

امکان سنجی نهاد «معافیت از مجازات» در ارتباط با محکومان بیمار در فقه امامیه و

حقوق ایران^۱

علمی - پژوهشی

محمدعلی نصرالهی*

علی مزیدی شرف‌آبادی**

چکیده

بسیاری از محکومان کیفری قبل از اجرای مجازات و یا در زمان تحمل کیفر مبتلابه بیماری می‌شوند و ادعا می‌کنند که توان تحمل کیفر را ندارند. ماده ۵۰۲ قانون آئین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ بیماری جسمی و روانی محکوم‌علیه را به‌عنوان معیار عدم تحمل کیفر پیش‌بینی کرده است. بیشترین حمایت قانونی در نظر گرفته‌شده در این ماده، تبدیل مجازات محکومان بیمار در جرائم تعزیری است. تعیین نهاد معافیت از مجازات در قانون مجازات اسلامی با احراز جهات قانونی دارای سابقه است. لیکن، سازوکار معافیت از مجازات در مرحله اجرای حکم و به دلیل بیماری محکوم‌علیه پیش‌بینی نشده است. برخی از موازین و الزامات حقوق بشری بر منع اجرای مجازات محکومان بیمار تأکید دارند. باوجود ضرورت معافیت محکومان بیمار از مجازات و عدم پیش‌بینی آن از سوی قانون‌گذار، تاکنون هیچ‌گونه پژوهشی در این خصوص صورت نگرفته است. به همین دلیل، در این مقاله با تحلیل مبانی فقهی و حقوقی عدم تحمل کیفر و نیز با توجه به اهداف مجازات‌ها در حقوق کیفری اسلام، امکان یا عدم امکان به‌کارگیری نهاد معافیت از مجازات محکومان بیمار را در حدود، قصاص، دیات و تعزیرات بررسی می‌کنیم. نتیجه این‌که حداقل در خصوص جنون و بیماری‌های سخت‌درمان و علاج‌ناپذیر در محکومیت بعضی از مجازات‌ها امکان معافیت از مجازات وجود دارد و پیش‌بینی این موضوع در ماده ۵۰۲ قانون آئین دادرسی کیفری در کنار تبدیل مجازات ضروری است.

واژه گان کلیدی: بزه‌کار، بیماری جسمی و روانی، معافیت از مجازات، بیماری سخت‌درمان و لاعلاج

۱- تاریخ وصول: (۱۳۹۹/۱۰/۰۸) تاریخ پذیرش: (۱۴۰۰/۰۹/۱۰)

* دانشجوی دکتری حقوق جزا و جرم‌شناسی، گروه حقوق، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران
(mo.nasrollahi@outlook.com).

** استادیار، گروه حقوق، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران (نویسنده مسؤل)
(mazidi_ali_۴۶@yahoo.com)

۱- مقدمه

آنچه مسلم است امروزه نظام‌های حقوق کیفری در پی دستیابی به تأثیرات مطلوب مجازات بر بزه‌کار در جهت پیشگیری از جرم می‌باشند (اردبیلی، ۱۳۹۹، ۴۱) از این رو برای تحقق اهداف مجازات‌ها و باز اجتماعی کردن بزه‌کاران، بایستی به شرایط جسمی و روانی بزه‌کاران از جهت توان تحمل و یا عدم تحمل مجازات توجه ویژه‌ای داشت. در آموزه‌های فقهی، احادیث و روایات متعددی مبنی بر تأخیر اجرای حد بر بیمار وجود دارد که در ادامه به آن اشاره خواهد شد. ماده ۵۰۲ قانون آئین دادرسی کیفری در راستای ایجاد سازوکار ارفاقی برای بزه‌کارانی که بعد از محکومیت قطعی و یا در زمان اجرای حکم مبتلابه بیماری می‌شوند، وضع شده است و قانون‌گذار بیماری جسمی و روانی بزه‌کار را با احراز شرایطی به‌عنوان معیار عدم تحمل کیفر به‌صورت موقت یا دائم پیش‌بینی کرده است. احراز این شرایط از رهگذر معاینه و تشخیص پزشکی قانونی صورت می‌گیرد. بنا به نص ماده پیش‌گفته، چنانچه اجرای مجازات موجب تشدید بیماری و یا تأخیر در بهبودی وی شود، منجر به تعویق اجرای مجازات خواهد شد و در جرائم تعزیری در صورتی که امیدی به بهبودی بیمار نباشد، پس از احراز شرایطی موجب تبدیل مجازات از سوی دادگاه صادرکننده حکم قطعی می‌شود؛ بنابراین بیشترین ارفاق قانونی در نظر گرفته‌شده از سوی مقنن تبدیل مجازات و آن‌هم در جرائم تعزیری است؛ یعنی امکان قانونی معافیت از کیفر در فرض پیش‌گفته وجود ندارد.

در سیستم قضایی همه کشورها قوانینی وجود دارند که طبق آن‌ها محکوم‌علیه در صورت بیماری یا عدم توانایی جسمانی از برخی مجازات‌ها معاف می‌شود. در قانون جزایی کشور مصر، اشخاصی که دچار بیماری صعب‌العلاج می‌شوند، با تعویق مواجه می‌شوند و قاضی اختیار دارد به دلیل بیماری مجرم، رأی به تعویق مجازات بدهد (غنام محمد، ۲۰۱۱، ۱۰۳) قوانین کیفری انگلیس در جهت مداوای بزه‌کار و معافیت از کیفر به‌جای تحمیل مجازات است (اسپارک، ۱۳۹۹، ۱۷۷) بسیاری از موازین و الزامات حقوق بشری تأکید بر منع مجازات محکومان بیمار دارند. با توجه به این نکته که حق برخورداری از سلامتی یکی از حق‌های بنیادین بشری شناخته‌شده در نظام بین‌المللی حقوق بشر است، دولت باید امکانات و شرایط برخورداری از سلامت جسمی و روانی را برای همه شهروندان از جمله محکومان بیمار فراهم کند. امروزه عفو بزه‌کار از جمله استانداردهای بین‌المللی رفتار با محکومان بیمار است. در فقه جزایی باوجود اینکه حدود تأخیر بردار و تعطیل‌پذیر نیست، در نصوص متعددی، بیماری موجب تأخیر حدود دانسته شده است و بنا به اقوال بعضی از فقها، امکان معافیت یا عدم اجرای حد به علت جنون محکوم نیز وجود دارد.

آنچه تاکنون در نوشته‌های حقوقی موردتوجه قرار گرفته، تحلیل و یا نقد مواد قانونی مرتبط با اجرای مجازات علیه بیمارانی است که به تشخیص پزشکی قانونی، توان تحمل کیفر را نداشته و موجب

تعویق یا تبدیل مجازات شده است. در این مقاله سعی شده تا با تبیین مبانی فقهی و حقوقی عدم تحمل کیفر و در نظر گرفتن اهداف مجازات در حقوق کیفری اسلام و تأثیر اجرای مجازات بر بیماران سخت‌درمان، نهاد حقوقی «معافیت از مجازات» در حدود، قصاص، دیات و تعزیرات امکان‌سنجی گردد. بدین منظور، نخست به مبانی فقهی و حقوقی عدم تحمل کیفر خواهیم پرداخت. سپس، به اهداف کیفر در اسلام پرداخته و در پایان، انواع بیماری‌ها و مصادیق آن در تطبیق با انواع مجازات‌ها (حدود، قصاص، دیات و تعزیرات) از لحاظ آثار و پیامد آن مجازات از نقطه نظر امکان یا عدم امکان «معافیت از مجازات» بررسی می‌شود.

پژوهش حاضر بر اساس هدف، از نوع بنیادی کاربردی است. نتیجه آن می‌تواند مورد استفاده متولیان امر قرار گیرد. بر اساس ماهیت و روش، از نوع توصیفی و تحلیلی است.

۲- مبانی عدم تحمل کیفر محکومان بیمار

در نظام عدالت کیفری اصل این است که وقتی حکم قطعی مبنی بر محکومیت بزه‌کار صادر و به مرحله اجرا می‌رسد، قطعیت و حتمیت کیفر اقتضای اجرای کامل و سریع آن را داشته تا هم جنبه بازدارندگی از ارتکاب مجدد جرم را در بزه‌کار ایجاد کند و هم تأثیر ارعاب و عبرت‌آموزی را برای بزه‌کاران بالقوه نیز داشته باشد؛ اما در کنار پایبندی به این اصل، توجه به این امر ضروری است که تحمیل مجازات بر بزه‌کارانی که از مشکلات جسمی و روانی برخوردارند نه تنها هیچ‌یک از اهداف مجازات‌ها را برآورده نمی‌کند، بلکه درد و رنج ایجادشده از بیماری را افزایش داده و حتی هزینه زیادی بر اجتماع تحمیل خواهد شد. در قوانین بسیاری از کشورها نسبت به چنین مجرمانی سیاست حمایتی معافیت از مجازات اتخاذ شده است، اما در قوانین کیفری ما تعویق و با احراز شرایطی، تبدیل مجازات پیش‌بینی شده است. با این حال و برای امکان‌سنجی معافیت یا حذف مجازات بیماران در قانون کیفری کشور ما، پرسشی که باید بررسی شود این است که آیا مبانی فقهی و حقوقی و مستندات وجود دارد که معافیت مجازات‌ها یا عدم اجرای حکم را در وضعیت بیماری محکوم تجویز کرده باشد؟ رویکرد موازین و اسناد حقوق بشری در این خصوص چیست؟ در ادامه، نخست مبانی فقهی و سپس، مبانی حقوقی بررسی می‌شود.

۱-۲- مبانی فقهی

بررسی روایات به‌عنوان یکی از منابع استنباط احکام اسلامی در این زمینه حائز اهمیت است. روایاتی وجود دارند که حکایت از اهتمام ویژه پیامبر (ص) و امامان معصوم (ع) به اقامه حدود داشته و تأخیر در اجرای حد را برای لحظه‌ای جایز نمی‌دانستند (کلینی، ۱۳۸۷، ۲۱۰) از سوی دیگر، در قضاوت‌های پیامبر اکرم (ص) و حضرت علی (ع) در مواردی به علت بیماری گناه‌کار، حد را اجرا ننموده‌اند یا اقامه آن را موقتاً به تأخیر انداخته و یا مجرم را مورد عفو قرار داده‌اند (حر عاملی، ۱۴۰۹، ۳۱/۲۸).

در روایتی از امام صادق (ع) آمده است: «پیامبر اکرم (ص) در مورد کسی که مرتکب حد شده بود و شکم بزرگی داشت، یک دسته تازیانه صد رشته‌ای را یک‌بار بر او زده و او را رها کردند» (حر عاملی، ۱۴۰۹، ۳۱/۲۸) در روایتی دیگر از امام صادق (ع) آمده که امام علی (ع) در مورد کسی که مرتکب جرم حدی شده بود و دچار بیماری یا زخمی در بدنش بود، فرمود: اجرای حد او را به تأخیر اندازید تا بهبود یابد و مبادا در همین وضعیت حد بر او جاری شود که می‌میرد. در روایت مشهور اصبح بن نباته آمده که امام علی (ع) در برخورد با کسی که نزد ایشان آمده و به زنا اقرار کرد، از وی پرسید: «آیا بیماری که از آن رنج ببری یا دردی در سر یا بدنت احساس نمی‌کنی؟» (حر عاملی، ۱۴۰۹، ۳۸). با مذاقه در متون فقهی و روایات و احادیث متعدد، معیارهایی چون بیماری جسمی با مصادیق ضعف، لاغری شدید، آب آوردن شکم، سل، جذام و بیماری روانی با مصادیق جنون، صرع و شرایط خاص زنان با مصادیق نفاس، استحاضه و حیض از ملاک‌های تأخیر در اجرای حد محسوب می‌شوند؛ که در صورت حادث شدن هریک از امراض گفته‌شده اجرای حد تا بهبودی و رفع مانع به تأخیر می‌افتد.

یکی از فقها پس از بیان حکم عدم اجرای حد در حالت نفاس بیان داشته است «والظاهرانه لا خصوصیه لحال النفاس بل الضعف ایضاً او کان معرفاً للضر فهو مانع عن اجرا والحد و ان لم یکن مع النفاس» به این معنا که ظاهر این است که خصوصیتی در نفاس نیست و لذا هر وضعی در فرضی که فرد را در معرض ضرر قرار بدهد مانع اجرای حد است و هرچند با نفاس همراه نباشد (موسوی گلپایگانی، ۱۴۱۲، ۳۹۷). آنچه از روایات فوق برمی‌آید این است که معیار عدم تحمل کیفر، وضعیت جسمی آسیب‌پذیر و حفظ سلامت جسمی و روانی و جلوگیری از مجازات بزه‌کار یا افراد دیگر است و در هرجایی که چنین حالتی وجود داشته باشد، باید حکم فوق را مجری دانست و نباید مجازات را اجرا کرد.

محقق سبزواری در شرح کلام محقق حلی -مبنی بر این که: «اگر حاکم بداند در اثر اجرای حد، بیماری شدیدی بر سارق عارض می‌شود، در وجوب اجرای حد اشکال است» -می‌فرماید: «برای اینکه با ادله اربعه ثابت شده که اهمیت حفظ نفس بیشتر از اجرای حد است» (موسوی سبزواری، ۱۴۱۳، ۱۰۶/۲۸) روشن است صدور چنین احکامی از پیامبر (ص) و امامان معصوم (ع) نتیجه تزامم ملاکات احکام در مقام عمل به آن‌هاست؛ یعنی مکلف نمی‌تواند به دو حکم شرعی اهم و مهم عمل کند و تنها بر انجام یکی از آن دو قادر است. در اینجا باید به اهم عمل کند و از مهم صرف نظر کند.

قاعده اهم و مهم، یکی از اصول و قواعد عقلی است. این قاعده مربوط به تزامم ملاکات احکام در مقام عمل به آن‌هاست، درواقع تزامم تنافی دو دلیل در مرحله اجرای قانون است؛ یعنی مکلف نمی‌تواند به دو حکم شرعی اهم و مهم عمل کند و تنها بر انجام یکی از آن دو قادر است. گاه یک حکم شرعی محض با یک حکم شرعی حقوقی تزامم می‌یابد؛ برای مثال وقتی زنی به‌گونه‌ای اقرار

به زنا می‌کند که باید اعدام شود، اجرای حد زنا بر او یک حق الله است؛ اما اگر همین زن، باردار باشد، چون اعدام او حق حیات جنین را سلب می‌کند، حق الله با حق جنین تراحم می‌یابد. در چنین تراحم‌هایی، فقیهان حق حیات جنین (حق الناس) را بر وجوب اجرای حدود که حق الله است، ترجیح داده‌اند (حرعاملی، ۱۴۰۹، ۳۷۷).

قانون اهم و مهم که مبتنی بر مصالح احکام است و تنها مرجع مطمئن در تراحم احکام هست بیان می‌کند که اگر در نزد شارع، ملاک یکی از دو حکم از ملاک حکم دیگر قوی‌تر باشد، همان حکم بر حکم دیگر مقدم می‌شود. ماهیت این قانون همان تشخیص مصلحت و مفسده‌ی موجود در احکام و سنجش آن‌ها با یکدیگر است. لزوم تقدم حکم اهم بر حکم مهم درجایی که امکان انجام دادن هر دو حکم وجود ندارد، چنان وضوحی دارد که یکی از فقها آن را از فطریات دانسته است (موسوی سبزواری، ۱۴۱۳، ۲۳۶). تقدیم اهم بر مهم را قرآن، سنت، عقل و اجماع تأیید کرده‌اند.

گذشته از وجوب حفظ سلامتی و جان انسان‌ها در اسلام، عقل نیز به حفظ جان و سلامتی افراد حکم می‌کند و هرجایی که حفظ جان و سلامتی افراد با حکمی دیگر در تراحم باشد هم دین و هم عقل حکم به حفظ سلامتی و نفس به‌عنوان اهم خواهد کرد. در خصوص افراد محکوم که در زمان اجرای حکم، مبتلابه بیماری جسمی یا روانی می‌شوند نیز قاعده فوق جاری است. در تراحم بین حکم شرعی (اجرای مجازات به جهت رعایت حق الله با مصالح عموم) با حکم حقوقی (حفظ سلامتی افراد) دین و عقل به تقدم اهم که همان حفظ سلامتی افراد است حکم می‌کند.

رویکرد کلی در فقه جزایی، این است که اگر مصلحت اجرای حد (مصلحت عمومی) که مقتضی عدم تعطیلی حد است با مصلحت مهم‌تری (سلامتی یا جان بزه‌کار) که مقتضی تأخیر یا عدم اجرای حد است تراحم ایجاد شود، با ترجیح اهم بر مهم، اجرای حد به تأخیر می‌افتد یا به شکلی ویژه که بی‌شبهت به عدم اجرای آن نیست، تخفیف می‌یابد. بدین ترتیب، اگر محکوم دارای وضعیت جسمانی یا روانی آسیب‌پذیری باشد که احتمال ایراد صدمه بدنی یا روانی شدید یا تلف شدن محکوم یا ضرر به شخص دیگری برود، اجرای مجازات به تأخیر می‌افتد یا اجرا نمی‌شود.

هم‌چنین، می‌توان صدور چنین احکامی از پیامبر اکرم (ص) و امامان معصوم (ع) را مبتنی بر قاعده‌های «لاضرر» و «نفی حرج» دانست که از قواعد معروف فقهی بوده و در مباحث مختلف فقه و حقوق آثار فراوانی به همراه دارد. قاعده «لاضرر» بر قاعده «التعزیر لکلّ عمل محرّم» - که مقتضی اعمال مجازات بر گناه‌کار است - حاکم بوده و دامنه آن را محدود می‌کند. علاوه بر این، خداوند متعال احکام متضمن حرج و مشقت را نفی کرده و در دین مقدس اسلام احکام حرجی منسوخ هستند. از طرفی، شارع مقدس در تجویز اجرای حد، تنها ورود ضرر متعارف را تجویز کرده است و ضرری افزون بر این میزان مشمول نفی ضرر است. معنای این که شارع مقدس کیفر زانی غیرمحصن را حد تازیانه قرار داده است آن است که به قتل وی راضی نیست.

حال، معقول نیست هرگاه اجرای حد جلد، به مرگ محکوم علیه بیانجامد، شارع همچنان خواهان اجرای حد باشد. از منظر فقهای شیعه، زندانی کردن بزه‌کار بیمار، اگر حبس برای او ضرر داشته باشد و نیز مدیونی که اجیر دیگری است، جایز نیست و استدلال آن‌ها قاعده «لاضرر» و نیز قاعده «نفی حرج» است. البته در آراء مذاهب دیگر در صورت وجود پرستار برای مریض، حبس مریض بلاشکال است (طوسی، ۱۴۱۰، ۵۱۲) تحلیل فقهی قواعد «لاضرر» و «نفی حرج» در ارتباط با محکوم بیمار به وضعیت جسمی آسیب‌پذیر محکوم برمی‌گردد. به دلیل آثار سوء و مضرات زیادی که به دنبال اجرای مجازات بر بزه‌کار بیمار حادث می‌شود، اجرای مجازات باید متوقف‌شده یا به تعویق افتد.

در فقه شیعه یکی از قواعد مطرح در مبحث تعزیرات، قاعده‌ای است با عنوان «التعزیر بما یراه الحاکم». از بررسی معانی و استعمال‌های تعزیر فهمیده می‌شود که معنای اصلی این کلمه تأدیب و ردع و بازداري است. به اعتقاد ابو صلاح حلبی، تعزیر تأدیب است که خداوند آن را وضع کرده تا شخص تعزیر شونده و سایر مکلفین را از ارتکاب اعمال ممنوع بازدارد و سبب آن اخلال در انجام واجبات یا ارتکاب عمل قبیحی است که در شرع، مجازات معینی برای آن تعیین نشده است (حلبی، ۱۳۶۲، ۴۱۶) ابن ادریس حلی نیز در کتاب «سرائر» می‌فرماید: «تعزیر همان تأدیب است که به فرمان خداوند متعال بر مجرم اعمال می‌شود تا سبب شود او و دیگران از انجام گناه خودداری کنند» (ابن ادریس حلی، ۱۴۱۰، ۵۳۴) در نوشته‌های فقهی موارد بسیاری یافت می‌شود که بر متداول بودن اطلاق تعزیر بر انواع عقوبت‌های متناسب و بازدارنده‌ای که از نظر حاکم مسلمانان قابل اجراست، دلالت دارد. امروزه در نظام اسلامی همه قضات ولایت ندارند و به خاطر واحد بودن ولی امر، فقط اوست که ولایت دارد و حق تعیین مجازات تعزیری نیز با او خواهد بود؛ اما با توجه به اینکه ولی فقیه اغلب نمی‌تواند شخصاً به قانون‌گذاری بپردازد، این اختیار را به نهاد قانون‌گذاری تفویض می‌کند. پس می‌توان گفت که تجلی‌گاه «بما یراه الحاکم» در تعیین قوانین و تعزیرات همان قوه مقننه است؛ بنابراین تعیین نوع و میزان مجازات‌های تعزیری و بازدارنده و تعیین حداقل و حداکثر برای آن از وظایف قوه قانون‌گذاری است. در سایه حاکمیت این قاعده، حاکم اسلامی (نهاد قانون‌گذاری) در کنار مقتضیات زمان و مکان و وضعیت جسمانی یا روانی بزه‌کار، قدرت تحمل وی را به‌عنوان عاملی تعیین‌کننده در تحمیل و اجرای مجازات تعزیری مورد توجه قرار می‌دهد.

همان‌طور که حاکم اسلامی (نهاد قانون‌گذاری) در سایه حاکمیت قاعده «التعزیر لکل عمل محرّم» اجازه دارد، هر معصیتی را که در شرع مقدس برای آن حد پیش‌بینی نشده، جرم انگاری نموده و برای آن مجازات دون حد پیش‌بینی نماید، بر مبنای قاعده «التعزیر بما یراه الحاکم» هم اختیارات حاکم اسلامی در تعیین روش‌های اجرای مجازات و پیش‌بینی سازوکارهای تأخیر، تبدیل و به‌ویژه معافیت از مجازات، گسترده‌تر خواهد بود. یکی از مهم‌ترین مبانی فقهی عدم تحمل کیفر محکومان بیمار، مبتنی بر کرامت ذاتی-انسانی در اسلام است. از دیدگاه اسلام، انسان ذاتاً دارای کرامت است. خداوند، انسان

را ذاتاً بر سایر موجودات برتری و فضیلت داده است. از جمله حقوق انسانی مکتسب از کرامت ذاتی، حقوق بیماران است. بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب، مؤثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی، فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد (البار، ۱۴۲۹، ۱۱۲-۱۰۳).

مبنای اصلی حق سلامت در فقه جزایی کرامت انسانی است. برخی گفته‌اند که از نتایج اجتماعی کرامت ذاتی انسان، حق حیات وی در میان همه جانداران و هم‌نوعان است و همه افراد انسانی به‌تساوی از این حقوق برخوردارند. برخی گفته‌اند که کرامت ذاتی، مبنای حقوق بشر محسوب می‌شود و افراد بما هو انسان، از حقوق بشر بهره‌مند بوده و در دوران پسا اجتماع و پدید آمدن حکومت‌ها و فرمانروایی هیئت حاکمه مدعی حق‌های بشری خود هستند (حبیب زاده و فرج پور اصل مرندی، ۱۳۹۵، ۱۱۵).

برخی نویسندگان بیان می‌دارند که انسان‌ها مادامی که با اختیار خود جهت ارتکاب خیانت و جنایت بر خویشتن و بر دیگران آن را از خود سلب نکنند، از این صفت شریف برخوردارند (جعفری تبریزی، ۱۳۷۰، ۷۷). در پاسخ این گروه از نویسندگان، باید گفت که همین انسان مجرم نیز دارای حقوق جوهری است. بسیاری از حقوق، تکالیف و احکام شرعی در اسلام مثل تحریم قتل نفس، حرمت انتحار و خودکشی، حرام بودن اذن به قتل، تحریم قتل جنین، حرمت مثله کردن، وجوب حفظ جان و حرمت نفس برای حفظ کرامت انسان بما هو انسان ولو اینکه مجرم باشد، وضع شده‌اند. مجرم نیز دارای حق بر دادرسی عادلانه است و نباید شکنجه شود و به فرض محکومیت به اعدام، نباید مثله شود؛ که این حقوق (دادرسی عادلانه و منع شکنجه) همان‌گونه که در مستندات اسلامی و در عصر اخیر در مقدمه کنوانسیون منع شکنجه ذکر شده، بر کرامت ذاتی استوار است. در غیر این صورت به تناقض آشکاری خواهیم رسید، چراکه از سویی انسان برخوردار از کرامت ذاتی اعلام می‌شود و از سویی دیگر، اگر همین انسان علیه خود و دیگران جنایتی مرتکب شود، به‌عنوان مجرم کرامتش قابل سلب تلقی می‌شود (حبیب زاده و رحیمی نژاد، ۱۳۸۶، ۵۵).

اساساً دستورات اکید اسلام در زمینه بهداشت، مسائل اجتماعی و فرهنگی در راستای حفظ سلامت جسمی و روانی به‌صورت فردی یا جمعی بوده است. حتی قرآن کریم در راستای حفظ سلامتی بیماران، آنان را از مهم‌ترین تکالیف دینی یعنی جهاد با کفار معذور دانسته است (توبه/۹۱) با توجه به این که در راستای حفظ سلامتی بیمار مهم‌ترین تکلیف دینی از او رفع می‌شود، بنابراین حکومت اسلامی نیز باید اهتمام ویژه در جهت وضع قوانین و مقرراتی مبنی بر حذف یا معافیت از مجازات محکومان بیمار در کنار تعویق یا تبدیل اجرای مجازات داشته باشد.

۲-۲- مبانی حقوقی

قانون اساسی در هر جامعه از جایگاه بسیار والایی برخوردار است. این قانون انواع نهادهای حقوقی

و آزادی‌های اساسی شهروندان را در کنار نهادهای دیگر مشخص کرده است به‌نحوی که مشروعیت دیگر قوانین و مقررات را ارزیابی می‌کند (گل دوست جویباری، ۱۳۹۶، ۱۸۵) یکی از موضوعات بسیار مهم که در مورد عدالت و رعایت حقوق و آزادی‌های اساسی شهروندان در قانون اساسی کشور ما مورد تأکید قرار گرفته، «کرامت انسانی» است. بند ششم از اصل دوم و اصل ۳۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران رعایت کرامت انسانی متهمان و محکومان کیفری را مورد توجه قرار داده و هتک حیثیت زندانی را به هر صورت که باشد، ممنوع و موجب مجازات دانسته است.

گنجاندن اصل کرامت در قانون اساسی برای توجه دادن به شناسایی و رعایت حقوق همه اقوام و اتباع ملت ایران، بدون عنایت به مفهوم متداول آن در نظام جهانی حقوق بشر، نبوده است؛ بنابراین، دولت باید اصل و لوازم این حق را به‌طور یکسان در مورد افراد عادی و محکومان جزایی تضمین نماید و بدیهی است حفظ سلامتی افراد و امنیت محکومان در مقابل فشار و تعرض غیرقانونی و هتک حرمت از مهم‌ترین ابعاد کرامت انسانی است و رعایت این حق در خصوص محکومان بیمار، مقتضی عدم اجرای مجازات بر این افراد است.

در حقوق کیفری ایران، ماده ۵۰۲ قانون آئین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ مربوط به بیماری محکومان جزایی است که بیماری جسمی و روانی محکوم‌علیه را موجب تأخیر اجرای مجازات و در جرائم تعزیری، اگر امیدی به بهبودی بیماران نباشد، موجب تبدیل مجازات دانسته است. در ماده ۵۰۱ این قانون، اشاره به وضعیت و شرایط خاص زنان دارد که در صورت وجود آن شرایط، اجرای حکم موقتاً تعطیل شده و بعد از رفع مانع، اجرا خواهد شد. ماده ۵۰۳ این قانون نیز به تعویق اجرای حکم محکوم‌علیه در صورت حادث شدن جنون تا زمان افافه تأکید دارد. ماده ۱۰ آئین‌نامه نحوه اجرای احکام حدود، سلب حیات، قطع عضو و ... مصوب ۱۳۹۸، هم‌چنین بند ح ماده ۸ و ماده ۶۰ آئین‌نامه اجرایی سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور مصوب ۱۴۰۰، همگی در حمایت از حقوق محکومان بیمار در جریان اجرای حکم می‌باشند.

به‌موجب بند ۱۱ اصل ۱۱۰ قانون اساسی، عفو و یا تخفیف مجازات محکومین در حدود موازین اسلامی، پس از پیشنهاد رئیس قوه قضائیه، از وظایف و اختیارات رهبری است. این اصل در ماده ۹۶ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ هم تکرار شده است. از فحواي اصل ۱۱۰ قانون اساسی (ق.ا) و ماده ۹۶ قانون مجازات اسلامی (ق.م.ا) چنین استنباط می‌شود که عفو مختص محکومین است که حکم آن‌ها قطعی شده است. در اجرای اصل ۱۱۰ ق.ا و ماده ۹۶ ق.م.ا، ماده ۶ آئین‌نامه کمیسیون عفو، تخفیف و تبدیل مجازات مصوب ۸۷ اشعار دارد که رئیس دادگستری مربوط، دادستان مربوط، قاضی ناظر زندان مربوط، رئیس زندان مربوط به محکوم‌علیه و بستگان او حق پیشنهاد عفو را خواهند داشت. در ماده ۹ این آئین‌نامه آمده یکی از مدارکی که می‌باید به درخواست پیشنهاد عفو ضمیمه گردد، وضعیت جسمانی و اجتماعی و اخلاقی محکوم‌علیه است.

هم‌چنین، در بند ۶ ماده ۲۴ این آئین‌نامه در بیان رعایت سیاست‌های عفو و تخفیف مجازات مندرج در آئین‌نامه توجه به وضعیت و شخصیت محکوم و خانواده او مورد اشاره قرار گرفته است. موارد مذکور می‌توانند مؤید آن باشند که تدوین‌کنندگان آئین‌نامه‌های فوق‌الذکر بر استحقاق محکوم بیمار بر عفو نظر داشته‌اند. با این اوصاف می‌توان ادعا کرد که علی‌رغم عدم تعیین نهاد معافیت از مجازات در ماده ۵۰۲ قانون آئین دادرسی کیفری، اما از رهگذر تصویب پاره‌ای مقررات اجرایی مربوط به محکومان بیمار، امکان معافیت از کیفر برای بیمار وجود دارد هرچند این‌گونه معافیت‌ها، اختصاص به بعضی بیماری‌ها داشته و یا خارج از حدود اختیارات قاضی صادرکننده رأی قطعی باشد.

در حقوق بین‌الملل نیز شواهد و مستندات زیادی مبنی بر حمایت از حقوق محکومان بیمار و عدم اجرای مجازات بر بیماران وجود دارد. حقوق بشر اساسی‌ترین حقوقی است که هر فرد به‌طور ذاتی و فطری از آن بهره‌مند می‌شود و کرامت انسانی به‌عنوان «ارزش برتر» برای توجیه حقوق بشر توصیف شده است. امروزه بسیاری از اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای، کرامت ذاتی انسان را به‌عنوان توجیه اساسی برای حقوق بشر و آرمانی در برابر رفتار موهون و سوءاستفاده آمیز با افراد بشر مورد استناد قرار می‌دهند و مبنای حقوق بشر در اعلامیه جهانی حقوق بشر نیز، کرامت ذاتی انسان است. برخی از اصول اعلامیه جهانی حقوق بشر که در اسلام نیز جهت حفظ کرامت انسان بر آن‌ها تأکید شده است، عبارت‌اند از: حق حیات در ماده ۳ اعلامیه، لغو شکنجه و رفتار برخلاف شأن بشری در ماده ۵، لغو تبعیض در مواد ۲ و ۷، اصل قانونی بودن جرم و مجازات بند ۲ ماده (۱)، حق امنیت شخصی و اجتماعی مواد ۳ و ۲۲، حمایت از شرافت و اعتبار افراد ماده ۱۲ (نجفی، ۱۴۰۴، ۱۶۵).

حق برخورداری از سلامتی یکی از حق‌های بنیادین بشری در نظام بین‌المللی حقوق بشر است. روشن‌ترین و کامل‌ترین بیان از حق سلامتی در اسناد بین‌المللی در میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مصوب ۱۹۶۶ یافت می‌شود. بند ۱ ماده ۱۲ این میثاق با الهام از اساس‌نامه سازمان بهداشت جهانی مقرر می‌دارد: «دولت‌های عضو میثاق حق هرکس را به تمتع از بهترین حال سلامتی و روحی ممکن الحصول به رسمیت می‌شناسد». به‌علاوه، بند ۲ ماده ۱۲ به اقداماتی که باید از سوی دولت‌های عضو در تحقق کامل حق سلامتی اتخاذ شود اشاره می‌نماید. مبنای اصلی حق سلامت در حقوق بین‌الملل «حق حیات» است و این حق باید به‌موجب قانون حمایت شود حق حمایت متضمن منع تعرض دولت و افراد به سلامتی و تمامیت جسمانی شهروندان است. هم‌چنین، دولت‌ها باید امکانات و شرایط برخورداری از سلامت جسمی و روحی را برای همه شهروندان از جمله محکومان بیمار فراهم آورند.

امروزه آزادی زود هنگام، مرخصی، کاهش مجازات یا عفو زندان، از جمله استانداردهای بین‌المللی رفتار با عموم زندانیان بیمار است و در خصوص زندانیانی که دچار بیماری وخیم هستند و امیدى به معالجه آنان نیست، توصیه شده که آن‌ها باید آزاد شده و در مکانی تحت نظر قرار گیرند تا بتوان آخرین

معالجه‌های پزشکی را با کمک خانواده و دوستان روی آن‌ها انجام داد (سازمان اصلاحات جزایی بین‌المللی، ۱۳۸۱، ۸۳).

۳- اهداف مجازات‌ها در حقوق کیفری اسلام

کیفر در اسلام کفاره‌ای است که امکان اصلاح فرد خاطی را فراهم آورده و دارای اهدافی نظیر حفظ حریم الهی، پوشش اثر گناه و بازدارندگی، فساد زدایی، کمال آفرینی، مهار گستره آزادی، سزادهی و مسئولیت‌پذیری مطرح شده است (ابراهیم پور، ۱۳۸۷، ۶۵). در حقوق کیفری ایران با توجه به این‌که بعد از پیروزی انقلاب اسلامی فقه کیفری اسلام وارد جرم‌انگاری و قانون شد، جرائم و مجازات‌ها و احکام حاکم بر آن بر مبنای فقه جزایی تبیین شد و الگویی ترکیبی را دنبال کرده است و مطابق با نوع جرم، اولویت اهداف مجازات را تعیین می‌کند.

به‌طور کلی، اهداف مجازات‌ها در نظام حقوقی ایران را در اقسام مختلف مجازات این‌گونه می‌توان تبیین کرد: در مجازات رجم و صلب با توجه به این‌که اجرای آن در حضور تعدادی از مؤمنین مقرر شده و نحوه اجرای آن به نحوی ملال‌آور است، به نظر می‌رسد هدف اعراب عام بیشتر مدنظر مقنن بوده است. در مجازات قتل به سبب ارتکاب جرم حدی باید به هدف مدیریت جرم و حذف بزه‌کار از جامعه توجه نمود. همین هدف را در مجازات قطع عضو برای سارق، حبس ابد برای سارق و تبعید برای قواد می‌توان در نظر آورد. در قصاص هم به هدف عدالت و استحقاق در کنار رسیدگی به منافع بزه دیده توجه شده است.

لیکن، توجه و نیل به اهداف مجازات تعزیری کمی مشکل است چراکه این مجازات‌ها برای طیف گسترده‌ای از جرائم وضع گردیده است. علاوه بر این، در مجازات‌های پیش‌بینی شده برای این دسته از جرائم انواع مجازات‌های حبس، جزای نقدی، شلاق و انفصال در کنار هم به چشم می‌خورد. در پاره‌ای موارد برای جرائم تعزیری مجازات حبس در کنار مجازات شلاق که مجازاتی خوارکننده است، مؤید این مطلب است که قانون‌گذار همراه باهدف استحقاق، به اجرای عدالت نظر داشته است ولی خاصیت مجازات حبس به‌خصوص در نظام جدید علم اداره زندان‌ها و پیش‌بینی نهادهای آزادی مشروط، توبه و تعلیق مؤید این مطلب است که مقنن به هدف اصلاح مجرم نیز نظر داشته است.

از نظر آموزه‌های حقوق کیفری اسلام، هسته مرکزی در موضوع فلسفه تعزیرات، تأدیب و منع افراد از ارتکاب جرم است. کیفر تعزیر، جنبه اصلاحی و تربیتی دارد و با توجه به اینکه تابع مصالح اجتماعی است، تشخیص این موضوع به حاکم اسلامی واگذار شده که باید طبق مصالح فرد و جامعه، شرایط زمانی و مکانی، ویژگی‌های اخلاقی، روانی و حتی خصوصیات جسمانی بزه‌کار به تعیین و اجرای کیفری تعزیری اقدام نماید (پیوندی، ۱۳۹۵، ۱۰۴).

با توجه به آنچه درباره اهداف مجازات‌ها در حقوق کیفری اسلام بیان شد، این اهداف در مورد مجازات‌های تعیین شده در قوانین کیفری ایران تا حدودی قابل انطباق است. در مجازات‌های سالب

حیات که قانون‌گذار به حذف مجرم توجه داشته و هدف اولیه مجازات ارباب عام نیست، بیماری بزه‌کار با احراز شرایطی، اجرای حکم را به تأخیر می‌اندازد و تبدیل مجازات پیش‌بینی نشده است. در مجازات‌های غیر سالب حیات، آنجایی که هدف، اصلاح و بازسازگاری بزه‌کار منظور بوده و یا آنجایی که هدف مجازات، استحقاق و اجرای عدالت منظور بوده و بیماری سبب ایجاد رنجی فراتر از رنج مدنظر مقنن شود، بیماری مطابق قانون کیفری می‌تواند موجب تعویق و یا تبدیل مجازات شود و البته در بعضی بیماری‌ها نیز، معافیت بزه‌کار از مجازات هم‌خوانی بیشتری با اهداف مجازات‌ها دارد.

۴- بیماری به‌عنوان معیار عدم تحمل کیفر

ماده ۵۰۲ قانون آئین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ بیماری جسمی و روانی محکوم‌علیه را با احراز شرایطی موجب تعویق یا تبدیل مجازات پیش‌بینی کرده است. ماده ۵۰۱ این قانون، وضعیت خاص زنان را در زمان اجرای حکم موجب تعویق اجرای مجازات دانسته و ماده ۵۰۳ نیز، جنون محکوم‌علیه را تا حالت افاقه موجب تأخیر اجرای مجازات دانسته است. در عرف پزشکی هر یک از بیماری‌های جسمی و روانی دارای انواع و مصادیقی هستند. به‌طورکلی، بیماری جسمی و روانی شامل بیماری‌های درمان‌پذیر یا عادی، بیماری‌های سخت‌درمان و بیماری‌های بی‌درمان یا لاعلاج قابل احصاء هستند. معمولاً بیماری‌های خاص، بیماری‌های نادر، بیماری‌های صعب‌العلاج و بیماری‌های واگیردار زیرمجموعه بیماری سخت‌درمان قرار می‌گیرند. ضابطه قانونی مشخصی که مصادیق انواع این بیماری‌ها را معرفی کند وجود ندارد، اما آئین‌نامه‌های داخلی سازمان‌های خدمات‌رسان تا حدودی فهرست بعضی مصادیق این بیماری‌ها را مشخص کردند.

۱-۴- بیماری‌های درمان‌پذیر یا عادی

بیماری‌های درمان‌پذیر، بیماری‌های جسمی و روانی هستند که طبق عرف پزشکی در کوتاه‌مدت قابل درمان بوده و نیازی به مداخلات درمانی ویژه و یا مراقبت‌های ویژه ندارند. جراحی‌های سرپایی، شکستگی استخوان دست یا پا، بیماری‌های ویروسی مثل آنفلوانزا یا سرماخوردگی، اضطراب، افسردگی و بیماری‌های عفونی غیر پیشرفته دهان و دندان بیماری‌هایی هستند که با شروع درمان و پس از یک دوره استراحت، بهبودی حاصل شده و بیمار به‌طور کامل درمان خواهد شد؛ بنابراین، ممکن است که اجرای مجازات بر بزه‌کار مبتلا به بیماری‌های مذکور، موجب تشدید بیماری و یا تأخیر در بهبودی شود و در نتیجه، تعویق مجازات را به دنبال خواهد داشت. لیکن، به دلیل درمان‌پذیر بودن بیماری و بهبود یافتن محکوم، ضرورت تبدیل مجازات به وجود نیامده و همان مجازات تعیین شده بلافاصله بعد از درمان بیمار، اجرا می‌شود.

۲-۴- بیماری‌های سخت‌درمان

بیماری‌های سخت‌درمان، به بیماری‌هایی گفته می‌شود که پاسخ به درمان آن دشوار بوده و دوره درمان آن زمان‌بر و پرهزینه است (Toole, ۲۰۰۳: ۱۶۳). Miller & Keane & Toole (۲۰۰۳) بیماری چه

جسمی باشد و چه روانی، می‌تواند در این دسته قرار بگیرد. در عرف پزشکی بیماری‌های سخت‌درمان مصادیق مختلفی دارند که برخی از این بیماری‌ها نیاز به مراقبت‌های ویژه دارند و برخی دیگر نیاز به مداخلات درمانی ویژه دارند. انواعی از بیماری‌های خاص، نادر، صعب‌العلاج و واگیردار در زمره بیماری‌های سخت‌درمان قرار می‌گیرند.

ازجمله بیماری‌های سخت‌درمان که نیاز به مراقبت‌های ویژه دارند سرطان یا چنگار، کاشکسی، آرتریت، روماتیسم مفصلی، لوپوس، سوختگی سوربازیس، استوما، مولتیپل اسکروزیس، آدیسون، نوروپاتی و پارکینسون در مراحل پیشرفته هستند که نیاز به درمان‌های حمایتی و نگهدارنده در جهت تسکین درد و کاهش عوارض دارند. بیماران پیوندی یا قطع نخاعی نیز در این دسته از بیماری‌ها قرار می‌گیرند. (ولی نواز و واحدی زاده، ۱۳۹۷، ۱۶۰) برخی از بیماری‌هایی که نیاز به مداخلات درمانی ویژه دارند شامل نارسایی کلیوی، نارسایی قلبی، دیابت، بیماری‌های مزمن انسداد ریه، کبد چرب، سیروز کبدی، آسم و بیماری‌های التهابی روده است. در این بیماری‌ها، با پیشرفت بیماری لازم است با انجام آزمایش‌های دوره‌ای و مشاهده میزان تأثیر دارو، اقدامات پزشکی ویژه جهت جلوگیری از پیشرفت بیماری صورت گیرد.

بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج نیز می‌توانند در دسته بیماران سخت‌درمان قرار گیرند. بیماری‌های دیالیز، تالاسمی، هموفیلی به‌عنوان بیماری‌های خاص، ام‌اس، پیوند کلیه، دیابت، اوتیسم و ای‌بی (پروانه‌ای) به‌عنوان بیماری‌های صعب‌العلاج تحت حمایت و پوشش بنیاد امور بیماری‌های خاص می‌باشند که هزینه‌های آن به‌صورت کاملاً رایگان و تحت پوشش این بنیاد است. بیماری‌های نادر بیشتر دارای زمینه‌های ژنتیکی و با شیوع بسیار کم هستند. بنیاد بیماری‌های نادر که یک سازمان خصوصی و مردم‌نهاد است، این بیماران را تحت حمایت خود قرار داده است. بیماری‌های آکرو مگالی، آدیسون، آلپسی، سندروم آپرت، سندروم بارتتر، بیماری نقص ایمنی متغیر، آنمی مادرزادی دیس اریتروپویتیک، سی‌جی‌دی، سندروم کوتیس لاکسا، اختلال کروموزوم ۱۱، کم‌خونی دیاموند، دیستروفی عضلانی دوشن، سندروم ادوارد (اختلال کروموزوم ۱۸)، دیستروفی کوتوله‌ها و دیسکراتوز مادرزادی ازجمله بیماری‌های نادر می‌باشند. بیماری‌های واگیردار نیز در گروه بیماران سخت‌درمان به شمار می‌آیند. کشنده‌ترین بیماری‌های واگیردار که سبب مرگ میلیون‌ها نفر در سراسر جهان بوده‌اند، شامل بیماری‌های سل، ایدز، وبا، مالاریا، سرخک، سیاه سرفه، تب زرد، کزاز، مننژیت، هپاتیت B و بیماری‌های عفونی دستگاه تنفسی تحتانی است (طباطبایی و همکاران، ۱۳۸۵، ۱۱۳-۱۱۶).

۳-۴- بیماری‌های درمان‌ناپذیر یا لاعلاج

بیماری‌های درمان‌ناپذیر یا لاعلاج به بیماری‌هایی گفته می‌شود که درمان مناسبی برای آن وجود نداشته باشد و در کوتاه‌مدت سبب مرگ بیمار شود. این اصطلاح بیشتر در مورد بیماری‌های پیش‌رونده همچون سرطان یا بیماری‌های قلبی به‌کاربرده می‌شود. هنگامی می‌توان گفت فردی به

بیماری لاعلاج مبتلا شده که پزشکان زمان باقی‌مانده تا مرگ وی را ۶ ماه یا کمتر تخمین زده باشند البته این رقم ممکن است کاملاً قطعی و صحیح نباشد. لذا در مواردی احتمال دارد که مرگ بیمار بیشتر از ۶ ماه نیز طول بکشد. در قانون تأمین اجتماعی انگلستان، بیماری درمان‌ناپذیر (لاعلاج) به «یک بیماری پیش‌رونده که مرگ به‌عنوان پیامد منطقی آن در عرض ۶ ماه قابل‌انتظار است» تعریف شده است (Farlex, ۲۰۱۲, ۴۱۳).

۵- معافیت از مجازات در ارتباط با محکومان بیمار

در ادامه این نوشتار، با توجه به شناخت مختصر اقسام هر یک از بیماری‌ها از جهت قابل‌درمان بودن، قابل‌درمان نبودن و یا سخت‌درمان بودن، در پی آن هستیم که اجرای مجازات را بر هر کدام از بیماری‌های گفته‌شده با توجه به اهداف مجازات‌ها در حقوق کیفری و مبنای فقهی و حقوقی عدم تحمل کیفر، از جهت امکان یا عدم امکان «معافیت از مجازات» بررسی نماییم. به این منظور، انواع مجازات‌های مقرر در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ شامل حدود، قصاص، دیه و تعزیر را بر بیماران با بیماری سخت‌درمان و غیرقابل‌درمان یا لاعلاج بررسی خواهیم کرد.

۱-۵- حدود

در نظام عدالت کیفری اسلام، مجازات‌های حدی از قواعد مختص خود تبعیت می‌کنند که از جمله آن‌ها عدم امکان تأخیر، غیرقابل‌تبدیل بودن، مقدر بودن میزان و نحوه اجراست که این موارد و به‌خصوص اصل عدم امکان تبدیل در اجرای حدود سبب می‌شود که تعویق و تبدیل مجازات محکوم‌علیه در فرض بیماری کمی سخت صورت گیرد و فقها بدون وجود نص خاص و دلیل حکم عقلی و نقلی به آن حکم نمی‌دهند.

۱-۱-۵- تأثیر بیماری جسمی و روانی بر اجرای حدود از نظر فقها

در کلام فقها در خصوص بیماری روانی به دو موضوع جنون و صرع اشاره شده است و در خصوص سایر مراتب بیماری روانی مسکوت گذاشته و اشاره‌ای نداشتند؛ بنابراین در متون فقهی مقدمه بحث اجرای مجازات بر بیماری روانی را باید در خصوص تأدیب مجنون و اجرای مجازات بر فردی که در حین ارتکاب عمل عاقل بوده و سپس دچار عارضه جنون شده است جستجو کرد. در خصوص این مسئله فقها را می‌توان به چند دسته تقسیم کرد.

دسته اول از فقها، مانند صاحب جواهر بر این نظرند که جنون تأثیری بر اجرای حد ندارد و موجبی برای عدم تحمل مجازات حدی نیست. ایشان در بیان این نظر که حد چه رجم باشد و چه جلد، چه جنون ادواری باشد و چه دائمی در فرض حدوث جنون، به تعویق نمی‌افتد به اصل استصحاب و روایت ابو عبیده از امام محمدباقر استناد کرده‌اند (نجفی، ۱۴۰۴، ۳۴۳) اما در مسالک الافهام شهید ثانی آمده است اگر حد از نوع جلد باشد در صورتی که با صبر کردن احتمال بهبودی مجنون باشد و

درواقع جنون او ادواری باشد، حد ساقط می‌شود چراکه حد جلد برای پیشگیری وضع شده است ولی نظر اقوی آن است که نظر مسالک الافهام خلاف اصل و خلاف صحیحه ابوعبیده از امام محمدباقر (ع) است که از امام محمدباقر در خصوص مردی که بر وی حد واجب شد ولی اجرا نشده بود تا این که دچار جنون گردیده بود، سؤالی شد امام (ع) فرمودند: اگر درحالی که سالم بوده است، حد را بر خودش واجب کرده باشد، توجهی به زوال عقل او نمی‌شود و حد را بر او جاری می‌کنیم. به استدلال جواهر، جواب‌هایی از سوی فقها وارد شده است مبنی بر این که استناد صاحب جواهر به اصل استصحاب چندان با موازین اصولی سازگار نیست (نوبهار، ۱۳۸۹، ۱۹۱).

آیت‌الله خویی نیز قایل به عدم تأثیر جنون بر اجرای حد است و بیان می‌دارد: «هنگامی که بر شخصی حد واجب شود و سپس مجنون شود، از او حد ساقط نمی‌شود، بلکه بر او در حالت جنونش حد جاری می‌شود» (موسوی خویی، ۱۴۲۲، ۲۶۳) این فقیه در توجیه نظر خود به روایتی که صاحب جواهر در بیان نظر خود استناد نمودند، تمسک کرده است. صاحب جواهر در بیان نظر خود مبنی بر عدم تأثیر بیماری بر اجرای حد چنین استدلال می‌کند: «حد، چه رجم باشد و چه جلد با حدوث جنون و ارتداد ساقط نمی‌شود به دلیل استصحاب».

امام خمینی (ره) در تحریرالوسیله نیز به همین نظر معتقد هستند و این‌گونه بیان می‌دارند: «حد بر مریض و مانند او مثل صاحب قروح و مستحاضه در صورتی که رجم یا قتل باشد، واجب است، ولی هیچ یک از آن‌ها جلد نمی‌شوند به جهت خوف از سرایت. همچنین حد با عارض شدن دیوانگی و ارتداد ساقط نمی‌شود. پس اگر بر خودش حدی را واجب کرد درحالی که صحیح است و مرضی از رفتن عقل در او نباشد، سپس دیوانه شود، حد بر او اقامه می‌شود، چه رجم باشد و چه جلد و اگر دیوانه ادواری در وقت افاقه و صحتش مرتکب چیزی شود که موجب حد شود، حد بر او اقامه می‌شود ولو در حال دیوانگی او باشد و انتظار افاقه نمی‌شود و بین آن در حال دیوانگی درد احساس نکند یا نه فرقی نمی‌کند» (موسوی خمینی، ۱۴۱۰، ۹۱).

دسته دوم از فقها قائل به عدم اجرای حد بر مجنونی هستند که درد را احساس نمی‌کند و می‌گویند در صورتی که مجنون به نحوی باشد که درد را اصلاً احساس نکند حد بر او جاری نمی‌شود. برخی از فقها این امر را غیرممکن می‌دانند و عقیده دارند وقتی مجنون مجازات می‌شود درد را احساس می‌کند و فقط درک نمی‌کند که علت این درد چیست. این فرضی که مجنون درد را احساس نکند هرچند بعید ولی ممکن است و در برخی بیماری‌های جسمی هم امکان وقوع آن وجود دارد.

دسته سوم از فقها اجرای حد اعم از قتل، رجم و جلد را بر مجنون اعم از ادواری و دائمی خلاف ارتکازات عقلی می‌دانند. این دسته از فقها معتقدند که فتوا دادن به اجرای حد بر مجنون در حال

جنونش، مواجهه با اشکال است و مخالف با موازین است. در خصوص بیماری جسمی، اکثر فقها بر این نظر هستند که حدود سالب حیات بر محکوم اجرا می‌شود و بیماری جسمی تأثیری بر اجرای حدود ندارد ولی در مسالک‌الافهام این احتمال آمده است که اگر موجب زنا با اقرار ثابت شده باشد، باید صبر کرد تا مجرم بهبود یابد، چراکه فرار کردن راهی برای رجوع از اقرار است. این فقیه بایان این احتمال عقیده دارد که هرگاه احتمال توبه یا رجوع از اقرار در حد رجم وجود داشته باشد، باید منتظر افاقه مریض ماند (حرعاملی، ۱۴۰۹، ۴۱۸).

اقلیتی از فقها در حدود سالب حیات عقیده دارند که این حدود نباید در زمان بیماری بر محکوم اجرا شود اعم از آن که نوع حد رجم باشد یا نه و در بیان استدلال خود به اطلاق روایاتی که بر عدم اجرای حد در زمان بیماری دلالت دارد استناد می‌کنند. از جمله آن‌ها روایت سکونی از ابی‌عبدالله (ع) است که فرموده‌اند: «لایقام الحدّ علی المستحاضه حتّی ینقطع الدّم عنها» به این معنا که حد بر زن مستحاضه تا زمانی که خون او قطع نشده اجرا نمی‌شود. به علاوه، این فقیه بیان می‌دارد «اگر عناوین ثانویه دلالت بر عدم اجرای حد مریض کند، چه رجم، چه قتل و چه جلد باشد، باید منتظر افاقه مریض شد» مانند آن که در برخی اعصار و دوره‌ها، اجرای حد بر بیمار سبب وهن و تشویش اسلام است؛ بنابراین، اقوی آن است که در این اعصار حد سالب حیات بر بیمار به دلیل سوء اثر در اجتماع اجرا نشود (اردبیلی، ۱۳۹۹، ۸۲) استدلال این فقیه در این بحث بر لزوم منع تنفیر از دین تأکید دارد (نوبهار، ۱۳۸۹، ۹۸).

۲-۱-۵- تأثیر بیماری بر اجرای حدود در قوانین کیفری و امکان سنجی نهاد معافیت از اجرای آن

حقوق کیفری ما نیز به تاسی از آموزه‌های فقهی، فقط تعویق اجرای حدود به علت بیماری محکوم‌علیه را با احراز شرایطی، پیش‌بینی کرده است. بیشترین ارفاق قانونی تعیین شده در این مورد، ماده ۱۳۰ آئین‌نامه نحوه اجرای حدود، قصاص و ... مصوب ۱۳۹۸ است که در اجرای مجازات شلاق حدی به دستور دادگاه با یک دسته ترکه یا شلاق (ضعف) که به تعداد ضربات حد است، فقط یک‌بار به محکوم زده می‌شود هرچند همه آن‌ها به بدن او نرسد. در نظام حقوقی کنونی ما، هرچند تعویق اجرای حدود، گام بزرگی در راستای حفظ سلامتی محکوم‌علیه است، لکن بسنده نیست. اهتمام شارع مقدس بر حفظ نفس و احتیاط در دماء از یک‌طرف و اصل تناسب مجازات و عدم امکان اعمال دردی فراتر از مجازات بر مجرم سبب شده که بیماری مجرم تأثیری عمیق‌تر بر اجرای حدود داشته باشد و بتوان بیمار سخت‌درمان یا لاعلاج را حداقل از بعضی مجازات‌ها معاف کرد.

همان‌طور که پیش‌تر گفته شد، بیماری جسمی و روانی محکوم در صورتی که اجرای مجازات موجب تشدید بیماری یا تأخیر در بهبودی وی شود، اجرای مجازات را به تعویق می‌اندازد. گفته شده که این

تعویق شامل اجرای همه مجازات‌ها، اعم از حدود، قصاص، دیات و تعزیرات می‌شود و تا بهبودی محکوم‌علیه ادامه می‌یابد (خالقی، ۱۳۹۳، ۳۹۷) قانون‌گذار تعویق اجرای حدود را تا زمان بهبودی عنوان کرده است. اتخاذ این تدبیر در خصوص بیماری‌های درمان‌پذیر یا عادی درست است و می‌توان امید به بهبودی بیمار داشت و پس‌از آن، حد را اجرا کرد؛ اما در خصوص بیماری‌هایی که امیدی به بهبودی وجود ندارد، مانند بیماری‌های سخت‌درمان یا لاعلاج، معلوم نیست تأخیر اجرای حد تا چه زمانی است. به عبارتی دیگر قانون‌گذار مشخص نکرده است که چنانچه بیماری محکوم‌علیه سال‌ها ادامه‌دار شده و نه‌تنها بهبودی حاصل نمی‌شود بلکه هر سال وخیم‌تر شده، تکلیف چیست.

قانون در خصوص جرائم تعزیری تکلیف را تا حدودی معلوم کرده است و در موارد عدم امید به بهبودی بیمار، تبدیل مجازات را با احراز شرایطی پیش‌بینی نموده است؛ اما در حدود، گرچه در خصوص اجرای شلاق حدی در ماده ۱۳۰ آئین‌نامه پیش‌گفته در شرایط عدم امید به بهبودی بیمار «ضغث» اجرا می‌شود، ولی صرف‌نظر از اینکه اجرای ضغث نیز بر همه محکومان قابل‌اجرا نیست و دارای ضرر جبران‌ناپذیر بوده و حتی احتمال مرگ بیمار وجود دارد، باید گفت مجازات حد منحصر به تازیانه نیست و این خلأ همچنان در خصوص مجازات‌های دیگر حدی چون سلب حیات، قطع عضو، نفی بلد وجود دارد. از طرفی، اجرای حد بر این دسته از بیماران نه‌تنها با آنچه راجع به اهداف مجازات‌ها بیان شد مغایرت دارد، حتی در تضاد اساسی با حقوق بیماران بوده که در اسناد مهم بین‌المللی بر حمایت از حقوق آنان تصریح شده است و بر اساس مبانی فقهی مطرح‌شده، بیماری محکوم‌علیه موجب منع اجرای مجازات بوده است. همچنان که نص قانونی دلالت بر منع اجرای حد بر بیمارانی است که اجرای آن موجب تشدید بیماری یا تأخیر در بهبودی وی شود. آمار گواهی‌های صادره از پزشکی قانونی نشان می‌دهد در بیشتر بیماری‌های سخت‌درمان یا بی‌درمان (لاعلاج) این شرایط از سوی پزشکی قانونی احراز شده است.

در خصوص مجازات حدی سالب حیات این بلا تکلیفی وجود ندارد. چون علت تعویق یا تأخیر اجرای حد، برای حفظ حیات بیمار است. در صورتی که در مجازات سالب حیات، شارع به دنبال حفظ حیات بیمار نیست. به عبارتی دیگر، اگر مجازات حدی بر سلب حیات بیمار باشد، اجرای مجازات منافاتی با هدف مجازات ندارد و در حقوق کیفری اسلام، هدف از مجازات‌های سالب حیات حذف مجرم و مدیریت ریسک جرم است و عدم اجرای حد جهت حفظ سلامتی بیمار مفهومی ندارد.

ماده ۱۱ آئین‌نامه نحوه اجرای حدود، قصاص و... مصوب ۱۳۹۸ اجرای حد قطع عضو را در صورت وجود مانع قانونی، موجب تعویق اجرای آن تا رفع مانع دانسته است. همان‌طور که گفته شد، منظور از مانع همان بیماری است که با اجرای مجازات موجب تشدید بیماری یا تأخیر در بهبودی بیمار شود. با توجه به این‌که بهبودی در بیماری‌های سخت‌درمان یا غیر قابل‌درمان حاصل نمی‌شود و یا خیلی

زمان بر است، معلوم نیست تعویق اجرای حد قطع عضو تا چه زمانی باید ادامه یابد و قاضی مجری حکم با چه تکلیفی روبرو است. به نظر می‌رسد ماده ۵۰۴ قانون آئین دادرسی کیفری برای برون‌رفت از این بلا تکلیفی خصوصاً در مجازات‌های حدی وضع شده است که اشعار داشته «در غیر مجازات حبس، هرگاه رئیس قوه قضاییه با عفو یا تخفیف مجازات محکوم‌علیه برای پیشنهاد به مقام رهبری موافقت کند و دستور توقف اجرای حکم دهد، اجرای حکم متوقف می‌شود». هم‌چنین در مواد ۶ و ۸ آئین‌نامه کمیسیون عفو، تخفیف و تبدیل مجازات محکومان مصوب ۱۳۸۷ در راستای عفو بیماران جسمی و روانی است که اجرای مجازات بر آنان موجب تشدید بیماری یا تأخیر در بهبودی خواهد شد.

در ارتباط با تأثیر جنون بر اجرای حد، تبصره ۱ ماده ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ اشعار داشته است «هرگاه مرتکب یکی از جرائم موجب حد پس از صدور حکم قطعی دچار جنون شود، حد ساقط نمی‌شود» درحالی‌که به نظر می‌رسد حکم عادلانه این باشد که «جنون پس از صدور حکم محکومیت یا در جریان مجازات را باید از مسقطات مجازات محسوب کرد» (آشوری، ۱۳۸۹، ۱۶۰) زیرا از آنجایی که یکی از اهداف مجازات‌ها اصلاح و بازسازگاری مرتکب است، فرد مجنون نمی‌تواند تشخیص دهد که به چه علت مجازات را درباره وی اعمال می‌نمایند.

گرچه ماده ۵۰۳ ق.آ.د.ک مصوب ۱۳۹۲ و نیز بند چ ماده ۱۰ آئین‌نامه نحوه اجرای حدود، قصاص و ... مصوب ۱۳۹۸، جنون محکوم‌علیه پس از صدور حکم قطعی را در جرائم تعزیری موجب تعویق اجرای مجازات تا زمان افاقه دانسته است، لیکن مفاد این مواد به این معنی نیست که جنون در حدود، سبب تعویق مجازات نمی‌شود. با این استدلال که از صدر ماده ۵۰۲ ق.آ.د.ک که اشعار می‌دارد «هرگاه محکوم‌علیه 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». هم‌چنین، بند ث ماده ۱۰ آئین‌نامه نحوه اجرای حدود، قصاص و ... مصوب ۱۳۹۸ در بیان موانع اجرای حکم مقرر داشته است: «بیماری جسمی یا روانی محکوم تا زمان بهبودی، منوط به آن که اجرای مجازات موجب تشدید بیماری یا تأخیر در بهبودی شود». استنباط می‌شود که اجرای مجازات حدی بر مجنون نیز به تعویق می‌افتد چون به مستفاد از ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی، بیمار روانی به‌نحوی که فاقد اراده یا قوه تمیز باشد، مجنون محسوب می‌شود. پس بیماری روانی اعم از جنون یا سایر اختلالات روحی و روانی است.

بدین ترتیب، جنون پس از صدور حکم قطعی موجب سقوط حد دانسته نشد. ولی برابر صدر ماده ۵۰۲ ق.آ.د.ک، اگر اجرای آن باعث تشدید بیماری یا تأخیر در بهبودی بیمار شود، موجب تعویق اجرای حد پیش‌بینی شده و این تعویق تا زمان افاقه بیمار ادامه می‌یابد و چنانچه جنون دائمی باشد، مطابق قانون همچنان اجرای حد باید متوقف بماند. همان‌طور که پیش‌تر گفته شد، در این موارد

خاص گزینه معافیت از مجازات می‌تواند بهترین راه‌حل باشد و ماده ۵۰۴ ق.آ.د.ک در راستای به‌کارگیری از این نهاد است. از سویی، عده‌ای از فقها بر این نظرند که اجرای حد اعم از قتل، رجم و جلد بر مجنون اعم از ادواری و دائمی خلاف ارتکازات عقلی بوده و معتقدند فتوا دادن به اجرای حد بر مجنون در حال جنونش، مواجهه با اشکال است. هرچند روایتی بر اجرای حد بر مجنون وجود دارد، ولی قول معصوم مبنی بر این که «حدی بر مجنون نیست تا این که او بهبود یابد» یا این قول که «من ابا دارم مجنون را در مقام اجرای حد بکشم»، قوی‌تر از روایت مذکور است. همچنین، ارتکازات عقلی دلالت دارد بر این مسئله که عقل از اجرای حد بر مجنون ابا دارد (منتظری نجف‌آبادی، ۱۴۲۵، ۹۸).

آیت‌الله گلپایگانی در خصوص اجرای حد بر مجنونی که درد را احساس نمی‌کند، بیان می‌دارد: «مجنون هنگامی که در شرایطی باشد که درک و احساس ندارد، فایده‌ای در ضرب و جلد او نیست زیرا که ضرب و جلد او و سنگ و دیوار یک اثر دارد و چرا باید او را حد زد درحالی که درکی ندارد و بعد از بهبودی، آن را به یاد نمی‌آورد چرا که او در حال جنونش حد خورده است». البته این فقیه در ادامه متذکر می‌شود که این حکم فقط به حد جلد اختصاص دارد و بیان می‌دارد: «در حد جلد هدف، تأدیب است ولی در باب قتل و رجم هدف، حذف این شخص و عدم بقای او درصحنه وجود است و هدف تأدیب تا زمانی که درد حاصل از مجازات باشد حاصل می‌شود، مگر اینکه هدف مجازات را بازدارندگی نسبت به دیگران بدانیم که این هدف هم با زدن مجنونی که ادراکی از درد ندارد میسر نمی‌شود» (موسوی گلپایگانی، ۱۴۱۲، ۳۸۱). این فقیه در بخش اخیر استدلال فوق به این نکته توجه کرده است که ردع و بازدارندگی عام با اجرای حد بر مجنونی که ادراکی از درد ندارد، حاصل نمی‌شود. به نظر نگارنده، مفاد ماده ۵۰۲ ق.آ.د.ک نیز نظر این گروه از فقها را تا حدودی پذیرفته و حداقل تا قبل از بهبودی بیمار، اجرای مجازات سالب حیات باید متوقف شود.

در تأیید این ادعا باید گفت در ماده ۱۴۶ آئین‌نامه نحوه اجرای حدود، قصاص و ... مصوب ۱۳۹۸ اشاره به ملغی بودن آئین‌نامه اجرای احکام قصاص، رجم، قتل و ... مصوب ۱۳۸۲ شده است که در ماده ۵ آئین‌نامه اخیر آمده بود «عروض جنون، ارتداد و یا بیماری محکوم مانع اجرای حد یا قصاص یا اعدام نیست. لیکن، اگر مرض وی در حدی باشد که مانع انجام تشریفات اجرا مقرر در این آئین‌نامه باشد، اجرای حکم تا رفع مانع به تأخیر می‌افتد». این درحالی است که ماده ۵۰۲ ق.آ.د.ک مصوب ۱۳۹۲ و بند پ ماده ۱۰ قانون نحوه اجرای حدود، قصاص و ... مصوب ۱۳۹۸، بیماری جسمی و روانی محکوم‌علیه را تا زمان بهبودی مانع اجرای حکم در کلیه مجازات‌ها دانسته است.

با توجه به استدلال‌های پیش‌گفته در خصوص بیماران سخت‌درمان و غیرقابل علاج که طبق نظر پزشکی قانونی امیدی به بهبودی بیماری آنان نیست و نیز مجنون دائمی، پس از تعویق اجرای مجازات‌های حدی آنان و عدم رفع مانع، باید از مجازات معاف کرد. همان‌طور ماده ۵۰۴ ق.آ.د.ک و مواد ۶ و ۸ آئین‌نامه عفو و بخشودگی این رویکرد را با شیوه‌ای دیگر تجویز کرده است. نظر نگارنده

بر این است که این معافیت در قالب یک قاعده کلی دربیاید و جایگاه قانونی پیدا کند تا از صرف ساعت‌ها وقت و هزینه برای احراز شرایط معافیت در کمیسیون عفو و بخشودگی جلوگیری شود. از طرفی، به علت تعداد بسیار کم این دسته از محکومان، معافیت آنان از مجازات خلی به ویژگی تعطیل ناپذیری حدود وارد نمی‌کند.

۵-۲-۲- قصاص

۵-۲-۱- تأثیر بیماری جسمی و روانی بر اجرای قصاص از نظر فقها

از نظر فقها، بیماری محکوم در قصاص نفس هیچ تأثیری در تأخیر و یا تعطیلی قصاص ندارد. لکن در قصاص عضو، مطابق فتوای عده‌ای از فقهای معاصر اگر اجرای قصاص عضو موجب تشدید بیماری شود، اجرای قصاص به تأخیر می‌افتد و اگر با تأخیر، بیماری برطرف نشد، قصاص اجرا نمی‌شود و تبدیل به دیه می‌شود. اغلب فقها حادث شدن جنون در مرتکب جنایت را بی‌تأثیر در اجرای قصاص دانسته‌اند و برای نظر خود به اصل استصحاب و اجماع و اتفاق نظر بر این حکم استناد کردند (السیوری حلی، ۱۴۰۴، ۴۳۰) آیت‌الله خویی نیز به قصاص قاتلی که پس از ارتکاب عمل مجنون شده است، به‌طور مطلق عقیده دارد و این‌گونه استدلال می‌کند که حدیث رفع قلم شامل کسی که پس از ارتکاب عمل دیوانه شده است، نمی‌شود (محقق حلی، ۱۴۰۸، ۲۴۸).

امام خمینی (ره) در کتاب تحریرالوسیله بیان می‌دارد: «لو قتل عاقل ثم خوط و ذهب عقله لم يسقط عنه القود سواء ثبت القتل بالبینه او باقراره حال صحته» (موسوی الخمینی، ۱۳۸۵، ۴۷۰) مرحوم آیت‌الله خویی در تکمیل و توجیه این حکم بیان داشته است: «بلا خلاف، عندنا نعم نسب‌الخلاف الی بعض‌العامة و الوجه فی ذلك: هو النصوص الخاصة و هی النصوص المتقدمه لا تشتمل هذه الصوره، لان ظاهرها هو صدور الفعل من المجنون حال جنونه، فلو جن بعده لم یکن مسمولاً لها و کذا لا یشمله ما دل علی رفع القلم علی المجنون و علیه فمقتضی اطلاقات ادله القصاص جواز قتله» (موسوی خویی، ۱۴۲۴، ۷۵-۷۶) به این معنی که در این مسئله اختلاف نظری بین فقهای امامیه وجود ندارد، بلکه به بعضی از علماء عامه خلاف این نظر نسبت داده شده و وجه این حکم این است که اولاً نصوص متقدم (که راجع به رفع قصاص از مجنون حین ارتکاب قتل است) این صورت را شامل نمی‌شوند زیرا ظاهر این روایات مربوط به موردی است که فعل از شخص مجنون در حال جنونش صادر شده باشد؛ بنابراین اگر بعد از آن جنون عارض شد، مسمول این روایات نخواهد بود.

۵-۲-۲- تأثیر بیماری بر اجرای قصاص در قوانین کیفری و امکان‌سنجی نهاد

معافیت از اجرای آن

در حقوق کیفری ما، تعویق اجرای قصاص عضو به علت بیماری و جنون محکوم‌علیه با احراز شرایطی پذیرفته شده است. مبنای قانونی عدم اجرای قصاص عضو به علت بیماری جسمی و روانی محکوم‌علیه، ماده ۵۰۲ ق.آ.د.ک و بند ث ماده ۱۰ آئین‌نامه نحوه اجرای حدود، قصاص و ... است که

پیش‌تر گفته شد. در این ماده، تعویق اجرای مجازات در صورت تشدید شدن بیماری یا تأخیر در بهبودی بیمار شامل قصاص نیز خواهد شد و تا زمان بهبودی بیمار و رفع مانع باید اجرای قصاص تعویق بماند؛ اما در خصوص قصاص نفس، بر اساس ماده ۳۵ آئین‌نامه نحوه اجرای حدود، قصاص و ... مصوب ۱۳۹۸ قوه قضائیه عمل می‌شود. لذا در صورتی که بیماری جسمی صرفاً مانع اجرای حکم باشد، اجرای آن به تعویق می‌افتد. چنانچه بیماری محکوم از نوع بیماری‌های سخت‌درمان یا بی‌درمان (لا‌علاج) باشد و همچنین در خصوص مجنون، طولانی‌شدن روند بهبودی یا افاقه، مجوز اجرای قصاص نیست. درمقابل، مطابق ماده ۸۷ آئین‌نامه نحوه اجرای حدود، قصاص و ... مصوب ۱۳۹۸ چنانچه رفع مانع مستلزم گذشت زمان طولانی باشد، حق قصاص از بین نمی‌رود.

بند پ ماده ۱۰ آئین‌نامه نحوه اجرای حدود، قصاص و ... در صورت اجرای قصاص نفس یا عضو مادر، بیم تلف یا آسیب طفل برود، اجرای قصاص به تعویق می‌افتد. همچنین، بر اساس ماده ۱۱ همین آئین‌نامه اگر در اجرای قصاص عضو مانعی وجود داشته باشد، اجرای حکم تا رفع مانع به تعویق می‌افتد. قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ در بیان شرایط اجرای قصاص عضو و در بند پ ماده ۳۹۳ مقرر داشته «خوف تلف مرتکب یا صدمه بر عضو دیگر نباشد». همچنین، در ادامه ماده ۴۳۹ این قانون آمده «... 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».

با توجه به آنچه در ارتباط با تأثیر بیماری بر اجرای قصاص گفتیم معلوم شد که مقنن فقط به تعویق اجرای قصاص عضو نظر نداشته و در مواردی که اجرای قصاص عضو همراه با خوف تلف مرتکب یا صدمه بر عضو دیگری باشد، قصاص منتفی و برابر ماده ۵۵۸ همین قانون تبدیل به دیه خواهد شد. بدین ترتیب، به نظر نگارنده، می‌توان از ملاک مواد قانونی فوق در خصوص بیماری‌های سخت‌درمان و لا‌علاج که اجرای قصاص عضو قطعاً بیم تلف بیمار یا صدمه بر عضو دیگر وی را دارد، استفاده نمود و گفت در این دسته از بیماری‌ها، قصاص عضو می‌تواند تبدیل به دیه شود؛ اما این که در خصوص قصاص نفس نیز بتوان چنین ملاکی گرفت و قصاص نفس این دسته از بیماران را منتفی و تبدیل به دیه کرد، قدری ضعیف است.

با این وجود، اجرای قصاص نفس بر محکوم دارای بیماری سخت‌درمان و لا‌علاج که به بهبودی و افاقه نرسیده یا هرگز نخواهد رسید، بر اساس مواد قانونی پیش‌گفته بعید و دشوار است. چراکه نص قانونی دلالت بر منع اجرای قصاص نفس یا عضو بر بیمار است تا این که به بهبودی برسد. حتی اگر بهبودی وی مدت‌ها نیز طول بکشد، مجوزی بر اجرای قصاص نفس نیست. در خصوص مجنون نیز شرایط به همین گونه است. چنانچه مجنون به حالت افاقه برسد، می‌توان قصاص را اجرا کرد. ولی اگر جنون دائمی باشد و یا هیچ‌وقت به افاقه نرسد، برابر نص صریح ماده ۵۰۲ ق.آ.د.ک و بند پ ماده ۱۰

آئین‌نامه پیش‌گفته، نمی‌توان مجنون را در حالت جنون قصاص نمود اعم از این‌که قصاص نفس یا عضو باشد.

بدین ترتیب، به نظر نگارنده حداقل در مورد مجنون دائمی و بیماران سخت‌درمان و لاعلاج که طبق نظر پزشک قانونی امیدی به بهبودی آنان نیست، باید از قصاص نفس یا عضو معاف گردند. با این استدلال که اولاً اجرای قصاص بر مجنون دائمی و بیماری که به بهبودی نرسیده و امیدی هم به بهبودی بیماری وی نیست، علاوه بر این‌که خلاف نظر مقنن است مغایر با اهداف مجازات‌ها و مبنای عدم تحمل کیفر و اسناد بین‌المللی حقوق بشری در حمایت از حقوق مجنون و بیمار است. ثانیاً، در عصر ما که قوانین حقوق بشری در پی حذف مجازات اعدام و سالب حیات هستند و نیز اسناد مهم بین‌المللی که بر حمایت از حقوق بیماران تأکید دارند، اجرای قصاص بر بیمار موجب وهن اسلام و تفسیر دین خواهد شد. ثالثاً، در خصوص قصاص عضو مقنن در موادی از قانون مجازات اسلامی که بیان کردیم، یکی از شرایط قصاص عضو را عدم بیم تلف یا سرایت به نفس دانسته و در برخی بیماری‌های سخت‌درمان و یا بی‌درمان بیم تلف و سرایت به نفس وجود دارد که قصاص عضو را منتفی می‌کند. رابعاً، در چنین مواردی در جهت برون‌رفت از بالاتکلیفی دستگاه اجرایی، اتخاذ چنین تصمیمی لازم و ضروری است.

۵-۳- دیات

دیه دارای دو جنبه مالی و مجازات است. اگر جنبه مجازات دیه را در نظر بگیریم، بیماری جسمی یا روانی محکوم نمی‌تواند موجب تعویق اجرای این مجازات شود. به این علت که اجرای مجازات دیه تأثیری در تشدید بیماری یا تأخیر در بهبودی بیمار ندارد تا موجب تعویق آن شود. با توجه به این‌که دیه از اموال محکوم‌علیه گرفته می‌شود و موضوع مالی است، حتی در خصوص بیماران سخت‌درمان یا بی‌درمان و نیز مجنون نیز امکان‌پذیر بوده و موجب تعویق اجرای مجازات نیست. در وضعیتی که بیمار یا مجنون دارای مالی نباشد و متمکن از پرداخت دیه نیز نباشد و برابر ماده ۲۲ قانون نحوه اجرای محکومیت‌های مالی مصوب ۱۳۹۴ تبدیل به محکومیت مالی شود و اجرائیه صادر گردد، برابر تبصره ۲ ماده ۳ قانون پیش‌گفته که اشعار داشته «مقررات راجع به تعویق و موانع اجرای مجازات حبس در خصوص کسانی که به استناد این ماده حبس می‌شوند نیز مجرا است»، بیماری جسمی یا روانی محکوم‌علیه، در صورتی که با اجرای حبس موجب تشدید بیماری یا تأخیر در بهبودی وی شود، از موانع اجرای مجازات حبس خواهد بود.

به نظر نگارنده، در خصوص محکوم به پرداخت دیه که بعد از صدور حکم قطعی، جنون دائمی بر وی عارض شده و یا دارای بیماری لاعلاج و سخت‌درمان است و هیچ مالی از وی جهت پرداخت دیه وجود ندارد، بهتر است از مجازات دیه معاف گردد و دیه از بیت‌المال پرداخت شود با این استدلال که اولاً، در موارد تقریباً مشابه به‌موجب قانون مجازات اسلامی که دیه بر عهده عاقله بوده و وی متمکن

از پرداخت دیه نباشد و مرتکب نیز فاقد تمکن مالی باشد و یا به علت فوت یا فرار مرتکب که فاقد مال باشد، حکم به پرداخت دیه از بیت‌المال شده است. ثانیاً، امکان پرداخت دیه به نحو اقساط نیز برای چنین بیمارانی به دلیل عدم تمکن مالی و هزینه‌های سنگین درمان و از طرفی به علت عدم توانایی فعالیت، و کسب درآمد وجود نداشته و شرایط بیماری آنان نیز مانع اجرای حبس خواهد بود؛ بنابراین، جهت جلوگیری از تضییع حق مجنی‌علیه لازم است دیه از بیت‌المال پرداخت شود.

۵-۴- تعزیرات

در معنای فقهی، تعزیر عقوبتی است که برای تخطی از مقررات حکومتی که در شرع برای آن حکم اولیه وجود ندارد وضع شده است و نوع و میزان و نحوه اجرای آن مشخص نشده است. در مورد تعزیرات، قدر متیقن آن است که حاکم شرع واجد شرایط تا جایی بر مجرم سلطه دارد و می‌تواند او را تعزیر کند که در راه اصلاح و تأدیب او باشد؛ بنابراین، اگر توسط کارشناسان مربوط تشخیص داده شود که با مجازات خفیفی می‌توان مجرم را تأدیب و اصلاح نمود، دلیلی از جهت عقل و شرع بر جواز مجازات شدید او وجود ندارد. لذا می‌توان گفت در تعزیرات با توجه به گستردگی اختیار حاکم در اجرای مجازات و فقدان نصی که بر لزوم تعزیر کسی که پس از ارتکاب عمل مستوجب تعزیر، دیوانه شود دلالت کند و با توجه به این که عنصر مصلحت در تعزیر جایگاه مهمی دارد با توجه به فقدان مصلحت در تعزیر مجرم دیوانه، باید از مجازات وی چشم‌پوشی کرد. چنانچه ایراد شود در کتب فقهی مواردی برای تأدیب مجنون وجود دارد، در پاسخ باید گفت در تمام این موارد که تأدیب مجنون را اشاره داشته در صورتی است که تأدیب در خصوص او مؤثر باشد و تأثیر تأدیب در مجنون منوط به این است که تا حدودی از ادراک برخوردار باشد.

در مجازات تعزیری قانون‌گذار در ماده ۵۰۲ ق.آ.د.ک با توجه به گستردگی اختیارات در اجرای مجازات، حمایت بیشتری از بیمار داشته و در کنار تعویق، نهاد تبدیل مجازات را نیز در فرض عدم امید به بهبودی بیمار پیش‌بینی کرده است. همچنین، بر اساس ماده ۵۰۳ همین قانون در جرائم تعزیری، جنون محکوم‌علیه را پس از صدور حکم قطعی، به‌طور مطلق موجب تعویق مجازات تا زمان افاقه دانسته است. به این معنی که مقنن در جرائم تعزیری «تشدید بیماری و تأخیر در بهبودی» در جنون را مسلم فرض کرده است. با این وجود، در جرائم تعزیری که دست قاضی در متناسب‌سازی مجازات با شرایط جسمی بزه‌کار بازتر است، این‌گونه حمایت‌ها کافی نیست و در به‌کارگیری حمایت‌های ترجیحی در خصوص محکومان بیمار نباید بر ذهنیت‌های سنتی مبنی بر اصل تساوی مجازات‌ها در چارچوب عدالت کمی پافشاری کرد؛ زیرا این ارفاقات کیفی در چارچوب سیاست فردی کردن مجازات مبتنی بر عدالت کیفی، قابل درک و تحلیل است.

تأثیر بیماری سخت‌درمان یا بی‌درمان و جنون دائمی را بر اجرای مجازات سالب حیات و شلاق در

قسمت حدود بررسی کردیم و بیان شد که به دلیل ویژگی ذاتی اغلب بیماری‌های سخت‌درمان یا بی‌درمان، بهبودی بیمار یا حاصل نمی‌شود و یا شاید سال‌ها طول بکشد و این مانع به‌حکم قانون سبب تعویق اجرای مجازات است. بدین جهت، معافیت از مجازات را جهت برون‌رفت قاضی مجری حکم از بلا تکلیفی و دلایل دیگری پیشنهاد دادیم. حال، در تعزیرات که اختیارات مقنن در نحوه اجرای مجازات تعزیری گسترده‌تر است، به‌کارگیری نهاد معافیت از مجازات سالب حیات و شلاق سازگاری بیشتری با اهداف مجازات تعزیری دارد. هم‌چنین، در به‌کارگیری نهاد تبدیل مجازات، لازم است دادگاه صادرکننده حکم به آثار و عواقب دیگر مجازات‌های تعزیری (حبس و جزای نقدی) نیز توجه داشته باشد.

ماده ۵۰۲ ق.آ.د.ک، تعویق اجرای مجازات بر محکوم‌علیه دارای بیماری جسمی و روانی را در صورتی که موجب تشدید بیماری و تأخیر در بهبودی وی شود، در کلیه مجازات‌ها از جمله حبس که یکی از بیشترین آمار مجازات‌های تعزیری را شامل می‌شود، دانسته است. حتی در جنون به‌طور مطلق تا زمان افافه موجب تعویق اجرای حبس دانسته است. مطابق تبصره ماده ۵۰۳ همین قانون، اگر محکوم در حال تحمل حبس بوده و جنون عارض شود، اجرای حبس متوقف‌شده و محکوم در بیمارستان روانی یا مکان مناسب دیگری نگهداری خواهد شد. در صورتی که محکوم به حبس در حال تحمل حبس به بیماری سخت‌درمان یا لاعلاج مبتلا شود، به دستور دادیار ناظر زندان، زندانی به پزشک قانونی معرفی می‌شود و پس از تأیید بیماری سخت‌درمان یا لاعلاج، وی را برای معالجه به یک بخش تخصصی فرستاده و پس از مدتی، پزشکان معالج به‌اتفاق پزشکان قانونی زندانی را معاینه می‌کنند و پس از انجام مشاوره و در خصوص ادامه درمان، بهبودی و عودت به زندان اعلام نظر می‌کنند (زعفری و پنجه پور، ۱۳۹۵، ۳۲۰).

در برخی بیماری‌های سخت‌درمان مانند سرطان پس از طی دوره شیمی‌درمانی، از نظر پزشکی قانونی اجرای مجازات مانعی ندارد و ممکن است بیمار به زندان بازگردانده شود و ادامه دوره محکومیت را در زندان سپری کند. این موضوع در رویه قضایی نیز مورد پذیرش است و قضات کمیسیون تخصصی دیوان عالی کشور به‌اتفاق آراء اعلام کرده‌اند که تشدید بیماری یا تأخیر در بهبودی بیمار ملاک است و نه صعب‌العلاج بودن بیمار. مثلاً کسی که دستش قطع‌شده، ممکن است قادر به تحمل حبس باشد و مشکلی هم نداشته باشد، اما دچار عارضه‌ای صعب‌العلاج است (باختر، ۱۳۸۸، ۱۶۰). در خصوص جنون نیز هر زمان که موضوع جنون توسط مسئولان زندان گزارش شد، قاضی اجرای احکام دستور می‌دهد محکوم تحت‌الحفظ مأموران مراقب به پزشک قانونی اعزام شود تا پزشک قانونی پس از معاینه راجع به سلامتی یا جنون وی اظهار نظر نماید. چنانچه مطابق نظر پزشکی قانونی، جنون محکوم تأیید شود، محکوم به زندان اعزام، معرفی و ضمن نامه اعلام محکومیت، تذکر داده می‌شود که محکوم‌علیه تحت نظر و مراقبت مسئولان و مأموران زندان تا زمان بهبودی در

بیمارستان روانی نگهداری شود (احمدی موحد، ۱۳۸۷، ۱۸۰).

به نظر نگارنده، در این موارد شایسته است بیماری سخت‌درمان و لاعلاج به‌عنوان یک فرض قانونی شناخته شود و پزشکی قانونی تنها به احراز بیماری بسنده نماید و بیمار را از مجازات حبس معاف کند. با این استدلال که اولاً، برابر نص ماده ۵۰۲ ق.آ.د.ک در خصوص چنین بیمارانی اگر امیدی به بهبودی نبود، تبدیل مجازات پیش‌بینی شد؛ بنابراین، ادامه حبس چنین بیمارانی مغایر نص قانونی است. ثانیاً، روند درمان بیماری‌های سخت‌درمان و لاعلاج در زندان‌ها بسیار دشوار و مشقت‌بار است و امکانات و تجهیزات پزشکی و نیروی انسانی برخوردار از مهارت، تقریباً در تمام زندان‌های کشور وجود ندارد. ثالثاً، نگهداری بیمار سخت‌درمان و لاعلاج در حال تحمل درد و رنج در زندان، در حقیقت اعمال دو مجازات هم‌زمان علیه بزه‌کار است؛ زیرا این کار نه تنها احتمال تثبیت و امید به زندگی او را کاهش داده، بلکه زمینه مرگ زودرس او را فراهم می‌کند. به‌علاوه، هزینه‌ها و گاه دردهای فراوانی برای مدیران و مأموران زندانی دارد و حتی گاه موجب آزار روحی بقیه زندانیان یا ابتلای آنان به افسردگی یا بیماری واگیردار هم‌بندشان می‌شود. رابعاً، این راه‌کار به جهت گسترده‌تر بودن اختیارات قانون‌گذار در جرائم تعزیری، قابل‌پذیرش است و از آنجا که بیشتر محکومیت‌های زندان هم ناظر به جرائم تعزیری است، پرکاربرد خواهد بود.

تبدیل مجازات بیماران سخت‌درمان و لاعلاج به جزای نقدی نیز کیفر ساده‌ای نیست و تصور بی‌تأثیری این مجازات در سلامتی و بهبودی بیمار بسیار ساده‌انگارانه است. به‌ویژه این که برخی بیماران سخت‌درمان فاقد تمکن مالی بوده و هزینه‌های سنگین درمان از یک‌سو و عدم توانایی فعالیت شغلی و کسب درآمد از سوی دیگر، در عمل، اجرای این مجازات را غیرممکن می‌کند. از این‌روی، برخی اجبار محکوم‌علیه به پرداخت جزای نقدی را موجب آزردهی بیمار دانسته و پیشنهاد داده‌اند که با توجه به توانایی مالی محکوم بیمار، پرداخت جزای نقدی به نحو تقسیط انجام گیرد (افضلیان، ۱۳۹۰، ۸۲). به نظر نگارنده، در خصوص این دسته از بیماران، چنانچه مالی از محکوم‌علیه به دست آید و یا تمکن مالی وی نزد قاضی مجری حکم احراز شود، اجرای حکم جزای نقدی یا محکومیت‌های مالی امکان‌پذیر بوده ولی اگر دارای تمکن مالی نباشد و یا مالی از بیمار به دست نیاید باید از پرداخت جزای نقدی یا محکومیت مالی حتی به نحو اقساط نیز معاف گردد.

۶- نتیجه‌گیری

در حقوق کیفری ایران مانند بسیاری از کشورها به محکومان بیمار توجه ویژه‌ای شده است و سیاست کیفری ایران در قبال محکومان بیمار، با تصویب قانون آئین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ متحول شد. بیشترین تحول صورت گرفته در سیاست حمایت ارفاقی نسبت به بزه‌کار بیمار، پیش‌بینی نهادهای ارفاقی «تعویق» مجازات در کلیه مجازات‌ها و «تبدیل» مجازات در محکومیت‌های تعزیری در ماده ۵۰۲ قانون مورد اشاره است. با این وجود، به نظر می‌رسد سازوکار حمایتی قانون‌گذار در قبال

بیماران محکوم، کافی نبوده و دارای نقص‌های اساسی در برابر بعضی بیماری‌ها است. از این‌رو، به‌کارگیری نهاد «معافیت از مجازات» را برای بیماران سخت‌درمان و لاعلاج امکان‌سنجی نمودیم و با بررسی مبانی فقهی و حقوقی و نیز اهداف مجازات در حقوق کیفری اسلام مشخص شد اتفاقاً «معافیت از مجازات» محکومانی که بعد از صدور حکم قطعی و قبل یا حین اجرا به بیماری‌های سخت‌درمان و لاعلاج و نیز جنون مبتلا می‌شوند، دارای مبانی فقهی و حقوقی بوده و با اهداف مجازات در حقوق کیفری اسلام نیز انطباق دارد و با وجود این که در برخی از مواد قانون آئین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ و آئین‌نامه نحوه اجرای حدود، قصاص و ... مصوب ۱۳۹۸ که شرح آن داده شد راهکاری برای به‌کارگیری نهاد معافیت از مجازات چنین محکومانی وجود دارد. لیکن در ماده ۵۰۲ قانون آئین دادرسی کیفری، به نهاد معافیت از مجازات اشاره‌ای نشده است.

به نظر نگارنده، امکان معافیت مجازات مجنون دائمی و محکومان دارای بیماری سخت‌درمان و لاعلاج که امیدی به بهبودی بیماری آنان نیست، در مجازات‌های سالب حیات اعم از حد، قصاص و تعزیرات وجود دارد. در مجازات شلاق اعم از حدی یا تعزیری، اصل بر وجود مانع اجرای حکم بر این دسته از بیماران و در نتیجه معافیت از مجازات شلاق است و در شلاق حدی نیز، چنانچه با اجرای ضغث هم احتمال ایجاد ضرر یا مرگ بیمار داده شود، معافیت از اجرای ضغث ضرورت دارد.

در مجازات‌های قطع عضو و قصاص عضو با توجه به این که قطعاً باعث سرایت بیماری به قسمت‌های دیگر بدن و یا احتمال مرگ این دسته از بیماران را در پی دارد، امکان معافیت از مجازات وجود دارد. در مجازات حبس اگر شرایط و امکانات درمانی زندان و مراقبت از زندانی وجود نداشته باشد، امکان معافیت از مجازات حبس این دسته از بیماران باید وجود داشته باشد. در دیات چنانچه مالی از محکوم‌علیه دارای بیماری سخت‌درمان و لاعلاج به دست نیاید و قاضی اجرای حکم تمکن مالی وی را احراز نکند و اجرائیه صادر شود، مشمول تبصره ۲ ماده ۳ قانون نحوه اجرای محکومیت‌های مالی مصوب ۱۳۹۴ شده و امکان معافیت از مجازات حبس وجود دارد و در خصوص مجازات جزای نقدی برای بیماران سخت‌درمان و لاعلاج که اموالی از آنان وجود نداشته و دارای تمکن مالی نیز نیستند، قطعاً امکان معافیت از مجازات وجود دارد. در پایان، پیشنهاد می‌شود که متولیان امر، نهاد «معافیت از مجازات» بیماران سخت‌درمان و لاعلاج را در کنار نهاد تعویق و تبدیل مجازات در قالب ماده ۵۰۲ قانون آئین دادرسی کیفری تعیین و پیش‌بینی کنند.

فهرست منابع

الف) کتب فارسی

۱. ابراهیم پورلیالستانی، حسین، (۱۳۸۷)، اهداف و مبانی مجازات: در دو رویکرد حقوق جزا و آموزه‌های دینی، نشر بوستان کتاب قلم.

۲. احمدی موحد، اصغر، (۱۳۸۷)، اجرای احکام کیفری، چاپ سوم، تهران: نشر میزان.
۳. اردبیلی، محمدعلی، (۱۳۹۹)، حقوق جزای عمومی، جلد دوم، چاپ ۴۹، تهران: نشر میزان.
۴. اسپارک، جان، (۱۳۹۹)، تعیین مجازات در حقوق کیفری انگلستان، ترجمه رضا احسان پور، تهران: ناشر مهرسا.
۵. آشوری، محمد، (۱۳۸۹)، آیین دادرسی کیفری، جلد ۱، چاپ دوازدهم، تهران: انتشارات سمت.
۶. باختر، سید احمد، (۱۳۸۸)، اجرای احکام کیفری در آیین قوانین و رویه قضایی، چاپ سوم، تهران: جنگل، جاودانه.
۷. خالقی، علی (۱۳۹۹)، نکته‌ها در قانون آیین دادرسی کیفری، چاپ شانزدهم، تهران: شهر دانش.
۸. سازمان اصلاحات جزایی بین‌المللی و سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور، (۱۳۸۱)، رویه عملی در زندان؛ کاربرد مقررات بین‌المللی در امور زندان‌ها، تهران: انتشارات راه تربیت.
۹. طباطبایی، سید محمد، محسن زهرایی، هاله احمدنیا، مرجان قطبی و فرانک رحیمی (۱۳۸۵)، اصول پیشگیری و مراقبت از بیماری‌ها، تهران: روح قلم.
۱۰. گل دوست جویباری، رجب، (۱۳۹۶)، آیین دادرسی کیفری، تهران: انتشارات جنگل.
۱۱. نوبهار، رحیم (۱۳۸۹)، اصل قضایی بودن مجازات‌ها، تحلیل فقهی حق بر محاکمه عادلانه، چاپ اول، تهران: انتشارات موسسه مطالعات و پژوهش‌های شهر دانش.

ب) کتب عربی

۱. السیوری حلی، مقدادبن عبدالله (۱۴۰۴)، التنقیح الرائع للمختصر الشرایع، ترجمه از سید عبداللطیف حسینی کوه کمری، قم: انتشارات کتابخانه آیت‌الله مرعشی نجفی.
۲. البار، محمدعلی، (۱۴۲۹ ق)، الطیب اده و فقهه، دمشق: دارالقلم.
۳. حرّ عاملی، محمدبن حسن، (۱۴۰۹ ق)، تفصیل وسایل الشیعه الی تحصیل مسایل الشریعه، قم: آل‌البتیت علیه السلام.
۴. حلبی، ابوصلاح (۱۳۶۲)، الکافی فی الفقه، اصفهان: مکتب امام امیرالمومنین.
۵. حلی (ابن ادریس)، محمد بن منصوربن احمد (۱۴۱۰)، السرائر الحاوی لتحریر الفتاوی، قم: دفتر انتشارات اسلامی.
۶. غنام محمد، غنام، (۲۰۱۱)، حقوق الانسان فی السجون، قاهره: نشر دارالفکر و القانون.
۷. کلینی، محمد بن یعقوب، (۱۴۲۹)، الفروع من الکافی، ترجمه علی اکبر غفاری، تهران: انتشارات دارالکتب الاسلامیه.
۸. محقق حلی، نجم‌الدین جعفر بن الحسن (۱۴۰۸)، شرایع الاسلام فی مسائل الحلال و الحرام، قم: انتشارات موسسه اسماعیلیان.

۹. منتظری نجف‌آبادی، حسینعلی، (۱۴۲۵)، الحدود، قم: نشر دار الفکر.
۱۰. موسوی خمینی، روح‌الله، (۱۴۱۰)، تحریر الوسیله، جلد ۴، قم: انتشارات سازمان حفظ و نشر آثار امام خمینی.
۱۱. موسوی خمینی، روح‌الله، (۱۴۲۷)، تحریر الوسیله، جلد ۱، قم: اسماعیلیان.
۱۲. موسوی خویی، سید ابوالقاسم، (۱۴۲۹)، مبانی تکمله المنهاج، جلد ۱، قم: موسسه احیاء آثار الامام الخویی.
۱۳. موسوی خویی، سید ابوالقاسم، (۱۴۲۴)، مبانی تکمله المنهاج، جلد ۲، قم: موسسه احیاء آثار الامام الخویی.
۱۴. موسوی سبزواری، سید عبدالاعلی، (۱۴۱۳ ق)، مهذب الاحکام، قم: دفتر انتشارات اسلامی.
۱۵. موسوی گلپایگانی، سید محمدرضا، (۱۴۱۲)، الدر المنضود فی احکام الحدود، جلد ۱، قم: نشر دار القرآن الکریم.
۱۶. نجفی، محمد حسن، (۱۴۰۴ ق)، جواهر الکلام فی شرایع الاسلام، جلد ۴۱، قم: دار احیاء التراث العربی.

ج) مقالات

۱. افضلیان، مینا (۱۳۹۰)، حقوق متهمان و محکومان بیمار در نظام عدالت کیفری ایران، فصلنامه حقوق پزشکی، دوره پنجم، شماره ۱۶، صفحات ۵۹-۸۸.
۲. پیوندی، غلامرضا (۱۳۹۵)، حکمت‌های کیفر در نظام جزایی اسلام، فصلنامه حقوق اسلامی، دوره سیزدهم، شماره ۴۸، صفحات ۱۲۵-۹۱.
۳. جعفری تبریزی، محمد تقی (۱۳۷۰)، حق کرامت انسانی، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دوره ۲۷، شماره ۰، شماره پیاپی ۱۱۴۵، صفحات ۷۷-۹۸.
۴. حبیب‌زاده، محمدجعفر؛ رحیمی‌نژاد، اسماعیل (۱۳۸۶)، کرامت انسانی در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، فصلنامه مدرس علوم انسانی، دوره یازدهم، شماره ۴، صفحات ۱۰۵-۱۲۹.
۵. حبیب‌زاده، توکل؛ فرج‌پور اصل مرندی، علی اصغر (۱۳۹۵)، کرامت انسانی و ابتدای حقوق بشری و شهروندی مندرج در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران بر آن، فصلنامه مطالعات حقوق عمومی، دوره ۴۶، شماره ۱، صفحات ۱۱۵-۱۳۷.
۶. زعفری، زیبا؛ پنجه‌پور، جواد (۱۳۹۵)، نقش پزشکان قانونی در فرایند دادرسی کیفری بر اساس قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲، مجله پزشکی قانونی ایران، دوره ۲۲، شماره ۴

صفحات ۳۱۵-۳۲۴،

۷. نجف آبادی، سعید هادی (۱۳۹۵)، تبدیل و جایگزینی مجازات های اسلامی (حدود و تعزیرات) متناسب با مقتضیات زمان، فصلنامه پژوهش های فقه و حقوق اسلامی، دوره ۱۳، شماره ۴۶، صفحات ۸۹-۱۱۲.

۸. ولی نواز، داریوش؛ واحدی زاده، جواد (۱۳۹۷)، مبنای، معیارها و چالش های حقوق کیفری و پزشکی قانونی در بیماری های منجر به عدم تحمل حبس، فصلنامه پزشکی قانونی، دوره دوازدهم، شماره ۴۴، صفحات ۱۴۵-۱۷۴.

(د) منابع انگلیسی

۱. Farlex, Incidentaloma, ۲۰۱۱, Segen's Medical Dictionary, Retrieved December ۲۸, ۲۰۲۰, from: <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com>.

۲. Miller, Benjamin Frank & Claire Brackman keane & Marie T. O'Toole, ۲۰۰۳, Miller-keane Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing, and Allied Health, ۷TH Ed., Elsevier publishing, Imprint of W. B. Saunders.