

حقوق بیمار؛ گذار گفتمانی از فضیلت‌گرایی به حق‌مداری

محمد هادی ذاکر حسین^۱

چکیده

طلوع ایده حقوق بشر در سپهر اندیشه، آغازگر تحولات گفتمانی در منظومه فکری انسان گشته است. در این میان گستراندن گستره حمایتی حق‌های بشر نسبت به بیماران، نقطه عطفی است در گذار از رویکرد اخلاقی به بیمار به روی آورد عادلانه بدو. در «اخلاق فضیلت‌گرا» تیمار داشتن بیمار به مثابه یک فضیلت اخلاقی فردی، و مبتنی بر نگاه ترحم‌محورانه به اوست؛ در این گفتمان بیمار ضعیفی است که رهین فضلی خواهد بود که از سوی قوی به او تفضل شده است. در مقابل با نظاره کردن به منظره فرد بیمار از نظرگاه حقوق بشر، بیماری خاستگاه «حق» بیمار است. در این نگرش، بیماری در بافت رابطه «حق - تعهد» تحلیل خواهد شد که براساس آن حمایت از بیمار تکلیفی است که دولت با مداخله حمایتی خود متعهد به آن می‌باشد.

واژگان کلیدی

فضیلت‌گرایی، حقوق بشر، عدالت، حق‌مداری، حقوق بیمار

۱. کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران. (نویسنده

حقوق بیمار؛ گذار گفتمانی از فضیلت‌گرایی به حق‌مداری

«حقوق بشر معاصر» در زمینه حقوق بیماران شاهد یکی از اساسی‌ترین تحولات گفتمانی بوده است. پذیرش حق داری بیماران نقطه عطفی است در تاریخ اخلاق پزشکی در گذار از نگاه «ترحم محورانه» به رویکرد «حق‌مدارانه» نسبت به بیمار. در این گذار گفتمانی، نگرش بیمار مدارانه به شخص بیمار - که حاصل آن تلقی ابزاری از بیماران بوده است - جای خود را به بینش انسان مدارانه داده که حسیل آن حق مندی فرد بیمار خواهد بود. پرسمان بنیادین این نوشتار آن است که در رسیدن به مقصد ارزشمند حمایت از بیمار، کدام آیین مرکب راهوری است؛ اندیشه اخلاق فضیلت‌گرا و یا ایده حقوق بنیادین حقوق بشر؛ به عبارت دیگر: بر مبنای کدام یک از این نحل فکری می‌توان بنای مستحکم حمایت از بیمار را استوار ساخت.

ضرورت پاسخ‌دهی به این پرسمان آن است که با پوشاندن جامه حق بر قامت نیازمندی‌های بیماران و درج حقوق بیماران در فهرست حقوق بشر، پای دولت‌ها به سرزمین حمایت از بیماران گشوده خواهد شد و از این رهگذر توصیه‌های اخلاقی مراقبت از هم نوعان بیمار با ضمانت اجرای تعهدات دولتی فعلیت حتمی خواهند یافت.

شناخت گذار گفتمانی مذکور نیازمند آشنایی با مواقع سیر آن است؛ یعنی: فضیلت‌گرایی به عنوان نقطه عزیمت و حقوق بشر به مثابه مقصد. بنابراین در فصل نخست فضیلت‌گرایی و در فصل متعاقب آن با مفهوم حقوق بیمار و مبانی توجیهی آن آشنا خواهیم شد. واپسین فصل نیز به بازتاب حق داری بیمار در آیین اسناد بین‌المللی حقوق بشر اختصاص یافته است تا از عالم ذهن بر سرزمین عین هبوط شود.

الف - فضیلت گرایی^۱

۱. گذار شناختی بر فضیلت گرایی

سامان دادن مناسبات اجتماعی بر اساس سامانه «اخلاق فضیلت گرا» مترصد رشد و ترویج فضایل اخلاقی در میان شهروندان جامعه به مثابه کنشگران اخلاقی است. در این پیش، فضیلت‌ها «صفات» حسنه‌ای هستند که نظام اخلاق فضیلت گرا در پاسخ به پرسمان «چگونه خوب بودن» آن‌ها را عرضه می‌دارد تا در نتیجه عارض شدن بر سیره و سیرت انسان و اتصاف آدمی بدان یک «شهروند خوب» حاصل آید. تیمار داشتن بیماران و نیکی به ایشان به مثابه یک «فضیلت»^۲ البته مرتبتی عالی در منظومه فضایل فضیلت گرایی داشته و مورد توصیه آن است؛ آنکس که متصف به این وصف و شهره بدان باشد و منش بیمار داری پیشه سازد، البته جامه احسان به تن کرده و نامش در دیوان محسین ثبت خواهد شد. اما همان طور که اشارت رفت، مقصد مقصود اخلاق فضیلت گرا اقامه فضایل در میان اهل فضیلت و اخلاقی کردن جامعه از رهگذر اخلاقی شدن شهروندان آن است. توصیه فضیلت گرایی به تیمار داشتن فرد بیمار و تأکید بر روا داشتن احسان بدو، بیش از آنکه برخاسته از اهتمام این مکتب نسبت به رفع نیازهای بیماران باشد ناشی از فرصت سازی برای تمسک به فضایی است که لازمه اخلاقی زیستن و خوب بودن می‌باشد. به بیان دیگر مراقبت از بیمار در چشم انداز این مکتب نردبانی است برای رسیدن به بام فضایل. سخن از تکلیفی هم اگر می‌رود از آن روست که امتثال آن برای خود مکلف مفید فایده بوده و زمینه خوب بودن او رافراهم می‌سازد؛ اما نمی‌توان این تکلیف اخلاقی را به حق بیمار بر دیگران بازگشت داد و نهاد حق را خاستگاه نهال تکلیف فرض نمود.

۲. نقد فضیلت‌گرایی

«فضیلت»ها اوصافی هستند اکتسابی که البته موضوع باید و نباید بیرونی قرار نمی‌گیرند؛ همین رها بودن از بند و قید اجبار و الزام است که نشان اخلاقی بودن را بر شانه آن‌ها نشانده است. زیست اخلاقی مسبوق به آزاد زیستن است و نهال اخلاق جز در خاک آزادی نرویده و به ثمر نمی‌نشیند. عنصر اختیار از مؤلفه‌های ذاتی مفهوم اخلاق است و فعل اخلاقی رفتاری است که از مضاجعت «مام آزادی» با «باب فضایل» زاده می‌گردد. همین اختیاری بودن فعل اخلاقی و منع از اجبار و الزام اخلاقیات است که مانعی در مسیر تحقق آسودگی خاطر از سپردن سرنوشت بیمار به دست اخلاق فضیلت‌گرا خواهد بود. اخلاقی دانستن محض مراقبت از بیمار، پیوند زدن آتیه بیمار به مقوله‌ای ناپایدار است که از قبض و بسط آن وضعیت بیمار نیز انقباض و انبساط می‌یابد؛ فربهی اخلاق در جامعه اقبال به بیماران را به ارمغان آورده و نزاری آن ادبار به ایشان را در پی خواهد داشت. روشن است که این نایستایی و فقدان ضمانت، همچون زلزله‌ای بنیان‌های نهاد مراقبت از بیمار را متزلزل ساخته و آن را به جای ابتدای بر ضابطه‌ای اجتماعی بر یک رابطه فردی صرف استوار می‌سازد. این درحالی است که «نظم اجتماعی» مستلزم انضباط تمام روابط انسانی در چارچوب نظام‌مند آن است.

از سوی دیگر مراقبت از بیمار و رسیدگی به او به مثابه یک کنش اخلاقی برخاسته از منش سخاوت و احسان تیمار کننده است. این خاستگاه رابطه‌ای را رقم می‌زند که در یک سوی آن فرد سالم و قوی و در طرف دیگر شخص بیمار و نزار قرار دارد که در بستر آن فرد سالم به اختیار و انتخاب خود سوار بر مرکب احسان و عشق به هم‌نوع و دیگر خواهی به سوی بیمار شتافته تا او را تیمار کند. بنابراین بیمار نیازمند به احسان دیگران همواره مدیون و رهین لطف و احسان فرد احسان کننده خواهد بود؛ این نیازمندی - که مغایر با مناعت طبع آدمی است -

بیمار را چه در زمان نشستن بر خوان تنعم از درمان و مراقبت و چه متعاقب آن مدیون و شرمسار مراقب خود می‌کند. این مدیونیت، البته از قدر و منزلت کرامت انسانی بیمار خواهد کاست؛ فرو کاسته شدنی که حدوث اضطراب بیماری، بیمار را بدان مجبور می‌سازد و اگرچه از این رهگذر مرهمی برای جسم خود تدارک می‌بیند، لیکن روح کرامتش از این منظر جریحه دار خواهد شد.

این منقصت‌های گفتمان فضیلت‌گرایی در ساحت مراقبت از بیماران بوده است که راه را برای یافتن پارادایمی نوین و در انداختن طرحی نو برای دوباره نگریستن به مقوله بیمار و بیماری در مقابل دیدگان اندیشه‌وران گشود. در این میان نظام حقوق بشر با هدف گذاری حمایت از بیمار در فهرست غایات ایده خود در پیمودن این مسیر گوی سبقت را از سایر رقبای اندیشه‌ای ر بوده و تکیه‌گاه معرفتی مناسبی جهت بنای نهاد مراقبت از بیمار بر پایه‌های آن شده است.

ب - حقداری بیمار

نگریستن به «بیماری» به مثابه خاستگاه «حق بیمار»^۳ و گفتگو از حقداری بیمار، ثمره به بار نشست بر کاشت گفتمان حقوق بشر در زمین اندیشه است که هم تضمین کننده رفع نیازمندی‌های بیمار است و هم صیانت کننده کرامت انسانی او.

۱. ماهیت حق بیمار

تحلیل بیماری در چارچوب مفهومی حقوق بشر و بنا نهادن بنیاد بیماری بر مبنای حقوق بشر، زمینه‌ای است برای جاری شدن جریان حق مندی بیمار در بستر آن. در این نگرش بیماری «وضعیتی»^۴ است که با حدوث آن حقوقی برای بیمار حادث می‌شود که نسبت به آن‌ها حق ادعا و مطالبه‌گری دارد؛ ادعایی که نسبت به متعهد اصلی حق‌های بنیادین بشر یعنی «دولت» اقامه خواهد شد. بنابراین حق

بیمار در معنای «حق داشتن» موجد رابطه حقوقی حق - ادعا میان فرد بیمار و دولت خواهد بود؛ به عبارت دیگر حق - ادعاهای حقوق بشری ماهیتی مطالبه‌ای دارند که لازمه آن وجود متعهدی در مقابل آن است و متعهد اصلی در اینجا دولت‌ها هستند.

تحلیل مفهومی حق بیمار البته منوط به تحلیل ماهیت این حق از یک سو و ماهیت تعهد دولت‌ها از سوی دیگر است. میان این حق و تعهد تلازم و پیوستی ناگسستنی برقرار است؛ چرا که: هر دو تار و پودی در هم تنیده شده از یک جامه هستند؛ اگر به حق‌های بشر از منظر دارنده حق نگریده شود، ماهیتاً «حق» هستند و اگر از نظرگاه متعهد به تامین آن‌ها نظاره شوند، «تکلیف» و تعهدند.

حق بیمار را می‌بایست در زمره «حقوق رفاهی»^۵ شهروندان طبقه بندی نمود. حق‌های رفاهی مجموعه‌ای از تضمینات، امتیازات و حمایت‌های معیشتی و بهداشتی است که شهروندان در پرتو مداخله حمایتی دولت‌هایشان از آن بهره‌مند می‌شوند؛ این حق‌ها را می‌توان در مقابل حق‌های مدنی - سیاسی که با عدم مداخله تحدیدی دولت‌ها استیفا می‌شوند، قرار داد. بنابراین حق بیمار از مقوله «حق مثبت»^۶ یا همان «حق بر» است که لازمه چنین حق - ادعایی تعهد دولت به تأمین آن است، در برابر «حق منفی» یا همان «حق از» که دولت‌ها با عدم مداخله خود متعهد به احترام نهادن به آن شده‌اند (برلین، ۱۳۸۰، ص ۲۳۹).

ماهیت تعهد دولت در برابر حق بیماران، بر اساس تحلیل سه وجهی تعهدات حقوق بشری دولت‌ها یعنی تعهد به احترام، حمایت و ایفا منصرف به قسم اخیر است. در «تعهد به احترام»^۷ دولت موظف به اجتناب از مداخله در آزادی شهروندان است؛ در «تعهد به حمایت»^۸ مکلف به بازداشتن دیگران از چنین مداخله‌ای و در «تعهد به ایفا»^۹ ملزم به انجام اقدامات ضروری در تأمین محتوای حق است. البته میزان تعهد به ایفا در موازنه با امکانات هر دولتی میزان شده و

امری نسبی می‌باشد؛ چرا که: هر بایستی مسبوق به توانستن است و از آنجا که این تعهد و تکلیف مستلزم اقدامات ایجابی است، تحقق آن‌ها مسبوق به تأمین شرایط و امکانات مربوطه خواهد بود.

در اینجا می‌توان با بهره‌گیری از شاخصه «جهان شمولی» حقوق بشر در شیپور این ادعا نواخت که از آنجا که حق‌های بشر و تعهدات متناظر با آن مقولاتی فرا سرزمینی و لا مکانی هستند. بنابراین رعایت حق بیماران یک جامعه بسان سایر حق‌های رفاهی تنها تکلیف و تعهد شهریاران حاکم بر شهروندان آن جامعه محاط در مرزهای جغرافیایی نیست، بلکه اگر دولتی ناتوان از رسیدگی به حال شهروندان خود و ایفای حقوق ایشان بود، دولت‌های غنی و اغنیای سایر بلاد متعهد به تأمین حقوق شهروندان آن جامعه به عنوان هم‌نوعان خود هستند. نهال حقوق بشر در خاک انسانیت انسان‌ها ریشه دارد و عمومیت گستره آن نسبت به همه انسان‌ها را هیچ مرزی نمی‌تواند تخصیص بزند. چنین است که شیوع یک بیماری یا فاجعه انسانی در یک کشور خاص از مسوولیت دیگر دولت‌ها و کشورها در امر یاری‌رسانی نمی‌کاهد.

پس حق بر درمان و مراقبت‌های بهداشتی از جمله حق اعاهای مثبتی است که لازمه آن مکلف بودن دولت در ارایه خدمات و امکانات مقتضی در قبال ادعا مزبور و مطالبه آن است؛ اقدامات و مراقبت‌های موضوع این حق را نیز می‌توان در سه گروه عمده طبقه‌بندی نمود: الف) اقدامات و مراقبت‌های پیشگیرانه (ب) مراقبت‌های درمانی (ج) مراقبت‌های حین و پس از نقاهت (قاری سید فاطمی، ۱۳۸۸ (ب)، ص ۲۹۸).

البته متعهد بودن دولت نسبت به مراقبت از بیمار از منظر اخلاقی امری «متناقض‌نما» نیست. در نظام هنجاری حقوق بشر متعهد و مکلف، نهادی اعتباری

به نام دولت است که نمی‌تواند به مثابه یک کنشگر اخلاقی اعتبار شود و الزام آن به انجام رفتارهای اخلاقی که رها از بند الزام هستند تناقض آفرین نخواهد بود.

۲. توجیه حق مندی بیمار

شاخصه مطالبه‌ای حقوق بشر آن را محکوم به پیش فرض نظری «اصل عدم» می‌سازد؛ بدین معنا که اصل اولیه بر عدم موجه بودن مطالبه نسبت به رعایت یک حق است مگر آنکه خلاف آن به اثبات برسد. حق‌های مثبت اموری هزینه آفرین هستند و به دلیل همین ویژگی خلاف اصل هستند؛ یعنی اصل عدم تعهد و تکلیف شهروندان. اصلی که خود ترجمان اصل اولیه آزادی شهروندان و حق اولیه آن‌ها نسبت به اموالشان می‌باشد. بنابراین تخصیص این اصول و عدول از اطلاق و عموم آن‌ها به نفع بیماران نیازمند توجیه است. به بیان دیگر لازم است وجود حق داری بیمار «توجیه»^{۱۱} و اثبات شود. آنچه در پی خواهد آمد مهمترین توجیهاتی است که حق داری بیمار را وجاهت می‌بخشد.

۲-۱. کرامت انسان

در توجیه ضرورت برخورداری بیماران از حق متناسب با وضعیت خود می‌توان عنوان کرد که «کرامت انسانی»^{۱۱} استوارترین ستونی است که بر پایه‌های آن سقف حق داری بیمار بنا می‌شود؛ چراکه رعایت کرامت انسان تکلیفی است که همه انسان‌ها در آن شریکند. کرامت انسانی اگرچه مفهومی انتزاعی و بالمآل متنازع فیه است، لیکن می‌توان به نحو شهودی و نه نظری از وجود یک تلقی اجماعی در اطراف آن سخن راند؛ اینکه بیماری و نیازمندی‌های روییده بر قامت خمیده آن، فرد بیمار را نیازمند یاری دیگران و مضطر بدان می‌سازد تا آن حد که حتی برای رفع این اضطراب راضی به دست یازیدن به انجام هر خواسته و کاری

می‌شود. البته به نحو اجماعی می‌توان ادعا کرد که در تعارض با کرامت و حیثیت انسانی‌ای است که همه انسان‌ها به دلیل انسان بودن از آن بهره‌مند هستند. عارض شدن یک عارضه جسمانی بر آدمی او را از انسان بودن تهی نمی‌سازد که در نتیجه آن حقوق او نیز نفی شود، چراکه، همه انسان‌ها فارغ از همه تمایزات و اوصاف عارضی در جوهره گوهرین انسانیت به یک اندازه سهیم و برابرند. بیماری نیز وصف و عارضه‌ای است که نافی جوهر ذاتی انسانیت نخواهد بود. بنابراین کرامت مندی بیمار مقتضی آن است که با حمایت از او، کرامتش از تضییع و تضییق مصون بماند.

۲-۲. حق حیات

«حیات» به عنوان ارزش کانونی منظومه ارزش‌های انسان در فرض بهره‌مندی از حداقل‌های رفاهی و از آن جمله سلامت و سلامتی معنا می‌یابد. به عبارت دیگر حیات به مثابه یک ارزش حقوق بشری مفهومی بسیط نمی‌باشد بلکه مرکب از مولفه‌های پرشماری است که نبود آن‌ها می‌تواند ارزشمندی صورت حیات و معنای کالبدی آن را مخدوش سازد. همین واقعیت، سبب گرایش به پذیرش «به مرگی»^{۱۲} در برخی از نحل فکری شده است؛ چراکه «زنده بودن» همراه با شداید آزاردهنده جسمانی دیگر «زندگی» نیست تا ارزشی باشد که بر قامت آن جامه حق پوشانده شود چنانکه زنده بودن همراه با ذلت در مقابل مرگ همراه با عزت ارزش خود را از دست خواهد داد. بنابراین اگرچه ارزش ذاتی به «حق حیات»^{۱۳} که ترجمان هنجاری ارزش بنیادین حیات است تعلق دارد لیکن حقوق رفاهی و از آن جمله حق بیمار حقوقی هستند که به دلالت التزامی بر دامنه آن حق بنیادین روییده و از آبشخور آن فریبهی یافته‌اند. بنابراین احترام نهادن به حق حیات انسان و حمایت از آن مقوله‌ای مشکک است که ایفای آن به نحو جامع می‌بایست

صورت پذیرد. پس از آن جهت که بیماری کمال حیات را از آدمی می ستاند، حق مندی نسبت به برخورداری از حیات کامل فرد بیمار را نسبت به دوران بیماری اشدتر برابر دولت محق می سازد تا با اقدامات حمایتی حیات او را پاسداری کند.

۲-۳. قرارداد اجتماعی

استدلال دیگر در فرایند مستدل سازی حق داری بیمار توجیه آن بر مبنای نظریه «قرار داد اجتماعی»^{۱۴} است. قرارداد اجتماعی آنگونه که روسو آن را ترسیم می کند مقطعی فرضی است که در آن انسان های فارغ از بند اجتماع با فرو نهادن حداقلی از آزادی های خود و واگذاری آن ها به «شر لازمی» به نام دولت سعی در ابقای حداکثر آزادی های خود در بستر اجتماع و در کسوت شهروندی می نمایند. در واقع قرار داد اجتماعی در خوانشی انسان شناختی حکایتگر و نمایانگر ارزش والای آزادی و انتخاب برای انسان است تا آن حد که حتی می خواهد گردن نهادن به جبر جباری چون جامعه را نیز از صافی اختیار خود بگذراند و تفسیر کند. پس با انعقاد قرار داد اجتماعی می خواهد بگوید این منم که خود را چنین یعنی اجتماعی خواسته ام (موحد، ۱۳۸۴، ص ۲۶).

اما برای انسان پیش از اجتماع که می خواهد بر اساس اراده خود بنای جامعه را بنیان نهد این فرصت فراهم است تا با گزینش گری خود جامعه مطلوب خویش را بسازد. اینجاست که ستاره ایده عدالت «جان رالز»^{۱۵} می درخشد؛ در افق اندیشه رالز گزینشگران عاقل، در ورای «پرده غفلت» برگونه ای از اجتماع توافق می کنند که در نظام توزیع و بازتوزیع ثروت و امکانات آن حداقل رفاهی برای افراد نیازمند تأمین بشود؛ چرا که ایشان با این غفلت و فرافکنی خود ساخته برای دیگران آن را می طلبند که اگر خود در آن وضعیت بودند برای خوب شدن

می‌طلبیدند. بیماری نیز عارضه‌ای است که می‌تواند نصیب هر شهروندی بشود و برابری او با دیگران را به تفاوت و تنافر مبدل سازد. پس در یک فرض مبتنی بر جهل نسبت به آینده هرکس به نحو عقلانی می‌پذیرد که بیماران نسبت به حمایت‌های ایجابی جامعه و دولت محق باشند تا اگر دست روزگار قرعه بیماری را به نام او زد از مزایای این حق داری بهره مند شود. سلامت و سلامتی وضعیت‌های پایداری نیستند که از تغییر و تبدل در امان باشند؛ آنکس امروز سالم است بیمار بالقوه فرداهاست. پس گردن نهادن به حمایت از بیمار گزینشی به غایت عقلانی است.

۲-۴. عدالت

بیماران افرادی هستند که در انسان بودند همانند دیگران و برابر با ایشان می‌باشند. از این رو اصل برابری شهروندان اقتضا دارد که وضعیت تعهد دولت در مقابل بیماران همانند تعهد در برابر سایر شهروندان و به یک میزان باشد. اما این اقتضا در صورتی عینیت می‌یابد که مانعی در مسیر تحقق آن موجود نباشد. این در حالی است که با برهم خوردن موازنه و برابری میان شخص بیمار با دیگر افراد به دلیل حدوث و عروض بیماری، این اقتضاء بلا اثر شده و پدیدار شدن وضعیت جدید اقتضای نوین متناسب با خود را می‌طلبد. در این وضعیت جدید «رفتار برابر» با بیماران دیگر موجه نیست بلکه «رفتار به مثابه برابر» موجه خواهد بود (قاری سید فاطمی، ۱۳۸۸(ب)، ص ۳۸۳). این وجاهت ناشی از آموزه‌های عدالت است چرا که «عدالت» در معنای صوری خود عبارت است از قراردادن هر چیز در جای خود و عمل کردن به مقتضای هر مقتضی، متناسب با آن. در واقع عدالت آن سان که ارسطو تعریف نموده است یعنی رفتار برابر با برابرها و رفتار نابرابر با نابرابرها دانست (قاری سیدفاطمی، ۱۳۸۸(الف)، ص ۷۲). بدیهی است وفق این معنای از

عدالت، روا داشتن عدالت نسبت به فرد بیمار که با دیگران نابرابر است مقتضی رفتاری نابرابر است؛ نابرابری ای که با فزونی حمایت‌های دولت به سود او خواهد بود.

این همان «تبعیض مثبت» است که زمینه ساز اقدامات حمایتی از اقشار آسیب پذیر و ناتوان جامعه را فراهم می‌سازد. این تبعیض صوری البته برابری ماهوی را با جبران نابرابری‌ها به ارمغان خواهد آورد. بنابراین عدالت نیز که ستون فقرات ایده حقوق بنیادین بشر است توجیه‌گر حق بیمار و حمایت از اوست.

۵-۲. قاعده زرین

اینکه ارزش‌های اخلاقی کدامند و چراغ کشف و تور شکارشان چیست، امری متنازع فیه می‌باشد و مکاتب پرشماری دور مدار آن دائر شده‌اند. اما حقیقت آن است که معیار اخلاق را یافتن سهل است و به تعبیر ای جی ایر: «کل فلسفه اخلاق را می‌توان پشت یک کارت پستال نوشت» (مک ناتن، ۱۳۸۳، ص ۲۶). آن معیار یگانه که بنای اخلاق را بر پایه آن می‌توان بر پانمود «قاعده زرین»^{۱۶} می‌باشد. قاعده زرین که حاکم بر رفتار کنش‌گران معقول است، چنین می‌گوید که با دیگران فقط طوری رفتار کن که رضایت می‌دهی در همان موقعیت با تو آن گونه رفتار شود (گنسلر، ۱۳۸۷، ص ۱۹۳).

قاعده زرین که در آموزه‌های دینی نیز با تأیید و تأکید همراه شده است به عقلانیت رفتاری یعنی دوری گزیدن از تناقض می‌انجامد. رهاورد عمل کردن وفق قاعده زرین تحقق سازواری میان کارهای ما نسبت به دیگران و خواسته‌هایمان است؛ یعنی: پیراستن خود از آلودگی دورویی. این سخن پوفندروف در قرن ۱۷ میلادی اشاره نغزی به ماهیت قاعده زرین دارد: «هیچ کس نبایستی با دیگری به گونه‌ای رفتار کند که باعث شود فرد اخیر به درستی شکایت کند که حق برابر او

نقض شده است» (کلی، ۱۳۸۲، ص ۳۴۰)؛ چراکه ریشه قاعده زرین در خاک اندیشه برابری جای گرفته است و همین ایده برابری نقطه وصل اخلاق و حقوق بشر و پیوند دهنده این دو با یکدیگر است. کسی بر دیگری رجحان و فضیلت و امتیازی ندارد که بر اساس آن چیزی را برای خود پسند کند که برای دیگران ناپسند است و بر خود امری را مکروه شمارد، در حالی که آن را برای دیگران روا می‌دارد. مطالبه من از دیگران برای احترام نهادن به حقوق من و رعایت حریم آن، به میزان حق دیگران بر داشتن چنین مطالبه و انتظاری است. آن که حق را یکسره ملک طلق خود می‌خواهد، اخلاق را فرو نهاده و پای در اقلیم بی اخلاقی نهاده است. از همین منظر می‌توان روا بودن حمایت از بیماران را توجیه نمود. هرکس در موقعیت بیماری می‌پسندد که مورد تیمار دیگران واقع شود. پس بر اوست که این پسند را برای دیگران نیز روا بدارد.

ج - حق بیمار در اسناد حقوق بشر

موازن حقوق بشر میزانی است که وزانت حق داشتن بیمار و موزون بودن مطالبه گری او در آن توزین می‌شود. از این جهت نیز می‌توان گفت حق بیمار در گفتمان حقوق بشر دارای پشتوانه غنی معاهده‌ای است.

اسناد بین‌المللی حقوق بشر دسترسی به مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی را در عداد حقوق انسانی به شمار آورده است. «اعلامیه جهانی حقوق بشر» حق بر بهداشت و مراقبت‌های درمانی را به عنوان یکی از مصادیق «حق بر معیشت در حد معیار»^{۱۷} مورد تأکید قرار داده است. به موجب ماده بیست و پنجم اعلامیه «هرکس حق دارد از سطح زندگی مناسبی برای تأمین بهداشت و رفاه خود و خانواده خود از جمله خوراک، پوشاک، مسکن، مراقبت‌های پزشکی و خدمات اجتماعی لازم برخوردار گردد».

«میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی»^{۱۸} مصوب ۱۶ دسامبر ۱۹۹۶ مجمع عمومی سازمان ملل که در تبیین این حق نقش محوری دارد «حق بر سلامت»^{۱۹} را به عنوان امکان دسترسی به خدمات درمانی مورد قبول قرار داده و در ماده دوازدهم خود به رسمیت شناخته است. به موجب این ماده:

۱. دولت‌های عضو این میثاق حق هر فرد را برای دستیابی و برخورداری از بالاترین (وضعیت) سلامت جسمی و روحی، به رسمیت می‌شناسند.
 ۲. اقداماتی که دولت‌های عضو برای دستیابی و تحقق کامل این حقوق اعمال می‌نمایند شامل (اقدامات) زیر می‌باشد:
 الف: اقداماتی در جهت توسعه و رشد سلامت کودکان و پایین آوردن میزان مرگ و میر آنها.

ب: بهبود تمام جوانب بهداشت محیط و بهداشت صنعتی.

ج: پیشگیری و معالجه و کنترل بیماری‌های همه گیر بومی، حرفه‌ای و سایر امراض

د: ایجاد شرایطی جهت تأمین تمام خدمات و مراقبت‌های پزشکی در مواقع بیماری.»

ماده نهم میثاق نامه حقوق اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، بر حق تأمین اجتماعی و از جمله حق بر بیمه‌های درمانی نیز تأکید دارد که خود مصداقی از حمایت ایجابی دولت به نفع بیماران است. شخص بیمار نسبت به درمان شدن و رهایی از وضعیت نامطلوب بیماری حق دارد و از آنجا که درمان امری هزینه بردار است که ثقلت میزان آن به قلت امکان از عهده برآمدنش توسط بیماران می‌انجامد، دولت‌ها موظف هستند از رهگذر بیمه‌های درمانی به حمایت از اقشار آسیب پذیر بپردازند.

اسناد مطقه ای حقوق بشر نیز این حق را مورد لحاظ و حمایت خود قرار داده‌اند که به عنوان نمونه می‌توان از «منشور اجتماعی اروپا» مصوب ۱۹۶۱ میلادی نام برد که ماده یازدهم خود را به تبیین این حق اختصاص داده است و یا ماده شانزدهم «منشور آفریقایی حقوق بشر و مردم». همچنین در اسناد خاص حقوق بشر نیز می‌توان مترصد حق بر بهداشت و سلامت بود؛ ماده بیست و چهارم «کنوانسیون حقوق کودک» نمونه مناسبی در این باره است.

نتیجه

دو روی‌آورد نظری می‌تواند با پیوند زدن شخص بیمار به دیگران زمینه درمان عملی او را فراهم سازد؛ چراکه رفتارهای انسان برخاسته از اندیشه و نظرگاه اوست. این رویکردها یکی «اخلاق» است که تیمار داشتن بیمار را به مثابه یک فضیلت توصیه می‌کند و دیگر حقوق بشر که با به خدمت گرفتن امکانات اجتماع رسیدگی به بیماران را به عنوان تعهدی بر ذمه دولت، از حقوق بیماران برمی‌شمارد. بدیهی است اهمیت درمان بیماری و رهایی یافتن بیمار از وضعیت نامطلوب آن مقتضی آن است که گفتمان حق‌داری بیمار حاکم شود تا این رفتار جنبه الزام به خود بگیرد تا در پرتو آن سلامت بیماران تضمین شود.

پی‌نوشت‌ها

- 1- Virtualism
- 2- Virtue
- 3- Patient Right
- 4- Status
- 5- Welfare Rights
- 6- Positive Right
- 7- Obligation to respect.
- 8- Obligation to protect.
- 9- Obligation to fulfil.
- 10- Justification
- 11- Human Dignity.
- 12- Euthanasia
- 13- The right to Life
- 14- Social Contract
- 15- Joun Rawls
- 16- The Golden Rule
- 17- Standard of Living.
- 18- International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights.
- 19- The right to health

فهرست منابع

- برلین، آیزیا - (۱۳۸۰). چهار مقاله درباره آزادی، ترجمه: محمد علی موحد، چاپ دوم، تهران: انتشاراتخوارزمی
- فریمن، مایکل - (۱۳۸۷). حقوق بشر(رویکرد میان رشته‌ای)، ترجمه: محمد کیوانفر، چاپ اول، تهران: هرمس
- قاری سید فاطمی، سید محمد - (۱۳۸۸). حقوق بشر در جهان معاصر(دفتر یکم)، چاپ اول، تهران: مؤسسه مطالعات حقوقی شهر دانش
- قاری سید فاطمی، سید محمد - (۱۳۸۸). حقوق بشر در جهان معاصر(دفتر دوم)، چاپ اول، تهران: مؤسسه مطالعات حقوقی شهر دانش
- گنسلر، هری جی - (۱۳۸۷). درآمدی جدید به فلسفه اخلاق، ترجمه: حمیده بحرینی، چاپ دوم، تهران: آسمان خیال
- موحد، علی محمد - (۱۳۸۴). در هوای حق و عدالت، چاپ سوم، تهران: نشر کارنامه
- مک ناتن، دیوید - (۱۳۸۳). نگاه اخلاقی، ترجمه: حسن میاننداری، چاپ اول، تهران: انتشارات سمت

یادداشت شناسه مؤلف

محمد هادی ذاکر حسین: کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی
دانشگاه تهران. (نویسنده مسؤل)

نشانی الکترونیکی: mhzakerhossein@alumni.ut.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۷/۱۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۱۲/۲