

تأملی بر نحوه کارشناسی ضرب و جرح‌ها در پزشکی قانونی ایران

سید عباس سادات حسینی^۱

چکیده

بعد از پیروزی انقلاب اسلامی و تغییر قوانین، قانون دیات، برای رسیدگی به مجازات یا غرامت ضرب و جرح‌ها که بدنال جرایم شبه عمدی ایجاد شده‌اند مورد استناد محاکم دادگستری قرار می‌گیرد. در این قوانین اهمیت کارشناسی پزشکی ضرب و جرح‌ها که بر دوش پزشکان قانونی است نسبت به گذشته دو چندان شده است؛ با تصویب قانون جدید مجازات اسلامی در سال ۱۳۹۲ تحولات زیادی بخصوص در زمینه کلیات قانون دیات اتفاق افتاده که بر آن شدیم تأملی بر نحوه کارشناسی ضرب و جرح‌ها داشته باشیم.

هدف از این مطالعه، ارایه مسائل مغفول مانده یا بعضاً جدید با استناد به موازین پزشکی و حقوقی برای کارشناسی بهتر ضرب و جرح‌ها و فتح بابی در این مقوله برای تضارب آرای متخصصین می‌باشد.

متدولوژی این مطالعه به روش کتابخانه‌ای و با تکیه بر موازین پزشکی، قوانین موضوعه بخصوص قانون آیین دادرسی مدنی، قانون جدید مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ و اصول کلی حقوقی انجام شده است. در این مطالعه که اولین مطالعه در این راستا در کشور می‌باشد در سه بخش، مسایلی که چه از جهت شکلی و چه از جهت محتوایی می‌تواند راهگشای پزشکان قانونی در نحوه ورود به موضوع کارشناسی، بررسی ضرب و جرح‌ها، توصیف آن‌ها، و از همه مهم‌تر تطبیق آن با قانون باشد، ارایه گردید و قضات نیز بر اساس آن می‌توانند، به تجزیه و تحلیل بهتر نظریات و گواهی‌های صادره از سوی پزشکان قانونی بپردازند.

۱- متخصص پزشکی قانونی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و حقوق‌دان، یزد، ایران.

نشانی الکترونیکی: a.sadathosseini@ssu.ac.ir

نوع مقاله: مروری تاریخ وصول مقاله: ۱۳۹۳/۸/۱۲ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۱۱/۱۹

از مهمترین نتایج بدست آمده می‌توان به تعیین صلاحیت محلی کارشناسی به طریق سلبی، لزوم توصیف کامل آسیب‌ها در گواهی‌های صادره به دلیل موضوعیت آن در صدور رأی دادگاه‌ها، لزوم محوریت اصلاح ذات‌البین در هنگام معاینه و بررسی آسیب‌ها، و در نهایت ارایه چارچوب و معیار تداخل دیات در هنگام تطبیق آسیب‌ها و صدمات با استناد به نص مواد قانونی تداخل دیات، اشاره کرد.

واژگان کلیدی:

ضرب، جرح، دیه، ارش، کارشناسی پزشکی

مقدمه

تروماتولوژی قانونی و به اصطلاح رایج‌تر، علم ضرب و جرح مبحث مهمی از علم پزشکی قانونی بوده و همچنین بخش بزرگی از مراجعات به سازمان پزشکی قانونی را ضرب و جرح‌ها تشکیل می‌دهند.

ضرب و جرح از نظر پزشکی قانونی به آسیب‌های حاصله از عوامل مکانیکی، فیزیکی، شیمیایی و روانی بر بدن گفته می‌شود (گودرزی، ۱۳۷۷ش).

جبران خسارت وارده به دنبال ضرب و جرح که به دلایل غیرعمدی ایجاد گردیده‌اند توسط دادگاه و به کمک پزشکی قانونی معمولاً به پرداخت دیه و ارش منتهی می‌شود که در قانون مجازات اسلامی برای بعضی آسیب‌ها (عموماً آسیب‌هایی که مستقیماً قابل مشاهده هستند) مقداری مال معین شده (دیه) و برای مابقی آسیب‌ها تعیین مقدار مال پرداختی (ارش) به محاکم با کمک کارشناس (پزشکان قانونی) واگذار شده است.

نظریه و گواهی صادره از سوی سازمان پزشکی قانونی کشور در این زمینه و در رویه قضایی کنونی، معمولاً تنها دلیل برای میزان ارش و دیه توسط قضات می‌باشد؛ این سازمان با استفاده از نیروهای کارآمد و متخصص در گذشته و حال در جهت ارتقاء علمی و استاندارد سازی نظریات کارشناسی قدم‌های ارزشمندی برداشته است ولی همچنان نیاز دارد که گواهی‌های صادره در این راستا مرتباً با موازین فنی و علمی پزشکی و قوانین بخصوص دیات، سنجیده تا از گزند افراط و تفریط و خبط و خطا مصون بماند. تعیین دیه و ارش یک امر دو وجهی است؛ وجهی پزشکی است که توسط پزشکان قانونی تعیین می‌شود، شامل نوع آسیب، محل، وسعت، عمق، تعداد، علت و نوع آلت ایجاد کننده، زمان ایجاد شده، عوارض احتمالی، چگونگی ایجاد، مدت زمان بهبودی و عوارض ماندگار (نقص عضو) و در

نهایت تطبیق با قانون دیات که عرفاً پزشکان انجام می‌دهند؛ وجهی دیگر که قضایی بوده و مشابه سایر جرایم توسط مراجع قضایی انجام می‌شود، شامل جمع‌آوری مدارک و دلایل اثبات جرم و در نهایت استناد به مواد قانونی جهت صدور حکم و میزان دیه و ارش پرداختی است (البته جنبه عمومی جرایم واجد آن نیز تعیین می‌شود).

به نظر می‌رسد تعیین قانونی خسارت پرداختی و مقدر بودن آن (در مورد دیه) و یا مقدر بودن سقف پرداختی (در مورد ارش) و دو وجهی بودن آن، و عدم اشراف حوزه پزشکی به امور قانونی و عدم اشراف حوزه قضایی به حوزه پزشکی در عمل گاهی منجر به عدم شکل‌گیری زنجیره متصل به هم رشته عدالت می‌گردد. نگارنده که در عرصه‌های مختلف با آرای محاکم و نظریات پزشکی قانونی مواجه شده شاهد مواردی بوده که به دلیل عدم آگاهی یا عدم تجزیه و تحلیل مناسب علمی و تخصصی از سوی پزشکان یا قضات، مشکلاتی را در تعیین دیه و ارش به وجود آورده است، لذا برای اولین بار و به خصوص با تصویب قانون جدید مجازات اسلامی، با دیدگاه دو جانبه (پزشکی و حقوقی) این موارد درسه فصل با استناد به موازین علمی و فنی ارائه می‌گردد که امید است مدنظر صاحب نظران امر و مسؤولین محترم قرار گیرد.

الف - صلاحیت کارشناس پزشکی قانونی و محل کارشناسی

کارشناسی پزشکی قانونی می‌تواند هم توسط پزشکان مستقل و هم توسط پزشکان در استخدام سازمان پزشکی قانونی انجام شود و برای قاضی پرونده منع ارجاع به پزشکان مستقل یا اجبار قضایی رجوع به سازمان پزشکی قانونی و

پزشکان مستخدم آن وجود ندارد (حسن‌زاده، ۱۳۸۶ش). ولی الزام اداری، آنها را هدایت به ارجاع به پزشکی قانونی می‌کند.

پزشک کارشناس لزوماً نباید متخصص پزشکی قانونی یا دوره دیده این حرفه باشد هرچند خبرویت این قشر بیشتر است ولی در مواردی ممکن است از متخصصین رشته مرتبط با موضوع سؤال گردد کاری که در سازمان پزشکی قانونی کشور متداول است و از پزشکان متخصص، چه پزشک معالج و چه پزشکان دیگر مشورت به عمل می‌آورند و در حقیقت هر پزشکی، بسته به مورد می‌تواند مورد سؤال واقع شده و کار پزشکی قانونی انجام دهد.

کار پزشکی قانونی و اظهارنظر کارشناسی در زمینه پزشکی قانونی و تعیین عوامل آسیب رسان یا خسارت وارده و سایر مسائل مرتبط بنا به درخواست قاضی یا شخص ذینفع و غیره یک امر درمانی نیست بلکه قضایی و حقوقی است فلذا پزشکان معالج نمی‌توانند از پزشکان متخصص و کارشناس پزشکی قانونی درخواست مشاوره در مراکز درمانی برای ویزیت و معاینه پزشکی قانونی بدهند و یا پیشنهاد آنها به مریض برای معاینه پزشکی قانونی بدهند چون این امر غیر مرتبط با موضوع درمان و مراجعه بیمار به پزشک و بیمارستان است (عدم صلاحیت محلی بیمارستان‌ها) و بیمارستان‌ها طبق قوانین تأسیس بیمارستان، چنین رسالتی را ندارند^۱. همچنین به دلایلی که در شماره ۳ از بخش آتی آمده است چنین امری جایز نیست مگر اینکه ذینفع بخواهد (بدون هیچ‌گونه راهنمایی یا القائی از سوی دیگران) یا برای اهداف درمانی و برای استفاده کار پزشکی، خود پزشک درخواست بدهد.

ب- مسایل مربوط به موضوع کارشناسی (ضرب و جرح‌ها)

۱- لزوم توصیف کامل ضرب و جرح‌ها به هر شدت و وسعت:

مهمترین وظیفه هر کارشناس امر قضا در هر حرفه‌ای بررسی موضوع مورد کارشناسی است لذا، باید موضوع مورد کارشناسی را به زبان قابل فهم و درک توصیف نماید تا مرجع مربوطه بتواند حکم مسأله را مشخص نماید. در مورد صدمات پزشکی، علاوه بر محل آسیب، نسوج درگیر و مشخصات عامل آسیب رسان، باید عمق و وسعت و ابعاد آسیب و اصطلاح علمی و آسیب شناسی آن به زبان ساده بیان شود به نحوی که بعد از التیام آسیب با اطلاعات داده شده، هر کارشناس دیگری (اگر نیاز شد) بتواند موضوع را بررسی، نظری مبتنی بر واقعیات ثبت شده بدهد. به عنوان مثال اگر فقط به ذکر خراشیدگی حارصه روی گونه چپ اکتفا شود قاضی پرونده یا کارشناس دوم نمی‌تواند آسیب را تصور کند و نظر بدهد لذا باید قید شود زخم محدود به لایه سطحی پوست (اپیدرم) به طول دو سانتی‌متر و عرض باریک و خطی با ترشحات خونی (یا دلمه بسته و...) از نوع خراشیدگی حارصه روی گونه چپ دیده می‌شود.

پزشک قانونی در تنظیم نظریه خود همانند هر گزارش علمی باید ابتدا مشاهدات خود را مستقیم یا غیرمستقیم (بر اساس مستندات و مدارک پزشکی) تشریح نموده و سپس تشخیص خود را (در این جا تطبیق با قانون دیات) و در نهایت پیشنهادها را برای راهنمایی مرجع قضایی رسیدگی کننده (در صورت داشتن پیشنهاد) ارایه نماید.

۲- لزوم توصیف ضرب و جرح‌ها با واقعیات عینی:

توصیف آسیب باید مبتنی بر واقعیات معین و مسجل باشد یعنی یا خود فرد معاین دیده باشد (با معاینه کلینیکی یا روش‌های پاراکلینیکی) و اگر بر اساس

سوابق بالینی و پرونده بیمارستانی نظر می‌دهد حتماً مستند خود را قید نماید و ارجاع بدهد؛ به عنوان مثال اگر جرح بخیه شده روی گونه را متلاحمه تعیین می‌نماید باید حتماً عمق جراحت به گزارش پزشک بخیه کننده مندرج در پرونده بیمارستانی و حتی نام پزشک استناد گردد^۲ و اگر در پرونده بالینی توصیفی از آسیب نشده و یا مشخصات لازمه برای تطبیق آن با قانون دیات ذکر نشده و در حال حاضر هم قابل بررسی نیست به قدر متیقن و اقل آن (ولایی، ۱۳۸۶ش). یعنی دامیه اکتفا شود. همین مطلب راجع به خردشدگی استخوان و موارد مشابه نیز صادق است.

به هر حال اگر نظر کارشناس با اوضاع و احوال محقق و معلوم مورد کارشناسی مطابقت نداشته باشد دادگاه به آن ترتیب اثر نخواهد داد^۳.

نکته‌ای که لازم است اشاره گردد، این که همانطور که در محاکم، اصول مدارک ارایه شده بعد از تطبیق با رونوشت برابر با اصل به صاحب آن برگردانده می‌شود (ماده ۹۶ این دادرسی مدنی) به طریق اولی هیچگاه و به هیچ دلیلی نباید برای کارشناسی، اصل مدارکی که بیمار ارایه می‌کند را از بیمار گرفت و ضمیمه پرونده کرد؛ بلکه تصویر برابر با اصل یا مندرجات آن را گواهی کرده ضمیمه پرونده گردد و اصل آن تحویل بیمار شود، چون مدارک مزبور برای ادامه درمان یا ارائه به شرکت‌های بیمه یا مراجع مختلف مورد نیاز است.

۳- لزوم رسیدگی به موارد شکایت مصدوم

امر کارشناسی در امور قضایی در راستای وظیفه قضات بخصوص از جهت جنبه خصوصی جرم، یک امر توافقی و از بین بردن اختلاف بین طرفین است^۴ (فرحزاده، ۱۳۷۶ش، کریمی، ۱۳۸۸ش). پزشکان قانونی لازم است فقط به مواردی بپردازند که مورد ادعا و شکایت مصدوم است یا مواردی که در استعلام مرجع

قضایی از آن‌ها خواسته می‌شود و لزومی ندارد که خود به ارزیابی کامل بیمار و کشف صدمات، بخصوص صدماتی که از نظر پزشکی اهمیت ندارد و مصدوم هم به آن توجه ندارد اقدام نمایند؛ چون هر چه صدمات بیشتر شود بالطبع اختلاف طرفین دعوا بیشتر و بر خلاف اصلاح ذات‌البین است و مسبب آن هم سیستم قضایی است که از نظر فقهی، قانونی و هم عقلی، با هدف تشکیل آن منافات دارد. بخصوص در مواردی که مشاهده می‌شود پزشکان معالج در هنگامی که بیمار در وضعیتی بوده که صدمات جدید بوده با ارزیابی بالینی که داشته‌اند لازم ندیده‌اند از روش‌های پاراکلینیکی، تمام آسیب‌ها را دقیقاً مشخص نمایند (البته تأکید می‌شود به دلیل وضعیت بالینی بیمار که احتمالاً صدمات شدید نبوده یا نیاز به درمان و مداخله را نداشته است)؛ حال دیده می‌شود بعضی از همکاران در پزشکی قانونی با ارجاع دادن مصدوم به متخصصین دیگر و مورد قبول و معتمد خود و حتی متخصصین پاراکلینیک و در وضعیتی که آسیب‌ها قدیمی شده است و از نظر بالینی قابل بررسی از نظر کم و کیف پزشکی نیستند صدماتی در وی کشف و آن‌را گزارش می‌کنند. البته اگر مصدوم شکایتی دال بر صدمه‌ای که مورد غفلت واقع شده، دارد، مورد بحث ما نیست بلکه فرض ما صدماتی است که ممکن است در کنار آسیب اصلی باشد ولی بدلیل عدم اهمیت بالینی مورد توجه پزشک معالج نبوده، و به دلیل ارزیابی آسیب اصلی توسط پزشکی قانونی تصادفاً کشف گردیده و آسیب هم الان خوب شده؛ مریض هم متوجه آن نیست و اگر همان زمان بدو حادثه هم تشخیص داده می‌شد اقدام درمانی لازم نداشت و آثار ماندگاری هم در حال حاضر ندارد. بنابراین در این موارد که به کرات در گواهی‌های پزشکی قانونی با آن مواجه می‌شویم لازم است پزشکان ما به آن اشاره نکنند؛ مواردی از قبیل جراحات سطحی پوست تا شکستگی خیلی ظریف و مویی مانند شکستگی سر

استخوان نازک‌نی ساق در کنار شکستگی سطح مفصلی درشت‌نی در زانو که در گرافی ساده هم مشخص نیست و در گرافی سه بعدی یا MRI یا CT-SCAN مشخص شده و جوش هم خورده و یا شکستگی زواید عرضی در مهره‌ها و غیره. واکاوی و تجسس بیش از حد در تعیین صدمات آن‌هم به وسیله ابزارهای پیشرفته موجود، که تعاریف صدمات و آسیب‌ها را نسبت به گذشته و به خصوص صدر اسلام تغییر داده است نه تنها از لحاظ قضایی که قبلاً اشاره شد پذیرفته نیست بلکه از نظر اخلاقی هم زحمات پزشک معالج که در نظر مصدوم مآجور و ارزشمند بوده مورد خدشه قرار می‌گیرد و این دعوا ممکن است یکطرف دیگر (پزشک معالج) هم پیدا کند.

۴- لزوم توجه به صدمات ناشی از اقدام مصدوم بر علیه خود^۵ (محقق داماد،

۱۳۸۷ش).

در مواردی که صدمات وارده به خصوص به اندام‌ها خیلی شدید و متعدد است به نحوی که بر اساس تشخیص پزشکان معالج و بر اساس موازین علمی باید عضو مربوطه قطع گردد ولی بیمار، اجازه قطع عضو را نمی‌دهد و در نهایت حتی با اعمال جراحی متعدد، آنچه باقی می‌ماند عضوی بی‌فایده و وزنه‌ای اضافه به بدن، که مانع فعالیت وی می‌باشد و در تطبیق با قانون دیات معمولاً در حال حاضر دیه و ارش متعدد برای این عضو بی‌فایده محاسبه می‌گردد، این موارد مشمول قاعده اقدام بر علیه خود می‌باشد و لازم است بر اساس موازین پزشکی، عضو مزبور را قطع شده قلمداد و بر اساس آن دیه و ارش تعیین کرد.

ج- مسائل مربوط به تطبیق صدمات با قانون دیات

۱- تداخل دیات

یکی از تغییرات بارز در قانون دیات جدید (مصوب ۱۳۹۲)، تغییر مبنای محاسبه دیات و تعیین چارچوبی برای تداخل و تعدد دیات است که هر چند نسبت به قانون سابق دارای جزئیات بیشتر است ولی کماکان از ابهام و تناقض رنج می‌برد.

مطابق قانون، اصل بر تعدد دیات است؛ یعنی اگر آسیب‌ها متعدد باشد هر یک دیه جداگانه دارد و تداخل دیات یک استثنا است. برای تداخل دیات در قانون جدید مجازات اسلامی که در این زمینه متحول شده است با بررسی مواد قانونی تحت همین عنوان چند معیار را می‌توان به شرح ذیل استنباط کرد. این معیارها، یک معیار عام است و اگر در موارد خاص و در مواد قانونی، بر خلاف آن تصریح شده باشد بالطبع بر اساس قانون خاص آن عمل خواهد شد.

۱- وحدت ضربه و وحدت آسیب

۲- وحدت ضربه و تعدد آسیب به نحو خاص

۳- وحدت ضربه، وحدت نوع آسیب و وحدت عضو

۴- وحدت محل عضو و منفعت

در ادامه راجع به هر کدام به نحو مفصل توضیح داده می‌شود:

۱-۱- وحدت ضربه و وحدت آسیب^۷

وحدت آسیب یعنی یک جرح یا زخم در بدن با مبدأ از روی پوست وجود دارد که به دو شکل زخم نفوذی (عمقی یا عرضی) و زخم طولی مطرح است. زخم نفوذی به زخمی گفته می‌شود که از عمق کم به بیشتر در راستای هم و به

شکل قائم و نفوذ کننده و معمولاً دفعتاً ایجاد شود. اگر بدنبال یک ضربه ایجاد شده باشد فقط دیه صدمه شدیدتر تعلق می‌گیرد مانند جرح موضعه که از پوست شروع شده اول حارصه و بعد دامیه و همینطور عمیق شده و به استخوان رسیده است و دیگر جرح حارصه و سایر جراحات قبلی به دلیل نفوذی بودن زخم قابل مشاهده نیست، فقط دیه جرح موضعه تعلق می‌گیرد. حال اگر اول زخم دامیه ایجاد گردد بعد با ضربه دیگری در همان زخم دامیه، آنرا عمق داده تا به استخوان برسد (موضعه)، مشمول دو دیه یکی دامیه و دیگری موضعه می‌گردد.

زخم طولی به نحوی واقع می‌شود که اول صدمه خفیف‌تر بعد صدمه شدیدتر ایجاد شده باشد (مانند بریدگی‌ها) بدین صورت که در اثر کشیدن جسم سخت برنده روی پوست اول حارصه (ابتدای زخم) ایجاد شده و سپس عمیق و به دامیه و در نهایت به موضعه یا حتی شدیدتر تبدیل شود. در این جا زخمی واحد و طویل ایجاد می‌شود که در بخشی از طول خود حارصه و در قسمتی دامیه و به همین شکل عمق متعدد دارد؛ اگر به دنبال یک ضربه یا یک بار کشیدن جسم برنده ایجاد شده باشد فقط دیه موضعه یا صدمه شدیدتر تعلق می‌گیرد. ترتب عمق مهم نیست و اگر به شکلی باشد که اول زخم حارصه سپس متلاحمه مجدداً حارصه و مجدداً موضعه به وجود بیاید فقط دیه موضعه که شدیدتر است تعلق می‌گیرد.

۱-۲- وحدت ضربه و تعدد آسیب به نحو خاص^{۸، ۹، ۱۰}

در صورتی که با یک ضربه، آسیب متعدد به وجود بیاید به نحوی که آسیب‌ها در راستای هم باشد یعنی هر آسیبی مقدمه آسیب بعدی باشد و اگر آسیب قبلی نباشد آسیب بعدی به وجود نیاید، فقط دیه صدمه شدیدتر محاسبه می‌گردد

یعنی اگر در اثر ضربه جسم سخت به سر، علاوه بر پارگی پوست، شکستگی استخوان مجمله هم ایجاد شود (لازم به ذکر است که پارگی پوست در اینجا متصل به زخم شکستگی مجمله نیست و تعدد جراحات ممکن است به جای پارگی پوست، کبودی یا آسیب دیگر باشد) فقط دیه شکستگی مجمله تعلق می‌گیرد چون دیه شدیدتر دارد و اگر در اثر همین ضربه علاوه بر صدمات فوق، زوال عقل هم ایجاد شود فقط دیه زوال عقل تعلق می‌گیرد چون دیه آن از مابقی آسیب‌ها شدیدتر است. البته این صدمات باید به هم مربوط باشد و ناشی از همان ضربه باشد. تشخیص ارتباط این گونه آسیب‌ها، با کارشناس است.

آنچه در اینجا لازم است قید شود تعارض ظاهری دو ماده ۵۳۹ و ۵۴۷ با ماده ۵۷۴ قانون مجازات اسلامی است در ماده ۵۷۴ قید شده است: اگر بر اثر ضربه‌ای، هم استخوان بشکند و هم جراحی مانند موضعه یا نافذه و یا جائفه در بدن ایجاد شود حکم دو دیه ثابت است.

از آنجایی که ظاهر این مواد به خصوص دو ماده ۵۴۷ و ۵۷۴ به نظر در تعارض هستند و از طرفی قانون‌گذار نباید کار لغو انجام دهد باید طوری این دو ماده قانونی را تفسیر کرد که قابل جمع باشند به این طریق که ماده ۵۷۴ با توجه به قسمت اول آن که اشاره به دررفتگی مفصل و شکستگی استخوان دارد که دو آسیب جداگانه و هیچ‌کدام مقدمه دیگری نیست در این قسمت قانون (که به نظر متعارض می‌آید)، نیز منظور دو آسیب است که در راستای هم نیستند به عبارت دیگر اگر در اثر یک ضربه یک موضعه و یک شکستگی استخوان ایجاد شود که عرفاً در یک راستا نباشند و جراحی شدیدتر در اثر عبور ضربه از جراحی خفیفتر ایجاد نشده باشد هرکدام دیه جداگانه دارد.

البته اگر در ماده خاص قانونی، معیار فوق صراحتاً نقض شده باشد باید بر اساس قانون خاص عمل کرد. (مانند ماده ۷۱۲ قانون مجازات اسلامی)

۳-۱- وحدت ضربه، وحدت نوع آسیب و وحدت عضو

ماده ۵۴۳ قانون مجازات اسلامی اشعار دارد:

«در صورت وجود مجموع شرایط چهارگانه ذیل، دیه آسیب‌های متعدد

تداخل می‌کند و تنها یک دیه ثابت می‌شود:

الف- همه آسیب‌های ایجاد شده مانند شکستگی‌های متعدد یا جراحات

متعدد از یک نوع باشد.

ب- همه آسیب‌ها در یک عضو باشد.

پ- آسیب‌ها متصل به هم و به گونه‌ای نزدیک به هم باشد که عرفاً یک

آسیب محسوب شود.

ت- مجموع آسیب‌ها با یک رفتار مرتکب به وجود آید.»

در قانون فوق از یک سو به سه وحدت، یکی عضو و دیگری ضربه و یا رفتار

موجب آسیب و سومی آسیب یا در حکم یکی بودن اشاره دارد و از سوی دیگر به

وحدت چهارمی اشاره دارد و آن یک نوع بودن آسیب‌ها است. (وحدت در نوع

آسیب مانند همه حارصه یا دامیه یا شکستگی و... باشند)

در این قانون به موضوع تازه‌ای اشاره دارد و آن اینکه صدمات باید یک نوع

باشد؛ این یکسانی از جهت یکسان بودن موضوع (آسیب) و یکسان بودن حکم

(دیه) می‌باشد به عبارت دیگر اگر صدمات متعدد مانند جرح حارصه که دیه هر

کدام یک درصد دیه کامل است به نحوی واقع شوند که یک ضربه یا یک رفتار

آنرا ایجاد کرده باشد و در یک عضو در کنار هم به نحوی قرار گرفته باشند که به

هم متصل باشند (تا اینجا با معیارهای قبلی نیز یک دیه ثابت است) یا به نحوی کنار هم قرار گرفته باشند که عرفاً یک جرح محسوب شوند باز یک دیه ثابت است (مانند کشیدن چنگال غذاخوری روی صورت که چهار جرح حارصه موازی و کنار هم ایجاد می‌کند). نکته جدید، یک جرح دانستن جراحات یکسان کنار هم است که در قانون لاحق نکته جالب توجه است حال آن که در قانون سابق هر جرح جدا به هر شکل که باشد دیه جداگانه داشت. آنچه ابهام دارد اینکه مقصود از عرف مورد اشاره، عرف پزشکی است یا عرف عام، دقیقاً معلوم نیست؛ به نظر می‌رسد، عرف عام باید مبنا قرار گیرد، چون از نظر پزشکی قابل قبول نیست و اینگونه جراحات، متعدد محسوب می‌شوند.

در حقوق جزا اصل بر عدم تفسیر قانون است و در صورت ابهام در قانون باید تفسیر مضیق باشد و به نفع مرتکب، فلذا در این مورد می‌توان در مورد صدماتی مانند شکستگی‌ها در یک عضو که در کنار هم هستند یک شکستگی قلمداد کرد و یک دیه داد مانند شکستگی صورت که محل شکستگی در پزشکی معمولاً بر اساس نام استخوان‌های صورت تعیین و متعدد اعلام می‌شود ولی از نظر قانون دیات، استخوان صورت و مجمله یک استخوان، استخوان مربوط به بینی هم یک استخوان و فک تحتانی دو استخوان، جمعاً چهار استخوان بیشتر نداریم؛ از نظر پزشکی هم این گونه شکستگی‌ها نسبت به شکستگی‌های اندام‌ها از اهمیت کمتری برخوردار است ولی دیه سنگین و متعدد به آن تعلق می‌گیرد.

۴-۱- وحدت عضو و منفعت^{۱۱} (گرجی، ۱۳۸۲ش).

اگر محل منفعت عضو صد در صد در محل عضو باشد (قائم به عضو باشد) دیه منفعت در عضو داخل می‌شود و فقط دیه عضو ثابت است.

برای نمونه، دیه منفعت هر یک از دست‌ها و پاها که در دیه قطع آن عضو تداخل می‌کند و فقط دیه قطع دست ثابت است یا دیه بینایی که در دیه از بین رفتن چشم داخل شده و فقط دیه از بین رفتن چشم تعلق می‌گیرد. در مورد ارش هم همین معیار صادق است، مانند ارش پارگی رباط صلیبی در منفعت آن که سبب استواری زانو است و با پارگی آن زانو لق می‌شود تداخل می‌کند و فقط ارش پارگی زانو تعلق می‌گیرد و برعکس اگر دیه منفعت مستقل از عضو باشد مانند شنوایی و لاله گوش، که هر کدام جداگانه حساب می‌شود یا قطع نخاع و فلج پاها و دست‌ها که در این جا دیه جداگانه محاسبه می‌شود.

۲- تعیین ارش متعدد

در تعیین ارش هر چند قواعد عمومی دیات تا حدودی بر آن نیز صادق است ولی تعدد ارش یک محدودیت خاص دارد و آن هم سقف تعیین ارش است که نباید از دیه عضو یا منافع آن تجاوز کند^{۱۲}. مثلاً در صدمه وارده به زانوی یک فرد، تمام عناصر داخل زانو از جمله رباط‌های صلیبی، جانبی و منیسک‌ها پارگی کامل دارد ارش اختصاص یافته بر اساس منابع و دستورالعمل‌های داخلی سازمان پزشکی قانونی کشور (عابدی، ۱۳۸۴ش.) برابر با مجموع کسانی نیست که هر یک از آنها یک عنصر زانو پارگی دارد زیرا حاصل جمع ارش تمام این عناصر معادل چهل درصد دیه کامل می‌شود که از دیه فلج شدن پا فراتر می‌رود و این خلاف قانون و منطق است و باید دیه منفعت یا حداکثر دیه عضو طبق قانون مبنا باشد؛ بخصوص زمانی که این صدمات قابل ترمیم است یک راه حل پیشنهادی می‌تواند این باشد که ارش عنصر دارای بالاترین ارش محاسبه و ارش پارگی عنصر بعدی به ترتیب نسبت به دیه عضو منهای ارش عنصر قبلی به شرح ذیل محاسبه گردد.

اگر ارزش مستقل پارگی کامل رباط صلیبی هر کدام در هر زانو هشت درصد و پارگی کامل هر منیسک نیز هشت درصد و مجموع هر دو رباط جانبی نیز هشت درصد باشد ارزش متعلقه برحسب دیه عضو (یک پا) طبق فرمول ذیل حساب می‌گردد.

ارزش پارگی رباط صلیبی قدامی = ۸٪

دیه قطع یک پا، پنجاه درصد دیه کامل است که با کسر هشت درصد آن باقی مانده می‌شود ۴۲ درصد.

ارزش پارگی رباط صلیبی خلفی = ۴۲ ضربدر ۸ تقسیم بر ۵۰ = ۶/۷۲ = ۵۰ درصد دیه کامل.

ارزش پارگی منیسک داخلی = ۳۵/۲۸ ضربدر ۸ تقسیم بر ۵۰ = ۵/۶۴ = ۵۰ درصد دیه کامل.

ارزش پارگی منیسک خارجی = ۲۹/۶۴ ضربدر ۸ تقسیم بر ۵۰ = ۴/۷۴ = ۵۰ درصد دیه کامل.

ارزش پارگی مجموع دو رباط جانبی = ۲۴/۹۰ ضربدر ۸ تقسیم بر ۵۰ = ۳/۹۸ = ۵۰ درصد دیه کامل.

به روش فوق جمع ارزش پارگی عناصر زانو در یک فرد مساوی است با حدود ۲۹/۰۸٪ دیه کامل که حدود ۱۱٪ با روش قبل تفاوت می‌کند.

حال اگر بر مبنای زوال منفعت یک پا که برابر با فلج شدن آن (۳۳/۳۳) درصد دیه کامل) باشد عدد به دست آمده کمتر می‌شود.

ارزش پارگی رباط صلیبی قدامی = ۸٪

ارزش پارگی رباط صلیبی خلفی = ۲۵/۳۳ ضربدر ۸ تقسیم بر ۵۰ = ۶/۰۷ = ۳۳/۳۳ درصد دیه کامل.

ارش پارگی منیسک داخلی = $19/26$ ضربدر 8 تقسیم بر $33/33=4/62$ درصد دیه کامل.

ارش پارگی منیسک خارجی = $14/64$ ضربدر 8 تقسیم بر $33/33=3/51$ درصد دیه کامل.

ارش پارگی مجموع دو رباط جانبی = $11/13$ ضربدر 8 تقسیم بر $33/33=2/67$ درصد دیه کامل.

جمع اروش پارگی تمام عناصر زانو بر اساس فلج شدن حدود $25/5$ درصد دیه کامل می‌شود که حدود $14,5$ درصد دیه کامل کمتر از روش اول و $3/5$ درصد دیه کامل کمتر از روش دوم است.

این روش هم با قانون (طبق استدلال فوق) و هم با عدالت بخصوص عدالت اصلاحی (سلامت از دست رفته با غرامت اخذ شده متناسب باشد) نزدیک‌تر است. دلیلی ندارد کسی که یک پایش از بالای زانو کامل قطع شده مطابق با نص قانون ارش و دیه جمعاً 60% دیه کامل (50% دیه قطع پا تا قوزک و 10% ارش برای قسمت بالای قوزک پا) تعلق یابد ولی شخص دیگر با پارگی عناصر ذکر شده زانو 40% دیه کامل بگیرد که هم قابل ترمیم است و هم به نحوی قادر به راه رفتن می‌باشد.

۳- دیه اعضای واحد و زوج^{۱۳}

در قانون جدید اشعار دارد به اینکه اعضای واحد بدن (چه اعضای درونی و چه بیرونی) دارای دیه کامل و اعضای زوج، در صورت از بین رفتن هر دو، دیه کامل و هر یک نصف دیه کامل دارد.

آیا این قانون را، به اعضای با تعداد بالاتر می‌توان تعمیم داد یا خیر؟؛ یعنی اعضای که چهار عدد هستند هر کدام یک چهارم دیه کامل و غیره. پاسخ منفی است، چون جنبه جزایی مواد قانونی دیه امکان توسعه را نمی‌دهد هر چند چهار پلک، یک دیه کامل و ده انگشت یک دیه کامل دارد ولی نمی‌توان گفت چهار غده پارواتیروئید یک دیه کامل دارد.

نکته‌ای که اینجا مطرح است بحث تعریف عضو است آیا بافت‌هایی مثل طحال، کبد، تیروئید و یا مثانه و غیره عضو منفرد محسوب می‌شود و به آن یک دیه کامل تعلق می‌گیرد و یا ریه‌ها ارگان زوج و هر یک نصف دیه کامل دارد؟ باید دقت کرد و در تعریف عضو به کارکرد آن توجه داشت. تعریف پزشکی به تنهایی کمک کننده نیست بلکه از مجموع قوانین مربوط به دیه اعضا و تعلق دیه به آن نیز باید استفاده کرد.

ما با چهار اصطلاح در این زمینه مواجه هستیم:

۱- سلول

۲- بافت: مجموعه‌ای از سلول‌های مشابه و تخصص یافته برای عمل خاص

۳- ارگان یا عضو: یک قسمت تا اندازه‌ای مستقل از بدن که یک عمل یا اعمال خاص انجام می‌دهد.

۴- سیستم: قسمت‌های مختلف بدن که با هم جهت انجام یک عمل خاص در تعامل هستند^{۱۴}.

نظر به اصطلاحات پزشکی فوق و آنچه از قوانین استنباط می‌شود اعضای مد نظر قانون‌گذار است که فعالیت منحصر به فرد داشته و با از بین رفتن آن یک عملکرد بدن به طور کلی یا به نسبت معین از بین می‌رود و همچنین از بافت‌های متعدد تشکیل شده و زیرمجموعه یک سیستم کارکردی بدن باشد مثل بینایی که

با از بین رفتن هر دو چشم (که از بافت بینایی، عصبی، عضلانی و غیره تشکیل شده است) از بین می‌رود هر چند خود بخشی از سیستم بینایی است (سیستم بینایی شامل چشم‌ها، اعصاب بینایی و مراکز بینایی در مغز نیز می‌شود) یا تناسل که با از بین رفتن اندام تناسلی، یا راه رفتن با از دست دادن هر دو پا از بین می‌رود. همچنین هر کلیه با لگنچه و حالب همان طرف را می‌توان یک عضو در نظر گرفت سیستم ادراری شامل هر دو کلیه، حالب‌ها و مثانه و یورترا می‌شود و کلاً از دو عضو تشکیل شده است و مثانه بخشی از این سیستم و یک بافت محسوب می‌شود و یک عضو نیست.

البته طبق قانون دیات، استثناء هم داریم مانند گوش‌ها که هر کدام نصف دیه کامل دارند ولی با از بین رفتن هر دو گوش فرد ناشنوا نمی‌شود (هرچند وظیفه انحصاری هدایت صوت و تعیین جهت آن را به عهده دارد و از چند بافت تشکیل شده است). به دلایل فوق‌الاشاره نمی‌توان برای از بین رفتن طحال، یک دیه کامل در نظر گرفت چون نه نبود آن نقص مؤثری ایجاد می‌کند و نه یک عضو با وظیفه منحصر به فرد است بلکه صرفاً از یک نوع بافت تشکیل شده است.

البته این به عنوان یک راه حل برای وحدت رویه است و طبقه‌بندی دیگری اگر کامل‌تر باشد قطعاً قابل پذیرش خواهد بود.

نتیجه‌گیری و پیشنهاد

بررسی و واکاوی گواهی‌های صادره از سوی پزشکان سازمان پزشکی قانونی از جنبه‌های مختلف از سوی متخصصین امر، می‌تواند نقش بسزایی در اعتلای آن داشته باشد؛ کارشناسی صدمات بدنی و تعیین دیه و ارش آن و در نهایت صدور رأی دادگاه امری است که خود مصدوم هیچ‌گونه تصور و قدرت تشخیص حق

قانونی خود را ندارد در حالی که یک بیمار در صورت عدم بهبودی پی به وجود ایراد و اشکال در کار پزشک معالج خواهد برد. این مسأله ممکن مبتلابه بعضی از قضات محترم و حتی پزشکان قانونی باشد.

در این مطالعه، به مواردی اشاره شد که به عنوان مسأله و چالش، در فرایند تعیین دیه و ارزش از دیدگاه نگارنده مشهود است و متأسفانه رعایت نمی‌شود که می‌تواند مورد بحث و تبادل نظر قرار گیرد.

معاینه پزشکی قانونی کلیه بیماران ترومایی به خصوص ناشی از حوادث ترافیکی، در بیمارستان‌ها، به درخواست پزشک معالج و بدون درخواست قضایی با هدف ثبت و ضبط صدمات، به خصوص صدمات سطحی که امکان بهبودی سریع دارند امری است که اولاً پزشک معالج بدون درخواست بیمار این اجازه را ندارد که مشاوره بدهد ثانیاً انجام آن به خصوص در اورژانس‌های بیمارستان‌ها، شاید محل کار درمانی باشد و کلاً با رسالت قانونی، فنی و تخصصی بیمارستان، سنخیت ندارد.

در معاینات پزشکی قانونی ضرب و جرح‌ها به خصوص در مراحل اولیه، نظر پزشکی علاوه بر اینکه یک نظر کارشناسی است به عنوان شاهد و تأمین کننده دلیل، یک دلیل و سند و مدرک اثبات وقوع جرم هم ممکن است باشد فلذا صرفاً طریقت ندارد بلکه در مواردی موضوعیت دارد لذا لازم است کامل، جامع، مستدل، و قابل تصور و تجسم و بررسی در هر زمان توسط متخصصین امر باشد.

در قانون جدید دیات بخصوص در کلیات و بالاخص بحث تداخل دیات و ارزش، تحولات ذی‌قیمتی را شاهد هستیم ولی متأسفانه کمتر مورد عنایت واقع شده است. اهمیت تداخل دیات با افزایش سالیانه و بعضاً جهشی دیه کامل در هر سال و میزان دیه صدمات که به نظر بیشتر مبتنی بر فعل آسیب رسان است تا

نتیجه و آسیب وارده، به خصوص در مواردی که صدمات در خارج تصدی و تکفل بیمه‌ها رخ می‌دهد مانند موارد عمدی یا اتفاقات خاص، بیشتر رخ می‌نماید. با بررسی مواد قانونی در این زمینه و استخراج محتوا و اصول بنیادی که قوانین بر آن استوار گشته‌اند، با افزایش قابلیت به‌کارگیری و حتی بهبود آموزش و تعلیم قواعد مربوطه، مواجه خواهیم بود. شیوه تداخل دیات که در این مطالعه به کار گرفته شد خود مبتنی بر روشی فقهی است که از جمله شادروان دکتر ابوالقاسم گرجی، مجتهد و استاد سابق دانشکده حقوق دانشگاه تهران مبتکر آن هستند. وحدت و یگانگی در چهار موضوع ضربه، آسیب، محل و نوع آسیب در شرایطی، وحدت دیه را باعث می‌شود که موارد آن به طور مبسوط عنوان شد.

از نتایج غیرمستقیم این مطالعه که به صورت پیشنهاد قابل طرح است، لزوم نگاه تخصصی به امر تعیین دیه و ارش است ضمن اینکه پزشکان ما لازم است به مبانی حقوقی آن تسلط داشته باشند؛ قضات دادگاه‌ها نیز ضمن آشنایی با مبانی آسیب شناسی ضرب و جرح‌ها از جهت پزشکی، از نظر حرفه‌ای هم از تخصص بالای حقوقی در این زمینه برخوردار باشند و در موارد پرونده‌های مهم یا در جرایم عمد که به دیه ختم می‌شوند و باید شخص محکوم علیه آن‌را بپردازد از نظر کارشناسان مستقل که به طور حرفه‌ای در این زمینه فعال هستند استفاده کنند.

سازمان‌های بیمه‌گر که در اکثر موارد، باید مبلغ دیه و ارش را بپردازند باید نقش مؤثرتری در این فرایند داشته باشند. ماده ۲۲ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری^{۱۵}. فرصت مناسبی برای آن‌ها فراهم کرده است تا با حضور در محاکم با استفاده از کارشناسان خبره در این زمینه، به نقش سازنده و مؤثر خود، دست یابند.

در نهایت فرد مصدوم و طرف مقابل وی در دعوا نیز به طور فعال در موضوع کارشناسی پزشکی و صدور رأی توسط دادگاه‌ها، نقش ایفاء کنند و مشورت با افراد خبره و وکلای آگاه به امر را فراموش نکنند که می‌تواند در اجرای حق یا جلوگیری از اجحاف بسیار مؤثر باشد ضمن اینکه تمام موارد پیشنهادی در نهایت به ارتقاء و اعتلای نظرات کارشناسی منجر خواهد شد.

پی‌نوشت‌ها

- ^۱ ماده یک بند یک آیین نامه نحوه تأسیس و اداره بیمارستان‌ها مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مصوب ۸۳/۱۲/۲۴.
- ^۲ تبصره ۱ ماده ۵- قانون تشکیل پزشکی قانونی، مصوب ۱۳۷۳.
- ^۳ قانون آیین دادرسی مدنی ماده ۲۶۵.
- ^۴ ماده ۳۵۸ آیین دادرسی مدنی سابق
- ^۵ ماده ۵۶۵ قانون مجازات اسلامی تبصره ۲.
- ^۶ ماده ۵۳۸ قانون مجازات اسلامی.
- ^۷ ماده ۵۴۷ قانون مجازات اسلامی.
- ^۸ ماده ۵۳۹ قانون مجازات اسلامی بند الف.
- ^۹ ماده ۵۴۷ قانون مجازات اسلامی.
- ^{۱۰} ماده ۷۰۹ ت قانون مجازات اسلامی بصره ۲
- ^{۱۱} ماده ۴۴۹ قانون مجازات اسلامی
- ^{۱۲} ماده ۵۶۲ قانون مجازات اسلامی.
- ^{۱۳} ماده ۵۶۳ قانون مجازات اسلامی.

¹⁴ Dorland Illustrated. Medical Dictionary. W.B. Saunders company 26th edition

^{۱۵} ماده ۲۲ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤلیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷/۵/۱۶

فهرست منابع

- حسن زاده مهدی. (۱۳۸۶ ش.). بررسی فقهی حقوقی کارشناسی و ارزش اثباتی آن، انتشارات دانشگاه قم، چاپ اول زمستان.
- عابدی، محمد حسن. (۱۳۸۴ ش.). ارش و دیه/ندامها، سازمان پزشکی قانونی کشور
- گرچی، ابوالقاسم. (۱۳۸۲ ش.). دیات، انتشارات دانشگاه تهران، چاپ دوم.
- گودرزی فرامرزی. (۱۳۷۷ ش.). پزشکی قانونی، چاپ اول اینشتاین
- محقق داماد، سید مصطفی. (۱۳۸۷ ش.). قواعد فقه بخش مدنی، ویرایش دوم.
- ولایی عیسی. (۱۳۸۶ ش.). فرهنگ تشریحی اصطلاحات اصول، نشر نی، چاپ پنجم.

نشریه حقوق، دانشگاه تهران، تابستان ۸۸.

نشریه دیدگاه‌های حقوق قضایی، پاییز و زمستان ۱۳۷۹.

آیین نامه نحوه تأسیس و اداره بیمارستان‌ها مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مصوب ۸۳/۱۲/۲۴.

قانون آیین دادرسی مدنی.

قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسؤولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷/۵/۱۶ مصوب کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی.

قانون تشکیل پزشکی قانونی، مصوب ۱۳۷۳.

قانون مجازات اسلامی.

Dorland Illustrated. Medical Dictionary. W.B.Saunders company. 26th edition

یادداشت شناسه مؤلف

سید عباس سادات حسینی: متخصص پزشکی قانونی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و حقوقدان، یزد، ایران.

نشانی الکترونیکی: a.sadathosseini@ssu.ac.ir

Reflection on the quality of batteries expert in forensic medicine of Iran

Seyyed Abbas Sadathosseini

Abstract

After revolution and changing the rules, Blood Money Rules are cited by courts for Penal proceedings or batteries compensation resulted from quasi-intentional crimes. In these rules, importance of batteries medical expert that is done by forensic medicine specialists has doubled up than the past. Many changes happened especially about blood money rules principals by approving new rule of Islamic Penal Code in 2013. So we try to reflect on the quality of batteries expert.

This study has targeted to provide neglected or new issue by citing to medical and legal regulations for better batteries expert and opening the door in this field in order to arrive specialists' consensus.

This study has done through review the texts and citing to medical regulations, related rules especially Code of Civil Procedure, new Islamic Penal Code approved in 2013 and legal principals. In this study that is the first study in this field, we try to provide the issue either in shape or content that can help to forensic medicine specialists how to enter to expert, audit the batteries, describe them and adapt them to the Act that is the most important. Then our verdict can help to better analysis of views and forensic medicine specialists' certifications.

One of the most important results is local authority expert identification through negative, the need for a complete description of injuries in certifications due to its subjectivism in courts judgments, the necessity of Zat-albyne reform when examination and audit the injuries and finally to provide a framework and a criterion for Blood Money interference when we adapt the injuries by citing the related Acts.

Keywords

battery, blood money, Arsh, medical expert