

Feasibility Study of Intentional and Unintentional Partnership of Perpetrators in a Crime with a Critique of the Judgment Issued by the Criminal Court of Khorasan Razavi Province and A Judgment Issued by Supreme Court



**Abbas
Sheikholeslami**

Associate Professor, Department of Criminal Law and Criminology, Faculty of Law, Islamic Azad University of Mashhad, Mashhad, Iran
Email: dr.sheikholeslami@gmail.com



**Hamed
Hataminia**

PhD student in Criminal Law and Criminology and lecturer at the Faculty of Law, Islamic Azad University, Mashhad Branch, Mashhad, Iran (Corresponding Author)
Email: hamedhataminia.phd@gmail.com



Abstract

Determination of the manner of involvement in a crime with the aim of identifying the responsible party has always been challenging, though some believe that distinguishing the notions of direct perpetration from the indirect one is more of a philosophical nature than having an independent effect, However, criminal behavior and its outcome are objective and material facts subject to the rules of causality, and complicity in crime is also regulated and systematic, in adherence to the same rules. On the other hand, the mental element (mens rea) lacks the necessary characteristics for the development of a causal relationship, and regardless of whether the causal relationship is related to the perpetrator's mind or not, is the outcome of his behavior. The involvement of the aforementioned factors in the

Journal of Critical Analysis of
Judicial Decisions

Iranian Law and Legal Research
Institute

Vol. 4 | No. 7 | Spring and
Summer 2025
(Original Article)

www.Analysis.illrc.ac.ir

DOI:
10.22034/analysis.2025.2052916.1103

commission of a crime can also occur jointly but with different characteristics. From this perspective, a crime may occur with the simultaneous intentional and unintentional behavior of two factors, These factors can also intervene in this process as a direct perpetrator or one who indirectly causes the crime. The reason for the effectiveness of these factors may also be due to the presence of factors that are discussed under the heading of providing the condition or aiding and abetting in commission of a crime. In any case, the outcome of the crime is never attributed to the two aforementioned factors, In this article, with a preliminary explanation in this regard, we will criticize judgment number 140225390012198119 rendered by the Fifth Branch of the Criminal Court 1 of Khorasan Razavi Province, and decision number 140325390011974571 rendered by the Sixth Branch of the Criminal Court of Khorasan Razavi Province (court of the same level), as well as decision number 140306390001068056 issued by Branch 48 of the Supreme Court.

Keywords: Direct Perpetration, Causation, Mens Rea Element, Complicity to a Crime.



امکان سنجی شراکت عمدی و غیر عمدی مرتکبین در یک جنایت؛ نقد آرای دادگاه کیفری یک استان خراسان رضوی و رای شعبه دیوان عالی کشور

دانشیار گروه حقوق کیفری و جرم شناسی دانشکده حقوق دانشگاه
آزاد اسلامی مشهد، مشهد، ایران
Email: dr.sheikholeslami@gmail.com

عباس شیخ الاسلامی



انشجوی دکترای تخصصی حقوق کیفری و جرم شناسی و مدرس
دانشکده حقوق دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، مشهد، ایران
(نویسنده مسئول)
Email: hamedhataminia.phd@gmail.com

حامد حاتمی نیا



دوفصلنامه نقد و تحلیل آراء قضایی

پژوهشکده حقوق و قانون ایران

دوره ۴ | شماره ۷ | بهار و تابستان ۱۴۰۴
(مقاله پژوهشی)

www.Analysis.Illrc.ac.ir

DOI:

10.22034/analysis.2025.2052916.1103

چکیده

احراز نحوه مداخله در جنایت با هدف تعیین عامل مسوول همواره چالش برانگیز بوده است، اگر چه به تصور برخی انتزاع عناوین مباشرت از تسبیب بیش از آن که دارای اثر مستقلى باشد یک بحث فلسفی است، با این حال رفتار و نتیجه مجرمانه انگاره ایی عینی و مادی است که تابع قواعد علیت بوده و مداخله در جنایت نیز به تاسی از این قواعد نظام مند و دارای ضابطه است، از دیگر سو رکن روانی فاقد خصوصیت لازم جهت تطور رابطه استنادی بوده و رابطه استنادی فارغ از آن که به ذهن مرتکب مرتبط باشد محصول رفتار اوست، دخالت عوامل مذکور در وقوع جنایت نیز می تواند به صورت اشتراکی اما با اوصافی متفاوت صورت پذیرد، از این منظر جنایت ممکن است با مقارنت رفتار عمدی و غیر عمدی دو عامل

واقع شود، این عوامل نیز می‌توانند با عنوان مباشر، یا مسبب در این فرایند مداخله کنند، علت تأثیرگذاری این عوامل نیز می‌تواند با وجود عواملی باشد که تحت عنوان شرط یا معاونت مورد بحث قرار می‌گیرند، در هر حال نتیجه جرم هرگز به دو عامل پیش گفته نسبت داده نمی‌شود، در این مقاله با تفصیل مقدماتی در این ارتباط به نقد رای شماره ۱۲۱۹۸۱۱۹/۱۴۰۲۲۵۳۹۰۰ صادر شده از شعبه پنجم دادگاه کیفری یک استان خراسان رضوی و رای شماره ۱۴۰۳۲۵۳۹۰۰/۱۱۹۷۴۵۷۱ صادر شده از شعبه ششم دادگاه کیفری یک استان خراسان رضوی (شعبه هم عرض) و همچنین رای شماره ۱۴۰۳۰۶۳۹۰۰/۱۰۶۸۰۵۶ صادره از شعبه ۴۸ دیوان عالی کشور خواهیم پرداخت.

کلیدواژه‌ها: مباشرت، تسبیب، رکن روانی، شراکت در جنایت.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

شماره دادنامه: ۱۴۰۲۲۵۳۹۰۰۱۲۱۹۸۱۱۹

تاریخ صدور: ۱۴۰۲/۰۹/۳۰

موضوع اتهام: قتل شبه عمد مقتول خانم ط.د مستند به ماده ۲۹۱ قانون مجازات اسلامی

شاکی: اولیای دم مرحوم ط.د

متهم: م.گ

محکومیت: حبس تعزیری و دیه جنایت شبه عمدی نسبت به مباشر (تیرانداز)

مرجع رسیدگی: شعبه پنجم دادگاه کیفری یک استان خراسان رضوی

شماره دادنامه: ۱۴۰۳۲۵۳۹۰۰۱۱۹۷۴۵۷۱

تاریخ صدور: ۱۴۰۳/۰۹/۲۲

موضوع اتهام: قتل عمد مقتول خانم ط.د مستند به بند ب ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی

شاکی: اولیای دم مرحوم ط.د

متهم: م.گ

محکومیت: قصاص نفس مباشر (تیرانداز)

مرجع رسیدگی: شعبه ششم دادگاه کیفری یک استان خراسان رضوی (شعبه هم عرض)

شماره دادنامه: ۱۴۰۳۰۶۳۹۰۰۱۰۶۸۰۵۶

تاریخ صدور: ۱۴۰۳/۱۲/۱۱

موضوع اتهام: قتل عمد مقتول خانم ط.د مستند به بند ب ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی

شاکی: اولیای دم مرحوم ط.د

متهم: م.گ

تصمیم نهایی: نقض دادنامه‌های صادر توسط شعب پنجم و ششم دادگاه کیفری یک و اعلام نظر

ماهوی بر استحال قتل عمدی

مرجع رسیدگی: شعبه ۴۸ دیوان عالی کشور

مقدمه

تصور کنید الف مقداری سم را به قصد قتل ج داخل یک لیوان ریخته و ب نیز مقدار باقی مانده سم را به تصور این که شیر خوراکی است داخل همان لیوان می ریزد، اگر ج به لیوان دسترسی پیدا کرده و به تصور این که شیر خوراکی است بنوشد و نوشیدن حجم کامل لیوان کشنده باشد، تردیدی نیست که مداخله الف و ب در وقوع قتل به نحو تسبیب بوده و قتل منتسب به هر دو است، با این حال قتل به نحو مشارکت بوده است و نسبت به الف با احراز قصد نتیجه، عمدی و نسبت به ب غیر عمدی است، آن چه مبنای احراز مشارکت در جنایت است مداخله هر یک از مرتکبان اعم از مباشر یا سبب در عنصر مادی جنایت بوده و رکن روانی فاقد خصوصیت مؤثر در تمانع انتساب نتیجه به مرتکبان است، از آن جاکه که تنوع انواع قتل در ایران متوجه خصوصیت فعل نیست و این رکن روانی است که مبنای افتراق عمد از غیر آن است، رابطه استنادی نیز که انگاره ای عینی و مادی است بازتاب رابطه ای قانون مند و مطابق با قوانین طبیعی و فیزیکی است و بر این اساس و رای رکن روانی مرتکبان احراز و سنجیده می شود، به عبارت دیگر رکن روانی مرتکب فاقد خصوصیت بوده واقعیت مادی را تغییر نمی دهد و واقع همان است که در عالم مادی ایجاد شده است، پس اگر در مثال فوق رابطه استنادی بین رفتار و نتیجه معطوف به اقدام ب می بود، وجود قصد نتیجه نزد الف تأثیری در انتساب قتل و دگرگونی تعلیل بین سبب و مسبب نمی داشت و قتل به همان شخصی منتسب می شد که با فعل خویش مسبب حصول نتیجه شده بود.

تعیین عامل مسوول در جنایت با فرض مداخله عوامل مختلف و گاهی با خصوصیات مختلف امری پیچیده است، به نقل از یکی از حقوق دانان احراز رابطه علیت جایی که متهم آغاز گر فرایندی بوده است که مداخله عوامل دیگر منتهی به تحقق زیان شده، امر آسانی

نیست (آقایی جنت مکان، ۱۴۰۲: ۳۲۸) و همان گونه که حقوق دانان کیفری نیز گفته‌اند تعیین رابطه علیت بین خطا و زیان یک امر موضوعی است که باید به خردمندی و حسن قریحه قضات محول شود (علی آبادی، ۱۳۷۳: ۶۵) بر این اساس در این نوشتار سعی شده است ضمن تشریح مبانی استنادی آراء صادر شده، به تبیین هر یک و دقت انطباق آن با قواعد حقوق کیفری و قانون مجازات اسلامی پرداخته شود.

۱- بیان اختصاری آراء صادر شده از شعب پنجم و ششم دادگاه کیفری یک استان خراسان رضوی و رای شعبه ۴۸ دیوان عالی کشور

۱-۱- خلاصه رای شماره ۱۴۰۲۲۵۳۹۰۰۱۲۱۹۸۱۱۹ صادر شده از شعبه پنجم دادگاه کیفری یک استان خراسان رضوی

حسب محتویات پرونده در روستایی اطراف مشهد متهم و مقتول همسایه هستند، معطوف به اختلافات ملکی قبلی که با یکدیگر داشتند ابتدا متهم با فرزند مقتول درگیر می‌شود و در این درگیری اتومبیل متهم تخریب می‌شود سپس متهم با مراجعه به منزل خود اسلحه شکاری را برداشته و به طرف مقتول و افراد دیگری که در محل بوده‌اند تیراندازی می‌کند، و آنها را مصدوم می‌کند، بلافاصله مقتول را به بیمارستان طالقانی مشهد منتقل می‌نمایند، و مصدوم در آن جا بستری می‌شود، و تصاویر فتوگرافی اخذ می‌شود، و طی یک عملیات جراحی یک ساچمه که در ریه او بوده تخلیه و سپس بیمار را مرخص می‌کنند، مرحوم حدود ۲۲ روز در منزل بوده است و پس از آن احساس درد در ناحیه قلب می‌کند و او را دوباره به بیمارستان مشهد منتقل و پس از یک هفته که در آن جا بستری بوده است فوت می‌کند، و در مجموع از زمان شلیک و مصدومیت تا زمان فوت حدود یک ماه طول می‌کشد، حسب تحقیقات دادسرا علت مرگ توسط پزشکی قانونی اصابت پرتابه فلزی به

پایه عروق قلب و عوارض آن اعلام شده است، پس از جری تشریفات قانونی در دادسرا قرار جلب به دادرسی متهم تیز انداز به استناد بند ب ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی صادر می‌شود، و متعاقب آن پرونده برای صدور حکم به شعبه پنجم دادگاه کیفری یک مشهد ارجاع می‌شود و شعبه مذکور به جهت فاصله زمانی بین صدمه و فوت موضوع را به کمیسیون پزشکی قانونی ارجاع می‌کند، کمیسیون مذکور اعلام می‌دارد علی‌رغم وجود شواهدی از استقرار دو عدد ساچمه در محدوده قلب و عروق منشعب از آن در رادیوگرافی قفسه سینه بیمار، بررسی‌های تکمیلی مورد نیاز برای تعیین موقعیت دقیق ساچمه‌ها صورت نگرفته است و لذا اقدام به جراحی به منظور خارج کردن ساچمه‌ها از عروق ریشه قلب انجام نشده است به گونه‌یی که به صورت دیررس و حدود سه هفته پس از مصدومیت بیمار مشارالیه به دلیل عوارض ناشی از اصابت ساچمه به پایه عروق اصلی قلب فوت می‌کند، صدمه ناشی از اصابت تیر به میزان ۷۰ درصد در فوت مؤثر بوده است و مسئولیت آن به همراه صدمات غیر مؤثر در فوت منتسب به ضارب است، غفلت پزشکان معالج نسبت به تشخیص و درمان به موقع صدمه وارده به عروق اصلی قلب به دنبال اصابت ساچمه نیز به میزان ۳۰ درصد در فوت مرحوم مؤثر بوده است که مسئولیت آن به تساوی بر عهده پزشکان معالج است، با اعتراض وکیل متهم موضوع به کمیسیون ۷ نفره پزشکی ارجاع می‌شود و کمیسیون مذکور عیناً نظر هیات سابق را تأیید می‌کند، در نهایت شعبه ۵ دادگاه کیفری یک استان خراسان رضوی با این استدلال که: با توضیحات مرقوم و نظر کمیسیون‌های پزشکی وقتی مراتب قصور و تقصیر عوامل و کادر درمانی احراز شود موضوع قتل عمد استحاله شده و دیگر جایگاهی ندارد چه این‌که قتل به عوامل متعددی منتسب می‌شود و با این حساب هیچ یک از عوامل را نمی‌توان عمد دانست و در نتیجه مجازات قصاص منتفی است در بند پ ماده ۲۹۱ قانون مجازات اسلامی هم هرگاه جنایت به سبب تقصیر مرتکب واقع شود جنایت شبه عمد تلقی شده است در این جا ولو به میزان

۳۰ درصد جنایت به تقصیر کادر درمان بیمارستان منتسب بوده است و ای بسا همان طور که در نظر کمیسیون های پزشکی قانونی هم آمده است اگر کادر درمان بیمارستان که فرصت کافی برای اقدامات تشخیصی مثل رادیوگرافی و سی تی اسکن داشته اند با توجه به یافته های رادیوگرافی های قفسه سینه اگر این کوتاهی را نمی کردند منجر به فوت مصدم نمی شد، بنا به مراتب مرقوم و به استناد بند پ ماده ۲۹۱ مواد ۷۰۹ و ۷۱۰ و ۷۱۴ قانون مجازات اسلامی با تشخیص قتل شبه عمد متهم را به پرداخت ۷۰ درصد دیه کامل زن مسلمان محکوم کرده و اولیای دم را به مطالبه ۳۰ درصد دیه از پزشکان ارشاد می کند. پس از فرجام خواهی از رأی مذکور پرونده به دیوان عالی کشور ارجاع شده و شعبه ۴۸ دیوان با نقض دادنامه مورد اعتراض با اعلام به این که رابطه استنادی بین قتل با اقدام پزشکان قطع شده است و طرح سوالاتی که ضروری است شعبه هم عرض از پزشکی قانونی استعمال کند پرونده را جهت رسیدگی ماهیتی به دادگاه هم عرض ارسال می دارد، پس از آن پرونده به شعبه ششم دادگاه کیفری یک استان خراسان رضوی ارجاع شده و شعبه مذکور با طرح سوالات شعبه دیوان از کمیسیون پزشکی قانونی و مهم تر تعیین عامل مسؤول که رابطه استنادی را بدان معطوف می دارد، به شرح زیر مبادرت به صدور رأی می کند:

۱-۲- خلاصه رأی شماره ۱۴۳۲۵۳۹۰۰۱۱۹۷۴۵۷۱ صادره از شعبه ششم دادگاه کیفری یک استان خراسان رضوی (شعبه هم عرض)

شعبه ششم دادگاه کیفری یک استان خراسان رضوی در رأی مورد اشاره متهم آقای م. گ را به اتهام قتل عمدی زن مسلمان از طریق شلیک با اسلحه شکاری، ایراد صدمات غیر مؤثر در قتل، به قصاص نفس و پرداخت دیه محکوم کرده است، بدین شرح که متهم پس از تحرکاتی که در محل سکونت وی و مقتوله صورت می گیرد با اسلحه شکاری به سمت

مقتول و دیگران شلیک کرده و مقتول به بیمارستان چناران اعزام و سریعا مورد عمل جراحی قرار می‌گیرد و پس از بهبود نسبی حال بیمار با توجه به این که در مشهد امکانات پزشکی بیشتری وجود دارد وی را به بیمارستان مشهد منتقل می‌کنند و پس از چند روز از بیمارستان مشهد ترخیص می‌شوند و پس از حضور در منزل مجدداً به بیمارستان مشهد منتقل می‌شوند و مرحومه در این نوبت در بیمارستان فوت می‌کند، دادگاه در تبیین دادنامه به مواد ۵۲۶، ۲۹۶، ۴۹۲، ۴۹۳، ۴۹۵، ۳۶۸، ۳۶۹، ۵۰۶، ۵۳۵، قانون مجازات اسلامی، رای دادگاه پنسیلوانیا، ماده ۲۰۴ قانون لبنان جهت اثبات مسئولیت تیرانداز استناد کرده‌اند، در ادامه دادگاه به بحث سبب پویا و آغاز کننده جنایت پرداخته‌اند که مسوول جنایت و پیامدهای آغاز کننده آن است، چندین مثال در دادنامه جهت انتساب قتل به مباشر ذکر شده است، علت فوت مرحومه باقی ماندن یک ساچمه در پایه قلب بوده است که از دید پزشکان مخفی مانده است و علی رغم خروج تمامی ساچمه‌ها به جز این یک مورد مرحوم بر این اثر فوت کرده است، دادگاه موضوع را به پزشکی قانونی ارجاع و یک نماینده حقوقی جهت تبیین موضوع مباشرت از تسبیب در جلسه کمیسیون نیز شرکت می‌کند، در نهایت پزشکی قانونی مسئولیت پزشکان را معادل سی درصد و مسئولیت مباشر را ۷۰ درصد از نتیجه دانسته و با سوال دادگاه محترم که شعبه هم عرض بوده و در راستای دستور دیوان محترم عالی کشور از پزشکی قانونی رابطه استنادی را از پزشکی قانونی سوال می‌کنند که آن مرجع در نهایت مباشر (تیرانداز) را مسوول قتل می‌دانند. دادگاه در مبانی استنادی رای خویش به عمد مرتکب و قصور پزشکان و ترجیح عمد بر تقصیر پزشکان و تحلیل ماده ۲۹۵ پرداخته‌اند و بحث سبب را به تفصیل مورد بحث قرار داده‌اند، و در نهایت به علت عمدی بودن رفتار مرتکب و عدم قطع رابطه استنادی به واسطه قصور پزشکان حکم به قصاص مباشر داده‌اند. و بابت قصور پزشک نیز هیچ تصمیمی اتخاذ نشده است و اساساً مسئولیت به طور تام به مباشر تحمیل شده و نسبت

به پزشک با فرض تقصیر به میزان ۳۰٪، و همچنین به لزوم پرداخت تفاضل سهم دخالت عامل غیر عامد به محکوم علیه نیز اشاره‌ای نشده است، و در این موارد دادنامه به مسکوت مانده است.

۳-۱- خلاصه رای شماره ۱۰۶۸۰۵۶/۰۰۱۴۰۳۰۶۳۹۰۰۰ صادره از شعبه ۴۸ دیوان عالی کشور

با فرجام خواهی از ناحیه محکوم پرونده به شعبه ۴۸ دیوان عالی کشور ارجاع شده و شعبه مذکور به طور خلاصه در این خصوص ابراز داشته است: با توجه به نظرهای متفاوت پزشکی قانونی که نظر نخست دایر بر نتیجه فوت متوفی مستند به فعل ضارب به میزان ۷۰٪ و فعل پزشکان به میزان ۳۰٪ تعیین شده است و مسئولیت آن به میزان مساوی بر عهده پزشکان است و در نظر مورخ ۱۴۰۳/۰۳/۲۰ اشعار داشته‌اند حسب نظریه کارشناسان مجموعاً هشت نفر از پزشکی قانونی در طی دو جلسه کمیسیون پزشکی اشعار داشته‌اند که مباشر اقوی از سبب تلقی می‌شود و ترک فعل سهوی صورت گرفته از سوی پزشکان معالج در بیمارستان طالقانی مشهد (عدم انجام عکس برداری قفسه سینه از طریق سیتی اسکن) را نمی‌توان ماهیتاً و نوعاً کشنده تعبیر کرده و در نظر مورخه ۱۴۰۳/۰۴/۳۱ آمده است وجود ساچمه‌هایی در دیواره عروق قاعده قلب می‌تواند به دلیل انقباض و اتساع قلب و نوسانات فشار خون شریانی موجود در عروق قاعده قلب به تدریج باعث خوردگی دیواره عروق و پارگی آن و وقوع خون ریزی کشنده شود، و لذا بین طریق باقی ماندن ساچمه در عروق قاعده قلب و فوت بیمار رابطه سببیت برقرار است که نتیجه حاصله اشتراک مباشر و سبب در قتل است و از طرفی نظرهای هیأت‌ها در راستای یکدیگر نبوده و از اضطراب برخوردار است و یکدیگر را ناقض و کمیسیون در مرجعیتی نیست که بتواند مبادرت به اظهار نظر حقوقی کند و یا اخذ نظر مشورتی حقوقی موجب

خروج از حدود اختیار و مسئولیت قانونی است در حالی که پزشکی قانونی مامور به اظهارنظر در موضوعات فنی است و چه بسا در مانحن فیه اگر ساچمه ها از محل ریشه و قاعده قلب به موقع از طریق علمی و فنی شناسایی و سپس خارج می شد قتل محقق نمی شد، چون با وجود رابطه سببیت و تام بودن سبب در تحقق قتل نتیجتاً مباشرت در تیراندازی به تنهایی منتهی به قتل نشده است بلکه قبل از وقوع قتل سبب مانع از تحقق اثر تیراندازی شده که با وصف مذکور شراکت سبب و مباشرت در تحقق قتل ثابت و اصل بر مباشرت مباشر با جمع سبب صرفاً یک اصل بوده و همان طور الاصل دلیل حیث لا دلیل با حدوث دلیل شرعی اصل می تواند از دلالت خارج شود و در نتیجه مسئولیت آن دو در قسمت دیه بالسویه است و چون نمی توان با فرض پذیرش اشتراک در قتل یکی به نحو مباشرت و یکی به نحو سببیت برای مباشر با حدوث شبهه دایره قصاص ثابت دانست در نتیجه قصاص ساقط و دیه جای گزین می شود لهذا مستند به قسمت ب ناظر بر بند ۴ ماده ۴۶۹ با نقض رای فرجام خواسته پرونده به شعبه صادر کننده رای منقوض ارجاع می شود. اکنون ضروری است صورت های مداخله افراد در ارتکاب جنایت و تعیین عامل مسوول را تشریح کنیم:

۲- صور مداخله در ارتکاب جنایت

تدقیق در متون فقهی و نظرهای حقوقی در این زمینه به تحصیر مداخله در جنایت از سه طریق: مباشرت، تسبیب و تشریط (معاونت) ختم می شود. در قوانین جزایی ایران اعم از قانون ۱۳۹۲، ۱۳۹۷۰، ۱۳۶۱، ۱۳۵۲، ۱۳۰۴ مباشر جرم تعریف نشده است بلکه دکترین آن را با استفاده از مفهوم شرکت و معاونت و اصول کلی حقوق جزا تعریف می کنند. (شیخ الاسلامی، ۱۳۹۶: ۱۳۸) به طور کلی مباشر آن است که نتیجه به نفس فعل وی مستند است و با همین مبنا در منابع مختلف به قید مستقیم از

سبب جدا شده است، سبب نیز آن است که نتیجه نه به نفس فعل، بلکه به اثر فعل مستند است و به همین واسطه است که با قید غیر مستقیم از مباشر جدا شده است. مانند فرو کردن چاقو در قلب دیگری که اثر مستقیم آن مرگ است و کندن چاه که اثر مستقیم کندن آن مرگ نیست بلکه مرگ بر اثر سقوط که اثر حفر چاه است ایجاد شده است.

شرط نیز آن است که موجب پویایی و تأثیر هر یک از مرتکبان فوق شود، با این حال مداخله شرط در وقوع جنایت منجر به انتساب نتیجه به آن نشده است و شرط با حفظ شأن خویش با احراز مطابقت قصد با سبب یا مباشر و تقدیم یا مقارنت رفتار نسبت به ایشان می‌تواند معاون ایشان تلقی شود، بدیهی است در اجتماع مداخله سبب و شرط، دخالت شرط اگر به نحوی باشد که علت تامه حادثه مستند به وی باشد، شأنیت خویش را به عنوان شرط از دست داده و می‌توان قایل به سببیت وی شد، نظیر این که فردی در مسیر دیگری چاهی حفر کند و فردی آگاه به وجود چاه عابری نابینا را دلالت بر عبور از آن مسیر کند، بدیهی است در این هنگام مداخله راهنما به قید شرط نبوده و علت تامه عبور نابینا از آن مسیر دلالت وی بوده است و او همانند حفر کننده‌ی چاه مسبب در وقوع جنایت تلقی می‌شود.

با این حال قانون‌گذار ایران در احراز انتساب نتیجه به اسباب متعدد در مصداق طولی آن، مقررات متغییری را اتخاذ کرده است، در فرض مداخله اسباب به نحو طولی بر اساس ضوابط تعلیل هر سبب به سبب محرک، ضمان را متوجه سبب مقدم در تأثیر دانسته و در فرض مداخله سبب موخر در حدوث که موخر در تأثیر است به شرط التفات و آگاهی، با دخالت رکن روانی در تعیین ضوابط عامل مسئول، به استناد قسمت انتهایی ماده ۵۳۶ قانون مجازات اسلامی ضمان را در حکمی غیر منطقی متوجه سبب موخر در تأثیر کرده است و این توجه ضمان به سبب آگاه، به علت مداخله رکن روانی و معیار آگاهی معطوف شده است که صحیح به نظر نمی‌رسد.

تردید نیست که تسبیب در جنایت می‌تواند با فعل مثبت یا ترک فعل محقق شود، در مورد اخیر نیز ترک فعل محض موجب برای تحقق جنایت تلقی نشده و آنچه موجب انتساب جنایت به تارک فعل می‌شود ترک فعلی است که انجام آن را سابقاً به موجب قانون یا بر حسب قرارداد پذیرفته است. از طرفی روشن است که رکن روانی جنایت غیر عمدی لزوماً بر اساس رکن روانی جرایم غیر عمدی بررسی نمی‌شود بلکه این خطای در رفتار است که مبنای تقصیر فرد در رکن روانی قرار گرفته و انجام آگاهانه فعل منتج به جنایت، بدون داشتن عمد در نتیجه، چه به صورت اصلی و یا ارتکازی، در صورت همراهی با تقصیر در معنای عام خود^۱ منجر به تحقق جنایت غیر عمدی می‌شود. بنابراین مباشر می‌تواند با قصور که ترک فعلی است که انجام آن ضروری بوده مرتکب جنایت شده باشد، با این تفاوت که قصور در این فرض نه به معنای ترک محض رفتار، بلکه به معنای کوتاهی در افاده فعلی است که مرتکب جهد مکفی را در جهت حصول بهره‌مندی رفتار ابراز نداشته و جنایت بر اثر آن ایجاد شده است. این تفصیل در همان معنای مباشرت قرار داشته و نمی‌توان ترک فعل از نوع قصوری را داخل در تسبیب دانست، بر این اساس لازم است تا مشخص شود که ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی در خصوص ترک فعل از نوع سببیت است یا مباشرت قصوری را نیز دربر می‌گیرد. سیاق عبارات به کار رفته در متن ماده مذکور به معنای ترک رفتاری است که مرتکب با شروطی مسوول جنایت تلقی می‌شود با این حال این ترک به معنای عدم پذیرش فعلی است که مرتکب متعهد به انجام آن بوده است و این متفاوت از انجام ناصحیح فعل است که مصداق مباشرت با قصور بود.

^۱ تقصیر در معنای عام شامل بی احتیاطی و بی مبالائی و قصور می‌شود که به معنای ترک رفتاری است که انجام آن ضروری است.

بر این اساس می‌توان باز هم قایل به این بود که قانون‌گذار ما کماکان معتقد به عدم انتساب جرم به تارک فعل محض است، و نوع گفتمان قانون‌گذار در ماده مذکور با قیودی همراه است که مبین انتساب جرم به تارک فعلی است که انجام آن را با وصف توانایی ترک کرده است، به معنای دیگر این فعل مرتکب است که مجنی علیه را در وضعیتی دشوار قرار داده و استعداد بروز آسیب بر وی فراهم شده است و اکنون ترک بعدی رفتار منجر به اثرگذاری همان فعل می‌شود، بنابراین پزشکی که دستور بستری بیمار بدحال را می‌دهد و سپس مداوا را ترک می‌کند، مسوول تلقی می‌شود، اما انتساب جنایت به سبب فعلی است که تأثیر آن منوط به ترک بعدی رفتار توسط مرتکب است، در این وضعیت ترک مداوا توسط پزشک موجب تأثیر فعل قبلی او که بستری بدون مراقبت است، می‌شود. این ترک می‌تواند عمدی بوده و به قصد ایراد جنایت باشد و یا غیر عمدی نظیر این که پزشکی که از بیماری می‌گرن رنج می‌برد با خوردن قرص آرام بخش دستور بستری بیمار را داده و بر اثر تأثیر قرص آرام بخش به خواب می‌رود، بدیهی است در این فرض جنایت به سبب تقصیر پزشک از باب احتراز از به خواب رفتن به وی مستند می‌شود در این حالت خوابیدن عدوانی تلقی شده و به جهت بروز عوارض قبلی آن بر فرد وی می‌داند که در وضعیت خواب آلودگی قرار داشته و بدان بی‌توجهی می‌کند، بدیهی است جنایت در این حالت شبه عمدی تلقی می‌شود. قید خطای محض در ماده مذکور به سبب لزوم وجود عدوان در سبب و عدم وجود تقصیر در قتل خطای محض که در صورت وجود آن در حکم شبه عمد خواهد بود، قیدی نادرست بوده و فاقد مصداق عینی است.

با توجه به این که در این مقاله فرصتی برای پرداختن تفصیلی به جوهره عناوین فوق نیست، به ذکر توضیحاتی مرتبط با موضوع اکتفا شده است. اکنون به بررسی آراء صادر شده از حیث مقدمات بیان شده می‌پردازیم:

۳- بیان مقدمات استنادی آراء مذکور

مطابق آنچه بیان شد شعبه پنجم دادگاه کیفری یک استان خراسان رضوی با این استدلال که تقصیر پزشکان موجب استحاله عنوان عمد می‌شود با ذکر نمونه‌ای از بند پ ماده ۲۹۱ قانون مجازات اسلامی قتل را شبه عمدی تلقی کرده‌اند، مطابق با آنچه بیان شد استدلال مذکور در رای مورد اشاره صحیح به نظر نمی‌رسد، تلقی این که قتل یا عمدی است یا شبه عمدی و جنایت به نحو مداخله هر یک از عوامل با خصوصیات عمد یا غیر عمد در تباین با یکدیگر قرار دارد و امکان شراکت مرتکبان در قتل به قید عمد یا غیر عمد به صورت اشتراکی و توأمان وجود ندارد، نادرست بوده و بیش از آن که متکی به مبانی حقوقی باشد، ناشی از قلت وقوع است، بر این اساس در بسیاری از پژوهشهای حقوق کیفری نیز بحث شراکت جرایم عمدی و غیر عمدی مغفول مانده است.

- علاوه بر آن استناد به بند پ ماده ۲۹۱ و تلقی قتل شبه عمدی نسبت به تمام مرتکبان نیز صحیح به نظر نمی‌رسد، چرا که فرد تیرانداز دارای عمد بوده و حکم اولیه عمد به استثنای موارد محظور از اجرای مجازات اصلی، قصاص است، حکم مذکور در بند پ ماده ۲۹۱ مربوط به وضعیتی است که قتل محصول رفتاری بدون مشخصه عمد باشد و یا نسبت به مرتکب خاصی غیر عمدی تلقی شود، اما تسری آن به تمامی مرتکبین در فرض شراکت در جنایت نادرست است، مگر آن که رفتار تمامی مرتکبان غیر عمدی باشد، همان طور که در ادامه بیان می‌شود قتل ممکن است نسبت به یک شریک عمدی و نسبت به شریک دیگر غیر عمدی تلقی شود، اصرار بر تلقی قتل به عمد (در رای شعبه ششم) به صورت مستقل در سوال شعبه ششم دادگاه کیفری یک از کمیسیون پزشکی قانونی نیز مشاهده می‌شود که در مفاد رای نیز اصرار بر انتساب قتل به یک عامل آن هم عامل عامد دارد، از دیگر سو بیان می‌شود که خصیصه عمد موجب برقراری رابطه استنادی بین علت (صدمه) و معلول (قتل) نشده و رابطه استنادی بر اساس شواهد عینی رفتار و نتیجه احراز می‌شود،

بنابراین استناد نتیجه به یک عامل به صرف وجود عمد صحیح به نظر نمی‌رسد، اصرار بر تلقی قتل به غیر عمد (در رای شعبه پنجم) نیز به جهت دخالت تقصیر پزشکان، به مثابه رویکرد شعبه ششم است، از طرف دیگر اگر چه مفاد دورای صادره در تغایر با یکدیگر است و یکی قتل را عمد و دیگری شبه عمد دانسته است، اما هر دو بر این که امکان ارتکاب قتل از سوی مرتکبین عمد و غیر عمد به صورت اشتراکی وجود ندارد اتفاق نظر دارند، این استنتاج نادرست در ادامه مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

به شرح صفحه دوم رای صادرشده از دادگاه به موادی قانونی استناد کرده است که دارای میانی استنادی متغایری است، استناد به ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی و تلقی دخالت پزشک به نحو تسبیب در تغایر با تلقی تفصیلی دخالت پزشک به نحو شرط به شرح صفحات بعدی دادنامه است، با این وصف تطبیق دخالت پزشک به نحو مباشرت با قصور مرجع به سبب یا شرط دانستن مداخله اوست.

از دیگر سو استدلال خطوط پایانی صفحه چهارم دادنامه که بیان داشته است: **«و اصل نیز این است که مباشر همیشه مسوول است مگر سبب اقوی باشد»**. با ماده استنادی نیز در تعارض قرار دارد، به موجب ماده ۵۲۶ استنادی قانون‌گذار در قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۹۲ از دیدگاه مشهور فقهای امامیه در رجحان ضمان مباشر در فرض برابری با سبب عدول کرده و رابطه استنادی و انتساب علی را معیار قرار داده است، بنابراین دیگر اصل بر ضمان مباشر نیست و اصل بر این است که جرم منتسب به کدام یک بوده است و چنانچه مستند به سبب و مباشر باشد هر دو به نحو اشتراک ضامن تلقی می‌شوند.

استناد به ماده ۲۹۶ نیز منطبق بر موضوع نیست چرا که دخالت پزشک چه مباشرت با تقصیر باشد یا سبب حایل، با سرایت در جنایت متفاوت است و سرایت به معنای تسری

جنایت به دیگر اعضای بدن است در حالی که در موضوع دادنامه صادره خارج نکردن ساچمه منجر به مرگ شده است و این داخل در مفهوم جنایت بوده نه سرایت آن. استناد به مواد ۴۹۵ و ۳۶۸ و ۵۳۵ نیز منطبق بر موضوع نبوده و مربوط به مصادیقی دیگر است، ماده ۵۳۵ نیز که به دخالت انواع سبب در نوع طولی اشاره دارد که اساساً از موضوع حکم خارج است.

۴- مبانی تفسیری آراء استنادی

شعبه ششم دادگاه کیفری یک در متن رای به آراء و قوانین دیگر کشورها استناد کرده‌اند که صرف نظر از نقد آن یک اقدام مفید است با این حال اشاره به رای دادگاه پنسیلوانیا که بیان شده است: -هر کس آغاز کننده سلسله‌ای از افعال خطرناک برای حیات باشد، مسوول همه پیامدهای طبیعی آن افعال نیز خواهد بود.-

مشابه حکم مقرر در ماده ۵۳۵ قانون مجازات اسلامی است که در آن سبب مقدم در تأثیر را به جهت آن که خود سبب تأثیر اسباب دیگر است، ضامن دانسته با این تفاوت که در نظر دادگاه عمد در رفتار نوعاً کشنده دارای منزلتی فراتر از دیگر اسباب است، حال آن که در انتساب نتیجه به مرتکبان فارغ از رکن روانی صرفاً رابطه استنادی احراز شده و اگر از منظر عینی علت حدوث معلول متوجه سببی خاص شود، فارغ از رکن روانی مرتکب، او ضامن است ولو آن که مباشر یا سبب دیگر دارای عمد مجرمانه باشد، این استنتاج به این دلیل منطقی است که جنایت محصول دیگر اسباب یا مباشران نیست و عمد ایشان منجر به ایجاد رابطه استنادی که یک واقعیت غیر قابل تغییر است، نخواهد شد.

۴-۱- دخالت رکن روانی در رابطه استنادی

رابطه استنادی و عطف نتیجه به رفتار مرتکب یک واقعیت عینی است که تابع قوانین مادی است بنابراین ضمان سبب مقدم در تأثیر ولو آن که سبب موخر در تأثیر دارای عمد باشد،

بر اساس رابطه علیتی است که در آن سبب نخست عامل پویا و اثرگذار اسباب دیگر است و از این حیث علت اثرگذاری سبب دوم، اثرگذاری سبب نخست در تأثیر بوده است، برخی قایل بر دخالت نقش عرف در احراز عامل مسوول بوده و رابطه استنادی را فراتر از مباحث فلسفی اسباب و در یک تلقی عرفی مورد سنجش قرار می‌دهند با این حال تردیدی نیست که امور عینی و مادی وقتی به منصف ظهور می‌رسند تابع قواعد علی و معلولی بوده است و در آن خطا و تردید راه ندارد، دشواری و شاید عدم امکان احراز عامل مسوول جواز رجوع به عرف نیست.

در بسیاری از موارد استنادی رای شعبه ششم دادگاه، به وضوح می‌توان تثبیت نگرش بر اساس ضابطه عمد را در احراز رابطه استنادی مشاهده کرد، به عنوان نمونه: طرح ادعای خطای پزشکی نباید موجب فرار متهم از مجازات شود، اگر همه رفتارها را در سلسله اسباب بیاوریم باز رفتار مرتکب عدوانی و با قصد جنایت بوده است و رفتار پزشکان عدوانی نبوده است، تا آنها را مسوول بدانیم. بدیهی است دادگاه عدوان را خصیصه روانی فرض کرده است در حالی که در ادامه خواهیم گفت که عدوانی بودن قیدی مربوط به رکن مادی و رفتار مرتکب است.

بیان شد که در تعیین عامل مسوول باید به رابطه بین نتیجه و رفتار توجه کرد، برای احراز این ضمان ارتکاب ارادی فعل کافی خواهد بود، چرا که اساسا افعال غیر ارادی موجبی برای ایجاد ضمان در پی جنایت نخواهند بود، در تمامی انواع قتل حتی خطای محض فعل مقدمه جنایت از سوی مرتکب ارادی است اگر چه قصد فعل نسبت به شخص مجنی علیه وجود ندارد، در این موضوع نیز برای تعیین عامل مسوول باید به ارتباط جنایت به عنوان معلول با رفتار به عنوان علت پرداخته شود و رکن روانی دخالتی در تعیین عامل مستند ندارد، به عبارت دیگر نتیجه مجرمانه گاه جزء نهایی رفتار است و گاه معلولی خارج از رفتار ولی معطوف به آن، در مورد نخست می‌توان به سرقت اشاره کرد که ربودن مال

بخشی از رفتار مرتکب است و در مورد دوم نیز می‌توان به محاربه یا قتل استناد کرد که ناامنی یا سلب حیات انگاره‌یی خارج از رفتار ولی معلول آن است، در هر دو مورد اشاره شده نتیجه در رکن مادی مورد بررسی قرار می‌گیرد نه رکن روانی، بنابراین انتساب قتل به مباشر به صرف عمد در رفتار، منطبق با اصول مورد اشاره نیست.

درج عبارت: *اگر همه رفتارها را در سلسله اسباب بیاوریم باز رفتار مرتکب عدوانی و با قصد جنایت بوده است و رفتار پزشکان عدوانی نبوده تا آنها را مسوول بدانیم* متضمن سه استنتاج قابل نقد است:

نخست: آن که عدوان خصیصه ای مربوط به فعل مرتکب است نه قصد وی، بر این اساس عدوان را می‌توان به استعداد جنایی رفتار معطوف ساخت که این مهم در رکن مادی جرم بررسی می‌شود، به عبارت دیگر عدوانی بودن یک رفتار به معنای قابلیت ایجاد جنایت از آن است و ارتباطی به ذهنیت مرتکب ندارد، به عنوان مثال به مواد ۵۱۶ تبصره ۲ ماده ۵۲۲ و تبصره ۲ ماده ۵۰۸ می‌توان اشاره کرد که قانون‌گذار مشروعیت یا عدم مشروعیت، جواز یا عدم جواز یک فعل را مؤثر در مسئولیت مرتکب و ایجاد رابطه استناد ندانسته و قابلیت ایجاد صدمه یا استعداد جنایی رفتار را مبنا قرار داده است.

دوم: آن که مرتکب حسب محتویات دادنامه فاقد قصد جنایت بوده است که اگر این چنین نیز می‌بود باز هم تأثیری در انتساب نتیجه و احراز رابطه استنادی نسبت به وی نمی‌داشت، اگر قصد جنایت به معنای قصد کشتن و قصد اصالی تلقی شود که در موضوع فعلی گویی مرتکب فاقد قصد اصالی بوده و دادگاه محترم نیز در نهایت مرتکب را با بند ب ماده ۲۹۰ محکوم به قصاص نفس کرده‌اند، این مهم تأثیری در رابطه استنادی نمی‌داشت، بنابراین اگر کسی به قصد قتل به دیگری آسیبی وارد کند و مجروح در اثر مداوای نادرست پزشک فوت کند، و مرگ مستند به عمل پزشک باشد، او ضامن قتل است و عمد در نتیجه موجب تغییر رابطه استنادی نخواهد شد. ذکر این نکته خالی از لطف نیست که چنان‌چه محاکم

به دخالت عامل حایل که به طور معمول دخالت پزشک از این نوع است به عنوان شرط تأثیر صرف بنگرند، مجالی برای مسئولیت پزشک باقی نخواهد ماند چرا که پزشک به طور معمول نقش سبب حایل را داشته و اقدام او در راستای مداوای جرحی است که عامل انسانی یا غیر انسانی وارد کرده است، بنابر این عمد در ایجاد جرح نمی‌تواند منجر به تغییر رابطه استنادی شده و دخالت مباشر با قید عمد نیز نمی‌تواند در این امر مؤثر بوده باشد و جایگاه استنادی نتیجه به رفتار پزشک را در وضعیت نازل تری قرار دهد.

بنابراین ترادف عدوان و عمد در عبارات دادنامه صحیح نبوده و فعل پزشک نیز می‌تواند مستعد بروز جنایت بوده و عدوانی تلقی شود کما این که ترک فعل او نیز از چنین قابلیت برخوردار است.

سوم: احراز رابطه استنادی با عدوانی بودن فعل در معنای مد نظر دادگاه که آن را مرادف با عمد تلقی کرده‌اند به شرح مباحث مقدماتی صحیح به نظر نمی‌رسد.

از طرف دیگر بیان آن که قتل ممکن است دارای علت قریب یا بعید باشد انصراف از موضوع فعلی دارد، بیان شد که جنایت از نوع مباشرت، اثر مستقیم نفس فعل است و این تأثیر می‌تواند با علت نزدیک یا بعید باشد با این حال این علل قید مستقیم را بر هم زده و یارای دگرگونی فرایند تأثیر را ندارند، به عبارت دیگر علل واسطه یک پدیده مادی و ناشی از واکنش طبیعی بدن به تهاجم وارده است، نظیر این که با از کار افتادن قلب بر اثر طبیعی کارکرد مغز نیز متوقف می‌شود و حیات فرد پایان می‌یابد، به عبارت دیگر علت توقف قلب ورود چاقو به آن است و علت توقف مغز توقف قلب است، این علل واسطه فاقد تأثیر بوده و قید مستقیم مباشرت را دگرگون نمی‌سازند. بنابراین تداعی دخالت پزشک به عنوان علت بعید صحیح به نظر نمی‌رسد چرا که دخالت عامل انسانی که دارای قدرت اثر گذاری و قطع رابطه استنادی را دارد علت بی تأثیر و بعید تلقی نخواهد شد.

۲-۴- اضطراب در احراز نحوه مداخله پزشک

بر اساس محتویات رای صادرشده از دادگاه در برخی موارد بر شرطیت اقدام پزشک و عدم ایجاد مانع نظر داشته است و در برخی دیگر بر دخالت به نحو تسبیب بیان شد که اگر اقدام پزشک صرفاً عدم ایجاد مانع باشد نحوه مداخله نهایتاً به نحو شرط بوده و این نحو از مداخله نیز فاقد صلاحیت لازم در خصوص استناد نتیجه به آن است، اگر اقدام پزشک مباشرت در معالجه با تقصیر تلقی شود که اساساً در رای صادرشده از به آن اشاره‌ای نشده است وضعیت به گونه‌ای است که نیاز به بررسی دارد، و اگر قصور پزشک ترک فعلی قلمداد شود که انجام آن ذیل عمل جراحی تعهد شده است، مداخله پزشک به نحو سببیت خواهد بود اکنون به تشریح هر سه فرض مذکور خواهیم پرداخت.

۳-۴- شرط انگاری مداخله پزشک

بیان شد که مداخله به نحو شرط صلاحیت، انتساب جنایت به شرط را نخواهد داشت و شرط در بستر مفهومی خود با وصف تقدم و اقتران رفتار و تطابق قصد، نهایتاً می‌تواند به عنوان معاونت تحت بررسی قرار گیرد، فرض کنیم الف یک مهمانی ترتیب داده و دوستان قدیمی را به منزل خویش دعوت می‌کند، ب که با ج دارای اختلافات عمیقی بوده‌اند در آن جا با یکدیگر درگیر شده و ج توسط ب به قتل می‌رسد، بدیهی است اگر الف مهمانی را برقرار نمی‌کرد قتل ج واقع نمی‌شد با این حال قتل به الف نیز نسبت داده نمی‌شود و اگر الف از قصد یکی از طرفین بر قتل دیگری آگاه بوده باشد و در این مسیر آگاهانه مساعدت کرده باشد، می‌توان قایل بر معاونت او شد.

از دیگر سو در حقوق سایر کشورها نیز با تئوری شرط کافی به جای شرط ضروری درصدد احراز عامل مسوول بوده‌اند، بر این اساس فرض کنید متهم دوچرخه بدون چراغی را می‌رانده است، دادگاه می‌خواهد معلوم کند که آیا نداشتن چراغ شرط وقوع تصادف

است؟ واضح است که تنها با پرسیدن این سوال می‌توان چنین کرد که آیا اگر تمام شروط یکسان بود اما دوچرخه متهم چراغ داشت، باز هم تصادف رخ می‌داد یا خیر. (هارت و هونوره، ۲۴۴، ۱۳۸۹)

در فرض فوق نیز اگر پاسخ مثبت می‌بود مطابق قواعد حقوق کیفری ایران حدود دخالت شرط با ارتکاب فعل راندن و ترک بعدی تعمیر چراغ به سببیت نزدیک شده و سبب عامل مسوول جنایت تلقی می‌شد، بنابراین پزشکی که مداوا را به قصور انجام می‌دهد و یا پزشکی که مداوا را بر عهده گرفته و سپس آن را ترک می‌کند، در صورتی که هر دو اقدام به نحو صحیح انجام می‌شد نتیجه مرگ حاصل نمی‌شد رفتارش فراتر از یک عدم ایجاد مانع ساده بوده و عامل مستقل در استناد تلقی می‌شود. به جهت تحاشی از تکرار مطالب غیر ضروری به بخش نخست مقاله مراجعه شود.

۴-۴- مباشر انگاری مداخله پزشک

دخالت پزشک در امر درمان و ایراد جنایت بدون قصد نتیجه و بر اثر تقصیر اعم از آن است که این جنایت بر اثر عدم مهارت، بی احتیاطی یا بی مبالاتی و یا عدم رعایت نظامات توسط پزشک صورت پذیرد، بنابراین قصور یا بی مبالاتی نیز انعکاسی از تقصیر بوده است و مورد را از مباشرت خارج نمی‌کند، اگر چه در فقه و دکترین حقوقی نیز نظرهایی وجود دارد که مبین مباشرت با فعل مثبت است و نه ترک فعل و ترک را مصداقی از سببیت می‌دانند، با این وجود در بخش نخست بیان شد که ترک فعل موضوع سببیت مورد اشاره در ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی، متفاوت از قصور حین درمان است، بر این اساس در قصور پزشک اصل مداوا را ترک نکرده و این قصور در مداواست که منجر به ایجاد جنایت شده است، در حالی که در مداخله به نحو سببیت با ترک فعل، پزشک با بر عهده گرفتن انجام فعلی آن را متعاقبا ترک می‌کند، و به سبب آن ترک، فعل ابتدایی اوست که مستعد

جنایت شده و بر اثر آن جنایت واقع می‌شود بنابراین به نظر قصور پزشک بیش از آن که معنایی از ترک فعل مسبوق به پذیرش باشد به مباشرت به نحو تقصیر مطابقت دارد. مطابق با همین دیدگاه برخی حقوق دانان بیان داشته‌اند: گاهی بیمار به اورژانس بیمارستانی مراجعه می‌کند ولی پزشک بیمارستان با مسامحه و عدم تشخیص درست، بیمار را با وجود وضعیت خطرناک مثلاً آمبولی مرخص کرده و در واقع به جای دستور بستری توصیه به رفتن به منزل می‌کند، در این قبیل موارد پزشک به دلیل عدم تشخیص وضعیت خطرناک منجر به مرگ مریض ضامن است، این اقدام پزشک بیشتر از آن که ترک فعل باشد، فعل است، زیرا دست کم فعل معنوی توصیه به مریض برای رفتن به منزل به جای بستری در بیمارستان وجود دارد. (پوربافرانی، ۱۴۰۱: ۵۲)

بر این اساس در وضعیت فعلی با دو مباشر مواجهیم که نیازمند بررسی زمان اثرگذاری و تفکیک مسئولیت هر یک هستیم:

۱-۴-۴- مداخله مباشرین به نحو طولی

ملاک در دخالت مباشران زمان تأثیر در جنایت است نه زمان ایجاد فعل مقدمه جنایت، بر این اساس اگر فردی صبحگاه جرحی را در دیگری ایجاد کند و فرد دیگر عصرگاه او را مجروح کند و شخص در اثر جراحت هر دو کشته شود قتل به نحو مشارکت به هر دو منتسب است چرا که مرگ به عنوان نتیجه جرم در یک زمان و ناشی از هر دو فعل حادث شده است با وجود این که زمان اصابت فعل هر یک متفاوت بوده است، اگر مباشرت به معنای ایجاد آخرین جز نتیجه و علت تامه رفتار تلقی شود تحقق مباشرت به شکل طولی غیر ممکن است، بر این مبنا اشاره برخی (رستمی، شعبانی کندسری، ۱۳۹۵: ۱۴۳) به مواد ۳۷۱ و ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی در تبیین امکان تلقی مباشرت به نحو طولی خالی از وجه است چرا که محتوای مواد مذکور این است که تأثیر مباشر اول بر نتیجه ی موخذ از رفتار

مباشر دوم منطبق نیست و دو جنایت واقع شده است، به عبارت دیگر نتیجه اقدام مباشر نخست ایجاد جرح عمدی و نتیجه اقدام مباشر دوم قتل عمدی است، که زمان تأثیر هر یک نیز متفاوت است، بنابراین با خاتمه مداخله مباشر اول در جز مادی رفتار مجرمانه، نتیجه بلافاصله عاید شده و معطوف به نفس رفتار است، و اقدام مباشر دوم نتیجه ای منفک از مباشر نخست داشته و مرتبط با فعل خویش است.

۲-۴-۴- مداخله مباشران به نحو عرضی

بیان شد که معیار نحوه مداخله زمان تأثیر رفتار است نه حدوث آن، بر این اساس اگر مرگ در اثر قصور پزشک و رفتار مباشر هر دو محقق شود و نحوه مداخله پزشک را نیز مباشرت بدانیم، تردیدی نیست که هر دو عامل شریک در قتل تلقی خواهند شد، همان طور که قبلاً بیان شد شراکت در عنصر مادی محقق می شود و رکن روانی در این خصوص فاقد مشخصه افتراقی است بر همین مبنا قانون گذار شراکت در جرایم غیر عمدی که فاقد رکن روانی عمد است را نیز در قانون پیش بینی کرده است، بنابراین ما با دو عامل مواجه خواهیم بود:

نخست: مباشری که رفتار نوعاً کشنده را عمداً نسبت به مجنی علیه معین انجام داده است و البته نه به لحاظ رفتار نوعاً کشنده بلکه به لحاظ احراز قصد نتیجه از نوع ارتكازی که به تبع رفتار احراز می شود قتل به نحو عمدی متناسب به وی شده است.

دوم: مباشری (پزشک) که با قصور در درمان نسبت به مجنی علیه در ایجاد نتیجه دخالت داشته و حسب اعلام پزشکی قانونی در حصول نتیجه به میزان مشخصی مسؤول قلمداد شده است.^۱

^۱ دادگاه برای احراز دخالت و تأثیر رفتار پزشک موضوع را به پزشکی قانونی ارجاع و نهاد مربوطه نیز با احراز تقصیر و استناد نتیجه به پزشک، نامبرده را سی درصد در حصول مرگ مقصر اعلام داشته است.

از طرفی به موجب ماده ۱۲۵ قانون مجازات اسلامی صرف احراز رابطه استنادی بین رفتار و نتیجه جهت مسئولیت شرکا کافی است و میزان مداخله تأثیری در احراز یا سلب رابطه استنادی ندارد، بر این اساس ضعف مداخله احدی از شرکا نسبت به دیگران نافی مسئولیت وی نخواهد بود، پس اگر فردی ده ضربه به دیگری بزند و فرد دیگر یک ضربه و فرد در اثر یازده ضربه به قتل برسد هر دو شریک در قتل عمدی خواهند بود. از دیگر سو بیان شد که رکن روانی مدخلیتی در رابطه استنادی نداشته و در فرض پرونده ما با دو شریک در قتل مواجهیم که قتل نسبت به یکی عمدی و نسبت به دیگری شبهه عمدی است.

موافق با این دیدگاه یکی از حقوق دانان بیان می‌دارد: در این وضعیت اولیای دم می‌توانند با دادن نصف دیه به مرتکب عامد او را قصاص و نصف دیه را هم از مرتکب دیگر دریافت دارند، یا از هر یک از مرتکبان نصف دیه را بگیرند و یا هر دو یا یکی از آنها را به طور رایگان عفو کنند (میرمحمدصادقی، ۱۴۰۰: ۴۲۶)

امام خمینی (ره) نیز با وحدت ملاک از حکم آتی می‌فرماید: اگر جانی او را مجروح کند، سپس درنده‌ای او را گاز بگیرد، سپس ماری او را نیش بزند، بر جانی قصاص است با رد دو ثلث دیه (خمینی، ۱۳۴۷: ۵۱۳-۵۱۴) بنابراین بدون وجود خصوصیت در حیوان یا انسان، انتساب قسمتی از نتیجه به مرتکب غیرعامد، موجب نفی انتساب قتل به مرتکب عامد نشده و قتل به تمامی عوامل خواهد شد، و به طور آشکار اگر این عامل انسان باشد، مداخله او موجب اضمحلال عمد مرتکب دیگر یا تغییر معلول نخواهد شد.

احراز رابطه استنادی اگر چه امری موضوعی است و توسط قاضی صورت می‌پذیرد با این حال بیان شد که رابطه استنادی یک واقعیت ملموس و عینی است که تابع قوانین طبیعی است، بنابراین اگر دادگاه برای احراز این رابطه از مرجع تخصصی آن نظیر پزشکی قانونی استعلام اخذ کند و این امر نیز از حیث علمی در حیطه مسائل تخصصی علمی قرار داشته

باشد، دادگاه می‌باید به نتیجه استعلام ملتزم شده و احراز شراکت را متوقف بر رکن روانی و عمد مباشر نکند، چرا که سنجش تأثیر رفتار بر نتیجه که مرگ است، امری داخل در مباحث تخصصی پزشکی است. با این وجود برخی با استناد به اقوال مختلف فقها معیار استناد را صدق عرفی نتیجه بر رفتار دانسته‌اند (پژوهشگاه قوه قضائیه، ۱۳۹۷: ۴۲) و مرحوم دکتر ابراهیم پاد نیز^۱ با مدخلیت عرف در این زمینه بیان می‌دارند:

در جایی که امور مختلف از دور یا نزدیک در حدوث نتیجه مجرمانه مؤثر باشد باید برای تشخیص عامل مسوول یا مسوول‌های آن، حد وسطی را بین نظریه علت تامه و جزئیت سبب قایل شد و ملاک تشخیص را مانند ملاک خود تقصیر و خطا همان عرف و عادت قرار داد و گفت که باید در میان عمد یا خطا و نتیجه حاصل شده ملازمه عرفی وجود داشته باشد، و ملازمه عرفی در صورتی ممکن است وجود داشته باشد که سبب دیگری غیر از خطا در ایجاد صدمه مؤثر نباشد و یا اگر مؤثر باشد قوت تأثیر آن به حدی نباشد که رافع اثر عادی و عرفی خطای متهم شود به نحوی که نشود گفت خطای مذکور علت اصلی و یا مؤثر حادثه بوده است. (آقای نیا، ۱۳۸۹: ۵۷) اگر چه بیان شد که تعیین کیفیت تحقق یک واقعیت عینی به برداشت ذهنی افراد جامعه و اطلاق عرف بر معیارهای نامشخص و متهافت آن هم در امر با اهمیتی که به جان افراد مرتبط است، قابل پذیرش نیست.

۵-۴- مسبب انگاری مداخله پزشک

همان‌طور که بیان شد اگر قصور پزشک در عدم تشخیص ساچمه‌های باقی مانده را ترک فعلی بدانیم که مسبوق به فعل پذیرش مداوای صحیح بوده است، مداخله پزشک به نحو

^۱ آقای نیا، حسین، جرایم علیه اشخاص، ص ۵۷ به نقل از حسین آقای نیا، جنت مکان، حقوق کیفری عمومی،

جلد نخست، انتشارات جنگل، ۱۴۰۲، ص ۳۲۸

تسبیب خواهد بود با این تفاوت که به لحاظ مداخلیت تقصیر در انتساب ضمان به سبب، نوع مداخله و انتساب قتل به وی شبهه عمدی خواهد بود، با این حال همانند مورد سابق مانعی نیست که ما با وضعیتی مواجه باشیم که شراکت مباشر و سبب را به دنبال دارد، با این تفاوت که قتل منتسب به هر دو باشد و یکی دارای عمد مجرمانه و دیگری دارای تقصیر باشد، اما بیان شد که مستند انتساب جنایت به تارک فعل ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی است، و مطابق مفاد این ماده ترک فعل محض منجر به انتساب جنایت به تارک فعل نخواهد شد و پذیرش قبلی فعلی که ترک شده است شرط ضروری انتساب جنایت به تارک فعل است، اگر چه برخی حقوق دانان با مداخلیت عرف، قضاوت را در خصوص احراز رابطه استناد به عرف واگذار کرده اند و بیان داشته اند که استناد امری ذهنی است و گرچه گاهی در رکن معنوی بیان می شود علی القاعده در رکن خاصی مطرح نمی شود بلکه در صورت وجود رکن مادی و معنوی انتساب برقرار می شود، به همین دلیل اگر سبب عالم باشد و مباشر جاهل جنایت به سبب مستند است، یعنی علم باعث استناد جنایت به سبب شده است، (حاجی ده آبادی، ۱۴۰۳: ۲۲۲) اما به نظر می رسد این دیدگاه صحیح نباشد، نتیجه جرم که همان معلول است در رکن مادی جرم مورد بحث قرار می گیرد و این نتیجه تابع امور ذهنی مرتکب نیست که در رکن معنوی مورد بحث قرار می گیرد کما این که در انواع قتل غیر عمدی که رکن روانی، تقصیر در رفتار است رابطه استنادی فارغ از عنصر معنوی احراز می شود، بنابراین اگر دو نفر به نحو شراکت خواه به تسبیب و خواه به مباشرت در قتل دیگری دخالت داشته باشند فارغ از رکن روانی هر یک، قتل به هر دو منتسب است، و رابطه استنادی همان است که واقع شده است و پنداشت متفاوت مرتکبان واقعیت مادی را تغییر نمی دهد، بنابر این استناد در رکن مادی جرم قرار داشته و عمد مرتکب صرفا می تواند نوع جنایت واقع شده را دگرگون سازد و اندیشه و قصد مرتکب تأثیری بر زوال یا وضع ضمان بر او را ندارد، بر این اساس اگر مرتکب دارای عمد در جنایت باشد و یا عمد

در نتیجه به نحو ارتكازی بر او فرض شود، نوع جنایت عمدی و در غیر این صورت تابع مفهوم کلی جنایات غیر عمدی است، و عمد یا قصد در جنایت به منزله استناد جنایت به مرتکب نیست و خارج از معنا و مفهوم ایجاد ضمان بر مرتکب و متقدم بر آن احراز می‌شود، بنابراین هیچ کس در ضمان مرتکبی که فاقد عمد در جنایت است اما جنایت به وی مستند است تردید ندارد اگر چه مسئولیت او در برابر عامل عامد متفاوت و تنزیل یافته است.

بر این اساس فقیهان اسلامی عموماً رابطه استنادی را امری محسوس، مادی و واقعی شمرده‌اند و استناد معتبر در اجتماع عوامل را استناد واقعی دانسته‌اند چنان که در توجیه نظر خود در ضمان مباشر یا ضمان سبب اقوا و نیز ضمان سبب مقدم در تأثیر به تعلیل علمی و مادی قواعد پرداخته‌اند و امور ذهنی مانند عمد و قصد را در پیوند واقعی میان فعل و نتیجه مدخلیتی نداده و بی اثر شمرده‌اند و اگر در مواردی با توجه به عرف دیدگاه‌های خویش را طرح کرده‌اند نه به دلیل آن است که رابطه استناد را امری غیر واقعی و اعتباری شمرده‌اند بلکه با هدف استظهار از تفاهم عرفی درصدد تطبیق مصادیق بر آمده‌اند بی آن که موید نقش قاعده ساز عرف در این باره بوده و بر مبنای آن امور ذهنی را در ثبوت رابطه استناد مدخلیت داده باشند. (صادقی، ۱۳۹۲: ۴۹)

البته در نقد دیدگاه همین مولف که بیان داشته‌است: در مواردی که عامل مؤثر در جنایت یعنی سبب و مباشر غیر از ایجاد کننده شرط تأثیر آن‌هاست جنایت یا خسارت حسب مورد به سبب یا مباشر مستند بوده و ایجاد کننده شرط- خواه آن شرط فعل، خواه ترک فعل باشد- در برابر نتیجه زیان‌بار مسئولیتی نخواهد داشت، مانند آن که شخصی مباشرتاً مجنی علیه را مجروح کرده و یا با ریختن سم در غذای وی بالتسبیب موجب مسمومیت او شود و دیگری با وجود تکلیف به نجات و توانایی در انجام آن وظیفه خود را ترک کرده و بدین وسیله شرط لازم برای تأثیر مباشرت یا سببیت عامل حدوث نتیجه را فراهم سازد، در این صورت چنان که گفتیم شرط یعنی تارک فعل، عهده دار دیه یا قصاص نخواهد بود.

(صادقی، ۱۴۰۱: ۱۱۲) و ضمان پزشک را به طور استنتاجی منطبق بر ماده ۲۹۵ محصور در وضعی می‌دانند که دخالت پزشک حایل بین مداوای جرح ناشی از مباشرت یا تسبیب دیگری نباشد و ترک فعل پزشکی که مداوا را سابقاً پذیرفته است یا به حکم قانون مکلف بدان شده است، در صورتی موجب ضمان پزشک می‌شود که شخص بر اثر جراحت یا بیماری که غیر از آن‌چه دیگری ایجاد کرده است تحت درمان قرار گیرد، صحیح به نظر نمی‌رسد، گویی تلقی رجحان مباشر در این وضع بر سبب به دلیل اعتقاد این نویسنده به حاکمیت نظر مشهور فقهای امامیه در خصوص قاعده ضمان مباشر در برابری با سبب است که بیان شد قانون‌گذار ایران از این قاعده به موجب ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی عدول کرده است، بنابراین ترک فعل محض در معنا و مفهوم همان شرط باقی است و جنایت بدان مستند نمی‌شود، بدیهی است اگر مانعی در مسیر ایجاد جنایت محقق می‌شد جنایت واقع نمی‌شد اما با این حال جنایت نیز به شرط مستند نمی‌شود، اما وضع در مورد فردی که انجام کاری را بر عهده گرفته است و سپس آن را ترک می‌کند متفاوت است و چنین فردی داخل در معنای سبب بوده و قابلیت انتساب جنایت به وی وجود دارد، بنابراین دخالت پزشکی که دستور بستری را صادر کرده است و موجبات عمل جراحی را فراهم آورده است و سپس در معالجه قصور دارد منطبق بر مباشرت است و اگر این ترک فعل را مباشرت تلقی نکنیم هرگز شرط نیز تلقی نخواهد شد چرا که جنایت در چنین وضعی بر عدم مداوای صحیح و عدوانی بودن عمل جراحی مستند بوده و ترک فعلی که سابقاً انجام آن بر عهده گرفته شده است، مبنای حصول جنایت بوده است که نوعی سببیت تلقی شده و این با ترک فعل محض که در معنای شرط قرار دارد متفاوت است.

از دیگر سو ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی منحصر در عمدی بودن ترک فعل موجب جنایت نیست کما این که در متن ماده مذکور به صراحت ترک مزبور را موجب تحقق جنایت شبه عمدی نیز دانسته است بنابراین عبارت: **وقتی می‌توان پزشکان را مسوول دانست**

که تعمداً اقدام مؤثری نکرده باشند، در متن رای، صحیح به نظر نمی‌رسد و ترک فعل ولو بدون قصد نتیجه در صورتی که شروط ماده ۲۹۵ را به همراه داشته باشد می‌تواند به عنوان عامل مستقل در انتساب تلقی شود، احراز رابطه استنادی است که معیار شناسایی عامل مسوول است و اگر اقدام پزشک ولو بدون قصد نتیجه مؤثر در قتل بوده باشد خواه این که رابطه مباشر با نتیجه را قطع کرده یا نه، پزشک نیز مسوول تلقی خواهد شد. با این حال بیان شد که اقدام قصوری پزشک متفاوت از ترک مداوای موضوع ماده ۲۹۵ است که به لحاظ احتراز از تکرار مطالب به بخش‌های قبلی مراجعه شود.

۱-۵-۴- اجتماع سبب و مباشر

اگر دخالت پزشک در این موضوع به نحو سبب احراز شود و مطابق نظر پزشکی قانونی که میزان دخالت مباشر در جنایت را به میزان ۷۰٪ و دخالت پزشک را به میزان ۳۰٪ اعلام داشته است جنایت محصول علیّتی است که حاصل جمع میزان دخالت هر عامل به علیت تام رسیده و جنایت مستند به مباشر و سبب است، حال اگر تأثیر اقدام هر دو در یک زمان باشد، به این معنا که اقدام هر یک در یک زمان باعث حدوث مرگ شده باشد، اگر چه حدوث و فعلیت هر یک مقدم بر دیگری باشد، مطابق با ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی در فرض اجتماع اسباب و مباشر و استناد جنایت به هر دو عامل یا عاملان، به نظر موضوع از مصادیق شرکت در جرم است و رکن روانی هر عامل تأثیری در استناد نداشته و نمی‌تواند موجب استحاله عنوان از عامل عامد شود، به همین دلیل قانون مجازات اسلامی در ماده ۳۶۹ بیان می‌دارد: قتل یا هر جنایت دیگر می‌تواند نسبت به هر یک از شرکا حسب مورد عمدی، شبه عمدی، یا خطای محض باشد، و در ماده ۳۷۰ نیز بیان می‌دارد: ثابت نبودن حق قصاص بر بعضی از شرکا به هر دلیل مانند فقدان شرطی از شرایط معتبر در قصاص

یا غیر عمدی بودن جنایت نسبت به او مانع از قصاص بر دیگر شرکا نیست و هر یک از شرکا حکم خود را دارند.

همان‌طور که بیان شد به موجب ماده ۵۲۶ قانون‌گذار در قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۹۲ از دیدگاه مشهور فقهای امامیه در رجحان ضمان مباشر در فرض برابری با سبب عدول کرده و رابطه استنادی و انتساب علی را معیار قرار داده است، بنابراین دیگر اصل بر ضمان مباشر نیست و اصل بر این است که جرم منتسب به کدام یک بوده و چنانچه مستند به سبب و مباشر باشد هر دو به نحو اشتراک ضامن تلقی می‌شوند. در تصریح این‌که نحوه دخالت مباشر و سبب در این ماده به نحو طولی است یا عرضی بین حقوق‌دانان نیز نظر واحدی وجود ندارد، برخی به تاسی از نظر مشهور فقهای امامیه در رجحان ضمان مباشر نسبت به سبب تردید نکرده‌اند، و به همین دلیل بیان داشته‌اند: اما در حوزه جنایت در یک حالت می‌توان استناد جنایت به سبب و مباشر را پذیرفت و آن حالتی است که سبب و مباشر در عرض یکدیگر تأثیر در وقوع جنایت داشته باشند، اما وقتی تأثیرگذاری سبب و مباشر در طول یکدیگر است مانند آن که کسی چاهی حفر کند و دیگری ثالثی را درون آن اندازد، یا کسی آتشی روشن کند و دیگری ثالثی را درون آن افکند، قایل شدن به تأثیر همسان و در نتیجه ضمان یکسان با مباشر برای سبب اساساً درست نیست زیرا سبب هم وزن با مباشر در ایجاد علت تلف نیست، در واقع سبب فراهم شدن شرایط است ولی علت تلف اقدام مباشر است. (پوربافرانی، ۱۴۰۰)

با این حال تردیدی نیست که مقررات ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی صرفاً ناظر بر دخالت عوامل به شکل عرضی نیست اگر چه غالب موارد این چنین است، آن‌چه مبنای تعیین عامل مسوول دانسته شده است استناد جنایت به عامل است نه قاعده رجحان مباشر بر سبب، علت تغییر نگرش قانون‌گذار در ماده ۵۲۶ نسبت به ماده ۳۶۳ قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۷۰ نیز وضع ماده ۵۲۶ است در غیر این صورت پای‌بندی به مفاد

ماده منسوخ، فاقد وجاهت قانونی است. همسو با این دیدگاه برخی گفته اند: در این ماده قانون‌گذار اجتماع سبب و مباشر را در دو حالت اجتماع طولی و اجتماع عرضی مورد توجه قرار داده است. (صادقی، ۱۳۵، ۱۴۰۱) و علاوه بر آن ضمان عوامل عرضی از باب شراکت در جنایت امری بدیهی است و تبیین ضمان بر پایه استناد به نظر معطوف به حالتی است که عوامل به نحو طولی نیز در حدوث جنایت دخالت دارند.

این مقاله درصدد تعیین عامل مستند مبتنی بر قاعد علیت نیست و در فروض مختلف که استناد به مباشر یا سبب یا هر دو برقرار باشد موضوع را مورد بررسی قرار می‌دهد، و معیار احراز استناد در جنایات نیازمند پژوهشی مستقل است، با این حال در فرضی که رابطه استنادی حسب استعمال از پزشکی قانونی بین مباشر (تیرانداز) و سبب (پزشک) برقرار باشد، هر دو به نحو عرضی در جنایت دخالت داشته و قتل به تمامی ایشان مستند است و اگر اقدام مباشر در قتل تأثیری نداشته و سبب عامل مستقل در جنایت باشد، فارغ از رکن روانی عامل مستند، ضمان برقرار است. البته بیان شد که رابطه استنادی برپایه مبانی علیت است و احراز آن در امور تخصصی علمی نیز مطابق قواعد و نظامات آن علم است، بنابراین اگر پزشکی قانونی به عنوان مرجع تخصصی احراز این امر لحاظ شده است، احراز استناد بر پایه نظر آن مرجع در خصوص دخالت عرضی هر دو عامل باید مبنای عمل قرار گیرد.

تحلیل رای شعبه ۴۸ دیوان عالی کشور

نخست این که با دقت نظر در محتوای دادنامه مبین می‌شود که این محتوا به صورتی است که شعبه دیوان وارد ماهیت موضوع و تشخیص نوع قتل شده است و عبارات به کار رفته در رای مبین تشخیص غیرعمدی قتل به نحو اشتراکی است، و به همین دلیل در سطور پایانی رای مذکور پرداخت دیه بالسویه مورد اشاره قرار گرفته است، در حالی که در انتهای دادنامه

پرونده جهت رسیدگی به شعبه رای منقوض ارجاع شده است، و ارجاع به شعبه صادر کننده حکم صرفاً به موجب مورد شماره دو از بند ب ماده ۴۶۹ قانون آیین دادرسی کیفری و در موارد نقص تحقیقات ممکن است، حال آن که شیوه نگارش رای به گونه‌یی است که مبین رفع نقص نیست و برعکس درصدد اعلام نظر در ماهیت امر است، اظهار نظر در خصوص ماهیت در موقعی که شعبه اعتقاد به نقص پرونده دارد موجه نیست و اگر پرونده فاقد نقص است ارجاع به شعبه صادر کننده رای هم فاقد وجاهت است و پرونده باید در شعبه هم عرض مورد رسیدگی قرار می‌گرفت. استناد شعبه دیوان به قسمت ب ناظر بر بند ۴ ماده ۴۶۹ قانون آیین دادرسی کیفری که بیان می‌دارد: در سایر موارد پس از نقض رای پرونده به دادگاه هم عرض ارجاع می‌شود. با تصریح بر ارجاع پرونده به شعبه صادر کننده رای منقوض در متن رای صادر شده، در تناقض است و اگر منظور شعبه دیوان رفع نقص از پرونده بوده است استناد در دادنامه صحیح نیست.

دوم مطابق آنچه بیان شد هرگاه تحقق جنایت ناشی از دخالت عوامل متعددی به نحو اشتراک نظیر مباشر و سبب باشد، و رابطه استنادی بین نتیجه و فعل نسبت به هر دو عامل برقرار باشد، شدت و ضعف دخالت هر یک با فرض این که هر دو به نحو عرضی در حدوث جنایت مؤثر شد، فاقد وجه مخصصه لازم برای تغییر عامل مسوول یا دگرگونی میزان آن است، به عبارت دیگر در جنایت عمدی میزان تأثیر مداخله کنندگان در حدوث جنایت اهمیتی ندارد بلکه نفس تأثیر مهم است و این جنایات غیر عمدی است که به استثنای تصادفات (مستند به رای وحدت رویه شماره ۷۱۷ مورخه ۱۳۹۰/۰۲/۰۶ دیه به تساوی تعیین خواهد شد) در آن با پذیرش ضمان سهمی، سهم هر عامل مقصر به میزان تأثیر رفتار بر مجنی علیه سنجیده می‌شود به همین دلیل هم در این پژوهش پرداخت سهم عامل مقصر به جانی در فرض استناد قتل به جانی عامد، به جهت قصاص او، به تساوی خواهد بود، اگر چه برخی در این خصوص (پرداخت فاضل) قایل بر توزیع ضمان بر حسب

میزان تأثیر رفتار مرتکبان هستند (خوانساری، ۱۴۰۵، جلد ۷ صفحه ۱۹۵) بنابراین اگر قتل ناشی از اقدام تیرانداز و پزشک هر دو باشد، و رابطه استنادی در این خصوص به تأسی از رفتار هر دو برقرار باشد، حدود تأثیر هر کدام خللی به رابطه استنادی وارد نمی‌کند. احراز رابطه استنادی و مؤلفه‌های چگونگی این احراز به خصوص جایی که عوامل مداخله‌گر متعدد و مختلف باشد، نیازمند پژوهشی مجزاست با این حال به طور مختصر به بررسی موضوع در ارتباط با آن چه در رای دیوان نیز مورد اشاره قرار گرفته است، می‌پردازیم. احراز رابطه استنادی و عطف نتیجه به یک عامل و نفی آن از عامل دیگر که حاضر در فرایند ارتکاب جنایت است، فرایندی پیچیده و مبتنی بر اوضاع و احوال هر موضوع است، با این حال رابطه استنادی مبتنی بر علم و قواعد علیت است به عبارتی مطابق با قواعد علم فیزیک حدوث یک جنایت ناشی از رفتاری است که عامل ایجاد آن شده است و نمی‌توان قاعده‌ای را بر ایجاد ضمان مبتنی بر اصل در قوانین جعل نمود، به عبارت دیگر برقراری رابطه استنادی ناشی از وضع یک اصل عملی یکسان در تمامی موارد نیست بلکه امری مبتنی بر قواعد علمی و تخصصی است، این که شعبه دیوان در رای صادره قاعده رجحان مباشر بر سبب را اصل تلقی کرده است، دقیق و مبتنی بر اصول فقهی نیست، اصل مطابق آن چه در کتب فقها بحث شده است به معنای مرجعی است که هنگام شک و جهل به واقع و در اختیار نداشتن دلیل علمی (اماره) به آن رجوع می‌شود. مطابق دیدگاه اصولین رجوع به اصل وقتی است که دلیل علمی بر واقع وجود نداشته باشد، حال آن که رجحان مباشر بر سبب اصل عملی نیست که ناشی از وضع و جعل شارع در موارد شک اعمال شود بلکه این ترجیح به جهت ضوابط علیت و حدوث عینی و علمی نتیجه است موافق با این دیدگاه برخی حقوق دانان نیز گفته‌اند: استناد نتیجه به یک رفتار و به تبع آن مجرم دانستن شخص از امور فرضی و غیر واقعی نیست بلکه مجرم بودن امری واقعی بوده

و منوط به آن است که قتل با فعل قاتل پیوندی عینی و قابل اثبات داشته و مستند به آن باشد. (صادقی، ۱۳۹۹: ۱۰۸)

اگر چه احراز اسناد توسط دادگاه صورت می‌گیرد با این حال احراز دخالت رفتار بر نتیجه و تأثیر آن بر حدوث قتل امری تخصصی و در زمره وظایف پزشکی قانونی است، این فرایند نیز بدون چالش نیست چرا که احراز میزان دخالت پزشک به قدر ۳۰٪ مبتنی بر یافته‌های علمی دقیق نیست بلکه بیش از آن به استنباط پزشکان از موضوع مورد بررسی و احراز ایشان بستگی دارد، و اگر از ایشان سوال شود چرا این میزان ۴۰٪ نیست پاسخ روشنی ارائه نخواهد شد. با این حال نفس استناد نتیجه به رفتار از این نظریه قابل توجه است که در جنایت عمدی میزان تأثیر فاقد خصوصیت است.

دیگر آن که انتساب نتیجه همواره به عامل مستند منسوب است خواه این عامل مباشر باشد یا سبب یا هر دو اینان، اما این اسناد به مباشر بر حسب ذات آن نیاز به اثبات ندارد، و مباشر به این دلیل که جز نزدیک نتیجه است و علت حدوث آن قلمداد می‌شود در تأثیر به نحو طولی بر سبب رجحان دارد^۱ مگر آن که تأثیر رفتار سبب و مباشر به نحو عرضی اثر یکسانی بر مجنی علیه گذاشته^۲ و یا تأثیر رفتار مباشر بر سبب متکی بوده باشد، نظیر این که شخصی دیگری را اکراه بر جنایتی کند (به استثنای قتل) که در این صورت خصوصیت علی مباشر به سبب (مکره) برمی‌گردد و یا استعداد جنایی مباشر از سبب ناشی شده مانند این که شخصی در ظروف آشپزخانه‌ای سم بریزد و آشپز بدون اطلاع به

^۱ مانند کسی چاهی حفر کند و دیگری شخصی را به داخل چاه پرتاب کند که پرتاب کننده ضامن است و زمان تأثیر رفتار سبب و مباشر نیز متعاقب هم است

^۲ مانند کسی دیگری را مجروح کند و پزشک به پرستار جاهل غیر مقصر دستور تزریق آمپول اشتباه بدهد، و قتل ناشی از جرح و تزریق آمپول هر دو باشد

کشیدن غذا برای مراجعان اقدام کند که در این فرض عدوان مباشر منشعب از فعل سبب بوده و به وی منسوب است و عاملی که استعداد جنایی رفتار را ایجاد نموده است سبب است، در تمامی این فروض ضعف مباشر موجب قطع رابطه استنادی با وی شده و سبب نه از حیث وضعی بلکه به جهت اسناد نتیجه به آن مسوول است، و از دیگر سو هیچ اصل عملی منشعب از جعل شارع بر ضمان مباشر به طور مطلق وجود ندارد بلکه به حکم عقل و مراتب علیت مباشر ضامن است، بر همین مبنا قانون‌گذار سال ۱۳۹۲ با نسخ ماده ۳۶۳ قانون مجازات اسلامی سابق، از قاعده ضمان مباشر هم عرض مسبب عدول کرده و مطابق با ماده ۵۲۶ ضمان را متوجه عامل مستند دانسته است ولو این که این عامل مباشر و سبب هر دو یا یکی از اینان باشد، بنابراین اگر چه در نتیجه که عدم ارجحیت مباشر بر سبب و بی اعتنایی به این قاعده مشهور است، شعبه دیوان عالی کشور موافق با این دیدگاه عمل کرده اما در مبانی اتخاذ این نتیجه به نظر از مقدمات نادرستی استفاده برده است که بدان اشاره شد و آنچه مورد نظر قانون‌گذار سال ۱۳۹۲ در عدول از قاعده ضمان مباشر نسبت به سبب بوده است نه به علت اصل بودن این قاعده و حصول دلیل بر آن است بلکه به علت استناد عینی نتیجه به فعل است.

از دیگر سو با پذیرش استدلال دیوان از حیث نتیجه در خصوص این که دلیلی بر رجحان مباشر نسبت به سبب نیست و هر دو مسئولند، هر عامل بر مبنای رکن روانی خویش دارای مسئولیت است، به عبارت دیگر رابطه استنادی بدون توجه به رکن روانی برقرار شده اما مسئولیت بر پایه آن ایجاد می‌شود، و نمی‌توان با شبهه در ضمان مباشر (تیرانداز) نسبت به سبب، نوع قتل را نیز تغییر داد، چرا که بیان شد توصیف انواع قتل در حقوق ایران بر مبنای رکن روانی است و حتی در بند ب ماده ۲۹۰ نیز رفتار نوعاً کشنده کاشف از قصد قتل است نه آن که اساساً خصوصیت رفتار موجب عمدی تلقی شدن قتل شود، بنابراین شعبه دیوان با شبهه در انتساب قتل که در رکن مادی جرم بررسی می‌شود

استنتاجی مرتبط با رکن روانی داشته و قتل را نیز نسبت به عامل عامد در فعل که در نتیجه نیز دخالت داشته است به شبه عمدی تغییر داده است، در حالی که اگر رفتار عامل عامد در فعل (تیرانداز) با قتل دارای رابطه انتسابی است و قتل به او هم مستند است، و فعل او نیز کشنده است، دخالت پزشک ولو با تقصیر امکان تغییر نوع قتل نسبت به دیگری را ندارد. به نظر شعبه دیوان عالی کشور ولو با پذیرش اشتراک مباشر و سبب اعتقادی بر ضمان مشترک هر دو نداشته‌اند بر همین اساس در متن رای بیان شده است: **و چون نمی‌توان با فرض پذیرش اشتراک در قتل یکی به نحو مباشرت و یکی به نحو سببیت برای مباشر قصاص را ثابت دانست در نتیجه قصاص ساقط و دیه جای‌گزین آن می‌شود.**

از این منظر گویی شراکت عمد و غیر عمد در یک جنایت غیر ممکن است در حالی که بیان شد این امکان مبتنی بر مبانی پیش گفته فراهم است، مگر آن که رابطه استنادی بین فعل پزشک و قتل به طور کلی قطع شده و قتل منتسب به تیرانداز شود که اگر این فرض مدنظر باشد محلی برای بحث باقی نبوده و مجازات متوجه تیرانداز است، با این حال انتساب نتیجه به مباشر و پزشک و رفع ضمان از هر دو به دلیل دخالت عامل غیر عمد هیچ توجیه منطقی ندارد و قواعد شراکت در جرم نیز صرف نظر از کافی یا ناکافی بودن اقدام یکی از شرکا و میزان تأثیر ایشان مسئولیت را متوجه تمامی شرکا دانسته است. رای دیوان در این خصوص نیز دارای اجمال است که آیا قضاات محترم دخالت پزشکان را عاملی جهت قطع رابطه مباشر با نتیجه دانسته‌اند یا خیر اگر این چنین بوده باشد طرح مباحث شرکت در جرم در تعارض با این دیدگاه قرار دارد و اگر قضاات محترم اعتقاد بر شراکت مباشر و پزشک دارند زوال قصاص به جهت دخالت عامل مقصر بلاوجه است.

سوم آن که در مباحث گذشته به طرح این موضوع پرداختیم که دخالت پزشکان در این واقعه از نوع سبب است یا مباشرت، و اگر این دخالت از نوع سبب است آیا با ترک فعل

درمان صورت گرفته است و آیا قصور در درمان از مراتب ترک است یا مباشرت تقصیری، با این حال مطابق آنچه در رای شعبه دیوان آمده است گویی قضات محترم بر دخالت پزشکان به نحو سببیت نظر داشته‌اند که به دلیل جلوگیری از اطناب سخن به مباحث گذشته مراجعه شود.

چهارم آن که نحوه عبارات به کار رفته در رای شعبه دیوان مبین این فرضیه است که از سویی قضات محترم دخالت پزشکان را موجب قطع رابطه استنادی دانسته‌اند و از دیگر سو به شراکت عامل تیرانداز نیز نظر داشته‌اند و او را از باب پرداخت نصف دیه مسوول شمرده‌اند، در حالی که این دو گزاره در تمانع با یکدیگر قرار داشته و قطع رابطه استنادی تمامیت فعل تیرانداز را از دایره مداخله در قتل خارج می‌کند و حال آن که شراکت او در نتیجه نمی‌تواند در تخالف با رکن روانی وی لحاظ شود مگر این که اثر کشندگی فعل تیرانداز به جهت این که باقی ماندن تیر در قلب منجر به مرگ شده است نه تیر شلیک شده، سلب شده و رفتار او غیر کشنده لحاظ شود که در این صورت به جهت عدم وجود قصد اصلی در قتل، قتل وافع شده نسبت به او شبه عمدی است منوط به این که رابطه استنادی بین فعل او و قتل وجود داشته و اقدام پزشکان منجر به قطع آن نشده باشد.

پنجم آن که تعیین پرداخت دیه توسط مرتکبان به طور مساوی در تضاد با رویکرد قانون مجازات اسلامی است، و قید تساوی صرفاً در جنایات عمدی و از باب پرداخت فاضل دیه مطرح است و ضمان سهمی مستفاد از مواد ۵۲۶ و ۵۲۷ صرفاً در جنایات غیر عمد مرعی است، به همین دلیل هم قسمت پایانی ماده ۵۲۶ عبارت: مگر تأثیر رفتار مرتکبان متفاوت باشد، ذکر شده است که این تفاوت صرفاً در دیه مؤثر است نه در قصاص که مجازات جنایات عمدی است بنابراین قید تساوی در پرداخت دیه اگر چه مطابق نظر مشهور فقها است اما لا اقل مطابق با مواد ۵۲۶ و ۵۲۷ نیست اگر چه قانون‌گذار در یک اقدام نامناسب در برخی مواد نظیر ۵۳۳ که البته مربوط به شراکت اسباب است بحث تساوی در ضمان را

پذیرفته است که به نظر این ماده و مواد مشابه ناظر بر حالتی است که رفتار مرتکبان از حیث تأثیر برابر است و در فرض اختلاف در تأثیر هر عامل به اندازه سهم خویش از جنایت مسوول پرداخت دیه است و این اصل در ماده ۵۲۶ مورد اشاره قرار گرفته است.



نتیجه‌گیری

احراز شیوه مداخله در یک واقعه مجرمانه چندان هم آسان نیست، این احراز دارای اهمیتی خاص است و متضمن ضوابطی است که بر اساس آن عامل مسوول تعیین می‌شود، در موضوع فعلی اگر چه مباشر دارای عمد در فعل بوده و فعل او نیز نوعاً کشنده است با این حال ورود ساچمه و باقی ماندن آن در موضع حساس مانند قلب منجر به مرگ مجنی علیه شده است، بر این اساس نمی‌توان به صرف آن که مباشر قصد فعل نوعاً کشنده نموده است رابطه استنادی را با وی احراز کرد و پزشک را از دایره استنادی خارج ساخت، بیان شد که در احراز عامل مسوول رکن روانی مدخلیتی نداشته و نتیجه مجرمانه یک انگاره عینی و واقعی است که تابع قوانین مادی و فیزیکی است، قانون مجازات اسلامی نیز در مواد متعدد از جمله ضمان سبب مقدم در تأثیر بدون توجه به رکن روانی اسباب دیگر این موضوع را مدنظر قراردادده است، اگر چه در قسمت انتهایی ماده ۵۳۶ دچار پریشانی شده و سبب آگاه به سبب نخست را به صرف آگاهی که یک امر ذهنی است مسوول دانسته است. از طرف دیگر اگر برای احراز رابطه استنادی و عامل مؤثر در مرگ که تابع قوانین علیت است، دادگاه به اخذ استعلام از پزشکی قانونی پرداخته باشد و حسب آن اعلام رابطه استنادی ولو ضعیف بین رفتار پزشک و نتیجه مجرمانه وجود داشته باشد، این مهم نه به معنای خروج و یا عدم ضمان مباشر است بلکه به معنای احراز شراکت در جرم توسط مباشر عامد در فعل و پزشک قاصر است، قانون‌گذار در ماده ۱۲۵ قانون مجازات اسلامی شراکت را در رکن مادی جرم محقق دانسته و رکن روانی را فاقد اهمیت در احراز رابطه استنادی می‌داند بر این اساس شراکت در جرایم غیر عمدی را که رکن روانی آن خطای در رفتار است نیز محقق می‌داند، از دیگر سو به درستی تأثیر ضعیف شرکا را نافی احراز رابطه استنادی دانسته و تأثیر متفاوت رفتار را نیز به شرط وجود رابطه استناد فاقد اهمیت می‌داند، بنابراین نباید پنداشت که در فرض وجود مباشری که عمد در جنایت دارد که این

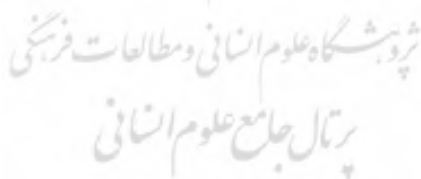
عمد یا با احراز قصد اصاله است و یا رفتار به نحوی است (نوعاً کشنده) که کاشف از قصد نتیجه خواهد بود، دیگر رابطه استنادی با دیگر مباشران هم عرض یا اسباب دیگر برقرار نخواهد بود، دشواری این احراز به دلیل وجود عمد مرتکبی که مباشر است معطوف است و دادگاه به دلیل همین عمد متمایل به مسئولیت عامل عامد است، در حالی که بیان شد چنین تلقی صحیح به نظر نمی‌رسد، بر همین اساس ماده ۳۷۰ قانون مجازات اسلامی بیان می‌دارد: ثابت نبودن حق قصاص بر بعضی از شرکا به هر دلیل، مانند فقدان شرطی از شرایط معتبر در قصاص یا غیر عمدی بودن جنایت نسبت به او مانع از حق قصاص بر دیگر شرکا نیست و هر یک از شرکا حکم خود را دارند.

از دیگر سو اگر تقصیر پزشک دارای چنان تأثیری باشد که بتوان به عنوان عامل مستقل چه مباشر و چه سبب آن را شناسایی کرد، نباید دخالت واسطه‌ای و مبتنی بر احسان پزشک را مبنای عدول از ضمان دانست، بر این اساس همواره پزشک یا سبب حایل است یا مباشر هم عرض، و رجحان مباشر عامد به صرف عمد در فعل یا نتیجه بر خلاف قواعد احراز رابطه استنادی است. عدم ضمان پزشک نیز به سبب احسان در درمان، نافی احراز رابطه استنادی نیست به تاسی از همین دیدگاه قانون‌گذار در قانون سال ۱۳۷۰ و مشهور فقهای امامیه تقصیر در ضمان پزشک را شرط ضروری رابطه استنادی نمی‌دانند، و استناد تلف به او را کافی برای ضمان وی می‌دانند،^۱ به واقع دو گزاره نفس طبابت که مبتنی بر احسان است و عمد در رفتار نوعاً کشنده که به حصول جنایت انجامیده است هیچ یک نباید در رابطه استنادی به صورت سلبی یا ایجابی دخیل باشند، چه بسا همین دو گزاره به طور ناخواسته موجب جهت‌گیری و فاصله دادگاه از قواعد استنباط رابطه استنادی

^۱ قابل ذکر است این حکم در قانون مجازات فعلی به شکل متغایر و نامناسبی به تاسی از دیدگاه ابن ادریس تغییر کرده است.

شده باشد بنابراین اگر دخالت پزشکان رابطه استنادی بین فعل مباشر تیرانداز و جنایت را قطع کرده باشد، به عنوان عامل مستقل فارغ از دخالت رکن روانی در تعیین عامل مسوول و احراز رابطه استناد، مسوول جنایت حادث شده شناخته می شود و تیرانداز از باب جنایت بر عضو و شروع به قتل عمدی^۱ مسئولیت کیفری خواهد داشت.

نتیجه آن که اگر رابطه استنادی بین رفتار پزشک و مرگ وجود داشته باشد و این رابطه همزمان با مباشر نیز برقرار باشد، مباشر عامد همراه با پزشک غیر عامد مستند به ماده ۳۷۰ قانون مجازات اسلامی شریک در جنایت بوده و اولیای دم می توانند نصف دیه را به مرتکب عامد پرداخت و عامل عامد را قصاص کنند و دیه پرداخت شده به عامد را از عامل غیر عامد دریافت کنند، یا از هر یک به میزان دخالت آنان دیه اخذ کنند و یا به گذشت از یکی یا هر دو عمل کنند.



^۱ برخی قائل بر عدم تسری شروع به قتل در مصادیق بند های ب و ج ماده ۲۹۰ بوده و شرط تحمیل این اتهام را داشتن قصد اصالی دانسته و قصد تبعی را در معنای مورد نظر قانونگذار از باب شروع به قتل عمدی موثر نمی شمارند.

فهرست منابع

الف) کتب

- ۱- آقایی جنت مکان، حسین (۱۴۰۲)، حقوق کیفری عمومی، جلد نخست، چاپ هفتم، تهران، نشر جنگل
- ۲- آقایی نیا، حسین (۱۳۸۹)، جرایم علیه اشخاص، چاپ پنجم، تهران، نشر میزان
- ۳- پورباقرانی، حسن (۱۴۰۱)، حقوق جزای اختصاصی (جرایم علیه تمامیت جسمانی)، چاپ اول، تهران، پژوهشکده حقوق شهر دانش
- ۴- حاجی ده آبادی، احمد (۱۴۰۳)، جرایم علیه اشخاص، چاپ پنجم، تهران، میزان
- ۵- خمینی، روح الله (۱۳۴۷)، تحریر الوسیله، جلد دوم، موسسه مطبوعاتی اسماعیلیان
- ۶- خوانساری، سید احمد (۱۴۰۵)، جامع المدارک، جلد دوم، قم، اسماعیلیان
- ۷- صادقی، محمد هادی (۱۴۰۱)، جرایم علیه اشخاص، چاپ بیست و سوم، تهران، نشر میزان
- ۸- علی آبادی، عبدالحسین (۱۳۷۳)، حقوق جنایی، تهران، نشر فردوسی
- ۹- قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲
- ۱۰- محمودی، عبدالله (۱۳۹۷)، تسبیب در قتل غیر عمد، چاپ اول، تهران، مرکز مطبوعات و انتشارات قوه قضائیه
- ۱۱- میر محمد صادقی، حسین (۱۴۰۰)، جرایم علیه اشخاص چاپ سی ام، تهران، نشر میزان
- ۱۲- هارت، اچ. ال. ای؛ هونوره، تونی (۱۳۸۹)، سببیت در حقوق، ترجمه ی حسین آقایی نیا، چاپ اول، تهران، نشر میزان

ب) مقالات

- ۱۳- پور باقرانی، حسن (۱۴۰۰)، تحلیل قاعده اجتماع سبب و مباشر در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲، مجموعه مقالات چاپ شده در همایش ملی جایگاه مسئولیت مدنی در حقوق کیفری ایران با تکیه بر قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲

- ۱۴- رستمی، هادی؛ شعبانی کندسری، هادی (۱۳۹۵)، احراز رابطه سببیت در فرض مداخله عوامل گوناگون در جنایات و خسارات مالی (با تاکید بر قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲)، پژوهش حقوق کیفری، شماره پانزدهم
- ۱۵- شیخ الاسلامی، عباس (۱۳۹۶)، مبانی تحولات قانونی در قلمرو مداخله کنندگان در ارتکاب جرم، پژوهشنامه حقوق کیفری، سال هشتم شماره اول (پیاپی ۱۵)
- ۱۶- صادقی، محمد هادی (۱۳۹۲)، اجتماع اسباب، آموزه های حقوق کیفری، شماره ۶

