

حقوق پزشکی و ضمانت اجرایی اخلاق پزشکی

دکتر امید آسمانی*^۱، دکتر محمد امامی^۲

۱ - گروه اخلاق و فلسفه سلامت، دانشکده پزشکی شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

۲ - گروه حقوق عمومی و بین الملل، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه شیراز

چکیده

زمینه: از آنجا که تقریباً تمام مفاد حقوقی، اخلاقی هستند و یا به شکلی، غایت آنها به اخلاق می‌رسد و از طرف دیگر حقوق می‌تواند حامی اخلاق و عامل حفظ آن گردد؛ لذا استفاده بجا و حمایتی از هر یک در مقابل دیگری می‌تواند در پیشبرد اهداف کاربردی، مؤثر باشد. در امور درمانی نیز، کاربرد به‌جای هر یک از امور اخلاقی و حقوقی می‌تواند ضمانت اجرای حاصل از تعامل صحیح آن دو را به همراه داشته باشد و عامل صیانت از انحرافات گردد. در این خصوص، شناخت رابطه و تعامل صحیح بین اخلاق و حقوق و آشنایی با مبانی هر یک از این علوم می‌تواند در هدایت صحیح انتظارات افراد و برنامه‌ریزی‌های کاربردی، سودمند باشد.

روش کار: در این مقاله ابعاد گوناگون ارتباط بین حقوق پزشکی و اخلاق پزشکی با توجه به معرفی و شناخت مبانی و کلیات حقوق و اخلاق و ارتباطات آن دو مورد بررسی قرار گرفته است. همچنین سعی شده تا ضمن بیان به هم پیوستگی بنیادی حقوق و اخلاق، تفاوتها و شباهتهای آن دو مطرح گردیده و در پایان نقش تضمین اخلاق پزشکی به‌وسیله حقوق پزشکی شرح داده شود.

نتیجه‌گیری: اخلاق پزشکی و حقوق پزشکی در بعضی جنبه‌ها چون اجرای ارادی، تعالی و ارزش نهایی، هدف، منبع و غیره با هم متفاوتند؛ اما بدون یکی، دیگری نیز ناقص و حتی می‌توان ادعا نمود که گاهی بی نتیجه و بی اثر و باطل است. در این میان، ورود حقوق پزشکی برای تثبیت و ضمانت اجرایی اخلاق پزشکی بویژه در مواردی که عدم رعایت اخلاق پزشکی منجر به ضایعات جبران‌ناپذیری به عموم مردم و بدنه سامانه درمانی می‌گردد، می‌تواند بسیار مفید و لازم باشد. بررسی موردی در ایران، اقدامات دولت را در زمینه تصویب مقررات خاص حوزه سلامت از جمله در مورد پیوند اعضا و نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور تأیید می‌کند. این تحقیق بر توسعه اخلاق پزشکی و اندراج اصول اخلاقی در آیین نامه‌ها و مقررات پزشکی تأکید می‌کند و این فرایند را منافی با ارزشهای اخلاقی نمی‌داند.

کلید واژه‌ها: رابطه اخلاق و حقوق، اخلاق پزشکی، حقوق پزشکی، ضمانت اجرایی اخلاق پزشکی

سر آغاز

مقایسه کلی اخلاق و حقوق

وجود داشته و در سلسله مراتب ارزشها، اخلاق برتر از حقوق است و بایستی الهام‌بخش حقوق قرار گیرد؛ حتی بعضی را عقیده بر آن است که حقوق اگر مغایر اخلاق باشد، مشروعیت نخواهد داشت. ارتباط بین حقوق و اخلاق در حوزه فلسفه (حقوق) یک موضوع دامنه دار است. در طول تاریخ، حداقل چهار پاسخ به این سؤال که ارتباط اخلاق و حقوق چگونه است، داده شده است: از میان پاسخها رابطه شناسایی^۲ و جدایی^۳ حقوق و اخلاق مردود و رابطه تکمیلی^۴ و تعاملی^۵ بین آنها تا حدودی پذیرفته شده است(۱). اخلاق و حقوق هر دو از جمله شقوق محض

حقوق^۱ به‌عنوان مجموعه قواعد رفتاری بر انسانها، از جهت اینکه در اجتماع زندگی می‌کنند، حاکم است. اما حقوق تنها قاعده حاکم نیست؛ قواعد دیگری مانند قواعد اخلاقی نیز بر رفتار انسانها حاکم هستند. هدف اغلب قواعد اخلاقی ارتقای فضیلت، نوع‌دوستی و عدالت‌خواهی است، در حالی که هدف عمومی حقوق، ایجاد نظم در اجتماع است. اخلاق قبل از حقوق

قواعد اند که انسانها وجود و اجرای آنها را در جامعه انتظار دارند (۲). قواعد برای اطمینان از تکرارپذیری و در نتیجه قابل پیش بینی بودن رویدادها لازم هستند؛ چرا که قابلیت پیش بینی رویدادها برای امنیت، بقا و رشد جامعه لازم و ضروری است. ما ممکن است که برای تمام موقعیتهای و شرایط زندگی (و کاری) خود قانون نداشته باشیم، اما هیچ یک از رفتارهای ما نمی تواند خالی از اخلاق باشد (۲).

هدف حقوق (اسلام) این است که در ضمن مباحث حقوقی، ارزشهای اخلاقی را در بین مردم استوار سازد. هر جا سخن از حق و تکلیف به میان می آید، هم اخلاق مطرح است هم احکام و قواعد (فقهی) و به تبع آن حقوق (اسلامی که منشأ آن فقه اسلامی است). اخلاق و حقوق در واقع دو عامل محدود کننده و بازدارنده رفتار انسان می باشند، ولی، در عین حال این اخلاق است که در جهت دادن به حقوق، ایفای نقش می کند (۳). برای آشنایی مقدماتی ابتدا سعی داریم تا مبنای امر اخلاقی را با امر حقوقی و قانونی مقایسه کنیم و جایگاه هر کدام را به وضوح بشناسیم تا بلکه بتوانیم در این باره اظهار نظر دقیقتری نماییم. در واقع قصد داریم قبل از پرداختن به موضوع رابطه و اثر متقابل اخلاق و حقوق پزشکی بر یکدیگر، مبنای اخلاق و حقوق را با نگاهی اجمالی مورد بررسی قرار دهیم تا موضوع شاخه‌ای از اخلاق و حقوق به نام اخلاق و حقوق پزشکی را بهتر درک کنیم.

حقوق تکلیف آور و امر و نهی کننده است و اجرای آن به اراده فرد واگذار نشده است. هدف حقوق و قانون برقراری نظم و ممانعت از ایجاد به هم ریختگی و هرج و مرج (۳) می باشد؛ در حالی که اخلاق و قواعد اخلاقی متضمن امر به نیکی و نهی از بدی و هدف آن تعالی انسان و رسیدن به مدینه فاضله ای است که آن، همان اخلاق دینی است؛ زیرا در نظام دینی، هدف حقوق، استقرار نوعی اخلاق در جامعه است. در حقیقت، اخلاق و عدالت اجتماعی در اسلام زیربنای فقه و حقوق اسلامی تلقی می شوند (۳). با این حال، هر چند اخلاق در پی اصلاح فرد است، ولی نتیجه غیر مستقیم آن می تواند تأمین نظم عمومی باشد؛ زیرا در اجتماعی که اعضای آن پرهیزگار و راستگو باشند نظم نیز آسانتر به دست می آید؛ بسیاری از قواعد اخلاق نیز هدف

اجتماعی دارند (۴) و تأمین حقوق انسانها براساس عدالت، با رشد اخلاقی جامعه نسبت مستقیم دارد (۵). اکثر قواعد اخلاق دارای اصول ثابت و لایتغیر هستند و در هر جامعه‌ای مورد تأیید و قبول می باشد در حالی که اصول حقوقی بر حسب طبیعت و نوع زندگی اجتماعی ملتها فرق می کند و دستخوش تغییر و دگرگونی می شود (۶). به عنوان مثال حقوقی که به طور خاص به وجود آمده اند، در مقاطع خاصی از زمان [و مکان] و در نتیجه پیروی از رویه‌های خاصی، تغییر می کنند و یا از بین می روند (۷). اخلاق آرمانگرا و قانون واقعگرا است. قلمرو اخلاق به مراتب وسیع تر از قلمرو حقوق است (برخی از قواعد اخلاقی را قانون به طور مطلق در بر نمی گیرد که از آن جمله راستگویی را می توان نام برد (۴). قانون متضمن تکالیف انسان در مقابل انسان است (۶). در حقوق آثار و اعمال اشخاص و روابط آنها با یکدیگر مطرح است (۸). بنابراین موضوع این علم، روابط اجتماعی انسان است؛ با این حال قلمرو اخلاق بسیار گسترده و قلمرو حقوق تنگ و محدود است (۳).

اگر چه امور اخلاقی ضرورتاً ارتباطی با حقوق ندارند و احکام اخلاقی بالضرورة، احکام حقوقی نیستند، اما عکس این قضیه می تواند صادق نباشد. در واقع تمام قواعد اخلاقی موضوع حکم قانون قرار نمی گیرد؛ اما چنانچه احکام اخلاقی وارد قوانین حقوقی شوند ضمانت اجرای قانونی پیدا می کنند و از ارزش انجام ارادی آنها کسر می شود (نظریه حقوق طبیعی). در واقع به بیان استاد کاتوزیان « تفاوت آنها [اخلاق و حقوق] در این است که ضمانت اجرایی قانون را دولت تعیین می کند ولی ضمانت اجرایی اخلاق را وجدان فرد تعیین می کند. » (۹) در حقیقت، اخلاق فاقد ضمانت اجرای مادی است و فقط ضمانت معنوی و درونی دارد که بر حسب موارد و اشخاص تفاوت می کند و همان سرزنش و نکوهش وجدان است؛ در حالی که قانون دارای ضمانت اجرای مادی، نوعی، ثابت و بیرونی است؛ یعنی هر که قانون شکنی کرد برابر مقررات مجازات خواهد شد (۶، ۱۰) و جالب اینکه هر دو نظارت درونی (اخلاقی) و بیرونی (قانونی) جهت مهار مطلوب رفتار که هم رفتارهای انتظار و هم رفتارهای بروز یافته را شامل می شود لازم است (۲).

اخلاق و حقوق پزشکی

اخلاق پزشکی هم شاخه‌ای از اخلاق است که مصداق نوشتار بالا قرار می‌گیرد؛ به عبارت دیگر اخلاق پزشکی و آموزه‌های آن در راه تعالی حرفه پزشکی گام بر می‌دارند و اجرای آنها به اراده‌ی اعضای حرفه سلامت واگذار شده است. اعضای حرفه سلامت باید سوای از قانون و فراتر از آن به اراده خود، اخلاقی عمل کنند.

اما پیش از ورود به موضوع باید از خود پرسیم که آیا به راستی، انتظار مردم از اخلاقی عمل کردن اعضای جامعه پزشکی (در شرایط فقدان حقوق پزشکی) توسط تمام اعضا برآورده می‌شود؟ آیا رعایت نکردن ارزشی و ارادی «درمان اخلاقی» توسط کادر پزشکی می‌تواند مورد مؤاخذه قرار گیرد؟ آیا تضمینی برای مردم جامعه جهت اطمینان از اخلاقی عمل کردن تمام اعضای آن حرفه وجود دارد؟ آیا قانونی کردن تمام آنچه به عنوان اخلاق از پزشکان انتظار می‌رود، به معنای آن است که شاغلین در این حرفه مقدس جز تحت فشار قانون، اخلاقی عمل نمی‌کنند؟ و چندین و چند سؤال دیگر از جمله سؤالاتی است که ذهن را مشغول حل و تفسیر مسأله می‌کند که حد و مرز اخلاق و حقوق پزشکی چیست؟ تعامل آنها چگونه است؟ و چگونه می‌توان بجا و شایسته از ارزش و شأن هر یک بهره‌ی وافی و کافی برد و اینکه تضمین اخلاق پزشکی توسط حقوق پزشکی تا چه اندازه اهمیت خواهد داشت؟

اگر امور اخلاقی تحت ضمانت اجرایی بیرونی به نام قانون قرار گیرند، جامعه پزشکی و عموم مردم می‌توانند اجرای حداقلی اخلاق را به واسطه اجباری بودن، از اعضای حرفه سلامت بخواهند و انتظار داشته باشند؛ خلاف اخلاق عمل کردن را مورد مجازات، مؤاخذه و بازخواست قرار دهند، و لذا تا حد زیادی، خاطر همگان از اجرای اخلاق و رعایت آن توسط اعضای حرفه سلامت آسوده می‌گردد. البته این گفتار به معنای نادیده گرفتن اخلاق پزشکی و وجدان فردی در عملکرد حرفه‌ای نیست؛ به عبارت بهتر، قانونگذاران نیز در تهیه‌ی قواعد اخلاقی احتیاج به اخلاق دارند؛ چرا که اگر قاعده‌ای با هدف اخلاقی جامعه (مانند جامعه درمانی) موافق باشد (قانون مطابق اخلاق حسنه باشد)،

از جهات دیگری نیز بین حقوق و اخلاق تفاوت وجود دارد؛ اختلاف در هدف، اختلاف در ضمانت اجرا، پاداش و کیفر رعایت و نقض قواعد، تفاوت در منبع و تمایز در قلمرو و غیره. ولی با این همه، تمایز بین این دو مانع از ارتباط ژرف بین آنها که بر اصول مشترکی استوار است، نمی‌شود. سخن در شعاع تأثیر اخلاق در حقوق است نه وحدت و عدم تمایز بین آن دو. بر قانونگذار روا نیست که از قواعد اخلاقی غفلت ورزد، زیرا قانون چهره‌ای از چهره‌های اخلاق است و هر نظام حقوقی در کنار خود نظام اخلاقی دارد که همگام با آن حرکت می‌کند. حقوق نیز همانند اخلاق به تربیت انسانهای نیک توجه دارد. (۴) با این همه، بین دو امر سلوکی انسان بین اخلاق و حقوق یک بستگی ضروری وجود دارد. به عبارت دیگر بین اخلاق و حقوق، روابط ثابتی وجود دارد که می‌توان حدود آنها را مشخص کرد. رابطه اساسی بین حقوق و اخلاق با این اصل تعبیر می‌شود که آنچه تکلیف تلقی می‌شود همیشه جزو حقوق است و آنچه تکلیف به شمار نمی‌رود، جنبه حقوقی ندارد (۱۱).

اصول اخلاقی لزوماً مدون نیستند؛ اخلاق بر حسب عملکرد انسانهای نیک اندیش و تاسی سایر افراد جامعه، نسل به نسل و سینه به سینه انتقال یافته و به حیات خود در اندیشه و روان بشر ادامه داده است. (۶) در حقیقت، اخلاق عموماً نانوشته است و تلاش ما برای به رشته تحریر در آوردن منشورهای اخلاقی (برای مثال در درمان) حاکی از تمایل ما به مستندسازی و به دنبال آن، مؤاخذه اخلاقی افرادی است که آن را رعایت نکرده‌اند. بر خلاف اخلاق، حقوق تمایل بسیار زیادی برای مکتوب شدن دارد. مکتوب بودن، حالت موج و سیالیت حقوق را کاهش می‌دهد و هر کسی به بهانه اخلاقی بودن عمل خود (به علت نانوشته بودن) یا قبول نداشتن طرز رفتار و عمل دیگران، نمی‌تواند غیر اخلاقی عمل کند. به عبارت دیگر، اصول‌گرایی در اخلاق پزشکی و نزدیک کردن اخلاق به حقوق (نگارش کتبی اخلاق) راهکاری دیگر برای تضمین اخلاق است. در ضمن، اگر اخلاق مورد انتظار از فرد، نگاشته شود و در دسترس وی قرار گیرد، اجازه بهانه تراشی و ناآگاهی او نیز سلب می‌گردد؛ در این حال، حقوق نیز باید با تأکیدی خاص احترام به منشور اخلاقی امور درمانی را به رسمیت بشناسد.

اجرای آن به آسانی ممکن است؛ حسن اجرای قوانین و حسن نیت و وظیفه شناسی مجریان قانون، تنها در پرتو تکیه گاه اخلاق میسر است (۱۲).

رابطه اخلاق و حقوق در فلسفه حقوقی

رویکرد های قابل توجه در فلسفه حقوق (مثبت گرایی^۷، حقوق طبیعی و مکتب تفسیری^۸) نسبت به موضوع ارتباط اخلاق و حقوق دیدگاه های متفاوتی دارند. فلسفه مثبت گرایی حقوق اعتقادی به وجود ارتباط بین حقوق و اخلاق ندارد. در این مکتب فلسفی حقوق، مرز میان حقوق (آنچه هست یا قانون موجود) و اخلاق (آنچه باید باشد یا قانون مطلوب) نامشخص است؛ به بیان واضح تر، رابطه ای ضروری میان حقایق حقوقی و اخلاقی وجود ندارد (۱۶-۱۳). این در حالی است که در مکتب فلسفی حقوق طبیعی، اعتقاد بر این است که روش استدلال امور اخلاقی عیناً همان روش استدلال قواعد حقوقی است. به عبارت دیگر، این مکتب معتقد است که در امور بنیادین، تنها قانون، اخلاق است و اگر مطابقتی بین اخلاق و قانون نباشد، باعث عدم رعایت قانون شده و همین امر سبب بطلان آن قانون می گردد. در واقع این مکتب، اخلاق قانونی شده را در عین اذعان به غیرارادی و در نتیجه نیمه ارزشی شدنش ترجیح می دهد و پیروی از قانون را علاوه بر محتوای قانون که باید مطابق اخلاق باشد، عملی اخلاقی می داند. با این حال این مکتب معتقد است که ورود اخلاق به قانون باعث خروج آن از احکام اخلاقی می شود، چرا که اراده آزاد فرد و فقدان نیروی زور و اجبار در انجام و نیت و انگیزه خیر، که از ویژگی های اعمال اخلاقی است، در قانون نمود پیدا نمی کند (۱۴ و ۱۶). بنابراین اخلاق پزشکی در دیدگاه فلسفه حقوق طبیعی علی رغم اظهار به وجود ارتباط تنگاتنگ و ژرف اخلاق و حقوق، جدای از حقوق پزشکی است (مانند دیدگاه مثبت گرایی)؛ یعنی اخلاق، حقوق و قانون نیست. با این حال برخلاف دیدگاه مثبت گرایی، این مکتب معتقد است که اخلاق و قانون کاملاً بی ارتباط باهم نیستند. چرا که این مکتب پیروی از قانون را منوط به انطباق حقوق و اخلاق می داند؛ یعنی به صورت اولیه معتقد است که نباید پای قانون را در اخلاق باز کرد ولی اگر قرار شد که امور اخلاقی در قانون بیان شوند، جنبه

اخلاقی خود را نیز نباید از دست بدهند (یعنی قانون اخلاقی باید داشته باشیم)؛ اگر اخلاق از حقوق جدا شود، حقوق قابلیت پذیرش خود را از دست می دهد. (۹) در واقع، زمانی که اخلاق وارد حقوق شود و به قانون تبدیل گردد، علی رغم اجباری شدن رعایت آن، افراد راحت تر آن را می پذیرند؛ چرا که پشتوانه قانون اخلاق است و اخلاق مطابق فطرت پاک انسان است. لذا، عدم ابطال مفاد قانونی به مرور زمان نیز از نتایج آن خواهد بود.

در این میان مکتب سومی تحت نام مکتب استدلال حقوقی (دیدگاه تفسیری) شکل گرفت که حد وسط دو دیدگاه مذکور می باشد. این مکتب به جای توصیف یا قضاوت صرف درباره تاریخ حقوق، آن را تفسیر می کند و بیشترین سازگاری منطقی با واقعیات تاریخی را که در مکتب اثبات گرایی مد نظر بود با بالاترین جذابیت اخلاقی که مد نظر مکتب حقوق طبیعی می باشد همراه کرده و آرای حقوقی گذشته را صورت بندی نوین می بخشد. در این دیدگاه اختلاف در برداشت از متن قانون یا آرای قضایی اینگونه حل می شود که باید دید کدام برداشت حقوقی، تکالیف اخلاقی و حقوقی مردم را بهتر منعکس می کند (۱۶). اخلاق پزشکی در پرتو هر سه دیدگاه به نوعی دچار اشکال می شود که بحث در این راستا خارج از این مقاله است.

در این میان، رابطه اخلاق و حقوق در اسلام، رابطه ای پویا و دو طرفه است. اصالت در مکتب اسلام از آن اخلاق می باشد. زیر بنای احکام حقوقی اسلام نیز اخلاقی و هدف آنها، اجرای عدالت فردی و اجتماعی، برقراری نظم و تعالی انسانها می باشد، از این روست که همیشه کسانی را که به تکالیف خود پایبندند و از حقوق فردی و اجتماعی خود کوتاهی نمی کنند، انسانهای اخلاقی می دانیم. در حقوق اسلامی رعایت تکالیف، حداکثری است و این چیزی از ارزش انجام آنها نمی کاهد. همانطور که ذکر شد، مسأله حقوق رعایت نظم در کنار تعالی انسان است؛ اخلاق نیز متکفل تعالی انسانهاست؛ لذا حقوق در مکتب اسلام هیچگاه نه مانع تعالی است و نه در مقابل ارزش مداری اخلاقی قرار می گیرد.

تعامل اخلاق و حقوق در امور پزشکی

الف- حقوق به عنوان ابزار تضمین اخلاق پزشکی

تشکیلات درمانی ای که اعضای آن مهذب به اخلاقند به هدف نظم گروهی و درون سازمانی بسیار نزدیکترند. اگرچه رعایت اخلاق برای اعضای تیم پزشکی یک «باید» است اما وجود قانون و عدم اعتماد به اخلاق فردی در جنبه‌هایی که خطا می‌تواند منجر به قتل و اموری چون گسترش اعمال منافی عفت و غیره گردد، می‌تواند به هماهنگی و نظم بیشتر در جامعه عمومی و جامعه پزشکی کمک کند. شایسته‌تر و به معیار عقل نزدیکتر آن است که به مدد نیروی حقوق به‌عنوان پشتوانه عملکردی از پراکندگی و تشتت آرا ممانعت شود؛ بخصوص، آنجا که پای اخلاق و نظرات شخصی در میان است. بزرگترین مصیبت اجتماعی آن است که مفاهیم اخلاقی جنبه نوعی خود را از دست بدهد و هرکس به سلیقه خاص خود اخلاق تازه‌ای به وجود آورد (۱۳). به بیانی بهتر، چون میزان ثابتی در تمیز قواعد اخلاقی وجود ندارد، هرکس به سلیقه خاص خود می‌تواند اخلاقی برای خود بسازد؛ به‌عنوان نمونه گروهی سقط جنین را از جنایات نابخشودنی می‌دانند و جمعی دیگر آن را مباح و اخلاقی می‌شمارند (۱۷). این بدعت‌گذاری می‌تواند در اخلاق پزشکی به قیمت‌گرانی تمام شود که گاه جبران نتایج آن غیرممکن می‌گردد. این خصوصیت مثبت قانون است که می‌تواند بیطرفی خود را در میان انتخابها و نظرات اخلاقی مختلف تقریباً حفظ کند (۱۸). لذا کمک گرفتن از این خصوصیت قانون می‌تواند آثار سودمندی داشته باشد.

بنابراین باید گفت که چشم بسیاری از اعضای تیم سلامت مانند پزشکان متعهدی که نگران شرافت آینده شغلی خود هستند، کمابیش به تصویب قوانینی است که تکلیف را مشخص و اخلاق پزشکی را از بی اخلاقی جدا نماید؛ عملکردهای صحیح را تأیید و راه را بر گسترش بی‌اخلاقی افراد منفعت طلب سد کند.

این قبیل امور مربوط به اخلاق پزشکی که اکنون عامل نگرانی شده‌اند، اغلب مسائلی جدیدند (مانند اتانازی، پیوند اعضا و ...)؛ با توجه به اینکه تشخیص اخلاقی یا غیراخلاقی بودن عملکرد افراد در این مسائل، برای تک تک افراد جامعه و حتی

اعضای تیم سلامت بسیار مشکل و نیازمند اطلاعات وسیع از جنبه‌های مختلف درمانی، مذهبی، سیاسی، اجتماعی و غیره است، جامعه نیاز دارد تا قانون تکلیف درست را مشخص کند و حرف آخر را بزند تا کسی به بهانه اخلاقی دانستن و نظر شخصی جرات انجام عملکردهای منحرف را پیدا نکند. بنابراین ضمانت اجرای قانونی در اینگونه مسائل اخلاقی پزشکی که بسیار بحث برانگیز و ذو ابعاد هستند و خطا و عدم دقت در تشخیص صحیح از ناصحیح می‌تواند منجر به مرگ، قتل، اعمال منافی عفت و ... شود، ممکن است بسیار مفیدتر از واگذاری اجرای ارادی اخلاق به تک تک افراد باشد.

باید اشاره کرد که عدم رعایت اخلاق پزشکی - حتی توسط عده‌ای قلیل از اعضای کادر سلامت - می‌تواند باعث خدشه دار شدن این حرفه مقدس در اذهان عمومی گردد. از طرف دیگر، چون جامعه پزشکی نیز ممکن است در موقعیتهای پیش روی خود سهواً راه خطا برود، بهتر است که در نقاط حساس، امور اخلاقی که همان انتظارات مردم از اعضای این حرفه است، به جهت ایجاد نظم، به شکل قانون درآیند و همه ملزم به رعایت آن باشند. این به معنای آن نیست که حقوق و وضع قوانین در تمام حوزه اخلاق پزشکی حرف اول را می‌زند؛ اصل کلام در مورد نقاط حساس و تکرار شونده‌ای است که بهترین راهکار برای پیشگیری و اصلاح آنها وضع قانون است؛ در غیر این صورت، آسیب وارد به بدنه مجموعه، به دلیل بی‌نظمی، ارزشهای کل آن را زیر سؤال خواهد برد؛ چرا که خسارت و ضرر غیرقابل تحمل برای نوع انسان که از مبانی قانونگذاری است، پذیرفتنی نیست.

ب- نمونه‌هایی از مصوبات حقوقی در جهت تضمین اخلاق پزشکی

از جمله قوانین خاص امور درمانی که نمونه‌ای از ضمانت اجرایی اخلاق پزشکی توسط حقوق پزشکی است می‌توان به قانون سقط جنین (ماده ۶۲۴ قانون جزا) اشاره کرد و یا به ضمانت اجرایی عملکرد درست پزشک در امور حرفه‌ای چون رازداری (ماده ۶۴۸ قانون جزا)، صدور گواهی خلاف واقع توسط پزشک (ماده ۵۳۹ و ۵۴۰ قانون جزا) و یا ماده ۶۸۸ قانون جزا در ارتباط با «به مخاطره افتادن بهداشت

دولتهای مختلف را در شناخت سریع مشکلات اخلاقی برخی کشورهای پیشرفته و پیشگیری از آنها با استفاده از تجربیات مشترک یاری می‌رساند.

بهداشت عمومی یک مسأله قابل توجه در هر جامعه‌ای است و دولتها می‌توانند در حفظ و ارتقای آن نقش بسزایی ایفا کنند. یکی از این نقشها توسط قانون تحقق پیدا می‌کند. (۱۸) ترجیح دولت در امور حرفه‌ای مانند پزشکی تا حد ممکن بر عدم دخالت استوار است و دولت بیشتر نظارت‌های اجرایی جزئی و کلی را برعهده می‌گیرد. در واقع، دولت سیاستهای کلی بهداشتی را تعیین کرده و اجرایی شدن امور درمانی را به هیأت‌های اختصاصی مانند نظام پزشکی واگذار می‌کند. در این خصوص، سازمان نظام پزشکی نماینده دولت است و اگر قانونی را در مجمع عمومی خود تصویب کند، می‌تواند در راستای تضمین اخلاق پزشکی، کاربردی باشد. با توجه به اینکه عمده اعضای این مجمع خود از اعضای تیم سلامتند می‌توانند اظهار نظرهای دقیقتر و عملیتری را برای قانونی شدن اخلاق حرفه‌ای در نقاط بحرانی درمان ارائه دهند. بدیهی است که اینگونه تصمیم‌سازی از نظر پذیرش اعضای سلامت و هم در عمل، مشکلات کمتری خواهد داشت.

رسمیت یافتن و قانونی شدن اموری که در جامعه پزشکی عرف هستند می‌تواند ضمانت اجرایی خوبی برای اخلاق پزشکی باشد. از آنجا که اعمال درمانی و پزشکی خلاف عرف و عادت می‌توانند خلاف اخلاق نیز تلقی گردند و موجب آسیب و رنجش بیمار شوند، اگر قانون، عرف اخلاقی را تأیید کند ضمانت اجرایی قابل قبول و غیرمستقیمی را برای اخلاقی عمل کردن اعضای این حرفه پذیرفته است. البته هیچگاه نباید فراموش کرد که قواعدی که یکسره از اخلاق و حقوق به‌دست آمده‌اند، موجودیت و فعلیت خود را در حدودی که حقیقتاً رعایت و اجرا می‌شوند، از عرف گرفته‌اند. (۱۱) به‌عنوان مثال اگر عرف پزشکی بپذیرد که بیمار، انسانی است که قبل از هرگونه اقدام بر روی بدن وی باید فرایند درمانی را برای او توضیح داد و رضایتش را اخذ نمود، قانون می‌تواند عدم اخذ رضایت آگاهانه را به عنوان یک امر لازم اخلاق پزشکی با همان خصوصیتی که عرف پزشکی می‌پذیرد، مورد بازخواست حقوقی قرار دهد. البته همانگونه که ذکر شد، اعضای حرفه مقدسی چون پزشکی در مرتبه اول در

عمومی» اشاره نمود که در همه موارد، قانونگذار ضمانت اجرایی عملکرد اخلاقی صحیح پزشک را با قانونی کردن اخلاق پزشکی، تصریح کرده است.

در عرصه حقوق، رابطه پزشک با بیمار در امور پزشکی و درمانی بر پایه تراضی طرفینی و در قالب قرارداد می‌باشد؛ چون در امور درمانی طرفین قرارداد، مساوی نیستند - طرف قدرتمند قرارداد یعنی اعضای گروه سلامت در برابر طرف ضعیفتر یعنی بیمار قرار دارند - دولت دخالت کرده و با وضع قوانینی، عدالت را برقرار می‌کند. در این حال، اگر قوانین عام موجود کفایت نکنند، دولت قوانین خاصی را در زمینه خاصی تدوین می‌کند. (۱۴) در امور خاص پزشکی و درمانی مانند سقط و اهدای جنین و ... نیز دولت اخلاق پزشکی را به واسطه وضع قوانین مربوط تضمین می‌کند. به‌عنوان مثال، قانونگذار برای جلوگیری از سردرگمی و سوء استفاده افراد از موقعیت خود و عدم پاسخگویی قوانین عام، قوانین خاص «پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنها مسلم است» را در سال ۱۳۷۹ و «اهدای جنین به زوجین نابارور» در سال ۱۳۸۲ به تصویب رساند. به عبارت دیگر اگر تخصیص قانون عام به قانون خاص امور درمانی ممکن نباشد، قانونگذار باید در موارد خاص امر درمانی، قانون وضع کند تا از انحرافات ممانعت ورزد.

ج- راهکارهای دیگر در تضمین اخلاق پزشکی علاوه بر قوانین، موارد دیگری در امور درمانی می‌تواند اهرم فشار و تضمینی برای اخلاق پزشکی باشد. از آن جمله می‌توان به معاهدات بین المللی، مصوبات اتحادیه‌های جهانی مربوط به امور سلامت مانند مصوبات انجمنهای تخصصی چون جامعه جهانی جراحی قلب و عروق^۹ یا پیوند قلب و ریه^{۱۰}، منشور حقوق بیماران و ... اشاره نمود که اهرم فشاری بر دولت‌ها و ساختارهای درمانی آنها برای معیارین کردن امور درمانی خود هستند و به نوعی ضمانت اجرای صحیح امور درمانی از جمله رعایت اخلاق درمانی را به شکل بیرونی متضمن می‌شوند. به‌عبارت دیگر، عضویت در این گونه سازمانها و الزام به رعایت قوانین پذیرفته شده جهانی می‌تواند راهی دیگر جهت ضمانت اجرای اخلاق پزشکی باشد. عضویت در این‌گونه سازمانها،

اخلاق، به‌طور واضحی حقوق رسوب تاریخی اخلاق است. (۹) اخلاق پزشکی و حقوق پزشکی نیز از جمله مقوله‌هایی اند که از این ارتباط بهره برده و خواهند برد. شناخت صحیح این ارتباط و استفاده بجا از لطافت اخلاق و اجبار حقوق می‌تواند بسیاری از مسائل نوظهور در حوزه سلامت را که مسائلی حساس اند، مراقبت کند. اگر چه، همان طور که ذکر شد چون میزان ثابتی در تمیز قواعد اخلاقی وجود ندارد و هرکس ممکن است به سلیقه خود چیزی را اخلاقی بداند، (۱۳) لذا به منظور ممانعت از گسستگی در عملکرد افراد در امور درمانی و اینکه هر فرد نتواند اخلاق مورد قبول خود را که گاه ناشی از عدم آگاهی او است اعمال کند، حقوق و ضمانت اجرایی پشت آن عملکرد فرد را محدود کرده و جامعه پزشکی را هماهنگ و به دور از تعصبات ناآگاهانه به سوی هدف مشترک و شایسته پیش می‌برد.

تضمین اخلاق پزشکی از راه قانونگذاری بر نفس عمل، یعنی ارزش اخلاقی عمل پزشکان که وابسته به عملکرد اراده آزاد آنها است، تأکید می‌کند. در واقع اگر بخواهیم اخلاق پزشکی را توسط قانونگذاری محکم و استوار کنیم، از راه حقوق و قانون پزشکی، پایبندی به تکالیف فردی و حرفه‌ای را متذکر شده و تضمین کرده‌ایم. تصویب قوانین خاص امور درمانی همچون قانون «نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور» و غیره از جمله تلاشهای دولت برای حفظ اخلاق در امور حساسی است که گاه اعمال سلیقه اخلاقی شخصی می‌تواند زمینه بروز فجایع غیرقابل جبرانی چون قتل، اعمال منافی عفت و غیره را فراهم آورد. اگر چه قوانین امور درمانی زمین ساز ایجاد نظم و اعمال اجبار بر اعضای تیم سلامت جهت رفتار نمودن موافق اخلاق مورد پسند عموم می‌باشد، اما این به معنای از بین رفتن ارزش ناشی از اراده آزاد فرد و تعالی ارزشی عملکرد به اراده او نیست؛ چرا که آگاهانه به کار بردن حقوق، نه تنها ارزش اخلاق را خدشه دار نمی‌کند بلکه آن را حفظ کرده ارتقا نیز می‌دهد. لذا تضمین اخلاق پزشکی به وسیله حقوق پزشکی بویژه در مواردی که حساسیت خاصی وجود دارد و یا احتمال خطا در عملکرد اعضا پیش‌بینی می‌شود می‌تواند راهکار شایسته‌ای قلمداد شود.

مقابل سازمان نظام پزشکی که یک نظام حقوقی پزشکی است، مسؤولند؛ بدان معنی که نزدیک ترین عامل تعیین عرف اخلاق پزشکی با نافذیت حقوقی، نظام پزشکی و گروه‌های اخلاق پزشکی هستند و با توجه به قدرت بازخواست این گونه نظامهای حرفه‌ای (نظام پزشکی)، عملکرد آنها و تصمیماتشان می‌تواند ملاک عمل همه اعضا قرار گیرد.

اخلاق پزشکی جنبه‌های اداری و تشکیلاتی نیز دارد. به عبارت دیگر، اگر چه قانونهای ماهیتی که ناظر به حق و تکلیفند در ساختار شکلی درمان وجود ندارد، اما باید در یک ساختار تشکیلاتی درمانی نمود پیدا کنند و اجرا شوند. ضمانت اجرای حقوقی در قوانین شکلی، اداری و تشکیلاتی در درمان می‌تواند اخلاق پزشکی را در شکل ماهیتی خود تضمین کند. به بیان دیگر، رعایت اخلاق در سازمانی نامنظم و بی‌قانون، بی‌معنی است و حقوق و قانونگذاری می‌تواند با ایجاد نظم در محیط و آسایش فکری و عملکردی برای افراد، اخلاق پزشکی را در بطن خود به ارمغان آورد. این در حالی است که عدم قانونگذاری در ساختار اداری و تشکیلاتی امور درمان، مساوی عدم رعایت اخلاق پزشکی است و غیر مستقیم به افراد بهانه انجام هر کاری را که شخصاً می‌پسندند، می‌دهد و یا خاطرشان را از بازخواست در چنین محیط نامنظمی آسوده می‌کند.

اعتقاد به اینکه «اگر از اخلاق به قانون بنگریم، قضیه کمی متفاوت می‌شود. هدف اخلاق اصلاح فرد است ولی نتیجه مستقیم آن اصلاح جامعه و تأمین نظم عمومی است. زیرا اگر تمام اعضای اجتماع پرهیزکار و راستگو باشند، قهرآ، آن جامعه سالم و نظم عمومی در آن برقرار می‌گردد. پس می‌توان گفت که به‌طور غیر مستقیم سعادت اجتماع جزء اهداف اخلاق می‌باشد»، (۱۴) ما را بر آن می‌دارد که وجود یک ساختار اخلاقی در تشکیلات درمانی را کم اهمیت تر از اخلاق تک تک افراد ندانیم.

نتیجه‌گیری

اخلاق و حقوق ارتباط تنگاتنگ و غیرقابل اجتنابی با هم دارند. برخلاف نظر بعضی از فلاسفه حقوق در باب جدایی قانون از

سیاسگزاری

از همکاری و راهنمایی ارزشمند اعضای محترم گروه اخلاق پزشکی و فلسفه سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز و دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه شیراز، از آقایان دکتر محمدعلی خورسندیان، دکتر سید ضیاءالدین تابعی و خانم دکتر زهرا قاضی تشکر به عمل می‌آید، همچنین از خانم رؤیا نصرالهی بابت حروفچینی متن قدردانی می‌گردد.

واژه‌نامه

1. Law	حقوق
2. Identification	شناسایی
3. Separation	جدایی
4. Complementation	تکمیل
5. Interweavemen	تعامل
6. Legal naturalism	نظریه حقوق طبیعی
7. Legal positivism	نظریه مثبت‌گرایی حقوقی
8. Interpretive theory	دیدگاه تفسیری
9. International Society for Cardiovascular Surgery	جامعه بین‌المللی جراحی قلب و عروق
10. ISHLT: The International Society for Heart & Lung Transplantation	جامعه بین‌المللی پیوند قلب و ریه

منابع

۵. مطهری مرتضی. بیست گفتار. دفتر انتشارات اسلامی. ۱۳۵۹: ۶۵-۶۴
۶. واحدی قدرت‌الله. مقدمه علم حقوق. چاپ پنجم. نشر میزان. ۱۳۸۵، صص ۴-۱۲۰.
۷. شینر ا. راجر. حقوق و اخلاق. ت. سلیمی عبد الحکیم. فصلنامه معرفت. ۱۳۸۳، صص ۹۲-۱۰۰.
۷. الهامی داوود. اخلاق و حقوق وسعت قلمرو اخلاق. ماهنامه درسهای مکتب اسلام. ۱۳۷۶، شماره ۱۱، صص ۲۰-۲۶.
۹. کاتوزیان ناصر. اخلاق و حقوق، فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری، سال دوم، ۱۳۸۶، شماره های ۱ و ۲، صص ۸۵-۸۶.
۱۰. امید مسعود. یادداشتی در باب حقوق و اخلاق در نگاه معاصر ایران. فصلنامه علامه. دوره اول. ۱۳۸۲. شماره ۶ و ۷، صص ۲۴۱-۲۵۲.
۱۱. کیو و دل. فلسفه و حقوق، ترجمه: واحدی جواد، چاپ دوم، نشر میزان، ۱۳۸۶، صص ۵۱-۳۳.
۱۲. الهامی داوود. اخلاق و حقوق، ماهنامه درسهای مکتب اسلام، ۱۳۷۶، شماره ۹، صص ۲۸-۳۷.
۱۳. الهامی داوود. اخلاق و حقوق، ماهنامه درسهای مکتب اسلام، ۱۳۷۶. شماره ۸، صص ۱۹-۲۸.
۱۴. کاتوزیان ناصر. مقدمه علم حقوق و مطالعه در نظام حقوقی ایران، تهران: چاپ شصت و هفتم، شرکت سهامی انتشار، ۱۳۸۷.
۱۵. هارت اچ ال ای. پوزیتیویسم و جدایی حقوق و اخلاق. ترجمه و تلخیص: زمانی سید قاسم. فصلنامه اطلاعات سیاسی-اقتصادی. ۱۳۸۰. شماره ۱۶۵-۱۶۶، صص ۷۴-۸۴.
۱۶. دورکین رونالد. حقوق و اخلاق. ترجمه: راسخ محمد. مجله تحقیقات حقوقی. ۱۳۷۸. شماره ۲۶-۲۵، صص ۲۸۴-۲۸۱.
۱۷. کاتوزیان ناصر. فلسفه و حقوق، ج ۱، تهران. شرکت سهامی انتشار: ۱۳۷۷، صص ۷-۳۸۶.
18. Dawson A (2006). Commentary on "The limits of law in the protection of public health and the role of public health ethics". Public Health 120 (supplement 1): 77-80.

1. Cortina A (2000). Legislation, law and ethics. *Ethical Theory and Moral Practice* 3: 3-7
2. Singh PK (2009). Ethics and law. *Indian J Psychiatry (IPS Clinical Practice Guidelines)*: 141-147. Available at: <http://www.indianjpsychiatry.org/cpg/cpg2009/article1.pdf>
۳. موسوی بجنوردی سیدموسوی. بررسی نقش اخلاق در فقه و حقوق با رویکردی بر نظرات حضرت امام خمینی. فصلنامه متین. ۱۳۸۵. شماره ۳۱-۳۲، فصل ۲۳-۴۲.
۴. قربان‌نیا ناصر، حقوق، ترجمان اخلاق، فصلنامه نقد و نظر، سال چهارم، زمستان ۱۳۸۷ و بهار ۱۳۸۶، شماره ۱۳ و ۱۴: ۳۸۴-۴۰۸.