



انجمن علمی فقه‌برای تطبیقی ایران



فصلنامه فقه‌برای تطبیقی

The Role of the Ability to Treat the Injuries Inflicted on the Victim in Determining the Lethality of the Committed Behavior

Baharak Shahed^{1*}

1. Assistant Professor, Department of Law, Faculty of Humanity, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran.
(Corresponding Author)

ARTICLE INFORMATION

Type of Article:

Original Research

Pages: 151-162

Corresponding Author's Info

ORCID: 0000-0002-3158-5537

TELL: +984431803000

Email: baharak.shahed@gmail.com

Article history:

Received: 01 Dec 2022

Revised: 15 Jan 2023

Accepted: 25 Jan 2023

Published online: 21 Mar 2023

Keywords:

Treatability,

Usually Fatal,

Injuries, Felony.

ABSTRACT

Visiting for treatment and giving consent to doctors to carry out therapeutic interventions, following their orders by the victim and seeking help in treatment and carrying out actions by the aggressor, although it cannot be forced, but in custom and jurisprudence rules, it is considered as a duty to treat or provide relief. is taken and in case of the effect of such recklessness in realizing the result of death according to the subject, the criminal liability of the perpetrator will be reduced to the extent of the fault of the perpetrator against or other people, this reduction of responsibility is not only in the case of shebhe amd of the perpetrator. rather, if referral for treatment and completion of therapeutic interventions is not made on the part of the victim or the perpetrator regarding usually fatal injuries that can be treated, it is not considered fatal and murder will not be realized, on the other hand, neglecting such duty is a fault It is considered and because of its influence, it will cause the committed behavior to be non-lethal, and in different circumstances and according to the circumstances, it will have different responsibilities for the perpetrator and the victim. Therefore, an independent examination of the inflicted injury without considering the nature of the treatment and its extent will not provide a clear picture of the true nature of the crime and may lead to the wrong diagnosis of the type of crime in the courts.



This is an open access article under the CC BY license.

© 2023 The Authors.

How to Cite This Article: Shahed, B (2023). "The Role of the Ability to Treat the Injuries Inflicted on the Victim in Determining the Lethality of the Committed Behavior". *Journal of Comparative Criminal Jurisprudence*, 3(1): 151-162.



انجمن علمی فقه‌های تطبیقی ایران

فصلنامه فقه‌های تطبیقی

www.jccj.ir



فصلنامه فقه‌های تطبیقی

دوره سوم، شماره اول، بهار ۱۴۰۲

نقش قابلیت درمان جراحات وارد شده بر مجنی‌علیه در تعیین نوعاً کشته بودن رفتار ارتكابی

بهارک شاهد*^۱

۱. استادیار، گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران. (نویسنده مسؤول)

چکیده

مراجعه برای درمان و اعطای رضایت به پزشکان برای انجام مداخلات درمانی، پیروی از دستورات آنها توسط مجنی‌علیه، گرچه قابل اجبار نیست، ولی در عرف و همچنین قواعد فقهی به‌عنوان تکلیف بر مداوا یا امدادسانی در نظر گرفته می‌شود و در صورت تأثیر چنین بی‌مبالاتی در تحقق نتیجه مرگ برحسب موضوع، به میزان تقصیر مجنی‌علیه یا سایر افراد، از مسؤلیت کیفری مرتکب کاسته خواهد شد. این کاهش مسؤلیت صرفاً درخصوص جنایات شبه عمد یا شبه عمد تقصیرآمیز مرتکب نمی‌باشد، بلکه اگر مراجعه برای درمان و تکمیل مداخلات درمانی از طرف مجنی‌علیه یا مرتکب درخصوص جراحات‌های نوعاً کشته قابل درمان صورت نگیرد، نوعاً کشته محسوب نشده و قتل عمد محقق نخواهد گشت. از طرف دیگر ترک چنین وظیفه‌ای تقصیر محسوب شده و به خاطر تأثیرگذاری در نتیجه، موجب غیرکشته شدن رفتار ارتكابی خواهد شد و در شرایط مختلف و برحسب اوضاع و احوال واقع شده مسؤلیت‌های مختلفی برای مرتکب و مجنی‌علیه خواهد داشت. بنابراین بررسی مستقل جراحات وارده شده بدون مذاقه در ویژگی مداواپذیری و میزان آن، تصویر شفاف‌تری از ماهیت حقیقی جنایت وارد شده ارائه نخواهد نمود و ممکن است به تشخیص اشتباه نوع جنایت در دادگاه‌ها منجر گردد.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

صفحات: ۱۵۱-۱۶۲

اطلاعات نویسنده مسؤول

کد آرکید: ۵۵۳۷-۳۱۵۸-۰۰۰۲-۰۰۰۰

تلفن: +۹۸۴۴۳۱۸۰۳۰۰۰

ایمیل: baharak.shahed@gmail.com

سابقه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۱۰

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۱/۱۰/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۰۵

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۱/۰۱

واژگان کلیدی:

قابلیت درمان، نوعاً کشته، جراحات، جنایت.

خوانندگان این مجله، اجازه توزیع، ترکیب مجدد، تغییر جزئی و کار روی حاضر به صورت غیرتجاری را دارند.



© تمامی حقوق انتشار این مقاله، متعلق به نویسنده می‌باشد.

مقدمه

قانونگذار در بند (ب) و (پ) ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی، نوعاً کشنده بودن رفتار ارتكابی را یکی از شرایط لازم برای تحقق قتل عمد دانسته است. مقام تحقیق یا مقام قضایی با همکاری کارشناس مربوطه که پزشکان متخصص واجد صلاحیت برای اظهار نظر در هیأت‌های سازمان نظام پزشکی می‌باشند، در تشخیص تحقق معیار مذکور اظهار نظر می‌نمایند. در صورت احراز نوعاً کشنده بودن رفتار ارتكابی و وجود سایر شرایط لازم برای تحقق جنایت عمدی، حکم به قصاص صادر می‌گردد، بنابراین کوچک‌ترین اشتباهی در احراز تحقق این معیار می‌تواند به قصاص اشتباه متهم به‌عنوان اشتباه غیرقابل جبران حقوقی منجر شود یا حق قصاص اولیای دم یا خود مجنی‌علیه در جراحات را از بین ببرد. لزوم مذاقه کافی در این مورد ایجاب می‌نماید که فرایند مشخص و دقیقی برای احراز نوعاً کشنده صورت گیرد. در رویه قضایی معمولاً این اتفاق می‌افتد که بازپرس در جریان تحقیقات مقدماتی، از پزشکی قانونی در خصوص نوعاً کشنده بودن یا نبودن ضربه وارد شده سؤال می‌نماید و ممکن است چنین پاسخ دهد که، اگر جراحات وارد شده درمان می‌شد، مجروح فوت نمی‌کرد.

وآلی که در این مورد مطرح می‌شود این است که، قابل درمان بودن جرح وارد شده، در تعیین نوعاً کشنده بودن رفتار ارتكابی چه جایگاهی از لحاظ حقوقی دارد؟ اظهار نظر پزشکی مبنی بر قابل درمان بودن یا وجود شانس کمی در بهبودی در صورت مداخلات درمانی یا وجود احتمال زیادی برای زنده ماندن در صورت مداخله صحیح و سریع درمانی، آیا می‌تواند منتهی به چنین برداشتی شود که ضربه وارده نوعاً غیرکشنده می‌باشد؟ در رویه قضایی نظر قضات متفاوت بوده و تشتت قابل ملاحظه‌ای در این زمینه وجود دارد، به‌نحویکه برخی رفتار را نوعاً غیرکشنده دانسته و اعتقاد بر شبه عمد بودن جنایت وارده دارند و برخی دیگر رفتار فیزیکی مرتکب را مستقل از قابل درمان بودن یا نبودن آن بررسی کرده و قائل

بدین موضوع هستند که نوعاً کشنده بودن خصوصیتی مربوط به رفتار فیزیکی ارتكابی از سوی جانی می‌باشد و قابل درمان بودن یا نبودن وصف اضافه‌تری است که به آثار ناشی از این جراحت مربوط می‌شود و دلیلی بر در نظر گرفتن آن در تعیین نوعاً کشندگی از طرف قانونگذار وجود ندارد. نظرات متفاوت در خصوص موضوع ثابت در این مورد ناشی از ابهام قانونگذار در این خصوص است و می‌تواند منجر به تعیین اشتباه نوع جنایت که با حقوق افراد در ارتباط است گردد، لذا نوشتار حاضر درصدد می‌باشد که پاسخی مناسب در برابر ابهامات مطرح شده را ارائه نماید.

۱- نحوه احراز نوعاً کشندگی

قانونگذار در ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی، در خصوص احراز نوعاً کشندگی از فعل مجهول «اثبات شود»، استفاده کرده است. اقرار، شهادت شهود، قسامه و علم قاضی بر اساس ماده ۳۱۲ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، طرق اثبات جنایت می‌باشند، احراز نوعاً کشندگی به لحاظ ماهیت، نیاز به بررسی کارشناسی داشته و علم قاضی با کمک آن تصمیم گرفته و نهایتاً نوع جنایت واقع شده را تعیین خواهد کرد.

مسئلاً ارجاع به کارشناس برای اظهار نظر در خصوص نوعاً کشنده بودن یا نبودن، نباید کلی و مبهم بوده، بلکه به دلیل ارتباط این موضوع پزشکی با مفاهیم حقوقی، لازم است که جزئیات جرح واقع شده از جمله شرایط ضربه وارده، پرونده پزشکی بیمار، حادثه موضوع پرونده با تمام جوانب مربوطه، نوع وسیله مورد استفاده با جزئیات، فاصله تقریبی مجنی‌علیه و مرتکب، عمق و تعداد ضربات وارده، رابطه ضربات وارده با فوت، سن و شرایط جسمی و سابقه پزشکی مجنی‌علیه و هر اوضاع و احوال مرتبط با جرح واقع شده، در اختیار کارشناس مربوطه قرار گرفته و حتی‌الامکان تشریح شود، در غیر این صورت، کارشناس مربوطه در فضای مبهمی قرار خواهد گرفت که قادر به ارائه نظریه دقیقی نخواهد بود. بهتر است پس از این مرحله، چنین سؤالی به پزشکی قانونی مطرح شود

۲-۱- مجنی‌علیه

با اینکه مداخلات سریع درمانی برای قربانی جنایت منجر به فوت، به‌عنوان یک امر داوطلبانه و معمول از طرف مجنی‌علیه یا خانواده وی یا سایرین انجام می‌شود، لکن به لحاظ ارتباط این موضوع و تأثیر آن بر تعیین نوعاً کشنده بودن رفتار ارتكابی و نهایتاً نوع جنایت واقع شده، لازم است این مسأله با دید دقیق‌تری مورد بررسی قرار گیرد.

اصل بنیادین کرامت ذاتی انسان، اقتضای این امر را دارد که آسیب‌دیده خود را در هنگام وقوع ضرر بدنی مداوا نماید، بنابراین انسان نمی‌تواند نفس خود را در معرض تهلهکه قرار دهد. در دیدگاه فقهی نیز تسلط انسان از نوع امانتداری و ولایت است و از باب قاهریت و مالکیت نیست و لذا وی نمی‌تواند به ضرر خود اقدام نماید. به‌علاوه، وجوب دفع ضرر محتمل ایجاب می‌نماید که مجنی‌علیه در صورت توانایی برای درمان مراجعه نماید چراکه اگر دفع ضرر از نفس واجب است، پس وارد کردن ضرر بر نفس با عدم مراجعه برای درمان نیز حرام است؛ زیرا اگر جایز باشد، وجوب دفع آن ضرر بی‌دلیل خواهد بود. وجوب دفع ضرر محتمل حکمی عقلی است و به‌وسیله عقل واجب می‌شود (ابن ادریس، ۱۴۱۰: ۱۲۶/۳) ولی عقلی بودن این وجوب مورد توافق همه نیست (کمپانی اصفهانی، ۱۳۷۲: ۵۴/۴) بررسی نظرات فقها نشان می‌دهد که آنان هر نوع عملی را که اضرار به نفس و حتی احتمال اضرار در آن وجود دارد، از محرّمات دانسته‌اند (نجفی، ۱۴۰۴: ۱۶۸/۲۲؛ مطهری، ۱۳۸۹: ۲۶۳/۳) لکن به‌صورت کلی نظری وجود ندارد که به حرمت مطلق ضرر زدن بر نفس قائل باشد، برخی بر این عقیده هستند که «هرگاه امتناع بیمار از درمان مرگ‌آور باشد (چه دفعی و چه تدریجی)، براساس قوانین اسلام، این امتناع را نمی‌توان از حقوق بیمار به‌شمار آورد و این تفاوت بسیار بزرگی بین دیدگاه اسلام و سکولار به‌شمار می‌رود. البته واضح است که این حرمت، مجوزی برای درمان اجباری بیمار نیست و در منابع فقهی نیز دلایلی برای جواز این کار وجود ندارد» (مدنی و مدنی، ۱۳۹۲: ۱۰).

که: «آیا این ضربه به هر انسان متعارفی در شرایط حادثه وارد می‌شود، نتیجه مرگ را در پی خواهد داشت یا خیر؟» در برخی مواقع پیش می‌آید که در پرونده‌های جنایت علیه نفس، پزشکان، درخصوص قابل درمان بودن برخی از جراحات نیز اظهارنظر می‌نمایند بدین صورت که: «جراحت وارده در صورت درمان منجر به فوت نمی‌شد»، از این‌رو «قابلیت درمان» گاهی ممکن است در دادگاه دلیلی برای نوعاً غیرکشنده بودن رفتار ارتكابی تلقی گردد، چراکه در صورت درمان منجر به فوت نمی‌گردد یا در اظهارنظر بازپرس یا مقام قضایی نادیده گرفته شده و صرفاً ماهیت رفتار ارتكابی در نظر گرفته شود. برای تبیین ارتباط این دو موضوع با همدیگر، ابتدا لازم است که این مسأله مورد بررسی قرار گیرد که آیا اساساً مداوای ناشی از جنایت می‌تواند به‌عنوان تکلیفی برای مجنی‌علیه در نظر گرفته شود؟ و این مداوا بر عهده چه کسی می‌باشد و در صورت ترک آن چه آثار حقوقی در پی خواهد داشت؟

۲-۲- دارنده تکلیف به درمان

درمان به‌عنوان حقی ذیل حق حیات شناسایی شده و دولت، جامعه و متخصصین درمان در قبال آن مسؤولیت دارند تا جایی که در صورت مسامحه یا استنکاف مجازات می‌گردند. اگرچه از بین رفتن فرصت درمان به‌موقع به کادر درمان منتسب شده و مصداقی از ضرر در نظر گرفته می‌شود، لکن در این نوشتار منظور از درمان، انجام اقداماتی در جهت بهبود و مداوای جسم آسیب دیده است که توسط پزشک یا کادر درمان، برای جلوگیری از وخامت اوضاع جسمانی مجنی‌علیه در جهت بهبودی و اعاده سلامتی انجام می‌گردد.

موضوع اصلی قرارداد درمان به‌عنوان یک عقد نامعین در حقوق ایران، پذیرش و معاینه بیمار، تشخیص بیماری، انجام آزمایشات لازم و اعمال طرق مناسب درمانی جهت بهبود سلامتی بیمار، است (شعاریان و عبادزاده، ۱۳۹۵: ۴۴). مراجعه برای درمان، می‌تواند به‌عنوان تکلیفی برای مجنی‌علیه یا مرتکب مطرح شود که در زیر به بررسی آن می‌پردازیم.

می‌باشد که مجنی‌علیه خود برای وصول به نتایج آسیب جسمانی بیشتر با قصد نتیجه یا با علم به تحقق نتایج مورد خاص خود، اعمالی را انجام دهد که آسیب‌های بدنی وی از حد ضربات وارد شده اولیه فراتر رود، مانند اینکه با انگیزه أخذ دیه بیشتر یا سنگین شدن مجازات مرتکب، اقداماتی در راستای وخامت اوضاع جسمانی خود و سرایت جنایت اولیه واقع شده انجام بدهد، در چنین وضعیت‌هایی مرتکب با ارتکاب رفتارهایی بر خود آسیب وارد نموده و منتسب به خود می‌باشد، لذا مسؤولیت کیفری در قبال این رفتارها یا پرداخت دیه از جانب مرتکب منتفی می‌باشد، چنانچه برخی از فقها نیز چنین نظر داده‌اند که اگر کسی دیگری را در آتش بیاندازند و او با وجود امکان خروج از آتش از آن خارج نگردد، این اقدام وی رابطه سببیت بین مرگ و انداختن در آتش را قطع نموده و مسؤولیتی متوجه مرتکب جنایت نمی‌باشد (خویی، ۱۴۲۲: ۱۷۴/۲). یا اینکه اگر شخصی دیگری را به آب بیاندازد و خروج از آب برای وی ممکن باشد اما به اختیار خود از آن بیرون نیاید قصاص و دیه هر دو ساقط می‌شود (محقق حلی، ۱۴۰۹: ۱۰۱۴).

برخی دیگر از فقها در فرض مزبور مجنی‌علیه را سبب مقدم تلقی نموده و از این جهت جانی را فاقد مسؤولیت دانسته‌اند. بر اساس ماده ۵۰۶ قانون مجازات اسلامی، تسبیب در جنایت، نحوه ارتکاب رفتار فیزیکی جرم به صراحت درخصوص دیگری می‌باشد؛ از این رو خود مجنی‌علیه موضوع جرم بوده و مرتکب محسوب نمی‌گردد، لکن قانونگذار با کاهش مسؤولیت کیفری مرتکب جنایت به لحاظ تقصیر مجنی‌علیه، به صورت ضمنی وی را به‌عنوان یکی از عوامل تحقق جنایت در نظر گرفته است، از این رو مجنی‌علیه هوشیار و توانمند بر مداوای خویش تکلیف بر درمان خواهد داشت.

درخصوص تقصیر مجنی‌علیه که منجر به سرایت می‌گردد، آیا می‌توان کوتاهی مرتکب در مراجعه به درمان یا ترک زود هنگام بیمارستان و ناقص ماندن اقدامات درمانی منجر به سرایت را مصداقی از بی‌مبالاتی یا بی‌احتیاطی دانست؟ بر

سؤال مهمی که مطرح می‌شود این است که آیا از وجود این اصل می‌توان چنین برداشتی را کرد که مجنی‌علیه در صورت ورود جرح از جانب دیگری نیز خود مسؤولیت مداوای خود را برعهده دارد و فقدان آن و بیشتر شدن خسارات بدنی، منتسب به مرتکب نیست؟

درخصوص لزوم درمان توسط مجنی‌علیه، ماده قانونی که صراحتاً این امر را به‌صورت الزامی مطرح کرده باشد موجود نیست، در مقررات قانونی، نقش مجنی‌علیه به‌عنوان بیمار در اعطای رضایت و انعقاد قرارداد درمان برای زوال عنصر قانونی اقدامات پزشک و کادر درمان در بیمارستان یا مراکز درمانی متبلور می‌شود، لکن از لزوم رضایت برای معالجه، نمی‌توان تکلیفی برای مجنی‌علیه در درمان را برداشت کرد، بلکه بالعکس آزادی اراده و اختیار انسان استنباط می‌گردد، چراکه وی اختیار تعیین سرنوشت خود را داشته و درخصوص اقداماتی که درخصوص بدن وی انجام خواهد گرفت، آزادی تصمیم‌گیری دارد. بنابراین، حتی با انگیزه حفظ حیات نمی‌توان وی را مجبور به رضایت کرد یا در صورت وجود هوشیاری به زور و بدون أخذ رضایت یا با اغفال اقدامات درمانی انجام داد، چراکه چنین اقداماتی به لحاظ فقدان رضایت، مجرمانه تلقی خواهد شد.

مورد قابل تأمل این امر می‌باشد که آیا می‌توان عدم مراجعه مجنی‌علیه برای مداوای آثار ناشی از جرح وارد شده بر وی را مصداقی از «سرایت جنایت ناشی از عمد و تقصیر مجنی‌علیه» مندرج در مادهی ۵۳۷ دانسته و بنابراین کاهش مسؤولیت کیفری مرتکب و وجود تکلیفی برای مجنی‌علیه را به‌صورت ضمنی برداشت نمود؟ سرایت شامل آثار جسمانی بیشتر از جنایت اولیه وارده بر عضو یا منافع اعضا مجنی‌علیه می‌باشد، مانند اینکه اتفاق اولیه را اگر ضرب چاقو بر دست در نظر بگیریم، عفونت قسمت بیشتری از دست می‌تواند سرایت محسوب شود، زیرا نتایج واقع شده بر جسم مجنی‌علیه از حد آثار به جای مانده از عمل اولیه مرتکب بیشتر شده است، حال اگر این نتایج بیشتر، ناشی از عمد مرتکب باشد بدین معنا

می‌باشد بنابراین اگر مجنی‌علیه در موقعیتی باشد که خود بتواند برای درمان مراجعه کند، باید این عمل را انجام دهد و عدم مراجعه و تشدید عوارض جسمانی ناشی از این بی‌مبالاتی متناسب به مرتکب نمی‌باشد. نظر فقه امامیه بر اساس قاعده لاضرر و نیز قاعده لزوم حفظ جان مسلمان نیز همین مورد می‌باشد و مجنی‌علیه اگر قادر برای درمان باشد، باید این مهم را انجام داده و رضایت برای درمان پزشک دهد و قبل از اتمام درمان بیمارستان را ترک نکند.

بیمار تنها فردی است که درخصوص سرنوشتی که قرار است وضعیت جسمانی وی با آن مواجه شود اختیار دارد و نمی‌توان وی را وادار به درمان نمود، لکن این منافاتی با در نظر گرفتن عدم مراجعه برای درمان به‌عنوان مصداقی از قصور (بی‌مبالاتی) در ردیف یکی از علل وقوع جرم ندارد، البته ذکر این نکته خالی از لطف نمی‌باشد که اگر ماهیت ضربات طوری باشد که اگر به بیمارستان مراجعه نیز می‌نمود یا مداوا می‌شد شانس بهبودی یا کاهش عوارض یا نتیجه مرگ خیلی کم بود در این صورت حتی اگر مجنی‌علیه تقصیر در کوتاهی در مراجعه در درمان یا تکمیل کار درمانی را نیز داشته باشد، مرتکب مسؤولیت کیفری برای تمامی نتایج واقع شده خواهد داشت، بنابراین لازم است که بازپرس یا قاضی دادگاه از پزشکی قانونی بخواهد که درخصوص ماهیت ضربات و تأثیر درمان بر روند بیماری در نظریه خود اشاره نماید. علاوه بر اینکه مجنی‌علیه در صورت توانایی، مسؤولیت بر مراجعه برای درمان دارد، لکن وی تنها مسؤول در این مورد نبوده و باید این امر مورد بررسی قرار گیرد که مرتکب جنایت در این حیطه چه نوع مسؤولیتی برای کمک به درمان مجنی‌علیه دارا می‌باشد.

۲-۲- مرتکب

این مسأله که آیا مرتکب جنایت، مسؤولیتی در درمان نمودن مجنی‌علیه و کاهش خسارات جسمانی وارده بر وی دارد یا خیر؟ قابل بحث و مذاقه است. برای مثال، اگر فردی به‌صورت اتفاقی دیگری را هل داده و وی با جسم نوک تیزی

اساس تبصره ماده ۱۴۵، «تقصیر اعم از بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی است». معیار تحقق تقصیر در حقوق ایران، قانون، قرارداد و عرف می‌باشد که در این مورد، قاضی پرونده، رفتار اکثریت افراد جامعه در موقعیت مشابه در موضوعات عام و نظر کارشناسان مربوطه در موضوعات خاص را ملاک عمل قرار می‌دهد. مثلاً زمانی که به فردی آسیبی وارد می‌شود و خود توان مراجعه به مراکز درمانی جهت مداوا را دارد، لکن در این مورد بی‌مبالاتی کرده و این امر موجب سرایت و ورود آسیب‌های بیشتر می‌شود، بنابراین به دلیل استناد آسیب‌های بیشتر از ضربه وارده به بی‌مبالاتی مجنی‌علیه، از لحاظ عرفی وجود مسؤولیت برای مرتکب منتفی می‌باشد.

مورد قابل تأمل دیگر این است که آیا مجنی‌علیه از لحاظ عرفی برای جلوگیری از تشدید آثار مسلم ضربه وارده مسؤولیتی دارد یا خیر؟ به فرض مثال، اگر ماهیت ضربه به‌گونه‌ای باشد که درمان به موقع مانع مرگ یا بروز عوارض شدید خواهد شد، مثلاً فردی به دیگری چاقویی می‌زند و چاقو به قسمت نخاع اصابت می‌نماید و در افراد متعارف معمولاً منجر به عفونت مغزی و مرگ می‌گردد، لکن مداوای به‌موقع به‌طرز قابل توجهی می‌تواند از آثار وخیم منجر به مرگ جلوگیری کرده یا مرگ را به تأخیر انداخته یا عوارض کمتری در صورت زنده ماندن ایجاد نماید، با توجه به اینکه اتفاقی که افتاده است اثر مشخص و واقع شده ضربه اولیه است و کوتاهی فرد در درمان باعث وقوع خطرات بیشتر شده است و درمان به‌عنوان تکلیف و وظیفه‌ای در نظر گرفته می‌شود، لذا عدم درمان یا ترک بیمارستان موجب وقوع صدمات بیشتر شده و قابل انتساب به مرتکب نمی‌باشد. لذا در نظر گرفتن وظیفه برای مجنی‌علیه در روند درمان یا مراجعه برای درمان ارتباط مستقیمی با مسؤولیت کیفری مرتکب خواهد داشت.

همانطوری که رفتار اکثریت افراد جامعه در موقعیت‌های مشابه لزوم حفظ جان و مراجعه برای درمان می‌باشد و پذیرش برای درمان در بیمارستان‌های دولتی نیز رایگان

مسئولیت خواهد داشت، لکن با توجه به صراحت ماده ۲۹۵ که صرفاً قانون و قرارداد را در ترک فعل در جنایت ملاک قرار داده است، بنابراین به دلیل اصل قانونی بودن جرایم و مجازات‌ها نمی‌توان با قیاس اولویت، مسئولیتی برای مرتکب درخصوص خسارات بیشتری که از عدم درمان ناشی شده است، در نظر گرفت و لازم است قانونگذار یا در ماده ۲۹۵ عرف را نیز ذکر نماید و یا اینکه در قوانین دیگر برای مرتکب جنایت به صورت اختصاصی مسئولیتی برای کمک در درمان اشاره کند که صرفاً درخصوص تصادفات رانندگی با تشدید مجازات تعزیری چنین تکلیفی را به صورت قانونی بر عهده مرتکب قرار داده است که در شرایط فعلی به دلیل فقدان نص صریح قانونی، قابل تعمیم به همه جنایات دیگر نمی‌باشد.

همان‌طور که اشاره شد، ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴ به‌عنوان وظیفه قانونی برای مرتکب جنایت در درمان نمودن یا استمداد از مراکز درمانی در نظر گرفته شده و برای اتفاقات ناشی از ترک چنین وظیفه‌ای مسئولیت کیفری برای مرتکب نمی‌توان قائل شد. با توجه به اینکه در این ماده واحده وظیفه صرفاً درخصوص اقدام فوری خود درخصوص جلوگیری از وقوع خطر یا تشدید نتیجه، اعلام فوری به مراجع صلاحیت دار و کمک طلبیدن از دیگران می‌باشد و ترک چنین رفتارهایی مستقلاً جرم انگاری شده است و به صورت انحصاری درخصوص مرتکب که اصولاً باید مسئولیت بیشتری داشته باشد اشاره نشده است، لکن با توجه به اینکه در ماده ۲۹۵ ترک فعل در شرایطی جز رکن مادی جنایت در نظر گرفته شده است که تارک وظیفه حفظ حیات را داشته باشد نه هر وظیفه‌ای، بنابراین بر اساس تفسیر مضیق قوانین کیفری نمی‌توان دامنه شمول ماده ۲۹۵ را به سایر تکالیف درخصوص کمک به مجنی‌علیه توسعه داد و در صورت ترک آن مسئولیت کیفری جنایت را در نظر گرفت، بنابراین قوانین درخصوص چنین وظیفه‌ای که منجر به مسئولیت کیفری

برخورد و خونریزی کرده و سپس بی‌هوش شود و مرتکب جرح، با علم به اینکه مجروح امکانی برای مراجعه برای درمان ندارد، وی را تنها رها کرده و خونریزی موجب وخامت بیشتر وضعیت جسمانی وی و فوت گردد، در این صورت آیا می‌توان رها کردن در حال خونریزی را مصداقی از ترک فعل نوعاً کشنده منجر به فوت تلقی نمود؟ بر اساس ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، در صورتی که قرارداد یا قانون، وظیفه حفظ حیات یا مراقبت در این زمینه را بر عهده مرتکب گذاشته باشد و مرتکب با هر ذهنیتی چه با علم به وقوع نتیجه و چه به صورت تقصیرآمیز و چه در صورت فقدان این دو، چنین وظیفه‌ای را ترک نماید، مسئولیت جنایت واقع شده را بر اساس رکن روانی هنگام ترک فعل بر عهده خواهد گرفت. حال در موضوع مطرح شده، مرتکب بر اساس قانون یا قرارداد چنین وظیفه‌ای را ندارد و اگر خانه را ترک نماید، مسئولیت قتل عمدی را نخواهد داشت. حال انتقاد وارده به قانونگذار این مورد می‌باشد که چطور درخصوص مجنی‌علیه که قربانی جنایت ارتكابی است، مراجعه برای درمان به‌عنوان تکلیف در نظر گرفته شده و در صورت ترک آن، چه به صورت عمدی و چه به صورت تقصیرآمیز از مسئولیت مرتکب جنایت کاسته می‌شود، لکن درخصوص مرتکب جنایت که آغازگر ضربات جسمانی وارده است، تکلیفی برای درمان در نظر گرفته نشده و در ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی، به عرف به‌عنوان منبع ایجاد مسئولیت توجهی نشده است، لازم به توضیح است که ماده واحده مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی در مقام ایجاد تکلیف برای مراقبت یا محافظت از حیات دیگری را در نظر نگرفته و به صورت کلی برای همه شهروندان جامعه خودداری از کمک به مصدوم را به‌عنوان ترک فعل و موجد مسئولیت کیفری مجازات تعزیری در نظر گرفته است.

علاوه بر این، زمانی که مجنی‌علیه تکلیف برای درمان دارد، مرتکب جرم به طریق اولی برای کاهش خسارات عمل خود

مرتکب جنایت اگر در مداوا و تشدید ضربات وارده نقش مانع را ایفا ننماید، مسؤولیت کیفری خواهد داشت.

حال اگر وضعیت به گونه‌ای باشد که هم مرتکب و هم مجنی‌علیه هر دو امکان مراجعه برای درمان را داشتند، اولویت با کدام یک می‌باشد؟ با توجه به اینکه از لحاظ مقررات مربوط به مسؤولیت مدنی و قاعده لاضرر و قاعده تسبیب و اتلاف، پرداخت خسارات مازاد بر دیه مانند هزینه‌های درمانی در بیمارستان و دارو بر عهده مرتکب است، لذا استنباط می‌گردد که مسؤولیت اصلی بردن مجنی‌علیه به بیمارستان بر عهده وارد کننده جنایت است، مخصوصاً در شرایطی که افراد دیگری نباشند و مجنی‌علیه بی‌هوش شده باشد. حالا اگر مجنی‌علیه از رفتن به بیمارستان خودداری کند، در این صورت تقصیری متوجه مرتکب نیست و نمی‌تواند برای آثار بیشتر از ضربه اولیه مسؤولیت داشته باشد و اگر از بردن مجنی‌علیه به مراکز درمانی ممانعت به عمل بیاورد، با توجه به اینکه عرف برای یک انسان محتاط لزوم مراجعه برای درمان خود را در نظر می‌گیرد و وجود هرگونه تقصیری در این زمینه بر اساس قانون از موجبات کاهش میزان دیه پرداختی مرتکب در نظر گرفته شده است، لذا در صورت خودداری مرتکب از کمک و وجود امکان مراجعه به درمان در لحظه وقوع جنایت مجنی‌علیه با توجه به شرایط و اوضاع و احوال می‌تواند مقصر محسوب شود.

۳- قابلیت درمان جرح وارده

زمانی که مرتکب جنایت، با انجام رفتاری آثار جسمانی را بر بدن مجنی‌علیه بر جای می‌گذارد، در قبال این آثار به لحاظ ارتباط مستقیم و مستند بودن به وی، مسؤولیت کامل داشته و بر اساس نوع وضعیت ذهنی و روانی در حین ارتکاب رفتار فیزیکی، نوع جنایت مشخص خواهد گشت. گاهی این آثار وارد شده در همین حد باقی نمانده و موجب ورود اثرات جسمانی بیشتری بر مجنی‌علیه می‌گردد، به طوری که ممکن است به مرگ مجنی‌علیه نیز منجر شود. مورد قابل بحث، مسؤولیت یا فقدان مسؤولیت مرتکب جنایت در قبال این آثار

جنایت گردد ناقص می‌باشد و لازم است که قانونگذار کلمه عرف را نیز به ماده ۲۹۵ اضافه نماید یا حداقل به صورت اختصاصی درخصوص مرتکب به صراحت تکلیف برای درمان و بردن به بیمارستان را ذکر کند. درخصوص سایر افراد نیز که شاهد وقوع جنایت هستند، لکن در جهت امداد رسانی کاری انجام نمی‌دهند، مسؤولیت کیفری جنایت منتفی می‌باشد.

هرگاه مجنی‌علیه ترک مداوا کند و در اثر آن جنایت سرایت کند و عضوی قطع یا باعث مرگ شود، به مرتکب اسناد داده می‌شود نه به مجنی‌علیه (شهید ثانی، ۱۳۱۴: ۴۴۵/۲). اگر مرتکب این امکان را داشته باشد که با بردن به مراکز درمانی از آثار ناشی از جراحی جلوگیری کند، لکن این کار را انجام ندهد اتفاقاتی که درخصوص مجنی‌علیه می‌افتد مستند به وی می‌باشد.

خداوند متعال در آیه ۳۲ سوره مبارکه مائده می‌فرماید که: «...هرکس انسانی را زنده کند (از مرگ برهاند) گویی همه انسان‌ها را زنده کرده است» از این رو تمامی انسان‌ها نمی‌توانند نسبت به جان انسان‌های دیگر بی‌تفاوت باشند. چنانچه شیخ طوسی کمک نکردن به انسانی که در معرض تهلکه قرار دارد را کمک به مرگ او دانسته است (طوسی، ۱۳۸۷: ۲۹۹/۲) لکن این کمک نکردن همواره موجب ضمان نمی‌گردد و باید حالت‌هایی را که فرد خودداری کننده از مداوا و کمک به دیگری، مقتضی، شرط و مانع مرگ دیگری بوده است را از همدیگر تفکیک کرد. برخی از فقها نظر بر این دارند که اگر فردی خود مقتضی یا شرط وقوع مرگ دیگری نبوده و صرفاً «مانع» نگشته است، ضمانی نخواهد داشت (شهید ثانی، ۱۳۱۴: ۱۷۴/۲). صاحب جواهر نظر بر این دارد که کمک نکردن برای نجات دیگری از مهلکه گناه است لکن ضمان ندارد، زیرا ضمان در جایی مطرح می‌شود که مرتکب جنایت به نحو مباشرت یا تسبیب در وقوع آن امر نقش داشته باشد و در صورتی که فردی این دو را نداشته است ضمان و در نتیجه مسؤولیتی نخواهد داشت. بنابراین بر اساس این دیدگاه

پیش‌رونده می‌باشد که در فروض مختلف مورد بحث قرار خواهد گرفت.

حالت اول زمانی است که جراحات وارد شده و آثار مازاد ناشی از آن غیرقابل درمان باشد، به طوری که انجام مداخلات درمانی نتواند مانعی در مقابل نتیجه مرگ یا وخامت بیشتر جسمانی گردد. در این مورد اگر اثر وارد شده از آثار مسلم و طبیعی ضربه وارد شده است که در بدن تمامی انسان‌ها با وضعیت مجنی‌علیه این اثر را به جای خواهد گذاشت، در این صورت مرتکب مسؤولیت این آثار را نیز خواهد داشت و اگر آگاه به این وضعیت باشد، حتی به دلیل ارتکاب جنایت عمدی نیز مجازات خواهد شد.

حالت دوم زمانی است که آثار ناشی از جراحات اولیه وارده، ارتباط مستقیم با آن دارد، لکن نجات جان بیمار یا کم کردن وخامت اوضاع جسمانی در حد احتمال از دیدگاه پزشکی هست که ممکن است این احتمال ضعیف، بالا یا بینابین باشد؛ به طوری که در برخی از افراد اثربخش بوده و در برخی دیگر اثربخش نمی‌باشد. اگر احتمال نجات جان بیمار یا جلوگیری از آثار وارد شده ضعیف باشد، مانند اینکه اقدام درمانی صرفاً شانس موفقیت کمی در پی دارد و اصولاً افراد متعارف در چنین وضعیتی فوت می‌کنند، در این صورت رفتار ارتكابی مرتکب آن، نوعاً کشنده هست، زیرا مسائل پزشکی طوری نیست که در همه موارد بتوان به قطع و یقین حکم صد در صدی صادر کرد که اگر قانون این‌گونه تفسیر گردد از واقعیات پزشکی دور خواهد بود. لذا لازم است که احتمالات ضعیف کنار گذاشته شود و احتمالات ضعیف در درمان به معنای عدم درمان پذیر بودن فرض گردد.

مورد بعدی زمانی است که احتمال نجات جان بیمار با مداخلات درمانی و پزشکی بالا است. در این صورت معمولاً تمامی انسان‌های متعارف یا انسان‌های در وضعیت مجنی‌علیه در چنین شرایطی به درمان واکنش مثبت نشان داده و نتیجه مرگ را در پی ندارد. در چنین شرایطی رفتار ارتكابی مرتکب را نمی‌توان نوعاً کشنده دانست، چراکه نوعاً کشنده بودن

جراحات وارده وضعیتی است که آثار جسمانی ناشی از آن، قدرت به مرگ کشاندن بیمار را به خودی خود دارا است و اگر عامل دیگری مانند فقدان درمان یا انتخاب درمان نامناسب یا کمبود امکانات درمانی در مراکز درمانی منجر به فوت گردد، این عامل معیار مضاعفی تلقی می‌گردد که در فوت مؤثر بوده است، لذا مرتکب جراحات اولیه به تنهایی تمام بار مسؤولیت کیفری را بر دوش نخواهد کشید. از این رو اگر مجنی‌علیه خود مقصر باشد به میزان تقصیر وی از دیه کم شده یا اگر پزشک یا کادر درمان یا هر فرد دیگری مقصر باشد، در این صورت به دلیل تقصیر یا عمد مسؤولیت کیفری خواهند داشت. البته در این مورد باید این وضعیت را جدا کرد که مرتکب جرم در مکانی که دسترسی به امکانات درمانی دشوار است بیمار را مورد حمله قرار داده و وی را رها کند که در اینجا با در نظر گرفتن معیار «مکان» موضوع بند پ ماده ۲۹۰، باید قائل به نوعاً کشنده بودن جراحات وارده داشت؛ البته به شرطی که از دیدگاه پزشکی اکثر انسان‌های متعارف چنین واکنش جسمی را در برابر ضربه وارد شده نشان دهند.

مسئله قابل تأمل دیگر، زمانی است که احتمال نجات بیمار وجود دارد، لکن این احتمال قوی نیست و مانند مورد قبلی ضعیف هم نیست. حال اگر در نظر کارشناسی، نظام پزشکی در پاسخ به پرسش بازپرس یا مقام قضایی در تعیین نوعاً کشنده بودن یا نبودن ماهیت رفتار ارتكابی بر علیه مجنی‌علیه نوشته شود که «احتمال درمان و عدم فوت در صورت بستری شدن در بیمارستان وجود داشت»، در حالت بینابین همه افراد متعارف از لحاظ جسمانی واکنش‌های متفاوتی نسبت به درمان نشان داده و برخی درمان شده و نجات می‌یابند و برخی درمان نشده و فوت می‌کنند. سؤال این است که آیا امکان پذیر بودن مداوا برای نجات جان یا کاهش عوارض جسمانی مجنی‌علیه در مداخلات درمانی می‌تواند معیاری برای احراز نوعاً غیرکشنده بودن رفتار ارتكابی باشد؟ نوعاً کشنده بودن براساس منطوق قانون در ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، وضعیتی

مداخلات درمانی سریع و به‌موقع و اقدامات درمانی مرتبط با آن به طرز قابل توجهی مانع وقوع مرگ یا عوارض جسمانی گردد و این مهم توسط مرتکب، مجنی‌علیه یا سایر افراد نادیده گرفته شود، بر حسب موضوع تأثیر در ماهیت جنایت وارده خواهد داشت. مانند اینکه مرتکب در محلی که محل سکونت مجنی‌علیه است و تنها زندگی می‌کند رفته و بعد از ورود ضربه، وی را بی‌هوش رها کرده و در اثر خونریزی فوت نماید یا اینکه مجنی‌علیه قبل از اتمام درمان، بیمارستان را ترک نماید و یا اینکه برای درمان مراجعه نکند؛ در این صورت با توجه به اینکه ممکن است بدون قصد کشتن و به‌صورت شبه عمد واقع شود، گرچه جنایت اولیه شبه عمد بوده است، لکن رها کردن مجنی‌علیه در چنین موقعیتی بر اساس موقعیت مکانی موجب نوعاً کشته شدن رفتار ارتكابی می‌گردد. علیرغم وجود عنوان مستقل مجرمانه برای چنین ترک فعلی بر اساس ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی، موجب مسؤلیت کیفری مرتکب به دلیل ارتکاب جنایت عمدی نخواهد شد، زیرا مرتکب طبق قانون یا قرارداد مسؤلیتی برای حفظ جان ندارد. به نظر می‌رسد که تحقق جنایت عمدی در این مورد به دلیل اقدام مضاعف نوعاً کشته شدن دیگر رهاکردن در موقعیت مکانی نوعاً کشته شدن می‌باشد که بند پ ماده ۲۹۰ بدان اشاره نموده است. لزوم حفظ جان افراد مخصوصاً از ناحیه چنین مرتکبینی ایجاب می‌نمود که قانونگذار به‌صورت مستقل چنین ترک فعل‌هایی که از طرف مرتکب اتفاق می‌افتد را جرم‌انگاری نموده و مانع تشتت آرای قضایی در این حوزه گردد چراکه ممکن است عدم بردن مجنی‌علیه بی‌هوش شده یا ناتوان از مراجعه برای درمان در حد تقصیری برای مرتکب در نظر گرفته شده و موجب تضییع حق خصوصی مجنی‌علیه یا اولیای دم گردد.

در فرض رهاکردن مجنی‌علیه در موقعیتی که امکان امدادسانی برای وی وجود داشته باشد، با توجه به اینکه در فقه هر کسی مسؤول جبران خسارات ناشی از عمل ارتكابی خویش است و پیشگیری از وقوع خسارات بیشتر نیز از لحاظ

می‌باشد که در آن، همه انسان‌ها معمولاً با نتیجه مرگ مواجه می‌شوند و این کشته شدن به‌خاطر خصوصیت و ماهیت جراحی وارد شده و آثار مختلفی هست که قطعاً از آن ناشی می‌گردد. مراجعه برای درمان، وضعیتی می‌باشد که به‌عنوان اقدام یک انسان متعارف از طرف خود مجنی‌علیه یا افراد مشاهده‌کننده اتخاذ می‌گردد که می‌تواند به‌عنوان مانع در مسیر پیشروی آثار ناشی از بیماری عمل نماید. حال ممکن است در برخی از افراد با توجه به شرایط جسمانی یا نوع اقدامات اتخاذی، این مانع با قدرت عمل کرده و جلوی مرگ را بگیرد و در برخی دیگر نتواند مانع گردد. در چنین وضعیتی خصوصیت «نوعی» در نوعاً کشته شدن بودن زیر سؤال می‌رود زیرا در همه انسان‌ها مرگ اتفاق نمی‌افتد، از طرف دیگر در یک وضعیت شک و شبهه مواجه شده‌ایم که حقوق متهم و اصل تفسیر به نفع وی و اصل تفسیر مضیق قوانین جزایی ایجاب می‌نماید که جراحی وارد شده را نوعاً غیرکشته‌کننده بدانیم و حکم به وقوع جنایت شبه عمدی صادر کنیم. مانند موردی که بیمار با ضربات متعدد چاقو که به وی اصابت کرده بود و ضربه وارد شده بر قسمت نخاعی موجب عفونت پرده‌های مغز و مرگ شده بود، بیمار به خاطر خروج زود هنگام از بیمارستان و عدم تکمیل درمان فوت کرده بود. در استعلامی که از نظام پزشکی انجام شده بود، پزشکان واجد تخصص در این زمینه، اظهار نظر کرده بودند که در صورت تکمیل درمان، احتمال نجات جان وی وجود داشت. در چنین وضعیتی به خاطر اینکه برخی از افراد به درمان واکنش مثبت نشان می‌دهند، ضربه وارده نوعاً غیرکشته‌کننده می‌باشد چراکه همه در اثر چنین ضربه‌ای نمی‌میرند و برخی نجات می‌یابند.

نتیجه‌گیری

بازپرس یا مقام قضایی در احراز نوعاً کشته‌گی رفتار فیزیکی مرتکب جنایت، به‌دلیل تخصصی بودن موضوع ناگزیر از ارجاع به کارشناس هستند که پزشکان متخصص در سازمان پزشکی قانونی در این زمینه صلاحیت خواهند داشت. اگر ماهیت جنایت علیه عضو وارده بر مجنی‌علیه طوری باشد که

کارشناسان منعکس نماید و صرفاً به صورت جداگانه تقاضای اظهار نظر درخصوص ضربه وارده را ننماید چراکه وضعیت جسمانی مجنی‌علیه، موقعیت زمانی و مکانی رفتار ارتكابی، سن، جنسیت همگی در احراز چنین موردی مؤثر است.

ملاحظات اخلاقی: در نگارش مقاله حاضر، معیارهای اخلاقی از جمله استناددهی دقیق و علمی مورد توجه بوده است.

سهم نویسندگان: نگارش مقاله تماماً توسط نویسنده انجام گرفته است.

تشکر و قدردانی: از تمام کسانی که ما را در تهیه این مقاله یاری رسانده‌اند، سپاسگزاریم.

تعارض منافع: در مقاله حاضر تضاد منافی وجود ندارد.

منابع و مأخذ

- قرآن کریم

- ابن ادریس الحلّی، فخرالدین (۱۴۱۰). *السرائرالحاوی* لتحریر الفتاوی. جلد سوم، قم: مؤسسه النشر.

- اصفهانی، محمدحسین (۱۳۷۴). *نهایه الدرایه فی شرح الکفایه*. قم: مؤسسه آل‌البیت (علیهم‌السلام).

- حسینی عاملی، سیدمحمد جواد (۱۴۱۹). *مفتاح الکرامه فی شرح قواعدالعالمه*. قم: دفتر انتشارات اسلامی.

- خویی، سید ابوالقاسم (۱۴۲۲). *مبانی تکمله المنهاج*. جلد دوم، قم: مؤسسه احیاء آثار.

- شعاریان، ابراهیم و عبادزاده، حجت (۱۳۹۵). «تعهدات ناشی از قرارداد درمان با تأکید بر طرح چارچوب مشترک مرجع (DCFR)». *فصلنامه حقوق پزشکی*، ۳۸: ۴۱-۷۱.

- شهید ثانی، زین‌الدین بن علی عاملی (۱۴۱۰). *الروضه البهیة فی شرح اللمعه دمشقیه*. جلد دوم، قم: انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه

عقلی و منطقی باید برعهده وارد کننده خسارت باشد، حال رها نمودن در شرایطی که امکان امدادسانی وجود دارد، به لحاظ اینکه مرتکب بر اساس قانون یا قرارداد وظیفه حفظ حیات را نداشته و رفتار نوعاً کشنده مازادی نیز انجام نداده است، بنابراین جنایت واقع شده عمدی نخواهد بود، لکن تقصیرآمیز محسوب می‌شود و بایستی دیه جنایت منجر به فوت را پرداخت نماید.

فرض دیگر زمانی است که مجنی‌علیه خود به درمان مراجعه نکرده و یا بیمارستان را زود هنگام با رضایت خود ترک نماید، در این صورت به لحاظ وقوع تقصیر و بی‌مبالاتی در این مورد به میزان تقصیر وی از مسؤولیت مرتکب کاسته خواهد شد. حال درخصوص جنایات علیه عضو که اگر درمان شوند مجنی‌علیه فوت نمی‌کرد، ترک تکلیف به درمان توسط مرتکب، مجنی‌علیه یا اطرافیان در احراز نوعاً کشنده بودن رفتار ارتكابی مؤثر می‌باشد، زیرا درمان معیار مهمی است که تأثیر در وقوع یا عدم وقوع نتیجه دارد و براساس قواعد لزوم حفظ جان مؤمن و قاعده لاضرر تکلیفی در این زمینه برای افراد برحسب موضوع قرار دارد، لذا صرف در نظر گرفتن رفتار فیزیکی ارتكابی مرتکب بدون بررسی قابل درمان بودن یا نبودن آن می‌تواند منتج به نتیجه‌گیری‌های اشتباه بر اساس قانون یا فقه گردد و تأثیر به‌سزایی در احراز نوع جنایت ارتكابی خواهد داشت. از این رو اگر ماهیت ضربه وارده طوری باشد که اگر مجنی‌علیه به حال خود رها شود، به صورت بالقوه قابلیت منتج شدن به فوت یا وقوع عوارض شدید جسمانی را دارد، لکن اگر درمان صورت پذیرد این نتایج معمولاً واقع نمی‌گردد، موضوعی است که پزشکان متخصص در این زمینه می‌توانند به صورت نوعی درخصوص افراد مشابه با وضعیت جسمانی مجنی‌علیه اظهار نظر کنند و اگر چنین اظهارنظری صورت پذیرد که اگر درمان می‌شد فوت نمی‌کرد، موجب احراز تحقق نوعاً غیرکشنده بودن رفتار ارتكابی خواهد گشت. البته در احراز چنین موردی باید بازپرس یا مقام قضایی تمامی جوانب و اوضاع و احوال جنایت واقع شده را به

- شیخ طوسی، محمدبن حسن (۱۳۸۷). *المبسوط فی فقه الامامیه*. جلد دوم، تهران: المكتبة المرتضوية لإحياء الآثار الجعفرية.
- محقق حلی، جعفر بن حسن بن یحیی (۱۴۰۹). *شرائع الإسلام فی مسائل الحلال و الحرام*. جلد چهارم، تهران: استقلال.
- مدنی، منصوره و مدنی، انسیه (۱۳۹۲). «مبانی نظری (اخلاقی، فلسفی و فقهی) امتناع از درمان». *مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی*، ۱۸: ۶-۱۰.
- مطهری، مرتضی (۱۳۸۹). *یادداشت‌های استاد*. جلد سوم، تهران: صدرا.
- نجفی، محمدحسن (۱۴۰۴). *جواهر الکلام فی شرح شرایع الاسلام*. جلد بیست و دوم، چاپ هفتم، بیروت: دار إحياء التراث العربی انتشارات دارالکتب الاسلامیه.