روش‌های نوین تولید مثل انسانی

از دیدگاه فقه و حقوق

(مجموعه مقالات)

تهران

۱۳۸۰

www.atharebartar.com

فهرست

عنوان	صفحه
مقدمه	۱
فصل اول: موضوع شناسی	
روش‌های پیشرفته در درمان نازایی دکتر معرفت غفاری	۷
ضرورت به کارگیری تکنیکهای باروری کمکی در تولیدمثل انسان دکتر محمدمهدی آخوندی و دکتر محمدرضا صادقی	۱۸
فصل دوم: مقالات و سخنرانیها	
بخش اول: مقالات منتشر شده	
سخنی دربارهٔ تلقیح آیت‌الله محمد مؤمن ترجمهٔ موسی دانش (جعفرزاده)	۴۴
باروریهای مصنوعی و حکم فقهی آن آیت‌الله محمد یزدی	۶۷
تلقیح مصنوعی آیت‌الله محسن حرم پناهی	۸۵
تلقیح مصنوعی انسان دکتر مهدی شهیدی	۱۱۴
وضعیت حقوقی کودک آزمایشگاهی دکتر مهدی شهیدی	۱۳۵
نگرشی به وضعیت حقوقی و شرعی باروری مصنوعی دکتر حسین مهرپور	۱۴۷
آثار حقوقی تلقیح مصنوعی انسان سیدعلی علوی قزوینی	۱۸۰

www.atharebartar.com

عنوان	صفحه
بخش دوم: سخنرانی‌ها و مقالات ارائه شده به سمپوزیوم	
بررسی ابعاد حقوقی اهداء و انتقال جنین دکتر مهدی شهیدی	۲۱۴
انتقال جنین دکتر سید حسین صفایی	۲۲۰
مروری بر وضعیت حقوقی ART در کشورهای مختلف دکتر میرقاسم جعفرزاده	۲۲۸
وضعیت حقوقی باروری مصنوعی و انتقال جنین دکتر سید اسد الله امامی	۲۳۷
بررسی مسائل فقهی حقوقی انتقال جنین آیت‌الله خلیل قبله‌ای	۲۵۷
حکم شرعی تلقیح اسپرم و نطفه بیگانه محمد روحانی علی آبادی	۲۸۰
وضعیت حقوقی (نسب) کودک ناشی از انتقال جنین محمدرضا رضانیا معلم	۳۱۷
حکم تکلیفی و وضعی انتقال جنین تکون یافته از ... (براساس نظرات آیت‌الله موسوی اردبیلی) ناصر قربان‌نیا	۳۶۳
تحقیقی پیرامون تولد بدون مناکحت دکتر سید هاشم بطحائی گلپایگانی	۳۷۲

فصل سوم: ضمائم

استفتائات و دیدگاه‌های مذهبی

فتاوی و دیدگاههای فقیهان امامیه	۳۹۲
فتاوی و دیدگاههای علمای مذاهب اهل سنت	۴۰۹
دیدگاههای ادیان دیگر	۴۱۳

www.atharebartar.com

مقدمه

دانش بشری هر چند وقت یکبار روزنه‌هایی به سوی انسان‌های جستجوگر گشوده و آنان را به گشایش گره‌های کور امیدوار می‌سازد. پزشکی نوین در این زمینه از تکاپو و جستجوگری قابل تحسینی برخوردار است. هم‌اکنون شاخه‌های مختلف پزشکی برخی امور ناممکن را ممکن ساخته است، از آن جمله امکان داشتن فرزندی از آنِ خودِ زوجهایی که به صورت طبیعی نمی‌توانند فرزندی را به دنیا آورند. این رویداد تا دو دهه اخیر آرزویی بیش نبوده است.

به کارگیری روش‌های جدید پزشکی گرچه به لحاظ توسعه و تحول این رشته از معارف بشری چشم‌گیر و خیره کننده است، در عرصه‌های مختلف فلسفه، اخلاق، باورهای دینی و اجتماعی و فقه و حقوق موجب بروز پرسشها و بعضاً مشکلاتی شده است که پاسخ به آنها نیازمند تأمل جدی و تحقیقی گسترده و همه جانبه‌نگر است. در این راستا چندی است که جسته گریخته متخصصین فعال درامر باروری و ناباروری و افراد متقاضی درمان با روش‌های نوین با طرح پرسش‌ها از مجامع فقهی و حقوقی، خواستار ارائه راه‌حل‌های مناسب شده‌اند. فقیهان و حقوقدانان هریک بر اساس پرسش‌های واصله و در برخورد با واقعیت‌های مزبور دیدگاه‌های فقهی و حقوقی خویش را، گاهی به اختصار و در قالب فتاوی و گاهی با تفصیل بیشتر در قالب مقالات تحلیلی و استدلالی، عرضه نموده‌اند.

پژوهشکده ابن‌سینا که با هدف هدایت تحقیقات در حوزه‌های بیولوژی و بیوتکنولوژی تأسیس شد، در همان ابتدا احساس کرد که بهره‌برداری از نتایج تحقیقات

www.atharebartar.com

حوزه‌های مزبور در عرصه تولیدمثل انسانی و درمان خانواده‌های گرفتار نازایی با چالش‌هایی در عرصه حقوق و باورهای مذهبی و اجتماعی همراه است که اگر چاره‌ای شایسته برای رفع این موانع اندیشیده نشود نتایج مطلوبی از این پیشرفت‌ها حاصل نخواهد شد. با این هدف در همان بدو امر در کنار گروه‌های مختلف غدد و تولیدمثل، ایمونولوژی تولیدمثل و ژنتیک و بیوتکنولوژی تولیدمثل، گروه حقوق بیوتکنولوژی تولیدمثل انسانی و اخلاق پزشکی را پیش‌بینی نمود و گروه مزبور در انجام این مهم، بدواً اقدام به جمع‌آوری ادبیات تحقیقات حقوقی ـ فقهی باروری و ناباروری کرد. جمع‌بندی آراء و فتاوی فقیهان و حقوقدانان حکایت از وجود اختلاف دیدگاه‌های فاحش در برخی از موضوعات مهم حاصل از به کارگیری این روش‌ها در امر تولیدمثل انسانی داشت. موضوعات مزبور آنچنان اهمیتی دارند که وجود اختلاف دیدگاه‌ها و نبود رژیم حقوقی ـ قانونی مناسب در عرصه عمل و تنظیم روابط و حدود و وظایف و اختیارات به دشواری‌های زیادی منجر می‌شود. با درک این مهم، گروه مزبور همانند سایر همکاران و فعالین در امر باروری و ناباروری و بیماران چاره را در تنظیم یک رژیم حقوقی شایسته و جامع دیده است. به منظور نیل به این هدف مهم، در کنار تحقیقات درون سازمانی، نخستین گردهمایی فراگیر را در بهمن ماه سال ۱۳۷۷ در دانشکده حقوق دانشگاه تهران تدارک گردید. این نشست فرصتی فراهم ساخت تا محققان و صاحب‌نظران سه حوزه پزشکی، فقهی و حقوقی در کنار هم به تبادل نظر پرداخته و دیدگاه‌های خویش را در راستای حل عملی مسائل و مشکلات حاصل عرضه کنند. دعوت مزبور از سوی دانشمندان بنام کشور و نویسندگان و محققان علاقه‌مند به بررسی جنبه‌های حقوقی ـ فقهی باروری و ناباروری اجابت و مقالات و سخنرانیهای متعددی عرضه شد.

این تحقیقات نمی‌توانست پایان کار تلقی شود، بلکه برای رسیدن به نتیجه مطلوب می‌بایست این قدمها آغاز کار شمرده می‌شد. به همین منظور، پژوهشکده ابن‌سینا گام بعدی را جمع‌آوری ادبیات پراکنده در حوزه مطالعات فقهی ـ حقوقی باروری و ناباروری و انتشار می‌دانست. البته آنها در این اقدام با دشواری‌های زیادی

www.atharebartar.com

مواجه بود، اما شوق دستیابی به مطلوب و کمک به بیماران مشتاق درمان و فرزنددار شدن موانع را رفع و در نهایت مجموعه حاضر جمع‌آوری شد. کتاب حاضر در چهار فصل تنظیم شده است. فصل اول شامل دو مقاله در بحث موضوع‌شناسی روش‌های نوین تولیدمثل انسانی است. فصل دوم حاوی مقالاتی است که توسط فقیهان، حقوقدانان و محققین علاقه‌مند به حوزه مزبور در سال‌های گذشته تدوین و در مجلات و کتب منتشر شده است. پژوهشکده ضمن درخواست کتبی از مؤلفان اجازه درج مقالات مزبور در مجموعه حاضر را تحصیل و در اینجا از این بابت از همه آنان صمیمانه سپاسگزاری می‌کند. فصل سوم دربردارنده سخنرانی‌های ارائه شده در سمپوزیوم بهمن سال ۷۷ و مقالات ارائه شده در آنجاست که از صاحبان آن آثار نیز سپاسگزاری می‌شود. فصل چهارم حاوی پیوستهایی که به درج فتاوی و دیدگاه‌های فقهی ـ مذهبی مذاهب اسلامی و دیگر ادیان رسمی اختصاص یافته است.

امید است مجموعهٔ حاضر مشوق دانشجویان و پژوهشگران حوزه و دانشگاه در امر تحقیق و جستجو در این عرصه باشد و از طریق بهره گیری از نتایج تحقیقات در آینده نزدیک شاهد شکل‌گیری رژیم حقوقی و قانونی شفاف و جامعی باشیم.

دکتر میرقاسم جعفرزاده
گروه حقوق بیوتکنولوژی تولیدمثل انسانی
و اخلاق پزشکی
پژوهشکده ابن‌سینا

www.atharebartar.com

فصل اول

موضوع شناسی

www.atharebartar.com

دکتر معرفت غفاری

روشهای پیشرفته در درمان نازایی[1]

نازایی به عدم توانایی در حاملگی بعد از یک سال نزدیکی فعال زوجین بدون استفاده از وسایل جلوگیری کننده از حاملگی اطلاق می‌شود.(۱) حدود ۷۸ درصد از زوجین طی سال اول و حدود ۸۸/۸ درصد از آنان طی سال دوم زندگی مشترک شانس حاملگی دارند که بعد از سال دوم این احتمال کاهش می‌یابد.(۲)

نازایی مسأله‌ای شایع و نگران کننده برای زوجین محسوب می‌شود و تقریباً ۱۵ درصد از آنان به این بیماری مبتلا هستند.(۳) بنابر گزارشهای موجود شیوع آن در جوامع بشری در حال افزایش است.

برای پی بردن به علل نازایی باید زوجین به طور دقیق مورد بررسی قرار گیرند. علل نازایی به طور عمده به دو فاکتور زنانه و مردانه تقسیم می‌شود. از علل مهم نازایی در زنان، اختلال در تخمک‌گذاری، ضایعه لوله رحم و اندومتریوز است و علل مهم مردانه، اختلال در عملکرد، تعداد و شکل اسپرم است. در جدول ۱، درصد شیوع علل نازایی نشان داده شده است.

عوامل مختلفی از قبیل افزایش سن(۴)، نوع تغذیه(۵)، چاقی(۶)، عوامل محیطی و شغلی(۷)، داروها(۸) و اختلالات کروموزومی و ژنتیکی(۹) ممکن است در قدرت

---

۱. این سخنرانی در نخستین سمپوزیوم فقهی ـ حقوقی اهدای جنین ایراد شده است ـ دکتر معرفت غفاری مدیر گروه غدد تولیدمثل پژوهشکده ابن سینا، استادیار و عضو تیم تخصصی مرکز نازایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز است.

www.atharebartar.com

جدول ۱ علل نازایی

علل نازایی	رولند (۱۹۸۰)	کاتایاما و همکاران (۱۹۷۶)	هال (۱۹۹۰)
	۱۳	۱۸	۲۶
مردان	۱۸	۱۶	۲۱
زنان			
تخمک‌گذاری	۳۳	۱۲	۱۴
بیماری لوله رحم	-	۲۵	۶
اندومتریوز	۳	۲	-
اختلال رحم	۲۵	۵	۳
اختلال دهانه رحم	-	-	-
اختلال در نزدیکی	۵	۷	-
نارسایی فازلوتئال	-	۱۵	۱۰
عوامل دیگر	۳	-	۲۰
ناشناخته			

این ارقام بیان کننده درصد تقریبی کل علل است.

باروری زن و مرد تأثیر بگذارد. با توجه به علل نازایی درمانهای طبی و جراحیهای مختلفی انجام می‌شود؛ ولی در بعضی از موارد از جمله نازایی با علت نامشخص که حدود ۳۰ درصد از موارد را تشکیل می‌دهد یا انسداد لوله رحم، از روشهای جدید آزمایشگاهی استفاده می‌شود.[۱۰] این روشها شامل تلقیح اسپرم به داخل رحم (IUI)[1]، لقاح خارج رحمی (IVF)[2]، تلقیح نطفه به داخل لوله رحم (GIFT)[3]، انتقال نطفه بارور شده به داخل لوله رحم (ZIFT)[4]، و تزریق اسپرم به داخل تخمک (ICSI)[5] است.

تلقیح اسپرم به داخل رحم (IUI) با استفاده از اسپرم همسر

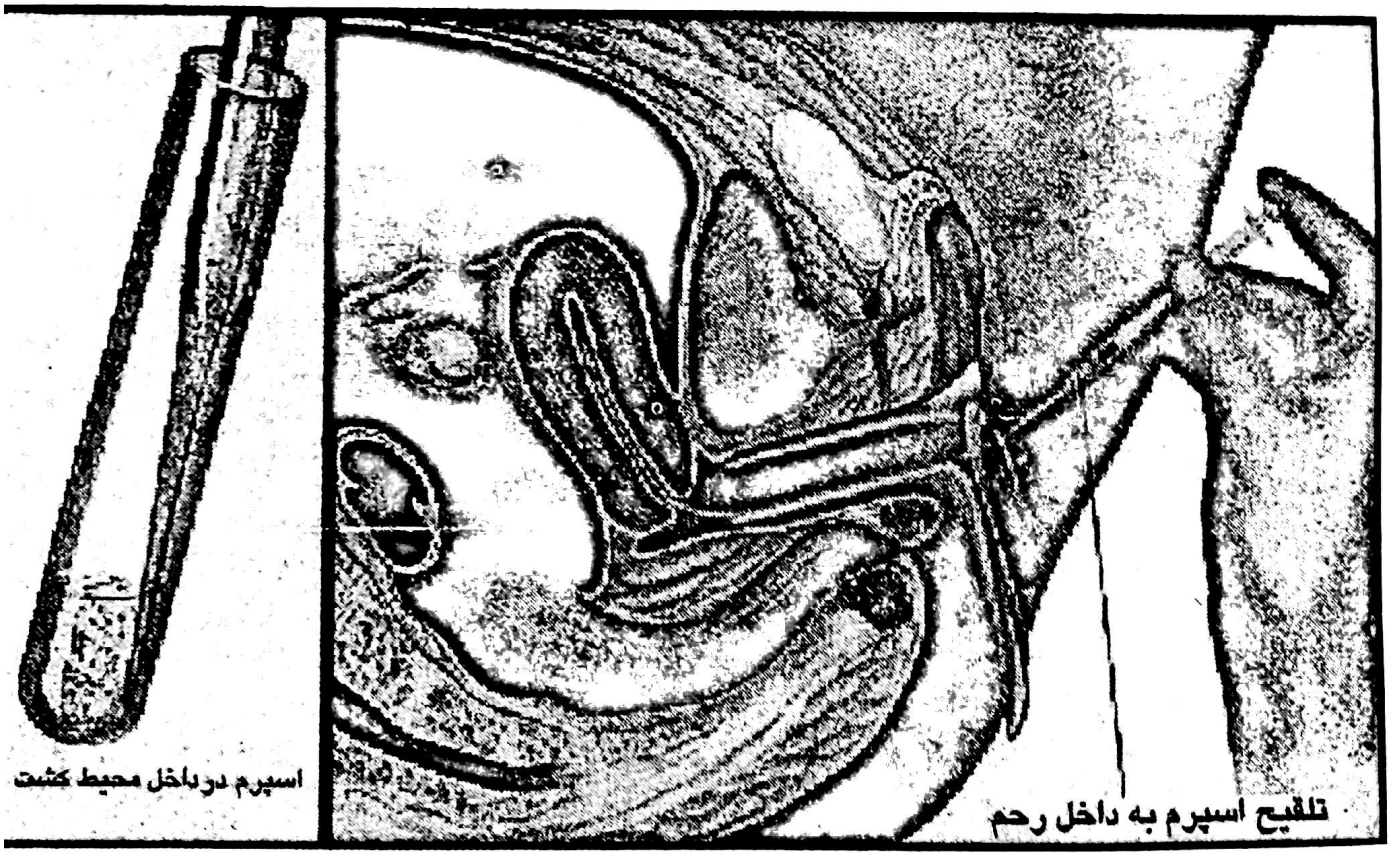
همان‌طور که در شکل ۱ مشاهده می‌شود در این روش مایع انزال با روشهای مختلف از شوهر گرفته می‌شود و پس از شستشو و جداسازی اسپرمهای زنده به وسیله کاتتر[6] و

1. intrauterine insemination
2. in vitro fertilization
3. gamete intrafallopian tube transfer
4. zygote intrafallopian tube transfer
5. intracytoplasmic sperm in Jection
6. catheter

www.atharebartar.com

به طور مصنوعی همزمان با تخمک‌گذاری وارد حفره رحم می‌گردد.(۱۱) تحریک تخمدانها پیش از تزریق اسپرم به منظور تولید تعداد کافی تخمک در زمان تخمک‌گذاری و دستیابی به احتمال بالای حاملگی صورت می‌گیرد. زمان تخمک‌گذاری به وسیله سونوگرافیهای متعدد از تخمدان در روزهای متوالی و گاه با اندازه‌گیری هورمونهای جنسی در ادرار و خون مشخص می‌شود.

روش IUI روش ساده‌ای است و بیمار بدون ناراحتی مانند گرفتن اسمیر[۱] دهانه رحم این عمل را تحمل می‌نماید. اسپرم مورد استفاده باید به طور تازه از همسر بیمار گرفته شود. این درمان در موارد مختلفی از جمله نازایی با علت نامشخص، بعضی از اختلالات اسپرم، وجود موکوس نامناسب در دهانه رحم برای عبور اسپرم و برای بعضی از بیماران دارای اختلالات تخمک‌گذاری مورد استفاده قرار می‌گیرد. این روش معمولاً حداکثر تا چهار بار برای هر زوج انجام می‌شود و احتمال حاملگی پس از چهار دوره حدود ۳۵ درصد است.



شکل ۱ تلقیح اسپرم به داخل رحم (IUI): اسپرم‌ها ابتدا شستشو داده شده و سپس به داخل محیط کشت ریخته می‌شود و پس از تغلیظ در حجم کم به داخل رحم تلقیح می‌شود.

---

۱. smear (pop smear) بررسی سلولهای گردن رحم برای تشخیص سرطان دهانه رحم

www.atharebartar.com

تلقیح اسپرم به داخل رحم با استفاده از اسپرم غیر از همسر

در مواردی که مرد به آزواسپرمی [1] (فقدان کامل اسپرم) مبتلاست یا خطر انتقال بیماریهای ارثی از مرد به نوزاد وجود دارد، استفاده از اسپرم غیرهمسر روش درمانی دیگری است که می‌توان از آن استفاده کرد.(۱۱) این عمل در برخی از کشورهای خارجی با مشاوره زوجین درباره عوارض اخلاقی، اجتماعی و قانونی آن انجام می‌شود. در این روش از اسپرم منجمد شده استفاده می‌گردد و تمام اهداکننده‌های اسپرم از نظر بیماریهای ویروسی از جمله HIV [2] وهپاتیت مورد بررسی قرار می‌گیرند. این عمل به‌طور محرمانه انجام می‌شود و فرزند به دنیا آمده فقط به اطلاعات بیولوژیک دسترسی دارد و نمی‌تواند مشخصات اهداکننده را به دست آورد.

لقاح خارج رحمی (IVF)

تولد اولین نوزاد با استفاده از روش درمانی IVF در سال ۱۹۷۸ به وسیله استپتو و ادواردز گزارش شده است. این روش درمانی امید تازه‌ای برای زوجهای نازا به وجود آورد. IVF مانند IUI روش ساده‌ای است و بدون نیاز به بستری شدن بیمار انجام می‌شود و مراحل ذیل را دربر می‌گیرد (شکل ۲):(۱۲)

۱. **تحریک تخمک‌گذاری.** با تجویز داروهای محرک تخمک‌گذاری، تخمدانهای بیمار فولیکولهای فراوان حاوی تخمک را تولید می‌کنند. زمان رسیده شدن فولیکولها به وسیله سونوگرافیهای متعدد تخمدان و اندازه‌گیری استرادیول سرم که از روز هشتم درمان شروع می‌شود، تعیین می‌گردد.

۲. **جمع‌آوری تخمکها.** با تحریک تخمدانها برای تولید تعداد کافی تخمک، آنها به اندازه پرتقال متوسط بزرگ می‌شوند و معمولاً در نزدیکی دیواره واژن (مهبل) قرار می‌گیرند. این امر به پزشک کمک می‌کند تا با سوزن هدایت شونده به وسیله سونوگرافی [3] از طریق دیواره واژن تخمکها را از تخمدان جمع‌آوری کند که این عمل معمولاً زیر بیهوشی عمومی یا موضعی انجام می‌شود. (شکل ۳)

---

1. azoospermia
2. human immunodeficiency virus (ویروس ایدز)
3. ultrasound-guided needle

www.atharebartar.com