

نقش حقوق بین الملل در حمایت و ارتقای اخلاق پزشکی

(تاریخ دریافت ۱۳۹۷/۰۵/۱۵، تاریخ تصویب ۱۳۹۷/۱۰/۱۵)

حسنیه پیشدست

محقق و پژوهشگر

چکیده

علوم زیستی در سال های اخیر پیشرفت چشم گیری داشته است این پیشرفت ها از طرفی نوید بخش حل مشکلات و مسائل مهمی در زندگی انسان ها می باشند اخلاق زیستی به بررسی مسائل اخلاقی ناشی از پیشرفت های اخیر بیوتکنولوژی می پردازد. رشد و گسترش فناوری در حوزه های زیستی و درمانی، مسایلی فراتر از رابطه پزشک و بیمار را پیش روی جامعه پزشکی قرار داده، که حل مطلوب آنها بدون درک درست از رویکردهای فلسفی و دینی در حوزه اخلاق، امکان پذیر نیست. اخلاق پزشکی یکی از شاخه های کاربردی است که در مقام تشخیص درست و نادرست اخلاقی در حیطه پزشکی بر آمده و برای حل مشکلاتی که در نتیجه پیشرفت تکنولوژی پدید آمده است تلاش می کند. در این رابطه، اخلاق جهانی مدنظر است که برخلاف اخلاق داخلی جوامع مختلف، واحد و متحدالشکل است و نیز مشتمل بر هنجارهایی است که به طور کلی مورد پذیرش جامعه بین المللی قرار گرفته باشد. هنجارهای اخلاقی فاقد ضمانت اجرا در حقوق بین الملل هستند، اما اگر این هنجارها تبدیل به قواعد حقوقی الزام آور شوند، از ضمانت اجرای قواعد مزبور بهره مند خواهند شد.

۲۴۱





بخش اول: کلیات

«اخلاق» و «حقوق» از جهات مختلف از جمله هدف، منبع، قلمرو، مبنا و ضمانت اجرا با یکدیگر تفاوت دارند همچنین، قلمرو اخلاق بسیار گسترده تر از قلمرو حقوق است و برخلاف هنجارهای اخلاقی که از الهام های الهی و نهادهای وجدان فردی سرچشمه می گیرند، اغلب قواعد حقوقی از اراده آزاد انسان ها ناشی می شوند. ماهیت اخلاق نیز برخلاف حقوق یک امر درونی و نفسانی است، اما حقوق به طور مستقیم به سراغ پدیده های خارجی می رود و تا هنگامی که این بروز خارجی و عینی محقق نگردد، امر مورد نظر وارد دایره حقوق نخواهد شد. مهم ترین تمایز میان حق های اخلاقی و حق های حقوقی در «قابلیت اجرای» آن هاست؛ بدین ترتیب که برخلاف حق های اخلاقی که لازمالاجراء هستند، نقض حق های اخلاقی تنها می تواند نکوهش افراد جامعه را به دنبال داشته باشد. بنابراین، برای اخلاق به خودی خود ضمانت اجرایی متصور نیست، ولی نقض برخی از این قواعد که به طور هم زمان به صورت قواعد حقوقی نیز مورد شناسایی قرار گرفته اند را می توان مشمول ضمانت اجرای حقوقی دانست^۱. پس اخلاق که به عنوان جزء تفکیک ناپذیر پزشکی از زمان بقراط، پزشک یونانی، در پانصد سال قبل از میلاد که به عنوان پدر اخلاق پزشکی شناخته می شود مطرح بوده است. از آن زمان تاکنون اخلاق جزء اساسی حرفه پزشکی بوده و همچنان نیز خواهد بود. اخلاق پزشکی مانند ارزش های اجتماعی در طی زمان دچار تغییر می شود و بسته به عواملی از کشوری به کشور دیگر متفاوت است. از جمله مباحث اخلاق پزشکی می توان مسائل اخلاقی در ارتباط بین پزشک و بیمار، مسائل مربوط به آغاز و پایان حیات، اخلاق در پژوهش های پزشکی، پژوهش روی حیوانات و ... را نام برد. موارد افتراق و اشتراک زیادی در مورد مسائل اخلاقی ناشی از این مباحث بین کشورها وجود دارد. امروزه به برکت تحولات ناشی از فناوری و پیشرفت علم؛ ارتباطات گسترده تری بین جوامع برقرار شده و باعث وابستگی متقابل بین دولت ها شده است. وابستگی متقابلی که دولت ها را ناگزیر از همکاری در جهت منافع مشترک می کند. از طرف دیگر ما با پدیده ای به نام

^۱ -بزار، وحید، ۱۳۹۶، جایگاه اخلاق در حقوق بین الملل، فصلنامه تحقیقات حقوقی معاهده شماره ۲

جهانی شدن مواجهیم. جهانی شدن پدیده ای است فراگیر که همه حوزه های زندگی بشر را تحت تأثیر قرار داده است و مقوله سلامت و بهداشت نیز از این قاعده مستثنا نیست. گسترش بیماری هایی چون آنفولانزا، ایدز و اخیرا ابولا به خوبی نشان دهنده این امر است که چنین موضوعاتی نیاز به اقدام و واکنش در سطح بین المللی دارند. حقوق بین الملل نمی تواند و نباید نسبت به این مسائل بی تفاوت باشد. از طرف دیگر اخلاق پزشکی که از ماهیتی بین رشته ای برخوردار است باید با رویکردی چند رشته ای و چند فرهنگی مورد بررسی قرار گیرد.^۱ مباحثات در زمینه اخلاق پزشکی باید با در نظر گرفتن تفاوت های موجود در دین ها، ارزش های اخلاقی و فرهنگ های مختلف در برخورد با سوال های اساسی علوم طبیعی و پزشکی تشویق و تقویت گردد. حقوق بین الملل برای ایفای نقش در این زمینه باید به همه این تفاوت ها و تشابهات توجه کند. اخلاق پزشکی در خصوص محافظت از حیثیت انسان و حقوق بشر پلی بین علم و انسانیت ایجاد می کند. با توجه به تفاوت اخلاق پزشکی در کشورهای مختلف؛ برای رسیدن به اجماعی در این زمینه باید به دنبال وجوه اشتراک بود. وجوه افتراق در این زمینه به اندازه کافی وجود دارد بنابراین ما باید در پی یافتن اصول و وجوه مشترک باشیم. اهمیت رعایت اخلاق در علم پزشکی بر کسی پوشیده نیست. چرا که موضوع اخلاق پزشکی، انسان و جسم و روح اوست. در بسیاری از کشورها قوانینی وجود دارد که نحوه مقابله پزشکان با مسائل اخلاقی را در مراقبت از بیماران و پژوهش تعیین کرده است. اما جای خالی این قوانین و راهکارها در حقوق بین الملل به وضوح احساس می شود. برخی وقایع مانند مسائل اردوگاه های آلمان در سال های ۱۹۴۵-۱۹۴۳ تزیق خون آلوده در موسسه روبرت کخ به ۴۰ نفر، تلاش آمریکایی ها برای کشف واکسن شیگلا و استفاده از آن در افراد عقب افتاده، مرگ ۷۰۰ نفر از ژاپنی ها در اثر تلاش پژوهشگران ژاپنی در مورد بیماری طاعون و ... به خوبی نشان دهنده اهمیت و مبتلا به بودن موضوع است. لذا در راستای پاسخ به پرسش های زیر در این پژوهش:

- اخلاق پزشکی چه جایگاهی در حقوق بشر دارد؟

^۱ آرامش، کیارش، ۱۳۹۰، کرامت انسانی در اخلاق زیست پزشکی، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره چهارم، شماره ۳، ص ۱۱



-سازمان های بین المللی چه فعالیت هایی در زمینه اخلاق پزشکی انجام داده اند؟
-اخلاق پزشکی در زمان جنگ و صلح چگونه است؟
به بررسی نقش حقوق بین الملل در حمایت و ارتقای اخلاق پزشکی در پژوهش حاضر می پردازیم.

بخش دوم: بررسی مفاهیم کلی تحقیق

اخلاق: واژه اخلاق، جمع خلق به معنای خوی هاست. این کلمه گاه به معنای عام به کار می رود و منظور از آن همه ویژگی های درونی انسان اعم از خوب یا بد است، اما در اکثر موارد، واژه اخلاق به معنای خاص «رفتار و خصوصیات روحی و معنوی مثبت» استفاده می شود از این رو؛ رفتار اخلاقی نیز رفتاری است که مطابق با ارزش های والای انسانی باشد. علم اخلاق از انواع صفات خوب یا بدی صحبت می کند که در ارتباط با افعال اختیاری انسان قرار دارد. این علم هم چنین کیفیت اکتساب صفات خوب و زدودن صفات بد را شامل می گردد در واقع اکثر حرفه ها و مشاغل تخصصی دارای مجموعه معیارها و ضوابط اخلاقی خاص خود هستند که از آن به اخلاق تعبیر می شود. به عنوان مثال در حرفه پزشکی، سوگند نامه بقراط به عنوان دستورالعمل و مجموعه اصول رفتاری است که پزشکان در فعالیت های حرفه ای روزانه خود از آن تبعیت می کنند.^۱ حال در ارتباط میان اخلاق و حقوق می توان بیان نمود که در مورد ارتباطشان نمی توان نقش اخلاق را نادیده گرفت که اخلاق عامل اصلی ایجاد حقوق است و نباید آن را یکی از بنیادهای گوناگونی تصور نمود که حقوقدانانبر مبنای آن حقوق را پی ریزی می کند. اخلاق نیروی پرتوان و زنده ای است که کار ایجاد قواعد حقوق را رهبری می کند و حتی صلاحیت دارد آن را بی اثر سازد^۲ به نظر نگارنده هدف حقوق مانند اخلاق تامین سعادت انسان در جامعه می باشد.

^۱ آسمانی، امید، امامی، محمد، ۱۳۸۹، حقوق پزشکی و ضمانت اجرایی اخلاق پزشکی، فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری، شماره های ۲۰۱، ص ۱۴
^۲ آفریان نیا، ناصر، ۱۳۷۶. اخلاق و حقوق بین الملل، چاپ اولتهران: نسیمت، ص ۴۹



اخلاق زیستی: اخلاق زیستی (bioethics) بخشی از اخلاق کاربردی است و معمولاً با اخلاق پزشکی هم معناست. اخلاق زیستی شاخه‌ای از اخلاق، فلسفه و تفسیرهای اجتماعی است که به علوم زیستی و اثرات بالقوه آن بر جامعه می‌پردازد. از این رو لذا اخلاق زیستی تنها به اخلاق کلاسیک محدود نمی‌شود بلکه خط مشی سیاسی و اجتماعی نیز در بر می‌گیرد^۱، اخلاق زیستی موضوعی بسیار گسترده تر است که به موضوعات اخلاقی می‌پردازد که در نتیجه پیشرفت در علوم بیولوژیکی ایجاد شده‌اند در سال‌های اخیر با ورود ایران به حوزه‌های فناوری‌های نو مانند زیست فناوری، به تبعیت از کشورهای منشأ این فناوری‌ها، بحث اخلاق زیستی مورد توجه مجامع علمی ایران نیز قرار گرفت. در این میان، ارائه آثار ترجمه‌ای هم در حوزه مسائل اخلاق زیستی و هم در حوزه فلسفه اخلاق منجر به ناکارآمدی بحث‌های علمی به علت عدم تطابق آنها با نظام اخلاقی و حقوقی بومی کشور شده است؛ برای نمونه، برخی از این آثار به روشنی پایگاه اصلی اخلاق را تمایلات عمومی جامعه، وجدان عمومی، عرف و آداب و رسوم اجتماعی و مانند آن معرفی می‌کنند برای درک ماهیت اخلاق زیستی باید به مسائل آن توجه کرد. با پیشرفت‌های سریع و انفجار فناوری در حوزه پزشکی، ژنتیک و علوم زیستی و به ویژه قدرت انسان در اصلاح موجودات زنده در دهه‌های اخیر، بحث‌های زیادی بر این مسئله متمرکز شد تا به اثبات یا رد این فناوری‌ها بپردازد یا آن را محدود سازد باید دانست گاه هنگامی از اخلاق در برابر حقوق سخن گفته می‌شود که به دنبال توجه بیرونی برای قواعد رفتاری هستیم؛ چه این توجه بیرونی را طبق اصل ۴ قانون اساسی، موازین اسلامی بدانیم و چه بر اساس سایر مکاتب به وظیفه‌گرایی و غایت‌گرایی متوسل شویم. اندیشمندان اخلاق زیستی نیز از همین منظر به بحث درباره گزاره‌های رفتاری حوزه زیستی می‌پردازند. اخلاق زیستی حوزه مطالعاتی است که چالش‌های اخلاقی ناشی از بکارگیری ابداعات و نوآوری‌های علوم زیستی و پزشکی را در فضایی میان رشته‌ای به طور نظام‌مند مورد بررسی قرار داده، و به تنظیم و تنسيق روابط میان



^۱ بهنام سعید، اخلاق زیستی و تهدیدات فرآورده‌های غذایی درستکاری شده ژنتیکی، مجموعه مقالات، کنگره بین‌المللی اخلاق زیستی، تهران ۱۳۸۴ ص ۱۵۳



فناوری‌های نوین زیستی و نظام رفتاری انسان می‌پردازد و بایدهای موجد در این حوزه را سامان می‌بخشد. قلمروی اخلاق زیستی، مطالعه و ارزیابی نحوه تقابل آثار و پیامدهای به کار بستن فناوری‌های جدید زیست پزشکی در زندگی بشری را با اصول و معیارهای اخلاقی در بر می‌گیرد. امروزه با پیشرفت روزافزون فناوری زیستی، احترام به اصول اخلاق زیستی به یک ضرورت مهم تبدیل شده است. از آنجایی که اخلاق زیستی از سوء استفاده‌های احتمالی و عواقب نامطلوب برای تمامیت، شأن و منزلت جلوگیری میکند، اخلاق پزشکی بخش عمده‌ای از مباحث اخلاق زیستی را به خود اختصاص داده است. به بیان دیگر اخلاق زیستی در معنای خاص خود مترادف با اخلاق پزشکی است اخلاق پزشکی بسیار مرتبط و نزدیک با اخلاق زیستی است ولی دقیقاً با آن برابر نیست^۱. در حالیکه اخلاق پزشکی بر موضوعاتی تمرکز می‌کند که از فعالیت پزشکی ناشی می‌گردد اخلاق زیستی از سه جهت، از اخلاق پزشکی متمایز است. ۱- هدف اخلاق زیستی، درک عمیق و درست مسایل حاصل از دست آوردهای بیوتکنولوژی مدرن است. ۲- اخلاق زیستی، با پرسش‌های عمیق تر فلسفی، به جنبه‌ها و لایه‌های زیرین اخلاقی موضوعات می‌پردازند؛ مباحثی چون ارزش حیات، مفهوم انسان و این که به چه کسی انسان اطلاق می‌شود و اهمیت مفهوم حیثیت انسانی در حوزه‌های مرتبط با بیوتکنولوژی است. ۳- اخلاق زیستی به مسایل مربوط به سیاست‌گذاری عمومی در حوزه اخلاق زیستی و نیز کنترل و جهت‌دهی اخلاق علوم زیستی عنایت دارد، از این رو به هیچ وجه نباید تصور کرد که اخلاق زیستی، تکامل یافته اخلاق پزشکی است، بلکه می‌توان ادعا کرد که اخلاق زیستی حوزه‌ای نوین در قلمرو اخلاق عملی است.^۲ بدون تردید اخلاق و حقوق و به تبع آن اخلاق و قانون در هیچ زمینه‌ای به اندازه حوزه اخلاق زیستی به هم پیوند نیافته‌اند. در اخلاق زیستی، همواره بین اخلاق و حقوق رابطه‌ای متقابل و دو سو به برقرار است، هر چند که نقش و تاثیر اخلاق بر حقوق نقشی گسترده و پررنگ است، به گونه‌ای که برخی فلاسفه ریپر فرانسوی و علامه جعفری حقوق را کاملاً متأثر از اخلاق می‌دانند.

^۱ علیپور، سحر، ۱۳۹۵. مفهوم رضایت و جایگاه آن در اخلاق زیستی. مجله اخلاق زیستی، دوره ششم، شماره بیست و دوم ص ۹
^۲ فاطمی، سید محمد، ۱۳۸۱. بیوتکنولوژی در آیین فلسفه اخلاق، فصلنامه باروری و ناباروری، شماره ۴، ص ۵۸

آموزه‌های حقوقی اخلاقی در بسیاری از زمینه‌ها، حاصل همکاری مشترک اندیشمندان حوزه حقوق و اخلاق است.^۱

بند اول: شناخت مفهوم اخلاق پزشکی

تعاریف متعدد و متنوعی برای اخلاق پزشکی در منابع مختلف بیان شده است. -اخلاق پزشکی، شاخه‌ای کاربردی از اخلاق یا فلسفه اخلاق است که سعی دارد در سایه تحلیل‌های فلسفی، درست و نادرست را در حیطه عملکرد در طب و مراقبت‌های بهداشتی تبیین نماید.

-اخلاق بالینی یک مقوله کاربردی است که راهکارهای سازمان یافته را برای کمک به پزشک در تبیین، تحلیل و حل مباحث اخلاقی در طب بالینی فراهم می‌نماید. انجمن جهانی پزشکی نیز در راهنمای اخلاق پزشکی که در سال ۲۳۳۵ منتشر کرده است، اخلاق پزشکی را این گونه تعریف می‌کند: «شاخه‌ای از اخلاق که با موضوعات اخلاقی در حرفه پزشکی سروکار دارد».^۲ به نظر می‌رسد می‌توان اخلاق پزشکی را اینگونه تعریف کرد: اخلاق پزشکی دانشی میان رشته‌ای است که محور اصلی آن رابطه پزشک و بیمار است و به بررسی مسائل اخلاقی در حوزه علوم پزشکی می‌پردازد. چگونگی این رابطه و حل تعارضات موجود در آن در هر جامعه‌ای به پیشینه تاریخی، مذهبی، سیاسی، اقتصادی و فرهنگی آن جامعه بستگی دارد. چنانکه پزشکان هر جامعه‌ای در برخورد با مسایل اخلاقی روزمره شان به گونه‌ای متفاوت رفتار می‌کنند. اما با توجه به اینکه موضوع مورد بحث ما اخلاق در پزشکی است و از طرف دیگر با توجه به ابتناء بسیاری از اصول اخلاقی بر فطرت انسانی می‌توان بسیاری اصول مشترک در این زمینه در جوامع مختلف یافت که مورد قبول و پسند همگان باشد و تلاش نگارنده در راستای نشان دادن و پررنگ کردن همین اصول و قواعد است. برخی از اصول اخلاقی ثابت و لایتغیرند چرا که گرایش به اخلاق و ارزش‌های اخلاقی از

^۱ محقق داماد، سید مصطفی و پرفسور ساشادانیا، عبدالغدیرو عباسی، محمود، ۱۳۸۸ درآمدي به اخلاق زیستی، تهران موسسه فرهنگی حقوقی سینا انتشارات حقوقی، ص ۲۴۵
^۲ آندرلو، روبرتو، ۱۳۸۶، کرامت انسانی در پرتو حقوق بین الملل زیست پزشکی، محمد جعفر ساعد، فصلنامه حقوق پزشکی، سال اول، شماره اول، ص ۵





امور فطری بشر است^۱. 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 هریک در مقابل دیگری می‌تواند در پیشبرد اهداف کاربردی، موثر باشد. اخلاق پزشکی و حقوق پزشکی نیز از جمله مقوله‌هایی اند که از این ارتباط بهره‌برده و خواهند برد حقوق پزشکی، مجموعه‌ای از قواعد و مقررات حاکم بر مسائل پزشکی و دارویی است، با به عبارت دیگر حاکم بر روابط بین پزشک و بیمار است که اجرای آن توسط محاکم تضمین می‌گردد. در نظام حقوقی ما، حقوق پزشکی به عنوان تلالو اخلاق پزشکی و رشته‌ای که هم پوشانی کاملی با فقه پزشکی دارد درصد پاسخگویی به مسائل و مشکلات و چالش‌های حقوقی فراوری جامعه پزشکی است و در میان رشته‌های مختلف حقوقی نمی‌توان آن را بطور مطلق در یکی از گروه‌های شاخص حقوقی طبقه‌بندی کرد. حقوق پزشکی آن‌گاه که در پرتو حقوق جزای پزشکی به تبیین جرائم و خطاهای پزشکی و مجازات‌های حاکم بر آن‌ها می‌پردازد به «حقوق کیفری» نزدیک می‌شود و از آن‌جا که ارتباط پزشکی - بیمار و قراردادهای پزشکی و نقش افراد ثالث را مبنای مطالعه خود قرار می‌دهد، در قلمرو حقوق خصوصی، قرار می‌گیرد و در جایی که به تشریح تکنیک‌های نوین زیست پزشکی، آزمایش‌ها و تحقیقات پزشکی و آثار و نتایج آن‌ها می‌پردازد و ارتباط متقابل جامعه پزشکی و دولت و نهادهای حکومتی را مطالعه می‌کنند به حقوق عموم به نزدیک می‌شود و با بهره‌گیری از امکانات و نوآوری‌های جدید همانند تله‌مدیسین و گسترش حقوق بشر، شیوع و گسترش بیماری‌های واگیردار و ضرورت همکاری و تعامل متقابل دولت‌ها، نقش و تأثیر حقوق بین‌الملل را در این رشته برجسته می‌نماید.^۲ اگرچه رعایت اخلاق برای اعضای تیم پزشکی یکتا با بنده 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

^۱ همان

^۲ پلومر، اورورا؛ عباسی، محمود و زالی، علیرضا، ۱۳۸۷، حقوق و اخلاق در پژوهش‌های پزشکی. تهران: موسسه فرهنگی، حقوقی سینا

کمک کنند. حقوق پزشکی همان اخلاق پزشکی است که ضمانت اجرای قانونی یافته است، یعنی قلمروها و اصولی از اخلاق پزشکی که به صورت قانون در آمده‌اند بزرگترین مصیبت اجتماعی آن است که مفاهیم اخلاقی جنبه نوعی خود را از دست بدهد و هرکس به سلیقه خاص خود اخلاق تازه ای به وجود آورد. این بدعت گذاری می‌تواند در اخلاق پزشکی به قیمت گرانی تمام شود که گاه جبران نتایج آن غیر ممکن می‌گردد. این خصوصیت مثبت قانون است که می‌تواند بی طرفی خود را در میان انتخاب‌ها و نظرات اخلاقی مختلف تقریبا حفظ کند. لذا کمک گرفتن از این خصوبت قانون می‌تواند آثار سودمندی داشته باشد. این قبیل امور مربوط به اخلاق پزشکی که اکنون عامل نگرانی شده‌اند، اغلب مسائل جدیدند (مانند اتانازی، پیوند اعضا و ...) با توجه به اینکه تشخیص اخلاقی یا غیر اخلاقی 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 در مبانی مذهبی، سیاسی، اجتماعی و غیره است، جامعه نیاز دارد تا قانون تکلیف درست را مشخص می‌کند و حرف آخر را بزند تا کسی به بهانه اخلاقی دانستن و نظر شخصی جرأت انجام عملکردهای منحرف را پیدا نکند. بنابراین ضمانت اجرای قانونی در اینگونه مسائل اخلاق پزشکی که بسیار بحث برانگیز 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. بنابراین ورود حقوق پزشکی برای تثبیت و ضمانت اجرایی اخلاق پزشکی به ویژه در مواردی که عدم رعایت اخلاق پزشکی منجر به ضایعات جبران ناپذیری به عموم مردم و بدنه سامانه درمانی می‌گردد می‌تواند بسیار مفید و لازم باشد.

بند دوم: حقوق بین الملل پزشکی

می‌توان حقوق بین الملل پزشکی را اینگونه تعریف کرد: مجموعه قواعد، اصول، عرف‌ها و اسناد بین المللی ناظر به رفتار پزشکان است. فرآیندهای توسعه علوم پزشکی در سطوح ملی و بین المللی در عین حال که ابزار خدمت به جامعه بشری است، می‌تواند مورد سوء استفاده‌های

^۱ دیبایی، امیر، ۱۳۸۱، چکیده اخلاق و قوانین پزشکی. قم: دفتر نشر معارف، چاپ اول، ص ۵۶





احتمالی نیز واقع شود، لذا احترام به اصول اخلاق پزشکی در این حوزه به یک ضرورت بدل گشته است. بند ۱ اعلامیه حقوق بشر و برنامه عمل وین (۱۹۹۳) تصریح می کند: «پیشرفت خاص به ویژه در طب زیستی، علوم نباتی و فناوری اطلاعات ممکن است به طور بالقوه عواقب نامطلوبی برای تمامیت و کرامت و حقوق انسانی افراد داشته باشد و از این رو در خواست می کند برای تضمین احترام کامل به حقوق بشر و منزلت انسانی در این حوزه مورد توجه جهانی همکاری بین المللی صورت بگیرد.»

بدون تردید اخلاق پزشکی بر شناخت و جهان بینی مبتنی است. تا انسان نداند از کجا آمده، برای چه آمده، به کجا می رود، رابطه اش با خود، خدا و جهان چگونه باید باشد و تا نداند کیست و چه می تواند بشود امکانات وجودی اش چیست و به طور خلاصه بودن و شدن او در ارتباط با جهان هستی چه مفهومی دارد، اخلاق متد و شکل معتدل و منطقی نخواهد داشت. اخلاق پزشکی، موضوعی گسترده است که دارای دو جنبه نظری و عملی است. در بعد نظری به تبیین مبانی و مفاهیم زیر بنایی این علم، توضیح و تشریح فرضیات اخلاقی موجود و ارتباط آن با فرهنگ ها، مذاهب و آداب و رسوم جوامع مختلف می پردازد و در بعد عملی با تکیه بر مبانی نظری درباره مسائل، مشکلات و مباحث اخلاقی در حیطه طب و مراقبت های بهداشتی بحث می کنند و چارچوبی کاربردی برای تصمیم گیری در مواقع بحرانی عرضه می کند. اخلاق و فرهنگ به نحو غیر قابل تفکیکی در هم تنیده اند. فرهنگ، پیش فرض های اخلاقی و اخلاق نیز چارچوب هنجاری رسمی را برای گزینه های اخلاقی ما فراهم می کند. بنابراین هر نظام اخلاقی، در نهایت ترکیبی از گزاردهای منطقی و عقلانی است که نسبت هر یک از این ها از فرهنگی به فرهنگ دیگر، متفاوت می باشد. هم چنین در هر فرهنگی، ترکیبی قومی و جهانی از آن فرهنگ وجود دارد که به طور غیر قابل تفکیک به ویژگی خاص جغرافیایی، تاریخی، اخلاقی و زبانی و آنچه بین همه انسان ها به عنوان صفات انسانی مشترک اند تنیده است.^۱ بنابراین اگرچه تقریباً همه اقوام از دیرباز به اخلاق پزشکی معتقد بوده اند ولی هر کدام منشأ ضرورت آن را به نحو خاصی توجیه می نمایند. برای مثال اندیشه اخلاق پزشکی متداول

^۱ همان

در جوامع غربی (و پیروان آن در سایر جوامع) با مبانی سکولار بودن تدوین شده است. این پیش فرض مبانی متفاوتی با نگرش اسلامی دارد که می تواند رویکرد متفاوتی به مسائل اخلاقی ایجاد نماید. مبانی اخلاق اسلامی، اخلاق را امری درونی (عقلانی و میانی و قلبی، شهودی) می داند که فقط در مکتب خدا پرستی قابل توجه است.^۱ مبانی اخلاق پزشکی در اندیشه مسلمانان را می توان با در نظر گرفتن میزان اهمیت و اثر گذاری آن در فهم صحیح آموزه های مرتبط با اخلاق پزشکی بدین شرح مورد توجه قرار داد:

۱- توحید و حاکمیت مطلق خداوند ۲- هدفمندی جهان آفرینش ۳- هدفمندی انسان در

بعد اندیشه و عمل ۴- اختیار و اراده انسان ۵- ارتباط زندگی دنیوی و اخروی

از سوی دیگر یکی از مبانی اخلاق پزشکی در دنیای غرب را می توان تئوری خود مختاری دانست. براساس این تئوری، هر انسانی آزاد است و آزادی حق اوست که درباره سرنوشت خود تصمیم بگیرد. براساس دیدگاه خود مختاری هر انسان می تواند اصول اخلاقی را بشناسد و برای خود تصمیم بگیرد. استدلال طرفداران این نظریه آن است که اصول اخلاقی برای ما شناخته شده است، زیرا با بدیهی است یا به وسیله قوه شهودی که در هر کس وجود دارد قابل دسترس اند. بنابراین هر فردی از نظر اخلاقی می تواند برای خود تصمیم بگیرد و وظیفه گرایی یکی دیگر از مبانی اخلاق پزشکی است. کانت دانشمند و فیلسوف آلمانی مبدع این نظریه است. طبق نظریه کانت نتایج یک عمل ربطی به اخلاقیات ندارد. از دیدگاه کانت، اخلاقی بودن یک عمل ناشی از سودی که ایجاد می کند نیست و با از سودی که نصب تعداد بیشتری از مردم می شود نیست بلکه اخلاقی بودن یک فعل ناشی از صواب ذاتی عمل انجام شده است.^۲ در بیان مبانی اخلاق پزشکی در حقوق ایران از مسئولیت مدنی پزشک یاد می شود که قانون مدنی و قانون مسئولیت مدنی ۱۳۳۹ نسبت به آن ساکت است؛ ولی در قانون مجازات اسلامی مقرراتی به آن اختصاص یافته است. یکی از موارد مورد بحث در حقوق پزشکی تخلفات و جرایم پزشکی که می توان از آن به مسئولیت پزشکی نام برد است که در قوانین

^۱ غفوری، محمد. ۱۳۹۳، سازمان های بین المللی. تهران: سازمان چاپ و انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، چاپ سوم، ص ۶۹

^۲ قربان نیا، ناصر. ۱۳۷۶، اخلاق و حقوق بین الملل، تهران: سمت، چاپ اول، ص ۸۵





مادر و اصلی نظام حقوقی ایران در مجموع ۴ ماده قانونی به بحث نظام حقوقی مسئولیت پزشکی اشاره دارند. این ۴ ماده عبارتند از بند ۲ ماده ۵۹ و مواد ۳۲۲، ۳۱۹، ۶۰. قانون مجازات اسلامی

متن این مواد به ترتیب زیر است:

ماده ۵۹- اعمال زیر جرم محسوب نمی شود: بند ۲- هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیا یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آنها رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام شود. در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نخواهد بود

ماده ۶۰- چنانچه طبیب قبل از شروع درمان با اعمال جراحی از مریض یا ولی او براءت حاصل نموده باشد، ضامن خسارت جانی یا مالی یا نقص عضو نیست و در موارد فوری که اجازه گرفتن ممکن نباشد، طبیب ضامن نیست

ماده ۳۱۹- هرگاه طبیبی گرچه حاذق و متخصص باشد، در معالجه‌هایی که شخصاً انجام م‌دهد یا دستور آن را صادر م‌یکند؛ هرچند با اذن مریض یا ولی او باشد، باعث تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود، ضامن است

ماده ۳۲۲- هرگاه طبیب یا بیطار و مانند آن قبل از شروع به درمان از مریض یا ولی و یا از صاحب حیوان براءت حاصل نماید، عهده دار خسارت پدید آمده نخواهد بود

از دیدگاه قانون مدنی یکی از مهمترین و قدیمی ترین نظریه‌ها در خصوص مسئولیت مدنی، نظریه خطر تقصیر می باشد که لا توجه له پیشرفت علوم و صنایع و ازدیاد مراجعه به پزشک و وجود عوامل ناشناخته بسیار در فرایند درمان مسئولیت مدنی ناشی از درمان، اهمین روز افزونی یافته است: خاصه در حقوق ایران در بسیاری از موارد مبنای مسوولیت نظریه تقصیر است.^۱

پس هدف از بیان این مطالب تقابل مبانی اخلاق پزشکی در غرب و شرق نیست بلکه هدف یافتن مبنای شناخته شده و مقبول همگان است تا با توسل به آن بتوان اصول مشترکی در این زمینه یافت و بتوان جوامع و عقاید مختلف را در این حوزه به هم نزدیک کرد اخلاق پزشکی

^۱ کاتوزیان ناصر، ۱۳۸۶. ضمان قهری. جلد اول چاپ اول انتشارات دانشگاه تهران. ص ۱۲۷

در غرب بر مبانی استوار است که با نگرش سکولاریستی مورد ارزیابی و قبول گرفته است اما آنچه مسلم است این است که اخلاق پزشکی با نگرش اسلامی وجه اشتراکهای بسیاری با اخلاق پزشکی معمول سکولار خواهد داشت^۱ بنابراین می توان گفت که تئوریهای اخلاقی فراوان وجود دارند که پایه گذار اصول اخلاقی ما هستند. اما مهمترین تئوری اخلاقی که زیر بنای اصول اخلاقی امروزی است و از جانب همه ادیان، مکاتب و اسناد بین المللی پذیرفته شده است و میتواند نقطه عطف و اشتراک کشورها در حصول توافق در بسیاری از مسائل پیش رو باشد کرامت انسانی است. کرامت انسانی در زمره یکی از گل واژههای حقوق بشری است که انسان بدان متصف است در بحث ها و چالش هایی که در حوزه اخلاق پزشکی درمی گیرند، اشاره و استناد به کرامات انسانی فراوان می شود. در ادبیات موجود بسیاری از اقدامات منافی کرامت انسانی دانسته شده است. کرامت انسانی می تواند و باید مفهومی مشترک و مورد وفاق برای گفت و گو میان مکاتب گوناگون اخلاقی و حقوقی باشد.

بخش سوم: جایگاه کرامت انسانی در اخلاق زیستی

مفهوم کرامت انسانی نقش دو جانبه و مکمل در زمینه ی اخلاق زیستی را ایفا می کند: یکی، به عنوان یک اصل کلی که به عنوان پایه نهایی عمل می کند و ایده آل از قوانین حقوقی مربوط به اخلاق زیستی را هدایت می کند؛ دیگر، به عنوان یک استاندارد برای تصمیم گیری در مورد مراقبت های بهداشتی در کنار هم قرار گرفته است^۲ از آنجایی که هدف اخلاق زیستی عبارت است از حمایت از کرامت انسانی در مقابل سوء استفاده های احتمالی که ممکن است علم از آن به عمل آورد؛ لذا باید مفهوم کرامت را بدانیم. کرامت انسانی یکی از اصول پایه گذار حقوق بشر می باشد که در فرهنگ لغت این چنین معنا شده است که بزرگی ورزیدن، سخاوت و جوان مردی، سرافرازی، ارجمندی، بزرگواری و عزت آمده^۳ در این

^۱ سفیدی، فاطمه، بندرچی، محمد مهدی، سیدی معصومه، ۱۳۹۱ "مقایسه اصول اخلاق پزشکی در اسلام با سکولاریسم" فصل نامه اخلاق زیستی، سال دوم، شماره ششم، ص ۱۰۲

^۲ Andorno, Roberto 2013. The dual role of human dignity in bioethics. *Medicine, Health Care and Philosophy*. p7

^۳ عمید، حسن، ۱۳۷۹، فرهنگ مفصل عمید، تهران: انتشارات امیرکبیر، ص ۱۶۲۶





خصوص بحث های فلسفی بسیاری صورت گرفته که در محدوده این نوشتار نمی گنجد، بنابراین، فارغ از این بحث ها باید گفت کرامت ویژگی بنیادین نوعی بشر است و اصلی است که انسان ها را از سایر گونه های زنده متمایز ساخته، به بشریت، موقعیتی برتر در طبیعت اعطا می کند و مبنایی برای حقوق است^۱ برای پیشبرد و حمایت از حقوق بشر و رعایت کرامت انسانی در ابعاد مختلف پیمان ها و معاهداتی در سطح منطقیهای و بین المللی منعقد گردیده اند. در سال های اخیر حمایت متناسب از شخص زیان دیده مورد توجه قرار گرفته است. امروزه پروسه های حقوق اساسی که از طریق معاهدات بین المللی از حقوق بشر و کرامت انسانی حمایت می نمایند علاوه بر تکیه بر حقوق بین الملل عمومی با شناسایی قضایی نیز همراه میباشند. اصل احترام به کرامت انسانی نقش مهمی در هنجارهای نوظهور جهانی مربوط به شیوه زندگی، به ویژه در بیانیه ی جهانی یونسکو در باره ی اخلاق زیستی و حقوق بشر دارد. این ابزار که حقوقی است و نه صرفاً یک سند اخلاقی می تواند به عنوان یک گسترش حقوق بین الملل در زمینه زیست پزشکی باشد. اگر چه اعلامیه به صراحت کرامت انسانی را تعریف نمی کند. بلکه تجدید نظر به شأن، نگرانی واقعی در مورد نیاز به ترویج احترام به ارزش ذاتی انسان و برای یکپارچگی گونه های انسانی را نشان می دهد. اما عزت تنها نمی تواند بسیاری از معضلات ناشی از عمل زیست پزشکی را حل کند. به همین دلیل است که حقوق بین المللی، از یک سو، جذابیت به کرامت انسانی را به عنوان یک اصل جامع و از سوی دیگر، استفاده از حقوق بشر، که یک راهکار موثر و عملی برای رسیدگی به مسائل زیست شناختی در سطح جهانی است، ترکیب می کند.^۲ آن چه که در مجامع بین المللی از حقوق بشردوستانه سخن به میان می آید حقوقی است که انسان بماهو انسان طبیعی و بشر متمایز از حیوان در شرایط جنگی داراست و در این موضوع با بحث کرامت ذاتی انسان در اسلام مترادف و هم معناست منتها در اسلام بحث کرامت ارزشی هم مضاعف بر کرامت ذاتی

^۱محمودی دهکردی، زهرا، ۱۳۸۹. بررسی رابطه میان اخلاق زیستی و حقوق بشر، پژوهش حقوق و سیاست / سال دوازدهم، شماره ۲۸، ص ۲۷۰

^۲ Andorno, R. 2009. Human dignity and human rights as a common ground for a global bioethics. *Journal of Medicine and Philosophy* 2009; 34(3):223-240

مطرح است، که در حقوق بشر جایگاهی ندارد و آن عبارت است از جایگاهی که اسلام به اعتبار خلیفه الله بودن انسان در روی زمین برای وی می شناسد، و کرامتی است که انسان بواسطه عمل و تلاش خود و قوای درونی خود اکتساب می کند بی شک پاره ای از اصول حقوق جهان مشمول و مورد قبول همه نظام های حقوقی متمدن هستند؛ مانند همین اصل که یک اصل پیشینی و مقدم است و سایر اصول حقوقی بشردوستانه بر پایه این اصل مشترک است) انسان از چنان کرامتی برخوردار است که به هیچ وجه نباید وسیله قرار گیرد و مورد اهانت واقع شود، چه اصل کرامت ذاتی انسان در مقدمه اعلامیه جهانی حقوق بشر اشاره شده و آمده است «از آنجایی که شناسایی حیثیت ذاتی کلیه اعضای خانواده بشری و حقوق یکسانی انتقال ناپذیر آنان اساس آزادی و عدالت و صلح را در جهان تشکیل می دهد» و در ماده ۱ نیز آمده: «تمام افراد بشر آزاد هم دنیا می آیند و از لحاظ حیثیت و حقوق با هم برابرند و همه دارای عقل و وجدان می باشند و باید نسبت به یکدیگر با روح برادری رفتار نمایند و نیز در قسمتی از ماده ۴ این اعلامیه، آمده است که: نمی توان احدی را تحت شکنجه، مجازات ها یا رفتاری قرار داد که ظالمانه و بر خلاف شئون بشری یا موهن باشد». اصل انسانیت را در حقوق بشردوستانه و مشخصاً در کنوانسیون های چهارگانه ژنو مشاهده می کنیم مخصوصاً ماده ۳ مشترک تمام کنوانسیون های چهار گانه و همچنین پروتکل های الحاقی که چنین مقرر می دارد: «چنانچه نزاع مسلحانه جنبه بین المللی نداشته باشد و در خاک یکی از دول معظمه متعاهد روی دهد هر یک از دول در جنگ مکلفند لااقل مقررات زیر را اجرا نمایند» مطابق ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر، هرکس حق دارد تا سطح زندگانی، سلامتی و رفاه خود و خانوادهاش را از حیث غذا، مسکن، مراقبتهای پزشکی و خدمات لازم اجتماعی تأمین نماید و از یک زندگی استاندارد مناسب برخوردار باشد. کشورهای اطراف میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مطابق ماده ۱۱ این میثاق میبایستی حق هرکس را جهت داشتن سطح زندگی کافی برای خود و خانواده اش

۱ هاشمی، سیدمحمد ۱۳۸۴، حقوق بشرو آزادی های اساسی، تهران، انتشارات میزان، ص ۴۵۰



شامل خوراک، پوشاک، مسکن به رسمیت بشناسند و این ملزومات بنیادی و اساسی زندگی را بهبود م داوم بخشند. همچنین این کشورها به منظور تأمین این حق تدابیر لازم را اتخاذ نمایند. لذا در این جهت به یک همکاری بینالمللی مبتنی بر رضایت آزاد کشورها نیاز وجود دارد. کشورهای طرف این میثاق اذعان دارند که حق بنیادین هرکس به رهایی و آزادی از گرسنگی محتاج یک عزم و همکاری صمیمانه بین المللی است. در حقیقت حق بر استاندارد مناسب زندگی مشتمل بر تمامی حقوق اقتصادی و اجتماعی است که برای هماهنگ ساختن حقوق شخص در جامعه انسانی ضرورت دارد. این حق با اصل حاکم بر کل نظام بینالمللی حقوق بشر یعنی (همه انسانها آزاد متولد شده‌اند از نظر حقوق و شأن و کرامت انسانی با یکدیگر برابرند و باید با یکدیگر با روحیه برادری رفتار نمایند) مرتبط می‌باشد.¹ نظر به اینکه در ایران در قانون اساسی و سایر قوانین و مقررات موضوعه داخلی نشأت گرفته از دستورات قرآن کریم و شریعت اسلام است و این کتاب با عظمت الهی بیشترین کرامت را به انسان عطا نموده است لذا مبنای قضاوت در محاکم ملی عدالت و رفع تبعیضات ناروا و حفظ کرامت انسانی است. در اصل سی و نهم قانون اساسی هتک حرمت حتی به حیثیت کسی که به حکم قانون دستگیر یا بازداشت یا زندانی شده ممنوع اعلام شده است. بنابراین قضات موظفند در تصمیمگیری های خود ارزش های والای فرهنگ اسلامی و قوانین مستند را رعایت نمایند اصل بیستم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران بیان میدارد قوانین داخلی همه افراد ملت اعم از مرد و زن را یکسان در حمایت قانون قرار داده و آنان را مستحق برخورداری از همه حقوق انسانی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی با رعایت موازین اسلام میداند محاکم داخلی به مصونیت حیثیت، جان، حقوق، مسکن اشخاص از تعرض در تصمی مگیری ها استناد مینمایند و اگر کسی به این حدود تجاوز نماید شخص متناسب با



¹ Craven Mathew C.R. The international Convenent on Economic. Social and Cultural Rights. A Perspective on its development Oxford. 1995. PP. 287-91.

خطر و مقارن با آن حق دفاع مشروع از خود را دارد یعنی به کرامت انسان از حیث جان، مال، آبرو احترام قائل است.^۱

بخش چهارم: اخلاق پزشکی و سازمان های بین المللی

در شرایط کنونی به موازات تحولات و تغییراتی که در ساختار نظام بین المللی به وقوع پیوسته است روابط بین الملل به صورت همکاری و تشریک مساعی از مشخصات جامعه بین المللی معاصر به شمار میرود که در چند دهه گذشته به علت تعدد سازمانهای بین المللی به نقطه اوج خود رسیده است، به طوری که اهمیت و نقش سازمانهای بین المللی در رخدادهای سیاسی، همبستگی جهانی، صلح و امنیت جهانی، بهداشت و ... در جوامع بر کسی پوشیده نیست. سازمان های فعال و تأثیر گذار در زمینه اخلاق پزشکی را در دو مبحث بررسی می کنیم. ابتدا سازمان های بین المللی دولتی و سپس سازمان های بین المللی غیر دولتی را معرفی و بررسی می کنیم.

بند اول: سازمان های بین المللی دولتی

با توجه به اینکه سازمان های تابعه سازمان ملل هم چون یونسکو و سازمان بهداشت جهانی فعالیت های مرتبط و مستقیمی در زمینه اخلاق پزشکی انجام داده اند، بار اصلی در این زمینه بر دوش این ۲ سازمان است اما از جمله فعالیت های سازمان ملل متحد در زمینه اخلاق پزشکی می توان به تصویب قطعنامه ۳۷ / ۱۹۴ مجمع عمومی سازمان ملل متحد در ۱۸ دسامبر ۱۹۸۲ درباره اصول اخلاق پزشکی که مربوط به نقش کارکنان بهداشت به ویژه پزشکان در حمایت از زندانیان و افراد بازداشتی در مقابل شکنجه و دیگر رفتارها و مجازات های ظالمانه، غیر انسانی و تحقیر آمیز اشاره کرد که به جهت اهمیت و نقش ویژه ای که کارکنان بهداشتی به ویژه پزشکان در جهت درمان و تأمین سلامت جسمی و روحی زندانیان ایفا می کنند حائز اهمیت است. قطعنامه طی شش اصل و به گونه ای مختصر به تصویب رسیده است. اصل اول آن ناظر به عدم تبعیض بوده و براساس آن پزشکان وظیفه دارند که از سلامت جسمی و روحی

^۱ محمودی دهکردی، زهره، ۱۳۸۹. بررسی رابطه میان اخلاق زیستی و حقوق بشر، پژوهش حقوق و سیاست / سال دوازدهم،





زندانیان حمایت کنند و در درمان بیماری ها و مراقبت بهداشتی از زندانیان و غیر زندانیان از حیث کیفی تبعیض قائل نشوند. اصل دوم هر گونه مشارکت با معاونت کارکنان بهداشت در شبکه با دیگر رفتارها و مجازات های غیرانسانی را نقض فاحش اخلاق پزشکی می داند. اصول ۳، ۴ و ۵ نیز موارد زیر را نقض اخلاق پزشکی برای کارکنان بهداشتی و پزشکی دانسته است:

- مشارکت پزشکان در هر گونه ارتباط حرفه ای با زندانیان با افراد بازداشت شده که با هدفی غیر از ارزیابی، حمایت با بهبود سلامت جسمی و روحی آنها باشد.^۱

- به کارگیری دانش و مهارت پزشکی به منظور کمک به بازجویی زندانیان با افراد بازداشت شده که بر سلامت جسمی یا روانی آنان اثر منفی بگذارد.

- مشارکت در هر گونه روش تسلیم و مثله ساختن زندانی با فرد بازداشت شده و سرانجام بر اساس اصل هیچ گونه تعلیقی نسبت به اصول یاد شده به هر دلیلی از جمله حالت اضطراری عمومی انجام نخواهد شد قطعنامه مذکور به دلیل تصویب توسط مجمع عمومی سازمان ملل از جمله استاد غیر الزام آور محسوب می شود. اما تصویب این سند می تواند تسهیل کننده شرایط لازم جهت تصویب استاد الزام آور در این عرصه محسوب گردد. اکنون به بررسی دو نهاد تابعه سازمان ملل و فعالیتهای آنها در زمینه اخلاق پزشکی یعنی سازمان، علمی، آموزشی و فرهنگی ملل متحد (یونسکو) و سازمان بهداشت جهانی میپردازیم.

بند دوم: یونسکو و اخلاق پزشکی

در حقیقت یونسکو به عنوان یک اتاق فکر بین المللی و مرکزی برای اطلاع رسانی و تبادل نظر با هدف وضع استانداردها و هنجارهای اخلاقی لازم در زمینه پیشرفت های تکنولوژیک عمل می نماید هدف اصلی یونسکو کمک به صلح و امنیت جهانی از طریق گسترش همکاری میان ملت ها به وسیله آموزش و پرورش، علوم، فرهنگ، ارتباطات، مبادله اطلاعات و مدارک، برگزاری کنفرانس ها، تهیه میثاق های بین المللی و سایر فعالیت های مرتبط با همکاری بین المللی است. دولت های عضو سازمان علمی، آموزش و فرهنگی ملل متحد (یونسکو) در سال

¹ Code of ethics and declarations relevant to the health profess, fifth edition, London: Amnsty international publications : 2009

۲۰۰۲ تصمیم گرفتند که اخلاق یکی از ۵ حوزه ارجع و دارای اولویت سازمان باشد. این سخن به معنای آن است که یونسکو تلاش می نماید تا براساس رسالت خود (آنچنان که در ماده ۱ اساسنامه آن سازمان آمده است) پیشرفت های علمی و تکنولوژیک را در چارچوب و احترام جهانی به عدالت، حاکمیت قانون حقوق بشر و آزادی های بنیادین و رهنمون سازد. اهمیت این رسالت از آن روست که انقلاب کنونی در زمینه علم و فناوری موجد این نگرانی شده است که پیشرفت های علمی نیازمند تأملات اخلاقی دقیق می باشد. چنین بر می آید که به موازات رشد جهانی علم و فناوری اخلاق زیستی نیز به شکل فزاینده ای بین المللی شده است. به همین سبب تحقیقات پزشکی نیز به دلیل افزایش مسائل و موضوعات مربوط به بیماران بین المللی شده است. اگرچه امور مربوط به مراقبت های پزشکی بین المللی است، اما همچنان خط مشی و چارچوب های حقوقی در این مورد با متفاوتند و با اساسا خبری از آن ها نیست. به عنوان مثال قوانین مربوط به قطع با اهدای اعضای بدن انسان در کشورها متفاوت و تابعی از رویکردهای ملی مختلف است. تفاوت هایی که گاه به اعمال سوء استفاده هایی چون قاچاق و خرید و فروش غیرقانونی اعضا و جوارح انسان منجر می شود. افزون بر آن کشورهای فقیر کماکان به واسطه عدم دسترسی به مزایای پیشرفت های پزشکی در معرض خطرات جدی اند. در حالیکه کشورهای فقیر و متوسط از لحاظ درآمد ۸۵ درصد از جمعیت جهان را تشکیل می دهند بیش از ۹۰ درصد از بیماری ها در سطح جهان را دارا می باشند. امروزه حداقل ۹۰ درصد از بودجه های تحقیقاتی در دنیا معطوف به نیازهای تحقیقاتی سلامت برای فقط ۱۰ درصد از جمعیت ثروتمند جهان است در حالیکه فقط ۱۰ درصد از تحقیقات جهانی مربوط به نیازهای سلامت ۹۰ درصد از جمعیت جهان می شود. بیماری های عمومی مثل مالاریا، اسهال و معادل ۲۰ درصد از بیماری های جهان را تشکیل می دهند در حالیکه کمتر از یک درصد از بودجه های عمومی و بخش خصوصی برای تحقیقات در این زمینه را به خود اختصاص می دهند. بسیاری از کشورها از داشتن ظرفیت لازم در اخلاق زیستی بی بهره و فاقد پزشکان متخصص، برنامه های آموزشی، کمیته های ملی اخلاق زیستی و چارچوب های حقوقی اند. طبیعت جهانی علم و فناوری این ضرورت را نیز ایجاب می کند که رویکرد جهانی در زمینه





اخلاق زیستی، اخلاق پزشکی و حقوق بیماران توسعه یابد. در نتیجه دولت‌های عضو یونسکو از آن سازمان خواسته اند تا یک رشته شاخص های اخلاق جهانی در زمینه موضوعات مربوط به اخلاق زیستی و حقوق پزشکی وضع نماید. آنان خواستار تعامل با یکدیگر در جهت تعیین اصول اولیه ارزش های مشترک در زمینه علم و فناوری و مراقبت های پزشکی هستند. ^۱ ضرورت توجه ویژه به آموزش اخلاق زیستی در دهه های اخیر توسط سازمان های بین المللی و دانشگاه‌های معتبر جهان مورد تأکید قرار گرفته است، به نحوی که یونسکو در سال ۲۰۰۷ طرح درسی جامعی را برای آموزش اخلاق زیستی در کشورهای مختلف پیشنهاد و منتشر نمود. واضح است که در هر بحث و تبادل نظر بین المللی پیرامون اخلاق پزشکی و حقوق بیماران یونسکو به عنوان سازمانی با ۱۹۲ عضو نقش تعیین کننده در پیشبرد مذاکرات خواهد داشت. در حقیقت با توجه به این ضرورت بین المللی بود که کمیته بین المللی اخلاق زیستی در اکتبر ۲۰۰۳ از سوی اعضای این سازمان مأموریت یافت تا اعلامیه هایی را با هدف تعیین اصول بنیادین اخلاق زیستی تدوین نماید. چنانچه پس از ۲ سال در اکتبر ۲۰۰۵، اعضای یونسکو به اتفاق به اعلامیه جهانی اخلاق زیستی و حقوق بشر رأی مثبت دادند. با تکیه بر این اعلامیه یونسکو تلاش نموده است تا به نیازهای اولیه در حال توسعه اجتماعات مدنی، گروه‌ها و افراد آسیب پذیر پاسخ دهد. موضوع اخلاق در علم و اخلاق زیستی فقط موضوع متخصصان، دانشمندان و جامعه پزشکی نیست بلکه موضوع عمومی است که جنبه نیازهای سلامت ۹۰ درصد از جمعیت جهان می‌شود. بیماری های عمومی مثل مالاریا، اسهال و ... معادل ۲۰ درصد از بیماری های جهان را تشکیل می دهند درحالیکه کمتر از یک درصد از بودجه های عمومی و بخش خصوصی برای تحقیقات در این زمینه را به خود اختصاص می‌دهند. بسیاری از کشورها از داشتن ظرفیت لازم در اخلاق زیستی بی بهره و فاقد پزشکان متخصص، برنامه های آموزشی، کمیته های ملی اخلاق زیستی و چارچوب های حقوقی اند. طبیعت جهانی علم و فناوری این ضرورت را نیز ایجاب می کند که رویکرد جهانی در زمینه اخلاق زیستی، اخلاق پزشکی و حقوق بیماران توسعه یابد. در نتیجه دولت‌های عضو یونسکو

^۱ Loue S, Text book of Research Ethics: Theory and practice, New York: 2002

از آن سازمان خواسته اند تا یک رشته شاخص های اخلاق جهانی در زمینه موضوعات مربوط به اخلاق زیستی و حقوق پزشکی وضع نماید.¹

ضرورت توجه ویژه به آموزش اخلاق زیستی در دهه های اخیر توسط سازمان های بین المللی و دانشگاه های معتبر جهان مورد تأکید واضح است که در هر بحث و تبادل نظر بین المللی پیرامون اخلاق پزشکی و حقوق بیماران یونسکو نقش تعیین کننده در پیشبرد مذاکرات خواهد داشت. موضوع اخلاق در علم و اخلاق زیستی فقط موضوع متخصصان، دانشمندان و جامعه پزشکی نیست بلکه موضوع عمومی است که جنبه جهانی هم پیدا کرده و نیازمند سیاست گذاری بین المللی است. قرار گرفته است

بند سوم: کمیته های اخلاق

یکی از مهمترین اقدامات یونسکو در زمینه اخلاق زیستی و پزشکی فرهنگ سازی لازم و ایجاد بستر مناسب برای تشکیل کمیته های اخلاق در کشورهای مختلف است. یونسکو در این زمینه ایجاد کمیته های اخلاق در سطوح ملی، منطقه ای و ملی رادر هر کشور مطرح نموده است.

کمیته های اخلاق در پژوهش بر رعایت اصول اخلاقی در پژوهش نظارت می کنند. از جمله وظائف این کمیته ها تصویب طرح نامه ها، نظارت بر اجرای مطالعات، حمایت از حقوق شرکت کنندگان، آموزش و رفع اختلافات احتمالی است. وظیفه کمیته های اخلاق در پژوهش به نظارت تخصصی اخلاق منحصر نمی شود. بلکه این کمیته ها باید نقش هیات منصفه - یعنی وجدان عمومی - را نیز در نظارت بر پژوهش ها ایفاء کنند. یکی از اقدامات یونسکو در جهت ارتقاء اخلاق پزشکی می تواند ترویج و گسترش هرچه بیشتر این کمیته های اخلاق باشد. به منظور دستیابی به اهداف و ارزش های والای اخلاقی و حفظ شأن و کرامت انسانی در انجام پژوهشهای پزشکی و تأکید بر رعایت جنبه های حقوقی و اخلاقی در پژوهش های پزشکی وجود کمیته های اخلاق در پژوهش ضروری است. کمیته های اخلاق در

¹ A.Rosiek; K.Leksowski. "How the Practicing Physician Encounters Human Rights in Daily Clinical Situation?" Health, CULTURE and SOCIETY, 2013, 65-79





پژوهش، اصولاً در هر کشوری وجود دارد ولی یونسکو می‌تواند برای ایفای نقش بیشتر در این زمینه اصول اخلاقی واحدی را به کمیته‌های اخلاق ملی ارائه کند و از این طریق گام مثبتی در جهت هماهنگی اصول اخلاقی در پژوهش و ایجاد اصول مشترک بین کشورها بردارد. اهداف کمیته‌های اخلاق در پژوهش را می‌توان موارد زیر دانست:

کمیته‌های اخلاق در پژوهش را می‌توان موارد زیر دانست: ۱- مراقبت از انسان‌ها در برابر خطرات احتمالی ناشی از تحقیق ۲- حفظ حقوق آزمودنی، پژوهشگر و سازمان مجری پژوهش و حفظ ارزش‌های اخلاقی در انتخاب موضوع و روند انجام تحقیق ۳- پیشگیری از اجرای طرح‌های تحقیقاتی مغایر با کرامت انسان ۴- ترویج فرهنگ استفاده از مشاورین اخلاقی و حقوقی در برنامه‌های تحقیقاتی

کمیسیون‌های جهانی اخلاق در علم و فناوری وابسته به سازمان یونسکو نیز گام‌هایی را در جهت ارتقاء آموزش اخلاق برداشته است. براساس دیدگاه یونسکو که در سال ۱۹۹۹ در کنفرانس جهانی علم بیان شده است، تمام دانشمندان باید استانداردهای والای اخلاقی را فرا گیرند و کد اخلاقی مبتنی بر هنجارهای حقوق بشر باید در حرفه‌های مختلف تدوین گردد. در این راستا دوره‌های آموزشی علوم مختلف باید شامل اخلاق علم^۱ نیز باشد.

بخش پنجم: سازمان جهانی بهداشت و اخلاق پزشکی

سازمان جهانی بهداشت یکی از موسسات تخصصی نظام ملل متحد بر مبنای ماده ۵۵ منشور ملل متحد و مهمترین تجلی همکاری بین‌المللی در زمینه مسائل بهداشتی است که در سال ۱۹۶۴ فعالیت خود را آغاز کرد. امروزه یکی از مهمترین مؤسسات تخصصی ملل متحد است که اقدامات، تصمیمات و واکنش‌های آن نسبت به مسائل بهداشتی از اعتبار جهانی برخوردار و مورد پذیرش دولت‌ها است.^۲ سازمان جهانی بهداشت به منظور دستیابی جهان به عالی‌ترین سطح بهداشت تلاش نموده تا برنامه‌های بسیاری را به مرحله اجرا بگذارد و زمینه مساعدت

^۱ Carlson RV, van Ginneken NH, Pettigrew LM, Davies A, Boyd KM, Webb DJ. "The three official language version of the Declaration of Helsinki: what's lost in translation?" J Med Ethics, 2007, 546

^۲ نسرین مصفا، ۱۳۹۰ سازمان ملل متحد و حصول همکاری‌های اجتماعی، فرهنگی بین‌المللی، چاپ اول، (تهران: میزان)، ص ۱۱۷

کشورها را برای تقویت بهداشت عمومی فراهم سازد. یکی از موانع بزرگ در راه بهبود وضع بهداشت در دنیا، کمبود اشخاص با صلاحیت و متخصص است. براساس این، توجه سازمان برای رفع این مشکل، تشکیل دوره های مطالعاتی، کار آموزی و تعلیم در سرتاسر جهان برای تکمیل آموزش افراد است. بدین منظور سازمان در هر سال تعدادی از متخصصان پزشکی را برای تکمیل مطالعات، تحقیق و کاوش به هزینه خود به کشورهای دیگر اعزام می‌دارد. اولین رویداد بین المللی با تمرکز ویژه بر حقوق بیماران با حمایت دفتر منطقه اروپایی سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۴ در هلند روی داد. هدف این نشست تعریف اصول و استراتژی‌هایی برای ارتقاء حقوق بیماران بود.^۱ این نشست بیانیه ای را در هدایت از حقوق بیماران در اروپا تصویب کرد که هنوز اهمیت خود را به عنوان چارچوب مشترکی برای حمل در کشورهای اروپایی حفظ کرده است اصول کلی مورد قبول در این نشست عبارتند از:

- حق دریافت مراقبت های بهداشتی

- حق دسترسی به اطلاعات

- حق انتخاب

- حق مشارکت

- حق توجه به منزلت و شأن انسان - حق محرمانه ماندن اطلاعات

یکی دیگر از فعالیت های سازمان جهانی بهداشت در این زمینه انتشار کتب و راهنماهای اخلاقی در زمینه های مختلف علوم زیستی و پزشکی است. در راهنمای جدیدی که در سال ۲۰۱۱ با عنوان استانداردها و راهنمای اجرایی بررسی اخلاقی پژوهش های مرتبط با سلامت دارای شرکت کنندگان انسانی منتشر نموده است استانداردهای لازم برای کمیته های اخلاق در پژوهش را برشمرده است. سازمان جهانی بهداشت و شورای سازمان های بین المللی علوم پزشکی در سال ۱۹۷۹ با اجرای طرح مشترک اصول بیانیه مذکور را با دقت و تفصیل شرح دادند. در این راستا از سازمان های ملی بهداشت ۴۵ کشور و همچنین ۹۱ دانشکده پزشکی نظر خواهی شد و سرانجام در سال ۱۹۸۲ راهنمای اخلاقی تحقیقات زیست پزشکی روی آزمودنی

¹ Groos, Michael. "Medical Ethics during war", Lahey Clinical Medical Ethics, 2008:1-8





های انسانی تدوین و به عنوان یک دستورالعمل بین المللی جهت اجرای بیانیه هلسینکی در کشورهای مختلف منتشر گردید. این راهنما در سال های ۱۹۹۲ و ۲۰۰۲ مورد بازبینی و اصلاح قرار گرفت. راهنمای مذکور با هدف تشریح چگونگی به کارگیری اصول بیانیه هلسینکی در شرایط ویژه کشورهای مختلف پیشنهاد گردید و حاوی ۲۱ دستورالعمل و شرح آنها می باشد.^۱ سازمان بهداشت جهانی با تأسیس کمیته هایی از جمله ESD به بررسی موضوعات و فعالیت های مربوط به اخلاق و سلامت می پردازد. WHO از طریق واحد جهانی اخلاق بهداشتی (Global health ethics unit) به دفاتر منطقه ای و نمایندگی های خود در سراسر جهان اصول و استانداردهایی را در زمینه رعایت اخلاق در فعالیتهایشان ارائه میکند.

بند اول: سازمان های بین المللی غیر دولتی

سازمان های غیر دولتی در حمایت از حقوق بشر به رسمیت شناخته شده بین المللی نقش محوری ایفاء میکنند. توسعه موازین و نهادهای مربوط به حمایت از حقوق بشر با گسترش سازمان های غیر دولتی که در زمینه حقوق بشر کار می کنند رابطه تنگاتنگی دارد. در واقع هم پیشرفت و توسعه مباحث حقوق بشری در رشد سازمان های غیردولتی موثر بودند و هم سازمان های غیردولتی در پیشرفت و توسعه مفاهیم و نهادهای حقوق بشری تأثیر فراوان داشتند. مهم ترین سازمان غیردولتی که در زمینه اخلاق پزشکی و ارتباط و نقش حقوق بشر در آن فعالیت مرتبط و مستقیم دارد انجمن جهانی پزشکی^۲ است. انجمن جهانی پزشکی صدایی به نمایندگی پزشکان جهان فارغ از تخصص، مکان و محل خدمت آنهاست. مأموریت WMA خدمت به بشریت از طریق تلاش برای رسیدن به بالاترین استانداردهای ممکن در مراقبتها، اخلاق، دانش، آموزش پزشکی و حقوق بشر مرتبط با موضوع سلامت برای تمامی انسان ها می باشد. سازمان های پزشکی ۲۸ کشور در سال ۱۹۷۴ سازمان جهانی پزشکی را تاسیس نمودند. در سال ۱۹۷۵ سازمان های پزشکی عضو تا حدود ۵۳ عضو افزایش یافتند. در انتهای سال

^۱ Karoyanagi, Tatsuo. "Historical transition in medical Ethics challenges of the world medical association", JMA, 2013:220-226

^۲ World Medical Association

۱۹۹۹ این تعداد ۷۱ عضو بود و در پایان سال ۲۰۰۹ به ۹۴ عضو افزایش یافت و در پایان سال ۲۰۱۱ اعضای آن به ۱۰۰ عضو افزایش یافت. در پایان سال ۲۰۰۹ سازمان های پزشکی ملی از نظر منطقه ۴۱ مورد در اروپا، ۷ مورد در آسیا، ۱۳ مورد در اقیانوس آرام، ۱۵ مورد در آمریکای لاتین، ۱۶ مورد در آفریقا و ۲ مورد در آمریکای شمالی بودند. اروپا حداقل یک سوم اعضا را تشکیل می دهد در حالی که آسیا کمتر از ده مورد منجمله هند، بنگلادش و چین را به خود اختصاص می دهد. عضویت به تدریج در آمریکای لاتین و آفریقا در حال افزایش است. در حالی که سازمان های پزشکی آمریکا و کانادا دو سازمان مستقر در آمریکای شمالی را تشکیل می دهند. در کمتر از بیست سال گذشته سازمان جهانی پزشکی به سازمان های پزشکی متعددی از مناطقی با فرهنگ ها و طرق فکری خوش آمد گفته است که با ملل غربی متفاوت هستند. مناطق پیرو اسلام منجمله آفریقا فضای خالی بزرگی را به خود اختصاص می دهند.

بند دوم: اخلاق پزشکی در بحران

ارائه خدمات سلامت در دو دسته کلی قرار می گیرند. یکی هنگام شرایط عادی و دیگری هنگام شرایط بحران. از آنجا که شرایط بحران با شرایط عادی تفاوت کلی دارد، مسئولیت اخلاقی مراقبان سلامت هم در شرایط عادی و شرایط بحران متفاوت خواهد بود. شرایط بحران، شرایطی متفاوت از وضعیت عادی است که برخی افراد نیازمند کمک و یاری اند و لازم است کسانی دیگر باشند تا خدمات مناسب و مورد نیاز ایشان را ارائه نمایند. چون بحران همواره مستلزم صدمات مالی و جانی است بی شک پزشکان از جمله افرادی هستند که در پاسخ گویی به بحران نقش مهم و جدی ایفا خواهند کرد و از این رو پرداختن به نقش پزشکان در بحران اهمیت خاصی پیدا می کنند. پزشکی از جمله مهمترین حرفه هاست. موضوع حرفه پزشکی انسان است و او برترین خلقت آفرینش است. سلامت انسانها اولین و پر اهمیت ترین ضرورت حیات است. حال با این فرض که اهبت هر حرفه به اهمیت موضوع آن مرتبط است، می توان پزشکی را از جمله مهمترین حرفه ها به حساب آورد. حرفه ای که صاحبان آن پزشکان و کلیه گروه های مرتبط با پزشکی هستند. پزشکی مانند تمامی حرفه ها مستلزم اخلاق





می باشد رعایت اخلاق پزشکی در شرایط استرس زا و خطیر فوریت ها و بحران ها که نیاز به تصمیم گیری و اقدام فوری دارند از موارد مشکل در عمل به اخلاق پزشکی است. در زمان بروز حوادث و سوانح عموماً منابع مادی، انسانی و تجهیزاتی تکافوی نیاز را نمی دهد و هجوم مصدومان و آسیب دیدگان به نحوی است که عده زیادی در مدت کوتاه می بایست مورد رسیدگی قرار گیرند. در شرایط اضطراری و بحرانی از اهمیت رعایت اخلاق پزشکی کاسته نمی شود. اما سرعت وقوع حوادث نیاز به تصمیم گیری سریع و صحیح را افزایش می دهد. امداد پزشکی به مصدومان در شرایط بحران بدون تردید می بایست بر اساس رعایت اخلاق پزشکی صورت گیرد و تصمیم گیری باید بر اساس اصول اخلاق پزشکی انجام شود.^۱ بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، بحران عبارت اسلات از در هم ریختگی شدید زیست محیطی و روانی - اجتماعی که بسیار فراتر از ظرفیت انطباقی جامعه مبتلا به است. برنامه توسعه سازمان ملل: بحران عبارت است از وقفه کامل یا بخشی از فعالیت گروه یا جامعه که همراه با ضایعات جانی، خسارات مالی و آسیبهای محیطی گسترش یافته باشد و جامعه مربوط با منابعی که در اختیار دارد قادر به جبران آن نباشد. نکته قابل توجه اینجاست که تلفات و ضایعات جانی در تمام تعاریف بحران آمده است. بنابراین بحران و شرایط بحران با پزشکی و حضور پزشکان نسبت مستقیم پیدا می کند. از سوی دیگر مفهوم بحران متضمن عدم تناسب نیاز موجود یا امکانات موجود است که خود حاکی از شرایط بحران است^۲

بند سوم: اخلاق پزشکی در جنگ

در ۲۴ ژوئن ۱۸۵۹ به هنگام جنگ اتحاد ایتالیا، نبردی در نزدیک شهر کوچک سولفوریتو در شمال ایتالیا صورت گرفت. در همان زمان یک شهروند سوئسی به نام هانری دونان به منظور ملاقات با ناپلئون سوم به منطقه سفر کرده بود. در شب نبرد، دونان وارد روستای کاستیگلیونی شد که بیش از نه هزار زخمی و مجروح به آنجا پناه برده بودند. دونان و چند زن

^۱ Natharson, vivienne. "Medical ethics in peacetime and wartime : the case for a better understanding" International review of the red cross, 2013: 189-213

^۲ شجاعی، امیر احمد ابوالحسنی نیارکی. فرشته، ۱۳۹۰. اخلاق پزشکی و بحران. مجله اخلاق و تاریخ پزشک، دوره چهارم، شماره ۲، ص ۲۹

محلّی شبانه روز تلاش می کردند تا به وضعیت این زخم دیدگان رسیدگی نمایند، به آنها چای، میوه و تنباکو می دادند و زخم های آنها را پانسمان می کردند. دونان تا ۲۷ ژوئن در آن روستا و در ۱۱ ژوئیه در ژنو بود. علی رغم مشکلات مالی دونان نتوانست خطرات آن نبرد را از ذهن خود دور کند در ۱۸۶۲ کتابی به نام خاطره ای از سولفورینو چاپ کرد. در این کتاب دونان پس از شرح واقعه روستای کاستیگیونی و نبرد سولفوریتو پرسشی را طرح نمود. آیا امکان ندارد که در زمان صلح و آرامش، جوامعی امدادی با هدف ارائه کمک و مراقبت به زخم دیدگاه و مجروحین به هنگام جنگ توسط داوطلبانی حائز شرایط، متعهد و مشتاق تأسیس نمود؟ این سوال بود که موجب تأسیس صلیب سرخ گردید. هم چنین دونان پرسش دیگری مطرح نمود که خطاب به مقامات نظامی کشورهای مختلف بوده مبنی بر اینکه آیا آنها می توانند اصلی بین المللی که توسط کنوانسیون تزمین گردد و غیر قابل تخطی باشد تنظیم نمایند که پس از توافق و تصویب آن مبنای عمل جوامع امدادی در کشورهای مختلف اروپایی باشد؟ این سوال دوم نیز مبنای تنظیم و تصویب کنوانسیون های ژنو بود.^۱

بند چهارم: پزشکان و نقش آنان در حفظ منافع ملی در زمان جنگ

برخی معتقدند که بر خلاف باور رایج کارکنان پزشکی نظامی، فرشتگانی در لباس سفید نیستند که در میدان جنگ می بخشایند تا فقط مرد وزن را از ویرانی و جنگ برهانند. چرا که آن ها بخش جدایی ناپذیری از ماشین تولید جنگی ملت خود هستند و هر چند پزشکی خود را به حفظ حیات اختصاص می دهد، زندگی هایی که آنان می توانند حین جنگی نجات دهند اصولاً زندگی آن عده ای است که شغلشان کشتن دیگران است در یک ترکیب غیر نظامی، متخصصین اخلاق بر منافع بیماران تمرکز می کنند که رفاهشان موضوع مناسب مراقبت پزشکی است. اما در یک ترکیب نظامی، بیماران یعنی کارکنان خدمات نظامی ابزاری برای مراقبت از منافع ملی هستند. در نتیجه هدف پزشکی نظامی دو گانه است:

نخست حفظ تناسب سربازان تا به طور مؤثر به تکالیفشان تمام و کمال عمل کنند و دوم درمان مجروحان تا بتوانند به جنگیدن ادامه دهند. هدف پزشکی نظامی نجات دادن بیشترین

^۱ Peel, Michael. "Human right and Medical ethics", journal of the Royal society of medicine. 2005:171-173





تعداد سربازان و برگرداندن آن‌ها سر وظیفه شان است. این امر رفاه بیمار را به حاشیه هدایت می‌کند. نگاه پزشکی نظامی هم چون نگاه ارتش به طور کلی همواره دلیلی صرفاً سیاسی است و آن منافع دولت است. تمام این امور تأثیرات مهمی بر حقوق بیمار و اخلاق پزشکی طی جنگی دارد. در زمینه بیانیه انجمن جهانی پزشکی نظریات و عملکردهای گوناگونی وجود دارد که معمایی را دامن زده که حل آن به این آسانی امکان پذیر نیست. از جمله، فجایعی که در زندان‌های گوانتانامو و ابو غریب توسط سربازان آمریکایی به آن‌ها دامن زده شد، چالش بزرگی برای بیانیه انجمن فوق‌الذکر می‌باشد. در حالی که وظیفه پزشکان درمان مجروحین و مصدومین و از جمله سربازان می‌باشد، متأسفانه برخی مواقع از آن‌ها برای اعمال شکنجه و یا سرپوش گذاشتن بر آن استفاده شده است. بیانیه، شرکت پزشکان در شکنجه و سایر اعمال خشونت‌آمیز را ممنوع اعلام می‌کنند، شرکت پزشکان در عملیات دشمن را رد می‌کنند و بیانیه به طور ضمنی بی‌طرفی پزشکی را اعلام می‌کند و پزشک را موظف می‌داند که در ارائه خدمات خود هیچگونه تبعیضی قائل نشود.^۱ هنوز بسیاری از افراد حقیقی و حقوقی و از جمله سازمان‌های بین‌المللی و یا سازمان‌های غیردولتی بین‌المللی تخصصی مثل بسیاری از گروه‌های پزشکی بین‌المللی هستند که رعایت بی‌طرفی در منازعات داخلی و یا بین‌المللی را برای پزشکان یک قاعده الزام‌آور میدانند و براساس رسالت انسانی خود به مداوای بیماران و مصدومین، حتی در شرایط جنگی و حتی نیروهای دشمن می‌پردازند.^۲

بند پنجم: تفاوت شرایط جنگ و صلح

در زمان جنگ شرایط بیمار و مجروح، پزشک، منابع و امکانات در دسترس و... کاملاً متفاوت از شرایط عادی و صلح است. این تفاوت شرایط نیز یکی دیگر از دلایل مخالفان یکسان بودن اخلاق پزشکی در زمان جنگ و صلح است. ارائه خدمات سلامت در شرایط جنگی ویژگی‌هایی دارد که آن‌ها را از وضعیت عادی کاملاً متمایز می‌سازد.

^۱ Riedel S. "Biological warfare and bioterrorism: a historical review".proc(Bayl univ Med cent), 2004:400-6

^۲ بلوچی حیدر علی ۱۳۸۹-اخلاق پزشکی و منازعات مسلحانه، فصلنامه تخصصی مطالعات دفاع مقدس، سال نهم، شماره سی و پنجم، ص ۱۶۶

ویژگی های بیمار:

- بیمار از اتونومی برخوردار نبوده و قادر به خویش خواهی نیست
- بیمار پزشک خود را انتخاب نمی کند.
- بیمار در تصمیم گیری دخالت نمی کند.
- بیمار از وضعیت خود آن چنان که در وضعیت عادی مرسوم است آگاهی پیدا نمی کند.
- بیمار قدرت رد خدمات را ندارد.
- بیمار وضعیت روحی روانی مخدوشی دارد.
- بیمار قدرت به رضایت آگاهانه ندارد

ویژگی های پزشک:

- پزشک در وضعیت روحی
- روانی عادی قرار ندارد
- پزشک باید از هوش هیجانی بالایی برخوردار باشد.
- پزشک باید مشکلات ناشی از به هم ریختگی برنامه عادی زندگی خود را مدیریت با تحمل کند.

- پزشک باید توان زندگی در شرایط سخت را داشته باشد. - پزشک باید تجربه طبابت در وضعیت های مشابه را داشته باشد.
- پزشک باید از توزیع منابع در وضعیت بحرانی آگاه باشد.

این ها از جمله دلایل کسانی است که معتقدند اخلاق پزشکی در زمان جنگ و صلح نمی تواند یکسان باشد. قطعاً شرایط جنگ با صلح کاملاً متفاوت است و این امر انکار شدنی نیست. اما اخلاق و رعایت آن موضوعی نیست که آن را به شرایط صلح متوقف کنیم. اگر به تفاوت شرایط پزشک و بیمار به عنوان یکی از دلایل مخالفان یکسان بودن اخلاق پزشکی در زمان جنگ و صلح دقت کنیم می بینیم که این تفاوت ها نمی تواند توجیه کننده نقض اخلاق





پزشکی باشد.^۱ برای مثال رازداری یکی از اصول اخلاق پزشکی است. اما آیا این اصل در زمان جنگ تغییر می‌کند؟ آیا می‌توان گفت پزشکی در زمان جنگ ملزم به رعایت رازداری نیست؟ از طرف دیگر در پاسخ به کسانی که بی‌طرفی پزشکی را امری غیر ضروری و قابل نقض می‌دانند باید گفت از نظر آنان فلسفه پزشکی چیست؟ پزشکی علم نجات و درمان انسان است یعنی انسان بما هو انسان صرف نظر از نژاد و ملیت و فارغ از وضبت جنگ با صلح. نگارنده با این عقیده که پزشکان هم جزئی از ماشین جنگی کشور خود هستند و در نتیجه نمی‌توانند و نباید بی‌طرفانه عمل کنند مخالف است. چرا که فلسفه و هدف پزشکی چیز دیگری است. بزرگترین هدیه و کرامت الهی به طیبان و پزشکان، تلاش و کوشش صادقانه و خالصانه آنان برای حفظ و ارتقاء سلامتی و تندرستی بیماران از هر گوشه دنیا فارغ از نژاد، رنگ، مذهب و ملیت است. کنوانسیون‌های چهارگانه ژنو به جز در موارد خاص حتی در جنگها نیز تفاوتی بین مداوای سربازان خودی و بیگانه قائل نیست و در انطباق موضوع با موازین اخلاقی نیز باید گفت که اخلاق پزشکی در یک جریان سیال بین‌المللی بر محور کرامت انسانی استوار است که باید به قواعد آن احترام گذاشت.^۲ اگرچه بشر، تاریخ تاریک و ناهنجاری را در رفتار با انسانهای بی‌گناه، مجروحان و اسیران در جنگ به ثبت رسانده است اما همانطور که گفته شد هدف حقوق بشر دوستانه کاهش آلام بشریت و حفظ شأن و کرامت اوست. در حقیقت می‌توان بسیاری از مقررات حقوق بشر دوستانه را اخلاق بشر دوستانه نامید. حقوق جنگی هر چند به نحو ضیف، عملکرد سببانه دولت‌ها را تا اندازه‌ای محدود ساخته و در مجموع نشان از تمایل ورود انسانیت به جنگ دارد. اصل جنگ مگر در موارد مشروع، پدیده‌ای غیر اخلاقی و غیر انسانی است، ولی حال که این عمل غیر انسانی هر روز به وسعت بیشتر و در محدوده‌های جغرافیایی وسیعتری در جریان است، چاره‌ای جز تحدید ابزار و هدف‌های آن باقی نمی‌ماند و این چیزی است که بشر امروز در پرتو هدایت مادیان، مریبان و

¹ Sherman, Nancy. "from Nuremberg to Guantanamo : Medical Ethics then and now", Dissent magazine, 2007, 609-620

² Hwang WS, et al. "Evidence of a pluripotent human embryonic stem cell line derived from a cloned blastocyst", Science Magazine, 2004 :1669-74

در رأس آنان انبیاء الهی بدان دست یافته و بدینجا رسیده است که خود به زشتی جنگی و نیکویی صلح و آرامش پی‌ببرد، جنگ را ممنوع و مردود اعلام کند و برای کاهش قربانیان درگیری‌های مسلحانه ای که احیانا برخلاف اصل منع جنگ توسط متجاسران به حریم حقوق رخ می دهد اندیشه نموده، قانون وضع نماید و در تمامی اعصار، در جریان توسعه حقوق جنگ، قواعد حقوق بشردوستانه از اصول انسانیت، اخلاق و جوانمردی تأثیر پذیرفته است.

نتیجه گیری

در مورد رابطه اخلاق و حقوق فراوان بحث شده است. برخی حقوق را مقدم بر اخلاق می دانند برخی بر تقدم اخلاق بر حقوق پافشاری می کنند، عده ای این دو را از یکدیگر جدا می دانند و در نهایت برخی این دو را مرتبط و به هم پیوسته معرفی می کنند. رابطه اخلاق و حقوق بحثی فلسفی است که در فلسفه حقوق به آن می پردازند ولی باید پذیرفت حقوق متمایز از اخلاق است ولی با آن ارتباط دارد. این دو بیش از آنکه در تعارض با هم باشند مکمل یکدیگرند. سلامتی و رشد جامعه انسانی نیز به چنین مکملی نیازمند است. اخلاق پزشکی، دانشی میان رشته ای است. دانشی که با حوزه های مختلفی همچون فلسفه، فرهنگ، اقتصاد، مذهب، تاریخ و... ارتباط مستقیم دارد. تفاوت اخلاق پزشکی در بین جوامع مختلف و زمان های مختلف امری انکار نشدنی است. بنابراین با توجه به تفاوت اعتقادات و دیدگاه ها راجع به اخلاق پزشکی و اصول و مباحث مطروحه در آن نمی توان قوانین اخلاقی واحدی را در دنیا انتظار داشت که همگان به آن پایبند باشند. سوگندنامه های پزشکی که جوهره اخلاق پزشکی است در کشورهای مختلف متفاوتند ولی خصوصیات مشترک فراوانی نیز دارند. با وجود همه تفاوت ها بسیاری از جوامع روی بسیاری از اصول اخلاقی بنیادی اتفاق نظر دارند. برخی از اصول اخلاقی ثابت و لایتغیرند چرا که فطرت و ذات انسان ها یکسان است. برخی از ترجیحات و اصول اخلاقی نزد همه انسان ها مشترک است. مهم ترین و تأثیر گذارترین سازمان ها در حوزه اخلاق پزشکی سازمان علمی، آموزشی و فرهنگی ملل متحد (یونسکو) و انجمن جهانی پزشکی هستند. مهم ترین فعالیت یونسکو در زمینه اخلاق پزشکی تصویب سه اعلامیه یعنی اعلامیه بین المللی داده های ژنتیک انسان، اعلامیه بین



المللی ژنوم انسانی و حقوق بشر و در نهایت اعلامیه اخلاق زیستی و حقوق بشر است. این سه اعلامیه حوزه های مشترک فراوانی با اخلاق پزشکی دارند و مسائلی مانند کرامت انسانی، آزادی و حریم خصوصی انسان، رضایت بیمار و... را که از جمله مباحث مهم اخلاق پزشکی است را در خود جای داده است. این اسناد کرامت انسانی را مبنای قواعد اخلاقی مربوط به تحقیقات و مسائل زیست پزشکی معرفی می کنند. انجمن جهانی پزشکی که بعد از جنایات هولناک پزشکان تازی در طی جنگ جهانی دوم تاسیس شد، سعی در ایجاد اصول اخلاق پزشکی واحد در بین کشورها و گسترش و نشر اصول اعلامیه نورنبرگ و بیانیه هلسینکی است. در زمان جنگ نه تنها از اهمیت رعایت اخلاق پزشکی کاسته نمی شود بلکه باید به آن توجه مضاعفی شود. چرا که در زمان جنگ امکان نقض و سوء استفاده از اصول اخلاق پزشکی بیشتر می شود. مهم ترین و مرتبط ترین سند موجود در این زمینه کنوانسیون های چهار گانه ژنو است که بسیاری از مواد آن با موضوع مورد بحث ما مرتبط است و در طی این تحقیق به آنها اشاره شد. امروزه اخلاق پزشکی به میزان زیادی تحت تأثیر حقوق بشر قرار دارد. شناخت حقوق بشر در طراحی؛ اجرا و ارزیابی سیاست ها و برنامه های بهداشتی می تواند به ما کمک کند تا اقدامات خود را به شکل بهتری سازمان دهی کنیم. اخلاق پزشکی و حقوق بشر دو ستانه دو رشته متفاوت هستند ولی می توان گفت یکی از اهداف هر دوی آنها حفظ کرامت و شأن انسان است. انجمن جهانی پزشکی در سال ۲۰۰۴ طی بیانیه ای اخلاق پزشکی در زمان جنگ را همان اخلاق پزشکی در زمان صلح می داند. برخی با این عقیده مخالفند و معتقدند که این دو نمی تواند یکسان باشد و به دلایل آنان نیز اشاره شد. باید اعتراف کرد که در محیط های نظامی و انتظامی تعهدات حقوقی و اخلاقی جایگاه خود را به تعهدات سیاسی می دهد. اما این امر نباید توجیه کننده نقض اصول اخلاقی در زمان جنگ باشد. ارجحیت رعایت حقوق سربازان خودی نسبت به بیگانه در منازعات مسلحانه، رعایت اصول جنگی از جمله امور محرمانه و پرهیز از افشای اسرار نظامی، تغییر مواضع اخلاقی پزشکان در زمان جنگ و صلح، بی طرفی پزشکان و کادر درمانی که معمولاً در جنگ ها خدشه دار می شود از جمله اموری است که باید به آن پرداخت. شاید یکسان بودن



اخلاق پزشکی در زمان جنگ و صلح ایده‌ی آرمان‌گرایانه‌ای باشد ولی به نظر می‌رسد باید برای رسیدن به این آرمان تلاش کرد چرا که نقض آن عواقب و تبعات غیر قابل‌جبرانی برای بشریت در پی خواهد داشت.

پیشهادات

- با توجه به اینکه جای خالی یک سند بین‌المللی الزام‌آور در حوزه اخلاق زیستی و اخلاق پزشکی به خوبی احساس می‌شود به نظر می‌رسد یک وفاق جمعی جهانی در خصوص اهمیت موضوعات اخلاق پزشکی و لزوم توجه به تنظیم و تدوین قواعد حقوقی و اخلاقی در این قلمرو وجود دارد. از این رو باید با تلاشی مضاعف و با الگو قرار دادن اعلامیه‌های جهانی سازمان یونسکو در باره اخلاق زیستی سعی بر یافتن عناصر مشترک و مورد اتفاق و اجماع نمود و در همین حیطه به تنظیم و تدوین معاهده و کنوانسیون بین‌المللی اقدام کرد. هر چند دستیابی و حصول به چنین اتفاق و اجماعی تلاشی بسیار مضاعف را در عرصه سیاسی بین‌المللی طلب می‌کند.

- تلاش برای الزام‌آور کردن بیانیه هلسینکی و تبدیل آن به سندی جامع و الزام‌آور - تدریس واحدی درسی به نام اخلاق پزشکی و حقوق بشر در دانشکده‌های پزشکی

سراسر دنیا

- تاسیس رشته‌ای جدید تحت عنوان حقوق بین‌الملل پزشکی



منابع و مآخذ

کتاب ها

۱. پلومر، اورورا؛ عباسی، محمود و زالی، علیرضا، ۱۳۸۷، حقوق و اخلاق در پژوهشهای پزشکی. تهران: موسسه فرهنگی، حقوقی سینا انتشارات حقوقی، چاپ اول
۲. دیبایی، امیر، ۱۳۸۱، چکیده اخلاق و قوانین پزشکی. قم: دفتر نشر معارف، چاپ اول
۳. غفوری، محمد. ۱۳۹۳، سازمان های بین المللی. تهران: سازمان چاپ و انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، چاپ سوم
۴. عمید، حسن، ۱۳۷۹، فرهنگ مفصل عمید، تهران: انتشارات امیرکبیر
۵. قربان نیا، ناصر، ۱۳۷۶، اخلاق و حقوق بین الملل، تهران: سمت، چاپ اول
۶. کاتوزیان ناصر. ۱۳۸۶. ضمان قهری. جلد اول چاپ اول انتشارات دانشگاه تهران.
۷. محقق داماد، سید مصطفی و پرفسور ساشادانیا، عبدالغدیرو عباسی، محمود، ۱۳۸۸ در آمدی به اخلاق زیستی، تهران موسسه فرهنگی حق. قی سینا انتشارات حقوقی
۸. نسرین مصفا، ۱۳۹۰ سازمان ملل متحد و حصول همکاری های اجتماعی، فرهنگی بین المللی، چاپ اول، تهران: میزان
۹. هاشمی، سید محمد ۱۳۸۴، حقوق بشر و آزادی های اساسی، تهران، انتشارات میزان،

مقالات

۱۰. آرامش، کیارش، ۱۳۹۰، کرامت انسانی در اخلاق زیست پزشکی، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره چهارم، شماره ۳
۱۱. آسمانی، امید، امامی، محمد، ۱۳۸۹، حقوق پزشکی و ضمانت اجرایی اخلاق پزشکی، فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری، شماره های ۱ و ۲
۱۲. آندرلو، روبرتو، ۱۳۸۶، کرامت انسانی در پرتو حقوق بین الملل زیست پزشکی، محمد جعفر ساعد، فصلنامه حقوق پزشکی، سال اول، شماره اول
۱۳. بهنام سعید، ۱۳۸۴ اخلاق زیستی و تهدیدات فرآورده های غذایی درستکاری شده ژنتیکی، مجموعه مقالات، کنگره بین المللی اخلاق زیستی، تهران



۱۴. سیدی، فاطمه، بندرچی، محمد مهدی، سیدی معصومه، ۱۳۹۱ "مقایسه اصول اخلاق پزشکی در اسلام با سکولاریسم" فصل نامه اخلاق زیستی، سال دوم، شماره ششم.
۱۵. شجاعی، امیر احمد ابوالحسنی نیارکی، فرشته، ۱۳۹۰ اخلاق پزشکی و بحران. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره چهارم، شماره ۲.
۱۶. علیپور. سحر. ۱۳۹۵. مفهوم رضایت و جایگاه آن در اخلاق زیستی. مجله اخلاق زیستی، دوره ششم، شماره بیست و دوم.
۱۷. فاطمی، سید محمد، ۱۳۸۱ بیوتکنولوژی در آینه فلسفه اخلاق، فصلنامه باروری و ناباروری، شماره ۴



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



پروفیسر شگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی