

## اخلاق پزشکی در برابر پزشکی نوین مسائل اختصاصی اخلاق پزشکی

مجله نظام پزشکی

سال ششم، شماره ۵، صفحه ۴۴۵، ۲۵۳۶

تشخیص مرگ باشد بکار رود و اعضاًیکه ممکن است بمنظور پیوند برداشته شوند.

برداشتن عضو باشد منحصراً در مؤسسات دانشگاهی و پاره‌ای بیمارستانها که از طرف وزارت بهداری تعیین شده‌اند، صورت گیرد. بهتر است عمل برداشتن عضو بوسیله پزشکی که عمل پیوند را انجام میدهد معمول شود ولی مرگ لزوماً باید بوسیله پزشک دیگر اعلام گردد.

پیوند کلیه شخص زنده بشخص دیگر تابع قانون شماره ۴۵۸ مورخ ۲۶ زوئن ۱۹۶۷ است. در این قانون مواردی که پیوند کلیه شخص زنده‌ای بشخص دیگر مجاز است و شرائطی را که دهنده و گیرنده باید از آنها تبعیت کنند و شرائط برداشتن و پیوند کردن تصریح شده است.

مسئله رضایت: پاره‌ای روزنامه‌های پزشکی ادعا کرده‌اند بحث‌هاییکه در مطبوعات درباره تعریف مرگ بعمل آمده مبالغه آمیز و فاقد هرگونه سود عملی است. ولی در واقع راه حل‌هاییکه بدست آمده هم از نظر اخلاقی مهم است و میتواند راهنمایی پزشک باشد وهم از نظر قانون جزا برای امکان تشخیص قتل اهمیت دارد و بعلاوه این مقررات در دفاع از حقوق فردی نیز مورد توجه قرار میگیرد. مورد دیگر برای استفاده از این مقررات درامر و راثت است. در حقوق وراثت تقدم و تأخیر مرگ و یا همزمان مردن دو تن مورد توجه است. از این‌رو تشخیص لحظه مرگ مخصوصاً در موقع تصادفات مهم است.

برای پیوند، موضوع رضایت دهنده عضو بیان می‌آید. قانونی در ایالات متحده آمریکا (با استثنای دو ایالت ماساچوست و نیو اسکا)

کتاب پژوهشی با عنوان « حرمه‌های پزشکی و واپسیه پزشکی در کشورهای بازار مشترک» در ۶۶۰ صفحه از طرف فردینان ناشر بلژیکی منتشر شده F.Larcier که در گذشته قسمت‌هایی از آنرا ترجمه و جاب فرموده‌ایم. در این شماره فصل سی ام کتاب که شامل مسائل بسیاری درباره «پیوند انتها» و توجیه مسئلله مرعک و قوانین ناظر بر پیوند اعضاء در کشور ایتالیاست مورد تفسیر قرار گرفته است و سلماً برای عموم همکاران ارجمند حال خواهد بود. در این قسمت پیوند اعضاً تنسالی و تغییر جنسیت مورد بحث قرار خواهد گرفت.

ب - فعالیتهای متری که بخودی خود صورت میگیرند قطع شده باشد و کوشش‌هاییکه برای تجدید فعالیت اعضا جریان دهنده‌خون و تنفس در غیاب اعمال خودکار مفرز بعمل می‌آید بی توجه بماند. مرگ باید قبل از اینکه دستگاه‌های تنفس و خون رسانی مصنوعی قطع شده باشد اعلام شود و برداشتن عضو برای پیوند باید پس از اعلام مرگ صورت گیرد.

قوانين ناظر به پیوند اعضاء در ایتالیا: در ایتالیا برداشتن و پیوند اعضاء تابع قوانین و تصویب نامه‌هایی است که از سال ۱۹۵۷ تا سال ۱۹۷۰ وضع و اصلاح شده است.

متواتی که در این قوانین و تصویباتها در نظر گرفته شده راجع است به:

دهنده‌های عضو، محل انجام عمل جراحی، روشهایی که برای

بتفییر جنسیت همکاری کرده بودند تبرئه کرده است . دادگاه متذکر شد، موقیکه پزشک با راده شخصی و آزادانه و دانسته، بجماعت بدنه هریض لطمہ وارد کند در واقع عناصر ثابت کننده ارتکاب خلاف دائر بایراد جرح و ضرب ارادی موجود است ولی ممکن است یک دلیل روانی انجام عمل مذکور را ایجاد کند و از طرف دیگر متذکر شده است که مراجع عمومی نظریه ای ابراز نداشته اند تا نشان دهد که عمل انجام شده دارای جنبه درمانی نیست .

اساس مصونیت جراح در همان اجازه ای که قانون داده مستقر است. در واقع چنانچه از جراح خواسته شود که برای توجیه عمل خوبیش اثبات دلیل کند این عمل جریان کارهای هنر شفابخشی را مشوش میکند چه کادر پزشکی تحت تأثیر یک عنصر شک و تردید و عدم تامین قرار میگیرد و وضعی پیش عی آید که مالاً بضرر بیمار است . ضمناً لازم است تذکر داده شود که دادستان کل از تصمیم هم فوکال ذکر تقاضای فر جام نکرده است .

#### حدود اجازه برای عمل جراحی :

اعمال جراحی روی متمایلین بتفییر جنسیت یک مسئله مهم و اساسی پزشکی را جلوه گرم میکند. مسئله ایکه عده بیماری قضات و حقوق دانان بمطالعه آن پرداخته و محاکم متعدد در صدد بدبست آورده جواب صحیحی برای آن برآمده اند این است :

تاجه حدى پزشک حق دارد بجماعت فیزیکی بیمار خود لطمہ وارد کند . اصولاً جراح باید مشمول جرم ایراد ضرب و جرح ارادی قرار گیرد . ایراد کننده جرح همینکه این عمل را آزادانه واراد کار او نیت تخلف از قانون نباشد . با وجود این پزشک از یک نوع مصونیت استفاده میکند . این مصونیت را نمیتوان بر اساس عدم وجود تقلب یا اغفال مبتنی دانست زیرا قصد سرپیچی از قانون در پیدایش جرم مورد استناد نیست وهم چنین موافقت هریض نیز نمیتواند دلیل باشد زیرا یک فرد صلاحیت ندارد برای یک قانون که ناظر بنظام عمومی است استثناء قائل شود .

#### نظریه وجود حالت الزام

روش قضائی و بخشی از مسائل سنتی، موضوع وجود حالت الزام، مانند وجود خطر سخت قریب الواقع را عنوان کرده اند . عملاً این نظریه، پزشک را ملزم میکند که در هر حالتی نخست علت توجیه کننده یعنی وجود خطر قریب الواقع را ثابت کند سپس مدل نمایید عملی را که انجام داده تنها کاری بوده که برای مقابله با خطر مناسب بوده است و بالاخره ثابت کند خطر یکه ممکن است

بتصویب رسیده که بر طبق آن هر فردی حق دارد تمام یاقوتی از بدن خود را بعداز مرگش بر طبق وصیت واگذار کند . در قانون ضمناً انجام آزمایش های پزشکی برای تشخیص ارزش عضو اهدا شده پیش بینی شده است . همچنین پیش بینی شده که هر شخص زنده حق دارد بعیل خود اجازه برداشتن اعضای خود را بدهد . در ممالک دیگر مسئله قضائی بنحو مشابه حل شده است . راه حلی که در سویس اختیار شده این است : در بیمارستانهای عمومی که کالبدشکافی مجاز است به برداشتن اعضاء اقدام میشود بی آنکه توجه کنند که منظور از برداشتن عضوی انجام آزمایش روی آنست و یا از آن برای پیوند استفاده خواهد شد .

#### قسمت دوم : عمل جراحی برای تغییر جنسیت جامعیت جسمانی و منظور درمان

از بیست سال پیش تاکنون در تمام دنیا هزاران عمل جراحی روی متمایلین به تغییر جنسیت صورت گرفته است . اساس مطلب بر اصل لطمہ نزدین بر جامعیت فیزیکی فرد مبتنی است مگر در موقعیکه انجام عمل از نظر قانونی موجه و بمنظور درمان باشد . نظر قضائی در این باره روشن نیست که آیا میتوان حصول تعادل روانی یک فرد متمایل تغییر جنسیت را بتوان یک دلیل موجه استعلامی پذیرفت یا نه ؟ در سال ۱۹۶۵ Gezondheidsraad در هلند بر عکس نتیجه گرفته است و تنها معالجه روانی را قبول میکند .

در سال ۱۹۶۶ در آرژانتین پزشکی که یک فرد متمایل بتفییر- جنسیت را اخته کرده محکوم شده است . دلائل روانی و دلائل زیبائی جوئی مورد توجه قرار نگرفته و خوبی عمل جراحی نیز توانسته است غیرمشروع بودن آن را پرده پوشی کند .

در بلژیک شورای نظام پزشکی بارها تذکر داده که طبیب میتواند هورمونهای مؤنث کننده (Hormones féminisantes) تجویز کند و حتی پس از یک جراحی بلاستیک پستانی یک عمل پلاستیک مهبل مصنوعی (neo-vagin) نیز مبادرت جوید ، درصورتیکه جراح بوجود تمام شرایط تأمینی اطمینان داشته باشد . این کار یک روش معالجه است نه یک مسئله اخلاق پزشکی . از نظر اخلاق پزشکی هیچگونه اشکالی ندارد پزشک درمانی را که عدمای از داشمندان سوده اند انجام دهد .

دادگاه تأدیبی بروکسل در تاریخ ۲۷ سپتامبر ۱۹۶۹ دکتر فاردو (Fardeau) ، دکتر سلوس (Slosse) و دکتر کلارک داندوسی (Clerc-Dandoy) را که پس از مشاوره در قطع عضویک متمایل

بتفییر جنسیت قضاوت کرده نتیجه گرفته است که عمل انجام شده از نظر اصولی موجه است و این برعهده وزارت امور اجتماعی است که اگر احتمالاً از اجازه قانونی تجاوز شده آنرا ثابت کند.

### نسبت میان خطر محتمل و سود مورد نظر

پزشک ممکن است بمنظور معالجه اقدام نکرده باشد در این صورت او عمل پزشکی انجام نمیدهد. ولی متنظور درمانی باید بادیدی وسیع تعبیر شود. مدت زمانی است که مسئله درباره عملهای زیبائی جوئی (که پاره‌ای آنرا جراحی پلاستیک Opérations esthétiques نامیده‌اند) حل شده است. روش قصائی فرانسه نخست این اعمال نوع جراحی را ممنوع کرد و دلیل قضاوت این بود که تصمیم بر انجام این عمل بخودی خود غلط است.

از تاریخ ۲۷ مه ۱۹۳۶ و صدور رأی دادگاه لیون که استقلال مطلق جراح را عنوان کرده انجام عمل مورد قبول قرار گرفته است. ولی در هنلند Hoge Raad این استقلال را محدود بحدی میکند و آن حد تناسب میان میزان خطر احتمالی واستفاده مورد نظر است اما ارزشیابی نسبت مذکور نیز باید بدرستی انجام گیرد. یک عمل حتی خطرناک ممکن است تنها وسیله درمان یک حالت روانی خطرناکتر باشد. تغییر شکل دادن یک منظره فیزیکی سالم ولی ذشت ممکن است تأثیر بهبود بخشیدن روی حالت روانی بیمارداشته باشد.

این استقلال را که دادگاه لیون درباره جراحی پلاستیک بکار برده دادگاه بروکسل درباره تمایلات تغییر جنسی مورد استفاده قرار داده است. با توجه بینکه بر طبق نظر کارشناسان، یک عمل جراحی تنها وسیله برای اصلاح تعادل روانی بیمار و وارد شدن مجدد او باجتماع بوده است.

بقیه در شماره آینده

احیاناً ایجاد شود با اثر در دیکه با آن مبارزه میشود و یا نتیجه‌ای که امید حصول آن می‌رود نامناسب نیست.

ولی قبول یک چنین نظریه‌ای امور پزشکی را فلجه میکند چه نگرانیهای قضائی بشک و تردیدهای علمی افزوده میشود و این عوامل پزشک را به نگام اخذ تصمیم مردد میکنند.

### نظریه وجود هدف درمان

دادستان کل بلژیک در خطابه‌ای که در جلسه مورخ ۱۵ سپتامبر ۱۹۵۰ در حضور مسئولان فضایی ایراد کرده میگویند: اعمال جراحی بخودی خود توجیه شده هستند زیرا این اعمال فعالیتهایی هستند که پزشک بمنظور حصول یک هدف عالی که از طرف دولت خواسته و شناخته شده است، انجام میدهد. دولت بر نامه تحصیلات پزشکی را تنظیم کرده – شرایط دریافت دیبلم را معین نموده و حرفه پزشکی را بوبیزه با تشکیل نظام پزشکان سازمان داده و بهمین دلیل نیز اجازه داده تا اعمالی که لازم است در حدود شناسائی قانونی پزشکی وجراحی انجام گیرد.

در واقع قانونگزاری چنانچه پس از تأسیس دانشکده پزشکی و پس از آنکه ضمن تنبیهات جزائی غیرپزشکان را از حرف پزشکی رانده است، پزشکان را نیز بنوان اینکه بجهاتیت بدنی مریض خود سده مزده اند برآند عمل‌آخود در مقام بطیلان گفته خویش برآمده است.

تعريف انجام عمل غیر مشروع پزشکی بطور وضوح ثابت میکند که پزشک مجاز است تمام اعمال درمان را انجام دهد و بالاتر از آن با توجه بنظمات حرفه‌ای و اخلاق پزشکی و قوانین ناظر بمنع خودداری از کمک رسانی و کمک‌های فوری، پزشک مجبور است اعمال لازم پزشکی را به انجام رساند.

یکی از دادگاههای بروکسل که درباره یک مورد عمل متمایلین