

ضرورت رعایت اصول اخلاقی در بیماران مبتلا به HIV

مهران سیف فرشد^۱

چکیده

با اینکه HIV/AIDS بیماری تازه شناخته شده‌ای است اما متأسفانه در طی حدود ۳۰ سال براساس برآورد سازمان بهداشت جهانی و UNAIDS بیش از ۶۵ میلیون نفر در جهان به آن مبتلا شده‌اند. ترس و واهمه‌ی جامعه از این بیماری و همچنین عدم آشنایی با راه‌های انتقال و پیشگیری به خصوص موارد احتیاط‌های استاندارد سبب شده است که این قبیل بیماران نه تنها در روند تشخیص، درمان و مراقبت بیماری اخیر بلکه در درمان و مراقبت سایر بیماری‌ها نیز مورد بی‌مهری قرار بگیرند و بسیاری از اصول اخلاقی توسط پزشکان، کادر بهداشتی درمانی و حتی سایر افراد جامعه رعایت نگردد. عدم رعایت اصول اخلاقی در بیماران یاد شده علاوه بر این که حقوق حقه‌ی این بیماران را پایمال می‌سازد بلکه تبعات سوء اجتماعی و فرهنگی و همچنین سلامتی دربر دارد.

از یک سو رعایت حقوق انسانی مبتلایان به HIV/AIDS به عنوان یک انسان ضروری است و از طرف دیگر عدم توجه به حقوق یاد شده سبب به حاشیه رانده شدن بیماران و زندگی زیرزمینی مبتلایان می‌گردد. زندگی حاشیه‌ای و اجتماع‌گریز بیماران، سبب دوری و عدم دسترسی مبتلایان به آموزش‌ها و اطلاع‌رسانی مناسب، خدمات سلامتی و خدمات اجتماعی می‌شود و در نتیجه توسل به فعالیت‌های غیرقانونی و مخاطره‌آمیز از جمله اعتیاد، فروش مواد مخدر، تن‌فروشی، رفتارهای جنسی غیرمحافظة شده و خارج از چارچوب زندگی زناشویی و... رواج می‌یابد و این به راحتی زمینه‌ی شیوع و گسترش بیشتر بیماری را فراهم خواهد ساخت. تجارب به دست آمده از مبارزه با شیوع ایدز در بسیاری از کشورها مؤید این نکته است که ارتقا و حفاظت از حقوق

۱. پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دستیار PhD اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و

خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

انسانی یک جزء ضروری در پیشگیری از انتقال ایدز و کاهش تأثیرات ایدز است. رعایت اصول اخلاقی، به خصوص اصول مهم اخلاق پزشکی مانند رضایت و استقلال بیمار، منفعت‌رسانی و عدم ایجاد ضرر، رازداری و عدالت، هم برای حفظ کرامت ذاتی افراد آلوده و هم برای نیل به اهداف سلامت عمومی در راستای کاهش آسیب‌پذیری به عفونت ایدز، کاهش اثرات مضر ایدز بر روی مبتلایان و توانمندسازی افراد و جوامع در مقابله با آن یکی از اصول بنیادین مبارزه با اپیدمی ایدز است. به لحاظ مباحث پیش‌گفته بر آن شدیم تا ضرورت رعایت اصول و موازین اخلاقی را در نزد بیماران آلوده به HIV و همچنین مبتلا به ایدز را در جنبه‌های پیشگیری، مشاوره، تشخیص، مراقبت و درمان، تبیین نماییم.

واژگان کلیدی

HIV؛ ایدز؛ اصول اخلاقی

ضرورت رعایت اصول اخلاقی در بیماران مبتلا به HIV

بیماری HIV/AIDS یکی از بیماری‌های مهم واگیر است که بیش از سه دهه از عمر شناسایی آن نمی‌گذرد. با این‌که بیماری تازه شناخته شده‌ای است اما متأسفانه در طی حدود ۳۰ سال براساس برآورد سازمان بهداشت جهانی و UNAIDS بیش از ۶۵ میلیون نفر در جهان به آن مبتلا شده است. براساس همین برآورد حدود ۳۳ میلیون نفر از این بیماری جان خود را از دست داده‌اند و همین تعداد نیز با HIV/AIDS زندگی می‌کنند. سالانه حدود ۲-۲/۵ میلیون نفر به این بیماری مبتلا می‌شوند و همین تعداد نیز از دنیا می‌روند.

براساس آمار جمع‌آوری شده از دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، تا تاریخ اول فروردین ۹۰ در مجموع ۲۲ هزار و ۷۲۷ نفر افراد مبتلا به ویروس HIV در ایران شناسایی شده‌اند در حالی‌که براساس برآورد، تخمین زده می‌شود که تعداد افراد آلوده به ویروس HIV در ایران بین ۷۴۰۰۰ تا ۱۲۰۰۰۰ نفر باشند. تاکنون ۴۱۸۷ نفر مبتلا به ایدز شناسایی شده، فوت کرده‌اند. ۴۶/۵ درصد از مبتلایان در گروه سنی ۲۵ تا ۳۴ قرار دارند. مهم‌ترین علل ابتلا به ایدز که از سال ۶۵ به این سو ثبت شده، وسایل مشترک در مصرف مواد مخدر ۶۹/۷ درصد، رابطه‌ی جنسی ۹/۸ درصد، دریافت خون و فراورده‌های خونی ۱/۱ درصد و انتقال از مادر به کودک ۰/۸ درصد بوده است که راه انتقال در ۱۸/۶ درصد از این گروه نیز تاکنون نامشخص مانده است که در ادامه‌ی این گزارش آمده است.

تعداد یتیم‌های به جا مانده از این بیماری نیز روزبه‌روز فزونی می‌یابند. تمام موارد پیشگفت از یک طرف و از سوی دیگر ترس و واهمه‌ی جامعه از این بیماری به خصوص جامعه‌ی پزشکی و پیراپزشکی به دلیل راه‌های انتقال آن و همچنین عدم آشنایی با شیوه‌ی انتقال، راه‌های عدم انتقال و پیشگیری به خصوص

رعایت موارد احتیاطات استاندارد سبب شده است که در روند تشخیص، درمان و مراقبت این قبیل بیماران نه تنها در خصوص بیماریشان بلکه در درمان سایر بیماری‌ها و مراقبت‌ها نیز مورد بی‌مهری قرار گرفته و بسیاری از اصول اخلاقی توسط پزشکان، کادر درمانی و مراقبتی و حتی سایر افراد جامعه در مورد این بیماران رعایت نگردد. عدم رعایت اصول اخلاقی در بیماران یاد شده علاوه بر این که حقوق حقه‌ی این بیماران را پایمال می‌سازد بلکه تبعات سوء اجتماعی و فرهنگی و همچنین سلامتی دربر دارد؛ لذا موضوعی که در این بررسی مورد توجه ویژه قرار می‌گیرد ضرورت رعایت اصول اخلاقی در مراقبت‌های پزشکی و پیشگیری بیماران HIV/AIDS است به نحوی که بتوان با استدلال‌های منطقی ضرورت رعایت اصول اخلاقی مانند رضایت و استقلال بیمار، منفعت‌رسانی و عدم ایجاد ضرر، رازداری و همچنین عدالت را تبیین نماییم. این موضوع می‌تواند بر رویکرد جامعه‌ی پزشکی و پیراپزشکی در جهت حفظ سلامتی بیماران و همچنین حفظ و ارتقای سلامت جامعه تأثیر مثبت و مطلوب داشته باشد.

ایدز - ا.ج. آی. وی و آثار و پیامدهای اخلاقی آن

بیماری HIV/AIDS آثار و پیامدهای ناگواری برای جامعه‌ی جهانی به دنبال داشته است و علاوه بر ابتلای بی‌شمار افراد آن‌چنان که اشاره شد یکی از موضوعات بسیار مهم سلامت عمومی است؛ شیوع و گسترش روزافزون آن فارغ از مرزهای سیاسی و جغرافیایی، امنیت جهان و جامعه‌ی بشری را به خطر انداخته است و یکی دیگر از چالش‌های جدی فراروی آن، اخلاق و حقوق انسانی است.

با توجه به شعار «پیشگیری بهترین درمان است»، «باید با حساسیت خاصی به کندوکاو عوامل گسترش و شیوع این بیماری پرداخت تا جامعه‌ی بشری از پیامدهای ناگوار آن رهایی یابد. از این رو به نظر می‌رسد حق مراقبت بهداشتی به

عنوان یک حق ذاتی که ماده‌ی ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر سازمان ملل متحد بر آن تأکید ورزیده از اهمیت خاصی برخوردار است و اهمیت آن تا حدی است که قوانین اساسی اغلب کشورها آن را مورد توجه قرار داده‌اند. حق مراقبت بهداشتی، حق درمان برابر، حق مصونیت از افشا، حق تشکیل خانواده، حق بیمه، حق کار کردن و... از جمله حقوقی است که باید برای بیماران و مبتلایان به ایدز به رسمیت شناخته شود.^۴

از یک سو رعایت حقوق انسانی مبتلایان به HIV/AIDS به عنوان یک انسان ضروری است و از طرف دیگر عدم توجه به حقوق یاد شده سبب به حاشیه رانده شدن بیماران و زندگی زیرزمینی مبتلایان خواهد شد. زندگی حاشیه‌ای و اجتماع‌گریز بیماران، سبب دوری مبتلایان از آموزش‌ها و اطلاع‌رسانی، عدم دسترسی به خدمات سلامتی، عدم دسترسی به خدمات اجتماعی، توسل به فعالیت‌های غیرقانونی و مخاطره‌آمیز از جمله اعتیاد، فروش مواد مخدر، تن فروشی، رفتارهای جنسی غیرمحافظت شده و خارج از چارچوب زندگی زناشویی و... می‌گردد و این به راحتی زمینه‌ی شیوع و گسترش بیشتر بیماری را فراهم خواهد ساخت. تجارب به دست آمده از مبارزه با شیوع ایدز در بسیاری از کشورها مؤید این نکته است که ارتقا و حفاظت از حقوق انسانی یک جزء ضروری در پیشگیری از انتقال ایدز و کاهش تأثیرات ایدز است. حفاظت و ارتقای حقوق انسان‌ها، هم برای حفظ کرامت ذاتی افراد آلوده و هم برای نیل به اهداف سلامت عمومی در راستای کاهش آسیب‌پذیری به عفونت ایدز، کاهش اثرات مضر ایدز بر روی مبتلایان و توانمندسازی افراد و جوامع در مقابله با آن ضروری است.

سؤالی که مطرح می‌شود این است که چرا ضرورت دارد اصول اخلاقی مانند رضایت و استقلال بیمار، منفعت‌رسانی و عدم اضرار، رازداری و همچنین عدالت را در نزد بیماران HIV/AIDS رعایت نماییم؟ در کنار اصول یاد شده چرا لازم است نسبت به حقوق افراد جامعه، به ویژه افراد در معرض خطر و همچنین افراد آلوده به HIV بی‌تفاوت نباشیم و حقوق آنان را به درستی ادا نماییم؟

پاندمی ایدز و رعایت حقوق بشر

اولین موارد بیماری HIV/AIDS در سال ۱۹۸۱ در آمریکا در بین مردان همجنس‌باز گزارش گردید. افراد یاد شده با علائم پنومونی غیرمعمول مورد بررسی قرار گرفته بودند. دکتر ساموئل برودر، پزشک متخصص بیماران یاد شده در آن مورد چنین گفته بود: «ما ندانستیم که بیماری آنها چیست اما از خداوند می‌خواهیم که هرگز بار دیگر با چنین مواردی مواجه نشویم.»

هم‌اکنون حدود ۳۰ سال از آن تاریخ می‌گذرد؛ نه تنها بیماران مشابه موارد یاد شده افزایش یافت بلکه گستردگی بیماری به حدی بود که پا را از اپیدمی هم فراتر گذاشت و تبدیل به پاندمی و به تعبیر دانشمندان به طاعون و بلای قرن گردید. هر چند آمارهای متفاوتی در خصوص تعداد مبتلایان و کشته شدگان از این بیماری وجود دارد اما برآوردهای مشترک سازمان بهداشت جهانی و UNAIDS نشان می‌دهد که تاکنون حدود ۶۸ میلیون نفر در دنیا به این بیماری مبتلا شده‌اند. از این تعداد حدود ۳۳-۳۵ میلیون نفر با HIV/AIDS زندگی می‌کنند و همین تعداد نیز از این بیماری فوت نموده‌اند. هر سال حدود ۲-۲/۵ میلیون نفر جدیداً به این بیماری مبتلا می‌شوند و همین تعداد نیز از این بیماری فوت می‌نمایند. تعداد کودکان یتیم بر جای مانده از این بیماری نیز روزبه‌روز در

حال افزایش است و متأسفانه بسیاری از کشورهای آفریقایی زیر صحرا جمعیت فعال خود را از دست می‌دهند و موجی از اپیدمی این بیماری، کشورهای آسیایی و منطقه‌ی خاورمیانه را تهدید می‌کند.

در طی سی سال گذشته که از شناسایی بیماری می‌گذرد فعالیت‌های بی‌شماری در جهان در جهت کنترل و معکوس نمودن اپیدمی ایدز صورت گرفته است؛ منابع مالی و انسانی بسیاری هزینه شده است اما همچنان برای این بیماری نه واکسنی در اختیار است و نه درمان قطعی. علی‌رغم اقدامات گسترده در جهت اقدامات پیشگیرانه، کاهش آسیب و مراقبت بیماران و بهبود کیفیت زندگی بیماران با داروهای کاهش دهنده‌ی بار ویروس بیماری همچنان به موج فراگیری خود ادامه می‌دهد. بیماری‌ای که ابتدا فکر می‌شد بیماری همجنس‌بازان باشد به سرعت سایر گروه‌های اجتماعی را نیز درنوردیده و شیوع گسترده‌تری یافته است و تفکر این که بیماری HIV/AIDS بلای آسمانی برای نابودی بدکاران است از ذهن‌ها زدوده شده است. به شکلی که راه‌های انتقال بیماری نشان می‌دهد بیماری از روش‌های هتروسکسوال (غیرهمجنسی)، خون و فرآورده‌های خونی، اعتیاد تزریقی و حتی از مادر به جنین و نوزاد قابل انتقال است.

بررسی اپیدمی ایدز در قاره‌های مختلف جهان نشان می‌دهد این بیماری با این که در کشور آمریکا شناسایی شد و ابتدا در کشورهای آمریکای شمالی و اروپای غربی گسترش پیدا کرد اما کشورهای یاد شده به نوعی توانسته‌اند شیوع بیماری را در کشورهای خود به نوعی تحت کنترل درآورند؛ اما چرا بیماری همچنان به گسترش ابتلا و مرگ و میر مبتلایان در کشورهای آفریقایی، آمریکای جنوبی و آسیا به شکل فزاینده‌ای ادامه می‌دهد؟

هر چند پاسخ‌های بسیاری برای این پرسش مطرح می‌گردد که بسیاری نیز منطقی و معقول و حتی از نظر پژوهشی علمی نیز هستند اما در این مقاله سعی می‌گردد به جنبه‌ی دیگری از پاسخ نیز بپردازیم و آن را مورد کنکاش قرار دهیم. به نظر می‌آید یکی از جنبه‌های مهم که حتی در پاسخ به اپیدمی ایدز می‌تواند مؤثر باشد و کمتر مورد توجه قرار گرفته است رعایت جنبه‌های اخلاقی در ارائه‌ی خدمات به بیماران HIV/AIDS می‌باشد. جنبه‌ای که کمتر مورد توجه قرار گرفته اما چندین سال تجربه مبارزه با اپیدمی ایدز نشان داده است که ارتقا و حفاظت از حقوق بشر یک جز ضروری در پیشگیری از انتقال ایدز و کاهش اثرات مخرب آن در جوامع است. حفاظت و ارتقای حقوق بشر هم جهت حفظ کرامت ذاتی افراد آلوده و هم برای دستیابی به اهداف سلامت عمومی از طریق کاهش آسیب‌پذیری جوامع به عفونت ایدز، کاهش اثرات مخرب ایدز در مبتلایان و همچنین توانمندی افراد جامعه در مقابله با گسترش این بیماری ضروری است.

پیش از ورود به بحث اصلی لازم است به عناوین اصول حقوق بشر که در ارتباط با HIV/AIDS مورد توجه قرار گرفته‌اند اشاره گردد. این اصول عبارتند از: ۱. عدم تبعیض، حمایت برابر و برابری در مقابل قانون ۲. حقوق زنان، ۳. حقوق کودکان ۴. حق ازدواج و تشکیل خانواده و حمایت از خانواده ۵. حق برخورداری از حریم خصوصی ۶. حق بهره‌مندی از پیشرفت‌های علمی و کاربرد آن ۷. حق تردد آزادانه ۸. حق حیات و استاندارد مناسب زندگی ۹. حق آزادی و امنیت شخصی ۱۰. حق دسترسی برابر به آموزش ۱۱. حق آزادی عقیده و بیان و حق تحصیل و اشاعه‌ی آزادانه‌ی اطلاعات ۱۲. حق مشارکت در زندگی عمومی، سیاسی و فرهنگی ۱۳. حق برخورداری از بالاترین استاندارد سلامت جسمی و

روانی ۱۴. حق برخورداری از سطح مناسب زندگی و خدمات تامین اجتماعی
۱۵. حق کار کردن

آگاهی ناکافی و غلط افراد در معرض خطر بیماری و افراد آلوده به HIV از یک سو و از طرف دیگر آگاهی و شناخت ناکافی و نادرست جامعه از بیماری و به ویژه راه‌های انتقال آن، سبب ایجاد این احساس در بیماران می‌گردد که سایر افراد به دلیل ترس از انتقال بیماری از طریق روابط اجتماعی روزمره از آن‌ها کناره‌گیری می‌کنند. این موضوع سبب گوشه‌گیری بیماران و کاهش تدریجی اعتماد به نفس آنان می‌گردد. ترس از طرد شدن از جامعه و عواقب سوء آن باعث بروز مشکلات روحی در بیماران می‌شود و حتی ممکن است بروز اختلالات شخصیتی همانند شخصیت ضد اجتماعی را موجب گردد که این شرایط بسته به ساختار شخصیتی بیماران و پاسخدهی اجتماعی ممکن است به شکل‌های مختلف تظاهر نماید. بیماران به دلیل ترس از عواقب آگاهی سایرین از بیماری آنان، سعی می‌کنند بیماری خود را پنهان نمایند که این مخفی‌کاری سبب خواهد شد تا همه‌ی افراد جامعه به خصوص خانواده و جامعه پزشکی بیشتر در معرض آسیب قرار گیرند. به دلیل ترس از طرد شدن از جامعه و عواقب اجتماعی بیماری، افراد وجود بیماری را در خود انکار می‌کنند و برای آزمایش داوطلبانه که یکی از مهم‌ترین راهکارهای پیشگیری از بیماری و جلوگیری از گسترش آن در جامعه است اقدام نمی‌نمایند.

ترس از جامعه و کناره‌گیری از جامعه سبب به حاشیه رانده شدن بیماران و زندگی زیرزمینی و مخفیانه بیماران می‌شود. دیگر افراد مبتلا یا در معرض خطر جهت دریافت خدمات بهداشتی درمانی مراجعه نمی‌کنند و همچنین به دلیل در دسترس نبودن آنان، سیستم ارائه‌ی خدمات بهداشتی درمانی نیز توانایی ارائه‌ی

خدمات مورد نیاز به بیماران را نخواهد داشت. از سوی دیگر پذیرش درمانی و همراهی بیمار با تیم پزشکی در جهت کاهش گسترش عفونت و پیشگیری از عوارض پیشرفت بیماری به خصوص در مرحله‌ی ورود به ایدز که یکی از اساسی‌ترین اقدامات حال حاضر بیماران HIV مثبت و ایدز است کاهش خواهد یافت.

چنانچه پیشتر نیز گفته شد لازم است بیماران HIV مثبت و ایدز و افراد در معرض خطر از حق دسترسی به آموزش برابر، حق حیات برابر، حق برخورداری از حریم خصوصی، حق آزادی و امنیت شخصی و مصونیت از افشا، حق عدم تبعیض و حمایت برابر قانون، حق ازدواج و تشکیل خانواده، حق بهره‌مندی از پیشرفت‌های علمی، حق برخورداری از بالاترین استاندارد سلامت جسمی روانی، حق برخورداری از مراقبت بهداشتی برابر، حق برخورداری از درمان برابر، حق کار کردن و اشتغال و کلیه‌ی حقوق مشابه با سایر افراد جامعه برخوردار باشند اما ناآگاهی و بی‌توجهی افراد جامعه، پزشکان، سیاست‌گذاران و حتی افراد خانواده از بیماری ایدز، راه‌های انتقال، راه‌های عدم انتقال، راه‌های پیشگیری و اثرات سوء عدم رعایت حقوق بیماران به راحتی موجب می‌شود تا حقوق بیماران نادیده گرفته شود و همچنین اصول اخلاقی که متضمن رسیدن به حقوق یاد شده هستند نیز رعایت نشود و مورد بی‌مهری قرار گیرند. آگاهی ناکافی و نادرست باعث می‌شود تا افراد جامعه، عفونت HIV را خطرناک و مسری‌تر از آنچه که هست پندارند و به نادرستی تصور نمایند که عفونت HIV از طریق روابط عادی اجتماعی نیز منتقل می‌شود و لذا برای محافظت از خود سعی می‌کنند از افراد آلوده فاصله بگیرند. متأسفانه پزشکان نیز با وجود علم به راه‌های انتقال بیماری، رفتارهای غلط از خود بروز می‌دهند و از پذیرش بیماران سرباز می‌زنند. ترس زیاد

از HIV باعث می‌شود افراد در زندگی روزمره‌ی خود با HIV مواجه نشوند و چیزی از آن نشنوند و تلاش کنند بیماری را به ناخودآگاه خود فرستاده و آن را فراموش کنند یا به این تصور باشند که از آنان رفتار بیماری‌زا سر نمی‌زند تا مبتلا شوند و به نوعی واکنش دفاعی در مقابل بیماری از خود بروز داده، این ترس و فراموشی، عامل اجتناب از مراجعه به مراکز مشاوره و آزمایش داوطلبانه‌ی HIV به ویژه در میان افراد در معرض خطر خواهد شد.

در عده‌ای دیگر نیز این تصور وجود دارد که ابتلا به HIV، حاصل رفتارهای غلط بیماران است. بیمار مبتلا، آگاهانه این نوع رفتارها را انتخاب نموده و بیماری نتیجه عملکرد رفتارهای گناه‌آلود بیمار است. بیمار با دست خود، خودش را بیمار نموده است و به نوعی «خودکرده را تدبیر نیست» و لذا باید از ابتلای خود شرمگین باشد. این نوع نگاه سبب انگ و استیگما شده و موجب رانده شدن افراد آلوده و در معرض خطر به حاشیه می‌گردد.

به هر حال همه‌ی آنچه در بالا اشاره گردید سبب تبعیض و به حاشیه رانده شدن و عزلت بیماران و افراد در معرض خطر بیماری شده و سرانجامی جز محرومیت بیماران از حقوق، آزادی‌ها و فرصت‌های برابر و در دسترس سایر افراد جامعه مانند حق آموزش برابر و حق بهره‌مندی از امکانات و خدمات بهداشتی درمانی مناسب نخواهد داشت. بیماران از حضور در فضاهای عمومی جامعه محروم شده و فرصت‌های زندگی بهتر و سالم‌تر را از دست خواهند داد. متأسفانه این محرومیت‌ها گاهی از سوی سیاست‌گذاران و قانون‌گذاران اتخاذ شده و اجرایی می‌گردد. محرومیت از حقوق متعارف و برابر با سایر افراد جامعه، به دنبال ترس بیماران و به ویژه کناره‌گیری از جامعه تشدید می‌گردد و این محرومیت‌ها به‌ویژه در زمینه‌های حق آموزش، حق حیات برابر و حق دسترسی به مراقبت‌های

بهداشتی درمانی موجب می‌گردد چرخه‌ای معیوب از عدم آگاهی و عدم دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی برابر شکل گیرد؛ بنابراین افراد در معرض خطر برای مشاوره و آزمایش داوطلبانه مراجعه نمی‌کنند یا در صورت آگاهی از مثبت بودن نتیجه‌ی آزمایش از مراجعه به مراکز ارائه‌ی خدمات مشاوره‌ای و بهداشتی درمانی خودداری می‌کنند. شرایط ذکر شده نه تنها سبب تشدید محرومیت بیماران از خدمات بهداشتی درمانی متناسب می‌گردد بلکه اسباب تهدید سایر افراد جامعه به ویژه اعضای خانواده، نوزادان مادران آلوده، شرکای جنسی، افرادی که اشتراک سرنگ و سوزن دارند و حتی جامعه‌ی پزشکان و پیراپزشکان را فراهم می‌سازد. تمام موارد یاد شده زمانی ایجاد و به ویژه تشدید می‌شود که اصول اخلاقی به‌ویژه اصول اخلاق پزشکی توسط جامعه و به‌طور اخص توسط پزشکان و کلیه شاغلان حرفه‌های پزشکی و مراقبت‌های سلامتی رعایت نگردد. عدم رعایت اصول و موازین اخلاقی سبب بی‌اعتمادی و کناره‌گیری اجتماعی بیماران شده و زمینه‌های محرومیت بیماران از حقوق برابر با سایر افراد جامعه را فراهم می‌نماید. در ذیل به چند اصل مهم اخلاق پزشکی اشاره می‌گردد که چگونه عدم رعایت این اصول موجب سلب اعتماد بیماران، افراد در معرض خطر و حتی جامعه از گروه‌های پزشکی و پیامدهای ناگوار آن خواهد شد.

❖ اصل خودمختاری و استقلال بیمار و رضایت او

بیمار یا فرد آلوده حق دارد آزادانه و با اختیار نسبت به انجام مشاوره، آزمایش تشخیصی HIV، تشخیص بیماری درمانی و مراقبت خود اقدام نماید. به طور قطعی توجه به این اصل توسط شاغلان حرفه‌های پزشکی موجب استفاده از آموزش‌های متناسب و کافی و مشاوره کاربردی، علمی و مؤثر از سوی آنان گردیده، ضمن

جلب اعتماد بیمار سبب تصمیم‌گیری آگاهانه، آزادانه و داوطلبانه بیمار خواهد شد. مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری، همراهی بیمار را در کلیه‌ی مراحل تشخیصی، درمانی و کنترل بیماری به دنبال خواهد داشت اما چنانچه هر کدام از مراحل تشخیص، درمان و مراقبت بیمار بدون اختیار و استقلال فردی بیمار باشد و به اجبار تن به اقدامات توصیه شده و تجویز شده دهد به دلیل آگاهی ناکافی و عدم همسویی با اقدامات پزشکی، بروز واکنش‌هایی همانند ترس، انکار و گوشه‌گیری یا به حاشیه رفتن بیمار را در پی خواهد داشت. این موضوع علاوه بر این که بیمار را از دسترسی به حقوق متعارف مانند خدمات بهداشتی درمانی و همچنین آموزشی برابر و متناسب محروم خواهد ساخت، موجبات گسترش بیماری را در جامعه به علت عدم کنترل بیماری و ضعف برنامه‌های پیشگیرانه در نتیجه‌ی عدم احساس تعهد و مسؤولیت بیمار در همراهی با سیستم سلامتی مهیا می‌نماید.

❖ اصل سودرسانی و اصل عدم آسیب‌رسانی

نگرش منفی کادر پزشکی نسبت به بیماری و انگ‌زنی آنان به بیماران و افراد آلوده یا با رفتار پرخطر سبب می‌شود تا مراقبت علمی و مورد نیاز بیماران به شکل برابر با سایر بیماری‌ها فراهم نگردد؛ زمان و فرصت کافی و مناسب برای مشاوره، آموزش، معاینه و همچنین اقدامات درمکانی و مراقبتی در نظر گرفته نشود یا حتی بیماران از دسترسی و دریافت خدمات متناسب محروم گردند. بدیهی است این‌گونه رفتارهای تبعیض‌آمیز، سبب به حاشیه رفتن بیماران و نقص مراقبت‌های سلامتی این قبیل بیماران خواهد شد. اصلی که در قواعد فقه اسلامی نیز تحت عنوان قاعده‌ی «لا ضرر و لا ضرار فی الاسلام» مورد تأکید قرار گرفته است. این موضوع نه تنها ضعف مراقبت بهداشتی درمانی بیمار را به همراه خواهد داشت بلکه زمینه‌های انتقام‌جویی، عدم همراهی با کادر پزشکی و عدم پذیرش درمان را

فراهم می‌کند و این نیز چنانچه پیشاپیش نیز اشاره شد سبب به مخاطره افتادن سلامتی سایر اعضای خانواده، کادر پزشکی و سایر افراد جامعه خواهد شد. در نتیجه زمینه‌ی شکست برنامه‌های سلامت عمومی و گسترش بیماری ایدز فراهم خواهد شد.

❖ اصل عدالت

عدم توجه به عدالت و رفتار و خدمات عادلانه و احساس بیمار نسبت به عدم رعایت عدالت و مساوات در مقایسه با سایر بیماران و افراد جامعه، چه در زمینه‌ی مراقبت و ارائه‌ی خدمات بهداشتی درمانی و چه در زمینه‌ی مشاوره و چه در زمینه‌ی حفظ اسرار و همدلی با بیمار، سبب ایجاد این نگرش در بیمار یا افراد در معرض خطر خواهد شد که پزشک توجه کافی و عادلانه به بیمار ندارد. بی‌عدالتی هم در توزیع منابع سلامتی و هم در ارائه‌ی خدمات سلامتی می‌تواند صورت پذیرد. بی‌عدالتی در توزیع خدمات همانند محروم شدن بیماران از خدمات سرپایی و بستری، شایع‌ترین نوع بی‌عدالتی است که بیماران یاد شده با آن مواجه می‌گردند. زمانی که پرسنل بهداشتی درمانی همانند دندان‌پزشکان، جراحان و پرستاران به محض اطلاع از بیماری فرد یا نتیجه‌ی آزمایش فرد HIV مثبت از ارائه‌ی حتی ساده‌ترین خدمات نیز اجتناب می‌نمایند بیماران شرایط بد بی‌عدالتی را به چشم خود می‌بینند و این موضوع شرایط مختلفی متناسب با شخصیت بیمار ایجاد خواهد کرد. برخی بیماران ممکن است جهت دریافت خدمات مشابه بیماری خود را انکار نمایند و به حیل‌های مختلف خود را سالم نشان دهند تا از خدمات مورد نیاز بهره‌مند گردند؛ برخی ممکن است از جامعه و اجتماع کناره بگیرند و زندگی در حاشیه و زیرزمینی اختیار کنند؛ برخی دیگر امکان دارد رفتارهای تهاجمی

اتخاذ کنند و انتقام‌جویی پیشه نمایند و گروهی نیز نسبت به سخنان، رفتار و دستورهای پزشکان بی‌اعتماد شوند.

❖ رازداری پزشکی

یکی از مهم‌ترین جنبه‌های اخلاق پزشکی که در بیماران و افراد آلوده به HIV و همچنین افراد در معرض خطر همانند سایر بیماری‌ها و حتی به مراتب جدی‌تر از دیگر بیماری‌ها باید رعایت گردد موضوع رازداری است. رازداری پزشکی در قبال این افراد باید در تمام مراحل تشخیص، مشاوره، مراقبت و درمان مورد توجه قرار گیرد. به نحوی که تمامی اطلاعات به خصوص اطلاعات پزشکی و رفتاری فرد، محرمانه باشد. تنها زمانی مجاز به ارائه‌ی اطلاعات بیماران خواهیم بود که با رضایت آنان صورت گرفته باشد. حتی در جوامعی که بنیان‌های خانواده به گونه‌ای است که اطلاع اعضای خانواده سبب همراهی و حمایت آنان و کاهش آلام بیماری می‌گردد باید با رضایت شخص بیمار و حتی از زبان خود بیمار نسبت به بیان بیماری اقدام نمود، مگر در برخی شرایط خاص از جمله احتمال آلودگی همسر یا شریک جنسی بیمار پس از طی کلیه‌ی مراحل مشاوره و ترغیب بیمار به آشکارسازی بیماری خود. همچنین در شرایط اهدای خون یا بافت یا عضو که در این صورت نیز باید با نهایت رعایت رازداری، حداقل اطلاعات بیمار ارائه گردد. عدم توجه پزشکان و سایر کادر پزشکی به موضوع رازداری سبب سلب اعتماد بیماران، افراد در معرض خطر و حتی جامعه نسبت به پزشکان و جامعه پزشکی می‌شود و موجب احساس تبعیض و عدم مراجعه آنان جهت دریافت خدمات بهداشتی درمانی به دلیل ترس از آشکار شدن بیماری و عواقب آن از جمله انگ‌زنی و ننگ‌انگاری را فراهم خواهد نمود. این شرایط نیز علاوه بر محروم

نمودن بیماران و افراد در معرض خطر از حقوق انسانی متناسب و برابر با سایر افراد جامعه، سبب گسترش و شیوع بیماری ایدز در جامعه خواهد شد. تمام موارد فوق علاوه بر این که سبب عدم دسترسی یا کاهش دسترسی بیماران و افراد در معرض خطر به خدمات بهداشتی درمانی و کاهش آسیب (Harm Reduction) خواهد شد بلکه سبب کاهش پذیرش درمان و سایر دستورهای پیشگیری و حتی آموزشی خواهد شد. به این ترتیب علاوه بر بیماران که در معرض خطر تشدید بیماری خواهند بود جامعه نیز به دلایل مختلف از جمله احتمال اقدامات انتقام جویانه، افزایش بار ویروس در خون بیماران، بی توجهی به اقدامات پیشگیری و کاهش آسیب و تسهیل ابتلا افراد در معرض خطر، بیش از پیش در مخاطره‌ی گسترش و شیوع بیماری خواهد بود.

نتیجه

نتایج بحث‌های صورت گرفته حاکی از این است که آگاهی ناکافی و نگرش منفی عموم افراد جامعه حتی خواص جامعه مانند پزشکان و کادر پزشکی نسب به بیماری ایدز و جرم‌انگاری یا نگاه تحقیرآمیز به بسیاری از اعمال افراد با رفتارهای پرخطر جهت ابتلا به HIV/AIDS، منجر به مخفی‌کاری، گوشه‌گیری و کاهش دسترسی به خدمات بهداشت عمومی می‌گردد که این خود مغایر با اجرای مؤثر برنامه‌های آموزشی در ارتباط با پیشگیری ایدز است. نگرش و رفتار ناعادلانه پزشکان و کادر پزشکی و حتی قانون‌گذاران، سیاست‌گذاران و مجریان حوزه سلامت به حقوق بیماران HIV/AIDS در مقایسه با حقوق سایر اعضای جامعه به نحوی که منطبق بر کدهای اخلاقی نباشد سبب استیگما (انگ‌زنی) به بیماران و نهایتاً تبعیض (discrimination) و به حاشیه راندن (marginalization) آنان می‌گردد.

همیشه باید این نکته را به یاد داشته باشیم که شاید اکثر بیمارانی که HIV را به دیگران منتقل می‌کنند از آلوده بودن خود خبر ندارند و لذا احتیاط‌ها و پیشگیری‌های لازم را به منظور جلوگیری از انتقال بیماری خود به اطرافیان رعایت نمی‌کنند. محروم شدن بیماران یا افراد با رفتار پرخطر از حقوق برابر با سایر افراد جامعه مانند حق برابر آموزش و حق برابر دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی و سایر حقوق برابر، آزادی‌ها و هر آنچه افراد دیگر جامعه به آن دسترسی دارند و کنار گذاشتن بیماران از فضاهای عمومی که افراد جامعه در آن شریک هستند نه تنها خود بیماران را در معرض خطرات بیشتر قرار می‌دهد بلکه سلامت عمومی جامعه را نیز به مخاطره خواهد انداخت.

لذا علاوه بر اینکه رعایت حقوق انسانی مبتلایان به HIV/AIDS به عنوان یک انسان ضروری است عدم توجه به حقوق یاد شده سبب به حاشیه رانده شدن بیماران و زندگی زیرزمینی مبتلایان و در برخی مواقع سبب بروز رفتارهای ضد اجتماعی و انتقام‌جویانه می‌گردد. زندگی حاشیه‌ای و اجتماع‌گریز بیماران، سبب دوری مبتلایان از آموزش‌ها و اطلاع‌رسانی، عدم دسترسی به خدمات سلامتی، عدم دسترسی به خدمات اجتماعی، توسل به فعالیت‌های غیرقانونی و مخاطره‌آمیز از جمله اعتیاد، فروش مواد مخدر، تن‌فروشی، رفتارهای جنسی غیرمحافظة شده و خارج از چارچوب زندگی زناشویی و... می‌گردد و این به راحتی زمینه‌ی شیوع و گسترش بیشتر بیماری را فراهم خواهد ساخت. تجربه‌های به دست آمده از مبارزه با شیوع ایدز در بسیاری از کشورها مؤید این نکته است که ارتقا و حفاظت حقوق انسانی یک جزء ضروری در پیشگیری از انتقال ایدز و کاهش تأثیرات ایدز است. حفاظت و ارتقای حقوق انسان‌ها، هم برای حفظ کرامت ذاتی افراد آلوده و هم برای نیل به اهداف سلامت عمومی در راستای کاهش آسیب‌پذیری به عفونت ایدز، کاهش اثرات مضر ایدز بر روی مبتلایان و توانمندسازی افراد و جوامع در مقابله با آن یکی از اصول بنیادین مبارزه با اپیدمی ایدز است.

رعایت تمام اصول اخلاقی در جهت حفظ حقوق بیماران و جلب اعتماد آنان ضروری است و به نظر می‌آید این بهترین راه کنترل بیماری و جلوگیری از گسترش بیماری ایدز است. آن چیزی که به نظر می‌آید برخی کشورهای غربی با استفاده از این راهکار توانسته‌اند اپیدمی ایدز را در جامعه خود کنترل نمایند.

نهایتاً نکته‌ای که از این بحث مدنظر است توجه به اصول و جنبه‌های اخلاقی است که می‌تواند تسریع‌کننده و مهیا‌کننده‌ی زمینه‌های اثربخشی راهکارهای کنترل و پیشگیری HIV/AIDS در جوامع باشد؛ راهکارهایی مانند آموزش و

اطلاع‌رسانی، مشاوره و آزمایش داوطلبانه، خدمات کاهش آسیب، درمان و مراقبت بیماری‌های آمیزشی، مراقبت خانواده و اطرافیان و مراقبت و درمان بیماران.

به امید آن‌که روزی با گسترش اخلاقیات به خصوص اخلاق پزشکی در جوامع، شاهد کنترل و مهار اپیدمی ایدز باشیم.

فهرست منابع

- Ethics guidance for HIV prevention trials, Kathleen M MacQueen, Quarraisha Abdool Karim, Jeremy Sugarman on behalf of the Ethics Working Group of the HIV Prevention Trials Network, BMJ VOLUME 327 9 AUGUST 2003 bmj.com
- Guidance on ethics and equitable access to HIV treatment and care, World Health Organization, 2004
- International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights, 2006 Consolidated Version, Organized jointly by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
- محمود عباسی، لادن عباسیان و واحد ترجمه‌ی کمیسیون حقوق بشر اسلامی تهران. (۱۳۸۷ هـ.ش) اصول راهنمای بین‌المللی ای‌دز و حقوق بشر - مؤسسه‌ی فرهنگی - حقوقی سینا، انتشارات حقوقی: گروه اخلاق زیستی کرسی حقوق بشر، صلح و دموکراسی یونسکو
- مریم عزیزی و همکاران - رویکرد اخلاقی در غربالگری HIV در زنان باردار؛ مجله‌ی تاریخ و اخلاق پزشکی.
- باقر لاریجانی، فرزانه زاهدی - طب و اخلاق پزشکی نوین، ویژه‌نامه، دوره‌ی ۴، مجله‌ی دیابت و لیپید ایران (اخلاق در پژوهش‌های بالینی پزشکی).
- اصول پیشگیری و مراقبت بیماری‌ها، دکتر سید محمد طباطبایی و همکاران، ۱۳۸۵ هـ.ش.
- Principles of Biomedical Ethics; Tom L. Beauchamp, James F. Childress; Sixth edition, Oxford University Press, 2009
- Islamic Biomedical Ethics, Principles and Application; Abdulaziz Sachedina, 2009 by Oxford University Press, Inc.
- The Cambridge Textbook of Bioethics, Peter A. Singer, Cambridge University Press 2008
- The Oxford Handbook of Bioethics, Bonnie Steinbock, 2007, Oxford University Press
- Bad Medicine, Doctors doing harm since Hippocrates, David Wootton, 2006, Oxford University Press
- Good Medical Practice: Professionalism, Ethics and Law, Kerry J Breen, Stephen M Cordner, Colin JH Thompson, Vernon D Plueckhahn, 2010, Cambridge University Press

- A Clinical Trials Manual from the Duke Clinical Research Institute, Margaret B. Liu, Kate Davis, Second Edition, A John Wiley & Sons, Ltd., Publication, 2010
- R Bennett; Routine antenatal HIV testing and informed consent: an unworkable marriage?; *J Med Ethics* 2007;33:446–448.
- Paquita de Zulueta, Mary Boulton; Routine antenatal HIV testing: the responses and perceptions of pregnant women and the viability of informed consent. A qualitative study; *J Med Ethics* 2007;33:329–336.
- Family Practice Examination & Board Review; Mark A. Graber, Jason K. Wilbur; Second Edition; 2009 by The McGraw-Hill Companies, Inc. (p318-331)
- Health Policy in a Globalising World; Kelley Lee, Kent Buse and Suzanne Fustukian; Cambridge University Press 2002.
- A Clinical Trials Manual from the Duke Clinical Research Institute; Margaret B. Liu and Kate Davis; Second Edition; 2010
- Practical Decision Making in Health Care Ethics (Cases and Concepts); Raymond J. Devettere; Third Edition; 2010 Georgetown University Press.
- D B Resnik; Responsibility for health: personal, social, and environmental; *J Med Ethics* 2007;33:444–445.
- Donald J Willison, Valerie Steeves, Cathy Charles and et al; Consent for use of personal information for health research: Do people with potentially stigmatizing health conditions and the general public differ in their opinions?; *BMC Medical Ethics* 2009, 10:10
- Patients' rights in the age of managed health care, Lisa Yount, 2001
- Jacquineau Azétsop, Stuart Rennie, Principlism, medical individualism, and health promotion in resource-poor countries; *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine* 2010, 5:1
- Pooneh Salari Sharif and Mahshad Noroozi, AIDS and Drug Rationing; *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 2010, 3:1
- Bioethics and Women, Across the Life Span, Mary Briody Mahowald, 2006, Oxford University Press
- Ethics in public and community health, Peter Bradley and Amanda Burls, 2000, Routledge
- http://www.unaids.org/html/pub/publications/factsheets01/iran_en_pdf.pdf

<http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/islamicrepublicofiran>

یادداشت شناسه‌ی مؤلف

مهران سیف فرشد: پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دستیار PhD اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی و عضو انجمن بین‌المللی اخلاق زیستی اسلامی

نشانی الکترونیکی: drsayf@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۸/۷/۱۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۲/۲