین مجازات

پس از احراز جرم و انتساب آن به متهم، قاضی دادگاه مبادرت به صدور حکم محکومیت و تعیین مجازات می‌کند. یکی ازاصول مهم حقوق کیفری «اصل تناسب جرم و مجازات» است که از ملزومات اولیه انصاف و عدالت در کلیه امور از جمله تعیین کیفر است. اگرچه به نظر می‌آید بحث درمورد موضوع تناسب مجازات با جرم امری سهل و آسان است، اما ارائه معیاری واحد، قطعی و عملی برای آن ممتنع است [۱۸].

بر اساس ماده ۱۴ قانون مجازات اسلامی، مجازات‌ها ۴ قسم هستند که عبارتند از: حد، قصاص، دیه و تعزیر. از آنجا که قسم اول تا سوم از مجازات‌ها در شرع مقدس به صورت مشخص و معین آمده، قاضی نمی‌تواند در میزان آنها دخل و تصرف کند. اما در مجازات‌های تعزیری قاضی می‌تواند در چارچوب قانون، بر اساس عواملی، میزان مجازات را متناسب با جرم تعیین کند. قانون‌گذار در ماده ۱۸ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ دادگاه را مکلف کرده که در صدور حکم تعزیری مواردی را مورد توجه قرار دهد، ازجمله وضعیت ذهنی و روانی مرتکب حین ارتکاب جرم و سوابق و وضعیت فردی او. بر این اساس قاضی باید برای هر مجرم مجازاتی تعیین کند که مفید به حال او بوده و باعث اصلاح او شود. از این امر به اصل «فردی کردن مجازات‌ها» یاد می‌شود که بر اساس آن دادگاه باید برای صدور حکم تعزیری به ویژگی‌های شخصی مرتکب و حالت روحی و شخصیت او توجه کند [۱۹].

یکی از نوآوری‌های ق. آ. د. ک. ۱۳۹۲ نسبت به قانون سابق، توجه قانون‌گذار به تشکیل «پرونده شخصیت» برای متهم است که در موارد مصرح از تکالیف بازپرس در جریان تحقیقات مقدماتی است. پرونده شخصیت از دستاوردهای علم جرم‌شناسی است و هدف از تشکیل آن دستیابی به اهداف مجازات‌ها و به‌علاوه فردی‌کردن آن است. به موجب ماده ۲۰۳ ق. آ. د. ک. ۱۳۹۲ پرونده شخصیت برای متهمان بزرگسال در جرایمی که مجازات قانونی آنها سلب حیات، قطع عضو، حبس ابد، و یا تعزیر درجه ۴ و بالاتر (جرایم شدید) است و جنایات عمدی که دیه آن ثلث دیه کامل یا بیش از آن است، الزامی است. درخصوص اطفال و نوجوانان علاوه بر موارد مذکور، در جرایم تعزیری درجه ۵ و ۶ هم بازپرس مکلف به تشکیل پرونده شخصیت است. (ماده۲۸۶ ق. آ. د. ک.) پرونده شخصیت حاوی اطلاعاتی راجع به وضع مادی، خانوادگی و اجتماعی متهم و نیز گزارش پزشکی و

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

روانپزشکی است. مسلماً گزارش پزشکی باید در راستای اظهارنظر درخصوص سلامت جسمی متهم باشد و چنانچه متهم مبتلا به بیماری خاصی باشد، پزشک قانونی آن را در پرونده شخصیت قید خواهد کرد. بنابراین پرونده شخصیت درخصوص سلامت یا بیماری متهم می‌تواند در نظر قاضی دادگاه در هنگام صدور رأی و تعیین مجازات موثر باشد.

تخفیف مجازات

فلسفه تخفیف مجازات این است که گاهی شرایط ارتکاب جرم و یا خصوصیات اجتماعی و روانی مرتکب، به نحوی است که اقتضا دارد از مسئولیت مجرم کاسته شده و مجازات کمتری به او تحمیل شود. در این صورت فرد بزهکار از مجازات معاف نمی‌شود بلکه در میزان مجازات او تخفیف داده خواهد شد [۲۰].

تخفیف مجازات در قانون مجازات سابق مصوب ۱۳۷۰ هیچ‌گونه حد و مرزی نداشت و قانون‌گذار صرفاً با اعلام اینکه «مجازات تخفیف یافته باید از مجازات قبلی مناسب‌تر به حال متهم باشد» اختیاری بدون حد و حصر به قاضی داده بود. اما ماده ۳۷ ق. م. ا. مصوب ۱۳۹۲ موضوع تخفیف مجازات را نظام‌مند کرده و تخفیف مجازات در چارچوب خاصی در مجازات‌های تعزیری پذیرفته شده است [۲۱]. قانون‌گذار در ماده ۳۸ جهات تخفیف را برشمرده که بر اساس آن یکی از جهات تخفیف «وضع خاص متهم از قبیل کهولت یا بیماری» است. بنابراین وضعیت جسمانی و روانی متهم، کهولت، بیماری و یا از کار افتادگی در میزان مجازات موثر است [۲۲].

یکی از نوآوری‌های قانون مجازات ۱۳۹۲ اشاره و تصریح به «بیماری» است. این مورد نشان از توجه و ارفاق قانون‌گذار نسبت به بیماران است، در حالی که قانون مجازات سابق صرفاً به وضع خاص متهم اشاره کرده بود. بر این اساس بیماری مجرم به صراحت قانون شامل یکی از موارد تخفیف مجازات است و قاضی می‌تواند درصورتی که متهم بیماری خاصی داشته باشد که در تعیین نوع یا میزان مجازات موثر باشد بر اساس آن مجازات را تخفیف دهد. این تخفیف می‌تواند به دو صورت «تقلیل مجازات قانونی» یا «تبدیل مجازات قانونی به مجازات دیگری مناسب به حال متهم» باشد.

اجرای مجازات

در این گفتار به بررسی این موضوع می‌پردازیم که چنانچه فردی که می‌بایست درمورد او مجازات اجرا شود بیمار باشد، نحوه اجرای حکم چگونه خواهد بود. در پاسخ باید گفت اصولاً در نظام حقوقی ایران ابتلا به بیماری، مانع اجرای مجازات نیست و حسب مورد می‌تواند از موجبات تعویق در اجرای مجازات باشد. با این حال استثنائاً در برخی موارد، ابتلا به بیماری موجب سقوط مجازات می‌شود.

در نظام حقوق ایران اجرای احکام کیفری توسط دادسرا و برعهده دادستان است و معاونت اجرای احکام کیفری تحت ریاست و نظارت او در دادسرا عهده‌دار این وظیفه خواهد بود. معاونت اجرای احکام کیفری به تعداد لازم قاضی اجرای احکام کیفری در اختیار دارد. یکی از وظایف قاضی اجرای احکام کیفری طبق بند ث ماده ۴۸۹ ق. آ. د. ک. اتخاذ تصمیم درباره محکومان سالمند، مبتلایان به بیماری‌های روانی و بیماری‌های جسمی صعب‌العلاج و دیگر افراد محکوم نیازمند به مراقبت و توجه ویژه، از قبیل صدور اجازه بستری برای آنها در مراکز درمانی براساس ضوابط قانونی، است. البته این ماده صرفاً در مقام بیان وظیفه قاضی اجرای احکام است و برای اتخاذ تصمیم درخصوص بیماران باید بسته به نوع مجازات به مواد قانونی مراجعه کرد. براساس ماده ۵۰۲ ق. آد. ک. هرگاه محکوم علیه به بیماری جسمانی یا روانی مبتلا باشد و اجرای مجازات موجب تشدید بیماری و یا تأخیر در بهبود او 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 بهبود 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 مجازات به مجازات مناسب دیگر با در نظر گرفتن نوع بیماری و مجازات به مرجع صادرکننده رای قطعی ارسال می‌کند. تبصره ماده مرقوم نیز بیان می‌دارد «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 عمل می‌کند.»

دو نکته در باب ماده ۵۰۲ قابل ذکر است. نکته اول آنکه قسمت اول ماده بدون تعیین نوع خاصی از مجازات (حد، قصاص و...) به طور مطلق بیان داشته چنانچه اجرای مجازات بر بیمار موجب تشدید بیماری و یا تأخیر در بهبود او شود، تا زمان بهبودی، اجرای مجازات به «تعویق» می‌افتد. بنابراین قانون‌گذار بیماری محکوم را موجب سقوط مجازات ندانسته است. اما در قسمت دوم با اشاره به نوع مجازات که تعزیر است، بیماری محکوم را که امید به بهبودی آن نباشد موجب «تبدیل» مجازات دانسته است. نکته دوم اینکه ماده مرقوم به موضوع مجازات‌ها اشاره نکرده است. بنابراین از آنجایی

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

که مجازات‌ها از حیث موضوع به اقسام مختلفی تقسیم می‌شوند از جمله مجازات‌های مالی، بدنی، سالب حیات، سالب آزادی و محدود کننده آزادی، لازم است به تفکیک، وضعیت محکوم بیمار نسبت به هریک از مجازات‌های مذکور مورد بررسی قرار گیرد.

مجازات حبس

در قرون وسطی زندان‌ها از یک‌سو مملو از زندانی بودند و از سوی دیگر زندانیان در وضعیت بدی قرار داشتند. انتقاداتی که توسط نویسندگان و دانشمندانی چون ژان مبیون، جان هوارد و شارلوکا نسبت به شیوه اداره زندان‌ها وارد شد، باعث به‌وجود آمدن علمی تحت عنوان «علم اداره زندان‌ها» در سده هجدهم میلادی شد [۲۳] که به موجب آن زندان‌ها علاوه بر آنکه باید دارای کارکرد فایده‌گرا باشند، می‌بایست در آنها به حقوق زندانیان و جنبه اصلاح و درمانی نیز توجه شود. متعاقب این موضوع تغییرات در سازمان زندان‌ها و نسبت به حقوق زندانیان ایجاد شد.

در حقوق ایران نیز رویکرد اصلاحی و درمانی نسبت به کارکرد زندان سبب شد تا تدوین‌کنندگان آیین‌نامه سازمان زندان‌ها پیش از پیش به حقوق زندانیان توجه کنند. آخرین آیین‌نامه در این خصوص، آیین‌نامه سازمان زندان‌ها و اقدامات تامینی و تربیتی کشور مصوب ۱۴۰۰/۲/۲۰ است که در آن حقوق زندانیان، از جمله حقوق آنها در زمان بیماری، مورد توجه قرار گرفته است.

از زمانی که محکوم برای تحمل کیفر به زندان معرفی و مجازات شروع می‌شود تا زمانی که حبس پایان یابد یا از طرق قانونی اجرای حبس موقتاً متوقف و یا زایل شود و محکوم از زندان آزاد شود «دوران تحمل کیفر» نامیده می‌شود [۲۴]. در دوران تحمل کیفر، امکان ابتلای محکوم به انواع بیماری‌ها وجود دارد. اصولاً ابتلای محکوم به حبس به بیماری موجب از بین رفتن مجازات نمی‌شود و فقط در طول دوران گذران محکومیت در زندان برای زندانی بیمار حقوق ویژه‌ای پیش‌بینی شده است [۱۲] که به ذکر اهم آنها در نظام حقوقی ایران می‌پردازیم.

در ابتدای ورود زندانی به زندان، او در بخش تشخیص زندان توسط پزشک و روانشناس مورد معاینه و عنداللزوم مورد آزمایش قرار می‌گیرد و وضعیت سلامت جسمی و روانی او ثبت می‌شود و درصورت لزوم اقدامات مربوط به مراقبت‌های پزشکی و درمان بیمار انجام می‌شود. هرگاه بنا به نتایج بررسی و مستندات به‌دست آمده برای پزشک یا روانشناس مشخص شود که زندانی دارای ناتوانی جسمی یا روانی است و نگهداری زندانی ناتوان در محیط موسسه همراه با مخاطرات جسمی و روانی برای او باشد و یا حبس موجب تشدید و یا تاخیر در بهبود بیماری زندانی شود و یا چنانچه بیماری به نحوی است که مانع اجرای حبس باشد و مداوی زندانی در خارج از موسسه ضروری بوده یا امید به بهبود بیمار نباشد، مراتب به رئیس زندان اعلام می‌شود تا موضوع به قاضی اجرای احکام گزارش شود و مطابق مواد ۵۰۲ و ۵۲۲ ق. آ. د. ک. اتخاذ تصمیم و اقدام مقتضی صورت گیرد. (ماده ۶۰ آیین‌نامه سازمان زندان‌ها و اقدامات تامینی و تربیتی کشور مصوب ۱۴۰۰/۲/۲۰.)

در زندان واحدی به نام «واحد بهداشت و درمان» به منظور حفظ و تامین سلامت جسمانی و روانی و نیازهای پزشکی و دارویی زندانیان وجود دارد. درصورتی که بیماری فرد زندانی به نحوی باشد که در این مراکز درمان‌پذیر باشد، برای درمان او اقدام می‌شود، اما چنانچه نیاز به مداوای محکوم در خارج از زندان باشد، مانند نیاز محبوس به عمل جراحی، در این صورت حسب ماده ۵۲۲ ق. آ. د. ک. قاضی اجرای احکام کیفری با کسب نظر پزشک قانونی و با اخذ تامین متناسب اجرای حبس را به تعویق می‌اندازد و درصورت ناتوانی در تدارک تامین توسط متهم، تحت نظر ضابطان در بیمارستان معالجه می‌شود و مدت معالجه جزو مدت محکومیت محسوب می‌شود. طبق تبصره ماده ماده ۵۰۳ ق. آ. د. ک. محکوم به حبس یا کسی که به علت پرداخت نکردن جزای نقدی در حبس به سر می‌برد، درصورت جنون تا بهبودی در بیمارستان روانی یا مکان مناسب دیگری نگهداری می‌شود. این ایام جزو مدت محکومیت او محاسبه می‌شود.

به موجب آیین‌نامه سازمان زندان‌ها، زندانیان دارای ناتوانی جسمی و روانی و محکومان دارای بیماری روانی، جدا از دیگر زندانیان نگهداری می‌شوند و با تایید پزشک از اجرای تمام یا برخی برنامه‌ها که برای دیگر زندانیان الزامی است، معاف هستند. (مواد ۳۳ و ۶۸ آیین‌نامه سازمان زندان‌ها) براساس ماده ۱۴۰ آیین‌نامه سازمان زندان‌ها، زندانی به محض احساس کسالت با اخذ معرفی‌نامه به واحد بهداری معرفی می‌شود و دارو، خدمات و دستورات پزشکی دریافت می‌کند. تامین هزینه دارو، درمان و درصورت نیاز، معالجهٔ زندانیان، به عهده زندان است. اما هزینه درمان بیماری‌های سابق فرد که ضرورت درمان ندارد با فرد زندانی است (ماده ۱۴۸). ماده ۱۳۹ آیین‌نامه سازمان زندان‌ها به حضور الزامی پزشک یا پرستار در زندان

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

به صورت شبانه‌روزی یا در برخی از ساعات روز اشاره کرده است.

به موجب بند «ث» ماده ۱۰ آیین‌نامه نحوهٔ اجرای احکام حدود، سلب حیات، قطع عضو، قصاص نفس و عضو و جرح، دیات، شلاق، تبعید، نفی بلد، اقامت اجباری و منع اقامت در محل معین مورخ ۱۳۹۸/۳/۲۷ رئیس قوه قضاییه که به اختصار آیین‌نامه نحوه اجرای احکام کیفری خوانده می‌شود، قاضی اجرای احکام کیفری درصورت حدوث بیماری جسمی یا روانی محکوم تا زمان بهبودی منوط به آنکه اجرای مجازات موجب تشدید بیماری یا تاخیر در بهبودی شود با تنظیم صورت‌مجلس و ذکر علت، دستور تعویق اجرای مجازات را تا رفع مانع صادر می‌کند.

مجازات قطع عضو و قصاص عضو

قطع عضو، مجازات جرایم سرقت حدی و محاربه است. قصاص عضو نیز مجازات کسانی است که به صورت عمدی جراحتی به دیگران وارد کرده که باعث قطع عضو یا مجروحیت آنها شده است. قاضی اجرای احکام کیفری قبل از اجرای مجازات‌های قطع عضو و قصاص عضو، محکوم را به منظور احراز فقدان موانع قانونی (بیماری و...) برای اجرای مجازات به پزشکی قانونی معرفی می‌کند. در فرض تشخیص مانع قانونی و فراهم بودن موجبات رفع آن، برای رفع مانع اقدام و پس از رفع آن، حکم اجرا می‌شود. در غیر این صورت تا برطرف شدن مانع، اجرای قطع عضو به تأخیر می‌افتد (مواد ۱۱ و ۹۵ آیین‌نامه نحوه اجرای احکام کیفری). شق آخر ماده ۴۳۹ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ نیز در باب اجرای قصاص عضو مقرر می‌دارد: «اگر مرتکب، بیمار و یا شرایط زمان و مکان به گونه‌ای باشد که در قصاص، بیم سرایت به نفس یا صدمهٔ دیگر باشد، درصورت امکان موانع رفع و قصاص اجرا می‌شود. در غیراین صورت تا برطرف شدن بیم سرایت، قصاص به تأخیر می‌افتد.»

مجازات شلاق

نگاهی به تاریخ تحولات کیفری نشان می‌دهد که کاربرد مجازات شلاق از زمان‌های گذشته به مثابه یکی از مهم‌ترین اشکال اجتماعی علیه جرم و جلوه‌ای بارز از کیفرهای جسمانی، ترهیبی-ترذیلی، امری شایع و رایج بوده است. در حال حاضر اگرچه مجازات شلاق از سیاهه کیفری بسیاری از کشورها حذف شده، با این وجود همچنان در قوانین جزایی برخی دولت‌ها، ازجمله ایران، مورد تصریح قرار گرفته و اجرا می‌شود [۲۵].

در حقوق ایران، اگر محکوم علیه به شلاق به بیماری جسمی یا روانی مبتلا باشد و اجرای مجازات موجب تشدید بیماری و یا تأخیر در بهبود او شود، قاضی، با نظر پزشک قانونی، اجرای مجازات را به تعویق می‌اندازد و اگر در شلاق تعزیری امیدی به بهبودی نباشد با احراز بیماری و مانع بودن آن برای اعمال مجازات، با ذکر دلیل، پرونده برای تبدیل به مجازات مناسب دیگر به مرجع صادرکننده رأی قطعی ارسال می‌شود (ماده ۵۰۲ ق. آ. د.ک.). همچنین به اجرای مجازات شلاق در ایام استحاضه و حیض به تشخیص و دستور قاضی اجرای احکام به تعویق می‌افتد (ماده ۵۰۱ ق. آ. د. ک.). مراتب مذکور در آیین‌نامه اجرای احکام کیفری نیز مورد توجه قرار گرفته است. ماده ۱۳۰ آیین‌نامه موصوف مقرر می‌دارد: «قاضی اجرای احکام کیفری درصورت ادعای محکوم دایر بر وجود مانع پزشکی برای اجرای مجازات شلاق، او را به پزشکی قانون معرفی می‌کند. هرگاه به تشخیص پزشکی قانونی امید به رفع مانع باشد تا زمان بهبودی اجرای مجازات شلاق به تعویق می‌افتد و در غیر این صورت در شلاق تعزیری وفق ماده ۵۰۲ قانون آیین دادرسی کیفری (تبدیل به مجازات دیگر) عمل می‌شود و در شلاق حدی به دستور دادگاه با یک دسته ترکه یا شلاق (ضِغث) که به تعداد ضربات حد است، فقط یک بار به محکوم زده می‌شود؛ هرچند همه آنها به بدن او نرسد.» در توضیح «ضغث» باید بیان داشت که پیامبر(ص) و امامان(ع) اهتمام ویژه‌ای بر اقامه حدود داشته‌اند و تعطیلی و تأخیر در اجرای آن را حتی برای لحظه‌ای جایز نمی‌دانسته‌اند. ازجمله در روایاتی از حضرت علی(ع) آمده است: «... فلیس فی‌الحدود نظر ساعه: در حدود یک لحظه تاخیر وجود ندارد.»[۲۶] با این حال زمان و مکان و مصلحت و وضعیت فرد محکوم نقش تعیین‌کننده‌ای در اجرای حد دارد. بنابراین از آنجا که مکلفان همواره در یک وضعیت نیستند و احکام باتوجه به وضعیت آنها متغیر است، شیوه یکسان برای اجرای برخی از احکام شرعی امکان‌پذیر نیست؛ ازجمله اجرای حد بر فرد بیمار. مطابق احکام شرعی بر فرد مریض حد جاری نمی‌شود مگر اینکه مصلحت تعجیل حد را اقتضا کند. در این حالت کیفر حدی به علت بیماری مجرم به تأخیر می‌افتد یا تبدیل می‌شود تا مبادا اجرای حد بر فرد بیمار باعث مرگ او شود. از موارد تبدیل کیفر حدی به علت بیماری مجرم می‌توان به ضغث اشاره کرد. ضغث دسته‌ای از چوب نازک (ترکه) است که یک بار بر بدن مجرم زده می‌شود و مقدار چوب‌ها به تعداد ضربات تازیانه‌ای است که به موجب حد باید

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

بر مجرم زده شود.

برخـی از فقها (آیت‌الله مکارم شـیرازی) ضغث را در واقع نوعی حیله شرعی می‌دانند [۲۷]. در دلیل جواز حکم حیله‌های شرعی به برخی آیات و روایات اشاره می‌کنند. از جمله در آیه ۴۴ سوره «ص» آمده است: «وخُذ بیدک ضغثًا فاضرب به ولاتحنث... و به ایوب گفتیم دسته‌ای از چوب‌های باریک خرما را به دست گیر و بر تن (زن خود که بر زدنش قسم یاد کردی) بزن تا قسم و عهد خود را نشکنی.»

باتوجه به آنچه ذکر شـد، وقتی بر بیماری ضغث اجرا می‌شـود، از یک‌سـو حد الهی تعطیل نمانده و به تعداد ضربات شلاق، ترکه به بدن فرد اصابت کرده و از سوی دیگر، بنا به وضعیت بیمار و رعایت مصلحت، نحوه اجرای حد تغییر یافته است.

مجازات سالب حیات

منظور از مجازات سـالب حیات، مجازاتی است که حق حیات را از فرد سـلب می‌کند. این مجازات شامل اعدام، قصاص، رجم، صلب و قتل اسـت [۲۸]. مستنبط از مواد ۳۴ و۳۵ آیین‌نامه نحوه اجرای احکام کیفری ۱۳۹۸، بیماری ممکن است اجرای حکم قصاص نفس را به تأخیـر بیندازد. بنابراین چنانچه در زمـان اجرا حکم، بیماری محکوم به قاضی اجرای احکام اعلام شود، قاضی مکلف است مراتب را به پزشـک قانونی یا پزشک معتمد منعکس کند و درصورت لزوم دسـتور دهد محکوم را نزد پزشک اعزام کنند و یا پزشک در زندان یا محل اقامت محکوم حاضر شـده و پس از معاینه و بررسی سوابق مربوطه اعلام کند آیا محکوم قادر به حضور در مراسـم و تشریفات هسـت یا خیر. چنانچه پزشـک پس از بررسـی و عنداللزوم معاینه محکـوم اعلام کرد که محکوم مبتلا به بیماری شـدید مانع اجرای حکم اسـت، در این صورت مراتب در پرونده اجرایی درج می‌شود و قرار توقف اجرای حکم تا برطرف شدن مانع صادر و پرونده مقید به وقت نظارت متناسب با زمان بهبودی خواهد شد [۲۴].

مجازات تبعید و اقامت اجباری در محل معین

براسـاس تبصره ۴ ماده ۱۳۷ آیین‌نامه اجـرای احکام کیفری، درصورتـی که اعزام شـخص محکوم به تبعیـد و اقامت اجباری در محل معین به دلیل عذر موجه از قبیل بیماری ممکن نباشد، پس از رفع مانع اعزام صورت خواهد گرفت. همچنین حسب تبصره ۴ ماده ۳ آیین‌نامـه اجرای مجازات تکمیلی موضوع ماده ۲۳ قانون مجازات اسـلامی ۱۳۹۲ درصورت عذر موجه برای محکوم به تبعید، پس از رفع مانع، تبعید اجرا می‌شود. عذر موجه چنانچه بیماری باشد، طبق اصول کلی، پس از کسب نظر پزشک قانونی، تبعید به تعویق خواهد افتاد و چنانچه امیدی به بهبود نباشـد و تبعید امکان‌پذیر نباشد، بر اساس ماده ۵۰۲ ق. آ. د. ک. به مجازات دیگری تبدیل می‌شود.

مجازات مالی

مجازات‌های مالی ماننـد دیه و جزای نقدی چون بر مال مجرم صـورت می‌گیرد، بیماری او تاثیری بر اجرای مجازات نداشـته و از اموال مجرم برداشـته می‌شـود، مگر اینکه تادیه نکردن محکوم به مالی منجر به بازداشت (حبس بدل از جزای نقدی) شود که در این صورت آنچه درمورد حقوق بیماران زندانی گفته شـد، در این حالت نیز صادق است.

نتیجه‌گیری

هرچند اصل بر تساوی و برابری همه افراد در مقابل قانون است، با این حال رعایت انصاف و عدالت ایجاب می‌کند نسبت به دسته‌ای از افراد، خصوصاً در دادرسی کیفری، تمهیدات ویژه‌ای در نظر گرفته شود تا ضمن حفظ حقوق جامعه، حقوق این دسته از افراد نیز رعایت شـود. زیرا دادرسی یکسان نسـبت به تمامی اشخاص نه‌تنها منافی حقوق بشـر اسـت بلکه با اهداف دادرسی نیز در تعارض است و گاه منجر به نتایج ناصواب و خلاف واقع خواهد شد. متهمان و مجرمان بیمار، ازجمله افرادی به شـمار می‌آیند که نیازمند دادرسی افتراقی هستند. متهمان و مجرمان بیمار به دلیل وضعیت خاصی جسمی یا روانی، مانند افراد سالم قادر به دفاع از خود در برابر اتهامات وارده یا تحمل مجازات نیستند، بنابراین برخورد کیفری یکسان با آنان مانند افراد سـالم موجب تضییع حقوق آنان خواهد شـد و رنج مضاعفی را عـلاوه بر رنج تحمل مجازات بر آنهـا وارد خواهد کرد که این امر می‌تواند باعث تشدید بیماری و وخامت حال آنها شود.

حقوق متهمان و مجرمان بیمار در نظام کیفری ایران به صورت ناقص مورد توجه قرار قانون‌گذار گرفته است. به این معنا که حقوق آنها صرفاً در برخی از مراحل دادرسـی کیفری مانند مرحله احضار، صـدور قرار تأمینـی و تعیین مجازات، مورد بحث قـرار گرفته و در برخی از مراحل دادرسی چون انجام تحقیقات مقدماتی و بازجویی و حضور در جلسه دادرسی مورد توجه قرار نگرفته است. از سوی دیگر

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

حقوق متهمان و مجرمان بیمار به صورت پراکنده در مجموعه‌ای از قوانین و مقررات ذکر شده است. بنابراین اولاً قانون‌گذار می‌بایست به صورت جامع و مانع به بیان حقوق متهمان و مجرمان بیمار بپردازد و ثانیاً فصلی را در قوانین کیفری، چه شکلی و چه ماهوی، به صورت منسجم و منظم به بیماران اختصاص دهد. البته قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲ و قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲، در مجموع نسبت به قوانین کیفری سابق توجه بیشتری به حقوق متهمان و مجرمان بیمار داشته که این موضوع گام مهمی در پیشرفت قوانین کیفری در راستای رعایت اصول دادرسی عادلانه است.

پیشنهادات

باتوجه به مباحث پیشگفت، پیشنهادات زیر ارائه می‌شود:

- کاهش مدت تحت نظر بودن متهمان بیمار.
- وضع قواعد و مقررات در رابطه با نحوه بازجویی از متهمان بیمار.
- تسریع در دادرسی درخصوص محکومان و متهمان بیمار.
- افزایش موارد اعتراض به بازداشت موقت از جمله به دلیل وجود بیماری فرد بازداشتی.
- اصلاح مقررات مربوط به توقف دادرسی درخصوص متهمان مجنون، به این صورت که درخصوص متهم مجنون بدون تفکیک در نوع جرم دادرسی متوقف شود.

تأییدیه اخلاقی: موردی برای گزارش وجود ندارد.
تضاد منافع: هیچ‌گونه تعارض منافعی از سوی نویسنده اعلام نشده است.
منابع مالی: این پژوهش مورد حمایت مالی قرار نگرفته است.

References

1. Ashouri M, Bashirieh H, Hashemi M, Yazdi A. Human Rights and the Concepts of Equality, Fairness and Justice. First Edition, Tehran: Khorsandi Publications. 2015. Pp:144. [Persian]
2. Mir Mohammad Sadeghi H, Ashouri M, Akhundi M, Moazenzadegan H, Shamloo B, Islami R, et al. Principles of Fair Trial in Practice. First Edition, Tehran: Khorsandi Publications. 2016, Pp:17-87. [Persian]
3. Hassani M. Differential criminal policy in the Alawite tradition with emphasis on the owner's treaty. Journal of Islamic Law Research. 2018;15(58):146. [Persian]
4. Soltanifard H, Malmir M, Alipour H. Differential trial of crimes against chastity; From Proper Prosecution to Organizational Jurisdiction. Journal of Criminal Law Teachings. 2019;18:148. [Persian]
5. Rahmat MR, Ashouri M, Mahdavi Sabet MA, Shiri Abbas. Differentiation of the investigation stage regarding sick defendants. Quarterly Journal of Medical Law. 2019;54:133. [Persian]
6. Nargesi Khorramabad N. Dimensions of Patients' Rights from the Perspective of the Holy Quran and Islamic Tradition. Quarterly Journal of Medical Jurisprudence. 2012;9-10:13. [Persian]
7. Tovhidi J, Askaripour H. Patients' Rights and Judicial Challenges. Medical Law Quarterly. 2017;18:67. [Persian]
8. Moghaddasi MB, Yazdani J. The rights of victims, witnesses and patients in the criminal proceedings. Quarterly Journal of Medical Law. 2017;42:106. [Persian]
9. Khaleghi A. Notes on the Code of Criminal Procedure. Ninth Edition, Tehran: Shahre Danesh. 2015, Pp:97. [Persian]
10. Shakeri A, Babaei Shahandashti SB. Enforcement of accused arrest warrant in Iranian law, along with having a look at English law (According to Iranian Law of Criminal Procedure, 1392). Comparative Law Review. 2016;7(1):205-24. [Persian]
11. Moghaddasi MB, Yazdani J. Patients' rights in the light of the principles of criminology, Medical Law Quarterly. 2018;44:147. [Persian]
12. Afzalian M. Rights of Defendants and Sick Convicts in the Iranian Criminal Justice System. Quarterly Journal of Medical Law. 2011;16:66. [Persian]
13. Gholami H. Patients' Rights in the Criminal Justice System. Medical Law Quarterly. 2010;14:23. [Persian]
14. Ashouri M. Criminal Procedure. [Volume I], Eighth Edition, Tehran: Samat Publications. 2004, Pp:132. [Persian]
15. Khaleghi A. Criminal Procedure. [Volumes I], 28 Edition, Tehran: Shahre Danesh Publications. 2015, Pp:224. [Persian]
16. Naji Zavareh M. Criminal Procedure. [Volume 1], First Edition, Tehran: Khorsandi Publications. 2015, Pp:449. [Persian]
17. Saffari A. Punishment. Twenty-seventh Edition, Tehran: Jangal Publications. 2013, Pp:55. [Persian]
18. Sabzevari Nejad H. The place of the principle of proportionality of crime and punishment in the criminal law of Iran and the United Kingdom. Judicial Legal Perspectives. 2017;77-78:135. [Persian]
19. Shams Natri MA. Islamic Penal Code in the Current Order, Volume I of Public Criminal Law. First Edition, Tehran: Mizan Publishing. 2013, Pp:84. [Persian]
20. Shambiati H. Public Criminal Law. [Volume 3], Third Edition, Tehran: Majd Publications. 2014, Pp:148. [Persian]
21. Mossadegh M. Explanation of the Islamic Penal Code. Fifth Edition, Tehran: Jangal Publications. 2014, Pp:147. [Persian]

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

22.Ardabili. M A, General Criminal Law, Volume 3, First Edition, Mizan Publications. 2014. p: 150. [Persian]
23.Block. B, Punishment. Translated by Najafi Aberandabadi AH. Third Edition, Tehran: Majd Publications. 2003, Pp:37-45. [Persian]
24.Ahmadi Movahed A. Execution of Criminal Sentences. Third Edition, Tehran: Mizan Publications. 2008, Pp:181. [Persian]
25.Najafi Tavana A, Milki A. Whipping in the Light of Criminal Thoughts. Free Legal Research Quarterly. 20071(2):181. [Persian]
26.Momeni A, Alawi M, Rostami Najafabadi H. Effective components in the execution of HAD punishment. Journal of Islamic Jurisprudence and Law. 2017;9(17):235-56. [Persian]
27.The Creed of Compassion-Islamic Teachings & Answering Doctrinal Misconceptions. Available from doi: makarem.ir/maaref/fa/tag/index/81693. [Persian]
28.Pourbafarani H, Mahmoudian Esfahani K. Effects of survival in life-threatening punishments in Imami jurisprudence and criminal law. Journal of Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law. 2015;2:201. [Persian]

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]