Journal of Legal Philosophy Studies
Volum 1, Consecutive Number 1, 2025
Journal Homepage: https://philosophylawjournal.ir/
This is an Open Access paper licensed under the Creative Commons License CC-BY 4.0 license.



Philosophy of Medical Law; From the Basics and Origins to the Realm of Changes

Mahmoud Abbasi

Associate Professor, Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. dr.abbasi@sbmu.ac.ir

Abstract

Medical law is a well-known field at the present time, which, due to its importance, position and development, needs to be recognized from the point of view of what it is and why it exists. In this article, with an emphasis on the philosophy of medical law, we will discuss the foundations and origins of this field and its metamorphosis and evolutions. Influenced by the domination of ethics over medical law and the ever-increasing philosophical and ethical challenges that have intensified along with the expansion of the medical field and new issues, the interwoven, complex and multifaceted relationships in the health system between service providers and recipients It claims to have formed medical law and placed it in a developing process. In the meantime, the foundations of medical law, on the one hand, include constructive forces such as nature, reason, justice, custom, religion, and expediency, which give the rules collective acceptance and binding power, and on the other hand, reasons and factors such as It includes the need to punish and prevent medical crimes and violations, protect the rights of patients, and explain the dos and don'ts in the field of medical practices, which justify the necessity of medical rights.

Keywords: medical law, philosophy, basics, developments

- Abassi, M. (2025). Philosophy of Medical Law; From the Basics and Origins to the Realm of Changes, *Journal of Legal Philosophy Studies*, 1(1), 1-29.

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

مجله مطالعات فلسفه حقوق

مجله مطالعات فلسفه حقوق

دورۀ اول ـ شمارۀ اول ـ ۱۴۰۴

صفحات ۱-۲۹ (مقاله پژوهشی)

تاریخ: دریافت ۱۴۰۲/۱۰/۰۵ـ پذیرش ۱۴۰۳/۰۸/۲۵ ـ انتشار ۱۴۰۴/۰۱/۱۶

فلسفه حقوق پزشکی؛ از مبانی و خاستگاه تا قلمرو دگردیسی

محمود عباسی

دانشیار و رییس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و رییس انجمن علمی حقوق پزشکی ایران. dr.abbasi@sbmu.ac.ir

چکیده

حقوق پزشکی رشته‌ای شناخته شده در زمان حاضر به شمار می‌رود که با توجه به اهمیت و جایگاه و حرکت رو به توسعه آن، نیازمند بازشناسی از منظر چیستی و چرایی و ماهیت‌شناختی است. در این نوشتار، با تأکید بر فلسفه حقوق پزشکی، به مبانی و ریشه‌ها و خاستگاه این رشته و قلمرو دگردیسی و تحولات آن خواهیم پرداخت. متأثر از سیطره اخلاق بر حقوق پزشکی و چالش‌های روزافزون فلسفی و اخلاقی که همگام با گسترش قلمرو پزشکی و موضوعات جدید، تشدید شده است، روابط در هم تنیده، پیچیده و چندوجهی در نظام سلامت میان ارائه‌دهندگان خدمات و دریافت‌کنندگان، قواعدی را می‌طلبد که حقوق پزشکی را شکل داده و آن را در فرآیندی رو به توسعه قرار داده است. در این میان، مبانی حقوق پزشکی از یک سو شامل نیروهای سازنده‌ای چون فطرت، عقل، عدل، عرف، مذهب و مصلحت است که قدرت پذیرش جمعی و الزام‌آوری، به قواعد به آن می‌دهند و از سویی دیگر، دلایل و عواملی نظیر لزوم مجازات و پیشگیری از جرایم و تخلفات پزشکی، صیانت از حقوق بیماران و تبیین بایدها و نبایدها در حوزه اعمال پزشکی را شامل می‌شود که ضرورت حقوق پزشکی را توجیه می‌کنند.

کلیدواژه: حقوق پزشکی، فلسفه، مبانی، تحولات

- عباسی، محمود. (۱۴۰۴). فلسفه حقوق پزشکی؛ از مبانی و خاستگاه تا قلمرو دگردیسی، مجله مطالعات فلسفه حقوق، ۱(۱)، صفحات ۱-۲۹.

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

مقدمه

حقوق پزشکی به رغم آنکه طی دهه‌های اخیر به عنوان رشته‌ای مستقل محل توجه و اهتمام قرار گرفته است، لیکن از دیرباز موضوعات آن به ویژه در چارچوب رابطه پزشک و بیمار و محدوده اعمال پزشکی، کانون توجهات اخلاقی و فلسفی قرار داشته است؛ به‌طوری‌که این امر با تکوین این رشته و به دنبال تحولات عصر کنونی و توسعه قلمرو حقوق پزشکی و طرح مسائل و موضوعات جدید، اهمیتی دوچندان یافته است.

چیستی حقوق پزشکی را می‌توان در چارچوب سؤالات مختلفی مطمح نظر قرار داد؛ اینکه ضرورت وجودی حقوق پزشکی در جهان امروز چیست؛ و اخلاق، فلسفه، حقوق و پزشکی، هر کدام چه سهمی در این حیطه دارند و به تقریری دیگر، حقوق برای آنکه موضوعات و مسائل پزشکی را قاعده‌مند کند وامدار کدام جنبه‌های اخلاقی و فلسفی است؟ اینکه مبانی و نیروهای سازنده حقوق پزشکی و عواملی که وجود آن را ضرورت می‌بخشد، چیست، و خاستگاه حقوق پزشکی را در میان شاخه‌های علمی گوناگون در کجا باید جستجو نمود و همچنین، تحولاتی که در عرصه پزشکی و سلامت در عصر زیست فناوری حاصل شده است، چه وجهه و اهمیتی به حقوق پزشکی می‌دهد؟

با این مقدمه در ادامه بحث، چیستی و ضرورت حقوق پزشکی، از حیث زمینه ایجاد و علل وجودی و عوامل مختلفی که به عنوان مبانی این علم واجد اهمیت و اعتنا است در کنار خاستگاه و قلمرو در حال توسعه و تحول آن، مورد بحث و بررسی قرار خواهند گرفت.

۱. فلسفه حقوق پزشکی

شاید در گذشته بیشتر به جنبه‌های اخلاقی و فلسفی درمان و حفظ سلامت پرداخته شده است تا به جنبه‌های حقوقی آن، اما عالمان اخلاق و فلسفه این امر را قبول ندارند و ممکن است این سؤال در ذهن مطرح شود که استفاده از بدن به ویژه در جنبه‌های تولید مثل و سایر جنبه‌های تأثیرگذار آن به چه معنا است؟ آنچه که امروزه به عنوان دانش پزشکی مطرح می‌باشد، عبارت است از مجموعه‌ای از رفتارها و ناهنجاری‌های اجتماعی، اظهار نیازهای فرهنگی و قواعد عمومی، اما در تعریف از دانش پزشکی تضادها و تعارض‌های زیادی وجود دارد (Folscheid, 1997: 156-185).

این سؤال که «حقوق پزشکی چیست؟» گاهی القاکننده آن است که گویا حقوق پزشکی موضوعی برای بحث کردن نیست. اما به نظر می‌رسد پیش از آنکه حقوق پزشکی

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

موضوع باشد، یک مسئولیت است و اینکه آیا حقوق پزشکی به نوبه خود یک شاخه از حقوق می‌باشد یا خیر، در کنار این موضوع قرار می‌گیرد.

چارچوب واکنش‌هایی که در حقوق پزشکی وجود دارد را می‌توان به عنوان بخشی از این مسئولیت قلمداد کرد و این موضوع دقیقاً در مرکز ثقل الزامات آکادمیک قرار می‌گیرد. «حساس بودن به حرکت و گرایش به سه موضوع از کجا، چگونه و مهم‌تر از همه چرا». اینکه چنین موضوعی در حقوق پزشکی وجود ندارد یا تنها ترکیبی از شاخه‌های شبه جرم و قوانین کیفری است، نادیده گرفتن پویایی و قرائن حقوق پزشکی و نیز ناکامی در توصیف درست و دقیق موضوع می‌باشد، زیرا:

اولاً، حقوق پزشکی ترکیبی از شبه‌جرم و قوانین کیفری است و بر این اساس حداقل در زمینه قوانین اجرایی، آیین‌نامه‌ای، مسئولیتی، تضادهای قانونی و حقوق کارگری به شدت مؤثر است و به تازگی موضوع مهمی در قوانین مالکیت به شمار می‌آید.

ثانیاً، اگر متخصصین، حقوق پزشکی را به عنوان ترکیبی از چند مقوله قانونی در نظر بگیرند، در درک رویکردهای بین رشته‌ای که از اهمیت خاصی برخوردار است و اکثر استادان دانشگاه و دانشجویان به آن می‌پردازند، ناکام می‌مانند. این همان نظریه مورد قبول برخی اندیشمندان است که معتقدند فلسفه به نوبه خود و به تنهایی برای درک عمیق مسائل مربوط به ارائه مراقبت‌های بهداشتی کافی نیست. این موضوع قابل بسط دادن به قانون هم می‌باشد. یعنی قانون به تنهایی برای درک حفظ سلامت یا قوانین پزشکی کافی نیست.

ثالثاً، منظور از پویایی، تأثیرات پزشکی و پزشک می‌باشد و تا حدودی می‌توان گفت به معنی تغییر زمینه‌های سنتی است. منظور از قرائن، عدم توانایی رویکردهای سنتی در شناخت امکانات و چارچوب قوانین پزشکی یا پارامترهای عقلانی آن است.

بخش مهمی از مباحث حقوق پزشکی را فرایندهای نامگذاری، تعیین نقش و مسئولیت، ادعا و انتقاد تشکیل می‌دهد. هریک از این عبارات دارای جنبه‌های مهم اخلاقی و فلسفی است. هدف از نامگذاری تعیین این مطلب است که آیا فرد بیمار است، ناخوشی دارد یا خیر؟ هدف از تعیین نقش این است که نقش‌های لازم برای حفظ سلامت و نیز مسئولیت‌ها در این زمینه مشخص شود؛ مخصوصاً اینکه آیا افراد در زمینه سلامت شخصی خود مسئول هستند یا خیر و همچنین مسئولیت دولت و جامعه در قبال سلامت افراد جامعه چیست؟ منظور از ادعا این است که سرلوحه عمل افراد برای حفظ سلامت یا دسترسی به خدمات

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

پزشکی چیست؟ و منظور از انتقاد این است که «ما که هستیم و می‌خواهیم که باشیم» و این به معنای تأکید اخلاقی و سمبولیک بر قانون است و باعث می‌شود تلاش‌های افراد در جهت ترسیم و تعریف جامعه‌ای که در آن هستند و جامعه ایدئال هدفمند شود. مثلاً اینکه آیا می‌خواهند با مشاجرات عاقلانه زنان را عقیم کنند یا خیر، یا اجازه دهند قوانینی جایگزین اجرا شود؛ قوانینی که باروری زنان را با استفاده از اسپرم شوهرانشان تجویز می‌کند. مالکیت نسبی والدین در پرونده‌های پزشکی خود، ادعای مشارکت در مرگ بیمار، کنترل بارداری یا سقط جنین بدون دخالت قوانین جزایی، تعیین جنسیت و غیره، هر یک دارای جنبه‌های مهم فلسفی، اخلاقی، اجتماعی، سیاسی و نیز جنبه‌های مهم قانونی است (Folscheid, 1997: 156-185,247).

«مارتین ایوانز» بر این باور است که پزشکی را باید در قلمرویی مشخص تعریف کرد و این قلمرو «محدوده ارزش‌های انسانی است که در آن رهایی از درد و رنج نقش مهمی دارد و باید جایگزین اعتقاداتی شود که تمام تمرکز آنها بر روی اخلاق است، زیرا محدوده ارزش‌های انسانی همگی اخلاق نیست» (دگرازیا، ۱۴۰۱: ۷۶). در علم پزشکی اخلاق، زیباشناسی، مسائل سیاسی ـ اجتماعی، عقلانی و ارزش‌های معرفت‌شناختی را پیش‌فرض‌هایی مسلم می‌دانند که مجموعه علم پزشکی، عملکرد و هدف آن را شکل می‌دهد و به اولین و روشن‌ترین شاخه ارزش‌ها اشاره دارد، ولی گاهی ممکن است به عنوان بخش ویژه‌ای از ملاحظات کلی‌تر مد نظر قرار گیرد. بیماری فرد به عنوان پیوند بین فرایندهای بیولوژیک و تجربیات گذشته است. این مطلب در مورد تمام بیماری‌ها به‌ویژه بیماری‌های مزمن صادق است. درمان بیماری‌های مزمن به طور خاص نیازمند درک ارتباط بیولوژیکی و بیوگرافیکی است. بیماری‌ها در یک معنا اختلال در ارگان‌ها است و مراقبت‌های پزشکی پاسخی به این اختلالات می‌باشد.

زمانی که در مورد بیماری و سلامت بحث می‌شود، لزوماً باید برخی سؤالات مفهومی را مطرح نمود، مثلاً اینکه نقش و مسئولیت دولت در حفظ، توسعه یا تضعیف سلامت شهروندان و کسانی که به طور مستقیم یا غیر مستقیم، ارادی یا غیر ارادی یا به صورت فرامنطقه‌ای تحت تأثیر آن هستند، چیست؟ تأثیر جنسیت، طبقه یا نژاد در این بحث چگونه است؟ اگر درک افراد از وظیفه پزشکی ناشی از تحریک ارزش‌های انسانی باشد، این سؤال مطرح می‌شود که حقوق پزشکی چیست؟ این سؤال حداقل دارای یک جواب

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

مفهومی و یک جواب تشریحی است. از آنجا که بیان شناخت آنها کار دشواری است و مرز میان آنها چندان مشخص نیست، می‌توان گفت که حقوق پزشکی همان اخلاقیات پزشکی است که نهایتاً سوء استفاده از فلسفه می‌باشد، هرچند بتوان آن را به درستی فلسفه پزشکی نامید یا چیزی دیگر. در این صورت این سؤال که «حقوق پزشکی چیست؟» در حقیقت یک سؤال فلسفی است.

به هنگام بحث در مورد اهداف فلسفه باید گفت: یکی از الزامات رویه‌های قضایی در پزشکی مدرن و شاید مهم‌ترین معضل که آن را به اثبات می‌رساند این است که در این زمینه‌ها دیدگاه‌های مردم با یکدیگر کاملاً متفاوت است و این امر به دلیل نوع درک عمومی آنها از جهان است. مفاهیم علت و معلول، خوب و بد، آزادی و اسارت، حقوق، وظیفه، قانون، عدالت، حقیقت و غیره بستگی به چارچوبی کلی دارد که در آن این مفاهیم شکل می‌گیرند. به عبارت دیگر، فلسفه به طور کلی به اهمیت حقوق و قوانین پزشکی می‌پردازد و آن را مهم برمی‌شمرد.

۲. مبانی حقوق پزشکی

مقصود از مبانی حقوق پزشکی، پایه‌ها و ریشه‌هایی است که سازندگان قواعد حقوقی در این رشته به شمار می‌آیند و قدرت الزام‌آور قواعد از آن‌ها سرچشمه می‌گیرد. علاوه بر این با برداشتی دیگر، مبانی حقوق پزشکی به علل وجودی این دانش اشاره دارد،که وجود آن را توجیه می‌کنند و منجر به تصویب قواعد آن می‌شوند. با این تفسیر، ابتدا از مبانی (نیروهای) سازنده حقوق پزشکی سخن گفته خواهد شد و سپس مبانی علّی قواعد حقوق پزشکی بیان می‌شوند.

۱-۲. مبانی سازنده حقوق پزشکی

همان‌طورکه گفته شده است، مبنای مستقیم قواعد حقوق و سازنده بلافصل و الزام‌کننده توأم با تضمین‌کننده اجرای آن، اراده دولت و دستگاه‌ها و نهادهای قانونگذاری و اجرایی است (کاتوزیان، ۱۳۸۳: ۳۲). اما پرسش این است که آیا دولت‌ها در وضع و تصویب قوانین پزشکی آزادانه می‌توانند هرچه را خواستند بر مردم در قالب قانون تحمیل کنند یا آنکه باید ضوابط و معیارهایی را مراعات نمایند تا مصوبات آنها مشروعیت داشته باشد.

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

«دیدگاه مشهور دانشمندان مسلمان بر این نظر است که مشروعیت و الزام‌آوری قانون، نه صرفاً به دلیل مطابقت آن با واقعیت است و نه خواست و اراده قانونگذار بلکه ترکیب این دو قانون را به صورت قاعده‌ای مشروع و الزام‌آور در می‌آورد». بنابراین در بحث مبانی حقوق این سؤال طرح می‌شود که در قانون چه نیرویی نهفته است که جامعه را وادار به اطاعت از قانون می‌کند؟ در حقوق پزشکی این نیروها از منابع ذیل سرچشمه می‌گیرد.

الف) فطرت مبتنی بر اخلاق: بدون تردید فطرت انسان از این حیث که بدن خویش را سالم می‌خواهد، در بخشی از اصول حقوق پزشکی تأثیرگذار است. بنابراین در راستای تأمین سلامتی، تولیدکنندگان ملزم به رعایت مقررات امور دارویی، خوردنی، آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی می‌شوند. فطرتی که به آن استناد می‌شود، منصرف از اخلاق نسبی نسج‌یافته بر پیکر اجتماع است و در مورد اصول مطلق اخلاقی اطلاق دارد.

البته این نکته را هم باید دانست که بسیاری از قوانین پزشکی را نمی‌توان از دل فطرت بیرون کشید، که ازجمله می‌توان به قانون محل مطب پزشکان مصوب سال ۱۳۶۶، اشاره نمود. بنابراین منابع دیگر حقوق پزشکی هم در کنار فطرت در ساخت و مشروعیت قواعد حقوقی تأثیرگذار می‌باشند (دانش‌پژوه، ۱۳۸۹: ۹۹).

ب) عرف و مذهب: بدون تردید عرف، نیروی الزام‌آوری در حقوق پزشکی دارد. اخلاق در بستر عرف شکل می‌گیرد و با توجه به تفاوت‌های زمانی و مکانی، تحولی نرم می‌یابد. امر به معروف در حقوق سلامت به معنی امور پسندیده است. همین استعمال با عرف مرتبط است، زیرا غالباً چیزی به صورت عرف در می‌آید که اکثریت یک قوم یا ملت آن را نیکو بدانند؛ مثلاً قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب سال ۱۳۵۴ که از یک تفکر ابتدایی و اخلاقی سرچشمه گرفته و به شکل عرف درآمده و اکنون در حقوق پزشکی ایران به صورت یک ماده قانونی درآمده است. البته افراد به بهانه وجود خطر برای خود یا دیگران می‌توانند از کمک به مصدومین امتناع نمایند و از بار مسئولیت مجازات حبس تأدیبی از سه ماه تا دو سال یا جزای نقدی بگریزند.

از سوی دیگر باید پذیرفت که نیروی الزام‌آوری که در باورهای عرفی وجود دارد، بسته به اینکه هر ملت یا قوم تا چه اندازه از این امر متأثر باشند، انعکاسی از آموزه‌ها و اعتقادات مذهبی است. اصول مذهبی به عنوان نیرویی بسیار قوی در ایجاد قاعده حقوقی، گاه مستقیماً به عنوان منبع حقوق به شمار می‌روند. در کشور ما با توجه به لزوم ابتنای

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

قوانین بر موازین اسلامی[۱] و مرجعیت منابع و فتاوای معتبر[۲] و مواردی چون اهمیت ضابطه مشروعیت در اعمال پزشکی[۳]، این امر را به خوبی قابل مشاهده ساخته است.

ج) مصالح جامعه: مصالح موجود در جامعه در سطح فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی، می‌توانند حائز تأثیر مهمی در وضع قواعد حقوقی و الزام‌آور شدن آن‌ها، گردند. چه بسیار مواردی که به واسطه ملاحظات اجتماعی و اقتصادی، مقوله عدالت در سلامت و توزیع و تخصیص امکانات بهداشتی و نیز شاخص‌های حرفه‌ای و استانداردهای حاکم بر مراکز درمانی و اعمال پزشکان در قوانین، تحت تأثیر قرار می‌گیرد.

بنابراین، مصالح جامعه در تنظیم روابط پزشک و بیمار، به سهم خود در قانون، نیروی الزامی پدید می‌آورد. اصولاً اساس تسریع بر مصالح و مفاسد اجتماعی است. به نحوی که مصلحت را جذب و مفسدت را دفع می‌نماید. مثلاً در سقط جنین طبی «در صورتی که ادامه حاملگی برای مادر خطر جانی دربر داشته باشد یا موجب تشدید عوارض مرضی وخامت حال او گردد تا قبل از ولوج روح، عمل کورتاژ طبی براساس اظهار نظر پزشکی قانونی و مقام قضایی صورت می‌پذیرد» (عباسی، ۱۳۸۸: ۸۰).

د) عقل: پزشکان از عقلای جامعه محسوب می‌شوند؛ دعوت به تعقل از اصول بدیهی حیات بشر است که در مکاتب و منابع دینی ازجمله قرآن مجید بر آن تأکید شده است. اصولاً تعقل منحصراً در شأن دانایان و ازجمله پزشکان است.

در شرع، «قوانینی که از راه کاربرد مسئله حسن و قبح به دست آید را مستقلات عقلیه نامیده‌اند» (جعفری لنگرودی، ۱۳۸۳: ۳۳) و مستقلات عقلیه همچون نیکی عدل و زشتی ظلم، همان احکام و قواعدی هستند که نیروی عقل بدون نیاز به شرع توان قائلیت به آن‌ها را دارد. نیروی الزامی عقل در بخشی از قوانین پزشکی مشهود است.

مثلاً عقل با هرگونه تبلیغات گمراه‌کننده و فریب بیماران که منجر به بی‌اعتمادی مردم و بیماران نسبت به جامعه پزشکی می‌گردد به مخالفت برمی‌خیزد. از این جهت ماده ۵ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴/۳/۲۹ مقرر می‌دارد. «هیچ‌یک از مؤسسات پزشکی و دارویی، صاحبان فنون پزشکی و داروسازی

---

۱. اصل چهارم قانون اساسی.

۲. اصل ۱۶۷ قانون اساسی؛ ماده ۳ قانون آیین دادرسی مدنی و ماده ۲۱۴ قانون آیین دادرسی کیفری.

۳. بند ج ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی.

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

حق انتشار آگهی تبلیغاتی که موجب گمراهی بیماران یا مراجعین به آنها بشود و به تشخیص وزارت بهداری برخلاف اصول فنی و شئون یا عفت عمومی می‌باشد، را ندارند.»

ه) عدل: عدل در معنای عام خود عبارتست از وضع اندر موضعش یعنی اینکه هر چیز را در موضع شایسته و مناسب خود بگذراند و از آنجا که اشیا و پدیده‌ها و روابط در طبیعت و اجتماع در تغییرند، پس عدالت به صورت موجود متغیر در می‌آید و باید این تغییر را پذیرا شد که پویایی جامعه در آن است. مثلاً اگر پایه هزینه معاینات پزشکی براساس ارزش خدمات و تخصص باشد، این عین عدل است اما اگر تخفیفی به بیمار مستمند داده شود این عین احسان است (عباسی، گنج بخش، ۱۳۹۳: ۲۵).

با توجه به آنچه در رابطه با مبانی سازنده حقوق پزشکی مطرح شد، باید گفت که از مجموع فطرت، عرف، مصالح، عقل و عدل به ضمیمه ضمانت اجرای ناشی از اراده دولت، مقررات پزشکی ایجاد می‌شود که نیروی الزام‌آور را در درون خود دارد.

۲-۲. مبانی علّی حقوق پزشکی

در گفتار پیشین روشن ساختیم که چگونه نیروهای مختلف در ایجاد التزام به قوانین، پشتوانه اراده دولت قرار می‌گیرند و به مثابه پایه‌های قدرتمندی، حقوق پزشکی را استوار نگه می‌دارند. حال سؤالی که در اینجا مطرح می‌شود این است که زمینه‌ها و ضرورت‌های وضع قوانین در حیطه پزشکی که به بسط و گسترش رشته‌ای مستقل با عنوان حقوق پزشکی می‌انجامد، چیست؟ به عبارت دیگر، مبانی علّی ایجاد قواعد حقوق پزشکی کدام موارد می‌باشند. از میان علل مختلفی که می‌توان در این زمینه ذکر نمود، بندهای ذیل را به تلخیص از نظر می‌گذارنیم.

الف) مجازات و پیشگیری از جرایم و تخلفات پزشکی: پزشکی، اگرچه حرفه‌ای محترم و مورد اکرام است، لیکن به هر حال در ظاهر خود نوعی مداخله در تن و جان شریف آدمی به حساب می‌آید که اصولاً امری توجیه‌ناپذیر است. مفاسد فردی و اجتماعی ناشی از جامعه دارای افراد ناسالم و ضرورتی که در حفظ، تأمین و بازگرداندن سلامت وجود دارد، انجام اعمال و امور پزشکی را آن هم مشروط به حذاقت و تخصص و به‌کارگیری دانش در علم و عمل و پرهیز از قصور و تقصیر و ظلم و تعدی، مجاز دانسته است. اما همیشه هستند کسانی که با بی‌توجهی و بی‌مبالاتی خود زمینه اضرار به غیر را

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

فراهم می‌آورند. و نیز افرادی که از روی جهل یا طمع، سودجویی یا خباثت در هر لباسی به ارتکاب اعمال ناشایست مبادرت می‌ورزند و آن هنگام که چنین افرادی در کسوت پزشک باشند، فضاحت و قباحت امر بسی بیشتر خواهد بود. اینجاست که قواعد حقوقی و مقررات موجود به عنوان تنبیه‌کننده و سدی در مقابل انحرافات ظاهر می‌شود و از طریق اعمال و پیش‌بینی مجازات‌های کیفری و انتظامی، بر حسن جریان امور نظارت می‌کند.

ب) صیانت از حقوق بیماران: مبنای دیگری که در حقوق پزشکی حائز اهمیت فراوان است و توجه به آن منشأ بسیاری از قانونگذاری‌ها بوده، حفظ حقوق فردی بیماران یا به عبارتی کلی‌تر حقوق دریافت‌کنندگان و مصرف‌کنندگان کالاها و خدمات در نظام سلامت است.

توده مردم به عنوان کسانی که عموماً فاقد اطلاعات تخصصی می‌باشند و در تقابل با نظام سلامت و اجزای آن خصوصاً پزشکان، چاره‌ای جز اعتماد ندارند، نیاز مبرمی به حمایت‌های مختلف در حیطه دریافت امکانات درمانی، دارند (ر.ک. عباسی، ۱۳۸۹).

ج) تبیین بایدها و نبایدهای اعمال پزشکی: با توجه به حساسیت اعمال پزشکی، چه از حیث تنظیم محدوده و شرایط روابط متقابل میان بیمار و پزشک و چه از حیث تبیین موارد مجاز و غیر مجاز در حیطه اعمال طبی و همچنین از منظر تنسیق فرایندهای مرتبط با عناصر نظام سلامت، ضروری است تا به جعل قواعد حقوقی در حیطه این امور پرداخته شود. این قواعد حقوقی که شاکله حقوق پزشکی می‌باشند، عمدتاً به جهت تبیین بایدها و نبایدها در حوزه اعمال پزشکی پای به عرصه وجود گذاشته‌اند.

د) تأمین مصالح اجتماعی ـ اقتصادی: هرچند تمامی موارد پیش‌گفته (مجازات و پیشگیری از جرایم و تخلفات پزشکی، حفظ حقوق فردی بیمار و تبیین بایدها و نبایدها در حوزه اعمال پزشکی) همگی در راستای تأمین مصالح اجتماعی ـ اقتصادی نیز مورد توجه قرار می‌گیرند، مصالحی دیگر در این زمینه ایجاب می‌کند که قوانین متعددی در حوزه حقوق پزشکی به تصویب برسند.

مسئله مصالح اجتماعی ـ اقتصادی گاه چنان اهمیت می‌یابند، که سایر علل وجودی قواعد حقوق پزشکی را تحت‌تأثیر خود قرار می‌دهند؛ قوانین مرتبط با محدودیت‌های بیمه‌های درمانی که در آن به واسطه شرایط اقتصادی یک کشور، حقوق کامل شهروندان از حیث دستیابی به امکانات درمانی تأمین نمی‌شود و یا مسائل مرتبط با تأمین و توزیع

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

اعضای پیوندی یا طرز برخورد با مسئله سقط جنین که در کشورهای مختلف با توجه به مصالح اجتماعی ـ اقتصادی، ممکن است الگوهای متفاوتی را دارا باشند، نمونه‌هایی از این ارجحیت و تفوق مصالح جمعی بر سایر اهداف، می‌باشد.

۳. خاستگاه حقوق پزشکی

الف) واژگان حقوق پزشکی: «من را با احترام درمان کن»، خواندن چنین عباراتی یا تحصیل در رشته‌هایی همچون عدالت کیفری یا عدالت مدنی امروزه امری رایج است. عدالت در حقیقت مفهومی متغیر و بی‌ثبات است و تمرکز پیرامون چنین مفهومی تبدیل به یک شاخص مهم در بحث‌های روشنفکرانه شده است. همین روش را در بیست سال گذشته به هنگام کشف یا رونق بخشیدن به مباحث اخلاقی می‌توان مشاهده کرد، یعنی ضرورت اخلاق پزشکی، اخلاق پرستاری، اخلاق زیست‌محیطی، اخلاق در تجارت، اخلاق در علم، اخلاق در معماری، اخلاق در باستان‌شناسی یا اخلاق در قانون و انرژی، مساوات طبقاتی، مساوات نژادی، مساوات محیطی، قوانین تجاری و عدالت اجتماعی، اما در این بحث، عدالت در خدمات درمانی و مسائل حقوقی مربوط به آن نیز توصیه شده است. طراحی و معماری حقوق پزشکی تا حد زیادی از طریق ریاضیات مربوط به آن مشخص می‌شود. با توجه به این مورد است که حقوق قضایی در پزشکی به عنوان مجموعه‌ای از روابط و مشترکات در نظر گرفته می‌شود. در حالی که یکپارچگی و دائمی بودن این طراحی بستگی به فاکتورهایی دارد که هیچ‌گونه سازگاری با دیدگاه‌های سنتی قضات و وکلا ندارد.

تا همین اواخر نویسندگانی که در این زمینه کار می‌کردند رویکردهایی سنتی داشتند. برخی قدرت درک حقوقی و تعداد کمتری قدرت درک عملکرد پزشکی را دارا بودند. مشکل اینجاست که عدم درک این مسئله منجر به نوعی فهم رسمی و کلیشه‌ای از مشکلات و محدودیت‌ها و جنبه‌های احساسی و عقلانی پزشکی می‌شود و مشکل دیگر عدم انجام بحث‌های مفید در زمینه پزشکی است، مثلاً اینکه آیا پزشکی هنر است یا علم و یا فلسفه، یا تلفیقی از تمام اینها و یا هیچ‌کدام. در این صورت جای تعجب نخواهد بود اگر این رویکردهای ناقص باعث شود تا قضات، وکلا و حقوقدانان خود را به همین ارزش‌های شناخته شده معمولی محدود کنند.

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

بحث‌های حقوقی به‌ویژه هنگامی که به شکلی عالمانه درجه‌بندی شده باشد، دارای بلاغت و ارزش زیادی در تشریح آنچه به دست می‌آید، خواهد بود و تکذیب آن کار بسیار دشواری است، اما بحث‌های خصوصی در مورد حقوق برخلاف بحث در مورد سایر ارزش‌های اخلاقی مثل مسئولیت یا شرافت ایجادکننده علایق مجزا، بی‌ثبات و مستقل فردی بیشتری در مقایسه با علایق جمعی است. پزشکی مدرن را به خوبی می‌توان شناخت. در اینجا دیدگاهی غیرمدرن از قوانین پزشکی مطرح می‌شود که در آن به حقوق ضرورتاً به عنوان وظیفه‌ای تحمیلی و عموماً منفی نگریسته می‌شود «مرا با احترام درمان کن، با من برخلاف اراده‌ام رفتار نکن، با من از روی غفلت رفتار نکن» تا به صورت مثبت «تو مجبوری مرا درمان کنی، تو مجبوری به طور ویژه با من رفتار کنی، حق من برخورداری از این درمان است»، زیرا حالت مثبت آن دارای برخی تأثیرات مستقیمی است که یک سیستم مراقبت‌های پزشکی اجتماعی نمی‌تواند از عهده آن برآید. به دلیل کمبود منابع باید تصمیم‌های مهمی در زمینه توزیع آنها گرفته شود. در صورتی که پافشاری روی این حق متضمن این است که در اختیار داشتن برخی از این منابع برای هر صاحب حقی ارزشمند خواهد بود. نگرش افراد به حقوق انسان‌ها باید با احتیاط همراه باشد. عدم درک درست نتایج اقتصادی مراقبت‌های پزشکی باعث شد تا در چند دهه گذشته صدمات زیادی به سیستم مراقبت‌های سلامت عمومی وارد شود و نباید با عدم درک مشابه به این مشکلات افزود.

ب) وضع قوانین پزشکی: سؤالات مختلفی مطرح است که حاکی از درک متفاوت نقش حقوق می‌باشد. در اینجا به حقوق، تنها به عنوان بخش مستقل دانش نمی‌بایست نگریست، بلکه به عنوان فاکتوری است که تا حدی تعبیر درک عمومی از علم و نیز «درک علمی از عموم» را میسر می‌سازد. با توجه به متغیرهای مجزا و گونه‌های متفاوت، شیوه تحلیل تغییر می‌کند، چه به حقوق تنها به عنوان پاسخ ابزاری به پزشکی نگاه کنیم و چه پزشکی را به عنوان عنصری ایدئال یا سمبولیک در نظر بگیریم. ازاین‌رو، می‌توان حقوق پزشکی را بیشتر حول محور نام‌گذاری، تعیین نقش، ادعا، راهکار و یا انتقاد مشاهده کرد و بهتر است آن را تحت عنوان تأسیس حقوق پزشکی تصور نماییم که به صورت مجزا و بدون در نظر گرفتن عقل، فرهنگ و علم به سختی ایجاد می‌شود.

تأسیس حقوق پزشکی درواقع به وجود آوردن برخی دگرگونی‌های بسیار مهمی است که تأثیر زیادی بر پزشکی مدرن و انعکاس آن در قانون دارد. بشر اواخر قرن بیستم شاهد

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

دگرگونی عظیمی بوده است که اورلندو فیگس از آن به عنوان «انقلاب» یاد می‌کند و دوران پیش از آن را «عصر خویش‌بینی» می‌نامد. در مورد پتانسیل زیاد علم برای تغییر زندگی انسان و عجیب‌تر از آن زیر سؤال بردن ارزش زندگی انسان در همان زمان، باید گفت تمامی این موارد پس از ویرانی‌های جنگ جهانی اول به وجود آمد، اما برعکس در اواخر قرن بیستم به پیشرفت‌های علمی با شک و تردید نگریسته می‌شد و حداقل در مورد انسان و اقتصاد این نوع نگرش قابل قبول است، اما در عوض تردیدها در مورد ارزش زندگی انسان و قداست آن از بین رفت. با این حال، «اریک هابس باون» نیمه دوم قرن بیستم را «دهه‌های بحران» می‌خواند و بیان می‌کند آنچه بیش از شکاکیت در مورد اقتصاد و سیاست به چشم می‌خورد، بحران‌های اخلاقی و اجتماعی است و می‌توان شاهد بحران در عقاید و تصورات انسان بود. عقایدی که پایه‌های جامعه مدرن امروزی براساس آن نهاده شده است. به نظر هابس باون این بحران در تصورات اهل منطق و طرفداران بشریت در سیستم‌های لیبرال و دموکرات هم دیده می‌شود. یکی از مهم‌ترین دگرگونی‌های به وجود آمده در قرن بیستم ناشی از ارتباط متقابل انسان با طبیعت و طبیعت با انسان است و این مرحله، تغییر در یکی از مهم‌ترین بخش‌ها در «جامعه تحت ریسک» است که به دنبال آن می‌توان «پایان سنت» را شاهد بود. جوامع در خطر یا جوامع تحت ریسک جوامعی هستند که به سبک طبیعی زندگی می‌کنند. حال این سؤال مطرح می‌شود که اخلاق قانونی چیست و شامل چه مواردی می‌شود؟ چگونه اخلاق عملی می‌گردد؟ برای چه کسانی اجرا می‌شود و در چه حالتی از «بی‌چون و چرا بودن» خارج می‌گردد؟ به نظر آنتونی گیدنز زندگی در جامعه «پایان سنت» به این معنا است که دیگر عنان زندگی به دست قضا و قدر نیست و تقریباً تمامی اخبار و مخصوصاً دادخواهی‌های پزشکی مدرن مثل حق استفاده از اسپرم یا منجمد کردن بدن انسان پس از مرگ و یا تصمیم‌گیری در مورد دوقلوهای به هم چسبیده این موضوع را تقویت می‌کنند. ظهور جامعه تحت ریسک باعث به وجود آمدن سیاست‌های جدیدی می‌شود و ارزش‌های جدیدی با توجه به راهبردهای آن جامعه نیز به وجود می‌آید. اخلاق به صورت محدود با وجود ارزش‌های گوناگون به یک الگوی اجتماعی در جوامع تحت ریسک تبدیل شده و جدال‌های اخلاقی شاید حتی بیش از جدال‌های سیاسی تبدیل به الگوی مشارکت شده است. قرائنی که در آنها حقوق پزشکی به وجود می‌آید به چند دگردیسی مختلف تبدیل شده است که دارای پنج جنبه می‌باشد:

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

پزشکی علمی، معرفت‌شناسی و اخلاق، تغییر در طبیعت بیمار، تغییر در ساختار طبیعت و پاسخ‌های قانونی.

٤. حقوق پزشکی و قلمرو دگردیسی

حقوق پزشکی دربرگیرنده محدوده‌های ارزشی مختلف نظیر ارزش‌های فلسفی، اخلاقی، قانونی و اجتماعی به علاوه هنر در پزشکی است و نیازمند یک مطالعه بین‌رشته‌ای می‌باشد. شکل‌گیری حقوق پزشکی، حداقل در چند دهه اخیر در پرتو تغییرات مهم علمی و اجتماعی بوده است.

الف) دگردیسی پزشکی علمی: قرن بیستم شاهد تغییرات ناهماهنگی در ماهیت علمی پزشکی بود و همزمان با آمیخته شدن پزشکی با سایر علوم، محدودیت‌های تلاش در جهت پیشرفت آن دچار تغییر شد.

در پزشکی و علوم تاکنون کشفی بزرگ‌تر از رمزگشایی ساختار مارپیچی بنیان زندگی توسط فرانسیس شیک صورت نگرفته است. به دنبال این کشف دگردیسی عظیمی در حوزه حقوق پزشکی به وجود آمد که شدت آن به اندازه همان تغییرات علمی و تکنولوژیکی بود. تغییرات علمی شگرف در دستاوردهای پزشکی همچون عمل کلون (ساختن موجود زنده در آزمایشگاه)، تست‌های ژنتیکی، ذخیره‌سازی و استفاده از سلول‌های جنسی (گاهی اوقات حتی پس از مرگ فرد) باعث شده تا به مرحله ساختن مجدد جسم انسان رسید، هرچند که ممکن است این امر نتیجه توطئه حرفه‌های علمی و پزشکی علیه مردم عادی در جهت وادار نمودن تسلط حرفه‌ای بر حوزه‌هایی باشد که به صورت سنتی خارج از محدوده علم پزشکی هستند یا اینکه اشخاص در حال حاضر شاهد تضعیف مرزهای دروغ‌پردازی و توانایی‌های حرفه‌ای در عصر دموکراسی هستند. گستره توانایی‌های انسان در عمل با گسترش توانایی او در پیش‌بینی عمل همراه نشد و در نتیجه پیش‌بینی عواقب یک عملکرد علمی ضرورتاً از خود آن عمل کم‌تر بود، البته نمی‌توان ارزش آن کارها را زیر سؤال برد، زیرا تمام پیشرفت‌های صورت گرفته در علم پزشکی و جراحی در سعادت انسان نقش داشته‌اند. نمونه بارز آن توسعه میکروجراحی است که در حال حاضر دستخوش تغییرات فراوانی شده است. اکنون علم دارای قدرتی است که می‌تواند موقعیت‌هایی را تعریف کند که از آنها چیزی نمی‌داند و دلیل عمده آن، این است

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

که سؤالات جالب و البته دشوار مربوط به آنها سؤالاتی علمی نیستند، بلکه سؤالاتی اجتماعی و اخلاقی هستند. همیشه این طور تصور می‌شده است که مرگ همچون سایر حقایق زندگی قابل بحث نیست، اما اکنون باید این سؤال پرسیده شود که «آیا مرگ و تولد مهم هستند؟» شاید با چند مثال بهتر بتوان موضوع را روشن ساخت:

ـ روزنامه‌های انگلیسی پیشنهادی را گزارش دادند که یک مرده می‌تواند در یک دادگاه جنایی، مطالبی که قبل از مرگش بر روی یک نوار ویدئویی ضبط‌شده را تحت عنوان شهادت مطرح کند؛

ـ مردی آخرین آرزوی خودش را پیش از مرگ بر روی یک نوار ویدئویی ضبط کرده و خواسته بود از اسپرم منجمدشده‌اش در جهت باردار نمودن همسر سابقش استفاده شود تا نوزادی که به دنیا می‌آید از نظر ژنتیکی به هر دوی آنها شبیه باشد؛

ـ در انگلیس مردان مرده هم می‌توانند صاحب اولاد شوند. چنین گزارش شده که یک دانشمند علوم آزمایشگاهی بنا به درخواست همسر مردی که در یک دعوا کشته شده بود، اسپرم مرد را گرفته و از طریق آن آرزوی آنها را که داشتن فرزند بود، عملی نموده است. مدتی بعد یکی از روزنامه‌های مشهور انگلیس گزارش داد که عملیات مشابهی بر روی همسر شخصی که در حادثه تصادف کشته شده بود انجام شده است. اینها تنها چند نمونه ابتدایی هستند. کاری که دیگر انجام آن به هیچ‌وجه افسانه نیست؛

ـ در اکتبر سال ۲۰۰۰ گزارش داده شد که پدر و مادری از آنجا که دخترشان برای ادامه زندگی نیازمند عمل پیوند بوده است، دوباره بچه‌دار شدند تا از آن نوزاد بتوانند به عنوان‌دهنده عضو استفاده کنند؛

ـ یک زوج اسکاتلندی تقاضایی را به مرکز بارورسازی و جنین‌شناسی ارائه دادند و از آنها خواستند که به ایشان اجازه دهند تا جنسیت جنینی که با استفاده از روش آی.وی.اف و به دنبال عقیم‌سازی زن به وجود آمده بود را تعیین کنند تا این چنین بتوانند جای دختر سه ساله‌شان که سال گذشته در یک حادثه کشته شده بود را بگیرد؛

ـ در یک داستان ایتالیایی به برخی از پیچیدگی‌های عصر حاضر پرداخته شده است. در این داستان تولد دختری به نمایش گذاشته می‌شود که از تخمک زنی که در دو سال پیش از یک حادثه رانندگی کشته شده است، به دنیا می‌آید. در هنگام مرگ زن چهار تخمک بارورشده از او در ذخیره درمانی آی.وی.اف باقی می‌ماند. مادر او خواهر شوهر زن مرده

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

است که درواقع عمه آن نوزاد می‌باشد. در اینجا مسئله زنای با محارم مطرح نیست. این نوزاد یک بچه یتیم نیست، بلکه دارای خانواده‌ای بزرگ‌تر از یک خانواده معمولی است؛

ـ ماریون پلوش در یک تصادف جاده‌ای کشته شد. به هنگام ورود او به بیمارستان اعلام کردند که او دچار مرگ مغزی شده است. جنین او نوزده هفته‌ای بود، کم‌سن‌ترین جنینی که روش زیر بر روی او انجام شده است. یک دستگاه حفظ حیات به مدت شش هفته به پلوش متصل بود؛ به این امید که جنین به مرحله‌ای برسد که بتواند زنده به دنیا بیاید، اما بعد از مرگ او جنین هم مرد. بعد از تلاشی مشابه در میدلزبرو، آن اوکلی اعلام نمود که برای داشتن نوزاد نیازی به مغز نیست.

این‌گونه اعمال در آن زمان محکوم می‌شد، زیرا گفته می‌شد که انسان به مرحله‌ای رسیده که تولید انسان همچون تولید جعبه‌ای شده است.

سایر پیشرفت‌هایی که در زمینه افزایش طول عمر صورت گرفته به اندازه همین تکنولوژی تولید مثل باعث ایجاد چالش‌هایی شده است. مرگ‌ومیر و درمان‌های عقب انداختن یا جلو انداختن آن، مرگ ترجیحی یا کمک به خودکشی نمونه‌هایی از این موارد بحث برانگیز است.

دیوید واتیکان این نکته را به خوبی بیان نموده است. مهم‌ترین تغییر در جهان هستی در حال حاضر تغییر نگرش‌ها در مفهوم مرگ است. برای ما مرگ آغاز زندگی جدید است. اکنون دیگر مفهوم فنا و نیستی در مرگ دیده نمی‌شود، بلکه از مرگ به عنوان شکل جدیدی از زندگی و یک تغییر می‌نگرند.

دومین تغییر اساسی در علم به وجود آمدن شاخه‌های علمی ژنتیک و داروشناسی است. تنها در انگلیس اثرات معکوس داروها چهارمین دلیل عمده مرگ‌ومیرها است. دو میلیون آمریکایی از اثرات جانبی و گاه معکوس داروها رنج برده و در این میان سالانه یک صد هزار نفر جان خود را از دست می‌دهند. پیشرفت در تولید داروهای ژنتیکی با در نظرگرفتن سازگاری آنها با فرمول ژنتیکی خاص هر فرد نکته‌ای مورد بحث است و هدف آن رسیدن به روش‌هایی است که از طریق آنها فاکتورهایی را که بر عملکرد دارو هنگام آزمایش تأثیر می‌گذارند، کنترل کند.

کنکاش و بررسی در مورد داروهای ژنتیکی به معنی تحقیق بر روی عواقب تغییرات ژنتیکی، یعنی واکنش ژن هر فرد به داروی خاص و تأثیرات بالقوه‌ای است که بر روی سلامت

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

فرد دارد که شامل پیش‌آگهی در مورد بیماری (نوعی پزشکی پیشگیری‌کننده) و افزایش داروهای معمولی‌تر نسبت به داروهای بسیار جنجال‌برانگیز است. به همان میزان که این تحقیقات باعث به وجود آمدن تغییراتی در پزشکی شده است، بخشی از دگردیسی واقع شده بر روی بیمار را نیز شامل می‌شود که می‌توان آن را «از ژنتیک به ژنتیک» نام‌گذاری کرد.

به‌کارگیری این پیشرفت‌ها در «پزشکی علمی» برای حفظ سلامت بسیار مهم است. جان گری برخلاف منتقدانی همچون «ایوان ایلیچ» که معتقد است همیشه محدودیت‌هایی در حفظ سلامت وجود دارد، ادعا می‌کند که این مرزها باید برداشته شود و محدودیت‌ها باید از بین برود.

«گری» بر این باور است که پزشکی مدرن هنوز علیرغم صرف هزینه‌های بالا نتوانسته به آن صورت که ادعا می‌کند به درمان بیماری‌ها کمک کند. بخش عمده پیشرفت‌های حفظ سلامتی درنتیجه رعایت بیشتر بهداشت فردی و اجتماعی به دست آمده است تا موفقیت‌های چشمگیر پزشکی. در اوایل قرن بیستم، از هر صد بیمار مبتلا به بیماری حاد، چهل نفر جان خود را از دست می‌دادند. این آمار در سال ۱۹۸۰ به صد نفر در هریک میلیون بیمار کاهش یافت، اما در این دوران مرگ‌ومیرهای ناشی از بیماری‌های صعب‌العلاج از چهل و شش نفر به هشتاد نفر افزایش یافته است که اغلب آنها افرادی هستند که بیماری آنان مدت زمان زیادی طول کشیده است.

به نظر گری اکثر پیشرفت‌های پزشکی نشئت گرفته از حوزه‌هایی خارج از پزشکی می‌باشد و می‌تواند توسط افراد آموزش‌دیده به غیر از خود پزشکان نیز به خوبی صورت گیرد. این نتیجه همان چیزی است که «بک» از آن به عنوان «انقلاب بی‌صدای اجتماعی، فرهنگی» یاد می‌کند و در آن پیشرفت به معنای احتمالات موجود در گذشتن از مرزهای محدودیت است، لیکن به صورت بی‌فکر و بی‌برنامه ژنتیک در بسیاری از جهات همان پیشرفت‌هایی بی‌برنامه‌ای است که «بک» به آن اشاره می‌کند و رویکردهای متفاوت اخلاقی، قانونی و علمی دارد.

ب) دگردیسی معرفت‌شناختی و اخلاق: فلسفه طب، پزشکی را به عنوان مداخله در کار بدن یا درمان اعضای بیمار تعریف می‌کند. بر این اساس یک ویژگی خاص در مداخله‌های پزشکی وجود دارد که جدای از سایر مداخلات زندگی انسان می‌باشد. یک سنت پدیده‌شناختی (که بیشتر در فلسفه‌های اقلیمی مشاهده می‌شود)، در مشاهده انسان تنها

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

در قالب انسان می‌باشد که بیش از سنت انگلیسی ـ آمریکایی موفق بوده است. در سنت انگلیسی ـ آمریکایی علاقه کمتری نسبت به مسائل روانی غیر طبیعی، آسیب‌شناسی ذهنی و تجربه بیمار بودن وجود دارد و تمایل زیادی در محدود کردن این مسائل به شرایط خاص به چشم می‌خورد. در سنت پدیده‌شناختی به این مسائل به صورت بسیار واضح پرداخته می‌شود. این سؤال که «بیماری چیست؟» یک سؤال فردی نیست، بلکه بخشی از یک فرایند کلی‌تر است؛ «یعنی انسان بودن به چه معناست؟»

اگر از خود بپرسید رابطه بین پزشکی و مفهوم انسان در قالب انسانی چیست یا حرف زدن انسان با خودش یعنی چه؟، در مورد فلسفه ذهن صحبت شده است. بنابراین، در حالی که فلسفه پزشکی ممکن است شامل مسائل اخلاقی هم بشود، نمی‌توان گفت که اخلاق مقوله‌ای مستقل است. اخلاق شامل سؤالات جامعی است که روشن می‌کند انسان بودن یعنی چه؟ بنابراین، هنگامی که بخواهید پزشکی را تعریف کنید اولین سؤالی که مطرح می‌شود، سؤالات هویت‌شناختی است. مسائل هویت‌شناختی گاهی اوقات در مورد انسان مادی است. بدن انسان قسمتی از چیزی است که انسان را تشکیل می‌دهد (کوتاه، لاغر، بی‌مو، چهل و شش ساله). اینها نوعی از مباحث معرفت‌شناختی است که اخیراً باعث مطالعات زیادی شده است و کاربردهای زیادی در کمک‌کردن به درک ما از پزشکی و انسان‌ها دارد ، لیکن این‌گونه بیان می‌شود که در روش‌های تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در پزشکی، متغیرهای زیادی وجود دارد که مسلماً دارای نقش‌های مهمی در حقوق پزشکی می‌باشند. «سانتوز» چنین ادعا می‌کند که جامعه جهانی امروز در یک آشفتگی معرفت شناختی به سر می‌برد (نبی‌پور، ۱۳۹۹: ۶۹).

به نظر می‌رسد که پایه‌های اخلاق و دانش قابل دسترس ما، دچار تغییرات اساسی شده است. «گیلیون رز» از این تغییر به عنوان شاهدی بر«انکار عقلانیت بدون دلیل» نام می‌برد. «بروس جانینگز» معتقد است که تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در پزشکی به طور روزافزونی بر عهده مؤسسات و در چارچوب روش‌های رسمی می‌باشد، مثل موضوع تحقیق در مورد انسان، پیوند اعضا، کمک به بارداری، میزان بهره‌گیری هر فرد از امکانات حفظ سلامت و درمان بیماری‌های منجر به مرگ.

انتخاب‌های اخلاقی با مجموعه‌های روشنی از قوانین و روش‌ها و فرایندهای رسمی، بیش از گذشته با این قوانین آمیخته شده‌اند و نشان می‌دهند که با وجود برخی

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

محدودیت‌ها چه تصمیماتی، چگونه و توسط چه کسانی و با بهره‌بردن از چه منابعی ممکن است گرفته شود.

بنابراین، علم و پزشکی به شدت درگیر چالش‌های اخلاقی شده است. همین موضوع باعث ایجاد تضادهایی در روش‌های علمی (رویکردهای مرحله به مرحله و تدریجی، آزمون و خطا و پاسخ به سؤالات کوچک) و همچنین بروز سؤالات فلسفی، متافیزیکی و اخلاقی شده است. با رسمی‌تر شدن این مباحث، آنها با قوانین، هنجارها، نظرات دادگاه‌ها و نظام اجرایی ادغام می‌شوند. برای مثال در تصمیم‌هایی که به مراقبت‌های پایان حیات مربوط می‌شود، این قوانین تأثیر مشورت‌ها و مکانیسم‌های آموزشی را نشان داده و به تشویق بیمار و خانواده وی برای حضور در مباحث درمانی و نظر دادن در مورد درمان‌های خواسته یا ناخواسته می‌پردازند.

این ادغام نقش مهمی در ملاحظات اخلاقی و روش بیان آنها دارد. «جانینگز» اظهار می‌دارد: اخیراً تغییری در سؤالات معرفت‌شناختی در مورد رابطه بین موضوعات منطقی و شناخته شده و موضوعات شناخته شده منطقی و اخلاقیات عینی به عنوان مرکز توجه تئوری اخلاقی به سمت نوعی رویکرد به وجود آمده که هدف آن «فهم اخلاق» به عنوان موضوعی آمیخته با جامعه است. این تغییر دارای پیامدهای بسیار مهمی در روش‌هایی است که از طریق آنها چارچوب‌های قانونی و استانداردهای اخلاقی در علم و صنعت بنیان نهاده می‌شود.

ج) دگردیسی و طبیعت بیمار: به تازگی طبیعت بیمار دستخوش تغییراتی شده است. مردم تا حد زیادی حق‌محور گشته و در مورد مسائل حفظ سلامت و درمان مصرف‌گرا شده‌اند، اما می‌توان از حق‌محوری بیماران دفاع کرد. جایگاه پزشکی از هنر به سمت علم تغییر یافته است و این امر باعث شده پزشکی به گروه خاصی تعلق نداشته باشد و هر فرد بتواند به عنوان پزشک فعالیت کند. درنتیجه هر شخص به طور جدی به دنبال منافع خود در رابطه بین پزشک و بیمار بوده و این حق‌طلبی و حق‌محوری با شعار جدید «همیشه حق با بیمار است» قوت گرفته است.

اما این سؤال مطرح می‌شود که چگونه می‌توان رضایت طرفین را به دست آورد؛ در حالی که «از یک‌سو نیاز و از سوی دیگر تخصص را در نظر گرفت». آیا نیاز به درمان تحت نظر متخصصان از یک سو و خواسته پزشک برای درمان بیمار و آزمایش بر روی او از سوی دیگر باعث به وجود آمدن اهداف متباین در این دو جناح می‌گردد؟

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

این مسئله در طول زمان موجب انتقال تجربه بیمارانی شده است که مدعی شده‌اند به صورت کامل و به طور جدی تحت درمان قرار نگرفته‌اند. فرد خلاقی که به دنبال کسب اطلاعات است، تنها در فعالیت‌های اطلاعاتی و پیشرفت‌های صورت‌گرفته در جراحی و مطالعات مقدماتی در مورد تأثیر انقلابی اطلاعات می‌تواند اظهار نظر کند. به تازگی «بنیتا کاکس» گزارش داد که چهل درصد پرستارانی که مورد مصاحبه قرار گرفته‌اند، بیان داشته‌اند که استفاده از اینترنت «می‌تواند باعث آسیب رساندن به رابطه سنتی پزشک ـ بیمار شود»، زیرا برخی بیماران به هنگام برخورداری از منابع درمانی ثانویه در اینترنت به مبارزه بر علیه پزشکان معالج خود می‌پردازند. دو مشخصه بسیار بارز در رابطه پزشک و بیمار موجود است که به اصطلاح «خرید» و «بدگمانی» نامیده می‌شود و هر دوی آنها دارای محدودیت‌هایی هستند که باعث ایجاد چالش‌هایی در رابطه پزشک و بیمار می‌گردند. مشخصه «بدگمانی» آنجا اتفاق می‌افتد که مردم گمان می‌کنند قیمت هر چیز را می‌دانند و این در حالی است که ارزش هیچ‌چیز را نمی‌دانند. در عصر نوین بی‌اطلاعاتی این بد گمانی مانند دادن اعتبار به «خریدار» است، حتی احتمال اینکه خود سلامتی هم دارای ارزشی باشد که قیمت گذاشتن بر روی آن غیر ممکن است در نظر گرفته نمی‌شود. «... هیچ‌کس نمی‌داند در قبال پولی که می‌دهد و دردی که می‌کشد تا چه میزان حق استفاده از خدمات سلامتی را دارد».

برخی اندیشمندان در مورد از بین رفتن نقش کلیدی حرفه‌های پزشکی توسط تکنولوژی هشدار داده‌اند، البته اینکه این موضوع خوب است یا نه مطمئناً بستگی به نقش و عملکردی دارد که به پزشکان و پرستاران داده می‌شود. اگر ما هم همانند آنها اعتقاد داشته باشیم نقش اصلی پزشک حمایت از بیمار است، در این صورت مشخصه «خرید» تهدیدهای دیگری را هم در خود جای می‌دهد. مفهوم بیماری به همراه خواسته انسان برای مداوا به این معناست که قانون حمایت از مصرف‌کننده بتواند (به صورت تئوری) «کیفیت کالای استفاده شده و استاندارد بودن خدمات ارائه شده» را تضمین کند. در این صورت هنگامی که حقوق پزشکی مشمول حقوق مصرف‌کننده شود می‌توان شاهد توسعه منطقی قوانین پزشکی به عنوان زیرمجموعه حقوق بشر بود. با گسترش مفهوم بیماری و همچنین تمایلات امروزی در جهت آزادی و عدم وابستگی به عنوان پایه و اساس حقوق بشر در قوانین پزشکی باید این‌گونه در نظر گرفت که بیماری جزو ملاحظات شخصی شده است.

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

در اینجا شکلی از عدالت نیز مطرح می‌شود. تسلط کنونی استقلال و حقوق این حقیقت را که بیماری‌ها و اختلالات از درک چنین حقوقی عاجز هستند، نادیده گرفته‌اند. در مدل مشتری‌مداری پیش‌فرض‌ها، وجود بازارگردان‌ها و منابعی هستند که به هنگام خرید وسایل پزشکی یا خدمات پزشکی در اینترنت یا هر جای دیگر به همراه تبلیغ کالاهای خود نوعی نگرانی را به وجود می‌آورند و در درک نیازهای بیماران و افراد تنگدست عاجز هستند. در زمینه حق‌طلبی‌های فردی می‌توان همیشه شاهد بود که افراد ثروتمند در پی بهره‌برداری بیشتر از منابع حفظ سلامتی هستند و این در حالی است که سایر افراد تنها می‌توانند از مازاد مصرف آنها استفاده کنند.

اما علاوه بر تغییرات یاد شده در «طبیعت بیمار» نکته قابل ذکر این است که «بیمار نادیده گرفته شده است.» در اینجا منظور از بیمار، بیمار به معنای عام است، یعنی هر بیمار. نه‌تنها گروه‌های مخالف نژادپرستی و گروه‌های فمینیستی بلکه خط مشی‌های پزشکی هم نیاز به یک بازگشت را احساس می‌کنند، بازگشت به در نظر گرفتن موارد به جای قوانین و در نظر گرفتن اتفاقات روی داده شده به جای ضوابط. به جای بیمار به معنای عام، امروزه واژه‌ای به نام «بیمار ژنریک» وجود دارد. بیمارانی که در مورد آنها، جنسیت، طبقه اجتماعی، نژاد، سن و هویت شخصی مهم است. از بین رفتن تفاوت در اخلاق زیستی را نمی‌توان به سادگی تنها محصول گرایش به سوی قانون‌گرایی دانست، زیرا این امر درواقع میراث گرایش به سمت فردگرایی لیبرال است. در اخلاق زیستی اهمیت گروه‌ها و محیط نادیده گرفته می‌شود و به شدت تمایل به عمومیت بخشیدن به مفاهیمی همچون «بیمار»، «بیماری»، «پزشک» و «محقق» دیده می‌شود. اندیشمندان حوزه اخلاق زیستی بر این باورند که محققین رابطه تنگاتنگ بیمار و پزشک را پیدا کرده‌اند.

اهمیت این موضوع را نباید نادیده گرفت که اخلاق زیستی به همان میزان حقوق پزشکی خاص بیمار و پزشک نیست، لیکن اغلب در مورد تصمیمات درمانی نقش مهمی دارد و در اینجاست که اهمیت تفاوت حقوق پزشکی و اخلاق زیستی به بهترین شکل درک می‌شود.

به آسانی نمی‌توان گفت که در قوانین پزشکی انگلستان و ولز تغییرات لازم اعمال شده است، اما می‌توان اذعان داشت که در عصر جدید حقوق بشر، بزرگ‌ترین چالش پیش روی نسل جدید وضع قوانین پزشکی مناسب و تضمین تقسیم عادلانه منابع است.

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

د) دگردیسی و ساختار متغیر: ساختار متغیر چهارمین چالشی است که بیشتر دستخوش قدرت‌های سیاسی می‌باشد، هرچند این چالش منحصراً مربوط به اعمال پزشکی مدرن و قوانین علمی معاصر نیست، ولی بیشتر به آنها منسوب می‌شود. «ساختارهای متغیر» و «تغییرات ساختاری» منعکس‌کننده ساختارهای متغیر سیاسی جامعه است. مطالعه جنبه‌های گوناگون ساختار متغیر فراهم‌کننده شرایط مهمی در زمینه بررسی قوانین پزشکی است که می‌توان به این جنبه‌ها یک جنبه دیگر را اضافه نمود و آن مصوبه ۱۹۹۸ حقوق بشر است که باعث طرح برخی سؤالات در قوانین پزشکی موجود و چالش‌های ساختاری خواهد شد. در حال حاضر به سه تغییر ساختاری مهم پرداخته می‌شود که بر قوانین و مقررات پزشکی و دارویی تأثیر زیادی دارند که عبارت است از ارتباط بین:

ـ اقتصاد علم محور و سرمایه‌گذاری اجتماعی دولت؛

ـ دولت کلی‌نگر و حلال مشکلات؛

ـ قانون جامع جهانی.

فشار روزافزون «جهانی‌شدن» باعث تغییر شدید در عملکرد دولت‌ها شده است. محدودیت‌های تبدیل ارز مشکلاتی را در اقتصاد ایجاد کرده است. اقتصاد را دیگر نمی‌توان از چرخه تجارت جهانی جدا کرد و سیاست‌های دفاع از اقتصاد مستقل در حال نابودی است. مشکل اصلی هماهنگ نبودن رشد اقتصادی با شکوفایی اجتماعی، نظام سرمایه‌داری با اجتماع و چگونگی مدرن نمودن سیستم رسیدن به رفاه و سعادت با خدمات عمومی و بازارهای کاری است. در این زمینه چالش‌هایی وجود دارد؛ همچون وارد شدن به اقتصاد براساس کاربرد و توسعه علم به صورت بسیار گسترده و چگونگی جدا شدن از چرخه زندگی قدیمی مردم که تحصیلات و سیستم رفاهی قرن بیستم براساس آن بنیان نهاده شده است، رویکردهای مختلف در مورد نابرابری‌های اجتماعی، حفاظت از محیط زیست و برنامه‌ریزی‌های بلندمدت در این زمینه و در مورد اهداف کنونی ما و تضمین اینکه علم و تکنولوژی جدید باعث طول عمر بیشتر انسان شود، نه اینکه باعث بروز ریسک‌های ناخواسته گردد.

در مورد پزشکی زمانی این موضوع به خوبی روشن می‌شود که تأثیر روزافزون تجارت را لحاظ نمود. مواردی همچون مالکیت معنوی، نظام‌های آشکار بیوتکنولوژی، سرمایه‌گذاری علمی و الزامات تحقیقاتی تأثیرات مهمی در رابطه پزشک و بیمار دارد. این موضوع به صورت عکس نیز در محدوده کامل خدمات حفظ سلامت، تعاریف بیماری و

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

سلامتی و اینکه چه خدماتی باید ارائه شود و برای چه کسانی و بر چه اساس؛ از طریق ملاحظات ظریف‌تر همچون رازداری، دسترسی به سوابق پزشکی و اطلاعات حفظ سلامتی برای اهداف غیر سلامت مثل بیمه نیز صادق است. یکی از وظایف بسیار مهم دولت‌ها در قرن بیست و یکم فراهم آوردن نوعی ساختار اقتصادی است که با «اقتصاد علم‌محور» سازگاری داشته باشد. با تغییر بنیادهای مالی اقتصاد، دارایی‌های سنتی اقتصاد که عبارتند از زمین، کار، مواد اولیه و ماشین دیگر دارای توان رقابتی نیستند. دارایی‌های نامحسوس، دانش، خلاقیت و عدالت تجاری دارای اهمیت روزافزونی شده‌اند. دلایل این امر تولید بی‌سابقه علم است که مشخصه اصلی بیوتکنولوژی می‌باشد. این در حالی است که چنین تحقیقی توسط روش‌های بیوانفورماتیک و کامپیوتری بسیار کاربردی‌تر شده است. همیشه عواقب رفتارهای دولت‌ها مانند سیاست‌های اقتصادی و سایر مصوبات آن بسیار زیاد است و اگر خواست دو مشکل اساسی آن را بیان کند یکی را می‌توان تنظیم عقب‌افتادگی دانست، به‌ویژه در صنعت بیوتکنولوژی که همیشه مصوبات چند سال عقب‌تر از حرکت این صنعت است و دیگری مسئله مالکیت می‌باشد.

در سال‌های اخیر از جهانی شدن به منظور تحلیل تشدید تمایلات و مراودات فراملیتی و بین‌المللی استفاده شده است. سانتوز به ما هشدار می‌دهد که نباید به جهانی شدن به عنوان یک پدیده جدید و بدون در نظر گرفتن سوابق تاریخی نگریست، هرچند در برخی جهات توسعه کیفی زیادی قابل مشاهده است. سیستم مدرن جهانی که جهانی شدن در آن اتفاق می‌افتد از قرن شانزدهم تاکنون پابرجا بوده است و ریشه‌های جدیدترین تغییرات قانونی همچنین فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی در این فرایند تاریخی قرار گرفته است. درواقع یک فرهنگ فراملیتی را می‌توان در قرن بیست و یکم یافت. قدرت ملی یک مانع برطرف نشدنی در جهت خلق رژیم‌های فراملیتی نیست. این درست همان کاری است که دولت‌ها انجام می‌دهند، یعنی موظف‌کردن رژیم‌های داخلی خود در جهت قرار گرفتن در چارچوب‌های استاندارد بین‌المللی. بنابراین، آنها معاهدات بین‌المللی را امضا می‌کنند، به آن احترام می‌گذارند و قوانین خود را در جهت سازگاری با قوانین بین‌المللی اصلاح می‌کنند، اما به منظور آسان‌تر شدن تجارت بین‌المللی به هماهنگ نمودن قوانین خود با شرکای تجاری می‌پردازند و به رژیم‌های خصوصی و قانونی در جهت برطرف نمودن نیازهای اقدامات فراملیتی اجازه توسعه می‌دهند؛ همین مسئله باعث به وجود آمدن «قانون مرکاتور» و «قوانین جدید حقوق بشر» گردیده است.

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

این موضوع به عنوان بخشی از سیاست زیست‌پزشکی است. مطالعات زیادی در مورد رابطه بین جهانی شدن و مراقبت‌های بهداشتی و سلامتی صورت نگرفته است. شاید مهم‌ترین کار انجام‌شده، تحقیقات سازمان جهانی بهداشت در مورد آینده سلامت بشر است که تحت عنوان «آینده سلامت در حمایت از شعار سلامت برای همه» می‌باشد، البته برخی اشارات دیگر در این زمینه را می‌توان در «مقررات و قوانین مالکیت معنوی مجوزهای داروخانه‌ای» و مصوبه «حقوق بشر و زیست‌پزشکی» اتحادیه اروپا مشاهده نمود. جنبه‌های اخیر اعمال پیوند در صورت پذیرفته شدن پیوند بیشتر خواهد شد. همچنین تجارت اعضا و بافت‌های بدن به صورت قانونی و غیر قانونی گسترش خواهد یافت. از دیدگاه سلامت عمومی مطالعات درخصوص جهانی شدن باعث به وجود آمدن بیماری‌های واگیردار و تأثیر بر فناوری‌های ژنتیک می‌شود. برای فهم بیشتر ملاحظات بین‌المللی در مورد سلامت، جهانی شدن مجبور است بر روی مفاهیمی همچون نژاد، جنسیت و قومیت تکیه کند. در این صورت تأثیرات جهانی شدن، با رشد نیازهای ابتدایی و اساسی برای سلامتی و تغییر پتانسیل‌های تله پزشکی و جهانگردی مراقبت‌های پزشکی آشکار خواهد شد.

امروزه گمان می‌رود که یک دستور علمی جهانی امری بدیهی است و شاید سال‌هاست که این طور تصور می‌شد. واکنش‌های قانونی به جهانی شدن اقتصاد و علم، فرضیه وینگر یعنی «نقش غیر قابل انکار قانون» را که با پزشکی نیز هماهنگ می‌باشد، قدرت بخشیده است، اما تغییری وجود دارد. به عنوان مثال اگر به دنبال نوشتن یک رویداد در مورد سیاست زیست‌پزشکی بود، باید از ۱۱ اکتبر ۱۹۹۷ با اهمیت زیاد یاد کرد، زیرا در این روز رییس جمهور فرانسه خواستار کدبندی جهانی اخلاق علمی شد و این عمل را می‌توان سرآغاز ممنوعیت اعمالی همچون شبیه‌سازی انسان دانست. همچنین رییس جمهور سابق ایالات متحده آمریکا، بیل کلینتون نیز خواستار تعلیق موقت این عمل شد. تفکر در مورد جهانگردی تولید مثل نقطه آغازین فهم وظایف زیست‌پزشکی می‌باشد.

برخی اندیشمندان محدوده فرضیات موجود درخصوص انواع محدودیت‌ها و ممنوعیت‌ها در کمک به باروری و عدم توافق‌های یا تفاوت‌های ملی که به صورت بارزتری وجود دارد را شناسایی و آنها را ذکر کرده‌اند و پیشنهاد داده‌اند که به وجود آمدن یک خط مشی کلی که تکنولوژی‌های روز دنیا را هدایت کند حتی در آینده دور نیز عملی نمی‌باشد و با وجود این تفاوت‌های بنیادین مطلوب هم نیست. به علاوه حتی در

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

صورت هماهنگی قوانین محلی و داخلی، قوانین جدید جهانی که جهانگردی تولید مثل را تشویق می‌کند و به افراد این اجازه را می‌دهد که درخصوص زاد و ولد در کشورهایی که محدودیت کمتری دارند حق انتخاب داشته باشند، مهم‌ترین موانع را در تعیین حدود یا یافتن راه‌حل برای افراد توانمند در این زمینه نشان می‌دهد.

ه) دگردیسی و طبیعت واکنش قانون: احترام به حرفه‌های پزشکی که توانسته‌اند رابطه خود با بیماران را بدون نیاز به قانون و گرفتن وکیل و تنها با تکیه بر درک متقابل تنظیم نمایند یکی از ضروریات اساسی است.

اعمال و روش‌های منتج به مرگ که میزان آنها کم هم نیست، حاکی از این دگردیسی‌هاست. با این حال قوانین دیگری نیز در ساختار قوانین پزشکی وجود دارد. قوانینی که در حوزه‌های مختلف اجرا می‌شوند. طبیعت قانون در جامعه در معرض خطر عوض شده است. قانون دارای عملکردهای متفاوتی است، یعنی ابزاری سمبولیک، پیشگیری‌کننده و اعلام‌کننده می‌باشد و خلأ بین عواقب خواسته و ناخواسته، پیش‌بینی‌شده و پیش‌بینی‌نشده را شناخته است.

با قانونی‌شدن جنبه‌های بیشتری از زندگی اجتماعی، طبیعت قانون نیز تغییر می‌کند و در نتیجه سایر واقعیات نادیده انگاشته می‌شوند. دو مثال بارز در این زمینه، زیست‌فناوری و زیست‌پزشکی است.

جامعه در معرض خطر، جامعه‌ای است که خود تولیدکننده خطر است. همگام با توسعه علم و تکنولوژی برخی عدم اطمینان‌ها نیز به وجود می‌آید که نمی‌توان آنها را به سادگی از طریق روش‌های علمی از بین برد. «بک» اعتقاد دارد که این تغییرات به وجود آورنده «انقلاب بی‌صدای فرهنگی ـ اجتماعی» بوده است. وی معتقد است که پیشرفت در پزشکی علمی مستلزم امور برنامه‌ریزی نشده اثرات نامطلوبی است که ناخواسته به وجود آمده‌اند. بنابراین، هزینه‌های اجتماعی، هرچند که می‌توان از لحاظ آماری آنها را به صورت ریسک تعریف کرد، بیشتر اوقات قابل پیشگیری یا حتی محاسبه نمی‌باشند.

در این صورت قوانین پزشکی چگونه می‌تواند با توجه به شرایط مختلف، واکنش‌های مطلوب و متفاوتی را بروز دهد؟ یکی از بحث‌های رایج این است که آیا قوانین پزشکی می‌توانند همگام با دگردیسی‌های انجام‌شده در پزشکی گام بردارند؟ بحث چالش‌برانگیز دیگر این است که آیا می‌توان گفت که خود قوانین هم باید تحت دگردیسی قرار گیرند؟

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

مارک گالانتر مشخصه‌های «دنیای به شدت منظم» را این‌گونه تعریف می‌کند: «قوانین، وکلا، ادعاها و بازیگران در بازی قانون»، بیشتر بر روی قوانین و حقوقدانان تکیه دارند. سازمان‌های قانونی همچون دادگاه‌ها و تجارت‌خانه‌ها به طور گسترده، به شکلی منطقی و به روش‌های تجاری عمل می‌کنند و قضات و وکلا بیشتر به عنوان کارفرمایان اقتصادی و افراد خلاق معرفی می‌شوند. قوانین بیشتر به صورت جمعی و غیرمتمرکز هستند و از منابع بیشتری الهام می‌گیرند. قانون بیشتر و فراگیرتر و اطلاعات بیشتر در مورد قانون را به گونه‌ای دیگر نیز می‌توان تعبیر کرد، یعنی استقلال کمتر قانون و تأثیرپذیری از روش‌ها و چارچوب‌های دیگر. نتایج قانونی به صورت احتمالی و متغیر هستند. این نتایج بیشتر حالت مذاکره دارند تا حکم و فرمان. شاید تنها در پزشکی قانون از طریق کنترل نمادین و غیر مستقیم عمل می‌نماید تا به صورت یک فرمان لازم‌الاجرا. هرچه این نتایج احتمالی‌تر و انعطاف‌پذیرتر باشند، هزینه‌های اجتماعی آنها بیشتر است.

مارک گالانتر معتقد است: «خود قانون هم در حال انتقال است. باید با گسترش و نفوذ قانون در جهان، قانون هم دچار تغییر شود، هرچند سازمان‌های قانونی بیشتر می‌شوند، لیکن استقلال خود را از دست می‌دهند. در هر گوشه‌ای می‌توان مرزهای جهان قانونمند را مشاهده کرد که به صورت روزافزونی پر ایرادتر و غیر مشخص‌تر می‌شوند.»

دفاتر قانونی بیشتر به صورت تجاری در خواهند آمد، دادگاه‌ها شباهت زیادی به سایر نهادهای دولتی پیدا خواهند کرد و با استقلال کمتر قانون سایر سازمان‌ها و نهادهایی همچون خانواده یا بیمارستان نقش قانونی فراوانی خواهند گرفت.

بنابراین، نه‌تنها قوانین پزشکی شباهت زیادی به قوانین شهروندی و عرفی پیدا خواهد نمود، بلکه انتخاب‌های اخلاقی هم جنبه مؤسسه‌ای و سازمانی می‌یابد. حال اگر سیاست، پزشکی، اخلاق، قانون و بیمار تغییر کنند، آیا دنیای بهتری خواهیم داشت؟ در این صورت نقش قوانین پزشکی در این دنیای جدید چیست؟ آیا به یک مدینه فاضله می‌توان رسید یا تنها سایه کمرنگی از آن را می‌شود داشت؟

راه‌های مختلفی وجود دارد که می‌توان از طریق آنها واکنش قانونی به تغییرات حاصل در پزشکی و اخلاق و جوامع تحت خطر را شناخت. قوانین پزشکی حول یک یا چندمحور قانونی است که عبارتند از: غیر رسمی، قراردادی، بی‌نظم و قانونمند. واکنش غیر رسمی عمده‌ترین واکنش قانون به این دگردیسی است، زیرا بزرگ‌ترین مشکلات سیاست

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

زیست‌پزشکی در جامعه تحت خطر محسوب می‌شود. سیاست زیست‌پزشکی درواقع بخشی از تشخیص پاسخ قانونی مناسب از سوی دیگران است. واکنش غیر رسمی نظیر قراردادی، بی‌نظم و قانونمند تنها یک واکنش نیست، بلکه بخشی از فرایند تعدیل‌کننده نام‌گذاری، مؤاخذه، ادعا و انتقادی است. واکنش‌های قراردادی در مورد ماهیت رابطه پزشک و بیمار است، مثل مذاکره در مورد مرگ یا احتمال توطئه در عملکرد این رابطه.

اگر خواسته باشیم واکنش بی‌نظم را مورد بررسی قرار دهیم، یکی از روش‌های آن بررسی نظریه «بک» و «الیزابت» است؛ یعنی وجود ناکارآمدی در قانون. همان‌طورکه «دوار» در مورد حقوق خانواده بیان می‌کند که مفهوم بی‌نظمی یک مفهوم رایج و معمولی است. این امر در قوانین پزشکی (به همان میزان قوانین خانواده) و رابطه آن با زندگی اجتماعی، احساسات و عواطف و درد نیز وجود دارد. بنابراین هیچ نوع واکنش مورد قبولی در مورد نقش قانون یا نوع مناسب قانون در حوزه‌های زیر سؤال رفته پزشکی مدرن همچون ژنتیک، کمک به باروری و کمک به خودکشی وجود ندارد. در مورد جنبه قانونی باید گفت که قانون به عنوان بخشی مجزا از ساختارهای اجتماعی نیست، بلکه جزیی از آنهاست. قانون وظیفه تنظیم رفتارهای اجتماعی را دارد، البته نه به عنوان قوانین تحلیل‌شده از بیرون، بلکه با ادغام در رفتارها.

در قانون مانند هر مؤسسه فرهنگی دیگر داستان‌هایی در مورد رابطه با خود و دیگران بیان می‌شود. زمانی که افراد برای یکدیگر داستان تعریف می‌کنند، از زبان و مضمونی استفاده می‌کنند که فرهنگ آن را در دسترس افراد قرار داده و این محدودیت‌هایی برای بیان داستان پیش روی قرار می‌دهد. از آنجا که داستان‌های افراد باعث تأثیر بر تصورات، توضیحات و روابط می‌شود، در محدود نمودن آنچه که باید بود نیز مؤثر است.

بنابراین، قوانین پزشکی همچون نسخه‌ای است که در آن مشخص می‌شود که شخص چه کسی است و در آینده می‌خواهد چه کسی باشد. قوانین پزشکی نشان‌دهنده معنی اصلی سیاست زیست‌پزشکی و برخی تصمیم‌گیری‌های خطرناک است.

نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه، بازشناسی فلسفه وجودی؛ مبانی، خاستگاه و قلمرو تحولات دانش حقوق پزشکی بود. حقوق پزشکی که در گذشته محصور در مسئولیت طبیبان بوده است،

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

با توسعه و دگرگونی جوامع در سایه پیشرفت‌های فزاینده علوم سلامت و تطور مناسبات اجتماعی و فرهنگی، و بالمآل برونداد روابط پیچیده و ترکیب‌یافته و تظاهر پدیده‌های نوین در حوزه‌های زیست پزشکی و برانگیختن حساسیت‌ها و چالش‌های فقهی، اخلاقی، فلسفی و عرفی، نتیجتاً امروزه به علمی مستقل، گسترده و در حال توسعه و بسیار پر اهمیت، تبدیل شده است.

مؤلفه‌های فطرت و اخلاق، عرف و مذهب، عقل، عدل و مصلحت، نیروهای سازنده قواعد حقوق پزشکی به شمار می‌روند و از طرفی دیگر، ضرورت مجازات و پیشگیری از جرایم و تخلفات پزشکی، صیانت از حقوق بیماران و تبیین بایدها و نبایدها در حوزه اعمال پزشکی و همچنین ملاحظات و مصالح اجتماعی و اقتصادی، مبانی علّی یا چرایی ایجاد قواعد حقوق پزشکی را در جامعه توضیح می‌دهند.

حقوق پزشکی امروز نقشی حساس و انکارناپذیر در مقام ساماندهی و قاعده‌گذاری در گستره وسیع پزشکی و در ارتباط با موضوعات عدیده و تحول‌پذیر این حوزه دارد؛ مسائلی که منجر به برانگیختن چالش‌های و مناقشات فلسفی، اخلاقی و اجتماعی بسیاری گردیده است.

در نظام‌های حقوقی پیش‌رو، ضمن درک ضرورت حقوق پزشکی و عوامل مؤثر بر آن، راهبرد سیاست حقوقی همگام با فناوری و توسعه علمی، نقش هماهنگ‌کننده پیشرفت‌ها با اقتضائات اخلاقی، مذهبی و اجتماعی را بر عهده گرفته و رویکرد علاج پس از واقعه که طبعاً هزینه‌زا است با رویکرد علاج پیش از واقعه، جایگزین شده است.

منابع

- دگرازیا، دیوید. (۱۴۰۱). *درآمدی بر تصمیم‌سازی اخلاقی در زیست پزشکی*، مترجمان: محمدصادق میرجلیلی، هانیه نشاسته‌ساز، تهران، انتشارات انسان، بی‌چا.
- کاتوزیان، ناصر. (۱۳۸۳). *مقدمه علم حقوق و مطالعه در نظام حقوقی ایران*، تهران، شرکت سهامی انتشار، چاپ سی و نهم.
- دانش‌پژوه، مصطفی. (۱۳۸۹). *مقدمه علم حقوق*، تهران، انتشارات سمت، چاپ اول.
- عباسی، محمود. (۱۳۸۸). *حقوق جزای پزشکی*، تهران، انتشارات حقوقی، چاپ اول.
- جعفری لنگرودی، محمدجعفر. (۱۳۸۳). *مقدمه عمومی علم حقوق*، تهران، کتابخانه گنج دانش، ۱۳۸۳، چاپ نهم.

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]

- عباسی، محمود. (۱۳۹۹). *درآمدی بر حقوق پزشکی*، تهران، انتشارات حقوقی، چاپ اول.
- عباسی، محمود؛ گنج‌بخش، مجید. (۱۳۹۴). *درآمدی بر عدالت در سلامت*، تهران، انتشارات حقوقی، چاپ اول.
- کیورس، پینت، لینن. (۱۳۸۹). *مطالعه تطبیقی حقوق بیماران*، ترجمه: باقر لاریجانی و محمود عباسی، تهران، انتشارات حقوقی، چاپ دوم.
- نبی‌پور، ایرج. (۱۴۰۰). *فلسفه پزشکی آینده*، بوشهر، نشر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، چاپ اول.

Reference

- Folscheid. Dominique; Brigitte Feuillet. Mintier; Jean. Francois Mattei (1997), *Philosophie, éthique et droit de la médecine*, Puf.

[Downloaded from philosophylawjournal.ir on 2026-11-01]