

## چالش‌های جزایی تعیین میزان دیات با تأکید بر کارشناسی‌های پزشکی قانونی

نرگس دهقانی\* / محمدرسول آهنگران\*\* / مریم نقدی دورباطی\*\*\* / کریم صالحی\*\*\*\*

تاریخ: دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۱۴ بازنگری: ۱۴۰۰/۰۸/۲۴ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۰۱

### چکیده

یکی از مهم‌ترین مباحث مشترک میان فقه جزایی و حقوق کیفری ایران مبحث دیات است. تعیین میزان دیه و ارش از طریق کارشناسی‌های پزشکی قانونی در زمینه نوع و میزان جنایات و آثار مترتب بر آنها یکی از موضوعات اساسی مربوط به قانون دیات است؛ لذا پزشکی قانونی با تکیه بر پیشرفت‌های علوم پزشکی و تکنولوژی به‌عنوان یک پل ارتباطی، کارشناسان و قضات را در حوزه جرم‌یابی و کشف حقیقت در راستای احقاق حق و اجرای عدالت به یکدیگر پیوند می‌دهد و از این طریق، در شیوه کار دادگستری و چگونگی قضاوت و صدور حکم تأثیرگذار خواهند بود؛ اما در این مسیر با موارد چالش برانگیز میان قانون و پزشکی قانونی بر اساس مستندات فقهی و با تأکید بر کارشناسی‌های پزشکان قانونی برخورد می‌کنیم که متأثر از پیشرفت‌های علوم پزشکی و تکنولوژی و تحولات فرهنگی و اجتماعی در جامعه بوده است. پژوهش حاضر با روش توصیفی - تحلیلی و باهدف بررسی، تجزیه و تحلیل این موارد چالش برانگیز در سه حوزه شکستگی‌ها و آسیب‌های استخوانی، زیبایی، جراحات و آسیب‌های اندامی ابتدا به بیان ارتباط پزشکی قانونی با فقه و حقوق پرداخته است و سپس مصادیقی از چالش‌های تعیین میزان دیه و ارش را معرفی و مورد تجزیه و تحلیل قرار داده است که در نهایت، بازنگری قوانین دیات و بروز رسانی قواعد فقهی بر اساس مقتضیات زمان و در راستای رفع چالش‌های موجود ضرورت می‌یابد.

**کلیدواژه:** ارش، پزشکی قانونی، چالش‌های جزایی، دیه مقدر، فقه جزایی.

\* دانشجوی دکتری حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

\*\* استاد فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشگاه تهران (پردیس فارابی)، قم، ایران (نویسنده مسئول)

Ahangaran@ut.ac.ir

\*\*\* استادیار گروه حقوق، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

## مقدمه

همکاری پزشکان سازمان پزشکی قانونی<sup>۱</sup> با دستگاه قضایی همواره در بسیاری از موارد در مسیر احقاق حق و اجرای عدالت در جایگاه رفیع قضاوت بسیار مؤثر و راهگشا بوده است. به ویژه امروزه این همکاری و همراهی با پیشرفت هایی که دانش پزشکی در زمینه های مختلف و رشته های مرتبط با آن داشته، در شیوه کار دادگستری تأثیر بسزایی دارد و همگام با روش های فقهی و سنتی گذشته، به عنوان یاری دهنده قضات، در صدور احکام قطعی از طریق روش های علمی و به روز عمل می کند. سابقه ارتباط تنگاتنگ میان فقه، حقوق و پزشکی قانونی به زمان پیدایش علم فقه بر می گردد که مسأله تعیین دیه و ارش با کمک اظهار نظر اهل خبره در تشخیص نوع و میزان جنایات انجام می شده است.

دیه<sup>۲</sup> عبارت است از پول یا مالی که مجرم باید به کسی که مورد آسیب قرار داده یا به خانواده او بپردازد (صدری افشار، ۱۳۸۳: ۶۴۵). دیه در لغت به معنای خون بهاست (به نقل از زراعت، ۱۳۸۰: ۲۴۱) و در اصطلاح، مالی است که در عوض کشتن شخص حرّ یا صدمه جانی به دیگری پرداخت می شود. در قرآن کریم نیز آیه ۹۲ سوره نساء که به آیه دیه شهرت دارد، به دلیل مشروعیت دیه اشاره می کند.

پزشکی قانونی، شاخه ای از فنّ پزشکی است که از شناسایی آسیب های ناشی از جنایات بحث می کند (صدری افشار، ۱۳۸۳: ۲۹۲). پزشکی قانونی، بکارگیری دانش پزشکی و رشته های مرتبط با آن در تشخیص امور جنایی و مانند آن است که در اجرای قوانین کیفری و مدنی - مانند سنّ بلوغ - گاه نظر پزشک خبره جهت تشخیص نوع و مقدار صدمه وارده و نیز برخی موارد دیگر ضروری است (جعفری لنگرودی، ۱۳۸۸: ۱۰۷۶). آغاز فعالیت پزشکی قانونی در ایران به پس از تشکیل وزارت عدلیه برمی گردد که در سال ۱۳۷۲ بعد از تصویب قانون مربوط در مجلس شورای اسلامی مرکز پزشکی

---

1. Forensic medicine.

2. Atonement.

قانونی به سازمان پزشکی قانونی کشور تبدیل شد (گودرزی، کیانی، ۱۳۹۳: ۱۶). اهمیت نظرات پزشکی قانونی در خصوص تعیین نوع و میزان ضرب و جرح و عمق ضایعات ناشی از آن در رسیدگی های جزایی نسبت به گذشته دوچندان شده است؛ زیرا پزشکی قانونی از طریق بکارگیری آخرین تحولات علمی و به روزترین وسایل آزمایشگاهی و فنی می تواند به عنوان دقیق ترین و کوتاه ترین روش برای کشف حقیقت و دستیابی به مجرمان عمل نماید.

همانگونه که ساختار جوامع، همگام با تحولات شتاب زده مسائل اجتماعی در بستر زمان و مکان در حال دگرگونی است، با توجه به این دگرگونی از لحاظ کمی و کیفی، بسیاری از مسائل قضایی نیز پیچیدگی فزاینده ای یافته است. از اینرو، ضرورت بکارگیری آخرین تحولات علمی و فنی برای درک کامل و صحیح جنبه ها و عناصر موضوعی مربوط به دعاوی در دستگاه قضایی بیش از پیش احساس می شود (ستوده، ۱۳۹۵: ۲۷). بدیهی است که پیشرفت های علوم پزشکی و تکنولوژی در مقایسه با بضاعت علم پزشکی زمان گذشته و میزان تأثیری که در صدور آراء توسط قضات دارند بیش از پیش مؤثر واقع می شوند و بسیاری از مسائل قضایی با توجه به توسعه و تکامل علوم و فنون مختلف، به صورت دقیق تر و تخصصی تر مورد رسیدگی و قضاوت قرار می گیرند؛ اما در این مسیر، موارد چالش برانگیزی در خصوص تعیین دیه و ارزش وجود دارد که حاصل شکافی است که میان اهداف اصلی قانونگذار و ملاک های علمی پزشکی قانونی ایجاد شده است. در این موارد، مبنای تشخیص پزشکی قانونی در کلیه صدمات جسمی و روحی، موازین و ملاک های علمی و پزشکی می باشند که با آن چه مدنظر فقه و قانون است در تناقض می باشد؛ در این پژوهش، با روش توصیفی - تحلیلی و با استفاده از داده های کتابخانه ای پس از بیان ارتباط پزشکی قانونی در حقوق کیفری ایران با تکیه بر فقه امامیه به معرفی، تجزیه و تحلیل مصادیقی از موارد چالش برانگیز در سه حوزه مختلف شکستگی ها و آسیب های استخوانی،

حوزه زیبایی و حوزه جراحات و آسیب های اندامی در خصوص تعیین دیه و ارش خواهیم پرداخت.

### ۱- پزشکی قانونی در حقوق کیفری ایران با تکیه بر فقه امامیه

با توجه به سابقه استناد به نظرات پزشکی قانونی در طول تاریخ در فقه اسلامی در موارد مختلف به ویژه تعیین نوع و میزان جنایات از طریق ارجاع به اهل خبره جهت تشخیص و معاینه، می توان به پیشینه تاریخی اعتبار اظهار نظر کارشناسی پزشکی قانونی در اثبات جرائم در فقه امامیه اشاره نمود. همان طور که شیخ طوسی در مورد شخصی که جنایتی بر چشم دیگری وارد کرده است و مجنی علیه ادعا می کند که بینایی خود را از دست داده، تصریح کرده است که مجنی علیه توسط دو فرد عادل از اهل خبره معاینه شود تا در خصوص ادعای او اظهار نظر کنند (شیخ طوسی، ۱۳۸۷: ۱۲۷/۷). امام خمینی (ره) نیز در خصوص از بین رفتن عقل یا نقصان آن و همچنین از بین رفتن حس چشایی و یا نقص بویایی تصریح نموده است که برای معاینه باید به مرجع اهل خبره از پزشکان رجوع شود (خمینی، ۱۳۹۲: ۶۲۷/۲-۶۳۲).

مرجع تشخیص مواردی از قبیل نوع و میزان جنایات و آثار مترتب بر آن و همچنین امکان و عدم امکان بهبودی آنها در مسائل مربوط به مباحث قصاص و دیات، پزشکی قانونی می باشد. همانگونه که در فقه از پزشکان قانونی تحت عنوان اهل خبره یاد شده است و بسیاری از فقیهان تعدد و عدالت اهل خبره را در خصوص این موارد شرط دانسته اند.

در باب قضا آن چه اهمیت دارد، قضاوت قاضی است که برای آن شرایط و قواعد ویژه ای معین شده است، بنابراین، در مقایسه رابطه پزشک و قضاوت قاضی نخست باید دیدگاه های فقیهان را در خصوص اعتبار علم قاضی بازساخت تا تأثیر نظریه کارشناس و اهل خبره و رابطه آن با قضاوت روشن گردد (قاسمی، ۱۳۹۵: ۱۷۹-۱۸۱). همچنین

در زمینه اثبات جرم از راه پزشکی قانونی و این که نظریات پزشکی قانونی می‌تواند مستند برای حکم دادگاه باشد، آمده است در صورتی که سبب حصول علم برای قاضی شود، در موارد جواز حکم حاکم به علم خود، مؤثر است (بهجت، ۱۳۸۶: ۴۵۱). با توجه به ادله علمی حاصل از نظرات پزشکی قانونی در پرتو تبیین علم قاضی و اعتبار آن در حقّ الله و حقّ الناس براساس نظر مشهور فقهای امامیه می‌توان قائل به اهمیت و اعتبار ادله علمی در فقه امامیه و به تبع آن در حقوق کیفری ایران شد.

حقوق و فقه، حدود فعالیت پزشکی را تبیین می‌کند و پزشکی نیز مسائل را می‌کاود و به فقه و حقوق در حلّ مسائل یاری می‌رساند. ارتباط این علوم وقتی بیشتر آشکار می‌شود که پای قضاوت به میان می‌آید. دستگاه قضایی که پرچم دار حلّ و فصل دعاهاست در مواردی که حکم پرونده به کارشناسی پزشکی وابسته باشد، برای رفع ابهامات موجود، نظر کارشناس پزشکی قانونی را جویا و این نظر را به عنوان اماره قضایی در کنار دیگر شواهد و قراین قرار می‌دهد (بافنده اسلام دوست، ۱۳۹۴: ۱۳۸)؛ بنابراین گواهی‌های صادر شده از جانب پزشکی قانونی اثر قاطع در چگونگی صدور احکام قضایی دارند و در مسیر احقاق حقّ و اجرای عدالت مانند چراغی روشن فراروی تحقیقات حقوقی و قضایی نورافشانی می‌کنند؛ زیرا هر مسأله پزشکی دارای پشتوانه فقهی و شرعی است و قوانین ایران نیز دارای پشتوانه فقهی می‌باشند، به‌ویژه علوم پزشکی که از طریق کارشناسی‌های پزشکی قانونی در کشف حقیقت و اجرای عدالت مانند یک پل ارتباطی با علم حقوق عمل نموده و موجب رفع ابهام از پرونده‌های قضایی مطرح شده در سیستم دادگستری خواهد شد.

## ۲- چالش‌های جزایی تعیین دیه در پزشکی قانونی

یکی از موضوعات مشترک میان فقه و حقوق جزایی ایران مبحث دیات است که مرجع تشخیص در مسائل مربوط به قصاص و دیات از باب تعیین نوع و میزان جنایات

و همچنین آثار مترتب بر آنها، پزشکی قانونی است. بر اساس مواد ۱۳۰ و ۱۳۶ آئین دادرسی کیفری، بررسی صحنه جرم توسط پزشک قانونی و کارشناسان آن تحت نظارت بازپرس امری ضروری شناخته شده است به گونه‌ای که بازپرس را مکلف به اخذ نظر پزشکی قانونی در معاینه جراحات، صدمات جسمی و آسیب های روانی و سایر معاینات و آزمایش های پزشکی می‌نماید.

در سایه پیشرفت علوم پزشکی و تکنولوژی، امکانات و توانایی های فراوانی در ابعاد مختلف زندگی در اختیار بشر قرار گرفته است که یکی از این توانایی ها «ادله علمی یا راه های علمی اثبات جرم» در حوزه جرم یابی و علوم جنایی است که اخیراً در نتیجه ارتقاء علوم و تکنولوژی، امکاناتی مانند «آزمایشات دقیق پزشکی» ایجاد شده است که از آن می‌توان در حوزه جرم یابی و فرآیند رسیدگی و اثبات جرم استفاده کرد (اربابی مجاز، ۱۳۹۰: ۱۶۱). در کنار روش فقهی و سنتی، پیشرفت های گسترده در زمینه علوم پزشکی و تکنولوژی صورت گرفته است که در شیوه کار دادگستری بی تأثیر نبوده و کاربرد فراوانی در سیستم قضایی و صدور احکام از طریق روش های علمی داشته است. دعاوی جزایی بسیاری در مراجع قضایی مطرح می‌شود که نیاز به اظهار نظر کارشناسان پزشکی قانونی دارد مانند؛ نظر پزشکی قانونی در تعیین نوع و میزان ضرب و جرح و عمق ضایعات ناشی از آن که موجب صدور حکم به پرداخت دیه و ارش می‌گردد که گاهی دارای اختلافات فاحش با دیدگاه های فقهی و قانونی می‌باشد.

گواهی های صادره از جانب سازمان پزشکی قانونی کشور در زمینه جبران خسارت وارده به دنبال ضرب و جرح در رویه قضایی کنونی معمولاً تنها راه برای تعیین میزان ارش و دیه توسط قضات است، و نیاز است که این گواهی ها در راستای موازین فنی و علمی پزشکی و قوانین بخصوص دیات سنجیده شوند تا از گزند افراط و تفریط و خطا مصون بمانند (سادات حسینی، ۱۳۹۴: ۵۵-۵۶)؛ بنابراین با توجه به ارتباط مستقیم و تنگاتنگ میان علم پزشکی و قوانین ایران، مباحث مربوط به قوانین دیات از جمله

تعیین دیه و ارش که امری دو وجهی می‌باشد مستلزم همگام بودن عملکرد سیستم قضایی و سازمان پزشکی قانونی می‌باشد؛ بنابراین عدم اشراف حوزه پزشکی به امور قانونی و همچنین عدم اشراف حوزه قضائی به حوزه پزشکی، در عمل موجب دوگانگی و برخورد سلیقه‌ای با موارد تعیین دیه و ارش شده است؛ لذا با توجه به ارتقاء علوم پزشکی و تکنولوژی و همچنین تغییر زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی در مقایسه با زمانی که فقه امامیه مبحث دیه را مطرح نموده است و همچنین ایجاد پیچیدگی‌های مربوط به نظرات پزشکی قانونی در مقایسه با بضاعت علم پزشکی آن زمان، بیان برخی مصادیق از چالش‌های تعیین میزان دیات در بستر موضوعات مرتبط با پزشکی قانونی ضرورت می‌یابد.

### ۳. مصادیق چالش‌های تعیین دیه و ارش در ارتباط با پزشکی قانونی

فقه، حقوق و پزشکی مانند حلقه‌های زنجیر به یکدیگر متصل هستند، بدین معنا که حقوق و پزشکی دارای پشتوانه فقهی می‌باشند و اهمیت پزشکی بدین سبب است که از آن به عنوان بهترین و کوتاه‌ترین طرق کشف حقیقت و دستیابی به مجرم‌ان در رهگذر رسیدگی به دعاوی کیفری استفاده می‌شود، به گونه‌ای که اگر کارشناسی به طور صحیح صورت نپذیرد قطعاً رسیدگی به دعاوی از مسیر درست خود منحرف می‌شود و به تبع آن صدور حکم را با نتیجه نامطلوب مواجه می‌سازد. امروزه همگام با توسعه و تحولات علمی و فنی در زمینه کارشناسی‌های مربوط، به مسائل و موارد چالش‌برانگیزی برخورد می‌کنیم که عدم همپوشانی قواعد و مقررات فقهی و قانونی را با نظرات پزشکی قانونی در جهت تعیین دیه و ارش نمایان می‌سازند. این مصادیق بر اساس تفاوت‌هایی که در نوع جراحت، صدمه، محل آسیب و همچنین آناتومی بدن دارند در سه حوزه شکستگی‌ها و آسیب‌های استخوانی، حوزه زیبایی و حوزه

جراحات و آسیب های اندامی تقسیم بندی شده اند که در این بخش به معرفی و تجزیه و تحلیل آنها خواهیم پرداخت.

### ۳-۱- چالش های مربوط به حوزه شکستگی ها و آسیب های استخوانی

در این بخش به معرفی، تجزیه و تحلیل مصادیق چالش برانگیز در حوزه شکستگی ها و آسیب های استخوانی با توجه به مستندات فقهی و قانونی و اظهار نظر پزشکان و کارشناسان پزشکی قانونی خواهیم پرداخت.

#### ۳-۱-۱- شکستگی استخوان ترقوه

یکی از موارد چالش برانگیز در این حوزه شکستن استخوان ترقوه می باشد. بر اساس ماده ۶۵۶ ق.م.ا. «شکستن هر یک از استخوان های ترقوه در صورتی که بدون عیب درمان شود موجب چهار درصد دیه کامل و در صورتی که درمان نشود و یا با عیب درمان شود، موجب نصف دیه کامل است». در استخوان های بدن، فقها با سنجۀ درایه الحدیثی و فقه الحدیثی، فتوهای گوناگونی بر اساس متون روایی صادر کرده اند اما مشاهده می شود که در مرحله تقنین با توجه به فتاوی مشهور فقها و مسائل فرعی بسیاری در این موضوع، نواقص و مشکلات اجرایی وجود دارد که نیازمند بررسی فقهی - قانونی در کنار استفاده از مشاوره متخصصان پزشکی قانونی است (ساریخانی و دیگران، ۱۳۹۸: ۱۶۶).

از مستندات فقهی این موضوع روایتی از حضرت علی (ع) است که فرمودند: «ترقوه اگر بشکند و بدون کجی و عیب التیام بخشد چهل دینار است و اگر شکاف بردارد، دیه اش چهارپنجم دیه شکسته شدن آن است». اگر استخوان های ترقوه جایجا شود، دیه اش نصف دیه شکسته شدن آن یعنی بیست دینار و اگر سوراخ شود، یک چهارم دیه شکسته شدن آن یعنی ده دینار است (طباطبائی بروجردی، ۱۴۲۹: ۵۹۳-۵۹۵). همچنین در مسأله ۱۸ سفینه النجاه آمده است که اگر استخوان ترقوه شکسته شود چنان چه بدون نقص درمان شود دیه آن چهل دینار است (کاشف الغطاء، ۱۴۲۳: ۹۲). در



متون فقهی آمده که دیه استخوان ترقوه اگر سالم نشود، هزار دینار و بعد از درمان به چهل دینار تقلیل می‌یابد. این همه تفاوت میان قابل درمان و غیر قابل درمان بودن تنها در استخوان ترقوه بوده یا در همه اعضاء ملاک عمل است؟ و چگونه ممکن است دیه از هزار دینار به چهل دینار نوسان داشته باشد؟ حکم هر کدام از اعضاء در فقه مشخص شده است، استخوان‌های ترقوه مانند اعضایی که زوج هستند دیه کامل دارند (مرعشی شوشتری، ۱۴۲۷: ۴۸-۴۹). در مورد درمان‌پذیری آسیب‌های وارده به بدن آیا می‌توان پس از درمان و بهبودی تعیین خسارت و دیه نمود؟ همان‌گونه که در برخی مواد قانونی و منابع فقهی، اصلاح و رفع عیب عضو آسیب دیده را قید نموده و سپس میزان دیه را تعیین کرده است. به عنوان مثال؛ درمان شکستگی هر دو ترقوه که از هزار دینار به چهل دینار تقلیل یافته است و همین‌طور درمان استخوان موجب کاهش دیه شده است (منتظری نجف‌آبادی، ۱۴۲۹: ۲۵).

استخوان ترقوه در علم پزشکی، کلاویکل خوانده می‌شود که البته «کلاویکول استخوان یقه نیز نامیده می‌شود». کلاویکل، یک بند استخوانی است که اندام فوقانی را به قفسه سینه متصل کرده و امکان حرکت آزادانه اندام فوقانی را نسبت به سینه فراهم می‌کند (اسنل، ۱۳۹۸: ۱۲). کلاویکل تنها اتصال استخوانی بین تنه و اندام فوقانی است و در تمام طول خود قابل لمس است و یک تراز S شکل ملایم دارد (Vogel, Drake, Mitchell، 2015، 702). از نشانه‌های بالینی شکستگی ترقوه؛ تورم و خون‌مردگی است که در محل شکستگی دیده می‌شود و درمان این شکستگی در اکثر موارد، غیر جراحی است؛ شکستگی ترقوه به ندرت احتیاج به عمل جراحی دارد و از عوارض دیررس آن می‌توان به جوش نخوردن و بد جوش خوردن اشاره نمود که جوش نخوردن آن فوق العاده نادر و در بد جوش خوردن که در اثر آن برجستگی استخوانی در محل شکستگی به وجود می‌آید که در اکثر موارد در کودکان به تدریج جذب می‌شود و از بین می‌رود و در بزرگسالان گاهی از نظر زیبایی ناخوشایند است که در

این موارد، برداشتن آن به وسیله عمل جراحی ضروری است (اعلمی هرنندی و همکاران، ۱۳۸۷: ۹۵-۹۶). امروزه پیشرفت های علوم پزشکی و تکنولوژی باعث تشخیص سریع و دقیق این نوع شکستگی ها از طریق وسایل و ابزارهای پیشرفته مانند رادیوگرافی، سی تی اسکن، ام آر آی، اسکن استخوانی، الکترومیوگرافی و آزمایش خون شده است (اعلمی هرنندی همکاران، ۱۳۸۷: ۲۰۳). این موارد تشخیصی نوین می تواند به کارشناسی های دقیق پزشکان قانونی کمک مؤثر و شایان توجهی نماید. با توجه به این که در صدمات اعضاء از جمله استخوان ترقوه، از عبارات با عیب درمان شدن و بدون عیب درمان شدن در مواد ۶۴۷، ۵۶۹ و ۶۵۶ ق.م.ا. استفاده شده است این سؤال به ذهن می رسد که ملاک اصلی درمان شدن، بازگشت عملکرد عضو آسیب دیده به حالت اولیه است یا این که ملاک آن، شکل و ساختار (آناتومی) عضو به حالت قبل از آسیب و صدمه می باشد؟ زیرا در خصوص شکستگی استخوان معمولاً سه حالت پیش می آید: ۱- جوش خوردن کامل و بدون محدودیت حرکتی؛ ۲- جوش خوردن با وجود محدودیت حرکتی؛ ۳- این که خوب جوش نمی خورد و عملکرد درست و طبیعی هم ندارد. در حالت اول، به صورت بدون عیب درمان شده و بهبود کامل پیدا کرده است اما در حالت دوم و سوم، تعبیر با عیب درمان شده صدق می کند. این در حالی است که عرف پزشکی، منفعت و کارکرد مناسب را در نظر می گیرد که با آن چه در فقه و قانون آمده است در تناقض می باشد؛ زیرا عیب عدم برگشت عضو به حالت قبل از اتفاق، چه از نظر ظاهر و چه از نظر عملکرد محسوب می شود. در شکستگی ترقوه معمولاً جوش خوردگی روی هم با ایجاد گره یا توده ایجاد می شود که در ظاهر هم مشخص می باشد، اما چون در پزشکی ملاک، عملکرد مناسب عضو می باشد روال این است که جوش خوردگی ترقوه به همراه عملکرد مناسب عضو را به عنوان بدون عیب درمان شده در نظر می گیرند، هر چند معیوب جوش خورده باشد؛

یعنی ۴٪ دیه کامل به علاوه ارش برای حالت جوش خوردگی روی هم یا محدودیت حرکتی در نظر گرفته می‌شود.

این تفسیر بدین معناست که در شکستگی ترقوه در صورت جوش خوردگی به هر شکل، «شکستگی، بهبود مناسب یافته» اعلام شود و بر اساس افت عملکرد در ناحیه شانه، ارش تعیین گردد (عابدی و دیگران، ۱۳۸۴: ۱۳). این روال هم‌جهت با موارد مطرح شده در فقه و قانون نیست، زیرا منظور از درمان شدن در فقه و قانون این است که فرد چه در ظاهر و چه در عملکرد، به شرایط قبل از وقوع حادثه برگردد و عیب فقط ناظر به ظاهر و عملکرد نیست بلکه مقاطع مختلف زندگی انسان را تحت الشعاع قرار می‌دهد.

### ۳-۱-۲- شکستگی ستون فقرات

مطابق ماده ۶۴۷ ق.م.ا.ا اگر ستون فقرات شکسته شود و اصلاً درمان نشود یا بعد از علاج، به صورت خمیده درآید موجب دیه کامل است؛ همچنین در تبصره ۱ این ماده در تعریف ستون فقرات آمده است که مراد از شکستن ستون فقرات، شکستن یک یا چند مهره از مهره‌های ستون فقرات بجز مهره‌های گردن و استخوان دنبالچه است. با دقت در کتب لغوی می‌توان متوجه شد که ستون فقرات یا همان ظَهر (پشت) و به تعبیر دیگر صُلْب، از انتهای گردن شروع می‌شود. واسطی در تاج العروس در تعریف فقره گفته است: «وَمَا أَنْتَضَهُ مِنْ عِظَامِ الْأَصْلَبِ مِنْ لَدُنِ الْكَاهِلِ إِلَى الْعَجَبِ». کاهل، قسمت بالای پشت و سرکتف و استخوان برآمده کنار دوش چهارپا را گویند. با این تفصیل می‌توان اینگونه استنباط کرد که ابتدای پشت و ستون فقرات، انتهای گردن است (زراعت و شهرآبادی، ۱۳۹۳: ۱۸۴-۱۸۵).

از مستندات فقهی این ماده روایتی به نقل از محمد بن یعقوب از امام محمد باقر(ع) است که می‌فرماید: امیرالمؤمنین(ع) در مورد شخصی که ستون فقرات او شکسته شده بود قضاوت نمود؛ در صورتی که توان نشستن نداشته باشد دیه کامل دارد؛ و به نقل

نوفلی از امام صادق (ع) که می‌فرماید: امام علی (ع) در مورد شخصی که مصلوب شده بود قضاوت به دیه کامل نمود (حرّ عاملی، ۱۴۱۶: ۳۰۵/۲۹-۳۰۶). فقهای عامّه نیز اکثراً عقیده دارند اگر پشت کسی شکسته شده و دیگر خوب نشود دیه اش کامل است، زیرا از پیامبر (ص) روایت شده است: «وَفِي الصُّلْبِ الدِّيَةُ»؛ مضافاً این که پشت، از اعضای است که در بدن منحصر به فرد است و نظیری در بدن برای آن وجود ندارد و این عضو باعث جمال و زیبایی است و دارای منافع است (گرجی، ۱۳۹۰: ۱۸۳). همچنین در روایات یکم از باب سوم از ابواب دیات اعضا، فرموده امام معصوم (ع) است که «اگر ستون فقرات بشکند و بدون کجی و عیب، خوب شود دیه اش صد دینار و اگر کج شود دیه اش هزار دینار است و پشت اگر خمیده شود دیه اش هزار دینار است» (طباطبائی بروجردی، ۱۴۲۹: ۶۲۹).

بر اساس علم پزشکی، ستون مهره‌ها محور اصلی بدن را تشکیل می‌دهد و از نخاع که بخش مهمی از دستگاه اعصاب مرکزی می‌باشد، محافظت می‌کند (نگهدار و مجیدزاده، ۱۳۸۷: ۲۶۷). ستون مهره‌ای از قاعده جمجمه شروع می‌شود و در تمامی طول گردن و طول تنه امتداد دارد. ستون مهره‌ای، شامل تعدادی مهره است که روی هم قرار می‌گیرند. در بچه‌های طبیعی که مهره‌ها هنوز به هم جوش نخورده‌اند تعداد مهره‌ها ۳۳ تا است اما در بالغین، پنج تای ماقبل آخر به هم جوش می‌خورند و سیکروم (استخوان خاجی) را می‌سازند و چهار تای آخر هم به هم جوش می‌خورند و استخوان کاکسیکس (دنبالچه) را می‌سازند (الهی، ۱۳۸۰: ۲۷۰).

علم پزشکی ستون فقرات را شامل مهره‌های گردنی، سینه‌ای، کمری، سیکروم و کاکسیکس در نظر می‌گیرد، اما فقه و قانون مهره‌های گردنی را به صورت مستقل از ستون فقرات در نظر گرفته و برای آسیب‌ها و شکستگی‌های آن دیه جداگانه‌ای تعریف کرده است. در خصوص این مورد که در فقه و قانون در شکستگی مهره‌های ستون فقرات تفاوتی میان یک یا چند مهره وجود ندارد و در کل، شکستگی ستون فقرات

محسوب می‌شود و در صورت عدم درمان و یا خمیده شدن، موجب دیه کامل است، پزشکی قانونی بر اساس موازین پزشکی و عدم چشم‌پوشی از آسیب تعداد مهره‌های بیشتر از یک مهره و تأثیری که در عملکرد بدن خواهد داشت با مقداری جهت‌گیری اظهار نظر می‌کنند. در این موارد، بر اساس دستورالعمل‌های سازمان پزشکی قانونی، مهره‌ای که بیشترین آسیب را دیده است به‌عنوان شکستگی ستون فقرات در نظر می‌گیرند و برای آن بر اساس قانون، دیه تعیین می‌شود و در خصوص سایر مهره‌های شکسته شده یا آسیب‌دیده به‌عنوان آسیب به نسوج اطراف، ارزش در نظر می‌گیرند؛ البته بسته به این که چگونه شکسته شده باشد میزان ارزش متفاوت است. این میزان ارزش فقط در مواردی است که بعد از بهبودی، دامنه حرکات ستون مهره‌ها در حد طبیعی است.

بنابر اصول سازمان پزشکی قانونی در تعیین نقص عضو و ارزش در خصوص آسیب‌دیدگی ستون مهره‌ها در قانون مجازات اسلامی، در مورد آسیب‌دیدگی‌ها و ضایعات ستون مهره‌ها، بجز قواعد عمومی، فقط به پاره‌ای موارد بسیار کلی اشاره شده است؛ بنابراین در بررسی بسیاری از ضایعات بخصوص در ارتباط با از دست دادن موقت یا نسبی بعضی منافع، تعیین ارزش ضروری و غیر قابل اجتناب است (عابدی و دیگران، ۱۳۸۳: ۲۸۱). امروزه بهتر است عامل صدمه را ملزم به آن نمود که با روش‌های درمانی نوین، آسیب‌دیده را به نزدیک‌ترین و ضعیف‌ترین پیش از آسیب برگرداند. بر این اساس، جبران هزینه‌های درمان و خسارات مازاد بر دیه ضرورت دارد (فصیحی زاده و سعیدی، ۱۳۹۵: ۲۲۵).

### ۳-۱-۳- خمیدگی گردن و ستون فقرات

خمیدگی گردن و ستون فقرات از دیگر موارد چالش‌برانگیزی است که در نتیجه شکستگی مهره‌ها در این دو قسمت ایجاد می‌شود. مطابق مواد ۶۲۶ و ۶۴۷ ق.م.ا. کج شدن و خمیدگی گردن در اثر شکستگی، در صورت عدم بهبودی و باقی ماندن این حالت، موجب دیه کامل و در صورت بهبودی و زوال حالت خمیدگی و کج شدگی،

موجب ارش است و مطابق ماده ۶۴۷ در خصوص خمیدگی ستون فقرات در نتیجه شکستن، دیه کامل در نظر گرفته شده است و براساس تبصره ۲ این ماده، برای جنایتی که سبب خمیدگی پشت شود بدون آن که موجب شکستن ستون فقرات گردد، در صورتی که خمیدگی درمان نشود، دیه کامل مقرر شده است. البته شرط اصلی تحقق این موضوع در مواد ۶۲۶ و ۶۴۷، خمیدگی یا کج شدن در اثر شکستگی و در صورت عدم بهبودی است و اشاره‌ای به درجه خمیدگی و میزان محدودیت ایجاد شده در عملکرد بدن نشده است.

مستند فقهی این ماده براساس نظر مشهور فقها روایتی از پیامبر است که فرمودند: دیه صعر (تا شدن گردن) یک دیه کامل است (حرّ عاملی، ۱۴۱۶: ۳۷۳/۲۹)؛ و مستند فقهی ماده ۶۴۷ روایتی به نقل یونس از امام رضا(ع) می‌باشد که فرمودند: دیه کمر هر گاه خمیده شود، هزار دینار است؛ و همچنین روایتی از امام صادق(ع): «فِي الرَّجُلِ يَكْسِرُ ظَهْرَهُ فَقَالَ: فِيهِ دِيَةٌ كَامِلَةٌ» است (صاحب جواهر، ۲۶۰/۴۳).

در علم پزشکی در تعریف گردن آمده است، ناحیه بین سر (در بالا) و ترقوه (در پائین) می‌باشد که سبب اتصال سر به تنه و اندام‌ها می‌گردد. ستون مهره گردن از ۷ مهره گردنی تشکیل شده است که نخاع و مننژ را احاطه می‌کنند؛ چهار مهره گردنی تپیک (سوم تا ششم) و سه مهره غیر تپیک و برآمدگی مهره‌ای (مهره هفتم) که کاملاً مشهود است (Agur، Dalley، Moore، 2010، 982-984). کج شدن و خمیدگی گردن را تورتیکولی گویند که در آن، گردن دچار کجی و پیچ خوردگی می‌شود و معمولاً سر به یک طرف خم می‌شود. اکثر آسیب‌های مهره‌های گردنی معمولاً با ضربه مستقیم ایجاد می‌شوند، مثل افتادن روی سر (سقوط از بلندی) یا آسیب (مثلاً تصادف) می‌تواند باعث حرکت بیش از حد در هر جهتی، خم شدن، راست شدن، خم شدن به جانب و چرخیدن یا نیرویی فشارنده عمودی بر ستون فقرات به طور مستقیم باشد (شهرکی واحد و دیگران، ۱۳۸۸: ۱۶۲). زمانی که جسم مهره‌ها آسیب ببیند، باعث

فرورفتن آنها می‌شود که در نتیجه، عارضه خمیدگی به وجود می‌آید و هر چه که کمپرسینگ زیاد باشد خمیدگی بیشتری را در بر دارد. در مواد ۶۲۶ و ۶۴۷ ق.م.ا. از لفظ کج شدن و خمیدگی استفاده شده اما به میزان درجه آن و محدودیت عملکرد بدن اشاره نشده است که از موارد گمراه کننده در اظهارنظر پزشکان قانونی می‌باشد، زیرا درجه های مختلف از خم شدن کردن و ستون فقرات، تأثیرات متفاوتی در نوع عملکرد و آناتومی بدن خواهد داشت. بدین ترتیب، چنان چه مهره‌ای از گردن بشکند ارش ۱۰٪ را برای آن در نظر می‌گیرند، اما چنان چه چند مهره شکسته شود و آسیب بیند برای یک مهره، ارش ۱۰٪ و برای سایر مهره‌های شکسته یا آسیب دیده، ۴٪، ۶٪ یا ۱۰٪ ارش در نظر می‌گیرند و باهم جمع می‌بندند. لازم به ذکر است که تعیین میزان خمیدگی از طریق سی‌تی‌اسکن و رادیولوژی با درصدی خطای اندازه‌گیری همراه است که موجب تفاوت در میزان ارش به همان مقدار خطا می‌شود.

### ۲-۳- چالش‌های مربوط به حوزه زیبایی

در این بخش به معرفی، تجزیه و تحلیل مصادیق چالش‌برانگیز در حوزه زیبایی با توجه به مستندات فقهی، قانونی و پیشرفت‌های علوم پزشکی و تکنولوژی خواهیم پرداخت.

### ۳-۲-۱- کندن و از بین بردن مو

مطابق ماده ۵۷۶ ق.م.ا. کندن و از بین بردن تمام موی سر مرد در صورتی که دیگر نروید دیه کامل دارد و اگر دوباره بروید، ارش ثابت است و مطابق ماده ۵۷۷ ق.م.ا. کندن و از بین بردن تمام موی سر زن، در صورتی که دیگر نروید موجب دیه کامل و اگر دوباره بروید، موجب مهرالمثل است. در هر دو ماده قانونی، از لفظ «تمام» در مورد موی سر زن و مرد استفاده شده است. تصریح این کلمه باعث برطرف شدن هرگونه شک و شبهه‌ای در خصوص مقدار موی یا اندازه موی سر شده است؛ همچنین تمایزی میان سن و سال و موی کم پشت و پرپشت قائل نشده است که برخلاف موارد

خمیدگی و کج شدگی، ابهام و چالشی در این زمینه به دنبال نخواهد داشت، بلکه نکته چالش برانگیز آن مربوط به تأثیر پیشرفت های علوم پزشکی و تکنولوژی در این حوزه می‌باشد.

از مستندات شرعی این مواد، روایتی از امام صادق(ع) در مورد شخصی است که آب داغ بر سرش ریخته شد و موهای آن فرو ریخت، به طوری که دیگر روئیده نشد؛ فرمودند: دیه آن کامل است. همچنین روایتی از امام صادق(ع) در مورد کسی که روی زنی می‌پرد و موهایش را می‌تراشد، می‌فرماید: او را تازیانه بزنید و زندانی کنید تا موهای سر زن بروید؛ اگر نروئید دیه کامل و اگر روئید، مهرالمثل پرداخت شود (حرّ عاملی، ۱۴۱۶: ۲۹/۳۳۴-۳۳۵). با توجه به مقرر شدن دیه کامل در صورت کندن و از بین بردن موی سر زن و مرد بر اساس مستندات فقهی و آن چه در قانون آمده است می‌توان گفت که کندن و از بین بردن موی سر در زمان های گذشته و عدم رویش مجدد یا عدم امکان ترمیم آنها با توجه به بضاعت اندک علم پزشکی آن زمان، در مقایسه با ارتقاء علوم پزشکی و تکنولوژی های جدید جهت درمان کامل، از طریق کاشت و ترمیم کامل مو - حتی بهتر از حالت اولیه - از مواردی هستند که در جامعه امروزی نگرانی در خصوص از بین رفتن زیبایی و جمال را بلا موضوع می‌سازد، زیرا به راحتی و در مدت زمان کوتاه به وسیله علم پزشکی و تکنولوژی روز با هزینه بسیار کمتر از دیه مقرر شده، امکان درمان و اصلاح وجود دارد.

### ۳-۲-۲- کندن و از بین بردن ابرو

مطابق ماده ۵۸۱ ق.م.ا. کندن و از بین بردن هر یک از ابروها موجب یک چهارم دیه کامل است و اگر دوباره بروید، موجب ارش است.

از مستندات فقهی این ماده، خبر ابی عمرالمتطبّب از امام صادق(ع) در خصوص ابرویی است که زخمی شده و همه موهای آن از بین رفته است دیه آن نصف دیه چشم یعنی ۲۵ دینار می‌باشد و اگر دوباره بروید ارش تعیین می‌شود (حرّ عاملی،



۱۴۱۶: ۲۸۹/۲۹). در خصوص کندن و از بین رفتن ابرو نیز مانند موی سر، نسبت به زمان های گذشته و عدم امکان رویش مجدد یا ترمیم آنها با توجه به بضاعت اندک علوم پزشکی آن زمان در مقایسه با پیشرفت های امروزی، جهت کاشت و ترمیم کامل آنها موجب کاهش نگرانی نسبت به از بین رفتن زیبایی و جمال خواهد شد و این که با هزینه های کمتر از دیه مقرر شده قابل جبران خواهد بود.

### ۳-۲-۳- کنده شدن یا آسیب دیدن دندان

مطابق مواد ۶۱۶، ۶۱۷، ۶۲۳، ۶۲۴ ق.م.ا. که مربوط به از بین رفتن دندان ها و عدم رویش مجدد آنهاست که حسب مورد، دیه و ارش تعیین شده است.

از مستندات فقهی مربوط به دیه دندان ها، روایت امام علی (ع) است که می فرماید: دیه دندان های جلو هر کدام پنجاه دینار و دیه دندان های عقب هر کدام بیست و پنج دینار می باشد (حرّ عاملی، ۱۴۱۶: ۲۹/۲۹).

از منظر علم پزشکی، دندان ها مجموعه ای از حفرات دندانی هستند که در عمل جویدن استفاده می شوند و در گفتار مشارکت دارند. عملکرد اصلی دندان ها؛ بریدن، قطع کردن، مخلوط کردن مواد غذایی با بزاق طی عمل جویدن و مشارکت در صحبت کردن می باشد (مور و دیگران، ۱۳۹۰: ۱۷۸-۱۷۹). با توجه به پیشرفت علم پزشکی و تکنولوژی در زمینه دندانپزشکی و جراحی های مربوط به آن، در صورت کشیدن دندان یا شکسته شدن دندان از عمل پیوند دندان استفاده می شود (همان، ۱۳۹۰: ۲۰۵). نقطه تمرکز در مواد مذکور، از بین رفتن دندان ها و عدم رویش مجدد آنها و اختلالی است که در کارکرد اصلی دندان ها چه از لحاظ فیزیکی و چه از لحاظ زیبایی ایجاد می شود. این در حالی است که پیشرفت علم دندانپزشکی در شاخه های مختلف و ارتقاء تجهیزات و ابزارهای نوین دندانپزشکی و استفاده از روش های درمانی مدرن از جمله ارتودنسی، ایمپلنت، پروتز، کامپوزیت و لمینت، امکان درمان و کاشت دندان و همچنین امکان اصلاح انواع ترک و شکستگی های ایجاد شده به صورت کامل وجود

دارد؛ حتی گاهی همراه با انواع در مان های زیبایی دهان و دندان و رفع نواقص ساختاری دندان ها صورت می‌پذیرد. بدین ترتیب، احتمال عدم رویش دندان ها یا باقی ماندن هر گونه عیب و نقص در ظاهر آنها به صفر کاهش می‌یابد و نگرانی در خصوص عملکرد اصلی دندان ها اعم از فیزیکی، جمال و زیبایی با توجه به پیشرفت های علم پزشکی در مقایسه با فقدان آن در زمان گذشته را منتفی می‌سازد.

### ۳-۲-۴- آسیب های بینی

مطابق مواد ۵۹۲ و ۵۹۳ ق.م.ا قطع کردن، از بین بردن تمام بینی یا نرمه پایین استخوان و شکستن استخوان بینی در صورت فساد و از بین رفتن آن، موجب دیه کامل است. مطابق ماده ۵۹۹ ق.م.ا از بین بردن نوک بینی که محل چکیدن خون است، موجب نصف دیه کامل است. در خصوص سایر آسیب‌ها مانند از بین بردن پره‌های بینی یا پرده میان دو سوراخ، فلج بینی و سوراخ کردن طرفین بینی حسب مورد دیه تعیین می‌شود.

از مستندات فقهی دیه بینی، روایاتی است از جمله قول علی (ع) که فرموده اند دیه از بین رفتن نوک بینی نصف دیه کامل است و دیه از بین بردن هر یک از پرده‌های بینی یا پرده میانی ثلث دیه است (حرّ عاملی، ۱۴۱۶: ۲۹/۲۹۳).

شکستگی بینی از جمله شکستگی های رایج استخوان‌های صورت در تصادفات رانندگی و ورزش ها می‌باشد. شکستگی بینی باعث تغییر شکل آن می‌شود. در شکستگی های شدید، شکستگی استخوان‌ها و غضروف ها موجب جابجایی بینی می‌شود (مور و دیگران ۱۳۹۰: ۲۲۸). در صورت آسیب به بینی و شکستگی های آن از جراحی ترمیمی و پلاستیک و جراحی زیبایی جهت بازسازی بینی استفاده می‌شود. جراحی پلاستیک، رشته‌ای از جراحی است که نقایص مادرزادی و اکتسابی را هدف قرار داده است و کوشش می‌کند شکل و عملکرد آنها را بازگرداند و جراحی ترمیمی تلاش می‌کند شکل و عملکرد را با تکنیک‌هایی مانند پیوند پوستی، استفاده از فلپ

های عضلانی، پیوند استخوانی، کشش بافت، انتقال بافت آزاد به وسیله جراحی میکروسکوپی و کاشت مجدد اصلاح و ترمیم نماید (Brunnicardi، 1986: 2019). در حال حاضر، درمان و اصلاح آسیب های بینی از طریق علم پزشکی به صورت کامل امکان پذیر است؛ به نحوی که قابل مقایسه با امکانات، ابزارها و علم پزشکی زمان گذشته نخواهد بود، تا آنجا که امروزه احتمال عدم بهبودی و اصلاح آن به جهت بازگرداندن منافع زیبایی و عملکردهای بینی بسیار ضعیف است؛ بنابراین می توان بیان کرد که مبالغ تعیین شده دیه با توجه به فقدان علم و تکنولوژی جهت درمان های کامل در زمان گذشته و در مقایسه با امکانات امروزی باید به صورت ضابطه مند و متناسب با تغییر و تحولات علوم مختلف به ویژه پزشکی و شرایط فرهنگی و اجتماعی و همچنین مقتضیات زمانی مورد بازنگری فقها و حقوقدانان و پزشکان متخصص در سازمان پزشکی قانونی قرار گیرد.

### ۳-۳- چالش های مربوط به حوزه جراحات و آسیب های اندامی

در این بخش به معرفی، تجزیه و تحلیل مصادیق چالش برانگیز در حوزه جراحات و آسیب های اندامی با توجه به پیشرفت های علوم پزشکی و تکنولوژی و موارد متناقض میان فقه و قانون خواهیم پرداخت.

#### ۳-۳-۱- جراحی نافذ

یکی از مواردی که در بسیاری از پرونده های مطرح شده در دادگاه های کیفری مشاهده می شود، صدور حکم پرداخت دیه در خصوص جراحات از جمله جراحی نافذ<sup>۱</sup> می باشد که در ماده ۷۱۳ ق.م.ا. به آن اشاره شده است.

---

۱. نافذ، جراحی است که با فرورفتن وسیله مانند نیزه یا گلوله در دست یا پا ایجاد می شود دیه آن در مرد، یک دهم دیه کامل است و در زن، ارش ثابت می شود.

چالش‌های جزایی تعیین میزان دیات با تأکید بر کارشناسی های پزشکی قانونی — ۲۷۰

از مستندات فقهی در خصوص جراحات نافذه نقل محمد بن یعقوب از امام علی (ع) است که فرمودند: هر گاه چیزی مانند نیزه و خنجر در بدن فرورود، دیه آن صد دینار که همان یک دهم دیه مرد است (حرّ عاملی، ۱۴۱۶: ۳۷۸/۲۹).

تفنگ‌های ساچمه‌ای برای کشتن انسان چندان کارا نبوده و جراحات مهلک حاصل از آنها شامل جراحات ناشی از برخورد لایی با بدن و نیز جراحات ناشی از پخش شدن ساچمه‌ها است. ساچمه‌ها ابتدا به صورت توده‌ای منفرد، شلیک شده و به مرور که به جلو پیش می‌روند به صورت یک شکل مخلوطی از یکدیگر فاصله می‌گیرند (کاهانی و دیگران، ۱۳۸۱: ۴۰). جراحات نافذه منوط به ایجاد آسیب استخوانی نخواهد بود و دیه آن به صورت مستقل از دیه نافذه محاسبه می‌گردد. همچنین ابهاماتی که در خصوص تعریف و تحقّق جراحات نافذه در روایات متعدد از جمله روایات ظریف وجود دارد که موجب سردرگمی کارشناسان قضایی و پزشکی قانونی گردیده است و خود، ضرورت پژوهش مستقل در این زمینه را می‌طلبد (وطنی و زرگریان، ۱۳۹۶: ۳۴-۴۳). با توجه به ارتقاء علوم پزشکی و تکنولوژی در مقایسه با زمانی که فقه امامیه مبحث دیه مقدر و غیر مقدر (ارش) را تعیین نموده است و همچنین ایجاد پیچیدگی‌ها و دقت نظر بیشتر در کارشناسی های پزشکی قانونی در مقایسه با بضاعت علم پزشکی آن زمان که به طور کلی به صورت یک جراحات با فرورفتن و سیله‌ای مانند نیزه یا گلوله در بدن ایجاد و در نهایت، منجر به صدمه یا فوت می‌شده است و مقایسه آن با شلیک اسلحه‌های بدون خان (ساچمه‌ای) امروزی که با یک شلیک در یک لحظه باعث نفوذ تعداد زیادی ساچمه در اعضای مختلف بدن می‌شود و جراحات و صدمات متفاوت و متعددی را در بدن ایجاد می‌کنند.

ذکر تعدّد جراحات و صدمات ایجاد شده در اثر شلیک اسلحه ساچمه‌زن بر اساس نظر کارشناسان پزشکی قانونی و علم روز به صورت دقیق در نهایت منجر به حکم پرداخت دیه های متعدّد به معنی<sup>۱</sup> علیه می‌شود که مبلغ پرداختی در اینگونه موارد از

یک دیه کامل فراتر رفته و حتی به مبالغی چند برابر آن تجاوز می‌کند که می‌توان به‌عنوان یک چالش جزایی در تعیین میزان دیه در بستر موضوعات ارجاع شده به پزشکی قانونی در نظر گرفت.

### ۳-۲- کمیت در جراحات

مطابق ماده ۷۰۹ ق.م.ا. جراحات و دیه آنها بر اساس میزان نفوذ و عمق، به ترتیب به هشت نوع تقسیم و تعریف می‌شوند. در تبصره ۲ این ماده، ملاک دیه در جراحات های مذکور را مقدار نفوذ جراحات معرفی نموده و اشاره داشته که طول و عرض، تأثیری در میزان دیه ندارد؛ این در حالی است که در منابع فقهی تنها به تعریف جراحات بر اساس میزان نفوذ و عمق پرداخته شده و دیه هر کدام را بدون اشاره به کمیت آنها و میزان دیه یکسان، در طول و عرض متفاوت تعیین نموده است.

از مستندات فقهی این ماده، نقل از عبدالله بن سنان از امام صادق (ع) است که فرمودند: «فِي الْبَاضِعَةِ ثَلَاثٌ مِنَ الْإِبِلِ» و سندی از سکونی از علی (ع): «قَضَى فِي الْهَاشِمَةِ بَعْشَرٍ مِنَ الْإِبِلِ» و همچنین نقل حلبی از امام صادق (ع) که فرمودند: در موضعه ۵ شتر، سمحاق ۴ شتر، با ضعه ۳ شتر و مأمومه ۳۳ شتر، جائفه ۳۳ شتر و در منتقله ۱۵ شتر به‌عنوان دیه ثابت می‌شود (حرّ عاملی، ۱۴۱۶: ۳۷۹/۲۹-۳۷۸). در خصوص قصاص مربوط به جراحات در منابع فقهی آمده است: يِرَاعَى الشَّجْرَةَ طُولاً وَعَرْضاً لَا يُعْتَبَرُ قَدْرُ النُّزُولِ مَعَ صِدْقِ الْأَسْمِ، یعنی طول و عرض رعایت شود اما عمق معتبر نیست و همین اندازه که نام همان زخم صدق کند، کافی است (شوشتری، ۱۳۶۴: ۲۹۱/۱۱). در واقع، در اینجا با اشاره به اهمیت طول و عرض و معتبر نبودن عمق، تکلیف مشخص شده است؛ لذا با توجه به این که دیه جایگزین قصاص می‌شود و بر اساس اصاله الاطلاق در خصوص تعیین دیه جراحات بر اساس میزان نفوذ و عدم اشاره به تأثیر طول و عرض در میزان دیه می‌توان گفت در تعیین دیه جراحات هم طول و عرض معتبر می‌باشد.

### ۳-۳-۳- کمیّت و کیفیت در تغییر رنگ پوست

مطابق ماده ۷۱۴ ق.م.ا. سیاه شدن پوست صورت شش هزارم، کبود شدن آن سه هزارم و سرخ شدن آن یک و نیم هزارم دیه کامل و تغییر رنگ پوست سایر اعضا حسب مورد نصف مقادیر ذکر شده را دارند. بر اساس تبصره یک این ماده، تمایزی میان تغییر رنگ تمام یا قسمتی از عضو و نیز بقاء یا زوال اثر آن قائل نشده است.

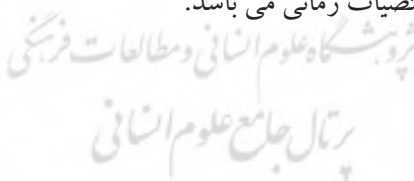
از مستندات فقهی این ماده، نقل اسحاق بن عمار از امام صادق (ع) است که فرمودند: علی (ع) قضاوت نمود در صدمه‌ای که باعث سیاه شدن صورت شود، به شش هزارم و اگر سیاه نشود، سه هزارم و اگر سبز نشود (قرمز شود)، یک و نیم هزارم دیه کامل است (حرّ عاملی، ۱۴۱۶: ۳۸۴/۲۹). همچنین شیخ صدوق به سندی از اسحاق بن عمار از امام صادق (ع) نقل می‌کند که فرمودند: نَحْوُهُ وَ زَادَ وَ فِي الْبَدَنِ نِصْفُ ذَلِكَ؛ دیه تغییر رنگ پوست در سایر اعضای بدن نصف مقادیر تغییر رنگ آنها در پوست صورت می‌باشد (حرّ عاملی، ۱۴۱۶: ۳۸۴/۲۹-۳۸۵). نقطه قابل تمرکز موضوع این است که در منابع فقهی، تنها از نوع آسیب و میزان دیه آن سخن به میان آمده است و در خصوص دیه یکسان در صورتی که تغییر رنگ پوست جزئی باشد یا مقدار زیادی را فرا بگیرد مستند فقهی محکم و قوی وجود ندارد؛ همچنین به تفاوت موضع آسیب اشاره‌ای نشده است، زیرا از لحاظ پزشکی، در قسمت‌هایی از بدن که استخوان وجود دارد و پوست روی آن کشیده شده است مانند ساق پا، با یک ضربه سطحی سیاه و کبود می‌شود، ولی در جاهایی که استخوان از پوست و عضله زیرین فاصله دارد با ضربات بسیار شدید هم ممکن است کبود نشود، مانند کفل (باسن) که ممکن است در اثر ضربه، در بافت‌های زیرین خونریزی بسیار شدید ایجاد شود اما در ظاهر، کبودی نداشته باشد، پزشکی قانونی موردی را برای آن در نظر نمی‌گیرد. همچنین در خصوص طول مدت تغییر رنگ از باب بقاء یا زوال اثر آن در منابع فقهی سخنی به میان نیامده است؛ در حالی که در قانون، میان استقرار و عدم استقرار تغییر

رنگ پوست و کمیّت آن تفاوتی قائل نشده است. چه بسا می توان گفت بر اساس اصاله الاطلاق، در خصوص تغییر رنگ پوست و تعیین دیه حسب نوع کبودی و این که سخنی از باب بقاء یا زوال اثر کبودی و همچنین کمیّت و میزان آن به میان نیامده، قائل به تفاوت در این موارد شویم؛ زیرا این مورد، یکی از چالش برانگیزترین مواردی است که قضات، وکلا و پزشکی قانونی را به دلیل ناعادلانه بودن تعیین دیه یکسان در کمیّت های متفاوت و اصول پزشکی مواجه ساخته است.

### نتیجه گیری

یافته های پژوهش گواه آن دارد پیوند و اشتراکی که میان پزشکی قانونی، فقه جزایی و قانون مجازات از باب مبحث دیات وجود دارد، موجب شده است که قوانین مجازات اسلامی در خصوص تعیین دیه و ارش به معاینات و کارشناسی های پزشکی قانونی اهمیّت ویژه ای دهد؛ زیرا بسیاری از ابهامات موجود در پرونده های مطرح شده در سیستم قضایی کشور به کمک سازمان پزشکی قانونی برطرف می شود؛ بنابراین، پیشرفت و ارتقاء علوم پزشکی و تکنولوژی نیز در نظرات و کارشناسی های پزشکی قانونی از لحاظ پیچیدگی ها و دقّت نظر بیشتر در تشخیص نوع و میزان جنایات از جمله ضرب و جرح و عمق ضایعات ناشی از آنها بی تأثیر نخواهد بود. هرچند این توسعه و تکامل علمی و فنی در زمینه علوم پزشکی و سایر رشته های مرتبط با پزشکی قانونی تأثیرات مثبت و هرچه دقیق تر و کارآمدتر را از طریق یاری رساندن به قضات در سیستم قضایی به دنبال دارد. ارتقاء علوم پزشکی و تکنولوژی و تغییر و تحولات فرهنگی و اجتماعی در جامعه امروزی موجب ایجاد شکاف میان مفهوم آن چه در فقه و قانون در خصوص مسائل مربوط به دیات آمده با آن چه ملاک نظر پزشکان متخصص پزشکی قانونی در این خصوص شده است، بدین صورت در برخی موارد مبالغه دیه تعیین شده بسیار فراتر یا بسیار کمتر از هزینه های درمانی برای بازگشت عملکردهای بدن یا

بازگشت جمال و زیبایی های از دست رفته خواهد شد. لذا با توجه به مواردی که بیان شد ضرورت بازنگری قواعد و مقررات مباحث دیات و به روز رسانی قواعد فقهی در این حوزه ها بیش از پیش آشکار می شود، زیرا باعث اعمال سلیقه های شخصی در تعیین دیه به ویژه ارش و در نهایت، صدور آراء متفاوت در موارد مشابه در سراسر کشور شده است و همچنین بلا موضوع بودن و کاهش ارزش و اهمیت برخی موارد ذکر شده در قانون دیات در جامعه امروزی در مقایسه با زمان پیدایش فقه امامیه با توجه به تغییر فرهنگ ها و مقتضیات زمان شده است. علم فقه از زمان پیدایش آن تا به امروز به صورت پویا و در بستر مقتضیات زمانی تکامل بسزایی داشته، زیرا میان زندگی صدر اسلام و آن چه از لحاظ فرهنگی و اجتماعی آن زمان دارای اهمیت، ارزش و اعتبار بوده و در مقایسه با زندگی کنونی ما تفاوت های فراوانی وجود دارد، علم فقه قابل تکامل و تحوّل براساس پیشرفت ها و تغییرات فرهنگی اجتماعی و اقتصادی می باشد که به روزرسانی و تطوّر قواعد فقهی دیات در جهت مباحث مرتبط با تعیین دیه و ارش در راستای احقاق حقّ و اجرای عدالت لازم و بدیهی است؛ نه به معنای ایجاد قواعد، مقررات و احکام جدید بلکه به معنای به روز کردن این مقررات براساس کلیات و اصول ذاتی علم فقه در بستر مقتضیات زمانی می باشد.



## منابع

- قرآن کریم.
- اربابی مجاز، مصطفی (۱۳۹۰)، اعتبار اظهار نظر پزشکی قانونی در اثبات جرم از منظر فقه امامیه، فقه پزشکی، ش ۷ و ۸، ۱۵۹-۱۹۱.
- اسنل، ریچارد اس (۱۳۹۸)، **آنا تومی بالینی اسنل - اندام فوقانی و تحتانی**، ج ۲، ترجمه: شیرازی، اسفندیاری، حقیقی، تهران: اندیشه رفیع.
- اعلمی هرنندی، بهادر و همکاران (۱۳۸۷)، **درسنامه ارتوپدی و شکستگی ها**، ج ۲، تهران: دانشگاه علوم پزشکی.



- الهی، بهرام (۱۳۸۶)، **استخوان شناسی**، ج ۲۱، تهران: جیحون.
- بافنده اسلام دوست، محسن (۱۳۹۴)، **گزارش نشست پزشکی قانونی**، مجله علمی دانش پژوهان مرکز آموزش های تخصصی فقه، ش ۴، ۱۲۹-۱۳۸.
- بهجت، محمدتقی (۱۳۸۶)، **استفتاءات (فقه فتوایی)**، ج ۴، قم: دفتر حضرت آیت الله بهجت.
- جعفری لنگرودی، محمدجعفر (۱۳۸۸)، **مبسوط در ترمینولوژی حقوق**، ج ۲، چ ۴، تهران: کتابخانه گنج دانش.
- حرّ عاملی، محمد بن حسن (۱۴۱۶ق)، **تفصیل و سائل الشیعه إلی تحصیل مسائل الشریعه**، ج ۲۹، قم: مؤسسه آل بیت (ع) لإحياء التراث.
- خمینی (امام)، سید روح الله (۱۳۹۲)، **تحریر الو سیله**، ج ۲، تهران: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی (ره).
- زراعت، عباس (۱۳۸۰)، **قانون مجازات اسلامی در نظم کنونی**، تهران: ققنوس.
- سادات حسینی، سید عباس (۱۳۹۴)، **تأملی بر نحوه کار شناسی های ضرب و جرح ها در پزشکی قانونی ایران**، حقوق پزشکی، ش ۳۲، ۵۲-۷۷.
- ساریخانی، عادل؛ شاکر، محمدحسین؛ موسوی، سید ابراهیم (۱۳۹۸)، **ضابطه دبه شکستگی استخوان**، دیدگاه های حقوق قضایی، ش ۸۶، ۱۶۵-۱۸۶.
- ستوده، حمید (۱۳۹۵)، **فقه و اصول**، فقه اهل بیت، ۸۷، ۲۶-۵۶.
- شوشتری، محمدتقی (۱۳۶۴)، **النجعه فی شرح اللّمعه**، ج ۱۱، تهران: مکتبه الصدوق.
- صدری افشار، غلامحسین؛ حکمی، نسرین؛ حکمی، نسترن (۱۳۸۳)، **فرهنگ معاصر فارسی**، تهران: فرهنگ معاصر.
- طباطبائی بروجردی، سید حسین (۱۴۲۹ق)، **منابع فقه شیعه**، ترجمه: اسماعیل تبار، احمد؛ حسینی، سید احمد رضا؛ مهوری، محمدحسین، ج ۳۱، تهران: فرهنگ سبز.
- طوسی (شیخ الطائفه)، محمد بن حسن (۱۳۸۷ق)، **المبسوط فی فقه الامامیه**، ج ۷، تهران: المکتبه المرترضیه.
- عابدی، محمدحسن؛ مهدوی، سید امیرحسین ناطقی فرد، فریبرز (۱۳۸۴)، **ارش و دیه**، ج ۱، تهران: پیام عدالت.
- فصیحی زاده، علیرضا؛ سعیدی، سمیه (۱۳۹۵)، **تحلیل انتقادی جایگاه «دیه» بر اساس ترتیب عقلانی روش های جبران خسارت**، مطالعات فقه و حقوق اسلامی، ش ۱۵، ۲۲۵-۲۴۶.

## چالش‌های جزایی تعیین میزان دیات با تأکید بر کارشناسی های پزشکی قانونی — ۲۷۶

- قاسمی، محمدعلی (۱۳۹۵)، **فقه و درمان**، قم: مرکز فقهی ائمه اطهار(ع).
- کاشف الغطاء، احمد (۱۴۲۳ق)، **سفینه النجاه**، ج ۳، نجف اشرف: مؤسسه کاشف الغطاء العامه.
- کاهانی، علی رضا؛ نوایی لواسانی، وحید؛ بارونی، شعله (۱۳۸۱)، **سلسله آموزش های پزشکی قانونی (۸) / خدمات حاصل از شلیک گلوله**، پزشکی قانونی، ش ۲۶، ۴۰-۵۲.
- گرجی، ابوالقاسم (۱۳۹۰)، **دیات**، ج ۳، تهران: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران.
- گودرزی، فرامرز؛ کیانی، مهرزاد (۱۳۹۴)، **پزشکی قانونی**، ج ۱۲، تهران: سمت.
- مرعشی شوشتری، سید محمدحسن (۱۴۲۷ق)، **دیدگاه های نو در حقوق کیفری اسلام**، ج ۲، تهران: میزان.
- مسینایی، نصرت اله؛ مردانی حموله، مرجان؛ شهرکی واحد، عزیز؛ حقیقی، غلامرضا؛ شهدادی، حسین (۱۳۸۸)، **تروماها، شکستگی ها و دررفتگی ها**، تهران: جامعه نگر.
- منتظری نجف آبادی، حسینعلی (۱۴۲۹ق)، **مجازات های اسلامی در حقوق بشر**، قم: ارغوان دانش.
- مور، کیت؛ دلی، آرتور اف، اگار، ام.آر (۱۳۹۰)، **آنانومی بالینی سر و گردن**، ترجمه: حسن زاده و همکاران، تهران: آبز.
- نایب زاده، اکبر، (۱۳۹۲)، **ترجمه جواهر الکلام (دیات)**، تهران: خرسندی.
- نگهبان، فریدون؛ مجیدزاده سولماز (۱۳۸۷)، **آنانومی استخوان و مفاصل**، ج ۳، تهران: نور دانش.
- وطنی، امیر؛ زرگریان، طه (۱۳۹۶)، **تبیین ماهیت جراحی نافذ در فقه جزایی امامیه (نقدی بر تبصره دوم ماده ۳۱۷ ق.م.ا)**، فقه پزشکی، ش ۳۰ و ۳۱، ۳۳-۴۵.
- Charles Brunnicardi, Schwartz's principles of surgery, 11<sup>th</sup> ed / volume 3. Mcgraw- hill education, 2019.
- Keith L. Moore, Arthur F. Dalley, Anne M. R. Agur, Clinically oriented anatomy, 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia, Lippincott Williams & wilkins, 2010.
- Richard L.Drake, A.wayne Vogle, Adam M. Mitchell.: Anatomy for students, 3th ed. Philadelphia, Churchill livingstone(ELSEVIER), 2015.