

## مبانی عدم تحمل کیفر؛ چالش‌های فرآروی آن در اجرای حکم با رویکردی بر حقوق کیفری انگلستان

محمدعلی نصراللهی<sup>۱</sup>، علی مزیدی شرف‌آبادی<sup>۲</sup>، سیدمهدی منصوری<sup>۳</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** هدف‌های کیفر باید هم‌سو و در راستای اهداف نظام عدالت کیفری باشد. این اهداف با مجازات کردن بزه‌کارانی که فاقد شرایط اجرای مجازات هستند، برآورده نمی‌شود. ماده ۵۰۲ قانون آیین دادرسی کیفری بیماری محکوم را به عنوان معیار عدم تحمل کیفر پیش‌بینی کرده است. عدم تحمل کیفر دارای مبانی فقهی و حقوقی است. در مرحله اجرا، توان تحمل کیفر از سوی پزشکی قانونی احراز می‌گردد. رویکرد حقوق کیفری انگلیس، در جهت مداوای بزه‌کار و معافیت از کیفر به جای تحمیل مجازات است. در حقوق کیفری ایران، گاهی مواضع قانون با ترجیح اجرای مجازات به جای درمان بزه‌کار با اصول حقوق بشر و اهداف مجازات متفاوت است.

**روش‌شناسی:** روش تحقیق در پژوهش حاضر به صورت تحلیلی - توصیفی انجام شده است.

**یافته‌ها و نتایج:** مقاله حاضر، علاوه بر تبیین مبانی عدم تحمل کیفر، در پی بررسی چالش‌های قانون در فرایند اجرای عدم تحمل کیفر و راهکار آن می‌باشد. حقوق کیفری ما علی‌رغم توجه ویژه به بیمار بزه‌کار، با به کار بردن شرایط کلی و اصرار بر اجرای کیفر حدی و تعزیری حتی با فرض ضرر بر فرد، ناکافی بودن معیار پزشکی برای احراز توان تحمل کیفر در مرحله اجرا و کارایی نداشتن شرایط کلی مندرج در ماده ذکر شده، در خصوص بیماری‌های واگیردار مانند کرونا و ویروس (کووید-۱۹) با چالش‌های جدی روبه‌رو است. نظر به شرایط خاص بزه‌کار بیمار و امکان تشدید بیماری، بهترین راهکار معافیت از کیفر است. از سویی دیگر، بهتر است در احراز توان تحمل کیفر، معیار «پزشکی - قضایی» به کار گرفته شود و نیز عدم تحمل کیفر برای بیماری واگیردار بدون نیاز به احراز شرایط کلی در قانون پیش‌بینی شود.

**واژگان کلیدی:** عدم تحمل کیفر، مبانی حقوقی و فقهی، حقوق بشر، بزه‌کار بیمار، پزشکی قانونی.

\* استناددهی (APA): نصراللهی، محمدعلی؛ مزیدی شرف‌آبادی، علی و منصوری، سیدمهدی (۱۴۰۰). **مبانی عدم تحمل کیفر؛ چالش‌های فرآوری آن در اجرای حکم با رویکردی بر حقوق کیفری انگلیس.** تحقیقات حقوقی آزاد. ۱۴(۵۱): ۲۵۶-۲۳۷. قابل بازیابی از:

[http://alr.iauctb.ac.ir/article\\_685205.html](http://alr.iauctb.ac.ir/article_685205.html)

\* دانشجوی دکتری حقوق جزا و جرم‌شناسی، گروه حقوق، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

رایانامه: mo.nasrollahi@outlook.com

\*\* عضو هیأت علمی گروه حقوق، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران. (نویسنده مسئول)

رایانامه: mazidi\_ali\_46@yahoo.com

\*\*\* عضو هیأت علمی گروه حقوق، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران. رایانامه: danesh.jaza@gmail.com



## مقدمه

پدیده مجرمانه همواره موجب اخلال در نظم عمومی جوامع بوده است. واکنش جوامع با این پدیده اجتماعی متفاوت می‌باشد و تا حد زیادی به اهداف نظام عدالت کیفری آن جامعه از تحمل کیفر بر بزه کاران بستگی دارد (احمدی، ۱۳۸۷: ۲۳). آن‌چه که مسلم است، امروزه نظام‌های حقوق کیفری در پی دست‌یابی به تأثیرات مطلوب مجازات بر بزه‌کار در جهت پیشگیری از جرم می‌باشند (اردبیلی، ۱۳۸۵: ۴۱). از این رو و برای تحقق اهداف مجازات‌ها و بازاجتماعی کردن بزه‌کاران، بایستی به شرایط جسمی و روانی بزه‌کاران از جهت توان تحمل و یا عدم تحمل مجازات توجه ویژه‌ای داشت چراکه اجرای کیفر در هر شرایطی تضمین‌کننده اهداف کیفر و بازپروری بزه‌کاران نبوده و در بعضی مواقع، برعکس امکان بازپروری و اصلاح بزه‌کاران را از بین می‌برد. کشور انگلیس که در زمره کشورهای پیرو کامن‌لا<sup>۱</sup> قرار دارد و یکی از کشورهایی است که عضو کنوانسیون اروپایی حقوق بشر می‌باشد (گوردن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸: ۶)، به عنوان مطالعه تطبیقی انتخاب گردید، چرا که طبیعتاً احتمال می‌رود سیاست کیفری این کشور به جهت هم‌سو بودن با قوانین حقوق بشری، شرایط مطلوب‌تری در مواجهه با بزه‌کاران دارای شرایط خاص اتخاذ نموده باشد. در سیستم قضایی همه کشورها قوانینی وجود دارند که طبق آنها محکوم علیه در صورت بیماری یا عدم توانایی جسمانی از برخی مجازات‌ها معاف می‌گردد. در کشور ما نیز طبق قوانین متعالی اسلام، مجازات‌هایی از قبیل شلاق و زندان زمانی اجرا می‌گردند که فاقد خطر جانی برای محکوم علیه باشند (داداش‌پور، ۱۳۸۱: ۱۷۳). کثرت محکومین به مجازات‌های حبس و شلاق که دارای بیماری جسمی و روانی هستند و به دنبال آن، درخواست آنان مبنی بر عدم تحمل کیفر از واحد اجرای احکام کیفری، نگارنده را برآن داشت تا با تدوین این پژوهش به دنبال پاسخ این سؤال‌ها باشد: ۱. مبانی فقهی و حقوقی عدم تحمل کیفر مقرر در ماده ۵۰۲ قانون آیین دادرسی کیفری چیست؟ ۲. چه چالش‌های قانونی در مسیر اجرای عدم تحمل کیفر وجود دارد و راهکار پیشنهادی این نوشتار چیست؟ ۳. رویکرد حقوق کیفری انگلیس در اجرای عدم تحمل کیفر در مقایسه با حقوق کیفری ایران چگونه است و با توجه به رویکرد حقوق بشری، از نظر نگارنده چه معیارهایی دیگر ضرورت وضع در قوانین کیفری ایران به عنوان معیار عدم تحمل کیفر در نظر گرفته شود؟ پژوهش حاضر براساس هدف، از نوع بنیادی کاربردی است، زیرا علی‌رغم توسعه دانش حقوق، نتایج و پیشنهادها ارایه شده، می‌تواند مورد استفاده متولیان امر قرار گیرد. براساس ماهیت و روش، از نوع توصیفی و تحلیلی است. اطلاعات به روش کتابخانه‌ای و از طریق فیش‌های مطالعاتی گردآوری شده است.

1. Common law

2. Gordon

## ۱. تاریخچه و مفهوم

مجازات‌های شدید بدنی و استفاده از زندان‌های سرد و تاریک و نمودار از خصوصیات مهم عصر قدیم بود (گلدوزیان، ۱۳۸۷: ج ۱). نهضت اصلاح‌طلبی در بنیان‌های سیاسی، اجتماعی و حقوقی و... از قرن هجدهم آغاز شد و صاحب‌نظران با کوششهای خود، مکاتب حقوق جزا را پایه‌گذاری کردند که در آن‌ها، اگرچه به طور مستقیم صحبت از بیماری به میان نیامده، اما در تعیین کیفر به مواردی، مانند اصل قانونی بودن، دوری جستن از تعصبات مذهبی، تخفیف مجازات، معافیت و معاذیر قانونی، اعتقاد به فایده‌مندی کیفرها و عدم آسیب به مجرم، سن، سلامتی، وضعیت روحی و روانی و شخصیت مجرم، عدم مسوولیت کیفری اطفال و مجانین و مسوولیت نقصان یافته، اعتقاد به مجرم بیمار با کاربرد عام، زندان‌زدایی، اصلاح و تربیت مجرم، توجه شده است (ویلیامز، ۱۳۸۱: ۹۴). یکی از سازوکارهای متناسب‌سازی پاسخ‌های کیفری، توجه به توان تحمل کیفر بزه‌کاران می‌باشد.

در میان افراد محکوم ممکن است عده‌ای به دلیل ضعف جسمانی یا ابتلا به بیماری‌های خاص، مدعی عدم قدرت تحمل شلاق یا حبس باشند و عنوان کنند تحمل این کیفرها موجب تشدید یا دائمی و صعب‌العلاج شدن بیماری آن‌ها، خواهد شد و از مرجع قضایی صدور حکم یا دستور عدم تحمل کیفر را درخواست کنند. در کشورهای مختلف، قانون‌گذار این امکان را پیش‌بینی کرده است که اگر بزه‌کار به دلیل بیماری یا ضعف جسمی توان تحمل کیفر را نداشته باشد، از تحمل آن معاف شود. قانون‌گذار ایران در ماده ۲۱۱ ق.آ.د.ک، مصوب ۱۳۷۸ و ماده ۵۰۲ ق.آ.د.ک مصوب ۱۳۹۲ به این امر توجه کرده و شرایط خاصی را به عنوان پیش‌فرض پیش‌بینی کرده و بزه‌کار را با تحقق شرایط قانونی از تحمل کیفر به صورت موقت یا دائم معاف کرده است. علاوه بر این، در مواردی مانند احتمال تشدید بیماری اجرای کیفر را منوط به نظر کارشناس دانسته است. از همین روی، مطابق ماده یک قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی مصوب ۱۳۷۲ پزشکی قانونی در اجرای احکام محاکم کیفری از رهگذر صدور یا عدم صدور گواهی عدم تحمل کیفر نقش ویژه‌ای دارد. و یکی از وظایف آن، اظهارنظر در امور پزشکی قانونی و کارشناسی آن می‌باشد (خانی؛ لکی و نصراله‌ی، ۱۳۹۲: ۵۶).

## ۲. بیماری در حقوق کیفری

حقوق کیفری در کنار آیین‌نامه‌های اجرایی، بیماری‌های جسمانی و روانی را در عدم تحمل کیفر مورد توجه قرار داده است که در ذیل مورد بررسی قرار می‌گیرد.

### ۱-۲. بیماری جسمانی

مطابق ماده ۵۰۲ ق.آ.د.ک، که اصلی‌ترین محور تحقیق می‌باشد، اگر مجازات موجب تشدید



بیماری و یا تأخیر در بهبودی شود، با کسب نظر پزشکی قانونی تا زمان بهبودی، اجرای مجازات به تعویق می‌افتد. براساس تحقیقات میدانی به عمل آمده، عمده‌ترین بیماری‌های جسمانی که منجر به گواهی عدم تحمل کیفر به صورت موقت یا دائم از سوی پزشکی قانونی گردید، شامل بیماری‌های حاد قلبی و عروقی، بیماری‌های حاد نارسایی کلیه، کبد و تنفسی، پیوند عضو، بیماری‌های پیشرفته سرطانی، بیماری‌های پوستی که ممکن است در زمان اجرا موجب ضایعات تاولی شود و بیماری‌های مسری مانند (ایدز و هپاتیت) می‌باشد.

## ۲-۲. بیماری روانی

ضمن اشاره به ماده ۵۰۲ ق.آ.د.ک که بیماری روانی را نیز مد نظر قرار داده است، ماده ۵۰۳ همان قانون ابتلا به جنون پس از ارتکاب جرم را تا زمان افاقه از موارد تعویق حکم بر شمرده است. به تصریح ماده ۱۴۹ ق.م.ا، تنها آن دسته از اختلالات روانی در ردیف جنون قرار گرفته و موجب عدم مسوولیت کیفری می‌شوند که اراده و یا قوه تمیز را از مرتکب سلب کرده باشد. با توجه به عدم وجود قوانین لازم در خصوص شرح بیماری‌های روانی، لازم است قانون جامع بهداشت روانی و موارد کیفری و حقوقی مرتبط با بیماران روانی تدوین شده تا در محاکم قضایی امور قانونی این گونه بیماران با دقت و صحت بیشتری مورد رسیدگی قرار گیرد و از تضییع حقوق صاحبان حق پیشگیری شود (میرجلیلی، ۱۳۹۷: ۵۲).

با توجه به ماده ۵۰۲ ق.آ.د.ک در مجازات‌های تعزیری در صورت عدم بهبودی بیمار، مجازات محکوم تبدیل به مجازات مناسب دیگری می‌شود. به نظر می‌رسد آن دسته از بیماری‌های جسمی و روانی که عنوان بیماری‌های سخت‌درمان دارند، امید به بهبودی بیمار وجود نداشته و منتهی به صدور گواهی عدم تحمل کیفر از سوی پزشکی قانونی، جهت تبدیل به مجازات تعزیری مناسب به حال محکوم می‌شوند. از دیدگاه کارشناسی، بیماری سخت‌درمان مفهومی گسترده‌تر از بیماری درمان‌ناپذیر و بیماری‌های نادر و خاص دارد (حیدری، ۱۳۹۸: ۴۴). بیماری‌های سخت‌درمان به بیماری‌هایی گفته می‌شود که پاسخ به درمان آن دشوار و دوره درمان آن زمان‌بر و پرهزینه است، اما بیماری بی‌درمان یا درمان‌ناپذیر مفهومی محدودتر دارد و به بیماری گفته می‌شود که هیچ درمانی و یا درمان مناسبی برایش وجود نداشته باشد و در کوتاه‌مدت سبب مرگ بیمار شود. از سویی دیگر، بیماری‌های نادر بیشتر دارای زمینه‌های ژنتیکی و با شیوع بسیار کم هستند (حیدری، ۱۳۹۸: ۴۵). برخی از بیماری‌های سخت‌درمان عبارت از هموفیلی، تالاسمی، دیالیز، پیوند اعضا (قلب، کلیه، ریه، کبد و مغز استخوان) دیابت قندی وابسته به انسولین، سیروز کبدی<sup>۱</sup>، نارسایی پیشرفته قلبی، روماتیسم مفصلی، اسکیزوفرنی، انواع تومورهای بدخیم، تومورهای

<sup>۱</sup>. Cirrhosis

خوش خیم مغزی عارضه دار، آدیسون<sup>۱</sup> و پارکینسون<sup>۲</sup> در مراحل پیشرفته، مولتیپل اسکلروزیس<sup>۳</sup> (ام. اس.)، آسم و بیماری‌های التهابی روده می‌باشند که برخی از این بیماری‌ها نیاز به مراقبت ویژه و بعضی از این‌ها نیاز به درمان ویژه دارند.

### ۲-۳. شرایط خاص زنان

در ماده ۵۰۱ ق.آ.د.ک. قانون گذار نظر به تعویق هر نوع مجازاتی در زنان دارای شرایط خاص را دارد، اما با آوردن حالت‌های خاص زنانگی مانند حیض و نفاس، بالواقع نمی‌توان نظر مقنن را به درستی دریافت که توجه به جنین است یا مادر. این امر با اصل شخصی بودن جرائم و مجازات‌ها در تضاد بوده، ولی به استناد نظریه مشورتی شماره ۴۱۳۷/۷ مورخه ۱۳۷۶/۱۲/۲۳ که عدم وجود فردی دیگر غیر از مادر را برای تغذیه نوزاد، یکی از موارد تأخیر مجازات دانسته، توجه به جنین را تقویت می‌نماید (رحمدل، ۱۳۸۴: ۱۳). عده‌ای معتقدند تفاوت گذاری ناشی از موقعیت‌های زیست‌شناسانه (بارداری و زایمان) و اجتماعی (مادری) است و معیار عدم تحمل کیفر و تبعیض مثبت نسبت به اشخاص متعلق با جنس زن انگاشته نمی‌شود، زیرا دختران و زنان غیرباردار و بی‌فرزند مشمول این سیاست کیفری ویژه نخواهند شد (خانی، ۱۳۹۲: ۲۶). این نظر با توجه به بند «ث» ماده مذکور کمی مورد تردید قرار خواهد گرفت، زیرا در آن به کیفر و شرایط خاصی در جنس مونث توجه شده است (ولی‌نواز، ۱۳۹۷: ۱۵۴).

### ۳. مبانی عدم تحمل کیفر

در این قسمت لازم است بررسی شود که آياسازوکارهای قانونی «تعویق» و «تبدیل» مقرر در ماده ۵۰۱ و ۵۰۲ ق.آ.د.ک. مبتنی بر مفهوم توان تحمل کیفر دارای مبانی و مستندات حقوقی و فقهی می‌باشند؟ و مبانی حقوقی مفهوم توان تحمل کیفر در حقوق بین‌الملل و حقوق داخلی چیست؟ در ادامه، نخست مبانی فقهی و سپس مبانی حقوقی اعم از حقوق داخلی و بین‌الملل بررسی می‌شود.

### ۳-۱. مبانی فقهی

مبانی عدم تحمل کیفر را می‌توان در آموزه‌های فقهی و با کمک اصل عملی در فرض تزاحم، و بهره‌گیری از قواعد فقهی چون لاضرر و نفی حرج، قاعده‌التعزیر بما یراه الحاکم و اشاره به مهم‌ترین مبانی فقهی یعنی کرامت ذاتی - انسانی تبیین کرد.

<sup>1</sup> Addison

<sup>2</sup> Parkinson

<sup>3</sup> Multiple sclerosis

### ۳-۱-۱. قاعده اهم و مهم در باب تزاحم

قاعده اهم و مهم، یکی از اصول و قواعد عقلی است. این قاعده مربوط به موارد تزاحم 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 این جا باید به اهم عمل کند و مهم را صرف نظر کند. رویکرد کلی در فقه جزایی، این است که اگر محکوم دارای وضعیت جسمانی یا روانی آسیب‌پذیری باشد که احتمال ایراد صدمه بدنی یا روانی مهم یا تلف شدن محکوم یا ضرر به شخص دیگری برود، اجرای مجازات به تأخیر می‌افتد. نمونه‌هایی از این رویکرد در روایات متعددی وجود دارد. 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 (حرعاملی، ۱۴۰۹: ۲۸/۲۹). در روایتی از امام صادق (ع) آمده است: «پیامبر اکرم (ص) در مورد کسی که مرتکب حد شده بود و شکم بزرگی داشت (نوعی بیماری)، یک دسته تازیانه صد رشته‌ای را یک بار بر او زده و او را رها کردند (حرعاملی، ۱۴۰۹: ۲۸/۳۱). امام علی (ع) درباره زنان باردار و دارای بچه خردسال اجرای حکم حد را به تأخیر می‌انداخت و در روایتی دیگر از امام صادق (ع) آمده است: «بر زن مستحاضه تازمانی که از این وضعیت خارج شود، حدی جاری نمی‌شود (حرعاملی، ۱۴۰۹: ۲۸/۲۹). آن گونه که از روایات برمی‌آید، معیار عدم اجرای مجازات «وضعیت جسمی آسیب‌پذیر» و حکمت آن، «حفظ سلامتی جسمی» و جلوگیری از تعزیر به نفس بزه‌کار یا افراد ثالث است و در هر جایی چنین اسبابی وجود داشته باشد، تأخیر یا عدم اجرای مجازات را اقتضاء می‌کند. بدین ترتیب، اگر مصلحت اجرای مجازات (مصلحت عمومی)، با مصلحت مهم‌تری (سلامتی یا جان بزه‌کار) تزاحم پیدا کند، با ترجیح اهم بر مهم، اجرای مجازات بطور موقت تعویق و یا تبدیل به مجازاتی که مناسب به حال محکوم یا به شکلی ویژه که بی‌شبهت به عدم اجرای مجازات نیست، تخفیف می‌یابد.

### ۳-۱-۲. قاعده لاضرر و نفی حرج

یکی از قواعد معروف فقهی که در مباحث مختلف فقه و حقوق آثار فراوانی به همراه دارد، قاعده «لاضرر» می‌باشد. در قرآن کریم، آیاتی وجود دارد که به روشنی بر قاعده لاضرر دلالت دارد.<sup>۱</sup> اصل این قاعده ریشه در روایتی از رسول اکرم (ص) دارد که فرمودند: «لا ضرر و لا ضرار فی الاسلام»، یعنی در دین اسلام نه می‌شود به خود ضرر وارد نمود و نه به دیگران ضرر وارد ساخت. برخی از اهل لغت ضرر را در مقابل نفع قرار داده‌اند و برخی نیز ضرر را به معنای سوء حال (بدی

۱. سوره بقره، آیات ۲۳۳، ۲۳۱، ۲۸۲ و ۲۰۴.

حال) عنوان کردند. راغب اصفهانی ضرر را به معنای بدی حال نسبت به بدن به لحاظ فقدان عضو از آن می‌داند. تحلیل فقهی قاعده لاضرر 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 متوقف شده یا به تعویق افتد. علاوه بر این، خداوند متعال احکام متضمن حرج و مشقت را نفی کرده و در دین مقدس اسلام احکام حرجی منسوخ هستند. احادیث و روایات زیادی در نفی عسر و حرج از نبی اکرم (ص) روایت شده است. در این احادیث بر بطلان احکام حرجی و عسر آمیز تأکید و به یسر و آسان‌گیری توصیه شده است. از منظر فقه‌های 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 آرای مذاهب دیگر در صورت وجود پرستار برای مریض، حبس مریض بلاشکال است (طوسی، ۱۴۱۰: ۵۱۲).

### ۳-۱-۳. قاعده‌ی تعزیر بما یراه الحاکم

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. این واژه در اصطلاح گروه زیادی از فقیهان، به نوعی از مجازات‌های شرعی اطلاق می‌شود که برخلاف مجازات‌های حدی، نوع و میزان و کیفیت آن‌ها در شرع معین نشده و تعیین این امور در اختیار حاکم اسلامی گذارده شده است. 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 به عنوان عاملی تعیین‌کننده در تحمیل و اجرای مجازات تعزیری مورد توجه قرا می‌دهد. لذا، همان‌طور که حاکم شرع (نهاد قانون‌گذاری) بنا بر قاعده فوق اجازه دارد هر معصیتی را که در شرع مقدس برای آن مجازات حدی پیش‌بینی نشده، جرم‌انگاری نموده و برای آن مجازات دون حد پیش‌بینی نماید، بر مبنای همین قاعده اجازه دارد حداقل در مجازات تعزیری، اجرای کیفر بزه‌کار بیمار را با احراز شرایطی «تعویق» یا «تبدیل» نماید (لکی، ۱۳۹۱: ۶۳).

### ۳-۱-۴. کرامت ذاتی-انسانی

از دیدگاه اسلام، انسان ذاتاً دارای کرامت است، کرامتی که منسوب به خداوند است: «ولقد کرّمنا بنی آدم» (اسراء/۷۰). این کرامت ذاتی-انسانی در متن تکوین و آفرینش انسان است، چون خداوند انسان را ذاتاً بر سایر موجودات ظاهری و باطنی، برتری و فضیلت داده است و این کرامت ذاتی فقط ناظر به مسلمانان نیست و همه انسان‌ها با هر رنگ، نژاد و مذهب را در بر می‌گیرد. از جمله حقوق انسانی مکتسب از کرامت ذاتی، حقوق بیماران است. حفظ سلامتی بیمار، حق درمان و مراقبت مطلوب و مؤثر همراه با احترام کامل و بدون توجه به عوامل نژادی، فرهنگی و مذهبی، از جمله حقوق بیمار است. اساساً دستورات اکید اسلام در زمینه بهداشت، مسائل اجتماعی و فرهنگی در راستای حفظ سلامت جسمی و روانی بصورت فردی یا جمعی بوده است. حتی قرآن کریم در راستای حفظ سلامتی بیماران، آنان را از مهم‌ترین تکالیف دینی یعنی جهاد و جنگ با کفار معذور دانسته است (توبه/۹۱). در نتیجه، حکومت اسلامی بر مبنای حفظ سلامتی بزه‌کار بیمار که از جمله حقوق مکتسبه از کرامت ذاتی-انسانی می‌باشد، این اجازه را پیدا می‌کند تا سازوکارهایی قانونی پیش‌بینی کرده و به کار ببندد که اجرای مجازات، سلامتی بیماران را به مخاطره جدی نیندازد، هرچند این سازوکار در قالب سقوط مجازات باشد (رحمانی، ۱۳۹۵:۳).

### ۳-۲. مبانی حقوقی

در آموزه‌های حقوقی می‌توان به چندین مورد در خصوص مبانی عدم تحمل کیفر اشاره نمود. توجه به عدم تحمیل مجازات مضاعف، لزوم احراز تأثیرات مطلوب مجازات بر بزه‌کار، لزوم احراز شایستگی بزه‌کار برای تحمل کیفر، رعایت اصل کرامت انسانی و اشاره به مهم‌ترین مبانی حقوقی که جنبه بین‌المللی نیز دارد، یعنی مبنای حقوق بشری را ذکر کرد. نخست، برخی از مبانی حقوق داخلی فوق در ذیل بیان می‌شود و در پایان این قسمت، به مبنای حقوق بشری در عرصه حقوق بین‌الملل پرداخته خواهد شد.

### ۳-۲-۱. عدم تحمیل مجازات مضاعف

در نظام حقوقی اسلام اگرچه نسبت به مجرم سخت‌گیری شده است، اما رفتارهای دردمنشانانه و غیرقابل توجیه که با اصول انسانیت معارض هستند و طبع بشری و موافقات جمعی انسان‌ها آن را نمی‌پذیرد، هرگز و با هیچ توجیهی در این سیستم توصیه نشده است. از بارزترین این رفتارها، عدم تحمیل مجازات مضاعف بر بزه‌کار بیمار است. با توجه به لزوم احراز تأثیرات مطلوب مجازات بر بزه‌کار، با تحمیل هرگونه مجازات بر مجرم بیمار، نه تنها به اهداف مورد نظر مجازات و تأثیرات مطلوب آن بر بزه‌کار نخواهیم رسید، بلکه باعث تشدید بیماری و حتی مرگ محکوم گردیده که این اقدام نوعی تشدید غیرقانونی مجازات و یا تحمیل مجازات مضاعف بر بیمار می‌باشد و تحمیل



هر گونه درد و رنج اضافی بر مجازات نسبت به بزه کار عملی غیرانسانی و مورد انزجار شریعت و نیز در مخالفت با کنوانسیون‌های متعدد حقوق بشری می‌باشد. از آن رو هست که عدم تحمیل مجازات مضاعف همیشه به عنوان یک اصل مورد پذیرش در حقوق کیفری اسلام و قوانین و مقررات جزایی حقوق موضوعه بوده است و بر مبنای پذیرش چنین اصلی است که قانون‌گذار کیفری این اجازه را دارد تا مبتنی بر مفهوم توان تحمل کیفر، مجازات محکوم بیمار را به «تعویق» بیندازد و یا به مجازات دیگری که بیمار توان آن را دارد، «تبدیل نماید».

### ۳-۲-۲. قانون اساسی و اصل کرامت انسانی

قانون اساسی، به عنوان عالی‌ترین سند حقوقی-سیاسی، در هر جامعه از جایگاه بسیار والایی برخوردار است. این قانون، ساختار و شکل حکومت، انواع نهادهای سیاسی و حقوق و آزادی‌های اساسی شهروندان را مشخص کرده است. این قانون، مشروعیت دیگر قوانین و مقررات را ارزیابی می‌کند (گلدوست جویباری، ۱۳۹۶: ۱۸۵). یکی از موضوعات بسیار مهم که در مورد امنیت، عدالت، و رعایت حقوق و آزادی‌های اساسی شهروندان در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مورد تأکید قرار گرفته، «کرامت انسانی» است. این موضوع از آن جهت حائز اهمیت است که خود، پایه و اساس بسیاری از حقوق و تکالیف انسانی شناخته می‌شود و همان‌گونه که در اعلامیه‌ها و کنوانسیون‌های مختلف بین‌المللی به آن اشاره شده، امروزه کرامت انسانی نه صرفاً به عنوان یک حق یا مجموعه‌ای از حقوق غیرقابل سلب و انتقال، بلکه محور و مبنای حقوق بشر تلقی می‌شود (رحمانی، ۱۳۹۵: ۲۵). تکریم انسان و برتری او بر همه موجودات، در آیه ۷۰ سوره اسراء و «ایمان به کرامت و ارزش والای انسان» در بند ششم اصل دوم و اصل سی و نهم<sup>۱</sup> قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مورد تأکید قرار گرفته است. گنجاندن اصل کرامت در قانون اساسی به عنوان یکی از مبنای نظام جمهوری اسلامی ایران، 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. توجه به این نکته، هم در فهم اصل قانون اساسی به خصوص در زمینه حقوق ملت و هم در تدوین و تصویب قوانین عادی و رویه‌ها تأثیرگذار خواهد بود. در جمهوری اسلامی، به حکم کرامت انسانی حیثیت، جان، مال و حقوق اشخاص از تعرض مصون است (اصل ۲۲) و هتک حرمت و حیثیت کسی که به حکم قانون دستگیر، بازداشت، زندانی یا تبعید شده، به هر صورت که باشد، ممنوع و موجب مجازات است (اصل ۳۹). بنابراین، دولت باید اصل و لوازم این حق را به طور یکسان در مورد افراد عادی و محکومان جزایی تضمین نماید و بدیهی است حفظ سلامتی افراد و

<sup>۱</sup> اصل ۳۹ قانون اساسی: «هتک حرمت و حیثیت کسی که به حکم قانون دستگیر، بازداشت، زندانی یا تبعید شده، به هر صورت که باشد، ممنوع و موجب مجازات است.»

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 متوقف کردن مجازات بر این افراد است.

### ۳-۲-۳. حقوق بین‌الملل و کرامت انسانی

کار اصلی حقوق، سازمان دادن به جامعه، یعنی مهار کردن غریزه خودپرستی و خشونت، تأمین زیست اجتماعی و هماهنگ کردن فعالیت‌های مادی و معنوی اعضای جامعه است (نجفی ابرندآبادی، ۱۳۸۴: ۱۰۶). حقوق بشر اساسی‌ترین حقوقی است که هر فرد به طور ذاتی و فطری از آن بهره‌مند می‌شود. حقوق بشر مفهومی عمیق و ریشه‌دار در تفکر انسانی و دینی است. ذیل همین شاخه از حقوق بین‌الملل، عبارت کرامت انسانی قابلیت حمایت، تضمین به رعایت و احترام از سوی دولت‌ها و اشخاص پیدا می‌کند. کرامت انسانی به عنوان «ارزش برتر» برای توجیه حقوق بشر توصیف شده است. امروزه، بسیاری از اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای، کرامت ذاتی انسان را به عنوان توجیه اساسی برای حقوق بشر، و آرمانی در برابر رفتار موهن و سوءاستفاده‌آمیز با افراد بشر مورد استناد قرار می‌دهند و مبنای حقوق بشر در اعلامیه جهانی حقوق بشر نیز، کرامت ذاتی انسان می‌باشد. اعلامیه جهانی حقوق بشر، که شاید مهم‌ترین سند عمومی قرن بیستم باشد، به وسیله مجمع عمومی سازمان ملل متحد تصویب شد و از آن زمان، انبوهی از معاهدات، میثاق‌ها و سایر اسناد حقوقی در زمینه حقوق بشر، تقریباً به وسیله همه‌ی ملت‌ها، به تصویب رسیده است و احترام به حقوق بشر، به معیاری بنیادین برای سنجش مشروعیت اخلاقی جوامع مبدل شد (ولچ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹: ۱۴۹). در مقدمه منشور ملل متحد، «انسان» به لحاظ نظری، بنیان‌گذار جامعه بین‌الملل لقب گرفت و مقدمه منشور با نام «مردم ملل متحد» گشوده شد و از ایمان آنان به حقوق اساسی بشر، کرامت و شأن انسان و تساوی حقوق مرد وزن و هم‌چنین همه ملت‌ها، سخن به میان آمد (نوبهار، ۱۳۸۹: ۶۱۳). در هر سه سند مهم بین‌المللی حقوق بشر، کرامت انسان مورد تأکید واقع شده است. در مقدمه اعلامیه جهانی حقوق بشر از «کرامت و ارزش افراد انسانی» یاد شده است. در مقدمه مشترک میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی و میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، کنوانسیون رفع تبعیض نژادی، کنوانسیون منع شکنجه، کنوانسیون رفع تبعیض علیه زنان، کنوانسیون چهارگونه ژنو و حقوق بشر دوستانه به موضوع کرامت انسانی اشاره شده است و بر کرامت ذاتی تمام اعضای خانواده بشری تأکید و تصریح می‌کنند: «این حقوق از کرامت ذاتی موجود بشری منبعث می‌شود».

برخی از اصول اعلامیه جهانی حقوق بشر که در اسلام نیز جهت حفظ کرامت انسانی بر آن‌ها

<sup>1</sup>. Welch

تأکید شده است، عبارت‌اند از: حق حیات، در ماده ۳ اعلامیه، لغو شکنجه و رفتار برخلاف شئون بشری، در ماده ۵، لغو تبعیض، مواد ۷ و ۲، اصل قانونی بودن جرم و مجازات، بند ۲ ماده ۱۱، 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 شناخته شده در نظام بین‌المللی حقوق بشر است. حق بر سلامتی در پیوندی ناگسستنی با حق حیات قرار دارد. 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 هر کس را به تمتع از بهترین حال سلامتی و روحی ممکن‌الاحصا به رسمیت می‌شناسند.» و 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. مطابق بند یک ماده شش میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی، حق زندگی از حقوق ذاتی شخص انسان است. این حق باید به موجب قانون حمایت شود. هیچ فردی را نمی‌توان خودسرانه و بدون مجوز از زندگی محروم کرد. مفهوم حق حیات نه تنها متضمن منع تعرض دولت و افراد به سلامتی و تمامیت جسمانی شهروندان است، بلکه مواردی همچون قتل با رضایت بیماران صعب‌العلاج (آتونازی) را هم با چالش جدی مواجه کرده است.

بهره‌مندی از حق حیات مستلزم رعایت حق سلامت است و بر این اساس، دولت باید امکانات و شرایط برخورداری از سلامت جسمی و روحی را برای همه شهروندان از جمله محکومان و افرادی که در حبس به سر می‌برند، فراهم آورد (حیدری، ۱۳۹۸: ۴۱). امروزه کاهش مجازات، تعویق مجازات یا عفو بزه‌کار از جمله استانداردهای بین‌المللی رفتار با محکومان بیمار است. هم‌چنین در خصوص محکومان به حبس که دچار بیماری وخیم هستند و امیدی به معالجه آنان نیست، توصیه شده که آن‌ها باید آزاد شوند و در مکانی تحت نظر قرار گیرند تا بتوان آخرین معالجه‌های پزشکی را با کمک خانواده و دوستان روی آن‌ها انجام داد.

#### ۴. عدم تحمل کیفر در فرایند اجرای حکم با رویکردی بر حقوق کیفری انگلستان

به طور کلی، تحمیل مجازات‌هایی نظیر شلاق و حبس برای همه بزه‌کاران، آثار جسمی و روانی زیادی را به همراه خواهد داشت. در میان بزه‌کاران محکوم به شلاق و حبس، عده‌ای وجود دارند که به دلیل وجود بیماری جسمی یا روانی، اجرای کیفر شلاق و یا حبس ممکن است موجب وخیم شدن وضعیت جسمانی و روانی یا حتی مرگ محکوم گردد و از قاضی مجری حکم

تقاضای عدم تحمل کیفر نمایند. مواد ۵۰۲<sup>۱</sup>، ۵۰۳<sup>۲</sup> و ۵۲۲<sup>۳</sup> ق.آ.د.ک. اشاره به معیار بیماری محکوم جهت تعویق اجرای حکم دارد و ماده ۵۰۱ همین قانون اشاره به شرایط خاص جنس مؤنث جهت تعویق اجرای کیفر دارد. در ارتباط با این ماده اخیر، قاضی مجری حکم تنها با استعلام از پزشکی قانونی مبنی بر وجود شرایط خاص زنان در ماده مزبور مبادرت به صدور تعویق مجازات اعم از (حدود، قصاص، تعزیرات) تا رفع مانع خواهد کرد. با این توضیح که تعویق مجازات محکومان زن در دوران حیض یا استحاضه فقط در خصوص مجازات شلاق اعم از (حد و تعزیر) می‌باشد. در سایر موارد، قاضی اجرای احکام موظف است محکوم را به پزشک قانونی اعزام کند و دستور دهد درخصوص بیماری یا ابتلاء محکوم به جنون اظهار نظر نمایند (مهرا،<sup>۴</sup> ۲۰۰۴:۱۲). در عمل، پزشکی قانونی به سؤالاتی از این قبیل پاسخ می‌دهد: آیا محکوم قادر به تحمل کیفر حبس یا شلاق می‌باشد؟ آیا اجرای کیفر، بیماری محکوم را تشدید نمی‌کند؟ آیا با اجرای حکم کیفر در بهبودی بیماری محکوم تأخیر ایجاد می‌شود؟ آیا امیدی به بهبودی بیمار وجود دارد؟

در صورتی که اجرای مجازات موجب «تشدید بیماری» و یا «تأخیر در بهبودی» بیمار شود، موجب تعویق مجازات خواهد شد. گفته شده که این تعویق شامل اجرای همه مجازات‌ها، اعم از حدود، قصاص، دیات و تعزیرات می‌گردد و تا بهبودی محکوم، ادامه می‌یابد (لکی، ۱۳۹۱:۵۳). اما در صورتی که طبق نظر پزشک قانونی «امیدی به بهبودی بیمار وجود نداشته باشد» و نیز قاضی مجری حکم «مانع بودن بیماری برای اعمال مجازات را احراز کند»، مجازات به نوعی دیگر که مناسب با حال بیمار باشد، تبدیل می‌شود. تبدیل مجازات به جهت بیماری صرفاً در مورد محکومان جرائم تعزیری امکان دارد و در حدود، قصاص و دیات امکان تبدیل مجازات وجود ندارد. با این

<sup>۱</sup> ماده ۵۰۲ ق.آ.د.ک، هرگاه محکوم علیه به بیماری جسمی یا روانی مبتلا باشد و اجرای مجازات موجب تشدید بیماری و یا تأخیر در بهبودی وی شود، قاضی اجرای احکام کیفری با کسب نظر پزشکی قانونی تا زمان بهبودی، اجرای مجازات را به تعویق می‌اندازد. چنانچه در جرایم تعزیری امیدی به بهبودی بیمار نباشد، قاضی اجرای احکام کیفری، پس از احراز بیماری محکوم علیه و مانع بودن آن برای اعمال مجازات، با ذکر دلیل، پرونده را برای تبدیل به مجازات مناسب دیگر با در نظر گرفتن نوع بیماری و مجازات به مرجع صادرکننده رأی قطعی ارسال می‌کند.

تبصره- هرگاه حین اجرای مجازات، بیماری حادث شود و تعویق اجرای مجازات فوریت داشته باشد، قاضی اجرای احکام کیفری، ضمن صدور دستور توقف اجرای آن، طبق مقررات این ماده اقدام می‌کند.

<sup>۲</sup> ماده ۵۰۳ ق.آ.د.ک، هرگاه محکوم علیه در جرائم تعزیری، پس از صدور حکم قطعی، مبتلا به جنون شود، تا زمان افاقه، اجرای حکم به تعویق می‌افتد مگر در مورد مجازات‌های مالی که از اموال محکوم علیه وصول می‌شود.

<sup>۳</sup> ماده ۵۲۲ ق.آ.د.ک. در صورتی که مداوای محکوم به حبس در خارج از زندان ضروری باشد، قاضی اجرای احکام کیفری، مدت زمان مورد نیاز برای مداوا را با توجه به نظر پزشکی قانونی تعیین می‌کند و با اخذ تأمین متناسب، اجرای حبس را به تعویق می‌اندازد و هرگاه محکوم علیه تأمین مناسب ندهد، معالجه وی در بیمارستان تحت نظر ضابطان صورت می‌گیرد و مدت معالجه جزء محکومیت وی محسوب می‌شود.

4. Mehra

وصف، بزه کار بیماری که محکوم به شلاق حدی گردیده و امیدی به بهبودی وی نباشد، در هر صورت شلاق باید درباره او اجرا شود.<sup>۱</sup> در ماده ۹۴ ق.م.ا سابق و در خصوص حد زنا در مورد چنین بزه کاران تصریح داشت هر گاه امیدی به بهبودی مریض نباشد یا حاکم شرع مصلحت بداند که در حال مرض حد جاری شود، یک دسته تازیانه یا ترکه که مشتمل برصد واحد باشد، فقط یک بار به او زده می شود؛ هر چند همه آن ها به بدن محکوم نرسند. البته در حال حاضر، اگر چه در ق.م.ا و ق.آ.د.ک مصوب ۱۳۹۲ چنین تصریحی وجود ندارد و قانون گذار در این خصوص سکوت کرده است، اما هم چنان مطابق آیین نامه اجرایی نحوه اجرای مجازات شلاق و در چنین مواردی ضغث اجرا می شود. اجرای سایر مجازات های حدی (قطع عضو، سلب حیات) و مجازات قصاص عضو و قصاص نفس، حتی در صورتی که امیدی به بهبودی بیمار نباشد، اجرا می شود.

در یک تحقیقات میدانی به عمل آمده از سوی نگارنده در واحد اجرای احکام کیفری شهرستان مشهد و با بررسی ۵۰ مورد پرونده اجرایی که متقاضی عدم تحمل کیفر در سال ۱۳۹۷ بودند، معلوم شد که ۴۰ درصد از محکومان به علت بیماری قلبی و عروقی، ۳۰ درصد از محکومان به علت بیماری های داخلی (مانند بیماری های کلیه، کبد و عفونت های معده) و ۲۰ درصد از محکومان به علت بیماری اعصاب و دیسک ستون فقرات و ۱۰ درصد هم به دلیل سایر بیماری ها تقاضای عدم تحمل کیفر داشتند. از این تعداد، ۳۷ نفر مرد و ۱۳ نفر زن بودند که ۲۵ درصد از این تعداد محکوم به مجازات شرب خمر، ۳۰ درصد محکوم به کلاهبرداری، ۲۰ درصد محکوم به مجازات روابط نامشروع و ۲۵ درصد مربوط به محکومان سایر جرائم مانند توهین، افترا، و سرقت بودند. در بررسی به عمل آمده از سوی پزشکی قانونی، حدود ۳۰ درصد قادر به تحمل کیفر به صورت دائمی نبودند که مجازات آن ها از سوی دادگاه صادر کننده حکم قطعی تبدیل به مجازات دیگری که عمدتاً جزای نقدی یا ضغث در مورد محکومان به شلاق حدی بود، گردید و حدود ۴۰ درصد قادر به تحمل کیفر برای مدت موقت نبودند که پس از رفع مانع حکم اجرا گردید، و حدود ۳۰ درصد از محکومان قادر به تحمل کیفر بودند که حکم در مورد آن ها اجرا شد.

در بررسی حقوق کیفری انگلیس و مقررات مربوط به عدم تحمل کیفر در فرایند اجرایی، مشخص شد که مهم ترین و عمده ترین مجازات هایی که به موجب قوانین و کامن لا در نظام حقوقی انگلستان اعمال می گردند، مجازات سالب آزادی، مجازات های اجتماعی و جریمه نقدی می باشند و مجازات های تبعید، شلاق و اعدام لغو گردیده است (گوردن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸: ۶۹). در میان این مجازات ها، اجرای مجازاتی که بیماری جسمی و روانی محکوم را تحت تأثیر قرار می دهد و در

۱. بند ج ماده ۲۸۸ ق.آ.د.ک مصوب ۱۳۷۸ در خصوص تعزیرات چنین بزه کارانی صراحت داشت: چنانچه امیدی به بهبودی بیمار نباشد و یا دادگاه مصلحت بداند، یک رشته تازیانه یا ترکه مشتمل بر تعداد شلاق که مورد حکم قرار گرفته است، تهیه و یک باره به محکوم علیه زده می شود.

۲. Gordon

قوانین انگلستان راجع به آن بحث گردیده است، مجازات حبس است. در حال حاضر، قانون راجع به عدالت کیفری ۱۹۵۲ منع اصلی و اساسی حقوق زندانیان و نحوه اجرای مجازات حبس در حقوق انگلستان است. در این قانون، به بیماری جسمی و روانی بزه کار و شخصیت و سلامت وی برای اعمال مجازات توجه ویژه‌ای شده است و یکی از معیارهای عدم تحمل کیفر، بیماری‌های جسمی و روانی تعیین شده است. اولین تأثیر بیماری روانی مجرم، در طبقه‌بندی مجرمین است که دستورالعمل ۹۰۰/۲۰۰ به طبقه‌بندی زندانیان پرداخته است که وضعیت مزاج و وضع جسمی و روحی زندانیان در کنار عامل سن و مدت حبس، به عنوان فاکتورهای طبقه‌بندی مجرمین ذکر شده است.

در قانون سلامت روانی ۱۹۸۳ و ۲۰۰۵ پیش‌بینی شده است که فردی که بیماری روانی داشته و در حبس به سر می‌برد، ممکن است برای درمان بر اساس هشدار وزارت کشور، در هر زمانی در طی گذران مجازاتش، در صورتی که گزارش پزشکی تأکید کند که او از بیماری روانی رنج می‌برد و نگهداری او در بیمارستان برای درمان او مناسب است، به بیمارستان منتقل شود. در این صورت، مجازات حبس تبدیل به مجازات معالجه در بیمارستان می‌شود. علاوه بر بیماری روانی، عارض شدن بیماری جسمی در مرحله اجرای حکم، یکی دیگر از شرایطی است که می‌تواند بر نحوه و نفس اجرای مجازات تأثیر گذارد و در بیماری‌های قابل درمان موجب عدم تحمل کیفر به صورت موقت و در بیماری‌های مزمن یا سخت‌درمان موجب معافیت دائم از تحمل کیفر می‌شود (همیتیار<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲:۳). در مقایسه صورت گرفته حقوق کیفری ایران و انگلیس در مورد بزه کار بیمار در مرحله اجرای حکم، ملاحظه گردید که در حقوق کیفری انگلیس، همان‌طور که گفته شد، در مورد بیمار روانی، در صورت تشخیص پزشک برای درمان در بیمارستان، مجازات بیمار روانی تبدیل به معالجه در بیمارستان می‌شود و در خصوص بیماری جسمی درمان‌پذیر، معافیت موقت و بیماری جسمی سخت‌درمان و مزمن معافیت دائم وجود دارد. اما در حقوق کیفری ایران بیان شد که بیماری جسمی و روانی در تمامی جرائم، با احراز شرایطی منجر به تعویق مجازات خواهد شد و نهایتاً این که در جرائم تعزیری و آن هم مشروط به عدم امید به بهبودی بیمار، تبدیل به مجازات دیگر خواهد شد و معافیت دائم مجازات وجود ندارد. گرچه ماده ۵۲۲ ق.آ.د.ک. اشاره به معالجه و درمان بیمار محکوم به حبس با احراز شرایط سخت‌گیرانه در بیمارستان داشته و مدت معالجه در بیمارستان را جزء مدت محکومیت وی دانسته است، اما این به معنی تبدیل مجازات به معالجه در بیمارستان و معافیت موقت یا دائم از کیفر نیست و پس از درمان، جهت ادامه اجرای حکم، باید مجازات حبس محکوم ادامه یابد. به طور کلی، می‌توان گفت بررسی قانون و رویه‌های حقوقی انگلستان نشان می‌دهد رویکرد این کشور که به کنوانسیون‌های مرتبط با حقوق بشر در

<sup>1</sup>. Hemtytar

قانون گذاری به رویه خود اهمیت می دهد، در جهت اهمیت بخشیدن به حق مداوای بیماران به جای تحمیل مجازات است (همان). در مقابل، در حقوق کیفری ایران در بحث بیماری جسمانی و روانی و تأثیر آن بر اجرای مجازات، گاهی مواضع قانون با ترجیح اجرای مجازات با اصول حقوق بشر و اهداف مجازات در حقوق انگلستان متفاوت است.

### ۵. چالش های قانونی در مرحله اجرای عدم تحمل کیفر و راهکارهای آن

با توجه به مطالب گفته شده در خصوص رویه اجرای عدم تحمل کیفر در ارتباط با بزه کاران بیمار، در فرایند اجرای احکام دادگاه کیفری معلوم گردید که حقوق کیفری ما علی رغم توجه ویژه به بیماری بزه کار، با به کار بردن الفاظ کلی و عدم توجه به بیماری های مسری و اصرار بر اجرای کیفرهای حدی حتی با وجود ضرر بر فرد، دارای چالش های جدی به شرح ذیل می باشد:

در ماده ۵۰۲ ق.آ.د.ک بیشترین ارفاق قانونی به محکوم بیمار، تبدیل مجازات در جرائم تعزیری است و در این راستا، تصور رایج بر این است که محکومیت به جزای نقدی نیز برای محکومان به زندان که چه بسا مدتی را در محیط زندان به سر برده و منبع در آمدی نداشته اند، به ویژه در شرایط اقتصادی کنونی کیفر ساده ای نیست و تصور بی تأثیری این مجازات در بهبودی بیمار به ویژه بیماری های روحی و روانی بسیار ساده انگارانه است و در مواردی که مجازات تعزیری تبدیل می شود، این احتمال وجود دارد که حتی بعد از تبدیل مجازات، بیمار قادر به تحمل مجازات نباشد. در نظر بگیرییم بزه کاری که دارای بیماری سخت درمان یا مزمن باشد و از ارفاق ماده ذکر شده برخوردار گردد و مجازات حبس وی به جزای نقدی تبدیل شود، سپس نتواند به سبب مخارج سنگین معالجه و درمان، جزای نقدی را حتی به طور تقسیط پرداخت کند، چه باید کرد. هم چنین، در مجازات حدی با وجود اثبات مضر بودن کیفر بر بزه کار به دلیل ناتوانی یا بیماری، قانون گذار اصرار به اجرای کیفر داشته و سازوکاری با عنوان عدم تحمل کیفر را پیش بینی نکرده است. بیشترین ارفاق قانونی این است که در مجازات شلاق، ضغث<sup>۱</sup> اجرا می شود. با این حال، در صورتی که بیم وجود خطر جانی و تلف در صورت اجرای ضغث بر این نوع از بزه کاران وجود داشته باشد، به نظر نگارنده در موارد ذکر شده نمی توان حکم را اجرا کرد و در چنین مواردی، بهترین راهکار معافیت بیمار از مجازات است.

بنابر آنچه گفته شد، در حال حاضر بیماری محکوم در قالب مفهوم «توان تحمل کیفر» مورد ارزیابی قرار می گیرد و تشخیص آن تنها بر مبنای معیار صرف «پزشکی» است و از سوی پزشکی قانونی احراز می گردد، در حالی که در خصوص محکومان کیفری بیشتر باید از منظر علم اجرای

۱. ضغث در لغت به معنای دسته گیاه خشک و یا درهم پیچیده و جمع آن اضغاث است و در اصطلاح فقه جزایی، به اعمال مجازات حد جلد در زنا به وسیله صد ترکه به هم پیچیده و به صورت یک بار زدن، ضغث گفته می شود.

کیفر (کیفرشناسی) نیز مورد بررسی قرار گیرد که از این نگاه «توان تحمل» مفهومی نسبی و متناسب با نوع بیماری، امکانات و تجهیزات پزشکی و نیروی انسانی برخوردار از مهارت و در دسترس برای درمان بزه کار تفسیر گردد. به عنوان نمونه، در نظر بگیریید ممکن است بسیاری از بیماران دارای بیماری واگیردار مثل ایدز، هپاتیت و نیز بیمار صعب‌العلاج در معاینات پزشکی قانونی، قادر به تحمل مجازات شلاق نباشند، لیکن قادر به تحمل حبس باشند و لذا کارشناس پزشکی قانونی مبادرت به صدور گواهی توان تحمل کیفر در خصوص مجازات حبس چنین بیمارانی می‌نماید. اما تشخیص اینکه آیا زندان دارای امکانات ویژه و شرایط لازم از نظر تجهیزات بهداشتی و اقتصادی برای نگهداری چنین بیمارانی را دارد، بر عهده قاضی مجری حکم است و در صورتی که قاضی مجری حکم براساس ظرفیت‌های موجود زندان، نظر به عدم تحمل مجازات این دسته از بزه کاران داشته باشد، معیار قانونی برای اعمال نظر خود را در اختیار ندارد. لذا باید از معیار «پزشکی - قضایی» برای تشخیص توان تحمل کیفر استفاده شود.

استفاده از شرایط کلی تشدید یا تأخیر در بهبودی که از طرف مقنن پیش‌بینی شده است، یک لفظ کلی است و بررسی این شرایط دشوار خواهد بود، زیرا به روشنی مشخص نیست تا چه حدی بیماری باید تشدید گردد و یا تأخیر در بهبودی بیمار تا چه مدت ادامه یابد. اما شاید اشاره به ادامه ماده مزبور که آمده «امیدی به بهبودی بیمار نباشد»، با این تفسیر که از نظر علمی دیگر علاجی برای بهبودی وی وجود نداشته باشد، راه گشا باشد. از سوی دیگر، با مذاقه در ماده گفته شده، قانون‌گذار تنها شرط تعویق مجازات را تشدید بیماری یا تأخیر در بهبودی قرار داده است، این در حالی است که بیماری‌های واگیردار و مسری در مراحل اولیه خود چنین وضعی را ندارند تا شرایط مزبور از سوی پزشک قانونی احراز گردد، اما خطر ابتلای سایرین وجود دارد. نمونه چنین بیماری‌هایی، بیماری کرونا و ویروس (کووید ۱۹) می‌باشد که امروزه در جامعه ما شیوع داشته و تعداد زیادی از افراد زندانی نیز به این بیماری مبتلا شدند. اگر نظر کارشناس پزشکی قانونی بر عدم تحمل کیفر حبس چنین محکومانی باشد، محاکم کیفری نمی‌توانند در خارج از چارچوب ماده مزبور عمل نمایند و به نوعی خروج موضوعی از اصل قانونی بودن جرائم و مجازات‌ها خواهد بود. لذا، لازم است قانون‌گذار در این امر توجه کافی نماید و بیماری‌های واگیردار را بدون قید و شرط موجب عدم تحمل کیفر به‌طور موقت یا دائم خصوصاً حبس در نظر بگیرد.

## بحث و نتیجه‌گیری

اجرای مجازات در هر شرایطی، اهداف آن را برآورده نمی‌کند. یکی از شرایط تحقق اهداف مجازات‌ها، توجه به توان تحمل کیفر بزه کار است. ماده ۵۰۲ ق.آ.د.ک مهم‌ترین و عمده‌ترین ابزار قانونی عدم تحمل کیفر می‌باشد. پیش‌بینی سازوکار عدم تحمل کیفر در ماده مزبور بر اساس



مبانی فقهی و حقوقی می‌باشد. نتیجه بررسی مبانی عدم تحمل کیفر این است که رعایت اصل کرامت ذاتی-انسانی، شاخص‌ترین مبانی عدم تحمل کیفر است که متفقاً در آموزه‌های فقهی و هم‌چنین در حقوق داخلی و بین‌المللی بر آن تأکید شده است. در فرایند اجرای عدم تحمل کیفر، حقوق کیفری انگلیس در جهت اهمیت دادن به حق مداوای بیمار و تبدیل مجازات به معالجه در بیمارستان و نیز در بیماری‌های مزمن و سخت‌درمان، معافیت دائم از کیفر به جای اصرار بر مجازات است. از طرفی، مواضع حقوق کیفری کشور ما، گاهی با ترجیح اجرای مجازات حتی با اثبات وجود ضرر بر فرد، با اصول حقوق بشر مخالفت دارد. عدم تحمل کیفر در فرایند اجرا از نواقص و چالش‌های قانونی همچون، عدم اتخاذ تدبیر مناسب در خصوص بیماری‌های سخت‌درمان یا مزمن جهت عدم تحمل کیفر شلاق حدی و مجازات تعزیری خارج از توان بیمار، احراز توان تحمل کیفر منحصراً از سوی کارشناس پزشکی، کارایی نداشتن شرایط پیش‌بینی شده عدم تحمل کیفر مندرج در قانون در خصوص بیماری‌های واگیردار برخوردار می‌باشد که از نظر نگارنده، پیش‌بینی معافیت دائم مجازات شلاق حدی و حتی ضعف و مجازات تعزیری خارج از توان در خصوص بیماران دارای بیماری سخت‌درمان یا مزمن، به کارگیری معیار پزشکی قضایی به جای معیار صرف پزشکی و پیش‌بینی عدم تحمل کیفر بدون نیاز به احراز شرایط مندرج در ماده ۵۰۲ ق.آ.د.ک، در خصوص بیماران دارای بیماری واگیردار راه‌گشا باشد.

### پیشنهادها

۱. ضعف یا ناتوانی جسمانی یا کبر سن که اتفاقاً دارای مبانی فقهی نیز می‌باشد، به عنوان معیار عدم تحمل کیفر پیش‌بینی شود.
۲. قانون‌گذار در ماده ۵۰۲ فقط بیماری محکوم را معیار عدم تحمل کیفر قرار داده است. لیکن، گاهی اوقات بیماری وابستگان بزه‌کار باید به عنوان عدم تحمل کیفر پیش‌بینی شود، مانند فرزند بزه‌کاری که تنها سرپرست پدر علیل و مریض خودش است و یا مادر بزه‌کاری که به دلیل بیماری سخت فرزند خرد سالش باید از فرزندش مراقبت کند.
۳. توان تحمل کیفر باید اعم از توان اولیه و توان ثانویه دانسته شود و توان اولیه ناظر به بردباری در حین اجرا، و توان ثانویه ناظر به تاب‌آوری در برابر پیامدهای پس از اجرای مجازات است.
۴. با توجه به نقش بارز پزشکی قانونی در صدور گواهی عدم تحمل کیفر، ضروری است قانون‌گذار الزامی بودن پذیرش نظریه پزشکی قانونی را از سوی قاضی مجری حکم تصریح کند.
۵. با توجه به این که امروزه بسیاری از کشورها در سایه حاکمیت قانون حقوق بشر، بزه‌کارانی را که بیماری مزمن و سخت‌درمان دارند، از مجازات معاف می‌کنند، لذا ضروری است در قوانین کیفری کشور ما، مقررات عدم تحمل کیفر که مبانی فقهی نیز دارد، حداقل در جرائم تعزیری به

جای تبدیل مجازات به سمت معافیت از مجازات گام بردارد. خصوصاً این که احتمال دارد چنین بزه کاری، حتی قادر به تحمل مجازات جایگزین نیز نباشد و راهی غیر از معافیت از کیفر باقی نماند.

## تشریح و قدردانی

پژوهشگران، از عزیزانی که در فرآیند ویراستاری ادبی و صفحه‌آرایی این مقاله همکاری و راهنمایی داشتند، کمال تشکر و امتنان را دارند.

## منابع

- احمدی موحد، اصغر (۱۳۸۷). **اجرای احکام کیفری**، چاپ سوم، تهران: نشر میزان.
- اردبیلی، محمدعلی (۱۳۸۵). **حقوق جزای عمومی**، چاپ دوازدهم، تهران: نشر میزان.
- داداش پور اشکذری، محسن؛ محمد دلیرراد، حسن؛ توفیقی، زواره و مهدوی، سیدامیرحسین (۱۳۸۱). **عدم تحمل کیفر، بررسی موارد ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی تهران در سال ۱۳۸۱**، مجله علمی پزشکی قانونی ایران، ۹(۳۲): ۱۷۵-۱۷۲.
- رحمانی، ابراهیم؛ سیامک، مؤذنی (۱۳۹۵). **جایگاه کرامت انسانی در حقوق اساسی جمهوری اسلامی ایران**، مجله راهبردی، ۱۲(۴۸): ۴۰-۲۴.
- رحمدل، منصور (۱۳۸۴). **زن در آیین دادرسی کیفری**، مجموعه مقالات زن و حقوق کیفری، سلسبیل.
- حیدری، علی مراد (۱۳۹۸). **مبانی، قلمرو و آثار فقهی و حقوقی، حق سلامت، زندانیان دارای بیماری سخت درمان**، آموزه‌های حقوق کیفری دانشگاه علوم اسلامی رضوی، ۱۶(۱۷): ۶۶-۲۹.
- خانی، محمد؛ لکی، زینب و نصرالهی، محمدعلی (۱۳۹۲). **عدم تحمل کیفر، مبانی و معیارهای حقوقی - پزشکی**، فصل‌نامه علمی پژوهشی حقوق پزشکی، ۷(۲۶): ۱۴۰-۱۱۳.
- طوسی، ابوجعفر؛ الخلاف، محمدبن حسن (۱۴۱۰). **کتاب الحدود**، مکتبه المرتضویه لاحیاء الاثار الجعفریه، چاپ اول.
- عاملی، شیخ حر (۱۴۰۹). **ابواب مقدمات حدود**، باب بیست و پنجم، جلد هیجده.
- گلدوست جویباری، رجب (۱۳۹۶). **آئین دادرسی کیفری**، چاپ هشتم، انتشارات جنگل.
- گلدوزیان، ایرج (۱۳۸۷). **محشای قانون مجازات اسلامی**، چاپ دهم، انتشارات مجد.
- لکی، زینب (۱۳۹۱). **مطالعه پیمان حقوق کودک از منظر جرم‌شناسی کاربردی**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.
- میرجلیلی، محمدحسین؛ اسلامی سامانی، افشین؛ بلادی مقدم، احسان و ساریخانی، مرضیه (۱۳۹۷). **مروری بر موضوع تحمل کیفر شلاق**، قابل دستیابی در پایگاه علمی - تحلیلی عصر اسلام.
- نجفی ایرندآبادی، علی حسین (۱۳۸۴). **مجموعه مقالات زن و حقوق کیفری**، چ نخست: سلسبیل.
- نجفی، محمدحسن (۱۴۰۴). **جواهر الکلام فی شرایع الاسلام**، جلد چهل و یک، داراحیاء التراث العربی.
- نوبهار، رحیم (۱۳۸۹). **اصل قضایی بودن مجازاتها، تحلیل فقهی حق بر محاکمه عادلانه**، چاپ اول، انتشارات شهر دانش.
- ولی‌نواز، داریوش و واحدی‌زاده، جواد (۱۳۹۷). **مبانی و معیارها و چالش‌های حقوق کیفری و پزشکی قانونی در بیماری‌های منجر به عدم تحمل حبس**، حقوق پزشکی، ۱۲(۴۴): ۱۷۴-۱۴۳.
- ویلیامز (۱۳۸۱). **بارداری و زایمان**، ترجمه قاضی جهانی و همکاران، چاپ دوم، جلد اول، گلبن.
- Welch.Hungerford- Peter (2009). **Criminal Procedure and Sentencing**, 7th Ed,

London: Rout ledge Cavendish.

-Gordon, Barclay (2008). **The Criminal Justice System in England and Wales: Policies and Procedures**, Jurisprudence and Law, 4(16).

-Hemtytar, Abdul Hamid (2012). **Comparative Study of Types of Penalties in the Legal System of Iran and the United Kingdom**, Detective, 5(18).

-Mehra, Nasrin (2004). **A Practical Approach to the Guidelines for Determining the Punishment in the Legal System of the United Kingdom**, Criminal Sciences, Proceedings in the Honor of Dr. Ashoori, Publications.

