



The Iranian Association of
Medical Law



The Bioethics and Health
Law Institute

Principles of World Health Ethics for Medical Students in Islamic Teachings

Zahra Alimoradi^{1*}, Mohammad Javad Fallah², Zahra Avatefi²

1. Department of Familiarity with Islamic Sources, Faculty of Islamic Education and Thought, University of Tehran, Tehran, Iran.

2. Department of Education, Faculty of Islamic Ethics, University of Islamic Education, Qom, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: By presenting some ethical principles, health ethics has always tried to put ethical decisions between the patient and the therapist in a systematic way. Some of these principles, known as traditional principles, include justice, harmlessness, usefulness, and individual independence. Health ethics is fragmented in response to some ethical challenges. Therefore, researchers of Islamic ethics must study the answers to Islamic ethics, its arguments, and its principles.

Method: This research is theoretical and the research method is descriptive and analytical. The method of collecting information is in the form of a library and referring to documents, books and articles.

Ethical Considerations: In all stages of writing, while respecting the originality of the texts, honesty and trustworthiness have been observed.

Results: The therapist should provide equal services to patients regardless of economic, social, religious and gender status (justice). Also, following the principle of respect for human self-ownership, the patient should be properly informed about the treatment process (individual independence), so that no harm is done to the therapist and the patient (non-maleficence) and both are beneficial in this regard. These cases can be studied from Islamic teachings and can be understood, confirmed and emphasized from the point of view of the manners of the wise.

Conclusion: In response to the ethical challenge in the principle of independence, the ethics of universal health in individualistic and conscientious schools is a difference of opinion. But Islamic ethics, citing the divine trustworthiness of the body as well as the sanctity of self-murder, does not allow the denial of individualism and wrong treatment, even at the request of the patient. In the conflict between personal harm and public health, the utilitarian moral school allows the public interest to be won, even at the cost of harm to the individual, but Islamic ethics, by justifying and unjustified harm, also prioritizes otherworldly health over worldly health. The health of one's religion precedes the absolute health of society, and if this issue is not observed, unjustified harm will be caused to the person. In the moral challenge to the principle of utility, where the benefit of the non-possessive patient is owed to the patient owed to the other, the Bentham utilitarian school, unlike the conscientious moral school, accepts the moral justification of this precedence. Islamic ethics in preferring to save the patient's life does not take into account his benefit to society, because saving one person is the salvation of all human beings.

Keywords: Bioethics; Islamic Ethics; Global Health; Ethics; Medical Ethics

Corresponding Author: Zahra Alimoradi; **Email:** z.alimoradi@ut.ac.ir

Received: September 03, 2020; **Accepted:** September 05, 2021; **Published Online:** September 10, 2020

Please cite this article as:

Alimoradi Z, Fallah MJ, Avatefi Z. Principles of World Health Ethics for Medical Students in Islamic Teachings. Medical Law Journal. 2022; 16(57): e21.



مجله حقوق پزشکی

دوره شانزدهم، شماره پنجاه و هفتم، ۱۴۰۱

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>



تحلیل قرائت سنتی اصول اخلاق بهداشت جهانی با رویکرد اسلامی

زهرا علیمرادی^{۱*}، محمدجواد فلاح^۲، زهرا عواطفی^۲

۱. گروه آشنایی با منابع اسلامی، دانشکده معارف و اندیشه اسلامی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲. گروه معارف، دانشکده اخلاق اسلامی، دانشگاه معارف اسلامی، قم، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: اخلاق بهداشت با ارائه برخی اصول اخلاقی همواره سعی داشته تصمیم‌گیری‌های اخلاقی بین بیمار و درمانگر را در مسیری نظام‌مند قرار دهد. دسته‌ای از این اصول که به اصول سنتی شناخته می‌شود، شامل عدالت، لاضرر، سودمندی و استقلال فردی است. اخلاق بهداشت در پاسخ به برخی چالش‌های اخلاقی دچار تشنگ آراست. از این رو بررسی پاسخ‌ها اخلاق اسلامی، ادله و مبانی آن برای پژوهشگران اخلاق اسلامی ضرورت دارد.

روش: این تحقیق از نوع نظری بوده و روش تحقیق به صورت توصیفی - تحلیلی است. روش جمع‌آوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای و مراجعه به اسناد، کتب و مقالات است.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل نگارش، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها: درمانگر، می‌بایست بدون در نظر گرفتن جایگاه اقتصادی، اجتماعی، مذهبی و جنسیت خدمات یکسانی به بیماران ارائه نماید (عدالت). همچنین با رعایت اصل احترام به مالکیت انسان بر نفس خود، باید به طور شایسته بیمار را نسبت به روند درمان آگاه کند (استقلال فردی)، به گونه‌ای که هیچ‌گونه ضرری به درمانگر و بیمار وارد نشود (قاعده لاضرر) و هر دو در این رابطه سود برند (سودمندی). این موارد، از آموزه‌های اسلامی قابل اصطیاد و از نظر سیره عقلا نیز قابل فهم، تأیید و تأکید است.

نتیجه‌گیری: در پاسخ به چالش اخلاقی در اصل استقلال، اخلاق بهداشت جهانی در مکاتب فردگرا و وظیفه‌گرا اختلاف نظر است، اما اخلاق اسلامی با استناد به امانت الهی بودن جسم و همچنین حرمت قتل نفس، فردگرایی را نفی و درمان غلط ولو به درخواست بیمار را مجاز نمی‌شمارد. در تعارض ضرر شخصی و سلامت عمومی، مکتب اخلاقی سودگرا جلب منفعت عمومی را مجاز می‌داند ولو به قیمت اضرار فرد، اما اخلاق اسلامی با طرح ضرر موجه و غیر موجه همچنین اولویت قراردادن سلامت اخروی بر سلامت دنیوی به این مسأله می‌نگرد. سلامت دین فرد بر سلامت مطلق جامعه مقدم است و در صورت عدم رعایت این مسأله، ضرر غیر موجه برای فرد حاصل می‌شود. در چالش اخلاقی اصل سودمندی، جایی که سود بیمار غیر برخوردار فدای بیمار برخوردار دیگری می‌شود، مکتب سودگرای بن‌تام برخلاف مکتب اخلاقی وظیفه‌گرا، توجیه اخلاقی این تقدم را می‌پذیرد. اخلاق اسلامی در ترجیح نجات جان بیمار، میزان سودرسانی وی به جامعه را لحاظ نمی‌کند، چراکه نجات یک فرد، نجات تمام انسان‌هاست.

واژگان کلیدی: اخلاق زیستی؛ اخلاق اسلامی؛ بهداشت جهانی؛ اصول اخلاقی؛ اخلاق پزشکی

نویسنده مسئول: زهرا علیمرادی؛ پست الکترونیک: z.alimoradi@ut.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۱۳؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۱۴؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۶/۱۹

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Alimoradi Z, Fallah MJ, Avatefi Z. Principles of World Health Ethics for Medical Students in Islamic Teachings. Medical Law Journal. 2022; 16(57): e21.

مقدمه

«واحد اخلاق بهداشت جهانی (The Global Health Ethics Unit)» مرکزی برای بررسی مسائل اخلاقی فراهم می‌کند که به واسطه فعالیت در سراسر «سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization)» مطرح شده است. همچنین این واحد از کشورهای عضو حمایت می‌کند تا به پژوهش در مورد مسائل اخلاقی مطرح‌شده در کشورهای خود بپردازند که طیف وسیعی از موضوعات اخلاق جهانی، از نظارت بهداشت عمومی تا پیشرفت در ژنومیک و از تحقیقات روی انسان تا دسترسی عادلانه به خدمات سلامت را شامل می‌شود، از جمله وظایف این بخش، توجه ویژه به چالش‌های بهداشتی معاصر و پاسخ به پرسش‌های دشوار در زمینه‌هایی مانند تخصیص منابع، فناوری‌های جدید، تصمیم‌گیری در مراقبت و بهداشت عمومی است (سایت سازمان جهانی بهداشت) (۱). هر دفتر منطقه‌ای، ارتباط کشورهای عضو با یکدیگر و نیز با دفتر مرکزی در ژنو را فراهم کرده و معمولاً غالب کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی برای کشورها در این دفاتر برگزار می‌شود. تعداد ۲۳ کشور تحت پوشش «دفتر منطقه مدیترانه شرقی (Eastern Mediterranean Regional Office, ab. EMRO)» قرار دارند. دفتر منطقه‌ای این سازمان برای منطقه مذکور در قاهره قرار دارد. تمامی کشورهای عضو این منطقه اکثریت مسلمان بوده و سنت‌ها و فرهنگ‌های نسبتاً مشابهی دارند. گستره جغرافیای این منطقه از شرق تا پاکستان و افغانستان، و از غرب تا مراکش و تونس ادامه دارد (دفتر نمایندگی سازمان جهانی بهداشت در ایران) (۲). بر همین اساس، ایران به عنوان یکی از اعضای سازمان جهانی بهداشت تحت دفتر منطقه مدیترانه شرقی قرار دارد. با مطالعه تطبیقی اصول اخلاقی بهداشت عمومی با آموزه‌های اسلامی می‌توان به فهم مشترکی از اصول اولیه اخلاق بهداشت در بین کشورهای مسلمان عضو این سازمان دست یافت و در مرحله بالاتر، اصول اخلاقی با رویکرد اسلامی تأسیس نمود. بدیهی است افزایش سطح دانش‌های اخلاقی دانشجویان، در

توانمندی ایشان برای تمیزدادن وظایف اخلاقی خود مخصوصاً در موارد چالش‌برانگیز حین خدمات درمانی، مؤثر خواهد بود.

روش

این تحقیق از نوع نظری بوده و روش تحقیق به صورت توصیفی - تحلیلی است. روش جمع‌آوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای و مراجعه به اسناد، کتب و مقالات است.

یافته‌ها

درمانگر، می‌بایست بدون در نظرگرفتن جایگاه اقتصادی، اجتماعی، مذهبی و جنسیت خدمات یکسانی به بیماران ارائه نماید (عدالت). همچنین با رعایت اصل احترام به مالکیت انسان بر نفس خود، باید به طور شایسته بیمار را نسبت به روند درمان آگاه کند (استقلال فردی)، به گونه‌ای که هیچ‌گونه ضرری به درمانگر و بیمار وارد نشود (قاعده لاضرر) و هر دو در این رابطه سود برند (سودمندی). این موارد، از آموزه‌های اسلامی قابل اصطیاد و از نظر سیره عقلا نیز قابل فهم، تأیید و تأکید است.

بحث

۱. مفاهیم

۱-۱. اصل اخلاقی: مقصود از اصول در هر علم، نشان‌دهنده پایه‌ها و بنیان‌های آن دانش است. برخی از صاحب‌نظران حوزه علوم تربیتی، «اصول» را «گزاره‌های کلی و تجویزی که بیانگر راهکارهای رسیدن از مبانی به اهداف هستند»، معنا کرده‌اند (۳). در واقع، اصول همواره به پشتوانه مبانی و در ارتباط مبنایی با آن‌ها، معنا و نظام می‌یابند و از اتقان و استحکام مبنایی، ثبات و از چشم‌انداز آن، جهت می‌گیرند (۴). حوزه بهداشت و سلامت، مانند سایر حوزه‌ها، دارای مجموعه‌ای از اصول است که ناظر به مبانی و اهداف پی‌ریزی شده‌اند. اصول بنیادین در نظام‌های اخلاقی، راه برون‌رفت از تعارضات اخلاقی و چالش‌های اخلاقی را پیشنهاد می‌دهند (۵). اصول اخلاقی در مفهوم ساده عبارت از هنجارهای رفتاری که تعهدات،

اعمال مجاز و رفتارهای شایسته توصیف می‌کند (۶). بنابراین اصول اخلاقی یک چارچوب کلی ارائه می‌کنند تا بر اساس آن معضلات اخلاقی خاص مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد. این اصول می‌تواند در حل و فصل مسائل اخلاقی کمک نماید.

۱-۲. اخلاق بهداشت: از زیرموضوعات اخلاق کاربردی و اخلاق زیستی، شامل حوزه‌های زیست‌پزشکی مثل شبیه‌سازی انسان، سقط جنین، مرگ مغزی، اتانازی (قتل ترحمی)، پیوند اعضا، باروری مصنوعی نیز اخلاق پزشکی مثل تعامل پزشک و بیمار، اقتدار و استقلال پزشک، حق انتخاب بیمار یا همراه بیمار، منشور اخلاق پزشکی و امور مربوط به سلامت انسان است (۷). اخلاق بهداشت بر مسائل اخلاقی پیش روی سلامت تمرکز دارد. گستره این مسائل اخلاقی در بین افرادی از جمله متخصصان سلامت، سیاستگذاران و پژوهشگران سلامت، بیماران، خانواده‌ها، همچنین جوامع در طیف وسیعی از زمینه‌های مرتبط با سلامت، از جمله مراقبت‌های بالینی، خدمات بهداشتی و سیستم‌ها، بهداشت، اپیدمیولوژی، فناوری اطلاعات و استفاده از حیوانات در تحقیقات است (۸). اخلاق زیستی عبارت است از «پژوهش و عملکردی با ماهیت بین‌رشته‌ای که هدف آن تنقیح و حل مسائل اخلاقی ناشی از معرفی و اجرای مطالعات پزشکی زیستی و زیست‌شناختی است» (۶). اخلاق بهداشت یکی از حیطه‌های اخلاق زیستی است که در پاسخ به چالش‌های هنجاری ناشی از پیشرفت علوم زیستی در حوزه بهداشت، از سوی متفکران کشورهای توسعه‌یافته پدید آمد و بر دو روش، تأکید بسیار دارد: نخست تمرکز بر مسائلی که مستقیماً با علم بهداشت ارتباط دارند، دوم تمرکز بر چالش‌های اخلاقی که به سبب پیشرفت‌های زیست‌پزشکی شگفت‌انگیزی چون امور ژنتیک به وجود آمده است (۹).

۲. اخلاق بهداشت و آموزه‌های اسلامی: نظام اخلاقی اسلام، مبتنی بر نوعی جهان‌بینی است که وجود خداوند را به عنوان مبدأ و آفریننده موجودات و انسان را به عنوان موجودی وابسته و نیازمند به او معرفی می‌کند. انسان در این بینش فقر محض است و نسبت به خداوند، وجودی ربطی بیش ندارد. خداوند در سوره فاطر آیه ۱۵ می‌فرماید: «ای مردم شما

نیازمندان به خدا هستید و فقط خداوند بی‌نیاز و ستوده است.» طبیعی است این نظام برای آنکه سیرش مبتنی بر حقایق و هماهنگی با واقعیت‌ها و برکنار از اوهام و تخیلات باشد، ناگزیر است رابطه عبودیت و ربوبیت فوق را مورد توجه قرار دهد و بر اساس این اصل و با ملاحظه آن برنامه‌ریزی کند (۱۰). طبق آیه ۳۰ سوره بقره، اخلاق زیستی اسلامی با نوعی تفسیر از شریعت اسلامی مرتبط است. در اسلام انسان اشرف مخلوقات و خلیفه خداوند بر روی زمین است، به انسان‌ها عقل و اختیار عطا شده و نیز در مواردی، از جمله حفاظت از سایر مخلوقات، محیط‌زیست و سلامت خود، مسئول شناخته شده است، تأملات اخلاق زیستی از خود دین جدایی‌ناپذیر است، قرآن و سنت پیامبر (ص) حامی اصول راهنمایی‌کننده مشروح و مشخصی درباره موضوعات مختلف پزشکی هستند. در خود قرآن جزئیات دقیقی درباره رشد جنین انسانی آمده است که گفتمان مربوط به مرتبه اخلاقی و قانونی «رویان» (دو ماه اول بارداری) و جنین (پس از دو ماهگی بارداری) و انسان پیش از تولد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۱).

در اسلام حیات مقدس است، حفظ حیات وظیفه است و پایان بخشیدن به زندگی، بدون دلیل موجه و مجاز، گناهی بزرگ است. قرآن در سوره مائده، آیه ۳۲ به حرمت قائل شدن برای زندگی انسان با ارجاع به فرمان مشابه الهی که به سایر مردمان داده شده است، چنین تصریح می‌کند: «هر کس نفسی را، جز به قصاص و یا بی‌آنکه فساد و فتنه‌ای بر روی زمین کند، به قتل رساند مثل آن است که همه مردم را کشته است و هر که نفسی را حیات ببخشد، مثل آن است که همه مردم را حیات ببخشد است». عموم دانشمندان جهان به سوگندنامه بقراط در پزشکی معتقدند، اما در نزد پزشکان اسلامی این سوگندنامه با اندک تصرفی به نام «سوگندنامه پزشک مسلمان» شهرت دارد. این سوگندنامه شامل موارد زیر است (۱۲):

- متعهد شدن به حفاظت از حیات انسانی در همه مراحل و شرایط.

- حداکثر تلاش برای نجات انسان‌ها از مرگ، بیمار، درد و اضطراب.

- خود را یکسره به رحمت خداسپردن.

- عرضه کردن مراقبت‌های پزشکی به افراد نزدیک و دور، پرهیزکار و گناهکار و دوست و دشمن.

اخلاق زیستی اسلامی بر دو پایه کتاب خدا و سنت استوار است. در میان مسلمانان شیعه و اهل سنت اشتراکات زیادی پیرامون اخلاق زیستی اسلامی براساس این دو محور وجود دارد و در شیعه فقها جهت پاسخ‌دادن به مسائل مربوط به فناوری نوین پزشکی، با کسب اطلاعات لازم از کارشناسان فنی، موضوعات مستحدثه را بررسی می‌کنند و فتوای لازم پیرامون آن‌ها اعلام می‌کنند. در «سازمان اسلامی علوم پزشکی (المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية الكويت یا Islamic Organization for Medical Sciences [IOMS])» که مرکز آن در کویت است، گزارش‌ها، رویدادها و خبرهای طب اسلامی را منتشر می‌کند و در آن نظریات علمای شیعه و اهل سنت را پیرامون موضوعات مختلف پزشکی و علوم جدید به چاپ می‌رساند (سایت اسلام ست) (۱۳).

۳. اصول اخلاق بهداشت: اخلاق بهداشت شامل دو دسته اصول سنتی (The Classic Moral Principles) و اصول نوین (The Modern Moral Principles) می‌شود. اصول سنتی دسته‌ای از اصل‌های اخلاقی است که نسبتاً عام، فراگیر و شناخته‌شده‌تر هستند، در حالی که اصول نوین شامل مواردی می‌شود که به ندرت به آن‌ها اشاره شده است (۱۴). در این مقاله سعی داریم با رویکرد اسلامی به این اصول بپردازیم.

۳-۱. اصول سنتی در اخلاق بهداشت: منظور اصولی است که در بیشتر کتب اخلاق کاربردی مخصوصاً در حیطه اخلاق زیستی بیان شده است و مسلم فرض می‌شوند. اصول اخلاقی چارچوبی کلی است که می‌تواند در حل معضلات اخلاقی موجود زندگی روزمره یا کاری و حرفه‌ای کمک نماید. در واقع اصول اخلاقی به دنبال ارائه یک مدل تصمیم‌گیری اخلاقی است تا به افراد در حل و فصل معضلات اخلاقی به کار گرفته

شود (۱۴). بسته به نظریه اخلاقی مورد پذیرش، اصول اخلاقی راهنما در عرصه اخلاق زیستی متفاوت است. نویسندگان صاحب نظر در باب اخلاق حرفه‌ای، فارغ از نظریه اخلاقی مورد اتکا، چهار اصل زیر را اصول بنیادین در حوزه اخلاق زیستی و به تبع از اصول اخلاق بهداشت دانسته‌اند: اصل استقلال فردی (The Principle of Autonomy)، لاضرر (The Principle of Non-maleficence)، اصل سودمندی (The Principle of Beneficence) و اصل عدالت (The Principle of Justice) (۱۵).

۳-۱-۱. اصل استقلال فردی: از نگاه اخلاقی، اصل احترام به استقلال فردی، در مورد تمام انسان‌ها صدق می‌کند و اختصاص به قوم یا نژاد خاصی ندارد. بر اساس ماده ۱ و ۲ «اعلامیه جهانی حقوق بشر (Universal Declaration of Human Rights)» شأن و حیثیت انسان به طور مطلق محترم شمرده شده است. همه انسان‌ها بی‌هیچ تمایزی از هر سان که باشند، اعم از نژاد، رنگ، جنسیت، زبان، مذهب، عقاید سیاسی یا هر عقیده دیگری، خاستگاه اجتماعی و ملی، وضعیت دارایی، محل تولد یا در هر جایگاهی که باشند، سزاوار تمامی حقوق و آزادی‌های یکسان هستند (سایت سازمان ملل) (۱۶). بر این اساس، ارزش‌های اخلاقی و احساسات انسان باید مورد توجه قرار گیرد. این تعامل در میان افرادی که با سلامت مردم سروکار دارند، بسیار الزام‌آور است. ایده احترام به تمام انسان‌ها در طول حیات بشریت در عقاید مذهبی وجود داشته است. اینکه «انسان جلوه‌ای از خداوند است» با لحاظ اختلاف نظرانی، در همه ادیان پذیرفته شده است (۱۷).

یکی از موانع تصمیم‌گیری اخلاقی، این است که پزشک اعتقادات شخصی خود را بر اعتقادات بیمار ترجیح دهد و به ارزش‌های بیمار توجهی نکند، بدین ترتیب، ضمن نادیده گرفتن حق استقلال بیمار، موجب آسیب روحی به بیمار می‌گردد. این مسأله گاهی در اقلیت‌های مذهبی مشکل‌ساز می‌شود (۱۸). در گذشته، بیمار از حق استقلال و تصمیم‌گیری برای درمان خود محروم بود و پزشک و دیگر افراد کادر درمانی باید برای او تصمیم‌گیری می‌کردند و او نیز با اعتماد بر تصمیم آن‌ها،

شخص ثالث و نسبت قانونی وی حتماً لحاظ می‌گردد، اما متأسفانه طی پژوهش‌های صورت‌گرفته (۲۵) این موضوع در ایران از وضعیت چندان مناسبی برخوردار نیست (۲۶). در گذشته نیز، چنین مسائلی حائز اهمیت نبوده و پژوهش‌های متعددی، حاکی از اعمال غیر اخلاقی و حتی غیر انسانی در تحقیقات پزشکی است (۲۰).

از نظر اخلاق اسلامی، انسان بر نفس خویش مالکیت دارد: خداوند در سوره مائده، آیه ۲۵ می‌فرماید: «إِنِّي لَا أُمْلِكُ إِلَّا نَفْسِي». این مالکیت مشروط، از طریق قواعدی چون قاعده تسلیط با استناد به روایت «الناس مسلطون علی اموالهم؛ مردم مالک و دارای حق تصرف در اموالشان هستند» (۲۷) ثابت شده است (۲۸). بنا بر بررسی‌های حقوقی در فقه اسلامی، بر اساس فطرت و به دلالت وجدان، ضرورت و سیره عقلا، بین انسان و اعضایش رابطه مالکیت و سلطنت وجود دارد. شارع و قانونگذار نیز آن را امضا کرده‌اند (۲۹)، لذا بیمار باید با تمام خطرات جانبی تصمیم‌های احتمالی توسط پزشک آشنا شود تا تصمیم آگاهانه از سوی او اخذ گردد (۳۰).

- چالش اخلاقی: حال این سؤال ممکن است پیش آید که اگر بیمار خودمختارانه و آگاهانه به روش‌های غلط درمان رضایت بدهد و از این طریق جان‌ش را به خطر بیندازد، آیا باز پزشک موظف است بر اساس اصل رضایت آگاهانه عمل کند؟ عده‌ای بر این باورند با توجه به اینکه نظریه رضایت آگاهانه بر قیّم‌مآبی پزشکی غالب آمده و بیمار را در انتخاب یا رد آگاهانه عملیات پزشکی آزاد و مختار می‌گذارد، پزشک نمی‌تواند آنچه را به نظر وی به نفع بیمار است بدون رضایت او انجام دهد، حتی اگر پزشک بداند که جان بیمار در خطر است، چون این اقدام مخالف اصل آزادی اراده بیمار جهت تصمیم‌گیری‌ها است (۳۱). بنابراین از نگاه اخلاقی، رضایت بیمار بر تصمیم پزشک ارجح است، اما در برابر این گروه، عده‌ای با پذیرش رضایت آگاهانه بیمار، برنمی‌تابند که بر این اساس، بیمار تن به خطر بدهد و سلامتی خود را از بین ببرد.

Kant ادامه زندگی را از منظر وظیفه‌گرایی تکلیفی اخلاقی می‌داند. به نظر وی انگیزه خودکشی و هر انگیزه‌ای از این

هرگونه اقدامی را از سوی آن‌ها پذیرا بود (۱۹)، اما امروزه بر اساس این اصل، بیمار حق دارد در تصمیم‌گیری مستقل باشد، در مورد نحوه مراقبت‌های سلامتی خود، تصمیم بگیرد.

در قانون اساسی جمهوری اسلامی نیز، ذیل اصل ۲۲ موضوع مصونیت بر جسم و جان از تعرض، مطرح شده است و طبق بند ۲ ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی اگر پزشک بدون رضایت بیمار اعمال طبی و جراحی روی وی انجام دهد مرتکب جرم شده است (۲۰).

هر مفهوم مربوط به تصمیم‌گیری اخلاقی، بر اساس یکسری عوامل منطقی تصور می‌شود که در اخذ تصمیم‌های آگاهانه و داوطلبانه به کار بسته می‌شود. در تصمیم‌گیری‌های درگیر با مراقبت‌های بهداشتی، استقلال بیمار، یعنی بیمار در تعیین نوع مراقبت بهداشتی، با «قصد و دانش» تصمیم بگیرد، بدون اینکه به واسطه تأثیرات محیط برای کاهش یک عملکرد آزاد و داوطلبانه، کنترل شود. این اصل، پایه‌ای برای عمل «رضایت آگاهانه» در رابطه پزشک - بیمار با توجه به مراقبت‌های بهداشتی است (۲۱). یکی از موضوعات مطرح در اخلاق پزشکی امروز، بحث رضایت بیماران در انجام عمل پزشکی است که عبارت است از موافقت آزاد و داوطلبانه بیمار برای مشارکت در تصمیم‌گیری‌های درمانی که با آگاهی از ماهیت، هدف و پیامد، روش معالجه و خطرات آن به منظور انتخاب بهترین و اثربخش‌ترین روش درمانی اتفاق می‌افتد (۲۲). از مهم‌ترین شروط رضایت، آزادانه و آگاهانه‌بودن آن است (۲۳). اخلاق زیستی، رضایت آگاهانه را تجسم عملی احترام به افراد و خودمختاری فردی می‌داند (۲۴). در واقع رضایت آگاهانه، یکی از مصادیق احترام و حفظ استقلال بیمار است. بیمار حق دارد در پیرو اطلاعاتی که پزشک و یا کادر درمان در اختیارش قرار می‌دهند، بدون فشار، اجبار و فریب، تصمیم بگیرد (۲۴). به عبارتی می‌توان گفت لازمه اخذ رضایت آگاهانه برای انجام هر مداخله درمانی، ارائه اطلاعات کافی، صحیح، مناسب و قابل فهم به بیمار است (۲۵). هنگام اخذ رضایت، اگر خود بیمار صلاحیت لازم را دارا باشد و یا شرایط ویژه و اورژانسی نباشد، از خود وی رضایت گرفته می‌شود، در غیر این صورت صلاحیت

دست با اصول عام اخلاقی تبیین دارند، زیرا این انگیزه‌ها شخصی‌اند و برای انجام وظیفه صورت نگرفته‌اند. اگر کسی بخواهد برای رهایی از فشارهای روحی و جسمی و امثال آن خودکشی کند، در حقیقت خود را وسیله غایت دیگری در نظر گرفته است. در این دیدگاه زندگی هر انسانی مقدس است و فرد باید به تقدس زندگی خویش احترام بگذارد. عده‌ای نیز با رد همه انواع خودکشی، معتقدند این مسأله اگر ضد اخلاقی هم نباشد، روایی آن به هیچ وجه قابل اثبات عقلانی نیست و حاکی از نوعی وجود مشکلی اخلاقی در فرد است. دلیل دیگری که ذکر شده است، این است که این اعمال، هرچند به صورت شخصی انجام می‌گیرند، یک رفتار فردی به حساب نمی‌آیند و آثار زیانباری برای جامعه به بار می‌آورند (۹). استدلال دیگر، «شیب لغزنده» است که کشتار جمعی افراد را بدون رضایت آنان به دنبال خواهد داشت (۳۲). به همین دلیل زمانی که پزشک با توجه به وضعیت بیمار تشخیص دهد که افشای اطلاعات نسبت به بیمار از لحاظ جسمی و روحی برای وی زیانبخش خواهد بود و در فرایند درمان نیز اختلال ایجاد خواهد کرد، می‌تواند از دادن اطلاعات به وی خودداری کند. از این شیوه دفاعی پزشک با عنوان «امتیاز درمانی» یاد می‌شود (۳۳). از جمله ادله اخلاقی که با رویکرد دینی، صدور چنین مجوزی را برای بیمار رد می‌کند، توجه به امانت الهی‌بودن جسم است. جسم انسان امانتی از جانب خداوند است که در اختیار آدمی قرار گرفته است و همان‌گونه که حق نداریم در ملک دیگران تصرف کنیم، نباید در بدن خود و دیگران تصرف مالکانه داشته باشیم. انسان اخلاقاً مکلف است از جسم خویش و دیگران، به مثابه یک ودیعه مراقبت کند (۹). طبق آیه ۳۳ سوره مائده، اسلام قتل نفس را جز در قصاص و حدود الهی جایز نمی‌داند و در حرمت آن چنان تأکید دارد که کشتن انسانی را به منزله کشتن همه انسان‌ها می‌داند. بیماری‌ها و گرفتاری‌های سخت اگر تَوَام با صبر و رضا گردد، موجب تقرب به خدا می‌شود. تحمل آن‌ها به نفع انسان است و تکامل وی را در پی خواهد داشت (۳۴).

۳-۱-۲. اصل عدم اضرار به دیگران: در ابتدا ذکر این نکته لازم است که در مطالعات فقه و اصول، دو نوع قاعده بیان شده است: قاعده فقهی و قاعده اصولی. قواعد فقهی شامل قواعدی مانند طهارت، براءت، لاضرر، لاجرح، لاتعداد و... صحبت می‌شود و کتب مستقلی نیز در این رابطه نگارش شده است. قاعده اصولی در مسیر استنباط از آن استفاده می‌شود. گاهی به قاعده اصولی، مسأله اصولی نیز گفته می‌شود. نمونه‌ای از این استعمال را آیت... ایروانی در تاریخ بحث از قواعد فقهیه آورده است: «والفقهاء لم یولوا القواعد الفقهیه اهتماماً کما أولوا القواعد الأصولیه ذلک» که قواعد فقهی و قواعد اصولی، هر دو را تحت عنوان قواعد ذکر کرده است. اگر در اصول اخلاق بهداشت، می‌توان از بحث لاضرر، به قاعده لاضرر یا اصل لاضرر یاد کرد، چه اینکه برای اصالة الطهاره، تعبیر قاعده الطهاره نیز استعمال شده است، لذا اگر گفته می‌شود اصل لاضرر، مراد اصل اصولی نیست یا اگر به عنوان قاعده لاضرر یاد شود، مراد قاعده فقهی به تنهایی نیست. از سوی دیگر، این بحث تخصصاً از موضوع مقاله خارج می‌شود، زیرا رویکرد مقاله در پی تفکیک دیدگاه فقهی با اصولی نیست، بلکه مقاله به هدف بیان اصول اخلاقی است که فرقی بین اصل اخلاقی یا قاعده اخلاقی در علم اخلاق نیست، حتی اگر معنای فقهی آن را نیز لحاظ کنیم، به کاربرد اصل برای این قاعده فقهی مجاز است، زیرا عنوان اصل یا قاعده، دخالت ماهوی در تعیین دایره تعریف ندارد، بلکه مهم عنوان فقهی یا اصولی است مانند اینکه گفته می‌شود قاعده الطهاره که قاعده‌ای فقهی است، اما قاعده حجیت خبر ثقه که قاعده‌ای اصولی است [و هذا بخلاف قاعدة حجة خبر الثقة التي هي قاعدة أصولية، فأنه من خلال تطبيقها نستفيد حرمة العصير العنبي إذا غلى فيما إذا دلّ خبر ثقة على ذلك، و الحرمة المذكورة ليست مصداقاً لمضمون حجة خبر الثقة، بل هما شيان متغايران تمام التغاير، إلا أن أحدهما يُستنبط منه الثاني و يُستحصل عليه من خلاله، وهذا بخلاف قاعدة حجة خبر الثقة التي هي قاعدة أصولية] در نتیجه برای جلوگیری از اشکال مقدر، در مورد اینکه کدام عنوان اصل یا قاعده برای لاضرر صحیح است، این مطلب بیان شد.

اصل عدم اضرار، یعنی قبل از شرکت دادن بیماران در فرایندهای تحقیقاتی یا آموزشی، پزشکان باید نخست تصمیم بگیرند که آیا در مجموع منافع و مضار شرکت کردن بیمار در چنین فرایندی قابل دفاع هست یا خیر؟ (۳۵) متولیان سلامت باید از هرگونه فعالیت که منجر شود دیگران در معرض خطر و آسیب قرار بگیرند، اجتناب کنند (اصول اخلاق، سایت دانشگاه سیراکیوز نیویورک). بر مبنای این اصل هیچ کس حق ندارد بدون توجیه اخلاقی ضرری به دیگران وارد کند. عدم اضرار، بایستی در پرتو سایر اصول و ارزش‌های اخلاقی تفسیر شود. برای مثال مسأله تعارض دو ضرر خود از بحث‌های قابل توجه در مورد اصل «لاضرر» است. یکی از چالش‌های مطرح در این حوزه تعارض ضرر شخصی و سلامت عمومی است. این مسأله چگونه قابل حل است؟ اگر سلامت یک جمع درگرو ضرررساندن به یک فرد باشد و یا بالعکس، سلامت یک فرد در گرو زیان‌رساندن به جمعی باشد، آیا به خطرانداختن سلامتی هر یک برای دیگری، اقدامی شایسته و اخلاقی است؟ Beecher در تحلیلی تحت عنوان «اخلاقیات در تحقیقات پزشکی» از ۲۲ مورد نمونه‌ای صحبت می‌کند که محققان، سلامت برخی از افراد را برای حفظ حیات و سلامت عدهای دیگر طی آزمایشات خود به مخاطره انداختند؛ در یک مورد خبر از محققانی می‌دهد که ویروس زنده هپاتیت را به ساکنان ویلبروک تزریق کردند تا بیماری را علت شناسی کنند تا بتوانند واکسنی محافظ بر ضد بیماری را بسازند (۲۰). آن‌ها با چه مجوزی دست به چنین اقدامات غیر اخلاقی و انسانی زدند؟ ضرر و زیانی که محققان بر این افراد وارد کردند، چه توجیه اخلاقی دارد؟ آیا چون درصدد نجات کل بشریت بودند، اجازه این را داشتند که نتایج تحقیقات خود را بر روی عدهای امتحان کنند و آنان را قربانی جامعه هدف کنند؟

در اسلام، چیزی که به زیان مردم باشد یا راه زیان‌رساندن به دیگران را باز گذارد، وجود ندارد (۳۶). در صورتی که پیشگیری و یا رفع ضرر از دیگری و یا جامعه موکول به اضرار به غیر باشد، باز هم اضرار، ناموجه و غیر اخلاقی است. چنانچه امیرالمؤمنین علی (ع) در خطبه ۶۹، خطاب به مردم فرمودند:

«وَإِنِّي لَعَالِمٌ بِمَا يُصْلِحُكُمْ وَ يَقِيمُ أَوْدَكُمْ وَ لَكِنِّي لَا أَرَى إِصْلَاحَكُمْ بِإِفْسَادِ نَفْسِي؛ من می‌دانم چه چیز شما را اصلاح می‌کند، ولی اصلاح شما را با تباه‌ساختن روح خویش جایز نمی‌شمرم» (۳۷)، لذا هدایت عدهای کثیر اگر به واسطه از دست‌رفتن دین یک نفر هم که باشد، خسارت و زیان است. بنابراین نجات عدهای از گمراهی که قطعاً از مصادیق رفع ضرر است، اگه موکول به اضرار دین حتی یک نفر هم باشد، باز هم توجیه‌ناپذیر است. اسلام نه مانند نیچه اصالت را به فرد می‌داند و نه مانند مارکسیست‌ها فرد را قربانی جامعه می‌کند (۳۸)، لذا در پاسخ به این سؤال که در هنگام تعارض سلامت فرد و جامعه کدامیک مقدم است، با در نظر گرفتن درک اخلاقی از آموزه‌های اسلام، نباید سلامت اخروی فرد قربانی سلامت دنیایی یا اخروی دیگران جامعه شود. چنانچه حضرت امیرالمؤمنین علی (ع) می‌فرماید: «لَا رَيْدُ إِصْلَاحِكُمْ بِإِفْسَادِ دِينِي.» بنابراین در اصلاح و افساد فرد و جامعه، باید دو بعد دینی و دنیایی در نظر گرفته شود. همانطور که حضرت در ليله المبيت ملاک در خطر قراردادن زندگی و سلامتی دنیایی را این‌گونه یافتند که آیا با این کار حضرت پیامبر (ص) سالم می‌مانند؟ از این رو با اطمینان از سلامت فرد مهم‌تر، حاضر به جانفشانی نمودند و مصداق اتم آیه شریفه ۲۰۷ بقره شدند. لازم به ذکر است رسالتی که بر دوش حضرت پیامبر (ص) بود، وجهی از شؤون اجتماعی حضرت را سنگین‌تر می‌کرد، لذا فرد نسبت به فرد دیگری که اجتماع به آن وابستگی و نیاز بیشتری داشت، ایثار کرد. علاوه بر این، یکی از ویژگی‌های قیام حضرت اباعبدالله (ع) این بود حضرت جان عزیز را فدای امری عزیزتر نمودند. رهاورد این جانفشانی‌ها در تبیین این چالش اخلاقی مؤثر است. از همین رو عدم اضرار، گرچه یک اصل راهنما در کنار سایر اصول است، اما از اعتبار مطلق برخوردار نیست. این اصل به ویژه در کنار اصل «برابری و منع تبعیض»، تفسیر اخلاقی‌تر و حقوق بشری‌تر خواهد یافت. بی‌تردید در قلمرو مسائل زیستی نیز لازمه یک اصل راهنما است. با این توضیح که اضرار غیر موجه به دیگران از نظر اخلاقی ناپسند است و باید از آن اجتناب کرد (۳۹). چنانچه

امام صادق (ع) می‌فرمایند: «رسول خدا میان اهل مدینه درباره آب‌دادن نخلستان‌ها چنین قضاوت کرد که استفاده از آب نباید جلوگیری شود و میان اهل بادیه چنین حکم داد که از مصرف‌کردن زیادتی آب برای آبیاری کشت علوفه نباید جلوگیری شود و گفت «لا ضرر و لا ضرار»: «قَالَ قَضَى رَسُولُ اللَّهِ صَ بَيْنَ أَهْلِ الْمَدِينَةِ فِي مَشَارِبِ النَّخْلِ أَنَّهُ لَا يُمْنَعُ نَفْعُ الشَّيْءِ وَ قَضَى صَ بَيْنَ أَهْلِ الْبَادِيَةِ أَنَّهُ لَا يُمْنَعُ قُضْلُ مَاءٍ لِيُمْنَعَ بِهِ قُضْلُ كُلِّ وَ قَالَ لَا ضَرَرَ وَ لَا ضِرَارَ» (۲۷، ۴۰). با این وجود این پرسش باقی می‌ماند که ملاک تفکیک اضرار موجه از اضرار غیر موجه چیست؟ در پاسخ به این پرسش، افزون بر «لاضرر» به اصول اخلاقی دیگری نیازمندیم که مرزهای موجه‌بودن را نشان دهند، مانند اصل سودمندی و عدالت.

۳-۱-۳. اصل سودمندی: اصل سودرسانی در حوزه اخلاق زیستی، بر این نکته دلالت دارد که تحقیقات پزشکی - درمانی و غیر درمانی و به طور کلی هرگونه به کارگیری فناوری‌های نوین زیست‌پزشکی جهت درمان یا پژوهش بر روی موارد انسانی بایستی بر اساس خیرخواهی بوده و بیشترین سود ممکن را برای فرد آزمودنی و جامعه به دنبال داشته باشد. حال اگر کسب این سود جمعی و خیر عمومی برابر شود با از بین‌رفتن حقوق تعدادی از افراد آیا باز مجاز به پیشنهاد و عمل به این اصل هستیم؟ مثلاً اگر در شرایط فراگیری یک بیماری مسری، پزشکان برای شناخت این بیماری و دستیابی به راه‌های درمان آن، آیا این حق را دارند که برای نجات جامعه بشری، بر روی تعدادی از افراد جامعه آزمایش‌هایی انجام دهند که هنوز نتایج آن راست‌آزمایی نشده است؟ آیا جامعه پزشکی این اجازه را دارد که عده‌ای را قربانی سلامت همگانی کنند؟ در شرایط فعلی و همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ بسیاری از کشورها درصدد کشف واکسن و داروی آن برآمدند. تا آنجا که طی خبرگزاری‌ها بعضی از کشورهای پیشرفته همچون انگلیس و آلمان به خود این اجازه را دادند که بخواهند درستی و نادرستی نتایج آزمایشات خود را بر روی مردم سیاه‌پوست آفریقا امتحان کنند. متأسفانه در طول تاریخ، از این دست اتفاقات کم نیست که به بهانه سود همگانی، حق

افراد مورد اجحاف قرار می‌گیرد. خبرهایی از قبیل آزمایش‌های سری دولت ایالات متحده بر روی انسان‌ها در طول جنگ سرد، مهندسی ژنتیک، پروژه ژنوم انسان، مطالعات راجع به بنیان ژنتیکی هوش، شبیه‌سازی حیوانات و جنین انسان، نمونه‌ای از اتفاقاتی است که در راستای شعار سود همگانی رقم خورده است (۴۱). درز و نشر نمونه کمی از این اطلاعات و آزمایش‌ها، صدای بسیاری از معترضین را بلند کرد و تنش‌هایی را در جامعه ایجاد کرد. در همین راستا برخی فیلسوفان اخلاق، اصل سودمندی را این‌گونه بازنویسی کردند:

۱- انسان نباید ضرر و یا شری را به دیگری تحمیل کند؛ ۲- انسان بایستی از ورود ضرر و شر نسبت به دیگران جلوگیری کند؛ ۳- انسان باید ضرر موجود را مرتفع کند؛ ۴- انسان نه تنها نباید ضرر و شری به دیگران تحمیل کند، بلکه باید از ورود ضرر و شر به دیگران جلوگیری و شر و ضرر موجود را مرتفع و باید در راستای ارتقا و توسعه خیر و نیکی گام بردارد (۴۲). چنانکه ملاحظه می‌شود، اولین اصل از این اصول چهارگانه همان اصل «لاضرر» به معنای مضیق آن است (۳۹)، حتی می‌توان گفت اصل لاضرر و اصل سودمندی دوروی یک سکه‌اند. با این وجود این اصل در آیات، روایات، فقه و نظام تشریع مفهومی گسترده دارد. به عبارت دیگر، همه اوامر و نواهی الهی بر اساس اصل سودمندی برای انسان‌ها استوار است، چه اینکه وقتی از امام باقر (ع) سؤال شد چرا خداوند مردار، خون، گوشت خوک و شراب را حرام کرده است؟ حضرت بر اساس اصل سودرسانی و زبان‌نرساندن به بدن پاسخ می‌دهند که آنچه در شریعت حلال شمرده شده، به جهت سودی است که به بدن دارد و هر آنچه حرام شده، برای جلوگیری از زیان آن است: «فَقَالَ إِنَّ اللَّهَ سُبْحَانَهُ وَ تَعَالَى لَمْ يُحَرِّمْ ذَلِكَ عَلَى عِبَادِهِ وَ أَحَلَّ لَهُمْ سِوَاهُ رَغْبَةً مِنْهُ فِيمَا حَرَّمَ عَلَيْهِمْ وَ لَا زُهْدًا فِيمَا أَحَلَّ لَهُمْ وَ لَكِنَّهُ خَلَقَ الْخَلْقَ وَ عَلِمَ عَزَّ وَ جَلَّ مَا تَقُومُ بِهِ أَعْدَانُهُمْ وَ مَا يُصْلِحُهُمْ فَأَحَلَّهُ لَهُمْ وَ أَبَاخَهُ تَفَضُّلاً مِنْهُ عَلَيْهِمْ بِهِ تَبَارَكَ وَ تَعَالَى لِمَصْلَحَتِهِمْ وَ عَلِمَ مَا يَضُرُّهُمْ فَنَهَاَهُمْ عَنْهُ وَ حَرَّمَ عَلَيْهِمْ ثُمَّ أَبَاخَهُ لِلْمُضْطَّرِّ وَ أَحَلَّهُ لَهُ فِي الْوَقْتِ الَّذِي لَا يَقُومُ بَدَنُهُ إِلَّا بِهِ فَأَمَرَ أَنْ يَنَالَ مِنْهُ بِقَدْرِ الْبُلْغَةِ لَا غَيْرَ ذَلِكَ» (۲۷). قابل توجه است که این حلیت و حرمت بر اساس فقه اسلامی، در نتیجه

مصلحت یا مفسده موضوع بوده است، چه اینکه در گذشته خرید و فروش خون به دلیل مضرات و آلودگی‌ها و در نتیجه مفسده‌ای که در خون وجود داشت، محکوم به حرمت بود، اما امروزه با پیشرفت علم و تکنولوژی، کارکرد خون و نحوه استفاده از آن متحول شده و از تزریق آن برای نجات جان بیماران و حفظ سلامتی آن‌ها استفاده می‌شود، لذا مفسده‌ای که در خرید و فروش و نوع استفاده از خون در گذشته وجود داشت، امروزه جای خود را به منفعت محله عقلایی و حیاتی داده است. همچنین است تشریح جسد میت و قطع اعضای او که در گذشته مصداق هتک حرمت و اهانت بود، در نتیجه حکم به حرمت و ممنوعیت آن می‌شد، ولی امروزه با پیشرفت‌های علمی و پزشکی ملاک و کارکرد عمل تشریح، مصلحت و سودمندی است. بدین منظور دیگر حرمت ملاک ندارد (۲۴). اصل سودمندی یا مفیدبودن شامل اعتماد بیمار نسبت به پزشک، تجارب و سوابق گذشته پزشک، مراعات وضعیت اقتصادی بیمار، امیدبخشی، شهرت علمی، روابط پسندیده پزشک با پرسنل و همکاران، تواضع و فروتنی، رابطه صمیمانه پزشک با بیمار، خوش‌رویی و لبخند، استقبال و بدرقه بیماران، آراستگی ظاهر، استفاده از مشاوره پزشکان دیگر در درمان بیماری، استفاده از اطلاعات و امکانات بروز پزشکی می‌گردد (۴۳). از نظر اسلام، طب تنها یک حرفه و شغل نیست که هدف از آن دستیابی ثروت و راه‌اندازی تجارت باشد، بلکه در درجه اول یک رسالت انسانی و یک مسئولیت شرعی است (۴۴). دیدن بیمار به چشم یک مشتری و اینکه تمام هم و غم پزشک و کادر درمانی جمع‌آوری سودهای کلان باشد، خلاف علم پزشکی است. همچنین بر اساس دیدگاه اسلامی، گزینش کردن و اولویت‌دهی به بیماران، امری غیر اخلاقی به حساب می‌آید. اگر نخواهیم به گذشته‌های دور برگردیم و مواردی را از باب نمونه ذکر کنیم، در شرایط فعلی و با فراگیری ویروس کووید-۱۹، برخی از مجامع غربی دست به گزینش و انتخاب بیماران زدند و این خبر را صراحتاً علنی کردند که در اثر آن پیران و دهک‌های کم‌برخوردار جامعه همچون سیاه‌پوستان، از لیست درمان کنار گذاشته می‌شوند.

ترجیح جوانان بر پیران و ثروتمندان بر اقشار کم‌درآمد جامعه، نمونه بارز این نوع تصمیمات غیر اخلاقی بود که متأسفانه در کشورهای پیشرفته شاهد آن بودیم. پشتوانه فکری چنین تصمیماتی، مبتنی بر رهیافتی سودگرایانه و منفعت‌طلبانه است؛ اینکه نجات جان یک سالمند سودش کمتر از نجات جان یک جوان است (۴۵)، چون جوان با نیروی جوانی که دارد می‌تواند کار کند و در رشد اقتصادی کشورش کمک کند، ولی افراد پیر، نه تنها نیرویی برای فعالیت ندارند، چه بسا به علت فرسودگی و بیمارهای مزمن و حادی که دامن‌گیر آنان می‌شود، جامعه را متحمل هزینه‌های اضافی می‌کنند؛ هزینه‌های درمان، جراحی، اشغال تخت‌های بیمارستان، بیمه و... قربانی شدن آن‌ها نه تنها به نفع خانواده‌های ایشان است، جامعه نیز از آن منتفع می‌گردد. بازتاب خبری از آمار تلفات وحشتناکی که از خانه‌های سالمندان منتشر شد، نتیجه همین رویکرد سودگرایانه است. منتقدان سودگرایی، از چنین نمونه‌هایی نتیجه می‌گیرند که تحلیل سود و زیان گمراکننده است و تعیین ارزش پولی برای جان انسان اخلاقاً احمقانه است. آن‌ها می‌گویند در خیلی از انتخاب‌های اجتماعی به طور غیر مستقیم جان تعدادی انسان با کالاها و خدماتی معاوضه می‌شود. به اعتقاد آن‌ها جان انسان هم قیمتی دارد، بخواهیم یا نخواهیم (۴۵). در نگاه اسلام، چنین انتخاب‌ها و گزینش‌هایی، اموری غیر اخلاقی و نادرست قلمداد می‌شوند. مهم‌ترین وظیفه یک پزشک، نجات جان انسان‌ها است و برای او نباید پیر و جوان، ثروتمند و فقیر، مرد و زن، مسلمان و غیر مسلمان ارجحیتی داشته باشد، مگر کافر حربی که قبلاً بدان اشاره شد، البته دوراهی‌های اخلاقی پیچیده‌تری ممکن است فراروی جامعه پزشکی قرار گیرد و آن‌ها را با چالش‌های جدی‌تری مواجه سازد که لازمه آن، خودمراقبتی و متعهدبودن به الزامات حرفه پزشکی است. یک پزشک به واسطه علم و موقعیتی که دارد، به هر روی مجهز به ابزار قدرت شده است، اما باید بداند که بیمار و موقعیت درمان، طعمه نیست، بلکه امانتی است که بر گردن او نهاده شده است. نگاه او باید به فرایند درمان، بیماران و حتی بیمارستان،

مسئولانه و متعهدانه باشد، هرچند دچار تضاد منافع (Conflicts of Interest) شود. تضاد منافع هنگامی روی می‌دهد که منافع شخصی یا مالی فرد با وظایف حرفه‌ای یا سازمانی او مغایرت داشته باشد. یک پزشک باید بداند اگر احتیاط‌های لازم را نداشته باشد چه بسا این مغایرت، توانایی وی را برای اتخاذ تصمیمات و ارائه قضاوت‌های قابل اطمینان، به تحلیل برسد (۴۱). همانطور که امیرالمؤمنین (ع) به فرماندار خود اُشعث بن قیس در آذربایجان، مقام و منصب او را متذکر شدند: «إِنَّ عَمَلَكَ لَيْسَ لَكَ بِطَعْمِهِ وَ لَكِنَّهُ فِي غُنْفِكَ أَمَانَةٌ ... وَ فِي يَدَيْكَ مَالٌ مِنْ مَالِ اللَّهِ عَزَّ وَ جَلَّ، وَ أَنْتَ مِنْ خَزَائِنِهِ؛ عمل (و حکمرانی) تو رزق و خوراک تو نیست (تو را حکومت نداده‌اند تا آنچه بیابی از آن خود پنداشته بخوری)، ولی آن عمل امانت و سپرده‌ای در گردن تو است (که بایستی آن را مواظبت نمایی)، ... در دست تو بخشی از اموال خداوند عزوجل است و تو یکی از خزانه‌داران او هستی، باید آن را حفظ کنی» (۳۷). در نظام دینی، نگاه سودانگاره صرف به پست و مسئولیت، نهی شده است، هرچند جامعه پزشکی و سلامت، از قبل خدماتی که انجام می‌دهد، مشمول سودهایی می‌شود، منتها باید در مسیر درست و انسانی سرمایه‌گذاری شود.

۳-۱-۴. اصل عدالت: یکی از مهم‌ترین اصول و سرفصل‌های اخلاق پزشکی است. در اصول اخلاق پزشکی، عدالت یکی از اصول چهارگانه اخلاق زیست‌پزشکی دانسته شده است (۴۶). عدالت در رابطه با سلامت، نه‌تنها فقط تخصیص منابع درمانی به بیماران است، بلکه تأمین شرایط مناسب برای زندگی تمامی مردم است که آن‌ها را تا حد ممکن بر مدار سلامت و دور از بیماری نگاه دارد (۴۷). به نظر می‌رسد، بتوان عدالت را مادر سایر اصول نظیر استقلال فردی، احترام به حقوق بیمار، سودرسانی و زیان‌رسانی دانست (۴۸). عدالت به معنای خاص کلمه از منظر ارسطو برابرداشتن اشخاص و اشیا است، اما این به معنی ساده‌انگاره تساوی ریاضی نیست، بلکه فضیلتی است که به موجب آن باید به هر فرد، آنچه را که حق اوست، داد (۱۸). از دیگر سو، اصل عدالت از مقیاس‌های اسلام است که باید دید چه چیزی بر آن

منطبق می‌شود. عدالت در سلسله احکام است نه سلسه معلومات، نه این است که آنچه دین گفت است، بلکه آنچه عدل است، دین می‌گوید به تعبیر دیگر، عدل حاکم بر احکام است نه تابع احکام. عدل، مقوله‌ای اسلامی نیست، بلکه اسلام مقوله‌ای عادلانه است (۴۹). عدالت در وسیع‌ترین مفهوم کلمه، یعنی حقوق فرد یا یک گروه، بر اساس سه استاندارد بی‌طرفی (یا انصاف)، برابری و عمل متقابل، در مقایسه با دیگران در تعادل قرار بگیرد. حضرت پیامبر (ص) می‌فرمایند: «أَعْدِلُ النَّاسَ مَنْ رَضِيَ لِلنَّاسِ مَا يَرْضَى لِنَفْسِهِ وَ كَرِهَ لَهُمْ مَا يَكْرَهُ لِنَفْسِهِ؛ عادل‌ترین مردم کسی است که برای مردم همان را بپسندد که برای خود می‌پسندد و برای آنان نپسندد، آنچه را برای خود نمی‌پسندد» (۵۰). این همان قانون طلایی است که می‌گوید با دیگران به گونه‌ای رفتار کن که می‌خواهی با تو رفتار شود (اصول اخلاق، سایت دانشگاه سیراکیوز نیویورک) (۵۱)، لذا دو اصل «لاضرر» و یا «اصل سودمندی» هم‌وزن «عدالت» نیست، بلکه اعتبار آن دو اصل، در پرتو اصل عدالت قابل توجیه است. همچنین اصل استقلال فردی - که ترجمان اصل غایت‌بودن انسان است - نه یک اصل اخلاقی هم‌وزن آن اصول سه‌گانه که حداقل در برخی نظریات اخلاقی، مبنای اخلاق و تعامل انسانی است. با این وجود از این نکته نمی‌توان غافل بود که ما برای کنترل اخلاقی و یا غیر اخلاقی بودن رفتاری ناگزیر به طرح اصول و هنجارهایی هستیم که راهنمای عمل دست‌اندرکاران در حوزه بیوتکنولوژی باشد.

نتیجه اخلاقی اصل عدالت، این است که همگان، صرف نظر از نژاد، جنس، سن، باید از امکانات بهداشتی و درمانی بهره‌مند شوند. بر این اساس، کادر درمانی در خدمت‌رسانی بیمار به عنوان شخص نیازمند، فارغ از امتیازات مذهبی و عقیدتی او صرفاً نیاز او را در دریافت خدمات سلامت، منظور دارد. در شرع مقدس اسلام، ارائه خدمات درمانی به بیمار نوعی وظیفه انسانی تلقی شده که بی‌تفاوتی نسبت به آن به هیچ وجه جایز نمی‌باشد. امام صادق (ع) نیز از قول حضرت عیسی (ع) می‌فرمایند: «عَنْ أَبِي عَبْدِ اللَّهِ (ع) قَالَ: كَانَ الْمَسِيحُ عَلَيْهِ السَّلَامُ يَقُولُ إِنَّ التَّارِكَ شِفَاءَ الْمَجْرُوحِ مِنْ جُرْحِهِ شَرِيكٌ لِجَارِحِهِ؛ کسی که زخم شخص زخمی را معالجه نکند چنین

کسی به ناچار شریک آن کسی است که این شخص را زخمی کرده است» (۲۷). این بی‌توجهی نسبت به درمان، چه بسا ناشی از فضای تبعیض‌آلودی باشد که برخی از پزشکان و کادر درمانی به آن مبتلا شده‌اند. تبعیض یکی از مبعوض‌ترین امور نزد خدای متعال و عاملی برای خشم او دانسته شده است: «ان من ابغض الخلق الی الله عز و جل لرجلین، من للتبعیض ای من جمله» (۵۲). کادر درمانی موظف است به تمامی بیماران حتی بیماران خاص همچون HIV در هر مقام و موقعیتی به یک میزان توجه نمایند و ملاک برتری در ارائه خدمات، اولویت‌های درمانی و تقدم گروه آسیب‌پذیر چون کودکان و سالمندان قرار گیرد (۵۳). این موضوع ذیل اصل بیست و نهم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، پیرامون دسترسی یکسان به خدمات بهداشتی و درمانی، با صراحت و بدون هیچ

نوع تبعیض، حقوق تمام آحاد ملت را تضمین و مد نظر دارد. بنابراین عدالت اقتضا دارد که افراد را در معرض آزمایش‌های خطرناک قرار نداد و این حق (حق آزادی و حق بر جان و تن) بر مزایای اقتصادی و اجتماعی آن غلبه دارد (۶). بر این اساس، بر مبنای این اصل، انسان‌ها همه از حیثیت انسانی یکسان برخوردارند. در حوزه سلامت نیز این اصل اقتضا می‌کند که انسان‌ها به عنوان غایت، مورد توجه قرار گیرند. منع هرگونه عملیات پزشکی و تحقیقاتی بدون رضایت افراد متفرع بر غایت‌بودن انسان است. همچنین بر مبنای این اصل، مجاز نخواهیم بود برای تأمین مقاصد تحقیقاتی خود در حوز بیوتکنولوژی، افراد را در حد اشیا و حتی حیوانات تنزل دهیم و بدون توجه به خواستشان آن‌ها را موضوع تحقیقات خود قرار دهیم (۳۹).

جدول ۱: رویکردهای عام علم اخلاق، حقوق و آموزه‌های اسلام نسبت به اصول سنتی اخلاق بهداشت

اصل اخلاقی	رویکرد عام اخلاق بهداشت	رویکرد عام حقوقی	رویکرد عام اخلاق اسلامی
اصل استقلال	بنا بر عقل: اصل استقلال رضایت آگاهانه بیمار را در درمان شرط می‌داند.	بنا بر عقل: اصل ۱ و ۲ اعلامیه حقوق بشر. اصل ۲۲، بند ۲ ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی اگر پزشک بدون رضایت بیمار اعمال طبی و جراحی روی وی انجام دهد، مرتکب جرم شده است.	بنا بر وحی و عقل: بر اساس آیه ۲۵ سوره مائده، روایات (الناس مسطون علی اموالهم)، فطرت، سیره عقلا (قاعده فقهی تسلیط) در مجموع اصل استقلال تبیین و تأیید می‌شود.
اصل لاضرر	بنا بر عقل: اصل برابری و عدم تبعیض معاون در اصل لاضرر است.	اصل ۴۰ قانون اساسی	در مطالعات غربی از لاضرر به اصل تعبیر می‌شود، اما در مطالعات اسلامی، قاعده فقهی و اصولی وجود دارد، به طوری که قاعده فقهی مثل قاعده لاضرر، غیر از قاعده اصولی مانند اصل حجیت خبر ثقه است. با توجه به رویکرد اخلاقی مقاله، قاعده یا اصل لاضرر فرقی ندارند. اخلاق اسلامی بین اضرار موجه و غیر موجه تفکیک می‌کند. جایی که سلامت اخروی تأمین شود، اضرار سلامت دنیوی موجه است، و الا فلا.
اصل سودمندی	بنابر عقل: هرگونه اقدام درمانی باید به قصد سودرسانی به بیمار انجام شود	اصل ۴۰ قانون اساسی (اصل لاضرر و اصل سودمندی دو روی یک سکه‌اند)	امام باقر (ع): آنچه در شریعت حلال شمرده شده، به جهت سودی است که به بدن دارد و هر آنچه حرام شده، برای جلوگیری از زیان آن است. عنوان اصل سودمندی با مصلحت و مفسده فقهی، به عنوان پایه اخلاق اسلامی سنخیت دارد.

اصل ۱۹، ۲۰ و ۱۰۷ قانون اساسی.

اصل عدالت	عدالت در تخصیص منابع درمانی و حفظ مردم از بیماری.	قاعده طلایی اخلاق، هر چه برای خود می‌پسندی، برای دیگران نیز بپسند. این قاعده موجب بروز رفتار عادلانه می‌شود.	امام علی (ع): «عدالت اعطاء کل حق ذی حق.» بنابراین هر کسی به اندازه حق خود باید از منابع بهداشتی و درمانی بهره‌مند شود.
-----------	---	--	--

جدول ۲: پاسخ سه رویکرد اخلاقی، حقوقی و اسلامی به چالش‌های اصول سنتی اخلاق بهداشت

اصل اخلاقی	چالش اخلاقی	پاسخ اخلاق بهداشت	پاسخ حقوقی	پاسخ اخلاق اسلامی
استقلال	اگر بیمار با رضایت روش غلطی انتخاب کند، اخلاق پزشکی چه پاسخی دارد؟	اخلاق فردگرا: اصل استقلال رضایت آگاهانه بیمار را در درمان شرط می‌داند. اخلاق وظیفه‌گرا: پزشک باید به وظیفه خود عمل کند، حتی بدون رضایت آگاهانه بیمار درمان صحیح را اعمال نماید و با استدلال «شیب لغزنده» فردگرایی را نفی و به غایت‌گرایی را صحنه می‌گذارد.	به اصل عام قابل استناد است، ولی در چالش اخلاقی حاضر، حقوق ساکت است.	از آنجا که جسم انسان امانت الهی است و از سوی دیگر قتل نفس حرام است، مگر در قصاص. بنابراین در فرض حاضر نیز درمان غلط منجر به قتل نفس می‌شود و آن حرام است، رویکرد اخلاق اسلامی در اینجا مبنی بر حرمت است.
	تعارض ضرر شخصی و سلامت عمومی: اگر سلامت اجتماع در گرو ضرر فرد باشد و بالعکس، کدام مقدم است؟	در آزمایشی، برای کشف دارو یا واکسن بیماری کووید-۱۹، تعدادی از جامعه آفریقایی فدای افراد دیگری شدند تا درمان برای جامعه انگلیسی صورت پذیرد. مکتب اخلاقی سودگرا: چون به دنبال منفعت بیشتراند، این مسأله را می‌پذیرند. مکتب اخلاقی غایت‌گرا: کانت بر این باور است هر انسانی و به طور کلی هر ذات عاقلی به خودی خود یک غایت است. بنابراین همواره و در همه شرایط باید با خود و دیگران به عنوان یک غایت رفتار کرد نه یک وسیله و ابزار.	بنا بر پذیرش اصل لاضرر، همه افراد در اجتماع برابرند، لذا ضرر فرد بر منفعت اجتماع مقدم نیست. اخروی فرد نباید فدای سلامت دنیوی و اخروی دیگران شود.	هیچ‌گونه توجیه اخلاقی مبنی بر پذیرش ضرر فرد برای منفعت اجتماع یا ضرر اجتماع برای فرد خاص وجود ندارد. امام علی (ع): «لا اريد اصلاحکم به بافساد دینی.» در کل، سلامت اخروی فرد نباید فدای سلامت دنیوی و اخروی دیگران شود.
سودمندی	گزینش بیمار در شرایط غیر یکسان، جوان نسبت به پیر، غنی نسبت به فقیر، دانشمند نسبت به عوام	مکتب اخلاقی سودگرا: این گزینش قابل توجیه اخلاقی است، چون نجات جوان سود بیشتری نسبت به نجات پیر دارد. مکتب اخلاقی وظیفه‌گرا: این گزینش قابل توجیه اخلاقی نیست.	از منظر اسلام، در سوره مائده آیه ۳۲، این گزینش قابل توجیه نیست: «وَمَنْ أٰخِيَاها فَكَاتِمًا اٰخِيَا النَّاسَ جَمِيعًا». بر پایه عقلایی، در شرایط ناگزیر از گزینش، آنکه احتمال زنده‌بودنش بیشتر است مقدم است، ولو پیر، عوام یا فقیر باشد و سود مادی کمتری در وی متصور شود.	از منظر اسلام، در سوره مائده آیه ۳۲، این گزینش قابل توجیه نیست: «وَمَنْ أٰخِيَاها فَكَاتِمًا اٰخِيَا النَّاسَ جَمِيعًا». بر پایه عقلایی، در شرایط ناگزیر از گزینش، آنکه احتمال زنده‌بودنش بیشتر است مقدم است، ولو پیر، عوام یا فقیر باشد و سود مادی کمتری در وی متصور شود.
عدالت	چالش‌های اخلاقی پیش‌گفته به نوعی ذیل اصل عدالت نیز قرار می‌گیرند، زیرا عدالت اصل جامعی است.			

نتیجه‌گیری

با مطالعه تطبیقی اصول اخلاقی بهداشت عمومی با آموزه‌های اسلامی می‌توان به فهم مشترکی از اصول اولیه اخلاق بهداشت در بین کشورهای مسلمان عضو سازمان جهانی بهداشت، دست یافت و در مرحله بالاتر، اصول اخلاقی با رویکرد اسلامی تأسیس نمود. از آنجا که روابط بین‌المللی اساتید و دانشجویان گروه‌های مربوط به حوزه سلامت و بهداشت به طور روزافزونی در حال افزایش است، این موقعیت‌ها ابعاد اخلاقی منحصر به فردی ایجاد می‌کند که اغلب دانشجویان پزشکی در مواجهه با آن آموزش ندیده‌اند. دانشگاه‌های پزشکی و دیگر مؤسسه‌هایی که دانشجویان را برای کسب تجربه به مناطق کم‌برخوردار یا حتی کشورهای در حال توسعه اعزام می‌کنند، وظیفه آماده‌سازی ایشان را نیز به عهده دارند. این امر نه تنها جلوی آسیب‌زدن به دانشجویان را می‌گیرد، بلکه تجربه دانشجویان را زیاد می‌کند و روابط بین مناطق ثروتمند و فقیر را بهبود می‌بخشد. از طریق آموزش روش تحلیل مسائل اخلاقی به دانشجویان، نیز تجارب کسب‌شده، می‌توان به فهم بهتری از کار در مناطق حاشیه‌ای رسید. در یک نگاه کلی، اصول بهداشت به دو گروه «اصول سنتی» شامل عدالت، عدم اضرار به دیگران، سودمندی به دیگران و احترام به استقلال فردی بیمار و «اصول نوین» شامل تواضع، درون‌نگری، همبستگی و عدالت اجتماعی قابل تقسیم است. تمام افرادی که با بخش بهداشت، سلامت و درمان مرتبط‌اند، می‌بایست بدون در نظر گرفتن جایگاه اجتماعی، مذهب، جنسیت یا موقعیت مالی بیماران خدمات یکسانی ارائه نمایند (اصل عدالت). همچنین با رعایت اصل احترام به مالکیت انسان بر نفس خود، باید به طور شایسته فرد متقاضی درمان را نسبت به روند درمان آگاه نمایند (اصل استقلال فردی بیمار)، مراحل درمان باید به گونه‌ای انجام شود که هیچ ضرری به بیمار و حتی پزشک وارد نیایند (اصل لاضرر) و هر دو در این رابطه سود ببرند (اصل سودمندی). علاوه بر این، با در نظر گرفتن اصول نوین، درمانگر باید بدون هیچ‌گونه اغراق در اظهار نوع تخصص خود (اصل تواضع)، نیز رجوع به نیت شخصی در هدف‌گذاری خدمات

درمانی را پیشنهاد و اعمال نماید، اینکه آیا درمان پیشنهادشده، برای افزایش تجربه شخصی است یا پاسخ به حس وسوسه‌انگیز تحقیق در ابعاد جدید یا ارائه درمان واقعی (اصل درون‌نگری). این خدمات درمانی باید از یکسو خطوط قرمز اخلاقی درمانگر و یا جامعه هدف را - در مواردی که وجه جمع دارد - حفظ کند (اصل همبستگی) و از دیگرسو، موجب افزایش عدالت اجتماعی از نظر دریافت بودجه یا خدمات بهداشتی و درمانی شود، به گونه‌ای نیاز واقعی بیماران را پوشش دهد نه نیاز کاذب یا دسته چنم ایشان را. همچنین دانشجویان باید به تولید خدمات عمومی سلامت کمک کنند و از اینکه طرح‌های سلامت پیشنهادی ایشان، زمینه‌ای برای بی‌عدالتی‌های بیشتر شود، جلوگیری کنند (اصل عدالت اجتماعی). این موارد، علاوه بر اینکه از آموزه‌های اسلامی قابل اصطیاد است، از نظر سیره عقلا نیز قابل فهم، تأیید و تأکید است. بررسی‌های بیشتر باید در مورد رابطه بین مسائل کشورهای در حال توسعه و فقیران درون شهر و جمعیت‌های بومی انجام شود.

مشارکت نویسندگان

زهرای علیمردی: طرح ایده اصلی، نگارش متن اولیه، ترجمه برخی مقالات جهت استناددهی.
محمدجواد فلاح: تصحیح و بازنگری کل محتوا، بیان ایرادات و چگونگی رفع آن‌ها، قالب و ساختارمندسازی مقاله.
زهرای عوافی: اضافه کردن مباحث اخلاقی و اخلاق حرفه‌ای، تقویت‌سازی منابع.
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

References

1. Available at: <http://www.who.int/entity/ethics/publications/global-health-ethics/en/index.html>.
2. Available at: <http://www.whoiran.org>.
3. A Group of Writers. Philosophy of Islamic education and training. Under the supervision of Mohammad Taghi Misbah Yazdi. Tehran: Burhan School Cultural Institute (School Publications); 2012.
4. Hashemi Z. Teaching ethics in classroom management according to the views of Shahid Thani and Davidkar. Tehran: Imam Sadegh University Press; 2011. [Persian]
5. Atkinson. Rital Rupicott Ernest. Hilgard. Psychology. Translated by Braheni MT, Karimi Y, ShahrArai M, Birshak B, Beek M, Gahan N, et al. Tehran: Roshd; 1990. Vol.2.
6. Alsan M. Principles of Bioethics. Journal of Legal Research. 2007; 45: 153-183. [Persian]
7. Islamic M, Dabiri A, Alizadeh M. Practical ethics. New challenges and researches in practical ethics. Qom: Research Institute of Islamic Sciences and Culture; 2008.
8. World Health Organization. World health statistics. 2015. Available at: <https://www.who.int/iris/handle/10665/170250>.
9. Islamic M, Dabiri A, Alizadeh M. Practical ethics. New challenges and researches in practical ethics. Qom: Research Institute of Islamic Sciences and Culture; 2010. Ch.2.
10. Mesbah Yazdi M. Ethics in the Quran. Qom: Imam Khomeini Educational and Research Institute Publications; 2012. [Persian]
11. Salimi Grandson A, Hosseini Dehmpari H. The Necessity of Ethics in Human Immunization Technology. Research Journal of Ethics Research. 2009; 1(4): 149-165. [Persian]
12. Daar A, Al-Khitami A. Supplement to Hamshahri's wisdom. Translated by Malaikeh A. Attached to Hamshahri's Letter of Recommendation. 2004; (37): 6-7.
13. Available at: <http://www.islamset.net/ioms/index.html>.
14. Pinto A, Upsher R. Global Health Ethics for Students. Journal of Bioethics (Medical Ethics). 2009; 9(1): 1-10.
15. Beauchamp T. Principles of Biomedical Ethics. 7th ed. New York: Oxford University Press; 2013.
16. Available at: <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights>.
17. Benatar S, Daar A, Singer Peter A. Global Health Ethics for Mutual Caring. England: International Affairs; 2003.
18. Faramarz Gharamaleki A. Applied Ethics in Iran and Islam. Tehran: Research Institute for Cultural and Social Studies; 2010. [Persian]
19. July S, Nikbakht Nasrabadi A, Parsaikta Z. Explaining the views of patients and their companions about patient rights, a phenomenological qualitative research. Hayat Quarterly. 2004; 10(23): 5-20. [Persian]
20. Davarzani M. Comparison of patients' rights in medical research in the world. Quarterly Journal of Medical Law. 2010; 13(14): 103-108. [Persian]
21. McCormick T, Min D. Principles of Bioethics. Senior Lecturer Emeritus. Washington: Dept. Bioethics and Humanities, School of Medicine, University of Washington; 2005.
22. Ghaderi A, Malek F. Principles of informed consent in medicine. Koomesh Journal. 2014; 15(2): 133-137. [Persian]
23. Judaki B, Ghani S, Amrayi M. Study of the jurisprudential-legal status of patient satisfaction and innocence and the effects on them. Iranian Journal of Forensic Medicine. 2016; 2(3): 173-182. [Persian]
24. Ghafourian M, Safaei S, Abbasi M. Analysis of the role of patient autonomy in conscious satisfaction. Bioethics. 1397; 3(29): 44-51. [Persian]
25. Farooq Khosravi M, Alizadeh G, Almaspour Khaneghah H. Study and study of the effect of presenting surgical information sheets on the satisfaction and knowledge of patients undergoing surgery. Medical Ethics. 1397; 14(43): 112-125. [Persian]
26. Sheikh Taheri A, Farzandipour M. Obtaining consent for treatment and surgery: Patients' competence and performance of Kashan teaching hospitals admission unit. Health Management. 2009; 6(12): 96-104. [Persian]
27. Klini M. Al-Kafi. Qom: Dar al-Hadith; 2008. [Arabic]
28. Ghanizadeh M, Kikha M, Khakpour H. Study of the documents of the Charter of Patients' Rights based on religious teachings (Quran and narrations). Medical Law. 2018; 12(47): 9-31. [Persian]

29. Rajaei F, Mohaghegh Damad M, Mousavi M. Jurisprudential and Legal Review of Human Relationship with Human Body Parts. *Contemporary Legal Studies (Islamic Jurisprudence and Law)*. 2011; 22(2): 45-62. [Persian]
30. Atrak H, Khoshdel Rouhani M. The Nature and Realm of Patient Independence. *Bioethics*. 2015; 5(17): 91-116. [Persian]
31. Lotfi E. From Conscious Consent to Conscious Choice: A Speech on Commitment to Information in Physician-Patient Relationships. *Medical Law*. 2009; 18(11): 39-74. [Persian]
32. Pence G. Classical cases in medical ethics. Translated by Habibi P. Tehran: Sanobar Publishing; 1993.
33. Katozian N. Non-Contractual Requirements. Tehran: University of Tehran; 2008. [Persian]
34. Amini E. Euthanasia or death by pity. Collection of medical ethics articles. Tehran: Center for Medical Ethics Studies and Research, Soroush Publishing; 1994. [Persian]
35. Leget C. Compassion as a basis for ethics in medical education. *J Med Ethics*. 2007; 33(10): 7-20.
36. Beheshti M, Bahonar M, Golzadeh A. Cognition of Islam. Tehran: Islamic Culture Publishing; 2015. [Persian]
37. Makarem Shirazi N. The Message of Imam Sharh a new and comprehensive commentary on Nahj al-Balaghah. Tehran: Islamic Library; 2001. [Persian]
38. Bakhshaish R. Theories on Man. Khoza and University. 2010; 7(28): 153-186.
39. Seyed Fatemi M. Biotechnology in the Mirror of the Philosophy of Ethics. *Journal of Reproduction and Infertility*. 2002; 4(12): 55-72. [Persian]
40. Hakimi M, Hakimi M, Hakimi A. Al-Hayah. Tehran: Islamic Culture Publishing Office; 2001. [Persian]
41. Rasnik D. Ethics of Science. Translated by Taghavi M, Morshedien M. Qom: Maaref Publishing; 2013.
42. Frankena WK. Englewood Cliffs. 2nd ed. New Jersey: Prentice-Hall; 1973.
43. Khadim Al-Husseini M, Mahmoudian F. Study of the creative and behavioral role of the physician in the patient's observance of medical instructions in the treatment process. *Medical Ethics*. 2009; 4(8): 91-102. [Persian]
44. Ameli J. Medical etiquette and ethics in Islam. Translated by Saleh MR. Qom: International Center for Translation and Publication of Mustafa (PBUH); 2011. [Persian]
45. Sandel M. Justice: What's the right thing to do?. Translated by Afshar H. Tehran: Publishing Center; 2014.
46. Beauchamp TL-CH. Principles of Biomedical Ethics. 5th ed. New York: Oxford University Press; 2001.
47. Jecker NS. A broader View of Justice. *American Journal of Bioethics*. 2008; 8(10): 2-10.
48. Aramesh K. Discussion on the principle of justice in medical ethics. *Ethics in Science and Technology*. 2007; 2(3-4): 5-10. [Persian]
49. Motahari M. Fundamentals of Islamic Economics. Tehran: Hekmat Publications; 1982. [Persian]
50. Ibn Babawiyah M. Man La Yahduruhu al-Faqih. Edited by Ghaffari AA. Qom: Publication Office affiliated with the Society of Teachers of the Seminary of Qom; 1992. [Arabic]
51. Available at: <https://www.soe.syr.edu/departments/academic/counseling-human-services/modules/ethical>.
52. Sadr Al-Din Shirazi M. Description of Sufficient Principles. Edited by Khajavi M. Tehran: Institute of Cultural Studies and Research; 2004. [Persian]
53. Ghanizadeh M, Kikha M, Khakpour H. Study of the documents of the Charter of Patients' Rights based on religious teachings (Quran and narrations). *Medical Law*. 2018; 4(3): 9-30. [Persian]