

آیا امکان کاربرد وصیت پزشکی در نظام سلامت ایران وجود دارد؟

امین آرمان^۱، مینا مبشر^{۲*}، محمد امینی زاده^۳

۱. دانشجوی پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی افضلی‌پور، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
۲. استادیار اخلاق پزشکی، گروه تاریخ و اخلاق پزشکی، دانشکده‌ی طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
۳. استادیار حقوق جزا و جرم‌شناسی، بخش حقوق، دانشکده‌ی حقوق و الهیات، دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران.

چکیده

تصمیم‌گیری درباره‌ی ادامه‌دادن یا قطع کردن درمان‌های طولانی‌کننده‌ی حیات برای بیماران انتهایی که از نظر پزشکی معالجه‌ناشدنی‌اند، از چالش‌برانگیزترین موضوعات در نظام سلامت است. وصیت پزشکی بیمار، یکی از راهکارهایی است که در این باره، در دنیا مطرح شده است. بیمار در موقعیتی که هنوز ظرفیت تصمیم‌گیری دارد، نظرات خود را درباره‌ی نحوه‌ی ادامه‌دادن درمان‌های طولانی‌کننده‌ی حیات ثبت می‌کند. ثبت وصیت پزشکی، به لحاظ اخلاقی می‌تواند با دیدگاه اصول‌گرایی، احترام به حق استقلال فردی بیمار و ارزیابی منافع و مضرات ارلئه‌ی این خدمات، توجیه‌پذیر باشد؛ لیکن همواره اعتقادات و باورهای مذهبی بیماران و وابستگان و درمانگران بر این موضوع اثرگذار است. از منظر دین مبین اسلام، حفظ حیات انسان، مبنای بسیاری از تصمیم‌سازی‌ها درباره‌ی این موضوع است. قواعد فقهی و حقوقی متعددی، همچون: قاعده‌ی تسلیط و اذن در تصرف، قواعد نهی از القاء در مهلکه، حرمت قتل نفس، قاعده‌ی لاضرر و قاعده‌ی وجوب دفع ضرر از یک طرف و توجه به مفهوم حیات غیرمستقره در ماده‌ی ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی و قواعد حرج و لاضرر و نیز توجه به قاعده‌ی حرمت امور لغو و لعبی از طرف دیگر، می‌تواند به تصمیم‌هایی متفاوت درباره‌ی ادامه‌دادن یا قطع کردن درمان‌های طولانی‌کننده‌ی حیات بینجامد؛ باین‌حال، با توجه به انواع وصیت در فقه اسلامی، طبق عقد صلح، ثبت درخواست بیمار برای چگونگی ادامه‌دادن درمان امکان‌پذیر است. این مطالعه نشان داد، کاربرد وصیت پزشکی در نظام سلامت ایران نیازمند واکاوی دقیق‌تر مبانی اخلاقی و حقوقی و شرعی است.

واژگان کلیدی: اخلاق، پزشکی، مراقبت انتهایی، وصیت پزشکی.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۰۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۷/۲۳

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

مینا مبشر

آدرس: دانشکده‌ی پزشکی افضلی‌پور، مجتمع
دانشگاهی شهیدباهنر کرمان، بلوار ۲۲ بهمن

کد پستی: ۷۶۱۶۹۱۴۱۱۵

تلفن: ۰۳۴-۳۱۳۲۰۵۰۰

Email: m.mobasher@kmu.ac.ir

مقدمه

در دهه‌های اخیر با تغییر بار بیماری‌ها و پیشرفت فناوری‌های پزشکی، گاه شرایطی خاص، بیماران را در وضعیتی قرار می‌دهد که زنده می‌مانند ولی درمان نمی‌شوند؛ و حتی گاهی حیات بیمار تنها با ادامه درمان‌های طولانی‌کننده حیات حفظ می‌شود. بنابراین یکی از پرچالش‌ترین مسائل اخلاق زیست پزشکی تصمیم‌سازی در خصوص مراقبت‌های پایان حیات این «بیماران انتهایی»^۱ است. یکی از راهکارهای تصمیم‌گیری درمورد چگونگی ادامه درمان این افراد تدوین سندی است که ترجیحات بیمار را در خصوص شرایط پایان زندگی نشان می‌دهد و قابل ابطال در هر زمانی توسط خود شخص است (۱). از این رو با عناوینی همچون «وصیت‌نامه پزشکی»^۲ و یا «خواستہ پیشین»^۳ از آن یاد می‌شود. وصیت‌نامه پزشکی به‌عنوان سندی تحت‌الشعاع قوانین ومقررات حقوقی در زمان فقدان صلاحیت بیمار برای تصمیم‌گیری (۲)، اولین بار در سال ۱۹۸۰ در ایالات متحده آمریکا به‌شکل قانونی اجرا شد که به‌دنبال تدوین هدفمند مراقبت‌ها بود. این دستورالعمل سندی است که قبل از ناتوانی بیمار، ترجیحات وی از جمله ارزش‌های دینی و اخلاقی او را بیان می‌کند (۳). اگر چه به کاربردن وصیت پزشکی در خصوص چگونگی ادامه مراقبت‌های پایان حیات به عنوان راهکاری جهت بهبود و توسعه اتونومی بیمار و مشارکت وی در تصمیمات درمانی مطرح می‌شود؛ همواره فرهنگ، مذهب و عقاید و باورهای دینی از تأثیرگذارترین عوامل در

پیام‌های کلیدی

- از آنجا که تصمیم‌گیری درمورد ادامه یا قطع درمان‌های طولانی‌کننده حیات برای بیماران انتهایی که از نظر پزشکی غیرقابل معالجه‌اند، از چالش‌برانگیزترین موضوعات در نظام سلامت است؛ وصیت پزشکی توسط بیمار می‌تواند به عنوان یک راهکار کمک‌کننده باشد.
- این مطالعه نشان داد دوگانگی مشهودی در ادبیات فقه امامیه و حقوق ایران در خصوص پذیرش یا عدم پذیرش کاربرد وصیت پزشکی با استناد به قواعد فقهی وجود دارد.
- جهت کاربرد وصیت پزشکی در نظام سلامت ایران نیازمند واکاوی دقیق‌تر مبانی اخلاقی، حقوقی و شرعی آن هستیم زیرا قواعد فقهی و حقوقی متعددی با دیدگاه‌های متفاوت می‌تواند منجر به نظرات متفاوتی در این خصوص شود.

پذیرش آن محسوب می‌شود. و این موضوع خود به آموزه‌های مربوط به درک از کرامت انسانی می‌شود (۴). با توجه به کرامت انسان و اهمیت حفظ حیات او از دیدگاه اسلامی تنها توجه به اتونومی و خواسته بیمار نمی‌تواند مبنای تصمیم‌سازی در مورد

1. Terminal patients

2. Advance Directive

Website: <http://ijme.tums.ac.ir>

موکد است می‌توان چنین استنباط نمود که در حوزه سلامت نیز به فرض امکان وصیت، نه تنها اشکالی وارد نیست بلکه مورد تایید نیز می‌باشد. اخلاق پزشکی در مکاتب سکولار بر استقلال و حقوق بیمار تمرکز دارد ولی آموزه‌های دینی در کنار احترام فراوان به اختیار بیمار، با گسترش سودرسانی و ضرررسانی به تمام طول عمر فرد و زندگی آخرت او و با مد نظر قرار دادن سود و ضرر به جان و جسم بیمار، با رویکردی معنوی ممکن است خواستار تداوم حیات بیماران باشند (۹). بدین ترتیب این وصایا که شاید الگویی برگرفته از دیدگاه سکولار و یا ارزش‌های مذهبی باشد (۱۰)، اگرچه استفاده از آن می‌تواند برای بیمار انتهای کمی‌کننده باشد ولی با ملاحظات فراوان اخلاقی، قانونی و شرعی همراه است که نیازمند بررسی بیشتر است.

چالش‌های کاربرد وصیت پزشکی

اخلاق

مهمترین دلیل توجه به کاربرد وصیت پزشکی، احترام به حق انتخاب بیماران است. و در سال‌های اخیر با توجه به ساختار بیماری‌ها اصل اتونومی و مشارکت بیماران در تصمیمات درمانی بیشتر مورد توجه قرار گرفته است. قاعدتاً بیشترین چالش‌ها زمانی ایجاد می‌شود که بیماری تهدید کننده زندگی است و در مان‌ها نیز مؤثر و معالجه کننده به نظر نمی‌رسند. از طرفی، مفهوم و کاربرد اتونومی در جوامع، فرهنگ‌ها و با استناد به ارزش‌های دینی و معنوی کاملاً متفاوت است. از این رو، گاه تقابل این اصل با سودرساندن و توجه به منفعت بیماران و ضرر نرساندن به آنها و گاه تقابل با اصل عدالت مورد

چگونگی ادامه درمان‌ها در پایان حیات قرار گیرد (۵). از دیگر سو، در فقه امامیه وصیت نیز مورد تکریم است اما امکان کاربرد آن در حوزه سلامت، واکاوی بیشتری به لحاظ اخلاقی و حقوقی می‌طلبد. بدین منظور، این مقاله کوتاه که برگرفته از یک مطالعه وسیع به صورت مرور غیر نظام مند دامنه‌ای^۱ می‌باشد، به بررسی کلیات موضوع از دیدگاه پژوهشگران و نویسندگان در باب امکان تحریر وصیت‌نامه پزشکی پرداخته است.

بحث

به نظر می‌رسد در سال‌های اخیر نگرش مثبت به کاربرد وصیت پزشکی توسعه یافته است و بعضی محققین معتقدند استفاده از وصیت پزشکی باعث بهبود کیفیت زندگی بیمار، کاهش مرگ‌ومیر بیمارستانی، بهینه‌سازی خدمات و هزینه‌ها، حفظ استقلال بیمار، کاهش رفتار پدروسالارانه پزشکان و اجتناب از برخورد احتمالی بین خانواده‌ها و کادر درمان خواهد شد (۶). همچنین به دلیل مشارکت بیمار در روند درمانی خود، می‌تواند برای پذیرش مرگ و کاهش بار عاطفی خانواده نیز موثر باشد؛ البته به این نکته نیز اشاره شده است که گاهی اتفاقات غیرقابل پیش‌بینی رخ داده و نظر قبلی بیمار معتبر نیست. گاهی درخواست‌های بیمار غیرمنطقی و با وظایف پزشکی در تضاد است و در مواردی نیز امکان دسترسی به وصیت پزشکی بیمار وجود ندارد (۷). از دیگر سو، کاربرد وصیت پزشکی نیاز به آموزش و آگاه‌سازی دارد تا حریم خصوصی افراد خدشه‌دار نشود (۸). از آنجاکه در اسلام نوشتن وصیت‌نامه از مستحبات

1. Scoping Review

Website: <http://ijme.tums.ac.ir>

موضوع، سن و عقاید مذهبی و شخصی هستند (۱۶). بنابراین، درمانگران باید ضمن ایجاد آمادگی پذیرش موضوع به لحاظ مذهبی و فرهنگی از سوی بیمار، هماهنگی نظر بیمار و بستگان وی را نیز مورد بررسی قرار داده تا بتوانند به بیمار در این خصوص کمک کنند (۱۷). بنابراین، مشارکت درمانگران با بیماران و خانواده‌ها برای تصمیم‌گیری الزامی است چراکه بدین سان وصیت‌نامه پزشکی محتوای کاربردی خواهد داشت (۱۸).

فقه و حقوق

موضوع "نجات نفس از هلاکت" یکی از دلایلی است که می‌تواند مانع وصیت پزشکی به قطع درمان‌های نگهدارنده حیات باشد چراکه در قرآن هم به این موضوع اشاره شده که نجات جان یک انسان مانند نجات همه مردم است (۱۹). لذا به نظر می‌رسد چالش اصلی، توجه به حفظ شأن حیات انسان است. از منظر عقلی و براساس قاعده "تلازم عقل و شرع"، حفظ جان انسانی که در حال مرگ است واجب است، از طرفی انسان مالک بدن و حیات خود نیست که بتواند به‌هرنحو (از جمله وصیت) در آن دخل و تصرف کند، چراکه باور مذهبی چنین است که مالک حقیقی خداوند می‌باشد (۱۹).

بر اساس این باور، انسان امانت دار جسم و جان خویش است و تنها در محدوده‌ای که مالک حقیقی به او اجازه داده است، حق اعمال نظر دارد. باین‌حال برخی معتقدند که وصیت، دایره اختیارات انسان را، قبل و بعد از مرگ به هم متصل می‌کند و در نتیجه شامل خواسته‌های وی پس از مرگ نیز می‌شود (۲۰) چراکه عدم طولانی‌شدن فرایند مرگ بیمار محتضر از دستورات دین مبین اسلام است که در بررسی آرای

توجه قرار می‌گیرد. حتی منفعت بیمار در احترام به خواسته او تفسیر می‌شود. و با دیدگاه‌های دینی و مذهبی ضرر نرساندن و حفظ منفعت بیمار حفظ حیات اوست. دین اسلام با تأکید ویژه بر کرامت انسانی و ارزش حیات، هم بیمار و هم درمانگر را موظف به حفظ جان و ادامه حیات می‌داند (۵ و ۲). از طرفی بعضی بیماری‌ها با علم کنونی پزشکی قابل‌معالجه نیستند و بدین لحاظ موضوع بی‌نتیجه بودن درمان‌ها بحث بر سر این مسئله را دامن می‌زند که اینگونه درمان‌ها تا چه زمانی باید ادامه پیدا کند؟ آیا حفظ حیات در این صورت هم حفظ منفعت بیمار و ضرر نرساندن به اوست؟ آیا استفاده از منابع محدود نظام سلامت در این موارد عادلانه است؟ از دیدگاه اسلامی تصمیم‌گیری در این خصوص نباید تنها به بیمار سپرده شود و باید حتماً با مشارکت وابستگان و تیم درمان صورت گیرد (۵ و ۱۱). از دیگر چالش‌های تنظیم وصیت پزشکی احتمال عدم پذیرش آن توسط بیمار است، چراکه حس نزدیکی مرگ را به وی القا می‌کند. از سویی ممکن است پزشکان امکان توجیه بیماران را نداشته باشند و یا بیماران اهمیت بالایی برای این موضوع قائل نباشند (۱۲). گاهی نیز بیماران آگاهی کافی از بیماری و تفسیر درستی از تصمیمات لازم ندارند و این موضوع از عوامل تأثیر گذار بر کاربرد وصیت پزشکی توسط درمانگران است (۱۳). در صورت برقراری ارتباط مناسب کادر درمان با بیمار، احترام به اتونومی و رعایت اصل سودرسانی، بیماران با آرامش بیشتری می‌توانند اقدام به تدوین وصیت‌نامه پزشکی کنند (۱۴ و ۱۵). اما مطالعات مرتبط در خصوص نگارش وصیت‌نامه پزشکی نشان داده است که دو مورد از مهمترین عوامل تأثیرگذار در این

آن فرد، کس دیگری را برای انجام امری نایب قرار می‌دهد. بنابراین آن امر (امور درمانی) نیز باید نیابت‌پذیر باشد، لذا لازم است تا مفاهیم نیابت، وکالت و همچنین وصیت را بیشتر بررسی کنیم.

به لحاظ فقهی نیابت‌پذیری هر امری دو شرط دارد: شرط اول، عدم لزوم مباشرت فاعل معین در انجام فعل است. گاهی عمل مختص فاعل مشخصی است مانند حج واجب و گاهی چون غرض، انجام کار می‌باشد، فعل مهم است و نه فاعل مانند معاملات. برخی موارد نیز محل تردید است و معلوم نیست عمل نیابت‌پذیر است یا خیر؟ تصمیمات درمانی یا حالت دوم هستند و یا از موارد مشکوک که برای آن ضابطه مشخصی در کلام فقها وجود ندارد. پس به نظر می‌رسد در این موضوع می‌توان به سیره عقلا در باب وکالت و جواز آن رجوع کرد که همان اصل نیابت‌پذیری است.

شرط دوم جواز تصرف موکل در متعلق وکالت است. یعنی موکل بر آن موضوع ولایت داشته، و به لحاظ شرعی و عقلی امکان ورود داشته باشد تا بتواند تفویض کند. در این خصوص فقها با استناد به اصل «سلطه انسان بر خود» اتفاق نظر دارند و لذا این شرط نیز محقق می‌شود.

در خصوص وکالت نیز در حقوق اسلامی، «اهلیت و اختیار» طرفین، از شروط لازم است و اهلیت بدان معناست که فرد، صلاحیت اداره کردن و تصمیم‌گیری را داشته باشد (۲). در صورت عدم اهلیت، فرد را محجور می‌گویند. از آنجاکه زوال عقل از نظر فقها و حقوقدانان از عوامل حجر تلقی می‌شود، فرد بیهوش جزو محجورین بوده و اهلیت تصمیم‌گیری ندارد

صاحب‌نظران کشور ما نیز مورد تأکید می‌باشد؛ و بیمار می‌تواند درخواست کند تا فرایند مرگ طولانی نشود (۵). همچنین از آنجاکه ملاحظات اقتصادی و تقسیم عادلانه منابع، جزئی ذاتی از مراقبت‌های پزشکی است برخی فقها متذکر شده‌اند که چنانچه اقدامات پزشکی بیهوده و در عمل اتلاف منابع باشد از جمله امور لیهوی و لعبی شمرده شده و انجام آن محل بحث است (۲۱). با استناد به مفهوم حیات غیرمستقره در ماده ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی و قواعد «حرج» و «لاضرر» و نیز توجه به قاعده «حرمت امور لغو و لعبی» امکان قطع یا عدم شروع درمان‌های بی‌نتیجه و پذیرش وصیت بیمار مبنی بر قطع درمان وجود دارد. اما پرسش اساسی دیگر در مورد شرایط صحت وصیت‌نامه این است که با توجه به اختیار و استقلال بیمار در تصمیم‌گیری (به شرط عدم ممنوعیت یا محدودیت شرعی)، آیا بیمار می‌تواند برای دورانی که فاقد هوشیاری شده نیز از قبل تصمیم بگیرد؟

بیمار انتهایی ممکن است طبق ماده ۹۵۸ قانون مدنی فاقد اهلیت استیفا و لذا محجور تلقی شده و نتواند وصیت بکند و یا وکالت درمان خود را به کسی بسپارد. از آنجاکه وصیت انشای امری است مربوط به فوت، تنها پس از مرگ قابل اجراست بنابراین به لحاظ فقهی وصیت‌نامه پزشکی در حالت کما یا کاهش هوشیاری معتبر و صحیح نمی‌باشد چراکه بیمار انتهایی هنوز زنده است و این مساله برای وی اصلا موضوعیت پیدا نمی‌کند، پس راهکار این است که باید نماینده‌ای منصوب شود که برای بیمار تصمیم بگیرد و نوعی از نمایندگی در زمان حیات تحت عنوان وکالت یا نیابت باشد. این وکالت عقدی است که طی

کند و چنانچه رد نکرد پس از فوت موصی، حق رد آن را ندارد. در وصیت تملیکی، مالی به دیگری منتقل می‌شود و پذیرش آن از طرف وصیت‌شونده، شرط احقاق وصیت است. همچنین در وصیت اسقاطی که نه تملیکی است و نه عهدی، حقی از متعهد اسقاط می‌شود (۲۳).

به نظر می‌رسد، طبق مبانی فقه امامیه، وصیت پزشکی می‌تواند عهدی باشد، لذا باتوجه به نیابت‌پذیر بودن امور درمانی و طبق قاعده «تسلط بر نفس» امکان عقد و تفویض این وظیفه وجود دارد. با این حال لازم به ذکر است که این تسلط از باب قاهریت نیست و اذن بیمار حرمت تسریع مرگ را از بین نمی‌برد. با استناد به قواعد «نهی از القای در مهلکه»، «حرمت قتل نفس»، قاعده «لاضرر» و قاعده «وجوب دفع ضرر» و نیز طبق ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی مبنی بر «ترک عمدی وظیفه و عدم کمک به بیمار» و بند ۲ ماده واحده قانون «عدم کمک به مصدومین»، در صورت وقوع، درمانگر مسئول بوده و مجازات خواهد شد و امکان پذیرش وصیت بیمار نیز در این خصوص وجود ندارد (۲۴).

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد با استناد به مفهوم حیات غیرمستقره (شرایط بیمار انتهایی) در ماده ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی و قواعد «حرج» و «لاضرر» و نیز توجه به قاعده «حرمت امور لغو و لعبی» امکان قطع یا عدم شروع درمان‌های بی‌نتیجه و پذیرش وصیت بیمار مبنی بر قطع درمان وجود دارد، اما از آنجاکه بیمار انتهایی ممکن است طبق ماده ۹۵۸ قانون مدنی فاقد اهلیت استیفا باشد، محجور تلقی شده و لذا نمی‌تواند

بنابراین هرنوع وکالت یا سندی که قبلا امضا کرده، براساس قانون مدنی تابع فقه امامیه، ملغی محسوب شده و اعتبار ندارد. چنانکه براساس ماده ۹۵۴ قانون مدنی، کلیه عقود جایز به واسطه مرگ یا سفه یا جنون فسخ می‌شوند. همچنین از آنجاکه در ماده ۶۶۲ قانون مدنی به صراحت گفته شده «وکالت باید در امری داده‌شود که خود موکل بتواند آن را انجام دهد»، چنین به نظر می‌رسد که براساس قواعد حقوقی فعلی، سندی به‌عنوان وصیت‌نامه پزشکی پس از آنکه بیمار فاقد اهلیت شد، ارزشی ندارد و پشتوانه قانونی نخواهد داشت.

یکی از مواردی که می‌تواند در این خصوص مطرح شود موضوع «عقد صلح» است. اگر چه مسأله ابطال عقد جایز به‌خاطر زوال عقل و تظاهرات آن مثل بیهوشی و کما بین فقها محل اختلاف است، اما اگر هم وکالت بیمار انتهایی صحیح نباشد، لیکن در قالب عقد صلح، امکان تفویض و ولایت امر در زمان بیهوشی وجود دارد (۲۲). چنین قراردادی در فقه از مصادیق «وجوب وفای به عقد» است و تحت عموم آیه «وفوا بالعقود» قرار می‌گیرد و چون عقد صلح است پس با فوت، جنون و اغما نیز باطل نمی‌شود چراکه قراردادهای خصوصی نسبت به کسانی که آن را منعقد نموده‌اند در صورتی که مخالف صریح قانون نباشد، نافذ بوده و مورد قبول است.

ازسوی دیگر در قانون کشور ما که برگرفته از فقه اسلامی است، انواع وصیت به چند شکل عهدی، تملیکی و اسقاطی مطرح می‌شوند. در وصیت عهدی، وصیت‌کننده اختیار عملی را به دیگری واگذار می‌کند و قبول تعهد از طرف وصیت‌شونده، شرط نیست اما می‌تواند مادامی که موصی زنده است آن را رد

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان نامه آقای امین آرمان که با کد اخلاق (IR.KMU.AH.REC.1399.143) به تصویب رسیده تدوین شده است. نویسندگان از مسئولین دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان به جهت فراهم آوردن امکان انجام این مطالعه تشکر و قدردانی می نمایند.

تعارض منافع

نویسندگان عدم وجود تعارض منافع را اعلام می دارند.

وصیت بکند و یا وکالت درمان خود را به کسی بسپارد. با این حال بنا به عقد صلح، ثبت درخواست بیمار نسبت به چگونگی ادامه درمان امکان پذیر است و در این راستا، مبنای تصمیم گیری بیمار در امور درمانی، «قاعده تسلیط و اذن در تصرف» است. در نهایت کاربرد وصیت نامه پزشکی در نظام سلامت ایران محل بحث است؛ در راستای پذیرش یا عدم پذیرش وصیت نامه پزشکی، هریک از صاحب نظران، قواعدی فقهی در استدلال خود بیان می کنند که دوگانگی مشهودی را در ادبیات فقه امامیه و حقوق ایران در این مساله نشان می دهد. هرچند با استناد به بعضی قواعد فقهی و مفاد قانونی می توان وصیت پزشکی از جانب بیمار را پذیرفت ولی اجرایی شدن آن به بررسی های حقوقی عمیقی نیاز خواهد داشت.

منابع

1. Baumann A, Audibert G, Claudot F, Puybasset L. Ethics review: end of life legislation--the French model. *Crit Care*. 2009;13(1):204.
- 2- Mashayekhi J, Madani M, Saeedi Tehrani S. Ethical considerations on advance directives: an overview of the ethical and legal aspects in the context of Islamic teachings. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2015; 8 (3) :15-26. [in Persian]
- 3- Malek MM, Abdul Rahman NN, Hasan MS, Haji Abdullah L. Islamic Considerations on the Application of Patient's Autonomy in End-of-Life Decision. *J Relig Health*. 2018;57(4):1524-1537.
- 4-Zahedi F, Larijani B, Tavakoli bazaz. Ethical issues in end of life care in Islamic point of view. *Iran J Allergy Asthma Immunol* 2007; 5-15.
- 5-Mobasher M, Aramesh K, Zahedi F, Nakhaee N, Tahmasebi M, Larijani B. End-of-life care ethical decision-making: Shiite scholars' views. *J Med Ethics Hist Med*. 2014 14; 7:2.
- 6- AlFayyad IN, Al-Tannir MA, AlEssa WA, Heena HM, Abu-Shaheen AK. Physicians and nurses' knowledge and attitudes towards advance directives for cancer patients in Saudi Arabia. *PLoS One*. 2019;14(4):e0213938.
- 7- Rahaei S, Heidari F. Durable Power of Attorney for Health Care in the light of Shariah. *Islamic Law*. 2020; 17(65): 51-76. [in Persian]
- 8- Abdulhameed HE, Hammami MM, Mohamed EA. Disclosure of terminal illness to patients and families: diversity of governing codes in 14 Islamic countries. *J Med Ethics*. 2011;37(8):472-5.
- 9- Qureshi O, Padela AI. When must a patient seek healthcare? Bringing the perspectives of Islamic jurists and clinicians into dialogue. *Zygon* 2016;51(3):592-625.
- 10- Grodin MA. Religious advance directives: the convergence of law, religion, medicine, and public health. *Am J Public Health*. 1993;83(6):899-903.
- 11- Rasool S, Hussain M, Haris Saleem H, Sultan S, Akhtar Sh, Aslam E. Islam and Four Principles of Biomedical Ethics: From Theory to Practice. *Russian Law J*.2023; 11(11s): 577-582.
- 12-Khairuddin NNB, Lau ST, Ang WHD, Tan PH, Goh ZWD, Ang NKE, et al. Implementing advance care planning: A qualitative exploration of nurses' perceived benefits and challenges. *J Nurs Manag*. 2020;28(5):1080-1087.
- 13- Arruda LM, Abreu KP, Santana LB, Sales MV. Variables that influence the medical decision regarding Advance Directives and their impact on end-of-life care. *einstein (São Paulo)*. 2020;18:eRW4852
- 14- van Wijmen MP, Pasman HR, Widdershoven GA, Onwuteaka-Philipsen BD. Continuing or forgoing treatment at the end of life? Preferences of the general public and people with an advance directive. *J Med Ethics*. 2015;41(8):599-606.
- 15- Moazam E, Moazam E, Abassi M. Ethical Aspects of End-of-Life Care and End-Stage Disease: A Review Article. *Journal of Isfahan Medical School*, 2020; 38(584): 528-536. [in Persian]
- 16-Trarieux-Signol S, Moreau S, Gourin MP, Penot A, Edoux de Lafont G, Preux PM, et al. Factors associated with the designation of a health care proxy and writing advance directives for patients suffering from hematological malignancies. *BMC palliat care*. 2014;13(1):57.
- 17- Pereira-Salgado A, Mader P, O'Callaghan C, Boyd L, Staples M. Religious leaders' perceptions of advance care planning: a secondary analysis of interviews with Buddhist, Christian, Hindu, Islamic, Jewish, Sikh and Bahá'í leaders. *BMC Palliat Care*. 2017;16(1):79.
- 18- Kalra A, Forman DE, Goodlin SJ. Medical decision making for older adults: an international perspective comparing the United States and India. *J Geriatr Cardiol*. 2015;12(4):329-34.
- 19- Shafiee Mazandarani M. The Command of Validity of the Last Will, in Order for an Optimal Use of the Testator's Body Organs after His Death from the Viewpoint of Islamic Jurisprudence. *Journal of Islamic jurisprudence and rights*. 2014; 35: 61-78. [in Persian]

- 20- Aliakbari Babookani, E., Hesami Shahrezaie, Z., Shafizadeh khoulenjani, M. The effect of the deceased person's will and guardian consent for organ transplantation. *Religious Researches*, 2014; 9(4): 69-94. [in Persian]
- 21- Mohammadhosseinzadeh AR, Tabatabaei SF. Medical Futility and their Religious Rulings. *Med JurisprudenceJournal*. 2019; 11(38-39): 69-79. [in Persian]
- 22- Rostami S, Poursaeed R. Legal Challenges of Obtaining Advocacy in Health Care Affairs in Islamic Law. *MLJ*. 2020; 14 :485-497. [in Persian]
- 23- Amid Zanjani A, Jeddi S, Karimi B. The Legal Nature of Testament. *Law Quarterly*. 2009; 39(2): 213-23.
- 24-Hejazi A, MoshirAhmadi A, Sabetian G, Badiieeyian Mousavi N. Euthanasia: An Analytical review based on the Article 372 of the Islamic Penal Code. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2017; 9 (5) :1-12 [in Persian].

Is it Possible to apply an Advance Directive in Iran's Health System?

Amin Arman¹, Mina Mobasher*², Mohammad Aminizadeh³,

1. Medical student, Afzalipour School of Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Medical Ethics and History of Medicine, School of Persian Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Law, Faculty of Law and Theology, Shahid Bahonar University, Kerman, Iran.

Received: 14 June 2024

Accepted: 27 August 2024

Published: 14 October 2024

***Corresponding Author**

Mina Mobasher

Address: Afzalipour School of Medicine,
Kerman University of Medical Sciences,
22nd Bahman Blvd., Kerman, Iran.

Postal Code : 7616914115

Tel: 98 34 33 25 76 60

Email: m.mobasher@kmu.ac.ir

Citation to this article:

Arman A, Mobasher M, Aminizadeh M. Is it possible to apply an advance directive in Iran's Health System? *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2024; 17:Article number: 11.

Abstract

Deciding on life-prolonging treatments for terminal patients is a major challenge in healthcare. The Advance Directive is a proposed solution. While morally justifiable and aligned with principlism, religious beliefs, particularly in Islam, where preserving life is paramount, heavily influence these decisions. Several juridical and legal rules can culminate in different decisions on the continuation or termination of life-prolonging treatments including the absolute legal power of the owner to exercise dominion¹ or control over property and permission of intervention in their body², the rules of prohibition on causing the death³, the sanctity of human killing⁴, the rule of prohibition of detriment⁵, and paying attention to the concept of unstable life⁶ in Article 372 of the Islamic Penal Code and the rules of preventing losses⁷, and also paying attention to the rule of sanctity of idle⁸. In relation to the use of an Advance Directive, given various types of will in Islamic Jurisprudence and according to the contract of agreement⁹, it is possible to enter the patient's request regarding how to continue the treatment. This study indicated that applying Advance Directives in Iran's health system requires a more accurate analysis of moral, legal and jurisprudential foundations.

Keywords: Advance Directive, Medical, Ethics, Terminal care.

1. (tasli⁻t)
2. (ezn dar tasarof)
3. (nafy al-d.arar)
4. (Hormat Ghatl)
5. (la⁻ d.arar wa la⁻ d.ira⁻ r fi⁻ al- isla⁻ m)
6. (Ghayr-Mustaqarr)
7. (*usr wa al-h. araj, al-)
8. (hormat laghw)
9. (agde solh)

