

روش‌های نوین تولید مثل انسانی
از دیدگاه فقه و حقوق
(مجموعه مقالات)

تهران

۱۳۸۰

فهرست

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

پنج

عنوان

صفحه

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

فصل سوم: ضمائم

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

مقدمه

دانش بشری هر چند وقت یکبار روزنه هایی به سوی انسان های جستجوگر گشوده و آنان را به گشايش گره های کور اميدوار می سازد. پزشکی نوین در اين زمينه از تکاپو و جستجوگری قابل تحسينی برخوردار است. هم اکنون شاخه های مختلف پزشکی برخی امور ناممکن را ممکن ساخته است، از آن جمله امکان داشتن فرزندی از آن خود زوجه ای که به صورت طبیعی نمی توانند فرزندی را به دنیا آورند. این رويداد تا دو دهه اخير آرزویی بيش نبوده است.

به کارگیری روش های جدید پزشکی گرچه به لحاظ توسعه و تحول اين رشته از معارف بشری چشمگیر و خيره کننده است، در عرصه های مختلف فلسفه، اخلاق، باورهای ديني و اجتماعي و فقه و حقوق موجب بروز پرسشها و بعضًا مشكلاتی شده است که پاسخ به آنها نيازنده تأمل جدي و تحقيقی گسترده و همه جانبه نگر است. در اين راستا چندی است که جسته گريخته متخصصين فعال درامر باروري و ناباروري و افراد متقارضي درمان با روش های نوین با طرح پرسشها از مجتمع فقهی و حقوقی، خواستار ارائه راه حل های مناسب شده اند. فقهيان و حقوقدانان هريک بر اساس پرسش های واصله و در برخورد با واقعيت های مزبور ديدگاه های فقهی و حقوقی خویش را، گاهی به اختصار و در قالب فتاوى و گاهی با تفصيل بيشتر در قالب مقالات تحليلي واستدلالي، عرضه نموده اند.

پژوهشکده ابن سينا که با هدف هدایت تحقیقات در حوزه های بیولوژی و بیوتکنولوژی تأسیس شد، در همان ابتدا احساس کرد که بهره برداری از نتایج تحقیقات

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 - 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 - 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 نویسنده‌گان و محققان علاقه‌مند به بررسی جنبه‌های حقوقی - 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 پرکنده در حوزه مطالعات فقهی - حقوقی باروری و ناباروری و انتشار می‌دانست. البته آنها در این اقدام با دشواری‌های زیادی

مواجہ بود، اما شوق دستیابی به مطلوب و کمک به بیماران مشتاق درمان و فرزنددار شدن مواعن 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 در بردارنده 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 - مذهبی مذاهب اسلامی و دیگر ادیان رسمی اختصاص یافته است.

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

دکتر میرقاسم جعفرزاده
گروه حقوق یوتکنولوژی تولیدمثل انسانی
و اخلاق پژوهشکی
پژوهشکده ابن سینا

فصل اول

موضوع شناسی

دکتر معرفت غفاری

روشهای پیشرفتی در درمان نازایی^۱

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 مسائلهای 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 اندومنتريوز است و علل مهم مردانه، اختلال در عملکرد، تعداد و شکل اسperm 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 - حقوقی اهدای جنین ایراد شده است - دکتر معرفت غفاری مدیر گروه غدد تولید مثل پژوهشکده این سینا، استادیار و عضو تیم تخصصی مرکز نازایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز است.

جدول ۱ علل نازایی

حال (۱۹۹۰)	کاتایاما و همکاران (۱۹۷۶)	رواند (۱۹۸۰)	علل نازایی
۲۶	۱۸	۱۳	مردان زنان
۲۱	۱۶	۱۸	تخصم‌گذاری
۱۴	۱۲	۳۳	بیماری لوله رحم
۶	۲۵	-	اندومنتریوز
-	۲	۳	احتلال رحم
۳	۵	۲۵	احتلال دهانه رحم
-	-	-	احتلال در نزدیکی
-	۷	۵	نارسایی فازلوتال
۱۰	۱۵	-	عوامل دیگر
۲۰	-	۳	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)،^۱ لقاح خارج رحمی (IVF)^۲، تلقیح نطفه به داخل لوله رحم (GIFT)^۳، انتقال نطفه بارور شده به داخل لوله رحم (ZIFT)^۴، و تزریق اسپرم به داخل تخصم (ICSI)^۵ است.

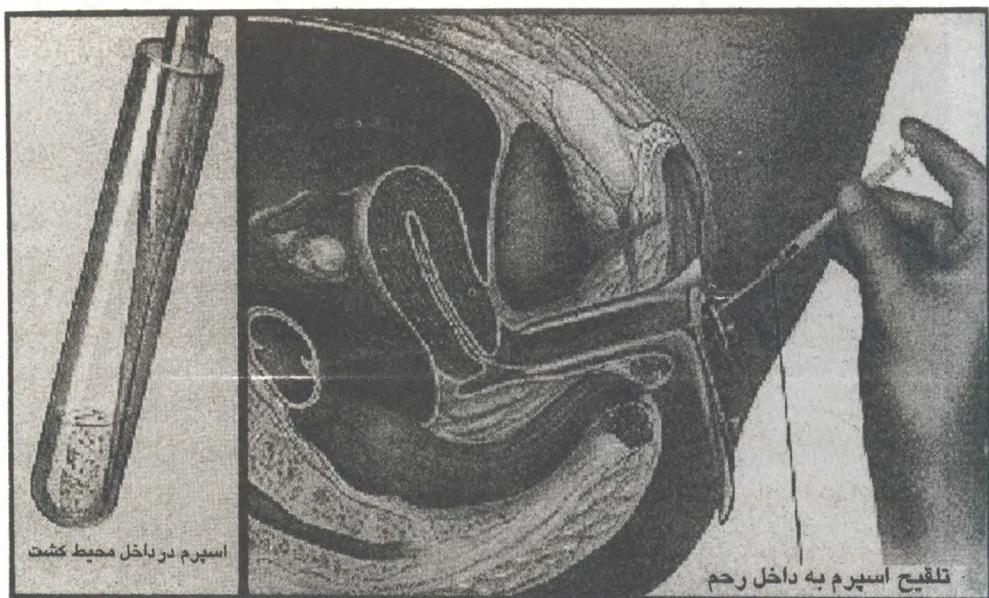
تلقیح اسپرم به داخل رحم (IUI) با استفاده از اسپرم همسر همان‌طور که در شکل ۱ مشاهده می‌شود در این روش مایع انزال با روش‌های مختلف از شوهر گرفته می‌شود و پس از شستشو و جداسازی اسپرم‌های زنده به وسیله کاتتر^۶ و

1. intrauterine insemination
3. gamete intrafallopian tube transfer
5. intracytoplasmic sperm injection

2. in vitro fertilization
4. zygote intrafallopian tube transfer
6. catheter

به طور مصنوعی همزمان با تخمک‌گذاری وارد حفره رحم می‌گردد.^(۱۱) تحریک تخدمانها 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 تخدمان 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 تغليظ در حجم کم به داخل رحم تلقیح می‌شود.

۱. smear بررسی سلولهای گردن رحم برای تشخیص سرطان دهانه رحم