

## فصل نامه علمی تخصصی فقه و حقوق معاصر

سال پنجم، شماره نهم، پاییز ۱۳۹۸

صفحات ۱۰۱ تا ۱۱۹

### مسئولیت کیفری بیماران مبتلا به MS<sup>۱</sup>

احمدرضا رضائی<sup>۲</sup>

#### چکیده:

وجود حالت‌های خطرناک و مشکلات عدیده جسمی ممکن است منجر به بروز نشانه‌های روحی - روانی خطرناک گردد و عاملی جهت بروز و پیدایش جرم از سوی اشخاص مبتلا به این نوع اختلالات گردد. بیماری ام اس حالتی از بیماری است که در آن اختلالات سیستم عصبی منجر به بروز مشکلات جسمی از قبیل عدم تعادل، خستگی، تاری دید و کرختی پاها یا دست‌ها می‌شود. ممکن است زمانی افراد در شرایط گوناگون باتوجه به بیماری خویش دست به اعمال مجرمانه زده و سبب بروز خسارت بر جان، مال و... اشخاص دیگر گردند و در نهایت نیز مسئولیت مدنی یا کیفری ناشی از ارتکاب جرم خویش را نیز متحمل شوند. در قانون مجازات اسلامی ایران موادی پیش‌بینی شده است که در مواردی عدم مسئولیت را برای مجرم در نظر گرفته است؛ بررسی این موضوع که آیا در رابطه با جرایم ارتكابی توسط مبتلایان به این بیماری و رفع مسئولیت آنان قانون و رویه قضایی مواردی را پیش‌بینی نموده است و مهم‌تر این‌که تقارن زمان ارتکاب جرم و حصول بیماری ام اس هدف این پژوهش می‌باشد.

**واژگان کلیدی:** مجازات، بیماری ام اس، اختلال روانی، جرم، مسئولیت.

پرونده‌های علمی و مطالعات فقهی

مجله علمی تخصصی فقه و حقوق معاصر

۱ - تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۷/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۸/۱۳

۲ - دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی دانشگاه شمال. ah.rezaei@gmail.com

## مقدمه

شناخت منش فرد تبه‌کار، تشخیص گرایش‌های رفتار ضداجتماعی در آدمی و ارزیابی عوامل نهادی و اکتسابی چنین گرایشی و سیر تکوین آن از قوه به فعل، ارزیابی میزان مسئولیت و خودآگاهی در ارتکاب جرم و نقش ناخودآگاهی در فقدان یا زوال مسئولیت جزایی (کیفری) و... از اهم دغدغه‌های ذهنی متخصصان روان‌شناسی است به نظر می‌آید در بسیاری از مجرمان داشتن هویت شکست و مشکلات سلامت روان از علل بسیار مهم در بروز جرم و جنایت می‌باشد.

مثلاً محققان دریافته‌اند که زندانیان از نوعی اختلال رنج می‌برند که در میان آن پرخاشگری، اضطراب و شکایات جسمانی؛ بیشترین و وسواس و ترس مرضی؛ کمترین آنان را شامل می‌شد. هرچند از نظر قانون مجازات این نوع اختلالات شامل جنون نمی‌شوند و رافع مسئولیت نیستند. این نکته که ممکن است گاهی اختلالات روانی منشأ بروز حالت خطرناک بوده و یا این که در مواردی منجر به بروز عارضه‌های جسمی گردد از گذشته به عنوان موضوعی مطرح شده است که در قوانین بسیاری از کشورها بدان اشاره شده و برای بیماران مبتلا به بیماری‌های روانی و جسمی خاص تدابیری اندیشیده و قوانین و شرایط خاصی برای آنان و رفتار و اعمال این گروه در نظر گرفته‌اند.

مولتیپل اسکلروز مزمن و التهابی است که ماده سفید سیستم اعصاب مرکزی را درگیر می‌کند و سبب ایجاد اختلال‌ها و عوارضی در دستگاه عصبی می‌شود. پاتولوژی بیماری عمدتاً تخریب میلین است که می‌تواند سبب کندی هدایت عصب و نارسایی انتقال ایمپالس گردد. که این سبب ایجاد اختلال حسی، ضعف و گرفتگی می‌شود. عمده‌ترین عارضه‌های بیماری ام اس خستگی، گرفتگی عضله‌ها، لرزش، عدم تعادل و اختلال در راه رفتن است.

وضعیت روانی بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروز تحت تأثیر جسم وی قرار می‌گیرد و سختی وی را آزار می‌دهد. بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز نیاز به تطابق دارند زیرا عوامل روزانه، تنیدگی عمومی آن‌ها را افزایش می‌دهد. در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز، خجالت و حس حقارت سبب پیدایش پاسخ‌های نامناسب در بیمار می‌شود و تطابق بیمار با بیماری

به شکل های گوناگون از جمله انکار، افسردگی، محرومیت، خصومت، اضطراب و نگرانی صورت می گیرد. این بیماری استقلال و توانایی فرد را برای شرکت مؤثر در خانواده و جامعه تهدید می کند و بیماران را به سوی فقدان اعتماد و اطمینان از بدن سوق می دهد. تظاهرات و عارضه های بیماری مولتیپل اسکلروز، به شدت بر روی تصور فرد از خودش تأثیر می گذارد و اثرهای بسیار مخربی، به خصوص بر روی عزت نفس او داد. شناخت منش فرد تبهکار، تشخیص گرایش های رفتار ضد اجتماعی در آدمی و ارزیابی عوامل نهادی و اکتسابی چنین گرایشی و سیر تکوین آن از قوه به فعل، ارزیابی میزان مسئولیت و خودآگاهی در ارتکاب جرم و نقش ناخودآگاهی در فقدان یا زوال مسئولیت جزایی (کیفری) و... از اهم دغدغه های ذهنی متخصصان روان شناسی است. باتوجه به اهمیت توجه به بیماران مبتلا بر ام اس و احتمال این که تشدید وضعیت این گروه بیماران ممکن است آثار مخربی را به بار آورد لزوم شناخت و تبیین این بیماری حائز اهمیت می باشد؛ در نهایت پرداختن به نتایج اعمالی که در صورت ارتکاب آن اعمال توسط بیماران مبتلا بر ام اس بروز پیدا می کند که ممکن است عنوان مجرمانه نیز داشته باشد همچنین مسئولیت کیفری ناشی از ارتکاب این گونه جرائم توسط بیماران مبتلا بر ام اس دور از انتظار نیست.

در این پژوهش مباحث به دو فصل تقسیم می شوند، به این معنی که در فصل اول به بررسی مفهوم و مبنای بیماری ام اس و ناتوانی فرد و در فصل دوم به شناخت مسولیت ناشی از ارتکاب جرم توسط بیماران مبتلا به ام اس پرداخته می شود.

## فصل اول- بررسی مفهوم و مبنای بیماری ام اس و ناتوانی فرد

### گفتار اول- اختلال روانی

اختلال روانی در علم روان شناسی دارای تعریفی موسع و شامل بیماری هایی است که توانایی شناختی، عاطفی یا احساسی شخص را تحت تأثیر قرار می دهند و لذا این مفهوم اعم از جنون بوده و بیماری هایی مانند اختلال شخصیتی، اختلال عاطفی، پرخاشگری، افسردگی، اختلال جنسی، روان نژندی، عقب افتادگی و... را نیز در برمی گیرد. نقطه اشتراک تمامی این اختلالات، آن است که همگی منجر به زوال قوه اختیار انسان برای درک مجرمانه بودن

عمل و نیز انطباق رفتار خود با مقتضیات اجتماعی و مانع از استناد جرم به مرتکب و در نتیجه مانع تحقق مسئولیت کیفری می‌گردند. ریشه این اختلالات ممکن است ناشی از بیماری‌های دماغی مادرزادی، آسیب‌های مغزی یا انجام اقداماتی نظیر استعمال مواد مخدر و مشروبات الکلی توسط مرتکب باشد. (منصورآبادی، ۱۳۹۲، ص ۲۳۷)

جنون کیفیتی روانی که در اثر به هم ریختگی ذهنی، قدرت تشخیص و ارزیابی فرد زایل می‌شود. حقوقدانان اسلامی جنون را فساد عقل گفته‌اند به طوری که شخص تحت تاثیر آن در سنجش واقعیت‌ها دچار اختلال عمده می‌گردد. (صادقی، ۱۳۹۴، ص ۱۸۷)

### گفتار دوم - بیماری ام اس (MS)

بیماری مولتیپل اسکلروزیس (ام اس) یک بیماری مزمن پیشرونده سیستم عصبی مرکزی است. در این بیماری لایه میلین که عایق رشته‌های عصبی بوده و انتقال بسیار سریع اطلاعات از مغز به دیگر بخش‌های بدن را به عهده دارد دچار آسیب شده و پیام‌های ارسالی از دستگاه عصبی به کندی انتقال یافته و یا به طور کامل متوقف می‌شوند. در نتیجه منجر به بروز علائم متنوعی همچون عدم تعادل، خستگی، تاری دید و کرختی پاها یا دست‌ها می‌شوند.

ام اس با ویژگی‌های ناتوان‌کننده مزمن و غیرقابل پیش‌بینی چالش‌های زیادی در زندگی بیماران ایجاد می‌کند. با توجه به سن جوانی که بیماری شروع می‌شود، بیماران مجبورند تا در برنامه‌های زندگی، خانواده و کار تجدیدنظر کرده و با عود بیماری و فقدان خودمختاری که سبب اضطراب و نگرانی فراروان می‌شوند مواجه شوند. (خضری مقدم و همکاران، ۱۳۹۱، ص ۲۰)

ام اس یک بیماری مزمن بسیار ناتوان‌کننده، همراه با پیامدهای اجتماعی و اقتصادی است به طوری که مراقبت‌های غیررسمی نشان‌دهنده بار سنگینی برای خانواده‌های افراد معلول است.

شروع بیماری ام اس به‌طور معمول در طول دوران بلوغ زودرس و در بین سنین ۲۰ تا ۳۵ سالگی است. شیوع آن در زنان تقریباً دو برابر مردان می‌باشد. همچنین این بیماری، یکی

از علل اصلی ناتوانی بزرگسالان جوان می‌باشد. علت اصلی این بیماری به طور کامل شناخته نشده است و هیچ درمان کاملی وجود ندارد. تمرکز درمان‌های کنونی، بیشتر بر روی کاهش حملات و مدیریت آن‌هاست.

گسترش و نوع اختلالات حرکتی در بیماران ام اس به طور متفاوتی گزارش می‌شود، اما معمولاً این مشکلات از اولین تظاهرات بیماری هستند مشکلات تعادلی و کنترل وضعیت بدن در افراد مبتلا به ام اس می‌تواند طیف گسترده‌ای از عملکرد، فعالیت‌ها و مشارکت در فعالیت‌های روزمره در خانه، محل کار و جامعه را تحت تأثیر قرار دهد.

### گفتار سوم - مفهوم ناتوان

ناتوانان کسانی هستند که دارای نقایص جسمی شامل جراحات و قطع عضو یا سایر ضایعات جسمی و بیماری‌های مزمن (یا مادرزادی مانند فلج مغزی)، نقایص حسی مشتمل بر نقص شنوایی یا بینایی و نقایص ذهنی شامل عقب ماندگی ذهنی و یا نقص شناختی هستند (سماواتی، ۱۳۸۴، ص ۱۲۴) براساس تبصره یک قانون جامع مایت از معلولان (مصوب ۱۳۸۳/۲/۱۶): «معلول در این قانون به افرادی اطلاق می‌شود که به تشخیص کمیسیون پزشکی سازمان بهزیستی، بر اثر ضایعه جسمی، ذهنی یا روانی اختلال مستمر و قابل توجهی در سلامت و کارایی عمومی وی ایجاد شود؛ به طوری که موجب کاهش استقلال فرد در زمینه‌های اجتماعی و اقتصادی شود.»

### گفتار چهارم - معلولیت

کلمه معلولیت از بازی شانس تجاری قدیمی آنگلو ساکسونی «دست در کلاه» گرفته شده است. که با گذر زمان خود به خود منشأ «نقص» یا «معلولیت» شده است. اولین استفاده از این واژه، از یک نقل و قول به سال ۱۶۵۳ میلادی بر می‌گردد و در نهایت برای تعیین اختلال روانی یا جسمی نخستین بار به سال ۱۹۱۵ در مورد کودکان معلول ثبت شده است. با نگاهی دقیق، حقیقت شکل‌گیری این مفهوم را در حوادث سال ۱۵۰۴ میلادی می‌توان یافت. در این سال بعد از یک سری جنگ‌های سخت مقارن با دوران پادشاهی هانری هفتم در انگلستان، مجروحان جنگی بسیاری برای کشور به جا می‌ماند که قادر به انجام کار و

فعالیت‌های اجتماعی نبودند، هانری هفتم برای تقویت و حمایت از آن‌ها قانونی وضع نمود که ورود این سربازان مجروح (معلول) را به خیابان‌ها با کلاهی در دست جهت طلب یاری و مساعدت هموطنان به پاس خدماتشان، قانونی می‌نمود. بنابراین این عمل در طول زمان‌ها مختص به اشخاصی بوده که نوعی نقص و ناتوانی داشته‌اند و نیاز به جنبه‌های حمایتی داشته‌اند و لذا توسعه مفهومی یافته است.

مفهوم و برداشت ذهنی متفاوت از واژه‌ها و اصطلاحات در جوامع گوناگون می‌تواند در تدوین قوانین و مقررات نقش مهمی را ایفا نماید. اگر این واژه‌ها با نگرش سطحی و عدم جامعیت و مانعیت مطلوب تعریف شوند، مانع تحقق اهداف قانون‌گذار در آن موضوع می‌شوند. آنجایی که توسعه و توضیح مفهومی و مصداقی و دایره معلولیت در این راستا قابل تأمل است، لذا توجه و مقایسه با قوانین و مقررات سایر کشورها می‌باشد.

دیکشنری «وبستر» معلولیت را آن نوع از ناتوانی جسمی یا روانی می‌داند که مانع از مشارکت در فعالیت‌های معمول روزمره شخص می‌شود. طرفداران حقوق اوتیسم با استدلالی، عدم رشد و نموی را که توسط جامعه نوعی برچسب و انگ محسوب می‌شود را معلولیت می‌دانند. قانون حمایتی معلولان استرالیا، معلولیت را مخدوش شدن تمامیت جسمی و روحی، ناهنجاری و اختلال در فرایند تفکر، درک از واقعیات، ابراز احساسات و قضاوت شخصی محسوب می‌کند، با لحاظ نگاه فرهنگی جامعه، قانون حقوق بشر کانادا ضمن بر شمردن هرگونه ناتوانی روحی و جسمی در هر دوره‌ای از عمر، عارضه‌های ناشی از اعتیاد به الکل و مواد مخدر را نیز در زمره معلولیت دانسته است. که قسمت متأخیر این معلولیت نسبت به سایر قوانین منحصر به فرد می‌باشد. در نیوزیلند علاوه بر برشمردن برخی عارضه‌های روحی و جسمی، شخصی را که ویلچر و یا سگ راهنما استفاده می‌نمایند، معلول به حساب می‌آورند. در سوئد محدودیت‌های جسمی و روانی در برخورداری و روانی در برخورداری و کاربست ظرفیت‌های عملکردی شخص در هر مرحله از زندگی معلولیت قلمداد می‌شود. قانون حمایت از معلولان چین، معلول را کسی می‌داند که دچار فقدان انجام وظایف روانی و ساختار بدنی باشد و به عارضه‌های شنوایی، گفتاری، معلولیت‌های چندگانه و... دچار باشد.

قانون حمایتی هند ناتوانی‌های جسمی و روانی که نباید از ۴۰ درصد پایین‌تر باشد و به تأیید پزشک صلاحیت‌دار رسیده باشد را اطلاق معلولیت می‌داند. قانون توانبخشی معلولین تایلند، اختلال در بهره‌مندی از پتانسیل‌های فکری و قدرت یادگیری را در کنار سایر اختلال‌های جسمی - حرکتی، مشخصه‌ی شخص معلول محسوب می‌کند. قواعد استانداردسازی سازمان ملل در برابری فرصت‌های معلولین، با توجه به جوامع و کشورها، معلولیت را شامل خلاصه‌ی تعدادی از محدودیت‌های عملکردی افراد می‌داند که بر فعالیت‌های سازمان یافته‌ای چون ارتباطات و آموزش و پرورش در شرایط مساوی بتواند تأثیر بگذارد. قانون جامع حمایت از حقوق معلولان مصوب ۱۳۸۳ قبل از تعریف و تبیین شرایط معلولیت، آن را منوط به تأیید مرجع صلاحیت‌دار "کمیسیون پزشکی سازمان بهزیستی" نموده است و این تأیید را در ادامه منوط به ضایعه جسمی، ذهنی و روانی مستمر و قابل توجهی که مؤثر بر سلامت و کارایی عمومی شخص باشد و به نوعی تحدیدی بر استقلال فرد باشد می‌داند. در این قانون تنها جنبه فیزیکی و روانی افراد مورد توجه قرار گرفته است که نشان‌دهنده آن است که قانون‌گذار معلولیت را شرط کاهش استقلال فرد دانسته است و محدودیت‌های محیطی، اجتماعی و سیستمی را که باعث بروز معلولیت در فرد می‌شوند را مشمول قانون ننموده است، در حالی که این عوامل موجب کاهش استقلال فرد در زمینه‌های اجتماعی و اقتصادی می‌شود. همچنین میزان و حدود اختلال‌ها را منوط به تأمین نظر و تأیید مرجع صلاحیت‌دار نموده است.

### گفتار پنجم - حمایت‌های مدنی دولت از معلولان

نخستین نسل حقوق بشر در واقع حقوق مدنی و سیاسی هستند که ریشه در ارزش‌های لیبرالیسم کلاسیک دارند و قواعد مطروحه در این نسل از جمله حقوقی بوده‌اند که برای نخستین بار در نظام حقوق موضوعه به شکل حقوقی مورد شناسایی قرار گرفته و از جایگاه حقوقی برخوردارند (ذاکریان، ۱۳۸۳، صص ۲۲۰-۲۱۹). کنفرانس جهانی حقوق بشر در سال ۱۹۹۳ تصریح می‌دارد که کلیه حقوق بشر جهانی هستند و بدون استثناء این حقوق شامل اشخاص دارای معلولیت نیز می‌شوند.

معلولان از یک سو به دلیل انسان بودنشان موضوع تمامی اسناد عام و اسناد خاص حقوق بشری اعم از بین‌المللی و منطقه‌ای هستند و از سوی دیگر به دلیل مقتضیات خاص جسمی و ذهنی‌شان ممکن است نیازمند رفتارها و یا حمایت‌های ویژه‌ای باشند. باید توجه داشت که منطق حمایتی حاکم بر حقوق معلولان اقتضا دارد در صورتی که دامنه حق‌ها و آزادی‌های مقرر در سایر اسناد حقوق بشری از حق‌ها و آزادی‌های مقرر در کنوانسیون حقوق معلولان و سایر اسناد داخلی و بین‌المللی بیشتر باشد، معلولان از حمایت گسترده‌تر مقرر در سایر اسناد بهره‌مند شوند (قاری سید قاسمی، ۱۳۸۹، صص ۳۹۹-۳۹۸). این دسته از حقوق بشر اصالتاً در زمره حق‌های منفی قلمداد می‌گردند که عدم مداخله دولت‌ها، ضرورت تحقق آن‌ها می‌باشد، اما در بسیاری از کشورهای در حال توسعه جهت تحقق این حقوق نیاز به حضور دولت احساس می‌شود. در مورد معلولان تا حدود بیشتری می‌توان گفت که جنبه حمایتی و مداخله‌گر دولت جهت مهیا نمودن تحقق آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد و لذا باید از جنبه صرف حق منفی بودن به سمت حق مثبت در حمایت از شخصیت معلولان گذار نمود.

### گفتار ششم - حق برخورداری از دادرسی منصفانه

یکی از حقوق مهم افراد در جامعه، برخورداری از نظام دادرسی منصفانه و عادلانه است. دادرسی منصفانه مجموعه‌ای از اصول و قواعدی است که در کنار یکدیگر قرار می‌گیرند و ترکیب این مواد دادرسی منصفانه را تشکیل می‌دهد. حق بر دادرسی منصفانه یک بحث حقوق بشری است که به مبانی اخلاقی (برخلاف اصول دادرسی عادلانه که صرفاً بر مبنای حقوق تکیه می‌کند) توجه دارد (بهمنی قاجار، ۱۳۸۶، صص ۱۳۵-۱۳۴). از جمله عناصر و ارکان اصول دادرسی منصفانه برابری اشخاص نزد نهاد قاضی، برابری دسترسی به نهادهای قضایی و حق برخورداری از وکیل است. مواد ۹، ۱۰ و ۱۱ اعلامیه جهانی حقوق بشر و مواد ۱۴ و ۱۵ میثاق حقوق مدنی و سیاسی مواردی از اصول دادرسی منصفانه را بیان می‌نماید. ماده ۶ کنوانسیون اروپایی حقوق بشر مجموعه‌ای از تضمینات مربوط به آیین دادرسی



منصفانه را که برای طرفیت دعوا (مثل حق برخورداری از مترجم) در نظر گرفته است، مورد اشاره قرار می‌دهد (یاوری، ۱۳۸۳، ص ۲۵۷).

بدیهی است، تحقق بسیاری از اصول دادرسی در خصوص معلولان نیازمند حمایت و مداخله بیشتر دولت‌ها می‌باشد. بند ۲ ماده ۱۳ کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت به منظور کمک به دسترسی ثمربخش افراد کم‌توان به محاکم، دولت‌های عضو را موظف به ارائه آموزش‌های لازم برای کارکنان حوزه‌های قضایی می‌داند. ماده ۱۳ قانون جامع حمایت از معلولان، سازمان بهزیستی را موظف به ایجاد سازوکار مناسب نسبت به قیمومیت معلولان، تعیین وکیل در محاکم و حتی طرح دعوا می‌نماید. دادگاه‌ها نیز مکلفند در نصب و عزل قیم، صرفاً از طریق این سازمان اقدام و مبادرت به صدور حکم نمایند. چنانچه پیش‌تر بیان شد، وظیفه دولت در زمینه حمایت از حقوق معلولین همان برابرسازی فرصت‌هاست (که به فراخور با تمهیدات ترمیمی یا ارفاقی و یا تدابیر ضد تبعیض به آن دست می‌یابد). ماده قانونی مذکور دادگاه‌ها را موظف به نصب قیم از طریق سازمان بهزیستی می‌داند در حالی که به نظر می‌آید که قصد قانون‌گذار کسب اطلاع در جهت نصب قیم از طریق این سازمان بوده است، چرا که ماده ۳ آیین‌نامه اجرایی مشترک بین وزارت دادگستری و سازمان بهزیستی اشعار می‌دارد: «مراقبت، نگهداری و توانمندسازی معلولان و همچنین نمایندگی قانونی آن‌ها در کلیه امور مربوط به اموال و حقوق مالی تا زمان نصب قیم توسط دادگاه با سازمان بهزیستی کشور خواهد بود».

قانون مدنی در مواد ۱۲۰۷ تا ۱۲۱۷ مواردی را در باب حقوق محجور بیان می‌کند. اگر بخواهیم معلولین را جزء اشخاص محجور بدانیم فقط معلولین ذهنی و بیماران روانی و سالمندان را می‌توان مشمول این قانون دانست. در حقوق، معلول گاهی مجنون قلمداد می‌شود در حالی که عکس آن به طور کامل صادق است یعنی کلیه مجنون‌ها (دائم و ادواری) معلول قلمداد می‌شوند. با این توصیف روشن می‌شود که قانون، مجنون را حمایت می‌کند نه معلول را. اگرچه گاهی این حمایت نسبت به معلولان هم‌پوشانی دارد. در مجموعه مقررات قضایی داخلی، قواعد حمایتی از معلولان نیز به چشم نمی‌خورد. شایسته است که

در جهت تحقق اصول دادرسی منصفانه مبتنی بر اخلاق، باتوجه به شرایط خاص معلولین در مراحل سه‌گانه (قبل دادرسی، حین دادرسی و بعد از دادرسی) قوانین و مقررات متفاوت حمایتی و تضمینی وضع شود و اصول دادرسی افتراقی که موید منصفانه بودن فرایند دادرسی با نگرش تبعیضی مثبت می‌باشد اعمال گردد. شیوه احضار و ابلاغ اوراق قضایی، وجود وکیل و مترجم در دادگاه، مکان مناسب حین محاکمه و... نکات قابل توجه می‌باشند. در مرحله پایانی فرایند دادرسی لزوم افتراقی شدن اجرای حکم به عنوان مهم‌ترین مرحله ضروری است. همچون کودکان که به‌جای زندان به کانون‌های اصلاح مخصوص به خود، انتقال می‌یابند تا محلی با شرایط خاص جهت مجازات در نظر گرفته شود. بایسته است که باتوجه به همگن بودن شرایط کودکان، محجوران و معلولان، وحدت آیین دادرسی منصفانه در مورد آن‌ها لحاظ شود و مقررات حقوقی منسجم برای این سه گروه تدوین گردد.

## فصل دوم- شناخت مسولیت ناشی از ارتکاب جرم توسط بیماران مبتلا به

### ام اس

#### گفتار اول- مسولیت مدنی

مسئولیت مدنی عبارت است از ملزم بودن شخص به جبران خسارتی که به دیگری وارد کرده است. مسئولیت مدنی زمانی به‌وجود می‌آید که کسی بدون مجوز قانونی به حق دیگری لطمه بزند و در اثر آن زیانی به او وارد آورد، فرق نمی‌نماید عملی که موجب زیان شده جرم باشد یا شبه جرم.

در هر موردی که شخص موظف به جبران خسارت دیگری است گفته می‌شود که این فرد مسئولیت مدنی دارد و ضامن است. این قاعده عادلانه و منطقی از دیرباز وجود داشته که «هر کس به دیگری ضرر بزند باید آن را جبران کند، مگر در مواردی که اضرار به غیر به حکم قانون باشد یا ضرری که به شخص وارد آمده است ناروا و نامتعارف جلوه نکند» (کاتوزیان، ۱۳۷۹، ص ۱۳).

مسئولیت مدنی به‌عنوان ضمانت اجرای حقوق مدنی نقش حساس و مهمی را در مطالبه و استیفای حقوق افراد و در نتیجه تنظیم روابط اجتماعی و حقوقی باز می‌کند، بدون تصور

وجود مسئولیت مدنی حق مفهوم واقعی و عینی خود را از دست داده و جنبه فکری و ذهنی به خود می‌گیرد در ضمن چیزی که به واقع حق را از حالت بالقوه به صورت بالفعل در آورده و آن را به طور ملموس در اختیار صاحبان حق قرار می‌دهد قواعد و مقررات موجود در نظام حقوقی کشورها و از جمله کشور می‌باشد که در چارچوب و کالبد قوانین مختلف گنجانده شده است (عباس آبادی، ۱۳۷۹، ص ۴۰)

### گفتار دوم - مسئولیت کیفری

مسئولیت کیفری اشخاص حقیقی بر دو نوع است: ۱- مسئولیت کیفری مستقیم ۲- مسئولیت کیفری غیرمستقیم (نیابتی)

۱- مسئولیت کیفری مستقیم: مبنای مسئولیت کیفری مستقیم که در ماده ۱۴۱ قانون مجازات اسلامی بیان شده است مسئولیت کیفری شخصی است و آن به عنوان یک اصل می‌باشد و این که انسان بخاطر گناه دیگری مسول قلمداد شود، یک استثناست که در ماده ۱۴۲ قانون مجازات اسلامی به آن اشاره شده است.

۲- مسئولیت کیفری نیابتی یا غیر مستقیم (ناشی از رفتار دیگری):

این نوع مسئولیت که در ماده ۱۴۲ قانون مجازات اسلامی پیش بینی شده و اخیراً وارد قانون مجازات شده است و مصداق این ضرب المثل قدیمی «گنه که کرد در بلخ آهنگری ز شوستر زدند گردن مسگری» می‌باشد در حقوق ایران به طور استثنا مورد پذیرش قرار گرفته است، رابطه ماده ۱۴۱ و ۱۴۲ قانون مجازات اسلامی رابطه اصل و استثنا می‌باشد. این که انسان باید به خاطر رفتار خودش کیفر شود (مسئولیت کیفری مستقیم یا شخصی) اصل است (ماده ۱۴۱ قانون مجازات اسلامی) و این که فرد بخاطر رفتار دیگری مجازات می‌شود این یک استثناست. (ماده ۱۴۲ قانون مجازات اسلامی). (رنجبر، ۱۳۹۵، ص ۲۲۰).

در حقیقت مسئولیت کیفری ضمانت اجرا و واکنش اجتماع در قبال نقض ارزش‌های مورد حمایت جامعه توسط بزهکار بوده و به صورت مجازات اعمال می‌شود. اجرا و اعمال مسئولیت کیفری، نیازمند سه عنصر اساسی مادی، روانی و قانونی است. همان‌طور که بیان شد، عنصر مادی جرم را باید بر اساس اصل قانونی بودن جرم‌ها و مجازات‌ها در مواد قانون مجازات

هر کشوری جست‌وجو و برداشت کنیم؛ این عمل شاید یک فعل مثبت یا منفی، یک عمل فوری و یا مستمر باشد.

مجازات کردن شخص فاقد قصد ارتکاب جرم، نکوهش اجتماعی را در پی خواهد داشت و نتیجه عکس بر آثار مجازات‌ها می‌گذارد. البته به همین سادگی نباید به اطلاق این گفته اکتفا کنیم. برخی از افعال مجرمانه، نیاز به قصد مجرمانه نخواهند داشت. حتی بدون داشتن اراده‌ای که گفتیم، نتیجه و هدفی مجرمانه را در پی خواهد داشت که به اعتبار همین هدف، عنصر روانی مفروض است. در واقع بحث بر سر جرم‌هایی می‌باشد که بدون قصد به وقوع می‌پیوندند. اگر بخواهیم این جرم‌ها را تعریف کنیم، جرم‌هایی هستند که صرف اثبات وقوع آن‌ها، باعث تحمیل مسئولیت به اشخاص می‌شود. اساساً نوع اخیری که بیان کردیم، از نظر توسعه دانش بشریت و حمایت از اشخاص در مقابل پدیده‌های نوین بشری قرار دارد. نمونه بارز این جرم‌ها، بی‌احتیاطی در امر رانندگی است که بدون وجود قصد مجرمانه، مسئولیت ایجاد می‌شود.

### گفتار سوم - مسئولیت کیفری بیماران مبتلا به ام اس

مسئولیت کیفری بیماران مبتلا به ام اس را به دو دسته تقسیم می‌کنیم:

۱- بیماران مبتلا به ام اس که تأثیر بیماری بر روی مشکلات عضلانی و یا بینایی و یا حسی و یا تکلم و بلع و یا جنسی و حتی روی مغز و اعصاب در صورتی که فرد موجب زوال عقل نشود:

در این فرض با وحدت ملاک از ماده ۵۰۲ قانون آیین دادرسی کیفری که اشعار می‌دارد: «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 جرائم 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

می کند»، بیماران مبتلا به ام اس مانند دیگر افراد مسئولیت کیفری تام دارند و فرایند رسیدگی و ترتیب رسیدگی و نحوه تعیین مجازات آن ها مانند دیگر افراد است ولی اجرای مجازات برای این افراد با وحدت ملاک از ماده ۵۰۲ قانون آیین دادرسی کیفری با افراد عادی متفاوت است؛ بدین توضیح که هرگاه اجرای مجازات موجب تشدید بیماری و یا تأخیر در بهبود بیماری شود، قاضی اجرای احکام کیفری با کسب نظر پزشکی قانونی تا زمان بهبودی اجرای مجازات را به تعویق می اندازد. در این فرض تفاوتی بین مجازات های حدود، قصاص و تعزیرات نیست اما چنانچه امید به بهبودی بیمار نباشد، قاضی اجرای احکام کیفری فقط در تعزیرات با ذکر دلیل پرونده را برای تبدیل مجازات مناسب دیگر به دادگاه صادرکننده رأی قطعی ارسال می کند. ولی در حدود، قصاص و دیات اجرای مجازات تا بهبودی وضعیت مرتکب به تعویق می افتد. (با وحدت ملاک از ماده ۵۰۲ و بند ث ماده ی ۴۸۹ قانون آیین دادرسی کیفری).

۲- تأثیر بیماری ام اس بر روی مغز و اعصاب در صورت از دست دادن حافظه و زوال عقلی. در این فرض بیماری ام اس به حدی پیشرفت می کند که در فرد اختلال روانی ایجاد کرده به نحوی که فاقد اراده یا قوه تمییز باشد که در این حالت تقارن بیماری با جرم را در ۳ حالت مورد بررسی قرار می دهیم:

### ۱-۲- مبتلا شدن به بیماری ام اس حین ارتکاب جرم

با وحدت ملاک از ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی که اشعار می دارد «هرگاه مرتکب در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده به نحوی که فاقد اراده یا قوه تمییز باشد مجنون محسوب می شود و مسئولیت کیفری ندارد.» در این حالت مرتکب مجازات نمی شود، البته در صورتی که بیماری و حالت مرتکب با جلب نظر متخصص ثابت شود. لازم به توضیح است که تمامی اختلالات روانی بیماران مبتلا به ام اس موجب سلب مسئولیت کیفری نیستند، بلکه فقط اختلالات روانی که مرتکب را فاقد اراده یا قوه تمییز می کند، باعث عدم مسئولیت کیفری مرتکب می شود و تا زمانی که اختلال روانی به این درجه نرسد، موجب سلب مسئولیت کیفری نمی شود.

اختلالات روانی بیماران مبتلا به ام اس به شرح مندرج فوق باید در زمان ارتکاب جرم وجود داشته باشد؛ بدین توضیح که مرتکب در زمان ارتکاب جرم فاقد اراده باشد و اگر قبل یا بعد از ارتکاب جرم این شرایط وجود داشته باشد مرتکب مسئولیت کیفری دارد. لازم به ذکر است که در این مورد (مبتلا بودن به بیماری ام اس حین ارتکاب جرم) با وحدت ملاک از بند الف و ب ماده ۲۹۲ قانون مجازات اسلامی: «جنایت در موارد زیر خطای محض محسوب می شود: الف- در حال خواب و بیهوشی و مانند آن‌ها واقع شود. ب- به وسیله صغیر و مجنون ارتکاب یابد. پ- جنایتی که در آن مرتکب نه قصد جنایت بر مجنی علیه را داشته باشد و نه قصد ایراد فعل واقع شده بر او را، مانند آنکه تیری به قصد شکار رها کند و به فردی برخورد نماید.» مطلقاً جنایت وارده خطای محض است و عاقله مسئول پرداخت دیه است (با وحدت ملاک از ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲).

## ۲-۲- مبتلا شدن به بیماری ام اس پس از ارتکاب جرم و قبل از صدور

**حکم قطعی** با وحدت ملاک از تبصره ۲ ماده ۱۳ قانون آیین دادرسی کیفری که بیان می کند: «هرگاه مرتکب جرم پیش از صدور حکم قطعی مبتلا به جنون شود، تا زمان افاقه، تعقیب و دادرسی متوقف می شود. مگر آنکه در جرائم حق الناسی شرایط اثبات جرم به نحوی باشد که فرد مجنون یا فاقد هوشیاری در فرض افاقه نیز نتواند از خود رفع اتهام کند. در این صورت به ولی یا قیم یا سرپرست قانونی وی ابلاغ می شود که ظرف مهلت پنج روز نسبت به معرفی وکیل اقدام نماید. در صورت عدم معرفی، صرف نظر از نوع جرم ارتکابی و میزان مجازات آن وفق مقررات برای وی وکیل تسخیری تعیین می شود و تعقیب و دادرسی ادامه می یابد». در این حالت محاکمه نمودن کسی که قدرت تعقل و اندیشه ندارد یعنی محاکمه نمودن کسی که قادر به دفاع از خود نیست و عادلانه نیز به نظر نمی رسد، پس باید به او فرصت داد تا با بستری و درمان در مراکز درمانی سلامت خود را باز یابد و بتواند در جریان یک رسیدگی قضایی عادلانه از خود دفاع نماید لذا در چنین حالتی اصل بر این است که تعقیب و رسیدگی متوقف می شود، مگر این که هردو شرط ذیل وجود

داشته باشد: الف- جرم حق الناسی باشد ب- شرایط اثبات جرم به نحوی باشد که فرد مبتلا به ام اس در فرض بهبودی کامل نیز نتواند از خود رفع اتهام کند.

لازم به توضیح است بین تبصره ۱ ماده ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی با تبصره ۲ ماده ۱۳ آیین دادرسی کیفری تعارض وجود دارد زیرا تبصره ۱ ماده ۱۵۰ صرف حق الناسی بودن را برای ادامه رسیدگی کافی می داند ولی تبصره ۲ ماده ۱۳ قانون آیین دادرسی کیفری علاوه بر حق الناسی بودن جرم، شرط دیگری را نیز اضافه کرده است(شرط جرم به نحوی باشد که در فرد مجنون در فرض افاقه نیز نتواند از خود رفع اتهام کند)با توجه به اینکه تبصره ۲ ماده ۱۳ قانون آیین دادرسی کیفری موخر التصویب است لذا این تبصره، تبصره ۱ ماده ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی را نسخ کرده است و برای رسیدگی به جرم شخصی که قبل از صدور حکم قطعی مجنون شده وجود هر دو شرط لازم است.(با وحدت ملاک از تبصره ۲ ماده ۱۳ آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۴)

### ۳-۲- مبتلا شدن به بیماری ام اس بعد از صدور حکم قطعی (چه مجازات شروع به اجرا شده باشد چه شروع به اجرا نشده باشد).

با وحدت ملاک از ماده ۵۰۳ قانون آیین دادرسی کیفری که آورده است: «هرگاه محکوم علیه در جرایم تعزیری، پس از صدور حکم قطعی، مبتلا به جنون شود، تا زمان افاقه، اجرای حکم به تعویق می افتد؛ مگر در مورد مجازات های مالی که از اموال محکوم علیه وصول می شود.» تبصره- محکوم به حبس یا کسی که به علت عدم پرداخت جزای نقدی در حبس به سر می برد، در صورت جنون تا بهبودی در بیمارستان روانی یا مکان مناسب دیگری نگهداری می شود. این ایام جزء مدت محکومیت وی محاسبه می شود.» در این حالت نیز بسته به نوع مجازات احکام متفاوتی وجود دارد؛ بدین توضیح که در جرایم موجب حد، قصاص، دیه و مجازات های تعزیری مالی، حکم قطعی اجرا می شود ولی در مورد حبس های تعزیری و شخصی که به علت عجز از پرداخت جزای نقدی در حبس به سر می برند، محکوم تا بهبودی در مراکز درمانی نگهداری می شود و این ایام جزو مدت محکومیت وی محاسبه می شود(با وحدت ملاک از ماده ۵۰۳ آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۴).

با توجه به اینکه در قسمت ۲ یعنی در جایی که بیماری ام اس به حدی پیشرفت می کند که در فرد اختلال روانی ایجاد کرده و او از این حیث فاقد اراده یا قوه تمیز می باشد و مسولیت کیفری مختلفی از حیث تقارن بیماری ام اس با جرم ذکر شده است لذا در جدول ذیل به صورت یک جا به آن ها اشاره می شود:

### زمان بیماری      تاثیر بیماری بر تعقیب یا اجرای مجازات

<p>مرتکب مجازات نمی شود و اگر بیماری و حالت فاقد اراده بودن با جلب نظر متخصص، ثابت شود و آزاد بودن وی محل نظم و امنیت عمومی باشد به دستور دادستان (نه دادگاه) تا رفع حالت خطرناک در محل مناسب نگهداری می شود.</p>	<p>در حین ارتکاب جرم</p>
<p>اصل بر این است که تعقیب متوقف می شود مگر اینکه هر دو شرط زیر وجود داشته باشد: ۱- جرم حق الناسی باشد. ۲- شرایط اثبات جرم به نحوی باشد که فرد مجنون در زمان افاقه نیز نتواند از خود رفع اتهام کند.</p>	<p>قبل از صدور حکم قطعی</p>



بسته به نوع مجازات احکام متفاوتی وجود دارد:

۱- در جرایم موجب حد، قصاص، دیه و مجازات های تعزیری مالی حکم قطعی اجرا خواهد شد.

۲- در مورد حبس تعزیری و شخصی که به علت عجز از پرداخت جزای نقدی در حبس به سر می برد محکوم تا بهبودی در بیمارستان روانی یا مکان مناسبی دیگری نگهداری می شود و این ایام جز مدت محکومیت وی محاسبه می شود.

۳- در تمامی مجازات های تعزیری غیر از مجازات های مالی و حبس اجرای حکم تا زمان افاقه به تاخیر می افتد.

بعد از صدور حکم قطعی

### نتیجه گیری

اصل بر این است که بیماران مبتلا به ام اس دارای مسئولیت کیفری هستند و فرایند رسیدگی و نحوه تعیین مجازات آن ها مانند دیگر افراد است؛ اما نحوه ی اعمال مجازات بر روی این افراد متفاوت است و اجرای مجازات برای این گونه افراد با وحدت ملاک از ماده ۵۰۲ قانون آیین دادرسی کیفری هرگاه اجرای مجازات موجب تشدید بیماری و یا تأخیر در بهبود بیماری شود، قاضی اجرای احکام کیفری با کسب نظر پزشکی قانونی تا زمان بهبودی اجرای مجازات را به تعویق می اندازد. در این فرض تفاوتی بین مجازات های حدود، قصاص و تعزیرات نیست اما چنانچه امید به بهبودی بیمار نباشد، قاضی اجرای احکام کیفری فقط در تعزیرات با ذکر دلیل پرونده را برای تبدیل مجازات مناسب دیگر به دادگاه صادرکننده ی رأی قطعی ارسال می کند. ولی در حدود، قصاص و دیات مجازات اجرا می شود. اما استثنائاً در مورد بیماران مبتلا بر ام اس که سیستم مغز و اعصاب بیمار موجب آسیب قرار می گیرد و موجب زوال عقل می شود، با توجه به تقارن بیماری با جرم در سه حالت اعمال مجازات قابل فرض است بدین توضیح که در فرض اول زمانی که مرتکب در حین ارتکاب

جرم مبتلا به بیماری ام اس می شود با وحدت ملاک از ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی در صورتی که بیماری وی با جلب نظر متخصص ثابت شود مرتکب مجازات نمی شود؛ فرض دوم این که ابتلا به بیماری پس از ارتکاب جرم و قبل از صدور حکم قطعی باشد که در این حالت با وحدت ملاک از تبصره ۲ ماده ۱۳ قانون آیین دادرسی کیفری، اصل بر این است که تعقیب و رسیدگی متوقف می شود مگر این که جرم جنبه ی حق الناسی داشته باشد و شرایط اثبات جرم به نحوی باشد که فرد مبتلا به بیماری ام اس در فرض بهبودی نیز نتواند از خود رفع اتهام کند؛ در فرض آخر نیز که فرد پس از صدور حکم قطعی به بیماری ام اس مبتلا می گردد، با وحدت ملاک از ماده ۵۰۳ آیین دادرسی کیفری باتوجه به نوع مجازات احکام متفاوتی وجود دارد؛ این گونه که درجرائم موجب حد، قصاص، دیه و مجازاتهای تعزیری مالی، حکم قطعی اجرا می شود ولی در مورد حبس های تعزیری و شخصی که به علت عجز از پرداخت جزای نقدی در حبس به سر می برند، محکوم تا بهبودی در مراکز درمانی نگهداری می شود و این ایام جزو مدت محکومیت وی محاسبه می شود.

## منابع

- منصورآبادی، عباس (۱۳۹۲)، حقوق جزای عمومی، تهران، نشر میزان.
- صادقی، محمد هادی (۱۳۹۴)، حقوق جزای اختصاصی، تهران، انتشارات میزان.
- خضری مقدم، نوشیروان، قربانی، نیما، بهرامی، هادی، رستمی، رضا (۱۳۹۱)، اثربخشی گروه درمانی بر کاهش علائم روان شناختی بیماران ام اس، مجله روان شناسی بالینی، سال چهارم، شماره ۱، ۱۳۹۱، ص ۲۰-۳۸.
- سماواتی پیروز، امیر (۱۳۸۴)، ناتوانان بزه دیده؛ از بایسته های جرم شناختی تا قوانین و مقررات کیفری، فصلنامه حقوقی دادگستری، پاییز و زمستان ۱۳۸۴، ش ۵۲، ص ۱۱۹-۱۶۸.
- ذاکریان، مهدی (۱۳۸۳)، مفاهیم کلیدی حقوق بشر بین المللی، تهران، نشر میزان.
- قاری سید قاسمی، سید محمد (۱۳۸۹)، حقوق بشر در جهان معاصر، تهران، نشر شهر دانش.

بهمنی قاجار، محمد علی (۱۳۸۳)، دادرسی عادلانه بر پایه قانون احترام به آزادی های مشروع و حفظ حقوق شهروندی، اطلاعات سیاسی - اقتدای، شماره ۲۳۹ و ۲۴۰، مرداد و شهریور ۱۳۸۶، صص ۱۳۴-۱۳۹.

یاوری، اسدالله (۱۳۸۳)، حق برخورداری از آیین دادرسی منصفانه و آیین دادرسی نوین، فصلنامه حقوق اساسی، سال دوم، تابستان ۱۳۸۳، صص ۲۵۷-۲۷۶.  
کاتوزیان، ناصر (۱۳۷۹)، دوره مقدماتی حقوق مدنی، وقایع حقوقی، تهران، شرکت سهامی انتشار.

عباس آبادی، مجید (۱۳۷۹)، جزوه درسی حقوق مدنی (۴)، نیمسال دوم، سال تحصیلی ۸۰ - ۷۹، دانشکده حقوق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.  
رنجبر، حسین، حجازی، سیدمهران (۱۳۹۵)، جستارهایی در حقوق جزای عمومی، تهران، نشر دادگستر.

قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲.

قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۴.

