



توسعه و رشد علم پزشکی قانونی در ایران

سیدعباس سادات حسینی^{۱*} MD^۱ گروه پزشکی قانونی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

*نویسنده مسئول: سیدعباس سادات حسینی، پست الکترونیک: a.sadathosseini@ssu.ac.ir

انتشار برخط: ۱۴۰۲/۰۲/۰۹

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۱/۲۷

تاریخچه مقاله: دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۲۲

How to cite: Sadat Hosseini SA. Research and development of legal medicine science in Iran. Iran J Forensic Med. 2024;30(1):71-4.

سردبیر محترم؛

وابسته است.» [۱]

حال به تحلیل این تعریف می پردازیم:

اول: هنر بودن

پزشکی قانونی هنر است، وقتی از هنر صحبت می شود معمولاً توانایی فردی نقش بارزی دارد. چگونه تصمیم بگیرد که بیشترین کارایی را در حل مسئله داشته باشد، اهداف حرفه و مقبولیت مخاطبان را توأم تأمین کند و این نقش بارز فرد را می رساند که از دانسته های خود در تعیین مصادیق و حل مسئله به نحو احسن استفاده کند. البته این امر در بسیاری از علوم غیردقیق، از جمله خود علم پزشکی هم وجود دارد و در کتاب هاریسون (طب داخلی) به هنر بودن پزشکی اشاره شده است.

دوم: کارشناسی

کارشناسی یعنی بررسی و تحلیل کار محول شده توسط فردی کارشناس و باتجربه علمی که اطلاعات علمی و یا تجربی مناسبی در راستای حل مسائل مورد ابهام یا ناشناخته دارد. متخصصان پزشکی قانونی هم درواقع کارشناسانی هستند (همان طور که در قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی وظیفه اول و اصلی آن، اظهار نظر کارشناسی تعیین شده است) که در پاسخ به سوالات و درخواست مراجع قضایی (عمدتاً) به صورت گواهی و یا هر فرد ذی حقی در قالب مشاوره به امر کارشناسی می پردازند و اصلاً کار آنها یک پرکتیس پزشکی یا شبه درمانی محسوب نمی شود که صرفاً مبتنی بر واقعیت طبیعی و جسم انسان باشد، بلکه ابعاد و حیطه دیگری

دوره تخصصی پزشکی قانونی به عنوان یک رشته تخصصی پزشکی در ایران با پذیرش پزشکان عمومی در چند دانشگاه وجود دارد و در حال حاضر چندصد نفر فارغ التحصیل در این زمینه مشغول به کار هستند. حال سوال این است که موضوع این رشته تخصصی چیست، به چه مسائلی می پردازد، هدف آن، روش و پارادایم آن در در مسیر رسیدن به هدف چگونه است. موضوع علم پزشکی بدن انسان است و هدف آن حفظ سلامتی و درمان بیماری هاست. روش این علم مشاهده و تجربه است و همین چارچوب را در مورد پزشکی قانونی باید تعیین کنیم.

دامنه رشته تخصصی پزشکی قانونی، در واقع به عرصه تمام شاخه های علم پزشکی و حتی رشته های وابسته تسری دارد، اما طبیعتاً متخصصان و محققان این رشته در تمام حوزه ها به درجه ای از توانایی که قدرت دخل و تصرف بیشتر از متخصصان خاص آن رشته باشد، نمی رسند. پس تولید علم در این رشته تخصصی که به نظر بومی ایران است و در کشورهای انگلیسی زبان مشابه ندارد، چگونه ممکن است؟ جواب این سوال را باید در تعریف پزشکی قانونی جستجو کرد.

رشته پزشکی قانونی از دو واژه پزشکی و قانونی تشکیل شده و چون متولی این رشته پزشکان هستند، تعیین نسبت این رشته با پزشکی امری بسیار مهم است. جامع ترین و قدیمی ترین تعریف پزشکی قانونی مربوط به دانشمند آلمانی یوهان لوودویک کاسپر است: «پزشکی قانونی هنر کارشناسی برای کمک به تنظیم قوانین و اجرای عدالت در مسائل مربوط به علم پزشکی و رشته های

از جمله عدالت و قانون دارد و در نهایت تعیین تکلیف چالش حقوقی قضایی بین طرفین دعوا در پرونده را دنبال می‌کند که در ادامه اشاره می‌شود.

سوم: به‌منظور کمک به تنظیم قوانین و اجرای عدالت

پزشک قانونی باید در اظهار نظر خود علاوه بر علم پزشکی، موازین قانونی و عدالت را در نظر بگیرد. همین امر است که واژه قانون در کنار پزشکی آمده است. اگر پزشک صرفاً باید نظر پزشکی بدهد، لازم نبود این رشته تخصصی به قانون هم منتسب شود. بنابراین کارشناسی توسط پزشکان متخصص اما غیر آشنا با مسائل قانونی یک نظر کارشناسی است که از نظر قانونی خام محسوب می‌شود و استناد به آن توسط مراجع قضایی یا عملی نیست یا می‌تواند منجر به انحراف شود. با توجه به اینکه قوانین در کشورها امری داخلی و به‌خصوص در کشور ایران مختص به خودش است (قوانین اسلامی)، رشته تخصصی پزشکی قانونی هم باید با توجه به نیاز مراجع قضایی، خود را بسازد. پزشکی قانونی در خیلی از کشورها محدود به معاینه جسد و کالبد شکافی است، اما در ایران بیش از ۹۰ درصد موارد مربوط به افراد زنده است.

چهارم: در مسائل مربوط به علم پزشکی و علوم وابسته

مسائل یعنی مشکلات و موضوعاتی که پیش روی متخصصان این رشته وجود دارد. همان‌طور که قبلاً گفته شد، پزشکی قانونی پاسخگوی مراجع قضایی است و طبیعتاً موضوعات این رشته علمی، قضایی و قانونی است نه پزشکی. این ایراد به این تعریف وارد است و باید به این طریق اصلاح شود (در مسائل قانونی و قضایی مربوط به علم پزشکی و علوم وابسته).

موضوع علم پزشکی قانونی سوالات مراجع قضایی و ارگان‌های مشابه است (به جای بدن انسان در پزشکی) و هدف آن کشف واقعیات پزشکی پرونده‌ها و پاسخگویی به سوالات در راستای اجرای عدالت و قوانین است (به جای سلامتی و درمان). روش آن هم اظهار نظر و کارشناسی منطقی و عقلی منطبق با تجربیات پزشکی و منابع علمی (صرفاً کتب مرجع و معتبر پزشکی و نه مقالات و گایدلاین‌های پزشکی) و استفاده از سایر

علوم مرتبط است (به جای مشاهده و تجربه در پزشکی). متخصصان پزشکی قانونی به حل مناقشه در پرونده‌های قضایی (بطور مستقل یا به شکل هیئت کمیسیون‌های کارشناسی) و یا پیشگیری از آن در مشاورات به اشخاص مانند مشاورات بیمارستانی می‌پردازند و آنچه در نتیجه این حرفه است صدور نظرات کارشناسی برای متقاضی آن است. به عبارت دیگر دستاوردی غیر نظرات کارشناسی که عمدتاً در پرونده‌های قضایی موجود است برای این حرفه وجود ندارد.

حال سوالی که مطرح می‌شود این است که در ایران چگونه باید به عنوان یک رشته علمی به تولید علم پرداخت. تولید علم در این رشته یعنی ارتقای همین نظرات کارشناسی که با بررسی و تحلیل نظرات موجود گذشته در راستای اصلاح، بهبود و ارتقای آن و یا معرفی نظریات صحیح و بدون عیب و نقص در قالب گزارش مورد صورت می‌گیرد.

چند مثال برای توضیح بهتر مطلب:

مثال اول: فناوری (Assisted Reproductive) ART Technology در ناباروری چقدر می‌تواند به حل اختلاف بین زوجین سرنوشت‌ساز باشد. همان‌طور که می‌دانید یکی از شروط ضمن عقد نکاح، دادن وکالت به زوجه برای اقدام به طلاق در صورت عقیم بودن زوج است. حال اگر امکانات پزشکی بتواند به کمک زوج در باروری بیاید و کلاً عقمی و ناباروری زوج را برطرف کند آیا هیچ نکته دیگر وجود ندارد که باید روشن شود یا نظر خام پزشکی (امکان باروری) باید به یک نظر پزشکی قانونی تبدیل شود؟ یک نظریه در این خصوص در صورتی از نظر پزشکی قانونی کامل است که متضمن موارد زیر هم باشد:

* آیا زوجه رضایت به جراحی و بیهوشی و اخذ تخمک و بارداری مصنوعی می‌دهد؟

* پزشک معالج IVF با آگاهی از رضایت نداشتن قلبی زن می‌تواند به درمان ناباروری اقدام کند؟

* آثار سوء بارداری اجباری مصنوعی از سوی زوج چه آثاری روی جنین، نوزاد و مادر دارد؟

این موارد از وظایف متخصصان پزشکی قانونی است که برای دادگاه توضیح دهند. حتی موارد دیگر را که در اجرای قانون

و عدالت مؤثر است، به عنوان یک نظریه کارشناسی و تخصص پزشکی قانونی معرفی کنند.

حال چند سوال دیگر:

آیا متخصص پزشکی قانونی می تواند روش بهتری برای باروری تولید کند؟ مسلماً خیر.

آیا صرف انعکاس نظر متخصص زنان به دادگاه دال بر باروری به روش IVF امکان پذیر است (کارشناسی خام) و دادگاه هم بدون اطلاع از کم و کیف باروری و عوارض آن رای به بی حقی زوجه بدهد، این یک کارشناسی پزشکی قانونی است؟ مسلماً خیر.

مثال دوم: علم پزشکی در چه مواردی در زمینه پزشکی قانونی ناتوان و نقص دارد و آن را به متخصصان امر برای مطالعه معرفی کند و از آنها می خواهد به طور مشترک نسبت به آن اقدام و تولید علم کند.

یکی از ضعف های علم پزشکی، به خصوص در ایران، آموزش ندادن اتوپسی کلاسیک به دستیاران پاتولوژی بعد از انقلاب اسلامی است. این امر جایگاه اتوپسی را در حل پرونده های قضایی تنزل داده و اهمیت پرونده بالینی کماکان از اتوپسی بیشتر است. این از ضعف های علم پزشکی در به کارگیری آن توسط پزشکی قانونی است و می تواند با همکاری متخصصان پزشکی قانونی و متخصصان پاتولوژی با گرایش فارنزیک پاتولوژی (پاتولوژی قانونی) تا حدود زیادی برطرف شود و مانع از صدور نظریات بر اساس احتمالات و حدس و گمان شود. از این دست در ضرب و جرح ها به خصوص تعیین زمان آنها، سگته های حاد قلبی، آریتمی ها، آمبولی ها و بیماری های زمینه ای در تعیین میزان تقصیر در حوادث و قصور پزشکی زیاد دیده می شود.

مثال سوم: اصلاح روند فعلی اظهار نظر، به خصوص در حوزه قانون دیات، است. در زمینه دیات مطالعات بسیاری باید صورت پذیرد. به عنوان مثال بر چه اساسی سازمان پزشکی قانونی برای زخمی مانند سوختگی که در کتب پزشکی یکی از انواع زخم هاست [۲] ارزش تعیین می کند؟ در حالی که مطابق با نص قانون زخم و جراحات دیه دارد و از این قبیل موارد به دلیل رمزگشایی نشدن از قانون دیات و ناشناخته بودن زوایای

آن زیاد است.

مورد دیگر برداشت عضو از افراد دچار مرگ مغزی به دنبال حوادث برای پیوند است. با توجه به اینکه این حوادث شاکی دارد و مشمول دیه است، نحوه محاسبه دیه او چگونه است؟ آیا قاضی باید دیه نفس را محاسبه کند یا دیه اعضا؟ چه کسی قتل نفس را انجام داده است؟

مثال چهارم: باید در امر پزشکی قانونی، در حیطه تخصص پزشکی قانونی، نظر صاحب نظران و پیشکسوتان را به عنوان یک منبع علمی در نظر گرفت. اگر پزشکی قانونی یک علم در خدمت قانون و عدالت است این دو حوزه مبنای نظری، اعتقادی و ارزشی دارند، نه طبیعی و مشاهده ای که در پزشکی مرسوم است. تفکر به روش عقلی و استدلال منطقی یکی از ابزارهای تولید علم در پزشکی قانونی است و همایش های طب و قضا نیز در همین راستا عمل می کند. اگر یک فردی از دو چشم نابینا می شود قریب صد درصد نقص عضوی محسوب می شود. این یک امر در درجه اول انسانی و بر اساس جایگاه چشم در زندگی انسان و کارآیی اجتماعی و اقتصادی او است نه جسمانی و سلامتی اش.

نتیجه گیری

به طور خلاصه باید گفت تولید علم در پزشکی قانونی بر پاشنه تولید علم پزشکی نمی چرخد که مطابق با معیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، روش تحقیق علم پزشکی بر آن حاکم باشد. به عبارت دیگر پارادایم حاکم بر علم پزشکی قانونی، بر مشاهده و آمار و احتمالات نیست، بلکه پارادایم حاکم بر آن استدلال منطقی و عقلی (نظر کارشناسی) مبتنی بر مسلمات پزشکی با محوریت قانون و عدالت و پرونده های مشابه گذشته است که اظهار نظر شده است. در نظام حقوقی که به نظام حقوقی نانوشته مشهور است، قانون گذاری برای تعیین جرم و مجازات (مانند انگلستان) نمی شود بلکه مبنای صدور رای قاضی آرای دادگاه های گذشته و به خصوص با جایگاه عالی تر و یا هم حداقل هم عرض خود و نظر هیئت منصفه و اتفاقاتی که انحصاراً در در ظرف هر پرونده ای وجود دارد است و یک فرمول واحد (قانون) را برای همه پرونده ها حاکم نمی کنند. در تولید

علم پزشکی قانونی به صورت تخصصی لازم است پرونده‌های مهم و بحث‌برانگیز را به طور ویژه و با در نظر گرفتن سوابق مشابه و علم جدید پزشکی و در چارچوب عدالت بررسی نقد و تحلیل کرد و سپس راه کار و نظریه کارشناسی جدید ارائه داد تا در پرونده‌های مشابه در آینده مورد توجه قرار گیرد و متخصصان هم آنها را در کتابی جامع تحت عنوان پزشکی قانونی تخصصی گردآوری کنند. نباید صرفاً به مباحث پزشکی که عموماً پاتولوژی، روانپزشکی یا تکیسکولژی و غیره است و در دنیا بیشتر توسط پاتولوژیست‌ها گردآوری می‌شود اکتفا کنند.

در حال حاضر هیچ کتاب مرجعی تحت عنوان پزشکی قانونی در دنیا وجود ندارد و هیچ یک از کتب منابع درسی دوره دستیاری نیز تحت این عنوان نیست و نباید هم وجود داشته باشد، چون کارکرد پزشکی قانونی در هر کشوری فرق می‌کند. در ایران، مطالعات پراکنده در حوزه‌های پزشکی اما به اسم پزشکی قانونی یا در راستای پزشکی قانونی انجام می‌شود و چون در کتاب مشخصی ثبت نمی‌شود، هیچ‌گاه به کمک پزشکی قانونی و تولید علم پزشکی قانونی در نمی‌آید. بنابراین باید فکری اساسی در این زمینه برای زنده نگه داشتن رشته تخصصی پزشکی قانونی در ایران کرد و تولیداتی ارائه داد که ضمن داشتن مخاطب، باعث اعتلای تخصص پزشکی قانونی و اعتماد به نفس متخصصان آن شود. این امر جز با بررسی و واکاوی نظریات پزشکی قانونی در پرونده‌ها، بررسی آثار قضایی آن و تولید نظریه‌های کارشناسی جدید میسر نیست، والا در روش فعلی و سردرگمی مشخصی که وجود دارد، نه تنها تحولی در این رشته به وجود نخواهد آمد بلکه عاقبت خوشی هم برای حفظ این رشته تخصصی در آینده متصور نیست.

مجله پزشکی قانونی متعلق به سازمان پزشکی قانونی کشور می‌تواند اولین گام را در این زمینه با تغییر نگرش از مقالات پزشکی محور به پزشکی قانونی محور انجام دهد.

در جستجویی که تحت عنوان قتل عمد در نشریه پزشکی قانونی ارگان پزشکی قانونی کشور در مدت قریب ۳۰ سال چاپ آن انجام شد، فقط هفت مقاله چاپ شده بود که سه مورد تقریباً یک عنوان و در خصوص مجرمان قتل عمد بود، نه مقتولان و یا درمورد مستندسازی صحنه جرم و دیگری. در عنوان ربطی

با قتل عمد نداشت و فقط یک مقاله در خصوص صدمات نوعاً کشنده بود که نویسندگان متخصص پزشکی قانونی یا حتی پزشک نبودند اما چکیده آن دارای نکات کاربردی خوبی بود. اگر محققى خواسته باشد حتی در قالب علم پزشکی به تحقیق بپردازد یا به عنوان قاضی در خصوص پرونده قتل عمد بررسی کند، مطلب زیادی از این مجله به دست نخواهد آورد. این در صورتی است که قتل عمد از مهم‌ترین و متداول‌ترین موضوعات پزشکی قانونی است و شاید در طول نشر این نشریه هزاران قتل عمد در پزشکی قانونی و دادگاه‌ها بررسی و با نظر پزشکی قانونی تعیین تکلیف شده باشد. آیا پنجاه پرونده اهمیت نداشت که به طور ویژه و مستقل از شرایط دادرسی مورد نقد و تحلیل قرار گیرد تا پزشکان و قضات با مطالعه آن دید بازتری نسبت به پرونده زیر دست خود داشته باشند؟

بررسی‌هایی که همین اواخر در مورد سوالات ارتقای دستیاران پزشکی قانونی انجام شد، به غیر از یک سری سوالات صرف پزشکی یا پاتولوژی یا حتی حقوقی (با حدود ۴۰ درصد مربوط به مسمومیت) چیز دیگری نداشت. البته این گونه سوالات لازم است اما کافی نیست. در این کشور دادگاه‌ها و قضات کارشناس محور هستند که می‌طلبند پزشکان قانونی براساس نتایج نظریات خود و آثاری که در حقوق مردم ایجاد می‌کند به اصلاح خود و تولید علم جدید پزشکی قانونی بپردازند و گرنه تشخیص میکروسکوپی فلان عارضه مغزی در نهایت با تشخیص میکروسکوپی و با همکاری پاتولوژیست مشخص خواهد شد. درمورد سایر حوزه‌های پزشکی نیز به همین منوال با مشاوره یا استفاده از متخصصان مربوطه حل خواهد شد.

تأییدیه اخلاقی: موردی برای گزارش وجود ندارد.
تعارض منافع: نویسنده این مقاله هیچ گونه تعارض منافی را اعلام نداشت.
منابع مالی: مقاله حاضر مورد حمایت مالی قرار نگرفته است.

References

1. Samad Gh. Legal medicine. Tehran: Tehran University of Medical Sciences, 1995. Pp. 1. [Persian]
2. Brunicaardi F, Andersen D, Billiar T, Dunn D, Hunter J, Matthews J, Pollock R. Schwartz's principles of surgery, 10e. McGraw-hill; 2014.