

پزشکی، فقه و حقوق

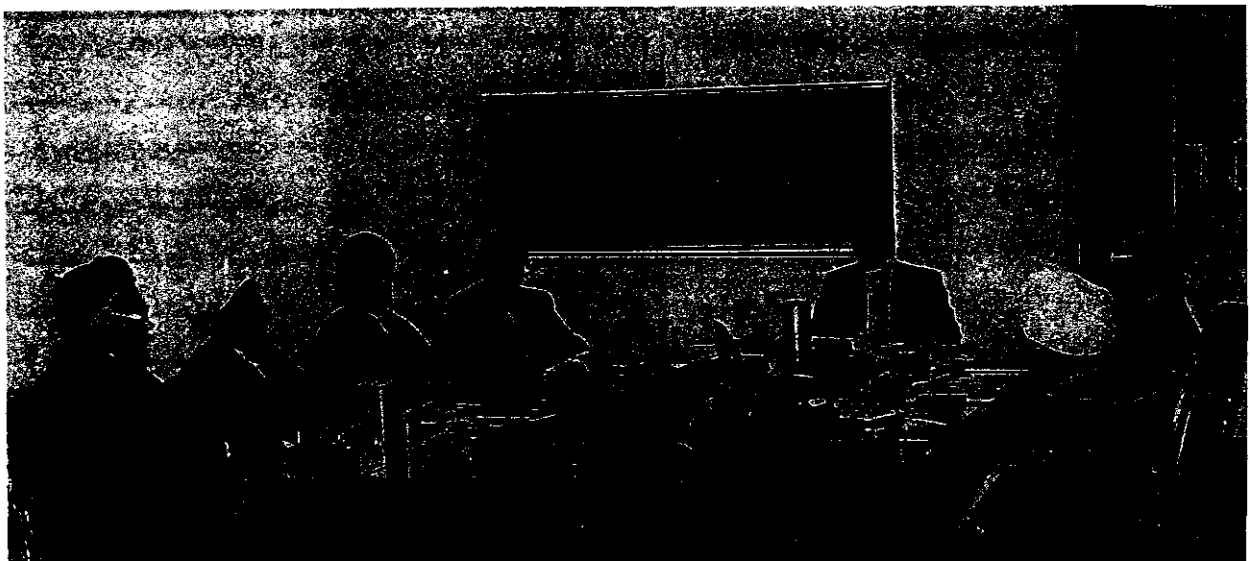
«پیوند اعضا، سقط جنین»

اشاره

پزشکان و دانش پزشکی، از معدود افراد و علومی اند که جنبه علمی و تخصصی شان پیوندی قوی و وثیق با حقوق فردی و اجتماعی دارد. پزشک، از آنجا که با کالبد روان - تنی انسانها سروکار دارد و گزینه‌های مراجعه کنندگان به وی، همواره دارای پشتوانه‌ای از جنبه‌های حقوقی و ارزشی است، نیازمند آگاهی از پیامدهای حقوقی و ارزشی فعالیت‌های تخصصی خویش است. در جامعه اسلامی، این امر به حساسیت و دقت مضاعفی می‌انجامد، چرا که فعالیت تخصصی پزشکان، باید با ملاحظه: اولاً رفتار متدینانه خودشان و ثانیاً رفتار متدینانه مراجعه کنندگان، انجام پذیرد.

بدین ترتیب، در جامعه اسلامی پیوندی محکم میان دانش پزشکی و دانش فقه اسلامی برقرار می‌شود و کندوکاو درباره جوانب مختلف فعالیت تخصصی و حرفه‌ای پزشکی و پزشکان را الزامی می‌کند. به ویژه، پیشرفتهای جدید علم پزشکی در زمینه‌های ژنتیک، انتخاب جنسیت فرزند، تولیدمثل آزمایشگاهی و حتی غیر جنسی، پیوند اعضا و غیره، موجب گسترش دامنه ارتباط میان پزشکی با فقه و حقوق شده است. اگر در گذشته صرفاً پیامدهای حقوقی و فقهی عملیاتی درمانی پزشک مطرح بود، امروزه با گزینه‌های فراوانی در مورد انتخاب مراجعه کننده و فعالیت تخصصی پزشک مواجهیم. میزگرد حاضر، به گوشه‌ای از مسایل فقهی و حقوقی مورد نیاز پزشکان پرداخته است.

شرکت کنندگان در این میزگرد، آیت ا... مرعشی استاد حوزه و دانشگاه، حجة الاسلام والمسلمین احمدی یزدی از اساتید حوزه، دکتر فتاحی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، حجة الاسلام مرتضوی رئیس کمیسیون امور قضایی مجلس شورای اسلامی، دکتر نوری‌الا معاونت پژوهشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، دکتر گودرزی و دکتر طبری پور از پزشکی قانونی شرکت دارند. لازم به یادآوری است که این میزگرد، خلاصه مطالب دو جلسه بحث مفصل و طولانی است. امید است مورد استفاده محققان و اهل نظر قرار گیرد.



● دانشگاه اسلامی: با تشکر از قبول زحمت و

تشریف فرمایی همه سروران، ابتدا از جناب آقای مرعشی تقاضا می‌کنیم که درباره جایگاه بهداشت در مقررات و موازین اسلام توضیحاتی بفرمایند تا به موضوعات اصلی بحث وارد شویم.

□ مرعشی: در اسلام به مسئله بهداشت و سلامتی جسم و روح توجهات خاصی شده است. حتی یک قسم از عبادات برای صحت و سلامتی جسم قرار داده شده است. بطور مثال وقتی می‌فرماید: «صوموا تصحوا»، یعنی برای سلامتی یا صحت بدن روزه بگیرد. یا در کتابهایی همچون طب الرضا علیه السلام یا طب الصادق علیه السلام، به همین مناسبت مطالبی به چشم می‌خورد. در روایتی نقل می‌کنند که در زمان پیغمبر صلی الله علیه و آله طیبی رفته بود به مدینه، برای اینکه بیماران را درمان کند. پس از گذشت مدتی، دید که کسی به او مراجعه نمی‌کند. آمد خدمت پیغمبر صلی الله علیه و آله عرض کرد: یا رسول الله! من برای معالجه بیماران آمده‌ام اما کسی به من مراجعه نمی‌کند. پیامبر صلی الله علیه و آله فرمودند: من دستوری به مسلمانهای مدینه داده‌ام که آنها رعایت می‌کنند و مریض نمی‌شوند، دستور این است که گرسنه نشوند غذا نخورند و قبل از اینکه سیر شوند دست از غذا خوردن بکشند. طیب گفت: به خدا قسم که این طب است. خداوند هم در قرآن مجید می‌فرماید: «کلوا و اشربوا و لاتسرفوا»، بیشتر امراض از غذای نامطلوب ناشی می‌شود که اسلام به این مسئله خیلی عنایت داشته و در روایاتی هم آمده که معده، خانه هر بیماری است.



حجة الاسلام احمدی یزدی:
در سازمان بهداشت جهانی به پنج جهت بیمار توجه می‌کنند:
اول: بیمار در چه اجتماعی هست، دوم:
جهت جسمی او را ملاحظه می‌کنند، سوم:
ذهن بیمار چه خصوصیتی دارد، چهارم:
روان وی را مذاقه قرار می‌دهد، پنجم: باورهای معنوی بیمار را بررسی می‌کنند.

● دانشگاه اسلامی: جناب آقای احمدی یزدی، جنابعالی هم اگر در این زمینه مطالبی دارید، مطرح بفرمایید.

□ احمدی یزدی: بهداشت جسم و روح در رأس سلامت انسان است. بنابر معیارهای سازمان بهداشت جهانی، اگر بیماری‌ای را می‌خواهند بررسی و معالجه کنند، به پنج جهت آن توجه می‌کنند: اول این که، بیمار در چه اجتماعی هست.

دوم، جهت جسمی او را ملاحظه می‌کنند و پرونده خاصی برای خصوصیات جسمی وی تشکیل می‌دهند، همان طور که یک پرونده کامل برای جنبه‌های اجتماعی او تشکیل می‌دهند.

سوم، جنبه ذهنی است که ذهن بیمار چه خصوصیتی دارد و بر این اساس، برداشتهای ذهنی شخص را مورد بررسی قرار می‌دهند.

چهارم، روان وی را مورد مذاقه قرار می‌دهند. البته، روان غیر از روح است و از لحاظ روان پزشکی آن حالاتی که از جسم حاصل می‌شود و تأثیرات روانی، با روح فرق می‌کند.

پنجم، باورهای معنوی بیمار را بررسی می‌کنند و این مجموعه باعث می‌شود یک پرونده صحیح پزشکی و بهداشتی برای انسان تشکیل بشود. اسلام هم به همه این ابعاد توجه دارد، منتهی اسلام اول به روح توجه کرده و به توان روحی بیشتر اهمیت داده است و بعداً قسمتهای بعدی



آیت ... مرعشی:
در اسلام به مسئله بهداشت و سلامتی جسم و روح توجهات خاصی شده است. حتی یک قسم از عبادات برای صحت و سلامتی جسم قرار داده شده است.



دکتر فتاحی:

فقها در این زمینه (پیوند اعضا) بگویند که آیا انسان حق دارد به خودش ضرر بزند و عضوی از بدن خودش را بردارد و به دیگران هدیه بدهد؟ این سؤال برای جامعه پزشکی مطرح است و بایستی پاسخ گفته شود.

را اسلام برای اعتدال انسان، برنامه زندگی ارائه داده است؛ خوراک را چطور انتخاب کند، در چه وقت بخورد، چه بخورد و چه آدابی را در غذا خوردن رعایت کند. احادیث فراوانی هم وجود دارد که خود یک باب بسیار مهمی از کتب فقهی و روایی ما را تشکیل می‌دهد. در مجموع یک گنجینه بسیار غنی‌ای در خصوص مسائل جسمی انسان است که کار کارشناسی و تحقیق جدی را می‌طلبد.

● دانشگاه اسلامی: با توجه به پیشرفتهای چشمگیری که در علم پزشکی شاهد هستیم، بسیاری از موضوعاتی که سالهای پیش امر محال می‌نمود، امروزه صورت واقعی و عینی به خود گرفته است. پیوند اعضا، یکی از این نمونه‌هاست. منتها در مرحله عمل، پزشکان ما به لحاظ شرعی و قانونی با مشکلاتی مواجه هستند. از جناب آقای دکتر فتاحی که زحمات بسیاری در این زمینه متقبل شده‌اند تقاضا می‌کنیم در این خصوص، مشکلات عملی‌ای را که جامعه پزشکی ما با آن مواجه است، مطرح فرمایند؟

□ فتاحی: ابتدا از مجله دانشگاه اسلامی تشکر می‌کنم که زمینه چنین بحث‌های مهمی را فراهم آورده‌اند. این موضوعات الان در جامعه اسلامی ما مطرح هست و به خصوص در جامعه پزشکی که می‌خواهد هم رضایت خداوند متعال و هم مخلوق خدا را داشته باشد و در مسیر اهداف انقلاب و اسلام حرکت کند؛ لذا، مسائل و مشکلاتی که وجود داشته، دست‌بندی و معرفی شده، تا علما، فقها و اندیشمندان اسلامی اینها را پاسخ بگویند. اگر بخواهیم موضوع پیوند اعضا را خیلی باز کنیم، زمان زیادی می‌طلبد، لذا من به صورت اجمال، بحث را خدمت شما عرض می‌کنم. در واقع پزشکی امروز دارد می‌رود به سمت پیوند اعضا، یعنی جراحی به شکل سنتی و قدیمی‌اش که عضوی از بدن انسان را بردارند و جایش را خالی بگذارند، به سمت جایگزین کردن اعضا رفته است. خیلی از کارهای جراحی الان در واقع پیوند است؛ یعنی، بخشی از بدن آن فرد و یا از بدن مشابه‌اش، یا از حیوانات و اعضای مصنوعی بر می‌داریم و جایش باید عضو جدیدی را بگذاریم.

شاید بتوان گفت که قرن آینده در جراحی، قرن پیوندهاست. حالا برای اینکه ما از قافله علم عقب نیفتیم باید موانع را بر داریم. مانع اول خود پزشکی و مشکلاتی است که در درون این رشته هست. در جوامع دنیا موانع حقوقی و

شرعی و اجتماعی وجود دارد، که اینها را باید دسته بندی و تفکیک کنیم و مشکلات را حل کنیم و یکی یکی مسائل را باز کنیم.

در رابطه با پیوند، اگر بخواهم انواع پیوند را خدمت عزیزان عرض کنم، در حال حاضر سه نوع پیوند انجام می‌شود: اول، از انسان زنده به انسان زنده؛ دوم، از انسان فوت شده و از جسد به انسان زنده؛ و سوم، پیوند از حیوان به انسان زنده. یک نوع پیوند هم پیوند اعضای مصنوعی است که اصولاً در چهارچوبی دیگر قرار دارد و مشکلی ایجاد نمی‌کند. در رابطه با دسته اول یعنی پیوند عضو انسان به انسان، بایستی دهنده عضو را پیدا کنیم. در این زمینه عمدتاً در شرایط فعلی کشور ما، مسئله پیوند کلیه مطرح است که بایستی یک دهنده کلیه پیدا شود و کلیه خودش را به گیرنده‌ای که لازم دارد، هدیه کند.

این مورد در بحث ما و در شرایط پزشکی جای بحث نیست. به لحاظ علمی ظرافتی هست که باید از نظر پزشکی لحاظ شود اما از لحاظ فقهی، باید فقها در این زمینه بگویند که آیا انسانی حق دارد به خودش ضرری بزند و عضوی از بدن خودش را بردارد و به دیگری هدیه بدهد؟ این سؤال برای جامعه پزشکی مطرح می‌شود که بایستی پاسخ گفته شود. البته در شرایط فعلی، خیلی مشکل ساز نیست و مسئله کلاً پذیرفته شده است و لزومی برای ورود به آن در جلسه فعلی حس نمی‌شود.

بحث بعدی ما برداشتن عضو یا اعضا از بدن انسانی که فوت شده و پیوند آن به انسان زنده است که مباحثی را در جامعه ما پیش می‌آورد؛ برای مثال، آیا مجاز هستیم از انسانی که مسلمان است و فوت شده به خاطر نجات جان

دکتر فتاحی:

جامعه پزشکی با سه مشکل روبرو است:

یکی مسئله دیه برداشتن عضو از انسان مطرح است،

دوم مسئله رضایت فرد متوفی و

سوم هم مسئله اولیاء متوفی است که اجازه دهند

از عضو فرد متوفی استفاده شود.

انسان دیگر عضوی را بر داریم؟ آیا انسان می تواند وصیت بکند که عضوی از اعضایش را بعد از اینکه فوت کرد در اختیار مؤسسات پزشکی برای پیوند قرار بدهند تا بتوانند از این عضو پیوندی برای انسان دیگری استفاده بکنند؟ مخصوصاً در پیوند چشم، چون پیوند چشم نیاز به عضو زنده ندارد، می شود از انسانی که فوت شده بلافاصله برداشته و پیوند زد؟

اگر این مسائل برای جامعه پزشکی حل شود، معضلات بر طرف می شود و ما می توانیم در این زمینه خدمات مان را به راحتی ارایه دهیم. الآن جامعه پزشکی با سه مشکل روبرو است: یکی مسئله دیه برداشتن عضو از انسان مطرح است، دوم مسئله رضایت فرد متوفی و سوم هم مسئله اولیاء متوفی است که اجازه دهند از عضو فرد متوفی استفاده شود. اگر با وصیتی که بحث فقهی اش در صلاحیت بنده نیست و فقهای ما باید به بحث آن پردازند و راه حل ارائه دهند، هر سه مشکل از سر راه جامعه پزشکی برداشته شود، اولاً کار خیر ما جنبه عمومی پیدا می کند و از حالت فعلی که تا حدی جرم محسوب می شود، کاسته خواهد شد، ثانیاً یک حرکت مثبتی است که به وصیت عمل شده و احترام آن انسان نیز حفظ می شود و ثالثاً انسان مسلمانی در زمان حیاتش منشاء خیر بوده و خدمات زیادی انجام داده، در زمانی هم که رحلت کرده خیر او تداوم پیدا می کند، زیرا توانسته انسانی را از معضلات جسمی نجات دهد.

دانشگاه اسلامی:

آیا انسانی که نسبت به اموال و حقوق

خودش می تواند وصیت بکند،

برای وصیت اعضاء و جوارح خودش هم

از چنین حقوقی برخوردار است یا خیر؟

بحث پیچیده تری که مشکل بزرگی نیز به دنبال دارد، گرفتن عضو در حال حیات از انسان برای پیوند به دیگری است، مثل: قلب، کبد و حتی ریه، که بعضی از آنها فعلاً در ایران انجام نمی گیرد ولی قلب و کبد انجام می شود. اعضای مثل: ریه، پانکراس، لوزالمعده، اینها باید حتماً از موجود زنده برداشته شود؛ یعنی، انسان در حال حیات باشد که این عضو از او برداشته شود و به دیگری منتقل بشود. در واقع انسانی که این عضو را بدهد خودش به فاصله کمی بعد فوت خواهد کرد. این عضو را از چه کسی برداریم؟ از کسی که امید زندگی انسانی برایش متصور نیست و اگر هم زنده بماند زندگی نباتی خواهد داشت؛ یعنی، شعور انسانی اش از بین رفته است؟

سالهاست که در دنیا بحث مرگ مغزی مطرح است. در کشور ما نیز چندین سال است این بحث مطرح شده است. از سال ۶۸ که بحث های جدی تری مطرح شده است، نتیجتاً نظرات حقوقدانها، فقها، علمای بزرگ جامعه ما به هم نزدیک شده و به توافق منجر شده است. در کشورهایی که این گونه پیوند را انجام می دهند. آمار نشان می دهد که سالانه در یکی از کشورهای غربی که ۵۰ هزار نیاز به پیوند وجود دارد، ۳۵۰۰ دهنده عضو پیدا می کنند، یعنی جواب نمی دهد. دهنده در قبال گیرنده بسیار کم است.

در جامعه ما پیوند قلب و همینطور پیوند ریه عمدتاً کم است. اینها را ما بایستی از انسان زنده برداریم؛ یعنی، در حالی که مرگ مغزی ایجاد شده ولی هنوز با کمک دستگاه، قلب و ریه کار می کند. یکی از دلایلی که لایحه سال ۷۴ درباره اعطای مجوز چنین اقدامی به پزشکان، در مجلس رد شد همین دقایقی بود که لحاظ نشده بود. در آن لایحه مجلس نتوانست خودش را قانع کند که این رأی را بدهد و لذا نمایندگان نیاز به کارشناسی بیشتری در این مورد احساس کردند.

مسئله دیگر، گرفتن اعضاء از محکومین به اعدام و افراد در حال قصاص است. آیا می شود که اعضای از محکوم به قصاص گرفت و قصاص کنندگان رضایت دهند و برای نجات جان دیگران، از قصاص صرف نظر کنند؟ یعنی رضایت شان منوط به هبه کردن اعضاء محکوم باشد؟ بعضی از آقایان فقها نظر فقهی شان را اعلام کرده اند و هنوز این بحث ادامه دارد. البته غریبها مسائل حقوق بشر و امثالهم را مطرح می کنند و جامعه پزشکی ما دنبال راههایی می گردد که بتواند عضو زنده را در اختیار داشته باشد. اگر این موانع

حقوقی مشکلات شرعی و قانونی اش مرتفع شود خیلی از مشکلات رفع می شود، ما از نظر وسیله و تکنولوژی و فن آوری در این رابطه مشکل نداریم نیازهایش را می توانیم تأمین کنیم؛ یعنی، کمبودی نداریم خوشبختانه هم از نظر تخصصی و هم از نظر امکانات مراکزی هستند که در کشور توانایی انجام کار را دارند، این بحث اجمالی و کلی اش را عرض کردم، حالا اگر باز بحث دیگری بود می شود در قسمت دیگر توضیح بیشتری داد.

● دانشگاه اسلامی: چند محور اساسی در گفتار آقای فتاحی مطرح گردید، اما به نظر می رسد که بخش مربوط به وصیت، زمینه بهتری برای ادامه بحث باشد. سؤال این است: آیا انسانی که نسبت به اموال و حقوق خودش می تواند وصیت بکند، برای وصیت اعضاء و جوارح خودش هم از چنین حقوقی برخوردار است یا خیر؟ از جناب آقای مرعشی می خواهیم که توضیحاتی را ارائه فرمایند.

□ مرعشی: در مسئله وصیت به دادن عضو، بحث درباره اجازه تملیک نیست، بلکه بحث اصلی درباره اذن در تصرف است. نفس اذن مطرح است؛ یعنی، اگر کسی اذن داد که بعد از فوتش مثلاً چشمش را به دیگری بدهند، آیا چنین حقی دارد یا خیر؟ بنابراین، مسئله وصیت در اینجا مطرح نیست و لزومی ندارد که مسئله را تحت عنوان وصیت ببریم، اینجا مسئله اذن مطرح است که آیا کسی حق دارد که اذن دهد بعضی از اعضایش را بردارند یا خیر؟

مسئله دیگر عناوین ثانویه هستند؛ یعنی، حالا اگر کسی اذن نداد، در حالی که یک نفر برای بقاء حیاتش نیاز دارد که از کلیه ای استفاده کند. اگر از این کلیه استفاده کرد، زنده می ماند و اگر از کلیه استفاده نکرد، زنده نمی ماند و حفظ حیات اشخاص هم واجب است و این قاعده تخصیص بردار نیست. همان طور که قسمتی از اعضای مریضی را بر می دارند؛ مثلاً، غده دارد و بر می دارند که از بین نرود، خوب، قطع عضو فی نفسه حرام است اما وقتی که ضرورت اقتضاء می کند، باید غده را بیرون بیاورند تا زنده بماند. حال، اگر کسی از بین می رود دیگر احتیاج به کلیه اش ندارد و یا فوت کرده است، اگر خواسته باشند از عضوش بردارند تا از مرگ انسان دیگری جلوگیری بکنند این ضرورت است و به نظر من مسئله مشکلی نیست.

● دانشگاه اسلامی: آقای مرعشی! آیا از باب

ضرورت این مسئله را مطرح می فرمایید؟

□ مرعشی: از باب وجوب حفظ حیات، حیات اشخاص، این هیچ منع شرعی هم ندارد. شارع اگر می گوید عضو کسی را قطع نکن در صورتی است که جنایتی وارد بکنند و بدون جهت و غرض صحیحی خواسته باشند مثلاً کلیه اش را بردارند، مثل: بعضی از جنایتکاران که می آیند یک عضو از اعضاء کسی را قطع می کنند، دستش را قطع می کنند یا پایش را قطع می کنند یا با چاقو کسی را کور کنند که در پرونده های جنایی زیاد هست. خوب، اینها حرام است، اما در موقعی که حیات کسی منوط به استفاده از عضو شخص دیگر باشد، البته نمی شود برای اینکه یکی چشم پیدا بکند، دیگری را کور کنند، اما اگر از دنیا رفته و دیگری نیازی ندارد و عضو قابل استفاده است برای بدن دیگری می شود استفاده مفید کرد.

□ گودرزی: باید عرض کنم که ما با جواز شرعی در پزشکی قانونی، بسیاری از جانبازهای جنگ تحمیلی را نجات داده ایم. جسد هایی می آیند و سالم هستند و ما از اولیاءشان اجازه می گیریم که از اعضاء آنان برای جانبازان استفاده کنیم. به ندرت اتفاق افتاده که مردم طلب پولی بکنند و یا اجازه ندهند.



حجة الاسلام مرتضوی:
در این مباحث، چه پیوند اعضاء،
چه مرگ مغزی و چه در ابعاد دیگر، نظر و
فتوای هر فقیهی متأسفانه یا
خوشبختانه نمی تواند مبنای نظر کمیسیون
یا قانون قرار بگیرد.

● دانشگاه اسلامی: نظر آقای مرعشی جواز پیوند است و مبنای ایشان نیز، استناد به ضرورت بود. جناب آقای مرتضوی! قانون مدون و خاصی در این زمینه نداریم، چه راههایی در جهت قانون مند کردن این قضیه صورت پذیرفته و اصولاً نحوه نگرش مجلس به این مسئله چگونه است؟

□ مرتضوی: بنده خدا را شکر می کنم که این سعادت

قواعد راهنمایی و رانندگی است، اسلام در خصوص آن موضوع ساکت است، اگرچه بگویم که از کلیات می شود چیزهایی را بیرون کشید، اما اینجا فرق می کند. در این مباحث، چه پیوند اعضا، چه مرگ مغزی و چه در ابعاد دیگر، نظر و فتوای هر فقیهی متأسفانه یا خوشبختانه نمی تواند مبنای نظر کمیسیون یا قانون قرار بگیرد. آقای فتاحی فرمودند که در بحث پیوند اعضا مشکل ما حل است، بله شما استاد می کنید به فتوای حضرت امام و فتوایی که از مقام معظم رهبری وجود دارد، ولی گفته می شود که شما مرتکب جنایت شدید، قانون این اجازه را به شما نداده است و براساس ماده ۴۹۴ مجرم هستید.

● دانشگاه اسلامی: در این زمینه از جناب آقای دکتر نوربالا معاونت پژوهشی وزارت بهداشت و درمان می خواهیم اگر اقداماتی صورت پذیرفته بیان فرمایند.

□ نوربالا: البته احساس خودم این است ما یک وظیفه ای داریم برای تبیین موضوع و باید مشکل را از ناحیه متخصص امر بینیم که چه هست؟ پیوند اعضا می تواند نجات دهنده جان بسیاری از آحاد مختلف جامعه باشد. از طرف دیگر، به هر حال مقوله های حقوقی و شرعی اش باید از نظر صاحب نظران ذریبط پیگیری شود. من فکر می کنم بعد از روشن شدن موضوع، باید وظیفه ما این باشد که تکلیف نهایی را از حاکم شرع یا ولی فقیه زمان که طبعاً مقام معظم رهبری هستند، بپرسیم. بحث فعلی هم بحثی کارشناسی است و نظر خود من این است که مطالب آقای مرعشی راه گشا بود. ما جواز را داریم، اما اینکه ضرورت این امر را چه کسی مشخص کند، آن را باید معلوم کنیم و عمدتاً به نظر می رسد که تشخیص با گروه پزشکان معتمد و متخصص است.

البته نباید در جامعه، احساس ناامنی به وجود بیاید. بدین معنی که هر کس بترسد از این که اگر فوت کرد ممکن است بخشی از اعضا او را بردارند. من خاطرم هست که در زمان حضرت امام (ره) مسئله پیوند قرنیه مطرح بود. در این



دکتر نوربالا:

پیوند اعضا می تواند نجات دهنده جان بسیاری از آحاد مختلف جامعه باشد. از طرف دیگر، مقوله های حقوقی و شرعی اش باید از نظر صاحب نظران ذریبط پیگیری شود.

نصیب من شده تا مباحثی را که طرح می شود حداقل بشنوم و از باتیان این جلسه تشکر می کنم.

در رابطه با نظرات فقهی باید بگویم ما در مجلس تماس مستقیم با این قضیه داریم و مشکلات عدیده ای وجود دارد و آقایان هم که از زوایه خاصی به این قضیه نگاه می کنند، مشکلات خاص خودشان را دارند. در مورد اینکه ضرورت را چه کسی باید تشخیص بدهد، به مشکل بر می خوریم. آقای مرعشی فرمودند همچنان که در تشریح ضرورت وجود دارد، در بحث پیوند اعضا هم می تواند ضرورت، مشکل را حل بکند. در حالی که در بحث تشریح مسئله نیاز جامعه پزشکی مطرح است. آنجا ما می خواهیم نیاز جامعه پزشکی را بر طرف بکنیم، اما در پیوند یک عضو از انسانی به انسان دیگر، ما نیاز فرد را بر طرف می کنیم.

اما نگرش مجلس به این مسئله چیست؟ در دوره چهارم، بحث مرگ مغزی مطرح شد و دولت وقت لایحه ای را آورده بود. در آن موقع، هم موافقین و هم مخالفین استدلالشان یک چیز بود. موافقان می گفتند که خداوند متعال به انسان کرامت بخشیده و انسان دارای حرمت است؛ لذا، از بین بردن یک عضو مثل این است که همه انسانها را ما از بین ببریم و اگر انسانی را زنده بکنیم مثل این است که همه انسانها را زنده کرده ایم. کسانی که مخالف بودند نیز، می گفتند شما به چه دلیل با همه کرامتی که انسان دارد می خواهید قلب او را بردارید؟ چرا می خواهید او را نابود بکنید؟ و آخر هم مجلس به آن رای نداد.

در جایی که مباحث شرعی پایش به جریان باز می شود، کار خیلی سخت می شود؛ یعنی، یک وقت بحث

دکتر نوربالا:

وزارت بهداشت به عنوان متولی امر و هماهنگ کننده

مقوله پیوند، در خواست استفسار بکند از مجلس

یا شورای نگهبان و آنها به صورت مشخص بگویند

که جنایت هست یا نیست، ممکن است مسئله حل شود.

مورد از حضرت امام سؤال شد، سؤال کتبی را جواب ندادند و گفتند که شما کارتان را انجام دهید. برای اینکه پاسخ ممکن بود مشکل ایجاد کرده و احساس اختلال در امنیت و آسایش را به وجود بیاورد؛ لذا، امام پاسخ کتبی را مصلحت ندیدند که منتشر شود. حتی یاد هم هست، یک بار هم که کتباً پاسخ دادند توصیه کردند که پخش نشود. بحثهای کارشناسی، جایی که می‌خواهد جنبه قانونی پیدا کند، باید مقوله‌های روانشناسی و جامعه‌شناسی جامعه را مدنظر قرار دهد. بنابراین فکر می‌کنم که باید موضوع را تبیین کنیم و بعد، موردی یا به صورت عام، اجازه‌اش را از ولی فقیه زمان بگیریم. نکته آخری که عرض می‌کنم، چگونگی تبیین موضوع است. من احساس می‌کنم پویایی اجتهادی که در تشیع هست، واقعاً در بیشتر مواقع مشکل را حل می‌کند، به طوری که در هیچ جای دیگر به این شکل نمی‌توان مشکل را حل کرد. ما باید وظیفه‌مان تبیین و شفاف کردن دقیق مشکل باشد و نهایتاً جوابش را هم از مراجع و علما و در زمینه‌ای که می‌خواهد جنبه اجرایی پیدا بکند قطعاً از ولی فقیه زمان بگیریم.

□ احمدی یزدی: در بحث جواز پیوند اعضا، مبنایی که زودتر به ذهن می‌رسد، تمسک به ضرورت است. مبنای دیگری هم قابل استناد است و آن، خروج از تراحم است. در پیوند اعضایی مثل قلب، تراحم پیش می‌آید که مرگ شخص در حال موت را راضی بشویم یا مرگ بیمار نیازمند به قلب را. قاعده تراحم، اقتضا می‌کند که پیوند را بپذیریم. به علاوه، اگر نهی از پیوند اعضا مطرح باشد باید در شرع وارد شده باشد، حال بروند جستجو کنند و اگر نهی‌ای در شرع وارد شد، به ما نشان بدهند. ظاهراً نهی‌ای نیست.

به این موضوع هیچ نهی‌ای من فکر نمی‌کنم تعلق بگیرد، هیچ یک از عناوین با دقت فقهی ایجاد نمی‌شود. اصلاً موضوع، موضوعی نیست که در آن گیر کرده و گرفتاری داشته باشیم، این موضوع، اصلاً موضوع جدیدی

حجة الاسلام احمدی یزدی:

در بحث جواز پیوند اعضا، مبنایی که زودتر

به ذهن می‌رسد، تمسک به ضرورت است.

مبنای دیگری هم قابل استناد است

و آن، خروج از تراحم است.

است، موضوع مستحده در عالم پزشکی است و حفظ جان و حیثیت مردم مطرح است پیوند اعضا با مثله فرق می‌کند. کسی که عضوی از بدنش را به شخص دیگری می‌دهد، نمی‌گویند مثله‌اش کردند و یا بی‌احترامی به او کردند و به زیر خاک سپردند. اصلاً عنوان، عنوان دیگری است و موضوع، موضوع دیگری است و احکام نهی هم به آن تعلق نمی‌گیرد.

● دانشگاه اسلامی: به رغم اینکه آقایان اساتید حاضر، جواز این امر را چه از باب اضطرار و چه از آن باب که ما اصلاً نهی‌ای در این زمینه نداریم پذیرفتند، ولی کماکان خلاء قانونی وجود دارد. در مورد مفهوم جنایت هنوز جا دارد که توضیح داده بشود. به نظر می‌رسد هر چیز که مجوز قانونی نداشته باشد، از دید قانون جرم محسوب می‌شود.

□ نور بالا: ببیند آقای مرعشی و آقای احمدی هر دو معتقد هستند که در هر حال این عملی که به عنوان پیوند روی میت انجام می‌گیرد، جنایت نیست. حالا اگر وزارت بهداشت به عنوان متولی امر و هماهنگ کننده مقوله پیوند، از مجلس یا شورای نگهبان در خواست استفسار کند و آنها به صورت مشخص بگویند که جنایت هست یا خیر، ممکن است مسئله حل شود.

□ مرتضوی: از شما که این جلسه را گذاشتید، خواهش ما این است که قانون مجازات اسلامی را عرضه کنید تا حداقل بعداً به ما نگویند که آنجا نشستید تصویب کردید و تمام شد. الان این قانون می‌خواهد تغییر بکند، پیشنهادی که شما دارید در این خصوص با یک تبصره در ذیل ماده قابل حل است. حاضرین محترم! که به فکر آقایان پزشکان هستید و سعی دارید مشکل آنها را حل کنید، به فکر ما قانون‌گذارها هم باشید که ما را هم کمک بکنید که بعداً ایراد پیدا نشود.

● دانشگاه اسلامی: با توجه به ضیق وقت و با کسب اجازه از آقایان، زمینه بحث را عوض می‌کنیم و دو مسئله مبتلا به جامعه پزشکی یعنی سقط جنین و تلقیح مصنوعی را مورد بررسی قرار می‌دهیم. در مورد سقط جنین که یکی از مسائل روز جامعه پزشکی می‌باشد با مسایلی روبرو هستیم. ابتدا از جناب آقای فتاحی خواهش می‌کنیم مبادی بحث: مطرح کنند و مشکلات عملی‌ای که جامعه پزشکی ما الان با آن روبروست، چیست؟

□ فتاحی: بحث سقط جنین بسیار پیچیده و در واقع جهانی است. همه کشورها از دیدگاهها و نظرات متفاوت با این مسئله برخورد می‌کنند. همچنین از نظر تاریخی هم اگر به چندین قرن گذشته برگردیم، این بحث بوده است. از آن روزی که بشر زندگی اجتماعی‌اش را تشکیل داد، این مسئله مبتلا به جامعه بوده است. یک وجه بحث، از دیدگاه تاریخ است و اینکه با این مسئله در جهان چگونه برخورد شده است. وجه دیگر بحث، در رابطه با میهن اسلامی خودمان است. در کشور ما در رابطه با سقط جنین مسائلی مطرح است. آنچه که به نظر من قابل بحث و بررسی است عمدتاً بحث سقط درمانی است. سؤال این است که در کجا ما اجازه داریم به حاملگی یک خانم بارور خاتمه دهیم و بچه او را سقط کنیم؟

در رابطه با سقط غیر قانونی و سقط جنایی نیز مسائلی مطرح است که طرح آن جایگاه خاص خودش را دارد و اهل فن و کسانی که از لحاظ قانونی و شرعی نسبت به این



دکتر فتاحی:
بحث سقط جنین بسیار پیچیده و در واقع جهانی است. همه کشورها از دیدگاهها و نظرات متفاوت با این مسئله برخورد می‌کنند. در کشور ما نیز در رابطه با سقط جنین مسائلی مطرح است.

پیدا کرده است که عمدتاً سقط غیر قانونی است؛ یعنی، سقط جنایی است و نه سقط درمانی. تعدادی که در سال ۱۹۹۰ سقط جنین داشتند ۱۴۲۹۹۷۷ مورد ثبت شده است که میزان سقط در هر هزار نفر در سنین ۱۵-۴۴ سال، به طور متوسط ۲۴ در هزار بوده است. زنانی که سقط انجام داده‌اند در مراکز شهری زندگی می‌کرده‌اند و در مراکز شهری نسبت سقط $\frac{۳۴۲}{۱۰۰۰}$ بوده است.

نکته مهم این اینجاست که در زنان زیر ۱۵ سال، نسبت سقط در تولد ۸۸۶ نفر بوده است؛ یعنی، از هزار زن زیر ۱۵ سال ۸۸۶ نفرشان سقط کرده‌اند و در زنان ۳۴-۳۰ سال $\frac{۱۸۷}{۱۰۰۰}$ بوده است. آمار دیگری در این کتاب اعلام می‌کند که $\frac{۱۸۷}{۱۰۰۰}$ کسانی که سقط کرده‌اند، ازدواج نکرده‌اند. در یک کشور غربی و به اصطلاح خودشان پیشرفته، وضع عمومی این است که در یک سال تقریباً $\frac{۱}{۵}$ میلیون نفر سقط غیر قانونی انجام داده‌اند و عمدتاً هم چیزی حدود $\frac{۱}{۸۰}$ آنها زیر ۱۵ سال داشته‌اند. این امر یعنی بی‌بند و باری اخلاقی.

وقتی بحث را از دیدگاه جامعه خودمان مطرح می‌کنیم و مسائل غیر قانونی یا حرمت شرعی را عنوان می‌کنیم، می‌بینیم که چقدر تحریمهای شرعی ضمانت اجتماعی می‌آورد. تحریمهای شرعی جنبه عقب افتادگی یا دوری از تمدن ندارند. در رابطه با سقط جنین، چند موضوع قابل طرح و بررسی است: یکی اینکه مجوز سقط درمانی را چه مرجعی و چه قسمتی باید بدهد؟ در درجه اول، پزشکی قانونی یا مراجع رسمی هستند که این اجازه را باید بدهند و اطباء و متخصصین ذربط باید تشخیص بدهند که حاملگی چگونه ختم پیدا کند. از نظر پزشکی و شرعی یک مرزبندی باید انجام شود تا مرحله‌ای که جنین به حیات برسد که اصطلاح آن ولوج روح است، یک دوره زمانی دارد که قبل از این مرحله، اجازه سقط را اگر جان مادر در خطر باشد، راحت تر می‌دهند. اما بعد از این مرحله، مشکل وجود دارد.

● دانشگاه اسلامی: آقای دکتر! آیا از دیدگاه علم پزشکی تنها ملاک موجود، گذشتن و سپری شدن آن مدت است؟

□ فتاحی: ولوج روح یک بحث پیچیده‌ای است از لحاظ علمی مطالعاتی در این مورد انجام گرفته است که ما زمان طبی‌ای را که جنین می‌تواند حرکت کند، در نظر بگیریم که عرفاً بین ۱۱ هفته تا ۱۴ هفته و یا ۳-۴ ماه است.

مسئله نظراتی دارند، بایستی به آن بپردازند. در کتاب‌های پزشکی، این مسئله را از دیدگاه تخصصی می‌بینند؛ یعنی، وقتی بحث سقط جنین می‌شود، همه این مباحث به نحوی واردش می‌شوند. من مقدمتاً از کتاب «کارن ترابی» زنان و مامایی چاپ آمریکا سال ۹۴، در رابطه با سقط درمانی، آماری را از مراکز کنترل بیماری‌ها ارایه می‌دهم. آنها مراکزی دارند که بیمارها را کنترل می‌کنند و آمار می‌گیرند. نویسنده کتاب ۲۰ سال تجربه آماری در این زمینه دارد. آخرین آماری که تا سال ۱۹۹۰ از این مراکز ارائه شده، در این کتاب آمده است. از سال ۱۹۸۷ تا ۱۹۹۰، ۲/۴ درصد سقط جنین در ایالات متحده آمریکا افزایش

پزشکی هم تقریباً چنین مرزی را از لحاظ زمانی می‌پذیرد و به همین دلیل، زمان قبل از ولوج روح را ساده‌تر می‌گیرند، زیرا هنوز جنین موجودی نیست که برایش حیاتی قائل شد اما بعد از ولوج روح و حیات، یعنی زمانی که اندامها کامل می‌شود، به سمت نگهداری جنین می‌رویم این بحث که چه مرجعی باید اجازه دهد و تشخیص قطعی حاصل کند که واقعاً ادامه حیات جنین خطر جانی برای مادر دارد؛ یعنی، مرگ مادر و مرگ جنین یکی را انتخاب کند، راحت‌تر است به تعبیر دیگر، بعد از ولوج روح تا زمانی که بتوان بچه را در بیرون نگه داشت، این فاصله مسئولیت‌اش با کیست؟ بایستی شرعاً و قانوناً این مسئله را حل کنیم.

مسئله دیگر مربوط می‌شود به جنین‌هایی که ممکن است بیماریهای مختلف داشته باشند؛ یعنی، احتمال ناقص الخلقه بودن یا بیماریهای ارثی در مورد آنها وجود دارد که خانواده‌ها برای سقط جنین مراجعه می‌کنند. به عبارتی در

می‌تواند اجازه ختم حاملگی را بدهد یا خیر؟ اینجا بحث شرعی و اخلاقی و قانونی مطرح می‌شود. این دو موضوع، در سقط درمانی مطرح است.

● دانشگاه اسلامی: با تشکر از آقای فتاحی، به عنوان اولین سؤال از آقای دکتر طبری پور خواهشمندیم، بفرمایند که آیا تشخیص این بیماری‌ها قبل از ولوج روح با وسایلی که ما در اختیار داریم امکان‌پذیر هست؟ رویه عملی اکنون چیست و مشکلاتی که جامعه پزشکی با آن مواجه است از لحاظ شرعی و قانونی چیست؟

□ طبری پور: مشکلاتی که ما داریم، مسائل و مشکلاتی است که از نظر پزشکی قابل اثبات هست؛ یعنی، ما مطمئن هستیم جنینی که در شکم این خانم وجود دارد اصلاً شانس برای ادامه حیات ندارد، حالا چه به تولد برسد و چه جنین از بین برود و حتی خیلی بدتر، خود مادر نیز در معرض خطر جانی قرار دارد. ما نمی‌خواهیم سقط جنین را



سقط درمانی دو موضوع مطرح می‌شود: یکی اینکه ادامه حاملگی به دلیل بیماریهای مادر، خطر جانی برای او دارد، مثل: بیماریهای قلبی و فشار خون، مورد دوم بیماریهایی که مربوط به خود جنین است، مانند: ناقص الخلقه‌ها و امثالهم. در این وضعیت، مجوزها مطرح می‌شوند، چه مجوزهای شرعی و چه مجوزهای قانونی؛ یعنی، مادر سالم است، اما بچه‌ای که به دنیا خواهد آمد، ممکن است یک دقیقه، نیم ساعت، دو ساعت بعد از دنیا آمدن فوت کند و یا در شکم مادر فوت بکند. با دستگاههایی مثل سونوگرافی و دیگر دستگاه‌ها می‌توانیم به این نتیجه برسیم که آیا بچه سالم است یا خیر؟ حال اگر پزشک این تشخیص را داد، آیا

به خاطر مسائل اقتصادی و یا کنترل جمعیت انجام دهیم، ما می‌گوییم که راههای پیش‌گیری از بارداری در جامعه به صورت درست، از نظر علمی و اسلامی وجود دارد. بیشتر مشکلات در حال حاضر مربوط به افرادی است که واقعاً از نظر پزشکی مشکل دارند و ما الان بحثمان روی همین افرادی است که از قبل می‌توانیم تشخیص دهیم که فرزند بیماری دارد و امکان ادامه حیات برایش وجود ندارد. اگر هم متولد بشود یک انسان ناقص الخلقه و دارای مشکلات عدیده است. الان اکثر بیماریهای ژنتیک قابل تشخیص‌اند و واقعاً می‌شود تشخیص داد که جنین دچار مشکل است و یا مادر در معرض خطر جانی قرار دارد.

□ فتاحی: موضوعی را که شما لازم است در نشریه منعکس کنید، همین است. مسائل تخصصی بسیار پیچیده است و بایستی کار دقیق انجام بشود تا فقیه فتوا بدهد. ما فتوای آنی نمی‌خواهیم. بحثی که مجموعه پزشکان متخصص و صاحب نظر و متعهد به مسائل دینی دارند، این است که می‌خواهند مورد را امروز به صورت شرعی حل کنند و برای حل این معضل مراجعه می‌کنند و می‌خواهند کار کشور را هم متوقف نکنند.

علمای گذشته، خودشان هم طیب و هم فقیه بودند، ابن سینا و زکریا و سایر بزرگان، اینها خودشان آشنا به هر دو علم بوده و راحت‌تر مسائل را حل می‌کردند. حالا این دو رشته توسعه پیدا کرده و پیچیدگی‌های خاص خودش را دارد. ما مسائل را به هم نزدیک کرده و موضوع را طرح کنیم و فتوا را فقها و علمای بزرگوار مطرح کنند و راه باز بشود.

در مورد سقط جنین، خیلی از بیماریها قابل تشخیص است. طبق آماری که شاید جدید هم نباشد بین ۶۵ تا ۷۰٪ معلولیت‌ها ناشناخته است و علت ۳۰ تا ۳۵٪ آن را علم می‌نواند تشخیص دهد. قبل از جلسه هم خدمت شما عرض کردم که اگر برگردیم به ۴۰-۳۰ سال قبل، کلی مرگ و میر در جامعه موجود بود آن موقع اصلاً بحث دیگری بود فقهای آن زمان به نحو دیگری فتوا می‌دادند. اکنون، همه اینها قابل درمان شده است مسئله تالاسمی و معلولیتها در آینده ممکن است قابل درمان باشد. ما باید از آخرین یافته‌ها و فن آوری پزشکی استفاده کنیم، شاید با دارو و بهبود روشها و تمهیدات دیگر بتوانیم این معضلات را حل کنیم.

● دانشگاه اسلامی: شما قبل از جلسه فرمودید که بعضی می‌خواهند طب را ساده کنند که فقه پیش برود و بعضی می‌خواهند فقه را ساده بگیرند تا طب پیش برود. مثل اینکه نظر جنابعالی این بود که روش دوم بایستی پیش گرفته شود.

□ فتاحی: خیر، در حقیقت باید بگردیم راههای مختلف را پیدا کنیم و به فقها ارائه بدهیم، چون خیلی از این موارد مستحذته هست. شما فرض بفرمایید مسائلی که مطرح شد از قبیل سقط و پیوند و مسائل دیگر، امور جدیدی است. ما می‌خواهیم جامعه پزشکی به احکام فقهی عامل باشد.

□ طبری پور: آقای دکتر فتاحی می‌فرمایند فردا ممکن است یک بیماری قابل علاج شود. اگر قابل علاج شد، اصلاً از دایره بحث خارج می‌شود، چون عقل دیگر

حکم نمی‌کند جنینی که قابل معالجه است در موردش سقط انجام بگیرد. امروز بحث باروری، از مشکلات و مسائل جامعه خودمان است و در مواردی علم حکم می‌کند که تداوم بارداری عاقلانه نیست؛ یعنی، جان مادر در خطر است و بالتبع فرزند هم خواهد مرد. برای اینکه مادر جانش در امان بماند، علم حکم می‌کند که عمل سقط انجام گیرد؛ یعنی، علم امروز پزشکی شکی در این موضوع ندارد. البته ما نمی‌توانیم آنطور که آقای دکتر فتاحی گفتند تک تک بیماریها را بیاوریم و بگوییم اینقدر درصد احتمال مرگ دارد، زیرا هر روز تغییر می‌کند، هر روز علم یافته جدیدی پیدا می‌کند. باید یک راه عاقلانه، شرعی و علمی پیدا کنیم و همان تعدادی را که امروز می‌دانیم حیات برایش ممکن نیست و خطر جانی برای مادر وجود دارد، اجازه‌اش را داشته باشیم. ما اصلاً نمی‌خواهیم قباح سقط جنین را از بین ببریم، حتی بسیاری از پزشکان غربی هم معتقد هستند که سقط یک جنایت محض است. متأسفانه وقتی صحبت سقط می‌شود، بعضیها فکر می‌کنند که ما می‌خواهیم قباح کلی سقط را از بین ببریم.

● دانشگاه اسلامی: آقای دکتر لطفاً در مورد رویه‌ها و کارهایی که در این خصوص در کشور بکار گرفته می‌شود، توضیح دهید. آیا نمونه شناسی و تیپولوژی، در این زمینه صورت پذیرفته که شما براساس بیماریهای خاص این کارها را انجام بدهید؟

□ طبری پور: در پزشکی می‌گوییم «کیس»، یعنی «برحسب مورد». به طور مثال می‌گوییم: جنینی که فاقد شاخه کروموزمی خاصی باشد، دچار چه عوارض و چه سندرومی خواهد شد؛ یعنی، آن فرد چه شکلی پیدا می‌کند، چه عقب ماندگی‌ای دارد، درصد هوشی‌اش چقدر می‌تواند باشد، ناهنجاریهای قلب و ریه چقدر هست و حتی شانس زنده ماندن به طور متوسط قابل تشخیص است.

ما می‌گوییم متخصص ژنتیک می‌تواند نظر بدهد که فرزندان خانواده‌ای که در معرض یک سندرم بوده‌اند، تا چه اندازه‌ای در خطرند و حتی وراثت چطور منتقل می‌شود؛ مثلاً، پسر می‌گیرد دختر نمی‌گیرد، دقیقاً اینها را می‌دانیم و اینجا علم و عقل تشخیص دارند و با آزمایشهایی که در دوره بارداری انجام می‌گیرد، برایمان مشخص می‌شود که جنین ناهنجاری دارد.

● دانشگاه اسلامی: در هر حال تیپ شناسی سقط

جنین، در درمان چه وضعیتی ایجاد خواهد کرد؟

□ فتاحی: در درمان مورد به مورد به ما مراجعه

می شود. ما درمان را نمی توانیم عمومی کنیم. یک سری بیماریهای عمومی مثل: تالاسمی، نقص های کروموزومی، کری های مادرزادی، گنگی های مادرزادی، اینها عمومی است و در مورد اینها مسئله این است که آیا خانواده ای که دو بچه کر دارد، در سومین زایمان هم همین گونه است؟ یا اگر ۲ بچه کور دارد، یا ۲ بچه تالاسمی، سومی هم چنین مشکلاتی خواهد داشت؟ این بحثها عمومی است و بحثهایی موردی و موضعی می باشد. بر طبق آمار ۳۰٪ نقص های کروموزی شناخته شده اند و ۷۰٪ هم برای جامعه پزشکی ناشناخته است. سؤال این است که طیب متخصص وقتی به این بیمار رسید، آیا حق دارد ختم حاملگی بدهد یا نه؟ این حق، بر می گردد به مسائل حقوقی و فقهی و در این مورد فقهاء باید تکلیف این مسائل را روشن کنند.

اگر ما تشخیص دادیم جنین مغز ندارد و یا دست و پایش کوتاه است، عکس هایش را هم در کتابها چاپ کردیم، با سونوگرافی، با MRI، با وسیله های تشخیصی غیر تهاجمی که ضرری برای مادر ندارد، تشخیص دادیم که بچه اش ناقص الخلقه است، خوب ما حق داریم ببرسیم که آیا ختم حاملگی بکنند یا نه؟ فقهاء باید جواب بدهند.

● دانشگاه اسلامی: با تشکر از همه آقایان که این

بحث طولانی را تحمل نمودند، به پایان میزگرد نزدیک می شویم. این بحث به وضوح نشان داد که مسائل فقهی و حقوقی مبتلا به رفتار پزشکی، بسیار وسیع و دقیقند. به نظر می رسد که مشکل اساسی در فضای کشور ما این است که ما در انتقال وضعیت شناخت عرفی موضوعات به وضعیت شناخت تخصصی، حلقه مفقوده بسیار مهمی داریم. این حلقه مفقوده، انتخاب عمومی در مورد رفتارها، چه اخلاقی، چه دینی، چه خانوادگی و چه اجتماعی را مخدوش می کند و تا زمانی که جامعه تخصصی ما، یکایک اینها را ریزه ریزه و جزء به جزء تبیین نکنند و آخرین و بهترین نتایج خود را ارائه نکنند، نمی توانیم بحث تخصصی را عمومی کنیم و همه بحثها تبدیل می شود به بحثهای عرفی و قضاوت های غیر تخصصی. مشاهده شد که آقایان متخصص در امور پزشکی حاضر در جلسه، مکرراً تأکید نمودند که

طبقه بندی تخصصی از مسائل پیوند و سقط جنین وجود دارد، ولی در مقام معرفی طبقه بندی مزبور، باز هم به کلیات اکتفا شد. جمع بندی ما این است که اگر چه ابعاد فقهی مسائل پزشکی مورد توجه جدی فقیهان واقع نشده، اما موضوع از جانب متخصصان پزشکی نیز در پوسته ای از طبقه بندی های کلی باقی مانده و هنوز جدول کاربردی و همخوان با واقعیات جامعه ما از جزئیات تخصصی مسائلی نظیر پیوند و سقط جنین تهیه نشده و وجود ندارد. پیشنهاد ما این است که جامعه پزشکی ما، برای سامان دادن به نمونه شناسی و تیپولوژی تخصصی این مسائل مطابق با واقعیات و نیازهای جامعه مان اقدام کند. به نظر می رسد که در آن صورت، جنبه های فقهی مسائل هم بسیار سریع تر به نتیجه خواهد رسید و اتفاقاً، فقها هم این نکته را مطرح کرده اند که تبیین موضوع بر تبیین حکم تقدم دارد.

□ طبری پور: من این مژده را به شما بدهم که ما در سازمان پزشکی قانونی اینکار را کرده ایم؛ یعنی، در موضوعات مبتلا به نظر علمی را آورده ایم و بررسی کرده ایم که این روش در چه موردی تنها روش هست، آیا روشهای دیگری وجود دارد؟ راههای ساده تر کدامند؟ و به هر حال در بعضی از امور، با متخصصین امر در بالاترین سطوح علمی در حال بحث هستیم.

● دانشگاه اسلامی: در پایان میزگرد، با تشکر مجدد از حضور سروران گرامی، امیدواریم توانسته باشیم گوشه ای از معضلات جامعه پزشکی را طرح و ارائه کرده باشیم و همچنین امیدواریم که این بحث از سوی علماء و متخصصان پیگیری شود و نتایج آن، مشکلات اجتماعی و حقوقی و فقهی جامعه مان در این بخش را، مرتفع گرداند.

