

قلمرو فقه پزشکی و اخلاق پزشکی

سید محمود طباطبایی^۱، سید حسن علم‌الهدی^۲

مقاله‌ی مروری

چکیده

باتوجه به این‌که در کشور ما، رعایت قوانین اسلامی در عرصه‌های مختلف زندگی - از جمله انجام اعمال پزشکی - ضروری است و عملکردها نباید مخالف با مبانی فقه و اخلاق اسلامی باشند، به‌نظر می‌رسد که پزشکان، علاوه بر داشتن صلاحیت‌های علمی و قانونی، می‌باید با احکام فقهی و ضوابط اخلاقی مرتبط با حرفه‌ی خود، بر اساس این مبانی آشنایی پیدا کنند که اولاً: دانش فقه، مجموعه‌ی فراگیری از احکام را ارائه می‌کند که از قرآن، احادیث پیامبر و معصومان، اجماع فقها و عقل استنباط شده و پاسخگوی نیازهای فردی و اجتماعی در شرایط و موقعیت‌های گوناگون هستند و ثانیاً: اصول اخلاقی در قرآن، روایات و اظهارات اندیشمندان و علمای دین، به تفصیل بیان شده و می‌توان ضوابط اخلاق پزشکی را در حد تخصصی از آنها استخراج کرد. در این مقاله، به مرور متون معتبر فقهی، اخلاقی و پزشکی به منظور استخراج مطالب مرتبط با فقه و اخلاق پرداخته شده، اظهارات و تحلیل‌های فقیهان و اندیشمندان گذشته و معاصر درباره‌ی قلمرو فقه پزشکی و اخلاق پزشکی و وجوه اشتراک و اختلاف آنها، شناسایی و بررسی شده‌اند.

بر اساس نتایج به‌دست آمده، فقه پزشکی برای هر رویداد و پدیده‌ای در حیطه‌ی پزشکی که معمولاً جنبه‌ی بیرونی دارد، به تعیین حکم می‌پردازد و مکلفان وظیفه دارند آنها را به‌عنوان حکم خداوند، اجرا نمایند. اما اخلاق پزشکی، شامل ضوابط و مقررات بسیار وسیع و متنوع مرتبط با هرگونه عملکرد و رویداد بیرونی و درونی در حوزه‌ی پزشکی است که عموماً باعث ارتقای کیفی گردیده، ممکن است همسان یا متفاوت با احکام فقهی باشند و علیرغم مطرح‌شدن آنها به‌صورت دستورالعمل، تأکید به پیروی از آنها همانند الزام به اجرای احکام فقهی نیست.

واژگان کلیدی: فقه پزشکی، اخلاق پزشکی، فقه اسلامی، اخلاق حرفه‌ای

^۱ استاد روانپزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۲ دانشجوی دکترای رشته مدرسی معارف اسلامی «گرایش اخلاق اسلامی»، دانشگاه باقر العلوم، قم

مقدمه

پزشکان و ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی، غالباً با یک انسان (و در بسیاری از موارد با افراد متعددی هم‌چون بستگان و اطرافیان وی) در حال تعامل هستند. این فرایند باید در چارچوب قوانین و مقررات علمی، حقوقی، فقهی، اخلاقی و فرهنگی برقرار گردد. بر این اساس و باتوجه به اصل «مسئول بودن» از نظر قرآن کریم^۱، سنت پیامبر (۱)، تأکید مسؤلان بلندپایه‌ی کشور در بیانیه‌های رسمی مبنی بر لزوم رعایت مقررات فقهی و اخلاقی در همه‌ی حیطه‌های پزشکی (۲، ۳) و وجود زمینه‌ی فرهنگی ارزشمندی هم‌چون سابقه‌ی تاریخی پابندی ایرانیان به ادیان توحیدی و اهتمام اطباء ایرانی به شکوفایی دانش پزشکی (۷-۵) با تأکید بر رعایت اصول اخلاقی که در متون طبی قبل و بعد از ظهور اسلام ثبت شده است (۷-۱۰)، ضروری به‌نظر می‌رسد که جامعه‌ی پزشکی ما، با مبانی فقه و اخلاق پزشکی آشنا شوند؛ مسائل هر حوزه را از منابع تخصصی آن تحصیل نمایند و بر اساس رهنمودهای مراجع واجد شرایط، موارد و مشکلات فعلی و بالقوه را حل کنند. برخی از این موارد هم‌چون رابطه‌ی پزشک و بیمار، مصادیق حجر و سفه، استفاده از الکل در مصارف دارویی و موارد همسان آن‌ها، همواره مطرح بوده، برخی دیگر هم‌چون پیوند اعضا، تلقیح مصنوعی، تغییر جنسیت، اجاره دادن رحم، استفاده از اندام‌های فرد دچار مرگ مغزی و موارد مشابه، از مستحدثات به‌شمار می‌آیند. همه‌ی موارد یادشده، علاوه بر نیاز به دریافت حکم فقهی، باید بر اساس ضوابط اخلاقی هم ارزیابی و تعیین تکلیف شوند که گاهی با حکم فقهی منطبق و گاهی متفاوت خواهد بود.

بیان مسأله

با توجه به این‌که هدف از نگارش این مقاله، تعریف و مشخص کردن قلمرو فقه و اخلاق پزشکی برای کاربردهای

نظری و عملی است، نخست به تعریف چند واژه و اصطلاح بنیادی که برای بحث و نتیجه‌گیری اهمیت به‌سزایی دارند می‌پردازیم.

پزشکی و پزشک: واژه‌ی پزشکی، همسان طب و معالجه به‌کار می‌رود. ابن سینا هم‌چون جالینوس، آورده است: «طب دانشی است که به بررسی فراگیر وضعیت بدن آدمی پرداخته، عوامل نگه‌دارنده و زداینده‌ی سلامتی و شیوه‌های بازگرداندن سلامتی از دست رفته را شناسایی می‌کند. این دانش، دارای دو بخش نظری و عملی است» (۱۲، ۱۱). البته ادیان توحیدی، خداوند را شفادهنده‌ی اصلی و پزشک را زمینه‌ساز درمان به‌شمار می‌آورند. از پیامبر اسلام (ص) نقل شده است که «الطیب الحق هو الله تعالی لانه العالم بحقیقه‌ الداء و الدواء، و یسمی غیره رفیقاً لانه یرفق بالمریض و یحمیه مما یخشی: طیب واقعی خداوند است زیرا به حقیقت درد و درمان، داناست و پزشک، رفیق نامیده می‌شود، زیرا با ملاحظت و مهربانی، بیمار را از عوامل آسیب‌رسان و زیان‌آور، باز می‌دارد» (۱۳).

حرفه‌ی پزشکی: اگرچه حرفه^۲ در محاوره‌های عمومی همسان کار^۳ و شغل^۴ منظور می‌گردد، از نظر نویسندگان متون اخلاقی، معنی اصطلاحی «حرفه» با «کار» و «شغل»، متفاوت است. برای مثال، بردگی اگرچه برای برده، نوعی کار است و راهزنی برای راهزن، نوعی اشتغال به‌شمار می‌آید، اما از دیدگاه صاحب‌نظران، هیچ‌یک از آن‌ها به‌عنوان حرفه پذیرفته نمی‌شوند، زیرا «حرفه» دارای چندین مولفه است که مهم‌ترین آن‌ها عبارتند از:

- ۱) اشتغال^۵
- ۲) داشتن اختیار در شغل^۶
- ۳) برخورداری از دانش^۷

^۲ Profession

^۳ Work

^۴ Job

^۵ Occupation

^۶ Autonomy

^۷ Knowledge

^۱ ان السمع و البصر و الفواد کل اولئک کان عنه مسؤلواً (سوره‌ی اسراء، آیه‌ی ۳۶)

اخلاق: دانشی است که درباره‌ی جست‌وجوی هشیارانه‌ی ارزش‌های مثبت، درک معانی آن‌ها، شناختن صفات خوب و بد، چگونگی اکتساب آن‌ها، انجام اختیاری کارهای پسندیده و خودداری از ارتکاب کارهای ناشایست بحث می‌کند. این دانش، ما را دانشمندی ماهرتر نمی‌کند، اما درمانگر بهتری خواهد کرد؛ در ما شوق و علاقه به تعالی‌جویی ایجاد می‌کند و به ما می‌آموزد که مشکلات انسانی را سریع‌تر شناسایی کرده، به گونه مؤثرتری در حل آن‌ها بکوشیم (۲۱).

عمل اخلاقی: رفتار ارتباطی پایدار مبتنی بر رعایت حقوق طرف ارتباط است و سه حوزه‌ی درون شخصی، بین شخصی و برون شخصی را شامل می‌شود یعنی افراد در تعامل با خویش، با دیگر انسان‌ها و در رفتار با طبیعت و جانداران، از مسؤولیت اخلاقی برخوردارند و مسؤولیت اخلاقی، بسیار فراتر از مسؤولیت‌های شغلی، حقوقی و حتی شرعی است (۲۲). به‌طور کلی، منظور از اصطلاح عمل اخلاقی، انجام هر رفتاری است که منجر به تأمین رفاه دیگران می‌شود (۲۳).

اهمیت تعاریف فوق در این است که ویژگی‌های اساسی و لازم برای شخصیت پزشک و پرداختن به حرفه‌ی پزشکی را مطرح نموده، برخی از آن‌ها مرتبط با احکام فقهی و برخی دیگر، مربوط به ضوابط اخلاقی هستند. مثلاً با استناد به احادیث نقل شده در منابع فقهی سنی و شیعی از پیامبر اسلام (ص) و امیرالمؤمنین علی (ع)، برخورداری از دانش، مهارت و توانایی (که در تعاریف حرفه و صنعت آورده شده‌اند)، برای پرداختن به طبابت، ضروری است و چنانچه فردی آن‌ها را به اندازه‌ی نیاز نداشته باشد، ضامن و مسؤول هرگونه خسارت و پیامد زیان‌بار خواهد بود (۲۸ - ۲۴). از سوی دیگر، ویژگی‌هایی هم‌چون تعالی‌جویی، عدالت، رعایت حقوق و تأمین رفاه دیگران، عدم زیان‌بخشی، ملاحظت، مهربانی، خدمت‌محوری و مثمر ثمر بودن در اعمال طبی، همه مربوط به حوزه‌ی اخلاق می‌شوند.

به‌طور کلی، تعاریف فوق نشان می‌دهند که فقه پزشکی و اخلاق پزشکی دو حوزه‌ی مستقلی هستند که از نظر موضوع،

- ۴) داشتن مهارت^۱
- ۵) حائز بودن توانایی و اقتدار^۲
- ۶) خدمت‌محوری^۳
- ۷) مفید بودن یا مطلوبیت اجتماعی شغل^۴
- ۸) مثمر ثمر بودن^۵

باتوجه به این‌که همه‌ی ویژگی‌های فوق، از شرایط اصلی مبادرت به انجام اعمال پزشکی به‌شمار می‌آیند، پزشکی، یک حرفه است (۱۴). البته برخی از نویسندگان متون معتبر قدیمی، طبابت را نوعی صنعت معرفی کرده‌اند، زیرا معتقد بودند که دارای مؤلفه‌ی سه‌وجهی ضروری برای صنعت یعنی (دانش، مهارت و توانایی) می‌باشد (۱۵، ۱۴).

فقه و فقیه: واژه‌ی فقه که در زبان عربی به معنی فهم، درک مطلب و ژرف‌اندیشی است (۱۶، ۱۷)، در فرهنگ اسلامی، تبدیل به اصطلاحی شده که منظور از آن علم به احکام شرعی فرعی (فروع دین یا هرگونه عملکرد و رفتار) بر اساس مستندات و دلایل تشریحی [از قرآن، احادیث پیامبر و معصومین، اجماع علماء و عقل] می‌باشد (۱۸)، براساس این تعریف فقیه کسی است که توانایی استنباط احکام شرعی مربوط به فروع دین را به‌طور استدلالی از چهار منبع یادشده، داشته باشد. نظر به این‌که دانش فقه، برای هرگونه عملکرد و رفتار فردی و اجتماعی، حکمی تعیین می‌کند، نویسندگان متون فقهی، مباحث فقه را در چهار باب اصلی یعنی عبادات، احکام، عقود و ایقاعات طبقه‌بندی کرده، هریک از آن‌ها به نوبه‌ی خود، به ابواب فرعی متعددی تقسیم می‌شود. البته شهید صدر، چهار باب را به گونه‌ی دیگری مطرح کرده و علامه حلی، مباحث فقه را در پنج باب (دین، جان، مال، نسب و عقل) طبقه‌بندی کرده است (۲۰، ۱۹).

اخلاق و عمل اخلاقی

¹ Skill

² Ability & Authority

³ Service oriented

⁴ Value-based service ideal

⁵ Fruitful, productive

منابع و اهداف، دارای وجوه اشتراک و اختلاف می‌باشند. با توجه به این‌که علم فقه برای هر فعلی از افعال مکلفان، یکی از احکام پنج‌گانه (واجب، مستحب، مباح، مکروه و حرام) را تعیین می‌کند (۱۷)، هرگونه عمل و رویداد بالفعل یا بالقوه در حوزه‌ی پزشکی، مشمول اطلاق «افعال مکلفین» می‌گردد و ناگزیر به قبول یکی از احکام پنج‌گانه است. بر این اساس، احکام و قوانین فقهی در حوزه‌ی پزشکی، سلامت و بهداشت اعم از آموزش، درمان، پژوهش و جزییات مرتبط با آن‌ها، حوزه‌ی فقه پزشکی را تشکیل می‌دهند.

اما اخلاق پزشکی که به معنی اخلاق در صحنه‌ی اعمال پزشکی است (۲۹)، اگرچه هم‌چون فقه پزشکی، دارای دو حیطه‌ی نظری و عملی بوده، همه‌ی مسائل مربوط به حرفه‌ی پزشکی یعنی از آغاز شروع به تحصیل و حتی مقدمات ورود به آن، تا هرگونه فعالیت در طول عمر پزشک را مورد بررسی قرار می‌دهد، اما از نظر الزام به پیروی از ضوابط اخلاقی یا ترک آن‌ها و مواردی دیگر، با فقه پزشکی متفاوت است. برای روشن‌تر شدن موضوع، به دو مورد زیر، اشاره می‌کنیم:

مورد نخست: چنان‌چه زوجی به‌علت ناباروری ناشی از نقص غیر قابل درمان مرد، در آستانه جدایی قرار گرفته، تنها راه حل را دریافت اسپرم از مرد بیگانه و ترکیب با تخمک زن با رضایت طرفین بدانند، نظر فقیه می‌تواند با این اقدام، مخالف و بازدارنده باشد (۳۱، ۳۰)، در حالی‌که نظر متخصص اخلاق، ممکن است موافق و حتی تشویق‌کننده باشد.

مورد دوم: اگر شخصی به قصد شکار پرنده‌ای، تیری رها کند ولی آن تیر، به چشم شخصی که ناگهان در مسیر تیر، ظاهر شده، اصابت نماید، در صورت اثبات بیگناهی شکارچی و اتفاقی بودن این حادثه، عمل وی را نمی‌توان غیر اخلاقی دانست، در حالی‌که از نظر حکم فقهی و قانونی، شکارچی باید دیه‌ی نقص عضو غیر عمد را بپردازد.

از نظر فقه و قانون، چنان‌چه حکم فقهی یا قانونی با حکم اخلاقی تعارض داشته باشد، در مرحله‌ی اجرا، حق تقدم با حکم فقهی و قانونی است و بر اساس مذاکره و تفاهم، باید

تعارض را به تعامل تبدیل کرد.

بحث درباره‌ی قلمرو فقه پزشکی و اخلاق پزشکی

در فرهنگ اسلامی، فقه و طب رابطه‌ی نزدیکی با یکدیگر دارند (۳۲). پزشکان، پیوسته با رویدادهای جدیدی روبه‌رو می‌شوند که هرکدام از آن‌ها حکم شرعی خاص خود را دارد و هرگونه تصمیم‌گیری، مشروط به داشتن اطلاعات کامل از همان مورد می‌باشد. در این صورت، اگر رساله‌های عملیه پاسخگو نباشند، باید تکلیف و راه حل مشکل را از فقیه جامع شرایط، جویا شد (۳۳).

علیرغم سپری شدن بیش از چهارده قرن از ظهور اسلام، علمای دین معتقدند که دانش فقه، همواره پاسخگوی مسائل جدید می‌باشد، زیرا اسلام دینی پویا و جاودانه است (۳۵)، (۳۴).

به فرموده‌ی امام صادق (ع): «خداوند، قرآن را نازل کرد که همه‌ی نیازها را پاسخ گوید و هرگز سوال‌های بندگان را بی پاسخ رها نکرده است» (۳۶).

امام خمینی ضمن تأکید بر پویا بودن فقه اسلامی، گفته‌اند: زمان و مکان دو عنصر تعیین‌کننده در اجتهاد هستند. مسأله‌ای که در قدیم به ظاهر دارای حکمی بوده است، همان مسأله در روابط حاکم بر سیاست، اجتماع و اقتصاد یک نظام، ممکن است حکم جدیدی پیدا کند. فقیه جامع شرایط با استفاده از منابع فقهی و توجه به موقعیت ویژه‌ی زمانی و مکانی، قادر خواهد بود به مسائل جدید پاسخ مناسب بدهد و حکم اسلامی را بیان کند. هم‌چنین، فرموده‌اند: فقه، تئوری واقعی و کامل اداره‌ی انسان و اجتماع از گهواره تا گور (از تولد تا مرگ) است. (۳۷).

اکثر معتقدان به دین اسلام هم پذیرفته‌اند که فقه اسلامی، با فطرت انسانی و تحولات زمان، هماهنگ است (۳۸)، به بررسی مشکلات زندگی انسان می‌پردازد و برای آن‌ها راه‌حلهایی ارائه می‌کند که متضمن مشقت و سخت‌گیری نیستند (۳۹) زیرا شریعت اسلامی به داشتن ویژگی‌هایی

مسلمان، لازم است پزشکان و ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی، با آموزش‌های مذاهب مختلف اسلامی که بر روی روابط پزشک و بیمار، تأثیر گذارند، آشنا شوند تا بتوانند به وظایف اخلاقی در حرفه‌ی پزشکی، وفادار و متعهد بمانند (۴۳). گزارش‌های متعدد و متواتری هم نشان داده‌اند که دانشمندان غربی در چند دهه‌ی اخیر، به اخلاق پزشکی توجه ویژه‌ای پیدا کرده، علاوه بر تأسیس رشته‌ی تخصصی با همین عنوان در دانشگاه‌های معتبر، در هر سال نشست‌های علمی متعدد داخلی و بین‌المللی برگزار می‌کنند (۴۵، ۴۴). در همین راستا، یکی از برندگان جایزه‌ی ادبی نوبل گفته است: اخلاق، والاتر از حقوق است و حقوق عبارت است از کوشش انسان برای به قانون درآوردن بخشی از اخلاق، حال آن‌که اخلاق را مقام و مرتبتی است بس بلند و والا، ما می‌کوشیم اخلاق را دریابیم و آن را به شکل قانون ارائه کنیم. گاه این کوشش با موفقیت همراه است ولی گاه ناموفق است (۴۶).

نتیجه‌گیری

باتوجه به آنچه در این مقاله مطرح شده، می‌توان گفت که فقه پزشکی، حکم یک عمل، رویداد یا اقدام را که معمولاً بیرونی است، تعیین می‌کند درحالی که اخلاق پزشکی براساس کمال‌گرایی، دستورالعمل یا وظیفه‌ای را معمولاً در چارچوب‌های «شایست» و «ناشایست» مطرح می‌نماید. اگر مباحث فقهی را بر این اساس که برای افعال مکلفین، احکامی صادر می‌کنند، همسان قوانین به‌شمار آوریم، برای مباحث اخلاقی باید گستره‌ی جامع‌تری قائل شد، زیرا احکام فقهی و قانونی، معمولاً ناظر بر اعمال بیرونی افراد هستند، تکلیف افراد را مشخص می‌کنند، معمولاً ضمانت اجرایی [به‌وسیله‌ی ناظر بیرونی] دارند اما برای مسائل درونی هم‌چون فروتنی، نرم‌خویی، تکبر، منت‌گذاری و دهها مورد مشابه، احکامی با پشتوانه و ضمانت اجرایی حقوقی صادر نمی‌کنند، در حالی که ضوابط اخلاقی به‌ویژه چهار اصل اساسی اخلاق پزشکی

هم‌چون نرم‌خویی، رفت و مهربانی ممتاز است^۱. به گفته‌ی آیت‌اله گلپایگانی: «هر مسلمانی باید سعی کند روش و رفتار و اخلاق او، طبق تعالیم اخلاقی و فقهی اسلام باشد تا هم خودش سعادت‌مند گردد و هم بر آبروی جامعه‌ی اسلامی بیفزاید» (۴۰). در همین رابطه، بسیاری از پزشکان کشور ما، طی سال‌های گذشته، گردهمایی‌هایی با حضور متخصصان پزشکی، فقها و حقوقدانان، تشکیل داده و مشکلات حرفه‌ی پزشکی را از دیدگاه فقه و اخلاق مطرح نموده، جوایز راه حل شده‌اند. در اینجا باید یادآور شد که از دیدگاه عام فقهی، التزام به رعایت دقیق اصول و ضوابط اخلاقی، حکمی هم‌چون وجوب انجام فرایض نداشته، عدم رعایت آن‌ها، حکمی هم‌چون ترک واجبات را ندارد. برای مثال، بر اساس قرآن، احادیث و اجماع، نماز، به‌عنوان ستون دین به‌شمار آمده، ترک عمدی آن حرام و در حد کفر می‌باشد اما درباره‌ی التزام به عدالت و خیرخواهی که از اصول اساسی اخلاق پزشکی هستند، حکمی هم‌چون وجوب فرایض نیامده، ترک عمدی آن‌ها در حد کفر نمی‌باشد. از سوی دیگر، یک فعل که از نظر فقهی مباح است، ممکن است از دیدگاه اخلاقی، پسندیده یا قابل نکوهش باشد. در همین رابطه باید توجه داشت که از غیر مسلمان، نمی‌توان انتظار رفتار موافق با موازین فقهی را داشت، اما از هر انسانی، صرف‌نظر از ایدئولوژی، نژاد، موقعیت و تعلقات مختلف، می‌توان انتظار رفتار اخلاقی را داشت (۴۲، ۴۱) زیرا یک انسان اندیشمند و منطقی، سعی می‌کند موازین اخلاقی را در همه‌ی امور زندگی خود رعایت نماید. به‌عنوان گواه بر این مدعا، اشاره می‌کنیم که بر اساس گزارش جامع یکی از مجله‌های معتبر اخلاق پزشکی غربی، گروهی از جوامع پزشکی در کشورهای پیشرفته‌ی غیرمسلمان، به این نتیجه رسیده‌اند که به منظور رعایت اصول اخلاق پزشکی و حفظ حرمت و حریم بیماران

^۱ ما یرید الله لیجعل علیکم من حرج ولكن یرید لیطهرکم و لیتم نعمته علیکم و لعلکم تشکرون (سوره‌ی مائده، آیه‌ی ۶)

یعنی خودمختاری^۱، خیرخواهی^۲، عدم زیان‌بخشی^۳ و عدالت^۴؛ ناظر بر اعمال بیرونی و درونی افراد هستند. دانش اخلاق، فضایل و رذایل را تعریف و معرفی می‌کند، صلاحیت نقد، تفسیر و حتی نظارت بر اجرای برخی از قوانین (مثلاً عسر و حرج، تعارض، تراحم، اضطرار، میزان مجازات و...) را می‌تواند داشته باشد ولی ضامن اصلی اجرای آن‌ها، داشتن انگیزه‌ی درونی است. همه‌ی این‌ها نشان می‌دهند که اولاً، هر یک از دو موضوع فقه پزشکی و اخلاق پزشکی، دارای قلمرو مستقلی است و اگرچه مانند دو کشور همسایه، مرزهای مشترکی دارند، اما به‌هرحال، هرکدام از آن‌ها دارای قلمرو، حدود، هویت و قانون اساسی مستقلی است و برای حفظ ثبات و آرامش منطقه‌ی قلمروشان، لازم است حداکثر همکاری را با همدیگر داشته باشند. ثانیاً، به‌دلیل این‌که حرفه‌ی پزشکی با جان، مال و نوامیس انسان‌ها سروکار دارد و همه‌ی افراد جامعه، به خدمات و دستاوردهایش نیازمندند، افرادی که به این حرفه اشتغال می‌ورزند، باید از احکام فقهی و ضوابط اخلاقی پیروی نمایند.

اما در ارتباط با استفاده از اصول و مبانی اخلاق پزشکی که از منابع و مکاتب غیرمسلمان به‌دست می‌آیند، باید گفت که مکتب اسلام، مخالفتی با کسب دانش و بهره‌گیری از تجربیات مکاتب بیگانه را ندارد، مشروط بر این‌که این امر، منجر به روی گرداندن یا غفلت از اصول و مبانی اسلامی و تسلیم در برابر فرهنگ بیگانگان نگردد.

در پایان، یادآور می‌شویم که دو دانش ارزشمند و گرانمایه‌ی فقه پزشکی و اخلاق پزشکی، مکمل یکدیگرند و جامعه‌ی پزشکی ما، با داشتن این دو سرمایه‌ی گرانبها، می‌تواند در حرفه‌ی مقدس خود به حداکثر توفیق دست یابد.

منابع

- ۱- حلی ح. الرساله السعديه. قم: انتشارات کتابخانه آیت الله نجفی مرعشی؛ ۱۴۱۰ هـ. ق، ص ۱۴۹
- ۲- نجفی م. فقه الطیب. تهران: معاونت فرهنگی، حقوقی و مجلس وزارت بهداشت؛ ۱۳۷۱، ص ۹-۱۰
- ۳- بخاری م. صحیح البخاری. بیروت: دار الفکر للطباعه و النشر و التوزیع؛ ۱۹۸۱، جلد اول، ص ۲۱۵.
- ۴- اندلسی ص. التعریف بطبقات الامم، چاپ اول. ترجمه‌ی جمشیدنژاد غ. تهران: انتشارات دفتر نشر میراث مکتوب؛ ۱۳۷۶، ص ۱۶۱-۱۵۸.
- ۵- ابن الندیم م. الفهرست. ترجمه‌ی تجدد م. تهران: انتشارات اساطیر، ۱۳۸۱، ص ۵۳۶.
- ۶- الگود س. تاریخ پزشکی ایران و سرزمین‌های خلافت شرقی. ترجمه‌ی فرقانی ب. تهران: انتشارات امیرکبیر؛ ۱۳۵۶، ص ۴۰-۲۲.
- ۷- کلیله و دمنه. تصحیح قریب ع. تهران: انتشارات آریافر؛ ۱۳۴۸، ص ۵۸-۴۶.
- ۸- طباطبائی م. برخی از معیارهای اخلاق پزشکی از دیدگاه محمدبن زکریای رازی. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی ۱۳۸۷؛ ۱(۲): ۱-۶.
- ۹- طباطبائی م. خلاصه کتاب الحاوی رازی. مشهد: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد؛ ۱۳۸۷، جلد اول، ص ۹-۲۰۷.
- ۱۰- طباطبائی م، کلانتر هرمزی ع. بنیادهای اخلاق پزشکی از دیدگاه متون اسلامی و مفاخر پزشکی ایران. مجله پژوهش در پزشکی ۱۳۹۰؛ دوره ۳۵(۱): ۱-۶.
- ۱۱- ابوعلی سینا. القانون فی الطب، چاپ سنگی دار. تهران: الطباعه طهرانیه؛ ۱۲۹۶ هـ. ق، جلد اول، ص ۵.
- ۱۲- جالینوس. التاتی لشفاء الامراض. ترجمه‌ی حنین بن اسحاق. قاهره: انتشارات الهیئه المصریه لطباعه الكتاب؛ ۱۹۸۲، ص ۳۴-۲۴.
- ۱۳- طریحی ف. مجمع البحرین. تهران: مکتب نشر الثقافه

¹ Autonomy

² Beneficence

³ Non maleficence

⁴ Justice

- ۱۴- فرامرزرقراملکی ا. اخلاق حرفه‌ای در تمدن ایران و اسلام، چاپ دوم. تهران: پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی؛ ۱۳۸۸، ص ۶-۷.
- ۱۵- دهخدا ع. لغت‌نامه. تهران: مؤسسه لغت‌نامه دهخدا؛ ۱۳۷۲، ص ۸۶۶۰.
- ۱۶- مطهری م. مجموعه آثار. تهران: انتشارات صدرا؛ ۱۳۸۶، جلد دوم، ص ۶۵.
- ۱۷- عاملی ج. معالم‌الدین وملاذ‌المجتهدین. قم: جامعه مدرسین؛ ۱۴۱۰هـ. ق، ص ۲۹.
- ۱۸- مظفر م ر. اصول‌الفقه. دار‌النعمان. عراق: النجف الاشرف؛ ۱۳۸۶ هـ. ق، جلد اول، ص ۶۹.
- ۱۹- حلی ح. التنقیح‌الرائع لمختصر‌الشرائع. قم: مکتبه آیه‌الله المرعشی‌النجفی؛ ۱۴۰۴، ص ۲۷-۳۳.
- ۲۰- اسماعیلی م. حکم حکومتی راهی برای پاسخ به نیازهای متغیر. مجله فقه اهل‌البيت ۱۳۸۲؛ شماره ۳۵: ۲۵-۱۵.
- ۲۱- دیندر و، چندلر و. اخلاق بالینی. ترجمه‌ی حجازی ن. تهران: انتشارات حیان؛ ۱۳۸۴، ص ۲۹.
- ۲۲- فرامرزرقراملکی ا. اخلاق سازمانی، چاپ اول. تهران: انتشارات سرآمد؛ ۱۳۸۸، ص ۶۳ و ۳۹.
- ۲۳- حسینیان س. اخلاق در مشاوره و روان‌شناسی، چاپ اول. انتشارات کمال تربیت؛ ۱۳۸۵، ص ۲۰-۱۵.
- ۲۴- ابن‌قدمه ع. الشرح‌الکبیر. قاهره: انتشارات المنار؛ ۱۳۴۵هـ. ق، جلد ششم، ص ۱۲۴.
- ۲۵- بهوتی م. کشف‌القناع. بیروت: دار‌الکتب‌العلمیه؛ ۱۴۱۸هـ. ق، جلد چهارم، ص ۴۲.
- ۲۶- الحفید ابن‌رشد. براءة‌المجتهد و نهابة‌المقتصد. بیروت: دار‌الفکر للطباعة و النشر و التوزیع؛ ۱۴۱۵هـ. ق، جلد دوم، ص ۳۴۲.
- ۲۷- کحلانی م. سبیل‌السلام. قاهره: مکتبه‌مصطفی‌البابی الحلبی؛ ۱۳۷۹هـ. ق، جلد چهارم، ص ۲۵۰.
- ۲۸- کلینی م. الکافی. تهران: دار‌الکتب‌الاسلامیه؛ ۱۳۶۷هـ. ق، جلد هفتم، ص ۳۶۴.
- ۲۹- لاریجانی ب. پزشک و ملاحظات اخلاقی. تهران: انتشارات: برای فردا؛ ۱۳۸۳، ص ۱۷.
- ۳۰- وحید خراسانی ح. توضیح‌المسائل. قم: انتشارات مدرسه باقر‌العلوم (ع)؛ ۱۴۲۱هـ. ق، ص ۷۷۰.
- ۳۱- خمینی ر. توضیح‌المسائل. تهران: سازمان چاپ و انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی؛ ۱۳۷۲، ص ۴۹۷.
- ۳۲- عزیزی ف. فقه و طب. تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی؛ ۱۳۷۰، ص ۲-۶.
- ۳۳- محقق داماد م. فقه پزشکی. تهران: انتشارات حقوقی؛ ۱۳۸۹، ص ۲۸.
- ۳۴- مازندرانی م. شرح‌اصول‌الکافی. بیروت: دار‌احیاء‌التراث العربی للطباعة و النشر؛ ۲۰۰۰م، جلد اول، ص ۶۲-۶۱.
- ۳۵- نوری ف. تذکره‌الغافل و ارشاد‌الجاهل، نسخه‌ی چاپ سنگی شماره ۴۵۴۷۰ کتابخانه آستان‌قدس رضوی مشهد. تهران: بی‌نا؛ ۱۲۸۷، ص ۹-۳.
- ۳۶- قائنی م. المسائل‌الطبییه. قم: مرکز فقه ائمه اطهار؛ ۱۴۲۴، ص ۷۳.
- ۳۷- خمینی ر. صحیفه نور. تهران: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی؛ ۱۳۶۷، جلد ۲۱، ص ۹۸.
- ۳۸- کرمی م. القول‌المسدد فی اصول‌محمد. قم: المطبعه العلمیه؛ ۱۳۹۵هـ. ق، ص ۲۳.
- ۳۹- قریشی ب. فقه اسلامی. ترجمه‌ی نظری ا. مشهد: بنیاد پژوهش‌های اسلامی؛ ۱۳۸۸، ص ۲۴-۲۱.
- ۴۰- گلپایگانی م. توضیح‌المسائل. قم: دار‌القرآن؛ ۱۴۱۳هـ. ق، ص ۴۹۵.
- ۴۱- فرهادی ی. اخلاق حرفه‌ای در بهداشت روان. تهران: انتشارات اطلاعات؛ ۱۳۸۶، ص ۳۲-۳۰.
- ۴۲- فیض‌کاشانی م. اخلاق‌حسنه. ترجمه‌ی ساعدی م. ب. تهران: انتشارات پیام آزادی. ۱۳۶۲، ص ۲۰-۹.

۴۵- کاپلان ه. سادوک ب. دست‌نامه روانپزشکی، ویراست پنجم ۲۰۱۰ ترجمه‌ی ارجمند م، رضاعی ف. تهران: انتشارات ارجمند؛ ۱۳۸۹، ص ۸۹-۵۷۹.

۴۶- سولژنیتسین ا. به زمامداران شوروی، چاپ پنجم. ترجمه‌ی رضاع. تهران: انتشارات امیرکبیر؛ ۱۳۶۴، ص ۱۴۱.

43- Padela AL, Rodriguez del Pozo P. Muslim patients and cross-gender interactions in medicine: an Islamic bioethical perspective. *J Med Ethics* 2011; 37(1): 40-4.

44- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, eds. Kaplan & Sadock Comprehensive Textbook of Psychiatry, 9th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2009: p. 4441-2.