



MFJ

مجله فقه پزشکی

دوره چهاردهم، شماره چهل و دوم، ۱۳۹۹

Journal Homepage: <http://journals.sbmu.ac.ir/mf>



مقاله پژوهشی

تأثیر امتناع بیمار از درمان بر ضمان پزشک خاطی

سیدرضا احسان پور*^۱ 

۱. استادیار گروه حقوق، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: خطاهای پزشکی به عنوان بخش جداناپذیر از حرفه طبابت چالش‌های فقهی خاصی را به همراه دارد که از جمله آن امتناع بیمار از درمان خصوصاً در جایی است که پزشک با آگاهی از خطای خود متقاضی اصلاح و اعاده وضع به حالت سابق و علاج بیمار است. بررسی تأثیر امتناع مزبور بر ضمان پزشک، هدف این پژوهش است.

مواد و روش‌ها: مقاله حاضر با استفاده از شیوه کتابخانه‌ای به جمع‌آوری نظرات مختلف فقها در خصوص مورد پرداخته و بصورت توصیفی - تحلیلی ضمن طرح و تبیین این نظرات انتقاداتی را به دیدگاه ایشان وارد نموده است.

یافته‌ها: امتناع بیمار از قبول درمان مجدد حسب حالات متعدد، احکام مختلفی را به دنبال دارد. استمرار بر تبعیت از تجویز نادرست علیرغم تحذیر پزشک موجب قطع ضمان پزشک در نتیجه حاصله یا صدمات بعدی است؛ خود درمانی و اقدامات مستقل بیمار متعاقب خطای پزشکی تابع احکام شرکت در جنایات است؛ اگر صدمه یا فوت بیمار در نتیجه امتناع از درمان باشد، دیدگاه فقها در حکمی غیر مطابق با سایر مصادیق مشابه، عمدتاً ثبوت ضمان برای پزشک خاطی (یا جانی) است هر چند که نظر صواب اشتراک ضمان پزشک و بیمار می‌باشد.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۱/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۳/۳۰

تاریخ انتشار: ۱۳۹۹/۰۸/۰۱

واژگان کلیدی:

امتناع از درمان
بیمار
پزشک
ضمان

* نویسنده مسؤول: سیدرضا احسان پور

آدرس پستی: ایران، تهران، دانشگاه شاهد.

پست الکترونیک:

Ehssanpour@shahed.ac.ir

۱. مقدمه

رفتار پزشک حادث در امر درمان و معالجاتی که انجام می‌دهد، لاجرم موجب صحت و بهبود کامل مریض نیست. این امکان وجود دارد که پزشک مرتکب خطا و یا تقصیر شده و یا حتی با بی‌پروایی مرتکب رفتار نوعاً کشنده و متلف گردد. چنانچه پزشک با اطلاع از مآل و آگاهی از اشتباه خود، با اطلاع رسانی به بیمار خواهان جلوگیری از استمرار ضرر و جبران خطا و اصلاح روند درمان شود لیکن با امتناع و مخالفت بیمار (به دلایلی همچون عدم اعتماد مجدد به پزشک، عدم تحمل اقدامات درمانی جدید و یا حتی لجاجت و سوء استفاده از موقعیت موجود) مواجه گردد و یا حتی پزشک بدون اطلاع از خطای واقع شده، بطور متعارف اوضاع جسمی بیمار را رصد و با پاسخ‌های اشتباه از سوی او مواجه گردد، سوالات متعددی قابل طرح و بررسی خواهد بود: (۱) آیا تحذیر بیمار و تقاضای اعاده درمان موجب انتفای ضمان ناشی از خطای پزشک محسوب می‌شود؟ (۲) کتمان حقیقت و یا امتناع بیمار از تجدید درمان چه تاثیری بر مسئولیت پزشک در رابطه با نتایج و صدمات محتمل دارد؟ (۳) آیا می‌توان بیمار را به دلیل استتکاف از قبول مجدد درمان مسئول دانست؟ (۴) در فرض قبول مسئولیت توأمان برای پزشک و بیمار، توزیع مسئولیت به چه شکل خواهد بود؟

پاسخ به این سؤالات در فروع مختلف، متفاوت است. (۱) گاه خطای پزشک با اقدام متعاقب و تحذیری به بیمار (مانند دستور قطع داروهای مصرفی) قابل انقطاع است. (۲) گاه بیمار علیرغم آگاهی از خطای واقع شده، بدون مراجعه به طبیب اقدام به خود درمانی و کنار آمدن با مشکل موجود می‌کند. در این فرض که معمولاً تعقیب وضعیت سلامت بیمار در دوره نقاهت توسط پزشک صورت می‌گیرد، بیمار علیرغم استفسار پزشک، از بیان مآل استتکاف می‌ورزد. (۳) گاه بیمار با وجود آگاهی از شرایط و احتمال تلف، از ادامه درمان ممانعت به عمل می‌آورد. تفاوت مورد اخیر با حالت نخست در استمرار بودن نتیجه خطای پزشک است به نحوی که قطع آن نیازمند

مداخله بعدی پزشک (و نه اقدام ساده توسط بیمار) است مانند آنکه طبیب به تقصیر چاقوی جراحی را در معده بیمار قرار دهد که قطع این وضعیت جز با مداخله و جراحی بعدی امکان‌پذیر نیست در حالی که در فرض تجویز داروی اشتباه، صرف اطلاع رسانی و دستور قطع مصرف می‌تواند استمرار نتیجه را پایان دهد. به نظر می‌رسد ضمان ناشی از قبول هریک از این حالات سه گانه متفاوت باشد.

فقطا به طور خاص فروع مذکور را طرح و تبیین نکرده‌اند. عمده اشارات ایشان به احتمالات فوق در بحث تعدد اسباب و علل (در معنای عام) در تحقق جنایات عمدی است که البته با اخذ ملاک می‌تواند در موارد غیر عمد و مانحن فیه نیز جاری باشد. نگارنده در سطور آتی ابتدا دیدگاه مشهور در این خصوص و سپس تحلیل خود از آن را ارائه خواهد داد.

مقاله حاضر با استفاده از شیوه کتابخانه‌ای به جمع‌آوری نظرات مختلف فقها در خصوص مورد پرداخته و به صورت توصیفی - تحلیلی ضمن طرح و تبیین این نظرات انتقاداتی را به دیدگاه ایشان وارد نموده است.

امتناع بیمار از درمان و تاثیر آن بر ضمان پزشک خاطی، در فروع و حالات مختلف، احکام متفاوتی را به دنبال دارد. به عنوان یک قاعده کلی، غالب فقها (در غالب مصادیق) با توسل به قاعده اقدام، استناد نتیجه (صدمه یا تلف) را به بیمار مستتکف از درمان می‌دانند، هرچند که این قاعده اکثراً در مصداق «امتناع مجنی‌علیه از درمان رگ بریده شده» به توجیهی ناصواب، عکس شده است. با این حال برخی دیگر همچنان فعل سلبی بیمار را موجب قطع رابطه سببیت بین رفتار پزشک خاطی و نتیجه حاصله دانسته‌اند. در هر حال، به نظر می‌رسد که دیدگاه فقها در تعیین عامل مسئول صدمه یا تلف، در تمامی مصادیق، خالی از اشکال نیست.

۲. عدم تبعیت بیمار از تجویز جدید پزشک

در این فرض پزشک بدلیل عدم تشخیص صحیح بیماری، اقدام به تجویز داروی متناسب با آن می‌نماید و یا علی‌رغم

منجر به وقوع نتیجه، موثر در ایجاد یا رفع مسئولیت نیست و چنانچه (مانند فرض ما که دو عامل پزشک و بیمار در تحقق نتیجه دخیل هستند) یکی از عوامل (در اینجا خود بیمار) عامد باشد، نیمی از جنایت را عهده‌دار خواهد بود. از این رو در فرض عمد پزشک، قصاص با پرداخت نصف دیه به وی ثابت و در فرض تقصیر، مستحق نصف دیه خواهد بود. بدیهی است که میزان و شدت تقصیر تأثیری در سهم مسئولیت پزشک ندارد. لیکن طبق این ملاک چنانچه نتیجه مجرمانه متناسب به تقصیر دو پزشک و عمد بیمار باشد، با کنار گذاشتن سهم بیمار به میزان ثلث (بدلیل آنکه وی به اندازه یک سوم در تحقق نتیجه مجرمانه دخالت داشته) در خصوص دو ثلث باقی، حسب میزان تقصیر هریک از پزشکان، سهم ایشان از دیه مشخص خواهد شد.

۳. خود درمانی بیمار بدون اطلاع پزشک

در فرضی که بیمار بدون اطلاع‌رسانی به پزشک معالج از احتمال خطای رخ داده، خودسرانه اقدام به مصرف داروهای تجربی نموده (مثلاً با احساس درد شدید در معده و احتمال وجود شیء خارجی در آن، اقدام به نوشیدن شربت معده و مسکن‌های قوی می‌کند) و در نتیجه موجب مرگ یا صدمه می‌شود، می‌توان به کلام فقها در خصوص معالجه با دواى سمی اشاره کرد. بر این اساس اگر کسی عمداً مورد جنایت توسط غیر قرار گرفته و متعاقب آن به مصرف داروی سمی بپردازد که موجب مرگ وی شود، سه حالت متصور است. نخست اینکه جرح اولیه آنچنان شدید بوده که مجنی‌علیه را در حالت عدم استقرار حیات قرار داده است. در اینجا قاتل همان جانی است و مصرف داروی سمی تأثیری در رفع ضمان از جانی نخواهد داشت. حالت دوم اینکه در صورت انتفای فرض نخست و استقرار حیات، جرح نخست به تنهایی کشنده نبوده و مصرف دواى مهلك موجب مرگ مجنی‌علیه شده است. در اینجا قاتل خود مجنی‌علیه است و جانی نه عهده‌دار قصاص نفس و نه دیه خواهد بود. این حالت دقیقاً مانند آن

تشخیص صحیح، در تجویز دارو مرتکب اشتباه می‌شود و یا پس از تجویز، با داروهای جدید دارای عوارض جانبی محدودتر آشنا شده و خواهان جایگزینی آن می‌گردد. حتی ممکن است عالمی به تجویز نادرست پرداخته و متعاقباً خواستار اصلاح رویه موجود گردد. در تمامی این حالات اقدام متعاقب پزشک اولاً ضمان ناشی از ضررهای وارد آمده به بیمار در نتیجه عمد یا تقصیر وی را از بین نخواهد برد و پزشک حسب مورد به پرداخت دیه و یا ارش (در صورت تقصیر) محکوم خواهد شد و در صورتی که در تلف کردن، عامد بوده و تجویز نادرست وی منجر به اتلاف منفعت عضو (مانند بینایی یا شنوایی و غیره) گردد، قصاص ثابت خواهد بود. ثانیاً در خصوص استمرار صدمات بعدی در نتیجه عدم توجه به توصیه‌های درمانی، بیمار شخصاً مسئول بوده و ضمانی برعهده پزشک قرار نخواهد گرفت. این حکم مستند به قاعده فقهی اقدام است. فقها در موردی مشابه، به تقدیم طعام مسموم اشاره نموده‌اند. بر این اساس اگر شخصی طعام مسموم را در مقابل دیگری قرار دهد و وی با علم به مسموم بودن طعام آن را خورده و بمیرد، تقدیم کننده طعام مستوجب قصاص یا دیه نخواهد بود زیرا وی عالمی و عامداً اقدام به امری به ضرر خویش نموده است (۱)، (۲)، (۳)، (۴). در مانحن فیه نیز، استمرار در مصرف داروهایی که متعاقباً توسط پزشک مضر و خطرناک عنوان شده، نوعی اقدام علیه خود است و پزشک نیز حسب قاعده تحذیر (قد اعذر من حذر) (۵) بری از نتایج بعدی خواهد بود. مع الوصف چنانچه مرگ بیمار و یا صدمه بعدی بخشی به دلیل ضعف ناشی از مصرف داروی اشتباه و بخشی به دلیل استمرار خودسرانه آن بوده باشد، نتیجه مستند به هردو بوده و پزشک نصف دیه را ضامن خواهد بود، مشروط بر آنکه در تجویز نخست خود عامد در تلف نبوده باشد که در این صورت با دریافت نصف دیه مستحق قصاص می‌باشد. دلیل این حکم، تبعیت از قواعد مربوط به اجتماع بیش از یک مباشر در نتیجه مجرمانه است. در اجتماع مباشران (اعم از طولی یا عرضی، برخلاف اجتماع طولی اسباب)، تقدم و تاخر رفتارهای

دانسته شود، حسب قواعد خاص مربوط به احراز رابطه سببیت در اجتماع طولی، (که البته متمایل به پذیرش تمام مسئولیت برای تنها یک عامل است) دو فرض مسئولیت تام بیمار (در جایی که پزشک، مقصر و بیمار عامد باشد: حسب قاعده انتساب مسئولیت به عامل عامد) و مسئولیت تام پزشک (در صورتی که پزشک و بیمار هر دو مقصر باشند: حسب قاعده انتساب مسئولیت به سبب مقدم در تاثیر) قابل بررسی خواهد بود.

با این حال چنانچه گذشت به زعم نگارنده، طرح بحث اجتماع طولی اسباب در این خصوص صحیح نیست. صرف تقدم و تاخر زمانی دو رفتار نمی تواند مفهوم «اسباب طولی» را موجب شود. در اینجا بحث دو مباشر (شرکت عرضی) مطرح است.

۴. استنکاف بیمار از قبول درمان

تفاوت این فرض با مورد فوق آن است که در اینجا بیمار علی رغم هشدار و تقاضای پزشک، از رضایت به اصلاح خطای پزشکی صورت گرفته امتناع می ورزد. مثلاً پزشک با اطلاع از قرارگرفتن چاقو در معده بیمار از وی می خواهد که به جراحی بعدی برای خارج نمودن جسم تیز رضایت دهد و یا با آگاهی از عدم انسداد رگ های فرعی قلب از وی می خواهد که مجدداً تحت عمل جراحی قلب باز قرار گیرد ولی با امتناع بیمار مواجه می شود. فقها در خصوص حکم این حالت، به دو مثال عام (عدم خروج از آب و عدم خروج از آتش) و به دو مثال خاص (عدم جلوگیری از خونریزی رگ بریده شده و عدم مداوای جروح وارده) اکتفا کرده اند:

۴-۱. عدم خروج از آب: اگر فردی دیگری را در آب عمیقی مانند دریا بیندازد به نحوی که امکان شنا کردن، رسیدن به ساحل و نجات فرد فراهم باشد (و نه آنکه مثلاً فرد فاقد مهارت شنا بوده و یا در صورت داشتن مهارت دستان وی بسته بوده و یا فاصله با ساحل آنقدر زیاد بوده که با وجود مهارت و دستان باز امکان رسیدن به خشکی و نجات وجود نداشته باشد) (۶) لیکن وی به دلیل کاهلی و یا حتی انتساب فوت خود به جانی و کیفر وی از این امر امتناع نموده و غرق

است که کسی جرحی به دیگری وارد آورده و ثالث با ایراد جرح مهلک مجنی علیه را کشته باشد. با این حال جانی به قدر جنایت اولیه خود قصاص (عضو و در صورت عدم امکان قصاص، محکوم به پرداخت دیه جراحات وارده) خواهد شد. حالت سوم اینکه نه جرح نخستین و نه دوی مستعمل به تنهایی موجب جنایت نبوده بلکه مجتمعاً موجب مرگ یا صدمه به مجنی علیه شده باشد که در اینجا ضمان بر عهده هر دو خواهد بود و در صورت فوت مجنی علیه، با پرداخت نصف دیه به جانی می توان وی را قصاص کرد. (۲)، (۳)، (۴).

تطبیق حالات فوق بر مانحن فیه بدین گونه است:
الف: اگر اقدام پزشک بنحوی بوده که بیمار را در آستانه مرگ قطعی قرار داده است مثلاً به اشتباه دارویی را تجویز کرده که نه تنها موجب درمان مرض سابق بیمار نبوده بلکه مرض مهلک دیگری را ایجاد کرده است، در اینجا مصرف خودسرانه دارو توسط بیمار تغییری در ماهیت جنایت ناشی از سوء درمان پزشک ایجاد نخواهد کرد.

ب: اگر پزشک با قرار دادن چاقوی جراحی در بدن بیمار موجب جراحات اعضای داخلی بدن بیمار شده لیکن بیمار جهت تسکین آلام، خودسرانه به مصرف الکل صنعتی بپردازد و موجب مرگ خود شود، پزشک تنها ضامن جراحات وارده در نتیجه چاقوی موجود در بدن او خواهد بود.

ج: اگر پزشک در بستن رگ های قلب طی عملیات جراحی قلب باز تقصیر کرده و بیمار نیز متعاقب ترخیص از بیمارستان بدون رعایت دستورالعمل های احتیاطی بلافاصله اقدام به ورزش های سنگین مانند کوهنوردی یا رابطه جنسی پر هیجان نموده یا به تدخین پرداخته به نحوی که موجب پارگی عروق و خونریزی منجر به فوت گردد، پزشک نصف دیه را ضامن خواهد بود و اگر عمداً و به قصد تلف مریض، چنین کرده باشد با دریافت نصف دیه قصاص خواهد شد. دلیل این حکم پیش از این گذشت. در اینجا رفتار پزشک و عمل متوفی مصداق اجتماع مباشران (شرکت) بوده فلذا تابع تحلیل و حکم پیش گفته است. البته چنانچه مورد از مصادیق اجتماع طولی اسباب

نیز می‌توان گفت که علت مرگ الفا بوده و نه استمرار خفگی یا سوختن. از این رو برخی از فقها در این فرض نیز قائل به عدم ضمان جرح و جریان قاعده اقدام در خصوص مجنی‌علیه شده‌اند (۱۴).

۴-۴. عدم مداوای جروح: مانند فرض بالا، ترک فعل منتسب به بیمار که متعاقب فعل ناشی از تقصیر پزشک رخ می‌دهد موجب نتیجه زیان‌بار است. پزشکی که با تقصیر خود ممکن است موجبات نقص دائمی بیمار (نظیر نابینایی) را فراهم آورد لیکن از بیمار می‌خواهد تا با آغاز مجدد روند درمان، خود اشتباه پیشین را تدارک و مانع حصول نتیجه گردد اما با مخالفت وی روبرو می‌شود، علی‌القاعده ضمانی مشابه موارد فوق را عهده‌دار خواهد بود (۸). لیکن در موضعی کاملاً متفاوت نظر مشهور فقهای امامیه فرض ضمان برای جانی و عدم مسئولیت برای مجنی‌علیه مستنکف است (۳)، (۴)، (۱۵). همچون استدلال گروهی از فقها در فرض فوق (که قائل به ضمان قاطع رگ هستند)، به لسان حقوقی در اینجا جنایت یا صدمه وارده، عملی ایجابی و عدم جلوگیری از سرایت آن، عملی سلبی است و هیچگاه عامل سلبی نمی‌تواند زنجیره اسباب و علل را در مسیر ایجاد کنندگی فعل مثبت قطع کند. ترک فعل در اینجا با عدم اثر بخشی خود صرفاً اجازه اثربخشی به عامل مثبت را داده و مانعی در این راه ایجاد نخواهد کرد و نتیجه منتسب به همان عامل ایجاد کننده خواهد بود (۱۶)، (۱۷). در اینجا ایراد جنایت ناشی از درمان همچون بریدن رگ مقتضی نتیجه و امتناع از درمان مانع است و نتیجه همیشه به مقتضی نسبت داده می‌شود (۱۸). با این حال برخی، اقدام بیمار در عدم تداوی و معالجه را مستند فوت دانسته و مسئولیت را بر عهده خود او قرار می‌دهند (۱۱). در حقوق کامن‌لا، نظریه غالب مطابق با نظر مشهور فقها در این خصوص است. یعنی اگر کسی موجب جنایتی شود که امتناع مجنی‌علیه از درمان را به همراه داشته باشد، امتناع مزبور موجب رفع یا کاهش مسئولیت جانی نخواهد بود. معمولاً در این رابطه به دو پرونده کلیدی استناد می‌شود.

شود، تمامی فقها نظر بر عدم مسئولیت ملقی بدلیل اقدام متوفی علیه خود دارند. به زعم ایشان، در اینجا متوفی خود عامل هلاک خود شده است (و به لسان حقوقی، زنجیره سببیت با اقدام حائل متوفی قطع شده است). (۳)، (۷)، (۸)، (۹) **۴-۲. عدم خروج از آتش:** مانند مثال فوق، اگر کسی دیگری را داخل آتش بیندازد بنحوی که برای مجنی‌علیه خروج از آن به سادگی ممکن بوده لیکن با عدم اقدامی از جانب وی آتش موجب مرگ او گردد، فقها این بار نیز قائل به عدم ضمان ملقی شده‌اند (۱)، (۴)، (۷). البته برخی با تمیز میان این حالت با مورد فوق، ملقی در آتش را ضامن دانسته‌اند زیرا افتادن در آتشی که زبانه می‌کشد برخلاف افتادن در آب از همان ابتدا موجب ایراد صدمه و مآلاً سلب اراده از فرد می‌گردد (۸). به نظر می‌رسد تمام سخن در قبول چنین تمیزی تردید در ارادی و یا غیر ارادی بودن بقای در آتش است و از این رو تفاوتی در مصداق آب و آتش نیست. برخی فقها ثبوت ضمان در صورت تردید در ارادی بودن بقای در آتش را طرح کرده‌اند که خارج از موضوع این نوشتار است (۱۰)، (۱۱)، (۱۲).

۴-۳. عدم جلوگیری از خونریزی رگ بریده شده: این فرض که مناسب مباحث پزشکی است مربوط به حالتی است که جانی با ضربه‌ای موجب بریدگی رگ و خونریزی می‌شود به نحوی که با اندک تلاشی می‌توان از ادامه خونریزی جلوگیری نمود لیکن مجنی‌علیه با وجود این امکان، از هرگونه عمل درمانی خودداری کرده و نهایتاً موجب مرگ خود می‌شود. این حالت نیز همچون موارد فوق و مصداقی از ترک فعل متعاقب فعل مثبت ایجابی است و از این رو حکم آن علی‌القاعده مشابه سایر مصداق است (۴)، (۸). با این حال برخی از فقها با تمیز این حالت از موارد خروج مجنی‌علیه از آب یا آتش، قائل به ضمان برنده رگ شده‌اند (۲)، (۸)، (۱۳). به نظر ایشان، آنچه که موجب مرگ شده خونریزی ناشی از بریده شدن رگ مجنی‌علیه است و نه امتناع وی از جلوگیری از استمرار خونریزی. این سخن (در تمیز میان این حالت با دو فرض پیشین) دقیق نیست چه آنکه در خصوص القای در آب و آتش

جزیی نخستین خود معاف می‌سازد هرچند که این موضوع در بحث امتناع از درمان (مانند موضع نظام حقوقی کامن‌لا) کاملاً برعکس است.

۵. دیدگاه انتقادی به اقوال فقها

در رابطه با دیدگاه مشهور فقها، مذکور در سطور پیشین توجه به نکات زیر حائز اهمیت است:

۱. آنچه که فقها در مقام مصادیق فعل ایجابی که با ترک فعل متوفی همراه است آورده‌اند گرچه ذیل جنایات عمدی است لیکن منصرف از عمد یا شبه عمد بودن آن است. در فقه امامیه رکن روانی رفتار جز در اجتماعی طولی اسباب، تغییری در رابطه استناد ایجاد نمی‌کند (۲۲) و النهایه ممکن است موجب تغییر در نوع جنایت باشد. همچنین فقها تفاوتی میان جرح کشنده و غیر کشنده عامل جنایت (جانی یا پزشک خاطی) قائل نشده‌اند. این تمیز در فروعی که حسب قاعده اقدام تمام مسئولیت بر عهده ممتنع قرار می‌گیرد ضروری نیست لیکن در جایی که ضمان منتسب به جانی (عامل نخستین، در اینجا پزشک خاطی) است واجد اهمیت خواهد بود (۲۳). اینکه رفتار عامل نخستین، ایجاد صدمه‌ای اساسی بوده و یا صرفاً ایجاد جراحات مختصری که با مراقبت‌های معمول قابل مداوا است، می‌تواند در منطقی بودن تصمیم متوفی (یا آسیب دیده) تاثیرگذار باشد.

۲. امتناع موجه و غیر موجه از درمان نیز جایگاهی در آرای فقها ندارد (۸). اینکه دلیل امتناع سوء استفاده از خطای واقع شده، ترس از وخامت حال، امید به بهبود، کاهلی مجنی‌علیه و یا عجز از تامین هزینه‌های درمان باشد، طبق نظر مشهور مؤثر در حکم نیست. به نظر می‌رسد تعمیم حکمی کلی برای تمامی مصادیق خلاف انصاف باشد. به عنوان مثال چنانچه ورزشکاری بدلیل آسیب دیدگی به پزشک مراجعه کرده و پزشک با تقصیر خود موجب عفونت عضو وی (مثلاً پای یک فوتبالیست) گردد به نحوی که تنها با قطع آن عضو امکان نجات جان بیمار محتمل باشد، امتناع وی از عملیات جراحی

در نخستین پرونده، (۱۹) متهم در پی تهاجم به بزه‌دیده یکی از انگشتان وی را برید. توصیه پزشک قطع انگشت بود و بیان شد که در غیر این صورت احتمال عفونی شدن و مرگ وی وجود دارد. مجنی‌علیه به قطع انگشت رضایت نداد و به دلیل عفونت و سرایت آن درگذشت. در اینجا حکم شد که جانی مسئول مرگ قربانی است. پرونده کلیدی دوم (۲۰) مربوط به دختر هجده ساله‌ای است که عضو فرقه «شهود یهوه» بود. حقایق پرونده حاکی از آن است که جانی با ورود به منزل وی تقاضای رابطه جنسی نموده که با مخالفت روبرو می‌شود و در نتیجه با چاقو، چهار جرح کشنده از جمله یک ضربه به قفسه سینه قربانی وارد کرده و فرار می‌کند. متوفی خود را به خیابان کشانده و در مقابل منزل یکی از همسایگان به زمین می‌غلطد. متعاقب رساندن وی به بیمارستان، اعلام می‌شود که انجام عمل جراحی و تزریق خون ضرورت دارد لیکن متوفی با این توجیه که دریافت خون مخالف با باورهای مذهبی او است از انجام این امر استنکاف می‌ورزد که نهایتاً موجب مرگ وی شد. در اینجا نیز گفته شد که امتناع متوفی از دریافت خون حائلی برای ثبوت مسئولیت برای جانی نیست. اگر کسی دیگری را مورد ایراد جرح قرار می‌دهد، خطر مرگ ناشی از آن را نیز باید بپذیرد هرچند این خطر در نتیجه امتناع بزه‌دیده از درمان باشد.

آنچه که گذشت مربوط به حوزه حقوق کیفری است. در قلمرو حقوق مدنی (ضمان حقوقی) تعداد بسیاری از پرونده‌ها (۲۱) با این رویکرد حقوق کیفری هم‌خوانی ندارند و امتناع نامتعارف از قبول درمان را موجب عدم پذیرش ادعای جبران خسارت می‌دانند. از این‌رو در مانحن فیه امتناع بیمار از خارج کردن جسم برنده که به اشتباه در معده وی قرار گرفته با هدف دریافت ارش و خسارت موجب ضمان قانونی نخواهد داشت.

نظر به جمیع مراتب مذکور در این باب، می‌توان چنین جمع‌بندی کرد که در فقه امامیه به عنوان یک قاعده کلی، امتناع مجنی‌علیه از قطع عامل ایجاد صدمه، موجب ثبوت ضمان برای خود او بوده و جانی را از ضمان بیش از اقدام

قطع عضو (که مستوجب ترک دایمی فعالیت ورزشی حرفه‌ای او است) و امید به بهبودی در او را نباید با امتناع یک شهروند عادی لجوج یکسان دانست. در اینجا امتناع از درمان بعدی دارای توجیه منطقی است. در حقوق آمریکا گفته شده که باید بین مسامحه بسیار شدید از جانب بیمار در توجه به صدمات وارده بر خود یا اجرای درمان تجویز شده و صرف بی‌مبالاتی عادی قائل به تمایز شد (۲۳). بر این اساس مسامحه فاحش در اعمال احتیاط‌های مقتضی می‌تواند منتهی به عاملی برای انتفای رابطه سببیت شود. بی‌مبالاتی فاحش حداقل در جایی که صدمه وارده نخستین کشنده نباشد نافی رابطه سببیت میان فعل پزشک خاطی و نتیجه واقعه است اما اگر خطای پزشک نوعاً موجب جنایت باشد، دادگاه‌ها تمایلی ندارند که فقدان مراقبت از سوی بیمار، به هر درجه که باشد، را موجب تبرئه وی از مسئولیت به شمار آورند. با این حال برخی نیز دیدگاه بسته‌تری را ارائه داده‌اند. بر این اساس حتی بی‌مبالاتی فاحش، بی‌پروایی و شاید خودکشی با خودداری از مراقبت از جراحت و امتناع از درمان، مرتکب جرح را از مسئولیت کیفری ناشی از آن مبرا نخواهد کرد اعم از اینکه جرح کشنده باشد یا نباشد (۲۴).

۳. دیدگاه فقها در خصوص ضمان مصادیق مختلف مربوط به وضعیت تعاقب دو رفتار ایجابی و سلبی، بدون بیان فارقى موجه، متعارض است. چنانچه پیش از این نیز گذشت، عرف تفاوتی میان عمل کسی که عمداً از آب یا آتش خارج نمی‌شود با کسی که عمداً مانع خونریزی رگ بریده خود نشده یا به درمان جروح ساده خود رضایت نمی‌دهد نمی‌بیند. از این رو چنانچه حکم فقها بر اساس قاعده اقدام بر عدم ضمان عامل ایجاد خطر باشد، باید در تمامی مصادیق جاری گردد. نمی‌توان پذیرفت که بقای در آتش در صورت امکان خروج از آن را موجب هدر خون متوفی دانست ولی عدم ممانعت از خونریزی را منتسب به جرح شمرد (۱۵) زیرا فعل مجنی‌علیه در تمامی موارد عبارت از عدم اقدام برای حفظ جان و برطرف کردن آثار جنایت است (۲۵).

۴. به نظر می‌رسد قبول دیدگاه فقها در مجموع مصادیق مذکور (عدم خروج از آب یا آتش یا امتناع از درمان) (چه قائل به ضمان عامل نخست باشند و چه ملتزم به هدر بودن خون مستنکف گردند) با چالش جدی روبرو است. در این مصادیق دو عامل به نحو مباشرت (عامل نخست بصورت ایجابی و عامل دوم بصورت سلبی) در تحقق نتیجه دخالت دارند. واضح است که در صورت اجتماع بیش از یک عامل (در اینجا منحصرأ دو عامل)، نتیجه یا مستند به عامل نخست یا عامل دوم و یا هر دو عامل است. بنابراین، زمانی صرفاً عامل نخست مسئول شمرده می‌شود که به دلیل شدت و قوت تاثیرگذاری خود و ضعف اثربخشی عامل دوم، نتیجه تماماً منتسب به آن باشد. این فرض در جنایات (در معنای عام) تنها در جایی است که عامل دوم کان لم یکن تصور گردد (۲۶). مثلاً متصدی داروخانه بجای قرص گیاهی لاغری، قرص برنج را به مشتری فروخته و وی نیز آن را مصرف کرده است. از آنجا که تقریباً پس از مصرف این قرص امکان بازگشت به وضعیت سابق از طریق شستشوی معده و دیگر اقدامات درمانی وجود ندارد، امتناع و یا عدم امتناع بیمار از انجام اقدامات اورژانسی (خصوصاً پس از گذشت مدت زمان زیادی از مصرف) تاثیری در اثرگذاری اقدام نخستین (تحویل اشتباه دارو) نداشته و نتیجه در هر صورت منتسب به عامل نخست است. در مانحن فیه، در هیچکدام از حالات چهارگانه مذکور و بطور خاص عدم جلوگیری از خونریزی رگ بریده شده و امتناع از درمان صدمات عادی وارده، این فرض صادق نیست.

زمانی صرفاً عامل دوم مسئول شمرده می‌شود که به دلیل شدت و قوت تاثیرگذاری خود، صرف نظر از ضعف یا قوت اثربخشی عامل اول، نتیجه تماماً منتسب به آن باشد. (مثال این فرض در جنایات مربوط به جایی است که الف چاقویی به شکم دیگری وارد می‌کند لیکن پس از آن ب با شلیک گلوله به قلب مجنی‌علیه موجب مرگ او می‌شود. در اینجا جنایت منتسب به عامل دوم است هرچند جرح نخستین به تنهایی می‌توانست موجب همین نتیجه مجرمانه گردد.) در مانحن فیه

قرار خواهد گرفت؛ اگر جنایت عمدی تلقی شود، نصف دیه به جانی پرداخت شده و وی قصاص می‌شود و اگر شبه عمد باشد باید نصف دیه را به بیمار یا ولی دم وی پرداخت نماید. در صورت قبول این نظر، قول به ضمان جانی به اندازه جنایت نخستین (و نه سرایت آن) فاقد وجه خواهد بود. به نظر می‌رسد این دیدگاه با عمومات قواعد فقهی و حقوقی مربوط به جنایات سازگارتر است (۲۷).

۶. نتیجه‌گیری

خطای پزشکی و تحذیر بیمار و آمادگی برای جبران آن طبق نظر مشهور فقها دست‌کم ضمان پزشک در خصوص نتایج و صدمات ناشی از خطای وی را زایل نمی‌کند. در جایی که بیمار علی‌رغم تحذیر پزشک همچنان بر استفاده از داروهایی که به اشتباه تجویز شده اصرار می‌ورزد، ضمان صدمات متعاقبه را شخصاً عهده دار خواهد بود. چنانچه بدون اطلاع به پزشک به خود درمانی پرداخته و موجب تشدید صدمات یا ایجاد آسیب‌های بعدی شود، اقدامات وی مطابق با قواعد عام مربوط به اشتراک در جنایت بررسی خواهد شد. اگر صدمه یا فوت بیمار در نتیجه امتناع از درمان باشد، دیدگاه فقها در حکمی غیر مطابق با سایر مصادیق مشابه، عمدتاً ثبوت ضمان برای عامل نخست (جانی یا پزشک خاطی) است هر چند که نظر صواب، اشتراک پزشک و بیمار در نتیجه حاصله است.

این فرض فاقد اعتبار است زیرا فرض مزبور مربوط به جایی است که هر دو عامل دارای حالت ایجابی بوده و عامل دوم حائل و جانشین عامل نخست شده و اثر آن را کاملاً منتفی نماید. انتفای اثر بدین معنا است که چه عامل نخست وجود می‌داشت یا خیر، صدمه یا مرگ حاصله در نتیجه دخالت عامل دوم باشد. در بحث امتناع از درمان که رفتار عامل دوم سلبی است نمی‌توان ملتزم به این استدلال شد زیرا نمی‌توان گفت چه عامل نخست (مانند خطای پزشکی) رخ می‌داد و چه نمی‌داد، عامل دوم (امتناع از درمان) به تنهایی موجب تحقق نتیجه می‌گردید. امتناع از درمان در صورت عدم وجود عامل ایجاد کننده معنا ندارد.

در تقسیم منطقی حصری، با خروج دو گزینه الزاماً گزینه سوم اثبات خواهد شد. در اینجا خطای پزشکی به تنهایی موجب مرگ یا صدمه نشده و امتناع صرف نیز بدون وجود خطای پیشین نمی‌تواند اثر ایجاد کنندگی داشته باشد. مجموع خطای پزشک و امتناع بیمار از درمان موجب نتیجه حاصله شده است از این‌رو هر دو شریک در نتیجه محسوب می‌شوند. در اینجا به عامل سلبی به عنوان عامل ایجابی نگریسته می‌شود. اگر کسی با جراحی معمولی و قابل درمانی که دیگری غیر عامدانه وارد آورده به اورژانس مراجعه نماید لیکن پزشک ترجیح دهد که به جای مداوای وی به تماشای مسابقه فوتبال بپردازد و نهایتاً بدلیل تعلل صورت گرفته صدمه‌ای به بیمار وارد آید، عرف، پزشک و نه صرفاً عامل نخست را مسئول می‌داند و با استناد به اینکه وی صرفاً تارک فعل بوده (مانند آنچه فقها در ضمان جانی در صورت ترک فعل مجنی‌علیه گفته‌اند) قائل به عدم مسئولیت وی نخواهد بود. همین استدلال در ترک فعل بیمار قابل ذکر است با این فرق که تارک فعل و مجنی‌علیه در یک فرد جمع شده است. در اینجا اقدامات مجنی‌علیه موجب ایراد بخشی از بار ضمان بر خود او است و از آنجا که هیچگاه کسی ضامن جنایات وارده بر خود نیست، تنها حسب نوع جنایت (عمدی یا شبه عمدی)، مجازات یا ضمان بر عهده عامل نخست (به میزان سهم خود)

References

1. Helli H. Sharaye Al-Islam. Qum: Ismailian Press; 1988 (1408). 4 :182. [In Arabic]
2. Moghadas Ardebili A. Majma Al-Faede Al-Borhan. Qum: Jame Modaresin Press; n.d. 13:185. [In Arabic]
3. Maki Ameli Z. Masalek Al-Afham. Qum: Maaref Islami Press; 1993 (1413). 15 :73. [In Arabic]
4. Najafi MH. Javaher Al-Kalam. Beirut: Al-Toras Al-Arabi Press; n.d. 42 :35. [In Arabic]
5. Hor Ameli M. Vasael Al-Shia. Qum: Ale Beit Press; 1996 (1416). 29 :69. [In Arabic]
6. Helli H. Qavaed Al-Ahkam. 1st ed. Qum: Jame Modaresin Press; 1993 (1413). 3 :74. [In Arabic]
7. Tousi M. Al-Khalaf. Qum: Jame Modaresin Press; 1987 (1407). 5 :162. [In Arabic]
8. Helli H. Irshad Al-Azhan. Qum: Jame Modaresin Press; 1990 (1410). 2 :195. [In Arabic]
9. Fazel Hindi M. Kashf Al-Lesam. Qum: Jame Modaresin Press; 1996 (1416). 11 :19. [In Arabic]
10. Fakhr Al-Mohagheghin M. Isah Al-Favaed. 1st ed. Qum: Ismailian Press; 1967 (1387). 4 :560. [In Arabic]
11. Fazel Lankarani M. Tafsil Al-Sharia (Diat). 1st ed. Qum: Aeme Athar Press; 1998 (1418). 36. [In Arabic]
12. Tabrizi J. Tanghih Mabani Al- Ahkam. 2nd ed. Qum: Sedighe Shahide Press; 2020 (1441). 1920. [In Arabic]
13. Helli H. Tahrir Al-Ahkam. 1st ed. Qum: Imam Sadiq Press; 1999 (1420). 5 :423. [In Arabic]
14. Tousi M. Al-Mabsout. 3rd ed. Tehran: Mortazavi Press; 1967 (1387). 7 :18. [In Arabic]
15. Maki Ameli Z. Al-Roze Al-Bahia. Qum: Davari Press; 1990 (1410). 10 :20. [In Arabic]
16. Mir Mohammad Sadeghi H. Crimes Against Persons. 22nd ed. Teharn: Mizan Press; 2016 (1995). 38. [In Persian]
17. Najib Hosni M. Causation in Criminal Law. Mashhad: Razavi University Press; 2005 (1385). 86. [In Persian]
18. Khoui SA. Mabani Takmele Al-Menhaj. 1st ed. Qum: Imam Khoui Press; 1998 (1418). 42: 195. [In Arabic]
19. R v. Holland (1841) 2 Moo. And R. 351.
20. R v. Blaue (1975) 3 ALL ER 446 (CA).
21. Warnchen v. Moreland & Son (1909) 1 KB 184, 189.
22. Rouhani SS. Figh Al-Sadegh. 3rd ed. Qum: Al-Ketab Press; 1994 (1414). 26 :2017. [In Arabic]
23. Lafave W. Causation and Homicide in U.S.A Criminal Law. Translated by Hossein Aghai Nia. 3rd ed. Tehran: Mizan Press; 2014 (1393). 85. [In Persian]
24. AghaiNia H. Causation in Law. Tehran: Mizan Press; 2013(1392). 21. [In Persian]
25. Shirazi SM. Al-Figh. Beirut: Al-Oloum Press; 1989 (1409). 89 :2936. [In Arabic]
26. AghaiNia H. Jinayat. 16th ed. Tehran: Mizan Press; 2017(1396). 26. [In Persian]
27. Bay H. The Effect of Victim Refusal of Treatment in Responsibility of Offender. *Islamic Law Journal*. 2011 (1390). 8 (28): 168.



MFJ

Med Fighh Journal

2020; 14(42): e11

Journal Homepage: <http://journals.sbmu.ac.ir/en-mf>



ORIGINAL RESEARCH

The effect of Patient's Refusal of Treatment on guilty Physician's liability

Seyed Reza Ehsanpour^{1*} 

1. Assistant Professor of Criminal Law and Criminology, Shahed University, Tehran, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 05 April 2020

Accepted: 19 June 2020

Published online: 22 Oct 2020

Keywords:

Refusal of treatment

Patient

Physician

liability

ABSTRACT

Background and Aim: Medical errors as an inseparable part of the medical practices leads to certain Juristic challenges, including the patient 's refusal of treatment, especially where the physician is seeking to reform and restore the condition to before and to remedy the patient . The purpose of this study is to investigate the effect of this refusal on physician's liability.

Materials and Methods: The present study, using a library study method gathers different views of jurists and tries with a descriptive-analytical method to explain their respective opinions alongside criticisms on their point of view.

Conclusion: The patient's refusal of treatment based on multiple states follows different results. The persistence of patient for incorrect prescribing, despite the caution of the physician, will result in termination of the physician's liability in this result or subsequent injuries. Self-receiving treatment and independent actions following a medical error is subject to criminal convictions; if the injury or death is due to the refusal of treatment. The jurists views in a non - conformity to other similar examples is acceptance of liability for guilty physician, although the sound opinion is common liability for the physician and the patient.

* Corresponding Author: Seyed Reza Ehsanpour

Address: Shahed University, Tehran, Iran.

Email: Ehsanpour@shahed.ac.ir

© Copyright (2018) Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Cite this article as: Ehsanpour R. The effect of Patient's Refusal of Treatment on guilty Physician's liability. *Med Fighh J* 2020; 14(42): e11.