



دانشکده طب سنتی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

رساله

جهت دریافت درجه دکتراي تخصصی Ph.D. اخلاق پزشکی

عنوان

**بررسی جنبه‌های اخلاقی، فقهی و حقوقی
دستور پزشکی عدم احیای قلبی - تنفسی
در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران**

استاد راهنما

دکتر محمود عباسی

اساتید مشاور

آیت‌الله دکتر سید مصطفی محقق داماد

پروفسور عبدالعزیز ساشادینا

نگارش

دکتر احسان شمسی گوشکی

چکیده فارسی:

امروزه تصمیم‌گیری پزشکی در پایان حیات به شکلی گسترده به درمان‌های جدید نگهدارنده حیات مانند احیای قلبی - ریوی مرتبط است. از نیمه اول دهه ۱۹۷۰ میلادی تلاش‌هایی برای محدود کردن احیای قلبی - ریوی از طریق صدور دستور عدم احیا آغاز شد و امروزه در بسیاری از کشورها سیاست‌های روشنی برای خودداری از احیای برخی بیماران وجود دارد، در حالی که چنین دستورالعملی در ایران موجود نیست. برای داشتن یک دستورالعمل قابل اجرا در این زمینه لازم است مبانی و زمینه‌های تاریخی، مذهبی، اخلاقی و قانونی در تصمیم‌گیری‌های پزشکی در مراحل پایانی حیات مدنظر قرار گیرد. علیرغم حساسیت موضوع، تجربه‌های مشابه نشان می‌دهد که نظام قانونگذاری ایران قابلیت قانونمند کردن چنین مواردی را دارد.

بسیاری از شبهات اخلاقی پیرامون دستور پزشکی عدم احیای قلبی - ریوی ریشه در عدم توجه و یا سوء تفاهم در مورد واقعیت‌های موجود در مورد احیا و غفلت از یافته‌های مستند در مورد این مداخله پزشکی از جمله عوارض، شانس موفقیت و هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم آن بر روی بیماران و نظام سلامت دارد. در ارزیابی اخلاقی دستور عدم احیا می‌توان دو رویکرد حداقلی و حداکثری را مدنظر قرار داد. در رویکرد حداکثری انجام یا عدم انجام احیا تنها به خواست بیمار بستگی داشته و بر اصل خودمختاری تکیه دارد و پزشک فقط خواسته بیمار را در مورد عدم احیا در پرونده پزشکی وی ثبت می‌کند. این در حالی است که در رویکرد حداقلی دستور عدم احیا تنها در مراحل پایانی زندگی بیمارانی با بیماری پیشرونده، کشنده و برگشت‌ناپذیر مطرح است که خود بیمار متقاضی عدم احیا باشد و براساس قضاوت بالینی پزشک نیز احیا به بیمار کمکی نکند. در این رویکرد علاوه بر اصل خودمختاری، دو اصل سودرسانی و عدم ضرررسانی نیز مدنظر قرار می‌گیرند. گرچه رویکرد حداکثری غالباً مورد پذیرش است، اما در مورد رویکرد حداقلی می‌توان ادعای اجماع جهانی بین متخصصین اخلاق پزشکی کرد.

بررسی دستور عدم احیا در منابع اسلامی نشان می‌دهد که براساس آیات قرآنی و روایات و احکام شرعی پیرامون مرگ و مواردی مانند احتضار و حیات غیرمستقر که تدریجی بودن روند مرگ و وجود یک دوره گذار بین حیات و زندگی پس از مرگ را به رسمیت می‌شناسند، می‌توان بجای تلقی سنتی دوفازی (حیات - مرگ)، از تلقی جدید سه‌فازی (حیات - روند مرگ - مرگ) بهره گرفت. به علاوه طولانی کردن روند (پروسه) مرگ مدنظر شارع نبوده است و با احکام مذکور در مواردی متعارض است. بررسی دستور عدم احیا براساس قواعد فقهی نیز نشان می‌دهد که صدور چنین دستوری با رویکرد حداقلی می‌تواند موجه باشد، چیزی که فتوای برخی فقهای معاصر شیعه نیز بر آن صحه می‌گذارد. به علاوه ارزیابی دستور عدم احیا در قوانین موضوعه ایران نشان

می‌دهد که ارکان مختلف مسؤولیت پزشکی شامل ایراد خسارت، رابطه سببیت و وجود خطای پزشکی در موارد صدور دستور عدم احیای قلبی - ریوی با رویکرد حداقلی اثبات نمی‌شود و موجب ایجاد هیچگونه مسؤولیتی از جمله کیفری، مدنی و انتظامی برای پزشک صادرکننده نخواهد بود. براساس مدل حاصل از بررسی قوانین مصوب در حوزه‌های مشابه می‌توان گفت که با توجه به وجود نیاز عمومی و تخصصی برای تصویب قوانینی در مورد تصمیم‌گیری‌های پایان حیات و نیز وجود فتواهای مساعد، این موضوع می‌تواند پس از تصویب در مجلس شورای اسلامی و تأیید شورای نگهبان و تدوین آیین‌نامه اجرایی آن قانونمند شود.

کلمات کلیدی: دستور عدم احیای قلبی - ریوی، اخلاق پزشکی، فقه شیعه، حقوق موضوعه ایران

ABSTRACT

Today end-of-life decision-making is dramatically related to the new introduced life-sustaining treatments as Cardiopulmonary Resuscitation(CPR). CPR is a medical intervention that attempting it is always presumed unless when a valid DNR orders is present. Since mid 1970s some efforts for limiting CPR through issuing medical orders for not resuscitating the patients were started and today many countries have explicit policies for withholding resuscitative efforts for some patients. Today there is no explicit policy for these issues in Iran health system and determination of CPR status of patients suffers from ambiguity and vagueness. To have an applicable policy in this regard it is required to consider religious, ethical and legal underpinnings of end-of-life decision-making. Experiencing religious biomedical ethics in Iran shows that even such sensitive issues could be legalized in this juristic-legal system.

Most of ethical debates roots in misunderstandings about the reality of CPR and neglecting scientific facts regarding this medical intervention as its morbidities, complications, success rates and financial burdens. Today limiting CPR attempts at least for dying patients is universally accepted from an ethical point of view. According to ethical evaluations it is possible to imagine two maximalist and minimalistic approach for issuing DNR orders. The first one is completely related to the patients' wishes and physicians only chart such wishes in the patients, medical record. In minimalistic approach, issuing DNR orders is morally accepted only for those terminally ill dying patients with fetal and progressive illnesses who reject CPR and also the physicians' clinical judgment is not in favor of attempting CPR. Although the maximalist approach lays mainly on the principle of autonomy, the minimalistic approach considers beneficence, non-maleficence as well. Despite of relative acceptance of the first approach, it could be claimed that the minimalistic approach enjoys a relative universal consensus.

Quranic verses and juristic decrees around concepts Goses and unstable life verify the gradual nature of death and recognize the dying process as a transitional phase between this world and hereafter, a period that could be determined by specialists' customary view and prolonging and interfering this time of agony by means as CPR is not recommended by *Shari'a*. This research proposes a 3-phase process including life-dying process-death instead of 2-phase life-death. In addition considering this research findings, DNR orders could be justified according to some juristic rules and also based on Fatwas of some contemporary Shiite jurists.

Using the model of legislation process, derived from previous ratified related acts, shows that the public and professional need for legalizing the issue of forgoing life-sustaining treatments and DNR orders exist. In addition positive Fatwas also have been issued. So the subject has two steps remained to be legalized. It should be firstly brought to the parliament and secondly, a bylaw is needed to be provided consequently. Evaluation the status of DNR orders in Iran Statutory Law generally shows that issuing DNR orders for the hypothetical dying patients who suffer from a progressive fetal disease and according to the physicians' clinical judgment the trend of illness is irreversible and the death is imminent, does not result in any types of criminal, civil and disciplinary liability and is compatible with other governmental regulations if the patients or guardians has given informed consent in order not to be resuscitated. Despite these results that imply issuing DNR orders does not result in any types of liability, the model that is derived from other related laws implies that since positive Fatwas of jurists including the one of supreme leader, in favor of forgoing, especially withholding, life-sustaining treatments, exist it is the time for proposing a Motion to the Islamic Consultative Parliament (*Majlis*) in order to legalizing forgoing such treatments, followed by preparation a bylaw.

Keywords: DNR orders, Medical Ethics, Shiite Jurisprudence, Iran Statutory Law