

بررسی اخلاقی مشارکت پزشک در اجرای مجازات‌های قانونی محکومان

سجاد آزمند^{۱*}، فرزاد محمودیان^۲

مقاله‌ی مروری

چکیده

حضور پزشک در عرصه‌های مختلف اجتماع همواره با ملاحظات اخلاقی و حقوقی همراه بوده است. مشارکت پزشک در اجرای مجازات‌های قانونی محکومین، یکی از این عرصه‌هاست که در ارتباط با آن دیدگاه‌های متفاوتی مطرح شده است. در تاریخ پزشکی جهان، همواره پزشکان و فعالین حرفه پزشکی به صورت‌های مختلف در اجرای مجازات‌های قانونی مشارکت داشته‌اند اما بعد از ابداع روش تزریق مرگبار، پزشک و علم پزشکی به صورت مستقیم در این فرایند دخیل شده‌اند. بعد از ورود مستقیم پزشک به این عرصه موافقان و مخالفان متعددی با ارائه‌ی ادله‌ی مختلف در باب اخلاقی یا غیراخلاقی بودن مشارکت او در اجرای مجازات‌ها اظهارنظر کرده‌اند. هم‌چنین، سازمان‌های مرتبط با حرفه‌ی پزشکی نسبت به مشارکت پزشک در اجرای مجازات‌های قانونی اعلام نظر کرده‌اند. در جمهوری اسلامی ایران نیز اگر چه بر اساس قانون مجازات اسلامی و آیین‌نامه‌ی اجرایی این قانون، حضور پزشک در اجرای مجازات مجرمان الزامی است اما در اجرای مستقیم مجازات نقشی ایفا نمی‌کند. در این مقاله با بررسی مهم‌ترین دلایل مخالفان و موافقان به‌عنوان پیشینه‌ی بحث، به بررسی نقش دقیق پزشک در اجرای مجازات قصاص و تحلیل اخلاقی بودن این نقش می‌پردازیم.

واژگان کلیدی: قصاص، مجازات مجرمان، مشارکت پزشک، اخلاق پزشکی

^۱ دکترای داروسازی، دانشجوی دکترای تخصصی اخلاق پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

^۲ هیأت علمی گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

* نشانی: شیراز، میدان امام حسین (ع)، دانشکده‌ی پزشکی، تلفن: ۰۷۱۱-۲۳۴۸۹۸۰، Email: azmands@yahoo.com

مقدمه

حضور پزشک در عرصه‌های مختلف اجتماع همواره با ملاحظات اخلاقی و حقوقی همراه بوده است. با توجه به اهمیت جایگاه حرفه پزشکی نزد مردم و همچنین، تأثیر رفتار پزشک در نگاه عموم مردم به این حرفه، ماهیت حضور پزشک در حوزه‌های مختلف اجتماعی و علمی از نظرگاه اخلاقی بسیار حایز اهمیت است. از بحث برانگیزترین موضوعات اخلاقی در مورد فعالیت‌های پزشک، حضور و نقش او در مراحل اجرای مجازات‌های قانونی است. افراد زیادی به‌عنوان موافق یا مخالف در تأیید یا رد حضور و دخالت پزشک در مجازات‌ها نظر داده‌اند و همچنین، سازمان‌های مختلف رسمی علوم پزشکی در قبال این موضوع موضع‌گیری کرده‌اند که محور مشترک تمام این بحث‌ها بررسی این موضوع از جنبه‌ی اخلاق پزشکی است.

در قوانین جمهوری اسلامی ایران نیز بر اساس آیین‌نامه اجرایی قانون قصاص و حدود (آیین‌نامه‌ی نحوه‌ی اجرای احکام قصاص، رجم، قتل، صلب، اعدام و شلاق، مواد ۵-۶-۷ بند د- ۸-۱۳-۱۸-۱۹-۲۶، مصوب ۱۳۷۸/۶/۲۸)، حضور پزشک در مراحل اجرای قانون قصاص و حدود، الزامی است که می‌توان از جنبه‌ی اخلاق پزشکی، عملکرد پزشک در کمک به اجرای این قانون را مورد بررسی قرار داد.

در تاریخ پزشکی جهان، شواهدی مبنی بر همکاری پزشک و استفاده از علم و مهارت وی، جهت اجرای مجازات‌های قانونی دیده می‌شود که بسیاری از مردم از آن اطلاع کافی ندارند (۱). اما یکی از بارزترین اتفاقات در این موضوع اختراع دستگاهی توسط دکتر Guillotin پزشک فرانسوی در سال ۱۷۹۸ جهت مجازات مرگ مجرمان است. دکتر Guillotin که مخالف مجازات مرگ بود با اختراع این دستگاه به‌دنبال آن بود که شیوه‌ی مجازات مجرمان را با عواطف انسانی قرین کند (۲).

بعد از دکتر Guillotin پزشکان متعددی با انگیزه‌ی کاهش درد و رنج مجرم در حین مجازات، در پی ارائه‌ی راه‌حل‌های جدید مجازات مرگ مبتنی بر علم پزشکی بودند. تا این‌که در اواسط دهه‌ی ۱۹۷۰ یک متخصص بیهوشی با ارائه‌ی یک پیشنهاد، به‌طور کامل علم پزشکی را در مراحل مختلف مجازات مجرمان وارد کرد. بر اساس پیشنهاد او با تزریق ۳ دارو می‌توان در یک فرایند آرام و بدون درد، فردی را مجازات کرده و قانون را در مورد وی اجرا کرد. این روش که به تزریق مرگبار^۱ مشهور شد، به‌صورت گسترده مورد استقبال ایالت‌های مختلف کشور آمریکا قرار گرفت و امروزه، مرسوم‌ترین شیوه‌ی مجازات مرگ می‌باشد (۳). با توجه به این‌که عمده فرایند مجازات در روش تزریق مرگبار بر مبنای اصول علم پزشکی و با دخالت و حضور پزشک انجام می‌شود بحث‌های جدی اخلاق پزشکی در حمایت یا محکوم کردن مشارکت پزشک آغاز شد.

بسیاری از سازمان‌های رسمی مرتبط با حرفه‌ی پزشکی با ارائه‌ی دلالتی که اشاره خواهد شد حضور پزشک را محکوم کرده و آن را یک عمل غیراخلاقی دانسته و حضور اعضای خود را در مراحل مجازات منع کرده‌اند (۴)؛ و تا به امروز بحث‌های افراد موافق و مخالف مشارکت پزشک در مجازات‌ها ادامه دارد.

با توجه به این‌که یکی از کارکردهای پزشک در جامعه می‌تواند کمک به اجرای قوانین، به‌ویژه مجازات مجرمان و قانون قصاص باشد، هم‌چون سایر کارکردهای وی این نقش نیز باید از جنبه‌ی ملاحظات اخلاقی مورد تأمل قرار گیرد و سؤالات پیرامون آن بررسی شود. این مقاله به‌دنبال آن است که ابتدا به‌عنوان پیشینه‌ی بحث، تفاوت دیدگاه‌هایی که در مورد این موضوع وجود دارد را بیان کرده و سپس به بررسی نقش پزشک در اجرای قانون مجازات اسلامی پرداخته و از

¹ Lethal injection

لحاظ اخلاقی آن را مورد تأمل قرار دهد.

این مطالعه یک مطالعه‌ی مروری است که با بررسی مقالات و کتب موجود در این زمینه، نظرات متفاوتی که در سطح محافل علمی در ارتباط با این موضوع وجود دارد را مورد دسته‌بندی قرار داده است. در ادامه با در نظر گرفتن قانون مجازات اسلامی و نقشی که برای پزشک در اجرای این قانون تعریف شده است و همچنین، با توجه به تفاوت در نوع مشارکت پزشک در این قانون نسبت به سایر کشورها، به ارائه‌ی مباحثی در شفاف‌شدن برخی سؤالات و انتقادات اخلاقی حضور پزشک در این قانون پرداخته شده است.

دلایل موافقان و مخالفان مشارکت پزشک در مجازات‌های قانونی

در ادامه برخی از مهم‌ترین نظرات و دیدگاه‌های مخالفان و موافقان مشارکت پزشک در مجازات‌ها را مرور می‌کنیم.

دلایل مخالفان

اولین دلیلی که مخالفان شرکت پزشک در مجازات به آن استناد می‌کنند، سوگند نامه بقراط است. بقراط که از پزشکان قدیمی یونانی است در بخشی از سوگندنامه‌ی معروف خود که در حدود ۵ قرن قبل از میلاد مسیح عنوان کرده، می‌گوید: «من برای کمک به بیماران، بر اساس توانایی و قضاوت خودم، درمان می‌کنم و هرگز به دنبال آسیب زدن و انجام کار خطا نیستم، نه سمی را به درخواست کسی تجویز می‌کنم و نه چنین کاری را پیشنهاد می‌دهم» (۵). بر این اساس مخالفان، حضور پزشک را به علت ضرر رساندن به فرد غیراخلاقی می‌دانند (۶).

برخی با اشاره به نمونه‌های جدید سوگندنامه‌های پزشکی که در دانشکده‌های پزشکی دنیا استفاده می‌شوند و علاوه بر این با تأکید بر اصول چهارگانه‌ی اخلاق پزشکی (اتونومی و خودمختاری، عدالت، سود رساندن، ضرر رساندن) مشارکت

پزشک در این فرایند را مخالف اصل ضرر نرساندن^۱ می‌دانند، زیرا فعالیت پزشک در این موارد باعث مرگ مجرم می‌شود. بنابر دلایل مذکور، افراد مخالف، نقش پزشک در مجازات افراد مجرم را غیراخلاقی می‌دانند (۷).

موضوع دیگری که مخالفان مشارکت پزشک در مجازات‌ها بر آن تأکید دارند، بحث اعتماد به پزشک است. از مسائل مهم حرفه‌ی پزشکی، اعتماد عموم مردم به این حرفه و همچنین، رابطه‌ای همراه با اعتماد بین بیمار و پزشک معالج خود می‌باشد. برخی از مخالفان معتقدند حضور پزشک در کسوت یک مجازات‌کننده، اعتماد افراد نسبت به پزشک را کاهش داده و اساس و بنیان اعتماد عمومی جامعه به حرفه‌ی پزشکی را خدشه‌دار می‌کند، زیرا این مشارکت با انتظاری که مردم از وی به‌عنوان یک شفادهنده دارند برآورده نشده و حتی بر خلاف انتظار مردم، اقدام پزشک باعث آسیب و مرگ مجرم می‌شود (۸).

مخالفان در مورد نظر عده‌ای که حضور پزشک در مجازات مجرمان را با حضور ایشان در فرایند اتانازی یکسان می‌دانند بیان می‌کنند که در مبحث شرکت در اتانازی اگر چه مرگ ناشی از عمل پزشک است اما خواست خود بیمار باعث چنین اتفاقی می‌شود در حالی که در اعمال مجازات، مرگ ناشی از عمل پزشک، بر خلاف خواست مجرم است و علاوه بر این در اتانازی مرگ بیمار به علت بیماری او می‌باشد اما در اعمال مجازات، مرگ مجرم در اثر فعالیت پزشک است. بنابراین، شرکت پزشک در اجرای مجازات محکومان، قابل مقایسه با اتانازی نیست (۶).

دلایل موافقان

در برابر ادعای برخی مخالفان که به سوگندنامه بقراط استناد می‌کنند گروهی قائل به این هستند که تأکید صرف بر سوگندنامه بقراط یا یک اصل ثابت و انعطاف‌ناپذیر هم‌چون «حفظ حیات» نمی‌تواند بیانگر یک دیدگاه صحیح و جامع از

¹ Nonmaleficence

همانند شرکت در طرح‌های تحقیقاتی که در این تحقیقات، بدون قصد درمان و سود رساندن ممکن است حتی به یک فرد آسیب وارد شود، یا شرکت پزشک در بحث روان‌پزشکی قانونی که در آن نیز روان‌پزشک بدون قصد درمان ممکن است تصمیمی بگیرد یا رفتاری نشان دهد که به سود فرد مقابلش نباشد. بنابراین، حضور پزشک در نقش‌های مختلف و استفاده از علم و تکنولوژی پزشکی در آن نقش، نه صرفاً در جهت بهترین منفعت^۱ بیمار بلکه ممکن است بر اساس خیر و منفعت عمومی انجام بگیرد (۱۳). در واقع موافقان مدعی‌اند که اگر بی توجهی پزشک به اهداف اولیه حرفه‌ی پزشکی دلیلی بر غیراخلاقی بودن رفتار پزشک است، بی‌توجهی وی به اصول اخلاقی شایع^۲ در جامعه و هم‌چنین، نادیده گرفتن درخواست‌های مشروع افراد نیز می‌تواند بی‌توجهی به اخلاق پزشکی باشد (۱۴).

موضع‌گیری نهادها و سازمان‌ها

از ابتدای ورود برخی پزشکان به مباحث مجازات مجرمان، موضع‌گیری سازمان‌های مرتبط به حرفه‌ی پزشکی آغاز شد. انجمن جهانی پزشکی^۳ در سال ۱۹۸۱ بعد از اولین مجازات از طریق تزریق مرگبار، نخستین موضع و تصمیم قاطع علیه حضور پزشکان در مجازات را اعلام کرد و در سال ۲۰۰۰ نیز با بازبینی اعلامیه‌ی اول خود، هم‌چنان بر غیراخلاقی بودن مشارکت پزشک در مراحل مختلف مجازات مجرمان اصرار داشت (۱۵). انجمن جهانی روان‌پزشکان در بیانیه‌ی مادرید در سال ۱۹۹۶ حضور روان‌پزشکان در مجازات‌ها و هم‌چنین، ارزیابی مجرمان برای مجازات را منع کرد (۱۶). انجمن بین‌المللی پرستاران (۱۷) و کالج آمریکایی پزشکان (۱۸) نیز اعضای خود را از حضور در هرگونه مجازات مجرم منع کردند.

اخلاق پزشکی باشد؛ بلکه باید مجموعه‌ای از اصول و شرایط مؤثر بر اخلاق پزشکی و اصول متأثر از آن را در کنار یکدیگر مورد بررسی قرار داده و سپس عمل نمود (۲). هم‌چنین، افراد موافق معتقدند که به غیر از درمان و نجات بیمار از بیماری و مرگ، کاهش درد و رنج نیز از وظایف پزشک محسوب می‌شود (۹). بنابراین، در شرایطی که نمی‌توان از مرگ یک نفر جلوگیری کرد پزشک از نظر اخلاقی موظف است که بهترین شرایط را برای فرد در آستانه‌ی مرگ فراهم کند، تا درد و رنج کم‌تری متحمل شود. در چنین شرایطی اگر خود فرد درخواست حضور پزشک در فرایند اجرای مجازات را داشته باشد، پزشک با در نظر گرفتن اصل اتونومی و مفهوم بیمارمحوری، مسؤولیت اخلاقی مضاعفی پیدا می‌کند (۱۰).

دلیل دیگری که موافقان در حمایت از مشارکت پزشک بیان می‌کنند این است که مجازات‌ها و الزام حضور پزشک در اجرای آن‌ها به دلایل قانونی و با تصمیم دولت و حکومت است و پزشک به‌عنوان یک شهروند موظف است به قوانین دولتی احترام گذارده و در اجرایی کردن آن‌ها کمک کند (۱۱). و حتی فراتر از این، عده‌ای معتقدند شرکت پزشک در مجازات‌ها یک عمل غیرپزشکی است و فرد در این شرایط به‌عنوان یکی از کارگزاران دولت است و نه یک پزشک، و چون در این شرایط که فرد پزشک از علم و تکنولوژی خود به قصدی غیر از قصد درمانی استفاده می‌کند، لذا الزامی برای پایبندی به اصول اخلاق پزشکی نیز وجود ندارد (۱۲).

همان‌طور که بیان شد برخی موافقان بیان می‌کنند که اگر دخالت پزشک، به این دلیل که باعث مرگ می‌شود برخلاف اصل ضرر رساندن است، بنابراین، شرکت پزشک در بحث اتانازی هم مشکل اخلاقی مشابهی دارد در حالی که برخی اتانازی را با لحاظ کردن شرایطی، اخلاقی می‌دانند (۱۰).

نکته‌ی مهمی که موافقان مشارکت پزشک در مجازات مجرم به آن استناد می‌کنند این است که، پزشک علاوه بر نقش درمانی در جامعه، دارای کارکردهای دیگری نیز می‌باشد

¹ Best interest

² Common morality

³ World Medical Association (WMA)

انجمن پزشکی آمریکا^۱ بزرگ‌ترین و معروف‌ترین سازمان حرفه‌ای پزشکی در آمریکا، با هر گونه شرکت پزشکان در فرایند مجازات مجرمان مخالفت کرد. این انجمن در اعلام نظر خود بیان می‌دارد: «پزشک به‌عنوان یکی از اعضای حرفه پزشکی موظف به حفظ حیات است و در هر شرایطی که امید دارد باید این کار را انجام دهد و نباید در یک فرایند مجازات مجرم شرکت کند» (۱۹). رییس انجمن آمریکایی متخصصان بیهوشی نیز ضمن بیان این مطلب که انجام تزریق مرگبار توسط تشکیلات قضایی و حقوقی وظیفه‌ی خود آنها است نه وظیفه متخصصین بیهوشی، با حضور اعضای انجمن روانپزشکان در مجازات‌ها مخالفت کرده است (۲۰). به‌طور کلی هیچ سازمان پزشکی و پرستاری حضور پزشک و فعالان حرفه‌ی پزشکی را در مجازات مجرمان تأیید نمی‌کند (۳).

انواع روش‌های اجرایی مشارکت پزشک در مجازات‌های قانونی مجرمان

مجازات دارای مراحل مختلفی است که با توجه به شرایط هر یک از این مراحل حضور پزشک می‌تواند به اجرای آن کمک کند. بنابراین، مشارکت پزشک در مجازات‌ها می‌تواند در مراحل مختلفی تعریف شود.

مرحله‌ی اول: تدارک مراقبت‌های پزشکی برای مجرم قبل از اجرای مجازات، همانند تجویز آرام‌کننده‌ها. برخی معتقدند تنها مرحله‌ای که حضور پزشک در آن اخلاقی است، همین مرحله است (۲۱).

مرحله‌ی دوم: آماده سازی مقدمات اجرای مجازات. به‌عنوان مثال پزشک در تهیه‌ی شیوه‌نامه‌ی اجرایی فرایند مجازات همکاری می‌کند.

مرحله‌ی سوم: دخالت مستقیم پزشک در اجرای مجازات. در تزریق مرگبار گاهی اگر پزشک دخالت نکند باعث آسیب و آزار بیش‌تر به مجرم می‌شود و این دلیلی بر حمایت از

^۱ American World Association (AMA)

دخالت مستقیم پزشک در مجازات است. مرحله‌ی چهارم: چک کردن علائم حیاتی و اعلام مرگ مجرم.

مرحله‌ی پنجم: صدور گواهی فوت مجرم. مرحله‌ی ششم: جدا کردن و برداشتن اعضای بدن مجرم جهت اهدا به سایرین، که در برخی کشورها انجام می‌گیرد. انجمن پزشکی آمریکا در اعلامیه‌ی خود عملکرد پزشک در مراحل مجازات مجرم را به سه دسته‌ی کلی فعالیت تقسیم بندی می‌کند:

(۱) انجام فعالیتی که به‌صورت مستقیم باعث مرگ مجرم می‌شود.

(۲) انجام فعالیتی که به دیگری کمک می‌کند تا وی بتواند مجازات مجرم را انجام دهد.

(۳) انجام فعالیتی که به‌صورت غیرمستقیم و خودکار باعث اجرای مجازات می‌شود. به‌عنوان مثال راه‌اندازی دستگاهی که به‌صورت خودکار تزریق‌ها را انجام می‌دهد (۱۹).

با وجود این‌که مدت زیادی از مطرح شدن این موضوع در فضای اخلاق پزشکی جهان می‌گذرد و علیرغم اظهارنظر صریح سازمان‌های مرتبط با حرفه‌ی پزشکی در این مورد، هنوز در محافل علمی جهان اختلاف نظر بر سر اخلاقی یا غیراخلاقی بودن مشارکت پزشک وجود داشته و طرفین دلایل محکمی برای ادعای خود می‌آورند و یک اجماع نظر در این مورد اتفاق نیفتاده است.

قانون مجازات اسلامی و نحوه‌ی مشارکت پزشک در فرایند مجازات مجرمان

در موادی از آیین‌نامه‌ی اجرایی قانون قصاص (آیین‌نامه‌ی نحوه‌ی اجرای احکام قصاص، رجم، قتل، صلب، اعدام و شلاق، مواد ۵-۶-۷ بند د- ۸-۱۳-۱۸-۱۹-۲۶، مصوب ۱۳۷۸/۶/۲۸)؛ که بر اساس پیش فرض‌های علم حقوق آیین‌نامه‌ها نیز در حکم قانون می‌باشند (۲۲)، حضور پزشک

کتاب سوم- قصاص، مصوب (۱۱/۲/۱۳۹۲) و طبق آیین‌نامه‌ی نحوه‌ی اجرای احکام قصاص (آیین‌نامه‌ی نحوه‌ی اجرای احکام قصاص، رجم، قتل، صلب، اعدام و شلاق، مصوب ۱۳۷۸/۶/۲۸)، حضور پزشک در اجرای مجازات‌ها را می‌توان در دو حالت کلی در نظر گرفت: حالت اول حضور پزشک در مجازات‌هایی که منجر به سلب حیات انسانی فرد مجرم می‌شود و حالت دوم حضور پزشک در مجازات‌هایی می‌باشد که مستلزم قطع عضو و وارد کردن جراحت است.

در حالت اول طبق آیین‌نامه‌ی نحوه‌ی اجرای احکام، حضور پزشک به دو هدف کلی انجام می‌شود، معاینه‌ی مجرم قبل از اجرای حکم و معاینه‌ی جسد بعد از اجرای حکم. بر اساس ماده‌ی ۴۳۷ قانون مجازات اسلامی «زن حامله که محکوم به قصاص است نباید قبل از وضع حمل قصاص شود و بعد از وضع حمل چنانچه قصاص موجب هلاکت طفل باشد، باید به تأخیر بیافتد تا خطر مرگ از طفل برگردد.» بر اساس ماده‌ی ۴۳۷ قانون مجازات اسلامی، ماده‌ی ۶ آیین‌نامه‌ی اجرایی بیان می‌دارد که، «بعد از وضع حمل چنانچه به تجویز پزشک قانونی یا پزشک معتمد و تأیید قاضی صادرکننده‌ی حکم یا دادستان مربوطه، اجرای حکم موجب لطمه به سلامتی طفل به سبب قطع شیر مادر باشد، در این صورت اجرای مجازات تا رسیدن طفل به سن ۲ سالگی به تعویق خواهد افتاد.» بنابراین، یکی از دلایل معاینه مجرم قبل از اجرای حکم توسط پزشک، بررسی شرایط ماده‌ی ۶ آیین‌نامه‌ی اجرایی است.

دلیل دیگر معاینه قبل از اجرای حکم، طبق ماده‌ی ۵ آیین‌نامه‌ی اجرایی عبارت است از «در مورد محکوم مریض چنانچه طبق نظر و تجویز پزشک قانونی و یا پزشک معتمد و تأیید قاضی صادرکننده‌ی حکم بدوی یا دادستان مربوط مرض وی در حدی باشد که مانع اجرای تشریفات اجرا باشد، اجرای حکم تا رفع مانع به تأخیر می‌افتد.» بر اساس ماده‌ی ۱۳ آیین‌نامه‌ی اجرایی از دیگر وظایف پزشک قبل از اجرای

در فرایند اجرای مجازات قصاص الزامی است و در واقع پزشک به‌عنوان یکی از اعضای شرکت‌کننده در اجرای حکم به حساب می‌آید (آیین‌نامه‌ی نحوه‌ی اجرای احکام قصاص، رجم، قتل، صلب، اعدام و شلاق، ماده ۷ بند د، مصوب ۱۳۷۸/۶/۲۸). اگر چه پزشک در اجرای قصاص همانند کشورهای دیگر که تزریق کشنده را اعمال می‌کنند نقش مستقیمی ایفا نمی‌کند اما به هر حال حضور یا عدم حضور وی در محقق شدن مجازات مجرم مؤثر است و به نوعی در اجرای حکم مشارکت دارد و بر این اساس ممکن است بخشی از سؤالات و انتقاداتی که در مورد مباحث اخلاقی مشارکت پزشک در سایر کشورها مطرح می‌شود در ارتباط با مجازات قصاص نیز وجود داشته باشد که نیاز به بررسی و شفاف‌سازی آن‌ها می‌باشد.

اگر این را بپذیریم که بخشی از تحلیل اخلاقی این موضوع مرتبط است با نقش پزشک در جامعه و نسبت آن با قوانینی که توسط حکومت وضع می‌شود، باید به این مسأله پرداخت که آیا قانونی که حضور پزشک را در فرایند مجازات الزامی می‌کند خود توجیه اخلاقی دارد یا خیر. به‌عبارت دیگر اگر قانون مجازاتی که در آن بر مشارکت پزشک نیز تأکید شده است، از جنبه‌ی اخلاقی نمره‌ی تأیید بگیرد می‌توان تا حدی اخلاقی بودن پزشک در این مجازات‌ها را پذیرفت.

حال با توجه به این‌که قانون قصاص برگرفته از دستور صریح خداوند در قرآن کریم می‌باشد ادامه‌ی بحث را با این پیش‌فرض بی می‌گیریم که این حکم و قانون در یک بستر اخلاقی اتفاق می‌افتد و عملی که پزشک در آن مشارکت دارد اخلاقی است. موضوع دیگری که باید به آن پرداخت این است که پزشک دقیقاً در اجرای این قانون چه نقشی ایفا می‌کند و بر اساس آن در مورد عملکرد پزشک از نگاه اخلاقی به بحث می‌پردازیم.

نقش پزشک در اجرای قانون قصاص

بر اساس قانون مجازات اسلامی (قانون مجازات اسلامی،

حکم امضای صورت جلسه مراسم اجرای حکم می‌باشد.

در ارتباط با نقش پزشک بعد از اجرای حکم، ماده‌ی ۱۸ آیین‌نامه می‌گوید، «پس از اجرای حکم چنانچه به تشخیص پزشک قانونی یا پزشک معتمد اطمینان مرگ محکوم حاصل شود، از محل اجرای حکم خارج و جسد تحویل پزشکی قانونی می‌شود.» هم‌چنین، طبق ماده‌ی ۱۹ آیین‌نامه‌ی اجرایی پزشک صورت جلسه اجرای حکم را نیز امضا می‌کند.

بنابر مطالب بیان شده، در مجازات‌هایی که منجر به سلب حیات انسانی می‌شود پزشک در اجرای حکم نقش مستقیم ندارد و تنها بخشی از مقدمات اجرای حکم و هم‌چنین، تأیید مرگ محکوم به عهده‌ی اوست و با توجه به این‌که طبق ماده‌ی ۱۴ آیین‌نامه، اجرای قصاص نفس به صورت حلق‌آویز به چوبه‌ی دار و/یا شلیک اسلحه آتشین و/یا اتصال الکتریسیته انجام می‌گیرد، به نظر می‌رسد اجرای حکم توسط پزشک لزومی نداشته باشد زیرا چنین شیوه‌هایی نیاز به علم پزشکی ندارد.

در قصاص عضو نیز بر اساس ماده‌ی ۲۵ آیین‌نامه اجرایی، حضور پزشک به دو منظور الزامی شده است، یکی تشخیص بیماری مجرم که مانع از انجام تشریفات اجرای حکم می‌شود و دیگری تشخیص این‌که آیا اجرای مجازات باعث آسیب به مادر و شرایط شیردهی او و به دنبال آن لطمه‌ی به طفل می‌شود یا خیر.

علاوه بر این، ماده‌ی ۲۶ آیین‌نامه، هدف از حضور پزشک در مجازات را تشخیص و اجرای مفاد موادی از قانون مجازات اسلامی می‌داند که در آن مواد شرایطی را برای قصاص عضو بر می‌شمارد (قانون مجازات اسلامی، کتاب سوم-قصاص، ماده‌ی ۳۹۳، مصوب ۱۱/۲/۱۳۹۲) از جمله: تساوی اعضا در سالم بودن، تساوی در اصلی بودن اعضا، تساوی در محل عضو مجروح یا مقطوع، قصاص موجب تلف جانی یا عضو دیگر نباشد، قصاص بیش‌تر از اندازه‌ی جنایت نشود. به هر حال در قصاص عضو نیز پزشک در اجرای حکم

نقش مستقیم ندارد بلکه نظارت و تعیین محل و میزان آسیب و جراحی به عهده‌ی اوست.

نتیجه‌گیری

همان‌طور که بیان شد در مورد موضوع مشارکت پزشک در مجازات‌های قانونی از جنبه‌ی اخلاقی، در محافل علمی اختلاف نظرهای جدی وجود دارد و هر دو گروه موافقان و مخالفان با ادله‌ی مختلف بر اخلاقی یا غیراخلاقی بودن حضور پزشک در مجازات‌ها تأکید دارند. با این وجود در جمهوری اسلامی ایران بر اساس قانون قصاص از مجموعه قوانین مجازات اسلامی، مشارکت پزشک در این فرایند ضرورت دارد. اما نوع مشارکت پزشک با برخی کشورها تفاوت داشته و بر خلاف بسیاری از کشورها وی در اجرای مستقیم حکم نقشی ندارد. بعد از مشخص شدن نقش دقیق پزشک در اجرای مجازات قصاص در آیین‌نامه اجرایی این قانون می‌توان با دقت بیش‌تری به بررسی اخلاقی آن پرداخت. در قانون مجازات اسلامی، پزشک در اجرای مستقیم حکم نقشی ندارد و در واقع به‌نحوی در عادلانه اجرا شدن آن و جلوگیری از آسیب‌های احتمالی، کمک خواهد کرد. فرد مجرمی که به هر صورت مجازات اعمال خود را خواهد دید ممکن است دچار شرایط نامساعد روحی و جسمی باشد که اجرای حکم او را طبق آیین‌نامه‌ی اجرایی به تعویق خواهد انداخت، و عاقلانه به‌نظر می‌رسد که به غیر از پزشک کسی صلاحیت تشخیص این شرایط نامساعد را ندارد. بنابراین، حضور پزشک و تشخیص وی در واقع تضمین‌کننده‌ی حق قانونی و حتی انسانی مجرم است که در شرایط بیماری حکم مجازات وی اجرا نشود و این اقدام در جهت تقویت شرایط روحی و جسمی فرد مجرم خواهد بود و از ضررهای غیرقانونی به وی جلوگیری خواهد کرد.

هم‌چنین، مادری که باید مجازات رفتار نامناسب خود را ببیند ولی در شرایط بارداری یا شیردهی قرار دارد اگر بر اثر تشخیص اشتباه، آیین‌نامه در مورد وی اجرا نشده و به

در واقع می‌توان این‌گونه جمع‌بندی کرد که با بررسی این آیین‌نامه اجرایی از نگاه اخلاقی به این نتیجه می‌رسیم که مشارکت پزشک در اجرای مجازات قصاص در جهت حفظ و رعایت مفاد قانون، عادلانه برگزار شدن مجازات، جلوگیری از مجازات بیش از حد و حفظ حقوق مجرم در چارچوب قانون و در نهایت کمک به ایجاد فضای مناسب جهت کاهش تنش‌های روانی برای فرد مجازات‌شونده است.

بنا بر مجموع مطالبی که بیان شد اشکالات اخلاقی که بر مشارکت پزشک در مجازات‌های قانونی وارد است در مورد قانون قصاص و مشارکت پزشک در آن موضوعیت جدی پیدا نمی‌کند و حتی شواهد جدی تری در توجیه اخلاقی آن وجود دارد.

تشکر و قدردانی

از جناب آقایان دکتر خرسندیان، دکتر آسمانی و دکتر انجو که در نوشتن این مقاله نهایت همکاری را داشته‌اند کمال تشکر را دارم.

مجازات برسد، علاوه بر اتفاق افتادن یک عمل غیرقانونی، در حق نوزاد بی‌گناه نیز اجحاف رخ می‌دهد. در این وضعیت نیز حضور و عملکرد پزشک می‌تواند در تأمین بهترین منفعت مادر در آستانه‌ی اجرای حکم و هم‌چنین، نوزاد بسیار مؤثر باشد.

در ارتباط با مشارکت پزشک در اجرای حکم قصاص عضو، مطالب بیان شده با وضوح بیشتری قابل مشاهده است چه این‌که علم پزشک در مورد اعضای مختلف بدن انسان و ظرایف آن اگر به کمک مجریان احکام نیاید احتمال وارد کردن آسیب‌های بیش از حد به فرد مجرم وجود دارد. در مورد سالم یا معیوب بودن اعضا، اصلی یا غیر اصلی بودن آن‌ها و احتمال این‌که این آسیب به هر دلیلی باعث تلف جان یا عضو دیگر مجرم شود، هیچ‌کس نمی‌تواند هم‌چون پزشک نظر دقیق و صحیح بدهد. بنابراین، حضور پزشک در فرایند قصاص عضو هم در اجرای عادلانه و قانونی حکم ضرورت دارد و هم ضامن حفظ مجرم از آسیب‌های ناحق به وی می‌شود.

در انتها می‌توان به مجموعه‌ی فوایدی که حضور پزشک برای مجرم و حتی مجریان حکم دارد، این مطلب را نیز افزود که حضور پزشک با رعایت جوانب اخلاق حرفه‌ای هم‌چون شفقت و مهربانی، همدلی و... می‌تواند در بهبود شرایط روحی و روانی مجرم و هم‌چنین، تلطیف فضای ذاتاً خشن صحنه‌ی اجرای حکم کمک شایانی کند.

منابع

<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c1/> (accessed in 2008).

16- Anonymous. Amnesty int'l Execution by Lethal Injection: A Quarter Century of State Poisoning. <http://www.amnesty.org/en/library/asset/ACT50/007/2007/en/dom-ACT500072007en.pdf> (accessed in 2007)

17- Anonymous. Torture, death penalty and participation by nurses in executions. <http://www.icn.ch/pstorture.htm> (accessed in 2008).

18- Anonymous. ACP ethics manual sixth edition. http://www.acponline.org/running_practice/ethics/manual/manual6th.htm#society (accessed in 2013).

19- Anonymous. Code of Medical Ethics, E-2.06: Capital Punishment. <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/8419.html> (accessed in 2008)

20- Guidry O. Message From the President: Observations Regarding Lethal Injection. http://www.asahq.org/Newsletters/2006/08-06/guidry08_06.html (accessed in 2006)

21- Neveloff Dubler N. Depriving prisoners of medical care: 'a cruel and unusual' punishment. *Hastings Cent Rep* 1979; 9(5): 7-10.

22- Katoozian N. [Moghadameh Elme Hoghogh va Motaleeh dar Nezam-e-Hoghoghi Iran, 67th ed. Tehran: Sherkat-e-Sahami Enteshar; 2005, p. 122. [in Persian]

23- Salimi A. [ghesas Dar Islam]. *Majaleh Takhasosi Fegh va Osoul* 2007; 3: 185-206. [in Persian]

24- Motahari M. [Talim va Tarbiat Dar Islam]. Tehran: Sadra; 2013, p. 239. [in Persian]

25- Mohaveri MH. [Ghesas va Zendegi]. *Majaleh Ketab-e-Naghd* 2000; 14: 284-309. [in Persian]

26- Tabatabaei MH. [Tafsir-e Al-Mizan]. Qom: Markaz-e-Entesharat Islami; 2008, p. 660. [in Persian]

27- Javadi Amoli A. [Tasnim, Tafsir-e Ghoran Karim]. Qom: Markaze Nashre Asra; 2008, p. 196. [in Persian]

28- Cassell PG. In defense of the death penalty. *IACJ J* 2008. http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2181453. (accessed in 2008)

29- Anonymous. Does the death penalty deter crime? <http://www.deathpenalty.procon.org/view.answers.php?questionID=000983> (accessed in 2013)

1- Clark PA. Physician participation in executions: caregiver or executioner? *J Law Med Ethics* 2006; 34(1): 95-104.

2- Baum K. "To comfort always": physician participation in executions. *N Y Univ J Legis Public Policy* 2001-2002; 5(1): 48-82.

3- Groner JI. The Hippocratic paradox: the role of the medical profession in capital punishment in the United States. *Fordham Urban Law J* 2008; 35(4): 883-917.

4- McBride G. US doctors oppose participation in executions. *BMJ* 1994; 308: 873.

5- Markel H. "I swear by Apollo" — on the Hippocratic oath. *N Engl J Med* 2004; 350(20): 2026-9.

6- Clarke OW, Glasson J, August AM. Physician participation in capital punishment. *JAMA* 1993; 270(3): 365-8.

7- Anonymous. Section four: physician-assisted suicide and capital punishment: what role should physician play? <http://www.pcrm.org/search/?cid=2595> (accessed in 2013).

8- Sikora A, Fleischman AR. Physician participation in capital punishment: a question of professional integrity. *J Urban Health* 1999; 76(4): 400-8.

9- Curran W, Casscells W. The ethics of medical participation in capital punishment by intravenous drug injection *N Engl J Med* 1980; 302(4): 226-30.

10- Truog RD, Brennan TA. Participation of physicians in capital punishment. *N Engl J Med* 1993; 329(18):1346-50.

11- Rosner F, Halpern AL, Kark PR, et al. Physician involvement in capital punishment. *N Y State J Med* 1991; 91(1): 15-8.

12- Applebaum P. The parable of the forensic psychiatrist: ethics and the problem of doing harm. *Int J Law Psychiatry* 1990; 13(4): 249-59.

13- Litton P. [Physician participation in executions, the morality of capital punishment, and the practical implications of their relationship. *J Law Med Ethics* 2013; 41\(1\): 333-52.](http://www.jlawmedethics.org/2013/41/1/333-52)

14- Lounsbury DE. *Military Medical Ethics*. Washington: Office of the Surgeon General Department at TMM Publications; 2003, Vol 1, p. 3-22.

15- Anonymous. WMA resolution on physician participation in capital punishment.

Ethical analysis of physicians' participation in the legal punishment of convicts

Sajjad Azmand^{*1} , Farzad Mahmoudian²

¹Medical Ethics PhD Candidate, Faculty of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran;

²Faculty of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Abstract

Presence of physicians in different fields of the society has always been associated with ethical and legal considerations. Physician participation in legal punishment is one of the areas that are associated with different perspectives. In medical history, physicians and medical professionals have participated in legal punishment in different ways, but they have been directly involved with this process after the development of the lethal injection method. Proponents and opponents have discussed the ethical aspects of physician participation in legal punishment, and medical organizations have announced their viewpoints about this subject. In the Islamic Republic of Iran according to the Islamic punishment laws and their implementation regulations, physician participation in legal punishment is necessary, but the physician does not play a direct role in the execution of punishment. In this article we will study the main arguments of opponents and proponents as the background of the subject and will then evaluate the exact role of physicians in the execution of punishment in Iran and analyze the ethical aspects of this role.

Keywords: legal punishment, physician participation, medical ethics

*Email: azmands@yahoo.com