

نقد و ارزیابی تعیین «ارش» برای عمل جراحی تحمیلی به بیمار در رویه قضایی (تحلیل انتقادی آرای دادگاه‌های کیفری دو)^۱

چکیده

تعیین ماهیت حقوقی و شیوه جبران هزینه های جراحی های اصلاحی تحمیلی که در پی عدم رعایت اصول و نظامات پزشکی بر بیمار تحمیل می گردند، از چالش های بنیادین در تلاقی حقوق پزشکی و رویه قضایی است؛ چالشی که در آن تقابل میان کفایت دیه یا ارش و اصل جبران کامل خسارت آشکار می گردد. رویه غالب در برخی محاکم کیفری، اکتفا به تعیین «ارش» برای این خسارات بر اساس نظریات پزشکی قانونی است. پژوهش حاضر با روش توصیفی-تحلیلی و رویکردی انتقادی و روش گردآوری اطلاعات کتابخانه‌ای، به واکاوی چهار فقره رأی صادره از دادگاه های کیفری دو اصفهان پرداخته و صحت این رویه را به چالش کشیده است. یافته های اصلی پژوهش نشان می دهد، آرای مورد بررسی با سه ایراد بنیادین مواجه اند؛ نخست؛ در قلمرو ماهوی (تقابل ارش و هزینه های درمانی ناشی از تقصیر): ماهیت ارش در قانون مجازات اسلامی، جبران کننده نقص عضو و زوال منافع جسمانی است حال آن که هزینه های جراحی تحمیلی، مصداق بارز خسارت مادی و ضرر و زیان ناشی از جرم است. دوم؛ در قلمرو صلاحیتی (خروج پزشکی قانونی از حدود وظایف): پذیرش نظریات سازمان پزشکی قانونی در تعیین ارش برای هزینه های جراحی، مصداق بارز مشروعیت بخشیدن به نظریه کارشناسی است که صلاحیت اظهار نظر در موضوع کارشناسی را ندارد. سوم؛ در قلمرو شکلی (نادیده انگاشتن تشریفات دادرسی): هزینه های درمان تحمیل شده به بیمار، ماهیت مجازات ندارد و صدور حکم به پرداخت این مبالغ صرفاً در قالب شکایت کیفری و بدون رعایت تشریفات آیین دادرسی مدنی، فاقد وجهت است.

واژگان کلیدی:

عمل جراحی تحمیلی، پزشکی قانونی، ضرر و زیان ناشی از جرم، ارش، تقصیر پزشکی

۱-شماره دادنامه: ۱۴۰۳/۹۳۹۰۰۱۲۳۴۳۵۲۹

تاریخ صدور: ۱۴۰۳/۹/۱۷

موضوع اتهام: عدم رعایت اصول و نظامات پزشکی منتهی به ایراد صدمه بدنی غیر عمدی (قصور پزشکی)

مرجع رسیدگی کننده: شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری دو اصفهان

۱. این مقاله برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی نویسنده مسئول تحت عنوان "چالش‌ها و بایسته‌های حقوق کیفری ایران در جرایم ناشی از قصور و تقصیر پزشکی" با راهنمایی آقای دکتر احمد حاجی‌ده‌آبادی و مشاوره آقای دکتر حسن عالی‌پور در دانشگاه تهران است.

۲- شماره دادنامه: ۱۴۰۲۰۹۳۹۰۰۱۵۳۴۸۱۶۳

تاریخ صدور: ۱۴۰۲/۱۱/۲۹

موضوع اتهام: عدم رعایت اصول و نظامات پزشکی منتهی به ایراد صدمه بدنی غیر عمدی (قصور پزشکی)

مرجع رسیدگی کننده: شعبه ۱۲۰ دادگاه کیفری دو اصفهان

۳- شماره دادنامه: ۱۴۰۳۰۹۳۹۰۰۰۳۴۲۳۹۲۲

تاریخ صدور: ۱۴۰۳/۳/۲۲

موضوع اتهام: عدم رعایت اصول و نظامات پزشکی منتهی به ایراد صدمه بدنی غیر عمدی (قصور پزشکی)

مرجع رسیدگی کننده: شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری دو اصفهان

۴- شماره دادنامه: ۱۴۰۲۰۹۳۹۰۰۰۸۴۵۳۱۱۰

تاریخ صدور: ۱۴۰۲/۷/۹

موضوع اتهام: عدم رعایت اصول و نظامات پزشکی منتهی به ایراد صدمه بدنی غیر عمدی (قصور پزشکی)

مرجع رسیدگی کننده: شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری دو اصفهان

مقدمه

یکی از موضوعات متداول در پرونده‌های تقصیر پزشکی، تعیین تکلیف هزینه‌های مربوط به جراحی‌های تحمیلی است؛ زمانی که تقصیر پزشک منجر به عارضه‌ای می‌گردد که رفع آن مستلزم انجام عمل جراحی دیگری است، قاضی با دو مقوله‌ی متفاوت روبروست: یکی جبران صدمه‌ی بدنی و دیگری جبران خسارت‌های ناشی از جراحی تحمیلی. درحالی که قانون مجازات اسلامی تکلیف بخش نخست را با دیه و ارش روشن کرده است، درخصوص بخش دوم (خسارات ناشی از جراحی تحمیلی)، سکوت قانون‌گذار منجر به تشتت آراء و ایجاد رویه‌های قضایی متفاوت شده است. بررسی آسیب‌شناسانه‌ی رویه قضایی حاکم نشان می‌دهد که در مواجهه با این موضوع، رویکردی واحد وجود ندارد؛ در یک سری از موارد، به لحاظ اینکه موضوع واجد وصف حقوقی تلقی

۱. لازم به ذکر است قاضی شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری دو در این پرونده، با قاضی شعبه مذکور در پرونده‌های بندهای نخست و سوم متفاوت است.

می‌گردد، در دادسرا قرار منع تعقیب صادر می‌شود، اما رویه‌ی غالب، تمایل به جبران خسارت در قالب ارش دارد.

پس از احراز تقصیر پزشک در مراجع کارشناسی (حسب مورد نظام پزشکی یا کمیسیون‌های پزشکی قانونی یا شورای حل اختلاف ویژه امور پزشکی یا کارشناس رسمی دادگستری^۲) بازپرس، جهت تعیین نوع و میزان صدمات، موضوع را به واحد معاینات پزشکی قانونی ارجاع می‌نماید و پزشکی قانونی نیز براساس نظریه کارشناسی احرازکننده تقصیر پزشک، نظر خود را به مرجع قضایی اعلام می‌دارد؛ در صورتی که ضرورت عمل جراحی احتمالی احراز شده باشد، پزشکی قانونی بابت عمل جراحی تحمیلی، ارش تعیین نموده و به مرجع قضایی اعلام می‌دارد و غالباً بر همین مبنا، قرار جلب به دادرسی و کیفرخواست صادر و در دادگاه کیفری دو نیز رای محکومیت پزشک صادر می‌شود.

هدف اصلی این پژوهش نقد ۴ فقره رای صادره در این خصوص، نشان دادن این واقعیت است که رویه‌ی مذکور، اگرچه با نیت تسهیل امور و رهایی از تشریفات دادرسی مدنی انجام می‌شود، اما عملاً موجب نقض اصول دادرسی شده است.

پژوهش حاضر پیشینه خاصی ندارد و تاکنون نویسنده‌ای در خصوص مسئله تحقیق اثری پژوهشی منتشر ننموده است و تحقیق حاضر نخستین تحقیقی است که در این خصوص انجام گرفته است.

در این پژوهش، ابتدا شرح مختصری از پرونده‌ها و متن آرای موضوع مقاله مطرح می‌شود (۱). سپس مبانی جبران خسارت بابت عمل جراحی تحمیلی بحث خواهد شد (۲). در ادامه آرای قضایی صادره (۳) از حیث صحت یا عدم صحت تعیین ارش برای جبران خسارات (۳-۱)، از حیث مبنای استنادی آراء (نقد پزشکی قانونی به عنوان

۱. برای نمونه در پرونده شماره ۱۴۰۱۰۹۹۲۰۰۰۴۰۰۴۴۷۵ شعبه ۲۹ بازپرسی اصفهان، پس از احراز تقصیر پزشک در نظام پزشکی و ضرورت انجام عمل جراحی تحمیلی و متعاقباً اعلام پزشکی قانونی مبنی بر تعیین ۴ درصد ارش بابت عمل مذکور، قرار منع تعقیب به شماره ۱۴۰۲۰۹۳۹۰۰۱۲۵۴۶۲۰۸ مورخ ۱۴۰۲/۱۰/۳ صادر نمود و رای صادره قطعی گردید.

۲. ذکر این نکته خالی از فایده نیست که در پرونده‌های تقصیر پزشکی، پزشکی قانونی صرفاً یکی از مراجع کارشناسی جهت احراز تقصیر پزشکی است و مراجع دیگری (سازمان نظام پزشکی، کارشناس رسمی دادگستری در امور پزشکی و شورای حل اختلاف ویژه امور پزشکی) نیز در این باره اظهار نظر می‌نمایند که شرح مبسوط و آسیب‌شناسی این مراجع، به مجالی دیگر موقوف شده است. پژوهش مذکور جهت چاپ، در فصلنامه دیدگاه های حقوق قضایی مورد پذیرش قرار گرفته و در شماره های بعدی مجله منتشر خواهد شد.

مرجع اظهار نظر کارشناسی (۳-۲) و از حیث رعایت تشریفات دادرسی ناظر به جبران خسارت (۳-۳) مورد نقد و تحلیل قرار می‌گیرد.

۱. آرای قضایی موضوع پژوهش

قبل از ورود به مباحث اصلی این پژوهش، ابتدا خلاصه‌ای از روند رسیدگی به پرونده‌ها و متن ۴ فقره رای صادره از شعب دادگاه کیفری دو اصفهان منعکس می‌گردد.

۱-۱. دادنامه شماره ۱۴۰۳۰۹۳۹۰۰۱۲۳۴۳۵۲۹ مورخ ۱۴۰۳/۹/۱۷ صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری دو اصفهان

در پرونده شماره ۱۴۰۱۰۹۹۲۰۰۰۳۷۷۵۷۰۵ شعبه ۲۹ بازپرسی دادرسی اصفهان آقای ل مبادرت به عمل جراحی آقای ع نموده و پس از مدتی آقای ع دچار عفونت شده و به بیمارستان مراجعه نموده و مشخص شده است که در حین عمل جراحی یک عدد گاز طبی در بدن بیمار جا مانده است؛ پس از طرح موضوع در نظام پزشکی و احراز تقصیر پزشک، شاکی جهت تعیین نوع و میزان صدمات به پزشکی قانونی معرفی شده است و پزشکی قانونی در نظریه شماره ۱۴۰۱۴۳۹۹۰۰۰۵۹۷۹۶۴۱ مورخ ۱۴۰۱/۱۰/۱۱ بابت آسیب وارده ناشی از باقی ماندن باند جراحی و عفونت نسج نرم ناشی از آن در ناحیه ران پای راست و ارش آسیب نسج نرم ران پای راست ناشی از عمل جراحی تحمیلی و ارش نقص زیبایی ناشی از جوشگاه باقیمانده محل عمل جراحی جمعاً به میزان ۴/۵ درصد از دیه کامل، ارش تعیین نموده و پس از صدور کیفرخواست، پرونده به شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری دو اصفهان ارجاع شده و شعبه موصوف به موجب دادنامه ۱۴۰۳۰۹۳۹۰۰۱۲۳۴۳۵۲۹ مورخ ۱۴۰۳/۹/۱۷ پزشک را بابت «آسیب وارده ناشی از باقی ماندن باند جراحی و عفونت نسج نرم ناشی از آن در ناحیه ران پای راست و ارش آسیب نسج نرم ران پای راست ناشی از عمل جراحی تحمیلی و ارش نقص زیبایی ناشی از جوشگاه باقیمانده محل عمل جراحی جمعاً به میزان ۴/۵ درصد دیه کامل مرد مسلمان» در حق شاکی محکوم نموده است و رای صادره قطعی و به اجرا درآمده است.

۱-۲. دادنامه شماره ۱۴۰۲۰۹۳۹۰۰۱۵۳۴۸۸۶۳ مورخ ۱۴۰۲/۱۱/۲۹ صادره از شعبه ۱۲۰ دادگاه کیفری دو اصفهان

در پرونده شماره ۱۴۰۰۹۹۲۰۰۰۵۵۰۹۲۰۶ شعبه ۲۹ بازپرسی دادرسی اصفهان خانم ف جهت انجام سزارین به خانم ز مراجعه نموده و پس از سزارین مشخص شده است که یک عدد گاز طبی در حین عمل جراحی در بدن بیمار جا مانده است. پس از طرح موضوع در نظام پزشکی و احراز تقصیر پزشک معالج و دو نفر از کادر پرستاری اتاق عمل، شاکی جهت تعیین نوع و میزان صدمات به پزشکی قانونی معرفی شده است و پزشکی قانونی در نظریه شماره ۱۴۰۲۴۳۹۹۰۰۰۰۲۹۳۷۳ مورخ ۱۴۰۲/۱۰/۰۷ بابت باقی ماندن جسم خارجی یک درصد از دیه کامل، بابت عفونت وابسته شکمی دو درصد از دیه کامل و بابت عمل جراحی باز کردن شکم (لاپاراتومی) به میزان ۴ درصد از دیه کامل، ارش تعیین نموده است. پس از صدور کیفرخواست، پرونده به شعبه ۱۲۰ دادگاه کیفری دو اصفهان ارجاع شده و شعبه موصوف به موجب دادنامه شماره ۱۴۰۲۰۹۳۹۰۰۱۵۳۴۸۸۶۳ مورخ ۱۴۰۲/۱۱/۲۹ پزشک را به میزان ۵۰ درصد و دو نفر پرستار اتاق عمل را به صورت مساوی به میزان ۵۰ درصد مقصر شناخته و «حکم به محکومیت متهمین به پرداخت ۵۰ درصد از دیات به طور مساوی یک درصد ارش باقی ماندن جسم خارجی و دو درصد ارش عفونت وابسته شکمی و چهار درصد ارش عمل جراحی باز کردن شکم» صادر نموده است و رای صادره قطعی و به اجرا درآمده است.

۳-۱. دادنامه شماره ۱۴۰۳۰۹۳۹۰۰۰۳۴۲۳۹۲۲ مورخ ۱۴۰۳/۳/۲۲ صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری دو اصفهان

در پرونده شماره ۱۴۰۰۹۹۲۰۰۰۰۱۲۲۲۶۸ شعبه ۲۹ بازپرسی دادسرای اصفهان خانم ش جهت انجام عمل هیسترتومی^۱ به آقای م(پزشک متخصص زنان) مراجعه نموده و پس از عمل جراحی مشخص شده است که یک عدد گاز طبی در حین عمل جراحی در بدن بیمار جا مانده است. پس از طرح موضوع در نظام پزشکی و احراز تقصیر پزشک معالج و مسئول فنی بیمارستان و ۴ نفر از پرستاران اتاق عمل^۲، شاکتی جهت تعیین نوع و میزان صدمات به پزشکی قانونی معرفی شده است و پزشکی قانونی در نظریه شماره ۱۴۰۱۴۳۹۹۰۰۰۷۳۴۱۸۶۰ مورخ ۱۴۰۱/۱۲/۲۸ بابت باقی ماندن جسم خارجی و آسیب نسوج نرم شکم ناشی از عمل جراحی مجدد به منظور خارج کردن گاز جمعا ۶ درصد از دیه کامل ارش تعیین نموده است. پس از صدور کیفرخواست، پرونده به شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری دو اصفهان ارجاع شده و شعبه موصوف به موجب دادنامه شماره ۱۴۰۳۰۹۳۹۰۰۰۳۴۲۳۹۲۲ مورخ ۱۴۰۳/۳/۲۲ متهمان را «بابت ارش باقی ماندن جسم خارجی (گاز) متعاقب عمل جراحی هیسترتومی در داخل شکم و آسیب نسوج نرم شکم ناشی از عمل جراحی مجدد به منظور خارج کردن گاز جمعا ۶ درصد از دیه کامل» محکوم نموده است و رای صادره قطعی و به اجرا درآمده است.

۴-۱. دادنامه شماره ۱۴۰۲۰۹۳۹۰۰۰۸۴۵۳۱۱۰ مورخ ۱۴۰۲/۷/۹ صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری دو اصفهان

در پرونده شماره ۱۴۰۱۰۹۹۲۰۰۰۴۲۳۸۹۳۵ شعبه ۲۹ بازپرسی دادسرای اصفهان آقای الف جهت انجام دندانپزشکی و خارج نمودن دندان در ناحیه فک تحتانی به آقای ع مراجعه نموده است و آقای ع نتوانسته تمام ریشه‌های دندان را خارج نماید و پس از طرح موضوع در نظام پزشکی و احراز تقصیر پزشک، شاکتی جهت تعیین نوع و میزان صدمات به پزشکی قانونی معرفی شده است و پزشکی قانونی در نظریه شماره ۱۴۰۱۴۳۹۹۰۰۰۶۵۸۳۹۲۴ مورخ ۱۴۰۱/۱۱/۱۶ بابت آسیب نسوج دندانی و بافت نرم ناشی از عمل جراحی اضافی و باقی ماندن ریشه دندان جمعاً به میزان ۲/۵ درصد از دیه کامل، ارش تعیین نموده و پس از صدور کیفرخواست، پرونده به شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری دو اصفهان ارجاع شده و شعبه موصوف به موجب شماره ۱۴۰۲۰۹۳۹۰۰۰۸۴۵۳۱۱۰ مورخ ۱۴۰۲/۷/۹

۱. هیسترتومی یک عمل جراحی است که در آن رحم (uterus) بیمار خارج می‌شود. این جراحی ممکن است به دلایل گوناگونی انجام شود، از جمله خونریزی شدید رحمی، فیبروئیدها (تومورهای خوش خیم رحمی)، اندومتریوز، پرولاپس رحمی، سرطان رحم، سرویکس یا تخمدان‌ها و درد مزمن لگنی. (وب سایت <https://arad-hospital.com>، تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱۰/۲۲، تاریخ مراجعه: ۱۴۰۴/۹/۹)

۲. با مقایسه سه رای مذکور در این بند و بندهای قبلی این نتیجه استنباط می‌شود که بابت باقی ماندن گاز طبی در بدن بیمار سه رویه در نظام پزشکی اتخاذ شده و بر همان مبنا رای بر محکومیت متهمان صادر شده است! در پرونده نخست صرفاً پزشک جراح مقصر اعلام و به پرداخت دیه محکوم شده ولی در پرونده دوم، علاوه بر پزشک جراح، دو نفر از کادر پرستاری اتاق عمل نیز مقصر شناخته و در نهایت به پرداخت دیه محکوم شده‌اند و در پرونده سوم علاوه بر پزشک جراح، مسئول فنی بیمارستان و چهار نفر از کادر پرستاری اتاق عمل نیز مقصر شناخته شده و به پرداخت دیه محکوم شده‌اند که پرداختن به این رویه‌ها و نظریه‌های کارشناسی مختلف در موضوعات واحد از حوصله پژوهش حاضر خارج است.

پزشک را بابت «ارش آسیب نسوج دندانی و بافت نرم ناشی از عمل جراحی اضافی و باقی ماندن ریشه دندان در فک تحتانی به دو و نیم درصد دیه کامل در حق شاکی» محکوم نموده است و رای صادره قطعی و به اجرا درآمده است.

همان‌طور که ملاحظه می‌گردد در تمامی پرونده‌ها پس از احراز تقصیر پزشک در نظام پزشکی، پزشکی قانونی بابت عمل جراحی تحمیل شده به بیمار، ارش تعیین نموده و دادگاه کیفری دو نیز عیناً پزشک را به پرداخت ارش ذکر شده در نظریه‌ها محکوم نموده است. در ادامه مطالب، به مبانی جبران خسارت عمل جراحی تحمیلی پرداخته خواهد شد.

۲. مبانی جبران خسارت بابت عمل جراحی تحمیلی

باتوجه به اینکه آرای موضوع پژوهش مورد بررسی قرار گرفت، در ادامه بایستی به این پرسش پاسخ داده شود که اساساً امکان مطالبه خسارت‌های ناشی از تقصیر پزشک در نتیجه عمل جراحی قبلی - که مطابق نظریه کارشناسی ضرورت عمل جراحی تحمیلی احراز شده - وجود دارد یا خیر؟ برای پاسخ به این پرسش، مبانی جبران خسارت عمل جراحی تحمیل شده به بیمار مورد تحلیل قرار می‌گیرد.

۲-۱. وجود رابطه سببیت میان تقصیر پزشک و لزوم جراحی تحمیلی

روش‌های جبران خسارت در مسئولیت مدنی، که همان شیوه‌های اجرای تعهد فاعل زیان می‌باشند، بر مبنای اهداف مسئولیت مدنی تعیین می‌شود. اهداف مذکور عبارت‌اند از: جبران کامل خسارت، جلب رضایت زیان‌دیده و بازگرداندن وضع پیشین وی (صفایی و ذاکری‌نیا، ۲۶۵: ۱۳۹۴) منظور از رابطه سببیت در مسئولیت مدنی بیان رابطه‌ای است که بین فعل، عامل زیان و زیان برقرار است؛ به‌شکلی که اگر آن عمل نبود، زیان نیز اتفاق نمی‌افتاد (لطفی، ۲۶۸: ۱۳۹۳). رابطه سببیت به ارتباطی اطلاق می‌شود که میان سبب و نتیجه وجود دارد و موجب نسبت دادن نتیجه به سبب می‌شود (آذربایجانی و عبدالله‌خانی، -: ۱۴۰۴). اگر مرتکب جرم در شرایطی مرتکب جنایت شود که جنایت وی، سببیت لازم در حدوث جنایت دیگر یا زیان مالی بزه‌دیده را فراهم آورد، نسبت به آن نیز ضامن است؛ همچون هنگامی که با ارتکاب جنایت، مجنی علیه را در معرض حیوانات وحشی یا بیماری و یا مخاطرات طبیعی قرار دهد (صادقی، ۵۱: ۱۳۹۲).

به نظر نگارندگان، وجود رابطه سببیت میان خسارات وارده به بیمار و تقصیر پزشک، مهم‌ترین مبانی جبران خسارت از سوی پزشک مقصر است. چنانچه پزشک به دلیل تقصیر، ضرورت انجام عمل جراحی اصلاحی را به بیمار تحمیل نماید، در اینجا تقصیر پزشک، سبب مستقیم لزوم عمل جراحی دوباره است و اگر تقصیر پزشک وجود نداشت، نیازی به عمل جراحی تحمیلی نیز نبود. بنابراین چون مجنی علیه را در معرض عمل جراحی تحمیلی قرار داده است، بایستی ضامن کلیه خسارت‌های جراحی تحمیلی قلمداد گردد.

مقصود از درمان اقداماتی است که پیش از تمام شدن اثر جنایت و با هدف جلوگیری از سرایت آن و یا کاهش نتایج زیانبار و صدمات ناشی از فعل جانی انجام می‌شود. در این‌گونه موارد، جانی نسبت به هزینه‌های انجام‌شده در مقام

درمان، نقش «سبب» خواهد داشت (صادقی، ۱۳۹۲: ۵۵). جراحی تحمیلی به بیمار، یکی از مصادیق بارز اقدامات درمانی در نتیجه تقصیر پزشکی است، به نحوی که رابطه سببیت عرفی میان فعل مذکور و خسارت ثانوی، محرز می‌باشد.

علاوه بر آرای صادره در بند نخست پژوهش، آرای صادره از محاکم دیگری نیز وجود دارد که موید مطلب قبلی مبنی بر وجود رابطه سببیت میان تقصیر پزشک و ضرورت انجام عمل جراحی تحمیلی است. برای نمونه در پرونده شماره ۱۴۰۱۰۹۹۲۰۰۰۴۰۰۴۴۷۵ شعبه ۲۹ بازپرسی اصفهان، پس از احراز تقصیر پزشک در نظام پزشکی و ضرورت انجام عمل جراحی تحمیلی و متعاقباً ارجاع موضوع به پزشکی قانونی جهت تعیین نوع و میزان صدمات، پزشکی قانونی^۱ در پاسخ بیان داشته است که: «ارش عمل جراحی لاپاراتومی (باز کردن شکم) اضافه معادل چهار درصد (۴) دیه کامل...» است. بازپرس به لحاظ اینکه موضوع واجد ضمان مالی و فاقد دیه یا ارش تلقی شده بود، قرار منع تعقیب به شماره ۱۴۰۲۰۹۳۹۰۰۱۲۵۴۶۲۰۸ مورخ ۱۴۰۲/۱۰/۳ صادر نمود. سپس شاکی عمل جراحی تحمیلی را انجام داد و پس از طرح دادخواست حقوقی، کلیه هزینه‌های درمانی و ارش را مطالبه نمود و قاضی شعبه ۴۲ دادگاه عمومی حقوقی اصفهان به موجب دادنامه شماره ۱۴۰۴۰۹۳۹۰۰۰۵۹۲۲۶۴۸ مورخ ۱۴۰۴/۴/۲۹، با این استدلال که براساس نظریه هیات بدوی انتظامی نظام پزشکی و نظریه پزشکی قانونی «... محرز و مشخص است که مسبب خسارات وارده به خواهان شامل هزینه‌های درمان و ارش عمل جراحی لاپاراتومی خوانده می‌باشد...» پزشک را به پرداخت هزینه‌های درمانی^۲ و همچنین چهار درصد ارش محکوم نمود و رای صادره قطعی و به اجرا درآمد.

۲-۲. حمایت از بزه‌دیده

هنگامی که ضرورت عمل جراحی به بیمار گفته می‌شود و ریسک آسیب‌های غیرقابل پیشگیری درمان همچون داروهای بیهوشی یا... را به جان می‌خورد، انتظار دارد در همان عمل جراحی نخست، تحت درمان کامل قرار گیرد و پزشک تمام وظایف خود را به درستی انجام دهد و بنابراین لازم است در همان مرتبه نخست، عملیات پزشکی به صورت کامل انجام پذیرد.

ضرر، به معنای هر آسیبی است که به تمامیت جسمانی، مال یا معنوی شخص وارد شود یا مانع افزایش و کمال آن گردد. در تعریف عرفی، ضرر به معنای نقص یا کاهش چیزی است که در اختیار شخص قرار دارد، بدون اینکه در برابر آن عوض یا منفعتی در نظر گرفته شده باشد (وکیلی و شیخ‌الاسلامی، ۱۴۰۴: ۳۷۱). هدف عام و مشترک مسئولیت مدنی جبران زیان دیده است، خواه شیوه اجرایی آن دادن پول باشد یا بازگرداندن وضع به حال پیشین (کاتوزیان، ۱۳۸۶: ۶۷۲-۶۷۳). حمایت

۱. نظریه شماره ۰۱۰۱۵۲۲۰۰۷۲۰۹/۰۰۴ مورخ ۱۴۰۲/۸/۴.

۲. در متن رای میزان هزینه‌های درمانی ۱/۰۱۵/۲۴۸/۱۰۴ ریال قید شده که این مبلغ مربوط به هزینه بیمارستانی ناشی از عمل جراحی تحمیل شده است.

از بزه‌دیده در این مفهوم، یعنی قانون بایستی تمام تلاش خود را به کار ببندد تا بزه‌دیده (بیمار) را تا حد امکان به وضعیتی که قبل از وقوع تقصیر داشته است، بازگرداند. زمانی که بیمار، جهت کاهش آلام خود و تلاش برای کسب سلامتی از دست‌رفته، خود را به تیغ جراحی می‌سپارد، انتظار دارد که با انجام عملیات پزشکی صحیح، سلامتی خود را به دست آورد.

بیماری که با اعتماد به پزشک و برای بهبودی، به وی مراجعه نموده است، در نتیجه تقصیر، در وضعیتی قرار گرفته که نه تنها نتیجه درمانی مطلوب حاصل نگردیده، بلکه متحمل خسارات بیشتری نیز شده است و انتظار ترمیم آسیب‌های مادی و معنوی خود را از پزشک مربوطه دارد (اسدی و صابر، ۱۴۰۱: ۸). همچنین خلاف عدالت و انصاف است که هزینه‌های ناشی از جراحی تحمیلی، بر عهده خود او باشد؛ چه اینکه بیمار هیچ نقشی در خسارت به بار آورده از سوی پزشک مقصر نداشته و در گذشته یک مرتبه متحمل پرداخت هزینه جراحی نخست و همچنین ضرر جسمانی شده است.

در مباحث علم جرم‌شناسی، در خصوص حمایت از بزه‌دیده و تلاش برای پیش‌گیری از بزه‌دیدگی دوباره، مطالب فراوانی از سوی نویسندگان مطرح شده است. یکی از راه‌کارهای پیشگیری از بزه‌دیدگی دوباره، توان‌بخشی و اعاده حیثیت است که منجر به ترمیم درد و رنج‌های بزه‌دیده و درمان آسیب وارده بر او می‌شود (رایجیان اصلی، ۱۳۹۰: ۷۴-۷۵). بیماری که در اثر تقصیر پزشک دچار بزه‌دیدگی شده، در صورت عدم جبران خسارت‌های ناشی از عمل جراحی تحمیلی، در وضعیت بزه‌دیدگی دوباره (ثانویه) قرار می‌گیرد و بنابراین جهت حمایت از بزه‌دیده‌ی تقصیر پزشکی، ضرورت اقتضای این را دارد که پزشک مقصر، به پرداخت کلیه خسارات وارده بر بیمار بابت عمل جراحی تحمیل شده محکوم شود.

۲-۳. تأثیر متقابل نظم عمومی و اصل احتیاط بر مکانیزم جبران کامل خسارت در جراحی‌های تحمیلی

در مسئولیت مدنی مدرن و با تمسک به اصل احتیاط، برای اشخاص این تکلیف در نظر گرفته شده است که مراقب رفتارهای ارتكابی باشند، به نحوی که گفته شود به‌طور متعارف، سعی لازم جهت دوری از ایراد خسارت به عمل آورده است (حیاتی، ۱۹۸: ۱۳۹۳). در نظام مسئولیت مبتنی بر تقصیر، اصل احتیاط مبین تکلیف مراقبت و پیشگیری است؛ بدین معنا که هرگاه قابلیت پیش‌بینی ضرر وجود داشته باشد، فاعل مکلف است تدابیر لازم را جهت دفع خطر به کار بندد. فلذا، تخطی از این تکلیف و بی‌مبالاتی نسبت به نتایج احتمالی، موجب انتساب تقصیر به مرتکب و استقرار مسئولیت بر عهده وی خواهد بود (Viney et Kourlisy, 2000: 14).

پذیرش لزوم جبران کامل خسارت (شامل هزینه‌های جراحی مجدد) بر مبنای نظم عمومی، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر برای بقای سیستم حقوقی است؛ چراکه نظم عمومی در ذات خود، تضمین‌کننده پیش‌بینی‌پذیری و امنیت روابط اجتماعی است. اگر بپذیریم که پزشک می‌تواند با تقصیر خود، عمل جراحی دیگری را به بیمار تحمیل کند و سپس بدون پرداخت هزینه‌ای (آن‌جا که تقصیر پزشک، صرفاً لزوم عمل جراحی را تحمیل می‌کند و صدمه‌ای به بیمار وارد نیورد) یا با پرداخت

هزینه‌ای ناچیز (آن‌جا که تقصیر پزشک، علاوه بر تحمیل عمل جراحی دیگر، صدمه‌ی دیگری به بیمار وارد می‌آورد) از مسئولیت شانه خالی کند، عملاً پذیرفته‌ایم که تقصیر در این موضوع هزینه ندارد. وقتی هزینه خطای پزشک (یعنی عمل جراحی تحمیلی) بر دوش قربانی (بیمار) گذاشته شود و مسبب (پزشک) مصون بماند، در چنین وضعیتی، هیچ بیماری نمی‌تواند با اطمینان خاطر تن به درمان دهد و هیچ پزشکی، انگیزه‌ای برای احتیاط حداکثری نخواهد داشت؛ ممکن است جراحی که از عدم مهارت یا دانش خود در موضوعی آگاهی و اطلاع دارد، با تکیه به عدم مسئولیت مدنی در قبال ناکامی‌های درمانی و با فراغت خاطر از جبران خسارت، طریق احتیاط را کنار گذاشته و با اقدامات خطرناک، تمامیت جسمانی شهروندان را دستخوش مخاطره سازد و منجر به بی‌هنجاری در نظام سلامت کشور شود. درحالی که اگر اشخاص دست به رفتارهایی می‌زنند که خطر (ریسک) ایراد خسارت در آن هست، باید بر اساس اصل احتیاط به تمامی نتایج زیانبار فعل خود بیندیشند و اقدام مقتضی در احتراز از خطر معمول دارند (حیاتی، ۱۹۶: ۱۳۹۳).

توسل به نظم عمومی برای الزام پزشک به پرداخت تمام هزینه‌های جراحی تحمیلی، تلاشی برای حفظ کیان جامعه است. نظم عمومی بر نمی‌تابد که بار سنگین تقصیر پزشک را بر دوش بیمار بی‌گناه نهاد و انتظار داشت که تعادل اجتماعی حفظ شود. هرگونه تساهل در این امر، نه تنها ظلم به یک بیمار خاص، بلکه صدور مجوز برای سهل‌انگاری سیستماتیک و در نهایت، به مخاطره انداختن نظم عمومی و امنیت جانی تمام شهروندان است؛ چه اینکه ممکن است افراد سودجو - که در هر صنفی وجود دارند - بخواهند در عمل جراحی نخست، کار را نیمه‌کاره انجام دهند یا به‌گونه جراحی نمایند که ضرورت عمل جراحی دیگری وجود داشته باشد؛ لذا نظم عمومی اقتضای این را دارد که در صورت احراز تقصیر پزشک در عمل جراحی نخست، وی ضامن خسارات ناشی از عمل جراحی تحمیلی باشد.

بدین‌سان، پذیرش مسئولیت پزشک در پرداخت هزینه‌های جراحی مجدد، بازگشت به اصول بنیادین مسئولیت مدنی و تضمین‌کننده امنیت حقوقی و روانی در نظام سلامت کشور است.

۴-۲. عدم جبران کامل خسارت با پرداخت دیه یا ارش یا پرداخت خسارت بیشتر

پژوهش حاضر در مقام امکان دریافت خسارت‌های مازاد بر دیه نمی‌باشد و نویسندگان بسیاری در این باب سخن گفته‌اند؛^۲ لیکن به جهت ارتباط میان موضوع مذکور و پژوهش حاضر، مطالبی در ادامه بیان خواهد شد.

۱. درخصوص تفکیک این دو موضوع، در بند بعدی مطالبی بیان خواهد شد.

۲. برای نمونه: صادقی، محمدحادی (۱۳۹۲). موارد امکان جبران خسارت مازاد بر دیه و قصاص. حقوق اسلامی، دوره ۱۰، شماره ۳۶؛ علیشاهی قلعه جوقی، ابوالفضل و نبی‌نیا، خالد. (۱۳۹۱). بررسی قاعده لزوم پرداخت مازاد دیه پیش از قصاص در فقه و حقوق جزایی. آموزه‌های حقوق کیفری، دوره ۹، شماره ۴.

در متن اولیه تبصره ۲ ماده ۱۴ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲^۱ هزینه های متعارف درمان که مازاد بر میزان دیه باشد، مطابق نظر کارشناس یا براساس سایر ادله، قابل مطالبه دانسته شده بود که به موجب نظریه شورای نگهبان، خلاف موازین شرع شناخته و حذف شد (خالقی، ۱۴۰۲:۵۱). اکثریت فقهای شورای نگهبان تا قبل از سال ۱۳۹۸ همسو با فتاوی امام خمینی (ره) و رهبر انقلاب، ضمان جانی در خصوص هزینه های درمان زائد بر دیه را فاقد وجهت شرعی دانسته اند. هرچند شورای نگهبان در ماده ۵ قانون تشدید مجازات اسیدپاشی مصوب ۱۳۹۸/۷/۲۱ محکومیت مرتکب به پرداخت هزینه های درمان بزه دیده را با ایرادی مواجه ندانسته، نظر به اصرار اکثریت فقهای حاضر بر عدم جواز تحمیل این هزینه ها بر جانی، تأیید این ماده نه به سبب تغییر موضع فقهای شورا، بلکه به دلیل به حد نصاب نرسیدن تعداد آرا برای اعلام مغایرت بوده است (مسعودیان، ۱۳۹۹:۸۳-۸۴).

چنانچه خسارت هایی که به همراه یا به دنبال جنایت واقع می شود، ضرری مستقل و در عرض صدمه وارد بر بزه دیده شناسایی گردد، در ثبوت ضمان جانی نسبت به آن شک وجود ندارد؛ اما اگر ضرر حادث در طول جنایت و جانی آن را موجب شده باشد، در صورتی که میان آن دو ملازمه بوده، به طوری که خسارت از آثار نوعی جنایت و جزئی از آن قلمداد گردد، با انجام قصاص یا پرداخت دیه، تمامی خسارت ها جبران می شود (صادقی، ۱۳۹۲:۶۱-۶۲).

پس از انجام عمل جراحی، در صورتی که پزشک مقصر باشد، هیات های کارشناسی غالباً به دو شیوه در خصوص موضوع اظهار نظر می نمایند؛ نخست، صرفاً به دلیل وجود ضرورت عمل جراحی تحمیلی، پزشک را از حیث ضمان مالی مسئول قلمداد می نمایند^۲ و دوم، علاوه بر مقصر قلمداد نمودن پزشک از حیث صدمات وارده بر بیمار، وجود ضمان مالی را نیز متذکر می شوند^۳.

۱. در پژوهش حاضر، جهت رعایت اختصار، از عبارت ق.آ.دک مصوب ۱۳۹۲ استفاده می شود.

۲. برای نمونه هیات بدوی انتظامی نظام پزشکی اصفهان در نظریه شماره ۷۱۱۰/۱۳۱ مورخ ۱۴۰۲/۷/۶ در پرونده شماره ۱۴۰۱۰۹۹۲۰۰۰۴۰۰۴۴۷۵ شعبه ۲۹ بازپرسی اصفهان بیان داشته است: «...با وجود این که عمل جراحی بدون حضور جراح عمومی انجام شده اما بیمار آسیبی ناشی از مداخله جراح زنان ندیده است و عارضه لوله ها از قبل در بیمار وجود داشته و به همین دلیل نیاز به جراحی پیدا کرده است. بنابراین چون مداخله آقای دکتر ... منجر به آسیب در بیمار نشده است لذا قصور موضوعیت پیدا نمی کند اما بیمار نیاز به یک عمل جراحی اضافه برای برداشتن لوله سمت چپ دارد که با توضیحات ارائه شده و بنا به صلاحدید مقام محترم قضایی تنها هزینه این عمل و یا دیه یا ارزش احتمالی مربوط به جراحی دوباره بر عهده مشتکی عنه (آقای دکتر...) خواهد بود» و پزشکی قانونی نیز در نظریه شماره ۰۰۴/۱۰۱۵۲۲۰۰۷۲۰۹/ مورخ ۱۴۰۲/۸/۴ بیان داشته است: «ارزش عمل جراحی لاپاراتومی (باز کردن شکم اضافه معادل چهار درصد (۴) دیه کامل تعیین می گردد. ضمناً برآورد هزینه عمل جراحی در حیطة وظایف معاونت درمان می باشد.»

۳. برای نمونه پزشکی قانونی در نظریه شماره ۰۱۰۱۵۲۲۰۲۷۷۹۱/۰۰۲ مورخ ۱۴۰۴/۳/۷ بیان داشته است: «صدمات بر اساس رای هیات تجدیدنظر، در صورت قطعیت رای به شرح زیر اعلام می گردد: ۱- ساقط شدن دندان جلویی از قبل سیاه سه بالا چپ به دنبال درمان غیر اصولی که واجد

اگر جنایت، سبب ضرر مالی بزه‌دیده را نیز باعث شود، دو امر جداگانه، موضوع ضمان‌اند؛ بنابراین در این موارد، مرتکب جرم علاوه بر پرداخت دیه که در برابر جنایت است، نسبت به زیان‌های دیگر نیز مکلف به جبران خواهد بود (صادقی، ۱۳۹۲: ۵۹)؛ هر چند جمله قبلی نویسنده در مقاله مربوط به خسارات مازاد بر دیه به نگارش درآمده است، اما با موضوع پژوهش حاضر ارتباط نزدیکی دارد و مشمول هزینه‌های ناشی از عمل جراحی تحمیلی نیز می‌شود. به عبارت دیگر و بنا به نظر نگارندگان، در این موارد نیز تعدد ضمان محقق شده و دو خسارت به بزه‌دیده وارد شده است: نخست، ارزش یا دیه صدمات وارده در نتیجه عملیات پزشکی (برابر جنایت واقع شده) و دوم، خسارات وارده در نتیجه عمل جراحی تحمیلی؛ در واقع جنایت حاصله و هزینه‌های درمان ناشی از عملیات پزشکی تحمیلی، دو موضوع متفاوت و در عرض یکدیگراند و در نهایت بایستی هر دو خسارت جبران شود؛ زیرا اقدامات استعلاجی مجنی‌علیه و هزینه‌های مربوطه، جزئی از جنایت قلمداد نمی‌شود و خود موضوع مستقلی است که ادله دیه منصرف از آن است (صادقی، ۱۳۹۲: ۵۸). بنابراین به نظر نگارندگان، مداخلات جراحی تحمیلی و هزینه‌های مترتب بر آن، موضوعاً از دایره شمول مفهوم «جنایت» خارج است و تحمیل هزینه عمل جراحی دوباره به بیمار، از آثار تبعی تقصیر سابق است و به همین دلیل می‌توان پزشک را علاوه بر دیه یا ارزش صدمات وارده، به جبران هزینه‌های ناشی از عمل جراحی تحمیلی از جمله هزینه‌های بیمارستانی، مشاوره‌های قبل از جراحی، هزینه تهیه دارو و عنداللزوم اقدامات تکمیلی دیگر از جمله هزینه‌های فیزیوتراپی محکوم نمود.

همچنین این احتمال وجود دارد که صرف تعیین ارزش برای خسارت ناشی از عمل جراحی تحمیلی، منجر به عدم جبران خسارت به‌طور کامل شود؛ زیرا این امکان وجود دارد که ارزش ذکر شده در نظریه پزشکی قانونی و رای دادگاه، مبلغ ناچیزی نسبت به هزینه تحمیل شده بر بزه‌دیده باشد و کفاف هزینه‌های پرداخت شده را نکند و بالعکس؛ ممکن است ارزش تعیین شده در رای دادگاه، نسبت به هزینه پرداخت شده یا تحمیل شده بر بیمار، بیشتر باشد و بنابراین پزشک به پرداخت مبلغ بیشتری نسبت به خسارت وارده، محکوم شود؛ چه بسا عمل جراحی تحمیلی در بیمارستانی انجام شود که هزینه پرداخت شده، نسبت به دیه یا ارزش مقرر شده کمتر باشد یا برای مثال عمل جراحی دندانپزشکی در مرکز خیریه‌ای انجام شود که هزینه آن نسبت به هزینه جراحی در مطب خصوصی، بسیار ناچیز باشد.

حال که مبانی جبران خسارت بابت عمل جراحی تحمیلی، مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت، در مبحث بعدی به نقد و تحلیل آرای قضایی موضوع پژوهش پرداخته خواهد شد.

دیه مقدر و فاقد ارزش و یا ضمان مالی خواهد بود. (سقوط یک دندان جلویی از قبل سیاه) ۲- آسیب نسوج نگهدارنده ریشه دندان جلویی از قبل سیاه سه بالاچپ طی درمان غیر اصولی که ارزش آن معادل نیم درصد ۰.۵ دیه کامل تعیین شده و فاقد ضمان مالی خواهد بود. ۳- تعبیه‌ی غیر اصولی پیچ ایمپلنت در محل دندان جلویی سه بالاچپ که مستلزم خارج سازی و تعبیه‌ی مجدد بوده و دارای ضمان مالی و فاقد دیه یا ارزش مقدر می‌باشد...»

۳. نقد و تحلیل آرای قضایی صادره

پس از آشنایی با مبانی جبران خسارت از سوی پزشک بابت عمل جراحی تحمیل شده به بیمار، در ادامه مطالب به نقد و تحلیل آرای از حیث صحت یا عدم صحت تعیین ارش برای جبران خسارات (۳-۱)، نقد مرجع صالح برای اظهار نظر کارشناسی (۳-۲) و همچنین از حیث رعایت تشریفات دادرسی ناظر به جبران خسارت پرداخته می‌شود.

۳-۱. صحت یا عدم صحت تعیین ارش برای جبران خسارات

ارش در مفهوم اصطلاحی میان فقهای امامیه غالباً به معنای دیه جنایت بر مادیون نفس است که مقدار آن در شرع تعیین نشده است (خویی، ۱۳۹۶ق: ۲۱۲). مطابق ماده ۴۴۹ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ «ارش، دیه غیرمقدر است که میزان آن در شرع تعیین نشده است و دادگاه با لحاظ نوع و کیفیت جنایت و تأثیر آن بر سلامت مجنی‌علیه و میزان خسارت وارده با در نظر گرفتن دیه مقدر و با جلب نظر کارشناس میزان آن را تعیین می‌کند...» ارش در صورتی تعیین می‌شود که جنایت موجب نقصان شود و الا اگر موجب نقصان نشود، ارش لازم نیست (موسوی بجنوردی و حسینی نیک، ۱۳۹۱: ۷۳۳-۷۳۴). مطابق ماده ۴۹۲ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ «جنایت در صورتی موجب قصاص یا دیه است که نتیجه حاصله مستند به رفتار مرتکب باشد...» و مطابق ماده ۵۲۹ قانون اخیرالذکر «در کلیه مواردی که تقصیر موجب ضمان مدنی یا کیفری است، دادگاه موظف است استناد نتیجه حاصله به تقصیر مرتکب را احراز نماید؛ بنابراین با استناد به مواد قانونی فوق الذکر این نتیجه استنباط می‌شود که چنانچه میان فعل مرتکب و جنایت حاصله، رابطه استناد وجود نداشته باشد، نمی‌توان قائل به تعیین دیه یا ارش شد.

پرسش مهم اینکه چنانچه تقصیر پزشک به گونه‌ای باشد که تنها ضرورت انجام عمل جراحی تحمیلی وجود داشته باشد، در این حالت آیا ماهیت جبران خسارت عمل جراحی مذکور، در قالب «ارش» صحیح است یا خیر؟

به نظر نگارندگان، جبران خسارت در قالب ارش در آرای صادره صحیح نیست؛ زیرا از یک سو، نمی‌توان انجام عملیات پزشکی در عمل جراحی تحمیلی را مستند به پزشک مقصر اولیه دانست و رابطه استناد برقرار نمی‌باشد؛ به عبارت دیگر، پزشک دوم (نه پزشک مقصر قبلی) فاعل عملیات پزشکی در جراحی تحمیلی بوده و عرفاً رفتار (در اینجا عملیات پزشکی) به پزشک دوم استناد داده می‌شود (حاجی ده‌آبادی، ۱۴۰۱ [ب]: ۶۰-۶۱).

۱. منظور از پزشک دوم، پزشکی است که عمل جراحی اصلاحی را انجام داده است اعم از اینکه همان پزشک اول (شخص الف) آن را انجام داده باشد یا پزشک دیگری (شخص ب) و جهت سهولت در بیان و درک مطالب، از کلمه «دوم» استفاده گردید.

رأی وحدت رویه شماره ۸۰۴ مورخ ۱۳۹۹/۱۰/۲ نیز موید استدلال قبل مبنی بر عدم برقراری رابطه استناد میان پزشک اولیه و عملیات پزشکی تحمیلی است و در نتیجه عدم امکان محکومیت پزشک معالج اولیه، به پرداخت دیه یا ارش عمل جراحی تحمیلی استنباط می‌شود؛ با این توضیح که در رأی وحدت رویه ۸۰۴، درباره ضمان مرتکب جرم در جنایاتی که پزشک برای درمان جنایت مجنی علیه انجام می‌دهد، جانی را ضامن صدمات ناشی از عمل جراحی پزشکی تلقی نمی‌کند؛ زیرا جانی فاعل آن نبوده و به او مستند نیست.

از سوی دیگر، ماهیت ارش جبران نقص بدنی است و نه ضرر و زیان ناشی از جرم؛ آنچه موضوع دیه است، جنایت است و جنایت یعنی عملی که علیه جسم و جان دیگری رخ می‌دهد (حاجی‌ده‌آبادی، ۱۴۰۱ [الف]: ۲۸۶). ارش و دیه ابزاری برای سنجش میزان صدمه است، در حالی که هزینه‌های جراحی، مقوله‌ای از جنس دیون است. استفاده از خط‌کش ارش برای اندازه‌گیری هزینه‌های جراحی تحمیلی، استفاده از ابزاری نامرتب برای سنجش خساراتی است که غالباً منجر به تعیین مبالغی غیر واقعی (کمتر یا بیشتر از هزینه‌ی واقعی) می‌شود.

بدیهی است در صورتی که در عمل جراحی تحمیلی تقصیری رخ دهد، دیه یا ارش آن بایستی جداگانه جبران شود و این امر ارتباطی با عملکرد پزشک مقصر نخست ندارد؛ زیرا همانطور که اشاره شد، تقصیر به پزشک نخست مستند و منتسب نیست.

۲-۳. از حیث مبنای استنادی آراء (نقد پزشکی قانونی به عنوان مرجع اظهار نظر کارشناسی)

به‌طور کلی پس از احراز تقصیر پزشک در مراجع کارشناسی مربوطه، بزه‌دیده جهت تعیین نوع و میزان صدمات وارده به پزشکی قانونی معرفی می‌شود. چنانچه تقصیر پزشک صرفاً واجد ضمان مالی (از جمله هزینه ترمیم و پر کردن دندان یا هزینه تعبیه ایمپلنت جدید یا...) باشد، پزشکی قانونی از ذکر میزان خسارت خودداری کرده و صراحتاً آن را در صلاحیت کارشناس رسمی دادگستری یا خبره اعلام می‌دارد؛ اما در برخی مواقع و همان‌طور که در پرونده‌های مذکور در بند نخست این پژوهش اشاره شد، پزشکی قانونی مبادرت به اعلام نظر کارشناسی در رابطه با ارش عمل جراحی تحمیلی به

۱. در قسمتی از این رأی آمده است: «جراحات ایجاد شده در معالجات پزشکی، قابلیت استناد به رفتار «واردکننده صدمه اولیه» را ندارد تا مطابق ماده ۴۹۲ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ مستوجب پرداخت دیه یا ارش از جانب وی باشد....».

۲. برای نمونه پزشکی قانونی اصفهان در نظریه شماره ۰۴۰۱۵۲۲۰۱۱۳۷۷ مورخ ۱۴۰۴/۷/۷ بیان داشته است: «نظریه کارشناسی هیات بدوی شعبه دو نظام پزشکی اصفهان رویت شد. در صورت قطعیت رأی صادره و بر اساس آن : ۱- کاشت نامطلوب دو واحد ایمپلنت در ناحیه فک فوقانی چپ که هزینه تعبیه مجدد و تعویض دو واحد ایمپلنت واجد ضمان مالی و فاقد ارش یا دیه است....»

بیمار می‌نماید و درصدی از دیه کامل را به‌عنوان ارش به مرجع قضایی اعلام داشته و مرجع قضایی نیز پزشک را بابت ارش عمل جراحی تحمیلی به بیمار، به جبران خسارت از این طریق محکوم می‌نماید؛ این درحالی است که در برخی از پرونده‌های دیگر که در آن پزشک، عصب‌کشی دندان را به‌صورت صحیح انجام نداده و لزوم عصب‌کشی مجدد احراز شد، پزشکی قانونی از بیان ارش بابت اقدام درمانی تحمیلی خودداری نمود و چنین مواردی را نیز واجد ضمان مالی تلقی کرد!

از این رو، ورود به حیطة برآورد خسارات مالی و تعیین مابه‌ازای ریالی برای درمان در قالب ارش، امری خارج از تخصص پزشکی و در صلاحیت کارشناسان رسمی دادگستری یا خبره می‌باشد.

نکته جالب دیگر اینکه، در دادنامه چهارم مذکور در بند نخست، پزشکی قانونی جهت لزوم خارج نمودن ریشه دندان، ارش عمل جراحی اضافی تعیین نموده بود لیکن درخصوص لزوم عصب‌کشی دندان، موضوع را واجد ضمانی دانسته و ارش تعیین ننموده است.

در هر صورت، پس از احراز ضرورت عمل جراحی تحمیلی و هنگام مراجعه شاکی به پزشکی قانونی، موضوع از دو حالت خارج نیست؛ یا بیمار عمل جراحی تحمیلی را انجام داده یا هنوز انجام نداده است.

حالت نخست: انجام عمل جراحی تحمیلی

در این حالت، به دلیل وجود ضرورت در انجام عمل جراحی تحمیلی، بیمار عمل جراحی تحمیلی را انجام می‌دهد و جراح دوم سعی می‌نماید، عملیات پزشکی ناقص قبلی را اصلاح نماید. اگر عمل جراحی موفقیت‌آمیز باشد، هیچ‌گونه ضمانی برای جراح دوم وجود ندارد ولی پزشک نخست، ضامن خسارات وارده بر بیمار می‌باشد. در صورتی که نیز عمل جراحی دوم موفقیت‌آمیز نباشد، پزشک دوم خود ضامن صدمات و خسارات جدید می‌باشد.

۱. در پرونده شماره ۱۴۰۳۰۹۹۲۰۰۰۲۲۵۰۳۷۷ شعبه ۲۹ بازپرسی اصفهان، پس از احراز تقصیر دندانپزشک در عصب‌کشی ناقص دندان بیمار و احراز لزوم عصب‌کشی در هیات بدوی انتظامی نظام پزشکی اصفهان طی نظریه شماره ۵۳ مورخ ۱۴۰۴/۳/۶، پزشکی قانونی طی نظریه شماره ۰۳۰۱۵۲۲۰۰۴۰۲۵ مورخ ۱۴۰۴/۹/۲۴ بیان داشت: "نظریه کارشناسی هیات بدوی انتظامی شعبه دو اصفهان رویت شد. در صورت قطعیت رای صادره و بر اساس آن ۱-درمان ریشه معیوب دندان جلویی از قبیل سیاه سه بالا راست که مستلزم درمان مجدد بوده و واجد ضمان مالی می‌باشد ۲- لزوم ترمیم مجدد دندان جلویی از قبل سیاه سه بالا راست که واجد ضمان مالی می‌باشد."

مگر اینکه بر این عقیده بود که عصب‌کشی دندان و جراحی دو مقوله متفاوت هستند و ارتباطی با یکدیگر ندارند که مورد قبول نویسندگان نیست؛ مگر نه اینکه در عصب‌کشی مجدد نیز بایستی آمپول بی‌حسی تزریق شود و پزشک از وسیله مخصوص عصب‌کشی استفاده نماید و بیمار نیز متحمل درد و رنج دوباره گردد؛ چه بسا در عملیات پزشکی تحمیلی عارضه‌ای بر بیمار تحمیل گردد که در مرتبه نخست چنین امری محقق نمی‌شد.

ارزیابی خسارات وارده نیاز به صدور قرار کارشناسی، بررسی مستندات از سوی کارشناس و ملاحظه کلیه اقدامات بیمارستانی و خدمات داده شده به بیمار و ملاحظه تعرفه اقدامات درمانی و بیمارستانی صادره از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. پزشکی قانونی در موارد ضمان مالی از اظهار نظر کارشناسی خودداری می نماید و بنابراین محاسبه کلیه خسارات مذکور از حدود صلاحیت پزشکی قانونی خارج است.

حالت دوم: عدم انجام عمل جراحی تحمیلی

وقتی هنوز بیمار عمل جراحی تحمیلی را انجام نداده، دقیقاً مشخص نیست که هزینه عمل جراحی چقدر است و از چه وسایل و امکانات و داروها یا خدمات بیمارستانی دیگری برای عمل جراحی تحمیلی استفاده شده است؛ چه بسا نیاز به حضور در بخش مراقبت‌های ویژه باشد که تعرفه نگهداری و مراقبت در آن با بخش بستری عادی، متفاوت است؛ لذا در این موارد نیز تعیین ارزش از سوی پزشکی قانونی که در حقیقت مابه‌ازای هزینه‌های گفته شده است، صحیح نیست.

بنابراین به نظر نگارندگان، در هر دو حالت موصوف اعلام نظر در خصوص ارزش عمل جراحی تحمیلی از سوی پزشکی قانونی، صحیح نبوده و فاقد اعتبار تلقی می‌گردد؛ زیرا کارکنان پزشکی قانونی، متخصص علوم پزشکی هستند و نه کارشناس رسمی دادگستری که با ملاحظه مدارک و مستندات لازم جهت عمل جراحی تحمیلی، خسارات وارده را تعیین نمایند و بنابراین پزشکی قانونی از حدود صلاحیت خود در اظهار نظر کارشناسی خارج شده است و نسبت به امری که اطلاعی از آن ندارد، اظهار نظر می‌نماید. طبق بررسی‌های به عمل آمده، سازمان پزشکی قانونی کشور جهت اتخاذ رویه واحد، حداقل و حداکثر ارزش خدمات وارده به بزه‌دیدگان در جنایات (اعم از عمدی یا غیر عمدی) را طی دستورالعمل‌های مختلف به تمام کشور اعلام می‌دارد و ادارات پزشکی قانونی نیز موظف به رعایت این دستورالعمل‌ها می‌باشند.^۱ بنابراین تعیین ارزش واحد برای بزه‌دیدگان در شرایط متفاوت، با حقوق طرفین دعوا منافات دارد؛ زیرا ممکن است برای بیمار الف در یک شهر، از خدمات بیمارستانی کمتری استفاده شده باشد، لیکن برای بیمار ب در شهر دیگر، از خدمات بیشتری بهره گرفته شده باشد و طبیعتاً هزینه تحمیل شده به بیمار ب بیشتر باشد، لیکن ارزش تعیین شده برای او و بیمار الف یکسان باشد. بنابراین، تقلیل دادن این هزینه‌های واقعی و متغیر به یک درصد مقطوع (ارزش)، نقض قواعد ناظر بر مسئولیت مدنی است؛ چرا که در غالب موارد، مبلغ ارزش، تکافوی هزینه‌های درمان را نکرده و بزه‌دیده را با زیانی جبران نشده رها می‌سازد.

۱. مبنای این سخن، مصاحبه نگارنده دوم با سرپرست کمیسیون‌های پزشکی قانونی استان اصفهان مورخ ۱۴۰۴/۱۰/۱ می‌باشد. مصاحبه‌شونده همچنین بیان داشتند که چنانچه بزه‌دیده برای مثال دچار محدودیت حرکتی شده باشد، طی دستورالعمل‌ها سه حالت شدید، متوسط و خفیف وجود دارد که برای هر کدام ارزش مختلفی تعیین می‌شود و آسیب‌های کمی وجود دارد که ارزش آن به سراسر کشور اعلام نشده باشد. همچنین اذعان داشتند برای باز کردن مجدد شکم، همیشه ۴ درصد ارزش تعیین می‌شود و پزشکی قانونی نمی‌تواند براساس هزینه‌های جراحی باز کردن شکم در شهرهای مختلف یا بیمارستان‌های دولتی یا خصوصی متفاوت، این درصد مقطوع را کاهش یا افزایش دهد.

از سوی دیگر، همین وضعیت درخصوص پزشکان نیز صادق است؛ ممکن است یک پزشک به پرداخت هزینه‌های بیشتر نسبت به خسارات پرداخت شده از سوی بیمار محکوم شود، یا اینکه نسبت به پزشک دیگر در وضعیت مشابه، به پرداخت هزینه‌های کمتر یا بیشتری محکوم شود.

از این رو، به منظور ایجاد تعادل میان جبران کامل خسارت بزه‌دیده و پیشگیری از تحمیل هزینه‌های غیرمتعارف بر پزشک، پیشنهاد می‌گردد که وزارت بهداشت و هیئت وزیران مکلف شوند سرفصل مشخصی تحت عنوان هزینه‌های جراحی تحمیلی ناشی از تقصیر پزشک ایجاد نموده و تعرفه‌های آن را به تفکیک بخش دولتی و بخش خصوصی با شفافیت کامل ابلاغ نمایند. این تعرفه‌ها باید مبنای محاسبات کارشناسان رسمی دادگستری قرار گیرد و سقف ریالی آن معلوم شود.

۳-۳. از حیث رعایت تشریفات دادرسی ناظر به جبران خسارت

پرسش دیگری قابل طرح این است که اساساً صدور حکم در دادگاه کیفری دو بابت خسارات ناشی از عمل جراحی تحمیلی صحیح است یا خیر؟

در صورتی که پرداخت خسارات عمل جراحی تحمیلی در قالب «ارش» صحیح تلقی گردد، محکومیت پزشک در دادگاه کیفری و بدون تقدیم دادخواست حقوقی، منع قانونی ندارد؛ لیکن همانطور که در مطالب قبلی اشاره شد، محکومیت پزشک به پرداخت خسارات ناشی از عمل جراحی تحمیلی در قالب ارش صحیح نیست. بنابراین برای پاسخ به پرسش قبلی، بایستی میان دو حالت زیر تفکیک قائل شد:

۱- در صورتی که در نظریه‌های کارشناسی صادره از سوی مراجع کارشناسی احراز تقصیر (حسب مورد نظام پزشکی یا کمیسیون‌های پزشکی قانونی یا شورای حل اختلاف ویژه امور پزشکی یا کارشناس رسمی دادگستری)، علاوه بر لزوم تعیین دیه یا ارش صدمات، ضرورت انجام عمل جراحی تحمیلی احراز شده باشد؛ در این حالت پس از صدور کیفرخواست در دادسرا و طرح پرونده در دادگاه کیفری دو، در صورت اعتقاد قاضی دادگاه به مقصر بودن پزشک، او به پرداخت دیه یا ارش صدمات وارده محکوم می‌شود اما محکومیت پزشک به جبران خسارت بابت عمل جراحی تحمیلی، صرفاً در قالب ضرر و زیان ناشی از جرم و ماده ۱۵ ق.آ.د.ک مصوب ۱۳۹۲ و پس از رعایت تشریفات مقرر در قانون آیین دادرسی مدنی بایستی انجام پذیرد و بنابراین قاضی دادگاه بدون وجود چنین تشریفات، امکان محکوم نمودن پزشک

۱. که البته به نظر نگارندگان چنین امری صحیح نیست.

۲. ماده ۱۵ ق.آ.د.ک مقرر می‌دارد: «پس از آنکه متهم تحت تعقیب قرار گرفت، زیان دیده از جرم می‌تواند تصویر یا رونوشت مصدق تمام ادله و مدارک خود را جهت پیوست به پرونده به مرجع تعقیب تسلیم کند و تا قبل از اعلام ختم دادرسی، دادخواست ضرر و زیان خود را تسلیم دادگاه کند. مطالبه ضرر و زیان و رسیدگی به آن، مستلزم رعایت تشریفات آیین دادرسی مدنی است.»

به پرداخت هزینه چنین خسارت‌هایی را ندارد. همچنین ذکر ارش در نظریه پزشکی قانونی بابت ارش جراحی تحمیلی، بلااثر تلقی می‌گردد.

۲- در صورتی که در نظریه‌های کارشناسی صادره از سوی مراجع کارشناسی احراز تقصیر (حسب مورد نظام پزشکی یا کمیسیون‌های پزشکی قانونی یا شورای حل اختلاف ویژه امور پزشکی یا کارشناس رسمی دادگستری)، صرفاً ضرورت انجام عمل جراحی تحمیلی احراز شده باشد؛ در این حالت، به دلیل عدم امکان تعیین دیه یا ارش و فقدان مجازات دیگر^۱، موضوع فاقد وصف مجرمانه تلقی و در دادسرا قرار منع تعقیب^۲ صادر می‌گردد و بهتر است شاکی به طرح دعوی حقوقی ارشاد شود. برای نمونه در پرونده شماره ۱۴۰۱۰۹۹۲۰۰۰۳۹۱۸۳۰۰ شعبه ۲۹ بازپرسی دادرسی اصفهان، به دلیل اینکه دندانپزشک عملیات ترمیم و عصب‌کشی را به طرز صحیح انجام نداده بود، موضوع از سوی پزشکی قانونی واجد ضمان مالی تلقی شد و بر همین مبنا و به موجب تصمیم نهایی شماره ۱۴۰۳۰۹۳۹۰۰۰۷۰۱۷۷۱ مورخ ۱۴۰۲/۱/۲۷ قرار منع تعقیب صادر شد و پس از اعتراض شاکی به این رای، پرونده در شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری دو مطرح و به موجب دادنامه شماره ۱۴۰۳۰۹۳۹۰۰۰۲۱۱۷۶۵۱ مورخ ۱۴۰۲/۲/۲۵، قرار منع تعقیب تایید و اعتراض شاکی مورد پذیرش قرار نگرفت.

اما اگر پرونده - به هر دلیلی - با صدور کیفرخواست در دادگاه کیفری دو مطرح شود، اگر تا قبل از ختم دادرسی، دادخواست ضرر و زیان تقدیم شود، دادگاه ناگزیر به رسیدگی مطابق تشریفات آیین دادرسی مدنی است و اگر تا قبل از ختم دادرسی، دادخواست ضرر و زیان تقدیم نشود، در این حالت به دلیل جرم نبودن عمل ارتكابی، بایستی به لحاظ فقدان وصف کیفری، پزشک تبرئه گردد. در این حالت نیز، ذکر ارش در نظریه پزشکی قانونی بابت ارش جراحی تحمیلی بلااثر و فاقد اعتبار است.

۱. مطابق مواد ۱۴ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲: «مجازات‌های مقرر در این قانون چهار قسم است: الف - حد ب - قصاص پ - دیه ت - تعزیر ...»

ماده ۱۷ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ نیز مقرر می‌دارد: «دیه اعم از مقدر و غیر مقدر، مالی است که در شرع مقدس برای ایراد جنایت غیر عمدی بر نفس، اعضاء و منافع و یا جنایت عمدی در مواردی که به هر جهت قصاص ندارد به موجب قانون مقرر می‌شود.»

۲. ماده ۲۶۵ ق.آ.د.ک مصوب ۱۳۹۲ مقرر می‌دارد: «بازپرس در صورت جرم بودن عمل ارتكابی و وجود ادله کافی برای انتساب جرم به متهم، قرار جلب به دادرسی و در صورت جرم نبودن عمل ارتكابی و یا فقدان ادله کافی برای انتساب جرم به متهم، قرار منع تعقیب صادر و پرونده را فوری نزد دادستان ارسال می‌کند...»

اهمیت امر در این نکته نهفته است که چنانچه قواعد مربوط به صلاحیت ذاتی در رسیدگی به پرونده‌ها رعایت نگردد، موجب نقض رای در دیوان عالی کشور و دادگاه تجدیدنظر استان است^۱ و موجبات اطاله دادرسی را فراهم می‌آورد.

بنا به مطالب فوق‌الذکر، صدور حکم تحت‌عنوان ارش در دادگاه کیفری دو، فاقد مبنا بوده و دادگاه کیفری صرفاً در صورتی مجاز به رسیدگی و صدور حکم در این امر حقوقی (یعنی ضرر و زیان ناشی از جرم تقصیر پزشکی) است که صرفاً مفاد ماده ۱۵ ق.آ.د.ک مصوب ۱۳۹۲ رعایت گردد والا رای از مرجع فاقد صلاحیت ذاتی صادر شده و اعتباری ندارد. از سوی دیگر، مطابق بند چ ماده ۴۷۴ ق.آ.د.ک مصوب ۱۳۹۲^۲ موضوع می‌تواند از جهات اعاده دادرسی تلقی گردد.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

۱- برآیند پژوهش حاضر نشان می‌دهد چنانچه علاوه بر ایراد صدمه، ضرورت انجام عمل جراحی تحمیلی وجود داشته باشد، دادگاه کیفری دو مکلف است صرفاً نسبت به تعیین دیه یا ارش بابت «نقص عضو و صدمه بدنی» (بر اساس نظریه پزشکی قانونی) اقدام نماید و بایستی به این نکته توجه شود، مادامی که دادخواست حقوقی تقدیم نشده باشد، دادگاه کیفری تکلیفی جز محکومیت پزشک به پرداخت دیه یا ارش صدمات ندارد. لذا چنانچه در نتیجه تقصیر پزشک، صدمه‌ای به بیمار وارد نشده باشد و صرفاً ضرورت عمل جراحی تحمیلی احراز شده باشد، راهکار صحیح صدور قرار منع تعقیب در دادسرا و ارشاد بزه‌دیده به تقدیم دادخواست حقوقی و سپس ارجاع موضوع به کارشناس رسمی دادگستری برای تعیین خسارت وارد شده است، نه تعیین مبلغ تقریبی و غیرواقعی در قالب ارش. تداوم رویه فعلی (اکتفا به ارش)، نه تنها با مبانی فقهی و حقوقی ناسازگار است، بلکه موجبات بزه‌دیدگی ثانویه بیماران را فراهم می‌آورد.

۲- واکاوی رویه قضایی بیانگر نقش جهت‌دهنده و تعیین‌کننده سازمان پزشکی قانونی در توصیف حقوقی رفتار ارتكابی است؛ به‌گونه‌ای که سرنوشت پرونده، عملاً در گرو ادبیات به کار رفته در نظریه کارشناسی قرار گرفته است. بدین توضیح که هرگاه پزشکی قانونی هزینه‌های جراحی مجدد را تحت عنوان ارش توصیف نماید، مرجع قضایی (دادسرا و دادگاه) با تلقی موضوع به‌عنوان «جنایت بر عضو»، حکم به محکومیت کیفری پزشک صادر می‌نماید؛ حال آنکه اگر همان مرجع، هزینه‌ی مذکور را واجد وصف ضمان مالی اعلام کند، سیستم قضایی به‌لحاظ فقدان وصف کیفری موضوع و وجود ماهیت

۱. نگاه کنید به مواد ۴۵۰ و ۴۶۹ ق.آ.د.ک مصوب ۱۳۹۲.

۲. ماده ۴۷۴ ق.آ.د.ک اشعار می‌دارد: «درخواست اعاده دادرسی در مورد احکام محکومیت قطعی دادگاه‌ها اعم از آنکه حکم مذکور به اجراء گذاشته شده یا نشده باشد در موارد زیر پذیرفته می‌شود: ... چ- عمل ارتكابی جرم نباشد و یا مجازات مورد حکم بیش از مجازات مقرر قانونی باشد.»

حقوقی، نسبت به این بخش از شکایت، قرار منع تعقیب صادر می‌نماید. این دوگانگی در برخورد، نشان می‌دهد که چگونه مرجع کارشناسی، صلاحیت ذاتی دادگاه در تطبیق حکم بر موضوع را تحت الشعاع قرار می‌دهد.

۳- علاوه بر پیشنهادهایی که در متن پژوهش ارائه شد، به‌منظور ساماندهی رویه قضایی پیشنهاد می‌شود که رئیس قوه قضاییه طی بخشنامه‌ای خطاب به سازمان پزشکی قانونی کشور، حدود صلاحیت این سازمان در پرونده‌های تقصیر پزشکی را به روشنی تبیین نماید. بر این اساس، پزشکی قانونی مکلف گردد صرفاً در خصوص صدمه و ضرورت پزشکی جراحی اصلاحی (در صورت طرح موضوع در کمیسیون‌های تخصصی پزشکی قانونی جهت احراز تقصیر پزشک) اظهار نظر نماید و از تعیین ارزش برای هزینه‌های درمان (که امری خارج از تخصص پزشکی و دارای ماهیت مالی است) اکیداً منع گردد.

منابع:

کتاب و مقالات علمی:

۱. آذربایجان، علیرضا؛ عبدالله‌خانی، زینب (۱۴۰۴)، «نقش قضاوت عرفی در احراز رابطه سببیت در مسئولیت کیفری»، *دوفصلنامه تحقیق و توسعه در حقوق کیفری و جرم‌شناسی*، دوره ۲، شماره ۳ - شماره پیاپی ۳. Doi: [10.22034/jclc.2025.2050630.1149](https://doi.org/10.22034/jclc.2025.2050630.1149)
۲. اسدی، محمد؛ صابر، محمود (۱۴۰۱)، «کاربرد سازوکارهای ترمیمی در جرائم پزشکی»، *حقوق پزشکی*، دوره ۱۶، شماره ۵۷
۳. حاجی‌ده‌آبادی، احمد (۱۴۰۱)، *در سنامه جرایم علیه اشخاص (قتل)*، تهران: نشر میزان
۴. حاجی‌ده‌آبادی، احمد (۱۴۰۱)، «ارزیابی فقهی حقوقی رای وحدت رویه شماره ۸۰۴-۱۰/۲-۱۳۹۹ مبنی بر عدم الزام جانی به دیه جنایات غیر مستقیم»، *حقوق تطبیقی*، دوره ۹، شماره ۲
۵. حیاتی، علی‌عباس (۱۳۹۳)، «مفهوم «اصل احتیاط» و جایگاه آن در مسئولیت مدنی»، *پژوهش نامه حقوق اسلامی*، سال ۱۵، شماره ۲
۶. خالقی، علی (۱۴۰۲)، *نکته‌ها در قانون آیین دادرسی کیفری*، تهران: پژوهشکده حقوقی شهر دانش
۷. خوئی، ابوالقاسم (۱۳۹۶ق)، *مبانی تکملة المنهاج*، جلد اول، نجف اشرف: المطبعة العلمية
۸. رایجیان اصلی، مهرداد (۱۳۹۰)، *بزه‌دیده شناسی حمایتی*، تهران: نشر دادگستر
۹. ساریخانی، عادل؛ شریفی، مهدی (۱۴۰۲)، «بررسی تطبیقی جبران خسارت صدمات بدنی در حقوق ایران و انگلستان»، *پژوهش تطبیقی حقوق اسلام و غرب*، دوره ۱۰، شماره ۲
۱۰. صادقی، محمد هادی (۱۳۹۲)، «موارد امکان جبران خسارت مازاد بر دیه و قصاص»، *حقوق اسلامی*، دوره ۱۰، شماره ۳۶
۱۱. صفایی، سید حسین؛ ذاکری‌نیا، حانیه (۱۳۹۴)، «بررسی تطبیقی شیوه‌های جبران خسارت در مسئولیت مدنی غیر قراردادی»، *مطالعات حقوق خصوصی*، دوره ۴۵، شماره ۲
۱۲. کاتوزیان، ناصر (۱۳۸۶)، *الزام‌های خارج از قرارداد: ضمان قهری*، تهران: انتشارات دانشگاه تهران
۱۳. لطفی، اسداله، (۱۳۹۳)، *سلسله مباحث فقهی، حقوقی مسئولیت مدنی*، تهران: انتشارات جاودانه، جنگل
۱۴. مسعودیان، مصطفی (۱۳۹۹)، «تحلیل فقهی حقوقی رویکردهای شورای نگهبان در پرداخت هزینه‌های درمان مازاد بر دیه»، *دانش حقوق عمومی*، سال ۹، شماره ۲۷

۱۵. موسوی بجنوردی، محمد؛ حسینی نیک، عباس (۱۳۹۱)، ترجمه مباحث حقوقی تحریر الوسیله حضرت امام خمینی (ره). جلد اول، تهران: مجد.

۱۶. وکیلی، مصطفی؛ شیخ الاسلامی، عباس (۱۴۰۴)، «مبانی جبران ضرر و زیان ناشی از جرم در نظام دادرسی ایران و انگلستان (چالش ها و راهکارها)»، دوفصلنامه تحقیق و توسعه در حقوق کیفری و جرم شناسی، دوره ۲، شماره ۳ - شماره پیاپی

۳. Doi: [10.22034/jclc.2024.2048101.1131](https://doi.org/10.22034/jclc.2024.2048101.1131)

منبع لاتین:

۱۷. Viney, G.; Kourlisy, et M P. (2000), "Rapport au premier minister sur le principe de precaution", 1999, Odille Jacob, doc. France, janvier.

نظریه های کارشناسی:

۱۸. نظریه هیات بدوی انتظامی نظام پزشکی اصفهان به شماره ۷۱۱۰/۱۳۱ مورخ ۱۴۰۲/۷/۶.

۱۹. نظریه هیات بدوی انتظامی نظام پزشکی اصفهان به شماره ۱۹۴ مورخ ۱۴۰۳/۱۰/۴.

۲۰. نظریه هیات بدوی انتظامی نظام پزشکی اصفهان به شماره ۵۳ مورخ ۱۴۰۴/۳/۶.

۲۱. نظریه پزشکی قانونی اصفهان به شماره ۰۴۰۱۵۲۲۰۰۷۲۰۹/۰۰۴ مورخ ۱۴۰۲/۸/۴.

۲۲. نظریه پزشکی قانونی اصفهان به شماره ۰۴۰۱۵۲۲۰۱۱۳۷۷ مورخ ۱۴۰۴/۷/۷.

۲۳. نظریه پزشکی قانونی اصفهان به شماره ۰۴۰۱۵۲۲۰۲۷۷۹۱/۰۰۲ مورخ ۱۴۰۴/۳/۷.

۲۴. نظریه پزشکی قانونی اصفهان به شماره ۱۴۰۱۴۳۹۹۰۰۰۵۹۷۹۶۶۱ مورخ ۱۴۰۱/۱۰/۱۱.

۲۵. نظریه پزشکی قانونی اصفهان به شماره ۱۴۰۲۴۳۹۹۰۰۰۰۲۹۳۷۳ مورخ ۱۴۰۲/۱۰/۷.

۲۶. نظریه پزشکی قانونی اصفهان به شماره ۱۴۰۱۴۳۹۹۰۰۰۷۳۴۱۸۶۰ مورخ ۱۴۰۱/۱۲/۲۸.

۲۷. نظریه پزشکی قانونی اصفهان به شماره ۱۴۰۱۴۳۹۹۰۰۰۶۵۸۳۹۲۴ مورخ ۱۴۰۱/۱۱/۱۶.

۲۸. نظریه پزشکی قانونی اصفهان به شماره ۰۳۰۱۵۲۲۰۰۴۰۲۵ مورخ ۱۴۰۴/۹/۲۴.

آرای قضایی:

۲۹. رأی وحدت رویه شماره ۸۰۴ مورخ ۱۳۹۹/۱۰/۲ هیئت عمومی دیوان عالی کشور.

۳۰. دادنامه شماره ۱۲۳۴۳۵۲۹/۰۱۲۳۴۳۵۲۹/۰۱۲۳۴۳۵۲۹ مورخ ۱۴۰۳/۹/۱۷، صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری دو اصفهان.

۳۱. دادنامه شماره ۱۵۳۴۸۸۶۳/۰۱۵۳۴۸۸۶۳/۰۱۵۳۴۸۸۶۳ مورخ ۱۴۰۲/۱۱/۲۹، صادره از شعبه ۱۲۰ دادگاه کیفری دو اصفهان.

۳۲. دادنامه شماره ۰۳۴۲۳۹۲۲/۰۳۴۲۳۹۲۲/۰۳۴۲۳۹۲۲ مورخ ۱۴۰۳/۳/۲۲، صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری دو اصفهان.

۳۳. دادنامه شماره ۰۸۴۵۳۱۱۰/۰۸۴۵۳۱۱۰/۰۸۴۵۳۱۱۰ مورخ ۱۴۰۲/۷/۹، صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری دو اصفهان.

۳۴. قرار منع تعقیب شماره ۱۲۵۴۶۲۰۸/۱۲۵۴۶۲۰۸/۱۲۵۴۶۲۰۸ مورخ ۱۴۰۲/۱۰/۳، صادره از شعبه ۲۹ بازپرسی دادرسی عمومی و انقلاب اصفهان.

۳۵. دادنامه شماره ۰۵۹۲۲۶۴۸/۰۵۹۲۲۶۴۸/۰۵۹۲۲۶۴۸ مورخ ۱۴۰۴/۴/۲۹، صادره از شعبه ۴۲ دادگاه عمومی حقوقی اصفهان.

۳۶. قرار منع تعقیب شماره ۱۴۰۳۰۹۳۹۰۰۰۰۷۰۱۷۷۱، مورخ ۱۴۰۲/۱/۲۷، صادره از شعبه ۲۹ بازپرسی دادرسی عمومی و انقلاب اصفهان.

۳۷. دادنامه شماره ۱۴۰۳۰۹۳۹۰۰۰۲۱۱۷۶۵۱، مورخ ۱۴۰۲/۲/۲۵، صادره از شعبه ۱۱۵ دادگاه کیفری دو اصفهان.

وبسایت:

۳۸. وبسایت <https://arad-hospital.com>، تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱۰/۲۲، تاریخ مراجعه: ۱۴۰۴/۹/۹.

References

1. Asadi, M., & Saber, M. (2022). Application of restorative mechanisms in medical crimes. *Medical Law Journal*, 16(57). [In Persian]
2. Azarbaijani, A., & Abdollahkhani, Z. (2025). The role of customary judgment in establishing the causal relationship in criminal liability. *Biannual Journal of Research and Development in Criminal Law and Criminology*, 2(3). Doi: [10.22034/jclc.2025.2050630.1149](https://doi.org/10.22034/jclc.2025.2050630.1149) [In Persian]
3. Branch 115 of Isfahan Criminal Court II. (2023, May 15). *Judgment No. 140309390002117651*. [In Persian]
4. Branch 115 of Isfahan Criminal Court II. (2023, October 1). *Judgment No. 140209390008453110*. [In Persian]
5. Branch 115 of Isfahan Criminal Court II. (2024, December 7). *Judgment No. 140309390012343529*. [In Persian]
6. Branch 115 of Isfahan Criminal Court II. (2024, June 12). *Judgment No. 140309390003423922*. [In Persian]
7. Branch 120 of Isfahan Criminal Court II. (2024, February 18). *Judgment No. 140209390015348863*. [In Persian]
8. Branch 29 of Isfahan Public and Revolutionary Prosecutor's Office. (2023, December 24). *Non-Prosecution Order No. 140209390012546208*. [In Persian]
9. Branch 29 of Isfahan Public and Revolutionary Prosecutor's Office. (2023, April 16). *Non-Prosecution Order No. 140309390000701771*. [In Persian]
10. Branch 42 of Isfahan General Civil Court. (2025, July 20). *Judgment No. 140409390005922648*. [In Persian]
11. General Board of the Supreme Court. (2020, December 22). *Judicial Precedent (Raye-Vahdat-Ruyeh) No. 804*. [In Persian]
12. Hajidehabadi, A. (2022). Jurisprudential and legal evaluation of precedent-setting judicial decision No. 804-2020/12/22 regarding the non-obligation of the offender to pay blood money (Diyah) for indirect crimes. *Journal of Comparative Law*, 9(2). [In Persian]
13. Hajidehabadi, A. (2022). *Textbook on crimes against persons (Murder)*. Tehran: Mizan Publishing. [In Persian]
14. Hayati, A. A. (2014). The concept of "precautionary principle" and its place in civil liability. *Islamic Law Research Journal*, 15(2). [In Persian]
15. <https://arad-hospital.com>
16. Isfahan Legal Medicine Organization. (2023, February 5). *Opinion No. 140143990006583924*. [In Persian]
17. Isfahan Legal Medicine Organization. (2023, January 1). *Opinion No. 140143990005979641*. [In Persian]

18. Isfahan Legal Medicine Organization. (2023, March 19). *Opinion No. 140143990007341860*. [In Persian]
19. Isfahan Legal Medicine Organization. (2023, March 27). *Opinion No. 140243990000029373*. [In Persian]
20. Isfahan Legal Medicine Organization. (2023, October 26). *Opinion No. 004/0101522007209*. [In Persian]
21. Isfahan Legal Medicine Organization. (2025, December 15). *Opinion No. 0301522004025*. [In Persian]
22. Isfahan Legal Medicine Organization. (2025, May 28). *Opinion No. 002/0101522027791*. [In Persian]
23. Isfahan Legal Medicine Organization. (2025, September 29). *Opinion No. 0401522011377*. [In Persian]
24. Katouzian, N. (2007). *Extra-contractual obligations: Civil liability (Vol. 1)*. Tehran: University of Tehran Press. [In Persian]
25. Khaleghi, A. (2023). *Notes on the code of criminal procedure*. Tehran: Shahr-e Danesh Legal Research Institute. [In Persian]
26. Khoei, A. (1976). *Mabani Takmilat al-Minhaj (Vol. 1)*. Najaf: Al-Matba'ah al-Ilmiyyah. [In Arabic]
27. Lotfi, A. (2014). *A series of jurisprudential and legal discussions on civil liability*. Tehran: Javdaneh-Jangal Publications. [In Persian]
28. Masoudian, M. (2020). Jurisprudential and legal analysis of the Guardian Council's approaches to the payment of medical expenses in excess of Diyah. *Public Law Knowledge Quarterly*, 9(27). [In Persian]
29. Mousavi Bojnourdi, M., & Hosseini Nik, A. (2012). *Translation of legal discussions of Tahrir al-Wasilah by Imam Khomeini (RA) (Vol. 1)*. Tehran: Majd Publications. [In Persian]
30. Primary Disciplinary Board of Isfahan Medical Council. (2023, September 28). *Opinion No. 131/7110*. [In Persian]
31. Primary Disciplinary Board of Isfahan Medical Council. (2024, December 24). *Opinion No. 194*. [In Persian]
32. Primary Disciplinary Board of Isfahan Medical Council. (2025, May 27). *Opinion No. 53*. [In Persian]
33. Rayejian Asli, M. (2011). *Protective victimology*. Tehran: Dadgostar Publishing. [In Persian]
34. Sadeghi, M. H. (2013). Cases of the possibility of compensation for damages in excess of Diyah and Qisas. *Journal of Islamic Law*, 10(36). [In Persian]
35. Safaei, S. H., & Zakerinia, H. (2015). A comparative study of compensation methods in non-contractual civil liability. *Private Law Studies Quarterly*, 45(2). [In Persian]
36. Sarikhani, A., & Sharifi, M. (2023). A comparative study of compensation for bodily injuries in Iranian and English law. *Comparative Research on Islamic and Western Law*, 10(2). [In Persian]
37. Vakili, M., & Sheikholeslami, A. (2025). Principles of compensation for damages resulting from a crime in the Iranian and English judicial systems (Challenges and solutions). *Biannual Journal of Research and Development in Criminal Law and Criminology*, 2(3). Doi: [10.22034/jclc.2024.2048101.1131](https://doi.org/10.22034/jclc.2024.2048101.1131) [In Persian]
38. Viney, G., Kourlisy, & M P. (2000). *Rapport au premier ministre sur le principe de precaution*, 1999. Odille Jacob, doc. France, janvier.