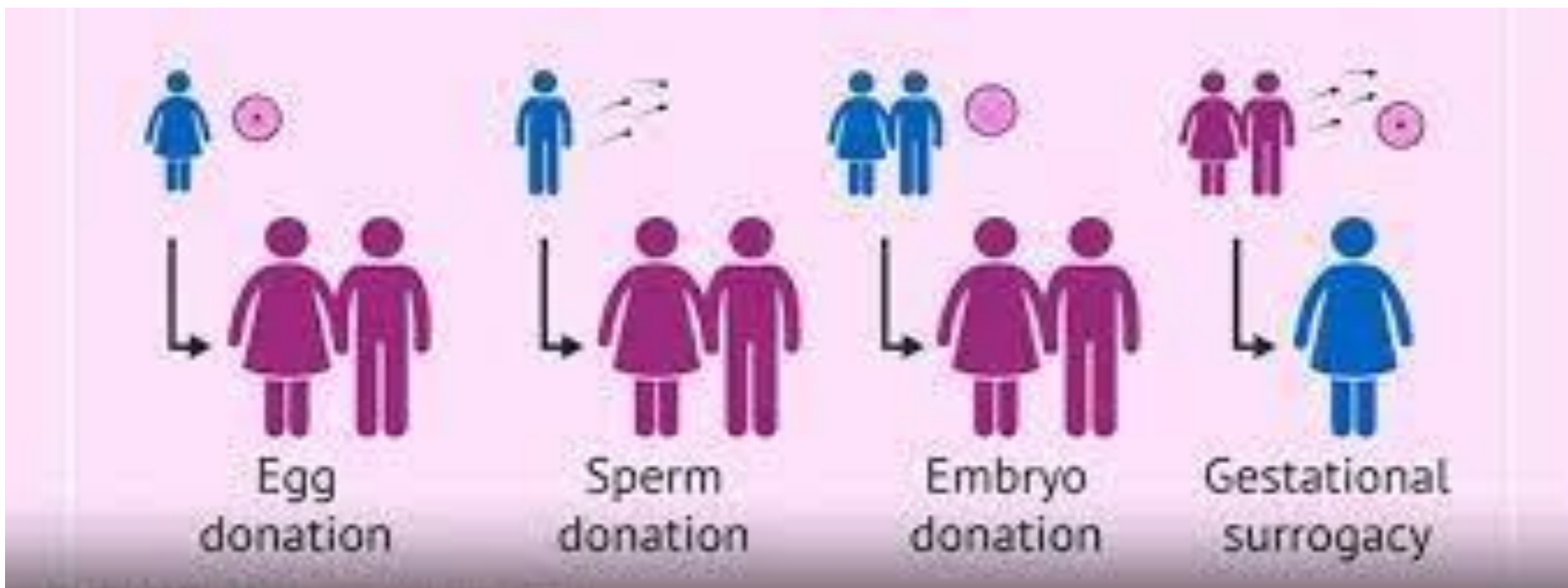


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



چالشهای موجود در رحم اجاره ای، گامت اهدایی، جنین اهدایی

و موارد قانونی مربوطه



DR. SHAHRBANOO SALEHIN

Assistant professor in sexual & reproductive health

Faculty member in shahroud university of medical sciences

مقدمه

✿ ناباروری یکی از مشکلات سلامت جوامع انسانی است که نظام های سلامت بسیاری از کشورها را به چالش کشیده است.

✿ طبق برآورد انجام شده توسط سازمان جهانی بهداشت، **یک چهارم زوج ها** در کشورهای در حال توسعه از ناباروری رنج می برند.

✿ با توجه به ابلاغ سیاست های کلی جمعیت در سال ۱۳۹۳ رویکرد رفع مشکلات زوجین نابارور و پیشگیری از ناباروری از جمله رویکردهایی بوده است که در دستور کار دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس قرار گرفت.

شیوع نازایی

• ۱۰ تا ۱۵٪ زوجها نابارور هستند میزان شیوع نازایی اولیه و ثانویه در ایران به ترتیب ۱۱.۹ و ۱۵.۳ درصد بوده است (گزارش نهایی پیمایش ملی شیوع ناباروری در ایران در سال ۱۳۹۸).

• ۴ میلیون زوج در ایران نابارور هستند. ۵٪ آنها نیاز به اهدا جنین (Embryo Donation) دارند. این جمعیت حدود ۱۰ تا ۲۰ هزار می باشد.

‡ پیشرفت های پزشکی در حوزه ی تولید مثل به اواخر قرن بیستم مربوط می شود .
شاید تا ۳۰ سال پیش زوجین نابارور تصور می کردند که دیگر راهی برای بچه دار شدن ندارند و این ناباروری را به منزله انقطاع نسل می دانستند.

‡ اما پیشرفت های علم پزشکی و شناسایی درمان ناباروری از تحریک تخمک گذاری تا اهدای گامت ، اهدای جنین و رحم جایگزین امکان درمان بیشتر ناباروری ها را فراهم ساخت .

- اما این پیشرفت در فناوری و توسعه در حق‌گزینش فرزند آوری، با **تأثیرات مثبتی** که بر روابط خانوادگی داشته، نگرانی‌هایی را نیز در حوزه‌های **فردی و اجتماعی** ایجاد کرده است.
- برخی از این نگرانی‌ها **مربوط به فرزندانی** است که به این روش‌ها متولد می‌شوند. صدمات روحی و جسمی و نقایص احتمالی آینده ایشان که ناشی از کاربرد این روش‌هاست.

برخی دیگر از این نگرانی ها مربوط به امور خانه و خانواده و نسبت فامیلی است .

👤 آیا استفاده از مادر جایگزین ، ارزش های سنتی درون خانواده را تحت تأثیر منفی قرار نمی دهد؟

👤 مادران تربیت کننده فرزندی که می دانند از طریق ژنتیکی یا حاملگی فرزندان اصلی ایشان

محسوب نمی شود ، چه مشکلات روحی را برای خود یا فرزندان شان به بار خواهند آورد؟

👤 آیا اقدام به این نوع کارها بیش از پیش زنان را تحت فشار خواست های مردانه قرار نمی دهد؟

👤 یا این که بر عکس به زنان آزادی بیشتری می دهد تا از امکانات بیرون خانواده برای توسعه روابط

زناشویی بهره برند؟

• برخی دیگر از نگرانی‌ها مربوط به **طرف ثالثی** است که به تولید مثل مصنوعی از طریق اهدای گامت و جنین و مانند آن کمک کرده است.

• **آیا اهدای گامت و جنین از طرف شخص ثالث به همسران نابارور، اخلاقاً کار درستی است؟**

• این کار باید در چه شرایطی صورت گیرد؟

• ارتباط عاطفی بین شخص ثالث با فرزندان آینده چگونه باید باشد؟

• آیا ایشان باید ارتباط خود را با فرزندان همسران قطع کنند یا لازم است خود را در معرض شناسایی فرزندان قرار دهند؟

• آیا این حکم در مورد فروش یا اهدای گامت و جنین متفاوت است؟

● بهر حال استفاده از این روشها مستلزم پاسخ به موارد مذکور و فراهم شدن بستر فرهنگی - اجتماعی ،
اعتقادی حاکم بر جامعه است .

● بطور کلی تولید مثل حساسیت و محدودیتهای قانونی و شرعی و اجتماعی خاصی را در فرهنگ اسلامی
دارد مخصوصاً اگر در باروری عامل بیگانه دخالت داشته باشد نقش مذهب به عنوان عامل تعیین کننده در
مباحث حقوقی تولید مثل مورد توجه قرار می گیرد .

● بنابر این به موازات پیشرفت این فناوری ، تدوین قوانین و نظام مند کردن مباحث این حوزه ضروری به
نظر می رسد تا ضمن مد نظر قرار دادن نیاز بشر به این فناوری ، به کارگیری این روشها با موازین شرعی و
اصول حقوقی مغایرت پیدا نکند .

surrogacy

رحم جاگزين



حکم شرعی رحم اجاره‌ای را می‌توان از دو جهت مورد بررسی قرار داد:

• در مواردی که اسپرم مرد با تخمک همسر خودش در خارج از رحم ترکیب می‌شود و به دلیل عدم توانایی همسر در بارداری، جنین حاصله جهت رشد به رحم زن دیگری تزریق می‌گردد ← **نیاز به محرمیت نمی‌باشد.**

• در صورتی که اجاره رحم زن به همراه تخمک باشد؛ یعنی اسپرم مردی در رحم غیرهمسرش تزریق شود ← بنا به فتوای اکثر مراجع، تنها راه مجوز آن، **محرمیت موقت** مرد صاحب اسپرم و زن صاحب رحم و تخمک اجاره‌ای است.

• **حکم شرعی رحم جایگزین** بر اساس نظریات مراجع تقلید گوناگون در هر فرد متفاوت است و لذا، مشاورین حقوقی، اطلاعات لازم و کافی را در اختیار مردم قرار می‌دهند. با این حال، چند مورد از فتواهای مراجع به شرح زیر می‌باشد:

- فقهای معروف معاصر از جمله آیت‌الله خامنه‌ای، آیت‌الله مکارم شیرازی و آیت‌الله خویی نیز احکام مشابهی در ادای عقد جانشین صادر کرده‌اند و تفاوت چندانی با هم ندارند.
- از نظر فقهای اهل سنت اجاره دادن رحم زن دیگری از بدعت‌های غربی و **خلاف موازین اخلاقی** است.
- **مجلس فقه اسلامی اهل سنت** در عربستان آن را **حرام** اعلام کرده است.
- بنابراین علمای اهل سنت **ایران** نیز این روش را **جایز نمی‌دانند**.

انواع رحم جایگزین (اجاره ای)

رحم اجاره ای نوع دوستانه :

* فرد جانشین در این شرایط مبلغی بیشتر از هزینه مجاز دریافت نخواهد کرد و از این کار سود مالی نمی برد بلکه به دلیل نوع دوستی و کمک به هم نوع خود این کار را انجام می دهد.

رحم اجاره ای تجاری:

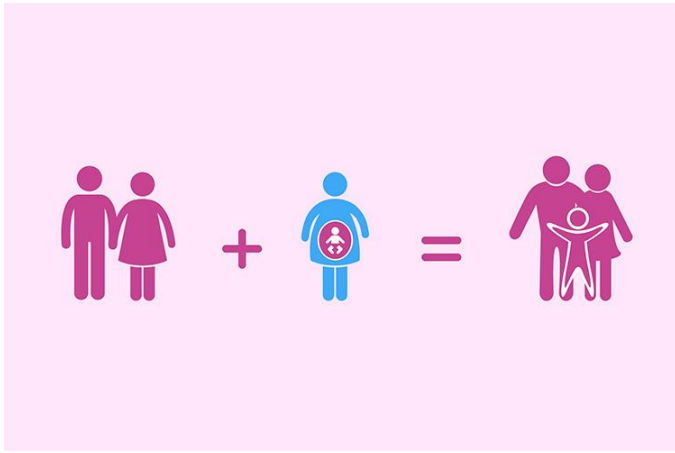
* در این نوع، هزینه ای اضافی علاوه بر مبلغ مجاز، توسط فرد جایگزین دریافت می شود. زیرا از این کار سود مالی می برد.



✿ رحم جایگزین در حال حاضر موضوع مناقشات بسیاری است و حتی در برخی کشورهای اروپایی استفاده از آن دارای **منع قانونی** است و بسیاری از مسائل در مورد رحم جایگزین **حل نشده** باقی مانده است.

✿ **موافقان:** کسانی هستند که معتقدند رحم جایگزین **باید مجاز** باشد زیرا به **نفع طرفین** است که **ممنوعیت** آن **استقلال** زوج های نابارور را **محدود** می کند. حامیان رحم جایگزین بیشتر بر اساس آزادی قراردادها، حمایت از حقوق کودکان و تنوع آزادی جنسی استدلال می کنند.

✿ **مخالفان:** از سوی دیگر، کسانی هستند که در عوض معتقدند که **خطرات** آن **بیشتر از فواید** آن است. مخالفان می خواهند جلوی **استثمار زنان** و **تضییع حیثیت زنان** و کودکان را بگیرند. حامیان حقوق زنان از این روش انتقاد می کنند و آن را نوعی استثمار زنان می دانند.



رحم اجاره ای تجاری به موضوعی بسیار بحث برانگیز تبدیل شده است که به بحث های داغ در ادبیات فمینیستی منجر

شده است، به ویژه زمانی که **رحم اجاره ای در کشورهای در حال توسعه** انجام می شود و زمانی که توسط **زنان محلی**

برای افراد ثروتمند بین المللی انجام می شود.

آمارها نشان می دهد که اکثر زنانی که مایل به انجام این کار هستند **نیاز مالی** دارند (موردهای کمی وجود دارد که این

کار بر اساس انگیزه های بشردوستانه انجام شود) در فقه اسلامی نیز بین **علمای شیعه و سنی** در این زمینه **اختلافاتی**

وجود دارد.

روسیه

*** اولین برنامه رحم جایگزین در روسیه در سال ۱۹۹۵ در یکی از مراکز IVF این کشور با موفقیت اجرا شد.

*** رحم جایگزین نوع **دوستانه و تجاری** در روسیه **قانونی** است و برای همه بزرگسالانی که مایل به پدر و مادر شدن هستند

و با وجود جنین های با کیفیت بالا، مشکلات پزشکی یا شکست مکرر IVF دارند، در دسترس است.

*** حتی در ۵ اگوست ۲۰۰۹ دادگاهی در سن پترزبورگ **یک مادر مجرد** را به عنوان مادر پسر جانشین خود ثبت کرد.

*** همچنین، در ۴ اگوست ۲۰۱۰، دادگاه مسکو به **مرد مجردی** که درخواست رحم اجاره ای (با استفاده از تخمک اهدایی)

داده بود، اجازه داد تا به عنوان **تنها والد پسرش** ثبت شود، نام **مادر جایگزین در شناسنامه ذکر نشده بود**. پدر به عنوان تنها

والد ذکر شده بود.

روسیه

- در ۱۹ مارس ۲۰۲۱، پیش نویس قانونی ارائه شد که صنعت رحم جایگزین را با تاکید ویژه بر غیرقانونی کردن استفاده از آنها توسط خارجی ها و زوج های همجنس محدود می کند.
- با توجه به هزینه نسبتا پایین روش رحم اجاره ای، رحم جایگزین روسی در سراسر جهان تقاضای زیادی دارد.
- به گفته اکونومیست، "نه ماه بارداری به اضافه زایمان را می توان با حدود ۲۰۰۰۰ دلار خریداری کرد"
- قوانین لیبرال این کشور را برای «گردشگران باروری» که به دنبال روش های رحم اجاره ای هستند که در کشورهای خود در دسترس نیست، جذاب می کند.

اوکراین

- 🍏 رحم جایگزین در اوکراین در **تمام اشکال آن قانونی** است.
- 🍏 دستور وزارت بهداشت اوکراین در مورد "درخواست فناوری های کمک باروری در اوکراین" در تاریخ ۹ سپتامبر ۲۰۱۳ با شماره ۷۸۷ تصویب شد.
- 🍏 اوکراین به سرعت در حال تبدیل شدن به "**سرزمین موعود**" رحم اجاره ای تجاری است، در حالی که سایر کشورها این عمل را ممنوع یا به شدت محدود کرده اند.
- 🍏 قانون اوکراین به والدین مورد نظر اجازه می دهد برنامه رحم اجاره ای را انجام دهند و **نام آنها از همان ابتدا در شناسنامه ثبت** می شود. کودک از لحظه لقاح از نظر قانونی "متعلق" به والدین آینده در نظر گرفته می شود

جمهوری یونان

- **رحم جایگزین** در سال ۲۰۰۲ در **جمهوری یونان قانونی** شد و توسط قانون مدنی یونان و قانون کمک باروری تنظیم شد.

- این یکی از معدود کشورهایی در جهان است که از والدین مورد نظر حمایت قانونی می کند

انگلستان

✎ رحم جایگزین نوع دوستانه در بریتانیا قانونی است، اما رحم اجاره ای تجاری (طبق ماده ۲ قانون ۱۳۶۴) ممنوع شده است.

✎ اما با اصلاح قانون در سال ۱۳۸۷، به **مراکز غیرانتفاعی و خصوصی** اجازه داده شد که با **هزینه ای معقول** نسبت به رحم جایگزین اقدام کنند.

✎ انجام عمل جراحی جایگزین با تخمک مادر یا غیر کاملاً **مجاز** است و قبل از عمل باید مقررات بهداشتی رعایت شود و برای انتقال نوزاد به والدین متقاضی حکم دادگاه الزامی است.

✎ **متقاضیان انفرادی**، مشروط به شرایطی، از جمله رابطه ژنتیکی با کودک، مجردها و اکثر همجنس‌بازانی که به دنبال والد بودن هستند، مشروط بر اینکه **ساکن انگلستان** باشند، نیز می‌توانند از آن استفاده کنند

✧ رحم اجاره ای (تجاری و نوع دوستانه) در ایران **قانونی و رایج** است و **پول توافقی** که مادر جایگزین دریافت می کند **توسط مراجع مذهبی مجاز** بوده است و بسیاری از زوج های خاورمیانه به دلیل سهولت قانونی از رحم اجاره ای در ایران استفاده می کنند.

✧ البته **قانون خاصی** در مورد رحم اجاره ای در ایران **وجود ندارد**، اما در سال ۱۳۸۲ قانونی در مورد اهدای جنین در شورای اسلامی ایران تصویب شد و در سال ۱۳۸۲ به تایید شورای نگهبان رسید که برای رحم جایگزین نیز قابل استفاده است.

✧ در مورد عقود رحم اجاره ای نیز بر اساس مواد ۱۰ و ۵۱۲ قانون مدنی در قالب عقد اجاره منعقد می شود و یا به نحوی مقرر می دارد که قراردادهای خصوصی برای کسانی که آن را منعقد کرده اند در صورت عدم مخالفت صریح با قانون قابل اجرا است.

❖ در ایران رحم اجاره ای تجاری بر اساس **مجوز مراجع قانونی و شرعی** انجام می شود، اما به دلیل **نبود قانون مدون** و **عدم نظارت کافی و دقیق** بر عملکرد مراکز درمانی، مشکلاتی را به همراه داشته و پرونده های قضایی زیادی به راه افتاده است که در سال های اخیر ثبت شده است.

❖ مادر جانشین در ایران **تنها نقش رشد و نمو جنین** را بر عهده دارد و پس از زایمان **کلیه حقوق و حضانت فرزند** بر عهده **والدین متقاضی** است.

❖ این موضوع بیش از یک دهه است که در حقوق ایران رخ می دهد و عموماً زیر نظر کلینیک های تخصصی ناباروری با انعقاد قرارداد بین متقاضی یا متقاضی رحم اجاره ای و زوج های متقاضی فرزند انجام می شود.

❖ متأسفانه این روش باروری در ایران دارای **مشکلاتی** از جمله **نامشخص بودن هزینه مالی** مادر جایگزین است که به دلیل عدم نظارت دقیق و کارآمد است.

✿ پس از تولد نوزاد، رابطه طرفین به پایان می‌رسد و مادر جایگزین **حق نگهداری** از نوزاد را **ندارد**.

✿ پس از تولد فرزند هیچ ادعایی شنیده نمی‌شود.

✿ نکته قابل توجه این است که این قرارداد جزو عقود مباح است و هیچ یک از طرفین **حق فسخ** یا عدم انجام تعهدات خود را **ندارند**.

✿ طبق قاعده فقهی در ایران، عقد رسمی لازم است زیرا هرگونه ادعایی برای جنین از سوی مادر جایگزین مردود خواهد بود.

✿ همچنین اداره ثبت احوال ایران **در صورتی که قرارداد رسمی رحم اجاره ای قبلاً در آن اداره ثبت شده باشد، شناسنامه نوزاد را صادر می‌کند**.

هلند

- رحم جانشین نوع دوستانه در این کشور قانونی است، در حالی که رحم جایگزین تجاری ممنوع است.
- با این حال، تعداد کمی از بیمارستان ها خدمات مرتبط را ارائه می دهند.
- خدمات در کشور با قوانین سختگیرانه انجام می شود و زوجین برای درخواست رحم اجاره ای به خارج از کشور سفر می کنند .

آلمان

تمام اشکال رحم جایگزین (چه تجاری و چه نوع دوستانه) غیرقانونی است.

در سال ۱۹۹۱، قانون حفاظت از جنین به تصویب رسید که پزشکی باروری را در آلمان به شدت محدود کرد.

این قانون هرگونه اقدامات پزشکی در خاک آلمان را که شامل اقدامات غیرقانونی با جان انسان های تازه متولد شده باشد، ممنوع می کند.

طبق قانون مدنی آلمان، مادر قانونی همیشه زنی است که کودک را به دنیا آورده است.

IVF در آلمان مجاز است، اما فقط با تخمک های خود متقاضی.

چنین محدودیت هایی در زمینه پزشکی باروری آلمانی ها را مجبور می کند برای حل مشکلات ناباروری به کشورهای همسایه

مراجعه کنند، جایی که رحم جایگزین و اهدای تخمک مجاز است.

لیتوانی

✿ رحم جایگزین در لیتوانی **غیرقانونی** است و هرگونه **توافقی غیرقابل اجرا** خواهد بود.

✿ جمهوری لیتوانی (۱۴ سپتامبر ۲۰۱۶، شماره XII-2608) تمام قراردادهای رحم جایگزین را باطل اعلام کرد.

✿ علاوه بر این، پارلمان لیتوانی (سیماس) اخیراً قطعنامه ای در **محکومیت رحم اجاره ای** صادر کرد.

• یکی از مزایای رحم اجاره ای این است که به زوجین کمک می کند تا **مشکل بچه دار نشدن** را حل کنند و کیفیت زندگی بهتری داشته باشند.

• اما اکثر کشورهایی که دارای **منع قانونی** هستند، اشکالاتی را برای این روش در نظر می گیرند، از جمله اینکه **اخلاق پزشکی و روش های تجاری** را **مغایر با حقوق مادر جانشین** می دانند، زیرا **علاوه بر جسم، عواطف و احساسات** او ممکن است درگیر شود.

• بارداری خواسته یا ناخواسته آنها را با پول نمی توان معامله کرد و استفاده ابزاری از زنان است و **مدل تجاری رحم جایگزین را رد می کنند** [۷۲].

• اما مواردی از **مشکلات روانی-عاطفی** به ویژه بلافاصله پس از تحویل نوزاد به زوج متقاضی مشاهده شده است، اگرچه در اغلب موارد این مشکلات حاد نبوده است، توجه به آنها حائز اهمیت است.

• برخی از محققین بر این باورند که اگر رحم جایگزین برای پول انجام شود، به ویژه اگر سطوح مالی و تحصیلی طرفین در سطوح مختلف باشد، در معرض خطر بالایی قرار دارند.

• حتی ممکن است موضوع از این هم فراتر رود، برخی از زنان به دلیل مشغله کاری یا ترس از عوارض بارداری تسلیم بارداری نمی شوند و از حرمت حاملگی کاسته شده و فرزند کالایی می شود.

• در صورت ارتقای آگاهی اجتماعی مناسب توسط برنامه ریزان با انگیزه کمک به زوجی که نمی توانند صاحب فرزند شوند، رحم اجاره ای مانند سایر اقدامات خیریه (اهدای عضو) اقدامی ارزشمند و انسانی خواهد بود و از یک اقدام تجاری به یک عمل نوع دوستانه تبدیل می شود.

Gamete Donation

اهدای گامت

- اهدای گامت ممکن است تنها راه حل قابل قبول برای افراد/زوجین مربوطه باشد. با این حال، هنر به دست آوردن و استفاده از این گامت ها مملو از چالش های اخلاقی و قانونی است. بحث در مورد این موضوعات در میان دانشمندان و ذی نفعان در سراسر جهان ادامه دارد.

- جنبه های مرتبط در مورد **ناشناس بودن (محرمانگی)**، **غربالگری ژنتیکی**، **خویشاوندی**، **رضایت آگاهانه و افشای خطر**، **دستمزد برای اهداکنندگان**، و **رفاه کودکان** مورد بحث قرار گرفته است.



- بحث از اهداي گامت و جنين گاهي مربوط به زن و شوهر است و گاهي مربوط به افراد مجرد . در بحث اول ، گاهي زن به دليل نداشتن تخمدان يا وجود مشكلي همزمان در رحم از توليد تخمك ناتوان است . بنابراین براي بارداري، يا فقط نیازمند تخمك اهدايي است (صورت اول)،
- يا نیازمند تخمك اهدايي و رحم استيجاري (صورت دوم) .
- در شرايطي که اشکالي در اسپرم مرد موجب نازايي باشد ، با اهداي اسپرم از سوي مرد ديگر، بارداري به دو صورت در رحم همسر يا در رحم استيجاري حاصل مي شود (صورت سوم و چهارم)
- و صورت پنجم اين است که اسپرم و تخمك هر دو از افراد بيگانه باشند و در نهايت از طريق رحم همسر يا رحم استيجاري باروري حاصل شود

• بررسی مسائل اخلاقی به وجود آمده پیرامون قرار دادن دستمزد برای دهندگان اسپرم و تخمک

• • آنچه بسیاری از محققان و صاحب نظران در مورد آن اتفاق نظر دارند این است که **بعضی دستمزد ها**

از نظر اخلاقی برای دهنده قابل قبول است، اما جبران به خاطر زحمت ها و تلاش هایی که فرد دهنده در

این راه می کشد (مانند صرف زمان، تحمل تزریق هورمونی، بی حسی یا جراحی) می تواند فواید قابل

ذکری داشته باشد اما این به شرطی است که این جبران **به خاطر دادن تخمک نباشد** و به خاطر تقدیر از

حضور فرد در این امر نوع دوستانه باشد، کما این که گاهی قرار دادن بعضی تشویق ها برای دهنده ها

باعث تشویق سایر مردم جامعه جهت حضور در این امر و اهداء تخم به بانک تخم می شود.

• حق شناخت والدین بیولوژیک در افراد حاصل از اهدای گامت

• • یکی از مناقشه برانگیزترین مسائل مربوط به اهدای گامت / جنین **محرمانگی این فرایند** است. در این موضوع، محرمانگی به معنای عدم افشای اطلاعات مربوط به فرایند اهدا است.

• این مسأله سه وجه اساسی دارد

۱. محرمانگی اطلاعات مربوط به دهندگان جنین

۲. محرمانگی اطلاعات مربوط به گیرندگان جنین

۳. محرمانگی اطلاعات مربوط به فرزند حاصل از اهدا

• • این سه وجه با یکدیگر مرتبط اند. بیشتر متخصصان درمان ناباروری معتقداند برای **پیشگیری از مشکلات**

بعدی مانند دعاوی افراد علیه یکدیگر باید اطلاعات مربوط به دهندگان و گیرندگان جنین را محرمانه تلقی کرد.

• مخالفان البته بر آن اند که آشنایی گیرندگان و دهندگان با یکدیگر در **ارتباط عاطفی و کمک** آنان به هم مؤثر است.

• عاملی مؤثر در قضاوت در مورد محرمانه نگه داشتن اطلاعات در درمان ناباروری به روش اهدای جنین حفظ حقوق و رعایت مصالح کودک است.

• مخالفان محرمانه نگه داشتن اطلاعات معتقداند ادای وظیفه صداقت به ارائه اطلاعات مربوط به منشأ بیولوژیک کودک به او حکم می کند.

• حتی اگر این موضوع به وسیله افراد و نهادهای مربوط افشا نشود، ممکن است دیگران آن را افشا کنند و به این شکل، ضربه ای به زندگی کودک بزنند

نگرانی از اختلالهای ژنتیک در کودک و ضرورت یافتن منشأ آن، نگرانی از عدم تشابه فرزند با والدین و امکان بروز مشکل برای فرزند در صورت جدایی آنها دغدغه هایی هستند که مخالفان حفظ محرمانگی در اهدای جنین را به این باور سوق می دهند.

- **موافقان محرمانگی اطلاعات بر آن** اند که افشای اطلاعات ممکن است والدین، به ویژه پدر نابارور یا دهندگان جنین را دچار مشکل کند.
- افزون بر کودک، باید **نگران وضعیت اخلاقی و روانی سرپرستان** او نیز بود که اینک در حکم « فرزند » والدین اش هستند؛ آنان جنین یا گامت را به عنوان حق بر شناختن والدین « پذیرفته بوده اند و فرزند، با ادعای یا تشویق صاحبان بیولوژیک اش به اقامه « بیولوژیک ادعاهای خاص، **موقعیت اخلاقی، روانی یا حقوق آنان را به عنوان کسانی که پدر و مادر قانونی اش به شمار می آیند، ضایع می کند.**
- از سوی دیگر، والدین بیولوژیک نیز با اهدای گامت یا جنین، **کلیه حقوق و تکالیف مربوط را از خود سلب کرده و به پدر و مادر قانونی سپرده اند.** اثبات حقبر میتواند آنان را در معرض « شناخت والدین بیولوژیک » **تعرضاتی از جانب فرزند اهدایی و سرپرستان کنونی او قرار دهد.**

- همچنین، قابل توجه است که با آشکار شدن اطلاعات مربوط به فرایند اهدا مشکلاتی بزرگ مانند **تعیین ارث و نسب فرزند** حاصل پدیدار می شود .
- این مشکلات می تواند افراد را به کلی از **فکر استفاده از روش های کمک باروری بازدارد** زیرا متوجه می شوند که این عمل آنان را در مواجهه با دشواریهایی چندسویه قرار میدهد.
- این اتفاق، از قضا پس از تصویب قانون در دسترس بودن هویت طرفین اهدا در **سوئد** رخ داد. **آمار** اهداکنندگان گامت کاهش یافت و برخی نیز که تمایل به اهدا و در عین حال ، **محرمانه ماندن هویت خود** داشتند، به این منظور به **خارج از این کشور رفتند**.

• • از سوی دیگر، برخلاف مدعی مخالفان، پژوهشها نشانگر مطلوب بودن افشای منشأ بیولوژیک برای کودک نیستند.

• اکثر پژوهشها نشان می دهد که ارتباط عاطفی کودکان حاصل از اهدا با سرپرستان خود، درست مانند ارتباط کودکان عادی با والدین بیولوژیک شان است. حتی در برخی موارد روابط گروه اول، چه از سوی فرزند و چه از سوی والدین، گرم تر و بهتر از گروه دوم است.

• • اگر اطلاعاتی در مورد منشأ بیولوژیک فرد به او داده نشود، وی می تواند در همه طول عمر خویش، مانند دیگران، خود را فرزند پدر و مادری بداند که با آنها ارتباطی عاطفی داشته است.

• نگفتن این رازِ بیولوژیک نه تنها اصلی اخلاقی را نقض نمی کند؛ بلکه به گونه ای، سلامت روانی فرد را ضامن می شود و شرایط عادی روحی او را ثبات می بخشد.

• به خلاف، به نظر میرسد ارائه اطلاعات به فرد در این مورد، مستعد این است که او را از شرایط عادی زندگی خارج سازد.

خویشاوندی: تعداد محدود فرزندان اهداکننده

- مسائل مربوط به محدود کردن فرزندان با ترکیب ژنتیکی یکسان به دلیل خطرات روابط ناخواسته با محارم ایجاد می شود.
- در ایالات متحده، یک اهداکننده اسپرم تنها به ۲۵ تولد، ۱۰ خانواده در بریتانیا، و ۵ خانواده دریافت کننده در استرالیا غربی، صرف نظر از اینکه خانواده‌ها ساکن استرالیا غربی باشند یا نه، محدود می شود.
- فدراسیون بین‌المللی زنان و زایمان (FIGO) توصیه می کند که تعداد اهدایی از هر اهداکننده باید محدود شود تا از خطرات ناهنجاریهای فامیلی و/یا ازدواج با محارم در آینده جلوگیری شود.
- این محدودیت ها تا حدی برای به حداقل رساندن خطر ابتلا به بیماری های ژنتیکی ناشی از ازدواج ناخواسته خواهر و برادر ناتنی هستند.

- اهداکنندگان اسپرم می‌توانند در کلینیک‌های متعدد به ویژه در صورت عدم وجود مقررات **اشتراک‌گذاری اطلاعات بین کلینیکی** اهدا کنند.
- این خطر یکی از دلایلی است که حامیان افشای اطلاعات برای اهدای گامت غیر ناشناس بیان می‌کنند.

غربالگری ژنتیکی برای اهداکنندگان گامت

- 🍏 برای جلوگیری از انتقال عفونت یا بیماری ژنتیکی، مهم است که **غربالگری و ارزیابی پزشکی دقیق** اهداکنندگان و گیرندگان انجام شود.
- 🍏 یک متخصص ژنتیک باید در ارزیابی و استفاده از گامت اهداکنندگان دارای عوامل خطر ژنتیکی مشارکت داشته باشد.
- 🍏 اهداکنندگان نه تنها باید سالم باشند، بلکه ترجیحاً جوان باشند، زیرا سن پدر و مادر از عوامل خطر برای تخمک ها و اسپرم ها هستند.



رضایت آگاهانه اهداکنندگان گامت

- فرآیند رضایت آگاهانه بر **احترام به استقلال** ذینفعان در تعامل بر اساس اطلاعات کافی تأکید دارد.
- این نگرانی وجود دارد که **برخی از اهداکنندگان تخمک به اندازه کافی** در مورد اهداف، روش و/یا **خطرات آن مطلع** نشده اند. **استاندارد و محتوای اطلاعات داده شده** همچنان موضوع بحث است.
- اطلاعات در مورد خطرات ناشی از تحریک تخمدان باید به اهداکنندگان داده شود.
- مشوق‌های مالی بالا ممکن است فشار یا اجباری را ایجاد کند که توانایی تصمیم‌گیری شفاف و آگاهانه را مختل کند.
- اینها زنان جوانی هستند که بیشتر اوقات برای برآوردن سایر نیازهای ضروری به دستمزد مالی نیاز دارند.

رفاه کودک / واجد شرایط بودن دریافت کنندگان گامت اهداکننده



✿ بر اساس حقوق باروری که بخشی از حقوق اساسی بشر را تشکیل می دهد، بحث هایی در مورد **حقوق زنان مجرد، زوج های همجنس و زنان یائسه** برای درخواست ART با اهدای گامت وجود دارد.

✿ جوامع مختلف مواضع خود را در قبال این موضوعات بر اساس فرهنگ و جهان بینی خود منعکس می کنند.

✿ با این حال، مسائل اخلاقی در مورد رفاه فرزندان، در مورد زنان یائسه که ممکن است به اندازه کافی عمر نکنند تا فرزندشان را تربیت کنند، زنان مجردی که فرزندان والد دوم را انکار می کنند، یک جنبه مهم باقی می ماند.

✿ **آیا سن مناسبی برای پدر و مادر شدن وجود دارد؟**

✿ در حالی که اکثر موارد موافقت که زوج متاهلی که از لقاح اهدایی استفاده می کنند، هر دو حقوق قانونی برای کودک دارند، زمانی که **زوج های لژیون، مجرد یا ترنسجنس** از گامت های اهدایی استفاده می کنند، نتیجه پیچیده تر می شود.

✿ **والدین غیر ژنتیکی چه حقوق یا تکالیفی در قبال کودک دارند؟**

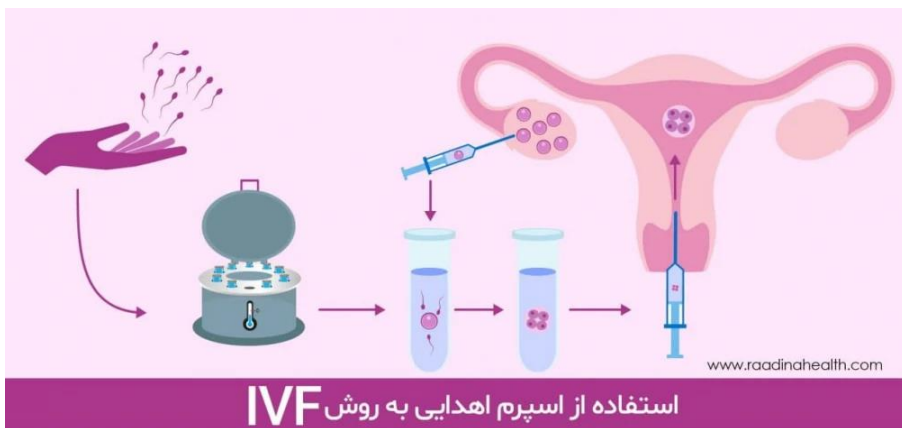
✿ پرداختن به این مسائل برای اطمینان از رفاه کودکان متولد شده از طریق این فناوری ها مهم است.

بررسی موضوعات اخلاقی پیرامون اهدای اسپرم

• توجهات اخلاقی پیرامون استفاده از تکنیک های جدید مانند استفاده از اسپرم اهدایی در طی دهه های گذشته رو به افزایش است.

• این تکنیک در طی ۵۰ سال گذشته پیشرفت زیادی داشته تا جایی که منجر به ایجاد بانک اسپرم گردیده است.

• مسایل اخلاقی و قوانین مربوط به این تکنیک در کشور های مختلف متفاوت است.



این روش از ابتدای پیدایش، با مخالفت های جدی روبرو بوده است، تا جایی که برخی آن را از مصادیق زنا دانسته و حتی در سال ۱۹۲۱ میلادی، دادگاهی در کانادا آن را زنا تلقی نمود **کلیسای کاتولیک نیز قویا این عمل را رد کرده و آن را غیر اخلاقی اعلام نموده است**

بررسی حقوقی : با توجه به آن که قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور به تصویب رسیده است، جنینهای حاصله از تلقیح خارج از رحم زوج های قانونی و شرعی پس از طی تشریفات مندرج در آن قابل انتقال به رحم زنانی است که پس از ازدواج و انجام معاینات پزشکی ناباروری آنها مسلم است .
چنانچه مقرر باشد، صرفا از اسپرم مرد بیگانه استفاده شود، با توجه به سکوت قانونگذار در این خصوص حکم چیست؟ یکی از اساتید حقوق با بررسی مبانی، معتقد است:

این روش ممنوع است و فقها نیز بر ممنوعیت آن نظر داده اند.

لیکن باید به این نکته توجه داشت که در صورت مجاز شدن اصل عمل، از دادن اسپرم و تخمک ناشناس به زن و شوهر عقیم طالب فرزند باید خودداری شود. دهنده نطفه و گیرنده آن باید مشخص باشند تا از اختلاط نسل و نسب جلوگیری شود.

✿ **۱- برای هر گونه اهداء باید پرونده** کامل تشکیل و کلیه مسائل شرعی و حقوقی در نظر گرفته شود.

✿ ۲- پرونده مربوط به اقدامات مربوط به اهدا باید **فوق سری** باشد و باید پرونده اطلاعات جمع آوری شده در یک **مکان امنی** نگهداری شود.

✿ ۳- اطلاعات مربوط به اهدا باید به **صورت فوق سری** به سازمان پیوند اعضا اطلاع داده شود تا داده های فوق در یک پایگاه (مرکزی) **فوق سری** وارد شود و از آنجا هماهنگ با اداره ثبت احوال صدور شناسنامه انجام گیرد که بعداً " اگر دهنده اسپرم به چند نفر اسپرم اهدا کرد ازدواج محارم انجام نگیرد.

✿ ۴- دهنده اسپرم که شرایط آن نوشته خواهد شد به صورت مکتوب طی یک **قرارداد رسمی و قانونی** باید نوشته شود بویژه مربوط به کودک متولد شده بعدی از نظر **ارث و نداشتن ادعایی برای عدم قبول آن** به ویژه از طرف پدر و مادر زوجین، برادران و خواهران زوجین که طالب ارث هستند.

• **شرایط IUI از نظر سازمان نظام پزشکی** و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

➤ انجام IUI باید در مراکز ناباروری باشد و انجام آن در مطب ممنوع است.

➤ علت آن موارد ذکر شده بالاست.

• **شرایط دهنده اسپرم:**

۱- سن دهنده اسپرم که باید بین ۱۸ سال تا ۳۵ سال باشد بعضی مراکز تا ۴۰ سال را قبول دارند.

۲- مذهب باید در نظر گرفته شود همانطوریکه ذکر شد شیعه مذهب نمی تواند به اهل تسنن اهداء داشته باشد

۳- مسئله مقلد مهم است و بر اساس اینکه از چه کسی تقلید می کند باید بر اساس آن عمل کرد.

۴- ملیت فرد دهنده ایرانی باید ایرانی باشد و نمی تواند به غیر ایرانی اهدایی داشته باشد.

۵- یک دهنده اسپرم باید از نظر اخلاقی کاملاً شناخته شده باشد و سوء سابقه نداشته باشد

۶- آدرس کامل دهنده اسپرم ، شماره کارت ملی ، کد پستی ، تلفن و در صورت تغییر آدرس گزارش آدرس جدید و ایمیل اطلاع به مرکز گیرنده اسپرم بدهد.

☞ دادن **کد مخصوصی** به دهنده اسپرم و وارد کردن آن **کد برای مرکز پیوند و ثبت احوال** که یک دهنده اگر به چند مرکز مراجعه کرد با کد مشخص و خصوصیات که وارد می شود از **احتمال ازدواج محارم** جلوگیری می شود.

☞ بهتر است **یک دهنده فقط به یک مرکز** مراجعه نماید و به یک فامیل نازا اهداء نماید.

☞ **مشاوره روانی** جزء لاینفک برای دهندگان اسپرم است.

از دیگر چالشها:

- محدودیت های قانونی در قوانین ثبت احوال فعلی **مجوز صدور گواهی ولادت** را به نام زوج صاحب گامت نمی دهد و به ناچار پزشک یا ماما موظف است گواهی ولادت را تنها برای **بانویی که فرزند را زایمان کند**، صادر نماید.
- در این صورت فرزند حاصل تنها با مشخصات مادر باردار شناسایی شده و صاحب شناسنامه می گردد.
با توجه به اینکه همواره **علم جلوتر از قانون** حرکت می کند و نوعاً سالها طول می کشد تا جامعه حقوقی و قانون گذاران بتوانند پاسخگوی نیازها و چالش های فراروی جامعه پزشکی و علمی باشند **از این رو** بیش از پیش باید در جستجوی راهکارهای مناسب فقهی و حقوقی فراروی جامعه پزشکی بود

جنبه های اخلاقی اهداء تخمک

- در رابطه با **دهندگان گامت** علاوه بر **توضیح خطرات بالقوه اهدای تخمک**، باید به این نکته توجه داشت که **اهدای گامت در ازای دریافت پول**، **استقلال فردی** را مخدوش می سازد، زیرا ممکن است عده ای از روی نیاز مالی به اهدای گامت واداشته شوند
- اما در صورتی که کل سیستم در خطر از کار افتادن به علت فقدان اهداکننده باشد، در نظر گرفتن تشویق های مالی محدود میتواند قابل توجیه باشد
- در ارتباط با استقلال فردی گیرنده یا دهنده گامت یا رویان، موارد خاص زیر نیز قابل طرح میباشند:

- افراد می توانند تخمک واسپرم خود را با مراکز درمانی مورد بیع ، هبه و.. قرار دهند . در حقیقت کرامت و منزلت انسان نیز مخدوش نمی شود زیرا گامت به تنهایی ، انسان محسوب نمی شود تا قرارداد راجع به آن باطل باشد بلکه چون سبب فراهم شدن مقدمات درمان یک بیمار می شود مفید و مورد پسند جامعه است . در مرحله دوم بین اسپرم و تخمک اهدایی تلقیح صورت می گیرد در این مرحله نیز شرایط مرحله اول حاکم است زیرا هنوز اسپرم و تخمک تلقیح شده به رحم منتقل نشده است . اما در مرحله سوم که جنین به رحم زن متقاضی منتقل می گردد اطلاق عناوینی چون بیع ، صلح ، هبه یا اعراض با کرامت انسانی تعارض دارد

www.irannc.org

نورای ملی ایران انتخابات آزاد

تخمک ۳ میلیونی و رحم ۱۸ میلیونی در بازار سیاه ناپاروری «در ایران»

کار با درآمد بالا

مخصوص خانم های جوان

اهداء تخمک - اهداء جنین

زیر نظر پزشکان فوق تخصص در بیمارستان ها

شماره تماس : ۱۰۰۰

www.instagram.com/iranncorg

www.facebook.com/shrapelleban

https://t.me/iranncorg

اهداء تخمک (دلاری مجوز)

تخمک اهدا کنند و بیش از پنج میلیون تومان دریافت کنند

اهداء تخمک

دارای مجوز قانونی

تخمک اهدا کنید و بیش از هشت میلیون تومان دریافت کنید

شرایط اهدا:

۱) مطلقه (۲) متاهل

زیر ۳۱ سال باشد

زیر ۳۱ سال باشد کلیه بیمارستان های خصوصی انجام در نظر پزشک فوق تخصص

برای کسب اطلاعات بیشتر با این شماره تماس بگیرید

۰۹۱۲+۲+۳۵۴+

اریا تارن

ariya-tarh.ir

• چالش های اخلاقی به وجود آمده به دنبال تکنیک های کمک باروری ART

✓ طبق اصول اتونومی، عدالت، سود رسانی و عدم اضرار بایستی مراحل مختلف روشهای باوری آگاهانه، قانون مدار، توجه به سود و ضررها مد نظر قرار گیرد.

✓ همچنین اخذ رضایت بایستی مورد اهمیت قرار گرفته و مسائلی چون استفاده از مجردها، یائسه ها، انتقال egg از کشوری به کشور دیگر و مسائل غربالگری جزء چالش های مهم این بحث می باشد.

Embryo Donation

اهدای جنین

- در این روش اصولاً از اسپرم و تخمک زوجین قانونی استفاده می شود.
- امروزه اهدای اسپرم تنها روش درمانی برای ناباروری عامل مردانه است.
- اما در **ایران** به دلیل **موانع شرعی**، دیدگاه‌های متفاوت فقهای اسلام در مورد ناسازگاری اهدای اسپرم با شرع و فقدان قانون جامع در این زمینه، **اهدای جنین** تنها راه حل قابل قبول برای **ناباروری عامل مردانه** است.



قانون و آیین نامه نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور



- جمهوری اسلامی ایران با تدوین قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور (مصوب ۱۳۸۲/۴/۲۹) قانونی را در پنج ماده به تصویب رساند که تنها یک روش از روشهای موجود را به تصریح تجویز کرده است.
- مطابق ماده ۱ قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور ، اهداکنندگان باید زوجین قانونی و شرعی باشد و مشخصات آنها نیز ثبت شده در نتیجه صاحبان گامت کاملاً شناخته شده می باشند.
- ماده ۲- تقاضای دریافت جنین اهدایی باید مشترکاً از طرف زن و شوهر تنظیم و تسلیم **دادگاه** شود و دادگاه در صورت احراز شرایط ذیل مجوز دریافت جنین را صادر می کند:

- ماده ۳- وظایف و تکالیف زوجین اهداء گیرنده جنین و طفل متولد شده از لحاظ نگهداری و تربیت و نفقه و احترام نظیر وظایف و تکالیف اولاد پدر و مادر است.

- ماده ۴- بررسی صلاحیت زوجین متقاضی در محاکم خانواده، خارج از نوبت و بدون رعایت تشریفات آئین دادرسی مدنی صورت خواهد گرفت و عدم تأیید صلاحیت زوجین قابل تجدیدنظر می باشد.

- ماده ۵- آئین نامه اجرائی این قانون ظرف مدت سه ماه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری وزارت دادگستری تهیه و به تصویب هیأت وزیران رسید.

• نسب طفل متولد از اهدای جنین

• اهمیت نسب و ثبوت آن بر کسی پوشیده نیست و در مورد هر انسانی تعیین اینکه نسب او به چه شخص برمی گردد ضرورت دارد بنابراین در خصوص طفل ناشی از اهدای جنین این سؤال مطرح است که طفل به والدین ژنتیکی (اهدا کننده جنین) منتسب است یا والدین متقاضی ؟

• بنابراین و با عنایت به ماده ۱ قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور که جنین از نطفه زن و شوهر شرعی و قانونی تشکیل می شود طفل متولد شده ملحق به **صاحبان نطفه** بوده و هیچ ارتباطی با زن و مرد متقاضی جنین ندارد و تنها رحم زوجه محیط مساعد برای پرورش جنین است به این ترتیب اگر چه نظراتی دیگر وجود دارد که عده ای طفل را به مادر متقاضی و گروهی نیز هم به زن صاحب تخمک و هم زن صاحب رحم منتسب می کنند اما آنچه شرع و عقل و عرف بدان تمایل دارد انتساب کودک به زن و شوهر **صاحب نطفه می باشد .**

• نگهداری و تربیت طفل

• بنابراین به منظور حمایت از کودک، ماده ۳ قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور، نگهداری و تربیت طفل را در اختیار زوجین اهدا گیرنده قرار داده است . امری که نمی توان آنرا در اختیار افرادی قرار داد که انگیزه ای در تولد و نگهداری طفل نداشته اند اگرچه این افراد والدین نسبی وی باشند .

• حرمت نکاح طفل با والدین واقعی (ژنتیکی)

• طفل ناشی از اهدای جنین با زوجین اهدا کننده رابطه خویشاوندی نسبی پیدا کرده و تمامی موانع نکاح به این رابطه حاکم خواهد داشت بود به عمنوان مثال اگر اهداء کنندگان فرزندی داشته باشند که خود به دنیا آورده اند با طفل مورد نظر رابطه برادری یا خواهری خواهند داشت که بنابراین نکاح بین آنها ممنوع است زیرا همانطور که بیان شد طفل ناشی از اهدای جنین به زوجین اهدا کننده منتسب است .

• نفقه (هزینه خوراک و پوشاک و اثاث خانه و مسکن)

• مطابق مقررات قانون مدنی ، پرداخت نفقه به عهده پدر ژنتیکی و در درجه بعد اجداد پدر و سپس مادر ژنتیکی و در نهایت اجداد پدری وی می باشد اما از آنجا که اهدا کنندگان جنین (والدین ژنتیکی) قصدی برای داشتن فرزند و پرداختن نفقه او را ندارند ماده ۳ قانون نحوه اهدا جنین به زوجین نابارور ، الزام به انفاق را **به عهده زوجین اهداء گیرنده** گذاشته است که البته به نظر می رسد این تکلیف فقط شامل زوجین اهداء گیرنده باشد نه خویشاوندان آنها . بنابراین تکلیف انفاق در درجه اول به عهده زوج متقاضی و در صورت نبودن یا عدم تمکن مالی به عهده **زوج متقاضی اهداء می باشد** .

• ارث

• در واقع ارث عبارت است از رابطه بین دو نفر که در اثر فوت یکی ، دیگری از او قهراً ارث می برد رابطه مزبور قرابت است (حقوق مدنی / ۱۷۰ / ۳) امری که قانون نحوه اهدا جنین به زوجین نابارور راجع به توارث طفل و زوجین اهد گیرنده و اهدا کننده جنین ساکت است .

اگر چه در ماده ۳ این قانون وظایف و تکالیف زوجین و طفل از نظر حضانت و نفقه مشخص شده است، ولی مسائلی از قبیل نسب، ارث، ولایت در نکاح، دماء، عاقله و حق حد قذف و ... بدون پاسخ مانده است.

• چالشها

- در مطالعات بای و همکاران [۱۶] و گورتین و همکاران [۱۷] گزارش دادند که **اکثر اهداکنندگان** مایل بودند از **نتایج انتقال جنین و تعداد فرزندان مطلع شوند**. دسترسی به ریشه های ژنتیکی و **امکان ارتباط آینده با فرزندان** برای آنها ضروری است.
- علاوه بر این، اکثر اهداکنندگان ترجیح می دهند که **گیرنده یک آشنا** باشد و فرآیند اهدای جنین را به بستگان و افشای و باز بودن اهدای جنین به فرزندان و خانواده فاش کنند. **دانش بهداشتی، اجتماعی، و وضعیت اقتصادی اهداکننده** نیز برای آنها اهمیت زیادی داشت.
- بر اساس سؤالات مطرح شده در این پژوهش، از نظر اصل عدالت، افشای هبه به اولاد، ارتباط آینده اهداکننده و خانواده های دریافت کننده، و داشتن ملیت یکسان، مهم ترین چالشی بود که توسط اهداکنندگان ذکر شد.

- موضوع محرمانه بودن و غیر محرمانه بودن فرآیند اهدا، موضوعی است که توجه بسیاری از کشورهای ارائه دهنده این روش درمانی را به خود جلب کرده است.

- این به دلیل نگرانی از آشنا بودن اهداکننده و امکان ارتباط آینده با فرزندان ممکن است تهدیدی برای ساختار خانواده گیرندگان باشد.

- علاوه بر این، عدم افشای اهدا به اقوام و فرزندان ممکن است منجر به ازدواج های فامیلی و اختلاط نسل ها و در نتیجه شیوع بالای بیماری های ژنتیکی و ناهنجاری های مادرزادی شود.

- بنابراین، محرمانه بودن اهدای جنین بحث برانگیزترین موضوع اخلاقی در بین موضوعات مربوط به اهدای جنین است. در نتیجه موضوع محرمانگی در دستورالعمل رسمی اهدای جنین در نظر گرفته شده است. این نشان دهنده اهمیت اصل اخلاقی عدالت در کشورهایی است که این روش درمانی را ارائه می دهند.

- از دیدگاه گیرندگان جنین، بیشترین چالش‌های اخلاقی اهدای جنین در **اصل احترام به استقلال** وجود داشت.

- لاروئل و همکاران [۱۸] بلیت و همکاران [۱۹] و ایزاکسون و همکاران [۱۲] بر تمایل گیرندگان برای دریافت خلاصه‌ای از ویژگی‌های اهداکنندگان (**مانند سن، تعداد فرزندان و سابقه پزشکی**)، **برای اهدا کننده ناشناس**، و عدم ارتباط والدین ژنتیکی با فرزندان تاکید کرد

پیشرفت قانونی تکنیک های کمک باروری در کشورهای مسلمان

تاریخچه قانون گذاری :

• در کشورهای در حال توسعه که غالب کشورهای اسلامی نیز در این زمره قرار دارند **قانون و مقررات خاصی برای اهدای جنین و گامت تدوین نشده است** و برخی کشورها فاقد قوانین خاص بوده ولی طرح ها و لوایح قانونی را در حال تنظیم دارند و یا آن که در بعدی از ابعاد ، قوانینی را تدوین نموده اند .

الجزائر

- در الجزائر، دسترسی به روش های پزشکی باروری مشروط به درخواست رسمی بیمارانی است که به طور قانونی ازدواج کرده اند و قادر به تولید مثل طبیعی نیستند (ماده ۳۷۱).
- طبق مقررات این قانون، اهدا یا فروش گامت، جنین یا اسپرم اکیدا ممنوع است.
- علاوه بر این، جمع آوری جنین به منظور انجام مطالعات و تحقیقات اکیدا ممنوع است (ماده ۳۷۴).

بحرین

*ماده ۶ قانون MTAIF تصریح می کند که دسترسی به فنون پزشکی مشروط به رضایت رسمی و منوط به استمرار رابطه زوجیت و عدم قطع آن با طلاق یا فوت است.

*علاوه بر این، تخمک های بارور شده را نمی توان در رحم همسر دیگری یا هر زن دیگری کاشت.

*به همین ترتیب، نطفه مرد را نمی توان برای لقاح غیر از تخمک زن او استفاده کرد (ماده ۷).

*شبیه سازی انسان و جمع آوری جنین به منظور انجام مطالعات و تحقیقات در بحرین اکیدا ممنوع است.

*خلاصه رحم اجاره ای ممنوع است.

- طبق مقررات این قانون، اهدا یا فروش گامت یا جنین اکیدا ممنوع است.
- استفاده از سلول های بنیادی استخراج شده از فرد برای درمان ناباروری در فرد دیگر قابل تحمل نیست و پیگرد قانونی دارد.
- پس از پذیرش رسمی بیماران، نگهداری اسپرم، تخمک و بافت ها برای مدتی که بیش از ۱۰ سال نباشد مجاز است.
- نگهداری جنین نیز حداکثر برای مدت ۵ سال مجاز است (ماده ۸).
- پایان رابطه زناشویی باعث تخریب سیستماتیک گامت ها، اسپرم ها یا جنین های حفظ شده می شود.
- ماده نهم MTAIF ایجاد بانک های جنین یا اسپرم در بحرین را ممنوع کرده است.
- همچنین تصریح کرد که واردات یا صادرات جنین، اسپرم یا تخمک از و به بحرین اکیداً ممنوع است.

مصر

- دستورالعمل شماره ۲۳۸/۲۰۰۳ تصریح کرد که **اهدای اسپرم، تخمک و جنین** در مصر مجاز نیست (ماده ۴۵).

- همچنین تصریح کرد که در مصر، **رحم جایگزین** غیرقانونی است.

- همین دستورالعمل، تأسیس **بانک تخمک، اسپرم یا جنین** را ممنوع کرده است.

- آنها همچنین **تجارت جنین انسان** را ممنوع می کنند.

اردن

- از سال ۲۰۰۷، دولت اردن پیش نویس قانون پیشنهادی را در مورد استفاده از تکنیک های پزشکی برای کمک به تولید مثل ارائه کرد. این لایحه همچنان در صحن مجلس مطرح است.
- اخیراً، دولت اردن قانون ۲۵ در سال ۲۰۱۸ را در مورد پاسخگویی پزشکی و بهداشتی به تصویب رساند.
- این قانون چند ماده را ادغام کرد که مستقیماً با برخی از مسائل تولید مثل مصنوعی مرتبط است.
- ماده ۸ این قانون شبیه سازی انسان، تحقیق و آزمایش برای اهداف شبیه سازی را جرم دانست.
- بر اساس مفاد ماده ۱۳ همین قانون، استفاده از فناوری های کمک بارداری مستلزم تایید کتبی بیماران متاهل است و همچنین تصریح شده است که زمانی که نطفه فقط از شوهر گرفته شود، می توان جنین را به رحم زن منتقل کرد.
- بر اساس این ماده، ۱۴ قانون پاسخگویی پزشکی و بهداشتی تصریح می کند که عقیم سازی زنان انجام نمی شود، مگر اینکه پزشکان رضایت کتبی زنان مربوطه و تأیید مساعد کمیته پزشکی را دریافت کنند.

مالزی

مالزی اساساً به عنوان یک کشور مسلمان اما چند فرهنگی و چند قومیتی در نظر گرفته می شود. به منظور تنظیم مسائل مختلف حقوقی و اخلاقی مربوط به شیوه های تولید مثل، شورای پزشکی مالزی (MMC) دو آیین نامه اصلی را صادر کرد.

اولی مربوط به کمک باروری است و دومی مربوط به تحقیقات و درمان سلول های بنیادی است.

فروش گامت، مایع منی یا جنین کاملاً ممنوع است.

همچنین شبیه سازی تولید مثل و کشت یک جنین در شرایط آزمایشگاهی برای بیش از چهارده روز ممنوع شد.

بر اساس این دستورالعمل ها، تکنیک های کمک باروری فقط باید به زوج های متاهل ارائه شود، زیرا هر دو رسماً رضایت دارند که در روند درمان شرکت کنند.

گامت های ذخیره شده به طور سیستماتیک در صورت جدایی، طلاق یا مرگ از بین می روند.

تحت این دستورالعمل ها، تکنیک انتقال بلاستوسیست از نظر اخلاقی قابل قبول است و جنین ها اجازه دارند بیش از ۲ تا ۳ روز کشت معمولی رشد کنند و قبل از انتقال به رحم اجازه رشد تا مرحله بلاستوسیست را دارند.

حساسیت های مذهبی و فرهنگی بیمار و پزشک نقش مهمی در تعیین اینکه آیا تخمک، جنین و اسپرم برای درمان ناباروری انسانی در دیگران با کمک روش های کمک باروری اهدا شود، بازی می کند.

چنین اقداماتی ممنوع نیست و در عین حال مجاز نیست.

مسئله رحم اجاره ای نیز نامعین است و به وضوح حکم نمی شود. استفاده از چنین تکنیکی به تصمیم و اعتقادات مذهبی بیماران بستگی دارد.

مراکش

- اولین پیش نویس قانون ۴۷.۱۴ در مورد تکنیک های کمک باروری پزشکی در فوریه ۲۰۱۶ ارائه شد و در ژوئیه ۲۰۱۸ توسط پارلمان مراکش به تصویب رسید. **پیش نویس قانون ۴۷.۱۴ تصریح می کرد که زوجین؛ در صورت رضایت رسمی، حق کامل استفاده از روش ها و تکنیک های تولید مثل را دارند.**
- در عین حال، قانون پیشنهادی به صراحت تصریح می کند که افرادی که **کاملاً عقیم هستند مشمول مقررات آن نیستند و در نتیجه نمی توانند به دنبال خدمات تولید مثل باشند.**
- با انجام این کار، کسانی که **مشکل پزشکی قابل درمان** دارند یا دارای شواهد پزشکی دال بر باروری ضعیف هستند، می توانند بر اساس مقررات این قانون به منابع مداخله پزشکی دسترسی پیدا کنند.

✎ اساس مفاد این پیش نویس قانون، اهدا یا فروش گامت، جنین یا اسپرم اکیدا ممنوع است.

✎ علاوه بر این، جمع آوری جنین برای انجام مطالعات و تحقیقات اکیدا ممنوع است (ماده ۷).

✎ انتخاب جنسیت و شبیه سازی انسان اکیداً ممنوع است (ماده ۴).

✎ پیش نویس قانون ۲۰۱۸ استفاده صنعتی یا تجاری از اسپرم، تخمدان و جنین را به شدت ممنوع کرد (ماده ۶).

✎ طبق مقررات این قانون، اهدا، فروش، واردات یا صادرات گامت یا جنین اکیداً ممنوع است (ماده ۳۰).

✎ خلاصه اینکه رحم اجاره ای اکیدا ممنوع است.

دولت پاکستان هیچ قانون یا مقررات خاصی را برای تنظیم استفاده از تکنیک های پزشکی برای لقاح مصنوعی و لقاح اتخاذ نکرده است.

قطر

- دولت قطر هیچ قانون یا مقررات خاصی را تصویب نکرد که استفاده از تکنیک های پزشکی برای لقاح مصنوعی و لقاح را تنظیم کند.

عربستان سعودی

• به مانند مالزی، مسائل حقوقی و اخلاقی مربوط به شیوه های تولید مثل در زمینه های پزشکی و تحقیقاتی تنظیم شده است.

• افرادی که کاملاً عقیم هستند مشمول مقررات آن نیستند. با انجام این کار، کسانی که مشکل پزشکی قابل درمان دارند و یا دارای شواهد پزشکی دال بر باروری ضعیف خود هستند، می توانند بر اساس مقررات این قانون به منابع مداخله پزشکی دسترسی پیدا کنند.

• علاوه بر این، قانون عربستان به وضوح تصریح می کند که دسترسی به درمان ها فقط برای کسانی تضمین می شود که دارای یک رابطه زناشویی ثابت شده باشند. بنابراین، طلاق یا فوت یکی از شرکا موجب خاتمه لقاح می شود.

• علاوه بر این، تخمک های بارور شده را نمی توان در رحم همسر دیگری یا هر زن دیگری کاشت.

• به همین ترتیب، از اسپرم مرد برای لقاح غیر از تخمک همسرش نمی توان استفاده کرد.

• تجارت گامت ها، زیگوت ها، اندام ها، بافت ها، سلول ها یا هر قسمت از آنها یا داده های ژنتیکی مرتبط با مشتقات یا محصولات انسانی را به شدت ممنوع کرده است.

تونس

• دولت تونس به عنوان یکی از اولین مسلمانانی در نظر گرفته می شود که در مورد فرآیند فناوری کمک باروری مطابق با قوانین اخلاق زیستی قانون گذاری کرد.

• ضمانت انطباق با حقوق بشر در شروع زندگی تحت قانون شماره ۹۳-۱۳۸۰ مورخ ۷ آگوست ۲۰۰۱ در مورد طب باروری است.

• این قانون مفهوم سلامت باروری را معرفی کرده و **مهندسی ژنتیک، شبیه سازی و قاچاق جنین انسان** را ممنوع می کند.

• در مواد ۳ و ۴ قانون طب تولیدمثل آمده است که دسترسی به فنون پزشکی مشروط به رضایت رسمی و منوط به استمرار رابطه زوجیت و عدم قطع آن با طلاق یا فوت است.

•

- شرط ازدواج مطلق نیست زیرا به بیماران مجردی که از بیماری‌هایی رنج می‌برند که به طور بالقوه می‌تواند ظرفیت تولیدمثلی آینده آنها را تحت تأثیر قرار دهد، فرصتی برای منجمد کردن گامت‌های خود ارائه شد. استفاده آینده از تخمک یا اسپرم منجمد مشروط به وجود رابطه حقوقی است.

- استفاده از رحم جایگزین ممنوع است.

- به همین ترتیب، نطفه مرد را نمی‌توان برای لقاح غیر از تخمک زن او استفاده کرد (ماده ۱۴ و ۱۵).

- شبیه‌سازی انسان (ماده ۸) و جمع‌آوری جنین برای انجام مطالعات و تحقیقات (ماده ۹) به شدت در تونس ممنوع است.

- اصلاح نژادی جنین انسان اکیداً ممنوع است (ماده ۷).

- طبق مقررات این قانون، اهدا یا فروش گامت یا جنین اکیدا ممنوع است.

جمهوری ترکیه

- اولین چارچوب نظارتی برای درمان کمک باروری در سال ۱۹۸۷ معرفی شد و استفاده از تخمک های اهداکننده، اسپرم اهداکننده و رحم جایگزین را ممنوع کرد [۴۶].
- در ۳ مارس ۲۰۱۰، وزارت بهداشت ترکیه مقررات جدیدی را در مورد کاربردهای درمانی کمک باروری و مراکز درمانی کمک باروری تصویب کرد.
- این مقررات یک چارچوب قانونی ایجاد کرد که به شفاف سازی قوانین دسترسی و استفاده از درمان های ناباروری در سراسر کشور کمک کرد. علاوه بر این، آنها تعدادی از مسائل را مطرح می کنند که به طور قابل توجهی بر تمرین کمک باروری تأثیر می گذارد.
- بر اساس این آیین نامه، تنها زوجینی که نمی توانند از طرق طبیعی صاحب فرزند شوند، می توانند از خدمات کمک باروری بهره مند شوند.
- استفاده از تخمک، اسپرم و جنین از زوج های متاهل ممنوع و استفاده از اهداکنندگان ممنوع است.

- در امارات متحده عربی، قانون فدرال ۲۰۰۸ تصریح کرد که زوج‌های متاهل، در صورتی که لقاح بدنی حداقل به مدت یک سال غیرممکن باشد، در صورت رضایت رسمی، حق کامل استفاده از روش‌ها و تکنیک‌های تولید مثل را دارند (ماده ۹).

- ماده ۱۰ همین قانون تصریح می‌کند که هر گونه جانشینی مطلقاً ممنوع است. علاوه بر این، قانون ۲۰۰۸ استفاده تجاری، تغییرات ژنتیکی یا انجام تحقیقات بر روی اسپرم‌ها، تخمک‌ها و جنین‌های جمع‌آوری شده و استفاده نشده را به شدت ممنوع کرد (ماده ۱۴). به منظور محدود کردن خطر چند قلو زایی، قانونگذاران امارات تعداد جنین‌ها یا تخمک‌ها را برای انتقال حداکثر به ۳ تا در صورتی که زن ۳۵ سال یا کمتر داشته باشد، محدود کرد. در بقیه موارد، حداکثر چهار جنین ته نشین شد. علاوه بر این، قانون سال ۲۰۰۸ روند و شرایط حفظ تخمک و اسپرم بارور نشده را روشن کرد. بنابراین پس از کسب رضایت رسمی از بیماران متاهل، تخمک‌ها و اسپرم‌های لقاح نیافته برای تولید مثل در آینده حداکثر به مدت ۵ سال نگهداری می‌شوند که سالانه تجدید می‌شود. درخواست، طلاق یا فوت بیماران به طور سیستماتیک منجر به از بین رفتن تخمک‌ها و اسپرم‌های جمع‌آوری شده می‌شود (ماده ۱۳).

- واردات یا صادرات نمونه‌های تخمک یا اسپرم لقاح نیافته یا لقاح یافته در داخل یا خارج از کشور نیز اکیدا ممنوع است (ماده ۱۸).

• laws



Questions?