

سبب شناسی در صدمات مسری و خطاهای تشخیصی کنشگران درمان با تاکید بر ناهنجاری های جنینی و تالاسمی

علی اصغر قربانی

دانشجوی دکترای حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران .

dr.aaghorbani@gmail.com

هادی رستمی (نویسنده مسئول)

دانشیار، گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران .

h.rostami@basu.ac.ir

محمد آشوری

استاد، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

mashoori@ut.ac.ir

جنایت در صورتی موجب قصاص یا دیه است که نتیجه حاصله مستند به رفتار مرتکب باشد. استناد، انتساب جنایت یا نتیجه زیان بار به مرتکب است. در این زمینه، دو گروه از چالش برانگیزترین پرونده های ارجاعی از مراجع قضایی به کارشناسان پزشکی قانونی، یکی مربوط به سرایت جنایات و دیگری در ارتباط با تولد نوزادان ناقص الخلقه و تالاسمی می باشد. در سرایت جنایت، متعاقب آسیب اولیه آسیبی بزرگتر یا مرگ حادث می گردد، در واقع صدمات مسری ناظر به استناد جنایت دوم به جنایت اولیه می باشد. قانونگذار بدون تبیین مقصود خود از واژه سرایت، به تقنین در این حوزه پرداخته که به ابهامات فراوانی دامن زده است. در پرونده های مربوط به تولد نوزادان ناقص الخلقه و تالاسمی، والدین این کودکان از کنشگران درمان به دلیل عدم تشخیص ناهنجاری جنین شان در دوران بارداری یا تفسیر نادرست آزمایش تالاسمی قبل از دواج شان شکایت دارند. در خطاهای تشخیصی مربوط به تولد نوزادان ناقص الخلقه و کودکان مبتلا به تالاسمی، موضوع استناد نتیجه به شخص و خطای تشخیصی او مطرح است. از آنجا که تالاسمی و ناهنجاری های جنینی، مادرزادی و سرشتی هستند، استناد نتیجه به کنشگر خطاکار و ضمان منتفی است، لیکن تحمیل هزینه های درمان و نگهداری چنین کودکانی به والدین، معضل اصلی حقوقی کنشگران مقصر است.

واژگان کلیدی: سببیت، استناد، خطاهای تشخیصی، صدمات مسری، تالاسمی، سقط جنین، پزشکی قانونی

Causality in developed injuries and diagnostic errors of physicians
(with emphasis on fetal anomalies and thalassemia)

A felony shall entail qisas or diya only if the resulting consequence is attributable to the perpetrator's conduct. Two types of the most difficult medical expertise cases are the development of crime and the birth of thalassemia and abnormal babies. In the development of crime occurs death or greater damage after initial damage. Infact, the development of injuries refers to attributing one crime to another crime. The legislator has legislated in this area without explaining what he means by the term development of crime, which has caused many ambiguities. In the birth of thalassemia and abnormal babies caces, parents has led to lawsuits against doctors for failing to diagnose fetal abnormalities during pregnancy or misinterpreting the thalassemia premarital test. In the diagnostic errors in question, the attribution of the result to the person is relevant. Since thalassemia and fetal abnormalities are congenital, attributing the result to the wrongdoer is ruled out, but imposing the costs of treating and maintaining such children on the parents is the main legal problem for the medical practitioners.

Key words: causation, attribution, diagnostic errors, development of injuries, thalassemia, abortion, forensic medicine

مقدمه

همگام با جایگاه ویژه اقدامات تشخیصی در امر طبابت و درمان بیماران، خطاهای این حوزه نیز دارای اهمیت وافر بوده، گاه آسیب‌ها و پیامدهای جبران ناپذیر جسمانی و روانی و حتی مرگ بیمار را به همراه دارد. در بررسی برخی پرونده‌های قصور پزشکی با قسمی از خطاهای تشخیصی مواجه می‌شویم که اقدامات مزبور در راستای انتخاب پلان‌های طبی و اقدامات پیشگیرانه از حدوث برخی نتایج و وقایع انجام شده است. دو مورد از مهمترین این قسم اقدامات یکی مربوط به تستهای غربالگری و پاراکلینیکی در راستای تشخیص ناهنجاری‌های جنین در دوران بارداری مادر است و دیگری آزمایش تشخیص تالاسمی، در خانم و آقای است که قصد ازدواج با یکدیگر را دارند. گاهی والدین این کودکان از پزشکان معالج و مشاور به دلیل عدم تشخیص ناهنجاری‌های جنین‌شان در دوران بارداری یا خطا در تشخیص و مشاوره قبل از ازدواج والدین، شکایت دارند. به موجب ماده ۴۹۲ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ «جنایت در صورتی موجب قصاص یا دیه است که نتیجه حاصله مستند به رفتار مرتکب باشد اعم از آنکه به نحو مباشرت یا به تسبیب یا به اجتماع آنها انجام شود». به عبارت دیگر، جنایت باید مستند به رفتار مرتکب باشد و ضرورت احراز رابطه استناد به عنوان بخشی از رکن مادی جنایت بر الزام قانونی مبتنی است. استناد، انتساب جنایت یا نتیجه زیان‌بار به مرتکب است.^۱ بنابراین، استناد می‌تواند مترادف انتساب نیز تلقی شود.^۲ می‌دانیم ضرر موجب دیه، یا باید باعث نقص عضو، یعنی نقایص جسمی دائمی شود (مانند نواقص تشریحی، نواقص عملکردی و یا نواقص ساختار زیبایی) یا منجر به آسیب جسمی موقت شود؛^۳ لیکن در پرونده‌های خطای تشخیصی، که به تولد کودکان ناقص الخلقه و ناهنجار همچون کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور مربوط می‌شود، موضوع عدم استناد نتیجه زیان‌بار (ناهنجاری یا بیماری جنین) به شخص (کنشگر درمانی) مطرح است. با تصویب قانون سقط درمانی در سال ۱۳۷۴^۴ و تصریح امکان سقط برای مادران باردار دارای جنین ناهنجار یا عقب مانده، پس از حصول شرایط مقرر در قانون از جمله تشخیص و تایید ناهنجاری جنین، همه روزه مادران بسیاری برای صدور مجوز سقط درمانی به سازمان پزشکی قانونی مراجعه داشته‌اند. آمار این مراجعین^۵ در سال ۱۴۰۱، بیش از ۱۰۹۰۰ و در سال ۱۴۰۲ بیش از ۱۱۰۰۰^۶ و در سال ۱۴۰۳ قریب به ۱۱۴۰۰ مورد^۷ بوده است. گرچه برای همه مراجعین مجوز سقط صادر نشده است لیکن برای قریب به ۷۵٪ متقاضیان با رعایت شرایط قانونی، مجوز سقط درمانی صادر گردیده است.

در مقابل خطای پزشکان معالج و یا مشاور در تشخیص نقص و ناهنجاری جنین گروهی از این مادران باردار، منجر به تولد نوزادان ناهنجار در پایان دوره حاملگی گردیده، شکایات متعددی علیه پزشکان از سوی والدین این کودکان مطرح و متعاقباً تعداد قابل

^۱ علی اصغر قربانی و دیگران، «استناد معیار اساسی سببیت در جنایات»، (ارائه شده در سیزدهمین کنفرانس بین المللی و ملی مطالعات

مدیریت، حسابداری و حقوق، تهران، ۲۵ اسفند ۱۴۰۳).

^۲ محمدحسین کریم زاده شورک، احمد حاجی ده آبادی و عبدالرضا برزگر، «تحولات سببیت و استناد در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲»، مجله حقوق اسلامی، ۱۹، ۷۳ (۱۴۰۱)، ۶۵-۸۶.

^۳ محمدحسن عابدی و دیگران، اصول تعیین نقص عضو و ارش، (تهران: نشر شارق، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، ۱۳۸۸)، ۱۹.

^۴ قانون سقط درمانی: سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب افتادگی یا ناقص‌الخلق بودن موجب حرج مادر است و یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد قبل از ولوج روح (چهار ماه) با رضایت زن مجاز می‌باشد و مجازات و مسؤولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود.

این ماده واحده با تصویب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در سال ۱۴۰۰ و براساس ماده ۷۳ آن، صریحاً منسوخ شد و ماده ۵۶ این قانون جایگزین و حاکم گردید.

^۵ زنان (مادران) ۱۵ الی ۴۹ سال.

^۶ سازمان پزشکی قانونی، «خلاصه سالنامه آماری»، ۱۴۰۳، ۲۶.

^۷ سازمان پزشکی قانونی، «خلاصه سالنامه آماری»، ۱۴۰۴، ۲۶.

توجهی از پرونده های قصور پزشکی ارجاعی به پزشکی قانونی را تشکیل داده است. با توجه به نحوه حدوث ناهنجاری در جنین ناقص الخلقه و ایجاد بیماری در کودکان تالاسمی از یک سو، پیچیدگی های عوارض و درمان نقص و بیماری در این افراد از سوی دیگر، در زمینه خطای کادر درمان در تشخیص نقص و تفسیر نادرست نتایج اقدامات پاراکلینیکی، تصمیم گیری در این گروه از پرونده های خطای پزشکی برای کارشناسان کمیسیون های پزشکی دشوار می باشد.

در شمار قابل توجهی از پرونده های اجساد معاینه شده در سالن تشریح سازمان پزشکی قانونی، استعلام مرجع قضایی دال بر تفکیک صدمات مسری از غیرمسری در مرگ دیده می شود. تعدد و تنوع این پرونده ها در کنار چالش های کارشناسی مربوطه منجر به تشکیل جلسات فنی و تخصصی متعدد و صدور دستورالعمل در پزشکی قانونی گردیده است. در سرایت جنایات، که یکی دیگر از محمل های استناد است، در گام نخست، استناد جنایتی به جنایت دیگر مطرح می باشد. در سرایت صدمات، مرگ یا آسیب بزرگتر مجنی علیه به یک یا چند آسیب مقدماتی استناد داده می شود و به حکم قانون تنها دیه فوت یا آسیب بزرگتر به اولیای دم / بزه دیده تعلق می گیرد. در بحث سرایت جنایت، غفلت از شاخصه استناد می تواند موجب اندیشه و درک نادرست از موضوع شود و متعاقباً منجر به فهم غیردقیق و اظهارنظرهای ناصحیح گردد. اختصاص یکی از سه محور ششمین همایش سراسری طب و قضا به صدمات مسری و غیرمسری از سوی سازمان پزشکی قانونی، دلالت بر اهمیت وافر این مسئله دارد. جالب تر آن که، به رغم برگزاری نشست های مقدماتی قبل از همایش و ارائه پاره ای مقالات و سخنرانی ها طی همایش، در بیانیه انتهایی این همایش همچنان برخی ابهامات - که فرد شاخص آن جایگاه زمان در بحث سرایت بود- بدون پاسخ باقی ماند و در آخر دادستان محترم وقت در سخنرانی اختتامیه از کارشناسان و پزشکی قانونی خواست که صرفاً به توصیف صدمات بپردازند و از حکم دادن اجتناب نمایند.

در بررسی متون و سوابق موضوع، صرف نظر از قلت نگاشته ها، از نظر کیفی نیز نوشته ها بیشتر ناظر به بررسی های کلی و عمومات بوده اند و در مواردی که به جزئیات پرداخته شده، به ویژه در مورد موضوع سرایت در جنایات، گاه با مطالب غیردقیق و حتی ناصحیح مواجه می شویم. بدین روی ضرورت بررسی بیشتر و تدقیق در آن خاصه از منظر تخصصی و کارشناسی حائز اهمیت وافر است. ضرورت این امر با توجه به تاثیر عمیق نتایج کارشناسی و آرای قضایی صادره در این گروه از پرونده ها بر حقوق طرفین دعوا و حتی بر موسسات و شرکت های بیمه، دوچندان می شود. در بخش آغازین این نوشتار تلاش گردیده مفهوم سرایت جنایت با تعمق بیشتر پردازش شده، مولفه های موثر در صدق عنوان سرایت جنایت تبیین گردد. در ادامه از منظر حقوقی و تخصصی وجوه خطاهای تشخیصی با تمرکز بر پرونده های مربوط به تولد نوزادان ناهنجار و کودکان تالاسمی تشریح گردیده است. همچنین به فراخور مباحث مطروحه به پرونده های ارجاعی به پزشکی قانونی و نظرات تخصصی و کارشناسی اشاره شده است.

۱) سرایت در جنایات (استناد یک جنایت به جنایتی دیگر)

یکی از وجوه بررسی صدمات که در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ نیز مورد توجه قرار گرفته است و در استعلامات قضایی از کارشناسان، به ویژه در موارد فوت ناشی از تصادفات، به وفور دیده می شود مربوط به سرایت جنایت و گسترش آسیب اولیه و ایجاد آسیب بزرگتر است که اصطلاحاً تحت عنوان «صدمات غیرمسری و مسری» از آن یاد می شود. در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ در مواد متعددی از جمله ۵۳۹ و ۵۴۰ این قانون، به موضوع سرایت جنایت اشاره شده است. وقتی واژه سرایت به کار می رود از منظر قانونی - خاصه مندرجات ماده ۵۳۹ ق.م.ا - اساساً دلالت بر ایجاد آسیب بزرگتر دارد؛ یعنی باید آسیب اولیه منجر به مرگ یا آسیبی بزرگتر شود و آسیب بزرگتر یا مرگ مستند به آن باشد؛ به عبارت دیگر، رابطه سببی بین آسیب اولیه با آسیب بزرگتر یا مرگ برقرار باشد. در یک پرونده واقعی جوان موتورسواری که متعاقب سانحه تصادف دچار شکستگی زانوی راست شده بود در بیمارستان بستری می شود. به دلیل آسیب عروقی ناشی از شکستگی و اختلال خونرسانی در ساق پای چپ مصدوم اندام تحتانی از ناحیه زیر زانو دچار سیاهشدگی و مرگ سلولی گردیده، پزشک معالج در نهایت اقدام به قطع این اندام از زیر زانو می نماید. از سوی کارشناسان کمیسیون پزشکی، شکستگی زانو و آسیب عروقی به عنوان آسیب های مسری در قطع اندام تحتانی راست اعلام گردیدند. در این پرونده پزشک مسئول بیمار به دلیل عدم کنترل مستمر و به موقع علائم حیاتی و نبض اندام تحتانی مصدوم، مرتکب تقصیر در ایجاد عارضه اعلام شد. شایان ذکر است در مواردی که سرایت مستند به عمد یا تقصیر خود قربانی باشد، مرتکب نسبت به مورد سرایت

ضامن نیست. این موضوع به وضوح در ماده ۵۳۷ ق.م.ا. تصریح گردیده است. در همین زمینه و مستفاد از برخی متون قانونی نظیر مندرجات ماده‌های ۵۰۰ و ۵۱۴ ق.م.ا، در شرایطی که عوامل طبیعی و علل قهری موجب آسیب و یا سرایت صدمه قبلی گردند به نظر می‌رسد کسی ضامن نباشد. در ادامه در راستای تبیین مفهوم سرایت به بررسی مولفه‌های سه‌گانه تحقق سرایت جنایت پرداخته شده، سپس استعلامات قضایی و پاسخ‌های کارشناسی پزشکی قانونی در این حوزه مورد مذاقه قرار گرفته است.

۱-۱) ارکان سه‌گانه سرایت در جنایات

جنایت در معنای خاص فقهی آن، وارد کردن صدمه بدنی به فرد دیگر است؛ اعم از کشتن، ایراد جراحت و یا شکستگی و مانند این-ها.^۹ در سطور قبل مسطور گشت که یکی از شقوق بررسی جنایات، که در استعلامات قضایی از کارشناسان دیده می‌شود، مربوط به سرایت و گسترش آسیب‌های اولیه و اصطلاحاً تفکیک صدمات مسری از غیرمسری است. «فقه‌های اسلامی سرایت جنایت را در سه مصداق کلی اعم از سرایت جنایت به نفس، سرایت جنایت به عضو و سرایت جنایت به منفعت بحث و تفحص کرده اند».^{۱۰} باید اذعان نمود سرایت جنایت از جمله موضوعاتی است که قانون‌گذار بدون بیان مقصود دقیق خود از واژه سرایت، به تقنین درباره آن پرداخته که این امر سبب ابهامات فراوانی برای کارشناسان خاصه پزشکان قانونی شده است. ذیلاً تلاش گردیده با تدقیق در مواد قانونی، عناصر تحقق «سرایت در جنایت» مورد کنکاش قرار گیرد.

۱-۱-۱) حدود جنایت یا آسیب اولیه (جنایت اول)

موضع آسیب و جنایت گاهی نفس (قتل) و زمانی هم مادون نفس است که می‌تواند «عضو» (مثلاً آسیب میزنای یا حالب حین عمل جراحی)؛ یا «منعت» (نظیر اختلال منفعت بینایی متعاقب ضربه به سر)؛ یا هر دو (مانند آسیب گوش و عصب شنوایی در یک سانحه تصادف و متعاقباً کاهش منفعت شنوایی فرد) باشد. مستفاد از مواد قانونی در قانون مجازات اسلامی به ویژه مواد ۵۴۷، ۶۷۳ و ۵۳۹ که صراحت بیشتری در ارایه ماهیت سرایت جنایت دارند، باید ابتدا جنایت و آسیبی حادث گردد و این آسیب منجر به جنایت یا آسیب دیگری شود. این بدان معناست که تحقق سرایت جنایت منوط به وجود دو جنایت می‌باشد. مبرهن است که اگر جنایت اولیه نباشد اساساً موضوع سرایت آن هم منتفی است؛ باید واقف بود که در موارد ایراد یک جنایت نیز ضرورتاً سرایت آن موضوعیت نمی‌یابد و صرفاً در مواردی که جنایت اولیه منجر به آسیب بزرگتری شود سرایت مطرح می‌شود. به بیان دیگر، حدوث جنایت اولیه شرط لازم اما ناکافی برای تحقق سرایت می‌باشد.

۱-۱-۲) ایجاد جنایت شدیدتر یا آسیب بزرگتر

هرچند در ماده‌های متعددی از کتاب قانون مجازات اسلامی به موضوع سرایت جنایت اشاره گردیده، لیکن در مواد ۵۴۷ و ۶۷۳ خاصه ماده ۵۳۹ این قانون با صراحت بیشتری به سرایت پرداخته شده است. ماده ۵۴۷ ق.م.ا. اشعار می‌دارد: «هرگاه ... ابتدا جراحت خفیف تر مانند موضعه و سپس جراحت شدیدتر مانند منقله ایجاد شود چنانچه به سبب سرایت جراحت اول باشد، تنها دیه جراحت شدیدتر پرداخت می‌شود» و ماده ۶۷۳ ق.م.ا. نیز مقرر نموده است: «هرگاه جنایتی که موجب زوال یکی از منافع شده است، سرایت کند و سبب مرگ مجنی علیه شود دیه منفعت در دیه نفس تداخل می‌کند و تنها دیه نفس قابل مطالبه است»؛ اما فرد شاخص و عام در بین مواد مربوط به سرایت، ماده ۵۳۹ ق.م.ا. است، این ماده بیان می‌دارد: «هرگاه مجنی علیه در اثر سرایت صدمه یا صدمات غیرعمدی فوت نماید یا عضوی از اعضای او قطع شود یا آسیب بزرگتری ببیند...». مستفاد از متون و مواد قانونی مارالذکر، سرایت جنایت و متعاقباً تداخل دیات، در مواردی موضوعیت می‌یابد که با فوت یا قطع عضو و یا آسیب بزرگتر مواجه باشیم.

^۸ ماده ۵۳۷ ق.م.ا: «... در مواردی که اصل جنایت مستند به عمد یا تقصیر مرتکب باشد لکن سرایت آن مستند به عمد یا تقصیر مجنی علیه باشد مرتکب نسبت به مورد سرایت ضامن نیست».

^۹ مجید قورچی بیگی، یوسف فاطمی نیا و طه زرگریان، «جستاری در ارکان ماهیت سرایت در فقه و حقوق کیفری (خلاء زدایی قانونی از ماهیت سرایت)»، مجله پزشکی قانونی ایران، ۲۳، ۴ (۱۳۹۶)، ۲۵۱-۲۶۰.

«مرگ صدمه نهایی و غیرقابل جبران است»^{۱۱} و بزرگترین جنایت علیه تمامیت جسمانی افراد، جنایت بر نفس (قتل) است. در جنایات مادون نفس، قطع هر عضوی نیز حد اعلای جنایت بر آن عضو است؛ بنابراین آسیب بزرگتر به طریق اولی ناظر به قطع عضو نیز می‌باشد و می‌توان به اختصار گفت سرایت ناظر به حالتی است که یک یا چند آسیب منجر به فوت یا ایجاد آسیب بزرگتر گردد. حتی از یک منظر، فوت را نیز می‌توان به عنوان بزرگترین و زیان‌بارترین نتیجه در جنایات، در زمره آسیب بزرگتر احصا نمود. نکته مهمی را باید به خاطر داشت و آن این‌که عوارض ناشی از آسیب‌های اولیه که ثانوی به آنها ایجاد می‌شوند؛ در واقع از پیامدهای آسیب اولیه محسوب شده به آن اسناد داده می‌شوند. در این موارد، بر اساس اصل کلی عدم تداخل دیات، افزون بر دیه اصل آسیب، باید دیه عارضه نیز جبران شود. در حقیقت، همین‌که عارضه مربوط به حادثه ادعایی و مستند به رفتار مرتکب باشد، با حصول شرایط قانونی، جبران آن ضروری خواهد بود. برای نمونه، فردی متعاقب حادثه کار دچار شکستگی باز استخوان ران پای چپ می‌شود. در طی دوره درمان محل شکستگی دچار عفونت استخوان (استئومیلیت) در محل شکستگی می‌گردد؛ پس از اتمام درمان‌های پزشکی لازم و بهبودی مصدوم، دیه شکستگی (به عنوان آسیب اولیه) و ارش عفونت استخوان (تحت عنوان عارضه آسیب اولیه)^{۱۲} گزارش خواهد شد. از آن جا که در سرایت جنایت، آسیب دوم باید شدیدتر از جنایت اولیه باشد، بنابراین هر آسیب ثانوی متعاقب آسیب اولیه، سرایت صدمات به حساب نمی‌آید و مصداق استثنا بر اصل عدم تداخل دیات نخواهد بود بلکه همانگونه که در سطور بالا مسطور گشت باید آسیب اولیه منجر به مرگ یا قطع عضو و یا حداقل آسیبی بزرگتر شود.

۱-۱-۳) استناد جنایت دوم به جنایت اول (رابطه سببیت در سرایت جنایت)

یکی از موضوعات غامض در تبیین واژه «سرایت» و متعاقبا تفکیک صدمات مسری و غیرمسری، جایگاه مولفه زمان در مفهوم «سرایت» است. جهت تنویر ذهن گرامی یک پرونده واقعی مطرح می‌گردد. فردی به‌دنبال سانحه ترافیکی، دچار ضربه شدید مغزی و شکستگی استخوان ران و ساییدگی‌های متعدد روی اندام‌ها شده، در همان صحنه حادثه فوت می‌نماید. از سوی پزشکی قانونی، علت فوت «ضربه مغزی و عوارض ناشی از آن در اثر اصابت جسم سخت و بالعکس» تعیین می‌شود. به عقیده تمامی کارشناسان، نظر به این‌که خردشدگی مجمله و آسیب مغزی سبب مرگ شده و علت تامه فوت می‌باشد، دیه این آسیب‌ها در دیه نفس تداخل می‌کنند. وانگهی، پرسش مهم این است که دیه شکستگی ران و جراحات نیز باید جداگانه محاسبه شوند یا اینکه چون بزه دیده در همان صحنه تصادف و در همان ساعت اولیه فوت نموده، موضوع سرایت منتفی است و صرفا استحقاق دیه نفس را دارد؟ در این پرونده و موارد مشابه، بین کارشناسان خاصه پزشکان قانونی دو دیدگاه وجود دارد؛ به عقیده بسیاری، به دلیل مرگ مصدوم در صحنه حادثه و عدم گذشت زمان برای سرایت صدمات، تمام آسیبه‌ها باید مسری در فوت اعلام شود و اساسا در مورد این افراد نباید در خصوص صدمات مسری و غیرمسری استعمال به عمل آید. در مقابل، گروه دیگری باور دارند که زمان در سرایت جنایت موضوعیت ندارد؛ بنابراین در این نظرگاه، در پاسخ به استعمال مرجع قضایی در خصوص صدمات مسری و غیرمسری در پرونده فوق، «خردشدگی مجمله و آسیب مغز» به عنوان صدمات مسری در فوت و «شکستگی ران و جراحات اندام‌ها» آسیب‌های غیرمسری در مرگ باید اعلام گردند. با این مقدمه، یک سوال اساسی در مباحث سرایت جنایت مطرح است مبنی بر این‌که، «مسری بودن» متضمن گذشت زمان است یا خیر؟ در پاسخ به این پرسش باید گفت در برداشت ابتدایی از مفهوم ظاهری و اصطلاحی واژه سرایت (تسری و حرکت از نقطه الف به نقطه ب)، باید آن را متضمن حرکت و زمان دانست. به بیانی دیگر، وقتی صحبت از سرایت است حرکت هم مطرح می‌گردد و این حرکت باید پیشرونده باشد، یعنی از نقطه الف به نقطه ب برسد. تردیدی نیست حرکت نیز مستلزم گذشت زمان است. یعنی، در نگاه ظاهری و اولیه از سرایت، وجود تحرک که لازمه‌اش زمان می‌باشد، ضروری است. این برداشت با مبانی علوم تجربی و دیدگاه پزشکی نیز انطباق دارد چراکه وقتی در حوزه علوم پزشکی صحبت از سرایت مرض یا آسیب می‌شود نیازمند سپری شدن

^{۱۱} حسین میرمحمد صادقی، حقوق جزا، جرایم علیه اشخاص، (تهران: انتشارات میزان، ۱۳۹۷)، ۱۹.

^{۱۲} کارشناسان برای این عارضه ارشی معادل ۲-۴ درصد دیه کامل مرد مسلمان اعلام می‌نمایند.

زمان است و تقریباً بدون این جزء اساسی، سرایت یک آسیب فاقد معنای علمی است. بدین روی، قاطبه کارشناسان پزشکی، ورود به بحث صدمات مسری را در مورد فوت‌های در صحنه حادثه منتفی می‌دانند و بیان می‌دارند «متوفیانی که در صحنه (حادثه) فوت شده‌اند مشمول مقوله سرایت صدمات نمی‌شوند»^{۱۳} زیرا «یک مدت زمان عرفی باید بگذرد تا سرایت ثابت شود».^{۱۴} در نقد برداشت مزبور از کلمه «سرایت» و در پاسخ به معتقدین این انگاره باید گفت «مفاهیم را باید با توصیف روند معمول در کاربردشان شناخت نه با ریشه‌شناسی لغات».^{۱۵} از سوی دیگر، باید توجه داشت که مرجع شناخت ماهیت سرایت، دانش پزشکی نیست؛ زیرا سرایت از ابداعات فقهی است که هرچند مرتبط با حوزه پزشکی است اما متکفل تبیین مفهوم اصطلاح مدنظر، واضع بدیع یعنی دانش فقه و حقوق است.^{۱۶} به رغم آن که در نگاه اول، برخی مواد قانون مجازات اسلامی (نظیر ماده ۳۰۰ این قانون)، ظاهراً بر گذشت زمان برای تحقق سرایت جنایت حکایت دارند؛ اما نمی‌توان گفت گذشت زمان یکی از ارکان تحقق ماهیت سرایت جنایت است. با تعمق و بررسی جامع‌تر متون قانونی مربوطه، مشخص می‌گردد، واژه سرایت در جنایات دلالت بر رابطه سببیت و استناد دارد. وقتی صحبت از سرایت یک جنایت یا آسیب می‌شود می‌خواهیم بررسی کنیم که آیا جنایت یا آسیب اولیه توسعه می‌یابد یا خیر؟ و آسیب بزرگتر متاخر، چقدر به رفتار و جنایت اول استناد می‌یابد. درحقیقت، سرایت به ارزیابی استناد کمک می‌کند و ما درصدد یافتن آنیم که نتیجه حاصله چقدر به رفتار اولیه مستند است. یعنی در سرایت ما باید به استناد توجه داشته باشیم و سرایت حد و میزان استناد را مشخص می‌کند. به رغم آن که مقنن به شرط احراز رابطه سببیت صریحاً اشاره نکرده است اما این مهم با ژرف نگری و تدقیق در نصوص قانونی قابل حصول و کشف است برای نمونه تامل در ماده‌های ۵۳۹، ۵۴۷ و ۶۷۳ ق.م.ا.ش. شرط احراز رابطه سببیت را میان جنایات اول و دوم به روشنی معلوم می‌کند. در ماده ۵۳۹ واژه «اثر» دلالت بر رابطه سببیت دارد، در حالی که در ماده ۵۴۷ واژه «سبب» شرط سببیت بیان شده است. با این وصف، یکی از شروط اساسی که ماهیت سرایت جنایت را محقق می‌سازد، «احراز رابطه سببیت است (یعنی) اینکه جنایت دوم، اثر و سبب جنایت اول باشد».^{۱۷} در این رویکرد حقوقی و قانونی، شاخصه‌های تحرک و زمان فاقد اثر حقوقی هستند. در حقیقت آنچه مهم است احراز انتساب و استناد است، بعد از حصول استناد دیگر هیچ چیز اعم از حرکت و زمان، برای ما اعتبار ندارد.^{۱۸} از سویی، ملاک در استنادات، عرف است و عرف هم، زمان را ملاک نمی‌داند و زمان جایگاهی در سرایت ندارد.

۱-۲) استعلام مراجع قضایی در مورد «سرایت آسیب‌ها»

مطابق ماده ۵۳۸ ق.م.ا.ش. اصل کلی، «عدم تداخل دیات است»؛ این بدان معناست که هر آسیب و هر نقص یا زوال منفعتی دیه مربوط به خود را دارد و در تعدد آسیب‌ها بر جسم و یا منفعت دیه آنها تداخل نمی‌کند؛ مگر مواردی که قانون استثنا کرده باشد (به تصریح قسمت اخرای ماده). یکی از حالات استثنا در اصل عدم تداخل دیات، مربوط به مواردی است که یک یا چند آسیب سرایت کرده، منجر به مرگ یا ایجاد آسیب بزرگتر گردند. یعنی، گاه صدمه یا آسیبی که بر تمامیت جسمانی بزه دیده وارد می‌شود گسترش پیدا کرده، موجب آسیب بزرگ تر و حتی مرگ می‌گردد. در این صورت صرفاً دیه آسیب بزرگتر مورد حکم قرار خواهد گرفت. واقعیت آن است که با تدقیق در سرایت و عدم سرایت جنایات، موضوع اصل عدم تداخل دیات را مورد تفحص قرار می‌دهیم. یکی دیگر از موارد استثنا بر اصل عدم تداخل دیات، مربوط به منافع قائم به عضو (مانند منفعت بینایی و عضو چشم) می‌باشد و چنانچه جنایتی بر

^{۱۳} همان، ۱۶۸.

^{۱۴} همان، ۱۶۶.

^{۱۵} اچ.ال.آی هارت و تونی هونوره، سببیت در حقوق، ترجمه حسین آقایی نیا، چاپ سوم، (تهران: نشر میزان، ۱۴۰۰)، ۳۴.

^{۱۶} قورچی بیگی، پیشین، ۲۵۳.

^{۱۷} همان، ۲۵۷.

^{۱۸} فقها در این خصوص اصطلاحاً بیان می‌دارند که: «در سرایت، مدلول مطابقی لفظ، «حرکت» و مدلول الزامی لفظ، «زمان» است ولی مناط حکم حرکت و زمان نیست بلکه استناد است.» (محمدحسین عبدی، «تقریرات درس تعدد اسباب و استناد»، مرکز مطالعات فقهی، سازمان پزشکی قانونی، قم، ایران، ۱۴۰۱).

عضو و منفعت آن توامان وارد شده باشد در این شرایط براساس حکم ماده ۵۴۵ ق.م.ا دیه عضو و منفعت در هم تداخل کرده، دیه بزرگتر تعلق می‌گیرد.^{۱۹} در این راستا، قضات در خصوص اعلام و تفکیک آسیب‌های مسری و غیرمسری در فوت، ناشی از حوادث گوناگون و عمدتا در رابطه با تصادفات، از کارشناسان پزشکی خاصه سازمان پزشکی قانونی استعلام به عمل می‌آورند. در بررسی یک ساله (۱۳۹۷) پرونده‌های سرایت صدمات در شهر تهران، مقام قضایی پرسشگر، اکثرا بازپرس ویژه قتل بوده که درباره تفکیک صدمات مسری و غیرمسری از پزشکی قانونی استعلام نموده بود.^{۲۰} واژگان «مسری و غیرمسری»، همان موثر بودن یک جنایت در دیگری است که در زبان فقها، از عناوین «جنایت‌های طولی و عرضی» استفاده شده است.^{۲۱} منظور از جنایت طولی آن است که جنایتی ناشی از جنایت دیگر و در نتیجه تاثیر آن باشد، مانند آن که جانی با چاقو ضربه ای به گردن مجنی علیه وارد کند که سرایت آن موجب مرگ مجنی علیه شود؛ اما مراد از جنایت عرضی آن است که جنایات مستقل از هم بوده و در همدیگر تاثیر ندارند، برای مثال، جانی با چاقو در یک زمان ضربه ای به پای مجنی علیه وارد کند و در زمانی دیگر، ضربه ای به گردن او بزند و ضربه به پا تاثیری در مرگ نداشته باشد.^{۲۲} محاکم قضایی استعلام در خصوص صدمات مسری را عموما در راستای اجرای اصل عدم تداخل دیات و شناسایی استثنایهای مربوطه، موضوع ماده‌های قانونی ۵۳۸، ۵۳۹ و ۵۴۰ ق.م.ا مطرح می‌نمایند. در ماده ۵۳۹ ق.م.ا دو فرض در خصوص سرایت صدمه یا صدمات مطرح گردیده است: نخست، اینکه فوت یا آسیب بزرگتر ناشی از صدمه واحد باشد که در این صورت صرفا دیه فوت یا آسیب بزرگتر ثابت می‌شود؛ دوم، ناظر به حالتی است که فوت یا آسیب بزرگتر ناشی از صدمات متعدد باشد که در این صورت دو حالت متصور است: اول) مرگ یا آسیب بزرگتر ناشی از سرایت تمام صدمات است که تنها دیه فوت یا آسیب بزرگتر ثابت می‌شود؛ دوم) مرگ یا آسیب بزرگتر ناشی از سرایت برخی از صدمات است که در این حالت، دیه صدمات مسری در دیه فوت یا آسیب بزرگتر تداخل می‌کند و دیه صدمات غیرمسری جداگانه محاسبه می‌شود.^{۲۳} به بیان دیگر، در حالتی که صدمات اولیه متعدد است اگر سرایت برخی از صدمات در مرگ اثبات نشود، در آن صورت با دو دسته عامل مواجه خواهیم بود: یک دسته آسیب یا آسیب‌هایی که سرایت کرده و موجب مرگ شده‌اند (صدمات مسری) و دسته دیگر صدمه یا صدماتی که غیرمسری در مرگ بوده‌اند؛ در چنین شرایطی صدمات گروه اول، توامان یک عامل واحد به حساب آمده و نتیجه (فوت یا آسیب بزرگتر) به آن عامل واحد منتسب شده، صرفا دیه فوت یا آسیب بزرگتر تعلق می‌گیرد. در مقابل، صدمات گروه دوم که غیرمسری در فوت بوده‌اند هریک عامل مستقلی به حساب آمده، بنابراین براساس اصل کلی عدم تداخل دیه صدمات، به هریک حسب مورد دیه مربوطه اختصاص خواهد یافت. در یک پرونده واقعی، متعاقب جنایت اولیه دست راست مجنی علیه دچار شکستگی از ناحیه مچ و له شدگی نسوج نرم پشت دست و آسیب شدید این دست می‌شود. به رغم درمان‌های انجام شده دست از ناحیه مچ قطع می‌شود. کارشناسان در پاسخ به استعلام مرجع قضایی، قطع دست را ناشی از جراحات و له شدگی پشت دست اعلام می‌دارند اما شکستگی مچ دست، غیرمسری در قطع عضو تشخیص داده می‌شود؛ این بدان معناست که مصدوم مستحق دریافت دیه قطع دست و دیه شکستگی استخوان مچ می‌باشد.

^{۱۹} برای نمونه چنانچه در یک حادثه مجرمانه، قرنیه چشم دچار آسیب شود و این آسیب منجر به کاهش درجاتی از بینایی

مصدوم گردد و ارش

آسیب قرنیه چشم از منظر کارشناسی پزشکی قانونی معادل دو درصد (۲٪) دیه کامل انسان و دیه کاهش بینایی با توجه به کاهش دید یک دهم به میزان پنج درصد (۵٪) دیه کامل انسان باشد، طبق اصل کلی عدم تداخل دیات، جمع خسارات متعلق به این فرد باید هفت درصد (۷٪) مورد حکم قرار گیرد؛ لیکن با توجه به قائم بودن منفعت بینایی به عضو چشم، از مصادیق استثنا و تداخل دیات بوده، صرفا عدد بزرگتر که پنج درصد (۵٪) است در رای انشاء می‌شود.

^{۲۰} مسعود قادی پاشا و دیگران، «بررسی میزان درخواستهای یکساله محاکم قضایی شهر تهران در خصوص صدمات مسری و غیرمسری در فوت»، مجله پزشکی قانونی ایران، ۲۵، ۴ (۱۳۹۸)، ۱۶۵-۱۶۹.

^{۲۱} نک: حسین آقائی‌نیا و هادی رستمی، قانون مجازات اسلامی در نظم حقوقی کنونی، چاپ ۱، (تهران: نشر میزان، ۱۴۰۱)،

۵۳۴.

^{۲۲} عینی، محسن و علیرضا عیاسی، «بررسی تداخلات دیه در فقه و حقوق ایرانبا رویکردی بر دیدگاه امام خمینی»،

پژوهشنامه متین، ۱۷، ۶۸ (۱۳۹۴)، ص ۱۲۰.

^{۲۳} حسین آقائی‌نیا و هادی رستمی، پیشین.

سرایت جنایت در مورد جرایم عمدی نیز موضوعیت دارد. به تصریح ماده ۲۹۶ ق.م.ا.چ آنچه جنایت اولیه عمدی بوده، سرایت صدمه موجب مرگ مجنی علیه شود و قتل مشمول تعریف جنایت عمدی گردد، جانی صرفا به مجازات قصاص نفس محکوم می‌گردد. قبلا گفتیم برخی کارشناسان و حتی حقوقدانان سرایت را متضمن گذشت زمان می‌دانند و معتقدند در مفهوم لغوی سرایت^{۲۴} هم این نکته منطوقی است؛ بنابراین ایشان بر این باورند، صدق عنوان سرایت آسیب کوچکتر در آسیب بزرگتر یا مرگ، مستلزم سپری شدن زمان است و به اعتقاد این گروه از کارشناسان و حقوق دانان، در مورد مصدومین با آسیب‌های متعدد که در صحنه حادثه و یا به فاصله کمی از رفتار مجرمانه فوت می‌کنند بحث سرایت موضوعیت ندارد. یکی از دلایل مهم در دفاع از این برداشت این است که از نظر پزشکی سرایت در جایی مطرح می‌شود که زمان کافی داشته باشیم مثلا یک زخم عفونی باید زمان داشته باشد که سرایت کند و همه یا بخشی از یک عضو را درگیر کند یا وارد خون شود و اعضای داخلی را متاثر نماید؛ از دیگر دلایلی که عده‌ای از مدافعین این رویکرد، خاصه کارشناسان بدان تمسک می‌جویند توسل به برخی ماده های قانونی نظیر ماده ۵۴۰ ق.م.ا. است. این عده بر این باورند که در متن ماده که اشعار می‌دارد «... شخصی عمدا انگشت کسی را قطع کند و اتفاقا این قطع سرایت کند و موجب فوت مجنی علیه یا قطع دست او گردد...» مشخصا دلالت بر گذشت زمان دارد. در پاسخ به استدلال اخیر، افزون بر مطالب پیش گفته، باید اظهار داشت اگر چه از ظاهر ماده سپری شدن زمان به دست می‌آید، لیکن ماده در صدد تایید گذشت زمان به عنوان شاخصه شناسایی عنوان سرایت نیست بلکه بیان می‌دارد که چنانچه مرگ یا آسیب بزرگتری بعد از گذشت زمان حاصل شود که مستند به عامل یا عواملی باشد چه حکمی دارد؛ این به معنی عدم انتساب در صورت حدوث مرگ یا آسیب بزرگتر بلافاصله بعد از حادثه اولیه نیست و اساسا در این ماده مقنن در پی تبیین مفهوم سرایت نمی‌باشد. بنابراین همانطور که ماده ۴۹۲ ق.م.ا. صراحتا به اسناد و احراز رابطه استنادی اشاره دارد؛ آنچه مهم است اسناد و احراز رابطه استنادی است صرف نظر از اینکه نتیجه چه موقع حاصل شده است، بلافاصله بعد از حادثه یا سپری شدن ساعتها یا روزها یا هفته ها یا ماهها و حتی سالها بعد. مقنن در ماده ۴۹۳ ق.م.ا. تصریح نموده که وجود فاصله زمانی مانع انتساب و اسناد نمی‌باشد. بنابراین به رغم آنکه معدودی مواد چون ماده‌های ۳۰۰ و ۴۴۰ قانون مجازات اسلامی حاکی از گذشت زمان برای تحقق سرایت جنایت هستند؛ اما نمی‌توان گفت گذشت زمان یکی از ارکان تحقق ماهیت سرایت جنایت است.

۱-۳) دیدگاه سازمان پزشکی قانونی در مواجهه با «سرایت آسیب‌ها»

پس از تصویب و لازم‌الاجرا شدن قانون مجازات اسلامی در سال ۱۳۹۲، سازمان پزشکی قانونی در پاسخ به استعلامات محاکم قضایی در خصوص «صدمات مسری و غیرمسری در فوت» و در راستای اجرای وظایف قانونی خود به برگزاری جلسات متعدد کارشناسی با متخصصین پزشکی قانونی و اساتید فقهی و حقوقی مبادرت ورزید. در نهایت معاونت پزشکی این سازمان بخشنامه‌ای دقیق در مورد نحوه پاسخ به استعلامات مربوط به سرایت صدمات برای کارشناسان خود، مبنی بر تفکیک صدمات به آسیبهای موثر و غیرموثر در فوت، صادر می‌نماید. در این مکتوب دسته بندی صدمات، مستقل از متغیر زمان و صرفا «براساس تاثیر آنها در فوت» و اعلام آن بر همین سیاق به مرجع قضایی مورد اشاره قرار می‌گیرد. این برداشت با قواعد حقوقی و فقهی انطباق داشته، در واقع دلالت بر احراز استناد داشت؛ بدین معنا که آسیبهایی که در فوت تاثیر داشته (مستند به آنها بوده) تحت عنوان صدمات موثر (صدمات مسری) در فوت و آسیبهایی را که در فوت تاثیر نداشته اند (مستند به آنها نبوده) به عنوان صدمات غیرموثر (غیرمسری) اعلام گردد. اما ابهامی که برای برخی کارشناسان مطرح گردید این بود که آیا «موثر بودن» با «مسری بودن» مترادف است؟ یا اینکه به رغم پذیرش این نکته که «موثر بودن» مشروط به گذشت زمان نیست همچنان «مسری بودن» متضمن گذشت زمان می‌باشد؟ در این صورت، این پرسش که «سرایت در موارد فوت در ساعت اولیه و در صحنه فوت یا ساعاتی بعد از حادثه چه حکمی دارد؟»؛ هنوز

^{۲۴} برای نمونه برخی بیان داشته اند که: «سرایت» از «سرایت» به معنی «به شب راه پیمودن و آهسته گام برداشتن در شب»

است.

مطرح و بی پاسخ مانده است. از آن جاکه قاطبه استعلامات صدمات مسری در فوت مربوط به حوادث و سوانح ترافیکی است^{۲۵} و در عمده این پرونده ها بیمه ها باید از سوی بیمه گزار دیه و خسارات وارده را جبران نمایند، بنابراین باتوجه به تاثیر عمیق و وسیع پاسخ این سوال اساسی برای بیمه ها، در تاریخ ۱۳۹۶/۰۱/۲۹ مدیرکل امور حقوقی بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، در نامه ای^{۲۶} با موضوع موارد فوت ناشی از حوادث وسایل نقلیه و شمول ماده ۵۳۹ قانون مجازات اسلامی، شاخص زمان در سرایت را به شرح ذیل از اداره کل حقوقی قوه قضائیه استعلام می نماید: «همانگونه که مستحضرید طبق ماده (۵۳۹) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ در موضوع تداخل و تعدد دیات، هرگاه مجنی علیه در اثر سرایت صدمه یا صدمات غیرعمدی فوت نماید یا عضوی از اعضای او قطع شود یا آسیب بزرگتری ببیند نظر به این که در بسیاری از حوادث ناشی از وسایل نقلیه با یک رفتار مرتکب (برخورد وسیله نقلیه با شخص) جراحتهای متعددی به شخص وارد می شود و زیان دیده در دم فوت می کند مستدعی است اعلام نظر فرمایند آیا موضوع مشمول بند «ب» ماده (۵۳۹) است؟ به عبارت دیگر آیا دادگاه رسیدگی کننده بایستی برای فوت و سایر صدمات مثل شکستگی و جروح، دیات جداگانه محاسبه نماید یا صرفاً حکم به یک دیه کامل نماید و بند «ب» ماده ۵۳۹ صرفاً در مواردی حاکم است که فرد حادثه دیده مدت متعارفی پس از حادثه زنده مانده و مستحق دریافت دیه صدمات غیرمسری گردد و سپس در اثر سرایت برخی جراحات فوت نماید؟» ملاحظه می شود مدیرکل امور حقوقی بیمه در انتهای استعلام خود با طرح سوال اصلی آن سازمان، مبنی بر این که آیا صدمات غیرمسری و متعاقباً تعلق دیه به آن ها، در «فوت های در صحنه حادثه» موضوعیت دارد، به صورت غیرمستقیم در مورد نقش زمان در سرایت و متعاقب آن تفکیک صدمات مسری از غیرمسری پرسش مطرح می نماید چراکه در حال حاضر بیمه ها حسب مورد، مسئول پرداخت بخش قابل توجهی از صدمات غیرمسری هستند. اداره کل حقوقی قوه قضائیه در پاسخ به استعلام فوق، نظریه تامل برانگیزی ارائه می دهد و عنصر زمان را در مفهوم سرایت دخیل می نماید. در این نظریه^{۲۷} آمده است: «نظریه مشورتی این اداره کل به شرح زیر اعلام می شود: اولاً در تصادفات مربوط به رانندگی چنانچه آسیب یا آسیب های بدنی وارده به متوفی در اثر یک رفتار (مجرمانه) مرتکب باشند و حادثه نیز بلافاصله منتهی به فوت مصدوم شود، مقصر تنها باید به پرداخت دیه نفس محکوم شود، لکن در صورتی که حادثه مذکور منتهی به مصدومیت فرد شده و متعاقباً مصدوم در اثر سرایت صدمه یا صدمات فوت نماید، موضوع مشمول مقررات ماده ۵۳۹ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ و حسب مورد مشمول بندهای الف یا ب این ماده است. ثانیاً سرایت در لغت به معنی اثر کردن است و منظور از سرایت در ماده ۵۳۹ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ این است که فوت ناشی از صدمه یا صدمات وارده باشد، البته صرف فوت بعد از چند روز از وقوع حادثه موجب شمول عنوان سرایت نیست، زیرا ممکن است فوت به علت دیگری غیر از صدمه یا صدمات وارده باشد و در هر حال تشخیص اینکه فوت ناشی از سرایت است یا نه، با پزشکی قانونی خواهد بود». همان گونه که در نظریه مشورتی اداره حقوقی قوه قضائیه مسطور است، در این نظریه، فوت در صحنه حادثه منصرف از سرایت دانسته شده است و تنها زمانی که شخص مصدوم شود و مدتی از زمان حادثه سپری گردد سرایت صدمات و جراحات موضوعیت می یابد. تردیدی نیست کارشناسان و تنظیم کنندگان این نظریه، به معنای ظاهری سرایت توجه داشته، از مقصود قانونگذار در مورد سرایت که دلالت بر استناد دارد غفلت ورزیده اند. متعاقب این نظریه، با عنایت به تفکیک فوت های در صحنه حادثه با مرگ هایی که بعد از گذشت زمان حادث می شود، استعلامات و پرسش های مکرری از سوی کارشناسان پزشکی در

^{۲۵} در پژوهشی که در سال ۱۳۹۶ بر روی پرونده های متوفیان ارجاعی به پزشکی قانونی استان گلستان از ابتدای سال ۱۳۹۴ تا سه ماه اول سال ۱۳۹۶ که مقام قضایی جهت تعیین مسری و غیرمسری بودن صدمات استعلام به عمل آورده بود انجام شد، از میان ۸۲ مورد جمعیت مورد مطالعه، ۸۰ پرونده مربوط به تصادف و دو پرونده دیگر یکی سقوط از ارتفاع و دیگری مربوط به اصابت چاقو بوده است. در این پژوهش زمان مرگ قربانیان از فوت در صحنه حادثه تا ۳۱۲ روز بعد از حادثه متغیر بوده است. (مریم تیموری و دیگران، «بررسی الگوی صدمات مسری و غیر مسری در متوفیان ارجاعی به مراکز پزشکی قانونی استان گلستان از ابتدای سال ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۶»، ششمین همایش سراسری طب و قضا، قم: سازمان پزشکی قانونی، ۲-۴ آبان ۱۳۹۶).

^{۲۶} نامه شماره ۹۶/۲۰۵/۶۹۶۶ به تاریخ ۱۳۹۶/۰۱/۲۹

^{۲۷} نظریه شماره ۷/۹۶/۶۵۰، به تاریخ ۱۳۹۶/۳/۲۰.

این خصوص مطرح می‌شود. در نهایت معاونت پزشکی در دستورالعمل جدیدی^{۲۸} در خصوص تعیین صدمات مسری و غیرمسری در فوت ناشی از حوادث غیرعمدی، با عنایت به نظریه مشورتی اداره کل حقوقی قوه قضائیه، در رویکردی جدید اعلام می‌نماید ضمن توصیف دقیق آسیبها در شرح معاینه جسد، در موارد «فوت در صحنه حادثه، یا حین انتقال به بیمارستان، یا بدو ورود به مراکز تشخیصی درمانی به نحوی که اقدامات احیا نیز موثر واقع نشود» از آنجاکه فاصله زمانی مابین حادثه تا فوت کوتاه بوده است، سرایت فاقد موضوعیت است. چنین برمی‌آید که نظریه موخر معاونت پزشکی گرچه باتوجه به نظریه مشورتی تامل برانگیز اداره کل حقوقی قوه قضائیه صادر شده اما از منظر حقوقی یک گام به عقب بوده است؛ زیرا نظریه مقدم این معاونت با مبانی قانونی و فقهی انطباق بیشتری داشت.

۲) خطاهای تشخیصی (استناد جنایت به شخص)

اقدامات طبی، گاهی درمانی و زمانی جنبه تشخیصی دارد. انتظار می‌رود اقدامات تشخیصی مقدم بر تشخیص بیماری و شروع درمان باشد؛ اما گاهی این اقدامات در حین درمان و در مواقعی پس از پایان یک پلان درمانی صورت می‌پذیرد. افزون بر این موارد، در مواقعی اقدامات تشخیصی در راستای آگاهی بخشی برای اقدامات پیشگیرانه از حدوث برخی نتایج و وقایع (نظیر ممانعت از تولد کودک ناهنجار با انجام سقط قانونی پس از تشخیص ناهنجاری در جنین) یا پیشگیری از ازدواج آقا و خانمی که در آزمایش قبل از دواج مشخص می‌گردد مبتلا به تالاسمی مینور^{۲۹} هستند و احتمال تولد فرزند مبتلا به تالاسمی مازور^{۳۰} در این ازدواج وجود دارد، می‌باشد. همگام با جایگاه ویژه اقدامات تشخیصی در امر طبابت و درمان بیماران، خطاهای این حوزه نیز دارای اهمیت وافر بوده، گاه آسیب‌ها و پیامدهای جبران ناپذیر جسمانی و روانی و حتی مرگ بیمار را به همراه دارد. در این بخش وجوهی از خطاهای تشخیصی کنشگران درمان مورد مذاقه قرار گرفته است.

۲-۱) ضرورت احراز رابطه سببیت در پرونده های خطای پزشکی

در جرایم مقید، افزون بر رفتار، دو شرط دیگر برای تکمیل و پیدایش کامل رکن مادی لازم است: یکی نتیجه و دیگری رابطه سببیت.^{۳۱} نتیجه، پیامدی است که از رفتار مجرمانه ناشی می‌شود^{۳۲} و بنابر تعریف رایج، سببیت در حقوق کیفری، رابطه‌ای است که رفتار مرتکب را با نتیجه زیان‌بار پیوند می‌دهد. یکی از مهم‌ترین شرایط استناد مسئولیت جنایات به مرتکب، وجوب برقراری رابطه سببیت میان عمل جانی و صدمات جسمانی قربانی است.^{۳۳} برخی شرایط اطلاق قصور (پزشکی) به رفتار پزشک را به زبان ساده چنین بیان نموده اند: ۱- وجود خطا ۲- تحقق خسارت (ضرر و زیان مادی یا معنوی، جسمی یا روانی) ۳- رابطه سببیت بین خطای ارتكابی و خسارت وارده.^{۳۴} در بررسی جنایات متعاقب رفتارهای کادر درمان (پرونده های قصور پزشکی)، علت مرگ یا آسیب وارده ممکن است انجام اقدامات پزشکی و درمانی باشد، اما این امر لزوماً به منزله انتساب جرم به کنشگر درمانی یا پزشک نیست. به عبارت دیگر، صرف احراز رابطه استناد میان رفتار و نتیجه و فقدان عمد، موجبی برای مقصر دانستن مرتکب نیست مگر تقصیر وی

^{۲۸} دستورالعمل شماره ۴۴۹۷۳ به تاریخ ۱۴۰۳/۰۵/۲۴.

^{۲۹} Minor thalassaemia

^{۳۰} Major thalassaemia

^{۳۱} عباس منصور آبادی، مختصر حقوق جزای عمومی، ویرایش ۲، چاپ ۴، (تهران: نشر میزان، ۱۴۰۱)، ۱۶۱.

^{۳۲} همان، ۱۶۰.

^{۳۳} علی نجفی توانا، جنایات علیه تمامیت جسمانی اشخاص، چاپ ۱، (تهران: انتشارات میزان، ۱۴۰۰)، ۶۵.

^{۳۴} سیدشهاب الدین صدر و همکاران، اخلاق و حقوق پزشکی، چاپ اول، (تهران: انتشارات پیشگامان توسعه،

۱۳۸۸)، ۶۰.

احراز شود.^{۳۵} این بدان معناست که منتسب نمودن جرم به کادر درمان، مستلزم احراز تقصیر است. ماده ۵۲۹ ق.م.ا در این خصوص اشعار می‌دارد: در کلیه مواردی که تقصیر موجب ضمان مدنی یا کیفری است، دادگاه موظف است استناد نتیجه حاصله به تقصیر مرتکب را احراز نماید. بنابراین، مقدم بر احراز تقصیر، باید رابطه میان رفتار مرتکب و نتیجه بررسی شود و در صورت احراز استناد نتیجه به رفتار مرتکب، مسئله تقصیر یا عدم تقصیر کنشگر درمان مطرح می‌شود. به بیان دیگر، پس از حدوث نتیجه زیان‌بار ابتدا باید رابطه سببیت میان رفتار مرتکب و نتیجه مجرمانه بررسی شود و در گام بعدی وقوع تقصیر مورد کنکاش قرار گیرد. نکته مهمی که باید به خاطر داشت این است که «پدید آمدن زیان به دنبال تقصیر شخص، کافی برای احراز رابطه سببیت نیست، بلکه باید ثابت شود که تقصیر، علت فاعلی و پدیدآورنده زیان بوده و بدون آن خسارت به بار نمی‌آمده است».^{۳۶} جنایات در زمره جرایم مقید بوده، نتیجه در آنها شامل آسیب جسمانی و یا روانی یا فوت می‌باشد. بدین ترتیب، در پرونده های خطای پزشکی که زیرمجموعه جنایات هستند عموماً آسیب یا نقصی در بیمار ایجاد می‌شود و بیمار مدعی انتساب آن عارضه یا نقص به رفتار کادر درمان می‌گردد. صرف نظر از موارد خاص، معمولاً شناسایی آسیب و عوارض از سوی کارشناسان کار دشواری نیست و عمدتاً امر کارشناسی ناظر به بررسی تقصیر کادر درمان و متعاقباً استناد نتیجه زیان‌بار به رفتار توأم با تقصیر مرتکب است. اما در ادامه خواهیم گفت در دسته ای از پرونده های قصور پزشکی که مربوط به برخی خطاهای تشخیصی است به رغم آن که اساساً ایجاد نقص یا بیماری در بزه دیده (جنین) مادرزادی است، در عمل رسیدگی قضایی و امر کارشناسی در این پرونده ها با چالش مواجه بوده است.

۲-۲) انواع خطاهای تشخیصی از منظر ایجاد نتیجه زیان‌بار (استناد نتیجه به کنشگر درمان)

خطاها یا اشتباهات منتهی به فوت یا آسیب بیمار، که توسط گروه پزشکی رخ می‌دهد متنوعند، از جمله این خطاها اشتباهات تشخیصی و اشتباه در انجام و یا تفسیر تست های پاراکلینیک می‌باشند. بنابراین، خطاهای تشخیصی دسته‌ای از خطاهای کادر درمان هستند. خطاهای تشخیصی را از وجوه مختلفی می‌توان تقسیم و مورد مذاقه قرار داد. برای نمونه از یک منظر خطا در تشخیص به سه دسته قابل تقسیم است: تشخیص با تاخیر، عدم تشخیص، تشخیص نادرست. اما از وجهی دیگر، خطاهای تشخیصی براساس ایجاد نتیجه زیان‌بار به دو دسته کلی تقسیم می‌شوند؛ الف) گاهی موجب عارضه یا آسیب جدیدی نمی‌شود؛ ب) مواقعی منجر به ایجاد آسیب یا عارضه می‌گردد. ذیلاً خطاهای تشخیصی بسته به پیامد آنها در دو حالت مورد بررسی قرار گرفته است.

۲-۲-۱) خطای تشخیصی که منجر به ایجاد عارضه یا آسیب نشود

گفته شد که در پرونده های خطای پزشکی، عموماً متعاقب فوت یا به دنبال ایجاد آسیب یا نقصی در بیمار، اولیای دم/ بیمار، مدعی انتساب آن به رفتار کادر درمان می‌گردند، صرف نظر از موارد خاص و پیچیده، معمولاً شناسایی آسیب و عوارض از سوی کارشناسان کار دشواری نیست و عمدتاً امر کارشناسی ناظر به بررسی تقصیر کادر درمان و متعاقباً استناد نتیجه زیان‌بار به رفتار توأم با تقصیر مرتکب است. اما در دسته‌ای از پرونده های خطای پزشکی که مربوط به خطاهای تشخیصی است اساساً ایجاد نقص یا بیماری در بزه دیده (جنین) سرشتی و خلقتی است. باید به خاطر داشت «اولین معیار مادی (سنجش رابطه علیت میان رفتارهای انسانی با صدمات جزایی)، احراز اثر واقعی فعل در بروز صدمه می‌باشد یعنی اینکه برحسب سیر و فرایند طبیعی و مادی منتهی به تحقق زیان،

^{۳۵} حسین آقائی نیا، جرایم علیه اشخاص (جنایات)، چاپ ۱۹، (تهران: انتشارات میزان، ۱۴۰۱)، ۸۴.

^{۳۶} سیدحسین صفایی و حبیب اله رحیمی. مسئولیت مدنی (الزامات خارج از قرارداد)، چاپ ۱۸، (تهران: انتشارات سمت، ۱۴۰۲)، ۲۰۴.

با کمک دلایل و مدارک علمی ثابت گردد که رفتار عامل انسانی در وقوع صدمه نقش علیتی داشته است.^{۳۷} اگرچه بدو امر در این قسم از خطا، بررسی تقصیر و خطای تشخیصی کنشگران درمان با عنایت به این که در ایجاد نتایج زیانبار دخیل نبوده اند موضوع ساده‌ای به نظر می‌آید اما در عمل، رسیدگی قضایی و امر کارشناسی برخی از این پرونده‌ها بسیار چالش برانگیز بوده است. در ادامه به تشریح دو گروه از مهمترین و شاخص ترین این پرونده‌ها پرداخته شده است.

۲-۱-۲) خطای تشخیصی در بررسی نقایص جنینی (عدم تشخیص ناهنجاری جنینی)

یک حالت خاص و حائز اهمیت در حالتی که خطاهای تشخیصی عامل ایجاد عارضه یا آسیب نیست، خطای تشخیصی در بررسی نقایص جنینی است. موضوع تعدادی از پرونده‌های شکایت از کادر درمان مربوط به کودکانی است که در دوران بارداری جهت بررسی های تشخیصی به پزشکان معالج و مشاور مراجعه نموده و اقدامات تشخیصی مختلفی از قبیل سونوگرافی، آزمایشات غربالگری و ژنتیک انجام داده‌اند و با توجه به گزارش نتایج طبیعی این اقدامات، والدین با تصور سلامت جنین‌شان بعد از تولد متوجه نقص و ناهنجاری در نوزادان‌شان شده‌اند. این والدین افزون بر تالمات و گاه اختلالات روحی و روانی که تجربه کرده‌اند و باید تا آخر عمر شاهد رشد و نمو کودک ناقص الخلقه‌شان باشند، در رابطه با مسائل مالی و هزینه‌های درمان اغلب این کودکان نیز طرح شکایت می‌نمایند. اکثریت قریب به اتفاق این والدین بیان می‌دارند اگر کادر درمان و پزشکان نقص و ناهنجاری کودک‌شان را در دوران جنینی و قبل از ولوج روح تشخیص می‌داد آنها امکان سقط را با توجه به ماده واحده سقط درمانی^{۳۸} مصوب ۱۳۸۴ می‌داشتند و اکنون شاهد کودکی ناقص الخلقه نبودند و مجبور به تجربه درد و غمی جانکاه برای تمامی عمر نمی‌شدند. در یکی از پرونده‌های ارجاعی به کمیسیون پزشکی، والدین کودکی به دلیل نقص اندام فوقانی چپ دختر شیرخوارشان از پزشک معالج و سونولوژیست او در دوران بارداری مادر شکایت داشتند و مدعی بودند که ایشان به دلیل خطای در تشخیص و عدم اعلام آن به آنها قبل از چهارماهگی، مانع اقدام به سقط قانونی و درمانی جنین‌شان شده است. در مورد مشابهی والدین دیگری از متولیان آزمایشگاهی که برای انجام تستهای غربالگری و آزمایشات ژنتیک به آنجا مراجعه کرده بودند به دلیل تولد نوزاد ناقص الخلقه‌شان طرح دعوا نموده بودند. «سالنامه آماري پزشکی قانونی نیز نشان دهنده افزایش سالانه تعداد پرونده‌های ارجاعی به کمیسیونهای پزشکی به دلیل شکایت از «خطای تشخیصی در موارد سقط درمانی» است.^{۳۹}

اگر نتیجه نباشد رابطه سببیتی وجود نخواهد داشت.^{۴۰} گاهی نتیجه زیان بار ایجاد شده است اما منتسب به رفتار و خطای مرتکب نیست؛ بنابراین «این مسئله باید اثبات شود که نتیجه ناشی از فعل متهم است» (الیوت و کوئین، ۱۳۹۸: ۴۵). پدید آمدن زیان به

^{۳۷} یزدالله طاهری نسب، رابطه علیت در حقوق کیفری ایران و انگلستان، چاپ دوم، (تهران: انتشارات دادگستر، ۱۳۸۹)، ۷۴۰.

^{۳۸} قانون سقط درمانی: سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب افتادگی یا ناقص الخلقه بودن موجب حرج مادر است و یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد قبل از ولوج روح (چهار ماه) با رضایت زن مجاز می‌باشد و مجازات و مسوولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود. این ماده واحده با تصویب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در سال ۱۴۰۰ و براساس ماده ۷۳ آن، صریحاً منسوخ شد و ماده ۵۶ این قانون جایگزین و حاکم گردید. در حال حاضر درخواست های واصله فوراً به کمیسیون مرکب از یک قاضی ویژه، یک پزشک متخصص متعهد و یک متخصص پزشکی قانونی در استخدام سازمان پزشکی قانونی ارجاع و رأی لازم توسط قاضی عضو کمیسیون با رعایت اصل عدم جواز سقط در موارد تردید صادر می‌گردد.

^{۳۹} مسعود قادی پاشا و دیگران. «بررسی نظریه‌های صادره در اداره کمیسیونهای پزشکی تهران در پرونده‌های شکایت از خطای تشخیصی در موارد سقط درمانی از سال ۱۳۹۵ تا سال ۱۳۹۸»، فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی، ۴۷، ۱ (۱۴۰۲)، ۱۰۱ تا ۱۰۷.

^{۴۰} محمود نجیب حسنی، رابطه سببیت در حقوق کیفری، ترجمه سیدعلی عباس نیای زارع، چاپ ۳، (مشهد مقدس: انتشارات دانشگاه رضوی، ۱۳۹۱)، ۷۱.

دنبال تقصیر شخص کافی برای احراز رابطه سببیت نیست، بلکه باید ثابت شود که تقصیر علت فاعلی و پدیدآورنده زیان بوده و بدون آن خسارت به بار نمی‌آمده است.^{۴۱} (در خصوص این پرونده‌ها، برخی از قضات عالی رتبه و حقوقدانان عقیده دارند چنان‌چه هر یک از متخصصین رادیولوژی، سونولوژی، علوم آزمایشگاهی و ژنتیک و متخصصین زنان (هریک حسب مورد) به دلیل عدم رعایت ضوابط و موازین علمی و فنی، بیماری مادرزادی را به موقع تشخیص نداده باشند، نظر به این‌که عامل ایجاد ناهنجاری و بیماری ژنتیکی، از نظر علمی، علل کروموزومی می‌باشند، به‌رغم آن‌که کادر تخصصی مزبور مرتکب خطا و سهل‌انگاری شده‌اند ولی سبب موجد بیماری و عوارض نبوده، رابطه علیت بین بیماری و اقدامات پزشک وجود نداشته، نمی‌توان بیماری و نقص عضو را به خطای پزشک اسناد داد و از این جهت دیه و ارشی را برای آن در نظر گرفت زیرا عامل ایجاد ناهنجاری و بیماری، علل خلقتی و مادرزادی هستند و می‌دانیم «از شرایط ضرر قابل جبران آن است که ضرر به طور مستقیم از فعل خواننده ناشی شده باشد»^{۴۲} بنابراین، «اثبات ورود ضرر به زیان دیده و همچنین ارتکاب تقصیر یا وقوع فعلی از طرف خواننده،... به تنهایی دعوی خسارت را توجیه نمی‌کند. باید احراز شود که بین دو عامل ضرر و فعل زیان‌بار رابطه سببیت وجود دارد: یعنی ضرر از آن فعل ناشی شده است».^{۴۳} با این وصف، پزشک خطاکار ضامن دیه و ارش برای ناهنجاری و عوارض جنینی نمی‌باشد. وانگهی، این موضوع که، پزشک خاطی نسبت به خسارات مالی و معنوی والدین مسئول است یا خیر، امری قضایی است و از عهده کارشناسان کمیسیون پزشکی خارج است. برخی از قضات رسیدگی‌کننده به چنین پرونده‌هایی، در استعلام مجدد، خسارات مالی ناشی از مخارج درمانی و نگهداری را مطالبه و استعلام می‌نمایند. به نظر می‌آید این دیدگاه مورد قبول حداقل برخی محاکم قرار گرفته است چراکه پس از اظهارنظر کارشناسان کمیسیون پزشکی دال بر احراز خطا در تشخیص ناهنجاری، قضات در استعلام مجدد در مورد هزینه درمان و نگهداری طفل دارای نقص و ناهنجاری، پرسش مطرح می‌نمایند. طرح پرسش در راستای سهیم نمودن پزشکان مرتکب خطای تشخیصی، قوی‌ترین فرضیه‌ای است که به ذهن متبادر می‌شود.

۲-۲-۱-۲) خطای تشخیصی در غربالگری تالاسمی مینور زوجین

دسته دیگری که در ذیل این قسم خطاها قرار می‌گیرد مربوط به پرونده‌هایی است که زوجین جهت غربالگری تالاسمی مینور قبل از ازدواج به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه نموده و نشانه‌ای از ابتلا به تالاسمی مینور در آزمایشات انجام شده وجود داشته باشد لیکن پزشک به دلیل عدم آگاهی و خطا در تشخیص به آن توجه ننموده و یا به دلیل نقص تجهیزات آزمایشگاهی، پاسخ آزمایش اشتباهاً نرمال گزارش گردیده و متعاقب آن بعد از ازدواج منجر به تولد نوزاد مبتلا به تالاسمی ماژور شده است. پس از بررسی پرونده و احراز خطای فرد یا افراد مقصر، اکنون این پرسش مطرح است که آیا در این قسم پرونده‌ها، پزشک خاطی ضامن دیه بیماری و نقص عضوهای مربوطه به دلیل تولد کودک مبتلا به تالاسمی ماژور می‌باشد؟ یا این‌که در برابر خسارات مالی و هزینه‌های درمانی و نگهداری کودک مبتلا به تالاسمی مسئول است؟ در اینجا نیز چون رابطه سببیت بین عدم تشخیص پزشک و یا نقص تجهیزات آزمایشگاهی با بیماری تالاسمی ماژور نوزاد برقرار نمی‌شود و آسیب وارده سرشتی و مربوط به ژنتیک پدر و مادر و ابتلای آنها به تالاسمی مینور می‌باشد، پزشک خطاکار را نمی‌توان ضامن دیه و ارش برای بیماری تالاسمی ماژور و عوارض مربوطه قلمداد نمود. به زعم برخی قضات عالی رتبه و اساتید حقوقی، به استناد متون قانونی خاصه ماده ۱ و ۵ قانون مسئولیت مدنی،^{۴۴} خساراتی که در

^{۴۱} صفایی و رحیمی، پیشین، ۲۰۴.

^{۴۲} همان، ۹۸.

^{۴۳} ناصر کاتوزیان، الزام‌های خارج از قرار داد: ضمان قهری، چاپ ۶، (تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۶)، ۴۴۹.

^{۴۴} ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی اشعار می‌دارد: «هر کس بدون مجوز قانونی عمداً و یا در نتیجه بی احتیاطی به جان سلامتی، یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت تجارتي یا به هر حق دیگر که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده لطمه‌ای وارد نماید که موجب ضرر مالی یا معنوی دیگری شود، مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود می‌باشد.» در ماده ۵ این قانون آمده است: «اگر در اثر آسیبی که به بدن یا سلامتی کسی وارد شده در بدن او نقصي پیدا شود یا قوه کار زیان دیده کم گردد و یا از بین برود و یا موجب افزایش مخارج زندگی او بشود، وارد کننده زیان مسئول جبران کلیه خسارات مزبور است. دادگاه جبران زیان را با رعایت اوضاع و احوال قضیه به طریق مستمری و یا پرداخت مبلغی دفعتاً

این زمینه به پدر و مادر تحمیل می‌شود در صورت عدم کوتاهی والدین، برعهده کارشناس مسئول یا پزشک مقصر می‌باشد. با این برداشت، در پرونده هایی که زوجین مبتلا به تالاسمی مینور بوده و قبل از ازدواج به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه می‌کنند، در صورت وقوع خطای تشخیصی و مشاوره نادرست پزشک، چنانچه منجر به ازدواج و در نهایت منتهی به تولد نوزاد مبتلا به تالاسمی ماژور شود، گرچه پزشک مشاور به دلیل خطا در تشخیص و ارائه مشاوره غلط مرتکب تقصیر و خطای تشخیصی شده است لیکن از آنجاکه خطای مذکور در ایجاد بیماری تالاسمی ماژور و عوارض مربوطه در نوزاد نقش نداشته است، از مصادیق قصور و تقصیر منجر به صدمه بدنی محسوب نمی‌گردد؛ اما به همان سیاقی که در مورد خطاهای تشخیصی ناهنجاری های جنینی مورد اشاره قرار گرفت این موضوع نافی مسئولیت پزشک یا کارشناس خا طی در زمینه جبران خسارات مالی ناشی از نگهداری و اقدامات درمانی بعدی کودک نخواهد بود.

۲-۲-۲) خطای تشخیصی که منجر به عارضه یا آسیب شود

گاهی تشخیص اشتباه و زمانی هم عدم تشخیص به موقع یعنی تشخیص درست اما دیرنگام، منجر به تشدید و وخامت آسیب اولیه و حتی ممکن است باعث ایجاد آسیب و یا عوارض جدیدی شود. در این موارد علاوه بر خطای تشخیصی پزشک و کادر درمان، با نتایج جدیدی نیز مواجه هستیم و ممکن است حسب مورد، متعاقب تقصیر کادر درمان، نتیجه به رفتار آنها اسناد داده شود و پزشک ضامن جبران خسارت و پرداخت دیه اعلام گردد. به بیان ساده، «هرگاه غفلت پزشک در امر مراقبت و درمان (و یا تشخیص) باعث بروز خسارت به بیمار شود او موظف خواهد بود زیان حاصله را جبران کند».^{۴۵} این موضوع و مباحث مربوطه از مسلمات و بحث های پایه بوده، در انتساب آسیب به رفتار مرتکب (خطای تشخیصی) تردید نیست؛ لیکن باید به خاطر داشت که همانطور که پیشتر بیان شد مستفاد از مندرجات ماده ۵۲۹ ق.م.ا. استناد جرم به کادر درمان، مستلزم احراز تقصیر در رفتار آنهاست. برای تنویر موضوع، در ادامه به یک پرونده واقعی اشاره شده است.

در یک پرونده^{۴۶} با موضوع قصور پزشکی، آقای ۳۹ ساله ساعت ۱۱:۳۰ صبح با شرح حال درد قفسه سینه بعد از مصرف مواد محرک، به یک درمانگاه تخصصی مراجعه و پس از ویزیت توسط پزشک اول کشیک، نوار قلب و آزمایش آنزیم های قلبی درخواست و بررسی می‌شود. ساعت ۱۴ ترخیص شده و به دلیل تداوم درد قفسه سینه ساعت ۱۵:۳۰ مجدداً به درمانگاه ارجاع و توسط پزشک دوم با احتمال ابتلا به کرونا، درخواست سی تی اسکن قفسه سینه می‌شود. با توجه به عدم رویت ضایعات ریوی کرونا، بیمار ترخیص می‌گردد؛ لیکن در ساعت ۸ صبح روز بعد فوت می‌نماید. علت فوت، سکنه حاد قلبی اعلام می‌شود. اولیای دم از کادر درمان شکایت می‌نمایند. چند نوبت کمیسیون پزشکی تشکیل می‌شود و اعضای کمیسیون ۳ و ۵ نفره، پزشک اول را به دلیل عدم درخواست نوار قلب مجدد و ترخیص زود هنگام و پزشک دوم را به دلیل عدم درخواست نوار قلب برای تشخیص بیماری، مقصر اعلام می‌دارند. با اعتراض اولیای دم و ارجاع پرونده به کمیسیون هفت نفره، کارشناسان در کمیسیون مذکور به شرح ذیل اظهار نظر می‌نمایند: «حسب بررسی مندرجات و مکتوبات بالینی و نوار قلب و سایر نتایج پاراکلینیک و استماع اظهارات پزشکان معالج و همسر متوفی و شرح کالبدگشایی، متوفی آقای ۳۹ ساله با شکایت درد سینه و تنگی نفس به درمانگاه مراجعه و توسط آقای دکتر (الف) تحت اقدامات درمانی و تشخیصی اولیه قرار گرفته و ترخیص شده و به علت عدم بهبود، مجدداً مراجعه و توسط پزشک معالج دوم آقای دکتر (ب) با احتمال ابتلا به کرونا تحت اقدامات تشخیصی و درمانی در این خصوص قرار گرفته و ترخیص شده است. با توجه به نتایج کالبدگشایی، علت فوت نامبرده ایسکمی حاد قلبی در زمینه بیماری مزمن ایسکمیک قلبی و بزرگی قلب می‌باشد. قابل ذکر است متوفی هیچ‌گونه اقدام تشخیصی یا درمانی در خصوص بیماری زمینه ای خود نداشته، مضافاً به اینکه سوء مصرف

واحد تعیین مینماید و در مواردی که جبران زیان باید به طریق مستمری به عمل آید تشخیص اینکه به چه اندازه و تا چه مبلغ میتوان از وارد کننده زیان تامین گرفت با دادگاه می‌باشد.»
^{۴۵} سیدمهدی صابری، قانون و روان پزشکی، چاپ اول، (تهران: مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، ۱۳۹۴)، ۲۵۰.

^{۴۶} پرونده به شماره ۱۱۱۴۱.

داروهای روانگردان موجب تشدید این بیماری زمینه‌ای گردیده است ... آقای دکتر (الف) به علت عدم انجام نوار قلب مجدد مرتکب قصور شده و تاثیر قصور ایشان در فوت بمیزان هشت درصد (۸٪) و آقای دکتر (ب) به علت عدم انجام نوار قلب و اقدامات تشخیصی بیماری قلبی مرتکب قصور شده که تاثیر قصور ایشان در فوت بمیزان دوازده درصد (۱۲٪) تعیین می‌گردد. مابقی هشتاد درصد (۸۰٪) مرتبط با ذات و خیم بیماری زمینه‌ای قلبی و سوء مصرف مواد روانگردان می‌باشد».

گاهی خطای در تشخیص منجر به انتخاب پلان درمانی نادرست می‌شود و در مواقعی برای اجرای درمان انتخابی به بیمار بیهوشی نیز تحمیل می‌شود. در این اثنا چنانچه آسیبی به بیمار برسد با احراز تقصیر پزشک، وی ضامن صدمات خواهد بود. در برخی موارد اقدام پزشک منجر به کاهش سطح هوشیاری و حتی بیهوشی بیمار می‌گردد؛ پرواضح است در این پرونده‌ها نیز در صورت خطای پزشک، او مسئول خواهد بود. شایان ذکر است چنانچه کاهش هوشیاری موقت و گذرا باشد به استناد حکم مقرر در ماده ۷۰۸ ق.م.ا مصوب ۱۳۹۲، موجب ارش بوده، توسط کارشناسان پزشکی قانونی براساس درجه کاهش هوشیاری و مدتی که بیمار هوشیار نبوده،^{۴۷} ارش آن تعیین و اعلام می‌گردد.

نتیجه

به موجب ماده ۴۹۲ ق.م.ا جنایت در صورتی موجب قصاص یا دیه است که نتیجه حاصله مستند به رفتار مرتکب باشد اعم از آنکه به نحو مباشرت یا به تسبیب یا به اجتماع آنها انجام شود. ضرورت احراز رابطه استناد به عنوان بخشی از رکن مادی جنایت بر الزام قانونی مبتنی است. استناد، انتساب جنایت به مرتکب است؛ مناط در استنادات عرف می‌باشد و استناد عرفی نیز چیزی جدای از برداشت عقلانی و استنتاج عقلایی نیست. پرواضح است چنانچه جنایتی به مرتکب مستند نباشد ضمان منتفی خواهد بود. توجه به این موضوع در برخی پرونده‌های خطای تشخیصی از جمله در موارد تولد کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور یا ناهنجاری‌های جنینی حائز اهمیت است. در این قسم پرونده‌ها، اقدامات تشخیصی در راستای آگاهی بخشی برای اقدامات پیشگیرانه از حدوث برخی نتایج و وقایع (نظیر ممانعت از تولد کودک ناهنجار با انجام سقط قانونی پس از تشخیص ناهنجاری در جنین) یا پیشگیری از ازدواج آقا و خانمی که در آزمایش قبل ازدواج مشخص می‌گردد مبتلا به تالاسمی مینور هستند و احتمال تولد فرزند مبتلا به تالاسمی ماژور در این ازدواج وجود دارد، انجام می‌گیرد. در پرونده‌های خطاهای تشخیصی مربوط به تولد کودکان ناقص الخلقه و ناهنجار همچین کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور، موضوع استناد نتیجه به شخص و کنشگر درمانی مطرح است. صرف نظر از شدت و میزان خطای کادر درمان در این قسم از خطاها، که از نظر انتظامی قابل بررسی بوده و استحقاق مجازات‌های مربوطه را دارد، از آن جا که این نقائص و بیماریها، مادرزادی و سرشتی هستند رابطه سببیت بین خطای تشخیصی کادر درمان و ناهنجاری یا بیماری جنین وجود ندارد و نمی‌توان کنشگر درمانی خطاکار را بابت بیماری و یا ناهنجاری کودک به دیه یا ارشی محکوم نمود؛ لیکن از آن جاکه خطای پزشک یا مشاور توأم با تولد کودکان ناهنجار و یا بیمار شده است، تحمیل هزینه‌های درمان و نگهداری چنین کودکانی به والدین‌شان، چالش اصلی حقوقی کنشگران مقصر است.

یکی از محمل‌های استناد، سرایت جنایت و تفکیک صدمات مسری از غیرمسری است. در واقع، صدمات مسری ناظر به استناد جنایت دوم (آسیب بزرگتر یا فوت) به آسیب یا جنایت اولیه می‌باشد. غفلت از شاخصه استناد در سرایت جنایت می‌تواند موجب اندیشه و درک نادرست از موضوع شده، متعاقباً منجر به اظهارنظرهای ناصحیح گردد. وقتی صحبت از سرایت یک جنایت یا آسیب می‌شود در حقیقت می‌خواهیم بررسی کنیم که آیا جنایت یا آسیب اولیه توسعه می‌یابد یا خیر و درصدد آنیم مشخص کنیم که نتیجه حاصله چقدر به رفتار اولیه مستند است. باید به خاطر داشت، به رغم آن که معنای اصطلاحی و مفهوم واژه سرایت، متضمن گذشت زمان است؛ اما در ماده‌های قانونی مربوطه، خاصه ماده ۵۳۹ ق.م.ا، مقصود و ملاک حکم، منوط به سپری شدن زمان نیست، بلکه معیار، استناد است. بدین ترتیب، کارشناسان در پاسخ به استعلامات مراجع قضایی درخصوص سرایت آسیب‌ها باید واقف باشند که در امر کارشناسی با آسیب و استناد سروکار دارند و سرایت صرفاً به ارزیابی استناد کمک می‌کند و خودش بالذات اصالتی ندارد.

^{۴۷} دستورالعمل نحوه تعیین ارش زوال یا نقص موقت منافع، شماره ۵۵۲۶۵ به تاریخ ۱۳۹۶/۵/۲۵.

مستفاد از مواد قانونی، اطلاق سرایت جنایت، مستلزم وجود سه رکن می‌باشد وجود آسیب اولیه؛ حدوث مرگ یا آسیب بزرگتر؛ استناد مرگ یا آسیب بزرگتر به آسیب اولیه. در این صورت دیه صدمات مسری در دیه فوت یا آسیب بزرگتر تداخل می‌نمایند (استثنا بر اصل عدم تداخل دیات). وانگهی، اگر صدمات اولیه منجر به آسیب کوچکتری گردند موضوع سرایت مطرح نبوده، آسیب کوچکتر تحت عنوان عارضه مشمول ارش می‌شود.

در ارکان سه‌گانه یادشده، برخلاف معنای ظاهری سرایت و تعریف سرایت یک آسیب در حوزه پزشکی و تخصصی و به‌رغم پنداشت برخی پژوهش‌گران، مولفه زمان واجد نقش مستقل نبوده، عنصری ضروری به حساب نمی‌آید. قضات در خصوص اعلام و تفکیک آسیب‌های مسری و غیرمسری در فوت، ناشی از حوادث گوناگون و عمدتا در رابطه با تصادفات، از کارشناسان پزشکی خاصه سازمان پزشکی قانونی استعلام به عمل می‌آورند. استعلام مراجع غالباً تحت عنوان «تعیین صدمات مسری و غیرمسری در فوت» تنظیم می‌گردد. در واقع، محاکم قضایی با این گروه از استعلام‌ها در راستای اجرای اصل عدم تداخل دیات و شناسایی استثناهای مربوطه، موضوع ماده‌های قانونی ۵۳۸، ۵۳۹ و ۵۴۰ ق.م.ا گام برمی‌دارند. کارشناسان سازمان پزشکی قانونی در پاسخ به این دسته از استعلامات محاکم قضایی ابتدا صرفاً «براساس تاثیر هریک از آسیبه‌ها و صدمات در فوت» و مستقل از متغیر زمان اعلام نظر می‌نمودند. این برداشت با قواعد حقوقی و فقهی انطباق داشته، در واقع دلالت بر احراز استناد داشت؛ بدین معنا که آسیب‌هایی که در فوت تاثیر داشته (مستند به آنها بوده) تحت عنوان صدمات موثر (صدمات مسری) در فوت و آسیبهایی را که در فوت تاثیر نداشته اند (مستند به آنها نبوده) به عنوان صدمات غیرموثر (غیرمسری) اعلام می‌گردید. وانگهی، نظریه تامل برانگیز اخیر اداره کل حقوقی قوه قضائیه در پاسخ به استعلام مدیرکل امور حقوقی بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، درخصوص موارد فوت ناشی از حوادث وسایل نقلیه و شمول ماده ۵۳۹ قانون مجازات اسلامی، مبنی بر استحقاق صرفاً یک دیه نفس در موارد فوت در صحنه، که به معنای دخالت عنصر زمان در مفهوم سرایت است؛ موجب ایجاد تغییراتی در این رویه علمی و برداشت حقوقی گردیده است.

منابع

- ۱- آقائی نیا، حسین. جرایم علیه اشخاص (جنایات). چاپ ۱۹. تهران: انتشارات میزان. ۱۴۰۱.
- ۲- آقائی نیا، حسین و هادی رستمی. قانون مجازات اسلامی در نظم حقوقی کنونی. چاپ ۱. تهران: نشر میزان. ۱۴۰۱.
- ۳- الیوت، کاترین و فرانسس کوئین. حقوق جزایی انگلستان. ویرایش هشتم (۲۰۱۰). مترجم علی تحصیلی، چاپ اول. تهران: نشر نی. ۱۳۹۸.
- ۴- تیموری، مریم، حسین زارعی، محسن شهبانی و فریده کوچک. «بررسی الگوی صدمات مسری و غیر مسری در متوفیان ارجاعی به مراکز پزشکی قانونی استان گلستان از ابتدای سال ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۶». ششمین همایش سراسری طب و قضا، قم: سازمان پزشکی قانونی. ۲-۴ آبان ۱۳۹۶.
- ۵- سازمان پزشکی قانونی، «خلاصه سالنامه آماری»، ۱۴۰۳ و ۱۴۰۴.
- ۶- صابری، سیدمهدی. قانون و روان پزشکی. چاپ اول. تهران: مرکز تحقیقات پزشکی قانونی. ۱۳۹۴.
- ۷- صدر، سیدشهاب الدین و همکاران. اخلاق و حقوق پزشکی. چاپ اول. تهران: انتشارات پیشگامان توسعه. ۱۳۸۸.
- ۸- صفایی، سیدحسین و حبیب اله رحیمی. مسئولیت مدنی (الزامات خارج از قرارداد). چاپ ۱۸. تهران: انتشارات سمت. ۱۴۰۲.
- ۹- طاهری نسب، یزدالله. رابطه علیت در حقوق کیفری ایران و انگلستان. چاپ دوم، تهران: انتشارات دادگستر. ۱۳۸۹.
- ۱۰- عابدی، محمد حسن، روشنگر رنجبران، امیرحسین مهدوی و فریبرز ناطقی فرد. اصول تعیین نقص عضو و ارش. چاپ دوم. تهران: نشر شارق. مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، ۱۳۸۸.
- ۱۱- عبدی، محمدحسین. «تقریرات درس تعدد اسباب و استناد». مرکز مطالعات فقهی، سازمان پزشکی قانونی، قم، ایران، ۱۴۰۱.

- ۱۲- عینی، محسن و علیرضا عیاسی، «بررسی تداخلات دیه در فقه و حقوق ایرانبا رویکردی بر دیدگاه امام خمینی»، پژوهشنامه متین، ۱۷، ۶۸ (۱۳۹۴).
- ۱۳- قادی پاشا، مسعود، مهدی فروزش، علی محمد علی محمدی، آمنه بیک محمدی و سمیرا آرام. «بررسی نظریه های صادره در اداره کمیسیونهای پزشکی تهران در پرونده های شکایت از خطای تشخیصی در موارد سقط درمانی از سال ۱۳۹۵ تا سال ۱۳۹۸»، فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی، ۴۷، ۱ (۱۴۰۲)، ۱۰۱ تا ۱۰۷.
- ۱۴- قادی پاشا، مسعود، مهدی فروزش، سمیرا آرام، محمدجواد هدایت شده و علی محمد علیمحمدی. «بررسی میزان درخواستهای یکساله محاکم قضایی شهر تهران در خصوص صدمات مسری و غیرمسری در فوت». مجله پزشکی قانونی ایران، ۲۵، ۴ (۱۳۹۸)، ۱۶۵-۱۶۹.
- ۱۵- قربانی، علی اصغر، نسرین مهرا، محمد آشوری و هادی رستمی. «استناد معیار اساسی سببیت در جنایات». ارائه شده در سیزدهمین کنفرانس بین المللی و ملی مطالعات مدیریت، حسابداری و حقوق، تهران، ۲۵ اسفند ۱۴۰۳.
- ۱۶- قورچی بیگی، مجید، یوسف فاطمی نیا و طه زرگریان. «جستاری در ارکان ماهیت سرایت در فقه و حقوق کیفری (خلاء زدایی قانونی از ماهیت سرایت)». مجله پزشکی قانونی ایران، ۲۳، ۴ (۱۳۹۶)، ۲۵۱-۲۶۰.
- ۱۷- کاتوزیان، ناصر. الزام های خارج از قرار داد: ضمان قهری. چاپ ۶. تهران: انتشارات دانشگاه تهران. ۱۳۸۶.
- ۱۸- کریم زاده شورک، محمدحسین، احمد حاجی ده آبادی و عبدالرضا برزگر. «تحولات سببیت و استناد در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲». مجله حقوق اسلامی، ۱۹، ۷۳ (۱۴۰۱)، ۶۵-۸۶.
- ۱۹- منصور آبادی، عباس. مختصر حقوق جزای عمومی. ویرایش ۲. چاپ ۴. تهران: نشر میزان. ۱۴۰۱.
- ۲۰- میرمحمد صادقی، حسین. حقوق جزا، جرایم علیه اشخاص. چاپ ۳۲. تهران: انتشارات میزان، ۱۴۰۱.
- ۲۱- نجفی توانا، علی. جنایات علیه تمامیت جسمانی اشخاص. چاپ ۱. تهران: انتشارات میزان. ۱۴۰۰.
- ۲۲- نجیب حسنی، محمود. رابطه سببیت در حقوق کیفری. ترجمه سیدعلی عباس نیای زارع. چاپ ۳. مشهد مقدس: انتشارات دانشگاه رضوی، ۱۳۹۱.
- ۲۳- هارت، اچ. ال. آی و تونی هونوره. سببیت در حقوق. ترجمه حسین آقایی نیا، چاپ ۳. تهران: نشر میزان. ۱۴۰۰.
- قوانین، دستورالعمل و نظرات مشورتی
- ۲۴- قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، مصوب ۱۴۰۰/۷/۲۴.
- ۲۵- قانون سقط درمانی، مصوب ۱۳۸۴/۳/۱۰.
- ۲۶- قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲/۲/۱.
- ۲۷- قانون مسئولیت مدنی، مصوب ۱۳۳۹/۲/۷.
- ۲۸- دستورالعمل شماره ۴۴۹۷۳ به تاریخ ۱۴۰۳/۰۵/۲۴، معاونت پزشکی.
- ۲۹- دستورالعمل نحوه تعیین ارزش زوال یا نقص موقت منافع، شماره ۵۵۲۶۵ به تاریخ ۱۳۹۶/۵/۲۵ معاونت پزشکی.
- ۳۰- نظریه شماره ۷/۹۶/۶۵۰، به تاریخ ۱۳۹۶/۳/۲۰، اداره کل حقوقی قوه قضائی.