

## مسئولیت کادر درمانی در ترک یا تأخیر درمان مجنی علیه از منظر حقوق کیفری

سعید شایان پور

کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم شناسی، دانش آموخته حوزه علمیه قم

### چکیده:

ترک یا تأخیر درمان توسط کادرمانی یکی از مصادیق ترک درمان می باشد، ترک فعل به صراحت قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ جرم می باشد. قانون گذار ترک یا تأخیر درمان را در کنار سایر اسباب ضمان خسارت در قانون مجازات اسلامی پذیرفته و از مسئولیت مطلق جانی به نظریه تجزیه سببیت و توزیع خسارت روی آورده است و ترک یا تأخیر درمان در کنار سایر اسباب ایجاد خسارت محاسبه نموده است. کادر درمانی در مواجهه با آسیب دیده وظیفه ای قانونی یا تعهد بر درمان وی ندارد که در این صورت به موجب بند ۱ ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی ۱۳۵۴ محکوم می شود. اما در صورتی که کادر درمانی برحسب قانون یا قرارداد وظیفه درمان مجنی علیه را داشته باشند، عمل وی جرم و حسب مورد عمدی یا شبه عمدی یا خطای محض خواهد بود.

کلید واژه: کادر درمانی، ترک فعل، ضمان، ترک درمان، مجنی علیه

## ۱. مقدمه:

جراحی که مرتکب وارد می‌آورد صدمه اولیه بوده و ممکن است جانی نیز قصد بیشتر از آن صدمه را نداشته باشد؛ و علی‌رغم اقدام مجنی‌علیه به مداوا، اما گاهی بدلیل ترک یا تأخیر در درمان یا عدم مهارت کافی کادر درمانی جنایت سرایت نموده و یا حتی منجر به قطع عضو یا فوت مجنی‌علیه گردد. عدم مهارت و اشتباه کادر درمانی در اینجا منظور نیست؛ بلکه خسارت‌های ناشی از ترک یا تأخیر درمان توسط کادر درمانی مورد نظر است؛ در مبحث قبلی موضوع ترک درمان توسط کادر درمانی از منظر فقهاء در دو محور ترک وظیفه قراردادی یا قانونی و ترک وظیفه شرعی مورد بررسی قرار گرفت که مانند مبحث سوم در این مبحث نیز همان دو محور را از دیدگاه قانونی مورد بررسی قرار می‌دهیم.

ممکن است این اشکال وارد شود که چنانچه قانون شخصی را مکلف به انجام وظیفه‌ای نماید از موارد ترک وظیفه قانونی خواهد بود به این معنا که هرگاه وظیفه شرعی در قانون آورده شود، علاوه بر وظیفه شرعی، وظیفه قانونی افراد نیز خواهد بود، و دیگر بحث ترک وظیفه شرعی از منظر قانون، معنا ندارد؛ از این موضوع به این‌گونه پاسخ داده می‌شود که این بیان کاملاً درست می‌باشد، اما منظور ما از ترک وظیفه شرعی از منظر قانون، بیان موردی است که وظیفه قانونی عموم جامعه اعم از پزشک، کارمند، کاسب و ... را که نه تنها در موضوع دخالت نداشته است، بلکه فاقد وظیفه قراردادی یا شغلی در زمان مواجه با مجروح هستند، از منظر قانون سنجیده گردد، به معنای دیگر یک انسان به ما هو انسان در مقابل مصدوم و آسیب دیده، مسئولیت قانونی دارد یا خیر؟ که البته با توجه به مبحث جاری، کادر درمانی منظور است اما نتیجه آن قابل تعمیم به عموم جامعه خواهد بود که در این مقاله نیز به صورت کلی بحث شده است.

## ۲. ترک وظیفه قراردادی یا قانونی از منظر حقوقی

ما برای اینکه بتوانیم یک شخص را مسئول بدانیم، قبل از هرچیز لازم است که آن شخص را از قبح و زشتی رفتار ارتكابی آگاه سازیم و فرد با آگاهی از آن، عملی که انجام می‌دهد آگاهانه و ارادی در جهت نقض یک آرمان اجتماعی است، صورت دهد تا از نظر عرف و اجتماع چنین شخصی قابلیت سرزنش (مجازات) را داشته باشد؛ دین مبین اسلام هم بر این کار صحه گذارده است تا جایی که در قرآن کریم هم آیاتی در این خصوص آمده است؛ آیاتی نظیر «وَمَا أَهْلَكْنَا مِنْ قَرِيْبَةٍ إِلَّا لَهَا مُنْذِرُونَ» و «وَمَا كُنَّا مُعَذِّبِينَ حَتَّى نَبْعَثَ رَسُوْلًا» دلیلی بر این مدعی می‌باشد و یا احادیثی از قبیل رفع و ... بر آن تأکید نموده‌اند. قانون‌گذار هم در قوانین آن را مورد توجه قرار داده است و در اصل ۳۶ و ۱۶۶ قانون اساسی بدان اشاره کرده و در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ هر رفتاری اعم از فعل یا ترک فعل که در قانون برای آن مجازات تعیین شده است جرم محسوب نموده است؛<sup>۱</sup> فلذا شرط مسئولیت هر فردی وجود قانون و اصل قانونی بودن آن است؛ که در مواد مختلف مورد تأکید قرار گرفته و هر عملی که جرم‌انگاری نشده باشد، هرچه قدر هم قبیح باشد از حمایت و ضمانت اجرای قانونی برخوردار نیست.

کادر درمانی یا به حسب قرارداد موظف به درمان شده‌اند، مانند اینکه کادر درمانی بر طبق قراردادی خود را موظف نموده که هرگاه مجروح مراجعه نمود، وی را مداوا نموده و یا مانند اینکه مجروح را پذیرش نموده و این خود نوعی از قرارداد عرفی را ایجاد می‌کند؛ به جهت اینکه مجنی‌علیه با پذیرش در مرکز درمانی یا توسط پزشک معالج به آنها اعتماد نموده و جان خود را به آنها سپرده است و یا بر اساس وظیفه قانونی و استخدامی موظف به انتقال مصدوم یا پذیرش و مداوای مجروحین شده‌اند، مانند اینکه به آنها مأموریت داده می‌شود که هرگاه حادثه جرحی اتفاق افتاد، بلافاصله پس از اطلاع، مجروح را به نزدیک‌ترین مرکز درمانی انتقال دهند و یا به آنها ابلاغ گردد، در صورت مراجعه مجروحی که در وضعیت اورژانسی می‌باشد، اقدامات درمانی در کوتاه‌ترین زمان صورت پذیرد. اکنون سوال این می‌باشد که در صورتی که کادر درمانی حسب وظیفه قراردادی یا قانونی موظف به پذیرش و درمان مجروح شده‌اند، از پذیرش وی خوداری نموده و وی را درمان ننمایند و یا در صورت پذیرش وی، درمان وی را بدون دلیل موجهی به تأخیر بیندازند، آیا ضامن می‌باشند یا خیر؟ برای پاسخ به این سوال لازم است ابتدا

<sup>۱</sup> ر.ک. قانون مجازات اسلامی، ماده ۲.

دیدگاه قانون‌گذار را در این موضوع بررسی نماییم.

### الف: دیدگاه قانون‌گذار

براساس دیدگاه قانون‌گذار جنایت در صورتی موجب قصاص یا دیه است که نتیجه حاصله مستند به رفتار مرتکب باشد اعم از آنکه به نحو مباشرت یا به تسبیب یا به اجتماع آنها انجام شود؛<sup>۲</sup> و مباشرت آن است که جنایت مستقیماً توسط خود مرتکب واقع شود؛<sup>۳</sup> و تسبیب در جنایت آن است که کسی سبب تلف شدن یا مصدومیت دیگری را فراهم کند و خود مستقیماً مرتکب جنایت نشود به طوری که در صورت فقدان رفتار او جنایت حاصل نمی‌شد مانند آنکه چاهی بکند و کسی در آن بیفتد و آسیب ببیند.<sup>۴</sup>

اما مشکل زمانی حادث می‌گردد که چندین سبب و مباشر یا ترکیبی از آنها در ایجاد و به‌وجود آمدن نتیجه مجرمانه دخیل باشند مثلاً در مورد کسی که دیگری را با چاقو زخمی می‌کند و آسیب دیده به مرکز درمانی مراجعه نموده اما در درمان وی تأخیر می‌گردد به نحوی که موجب مرگ مجنی‌علیه گردد، سوالی که در اینجا مطرح است از دیدگاه قانون‌گذار مسئول چه-کسی است؟

ترک یا تأخیر درمان توسط کادر درمانی یا مأمورین انتقال مصدومین که به نحو قرارداد یا قانون ملزم به درمان مصدومین و آسیب-دیدگان شده‌اند از جمله موارد مربوط به ترک فعل می‌گردد که توسط حقوق‌دانان فی‌الجمله پذیرفته شده است. البته برخی از حقوق‌دانان جرم ترک فعل را نپذیرفته بودند که مهم‌ترین دلیل آنها بر عدم امکان تحقق در قالب ترک فعل، عدم بیان قانون‌گذار بود و نه تنها قانون ما بلکه بسیاری از قوانین معروف به‌ویژه قانون جزای فرانسه که منبع قوانین کشورهای دیگر می‌باشد در این خصوص سکوت کرده‌اند و سکوت قانون حمل بر مخالفت قانون‌گذار می‌شود؛ استناد دیگر این گروه عدم امکان عقلی و عملی تحقق جرم در قالب ترک فعل است زیرا امر عدمی نمی‌تواند امر وجودی را ایجاد کند. همچنین استدلال می‌کردند که قصد مرتکب قابل اثبات نیست زیرا اماره‌ای وجودی برای آن وجود ندارد. بر رد نظریات این دسته از حقوق‌دانان پاسخ‌های متعددی بیان شده است که در این خصوص صرفاً به مواد و نظریات قانونی در این خصوص اشاره می‌گردد.

### ۳. مواد قانونی

#### ۳-۱. نظریات اداره حقوقی قوه قضائیه

تا قبل از تصویب قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، قانون‌گذار در خصوص جرم ترک فعل سکوت نموده بود، اما قبل از پیروزی انقلاب اسلامی ایران، در سال ۱۳۵۱ در هشتگرد، از توابع آذربایجان شرقی، مردی که گمان می‌کرد همسرش به وی خیانت کرده و طفلی را که در رحم دارد متعلق به او نیست و از مرد دیگری حامله شده است، به پزشک مراجعه می‌نماید و با تطمیع، او را وادار می‌کند که به هنگام وضع حمل همسرش از بستن بند ناف نوزاد خودداری نماید. پزشک نیز تحت تأثیر این وسوسه، از بستن بند ناف نوزاد در هنگام وضع حمل امتناع می‌کند و در نتیجه، نوزاد بعد از چندی فوت می‌کند. از این اداره درباره عمل منفی پزشک سؤال شد که آیا می‌تواند عنصر مادی جرم قتل عمد واقع شود یا خیر؟ آیا می‌توان پزشک را تحت عنوان قاتل عمد تحت تعقیب قرار داد یا نه؟ این اداره نظر خود را بدین شرح ارائه نموده است:

- ترک فعل در صورتی که با تمام شرایط زیر همراه باشد، عنصر تشکیل‌دهنده و محقق جرم قتل عمدی خواهد بود:

۱. ترک فعل عامداً و به قصد قتل انسان زنده باشد.
۲. رابطه علیت بین ترک فعل و فوت مجنی‌علیه وجود داشته باشد.
۳. عامل ترک فعل به موجب قوانین و مقررات یا قرارداد یا عرف و عادت مسلم، موظف به انجام فعلی باشد که عمداً ترک کرده

<sup>۲</sup> همان، ماده ۴۹۲.

<sup>۳</sup> همان، ماده ۴۹۴.

<sup>۴</sup> همان، ماده ۵۰۶.

است.<sup>۵</sup>

همچنین اداره حقوقی قوه قضاییه در زمان حکومت قانون مجازات سابق طی نظریه شماره ۷/۱۰۹۸ مورخ ۸۵/۲/۱۷ اعلام داشته است:

- همان‌گونه که قتل در اثر ارتکاب فعل مانند جرح و خفه کردن و نظایر آنها تحقق می‌یابد، ممکن است در اثر ترک فعل هم محقق شود. مثلاً، اگر مادری که تعهد شیردادن فرزندش را کرده است به قصد کشتن طفلش به او شیر ندهد تا بمیرد، قاتل محسوب می‌شود. هرگاه کسی که طبق مقررات (نظامات دولتی) مسئول نجات غریق است، به خلاف مسئولیت و وظیفه خود، از نجات غریق امتناع ورزد و آن شخص در آب خفه شود، ترک فعل وی جرم و مشمول ماده ۲ قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴/۳/۲۵ است. در این مورد، رابطه، علیت بدین نحو ملحوظ است که مسئول مذکور ضامن پرداخت دیه هم خواهد بود. در صورتی که مسئول نجات غریق مرتکب ترک فعل شود و قصدش حصول نتیجه (خفه شدن غریق) باشد و نتیجه حاصل شود، مسئول یادشده قاتل محسوب است و مجازات قتل عمد را خواهد داشت.<sup>۶</sup>

همچنین اداره یادشده در نظریه دیگری به شماره ۷/۳۶۴۵ مورخ ۱۳۶۹/۱۱/۱۶ در پاسخ به این سوال که «در صورتی که قتل در نتیجه ترک فعل واقع شده باشد مانند اینکه سوزن بان راه آهن به وظیفه خود عمل نکند و در نتیجه خروج قطار از خط عده‌ای کشته و مجروح شوند یا متصدی نجات غریق محل کار خود را ترک کند و در غیاب او کسی غرق شود این قبیل حوادث قبلاً با ماده ۱۷۷ قانون مجازات عمومی مطابقت داشت در حال حاضر اینگونه موارد با چه ماده‌ای قابل تطبیق است؟» بیان نموده:

- با توجه به عناصر تشکیل دهنده قتل که در ماده ۲ قانون دیات عنوان گردید. و اینکه مراد از فعل مذکور در همان ماده اعم از فعل مثبت یا منفی است و اگر قتل مستند به ترک کاری باشد مانند آنکه سوزن بان راه آهن بوظیفه خود عمل نکند یا نجات غریق محل کار خود را ترک کند و در عدم انجام وظیفه و ترک محل خدمت شخص یا اشخاصی کشته و مجروح شوند عمل ارتكابی در حکم قتل شبیه عمد بوده و مجازات آن وفق قانون حدود و قصاص و دیات خواهد بود.<sup>۷</sup>

## ۲-۳. قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴ و آیین‌نامه اجرایی آن

قانون‌گذار در بند ۱ ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴ بیان داشته است «هرکس شخص یا اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهده کند و بتواند با اقدام فوری خود یا کمک طلبیدن از دیگران یا اعلام فوری به مراجع یا مقامات صلاحیتدار از وقوع خطر یا تشدید نتیجه آن جلوگیری کند بدون اینکه با این اقدام خطری متوجه خود او یا دیگران شود و با وجود استمداد یا دلالت اوضاع و احوال بر ضرورت کمک از اقدام به این امر خودداری نماید. به حبس جنحه‌ای تا یک سال و یا جزای نقدی تا پنجاه هزار ریال محکوم خواهد شد. در این مورد اگر مرتکب از کسانی باشد که به اقتضای حرفه خود می‌توانسته کمک مؤثری بنماید به حبس جنحه‌ای از سه ماه تا دو سال یا جزای نقدی از ده هزار ریال تا یکصد هزار ریال محکوم خواهد شد. مسئولان مراکز درمانی اعم از دولتی یا خصوصی که از پذیرفتن شخص آسیب‌دیده و اقدام به درمان او یا کمک‌های اولیه امتناع نمایند به حداکثر مجازات ذکر شده محکوم می‌شوند.» و در بند ۲ همین ماده واحده بیان داشته است «هرگاه کسانی که حسب وظیفه یا قانون مکلفند به اشخاص آسیب‌دیده یا اشخاصی که در معرض خطر جانی قرار دارند کمک نمایند از اقدام لازم و کمک به آنها خودداری کنند، به حبس جنحه‌ای از شش ماه تا سه سال محکوم خواهند شد.»

البته همانطور که بیمار حق انتخاب پزشک معالج خود را دارد پزشک نیز از این حق برخوردار است که جز در موارد خاص و

<sup>۵</sup> محسنی، دوره حقوق جزای عمومی، ج ۲، ص ۱۳۹.

<sup>۶</sup> نظریه مشورتی شماره ۷/۱۰۹۸، مورخ ۱۳۷۵/۲/۱۷ اداره حقوقی قوه قضاییه.

<sup>۷</sup> «نظرهای مشورتی حقوق جزای اختصاصی قتل ش ۱»، دسترسی ۱۸ مهر ۱۳۹۴، <http://www.sahel4554.blogfa.com/post-7.aspx>

ضروری و اورژانسی بیمار را به پزشک دیگری ارجاع دهد و معالجه را نپذیرد. مواردی که پزشک مکلف به پذیرش بیمار است در ماده ۲ آئین نامه اجرائی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۶۴/۸/۱۵ آمده و مصادیق فوریت‌های پزشکی را در ۱۲ بند احصاء نموده است البته موارد فوریت‌های پزشکی منحصر به موارد مذکور نبوده و هر بیماری که شرایط فوریت در معالجه را داشته باشد پزشک مراجعه شونده مکلف به درمان خواهد بود. فوریت‌های پزشکی نیز در ماده ۱ آئین نامه قانون مذکور چنین تعریف شده است: «فوریت‌های پزشکی به مواردی از اعمال پزشکی اطلاق می‌شود که بایستی بیماران را سریعاً مورد رسیدگی و درمان قرار داده و چنانچه اقدام فوری بعمل نیاید باعث خطرات جانی، نقص عضو یا عوارض صعب‌العلاج و یا غیر قابل جبران خواهد شد» در ماده ۲ نیز مصادیقی همچون مسمومیت‌ها، سوختگی‌ها، زایمان‌ها، اغماء، خونریزی و شوک‌ها، تشنجات و ... بعنوان نمونه‌ای از فوریت‌های پزشکی نام برده می‌شود.

### ۳-۳. بند ب ماده ۳۷ برنامه توسعه پنج ساله پنجم

همچنین در بند ب ماده ۳۷ برنامه توسعه پنج ساله پنجم که اکنون در حال اجرا است قانون‌گذار متولیان امر درمان را موظف به کمک به مصدومین و آسیب دیدگان سوانح رانندگی نموده و بیان داشته «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است اقدامات لازم برای درمان فوری و بدون قید و شرط مصدومین حوادث و سوانح رانندگی در همه واحدهای بهداشتی و درمانی دولتی و غیردولتی و همچنین در مسیر اعزام به مراکز تخصصی و مراجعات ضروری بعدی را به عمل آورد» این ماده در ماده ۹۲ قانون پنج ساله چهارم نیز با همین مفهوم وجود داشته و در ماده ۴ آیین‌نامه اجرایی آن «عدم پذیرش مصدومین مشمول این دستورالعمل توسط بیمارستانها یا مراکز درمانی و یا اجبار به پرداخت وجه هنگام پذیرش تخلف محسوب و مطابق قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب سال ۱۳۵۴ عمل خواهد شد.» و برای آن تعزیر در نظر گرفته است.

### ۳-۴. ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲

قانون‌گذار در قانون مجازات اسلامی در سال ۱۳۹۲ ترک فعل را جرم تلقی نموده و بیان داشته «هرگاه کسی فعلی که انجام آن را برعهده گرفته یا وظیفه خاصی را که قانون بر عهده او گذاشته است، ترک کند و به سبب آن، جنایتی واقع شود، چنانچه توانایی انجام آن فعل را داشته باشد جنایت حاصل به او مستند می‌شود و حسب مورد عمدی، شبه عمدی، یا خطای محض است، مانند این که مادر یا دایه ای که شیر دادن را برعهده گرفته است، کودک را شیر ندهد یا پزشک یا پرستار وظیفه قانونی خود را ترک کند.»<sup>۸</sup>

با توجه به ماده مذکور می‌توان نتیجه گرفت کادر درمانی در صورت وجود شرایطی مسئول خواهد بود. شرط اول که در این ماده وجود دارد تعهد عوامل درمانی بر درمان بوده و یا حسب وظیفه قانونی، موظف به انجام درمان یا انتقال مجنی‌علیه شده است. مانند پزشک خانواده که متعهد شده در مواقع نیاز به کمک شخص بشتابد یا مانند پذیرش بیمار برای درمان توسط بیمارستان و یا مانند اورژانس که به حکم مأموریت انتقال بیمار وظیفه رساندن بیمار و انجام اولیه خدمات درمانی را دارند و یا مانند تکلیف نگهداری طفل (حضانت) برای پدر و مادر (ماده ۱۱۶۸ قانون مدنی) که هیچ یک از آنها حق ندارد در مدتی که حضانت بر عهده اوست از نگهداری طفل و خودداری کند (ماده ۱۱۷۲ قانون مدنی) یا تکلیف و الزام مسئولان راه آهن و اداره راهنمایی و رانندگی و شهرداری به نصب تابلوی مخصوص و هشداردهنده در تقاطع راهها و جاده‌ها و جاهای معین. در این صورت هر گاه مامور به وظیفه قانونی خود عمل نکند در حقیقت مقصر است زیرا وظیفه ای را که بر عهده داشته است عمل نکرده است.<sup>۹</sup>

شرط دوم توانایی انجام فعل است که یک شرط عقلی است که نیازی به تصریح ندارد زیرا موظف نمودن اشخاص به کاری که

<sup>۸</sup> قانون مجازات اسلامی، ماده ۲۹۵.

<sup>۹</sup> ر.ک. قاسم‌زاده، «مسئولیت مدنی ناشی از ترک فعل (تقصیر از نوع فعل سلبی یا ترک فعل)»، ص ۴۳، ۴۴.

از عهده ایشان خارج می‌باشد، تکلیف مالایطاق است.<sup>۱۰</sup> بنابراین اگر پزشک در زمانی که باید جان مجنی‌علیه را نجات دهد، بی‌هوش گردد یا توسط کسی زندانی شود، از نظر قانونی ترک فعل محقق نشده است. شرط سوم برای انتساب نتیجه، یعنی فوت یا سرایت جنایت به عوامل درمانی در ترک فعل درمان، وجود رابطه سببیت است، که در ماده ۲۹۵ با ذکر عبارت «و به سبب آن جنایتی واقع شود» بر این شرط تأکید شده است. بنابراین تارک درمان از عوامل مربوطه در صورتی مسئول قتل یا صدمات ناشی از ترک یا تأخیر درمان است که به سبب رفتار وی مجنی‌علیه فوت نموده یا صدمات جسمانی وی تشدید شده باشد وگرنه مسئول دانستن و مجازات تارک برخلاف عدالت و انصاف است. در صورتی می‌توان تارک فعل را به دلیل مرگ یا صدمه جسمانی که به دیگری وارد شده است مسئول دانست که این نتیجه از ترک فعل وی ناشی شده باشد، بنابراین هرگاه بیماری در بیمارستان بستری است و دوران نقاهت را می‌گذراند، نیاز به تنفس مصنوعی پیدا کند و پزشک یا پرستار وظیفه خود را از برای ارائه تنفس مصنوعی به وی انجام ندهد، یا از روشن کردن مجدد دستگاهی که به بدن بیمار وصل شده و برای ادامه حیات وی ضروری است، پس از خاموش شدن آن خودداری نماید، وی، حسب مورد و بر اساس عنصر روانی خود، قاتل عمدی یا غیر عمدی خواهد بود، چون مرگ ناشی از ترک فعل پزشک یا پرستار بوده است؛<sup>۱۱</sup>

بنابراین به نظر می‌رسد آنچه در احراز رابطه سببیت وجود دارد همان وجود رابطه بین نتیجه و ترک فعل می‌باشد که با اتکا به عرف و نظریات کارشناسان این عرصه قابل استخراج است؛ از این رو در صورتی که شخصی بر اساس قرارداد یا بر اساس وظیفه‌ای که قانون بر عهده وی گذارده است، از روی عمد یا تقصیر از درمان و مداوای مجنی‌علیه خودداری نمایند، ضامن می‌باشد.

اما ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی از این جهت که آسیب دیده در صورت عدم پذیرش توسط مرکز درمانی با وجود زمان کافی و فرصت مناسب و مراکز درمانی متعدد و در دسترس، اقدام به مراجعه به مرکز درمانی دیگر ننموده و موجب مرگ یا بروز صدمات جسمانی دیگری شده باشد، و ضامن دانستن مرکز یا کادر درمانی، مورد ایراد است. چراکه از یک طرف رابطه استناد بین بروز فوت یا صدمه شدیدتر با عدم درمان بواسطه عدم پذیرش توسط مرکز درمانی برقرار شده است؛ و از طرف دیگر مجنی‌علیه می‌توانسته به مرکز دیگری مراجعه نماید، و علی‌رغم زمان، توانایی و وجود مراکز دیگر بر علیه خود اقدام نموده است.

#### ۴. بررسی مواد قانونی و آرایه دیدگاه قانون گذار

یک سوال اینجا مطرح می‌گردد که پاسخ درست به آن بسیار مهم بوده و ممکن است در رویه‌های قضایی نیز تغییر چشم‌گیری ایجاد نماید و آن اینکه، ماده ۲۹۵ قانون مجازات بیان داشته است که «هرگاه کسی فعلی که انجام آن را برعهده گرفته یا وظیفه خاصی را که قانون بر عهده او گذاشته است، ترک کند و به سبب آن، جنایتی واقع شود، چنانچه توانایی انجام آن فعل را داشته باشد جنایت حاصل به او مستند می‌شود و حسب مورد عمدی، شبه عمدی، یا خطای محض است، مانند این که مادر یا دایه‌ای که شیر دادن را برعهده گرفته است، کودک را شیر ندهد یا پزشک یا پرستار وظیفه قانونی خود را ترک کند.» و در بند ۱ ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴ بیان داشته است «هرکس شخص یا اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهده کند و بتواند با اقدام فوری خود یا کمک طلبیدن از دیگران یا اعلام فوری به مراجع یا مقامات صلاحیتدار از وقوع خطر یا تشدید نتیجه آن جلوگیری کند ... به حبس جنحه‌ای از سه‌ماه تا دو سال یا جزای نقدی از ده هزار ریال تا یکصد هزار ریال محکوم خواهد شد. مسئولان مراکز درمانی اعم از دولتی یا خصوصی که از پذیرفتن شخص آسیب‌دیده و اقدام به درمان او یا کمک‌های اولیه امتناع نمایند به حداکثر مجازات ذکر شده محکوم می‌شوند.» و در بند ۲ همین ماده واحده بیان داشته است «هرگاه کسانی که حسب وظیفه یا قانون مکلفند به اشخاص آسیب‌دیده یا اشخاصی که در معرض خطر جانی قرار دارند کمک نمایند از اقدام لازم و کمک به آنها خودداری کنند، به حبس

<sup>۱۰</sup> عباس زراعت، شرح مبسوط قانون مجازات اسلامی بخش قصاص (تهران: جاودانه، ۱۳۹۳)، ج ۱، ص ۱۱۷.

<sup>۱۱</sup> ر.ک. میرمحمد صادقی، جرایم علیه اشخاص، ص ۴۳.

جنگه‌ای از شش ماه تا سه سال محکوم خواهند شد.»، اکنون سوال این است پزشکی که حسب وظیفه استخدامی موظف به درمان مصدومین و مجروحین است در صورت ترک فعل ضامن خسارت وارده مطابق ماده ۲۹۵ است و یا اینکه مطابق ماده واحده صرفاً مجرم بوده و مجازات می‌گردد بدون اینکه ضامن خسارت وارده بر عهده وی باشد؟

به نظر می‌رسد قول برخی از حقوقدانان در پاسخ به سؤال فوق، مبنی بر اینکه «در صورت وجود یک عامل مستقل دیگر که مرگ قابل استناد به آن باشد، تارک فعل را نمی‌توان مسئول نتیجه حاصله دانست»<sup>۱۲</sup> و اینکه «نمی‌توان پزشک یا پرستاری را که، علی‌رغم وظیفه قانونی که دارند، از پذیرش مصدوم در بیمارستان خودداری می‌کنند و در نتیجه، مصدوم می‌میرد، قاتل (اعم از عمدی یا غیرعمدی) دانست. و یا در جایی که کسی، علی‌رغم وظیفه داشتن به موجب قانون خاص مصوب سال ۱۳۵۴، با بی‌اعتنایی از کنار مصدومی که راننده دیگری با او برخورد کرده و گریخته است و مصدوم می‌میرد، را ضامن دانست»<sup>۱۳</sup> درست نباشد؛ چراکه:

اولاً: ماده ۲۹۵ قانون مجازات ۱۳۹۲ مؤخر در تصویب بر ماده واحده مذکور بوده و بر اساس دلالت ظاهر آن، در هر موردی که شخصی وظیفه‌ای را بر عهده گرفته یا قانون وظیفه‌ای را برعهده وی گذاشته است، به رغم توانایی بر انجام آن را ترک نماید، ضامن خواهد بود، از این رو در مورد پزشک و کادر درمانی در صورتی که قادر به پذیرش بیمار و مداوای وی بوده اما اقدامی ننماید، ضامن می‌باشند.

ثانیاً: عرف در محاسبات خود و با این گفتار که «اگر ۱۰ دقیقه زودتر می‌رسید نجات می‌یافت» حتی زمان‌های کوتاه و عوامل متعدد تأخیر را ملاحظه می‌نماید، چگونه می‌شود کادر درمانی را در موردی که شخص دستش در حال خون‌ریزی است و مراجعه به مرکز درمانی نموده، اما مرکز مذکور یا پزشک از درمان مجروح، علی‌رغم امکان مداوایش خودداری نموده، وی را مقصر نداند؟

ثالثاً: چه تفاوتی بین سوزن‌بان قطاری که وظیفه وی تعویض خطوط قطار بوده و کادر درمانی که وظیفه آنان درمان بوده، وجود دارد؟ در حالی که کلیه حقوق‌دانان و فقهاء سوزن‌بان را در ترک فعل مقصر دانسته، اما پزشکی که وی نیز بر اساس قانون موظف به درمان بوده را ضامن ندانیم.

رابعاً: آنچه پزشک تعهد به انجام آن دارد، درمان است و این امر، به زندگی انسان‌ها وابستگی دارد که قابل اغماض در آن نیست. پزشک زمانی که در محل کار خود حضور دارد، نوعی از قرارداد عرفی بر پذیرش بیمار خصوصاً در موارد اورژانسی و اضطراری که اکثراً هم به آن ملتزم هستند، وجود دارد، علاوه بر اینکه که جان انسان‌ها چنان با ارزش است که در قالب قرارداد و امثال آن نمی‌گنجد.

خامساً: علوم جدید ثابت نموده‌اند که جنایت ناشی از سرایت و عفونت جنایت، جنایتی جدید بوده و در حقیقت عفونت جنایت، غیر از جنایت اولیه است و خود یک جنایت جدید است که قابلیت انتساب به یک سبب را دارد؛ با این بیان سرایت جنایت و فوت در اثر آن جنایتی جدید است که ناشی از عدم درمان به موقع (یا صحیح) می‌باشد که مجنی‌علیه یا کادر درمانی می‌توانند به راحتی از آن جلوگیری نمایند، از این رو در سرایت جنایت یا تشدید و عدم توقف آن ما با سبب و عامل جدیدی مواجه هستیم و آن ترک فعل درمان است که قابلیت استناد کادر درمانی که وظیفه درمان را برعهده داشتند، دارد؛ این توضیح با بیان قانون‌گذار در ماده ۲۹۵ «که به سبب آن جنایتی واقع شود» کاملاً سازگار و منطبق است.

سادساً: در بسیاری از مواد قانون مجازات اسلامی، یک عامل عدوانی دیگری، به غیر از تارک فعل وجود دارد، اما نتیجه به خود تارک نسبت داده می‌شود که نشان می‌دهد صرف وجود عامل دیگر به غیر از تارک فعل که قابلیت انتساب نتیجه به وی وجود داشته باشد، برای مسئول دانستن آن و برداشتن مسئولیت از تارک فعل کافی نیست.

بنابراین بر اساس ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، در صورتی که شخصی بر اساس قرارداد یا بر اساس وظیفه-ای که قانون بر عهده وی گذارده است، از روی عمد یا تقصیر از درمان و مداوای مجنی‌علیه خودداری نمایند، در حالی که

<sup>۱۲</sup> ر.ک. همان، ص ۴۲.

<sup>۱۳</sup> ر.ک. صادقی، جرایم علیه اشخاص (صدمات جسمانی)، ص ۴۲، ۴۳.

توانایی کمک به مجنی‌علیه را داشته و بین نتیجه حاصله و ترک یا تأخیر درمان از سوی وی رابطه سببیت وجود داشته باشد، ضامن است.

### ب: میزان مسئولیت

سوالی که در اینجا مطرح می‌گردد این است که میزان مسئولیت عوامل درمانی در ترک یا تأخیر درمان مجنی‌علیه چه مقدار است؟ در اینجا آنچه اهمیت دارد اثبات رابطه سببیت است؛ برای محکوم کردن کسی در کلیه نظام‌های حقوقی صرف اثبات وقوع رفتار خاصی از متهم و رخ دادن مرگ قربانی کفایت نمی‌کند بلکه، علاوه بر آن، وجود رابطه سببیت بین این دو نیز باید اثبات شود. این امر صرفاً با نشان دادن اینکه رفتار متهم شرط لازم و ضروری برای تحقق نتیجه بوده است و به عبارت دیگر این که «اگر رفتار متهم نمی‌بود، مرگ رخ نمی‌داد» اثبات نمی‌شود، بلکه باید رابطه سببیت مؤثر بین این دو اثبات شود. مانند اینکه:

- شخصی سگ خود را بدون قلاده به خیابان می‌آورد. بچه شیطانی سنگی را به طرف سگ پرتاب می‌کند. سگ ترسیده به وسط خیابان می‌پرد؛ راننده‌ای که در سمت خلاف می‌راند، برای پرهیز از برخورد با سگ، فرمان خودرو را می‌چرخاند و به عابری که از محلی غیر از محل خط‌کشی مخصوص عبور عابران، از عرض خیابان می‌گذشته است، برخورد می‌کند. عابر را به بیمارستان می‌رسانند که بر اثر تزریق داروی غلط از سوی پرستار جان می‌سپارد.

بدیهی است اگر هریک از پنج عامل دخیل در حادثه فوق (یعنی نبستن قلاده، سنگ پرانی، حرکت خودرو در جهت مخالف، عبور عابر از محل نامناسب و تزریق نادرست) وجود نمی‌داشت، قربانی نمی‌مرد. لیکن، این ضابطه برای تعیین قاتل کافی نیست، بلکه باید عامل مؤثر را تشخیص دهیم که در مثال مذکور تزریق داروی نامناسب است.

لذا صرف اثبات اینکه چنانچه جنایت جانی نبود، واقعه‌ای هم رخ نمی‌داد باعث احراز رابطه سببیت بین آن عامل و نتیجه حاصله نمی‌شود؛<sup>۱۴</sup> به همین سبب است که قانون‌گذار در مواردی که اصل جنایت مستند به عمد یا تقصیر مرتکب باشد لکن سرایت آن مستند به عمد یا تقصیر مجنی‌علیه باشد به عدم ضمان مرتکب حکم نموده است.<sup>۱۵</sup>

و از طرف دیگر صرف اثبات اینکه مرگ در هر حال، و حتی بدون وجود عامل جدید دیگری نیز رخ می‌داده هم باعث قطع رابطه سببیت نخواهد بود مانند اینکه کسی که از بالای ساختمان مرتفع عمداً پرتاب شده است و شخص دیگری در میانه راه به سر او گلوله‌ای بزند به همین دلیل است که قانون‌گذار بیان داشته «هرگاه کسی آسیبی به شخصی وارد کند و بعد از آن دیگری او را به قتل برساند قاتل همان نفر دوم است اگرچه آسیب سابق به تنهایی موجب مرگ می‌گردید و اولی فقط به قصاص عضو محکوم می‌شود»<sup>۱۶</sup>

با توجه به مطالب فوق و احراز ضمان کادر درمانی در صورت ترک یا تأخیر درمان مجنی‌علیه، تعیین میزان مسئولیت آنان ضرورت دارد. قانون‌گذار در قانون جدید در میزان مسئولیت در اسباب متعدد اظهار نظر دقیقی نکرده است، قانون‌گذار در ماده ۵۳۳ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ آورده است «هرگاه دو یا چند نفر به نحو شرکت سبب وقوع جنایت یا خسارتی بر دیگری گردند به طوری که آن جنایت یا خسارت به هر دو یا همگی مستند باشد، به طور مساوی ضامن می‌باشند» که بیان از تساوی مسئولیت دارد؛ اما می‌توان از ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ که بیان داشته «هرگاه دو یا چند عامل، برخی به مباشرت و بعضی به تسبیب در وقوع جنایتی، تأثیر داشته باشند، عاملی که جنایت مستند به اوست ضامن است و چنانچه جنایت مستند به تمام عوامل باشد به طور مساوی ضامن می‌باشند مگر تأثیر رفتار مرتکبان متفاوت باشد که در این صورت هریک به میزان تأثیر رفتارشان مسؤول هستند. در صورتی که مباشر در جنایت بی اختیار، جاهل، صغیر غیرممیز یا مجنون و مانند آنها باشد فقط سبب، ضامن است»، چنین نتیجه گرفت که هرگاه سبب و مباشر با یکدیگر جمع شوند، چنانچه جنایت مستند به هردو باشد و تأثیر هر یک از عوامل متفاوت باشد، هریک به میزان تأثیر رفتارشان ضامن است و اگر جنایت به

<sup>۱۴</sup> ر.ک. همان، ص ۸۶، ۸۸.

<sup>۱۵</sup> قانون مجازات اسلامی، ماده ۵۳۷.

<sup>۱۶</sup> همان، ماده ۳۷۱.



گونه‌ای باشد که به هر دو عامل منتسب گردد، هر دو ضامن خواهند بود و اگر مستند به عمل یکی از آن دو باشد (اقوی بودن سبب از مباشر)، همو ضامن است مانند اینکه مباشر جهالت داشته باشد که به رغم استناد فیزیکی جنایت به او، امکان استناد معنوی وجود ندارد. بر اساس ماده یادشده که مربوط به اجتماع سبب و مباشر است، اصل بر تساوی مسئولیت هر عاملی می‌باشد، مگر اینکه تأثیر رفتار مرتکبان، متفاوت باشد که در این صورت میزان مسئولیت هر عاملی بر اساس میزان تأثیر رفتار می‌باشد.<sup>۱۷</sup> در موضوع ترک یا تأخیر درمان توسط عوامل درمانی که منجر به فوت مجنی‌علیه می‌گردد، ضارب مباشر و عوامل درمانی تارک درمان سبب در وقوع جنایت می‌باشند که مصداق بارز این ماده در اجتماع مباشر و سبب هستند.

اما از ماده ۵۳۷ و ۵۲۸ قانون مجازات اسلامی توزیع مسئولیت، برداشت می‌گردد و در ماده ۵۲۶ اگرچه اصل بر تساوی گذاشته شده است، لکن در تفاوت تأثیر رفتار مرتکبین به توزیع خسارت تصریح شده است، اما ماده ۵۳۳ صرفاً به تساوی مسئولیت اشاره نموده و به نظر می‌رسد جمع این مواد یادشده با ماده ۵۳۳ دشوار باشد، در هر حال باتوجه به مبنای پذیرفته شده در قانون بر تجزیه سببیت و توزیع خسارات به نظر می‌رسد باید بر مبنای همان ماده ۵۳۷ عمل نمود و حکم به توزیع مسئولیت نمود و در صورتی که جنایت به هر دو عامل (جانی و مجنی‌علیه) با هم منتسب بود حکم به تساوی مسئولیت نمود.

با بیان فوق، بدیهی است عواملی مانند تأخیر در رساندن به پزشک یا عدم اقدام کادر پزشکی به درمان یا تأخیر در رساندن دارو توسط پرستار و غیره که ممکن است در حدی باشد که عامل مؤثر مستقلاً در ایجاد نتیجه (مرگ یا سرایت جنایت) محسوب گردد، در چنین حالتی منتسب کردن نتیجه به ضارب اولیه منصفانه نخواهد بود.<sup>۱۸</sup> مثلاً اگر شخص مجروح برای درمان به بیمارستان مراجعه نموده و علی‌رغم بررسی توسط پزشک و دستور لازم جهت درمان، پرستار مربوطه در رساندن داروی مربوطه کم‌کاری نماید و باعث مرگ مجنی‌علیه گردد که در صورت وجود قصد، قتل عمد و الا شبه عمد خواهد بود؛ بر اساس قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ «جنایت در صورتی موجب قصاص یا دیه است که نتیجه حاصله مستند به رفتار مرتکب باشد اعم از آنکه به نحو مباشرت یا به تسبیب یا به اجتماع آنها انجام شود»، فلذا کادر درمانی در صورت احراز رابطه سببیت بین رفتار آن‌ها (اعم از فعل یا ترک فعل) و نتیجه حاصله، به میزان انتساب در وقوع نتیجه ضامن خواهند بود.

بنابراین عوامل درمانی با جانی هم عرض یکدیگر قرار گرفته و بر مبنای تفکیک مسئولیت هر یک مسئول فعل یا ترک فعل خود خواهند بود، فلذا همچنان که در بحث بررسی ماده ۵۳۷ بیان شد، جانی، شخص مجنی‌علیه در ترک یا تأخیر عمدی به تقصیر درمان، موضوعیت ندارند و در صورتی که ترک یا تأخیر درمان توسط شخصی غیر از مجنی‌علیه نیز باشد، جانی فاقد مسئولیت در سرایت جنایت می‌باشد. بنابراین در صورتی که جنایت واقع شده منتسب به فعل یا ترک فعل درمان توسط کادر درمانی باشد، کادر درمانی ضامن خواهند بود.

عمدی یا غیرعمدی یا خطای محض بودن ترک فعل (درمان) تابع ملاک‌های فعل مثبت است و تفاوتی با آن ندارد. پس اگر پرستار با قصد کشتن بیمار، داروهای بیمار را به وی ندهد و بیمار فوت کند، مرتکب قتل عمدی شده است و اگر بی‌احتیاطی کرده باشد قتل شبه عمد انجام داده است.<sup>۱۹</sup>

در هر موردی که انتساب جنایت واقع شده هم به جانی باشد و هم به کادر درمانی، هر دو ضامن خواهند بود و اگر چنانچه رفتار جانی به عمد و فعل یا ترک فعل کادر درمانی غیر عمدی باشد، جانی قصاص (پس از رد فاضل دیه به وی) و کادر درمانی به پرداخت دیه محکوم خواهد شد، چراکه بر فرض پذیرفته شده در مواد متعدد قانون مجازات اسلامی از جمله ماده ۲۹۶، ۵۴۰ و ...، جنایت شبه عمدی در عمدی تداخل نمی‌کند.

## ۵. ترک وظیفه شرعی از دیدگاه حقوقی

همچنان که بیان شد جراحی که مرتکب وارد می‌آورد صدمه اولیه بوده و علی‌رغم اقدام به درمان توسط مجنی‌علیه ممکن

<sup>۱۷</sup> ر.ک. زراعت، شرح مبسوط قانون مجازات اسلامی، ج ۲، ص ۳۳۸، ۳۳۹.

<sup>۱۸</sup> ر.ک. صادقی، جرایم علیه اشخاص (صدمات جسمانی)، ص ۹۳، ۹۴.

<sup>۱۹</sup> زراعت، شرح مبسوط قانون مجازات اسلامی بخش قصاص، ج ۱، ص ۱۱۷.

است بدلیل ترک یا تأخیر درمان وی توسط کادر درمانی جنایت سرایت نموده و یا حتی منجر به قطع عضو یا فوت مجنی‌علیه گردد. گاهی کادر درمانی در خارج از محل کار و زمان فعالیتشان با مصدومینی مواجه می‌گردند که نیاز به کمک دارند آیا در آن زمان نیز مکلف به درمان مصدوم هستند یا خیر؟

در حقوق جزا با پذیرفته شدن اصل قانونی بودن جرائم و مجازات‌ها، بدون وجود یک تکلیف و الزام قانونی نمی‌توان کسی را به کاری وا داشت و او را از باب خودداری و انجام ندادن کاری معین مجازات نمود بلکه برای مقصر دانستن افراد، وجود مقررات خاص در زمینه اصل تکلیف و پیش بینی مجازات شخص، ضروری است.

### الف: دیدگاه قانون‌گذار

مواردی در قوانین موضوعه موجود است که افراد تحت شرایطی ملزم به کمک به دیگران و برطرف نمودن زیان و جلوگیری از وقوع خطر یا تشدید نتیجه گردیده‌اند؛ بنابراین اگر برای کسی امکان جلوگیری از ضررها و رفع مخاطرات جانی و مالی موجود باشد بدون اینکه خطری متوجه خود او یا دیگران شود و با وجود استمداد یا دلالت اوضاع و احوال بر ضرورت کمک از اقدام به این امر خودداری نماید مقصر بوده و در حدودی که قانون پیش بینی کرده است مجازات خواهد شد که مواد قانونی مربوطه به شرح ذیل می‌باشد.

### ۱- مواد قانونی

#### ۱-۱. قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴ و آیین‌نامه اجرایی آن

بند ۱ ماده واحده کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴ مقرر می‌دارد:

- هر کس شخص یا اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهده کند و بتواند با اقدام فوری خود یا کمک طلبیدن از دیگران یا اعلام فوری به مراجع یا مقامات صلاحیتدار از وقوع خطر یا تشدید نتیجه آن جلوگیری کند بدون اینکه با این اقدام خطری متوجه خود او یا دیگران شود با وجود استمداد یا دلالت اوضاع و احوال بر ضرورت کمک از اقدام به این امر خودداری نماید به حبس جنحه ای از سه ماه تا دو سال یا جزای نقدی تا پنجاه هزار ریال محکوم خواهد شد در این موارد اگر مرتکب از کسانی باشد که به اقتضای حرفه خود می‌توانسته کمک موثری بنماید به حبس جنحه ای از سه ماه تا دو سال یا جزای نقدی از ۱۰ هزار ریال تا یکصد هزار ریال محکوم خواهد شد.

قانون‌گذار در بند ۱ ماده واحده مذکور کلیه اشخاص اعم از مسئول و غیر مسئول را موظف به کمک به مصدومین و آسیب دیدگان نموده است و در صورت تحقق شرایطی قابل تعزیر می‌داند.

اولین شرط برای ایجاد مسئولیت مقرر در این ماده، تقاضای کمک و استمداد خود مصدوم یا دلالت اوضاع و احوال بر ضرورت کمک می‌باشد، لذا چنانچه این درخواست کمک و مطالبه مصدوم نباشد مانند اینکه شخصی از تشنگی و گرسنگی در حال مرگ است اما از کسی که مقدار بسیار زیادی آب و غذا دارد، مطالبه طعام نکند، مسئولیتی متوجه آن شخص نخواهد بود؛ و یا اینکه اوضاع و احوال این موضوع را نرساند مانند اینکه اگرچه مصدوم نیازمند کمک است اما عده‌ای به کمک وی شتافته و در حال کمک به وی هستند و یا بیماری که تمایل به مردن دارد، خود مانع گذاشته شدن دستگاه تنفس مصنوعی از سوی پزشک یا پرستار خود شود، مسئولیتی متوجه آنها در قبال مرگ بیمار نخواهد بود؛ و مانند این‌ها، مسوولیتی برای تارک کمک ایجاد نمی‌کند

شرط دوم، توجه مسئولیت به افراد در این‌گونه موارد، امکان و قدرت بر کمک شخصی به مصدوم یا امکان طلبیدن کمک و یا اطلاع به مراجع ذی‌ربط می‌باشد، عدم توانایی می‌تواند در مصادیق بدنی، مهارتی، امکاناتی و امثال آنها بروز کند.

از این رو هرگاه از شخصی که توانایی کمک ندارد استمداد شود، او موظف به کمک کردن نیست همچنین اگر بدلیل قرار گرفتن در وضعیتی که امکان مطالبه کمک از کسی نباشد و یا امکان اطلاع به مراجع ذی‌ربط برای وی مقدور نباشد، مسئولیتی متوجه این شخص نخواهد بود؛ چراکه انتظار کمک از کسی که قدرت آن را ندارد بیهوده است و از نظر عقل و قانون

داشتن قدرت از شرایط کلی تکلیف است. بدیهی است که سایر شرایط عمومی تکلیف مانند تمیز و عقل نیز باید جمع باشند تا بتوان شخص خوددار را مقصر دانست. بنابراین کسی که دستان وی بدلیل بیماری یا مادر زادی شل است نمی‌تواند مصدوم را از محلی که عمداً توسط کس دیگری آتش گرفته خارج کند چراکه قادر به این کار نمی‌باشد و همچنین اگر کسی در بیابان مصدومی را ببیند که برای کمک آسیب دیده بیش از یک نفر نیاز است و در آن مکان کسی را یافت ننماید و همچنین چنانچه بدلیل تمام شدن باطری موبایل نتواند به مراجع ذی‌صلاح اطلاع رسانی نماید، و یا در صورت تداخل وظایف مثل اینکه ناجی غریقی تنها قادر به نجات دو طفل غریق باشد و از آن میان طفلی را که مورد علاقه بیشتر وی است یا با وی رابطه خویشاوندی نزدیکتری دارد نجات دهد، در تمام این موارد مسئولیتی متوجه آن شخص نخواهد بود.

شرط سوم برای مسئول شمردن تارک کمک به مصدومین و آسیب دیدگان، عدم توجه خطر به خودش یا دیگران است، فلذا چنانچه برای نجات دادن افراد خانه‌ای که در حال سوختن است یا کسی که به رودخانه یا دریا انداخته شده است و شخص ساعی نیز ممکن است دچار احتراق یا غرق شدگی گردد، در این صورت، شخص مسئول نخواهد بود. اما نکته‌ای که به نظر می‌رسد خطر بیان شده در این ماده برای شخص کمک کننده چه نوع خطری است؟ خطر مادی یا جانی؟ خطر مختصر یا زیاد؟ ظاهر ماده هر دو خطر مادی و جانی را در بر دارد و مقدار آن نیز به نظر می‌رسد باید به عرف مراجعه کرد، عرف شخصی را که با انداختن یک پتو برای خاموش کردن لباس‌های انسانی که در حال سوختن است و اقدام نکرده ملامت نموده و مسئول می‌داند، به نظر می‌رسد عرف و قانون میزان خطر ایجاد شده برای مصدوم و میزان خطری مالی که برای کمک کننده امکان وقوع دارد محاسبه می‌نماید و صرف دیدن خطر مالی نمی‌تواند بهانه‌ای برای فرار از کمک کردن به مصدوم باشد این در جایی است که فقط زیان‌ها مالی باشد اما اگر چنانچه خطر جانی باشد آیا باز هم شخص ملزم به کمک می‌باشد؟ به نظر می‌رسد جواب این مسئله خیر باشد چراکه عرف در این مواقع احتیاط نموده و در خطر جانی حکم به عدم مسئولیت شخص ساعی می‌نماید.

## ۲-۱. ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲

قانون‌گذار در قانون مجازات اسلامی در سال ۱۳۹۲ ترک فعل را جرم تلقی نموده و بیان داشته «هرگاه کسی فعلی که انجام آن را برعهده گرفته یا وظیفه خاصی را که قانون بر عهده او گذاشته است، ترک کند و به سبب آن، جنایتی واقع شود، چنانچه توانایی انجام آن فعل را داشته باشد جنایت حاصل به او مستند می‌شود و حسب مورد عمدی، شبه عمدی، یا خطای محض است، مانند این که مادر یا دایه‌ای که شیر دادن را برعهده گرفته است، کودک را شیر ندهد یا پزشک یا پرستار وظیفه قانونی خود را ترک کند.»<sup>۲۰</sup>

با توجه به ماده مذکور می‌توان نتیجه گرفت کادر درمانی در صورت وجود شرایطی مسئول خسارت وارده خواهند بود؛

شرط اول که در این ماده جهت ضمان تارک قرار داده شده است، وجود تعهد یا وظیفه قانونی است که در صورت وجود یکی از این دو شخص تارک کمک یا درمان ضامن است. اگرچه بند ۱ ماده واحده کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴ وظیفه قانونی برای کلیه افراد ایجاد شده است و لازم است در مواقع ضرورت به هر طریق ممکن کمک نمایند، اما این ماده واحده ظرفیت ایجاد ضمان نتیجه برای تارک فعل کمک را نداشته و از این ظرفیت برخوردار نمی‌باشد، قانون‌گذار نیز اساساً آن را با هدف ایجاد تعزیر برای اشخاص تارک فعل کمک وضع نموده و بدنبال ایجاد مسئولیت و ضمان آن‌ها نبوده است. شرط دوم توانایی انجام فعل، یک شرط عقلی است که نیازی به تصریح ندارد زیرا موظف نمودن اشخاص به کاری که از عهده ایشان خارج می‌باشد، تکلیف مالایطاق است.<sup>۲۱</sup> بنابراین اگر پزشک در زمانی که باید جان مجنی‌علیه را نجات دهد، بی‌هوش گردد یا توسط کسی زندانی شود، از نظر قانونی ترک فعل محقق نشده است.

شرط سوم برای انتساب نتیجه، یعنی مرگ یا سرایت جنایت به عوامل درمانی در ترک فعل درمان، وجود رابطه سببیت است، که در ماده ۲۹۵ با ذکر عبارت «و به سبب آن جنایتی واقع شود» بر این شرط تأکید کرده است. بنابراین تارک درمان از

<sup>۲۰</sup> قانون مجازات اسلامی، ماده ۲۹۵.

<sup>۲۱</sup> زراعت، شرح مبسوط قانون مجازات اسلامی بخش قصاص، ج ۱، ص ۱۱۷.

عوامل مربوطه در صورتی مسئول قتل یا صدمات ناشی از ترک یا تأخیر درمان است که به سبب رفتار وی مجنی علیه فوت نموده یا صدمات جسمانی وی تشدید شده است وگرنه مسئول دانستن و مجازات تارک برخلاف عدالت و انصاف است.

## ۲- بررسی مواد قانونی و ارایه دیدگاه قانون گذار

قانون گذار در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ هر رفتاری اعم از فعل یا ترک فعل که در قانون برای آن مجازات تعیین شده است جرم محسوب نموده است<sup>۲۲</sup> و در ماده ۲۹۵ مقرر داشته «هرگاه کسی فعلی که انجام آن را برعهده گرفته یا وظیفه خاصی را که قانون بر عهده او گذاشته است، ترک کند و به سبب آن، جنایتی واقع شود، چنانچه توانایی انجام آن فعل را داشته باشد جنایت حاصل به او مستند می شود و حسب مورد عمدی، شبه عمدی، یا خطای محض است، مانند این که مادر یا دایه ای که شیر دادن را برعهده گرفته است، کودک را شیر ندهد یا پزشک یا پرستار وظیفه قانونی خود را ترک کند» از این رو در قانون مجازات اسلامی ترک فعل را همچنان که در مباحث پیشین نیز بیان گردید، منوط به وجود قرارداد یا وظیفه قانونی خاص همراه با وجود رابطه سببیت مؤثر بین فعل تارک و نتیجه حاصله نموده است که در صورت عدم وجود یکی از این دو شرط مسئولیتی متوجه شخص تارک نخواهد بود؛ که به نظر می رسد کادر درمانی در غیر زمان و محل کار، در مواجهه با مصدوم و عدم اقدام درمان، مسئولیتی متوجه ایشان به جز تعزیر پیش بینی شده در قانون نخواهد داشت، چراکه هیچ وظیفه قراردادی یا استخدامی در آن زمان برای آن ها متصور نبوده و امکان احراز رابطه سببیت مؤثر بین ترک فعل و فوت مجنی علیه یا سرایت و تشدید جنایت وجود ندارد؛ برخلاف موردی که پزشک در زمان فعالیت و محل درمانی در حال فعالیت است. این دیدگاه قانون گذار با اصل براءت و آزادی های اجتماعی افراد بسیار سازگارتر است و لزومی ندارد در جایی که شخص، قرارداد یا وظیفه قانونی بر انجام فعلی ندارد وی را مجبور به انجام آن نماییم. اما به نظر می رسد اصل تعاون و ضرورت شرکت افراد در بسط عدالت و امنیت اجتماعی قانون گذار را نسبت به تصویب ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی ۱۳۵۴ برانگیخته است؛ این نظر در خصوص عموم افراد جامعه منطقی و منطبق بر عدالت است، چون یکی از اهداف حقوق جزا، آن است که افراد را به انجام رفتارهای اجتماعی ترغیب نماید، بنابراین تحمیل مسئولیت جزایی در چنین مواردی مردم را تشویق به اقدام مناسب خواهد کرد. اما در شریعت اسلام کمک به انسان ها و نجات جان آنها از چنان اهمیتی برخوردار است که نجات جان یک انسان، برابر با نجات جان کلیه انسان ها دانسته شده و کادر درمانی حتی در خارج از زمان انجام وظیفه در صورتی که بتوانند جان یک انسان را نجات دهند، اما بی تفاوت از کنار آن رد شوند، با اصول اخلاقی و دینی ما سازگاری ندارد و شایسته بود قانون گذار مجازات های شدیدتری را در این خصوص پیش بینی می نمود، تا می توانست به هدف مدنظر خود نایل گردد. علی ای حال بر اساس مطالب بیان شده دیدگاه قانون گذار در این خصوص روشن شده و لزومی به توضیح بیشتر احساس نمی گردد.

### ب: میزان مسئولیت

بر اساس آنچه که بیان شد، اگرچه قانون گذار برای تارک کمک و مساعدت به مصدومین و آسیب دیدگان تعزیر قرارداده است اما وی را مسئول خسارت وارده ندانسته است؛ علت عدم ضمان تارک فعل در این موضوع فقدان قرارداد و وظیفه قانونی یا وظیفه استخدامی است که موجب عدم احراز رابطه سببیت بین ترک فعل تارک و نتیجه حاصله می باشد؛ اما به هر ترتیب چون کادر درمانی اصولاً از جمله کسانی هستند که به اقتضای حرفه خود می توانستند کمک مؤثری بنمایند، به تعزیر شدیدتری نسبت به افراد دیگر محکوم می گردند، این حکم از قسمت آخر بند ۱ ماده واحده کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴ استخراج می گردد.

## ۶. نتیجه گیری

<sup>۲۲</sup> قانون مجازات اسلامی، ماده ۲.

۱. بر اساس ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ کادر درمانی در ترک یا تأخیر درمان مجنی‌علیه به شرط اینکه در حال انجام وظیفه قانونی بوده و امکان مداوای مجنی‌علیه برای آنها وجود داشته باشد و بر اثر ترک یا تأخیر درمان از سوی آنها، جراحت سرایت نموده یا متوقف نشده و باعث صدمه بزرگتر یا فوت مجنی‌علیه گردد، ضامن بوده و حسب مورد به قصاص یا دیه محکوم می‌گردند؛ در صورت فقدان هر یک از شروط یادشده کادر درمانی ضامن نخواهند بود.
۲. میزان ضمان کادر درمانی با وجود شروط مذکور در بند یک به میزان انتساب نتیجه حاصله بوده و در صورتی که نتیجه به هر دو عامل (جانی و کادر درمانی) بصورت مساوی منتسب باشد، جانی و کادر درمانی با یکدیگر بصورت مساوی ضامن خون مجنی‌علیه می‌باشند.
۳. دیدگاه قانون‌گذار در ماده ۵۳۳ ناظر به تساوی مسئولیت بوده و با مبانی پذیرفته شده در ماده ۵۳۷ و ۵۲۶ و همچنین ۵۲۸ که اشعار به تفکیک مسئولیت دارد تعارض دارد.
۴. قانون‌گذار ترک درمان توسط کادر درمانی در خارج از زمان کار خود را، بدون آنکه آن‌ها را عامل جنایت قلمداد کند، به عنوان جرمی مستقل قابل تعقیب کیفری دانسته است و با تصویب ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب خردادماه ۱۳۵۴ تحت شرایط ذیل قابل مجازات دانسته است:
  - ۴.۱. تقاضای کمک مصدوم یا دلالت اوضاع و احوال به ضرورت کمک به مصدوم
  - ۴.۲. توانایی و قدرت شخصی بر کمک و بر طرف کردن خطر یا امکان کمک طلبیدن از دیگران و جلوگیری از تشدید نتیجه آن .
  - ۴.۳. عدم توجه خطر برای خود شخص یا دیگران
  ۵. چنانچه کادر درمانی در خارج از زمان کار خود با مجروحی مواجه گردد که امکان کمک و مساعدت به مجروح برای وی متصور بوده و خطری نیز در تهدید نباشد، لکن اقدام به درمان و کمک به مصدوم ننماید بدلیل اینکه کادر درمانی از جمله کسانی هستند که به اقتضای حرفه خود می‌توانند کمک مؤثری در درمان مجنی‌علیه بنمایند به تعزیر شدیدتری نسبت به افراد دیگر محکوم می‌گردند.

#### منابع:

۱. زراعت، عباس. شرح مبسوط قانون مجازات اسلامی بخش قصاص. تهران: جاودانه، ۱۳۹۳.
۲. ———. شرح مبسوط قانون مجازات اسلامی: مبحث دیات. تهران: جاودانه، ۱۳۹۳.
۳. صادقی، محمدهادی. جرایم علیه اشخاص (صدمات جسمانی). تهران: میزان، ۱۳۸۱.
۴. قاسم‌زاده، سیدمرتضی. «مسئولیت مدنی ناشی از ترک فعل (تقصیر از نوع فعل سلبی یا ترک فعل)». دانشکده حقوق و علوم سیاسی (دانشگاه تهران) ۲، ش ۰ (۱ تیر ۱۳۷۸): ۴۱-۶۴.
۵. قانون مجازات اسلامی، ۱۳۹۲.
۶. محسنی، مرتضی. دوره حقوق جزای عمومی. تهران: کتابخانه گنج دانش، ۱۳۷۵.
۷. میرمحمد صادقی، حسین. جرایم علیه اشخاص. تهران: نشر میزان، ۱۳۹۲.
۸. «نظریات مشورتی حقوق جزای اختصاصی قتل ش ۱» دسترسی ۱۸ مهر ۱۳۹۴.  
<http://www.sahel4554.blogfa.com/post-7.aspx>