



The Iranian Association of
Medical Law



The Bioethics and Health
Law Institute

The Basic Principles of Patients' Rights from the Perspective of Imami Jurisprudence in the Light of the International Human Rights System

Tahmineh Rostami¹, Ebrahim Yaghouti^{1*}, Seyyed Mohammad Reza Emam¹

1. Department of Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Patients' rights are one of the topics that have long been considered by authors in domestic law and international human rights systems. The purpose of this research is to examine and analyze the basic principles of patients' rights from the perspective of the Holy Quran and the traditions of the Imams of Athar and the international human rights system.

Method: This research is of theoretical type and the research method is descriptive-analytical and the method of data collection is library and has been done by referring to documents, books and articles.

Ethical Considerations: In order to organize this research, while observing the authenticity of the texts, honesty and fidelity have been observed.

Results: The findings of the present study show that the basic principles of patients' rights in Fiqh of Imamiyya are used as an important variable in determining the cases of patients' rights. But in the realm of international law, the fundamental principles of patients' rights do not merely have an auxiliary function of recognizing and interpreting rules.

Conclusion: The basic principles of patients' rights in Fiqh of Imamiyya are used as an important variable and factor in determining the rulings, the effects of the rulings and in general determining the instances of patients' rights. These principles do not directly and explicitly provide specific provisions regarding patients' rights. But this is not the case in international law. The basic principles of patients' rights are in some cases closely related to the peremptory norms. Simply put, some of the fundamental principles of patients' rights in the international human rights system are the peremptory norms. Peremptory norms in the international human rights environment have important implications, including "non-Derogability". non-Derogability means that these principles cannot be suspended or violated under any circumstances.

Keywords: Patients' Rights; Medical Law; Basic Principles; Fundamental Human Rights

Corresponding Author: Ebrahim Yaghouti; **Email:** yaghouti2010@yahoo.com

Received: October 23, 2021; **Accepted:** January 01, 2022; **Published Online:** February 12, 2023

Please cite this article as:

Rostami T, Yaghouti E, Emam SMR. The Basic Principles of Patients' Rights from the Perspective of Imami Jurisprudence in the Light of the International Human Rights System. Medical Law Journal. 2022; 16(57): e68.



مجله حقوق پزشکی

دوره شانزدهم، شماره پنجاه و هفتم، ۱۴۰۱

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



اصول مبنایی حقوق بیماران از منظر فقه امامیه در پرتو نظام حقوق بشر بین‌المللی

تهمینه رستمی^۱، ابراهیم یاقوتی^{۱*}، سید محمد رضا امام^۱

۱. گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: حقوق بیماران یکی از موضوعاتی می‌باشد که از دیرباز در نظام‌های حقوق داخلی و حقوق بشر بین‌المللی مورد توجه نویسندگان قرار گرفته است. هدف از پژوهش حاضر بررسی و تحلیل اصول مبنایی حقوق بیماران از منظر قرآن کریم و روایات ائمه اطهار و نظام حقوق بشر بین‌المللی می‌باشد.

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

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

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که اصول مبنایی حقوق بیماران در فقه امامیه، به عنوان یک متغیر مهم در تعیین مصادیق حقوق بیماران کاربرد دارند، اما در فضای حقوق بین‌الملل، اصول بنیادین حقوق بیماران صرفاً دارای یک کارکرد کمکی جهت تشخیص و تفسیر قواعد نمی‌باشند.

نتیجه‌گیری: اصول مبنایی حقوق بیماران در فقه امامیه، به عنوان یک متغیر و عامل مهم در تعیین احکام، آثار احکام و به طور کلی تعیین مصادیق حقوق بیماران کاربرد دارند. این اصول به صورت مستقیم و منجر احکام خاصی در ارتباط با حقوق بیماران ارائه نمی‌کنند، اما در فضای حقوق بین‌الملل وضعیت بدین شکل نیست. اصول بنیادین حقوق بیماران نیز در برخی موارد دارای ارتباط نزدیکی با قواعد آمره هستند. به بیان ساده‌تر، برخی از اصول بنیادین حقوق بیماران در فضای نظام حقوق بشر بین‌المللی، مصداق قواعد آمره هستند. قواعد آمره در فضای حقوق بشر بین‌المللی دارای آثار مهمی از جمله «عدول‌ناپذیر بودن» می‌باشند. مقصود از عدول‌ناپذیری این است که اصول مزبور در هیچ شرایطی قابلیت تعلیق یا نقض را ندارند.

واژگان کلیدی: حقوق بیماران؛ حقوق پزشکی؛ اصول مبنایی؛ حقوق بنیادین بشری

نویسنده مسئول: ابراهیم یاقوتی؛ پست الکترونیک: yaghouti2010@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۰۱؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۱۱؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۱۱/۲۳

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

Rostami T, Yaghouti E, Emam SMR. The Basic Principles of Patients' Rights from the Perspective of Imami Jurisprudence in the Light of the International Human Rights System. Medical Law Journal. 2022; 16(57): e68.

مقدمه

«اصول» مبنایی، هنجارهای کلی هستند که سنگ بنا و مبنای طراحی قواعد و احکام فقهی محسوب می‌شوند. این اصول در عالم حقوق نیز همین کاربری را دارند. در واقع اصول کلی، در سیر تحولات روابط افراد انسانی و با در نظر گرفتن متغیرهای سیاسی - اجتماعی - فرهنگی و... شکل می‌گیرند. از بطن هر اصل، یا از تلفیق اصول مختلف با یکدیگر، قواعد ایجاد می‌شوند. دایره شمول قاعده از اصل محدودتر، اما منجزتر می‌باشد. در فضای عمل، با توسل به قواعد مختلف، حکم هر «وضعیت» مشخص می‌شود.

باید عنایت داشت که هیچ منبعی در نظام‌های حقوقی وجود ندارد که به صورت مستقل، به معرفی اصول مبنایی حقوقی بپردازد. در واقع باید با مراجعه به مبانی هر نظام حقوقی، اصول مبنایی را استخراج نمود. در نظام حقوقی ایران، فقه امامیه یکی از مبانی اساسی محسوب می‌شود. در فضای فقه امامیه نیز، اصول مبنایی در قرآن کریم و به صورت پراکنده در روایات ائمه اطهار (ع) (و در راستای احراز اصول مزبور از بطن آیات قرآن کریم) مورد اشاره قرار گرفته است. در پژوهش حاضر نیز هدف اصلی، استخراج اصول مبنایی حقوق بیماران از آیات قرآن کریم و روایات ائمه اطهار (ع) می‌باشد.

واژه «مرض»، ۲۴ مرتبه در قرآن به کار رفته است که ۱۲ مرتبه درباره بیماران جسمی و احکام آنان و ۱۲ مرتبه درباره بیماران روحی و گفتار و رفتار آنهاست. دسته اول مشمول رحمت و رأفت الهی بوده و خداوند تکالیف شرعی همچون نماز، روزه، حج و جهاد را بر آنان سهل و آسان گرفته و گروه دوم به کیفر سخت و شدید الهی در دنیا و آخرت تهدید شده‌اند. از آیات و روایات چنین برمی‌آید که خداوند هرگونه تکلیفی که موجب عسر و حرج گردد، از بیماران و معلولان برداشته است. ده آیه از قرآن کریم، احکام این گروه را بیان می‌کند، مانند آیه ۴۳ سوره مبارکه نساء در مورد اینکه بیمار می‌تواند به جای وضو تیمم کند و یا آیه ۱۸۴ سوره بقره در ارتباط با بیمارانی که روزه برای آنها ضرر دارد و یا ممکن است منجر به تشدید بیماری آنها شود، از روزه گرفتن معافند

و پس از بهبودی آن را به جای می‌آورند. شاید بتوان از آیات فوق چنین استنباط نمود که اگر خداوند در واجبات خود، به بیماران تخفیف ویژه داده است، باید در قوانین جامعه اسلامی نیز برای این گروه شرایط ویژه قائل شود و آحاد جامعه و حکومت اسلامی، آنچه را موجب عسر و حرج برای بیماران می‌شود، از آنان بردارند، چه در زندگی و امکانات آن.

امیر مؤمنان حضرت علی (ع) در نامه شماره ۵۳، یکی از وظایف حاکم اسلامی را رسیدگی به افراد رنجور و ناتوانی می‌شمارد که در اثر بیماری از پا افتاده و زمین گیر شده‌اند: «از خدا بترس درباره زبردستان بیچاره و تهیدستان نیازمند و افراد گرفتار و بیمار» و در ادامه همین بخشنامه حکومتی می‌نویسند: «هنگامی که نماز را به جماعت با مردم می‌خوانی آن را طولانی مکن، زیرا برخی از نمازگزاران بیمارند (و توان نماز طولانی ندارند)». در فرهنگ اسلامی، مراجعه بیمار به پزشک برای معالجه واجب است و امتناع پزشک از درمان نیز، علاوه بر حرمت، ضمان دارد. در مسیر درمان، از معاینه تا معالجه، پزشک تعامل نزدیکی با بیمار دارد و این امر اقتضا می‌کند، اصول اخلاقی، فقهی و حقوقی به نحو درست مراعات شود. با بررسی متون اصیل دینی، به سه اصل تقوامداری، امانتداری و حقیقت‌گویی می‌رسیم که مبنای اخلاقی بسیاری از تعاملات پزشک و بیمار است. این مبانی اخلاقی هستند که به عنوان پایه‌های اصلی احکام و هنجارهای تنظیم‌کننده روابط پزشکان و بیماران و تضمین حقوق بیماران محسوب می‌شوند. از سال ۱۹۴۵ میلادی موازین و اصول اخلاقی مختلفی به وسیله سازمان‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته است. شناخته‌شده‌ترین آنها عبارتند از: بیانیه نورمبرگ مصوب ۱۹۴۷، اعلامیه هلسینکی مصوب ۱۹۶۴ و ۱۹۷۵ و راهنمای صادرشده توسط سازمان بهداشت و رفاه دولت آمریکا در سال ۱۹۷۴.

پرسشی که مطرح می‌شود، این است که اصول مبنایی حقوق بیماران چه مواردی هستند؟ علاوه بر این، اصول مزبور در نظام حقوق بین‌المللی و فقه امامیه دارای چه جایگاهی می‌باشند؟ در پاسخ به این پرسش این فرضیه مطرح می‌شود که اصول و موازین اخلاقی به قضاوت‌های عمومی اطلاق

یک بررسی تطبیقی مفهوم عدالت در مکاتب و دیدگاه‌های اخلاق پزشکی بیشتر در محورهای نیروهای پزشکی، تحقیقاتی صحبت می‌کنند، در حالی که مفهوم عدالت و قلمرو آن در دیدگاه اسلامی بیشتر در محور انسان و ارتباط او با خود و خدا و جامعه تبیین می‌شود. در واقع در نظام حقوقی اسلام اصول و قواعد مبنایی به صورت عام طراحی و ارائه شده‌اند. احکام جزئی در ارتباط با تنظیم روابط اشخاص، از طریق توسل به همین اصول و قواعد به دست می‌آید. به همین جهت هدف از پژوهش حاضر بررسی اصول و قواعد کلی راجع به حقوق بیماران می‌باشد.

روش

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

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که اصول مبنایی حقوق بیماران در فقه امامیه، به عنوان یک متغیر مهم در تعیین مصادیق حقوق بیماران کاربرد دارند. در واقع اصول مزبور به صورت مستقیم و منجز احکام خاصی در ارتباط با حقوق بیماران ارائه نمی‌کنند. در واقع اصول مزبور در فضای سکوت، اجمال، تعارض و تراحم احکام، می‌توانند به عنوان یک راهنما برای تشخیص حکم یا اختصاص یک مصداق خاص از حقوق بیماران به کار روند، حال آنکه در فضای حقوق بین‌الملل، سلسله مراتب هنجاری حاکم است. بدین معنا که اصول بنیادین حقوق بیماران صرفاً دارای یک کارکرد کمکی جهت تشخیص و تفسیر قواعد به کار نمی‌روند. برخی از اصول مزبور، به عنوان حقوق بنیادین بیماران در نظام حقوق بشر بین‌المللی محسوب می‌شوند. جایگاه مزبور دارای آثار خاصی می‌باشد که آثار مزبور اهمیت بسیار زیادی برای اصول بنیادین حقوق بیماران ایجاد می‌کند.

می‌شود که به عنوان پذیرفته‌های اخلاقی در بررسی اعمال انسان‌ها مورد استفاده و ارزشیابی قرار می‌گیرد این اصول در فلسفه اخلاق نیز از طریق نگرش‌های مختلفی مورد بررسی قرار گرفته و به عنوان چهار اصل مهم که با وجود فرهنگ‌ها و ادیان مختلف سازگار است، جایگاه ویژه‌ای برای خود یافته است. این اصول عبارتند از: ۱- احترام به اختیار انسان؛ ۲- سود داشتن اعمال و رفتار؛ ۳- عدم اضرار به دیگران؛ ۴- عدالت. در مورد اصل احترام به اختیار انسان در اسلام جسم انسان امانتی الهی نزد انسان محسوب می‌شود و با تمسک به اصل خودمختاری، انسان نمی‌تواند با جسم خود هرگونه عمل کند از سوی دیگر انسان مجزا از اجتماع و خانواده نبوده و تصمیم‌گیری‌های او بر محیط اثرگذار است و نباید با خودمختوری تصمیم‌گیری نماید. در مورد سود و ضرر با توجه به مباحث انسان‌شناسی در اسلام و مبانی مکتب اخلاقی اسلام که یک مکتب غایتگرا می‌باشد و در آن ارزش اخلاقی فعل اختیاری انسان تابع تأثیری است که این فعل در رسیدن انسان به کمال حقیقی دارد، می‌توان بیان داشت که علیرغم نکات مثبتی که در طرح اصل سودمندی و عدم اضرار وجود دارد، ولی بررسی ماهیت و حیطه سود و ضرر بیشتر بر محور لذت‌ها و منافع و سعادت فردی و اجتماعی قرار داده شده است و در آن به نیت و انگیزه و لذت‌ها و منافع اخروی توجه نشده است و به طور کلی در یک بررسی دقیق‌تر مکاتب اخلاقی مربوط به اصل سودمندی به سه اصل بزرگ اسلامی، یعنی: ۱- کمال حقیقی نفس در قرب به سوی خداوند است؛ ۲- تبعیت از وحی در تعیین ارزش‌های اخلاقی اجتناب‌ناپذیر است؛ ۳- نفس انسانی حیات ابدی دارد؛ توجه کامل ندارند. در ضمن در اسلام طبق قاعده لاضرر و لاضرار هیچ‌گونه حکم ضرری که موجب زیان شود جعل نشده و هرگونه تکلیفی که زیان‌آور باشد، اساساً در شریعت اسلام برداشته شده و به بیان دیگر اسلام هرگز اجازه نمی‌دهد کسی درصدد آزار و زیان رساندن به دیگران باشد. در مورد اصل چهارم، یعنی عدالت می‌توان گفت: عدالت در اسلام دقیقاً مبتنی بر حق بوده و بیانگر حقوق منصفانه در ارتباطات فردی و جمعی است. در

۱. **پیشینه تحقیق:** مقالهی باستانی و رضائی تحت عنوان «حقوق و تکالیف بیمار از منظر اسلام» که در سال ۱۳۹۸ به چاپ رسیده است، از نظر نویسندگان، در اسلام برای حفظ تن و رسیدگی به آن به عنوان ابزار تعالی روح، برنامه‌هایی ارائه شده است. بنابراین مسلمانان بدن را امانت الهی می‌دانند و حفظ و مراقبت از آن را واجب می‌شمارند. از نظر اسلام، بدن قداست دارد. از این رو قتل نفس و صدمه‌زدن به بدن حتی هنگام سخت‌ترین مصیبت و اندوه حرام و در حد شرک است. دین مبین اسلام درباره بیماری و شیوه‌های درمان آنکه یکی از امور مبتلا به بشر در طول تاریخ بوده است، دستوراتی را مطرح نموده است. شخص بیمار در اسلام دارای حقوق و تکالیفی است. انسان از جایگاه والایی در دین اسلام برخوردار است. او دارای حقوقی است، ولو اینکه بیمار باشد و در عین حال مکلف است. او باید در دوران بیماری دستوراتی را انجام دهد و مانند دوران تندرستی شکر الهی را به جا آورد و بر بیماری شکیبایی ورزد، اما همین تکلیف وی دارای اجر و پاداش است، حتی افرادی که با بیماران در تعامل احترام گونه‌ای قرار گیرند دارای ثواب خواهند بود. دین اسلام هیچ گاه به بیمار از منظر افراد ضعیف و سست ننگریسته است، چه بسا به افراد بیمار با دیدی سراسر امید برای بهبود روند درمان آن‌ها دستوراتی را مقدر نموده است (۱).

مقاله آرانی تحت عنوان «دیدگاه اسلام در ارتباط پزشک و بیمار» که در سال ۱۳۹۶ به چاپ رسیده است، در فرهنگ اسلامی، مراجعه بیمار به پزشک برای معالجه واجب است و امتناع پزشک از درمان نیز، علاوه بر حرمت، ضمان دارد. در مسیر درمان، از معاینه تا معالجه، پزشک تعامل نزدیکی با بیمار دارد و این امر اقتضا می‌کند اصول اخلاقی، فقهی و حقوقی به نحو درست مراعات شود. با بررسی متون اصیل دینی، به سه اصل تقوآمداری، امانتداری، و حقیقت‌گویی می‌رسیم که مبنای اخلاقی بسیاری از تعاملات پزشک و بیمار است. تقوا، برترین فضیلت اخلاقی در قرآن کریم و اولین توصیه امام علی (ع) به پزشکان است. تقوای حرفه‌ای نیز، بدون تقوای فردی حاصل نمی‌شود و پزشکی که نفس خود را

کنترل نکند، حرفه‌اش برای او آفت می‌شود. تقوای حرفه‌ای اقتضا می‌کند که پزشک، خود را ملزم به شناخت و رعایت حلال و حرام الهی در نحوه درمان و ارتباط با بیماران بداند. جسم و راز بیمار امانتی است در نزد پزشک، و پزشک امین می‌داند هرگونه قصور در تشخیص یا درمان، خیانتی است به بیمار. بیان حقیقت برای بیمار یا همراهان او، از وظایف پزشک است، چنانکه رعایت راستی در صدور گواهی، از اهمیت بالایی برخوردار است، زیرا امروزه گواهی پزشک، ملاک رأی دادگاه‌ها یا نهادهای مختلف مدنی و اجتماعی است (۲).

۲. **نوآوری تحقیق با عنایت به تحقیقات مشابه:** همانطور که در قسمت پیشینه پژوهش مشاهده شد، اغلب پژوهش‌های موجود با محوریت مصادیق حقوق بیماران به رشته تحریر درآمده است، در حالی که بررسی اصول مبنایی حقوق بیماران به صورت تطبیقی در فقه امامیه و اسناد بین‌المللی در هیچ پژوهشی مورد بحث و بررسی قرار نگرفته است.

۳. **اهمیت و ضرورت پژوهش:** اصول مبنایی حقوق بیماران، سنگ بنای تفسیر و تعیین مصادیق حقوق بیماران محسوب می‌شود، در نتیجه شناسایی و تحلیل آن‌ها در فضای مبانی حقوق داخلی و حقوق بین‌المللی از اهمیت به سزایی برخوردار است، زیرا از یکسو، در فضای حقوق داخلی، مصادیق حقوق بیماران در اسناد غیر الزام‌آوری مانند منشور حقوق بیماران تعیین شده است و در مجموعه قانون خاص مورد اشاره قرار نگرفته است، در نتیجه با توجه به فقدان یک سند منسجم، یافتن اصول و مبانی حقوق بیماران یک چالش مهم محسوب می‌شود؛ از سوی دیگر، نظام حقوق بین‌الملل در حال حاضر در کنار نظام‌های حقوق داخلی به موضوع حقوق بیماران پرداخته است و شایسته است که نظام‌های حقوق داخلی دارای همسویی نسبی با چارچوب نظام بین‌المللی باشند.

۴. **محدودیت‌های پژوهش:** جمع‌آوری اطلاعات پژوهش حاضر در زمان گسترش ویروس کرونا و تعطیلی گسترده مراکز پژوهشی و آموزشی صورت گرفته است، در نتیجه نگارندگان در جمع‌آوری اطلاعات با محدودیت‌هایی مواجه بوده‌اند.

بحث

با بررسی اسناد بین‌المللی و محدود اسناد حقوق داخلی مانند منشور حقوق بیمار، هفت اصل مهم به عنوان اصول مبنایی حقوق بیماران محسوب می‌شوند که عبارتند از: اصل احترام به اختیار فرد؛ اصل سودمندی و عدم اضرار؛ اصل عدالت؛ ممنوعیت خودکشی و لزوم درمان؛ حق حیات و حرمت قتل نفس؛ وجوب درمان بیمار؛ قاعده نفی عسر و جرح. در ادامه به ترتیب به بررسی اصول مزبور خواهیم پرداخت.

۱. اصل احترام به اختیار فرد: اصل کرامت انسانی در همه مکاتب الهی و بشری با رویکردهای متفاوت مورد توجه بوده و مبنا و پایه حقوق بشر معاصر قرار گرفته است. این اصل هم در قرآن و هم در اعلامیه جهانی حقوق بشر از اصول پایه و بنیادی است، اما خاستگاه این اصل از دیدگاه دین با خاستگاه آن در اعلامیه جهانی حقوق بشر متفاوت است. از دیدگاه دین، کرامت ذاتی انسان امری خدادادی است که مسلماً وفق آن، ضمانت اجرایی بسیار قوی در پی دارد (۳).

از دیدگاه اسلام، کرامت انسانی آن است که همه انسان‌ها از آن رو که انسان هستند باید گرامی داشته شوند و صرف نظر از نژاد، رنگ، جنس، زبان، ملیت، دین و موقعیت‌های اقتصادی و اجتماعی و... ارزشمند می‌باشند. همین معنا از کرامت انسانی، پایه تدوین حقوق بشر بوده است.

در منابع اسلامی، کرامت انسانی با صراحت بیشتری مورد شناسایی و تأکید قرار گرفته است. خداوند در آیه ۷۰ سوره اسراء می‌فرماید: «و به راستی ما فرزندان آدم را گرامی داشتیم و آنان را در خشکی و دریا [بر مرکب‌ها] برنشانیدیم و از چیزهای پاکیزه به ایشان روزی دادیم و آن‌ها را بر بسیاری از آفریده‌های خود برتری آشکار دادیم.»

یکی از آیاتی که بیانگر کرامت ذاتی انسان است آیه شریفه مذکور می‌باشد. کرامت تکوینی، یعنی برخورداری از شرافت وجودی نشأت گرفته از روح مقدس خدایی (۴). در این آیه، خداوند «بنی آدم» را متعلق تکریم خود قرار داده است که مقصود همه افراد بشر است فارغ از جنس، نژاد، رنگ، و... (۵).

خداوند انسان‌ها را به وسیله استعدادهایی که در آنان قرار داد، کرامت بخشید. استعدادهایی که موجب احترام و بزرگداشت او می‌شود. یکی از ویژگی‌هایی که خداوند به وسیله آن به فرزندان آدم کرامت بخشیده، خرد است. اگر خرد وجود نمی‌داشت انسان چیزی درخور ذکر نبود (۶).

بنابراین توانایی‌هایی همچون تسهیل ارتباطات، جلب منفعت و دفع ضرر، ناشی از عقل آدمی است که خداوند به انسان ارزانی داشته است. در واقع انسان از تمام ابزارهایی که در اختیار او قرار گرفته است می‌تواند در جهت ارتقا و بهبود شرایط و همچنین دفع خطر از خود استفاده کند (۷).

یکی دیگر از امتیازاتی که انسان به سبب داشتن آن از دیگر موجودات ممتاز گردیده و به واسطه آن از کرامت برخوردار شده است اختیار و آزادی است. از نشانه‌های اختیار در آیات قرآن مجید می‌توان به برخی آیات همچون آیه دوم سوره دهر و هفتم سوره کهف که در خصوص ابتلا و آزمایش انسان وارد شده است. همچنین آیات وعد و وعید (۲۱۳ سوره بقره، ۲۴ سوره فاطر، ۸ سوره ملک) اشاره کرد. پیداست آزمایش و ابتلا، آنگاه خردمندانه است که انسان مختار و صاحب اراده و آزادی باشد و البته ارسال رسل، نزول کتاب‌های آسمانی و وعد و وعید بی‌آنکه انسان مختار باشد، کاری بیهوده است.

بنابراین اختیار داشتن، یعنی قدرت بر انجام یا ترک چیزی داشتن از ویژگی‌ها و امتیازات انسان است. نتیجه آنکه حق کرامت آدمی یکی از حقوق اصیل و قابل احترام افراد است، اما باید دانست که این حق کرامت با تکلیف توأم است، همچون حق حیات که انسان در پیشگاه خداوند متعال مکلف به پاسداری از آن می‌باشد. بدین ترتیب احترام و حفظ شأن و کرامت افراد نه تنها بر دیگران، بلکه بر خود فرد نیز واجب است و هیچ انسانی نمی‌تواند از حق حرمت و کرامت خود صرف نظر کند. به بیان دیگر، اصل رضایت و اجازه و آزادی اراده با تمام اهمیت و منزلتی که در بسیاری از اقدامات حقوقی و زیست‌شناختی دارند، محکوم اصل کرامت انسانی هستند. همچنین اصل و تکلیف صیانت از جان، دخل و تصرف فرد در اعضایش را تا حدی که سلامت کل بدن و حیات او به خطر

نیفتد اجازه می‌دهد و ما ذاتاً ملزم به حفظ جان خود هستیم (۸).

نکته‌ای که در اینجا باید به آن دقت داشته باشیم، این است که از یکسو، انسان ذاتاً موجودی مختار است و از سوی دیگر اختیار انسان باید در جهت حفظ و اعتلای انسان به کار گرفته شود. در واقع اصل آزادی و اختیار انسان ایجاب می‌کند که انسان هر عملی را بتواند انجام دهد، مگر آنچه که صراحتاً از آن منع شده باشد (۹). در فرآیندهای پزشکی و درمانی، «زمان» یک متغیر بسیار مهم محسوب می‌شود، در نتیجه هر فرآیند یا اقدامی که بتواند مدت زمان بیشتری برای تصمیم‌گیری در اختیار تیم پزشکی قرار دهد، یک فرآیند یا اقدام مثبت محسوب می‌شود، زیرا منطقاً در فرآیند تصمیم‌گیری و بهبود نتیجه حاصل، نقش بسیار مهمی را ایفا می‌کند (۱۰).

بنابراین همانطور که آدمی از یکسو، به لحاظ اخلاقی نمی‌تواند به هر اقدام و تحقیقی که حرمت و کرامت وی را مخدوش می‌کند [یا حیات او را تهدید جدی می‌نماید] رضایت دهد، چنانکه دیگری نیز نمی‌تواند با استناد به عنصر رضایت فرد، مرتکب گونه‌هایی از مداخله شود که اصل کرامت انسانی را نادیده می‌انگارد، از سوی دیگر منطقاً باید کلیه اقدامات لازم و معقول را که برای حفظ حیات و در نتیجه حفظ کرامت انسانی لازم است را بپذیرد (۱۱).

اعلامیه جهانی حقوق بشر در سال ۱۹۴۸ به تصویب رسید و اعلام کرد که «همه انسان‌ها آزاد به دنیا می‌آیند و از نظر حیثیت و حقوق با هم برابرند... دارای عقل و وجدان هستند» و اذعان داشت که «هیچ کس نباید تحت شکنجه یا ظالمانه، رفتار غیر انسانی یا تحقیرآمیز قرار گیرد»، در حالی که اعلامیه الزام‌آور نیست، زمینه را برای تصویب میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی و میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی فراهم کرد. منشور حقوق اساسی اتحادیه اروپا از حق یکپارچگی همه افراد حمایت می‌کند و مقرر می‌دارد که در زمینه پزشکی، رضایت آزادانه و آگاهانه شخص مربوطه مورد نیاز است (ماده ۳.۲). کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت نیز در بحث از حقوق این افراد در زمینه درمان و

سلامت، کشور های عضو را موظف می‌دارد تا شرایط درمانی مشابه افراد فاقد معلولیت برای افراد دارای معلولیت فراهم کنند و بر مسأله رضایت آگاهانه و اختیاری و قبل از انجام هرگونه اقدامی تأکید می‌نماید. علاوه بر این، کنوانسیون شورای اروپا برای حمایت از حقوق بشر و کرامت انسان با توجه به کاربرد زیست‌شناسی و پزشکی: کنوانسیون حقوق بشر و پزشکی زیستی (کنوانسیون اویدو) به عنوان یک قاعده کلی بیان می‌کند که مداخله در این فیلد «فقط ممکن است پس از رضایت آزادانه و آگاهانه شخص مربوطه انجام شود» (ماده ۵) (۱۲).

بر اساس نظام آفریقا، منشور آفریقایی حقوق بشر و مردم به رسمیت می‌شناسد که «انسان‌ها غیر قابل تعرض هستند [و] هر انسانی باید حق احترام به زندگی و تمامیت شخص خود را داشته باشد». در سال ۱۹۹۶، سازمان وحدت آفریقا قطعنامه‌ای برای اخلاق زیستی به تصویب رساند که در آن متعهد شد که در این قاره «الزام به کسب رضایت آزادانه و روشنگرانه هر فردی برای تسلیم‌شدن خود به تحقیقات زیست‌پزشکی» را در این قاره ترویج کند (۱۲).

رضایت داوطلبانه و آگاهانه یک اصل اساسی برای حمایت از حقوق بشر در زمینه پزشکی با هدف تضمین احترام به حق تمامیت شخصی است که به طور خاص در مواد ۳ و ۸ کنوانسیون اروپایی حقوق بشر تضمین شده است (۱۳)، فلذا یک حق بین‌الدین و اساسی برای هر فرد داشتن حق اختیار و رضایت در خصوص کلیه فرآیند درمان خود می‌باشد که این مسأله هم مستقیماً به آن اشاره شده است و هم در پرتو احترام به تمامیت فردی و حتی بحث تصمیم‌گیری شخصی قابل مشاهده است.

۲. اصل سودمندی و عدم اضرار: در فرهنگ و معارف اسلامی، سودرسانی و خدمتگزاری، بسیار مورد تأکید قرار گرفته است تا جایی که رسول گرامی اسلام (ص) فرموده‌اند: «بهترین مردم کسی است که بیشتر به دیگران نفع برساند» (۱۴). سودرسانی، مفهوم وسیع و گسترده‌ای دارد و همه فعالیت‌های مثبت و مفید انسان‌ها در زمینه‌های مختلف

بدین ترتیب همه انسان‌ها از حقوق فردی و اجتماعی خود بهره‌مند شوند و جامعه از هر بی‌نظمی و هرج و مرجی مصون ماند (۱۸).

قاعده «لاضرر» از مشهورترین قواعد فقهی است که در مباحث مختلف فقه و حقوق دارای کاربردهای فراوان است. از جمله موارد کاربرد این قاعده مهم فقهی در حوزه فناوری‌های جدید علوم زیستی و پزشکی است. مهم‌ترین دلیل برای نفی ضرر و ضرار، عقل است. در واقع باید گفت: که مدلول این قاعده جزء «مستقلات عقلیه» است که عبارتند از اموری که بدون حکم شرع، خود عقل به آن‌ها می‌رسد (۱۹).

مستند این قاعده افزون بر حکم عقل و آیات قرآنی، حدیثی است که در ذیل داستان سمره بن جندب از پیامبر گرامی اسلام به شکل‌های مختلف نقل شده که مشهورترین آن، عبارت «لا ضرر و لا ضرار فی الإسلام» است (۱۹). درباره این حدیث و مدلول آن نظرات و اقوال متفاوتی ارائه شده است. شیخ انصاری معتقد است که حدیث لاضرر، وجود احکامی را که در شریعت عمل به آن‌ها موجب ضرر شود نفی می‌کند (۲۰). مرحوم آخوند خراسانی هم بر این باور است که مدلول حدیث لاضرر، نفی احکام ضرری به لسان ادعای نفی موضوعات ضرری است (۲۱)، اگرچه در مبنای شیخ انصاری و مرحوم آخوند کمی تفاوت به چشم می‌خورد، اما هر دو معتقدند که حدیث لاضرر، احکام ضرری را در اسلام نفی می‌کند.

برخی دیگر از فقها می‌گویند: منظور از «لاضرر» نفی ضرر غیر متدارک است، یعنی هر کسی به دیگری ضرر وارد کند موظف است آن را تدارک و تلافی کند و ضرری که جبران نداشته باشد، در اسلام وجود ندارد (۲۲). در اینکه معنای سخن پیامبر و مدلول این قاعده چیست احتمالات مختلفی مطرح شده است، مانند: حرمت ضررزدن به مال دیگری، حرمت ضررزدن بر جان خود و دیگران، عدم وجود ضرر غیر قابل جبران و محدودیت تسلط مالکانه، اما به نظر می‌رسد که این قاعده در مقام بیان دو مطلب است: «لاضرر» و «لاضرار».

اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، علمی، پژوهشی و... را شامل می‌شود و قطعاً در حوزه اخلاق پزشکی در انجام مطالعات و پژوهش‌های درمانی و... درمانی مورد استناد قرار می‌گیرد. خیر و نیکی به دیگران با تعابیر مختلف در قرآن، سیره و کلام معصومین (ع) مورد تأکید قرار گرفته است. خداوند در قرآن کریم ذیل آیه ۹۰ از سوره نحل به احسان و نیکی کردن به دیگران فرمان می‌دهد. این آیه، منشور جهانی اسلام است. «احسان» کلمه مبارکی است که شامل خدمات مالی، فکری، فرهنگی و عاطفی می‌شود. عدل و احسان در کنار هم جاذبه دارند و گرنه مقررات خشک، دل‌ها را التیام نمی‌دهد و مردم فطرتاً به عدل و احسان گرایش دارند (۱۵). انسان علاقه دارد که محبوب باشد، لذا قرآن از این فطرت استفاده کرده و می‌فرماید: نیکی کن که نیکوکاران محبوب خداوند هستند (۱۵).

در روایات متعددی نیز به نیکی و احسان سفارش شده است: حضرت علی (ع) در جهت پرورش مظاهر عمومی انسانیت، خطاب به فرزندش محمد حنفیه می‌فرماید: «پسرم! به همه مردم نیکی و احسان کن همان‌گونه که دوست داری در حق تو نیکی و احسان کنند؛ چیزی را برای ایشان بپسند که برای خود می‌پسندی و چیزی را در حق دیگران ناپسند شمار که در حق خود ناپسند می‌شماری و خلق و خوی خود را با مردمان نیکو کن» (۱۶).

امور پزشکی و درمانی، در رأس امور خیر و حسنه قرار دارد. در فضای اصول اخلاقی، عنصر «نیاز» معیار اصلی در سلسله مراتب امور خیر و احسان محسوب می‌شود. به بیان ساده‌تر، هرچه نیاز مخاطب به یک امر خیر و حسنه بیشتر باشد، ارزش کار کسی که انجام‌دهنده امر مزبور است، بیشتر خواهد بود. اوج نیاز انسان در مواردی است که سلامت انسان با خطر مواجه شود یا به تعبیری درد و بیماری بر انسان مسلط شود. به همین خاطر است که فرآیندهای درمانی و پزشکی، از حیث اخلاقی در هر جامعه‌ای دارای جایگاه رفیعی می‌باشد (۱۷). در کنار توصیه‌هایی که در دین اسلام به سودرسانی و نیکوکاری شده است، عدم زیان‌رسانی مورد تأکید قرار گرفته است تا

منظور از «ضرر» آسیبی (ضرری) است که فردی به فرد دیگر بدون داشتن هرگونه حقی وارد می‌سازد، اما «ضرار» هنگامی صدق می‌کند که زیان‌رسان به واسطه داشتن حقی به دیگری زیان می‌رساند. بر این اساس «لاضرار» مربوط به روابط حقوقی بین مردم است و هنگامی صدق می‌کند که شخصی به بهانه داشتن حقی، عملی انجام می‌دهد که موجب زیان‌دیدن دیگری می‌شود. با توجه به این مطلب سه معنای نخست (حرمت ضررزدن به مال دیگری، حرمت ضررزدن به جان خود و دیگران، عدم وجود ضرر غیر قابل جبران) از «لاضرر» قابل استفاده است، همچنانکه معنای چهارم (محدودیت تسلط مالکانه) نیز از «لاضرار» قابل استنباط بوده و می‌توان از آن با عبارت «سوءاستفاده از حق» یاد کرد (۲۳). بنابراین معنای حدیث لاضرر آن است که ضرر در اسلام مشروعیت ندارد و این عدم مشروعیت ضرر هم، شامل مرحله قانونگذاری می‌شود و هم شامل مرحله اجرای قانون. احکام شریعت اسلام مبتنی بر نفی ضرر عمومی و نوعی است و در احکام اولیه اسلام به طور کلی این اصل، یعنی عدم زیان عامه رعایت گردیده و همچنین در روابط اجتماعی مردم نیز هرگونه اقدام زیانبار، مورد امضای شرع مقدس نیست (۲۴).

بهداشت و سلامت یکی از مسائل اساسی در نظام حقوق بشر است. بهداشت جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی در جهت پیشرفت و بقای هر جامعه‌ای ضروری و الزامی است. اهمیت تمتع از بهداشت و سلامت به مقداری است که اسناد مختلف بین‌المللی و منطقه‌ای نتوانسته‌اند از آن چشم‌پوشی نموده و به انحای مختلف دولت‌های سرتاسر دنیا را موظف به برقراری شرایط در جهت حفظ آن نموده‌اند. در اساسنامه سازمان بهداشت جهانی ارتقای سطح سلامت کلیه اشخاص تا بیشترین میزان ممکن هدف این سازمان در نظر گرفته شده است. منشور ملل متحد دولت‌ها را ملزم به فراهم کردن پاسخ برای مشکلات موجود در حوزه سلامت می‌نماید (۲۵). اعلامیه جهانی حقوق بشر که مهم‌ترین سند در حوزه حقوق بشر است حق بر سلامت و فراهم نمودن وسایل این حق را در ماده ۲۵ مطرح می‌نماید. میثاق بین‌المللی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، میثاق حقوق مدنی و سیاسی، کنوانسیون بین‌المللی

رفع همه اشکال تبعیض نژادی، کنوانسیون رفع تبعیض علیه زنان، کنوانسیون حقوق کودک، کنوانسیون حقوق معلولان، معاهدات چهارگانه ژنو، منشور اجتماعی اروپا، کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر و... همگی اسناد مهم بین‌المللی و منطقه‌ای هستند که در تلاش‌اند در جهت زندگی خوب و تأمین رفاه برای اشخاص هرگونه عاملی را که منجر به بروز مانعی گردد را برطرف نمایند. هدف کلیه این اسناد آن است که ضرری به اشخاص به طور عام وارد نشود، زیرا که مسأله سلامت و بهداشت و درمان از بنیادی‌ترین مسائل در جهت حصول اطمینان از بهره‌وری زندگی اشخاص می‌باشد. مفهوم سودرسانی و سودمندی به نحو مستتر در کلیه این اسناد وجود دارد، چراکه با اتخاذ اقدامات لازم در جهت حفظ و حمایت از سلامت آحاد افراد جامعه دولت‌ها می‌توانند زمینه را برای بهره‌مندی افراد از کلیه حقوق و شرایط پیرامونی لازم برای زندگی بهتر فراهم سازند. حق بر سلامت برای تحقق و تمتع از سایر حقوق و آزادی‌های بشری ضرورتی انکارناپذیر دارد. مسأله عدم اضرار شاید نه به آن صورت که در فقه اسلامی مطرح می‌شود در اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای طرح گردد، اما هنگامی که هدف سازمان‌های بین‌المللی مختلف و اسناد پیش‌گفته تأمین رفاه کامل برای اشخاص است منجر به این مسأله می‌شود که همان هدف منظور در فقه اسلامی در ارتباط با مسأله عدم اضرار و اصل سودمندی تأمین گردد.

۳. اصل عدالت: عدل، رمز پایداری نظام آفرینش است و در نظام تشریع، سرلوحه دعوت همه انبیاست. از دیدگاه قرآن، عدل یکی از صفات خداوند متعال است که دارای ابعاد گوناگونی همچون عدل در آفرینش موجودات و جهان هستی، عدل در وضع تکالیف و جعل قوانین و عدل در مقام پاداش و کیفر بندگان است. همچنین عدل ملکه‌ای نفسانی است که از فطرت انسان‌ها سرچشمه می‌گیرد. به همین جهت اصل پویای عدالت از ضروری‌ترین اصول و قواعد اسلامی، بلکه بشری است چراکه علاوه بر آیات و روایات فراوان، عقل مستقل نیز ضرورت و اهمیت آن را درمی‌یابد.

شهید مطهری مفهوم عدل را چنین بیان می‌دارند:

توحید، رکن معاد، هدف تشریع نبوت، فلسفه زعامت و امامت، معیار کمال فرد و مقیاس سلامت اجتماع است (۲۷).

تساوی و نفی هرگونه تبعیض یکی از معانی عدالت است. قرآن کریم در چندین آیه به این برابری طبیعی و خلقت یکسان ابنای بشر تأکید کرده است، از جمله در آیه اول سوره نساء می‌فرماید: «ای مردم از پروردگارتان که شما را از «نفس واحدی» آفرید پروا دارید...». همچنین در آیات ۱۸۹ سوره اعراف و ۶ سوره زمر نیز به برابری همه انسان‌ها از جهت آفرینش و خلقت از یک نفس واحد تأکید شده است.

از طرفی، آیه ۱۳ سوره حجرات، بیانگر تفاوت‌های ظاهری و طبیعی بین انسان‌ها از نظر جنس، نسبت‌های خانوادگی، قبیله‌ای و نژادی به عنوان واقعیتی طبیعی است و کارکرد آن فقط کمک به شناسایی افراد است. بنابراین این اختلافات، همسان‌بودن جوهری انسان‌ها را نفی نمی‌کند و نمی‌تواند ملاک ارزشگذاری از جنبه‌های اخلاقی، فقهی و حقوقی باشد. آیه مزبور می‌فرماید: «ای مردم ما شما را از مرد و زنی آفریدیم و شما را ملت ملت و قبیله قبیله گردانیدیم تا با یکدیگر شناسایی متقابل حاصل کنید...».

از مجموع مطالب مذکور چنین به دست می‌آید که از دیدگاه اسلام همه انسان‌ها در برخورداری از زیربنای‌ترین حقوق فردی و جمعی مانند حق حیات، امنیت مالی و جانی، حق تملک، تصرف و اکتساب، حق کار و استحقاق اجرت و سایر حقوق و آزادی‌های اساسی با یکدیگر برابرند (۲۸). این عدالت دینی، جهان‌شمول است و محدود و محصور به جغرافیای منطقه خاصی نیست و همان‌گونه که بیان شد، بر اساس این اصل همه انسان‌ها در هر عصر و زمانه‌ای باید بتوانند از ابزار و امکانات موجود درمان و حفظ حیات بهره‌مند شوند (۲۹).

منشور ملل متحد (ماده ۵۵)، اعلامیه جهانی حقوق بشر (ماده ۲۵)، میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی اجتماعی و فرهنگی (ماده ۱۲) و میثاق حقوق مدنی و سیاسی از اسناد بسیار حائز اهمیت در میان اسنادی هستند که به حقوق بشر پرداخته‌اند. این اسناد برای هر شخصی بدون تقریر هیچ قیدی، حق بر سلامت و نه‌تنها در معنای فقدان بیماری، بلکه به معنای

- موزون‌بودن: جهان، موزون و متعادل است، اگر موزون و متعادل نبود، بر پا نبود. نظم و حساب و جریان معین و مشخصی نبود. نقطه مقابل عدل به این معنی بی‌تناسبی است. نه ظلم، لهذا عدل به این معنی از موضوع بحث ما خارج است. اصولاً روش‌های پزشکی و درمانی، بر اساس به کارگرفتن قوانین و الزامات طبیعت طراحی می‌شوند. در واقع این فرآیند درمان و تضمین حقوق بیماران به نوعی استفاده از قوانین و نظم طبیعت و هستی محسوب می‌شود (۲۶).

- معنی دوم عدل: تساوی و نفی هرگونه تبعیض است. بنابراین عدل، یعنی مساوات. اگر مقصود این باشد که عدالت ایجاب می‌کند که هیچ‌گونه استحقاقی رعایت نگردد و با همه چیز و همه کس به یک چشم نظر شود، این عدالت، عین ظلم است، اما اگر مقصود این باشد که عدالت، یعنی رعایت تساوی در زمینه استحقاق‌های متساوی، البته معنی درستی است. عدل ایجاب می‌کند این چنین مساواتی را و این چنین مساوات از لوازم عدل است، ولی در این صورت بازگشت این معنی به معنی سومی است که ذکر خواهد شد.

- رعایت حقوق افراد و عطاکردن به هر ذی‌حق، حق او را. ظلم عبارت است از پامال کردن حقوق و تجاوز و تصرف در حقوق دیگران. معنی حقیقی عدالت اجتماعی بشری، یعنی عدالتی که در قانون بشری باید رعایت شود و افراد بشر باید آن را محترم بشمارند، همین معنی است.

- رعایت استحقاق‌ها در افاضه وجود و امتناع نکردن از افاضه و رحمت به آنچه امکان وجود یا کمال وجود دارد. عدل الهی در نظام تکوین، طبق این نظریه، یعنی هر موجودی هر درجه از وجود و کمال وجود که استحقاق و امکان آن را دارد دریافت می‌کند. صفت عدل آنچنان که لایق ذات پروردگار است و به عنوان یک صفت کمال برای ذات احدیت اثبات می‌شود به این معنی است.

در قرآن از توحید گرفته تا معاد و از نبوت گرفته تا امامت و زعامت و از آرمان‌های فردی گرفته تا هدف‌های اجتماعی، همه بر محور عدل استوار شده است. عدل قرآن، هم‌دوش

مجنی‌علیه، شخص واحدی است (۳۱). آیه ۱۹۵ از سوره بقره، اولین آیه‌ای است که در این راستا مورد استناد قرار گرفته است. آیه مزبور می‌فرماید: «و در راه خدا انفاق کنید و خود را با دست خود هلاکت نکنید و نیکی کنید که خدا نیکوکاری را دوست می‌دارد.» آیه شریفه، هر نوع عملی را که انسان را در معرض هلاک‌شدن قرار دهد، ممنوع و حرام اعلام کرده است (۳۲).

در تفسیر و بیان این آیه، احتمالات متعددی ذکر شده است که در ذیل به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود: «القاء» به معنی انداختن و تعبیر «بأیدیکم» اشاره به این که از روی اختیار خودتان چنین نکنید و مراد از تهلکه اعم از هلاکت دنیوی و اخروی است و مراد از «القاء التَّهْلُکَة» اقدام به هر عملی است که موجب وقوع در هلاکت انسان یا ترک عملی که باعث هلاکت آدمی گردد، مثلاً عملی که مریض انجام دهد و باعث زیادتی مرض یا موت او گردد، مانند پرهیز نکردن و خوردن خوراک‌هایی که برای مرض او مضر است و یا اینکه معالجه نکند و دارو استعمال ننماید و به این سبب موجب هلاکت خود گردد، هر دو القاء در تهلکه می‌باشد (۳۳). این آیه بیانگر یک قاعده کلی است: انسان نمی‌تواند بدن و مال خویش را به مهلکه اندازد و در راه‌هایی که نه نفع دنیا دارد و نه نفع آخرت اسباب دردسر و گرفتاری برای خویش فراهم آورد (۳۴).

در تفسیر نمونه ذیل آیه مذکور چنین آمده است: جمله (وَلَا تُلْقُوا...) هرچند در مورد ترک انفاق برای جهاد اسلامی وارد شده است، ولی مفهوم وسیع و گسترده‌ای دارد که موارد زیاد دیگری را شامل می‌شود، از جمله اینکه انسان حق ندارد از جاده‌های خطرناک (چه از نظر ناامنی و چه عوامل جوی یا غیر آن) بدون پیش‌بینی لازم بگذرد یا غذایی که به احتمال قوی، آلوده به سم است تناول کند و یا حتی در میدان جهاد، بدون نقشه و برنامه‌ریزی وارد عمل شود. در تمامی این موارد، انسان بی‌جهت جان خود را به خطر انداخته و مسئول است. خودکشی و ضرر به نفس، حرام قطعی است که از آیه استفاده می‌شود. در بحث از مسأله خودکشی، بحث حق بر پایان حیات مطرح می‌شود. این حق متقابل و متضاد حق بر حیات می‌باشد، در حالی که معاهدات بین‌المللی حقوق بشر «حق

سلامت کامل جسمی و روانی قائل شده‌اند و مقرراتی را تنظیم می‌نمایند که مستقیماً بر وضع سلامت در کشورهای عضو تأثیر می‌گذارد. این مقررات که بهره‌مندی «هر شخصی» را از خدمات درمان و حق بر سلامت مورد توجه می‌دارند این نتیجه را دربر خواهد داشت که کلیه افراد در خصوص تمتع از حق سلامت و درمان و کلیه حقوق مرتبط با این دو حق برابر و یکسان هستند. کنوانسیون بین‌المللی رفع همه اشکال تبعیض نژادی در ماده ۵ مقرر می‌دارد که اعضا باید تبعیض نژادی در هر نوع و شکلی را ممنوع کرده و نابود سازند و تضمین کنند که هر فردی مطابق با قانون به ویژه در بحث برخورداری از حقوق بدون تمایز در جهت نژاد، رنگ، ملیت یا قومیت مساوی با سایرین خواهد بود. کنوانسیون رفع تبعیض علیه زنان نیز در ماده ۱۱ خواستار عدم تبعیض میان زنان و مردان در خصوص تمتع از مراقبت‌های بهداشتی به ویژه در هنگام بارداری و قبل و بعد آن و ارائه خدمات در این حوزه‌ها می‌باشد. کنوانسیون، توصیه‌نامه‌ای نیز با عنوان زنان و سلامت را تصویب کرد که مقرر می‌دارد که باید به نیازها و حقوق زنان از سوی دول عضو توجه شود و خدمات بهداشتی لازم را برای ایشان فراهم آورد. دیگر اسناد بین‌المللی که حاوی مقررات در زمینه بهداشت و درمان هستند نیز با تأکید بر اینکه این حق برای هر فرد وجود دارد به اصل عدالت به طور ضمنی توجه دارند.

اصل عدالت تنها به منزله حفظ برابری میان افراد نیست، بلکه نیازمند شناسایی نیاز گروه‌های مختلف میان افراد و فراهم کردن شرایط مناسب با نیاز هر گروه می‌باشد. از آنجایی که حق بر سلامت یک حق بنیادین میان حقوق بشر می‌باشد، فراهم‌نمودن شرایطی که همگان به نحو عادلانه از آن بهره‌مند گردند نیز اصلی بنیادین به شمار می‌آید.

۴. ممنوعیت خودکشی و لزوم درمان: معادل عربی واژه خودکشی، انتحار از ماده «ن ح ر» است (۳۰). در اصطلاح فقه و حقوق خودکشی فعل اختیاری است که فرد عاقل برای سلب حیات از خود مرتکب آن می‌شود، در خودکشی، خلاف قتل که آن هم از اعمال سالب حیات به شمار می‌رود، جانی و

مردن» را ایجاد نکرده‌اند، بسیاری از آن‌ها حاوی حمایت‌های صریح از حق زندگی هستند. بر اساس قوانین بین‌المللی حقوق بشر، حق حیات برای دولت‌ها تعهدات منفی و مثبت ایجاد می‌کند. به عبارت دیگر، دولت‌ها نه تنها باید از انجام اقداماتی که حق حیات را نقض می‌کند خودداری کنند، بلکه باید برای ایجاد شرایط لازم برای حمایت از این حق، به طور مثبت عمل کنند (۳۵). کارشناسان بحث کرده‌اند که آیا حق حیات را می‌توان به عنوان «حق پایان دادن به زندگی» نیز تعبیر کرد. با این حال، دادگاه اروپایی حقوق بشر - تنها دادگاه حقوق بشری که این موضوع را مورد قضاوت قرار داده است - اعلام کرد که کنوانسیون اروپایی حقوق بشر برای زندگی «... نمی‌تواند بدون تحریف زبان، به عنوان اعطای حقوق بشر تفسیر شود. حق کاملاً متضاد، یعنی حق مردن» بر اساس کنوانسیون اروپایی حقوق بشر، حق زندگی نیز «حق تعیین سرنوشت را به معنای اعطای حق انتخاب مرگ به جای زندگی به یک فرد ایجاد نمی‌کند» (۳۶).

همان‌گونه که حق بر حیات در بند بعدی بحث خواهد شد، این حق ممنوعیت خودکشی را در دل خود به همراه دارد. مطابق با آنچه گفته شد، در اسناد بین‌المللی منطوقی حاوی حق بر پایان دادن به حیات وجود ندارد و با تأکیدهایی که در خصوص حق بر حیات و ممنوعیت محروم شدن از حق بر حیات به نحو خودسرانه مطرح می‌شود می‌توان این نتیجه را گرفت که مفهوم مستتر در این مسأله ممنوعیت خودکشی است.

قواعد ناظر بر حقوق بشر امری هستند و وجود قاعده منع سلب حقوق در خصوص حق بر حیات که یک حق بنیادین و غیر قابل سلب است، این نتیجه را به همراه خواهد داشت که از آنجایی که حق بر حیات و احترام به تمامیت جسمانی و روحانی در اسناد متعدد بین‌المللی آمده است، سلب این حقوق منجر به عدم امکان بهره‌برداری از سایر حقوق نیز خواهد شد. از سوی دیگر در مبحث آزادی انتخاب می‌توان گفت که اگرچه انسان آزاد آفریده شده است، اما این آزادی و

اختیار دلیل بر آن نیست که فرد می‌تواند این آزادی را علیه خود استفاده کند (۳۷).

۵. حق حیات و حرمت قتل نفس: آیه ۹۵ از سوره نساء می‌فرماید: «و هر کس عمداً مؤمنی را بکشد، کیفرش جهنم است که در آن ماندگار خواهد بود و خدا بر او خشم می‌گیرد و لعنتش می‌کند و عذابی بزرگ برایش آماده ساخته است.» همچنین خداوند در آیه ۳۰ از سوره نساء می‌فرماید: «خودتان را مکشید، زیرا خدا همواره با شما مهربان است و هر کس از روی تجاوز و ستم چنین کند به زودی وی را در آتشی درآوریم، و این کار برای خدا آسان است.» علاوه بر این در آیه ۳۳ از سوره اسراء می‌فرماید: «و نفسی را که خداوند حرام کرده است، جز به حق مکشید.»

حق حیات به عنوان یک حق طبیعی برای هر فرد محفوظ می‌باشد، اما شریعت، اجازه هرگونه تصرف در نفس را به انسان نمی‌دهد و برخی امور را محدود می‌نماید، از جمله این امور آسیب‌رساندن به بدن و خودکشی است. بدیهی است که شخصی بیمار و همچنین کادر درمانی مکلف هستند تمام تلاش خود را برای درمان بیمار به عمل آورند. علاوه بر آیات ذکر شده، روایاتی هم در این خصوص وجود دارد، از جمله روایتی از رسول گرامی اسلام نقل شده است که می‌فرمایند: «هر کس به وسیله آهنی خودکشی کند در آتش جهنم داخل می‌شود، در حالی که آهن را به دست داشته و آن را در شکمش فرو می‌برد و تا ابد در آن می‌ماند و هر کس که با خوردن سم، خود را بکشد در جهنم وارد می‌شود، در حالی که سم در دست دارد و آن را می‌خورد و تا ابد در آتش جهنم خواهد ماند و هر کس که خود را با پرتاب کردن از کوه بکشد، در آتش جهنم پرت می‌شود و تا ابد در آنجا خواهد ماند» (۳۸). آنچه از آیات و روایات مذکور به دست می‌آید، آن است که نفس انسان محترم است و هر اقدامی که به نفس ضرر وارد نماید، جایز نخواهد بود. معالوصف هدف پزشک و تیم درمانی نیز، انجام فرآیند درمان و دور کردن بیمار از مرگ قطعی می‌باشد، البته نباید از نظر دور داشت که تمام فرآیندهای درمانی ممکن است منتهی به نتیجه مطلوب نشود، زیرا این

ویژگی ذاتی علوم تجربی می‌باشد که بر اساس تجربیات، نتایج مختلف به دست می‌آید و در نتیجه همیشه احتمال خطا در محاسبات علوم تجربی وجود دارد. مع الوصف این احتمال خطا، صرفاً یک احتمال است. به بیان ساده‌تر، شخص بیمار بر سر یک دوراهی خطر قرار گرفته است: از یکسو خطر بیماری و عواقب آنکه یک خطر قطعی و مسلم محسوب می‌شود و خطر دوم، عواقب احتمالی ناشی از فرآیند درمان. در میان این دو خطر، خطر اول به مراتب بیشتر و پرمخاطره‌تر از خطر دوم می‌باشد، در نتیجه بر انسان واجب است که خطر اول را با پذیرش خطر دوم دفع نماید، زیرا نه در فضای منطق محض، بلکه در فضای احتمالات و منطق حاکم بر پزشکی، خطر اول به درجه حتمی‌الوقوع رسیده است و عدم رخ دادن آن منوط به احتمال محال است، در حالی که خطر دوم، اولاً به درجه حتمی‌الوقوع نرسیده است؛ ثانیاً از نظر عملی حتی احتمال زیادی برای نجات و بازگشت حیات در آن وجود دارد (۳۹).

کلی‌ترین شناخت از حق بر حیات در ماده ۳ منشور جهانی حقوق بشر قابل مشاهده است. ماده ۳ به طور کلی اذعان می‌دارد که هر فرد حق بر حیات، آزادی و امنیت دارد. ماده ۶ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی نیز با اشاره به حق حیات، اضافه می‌کند که هیچ کس را نمی‌توان به طور دلخواه یا خودسرانه از این حق محروم کرد. حق حیات افراد زیر ۱۸ سال و تعهد دولت‌ها برای تضمین بهره‌مندی از این حق تا حد ممکن هر دو به طور خاص در ماده ۶ کنوانسیون حقوق کودک به رسمیت شناخته شده است. بر اساس ماده ۲ اعلامیه جهانی حقوق بشر و مواد ۲ و ۲۶ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی و به موجب چندین اعلامیه و کنوانسیون سازمان ملل متحد، هر کس حق دارد از حمایت از حق زندگی بدون تمایز یا تبعیض از هر نوع بهره‌مند شود و همه افراد باید دسترسی برابر و مؤثر به راه‌های جبران خسارت نقض این حق را تضمین کنند.

علاوه بر این، بند ۲ ماده ۴ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی مقرر می‌دارد که شرایط استثنایی مانند بی‌ثباتی سیاسی داخلی یا هر وضعیت اضطراری عمومی دیگر را نمی‌توان برای توجیه هرگونه انحراف از حق حیات و امنیت

افراد مورد استناد قرار داد. به رسمیت‌شناختن کلی حق حیات هر شخص در اسناد بین‌المللی فوق، مبنای قانونی کار گزارشگر ویژه را تشکیل می‌دهد. معاهدات، قطعنامه‌ها، کنوانسیون‌ها و اعلامیه‌های مختلف دیگری که توسط نهادهای ذی‌صلاح سازمان ملل متحد تصویب شده‌اند، حاوی مقررات مربوط به انواع خاصی از نقض حق حیات هستند.

ماده ۴ منشور آفریقایی حقوق بشر و مردم به حق بر حیات اشاره دارد و تأکید می‌کند که هر فردی استحقاق احترام به حیات را دارد و نباید خودسرانه از آن محروم شود. حق بر حیات کودک و وظیفه کشورهای عضو در جهت مراقبت و اطمینان حاصل کردن از رعایت این حق برای کودک در منشور آفریقایی حقوق و سلامت کودک مورد تأکید قرار گرفته است. به حق ذاتی هر شخص بر حیات در منشور عربی حقوق بشر در ماده ۵ اشاره شده است. پروتکل منشور آفریقایی حقوق بشر و مردم در خصوص حقوق زنان در آفریقا در ماده ۴، کنوانسیون اروپایی حمایت از حقوق بشر و آزادی‌های بنیادین در ماده ۲، اعلامیه آمریکایی حقوق و وظایف فرد در ماده ۱، کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر در ماده ۴ و کنوانسیون بین‌آمریکایی در مورد پیشگیری، مجازات و ریشه‌کن کردن خشونت علیه زنان در ماده ۴ همگی به حق بر حیات پرداخته‌اند.

رعایت حقوق و آزادی‌های اساسی یکی از مهم‌ترین مشکلات نظم نوین بین‌المللی است. همانطور که مقدمه اعلامیه جهانی حقوق بشر تأکید می‌کند که به رسمیت‌شناختن حیثیت ذاتی و حقوق مساوی و غیر قابل انکار همه اعضای خانواده بشری، اساس آزادی، عدالت و صلح در جهان است. حق حیات در زمره حقوق بشر قرار می‌گیرد که حقوقی غیر قابل انکار و غیر قابل توصیف است که ذاتی همه انسان‌هاست. به موجب حق حیات، هر انسانی از سایر حقوقی برخوردار است که در قانون اساسی و اسناد بین‌المللی مقرر و تضمین شده است. در اعلامیه جهانی حقوق بشر، مهم‌ترین سندی که مجمع عمومی سازمان ملل متحد اندکی پس از پایان جنگ جهانی دوم تصویب کرد، تصریح شده است که «هر کس حق حیات، آزادی و امنیت شخصی دارد» (ماده ۳). تثبیت حق حیات در قانون اساسی، قانون اساسی دولت، به دلیل اینکه هسته اصلی

حقوق بشر است، یک ویژگی اساسی می‌بخشد (۴۰)، فلذا حق بر حیات از حقوقی است که قابل نقض نیست و من جمله حقوق بنیادین می‌باشد.

۶. **وجوب درمان بیمار:** آیه ۳۲ سوره مائده می‌فرماید: «از این روی بر فرزندان اسرائیل مقرر داشتیم که هر کس، کسی را جز به قصاص قتل، یا [به کیفر] فسادی در زمین - بکشد چنان است که گویی همه مردم را کشته باشد و هر کس کسی را زنده بدارد، چنان است که گویی تمام مردم را زنده داشته است و قطعاً پیامبران ما دلایل آشکار برای آنان آوردند، [با این همه] پس از آن بسیاری از ایشان در زمین زیاده‌روی می‌کنند.» علامه طباطبایی در تفسیر این آیه چنین می‌فرماید: مقصود از عبارت «زنده کردن» در آیه شریفه، فرآیندی است که عقل متعارف به آن «زنده کردن» می‌گوید. زمانی که یک پزشک، بیماری را معالجه می‌کند و یا شخصی دیگری را از حالت غرق شدن نجات می‌دهد؛ عقل متعارف می‌گوید: فلان شخص را زنده کرد. خدای تعالی نیز در کلام مجیدش از این گونه تعبیرها دارد، مثلاً هدایت به سوی حق را احیا خوانده و فرموده، پس به حکم به آیه کسی که گمراهی را به سوی ایمان راهنمایی کند او را زنده کرده است (۴۱).

در تمام مطالبی که از نظر گذشت، یک نکته مهم به عنوان محور اصلی خودنمایی می‌کند و آن واجب بودن «احیای انسان» است. در واقع احیای انسان و هر آنچه که لازمه آن باشد، با توجه به روایات فوق واجب است. پرواضح است که مطابق قواعد عمومی، مقدمه «واجب»، مستقلاً یک واجب محسوب می‌شود، در نتیجه هر آنچه که یکی از مقدمات فرآیند درمانی محسوب شود و نیز نفس فرآیند درمان، در واقع مصداقی از احیا محسوب می‌شود.

ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر به حق بر برخورداری از سلامتی و ضرورت برخورداری از مراقبت‌های پزشکی می‌پردازد. ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی با ذکر حق هر فرد از برخورداری و تمتع از بهترین شرایط جسمانی و روانی، اعضا را موظف می‌دارد تا تمامی اقدامات لازم در جهت توسعه بهداشت و سلامت انجام دهند و

آنان را موظف به فراهم نمودن خدمات و مراقبت‌های پزشکی و درمانی می‌نماید. در کنوانسیون رفع همه اشکال تبعیض نژادی، ماده ۵ بند ۴ مسأله حق استفاده از مراقبت‌های پزشکی و بهداشت عمومی مطرح شده است. کنوانسیون رفع تبعیض در خصوص زنان با تأکید بر حفظ سلامتی، دولت‌ها را موظف می‌دارد تا شرایط مناسب و خدمات لازم در جهت درمان و حفظ بهداشت همچنین در خصوص خدمات لازم در خصوص بارداری برای زنان را فراهم نمایند. کنوانسیون حقوق کودک در ماده ۲۴ خود کشورهای عضو را متعهد می‌دارد تا کلیه مراقبت‌های پزشکی لازم در بدو تولد برای کودک و مادر انجام گیرد. کنوانسیون حمایت از حقوق کارگران مهاجر، معاهدات حقوق بشر دوستانه بین‌المللی، منشور اجتماعی اروپا، منشور آفریقایی حقوق بشر و مردم، منشور آفریقایی حقوق و رفاه کودک، کنوانسیون حقوق بشر آمریکایی و کنوانسیون حقوق بشر و زیست پزشکی شورای اروپا، همگی من جمله اسنادی هستند که حق بر سلامت، درمان و بهداشت را برای تمامی افراد ضروری می‌دانند و در پی شناسایی این حق، برای دولت‌های عضو خود وظایفی را مقرر می‌دارند که در خصوص حفظ این حق به عمل آورند و به طرق متعددی ذکر می‌کنند که اعضا وظیفه دارند تا اقدامات مورد نیاز در جهت درمان برای همه افراد خارج از هرگونه تبعیضی انجام دهند که این مسأله نمود و بروز ضرورت درمان و وجوب آن در اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای می‌باشد.

حق بر سلامت یکی از حقوق بشر اساسی است که برای اعمال سایر حقوق بشر ضروری است. هر انسانی مستحق برخورداری از بالاترین استانداردهای قابل دستیابی سلامتی است که برای داشتن یک زندگی شرافتمندانه مفید است (۴۲). این حق بر سلامت دارای لوازمی است که از لوازم آن ضرورت فراهم نمودن شرایطی برای حفظ این حق است، پس همانگونه که گفته شد، اسناد بین‌المللی با ذکر حق بر سلامت افراد دولت‌ها را موظف به ایجاد شرایط جهت حفظ این حق می‌نماید که باعث می‌شود ضرورت درمان نیز یکی از مسائل بنیادین و ضروری در بحث پایه و اساس حقوق بیماران به شمار آید.

۷. **قاعده نفی عسر و جرح:** قاعده لاجرح، از مهم‌ترین قواعد فقهی است به دلیل آنکه در همه ابواب فقهی جریان دارد، حتی در بعضی از موارد که عنوان فرع فقهی نیز ندارند، این قاعده جریان می‌یابد. این قاعده حتی در بعضی از مسائل غیر فقهی و اصولی نیز جاری می‌شود. به عنوان نمونه، می‌توان مسأله مشروعیت توبه و اینکه یکی از راه‌های تخلص از گناه، توبه است را به وسیله «قاعده لاجرح» استفاده کرد (۴۳). مراد از این قاعده در اصطلاح فقهی با توجه به آیات و روایات این است که: تکالیفی که در آن حرج وجود دارد و موجب مشقت و سختی برای مکلف است، از وی ساقط است و به تعبیر دیگر معنای قاعده این است که در دین سختی و دشواری وجود ندارد و خداوند احکامی که از آن‌ها حرج، استیصال و مشتقت لازم آید را وضع نکرده و هر حکم و تکلیف حرجی و سخت و دشوار را برداشته است (۴۴).

در اینکه آیا به استناد قاعده لاجرح صرفاً می‌توان حرج‌های جسمانی را نفی کرد یا قاعده مذکور شمول و اطلاق دارد و حرج‌های غیر جسمانی را نیز دربر می‌گیرد، بین فقها اختلاف وجود دارد. گروهی از فقها معتقدند قاعده لاجرح منحصر در حرج جسمانی است (۴۵)، اما عده‌ای دیگر بر این باورند که این قاعده شامل حرج‌های غیر جسمانی نیز می‌شود. بر اساس دیدگاه دوم که نظریه صواب و درست نیز همین نظریه است، حرج بر دو قسم است: ۱- حرج جسمانی و بدنی؛ ۲- حرج غیر جسمانی (۴۶).

بنابراین همانطور که مکلف در حرج جسمانی به قاعده لاضرر استناد می‌کند و بار مشقت و سختی تکلیف بدنی را از جسم خود برمی‌دارد، همینطور در حرج غیر جسمانی و تألمات روحی، روانی و... نیز با استناد به قاعده شمول‌پذیر نفی حرج می‌تواند دشواری و مشتقت این‌گونه حرج‌ها را از خود بردارد، در نتیجه تمام فرآیندهای درمانی اعم از اینکه به صورت موقت یا به صورت دائم، درد و رنج را برای بیماران متوقف می‌کند، جایز و حتی در مواردی که تحمل آن بسیار دشوار و منتهی به آسیب می‌شود، واجب است. از طرفی، مطابق قواعد مسلم فقهی، آزمایش‌های پزشکی و روش‌های درمانی در مواردی که

ضرورت اقتضا می‌کند، جایز هستند. مقصود از ضرورت نیز وجود شرایطی است که حفظ جان بیمار یا سایر اشخاص موکول به انجام آزمایش‌های مزبور باشد. تشخیص ضرورت، امری تخصصی است، یک دفعه مریض خودش متخصص است و قدرت تشخیص دارد و در غیر این صورت مبنا و ملاک بر تشخیص پزشک حاذق امین است (۴۷).

موضوع نفی عسر و جرح در اسناد بین‌المللی ارتباط مستقیمی با مسأله رضایت و اختیار فرد در حوزه درمان دارد، هرچند نمی‌توان این موضوع نفی عسر و جرح را صراحتاً در اسناد بین‌المللی دید اما می‌توان گفت این مسأله ترکیبی از اصل ضرورت درمان، اصل سودمندی و عدم اضرار و همچنین اصل احترام به اختیار فرد می‌باشد. همانطور که در بندهای بالاتر در خصوص حق بر سلامت و درمان بحث شد، فراهم‌نمودن شرایط لازم برای تأمین سلامت اشخاص مسأله‌ای ضروری و بنیادین می‌باشد. همچنین با وجود اینکه هر شخصی باید بتواند با رضایت و اختیار خود از درمان بهره‌مند شود، ضرورت درمان ایجاب می‌کند که شرایط لازم برای درمان هر فرد فراهم شود. در اسناد بین‌المللی همان‌گونه که در بحث اصل احترام به اختیار فرد گفته شد، اختیار و رضایت بیمار بر هر مسأله‌ای ارجحیت دارد، در صورتی که بیمار در شرایطی باشد که بتواند رضایت یا عدم رضایت خود را اعلام دارد، این امر حتی بر ضرورت درمان نیز اولویت پیدا می‌کند، هرچند رضایت شخص بسیار اهمیت دارد اگر آزمایش، معاینه یا تحقیق بر روی شخص غیر انسانی و مغایر با کرامت انسانی باشد این امر حتی با رضایت فرد قابل انجام و پذیرش نیست. اعلامیه جهانی حقوق بشر اذعان می‌دارد که همه اشخاص آزاد و برابر در کرامت و حقوق به دنیا آمدند و هیچ کس نباید در معرض شکنجه یا رفتار خشن، غیر انسانی یا ناشایست قرار گیرد، هرچند این اعلامیه از حیث قانونی الزام‌آور نیست، اما پایه و اساس میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی و میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را بنا می‌سازد. کمیته حقوق بشر ملل متحد در تفسیر ماده ۷ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی که رضایت و اختیار بی‌قید و شرط فرد را برای آزمایش‌های پزشکی یا علمی لازم می‌داند،

بیان می‌دارد که محتویات ماده ۷ نه‌تنها درد فیزیکی، بلکه درد روانی را نیز پوشش می‌دهد (۱۲)، فلذا اگر هر اقدامی حتی در جهت اهداف پزشکی و علمی منجر به پدیدآمدن سختی و شرایط نامساعد برای شخص گردد، قابل پذیرش نخواهد بود.

نتیجه‌گیری

در فضای فقه امامیه، هر اصل به عنوان سنگ بنای شکل‌گیری قواعد فقهی محسوب می‌شوند. هر اصل دارای ویژگی‌های مهمی، از جمله انعطاف‌پذیری، کلی‌بودن، امکان اعمال استثنائات نسبت به آن، محدودبودن از نظر مصادیق، عدم امکان اعمال مستقیم آن‌ها بر مصادیق رفتارها و... می‌باشد. در واقع اصول مبنایی حقوق بیماران در فقه امامیه، به عنوان یک متغیر و عامل مهم در تعیین احکام، آثار احکام و به طور کلی تعیین مصادیق حقوق بیماران کاربرد دارند. این اصول به صورت مستقیم و منجز احکام خاصی در ارتباط با حقوق بیماران ارائه نمی‌کنند. اصول مزبور در گام اول به عنوان مبنایی برای شکل‌گیری قواعد مرتبط محسوب می‌شوند و قواعد نیز به نوبه خود مبنایی برای شکل‌گیری احکام خاص که جاری بر مصادیق روابط تابعان هستند، می‌باشند. در واقع اصول مزبور در فضای سکوت، اجمال، تعارض و تراحم احکام، می‌توانند به عنوان یک راهنما برای تشخیص حکم یا اختصاص یک مصداق خاص از حقوق بیماران به کار روند؛ به بیان ساده‌تر، توسل به اصول، یکی از ابزارها و راهکارهای تفسیری برای فرار از نیست‌ها و خلأهای قانونی محسوب می‌شود، اما در فضای حقوق بین‌الملل وضعیت بدین شکل نیست. در نظام حقوق بین‌الملل، سلسله مراتب هنجاری حاکم است، بدین معنا که اولویت و طبقه‌بندی خاصی میان هنجارهای حقوق بین‌الملل وجود دارد. برخی از هنجارها در سلسله مراتب هنجاری، بالاتر از سایرین قرار دارند. این هنجارها تحت عنوان قواعد آمره نامیده می‌شوند. حقوق بنیادین بشری، یکی از مصادیق مهم از قواعد آمره هستند. اصول بنیادین حقوق بیماران نیز در برخی موارد دارای ارتباط نزدیکی با قواعد آمره هستند. به بیان ساده‌تر، برخی از اصول بنیادین حقوق بیماران

در فضای نظام حقوق بشر بین‌المللی، مصداق قواعد آمره هستند. قواعد آمره در فضای حقوق بشر بین‌المللی دارای آثار مهمی از جمله «عدول‌ناپذیربودن» می‌باشند. مقصود از عدول ناپذیری این است که اصول مزبور در هیچ شرایطی (حتی شرایط اضطراری) قابلیت تعلیق یا نقض را ندارند. به تعبیری، هیچ کدام از عوامل موجه و رافع مسئولیت موجب نمی‌شود که یک فرد یا دولتی، آن دسته از اصول بنیادین حقوق بیماران که مصداق قواعد آمره حقوق بین‌الملل محسوب می‌شوند را (حتی در صورت وجود عوامل رافع و موجه مسئولیت) نقض یا معلق کنند. نقض یا تعلیق این دسته از اصول در هر شرایطی مسئولیت‌زا خواهد بود، در نتیجه اصول بنیادین حقوق بیماران صرفاً دارای یک کارکرد کمکی جهت تشخیص و تفسیر قواعد به کار نمی‌باشند.

در راستای نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود که مصادیق اصول بنیادین حقوق بیماران در یک سند منسجم مورد شناسایی و اعلام قرار گیرند؛ این امر در فرآیند قانونگذاری در حوزه حقوق بیماران، کمک به رفع موانع قانونی و شرعی در ارتباط با گسترش تکنولوژی‌های نوین در حوزه علوم پزشکی (مانند شبیه‌سازی سلول‌های بنیادین) می‌نماید.

مشارکت نویسندگان

تهمینه رستمی: جمع‌آوری داده‌ها و نگارش مقاله.
ابراهیم یاقوتی: راهنمایی و نظارت بر تألیف مقاله.
سیدمحمد رضا امام: نظارت بر تألیف مقاله.
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. Bastani F, Rezaei M. Patients' rights and duties from the perspective of Islam. *Social Science Studies* Fall. 2019; 5(3): 1-12. [Persian]
2. Arani M. Islam's view on the relationship between physician and patient. *Islamic Studies in the Field of Health*. 2017; 1(1): 23-31. [Persian]
3. Safaei S, Abbasi M. Principle of Nonmaleficence in Islamic Jurisprudence and law and its usage in Biomedical Jurisprudence: Principle of Nonmaleficence in Islamic Jurisprudence and law. *Bioethics and Health Law Journal (BHL)*. 2021; 1(1): 1-7. [Persian]
4. Ebrahimzadeh A, Sobhani S. Supplementary Discussions of Beliefs. Tehran: Yaghoot; 2004. p.117. [Persian]
5. Tabarsi F. Majma 'al-Bayan fi Tafsir al-Quran. Tehran: Nasser Khosrow; 1992. Vol.6 p.661-662. [Arabic]
6. Danesh M. Tafsir Kashif. Qom: Islamic Propaganda Office; 1998. Vol.5 p.112-114. [Arabic]
7. Herzfeld N. Religion and the New Technologies. Basel: MDPI; 2018. p.80-82.
8. Conway H. The Law and the Dead. Hague: Routledge; 2016. p.53-54.
9. Renteln A, Teays W. Global Bioethics and Human Rights: Contemporary Perspectives. London: Rowman & Littlefield Publishers; 2020. p.45-46.
10. Walker E. Matter Over Mind: Cosmos, Chaos and Curiosity. Indianapolis: Dog Ear Publishing; 2016. p.248-249.
11. Ghorbani A, Abbasi M. Simulation from the Perspective of Ethics, Religions, Jurisprudence and Law. Tehran: Forensic Medicine Research Center; 2015. p.92-93. [Persian]
12. Constantin A. Human Subject Research: International and Regional Human Rights Standards. *Health and Human Rights Journal*. 2018; 20(2): 1-32.
13. Lukina S. Free and informed consent as a core principle of the protection of human rights in the field of biomedicine. Minsk: Hall King; 2017. p.6-9.
14. Payende A. Nahj al-Fasaha. Tehran: Javidan; 1944. p.1500. [Arabic]
15. Qaraati M. Tafsir Noor. Tehran: Cultural Center of Quranic Lessons; 2008. Vol.4 p.306, 570-571. [Persian]
16. Hakimi M, Hakimi A. Al-Hayat. Tehran: Islamic Culture Publishing Office; 1991. p.114-116. [Persian]
17. Shale S. Moral Leadership in Medicine: Building Ethical Healthcare Organizations. Cambridge: Cambridge University Press; 2011. p.23-24.
18. Levin J. Religion and Medicine: A History of the Encounter between Humanity's Two Greatest Institutions. Oxford: Oxford University Press; 2020. p.150-152.
19. Mohaghegh Damad SM. Rules of Jurisprudence. Tehran: Islamic Sciences Publishing Center; 1985. Vol.1 p.112, 131, 150-151. [Persian]
20. Ansari M. Faraid Usul. Qom: Islamic Thought Society; 1997. Vol.2 p.460. [Arabic]
21. Akhund K. Kefaya al-Osul. Qom: Al-Bayt Institute; 1988. p.381. [Arabic]
22. Al-Naraqi M. Returns of the Days in Explanation of the Rules of Judgments. Qom: The Modern Comprehensive Library; 1987. p.128-129. [Arabic]
23. Mohaghegh Damad SM. Medical Jurisprudence. Tehran: Spring; 2011. p.112-113. [Persian]
24. Mohammadi A. Rules of Jurisprudence. Tehran: Islamic Sciences Publishing Center; 2016. p.112, 131, 150-151.
25. Mehning S. First Do No Harm: Medical Ethics in International Humanitarian Law. London: Brill; 2014. p.347-349.
26. Quigley C. The Corpse: A History. North Carolina: McFarland; 2015. p.233-236.
27. Motahari M. Divine Justice. Tehran: Sadra; 2011. p.36-37, 58-54.
28. Al-Araji Z. Social Justice and Controls of Wealth Distribution in Islam. Qom: Jami'ah; 1993. Vol.1 p.119. [Arabic]
29. D. Pozgar G. Legal and Ethical Essentials of Health Care Administration. London: Jones & Bartlett Learning, LLC; 2020. p.280-281.
30. Al-Gohari N. Al-Sahih Taj al-Lughah and al-Arabiya Sahah. Cairo: Ahmed Abdel Ghafour; 1999. p.97-99. [Arabic]
31. Aghaeinia H. Exclusive Criminal Law: Crimes against Individuals. Tehran: Mizan Publications; 2009. p.26. [Persian]
32. Najafi Khomeini M. Easy Interpretation. Qom: Islamic Publications; 1997. p.429-430. [Persian]
33. Tayyib H. Atib al-Bayyan fi Tafsir al-Quran. Tehran: Sabtin Institute; 2007. Vol.2 p.361. [Arabic]
34. Ghorashi A. Tafsir Ahsan al-Hadith. Tehran: Besat Foundation; 1999. Vol.1 p.357. [Persian]

35. Smith G. Dignity as a Human Right? London: Rowman & Littlefield; 2018. p.3-7.
36. Galani S. Human Security versus National Security in Anti-Terrorist Operations: Whose Security Does the Margin of Appreciation Serve? In: Paulussen C, Scheinin M. Human Dignity and Human Security in Times of Terrorism. London: Springer; 2019. p.97-122.
37. Brockopp J. The Good Death in Islamic Theology and Law. In: Outka Gene. Islamic Ethics of Life: Abortion, War and Euthanasia. Carolina: University of South Carolina Press; 2003. p.111-120.
38. Qashiri Neyshabouri M. Sahih Muslim. Beirut: Al-Amra Printing House; 1945. Vol.1 p.103. [Arabic]
39. Khawajoi M. Al-Rasa'il al-Fiqhiya. Tehran: Dar al-Kitab Islamia; 1989. Vol.2 p.103. [Arabic]
40. Dragne L, Teodora B. The Right to Life - A Fundamental Human Right. Social Economic Debates. 2014; 2(2): 1-23.
41. Tabatabai M. Tafsir al-Mizan. Qom: Islamic Library; 1999. Vol.5 p.519-520. [Arabic]
42. Moreta M. The Human Rights Fundaments of Conservation in the Context of the Extraction of Energy Resources. Bonn: Bonne University Press; 2015. p.214-215.
43. Fazel Lankarani M. Qaeda Lahraj. Qom: Jurisprudential Center; 2013. p.103, 115. [Persian]
44. Bojnourdi M. Rules of Jurisprudence. Tehran: Orouj Institute; 1978. Vol.1 p.366. [Arabic]
45. Khansari M. Treatise on the Denial of Harm. Tehran: Al-Mohammadi School; 1949. p.226. [Persian]
46. Naraghi A. Awaid al-Ayyam fi Bayan Qawa'd al-Ahkam wa munat al-Halal wa al-Haram. Qom: Daftar Tablighat Islami; 1995. p.191-192. [Arabic]
47. Montazeri H. Medical rulings in accordance with the fatwas of Ayatollah Montazeri. Tehran: Sayeh; 2005. Vol.1 p.151-152. [Persian]