KALAM - International Research Journal
Faculty of Arts and Culture,
South Eastern University of Sri Lanka.
13(4), 2020

மருத்துவ ஒழுக்கக் கொள்கைளின் தோற்றமும் வளர்ச்சியும்

ஏ.எல்.எம். றியால்
சமூக விஞ்ஞானங்கள் துறை
இலங்கை தென்கிழக்குப் பல்கலைக்கழகம்.

Correspondence: almriyal@seu.ac.lk

ஆய்வுச் சுருக்கம்

மருத்துவ ஒழுக்கம் முறையானதொரு துறையாக வளர்ச்சி கண்டமை ஒப்பீட்டளவில் புதியதாகும். ஆனால், அது மிக வேகமாக முன்னேறிச் செல்லும் பகுதியாகும். மருத்துவ ஒழுக்கம் கடந்த நூற்றாண்டு வரை ஒரு முக்கிய ஆராய்ச்சித் துறையாக இருக்கவில்லை. இப்போதெல்லாம் மருத்துவ ஒழுக்கத்தில் பலரும் கொண்டுள்ள அக்கறை தவிர்க்க முடியாதது. ஏனெனில், நாம் அன்றாட வாழ்க்கையில் மருத்துவ ஒழுக்க சூழ்நிலைகளை எதிர்கொள்கிறோம். அதில் உயிரியல் மருத்துவப் பிரச்சினைகளில் ஒழுக்க முடிவுகளை எடுக்க வேண்டிய தேவை இன்றியமையாதது. வரலாற்று நோக்கில் மருத்துவ சிகிச்சை தொடர்பாக எழும் ஒழுக்கப் பிரச்சினைகள் நீண்டகாலமாகவே தொடருகின்றன. எனவே இவ் ஆய்வுக் கட்டுரையின் முதன்மை நோக்கம் மருத்துவ விஞ்ஞானத்தை ஒழுக்கக் கண்ணோட்டத்தில் அணுகுவதாகும். நவீன மற்றும் பாரம்பரிய மருத்துவ ஒழுக்கங்களின் உறவை மெய்யியல் கண்ணோட்டத்தில் ஆராய்வது இவ் ஆய்வின் மற்றொரு நோக்கமாகும். மருத்துவ ஒழுக்கம் பரந்த அளவிலான பார்வையாளர்களைக் கொண்டுள்ளது. எனவே, இங்கு முடிந்தவரை திறமையற்ற தொழில்நுட்ப சொற்களஞ்சியத்தைத் தவிர்த்து உரைநடை பாணியின் கையாளுகை இடம்பெற்றுள்ளது. மருத்துவத்தில் ஒழுக்கப் பிரச்சினைகளைப் புரிந்துகொள்ள இந்த ஆய்வு ஒரு வரலாற்று அணுகுமுறையைப் பின்பற்றுகிறது. இந்த வரலாற்று அணுகுமுறை மருத்துவ விஞ்ஞானத்தின் தோற்றம் பற்றிய உண்மையைக் கண்டுபிடிப்பதில் மட்டும் மட்டுப்படுத்தப்படவில்லை, ஆனால், ஒழுக்கப் பிரச்சினைகளிலும் அக்கறை கொண்டுள்ளது. மருத்துவ நடைமுறையின் பாரம்பரிய முறைகள் அதன் நவீன கால நடைமுறையுடன் பொருத்தப்பாட்டைக் கொண்டுள்ளன. மருத்துவத்தின் வரலாறு மற்றும் அதன் குறுக்கு கலாச்சார முன்னோக்குகள் இரண்டும் மருத்துவத்தின் நடைமுறைப் போக்கில் அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ளன. மருத்துவ ஒழுக்கங்களின் வரலாறு சமகால விவாதங்களுக்காக வளர்க்கப்பட்டு, வரலாற்று ரீதியாக அணுகப்பட்டுள்ளது என்பதை விளக்குவதற்கு இந்த ஆய்வுக் கட்டுரை முயற்சிக்கின்றது.

பிரதான சொற்கள்: மருத்துவம், ஒழுக்கம், மெய்யியல், வாழ்க்கை, நோயாளர்கள்

1. அறிமுகம்

மருத்துவத்தில் உள்ள ஒழுக்க பிரச்சினைகளில் உலகளாவியரீதியானதொரு பொதுமையான உடன்பாட்டைப் பெறுவது மிகவும் கடினமானதொன்றாகும். வெவ்வேறு வரலாற்று சூழலில் மருத்துவ சிகிச்சை வழங்குவதிலும், பெறுவதிலும் அதில் ஈடுபடுவோருக்கு இடையிலான தொடர்பு மூலம் மருத்துவ ஒழுக்கம் கட்டமைந்துள்ளது. மருத்துவ ஒழுக்கம் [Medical Ethics] என்பது பொதுவாக உயிர்சார் ஒழுக்கம் [Bioethics] என்றும் அழைக்கப்படுகிறது. இவ் இரண்டு சொற்களும் ஒன்றுக்கொன்று மாற்றாகப் பயன்படுத்தப்பட்டினும், மருத்துவ ஒழுக்கங்கள் மற்றும் மருத்துவ நடைமுறைகளில் இது அதிக அக்கறை கொண்டுள்ளது.

புராதன காலம் முதல் நவீன காலம் வரையிலான மருத்துவ ஒழுக்கங்கள் கலாச்சார, மத மற்றும் பிராந்திய காரணிகளுக்கு பதிலளிக்கும் வகையில் படிப்படியாக விரிவடைந்துவந்துள்ளன. இது

ஒழுக்க மெய்யியல், விஞ்ஞானம், மருத்துவம் மற்றும் மனிதநேயங்களின் வளர்ச்சியுடன் ஒரு தனித்துவமான ஒழுங்கு முறையில் வெளிப்படுகிறது. விஞ்ஞான வளர்ச்சியுடன் இணைந்து புதிய அறிவியல் கருத்துக்கள் மருத்துவ ஒழுக்கங்களில் வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளன. மருத்துவ நடைமுறைகளில் உள்ள கோட்பாடுகள் பல ஹிப்போகிரட்டீஸின் காலம் முதல் நவீன காலம் வரை விரிவாக வெளிப்பட்டன.

மருத்துவர்கள் தாம் கொண்டுள்ள கோட்பாட்டு அடிப்படைகள் மருத்துவ ஒழுக்கங்களை மையமாகக் கொண்டது. உண்மையில், எல்லா சமயங்களிலும், எல்லா கலாசாரங்களிலும் மற்றும் பழக்கவழக்கத்திலும் மருத்துவ நடைமுறையின் ஒழுக்க அக்கறையானது சில கொள்கைகளின் அடிப்படையிலேயே மேற்கொள்ளப்படுகிறது. "ஒரு விஞ்ஞானத்தை உருவாக்கத் தேவையான பண்புகளை மருத்துவம் நீண்ட காலமாகக் கொண்டுள்ளது. விஞ்ஞானத்திற்கென ஒரு தொடக்க புள்ளியும், அறியப்பட்ட முறையும் உள்ளன, அதன்படி நீண்ட காலத்திற்குள் மதிப்புமிக்க பல கண்டுபிடிப்புகள் இடம்பெற்றுள்ளன" (Llyod 1978:p,71). மருத்துவம் மற்றும் அதன் நடைமுறை பற்றிய அனைத்து அம்சங்கள் தொடர்பான கேள்விகளுக்கும் பதிலளிப்பதற்கு உயிர் மருத்துவ ஒழுக்கங்கள் தொடர்ந்தும் வலியுறுத்துகின்றன. இன்று, ஒழுக்க கோட்பாடுகள் மற்றும் கொள்கைகள் மருத்துவ விஞ்ஞானத்தின் அனைத்து விவாதங்களிலும் மேலாதிக்கத்தைக் கொண்டுள்ள அதேவேளை, மருத்துவத்தின் அனைத்து அம்சங்கள் மற்றும் அதன் நடைமுறை தொடர்பான கேள்விகளுக்கு பதிலளிக்க மருத்துவ ஒழுக்கங்கள் தொடர்ந்தும் உறுதிபூண்டுள்ளன.

பாரம்பரியமாக, ஒழுக்க மெய்யியலாளர்கள் மருத்துவ ஒழுக்கங்கள் என்ற விடயத்தில் கவனம் செலுத்தியுள்ளனர். நன்றாக வாழ்வதற்கான வழி எது? என்பது மருத்துவ ஒழுக்கங்களின் மைய வினாவாகக் கருதப்படுகிறது. வாழ்க்கையில் நன்மையை ஒன்றில் அகநிலையாக அல்லது புறநிலையாக நியாயப்படுத்த முடியும். நன்மையின் புறநிலையான ஒழுக்கத் தீர்ப்பு நாம் வாழும் சமுதாயத்தின் ஒழுக்க தராதரங்களுக்கு ஏற்ப வாழ்வதாகும். வாழ்க்கையில் நன்மையின் அகநிலையான ஒழுக்கத் தீர்ப்பு என்பதானது நாம் ஒழுக்க தீர்ப்பை வழங்குகிறோம் என்றும் அந்த தீர்ப்பு நம் வாழ்வின் திருப்தியைப் பொறுத்தது என்றும் கருதுகிறது.

சமகால உலகில் வாழ்வு குறித்த கவனம் மிகுதியானது. சிறந்த வாழ்க்கையானது நியாயமான முறையில் நாம் செய்ய விரும்புவதையும் நல்லதைச் செய்வதையும் சார்ந்துள்ளது. நாம் வெறுமனே இன்பத்தை அல்லது மகிழ்ச்சியைத் தொடர வேண்டும் என்று இது அர்த்தப்படுத்துவதில்லை. நம் கடமையைச் சிறப்பாகச் செய்து முடிப்பதிலும் நல்ல வாழ்க்கை காணப்படலாம். மருத்துவ ஒழுக்கம் இப்போது மாறிவரும் கண்ணோட்டங்கள் வாழ்க்கையின் நன்மை பற்றிய கேள்விகளுக்கு பதிலாளிப்பதில் கவனம் செலுத்துகிறது. மருத்துவ பயிற்சியாளர்களின் வாழ்க்கை பற்றிய தீர்ப்பு நன்மை என்ற வார்த்தையுடன் இணைந்தது. மருத்துவ பயிற்சியாளர்களது வாழ்வின் நன்மை தனிப்பட்ட திருப்தி மற்றும் அவர்கள் கொண்டிருக்கும் ஒழுக்க தகுதியைப் பொறுத்தது. அவ்வாறே அது அவர்களிடம் சிகிச்சை நாடுவோரின் நலனில் தங்கியுள்ளது. மருத்துவ ஒழுக்க கோட்பாடுகள் மற்றும் விதிகள் மருத்துவத்துறையில் மருத்துவர்களுக்கும் நோயாளர்களுக்கும் ஒழுக்க வழிமுறைகளாக விளங்குகின்றன. மருத்துவ ஒழுக்கமுறைகளின் கோட்பாடுகள் மருத்துவவல்லுநர்களுக்கும் நோயாளர்களுக்கும் அவர்களது குடும்பங்களுக்கும் மற்றும் சக ஊழியர்களுக்கும் இடையே சரியான நடத்தைக்கு வழிகாட்டுகின்றன.

பிளேட்டோ முதல் சமகால ஒழுக்க மெய்யியல்வாதிகள் வரை தற்கொலை, நோயாளிகளுடனான தொடர்பு, பெண்களுக்கு சிகிச்சையளித்தல் மற்றும் மருத்துவர்களின் சரியான நடத்தை உள்ளிட்ட மருத்துவ ஒழுக்கக் கேள்விகளை எதிர்கொண்டனர். அகஸ்டின் மற்றும் அக்வினாஸ் போன்ற கிறிஸ்தவ மெய்யியலாளர்கள் மருத்துவ ஒழுக்கக் கொள்கைகளை மிகுந்த கவனத்துடன் விளக்கினர். அரேபியர்களின் நீண்ட மருத்துவ பாரம்பரியமானது மருத்துவ ஒழுக்கமுறைகளுக்கு குறிப்பிடத்தக்க பங்களிப்புகளை வழங்கியது. நவீன காலங்களில், மருத்துவ விஞ்ஞானத்தில் விரைவான வளர்ச்சியைக் காண்கிறோம், இதன் விளைவாக மருத்துவ ஒழுக்கங்கள் இன்றைய உலகின் முக்கியமான விவாதப் பொருளாக மாறியுள்ளன. சுகாதாரத் துறையில் அதிகரித்துவரும் வணிகமயமாக்கல் மற்றும் நுகர்வோர் செயல்பாட்டின் அதிகரிப்பு ஆகியவை மருத்துவ ஒழுக்கம் மதிப்பை மையமாகக் கருத்திற் கொண்டு செயற்படுகிறது.

இன்றைய மருத்துவ விஞ்ஞானம் பல ஒழுக்கங்களுள் ஆராயப்படாத மற்றும் வழக்கத்திற்கு மாறான பகுதிகளில் அபாயகரமான முன்னேற்றத்தை அடைந்து வருகிறது. எனவே இம்முன்னேற்றங்களுடன் தொடர்புடைய மருத்துவ ஒழுக்கக் கொள்கைகள் பற்றி சிந்திக்க வேண்டிய அவசியம் உள்ளது. நவீன மருத்துவ விஞ்ஞான விரிவாக்கத்தில் ஒழுக்க விதிகளும் கொள்கைகளும் பாதுகாத்து ஊக்குவிக்கப்பட வேண்டும். ஒழுக்க விவாதங்களில் குறிப்பாக மருத்துவ ஒழுக்கங்களில் மனித நோய்களுக்கான தன்மை மற்றும் அவற்றிற்கான சிகிச்சை முறை ஆகியவற்றைப் பற்றிய பல கேள்விகள் உள்ளடங்கியுள்ளது. மருத்துவ ஒழுக்கங்களின் கருத்து வேறுபாடுகள் என்பது மருத்துவ ஒழுக்கங்களில் உள்ள கேள்விகளின் பன்முகத் தன்மையைக் காட்டுகிறது.

மனிதனோடு தொடர்புபட்ட ஒவ்வொரு தொழில் துறையும் சில ஒழுக்கமுறை கவனிப்புக்களால் நிர்வகிக்கப்படுகிறது. அவ்வாறே மருத்துவமும் சில ஒழுக்க முறை கவனிப்புக்களால் நிர்வாகப்படுகிறது. பாரம்பரிய மருத்துவ ஒழுக்கங்களில் பல நிச்சயமற்ற தன்மைகள் காணப்படுகின்றன. இவை நவீன காலத்திலும் தொடருகின்றன. நவீன காலகட்டத்தில், செயற்கை மற்றும் பாகுபடுத்தல் சார்ந்த செயல்பாட்டின் அடிப்படையில் மருத்துவ ஒழுக்கங்களின் ஒரு புதிய தோற்றம் உருவாகின்றது. இது கோட்பாடு மற்றும் நடைமுறைக்கு இடையில் ஒரு பிரிப்பாகக் காணப்படுகிறது. மருத்துவ ஒழுக்க கோட்பாடுகள் மற்றும் விதிகள் பற்றிய விசாரணையின் இந்த செயற்கை மற்றும் பாகுபடுத்தல் சார்ந்த அணுகுமுறையானது பாரம்பரிய ஒழுக்கம்சார் அறிவிலிருந்து வெளிப்படுகிறது. இவ்வாறு உயிர் தொழில்நுட்ப ஒழுக்கங்கள் சமூகத்தில் மனிதர்களின் பொது, தொழில்முறை மற்றும் தனிப்பட்ட வாழ்க்கையைக் கருத்திற்கொள்கின்றன.

ஒரு நாட்டிலிருந்து இன்னொரு நாட்டிற்கு மருத்துவ ஒழுக்கங்களில் கணிசமான வேறுபாடுகள் உள்ளன. இது பிராந்தியம், கலாசாரம், மதம், அரசியல், கருத்தியல் போன்றவற்றில் உள்ள வேறுபாட்டால் ஏற்படுகிறது. எச்.டி. ஏங்கல் ஹார்ட்டின் கூற்றுப்படி, “21ஆம் நூற்றாண்டின் தொடக்கத்தில் ஒழுக்க பிரதிபலிப்பு சற்றே முரண்பாடான தன்மையைக் கொண்டுள்ளது. ஒழுக்கம் தொடர்பான தீவிர பிரதிபலிப்புக்களில் ஒழுக்க சர்ச்சைகள், மருத்துவ ஒழுக்கம், பொதுக் கொள்கை மற்றும் சுகாதாரக் கொள்கை போன்றவைகள் பற்றிய விவாதம் தொடர்ந்து வலியுறுத்தப்பட்டு இருப்பதால் அடிக்கடி உணர்ச்சிவயப்பட்ட மற்றம் சகிப்புத்தன்மை இல்லாத சூழ்நிலைகள் காணப்படும் எனக் கூறும் அதே வேளை ஒழுக்கவியலாளர்களின் வெளிப்படையான கருத்து வேறுபாடுகளின் ஆழத்தையும் முக்கியத்துவத்தையும் அவர் ஏற்க மறுக்கிறார் (Engelhardt, 2006, p.4).

மருத்துவ ஒழுக்கங்களின் அடிப்படையான சிக்கல்கள் குறித்த முக்கியத்தும் மற்றும் விளக்கம் ஆகியவற்றுக்குகிடையே வேறுபாடுகள் இருப்பினும், எல்லா கலாச்சாரங்களிலும் ஒரே மாதிரியாக அவை வலியுத்தப்பட்டுள்ளன. நோயாளிகள், பொதுவாக சமூகத்துடனான உறவில் மருத்துவ ஒழுக்கங்கள் மருத்துவர்களுக்கு வழிகாட்டுகின்றன. இது நடத்தை மற்றும் முடிவெடுக்கும் நிர்ணயத் தரங்களை வழங்குகிறது. இதனால் மருத்துவ பயிற்சியாளர்கள் அவர்களது நோயாளர்கள் தங்கள் உறவினர்களால் மற்றும் சமுதாயத்தால் எவ்வாறு எதிர்கொள்ளப்படுவர் என்பதை அறிந்து கொள்ள உதவுகிறது.

2. ஒழுக்க கோட்பாடு மற்றும் மருத்துவ ஒழுக்கவியல் கொள்கைகள்

மருத்துவத் துறையின் ஒழுக்கக் கோட்பாடுகளின் பயன்பாடானது குறிப்பிட்ட சூழலின் ஒழுக்கக் கோரிக்கைகள் தொடர்பாக மெய்யியல் வழிகாட்டலை வழங்குவதோடு மட்டுப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. பிரயோக ஒழுக்கத்தின் நோக்கமானது ஒழுக்கம் சார்ந்த இறுதிக் கொள்கையில் அல்லது கோட்பாட்டில் காணப்படாது. ஆனால் மதிப்புகள், செயல்கள், தேர்வுகள் மற்றும் முடிவுகளை அடிப்படையாகக் கொண்டது. மருத்துவ ஒழுக்கமானது ஒரு வகையான தொழில்முறை நடைமுறையுடன் தொடர்புடையது. இது உறுதியான வாழ்க்கை மற்றும் மக்களின் நிலைமைகளை நேரடியாகக் கையாள்கிறது. டெர்ரென்ஸ் ஆர்க்கெர்மன் (Terrence Argerment) குறிப்பிடுவதுபோல், ஒழுக்கமுறையின் தெளிவற்ற நிலை, பல பொருள்கொள்ளும் நிலைமை

(சந்தேகம்) ஆகியவற்றால் சுகாதார பராமரிப்பு அமைப்பில் ஒழுக்க விசாரணை வெளிக்கொண்டு வரப்படுகிறது (Ackerman, 1989, p.12).

மருத்துவப் பகுதிகளில் ஒழுக்க விசாரணையின் நோக்கம் சமூக மற்றும் நடைமுறைச் சூழலில் எவ்வகையான ஒழுக்க இடர்களை எதிர்கொள்கின்றது எனப் பார்ப்பதாகும். சமூக ரீதியாக நீடிக்கக்கூடிய ஒழுக்கப் பிரச்சினைகளைத் தீர்ப்பதற்கான செயல் திட்டங்களை அடையாளம் காண்பதே இதன் முக்கிய செயற்பாடாகும். ஏனென்றால், அவை மக்கள் மதிக்கும் பாரபட்சமற்ற மற்றும் பயனுள்ள பெறுமானங்களை அவர்களது மனதில் உணரச் செய்கின்றது. ஒரு நல்ல ஒழுக்கமெய்யியலானது நீதி, நல்லொழுக்கத்தை அடிப்படையாகக் கொண்டது. மேலும் அவை மருத்துவ ஒழுக்க முறைகளுக்கு வழிகாட்டும் கொள்கைகளாகவும் இருக்கும்.

கோட்பாடு மற்றும் நடைமுறைக்கு இடையிலான பிளவு என்பது மருத்துவ ஒழுக்கம் குறித்த பல பாரம்பரிய விவாதங்களில் தெளிவாகத் தெரிகிறது. அது வாழ்வின் நேரடியான அர்த்தத்தை தெளிவாகக் கையாளுகிறது. மரபுரீதியாகவே மருத்துவ ஒழுக்கமானது எவ்வித சிறந்த ஒழுக்கக் கொள்கைகளிலும் அக்கறை காட்டவில்லை. மாறாக பிரபஞ்சத்தின் ஒரு பகுதியாகவே மனிதனில் அக்கறை செலுத்தியது. ஒழுக்க வாழ்க்கையை அறிந்து கொள்வது, அனுபவிப்பது மற்றும் புரிந்துகொள்வது போன்ற பல்வேறு அணுகுமுறைகளை இணைக்கும் ஒரு வகையான விசாரணை வடிவம் இதுவாகும். நல்லது மற்றும் சரியானது என்ற கருத்தும், ஒழுக்கத் தீர்ப்புகளின் கருத்தும் ஒழுக்க ஒழுங்கின் உலகளாவிய கருத்தாக்கங்களால் கணக்கிடப்படுகின்றன. இதன் கீழ் பண்டைய மற்றும் நவீன ஒழுக்க மெய்யியல்வாதிகள் செயல்படுகின்றனர் என சார்லஸ் லார்மோர் வாதிடுகிறார் (Larmore, 1996, p.14). எனவே மருத்துவ ஒழுக்கங்களும் பிரபஞ்ச ஒழுக்க ஒழுங்கின் உலகளாவிய கருத்தை அடிப்படையாகக் கொண்டவை எனலாம்.

ஒழுக்க கோட்பாடுகள் மனித இயல்பை அடிப்படையாகக் கொண்டுள்ளன. ஒழுக்க ஒழுங்கின் உலகலாவிய கருத்து செயலியன்களை வழிநடத்தும் சக்தி ஆகும். அதே நேரத்தில், மருத்துவ ஒழுக்கமுறைகள் தனிப்பட்ட முடிவு முற்றிலும் அவரது∴அவளது தனிப்பட்ட விருப்பங்களால் தீர்மானிக்கப்படுகிறது. மருத்துவ ஒழுக்கத்தை தீர்மானிப்பதற்கான ஒரே அளவுகோல் ஒரு மனிதனின் திறனை மற்ற மனிதர்களுடன் தொடர்பு கொள்வதனால் மட்டுமேயாகும். வான் ரென்ஸெலர் பாட்டரின் கருத்துப்படி "வாழ்க்கைத் தரத்தை மேம்படுத்த விஞ்ஞானத்தைப் பயன்படுத்துவதற்கான முயற்சியே மருத்துவ ஒழுக்க முறைகளாகும்" (Potter, 1971, p35). பூமியில் வாழ் உயிர் மற்றும் வாழ்க்கை தரத்தை மேம்படுத்துவதில் அக்கறை கொண்ட ஒரு விஞ்ஞானமாக அவர் ஒழுக்கத்தை முறையாக வரையறுக்கிறார். நில ஒழுக்கம் (Land Ethics), வனவிலங்கு ஒழுக்கம் (Wildlife Ethics), மக்கள் ஒழுக்கம் (Population Ethics), மற்றும் கருத்தாய்வு ஒழுக்கம் (Conception Ethics) ஆகியவற்றை உயிர்சார் ஒழுக்கத்தில் அவர் வலியுறுத்தினார். பாட்டரின் கருத்துப்படி "சுற்றுச்சூழல் நெருக்கடி பூமியின் சுற்றுச்சூழல் அமைப்புகளின் சீர்குலைவுக்கு வழிவகுக்கிறது" மருத்துவ ஒழுக்கம் உலகலாவிய உயிர்வாழ்வைப் பற்றிய ஒரு விஞ்ஞானமாக கருதப்படுகிறது. உயிர் மற்றும் ஒழுக்க முறைகள் அதனால் இணைக்கப்பட்டுள்ளது. எனவே இது சூழல் அல்லது சுற்றுச்சூழல் ஒழுக்கமுறைகளுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது (Potter, 1971, p34).

சுற்றுச்சூழல் மருத்துவ ஒழுக்கவியல் இயற்கை சூழலியல் சார்ந்த மருத்துவ ஒழுக்கப் பிரச்சினைகளில் செல்வாக்குச் செலுத்துவதாக உள்ளது. இது மனிதனின் பிறப்பு மற்றும் வெளிப்புற வாழ்க்கை நிலைமைகளுடன் தொடர்புடையது. இன்றைய தொழில்நுட்ப மற்றும் நுகர்வோர் மீதான எதிர்விளைவாக சுற்றுச்சூழல் ஒழுக்கங்கள் தொடங்குகின்றன. இயற்கை சூழலின் சீரழிவு மற்றும் சுற்றுச்சூழலின் சமநிலையில் உள்ள குழப்பம் மனிதர்களின் ஆரோக்கியத்தை பாதிக்கிறது. எம். ராமகிருஷ்ணன் கூறுவதாவது "இடர்காப்பு என்பது இயற்கையிலிருந்து ஒரு செயலற்ற விலகல் அல்ல. ஆனால் இயற்கையின் செயலில் ஒரு பகுதியாக அனைத்து தோற்றப்பாடுகளுக்கும் இடையிலான ஒன்றோடொன்று இணைந்த உணர்வை ஆழப்படுத்துவதன் மூலம் அதன் ஒரு பகுதியாக இருக்கும்" (Ramakrishnan, 2009, p.

104). இயற்கை சூழலுக்கும் மனித உயிரினத்திற்கும் இடையிலான உறவுகள் பற்றிய அறிவு, இயற்கை சூழல் மற்றும் மருத்துவ விளைவுகள் பற்றிய அறிவு போன்றவை மருத்துவ கோட்பாடுகள் மற்றும் விதிகளை உருவாக்குவதற்கு மிகவும் முக்கியமானது. எனவே மருத்துவ பள்ளிகள் சுற்றுச்சூழல் ஒழுக்கவியல் மற்றும் அதனுடன் தொடர்புடைய ஒழுக்கவியல் கொள்கைகளுக்கேற்ப உரிய மரியாதையுடன் மருத்துவ ஒழுக்கவியல்களை ஒரு சுயாதீன விஞ்ஞானமாக கற்பிக்க வேண்டும்.

மருத்துவ ஒழுக்கவியல்கள் சுற்றுச்சூழல் மற்றும் ஆன்மீகக் கொள்கைகளால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளன. தற்போது நமது சுகாதார அமைப்புகள் மருத்துவ, உள மற்றும் ஒழுக்க அடிப்படையில் ஆரோக்கியமற்றதாகி வருகின்றன. மருத்துவ ஒழுக்கங்களில் நமது சுகாதார அமைப்பு மட்டுமல்ல, நமது சுற்றுச்சூழல், சமூக மற்றும் ஆன்மீக விழுமியங்களும் இருக்க வேண்டும் என்று வான் ரென்சீலர் பாட்டர் கருதுகிறார். அவரைப் பொறுத்தவரை, மருத்துவ ஒழுக்கவியல்களில் மருத்துவ மற்றும் சுற்றுச்சூழல் ஒழுக்கவியல்கள் மட்டுமல்லாமல் சமூக மற்றும் மத ஒழுக்கங்களும் இருக்க வேண்டும். (Potter, 1971, p1). எனவே மனிதனின் ஆன்மீக வாழ்க்கையைக் கருத்திற் கொள்ளாமல் மருத்துவக் கொள்கைகளின் ஆழத்தை ஆராய்வது அர்த்தமற்றதாக இருக்கும். மருத்துவ ஒழுக்கவியல்கள் இயற்கையுடன் உறவுள்ள மதிப்புகளை இணைக்க வேண்டும் மற்றும் இயற்கை சூழலுடனான உறவு நமது இணைப்பின் அடிப்படையில் இருக்க வேண்டும். பாரம்பரியமாக, மருத்துவக் கொள்கைகள் சுற்றுச்சூழல் கருத்தாக்கங்களிலிருந்து பிரிக்க முடியாத மற்றும் அவை நமது ஆன்மீக விழுமியங்களில் வலுவான அடித்தளத்தைக் கொண்டிருந்தன. மனிதர்கள் மட்டுமே ஒழுக்க எண்ணங்களை உருவாக்குகிறார்கள். மருத்துவ ஒழுக்கக் கோட்பாடுகளின் ஆழமான அறிவு, நாட்டின் சுற்றுச்சூழல் மற்றும் ஆன்மீக அம்சங்களுடன் ஒத்துப்போக வேண்டும்.

8. மருத்துவ ஒழுக்கத்தின் தோற்றம்

மருத்துவ ஒழுக்கம் எங்கு, எப்போது தோன்றியது? என்பது விவாதத்துக்குரியது. 'மருத்துவ ஒழுக்கம்' [Medical Ethics] எனும் தலைப்பிலமைந்த முதல் நூல், ஆங்கில வைத்தியரான தோமஸ் பேர்சிவல் (Thomas Percival, 1740-1804) என்பவரால் *1803* இல் வெளியிடப்பட்டதாகும். மருத்துவ ஒழுக்க முறைகளுடன் தொடர்புபட்ட முதலாவது நூல் இதுவாகும். பேர்சிவல் அவர்களின் மருத்துவ ஒழுக்கங்கள் அமெரிக்கர்களின் தேவைகள், விருப்பங்கள் சார்ந்தவையாகக் காணப்பட்டன. மருத்துவ ஒழுக்கங்களின் வருகைக்கு நீண்ட வரலாறு உண்டு. ஒழுக்க இறையியலாளர் மற்றும் ஒழுக்கவியாளராக விளங்கிய அல்பேர்ட் சு.ஜோன்சன் (Albert R. Jonsen) எழுதிய "மருத்துவம் சார்ந்த ஒழுக்கத்தின் பிறப்பு" (The Birth of Biomedical Ethics) எனும் தனது நூலில், மருத்துவம் சார்ந்த ஒழுக்க கோட்பாடுகள் *1947* இல் இடம்பெற்ற நுரெம்பேக் விசாரணைகளின் (Nuremberg Tribunal) போது ஒரு தனிப்பட்ட ஒழுக்கமாக தோற்றம் பெற்றமையைக் குறிப்பிட்டுள்ளார். இன்னும் சிலர் இது போருக்குப் பிந்தைய தொழில்நுட்ப திறன்களிலிருந்து வளர்ந்ததாக நம்புகிறார்கள். இது வாழ்க்கை மற்றும் இறப்பு தொடர்பில் மனிதன் கொண்டிருந்த கட்டுபாடு சம்பந்தமாக ஏற்கனவே இருந்த முரண்பாட்டை மேலும் தீவிரப்படுத்தியது.

மருத்துவத்தின் பரிணாமம் மனம் மற்றும் உடல் சார்ந்த இருமைவாத (Dualism) மெய்யியலை மேம்படுத்தும் கோட்பாட்டுடனேயே ஆரம்பிக்கின்றது. இந்த இருமைவாதம் பதினேழாம் நூற்றாண்டு முதல் மேற்கத்திய மெய்யியல் சிந்தனையை தீர்மானித்துள்ளது. ஆன்மீக தேவைகளைப் பொருள் சார்ந்த தேவைகளிலிருந்து வேறுபடுத்துவதற்காக தற்கால மேற்கத்தைய கோட்பாட்டில் மனம் மற்றும் உடலுக்கிடையில் பிரிவு ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளமையைக் காணலாம். டேக்காட்டின் பௌதீக அதீத இருமைவாத கோட்பாடானது (Metaphysical Dualism of Descartes) மனித ஆன்மாவையும் (Res Cogitans) உடலையும் இருவேறாகக் கருதவேண்டும் என வலியுறுத்தியது. பௌதீக விஞ்ஞானம் மனித ஆன்மாவுடன் எவ்வித தொடர்பையும் கொண்டிருக்கவில்லை என அவர் நம்பினார். மனித ஆன்மா பற்றிய விவாதத்தை விஞ்ஞானம்

ஆக்கிரமிக்க முடியாது. உடலும் உயிரும் முற்றிலும் வெவ்வேறானவை. “டேக்கார்டின் கோட்பாட்டுக்கமைய மனிதன் ஒருவன் உயிருடன் உடல் இணைக்கப்பட்ட தொகுப்பாவான். உயிருக்குத் தகுந்த உறைவிடமாக அமைவதற்கு குறிப்பிட்ட ஒழுங்கமைப்பையும் செயற்பாடுகளையும் கொண்டதே உயிர்-உடல் தொகுப்பு” (Alison Simmons, 2001, p-55). என அலிஸன் சைமன்ஸ் கூறியுள்ளார். மனித உடல் ஒழுங்காக இயங்கும்போது உடல் ஆன்மாவுடன் ஒன்றிணைவதற்கு ஏற்றது. அதே நேரத்தில், அதன் செயலிழப்பு என்பது உடல் மற்றும் ஆன்மாக்களின் பிரிவினையாகும், அது மனிதனின் மரணமாகும்.

உடல்நலம் என்பது உடலின் சரியான செயல்பாடு ஆகும். உடலின் (பௌதீக) விடயம் ஆன்மீக விடயத்திலிருந்து முற்றிலும் வேறுபட்டது. இதன்படி, மனித உடலில் உள்ள உயிரைப் பாதுகாப்பதற்காக மனித உடலின் தவறான செயல்பாட்டை சரிசெய்வதே மருத்துவத்தின் குறிக்கோளாகும். ஆன்மா உடலில் அனுசரிக்கப்படுவதால், அதன் ஓய்வு இடத்திற்கு சிகிச்சையளிக்க சில மருத்துவக் கொள்கைகளை நாம் வைத்திருக்க வேண்டும். கார்ட்டீசிய இருமைவாதம் இதுதொடர்பாக ஒரு சிந்தனை முறையை அறிமுகப்படுத்தியது. அவை இரண்டும் முற்றிலும் தனித்தனி கருத்துக்களாகும். அவற்றுள் ஒன்று இறையியல் சார்ந்தது. மற்றொன்று விஞ்ஞானம் மற்றும் கணிதம் சாாந்தது. ஆனால், அதே சமயம், கத்தோலிக்க திருச்சபை ஆன்மா மற்றும் உடலின் அனைத்து கேள்விகளிலும் ஏகபோகத்தை தொடர்ந்து கொண்டிருந்தது. உடல்-ஆன்மாவுக்கு இடையிலான பிரிப்பு இடைக்கால மெய்யியலில் உறுதிப்படுத்தல் கோட்பாட்டு (Ensoulment Theory) கருத்துடன் விவாதிக்கப்பட்டது. இந்த பூமியில் மனித உடலின் இருப்பு ஆரம்பத்தில் ஆத்மா உடலுக்குள் நுழைகிறது என்று கிறிஸ்தவம் நம்புகிறது.

தற்கால மருத்துவ ஒழுக்க முறைகள் விஞ்ஞானம் மற்றும் மனிதநேயத்தின் மேலாதிக்கத்தை அங்கீகரிக்கின்றன. தற்கால மருத்துவம்சார்ந்த ஒழுக்க முறைகள் முற்கால கோட்பாடுகளுடன் ஒப்பிடுகையில் அது விசாலமான வேறுபாட்டைக் காட்டுகின்றன. இந்த ஒழுக்கக் கோட்பாடுகள் பாரம்பரியமாக ஒழுக்க முறையில் முடிவெடுப்பதில் மேற்கத்தைய வழிமுறைகளோடு தொடர்புபட்டிருப்பதுடன் உயிரின் பெறுமதி, சமூக நீதி, சுதந்திரம் ஆகிய கருத்துக்களுடன் இவ் ஒழுக்கங்கள் இணைக்கப்பட்டுள்ளன. பண்டைய மெய்யியல் கோட்பாடுகளின் ஆழமான ஆய்வுகளே மருத்துவம் சார்ந்த ஒழுக்கமுறைகளுக்கான அடித்தளங்களை வழங்கின.

தற்கால மருத்துவ ஒழுக்கமுறைகளுக்கான அடிப்படையானது பண்டைய ஒழுக்க மெய்யியலின் அறிவார்ந்த கோட்பாட்டு வழிமுறைகளின் மூலம் வழங்கப்படுகின்றது. மருத்துவ ஒழுக்கமுறைகளுக்கான அடிப்படைக் கருத்துக்களை வழங்கியிருக்கும் முக்கிய பிரபலமான கொள்கைகளாக – பயனெறிமுறை (Utilitarianism), விதிமுறைவாதக் கோட்பாடு அல்லது நன்னடத்தைக் கோட்பாடுகளை தனிப்பட்ட நிகழ்வுக் கூறுகளுக்குப் பயன்படுத்துதல் (Casuistry), சார்புவாதம் (Relativity), நல்லொழுக்கவியல் (Virtual Ethics) மற்றும் கடப்பாட்டியல் (Deontology) என்பனவாகும். அன்பு, கருணை, மற்றவர் உளமறிந்து செயற்படுதல் மற்றும் உணர்வுகளுக்கு மதிப்பளித்தல் ஆகிய விடயங்களுக்கு இக்கோட்பாடுகள் முக்கியத்துவம் வழங்குவதால் மருத்துவத்துறையில் இவற்றுக்கான பயன்பாடு அதிகமாகக் காணப்படுகின்றது.

மனித நடவடிக்கைகள் அவற்றின் விளைவுகளால் பிரத்தியேகமாக தீர்மானிக்கப்படுகிறது. செயற்பாட்டின் நன்மை அல்லது தீமையை தீர்மானிப்பதற்காகவே பயனெறிமுறை கோட்பாடு உருவாக்கப்பட்டது. தெளிவான தனிக்கருத்துள்ள வழிகாட்டும் கோட்பாடே தீர்மானம் எடுப்பதற்கு தெளிவான நடைமுறையை வழங்குகின்றது. மருத்துவம் சார்ந்த ஒழுக்க கருத்துக்களிலுள்ள மையப் பிரச்சினைகள் பலவற்றை தீர்ப்பதற்கு பயனெறிமுறை கோட்பாடு பெரும் பங்களிப்புச் செய்துள்ளது. மருத்துவம் சார்ந்த ஒழுக்கங்களை உருவாக்குவதற்கு செல்வாக்களித்த மற்றுமொரு கோட்பாடே கடப்பாட்டியல் ஆகும். ஒரு செயல் சரியானதா தவறானதா என தீர்மானிக்க மதிப்புகள் முக்கியமற்றவை என இக்கோட்பாடு குறிப்பிடுகின்றது. அச்செயலின் பின்னுள்ள உந்துதல்களே அங்கு முக்கியமானதாகக் கருதப்படுவதோடு எமது செயற்பாடுகள் கடமையை மட்டுமே குறிக்கோளாகக் கொண்டு முன்னெடுக்கப்பட வேண்டும் என்று அதில் விவாதிக்கப்படுகின்றது. தற்கால மருத்துவ விஞ்ஞானக் கோட்பாடுகள் மேற்கூறப்பட்ட பயனெறிமுறை மற்றும் கடப்பாட்டியல் கோட்பாடுகளை அடிப்படையாகக் கொண்டே

உருவாக்கப்பட்டுள்ளன. உறுப்பு மாற்று சிகிச்சையினால் உயிர்காக்கப்படும் பத்து நோயாளர்களுக்காக ஒரு அப்பாவி மனிதனைக் கொல்வது நல்லொழுகத்திற்கிணங்க நியாயமானதா போன்ற கேள்விகளுக்கு இவற்றின் உதவியுடன் பதில் வழங்குவது எளிதானது.

யாதேனும் ஓர் குறிக்கப்பட்ட சூழ்நிலையில் இரு முரணான கருத்துக்கள் பொருத்தமாக இருப்பதை ஒழுக்க செயற்பாடொன்று வெளிக்காட்டலாம். ஒரு செயற்பாட்டின் நன்மையையும் தவறினையும் தீர்மானிப்பது அதிகளவில் அதிகளவானோருக்குச் செய்யப்படும் நன்மை என்பதே பயனெறிமுறை கோட்பாட்டாளர்களின் கருத்து. இதற்கிணங்க, பல அப்பாவி மனிதர்களின் உயிர்களைக் காப்பதற்காக ஒரு அப்பாவி மனிதனின் உயிரை எடுப்பது நியாயமானதேயாகும். கடப்பாட்டியல் கோட்பாட்டுக்கமைய ஒரு செயற்பாட்டின் நன்மையும் தீமையும் ஒழுக்கம்சார் குறிக்கோள்களிலே தங்கியுள்ளது. விதிமுறை வாதக்கோட்பாட்டின்படி ஒரு செயலிற்கான காரணம் காணலானது விதிகள் மற்றும் கோட்பாடுகளில் தங்கியிராததோடு குறிப்பிட்ட சந்தர்ப்பங்களில் நடைமுறைக்கேற்புடைய தீர்மானங்களை எடுப்பதிலேயே தங்கியிருக்கின்றது.

4. உலகளாவிய மருத்துவ ஒழுக்கவியலின் தேவைப்பாடு

நவீன மருத்துவ கொள்கையானது பாரம்பரியமானவற்றிலிருந்து பல குறிப்பிடத்தக்க வேறுபாடுகளைக் கொண்டுள்ளன. முதலாவதாக, நவீனகாலத்தில் மருத்துவ ஒழுக்கவியலின் எழுச்சியானது வைத்தியசாலை முறையுடன் தொடர்புபட்டதாக காணப்பட்டது. பெரும்பாலும் நவீன மருத்துவ ஒழுக்கவியலானது மரபுரீதியான மெய்யியல் சார்ந்த அடிப்படைகளை புலப்படுத்தக்கூடியவாறு இருக்கவில்லை. இவ்வாறான எழுச்சிப் பின்னணியில் நோயாளிகள் கவனிப்புக்கான ஒழுக்க வழிகாட்டுதலுக்கான சொற்பொழிவுகளின் சந்தர்ப்பங்களில் அவை வெளிப்படுகின்றன. இங்கு எம்மால் நீத்தித்துறைசார்ந்த மருத்தவ ஒழுக்கவியல் மற்றும் மெய்யியல்சார்ந்த மருத்துவ ஒழுக்கவியலுக்கிடையிலான வேறுபாட்டை இங்கே நாம் வரையலாம்.

நீதித்துறை மருத்துவ ஒழுக்கமுறைகள் மருத்துவ வழக்குகளில் முடிவெடுப்பது வழிநடத்துவதில் வழிகாட்டும் முகவர் மற்றும் சட்ட நீதிமன்றங்களால் நிறுவப்பட்ட விதிகள் மற்றும் நடைமுறைகளை உள்ளடக்கியது. எடுத்துக்காட்டாக, கருக்கலைப்பு மற்றும் கருணைக்கொலை விடயத்தில், எங்கள் விருப்பத்திற்கு வழிகாட்டும் கொள்கைகள் சட்ட உத்தரவுகளின் வடிவத்தில் உள்ளன. சம்பந்தப்பட்ட நபர்களின் சட்டபூர்வமான பொறுப்பால் இங்கே மருத்துவ ஒழுக்கமுறைகள் தீர்மானிக்கப்படுகின்றன. சட்டமானது மருத்துவ ஒழுக்கவியலின் இறுதியான மத்தியஸ்தர் என்பதை எம்மால் கூற முடியும். மருத்துவத் துறையில் குறிப்பிட்ட நீதிநெறிமுறைகளின் விதிகளை தூண்டுவதில் மெய்யியல் சார்ந்த தோற்றத்தின் தேவை உள்வாங்கப்படுவதில்லை. அதேநேரம் சமய, கலாச்சார, பிராந்திய காரணிகள் மருத்துவ ஒழுக்கவியல் கொள்கைகளின் உருவாக்கத்தில் செல்வாக்குச் செலுத்துகின்றன.

'உலகளாவிய மருத்துவ ஒழுக்கவியல்'' என்பது இன்று அடிக்கடி பயன்படுத்தப்படும் சொல்லாகக் காணப்படுகின்றது. இது உலகில் மனிதன் உயிர்வாழ்வதற்கு அவசியமான ஒரு சிறந்த வாழ்க்கைக்கென வடிவமைக்கப்பட்ட மருத்துவம் மற்றும் மதிப்புகளின் உலகளாவிய ஒருங்கிணைப்பைக் குறிக்கிறது. மருத்துவ ஒழுக்கவியலின் இத்தகைய புதிய கருத்துப்பாங்கானது பொதுச்சுகாதரப் பிரச்சினை, உலகளாவிய நீதி, சமத்துவம் போன்ற பிரச்சினைகளில் அதிக கவனம் செலுத்துகிறது. மருத்துவதுறையிலுள்ள ஒழுக்கவியல் பிரச்சினைகளை கையாளுவதில் குறித்ததொரு உலகளாவிய கொள்கையே காணப்படவேண்டும் என மருத்துவ ஒழுக்கவியலாளர்கள் வாதாடுகின்றனர். அதேநேரம், மருத்துவ பிரச்சினைகளைப் பகுப்பாய்வு செய்வதில் உலகளாவிய விசாரணையின் கட்டமைப்பைப் பின்பற்றுவது அவசியம் என்று அவர்கள் கூறுகின்றனர். ஆகவே அமெரிக்க மருத்துவ ஒழுக்கவியல் கொள்கைகள் மற்றும் முறைகள் என்பன ஐரோப்பிய, ஆசிய, அரேபிய மருத்துவ ஒழுக்கவியல் கொள்கைகள் மற்றும் முறைகள் என்பவற்றுக்கு ஒத்ததாக இருக்கவேண்டும் என்கின்றனர். மருத்துவ ஒழுக்கவியலானது ஒரு ஒருங்கிணைந்த உலகளாவிய துறையாக இருப்பின், மருத்துவத்

தொழிலில் தொடர்புடைய பிரச்சனைகளைக் கையாள்வதில் எந்தவிதமான பன்முகத்தன்மையும் இருக்கக்கூடாது.

உலகெங்கிலும் உள்ள மருத்துவ ஒழுக்கங்கள் ஒரே நியதியைப் பின்பற்றுகின்றன. ஆனால் மருத்துவக் கொள்கைகள் வளர்ச்சியடைந்த நாடுகளிடமிருந்து வளர்ந்து வரும் நாடுகள் வேறுபடுகின்றன என்பதை நாம் அறிவோம். மருத்துவ ஒழுக்கவியல் அக்கறையால் ஒரு நாட்டிலிருந்து இன்னுமொரு நாடு கணிசமானளவு வேறுபாடுகளைக் கொண்டுள்ளது. ஏனெனில், ஒவ்வொரு நாட்டினதும் மெய்யியல், சமய மற்றும் அரசியல் சித்தாந்தங்களை அடிப்படையாக வைத்தே மருத்துவ ஒழுக்கவியலிலுள்ள கொள்கைகள் வேறாண்டப்பட்டுள்ளது. முக்கியத்துவம் மற்றும் விளக்கத்தில் வேறுபாடுகள் இருந்தாலும், மருத்துவத் துறையில் அடிப்படை பிரச்சனைகள் எல்லா கலாச்சாரங்களிலும் கிட்டத்தட்ட ஒரே மாதிரியாகவே காணப்படுகின்றது.

சேர் வில்லியம் ஒஸ்லர் (Sir William Osler) இன் கூற்றுப்படி, “இன்றைய உலகின் பரந்த பகுதிகளில், மந்திரம், தாயத்துக்கள், வசீகரம், அற்புதங்கள் ஆகியவை ஒரு தீங்கு விளைவிக்கும் இயற்கை மற்றும் நோய் தன்மைக்கு எதிரான பிரதான பாதுகாப்புக்கான முக்கிய ஆயுதமாகக் காணப்படுகிறது. அநேகமாக உடல்நலக் குறைவுடைய நாட்களில் இன்றும் மில்லியனுக்கு அநேகமானோர் மருத்துவத்துக்குப் பதிலாக அவர்களுடைய கடவுளையே தேடுகின்றனர். மேல்நோக்கிய பாதையில் மனிதன் அவனுக்காக வேண்டி அவனைப் போன்ற சகமனிதர்கள் மற்றும் விந்தைகளுடன் தொடர்புபட்டு ஒரு உறவை உருவாக்கிக் கொள்ள வேண்டியிருந்தது. அவர் தெய்வீகமான வாழ்க்கையின் அழுத்தமான நிகழ்வுகள் பற்றிய விளக்கத்தை நாடினார். ஆன்மீக மனிதர்களுடன் உலகத்தை உறுஞ்சினார், இயற்கையின் பொருள்களை வக்கிரப்படுத்தினார். ஆதி பூசாரி, மருத்துவர் மற்றும் தத்துவஞானி ஒருவராக இருந்தனர். ஒருபுறம், அனுபவத்தால் அவர் மீது கட்டாயப்படுத்தப்பட்ட சில நடைமுறைகளை அங்கீகரிப்பதற்காகவும் மறுபுறம், இருளைக் கட்டுப்படுத்தும் மறைபொருளான மாய முகவர்களின் அங்கீகாரத்திற்காகவும் போராடினார்” (Osler, Sir William, 2004, pp7-8).

ஹிப்போகிரடிஸ் பள்ளியின் விமர்சன உணர்வும் சந்தேக அணுகுமுறையும் மருத்துவ நடைமுறையில் நவீன வரிகளுக்கு அடித்தளம் அமைத்தன. பாதிரியார் கைவினை மற்றும் மந்திரத்தின் விலங்கிலிருந்து மருத்துவத்தை விடுவிப்பது துல்லியமான அவதானிப்பை அடிப்படையாகக் கொண்டது, மேலும் மனிதன் மற்றும் இயற்கையின் விஞ்ஞானத்தின் விஞ்ஞானமாக இருந்தது. மருத்துவ ஒழுக்கவியல் கொள்கைகள் ஒரு ஒருங்கிணைந்த உலகத் துறையாக இல்லாவிட்டால், மருத்துவ விஞ்ஞானத்தில் காணப்படுகின்ற சில கேள்விகளுக்கு தெளிவாக பதிலளிக்க முடியாதுபோகும். வாரன் டி ரீச் குறிப்பிடுகையில் “உயிர் மருத்துவ ஒழுக்கங்கள் என்பது வாழ்க்கை விஞ்ஞானத்தின் மனித நடத்தை பற்றிய முறையான ஆய்வு ஆகும், இது ஆரோக்கியத்திற்கானதொரு அக்கறையாகும். எந்த நடத்தையும் ஒழுக்க மதிப்புகள் மற்றும் கொள்கைகளின் வெளிச்சத்தில் மதிப்பீடு செய்யப்பட வேண்டும் என்றார் (Warren T Reich, 1978, p.806).

5. மருத்துவ ஒழுக்கவியலில் மெய்யியல் ரீதியான நியாயப்படுத்துதல்

மருத்துவ ஒழுக்கத்தை ஒழுக்கவியலினுடைய துணை பகுதியாக கருதுவதற்கு, ஒழுக்கவியலின் தன்மையை ஒரு மெய்யியல் பகுதியாக கருதுவது அவசியம். ஒழுக்கம் மெய்யியலின் ஒரு பகுதியாக புரிந்து கொள்ளப்படுகின்றது. மேலும் ஒழுக்கம் பற்றிய மெய்யியல் ஆய்வுகள் வரையறுக்கப்படுகிறது. ஒழுக்கங்களின் ஆய்வு ஒழுக்கம் பற்றிய விஞ்ஞான ஆய்வில் இருந்து வேறுபடுகிறது. ஒழுக்கவியல் கற்கையினுடைய பிரச்சினைகள் பற்றிய ஆய்வு விபரிப்புகள் மற்றும், நியமங்களிலிருந்து வேறுபடுகிறது. விபரிப்பு ஒழுக்கவியலின் குறிக்கோள், ஒழுக்கம் பற்றிய அனுபவ அறிவைப் பெறுவதும், தற்போதுள்ள ஒழுக்கக் கருத்துக்களையும் அவற்றின் தோற்றத்தின் காரணத்தை விவரிப்பதுமாகும்.

மெய்யியலின் ஒரு பகுதியாகவுள்ள ஒழுக்கமானது விபரிப்பு ஒழுக்கத்திருந்து வேறுபட்டவை. மெய்யியலாளர்கள் பொதுவாக ஒழுக்கத்தை நியம ஒழுக்கம் மற்றும் அதீத- ஒழுக்கம்என

பிரிக்கிறார்கள். நியம ஒழுக்கங்களில், மெய்யியலாளர்கள் மனித நடவடிக்கை தொடர்பாக ஒழுக்க ரீதியாக எது சரியானது? மற்றும் ஒழுக்க ரீதியாக எது தவறு? என்பதை தீர்மானிக்க முயற்சிக்கின்றனர். அதீத ஒழுக்கங்களில் மெய்யியலாளர்கள் ஒழுக்க தீர்ப்புகளின் தன்மையை பகுப்பாய்வு செய்யும் பணியில் அக்கறை கொண்டுள்ளனர். கோட்பாட்டு அமைப்புகளின் அடிப்படையில் குறிப்பிட்ட ஒழுக்கத் தீர்ப்புகளை நியாயப்படுத்துவதற்கு பொருத்தமான வழிமுறைகளைக் குறிப்பிடுவர். ஆகவே நியம ஒழுக்கவியலுக்கும், அதீத ஒழுக்கவியலுக்குமிடையே தொடர்பு காணப்படுகிறது. நியம ஒழுக்கவியல் மற்றும் விபரிப்பு ஒழுக்கவியல் தர்க்க ரீதியாக ஒன்றிலிருந்து ஒன்று வேறுபட்டதாகக் காணப்படுகிறது. ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்ட நல்லொழுக்க கருத்தினை விளக்குவதற்கு விபரிப்பு ஒழுக்கவியல் முயற்சிக்கின்ற அதே சமயம் நியம ஒழுக்கவியல் நல்லொழுக்க கருத்து நியாயமானதும் எவ்வாறேனும் ஏற்றுக் கொள்ளப்படக்கூடியதும் என நிறுவ முயற்சிக்கின்றது. நியம ஒழுக்கவியல் நமது ஒழுக்கக் கடமைகளுக்கு நியாயமான காரணத்தை அளிக்கின்றன, மேலும் ‘ஒழுக்க ரீதியாக எது சரியானது’ மற்றும் ‘ஒழுக்க ரீதியாக என்ன தவறு’ என்ற கேள்விக்கு பொதுவான பதிலை வழங்கும் ஒரு ஒழுக்கக் கோட்பாட்டை நிறுவுகிறது.

பிரயோக நியம ஒழுக்கவியலுக்கு மாறாக பொதுவான பிரயோக ஒழுக்கவியல் குறிப்பிடத்தக்க நல்லொழுக்க பிரச்சினைகளை தீர்க்க முயற்சிக்கின்றது. பிரயோக நியம ஒழுக்கவியலானது மருத்துவ ஒழுக்கவியலில் கருக்கலைப்பு ஒழுக்க ரீதியாக நியாயப்படுத்தப்படலாமா? போன்ற கேள்விகளுக்கு நியாயமான பதிலைக் கொடுக்க முயற்சிக்கிறது. அவ்வாறாயின் அவற்றுக்கான நிபந்தனைகள் யாவை? எனவே பிரயோக நியம ஒழுக்கவியலின் கிளையாக மருத்துவ ஒழுக்கவியலை இனங்காண்பதற்கு இது சாத்தியமானது. எனவே மருத்துவ பயிற்சியுடன் சம்மந்தப்படுத்தப்பட்ட மற்றும் மருத்துவ ஒழுக்கவியலை ஆராய்ச்சியுடன் தொடர்புடைய ஒழுக்கவியல் பிரச்சினைகளைத் தீர்ப்பதே மருத்துவ ஒழுக்கவியலின் பணியாகும். மருத்துவ ஒழுக்கவியலின் எல்லைக்குள் வரும் ஒழுக்கவியல் பிரச்சினைகள் வரலாற்று முன்னுதாரணங்களைக் கொண்டுள்ளன.

நமது வாழ்வில் பல வகையான ஒழுக்க முரண்பாடுகள் காணப்படுகின்றன. நாம் எதை செய்ய வேண்டும்? நாம் எதை செய்யக் கூடாது? என்பதற்கான பகுத்தறிவை நாம் பிரயோகித்தல் வேண்டும். சில விடயங்களைக் நாம் கவனமாக பிரதிபலித்த பிறகும் கூட நல்லொழுக்க குழப்பங்களை தீர்ப்பதற்கு சில நேரங்களில் சில கஷ்டங்களை நாம் எதிர்கொள்கிறோம். அதே சமயம் நமது நல்லொழுக்க வாழ்க்கையில் கோட்பாடுகள், விதிகளை சீராக பின்பற்றுவதை நாம் தொடர்ந்து கடைப்பிடிப்பதில்லை. நமது மனதில் ஒரு பிரச்சினை ஒழுக்க முரண்பாடாக உருவாகும் போது நமது உணர்ச்சிகளால் அதனை தீர்க்க முடியாது. ஆனால் அந்த முரண்பாட்டிற்கு சரியான பகுத்தறிவினால் மட்டுமே மோதலுக்கு ஒரு தீர்வைக் கண்டு கொள்ள முடிகிறது. மெய்யியல் போக்குடைய மருத்துவர்கள் மற்றும் விஞ்ஞானிகள் நவீன மருத்துவ விஞ்ஞானங்களிலுள்ள சர்ச்சைகளுக்கு ஒழுக்க கோட்பாட்டைப் பயன்படுத்த முயற்சிக்கின்றனர். மருத்துவ ஒழுக்கத்தில், சிக்கலான ஒழுக்க நிலைகளின் பின்னணியில் ஒரு சிறந்த உள்ளுணர்வுக்கு ஒழுக்க கொள்கைகளின் பகுத்தறிவு பயன்பாடு தேவைப்படுகிறது.

ஒழுக்க மெய்யியலில் இருந்து மருத்துவ ஒழுக்கவியல் கோட்பாடுகள் தெளிவாக தோற்றம் பெறுகிறது. மருத்துவ ஒழுக்கவியல் கோட்பாடுகளுக்கு வலுவான அடித்தளத்தை அமைப்பதற்கு மருத்துவ ஒழுக்கவியல் தொடர்பான அறிவார்ந்த பௌதீக அதீத விளக்கம் தேவைப்படுகிறது. மெய்யியலில் ரீதியான மருத்துவ ஒழுக்கவியலானது பாரம்பரியமாக ஹிப்போக்ரடிஸின் மருத்துவ ஒழுக்கவியல் கருத்தில் இருந்து பெறப்பட்டது. சோக்ரடீஸ், பிளேட்டோ, அரிஸ்டோட்டில், செயின்ட் அகஸ்டின், செயின்ட் அக்வினாஸ், சிசரோ (Cicero) மற்றும் செனெகா (Seneca) போன்ற மெய்யியலாளர்கள் மனித வாழ்க்கையின் சிறந்த வடிவத்தை மனித கடமை தொடர்பான கொள்கையுடன் இணைக்க முயன்றனர். ஒழுக்க மெய்யியல் கொள்கைகள் அவர்களின் ஆய்வுக்கு ஒரு தனித்துவமான விடயம் அல்ல. மெய்யியல்சார் மருத்துவக் கொள்கையின் இந்த பண்டைய கருத்துக்களின் தோற்றம் இடைக்கால மருத்துவ மெய்யியலாளர்களால் ஊக்குவிக்கப்பட்டது. இந்த மருத்துவக் கொள்கையில் ஒரு இறையியல் பரிமாணத்தை இணைத்துக் கொள்ள இடைக்கால மருத்துவ மெய்யியலாளர்கள் முயற்சித்தார்கள்.

ஆல்பர்ட் ஆர். ஜான்சன் கருத்துப்படி இறையியல் என்பது கடவுளைப் பற்றிய கற்கையாக இருக்கிறது. ஆனால் மேற்கத்திய மத மரபுகளுக்குள் இறையியலாளர்கள் கடவுள் மனிதர்களுடன் நடந்துகொண்ட வரலாற்றைப் பற்றி சிந்திக்கவும், அந்த வரலாற்றின் வெளிச்சத்தில் 'மனிதன் என்ற பொருளின் துல்லியமான விவரக்குறிப்பை' தேடவும் முயற்சி செய்கிறார்கள். இவ்வாறு, இறையியலாளர்கள் புதிய உயிரியலையும் புதிய மருத்துவத்தையும் கடவுளைப் பற்றிய சிந்தனைக்கு பொருத்தமான விடயமாகக் கண்டனர். இறையியலுக்கும் புதிய உயிரியலால் திருத்தப்பட்ட கேள்விகளுக்கும் இடையிலான பொருத்தம் இறையியல் வடிவத்தில் தங்கியிருந்தது (Albert R. Jonsen, 2000, p35).

ஒழுக்க குழப்பத்தின் சூழ்நிலைகளை எதிர்கொள்ளும்போது இறையியலாளர்கள் மருத்துவக் கொள்கைகளின் நியாயத்தைப் பற்றி ஆழமாக சிந்தித்தனர். இடைக்காலத்தில் நிலவிய கொந்தளிப்பு மருத்துவ ஒழுக்கங்களில் ஒரு சிறந்த சுயாதீனமான கொள்கையின் தோற்றத்தைத் தூண்டியது. இடைக்கால இறையியலாளர்கள் திருச்சபையின் அழுத்தத்தின் கீழ் மருத்துவ ஒழுக்கவியல் பற்றிய கேள்விகளை கற்றுக்கொண்டனர். மருத்துவ விஞ்ஞானம் மற்றும் அதன் நடைமுறையின் ஒழுக்கவியல் பிரச்சினைகளைப் பற்றிய மெய்யியல் புரிதல் ஹான்ஸ் ஜோனாஸின் எழுத்துக்களிலிருந்து தொடங்குகிறது. அவர் மெய்யியல் கருத்துக்களுடன் மருத்துவ ஒழுக்கத்தை இணைக்க முயன்றார். இயற்கையில் மனிதர்கள் எதிர்கொள்ளும் பிரச்சினைகள் மற்றும் பிரச்சினைகள் என்பதன் தேடலாக மருத்துவ ஒழுக்கவியலை கண்டார் (Jones,1923).

தொழில்நுட்பத்தை பகுத்தறிவு சிந்தனையால் மாற்ற வேண்டும் என்று அவர் நம்பினார். உயிரியல் மருத்துவ துறையின் பிரச்சினைகள் பற்றிய மெய்யியல் பகுப்பாய்வுகள் பண்டையகால மெய்யியாலளர்களின் எழுத்துக்களுடன் தொடர்கின்றன. கருத்துமுதல்வாதம், யதார்த்தவாதம் மற்றும் மெய்யியலின் சில நவீன போக்குகள் போன்ற மெய்யியல் கோட்பாடுகள் மருத்துவக் கொள்கைகளை உருவாக்குவதில் தாக்கத்தை ஏற்படுத்தியுள்ளன. மருத்துவ ஒழுக்கத்தில் உள்ள கொள்கைகளை பாரம்பரிய மெய்யியல் பகுப்பாய்வுகளுடன் புரிந்து கொள்ள வேண்டும். பாரம்பரிய மெய்யியல்வாதிகள் கலாச்சார, அரசியல் மற்றும் மதக் கருத்துகளுடன் தொடர்புடைய மெய்யியல் மருத்துவ ஒழுக்கவியல் பிரச்சினைகளைக் கண்டறிந்தனர். ஒழுக்கவியல் கொள்கைகள் ஒரு வலிதான ஒழுக்கவியல் கோட்பாடுகளின் தொகுப்பைக் கண்டுபிடிப்பதில் ஆர்வமாக உள்ளது. இது முழுமையான அர்த்தமுடையது. இது அனைத்து உண்மையான ஒழுக்கவியல் அறிக்கைகளிலிருந்தும் விலக்கப்பட முடியும். மேலும் இது தனித்துவமான கருத்துக்கள் மற்றும் கொள்கைகள் ஆகியவற்றில் முடிந்த அளவிற்கு சிக்கனமானதாகவும் உள்ளது என்பது ரிச்சர்ட் புக்கர் பிராண்ட் என்பவரது வாதமாகும் (Richard Booker Brandt, 1959, p37).

மருத்துவ ஒழுக்கம் என்பது மெய்யியலின் ஒரு பகுதியாகவும், மருத்துவ உயிரியல் போன்ற நேர் விஞ்ஞானத்திலிருந்து வேறுபடும் ஒரு தன்னாட்சிப் பிரிவாகவும் கருதப்படுகிறது. இந்த விஞ்ஞானங்களால் வழங்கப்பட்ட சாத்தியக்கூறுகளை முறையாகப் பயன்படுத்துவது தொடர்பான ஒழுக்க மதிப்பீடுகள் மற்றும் விதிமுறைகளுடன் இது அக்கறை கொண்டுள்ளது. மருத்துவ ஒழுக்கவியல் என்பது ஒரு தொழில் முறை சார்ந்த ஒழுக்கம் மட்டுமல்ல. ஆனால் இது ஒழுக்க மதிப்புகள் மற்றும் கொள்கைகளின் வெளிச்சத்தில் மதிப்பிடப்பட்ட வாழ்க்கையின் ஒழுக்கமுறைகளாகக் கருதப்படுகிறது. மருத்துவ ஒழுக்கவியல் பௌதீக அதீத ஆய்வுக் கோட்பாட்டிலிருந்து இவ்வுலக வாழ்க்கைக்குரிய நடைமுறைக்குரிய அம்சம் வரை ஒரு தொடர்ச்சியாகக் காணப்படுகிறது. இது மருத்துவ விஞ்ஞானங்களில் உள்ள பிரச்சினைகள் மட்டுமல்லாமல் அன்றாட மருத்துவ நடைமுறையிலும் அக்கறை கொண்டுள்ளது. மருத்துவ ஒழுக்கவியல் கோட்பாடுகளை உருவாக்கும் போது நாம் ஊகங்களையும், கற்பனையான கோட்பாடுக்களையும் தவிர்த்துக் கொள்ள வேண்டும். இது நடைமுறை நோக்கிற்கு மட்டுமல்லாமல் நடைமுறை சாராத மெய்யியல் போன்றவற்றிற்கும் பயன்படுத்தப்பட வேண்டும். மருத்துவ பயிற்சியாளர்களுக்கு கட்டாயமாக இருக்கும் ஒழுக்க பகுத்தறிவிலிருந்து நோயாளிகள் பயனடைய வேண்டும் என்பதை உறுதிப்படுத்தும் வகையான மருத்துவ ஒழுக்கவியல்களை நோக்கி நாம் செல்ல வேண்டும்.

மருத்துவ ஒழுக்கவியல் என்பது உண்மையில் பகுத்தறிவுமிக்க ஒரு திட்டமாகும், ஏனெனில் மருத்துவ நடைமுறையின் பிரச்சினைகள் குறித்து நாம் எடுக்கும் முடிவுகள் நமது ஒழுக்கம்சார் பகுத்தறிவின் அடிப்படையில் இருக்க வேண்டும். இது பிரதிபலிப்பை அடிப்படையாகக் கொண்ட ஒரு ஒழுக்கமாக கருதப்படுகிறது. மருத்துவர்கள், செவிலியர்கள் மற்றும் பிற தொடர்புடைய தொழில் வல்லுநர்கள் அவர்கள் என்ன செய்கிறார்கள் என்பதற்கு நல்ல காரணங்கள் இருக்க வேண்டும். அவர்கள் செய்ய வேண்டிய ஒழுக்கக் கடப்பாடு இருக்க வேண்டும், எது சரி என்பதை சிந்தித்து செயலாற்றுவதற்கு அவர்கள் உளக் கடமைப்பாடு உடையவர்களாக இருத்தல் வேண்டும். மருத்துவ ஒழுக்கங்களில் ஒழுக்க பகுத்தறிவு நோயாளிகளுக்கு மெய்யியல் அல்லது ஒழுக்கப் பகுத்தறிவிலிருந்து பயனடைய வேண்டும் என்று கோருகிறது. இங்கே எது உண்மை, எது நல்லது போன்ற மெய்யியல் கேள்விகளுக்கு முறையாகவும் சரியான காரணங்களுடனும் பதிலளிக்கப்பட வேண்டும்.

மருத்துவ ஒழுக்கவியல் சரியான நியாயப்படுத்தலை மேற்கொள்வதற்கு நாம் சில அளவையியல்ரீதியான நுட்பங்களைப் பயன்படுத்த வேண்டும். அளவையியலில் வலிதான வாதம் அளவையியல் ரீதியாக ஏற்றுக் கொள்ளத்தக்கதாக காணப்படுகிறது. ஏற்றுக் கொள்ளத்தக்க வலிதான வாதத்தில் முடிவுகள் கூட தரவுகளுக்குற்படுத்தப்பட்டதாக காணப்பட வேண்டும். ஒரு ஏற்றுக் கொள்ளத்தக்க வலிதான வாதத்தின் முடிவுகள் சரியானதாக இருந்தால் தரவுகளும் வறையறைகளும் சரியானதாக இருக்கும். உய்த்தறி அளவையியலில் ஒப்புக் கொள்ளப்பட்ட வாதத்தில் 2 வகையான வாதங்கள் உண்டு.

1. Modus Ponnens

    If P then Q
    P
    Therefore Q

    P : கருணைக்கொலை ஒரு நோயாளியின் துன்பத்தை குறைக்கும்
    Q: நோயாளியை மரணிப்பதற்கு அனுமதிப்பது பொருத்தமானதாகும்

    கருணைக்கொலை ஒரு நோயாளியின் துன்பத்தை குறைக்கும் என்றால் அந்த நோயாளியை மரணிப்பதற்கு அனுமதிப்பது பொருத்தமானதாகும்.
    கருணைக்கொலை ஒரு நோயாளியின் துன்பத்தை குறைக்கிறது.
    எனவே அந்த நோயாளியை மரணிப்பதற்கு அனுமதிப்பது பொருத்தமானதாகும்.

2. Modus Tollens

    If P then Q
    Not Q
    Therefore not P.

    கருணைக்கொலை ஒரு நோயாளியின் துன்பத்தை குறைக்கும் என்றால் அந்த நோயாளியை மரணிப்பதற்கு அனுமதிப்பது பொருத்தமானதாகும்.
    கருணைக்கொலை ஒரு நோயாளியின் துன்பத்தை குறைக்கவில்லை.
    எனவே அந்த நோயாளியை மரணிப்பதற்கு அனுமதிப்பது பொருத்தமற்றதாகும்.

மேற்கூறப்பட்ட இரண்டு முற்கூற்றுவாத முறைகளும் அளவையியலில் வலிதாக ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டதாகும். ஆனால் ஒழுக்கம்சார் நியாயத்தில் அளவையியல் ரீதியாக செல்லுபடியாகும் தன்மையை இறுதி என்று கருதக்கூடாது. மருத்துவ சிகிச்சையில் முற்கூற்றுவாத முறைகள் செல்லுபடியை விட கருணை, பாதுகாப்பு மற்றும் நீதி ஆகிய மனிதாபிமான கொள்கையின் மூலக்கூறுகளை செல்லுபடியாகுவதே மிக முக்கியமானது. எனவே மருத்துவ பிரச்சினைகள் சம்பந்தப்பட்ட வாதங்களை சோதிக்க மெய்யியல்வாதிகள் கற்பனை வாதங்களையும் சிந்தனைசார்ந்த சோதனைகளையும் அடிக்கடி பயன்படுத்துகின்றனர்.

அளவையியல் ரீதியான பகுப்பாய்வுக்கு அப்பாற்பட்ட மருத்துவ ஒழுக்கங்களுக்கு மெய்யியல் உண்மையில் பங்களித்தது. மெய்யியலின் செல்வாக்குமிக்க கோட்பாடுகள் மருத்துவ ஒழுக்கவியல் கொள்கைகளை உருவாக்குவதில் பெரிதும் உதவியுள்ளன. உயிரியல் மருத்துவ ஒழுக்கவியலில் உள்ள கொள்கைகள் மத மற்றும் சட்ட முன்னுரிமைகள் பல்வேறு மரபுகள், ஒழுக்கவிதிகள் மற்றும் வாழ்க்கை அனுபவங்கள் போன்ற பலவற்றின் கலவையாகும். இவ்வாறு மருத்துவ ஒழுக்கம் முறையாக உருவாக்குவதற்கு மெய்யியலானது ஒரு உத்வேகத்தை அளித்துள்ளது. இங்கே மெய்யியலாளர்கள் முடிவுகளை அடைய மருத்துவ சிக்கல்களை விவாதிக்க மற்றும் நடவடிக்கைக்கு பரிந்துரைகளை செய்ய மருத்துவ பிரயோகங்கள் பற்றி விவாதிக்க கடமைப்பட்டுள்ளனர்.

மருத்துவக் கொள்கையின் மையமானது யதார்த்தத்தைப் புரிந்துகொள்வதற்கான மெய்யியல் கருத்தினால் பங்களிக்கப்படுகிறது. மருத்துவத்தில் ஒரு ஒழுக்கப் பிரச்சினைகளைப் தீர்க்க, கோட்பாடு எப்போதும் ஒரு சாத்தியமான வழி அல்ல, ஆனால் ஒரு மெய்யியல் கொள்கை சாத்தியமான பதிலுக்கு வழிவகுக்கும். எனவே மருத்துவ ஒழுக்கங்களில் முக்கியமானது உறுதியான அனுபவத்தின் மெய்யியல் பகுப்பாய்வு ஆகும். எனவே மருத்துவ ஒழுக்கவியலானது மெய்யியல் கோட்பாடுகளின் வலுவான அடித்தளத்தின் மீது ஒழுக்கவியல கொள்கைகளையும் மருத்துவ அறிவையும் சமப்படுத்துகின்றன. எனவே, மருத்துவ நடைமுறையை பகுப்பாய்வு செய்வதற்கு மெய்யியல் முறை பொருத்தமானதல்ல என்ற வாதத்திற்கு எந்த அடிப்படையும் இல்லை. எந்தவொரு தளத்திலும் ஒழுக்கவியல் கோட்பாட்டை விவரிப்பதில், ஒழுக்கவியல் நடவடிக்கையின் சில உலகளாவிய ஒழுக்க நடவடிக்கைகளின் கொள்கையையும், விசாரணை முறையையும் பயன்படுத்த மெய்யியல் முறையின் உதவி தேவைப்படுகிறது.

6. மருத்துவ ஒழுக்கவியலின் நான்கு கோட்பாடுகள்

கொள்கை அடிப்படையிலான மருத்துவ ஒழுக்கவியலின் பாரம்பரிய கருத்துக்கள் டாம் எல். பீச்சம்ப் (Tom L. Beauchamp) இனதும் ஜேம்ஸ் எ:ப். சில்ட்ரெஸ் (James F. Childress) ஆகியோரால் எழுதப்பட்ட ‘மருத்துவ ஒழுக்கவியல் கொள்கை’ (The principles of bio medical ethics) எனும் புத்தகத்தை அடிப்படையாகக் கொண்டு உருவாக்கப்பட்டது. இந்த ஆங்கில-அமெரிக்க புத்தகத்திலுள்ள கருத்துக்கள் மருத்துவ ஒழுக்கவியலை ஒழுங்குற அமைப்பதற்கான ஓர் பணியைச் செய்கின்றது. பண்டைய, இடைக்கால மற்றும் நவீன சுகாதாரப் பிரதிபலிப்பின் நீண்ட வரலாறு மிகவும் ஏமாற்றமளிப்பதாக இந்நூலாசிரியர்கள் கருதுகிறார்கள். சமகால மருத்துவ ஒழுக்கவியலின் அனைத்து கொள்கைகளும் பாரம்பரிய சமுதாயத்தின் வழிபாட்டு மற்றும் கலாச்சாரத்தின் செல்வாக்கினால் வடிவமைக்கப்பட்டு உருவாக்கப்பட்டன என்று இந்தநூலாசிரியர்கள் நம்புகிறார்கள். ஆனால் பீச்சம்ப் மற்றும் ஜேம்ஸ் எ:ப். சில்ட்ரெஸ் என்பவர்களினால் உருவாக்கப்பட்ட கொள்கையானது பாரம்பரியமாக உருவாக்கப்பட்ட கொள்கைகளிலிருந்து மிகவும் வித்தியாசமானது. நவீன ஒழுக்கங்களைப் பாரம்பரிய ஒழுக்கக் கோட்பாடுகளின் அடிப்படையில் நியாயப்படுத்த முடியாது. அவை நவீன காலங்களில் மனித யதார்த்த வாழ்கையின் அனுபவத்திலிருந்து உருவாகின்றன.

டாம் எல். பீச்சம்ப் மற்றும் ஜேம்ஸ் எ:ப். சில்ட்ரெஸ் என்பவர்கள் மருத்து ஒழுக்கவியலின் 4 கோட்பாடுகளை குறிப்பிட்டுள்ளனர்.

1. சுயாதீனமான தன்மை.
2. தீங்கு விளைவிக்காதவை.
3. அனுகூலமானது.
4. நீதியானது.

இந்நான்கு கொள்கைகளும் குறிப்பிட்ட நிலைமையின் போது அவை திட்டமிட்டபடி நடைமுறைப்படுத்துவதன் மூலம் மருத்துவ ஒழுக்கவியலில் உள்ள பிரச்சினைகளை முறையாக தீர்க்கும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. இக்கொள்கைகள் வாழ்கையின் சிறப்பை வெளிப்படுத்தும் விதமாக உபயோகிக்கப்படுகின்றது. இந்தக்கொள்கைகள் மேலைத்தேய நாகரீகத்தின்

வித்தியாசமான சமய, கலாசார, சட்ட அமைப்புகளிலிருந்து பெறப்பட்டது. நவீன மருத்துவத்தின் கொள்கையின் முதன்மை நோக்கு என்னவென்றால், மனித வாழ்க்கைக்கான மரியாதை மற்றும் சமத்துவத்தின் கருத்து ஆகியவை பற்றிய கொள்கைகளை உருவாக்குவதற்குப் பின்னால் வழிகாட்டும் சக்தியாகும். அதே நேரத்தில், இந்த ஒழுக்கக் கொள்கைகளின் பல-கலாச்சார புரிதல் தற்போதைய உலகின் பன்மைத்துவ சமூகங்களில் நன்கு சீரான பயன்பாட்டை வழங்கியுள்ளது.

மருத்துவ ஒழுக்கங்களின் நான்கு அடிப்படைக் கொள்கைகளிலிருந்த நியாயப்படுத்தல்கள் நவீன மருத்துவ விஞ்ஞானங்களில் முக்கியமான கருவிகளில் ஒன்றாகக் கருதப்படுகிறது. இந்த கோட்பாடுகள் சமூக மற்றும் பன்முக கலாச்சார விழுமியங்களைப் பிரதிபலிக்கின்றன, குடிமக்கள் ஒரு பொதுவான சட்டத்தின் கீழ் ஒன்றாக வாழ வேண்டும் என்பதிலும், சமகால வாழ்க்கையின் பன்முக கோரிக்கைகளை பாரம்பரியக் கோட்பாடுகளைப் பொறுத்து பூர்த்தி செய்யக்கூடியவகையில் அமையவேண்டும் என்பதையும் அடிப்படையாகக் கொண்டுள்ளது. 1960 களுக்கு முன்னர் மருத்துவ ஒழுக்கங்கள் ஹிப்போகிராடிக் பாரம்பரியத்தின் பின்னணியில் விவாதிக்கப்பட்டன. 1960களின் நடுப்பகுதியில், பாரம்பரிய ஒழுக்கங்களின் முன்னுதாரணம் சரிந்தது மற்றும் மேற்கத்திய மருத்துவ ஒழுக்கங்களில் ஒரு புதிய வகை மருத்துவ ஒழுக்கக் முறைகள் தோன்றின.

மருத்துவ ஒழுக்கமுறைகள் ஹிப்போகிரட்டீஸின் நாட்கள் முதல் தற்போதைய நூற்றாண்டு வரை குறிப்பிடத்தக்க அளவிலான தொடர்ச்சியைக் கொண்டுள்ளன. விஞ்ஞான மற்றும் சமூக மாற்றங்களுக்கு பதிலளிக்கும் வகையில் பாரம்பரிய காலத்தில் மருத்துவ ஒழுக்கங்களின் முன்னேற்றங்கள் மருத்துவ ஒழுக்கங்களின் நவீன கொள்கைகளை உருவாக்குவதில் பெரும் செல்வாக்கைக் கொண்டுள்ளன. தற்போதைய சமூக, விஞ்ஞான மாற்றங்களுக்கேற்றவாறான பண்டையகால மருத்துவ ஒழுக்க கொள்கைகளில் ஏற்பட்ட அபிவிருத்தியானது மருத்துவ ஒழுக்கங்களின் நவீன கொள்கைகளை உருவாக்குவதில் பெரும் செல்வாக்கைக் கொண்டுள்ளன. மேற்கத்திய மருத்துவம் சமூக காரணிகள் மற்றும் கலாச்சார பன்முகத்தன்மையால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளது. மருத்துவ ஒழுக்கங்களின் கோட்பாடுகள் என்ற புத்தகம் மருத்துவ ஒழுக்கங்களில் ஆங்கில-அமெரிக்க அணுகுமுறை மற்றும் ஐரோப்பிய மற்றும் ஆசிய அணுகுமுறைகளுக்கு இடையே ஒரு பிரிவை உருவாக்குகிறது. எப்படியிருந்தாலும், மருத்துவ ஒழுக்கங்களில் இந்த புதிய அணுகுமுறை இன்றைய ஒழுக்கத் தேவைகளை பாரம்பரிய மருத்துவ ஒழுக்கங்களுடன் இணைக்கிறது.

7. முடிவுரை

இந்த உலகத்திலிருந்து நோய்களை முற்றிலுமாக ஒழிப்பதற்கான வசதியான நம்பிக்கையுடன் நவீன மருத்துவம் முன்னேறி வருகிறது. மனிதனின் ஆயுட்காலத்தை அதிகரிப்பதே மருத்துவத்தின் இன்றைய நோக்கமாகும். மனிதர்கள் ஆறுதலையும் இன்பத்தையும் அதிகரிக்க முயற்சி செய்கின்றனர், அதை அடைவதற்கான ஒரு முக்கிய சக்தியாக மருத்துவம் கருதப்படுகிறது. இந்த உலகில் சிறந்த உயிர்வாழும் வாய்ப்புகளுக்காக மனிதன் தான் வாழும் சூழலை மாற்ற முயற்சிக்கிறான். நோய் மற்றும் இயலாமை ஆகியவற்றின் மனித வாழ்க்கையின் விரும்பத்தகாத அனுபவங்கள் மற்றும் அவற்றைக் கட்டுப்படுத்தும் முயற்சிகள் நவீன மருத்துவத்தின் முன்னேற்றங்களுக்குப் பின்னால் உள்ள உந்துதல் காரணியாகும். பழமையான சமூக நிலைமைகளில், நாட்பட்ட நோய்களைத் தடுப்பது மற்றும் சிகிச்சையளிப்பது அரிதாகவே பயனுடையதாக இருந்தது. நோய் மற்றும் அதை சரிசெய்யும் நோக்கம் எப்போதும் பொருளாதார, சமூக மற்றும் கலாச்சார நிலைமைகளைப் பொறுத்தது. மனிதர்கள் நோய் அல்லது ஊனமுற்ற தன்மையைக் கடக்க முயற்சிக்கும்போது, மருத்துவத்தை மேலும் மேலும் சார்ந்திருக்க வேண்டி ஏற்படுகிறது.

மனித வாழ்க்கையின் தரத்தைக் மேம்படுத்துவதற்கு மெய்யியல் என்ன செய்ய முடியும் என்ற கேள்வியை நாம் கருத்தில் கொள்ளும்போது அது ஒரு ஒழுக்க ஆய்வாக மாறும். சுகாதாரத் தொழிலின் மாறிவரும் சூழல்களில் ஒழுக்க தலையீட்டை அழைக்கும் புதிய பிரச்சினைகள் உருவாகின்றன. மருத்துவத் தொழில் மற்றும் நடைமுறையில், ஒழுக்க அம்சத்திற்கு மட்டும்

மட்டுப்படுத்தப்படக்கூடாது, ஆனால், குறிப்பிட்ட திறனை நன்நடத்தைக் கோட்பாடுகளுக்கிணங்க தனிப்பட்ட நிகழ்வுக் கூறுகளுக்குப் பயன்படுத்துதல் என்பது நிரூபிக்கப்பட வேண்டும். எனவே மருத்துவ ஒழுக்கங்கள் ஒரு பயன்பாட்டு ஒழுக்க ஆய்வு ஆகும். இவ் ஆய்வுக்கட்டுரை பாரம்பரிய மற்றும் நவீன மருத்துவ முறைகளில் சுகாதாரம் மற்றும் நோயின் ஒழுக்க பிரச்சினைகளைப் பற்றிய புதிய புரிதலை வழங்குகிறது. ஒழுக்க பொறுப்பின் அடிப்படை இலட்சியங்கள் மருத்துவர்களுக்கு மட்டுமல்ல, சமூகத்தின் அனைத்து உறுப்பினர்களுக்கும் நீண்டுள்ளது. இந்த கட்டுரை பாரம்பரிய மற்றும் நவீன மருத்துவ முறைகள் தொடர்பாக ஒழுக்கங்கள் என்ற சொல்லைப் பற்றி விவாதிக்கவும் மருத்துவ ஒழுக்கவியலில் உள்ள சர்ச்சைகளை பகுப்பாய்வு செய்யவும் முயன்றது. தற்போதைய ஆய்வுகள் முன்னைய கண்டுபிடிப்புகளை உறுதிப்படுத்துவதோடு, மனித வாழ்க்கையில் மருத்துவம் செயற்திறன் யாது? அதன் செயற்பாடு எவ்வாறு அமைதல் வேண்டும்? என்பதற்கான ஒரு ஒழுக்கம்சார் முன்னோக்கை உருவாக்குவது தொடர்பான கூடுதல் ஆதாரங்களை அது வழங்குகிறது. அதன் தற்போதைய வரம்பையும் நோக்கத்தையும் கருத்தில் கொண்டு மருத்துவத்தில் சீரானதொரு ஒழுக்கக் கோட்பாட்டின் தேவை இன்றியமையாதது.

இக்கட்டுரையில் மருத்துவ ஒழுக்கங்களின் அடிப்படை பிரச்சினைகள் மற்றும் கொள்கைகளின் விசாரணை உள்ளது. இது முக்கியமாக டாம் எல். பீச்சம்ப் மற்றும் ஜேம்ஸ் எ.்.ப். சில்ட்ரெஸ் ஆகியோரால் எழுதப்பட்ட 'மருத்துவ ஒழுக்கவியல் கொள்கை' (The principles of bio medical ethics,1979) எனும் நூலின் அடிப்படையில் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. இது மருத்துவத்தில் முக்கிய பாடநூலாகக் கருதப்படுகிறது. மேலும் அதன் ஐந்தாவது பதிப்பு 2001 இல் வெளியிடப்பட்டது. அதில் பாரம்பரிய மற்றும் நவீன மருத்துவ ஒழுக்கங்களின் விதிமுறைகள் மற்றும் கோட்பாடுகள் ஒன்றிணைகின்றன, ஆனால் அவை ஒன்றோடொன்று இணைக்கப்பட்ட அலகு வடிவத்தில் இல்லை. பண்டைய மருத்துவ நடைமுறையில் நாம் காணும் மருத்துவ ஒழுக்கங்களின் தன்னாட்சி தன்மையை இவ் ஆய்வு மேலும் விளக்குகிறது.

உசாத்துணைகள்

Albert, J.R. (2000). *A short History of Medical Ethics*. New York: Oxford University Press.

Brandt, R.B. (1959). *Ethical Theory: The Problems of Normative and Critical Ethics*. New Jersey: Prentice Hall.

Engelhardt, T.H. (2006). *Global Bioethics: An Introduction, to the Collapse of Consensus*. Endicott Street: M & M Scrivner Press.

Jones, W.H.S. (1924). *The Doctor's Oath: An Essay in the History of Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press.

Larmore, C. (1996). *The Morals of Modernity*. Cambridge: Cambridge University Press.

Llyod G.E.R., (1978). *Hippocratic writings*. Trans. J. Chardwick, W.N. Mann, I.M Lonie, E.T Withington. London: penguin.

Osler, W. (2004). "The Evolution of Modern Medicine." *A series of Lectures Delivered at Yale University on the Silliman Foundation in April*, 1913. Ed. Richard L. Golden.USA: Mc Gill University.

Potter, Van Rensselear, (1971). *Bioethics: Bridge to the future*. Englewood: Prentice-Hall.

Ramakrishnan, M., (2009). "Ecosophical Readings of Buddhism:Lessons for Mankind." Vol.8. *Omega: Indian Journal of Science and Religion*. Aluva. Little flower Seminary, June.

Reich Warren. T., (1978). *Encyclopedia of Biomedical ethics*. Vol.2. New York: Macmillan.

Simmons, Alison., (2001). "Sensible Ends: Latent Teleology in Descartes Account of Sensation". *Journal of the History of Philosophy*. Vol. 39. Canada: University of Wisconsin.

Terrence, A.F., & Strong, C. (1989). *A Casebook of Medical Ethics*. Oxford: Oxford University Press.