مقاله پژوهشی

بررسی نظریات کارشناسی پزشکان قانونی استان تهران در خصوص ۶۲ مورد تعیین ارش و دیه (در سال ۱۳۸۵)

دکتر اردشیر شیخ آزادی* - دکتر زهرا ابوالمعصومی - دکتر زهرا پارسا *** - دکتر امیر قادی پاشا*****

* متخصص پزشکی قانونی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
** متخصص پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور
*** پزشک عمومی، سازمان پزشکی قانونی کشور

چکیده

زمینه و هدف: لازمه رعایت عدالت در گواهی‌نویسی مصدومین مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی، داشتن ضوابط و مقررات روشن، دقیق و جامع کارشناسی است، تا در موارد یکسان و در همه مکان‌ها و زمان‌ها، نظریه کارشناسی واحد و به تبع آن حکم قضایی یکسان صادر گردد. در این مطالعه دیدگاه‌ها و عملکرد فنی پزشکان قانونی را در موارد منتخبی از نظریات کارشناسی آنان در مورد تعیین ارش و دیه بررسی کرده‌ایم، تا میزان وحدت رویه کارشناسی را ارزیابی نماییم.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی آینده‌نگر، در سال ۱۳۸۵ در قالب یک طرح پژوهشی مصوب در سازمان پزشکی قانونی کشور، با روش نظرسنجی از طریق پرسشنامه‌های پایلوت شده بدون نام، حاوی موارد منتخب نظریات کارشناسی پزشکان قانونی در تعیین ارش و دیه انجام گرفته است.

یافته‌ها: ۹۹ نفر از ۱۲۰ پزشک قانونی که مورد سؤال قرار گرفتند به سؤالات پاسخ دادند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۵/۰±۳۶/۶ سال و میانگین سابقه کاری آنان ۳/۹±۵/۶ سال بود. ۵۹ نفر (۵۹/۶٪) از پاسخ‌دهندگان مرد و ۴۰ نفر (۴۰/۶٪) زن بودند. نقطه نظرات تمام پاسخ‌گویان در مورد ۷ سؤال (۱۱/۳٪ موارد) کاملا" یکسان بود. نظرات کارشناسی پاسخ‌گویان در ۴۱ مورد کارشناسی (۶۶/۱٪ موارد) اختلاف خفیف (۹۹-۷۵٪ تشابه با یکدیگر) داشت، در ۱۳ مورد از سؤالات (۲۱/۰٪ موارد) اختلاف متوسط (۷۴-۵۰٪ تشابه) و در مورد یک سؤال کارشناسی (۱/۶٪ موارد) نیز اختلاف نظر شدید (کمتر از ۵۰٪ تطابق با یکدیگر) وجود داشت.

نتیجه‌گیری: اگرچه عمده موارد عدم وحدت رویه در این پژوهش در محدوده اختلاف نظر خفیف قرار دارد ولی با توجه به نقش و اهمیت فراوان نظریات کارشناسی پزشکان قانونی در آرای محاکم قضایی و به تبع آن تأثیر به سزای این آرا در حقوق طرفین دعوی، ایجاد وحدت رویه مطلوب‌تر میان کارشناسان پزشکی قانونی ضرورت دارد.

واژگان کلیدی: کارشناسی پزشکی قانونی، قانون مجازات اسلامی، دیه، ارش.

وصول مقاله: ۱۳۸۶/۳/۱ تأیید مقاله: ۱۳۸۶/۱۲/۶

نویسنده پاسخگو: تهران، بلوار کشاورز، خ پورسینا، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه پزشکی قانونی sheikhazadi@tums.ac.ir

مقدمه

مسؤولیت و وظایف پزشک قانونی در ایران طیف گسترده‌ای دارد. پزشکان قانونی از سویی وظیفه معاینه اجساد و تعیین هویت و تعیین علت فوت را در موارد ارجاعی بر عهده دارند و از سوی دیگر معاینه مصدومین ناشی از نزاع، تصادفات رانندگی، حوادث ناشی از کار، معاینات روانپزشکی، معاینات تخصصی زنان و مردان (توانایی جنسی، قدرت باروری، بارداری، تجاوزات جنسی، سلامت پرده بکارت)، معاینات دندانپزشکی، از کارافتادگی و مواردی دیگر را انجام می‌دهند. یکی از بحث‌انگیزترین مباحث در رشته پزشکی قانونی در کشور ما، اساس و مبانی تعیین خسارت در مورد مصدومین و مجروحین است. پس از پیروزی انقلاب اسلامی و در راستای تحقق اصل چهارم قانون اساسی ایران که بیان می‌دارد «کلیه قوانین و مقررات مدنی، جزایی، مالی، اقتصادی، اداری، فرهنگی و سیاسی و غیر اینها باید بر اساس موازین اسلامی باشد ...» قانون مجازات عمومی از تاریخ ۱۳۷۰/۵/۸ اصلاح و تحت عنوان قانون مجازات اسلامی (به صورت آزمایشی) مورد تصویب مجلس شورای اسلامی قرار گرفت. در این قانون، جرایم بر حسب نوع و ماهیت مجازات به ۵ دسته حدود، قصاص، دیات، تعزیرات، و مجازات-های باز دارنده تقسیم شده‌اند (۳-۱).

طبق تعریفی که در ماده ۱۵ قانون مجازات اسلامی آمده است:

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

«دیه مالی است که از طرف شارع برای جنایت تعیین شده است»، در ماده ۲۹۴ نیز آمده است: «دیه مالی است که به سبب جنایت بر نفس یا عضو به مجنی علیه یا ولی یا اولیای دم پرداخت می‌شود» (۳). اما بعضی از اعضای بدن دیه معین و مشخصی ندارند و نیز برای بعضی از صدمات و جراحات دیه معینی تعیین نشده و در این‌گونه موارد قاضی از پزشکان قانونی درخواست تعیین ارش می‌نماید. چگونگی انجام این کار در حال حاضر یکی از مسایل و مشکلات دادگستری‌ها و مراکز پزشکی قانونی است. زیرا اولاً ضابطه و تعریف دقیق و کاملی از ارش و چگونگی تعیین آن در قوانین جزای اسلامی ایران وجود ندارد، ثانیاً تعیین یا برآورد میزان دقیق ارش و تشخیص نوع صدمه وارده که امری فنی و محتاج به اظهارنظر کارشناسی پزشک می‌باشد بسیار مشکل است و ثالثاً به علت اینکه قانون مذکور منحصر به کشور ما می‌باشد، منابع علمی معتبر و بین‌المللی، برخلاف سایر رشته‌های تخصصی پزشکی، برای پزشکان قانونی عیناً قابل استفاده نخواهد بود. بنابراین همواره در فهم و تفسیر قوانین دیات و نیز میزان ارش تعیین شده در میان اساتید فن و در نتیجه آموزش به کارآموزان اختلاف نظر وجود داشته و در هر مورد نیز علل توجیهی فراوان ارایه گردیده است. بدیهی است که عدم وجود وحدت رویه و دستورالعمل واحد برای تعیین ارش و دیه موجب تشتت آرا و تفاوت نظرات کارشناسی پزشکان قانونی می‌گردد و این به نوبه خود بر حقوق مراجعین این سازمان و طرفین دعاوی ضرب و جرح‌های ناشی از نزاع، تصادفات رانندگی، حوادث ناشی از کار و نظایر آن تأثیرگذار خواهد بود.

از آنجا که لازمه رعایت عدالت وجود قوانین و مقررات روشن، دقیق، جامع و یکسان و یا پیروی از وحدت رویه است، تا در موارد مشابه و در مکان‌ها و زمان‌های مختلف، افراد نتایج یکسانی را شاهد باشند، در این راستا با توجه به تجربیات چندین ساله اشتغال در پزشکی قانونی و دانشگاه، تصمیم گرفتیم به بررسی و مقایسه عملکرد پزشکان قانونی در مورد تعدادی از ارجاعات شایع کارشناسی به مراکز پزشکی قانونی بپردازیم.

بخش‌های معاینات مراکز تابعه پزشکی قانونی استان تهران، که بزرگترین مرکز پزشکی قانونی در ایران است و به حدود ۲۰٪ از جمعیت کشور ارایه خدمت می‌نماید، سالانه حدود ۳۵۰۰۰۰ نفر مراجعه‌کننده دارند که توسط حدود ۱۳۰ پزشک قانونی (اعم از متخصص و یا عمومی) مورد معاینه قرار می‌گیرند و پزشکان قانونی درباره صدمات آن‌ها و میزان ارش و دیه متعلق به این صدمات به اظهارنظر کارشناسی می‌پردازند. بررسی میزان وحدت رویه موارد منتخبی از کارشناسی ارش و دیه در میان پزشکان قانونی شاغل در مراکز پزشکی قانونی استان تهران، در قالب یک طرح پژوهشی پس از تصویب معاونت محترم پژوهشی سازمان پزشکی قانونی کشور در سال ۱۳۸۵ اجرا گردید. این تحقیق برای نخستین بار بر روی پزشکان قانونی کشور صورت گرفته و تاکنون تحقیق مشابهی در این زمینه انجام نشده است.

روش بررسی

مطالعه از نوع توصیفی با روش نظر سنجی از طریق تهیه پرسشنامه‌های بدون نام، حاوی ۶۲ مورد منتخب از نظریات کارشناسی پزشکان قانونی در تعیین ارش و دیه انجام گرفته است، ابتدا پرسشنامه به صورت پایلوت برای ۱۰ نفر از همکاران که در فهرست نهایی شرکت‌کنندگان در طرح قرار نداشتند، ارسال و پس از بررسی، اصلاح و تدوین نهایی پرسشنامه، برای کلیه پزشکان قانونی شاغل در بخش‌های معاینات بالینی و کمیسیون‌های پزشکی واحدهای پزشکی قانونی شهر تهران و سایر شهرستان‌های استان تهران که ۱۲۰ نفر بودند ارسال شد (روش سرشماری). تمام پزشکان قانونی که در مقطع زمانی مطالعه (مهر ماه تا بهمن ماه ۱۳۸۵) در یکی از بخش‌های معاینات بالینی و یا کمیسیون‌های پزشکی مراکز و واحدهای تابعه پزشکی قانونی استان تهران مشغول خدمت بودند، صرف‌نظر از میزان سابقه خدمت می‌توانستند در این طرح وارد شده و به پرسشنامه پاسخ دهند. تعداد ۹۹ نفر از آنها پاسخنامه را تکمیل نمودند. نتایج پس از جمع‌آوری با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پاسخ‌ها به صورت چند گزینه‌ای انتخاب و با توجه به گسترده بودن پاسخ‌ها در سؤالات چند گزینه‌ای، بند سایر موارد نیز قرار گرفت. بعضی سؤالات نیز به شکل تشریحی گنجانده شد از آنجا که پرسشنامه‌های این پژوهش بدون نام بود محدودیت و ملاحظات اخلاقی خاصی در جهت اجرای آن وجود نداشت. میزان وحدت رویه پزشکان قانونی را در ۶۲ مورد منتخب از کارشناسی‌های ارش و دیات به چهار دسته تقسیم نمودیم: ۱- وحدت رویه مطلق (شامل مواردی بود که تمام پزشکان قانونی نظرات کارشناسی یکسانی برای آنها داشتند). ۲- اختلاف‌نظر خفیف (شامل مواردی بود که بین ۹۹-۷۵٪ از پزشکان قانونی نظرات کارشناسی یکسانی برای آنها داشتند). ۳- اختلاف نظر متوسط (شامل مواردی بود که بین ۷۴-۵۰٪ از پزشکان قانونی نظرات کارشناسی یکسانی برای آنها داشتند). ۴- اختلاف نظر شدید (شامل مواردی بود که کمتر از ۵۰٪ از پزشکان قانونی نظرات کارشناسی یکسانی برای آنها داشتند).

متغیرهای مورد مطالعه با توجه به سابقه چندین ساله فعالیت پژوهشگران بخش‌های مختلف پزشکی قانونی و کسب نظر مشورتی چند تن از همکاران مجرب در مورد شناسایی مواردی از نظرات کارشناسی پزشکی قانونی که بیشتر مورد اختلاف‌نظر آنان است، شامل ۶۲ مورد به شرح جدول ۱ تعیین گردید.

یافته ها

جمعیت مورد مطالعه شامل ۹۹ نفر از کل ۱۲۰ نفر پزشکان قانونی شاغل در پزشکی قانونی استان تهران بود، لذا ۸۲/۵٪ از گروه هدف در این مطالعه شرکت کردند. ۵۹ نفر (۵۷/۶٪) از آنها در شهر

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

جدول ۱ - متغیرهای مورد مطالعه

ردیف	عنوان متغیر	ردیف	عنوان متغیر
۱	شکستگی استخوان نازک نی	۳۲	جراحتی که به قفسه صدری راه یافته و دیافراگم را هم پاره و وارد شکم شود
۲	بی حسی محل بخیه روی اسکالپ	۳۳	ترومای نافذ شکم فقط با خونریزی شکمی
۳	شکستگی شاخک تحتانی بینی	۳۴	ترومای نافذ شکم همراه با خونریزی خلف صفاق
۴	شکستگی استخوان‌های گوش	۳۵	ارش تعبیه لوله قفسه سینه (chest tube)
۵	شکستگی هیویید	۳۶	ارش جهت لاپاراتومی تجسسی
۶	شکستگی له فورت یک	۳۷	ارش تورم
۷	شکستگی له فورت دو	۳۸	ارش کرانیوتومی و کرانیکتومی
۸	شکستگی جدار سینوس‌ها	۳۹	ارش باز کردن شکم
۹	شکستگی سپتوم سینوس‌ها	۴۰	شکستگی قوزک داخلی
۱۰	تطابق جراحت سر	۴۱	خسارت در خونریزی ملتحمه
۱۱	شکستگی غضروف بینی	۴۲	محاسبه در موارد جراحات متعدد مجاور هم
۱۲	شکستگی غضروف دنده ها	۴۳	تطبیق جراحات عمقی با آسیب تاندونی
۱۳	دنده های محیط بر قلب	۴۴	شکستگی لولایی جمجه
۱۴	آیا تفاوتی در شکستگی قوس قدامی و خلفی دنده های محیط بر قلب است ؟	۴۵	وجود قطعه فرعی در شکستگی
۱۵	آیا اصطلاح معیوب یا مطلوب در شکستگی دنده اعلام می‌گردد؟	۴۶	محاسبه شکستگی زائده عرضی یا شوکی مهره
۱۶	محاسبه دیه دنده ها در قفسه سینه شناور (flail chest)	۴۷	نحوه محاسبه دیه یا ارش در آفت دهانی
۱۷	دیه ترقوه در صورت جا به جایی	۴۸	جراحت دهانی
۱۸	ندیدن کال در گرافی علیرغم گذشت زمان طولانی ولی داشتن کارایی مناسب عضو	۴۹	نحوه محاسبه عوارض اجتناب نا پذیر در حین درمان
۱۹	نقص عضوی مازاد بر اعلام التیام معیوب استخوان‌ها	۵۰	ایجاد نقص عضوی بدلیل عدم درمان مناسب
۲۰	نقص عضوی در استخوان‌هایی که دیه مقدر ندارند	۵۱	شکستگی مجدد در استخوان در طول درمان
۲۱	کنده شدن قسمت کوچکی از استخوان (Avulsion fracture)	۵۲	نحوه نقص زیبایی حاصل از جوشگاه جراحات اندام‌ها
۲۲	نحوه محاسبه دیه یا نقص عضوی ناشی از آسیب نسوج نرم اطراف شکستگی	۵۳	نحوه احتساب ضایعات همراه با شکستگی بینی
۲۳	محاسبه دیه در جراحی‌های متعدد به دنبال بد جوش خوردن یا جوش نخوردن	۵۴	جراحات داخل گوش
۲۴	محاسبه دیه یا ارش در موارد وجود دفرمیتی و عدم بهبودی کامل	۵۵	احتساب کاهش سطح هوشیاری بدون ضایعه مغزی در سی‌تی‌اسکن
۲۵	ایجاد عوارض ناشی از قصور پزشکی	۵۶	ادم مغزی و نحوه محاسبه خسارت
۲۶	محاسبه دیه یا ارش در موارد پیوند استخوانی علاوه بر تعبیه ادوات ارتوپدی	۵۷	محاسبه خسارت در تکان مغزی
۲۷	تعیین خسارت در پارگی رباط و منیسک زانو	۵۸	احتساب ناحیه سرین
۲۸	محاسبه دیه در شکستگی باز	۵۹	ورود کارد از یک سوی دست وپا و خروج از سمت دیگر
۲۹	شکستگی استخوان در دو منطقه مختلف	۶۰	شکستگی بک طرفه قوس های فوقانی و تحتانی لگن
۳۰	در صورت اصرار مصدوم به بستن پرونده	۶۱	وجود جسم خارجی در اندام‌ها
۳۱	ارش طحال	۶۲	شکستگی دنده در دو ناحیه

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

تهران و ۴۲ نفر (۴۲/۴٪) در سـایر شهرستان‌های استان تهران خدمت می‌کردند. میانگین سنی شـرکت‌کنندگان در این پژوهش ۵/۰±۳۶/۶ سال و دامنه سنی آنها از ۲۵ تا ۵۳ سالگی بود. ۵۹ نفر (۵۹/۶٪) مذکر و ۴۰ نفر (۴۰/۴٪) مؤنث بودند. ۱۸ نفر متخصص پزشـکی قانونی، ۱۲ نفر دسـتیار تخصصی پزشکی قانونی، ۵۹ نفر پزشک عمومی و ۱۰ نفر نیز متخصص سایر رشته‌های پزشکی و یا دندانپزشک بودند. مشخصات آماری شـرکت‌کنندگان در دو گروه شهر تهران و سایر شهرستان‌های استان تهران در جدول ۲ نمایش داده شده است.

نظرات مخاطبین پژوهش در پاسخ به سؤالات منتخب کارشناسی پزشـکان قانونی در تعیین ارش و دیه صدمات و جراحات به شرح ذیل بود:

الف) مواردی که وحدت رویه مطلق وجود داشت:

در ۷ مورد از سـؤالات هیچ گونه اختلاف نظری میان کارشناسان وجود نداشت. این موارد در جدول ۳ نمایش داده شده است.

ب) مـواردی که اختـلاف نظر خفیف وجود داشـت (نظرات ۹۹-۷۵٪ پاسخگویان یکسان بود):

در ۴۱ مورد ازسؤالات، نقطه نظرات کارشناسان تشابه زیادی (۹۹-۷۵٪) با یکدیگر داشت. این موارد در جدول ۴ نمایش داده شده‌اند.

ج) مواردی که اختلاف نظر متوسـط وجود داشـت (نظرات ۷۴-۵۰٪ پاسخگویان یکسان بود):

جدول ۲ - مشخصات پزشکان قانونی مورد مطالعه (تعداد = ۹۹ نفر).

متغیر	شهر تهران	سایر شهرهای استان تهران	جمع	P
میانگین سن (سال)	۸/۳۶ ± ۴/۰	۱/۶ ± ۳۶/۴	۰/۵ ± ۳۶/۶	NS (غیر اختصاصی)
جنس [تعداد (٪)]				
مونث	۲۵ (۴۳/۹)	۱۵ (۳۵/۷)	۴۰ (۴۰/۴)	< ۰/۰۱
مذکر	۳۲ (۵۶/۱)	۲۷ (۶۴/۳)	۵۹ (۵۹/۶)	
درجه تحصیلی				
پزشک متخصص	۱۸ (۳۱/۶)	۶ (۱۴/۳)	۲۴ (۲۴/۳)	< ۰/۰۱
پزشک عمومی	۳۹ (۶۸/۴)	۳۸ (۸۵/۷)	۷۵ (۷۵/۷)	
میانگین تجربه کاری (سال)	۴/۴ ± ۵/۳	۰/۶ ± ۴/۵	۹/۳ ± ۵/۶	NS (غیر اختصاصی)

جدول ۳ - مواردی که وحدت رویه مطلق میان پزشکان قانونی استان تهران وجود داشت

ردیف	متغیر	پاسخ	فراوانی نسبی
۱	آیا دیه شکستگی قوس خلفی دنده های محیط بر قلب مشابه دیه شکستگی قوس قدامی آنها محاسبه می شود؟	مثبت	۱۰۰ ٪
۲	تطبیق شکستگی لولایی جمجمه با قانون دیات	منقله، دارای دیه مقدر	۱۰۰ ٪
۳	نحوه محاسبه ارش یا دیه در مورد جراحات دهانی	دارای دیه مقدر هستند	۱۰۰ ٪
۴	نحوه محاسبه ارش یا دیه عوارض اجتناب ناپذیر شکستگیها در حین درمان	علاوه بر دیه شکستگی (معیوب یا بدون عیب حسب مورد)، برای عوارض اجتناب ناپذیر شکستگی‌ها ارش نیز تعیین می کنند.	۱۰۰ ٪
۵	ورود کارد از یک سوی دست و پا و خروج از سمت دیگر	آن را قابل تطبیق با ماده ۴۸۳ قانون مجازات اسلامی (نافذه) می دانند.	۱۰۰ ٪
۶	ارش یا دیه ادم مغزی تروماتیک بدون همراهی سایر ضایعات مغزی در مواردی که در سی تی اسکن تایید شده است	ارش تعیین می کنند	۱۰۰ ٪
۷	صدمات ناحیه سرین و کشاله ران	صدمات نواحی سرین و کشاله ران را جزو صدمات اندام تحتانی محسوب و برای آنها دیه مقدر قایل هستند.	۱۰۰ ٪

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

جدول ٤ – مواردی که اختلاف نظر خفیف میان پزشکان قانونی استان تهران وجود داشت (۹۹-۷۵٪ وحدت رویه).

ردیف	متغیر	شایع‌ترین پاسخ	فراوانی نسبی
۱	به شکستگی‌های استخوان نازک نی ارش تعلق می گیرد یا دیه؟	شکستگی استخوان فیبولا در هر محلی که باشد بر اساس ماده ۴۴۲ قانون مجازات اسلامی دیه مقدر دارد.	٪ ۹۱ /۹
۲	به شکستگی استخوانچه های گوش میانی دیه تعلق می‌گیرد یا ارش؟	برای این ضایعات ارش تعیین می گردد.	٪ ۹۷
۳	شکستگی استخوان هیویید	برای این ضایعه ارش تعیین می گردد.	٪ ۹۲ /۹
۴	شکستگی له فورت یک	اکثریت قایل به تعیین ارش برای این شکستگی هستند.	٪ ۹۱ /۹
۵	شکستگی له فورت دو	دیه شکستگی بینی به اضافه دو منقله	٪ ۹۲ /۹
۶	شکستگی جدار سینوس ها	اکثریت آنها را جزو استخوان‌های صورت دانسته و دیه مقدر نظیر شکستگی‌های استخوان‌های صورت برای آنها تعیین می نمایند.	٪ ۸۹ /۹
۷	شکستگی سپتوم سینوس ها	اکثریت آنها را جزو استخوان‌های صورت دانسته و دیه مقدر نظیر شکستگیهای استخوان‌های صورت برای آنها تعیین می نمایند.	٪ ۷۹ /۸
۸	شکستگی غضروف های بینی	شکستگی غضروف‌های بینی مشابه شکستگی استخوان بینی دارای دیه است.	٪ ۸۳ /۸
۹	شکستگی غضروف دنده ها	مثل شکستگی دنده دارای دیه مقدر است.	٪ ۸۵ /۹
۱۰	آیا در مورد شکستگی دنده ها بعد از بهبودی از اصطلاحات معیوب/ بدون عیب التیام یافته استفاده می‌کنید؟	پاسخ منفی	٪ ۹۲ /۹
۱۱	در مورد شکستگی استخوان‌های فاقد دیه مقدر در صورت کاهش کارآیی و محدودیت حرکتی چگونه عمل می کنید؟	ارش جنایت (ارش شکستگی) به اضافه ارش نقص عضوی (ارش افت عملکرد	٪ ۸۵ /۹
۱۲	کنده شدن قسمت کوچکی از استخوان (Avulsion fx)	دارای دیه مقدر نظیر سایر شکستگی های استخوانی (وفق ماده ۴۴۲ قانون مجازات اسلامی)	٪ ۷۹ /۸
۱۳	نحوه محاسبه دیه در شکستگی‌هایی که به علت malunion یا nonunion چند بار تحت عمل جراحی قرار گرفته اند؟	شکستگی را معیوب اعلام و با توجه به تعداد اعمال جراحی که برای درمان مصدوم ضرورت داشته ارش آنها را نیز محاسبه و گزارش می نمایند.	٪ ۸۱ /۹
۱۴	نحوه محاسبه دیه شکستگی استخوان‌ها در مواری که منجر به دفورمیتی شده باشد؟	علاوه بر گزارش شکستگی معیوب ارش نقص عضوی را نیز اعلام می کنند.	٪ ۸۸ /۹
۱۵	چگونگی عملکرد در موارد مواجهه با عوارض ناشی از قصور پزشکی	اکثریت معتقدند در این موارد باید پرونده در بخش تخصصی رسیدگی شود تا فقط دیه و ارش صدمات حاصل از نزاع یا تصادف معلوم و اعلام شود و چنانچه قاضی در مورد خسارات حاصل از قصور پزشکی استعلام نمود به آن نیز پاسخ داده شود.	٪ ۸۵ /۹
۱۶	نحوه محاسبه دیه شکستگی استخوان‌ها در مواری که علاوه بر فیکساسیون داخلی از پیوند استخوان (graft) نیز برای درمان استفاده شده است؟	اکثریت آن را در محاسبه میزان نقص عضوی در نظر می گیرند.	٪ ۷۹ /۶
۱۷	نحوه محاسبه دیه یا ارش پارگی رباط‌ها و منیسک‌های زانو؟	اکثریت در صورت انجام اقدامات درمانی و بهبود کامل، متوسط ارش را منظور و در صورت بروز عوارض علیرغم اقدامات درمانی حداکثر ارش را منظور و در صورت عدم انجام اقدامات درمانی حداقل ارش را منظور می نمایند.	٪ ۷۹ /۸
۱۸	نحوه محاسبه دیه یا ارش در شکستگی باز؟	دیه شکستگی به اضافه ارش آسیب نسوج نرم	٪ ۹۰ /۹

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

۱۹	چگونگی عملکرد در موارد اصرار مصدوم به بستن پرونده و صدور نظریه نهایی علیرغم نیاز به ادامه درمان؟	اکثریت، مقام قضایی را از درخواست مصدوم مطلع کرده تا در صورت صلاحدید با اخذ رضایت مصدوم مراتب را جهت صدور نظریه نهایی اعلام نماید.	۸۹/۹ ٪
۲۰	نحوه محاسبه دیه و ارش جراحتی که وارد قفسه سینه شده و سپس با پاره کردن دیافراگم منجر به ضایعات داخل شکمی شده است؟	دیه یک جائفه همراه با ارش پارگی دیافراگم و ارش ضایعات شکم	۸۹/۹ ٪
۲۱	ترومای نافذ شکم که فقط موجب خونریزی داخل صفاقی شده است؟	جائفه دارای دیه مقدر	۹۹ ٪
۲۲	ترومای نافذی که موجب خونریزی خلف صفاقی شده است؟	جائفه دارای دیه مقدر	۹۹ ٪
۲۳	میزان ارش تعبیه لوله قفسه سینه (chest tube)؟	ارش ضایعه معادل ۵-۳٪ دیه کامل	۷۸/۸ ٪
۲۴	مقدار ارش لاپاراتومی تجسسی؟	اکثریت ارش آسیب جدار شکم تعیین می کنند	۸۹/۹ ٪
۲۵	نحوه محاسبه ارش تورم؟	اکثریت تورم را به سه نوع خفیف، متوسط و شدید تقسیم و بر این اساس ارش آنها را متفاوت با یکدیگر تعیین می کنند.	۹۲/۹ ٪
۲۶	کرانیوتومی و کرانیکتومی؟	اکثریت معتقدند به هر دو ارش تعلق می گیرد.	۹۹ ٪
۲۷	نحوه محاسبه ارش آسیب جدار شکم ناشی از عمل جراحی باز کردن جدار شکم؟	اکثریت ارش آسیب جدار شکم را بر اساس طول و نوع برش (میدلاین، پارامدیان و ...) تعیین می کنند.	۸۹/۹ ٪
۲۸	نحوه محاسبه دیه شکستگی قوزک داخلی؟	شکستگی استخوان درشت نی بوده، وفق ماده ۴۴۲ قانون مجازات اسلامی دارای دیه مقدر می باشد.	۹۹ ٪
۲۹	نحوه محاسبه ارش یا دیه خونریزی زیر ملتحمه؟	ارش معادل ۲-۵٪ دیه کامل بر اساس شدت خونریزی	۸۳/۸ ٪
۳۰	نحوه محاسبه ارش یا دیه جراحات متعدد مجاور هم؟	معمولا" در اثر ضربه واحد ایجاد می شوند بنابر این آنها را یک ضایعه واحد در نظر می گیرند.	۸۸/۹ ٪
۳۱	نحوه محاسبه ارش یا دیه جراحات عمیق جلدی همراه با آسیب تاندونی؟	دیه سمحاق به اضافه ارش آسیب تاندونی	۸۱/۸ ٪
۳۲	شکستگی قوس فوقانی و تحتانی استخوان پوبیس یک سمت لگن؟	برای آن دو ارش جداگانه تعیین می کنند.	۷۸/۸ ٪
۳۳	ورود خرده شیشه به داخل اندام‌ها؟	ارش تعیین می کنند.	۹۷ ٪
۳۴	نحوه عملکرد در مورد صدمات موضعی بینی در همراهی شکستگی استخوان بینی؟	اکثریت، کبودی و تورم را ثانویه به شکستگی بینی در نظر گرفته ولی جراحات روی بینی را با قانون دیات مطابقت داده و اعلام می نمایند.	۸۳/۸ ٪
۳۵	جراحات داخل کانال گوش؟	اکثریت، آنها را مانند جراحات سر و صورت با قانون دیات مطابقت می دهند.	۸۳/۸ ٪
۳۶	احتساب کاهش سطح هوشیاری در بیماران ضربه مغزی خفیف که در سی تی اسکن مغزی یافته خاصی ندارند؟	با توجه به شواهد موجود در پرونده برای کاهش سطح هوشیاری که بیش از شش ساعت طول کشیده باشد ارش تعیین می کنند	۹۸ ٪
۳۷	نحوه محاسبه خسارت در تکان مغزی؟	با استناد به پرونده بالینی این صدمه را تایید و برای آن ارش تعیین می کنند.	۹۳/۹ ٪
۳۸	نحوه محاسبه ارش یا دیه در شکستگی‌های زواید عرضی و زواید شوکی مهره های ستون فقرات؟	ارش تعیین می کنند که مقدار آن خیلی کمتر از دیه شکستگی ستون فقرات (تنه مهره) است.	۹۳ ٪
۳۹	نحوه محاسبه نقص عضوی ناشی از آسیب نسوج نرم در مواردی که برای درمان شکستگی عمل جراحی (orif) انجام شده است؟	باتوجه به میزان صدمه بافتی و کاهش کارآیی عضو برای آن ارش تعیین می نمایند	۷۵ ٪
۴۰	نحوه محاسبه دیه در شکستگی یک استخوان در دو یا چند ناحیه مختلف (Segmented fx)؟	آنها را شکستگی‌های جداگانه ای می دانند که به هر یک دیه مقدر تعلق می گیرد.	۷۵ ٪
۴۱	اختلال حسی محل بخیه جراحت پوست سر؟	آن را ضایعه جداگانه ای نمی دانند و پرداخت ارش یا دیه را لازم نمی دانند.	۷۵ ٪

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

در ۱۳ مورد از سوالات، نقطه نظرات کارشناسان تشابه متوسط (۷۴-۵۰٪) با یکدیگر داشت. این موارد در جدول ۵ نمایش داده شده است.

د) مواردی که اختلاف نظر شدید وجود داشت (نظرات کمتر از ۵۰٪ پاسخگویان یکسان بود):

فقط در یک مورد از سؤالات، نقطه نظرات کارشناسان تشابه کم (کمتر از ۵۰٪) با یکدیگر داشت. مورد مذکور بشرح ذیل بود:

نحوه محاسبه ارش یا دیه عوارضی که در نتیجه عدم پیگیری درمان ایجاد می‌شوند؟ ۳۱ نفر (۳۱/۳٪) این صدمات را بدون عیب اعلام و خسارتی بابت عوارض ناشی از عدم پیگیری درمان قایل نیستند. ۴۲ نفر (۴۲/۴٪) علیرغم عدم پیگیری درمان، آخرین وضعیت مصدوم را در نظر گرفته و نقص عضوی آن را اعلام می کنند. ۲۶ نفر

جدول ۵ - مواردی که اختلاف نظر متوسط میان پزشکان قانونی استان تهران وجود داشت (۷۴-۵۰٪ وحدت رویه).

ردیف	متغیر	شایعترین پاسخ	فراوانی نسبی
۱	شکستگی شاخک تحتانی بینی (inf. Nasal Concha)	اکثریت نسبی، آن را مشابه شکستگی بینی دانسته، دیه مقدر برابر آنچه در ماده ۳۸۲ قانون مجازات اسلامی برای شکستگی بینی پیش بینی شده قایل هستند	۵۵ /۶ ٪
۲	چگونگی تطبیق جراحات سر با ماده ۴۸۰ قانون مجازات اسلامی	اکثریت نسبی، در مناطقی از جمجمه که دارای عضله می باشد جراحات را بر حسب عمق دسته بندی کرده و معادل قانونی آنها را که در ماده ۴۸۰ قانون مجازات اسلامی ذکرشده (حارصه، دامیه، متلاحمه، سمحاق، موضحه) بکار می برند و در مناطق فاقد عضله نیز بر حسب عمق از اصطلاحات حارصه، دامیه، سمحاق و موضحه استفاده می نمایند.	۷۳ /۷ ٪
۳	دنده های محیط بر قلب	دنده های سوم تا هفتم طرف چپ	۶۹ /۷ ٪
۴	چگونگی تعیین دیه در قفسه سینه شناور (flail chest)	اکثریت نسبی معتقدند علاوه بر تعداد دنده های شکسته و محیط بودن یا محیط نبودن بر قلب و نوع صدمات ریه ها چنانچه یک یا چند دنده در بیش از یک محل دارای شکستگی باشند باید دیه آنها را نیز در نظر گرفت.	۵۵ /۶ ٪
۵	دیه شکستگی ترقوه که با جابجایی التیام یافته	اکثریت نسبی اگرچه آن‌را بدون عیب اعلام می نمایند ولی در صورتی که برای درمان تحت عمل جراحی قرار گرفته باشد، علاوه بر دیه شکستگی بدون عیب، برای آن ارش عمل جراحی را نیز در نظر می گیرند.	۷۱ /۷ ٪
۶	ندیدن کال در گرافی شکستگی استخوانی علیرغم گذشت مدت طولانی و وجود کارآیی مناسب در عضو	اکثریت نسبی آن را شکستگی بدون عیب التیام یافته اعلام می نمایند	۵۸ /۶ ٪
۷	آیا در شکستگی های استخوانی که معیوب التیام یافته اند نقص عضوی نیز تعیین می کنید؟	اکثریت نسبی شکستگی را معیوب التیام یافته اعلام و چنانچه نقص عضوی بعلت آسیب نسوج نرم در اطراف محل شکستگی باشد ارش آسیب نسوج نرم را نیز تعیین می کنند.	۶۴ /۷ ٪
۸	نحوه محاسبه ارش طحال	اکثریت نسبی با در نظر گرفتن سن بیمار، نوع جراحت و اقدامات درمانی بعمل آمده ارش طحال را تعیین می نمایند.	۷۰ /۷ ٪
۹	نحوه محاسبه ارش یا دیه در شکستگیهای استخوانی که با قطعه فرعی همراه است	اکثریت نسبی این نوع شکستگی را خرد شدگی دانسته که دارای دیه مقدر است.	۵۳ /۵ ٪
۱۰	نحوه محاسبه ارش یا دیه در مورد آفت دهانی	اکثریت نسبی، خراشیدگی های سطحی مخاط دهانی که با گذشت چند ساعت به شکل آفت دهانی در می آید را در حد حارصه می دانند که دارای دیه مقدر است.	۷۱ /۷ ٪
۱۱	نحوه عملکرد در مواجهه با شکستگی مجدد استخوانی (که مربوط به حادثه دیگری نباشد) در طول مدت مفتوح بودن پرونده	اکثریت نسبی دیه یک شکستگی همراه با ارش حداکثر نقص عضوی را اعلام می کنند.	۷۱ /۷ ٪
۱۲	ارش نقص جمال در جوشگاههای حاصل از عمل جراحی در اندامها	اکثریت نسبی ارش نقص جوشگاه تعیین می کنند.	۵۵ /۶ ٪
۱۳	شکستگی یک دنده در دو ناحیه	اکثریت نسبی آن‌را دو شکستگی در نظر می گیرند.	۶۶ /۶ ٪

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

(۲۶/۳٪) نیـز معتقدنـد باید وضعیت فعلی بیمـار را به قاضی گزارش کرده و در مورد آن دسـته از عـوارض که به دلیل عدم پیگیری درمان ایجاد شده اند، توجه لازم را به قاضی بدهیم.

بحث

جمعیـت مورد مطالعه شـامل ۹۹ نفر از کل ۱۲۰ نفر پزشـکان قانونی شـاغل در پزشـکی قانونی اسـتان تهران بود، بنابراین ۸۲/۵٪ از گروه هدف در این مطالعه شـرکت کردند، که میزان شـرکت در این پژوهش را بسیار بالا نشان می‌دهد. نتیجه بررسی نقطه نظرات پزشکان قانونـی در مـوارد منتخبی از چگونگی کارشناسـی تعیین ارش و دیه در مـورد صدمات مختلف ارگان‌های گوناگـون بدن با یکدیگر متفاوت اسـت، این نظرات در مورد برخی ضایعات کاملاً یکسـان و یا بسیار به هـم نزدیک اسـت و در مورد معدودی از صدمات نیـز به نحو بارزی با همدیگر اختلاف نشـان می‌دهند. به منظور جلوگیری از اطاله کلام از بحث در مواردی که وحدت رویه کامل میان پزشکان قانونی وجود دارد خـودداری می‌کنیم و بحث را محدود به مواردی می‌نماییم که اختلاف نظر خفیف، متوسط و یا شدید میان آنها وجود دارد:

مواردی که اختلاف نظر خفیف وجود داشـت (نظـرات ۹۹-۷۵٪ پاسخگویان یکسان بود):

۱ - شکسـتگی اسـتخوان فیبولا (نازک نی): اکثریت پاسخ دهندگان قایل به وجود دیه برای شکسـتگی استخوان نازک‌نی هستند و ایـن نظریات با توجه به مفاد ماده ۴۴۲ قانون مجازات اسـلامی (۳) که بیان می‌دارد: «دیه شکسـتن استخوان هر عضوی که برای آن عضو دیه معینی اسـت خمس آن می‌باشـد و اگر معالجه شود و بدون عیب گردد دیه آن، چهار پنجم دیه شکسـتن آن اسـت و دیه کوبیدن آن، ثلـث دیـه آن عضو و در صـورت درمان بدون عیب، چهـار پنجم دیه خرد شدن اسـتخوان می‌باشد»، مطابقت دارد. در واقع پزشکان قانونی با توجه به مفاد این ماده قانونی شکسـتگی‌های اسـتخوان نازک نی را واجد دیه می‌دانند و نقطه ابهام برخی از آنها فقط در مواردی است که هر دو اسـتخوان سـاق پا یعنی نازک نی و درشت نی دچار شکستگی شـده باشـند که در این صورت بسـته به اینکه این دو شکسـتگی در یک سـطح یا در دو سطح جداگانه رخ داده باشند نظریات کارشناسان متفاوت اسـت. به این صـورت که عده‌ای از پزشـکان قانونی برای آن دسته از شکسـتگی‌های نازک نی که هم‌سطح با شکستگی درشت نی باشند قایل به تعیین ارش و در مورد شکستگی‌های دوبل غیر هم‌سطح در سـاق پا قایل به تعییـن دیه جداگانه برای هر دو شکسـتگی می‌باشند. نتیجه این بررسی نشان می‌دهد که در هر صورت همه پزشکان شرکت‌کننده در این پژوهش بین میزان جبران خسارت شکستگی‌های دوبل و شکسـتگی منفرد استخوان‌های سـاق پا تفاوت قایلند و عمدتاً شکستگی دوبل را دارای دو دیه شکستگی استخوانی دانسته، معدودی نیز معتقد بوده‌اند که برای شکسـتگی‌های دوبل غیر همسطح باید یک دیه شکستگی استخوان (برای درشت نی) و یک ارش (برای شکستگی نازک نی) تعیین نمایند. باید دانست که نظریه اداره حقوقی قوه‌قضاییه در این مورد موافق با نظریه کارشناسـی اکثریت پزشکان قانونی است، زیرا در نظریه شـماره ۴۴۱۳/۷ مورخ ۱۳۶۷/۶/۳۰ آن اداره (۴) آمده اسـت، در صورتی که دو اسـتخوان از یک عضو شکسته شود برای هر اسـتخوان باید دیه جداگانه تعیین شـود و در بند الف نظریه شـماره ۲۳۳۴/۷ مـورخ ۱۳۷۸/۶/۱ اداره حقوقی قوه قضاییه نیز با صراحت به این دیدگاه اشاره شده است که در صورتی که دو استخوان از یک عضو مانند پا شکسته شود برای هر استخوان طبق ماده ۴۴۲ قانون مجازات اسلامی باید مستقلاً دیه تعیین شود (۴).

۲ - اختلال حسـی محل بخیه جراحت پوسـت سر: با اینکه اکثریت کارشناسـان به عارضه اختلال حسی پوست سر در همراهی با جراحات پوست سر اهمیتی نداده‌اند ولی در مقابل، اقلیت قابل توجهی نیـز برای چنین عارضه‌ای، در صـورت اثبات، ارش تعیین می‌نمایند. با استناد به قانون مجازات اسلامی که برای بسیاری از صدمات و عوارض دیه تعیین نموده و در مورد سایر عوارض و صدمات نیز حکم به تعیین ارش توسط کارشناس داده است - به طوری که در ماده ۳۶۷ آن قانون (۳) به صراحت ذکر شده هر جنایتی که بر عضو کسی وارد شود و شرعاً مقدار خاصی بعنوان دیه برای آن تعیین نشـده باشـد جانی باید ارش بپردازد – به نظر می‌رسد در این مورد، نظریه اقلیت مقبول و منطقی‌تر باشـد. زیرا شرع مقدس و قانونگذار معتقد به جبران خسارات بر اساس نوع صدمات و ضایعات وارده بر بدن انسان هستند، لذا در صورت اثبات وجود و البته ماندگاری اختلال حسی در این صدمات، لازم است نسبت به اعلام ضایعه و ارش آن اقدام شود.

۳ - شکسـتگی اسـتخوانچه‌های گوش میانی: همانطور که اکثریت قاطع پزشکان قانونی اظهار نمودند، با توجه به ماده ۳۶۷ قانون مجازات اسلامی (۳) که به صراحت ذکر نموده است «هر جنایتی که بر عضو کسی وارد شود و شرعاً مقدار خاصی به عنوان دیه برای آن تعیین نشده باشد جانی باید ارش بپردازد»، به نظر محققین نیز نظریه اکثریت همکاران کاملاً مقبول و منطقی اسـت، زیرا در قانون مجازات اسلامی به دیه برای استخوانچه‌های گوش میانی اشاره‌ای نشده است و در هیچ یک از منابع درسـی آناتومی نیز جایگاهی برای تعلق اسـتخوانچه‌های مذکور به صورت وجود ندارد.

۴ - شکسـتگی اسـتخوان هیوئید: در این مورد نیز با همان اسـتدلالی که در مورد اسـتخوانچه‌های گوش میانی ذکر شد، نظرات کارشناسـی اکثریت کارشناسان پزشـکی قانونی منطبق با واقع است، زیرا در قانون مجازات اسلامی به دیه استخوان هیوئید اشاره‌ای نشده و باید برای صدمات آن ارش تعیین نمود.

۵ - شکسـتگی لفورت یک: از نظر تعریف شکسـتگی لفورت

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

یک، شکستگی افقی ماگزیلری بلافاصله بالاتر از دندانهای فوقانی است که به صورت عرضی استخوان فک فوقانی را طی می‌کند. از علایم این شکستگی متحرک شدن تمام سگمان حامل دندان‌های فک فوقانی، اختلال در اوکلوژن، هماتوم داخل دهان، هماتوم کام و شکستگی کاسپ‌های دندان‌ها می‌باشد (۶، ۵). با توجه به عوارض همراه این شکستگی به نظر می‌رسد عقیده اکثریت کارشناسان پزشکی قانونی مبنی بر لزوم تعیین ارش برای شکستگی لفورت یک به عدالت نزدیک‌تر باشد، زیرا این صدمه در تعریف قانونی هاشمه یا منقله نمی‌گنجد.

۶ - شکستگی لفورت دو: شکستگی لفورت ۲ عبارت است از شکستگی هرمی که از بالای بینی ودیواره داخلی کاسه چشم از استخوان ماگزیلا زیر استخوان گونه تا شیار موسوم به پتریگوماگزیلری عبور می‌نماید (۶، ۵). با توجه به تعریف شکستگی لفورت ۲ به نظر می‌رسد نگرش اکثریت پزشکان قانونی که آن را معادل دو منقله به اضافه شکستگی بینی در نظر می‌گیرند، نظریه‌ای قابل دفاع باشد. البته بدیهی است چنانچه شکستگی لفورت ۲ با ضایعاتی نظیر درگیری عصب اینفرا اربیتال و یا عارضه دوبینی همراه باشد باید ارش آنها را نیز به دیات مذکور افزود.

۷ - شکستگی جدار سینوس ها: اکثریت شرکت‌کنندگان در این پژوهش شکستگی جدار سینوس‌های فرونتال، ماگزیلری، اسفنوییدال و اتموییدال را جزو استخوان‌های صورت دانسته و دیه مقدر نظیر شکستگی‌های استخوان‌های صورت برای آنها تعیین می‌نمایند. با توجه به جایگاه آناتومیک سینوس‌ها به نظر می‌رسد دیدگاه‌های کارشناسی اکثریت صحیح باشد. در مورد شکستگی سپتوم سینوس‌ها نیز همین نگرش وجود دارد.

۸ - شکستگی غضروف های بینی: بر اساس ماده ۳۸۲ قانون مجازات اسلامی (۳)، اگر با شکستن یا سوزاندن یا امثال آن بینی را فاسد کنند در صورتی که اصلاح نشود موجب دیه کامل است و اگر بدون عیب جبران شود موجب یک‌صد دینار می‌باشد، لذا دیدگاه اکثریت کارشناسان مبنی بر تعیین دیه برای شکستگی غضروف‌های بینی صحیح و بر اساس مستندات قانونی است.

۹ - شکستگی غضروف دنده‌ها: با توجه به اینکه قانونگذار در متن قانون به دیه دنده اشاره دارد و تفاوتی میان استخوان دنده و غضروف آن قایل نشده است، نظریه غالب همکاران که در مورد شکستگی غضروف دنده نظیر شکستگی خود دنده اقدام می‌کنند قابل قبول است.

۱۰ - آیا در مورد شکستگی دنده‌ها بعد از بهبودی از اصطلاحات معیوب، *بدون عیب التیام یافته* استفاده می‌کنید؟ از آنجا که در قانون مجازات اسلامی میان شکستگی معیوب التیام یافته دنده با شکستگی التیام یافته در وضعیت مطلوب تفاوتی قایل نشده است، بنابراین لزومی به استفاده از اصطلاحات مذکور نیست و ذکر آن قابلیت بهره برداری قضایی ندارد و حتی ممکن است موجب سردرگمی مخاطب و طرح سؤالات مجدد گردد.

۱۱ - شکستگی استخوان‌های فاقد دیه مقدر در حالت کاهش کارآیی و محدودیت حرکتی. همانند شکستگی استخوان‌های دارای دیه مقدر، در اینجا نیز لازم است ارش خود شکستگی را به عنوان ارش جنایت و نیز ارش نقص عضوی حاصله را بر اساس میزان نقص عضوی محاسبه و اعلام شود. بنابر این نظریه اکثریت در این مورد نیز منطقی و قابل قبول است.

۱۲ - کنده شدن قسمت کوچکی از استخوان (Avulsion fx): از آنجا که این صدمه از نظر تعریف در کتب ارتوپدی تحت عنوان شکستگی نامیده شده است، همان‌طور که اکثریت همکاران معتقد بوده‌اند، اطلاق لفظ شکستگی و تعیین دیه یا ارش شکستگی (حسب مورد که آن عضو دارای دیه مقدر باشد یا نباشد) صحیح است.

۱۳ - نحوه محاسبه نقص عضوی ناشی از آسیب نسوج نرم در مواردی که برای درمان شکستگی عمل جراحی (ORIF) [1] **انجام شده است:** با توجه به تفاوت‌هایی که در نتایج اعمال جراحی این مصدومین وجود دارد، بهتر است در مورد هر بیمار با توجه به نوع و میزان عوارض حاصله تصمیم‌گیری و ارش مربوطه، را تعیین و اعلام شود.

۱۴ - نحوه محاسبه دیه در شکستگی‌هایی که به علت بد جوش خوردن (Malunion) یا جوش نخوردن (Nonunion) چند بار تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند: اگر اعمال جراحی متعدد ناشی از ماهیت شکستگی و صدمات وارده به مصدوم باشد، رعایت عدالت ایجاب می‌کند که ارش کلیه عوارض بعدی و اعمال جراحی تحمیل شده به مصدوم را درنظر گرفت. بدیهی است چنانچه عوارض حاصله یا اقدامات درمانی مازاد بر عرف معمول صدمات به علت بیماری‌های زمینه‌ای فرد رخ داده باشد، لازم است میزان تأثیر زمینه مستعد شخص را در محاسبه و اعلام خسارات در نظر گرفت.

۱۵ - نحوه محاسبه دیه شکستگی استخوان‌ها در مواری که منجر به دفورمیتی شده باشد: هر چند در ماده ۴۴۲ قانون مجازات اسلامی (۳) در مورد التیام شکستگی‌ها فقط به التیام معیوب و مطلوب اکتفا شده و تفاوتی بین انواع و میزان عیوب حاصل از شکستگی قایل نشده است ولی اکثریت همکاران ظاهراً به استناد اختلالات عملکردی ناشی از دفورمیتی که موجب کاهش کارآیی عضو می‌گردد برای این بیماران ارش نقص عضوی را محاسبه و منظور می‌نمایند، که به نظر نویسندگان مقاله حاضر نیز، این نظریه به عدالت نزدیک‌تر است. زیرا از

1- Open Reduction Internal Fixation

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

نظر موازین پزشکی تفاوت فراوانی میان انواع و شدت عوارض مختلف شکستگی استخوان‌های گوناگون بدن وجود دارد و شاید بهتر باشد قانونگذار در بازنگری قانون مجازات اسلامی در این مورد تجدید نظر نماید.

۱۶ - چگونگی عملکرد در موارد مواجهه با عوارض ناشی از قصور پزشکی: آنچه در این مورد قابل بحث است این است که با توجه به قاعده اجتماع چند سبب باید دیه و ارش صدمات حاصل از نزاع یا حادثه را معلوم نمود و به قاضی پرونده گزارش کرد. بدیهی است خود پزشکان قانونی وظیفه‌ای در قبال اعلام قصور پزشکی ندارند و فقط در صورتی که از جانب قاضی مورد استعلام قرار گیرند با طرح پرونده در کمیسیون تخصصی مربوطه اظهارنظر خواهند نمود. بنابراین نظریه اکثریت پاسخ دهندگان به این پرسش قابل دفاع است.

۱۷ - نحوه محاسبه دیه شکستگی استخوان‌ها در موارد که علاوه بر فیکساسیون داخلی از پیوند استخوان (Graft) نیز برای درمان استفاده شده است: از آنجا که برداشت استخوان جهت پیوند معمولاً از عضو دیگری انجام می‌شود، نظر نویسندگان مقاله حاضر در این مورد منظور نمودن آن در محاسبه نقص عضوی نیست. به نظر نویسندگان مقاله حاضر باید ارش آن بصورت جداگانه محاسبه و به دادگاه اعلام شود تا قاضی پرونده نسبت به اعمال این ارش تصمیم‌گیری نماید.

۱۸ - نحوه محاسبه دیه یا ارش پارگی رباط‌ها و مینیسک‌های زانو: اصولاً برای هر ضایعه ناشی از تروما، دیه یا ارشی در نظر گرفته شده و بسته به نتیجه نهایی آن صدمه، میزان آن متفاوت است. بدیهی است که انجام اقدامات درمانی که مستلزم صرف هزینه نیز می‌باشد می‌تواند به بهبود نتیجه نهایی و پیش آگهی بیمار کمک نماید. لذا منطقی است که در محاسبه ارش وضعیت نهایی مصدوم و هزینه‌هایی که جهت درمان به وی تحمیل شده در نظر گرفته شود و بدین ترتیب پژوهشگران نیز با نظریه اکثریت موافق هستند.

۱۹ - نحوه محاسبه دیه یا ارش در شکستگی باز: از آنجا که میزان و نوع صدمات و عوارض نسوج نرم در همراهی با شکستگی‌های باز در مورد هر مصدوم با مصدوم دیگر متفاوت است، نظریه اکثریت که قایل به تعیین ارش برای صدمات نسوج نرم هستند به عدالت نزدیک‌تر است و نمی‌توان همه صدمات نسوج نرم اطراف محل شکستگی باز را موضحه یا امثال آن دانست.

۲۰ - نحوه محاسبه دیه در شکستگی یک استخوان در دو یا چند ناحیه مختلف (Segmented fx): از نظر علمی نظریه اکثریت پزشکان در خصوص شکستگی‌های سگمانته صحیح و قابل دفاع است ولی نظریه شماره ۲۳۳۴/۷ مورخ ۱۳۷۸/۶/۱ اداره حقوقی قوه قضاییه (۴) که می‌گوید اگر توسط شخص واحد و در یک زمان در یک استخوان چند شکستگی ایجاد گردد فقط یک دیه یعنی دیه همان استخوان باید پرداخت گردد، با این برداشت مخالف است. لذا ممکن است قضات محترم بر اساس نظریه اداره حقوقی قوه قضاییه این شکستگی‌ها را یک شکستگی در نظر بگیرند که از نظر موازین پزشکی تأمین کننده عدالت نخواهد بود.

۲۱ - چگونگی عملکرد در موارد اصرار مصدوم به بستن پرونده و صدور نظریه نهایی علیرغم نیاز به ادامه درمان: در چنین مواردی حتماً مطلع کردن کتبی مقام قضایی ضرورت دارد، تا درصورت بروز هرگونه مشکلات بعدی، عملکرد کارشناس پزشکی قانونی با ابهام مواجه نشود.

۲۲ - نحوه محاسبه دیه و ارش جراحتی که وارد قفسه صدری شده و سپس با پاره کردن دیافراگم منجر به ضایعات داخل شکمی شده است: با مراجعه به بند الف ماده ۴۸۲ قانون مجازات اسلامی (۳) که بیان داشته جائفه جراحتی است که با هر وسیله و از هر جهت به شکم یا سینه یا پشت و یا پهلوی انسان وارد شود و برای آن ثلث دیه کامل تعیین نموده است، می‌توان گفت که چنین جراحتی علاوه بر اینکه یک جائفه است، دارای ارش برای جبران سایر ضایعات مازاد بر تعریف جائفه نیز خواهد بود. بدیهی است چنانچه چنین جراحتی محدود به یکی از حفرات مذکور می‌گردید اطلاق جائفه به آن کافی بود. لذا نظرات پزشکان قانونی در خصوص ترومای نافذ شکم که فقط موجب خونریزی داخل صفاقی یا خلف صفاقی شده باشد، نیز با توجه به تعریف جائفه در این موارد هم صحیح است.

۲۳ - میزان ارش تعبیه لوله قفسه سینه (Chest Tube): در مواردی که صدمات قفسه سینه منجر به جراحت جائفه نشده ولی بعلت نوع و شدت صدمات وارده قرار دادن لوله داخل قفسه صدری ضرورت داشته باشد، باید برای چنین ضایعه ای ارش تعیین نمود. بدیهی است که این قبیل ضایعات از نظر قانونی در زمره تعریف جائفه قرار نمی‌گیرند ولی در مورد میزان ارش متعلقه به آنها اختلاف نظر بسیاری میان کارشناسان پزشکی قانونی وجود دارد. در تجارب شخصی، نگارندگان شاهد بوده‌اند که حتی برخی همکاران قدیمی برای این قبیل ضایعات، ارشی معادل دیه یک جائفه نیز تعیین می‌کردند. هرکدام از پزشکان قانونی نیز برای نظر کارشناسی خود دارای دلایل و توجیهات خاصی هستند و درمجموع این ضایعه از جمله ضایعاتی است که باید بر اساس شدت ضایعه، اقدامات درمانی بعمل آمده و عوارض بر جای مانده، دامنه محدود و مشخصی از ارش برای آن تعیین و جهت بهره برداری به پزشکان قانونی ابلاغ گردد و البته نتایج این تحقیق می تواند در تعیین میزان مناسب محدوده ارش این ضایعات کمک کننده باشد.

۲۴ - ارش لاپاراتومی تجسسی: بدیهی است انجام این اقدام تشخیصی بدنبال صدمات وارده بر مصدوم ضرورت یافته، به نحوی

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

کـه اگر مصدوم مورد تروما واقع نمی شـد نیازی بـه انجام لاپاراتومی تجسسی پیدا نمی کرد. لذا تعیین ارش آن ضروری است.

۲۵ - نحوه محاسـبه ارش تورم: بر اسـاس مـاده ۴۸۵ قانون مجازات اسـلامی (۳) برای جنایتی که موجب تورم شـود، دادن ارش لازم اسـت. بدیهی اسـت که میزان ارش با توجه به نوع و شدت صدمه و بر اساس نظریه کارشناس تعیین می‌گردد. لذا طبیعی است که میان میزان ارش آنها تفاوت باشـد و برای این تفاوت باید معیارهایی تعریف نمود که سـاده‌ترین آنها تقسـیم تورم به انواع خفیف، متوسط و شدید است، هرچند که طول مدت زمانی که ضایعه بهبود می‌یابد را نیز نمی‌توان دور از منطق کارشناسی دانست.

۲۶ - ارش کرانیوتومی و کرانیکتومی: بر اساس قانون مجازات اسلامی برای تمام ضایعاتی که دارای دیه مقدر نباشند باید ارش تعیین نمـود، لذا هر صدمه‌ای که نیازمند انجـام کرانیوتومی و یا کرانیکتومی گردد، مشمول تعیین ارش این درمان‌ها نیز خواهد بود.

۲۷ - نحوه محاسـبه ارش آسیب جدار شکم ناشی از عمل جراحی باز کردن جدار شـکم (بدون فتق ضربه‌ای): ارش آسیب جدار شـکم بر اسـاس نوع و طول لاپاراتومی متفاوت خواهد بود، زیرا میزان آسـیب و ضعف جدار شـکم و احتمال بروز عوارض بعدی نظیر فتق انسیزیونال با یکدیگر متفاوت خواهند بود.

۲۸ - نحـوه محاسـبه دیـه شکسـتگی قـوزک داخلـی و خارجی: از نظر آناتومیک قوزک داخلی جزو اسـتخوان درشـت نی و قوزک خارجی جزو اسـتخوان نازک نی می‌باشد و لذا دارای دیه مقدر بر اساس دیه شکستگی استخوان مربوطه هستند ولی چنانچه منجر به آسیب مفصل مچ پا گردند تعیین ارش نقص عضوی مچ پا علاوه بر دیه شکستگی ضرورت خواهد داشت.

۲۹ - نحوه محاسـبه ارش یا دیـه خونریزی تحت ملتحمه: در بندهای «الف» و «ب» ماده ۴۸۴ قانون مجازات اسلامی (۳) میزان دیه کبود شـدن و سیاه شـدن صورت تعیین شده و در بند «د» همان ماده نیز به تعیین دیه کبودی و همچنین سیاه شدن سایر اعضای بدن پرداخته شـده است. از آنجا که خونریزی زیر ملتحمه در متون پزشکی از نظر تعریف معادل هماتوم (کبود شـدن ویا سـیاه شدن) بیان نشده، تعیین ارش برای این خونریزی، منطقی است.

۳۰ - نحوه محاسبه ارش یا دیه جراحات متعدد مجاور هم: در مـورد سـاییدگی‌ها و ضایعاتی که در اثر ضربه واحدی ایجاد شـده باشند، بر اسـاس نظریه علما باید یک ضایعه واحد محسوب و چنانچه دارای دیه مقدر باشـند یک دیه در نظر گرفت. بدیهی اسـت در مورد اعضایی که دیه مقدر ندارنـد نیز ارش واحدی برای این ضایعات اعلام می‌کنیم.

۳۱ - نحـوه محاسـبه ارش یـا دیه جراحـات عمیق جلدی همراه با آسـیب تاندونی: در بند چهارم از ماده ۴۸۰ قانون مجازات اسـلامی (۳) در تعریف سمحاق آمده است: سمحاق جراحتی است که از گوشـت بگذرد و به پوسـت نازک روی استخوان برسد. از آنجا که از نظـر آناتومیک صدمه تاندونـی در این تعریف نمی‌گنجـد و از طرفی معمولاً بـا عوارضی نظیر محدودیت حرکتی مفاصـل مربوطه نیز توام خواهد بود، باید برای این قبیل ضایعات بر اساس نوع و شدت صدمات و همچنین عوارض حاصله اقدام به تعیین ارش نمود و معادل دانسـتن آن با سمحاق منطق علمی و کارشناسی قابل قبولی ندارد.

۳۲ - نحوه محاسـبه ارش یا دیه در شکسـتگی‌های زواید عرضی و شـوکی مهره‌های سـتون فقرات: بـا ملاحظه مواد ۴۳۰ تـا ۴۳۲ قانون مجازات اسـلامی (۳) که به تعیین دیه سـتون فقرات اختصاص دارد و در آنها ذکر شـده «شکسـتن ستون فقرات دیه کامل دارد خواه اصلاً درمان نشود یا بعد از علاج به صورت کمان و خمیدگی درآیـد، یا آنکه بـدون عصا نتواند راه برود یا توانایی جنسـی او از بین برود یا مبتلا به سـلس و ریزش ادرار گردد و نیز دیه جنایتی که باعث خمیدگی پشـت شود یا آنکه قدرت نشستن یا راه رفتن را سلب نماید دیه کامل خواهد بود و هرگاه بعد از شکسـتن یا جنایت وارد نمودن بر ستون فقرات معالجه مؤثر شود و اثری از جنایت نماند جانی باید یکصد دینار (ده درصد دیه کامل) بپردازد و همچنین هرگاه شکسـتن ستون فقرات باعث فلج شـدن هر دو پا شـود برای شکستن دیه کامل و برای فلـج دو پا دو ثلـث دیه کامل منظور می‌گردد»، ملاحظه می‌شـود که برای شکستگی زواید مهره‌ها اعم از زواید عرضی و شوکی مشخصاً دیه مقدر تعیین نشـده است. لذا طبیعی اسـت که برای این ضایعات ارش تعیین کنیم و البته میزان این ارش باید با در نظر گرفتن نوع و شـدت صدمـات و همچنین عوارض احتمالی حاصـل از آن تعیین گردد و به همین علت معمولاً پزشـکان قانونی دامنه‌ای از میزان ارش برای چنین ضایعاتی قایل هستند.

۳۳ - صدمات موضعی بینی در همراهی شکستگی استخوان بینی: اگرچه کبودی و تورم معمولاً در همراهی با شکسـتگی‌ها وجود دارند و می‌توان آنها را حتی از علایم احتمالی شکسـتگی دانسـت ولی از آنجا که در قانون مجازات اسلامی برای کبودی و تورم به ترتیب دیه و ارش جداگانه در نظر گرفته شده است، در صورت اعلام این ضایعات در گواهی پزشکی قانونی، قضات برای آنها قایل به پرداخت دیه و ارش (حسب مورد)، علاوه بر دیه شکستگی هستند. از طرفی، دیه شکستگی اسـتخوان بینی خود مقدار قابل ملاحظه‌ای است و لذا به نظر می‌رسد که در ایـن خصوص در هنگام تجدید نظر در قانون مجازات اسـلامی باید تغییراتی داده شـود و البته تا آن زمـان از نظر لزوم رعایت اصول امانت‌داری در کارشناسـی بهتر است تمام ضایعات حاصل از ضربه عیناً بـه قاضی پرونده اعلام گردد و تعیین دیه و یا اسـتعلام میزان ارش از اختیـارات و وظایف قضات محترم خواهد بود که اغلب با توجه به مفاد

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

قانون مجات اسلامی نسبت به پرداخت دیه یا ارش حکم می‌دهند.

۳۴ - جراحات داخل کانال گوش: بنظر می‌رسد در قانون مجازات اسلامی (۳) هرجا که از گوش سخن گفته شده منظور لاله و نرمه گوش و به عبارتی گوش خارجی منهای کانال گوش باشد. از طرفی جراحات داخل کانال گوش را نمی‌توان از منظر آناتومیک در حکم جراحات سر و صورت دانست. لذا برخلاف نظر اکثریت، بهتر است برای اینگونه جراحات بر اساس نوع و شدت ضایعه و عوارض احتمالی با استناد به مواد ۳۶۷ و ۴۸۱ قانون مجازات اسلامی (۳) ارش تعیین گردد.

۳۵ - احتساب کاهش سطح هوشیاری در بیماران ضربه مغزی خفیف که در سی‌تی‌اسکن مغزی یافته خاصی ندارند: از نظر منطق کارشناسی اگر وقوع ضربه و ضایعه یا عارضه برای ما معلوم شود باید دیه یا ارش آن را، حسب مورد، تعیین نماییم. لذا در خصوص این ضایعات در صورت احراز لازم است ارش آن تعیین شود.

۳۶ - نحوه محاسبه خسارت در تکان مغزی: همان‌گونه که قبلاً ذکر شد، اگر وقوع ضربه و ضایعه یا عارضه ناشی از آن برای ما معلوم شود باید دیه یا ارش آن را حسب مورد تعیین نماییم. لذا در خصوص تکان مغزی نیز در صورت احراز (با پرونده بالینی و یا حتی با مشاهدات بالینی خودمان) لازم است ارش آن را تعیین نماییم.

۳۷ - شکستگی قوس فوقانی و تحتانی استخوان عانه (پوبیس) یک سمت لگن: در این خصوص مهم این است که ارش شکستگی دو قوس استخوان عانه از ارش شکستگی یکی از قوس‌های آن متفاوت باشد. لذا در صورتی که قایل به این تفاوت باشیم اهمیتی ندارد که این شکستگی را یکجا اعلام نماییم یا دو ارش جداگانه منظور نماییم بلکه مقدار این ارش مهم است که به طور منطقی باید درشکستگی دو قوس عانه بیشتر از شکستگی یکی از قوس‌های آن باشد.

۳۸ - ورود ذرات خرده شیشه به داخل اندام‌ها: با توجه به مفاد ماده ۴۸۳ قانون مجازات اسلامی (۳) این ضایعه از مصادیق ماده قانونی مذکور قرار نمی گیرد و باید برای آن ارش تعیین شود.

مواردی که اختلاف نظر متوسط وجود داشت (نظرات ۵۰-۷۴ ٪ پاسخگویان یکسان بود):

۱ - شکستگی شاخک تحتانی بینی (Inf. Nasal Concha): این ضایعه از جمله ضایعاتی است که اختلاف نظر فراوانی میان کارشناسان در مورد آن وجود دارد. باید دانست که از نظر آناتومیک شاخک های بینی جزو ساختمان بینی محسوب می‌شوند و از طرفی ماده ۳۸۲ قانون مجازات اسلامی در مورد صدمات بینی بیان داشته، از بین بردن مقداری از استخوان بینی بعداز بریدن نرمه آن موجب دیه کامل و ارش می‌باشد. اگر با شکستن یا سوزاندن یا امثال آن بینی را فاسد کنند در صورتی که اصلاح نشود موجب دیه کامل است و اگر بدون عیب جبران شود موجب پرداخت یک‌صد دینار می‌باشد (۳). بنابراین دیه شکستگی‌های استخوان بینی که معمولاً اصلاح می‌شود معادل یکصد دینار (ده درصد دیه کامل) خواهد بود و به همین ترتیب شکستگی شاخک‌های تحتانی بینی نیز مشمول همین قاعده شده، بهتر است پزشکان قانونی این ضایعه را نظیر شکستگی استخوان مخصوص بینی واجد دیه به میزان یکصد دینار بدانند.

۲ - تطبیق جراحات سر با ماده ۴۸۰ قانون مجازات اسلامی (۳): با توجه به صراحت ماده ۴۸۰ قانون مجازات اسلامی که جراحات را بر حسب عمق آنها دسته‌بندی نموده بنظر می رسد در این خصوص نیز نظریه غالب، قابل اتکای علمی و استناد قانونی باشد.

۳ - دنده‌های محیط بر قلب: بدیهی است، با توجه به تفاوت-های فردی که بر اساس قد و وزن فرد، بیماری‌های قلبی و ابعاد قلب وجود دارد، نمی‌توان قاعده ثابتی برای کل مصدومین وضع نمود. ولی حداقل کار ممکن این است که با در نظر گرفتن عوامل مشترک در مورد کلیه مصدومین دنده‌های سوم تا ششم سمت چپ را محیط بر قلب دانسته، در مورد سایر دنده‌های سمت چپ که بلافاصله در مجاورت دنده‌های مذکور قرار دارند با استفاده از رادیوگرافی نسبت به مشخص نمودن دنده های محیط بر قلب اقدام نمود.

۴ - چگونگی تعیین دیه در قفسه سینه شناور (Flail Chest): این ضایعه یکی از صدماتی است که بیشترین اختلاف نظر کارشناسان پزشکی قانونی در مورد چگونگی تعیین دیه آن وجود دارد. از یک طرف قانون در مورد تعدد شکستگی در دنده‌ها مسکوت است و از طرفی Flail Chest عارضه خطیری است که با شکستگی متعدد در بیش از یک دنده موجب اختلالات شدیدی می‌گردد. لذا به نظر می‌رسد در مورد این عارضه باید علاوه بر دیه شکستگی دنده که بر اساس تعداد دنده‌های شکسته و محیط بودن یا نبودن آنها بر قلب تعیین می‌گردد، ارش صدمات اضافی دنده‌ها و همچنین صدمات و عوارض ریوی را منظور نمود.

۵ - دیه شکستگی ترقوه که با جابجایی التیام یافته: بر اساس ماده ۴۳۸ قانون مجازات اسلامی (۳) شکستن مجموع دو استخوان ترقوه دیه کامل دارد و شکستن هرکدام از آنها که درمان نشود یا باعیب درمان شود نصف دیه کامل است و اگر بخوبی درمان شود چهل دینار (۴٪ دیه کامل) می‌باشد. به نظر اکثریت پزشکان قانونی جابجایی در استخوان ترقوه به عنوان عیب محسوب نمی‌گردد، مگر آنکه موجب آسیب شبکه عصبی مجاور محل شکستگی و یا سایر عوارض مهم گردد، به همین علت این گونه شکستگی‌ها را بدون عیب می دانند.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

۶ - ندیدن کال در گرافی شکستگی استخوانی علیرغم گذشت مدت طولانی و وجود کارآیی مناسب در عضو: ملاک قانونی التیام شکستگی، به صورت مطلوب یا معیوب است. لذا بهتر است در این گونه موارد با کسب نظر متخصص ارتوپدی، وضعیت التیام شکستگی ارزیابی و اظهار نظر گردد.

۷ - آیا در شکستگی‌های استخوانی که معیوب التیام یافته‌اند نقص عضوی نیز تعیین می‌کنید؟ در این گونه موارد رویه مطلوب و منطقی این است که اگر نقص عضوی موجود، به علت آسیب نسوج نرم ایجاد شده باشد، ارش آن منظور گردد ولی چنانچه نقص عضوی ناشی از وضعیت التیام خود استخوان باشد (مثل انحراف محور و یا کوتاهی و ...) به اعلام نقص عضوی ناشی از شکستگی استخوان و تعلق دیه شکستگی معیوب اکتفا شود.

۸ - نحوه محاسبه ارش طحال: اگرچه ارزش و عملکرد طحال تا حدود زیادی وابسته به سن بیمار است ولی در محاسبه ارش، نوع جراحات و اقدامات درمانی بعمل آمده نیز به نوبه خود حایز اهمیت هستند. بنابراین بهتر است، همانگونه که اکثریت پزشکان قانونی معتقد بودند، عوامل مذکور را نیز در تعیین ارش طحال در نظر گرفت.

۹ - نحوه محاسبه ارش یا دیه در شکستگی‌های استخوانی که با قطعه فرعی همراه است: از نظر پزشکی شکستگی استخوانی که با قطعه فرعی همراه باشد شکستگی مرکب است لذا به نظر نویسندگان مقاله حاضر ارجح است که چنین شکستگی‌هایی را تابع مقررات مربوط به خردشدن (کوبیدن) استخوان بدانیم.

۱۰ - نحوه محاسبه ارش یا دیه در مورد آفت دهانی: ماده ۴۸۰ قانون مجازات اسلامی (۳) که به تعریف حارصه و تعیین دیه مقدر آن پرداخته است در مورد سر و صورت است و اشاره ای به دهان نکرده است؛ بنابراین از آنجا که دهان جزو اعضای دارای دیه مقدر نمی‌باشد به نظر می‌رسد برخلاف نظریه اکثریت شرکت کنندگان در این تحقیق تعیین ارش برای این ضایعات مناسب‌تر باشد.

۱۱ - نحوه عملکرد پزشکان قانونی در مواجهه با شکستگی مجدد استخوانی (که مربوط به حادثه دیگری نباشد) در طول مدت مفتوح بودن پرونده: از آنجا که دیه شکستگی ساده و خرد شدگی در قانون مجازات اسلامی معلوم است نمی‌توان چنین شکستگیهایی را به صرف اینکه مجدداً دچار شکستگی شده‌اند خردشدگی دانست. از طرفی باید کارشناس پزشکی قانونی علت بروز شکستگی مجدد در محل ضایعه قبلی را بررسی نماید و چنانچه این عارضه بعلت ماهیت و شدت و نوع صدمه اولیه رخ داده باشد و ارتباط واضحی با مسایل زمینه‌ای بیمار و اقدامات درمانی نداشته باشد ارش عوارض را حسب مورد تعیین نماید.

۱۲ - ارش نقص زیبایی در جوشگاه‌های حاصل از عمل جراحی در اندام‌ها: از آنجا که قانون در این خصوص ساکت است، روال یکسانی وجود ندارد و تفاوت قابل ملاحظه‌ای میان دیدگاه‌ها و عملکرد کارشناسان پزشکی قانونی وجود دارد، ولی در مجموع به نظر می‌رسد منطق کارشناسی غالب، قایل به تعیین ارش برای جوشگاه-های معیوب و بدشکل در مورد همه مصدومین اعم از مرد و زن باشد، که البته شاید اطلاق لفظ «نقص جمال» واژه گویایی برای همه آنها نباشد. با این حال باید دانست که رأی وحدت رویه دیوانعالی کشور مخالف تعیین ارش نقص زیبایی برای صدماتی است که دارای دیه مقدر باشند.

۱۳ - شکستگی یک دنده در دو ناحیه: در فصل پانزدهم قانون مجازات اسلامی (۳) در ماده ۴۳۷ در مورد دنده‌ها گفته شده دیه هر یک از دنده‌هایی که در پهلوی چپ واقع شده و محیط به قلب می‌باشد بیست و پنج دینار (۲/۵٪ درصد دیه کامل) و دیه هر یک از سایر دنده ها ده دینار (۱٪ دیه کامل) است. به نظر می‌رسد یکی از بحث برانگیزترین و قابل تفسیرترین مواد قانون مجازات اسلامی همین ماده باشد، زیرا در این ماده نه به شکستگی و نه به تعداد شکستگی که ممکن است در یکی از دنده‌ها رخ دهد اشاره نشده است، بلکه از نظر کتابت در متن قانون به دیه خود دنده اشاره شده است در حالیکه قضات و پزشکان عموماً منظور از این ماده را تعیین دیه شکستگی دنده می‌دانند، زیرا مطابق نظریه شماره ۱۱۰۶/۷ مورخ ۱۳۸۰/۲/۵ اداره حقوقی قوه قضاییه (۴) با توجه به آنچه در کتب فقهی آمده است حکم مذکور در ماده ۴۳۷ قانون مجازات اسلامی در مورد شکستن دنده است و شکستگی دنده را نمی‌توان با ماده دیگری از جمله ماده ۴۴۲ قانون مجازات اسلامی کیفر داد، ولی از طرفی از نظر موازین پزشکی می‌دانیم که باید بین شکستگی دنده در یک ناحیه از آن با شکستگی‌هایی که در چند ناحیه از یک دنده اتفاق می‌افتد از نظر شدت و نوع صدمه وارده و نیز عوارض مترتب بر آن تفاوت قایل شد. بنابراین به نظر می‌رسد از جمله مواردی که در بازنگری قانون مجازات اسلامی ضرورت بازبینی خواهد داشت چگونگی تعیین دیه شکستگی‌های دنده‌ها باشد.

موردی که اختلاف نظر شدید وجود داشت (نظرات کمتر از ۵۰٪ پاسخگویان یکسان بود):

در این بخش فقط یک سؤال قرار گرفت و آن نحوه محاسبه ارش یا دیه عوارضی که در نتیجه عدم پیگیری درمان ایجاد می‌شوند بود و این موضوع اگرچه بیشتر یک کار اداری بنظر می‌رسد تا اظهارنظر فنی و کارشناسی، ولی به هر حال تنها موردی است که اختلاف نظر فاحشی میان پزشکان قانونی وجود دارد. از آنجا که قانون در این خصوص ساکت است، مناسب‌ترین کار از نظر کارشناسی، گزارش آخرین وضعیت مصدوم به قاضی پرونده است و البته باید اعلام نمود که کدام یک از عوارض حاصله و به چه میزان ناشی از عدم پیگیری مصدوم برای درمان‌های متعارف بوده‌اند.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]

نتیجه‌گیری

این تحقیق برای نخستین بار بر روی پزشکان قانونی کشور صورت گرفته و تاکنون تحقیق مشابهی در این زمینه انجام نشده است. در مورد کارشناسی‌های دشوار که به علل مختلفی از جمله ابهام در قوانین و یا اختلاف در استنباط کارشناسان از ضوابط و معیارهای کارشناسی اختلاف نظر وجود دارد، میزان وحدت رویه مطلق در میان پزشکان قانونی پایین است و اگرچه عمده موارد عدم وحدت رویه در این پژوهش در محدوده اختلاف‌نظر خفیف قرار دارد ولی با توجه به نقش و اهمیت فراوان نظریات کارشناسی پزشکان قانونی در آرای محاکم قضایی و به تبع آن تأثیر بسزا در حقوق طرفین دعوی، ایجاد وحدت رویه مطلوب‌تر میان کارشناسان پزشکی قانونی ضرورت دارد. از آنجا که کارشناسی در مورد ارش و دیه بر اساس قانون مجازات اسلامی (دیات) منحصر به کشور ما می‌باشد، استفاده از منابع علمی بین المللی برای تعیین خسارت، عیناً امکانپذیر نیست و لذا به نظر می‌رسد بهترین راه برای بهبود روند کارشناسی پزشکی قانونی در ایران نزدیک کردن نقطه نظرات پزشکان قانونی از طریق ایجاد وحدت رویه کارشناسی از طریق تدوین و برگزاری کارگاه‌های آموزش ضمن خدمت، تدوین و ابلاغ دستورالعمل‌های لازم و نظارت دقیق و مستمر بر اجرای آنها، همراه با ابهام زدایی از قوانین و مقررات مربوطه باشد.

این طرح در سال ۱۳۸۵ و در سازمان پزشکی قانونی کشور - مرکز پزشکی قانونی استان - تهران انجام شده و به شماره طرح پژوهشی ۱/۲/۱۰۶۶۷ مورخ ۱۳۸۵/۷/۱۲ به ثبت رسیده است.

منابع

۱ - گودرزی فرامرز. ارش و خسارات و تطابق قانون دیات با موازین پزشکی قانونی. موسسه فرهنگی انتشارات طالب. ۱۳۷۷.

۲ - یعقوبی گلوردی رحیم. شرح مصور قانون مجازات اسلامی دیات. چاپ اول. انتشارات فردوسی. ۱۳۸۳.

۳ - قانون مجازات اسلامی. انتشارات روزنامه رسمی کشور. ۱۳۷۵.

٤ - رحیمی اصفهانی عباسعلی و همکاران. مجموعه جرایم و مجازاتها. اداره چاپ و انتشارات معاونت پژوهش، تدوین و تنقیح قوانین و مقررات ریاست جمهوری. ۱۳۸۳: صفحات ۳۱۲ تا ۳۱۳.

5- Aksoy E, Unlu E, Sensoz O. A retrospective study on epidemiology and treatment of maxillofacial fractures. J Craniofac Surg. 2002 Nov; 13(6): 772-5.

6- Duckert LG. Management of middle third facial fractures. Otolaryngol Clin North Am- 1991 Feb; 24(1): 103-18.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-02]