



Research Article

A Jurisprudential Study of the Guarantee Resulting from the Victim's Refusal of Treatment

Alireza Fajri¹

Received: 19/05/2021

Accepted: 29/08/2021

Abstract

One of the most common crimes at the community level is strife and conflict, and consequently the bodily injuries that occur due to the conflict, and unfortunately in some cases lead to minor injuries and the death of the victim. In such cases where the victim refuses his or her treatment, there is a difference of opinion among the jurists about the person responsible and in charge of the murder, and most of the jurists have issued fatwas guaranteeing the life of the victim. This article studies all aspects and areas of the victim's refusal to seek treatment by examining the books of jurisprudence and the viewpoints of the jurists. These views and reasons are sometimes very different or contradictory. The final goal of this study is to clarify the aspects of this challenging issue in order to determine the exact guarantor in these cases and to pave the way for providing effective legislation to protect the rights of the criminal and the victim. This study deals with the most important theoretical issues that influence decision making on this topic. Finally, we conclude that the intentional refusal of the victim is due to different assumptions and each assumption must be examined separately in order to decide whether to guarantee it.

Keywords

Intentional crimes, guarantee, transmission of crime, premeditated murder, Qisas, refusal of treatment.

1. Researcher and lecturer at Islamic seminary and university, Qom. Iran. ar.fajri@gmail.com.

Fajri, A. R. (1400 AP). A Jurisprudential Study of the Guarantee Resulting from the Victim's Refusal of Treatment. *Journal of Fiqh*, 28(107), pp. 40-63. Doi: 10.22081/jf.2021.60955.2294.

Copyright © 2021, Author (s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مقاله پژوهشی

بررسی فقهی ضمان ناشی از خودداری مجنی علیه از درمان

علیرضا فجری^۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۰۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۲۹

چکیده

یکی از جرائم گسترده در سطح جوامع، نزاع و درگیری و به تبع آن صدمات جسمانی است که به اطراف درگیری وارد می‌آید و متأسفانه در مواردی صدمات مختصر سرایت کرده و به مرگ مجنی علیه می‌انجامد. در این گونه موارد که مجنی علیه از درمان خویش خودداری می‌نماید، درباره مسئول و ضامن قتل، بین فقها اختلاف نظر وجود دارد و مشهور فقها به ضمان جانی فتوا داده‌اند. این مقاله با بررسی کتب فقهی و آرای فقها به بررسی تمام زوایا و جنبه‌های خودداری مجنی علیه از درمان می‌پردازد. این دیدگاه‌ها و دلایل مطروحه گاه بسیار متفاوت یا در تقابل با یکدیگرند. هدف نهایی این مطالعه، روشن تر کردن ابعاد این موضوع چالش برانگیز به منظور تعیین دقیق ضامن در این موارد و فراهم شدن زمینه‌ای برای ارائه قانون گذاری مؤثر برای حفظ حقوق جانی و مجنی علیه است. این مقاله به مهم ترین مباحث نظری که تصمیم گیری درباره این موضوع را تحت تأثیر قرار می‌دهد می‌پردازد و در نهایت به این نتیجه دست می‌یابیم که خودداری عمدی مجنی علیه فروض مختلفی داشته و بایستی هر فرض را جداگانه مورد بررسی قرار داد تا بتوان درباره ضمان یا عدم ضمان آن حکم نمود.

کلیدواژه‌ها

جنايات عمدی، ضمان، سرایت جنایت، قتل عمدی، قصاص، خودداری از درمان.

ar.fajri@gmail.com

۱. پژوهشگر و مدرس حوزه و دانشگاه، قم، ایران.

* فجری، علیرضا. (۱۴۰۰). بررسی فقهی ضمان ناشی از خودداری مجنی علیه از درمان. فصلنامه علمی - پژوهشی فقه، ۲۸(۱۰۷)، صص ۴۰-۶۳.
Doi: 10.22081/jf.2021.60955.2294.

مقدمه

برخی از موضوعات فقهی و حقوقی کمتر مورد توجه فقها و حقوق دانان قرار گرفته است، در حالی که نیازمند آن است که با نکته‌سنجی‌های دقیق‌تر مورد بررسی قرار گیرد؛ چراکه با مباحثی چون جان انسان‌ها در ارتباط است. یکی از این موضوعات خودداری از درمان توسط مجنی‌علیه و سرایت جنایت است. سرایت یکی از موجبات ضمان شمرده شده (علامه حلی، ۱۴۱۳ق، ج ۳، ص ۵۸۵) و از نگاه مشهور فقها، اگر فردی به دیگری جنایتی وارد کند و این جنایت سرایت نماید و سبب فوت مجنی‌علیه گردد، جانی مسئول و مستوجب کیفر قصاص خواهد بود؛ هر چند مجنی‌علیه از درمان خویش تسامح ورزیده یا خودداری نموده باشد.

هر چند قواعدی چون حرمت خون مسلمان اقتضا می‌کند که خون مجنی‌علیه نادیده انگاشته نشود، اما به نظر می‌رسد نمی‌توان به راحتی درباره این موضوع حکم نمود، چراکه می‌تواند با حیات انسانی دیگر (جانی) در ارتباط باشد و احتیاط در دماء نیز اقتضا می‌کند که وی قصاص نشود.

هدف از این پژوهش پاسخ‌گویی به این پرسش است که سرایت جنایت عمدی به نفس در اثر خودداری از درمان مجنی‌علیه که در واقع یک سوی آن خود مجنی‌علیه است، با توجه به منابع فقهی و از دید فقها و اصول حقوقی چه حکمی خواهد داشت.

هر چند این موضوع برای برخی از حقوق دانان مهم بوده و مقالات مجزایی با عناوینی چون «امتناع از درمان»، «خودداری از درمان»، «سرایت جنایات» و... منتشر کرده یا در ضمن یادداشت‌ها و مقالات خود به این موضوع اشاره کرده‌اند، اما هیچ‌کدام از منظر موضوع‌شناسی به موضوع ننگریسته و بحث‌های فقهی که ارائه شده نیز کامل و دقیق نبوده و این نوشتار در موضوع‌شناسی و نتایجی که ارائه نموده کاملاً نو و فرید بوده و هیچ نویسنده‌ای آن را ارائه ننموده است.

بر این اساس مباحث این مطالعه درباره خودداری و امتناع از درمان در جنایات عمدی است که منجر به مرگ مجنی‌علیه می‌گردد و سایر موارد از جمله سرایت جنایت به سایر اعضا و جنایات غیر عمدی را مورد اشاره قرار نمی‌دهد؛ هر چند ممکن است در

برخی از موارد حکم مشابه و یکسانی با فروض مطروحه در این مقاله داشته باشند. هرچند این موضوع مربوط به جنایات علیه تمامیت جسمانی است و جایگاه اصلی آن کتاب القصاص است (مدنی کاشانی، ۱۴۱۰ق، ص ۸)، اما نوعاً فقها آن را در فصل‌های غیر مرتبط همچون کتاب الغصب آورده‌اند (شهید ثانی، ۱۴۱۳ق، ج ۱۲، صص ۱۸۰، ۱۸۱؛ کرکی، ۱۴۱۴ق، ج ۶، ص ۲۶۸).^۱

به هر ترتیب، در پردازش این مسئله ابتدا تبیین معانی واژگانی و سپس به بیان دیدگاه فقها و مستندات‌شان و نیز بررسی آنها مورد توجه قرار خواهد گرفت و پس از آن نظریه مختار ارائه خواهد گردید.

۱. بررسی واژگانی

۱-۱. سرایت

سرایت در لغت به معنای سیر و حرکت در شب است (ابن منظور، ۱۴۱۴ق، ص ۳۸۲)، و در اصطلاح فقهی نیز از معنای لغوی دور نمانده و به همان معنای حرکت است. این واژه در باب‌های مختلف فقهی مورد استفاده فقها قرار گرفته است؛ از باب عتق گرفته که وقتی مولا بخشی از برده خود را آزاد کند، آیا آزادی به همه برده سرایت کرده و او را آزاد می‌کند یا نه، تا باب سوگند که وقتی فردی با سوگند، گوشت یا شیر حیوانی را بر خود حرام می‌کند، آیا این حکم به بچه‌های آن حیوان نیز سرایت می‌کند یا خیر. اما آنچه که ما در این بحث به دنبال آن هستیم سرایت جنایت است که خاستگاه آن باب‌های حدود، قصاص و دیات است و مورد توجه جدی فقها قرار گرفته است، لذا وقتی گفته

۱. شهید ثانی در بحث غضب، فرعی را مطرح می‌نماید تحت عنوان «النقصان الحاصل فی المغضوب» که در ضمن آن به عیب و نقص‌هایی می‌پردازد که توسط غاصب به مال مغضوب وارد می‌شود. ایشان هم نظیر سایر فقها این عیب و نقص را دو گونه برمی‌شمارند: ۱. عیبی که مستقر شده و دیگر کم و زیاد نمی‌شود، مانند آنکه پیراهن مغضوب پاره شود، ۲. عیبی که مستقر نشده و احتمال زیاد شدن و سرایت آن وجود دارد، مانند آنکه گندم مغضوب خیس شود، به نحوی که مستعد برای پوسیدگی و گندیدگی باشد. در اینجا (مورد دوم نقصان) شهید تطهیری از موضوع مورد بحث ما، یعنی خودداری از درمان پیش می‌کشد و بیان می‌نماید: «لو جرحه فترك علاج الجرح مع قدرته علیه، فإنه لا يكون مضموناً».

می‌شود «سری الجرح من العضو إلى النفس»، یعنی درد و جرح ادامه پیدا کرد تا اینکه به مرگ منجر شد، یا «قطع کفه فسری إلى ساعده»، به این معناست که اثر جراحی تجاوز کرد و به ساعد دست رسید (عبدالرحمان، بی تا، ج ۲، ص ۲۶۰). سرایت جنایت در سه مصداق کلی: ۱. سرایت جنایت به نفس، ۲. سرایت جنایت به عضو، و ۳. سرایت جنایت به منفعت، قابل تصور است و در این جستار علمی تنها به سرایت جنایت به نفس خواهیم پرداخت.

۱-۲. امتناع از درمان

امتناع و خودداری از درمان می‌تواند به شکل مخالفت با شروع یک اقدام درمانی یا به شکل تقاضای قطع یک برنامه درمانی باشد و نیز می‌تواند علاوه بر درمان، هر نوع اقدام بالینی دیگر مانند اقدامات تشخیصی یا توانبخشی را نیز شامل شود (مدنی و مدنی، ۱۳۹۲، ص ۱۳).

۲. دیدگاه فقها و ادله آنان

۱-۲. دیدگاه ضمان جانی

آنچه از عبارت برخی از فقها همچون علامه (حلی، ۱۴۲۵ق، ج ۲، ص ۵۲۹)، شهید ثانی (شهید ثانی، ۱۴۱۳ق، ج ۱۵، ص ۷۳)، محقق اردبیلی (اردبیلی، ۱۴۰۳ق، ج ۱۳، ص ۳۸۴)، فاضل هندی (فاضل هندی، ۱۴۱۶ق، ج ۱۱، ص ۲۱)، صاحب جواهر (نجفی، ۱۴۰۴ق، ج ۴۲، ص ۲۷) و آیت الله خویی (خویی، ۱۴۲۲ق، ج ۴۲، صص ۶، ۷) به دست می‌آید آن است که جانی مطلقاً ضامن سرایت جنایت است، چه ترک مداوا و درمان عمدی باشد و چه سهوی، چه جلوگیری از مرگ برای مجنی علیه امکان پذیر باشد و چه نباشد. در اینجا ابتدا به نظر فقها و سپس ادله آنان اشاره می‌گردد:

شهید ثانی می‌نویسد: «... أن یجرحه فیتترك مداواة جرحه إلى أن مات. وهنا لا إشكال فی الضمان و ثبوت القود، وإن كانت المداواة ممكنة» (شهید ثانی، ۱۴۱۳ق، ج ۱۵، ص ۷۳). محقق اردبیلی تصریح می‌کند که قصاص ثابت است، هر چند ترک درمان از روی

سستی، و عمدی هم باشد (اردبیلی، ۱۴۰۳ق، ج ۱۳، ص ۳۸۴).

از این میان هرچند برخی از فقها به منشأ ترک درمان اشاره‌ای نکرده‌اند، اما از اطلاق کلام‌شان این‌گونه استفاده می‌شود که در هر صورت جانی ضامن است، چه ترک درمان عمدی باشد و چه سهوی، چه درمان امکان‌پذیر باشد و چه نه (حلی، ۱۴۲۵ق، ج ۲، ص ۵۲۹؛ فاضل هندی، ۱۴۱۶ق، ج ۱۱، ص ۲۱).

ادله قائلان و بررسی آن

فقها در رابطه با ضمان جانی در موارد امتناع و خودداری مجنی‌علیه از درمان به سه دلیل استناد نموده‌اند:

الف. جراحت واردشده ضمان آور بوده، لذا مرگ حاصل از آن نیز ضمان آور خواهد بود. صاحب جواهر می‌نویسد: «اگر شخصی به دیگری جراحتی وارد کند و مجنی‌علیه معالجه و درمان را ترک نماید و سپس مجنی‌علیه [در اثر سرایت جراحت] بمیرد، بر اساس اتفاق علما، جانی ضامن است، زیرا این سرایت به‌همراه ترک مداوا و درمان، از آثار جراحتی است که ضمان آور بوده و ضمان آن بر عهده جانی بوده؛ هم در ابتدا و هم در سرایت. و تقصیر در ترک درمان منافاتی با استناد سرایت به جرح ندارد و منافاتی ندارد که آن را از آثار جراحت بدانیم (نجفی، ۱۴۰۴ق، ج ۴۲، ص ۲۷).

مرحوم محقق پیشگام طرح این دلیل بوده است (محقق حلی، ۱۴۰۸ق، ج ۴، ص ۱۸۲) و مرحوم علامه (علامه حلی، ۱۴۱۳ق، ج ۳، ص ۵۸۵)^۱ و فقهای دیگر در بیان این دلیل، از ایشان سرمشق گرفته‌اند. ظاهر عبارت محقق و علامه و دیگران آن است که چون جراحت اولیه ضمان آور بوده، لذا آثار مترتب بر آن، از جمله مرگ نیز ضمان آور خواهد بود.

نقد و بررسی: این دلیل عام بوده و نمی‌تواند موردادعا را ثابت نماید، زیرا این احتمال وجود دارد که منظور فقها مطلق تمامی جروح نباشد، بلکه فقط موردی را مدنظر داشته باشند که ترک مداوا نقشی در سرایت نداشته باشد. شاهد این ادعا، کلام

۱. «ولو جرحه فترك المداواة من الجرح المضمون فمات ضمنه، لأن السراية مع ترك المداواة من الجرح المضمون».

علامه در قواعد است. ایشان در کتاب خویش در بحث ضمان جارج، دلیل فوق را مطرح می‌نمایند، اما در صفحات بعدی کتاب خویش و همچنین در سایر کتاب‌های خود به این مطلب تصریح می‌نماید که در صورتی می‌توان ضمان را بر عهده جارج دانست که جرح مهلک بوده و دفع آن امکان‌پذیر نباشد (علامه حلی، ۱۴۱۳ق، ج ۳، ص ۵۹۱).
ب. قتلی که اتفاق افتاده، به موجب سرایتی بوده که از جراحت حاصل شده و ترک درمان هیچ نقشی در سرایت نداشته است. به عبارت دیگر، چه درمان می‌کرده و چه نمی‌کرده، این جراحت سرایت می‌کرده و به مرگ می‌انجامیده است (طوسی، ۱۳۸۷ق، ج ۷، ص ۱۸؛ شهید ثانی، ۱۴۱۳ق، ج ۱۵، ص ۷۲).

نقد و بررسی: این دلیل نیز قابل تسری به تمام مصادیق سرایت نیست. این دلیل مواردی را در بر می‌گیرد که عدم مداوا نقشی در سرایت نداشته باشد؛ در این صورت مرگ به جانی منتسب خواهد شد و نمی‌توان مجنی‌علیه را برای ترک مداوا بازخواست نمود؛ لذا این دلیل مواردی را که عدم مداوا نقش مثبت در سرایت دارد، شامل نمی‌شود.
تفاوت دلیل اول و دوم در این است که در دلیل دوم اشاره به این است که درمان و مداوا نمی‌توانسته هیچ نقشی در جلوگیری از سرایت ایفا نماید، اما در دلیل نخست اصلاً به این مسئله اشاره نمی‌نماید و همین که جراحت ضمان آور بوده را کافی می‌داند تا تمامی آثار آن نیز ضمان آور باشد.

ج. قتل مستند به همان فعل و جراحت اولیه است. فقها در تبیین این دلیل این‌گونه بیان می‌کنند که قتل مستند به همان فعل اولیه است و ترک مداوا هرچند در مرگ دخیل باشد، اما مرگ به امتناع و خودداری از درمان مستند نخواهد بود، چرا که فعل اولیه از قبیل مقتضی، و مداوا از قبیل مانع است و قتل به همان فعل مستند می‌شود، نه به امر عدمی (شهید ثانی، ۱۴۱۳ق، ج ۱۵، ص ۷۳؛ خویی، ۱۴۲۲ق، ج ۴۲، ص ۶؛ تبریزی، ۱۳۸۴ق، ص ۱۹).

نقد و بررسی: اولاً این دلیل نیز کامل نیست، چرا که مقتضی مرگ در اینجا از دو جزء تشکیل شده است: یکی جرح و دیگری مسامحه و اهمال در ترک مداوا، و این دو باهم مقتضی را تشکیل داده‌اند. ثانیاً قاعده اقتضا و مانعیت در جایی جاری است که در مانعیت مانع شک داشته باشیم، درحالی که در اینجا این‌گونه نیست؛ به‌عنوان مثال، در

جایی که مجروح یا مصدوم به بیمارستان رسانده شود و پزشکی که موظف به درمان بوده از درمان خودداری نماید و مجنی علیه فوت نماید، فقها پزشک را ضامن قتل دانسته‌اند، نه جانی اولیه را (مکارم، ۱۳۸۷، ص ۱۵۹). در مانحن فیه هر چند مقتضی موجود است، اما مانع توانسته بر مقتضی اثر بگذارد و ضمان را جابه‌جا نماید. ثالثاً در اینجا می‌تواند با شرایطی مصداق خودکشی واقع شود؛ چگونه است که زمانی که شخصی مجروح می‌شود اما از خوردن غذا امتناع می‌کند و می‌میرد، جراح ضامن نیست، همین‌طور وقتی شخص مجروح می‌شود و از درمان خودداری می‌کند و می‌میرد نیز جراح ضامن نخواهد بود. رابعاً اصل مهم در تمامی جرائم (اعم از عمدی و غیرعمدی) آن است که برای اینکه بتوانیم بار مسئولیت و جنایت را بر عهده شخصی بگذاریم باید رابطه سببیت بین فعل او و جنایت برقرار گردد. در مواردی که جانی جنایتی وارد می‌نماید و مجنی علیه از درمان خودداری می‌کند، در واقع رابطه سببیت بین جانی و قتل قطع شده و این رابطه بین مجنی علیه و قتل شکل خواهد گرفت و وی مباشر قتل خود خواهد بود.

۲-۲. دیدگاه ضمان مجنی علیه

هر چند معروف و مشهور آن است که در سرایت جنایت به نفس، جانی ضامن است و برخی از فقها ادعای «اتفاق» (نجفی، ۱۴۰۴ق، ج ۴۲، ص ۲۷)^۱ یا «عدم خلاف بین اصحاب» (خویی، ۱۴۲۲ق، ج ۴۲، صص ۶-۷)^۲ کرده‌اند، لیکن دیدگاه خلاف مشهوری نیز ابراز شده است که بر اساس آن جانی را در بسیاری از موارد ضامن قتل نمی‌پندارد و معتقد است باید بین فروض مختلف آن تفاوت قائل شد. مرحوم علامه درباره جنایت‌هایی که به مرگ می‌انجامد، چند فرض را مطرح می‌نماید:

فرض اول: جنایت نوعاً کاشنده و مهلک بوده و جلوگیری از سرایت جنایت و قتل

۱. «لو جرح فترك المداواة فمات المتفق على ضمان الجاني فيه».

۲. «لو أحرقه بالنار قاصداً به قتله أو جرحه كذلك فمات فعليه القصاص وإن كان متمكناً من إنجاء نفسه بالمداواة وتركها باختياره؛ بلا خلاف بين الأصحاب».

اطمینان‌بخش نبوده باشد؛ مانند آنکه جراحی به شخص وارد آید و شخص هم در این صورت معالجه را ترک نماید و بمیرد. در این فرض بر جانی قصاص است، زیرا جنایتی که مهلك و ضمان آور بوده سرایت کرده است و سرایت ربطی به خودداری از درمان ندارد.

فرض دوم: جنایت نوعاً کشنده و مهلك نباشد و جلوگیری از قتل هم اطمینان‌بخش باشد، مانند جایی که شخص اقدام به فصد کرده اما رگ خود را نمی‌بندد تا می‌میرد، یا در آب قلیلی افتاده، اما در آن خوابیده تا اینکه غرق شده است. در اینجا قصاص ثابت نیست.

فرض سوم: جنایت نوعاً کشنده و مهلك بوده، اما جلوگیری از سرایت جنایت و قتل سهل و امکان‌پذیر بوده باشد، مانند آنکه شناگری را در آب زیادی بیندازند و وی شنا نکند، یا او را در آتش بیندازند و وی بیرون نیاید تا اینکه بسوزد. در این فرض اگر علم و یقین داشته باشیم که مجنی‌علیه به جهت سستی و عمد از قتل خویش جلوگیری ننموده، ضمان قتل بر عهده سبب و جانی نیست، زیرا بر قتل خویش کمک و اعانه نموده است و اقرباً عدم‌دیه است، زیرا در تلف نفس خویش استقلال داشته است. اما اگر علم نداشته باشیم، قصاص بر جانی است، زیرا چه بسا اعصاب او با برخورد با آتش متشنج می‌شود و دیگر حرکت متعسر می‌شود؛ اما اگر دانسته شود که وی از روی سستی و تخاذل بیرون نیامده، قصاص نیست (علامه حلی، ۱۴۲۰ق، ج ۵، ص ۴۲۵).

تحلیل و بررسی: از دیدگاه علامه در بحث سرایت جنایت، تفاوتی نمی‌کند که جنایت نوعاً مهلك باشد یا نه، بلکه آن چیزی که از دید وی در این مسئله تأثیرگذار است آن است که جلوگیری از قتل امکان‌پذیر بوده یا نه، و اگر امکان‌پذیر بوده، آیا مجنی‌علیه به این امر اقدام نموده است یا نه. علامه معتقد است اگر جلوگیری از قتل اطمینان‌آور نبوده باشد (هرچند در واقع ممکن است امکان‌پذیر بوده باشد)، جانی ضمان خواهد بود، اما اگر جلوگیری امکان‌پذیر بوده باشد و مجنی‌علیه سستی کرده باشد، دیگر نمی‌توان جانی را ضمان دانست. ایشان سرایت جنایت و خودداری از درمان توسط مجنی‌علیه را برای فرضی مثال می‌زند که جنایت مهلك بوده و جلوگیری از قتل

هم اطمینان آور نبوده است و در انتهای این مثال می‌فرماید «لأن السراية من الجرح المضمون لا من ترك المداواة». این کلام بدان معنا است که خودداری مجنی علیه از درمان، نقش و تأثیری در قتل نداشته، بلکه چون جراحت به گونه‌ای بوده که منجر به مرگ می‌شده و ضمان می‌آورده، لذا قصاص ثابت خواهد بود، و الا اگر درمان نقشی در جلوگیری از قتل داشته باشد، تحت فرض سوم خواهد رفت.

علامه در قواعد نیز همچون تحریر این مسئله را بیان می‌نماید (علامه حلی، ۱۴۱۳ق، ج ۳، ص ۵۹۱)، اما با این تفاوت که در قواعد، بعد از اهمال علاج جرح دیگر، این جمله معروف «لأن السراية من الجرح المضمون لا من ترك المداواة» را نقل نمی‌کند، اما در شش صفحه قبل تر این مطلب را بیان نموده است. در قواعد می‌نویسد: «ولو جرحه فترك المداواة من الجرح المضمون فمات ضمنه لأن السراية مع ترك المداواة من الجرح المضمون» (علامه حلی، ۱۴۱۳ق، ج ۳، ص ۵۸۵). در اینجا نیز علامه بدون اینکه از فروض نامی ببرد، برای هر سه فرض مطرح در کتاب تحریر مثال می‌زند، لذا خواننده ممکن است این مثال علامه را برای فرضی تصور کند که سرایت جراحت مطلقاً ضمان آور است، در حالی که مقصود علامه آن است که سرایت آن جراحتی ضمان آور است که اولاً جنایت مهلك باشد و ثانیاً جلوگیری از سرایت اطمینان بخش نباشد.

به همین جهت اگر در بین کتب فقهی با عباراتی این گونه مواجه شدیم، بایستی طبق بحث ما تفسیر شوند؛ مثلاً این عبارت که بیان می‌دارد:

ولو جرحه فترك المداواة من الجرح المضمون فمات ضمنه، لأن السراية مع ترك المداواة من الجرح المضمون. بخلاف الملقى في النار مع القدرة على الخروج إذا تركه تخاذلاً، لأن التلف من النار ليس بمجوز الإلقاء بل بالاحتراق المتجدد، ولو لا المكث لما حصل.

عبارت مذکور این گونه تفسیر می‌شود که سرایت جراحت با لبث در آتش تفاوت دارد، اما تفاوتش در این است که در لبث در آتش به جهت آنکه جلوگیری از مرگ امکان‌پذیر بوده اما شخص مکث کرده و احراق هم متجدد شده، ضمانی نیست، اما در سرایت جنایت جلوگیری از مرگ اطمینان بخش نبوده است و بر خلاف القای در آتش

که سرایت منتسب به لبث و تجدید احراق است، مرگ به واسطه همان جراحت مضمون و معد برای مرگ است و سبب جدیدی حاصل نشده است؛ لذا در کنز الفوائد فی حل مشکلات القواعد (عمیدی، ۱۴۱۶ق، ج ۳، ص ۶۷۵) می‌خوانیم: «انّ الملقى فی النار لم یتلف بمجرّد الإلقاء بل بالإحراق المتجدّد المستند الی لبثه وهو من فعله، بخلاف من ترك مداواة الجرح، فانّ التلف منها ليس بترك المداواة بل بسراية الجرح، وهي مستندة الی فعل الجراح».

در اینجا هم ذکر شده که تلف ربطی به ترك مداوا نداشته، بلکه مستند به فعل جراح است (چون در واقع دیگر کاری از معنی علیه بر نمی‌آید).

۲-۳. نظر برگزیده (تفصیل در ضمان)

با توجه به ادله‌ای که از دو گروه ارائه گردید و نقدی که به دنبال آن آمد، به نظر می‌رسد که نمی‌توان به طور مطلق جانی یا معنی علیه را ضامن قتل و قوع یافته دانست، بلکه به حسب اوضاع و احوال و اقدامات انجام یافته از سوی معنی علیه و جانی، ممکن است مسئول ضمان تغییر یابد؛ لذا بایستی این اوضاع و احوال و فروض مختلف مسئله (خودداری معنی علیه از درمان) به درستی تبیین گردد تا بتوان حکم ضمان را در هر فرضی مشخص نمود.

فروض مختلف خودداری از درمان

ترك درمان از سوی معنی علیه به طور کلی ممکن است صورت‌های مختلفی داشته باشد، اما به نظر بایستی مبنای تقسیم فایده‌مند بودن درمان باشد و گرنه چه بسا ترك عمدی مداوایی صورت پذیرد که اگر آن درمان هم صورت می‌پذیرفت، فایده‌ای بر آن مترتب نبود.

اول) بی‌فایده بودن درمان

ممکن است درمان جنایت، فایده و تأثیر معنابهی در خصوص جنایت وارد شده نداشته

باشد و یا آنکه به صدمات بیشتری بینجامد؛ به عنوان مثال اگر مجنی علیه نارسایی قلبی داشته باشد یا احتمال قطع نخاع در عمل جراحی وجود داشته باشد یا در آنژیوگرافی امکان پاره شدن رگ و یا حتی مرگ وی وجود داشته باشد، در این موارد درمان بی فایده تلقی خواهد شد و به درمان پرداخته نخواهد شد و بیمار فقط تحت مراقبت قرار می گیرد تا هر چند روزی که عمرش به این دنیا است زنده بماند.

فقطها نیز در پاسخ به این سؤال که اگر درمان تأثیر چندانی نداشته باشد و به واسطه عملیات درمانی چند ماه یا نهایتاً یک-دو سال می توان وی را زنده نگه داشت، در اینگونه موارد آیا باید درمان صورت پذیرد یا می توان آن را ترک نمود، پاسخ داده اند که این مسئله به عرف عقلا واگذار می شود؛ چنانچه عقلا ترک درمان را جایز بدانند، از منظر شرعی نیز می توان آن را ترک نمود (حائری، ۱۳۸۲، ص ۲۷۸، مسئله ۹۲۲).

در این گونه موارد که درمان یا بی فایده است یا موجب آسیب های جدی دیگری در فرد می شود، جانی ضامن سرایت جنایت به نفس بوده و رجوع یا عدم رجوع مجنی علیه به پزشک نیز تأثیری در حکم ندارد، لذا اگر مجنی علیه عمداً از مراجعه به پزشک برای درمان خودداری نماید و در اثر جنایت فوت نماید، در این مورد نیز جانی ضامن خواهد بود؛ البته به شرط آنکه پس از فوت وی، بی فایده بودن درمان معزز گردد.

تعیین بی فایده بودن درمان بر عرف خاص و متخصصان امر درمان است و عرف عام نمی تواند در این زمینه نظری ارائه نماید و اگر مجنی علیه بر اساس نظر عرف عام از درمان خودداری کرده باشد، در حالی که تشخیص عرف نیز خطا بوده باشد و به تبع عدم درمان جنایت سرایت نموده باشد، در این صورت خود مجنی علیه ضامن سرایت خواهد بود.

دوم) فایده مند بودن درمان

در بسیاری از موارد درمان جنایت فایده مند بوده و از سرایت آن جلوگیری خواهد کرد. در این گونه موارد اگر مجنی علیه از مداوا و درمان خویش خودداری نماید، بایستی بررسی نمود که علت خودداری شخص چه بوده است. در اینگونه موارد باید بررسی

شود که خودداری مجنی علیه از درمان اگر بدون عذر جدی و قابل قبول بوده و موجب شده که رابطه سببیت بین مرگ و جنایت اولیه از بین برود، در این صورت قطعاً خود وی مقصر بوده و جانی صرفاً به همان میزان جنایت اولیه ضامن خواهد بود و نه بیشتر، و درباره مرگ بری‌الذمه خواهد شد، اما اگر امتناع از درمان به واسطه عذر جدی قابل قبول بوده باشد، این خودداری تأثیری در ضمان جانی در سرایت نخواهد داشت.

در اینجا برخی از مصادیق عذرهای قابل قبول و عذرهای غیر قابل قبول مورد بررسی قرار گرفته است. هرچند تلاش شده که با بررسی‌های میدانی، همه عذرهای احصا و تعیین شوند، اما این بدان معنا نیست که قابلیت اضافه شدن عذر دیگری وجود ندارد:

الف) عذرهای غیر قابل قبول

چنانچه امتناع و خودداری مجنی علیه از مداوا، عمدی بوده و برای امتناع خویش عذر قابل قبولی ارائه ننماید و یا حتی فراتر از آن، امتناع وی همراه با انگیزه‌های شیطانی باشد، قطعاً کسی جز خود وی ضامن سرایت نخواهد بود. در اینجا برخی از فروع عذرهای غیر قابل قبول و غیر موجه برای امتناع از درمان اشاره می‌گردد. این موارد عبارتند از:

۱) قصد خودکشی

۲) **قصد اخاذی و اخذ دیه:** گاهی مجنی علیه پس از ایراد جنایت به این فکر می‌افتد که اگر جنایت وارد آمده سرایت کند و اعضای بیشتری از او را در بر گیرد، خواهد توانست دیه بیشتری از جانی اخذ نماید، اما بر خلاف تصور وی جنایت به نفس وی سرایت می‌نماید. چشم‌پوشی از سلامتی و معیوب‌ساختن خود به انگیزه اخاذی از جانی، نه تنها بعید نبوده، بلکه پرونده‌های متعددی را به خود اختصاص داده است. در حال حاضر یکی از معضلات شرکت‌های بیمه، تشخیص موارد عمد یا غیر عمد از افرادی است که خود را جلوی ماشین می‌اندازند تا دیه بگیرند یا خود را به کشتن می‌دهند تا دیه قتل آنها برای خانواده‌هایشان راهگشا باشد.

۳) **قصد انتقام از جانی:** گاهی مجنی علیه با انگیزه انتقام از جانی از درمان خودداری می‌نماید تا جنایت وارد شده به دیگر اعضا سرایت نماید و یا حتی در اثر آن بمیرد تا

بتواند بدین جهت جراح را قصاص نفس یا قصاص در اعضای بیشتری نماید. این مورد بیشتر در مواردی دیده می‌شود که مجنی‌علیه قصد خودکشی داشته و الان با مهیا شدن زمینه آن و کینه‌توزی‌ای که درباره جانی دارد، با یک تیر دو نشان (خودکشی و انتقام از جانی) را هدف قرار می‌دهد.

در این گونه از موارد که مجنی‌علیه درمان را بدون عذر موجه ترک نموده، جانی فقط به میزان جنایتی که وارد آورده ضامن بوده و سرایت جنایت مستند به وی نخواهد بود، زیرا مجنی‌علیه با ترک درمان خویش رابطه انتساب بین جنایت جانی و مرگ در اثر سرایت جرح را از بین برده است.

ب) عذرهای قابل قبول

چنانچه ترک درمان از سوی مجنی‌علیه عمدی بوده، اما برای امتناع خویش عذری ارائه نماید که از نگاه عرف عقلا و -به تبع آن- شرع مورد پذیرش قرار گیرد، ضمان سرایت جنایت بر عهده جانی خواهد بود و خودداری از درمان راه فراری برای جانی و مرتکب جنایت ایجاد نخواهد کرد.

در اینجا برخی از فروض عذرهای قابل قبول و موجه برای امتناع از درمان اشاره می‌گردد. این موارد عبارتند از:

۱) **عذر مذهبی:** در برخی از موارد ممکن است عقاید مذهبی بیماران علت و اساس اجتناب آنان از درمان باشد. به‌عنوان مثال ممکن است این پدیده در مواردی روی دهد که انتقال خون به فرد مجروح نیاز است، اما فرد مجروح تزریق خون را بر اساس عقاید مذهبی خود نمی‌پذیرد، کما اینکه برخی از فرقه‌ها از جمله مسیحیان یهوه از تزریق و انتقال خون اجتناب می‌نمایند (فیستا، ۱۳۷۷، صص ۱۹۸-۱۹۶)، یا غیرمسلمانان از گرفتن خون مسلمانان خودداری کرده‌اند، یا برعکس. حتی در برخی از کشورها شاهد حمایت قانون از حق بیمار درباره اجتناب از انتقال خون به دلیل مسائل اعتقادی هستیم و این حمایت تا زمانی است که بیمار فرد عاقل و بالغ بوده و از معالجه اجتناب ورزد (فیستا، ۱۳۷۷، صص ۲۰۰-۱۹۶) و برخی از نویسندگان نیز امتناع از درمان با زمینه‌های مذهبی را یکی از موارد

حق امتناع از درمان برمی شمارند (شفیعیان، ۱۳۸۹، ص ۷۰). نمونه دیگر، سقط جنین در جایی است که جان مادر در خطر باشد، اما دین و مذهب مجنی علیه سقط جنین را جایز نداند، حتی اگر جان مادر در خطر باشد. پیوند عضو نیز نمونه دیگری از این موضوع است. هر چند چنین احکامی جایی در دین مرفعی اسلام ندارد، اما چنانچه مجنی علیه معتقد به دینی باشد که در آن دین با این نوع درمانها مخالفت می شود و حتی شرایط اضطراب را نیز به رسمیت نمی شناسد، می توان گفت که برای مجنی علیه عذر محسوب می شود و ضمان بر عهده جانی خواهد بود. البته در این موارد از باب حفظ نفس مجنی علیه و نهی از منکر (خودکشی) درمان وی واجب خواهد بود و حتی اگر این امر به زدو خورد نیز بینجامد، ایرادی نخواهد داشت.

۲) عذر مالی: در برخی از موارد دلیل عدم مراجعه مجنی علیه به پزشک و وضعیت مالی و فقر او است که توان پرداخت هزینه های درمان را ندارد. اگر فقر مجنی علیه به حدی باشد که به هیچ عنوان متمکن از پرداخت هزینه های درمانی خود نبوده و امکان تأمین آن را نیز نداشته باشد و در مقابل هم هیچ پزشکی حاضر به درمان بدون هزینه نبوده و مؤسسه یا نهادی نیز متکفل پرداخت هزینه های وی نشود،^۱ در این صورت عذر مالی می تواند رافع مسئولیت مجنی علیه در خودداری از درمان محسوب گردد. نمونه بارز این مورد کارتن خوابها هستند.

البته اگر مجنی علیه بتواند به نحوی از انحاء، هزینه ها را تأمین نماید، ولو با سختی و مشقت، مثلاً مجبور شود فرش زیر پای خود را بفروشد یا وام بگیرد یا دست نیاز به سوی خویشان و آشنایان دراز نماید، در این صورت عذر مالی پذیرفتنی نخواهد بود. به طریق اولی اگر جانی حاضر باشد تمام هزینه های مجنی علیه را پردازد، اما به هر علت مجنی علیه نپذیرد، در اینجا خود مجنی علیه مسئول خواهد بود.

۳) جهل به خطرات عدم درمان: از جمله موارد شایع در ترک درمان توسط بیماران

۱. در بیمارستان های دولتی قسمتی به مددکاری اختصاص یافته است که افراد بی بضاعت به آن مراجعه می نمایند و در صورت احراز عسر مالی، بخشی از هزینه ها توسط دولت یا امور خیریه تأمین می شود.

علی‌رغم توصیه پزشکان، جهل آنان به خطرات عدم درمان است. اگر جهل وی عرفاً بر اساس عرف عام قابل قبول باشد، عذر وی در ترک درمان پذیرفته خواهد بود، مانند اینکه پای مجنی‌علیه در تصادف رانندگی مجروح شده و خودش آن را پانسمان می‌کند، اما پس از مدت کوتاهی از بین می‌رود و دلیل این امر آمبولی یا ویروس کزاز و مانند آن تشخیص داده می‌شود. در این گونه موارد احتمال سرایت توسط مجنی‌علیه داده نمی‌شد تا برای درمان آن به پزشک مراجعه نماید. اما اگر جراحات به حدی باشد که عرف آن را شدید می‌داند و عدم مراجعه به پزشک را قبیح می‌شمارد، در این گونه موارد ادعای جهل به خطرات عدم درمان مسموع نیست.

بر این اساس اگر جانی یا مسئولان بیمارستان و کارشناسان درباره خطرات عدم درمان یا تسامح در درمان، به مجنی‌علیه گوشزد نموده و تذکرات لازم را ارائه نموده باشند، دیگر ضمانتی بر عهده جانی نیست. دلیل بر این مطلب، قاعده تحذیر است. قاعده تحذیر بر اساس اصل عقلایی سبب و مباشر است که در این مورد، شخص هشدار داده شده، به علت توجه نکردن به اعلام خطر و اقدامش در ورود به قلمرو خطر، نسبت به مباشر تلف اقوی محسوب می‌شود (محقق داماد، ۱۴۰۶ق، ج ۲، ص ۲۴۲).

رویه کنونی در بیمارستان‌ها درباره افرادی که مراجعه کرده و بستری شده، اما قصد خروج بدون اتمام عملیات لازم درمانی را دارند، بر این است که توضیحات کافی و دلایل لزوم اقامت در بیمارستان و نتایج ترک بیمارستان به صورت کتبی به بیمار اطلاع داده می‌شود و به امضای بیمار می‌رسد. این مسئله درباره بیماران به ویژه بیماران سال‌خورده شایع است که از درمان و گرفتن دارو خودداری می‌کنند و پزشکان موظف‌اند تمامی توصیه‌های احتمالی و مشکلات را به صورت مکتوب در پرونده قرار دهند (شفیعیان، ۱۳۸۹، ص ۷۰). بنابراین اگر به مجنی‌علیه خطرات عدم درمان گوشزد شود، دیگر کسی غیر از خودش ضامن نخواهد بود.

آنچه که مهم است، علم مجنی‌علیه به خطرات ناشی از ترک درمان است؛ لذا اگر مجنی‌علیه پزشک باشد، دیگر ضرورت نخواهد داشت که بیمارستان وی را درباره خطرات توجیه نماید، چرا که وی علم به خطرات عدم درمان دارد.

۴) **عذر عرفی:** ترس از دو حیث قابل بررسی است؛ گاهی ترس از عمل جراحی است و گاهی ترس از دیگران.

الف. ترس از عمل جراحی: برخی از مردم به لحاظ شخصیت روانی خود از عمل جراحی بیم‌ناک هستند و حتی اگر امر دایر بر عمل جراحی یا مرگ شود، ترجیح می‌دهند بمیرند اما عمل جراحی بر روی بدن آنان صورت نگیرد. البته این ترس می‌تواند از میزان پایین شروع شود و تا بالاترین میزان وجود داشته باشد. اگر مجنی علیه به جهت جنایتی که به وی وارد شده نیاز به عمل جراحی داشته باشد، اما امارات و مستندات حاکی از آن باشد که وی از عمل جراحی گریزان بوده و به جهت شدت ترس نمی‌تواند آن را تحمل نماید، مثلاً سابقه او نیز نشان می‌دهد که حتی در اوج بیماری نیز دکتر نرفته یا آمپول نزده است و... در این گونه موارد خودداری وی از درمان عذر محسوب می‌شود.

ب. ترس از دیگران همچون والدین: مثلاً بچه‌ای با رفقایش ضرب و جرح داشته و مجروح شده، اما از ترس اینکه والدینش او را سرزنش نمایند و کتک بخورد و...، جراحت خود را پنهان می‌کند و آن جراحت کم کم سرایت کرده و به مرگ وی می‌انجامد.

۵) **عذر آبرویی:** گاهی دلیل خودداری مجنی علیه از رجوع به پزشک و بیمارستان، ترس از ریختن آبرو و حیثیت وی است؛ مثلاً شخص مشهوری که روی بدنش خالکوبی‌های نامتعارف دارد و کسی هم از آن خبر ندارد و در صورت مراجعه به بیمارستان به احتمال زیاد سر و راز او فاش خواهد شد و موقعیت کنونی خویش را از دست خواهد داد یا شخص مشهوری که مقطوع‌الآله است. البته باید توجه داشت که هرچند عذر آبرویی نوعاً نمی‌تواند مجوزی شود که شخص خود را در مهلکه قرار دهد، اما با توجه به اینکه آبرو و حیثیت مسئله‌ای نسبی بوده و عوامل متعددی در آن تأثیرگذار است، لذا این موضوع به عرف واگذار می‌شود و عرف در برخی از موارد مجوز ترک درمان را صادر می‌نماید.

۶) **عسرو حرج در عملیات درمانی یا در ادامه زندگی:** گاهی ممکن است خودداری

شخص از مداوا به جهت آن باشد که الف. نفس عملیات درمانی موجب عسرو حرج شدید شخص باشد، همچون آنکه بخشی از صورت وی مجروح شده و باید ده‌ها عمل جراحی و زیبایی انجام دهد تا بخشی از زیبایی قبلی خود را باز یابد و این تعداد عمل‌های جراحی موجب سختی و عسرو حرج است، و ب. گاهی در صورت مداوا، ادامه زندگی‌اش همراه با عسرو حرج همراه خواهد بود، زیرا تمامی جنایت وارده قابل مداوا نیست؛ همچون آنکه ممکن است درمان به این صورت باشد که منجر به قطع نخاع شود، یا به شخص گفته شود که در صورت عمل جراحی احتمال قطع نخاع بسیار است، یا باید چشم وی را تخلیه نمایند که باید تا آخر عمر نایبنا زندگی کند، یا باید پای وی را قطع نمایند. در این صورت مجنی علیه ترجیح می‌دهد بمیرد تا اینکه تا آخر عمر با عسرو حرج زندگی نماید.

قاعده نفی عسرو حرج در غیر مورد تکلیف مالایطاق قاعده‌ای امتنانی است؛ به این معنا که نفی عسرو حرج از باب لطفی است که خداوند تعالی بر بندگان خود روا داشته است. بنابراین در صورتی تکلیف به سبب عسرو حرج ساقط می‌شود که سقوط آن لطف بر بندگان محسوب شود (خویی، بی‌تا، ص ۳۸)؛ به همین سبب آنجا که تحمل سختی و مشقت لازمه حفظ حیات فرد یا جامعه است و یا برای تهذیب نفس و کسب کمالات ضرورت داشته باشد، رفع آن با امتنان توأم نیست، در نتیجه تکلیف توأم با چنین مشقتی به موجب قاعده نفس عسرو حرج ساقط نمی‌شود، مگر آنکه تحمل آن خارج از توان فرد بوده و مالایطاق باشد.

از یکی از فقهای معاصر سوالی در این زمینه شده است:

بیماری که طبق تشخیص اطبای حاذق در صورت ترک عمل جراحی به زودی خواهد مرد، و در صورت اقدام به این عمل به احتمال قوی زنده می‌ماند ولی تا پایان عمر دچار درد و رنج شدید و طاقت‌فرسا خواهد شد و هر چند احتمال مرگ در این صورت نیز منتفی نیست، ولی در صورتی که زنده بماند دچار درد و رنج شدید و طاقت‌فرسا خواهد شد، تکلیفش چیست؟

جواب: مخیر است که یکی از این دو طرف را انتخاب کند (مکارم، ۱۳۸۷، ص ۲۳۸).

این فقیه معاصر نیز شدت و طاقت فرسای بودن را ملاکی برای پذیرفته شدن عسرو حرج و مجوزی برای ترک درمان قلمداد کرده است. البته همان طور که بیان شد، درد و رنج شدید و عسرو حرج، مسئله‌ای مشکک و دارای شدت و ضعف بوده و نسبی بوده و درباره افراد مختلف متفاوت است؛ به عنوان مثال ممکن است قطع پا برای یک جوان عسرو حرج شدید محسوب نشود، اما برای فردی که سنی از او گذشته و کسی را در این دنیا ندارد و قطع پا موجب خانه نشین شدن او خواهد شد، عسرو حرج شدید محسوب شود.

البته برای مستند نمودن اینکه بیمار به جهت عسرو حرج شدید درمان را ترک نموده یا جهت دیگری داشته، باید شواهدی یافت و نمی توان بیماری را که به بیمارستان مراجعه نموده و فوت کرده را به این جهت که درمان برای او عسرو حرج پیش می آورده بری دانست و جانی را ضامن قتل دانست، مگر آنکه خود بیمار پزشک بوده باشد یا به بیمارستان مراجعه نموده باشد و پزشکی قانونی خطرات و عوارض جراحی یا درمان را به بیمار گوشزد نموده باشد.

نکته حائز اهمیت آن است که عذر عسرو حرج، عذر آبرو و عذر عرفی، با عذرهای دیگر (عذر مذهبی، عذر جهل و عذر مالی) متفاوت است؛ از این حیث که در سه عذر مذکور، قابلیت ارائه حکم واحد مبنی بر پذیرش آن به عنوان عذر قابل قبول یا عدم پذیرش آن به عنوان عذر غیر قابل قبول وجود ندارد؛ چرا که این عناوین در زمره مفاهیمی مشکک به شمار می روند و درباره هر شخصی از شدت و ضعف برخوردار است و به همین جهت هیچ فقیهی برای آن معیار و ضابطه‌ای ارائه نکرده است، اما می توان این شاخصه را ارائه نمود که عسرو حرج یا سایر اعداز مشکک اگر ضعیف و قابل تحمل باشد، عذر قابل قبولی نخواهد بود، خصوصاً در جایی که حفظ جان به آن گره خورده باشد، اما اگر شدید بوده و مجنی علیه را مورد تنگنا قرار دهد و شخص هم نتواند عادتاً آن را تحمل نماید، می تواند به عنوان عذر قابل قبول تلقی گردد. البته می توان از تلفیق ضابطه شخصی و نوعی، برای تطبیق بهتر مصادیق آن بهره برد.

۳. تأسیس اصل

تأسیس اصل در این بحث بسیار حائز اهمیت است؛ از آن جهت که در بسیاری از موارد شك داریم که مجنی علیه به چه دلیل از درمان امتناع ورزیده است. آیا دلیل قابل قبولی برای ترک درمان داشته یا نه؟ در این موارد اصل بر این است که جانی ضامن سرایت جنایت خواهد بود، مگر آنکه دلیلی ارائه نماید مبنی بر اینکه مجنی علیه بدون عذر موجه اقدام به ترک عملیات درمانی نموده است، لذا بار اثبات دلیل بر عهده جانی خواهد بود نه مجنی علیه. مبنای این اصل قواعد و اصول متعددی است که مهم ترین آن اصل صحت (حمل فعل مؤمن بر وجه صحیح و جایز) است. بر مبنای این اصل که بر پایه حُسن ظن بناگذاری شده، ظاهر حال هر کس آن است که عمداً کار خود را ناقص نمی گذارد و معمولاً در حین عمل توجه و التفات بیشتری دارد که با غفلت و سهو او منافات دارد و اقتضا می کند که فعل آنان مباح دانسته شود و رفتار مجنی علیه بر وجه حسن حمل گردد (بجنوردی، ۱۴۱۹ق، صص ۲۹۷-۲۸۵؛ مکارم، ۱۴۱۱ق، ص ۱۴۰).

نتیجه گیری

علی رغم اینکه مشهور فقها به قصاص نفس جانی در فرض خودداری از درمان توسط مجنی علیه و سرایت آن به نفسش حکم داده اند، اما به نظر رسید که این موضوع دارای فروض متفاوتی است که حکم هریک با دیگری متفاوت است.

اگر درمان جنایت بی فایده بوده و تأثیر معتابهی نداشته باشد، در هر صورت جانی ضامن خواهد بود؛ چه مجنی علیه از درمان خودداری کرده باشد یا نه، اما اگر درمان دارای فایده بوده باشد و مجنی علیه می توانسته از سرایت جنایت جلوگیری نماید، اما به عمد درمان را ترک نموده، بایستی ملاحظه شود که اگر عذر قابل قبولی برای ترک عملیات درمانی ارائه نماید، عذر وی مورد پذیرش قرار خواهد گرفت و جانی ضامن سرایت نفس نیز خواهد بود؛ در صورتی که خودداری وی همراه با عذرهایی از قبیل عذر مذهبی، عذر عرفی همچون ترس از جراحی، عذر آبرویی، عذر مالی، جهل به

خطرات عدم درمان، عسرو حرج شدید در عملیات درمانی یا در ادامه زندگی باشد. اما اگر خودداری وی بدون هرگونه عذر قابل قبول و همراه با انگیزه‌های شیطانی همچون قصد خودکشی، قصد انتقام از جانی، قصد اخاذی و اخذ دیه و... باشد، با توجه به یافته‌های این پژوهش و علی‌رغم نظر مشهور فقها، خود وی ضامن سرایت خواهد بود و جانی فقط به میزان جنایتی که وارد آورده ضامن خواهد بود.

در موارد مشکوک نیز اصل بر این خواهد بود که جانی ضامن سرایت و قتل خواهد بود، مگر آنکه ثابت نماید مجنی علیه بدون هرگونه عذر قابل قبولی اقدام به ترک درمان نموده است.

فهرست منابع

۱. ابن منظور، جمال‌الدین. (۱۴۱۴ق). لسان العرب (چاپ سوم، ج ۱۴). بیروت: دار الفکر للطباعة والنشر والتوزیع - دار صادر.
۲. اردبیلی، احمد بن محمد. (۱۴۰۳ق). مجمع الفائدة والبرهان فی شرح إرشاد الأذهان (چاپ اول، ج ۱۳). قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
۳. بجنوردی، سیدحسن. (۱۴۱۹ق). القواعد الفقهیه (چاپ اول، ج ۱). قم: نشر الهادی.
۴. تبریزی، جواد. (۱۳۸۴). تنقیح مبانی الأحکام: کتاب القصاص (چاپ اول). قم: دارالصدیقه الشهیده.
۵. حائری، سید کاظم. (۱۳۸۲). الفتاوی المنتخبة: مجموعة إجابات فی فقه العبادات و المعاملات (چاپ اول). قم: دارالتفسیر.
۶. حلّی، شمس‌الدین. (۱۴۲۵ق). معالم‌الدین فی فقه آل یاسین (چاپ اول). قم: مؤسسه امام صادق علیه السلام.
۷. خویی، سیدابوالقاسم. (۱۴۲۲ق). مبانی تکملة المنهاج (چاپ اول، ج ۴۲). قم: مؤسسه إحياء آثار الإمام الخوئی علیه السلام.
۸. خویی، سیدابوالقاسم. (بی تا). مصباح الفقاهه (ج ۲). بیروت: دار الهادی.
۹. شفیعیان، شهرام. (۱۳۸۹). خطاهای پزشکی و پیشگیری از آن (چاپ اول). تهران: جهاد دانشگاهی.
۱۰. شهید ثانی، زین‌الدین بن علی. (۱۴۱۳ق). مسالک الأفهام إلى تنقیح شرائع الإسلام (چاپ اول، ج ۱۲). قم: مؤسسه المعارف الإسلامیه.
۱۱. طوسی، محمد بن حسن. (۱۳۸۷). المبسوط فی فقه الإمامیه (چاپ سوم، ج ۷). قم: المكتبة المرتضویه لإحياء الآثار الجعفریه.
۱۲. عبدالرحمان، محمود. (بی تا). معجم المصطلحات والألفاظ الفقهیه (ج ۲). بی جا: بی تا.
۱۳. علامه حلّی، حسن بن یوسف. (۱۴۱۳ق). قواعد الأحکام فی معرفة الحلال والحرام (چاپ اول، ج ۳). قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
۱۴. علامه حلّی، حسن بن یوسف. (۱۴۲۰ق). تحریر الأحکام الشرعیة علی مذهب الإمامیه (چاپ اول، ج ۵). قم: مؤسسه امام صادق علیه السلام.

۱۵. عمیدی، سیدعمیدالدین بن محمد اعرج حسینی. (۱۴۱۶ق). کنز الفوائد فی حل مشکلات القواعد (چاپ اول، ج ۳). قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
۱۶. فاضل هندی، محمد بن حسن. (۱۴۱۶ق). کشف اللثام والإبهام عن قواعد الأحكام (چاپ اول، ج ۱۱). قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
۱۷. فیستا، جانین. (۱۳۷۷). حقوق و مسئولیت پرستاران (چاپ اول، مترجمان: محمود عباسی، مهین عباسی). تهران: طیب.
۱۸. کرکی، علی بن حسین. (۱۴۱۴ق). جامع المقاصد فی شرح القواعد (چاپ دوم، ج ۶). قم: مؤسسه آل البيت علیه السلام.
۱۹. محقق حلی، جعفر بن حسن. (۱۴۰۸ق). شرائع الإسلام فی مسائل الحلال والحرام (چاپ دوم، ج ۴). قم: مؤسسه اسماعیلیان.
۲۰. محقق داماد، سیدمصطفی. (۱۴۰۶ق). قواعد فقه (چاپ دوازدهم، ج ۲). تهران: مرکز نشر علوم اسلامی.
۲۱. مدنی کاشانی، رضا. (۱۴۱۰ق). کتاب القصاص للفقهاء والخوارج (چاپ دوم). قم: جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
۲۲. مدنی، منصوره؛ مدنی، انسیه. (۱۳۹۲). مبانی نظری (اخلاقی، فلسفی و فقهی) امتناع از درمان. فصلنامه اخلاق و تاریخ پزشکی، ۶(۵)، صص ۲۳-۱۲.
۲۳. مکارم شیرازی، ناصر. (۱۳۸۷). احکام پزشکی (چاپ اول). قم: نشر امام علی بن ابی طالب علیه السلام.
۲۴. مکارم شیرازی، ناصر. (۱۴۱۱ق). القواعد الفقهیه (چاپ سوم). قم: نشر امام علی بن ابی طالب علیه السلام.
۲۵. نجفی، محمدحسن. (۱۴۰۴ق). جواهر الکلام فی شرح شرائع الإسلام (چاپ هفتم، ج ۴۲). بیروت: دار إحياء التراث العربی.

References

1. Abdul Rahman, M. (n.d.). Dictionary of Terms and Jurisprudential Words. (Vol. 2).
2. Allameh Heli, H. (1413 AH). Qawa'id al-Ahkam al-Shara'e al-Islam fi Ma'arif al-Halal va al-Haram. (1st ed., vol. 3). Qom: Islamic Publications Office affiliated with the Qom Seminary Teachers Association. [In Arabic]
3. Allameh Heli, H. (1420 AH). Tahrir al-Ahkam al-Sharia ala Madhab al-Imamiyah. (1st ed., vol. 5). Qom: Imam Sadegh Institute. [In Arabic]
4. Amidi, S. A. (1416 AH). Kanz al-Fawa'id fi Hal Mushkilat al-Qawa'id. (1st ed., vol. 3). Qom: Islamic Publications Office affiliated with the Qom Seminary Teachers Association. [In Arabic]
5. Ardabili, A. (1403 AH). Mjama al-Fa'idah va al-Borhan fi Sharh Irshad al-Adhan. (1st ed., Vol. 13). Qom: Islamic Publications Office affiliated with the Qom Seminary Teachers Association. [In Arabic]
6. Bojnourdi, S. H. (1419 AH). al-Qawa'ed al-Fiqhiyah. (1st ed., vol. 1). Qom: Al-Hadi Publications. [In Arabic]
7. Fazel Hendi, M. (1416 AH). Kashf al-Latham va al-Ibham an Qawa'id al-Ahkam. (1st ed., vol. 11). Qom: Islamic Publications Office affiliated with the Qom Seminary Teachers Association. [In Arabic]
8. Fiesta, Janine. (1377 AP). Nurses' Rights and Responsibilities. (1st ed., M. Abbasi., & M. Abbasi, Trans.). Tehran: Tayeb. [In Persian]
9. Haeri, S. K. (1382 AP). al-Fatawa al-Muntakhabah: Majmou'at Ijabat fi Fiqh al-Ibadat va al-Mu'amilat. (1st ed.). Qom: Dar al-Tafsir. [In Persian]
10. Helli, S. (1425 AH). Ma'alim al-Din fi Fiqh Ale Yasin. (1st ed.). Qom: Imam Sadegh Institute. [In Arabic]
11. Ibn Manzour, J. (1414 AH). Lisan al-Arab. (3rd ed., Vol. 14). Beirut: Dar Al-Fikr le Taba'at va al-Nashr va al-Tawzi'- Dar Sader. [In Arabic]
12. Karaki, A. (1414 AH). Jame al-Maqasid fi Sharh al-Qawa'id. (2nd ed., vol. 6). Qom: Alulbayt Institute. [In Arabic]
13. Khoei, A. (1422 AH). Mabani Takmilah al-Minhaj. (1st ed., vol. 42). Qom: Institute for the Revival of the Works of Imam Al-Khoei. [In Arabic]
14. Khoei, S. A. (n.d.). Mesbah al-Fiqahah. (vol. 2) Beirut: Dar al-Hadi.
15. Madani Kashani, R. (1410 AH). Kitab al-Qisas le al-Foqaha va al-Khawas. (2nd ed.). Qom: Qom Seminary Teachers Association. [In Arabic]

16. Madani, M., & Madani, E. (1392 AP). Theoretical foundations (moral, philosophical and jurisprudential) for refusal of treatment. *Journal of Medical Ethics and History*, 6(5), pp. 12-23. [In Persian]
17. Makarem Shirazi, N. (1387 AP). *Medical rulings*. (1st ed.). Qom: Imam Ali Ibn Abi Talib Publications. [In Persian]
18. Makarem Shirazi, N. (1411 AH). *al-Qawa'id al-Fiqhiyah*. (3rd ed.). Qom: Imam Ali Ibn Abi Talib Publications. [In Arabic]
19. Mohaghegh Damad, S. M. (1406 AH). *Rules of Jurisprudence*. (12th ed., Vol. 2). Tehran: Islamic Sciences Publishing Center. [In Arabic]
20. Mohaqeq Heli, J. (1408 AH). *Shara'e al-Islam fi Masa'el al-Halal va al-Haram*. (2nd ed., vol. 4). Qom: Esmaelian Institute. [In Arabic]
21. Najafi, M. H. (1404 AH). *Jawahar al-Kalam fi Sharh Sharia al-Islam*. (7th ed., vol. 42). Beirut: Dar Ihya al-Toras al-Arabi. [In Arabic]
22. Shafieian, S. (1389 AP). *Medical Errors and its Prevention*. (1st ed.). Tehran: University Jihad. [In Persian]
23. Shahid Thani, Z. (1413 AH). *Masalik al-Afham ila Tanqih Shara'e al-Islam*. (1st ed., vol. 12). Qom: Islamic Knowledge Institute. [In Arabic]
24. Tabrizi, J. (1384 AP). *Tanqih Mabani al-Ahkam: Kitab al-Qisas*. (1st ed.). Qom: Dar al-Sadiqah al-Shuhada. [In Persian]
25. Tusi, M. (1387 AP). *al-Mabsut fi Fiqh al-Imamiyah*. (3rd ed., vol. 7). Qom: Mortazavi Library for the Revival of Al-Jaafari Works. [In Arabic]