

ما از عدالت سهمی داریم
سازمان حقوق بشر ایران

سال چهارم شماره ۸۵

۲۴ شهریور ۱۳۹۷ / ۱۵ سپتامبر ۲۰۱۸

حقوق ما

اخلاق پزشکی،
معاینه بکارت،
قصاص عضو و نفس

پاره‌ای از یک لوح کهن با خط میخی و یونانی که در آن کلماتی مانند «ΕΠΙΣΤΗΜΗ» (Epistēmē) و «ΕΠΙΣΤΗΜΟΝ» (Epistēmōn) دیده می‌شود. این لوح‌ها معمولاً حاوی قوانین یا دستورالعمل‌های اخلاقی بوده‌اند.

ما از عدالت سهمی داریم

دو هفته نامه الکترونیکی تخصصی حقوق بشر

صاحب امتیاز و مدیر مسئول: سازمان حقوق بشر ایران / محمود امیری مقدم

سردبیر این شماره: کامبیز غفوری

تحریریه: فیروزه رمضانزاده، عسل همتی، احسان حسینزاده

تصویر روی جلد: تکه‌ای از سوگندنامه بقراط

صفحه‌بندی: ماهور خوش‌قدم

تماس با مجله: mail@iranhr.net

حقوق ما در ویرایش مطالب آزاد است

یادداشت‌هایی که از روزنامه نگاران و اشخاص دریافت می‌شود نظر شخصی آنان است و دیدگاه مجله حقوق ما نیست

اخلاق پزشکی و مسائلی چون معاینه بکارت
و نظارت بر قصاص عضو

فعالان حقوق زنان باید علیه «معاینه بکارت» وارد عمل شوند

مهرانگیز کار: آزمایش بکارت در ایران خاص
طبقات فرودست جامعه نیست

بررسی مشارکت پزشک در اجرای حکم قصاص
از منظر قواعد پزشکی

تست بکارت در قانون

اجرای قصاص عضو «نوعی وحشی‌گری می‌خواهد
که در کادر پزشکی وجود ندارد»

اخلاق پزشکی و قانون قصاص

اخلاق پزشکی و مسائلی چون معاینه بکارت و نظارت بر قصاص عضو



کامبیز غفوری

در ماه سپتامبر سال ۲۰۱۸، ماجرای یک زوج ایرانی که دخترشان را برای آزمایش بکارت، با اجبار به کلینیک یک پزشک برده بودند، خبرساز شد. آنان با شکایت دخترشان، سوفیا، که نمی‌خواست بدنش مورد معاینه اجباری قرار بگیرد، در برابر دادگاهی در لندن قرار گرفتند.

پدر و مادر، سوفیا را به اجبار نزد پزشکی به نام دکتر [هلن لوکاس](#) برده بودند. پزشک، شرح واقعه را این‌گونه بیان کرد: «برای سوفیا توضیح دادم که بدون اجازه‌اش نمی‌توانم به او دست بزنم و بدون رضایت او، معاینه‌اش نخواهم کرد.»

این رفتار پزشک انگلیسی - به‌رغم فشار مادر و تهدید پدر سوفیا - را می‌توان بخشی از اخلاق پزشکی شمرد. آیا پزشکان ایرانی نیز در مواردی همچون آزمایش بکارت، همین حساسیت حرفه‌ای را دارند؟

محمود امیری‌مقدم، مدیر سازمان حقوق بشر که خود پزشک، متخصص عصب‌شناسی و استاد دانشکده پزشکی دانشگاه اسلو در نروژ است، در این باره می‌گوید: «به عقیده من وظیفه تمام پزشکان در سراسر دنیا، یکی است. حرفه‌شان، یک حرفه است و آن، مداوا و کمک‌کردن به بیمار و ضرر نرساندن به بیمار است. تا جایی که من می‌دانم، همه جا در این باره اتفاق نظر وجود دارد. حالا اگر معالجه یا معاینه به نفع بیمار یا فرد معاینه‌شونده نباشد، با اخلاق پزشکی مغایرت دارد.»

او می‌افزاید: «در برخی شرایط، شاید خود فرد معاینه‌شونده هم ظاهراً موافقت خود را اعلام کند. ولی من فکر می‌کنم وظیفه یک پزشک حتی فراتر از آن است و باید به شرایطی که در آن قرار دارد، توجه کند. وقتی پدر و مادر می‌آیند و دستور معاینه می‌دهند، دست‌کم پزشک باید با خود دختر به طور خصوصی صحبت کند و اطمینان حاصل کند که خود دختر

به این کار راضی است.»

اما در این صورت، احتمال مشکلی بزرگ‌تر وجود دارد. اگر آن دختر بگوید که بر خلاف میلش آمده، حداکثر کاری که پزشک در ایران می‌تواند بکند، این است که از معاینه خودداری کند. در این صورت، نه‌تنها دختر مورد شماتت و تنبیه احتمالی خانواده قرار می‌گیرد، بلکه ممکن است او را نزد پزشک، ماما یا پرستار دیگری ببرند. آیا نباید مکاتبه‌های قانونی وجود داشته باشد که این‌گونه معاینات خلاف شأن انسانی و ناقض حق زن بر بدنش را ممنوع کند تا زنان در هر شرایطی از حمایت و پشتیبانی قانونی برخوردار باشند؟

بالتبع قوانین بر مبنای نیاز جوامع تنظیم می‌شوند. در برخی کشورها مانند هندوستان، اعلام تشخیص جنسیت نوزاد به پدر و مادر بعد از سونوگرافی ممنوع است و پزشکان متخلف به جرمه‌های سنگین محکوم می‌شوند. این قانون پس از آن وضع شد که در پی پیشرفت فناوری و امکان تشخیص جنسیت جنین پیش از تولد، بسیاری از پدران و مادران هندی، فرزندان دختر خود را سقط می‌کردند. اخیراً در افغانستان نیز متعاقب مشکلات بسیار ناشی از انجام معاینه بکارت، این کار غیرقانونی اعلام شده است.

این پرسش‌ها را با محمود امیری‌مقدم در میان گذاشتم. او می‌گوید: «به طور ایده‌آل کاملاً با شما موافقم. اما متأسفانه در این زمینه کمبودهای زیادی از نظر قانونی وجود دارد. نه‌تنها در ایران، حتی احتمالاً در برخی کشورهای اروپایی نیز گاه مساله فرهنگ و مذهب مانع قانون‌گذاری صریح می‌شود. برای مثال، در [بحث ختنه پسران](#) این موارد را شاهدیم و نشان می‌دهد که ما هنوز راه درازی را پیش رو داریم. با این حال، خوشبختانه چنین بحث‌هایی در حال بالاگرفتن است و فکر

اگر معالجه یا معاینه

به نفع بیمار یا فرد

معاینه‌شونده نباشد،

با اخلاق پزشکی

مغایرت دارد

می‌کنم روزی به این قانون در ایران خواهیم رسید. اما همه چیز با قانون حکومتی حل نمی‌شود. ما یک سری قوانین اخلاقی هم داریم. درست است که معاینه هنوز جرم نیست اما هر پزشکی باید به قوانین اخلاقی پزشکان وفادار باشد.» یکی دیگر از حوزه‌های مناقشه‌برانگیز پزشکی در ایران، حضور پزشک در مراحل پیش و پس از اجرای احکامی مانند قصاص عضو است که حتی در سال‌های اخیر، حضور در اجرای قصاص کور کردن چشم، جنجال‌برانگیز شده بود.

همان‌گونه که در سایر مقاله‌های این شماره خواهید خواند، در آیین‌نامه نحوه اجرای احکام قصاص، رجم، قتل، صلب، اعدام و شلاق، موضوع ماده ۲۹۳ قانون آیین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور کیفری، به تفصیل به وظایف پزشک در ارتباط با اجرای حکم قصاص پرداخته شده است.

دکتر امیری‌مقدم این را نیز خلاف اخلاق حرفه‌ای در رشته خود می‌داند. اما عده‌ای نیز مطرح می‌کنند که اگر پزشک حضور نداشته باشد، ممکن است فرد محکوم ضرر بیشتری ببیند. امیری‌مقدم معتقد است که این توجیهی برای مشارکت نیست.

او می‌گوید: «پزشک در حرفه‌اش باید خودمختاری داشته باشد. پلیس یا سیستم قضایی نمی‌تواند به پزشک دستور بدهد؛ به‌خصوص اگر خلاف اخلاق پزشکی باشد. تنها چیزی که پزشک باید به آن فکر کند، این است که کارش کمکی به بیمار می‌کند یا نه. این مساله که شما مطرح می‌کنید، برعکس این قضیه است. یعنی پزشک در کاری مشارکت می‌کند که صد درصد به ضرر فرد است. حال شما می‌گویید که اگر شرکت نکند شاید بدتر باشد؟ این توجیه‌کننده مشارکت نیست؛ در هر صورت این یک مشارکت است. حالا بخواهد قطع عضو باشد یا مشارکت در قصاص چشم یا معاینه پیش از قصاص.»

امیری‌مقدم معتقد است که مجازات‌هایی مانند هر نوع قصاص و اعدام، بی‌رحمانه و غیرانسانی‌اند و با فلسفه حرفه پزشکی تضاد دارند. او بر این باور است که یک پزشک نمی‌تواند طرفدار قطع دست کسی یا دار زدن فردی به عنوان مجازات باشد.

او در عین حال می‌گوید: «درست است که در صورت مشارکت پزشک، ممکن است آسیب کمتر باشد تا اینکه کسی دست را قطع کند که به بدن انسان اشرف ندارد. اما از دید من، در هر صورت این کار جنایت است و من فکر نمی‌کنم قابل توجیه باشد که پزشک مشارکت کند تا جنایت اندکی محدود شود. از طرف دیگر، قوانین یک سری کشورها ایجاب می‌کند که حتماً باید پزشک وجود داشته باشد تا حکم اجرا شود. بنابراین شرکت نکردن این پزشکان باعث می‌شود که حکم اجرا نشود.»

اما آیا پزشکان موظف در ایران، مانند پزشکان قانونی یا آنان که در استخدام سازوکارهای قضایی و دولتی‌اند، می‌توانند از معاینه‌های خلاف شأن انسانی مانند معاینه بکارت یا مشارکت در معاینه محکومان به قصاص خودداری کنند؟ آیا با مجازات، اخراج یا از دست دادن جواز کار روبه‌رو نمی‌شوند؟ یا توجه به این‌که سازمان نظام پزشکی ایران را نمی‌توان کاملاً صنفی و مستقل خواند و حتی نامزدان انتخابات آن بررسی صلاحیت می‌شوند، چه کسی از حقوق پزشکان متمرّد دفاع می‌کند؟

امیری‌مقدم می‌گوید این درست اما همین امر را می‌شود به بخش‌های دیگر جامعه هم تعمیم داد: «بله! این مانند همکاری‌نکردن با نیروهای امنیتی است. برای مشکل ایجاد می‌شود. در بقیه صنف‌ها هم هست. وکلایی داریم که اگر خواست حکومت را اجرا نکنند، برایشان مشکل اجرا می‌شود و می‌بینیم خیلی‌ها هستند که زیر بار نمی‌روند و برایشان مشکل ایجاد می‌شود. ما داریم در مورد اخلاق و ارزش‌های انسانی صحبت می‌کنیم. این به هیچ وجه قابل توجیه نیست که پزشک بگوید چون در سیستم قضایی کار می‌کنم، اگر در اجرای قصاص شرکت نکنم کارم را از دست می‌دهم. این یک نوع همکاری است. کما اینکه همکاری دیگر قسمت‌های جامعه باعث می‌شود که چنین سیستم‌های بی‌رحمانه و غیر انسانی به کارشان ادامه بدهند.»

امیری‌مقدم تأکید می‌کند: «من حتی معتقدم کسانی که حکم اعدام را بنا بر دستور اجرا می‌کنند، مأموران نیروی انتظامی و سربازان، یک مسوولیت شخصی و انسانی دارند و می‌توانند نافرمانی کنند. در سیستم پزشکی این کار بسیار راحت‌تر است و جای بیشتری برای نافرمانی دارد. شاید بگویید که خب! می‌روند سراغ پزشک دیگری! وظیفه آن پزشک هم این است که نافرمانی کند. ما علاوه بر این که پزشک هستیم و مسائل حرفه‌ای مانند اصول آسیب‌زدن و خودمختاری و غیره را باید رعایت کنیم، انسان هم هستیم؛ وظیفه انسانی داریم و این کم نیست.»



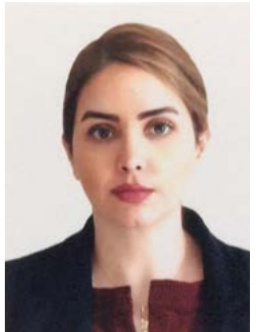
سلامت» نامیده می‌شود، درحالی‌که هیچ ارتباطی به سلامت فرد ندارد. در علم پزشکی چیزی به‌نام آزمایش بکارت وجود ندارد و این معاینه با اخلاق پزشکی در تضاد است، هم از جهت اخلاقی و هم از جهت علمی. این آزمایش یا معاینه یا هر اسمی که بتوان بر آن نهاد ثابت‌کننده هیچ چیزی نیست اما معنای عرفی حساس و ترسناکی را با خود به‌همراه دارد که زندگی زنان بسیاری را ویران کرده و می‌کند. معنی نداشتن بکارت در فرهنگ ما یعنی زن رابطه جنسی واژنی داشته است، درحالی‌که شاید شخص به‌دلایل مختلفی پرده‌اش دچار تغییر شده باشد، مثل خودارضایی یا فرو بردن اشیاء مختلف در واژن، انجام حرکات ورزشی و مانند آن‌ها؛ حتی ممکن است از همان ابتدا فاقد آن باشد. این بخشی از بدن مانند قلب نیست که تمامی انسان‌ها آن را داشته باشند یا مثل رحم که تمامی زن‌ها آن را دارند. تاج واژن یا پرده «هایمن» در بسیاری از پستانداران هم دیده شده و این خود دلیل کافی است برای اینکه هیچ وجه اخلاقی و مشیت الهی برای تشخیص زنان «عفیف» از «غیر عفیف» به‌کمک این غشای کوچک وجود ندارد. هنوز اطلاعات دقیقی از کاربرد این پرده نداریم و تئوری‌های مختلفی درباره آن وجود دارد، یک نظر این است که هنگامی

که جنین دختر در رحم مادر است این پرده باعث حفاظت از بخش‌های درونی اندام تناسلی جنین می‌شود و نظر دیگر این است که این پرده می‌تواند تا زمان رسیدن به سن بلوغ و فعالیت جنسی از سیستم تناسلی زنان محافظت کند. به‌رحال موضوع این است که پرده بکارت عضوی از بدن حساب نمی‌شود، بدین معنا که مثلاً در کلاس‌های فیزیولوژی دانشگاه آن‌را تدریس نمی‌کنند. ضمن اینکه چیزی نیست که در تمامی انسان‌های ماده شبیه به‌هم باشد، به‌طوری‌که در ۴۰ درصد زنان وجود ندارد. اینکه این آزمایش توسط جامعه پزشکان ایرانی به‌رسمیت شناخته شده و درحال انجام آن هستند و بابت انجامش حق ویزیت دریافت می‌کنند معنایی ندارد جز فاجعه پزشکی برای جامعه ما و من فکر می‌کنم که واقعا جای کار دارد و فعالان حقوق زنان بایستی وارد این قضیه شوند و علیه انجام این آزمایش‌ها و تاثیر مخربش بر زندگی زنان و اعمال تبعیضی مضاعف بر آنها باید به‌طور رسمی و جدی پیگیری و از گسترش بیشتر آن جلوگیری شود.

پس چرا برای تشخیص تجاوز در پزشکی قانونی از این معاینه استفاده می‌شود؟

سوال بسیار مهمی است، و یکی از چالش‌های ماست زمانی

فعالان حقوق زنان باید علیه «معاینه بکارت» وارد عمل شوند



عسل همتی

نسرین افضلی دانش‌آموخته مطالعات زنان، پژوهشگر حوزه جنسیت و سکسوالیته و فعال حقوق زنان است. او دبیری بخش اندیشه مجله زنان و سردبیری وبسایت‌های «همسری» و «فمینیسم روزمره»، دو سایت فعال فمینیستی را در کارنامه خود دارد. حوزه اصلی پژوهش او حجاب، ورزش، اسلام سیاسی و بنیادگرایی و سیاست‌های سرکوبگر سکسوالیته زنان در جوامع مسلمان است. او می‌گوید با اینکه این آزمایش در افغانستان ممنوع شده با این حال نه‌تنها در ایران ممنوع نیست بلکه دولت از طریق پزشکی قانونی به آن مشروعیت داده و حامی آن است؛ و این در حالی است که علم پزشکی آن‌را تایید نکرده و هیچ شخصی نمی‌تواند تنها با معاینه واژن با قطعیت بگوید که بیمار رابطه جنسی داشته یا نه. با این وجود طبق آمار دست‌کم ۲۵ درصد از جمعیت کشور برای انجام چنین آزمایشی هزینه پرداخت می‌کنند.

خوب است برای شروع بحث، تعریفی از بکارت و آزمایش بکارت بدهید.

در همین ابتدا بگویم به‌دلایلی که در ادامه توضیح می‌دهم از به‌کار بردن واژه «بکارت» چه در مورد آزمایش منتسب به آن و چه در مورد غشایی که به این نام خوانده می‌شود، می‌پرهیزم و ترجیح می‌دهم تا جای ممکن از نام‌های خنثی مثل «تاج واژن» یا به‌اختصار تاج استفاده کنم، چراکه اسامی و نام‌ها تاثیرات مستقیمی بر رفتار و عقاید ما دارند.

اینکه این آزمایش از سوی

جامعه پزشکان ایرانی

به‌رسمیت شناخته شده و

درحال انجام آن هستند و

بابت انجامش حق ویزیت

دریافت می‌کنند معنایی

ندارد جز فاجعه پزشکی برای

جامعه ما

آزمایش موسوم به «آزمایش بکارت» اساساً یک آزمایش پزشکی محسوب نمی‌شود و فاقد تمامی استانداردهای یک آزمایش پزشکی و علمی است. ویژگی اول یک آزمایش این است که اعتبار داشته باشد. برای مثال اگر آزمایش خونی در ایران انجام شود و نتایج آن‌را به یک کشور آفریقایی ببرند در آن کشور هم عیناً به‌همان نتایجی می‌رسند که پزشکان در ایران رسیده‌اند. دوم اینکه آزمایش باید به‌منظور تشخیص یک «اختلال یا بیماری» و کمک به درمان آن انجام شود. اما آزمایش «بکارت» فاقد این ویژگی است. برگه‌ای که پزشک پس از این معاینه صادر می‌کند «برگه

است و در حیطه تخصص من نیست.

شاید جالب باشد بدانید که اخیرا به یک آگهی در کانال تلگرامی برخوردیم که در آن گفته شده بود «پرده بکارت طبیعی». پرده‌های بکارتی که وجود دارند در حقیقت کیسه‌هایی هستند که درونشان مایعی قرمزرنگی وجود دارد که با داخل شدن به واژن بر اثر گرمای بدن جداره آن آب شده و مایع آن خارج می‌شود که شبیه خون است، اما در پرده‌های جدیدی که به‌عنوان پرده طبیعی از آن نام برده می‌شود، از بافت‌هایی استفاده شده که در جراحی‌های سوختگی و زیبایی برای ترمیم اجزای ظریف پوست رشد داده شده و به‌کار می‌روند. این بافت هنگامی که وارد مجرای رحم می‌شود جذب شده و طبق ادعای آنها هیچ پزشکی نمی‌تواند تشخیص دهد که این پرده طبیعی نیست. کانالی بود با تعداد بسیاری دنبال‌کننده. می‌توان اینگونه برداشت کرد که این مسئله چقدر فراگیر شده است. این شخص نام خودش را دکتر گذاشته بود اما از سبک نوشته‌هایش می‌توان حدس زد که پزشک نباشند و متأسفانه نهادی هم برای رسیدگی به چنین فعالیت‌هایی وجود ندارد.

در طی تحقیقاتی که تاکنون داشته‌اید به موردی هم برخوردید که انجام چنین آزمایشی اثر روانی بر شخص به‌جا گذاشته باشد؟

بله؛ فراوان! برای اینکه بهتر متوجه آثار روانی این موضوع شوید باید به مصاحبه‌ای که با خانمی انجام دادم اشاره کنم. این خانم در سن هجده سالگی به‌درخواست مادرش و قبل از ازدواج، آزمایش بکارت انجام داد؛ چون در خیلی از خانواده‌ها اینگونه است که از طرف خانواده دختر درخواست انجام این آزمایش صورت می‌گیرد تا به‌اصطلاح گواهی سلامت - که قطعا واژه درستی نیست - صادر و به خانواده داماد ارائه شود تا بعدها این موضوع مسئله‌ساز نشود. این مسئله بسیار ریشه‌دار است و باعث اختلافات شدیدی شده که در اغلب مواقع کار به خشونت و گاه به قتل کشیده می‌شود و در بهترین حالت این ماجرا موجب طلاق دختر شده که سرافکننده به خانه برمی‌گردد. چنین بازگشتی ممکن است آثار سوء زیادی برای دختر به‌همراه داشته باشد مثل افسردگی، خودکشی، خودسوزی، قتل ناموسی و دست‌کم اینکه ممکن است هیچگاه شرایط ازدواج برایش پیش نیاید. برگردیم به گفت‌وگوی من با دختر و اینکه آزمایش به‌درخواست مادرش انجام شد و انجام‌دهنده این آزمایش خانم دکتری بود که این دختر را به‌دنیا آورده بود و در واقع دکتر خانوادگی‌شان بود. خانم دکتر پس از معاینه - برخلاف

قوانین پزشکی - در حضور مادرش اعلام می‌کند که پرده بکارت دختر از نوع ارتجاعی بوده و ممکن است هنگام دخول خونریزی اتفاق نیفتد و به‌همین دلیل همسر آینده‌اش شک کند و حرفی بزند و فکر کند تبانی اتفاق افتاده که دکتر چنین گواهی‌ای را صادر کرده و بهتر است دختر به پزشک قانونی مراجعه کند و او را به پزشکی قانونی ارجاع می‌دهد. حالا موضوع اصلی نحوه رفتار پزشکی قانونی با این دختر است که با لحنی تحکم‌آمیز - گویی با مجرمی طرف هستند - از بیمار می‌خواهند لباس‌هایش را درآورد و دراز بکشد و این دختر نمی‌دانسته که باید همه لباس‌هایش را بکند یا نه، مخاطب قرارش می‌دهند که مگر تابه‌حال نخوابیدی و این واژه (نخوابیدی) یعنی اینکه وقتی به پزشکی قانونی ارجاع داده می‌شوی یقیناً ارتباط جنسی و غیراخلاقی داشته‌ای. از او می‌پرسند که آیا می‌خواهد طلاق بگیرد یا نه. دلیل فرستادن زنان در شرف طلاق به پزشکی قانونی برای انجام آزمایش بکارت، این است که مهریه زن باکره نصف و مهریه زنی که با شوهر همبستری داشته کامل است و این خود متأسفانه یک تایید قانونی دیگر بر این عمل غیرانسانی است که مفهوم نادرست «بکارت» را نهادینه کرده و زنان را بر اساس آن مستحق گرفتن یا نگرفتن حقی می‌داند.

معاینه‌کنندگان پس از دانستن این موضوع که این خانم پرده ارتجاعی داشته و هدف آزمایش پیش از ازدواج است (نه دستگیری در پارتنی و...) لحن‌شان عوض می‌شود و با مهربانی می‌گویند دخترم ازدواج خوبی داشته باشی و مبارک باشد! این خانم پس از اینکه متوجه شد که این گفت‌وگو برای تحقیقی است که انجام می‌دهم، گفت که حتما این‌را بگویند که پس از گذشت سال‌ها از این ماجرا هنوز حس بدی از انجام این آزمایش نسبت به خودم دارم. می‌گفت سه نفر مثل قصاب‌ها بر سرم ریختند و شروع به معاینه‌ام کردند. حسی بسیار منفی به این قضیه داشت که تا سال‌ها آزارش داده بود. به‌گفته او زمانی که این آزمایش را انجام داده موضوع برای همه عادی بود و خودش هم هنوز متوجه این موضوع نشده بود که چنین آزمایشاتی کنترل بر بدن زن و اهانت و هتک حرمت یک انسان است. او با گذشت زمان و بالاتر رفتن سن و آگاهی هنوز از این تجربه ناراحت است و این مسئله‌ای است که مسوولان و قانون‌گذاران باید به آن توجه کنند.

با علم به اینکه چنین آزمایشی مشروعیت پزشکی ندارد چرا پزشکان با انجام این آزمایش مخالفت نمی‌کنند؟

در افغانستان این آزمایش به‌طور کل ممنوع شده و انجام دادنش کاملا غیرقانونی است. اما در ایران نه‌تنها ممنوع نیست بلکه دولت از طریق پزشکی قانونی به آن مشروعیت می‌بخشد و این در حالی است که علم پزشکی آن‌را تایید نکرده و هیچ شخصی نمی‌تواند تنها با معاینه واژن با قطعیت بگوید که بیمار رابطه جنسی داشته یا نه، و حتی اگر بتوان گفت این کار از وظایف علم پزشکی نیست و نقض حریم شخصی بیمار، و تشدیدکننده تبعیض و ستم جنسیتی است. اما از آنجا که این آزمایش منبع درآمد خوبی برای پزشکان شده، مخالفتی با انجامش ندارند.

طبق آماري که ما به‌صورت آنلاین به‌دست آوردیم، دست‌کم در ۲۵ درصد از ازدواج‌ها این آزمایش صورت می‌گیرد که خب این رقم بالایی است. یعنی ۲۵ درصد از جمعیت کشور هزینه چنین آزمایشی را به پزشک می‌دهند تا گواهی‌ای را دریافت کنند که فاقد هرگونه ارزش پزشکی و علمی است و تنها دخالت در زندگی خصوصی افراد است. اعلام عمومی نتیجه این آزمایش ممکن است برای همیشه زندگی فرد را تحت تاثیر قرار دهد و حرکتی است غیر پزشکی و بالاتر از آن غیر انسانی.

در آخر چه پیشنهادی دارید برای نحوه ورود فعالان حقوق زنان به این مسئله و ممنوع کردن این آزمایش؟

این مسئله نه فقط باید از طرف فعالان حقوق زنان پیگیری شود، بلکه جامعه پزشکی هم برای حفظ شرافت و اخلاق کاری خود باید به آن واکنش نشان دهد. علاوه بر بعد پزشکی و فیزیولوژیک که پیشتر به آن اشاره شد، مسئله حریم شخصی هم بسیار مهم است. در این آزمایش حریم خصوصی بیمار نقض می‌شود. می‌دانیم که در تمامی آزمایشات بر افراد بالغ، نتیجه آزمایش تنها و تنها بایستی به‌اطلاع شخص بیمار برسد و نه حتی نزدیک‌ترین افراد به او. اما در این مورد مشاهده می‌کنیم که نه‌تنها اغلب به‌رغم میل دختر او را وادار به انجام آزمایش می‌کنند بلکه نتیجه را به‌دست همسر یا مادرشوهر آینده می‌دهند و این چیزی نیست جز یک تخلف پزشکی بزرگ چه از لحاظ حرفه‌ای و چه از نظر اخلاقی. با نهایت تأسف این تخلف را نه فقط پزشکان، که پزشکی قانونی هم انجام می‌دهد. فعالان حقوق زنان باید با استناد به اینکه این آزمایش نه‌تنها آن چیزی را که ادعا می‌کند نمی‌سنجد و نمی‌تواند بسنجد، بلکه نقض حریم خصوصی افراد است و پیامدهای منفی فراوانی دارد، خواهان ممنوعیت آن شود، چنان‌که در افغانستان شد.

مهرانگیز کار: آزمایش بکارت در ایران خاص طبقات فرودست جامعه نیست



فیروزه رمضان زاده

بودن آن است. در عمر وکالتی و حرفه‌ای‌ام بسیار شاهد بوده‌ام که خانواده دختر پیش از برگزاری مجلس نامزدی یا عقد، دخترشان را می‌بردند نزد پزشک زنان و گواهی سلامت بکارت می‌گرفتند. پشت این رفتار دغدغهی خاطری نهفته بود. بیم آن داشتند که مبادا پس از عقد و عروسی، داماد یا خانواده ادعا کنند دختر باکره نبوده است. دخترانی که همپای مادر به معاینه‌ی بکارت تن می‌دادند، گوئی خود به ضرورت آن متقاعد بودند.

اما این که می‌پرسید مبنای حقوقی دارد یا نه، ما را با پرسش دیگری مواجه می‌کند: «کدام چارچوب حقوقی مورد نظرتان است؟ چارچوب حقوقی ایران یا کشورهای غربی؟» اگر ایران مورد نظر است، پاسخ در پاره‌ای موارد مثبت است، اما نه در موردی که در بالا شرح دادم. در جوامعی با ویژگی‌های اجتماعی ایران، معاینه بکارت می‌تواند انگیزه‌های حفظ آبروی خانوادگی داشته باشد و در مواردی البته با حکم قضائی ممکن می‌شود.

علاقه‌مندم که برای رفع هر سوءتفاهم همین جا یادآور شوم که خانواده‌های با سطح فرهنگی بالا، اغلب و به خصوص پس از انقلاب، به اخذ گواهی پزشکی برای دختران تحصیلکرده‌شان، پیش از نامزدی یا عقد، رغبت نشان می‌دهند و موضوع خاص طبقات فرودست و سطوح پائین فرهنگی نیست. چه بسا آنها کمتر وارد جمع‌آوری مدارک علمی که مستلزم هزینه است، می‌شوند.

انجام معاینه بکارت در ایران در برخی موارد با حکم قضایی انجام می‌شود، در صورتی که دادگاه برای اثبات جرم دستور صادر کند، این آزمایش انجام می‌شود. لطفاً در این مورد

باکره بودن دختران در هنگام ازدواج برخلاف بسیاری از کشورهای پیشرفته، همچنان در کشورهای نظیر ایران از اهمیت بسیاری برخوردار است. فعالان حقوق زنان، آزمایش بکارت و ورود به خصوصی‌ترین بخش‌های زندگی زنان را عملی غیرانسانی و یک تبعیض اجتماعی توصیف می‌کنند. مجله حقوق ما در گفت‌وگو با مهرانگیز کار، نویسنده و حقوقدان، به ابعاد حقوقی موضوع بکارت و آزمایش بکارت در ایران پرداخته است که در ادامه می‌خوانید:

خانم کار! همان‌طور که می‌دانید معاینه بکارت در ایران و بسیاری از کشورها همچنان انجام می‌شود. اجبار برای انجام این آزمایش هرچند آشکارا در قوانین ایران ذکر نشده اما اهمیت دادن به این عمل برخاسته از نگاه قوانین مدنی و کیفری جمهوری اسلامی به دین اسلام و مذهب است، به نظر شما از بعد حقوقی این کار قابل توجیه است؟

هیچ قانونی برای لزوم اثبات بکارت هنگام ازدواج وجود ندارد، اما عرف جامعه قوی‌تر از قانون است. داماد می‌تواند هنگام عقد، صحت آن را منوط به داشتن بکارت عروس کند و اگر بعداً بفهمد که زنش بکارت نداشته، می‌تواند ازدواج را فسخ کند.

در کشورهایی که معاینه بدون حکم و دستور قضائی صورت می‌گیرد، مبنای حقوقی منتفی است. در این کشورها حفظ بکارت دختر تا پیش از ازدواج، به معنای حفظ شرافت خانوادگی است. از این نگاه، بدن دختر خانواده فقط به خودش تعلق ندارد، بلکه محل و بستری است که آبرو و اعتبار خانواده موقوف به غیرقابل دسترس

بیشتر توضیح دهید.

بله! همین‌طور است. گاهی بحث فریب دختر مطرح می‌شود. دختر با اعتماد به قول مردی که به او امید ازدواج می‌دهد، هم‌آغوشی می‌کند و مرد به قول خود عمل نمی‌کند. در این صورت دختر و خانواده اش شاکی می‌شوند و دادگاه، دختر را به پزشکی قانونی اعزام می‌کند و وارد رسیدگی می‌شود. البته اگر پاسخ پزشکی قانونی ازاله بکارت را تایید کند و سایر شواهد هم بر ارتکاب عمل، توسط مرد خاصی دلالت داشته باشد، زنا تحقق یافته و مجازات زنا دامن دختر را هم که به رابطه حرام با رضایت تن داده، می‌گیرد. ولی در قوانین اسلامی برای ازاله بکارت مسئولیت مدنی هم پیش‌بینی شده که تعیین مبلغی است که مرتکب باید به زن بپردازد. اسمش «ارش البکاره» است. این قانون دربرگیرنده مفهومی است که به موجب آن زن با از دست دادن بکارت فرصت‌های مناسب و آبرومندانه برای ازدواج را از کف داده و باید از نظر مالی توسط مرتکب جبران بشود. سواى این چنین موارد که شاکی خصوصی در کار است، موارد دیگری هم در قوانین جزائی کشور گنجانده شده که به موجب آن، وقتی ازاله بکارت به عنف صورت گرفته و مصداق تجاوز را دارد، دستور قضائی برای معاینه توسط پزشکی قانونی صادر می‌شود.

ماده ۱۰۴۳ قانون مدنی آشکارا ازدواج دختران باکره را تنها با اجازه پدر و یا جد پدری آنان امکان‌پذیر دانسته است. در صورتی که دختری در ایران غیرباکره باشد، آیا بر اساس این ماده برای ازدواج به اجازه پدر و قیم پدری خود نیازمند است؟

در فرض باکره نبودن دختر، رضایت ولی قهری برای صحت نکاح ضروری نیست. این یک دستور فقهی است که وارد قوانین کشور شده. ماده ۱۰۴۳ قانون مدنی بر غیرضروری بودن این رضایت با الفاظ خاصی توجه می‌دهد. بد نیست یادآور شوم که حتی اگر دختر با انگشت ازاله بکارت شده باشد، همین حکم جاری است.

بنابراین وقتی دختری می‌خواهد با مردی ازدواج کند که ولی قهری با این انتخاب موافق نیست، محتمل است دختر ادعا کند باکره نیست که در چارچوب قوانین کنونی ایران، اگر ادعایش مورد انکار ولی قهری قرار گیرد و دختر اثبات آن را از دستگاه قضائی بخواهد، تبعات اثبات به زیان دختر پیش می‌رود و چه بسا محکوم به ارتکاب زنا بشود.

در همه حال قوانین ایران مبنای شرعی دارد و در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تنها منبع قانون‌گذاری تعیین شده است. تا در این موقعیت به سر می‌بریم و در طرز فکر رایج مردم به خصوص نسبت به بکارت این همه حساسیت وجود دارد، حتی اگر قانون تغییر کند، داوری‌های اجتماعی تغییر نمی‌کند.

مگر آن که حکومت آینده از طرفی منبع قانون‌گذاری را اعلامیه جهانی حقوق بشر قرار دهد و همزمان فضای بحث‌های اجتماعی را با قبول آزادی بیان باز بگذارد و در این زمینه‌ها در مطبوعات و



رسانه‌های صوتی و تصویری بحث و روشن‌گری بشود. تنها در این صورت است که مسائل خاصی مانند بکارت و حق زن بر بدنش به صورت تدریجی از سوی مردم به رسمیت شناخته می‌شود. پشتوانه قانونی هم در چنین شرایطی است که یاری می‌رساند.

سازمان ملل متحد طی گزارشی در سال ۱۳۹۴ خواستار پایان دادن به معاینه اندام تناسلی زنان توسط پزشکان در برخی از کشورها شد و این آزمایشات را اهانت‌آمیز و تحقیر و تبعیض علیه زنان اعلام کرد. به چه دلیل سازمان ملل بر این موضوع تاکید داشته است؟

سازمان ملل متحد بر پایه متون حقوق بشری و بر اساس فلسفه وجودی ضوابط جهانی حقوق بشر، همواره به اعضای خود که دولت‌ها هستند، رفع تبعیض و تحقیر و احترام به کرامت انسانی را دستور می‌دهد و توصیه می‌کند. «آزمایش غیرعلمی بکارت» از نگاه حقوق بشری تعرض به تمامیت جسمی است و مالکیت زن بر بدن خود را خدشه‌دار می‌کند. به گونه‌ای که کرامت انسانی زن لطمه می‌خورد. تصور من بر این است که معاینه بکارت وقتی پرونده بر مبنای شکایت زن از مردی که بکارت او را ازاله کرده و مرتکب تجاوز جنسی شده است، مشمول این دستور یا توصیه نمی‌شود. اما البته معاینه بکارت در فرض‌های دیگر را شامل می‌شود، زیرا انسان را مالک بر بدن خود می‌داند و این که دیگران این بدن را بخواهند کنترل کنند، در تعارض با حقوق زن نسبت به بدن خود می‌داند.

بررسی مشارکت پزشک در اجرای حکم قصاص از منظر قواعد پزشکی



احسان حسین زاده

نگاه حقوقی این نوشته به مشارکت پزشک در اجرای حکم قصاص در ایران می‌پردازد. همانطور که می‌دانید، حکم اعدام و نیز قطع اعضا و جوارح بدن در حقوق موضوعه ایران و به تبعیت از حقوق اسلامی، هم به عنوان قصاص و هم بعنوان حدود الهی مورد قانون‌گذاری قرار گرفته است و متأسفانه مطابق گزارش وبسایت مجازات مرگ، ۹۷ درصد اعدام‌های دنیا در ۴ کشور ایران، آمریکا، چین و ویتنام انجام می‌شود. اما سوال این‌جاست که این مشارکت تا چه اندازه با قوانین و آیین‌نامه‌های پزشکی مطابقت دارد؟

مطابق قانون مجازات اسلامی و آیین‌نامه مربوط به نحوه اجرای حکم قصاص، حضور پزشک در اجرای حکم قصاص به انحاء مختلفی تقنین شده است. می‌توان این مشارکت پزشک را بر اساس آیین‌نامه مذکور در سه مرحله قبل از اجرای قصاص، در حین اجرای قصاص و نیز بعد از اجرای حکم قصاص، دسته‌بندی کرد. برای پزشک چه قبل از اجرای حکم قصاص جهت معاینه مجرم، چه در حین اجرای آن به عنوان متخصص و اختصاصاً برای اجرای آن و چه حتی پس از اجرای حکم قصاص برای اطمینان از اجرای حکم قصاص و معاینه مجرم، وظایفی در نظر گرفته شده است.

در آیین‌نامه نحوه اجرای احکام قصاص، رجم، قتل، صلب، اعدام و شلاق، موضوع ماده ۲۹۳ قانون آیین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور کیفری، به تفصیل به وظایف پزشک در ارتباط با اجرای حکم قصاص پرداخته شده

است. این آیین‌نامه طی مواد ۵، ۶، بند دال ماده ۷، ماده ۱۸ و ۲۴ وظایف پزشک را در این ارتباط روشن کرده است. با توجه به این مواد می‌توان به این نتیجه رسید که عمده دخالت پزشک در اجرای حکم قصاص به مراحل قبل و بعد از اجرا مربوط می‌شود؛ بدین نحو که پزشک ابتدا سلامت حال مجرم را و برای مثال باردار نبودن مجرم را برای اجرای قصاص بررسی می‌کند؛ یا سلامت عقل مجرم زیر ۱۸ سال را در حین ارتکاب جرم بررسی می‌کند و همچنین بعد از اجرای حکم قصاص، مجرم را معاینه می‌کند تا از اجرای کامل قصاص اطمینان حاصل کند. اما صرفاً نمی‌توان حضور پزشک را به مراحل قبل و بعد از اجرای قصاص مربوط دانست؛ چرا که مطابق ماده ۲۶ آیین‌نامه، «حضور پزشک به منظور تشخیص و اجرای مفاد مواد ۲۷۲، ۲۷۵، ۲۹۰، ۲۹۱ قانون مجازات اسلامی ضروری است.» از این رو پزشک باید برای اجرای حکم قصاص عضو و بررسی برابر بودن محل و اندازه قصاص عضو نیز حضور یابد و اظهار نظر نماید.

همان‌طور که از نظر گذشت، مطابق قانون مجازات و آیین‌نامه مورد اشاره دخالت پزشک در اجرای حکم قصاص، یک دخالت نظارتی اما بسیار تأثیرگذار محسوب می‌شود و خود شخص پزشک دخالت فیزیکی چشم‌گیری به تناسب دخالت و مشارکت فیزیکی مأمورین اجرای احکام و خانواده‌ای که قصاص را اجرا خواهد کرد، در اجرای حکم قصاص ندارد. اما اوضاع در عمل از اجرای یک حکم قصاص چشم‌تغییر پیدا کرد و پزشکان به عنوان اشخاصی که مجرم را در صحنه



پزشکی قانونی در حیطه وظایف قانونی خود قطعاً پاسخ‌گو خواهد بود مگر اینکه موضوعی باشد که در حیطه وظایف آن نباشد.» وی گفت که پزشکی قانونی مجری حکم قصاص نیست بلکه می‌تواند نظر کارشناسی خود را در خصوص امکان انجام قصاص ارائه دهد. البته هرچند که پزشکی قانونی مطابق همین نقل قول، خود را مجری حکم قصاص نمی‌داند، اما قوه قضاییه و سازمان زندان‌ها می‌توانند به پزشکی که در استخدام خود دارند، دستور مشارکت در اجرای حکم قصاص را بدهند و البته طبق خبری که پیش‌تر ذکر شد، برخی پزشکان به دلیل مغایرت انجام این امر با سوگند پزشکی از انجام آن استنکاف نموده‌اند.

اما باید دید قوانین پزشکی در این زمینه چه موضعی گرفته‌اند؟ اولین دلیلی که مخالفان شرکت پزشک در مجازات به آن استناد می‌کنند، سوگند نامه بقراط است. در سوگندنامه بقراط، حکیم یونان باستان، آمده است: «من برای کمک به بیماران، بر اساس توانایی و قضاوت خودم، درمان می‌کنم و هرگز به دنبال آسیب‌زدن و انجام کار خطا نیستم، نه سمی را به درخواست کسی تجویز می‌کنم و نه بر این اساس چنین کاری را پیشنهاد می‌کنم.»

قصاص، آماده می‌کنند تا قصاص چشم انجام شود، وارد فاز اجرای حکم قصاص شدند. وقتی برای اولین بار در ایران حکم قصاص چشم اجرا می‌شد، پزشکی برای دلالت خانواده مجنی علیه در ریختن اسید در چشم مجرم، مشارکت کرد. در طول اجرای این حکم که در تاریخ دوازدهم اسفندماه ۱۳۹۳ در زندان رجایی شهر کرج اجرا شد (زندانی که به دلیل نقض مکرر حقوق بشر توسط ایالات متحده آمریکا از دی ماه سال ۹۶ تحریم شده است)، پزشک با آماده نمودن اسید و دلالت در ریختن آن و مراقبت‌های بعد از ریختن اسید، رسماً وارد مرحله اجرای حکم قصاص شد. این مسأله، واکنش پزشکان را در پی داشت تا جایی که برخی پزشکان از این مشارکت سر باز زدند و اختلاف بین دادگستری و سازمان پزشکی قانونی بالا گرفت. اختلافی که مدیرکل پزشکی قانونی استان تهران از آن پرده برداشت. بشیر نازپرور در گفت‌وگو با خبرنگار قضایی خبرگزاری تسنیم ۴ در واکنش به اظهارات قاضی واحد اجرای احکام دادسرای ناحیه ۲۷ در خصوص این که در پرونده داوود روشنایی عدم پذیرش از ناحیه پزشکان صورت گرفته است و ما نمی‌توانیم به پزشکی قانونی یا یک پزشک فشار آوریم، اظهار کرد: «بنده در جریان پرونده نیستم ولی سازمان

«همچنین برخی با اشاره به نمونه های جدید سوگندنامه های پزشکی که در دانشکده های پزشکی دنیا استفاده می شوند و علاوه بر این، با تأکید بر اصول چهارگانه اخلاق پزشکی (اتونومی و خودمختاری، عدالت، سود رساندن، ضرر نرساندن) مشارکت پزشک در این فرایند را مخالف اصل ضرر نرساندن می دانند، زیرا فعالیت پزشک در این موارد باعث مرگ مجرم می شود. بنابر دلایل مذکور، افراد مخالف، نقش پزشک در مجازات افراد مجرم را غیراخلاقی می دانند.» جالب این که متأسفانه در سوگندنامه های پزشکی که در دانشکده های پزشکی ایران ۶ مرسوم است، احکام شرع و حدود و قصاص الهی بر اخلاق پزشکی ترجیح داده شده و از این رو، اگر پزشکی در اجرای حکم قصاص مشارکت نماید، نمی شود به او خرده گرفت.

بهترین و بزرگترین واکنش بین المللی که در نفی مشارکت پزشکان در اجرای مجازات قصاص آنها به صورت ویژه برای ایران شکل گرفته است بیانیه انجمن جهانی پزشکی در محکومیت این مسأله در ایران است. انجمن جهانی پزشکی WMA در تاریخ ۱۶ جولای ۲۰۱۸ در بیانیه ای همدستی پزشکان در اجرای احکام اعدام در ایران را محکوم کرده است. این واضح ترین بیانیه بین المللی است که از جانب یک سازمان تخصصی پزشکی صادر شده است. طی این بیانیه این سازمان همدستی پزشکان وابسته به دولت را در تسهیل حکم قصاص ابوالفضل چزانی ۷ محکوم کرده است. مطابق این بیانیه، حکم قصاص بر اساس یک نظریه پزشکی صادر شده است که طی آن اعلام می شود ابوالفضل چزانی که در سن ۱۴ سالگی مرتکب قتل شده است، در سلامت و بلوغ کامل عقلی مرتکب این قتل شده است. مطابق این بیانیه، انجمن بین المللی پزشکی اشعار میدارد که پزشکان وظایف واضحی در منع ارتکاب هرگونه شکنجه و مجازات بدنی از جمله اعدام و قصاص دارند و اصدار چنین نظریه ای مخالف این وظایف بنیادین است. همین طور این انجمن طی یک نامه رسمی جداگانه به آقای ایرج فاضل، رییس وقت سازمان نظام پزشکی ایران، درخواست می کند تا این سازمان به صورت رسمی بیانیه ای را در جهت محکوم کردن هرگونه عمل پزشکان جهت ورود صدمه جسمی به انسان ها صادر کند و نیز می خواهد تا سازمان نظام پزشکی اعتبار اسناد «بررسی سلامت عقلی» را که برای تسهیل حکم قصاص از آن استفاده می شود، زیر سوال ببرد. ۸.

پیشنهاد: نگارنده علی الاصول باید پیشنهاد نماید که نقش پزشک در مشارکت در اجرای حکم قصاص حذف شود یا به حداقل برسد؛ اما این پیشنهاد کافی نیست و پیشنهاد من

همانند توصیه تمام نهادهای حقوق بشری، حذف مجازات اعدام و قصاص و همچنین حذف تنبیه های بدنی خشونت آمیز مثل شلاق و قصاص عضو و تغییر نگرش دستگاه قضایی و تقنینی ایران است.

نگرش تنبیه محور و حذف فیزیکی مجرم سالهاست که از حقوق ملل متمدن دنیا رخت بر بسته است و کشورها سعی در اصلاح مجرم از طریق بازپروری و تربیت دوباره او و ارائه مشاوره پزشکی و اصلاح روانی مجرم دارند. بر کسی پوشیده نیست که در هر جرمی که اتفاق می افتد، جامعه هم سهم بسیار بزرگی به اندازه مجرم و شاید بیشتر از او در فراهم آوردن زمینه ارتکاب جرم دارد.

راهکار کاستن و به حداقل رساندن جرم، حذف مجرم و یا



ناقص کردن او از طریق قطع دست و پای او نیست. راهکار در کاهش سطح خشونت، کاهش بزه از طریق فراهم آوردن اقتصادی شکوفا و کاهش تنش میان شهروندان از طریق بالا بردن سطح رفاه، اشتغال زایی، دسترسی آسان و ارزان به مشاوره های روان شناختی است و رویه تنبیه بدنی و حذف مجرم صرفاً سر باز زدن دستگاه قضایی و کل حاکمیت از قبول مسئولیت باز تربیت مجرم و بازگرداندن او در قالب فردی سالم به اجتماع است.

پانوشته ها:

1. <https://deathpenaltyinfo.org/new-voices-medical-professionals>

۲- ماده ۵- عروض جنون، ارتداد و یا بیماری محکوم یا مستحاضه بودن محکوم علیها مانع اجرای حد یا قصاص یا اعدام نیست. لیکن، در مورد محکوم مریض

چنانچه طبق نظر و تجویز پزشک قانونی و یا پزشک معتمد و تأیید قاضی صادر کننده حکم بدوی یا دادستان مربوط مرض وی در حدی باشد که مانع انجام تشریفات اجرا مقرر در این آیین نامه باشد، اجرای حکم تا رفع مانع به تأخیر می افتد.

ماده ۶- در ایام بارداری و نفاس زن حکم اعدام یا حد یا قصاص نفس اجرا نمی شود. همچنین است بعد از وضع حمل چنانچه به تجویز پزشک قانونی یا پزشک معتمد و تأیید قاضی صادر کننده حکم یا دادستان مربوط، اجرای حکم موجب لطمه به سلامتی طفل به سبب قطع شیر مادر باشد که در این صورت اجرای مجازات تا رسیدن طفل به سن ۲ سالگی به تعویق خواهد افتاد.

ماده ۷ بند د- پزشک قانونی یا پزشک معتمد (چنانچه در محل پزشک قانونی نباشد) برای معاینه محکوم و نیز اعلام نظر راجع به وضعیت جسمانی وی قبل از اجرا و معاینه جسد پس از اجرای حکم،

ماده ۸- قبل از اجرای حکم، پزشک قانونی یا پزشک معتمد به اتفاق قاضی مجری حکم به محبس محکوم رفته، او را معاینه و اعلام نظر می کند.

ماده ۱۸- 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 پزشک قانونی می شود.

ماده ۲۴- در اجرای حد صلب محکوم را به چوبه دار که شبیه صلیب تهیه شده، در حالتی که پشت به صلیب و رو به قبله بوده و پاهایش مقداری از زمین فاصله عمودی می بندند و به مدت سه روز تحت حفاظت و مراقبت مأمورین نیروی انتظامی به همان حال رها می کنند. پس از انقضای سه روز، او را از چوبه دار پایین می آورند اگر فوت کرده باشد پس از انجام مراسم مذهبی دفن و در غیر اینصورت او را رها می کنند و چنانچه نیاز به ارائه خدمات پزشکی داشته باشد اقدامات درمانی بلا مانع خواهد بود.

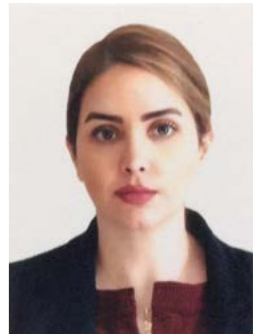
[اینجا کلیک کنید](#)

بررسی اخلاقی مشارکت پزشک در اجرای مجازات های قانونی محکومان، سجاد آزمند، فرزاد محمودیان، مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره هفتم، شماره یک، ۱۳۹۳

اکنون که با عنایات و الطاف بیکران الهی دوره دکتری پزشکی را با موفقیت به پایان رسانده ام و مسئولیت خدمت به خلق را بر عهده گرفته ام، در پیشگاه قرآن کریم به خداوند قادر متعال که دانای آشکار و نهان است و نامش آرامش دل های خردمندان و یادش شفای آلام دردمندان، سوگند یاد می کنم که:

همواره حدود الهی و احکام مقدس دینی را محترم شمارم، از تضییع حقوق بیمارارن بهره میزم و سلامت و بهبود آنان را بر منافع مادی و امیال نفسانی خود مقدم بدارم. در معاینه و معالجه حریم عفاف را رعایت کنم و اسرار بیمارارن خود را، جز به ضرورت شرعی و قانونی، فاش نسازم. خود را نسبت به حفظ قداسات حرفه پزشکی و حرمت همکاران متعهد بدانم و از آلودگی به اموری که با پرهیزکاری و شرافت و اخلاق پزشکی منافات دارد، اجتناب ورزم. همواره برای ارتقای دانش پزشکی خویش تلاش کنم و از دخالت در اموری که آگاهی و مهارت لازم را در آن ندارم، خودداری کنم. در امر بهداشت، اعتدالی فرهنگ و آگاهی های عمومی تلاش کنم و تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه را مسئولیت اساسی خویش بدانم.» [http://www.bbc.com/persian/iran44636599-](http://www.bbc.com/persian/iran44636599) <https://www.wma.net/news-post/wma-condemns-complicity-of-doctors-in-iranian-executions/>

تست بکارت در قانون



عسل همتی

نسرین سالاری دانش‌آموخته رشته حقوق، وکیل پایه یک دادگستری و فعال حقوق زنان و کودکان است. با او درباره زمینه‌های حقوقی، عرفی و شرعی «آزمایش بکارت» گفت‌وگو کرده‌ایم. خانم سالاری می‌گوید: «در هیچ‌یک از قوانین حقوقی ایران تست باکرگی به رسمیت شناخته نشده و جایگاهی ندارد.»

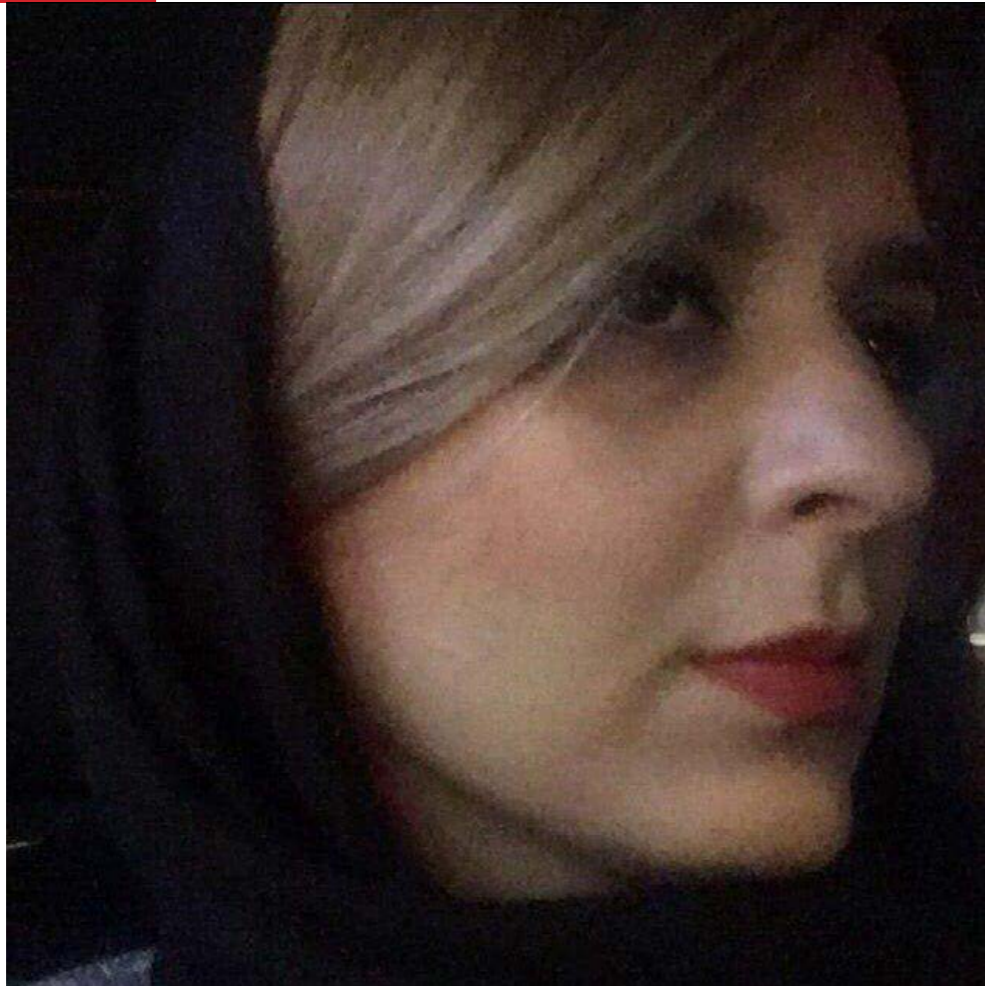
با اینکه آزمایش بکارت در برخی کشورها مانند افغانستان، از نظر قانونی به‌طور کلی منع شده، و نظر به این‌که این آزمایش از لحاظ پزشکی جنبه علمی ندارد، اما در ایران انجام می‌شود. سوال اینجاست که با توجه به مسئله حق انسان بر بدنش از نظر حقوقی چگونه می‌توان به این موضوع پرداخت؟

در هیچ‌کدام از قوانین حقوقی ما، چه قبل و چه پس از انقلاب، تست باکرگی به رسمیت شناخته نشده و هیچ جایگاهی ندارد. قبل از انقلاب قانونی داشتیم به اسم «قانون لزوم ارائه گواهی‌نامه پزشک قبل از وقوع ازدواج»، مصوب ۱۳۱۷. در ماده دوم این قانون آمده بود که «کلیه دفاتر ازدواج مکلفند که قبل از وقوع ازدواج از نامزدها گواهی‌نامه پزشک بر نداشتن امراض مسریه مهم که نوع آنها از طرف وزارت دادگستری معین و اعلام می‌گردد، مطالبه نموده و بعد از بایگانی آن، به عقد و ازدواج و ثبت آن با قید موجود بودن گواهی پزشک بر تندرستی نامزدها، اقدام نمایند.» همین ماده تبصره‌ای

داشت که می‌گفت «دختران از گواهی‌نامه پزشک در قسمت امراض زهروی معاف هستند.» امراض زهروی امراضی است که به واسطه مقاربت به فرد سرایت می‌کند مثل سفلیس و سوزاک. بعد از انقلاب هم موارد متعددی در قانون مدنی و قانون حمایت خانواده وجود دارد که آزمایشات گوناگونی را پیش از ازدواج لازم می‌دانند، اما در هیچ‌کدامشان هیچ صحبتی از آزمایش بکارت به‌میان نیامده است.

در ماده ۱۱۲۳ قانون مدنی، یکسری از عیوبی که وجود آنها در زن موجب حق فسخ برای مرد می‌شود را نام برده مثل: قَرَن، جزام، برص، افضاء، زمین‌گیری، نابینایی از هر دو چشم؛ اما عدم بکارت را عیب ندانسته است.

قانون‌گذار در ماده ۵۸ قانون حمایت خانواده مصوب سال ۱۳۹۲ قانون لزوم ارائه گواهی‌نامه پزشک را که پیشتر درموردش گفتم، نسخ کرده است ولی همان مسئله را به‌شکلی دیگر در ماده ۲۳ این قانون آورده است: «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است ظرف یک ماه از تاریخ لازم‌الاجرا شدن این قانون بیماری‌هایی را که باید طرفین پیش از ازدواج علیه آنها واکسینه شوند و نیز بیماری‌های واگیردار و خطرناک برای زوجین و فرزندان ناشی از ازدواج را معین و اعلام کنند. دفاتر رسمی ازدواج باید پیش از ثبت نکاح گواهی صادرشده از سوی پزشکان و مراکز مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دال بر عدم اعتیاد به مواد مخدر و عدم ابتلا به بیماری‌های موضوع این ماده و یا واکسینه شدن طرفین نسبت به بیماری‌های مذکور را از آنان



مطالبه و بایگانی کنند.»

در اینجا هیچ بحثی از بکارت و آزمایش بکارت نیست. تنها ماده‌ای که برخی حقوق‌دان‌ها به آن استناد می‌کنند و می‌گویند که باکره نبودن از موجبات حق فسخ برای مردان می‌شود، ماده ۱۱۲۸ قانون مدنی است که در آن آمده که: «هرگاه در یکی از طرفین صفت خاصی شرط شده و بعد از عقد معلوم شود که طرف مذکور فاقد وصف مقصود بوده است برای طرف مقابل حق فسخ خواهد بود.» در حقیقت این ماده راجع به فریبکاری یکی از طرفین در قضیه عقد و ازدواج است. دکتر کاتوزیان، استاد حقوق، در همین باره می‌گویند که با توجه به وضعیت جامعه ایران، اصل بر باکره بودن دختر است و اگر دختر باکره نبود، طرف مقابل با استناد به این قانون می‌تواند تقاضای فسخ نکاح بکند. این ماده هم شامل موردی می‌شود که دختر باکره نیست و خودش را باکره قلمداد می‌کند و هم شامل موردی می‌شود که بدون گفتن واقعیت و با دگرگون نشان دادن آن اقدام به نکاح می‌کند.

اینگونه نظرات مشورتی دارای چه جایگاه و قدرتی هستند؟

نظریه مشورتی اداره حقوقی قوه قضاییه قانون نیست و قضات دادگاه‌ها مکلف به تبعیت از آن نیستند، این موضوع به شخص قاضی مربوط می‌شود که می‌خواهد به این نظریه مشورتی استناد کند یا نه. به‌شخصه موردی را سراغ ندارم که رأیی با استناد به این نظریه صادر شده باشد.

قوانین بین‌المللی در این باره چه می‌گویند؟

در سال ۱۳۷۶ اداره حقوقی قوه قضاییه در نظریه‌ای شاذ و غریب اعلام کرد: «زوجی که هنگام ازدواج شرط بکارت نموده

قوانین بین‌المللی‌ای هم وجود دارند که ایران نیز آنها را تصویب کرده است و در آنها به‌طور ضمنی و بعضاً صریح آزمایش بکارت ناقض حقوق بشر و است‌غیرانسانی، بیرحمانه و اهانت‌آمیز شناخته شده است. از جمله این قوانین می‌توان به ماده ۱ و ۳ لایحه جهانی حقوق بشر استناد کرد که به حفظ حرمت و امنیت فردی افراد تاکید دارد.

در ماده ۷ کنوانسیون بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی که ایران هم آن‌را امضاء کرده، آمده است که هیچ‌کس را نمی‌توان مورد آزار و شکنجه یا مجازات‌ها یا رفتارهای ظالمانه یا خلاف انسانی یا ترذیلی قرار داد. مخصوصاً قرار دادن یک شخص تحت آزمایش‌های پزشکی یا علمی بدون رضایت آزادانه شخص ممنوع است. ماده ۱۷ همین کنوانسیون صراحتاً می‌گوید که در زندگی شخصی، خانواده، منزل یا ارتباطات هیچکس نباید خودسرانه یا غیرقانونی مداخله شود یا آسیب و لطمه غیرقانونی به آبرو و حیثیت او وارد شود. قانون اساسی هم اصولی دارد که به‌هرحال حفظ حرمت انسان را در آنها واجب دانسته است.

قانون اساسی این‌گونه گفته، اما در مقابلش فرهنگ و عرف ما نیز وجود دارد. در فرهنگ کشورهای چینی، گاهی به این شکل است که حتی اگر خانواده مرد خواهان انجام چنین آزمایشی نباشند، گاه خانواده دختر برای پیشگیری احتمالی از حرف‌وحدیث آینده، دخترشان را به انجام چنین آزمایش و می‌دارند. در حقیقت این دختر به‌عنوان یک انسان از طرف نزدیک‌ترین کسانی نیز مورد اجحاف قرار گرفته است. حال سوال من این است که قانون تا چه اندازه توانایی حمایت یک زن را در برابر خانواده یا ه‌رکسی که او را مجبور به تن دادن چنین آزمایشی می‌کند، دارد؟

هیچ شخصی حق اجبار برای انجام چنین آزمایشی را ندارد. حتی در صورت اجبار خانواده هم دختر می‌تواند زیر بار نرود. قانون در مواردی که این اجبار با توسل به تهمت تهدید ارباب و یا ضرب‌وجرح صورت گیرد، از فرد مجبور و مکره حمایت می‌کند.

پس قبل از آن حمایت قانونی وجود ندارد.

نه! قانون آزمایش باکرگی را به رسمیت نشناخته؛ اما جرمی به اسم اجبار به آزمایش باکرگی نداریم. همانطور که سابق بر این نیز گفتم، هر جا که این اجبار نمود خارجی پیدا کند در قالب

اجرای قصاص عضو «نوعی وحشی‌گری می‌خواهد که در کادر پزشکی وجود ندارد»



فیروزه رمضان‌زاده

براساس قانون مجازات اسلامی و آیین‌نامه اجرایی قانون قصاص، رجم، قتل، صلب، اعدام و شلاق، مصوب ۲۸ شهریور ۱۳۷۸، پزشک در اجرای حکم قصاص به شکل غیرمستقیم نقش دارد.

در سال‌های اخیر مجازات قصاص به اشکال مختلف در ایران اجرا شده و می‌شود. اما در اسفند ۱۳۹۳ بود که برای اولین بار رسانه‌های داخلی از حضور پزشک برای اجرای مستقیم حکم قصاص چشم در مجازات اسیدپاشی پرده برداشتند.

آیا این امر با اخلاق پزشکی سازگار است؟ مجله حقوق ما در این باره با دکتر محمدرضا نیاز، پزشک ساکن ایران، گفت‌وگو کرده است:

آقای دکتر نیاز! یک پزشک بر اساس سوگندی که یاد کرده است، در هر شرایطی موظف به حفظ حیات و سلامت بیمار است. آیا دخالت پزشک در مجازات اعدام یا قصاص، اخلاق حرفه‌ای و سوگندنامه پزشکی را زیر پا نمی‌گذارد؟

من تا به حال ندیده یا نشنیده‌ام که برای اجرای احکامی مثل درآوردن چشم یا اسید پاشیدن پزشکی حضور داشته باشد؛ اما قطع کردن دست داشته‌ایم. این کارها در خود زندان انجام می‌شود و بعد زندانی را می‌آورند به بیمارستان که معمولاً به بیمارستان‌های مدرس یا

چند قاعده و اصل دیگر نیز در مورد این مسئله وجود دارد که یکی از این قواعد تسلیط است که می‌گوید: انسان بر نفس خویش مسلط است. یک اصل برائت وجود دارد که در آن آمده در هر موردی که شکی هست و ظن وجود دارد، اصل را بر برائت و بی‌تقصیری فرد می‌گذارند و آن‌را جاری می‌کنند. براساس اصل برائت نیازی نیست که یک دختر تن به انجام آزمایش بکارت دهد.

در دادگاه به مورد خاصی هم در رابطه با همین موضوع بر خوردید؟

مواردی بودند که آقایان پس از ازدواج مراجعه کردند و مدعی شده‌اند که همسرشان در زمان ازدواج باکره نبوده. اغلب دادگاه‌ها چنین شکایاتی را نمی‌پذیرند چون درخصوص رابطه زناشویی و دخول اصل بر صحت قول و حرف زن است. مگر اینکه دلایل بسیار قوی‌ای وجود داشته باشد. یعنی اصل برائت را جاری می‌کنند و چنین مسئله‌ای را به‌نفع زن می‌پذیرند.

دکتر نیاز: پزشکی که در

این کار نقش دارد، علاوه

بر این که بر قسم پزشکی

خود پایدار و ثابت نمانده

و خیانت کرده، از نظر ما

پزشک نیست.

نه آناتومی بلدند نه فیزیولوژی و نه اطلاعی از پزشکی دارند و به عنوان جلاد این کار را انجام می‌دهند. تنها به این دلیل که چندین سال است این کارها را انجام داده‌اند، دیگر ماهر شده‌اند. یعنی دست زندانی را سریع قطع می‌کنند و خیلی سریع مثل امدادگر اورژانس روی زخم را می‌پوشانند و می‌فرستند به بهداری زندان. تاکنون موردی که بر اثر قطع دست یا پا منجر به مرگ شده باشد، وجود نداشته است. این جلادان به توانسته‌اند کار خود را با ظرافت و در کمال انجام دهند و بدبخت آن پزشکی است که در درمانگاه است می‌آید و شروع می‌کند به ترمیم ضایعاتی که جناب جلاد انجام داده است.

یکی از مراحل حضور پزشک، بعد از اجرای مجازات‌های منجر به مرگ، برای انجام صدور گواهی فوت و اطمینان از مرگ محکوم است. طبق ماده ۱۹ آیین‌نامه اجرایی احکام قصاص، پزشک صورت جلسه اجرای حکم را هم امضا می‌کند.

به نکته مهمی اشاره کردید، اجازه دهید به نکته قابل توجهی در مساله اعدام‌ها در ایران اشاره کنم: در ایران اعدام به وسیله طناب دار به دو شکل انجام می‌شود. در یک روش گره طناب دار می‌افتد به پشت گردن زندانی، وقتی که گره دار بیافتد به پشت گردن موقعی که زندانی را به بالا می‌کشند به دلیل قطع نخاع در همان آن می‌میرد. اما در روش دیگر، اعدامی انجام می‌دهند که در آن از گره‌ای استفاده می‌کنند که به گره «سکسی» یا اعدام «سکسی» مشهور است، یعنی مخصوصاً در جاهایی که مردم هستند و اعدام در ملاءعام انجام می‌شود، گره طناب دار را به سمت راست یا چپ گردن می‌اندازند. در این روش اعدام، فشاری که به گردن وارد می‌شود، باعث می‌شود که شخص دچار حالت کمبود اکسیژن شود. ستون فقرات فرد نمی‌شکند بلکه دست و پا می‌زند و دچار انزال مایع منی و خروج مدفوع می‌شود و به جای این که ظرف مدت کوتاهی بمیرد، دو تا سه دقیقه بالای دار دست و پا می‌زند. در اعدام‌هایی که در ایران اجرا می‌شود، این کار را می‌کنند تا فرد بالای دار بیشتر زجر بکشد، دچار آن حالات خراب کردن خودش شود و حالت نمایشی داشته باشد.



به لحاظ انسانی آن محکوم می‌تواند یک ماده‌ای بگیرد که درد و خونریزی کمتری داشته باشد ولی این‌ها در هر کاری چه در قطع اعضا و چه در اعدام، با وحشی‌گری و درد زیاد می‌خواهند آن فرد را مجازات کنند تا بقیه به نوعی با دیدن او «ماست‌ها را کیسه کنند».

برای مجازات اعدام هم حتی پیشنهاد کردیم که مثل بسیاری از کشورها آمپول بزنند، یعنی پزشک برود در محل، یک رگ بیمار را بگیرد اول داروی خواب‌آور، بعد مرفین و بعد یک دارویی که نفس را قطع می‌کند، فرد در خواب بمیرد بدون درد.

اگر پزشک در اجرای مستقیم قصاص اعضای بدن نقشی ندارد، پس چه کسی در تعیین محل و میزان جراحت در قصاص اعضای بدن نظارت دارد؟ این کار توسط افرادی انجام می‌شود که به هیچ عنوان

در مورد حضور پزشکان به منظور تدارک مراقبت‌های پزشکی برای مجرم قبل از اجرای مجازات، همانند تجویز آرام‌کننده‌ها چه دیدگاهی دارید؟ حضور پزشک در این مرحله اخلاقی است؟

اتفاقاً پیشتر، یک پیشنهاد داده بودم که زندانیان محکوم به اعدام را به وسیله مواد بخوابانید، یعنی ترکیبات بیهوشی به آنها بزنید، ترکیباتی که رنج نکشند و بعد بیاید این‌ها را قصاص کنید. درست است که یک متهم باید انگشتش قطع شود یا دستش قطع شود اما آیا نمی‌توان این درد را از او گرفت؟ بیاییم اول یک آرامبخش و مسکن به او تزریق کنیم، بعد جلاد بیاید و قطع عضوش را انجام دهد. حتی اینها از انجام این کار هم خودداری کردند که مثلاً به شخص یک آمپول مسکن مثل مرفین زده شود که شخص درد کمتری تحمل کند.

سعادت آباد می‌برند. حتی یک بار به خوبی یادم هست که می‌خواستند انگشتان دست یک فرد متهم به تجاوز و دزدی را قطع کنند، پیشاپیش یکی از رزیدنت‌های جراحی رفته بود و گفته بود: «شما که قطع کردید، ما می‌ایستیم انگشتان او را بیاوریم؛ می‌خواهیم پیوند زدن دست را یاد بگیریم.» به محل اجرا در زندان رفت و شخص جلاد انگشتان دست زندانی را قطع کرد... بعد انگشتان دست را در یخ آوردند بردند به بیمارستان. سه تا از چهار انگشت دست راست زندانی که قطع کرده بودند به دست بیماری پیوند خورد.

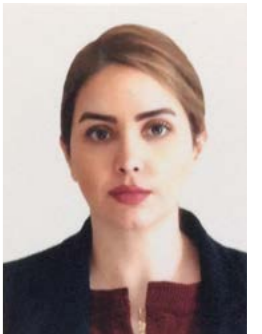
به هر حال بعد از انجام قصاص، فرد را برای درمان به نزد پزشک می‌برند.

بله، این کارها را خودشان انجام می‌دهند و بعد برای جلوگیری از خونریزی، اول به بهداری زندان می‌برند. اگر پزشک توانست پانسمان را انجام دهد و خونریزی را بند بیاورد که فیها المراد؛ اما اگر پزشک قادر به بند آوردن خونریزی و بخیه زندانی نبود، او را به نزدیک‌ترین بیمارستان می‌برند و کارهای درمانی را در آنجا انجام می‌دهند. در کشور عربستان هم همان‌طور که شاهد بوده و هستید، قطع دست توسط جلاد صورت می‌گیرد، پزشکی حضور ندارد، بعد که جلاد، کار قطع دست یا پا را انجام داد فرد را به بیمارستان می‌برند، بخیه می‌شود و خونریزی‌اش بند می‌آید.

به جز مورد قصاص چشم در سال ۹۳ فکر می‌کنید پزشکان در ایران برای اجرای مستقیم مجازات قصاص در ایران دخالت نمی‌کنند؟ درست است؟

تا الان چیزی در مورد حضور پزشک به عنوان کسی که بیاید و کار انجام قصاص را انجام دهد ندیده و نشنیده‌ام. پزشکی که در این کار نقش دارد در واقع علاوه بر این که بر قسم پزشکی خود پایدار و ثابت نمانده و خیانت کرده از نظر ما پزشک نیست و هیچ پزشکی قبول نمی‌کند بیاید انگشت کسی را قطع کند یا کسی را کور کند. این دیگر یک شکل سبوعیت و وحشی‌گری می‌خواهد که در کادر پزشکی وجود ندارد. این‌ها خودشان این کارها را انجام می‌دهند؛ جلاد مخصوص دارند در زندان و بعد برای ادامه درمان یا فرد را به بهداری زندان می‌برند و بعد بیمارستان.

اخلاق پزشکی و قانون قصاص



عسل همتی

حکم اعدام و قطع اعضا و جوارح بدن در حقوق موضوعه ایران و به تبعیت از حقوق اسلامی مورد قانون‌گذاری قرار گرفته است. در مواردی از آیین‌نامه اجرایی قانون قصاص، حضور پزشک در برخی مراحل اجرای مجازات قصاص الزامی است. آیا دخالت در امر قصاص عضو یا قصاص نفس با اخلاق حرفه پزشکی سازگار است؟

مجله حقوق ما در این باره با دکتر شهریار نورمحمدی گفت‌وگو کرده است. این پزشک متخصص اطفال سال‌هاست که در مناطق محروم سیستان و بلوچستان به مداوای بیماران اشتغال دارد.

دکتر نورمحمدی: برای

قصاص فرد خاطی، از نظر

من حتی حضور پزشک جایز

نیست

آقای دکتر نورمحمدی! پزشکان در سوگندنامه بقراط قسم یاد می‌کنند که «من برای کمک به بیماران، براساس 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 براین اساس چنین کاری را پیشنهاد می‌کنم.» سوال این است که مشارکت یک پزشک قبل، حین و پس از اجرای حکم قصاص عضو چه تناسبی با سوگندنامه بقراط دارد؟

جامعه پزشکی درباره قصاص عضو هنوز به یک رأی واحد نرسیده است. علم پزشکی علمی تجربی است و در علوم تجربی آزمون و خطا وجود دارد و پس از این آزمون و خطاها و نتایج به دست آمده است که می‌توان به درست یا خطا بودن این مسیر پی برد. قصاص عضو را از دو منظر می‌توان بررسی کرد:



به‌عنوان یک صنف می‌تواند در برابر قوه قضائیه حامی پزشک باشد؟

بستگی به این دارد که آیا آن پزشک برای چنین مشارکت‌هایی قرارداد بسته باشد یا خیر. پزشکانی در همان ابتدای امر انتخاب شده و با آنها قراردادهایی مبنی بر همکاری با قوه قضائیه و دادگستری بسته می‌شود. این پزشکان بر اساس قرارداد و عهد و پیمان بسته شده، ملزم به انجام چنین همکاری‌هایی هستند و کسانی که در همان ابتدای امر قرارداد می‌بندند، حتماً به جوانب کار خود فکر کرده و تنها اجرای قانون برایشان اهمیت دارد و هر عملی در راستای اجرای آن را اخلاقی و ضروری می‌دانند. همکاری کردن پزشکان کاملاً اختیاری است و اجباری در این مورد وجود ندارد. برای مثال بنده به‌عنوان یک پزشک آزاد، کاملاً حق انتخاب دارم. البته برای پزشکانی که با پزشکی قانونی همکاری دارند، ممکن است در قوانین بین خودشان و قوانین حکومتی ثبت شده باشد که یکی از وظایف پزشکی قانونی مشارکت در قصاص است. خب! آن قانون کشوری است و اگر پزشکی آن را انتخاب کرد، ملزم به انجام آن است. ممکن است پس از مدتی چنین شخصی از کار خودش انصراف دهد و خواهان عدم مشارکت در قصاص شود که این هم آزاد است و می‌تواند از جایگاه خود کناره‌گیری کند و پستش را به دیگری واگذارد.

یکی از نظر علم پزشکی است، شخصی که دست به اعمالی می‌زند که منجر به مرگ یا نقص عضو دیگری می‌شود در بسیاری از مواقع کنترلی بر اعمال خود ندارد و از نظر روحی و روانی سالم نیست پس قصاص چنین فردی عمل بازدارندگی محسوسی بر جامعه نمی‌گذارد. در علم روان‌شناسی ثابت شده است که با تنبیه کردن - خصوصاً در این مسائل - چنین عملی از نظر آماری کم نمی‌شود. انجام چنین احکامی تنها اجرای قانون است و بس.

دیگری از نظر اخلاق پزشکی و سوگندی است که پزشکان یاد می‌کنند. برای مثال می‌توان به شرایط جنگی و اسرا و مجروحان دشمن اشاره کرد و نقش پزشکی که به دلیل سوگند حرفه‌اش باید به آنها تنها از نگاه انسان محتاج به کمک پزشکی نگاه کند و نه هیچ چیز دیگر. اینجا نقش پزشک از نظر اخلاقی تنها درمان است و بس.

برای قصاص فرد خاطی، از نظر من حتی حضور پزشک جایز نیست. نمی‌توانم به یقین و به حکم بگویم که پزشک بایستی مخالف باشد، اما با در نظر گرفتن مسیر طی شده پزشکی از قدیم تا به امروز درست‌تر است که به مخالفت با این موضوع ختم شود.

اگر پزشکی به دلایل حرفه‌ای و اخلاقی نخواهد در چنین عملی مشارکت داشته باشد، سازمان نظام پزشکی



سازمان نظام پزشکی چقدر می‌تواند بر قانون‌گذار اثر بگذارد و اگر مخالفت کند، صدایش به جایی می‌رسد؟ قانون باید چگونه تغییر کند تا به شرافت حرفه پزشکی لطمه‌ای وارد نشود؟

دنیای امروز، دنیای نوینی است و قوانین به‌روز خودش را می‌طلبد. از سوی دیگر احکام دینی از قدیم پای ثابت قوانین کشورمان بوده است و همین موضوع، ما را متفاوت می‌کند. بسیاری از این قوانین در طول تاریخ نهادینه شده‌اند اما حرفه پزشکی قوانین تازه‌ای را برای خودش دارد که با آزمون و خطا به آن رسیده است. قوانین نهادینه شده در جامعه به‌راحتی قابل تغییر نیستند و با فرهنگ مردم و بلوغ فکری و نوع مناسبات سیاسی و اجتماعی حاکم بر جامعه خو گرفته و به‌نوعی درهم تنیده شده‌اند. شرایط جامعه و طرز تفکرشان در این مورد بسیار حائز اهمیت است. چند درصد جامعه از قصاص چشم‌پوشی می‌کنند؟ در جوامع اروپایی و پیشرفته‌تر تأثیر جامعه پزشکی بر رد این موضوع بسیار سهل‌تر از جوامعی مانند ماست که چنین احکامی در قوانین و عرفش ریشه دوانیده است. در درجه نخست مردم باید به این آگاهی برسند که تنبیه و

قصاص در کاهش جرم‌وجنایت تأثیر چندانی ندارد. البته جامعه کم‌کم دارد به این رشد فکری می‌رسد اما هنوز در ابتدای راه قرار داریم. در کشورهایی مثل کشورهای اسکاندیناوی این قوانین در گذشته وجود داشته اما به آگاهی رسیده‌اند و اکنون در بسیاری از آنها قوانین راه متفاوتی را پیش گرفته است.

وقتی براساس قوانین موجود، یک پزشک حق دارد که در قصاص شرکت کند و حتی در قصاص عضو، از بین برنده عضو شخص خاصی باشد، بحث اعتماد به پزشکی که در باور ما حامی است و شفاف‌دهنده چه می‌شود؟

اگر پزشک در مطب شخصی خودش باشد و به‌عنوان یک پزشک آزاد به درمان بیماران بپردازد، اعتماد جایگاه خودش را دارد؛ اما هنگامی که بحث حقوقی پیش بیاید تعریف متفاوتی دارد. پزشک در بحث حقوقی مسئولیتی به آن معنای رایجش ندارد و بیشتر مجری است، پس وظیفه‌اش اجرای تام قانون است و نباید مورد سرزنش قرار گیرد. می‌توان گفت چون حکم را قانون تعیین کرده و قانون مورد تأیید کشور وضع‌کننده‌اش است، مجریان قانون مانند قاضی و پزشک و... مورد بی‌اعتمادی جامعه قرار نمی‌گیرند. از نظر اخلاقی پزشکی و طبق سوگندنامه‌ای که یاد شده، ممکن است چنین

عملی ظاهراً زیر سوال برود؛ بنابراین به یقین نمی‌توان گفت که مشارکت پزشک برای نقص عضوی که قانون در نظر گرفته درست نیست اما تلویحاً می‌توان به نادرست بودنش اذعان داشت.

نگاه شخصی شما به قانونی که پزشک را ملزم به حضور و مشارکت در فرآیند قصاص می‌کند، چیست.

این باز برمی‌گردد به بحث اعتماد و اجرای قانونی که مورد تأیید جامعه است. اگر از بنده به‌عنوان یک پزشک خواسته شود که مجری چنین عملی شوم، به‌یقین مخالفت خواهم کرد و الزامی هم نیست. اما ممکن است پزشک دیگری حتی با دانستن این نکته که چنین تنبیهات قهری جوابگو نیست، با این حال برود و در قوانین اجرایی مشارکت کند. در نهایت اینکه آیا چنین مشارکت‌هایی از طرف جوامع پزشکی اخلاقی است یا نه، پرسشی است که به‌راحتی و صراحت نمی‌توان به آن پاسخ داد. خیلی از کارهایی که انجام می‌دهیم با علم به اینکه شاید صددرصد از نظر اخلاقی صحیح نباشند، به دست ما انجام می‌گیرد.

بسیاری از قوانین در گذر سال‌ها دچار تغییر و تحول می‌شوند. در پزشکی هم همین‌گونه است. شاید در گذشته دارویی

تجویز می‌شد که امروزه تجویز آن به بیمار منع شده باشد. آن موقع مسیر تجویز دارو عوض می‌شود و نمی‌توانیم بگوییم چون در گذشته این دارو تجویز می‌شده پس کار غیراخلاقی صورت گرفته. هدف حکومت از قصاص کم کردن جرم‌وجنایت است. شاید سال‌ها بعد به این نتیجه برسد که راه اشتباهی را پیموده.

اما هم اکنون هستند کشورهایی که به این دیدگاه رسیدند و به جای اعمال قهری، سعی در بازپروری شخص خاطی و برگرداندنش به جامعه را دارند؛ پس این یک راه نرفته نیست. آزمون و خطایی است که انجام شده.

بله. کشورهای زیادی بودند که در قوانینشان بازنگری کردند. با این حساب ما در جایگاه مثلاً چهل سال پیش اینگونه از کشورها هستیم!

خیلی از قوانین پزشکی ما شاید به‌روز نباشد و از نظر علمی همپای قوانین سی سال پیش یک کشور رو به جلو باشد. نمی‌توانیم بگوییم این علم درست نیست. قبل از هر چیز قانون باید در جامعه آماری کشور مجری پذیرفتنی باشد. مسئله اصلی پاسخگو بودن در یک جامعه است و این موضوع است که در درجه اول باید درست شود.

جایگاه یک پزشک در تغییر یا تلطیف این قانون کجاست؟ پزشکان می‌توانند اجتماعی تشکیل دهند و از نظر اخلاق و علم پزشکی با دلایل محکم، منطقی و علمی و آماری - خصوصاً پزشکان حوزه روان‌شناسی که باید مشارکت بیشتری داشته باشند - و شواهد تجربی در اجتماع، ثابت کنند که اجرای چنین قوانینی تا به امروز هیچ تأثیر چشمگیری در کم شدن جرم‌وجنایت بر جامعه نگذاشته است. روان فرد خاطی را باید درمان کرد. با توجه به شواهد جامعه، نتیجه می‌گیریم که ضرر این کار به سودش نمی‌ارزد. باید اضافه کنم که از نظر کشوری و حتی جهانی در این حوزه به‌خوبی کار نشده است. ابعاد قانونی و حقوقی خیلی با ابعاد پزشکی و روان‌پزشکی در تعامل نبوده، زیرا اگر این‌گونه بود قطعاً به جاهای خوبی می‌رسیدیم. جسم انسان به‌مثابه ماشینی است که در آن پدیده‌ای به نام روان حلول کرده و بین جسم و روان او ارتباط تنگاتنگی وجود دارد. گاهی حتی اگر یک ماده شیمیایی در ماشین جسم تغییر کند، به‌دنبال آن، هم جسم و هم روان مختل شده و فرد را به خودکشی یا دیگرکشی یا نقص عضو متمایل می‌کند. برای همین اگر به‌دنبال اصلاح ماشین هستیم، باید بر آن ماده شیمیایی متمرکز شویم؛ در غیر این صورت به‌دور از عقل و منطق خواهد بود. وگرنه روان مختل در آن جسم تغییر یافته، با تنبیه هرگز بهبود نخواهد یافت که هیچ، ممکن است نتیجه عکس هم بدهد.

حقوق ما

ما از عدالت سهمی داریم
دو هفته نامه الکترونیکی تخصصی حقوق بشر
صاحب امتیاز و مدیر مسئول: سازمان حقوق بشر
ایران / محمود امیری مقدم
سردبیر این شماره: کامبیز غفوری
تماس با مجله: mail@iranhr.net

