

## پیشگفتار

ورود فناوری‌های جدید، همواره با چالش فقدان فرهنگ بهره‌برداری مطلوب روبه‌روست. تنظیم رابطه انسان و فناوری مستلزم آشنایی و توجه به نیازهای اساسی انسان، روابط اجتماعی، سوابق فرهنگی، اعتقادات دینی، مبانی قانون‌گذاری و نظایر آن است. هرگاه هیجانان عرضه فناوری جدید بر نظام‌مند کردن استفاده از آن چیره شده، به تدریج اصلاح فرهنگ‌های نادرست مرتبط با آن ناممکن گردیده است.

مبتکران و ابداع‌کنندگان علوم و فنون به تنهایی قادر به تنظیم استفاده بهینه کاربران از دستاوردهای آنان در بخش غیر فنی نیستند و چه بسا آن را فراموش می‌کنند. لذا در این میان گروه دیگری از متخصصان باید این وظیفه خطیر یعنی تنظیم رابطه فناوری و انسان را دنبال کنند. دغدغه‌هایی از این دست در حیطه فناوری‌های نوین علوم پزشکی، به خصوص پزشکی تولید مثل، دوچندان است. روش‌های کمک‌باروری در سالیان اخیر پیشرفت‌های فراوانی داشته، تا حدی که امروزه مفهوم کلماتی مانند عقیمی، فرزندآوری و حتی پدر و مادر دستخوش دگرگونی شده‌است. این روش‌ها با همه مزایایی که در حفظ بنیان خانواده داشته، متأسفانه ممکن است یک اصل مهم به نام کرامت انسانی را خدشه‌دار کند. لذا پیش از استفاده از این فناوری‌ها باید قوانین و مقرراتی را وضع کرد که به تنظیم روابط، بایدها و نبایدها بپردازد.

زنده‌یاد دکتر سعید کاظمی آشتیانی ضمن تلاش برای بهره‌گیری مردم عزیز کشورمان از مزایای این فناوری‌های نوین، از همان ابتدا نگرانی‌های خود را با علما، مجتهدان، حقوق‌دانان، اساتید و محققان در میان گذاشت و با آشنا کردن آنان با اصول پایه این علم کوشید که بهره‌گیری از آن را در جهت درستی قرار دهد و هیچ‌گاه این هدف را فدای هیجانان مقطعی و کوتاه‌مدت نکرد. اگر امروزه مقالات، کتب و اعلام نظریات بسیاری از علما، دانشمندان و اساتید در خصوص جنبه‌های گوناگون در این زمینه وجود دارد، دستاورد این‌گونه تعاملات بوده است. او توانست پاسخ بسیاری از سؤال‌های خود را بیابد ولی مانند همه دانشمندان اعتقاد داشت که دانسته‌هایش در مقایسه با آنچه باید بداند، اندک است و متأسفانه عمر کوتاهش کفاف سؤال‌های بی‌شمارش را نداد و پاسخدهی به آنها را برای همکارانش باقی گذاشت. برگزاری سالیانه کنگره اخلاق و حقوق باروری به عنوان یادواره‌ای از آن شخصیت برجسته در پیمودن ادامه راه او قدمی ارزشمند است. در سال 1391 این سلسله همایش‌ها اختصاصاً با محوریت سقط‌درمانی و کاهش جنین تشکیل شد. استقبال شرکت‌کنندگان از مطالب ارائه‌شده، برگزارکنندگان همایش را بر آن داشت تا از سخنرانان کلیدی درخواست نمایند مطالب ارائه‌شده را با شرح و بسط بیشتری به صورت مکتوب برای چاپ در این کتاب ارائه کنند تا از این طریق بر ماندگاری و قابلیت ارجاع سایر محققان به این آثار افزوده شود. در اینجا لازم است از همه اساتید برجسته‌ای که علاوه بر سخنرانی در کنگره مقالات خود را با دقت و صرف وقت برای چاپ ارائه داده‌اند، تشکر نمایم. همچنین از تلاش مجدانه جناب آقای حجت‌الاسلام دکتر مرقاتی، دبیر علمی کنگره، که به تنظیم این آثار پرداخته‌اند و اعضای هیئت علمی کنگره، به خصوص جناب آقای دکتر سید حسین صفایی که ریاست افتخاری کنگره را بر عهده داشته‌اند، تشکر وافر دارم.

بدیهی است مقالات چاپ شده بیانگر دیدگاه‌های مؤلفان گرامی بوده است و مؤید هیچ‌گونه اعتقاد یا رویه مورد عمل در پژوهشگاه رویان نیست، اما امیدواریم این اقدام منبع معتبری برای مراجع ذی‌صلاح برای

آشنایی با نظریات گوناگون و انتخاب بهترین‌ها باشد، چراکه این روش توصیه خداوند متعال در قرآن کریم به بشریت است.

دکتر حمید گورابی

رئیس پژوهشگاه

## مقدمه

توسعه فناوری‌های جدید و پیشرفت دانش پزشکی در چند دهه اخیر موجب شده است که در حوزه درمان بیماری‌های انسانی اقداماتی شکل بگیرد که آثار اجتماعی، فرهنگی، حقوقی و فقهی قابل توجهی را به دنبال داشته باشد؛ مانند تلقیح مصنوعی<sup>1</sup> اسپرم و تخمک در محیط آزمایشگاه (IVF)<sup>2</sup> و انتقال رویان در مرحله دو تا شش سلولی به داخل رحم، نگهداری بی‌مهرانی که به مرگ مغزی کامل دچار شده اند با دستگاه‌های پزشکی برای استفاده از اعضای قابل پیوند، تشخیص بیماری‌های ژنتیکی در دوران جنینی و استفاده از سلول‌های بنیادین در درمان برخی از بیماری‌ها. تا قبل از ورود فناوری‌های پیشرفته کمکی تولید مثل از طریق «ART»<sup>3</sup> بحث فقها و حقوق دانان در زمینه جواز یا عدم جواز سقط جنین صرفاً متمرکز در مواردی بود که ادامه حیات جنین تهدیدی برای جان مادر می‌شد و پرسش‌هایی از این قبیل مطرح می‌گردید که در صورت

تعارض بین ادامه حیات مادر و جنین حفظ کدام یک اولویت دارد؟ و آیا ما می‌توانیم برای ادامه حیات غیر مستقر جنین حیات مستقر مادر را نادیده بگیریم؟ اما با پیشرفت علوم پزشکی و امکان استفاده از فناوری‌های نوین بحث‌های جدید و پرسش‌های متفاوتی مطرح شد؛ مثلاً، آیا در صورت لانه‌گزینی همه جنین (رویان)‌های انتقالی به داخل رحم و احتمال تولد نارس حمل و یا از بین رفتن همه جنین‌ها تا پایان دوران بارداری می‌توان تعدادی از آنها را در مرحله‌ای از بارداری به نفع برخی دیگر از بین برد؟ و یا در صورت تشخیص بیماری‌های ژنتیکی صعب‌العلاج در دوران جنینی می‌توان قبل یا حتی بعد از ولوج روح به از بین بردن جنین اقدام کرد؟

به طوری که ملاحظه می‌شود به دلیل ورود فناوری‌های جدید و اقدامات پزشکی نوآورانه پرسش‌های جدید و متفاوتی از گذشته مطرح شده است و اگر در گذشته یک قسم از اسقاط جنین مطرح بود امروزه اقسام دیگری نیز قابلیت طرح و بحث یافته است:

1. سقط<sup>4</sup> یا اسقاط جنین<sup>5</sup> به سبب پیشگیری از مرگ یا ابتلای مادر به بیماری سخت و مزمن (سقط‌درمانی).<sup>6</sup>

1. artificial insemination

2. in vitro fertilization

3. assisted reproductive technologies

4. abortion

5. induced abortion، سقط یا اسقاط جنین پایان ارادی حیات جنین قبل از تولد است که در صورت خارج کردن از رحم قابلیت حیات در خارج از رحم را نداشته باشد. زمان تقریبی عدم قابلیت حیات قبل از 20 هفته است.

2. سقط یک یا چند جنین برای حفظ جنین یا جنین‌هایی که می‌توانند تا پایان بارداری به حیات سالم خود ادامه دهند (کاهش جنین).<sup>7</sup>

3. سقط جنین به دلیل ابتلای ژنتیکی یا معلولیت‌های خاص جنین (حذف جنین).

آنچه مسلم است احکام فقهی و حقوقی تابع موضوعات خود هستند و در صورت تغییر موضوع، حکم نیز به تبع آن دگرگون خواهد شد. در مثال مذکور قبل از دستیابی به فناوری‌های جدید موضوع جواز سقط جنین حفظ سلامت مادران بود، ولی امروزه در مورد کاهش جنین موضوع جواز سقط برخی از جنین‌ها به نفع دسته‌ای دیگر است و یا در مورد جواز یا عدم جواز سقط جنین مبتلا به بیماری ژنتیکی موضوع حرج خانواده می‌باشد - به ویژه مادر جنین در صورت تولد او.

نکته قابل ذکر دیگر آن است که ادله خاص در مورد استنباط احکام پزشکی اولاً بسیار کم است و ثانیاً مربوط به مسائلی است که در عصر صدور روایات مطرح بوده‌اند. مثلاً اگر از امام (ع) درباره جواز یا عدم جواز سقط جنین سؤال می‌شد، طبیعی بود که امام (ع) پاسخی را بفرمایند که ناظر بر موضوعات مألوف جامعه آن روز باشد و طبیعی است این گروه از ادله غالباً نمی‌توانند برای استنباط احکام مسائل جدید کاربرد داشته باشند. پس امروزه برای پاسخ‌گویی به این قبیل مسائل چه باید کرد؟ در پاسخ به این پرسش باید گفت که خوشبختانه در شرعیت اسلام یک سلسله آیات و روایاتی وجود دارد که به صورت عام احکام را بیان کرده‌اند، اگرچه هنگام صدور ناظر بر یک واقعه خاص بوده باشند؛ مثلاً، قاعده «لاضرر» که لسان آن کلی و عام است. یعنی در اسلام هرگونه حکم ضرری و ضرر رسانیدن به دیگران ممنوع است و محدود به یک دسته از موضوعات یا مربوط به زمان خاصی نیست. برای مثال اگر وجوب حفظ جنین موجب ضرر جانی مادر باشد این حکم ضرری برداشته می‌شود و متقابلاً حکم وجوب حفظ جان مادر جایگزین می‌شود. یا از آیه 78 سوره حج که می‌فرماید: **ما جعل علیکم فی الدین من حرج** قاعده عام «لاحرج» به دست می‌آید و نباید مکلفی در اثر اجرای حکمی به سختی و عسرت دچار شود؛ مثلاً، خاتمه ندادن به بارداری جنین معیوب موجب تحمل عسر و حرج از سوی خانواده جنین - به ویژه مادر - می‌شود و بنابر قاعده «لاحرج» حکم وجوب حفظ جنین برداشته می‌شود. یا از حدیث معروف «رفع» قاعده اضطرار مستفاد می‌شود که هرگاه مکلفی در اضطرار قرار گیرد می‌تواند در حد رفع ضرورت به محرمات مرتکب شود؛ برای مثال، خانواده‌ای به دلیل نداشتن فرزند در حال فروپاشی است و فشار روحی ناشی از این مسئله زوج را به شدت به افسردگی مبتلا کرده است و راه حل خارج شدن از این بحران فقط تولد کودکی در این خانواده است و به اصطلاح زن و شوهر نازا و نابارور در حالت اضطرار قرار دارند؛ در این صورت حکم حرمت اقدامات مقدماتی گرفتن گامت از زوجین یا انتقال جنین آماده به رحم زن بنابر قاعده اضطرار برداشته می‌شود و ارتکاب به آن در حد رفع ضرورت مجاز می‌گردد.

<sup>6</sup> سقط‌درمانی، روشی است در درمان برای پیشگیری از تحمل ضرر به وسیله مادر یا تولد انسان‌های معلول در اثر ناهنجاری‌های شدید. البته قسم دوم مسامحتاً درمان نام گرفته است؛ چرا که در سقط به سبب بیماری ژنتیکی جنین درمانی اتفاق نمی‌افتد، بلکه از تولد انسان ناقص پیشگیری می‌شود.

<sup>7</sup> fetal reduction، کاهش جنین، نوعی اسقاط جنین‌های اضافی است به سبب بالا بردن احتمال تولد سالم جنین‌های

اما از نظر حقوقی نیز لازم است قوانین مدون به تناسب پیشرفت علوم و طرح مسائل جدید تغییر یابد و یا تصویب شود. مثلاً در مورد سقط جنین در قانون مجازات اسلامی مصوب 1375 ش هیچ حکمی در زمینه معافیت از مجازات سقط جنین در موارد اضطراری پیش بینی نشده است، ولی در قانون مجازات اسلامی مصوب 1392 و تبصره ماده 718 مقرر شده است که «هرگاه که بقای [جنین] برای مادر خطر جانی دارد، به منظور حفظ نفس مادر سقط شود، دیه ثابت نمی‌شود».

البته ماده واحده مورد اشاره مغایرتی با احکام شرعی ندارد و براساس قاعده اضطرار یا عسر و حرج کاملاً با شرع انطباق دارد.

پژوهشگاه رویان از جمله مراکز علمی و پژوهشی است که در حوزه‌های جدید علمی فعالیت می‌کند و هر ساله در سطح ملی و بین‌المللی همایش‌هایی را در موضوعات میان‌رشته‌ای برگزار می‌کند؛ این گردهمایی‌های علمی موجب می‌شود که علاوه بر پاسخ به شبهات وارده، در زمینه علوم انسانی نیز کارهای مفیدی عرضه شود که پاسخ‌گوی مسائل و معضلات جدید باشد. همایش «سقطدرمانی و کاهش جنین از دیدگاه حقوق و اخلاق» در دی‌ماه 1391، هم‌زمان با سالگرد زنده‌یاد دکتر سعید کاظمی آشتیانی، بنیان‌گذار پژوهشگاه رویان فرصت مناسبی بود تا پژوهشگران بتوانند حاصل تحقیقات خود را در قالب مقاله عرضه کنند و خلأ پژوهشی در این عرصه را اندکی جبران کنند. خوشحالیم این مقالات پس از پیگیری‌های مستمر دبیرخانه همایش و ویرایش آن به وسیله گروه اخلاق پژوهشگاه و همکاری جدی مدیریت محترم گروه، جناب آقای دکتر سامانی، و اعضای محترم حضرت حجة الاسلام والمسلمین آقای دکتر رضانیا معلم، دکتر آذین، دکتر شریعت نسب و خانم بهنام‌منش و کارشناس محترم خانم نعمتی و نیز مساعدت رئیس محترم پژوهشگاه رویان جناب آقای دکتر گورابی و رئیس محترم سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت)، حضرت آیت‌الله دکتر احمد احمدی، به شکل خوبی به زیور طبع آراسته می‌شود.

لازم می‌دانم در این مجال از استاد برجسته حقوق کشورمان جناب آقای دکتر حسین صفایی، که ریاست افتخاری همایش را بر عهده داشته‌اند و با حضور در جلسات کمیته علمی علاوه بر تشویق اساتید با طرح نکات علمی مسیر حرکت صحیح همایش را تعیین می‌فرمودند، و همه اعضای کمیته علمی تشکر نمایم. و آخر دعوانا ان الحمد لله تعالی.

سید طه مرقاتی خوبی

دبیر علمی همایش

مهرماه 1393