اخلاق و تاریخ پزشکی، اسفند ۱۳۹۵، دوره‌ی نهم، شماره‌ی ۶ ص ۷۸-۷۰

خط‌مشی اخلاقی بیمارستان برای قطع درمان بیماران ناهوشیار پایان حیات

امیراحمد شجاعی[1*]

تاریخ دریافت: ۹۶/۲/۲۹ تاریخ پذیرش: ۹۶/۳/۲۰ تاریخ انتشار: ۹۶/۵/۲۵

دیدگاه

چکیده

پزشکان گرچه وظیفه دارند برای سلامت بیمار خود از هیچ تلاشی فروگذار نکنند، اما گاهی اوقات علاج بیمار آنها در توان حرفه‌پزشکی نیست و عملا برای درمان ایشان نمی‌توان کاری کرد. در این جا با دوگونه بیمار مواجه هستیم: یکی بیماران هوشیار که قادرندچند صباحی را در هوشیاری بگذرانند و طبعا پزشکان برای تداوم حیات و بهبود کیفیت زندگی آنها همه اقدامات لازم را انجام می‌دهند و دسته دیگر بیمارانی که ناهوشیار بوده و از منظر دانش و تجارب پزشکی نه تنها امکان علاج آنها نیست، بلکه امکان هوشیاری مجدد آنها نیز نمی‌باشد. این دسته دوم موضوع مقاله پیش رو هستند و می‌دانیم که این بیماران معمولا مدت طولانی با کمک دستگاه تنفس مصنوعی و خدمات بخش مراقبت ویژه بقا می‌یابند و هزینه‌های زیادی بردوش بیمارستان و خانواده می‌گذارند وبه دلیل کم بودن تخت‌های آی سی یو، مانع از درمان سایر بیماران نیازمند می‌شوند و سؤال مقاله این است که بیمارستان اخلاقی در برخورد با این بیماران چه باید بکند؟ وآیا قطع درمان ایشان فعلی اخلاقی است یا خیر؟

پاسخ این سؤال که در لابه‌لای مسائل و بحث‌های مقاله می‌آید به شکل خلاصه این‌است که بیمارستان اخلاقی باید خط‌مشی درمانی این بیماران را با نگاهی جامعه محور و مبتنی بر آموزه‌های اسلام و رعایت عدالت و انصاف، تدوین کرده و به اطلاع عموم برساند و نسبت به آنها اعلام پایبندی کند و بیماران و همراهان را به رعایت این خط‌مشی‌ها ترغیب و تشویق نماید.

واژگان کلیدی: قطع درمان، درمان بی نتیجه، خط مشی بیمارستان

[1] استادیار، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

*** نویسنده‌ی مسؤول:** تهران، بلوار کشاورز، خیابان ۱۶ آذر، پلاک ۲۳، تلفن: ۶۶۴۱۹۶۶۱،

Email: dramirahmadsh@yahoo.com

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

مقدمه

رسالت حرفه پزشکی حفظ و احیاء سلامت انسانهاست. این رسالت دو هدف مشخص را دنبال می کند که عبارتند از:

۱- سلامت جسمی و روانی و اجتماعی مراجعین (ارتباط مستقیم با حرفه‌مندان پزشکی)

۲- سلامت جسمی و روانی و اجتماعی جامعه (ارتباط غیر مستقیم با حرفه‌مندان پزشکی).

یعنی حرفه‌پزشکی نه تنها به بیماران و مراجعین بلکه نسبت به همه جامعه وظیفه دارد و بسیارند کسانی که اینک مراجع ما نیستند اما باید آگاه شوند که در صورت مراجعه به حرفه‌مندان پزشکی چگونه برخورد و مواجهه‌ای با آنها صورت خواهد پذیرفت[1].

یعنی لازم است که حرفه‌مندان پزشکی و به تبع آنها سازمانهای پزشکی اهم خط‌مشی‌های ارتباطی خود را به آگاهی مردم برسانند.

ومقوله " قطع درمان بیماران نا هوشیار پایان حیات" از مواردی است که بیمارستان باید نسبت به آن خط‌مشی تدوین کند و به اطلاع مراجعین برساند. که در این مقال به آن پرداخته خواهد شد.

ازمنظر اسلام، زندگی و حیات انسانها موهبتی الهی است و قداستی ویژه دارد که خدای متعال به حکمت و قدرت خویش آن موهبت را عطا می‌کند و می‌ستاند و هیچکس را روا نیست که در این میان با خواست و حکمت خدا معارض شود[2] و تصمیمی به میل خود بگیرد اما از سوی دیگر خدای متعال ما مردمان را جز به وسع و توان ناچیزمان تکلیف نفرموده و علاوه بر رهنمون‌های دینی، به واسطه عقل و تفکر، امر به عدالت و انصاف و تعقل و تفقه و دانش‌اندوزی فرموده است. بنابراین خوبست که در خصوص بیماران پایان حیات که هوشیاری خود را از دست داده‌اند وطبق شواهد و مستندات علم پزشکی امکان علاج و هوشیاری مجدد آنها نیست، بر اساس مستندات عقلی رفتار کنیم و از انجام هرگونه اقدام درمانی بی نتیجه خودداری کنیم و منابع را هرز ندهیم، و خدمات بخش آی‌سی‌یو را به بیماران نیازمند و قابل علاج بدهیم و همچنین آنکه پروسه مرگ بیمار را طولانی نکنیم.در حالیکه در شرایط کنونی اینگونه نیست و معمولا بیمارستانها و پزشکان به موجب برخی تصورات و دلایل نامشخص از قطع درمان بیمار مذکور خودداری می‌کنند و به مدد تجهیزات و امکانات بخش آی‌سی‌یو، مدتهای طولانی بیمار را نگه‌می‌دارند، و از همه عجیب‌تر اینکه بیماران مرگ مغزی هم جزء همین گروه از بیماران بوده و همین‌گونه رفتاری با آنها می‌شود. حال آنکه به حکم عقل این بیماران موضوع فعل درمان نیستند و هرگونه خدمات درمانی به آنها بی نتیجه می‌باشد و هرز منابع و تطویل پروسه مرگ می‌باشد.

به زبان دیگرآنکه اغلب بیمارستانها هرروزه با بسیاری بیماران پایان حیات یا به اصطلاح (End Stage) مواجه می‌شوند (از جمله بیماران مرگ مغزی) که در حالت کما بوده و با علم و توان پزشکی هیچ کمکی به آنها نمی‌توان کرد و نه به بازگشت آنها از حالت کما می‌توان کمک نمود و نه به علاج بیماری زمینه‌ای آنها و تنها عاملی که موجب زنده‌ماندن آنها شده است، مراقبت‌های پیشرفته وشدید یا به اصطلاح (ICU Care) می باشد والبته این مراقبت‌ها نیز به علاج بیماری آنها کمک نمی‌کند و موجب بهبود وضعیت هشیاری آنها نیز نمی‌شود وتنها روند مرگ ایشان را طولانی می‌کند و هزینه‌های گزافی را برای بیمارستان و همراهانشان به دنبال دارد و از همه مهمتر اینکه در همان حال، هستند بیماران بدحالی که امید جدی به درمان قطعی بیماریشان وجود دارد و در صورت دریافت مراقبت‌های ویژه بهبود می‌یابند، اما جایی برای بستری شدن آنها در بخش‌مراقبت‌های ویژه خالی نمی‌باشد واین امر از عدالت و انصاف به دور است که امکانات و منابع را به بیمارانی اختصاص دهیم که هیچ بهره‌ای

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

از آن نمی‌برند در حالیکه همزمان نیازمندانی هستند که در صورت بهره بردن از آن امکانات، علاج قطعی پیدا کرده و بهبود می‌یابند.

پزشکان و بیمارستانها به کرات با دوراهه بالا روبرو می‌شوند[۳] و چون حل این دوراهه پیچیدگی‌های بسیاری دارد، چاره‌ای جز تسلیم دربرابر آن نمی‌یابند وبدون آنکه آن را حل کنند و بدون آنکه اقدام مفیدی انجام دهند، از کنار آن عبور می‌کنند و حتی در اوقاتی‌که خانواده بیمار اصرار به قطع درمان دارند، بازهم به دلایل نامعلوم و واهی هیچ اقدامی برای قطع درمان بی‌نتیجه انجام نمی‌دهند[۴]. لکن در این مقاله برای آنکه این معضل را مرتفع کنیم، ابتدا آن را به مسئله‌های متشکله تقسیم می‌کنیم و سپس به بحث و نتیجه‌گیری در هرکدام از آن مسائل و نهایتا نتیجه‌گیری کلی می‌پردازیم.

مسئله اول:

آیا موضوع قطع درمان‌بی نتیجه در بیماران ناهشیار پایان حیات (End Stage) موضوعی فردی است یا سازمانی؟ و اگرسازمانی است (که البته اینگونه است) سؤال اول را اینگونه طرح می‌کنیم که بیمارستان در مقام یک سازمان، در مقابل درمان‌های بی‌نتیجه چه رسالتی دارد و برای تحقق رسالت خود چگونه عمل می‌کند؟

بحث ۱:

بیمارستان سازمانی پیچیده است و رسالتی معلوم دارد و چون هیچ سازمانی نمی‌تواند بدون برنامه ریزی به رسالت خود عمل کند، بی‌گمان بیمارستان هم جز با برنامه ریزی دقیق نمی‌تواند به رسالت خود جامه عمل بپوشاند.

سازمان قبل از اقدام به برنامه‌ریزی، لزوما ارزش‌ها و خط‌مشی‌های خود را معلوم می‌کندو سپس برنامه‌های خود اعم از استراتژیک و تاکتیکی و عملیاتی را تدوین می‌نماید.

خط‌مشی‌ها برای آن معلوم می‌شوند که برنامه‌ها را در راستای رسالت سازمان و حفظ ارزشها نگه دارند و از انحراف احتمالی آنها جلوگیری کنند[۵].

نتیجه ۱:

سازمان وظیفه دارد که خط مشی‌های خود را برای تدوین برنامه‌ها و تحقق آنها معلوم کند.

چون یکی از رسالتهای بیمارستان، حفظ و احیاء سلامت مراجعین و جامعه است، پس سازمان بیمارستان باید خط‌مشی‌های اخلاقی خود در رابطه با مراجعین و جامعه را معلوم کند ویکی از این خط مشی‌ها، خط مشی اخلاقی بیمارستان در خصوص قطع درمان در بیماران پایان حیات می‌باشد[۶].

مسئله دوم:

تعریف عملیاتی درمان بی‌نتیجه در بیماران پایان حیات و ناهشیار (End Stage)، نزد بیمارستان چیست؟

بحث ۲:

درمان بی نتیجه در متون علمی تعاریف متفاوتی دارد اما بیمارستان باید لزوما تعریف عملیاتی خود را اعلام کند و حق مراجعین است که این تعریف را بدانند. این تعریف باید قابل فهم باشد و همه کسانی که آن را می‌خوانند به سادگی به مفهوم آن پی برند. مثلا اینکه:

"درمان بی‌نتیجه در بیماران پایان حیات و نا هشیار یعنی اقداماتی که برای بیمار پایان حیات و ناهشیار علاج‌بخش نباشد وکیفیت زندگی را تغییر ندهد و به هوشیاری او کمک نکند و تنها موجب طولانی شدن فرایند مرگ او شود "[۱].

نتیجه ۲:

سازمان باید خط مشی اخلاقی خود برای قطع درمان‌های بی‌نتیجه در بیماران پایان حیات را مشخص نماید و به نحو مطلوب اطلاع‌رسانی کند.

مسئله سوم:

عدالت و انصاف چگونه به درمان بی‌نتیجه در بیماران پایان حیات و نا هشیار مرتبط می‌شود؟

[۱] این تعریف از نویسنده مقاله است.

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

بحث ۳:

سازمانها (بیمارستانها) امانتدار منابع و امکانات خود وجامعه هستند و نمی‌توانند بدون در نظر گرفتن نتایج و منافع حاصله آنها را خرج کنند.به عبارت دیگر بیمارستان موظف است که فایده‌گروانه و مبتنی بر منفعتی که به بیماران می‌رساند، منابع خود را خرج کند و نه صرفا بر اساس خواست شخصی بیماران یا همراهان بیماران.

بنابراین عدالت و انصاف در توزیع منابع حکم می‌کند که از درمان‌های بی‌نتیجه پرهیز کنیم[۷]. پرهیز از درمان بی‌نتیجه در بیماران پایان حیات و نا هشیار اصلی اخلاقی و سازمانی است که برخاسته از اصل عدالت و انصاف می‌باشد و نباید دستخوش خواستهای اشخاص شود[۸].

نتیجه ۳:

سازمان باید خط مشی اخلاقی خود را برای برقراری عدالت و انصاف در مورد درمان بی‌نتیجه در بیماران پایان حیات و نا هشیار مشخص نماید.و این خط مشی نباید در مورد بیماران مشابه، متفاوت باشد ولذا بیمارستان باید خط مشی اخلاقی خود را برای برقراری عدالت در مورد بیماران پایان حیات و ناهشیار به شکل برنامه‌ای اقتضائی تدوین کند[۹] و به دلیل کمبود امکانات نباید دریافت کنندگان خدمت (بیمار و خانواده او) را تصمیم‌گیرنده قطعی برای درمان بداند به عبارت دیگر خانواده بیمار نباید حق تعیین تکلیف برای سازمان، آنهم در شرایط کمبود امکانات داشته باشند.

مسئله چهارم:

نگاه اسلام به درمان بی‌نتیجه در بیماران پایان حیات و نا هشیار چگونه است ؟

بحث ۴:

میدانیم که اسلام برای حیات و بهره‌مندی از موهبت حیات ارزش بسیاری قائل است و براساس قوانین فقهی کسی نمی‌تواند موجبات قتل دیگری را چه به شکل سببیت یا مباشرت فراهم کند خواه این عمل ترک فعل باشد یا اقدام به انجام فعل[۱۰] لکن در این موضوع خاص که "در مورد درمان بی‌نتیجه در بیماران پایان حیات و نا هشیار" می‌باشد قضیه کمی متفاوت است و برمقدماتی ملحوظ است به شرح:

- بیماران پایان حیات و نا هشیار در واقع بیمارانی هستند که هرگز بهبود نمی‌یابند و علاج آنها از توان بشر خارج است وطبعا بیمارستان هم از کمک به بهبود این بیماران عاجز است
- این بیماران ناهشیار بوده و امکان ارتباط با دیگران و یا انجام اعمال ارادی (وحتی غیر ارادی) ندارند
- این بیماران امکان عبادت ندارند
- این بیماران محتضر محسوب می‌شوند و روند مرگ را طی می‌کنند.
- نگهداری این بیماران در بخشهای ویژه هزینه‌های بسیار زیادی برای خانواده ایشان و همچنین نظام سلامت کشور در بر دارد
- اشغال شدن تخت توسط این بیماران در بخش مراقبت‌های ویژه موجب از دست رفتن فرصت برای نجات جان بیمارانی می‌شود که در صورت استفاده از این خدمات بهبود می‌یابند و علاج پیدا می‌کنند.یعنی بیمارستان با تداوم درمان بی‌نتیجه در بیماران پایان حیات و نا هشیار مرتکب ترک فعل در نجات جان بیماران دیگر می‌شود.
- در صورت قطع درمان بی‌نتیجه در بیماران پایان حیات و نا هشیار، بیمارستان فرصت پیدا می‌کند تا به بیماران به واقع نیازمند و مستحق درمان کمک کند و آنها را به علاج برساند.
- بنابراین مراقبت ویژه از بیماران پایان حیات و نا هشیار:
  ۱- هیچ علاج و درمانی به دنبال ندارد و بی‌نتیجه محسوب می‌شود[۱۱].
  ۲- موجب هوشیاری بیمار و انجام عمل ارادی توسط بیمار نمی‌شود

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

۳- هزینه‌های بسیار زیادی به دنبال دارد که هم خانواده بیمار هم نظام سلامت متحمل آن می‌شوند.
۴- مانع از اختصاص امکانات به بیماران مستحق می‌شود.
۵- موجب ترک فعل بیمارستان نسبت به بیماران مستحق و در نتیجه مرگ آنهامی‌شود.
۶- موجب مرگ بیمارانی می‌شود که قابلیت نجات و بهبود دارند.
۷- با اصل عدالت و انصاف مغایر است.

و برای آنکه قطع درمان این بیماران، انجام فعل تلقی نشود بیمارستان می‌تواند دستگاه تنفس مصنوعی این بیماران را مورد تنظیماتی قرار دهد که برای تداوم کارکرد، نیازمند کوک شدن در بازه‌های زمانی مشخص باشد ودر صورتی که کوک نشوند بدون انجام هیچ فعلی، خاموش شوند. یعنی برای قطع درمان بی‌نتیجه در بیماران پایان حیات و نا هشیار لازم نیست دستگاه خاموش شود، بلکه کافیست کوک نشود و خود به خود از کار بایستد. در اینصورت قطع درمان بیمار انجام فعل محسوب نمی‌شود، بلکه نوعی ترک فعل تلقی خواهد شد.

نتیجه ۴:

قطع درمان در این بیماران با مبانی دین مبین اسلام مغایرتی ندارد چون اساسا فعل درمان در مورد این بیماران موضوعیت ندارد و به استناد شواهدعلمی و تجربی علاج و بهبود آنها ممکن نیست و به زنده ماندن آنها نمی‌توان کمکی کرد[۱۲]. واز سوی دیگر خاموش شدن دستگاه تنفس مصنوعی نیز به استناد بحث بالا، نوعی ترک فعل محسوب شده و مانع شرعی نخواهد داشت.

مسئله پنجم:

هزینه‌های درمان بی‌نتیجه در بیماران پایان حیات و نا هشیار به عهده کیست؟

بحث ۵:

هزینه‌های درمان بی‌نتیجه در بیماران پایان حیات و نا هشیار که عمدتا هزینه‌های سنگین بخش مراقبت ویژه می‌باشد، به عهده خانواده بیمار و همچنین نظام سلامت کشور است که با عنایت به سنگین بودن آن هزینه‌ها و بی فایده بودن آنها منطقی و منصفانه نیست.

نتیجه ۵:

بیمارستان باید در مقام مصرف کننده بیت‌المال و بودجه‌های دولتی منصفانه عمل کند و منابع محدود را عادلانه تخصیص دهد همچنین از تحمیل هزینه‌های بی‌نتیجه به خانواده‌ها خودداری نماید.

مسئله ششم:

در مورد تصمیم‌گیری برای قطع درمان بی‌نتیجه در بیماران پایان حیات و نا هشیار خانواده بیمار چه نقشی دارند؟

بحث ۶:

در مراقبت‌های پایان حیات، نظر قبلی بیمار و نظر کنونی خانواده او بسیار با اهمیت است و باید مورد احترام قرار گیرد. اما نباید تنها مرجع تصمیم‌گیری باشند[۱۳]. بلکه تصمیم‌گیری برای عدم آغاز یا قطع درمان بی‌نتیجه بیماران پایان حیات باید تنها مبتنی بر شواهد علمی پزشکی باشد.

نتیجه ۶:

بیمار و خانوده او حق دارند که قبل یا حین مراجعه به بیمارستان بتوانند خط مشی اخلاقی بیمارستان نسبت به عدم آغاز یا قطع مراقبت‌های بی‌نتیجه پایان حیات را بدانند و همچنین حق دارند درروند تصمیم سازی برای بیمارشان مشارکت کنند.

مسئله هفتم:

تصمیم‌گیری نهایی در مورد قطع درمان در بیماران ناهشیار پایان حیات به عهده چه کسی باید باشد؟

بحث ۷:

تصمیمات پراکنده و متفاوت در خصوص بیماران همگون

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

و مشابه در یک سازمان، منطقی و عادلانه نیست بلکه لازم است که این تصمیمات یکسان شوند و خط مشی واحد داشته باشند و همه از یک سیاق و یک موازین تبعیت کنند. بنابراین تصمیم‌گیرنده نبایدپزشک و یا خانواده بیمار باشند.

نتیجه ۷:

برای همگون و مشابه شدن تصمیمات سازمان در خصوص قطع درمان بیماران ناهوشیار پایان حیات، لازم است این تصمیمات توسط یک گروه یا کمیته گرفته شود. بیمارستان باید اسامی و مسئولیت‌ها و شرح وظایف این گروه را معین کند. این گروه متشکل از کارمندان و پزشکان حاذقی هستند که در عین دانش و مهارت پزشکی مبانی دینی وحقوقی مربوط به بیماران پایان حیات را نیز می‌دانند .لازم به ذکر است که پزشک معالج و خانواده بیمار هم جزء این گروه می‌باشند.

در این‌صورت بار شرعی وحقوقی وتبعات احتمالی تصمیمات بحرانی به عهده شخص پزشک معالج به تنهایی نخواهد بود.

نتیجه نهایی

بیمارستان‌ها وظیفه دارند که خط‌مشی اخلاقی خود را درقبال قطع درمان بیماران پایان حیات که ناهوشیار و غیرقابل‌علاج می‌باشند به شیوه‌ای تدوین کنند(مسائل ۱ الی ۳) که با مبانی دین مبین اسلام مغایرت نداشته باشد یعنی از طریق عدم تمدید درمان (کوک نکردن دستگاه تنفس مصنوعی) خواهد بود (مسئله ۴) و از تحمیل هزینه‌های غیر منصفانه و غیر منطقی به سیستم سلامت کشور و خانواده بیمار خودداری کند (مسئله ۵) و خانواده بیمار را در اتخاذ تصمیمات نهایی به مشارکت گیرد (مسئله ۶) و زمینه بیشترین خدمات اثربخش به بیشترین افراد را فراهم کند (مسئله ۴).

این تصمیمات در بیمارستانها توسط کمیته‌ای صورت می‌گیرد و مسئولیت قطع درمان بیماران پایان حیات ناهوشیار و غیرقابل‌علاج به عهده بیمارستان خواهد بود و نه شخص پزشک مسئول بیمار (مسئله ۷).

لذا، خط مشی اخلاقی بیمارستانها در خصوص قطع درمان "بیماران پایان حیات ناهوشیار و غیرقابل‌علاج" به شرح زیر می‌آید:

بیمارستان ... در نهایت تعظیم و احترام از همه مراجعان گرامی استدعا می‌کند یقین فرمایند که این بیمارستان نهایت احترام را برای همه مذاهب و فرهنگ‌ها واشخاص قائل است و همه تلاش خود را به کار می‌بندد تا برای بهبود همه مراجعان وبیماران، در نهایت عدالت و انصاف و علم و مهارت قدم بردارد و اگر جائی تلاش خود را بی‌نتیجه یافت، صادقانه و در عین اخلاص به استحضار بیماران و همراهان معظم ایشان برساند.

بنابراین بیمارستان ... با عنایت به تعالیم والای دین مبین اسلام و قوانین روشنگر جمهوری اسلامی و با هدف ارائه بیشترین و بهترین خدمات ممکن در حوزه سلامت و همچنین به جهت رعایت عدالت و انصاف وحداکثر بهره‌گیری از امکانات موجود، خط مشی اخلاقی خود، در قبال قطع درمان" بیماران پایان حیات ناهوشیار و غیرقابل‌علاج " را به شرح زیر بیان می‌دارد وضمن امید به الطاف بیکران الهی، امیدوار است که این خطوط‌مشی دینی و اخلاقی موجبات بیشترین عدالت و اثربخشی را به جهت درمان بیماران و توزیع منابع کشور اسلامی ایران فراهم کند. ان‌شاءالله.

۱- رعایت موازین شرعی و فقهی در همه شرایط و به شکل حداکثری

۲- رعایت عدالت و انصاف در همه شقوق درمان و خدمات سلامت و توزیع منابع و پرهیز از هرگونه تبعیض وتفاوت میان بیماران

۳- در نظر داشتن نیاز و استحقاق بیماران برای دریافت خدمات در کنار صلاحدید پزشکی و حفظ موازین شرعی

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

۴- احترام به مذهب و فرهنگ بیماران در عین رعایت عدالت و انصاف

۵- پرهیز از ارائه درمان‌های بی‌نتیجه و بی نتیجه وبی حاصل

۶- اخذ همفکری و مشارکت خانواده "بیماران پایان حیات ناهوشیار و غیرقابل‌علاج" برای اتخاذ تصمیمات مناسب واثربخش

۷- اتخاذ تصمیمات مربوط به قطع درمان بی‌نتیجه در پایان حیات در کمیته‌هایی مشخص

۸- قطع و خودداری از تداوم درمان‌های بی نتیجه در "بیماران پایان حیات ناهوشیار و غیرقابل‌علاج"

۹- رعایت صداقت و اخلاص در ارتباط با خانواده وهمراهان "بیماران پایان حیات ناهوشیار و غیرقابل‌علاج"

۱۰- پرهیز از تحمیل هزینه‌های بی‌نتیجه و غیر منطقی به "بیماران پایان حیات ناهوشیار و غیرقابل‌علاج" و خانواده ایشان و بیمارستان.

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

منابع

1- Holman D, Lynch R, Reeves A. How do health behaviour interventions take account of social context? A literature trend and co-citation analysis.Health. 2017; doi: 10.1177/1363459317695630. [Epub ahead of print]

2- Hamid Agah. [Quran; Hagheh hayat, va chaleshhayeh mojood]. [Faslnameh Pajoheshhayeh Qurani]. 1382; 35: 36: 160-81.[in Persian]

3- Haras MS. End of life issues and advance care planning in the elderly patient. Nephrol Nurs J. 2007; 34(5): 544-6. [in Persian]

4- Sadat Hosseini A, Aramehs K. [Chaleshhayeh akhlaghi moraghebat az koodakan dar maraheleh payaneh zendegi]. [Faslnameh Akhlagh Pezeshki]. 1392; 25. [in Persian]

5- Rabinz E. [Mabani Raftare Sazmani]. Tehran: [Daftar Pajooheshhayeh Farhangi]; 1378; 120. [in Persian]

6- Anonymous. [Osool va mabani baranameh rizi]. [Toseayeh Ensani Police]. 1385; 3(7):43. [in Persian]

7- Anonymous. Stanford Encyclopedia of Philosophy . https://plato.stanford.edu/entries/justice-healthcareaccess/ (Accessed on 2013).

8- Abbasi M, Zamani M, Ganjbakhsh M. Justice in Medical Ethics. Med Ethics J. 2010; 10:4. [in Persian]

9- David Firth. Auditing the contingency plan. Computer Audit Update. 1993; 1: 11-5.

10- Larijani B, Zahedi F, Tavakkoli Bazzaz J, Parsapoor A. [Mabaheseh akhlagi khatemeyeh hayat az manzareh adyan]. Diyabet and Metabolism Iran. 1386; 7(24): 9-23. [in Persian]

11- Fathalla WM. From quality of life to value of life: an Islamic ethical perspective. Ibnosina Journal of Medicine and Biomedical Sciences. 2010; 2(6):258-63.

12- Peymani M, Zahedi F, Larijani B. Do-not-resuscitate order across societies and the necessity of a national ethical guideline. Med Ethics Hist Med. 1391; 5(5): 35-19. [in Persian]

13- Zahedi F, Larijani B, Tavakkoli Bazzaz J. [Tahlili mobtani bar didgaheh Islam dar mabaheseh akhlaghi khatemeyeh hayat: motaleeyeh mavaredeh balini]. Diabet va Metabolism Iran. 1386; 7 (24): 25-35. [in Persian]

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

Hospital ethics policy for medical futility in unconscious patients

Airahmad Shojaei[*1]

[1]*Assistant Professor, Medical Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.*

Abstract

Although, physicians have a duty to treat their patients, sometimes the cure is not possible in medicine and there is no result in attempt to cure patient. In this situation, we face with two types of patients: first, patients who are conscious but suffering with advanced disease and will survive only for a short time. The second group, are patients who are unconscious and may not be cured with the standard treatment based on physician experience.

The latter are the subject of the present article. So what a Hospital should do in dealing with these patients? How the hospital, should develop a community-based policy on providing care for these patients. Finally, how should inform the public to adhere to these policies.

Keywords: Medical Futility, discontinuation of treatment, hospital policy, unconscious patients.

[*] ***Corresponding Author****:* Email: dramirahmadsh@yahoo.com

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]