©2019 ASP Ins., Afarand Scholarly Publishing Institute, Iran

ISSN: 1027-1457; Iranian Journal of Forensic Medicine. 2019;25(2):99-103

Analysis of "Do Not Resuscitate" Order in Patients without Established Life based on the Article 372 of the Islamic Penal Code

ARTICLE INFO

Article Type
Analytical Review

Authors
Moshirahmadi A.R.[1] *MSc,*
Hejazi A.*[2] *MD,*
Sabetian G.[3] *MD,*
Badiian Mousavi N.[4] *MD*

How to cite this article
Moshirahmadi A.R, Hejazi A, Sabetian G, Badiian Mousavi N. Analysis of "Do Not Resuscitate" Order in Patients without Established Life based on the Article 372 of the Islamic Penal Code. Iranian Journal of Forensic Medicine. 2019;25(2):99-103.

ABSTRACT

Introduction In the present era, it is possible to maintain vital organs considering the major advances in medical science. Saving the lives of patients and resuscitation their life is possible through medical science and instruments. Although the use of medical instruments is beneficial in most cases and have satisfactory results, but in some cases, severe disorders are observed in function of vital organs because of aging, systemic disease, and the other similar factors so that the medical science is unable to treatment the diseases and no action can be taken to maintain patient's life. This topic has led to discussions about "do not resuscitation" order in the face of these patients. Although philosophical and moral discussions have been raised in this regard it can also be investigated in terms of the legal perspective. The aim of the present study was to analysis of "do not resuscitation" order in patients without established life based on article 372 of the Islamic penal code.

Conclusion It is possible to criminalization of the medical staff in terms of their nonintervention in the resuscitation of dying patients using the opposite concept of article 372 of the Islamic penal code.

Keywords DNR; No Resuscitation; No Beneficial Treatment; Non Established Life

[1]Law Department, Law & Political Science Faculty, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran
[2]Legal Medicine Research Center, Legal Medicine Organization, Tahran, Iran
[3]Trauma Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
[4]Legal Medicine Research Center, Legal Medicine Organization, Mashhad, Iran

***Correspondence**
Address: Khaki Bridge Intersection, Sanaabad Street, Mashhad, Iran. Postal Code: 9138615916
Phone: +98 (51) 38454400
Fax: +98 (51) 38454400
arya_hedjazi@yahoo.com

Article History
Received: July 5, 2016
Accepted: April 14, 2018
ePublished: June 20, 2019

CITATION LINKS

[1] Do-not-resuscitate order across societies and the necessity of a national ethical guideline [2] Standing do -not- resuscitate instruction as a moral choice in medical services [3] Breaching human rights rules in force against terrorist suspects [4] The comparison of Iranian physician and nurses attitudes towards do- not- resuscitate orders [5] Ethical considerations on advance directives: An overview of the ethical and legal aspects in the context of Islamic teachings [6] Comparison of brain death with non-deployed life [7] Eternal life or the afterlife [8] Offences against the person [9] Organ transplantation in Jurisprudence [10] Principles for inference of Islamic law

Copyright© 2019, the Authors | Publishing Rights, ASPI. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms.

تحلیل دستور عدم احیای بیماران فاقد حیات مستقر با استناد به ماده ۳۷۲ ق.م.ا

علیرضا مشیراحمدی MSc
گروه حقوق، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
آریا حجازی* MD
مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی، تهران، ایران
گلناز ثابتیان MD
مرکز تحقیقات تروما، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
نازیلا بدیعیان موسوی MD
مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی، مشهد، ایران

چکیده
مقدمه: در عصر حاضر امکان حفظ اندام‌های حیاتی بدن با توجه به پیشرفت‌های عظیم صورت‌گرفته در علم پزشکی واقعه‌ای دور از ذهن نبوده و بهره‌گیری از علوم و تجهیزات پزشکی موجب شده تا نجات جان بیماران و بازگشت مجدد حیات به آنان ممکن شود. هر چند استفاده از این امکانات در اکثر مواقع کارگشا بوده و نتایج رضایت‌بخشی را نیز به‌دنبال داشته است، لیکن در مواقع خاصی نیز به‌دلیل ماهیت بیماری، کهولت سن، ابتلا به یک بیماری زمینه‌ای یا دیگر عوامل مشابه، عملکرد اندام‌های حیاتی بدن دچار اختلال شدید شده، به گونه‌ای که حتی دانش پزشکی نیز از درمان آن عاجز است و عملاً هیچ اقدامی را در جهت حفظ بقا و استمرار حیات بیمار نمی‌توان به انجام رساند؛ موضوعی که موجب شده مباحثی پیرامون عدم انجام احیا در مواجهه با این گونه بیماران شکل گیرد. اگر چه اقدام به DNR یا عدم انجام آن بحث‌های فلسفی و اخلاقی زیادی را معطوف به خود کرده است، اما از جنبه حقوقی و قانونی نیز می‌توان به این قضیه نگریست. هدف این مطالعه، تحلیل دستور عدم احیای بیماران فاقد حیات مستقر با استناد به ماده ۳۷۲ ق.م.ا بود.
نتیجه‌گیری: با استفاده از مفهوم مخالف ماده ۳۷۲ ق.م.ا می‌توان از عدم مداخله کادر درمان در مواجهه با بیماران در حال احتضار و طی‌شدن روند طبیعی مرگ این اشخاص از طریق این ماده جرم‌زدایی کرد.
کلیدواژه‌ها: DNR، عدم احیا، عدم فایده درمان، حیات غیرمستقر

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۴/۱۵
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱/۲۵
*نویسنده مسئول: arya_hedjazi@yahoo.com

مقدمه

به‌کارگیری و توسعه احیای قلبی و ریوی (CRP) در اوایل دهه ۱۹۶۰ به‌دلیل اثربخشی و سهولت، تحولی عظیم در نجات جان بیماران مبتلا به ایست قلبی- تنفسی فراهم آورد. اما با گذشت زمان مشکلات کاربرد و استفاده بی‌رویه این روش در مواجهه با تمامی بیمارانی که دچار ایست قلبی- تنفسی می‌شدند آشکار شد؛ چرا که انجام CPR در برخی از بیماران، نه‌تنها تاثیری در کیفیت زندگی آنان نداشت بلکه صرفاً به حفظ موقت حیات زیستی، تعویق و تاخیر در روند طبیعی مرگ و ادامه رنج بیمار منجر می‌شد. چنین عاملی سبب شد تا در اواخر این دهه، مقالاتی در زمینه تحمیل درد و رنج بسیار بر بیمارانی که در مراحل انتهای حیات خویش به‌صورت مکرر تحت احیا قرار گرفته و بهبودی نیز در وضعیت آنان پدیدار نمی‌شد به نگارش درآیند. رفته‌رفته زمزمه‌هایی در خصوص دستور عدم انجام احیا (DNR) در برخورد با این گونه بیماران شکل گرفت تا آن که انجمن پزشکان آمریکا در سال ۱۹۷۴ برای نخستین بار درج رسمی DNR را در پرونده پزشکی بیماران مطرح کرد و در سال ۱۹۷۶ اولین سیاست‌های بیمارستانی در ارتباط با عدم انجام احیا در مطالعات پزشکی منتشر شدند[1]. پس از آن، موضوع نحوه تعامل و وظایفی که کادر درمانی در مواجهه با بیماران مشرف به موت می‌بایست به انجام رسانند به یکی از مباحث مهمی بدل شد که دیدگاه‌ها و اظهار نظرهای مختلفی را معطوف خود کرده است. بر پایه یکی از این دیدگاه‌ها، صرفاً نباید بر کمیت زندگی بیمار تکیه کرد بلکه کیفیت زندگی وی هم از اهمیت بالایی برخوردار است. به تعبیری دیگر، زندگی امروز بشر صرفاً بر مبنای گذران زندگی و فعالیت ارگان‌های حیاتی بدن تعریف نشده، بلکه هر شخصی شایسته برخورداری از سطحی از کیفیت زندگی است که علاوه بر حفظ حیاتش، از امکان دستیابی به کرامت انسانی و استقلال لازم نیز محروم نباشد[2].

در ادامه کوشش شده است تا با توجه به وضعیت بغرنج و عدم تاثیر انجام احیا نسبت به بیماران مبتلا به ایست قلبی- تنفسی، علاوه بر تبیین شرایط اخذ تصمیم نسبت به دستور عدم احیا در این بیماران، به جواز قانونی آن نیز با توجه به ماده ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ پرداخته شود. بنابراین هدف پژوهش حاضر، تحلیل دستور عدم احیای بیماران فاقد حیات مستقر با استناد به ماده ۳۷۲ ق.م.ا بود.

بیماران مشمول DNR

بیمارانی را باید در این دسته جای داد که از آخرین مرحله بیماری پیشرفته غیرقابل بازگشت رنج برده و براساس نظر قاطع پزشکان در حال طی‌کردن روند مرگ هستند. مشاهدات و مطالعات علمی نیز بر این موضوع صحه می‌گذارند که بهبود و بازگشت سلامتی این بیماران حتی با انجام پیوند اعضا نیز کاری غیرممکن است. موارد ذیل را می‌توان به‌عنوان نمونه‌ای از این بیماران ذکر کرد:

۱- آخرین مراحل سرطان‌های پیشرفته که در مرحله غیرقابل بازگشت بوده و منتهی به ایست قلبی- تنفسی شده است.
۲- نارسایی غیرقابل بازگشت چند ارگان که در مرحله غیرقابل بازگشت بوده و منتهی به ایست قلبی- تنفسی شده است.
۳- بیماری‌های پیشرفته مزمن کبد که در مرحله غیرقابل بازگشت بوده و منتهی به ایست قلبی- تنفسی شده است.
۴- نارسایی احتقانی قلب پیشرفته که در مرحله غیرقابل بازگشت بوده و منتهی به ایست قلبی- تنفسی شده است.
۵- بیماری‌های پیشرفته ریوی که در مرحله غیرقابل بازگشت بوده و منتهی به ایست قلبی- تنفسی شده است.
۶- زوال عقلی پیشرفته که در مرحله غیرقابل بازگشت بوده و منتهی به ایست قلبی- تنفسی شده است.
۷- آسیب شدید مغزی که در مرحله غیرقابل بازگشت بوده و منتهی به ایست قلبی- تنفسی شده است.
۸- تشخیص مرگ مغزی که رضایت بر پیوند ندارد که در مرحله غیرقابل بازگشت بوده و منتهی به ایست قلبی- تنفسی شده است.

علل ضرورت پیش‌بینی دستور به DNR

اگرچه حق حیات به‌عنوان یکی از حقوق و اصول بنیادی و ذاتی در جوامع بین‌المللی مطرح بوده و با عنایت به ماده ۶ میثاق حقوق مدنی و سیاسی نیز هیچ فردی را نمی‌توان خودسرانه از زندگی محروم ساخت[3]، اما در مواقعی شخص در وضعیتی قرار می‌گیرد که نمی‌توان به این قواعد و اصول استناد جست. قرارگرفتن فرد در حالت حیات غیرمستقر یکی از این حالات است. به بیانی دیگر، قرارداشتن شخص در وضعیت حیات غیرمستقر یکی از مواقعی است که دیگر نمی‌توان از حیات و حقوق مرتبط با آن سخن به میان آورد؛ چرا که شخص دارای حیات واقعی و به معنی مصطلح آن نیست. به‌طور کلی و در توجیه DNR در مواجهه با چنین

اشخاصی می‌توان چنین استدلال کرد:
اولاً زمانی که وضعیت شخص به‌صورت حیات غیرمستقر توصیف می‌شود، عملاً دیگر نمی‌توان از وجود یک شخص زنده سخن به میان آورد و احکام مربوط به افراد زنده را نسبت به آنان جاری ساخت. به همین مناسبت بحث در خصوص لزوم حفظ حیات در ارتباط با این اشخاص نیز موضوعیتی نخواهد داشت.
ثانیاً می‌توان از عدم فایده و فقدان تاثیر سخن به میان آورد؛ چرا که دچارشدن بیمار به ایست قلبی- تنفسی عاملی خواهد بود تا مجموعه اقدامات و درمان‌های صورت‌پذیرفته به‌وسیله کادر درمان بی‌اثر باقی مانده و صرفاً بازه زمانی مرگ بیمار طولانی‌تر شده ضمن آن که در حین و پس از هر بار احیا نیز درد و رنج بیمار فزونی می‌یابد. بنابراین زمانی که پزشک ببیند تلاشش علاوه بر آن که اثر مثبتی به‌دنبال نداشته، به مرگ نیز منتهی شده است، به کاهش یا ازمیان‌رفتن انگیزه منتج خواهد شد. به بیانی دیگر، عدم ترسیم فرآیندی اخلاقی و قانونی برای اقدام به DNR سبب خواهد شد تا عدم رسیدگی کافی به بیماران دچار ایست قلبی- تنفسی به‌طور ضمنی مد نظر کارکنان درمانی قرار گیرد.
ثالثاً می‌توان به پایین‌بودن کیفیت زندگی و عدم کارآیی مغز پس از احیا در این بیماران اشاره داشت؛ یعنی شخص علاوه بر محروم‌شدن از قوای عالیه مغز و عدم امکان برقراری ارتباط و پاسخ‌گویی به محیط، عملاً درک صحیحی از زندگی نیز نخواهد داشت.
رابعاً تمرکز بر ارایه خدمات به بیمارانی که در وضعیت حیات غیرمستقر قرار دارند موجب می‌شود تا سایر بیمارانی که به خدمات دیگر نیازمندند از چنین خدماتی محروم شده یا سطح ارایه خدمت نسبت به آنان با کاهش مواجه شود. به دیگر سخن، سپری‌شدن وقت و انرژی برای اشخاصی که فاقد حیات مستقر هستند، سبب ازدست‌رفتن فرصت مداوای دیگر بیماران نیازمندی است که به‌کارگیری روش‌ها و اقدامات درمانی نسبت به آنها سودمند بوده و می‌تواند در بهبودی آنان اثرات مثبتی را بر جای گذارد.
همچنین باید توجه داشت که اقدام به DNR صرفاً معطوف و محدود به مباحث نظری نبوده بلکه در برخی از تحقیقات انجام‌شده نیز بر ضرورت شناسایی و تبیین سیاست‌گزاری در این زمینه تاکید شده است. به‌عنوان نمونه *فلاحی* و همکاران در پژوهشی که در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه به انجام رسانده‌اند به این نتیجه رسیده‌اند که پرستاران و پزشکان نگرشی مثبت نسبت به دستور عدم احیا در بیمارانی که در وضعیت حیات غیرمستقر قرار گرفته‌اند دارند. در همین راستا باید گفت پزشکان و پرستارانی که تجربه شرکت در احیای قلبی- ریوی و شرکت در اجرای دستور عدم احیا را داشتند، دیدگاهی موافق و مطلوب‌تر در خصوص دستور عدم احیا را بیان داشته‌اند[4]. وجود نگرش مثبت در تقابل با دیدگاه‌های متضادی که در این خصوص وجود دارد، ضرورت و لزوم تدوین فرآیند و دستورالعمل خاص در خصوص DNR را بیش از پیش آشکار می‌سازد.

سیر تایید دستور انجام DNR

در ابتدا باید گفت این حق در تمامی فرآیند درمان برای بیمار وجود دارد که نسبت به مراقبت و شیوه‌های درمانی خویش تصمیم‌گیری نماید؛ موضوعی که در علم اخلاق پزشکی نوین به‌عنوان یکی از ارکان چهارگانه این علم مطرح بوده و احترام به اتونومی بیمار نامیده می‌شود[5]. پس در حالتی که بیمار قابلیت و ظرفیت تصمیم‌سازی نسبت به مسایل پیش رو را دارد باید این حق را برای وی قائل شد که در فرآیند درمان مشارکت داشته و نسبت به آینده خود صاحب‌نظر باشد. حال اگر بیمار در وضعیتی قرار گیرد که چنین قابلیتی برای مشارکت نداشته باشد و از پیش نیز تکلیف توسط وی مشخص نشده باشد می‌توان تصمیم پزشکی را جایگزین تصمیم بیمار دانست. قرارگیری بیمار در وضعیت ایست قلبی و تنفسی یکی از مصادیقی است که این جایگزینی تصمیم در آن می‌تواند راه‌گشا باشد. البته باید توجه داشت که انتخاب پزشکی بی‌قید و شرط نبوده و باید موجه و مستدل باشد. به بیانی دیگر، اتخاذ تصمیم در خصوص DNR صرفاً محدود به نظر یک پزشک نبوده بلکه لازم است تا انجام یا عدم انجام احیا به‌صورت گروهی و با اعلام نظر تعدادی از متخصصان صورت پذیرد. الگویی را که می‌توان در این زمینه ارایه داد به این صورت است که ابتدا تصمیم به شروع DNR با اظهار نظر پزشک معالج آغاز شده و پس از مشاوره و موافقت با چنین تصمیمی به‌وسیله دو پزشک متخصص و تایید آن توسط پزشکی قانونی قابلیت اجرایی خواهد داشت. پس قطعیت انجام DNR نیاز به طی سه مرحله دارد؛ در وهله نخست لازم می‌آید تا بیمار در وضعیتی قرار داشته باشد که بنا بر نظر پزشک معالج، انجام CPR برای وی فاقد کارآیی لازم بوده و سودمند و اثرگذار نباشد. متعاقب این تصمیم، پزشک در برگ دستورات مربوطه علامت DNR را نوشته و در پرونده بیمار نیز این علامت درج می‌شود. در وهله دوم پرونده بیمار به‌وسیله دو پزشک دیگر که در جریان مسایل و مشکلات بیمار قرار دارند مورد مطالعه قرار گرفته و فرم مربوط به اعلام نظر توسط ایشان به‌صورت کامل تکمیل می‌شود. نهایتاً آن که پس از طی این فرآیند و قطعیت نظر پزشکان نسبت به عدم تاثیرگذاری احیا در بهبود وضعیت چنین بیماری پرونده و اوراق تکمیل‌شده به پزشکی قانونی برای اعلام نظر نهایی ارجاع می‌شود. روشن است که در صورت عدم طی‌شدن هر یک از این مراحل یا عدم جمع‌بندی در خصوص بی‌فایده‌بودن احیا برای بیمار، DNR انجام نگرفته و کادر درمانی موظف به انجام احیا و کلیه اقدامات درمانی لازم هستند. چنین تکلیفی برای کارکنان درمانی در صورت عدم موافقت پزشکان مشاور یا عدم تایید انجام چنین روشی از سوی پزشکی قانونی نیز پابرجاست. همچنین باید توجه داشت در صورتی که تغییر قابل ملاحظه‌ای در وضعیت بیمار و رو به وخامت گذاردن وضعیت وی صورت نپذیرد امکان درخواست مجدد برای انجام DNR از جانب پزشک وجود نخواهد داشت.

تطابق دستور اقدام به DNR با ماده ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی

طبق ماده ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی (مصوب ۱۳۹۲)، "هرگاه کسی آسیبی به شخصی وارد کند به گونه‌ای که وی را در حکم مرده قرار دهد و تنها آخرین رمق حیات در او باقی بماند و در این حال دیگری با انجام رفتاری به حیات غیرمستقر او پایان دهد نفر اول قصاص می‌شود و نفر دوم به مجازات جنایت بر میت محکوم می‌شود...".
با مداقه در این ماده موارد ذیل قابل استخراج است:
الف- هر گاه شخصی فاقد حیات مستقر باشد، در زمره انسان‌های زنده قرار نمی‌گیرد. باید توجه داشت که شیوه قرارگرفتن فرد در این وضعیت دارای اهمیت نیست؛ یعنی شخص ممکن است بر اثر صدمه و آسیبی که بر وی وارد می‌شود در این حالت قرار گیرد یا حادث‌شدن این روند براساس سلسله طبیعی امور باشد. بنابراین

اشاره صدر ماده به واردشدن آسیب به شخص، فاقد موضوعیت بوده و تفاوتی نمی‌کند که این وضعیت از چه طریقی محقق شده باشد.
ب- انجام هر گونه رفتار مثبت که سبب خاتمه‌یافتن حیات فرد شود عاملی خواهد بود که دیه جنایت بر میت بر عهده مرتکب بار شود. مفهوم مخالف این جمله این خواهد بود که اگر پایان زندگی شخص بدون مداخله شخصی دیگر یا به عبارتی دیگر، به‌صورت ترک فعل تحقق یابد، مسئولیتی به وجود نخواهدآمد.
بنابراین به‌منظور جرم‌زدایی از DNR بر پایه ماده فوق به دو موضوع باید پرداخته شود؛ نخست مقایسه DNR و حیات غیرمستقر و دوم توسل به مفهوم مخالف این ماده.

۱- حیات غیرمستقر و DNR

فقها در مقابل مرگ دو نوع از حیات را نیز مطرح ساخته‌اند، یکی حیات مستقر و دیگری حیات غیرمستقر، و برای هر یک نیز تبعات و آثار مختلفی بیان داشته‌اند[6]. بنابراین وضعیت شخص از سه حالت خارج نیست، زیرا که یا در حال حیات است که ممکن است به‌صورت مستقر یا غیرمستقر باشد یا فاقد حیات بوده و دچار مرگ شده است. در کتب لغت حیات و مرگ به شکل نقیض یکدیگر معنی شده و این دو حالت در مقابل یکدیگر قرار گرفته‌اند. از نظر اصطلاحی نیز از همکاری و تشریک مساعی میان روح و جسم به حیات یا زندگی تعبیر شده است. به بیانی دیگر، مجموعه اعمال، حرکات، احساس و ادراک انجام‌شده به‌وسیله موجود زنده را حیات نامیده‌اند[7]. اما در قانون از حیات سخنی به میان نیامده و این در حالی است که تعیین نقطه آغاز و پایان حیات از اهمیت بالایی برخوردار است؛ چرا که صرفاً در فواصل این دو زمان است که شخص به‌عنوان انسان شناخته می‌شود و می‌تواند موضوع جرایم علیه اشخاص قرار گیرد. در حقوق انگلستان و از منظر مقررات مربوط به جرایم علیه اشخاص از زمانی که نوزاد به‌صورت کامل از بدن مادر خارج شده و وجود مستقلی از بدن مادر پیدا کرده باشد، انسان زنده محسوب شده و می‌تواند قربانی جرایمی از این دست قرار گیرد. به نظر می‌رسد از لحاظ مقررات حقوقی ایران نیز بتوان چنین استنباطی را پذیرفت و این گونه بیان داشت که تنها از زمانی که علم پزشکی وجود نوزاد را مستقل از وجود مادر فرض نماید وی می‌تواند مستقلاً قربانی جرایم علیه اشخاص واقع شود[8]. بنابراین اگرچه با ترکیب اسپرم و تخمک و انعقاد نطفه آغازین مراحل جنینی شکل گرفته و رفته‌رفته جنین تکامل یافته تا به‌صورت انسان متولد شود، اما صرفاً از زمانی می‌توان از جرایم علیه یک شخص سخن گفت که وی دارای وجودی مجزا و مستقل از وجود مادر بوده و قابلیت بقا نیز داشته باشد. روشن است که تا پیش از تحقق این استقلال اقدامات صورت‌پذیرفته با جمع‌بودن سایر شرایط می‌تواند به‌عنوان جرایم علیه جنین یا سقط جنین مطرح شود. در خصوص خاتمه‌یافتن حیات نیز باید گفت که مرگ را اصطلاحاً به خروج و بیرون کشیده‌شدن روح از بدن تعبیر کرده‌اند. در نتیجه قطع علاقه و مفارقت دایم روح از بدن به معنی مرگ است. اما این مساله که روح چه زمانی از بدن منقطع شده و لحظه انقطاع آن چه وقتی است از مواردی بوده که به‌علت مجردبودن روح، زمان دقیق آن قابل کشف نیست. از همین رو لازم می‌آید تا با توجه به امور محسوس و ملموس همچون علایم حیاتی بدن به کشف آن پرداخت[9]. دانش پزشکی یکی از علومی است که در این زمینه کارگشاست. البته باید توجه داشت که از منظر علم پزشکی نیز از آنجایی که اعضا و جوارح مختلف انسان ممکن است در بازه‌های زمانی مختلف از حرکت و کارکرد باز ایستند، تعیین زمان پایان حیات مشکل‌ساز بوده و راه‌های مختلفی برای احراز خاتمه حیات بیان شده است. در همین راستا اگرچه در گذشته زمان ازکارافتادن قلب و تنفس به معنی لحظه پایان حیات اعلام شده بود ولی با توجه به آن که در حال حاضر پیشرفت‌های صورت‌پذیرفته در علوم پزشکی این قابلیت را فراهم آورده که با بهره‌گیری از دستگاه‌های مختلف ضربان قلب و جریان تنفس فرد را حتی پس از توقف تا مدتی ادامه داد، اجماع بر آن قرار گرفته که مرگ غیرقابل برگشت مغز به‌عنوان لحظه پایان حیات به حساب آید[8].

در ارتباط با حیات غیرمستقر نیز به‌طور اجمال باید گفت که حادث‌شدن حالتی میان زندگی واقعی و مرگ که از آن به حیات ناپایدار نیز یاد شده است مبین حیات غیرمستقر است. اشاره به این نوع از حیات به آن جهت است که شخص واجد برخی از علایم حیات است لیکن فاقد قابلیت دوام و ادامه زندگی است. رجوع به منابع فقهی نیز موید وجود چنین حالتی است. با تتبع در متون فقهی روشن می‌شود که در برخی از حالات، وضعیت شخص به گونه‌ای است که میان حیات قطعی و مرگ قطعی قرار می‌گیرد که اصطلاحاً حیات غیرمستقر نامیده می‌شود. به‌منظور کشف این حالت طرق و شرایط مختلفی بیان شده که باید از عرف مدد جست؛ یعنی معیار تشخیص غیرمستقربودن حیات، وضعیتی است که در آن شخص در مدت‌زمان کوتاهی دچار مرگ قطعی خواهد شد و بنا بر نظر عرف و با توجه به قرائن موجود وی در حکم مرده قرار دارد[9]. با توجه به این تفاسیر اگر اقدامی که منتهی به مرگ شخصی که در وضعیت حیات غیرمستقر است صورت پذیرد و منجر به مرگ قطعی او شود مصداقی از قتل نبوده و اقدام‌کننده تنها می‌بایست دیه جنایت بر مرده را پرداخت نماید. با توجه به آن که دچارشدن شخص به ایست قلبی- تنفسی نیز یکی از مصادیق حیات غیرمستقر بوده و در چنین حالتی عملاً فرد در حکم مرده قرار دارد، می‌توان ایست قلبی- تنفسی را بر غیرمستقربودن حیات منطبق دانست.

۲- مفهوم مخالف

در تعریف مفهوم چنین آمده که مفهوم معنایی است که بیان نشده و موضوع آن نیز در جمله ذکر نشده باشد، اما از ساختمان جمله دریافت و فهمیده می‌شود. به بیانی دیگر، مفهوم یعنی معنا و مدلولی که لفظ بر آن دلالت می‌کند و از لفظ فهمیده می‌شود. در همین راستا باید گفت که مفهوم مخالف نیز قضیه‌ای است که حکم آن نفیاً یا اثباتاً مخالف حکم منطوق باشد (منطوق، عبارت از آن چیزی است که نفس لفظ در حد ذات خود مستقیماً بر آن چیز دلالت داشته باشد)[10].

اینک تحلیل ماده ۳۷۲ ق.م.ا بر پایه این توضیحات چنین است که اگر منطوق جمله را مورد توجه قرار دهیم این نتیجه حاصل خواهد شد که انجام هر فعل یا اقدامی که منتهی به سلب حیات شخص فاقد حیات غیرمستقر (دچار وضعیت ایست قلبی- تنفسی) شود، قتل به حساب نیامده و صرف پرداخت دیه جنایت بر میت لازم می‌آید. حال اگر مفهوم مخالف این ماده را مد نظر قرار دهیم ثمره بحث چنین خواهد بود که در صورت قرارگرفتن هر شخصی در وضعیت حیات غیرمستقر و عدم انجام رفتاری نسبت به وی، که منجر به وقوع مرگ آن شخص شود، مسئولیتی نیز شکل نخواهد گرفت. یکی از مصادیق چنین ترک فعلی را می‌توان DNR یا همان عدم انجام احیا نسبت به بیمارانی که در وضعیت ایست قلبی- تنفسی قرار دارند فرض کرد. به دیگر سخن، عدم انجام احیا نسبت

به چنین شخصی که در حکم مرده قرار دارد نمی‌تواند مسئولیتی را به بار آورد.

نتیجه‌گیری

حیات فرد با زنده‌متولدشدن نوزاد و یافتن وجودی مستقل از بدن مادر آغاز شده و تا زمان خاتمه حیات که همانا مرگ غیرقابل برگشت مغز است ادامه می‌یابد. لذا صرفاً در فاصله میان این دو وضعیت است که شخص به‌عنوان انسانی زنده شناخته شده و می‌تواند موضوع جرایم علیه اشخاص از قبیل قتل یا ضرب و جرح قرار گیرد. بنابراین اگر فرد در حالتی قرار گرفته باشد که نتوان او را انسان زنده محسوب کرد یا حیات وی خاتمه یافته باشد، انجام اقداماتی علیه وی نهایتاً با جمع‌بودن شرایطی در غالب جرایم علیه مردگان یا جنایت بر میت قابل طرح است. قرارگیری شخص در وضعیت ایست قلبی و تنفسی یکی از حالاتی است که باید شخص را فاقد حیات مستقر دانست و با توجه به مفهوم مخالف ماده ۳۷۲ ق.م.ا عدم انجام عملیات احیا نسبت به چنین شخصی مانع شکل‌گیری مسئولیت است. لذا ضروری است تا مقنن با توجه به ضرورت‌های پیش‌گفته نسبت به پیش‌بینی عدم احیا در ارتباط با بیمارانی که در وضعیت فقدان حیات مستقر قرار گرفته‌اند، به این موضوع جلوه قانونی بخشیده و فرآیندی را برای مراحل مختلف DNR به تصویب رساند.

تشکر و قدردانی: از مرکز تحقیقات گروه بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز به‌دلیل همکاری لازم، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نماییم.

تاییدیه اخلاقی: این پژوهش به‌دلیل عدم ارتباط مستقیم موضوع پژوهش با آزمودنی‌های انسانی دارای تاییدیه اخلاقی نیست.

تعارض منافع: تعارض منافعی وجود ندارد.

سهم نویسندگان: علیرضا مشیراحمدی (نویسنده دوم)، نگارنده مقاله/روش‌شناس/پژوهشگر اصلی (۴۰%)؛ آریا حجازی (نویسنده اول)، روش‌شناس/پژوهشگر اصلی (۴۰%)؛گلناز ثابتیان (نویسنده سوم)، پژوهشگر کمکی (۱۰%)؛ نازیلا بدیعیان موسوی (نویسنده چهارم)، پژوهشگر کمکی (۱۰%)

منابع مالی: موردی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

1- Peimani M, Zahedi F, Larijani F. Do-not-resuscitate order across societies and the necessity of a national ethical guideline. Iran J Med Ethics Hist Med. 2012;5(5):18-33. [Persian]

2- Farhanchi A, Rahimi Z, Belbaki M. Standing do -not-resuscitate instruction as a moral choice in medical services. Med Ethics J. 2011;5(16):117-32. [Persian]

3- Moshirahmadi AR. Breaching human rights rules in force against terrorist suspects. 3rd World Conference on Psychology and Educational Sciences, Law and Social Sciences at the Beginning of the Third Millennium. Shiraz: Allameh Khoei Institute of Higher Education/Islamic Azad University, Zarghan Branch; 2016. [Persian]

4- Falahi M, Banaderakhshan H, Borhani F, Pourhoseingholi MA. The comparison of Iranian physician and nurses attitudes towards do- not-resuscitate orders. Adv Nurs Midwifery. 2015;25(89):21-9. [Persian]

5- 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. [Persian]

6- Nazari Tavakoli S. Comparison of brain death with non-deployed life. Maqalat wa Barrasiha. 2003;36(1):87-105. [Persian]

7- Ghazaee Tabatabaee M. Eternal life or the afterlife. 1st Edition. Tehran: Ashiyaneh Ketab; 2002. p. 162. [Persian]

8- Mirmohammad Sadeghi H. Offences against the person. 12th Edition. Tehran: Mizan; 2013. pp. 66-88. [Persian]

9- Pourjavaheri A. Organ transplantation in Jurisprudence. 1st Edition. Tehran: Imam Sadiq University; 2004. pp. 137-58. [Persian]

10- Mohammadi AH. Principles for inference of Islamic law. 32nd Edition. Tehran: University of Tehran Press; 2009. p. 73. [Persian]