

واکاوی ابعاد فقهی، اخلاقی و حقوقی گامت (سلول جنسی) در درمان ناباروری در حقوق ایران

رضا وجهی نوش آبادی^۱

^۱ کارشناسی حقوق عمومی

چکیده

یکی از دستاوردهای علم پزشکی نسبت به رخدادهای دیگر علمی که امتیاز ویژه ای دارد و از جنبه های مختلف به ویژه از دیدگاه فقهی و حقوقی قابل بررسی می باشد، باروری پزشکی از طریق اهدای گامت است؛ یعنی از نظر اخلاقی و فقهی در روش اهدای گامت زوجین نابارور به دلایل مختلفی مانند نقص در اسپرم مرد یا تخمک زن از این روش استفاده می کنند. قانونگذار در مواد ۱۱۸۵ و ۱۱۵۹ ق.م بیان می کند، پس هرگاه نطفه ی شوهر با وسیله ای جز نزدیکی (گامت) وارد رحم زن شود و از ترکیب اسپرم شوهر با تخمک زن فرزندی پدید آید، ملحق به صاحب نطفه و مادر است. همچنین، با توجه به بررسی حقوقی که در موضوع اهدای گامت صورت گرفت اگر چه قانون در خصوص آن ساکت است ولی مبنای آن مشروعیت فرزند حاصل از لقاح اهدای گامت است و بین حقوقدانان نظر مخالفی مشاهده نمی شود. بنابراین، تحقیق حاضر ضمن بررسی نوع نگرش پزشکی در صد است که میان عرصه فقهی و حقوقی به دلیل اینکه، موضوعات باروری مصنوعی به ویژه روش گامت (سلول جنسی) باعث طرح سوالات بسیاری در زمینه های فقهی و حقوقی شده است؛ تعامل مناسبی ایجاد نماید.

واژه های کلیدی: باروری پزشکی، گامت (سلول جنسی)، اسپرم مرد یا تخمک زن، ابعاد فقهی و اخلاقی، حقوق ایران

مقدمه

تناسل و ادامه حیات، موضوعی است که از دیر باز مورد توجه بشر قرار گرفته است و بشر برای بقا به تولید مثل و داشتن فرزند روی آورده است. امکان داشتن فرزند، موهبتی الهی است که در قرآن کریم با به کارگیری الفاظی غیر از الفاظ متداول علمی، به عوامل دخیل در پیدایش جنین اشاره کرده است در حقیقت، الفاظی که قرآن کریم ناظر بر سلول جنسی (گامت) هستند عبارتند از الفاظ ماء، منی و مشتقات است بنابراین اعجاز گونه قرآن به عوامل دخیل در باروری انسان از طریق گامت می باشد. (مجلسی، ۱۴۳، ج ۲۱، ص ۱۸۲) که امروزه به کمک پیشرفت های علمی و پزشکی امکان آن برای افراد بیشتری فراهم گردیده است.

همچنین، روش های تولید مثل با کمک تلقیح مصنوعی از قبیل اهدای اسپرم، تخمک، جنین و اجاره رحم اگر چه به زوجین نابارور در درمان ناباروری کمک شایانی کرده است و به علت برآوردن آرزوی داشتن فرزند برای تعداد زیادی از خانواده ها را فراهم کرده و باعث جلوگیری از فروپاشی بنیان خانواده ها می شود، و به جای خود، درخور ستایش و تحسین است ولی در زمینه های حقوقی و فقهی بحث های زیادی را موجب شده است و مخالفان سرسختی دارد. بر همین اساس جوامع مختلف با توجه به رویکرد های متفاوت اخلاقی، مذهبی، اجتماعی و فرهنگی برخوردهای گوناگونی نسبت به این پدیده از خود نشان داده اند.

سوالی که در اینجا مطرح می شود این است که از دیدگاه فقهی و حقوقی آیا روش گامت چنین عملی اصولاً جایز است یا خیر؟ باتوجه به نوظهور بودن چنین مسائلی قاعدتاً حکم صریح آن در ادله استنباط احکام یافت نمی شود و چاره ای جز مراجعه به اصول عملیه نیست. هنگامی که شک در اصل تکلیف بوده و به دلیل فقدان، اجمال یا تعارض نص در حرمت کاری تردید حاصل شود. طبق اصول فقهی باید اصل بر براءت گذاشت و حکم به جواز آن داد. لذا، فقها و مراجع نیز باتوجه به همین اصل حکم به جواز، پیوند اعضا، تلقیح مصنوعی، رحم اجاره ای، تغییر جنسیت و سایر مواد مشابه نموده اند.

بنابراین، در این مقاله ابتدا به معناسناسی اهدای گامت و جنین، و سپس به راه های درمان نازایی از طریق گامت در فقه و حقوق می پردازیم.

ماهیت شناسی اهدای گامت

گامت به معنای یافته جنسی عبارت است از یک سلول بالغ جنسی که می تواند اسپرم مرد و یا تخمک زن باشد و ترکیب آن با سلولی از جنس مخالف موجب پیدایش اولیه موجود زنده جدید شود. به عبارت دیگر؛ گامت نام بافت جنسی و آماده تلقیح نر یا ماده است که در این روش درمانی، به زوجینی که یکی یا هر دو آنها از نظر بافت جنسی مشکل دارند گامت اهدا می شود. (جعفری لنگرودی، ۱۳۸۷، ذیل واژه گامت).

به طور کلی، مقصود از سلول جنسی (گامت)؛ اهدای تخمک؛ یعنی با تحریک و برداشت تخمک از یک فرد، برای باروری و انتقال به داخل رحم فرد دیگری مورد استفاده قرار می گیرد. استفاده از تخمک اهدایی، برای زنی توصیه می شود که دارای رحم است، اما تخمدان ها مناسبی تولید نمی کند. این نقص ممکن است ناشی از عدم وجود تخمدان، نارسایی زودرس تخمدان یا سن بالای زن باشد یا مشکلات اسپرم باشد. (آخوندی و اردکانی، ۱۳۸۵، ص ۸۱-۳۷)

البته، در درمان ناباروری در صورتی که اسپرم زوج یا تخمک و رحم زن سالم باشد نیاز به اهدای گامت نبوده و کودک متولد شده حقوقی مشابه با سایر کودکان که از روش طبیعی به دنیا می آیند، خواهد داشت. این روند در جوامع اسلامی پذیرفته شده است و مشکل قانونی ندارد. (علیزاده، ۱۳۸۸، ص ۱۳)

اما در صورتی که اسپرم زوج یا تخمک زوجه ی سالم نباشد، برای درمان ناباروری نیاز به اهدای گامت بوده؛ یعنی تشکیل جنین با استفاده از تخمک و اسپرم شخص بیگانه است. بنابراین، عمده ترین مسأله، در رابطه با اهدای جنین، در سال ۱۳۸۲ توسط مجلس شورای اسلامی و شورای نگهبان قانونی به تصویب رسیده و دستورالعمل آن توسط وزارت بهداشت و درمان در سال ۱۳۸۴ ابلاغ گردید. اما در رابطه با اهدای گامت (سلول جنسی) به علت سکوت قانونگذار، طبق اصل ۱۶۷ قانون اساسی می توان به فتاوی مراجع تقلید استناد کرد. (علیزاده، ۱۳۸۸، ص ۱۴)

شاخه های گامت (سلول جنسی) از نظر حقوقی

گامت (سلول جنسی) از نظر حقوقی، دو شاخه مهم دارد:

الف) درمان ناباروری با استفاده از گامت (سلول جنسی) که خود بر دو قسم است:

۱- درمان با استفاده از گامت زوجین؛ ۲- درمان با استفاده از گامت بیگانه.

درمان با استفاده از گامت بیگانه نیز بر سه نوع است: ۱- درمان با استفاده از اجزا گامت؛ ۲- درمان با استفاده از گامت تخمک ۳- درمان با استفاده از خود گامت به عنوان بخشی از هسته اصلی انسان (خواه گامت نر باشد یا ماده).

ب) درمان ناباروری با انتقال جنین: درمان با استفاده از جنین زن و شوهر برای مواردی است که زن و شوهر به طور طبیعی قادر به تشکیل جنین نیستند. که در این موارد پزشک، جنین حاصل از گامت زن و شوهر را که در خارج از رحم و با کمک وی تشکیل شده را به رحم زوجه منتقل می کند. هر گاه زن، از نظر پزشکی یا دلایل روحی و روانی آمادگی به نگهداری جنین در رحم خود نداشته باشد و بخواهد جنین خود را که از گامت شوهرش تشکیل شده، در رحم زن دیگری نگهداری شود و پس از تولد کودک را به او بازگرداند، که در اینجا بحث قرارداد مادر جانشین پیش از تولد نیز مطرح می شود که طی قراردادی که مابین زوجین و شخص ثالثی منعقد می شود جنین حاصله را به رحم شخص ثالث منتقل کرده و پس از طی مراحل و به دنیا آمدن کودک به زوجین برگردانده می شود و قرارداد تمام می شود (ابراهیمی، ۱۳۹۴، ص ۲۲).

ابعاد فقهی گامت (سلول جنسی) در درمان ناباروری

پیشرفت تکنولوژی در روند گامت و فراهم کردن امکان استفاده از روش های مختلف درمانی ناباروری زوجین و ضرورت هایی که زوجین را مجبور به انتخاب باروری از طریق گامت می نماید، در عرصه های مختلف باورهای مذهبی، اخلاقی جامعه شناختی، روانشناختی و حقوقی موجب بروز پرسش ها و مشکلاتی گردیده که در موارد بسیاری همچنان بی جواب مانده و مستلزم مطالعات همه جانبه و تحقیقات گسترده است.

لذا، مجوزهای شرعی در به کارگیری روش های مختلف درمانی باروری با لحاظ ضرورت نیاز زوجین نابارور صورت پذیرفته است و در این ارتباط، اسلام با دید بسیار بازتری به موضوع رحم جایگزین، اهدای گامت / جنین برخورد نموده است. بنابراین، به نظر می رسد که هرگونه واکنش های غیر پزشکی در استفاده از این روش های درمانی با مشکلات اخلاقی و شرعی روبه رو خواهد بود.

به طور کلی تحولات ایجادشده در روش های مختلف گامت، منجر به بروز چالش های مهمی در حوزه فقه و حقوق شده است. به گونه ای که در سال ۱۹۷۸ آنگاه که لوییز براون به روش گامت متولد شد، موجی از مباحث اخلاقی و حقوقی درباره پیامدهای استفاده از این فناوری برای فرد، جامعه و طبیعت به وجود آمد. (پوربخش و همکاران، ۱۳۸۸، ص ۱۶۵)

بنابراین ما در این قسمت به ابعاد فقهی روش های گوناگون گامت می پردازیم.

دین مبین اسلام همیشه در جهت ارتقای ابعاد روحی و عرفانی بشریت گام برداشته و پیروانش را ترغیب می نماید تا راه درمانی برای بیماریهای خود بیابند. اکثر فقهای اسلامی تلقیح از طریق گامت را خالی از اشکال دانسته اند، البته در مذهب سنی هرگونه شکلی از اهدای گامت ممنوع است و فقهای اهل سنت معتقدند که جنبه خویشاوندی با فرزند بایستی کاملاً حفظ گردد، اما پیروان مذهب شیعه موافق استفاده از روش های کمک باروری بوده و معتقدند این روش ها توانسته بسیاری از زندگیهای مشترک را نجات دهد. (خداپرست و همکاران ۱۳۹۰، ص ۱۱۳)

لذا، در رابطه با اهدای گامت فقها آن را مجاز می دانند و در حال حاضر نیز این عمل بوفور در مراکز درمان ناباروری ایران انجام می گردد.

فقها برای اثبات مشروعیت اهدای گامت مهم ترین دلایل را بیان کرده اند. از این قرار است:

۱- **اصل عملی:** از جمله اصول مورد استفاده در فقه اسلامی، اصل اباحه است. بر اساس این اصل، انجام هرکاری و استفاده از هر چیزی جایز (حلال) است، مگر دلیلی بر عدم جواز (حرمت) آن وجود داشته باشد «کل ما کان فیه حلال و حرام، فهو لک حلال»، حتی تعرف الحرام بعینه «(کلینی، ۱۴۰۷، ۴۸۳). همچنین بر اساس اصل برائت شرعی، انسان مسلمان نسبت به انجام هر کاری که یقین به حرمت شرعی آن نداشته باشد، مسؤولیتی ندارد «رفع مالایعلمون». بر این اساس، استفاده از تخمک غیر همسر برای ایجاد باروری جایز است، چون دلیل خاصی بر حرمت آن وجود ندارد.

چنین استدلالی درست به نظر نمی رسد، زیرا اصل عملی قابل استناد در مسأله باروری با تخمک اهدایی، اصل احتیاط است نه اباحه، چراکه از مجموع فرامین و قوانین دینی چنین برمیآید که قانونگذار اسلام درباره مسائلی که با حیات و جان انسان، همچنین امور جنسی و ایجاد فرزند در ارتباط است (دماء و فروج) سختگیری و دقت نظر بیشتری داشته، مبنای تصمیم گیری را بر خودداری از انجام آن ها قرار داده است، مگر مشروعیت آن عمل با دلیل خاصی ثابت شود. به همین خاطر، نبود دلیل صریح بر جواز یا وجود احتمال حرمت در مسأله باروری با تخمک اهدایی که با تولید مثل و ایجاد پیوندهای نسبی گره خورده است، کافی خواهد بود تا از انجام آن خودداری کنیم.

افزون بر این، در متون روایی احادیثی وجود دارد که بر ضرورت احتیاط در مسائل مربوط به تولید مثل تأکید دارند. جمله «امر الفرج شدید و منه یكون الولد و نحن نحتاط» در این احادیث حاکی از آن است که در مسائل مربوط به زناشویی و تولید مثل، وظیفه همه مسلمانان احتیاط است، مگر آنجا که دلیلی خاص بر جواز (رخصت) انجام یک عمل داشته باشیم.

۲- **نفی عسر و حرج**: از جمله قواعد کلی فقه اسلامی، قاعده نفی حرج (لا حرج) است. با استناد به این قاعده، هرگاه ادامه زندگی فردی یا اجتماعی زن و شوهر نابارور، به واسطه نداشتن فرزند دچار مشکل (عسر) شده به سختی بیفتند، می توان برای از بین بردن چنین وضعیتی، آنان را با استفاده از تخمک اهدایی بارور کرد (نظری توکلی، ۱۳۹۳، ۱۲۶).

این استدلال را نمیتوان مبنای مشروعیت باروری با تخمک اهدایی دانست، زیرا مفاد قاعده نفی حرج، از بین بردن حرج در دائره تشریح و قوانین است (نفی حکم به لسان نفی موضوع). (مکارم شیرازی، ۱۴۱۱، ۱۷۷). روشن است که ناباروری زن هرچند سبب بروز مشکلاتی برای او و خانواده اش میشود، اما این مشکلات ناشی از ناتوانی جسمی خود اوست نه حکم شرعی تا بتوان آن مشکلات را به استناد قاعده نفی حرج برداشت و حکم به مشروعیت باروری کرد.

۳- **ضرورت**: درمان ناباروری، ضرورتی فردی و اجتماعی است که هم زن و شوهر نابارور در زندگی خصوصی خود و هم جامعه از پیامدهای منفی آن در کوتاه مدت یا درازمدت آسیب میبینند. از آنجا که با استفاده از تخمک اهدایی میتوان این آسیب ها را به کم ترین میزان خود رساند، به حکم قاعده «الضرورات تبیح المحظورات» می بایست استفاده از تخمک اهدایی را در این شرایط جایز دانست.

تردیدی نیست که وجود ضرورت میتواند سبب جایز شدن کاری شود که بدون آن و در شرایط عادی جایز نیست، اما از آنجا که هیچ دلیلی موضوع خود را اثبات نمیکند، برای اثبات وجود ضرورت میبایست مشخص شود: چند درصد از زن و شوهرها نابارور هستند؛ در چند درصد از زوجین نابارور، عامل زنانه علت ناباروری است، در چند درصد از مواردی که عامل زنانه علت ناباروری است، زنان نابارور با روش های کمکی باروری خود را به دست نیآورده و نیازمند استفاده از تخمک اهدایی هستند، چند درصد از زنان نیازمند به تخمک اهدایی، تمایل دارند از این راه فرزنددار شوند.

از این رو به نظر نمی رسد بتوان با توجه به همه این ملاحظات، استفاده از تخمک اهدایی را با استناد به اصل ضرورت، جایز دانست. افزون بر این، در عرف فقهای مسلمان، واژه «ضرورت» در بیشتر موارد، هم معنای «اضطرار» بکار میرود و «اضطرار» نیز در اصطلاح فقه اسلامی جایی تحقق مییابد که جان، مال یا آبروی انسانی در خطر باشد و هیچ راه دیگری هم برای حفظ آن وجود نداشته نباشد (نظری توکلی، ۱۳۹۳، ۱۲۷)..

۴- **پیامدهای فردی و اجتماعی**: نعمت مادر شدن از جمله مواهب الهی است که خداوند راضی نیست هیچ زنی از لذت داشتن این نعمت محروم باشد. افزون بر این وجود کودک سبب آرامش و همبستگی بیشتر خانواده نیز خواهد شد. از این رو هرگونه تلاش برای مادر شدن زن و افزایش استحکام خانواده، هرچند با استفاده از تخمک اهدایی باشد، امری پسندیده بوده

، انجام آن بر اساس آموزه های فقهی، جایز است و تردیدی نیست که استحکام خانواده و فراهم آوردن زمینه های آن امری پسندیده است، اما اگر وجود کودک، همیشه مایه همبستگی بیشتر و استحکام خانواده میبود، باید آمار جدایی زن و شوهر (طلاق) با تعداد فرزندان نسبت وارونه میداشت و ما با پدیده کودکان طلاق در خانواده های دارای فرزند یا فرزند بیشتر، مواجه نمی بودیم، حال آن که چنین نیست.

ابعاد حقوقی گامت (سلول جنسی) در درمان ناباروری

در کشور ما پژوهشکده بیولوژی و بیوتکنولوژی تولید مثل و نازائی جهاد دانشگاهی با نام اختصاری ابن سینا در سال ۱۳۷۷ همایش مسائل فقهی حقوقی اهدای جنین با استفاده از نظرات مراجع عظام را برگزار نمود. در پی این نظرات که با اجماع فقهای عظام مبنی بر مجاز بودن اهدای جنین همراه بود و پیگیریهای این پژوهشکده و استفاده از دستاوردهای همایش مذکور، همانطور که عنوان شد قانون گذاری ایران بر آن شد تا قوانینی در باره ناباروری تصویب نماید و در این راستا در مورخ ۱۳۸۲/۴/۲۹ قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور تصویب و در تاریخ ۱۳۸۳/۱۲/۱۹ نیز با نظر وزارتخانه های بهداشت و دادگستری آئین نامه های اجرایی این قانون را جهت راهگشایی در زمینه زوجین نابارور و گرم نگه داشتن کانون این خانواده ها تصویب نمود. در همین قانون و با اتکا بر آرای علما و فقها در ماده ۱ به صراحت به مجاز بودن اهدای جنین تأکید شده و بر اساس آن به کلیه مراکز تخصصی درمان ناباروری ذیصلاح اجازه داده شده با رعایت ضوابط شرعی و شرایط مندرج در این قانون نسبت به انتقال جنین های حاصل از تلقیح گامت زوجین قانونی و شرعی پس از کسب موافقت کتبی زوجین صاحب جنین به رحم زنانی که پس از ازدواج و انجام معاینات دقیق پزشکی، ناباروری آن ها هریک به تنهایی یا هر دو به اثبات رسیده باشد، اقدام نمایند.

خلاصه اینکه؛ در روش اهدای گامت زوجین نابارور به دلایل مختلفی مانند نقص در اسپرم مرد یا تخمک زن از این روش استفاده می کنند.

اگرچه قانونگذار در مواد ۱۱۸۵ و ۱۱۵۹ ق.م. از نزدیکی سخن گفته، به اعتبار این است که معمولاً عمل مزبور موجب انعقاد نطفه می شود؛ پس هرگاه نطفه ی شوهر با وسیله ای جز نزدیکی وارد رحم زن شود و از ترکیب اسپرم شوهر با تخمک زن فرزندی پدید آید، ملحق به صاحب نطفه و مادر است. (حسین صفائی و اسدالله امامی، ۱۳۷۶، ج ۲، صص ۱۰۲-۱۳)

با توجه به بررسی حقوقی که در موضوع لقاح مصنوعی با اسپرم شوهر صورت گرفت اگر چه قانون در خصوص آن ساکت است ولی مبنای آن مشروعیت فرزند حاصل از لقاح مصنوعی است و بین حقوقدانان نظر مخالفی مشاهده نمی شود. (کاتوزیان، ۱۳۸۷، ص ۹)

در حقوق ایران، الحاق کامل طفل به زوجین متقاضی پذیرفته شده است. ماده ۳ این قانون مقرر داشته «وظایف و تکالیف زوجین اهدا گیرنده جنین و طفل متولد شده از لحاظ نگهداری و تربیت نفقه و احترام نظیر تکالیف اولاد و پدر و مادر است» این مشابه ماده ۱۱ قانون حمایت از کودکان بدون سرپرست (مصوب ۱۳۵۳) می باشد.

همچنین، تحقیقات متعددی نشان داده است که، پذیرش مسائل حقوقی و فقهی توسط مردم و احساس رضایت قلبی در مورد این مسائل می تواند ضامن بهداشت روانی و اجتماعی زوجین گردد و به علت اثرات درونی و آینده نگری، توجه به نکات اخلاقی و فقهی کاملاً ضرورت دارد. (جمعی از نویسندگان، ۱۳۹۶، ص ۹۸)

نارسایی های قانونی باروری از طریق گامت

در کشور ما بر مبنای قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۲/۴/۲۹ و آیین نامه ی اجرایی آن مصوب ۱۳۸۳/۲/۱۹ در درمان ناباروری با انتقال جنین های تشکیل شده از نطفه زوجین قانونی و شرعی در خارج از رحم با شرایطی مجاز است. به موجب ماده ۱ این قانون: «کلیه ی مراکز تخصصی درمان بیماران نابارور ذی صلاح مجاز خواهند بود با رعایت ضوابط شرعی و شرایط مندرج در این قانون نسبت به انتقال جنین های حاصل از تلقیح خارج از رحم زوج های قانونی و شرعی پس از موافقت کتبی زوجین صاحب جنین به رحم زنانی که پس از ازدواج و انجام اقدامات پزشکی، ناباروری آنها (هر یک به تنهایی یا هر دو) به اثبات رسیده اقدام نمایند.

مراکز مذکور در صورت موافقت و رضایت کتبی زوجین اهدا کننده و تسلیم جواز دریافت جنین از دادگاه خانواده از طرف زن و شوهر متقاضی (مواد ۲ و ۴ قانون و ۳ تا ۵ آیین نامه) می توانند به درمان ناباروری اقدام کنند قانونگذار ایران در این قانون فقط حالت خاصی از درمان ناباروری را پیش بینی کرده و حالت های دیگر آن به ویژه بهره مندی از اهدای گامت برای پرورش جنین را از قلم انداخته است. همچنین از ورود به محل نزاع فقها پیرامون جواز یا حرمت استفاده از طرق متفاوت تلقیح مصنوعی اجتناب نموده است.

در واقع باید گفت به استناد اصل ۱۶۷ قانون اساسی به جهت سکوت قانونگذار و عدم دخالت در این حوزه در غیر از موارد منصوص قانون نحوه ی اهدای گامت که البته به هیچ وجه جامع نیست، می بایست به آرای فقها مراجعه شود و این وضعیت

هنگامی وخیم تر می شود که آراء فقها نیز به شدت متعارض و متضاد می نماید و این درست همان بحرانی است که این روزها زوجین نابارور با آن روبه رو می شوند.

جدا از وضعیت نامشخص حقوقی اطفال ناشی از باروری اهدای گامت اعم از ارث، نسب و محرمیت به خصوص در مواردی که نزد فقها نیز نمی توان به نظر واحدی دست یافت، نخستین گام در تدوین مقررات و تنظیم فعالیت های این حوزه ارائه تعریف قانونی شفاف از عناوین و موضوعاتی است که در استعمال روش های نوین باروری کمکی به کار می روند موضوعاتی چون نطفه، اسپرم، تخمک، زایگوت، رویان و جنین از جمله موضوعاتی است که باید به دقت توسط قانونگذار تعریف گردد، چنانچه مروری بر قوانین دیگر کشورها حاکی از این است. قانونگذار انگلیسی در ماده ۱ قانون ۷۱۹۹۰ به تعریف این اصطلاحات پرداخته است در قانون ۸۱۹۹۵ ایالت ویکتوریا نیز این اصطلاحات تعریف شده است. همچنین شایسته است مفهوم، شرایط و طرق ذخیره سازی و نگهداری همچون ماده ۲ قانون ۱۹۹۰ قانون انگلستان بیان شود تا کمی از ابهامات موجود کاسته شود (ریاضت، ۱۳۹۱، ص ۱۰۴).

ابعاد اخلاقی اهدای گامت برای درمان ناباروری

از اواخر قرن بیستم شاهد پیشرفت های چشمگیری در حیطه علوم پزشکی و به ویژه پزشکی تولید مثل بوده ایم. یکی از مهم ترین این پیشرفت ها امکان دستیابی به روش های مختلف درمان ناباروری است و در حال حاضر همچنان شاهد ارتقا و توسعه این روش ها هستیم که افق زندگی زوج های نابارور را روشنی بخشیده است. در عین حال استفاده از این روش ها، مسائل و ملاحظات اخلاقی و حقوقی متعددی را مطرح کرده است. مهم ترین مسائل اخلاقی مربوط به اهدای جنین شامل رضایت آگاهانه، غربال اهداکنندگان و گیرندگان، محرمانه بودن، مسائل مالی اهدا و سایر مسائل مربوط به گامت یا جنین اهدایی می باشد. اگر از دیدگاه اصول چهارگانه اخلاق پزشکی شامل احترام به استقلال فردی، سودرسانی، ضرر نرسانی و اصل عدالت که امروزه به طور وسیعی به عنوان راهنما در تصمیم گیری های عملی در ارتباط با اخلاق پزشکی مورد استناد قرار می گیرد به موضوع بنگریم می توان گفت: با توجه به اصل احترام به استقلال فردی، گیرندگان و دهندگان بایستی از آنچه که قصد انجام آن را نموده اند. همچنین شرایط آن آگاه باشند، لذا بایستی قبل از آغاز درمان، مشاوره درخصوص فرآیند درمان و خطرات آن به زوجین ارائه گردد. به علاوه با در نظر گرفتن جنبه های متنوع موضوع و نتایج مختلف روش های درمانی جدید نازایی، تهیه راهنماهای اخلاقی (گاید لاین) ملی در این زمینه ضروری است. همچنین با توجه به اصل احترام به استقلال فردی محرمانگی اطلاعات مربوط به دهندگان و گیرندگان جنین ضروری بوده و لازم است اسناد با محرمانگی بالا حفاظت گردند. با عنایت به دو اصل سودرسانی و ضررنرساندن گیرندگان و دهندگان جنین بایستی غربال (بررسی) شوند؛ برخی افراد واجد ویژگی ها و

شایستگی های ضروری شناخته شده و برخی افراد از روند درمان حذف می گردند. در زمینه ناشناس بودن اهداکننده و افشا یا عدم افشای راز اهدا برای کودک و دیگران، نظریات متفاوتی ارائه شده است، اما به نظر می رسد با توجه به دو اصل عدالت و احترام به استقلال فردی حق فرزند حاصله نسبت به آگاهی از اصل و نسب زیست شناختی خود یک ضرورت اخلاقی است. چنانچه در کنوانسیون جهانی کودک نیز به این حق تصریح شده است. همچنین با توجه به اصل ضرر نرسانی از نظر فقهی و جلوگیری از ازدواج با محارم در آینده و احتمال نیاز فرزند حاصل از اهدا به استفاده از اعضای پیوندی در موارد خاص لازم به نظر می رسد که بایستی هویت دهندگان گامت و رویان ثبت شود و نحوه دسترسی به این اطلاعات بر اساس دستورالعمل و قوانین مربوطه، مشخص شود. (تاتاری و همکاران، ۱۳۹۳، ص ۱۵۳)

بالاخره اینکه، در تمامی اشکال طبابت به قضاوت اخلاقی نیازمندیم. قضاوت های اخلاقی براساس قوانین اخلاقی که خود مبتنی بر اصول اخلاقی است انجام می گیرند، البته اصول اخلاقی براساس نظریه های اخلاقی شکل می گیرند اما متخصصین اخلاق ممکن است به نظریه های اخلاقی متفاوتی معتقد باشند در نتیجه موجب قضاوت و عملکرد متفاوتی شود. برای حل این مشکل متخصصین از نظریه گرفته های اخلاقی گوناگون اصول یکسان و مشترکی را نتیجه گرفته اند.

بنابراین، بدون لزوم اتفاق نظر در سطح نظریه، می توان اصول اخلاق پزشکی مشترکی را به عنوان راهنمای عمل معتبر دانست، لذا، از نظر اخلاقی، استفاده از اهدای گامت زمانی امکان پذیر است که زوجین به دلیل مشکل ناباروری خود و بر اساس ضرورت، این روش ها را انتخاب نمایند. و این مبحث از دیر باز مطرح، و به نحو وسیعی مورد پذیرش قرار گرفته است. (عباسی، ۱۳۸۹، ص ۲۰۲)

نتیجه گیری

در سال های اخیر، استفاده از گامت (اسپرم یا تخمک) یکی از موثرترین روش های درمانی زوجین نابارور با عوامل متعدد ناباروری بوده است. برای تصمیم گیری درباره استفاده از این روش درمانی، لازم است زوجین نابارور، علل ناباروری خود را بدانند و اطمینان حاصل کنند که بدون استفاده از اسپرم جایگزین حاملگی صورت نمی گیرد. اما تزریق اسپرم بیگانه و اهدای گامت گاه به رحم زن شوهر دار است؛ یعنی از اسپرم مرد دیگری، زمانی در درمان استفاده می شود که در شوهر حقیقی زن سلول های جنسی که مستعد باروری تخمک هستند وجود نداشته باشد و گاه نسبت به زن فاقد شوهر صورت می گیرد؛ یعنی

زمانی که زنی بدون شوهر است (مطلقه یا بیوه زن) و خواهان فرزند است و بخواهد باردار شود، بتواند به مراکز درمان ناباروری مراجعه کرده تا اسپرم مردی سالم را در رحم او قرار دهند. این روش بیشتر در کشورهای غربی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

اما در روش اهدای گامت زوجین نابارور به دلایل مختلفی مانند نقص در اسپرم مرد یا تخمک زن از این روش استفاده می‌کنند. اگر قانونگذار در مواد ۱۱۸۵ و ۱۱۵۹ ق.م. از نزدیکی سخن گفته، به اعتبار این است که معمولاً عمل مزبور موجب انعقاد نطفه می‌شود؛ پس هرگاه نطفه ی شوهر با وسیله ای جز نزدیکی وارد رحم زن شود و از ترکیب اسپرم شوهر با تخمک زن فرزندی پدید آید، ملحق به صاحب نطفه و مادر است.

با توجه به بررسی حقوقی که در موضوع اهدای گامت صورت گرفته اگر چه قانون در خصوص آن ساکت است ولی مبنای آن مشروعیت فرزند حاصل از لقاح مصنوعی است و بین حقوقدانان نظر مخالفی مشاهده نمی‌شود.

در حقوق ایران، الحاق کامل طفل به زوجین متقاضی پذیرفته شده است. ماده ۳ این قانون مقرر داشته «وظایف و تکالیف زوجین اهدا گیرنده جنین و طفل متولد شده از لحاظ نگهداری و تربیت نفقه و احترام نظیر تکالیف اولاد و پدر و مادر است» این مشابه ماده ۱۱ قانون حمایت از کودکان بدون سرپرست (مصوب ۱۳۵۳) می‌باشد.

منابع

قرآن کریم

۱- آخوندی، محمد مهدی، بهجتی اردکانی، زهره، رحم جایگزین و ضرورت استفاده از آن در درمان ناباروری، فصلنامه باروری و ناباروری، ص ۳۷-۸۱، ۱۳۸۵

۲- ابراهیمی، مرضیه، چالش های حقوقی - اخلاقی، اهدای گامت و جنین بیگانه، پایان نامه ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت، ۱۳۹۴

۳- پور بخش، سید محمد علی، درمان ناباروری و رازداری در اهدای گامت، حوزه سلامت :: اخلاق پزشکی، بهار ۱۳۸۸ - شماره ۷، ص ۱۶۵-۱۸۶

۴- تاتاری، فرین و همکاران، بررسی ابعاد اخلاقی اهدای جنین و گامت از منظر اصول چهارگانه، اخلاق پزشکی بهار ۱۳۹۳ - شماره ۲۷

۵- جعفری لنگرودی، محمد جعفر، ترمینولوژی حقوق، تهران، کتابخانه گنج و دانش، ۱۳۷۸ق

۶- جمعی از نویسندگان، اهدای گامت و جنین در درمان ناباروری، سازمان سمت، تهران، ۱۳۹۶

۷- خدا پرست، امیر حسین، همکاران، مسایل اخلاقی اهدای جنین، پژوهشکده بیوتکنولوژی تولید مثل، ۱۳۹۰

۸- زینب ریاضت، چالشهای فقهی، حقوقی و اخلاقی تلقیح مصنوعی و رویارویی با حق باروری زوجین نابارور، فصلنامه حقوق پزشکی،

سال ۶ ش ۲۰، ۱۳۹۱

۹- صفایی، حسین، امامی، اسدالله، حقوق خانواده، تهران، دانشگاه تهران، ۱۳۷۶

۱۰- عباسی، فرشته، بررسی اهدای گامت، جنین و اجاره رحم در فقه و حقوق و اخلاق پزشکی، دانشگاه پیام نور،

۱۱- علیزاده، مهدی، وضعیت فقهی و حقوقی استفاده از رحم جایگزین، الهیات و حقوق، بهار ۱۳۸۸ - شماره ۱۹-۱۳۸۹

۱۲- کلینی، محمد بن یعقوب، فروع کافی، تهران، دارالکتب الاسلامیه، ۱۴۰۷ق

۱۳- کاتوزیان، ناصر، حقوق مدنی، اموال و مالکیت، تهران، مجد، ۱۳۸۷

۱۴- مجلسی، محمد تقی، بحارالانوار، بیروت، موسسه الوفاء، ۱۴۰۳

۱۵- مکارم شیرازی، ناصر، احکام پزشکی، قم، مدرسه امام علی بن ابی طالب، ۱۳۸۶

۱۶- نظری توکلی، سعید، پیوند اعضا در فقه، مشهد، بنیاد پژوهش های اسلامی، ۱۳۸۸

۱۷- قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۲

۱۸- آئین نامه اجرایی قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور، مصوب هیئت دولت جمهوری اسلامی ایران،

۱۹- قانون مدنی

۲۰- قانون اساسی