

اظهار نظر کارشناسی درباره: «طرح ساماندهی اهداء در مراکز درمان ناباروری»

مقدمه

قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور در ۵ ماده در تاریخ ۱۳۸۲/۵/۸ به تصویب مجلس وقت رسید که براساس آن مراکز ناباروری مجوز پیدا کردند تا جنین‌های حاصل از تلقیح خارج از رحم از زوج‌های شرعی و قانونی را پس از طی مراحل قانونی لازم به رحم زنان متأهلی که ناباروی ایشان و همسرشان به تأیید مراجع علمی رسیده‌اند، تلقیح کنند. براساس ماده (۹) آیین‌نامه اجرایی این قانون، وزارت بهداشت موظف شده است طبق دستورالعمل‌های تدوین شده نسبت به دریافت، نگهداری و انتقال جنین نظارت دقیق نماید. شواهد حاکی از آن است که امروز پس از گذشت حدود ۱۵ سال از اجرای این قانون شاهد فراتر رفتن این مراکز از حدود قانونی خود هستیم به طوری که در مواردی اقدام به اهدای سلول‌های جنسی اعم از تخمک و در مواردی اسپرم می‌کنند و یا خدمات خود را به خانواده‌هایی ارائه می‌کنند که زوجین مسئله ناباروری ندارند و صرفاً برای تعیین جنسیت یا دریافت تخمک یا اسپرم از یک فرد خاص متقاضی دریافت خدمات این مراکز هستند. همچنین در مواردی که با درمان‌های کم‌هزینه و کم‌خطر زوجین خود می‌توانند صاحب فرزند شوند، از مداخلات پرهزینه و یا اهدا استفاده می‌شود و لذا در عمل این اقدام درمانی تبدیل به یک اقدام تجاری شده است. این امر به دلایل مختلف از جمله کوتاهی متولی اجرای قانون اهدای جنین در تدوین دستورالعمل‌های استاندارد و نظارت بر عملکرد این مراکز نشئت گرفته است.

با توجه به اینکه برخی افراد به دلایلی از قبیل نفع مالی، اقدام به اهدای مکرر در مراکز متعدد می‌کنند، امکان قرابت نسبی و سببی افراد متولد شده در کشور موضوعیت پیدا کرده و احتمال زوجیت آنها شکل گرفته است، ارائه‌دهندگان طرح به دنبال آن هستند تا با ایجاد سامانه ملی ثبت اطلاعات درمان ناباروری از بروز این احتمال پیشگیری کنند. در ادامه به بررسی بیشتر مسئله و ارزیابی طرح ارائه شده می‌پردازیم.

موضوعات مطرح در فرآیند مداخلات اهدا به زوجین نابارور در کشور:

۱. مسائل اخلاقی به دلیل انجام مداخلات غیرقانونی یا غیر ضروری توسط برخی مراکز

شواهد حاکی از آن است که مداخلاتی فراتر از حدود تعیین شده در قانون اهدای جنین توسط برخی مراکز ناباروری و پزشکان در مطب‌های خصوصی صورت می‌گیرد که در ادامه به برخی از این ملاحظات اخلاقی اشاره می‌شود:

مشخصات طرح

دوره دهم - سال دوم

شماره ثبت:

۲۹۳

شماره چاپ:

۵۸۲

تاریخ چاپ:

۱۳۹۶/۵/۸

معاونت پژوهش‌های

فرهنگی - اجتماعی

دفاتر: مطالعات

اجتماعی

مطالعات حقوقی

مشخصات گزارش

شماره مسلسل:

۲۲۰۱۵۵۷۳

تاریخ انتشار:

۱۳۹۶/۹/۱۲

۱-۱. انتقال سلول‌های جنسی: براساس مفاد این قانون، مراکز مجازند پس از طی مراحل تعیین شده، اقدام به انتقال جنین به رحم گیرنده کنند، ولی در برخی گزارش‌های اعلام شده شاهد **انتقال سلول‌های جنسی** هستیم و علیرغم ممنوعیت شرعی در مواردی استفاده از اسپرم اهدایی در فرآیند درمان نیز گزارش شده است.

۱-۲. استفاده از رحم جایگزین: در حالی که قانون اشاره‌ای به رحم جایگزین نکرده است و در این مراکز ارائه خدمت می‌شود. در مواردی هم فرد بدون نیاز درمانی و صرفاً به دلیل حفظ تناسب اندام یا سایر علل از این خدمت بهره‌مند می‌شود.

۱-۳. ارائه خدمات در قالب گردشگری سلامت: گزارش‌هایی مبنی بر ارائه خدمات اهدا به **اتباع سایر کشورها از جمله ارمنستان و گرجستان** ارائه شده است و به نظر می‌رسد صنعت گردشگری سلامت بدون وجود قوانین و مقررات مشخص و سیستم نظارتی منسجم به خدمات ناباروری نیز گسترش پیدا کرده است.

۱-۴. ایجاد بازاری پر سود برای واسطه‌های اهدا و مراکز ارائه خدمات ناباروری: در حال حاضر درمان‌های ناباروری بیشتر از آنکه مشکل ناباروری متقاضیان درمان از میان حدود ۳ میلیون زوج نابارور را حل کند، به یک بازار پر سود برای اهداکنندگان، ارائه‌کنندگان خدمات درمانی و واسطه‌هایی که اقدام به شناسایی افراد نیازمند کرده و آنها را برای اهدای مکرر در مراکز متفاوت همراهی می‌کنند، تبدیل شده است. این درحالی است که در سایر کشورها از جمله کشورهای اروپایی، روش‌های درمانی تهاجمی و پرهزینه با حساسیت، دقت و کنترل بالایی انجام می‌شود و مراکز به دنبال جذب اهداکننده از مراکز دانشگاهی و دانشجویان هستند تا ضمن اینکه جنین حاصله از ضریب هوشی بالایی بهره‌مند می‌شود، نیاز مالی تنها دلیل اهدا نباشد.

۲. نبود سازوکار رصد و پایش افراد متولد شده با استفاده از روش‌های آزمایشگاهی

۳. اهدای مکرر در قبال دریافت وجه

طبق قوانین و مقررات کشورهای اروپایی، هر مادری که یک فرزند دارد تنها می‌تواند یک بار اهدا انجام دهد و نه بیشتر. این در حالی است که در کشور ما بیشتر زنانی که دچار آسیب‌های اجتماعی هستند و نیاز مالی هدف اصلی آنها است توسط دلان تخمک شناسایی و به مراکز متعدد معرفی می‌شوند و کنترلی بر تعداد دفعات اهدای یک فرد وجود ندارد. این اهدای مکرر ضمن آسیب به سلامتی فرد اهداکننده منجر به تعدد فرزندان حاصل از آنها در خانواده‌های متفاوت شده و احتمال ازدواج محارم با یکدیگر تقویت می‌شود.

این مسائل در حالی مطرح است که طبق ماده (۹) آیین‌نامه اجرایی قانون اهدا، امر نظارت به مرکز مدیریت پیوند وزارت بهداشت واگذار شده است و با گذشت حدود ۱۵ سال این مرکز در بعد نظارتی خود منفعل بوده و زمینه‌ساز بروز تخلفات و بعضاً انجام مداخلات غیرضروری شده است. شایان ذکر است که در حال حاضر تنها یک مرکز در کل کشور از سوی وزارت بهداشت تأیید صلاحیت شده است.

پیامدهای ادامه وضع موجود

در حال حاضر به دلیل نبود نظام ثبت و رصد و همچنین کوتاهی متولی اجرای قانون برای تعیین دستورالعمل‌های لازم و کافی و نظارت بر حسن اجرای آن، نوعی هرج و مرج در ارائه خدمات در مراکز ناباروری ایجاد شده و این مراکز به طور کاملاً سلیقه‌ای سیستم ثبت ایجاد کرده‌اند و در صورت عدم ساماندهی و نظارت کافی، انتظار می‌رود برخی فرضیه‌های مطرح به اثبات برسند و احتمال بروز موارد زیر افزایش یابد:

۱. آسیب به سلامت زنان اهداکننده مکرر: به دلیل تحریک‌های مکرر هورمونی در این افراد احتمال بروز سرطان‌های پستان و تخمدان، چرخش یا پیچ‌خوردگی تخمدان که در مواردی منجر به جراحی و عقیم شدن زن اهداکننده می‌شود،
۲. احتمال ازدواج محارم،
۳. بروز و گسترش مسائل اخلاقی، تجاری و سودجویی از قبیل گسترش تقاضا برای دریافت تخمک یا اسپرم افراد مشهور از قبیل هنرمندان و ورزشکاران یا نخبه‌های علمی کشور.

ارزیابی کارشناسی طرح

مغایرت‌ها و همراستایی با قوانین و اسناد بالادستی

همراستایی

- ماده (۳) سیاست‌های کلی جمعیت به پوشش بیمه‌ای هزینه‌های زایمان و درمان ناباروری مردان و زنان و تقویت نهادها و مؤسسات حمایتی ذیربط اشاره دارد.
- بند «ح» ماده (۱۰۲) قانون برنامه ششم توسعه، درمان ناباروری در راستای سیاست‌های کلی جمعیت را عنوان کرده است. بنابراین، این طرح در راستای قانون برنامه ششم توسعه با هدف افزایش جمعیت و درمان ناباروری می‌باشد.

مغایرت

- مغایرت با اصل هفتادوپنجم قانون اساسی: مواد (۱)، (۳) و (۴) این طرح دارای بار مالی بوده و طرق تأمین آن پیش‌بینی نشده است، لذا با ایراد اصل هفتادوپنجم قانون اساسی مواجه خواهد شد.
- مغایرت با اصل هشتادوپنجم قانون اساسی: حمایت‌های حقوقی و قانونی مذکور باید از طریق وضع قانون یا مقررات حاصل گردد نه توسط یک نهاد اجرایی. در ماده (۳) و تبصره ماده (۶) این لحاظ نشده است.

ایرادهای حقوقی طرح

وجود ابهام در برخی عبارات به کار گرفته شده در طرح:

- در ماده (۱) و (۲) عبارت «موازن شرعی» ابهام دارد.
- تبصره ماده (۵) این ماده مفهوم روشنی ندارد.
- واژه «ذینفعان» در ماده (۶) ابهام دارد.
- در ماده (۷) اشخاص متخلف احتمالی باید صریحاً ذکر شده و مجازات قانونی آنان نیز باید به صورت قطعی تعیین شود.

نقاط قوت طرح

- در صورت استفاده از سامانه ملی اهدا، امکان رصد، پایش و کنترل اهدا و فرزندان حاصل از اهدا فراهم خواهد شد. ازسوی دیگر این امکان فراهم می‌شود تا افراد در صورت تمایل از حق طبیعی خود برای اطلاع از پدر و مادر ژنتیکی خود بهره‌مند شوند. فراهم کردن امکان شناسایی منشأ ژنتیکی فرد می‌تواند کاربرد درمانی نیز داشته باشد. همچنین با توجه به مفاد مواد (۴) و (۵) این طرح، در صورت ثبت، احتمال ازدواج با محارم در آینده کاهش می‌یابد.

نقاط ضعف طرح

این طرح علاوه از اشکالات حقوقی بر شمرده شده در نگارش متن آن، تمامی مشکلات موجود در حیطه درمان‌های ناباروری را که در بالا اشاره شد را برطرف نمی‌کند و همچنان احتمال ادامه برخی تخلفات به‌ویژه در مطب‌های خصوصی وجود دارد که در ادامه به برخی از آنها اشاره می‌شود:

- احتمال بروز ادعاهای حقوقی و دخالت‌های احتمالی اهداکننده در فضای خانوادگی، تربیتی و خصوصی فرزند متولد شده مطرح است و این موضوع می‌تواند به سلامت روان افراد آسیب وارد کند.
- اجباری کردن استعلام برای والدین و پیگرد قانونی ایشان در صورت عدم دریافت استعلام می‌تواند برای خانواده‌ها مسائل و چالش‌های روانی ایجاد کند و در مواردی ممکن است بنیاد خانواده را متزلزل کند.
- ثبت و اعلام این موضوع به کودک یا بی‌اطلاعی مطلق وی همانند دو روی سکه است. از طرفی حق طبیعی هر فرد است که از نحوه شکل‌گیری خود و والدین ژنتیکی خود مطلع شود و ازسوی دیگر احتمال بروز بحران‌های عاطفی و هویتی وجود دارد و ضرورت دارد تا مورد بررسی دقیق‌تر قرار گیرد.
- مسائل حقوقی و فقهی نظیر نسب، ارث، محرمیت و نظایر آن می‌تواند تمایل اهداکنندگان را کمتر کرده و فرآیند اهداهای پنهانی شکل بگیرد.
- طرح از ضمانت اجرایی لازم و کافی برخوردار نیست.

جمع‌بندی و اظهار نظر کارشناسی

بنا به شواهد موجود و اظهارات صاحب‌نظران و مطلعین حوزه درمان ناباروری کشور، برخی مراکز فراتر از حدود تعیین شده در قانون اهدای جنین عمل می‌کنند و موضوع درمان ناباروری و روند درمان در مواردی از مسیر خود خارج شده است و امروزه مداخلات سلولی و همچنین مداخلات غیرضروری انجام می‌شود. مسبب این مسائل آن است که بعد از گذشت حدود ۱۵ سال از تصویب قانون اهدای جنین، هنوز دستورالعملی برای تعیین استانداردهای لازم‌الاجرا و راهنمای بالینی درخصوص ناباروری توسط متولی اجرای قانون به این مراکز ارائه نشده است. لذا ساماندهی این مراکز اقدامی ضروری است و وجود سیستم رصد و پایش در صورت مدیریت صحیح، می‌تواند برای رفع برخی نگرانی‌هایی که در بالا ذکر شد تا حدی مفید باشد. **از این رو کلیات موضوع مطرح شده در طرح مورد تأیید است**، اما لازم است در نظر داشته باشیم اهدای جنین یا سلول علاوه بر ابعاد درمانی، دارای جنبه‌های مختلف و پیچیده فقهی، حقوقی، قضایی، اخلاقی، روانی، اجتماعی، فرهنگی، اعتقادی، مالی و حتی سیاسی است و لازم است در صورت ضرورت تدوین قانون، متن آن به گونه‌ای بازنگری شود تا ضمن رفع چالش‌های موجود، ضمانت اجرایی لازم را نیز داشته باشد. لذا پیشنهاد می‌شود کارگروهی با حضور ذینفعان و کارشناسان علمی حوزه مربوطه تشکیل و طرح حاضر اصلاح و جایگزین آن شود.

