

تحلیل انتقادی تعدد مراجع کارشناسی تقصیر پزشکی

احمد حاجی‌ده‌آبادی

استاد گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، دانشگاه تهران (دانشکده‌گان فارابی)، قم، ایران

✉ mehrdad.movahedi@ut.ac.ir

✉ مهرداد موحدی

قاضی دادگستری، دانشجوی دکتری حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، دانشگاه تهران (دانشکده‌گان فارابی)، قم، ایران

چکیده: در پرونده‌های قضایی پیچیده‌ای چون ایراد صدمه ناشی از قصور یا تقصیر پزشک که دادرسی فاقد تخصص فنی در موضوع مطروحه است، نظریه کارشناسی از ابزار کمکی فراتر رفته و عملاً به شالوده اصلی رأی صادره بدل می‌شود. چالش اساسی دقیقاً در نقطه‌ای آغاز می‌شود که این شالوده، خود دچار تزلزل ساختاری است. رویه قضایی فعلی گویای آن است که تعدد مراجع صالح برای صدور نظریه کارشناسی و فقدان وحدت رویه میان این نهادها، منجر به صدور نظریات متعارض و گاه متناقض در پرونده‌های مشابه گردیده است. پژوهش پیش‌رو در پاسخ به این سؤال که معیار اخذ نظریه کارشناسی از سازمان‌های پزشکی قانونی یا نظام پزشکی یا کارشناس رسمی دادگستری یا شورای حل اختلاف ویژه امور پزشکی در پرونده‌های تقصیر پزشکی چیست. پژوهش با استفاده از روش توصیفی - تحلیلی و روش گردآوری اطلاعات کتابخانه‌ای و میدانی از طریق ملاحظه حدود ۱۰۰۰ پرونده قضایی تقصیر پزشکی و مصاحبه با ۷ نفر از قضات رسیدگی‌کننده به این پرونده‌ها، به این نتیجه دست یافته است که در حال حاضر، یک معیار قانونی، شفاف و الزام‌آور برای تفکیک ارجاع امر به این مراجع در رویه قضایی وجود ندارد و سلیقه قضات، نقش مهمی ایفا می‌نماید که این موضوع، مستقیماً اصل بنیادین دادرسی عادلانه را مخدوش می‌سازد. زمانی که سرنوشت دعوا، نه بر اساس استاندارد فنی واحد، بلکه بسته به اینکه موضوع به کدام مرجع کارشناسی ارجاع شده، تغییر می‌کند، پیش‌بینی‌پذیری احکام و اعتماد عمومی به عدالت به شدت آسیب می‌بیند.

واژگان کلیدی: تقصیر پزشکی، نظام پزشکی، پزشکی قانونی، کارشناس رسمی دادگستری، نظریه کارشناسی

استناد: حاجی‌ده‌آبادی، احمد و موحدی، مهرداد. (۱۴۰۵). تحلیل انتقادی تعدد مراجع کارشناسی تقصیر پزشکی.

دیدگاه‌های حقوق قضایی، ۳۱ (۱۱۴)، ۱۹۵-۲۲۰.

<https://doi.org/10.22034/jlvi.2026.2077543.1490>

© نویسندگان.

ناشر: دانشگاه علوم قضایی و خدمات اداری.



مقدمه

مطابق ماده ۲ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ «دادرسی کیفری باید مستند به قانون باشد، حقوق طرفین دعوی را تضمین کند و قواعد آن نسبت به اشخاصی که در شرایط مساوی به سبب ارتکاب جرایم مشابه تحت تعقیب قرار می‌گیرند، به صورت یکسان اعمال شود.» یکی از وجوه اصل برابری ادله به عنوان اصول دادرسی عادلانه و مبتنی بر اخلاق آن است که فرآیند دادرسی حاکم بر اتهامات وارده بر افراد و تسهیلات و امتیازات اعطایی به آن‌ها، جز در موارد خاص باید نسبت به همه اқشار و شهروندان یکسان باشد (خاکزاد و دیگران، ۱۴۰۳: ۸۱). برای تحقق تأمین عدالت و حل و فصل اختلافات به عنوان یکی از اهداف والای دستگاه قضایی، مراجع قضایی باید همواره در مسیر رعایت اصولی گام بردارند که سلامت روند دادرسی و عادلانه بودن تصمیمات را تضمین کند. حقوق اشخاص در دادرسی کیفری جزء طبیعی و ذاتی نوع بشر است؛ از این رو لازم است که بسترهای لازم برای رعایت و حمایت از این حقوق فراهم شده و امکانات مورد نیاز را در اختیار متهم قرار گیرد تا در صورت بی‌گناهی، بتواند از اتهامات ناروا تبرئه شود. از تضمینات دادرسی منصفانه یا عادلانه، مراجعه به دادگاهی صلاحیت‌دار، مستقل، بی‌طرف و قابل پیش‌بینی در مکانیزم قضایی پیش‌بینی شده است (مرادی، ۱۳۹۷: ۳۱).

از اصول دادرسی عادلانه در رسیدگی به پرونده‌های تقصیر پزشکی، تعیین مرجع صلاحیت‌دار برای ارائه نظریه کارشناسی به مرجع قضایی است. در رویه قضایی از مهم‌ترین چالش‌های موجود وجود مقررات متعارض و در نتیجه حدوث اختلاف نظر میان قضات در ارجاع امر به کارشناسی است؛ برخی از مراجع قضایی موضوع را به هیئت‌های انتظامی نظام پزشکی ارجاع نموده و مرجع موصوف را تنها مرجع رسمی جهت ارائه نظریه کارشناسی می‌دانند^۱ و برخی دیگر نیز موضوع را به

۱. برای مثال در پرونده شماره ۱۴۰۱۰۹۹۲۰۰۰۷۳۴۵۷۴۶ شعبه ۲۹ بازپرسی اصفهان، به دلیل عدم احراز تقصیر پزشک در کمیسیون‌های نوبت اول و دوم پزشکی قانونی، قرار منع تعقیب صادر شد که دادرس شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری دو اصفهان طی تصمیم شماره ۱۴۰۴۰۹۴۷۰۰۰۴۹۳۲۲۸۷ مورخ ۱۴۰۴/۳/۲۲، قرار رفع نقص جهت استعلام از هیأت‌های انتظامی نظام پزشکی صادر نمود و موضوع را به کمیسیون نوبت دوم پزشکی قانونی ارجاع نمود. در متن تصمیم آمده است که «...نظام پزشکی مرجع تخصصی رسیدگی به قصور و تخلفات پزشکان می‌باشد...» و دستور اخذ نظریه از هیأت‌های انتظامی نظام پزشکی صادر شده است.

همچنین در پرونده شماره ۱۴۰۱۰۹۹۲۰۰۰۶۲۳۶۲۸۳ شعبه ۲۹ بازپرسی اصفهان، به دلیل عدم احراز تقصیر پزشک در کمیسیون نوبت اول پزشکی قانونی، قرار منع تعقیب صادر شد که دادرس شعبه ۱۱۹ دادگاه کیفری دو اصفهان طی دادنامه شماره ۱۴۰۲۰۹۳۹۰۰۱۵۷۱۱۹۴۶ مورخ ۱۴۰۲/۱۲/۷، قرار رفع نقص جهت استعلام از هیأت‌های انتظامی

کمیسیون‌های تخصصی پزشکی قانونی ارجاع می‌نمایند.^۱ در موارد معدودی نیز نظریه کارشناس رسمی دادگستری و نظریه کارشناسی شورای حل اختلاف ویژه امور پزشکی اخذ می‌گردد که در مباحث آتی، نمونه‌هایی ذکر خواهد شد. علی‌هذا باتوجه به وجود مراجع گوناگون در ارائه نظریه کارشناسی به مراجع قضایی (درخصوص احراز تقصیر پزشکی)، بایستی مشخص گردد که در قوانین موضوعه فعلی، چه مرجعی به عنوان مرجع رسمی کارشناسی جهت احراز تقصیر پزشکی، صلاحیت اظهارنظر در این باره را دارد؟ همچنین بایستی تشریح شود که آیا مراجع قضایی، مکلف به پذیرش نظریه این هیئت‌ها هستند یا اعتبار این نظریه‌ها، همانند سایر نظریه‌های کارشناسی است و در صورت تعارض نظریه‌های کارشناسی، تکلیف مرجع قضایی چه می‌باشد و نظریه کدام‌یک را بر دیگری مقدم می‌داند؟

همچنین این پژوهش سعی دارد تا مهم‌ترین معیار و شاخص اخذ نظریه کارشناسانه از پزشکی قانونی و نظام پزشکی را شناسایی کند و رویه قضایی فعلی را مورد تحلیل و واکاوی قرار دهد. پژوهش حاضر پیشینه خاصی ندارد و تاکنون نویسنده‌ای درخصوص مسئله تحقیق اثری پژوهشی

نظام پزشکی صادر نمود و موضوع را به کمیسیون نوبت دوم پزشکی قانونی ارجاع نمود. در پرونده ۱۴۰۱۰۹۹۲۰۰۰۳۹۵۶۳۲۴ شعبه ۲۹ بازپرسی اصفهان، علی‌رغم طرح موضوع در کمیسیون‌های سه‌گانه پزشکی قانونی و صدور کیفرخواست و رای محکومیت در دادگاه کیفری دو بر مبنای نظر کمیسیون نوبت اول پزشکی قانونی طی دادنامه شماره ۱۴۰۲۱۴۰۱۳۱/۰۰۲۱۴۰۹۳۹۰۰۰۲۱۴۰۹۳۹۰۰۰ مورخ ۱۴۰۲/۲/۲۰، شعبه ۱۴ دادگاه تجدیدنظر استان اصفهان طی دادنامه شماره ۱۴۰۴۰۹۳۹۰۰۰۶۲۵۵۸۴۰ مورخ ۱۴۰۴/۵/۱ با این استدلال که «... مرجع تخصصی رسیدگی به قصور پزشکی، مرجع انتظامی نظام پزشکی است...» دستور داد که نظریه‌های کارشناسی سه‌گانه هیئت‌های انتظامی نظام پزشکی اخذ گردد.

همچنین در پرونده ۱۴۰۱۰۹۹۲۰۰۰۴۰۷۴۱۲۴ شعبه ۲۹ بازپرسی اصفهان، علی‌رغم صدور قرار جلب به دادرسی و کیفرخواست براساس نظریه کمیسیون نوبت اول پزشکی قانونی که مصون از اعتراض نیز باقی مانده بود، دادرس شعبه ۱۲۰ دادگاه کیفری دو اصفهان طی دادنامه شماره ۱۴۰۲۰۹۳۹۰۰۰۸۹۹۶۴۴۸ مورخ ۱۴۰۲/۷/۲۲، با صدور قرار رفع نقص پرونده را به دادسرا ارسال نمود تا موضوع در نظام پزشکی مطرح شود و در نهایت بر اساس نظریه هیئت عالی انتظامی و طی دادنامه شماره ۱۴۰۴۰۹۳۹۰۰۰۹۱۷۶۳۸۴ مورخ ۱۴۰۴/۶/۳۰، قاضی جدید همین شعبه، پزشک را به پرداخت دیه محکوم نمود..

۱. در پرونده شماره ۱۴۰۳۰۹۹۲۰۰۰۲۰۱۰۹۹۹ شعبه ۲۹ بازپرسی اصفهان، به دلیل عدم همکاری شاکی جهت طرح موضوع در سازمان نظام پزشکی، بازپرس قرار منع تعقیب صادر نموده بود که با اعتراض شاکی، پرونده در دادگاه کیفری دو اصفهان مطرح شد. قاضی شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری دو طی تصمیم شماره ۱۴۰۳۰۹۴۷۰۰۱۹۴۳۰۱۷۳ مورخ ۱۴۰۳/۱۱/۳۰، جهت احراز تقصیر، بازپرس را مکلف نمود تا نظریه سازمان پزشکی قانونی اخذ نماید و از طرح موضوع در سازمان نظام پزشکی خودداری گردد.

منتشر نموده است و تحقیق حاضر نخستین تحقیقی است که در این خصوص انجام گرفته است. در این پژوهش ابتدا مراجع اعلام نظر کارشناسی در پرونده‌های تقصیر پزشکی در رویه قضایی بحث خواهد شد (۱)؛ سپس معیارهای ارجاع امر به کارشناسی در پرونده‌های موصوف در رویه قضایی مورد تحلیل قرار می‌گیرد (۲). سپس مرجع رسمی صلاحیت‌دار در اعلام نظریه کارشناسی در خصوص تقصیر پزشکی مورد بررسی قرار می‌گیرد (۳). در مبحث آخر نیز به رجحان یا عدم رجحان نظریه‌های کارشناسی نسبت به یکدیگر در رویه قضایی پرداخته خواهد شد (۴).

۱-۱. مراجع اعلام نظر کارشناسی در پرونده‌های تقصیر پزشکی در رویه قضایی

باتوجه به تخصصی و پیچیده بودن امور پزشکی و لزوم اظهار نظر کارشناسی در این رابطه، مطابق قوانین مختلف، مراجعی جهت احراز تقصیر پزشکی تعیین شده‌اند که در ادامه به تمامی مراجعی که در پرونده‌های تقصیر پزشکی، نظریه کارشناسی خود را به مرجع قضایی اعلام می‌دارند، اشاره خواهد شد.

۱-۱-۱. هیأت‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی

قانون‌گذار در تبصره ۲ از بند ۶ ماده ۲۵ و بند ۷ از ماده ۳ و ماده ۲۷ و تبصره یک قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۷۴/۱۰/۲۰ مجلس شورای اسلامی صراحتاً نظام پزشکی را به عنوان مرجع کارشناسی و ارائه نظر مشورتی به مراجع قضایی در جرائم شاغلین به حرف پزشکی و وابسته به پزشکی تعیین نموده بود که البته با تصویب قانون سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۸۳/۸/۱۶ مجمع تشخیص مصلحت نظام و ماده ۴۷ آن، تمام و یا آن قسمت از قوانینی که مغایر با این قانون است، نسخ شده است. در حال حاضر نیز، بایستی به مقررات سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳ توجه نمود که مطابق بند ۳ ماده ۳ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳، از اهداف سازمان نظام پزشکی به «اظهار نظر کارشناسی در مورد جرائم پزشکی به عنوان مرجع رسمی به دادگاه‌ها و دادرها» اشاره شده است و در تبصره ۳ ماده ۳۵ قانون اخیرالذکر مقرر می‌دارد: «هریک از هیأت‌های بدوی انتظامی پزشکی ... مراجعی هستند صلاحیت‌دار در امر اعلام نظر کارشناسی و تخصصی به مراجع ذیصلاح قضائی در رابطه با رسیدگی به تخلفات غیر صنفی و غیر حرفه‌ای و جرائم شاغلین به حرف پزشکی و وابسته پزشکی».

همچنین مطابق تبصره ۱ ماده ۴۱ قانون موصوف: «اعلام نظر کارشناسی و تخصصی مشورتی هیأت‌های بدوی انتظامی نظام پزشکی هر یک از شهرستان‌ها به دادگاه‌ها و دادرهای ذی ربط پیرامون پرونده‌های مربوط به رسیدگی به اتهام بزه ناشی از حرفه صاحبان مشاغل پزشکی نباید بیش از دو ماه از تاریخی که دادگاه‌ها و دادرهای شهرستان مربوطه درخواست می‌نمایند بگذرد.»

مطابق تبصره ۵ ماده ۳۵ قانون سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۸۳، در صورت اعتراض به نظریه هیأت بدوی انتظامی نظام پزشکی «... دادگاه و دادسرا در صورت لزوم می‌توانند نظریه هیأت تجدیدنظر انتظامی پزشکی استان و یا هیأت عالی انتظامی نظام پزشکی را به عنوان مرجع تخصصی ذی‌ربط استعلام نمایند.»

۲-۱. کمیسیون‌های سازمان پزشکی قانونی

مستند اخذ نظریه کارشناسی برای احراز تقصیر پزشکی از سازمان پزشکی قانونی، بند ۱ ماده ۱ از قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی کشور مصوب ۱۳۷۲/۴/۲۷ است که به موجب آن «اظهار نظر در امور پزشکی قانونی و کارشناسی آن، کالبدشکافی و انجام امور آزمایشگاهی و پاراکلینیکی به دستور مراجع ذی‌صلاح قضایی» به عنوان بخشی از وظایف این سازمان در نظر گرفته شده است.

در تبصره ۱ و ۲ ماده ۵ و تبصره ۱ و ۲ ماده ۱۵ دستورالعمل اجرایی کمیسیون‌های تخصصی پزشکی و رشته‌های وابسته در سازمان پزشکی قانونی مصوب ۱۴۰۲ صراحتاً از طرح پرونده قصور پزشکی در کمیسیون‌های تخصصی این سازمان سخن به میان آمده است و مطابق ماده ۱۹ این دستورالعمل کمیسیون در دو نوبت در استان مربوطه تشکیل می‌گردد و مطابق ماده ۲۰ دستورالعمل موصوف، در نوبت سوم در اداره کمیسیون پزشکی مرکزی واقع در تهران برگزار می‌گردد. مطابق ماده ۵ دستورالعمل، جلسه کمیسیون نوبت اول، حداقل با حضور سه کارشناس رسمیت می‌یابد و حسب نظر رئیس اداره کمیسیون پزشکی استان، حداکثر دارای پنج کارشناس است و کمیسیون نوبت دوم نیز دارای دو عضو بیشتر از کمیسیون نوبت اول است (دارای پنج یا هفت عضو) و کمیسیون نوبت سوم نیز که در سازمان مرکزی پزشکی قانونی کشور تشکیل می‌گردد، حسب تعداد اعضای کمیسیون نوبت قبل، دارای هفت یا نه کارشناس است.

۳-۱. کارشناس رسمی دادگستری در رشته امور پزشکی

مطابق ماده ۱۵۵ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲، قاضی می‌تواند جهت احراز تقصیر پزشکی موضوع را به کارشناس رسمی دادگستری ارجاع نماید. با توجه به عمومات و اختیار قاضی در ارجاع امر به کارشناسی در قانون آ.د.ک، در برخی از پرونده‌های تقصیر پزشکی، مشاهده شده است که علی‌رغم اعلام نظریه کارشناسی از سوی پزشکی قانونی یا نظام پزشکی، مجدداً جهت

۱. ماده ۱۵۵ قانون آیین دادرسی کیفری اشعار می‌دارد: «هرگاه بازپرس رأساً یا به تقاضای یکی از طرفین انجام کارشناسی را ضروری بداند، قرار ارجاع امر به کارشناسی را صادر می‌کند. بازپرس باید موضوعی را که جلب نظر کارشناس نسبت به آن لازم است به‌طور دقیق تعیین کند.»

احراز تقصیر پزشک، موضوع به کارشناس رسمی دادگستری ارجاع شده است.^۱ ممکن است برخی از خوانندگان محترم، با توجه به وجود دو مرجع رسمی کارشناسی در رابطه با احراز تقصیر پزشکی (یعنی سازمان نظام پزشکی و سازمان پزشکی قانونی) اخذ نظریه کارشناس رسمی دادگستری در رشته امور پزشکی را ممکن ندانسته و معتقد به عدم جواز استعلام و اخذ نظر کارشناس باشند؛ در پاسخ به این ابهام باید بیان داشت که مطابق عموماً قانون آیین دادرسی کیفری، امکان ارجاع امر به کارشناس رسمی دادگستری وجود دارد و در هیچ مقرره‌ای، ممنوعیت اخذ نظریه کارشناس رسمی اعلام نشده است. همچنین اداره کل حقوقی قوه قضائیه در قسمتی از نظریه مشورتی شماره ۷/۱۴۰۰/۲۳۱ مورخ ۱۴۰۰/۳/۱۹، بیان داشته است «... اگر با وجود اصرار مراجع فوق^۲، هیأت‌های بدوی انتظامی از اظهار نظر خودداری کنند، مراجع قضایی می‌توانند «از کارشناسان رسمی پزشکی قانونی و نیز عنداللزوم دیگر متخصصین مربوط به رشته مورد نظر» استفاده کنند» که مبین جواز اخذ نظریه از کارشناس رسمی دادگستری است.

۴-۱. اعضای شورای حل اختلاف ویژه امور پزشکی

امکان اظهار نظر کارشناسی از سوی اعضای شورای حل اختلاف ویژه امور پزشکی، برخلاف سه مرجع قبلی، در هیچ مقرره‌ای ذکر نشده است ولی در صورت ارجاع پرونده از سوی مقام قضایی به شورای حل اختلاف، احراز تقصیر پزشک از لوازم و شرایط ضروری رسیدگی به پرونده می‌باشد. حال چنانچه نظر کارشناسی صادر گشت و طرفین به توافق دست نیافتند، مجدداً پرونده به مرجع قضایی اعاده خواهد شد.

در توضیح شورای حل اختلاف ویژه امور پزشکی باید گفت که مطابق دستورالعمل تشکیل شوراهای حل اختلاف ویژه امور پزشکی مصوب ۱۳۸۹ رئیس قوه قضائیه و تبصره ۳ ماده ۴ این دستورالعمل، شورا تمام تلاش خود را جهت صلح و سازش میان طرفین به کار می‌بندد و در صورت عدم موفقیت، وفق مقررات رسیدگی نموده یا پرونده را به مرجع صالح ارسال می‌نماید. مطابق رویه جاری، پس از طرح پرونده در شورای حل اختلاف، اعضای شورا که لزوماً پزشک هستند، نظر خود را در خصوص احراز تقصیر یا عدم آن، اعلام نموده و در صورتی که طرفین، اعتراضی به نظریه نداشته

۱. برای نمونه در پرونده ۹۸۰۹۹۸۰۳۶۰۸۰۰۶۸۳ شعبه ۲۹ بازپرسی اصفهان، علی رغم وجود نظریه از هیات‌های سه‌گانه نظام پزشکی، جهت رفع برخی از سؤالات و ابهامات موجود در پرونده، کارشناس رسمی دادگستری در رشته امور پزشکی انتخاب گردید. به نظر می‌رسد که مرجع قضایی می‌بایست از طریق هیأت عالی انتظامی، در صدد رفع ابهامات می‌بود.

۲. منظور مراجع قضایی هستند.

یا به هر نحو، با یکدیگر توافق نمایند، پرونده با صدور گزارش اصلاحی مختومه می‌گردد ولی چنانچه هریک از طرفین، نظریه کارشناسی اعضای شورای حل اختلاف را قبول نداشته یا توافقی میان آن‌ها حاصل نگردد، پرونده به مرجع قضایی ارسال می‌گردد.

پس از طرح پرونده در مرجع قضایی، در صورت عدم اعتراض به نظریه‌های کارشناسی شورای حل اختلاف ویژه امور پزشکی و مطابقت این نظریه‌ها با اوضاع و احوال مسلم قضیه، مرجع قضایی بر اساس آن رای صادر می‌نماید^۱ و جهت احراز تقصیر پزشکی و ارائه نظر کارشناسی، موضوع به هیأت‌های انتظامی نظام پزشکی یا کمیسیون‌های تخصصی پزشکی قانونی یا کارشناس رسمی دادگستری امور پزشکی ارجاع نمی‌گردد.

پرسش قابل طرح اینکه در صورت اعتراض طرفین به نظریه کارشناسی شورای حل اختلاف یا عدم مطابقت نظریه این اعضا با اوضاع و احوال مسلم قضیه، مرجع کارشناسی بعدی کدام یک از مراجع سه‌گانه است؟ رویه قضایی حاکم حکایت از این دارد که تقریباً در تمامی موارد، مرجع بعدی کارشناسی، هیأت بدوی انتظامی نظام پزشکی یا کمیسیون نوبت اول پزشکی قانونی است و موضوع به کارشناسان رسمی دادگستری یا شعبه دیگری از شورای حل اختلاف ویژه امور پزشکی ارجاع نمی‌گردد؛ البته از نظر قانونی، منعی جهت ارجاع امر به کارشناسان رسمی دادگستری وجود ندارد. بنابراین در حال حاضر، سه مرجع پزشکی قانونی، نظام پزشکی و کارشناسان رسمی دادگستری، به عنوان مراجع اعلام نظر کارشناسی در پرونده‌های قصور پزشکی در حال فعالیت هستند که پس از استعلام مرجع قضایی، در رابطه با تقصیر یا عدم تقصیر پزشک اظهار نظر می‌نمایند. همچنین در صورت طرح پرونده در شورای حل اختلاف ویژه امور پزشکی، اعضای شورا در مقام کارشناس، در خصوص تقصیر یا عدم تقصیر پزشک، نظر خود را در پرونده قید می‌نمایند. حال که مراجع اعلام نظر کارشناسی در پرونده‌های قصور پزشکی مورد بررسی قرار گرفتند، در ادامه معیار ارجاع امر به مراجع کارشناسی پیش‌گفته را در رویه قضایی پی می‌گیریم.

۱. برای نمونه در پرونده شماره ۱۴۰۱۰۹۹۲۰۰۰۸۶۴۳۱۲۰ طی دادنامه شماره ۱۴۰۳۰۹۳۹۰۰۱۳۰۱۶۹۱۰ مورخ ۱۴۰۳/۹/۲۹، در پرونده شماره ۱۴۰۱۰۹۹۲۰۰۰۱۰۷۸۹۹۰ طی دادنامه شماره ۱۴۰۳۰۹۳۹۰۰۰۳۴۱۶۳۶۲ مورخ ۱۴۰۳/۳/۲۲، در پرونده شماره ۱۴۰۰۹۹۲۰۰۰۶۸۹۷۸۹۲ طی دادنامه شماره ۱۴۰۳۰۹۳۹۰۰۰۳۱۶۶۷۴۶ مورخ ۱۴۰۳/۳/۱۷ و در پرونده شماره ۱۴۰۱۰۹۹۲۰۰۰۶۷۷۵۶۷۴ طی دادنامه شماره ۱۴۰۲۰۹۳۹۰۰۱۱۰۰۸۲۰۰ مورخ ۱۴۰۲/۸/۳۰ جملگی صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری دو اصفهان، بر اساس نظریه کارشناسی شورای حل اختلاف ویژه امور پزشکی، قصور پزشک به میزان ۱۰۰ اعلام شده بود که با توجه به عدم اعتراض به نظریه از سوی طرفین، قضات قبلی و جدید شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری دو اصفهان، پزشک را به پرداخت دیه محکوم نمودند و رأی اجرا گردید.

۲. معیار ارجاع به کارشناسی در رویه قضایی

در وضعیت فعلی که مراجع مختلفی جهت اعلام نظریه کارشناسی در رابطه با تقصیر پزشک تعیین شده‌اند، پرسش قابل طرح این است که در رویه قضایی، براساس چه معیار و سنجه‌ای، به مراجع کارشناسی پیش‌گفته اعلام می‌شود که نظریه خود را تقدیم نمایند؟ در ابتدا باید بیان داشت که چنانچه پرونده در شورای حل اختلاف ویژه امور پزشکی مفتوح باشد، اعضای شورا نظر کارشناسی خود را در پرونده درج می‌نمایند و در صورت مفتوح نبودن پرونده در شورا، تاکنون دیده نشده است که مرجع قضایی، از اعضای شورای اختلاف در خصوص تقصیر پزشک نظریه مطالبه نماید. برای پاسخ به پرسش قبلی، از طریق مصاحبه با هفت نفر از قضات رسیدگی‌کننده به پرونده‌های تقصیر پزشکی و نظریه دکترا در موجود، سعی در شناسایی رویه قضایی حاکم می‌شود.

۲-۱. مصاحبه با قضات رسیدگی‌کننده به تقصیر پزشکی

در این مبحث، با بهره‌گیری از نظرات هفت نفر از قضات رسیدگی‌کننده به پرونده‌های تقصیر پزشکی در قالب مصاحبه تلاش دارد تا مهم‌ترین معیار و شاخص اخذ نظریه کارشناسانه از مراجع پیش‌گفته شناسایی گردد. لازم به توضیح است که شناسایی هرکدام از آن معیارها، لزوماً به معنای فراگیر بودن و مدنظر قرار داشتن آن از سوی تمامی قضات شرکت‌کننده نمی‌باشد.

اولین معیار شناسایی شده، پایین بودن سن بزه‌دیده است. به گفته یکی از قضات مشارکت‌کننده در پژوهش با کد ۰۱، «پرونده‌های که سن بزه‌دیده کم باشد را به پزشکی قانونی ارجاع می‌دهیم؛ زیرا صدمه‌ای که به بچه وارد می‌شود تا آخر عمر، گریبان‌گیر اوست و باید دقیقاً احراز کنم و از نظر وجدانی متقاعد شوم قصوری رخ داده یا نه».

چند نفر از قضات شرکت‌کننده در این پژوهش با کدهای ۰۱ و ۰۲ و ۰۴ و ۰۷ معتقد بودند «اگر نتیجه عملیات پزشکی فوت بزه‌دیده و بیمار باشد، موضوع را به پزشکی قانونی ارجاع می‌دهم. زیرا پزشکی قانونی به صورت دقیق‌تر و با جزئیات نظر خود را اعلام می‌دارد». مصاحبه‌شونده با کد ۰۷ بیان داشتند «کارشناسی پرونده‌های مهم از قبیل فوت را به پزشکی قانونی ارجاع می‌نمایم؛ زیرا پزشکی قانونی دقیق‌تر نظریه خود را بیان می‌دارد و پزشکی قانونی از حیث نوع رفتار و برخورد با بزه‌دیده و پزشک مشابه است و همچنین می‌توان از پزشکی قانونی تقاضای تشکیل جلسه نوبت چهارم نمود.^۱ بنابراین نتیجه حادث شده در نتیجه عملیات پزشکی از دیگر معیارهای شناسایی

۱. لازم به ذکر است کمیون نوبت چهارم در دستورالعمل‌ها پیش‌بینی نشده است لیکن در صورت ارجاع امر توسط

شده است که برای نمونه، اگر فوت بیمار باشد، موضوع به پزشکی قانونی ارجاع می‌شود. توجه بیشتر به جزئیات و شرح مآووق عملیات پزشکی و ذکر آن در مقدمه نظریه کارشناسی از دیگر عوامل شناسایی شده است. قاضی مشارکت‌کننده در پژوهش با مشخصات ۰۲ بیان نمودند: «پزشکی قانونی به صورت دقیق‌تر به تشریح موضوع می‌پردازد و جزئیات بیشتری در نظریه قید می‌کند؛ به‌گونه‌ای که به راحتی می‌توان بیان داشت نظریه کارشناسی صادره مطابق اوضاع و احوال قضیه است یا خیر.»

نوع عملیات پزشکی از دیگر عوامل شناسایی شده است؛ قاضی مشارکت‌کننده در پژوهش با مشخصات ۰۲ بیان داشتند «اگر نوع عملیات پزشکی، زیبایی یا دندان‌پزشکی باشد، صرفاً جهت اعلام نظر کارشناسی به نظام پزشکی ارجاع می‌دهم.»

شخصیت و شغل متهم پزشک، از دیگر عوامل شناسایی شده است. این نکته از این حیث دارای اهمیت است که برخی پزشکان علاوه بر طبابت در مطب شخصی، در سمت‌هایی همچون رئیس دانشگاه علوم پزشکی استان یا یکی از معاونت‌های ستادی دانشگاه علوم پزشکی مشغول به خدمت هستند یا به دلیل عضویت در هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی از جایگاه اجتماعی و علمی خاصی برخوردار هستند؛ در چنین مواقعی قضات سعی می‌نمایند موضوع را به مرجعی ارجاع دهند که تلاش بیشتری برای رعایت اصل بی‌طرفی داشته باشد. به همین دلیل است که قضات مشارکت‌کننده در پژوهش معتقد بودند که هرگاه متهمی دارای شرایط فوق‌الذکر باشد، نظر کارشناسی پزشکی قانونی را اخذ می‌نمایند و حتی ممکن است موضوع را به پزشکی قانونی استان تهران (نه مرکز استان محل وقوع جرم) ارجاع نمایند. در برخی از پرونده‌های بررسی شده^۱ از سوی نگارنده مسؤل، ملاحظه شد علی‌رغم وقوع جرم در حوزه قضایی استان اصفهان، موضوع از همان ابتدا در کمیسیون نوبت اول پزشکی قانونی استان تهران مطرح شده است.

به دلیل متعدد بودن مراجع کارشناسی، در برخی اوقات بزه‌دیدگان تقاضا می‌نمایند که جهت کارشناسی، از سازمان مدنظر ایشان نظریه اخذ شود. اینکه بزه‌دیدگان به چه علل و با چه سابقه ذهنی، چنین درخواستی می‌نمایند موضوع پژوهش حاضر نمی‌باشد. بنابراین تقاضای بزه‌دیدگان جهت ارجاع امر به هر کدام از مراجع پزشکی قانونی یا نظام پزشکی را می‌توان یکی دیگر از عوامل

مقام قضایی و تصریح به تشکیل کمیسیون نوبت چهارم، پزشکی قانونی مبادرت به تشکیل این کمیسیون می‌نماید.

برای نمونه در پرونده با شماره بایگانی ۰۱۰۱۶۸۵ شعبه ۲۹ بازپرسی اصفهان، این کمیسیون تشکیل گردید.

۱. برای نمونه پرونده شماره ۹۹۰۹۹۸۰۳۶۸۰۰۹۱۰ شعبه ۲۹ بازپرسی اصفهان که متهم، معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در زمان شیوع بیماری کرونا بود و نقش قابل توجهی در کنترل بیماری در استان اصفهان ایفا نموده بود.

شناسایی شده دانست^۱ که مورد تأیید برخی از قضات مشارکت کننده در پژوهش می‌باشد. به گفته مصاحبه‌شونده با کد ۰۲ «اگر خود شاکی اصرار بر این داشته باشد که موضوع در پزشکی قانونی یا نظام پزشکی مطرح گردد، من تقاضای او را قبول می‌کنم ولی با وی شرط می‌کنم در صورتی که نظریه مورد قبول او واقع نشد، تقاضای ارجاع به مرجع موازی را نداشته باشد. همچنین من قبول نمی‌کنم که موضوع به کارشناس رسمی دادگستری امور پزشکی ارجاع شود.» مصاحبه‌شونده با مشخصات ۰۷ اعلام داشتند که «با تقاضای شاکی جهت ارجاع موضوع به پزشکی قانونی موافقت می‌نمایم ولی اگر موضوع در پزشکی قانونی مطرح شده باشد و شاکی یا متهم تقاضا نمایند که موضوع در نظام پزشکی مطرح گردد، این تقاضا را نمی‌پذیرم».

نگارنده مسؤل، بارها شاهد این بوده است که بزه‌دیدگان، به دلیل صنفی بودن سازمان نظام پزشکی یا نبود برخورد یکسان میان ایشان و پزشک مشتکی عنه (نبود اصل بی طرفی) در جلسه کارشناسی هیئت بدوی سازمان نظام پزشکی^۲ یا به این دلیل که پزشکی قانونی جزء دستگاه‌های دولتی و تحت نظر قوه قضائیه است، تقاضا می‌نمایند که صرفاً از پزشکی قانونی نظریه کارشناسی اخذ گردد.

تطبیق یا عدم تطبیق نظریه با اوضاع و احوال مسلم قضیه و محتویات پرونده، از دیگر عوامل شناسایی شده می‌باشد. به گفته دو نفر از قضات شرکت کننده در پژوهش با کدهای ۰۱ و ۰۵ «قاضی اختیار دارد نظر هر کدام از این مراجع کارشناسی را مطالبه نماید و تا زمانی که به اقتناع وجدانی درخصوص صحیح بودن نظریه نرسد و آن را مطابق اوضاع و احوال مسلم قضیه نداند، از کارشناسی دست بردارد.» یکی از قضات شرکت کننده در پژوهش با کد ۰۵ بیان داشتند «چون در امور کیفری ادله اثبات طریقت دارند و همگی باید موجب علم قاضی شوند، قاضی اختیار دارد از هر کدام از مراجع پزشکی قانونی یا نظام پزشکی یا حتی خبره نظریه مطالبه نماید و به همین دلیل اگر در پرونده‌ای نظریه‌های مرجعی را منطبق با واقعیت تشخیص ندهم، از مرجع دیگر استعلام می‌نمایم.» برخی از قضات شرکت کننده در پژوهش با کد ۰۳ و ۰۶ نیز نظام پزشکی را مرجع احراز تقصیر پزشکی دانسته و بیان داشتند «چون در قانون نظام پزشکی صراحتاً آمده است که این سازمان مرجع احراز تقصیر می‌باشد، من معتقد هستم بایستی نظریه کارشناسی از این سازمان مطالبه گردد». یکی

۱. در پرونده شماره ۱۴۰۱۰۹۹۲۰۰۰۴۰۱۶۱۲۰ شعبه ۲۹ بازپرسی اصفهان، به دلیل تقاضای شاکی، علی‌رغم مطرح بودن موضوع کارشناسی در نظام پزشکی و علی‌رغم اینکه جرم در حوزه قضایی اصفهان رخ داده بود، نظریه کارشناسی از کمیسیون نوبت اول پزشکی قانونی استان تهران مطالبه گردید.

۲. درخصوص نحوه رفتار و برخورد، مواردی همچون پذیرایی از پزشک و عدم پذیرایی از بیمار، احوال‌پرسی از پزشک و بی‌مחلی به بیمار و... مدنظر است.

دیگر از شرکت کنندگان با کد ۰۵ بیان داشتند «نظام پزشکی مرجع تخصصی احراز قصور پزشک است و معتقدم بایستی اول موضوع به این سازمان ارجاع شود مگر اینکه نظریه با واقعیت تطابق نداشته باشد^۱ که در این حالت از پزشکی قانونی نظریه مطالبه می‌کنم».

جدول ۱- مشخصات مصاحبه‌شوندگان در پژوهش

شماره مصاحبه شونده	جنسیت	تحصیلات	فعالیت	سن
۰۱	مرد	لیسانس	بازپرس دادسرا	۳۷
۰۲	مرد	دانشجوی دکتری	بازپرس دادسرا	۳۲
۰۳	مرد	کارشناسی ارشد	بازپرس دادسرا	۳۳
۰۴	مرد	دانشجوی دکتری	رئیس شعبه دادگاه کیفری	۳۹
۰۵	مرد	کارشناسی	رئیس شعبه دادگاه کیفری	۴۲
۰۶	مرد	کارشناسی	رئیس شعبه دادگاه تجدیدنظر و عضو هیأت نظام پزشکی	۵۴
۰۷	مرد	دانشجوی دکتری	بازپرس دادسرا	۳۵

حال که معیارهای اخذ نظریه کارشناسی از نگاه برخی قضات رسیدگی کننده به پرونده‌های قصور پزشکی مورد بررسی قرار گرفت، در ادامه به نظریات دکترین حقوقی موجود در این زمینه خواهیم پرداخت.

۲-۲. دکترین و نظریه‌های مشورتی

نباید ناگفته گذاشت که در منابع موجود، با نگاه کاربردی و عملی به ذکر مراجع کارشناسی اکتفا شده است^۲ و درخصوص معیارهای ارجاع به مراجع کارشناسی سخنی به میان نیامده است. برخی از نویسندگان، در خصوص مرجع صادرکننده نظریه کارشناسی، به پزشکی قانونی و نظام پزشکی و کارشناس رسمی دادگستری اشاره می‌نمایند ولی در بیان نظر خود، مشخص نکرده‌اند که ملاک ارجاع امر به سه مرجع گفته شده، چه می‌باشد (الهی منش، ۱۳۹۸: ۱۰۸). برخی دیگر صرفاً

۱. قاضی شرکت کننده در پژوهش با کد ۰۵ در توضیح نظر خود مثالی را بیان نمودند که ممکن است جالب باشد. از اصول پذیرفته شده در هیأت‌های انتظامی نظام پزشکی این است که باقی ماندن جسم خارجی در بدن بیمار از مصادیق قصور اعلام می‌شود. در پرونده مورد اشاره از سوی این قاضی مبنی بر جاماندن گاز در بدن بیمار، هیأت‌های بدوی و تجدیدنظر انتظامی نظام پزشکی رأی بر عدم قصور پزشک و تمام کادر اتاق عمل صادر نموده بودند که به دلیل عدم انطباق با واقعیت موضوع از سوی این قاضی به کمیسیون نوبت اول پزشکی قانونی ارجاع شده بود.

۲. ذکر این نکته ضروری است که با بررسی‌های به عمل آمده از سوی نگارندگان پژوهش، مشخص شد که هیچ یک از نویسندگان، شورای حل اختلاف ویژه امور پزشکی را به عنوان یکی از مراجع کارشناسی ذکر ننموده‌اند.

به کمیسیون‌های تخصصی پزشکی مستقر در سازمان پزشکی قانونی و سازمان نظام پزشکی، به عنوان مراجع کارشناسی در جرایم پزشکی اشاره نموده‌اند که به اعلام نظر در این زمینه می‌پردازند (عارفی و دیگران، ۱۴۰۳: ۱۹۶)؛ نویسندگان دیگری، ضمن بیان این مطلب که با تصویب قانون سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۸۳، دیگر امکان اخذ نظریه کارشناسی از سازمان پزشکی قانونی وجود ندارد (عطایی جنتی و دیگران، ۱۴۰۳: ۲۲)، در بخش دیگری از کتاب خود و با ذکر مطلبی متعارض با مطلب قبلی، بیان نموده‌اند که «پس از حضور شاکی و ارائه توضیحات، نامبرده جهت معاینه در موارد ایراد صدمه بدنی غیرعمدی و یا جهت تعیین علت فوت و تعیین درصد تقصیر در تهران به اداره کمیسیون‌های پزشکی استان و در شهرستان‌ها به کمیسیون پزشکی قانونی معرفی می‌گردد» (همان: ۴۷).

برخی دیگر از نویسندگان ذیل عنوان مرجع کارشناسی در خصوص جرایم پزشکی، با اشاره به پزشکی قانونی به عنوان مرجعی که مکلف است استعلام‌های مراجع قضایی را پاسخ دهد، بیان نموده‌اند که «البته اخذ نظریه نظام پزشکی، به عنوان نظریه کارشناسی، هیچ منعی ندارد و می‌توان نظریه نظام پزشکی را اخذ کرد» (افراسیاب، ۱۴۰۲: ۸۵).

بنا به مراتب فوق، در نوشتار مؤلفین حقوقی، راجع به تعیین مرجع ذیصلاح جهت اخذ نظریه کارشناسی، به علت عدم تبیین ملاک‌های عینی و شاخص‌های دقیق ارجاع، اختلاف نظر بنیادین وجود داشته و اتفاق نظری حاصل نگردیده است. در قریب به اتفاق نظریه‌های مشورتی اداره کل حقوقی قوه قضائیه نیز شاخصی جهت ارجاع امر به پزشکی قانونی یا نظام پزشکی یا کارشناس رسمی دادگستری اعلام نشده و مرجع قضایی مخیر است که در صورت عدم مطابقت نظر با اوضاع و احوال محقق و معلوم مورد کارشناسی، موضوع را به مرجع دیگری ارجاع نماید و چنانچه نظر جدید را با اوضاع و احوال محقق و معلوم مورد کارشناسی منطبق دانست، براساس آن اتخاذ تصمیم نماید.

۳. مرجع رسمی صلاحیت‌دار در اعلام نظریه کارشناسی در خصوص تقصیر پزشکی

باتوجه به اینکه مراجع اعلام نظر کارشناسی در رابطه با تقصیر پزشک، در قوانین مختلفی آمده است و به‌طور صریح در رابطه با نسخ یا عدم نسخ قوانین قبلی، مقررهای به تصویب نرسیده است و مراجع قضایی نیز به سلیقه خود از تمام مراجع پیش‌گفته نظریه اخذ می‌نمایند، در ادامه به موضوع نسخ یا عدم نسخ مراجع اعلام نظر کارشناسی پرداخته و سعی در شناسایی مرجع رسمی

۱. برای نمونه مراجعه کنید به: نظریه‌های مشورتی اداره کل حقوقی قوه قضائیه به شماره ۷/۱۴۰۰/۲۳۱ مورخ ۱۴۰۰/۳/۱۹؛ شماره ۷/۹۷/۱۰۸ مورخ ۹۷/۰۱/۲۸؛ شماره ۷/۹۸/۱۱۳۸ مورخ ۹۸/۸/۴؛ شماره ۷/۹۷/۱۶۸ مورخ ۹۷/۶/۱۲؛ شماره ۷/۹۸/۱۲۸۷ مورخ ۹۸/۸/۲۰.

صلاحیت‌دار در اعلام نظر کارشناسی به مرجع قضایی خواهیم نمود.

۱-۳. نسخ یا تخصیص قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی مصوب ۱۳۷۲

نسخ قانون عملی است که به موجب آن قانون‌گذار، به طور صریح یا ضمنی، اعتبار قانون را سلب می‌کند و اعتبار و قدرت قانون از بین می‌رود و مقررات سابق جای خود را به قواعد نو می‌دهد (کاتوزیان، ۱۳۹۰: ۱۶۷). نسخ قانون به دو صورت امکان دارد: صریح و ضمنی؛ چون قانون جدید نمایانگر آخرین اراده قانون‌گذار است و قاعدتاً بر مبنای نیاز روز جامعه وضع شده است، قانون اخیرالتصویب به عنوان ناسخ و لغوکننده مقررۀ سابق قلمداد می‌گردد (جعفری لنگرودی، ۱۳۹۶: ۷۱۳-۷۱۲؛ کاتوزیان، همان).

همان‌گونه که در مطالب قبلی گفته شد، جهت احراز تقصیر پزشک، در بیشتر اوقات از دو مرجع نظریه کارشناسی استعلام می‌گردد: پزشکی قانونی یا نظام پزشکی. مبنای استعلام از پزشکی قانونی، قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی مصوب ۱۳۷۲/۴/۲۴ مجلس شورای اسلامی است و مقررات مربوط به سازمان نظام پزشکی نیز آخرین بار مورخ ۱۳۸۳/۸/۱۶ از سوی مجمع تشخیص مصلحت نظام به تصویب رسیده است. با توجه به اینکه در نسخ قانون، عام بودن یا خاص بودن قوانین اهمیت زیادی دارد، ممکن است این ابهام در نظر خوانندگان محترم ایجاد شود که آیا دو قانون پیش‌گفته قانون خاص محسوب می‌شوند یا خیر؟

در قوانین و مقررات تعریف روشنی از قانون عام و قانون خاص ارائه نشده است و شاید نتوان یک تعریف کاملاً دقیق و متمایزکننده برای تفاوت این دو نوع قانون ارائه داد. با این حال، می‌توان چنین استنباط کرد که قانون خاص بر حوزه یا موضوع مشخص و محدود تمرکز دارد، در حالی که قانون عام مجموعه‌ای گسترده‌تر از حوزه‌ها یا موضوعات مختلف را تحت پوشش قرار می‌دهد. مثلاً قانون مجازات اسلامی که شامل مجموعه‌ای از جرایم و مجازات‌هاست، در حوزه امور جزایی قانونی عام به شمار می‌آید، اما قوانینی مانند قانون حمل اسلحه که تنها به یک موضوع خاص در آن محدوده می‌پردازند، قانون خاص تلقی می‌شوند (وب سایت رسمی دکتر طاهر حبیب‌زاده، قانون عام و خاص، نسخ و تخصیص و تخصص: منشأ، مصداق و آثار، تاریخ مراجعه ۱۴۰۴/۷/۱۹)؛ اینکه قانون سازمان پزشکی قانونی نسبت به قانون سازمان نظام پزشکی قانون عام به حساب آید یا خاص، منشأ ایجاد دو فرض است:

الف) عام بودن قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی و خاص بودن قانون سازمان نظام پزشکی: در مقررات مربوط به نسخ، چنانچه قانون سابق عام باشد و قانون جدید دارای حکم خاص باشد، در این حالت در نسخ ضمنی قانون سابق تردیدی وجود ندارد، جز اینکه قاعده خاص نمی‌تواند عام را

از هر جهت نسخ کند و فقط اجرای آن را در مورد خاص منع می‌کند. در این فرض، قاعدهٔ دوم مخصص حکم نخست است و به لحاظ باقی ماندن اصل حکم، از به کار بردن اصطلاح نسخ پرهیز می‌شود (کاتوزیان، ۱۳۹۰: ۱۷۲). بنابراین چنانچه از حیث عموم و خصوص دو قانون معتقد به این بود که قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی عام و قانون سازمان نظام پزشکی خاص است، در این فرض قاعدهٔ دوم یعنی تعیین نظام پزشکی به عنوان مرجع رسمی اظهارنظر کارشناسی در خصوص تقصیر پزشک، مخصص قاعدهٔ نخست یعنی اعلام نظر از سوی پزشکی قانونی در رابطه با تقصیر پزشک است و نظام پزشکی صرفاً صلاحیت اظهارنظر کارشناسی دارد. بنابراین در فرض فعلی، این نتیجه به دست می‌آید که با توجه به تصویب قانون سازمان نظام پزشکی در سال ۱۳۷۴ یعنی بعد از قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی مصوب ۱۳۷۲، در حال حاضر مرجع قانونی جهت اظهارنظر در رابطه با تقصیر پزشکی میان پزشکی قانونی و نظام پزشکی، هیئت‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی هستند و نظریه‌های کمیسیون‌های پزشکی قانونی در رابطه با تقصیر شاغلین حرف پزشکی، فاقد مبنای قانونی است؛ زیرا صلاحیت اظهارنظر کارشناسی به وسیلهٔ پزشکی قانونی، با تصویب قانون سازمان نظام پزشکی تخصیص یافته است (عطایی جنتی و دیگران، ۱۴۰۳: ۲۲).

ب) خاص بودن قانون سازمان پزشکی قانونی و خاص بودن قانون سازمان نظام پزشکی: به نظر می‌رسد هر دو قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی مصوب ۱۳۷۲ و قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۴ قانون خاص محسوب می‌شوند؛ زیرا صرفاً به مسائل و مقررات مربوط به امور پزشکی اشاره دارند و از عمومیت برخوردار نمی‌باشند. در فرضی که دو قانون قدیم و جدید از حیث عموم و خصوص باهم برابر باشند و حکم لاحق با حکمی که در سابق وجود داشته، معارض باشد، در این حالت، حکم جدید مقررات گذشته را نسخ می‌کند (کاتوزیان، همان). بنا به مراتب فوق، با اجرای قانون مؤخر سازمان نظام پزشکی و تعیین آن به عنوان مرجع «اظهارنظر کارشناسی در مورد جرائم پزشکی به عنوان مرجع رسمی به دادگاه‌ها و دادرها» باید قائل به این نظر بود که مقررات سازمان پزشکی قانونی در خصوص اظهارنظر کارشناسی (صرفاً احراز قصور پزشک نه اعلام دیه و ارش صدمات) در جرم تقصیر پزشکی قابلیت اجرا ندارد و بایستی در حال حاضر، نظام پزشکی را به عنوان مرجع رسمی اظهارنظر کارشناسی معرفی نمود و قانون‌گذار ارادهٔ جدید خود را در قانون سازمان نظام پزشکی اعلام کرده و به دلیل عدم امکان جمع این مقرر با

۱. البته این قانون در حال حاضر نسخ شده و قانون سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۸۳/۸/۱۶ مجمع تشخیص مصلحت نظام جای آن را گرفته است.

مقررۀ مندرج در قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی، قاعده گذشته از بین می‌رود.

۲-۳. نسخ یا عدم نسخ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳
باتوجه به اینکه مطابق ماده ۱۵۵ ق.آ.د.ک مصوب ۱۳۹۲ «هرگاه بازپرس رأساً یا به تقاضای یکی از طرفین انجام کارشناسی را ضروری بداند، قرار ارجاع امر به کارشناسی را صادر می‌کند...» ممکن است این پرسش در ذهن خوانندگان محترم ایجاد شود که با تصویب این مقررۀ در قانون آیین دادرسی کیفری، آیا هنوز می‌توان نظر کارشناسی نظام پزشکی را اخذ نمود یا صرفاً بایستی از کارشناسان رسمی دادگستری در رشته امور پزشکی، نظریه استعمال گردد؟

در پاسخ به این پرسش می‌توان بیان داشت که باتوجه به عام بودن قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ و خاص بودن قانون سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۸۳ و اینکه مطابق قواعد مربوط به نسخ، قانون عام جدید ناسخ قانون خاص سابق نیست (کاتوزیان، ۱۳۹۰: ۱۷۵-۱۷۴)، لذا منعی جهت اخذ نظریه کارشناسی از هیئت‌های انتظامی نظام پزشکی در خصوص تقصیر پزشک وجود ندارد و مقررات مربوط به این امر در قانون سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۸۳ نسخ نشده و به قوت خود باقی است.

حال که مراجع رسمی صلاحیت‌دار در اعلام نظر کارشناسی در خصوص تقصیر پزشک مورد بررسی قرار گرفت و این نتیجه حاصل شد که میان دو سازمان پزشکی قانونی و نظام پزشکی، سازمان اخیرالذکر مرجع رسمی اعلام نظر کارشناسی در خصوص تقصیر یا عدم تقصیر پزشک است، در حال حاضر که در رویه قضایی هر دو سازمان، نظریه‌های خود را به مرجع قضایی اعلام می‌دارند، در ادامه مطالب به برتری یا عدم برتری نظریه‌های کارشناسی صادره از سوی هیئت‌های انتظامی نظام پزشکی و کمیسیون‌های تخصصی پزشکی قانونی نسبت به یکدیگر پرداخته و رویه قضایی موجود، مورد تحلیل و تشریح قرار می‌گیرد.

۴. رجحان یا عدم رجحان نظریه‌های کارشناسی نسبت به یکدیگر

پس از آشنایی با مرجع کارشناسی صلاحیت‌دار در پرونده تقصیر پزشکی، پرسش دیگری مطرح می‌شود مبنی بر اینکه آیا اعتبار و برتری نظریه هیئت‌ها و کمیسیون‌های سه‌گانه سازمان‌های نظام پزشکی و پزشکی قانونی، در نظر دادرس و قانون به یک اندازه و همانند سایر نظریه‌های کارشناسی است و هرکدام را که دادرس مطابق اوضاع و احوال مسلم قضیه تشخیص دهد، پذیرفته و بر مبنای آن رأی صادر می‌نماید یا اینکه اعتبار و رجحان نظر هیئت‌ها و کمیسیون‌های بالاتر نسبت به هیئت‌ها و کمیسیون‌های پایین‌تر بیشتر است؟

پرسش قابل طرح بعدی اینکه، چنانچه در برخی از پرونده‌های قضایی، مراجع مختلفی

درخصوص تقصیر پزشک، نظریه کارشناسی صادر نموده باشند، درصورت تعارض نظریه‌های کارشناسی، تکلیف دادرس چه می‌باشد و رویه قضایی نظریه کدام را بر دیگری مقدم می‌شمارد؟ در ادامه سعی خواهد شد به پرسش‌های پیش‌گفته در پرتو رویه قضایی، پاسخ داده شود.

۴-۱. نظریه کمیسیون‌های پزشکی قانونی نسبت به یکدیگر

مطابق مواد ۵ و ۱۹ و ۲۰ دستورالعمل اجرایی کمیسیون‌های تخصصی پزشکی ورشته‌های وابسته در سازمان پزشکی قانونی مصوب ۱۴۰۲، کمیسیون‌های تخصصی پزشکی قانونی صرفاً در سه نوبت تشکیل می‌شوند که کمیسیون نوبت اول در استان مربوطه، کمیسیون نوبت دوم در استان مربوطه یا استان دیگر و کمیسیون نوبت سوم نیز الزاماً در سازمان پزشکی قانونی کشور تشکیل می‌شود. در دستورالعمل، درخصوص اینکه اعضای کمیسیون‌های بالاتر نسبت به کمیسیون‌های پایین‌تر، دارای شرایط خاصی از حیث مرتبه علمی، سن، سابقه طبابت یا... باشند، هیچ سخنی به میان نیامده است و با مطالعه کلیه مواد این دستورالعمل این موضوع برداشت می‌شود که هیچ تفاوتی از این حیث، میان کارشناسان کمیسیون‌ها وجود ندارد و تنها از حیث تعداد، کمیسیون‌های عالی نسبت به تالی برتری دارند و تعداد اعضای کمیسیون‌های بالاتر دو نفر بیشتر از اعضای کمیسیون‌های پایین‌تر است.

در رویه قضایی نیز هیچ رجحان و برتری در رابطه با نظریه کمیسیون‌های بالاتر پزشکی قانونی نسبت به نظریه کمیسیون‌های پایین‌تر وجود ندارد و در موارد متعددی، قضات بر مبنای نظریه کمیسیون پایین‌تر، رأی خود را صادر نموده‌اند؛ برای مثال در پرونده شماره ۱۴۰۱۰۹۹۲۰۰۶۶۹۹۴۶۶ شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری دو اصفهان، علی‌رغم طرح پرونده در کمیسیون‌های سه‌گانه پزشکی قانونی، دادگاه نظریه کمیسیون نوبت اول^۱ را پذیرفته و براساس آن رأی صادر نموده^۲ و نظریه دو کمیسیون دیگر را نپذیرفته بود یا در پرونده شماره ۱۴۰۱۰۹۹۲۰۰۷۷۵۱۱۰۷ شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری دو اصفهان، نوبت‌های اول و دوم پزشکی قانونی، پزشک معالج را ۵ درصد مقصر تشخیص دادند و پس از اعتراض به این نظریه (از سوی شاکی)، کمیسیون نوبت سوم هیچ تقصیری از سوی متهم احراز نمود؛ لیکن براساس نظریه دو کمیسیون اول و دوم، کیفرخواست صادر شد و در دادگاه نیز حکم محکومیت پزشک صادر شد.^۳

۴-۲. نظریه هیئت‌های انتظامی نظام پزشکی نسبت به یکدیگر

قبل از ورود به این بحث، ذکر این نکته مفید است که در رسیدگی به پرونده‌های قصور پزشکی،

۱. در رأی دادگاه علت رجحان و پذیرش نظریه کمیسیون نوبت اول قید نشده است.

۲. دادنامه شماره ۱۴۰۴۰۹۳۹۰۰۰۷۲۲۰۲۴۷ مورخ ۱۴۰۴/۵/۲۵ صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری دو اصفهان.

۳. دادنامه شماره ۱۴۰۴۰۹۳۹۰۰۰۹۹۷۵۵۸۳ مورخ ۱۴۰۴/۷/۱۴ صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری دو اصفهان.

الزاماً و به ترتیب نظریه از هیئت‌های بدوی و سپس تجدیدنظر و سپس عالی اخذ نمی‌گردد و مطابق تبصره ۵ ماده ۳۵ سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۸۳، دادرسی می‌تواند پس از وصول نظریه از هیئت بدوی و اعتراض نسبت به آن - بدون طرح در هیئت تجدیدنظر - نظریه هیئت عالی انتظامی را اخذ نماید.^۲

مطابق مواد ۳۵، ۳۶ و ۳۸ قانون سازمان نظام پزشکی، هیئت‌های سه‌گانه دارای ۱۳ عضو می‌باشند که به وظایف محول‌شده رسیدگی می‌نمایند؛ لیکن از حیث جایگاه اعضای این هیئت‌ها، بایستی بیان داشت که اعضای هیئت‌های بالاتر نسبت به پایین‌تر، تفاوت‌هایی با یکدیگر دارند و همانند اعضای کمیسیون‌های پزشکی قانونی یا کارشناسان رسمی دادگستری نیستند که برتری هیئت‌های بالاتر نسبت به پایین‌تر، صرفاً از حیث عددی باشد؛ برای مثال مطابق مواد ۳۶ و ۳۸ فوق‌الذکر، مدیرکل پزشکی قانونی استان از اعضای هیئت تجدیدنظر است ولی رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور یا نماینده تام‌الاختیار وی از اعضای هیئت عالی نظام پزشکی است که از حیث جایگاه اداری (لااقل)، برتری دارد یا مطابق تبصره یک ماده ۳۶ قانون موصوف در خصوص اعضای هیئت تجدیدنظر انتظامی، افراد موضوع بندهای (ج)، (د)، (ه)، (و)، (ز)، (ح) و (ط) این ماده ... به پیشنهاد شورای هماهنگی استان و حکم رئیس کل منصوب خواهند شد و عزل آنان توسط رئیس کل خواهد بود، لیکن مطابق تبصره ۲ ماده ۳۸ قانون در خصوص اعضای هیئت عالی انتظامی افراد مذکور در بندهای (ج)، (د)، (ه)، (و)، (ز)، (ح) و (ط) این ماده با پیشنهاد رئیس کل سازمان و تصویب شورای عالی نظام پزشکی ... منصوب می‌گردند که این امر نشان از اهمیت اعضای هیات عالی دارد.

همچنین ماده ۳۸ قانون سازمان نظام پزشکی، از اهداف تشکیل هیات عالی انتظامی را علاوه بر «رسیدگی به اعتراضات و شکایات اشخاص (حقیقی - حقوقی) از طرز کار هیات‌های بدوی و تجدیدنظر انتظامی موضوع مواد (۳۵) و (۳۶) این قانون، «نظارت عالی بر کار هیات‌های بدوی و

۱. تبصره مذکور اشعار می‌دارد: «در صورتی که هر یک از طرفین یا نمایندگان قانونی آنان نسبت به نظریه کارشناسی هیات بدوی ذی‌ربط معترض باشند دادگاه و دادسرا در صورت لزوم می‌توانند نظریه هیات تجدیدنظر انتظامی پزشکی استان و یا هیات عالی انتظامی نظام پزشکی را به عنوان مرجع تخصصی ذی‌ربط استعلام نمایند.»

۲. دکتر حسین ذبحی از قضات سابق دیوان عالی کشور و عضو هیئت عالی انتظامی نظام پزشکی، در جلسه ویناری مورخ ۱۴۰۴/۶/۱۱ که با قضات دادگستری استان اصفهان برگزار شد، بیان داشتند که در بسیاری از پرونده‌ها، با اعتراض طرفین به نظریه بدوی، نظر هیئت عالی استعلام می‌شود و در صورتی نیز که به نظریه هیئت عالی، اعتراضی وجود داشته باشد، موضوع به شعبه دیگری از هیئت عالی ارجاع می‌شود.

تجدیدنظر انتظامی و ایجاد هماهنگی بین آن‌ها و تجدیدنظر در احکام صادره از سوی هیأت‌های تجدیدنظر انتظامی» برشمرده است که عباراتی همچون «نظارت عالی» یا «ایجاد هماهنگی بین آن‌ها» (یعنی هماهنگی میان هیأت‌های بدوی و تجدیدنظر انتظامی) مؤید جایگاه والای اعضای این هیأت نسبت به هیأت‌های پایین‌تر است.

همچنین ماده ۴۰ قانون سازمان نظام پزشکی، دلالت بر شأن ممتاز و صلاحیت عالی هیأت عالی نسبت به هیأت‌های بدوی و تجدیدنظر دارد. به موجب این ماده «چنانچه رئیس کل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران آراء قطعی هیأت‌های بدوی و تجدیدنظر انتظامی استان را خلاف قانون تشخیص دهد می‌تواند از نظر هیأت عالی درخواست بررسی مجدد نماید، رأی هیأت عالی قطعی است.»

به نظر نگارندگان، رویه قضایی واحدی در خصوص پذیرش و رجحان نظریه هیأت‌های بالاتر نظام پزشکی نسبت به نظریه هیأت‌های پایین‌تر وجود ندارد. در برخی از پرونده‌ها مشاهده شده است که قاضی بر مبنای نظریه کارشناسی هیأت بالاتر رأی خود صادر نموده است؛ برای نمونه در پرونده ۱۴۰۱۰۹۹۲۰۰۰۴۹۶۸۸۲۳، هیأت بدوی پزشک را ۵۰ درصد مقصر اعلام نموده بود ولی هیأت عالی، سهم پزشک را ۱۰ درصد تعیین اعلام کرده بود و در نهایت دادگاه^۱ با پذیرش نظر هیأت عالی (بدون استدلال خاصی) متهم را به پرداخت ۱۰ درصد از دیه صدمات وارده بر بزه‌دیده محکوم نمود. همچنین در پرونده ۱۴۰۱۰۹۹۲۰۰۰۷۸۷۷۰۱۵ شعبه ۲۹ بازپرسی اصفهان، هیأت بدوی پزشک را مقصر اعلام نمود و بر اساس آن قرار جلب به دادرسی^۲ و کیفرخواست صادر گردید ولی به این دلیل که هیأت تجدیدنظر تقصیری از ناحیه متهم احراز ننموده بود، دادگاه کیفری دو (بدون استدلال خاصی و صرفاً اشاره به عبارت «نظریه هیأت تجدیدنظر») رأی بر برائت وی صادر نمود.^۳

در برخی دیگر از پرونده‌ها نیز، صرف اینکه نظریه از هیأت بالاتر کارشناسی نظام پزشکی صادر شده، مورد توجه نبوده و اتخاذ تصمیم مقام قضایی بر اساس نظر هیأتی است که با اوضاع و احوال معلوم مورد کارشناسی مطابقت داشته باشد. برای مثال در پرونده ۱۴۰۱۰۹۹۲۰۰۰۵۳۰۷۶۷۴ شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری ۲ اصفهان، هیأت بدوی، پزشک را به دلیل جوشگاه عمل جراحی، مقصر تلقی نمود ولی با اعتراض به نظریه، موضوع در هیأت‌های تجدیدنظر و عالی مطرح گردید که هیأت‌های

۱. دادنامه شماره ۱۴۰۳۰۹۳۹۰۰۰۳۳۳۲۲۵۷ مورخ ۱۴۰۳/۳/۲۱ صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری دو اصفهان.

۲. قرار نهایی شماره ۱۴۰۳۰۹۳۹۰۰۰۰۶۷۴۲۸ مورخ ۱۴۰۳/۱/۷ صادره از شعبه ۲۹ بازپرسی دادرسی عمومی و انقلاب اصفهان.

۳. دادنامه شماره ۱۴۰۳۰۹۳۹۰۰۰۱۴۷۸۶۴۹ مورخ ۱۴۰۳/۲/۱۱ صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری دو اصفهان.

اخیرالذکر، تقصیری از ناحیه پزشک احراز نموده بودند؛ دادگاه کیفری دو اصفهان با این استدلال که نظریه هیأت بدوی با واقعیت انطباق بیشتری دارد، پزشک را به پرداخت دیه محکوم نمود.^۱ همچنین در پرونده شماره ۱۴۰۱۰۹۹۲۰۰۰۲۳۹۴۲۳۹ شعبه ۲۹ بازپرسی اصفهان، هیأت عالی انتظامی قصوری از ناحیه پزشک احراز نموده بود ولی هیأت‌های بدوی و تجدیدنظر، پزشک را مقصر اعلام نموده بودند که براساس نظر دو هیأت اخیرالذکر، پزشک مقصر اعلام و به پرداخت دیه محکوم گردید.^۲ در پرونده ۱۴۰۱۰۹۹۲۰۰۰۴۱۳۵۶۰۵ شعبه ۲۹ بازپرسی اصفهان، هیأت عالی قصوری از ناحیه پزشک احراز نکرده بود ولی هیأت‌های بدوی و تجدیدنظر، پزشک را مقصر اعلام نموده بودند که بر اساس نظر دو هیأت اخیرالذکر، قرار جلب به دادرسی و کیفرخواست صادر گردید.^۳

در پرونده ۱۴۰۱۰۹۹۲۰۰۰۳۵۴۰۵۲۵ شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری دو اصفهان، علی‌رغم عدم احراز قصور از ناحیه هیأت‌های تجدیدنظر و عالی، متهم بر مبنای نظریه هیأت بدوی به پرداخت دیه محکوم گردید.^۴ در پرونده شماره ۱۴۰۱۰۹۹۲۰۰۰۴۰۵۵۵۳۸ شعبه ۲۹ بازپرسی اصفهان، نیز هیأت بدوی میزان قصور پزشک را ۱۰۰ درصد عنوان نموده بود ولی هیأت تجدیدنظر، میزان قصور را ۵۰ درصد اعلام نمود که در نهایت، دادگاه ضمن پذیرش نظریه هیأت بدوی، پزشک را به پرداخت ۱۰۰ درصد دیه صدمات وارده محکوم نمود.^۵

لازم به ذکر است، بیان این مطلب در پژوهش حاضر که دادگاه بر مبنای نظریه هیأت‌های کارشناسی رأی خود را صادر نموده است، به معنای توجه بیش از حد و بی‌چون و چرا، به نظر و آرای هیأت‌های کارشناسی نمی‌باشد و قاضی براساس محتویات پرونده و توجه به سایر عوامل، رأی مقتضی صادر می‌نماید؛ برای مثال در پرونده شماره ۱۴۰۲۰۹۹۲۰۰۰۳۲۹۰۱۰۲ هیأت‌های بدوی و تجدیدنظر تقصیری از ناحیه متهم احراز نموده بودند و با طرح موضوع در هیأت عالی، پزشک به دلیل عدم ارائه توضیح در خصوص عوامل حین عمل جراحی به بیمار، قبل از انجام عمل و عدم ذکر عوارض احتمالی در فرم رضایت‌نامه، دو درصد^۶ مقصر اعلام شده بود؛ بازپرس با این استدلال که

۱. دادنامه شماره ۱۴۰۴۰۹۳۹۰۰۰۶۳۶۴۶۸۳ مورخ ۱۴۰۴/۵/۵ صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری ۲ اصفهان.

۲. دادنامه شماره ۱۴۰۳۰۹۳۹۰۰۰۹۱۲۳۹۹۲ مورخ ۱۴۰۳/۷/۱۶ صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری ۲ اصفهان.

۳. قرار نهایی شماره ۱۴۰۴۰۹۳۹۰۰۰۵۳۹۵۲۸۲ مورخ ۱۴۰۴/۴/۲۱ صادره از شعبه ۲۹ بازپرسی دادسرای عمومی و انقلاب اصفهان.

۴. دادنامه شماره ۱۴۰۳۰۹۳۹۰۰۰۷۶۵۴۶۸۵ مورخ ۱۴۰۳/۶/۲۰ صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری ۲ اصفهان.

۵. دادنامه شماره ۱۴۰۳۰۹۳۹۰۰۰۲۰۴۹۶۶۶ مورخ ۱۴۰۳/۲/۲۴ صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری ۲ اصفهان.

۶. اینکه اعضای هیأت عالی انتظامی بر اساس چه منطقی و فرمولی پزشک را به ۲ درصد (نه کمتر و بیشتر) مقصر

سه‌گانه نظام پزشکی رأی بر عدم قصور کادر درمان صادر نموده بودند ولی کمیسیون نوبت اول پزشکی قانونی، پزشک معالج و مسئول فنی بیمارستان را جمعاً به میزان ۷۰ درصد در وقوع فوت بیمار مقصر اعلام نموده بودند که باتوجه به تعارض این نظریه‌ها، دادرس دادگاه کیفری دو اصفهان طی تصمیم شماره ۹۹۰۹۹۷۰۳۵۴۱۰۲۰۵۵ مورخ ۱۳۹۹/۱۰/۳۰ دستور داد نظریه پزشکی قانونی به هیأت عالی نظام پزشکی ارسال گردد تا در قالب نظریه تکمیلی در خصوص قصور یا عدم قصور کادر درمان اعلام نظر شود!

در پرونده شماره ۹۸۰۹۹۸۰۳۶۰۸۰۰۶۸۳ شعبه ۲۹ بازپرسی اصفهان، پس از وصول نظریه از هیأت‌های سه‌گانه نظام پزشکی، پرونده با صدور کیفرخواست به دادگاه کیفری دو ارسال شد و جهت رفع ابهام در خصوص برخی موضوعات مندرج در پرونده، به بازپرس تکلیف شد^۲ که موضوع را به کارشناس رسمی دادگستری ارجاع نماید. لذا این امکان وجود دارد که نظریه کارشناس رسمی دادگستری با نظریه هیأت‌های انتظامی نظام پزشکی در تعارض قرار گیرد.

همان طور که در مطالب قبلی اشاره شد، هرچند بهتر است صرفاً از یکی از مراجع پزشکی قانونی یا نظام پزشکی در خصوص تقصیر پزشک، نظریه مطالبه گردد لیکن در هیچ مقرره‌ای اخذ نظریه کارشناسی از سازمان‌های مختلف یا حتی کارشناس رسمی دادگستری ممنوع نشده و هیچ نصی در خصوص برتری و رجحان نظریه‌های سازمان پزشکی قانونی نسبت به نظریه‌های سازمان نظام پزشکی و نظریه کارشناسان رسمی دادگستری یا بالعکس وجود ندارد و باتوجه به اینکه در صورت مغایرت عقیده کارشناس با اوضاع و احوال قضیه، قاضی الزامی به تبعیت از آن ندارد و می‌تواند براساس قرائن دیگر حکم صادر نماید (خالقی، ۱۳۹۴: ۱۷۲) و اینکه مبنای اختیار قاضی در ارزیابی نظر کارشناسی، قاعده آزادی قاضی در ارزیابی ادله اثبات دعوا به منظور تحصیل قناعت وجدانی است و قاضی تنها در صورتی که در نتیجه بررسی ادله، قناعت وجدانی حاصل کند، به آن ترتیب اثر می‌دهد و بر اساس آن حکم صادر می‌کند، در غیر این صورت، با بی‌اعتبار شناختن ادله از مبتنی کردن حکم خود بر آن‌ها خودداری می‌کند (صوفیجان، ۱۳۹۵: ۱۰۴) و باتوجه به اهمیت علم قاضی به عنوان یکی از ادله اثبات دعوا در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ و مواد ۱۶۵ و ۱۶۶ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ و اینکه نظریه‌های کارشناسی برای مراجع قضایی جنبه طریقییت دارد و نه موضوعیت، لذا این نتیجه حاصل می‌شود که در صورت تعارض نظریه‌ها،

۱. نکته جالب این است که در این پرونده با ارسال نظریه پزشکی قانونی به هیأت عالی انتظامی، نظریه هیأت اخیرالذکر تغییر نمود و پزشک معالج و مسئول فنی بیمارستان را جمعاً ۴۰ درصد در فوت بیمار مقصر اعلام نمودند.
۲. تصمیم شماره ۹۹۰۹۹۷۰۳۵۴۱۰۲۰۵۵ مورخ ۱۴۰۲/۵/۲۸ صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری دو اصفهان.

قاضی مخیر است هر کدام از آن‌ها را که مطابق با اوضاع و احوال مسلم قضیه است، برگزیند. نظریه‌های مشورتی صادره از اداره کل حقوقی قوه قضائیه نیز موید این مطلب هستند.^۱

نتیجه

اخذ نظریه از مراجع کارشناسی متفاوت در پرونده‌های قصور پزشکی، در تقابل جدی با اصول دادرسی منصفانه است و معیار شفاف و قانونی برای اخذ نظریه از هرکدام از مراجع کارشناسی وجود ندارد. درحال حاضر سلیقه قاضی اقتضای این را دارد که اولاً از مرجع کارشناسی که دلخواه اوست، نظریه مطالبه نماید؛ ثانیاً در صورت عدم پذیرش نظریه، از مرجع یا مراجع کارشناسی دیگر، نظریه اخذ نماید که ممکن است تعارض و تناقض نظریه‌های کارشناسی را در پی داشته باشد و ارجاع امر کارشناسی به مرجع دیگر، موجب اطاله دادرسی است و ناراضایتی اصحاب پرونده و شائبه جانبداری را به همراه دارد که در نهایت باعث بی‌اعتمادی مردم به دستگاه قضا و افزایش ناراضایتی می‌گردد.

در رویه قضایی درخصوص نظریه کمیسیون‌های پزشکی قانونی، قاضی هرکدام از نظریه‌ها را که مطابق اوضاع و احوال پرونده تشخیص دهد، مبنای رأی قرار می‌دهد ولی درخصوص نظریه‌های نظام پزشکی، برخی قضات نظریه‌های صادره از هیأت بالاتر را ملاک قرار می‌دهند (صرفاً به این اعتبار که از هیأت‌های بالاتر صادر شده است) و برخی دیگر، صرفاً به انطباق نظریه با اوضاع و احوال مسلم پرونده تمرکز دارند و توجهی به عالی یا تالی بودن هیأت ندارند. در برخی موارد نیز دیده شده است که نظریه‌های یک سازمان، جهت ملاحظه و ارائه نظر تکمیلی به سازمان دیگر ارسال می‌گردد یا جهت رفع ابهام در نظریه‌های صادره از نظام پزشکی یا پزشکی قانونی، موضوع به کارشناس رسمی دادگستری ارجاع می‌گردد.

جهت ارجاع امر به کارشناسی در پرونده‌های قصور پزشکی باید تکلیف این موضوع یک بار برای همیشه مشخص شود. با توجه به اینکه نظام پزشکی، نهادی صنفی است که ذاتاً وظیفه حمایت از اعضای خود را عهده‌دار است و با توجه به اینکه پزشکی قانونی جزء سازمان‌های وابسته به قوه قضائیه است و نظر به مطالعه حدود ۱۰۰۰ فقره پرونده قصور پزشکی توسط نگارنده دوم و مصاحبه با قضات رسیدگی‌کننده به این پرونده‌ها، این نتیجه به دست می‌آید که کمیسیون‌های تخصصی پزشکی قانونی، در مدت زمان کمتر نسبت به هیأت‌های نظام پزشکی، نظریات خود را

۱. برای نمونه و مطالعه بیشتر این نظریه‌ها مراجعه کنید به: نظریه شماره ۷/۹۷/۱۰۸ مورخ ۹۷/۱/۲۸، نظریه شماره ۷/۹۸/۱۱۳۸ مورخ ۹۸/۸/۴، نظریه شماره ۷/۹۷/۱۶۸۷ مورخ ۹۷/۶/۱۲، نظریه شماره ۷/۹۸/۱۲۸۷ مورخ ۹۸/۸/۲۰، نظریه شماره ۷/۱۴۰۰/۲۳۱ مورخ ۱۴۰۰/۳/۱۹.

به صورت دقیق‌تر و با ذکر جزئیات بیشتر و نگاه فنی حقوقی (برخلاف نگاه فنی پزشکی محض در نظام پزشکی) به مرجع قضایی اعلام می‌نمایند. همچنین نظر به اینکه انجام کارشناسی در پزشکی قانونی تعارض منافع کمتری نسبت به نظام پزشکی به عنوان یک مرجع صنفی دارد، لذا پیشنهاد می‌شود ضمن نسخ صریح قوانین معارض، احراز تقصیر پزشک صرفاً به پزشکی قانونی واگذار گردد و هیأت‌های نظام پزشکی، صرفاً عهده‌دار احراز تخلف انتظامی پزشک باشند.

در وضعیت فعلی که چهار مرجع پزشکی قانونی، نظام پزشکی، کارشناس رسمی دادگستری و شورای حل اختلاف ویژه امور پزشکی، نظریه کارشناسی در خصوص تقصیر یا عدم تقصیر پزشک صادر می‌نمایند و تا تعیین تکلیف نهایی (پیشنهاد قبلی) از سوی قانون‌گذار، پیشنهاد می‌گردد در صورت اختلاف و تعارض میان نظریه‌های کارشناسی مراجع پیش‌گفته، با توجه به جایگاه والای هیأت‌عالی انتظامی نظام پزشکی، تمام نظریه‌ها به این مرجع ارسال شود و در نهایت نظریه صادره از این هیأت، در نظر مقام قضایی، بر نظریه هیأت‌های دیگر مرجع باشد.

باتوجه به اینکه در حال حاضر کمیسیون نوبت اول پزشکی قانونی حداقل با ۳ عضو قابل تشکیل است، لذا پیشنهاد می‌گردد اعضای این کمیسیون حداقل به ۷ عضو افزایش یابد که ۳ نفر از این ۷ نفر، الزاماً در موضوع مطرح شده دارای درجه فوق تخصص باشند تا نظریه از غنای بیشتری برخوردار باشد.

منابع

فارسی

- افراسیاب، محبوب. (۱۴۰۲). جرایم پزشکی، دارویی و غذایی. چاپ ششم، تهران: مرکز مطبوعات و انتشارات قوه قضائیه.
- الهی منش، محمدرضا. (۱۳۹۸). حقوق کیفری و تخلفات پزشکی. چاپ ششم، تهران: انتشارات مجد.
- جعفری لنگرودی، محمدجعفر. (۱۳۹۶). ترمینولوژی حقوق. چاپ نهم، تهران: گنج دانش.
- خاکزاد، محمدرسول؛ قاسمی عهد، وحید و لاجوردی، سیدوحید. (۱۴۰۳). اصول تضمین کننده دادرسی عادلانه و مبتنی بر اخلاق در دعاوی مدنی و موانع اجرای آن. اخلاق در علوم و فناوری، دوره ۱۹، شماره ۲.
- خالقی، علی. (۱۳۹۴). آیین دادرسی کیفری. جلد دوم، چاپ بیست و هشتم، تهران: موسسه مطالعات و پژوهشهای حقوقی شهر دانش.
- ره پیک، حسن. (۱۳۸۸). مقدمه علم حقوق. چاپ ششم، تهران: انتشارات خرسندی.
- صوفیجان، شیدا. (۱۳۹۵). نظریه کارشناسی در امور کیفری، «طریقت یا موضوعیت». رویه قضایی حقوق کیفری. سال اول، شماره یک.
- عطایی جنتی، مجید؛ تاری وردی، صادق؛ مسگری، بهاره و بازرگانی گیلانی، الناز. (۱۴۰۳). روش رسیدگی به پرونده‌های جرائم پزشکی در دادسرا. چاپ هفتم، قم: حقوق پویا.
- علی میرزائی، اقبال. (۱۳۹۵). قواعد و شرایط نسخ احکام شرعی و قوانین موضوعه. مطالعات حقوق تطبیقی معاصر، دوره ۷، شماره ۱۳، شماره ۱۳ پایانی.
- کاتوزیان، ناصر. (۱۳۹۰). مقدمه علم حقوق و مطالعه در نظام حقوقی ایران. چاپ هفتاد و هشت، تهران: شرکت سهامی انتشار.
- محمدی، ابوالحسن. (۱۳۹۰). مبانی استنباط حقوق اسلامی یا اصول فقه. چاپ چهل و سوم، تهران: موسسه انتشارات دانشگاه تهران.
- مرادی، قاسم. (۱۳۹۷). اصول حاکم بر روند دادرسی عادلانه. جستارهای حقوق عمومی، سال دوم، شماره ۴.
- مظفری‌اناری، مهدی؛ اسلام، صابر و عارفی‌مسکونی، علی. (۱۴۰۳). تعارض منافع در نهادهای کارشناسی جرائم پزشکی در نظام حقوقی ایران؛ از تبیین مصادیق تعارض تا ارائه راهکارهای مدیریت آن. مجلس و راهبرد، سال ۳۱، شماره ۱۱۷.

سند الکترونیک

- حبیب‌زاده، طاهر. (۱۳۹۶). قانون عام و خاص، نسخ و تخصیص و تخصص: منشأ، مصداق و آثار، تاریخ انتشار ۱۳۹۶/۳/۱۷، به آدرس <https://drhabibzadeh.com> تاریخ آخرین مراجعه ۱۴۰۴/۷/۱۹.

آرای قضایی

- دادنامه شماره ۱۴۰۴۰۹۳۹۰۰۰۶۲۵۵۸۴۰، مورخ ۱۴۰۴/۵/۱، صادره از شعبه ۱۴ دادگاه تجدیدنظر استان اصفهان.
- دادنامه شماره ۱۴۰۲۰۹۳۹۰۰۰۸۹۹۶۴۴۸، مورخ ۱۴۰۲/۷/۲۲، صادره از شعبه ۱۲۰ دادگاه کیفری دو اصفهان.

- دادنامه شماره ۱۴۰۴۰۹۳۹۰۰۰۶۳۶۴۶۸۳، مورخ ۱۴۰۴/۵/۵، صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری ۲ اصفهان.
- تصمیم شماره ۱۴۰۴۰۹۴۷۰۰۰۴۹۳۲۲۸۷، مورخ ۱۴۰۴/۳/۲۲، صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری ۲ اصفهان.
- تصمیم شماره ۱۴۰۳۰۹۴۷۰۰۰۱۹۴۳۰۱۷۳، مورخ ۱۴۰۳/۱۱/۳۰، صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری ۲ اصفهان.
- دادنامه شماره ۱۴۰۲۰۹۳۹۰۰۰۱۵۷۱۱۹۴۶، مورخ ۱۴۰۲/۱۲/۷، صادره از شعبه ۱۱۹ دادگاه کیفری دو اصفهان.
- دادنامه شماره ۱۴۰۴۰۹۳۹۰۰۰۲۱۴۰۱۳۱، مورخ ۱۴۰۲/۲/۲۰، صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری ۲ اصفهان.
- دادنامه شماره ۱۴۰۴۰۹۳۹۰۰۰۹۱۷۶۳۸۴، مورخ ۱۴۰۴/۶/۳۰، صادره از شعبه ۱۲۰ دادگاه کیفری دو اصفهان.
- دادنامه شماره ۱۴۰۳۰۹۳۹۰۰۰۱۳۰۱۶۹۱۰، مورخ ۱۴۰۳/۹/۲۹، صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری ۲ اصفهان.
- دادنامه شماره ۱۴۰۳۰۹۳۹۰۰۰۳۴۱۶۳۶۲، مورخ ۱۴۰۳/۳/۲۲، صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری ۲ اصفهان.
- دادنامه شماره ۱۴۰۳۰۹۳۹۰۰۰۳۱۶۶۷۴۶، مورخ ۱۴۰۳/۳/۱۷، صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری ۲ اصفهان.
- دادنامه شماره ۱۴۰۲۰۹۳۹۰۰۰۱۱۰۰۸۲۰۰، مورخ ۱۴۰۲/۸/۳۰، صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری ۲ اصفهان.
- دادنامه شماره ۱۴۰۴۰۹۳۹۰۰۰۷۲۲۰۲۴۷، مورخ ۱۴۰۴/۵/۲۵، صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری دو اصفهان.
- دادنامه شماره ۱۴۰۳۰۹۳۹۰۰۰۳۳۳۲۲۵۷، مورخ ۱۴۰۳/۳/۲۱، صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری دو اصفهان.
- دادنامه شماره ۱۴۰۳۰۹۳۹۰۰۰۹۱۲۳۹۹۲، مورخ ۱۴۰۳/۷/۱۶، صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری ۲ اصفهان.
- دادنامه شماره ۱۴۰۴۰۹۳۹۰۰۰۶۳۶۴۶۸۳، مورخ ۱۴۰۴/۵/۵، صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری ۲ اصفهان.
- دادنامه شماره ۱۴۰۳۰۹۳۹۰۰۰۷۶۵۴۶۸۵، مورخ ۱۴۰۳/۶/۲۰، صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری ۲ اصفهان.
- دادنامه شماره ۱۴۰۳۰۹۳۹۰۰۰۲۰۴۹۶۶۶، مورخ ۱۴۰۳/۲/۲۴، صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری ۲ اصفهان.
- قرار نهایی شماره ۱۴۰۴۰۹۳۹۰۰۰۴۰۹۵۱۹۸، مورخ ۱۴۰۴/۳/۲۶، صادره از شعبه ۲۹ بازپرسی دادسرای عمومی و انقلاب اصفهان.
- دادنامه شماره ۱۴۰۳۰۹۳۹۰۰۰۲۰۵۳۶۰۵، مورخ ۱۴۰۳/۲/۲۴، صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری ۲ اصفهان.
- دادنامه شماره ۱۴۰۲۰۹۳۹۰۰۰۷۷۰۳۱۲۸، مورخ ۱۴۰۲/۶/۲۲، صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری ۲ اصفهان.
- تصمیم شماره ۹۹۰۹۹۷۰۳۵۴۱۰۲۰۵۵، مورخ ۱۳۹۹/۱۰/۳۰، صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری ۲ اصفهان.
- تصمیم شماره ۱۴۰۲۰۹۳۹۰۰۰۶۵۶۵۸۹۷، مورخ ۱۴۰۲/۵/۲۸، صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری ۲ اصفهان.

- قرار نهایی شماره ۱۴۰۴۰۹۳۹۰۰۰۵۳۹۵۲۸۲، مورخ ۱۴۰۴/۴/۲۱، صادره از شعبه ۲۹ بازپرسی دادرسی عمومی و انقلاب اصفهان.
- دادنامه شماره ۱۴۰۴۰۹۳۹۰۰۰۹۹۷۵۵۸۳، مورخ ۱۴۰۴/۷/۱۴، صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری دو اصفهان.
- قرار نهایی شماره ۱۴۰۳۰۹۳۹۰۰۰۰۶۷۴۲۸، مورخ ۱۴۰۳/۱/۷، صادره از شعبه ۲۹ بازپرسی دادرسی عمومی و انقلاب اصفهان.
- دادنامه شماره ۱۴۰۳۰۹۳۹۰۰۰۱۴۷۸۶۴۹، مورخ ۱۴۰۳/۲/۱۱، صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری دو اصفهان.
- دادنامه شماره ۱۴۰۴۰۹۳۹۰۰۰۴۰۹۵۱۹۸، مورخ ۱۴۰۴/۳/۲۶، صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری ۲ اصفهان.

