

مسئولية الطبيب تجاه مريض المرض العضال من الناحية الفقهية – القانونية

جميلة افروشته

طالبة دكتوراه في الفقه وأصول الشريعة الإسلامية ، جامعة سيستان وبلوشستان ، إيران

g.afroushte@gmail.com

أم البنين افروشته

أستاذ مساعد واختصاصي الطب الباطني ، جامعة زاهدان للعلوم الطبية ، إيران

o.afroushte@gmail.com

أمير حمزة سالارزاي

أستاذ ، قسم الفقه وأصول الشريعة الإسلامية ، جامعة سيستان وبلوشستان ، إيران

amir_hsalar@theo.usb.ac.ir

**The physician's responsibility towards terminally ill patients from a
jurisprudential-legal point of view**

Jamela furnishings

**PhD Student in Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law,
University of Sistan and Baluchestan, Iran**

Umm al-Baneen's furnishings

**Assistant Professor and Specialist of Internal Medicine, Zahedan
University of Medical Sciences, Iran**

Amir Hamza Salarzai

**Professor, Department of Jurisprudence and Fundamentals of Islamic
Law, University of Sistan and Baluchestan, Iran**

Abstract:

The present article is written in a methodological, descriptive and analytical type and deals with patients and ultimately physicians in relation to these patients and their type of responsibility and attempts to answer this fundamental question: Which fundamentals of responsibility is the responsibility of the established physician versus the terminally ill? It is assumed that the type of responsibility of the physician must be expressed in detail with respect to the subject being discussed and so long as the treatment of the patient is possible, the responsibility of the physician must be assumed as a kind of error theory, but when current treatments are not effective and the patient has no choice but to wait for death, the responsibility of the physician must be considered As a kind of wrong assumption. And therefore , The physician's responsibility should be viewed as a kind of assuming fault. Thus, while also introducing a wide range of medical interventions, medical malpractice, and malfunctions to an end-of-life patient; So it is necessary to deal with related responsibilities as well.

Keywords: responsibility, doctors, final patient, jurisprudence, legal aspects

الملخص :

المقال الحالي مكتوب بنوع منهجي وصفي تحليلي و يتعامل مع المرضى والأطباء في نهاية المطاف فيما يتعلق بهؤلاء المرضى ونوع مسؤوليتهم و يحاول الإجابة على هذا السؤال الأساسي: أي أساسيات المسؤولية هي مسؤولية الطبيب القائم مقابل المريض العضال؟ من المفترض أنه يجب التعبير عن نوع مسؤولية الطبيب بالتفصيل فيما يتعلق بالموضوع الذي تمت مناقشته وطالما كان علاج المريض ممكناً ، يجب افتراض مسؤولية الطبيب كنوع من نظرية الخطأ ، ولكن عندما لا تكون العلاجات الحالية فعالة والمريض ليس له خيار سوى انتظار الوفاة ، يجب اعتبار مسؤولية الطبيب كنوع من افتراض الخطأ. و بالتالي ، في حين يتم أيضاً تقديم مجموعة واسعة من التدخلات الطبية والممارسات الطبية السيئة والأعطال عند التعرض لمريض في مرحلة نهاية العمر؛ لذلك من الضروري التعامل مع المسؤوليات ذات الصلة أيضاً.

الكلمات المفتاحية : المسؤولية ، الأطباء ، المريض النهائي ، الفقه ، الجوانب القانونية .

المقدمة

الطب هو علم تطبيقي وحيوي ، وهو مخصص لصيانة وتعزيز الصحة والعلاج وإعادة التأهيل للمرضى المعاقين من مختلف وجهات النظر. في الوقت الحاضر ، يشارك المجتمع البشري في مجموعة واسعة من الأمراض وعلى الرغم من العلاج من قبل الأطباء المتخصصين ، فإن العديد من التدخلات الطبية والممارسات الخاطئة والأعطال المذكورة أيضاً في هذا المجال من النشاط ؛ لذلك ، فإنه يستلزم التعامل مع المسؤوليات ذات الصلة. معظم هذه الأمراض مستعصية ولا يوجد علاج مناسب لها ويموت المريض عادة في وقت قصير. يُطلق على هذه الفئة من المرضى اسم المريض النهائي بشكل عام ، وقد تم افتراضهم خطأً على أنهم مرادفون لمرضى ينتظرون الموت ومشار إليهم بالفعل في أدبياتنا الفقهية ويمكن للمرء أن يأخذ في الاعتبار المبادئ ذات الصلة بهذا النوع من المرضى دون أي اختلاف. في حين أنه لا توجد علاقة متساوية بين المريض الذي ينتظر الموت والمريض غير القابل للشفاء في الأدبيات الطبية المتخصصة ، إلا أنه يُفترض أنه واحد من أربعة مقترحات أرسطو في المنطق بما في ذلك عام و خاص من وجه (بالطبع سيتم استكشاف هذه المقترحات الأربعة في مقال منفصل). السؤال الاصلي في هذه الدراسة ، والذي يستجيب لمجموعة ملحوظة من الطاقم الطبي ، وخاصة الطبيب ، هو من أي الأسس الثلاثة المعروفة ، بما في ذلك افتراض الخطأ ، ونظرية الخطأ ، ونظرية المخاطر ، تعتبر أساساً للمسؤولية الأطباء المعالجين تجاه المرضى المستعصيين؟

المؤلفات البحثية :

لم يتم العثور على عنوان مماثل فيما يتعلق بالمقال الحالي بما في ذلك الأوراق والأطروحات وفقاً للتحقيق الذي أجراه مؤلفو هذا المقال.

علم المعني ومجموعة من الأمراض المستعصية :

المرض العضال (أو المرض المستعصي) هو مصطلح في العلوم الطبية انتشر في القرن العشرين. الأمراض المزمنة هي تلك الأمراض التي لا يوجد علاج مناسب لها وتؤدي إلى وفاة المريض في وقت قصير (أقصر من ستة أشهر). في الواقع ، المريض غير القابل للشفاء هو الشخص الذي عانى من مرض تدريجي غير قابل للشفاء ولا يستجيب

للجهود العلاجية ، ولكن يمكن تهيئة ظروف أفضل للمريض حتى الموت من خلال بعض التدابير الداعمة (١٩٩٢: ١٧ ، ٤٢). استخدم بعض الأطباء الآخرين مصطلح "نهاية الحياة" للإشارة إلى مرض عضال وجادلوا بأن هذا المصطلح ينطبق على المرضى الذين يموتون في أقصر من ٦ أشهر. قد تظهر هذه الحالة نتيجة إصابة و / أو مرض ولا يتعافى المريض أبداً إلى الحالة الصحية ، وإذا لم تكن هناك تدابير اصطناعية على المدى الطويل ، فسيؤدي ذلك بالتأكيد إلى الوفاة الطبيعية. تعتقد هذه المجموعة من الأطباء أن هؤلاء الأفراد ، الذين هم دائماً في حالة تخدير ، يُطلق عليهم اسم المرضى الميتين. يعاني هؤلاء المرضى من إعاقة قاتلة بسبب عدم وجود علاج طبي فعال لهم ، وقد تؤدي العلاجات والجهود الطبية إلى زيادة معدل الوفيات (٢٠٠٤: ٢٦ ، ١١٧).

يشمل المرض العضال ثلاث مراحل أساسية: ١- بريداغونيا: Predagoniya (توقف الحركات التنفسية). ٢- توقف الحالة المستعصية ، ٣- الموت السريري. بريداغونيا هي مرحلة قد تحدث بعد توقف القلب بعد ضغط الدم (٦٠ ملم زئبقي أو أقل) ، عدم انتظام دقات القلب ، بطء القلب ، عدم استقرار الجهاز التنفسي ، الدوخة والتشنج. يعتمد الوقت الذي تستغرقه هذه المرحلة على قدرة الإنسان وقدرته ويتراوح من بضع دقائق إلى عدة أيام (١٩٧٧: ١٨ ، ٢٢٥). توقف الحالة المستعصية ، والتي تحدث مباشرة بعد بريداغونيا، يتبعها توقف التنفس المفاجئ وانخفاض ضربات القلب واتساع القرنية. ولا يوجد ارتفاع في ضغط الدم وتوجد نبضات قلبية فقط في الشريان السباتي وتنخفض ضربات القلب بشدة. المرحلة الأخيرة الموجودة في المرض المستعصي هي الموت السريري الذي يحدث مباشرة بعد التوقف التام لأنشطة القلب والجهاز التنفسي وموت الخلايا المبرمج للخلايا القشرية الدماغية وفي هذه الحالة يصبح الإنعاش مستحيلاً (١٩٨٤: ١١٨٤-٢٥).

لا توجد قائمة معينة من الأمراض المستعصية ، ولكن يمكن للمرء أن يشير إلى بعض الأمراض الأكثر انتشاراً منها: السرطانات التقدمية ، والإيدز ، وأمراض القلب التقدمية ، والزيمر ، والصدمات ، ومتلازمة الضائقة التنفسية الحادة (ARDS) ، والتصلب

الجانبى الضمورى (ALS) ، الثلاسيميا وأمراض الجنبى ومريض الخلايا العصبية الحركية (MND). ومع ذلك ، قد تختلف خصائص وظروف المريض. بعضها مثل السرطان والإيدز لا تعتبر قاتلة فى اللحظة الأولى من التشخيص لأن المريض قد يستمر فى حياته / حياتها دون أى مشكلة لعدة سنوات فى حين أن بعضها مثل مرض التصلب الجانبي الضموري هو مرض تقدمي ومعيق للغاية. يفترض أنها قاتلة منذ تاريخ التشخيص. وذلك لأن المريض يفقد قواه ، مثل القدرات الحسية والحركية والجهاز التنفسي فى هذا النوع من المرض ويموت فى أقل من ٥ سنوات (١٩٩٩: ٢٤ ، ١٣٤٥).

جواهر المسؤولية

مصطلح "المسؤولية" (المساءلة والمسؤولية باللغة الفارسية بطلاقة) هو صيغة المصدر العربية التى لا تحتاج إلى تعريف معجمي بسبب وضوحها الدلالي ، ولكن كمصطلح قانوني يشير إلى علاقة قانونية خطيرة من حيث التكليف و / أو إغفال عمل ما ويتم إزالة هذه العلاقة من خلال وفاء الشخص المسؤول بالالتزام و / أو تنفيذ العقوبة عليه / عليها (٢٠٠٢: ٦ ، المجلد ٥ ؛ ص ٣٣٢٥).

العنصر المشترك للمسؤولية والتعبير المرتبط بها

العنف هو العنصر المشترك بين المسؤوليات المدنية والجنائية (المرجع نفسه). يتم استخدام مصطلح "التزام" بدلاً من "المسؤولية" فى الأدبيات الفقهية ويُستدل من العبء الدلالي للالتزام أن أى شخص مختص يجب أن يقوم بمهامه بجد وحتى من خلال العمل الجاد لأن أى خطأ أو قصور سيتبعه نسيباً. عواقب غير مقصودة على فرد معين. تشمل الخدمة الطبية هذه المسؤولية والالتزامات البالغة الأهمية والخطيرة. نظراً لحيويتها من الناحية الفقهية ، يُفترض أن الطب واجب غير قابل لإعادة الشحن. من جهة أخرى ، كتب أحد علماء الفقه والشريعة العرب المعاصرين تحت عنوان "الطبيب" على النحو التالي: "من المتفق عليه فى الشريعة أن تعلم فن الطب فرض من فروض الكفاية وانه واجب حتماً على كل شخص، لايسقط عنه الا اذا قام به غيره، وقد اعتبر تعلم الطب فرضاً لحاجة الجماعة للتطبيق و لانه ضرورة اجتماعية" (٢٠١٣: ١٠ ، المجلد ١ ، الصفحة ٣٩٠).

بموجب المادة ٩٥١ من القانون المدني ، فإن العنف يعني التعدي على الحدود المسموح بها والتقليدية (بعد القبول) تجاه ممتلكات أو حقوق الآخرين (مع الحق السليم) ، كما يشير موضوع المادة ٩٥٢ من هذا القانون إلى الإخفاق (تفريط) على أنه إغفال من إجراء (مع الجانب المثبط) ومن الضروري الحماية من ممتلكات الطرف الثالث بموجب القانون أو على أساس القاعدة. وفقاً لرأي المؤلف ، سيكون من الأفضل للمشرع المحترم استخدام مصطلح "حقوق" بدلاً من "ملكية" ، سواء الملكية أو غير ذلك ، وقد أكد في المادة التالية (٩٥٣) أن الخطأ يشمل التطرف (افراط و تفريط). بناءً على هذه المواد الثلاثة من القانون المدني ، فإن أي شخص بما في ذلك الأطباء الذين يحافظون على الصحة العامة وقد درسوا من خلال إنفاق الكثير من التكاليف من الثروة العامة وأقسموا على أداء مهامهم بأفضل ما لديهم ومع الثقة بالله وحفظها بشكل صحيح في أداء مهمتهم وتمتعوا أيضاً بفوائد مالية جيدة بالطبع ، سيكونون بلا شك مستجيبين لأي نوع من الأخطاء وسوء التصرف ، خاصة وفقاً لهذا المبدأ القانوني المعروف: "من له الغنم فعليه الغرم" (أنظر أيضاً: ١٤٢٨، المجلد ٦ ، ص ٣٠٨).

العلاقة بين الضمان والمسؤولية

يعتبر كل من الضمان والمسؤولية قواعد إيجابية وبالتالي تتحقق المسؤولية وفقاً للضمان وليس العكس. وفقاً للمحامين ، الضمان يشمل المسؤولية. يشيرون إليها على النحو التالي: مصطلح "الضمان" يستخدم بشكل أساسي مقابل مصطلح "المسؤولية" في نظامنا القانوني ، ولكن يتم استخدام الضمان لمجموعة واسعة من الاستخدامات ؛ على سبيل المثال ، لا يمكن استخدام مصطلح المسؤولية في الضمان التعاقدي والمسؤولية التبادلية (المرجع نفسه: ٦). بالتأكيد ، وفقاً للفطرة السليمة للإنسان واستناداً إلى هذه الآية القرآنية "يا ايها الذين آمنوا اوفوا بالعقود" ، يفترض أن الإنسان ملتزم ومتجاوب مع الله والناس (أنظر أيضاً، ١٣٩٠:٧؛ المجلد ١، صفحة ٣٣). استناداً إلى رأي المؤلف ، يعتبر الضمان والمسؤولية مترادفين بغض النظر عن القاعدة ، ولكن وفقاً للدقة القانونية والفقهية ، غالباً ما يتم افتراض المسؤولية على أنها نتيجة للضمان في معظم الحالات ؛ لأن الاستجابة قبل الالتزام و / أو الوعد (عقد وخارج العقد).

كتب أحد المحامين الجدد ، الذين يتفقون ضمناً أيضاً مع وجهة نظر مؤلف هذا المقال ، أن الضمان وأقسامه مخصصة لإنشاء المسؤولية المدنية(أنظر أيضاً ١٤:١٣٧٩، صفحة ١١). ولا ينبغي نسيان ذلك أن المسؤولية تخضع للكفاءة والإتقان على عكس الضمان الذي يمكن تحقيقه أيضاً دون الكفاءة والإتقان في بعض الحالات ؛ على سبيل المثال ، تلك الأضرار التي يلحقها القاصرون والمجنون وغير القادرين على الآخرين ، في حين أن والديهم سيكونون مستجيبين لأفعالهم و / أو بناءً على المادة ١٢ من القانون المدني ، فإن أرباب العمل ، المشمولين بقانون العمل ، سيكونون مسؤولين للتعويض عن الخسائر والأضرار التي يلحقها موظفوها الرسميون و / أو العمال أثناء العمل أو بسبب نشاطهم. وفقاً للتعاليم القرآنية لله تعالى ، لن يتم اعتبار أي شخص مسؤولاً أكثر من قدرته وقوته (أنظر أيضاً ٩:١٣٨٩، صفحة ٢١). لأنه مذكور في القرآن الكريم (سورة البقرة ٢: ٢٨٦). يتبع: "لايكلف الله نفساً الا وسعها لها ماكسبت و عليها ما اكتسبت" (سورة البقرة: ٢٨٦).

ينتج عن هذا التعبير وجود علاقة طولية بين الضمان والمسؤولية: أولاً ، يرتبط الضمان (بموجب العقد والقوة) بالفرد ، بما في ذلك الشخص الطبيعي أو الكيان القانوني ، ومن ثم يكون الفرد المعين مستجيباً لتلك المسؤولية.

التعبير عن نوع مسؤولية الأطباء وأهمية المهمة الطبية

يشمل الأطباء المحترمون فئة من المتخصصين والمتعلمين ، ونتيجة لذلك فإن لديهم نوعين من المسؤولية: الأول مسؤولية عامة وإنسانية ماثلة للإنسان المتحضر الآخر والآخر هو مسؤولية النقابة الحصرية ، والتي تسمى الأخلاق المهنية (روح). أكثر ما لوحظ في هذا المقال هو بُعد أخلاقياتهم المهنية. تظهر كل من المصطلحات الأخلاقية والمعنوية بشكل أساسي في هذين النوعين من المسؤولية في الأدبيات المهنية الحديثة وسوف يتم تضمينها قريباً.

ذكر عالمان حديثان في العلوم الطبية بعض الأمثلة على أداء الأطباء المشهورين فيما يتعلق بأهمية أداء النقابة الطبية وكتبوا أن الطبيب يجب أن يكون نموذجاً جيداً ونموذجاً لأفراد المجتمع الآخرين من حيث الأداء والكلام والسلوك وحتى لباسه وموقفه.

قد تكون الروحانية وتفاني الانضباط الطبي أقل وضوحاً في الشخصيات الاجتماعية الأخرى. هذا طبيب قد يجد أكثر الأسرار الخفية لمرضه وأقاربهم وحتى انطباعاتهم وعقلياتهم وأخلاقهم وعاداتهم واختلافهم وحالتهم المعيشية و / أو طريقة كسب الدخل لأن الطبيب يفترض أنه موثوق للمريض و المجتمع أيضاً يثق في الطبيب. أخبر أبقرط ، والد الطب اليوناني ، تلاميذه: أطلب منك بإلحاح أن تتصرف بلطف مع مرضاك وغالباً ما تزورهم بحذر لأن العديد من المرضى قد يكونون في حالة خطيرة (على سبيل المثال ، المرضى غير القابلون للشفاء كموضوع للمقال الحالي). قد يعتقد هؤلاء المرضى الهدوء والراحة بسبب المودة والكرم من الطبيب. الرازي ، الطبيب الفارسي البارز ، الذي لم يستطع أيضاً تحمل رؤية الألم والقسوة والفقر لدى الناس ، أنفق إيراداته الهائلة على علاج الفقراء وتقديم المساعدة لهم.

زار ابن سينا ، الطبيب الأكثر شهرة ، الذي كانت فضائله الأخلاقية واضحة لجميع الناس ، المريض الفقير في منازلهم ودفع أيضاً تكاليف علاجه بنفسه عندما كان مستشاراً للحكومة في عصره. يقول موسى بن ميمون الطبيب في القاعة صلاح الدين الأيوبي: الهي من فضلك امنحني القوة القلبية بطريقة أعتبر فيها جميع المرضى على حد سواء مألوفاً أو غريباً ، جيد أو سيئ. علي بن عباس الأهوازي ، أستاذ الطب البارز في القرن الرابع الهجري ، قال لتلاميذه الطبية عاماً الإسراف والهدر وإهدار الحياة الغالية لا يستحقان في منصب الطبيب وعليهم قضاء أوقات فراغهم في دراسة النصوص الطبية والاستفادة منها. خبرات للنهوض بالعلوم الطبية وعلاج المرضى (بما في هؤلاء الأفراد غير قابلين للشفاء) (١٣٩٣: ١٣ ؛ ص ١٨).

مهام الطبيب تجاه المريض العضال

على الجانب الآخر من هذا المصطلح "تقابل ١ التضاعف" ، يبرز عنوان "المريض" عند تعريض لقب الطبيب. منذ قدوم قسم بقراط ، الحاكم اليوناني ٢ والطبيب في القرن الخامس قبل الميلاد ، عندما أدى خريجو الطب ٣ هذا القسم ، يتم أداء القسم الطبي بناءً على التقاليد الجيدة والقديمة في إيران. وينطوي جزء من هذا القسم على ما يلي: أقسم بالله العظيم على القرآن الكريم أن أمنع بجديّة عدم الولاء وإهدار حقوق المرضى وأتخذ

الله دائماً حاضراً ومراقباً لجميع موافقي (١٣٩٣: ١٣ ، ص. ١١). صُممت طبيعة الواجب الطبي القابل للإلغاء لحماية حياة وصحة المريض وإتفاق التكاليف الباهظة من الثروة العامة والوطنية لوزارة الصحة والعلاج والالتزام بالطب كوسيلة (أداة) وليس كغاية (نتيجة) كل تشير هذه الحالات بشكل أساسي إلى أن العملية الطبية مقترحة لصحة وعلاج المريض في المجتمع.

على عكس طبيب المريض غير القابل للشفاء وفيما يتعلق بموضوع المرض المستعصي ، حيث لا يوجد علاج مناسب لإعادة المريض إلى ظروف الحياة الطبيعية ، فإن الطبيب مكلف بخلق الراحة والرعاية الجيدة للمريض وليس العلاج فقط وبالتالي قد يشعر المريض بأنه أقل شعور مؤلم في الأيام الأخيرة من حياته. هذه التدابير ، التي يتخذها الطبيب أو الفريق الطبي لتحسين نوعية الحياة للمريض غير القابل للشفاء ، يتم إخبارها بالرعاية الإغائية التي تشمل الدعم النفسي والاجتماعي والروحي للمريض وعائلته (١٩٥٩: ٢١-٢٢ ، ١١٧). وفقاً لذلك ، اتخذت منظمة الصحة العالمية أو منظمة الصحة العالمية نهجاً تجاه تحسين نوعية الحياة للمريض وأسرى المرضى الذين واجهوا مشاكل تتعلق بالأمراض التي تهدد الحياة عن طريق الوقاية من الألم وإخماده عن طريق التحديد المبكر والتحليل المثالي وعلاج الألم وعلاجه. مشاكل أخرى بما في ذلك المضاعفات الجسدية والنفسية والروحية. وبالمثل ، يجب الانتباه إلى السيطرة على الألم والأعراض الأخرى وأخذ العلاجات الوقائية والداعمة للمريض والأسرة لأن مثل هذه التدابير قد تساعد على راحة المريض (٢٠٠٠: ٢٠ ، ١٤٣-٥٠).

الاعتبارات الأخلاقية والقانونية في مستشفيات المرضى المستعصين

إن المزاج والخصائص الجوهرية للإنسان هي أصول السلوك بين البشر وهي بمثابة بنية قائمة للإنسان. يمكن استخدام مصطلح "الأخلاق" كمفهوم عام ، كما أنه يشير إلى الخصائص الداخلية للإنسان بما في ذلك الخير أو السيئ ، ولكن في معظم الحالات ، تعني الأخلاق السلوك والميزات الروحية والإيجابية ذات الصلة. في اللغة اللاتينية ، يشير كلا المصطلحين "الأخلاق" و "الأخلاق" إلى المفهوم الأخلاقي ، لكنهما مختلفان بالطبع (١٩٧٧: ١٨ ، ٢٢٣-٨). "الأخلاق" تعني المزاج المستقر والمزاج في الروح بينما مصطلح

"الأخلاق" يستخدم للخير والشر ، الصواب والخطأ والسلوكيات النقية والقدرة للإنسان. ما يُنظر إليه هنا بشكل أساسي هو الأخلاقيات المهنية التي تتضمن مبادئ أخلاقية أكثر عمومية ضمن حس مهني محدد وهي مهمة بشكل خاص بسبب المكانة الخاصة والعليا للمهنة الطبية. كما ذكرت فإن قيمة أي علم تعتمد على قيمة موضوعه والإنسان هو أثنى موضوع في الكون لأن القرآن الكريم يشير إلى: "لقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم" (سوره التين: ٤)

الإنسان هو أرقى ظاهرة ومخلوق عند الله. وبالتالي ، فإن أي عمل ، والذي يفسر عادة عن الإنسان ، هو العلم الأكثر قيمة. يصف العلم الطبي جسم الإنسان ويحتل مكانة خاصة في العلوم الأكاديمية. في الواقع ، تخلق أخلاقيات الطب السريري وجهة نظر وموقفاً محدداً في مجال الطب العملي الذي يهدف إلى تحسين جودة الرعاية للمريض من خلال تحديد المشكلات والقضايا الأخلاقية التي تظهر في المشهد العملي وتحليلها وحلها. ومع ذلك ، وبسبب طبيعة المرض وعدم قابليته للشفاء ، فإن المريض غير القابلين للشفاء يمتلكون بعض الحقوق التي يجب أن يطبقها الطبيب المعالج وفريق العلاج أخلاقياً. في بعض الأحيان ، قد يعاني معظم المرضى من وقت قياسي وعملية مؤلمة للموت ويتم استخدام رعاية غير مرغوب فيها ومكلفة وغازية لهم وقد تؤدي إلى تعميق الألم الشديد للمريض في نهاية الحياة. لذلك ، وفقاً لميثاق حقوق المريض ، تعتبر الرعاية الطبية المناسبة حقاً مطلقاً للمريض (١٩٨٤: ٢٥-١١٨٠ ، ١١٨٢). بناءً على ميثاق حقوق المريض ، يجب أن يتم العلاج وفقاً للمعرفة المحدثة وتوفير مصالح أفضل لصالح المريض ويجب إبلاغ المريض بجميع المعلومات واللوائح وتكاليف المستشفى القابلة للتنبؤ بما في ذلك الخدمات الطبية وغير الطبية والتأمين القواعد بإدخال نظام داعم في وقت الاستقبال. وبالمثل ، وفقاً لهذا الميثاق ، يحق للمريض المتألم أن يرافق الشخص أو الأشخاص الذين يقضيه في لحظات حياته.

أساسيات ونظريات المسؤولية

نظرية الخطأ

يشير الخطأ إلى التطرف الذي يرتكبه الجناة (موضوع المواد ٩٥١-٩٥٣ من القانون المدني). تعبر المادة الأولى من القانون المدني ، الذي تمت الموافقة عليه عام ١٩٦٠ ، عن نظرية الخطأ وتقوم على أساسها. تم تقديم نتيجة نظرية الخطأ من قبل أحد قدامى المحاربين في علم القانون الحديث في إيران على النحو التالي: يجب على أي شخص أن يلاحظ المسؤولية الاجتماعية في سلوكه / سلوكها حتى لا ينتهك الحقوق التي يحددها القانون للأشخاص الآخرين (بما في ذلك صحة أعضاء المجتمع)؛ خلافاً لذلك ، سيتم اعتبار هذا الشخص مذنباً ومسؤولاً عن تعويض الخسائر المتكبدة. لا تدعم العدالة الاجتماعية دائماً الضحية المفقودة (على عكس عقيدة المخاطرة) لأن العدالة الاجتماعية والعدالة تتطلب عدم افتراض أن شخصاً تسبب بفعلته في خسارة الآخر ولكن عدم ارتكاب أي خطأ ، كمسؤول لتعويض الخسارة المعطاة. وفقاً لنظرية الخطأ ، يجب على الطرف الخاسر في اتخاذ إجراء للمطالبة بالتعويض عن الخسارة من جانب طرف ثالث أن يثبت أن الإجراء المرتكب كان نتيجة لخطئه بالإضافة إلى إثبات الخسارة التي تكبدها و / أو أنها نتجت عن دعوى ارتكبتها المدعى عليه ؛ (١٣٨٤: ٢ ؛ المجلد ٢ ، ص ٥٨٦-٥٨٧).

حسب رأينا ، يتم تعديل هذه النظرية بشكل أساسي لأداء الأطباء المسؤولين عن علاج المرضى في المجتمع وقد وفروا المعرفة والخبرة التعليمية لعلاج المرضى وأقسموا اليمين لهذا الغرض ويجب أن يكونوا مستجيبين أيضاً للتكلفة المنفصلة من بيت المال لتدريبهم وفي نفس الوقت لإدارة حياتهم بشكل مزدهر. في الأساس ، يُفترض أن هؤلاء الأفراد ، الذين يتعرضون للإهانة الشائنة ، هم خبراء ومهنيون ، خاصة أنهم أقسموا اليمين على الولاء للوفاء بمهمتهم المهنية في نهاية تعليمهم المهني وهدفهم الرئيسي هو خدمة الناس والربح. يُفترض أن تكون الأبعاد المالية والتجارية موضوعاً هامشياً ونتيجة لذلك ، على غرار الرؤساء والقضاة والمحامين وخبراء إدارة العدل ، الذين يقسمون اليمين للقيام بمهمتهم الإنسانية. وبالتالي ، يُفرض عليهم أداء أعمالهم المهنية بشكل

صحيح بينما قد لا يفهم الجمهور عادةً عمق عملهم ولا يمكنهم الحكم على المخاطر والخسائر التي يتكبدونها.

لذلك ، إذا تكبد الناس خسارة بسبب مهنتهم ، فيجب عليهم إثبات خطأهم من خلال مؤسسات النقابة المهنية مثل المجلس الطبي من خلال اتخاذ الإجراءات وطلب إدانتهم حتى يعوضوا خسارتهم بالخبرة. وبالتالي ، لا ينبغي الاكتفاء بالتحكيم على أساس القاعدة العامة ولا ينبغي المطالبة بتعويض عن الخسائر من البداية ، ولكن يجب إثبات خطأهم أولاً ثم المطالبة بالتعويض. فيما يتعلق بوحدة المعيار بين القاضي (بصفته موضوعاً مهنيًا وأدى اليمين للالتزام) والطبيب (أيضاً) ، تنص المادة ١٧١ من الدستور الإيراني على ما يلي: "عندما يتعرض الفرد لضرر أو خسارة معنوية أو مادية نتيجة لقاضي التقصير أو الخطأ فيما يتعلق بموضوع القضية ، أو القانون المطبق ، أو في تطبيق القانون على قضية معينة ، يكون القاضي المخالف مسؤولاً عن التعويضات وفقاً للمعايير الإسلامية. وبخلاف ذلك ، ستعوض الدولة الخسائر ، وفي جميع هذه الحالات ، سيتم استعادة سمعة المتهم ومكانته "

وفقاً لوحدة هذا المعيار ، كطبيب من جانب والمريض الذي يحتاج إلى العلاج موجودان في الجانب الآخر في الاتجاه الطبي ، فإن هذا الأساس والإجراء سيحكمان ويفترض أيضاً أنه عملية منطقية وعقلانية بالطبع ، ولكن إذا كانت الأعمال عندما يخرج الطبيب من الغدر والرسالة العلاجية ، ويتصرف على أساس الرعاية ، والتسكين ، والأبعاد الأخلاقية ، فإنه يؤدي إلى الهدر والسببية كحدث قانوني من أجل تحمل ضمانه / ضمانها للتعويض عن أي خسارة ؛ خلاف ذلك ، يمكنه إثبات عدم وجود خطأ (نظرية ضدًا للتقصير كما هو مضمن) في محكمة العدل والاستطلاع من خبراء الطب الشرعي وسيتم استدعاء هذا الإجراء بشكل طبيعي في النظريات الفرعية التالية على أنه افتراض للخطأ في الأدبيات القانونية المهنية.

قرينة الخطأ

افتراض الخطأ (على عكس نظرية الخطأ) يعني أنه من المفترض أن الطرف المتضرر يعتبر معيياً (الطبيب أو الفريق الطبي لمريض غير قابل للشفاء في مناقشتنا) ما لم يتم إثبات الحالة المعاكسة. يُستدل على هذا المفهوم أيضاً من عنوان نظرية الخطأ أيضاً. وفقاً

للمرحل الدكتور كاتوزيان (أبو علم القانون في إيران المعاصرة) ، فإن العيب المهم في نظرية الخطأ (المذكور في العنوان السابق) هو أنه في بعض الأحيان لا يمكن أن يثبت الانتصار الضائع خطأ الشخص الذي تسبب في الخسارة. له / لها وبالتالي تظل الخسارة على أنها لم يتم تعويضها. لحل هذا العيب ، في بعض الحالات ، افترض المشرع أن وكيل الخسارة مذنب وتسبب في عدم حاجة الضحية إلى إثبات ذلك. التأثير المهم لمثل هذا الافتراض القانوني هو أن الوضع الطبيعي للمدعى عليه قد تغير في الإجراءات المتعلقة بالخسائر ويمكن استبدال المدعي (الضحية) بالمدعى عليه ويجب أن يثبت المدعى عليه (وكيل الخسارة) أنه / أنها لم يرتكب خطأ (١٣٧٠: ١١ ، ص ٢٠٠). فيما يتعلق بالمطالبة التي تمت مناقشتها ، في حين أن المريض أيضاً في موقف لا يستطيع إثبات ذنب الطبيب (التخدير) وبالمثل بسبب الحالة الحساسة للأجنة الخاصة في المستشفيات ، لا يُسمح لأسرة المريض أيضاً بتشغيل وحدة العناية المركزة ووحدة العناية المركزة. الوحدات ومن المستحيل أن يتم إعلامهم بمراعاة الحقوق لمريضهم إلى حد ما ؛ لذلك ، إذا تكبدوا خسارة ، يجب على الطبيب أو الفريق الطبي إثبات أنهم غير مذنبين.

أمثلة قانونية على افتراض الخطأ

قام المشرع الواثق والدقيق بتقنين قرينة الخطأ في بعض الحالات وأحكامه المنصوص عليها ، بما في ذلك ما يلي:

الف: تعتبر المادة ١٢ من قانون المسؤولية المدنية والمادة ١٣ من نفس القانون نتيجة ملائمة لهذا الأساس. ٥

ب: البند ٢ من المادة ١١٣ من القانون البحري المعتمد عام ١٩٦٤ والراكب عام ٢٠١٢.

ج: المادة ٣٨٦ من قانون التجارة المعتمد في ٣ مايو ١٩٣٢؛ ٧

د: المادتان ٢٢٧ و ٢٢٨ من القانون المدني المصادق عليهما في ٨ مايو ١٩٢٨ مع التعديلات اللاحقة. ٨

ه: المسؤولية المتعلقة بالعقود الخاصة المدرجة في المادة ١٠ من القانون المدني (انظر أيضاً

١٣٨٤: ٢ ، مجلد ١ ، ص ٦١٨)

وفقاً للمادة ١٠ من القانون المدني ، إذا تم إبرام اتفاق بين الطرفين ، يفترض أن أيًا من الطرفين مذنب في حالة خرق الوفاء بالشروط التعاقدية ما لم يتمكن الطرف من

إثبات الحالة المعاكسة ؛ على سبيل المثال ، منع حدوث القوة القاهرة والكوارث الطبيعية الطرف من القيام بالمهام.

نظرية المخاطرة (المسؤولية الموضوعية)

وفقاً لهذه النظرية ، يجب أن يكون أي شخص يقوم ببعض الأنشطة المربحة لنفسه مسؤولاً أيضاً عن النتائج المرغوبة وغير المرغوب فيها المترتبة على ذلك. على عكس هذا النموذج ، يتم تقديم نظرية المخاطر كنظرية في المصطلحات القانونية الأوروبية ، وهي القاعدة المعروفة: "من له الغنم فعليه الغرم"

كما تم العثور عليه في قائمة القواعد الفقهية لدينا كمسلمين لعدة قرون ؛ وهو متضمن مع نفس مفهوم نظرية المخاطرة ضمن عبارة قصيرة. وتعني هذه القاعدة ارتكاب الخسارة والربح في الأعمال الفقهية (انظر أيضاً ، المرجع نفسه ، ١٤٠٣: ٥ ، المجلد ١ ، ص ١٧٨ ؛ ١٤٠١: ١٢ ، المجلد ٢٤ ، ص ٣٢ ؛ ١٤٣١: ١٦ ، ص ٢٨٤).

تشير القاعدة المذكورة أعلاه إلى وجود توافق واستمرارية بين الربح الذي يجنيه الشخص والغرامة التي يجب أن يدفعها مقابل نشاط ما. أي أن أي شخص استفاد من ربح مالي من شيء ما ، يكون مسؤولاً أيضاً عن الخسارة التي قد يلحقها بالآخرين من أجل الربح المكتسب.

على الرغم من إلغاء المادة ٣١٩ من قانون العقوبات الإسلامي ٩ (١٩٩٦) من خلال الاحتفاظ بالمادة ٤٩٦ من قانون العقوبات الإسلامي ١٠ (٢٠١٣) ، في رأينا ، تعتبر المادة ٣١٩ مناسبة جداً فيما يتعلق بمسؤولية الطبيب ضد المريض غير القابل للشفاء ويمكن إدراجها ضمن المادة ٤٩٦ في قانون العقوبات الإسلامي الجديد كحكم بعنوان افتراض الخطأ. يكمن الاختلاف بين المادتين المذكورتين أعلاه (٣١٩ و ٤٩٦) في أساس مسؤولية الأطباء حيث تم العثور على الأولى على أساس مجرد المسؤولية ونظرية الخطأ (ثبت الجرم) والأخيرة (المادة ٤٩٦) تم النص عليها. على أساس افتراض الخطأ (لم يثبت خطأه). بمعنى آخر ، وفقاً للمادة ٤٩٦ من قانون العقوبات الإسلامي ، يجب على الطرف المتضرر أن يقترح الخسارة المعطاة في المحكمة بالإضافة إلى قبول المحامي لإثبات الخسارة والضرر المزعوم ضده وإلا فلن يكون له أي حق في هذا الصدد. ، في المادة السابقة (٣١٩) ، يجب على الطبيب أن يثبت أنه غير مذنب في المحكمة ما لم يكن عليه /

عليها تعويض الخسائر المتكبدة. المشكلة ، التي يمكن اقتراحها لسن المادة ٤٩٦ في قانون العقوبات الإسلامي (٢٠١٣) ، هي أنها افترضت بشكل متماثل الخسائر الناجمة عن التدخل الزائد والسببية ، في حين أن الأساس مختلف للمسؤوليات الإشرافية والسببية. لا يُنظر إلى الخطأ بشكل منتظم كشرط في الإشراف ، ولكن يجب موازنة هذا الإجراء بين المشرف والسبب في الكشف عن أيهما أقوى ومن ثم سيتم تعيين المسؤولية.

التعبير عن الصراع بين خسارتين

كما ورد ، فإن مسؤولية الطبيب هي إحدى القضايا المتعلقة بأخلاقيات مهنة الطب. وفقاً لنظام القانون الإيراني ، يجب على الطبيب تشخيص المريض وعلاجه وحمايته من مصالحه بأفضل جهد وبناء على خبرته العلمية ووفقاً للقواعد القانونية وباستخدام أحدث الإنجازات الطبية. في حين أن الطبيب قد تم تعيينه وصياً والجهود التي يبذلها الطبيب من أجل الخير للمريض ، فإن هذا الاتجاه مدرج في المفاهيم العامة لاتباع الآيات القرآنية: "ما علي المحسنين من سبيل" ١١ (سورة التوبة: ٩١) و "هل جزاء الاحسان الا الاحسان" ١٢ (سورة الرحمن: ٦٠) (٣: ١٣٩٧ و ص ٣١٤).

وبالتالي ، في حالة بذل جهد غير مقصود للخسارة ، لا يعتبر الطبيب مسؤولاً ، وحيث أن التزام الطبيب يعتمد على نوع الالتزام بالوسائل (الأداة) وليس إلى النهاية (النتيجة) في النظام القانوني الأوراني ، لا توجد أية مسؤولية. يفترض للطبيب. لذلك ، فإن مسؤولية الطبيب تستند إلى خطأه / خطأها (انظر أيضاً قانون العقوبات الإسلامي ٢٠١٣ ، البند (ج) المادة ١٥٨ والمواد ٤٩٥ و ٤٩٦ و ٤٩٧). فيما يتعلق بالظروف الخاصة للمريض غير القابل للشفاء الذي لا يوجد له علاج مناسب وحالته / حالتها بطريقة تؤدي في النهاية إلى الوفاة ، يختلف واجب الطبيب عن المهمة السابقة وهو داعم وملطف (٢٠١٥ : ١٢). في الواقع ، سيموت المريض بالتأكيد في هذا الوقت ويمكن للمريض أن يعيش فقط بمساعدة الأجهزة الداعمة. في حين أنه بناءً على ما ينطوي عليه صريح حقوق المريض ، يجب اتخاذ التدابير الطبية بناءً على قول الحقيقة ووفقاً للمصالح المفضلة للمريض والطبيب يجب أن يخطر المريض وعائلته بالمعلومات اللازمة لاتخاذ قرار بشأن استمرار الاتجاه الداعم الملطفة فيما يتعلق بحالة المريض وتكاليف المستشفى الباهظة. لذلك ، إذا اتخذ الطبيب للمريض غير القابل للشفاء ، والذي ثبتت وفاته

بشكل مطلق ، قراراً بمواصلة الاتجاه الداعم - الملطفة في المستشفى فيما يتعلق بحالة المريض وتكاليف المستشفى الباهظة دون إعطاء معلومات مسبقة ، وهذا يؤدي إلى خسارة بما في ذلك المادية والروحية والروحية. الأضرار الاقتصادية وما إلى ذلك ، للمريض وعائلته ، سيتم اعتبار الطبيب مسؤولاً ولا يمكن الرجوع إلى المسؤولية السابقة للطبيب لأن موضوع المسؤولية (علاج المريض) قد تباين ونتيجة لذلك ، الحكم القانوني يختلف أيضاً.

في الحقيقة، ما التزم به الطبيب وأقسم عليه هو العلاج قدر الإمكان ووفقاً للإنجازات الطبية الحديثة ويلغى هذا الواجب للمريض غير القابل للشفاء حيث أن المريض غير القابل للشفاء يكون في حال التزام الطبيب أو الطبيب بذلك. الخطأ والإهمال ، قد يكون من المستحيل على المريض أو عائلته إثبات خطأ الطبيب.

من ناحية أخرى ، وفقاً لما ورد في الفقه الإسلامي والنظام القانوني الإيراني ، فإن موضوع القتل الرحيم (بجميع أنواعه) وحتى القتل الرحيم السلبي محظور (١٣٨٦: ١ ، ص ١٥ ، ٢٦٣١ ، ٥٠١). لذلك إذا ابتعد الطبيب عن بذل جهد لمواصلة الحياة للمريض غير القابل للشفاء والذي يعاني من الألم ويمكن إدراك ذلك بتقنيات اصطناعية ويغلق الأجهزة الداعمة التي قد تؤجل الموت تحدث عملية الوفاة الطبيعية. ومع ذلك ، يحظر اتخاذ هذا الإجراء تحت عنوان القتل الرحيم السلبي ، وإذا ارتكب الطبيب هذا النشاط ، فقد ارتكب جريمة جنائية وسيكون مسؤولاً عنها.

وفقاً لما ذكر ، في حين أن الطبيب لم يتصرف بناءً على مصالح المريض ، فسيتم اعتباره مسؤولاً في الوضع الأول وسيعتبر الطبيب مسؤولاً في الحالة الثانية لأن إغلاق الأجهزة سيؤدي إلى الوفاة المبكرة للمريض (من بالطبع للمريض الذي لا يستطيع العيش إلا بالأجهزة الداعمة).

وفقاً لوجهات نظر مؤلفي هذا المقال ، في حين أن المريض قد مر بالفعل من خلال عملياته الطبيعية وإذا لم تكن هناك أجهزة داعمة سيموت المريض على الفور. لذلك ، من الضروري افتراض مصالح المريض وعائلته على أنها تفضيل بدلاً من هاتين الخسارتين ، وإذا اتخذ الطبيب قراراً بخلاف مصالح المريض ، فسيكون مسؤولاً لأن الخسارة قد تتعرض للمريض و / أسرتها ، وإذا أمر الطبيب المريض بإغلاق الجهاز

الداعم للطبيب المريض وفقاً لمصالح الطبيب المريض ، فلن يتم اعتباره مسؤولاً لأنه قام بواجب العلاج وباستخدام أحدث التطورات الطبية وحتى في بعض الأحيان فرض تكاليف باهظة غير ضرورية تعتبر العناية المركزة والرعاية غير الطبية أمثلة على المبالغة في إبقاء المريض تحت الحياة النباتية.

الاستنتاج

تشير نتائج البحث الحالي إلى أن الطبيب يفترض أنه مسؤول في النظام القانوني الإيراني فيما يتعلق بمهمته وأداء اليمين لعلاج المريض على أساس نظرية الخطأ ، ولكن هذه المسؤولية مختلفة فيما يتعلق بالمريض غير القابل للشفاء وبين النظريات الضمنية في هذا المقال الذي تضمن نظرية الخطأ وافترض الخطأ ونظرية المخاطرة ، خلصنا إلى أن هذه المسؤولية كانت نوعاً من افتراض الخطأ ؛ من ناحية أخرى ، نظراً لظروف خاصة للمريض غير القابل للشفاء ، فقد لا يتمكن المريض وعائلته من إثبات خطأ مهني ومتخصص من الأطباء ؛ ومن ناحية أخرى ، فإن واجب الطبيب مستثنى من حدود العلاج لكل مريض غير قابل للشفاء ويصبح مسكناً وداعماً. وبالتالي ، هناك مسؤولية على الطبيب تجاه العلاج المحتمل طالما أنه من نوع الخطأ فيما يتعلق بالقسم الذي يؤديه الطبيب (لعلاج المريض باستخدام أحدث التطورات الطبية) ، ولكن في حين لم يعد هناك أي علاج يقوم المريض والطبيب بواجبه بناءً على البعد الداعم الملطف إذا ارتكب الطبيب أو الفريق الطبي أي خطأ ، فسيتم افتراض مسؤوليتهم كنوع من افتراض الخطأ وسيكونون مسؤولين عن الخسارة المعطاة للمريض و / عائلته، على الرغم من أن الخسارة المتكبدة من النوع المالي.

هوامش البحث

- ١ - تم تعريف التقابل في المنطق المجرد من قبل خواجه نصير على النحو التالي:
"والتقابلان شيئان يمتنع تعلقهما معاً بموضوع واحد ينسبان اليه من جهة واحدة و يعقل او يوجد احدهما بازاء الآخر... و اقسام التقابل اربعة: اولها الايجاب و السلب و ثانيها التضاييف و ثالثها التضاد و رابعها المللكه و العدم" (روي عن علامه حلي؛ ٦٤: ١٤٣٠)

- ٢ - كان يطلق على الأطباء اسم "حكيم" ككلمة ذات مغزى كبير منذ زمن طويل وحتى العقود الأخيرة ، وهذا يعني شخصاً ما تكون معرفته مفيدة والعلاج مستقر. (١٣٨٤: ٨ ، ص ٤).
- ٣ - أقسم بأبولون، آسكولاييوس، هيجنيا و باناكيا وأخذ جميع الحمية والآلهة كشهود لأداء شروط هذه الوصية وخطاب التعهد المكتوب في حدود سلطاتي وبناءً على حكمي. أقسم اليمين على أن أتولى شخصاً قام بتدريبي على مهنة الطب ، على غرار والدي وأتقاسم معه عائداتي إذا احتاج إلى ذلك ولتلبية احتياجاته وافترض أن أبنائه إخواني وإذا كانوا يعتزمون دراسة الطب فأنا كذلك. على استعداد لتدريهم على تجارة الطب بدون أجر أو عقد. أنا مضطر إلى عدم تدريب التعليمات العامة والدروس الشفوية وجميع المعلومات الطبية لأي شخص باستثناء أبنائي وأساتذتي والتلاميذ الذين اعترفوا وفقاً للقانون الطبي وأقسموا اليمين. سوف أصف نظاماً غذائياً لصالح المرضى بناءً على قدرتي وحكمي وليس لخسارتهم وأضرارهم ولن أعطي أبداً أدوية مميتة لأي شخص بناءً على طلب أفراد آخرين ولن أقوم أبداً بإثارة مثل هذا التفكير لأي شخص. وبالمثل ، لن أضع أدوات منع الحمل تحت تصرف أي من النساء. سأنقذ حياتي ومهنتي بالقساوة والقداسة. لن أقوم بإجراء جراحة لمرضى التهاب الكلية وأוכל هذه الجراحة إلى المتخصصين. سأدخل أي منزل لنفعه للمرضى إذا كان لا بد من دخولهم وأتجنب القيام بأي أنشطة إرادية أو ملوثة سيئة مع الإناث والذكور سواء كانت حرة أو أسيرة ، خاصة الأعمال الشاذة. لن أخبر الآخرين أنني ألاحظ أو أسمع ما يدور حول حياة الناس أثناء أداء مهنتي وحتى خارجها ، ولا ينبغي الكشف عنها لأن مثل هذه الموضوعات يجب أن تودع في كنز من الألغاز. إذا قمت بتنفيذ جميع محتويات خطاب القسم هذا وأصبحت معجباً بنتائج حياتي وعملي ، ودائماً ما أشعر بالفخر والرضا بين الرجال ، وإذا خرقهم ولم أفي بهذا القسم ، فلن أستفيد أبداً من نتائج حياتي و الاحتلال ودائماً ما يخجل ويخجل بين الرجال.
- ٤- نحن نوجه انتباه القارئ إلى هذه القضية من خلال أخذ مثال فقهي وقانوني. لنفترض أن شخصاً ما جرح شخصاً أو أشخاصاً آخرين أثناء خروجهم بسبب الزلزال والخوف الناتج عن ذلك لإنقاذ حياته أو الآخرين. من الواضح أن مثل هذا الإكراه العقلاني والمنطقي وما يسمى بالقوة القاهرة لن يتحمل أي مسؤولية تجاهه بانتظام لأن هذا الشخص يعتبر خيراً في ظل هذا الشرط ويستند إلى آيات قرآنية منها :

"هل جزاء الاحسان الا الاحسان" (سوره الرحمان: ٦٠) .
"و ما علي المحسنين من سبيل" (سوره التوبه: ٩١) .

٥ - صاحب العمل المدرج في قانون العمل ، سيكون مسؤولاً عن التعويض عن الخسائر التي يتعرض لها الموظفون الرسميون و / أو العمال أثناء العمل أو بسبب نشاطهم ؛ خلافاً لذلك ، يتم التأكد من أنهم قد لاحظوا بالفعل جميع التدابير الحذرة المطلوبة للظروف والظروف المعينة ، أو حتى إذا اتخذوا جميع التدابير الحذرة المذكورة أعلاه ، فلن يكونوا قادرين على منعها من الخسارة المعينة. يجوز لصاحب العمل الرجوع إلى وكيل الخسارة إذا كان معروفاً كمسؤول وفقاً للقانون .

المادة (١٣): يلتزم أصحاب العمل المشمولين بالمادة (١٢) بتأمين جميع عمالهم وموظفيهم الرسميين ضد الخسائر التي يتكبدها الغير.

٦- في حالة الوفاة أو الأضرار المادية الناجمة عن تصادم و / أو حطام أو انفجار أو حريق و / أو غرق سفينة ، يُفترض أن الحادث قد وقع بسبب خطأ و / أو إهمال من وكيل النقل و / أو ضباطه المفوضين ما لم يثبت خلاف ذلك.

٧ - في حالة إهدار البضائع أو فقدانها ، سيكون موظف النقل مسؤولاً عن سعرها وإلا يمكنه إثبات أن الهدر أو الضياع لعنصر معين كان مرتبطاً بالسلعة في حد ذاتها أو بسبب خطأ من المرسل و / أو المستلم و / أو بسبب التعليمات المعطاة منها و / أو المتعلقة بتلك الحوادث التي لا يستطيع أي حارس آخر منعها منها. قد يحدد العقد بين الطرفين مبلغ التعويض أقل أو أعلى من السعر الكامل للبضائع.

٨ - المادة ٢٢٧: دفع تعويضات عندما يكون غير قادر على إثبات أن فشله كان بسبب بعض الأسباب الخارجية التي لا يمكن تحميلها المسؤولية .

المادة ٢٢٨: "يتمثل موضوع الاتفاق في دفع مبلغ نقداً ، ويمكن للقاضي ، وفقاً لشروط المادة ٢٢١ ، إدانة المدين بدفع تعويض عنه الخسائر التي تكبدها من خلال التأخير في سداد ديونه ."

٩ - إذا تسبب الطبيب ، وإن كان ماهراً ومتخصصاً ، في وفاة المريض أو بتره أو خسارة مادية للمريض في عمليات العلاج التي يقوم بها شخصياً أو أمر بإجراء ذلك على الرغم من أن ذلك كان بناءً على إذن المريض أو الوصي عليه. سيكون الطبيب مسؤولاً تجاه المريض.

١٠ - في حالة الوفاة أو الإصابة الجسدية في تلك العلاجات التي أمر الطبيب بإجرائها للمريض أو بأمر من الممرضة وما شابه ، يكون الطبيب مسؤولاً ضد المريض وإلا تصرف الطبيب وفقاً لمادة ٤٩١ من هذا قانون.

١١- (سورة التوبة: ٩١)

١٢ - (سورة الرحمان: ٦٠)

قائمة المصادر والمراجع

إن خير ما ابتدئ به القرآن الكريم

﴿١﴾ اسلامي تبار، شهريار و الهي منش، محمد رضا، (١٤٢٩)، مباحث اخلاقية و حقوقية في القتل الرحيم (اتانازي)، طهران، النشر المجد.

﴿٢﴾ امامي، حسن، (١٤١٦)، حقوق المدنية، طهران، المكتبة النشر الاسلامية.

﴿٣﴾ امي، احمد، (١٤٤٠)، القانون الطبي لنقل الدم، طبع ١، طهران: النشر الحقوقي.

﴿٤﴾ بجنوردي، ميرزا حسن، (١٤٢٨)، القواعد الفقهية، باحث مهدي مهريزي، طبع ٣، قم. النشر دليلا.

﴿٥﴾ بحر العلوم، سيد محمد، (١٤٠٣)، البليغة الفقهية، طهران، انتشارات مكتبة الصادق.

﴿٦﴾ جعفري لن كرودي، محمد جعفر، (١٤٢٤)، قاموس الحقوقية، طهران، طبع الثاني، النشر كنز العلم.

﴿٧﴾ حسين مراغي، سيد ميرفتاح، (١٤٣٣)، العناوين، تعليق دكتور زراعت، مجلد ١، طهران، النشر جن كل.

﴿٨﴾ رازي، محمد بن زكريا، (١٤٢٧)، الطب الروحاني، حرره دكتور محمد محقق، رابطة المصنفات و الشخصيات الثقافية الايرانية، طهران.

﴿٩﴾ علي زاده، علي، (١٤٣٢)، مسؤولية كيفرية، طهران، النشر كل مريم.

﴿١٠﴾ عوده، عبدالقادر، (١٤٣٥)، التشريع الجنائي الاسلامي مقارناً بالقانون الوضعي، مصر، قاهره، دارالتوقيفية للطباعة.

﴿١١﴾ كاتوزيان، ناصر، (١٤١٢)، حقوق المدنية للضمان القهرية- مسؤولية المدنية، ط ٣، طهران، النشر الجامعة طهران.

﴿١٢﴾ كرماني، شمس الدين، (١٤٠١)، الكواكب الدراري في شرح صحيح البخاري، بيروت، دارالاحياء التراث.

﴿١٣﴾ كودرزي، فرامرز، كياني، مهرزاد، (١٤٣٦)، الطب الجنائية، منظمة سمت، طهران.

﴿١٤﴾ لطفي، اسدالله، (١٤٢١)، ضمان القهرية في الفقه و الحقوق المدنية في ايران، طهران، النشر المجد.

﴿١٥﴾ محقق داماد، سيد مصطفي، (١٤١٨)، الفقه الطبية، النشر الحقوقي.

﴿١٦﴾ مصطفوي، سيد محمد كاظم، (١٤٣١)، القواعد: مائة قاعده فقهيه، قم، موسسه النشر الاسلامي للجامعة المدرسين.

- [17] A. Babgi Legal issues in end-of-life care: perspectives from Saudi Arabia and United States a Am J Hosp Palliat Care, 26 (2009), pp. 119-127
- [18] Cohen P, Dizenhuz IM, Winget C. Family adaptation to terminal illness and death of a parent. Social Casework. 1977 Apr;58(4):223-8
- [19] Cohen SR, Mount BM. Quality of life in terminal illness: defining and measuring subjective well-being in the dying. Journal of palliative care . 1992 , sep: 8(3): 40-45
- [20] Chochinov HM. Psychiatry and terminal illness. The Canadian Journal of Psychiatry. 2000 Mar;45(2):143-50
- [21] Dunbar, P. V. 2015. Nursing Care of Terminal patients in Intensive Care Units Walden Dissertations and Doctoral Studies.
- [22] Erickson MH. Hypnosis in painful terminal illness. American Journal of Clinical Hypnosis. 1959 Jan 1;1(3):117-21
- [23] D.F. Rondeau, T.A. Schmidt Treating cancer patients who are near the end of life in the emergency department Emerg Med Clin North Am, 27 (2009), pp. 341-354
- [24] Kutner JS, Steiner JF, Corbett KK, Jahnigen DW, Barton PL. Information needs in terminal illness. Social science & medicine. 1999 May 1;48(10):1341-1352.
- [25] McGivney WT, Crooks GM. The care of patients with severe chronic pain in terminal illness. Jama. 1984 Mar 2;251(9):1182-1188.
- [26] M.B. Buntin, A.M. Garber, M. McClellan, J.P. Newhouse The costs of decedents in the Medicare program: implications for payments to Medicare + Choice plans Health Serv Res, 39 (2004), pp. 111-130
- [27] P.E. Kintzel, S.L. Chase, W. Thomas, D.M. Vancamp, E.A. Clements Anticholinergic medications for managing noisy respirations in adult hospice patients Am J Health Syst Pharm, 66 (2009), pp. 458-464

- [28] S.H. Meghani A concept analysis of palliative care in the United States J
Adv Nurs, 46 (2004), pp. 152-161