

## ضرورت تعامل اخلاق پزشکی و فقه پزشکی

خبرگزاری مهر: شاخه اخلاق پزشکی به چه موضوعاتی می پردازد؟ غایت و مسائل این شاخه معرفی چیست؟

دکتر سروش دباغ: حرفه پزشکی مبتنی بر آموزه های تجربی است. به این معنا که در وهله اول، متکلف بررسی خود بدن و ارگانهای مختلف بدن و چگونگی کارکرد آنهاست و در وهله دوم، به آسیب شناسی بدن و شناخت بیماری های آن و داروهایی که برای رفع آن بیماری ها تجویز می شود می پردازد. اخلاق اما متکلف توضیح روایی و ناروایی افعال ماست. اخلاق پزشکی در عین اینکه متعلق به فلسفه اخلاق است، مسائلی را از امور تجربی می گیرد و به آنها پاسخ های هنجاری می دهد. مسائلی چون "اتانازی" (کشتن مشفقانه یا کشتن ترحم انگیز) یا "مادری جایگزین"، از طرفی یک صبغه کاملاً تجربی دارند - یعنی از این حیث که خود موضوع چیست و چه راهکارهایی به لحاظ پزشکی باید صورت بگیرد - و از طرف دیگر راجع به آنها مسائلی وجود دارد که پزشک باید در خصوص آنها تصمیم هنجاری بگیرد و در نهایت به نتیجه برسد که باید این کار را بکند یا نه. اگر این کار متضمن آسیب به بیمار باشد، آیا اخلاقاً می تواند آن را انجام دهد یا نه؟ این بخش نامحسوس و هنجاری در بحث پزشکی اخلاق پزشکی است. در واقع ورودی رشته اخلاق پزشکی مسائل و امور تجربی هستند که در حوزه پزشکی حکم می دهند و خروجی اش پاسخ هایی هنجاری است که به آنها داده می شود. مسائلی چون اتانازی، سقط جنین، اهدای عضو و... مسائلی هستند که اصول هنجاری آن در اخلاق پزشکی محل بحث است.

### در اخلاق پزشکی از چه روشهایی استفاده می شود؟

در اخلاق پزشکی مواد و مصالح را از فلسفه اخلاق و فلسفه ذهن می گیریم و به همین دلیل است که به پرسش هایی که در این حوزه مطرح می شوند، نمی توانیم پاسخ های تجربی بدهیم. بنابراین در اخلاق پزشکی، پرسش هایی نظیر درک فرد از انسان، اینکه انسان کی متولد می شود، کرامت انسان چیست، از چه زمانی به جنین می توان عنوان انسان اطلاق کرد مطرح می شود که پاسخ به این پرسش ها دیگر تجربی نیست بلکه باید درک درستی از هویت انسان، مفهوم تفرد، مفهوم انسانیت، مفهوم کرامت و انسان و... داشته باشیم. آیا انسانی که دچار فراموشی شده است، همچنان کرامت دارد که می خواهد فتوا به از میان

برداشتن خود بدهد؟ اینجا دیگر پای تئوری های اخلاقی و فلسفه ذهنی به میان می آید. درک ما از تشخیص و تفرد چیست؟ قوام بخش انسانیت چیست؟ آیا از وقتی توده چند سلولی شکل می گیرد، می توان به آن انسان گفت؟ اینها چند نمونه از سؤالاتی است که در اخلاق پزشکی مطرح می شوند. سعی ما هم این است که در باب چنین سؤالاتی به نتایج موجه برسیم.

**اخلاق پزشکی چقدر به بحث های فلسفی نیازمند است؟ مثلاً مفهوم مرگ یا بیماری و مراقبت و رابطه صحیح انسانی که فیلسوفان به آن پرداخته اند تا چه اندازه به کار اخلاق پزشکی می آید؟**

xx: همان طور که توضیح دادم، اخلاق پزشکی قطعاً پایه فلسفی دارد. بحث کرامت انسان یا هر آن چیزی که قوام بخش انسانیت است، در حوزه مباحث فلسفی قرار دارد. در مغرب زمین وقتی از اخلاق زیستی بحث می کنند- که اخلاق پزشکی شاخه ای از آن است- قطعاً چنین مباحثی در آن مطرح می شود. اخلاق کاربردی هم شاخه ای دیگر از فلسفه اخلاق است. در فرااخلاق، مباحث بسیار انتزاعی هستند. بعد از فرااخلاق، اخلاق هنجاری قرار دارد که در آن با نظریات مختلف اخلاقی که متکفل بایدها و نبایدها هستند سروکار داریم؛ مثل اخلاق فایده گرا، اخلاق فضیلت گرا، اخلاق کانتی و... ضمن اینکه برخی معتقدند که اخلاق کاربردی را در دل اخلاق هنجاری جا دارد و برخی آن را مستقل از اخلاق هنجاری می دانند. به هر حال، اخلاق کاربردی که خود نیز متشکل از شاخه هایی چون اخلاق پزشکی، اخلاق محیط زیست، اخلاق تجارت و... است، مسائل خود را از علم تجربی می گیرد و راهکارهایش را از اخلاق هنجاری.

**نقش ایرانیان در تاریخ اخلاق پزشکی تا چه اندازه بوده است؟**

اگر مرادتان این است که پزشکان پاره ای از ملاحظات اخلاقی را رعایت می کرده اند، باید بگویم چه در میان ایرانیان و چه در میان اهالی مغرب زمین به یک معنا اخلاق پزشکی برقرار بوده است؛ یعنی سعی آنها این بوده که متخلق به فضایل اخلاقی باشند. اگر هم توصیه هایی به پزشکان در قرون گذشته و در سنت خودمان می شده، بیشتر دستورالعمل هایی کلی و مبتنی بر فضائلی بوده که پزشک باید متخلق به آنها باشد. اما در جهان جدید، قصه قدری متفاوت است. از زمانی که نگاه غیر فضیلت گرایانه به اخلاق در جهان جدید مطرح شد، نگاه به اخلاق، نگاهی مبتنی بر اصول شد و در واقع، استدلال ورزی اخلاقی اهمیت بسیاری پیدا کرد. امروزه دیگر در حوزه اخلاق، صرفاً به فضائل کلی بسنده نمی شود-هرچند که آن هم درست است- بلکه مهم این است که فرد چه میزان دلایل اخلاقی در دست دارد که می توان آنها را در

منظر دیگران مورد نقد و بررسی قرار داد. ما با استدلالهای اخلاقی روبه رو هستیم که مبتنی بر آموزه های مکاتب مختلف اخلاقی است.

فلسفه اخلاق یا اخلاق هنجاری غیر از آن اخلاق فضیلت گرایانه ای است که عرفای ما آن را مطرح می کردند. خیلی از ما تا همین اواخر درک و تصویری از اخلاق نداشتیم و به همین دلیل، اخلاق پزشکی هم به معنای امروزی نداشتیم؛ البته در جهان نیز قدمت اخلاق پزشکی به چند قرن می رسد. اخلاق قدیم، در واقع، یک سری توصیه بوده، درست عین همان چیزی که در حوزه سیاست و طبابت هم جریان داشته؛ یعنی قرار بوده سیاستمدار و طبیب، متخلق به فضائل اخلاقی باشند. اما در جهان جدید، نگاه به اخلاق، نگاهی مبتنی بر اصول شد - هرچند که ما در نیمه دوم قرن بیستم می بینیم که سبک و صورت بندی دیگری از اخلاق فضیلت محور محل عنایت پاره ای از فلاسفه قرار گرفته - و به همین دلیل، امروزه می توانیم مبانی اخلاق پزشکی را مورد نقد و بررسی قرار دهیم و در خصوص ادله ای که برای انجام یا ترک فعلی مد نظر است بحث کنیم.

**اخلاق پزشکی تا چه اندازه به مبانی اخلاق دینی نیازمند است؟ مثلاً مفهوم رازداری که در اخلاق دینی تأکید شده در حوزه اخلاق پزشکی چگونه تعریف می شود؟**

xx: این مباحث در اخلاق سکولار نیز مطرح می شود و تنها مختص اخلاق دینی نیست. اخلاق پزشکی به معنای مدرن کلمه بیشتر مبتنی بر اخلاق سکولار است. اخلاق سکولاری که منشأ هنجارمندی است. احکام اخلاقی مبتنی بر عقل و دستاوردهای عقل مستقل از وحی است، نه عقل فقهی که به وحی گره می خورد. اگر مراد از اخلاق دینی همان فقه باشد، باید بگوییم که اخلاق پزشکی با فقه پزشکی تفاوت دارد. اخلاق پزشکی از اخلاق دینی استفاده نمی کند اما به یک معنا، بسیاری از اصولی که از منظر اخلاق دینی - و نه فقه - جهان شمول است را در اخلاق سکولار نیز می توان پی گرفت. منظورم این است که بین اخلاق دینی و اخلاق سکولار، هم پوشانی بسیاری به چشم می خورد. اما اگر در خصوص رسیدن به داوری اخلاقی موجه از اخلاقیون پزشکی سؤال کنید، آنها خواهند گفت که ما با ادله اقامه شده سر و کار داریم و این بحث و فحص را مبتنی بر آنچه در اخلاق سکولار مطرح می شود دنبال می کنیم؛ البته اخلاق دینی هم، مثل عطری که در فضا پخش است، می تواند ممد باشد و به این معنا هیچ تعارضی هم با آن اصول کلان ندارد.

اما اگر مراد فقه پزشکی باشد، این دیگر با اخلاق پزشکی متفاوت است چون مبانی و مبادی آنها با هم تفاوت دارند. آنچه که در حال حاضر به اخلاق پزشکی موسوم است، اخلاق پزشکی سکولار است. مبادی و مبانی اخلاق دینی با اخلاق پزشکی متفاوت نیست بلکه اخلاق دینی از فقه دینی متفاوت است. اخلاق، آن اصول جهان شمول اخلاقی است که در ده فرمان کتاب مقدس هم آمده است. این اصول جهان شمول خیلی از مواقع با آنچه که موسوم است به اخلاق سکولار در تناسب است. اگر می خواهیم برای پاره ای از پرسش ها، پاسخ های بهتری پیدا کنیم، باید اخلاق پزشکی با فقه پزشکی تعامل داشته باشد.

**اخلاق پزشکی تا چه اندازه به حقوق پزشکی نیازمند است؟ کدام یک از این دو را در موقعیت کنونی فرهنگ ما مهمتر می دانید؟**

اخلاق پزشکی بی نیاز از حقوق پزشکی نیست و رابطه این دو یک رابطه تعاملی است. احکام اخلاقی، یک امر شخصی است اما حقوق متکفل نگارش قوانینی است که ضمانت اجرایی دارند. بحث هایی که در حوزه اخلاق پزشکی مطرح می شوند می توانند به حقوقدانان کمک کنند تا قوانینی را بنویسند که به رفع مشکلات کمک کنند. در واقع حقوق، کوچک شده اخلاق است و اگر چنین نباشد، نظم مدینه به هم می خورد. هر چقدر هم که ما به بحث های نظری و اخلاقی پردازیم، جامعه معطل ما نمی ماند؛ پس قوانین باید گره گشا باشند. البته هر قانونی هم ممکن است نقصی داشته باشد و پاره ای از این قوانین ممکن است ناعادلانه باشند و این است که بحث های نظری در حوزه اخلاق باید با تعامل با رشته های جامعه شناسی، روانشناسی، حقوق و مردم شناسی به ماده قانونی تبدیل شوند. ضمن اینکه انتظارات ما از حقوق، همیشه باید حداقلی باشد و کف تنظیم مناسبات و روابط را برای آن در نظر بگیریم اما در عین حال، فوق العاده ضروری است چراکه نبود آن، نظم مدینه را به هم می ریزد.

**وضعیت اخلاق پزشکی در ایران را در مقایسه با کشورهای غربی چگونه ارزیابی می کنید؟**

من تصور می کنم که به یک معنا در آغاز راه هستیم. چند سال است که اخلاق پزشکی خیلی جدی گرفته شده است و به همین دلیل من هم خوش بین هستم؛ یعنی به نظرم می رسد که با توجه به مراکز که در ایران وجود دارد و طرح های مختلفی که اجرا می شود، آینده بهتری را در این حوزه پیش رو داریم. این تفکیک بین اخلاق پزشکی و فقه پزشکی نیز باید رفته رفته روشن شود و این نکته جا بیافتد که سخن از تعامل میان این دو است، نه نفی یکی به نفع دیگری. وقتی با خیلی از پزشکان مان راجع به اخلاق پزشکی صحبت می کنیم، به دلیل فقر آموزشی که در این حوزه خاص دارند، فکر می کنند که این بحث در

خصوص فضائل اخلاقی است؛ البته این مسائل هم اهمیت دارند اما باید دانست که اخلاق پزشکی دامنه وسیع تری دارد. در اخلاق پزشکی، بحث بر سر استدلالی اخلاقی است که من برای انجام یا ترک فعلی از منظر اخلاقی در حوزه پزشکی عرضه کرده ام.

### اخلاق پزشکی را جزو اخلاق کاربردی می دانید یا اخلاق هنجاری یا هر دو؟

اخلاق کاربردی در دل اخلاق هنجاری است. نظریاتی که در اخلاق هنجاری به آن می رسیم اعم از اخلاق نتیجه گرا، فضیلت گرا، فایده گرا و... را در مسائل اخلاق پزشکی به کار می بندیم تا به داوری های اخلاقی موجه برسیم. بنا بر این جزو هر دو است.

### متخصصان اخلاق پزشکی تا چه اندازه به بحث های فرااخلاق نیاز دارند؟

متخصص اخلاق پزشکی که در مقام تولید علم است باید فرااخلاق را بداند اما پزشک لزومی به فراگیری فرااخلاق ندارد و بهتر است اخلاق هنجاری بداند چرا که آشنایی شان با نظریات و مکاتب اخلاق هنجاری می تواند آنها را برای حل مسائل حوزه اخلاق پزشکی یاری کند.

### مباحث ژنتیکی و انقلابی که در پزشکی با این رشته ایجاد می شود چه جایگاهی در اخلاق پزشکی دارد؟

حکم اخلاقی "همانند سازی" با "مهندسی ژنتیک" متفاوت است. هابرماس فیلسوف مشهور آلمانی کتابی راجع به مهندسی ژنتیک نوشته است. همانند سازی مصارف درمانی دارد اما مهندسی ژنتیک مقوله دیگری است و محل بحث است. فلاسفه در تفاوت انسان با حیوان می گویند که انسان موجود ابزارساز است اما حیوان نمی تواند ابزار بسازد و این یکی از رموز تفوق انسان بر حیوان است. شاید خیلی از حیوانات از نظر جسمی قوی تر از ما باشند اما این انسان است که با ابزار، آنها را مهار می کند. در مهندسی ژنتیک، در ژنوم دخل و تصرف می شود و معلوم نیست نهایتاً چه اتفاقی می افتد؛ ممکن است آنچه تولید می شود انسان هایی باشند به مراتب قوی تر و باهوش تر از ما که در سالیان آتی ما را برده خود کنند و برای رسیدن به مراتب عالی تر، ابزارهای پیشرفته تری بسازند و نه فقط حیوانات که انسانهای فعلی را نیز در خدمت بگیرند.

این مباحث در حوزه مهندسی ژنتیک بسیار جدی است. برخی با استدلال های فایده گرایانه مهندسی ژنتیک را به نفع بشریت می دانند، هرچند که ممکن است یکی این وسط فدا شود. عده ای دیگر هم با

استدلال‌های وظیفه‌گرایانه که مبتنی بر کرامت انسانی است با این مسأله مخالف هستند. پاره‌ای از متخصصان اخلاق و حقوق هم به مهندسی ژنتیک پرداخته‌اند. ممکن است انسان رفته رفته به این نتیجه برسد که شاید این سرنوشت محتوم بشری است که در قرن ۲۲ زندگی می‌کند. مقایسه انسان‌های کنونی با انسان‌های اولیه و ژنومی که الان تغلیظ شده و مقاومت‌هایی که ما نسبت به جهان پیرامون داریم خود گویای خیلی از مطالب است. چه بسا به این دلیل که بشری که بعداً می‌خواهد پا به این دنیای صنعتی و فراصنعتی بگذارد باید مجهز به تجهیزاتی باشد که بشر امروز فاقد آن است، این جهش و این تغییر جدی در ژنتیک او مؤثر باشد.