

بررسی و تحلیل جزایی جایگاه پزشکی قانونی در رویه قضایی
با مذاقه در مقررات حاکم بر معاینه محل
در راستای پیشگیری از وقوع جرم

(تاریخ دریافت ۱۴۰۴/۰۷/۱۵، تاریخ تصویب ۱۴۰۴/۱۲/۰۳)

وحید محمدی

پژوهشگر و مشاور حقوقی

چکیده

پزشکی قانونی در نظام دادرسی کیفری، صرفاً یک نهاد فنی حاشیه‌ای برای صدور گواهی‌های معاینه یا کالبدگشایی نیست؛ بلکه یکی از گره‌گاه‌های تصمیم‌سازی قضایی در مرحله کشف جرم، تحقیقات مقدماتی و حتی ارزیابی نهایی ادله در دادگاه به شمار می‌آید. از سوی دیگر، «معاینه محل» و «بررسی صحنه جرم» در حقوق آیین دادرسی کیفری ایران، جایگاهی ساختاری دارد و قانون‌گذار با تصریح بر ضرورت تشکیل گروه بررسی صحنه جرم و حضور پزشک قانونی در این گروه، نشان داده است که کشف حقیقت مبتنی بر شواهد، بدون هم‌افزایی میان مقام قضایی، ضابط و کارشناسان متخصص، کارآمد و قابل اتکا نخواهد بود. مقاله حاضر با رویکرد توصیفی تحلیلی و با اتکا به مطالعه مقررات حاکم بر معاینه محل، بررسی صحنه جرم، کارشناسی و اخذ نظر پزشک قانونی، می‌کوشد نسبت میان «نظریه پزشکی قانونی» و «رویه قضایی» را در چارچوب اصول دادرسی منصفانه، استانداردهای حفظ ادله و اهداف پیشگیری از وقوع جرم تبیین کند. در این مسیر، ضمن تحلیل ظرفیت‌های تقنینی برای ارتقای کیفیت تصمیم‌گیری و کاهش خطاهای قضایی، به آسیب‌شناسی چالش‌های اجرایی مانند تأخیر در اعزام، ناهماهنگی نهادی و.... پرداخته می‌شود.

واژگان کلیدی: پزشکی قانونی، بررسی صحنه جرم، ادله علمی، رویه قضایی، پیشگیری از

وقوع جرم، زنجیره نگهداری ادله



مقدمه

تحول دادرسی کیفری در دهه‌های اخیر، بیش از هر چیز با تغییر نگاه به «دلیل» و «روش کشف دلیل» شناخته می‌شود. نظام‌های حقوقی، به ویژه در حوزه جرایم خشن، جرایم جنسی و جرایم سازمان‌یافته، به این جمع‌بندی رسیده‌اند که اقرار، شهادت و قرائن سنتی، هرچند همچنان در جای خود مهم‌اند، اما در بسیاری از پرونده‌ها یا دست‌یافتنی نیستند یا به تنهایی کفایت ندارند. در مقابل، ادله علمی و فنی، به شرط رعایت استانداردهای گردآوری، نگهداری و تفسیر، می‌توانند هم کشف حقیقت را دقیق‌تر کنند و هم از خطاهای قضایی پیشگیری نمایند. در این میان، پزشکی قانونی نقطه تلاقی حقوق و علوم پزشکی است؛ جایی که «آسیب»، «علت»، «زمان»، «مکانیسم» و «نسبت علیت» از زبان بدن، با زبان حقوقی و قضایی ترجمه می‌شود.

در حقوق ایران نیز قانون آیین دادرسی کیفری با تأکید بر معاینه محل و تحقیق محلی و با پیش‌بینی گروه بررسی صحنه جرم متشکل از پزشک قانونی و سایر کارشناسان، به نوعی «نظام‌مند کردن» مواجهه با صحنه جرم را هدف گرفته است. این امر دو پیامد اساسی دارد. نخست آنکه نقش پزشکی قانونی از سطح گواهی‌دهی منفرد، به سطح مشارکت در فرایند کشف جرم ارتقا می‌یابد. دوم آنکه کیفیت و اعتبار ادله علمی، به شدت وابسته به زمان و شیوه ورود به صحنه جرم و نحوه ثبت، برداشت و حفاظت از آثار می‌شود؛ موضوعی که مستقیماً با پیشگیری از وقوع جرم و پیشگیری از تکرار جرم پیوند می‌خورد. زیرا هرچه احتمال شناسایی مرتکب با اتکا به ادله معتبر بالاتر رود، بازدارندگی مؤثرتر می‌شود و امکان طراحی پیشگیری وضعی برای کاهش فرصت‌های جرم نیز افزایش می‌یابد.



این پژوهش با تمرکز بر جایگاه پزشکی قانونی در رویه قضایی و با مذاقه در مقررات معاینه محل، می‌کوشد نشان دهد چگونه می‌توان از ظرفیت‌های قانونی موجود برای هم‌راستا کردن «کارشناسی پزشکی قانونی» با «اهداف سیاست جنایی پیشگیرانه» بهره برد، و در عین حال، چه موانعی در عمل موجب می‌شود برخی از پرونده‌ها از مزیت ادله علمی بی‌بهره بمانند یا دادگاه‌ها در ارزیابی نظریه‌های پزشکی قانونی با چالش مواجه شوند.

بخش اول: کلیات مفهومی و چارچوب نظری

پزشکی قانونی به معنای به کارگیری دانش پزشکی برای پاسخ به پرسش‌های حقوقی است؛ پرسش‌هایی مانند اینکه آسیب چگونه ایجاد شده، در چه بازه زمانی رخ داده، چه میزان از کارافتادگی یا نقص عضو به جا گذاشته، رابطه علت میان فعل و نتیجه چیست، و آیا مرگ ناشی از علت طبیعی است یا غیرطبیعی. تمایز بنیادین پزشکی قانونی با طب درمانی در «هدف» و «مخاطب» آن است. در طب درمانی، هدف اصلی درمان بیمار و بهبود وضعیت سلامت است و مخاطب پزشک، بیمار و نظام سلامت است. در پزشکی قانونی، هدف اصلی کشف حقیقت مربوط به واقعه و ارائه نظر کارشناسی برای مرجع قضایی است و مخاطب مستقیم، مقام قضایی و فرایند دادرسی است. همین تفاوت هدف، تفاوت در روش، زبان گزارش و حتی حساسیت نسبت به مستندسازی را به دنبال دارد.

۱- مفهوم معاینه محل و نسبت آن با بررسی صحنه جرم

معاینه محل در ادبیات آیین دادرسی کیفری، اقدام قضایی یا قضایی ضابطانه‌ای است برای مشاهده و ثبت اوضاع و احوال مکانی مرتبط با جرم، به منظور کشف واقع و روشن شدن



موضوع. بررسی صحنه جرم، مفهوم تخصصی‌تری است که شامل مجموعه اقدامات علمی برای شناسایی، ثبت، جمع‌آوری و حفاظت از آثار و نشانه‌های جرم در محل وقوع یا محل کشف آثار است. قانون آیین دادرسی کیفری با پیش‌بینی گروه بررسی صحنه جرم، در واقع معاینه محل را از سطح مشاهده ساده، به سطح اقدام سازمان‌یافته و علمی ارتقا داده است. در این چارچوب، معاینه محل تنها یک «بازدید» نیست، بلکه بخشی از زنجیره تولید دلیل است و هر خطا در آن، می‌تواند به تضعیف یا بی‌اعتباری ادله منجر شود.

۲- مفهوم رویه قضایی و جایگاه آن در تحلیل نقش پزشکی قانونی

رویه قضایی در این پژوهش به معنای الگوی نسبتاً تکرارشونده تصمیم‌های قضایی در ارزیابی ادله، به‌ویژه نظریه‌های کارشناسی پزشکی قانونی، و نیز چگونگی دستور دادن به معاینه محل، ارجاع امر به کارشناس و مواجهه با تعارض نظریات است. رویه قضایی می‌تواند خلأهای مقرراتی را در عمل پر کند یا برعکس، به دلیل نبود دستورالعمل‌های روشن، موجب ناهمگونی و عدم پیش‌بینی‌پذیری شود. بررسی جایگاه پزشکی قانونی بدون توجه به رویه قضایی ناقص است، زیرا ارزش عملی نظریه پزشکی قانونی، نه تنها به صحت علمی، بلکه به نحوه فهم و به‌کارگیری آن توسط قاضی وابسته است.

بخش دوم: بیان مسئله و اهمیت پژوهش

مسئله اصلی این است که با وجود تصریح قانون به نقش پزشک قانونی در گروه بررسی صحنه جرم و نیز پیش‌بینی سازوکار اخذ نظر پزشک قانونی درباره جراحات، صدمات جسمی و آسیب‌های روانی، در عمل هنوز شاهد پرونده‌هایی هستیم که یا



معاینه محل دیر هنگام انجام می‌شود، یا ورود تخصص پزشکی قانونی به صحنه جرم محدود و غیر مؤثر است، یا گزارش‌های پزشکی قانونی به دلیل ابهام، کلی‌گویی یا فقدان مستندات کافی، در دادگاه با تردید مواجه می‌شود. از سوی دیگر، در برخی پرونده‌ها نیز قاضی، نظریه پزشکی قانونی را یا بیش از حد قطعی و تعیین کننده تلقی می‌کند، یا آن را صرفاً یک قرینه کم‌اثر می‌بیند، بدون اینکه معیارهای روشن برای وزن دهی به این نظریه وجود داشته باشد. این وضعیت، هم خطر خطای قضایی را افزایش می‌دهد و هم کارکرد پیشگیرانه نظام عدالت کیفری را تضعیف می‌کند.

۱- پیوند مسئله با پیشگیری از وقوع جرم

پیشگیری از وقوع جرم تنها به معنای اقدامات پلیسی یا فرهنگی نیست. کیفیت کشف جرم، سرعت و دقت شناسایی مرتکب، و میزان اتکاپذیری ادله در دادرسی، همگی بر «هزینه ارتکاب جرم» و «احتمال کشف و محکومیت» اثر می‌گذارند. اگر پزشکی قانونی در معاینه محل و بررسی صحنه جرم نقش فعال، بهنگام و استاندارد داشته باشد، احتمال از بین رفتن آثار کاهش می‌یابد، زنجیره نگهداری ادله بهتر رعایت می‌شود و در نتیجه پرونده با ادله محکم‌تری به دادگاه می‌رسد. این امر از یک سو موجب افزایش بازدارندگی عمومی و از سوی دیگر، موجب کاهش تکرار جرم از طریق شناسایی دقیق‌تر الگوهای آسیب، ابزار جرم و شیوه‌های ارتکاب می‌شود. بنابراین، تحلیل جایگاه پزشکی قانونی، به طور مستقیم با راهبردهای پیشگیری وضعی و مدیریتی مرتبط است.



۲- ضرورت پژوهش در سطح تقنینی و اجرایی

اهمیت این پژوهش در دو سطح قابل طرح است. در سطح تقنینی، باید روشن شود که مقررات موجود درباره معاینه محل، بررسی صحنه جرم و کارشناسی پزشکی قانونی چه ظرفیت‌هایی برای ارتقای کیفیت دادرسی دارند و در کجا نیازمند تفسیر صحیح یا تکمیل‌اند. در سطح اجرایی، باید نشان داده شود که چرا با وجود وجود مقررات، در عمل فاصله معناداری میان «نقش مطلوب پزشکی قانونی» و «نقش محقق‌شده» دیده می‌شود. این شکاف، می‌تواند ناشی از ضعف آموزش، کمبود امکانات، نبود دستورالعمل‌های اجرایی مشترک میان ضابط و پزشکی قانونی، یا حتی ضعف در فهم قضایی از حدود و ثغور نظریه کارشناسی باشد.

بخش سوم: مرور ادبیات و پیشینه پژوهش

در ادبیات حقوقی فارسی، بخش مهمی از مباحث درباره پزشکی قانونی در دو محور شکل گرفته است: محور نخست، جایگاه پزشکی قانونی به عنوان کارشناس و نسبت آن با قواعد عام کارشناسی؛ محور دوم، چالش‌های فقهی و حقوقی ادله علمی، به ویژه در مواردی که مستلزم تعرض به بدن یا حریم خصوصی است. پژوهش‌هایی که به صورت خاص به چالش‌های محاکم کیفری پیرامون نظریه پزشکی قانونی پرداخته‌اند، معمولاً بر مسئله مشروعیت، حدود حجیت و نحوه مواجهه دادگاه با تعارض نظریه‌ها تمرکز می‌کنند. همچنین برخی آثار، از زاویه حقوق پزشکی، به «جلوه‌های مداخله پزشکی قانونی» در مراحل محاکمه و اجرای مجازات پرداخته‌اند و نشان داده‌اند که نقش پزشکی قانونی می‌تواند از مرحله کشف جرم تا مرحله اجرای حکم استمرار یابد.



۱- ادبیات بین‌المللی درباره بحران اعتبار و استانداردهای علوم قضایی

در ادبیات انگلیسی، از یک سو منابع کلاسیک آموزش علوم جنایی و جرم‌شناسی آزمایشگاهی، بر ارزش شواهد فیزیکی، اهمیت ثبت صحنه، و ضرورت زنجیره نگهداری ادله تأکید دارند. از سوی دیگر، گزارش‌ها و مطالعات انتقادی در سال‌های اخیر نشان داده‌اند که برخی حوزه‌های علوم قضایی، اگر بدون اعتبارسنجی تجربی و استانداردسازی وارد دادگاه شوند، می‌توانند به خطاهای قضایی منجر شوند. این ادبیات، حساسیت نسبت به روش‌شناسی کارشناسی، شفافیت گزارش‌ها، و پرهیز از قطعیت‌نمایی ناموجه را افزایش داده است. همچنین اسناد آموزشی سازمان ملل متحد در حوزه صحنه جرم و ادله فیزیکی، بر این نکته تأکید می‌کنند که کیفیت تصمیم‌قضایی، از همان لحظه مواجهه نخستین با صحنه جرم شکل می‌گیرد و خطاهای اولیه معمولاً در مراحل بعدی قابل جبران نیست.

۲- خلأهای پژوهشی

با وجود آثار متعدد، هنوز سه خلأ اساسی دیده می‌شود. نخست، پیوند تحلیلی و منسجم میان مقررات معاینه محل و نقش پزشکی قانونی با «هدف پیشگیری از وقوع جرم» کمتر مورد توجه قرار گرفته است. دوم، بسیاری از پژوهش‌ها یا صرفاً تقنینی‌اند و به واقعیت‌های اجرایی نمی‌پردازند، یا صرفاً اجرایی‌اند و از تحلیل دقیق مواد قانونی فاصله می‌گیرند. سوم، بحث رویه قضایی غالباً به صورت پراکنده و بدون استخراج معیارهای تصمیم‌گیری قضات درباره ارزش اثباتی نظریه پزشکی قانونی مطرح می‌شود. این مقاله می‌کوشد با تلفیق این سه محور، تصویری روشن‌تر از جایگاه پزشکی قانونی در دادرسی کیفری و کارکرد پیشگیرانه آن ارائه کند.



بخش چهارم: روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش از نوع توصیفی تحلیلی است. در بخش توصیفی، مفاهیم کلیدی، ساختار مقررات مربوط به معاینه محل، بررسی صحنه جرم و کارشناسی پزشکی قانونی تبیین می‌شود. در بخش تحلیلی، نسبت این مقررات با رویه قضایی و با هدف پیشگیری از وقوع جرم بررسی می‌گردد و چالش‌ها و راهکارها ارائه می‌شود.

داده‌های پژوهش از طریق مطالعه اسنادی گردآوری شده است. در این چارچوب، متن قوانین و آیین‌نامه‌های مرتبط، منابع کتابخانه‌ای حقوقی و پزشکی قانونی، و نیز برخی متون و نمونه‌های رویه‌ای درباره ارزش اثباتی نظریه کارشناسی بررسی شده‌اند. به دلیل الزام مقاله به درج منابع در پایان و نه درون متن، ارجاعات تفصیلی در بخش منابع ارائه می‌شود. تحلیل پژوهش مبتنی بر سه معیار است. معیار نخست، انطباق نقش پزشکی قانونی با نص و هدف قانون در مرحله معاینه محل و بررسی صحنه جرم است. معیار دوم، میزان اتکاپذیری نظریه پزشکی قانونی در رویه قضایی و عوامل تقویت یا تضعیف آن است. معیار سوم، ظرفیت‌های این نقش برای پیشگیری از وقوع جرم از طریق افزایش کشف علمی، کاهش خطای قضایی و تولید دانش مدیریتی از داده‌های صحنه جرم است.

بخش پنجم: تحلیل مقررات حاکم بر معاینه محل و نقش پزشکی قانونی

۱- جایگاه معاینه محل و تحقیق محلی در قانون آیین دادرسی کیفری

قانون آیین دادرسی کیفری، معاینه محل و تحقیق محلی را به عنوان ابزارهای کشف واقع و روشن شدن موضوع به رسمیت شناخته و انجام آن را در صورت ضرورت یا به درخواست



شاکی یا متهم، بر عهده بازپرس قرار داده است. همچنین تأکید بر انجام معاینه در روز، نشان‌دهنده توجه قانون‌گذار به دقت و صحت عملیات و نیز امکان نظارت بهتر است. مهم‌تر آنکه قانون اجازه می‌دهد معاینه محل به دستور بازپرس توسط ضابط انجام شود، اما این تفویض، نافی مسئولیت مقام قضایی در مدیریت و نظارت بر کیفیت عملیات نیست. از منظر پیشگیری، نکته کلیدی آن است که هرچه معاینه محل دقیق‌تر و سریع‌تر انجام شود، احتمال از بین رفتن آثار کاهش می‌یابد و این خود، احتمال شناسایی مرتکب و در نتیجه بازدارندگی را تقویت می‌کند.

۲- دعوت از کارشناس و تصریح به حضور پزشک و پزشک قانونی

قانون‌گذار در مقررات مربوط به کارشناسی، تصریح می‌کند که هرگاه اظهار نظر علمی یا فنی لازم باشد، کارشناس رسمی یا خبره از جمله پزشک دعوت می‌شود. این قاعده، مبنای ورود دانش پزشکی به فرایند قضایی است. اما نقطه تمایز مهم، آنجاست که قانون در چارچوب بررسی صحنه جرم و نیز در معاینه جراحات و صدمات، به صورت مشخص از «پزشک قانونی» نام می‌برد. این نام‌بردن، صرفاً یک مثال نیست؛ بلکه نشان می‌دهد در حوزه‌هایی مانند تشخیص علت و چگونگی فوت، تحلیل الگوی آسیب، و ارزیابی صدمات جسمی و روانی، مرجع تخصصی و سازمان‌یافته، پزشکی قانونی است و نظر آن، شأن کارشناسی ویژه دارد.

۳- گروه بررسی صحنه جرم و پیامدهای حقوقی آن

یکی از نوآوری‌های مهم قانون آیین دادرسی کیفری، الزام به بررسی صحنه جرم توسط «گروه بررسی صحنه جرم» تحت نظارت بازپرس است؛ گروهی که حسب مورد متشکل از پزشک



قانونی، کارشناسان بررسی صحنه جرم و تشخیص هویت، کارآگاهان نیروی انتظامی و در صورت نیاز سایر کارشناسان است. این ساختار، پیامدهای متعددی دارد. نخست، مسئولیت کشف علمی جرم را از حالت فردی و پراکنده خارج و به یک فرایند تیمی و قابل ارزیابی تبدیل می‌کند. دوم، جایگاه پزشکی قانونی را در صحنه جرم تثبیت می‌نماید و آن را از مرحله پس از انتقال جسد یا مصدوم، به مرحله مشاهده مستقیم و تحلیل میدانی نزدیک می‌سازد. سوم، امکان استانداردسازی عملیات و نیز پاسخ‌گویی نهادی را افزایش می‌دهد، زیرا آیین‌نامه اجرایی برای تعیین حدود اختیارات و شرح وظایف گروه پیش‌بینی شده است.

۴- مقررات حفظ آثار، برداشت ادله و اثر آن بر اعتبار گزارش پزشکی قانونی

مقررات مربوط به جمع‌آوری آثار و نشانه‌ها، مهر و موم، جلوگیری از ورود و خروج افراد از صحنه، و حفاظت از ادله غیرقابل انتقال، همگی نشان می‌دهد که قانون‌گذار زنجیره نگهداری ادله را به عنوان شرط ضمنی اعتبار دلیل می‌بیند. پزشکی قانونی در این میان دو نقش مکمل دارد. نقش نخست، شناسایی و تفسیر آثار زیستی و پزشکی در صحنه، مانند الگوی خون، وضعیت جسد، آثار ضرب و جرح، نشانه‌های خفگی یا مسمومیت احتمالی. نقش دوم، کمک به مستندسازی دقیق و علمی این آثار به گونه‌ای که در دادگاه قابل فهم و قابل اتکا باشد. هرگاه برداشت و مستندسازی درست انجام نشود، حتی بهترین آزمایشگاه نیز نمی‌تواند از یک اثر آلوده یا بدون زنجیره نگهداری معتبر، نتیجه قابل دفاع تولید کند. بنابراین، جایگاه پزشکی قانونی در صحنه جرم، بخشی از سازوکار اعتباربخشی به ادله است.



۵- اخذ نظر پزشک قانونی درباره صدمات جسمی و آسیب‌های روانی

قانون آیین دادرسی کیفری بازپرس را مکلف می‌کند برای معاینه جراحات، آثار و علائم ضرب، صدمات جسمی، آسیب‌های روانی و سایر معاینات و آزمایش‌های پزشکی، نظر پزشک قانونی را اخذ کند یا حسب مورد از وی دعوت نماید. این حکم دو نکته کلیدی دارد. نخست، پذیرش رسمی «آسیب روانی» در کنار آسیب جسمی به عنوان موضوع قابل معاینه و کارشناسی؛ دوم، نقش پزشکی قانونی در تعیین شدت، دوام و رابطه آسیب با واقعه مجرمانه. در رویه قضایی، این نوع نظریات می‌تواند در تعیین عنوان مجرمانه، تشخیص میزان دیه یا ارش، و حتی ارزیابی عناصر روانی جرم مؤثر باشد. از منظر پیشگیری، کیفیت رسیدگی به جرایمی مانند خشونت خانگی یا جرایم جنسی، به دقت همین معاینات و ثبت بهنگام آثار وابسته است و این امر بر اعتماد عمومی به عدالت کیفری نیز اثر می‌گذارد.

بخش ششم: جایگاه پزشکی قانونی در رویه قضایی و تحلیل ارزش اثباتی

نظریه‌ها

در تحلیل ماهیت نظریه پزشکی قانونی، باید میان «اعتبار علمی» و «اعتبار حقوقی» تمایز گذاشت. نظریه پزشکی قانونی از حیث حقوقی، در قالب «کارشناسی» قرار می‌گیرد و دادگاه اصولاً مکلف به تبعیت مطلق از نظر کارشناس نیست، بلکه باید آن را در کنار سایر ادله و اوضاع و احوال بسنجد. رویه قضایی نیز غالباً بر «طریقت» نظریه کارشناسی تأکید دارد؛ یعنی نظریه راهنمای کشف واقع است، نه جایگزین تشخیص قضایی. با این حال، در برخی پرونده‌ها، به ویژه وقتی موضوع کاملاً تخصصی است، نظریه پزشکی قانونی عملاً وزن تعیین‌کننده پیدا می‌کند. چالش اصلی آن است که این وزن‌دهی باید بر اساس معیارهای روشن



مانند روش‌شناسی گزارش، مستندات، امکان‌راستی‌آزمایی و سازگاری با سایر قرائن انجام شود، نه بر اساس برداشت‌های کلی یا اتکای صرف به عنوان سازمانی صادرکننده.

۱- عوامل تقویت‌کننده اتکاپذیری نظریه پزشکی قانونی

سه عامل عمده، اتکاپذیری نظریه پزشکی قانونی را در دادگاه تقویت می‌کند. عامل نخست، پیوند مستقیم نظریه با داده‌های میدانی صحنه جرم و معاینه محل است؛ یعنی گزارش تنها بر پایه اظهارات طرفین یا معاینه دیر هنگام نباشد. عامل دوم، شفافیت روش و بیان محدودیت‌هاست؛ به این معنا که کارشناس مشخص کند بر چه داده‌هایی تکیه کرده، چه آزمون‌هایی انجام شده، و چه سطحی از قطعیت علمی وجود دارد. عامل سوم، رعایت زنجیره نگهداری ادله و مستندسازی دقیق است، به گونه‌ای که دادگاه بتواند مسیر شکل‌گیری نتیجه را دنبال کند. هرچه گزارش بیشتر به «شرح فرایند» نزدیک شود و کمتر به «نتیجه‌گویی صرف»، قابلیت دفاع و اتکا در دادگاه افزایش می‌یابد.

۲- عوامل تضعیف‌کننده و منشأ تعارض نظریه‌ها

در عمل، تعارض میان نظریه‌های پزشکی قانونی یا تعارض میان نظریه پزشکی قانونی و سایر ادله، می‌تواند ناشی از چند منشأ باشد. گاهی داده‌ها ناقص است؛ مثلاً صحنه جرم دست‌کاری شده یا آثار از بین رفته است. گاهی معاینه دیر انجام شده و نشانه‌ها تغییر کرده‌اند. گاهی مسئله از جنس «تفسیر» است نه «مشاهده»؛ برای نمونه، تعیین زمان دقیق وقوع جراحت یا مرگ، همواره با دامنه‌ای از عدم قطعیت همراه است. همچنین در برخی پرونده‌ها، فشار زمانی یا کمبود امکانات موجب می‌شود گزارش‌ها کوتاه، کلی و فاقد توضیحات کافی باشند و همین



امر زمینه تردید قضایی را فراهم می‌کند. رویه قضایی در مواجهه با این تعارض‌ها معمولاً به ارجاع به هیئت‌های کارشناسی، تکمیل تحقیقات یا استعلام‌های مجدد متوسل می‌شود، اما نبود معیارهای استاندارد برای کیفیت گزارش اولیه، هزینه دادرسی و اطاله را افزایش می‌دهد.

۳- نقش قاضی در فهم علمی و مدیریت اختلاف کارشناسی

یکی از نقاط حساس، «سواد قضایی در خوانش ادله علمی» است. قاضی نباید به کارشناس تبدیل شود، اما باید توان تشخیص حداقل‌های روش‌شناختی را داشته باشد؛ اینکه گزارش بر داده کافی مبتنی است یا نه، آیا با اصول مسلم پزشکی قانونی سازگار است، آیا تعارض درونی دارد، و آیا نتیجه‌گیری‌ها فراتر از داده‌ها رفته‌اند یا خیر. همچنین قاضی در مدیریت تعارض کارشناسی باید از الگوهای منصفانه استفاده کند؛ مانند طرح پرسش‌های دقیق، ارجاع به هیئت‌های تخصصی مستقل، و الزام به توضیح مستندات. اگر این مدیریت به درستی انجام نشود، یا نظریه پزشکی قانونی بی‌جهت تضعیف می‌شود، یا به صورت ناموجه به «دلیل نهایی» تبدیل می‌گردد؛ هر دو وضعیت می‌تواند به خطای قضایی بینجامد.

بخش هفتم: کارکردهای پیشگیرانه پزشکی قانونی در پرتو معاینه محل و بررسی

صحنه جرم

یکی از مؤثرترین راهبردهای پیشگیری، افزایش احتمال کشف و اثبات جرم است. پزشکی قانونی با حضور بهنگام در صحنه جرم، می‌تواند آثار ناپایدار را ثبت و حفاظت کند، از تخریب یا آلودگی نمونه‌ها جلوگیری نماید، و مسیر تحقیقات را از حدس و گمان به سمت فرضیه‌های مبتنی بر داده سوق دهد. این امر نه تنها به شناسایی مرتکب کمک می‌کند، بلکه



پیام روشنی به جامعه می‌دهد که ارتکاب جرم در فضای بی‌نظم و بدون ردپا رخ نمی‌دهد. در نتیجه، بازدارندگی عمومی تقویت می‌شود؛ بازدارندگی‌ای که از «کیفیت کشف» ناشی می‌شود، نه صرفاً از شدت مجازات.

۱- پیشگیری وضعی از طریق تولید دانش درباره الگوهای جرم

پزشکی قانونی فقط تولیدکننده نظریه برای یک پرونده نیست؛ بلکه می‌تواند با تجمیع داده‌های صحنه جرم، الگوهای تکرارشونده را استخراج کند. برای مثال، تحلیل‌های مربوط به نحوه وقوع ضرب و جرح، ابزارهای رایج، موقعیت‌های مکانی پرخطر، یا الگوهای زمانی در برخی جرایم، می‌تواند به پلیس و نهادهای پیشگیر کمک کند تا محیط را ایمن‌تر طراحی کنند. در این معنا، پیوند پزشکی قانونی با پیشگیری وضعی زمانی برقرار می‌شود که داده‌های حاصل از معاینه محل و بررسی صحنه جرم، از سطح پرونده فردی فراتر رود و به سطح تحلیل سیاستی برسد. البته این امر نیازمند سازوکارهای نهادی برای اشتراک‌گذاری داده‌های غیرهویی و رعایت محرمانگی است.

۲- پیشگیری از خطای قضایی به عنوان بُعدی از پیشگیری اجتماعی

پیشگیری از وقوع جرم، تنها جلوگیری از رفتار مجرمانه نیست؛ پیشگیری از «بی‌عدالتی قضایی» نیز بخشی از امنیت اجتماعی است. ادله علمی ضعیف یا سوءفهم ادله پزشکی قانونی می‌تواند به محکومیت نادرست یا تبرئه نادرست منجر شود. محکومیت نادرست، اعتماد عمومی را تضعیف می‌کند و هزینه‌های اجتماعی سنگینی دارد. تبرئه نادرست نیز می‌تواند زمینه تکرار



جرم را فراهم کند. بنابراین، ارتقای استانداردهای پزشکی قانونی و معاینه محل، به معنای کاهش احتمال چنین خطاهایی و در نتیجه تقویت سرمایه اجتماعی عدالت کیفری است.

۳- پیشگیری در جرایم خشونت‌محور و جرایم جنسی

در جرایم خشونت‌محور و جرایم جنسی، زمان عنصر حیاتی است. آثار جسمی و زیستی ممکن است به سرعت از بین برود یا تغییر کند. همچنین قربانی ممکن است به دلیل فشار روانی، نتواند جزئیات را دقیق بیان کند. در اینجا نقش پزشکی قانونی در معاینه بهنگام، ثبت علمی آثار و ارائه گزارش روشن، هم در حمایت از قربانی و هم در تضمین دادرسی منصفانه برای متهم اهمیت دارد. هرچه فرایند معاینه و جمع‌آوری ادله دقیق‌تر باشد، هم احتمال محکومیت نادرست کاهش می‌یابد و هم احتمال فرار مرتکب واقعی کمتر می‌شود؛ هر دو پیامد، کارکرد پیشگیرانه دارند.

بخش هشتم: آسیب‌شناسی و پیشنهاد‌های اصلاحی

یکی از چالش‌های رایج، ناهماهنگی نهادی میان ضابطان، بازپرس و پزشکی قانونی است؛ به ویژه در شهرهای کوچک یا مناطق دوردست که دسترسی سریع به پزشک قانونی دشوار است. چالش دیگر، کمبود تجهیزات استاندارد برای ثبت صحنه و برداشت نمونه‌هاست. همچنین فشار پرونده‌ها می‌تواند کیفیت گزارش‌نویسی را کاهش دهد و گزارش‌ها را به سمت قالب‌های کوتاه و کلی سوق دهد. در سطح قضایی نیز گاهی مشاهده می‌شود که پرسش‌های ارجاعی به پزشکی قانونی دقیق نیست یا از کارشناس انتظار پاسخی فراتر از ظرفیت علمی موضوع مطرح می‌شود.



گزارش پزشکی قانونی باید به گونه‌ای باشد که هم از نظر علمی قابل دفاع باشد و هم برای قاضی قابل فهم. پیشنهاد می‌شود قالب‌های استاندارد گزارش، شامل بخش‌هایی مانند داده‌های مشاهده‌شده، روش‌های به کاررفته، یافته‌های آزمایشگاهی، تحلیل و تفسیر، حدود قطعیت و محدودیت‌ها باشد. وجود چنین ساختاری، هم به دادگاه در وزن‌دهی کمک می‌کند و هم امکان نظارت و ارزیابی کیفیت کارشناسی را افزایش می‌دهد. استانداردسازی به معنای مکانیکی کردن گزارش نیست؛ بلکه ایجاد حداقل‌های لازم برای شفافیت و پاسخ‌گویی است.

برای ارتقای کارکرد پزشکی قانونی در رویه قضایی، آموزش میان‌رشته‌ای ضروری است. ضابطان باید اصول اولیه حفظ صحنه، جلوگیری از آلودگی و مستندسازی را به صورت جدی بیاموزند. قضات نیز باید با مفاهیم پایه‌ای پزشکی قانونی و محدودیت‌های علمی آشنا شوند تا بتوانند پرسش‌های دقیق طرح کنند و از قطعیت‌نمایی ناموجه جلوگیری نمایند. این آموزش‌ها، نه برای تبدیل قاضی به کارشناس، بلکه برای ارتقای «مدیریت دلیل علمی» در دادرسی است.

پیشنهاد می‌شود سازوکاری برای استخراج داده‌های غیرشخصی از گزارش‌های صحنه جرم و پزشکی قانونی ایجاد شود تا الگوهای پرخطر و نقاط جرم‌خیز شناسایی گردد. این داده‌ها می‌تواند در سیاست‌گذاری پیشگیری وضعی، طراحی شهری، نظارت بر محیط‌های پرخطر، و حتی برنامه‌های آموزشی عمومی به کار رود. البته شرط موفقیت چنین برنامه‌ای، رعایت محرمانگی، تفکیک داده‌های هویتی و ایجاد اعتماد عمومی است.

اتکاپذیری نظریه پزشکی قانونی تا حد زیادی به تصور بی‌طرفی آن وابسته است. هرچه سازوکارهای سازمانی به گونه‌ای باشد که استقلال کارشناسی تقویت شود، دادگاه و طرفین دعوا اعتماد بیشتری خواهند داشت. همچنین باید سازوکارهای روشن برای پاسخ‌گویی



کارشناسی، رسیدگی به اعتراضات و ارزیابی کیفیت نظریه‌ها وجود داشته باشد تا اختلاف‌ها به صورت علمی و نهادی حل شود، نه با سلیقه‌های موردی.

نتیجه‌گیری

تحلیل مقررات حاکم بر معاینه محل و بررسی صحنه جرم نشان می‌دهد قانون‌گذار ایرانی به نقش پزشکی قانونی به عنوان جزء ضروری فرایند کشف جرم توجه جدی داشته و با پیش‌بینی گروه بررسی صحنه جرم و الزام به اخذ نظر پزشک قانونی در حوزه صدمات جسمی و آسیب‌های روانی، زمینه‌های حقوقی ورود مؤثر پزشکی قانونی را فراهم کرده است. با این حال، رویه قضایی و واقعیت‌های اجرایی نشان می‌دهد تحقق این نقش، وابسته به عواملی مانند سرعت و کیفیت حضور در صحنه، استاندارد بودن مستندسازی، شفافیت روش‌شناسی گزارش‌ها، و توان قضایی در مدیریت ادله علمی است. از منظر سیاست جنایی، پزشکی قانونی زمانی بیشترین اثر پیشگیرانه را دارد که از وضعیت واکنشی و پسینی فاصله گرفته و به نقش فعال در معاینه محل، تحلیل میدانی و تولید دانش مدیریتی نزدیک شود. چنین رویکردی، هم احتمال کشف و اثبات علمی جرم را افزایش می‌دهد و هم از خطاهای قضایی می‌کاهد؛ دو کارکردی که در نهایت به تقویت امنیت اجتماعی و پیشگیری مؤثر از وقوع جرم منتهی می‌شود.



منابع و مأخذ

الف) منابع فارسی

۱. قانون آیین دادرسی کیفری، مصوب چهارم اسفند ۱۳۹۲ با اصلاحات و الحاقات بعدی، جمهوری اسلامی ایران.
۲. آیین‌نامه اجرایی حدود اختیارات، شرح وظایف و چگونگی بررسی صحنه جرم، مصوب ۲۸ شهریور ۱۳۹۶، رئیس قوه قضاییه.
۳. قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی کشور، مصوب ۲۷ تیر ۱۳۷۲، جمهوری اسلامی ایران.
۴. خالقی، علی. آیین دادرسی کیفری جلد دوم. تهران: نشر میزان.
۵. آشوری، محمد. آیین دادرسی کیفری جلد اول. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت).
۶. گودرزی، فرامرز؛ کیانی، مهرزاد. پزشکی قانونی برای دانشجویان رشته حقوق. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت).
۷. مقدسی، محمدباقر؛ یزدانی، جواد؛ جوان جعفری بجنوردی، عبدالرضا. جلوه‌های مداخله پزشکی قانونی در مراحل محاکمه و اجرای مجازات. مجله حقوق پزشکی، شماره ۵۰، پاییز ۱۳۹۸.
۸. چالش‌های محاکم کیفری پیرامون نظریه پزشکی قانونی با رویکرد رویه قضایی. فصلنامه علوم سیاسی، دوره ۱۱، شماره ۱، بهار ۱۴۰۴.



۹. مرکز پژوهش‌های قوه قضاییه. ارزش اثباتی نظریه کارشناسی. مجموعه آرای تحلیلی مرتبط با کارشناسی.
۱۰. صادقی، حسن؛ حیاتی، اکبر. پیشگیری از جرم در سیاست جنایی ایران و قانون مجازات اسلامی سال ۹۲. تهران: انتشارات رزا، چاپ اول ۱۴۰۲.

ب) منابع انگلیسی

۱. National Research Council. *Strengthening Forensic Science in the United States: A Path Forward*. Washington, DC: National Academies Press, ۲۰۰۹.
۲. President's Council of Advisors on Science and Technology. *Forensic Science in Criminal Courts: Ensuring Scientific Validity of Feature-Comparison Methods*. Washington, DC, ۲۰۱۶.
۳. United Nations Office on Drugs and Crime. *Crime Scene and Physical Evidence Awareness for Non-Forensic Personnel*. New York: United Nations, ۲۰۰۹.
۴. Saferstein, Richard; Roy, Tiffany. *Criminalistics: An Introduction to Forensic Science*. ۱۳th ed. New York: Pearson, ۲۰۲۰.
۵. Forensic mental health expert testimony and judicial decision-making: A review. *International Journal of Law and Psychiatry*, ۲۰۱۹.
۶. *The Role of Forensic Medicine in Modern Criminal Justice: A Review*. (Review article) ۲۰۲۰.