



فقه و اجتهاد

دوفصلنامه علمی - پژوهشی
سال دهم، شماره نوزدهم (بهار و تابستان ۱۴۰۲)

صاحب امتیاز:

مرکز فقهی ائمه اطهار

مدیر مسئول:

آیت الله محمدجواد فاضل لنکرانی

سر دبیر:

علی نهاوندی

دبیر تحریریه:

محمد رضا محمودی

دبیر اجرایی:

مهدی مقدادی داودی

ویراستار:

محسن اکبری شاهرودی

مترجم انگلیسی:

علی رشیدآبادی

مترجم عربی:

حبیب ساعدی

طراح:

حمیدرضا پورحسین

صفحه آرا:

محسن شریفی

هیئت تحریریه به ترتیب حروف الفبا

- جعفر بستان (نجفی) (استاد دروس خارج حوزه علمیه قم)

- سید جواد حسینی خواه (استاد سطوح عالی حوزه علمیه قم و مدرس دانشگاه)

- محمدجعفر طیبی (مدرس دانشگاه و استاد حوزه علمیه قم)

- سید علی علوی قزوینی (دانشیار دانشگاه تهران، پردیس فارابی)

- محمدجواد فاضل لنکرانی (استاد دروس خارج حوزه علمیه قم)

- محمدرضا فاضل کاشانی (استاد دروس خارج حوزه علمیه قم)

- محمد قائینی (استاد دروس خارج حوزه علمیه قم)

- سید محمد نجفی یزدی (استادیار جامعه المصطفی العالمیه)

- علی نهاوندی (استاد خارج حوزه علمیه قم)

- سعید واعظی (استاد خارج حوزه علمیه قم)

دوفصلنامه فقه و اجتهاد بر اساس نامه شماره ۱۲۱۲۳
شورای اعطای مجوزها و امتیازهای شورای عالی حوزه‌های
علمیه در جلسه مورخ ۱۴۰۱/۶/۱ از شماره دهم به رتبه
علمی - پژوهشی ارتقا یافته است.

نمایه شده در پایگاه‌های:

Magiran (بانک اطلاعات نشریات کشور)

Noormags (پایگاه مجلات تخصصی نور)

نشانی: قم، میدان معلم، مرکز فقهی ائمه اطهار

معاونت پژوهش، دفتر فصلنامه فقه و اجتهاد

تلفن: ۰۲۵ - ۳۷۷۴۹۴۹۴

دورنگار: ۰۲۵ - ۳۷۷۳۰۵۸۸

سامانه فصلنامه: www.mags.markafeqhi.com

پست الکترونیکی: mags@markazfeqhi.com

قیمت: ۴۰۰۰۰۰ ریال

Necessity of Being Specialist for a Doctor from the Point of View of Jurisprudence with a Critical Approach to the Point of View of Ṣāḥeb Jawāher (r.a).

Seyyed Amir Alamdar Qahfarrokhi¹

Abstract

Ṣāḥeb Jawāher (r.a) regarding the "commandment" of treatment, based on the forms of the "therapist", formed three categories: "specialization", "non-specialization" and "reliance on normal experiences in treatment" and based on some traditions, he has deemed the later form permissible. Considering the importance of the issue and preparing the ground of misuse of this point of view, the present article evaluated it with the analytical descriptive method and the library information collection and showed that such treatment is an example of risk taking, the first rule of Sharia and rationality, on the forbiddingness and ugliness of taking risks.

Due to the weakness of the document or the incompleteness of the proofs' indication, his documentation cannot bring the issue out of the rule; In addition, according to numerous evidences, specialization in medicine is necessary. Therefore, the opinion of the Ṣāḥeb Jawāher (r.a) is not acceptable, at least the absoluteness of his words cannot be validated and any treatment and medicine with simple experience cannot be prescribed. This research considered his claim specific to the past period and with current medical achievements, it came to the conclusion that self-medication with high-risk treatments or harmful chemical drugs is absolutely not allowed today; In serious diseases, it is not allowed to be limited to home remedies and superficial drugs, but one should act based on modern medical knowledge. However, in non-serious diseases, there is no problem with traditional treatments and harmless herbal medicines, and the later case can be an example of the claim of ṣāḥeb Jawāher (r.a)

Keywords: Treatment, Ijtihad in Medicine, Experts, Specialization, Simple Experiences in Treatment, Risk Taking.

1. Scholar of medical jurisprudence at the Center for Jurisprudence of Aimam Aṭḥār (p.b.u.t)
sa.alamdar313@gmail.com)

فقه و اجتهاد

دوفصلنامه علمی - پژوهشی
سال دهم، شماره نوزدهم (بهار و تابستان ۱۴۰۲)
تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۰۱
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۰۱

لزوم تخصص پزشکی از دیدگاه فقه

با رویکرد انتقادی به دیدگاه صاحب جواهر^۱

سیدامیر علمدار قهفرخی^۱

چکیده

صاحب جواهر^{رحمه الله} نسبت به «حکم تکلیفی» درمان، بر اساس احوال «درمانگر»، سه‌گانه: «تخصّص»، «بی‌تخصّصی» و «اکتفا به تجربیات عادی در درمان» را تشکیل داده و با تکیه به برخی روایات، صورت اخیر را جایز دانسته‌اند. با توجه به اهمیت موضوع و زمینه سوء استفاده از این دیدگاه، پژوهش پیش‌رو با روش توصیفی تحلیلی و ابزار گردآوری اطلاعات کتابخانه‌ای به ارزیابی آن پرداخته و نشان داده که چنین درمانی مصداق خطرپذیری بوده؛ قاعده اولی شرعی و عقلی، بر حرمت و قبح خطرپذیری است. مستندات ایشان هم به سبب ضعف سند یا ناتمامی دلالت، نمی‌تواند مسأله را از تحت قاعده بیرون آورد؛ در ضمن، طبق ادله‌ی پرشماری، تخصّص در پزشکی لازم است. از این رو دیدگاه صاحب جواهر^{رحمه الله} پذیرفتنی نیست، دست‌کم بر اطلاق کلامشان نمی‌توان صحّه گذاشت و هر درمان و دارویی را با تجربه عادی تجویز کرد. این پژوهش ادعای ایشان را مختصّ به زمان‌های گذشته دانسته و با دستاوردهای کنونی پزشکی، به این نتیجه رسیده که امروزه خوددرمانی با درمان‌های پرخطر یا داروهای شیمیایی آسیب‌زا، به طور مطلق جایز نیست و در بیماری‌های خطیر نیز بسنده کردن به درمان‌های خانگی و داروهای سطحی جایز نیست؛ بلکه باید براساس دانش روز پزشکی، رفتار کرد. اما در بیماری‌های غیر خطیر، درمان‌های سنتی و داروهای گیاهی بی‌ضرر اشکال ندارد و مورد اخیر می‌تواند مصداق مدّعای صاحب جواهر^{رحمه الله} باشد. واژگان کلیدی: اجتهاد در طب، اهل خبره، تجربیات عادی در درمان، تخصّص، خطرپذیری، درمان.

فقه و اجتهاد / لزوم تخصص پزشکی از دیدگاه فقه با رویکرد انتقادی...

مقدمه

«پزشکی» از دو جنبه قابل بررسی است: «حکم تکلیفی» و «احکام وضعی مترتب بر این فعل» (مانند: ضمان). از طرفی در این فرآیند، «بیمار» و «درمانگر»، احوال و صورت‌های گوناگونی دارند که هرکدام، حکم متفاوت از دیگری در ناحیه وضع و تکلیف به دنبال می‌آورد؛ مانند «مباشرت به درمان یا ارشاد به درمان (نسخه‌نویسی)»، «تخصّص یا بی‌تخصّصی و یا ناآگاهیِ درمانگر نسبت به حرفه پزشکی»، «تلاش و تعهّد به درمان یا قصور یا تقصیر او»، «اذن بیمار و ولیّ او به درمان یا بدون آن» و «آگاهی بیمار یا ولیّ او از تخصّص یا بی‌تخصّصی درمانگر»؛ حکم وضعی نسبت به بیشتر این فرض‌ها، به تفصیل مورد کاوش قرار گرفته و با استفاده از دلایل وارد در این زمینه، ضمان یا نبود ضمان بررسی شده که مورد بحث این نوشتار نیست و باید در جای خود مطرح شود. (برای نمونه بنگرید به: صاحب جواهر، ۱۴۰۴، ج ۳، ص ۴۴)

حکم تکلیفی هم با اختلافِ احوالِ طرفین، متفاوت خواهد بود که البته در بیشترِ صورت‌ها، روشن است و جای اختلاف ندارد؛ البته نسبت به یک صورت، صاحب جواهر^{رحمه} دیدگاهی برگزیده که درست به نظر نمی‌رسد و کاوش دقیق‌تری می‌طلبد. توضیح اینکه از کلام ایشان در مواضع مختلف، همچنین نقل قول‌هایی که از دیگران داشته و به نحوی تأیید کرده، نسبت به حکم تکلیفی این فرآیند به لحاظ «درمانگر»، سه‌گانه‌ی مقابل به دست می‌آید:

«جهل به پزشکی»، «اجتهاد در پزشکی» و «داشتن تجربیات عادی در درمان» (صاحب جواهر، ۱۴۰۴، ج ۳، ص ۴۴ و ۴۵ و ۵۰)؛ صاحب جواهر^{رحمه} نسبت به «درمانگر»، درمان را بر «صاحب بصیرت در پزشکی» واجب شمرده، در حالی که لزومی بر «اجتهاد در علم طب» نمی‌بیند و اقدام به درمان با «اکتفا به تجربیات عادی» را جایز می‌داند.

از نظر ایشان، چنین فردی نیز مانند «صاحب بصیرت در پزشکی» می‌تواند دست به درمان ببرد (همان، ص ۵۰).

این مقاله بنا دارد به بحث حکم تکلیفی این صورت و ارزیابی دیدگاه صاحب جواهر^{رحمه} درباره آن بپردازد؛ پس مطلب نخست اینکه بحث، ناظر به احکام وضعی

نیست؛ و در مرحله بعد، «پزشک مجتهد»، یا «جاهل مطلق» را شامل نمی‌شود؛ یعنی صورت وسط منظور است که درمانگر، متخصص در پزشکی نیست؛ ولی جاهل مطلق هم نیست و در حد تجربیات عادی آگاهی دارد و با این اندوخته، به درمان می‌پردازد. به تعبیر روشن‌تر، پژوهش پیش‌رو به دنبال پاسخ این پرسش است که آیا از دیدگاه فقه، نسبت به درمانگر، صورت میانه‌ای بین «مجتهد» و «جاهل» هم وجود دارد یا باید حکم تکلیفی آن را به جاهل صرف ملحق کرد؟

اما منظور صاحب جواهر^۱ از «اجتهاد در علم طب» چیست؟

ایشان هم عقیده با سایر فقیهان، در جاهای گوناگون، رجوع به پزشک را از باب «رجوع به اهل خبره در موردی که نسبت به آن خبرویت دارند» دانسته (صاحب جواهر، ۱۴۰۴، ج ۷، ص ۳۴۷؛ و ج ۲۶، ص ۷۴؛ و ج ۲۸، ص ۴۶۱ و ۴۶۲) و بارها تصریح کرده‌اند که پزشک، با دو ملاک «دانش» و «مهارت» سنجیده می‌شود (همان، ج ۲۷، ص ۳۲۴؛ و ج ۴۳، ص ۴۵)؛ «علم پزشکی»، این دو مقوله را به دست دانشجویان خود می‌دهد و پزشک مانند سایر ارباب حرفه‌ها، لازم است «بداند» چه باید انجام دهد؛ و سپس «بتواند» از عهده آنچه در ذهن دارد برآید. مباحث نظری با تحصیل به دست می‌آید و بایسته‌های عملی با کارورزی؛ که در علوم تجربی، از مجموع این دو با عنوان «تخصص» یاد می‌شود و صاحب جواهر^۲ آن را «اجتهاد» یا «بصیرت در طب» نامیده است (همان، ج ۴۳، ص ۵۰).

البته منظور، تخصص در اصطلاح علم پزشکی (یعنی درجه بالاتر از «پزشکی عمومی») نیست و بین این دو، عموم و خصوص مطلق برقرار است. توضیح اینکه تخصص در امور تجربی، یعنی شخص «به اندازه عملی که انجام می‌دهد»، دارای آگاهی و مهارت باشد؛ برای نمونه یک معمار ساختمان، اگر در قواره همان ساختمان‌سازی، دانش و مهارت داشت، متخصص است؛ یک مهندس پُل‌های معلّق نیز چنانچه در سطح ساختن چنین پُل‌هایی اندوخته داشته باشد، متخصص به حساب می‌آید، هرچند یکی از این دو، در رسیدن به تخصص خود، چند برابر دیگری آموزش می‌بیند و مدت زمان بسیار بیشتری را مشغول است. پس تخصص در هر مورد، نسبت به همان سنجیده می‌شود.

طبق این ملاک، «پزشک عمومی» نیز متخصص است، حتی «پزشک فوق تخصص» نیز متخصص است؛ اگر در اندازه و شأن طبابتی که در دست گرفته‌اند، «دانش و مهارت» داشته باشند؛ ولی «تخصص» در اصطلاح علم پزشکی، مرتبه‌ای است بعد از سطح «پزشکی عمومی»؛ بنابراین اصطلاح تجربی با اصطلاح پزشکی این کلمه، نسبت عموم و خصوص مطلق دارند که منظور این مقاله، همان اصطلاح تجربی است.

البته تخصص مراتبی دارد و «فوق کلّ ذی علم علیم»؛ ولی یک قدر یقینی در میان است که عقلاً تا آن اندازه را تخصص می‌دانند و دارنده آن را جزء «اهل خبره» می‌شمارند و کمتر از آن، نزدشان بی‌تخصصی شمرده می‌شود، که منظور صاحب جواهر^۱ از «اجتهاد» یا «بصیرت» همین اندازه بوده، نه «حدّ اعلای علم طب».

نگارنده در ضمن آثار فقهی پیش از جواهر، به پژوهشی در خصوص این فرض (یعنی حکم درمان با تجربیات عادی) برنخورد. شاید برای نخستین بار محقق نجفی^۲ آن را مطرح نموده و مستند به ادله کرده‌اند. پس از ایشان نیز کسی که به این دیدگاه اشاره کرده و ارزیابی نموده باشد، یافت نشد مگر مرحوم آصف محسنی^۳ که به مناسبتی از آن یاد کرده و گذرا و کوتاه، نقد نموده است. ایشان پس از اشاره به ضعف سندی مستندات صاحب جواهر^۴ می‌نویسد: «می‌گوییم: این ادعا [یعنی اکتفا به تجربیات عادی در مداوا] نسبت به درمان با گیاهان دارویی بی‌ضرر اشکالی ندارد؛ اما درمان با داروهای شیمیایی خطرناک یا کشنده - چنانکه امروزه متداول داروها چنین است - برای غیر متخصص چیره‌دست آگاه، جایز نیست؛ به خاطر ضرورت حرمت ضرر به مردم و به هلاکت انداختن آنها.» (قندهاری، ۱۴۲۴ق، ج ۱، ص ۲۱)

کلام مرحوم محسنی^۵ در نقد دیدگاه بالا، شامل اشاره به سند ادله و مخالفت آن با اصل اولی است، ولی بسیار اجمالی و گذرا است. مقاله‌ی پیش‌رو، به صورت تفصیلی به ارزیابی سندی و دلالتی مستندات صاحب جواهر^۶ می‌پردازد.

اهمیت مسأله آنجا روشن می‌شود که امروزه عدّه‌ای با شعار بی‌نیازی از تخصص پزشکی - بلکه نفی آن - درد و درمان را «ساده‌نگاری» کرده، دوره‌های

کوتاه‌مدت برگزار می‌کنند و با مُشتی گیاه، ادّعی درمان همه بیماری‌ها را دارند. البته «طب سنتی» اصالت دارد و نمی‌توان آن را انکار کرد؛ بلکه پزشکی مدرن، در امتداد همان شکل گرفته است؛ ولی همان هم از بایدها و نبایدهایی پیروی می‌کند و کتاب‌های مبسوط و گسترده‌ای دارد که احاطه به آن، ساده نیست و با دوره‌های فشرده حاصل نمی‌شود.

علاوه بر اینکه به یقین بسیاری از آموزه‌های آن منسوخ شده، هم‌چنین بیماری‌های نوپدید انسان را گرفتار کرده که طب قدیم، خبری از آن نداشت و در آثار پزشکی قبل از یکی دو قرن پیش، سخنی از آن نیست و به همین سبب درمانی هم برایش بیان نشده، مانند بیماری‌های ناشی از سلاح‌های شیمیایی؛ در نتیجه به پزشکی مدرن نیاز است. دست کم در تشخیص بیماری‌ها که با آزمایش و تصویربرداری‌های دقیق انجام می‌شود، نمی‌توان به حدس و گمان بسنده کرد و نشانه‌هایی را که در طب قدیم برای بیماری‌ها برشمرده‌اند چشم‌پسته پذیرفت.

برای نقد و ارزیابی دقیق دیدگاه صاحب جواهر^{رحم} نخست باید از مقتضای اصل اولی نسبت به «خطرپذیری» سخن گفت. فارغ از سایر ادله نسبت به موارد خاص، خطرپذیری - بویژه وقتی منجر به مرگ شود - چه حکمی دارد؟ آیا جایز است تا ادله ایشان - بر فرض تمامیت - موافق با اصل باشد یا جایز نیست، تا طبابت بدون تخصص، به استناد روایات مزبور از زیر مجموعه این اصل خارج شود؟ در گام دوم، باید روشن شود آیا ادله‌ای که محقق نجفی^{رحم} بر مدّعی خود اقامه کرده، چنین دلالتی دارد؟ و آیا از اعتبار سندی کافی برخوردار است؟ و در پایان و گام سوم باید دید آیا ادله‌ای هست که تخصص را در خصوص طبابت لازم بداند، یا عموماً آن را در هر عمل خطیری ضروری بشمارد؟

۱. مقتضای اصل اولی در مسأله

از آنجا که در فرآیند پزشکی، بیشتر اوقات، دو فاعل مختار وجود دارد و فعل هر کدام صد در صد متّصف به یکی از احکام تکلیفی می‌شود، این مسأله از دو جنبه قابل بررسی است:

(الف) عمل شخصی که خود را به غیر متخصص می‌سپارد؛

ب) عمل کسی که بدون تخصص به درمان دیگری می‌پردازد؛ در صورت دوم، ممکن است بیمار از بی‌تخصصی درمانگر آگاه نباشد؛ گاهی هم با آگاهی از آن، اقدام به مراجعه می‌کند.

این دو فرض، در صدق برخی عنوان‌ها و احکام مترتب بر آن متفاوت‌اند که در ادامه اشاره خواهد شد. با توجه به این مقدمه و با چشم‌پوشی از ادله محقق نجفی^{۱۱} و صحت و سقم آن، حکم اوّلی خطرپذیری چیست؟ آیا انسان می‌تواند با دیگری کاری کند که احتمال عارضه یا مرگ در آن می‌رود یا خود را در معرض چنین خطری قرار دهد؟ پاسخ منفی است و ادله بسیاری آن را جایز نمی‌داند؛ برخی از ادله به جنبه اوّل (حکم بیمار) اشاره دارد و برخی به دوم (حکم درمانگر)؛ البته برخی هر دو را برمی‌تابد.

۱-۱. آیات

- «... وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ...» (بقره: ۱۹۵)

مفسران شیعه و سنی بر دلالت این آیه بر حرمت خطرپذیری اتفاق دارند. علامه بلاغی^{۱۲} نهی را عام و شامل حتی مظانّ خطر نیز دانسته‌اند (بلاغی، بی‌تا، ج ۱، ص ۱۶۷) و مرحوم طبرسی^{۱۳} می‌فرماید: «در این آیه، دلالتی بر حرمت اقدام به کاری است که از آن بیم بر جان می‌رود.» (طبرسی، ۱۳۷۲ق، ج ۲، ص ۵۱۶)؛ و آلوسی چنین دارد: «به آیه، بر حرمت اقدام به کاری که از آن بیم مرگ می‌رود، استدلال شده است» (آلوسی، ۱۴۱۵ق، ج ۱، ص ۴۷۵). بر اساس آیه، قرار دادن نفس در معرض غیر متخصص حرام است، البته به پیروی این حکم، اعمال طبابت از سوی او نیز حرام خواهد بود.

- «... وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ...» (نساء: ۲۹)

مفاد این آیه تا حدودی شبیه آیه قبل است و نهی، شامل القاء در مخاطره نیز می‌شود؛ خواه معنای آیه خودکشی باشد و خواه دیگرکشی؛ هر دو معنا با هم نیز محتمل است. (طباطبایی، ۱۳۹۰ق، ج ۴، ص ۳۲۰)

علامه بلاغی^{۱۴} نیز پس از نقل روایاتی از فریقین در تفسیر آیه، نتیجه گرفته که: «آنچه در آیه از آن نهی شده، مقلّمات و افعالی است که مرگ از آن ناشی می‌شود؛ هم‌چنین مانعی ندارد که آیه را شامل دیگرکشی به ناحق نیز بدانیم» (بلاغی، بی‌تا، ج ۲،

ص ۹۸). طبق این تفسیر از آیه، هم مراجعه به غیر متخصص برای بیمار حرام است و هم اقدام غیر متخصص به درمان.

۱- ۲. روایات

در روایات زیادی نسبت به مکر، غدر، خدعه، غش و خیانت نهی شده است. ثقة الإسلام کلینی رحمه الله بابی گشوده با عنوان «بَابُ الْمَكْرِ وَالْغَدْرِ وَالْخَدِيعَةِ» و چندین روایت در نکوهش این سه، از اهل بیت علیهم السلام نقل کرده است (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۱، ص ۳۳۷)؛ هم چنین محدث عاملی رحمه الله بابی دارد به نام «بَابُ تَحْرِيمِ الْمَكْرِ وَالْحَسَدِ وَالْغِشِّ وَالْخِيَانَةِ» که علاوه بر روایات کافی، تعداد دیگری حدیث در این باره آورده است (حرّ عاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۱۲، ص ۲۴۱).

با وجود روایات، در حرمت این عنوان‌ها تردیدی نیست و برخی صورت‌های مسأله مورد بحث نیز - مانند جایی که بیمار از بی تخصصی درمانگر آگاه نیست - تحت این عنوان‌ها قرار می‌گیرد. در واقع، بیمار برای مداوا و بهبودی از مرض به متظاهر به پزشکی مراجعه کرده؛ ولی درمانگر به او نیرنگ زده، او را فریب می‌دهد و در حقش خیانت می‌کند. بنابراین براساس روایات، درمان بدون تخصص بر متظاهر به پزشکی حرام است.

۱- ۳. نمونه‌های فقهی

در ابواب مختلف فقه - جز در موارد مهمتر از حفظ جان، مانند جهاد واجب - خوف بر سلامت یا جان، موجب رفع احکام - حتی الزامی - می‌شود؛ از جمله در کتاب الحج، یکی از شروط وجوب را «تخلية السَّرب» برشمرده‌اند (شیخ طوسی، ۱۴۰۰ق، ص ۲۰۳؛ ابن ادریس، ۱۴۱۰ق، ج ۱، ص ۵۰۷؛ محقق، ۱۴۰۸ق، ج ۱، ص ۲۰۲)؛ و تخلیه سرب یعنی: «راه، امن باشد یا کاروانی پیدا کند که همراه با آنها، به قطع یا گمان، سالم به مقصد برسد» (علامه، ۱۴۲۰ق، ج ۱، ص ۵۵۳)؛ «پس با ترس بر جان - چنانچه گمان قوی بر آن باشد - وجوب ساقط می‌شود» (شهید اول، ۱۴۱۷ق، ج ۱، ص ۳۱۳).

یا در کتاب الطهارة، خوف بر جان یا سلامتی، جزء مجوزهای تیمم جانشین غسل و وضو است و بیم بر اعضاء نیز مانند بیم بر جان قلمداد می‌شود. (علامه،

۱۴۱۹ق، ج ۱، ص ۱۸۸)

و در کتاب القصاص، قصاصی که در آن تغیر به نفس یا طرف شود، نفی شده است. (صاحب جواهر، ۱۴۰۴ق، ج ۲، ص ۳۵۴)

راجع به خودِ تغیر به نفس نیز تصریح به حرمت شده و «رهگذرِ راهِ ترسناک، چنانچه از خطر پرهیز نکند، گناهکار است [و نمازش را کامل می‌خواند] (علامه، ۱۴۱۳ق، ج ۱، ص ۳۲۵؛ هم‌چنین بنگرید به: علامه، ۱۴۱۴ق، ج ۷، ص ۱۳۵؛ صاحب جواهر، ۱۴۰۴ق، ج ۲۱، ص ۴۷)

پس ترس بر جان، حکم الزامی (وجوب روزه، حج، جستجوی آب و...) را رفع کرده و حفظ نفس، مقدم بر آن می‌شود. یعنی نخست، حفظ نفس واجب و القاء آن در خطر، حرام است و در مرحله بعد، حتی یک امر واجب هم نمی‌تواند وجوب حفظ نفس (یا حرمت خطرپذیری) را کنار بزند. در آخرین مثال که حفظ نفس به طریق اولی مقدم می‌شود؛ چون سفر - بدون عروض عنوان دیگر بر آن مانند مقدمه حج - مباح است و در دوران بین اباحه و حکم الزامی، بی‌تردید مباح کنار می‌رود. در مسأله مورد بحث نیز آنچه مهم و مقدم بر هرکاری است، حفظ نفس است؛ وجوب یا جواز درمان هم به جهت حفظ نفس تشریع شده و اگر اقدام درمان، خود به بیماری دامن بزند - چنانکه در مراجعه به غیر متخصص چنین احتمالی می‌رود - از اساس مشروع نخواهد بود. حال چگونه می‌توان در راستای حفظ نفس، آن را به خطر انداخت و به دست غیر خبره سپرد؟! (مجموعه کتب و مطالعات فقهی)

۱-۴. حکم عقل و سیره عقلا

عقل سلیم نیز قرار دادن جان یا سلامت در معرض خطر را نمی‌پذیرد؛ و سیره عقلا در همه زمان‌ها و مکان‌ها بر این بوده و هست که هنگام بیماری، بویژه بیماری‌های پرخطر به متخصص مراجعه می‌کنند و چنانچه کسی خلاف آن رفتار کند، مورد نکوهش عقلا قرار می‌گیرد.

بنابراین، طبق اصل اولی، اقدام به درمان بدون تخصص حرام است. اکنون باید بررسی کرد که آیا ادله صاحب جواهر^ع می‌تواند مسأله را از تحت این اصل خارج کند؟

۲. مدّعا و دلیل صاحب جواهر^(ع)

برای فهم درست کلام ایشان و دلایلی که بر مدّعی خود اقامه کرده‌اند، می‌بایست مطالبی که این ادّعا بر آن مترتب شده را نقل نمود، تا مسیر ارزیابی و نقد دقیق آن هموار شود. ایشان هنگام سخن از ضمان طبیب، بعد از تقسیم بحث به «مباشرت طبیب در درمان» و «ارشاد به درمان»، در قسم دوم، به عدم ضمان طبیب، همچنین نفی ضمان از ولی بیمار که به گفته طبیب اعتماد و اقدام به درمان نموده، قائل شده و خبر حمدان بن اسحاق - که در ادامه خواهد آمد - را بر این صورت حمل کرده است؛ سپس فرموده: «از روایت، جواز مداوا با گمان یا حتی احتمال سلامت استفاده می‌شود»؛ و سه روایت دیگر نیز برشمرده است که به نظر ایشان، چنین دلالتی دارند و در ادامه، فایده‌هایی از مجموع این روایات برداشت کرده که: «از آن جمله است: بی‌نیازی از اجتهاد در علم طب؛ بلکه نسبت به درمانگر، درمان با تجربیات عادی و مانند آن - که سیره و طریقه بر آن جاری است - کفایت می‌کند، بویژه در پیرزن‌ها نسبت به کودکان.» (صاحب جواهر، ۱۴۰۴ق، ج ۴۳، ص ۵۰)

پس ایشان، از روایات چنین استفاده فرموده که «اجتهاد در علم طب» لازم نیست.

۳. ارزیابی ادله صاحب جواهر^(ع)

فایده‌های یاد شده، از مجموع این روایات به دست آمده است:

روایت اول: مُحَمَّدُ بْنُ يَحْيَى عَنْ عَلِيِّ بْنِ إِبْرَاهِيمَ الْجَعْفَرِيِّ عَنْ حَمْدَانَ بْنِ إِسْحَاقَ قَالَ: «كَانَ لِي ابْنٌ وَكَانَ تُصِيبُهُ الْحَصَاةُ؛ فَقِيلَ لِي: لَيْسَ لَهُ عِلَاجٌ إِلَّا أَنْ تَبْطِئَهُ؛ فَبَطَّطْتُهُ فَمَاتَ؛ فَقَالَتِ الشَّيْعَةُ: شَرِكْتَ فِي دَمِ ابْنِكَ؛ قَالَ: فَكَتَبْتُ إِلَى أَبِي الْحَسَنِ الْعَسْكَرِيِّ^(ع) فَوَقَّعَ^(ع). يَا أَحْمَدُ لَيْسَ عَلَيْكَ فِيمَا فَعَلْتَ شَيْءٌ؛ إِنَّمَا أَلْتَمَسْتُ الدَّوَاءَ وَكَانَ أَجَلُهُ فِيمَا فَعَلْتَ.» (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۶، ص ۵۳)

روایت دوم: مُحَمَّدُ بْنُ يَحْيَى عَنْ أَحْمَدَ بْنِ مُحَمَّدٍ عَنْ مُحَمَّدِ بْنِ خَالِدٍ عَنْ مُحَمَّدِ بْنِ يَحْيَى عَنْ أَخِيهِ الْعَلَاءِ عَنْ إِسْمَاعِيلَ بْنِ الْحَسَنِ الْمُتَطَبِّبِ قَالَ: «قُلْتُ لِأَبِي عَبْدِ اللَّهِ^(ع) إِنِّي رَجُلٌ مِنَ الْعَرَبِ وَلِيَ بِالطَّبِّ بَصَرٌ وَطَبِّى طَبٌّ عَرَبِيٌّ وَكُنْتُ أَخْذُ عَلَيْهِ صَفْدًا؛ فَقَالَ: لَا بَأْسَ؛ قُلْتُ إِنَّا نَبْطِئُ الْجُرْحَ وَتَكْوِي بِالنَّارِ؛ قَالَ: لَا بَأْسَ؛ قُلْتُ: وَتَسْقَى

هَذِهِ السُّمُومُ الْأَسْمَحِيُّونَ وَالْعَارِيُّونَ؛ قَالَ: لَا بَأْسَ؛ قُلْتُ: إِنَّهُ رَبِّمَا مَاتَ؛ قَالَ: وَإِنْ مَاتَ....» (همان، ج ۸، ص ۱۹۳)

روایت سوم: عِدَّةٌ مِنْ أَصْحَابِنَا عَنْ سَهْلِ بْنِ زِيَادٍ عَنْ عُبَيْدِ اللَّهِ الدُّهْقَانِ عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ الْقَاسِمِ عَنْ ابْنِ أَبِي نَجْرَانَ عَنْ أَبَانَ بْنِ تَغْلِبٍ عَنْ أَبِي عَبْدِ اللَّهِ عليه السلام قَالَ: «كَانَ الْمَسِيحُ عليه السلام يَقُولُ: إِنَّ التَّارِكَ شِفَاءَ الْمَجْرُوحِ مِنْ جُرْحِهِ شَرِيكَ لِبَجَارِحِهِ لَا مَحَالَةَ وَذَلِكَ أَنَّ الْبَجَارِحَ أَرَادَ فَسَادَ الْمَجْرُوحِ وَالتَّارِكَ لِإِشْفَائِهِ لَمْ يَشَأْ صَلَاحَهُ، فَإِذَا لَمْ يَشَأْ صَلَاحَهُ فَقَدْ شَاءَ فَسَادَهُ اضْطِرَّاراً؛ فَكَذَلِكَ لَا تُحَدِّثُوا بِالْحِكْمَةِ غَيْرَ أَهْلِهَا فَتَجْهَلُوا وَلَا تَمْنَعُوهَا أَهْلَهَا فَتَنَاقُضُوا؛ وَلَيْكُنْ أَحَدُكُمْ بِمَنْزِلَةِ الطَّبِيبِ الْمُدَاوِي، إِنْ رَأَى مَوْضِعاً لِدَوَائِهِ وَإِلَّا أَمْسَكَ.» (همان، ج ۸، ص ۳۴۵)

روایت چهارم: عَلِيُّ بْنُ إِبْرَاهِيمَ عَنْ أَبِيهِ عَنْ ابْنِ أَبِي عُمَيْرٍ عَنْ يُونُسَ بْنِ يَعْقُوبَ قَالَ: «قُلْتُ لِأَبِي عَبْدِ اللَّهِ عليه السلام: الرَّجُلُ يَشْرَبُ الدَّوَاءَ وَيَقْطَعُ الْعِرْقَ وَرَبِّمَا أَنْتَفَعَ بِهِ وَرَبِّمَا قَتَلَهُ؛ قَالَ: يَقْطَعُ وَيَشْرَبُ.» (همان، ج ۸، ص ۱۹۴)

۳- ۱. سند روایات

در روایت نخست، علی بن ابراهیم جعفری مجهول است. شیخ طوسی رحمه الله ضمن شمارش اصحاب امام هادی عليه السلام از «علی بن ابراهیم» بدون توثیق یا تضعیف نام برده است (طوسی، ۱۳۷۳ق، ص ۳۸۹) که معلوم نیست راوی مورد نظر (یعنی: جعفری) باشد. ولی از حمدان بن اسحاق در رجال، یادی به میان نیامده است؛ البته هر دو راوی، در اسناد کامل الزیارات واقع شده‌اند (ابن قولویه، ۱۳۵۶ق، ص ۳۰۴ - ۳۰۵)، ولی این توثیق، مورد پذیرش همگان نیست.

نسبت به روایت دوم نیز نام «اسماعیل بن الحسن المتطبب» در کتاب‌های رجال یافت نمی‌شود؛ از این راوی، در مجموع کتب اربعه، تنها همین یک روایت در کافی نقل شده است.

هم چنین میان راویان روایت سوم، عبد الله بن قاسم و ابن ابی نجران مجهول‌اند

۱. در کامل الزیارات چنین آمده: «حَدَّثَنِي أَبِي وَمُحَمَّدُ بْنُ يَعْقُوبَ عَنْ عَلِيِّ بْنِ إِبْرَاهِيمَ عَنْ حَمْدَانَ بْنِ إِسْحَاقَ...»؛ ولی ظاهراً سقطی رخ داده و سند در اصل چنین است: «محمد بن یعقوب عن محمد بن یحیی عن علی بن ابراهیم عن حمدان...»؛ رک: خویی، بی تا، ج ۷، ص ۲۶۰.

و عبید الله بن دهقان ضعیف شمرده شده است (نجاشی، ۱۳۶۵ق، ص ۲۳۱)؛ ضمن اینکه سند از جهات دیگری نیز اشکال دارد (درایة النور، ذیل بازسازی سند روایت). در نتیجه، خبر مانند دو خبر قبلی ضعیف است.

البته راویان خبر آخر، به جز ابراهیم بن هاشم که گزارش حال او بین مدح و توثیق مردّد است، همگی امامی ثقة هستند و خبر صحیح یا حسن به منزله صحیح به حساب می‌آید.

۳-۲. دلالت روایات

ولی از این اخبار - حتی با چشم‌پوشی از ضعف سند سه روایت نخست - «بی‌نیازی از تخصص پزشکی و کافی بودن درمان با تجربیات عادی» به دست نمی‌آید. دست کم اطلاق صاحب جواهر^(ع) را که هر بیماری و کمترین تجربه را شامل شود، نمی‌توان تصدیق کرد. روایت اول، صریح در این نیست که حمدان (یا: احمد) خود مباشرت در شکافتن مثانه فرزندش داشته است؛ تعبیر «بططئه» گرچه به حمدان اسناد داده شده، ولی اسناد فعل به خود، زمانی که به پزشک مراجعه می‌کند نیز بسیار رایج است؛ چنانکه گفته می‌شود: «حجامت کردم» یا «چشم فرزندم را عمل کردم»، یعنی «پیش حجام رفتم و او مرا حجامت کرد» و «فرزندم را نزد چشم‌پزشک بردم و او چشم فرزندم را عمل کرد»؛ از طرفی، تعبیر «شرکت فی دم اینک» قرینه‌ای است بر مشارکتی بودن کار؛ متنها مشارکت هم به نحوی نبوده که خود حمدان انجام دهد؛ بلکه پزشک، مثانه را شکافته است. در چنین فرضی، بخشی از مسئولیت، متوجه خود بیمار یا ولی اوست که اقدام به چنین کاری کرده و بخش دیگر، بر عهده پزشک؛ همه افراد در بیماری‌ها - دست کم بیماری‌های خطرناک - به پزشک متخصص مراجعه می‌کنند. حمدان هم فرزند را نزد پزشک برده و درمان را پزشک انجام داده است. از این جهت، شیعیان گفته‌اند که در خون او شریک هستی، و گرنه چنانچه خودش دست به این کار می‌زد، همه خون فرزند، به گردن او بود و شراکت معنا نداشت. هم‌چنین معصوم^(ع) اقدام او را تأیید نمی‌کرد و بر کار بدون تخصص، مّهر تأیید نمی‌زد؛ زیرا این کار نه از دیدگاه عقل و نه شرع درست نیست. بنابراین ناگزیر باید روایت را بر این معنا حمل کرد و البته هیچ بُعدی ندارد. اگر هم کسی

این معنا را نپذیرد، ضعف سند برای کنار گذاشتن روایت کافی است. در روایت دوم، گرچه راوی شناخته شده نیست، ولی عنوان «المتطبّب» نشان می‌دهد که او پزشک بوده و از تخصص - به مقداری که اطلاق «پزشک» بر او را درست نماید - برخوردار بوده است. جوهری می‌گوید: «متطبّب: کسی است که در علم پزشکی غور می‌کند» (جوهری، ۱۳۷۶ق، ج ۱، ص ۱۷۰)؛ به علاوه راوی با تعبیر «لی بالطّب بصر» تصریح دارد که در حرفه پزشکی، اندوخته‌ای داشته است؛ از این رو ملا صالح مازندرانی رحمته‌الله در دنباله حدیث می‌نویسد: «در این خبر، تجویز معالجه است برای پزشک ماهر چیره‌دست از حیث دانش و عمل، حتی اگر به مرگ بینجامد؛ اما به شرط تشخیص [درست] بیماری و سبب آن و بدون کوتاهی در پرسش از احوال مریض، هم‌چنین استعمال دارو طبق قانون معتبر» (مازندرانی، ۱۳۸۲ق، ج ۱۲، ص ۲۴۰). پس روایت بر حکم غیر متخصص دلالت ندارد. اگر اقدام به چنین کاری برای متخصص جایز باشد، نمی‌توان جواز را برای غیر متخصص نیز ثابت کرد و اولویت، به عکس است.

نسبت به روایت سوم نیز تعبیر «الطیب المداوی» نشان می‌دهد که منظور از تارک شفاء، کسی است که بر او «طیب» صدق کند، یعنی «پزشک» که علم و تجربه دارد؛ ولی درمان نمی‌کند. هم‌چنین با توجه به «إن رأی موضعاً لدوائه» و اینکه موضع دوا را تنها پزشک تشخیص می‌دهد، تنها اوست که حق دارد به درمان اقدام کند. ولی در روایت آخر - هرچند سند معتبر دارد - منظور مباشرت در شرب و قطع نیست؛ بلکه از اساس روایت به فاعل نظری ندارد و سخن از «نتیجه درمان» است. در ذهن پرسش‌کننده چنین بوده که گاهی درمان به مرگ می‌انجامد؛ پس اقدام به درمان، به منزله خودکشی است؛ و معصوم علیه‌السلام در پاسخ بیان می‌دارند که گرچه پزشک در بیشتر اوقات نمی‌تواند تضمین صددرصد به نتیجه بدهد و در مواردی هم درمان کارآمد نیست؛ ولی این دلیل نمی‌شود تا دانش پزشکی را زیر سؤال ببرد یا اقدام به درمان نکند.

در واقع، این روایت دلیلی بر اعتبار دانش طب به حساب می‌آید. پس روایت ناظر به نتیجه عمل است نه انجام‌دهنده؛ به تعبیر دیگر، در مقام بیان کننده کار نیست؛ بنابراین اطلاق ندارد و نمی‌توان اقدام غیر متخصص را نیز مشمول آن دانست.

هم‌چنین نکته‌ای که دنباله فقره «بططه» از روایت نخست گذشت، نسبت به تعبیر «یشرب و یقطع» نیز جاری است؛ چنانکه گفته می‌شود «فلانی عمل قلب کرد»، نه یعنی اینکه خودش عمل را انجام داد. دستِ کم، صریح در این معنا نیست و مراجعه به پزشک را هم می‌توان به این تعبیر نسبت داد و از آن برداشت کرد. بنابراین از این جهت نیز روایت، دلالتِ روشن بر مدعای صاحب جواهر^{رحمته} ندارد.

۴. ادله لزوم تخصص در طبابت

به غیر از عمومات وجوب حفظ نفس و حرام‌بودن خطرپذیری، ادله‌ای هم می‌توان آورد کرد که در خصوص پزشکی، علم را لازم می‌داند. آنها را می‌توان در چهار دسته قرار داد:

۴ - ۱. ادله ترغیب به علم طب

مرحوم کراچکی^{رحمته} از پیامبر اکرم^{صلی الله علیه و آله} روایت کرده که: «الْعِلْمُ عِلْمَانِ عِلْمُ الْأَدْيَانِ وَعِلْمُ الْأَبْدَانِ؛ علم دوتا است: علم دین‌ها و علم بدن‌ها» (کراچکی، ۱۴۱۰ق، ج ۲، ص ۱۰۷)؛ و از امیرالمؤمنین^{علیه السلام} چنین نقل کرده که فرموده‌اند: «الْعُلُومُ أَرْبَعَةُ الْفَقْهُ لِلْأَدْيَانِ وَالطَّبُّ لِلْأَبْدَانِ...؛ دانش‌ها چهارتا است: فقه در دین‌ها و پزشکی بدن‌ها...» (همان، ج ۲، ص ۱۰۹). مشهور فقها هم یادگیری دانش طب را از جمله واجبات کفائی می‌دانند. (علامه، ۱۴۱۴ق، ج ۹، ص ۳۶)؛ زیرا سلامت انسان و ادامه نسل او و قوام نظام اجتماع به این دانش است.

به علاوه، تحت عموماتی قرار می‌گیرد که به اهتمام به امور مسلمانان، بهره‌رسانی به مردم، رفع اندوه برادر مؤمن، شاد کردن مؤمنان، برآورده کردن نیازهای مؤمنان، إلتاف مؤمن، خدمت به مؤمن و سعی در برآوردن حاجت مریض، ترغیب می‌کنند. (به ترتیب: کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۱۶۳، ۱۶۴، ۱۶۹ و ۱۹۹، ۱۸۸، ۱۹۲ و ۱۹۶، ۲۰۵، ۲۰۷؛ صدوق، ۱۴۱۳ق، ج ۴، ص ۱۶). تمام این عنوان‌ها وقتی صدق می‌کند که شخص، تخصص داشته باشد؛ پس ترغیب به این امور، یعنی تشویق به طب‌آموزی و کسب تخصص در آن.

اگر بین اعمال نظر متخصص و غیر او تفاوتی نبود و هر کسی می‌توانست به درمان

دست بزند، تشویق مستقیم یا غیر مستقیم به آموختن دانش پزشکی، وجهی نداشت.

البته چنانکه گذشت بالاترین مرتبه دانش پزشکی منظور نیست؛ به اندازه‌ای که شخص در گروه اهل خبره این فن قرار گیرد و مراجعه دیگران به او عقلایی باشد، کافی است.

۴-۲. اشتراط علم قبل از عمل

روایاتی نیز در دست است که علم را قبل از عمل شرط می‌دانند و شامل طبابت بدون آشنایی با دانش طب می‌شوند. از امام جعفر صادق علیه السلام روایت شده که فرموده‌اند: «الْعَامِلُ عَلَى غَيْرِ بَصِيرَةٍ كَالسَّائِرِ عَلَى غَيْرِ الطَّرِيقِ لَا يَزِيدُهُ سُرْعَةُ السَّيْرِ إِلَّا بُعْدًا؛ کُنْدۀ بی‌بینش، مانند رونده بر غیر راه است؛ تندروی جز بر دوری او از مقصد نمی‌افزاید». (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۱، ص ۴۳)

مضمون خبر، یک قاعده عقلی است که بر اعتبار آن دلالت دارد؛ و نیز از امام جعفر صادق علیه السلام روایت شده که پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله فرمودند: «مَنْ عَمِلَ عَلَى غَيْرِ عِلْمٍ كَانَ مَا يُفْسِدُ أَكْثَرَ مِمَّا يُصْلِحُ؛ هرکس بدون دانش کاری کند، آنچه تباه می‌سازد بیشتر از آن چیزی است که سامان می‌دهد». (همان، ج ۱، ص ۴۴).

طبق محتوای خبر - که آن را از بررسی اعتبار سند بی‌نیاز می‌کند - درمانگر بدون تخصص نیز آنچه تباه می‌کند بیشتر و بسیار محتمل‌تر از چیزی است که اتفاقی و به احتمال اندک شاید به دست آورد. این کار بازی با جان و سلامت بیمار است.

۴-۳. لزوم اجتناب از نقض غرض نزد عَقْلَا

هم‌چنین می‌توان بر لازم‌بودن طبابت متخصص این‌گونه استدلال کرد که درمان (به نحو اباحه یا وجوب) به هدف حفظ نفس و سلامت است؛ حال اگر درمان خود حفظ نفس یا سلامتی را به خطر بیندازد، نقض غرض می‌شود و دیگر نزد عَقْلَا مشروع نخواهد بود؛ چنانکه اگر غیر متخصص اقدام به آن کند، چنین است. ولی موارد مرگ و میر یا نقص عضو که گاهی در درمان تخصصی پیش می‌آید، نقض غرض محسوب نمی‌شود و جزء لوازم جدایی‌ناپذیر پزشکی است که البته در مقابل مواردی که بهبودی حاصل می‌شود، بسیار اندک است؛ پس چاره‌ای جز اقدام به درمان نیست.

به علاوه مادامی که درمانگر، متخصص نباشد، تحت عنوان «اهل خبره» جای نمی‌گیرد و در ابتدای بحث گذشت که رجوع به پزشک، از باب رجوع جاهل به عالم است؛ عَقْلاً رجوع جاهل به جاهل را نمی‌پذیرند.

۴-۴. ترجیح عقلی تخصص بر بی‌تخصصی

اگر دو فرض مسأله (تخصص و عدم آن) و نتیجه هر کدام، در قالب یک شرط‌بندی قرار گیرد، در نگاه عقل، لزوم تخصص بر طرف دیگر مقدم می‌شود؛ به این تقریر که اگر بیمار درمان نشود، «به احتمال زیاد» جان یا عضو یا سلامت خود را از دست می‌دهد و احتمال اندکی برای بهبود خود به خودی وجود دارد.

مراجعه به غیر متخصص نیز این احتمال اندک را افزایش نمی‌دهد؛ حتی گاهی به شدید شدن بیماری یا اخلال در بهبودی دامن می‌زند؛ و چنانچه به درمان نزد متخصص پردازد، «به احتمال زیاد» بهبود می‌یابد و درصد مرگ یا نقص عضو، بسیار کم است.

به تعبیر دیگر، بین رها کردن بیماری به حال خود و اقدام غیر متخصص تفاوتی نیست و احتمال بهبودی از بیماری پایین خواهد بود؛ بلکه گزینه دوم، در مواردی روند درمان را سخت‌تر می‌کند؛ ولی احتمال بهبودی در مراجعه به صاحب‌نظر، زیاد و مرگ یا نقص عضو اندک است. در این شرط‌بندی، عقل حکم می‌کند که باید به درمان نزد متخصص اقدام کرد.

۴-۵. نظر قانون‌گذار در مسأله

در قانون مجازات اسلامی مصوب ۹۲، ماده‌ای که به روشنی تخصص پزشک را لازم بداند، وجود ندارد؛ ولی از فحوای ماده ۴۹۵ به دست می‌آید که این قید، در انجام اعمال پزشکی لازم است: «هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است؛ مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا اینکه قبل از معالجه براءت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود...» و تبصره اول این ماده می‌گوید: «در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل، برای وی ضمان وجود ندارد؛ هر چند براءت اخذ نکرده باشد.»

تطابق عمل پزشک با مقررات پزشکی و موازین فنی عبارت دیگری است از تخصص؛ قید اول (مقررات پزشکی) ناظر به دانش پزشکی و قید دوم (موازین فنی) مربوط به مهارت است که مجموع این دو، تخصص را تشکیل می‌دهد. تعبیر «قصور» در تبصره نیز اشاره به بی‌دانشی یا بی‌مهارتی دارد.

البته باید توجه داشت که قانون‌گذار، به حکم وضعی (ضمان) پرداخته و بحث نوشته پیش‌رو، حکم تکلیفی مسأله است. از طرفی هم تلازمی میان ضمان و حرمت وجود ندارد. همین اندازه استفاده می‌شود که از دیدگاه قانون، در انجام کارهای پزشکی، شروطی از جمله تخصص لازم است، و اگر نه ضمان به عهده درمانگر می‌آید. بنابراین دیدگاه قانون‌گذار به عنوان یک شاهد بر لزوم تخصص اقامه می‌شود، نه دلیل.

ممکن است تصور شود که «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و خورده‌نی و آشامیدنی» جمهوری اسلامی بر این موضوع دلالت داشته باشد. در ماده ۳ این قانون آمده است: «هرکس بدون داشتن پروانه رسمی بر امور پزشکی، داروسازی، دندان‌پزشکی، آزمایشگاهی، فیزیوتراپی، مامایی و سایر رشته‌هایی که به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جزو حِرَف پزشکی و پروانه‌دار محسوب می‌شوند، اشتغال ورزد یا بدون اخذ پروانه از وزارت مذکور اقدام به تأسیس یکی از مؤسسات پزشکی مصرح در ماده یک نماید یا پروانه خود را به دیگری واگذار نماید یا پروانه دیگری را مورد استفاده قرار دهد، بلافاصله محل کار او توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعطیل و به پرداخت جریمه نقدی... محکوم خواهد شد.»

ولی باید توجه داشت که بحث بر سر «مجوز داشتن یا نداشتن» نیست؛ بلکه نوشتار پیش‌رو، «تخصص داشتن یا نداشتن» را مورد توجه قرار داده است و بین این دو عموم و خصوص من وجه برقرار است. ممکن است کسی در واقع تخصص داشته باشد؛ ولی بی‌مجوز؛ مانند کسی که از اساس دنبال مدرک نرفته یا در کشورهای فقیر زندگی می‌کند که مرجع و ملاکی نیست تا ارزیابی کند و پروانه بدهد.

از طرفی کسانی هم هستند که در واقع تخصص ندارند؛ ولی مجوزی دست و پا

کرده‌اند؛ مانند کسی که مدرک می‌خرد، یا شخصی که به خاطر ترحم یا فشارِ دیگران، نمره یا مدرک می‌گیرد، و یا در آزمون با تقلب، نمره کسب می‌کند؛ که از دید این نوشتار، همگی مرتکب حرام شده‌اند. بحث آنجاست که درمانگر، بین خود و خداوند، از تخصص کافی برخوردار نیست؛ هرچند مجوز هم داشته باشد.

۵. توجیهاتی بر کلام صاحب جواهر^{۱۶۳}

ولی چرا با وجود دلایل آشکار عقلی و نقلی بر لزوم تخصص، مرحوم صاحب جواهر^{۱۶۴} به عدم آن معتقد شده است؟ و چه عاملی در میان بوده تا ایشان آنچه را که بی شک ضروری می‌نماید، لازم ندانند؟ برای این سخن، محمل‌هایی می‌توان برشمرد، از جمله:

الف) توجّه به زمان بیان این دیدگاه، تا اندازه‌ای، آن را توجیه می‌کند. غریب بودن این ادّعا در زمان ایشان، هرگز به اندازه‌ای که اکنون می‌نماید، نبوده است؛ زیرا پزشکی در آن دوران، درصدی از دستاوردهای امروزی را هم نداشت.

بیش از دو صده پیش، بسیاری از بیماری‌هایی که امروز با نام‌های مختلف از هم جدا شده‌اند، یک بیماری به حساب می‌آمد و برای آن، یک دارو تجویز می‌شد. آنها فرق بین ویروس، میکروب و باکتری را نمی‌دانستند و آزمایشگاهی نبود تا تشخیص دقیق بیماری آسان باشد؛ حتی خود پزشک نیز گاهی به سختی می‌توانست دو گونه بیماری را از هم تشخیص دهد؛ بویژه بیماری‌های میکروبی و ویروسی. مانند آنچه امروز در بیماری‌های نوپدید اتفاق می‌افتد که گاهی بیمار، بیشتر از پزشک درباره درد خود، آگاهی و تجربه دارد؛ چون با بیماری، زندگی و آن را لمس می‌کند. او بهتر می‌داند چه چیزی دردش را بیشتر و کدام، او را آرامش می‌دهد. بنابراین در گذشته، چاره‌ای جز به‌کار بستن همان اندازه از دانش و تجربه پزشکی نداشتند.

صاحب جواهر^{۱۶۵} یک قانون کلی در پزشکی ارائه داده‌اند: «نعم، لا بدّ من ملاحظه مناسبة الدواء للداء علی حسب ما یکون عند العقلاء؛ بله، ناگزیر باید بین درد و دارو، مناسبت را - آن‌چنان‌که نزد عقلاست - لحاظ کرد» (صاحب جواهر، ۱۴۰۴ق، ج ۳، ص ۵۱).

پس چنین نیست که بتوان هر دارویی را برای هر گونه بیماری تجویز کرد؛ بلکه

باید تناسبی عقلایی میان این دو باشد؛ منتها این تناسب، پیش از این در سطح

پایین تری از احتمال و دقت گمان می‌رفت و بیماری‌هایی که اکنون با نام‌های مختلف می‌شناسند، یک کاسه می‌شد؛ ولی امروزه تناسب درد و دارو با احتمال بسیار بالاتر و دقیق‌تری گفته می‌شود و بیماری‌ها و داروها بسیار جزیی و تخصصی شده‌اند.

یک درد یا نارسایی یا اختلال در بدن، می‌تواند ناشی از ده‌ها بیماری متفاوت باشد که امروزه تشخیص آن ممکن است - البته با استفاده از تکنولوژی آزمایشگاهی و تصویربرداری و ... - پس دیگر نمی‌توان به تجربیات عادی اکتفا کرد و تا زمانی که کشف عامل بیماری، ممکن و آسان است، خوددرمانی یا درمان‌های بی‌تخصص وجهی ندارد.

ب) برخی از بیماری‌ها هم سطحی است و کسانی که در طول عمر چند بار مبتلا شده، یا بیماران مبتلا را مشاهده کرده باشند، به خوبی از اندازه و چگونگی و مدت زمان آن، و همچنین آنچه به تشدید یا بهبودی آن دامن می‌زند آگاه‌اند، مانند سرما خوردگی، یا برخی از بیماری‌های متداول کودکان. از همین‌رو صاحب جواهر^{رحمته‌الله} به عجائز و اطفال مثال زده است؛ زیرا پیرزن‌ها در طول عمر خود، تماس زیادی با کودکان دارند و اطفال بسیاری را بزرگ می‌کنند یا رشد آنها را می‌بینند. البته این هم یک نوع تخصص است، ولی تخصص در هر بیماری، به حسب همان بیماری سنجیده می‌شود.

داروی این نوع بیماری‌ها هم زیان قابل توجهی ندارد و بر فرض خطا در تشخیص، خطر مهمی بیمار را تهدید نمی‌کند. بنابراین می‌توان این دسته را مشمول مدّعی صاحب جواهر^{رحمته‌الله} دانست؛ چنان‌که از مرحوم محسنی^{رحمته‌الله} چنین توجیهی بر کلام ایشان نقل شد.

ج) هم‌چنین می‌توان بین آسیب‌هایی که از خارج به انسان وارد می‌شود، مانند زخم و سوختگی با سایر بیماری‌ها فرق گذاشت و نسبت به پانسمان، تجربیات عادی را کافی دانست؛ یا به تعبیر دیگر، بین بیماری‌هایی که سبب روشن خارجی دارد و بیماری‌هایی که عامل آن خارجی ولی نامعلوم، یا داخلی و مربوط به اختلال در کارکرد ارگان‌های بدن است، تفاوت قائل شد و تنها در قسم دوم حکم به لزوم تخصص داد.

خراش، بریدگی یا سوختگی‌های سطحی، در طول زندگی برای همه اتفاق می‌افتد و بیشتر افراد، کم‌وبیش با روند بهبودی این نوع جراحات و مدت زمان آن، هم‌چنین عوامل تشدید یا تسریع درمان آن آشنا هستند. پزشک متخصص هم چیزی افزون بر آنچه دیگران می‌کنند، انجام نمی‌دهد. تنها ممکن است پانسمان جدیدی به بیمار معرفی کند یا پماد متفاوتی پیشنهاد دهد.

نتیجه‌گیری

صاحب جواهر^{ره} با تکیه به چند روایت قائل شدند که کسب تخصص (یعنی دانش و مهارت) در پزشکی لازم نیست و با اکتفا به تجربیات عادی هم می‌توان به درمان بیماری‌ها پرداخت. نوشتار پیش‌رو نشان داد این کار، مصداق خطرپذیری بوده، حکم اوّلی خطرپذیری، حرمت است. از طرفی، ادّله ایشان به خاطر ضعف سند و دلالت، نمی‌تواند مسأله را از تحت قاعده اوّلی خارج کند. بنابراین حرمت این کار به حال خود باقی است. هم‌چنین ادّله اقامه شد که داشتن تخصص در انجام امور پزشکی را لازم می‌داند و نتیجه این شد که سه‌گانه صاحب جواهر^{ره} نسبت به درمانگر، درست نیست و پزشک از دیدگاه فقه، دو قسم بیشتر ندارد: متخصص و غیر متخصص؛ تجربیات عادی هم ملحق به بی‌تخصصی می‌شود و صورت میانه‌ای بین این دو نیست.

در پایان هم، این نوشتار کوشید توجیهاتی بر ادّعای ایشان ذکر کند و بیان داشت که با توجه به زمان و فضای صدور این دیدگاه و دستاوردهای آن‌روز پزشکی، چاره‌ای جز بسنده کردن به همان تجربیات عادی نبود؛ زیرا پزشکی نیز توان تشخیص درستی از بیماری‌ها را نداشت؛ ولی امروزه که با کمک آزمایشگاه و دستگاه‌های پیشرفته تصویربرداری، تشخیص بیماری ممکن شده و با استفاده از آزمایش‌های بالینی و تست داروها بر حیوانات، میزان اثر آن بر بیماری‌ها با درصد خطای اندک، قابل کشف است؛ اطلاقی که در بیان ایشان نسبت به همه بیماری‌ها آمده، دیگر محلی ندارد و دستاوردهای پزشکی در کشف سبب و داروی بیماری‌ها، اجازه نمی‌دهد تا با تکیه بر تجربیات عادی، برای هر بیماری نسخه پیچید.

بله، چنانچه یک دارو، عوارضی ندارد یا آثار بد آن ناچیز است، می‌توان هنگام

بیماری تجویز یا استفاده کرد؛ ولی بسنده کردن به آن و ادعای بی‌نیازی از پزشک - بویژه در بیماری‌های خطرناک و پیچیده یا بیماری‌های نوپدید - جایز نیست. البته برخی از بیماری‌ها هم در واقع نیاز به تخصص ندارند و برای عمده افراد در طول زندگی پیش می‌آیند که بیشتر آنها هم با اسباب تشدید یا بهبود آنها آشنا هستند. بنابراین یک شخص می‌تواند تجربه خود را از آن بیماری با دیگران درمیان بگذارد، یا آن را برای بیماران انجام دهد، بدون اینکه آموزش پزشکی دیده باشد.



فهرست منابع

- قرآن کریم.
۱. آلوسی، محمود بن عبدالله (۱۴۱۵ق)، روح المعانی فی تفسیر القرآن العظیم والسبع المثانی. (علی، عبدالباری عطیه، محقق و مصحح)، بیروت: دار الکتب العلمیه.
۲. ابن بابویه (شیخ صدوق)، محمد بن علی (۱۴۱۳ق)، من لا یحضره الفقیه. (علی اکبر غفاری، محقق و مصحح)، قم: دفتر انتشارات اسلامی.
۳. ابن قولویه، جعفر بن محمد (۳۵۶ش)، کامل الزیارات، (عبدالحسین امینی، محقق و مصحح)، نجف: دار المرتضویه.
۴. بلاغی، محمدجواد (بی تا)، آلاء الرحمن فی تفسیر القرآن. قم: وجدانی.
۵. جوهری، اسماعیل بن حماد (۳۷۶ق)، الصحاح، (احمد عبد الغفور عطار، محقق)، بیروت: دار العلم للملایین.
۶. حرّ عاملی، محمد بن حسن (۱۴۰۹ق). تفصیل وسائل الشیعه إلى تحصیل مسائل الشریعه، قم: مؤسسه آل البيت (ع).
۷. حلی (ابن ادریس)، محمد بن منصور (۱۴۱۰ق)، السرائر الحاوی لتحریر الفتاوی، قم: دفتر انتشارات اسلامی.
۸. حلی (علامه حلی)، حسن بن یوسف بن مطهر اسدی (۱۴۲۰ق)، تحریر الأحکام الشرعیة علی مذهب الإمامیه، (ابراهیم بهادری، محقق)، قم: مؤسسه امام صادق (ع).
۹. _____ (۱۴۱۴ق)، تذکره الفقهاء، قم: مؤسسه آل البيت (ع).
۱۰. _____ (۱۴۱۳ق)، قواعد الأحکام فی معرفة الحلال و الحرام، قم: دفتر انتشارات اسلامی.
۱۱. _____ (۱۴۱۹ق)، نهاية الإحکام فی معرفة الأحکام، قم: مؤسسه آل البيت (ع).
۱۲. حلی (محقق حلی)، نجم الدین جعفر بن حسن (۱۴۰۸ق)، شرائع الإسلام فی مسائل الحلال و الحرام، (عبد الحسین محمد علی بقال، محقق)، قم: مؤسسه اسماعیلیان.
۱۳. خویی، سید ابو القاسم موسوی (بی تا)، معجم رجال الحديث و تفصیل طبقات الرجال، بی جا.
۱۴. طبرسی، فضل بن حسن (۳۷۲ش)، مجمع البیان فی تفسیر القرآن، (هاشم رسولی محلاتی و فضل الله یزدی طباطبائی، مصحح)، تهران: ناصر خسرو.
۱۵. طباطبائی، محمدحسین (۱۳۹۰ق)، المیزان فی تفسیر القرآن، بیروت: مؤسسه الأعلمی للمطبوعات.
۱۶. طوسی (شیخ طوسی)، محمد بن حسن (۱۴۰۰ق)، النهایة فی مجرد الفقه و الفتاوی، بیروت: دار الکتاب العربی.

۱۷. _____ (۱۳۷۳ش)، رجال الطوسی، (جواد قیومی اصفهانی، محقق)، قم: مؤسسة النشر الاسلامی.
۱۸. عاملی (شهید اول)، محمد بن مکی (۱۴۱۷ق)، الدروس الشرعية فی فقه الإمامیة، قم: دفتر انتشارات اسلامی.
۱۹. فخر رازی، محمد بن عمر (۱۴۲۰ق)، التفسیر الكبير (مفاتیح الغیب)، بیروت: دار إحياء التراث العربی.
۲۰. قندهاری، محمد آصف محسنی (۱۴۲۴ق)، الفقه و مسائل طبیة، قم: دفتر تبلیغات اسلامی حوزة علمیه قم.
۲۱. کراچکی، محمد بن علی (۱۴۱۰ق)، کنز الفوائد، (عبدالله نعمة، محقق)، قم: دار الذخائر.
۲۲. کلینی (شیخ کلینی)، محمد بن یعقوب بن اسحاق (۱۴۰۷ق)، الکافی، (علی اکبر غفاری و محمد آخوندی، محقق و مصحح)، تهران: دار الکتب الإسلامية.
۲۳. مازندرانی، محمد صالح بن احمد (۱۳۸۲ق)، شرح الکافی - الأصول و الروضة، (ابوالحسن شعرانی، مصحح)، تهران: المكتبة الإسلامية.
۲۴. موسوی سبزواری، عبدالاعلی (۱۴۰۹ق)، مواهب الرحمن فی تفسیر القرآن، بیروت: مؤسسة اهل البيت (ع).
۲۵. نجاشی، احمد بن علی (۱۳۶۵ش)، رجال النجاشی، قم: مؤسسة النشر الاسلامی.
۲۶. نجفی (صاحب جواهر)، محمدحسن (۱۴۰۴ق)، جواهر الکلام فی شرح شرائع الإسلام، (علی آخوندی و عباس قوچانی، مصحح)، بیروت: دار إحياء التراث العربی.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی