

عدالت در سلامت و جایگاه آن در اخلاق پزشکی

محمود عباسی

مهدی زمانی

مجید گنج‌بخش

چکیده

عدالت یکی از ضروری‌ترین مفاهیم حوزه‌های مختلف علوم و به عنوان یک ارزش در تاریخ بشر مورد توجه اکثر مکاتب و جوامع بشری بوده است. اسلام به عنوان آخرین دین الهی و راه نجات بشریت، اصل عدالت را از اصول و سنت‌های تغییرناپذیر الهی می‌داند. براساس بینش اسلامی، جهان واقعیتی است که برپایه عدالت بنا نهاده شده است. بر این اساس هر فرد انسانی حق دارد که در تمام طول عمر خود از امکانات بهداشتی و درمانی برای رسیدن به حد اعلای سلامت برخوردار گردد و به عنوان موجودی الهی لایق بهترین، کارآمدترین و ایمن‌ترین خدمات سلامت است. عدالت به عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی و از اصول مهم چهارگانه اخلاقی و از عمده‌ترین مباحث اخلاق پزشکی نوین می‌باشد. از طرفی پیچیدگی موضوع عدالت و مطالعات متعدد در زمینه عدالت در اخلاق پزشکی و نظام سلامت حاکی از آن است که تنوع رسیدن به آن، برپایه فلسفه و ارزیابی مفهوم اخلاق متفاوت خواهد بود.

عدالت در معنای قدیمی آن، معادل دادن هر چیز به کسی است که استحقاق آن را دارد که این معنا با آنچه که معمولاً در تخصیص منابع پزشکی به بیماران از آن سخن می‌رود سازگارتر است. در معنای امروزی‌تر، عدالت مبتنی است بر برابر شناختن افراد جامعه در برخی از حقوق خاص، و این دیدگاه بیشتر با عدالت اجتماعی سازگار است. عدالت نه فقط تخصیص منابع درمانی به بیماران، بلکه تأمین شرایط برای زندگی تمام مردم است که تا حد ممکن آنها را بر مدار سلامت و دور از بیماری نگه دارد. بنابراین

منظور از عدالت اجتماعی توجه به نیازهای سلامت همه افراد و اقشار جامعه، بدون توجه به موقعیت جغرافیایی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی آنها است.

واژگان کلیدی

عدالت؛ انصاف؛ برابری؛ اخلاق پزشکی؛ عدالت در سلامت.

عدالت در سلامت و جایگاه آن در اخلاق پزشکی

با مرور تاریخ طب و آثار کهن مکتوب طبی و ادبی ایران درمی‌یابیم که حتی از دوران باستان، پزشکان ایرانی توجه ویژه‌ای به اخلاق و اخلاقیات داشته‌اند. در قرون وسطی، ایرانیان سعی بر آن داشتند که طب را منظم و دسته‌بندی نموده و از حقوق بیماران محافظت نمایند. یکی از این شاخه‌ها اخلاق پزشکی است. با مطالعه و بررسی کتب و آثار باستانی ایرانی به جای مانده از دوران پیش از اسلام نظیر گات‌های اوستا، وندیداد، ارداویراف‌نامه، دینکرد و کتیبه‌ها، همچنین آثار یونانی و رومی در زمینه تاریخ ایران مانند آثاری از هرودوت، گزنفون، پلوتارک و کتزیاس و آثار پژوهشگران متأخر مشخص می‌شود که اخلاق پزشکی تاریخی بس کهن داشته و قدمت آن به دوران‌های بسیار دور برمی‌گردد. همچنین شواهد و نشانه‌ها حاکی از عمق و غنا و عظمت اخلاق در جامعه پزشکی ایران در زمان‌های بسیار دورتر از شروع آن در غرب می‌باشد (زرگران، محقق‌زاده، قاسمی، ۸۶، ص ۹۱). لذا در چنین دستگامی نظام‌مند و جامع اخلاق پزشکی جایگاه و اهمیت ویژه‌ای داشته و دارد. از طرفی پیشرفت دانش پزشکی و روش‌های نوین تحقیقات زیست‌شناختی، تعارضات اخلاقی مختلف، باعث تنوع و گستره مباحث اخلاق پزشکی شده است. از جمله این مباحث، و یکی از اصول مهم چهارگانه اخلاقی، و از عمده‌ترین مباحث اخلاق پزشکی نوین، اصل عدالت می‌باشد که یکی از ارزش‌های فراگیر و جهانی است و علیرغم جهانی بودن این ارزش و تمایل دولت‌ها برای آن، چشیدن طعم شیرین عدالت کامل اجتماعی و به‌ویژه در حوزه سلامت که متأثر از مؤلفه‌های فراوانی می‌باشد یکی از آرزوهای دیرینه و تحقق نیافته و یا کمتر تحقق یافته بشری است و این امر حکایت از آن دارد که استقرار

عدالت، حتی در صورت تمایل برای تحقق آن، در جوامع پیچیده کنونی کاری بس دشوار است. بحث از عدالت، یک بحث ارزشی و اخلاقی است که برمبنای قضاوت منصفانه استوار است.

علیرغم اهمیت عدالت در همه جوامع اجتماعی و ادیان به‌ویژه اسلام، تعریف همه‌جانبه و مورد قبول همگان از عدالت و اجرائی نمودن آن بسیار پیچیده است. در خصوص رعایت عدالت تئوری‌های مختلفی وجود داشته و دارد اما هر یک از آنها معایب و محاسنی دارند و علیرغم دیدگاه‌های متفاوت اخلاقی، فراهم نمودن خدمات بهداشتی و درمانی مناسب و تأمین شرایط مطلوب برای زندگی کلیه افراد جامعه در حال حاضر اصلی‌ترین برنامه دولت‌ها است. کشورهای مختلف دنیا برای حل این مشکل، راه‌حل‌های مختلفی انتخاب کرده‌اند و در این راستا ایجاد، برقراری و توجه به عدالت و حقوق بیماران، تخصیص عادلانه منابع، دسترسی حداقل برابر خدمات و رضایت عموم جامعه مورد نظر و توافق تمامی دولت‌ها و کشورها است اما هر جامعه مدنی و متمدنی باید به‌طور مناسب و به اندازه به تمام نیازهای افراد توجه داشته باشد و برای برآوردن آنها نهایت سعی و تلاش خود را به کار بندد.

موضوع این پژوهش عدالت در سلامت و جایگاه آن در اخلاق پزشکی است تا با بررسی و کندوکاو در این اصل اساسی و محوری در نظام سلامت کشور، تفاوت رویکردهای کشورها و تبیین آن با توجه به معیارهای ارزشمند اسلامی، امکانات و شرایط خاص اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و اهمیت آن بیش از پیش مشخص شود.

در این مقاله ضمن ارائه تعاریف کلی از عدالت، عدالت از منظر مکاتب مختلف بویژه دیدگاه جامع اسلام، و سرانجام عدالت در اخلاق پزشکی که یکی از اصول مهم چهارگانه اخلاق پزشکی است مورد بررسی و تحلیل قرار می‌گیرد.

در باب عدالت و آرای مختلف فلاسفه و اخلاقیون در این مورد، آثار فلسفی زیادی بخصوص در یونان، ایران، جهان اسلام و مسیحیت به نگارش درآمده است که هر کدام از زاویه خاصی به موضوع مورد نظر نگریسته‌اند. اما بحث عدالت در اخلاق پزشکی به‌طور کلاسیک بحث جدیدی است که همراه شاخه اقتصاد بهداشت و اقتصاد سلامت مطرح و یکی از چالش‌های اساسی فراروی سیستم بهداشت و درمان کشور محسوب می‌گردد.

بخش اول: مفهوم عدالت از دیدگاه مکاتب

اگرچه عدالت از کلماتی است که انسان برای درک مفهوم آن احتیاجی به تعریف ندارد و به صورت فطری مصادیق آن را درک می‌کند اما یکی از مشکلات بحث عدالت، ابهام در برداشت‌ها و تفاسیر از دیدگاه‌های متفاوت و متعدد آن است. عدالت یکی از دشوارترین مفاهیم اساسی در اخلاق است (هولمز، رابرت ال، ۱۳۸۲، ص ۳۰۳-۳۰۸).

۱- مفهوم لغوی و اصطلاحی عدالت

الف - مفهوم لغوی عدالت

فرهنگ لغت‌های مختلف و دایرة المعارف‌های گوناگون با توجه به مکتب نویسندگان و نیز برحسب گرایش‌های خود به حوزه‌های اخلاق، دین، فلسفه، حقوق، علوم سیاست، علوم اجتماعی، اقتصاد و... بر ابعاد گوناگونی از عدالت تأکید می‌نمایند که البته همگی در وجوهی با هم مشترکند.

در زبان عربی به علت گستردگی، برای برخی واژه‌ها از جمله عدالت، بیش از دهها مترادف وجود دارد.

ترجمه لغت عربی عدالت به فارسی دادگری، استقامت، دادگر بودن و انصاف داشتن است (فرهنگ فارسی معین، جلد دوم، ص ۲۲۷۹) و معادل نظم و ادب، قسط، قصد، میزان، انصاف، موزون و منظم و متضاد کلمه عدل به کار برده شده است. بعضی از صاحب نظران به ریشه لغوی کلمه عدالت پرداخته و آن را تحلیل نموده‌اند. از جمله ابن منظور عدالت را چیزی می‌داند که در نظر انسان دارای استقامت و راستی باشد (دهخدا، علی‌اکبر: «لغت‌نامه دهخدا» نشر لغت‌نامه، ذیل لغت عدالت). راغب اصفهانی می‌نویسد: عدل، عدالت و معادله از الفاظی هستند که مفهوم مساوات را می‌دهند و به اعتبار برابری دو چیز به کار برده می‌شود. عدل در امور محسوس و عدل در امور معقول (راغب اصفهانی، ص ۳۶ و ۳۳۷ وازه (عدل)).

در تعریف عدالت گفته‌اند بخش کردن چیزی است به طور یکسان و یا برابر داشتن همه را در یک چیز و با موازنه و برابری میان همه، خواه در امری مادی و خواه معنوی.

برخی آن را دادن حق به صاحب حق و برخی دیگر قرار دادن هر بخش از جامعه بر سر جای خود می‌دانند. عده‌ای هم عدالت را با مفهوم توزیع، استحقاق، برابری و حتی مساوات پیوند داده‌اند.

ب - مفهوم اصطلاحی عدالت

عدالت، مفهومی اخلاقی است که بشر آن را از آغاز تمدن خود می‌شناخته و برای استقرار آن کوشیده است. درباره مفهوم عدالت، دیدگاه‌های متنوع و متعددی وجود داشته و اندیشمندان رشته‌های مختلف علوم در گذشته و حال از آن برداشت‌ها و تعبیر مختلفی ارائه نموده‌اند. با نگاهی به همه ادیان، اعم از آسمانی و

غیرآسمانی، ما شاهد هستیم که همگی به عنصر مهم عدالت توجه کرده‌اند و از آن به عنوان اصلی‌ترین هدف و یا یکی از اهداف مهم نام برده‌اند. به عنوان مثال: گولد در دایرةالمعارف خود عدالت را در دو مفهوم به کار می‌برد: الف) دادن حق هر انسانی به او که همان احترام گذاردن به قواعد رفتاری و حقوق و وظایف متقابل است. ب) جبران خطا، خواه از طریق جبران زیان کسی که قربانی خطای دیگری شده و خواه از راه مجازات خطاکنند. چنانکه مشخص است تعریف گولد از عدالت به تعریف حقوقی و قضایی از عدالت نزدیک‌تر است.

آشوری نیز معتقد است عدالت، اصلی است حقوقی و سیاسی که به موجب آن در همه امور اجتماعی با همه باید یکسان رفتار شود، مگر در آنجا که استثنایی در مورد برخی افراد و گروه‌ها با دلایل کافی و خاص وجود داشته باشد (گولد، ۱۳۷۴، ص ۵۸).

ج - عدالت در اصطلاح علم اخلاق

عدالت یکی از دشوارترین مفاهیم اساسی در اخلاق است و به‌طور اجمال: عبارت از نیرویی است که همواره متعادل عمل می‌کند و مطابق با حق و واقعیت پیش می‌رود، حق هر کس را به وی می‌دهد و از احساسات منفعت‌طلبانه شخصی یا انتقام‌جویی، بدخواهی و رفتار سلیقه‌ای و دلخواه جلوگیری می‌کند و در یک کلمه تابع حق و قانون است.

۲- عدالت از دیدگاه مکاتب

الف - عدالت از دیدگاه اسلام

متفکر شهید، استاد مطهری چهار تعریف از عدالت را ذکر نموده است.

معنای اول «موزون بودن است» و منظور این است که از هر یک از اجزا و ابعاد مختلف یک مجموعه به میزان لازم وجود داشته باشد و «از لحاظ کیفیت ارتباط اجزا با یک دیگر رعایت شود». برای مثال تقسیم کار به صورت صحیح انجام شود. در حقیقت استاد مطهری رابطه نزدیکی میان تعادل و توازن برقرار نموده است، زیرا جامعه وقتی متعادل است که «میزان احتیاجات در نظر گرفته شود و متناسب با آن احتیاجات بودجه و نیرو مصرف گردد.» این جاست که پای مصلحت به میان می‌آید، یعنی مصلحت کلی، مصلحتی که در آن بقا و دوام کل و اهدافی که از کل منظور است در نظر گرفته می‌شود. بنابراین نقطه مقابل عدل در این معنا بی‌تناسب خواهد بود. امام علی (ع) در خصوص این معنا از عدل می‌فرماید:

«العدل سائس عام»، یعنی عدالت قانونی است عام، مدیر و مدبری است کلی که همه اجتماع را دربر می‌گیرد و بزرگراهی است که همه باید از آن عبور کنند. و نیز می‌فرماید: «فان فالعدل سعة و من ضاق علیه العدل فالجور علیه اضيق» یعنی همانا در عدالت گنجایشی خاص است، عدالت می‌تواند همه را دربر بگیرد و در خود جای دهد، آن کس که بیمار است و اندامش آماس کرده در عدالت نمی‌گنجد (مطهری، ۱۳۶۸، ص ۱۱۴).

معنی دوم «تساوی و نفی هرگونه تبعیض است». عادل یعنی کسی که «هیچ‌گونه تفاوتی میان افراد قایل نمی‌شود.

معنی سوم «رعایت حقوق افراد و عطا کردن به هر ذی حق، حق او را» است، معنی حقیقی عدالت اجتماعی بشری، یعنی عدالتی که در قانون بشری باید رعایت شود و افراد بشر باید آن را محترم بشمارند، نیز همین معنی است.

این عدالت بر دو چیز استوار است: حقوق و الویت‌ها؛ یعنی افراد بشر نسبت به یکدیگر و در مقایسه با یکدیگر نوعی حقوق و الویت پیدا می‌کنند. این مسأله خصوصیت ذاتی بشر است، بشر طوری آفریده شده است که در کارهای خود الزاماً نوعی از اندیشه‌ها - که آنها را اندیشه‌های اعتباری می‌نامیم - استخدام می‌کند و با استفاده از آن اندیشه‌های اعتباری به مقاصد طبیعی خود نایل می‌آید. این اندیشه‌ها سلسله‌ای از اندیشه‌های انشایی است که با باید‌ها مشخص می‌شود (مطهری، ۱۳۷۲، صص ۲۵-۵۳).

معنای چهارم، «رعایت استحقاق‌ها در افاضه ی وجود و امتناع نکردن از افاضه و رحمت به آن چه امکان وجود یا کمال وجود دارد.» طبق این نظریه در نظام تکوین هر موجودی باید به درجه از وجود و کمال وجود که استحقاق و امکان آن را دارد، برسد (مطهری، ۱۳۷۵، صص ۸۰-۸۲).

ب - عدالت از دیدگاه سایر مکاتب

عدالت از دیر باز مورد توجه فرهیختگان، اندیشمندان، فلاسفه، سیاستمداران و مردم بوده و هرکس به گونه‌ای خواسته است این مفهوم اساسی را تبیین کند. از این رو تعریف‌هایی متفاوت و گاه متناقض از عدالت ارائه شده است و هر یک از زاویه‌ای خاص به پژوهش درباره عدالت می‌پردازند. در عهدین تورات و انجیل بر غلبه بر بی‌عدالتی و وظیفه انسان در تحقق عدالت به‌طور دائم اشاره شده است. در زبور داود بارها از عدالت سخن رفته است، راه کمال در آیین بودایی آگاهی و

عدالت است، در آیین زرتشتی، اهورامزدا جهان را براساس عدالت ایجاد کرده و در سنگ نوشته‌های ایران باستان به ویژه دوران هخامنشی و از جمله در کتیبه‌های داریوش، عدالت بارها مطرح شده است (بوریس، ۱۳۷۵، ص ۱۷۲).

فیلسوفان از دوران یونان باستان تا به امروز به اتفاق، عدالت را گونه‌ای فضیلت اخلاقی دانسته‌اند. حتی عدالت اجتماعی را که امروزه از منظر فلسفه سیاسی جدید بدان نگریده می‌شود، برخاسته از همان فضیلت می‌دانند و سرانجام در مکتب حیات‌بخش و جامع‌نگر اسلام و از منظر اندیشمندان و متفکران اسلامی با تأسی از قرآن کریم بیشترین و بالاترین تأییدها و تأکیدها بر عدالت و عدالت‌محوری شده است و در فرهنگ اسلامی گستره وسیعی را شامل می‌شود. در اهمیت عدالت همین بس که آموزه عدل الهی یکی از تعالیم و آموزه‌های گرانسنگ تمام پیامبران الهی بوده و خداوند متعال برپایی عدالت را هدف خود از بعثت انبیاء و نزول کتب آسمانی معرفی کرده است. «همانا ما پیامبران خود را با ادله معجزات فرستادیم و برایشان کتاب و میزان (عدل) نازل کردیم تا مردم به راستی و عدالت گرايند»^۱ حتی در برخورد با کفار نیز عدالت‌پیشگی از معیارهای انسانی در دین به شمار آمده است «ای اهل ایمان، در راه خدا پایدار و استوار بوده و (بر سایر ملل عالم) شما گواه عدالت و راستی و درستی باشید و البته شما را نباید عداوت گروهی بر آن دارد که از طریق عدل بیرون روید، عدالت کنید که عدالت از هر عملی به تقوا نزدیک‌تر است.»^۲

بخش دوم: جایگاه عدالت در اخلاق پزشکی

عدالت یکی از اساسی‌ترین اصول چهارگانه اخلاق پزشکی است و علیرغم اهمیت آن، متأسفانه به عنوان حلقه مفقوده ادبیات اخلاق پزشکی در سطح جهان و

به‌ویژه در فارسی و با توجه به سوابق و باورهای دینی، فرهنگی و ملی غنی مطرح است.

اصول چهارگانه اخلاق پزشکی، در یک نظر به راحتی قابل تطبیق با اصول اخلاقی اولیه‌ایست که انسان‌ها فطرتاً و بدون در نظر گرفتن تفاوت‌های فرهنگی و قومی مختلف به آن اعتقاد داشته و آن را محترم می‌شمارند و به‌طور اجمال عبارتند از: اصل احترام به حق انتخاب بیمار (اصل استقلال)^۳، اصل عدم اضرار^۴، اصل سودرسانی (اصل خیرخواهی)^۵ و اصل عدالت^۶. اگرچه در جوامع غربی و مادی اصل استقلال فردی بالاترین اولویت را دارد اما در جوامع اسلامی اصل عدالت دارای بالاترین اولویت و اصل محوری است.

۱- مفهوم عدالت در اخلاق پزشکی

مفهوم عدالت به معنایی که امروزه در اخلاق پزشکی از آن یاد می‌شود، از کاربرد سنتی خود فاصله گرفته و این فاصله نوعی تشابه لفظی میان دو معنای متفاوت آن ایجاد کرده و همین امر سبب برخی سوءتفاهم‌ها و برداشت‌های نادرست نزد مخاطبین ایجاد شده است.

پیشینیان عدالت را فضیلت عقل عملی و در واقع یکی از فضائل اربعه می‌دانستند.

اما در واقع عدالت نوعی ویژگی نفسانی است (موحد، ۱۳۸۱، ص ۱۵-۸۸).

از منظری دیگر نیز می‌توان برای عدالت معنای قدیم و جدیدی مطرح نمود:

عدالت در معنای قدیمی آن معادل دادن هر چیز به کسی است که استحقاق آن را دارد یعنی با برابرها برابر و با نابرابرها نابرابر برخورد شود (مطهری، ۱۳۷۲، صص ۲۵-۵۳). این معنای عدالت با آن چه که معمولاً در تخصیص منابع پزشکی به بیماران از آن بحث می‌شود سازگارتر است.

معنای امروزی تر عدالت مبتنی است بر برابر شناختن انسان‌های جامعه در برخی از حقوق خاص. عدالت را در گرو احقاق آن حقوق برای تمامی افراد جامعه می‌داند و بیشتر با این نگاه سازگار می‌افتد که عدالت در رابطه با سلامت نیز فقط تخصیص منابع درمانی به بیماران نیست بلکه تأمین شرایطی برای تمامی مردم است که آنها را تا حد امکان بر مدار سلامت و دور از بیماری نگاه دارد (جکرنانسی، ۲۰۰۸، ص ۲-۱۰).

الزامات اخلاقی قابل توجه در حیطه عدالت توسط ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبتی مربوط به افراد و الزامات قابل توجه توسط سیاست‌گذاران و مدیران مربوط به جامعه می‌باشد. بسیاری از دولت‌ها مجموعه‌ای از خدمات بهداشتی - درمانی را ضروری تعریف کرده و توزیع آن برای تمام جمعیت را لازم دانسته‌اند.

بر این اساس ارائه خدمات باید برپایه نیازهای سلامتی و بدون توجه به نژاد، مذهب، جنس و توانایی پرداخت افراد صورت گیرد، توزیع عادلانه منابع باید با در نظر گرفتن گروه‌های آسیب‌پذیر اجتماعی مانند افراد ناتوان، پیر و فقیر همچنین حل عادلانه مشکلات منابع محدود براساس معیارهای اخلاقی مانند توجه به نیاز و سوددهی و رعایت عدالت صورت پذیرد. مفهوم عدالت مورد اختلاف است. بعضی آن را رفتار یکسان برای همه افراد در همه موارد می‌دانند و بعضی آن را رفتار متفاوت اما متناسب و منصفانه با تفاوت‌های موجود می‌شناسند.

۲- عدالت به مثابه انصاف

از عدالت در اخلاق به دو معنا انصاف و توزیع برابر مسئولیت‌ها و منافع یاد می‌شود. عدالت به عنوان انصاف خود نیز دو تفسیر دارد: رفتار یکسان با مردم یا برخورداری عادلانه شخص از امکانات (چکرانسی، ۲۰۰۸، ص ۱۵۰).

اصل عدالت به عنوان انصاف، سطحی از بی‌طرف بودن در برخورد با دیگران را انتظار داشته و به آن اشاره دارد. اما رفتار برابر با مردم، لزوماً مساوی با رفتار به یک شیوه با مردم نیست. با این ملاحظات، عدالت به عنوان انصاف، یک اصل مهم است، چون مبنای نیاز به اجتناب از تبعیض علیه مردمی است که به هر دلیلی متفاوت هستند.

از دومین معنای عدالت به عنوان توزیع برابر مسئولیت‌ها و منافع، گاهی اوقات به عنوان عدالت توزیعی یاد می‌شود.

اصل محوری این است که منافع و مسئولیت‌ها باید بین تمام افراد جامعه یکسان تقسیم شود. (فضائلی، ۱۳۸۷، ص ۹۱).

در دیدگاهی دیگر برابری و مساوات (عدالت) یکی از مهمترین شاخص‌ها برای محاسبه میزان موفقیت در سیاست‌های بهداشت و درمان محسوب می‌شود که تعابیر مختلفی دارد و عبارت است از:

الف) برابری مصرف: همه یک نوع خدمات دریافت کنند که مغایر بحث کارآیی است.

ب) بهداشت برابر: بسیار بلندپروازانه است و عملیاتی نیست.

ج) دسترسی (بهره‌مندی براساس نیاز): این مسئله بطور محدود برابری جغرافیایی را مطرح می‌نماید، یعنی درمان یکسان برای نیاز یکسان. این از اصل برابری افقی

تبعیت می‌کند و در موارد غیرمشابه چیزی معلوم نیست و اولویت‌بندی مشکلات بهداشتی گروه‌های متفاوت را دچار مشکل می‌نماید.

د) ارائه خدمات بهداشتی درمانی براساس مفید بودن: بدین معنی که آیا کسی که خدمات را دریافت می‌کند از آن سود می‌برد یا نه. این تعریف مورد حمایت اقتصاددانان است اما در عمل استفاده از آن مشکل به نظر می‌رسد (فضائی، یدلهی، ۱۳۸۷، ص ۹۱).

بخش سوم: تعهدات و الزامات ناشی از عدالت در سلامت

اخلاق پزشکی تعهدات و الزامات ناشی از عدالت را در سه دسته تقسیم‌بندی نموده است که عبارتند از:

- ۱- عدالت توزیعی: توزیع منصفانه سرمایه‌ها
 - ۲- عدالت رویه‌ای: عدالت در اجرای قوانین قابل قبول اخلاقی
 - ۳- عدالت تعاملی: عدالت در رعایت حقوق مردم
- مطالعات نشانگر این واقعیت است که هرچه درجه بی‌عدالتی اقتصادی - اجتماعی درون جامعه‌ای بیشتر باشد، شیب درجه بی‌عدالتی در سلامت تندتر است و در نتیجه، گروه‌های با درآمد متوسط در یک جامعه با برابری کمتر، بهداشت و درمان بدتری نسبت به گروه‌های مشابه و یا حتی فقیرتر در جامعه‌ای با برابری بیشتر خواهند داشت. لذا نابرابری در سلامت را می‌توان از معیارهای بی‌عدالتی اجتماعی به حساب آورد. مطالعات انجام شده در کشورهای کم‌درآمد نشان می‌دهد که ۲۵-۲۰ درصد از کل هزینه‌های سلامت صرف یک درصد از جمعیت می‌شود و تقریباً ۶۰ درصد از کل هزینه‌ها به مصرف ۱۰ درصد جمعیت می‌رسد (حاجی‌زاده، ۱۳۸۸).

۱- وضعیت عدالت در سلامت در ایران

سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۸۷، نابرابری در بهداشت را در بیانه آلماتا اعلان نمود و تأکید کرد که این فاصله در حال گسترش است. مستندات فراوان در کشورهای فقیر و غنی و از جمله در ایران دلالت بر این امر دارد که در گروه‌های فقیر و آسیب‌پذیر، درصد بیماری و مرگ و میر نسبت به گروه‌های برخوردار، بیشتر است. روستاییان بیش از شهرنشینان در معرض مرگ و میر هستند و گروه‌های فقیر و آسیب‌پذیر بیماری‌های شدیدتر و در سنین پایین‌تر را تجربه می‌کنند. به‌علاوه آمارهای جهانی شواهد اسفناکی را در زمینه وجود نابرابری در سلامت در درون و برون کشورهای دنیا به نمایش می‌گذارد.

اگرچه بسیاری از زیرساخت‌های سلامت کشور ما ارتقاء و بهبود یافته است دسترسی به خدمات اولیه بهداشت در روستاها و شهرها به شدت گسترش پیدا کرده است، امید به زندگی در دهه پنجاه از ۵۷ سال به ۷۲ سال رسیده است، ایمن‌سازی در مقابل بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن برای همه بالاتر از ۹۰ درصد پوشش داشته است، مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال از ۵۴/۸ در روستاها به ۳۳ مرگ به ازای هر ۱۰۰۰ تولد زنده رسیده است، مرگ و میر مادران کاهش پیدا کرده است، تعداد پزشکان به ازای هر ۱۰۰۰ نفر از ۴۸ به ۷۸ صدم رسیده است، دسترسی به آب آشامیدنی سالم در مناطق روستایی از ۶۷/۷ درصد به ۸۹ درصد و در شهرها به حدود ۱۰۰ درصد رسیده است، برنامه پزشک خانواده در روستاها و در بسیاری از شهرهای کوچک در سطح وسیع انجام شده و موجب دسترسی مردم با سهولت بیشتر به پزشکان و خدمات پزشکی شده است و اگرچه در حوزه سلامت علیرغم برخی مشکلات به طرف عدالت حرکت کرده‌ایم اما همه فعالیت‌هایمان هنوز عدالت‌مدار نیست به گونه‌ای که متأسفانه بحث «سلامت» در

کشور ما، اولویت پانزدهم است. این در حالی است که در کشورهای توسعه یافته سلامت افراد جامعه به لحاظ برخورداری از امکانات و برنامه‌ریزی، در اولویت اول تا پنجم قرار دارد و سرانه ۴/۴ درصدی بخش بهداشت و سلامت از تولید ناخالص داخلی را به خود اختصاص داده است اما، جایگاه نودوسوم در عرصه جهانی را برای ایران رقم زده است (اکبری، ۱۳۸۵).

براساس آخرین گزارش سازمان جهانی بهداشت، در میان کشورهای مدیترانه شرقی^۷ سهم پرداختی مردم در ایران از هزینه‌های درمانی بین ۵۱ تا ۹۰ درصد است که متأسفانه از این نظر در میان این کشورها دارای رتبه اول است. در قانون برنامه چهارم تأکید شده که درصد افرادی که در اثر هزینه‌های بیماری به زیر خط فقر می‌روند باید به زیر یک درصد کاهش یابد در حالی که آمارهای رسمی حاکی از آن است که چهار درصد مردم به دلیل هزینه‌های ناشی از درمان به زیر خط فقر سقوط می‌کنند.

همچنین به دلیل افزایش انتظارات عمومی، افزایش بیماران قابل درمان، گسترش فناوری‌های جدید و گران‌قیمت و محدودیت منابع، نیاز جوامع بشری به‌ویژه در بخش سلامت و بهداشت و درمان بسیار متنوع است لذا تأمین همزمان همه نیازهای بشری و پاسخگویی به تمامی نیازهای جامعه با توجه به محدودیت منابع، نه امکان‌پذیر است و نه منطقی، یعنی تمام افراد نمی‌توانند همه چیز را با هم یا در کنار هم داشته باشند اما هر جامعه مدنی و متمدنی باید به‌طور مناسب و به اندازه به تمام نیازهای افراد توجه داشته باشد و برای برآوردن آنها نهایت سعی و تلاش خود را به کار بندد. از طرفی به دلیل تأثیرپذیری سلامت و خدمات مربوط به آن از شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، پیشرفت‌های دانش و تکنولوژی، تغییر در الگوی بیماری‌ها و عوامل گوناگون محیطی، نیازهای جامعه در این بخش با

شتاب بیشتری تغییر می‌نماید. طبق بررسی‌های موجود علمی در جوامع بین‌المللی میزان تأثیر تقریبی تعیین‌کننده‌های سلامت بدین شرح است، مسائل اقتصادی - اجتماعی - فرهنگی ۵۰٪، مسائل بیولوژیکی و ژنتیکی ۱۵٪، محیط فیزیکی ۱۰٪، نظام ارائه خدمات ۲۵٪ و تأثیر بر سلامت و به عبارت دیگر اثرات مسائل و تصمیمات خارج از حیطه وزارت بهداشت و درمان حدود ۶۰٪. از طرفی در عمل همیشه اختلاف در سطح سلامتی وجود داشته و به خروجی‌های^۱ مساوی منجر نمی‌گردد و چون نمی‌توان به همه فرصت‌های مساوی داد لذا در خدمت‌رسانی بایستی حداقل‌هایی را تعریف نمود (اکبری، ۱۳۸۵، ص ۱-۱۰). همچنین همه عوامل و مؤلفه‌های فوق برای استقرار یک سیستم عادلانه و برخوردار از ارزش‌های اخلاق پزشکی و به‌ویژه در مکتب جامع اسلام بایستی مدنظر قرار گیرد. علیرغم اهمیت عدالت در همه جوامع اجتماعی و ادیان به‌ویژه اسلام، تعریف همه‌جانبه و مورد قبول همگان از عدالت و اجرایی نمودن آن بسیار پیچیده است و در خصوص رعایت عدالت تئوری‌های مختلفی وجود داشته و دارد. اما هر یک از آنها معایب و محاسنی دارند. در این راستا ایجاد، برقراری و توجه به عدالت و حقوق بیماران، تخصیص عادلانه منابع، دسترسی حداقل برابر خدمات و رضایت عموم جامعه، مورد نظر و توافق تمامی دولت‌ها و کشورها است. اما هر جامعه مدنی و متمدنی باید به‌طور مناسب و به اندازه به تمام نیازهای افراد توجه داشته باشد و برای برآوردن آنها سعی و تلاش بسیار نماید.

۲- عدالت در سلامت از منظر قانون اساسی

در جمهوری اسلامی، با توجه به سوابق و باورهای فرهنگی و مذهبی غنی، انسان به عنوان موجودی الهی، لایق بهترین، کارآمدترین و ایمن‌ترین خدمات بهداشتی

و درمانی است. بر این اساس اصل عدالت یکی از اصول مهم چهارگانه اخلاقی و از عمده‌ترین مباحث اخلاق پزشکی نوین و قانون اساسی جمهوری اسلامی بوده و آموزه‌های اسلامی بر مبارزه با فقر، گسترش عدالت اجتماعی، برابری در حق بهره‌مندی از مواهب خلقت و مواهب اقتصادی و توسعه اجتماعی صراحتی بی‌نظیر داشته و دارد. در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به موضوع بهداشت و درمان و تأمین اجتماعی توجه ویژه‌ای شده است. در بند دوازدهم اصل سوم این قانون دولت به برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه بهداشت و تعمیم بیمه موظف گردیده است. در اصل بیست و نهم برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره حقی همگانی بیان شده و دولت مکلف گردیده است از محل درآمدهای عمومی و مشارکت‌های مردمی حمایت‌ها و خدمات فوق را برای همه افراد جامعه تأمین نماید.

دقت در این اصل و اینکه مبنای تأمین منبع درآمدهای عمومی و سپس درآمد حاصل از مشارکت مردمی است و حق دانستن این حمایت‌ها و خدمات برای آحاد افراد کشور بسیار الهام‌بخش است. اصل چهل و سوم قانون اساسی نیز تأمین بهداشت و درمان را در زمره نیازهای اساسی بیان نموده است. با مراجعه به مفاهیم و تئوری‌های اسلام در این زمینه به راحتی می‌توان دریافت که مفهوم عدالت در اسلام دربرگیرنده کلیه مفاهیم عدالت در سایر مکاتب و نظریه‌ها بوده و می‌تواند یک مدل جامع و کامل برای برقراری عدالت در جوامع اسلامی و حتی سایر جوامع ارائه نمود. لذا مهم‌ترین گام برای حل مسائل سلامت و نیل به عدالت اجتماعی و برابری در سیستم‌های بهداشتی و درمانی این است که تأمین سلامت

مردم و عدالت در سلامت اولویت روز جامعه و دغدغه اصلی تمام افراد می‌شود که تصمیم‌گیران جامعه هستند.

نتیجه

یکی از اصول مهم چهارگانه اخلاقی و از عمده‌ترین مباحث اخلاق پزشکی نوین و از تعهدات و الزامات حرفه پزشکی اصل عدالت می‌باشد. عدالت یک ارزش فراگیر و جهانی در جامعه بشری است و علیرغم جهانی بودن این ارزش و تمایل دولت‌ها برای تحقق آن، چشیدن طعم شیرین عدالت کامل اجتماعی و به‌ویژه در حوزه سلامت که متأثر از مؤلفه‌های فراوانی می‌باشد یکی از آرزوهای دیرینه و تحقق نیافته و یا کمتر تحقق یافته بشری است و این امر حکایت از آن دارد که استقرار عدالت، حتی در صورت تمایل برای تحقق آن، در جوامع پیچیده کنونی کاری بس دشوار است و از این رو باید موشکافانه عوامل گسترش عدالت و موانع آن را در تک تک زیرشاخه‌ها و رشته‌های عرصه‌های مختلف کشف کرد. علیرغم اهمیت عدالت در همه جوامع و ادیان به‌ویژه اسلام، تعریف همه‌جانبه و مورد قبول همگان از عدالت و اجرایی نمودن آن بسیار پیچیده است و در خصوص رعایت عدالت تئوری‌های مختلفی وجود داشته و دارد، اما هر یک از آنها معایب و محاسنی دارند. در این راستا ایجاد، برقراری و توجه به عدالت و حقوق بیماران، تخصیص عادلانه منابع، دسترسی حداقل برابر خدمات و رضایت عموم جامعه، موردنظر و توافق تمامی دولت‌ها و کشورها است، اما هر جامعه مدنی و متمدنی باید به‌طور مناسب و به اندازه به تمام نیازهای افراد توجه داشته باشد و برای برآوردن آنها نهایت سعی و تلاش خود را به کار بندد. در جمهوری اسلامی، با توجه به سوابق و باورهای فرهنگی و ملی و مذهبی غنی، انسان به

عنوان موجودی الهی لایق بهترین، کارآمدترین و ایمن‌ترین خدمات بهداشتی و درمانی است. بر این اساس اصل عدالت یکی از اصول مهم چهارگانه اخلاقی و از عمده‌ترین مباحث اخلاق پزشکی نوین بوده و آموزه‌های اسلامی بر مبارزه با فقر، گسترش عدالت اجتماعی، برابری در حق بهره‌مندی از مواهب خلقت و مواهب اقتصادی و توسعه اجتماعی صراحتی بی‌نظیر داشته و دارند. در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به موضوع بهداشت و درمان و تأمین اجتماعی توجه ویژه‌ای شده است. در بند دوازدهم اصل سوم این قانون دولت به برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه بهداشت و تعمیم بیمه موظف گردیده است. در اصل بیست و نهم برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره حقی همگانی بیان شده و دولت مکلف گردیده است از محل درآمدهای عمومی و مشارکت‌های مردمی حمایت‌ها و خدمات فوق را برای یک یک افراد کشور تأمین نماید.

با مراجعه به مفاهیم و تئوری‌های اسلام در این زمینه به راحتی می‌توان دریافت که مفهوم عدالت در اسلام دربرگیرنده کلیه مفاهیم عدالت در سایر مکاتب و نظریه‌ها بوده و می‌توان یک مدل جامع و کامل برای برقراری عدالت در جوامع اسلامی و حتی سایر جوامع ارائه نمود. لذا مهم‌ترین گام برای حل مسائل سلامت و نیل به عدالت اجتماعی و برابری در سیستم‌های بهداشتی و درمانی این است که تأمین سلامت مردم و عدالت در سلامت اولویت روز جامعه و دغدغه اصلی تمام کسانی شود که به نوعی تصمیم‌گیرنده هستند. لذا راهکارهای عملی برای تحقق اهداف کمی و کیفی شاخص‌های عدالت، محوریت پیشگیری، آموزش‌های مردمی سلامت، اولویت خدمات بهداشتی، توزیع مناسب منابع، دسترسی عادلانه

مردم به خدمات، افزایش بهره‌مندی مردم از خدمات سلامت، گسترش کمی و کیفی بیمه‌های اجتماعی و پوشش هزینه‌های سلامت توسط نظام‌های تأمین اجتماعی، اعمال مکانیسم‌های نظارتی و ممانعت از افزایش قیمت‌ها در نظام سلامت، گسترش پزشکان خانواده و به‌طور کلی سرمایه‌گذاری در ارائه خدمات نظام‌مند حوزه سلامت می‌تواند راهگشا باشد. لذا برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران باید سیستمی را طراحی کنند که اخلاقی، کارا و اثربخش باشد. چرا که وظیفه نظام اسلامی محقق ساختن دسترسی همگانی به نعمت‌های الهی است. انسان سالم و صالح و نیز اجتماع سالم یکی از اهداف نظام اسلامی است و تحقق سلامت در گرو اقامه عدالت در جامعه است که از اهداف اصلی مکتب اسلام به شمار می‌رود.

پی‌نوشت‌ها

- ۱- «لقد ارسلنا رسلنا بالبينات و انزلنا معهم الكتاب و الميزان ليقوم الناس بالقسط»، قرآن کریم، سوره حدید، ۲۵.
- ۲- «يا ايها الذين آمنوا كونوا قوامين لله شهداء بالقسط و لا يجر منكم شأن قوم على الا تعدلوا اعدلوا هو اقرب للتقوى»، قرآن کریم، سوره مائده، ۸.

- 3- Autonomy
4- beneficence
5- Non - beneficence
6- justice
7- EMRO
8- Out come

فهرست منابع

- آشوری، داریوش، (۱۳۷۳). دان نامه سیاسی. ج ۳. تهران: نشر مروارید.
- ابن منظور. *لسان العرب*. ج ۹. واژه (عدل). بیروت: دار إحياء التراث العربی.
- اکبری، محمد اسماعیل. (۱۳۸۵). *عدالت در سلامت*. اولین نشست علمی تخصصی اتاق فکر سلامت. تهران: قابل دسترسی www.htt.ir
- بوریس، مری. (۱۳۷۵). *تاریخ کیش زرتشت*. (ترجمه همایون صنعتی زاده). تهران: طوس.
- جان، ویلیامز. (۲۰۰۵). *دست نامه اخلاق پزشکی انجمن جهانی پزشکی*. (ترجمه دکتر نازآفرین قاسم‌زاده، نریمان سپهروند).
- حاجی‌زاده، محمد. (۱۳۸۸). *بررسی عدالت در تأمین منابع مالی بخش بهداشت و درمان ایران از طریق بودجه خانوار با استفاده از شاخص کاکوانی در سال‌های ۱۳۷۵-۱۳۸۰*. تهران.
- دهخدا، علی اکبر. «*لغت نامه دهخدا*». ذیل لغت عدالت. نشر لغت نامه. مؤسسه لغت نامه دهخدا.
- هولمز، رابرت. ال. (۱۳۸۲). *مبانی فلسفه اخلاق*. (ترجمه علیا مسعود). تهران: ققنوس.
- راغب اصفهانی. *معجم مفردات الفاظ القرآن*. واژه (عدل).
- زرگران، آرمان؛ محقق زاده، عبدالعلی؛ قاسمی، یونس. (۱۳۸۶). *اخلاق پزشکی در ایران باستان*. فصلنامه اخلاق پزشکی. سال اول. ش ۲.
- ساشادینا، عبدالعزیز؛ محقق داماد، سید مصطفی؛ عباسی، محمود. (۱۳۸۷). *درآمدی بر اخلاق زیستی*. ج اول. تهران: موسسه فرهنگی حقوقی سینا.

فرهنگ فارسی معین. ج دوم. تهران.

فضائی، امیرعباس؛ یداللهی، حسین. (۱۳۸۷). *فرمولی برای توزیع عادلانه منابع مالی بخش بهداشت و درمان*. تهران: شورای سیاست‌گذاری و اصلاح نظام سلامت.

قراملکی، احد فرامرز. (۱۳۸۷). *درآمدی بر اخلاق حرفه‌ای*. موسسه مطالعات بهره‌وری و منابع انسانی سازمان گسترش و نوسازی صنایع ایران. چ اول. انتشارات سرآمد.

قراملکی، احد فرامرز. (۱۳۸۷). *سازمان‌های اخلاقی در کسب و کار*. چ ۳. قم: نشر مجنون.

مطهری، مرتضی. (۱۳۷۵). *مجموعه آثار (۱)*. چ دوم. تهران: صدرا.

مطهری، مرتضی. (۱۳۶۸). *سیری در نهج البلاغه*. چ ۶. تهران: صدرا.

مطهری، مرتضی. (۱۳۷۲). *عدل الهی*. تهران: صدرا.

مطهری، مرتضی. (۱۳۷۲). *عدل الهی*. تهران: صدرا.

مهرآرا، محسن؛ فضائی، علی اکبر؛ فضائی، امیرعباس. (۱۳۸۶). *بررسی برابری در تامین مالی هزینه‌های سلامت خانوارهای ایرانی*. تهران.

موحد، محمدعلی. (۱۳۸۱). *در هوای حق و عدالت*. چ اول. نشر کارنامه.

Jecker NS (2008). A broader View of justice, *American Journal of Bioethics*, 8(10).

یادداشت شناسه مؤلف

محمودعباسی؛ مدیرگروه اخلاق زیستی کرسی حقوق بشر صلح و دوستی یونسکو و رئیس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

مهدی زمانی؛ عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور مرکز و اصفهان.

مجید گنج‌بخش؛ دانش‌آموخته کارشناسی ارشد اخلاق - پژوهشگر دانشگاه علوم پزشکی مشهد و پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی. نویسنده مسئول

نشانی الکترونیکی: mganjbakhsh14@gmail.com

تاریخ وصول مقاله: ۱۳۸۸/۹/۱۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۱۲/۵