اخلاق پزشکی در برابر پزشکی نوین
مسائل اختصاصی اخلاق پزشکی

مجله نظام پزشکی
سال ششم ، شماره ۵ ، صفحه ۴۴۵ ، ۲۵۳۶

کتاب پرارزشی با عنوان « حرفه های پزشکی و وابسته پزشکی درکشورهای بازار مشترك» در ۶۶۰ صفحه از طرف فردینان لارسیه F.Larcier ناشر بلژیکی منتشر شده که درگذشته قسمتهائی‌ازآنرا ترجمه وچاپ نموده‌ایم. دراین شماره فصل سی‌ام کتاب‌که شامل‌مسائل‌بسیاری درباب «پیوند اعضاء» و توجیه مسئله مرگ و قوانین ناظر بـه‌پیوند اعضـاء در کشور ایتالیاست مورد تفسیر قرارگرفته‌است ومسلماً برای عموم همکاران ارجمند جالب خواهد بود. در این قسمت پیوند اعضای تناسلی وتغییر جنسیت مورد بحث قرار خواهدگرفت .

ب ـ فعالیتهای مغزی‌که بخودی خود صورت میگیرند قطع شده باشد وکوششهائیکه برای‌تجدید فعالیت‌اعضاء جریان دهنده‌خون و تنفس درغیاب اعمال خودکار مغز بعمل میآید بی نتیجه بماند.

مرگ باید قبل‌از اینکه دستگاههای تنفس وخون رسانی‌مصنوعی قطع شده‌باشد اعلام شود وبرداشتن عضو برای پیوند باید پس‌از اعلام مرگ صورت گیرد .

قوانین ناظر به‌پیوند اعضاء درایتالیا : در ایتالیا برداشتن و پیوند اعضاء تابع قوانین وتصویب نامه‌هائی‌است که ازسال۱۹۵۷ تاسال ۱۹۷۰ وضع واصلاح شده است.

مقرراتی که در این قوانین و تصویبنامه‌ها در نظـر گرفته شده راجع است به :

دهنده‌های عضو ، محل انجام عمل جراحی ، روشهائی که برای تشخیص مرگ باید بکار رود واعضائیکه ممکن‌است بمنظورپیوند برداشته شوند .

برداشتن عضو بـاید منحصراً در مؤسسات دانشگاهی و پـاره‌ای بیمارستانهـا که ازطرف وزارت بهداری تعیین‌شده‌اند ، صورت گیرد . بهتر است عمل‌برداشتن عضو بوسیله پزشکی‌که عمل‌پیوند را انجام میدهد معمول شود ولی‌مرگ لزوماً بایدبوسیله پزشك دیگر اعلام گردد .

پیوندکلیه شخص زنده بشخص دیگر تابع قـانون شماره ۴۵۸ مورخ ۲۶ ژوئن ۱۹۶۷ است . دراین قانون مواردی‌که پیوند کلیه شخص زنده‌ای بشخص دیگر مجاز است و شرائطی را کـه دهنده وگیرنده باید از آنها تبعیت کنند وشرائط برداشتن‌وپیوند کردن تصریح شده است .

مسئله رضایت : پـاره‌ای روزنامه‌های پزشکی ادعا کرده‌انـد بحثهائیکه در مطبوعات درباره تعریف مرگ بعمل‌آمده مبالغـه آمیز وفاقد هرگونه سود عملی است. ولی در واقع راه‌حل‌هائیکه بدست‌آمده هم ازنظر اخلاقی مهم است ومیتواند راهنمای پزشك باشد وهم از نظر قانون جزا برای‌امکان تشخیص‌قتل‌اهمیت دارد وبعلاوه این‌مقررات در دفاع ازحقوق فردی نیزموردتوجه قرار میگیرد. مورد دیگر برای استفاده ازاین مقررات درامر وراثت است . در حقوق وراثت تقدم و تأخر مرگ ویاهمزمان مردن دوتن مورد توجه است . ازاینرو تشخیص لحظه مرگ مخصوصاً در مواقع تصادفات مهم است.

برای پیوند، موضوع رضایت دهنده عضو بمیان میآید. قانونی در ایالات متحده آمریکا (باستثنای دو ایالت ماساچوست ونبراسکا)

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

بتصویب رسیده که برطبق آن هرفردی حق دارد تمام یاقسمتی از بدن خودرا بعداز مرگش برطبق وصیت واگذار کند . درقانون ضمناً انجام آزمایش‌های پزشکی برای تشخیص ارزش عضواهدا شده پیش‌بینی‌شده است . همچنین پیش‌بینی شده که هرشخص زنده حق دارد بمیل خود اجازه برداشتن اعضای خود را بدهد.

در ممالك دیگر مسئله قضائی بنحو مشابه حل شده است . راه حلی که در سویس اختیار شده این‌است : دربیمارستانهای‌عمومی که کالبدشکافی مجازاست به‌برداشتن اعضاء اقدام میشود بی‌آنکه توجه‌کنند که منظور از برداشتن عضوی انجام آزمایش روی آنست ویا از آن برای پیوند استفاده خواهد شد .

قسمت دوم : عمل جراحی برای تغییرجنسیت

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 براصل لطمه نزدن برجامعیت فیزیکی فرد مبتنی است مگر در موقعیکه انجام عمل از نظر قانونی موجه وبمنظور درمان باشد. نظر قضائی دراین باره روشن نیست که آیا میتوان حصول تعادل روانی یك فرد متمایل بتغییر جنسیت را بعنوان یك دلیل موجه استعلاجی پذیرفت یا نه ؟ درسال ۱۹۶۵ Gezondheiusraad در هلند برعکس نتیجه‌گرفته است و تنها معالجه روانی را قبول میکند .

در سال ۱۹۶۶ در آرژانتین پزشکی که یك فرد متمایل بتغییر-جنسیت را اخته کرده محکوم شده‌است . دلائل روانی و دلائل زیبائی‌جوئی مورد توجه قرارنگرفته و خوبی عمل جراحی نیز نتوانسته است غیرمشروع بودن آن را پرده پوشی‌کند .

در بلژیك‌شورای نظام پزشکی بارها تذکر داده‌که طبیب‌میتواند هورمونهای‌مؤنث کننده(Hormones féminisantes)تجویز کند وحتی پس‌ازیك جراحی‌پلاستیك پستانی بیك عمل پلاستیك مهبل مصنوعی (néo-vagin) نیز مبادرت جوید ، درصورتیکه جراح بوجود تمام شرایط تأمینی اطمینان داشته‌باشد. این‌کار یك‌روش معالجه است نه یك مسئله اخلاق پزشکی. ازنظراخلاق پزشکی هیچگونه اشکالی ندارد پزشك درمانی راکه عده‌ای ازدانشمندان ستوده‌اند انجام دهد .

دادگاه تأدیبی بروکسل در تاریخ ۲۷ سپتامبر ۱۹۶۹ دکتر فاردو(Fardeau) ، دکترسلوس(Slosse) و دکتر کلرك داندوی (Clerc_Dandoy) را که پس‌از مشاوره در قطع عضویك متمایل بتغییرجنسیت‌همکاری کرده بودندتبرئه کرده است . دادگاه‌متذکر شد، موقعیکه پزشك بااراده شخصی وآزادانه ودانسته، بجامعیت بدنی مریض لطمه واردکند در واقع عناصر ثابت کننده ارتکاب خلاف دائر بایراد جرح وضرب ارادی موجود است ولی ممکن است یك‌دلیل روانی انجام عمل‌مذکور را ایجاب کند واز طرف دیگرمتذکرشده‌است که مراجع عمومی‌نظریه‌ای ابرازنداشته‌اند تا نشان دهدکه عمل انجام شده دارای جنبه درمانی نیست . اساس‌مصونیت جراح درهمان اجازه‌ای‌که قانون داده مستتراست.

در واقع چنانچه از جراح خواسته شود که برای توجیه عمل‌خویش اثبات دلیل کند این‌عمل‌جریان کارهای هنرشفابخشی را مشوش میکند چه‌کادر پزشکی تحت تأثیر یك عنصرشك‌وتردید وعدم تامین قرار میگیرد و وضعی پیش می‌آید که مآلاً بضرر بیمار است . ضمناً لازم است تذکر داده شودکه دادستان کل از تصمیم مهم فوق‌الذکر تقاضای فرجام نکرده است .

حدود اجازه برای عمل جراحی :

اعمال جراحی روی متمایلین بتغییر جنسیت یك مسئله مهم‌واساسی پزشکی را جلوه‌گرمیکند. مسئله‌ایکه عدهٔ بیشماری قضات‌وحقوق دانان بمطالعه آن پرداخته ومحاکم متعدد درصدد بدست آوردن جواب صحیحی برای آن برآمده‌اند این است :

تاچه حدی پزشك حق دارد بجامعیت فیزیکی بیمار خود لطمه وارد کند . اصولا جراح باید مشمول جرم ایراد ضرب و جرح ارادی قرارگیرد . ایرادکننده جرح‌همینکه این عمل راآزادانه وارادی ودانسته انجام دهد مستوجب تنبیه جزائی است حتی‌اگر درکاراو نیت تخلف از قانون نباشد . باوجود این پزشك از یك نوع مصونیت استفاده میکند . این مصونیت را نمیتوان براساس عدم وجود تقلب یااغفال مبتنی دانست زیرا قصد سرپیچی‌ازقانون درپیدایش جرم مورد استناد نیست وهم چنین موافقت مریض نیز نمیتواند دلیل‌باشد زیرا یك فرد صلاحیت ندارد برای یك‌قانون که ناظر بنظام عمومی‌است استثناء قائل شود .

نظریه وجود حالت الزام

روش قضائی وبخشی از مسائل سنتی، موضوع وجود حالت‌الزام، مانند وجود خطر سخت قریب الوقوع را عنوان کرده‌اند . عملا این‌نظریه، پزشك‌را ملزم میکند که درهرحالتی‌نخست‌علت‌توجیه-کننده یعنی وجود خطر قریب الوقوع را ثابت کند سپس مدلل نماید عملی راکه انجام داده تنها کاری بوده‌که برای مقابله با خطر مناسب بوده است وبالاخره ثابت‌کند خطریکه ممکن است

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

احیاناً ایجادشود با اثردردیکه باآن‌مبارزه میشود ویانتیجه‌ایکه امید حصول آن میرود نامتناسب نیست .

ولی قبول یك چنین نظریه‌ای امور پزشکی را فلج میکند چه نگرانیهای قضائی بشك وتردیدهای علمی افزوده میشود و این عوامل پزشك را بهنگام اخذ تصمیم مردد میکنند .

نظریه وجود هدف درمان

دادستان کل بلژیك در خطابه‌ایکه در جلسه مورخ ۱۵ سپتامبر ۱۹۵۰ در حضور مسئولان قضائی ایراد کرده میگوید : اعمال جراحی بخودی خود توجیه شده هستند زیرا این اعمال فعالیتهائی هستند که پزشك بمنظور حصول یك هدف عالی که از طرف دولت خواسته وشناخته شده‌است ، انجام میدهد . دولت برنامه تحصیلات پزشکی‌را تنظیم کرده ـ شرایط دریافت دیپلم‌را معین نموده و حرفه پزشکی را بویژه باتشکیل نظام پزشکان سازمان‌داده وبهمین دلیل نیز اجازه داده تا اعمالی که لازم است درحدود شناسائی قانونی پزشکی وجراحی انجام گیرد .

در واقع قانونگزار چنانچه پس‌ازتأسیس دانشکده پزشکی وپس ازآنکه ضمن‌تنبیهات جزائی غیرپزشکانرا از حرفه‌پزشکی‌رانده است ، پزشکان را نیز بعنوان اینکه بجامعیت بدنی مریض خود صدمه زده‌اند براند عملاخود درمقام بطلان گفته خویش برآمده است.

تعریف انجام عمل غیر مشروع پزشکی بطور وضوح ثابت میکند که پزشك مجاز است تمام اعمال درمان را انجام دهد و بالاتر از آن باتوجه بنظامات حرفه‌ای واخلاق پزشکی و قوانین‌ناظر بمنع خودداری ازکمك رسانی وکمك‌های فوری، پزشك مجبور است اعمال لازم پزشکی را به‌انجام رساند .

یکی از دادگاههای بروکسل که درباره یك مورد عمل متمایلین بتغییر جنسیت قضاوت کرده نتیجه گرفته است که عمل انجام شده از نظر اصولی موجه است و این برعهده وزارت امور اجتماعی است که اگراحتمالا ازاجازه قانونی تجاوز شده آنرا ثابت کند.

نسبت میان خطر محتمل وسود مورد نظر

پزشك ممکن است بمنظور معالجه اقدام نکرده باشد در این صورت او عمل پزشکی انجام نمیدهد . ولی منظور درمانی باید بادیدی وسیع تعبیر شود . مدت زمانی است که مسئله درباره عملهای زیبائی جوئی (که پاره‌ای آنرا جراحی پلاستیك Opérations ésthètiques نامیده‌اند) حل‌شده‌است. روش‌قضائی فرانسه نخست این‌اعمال نوع‌جراحی‌را ممنوع کرد ودلیل‌قضاوتش این‌بود که تصمیم برانجام 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 درهلند Hoge Raad این استقلال را محدود بحدی میکند وآن حد تناسب میان میزان خطر احتمالی واستفاده‌مورد نظر است اما ارزشیابی نسبت مذکور نیز باید بدرستی انجام گیرد . یك عمل حتی خطرناك ممکن است تنها وسیله درمان‌یك حالت روانی‌خطرناکتر باشد. تغییرشکل دادن یك منظره‌فیزیکی سالم ولی زشت ممکن‌است تأثیربهبود بخشیدن روی حالت‌روانی بیمارداشته باشد .

این استدلال را که دادگاه لیون درباره جراحی پلاستیك بکار برده دادگاه بروکسل درباره تمایلات تغییرجنسی مورد استفاده قرار داده است. باتوجه باینکه برطبق‌نظر کارشناسان، یك عمل جراحی‌تنها وسیله برای اصلاح تعادل روانی بیمار و وارد شدن مجدد او باجتماع بوده است .

بقیه در شماره آینده

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]