

## مسئولیت حقوقی دولت و رویکرد دین در پزشکی بازساختی

محمد جواد جاوید

استاد دانشگاه تهران، ایران، تهران

JJAVID@UT.AC.IR

### چکیده

در پزشکی بازساختی معاصر، نمی‌توان بین نقش دین و دولت در یک جامعه مذهبی تفکیک قائل شد؛ به‌ویژه آن‌گاه که قوانین برگرفته از منبع دینی باشند و دولت نقش اجرای آنها را برعهده داشته باشد. با این مفروض که هر دولتی متأثر از ایدئولوژی سیاسی یا متعهد به قانون مذهبی ناچار باید در خصوص پزشکی بازساختی اعلان موضع و قبول مسئولیت کند، فرضیه نوشتار حاضر آن است که رویکرد دین و مسئولیت دولت دارای نسبت ایجابی و تکاملی در این خصوص هستند؛ به این معنا که مقاله اثبات کرده است که بدون رویکردی اثباتی نسبت به تحقیقات پزشکی نوین تدوین قانون و ترسیم رویکرد مبتنی بر دین یا عرف مذهبی در یک جامعه ناممکن خواهد بود. حکومت اسلامی مبتنی بر رویکرد دینی در این زمینه، تعهد مضاعف دارد؛ زیرا علاوه بر اخلاق، شریعت نیز ضمن استقبال از پزشکی بازساختی به عنوان یک حکم اولیه، از لزوم پایبندی به تعهدات ثانوی همسو با حقوق پایه انسانی سخن می‌گوید.

**کلید واژگان:** پزشکی بازساختی، مهندسی بافت، حقوق، اخلاق، اسلام، دولت.

## مقدمه

دانش پزشکی امروز منتظر مجوزهای اخلاقی و قانونی دین یا دولت ننشسته است. شاید بتوان گفت که اساساً تدارک چنین تهמיד و داشتن چنین تفکری هم در عمل بسیار سخت باشد؛ اما از سوی دیگر نیز شاید دشوار نباشد تا با در نظر داشتن اخلاق ذاتی و حرفه‌ای و نیز حقوق انسانی و کرامت ذاتی به تدوین منشورها و کدهای رفتاری خوش‌آمد گفت؛ منشورهایی که در خلأ قانون و قانون‌گذار رسمی همسو با قوانین و دین و نیز عرف موجود جامعه، در انتظار مجالس مقننه و مجریه کشورها نمی‌مانند و حرکت دانش را به بهانه قانون مطلوب متوقف نکرده‌اند. در این میان اگر قرار بر نظارت و مسئولیتی باشد، بی‌تردید در هر جامعه‌ای نماینده عقل جمعی یعنی دولت مسئول آن است. اگر این دولت منتخب متدینان باشد، به همان نسبت مسئولیتش افزایش خواهد یافت.

پزشکی بازساختی در دنیای کنونی یکی از شاخه‌های علوم تجربی است (برتیوم<sup>۱</sup> و دیگران ۲۰۱۱) که از مهندسی بافت، تکثیر، تمایز، ترمیم سلولی و نیز ترکیب اندامی و توسعه سلول‌های حیوانی - انسانی گرفته تا شبیه‌سازی انسانی و تولید انسان مشابه را در فهرست توانایی‌های خود دارد (Jenkins et al. 2003). مجموعه‌ای از در مان‌های امروزی مدیون توسعه این رشته از دانش جدید به عنوان یک دانش میان‌رشته‌ای است (مانو<sup>۲</sup> و دیگران 2007 et al.). با رونق این علم به تدریج بسیاری از دانش‌های قدیم به حاشیه می‌روند و کهنه می‌شوند. مثلاً شاید بتوان در چشم‌اندازی نه‌چندان دور، موضوع پیوند و اهدای عضو غیر را بسیار کم‌رونق دید و یا می‌توان منتظر بود تا با مطالعات روی سلول‌های بنیادی جنینی عملاً موضوع فرزندآوری را دچار تحول کرد که در نتیجه مسئله ازدواج سنتی و مفهوم خانواده نیز به دنبالش متحول می‌شود. می‌توان انتظار داشت که اعضای انسانی میهمان آزمایش‌های حیوانی باشند و یا بدن حیوانات محل و میزبان توسعه بافت انسانی باشد (برتیوم و... ۲۰۱۱). برای مثال می‌توان دید که قلب انسانی در بدن حیوانی چون خوک و کوسه ساخته شود و یا موجوداتی ترکیبی از هر دو چنان‌که در فیلم‌های هالیوودی دیده می‌شد، واقعیت یابد. می‌توان دیر یا زود شاهد بود که تغییرات ژنتیکی منجر به تغییرات جنسیتی و در نتیجه پدید آمدن شکاف نسلی و جمعیتی در جوامع بشری گردد. همه اینها مواردی هستند که پزشکی بازساختی بالقوه توانایی آن را دارد، اما به دلیل احتیاط‌های محیطی، اجتماعی و بعضاً دینی از عرضه عمومی آنها ابا دارد.

مقاله حاضر قصد دارد تا با در نظر گرفتن مثلث علم جدید یعنی پزشکی بازساختی، دولت و

1. Berthiaume
2. Mano

دین به ترکیبی مهارکننده همراه با مسئولیت، شفافیت و نظارت دست یابد.

## ۱. علم پزشکی بازساختی و میانه دین و دولت

پزشکی بازساختی در بخش مهندسی بافت، شبکه پیچیده‌ای از روابط و مسئولیت‌ها را در بین افرادی مانند محققان سلول‌های بنیادی و اعطاکنندگان جنین (که بعضی قوانین را می‌پذیرند) ایجاد می‌کند. در کنار تجسم بخشیدن به این نقشها و مسئولیت‌ها، مهندسی بافت، موجب ایجاد رابطه بین شاخه‌های مختلفی مانند درمان و تحقیق در کلینیک‌های IVF می‌شود که ارتباط تنگاتنگی با آزمایشگاه‌های سلول‌های بنیادی دارند. در بعضی پروژه‌های پزشکی بازساختی، سلول‌های جنینی انسانی مورد استفاده قرار می‌گیرند. خصوصیت چندتوانه بودن این سلول‌ها آنها را برای مطالعات و استفاده‌های تحقیقی متمایز ساخته است. با این حال، جنین انسانی موجودی است که در صورت انتقال به رحم و داشتن شرایط مطلوب به سمت تکامل پیش می‌رود و در نهایت مانند نوزادی متولد خواهد شد. آزمایش‌ها بر روی جنین انسانی، موجب ایجاد مباحث فراوان اخلاقی و دینی و مسئولیت دولتی در زمینه تکنولوژی‌های باروری و تشخیص‌های ژنتیکی شده است.

### ۱-۱. مسئله اخلاق و دغدغه دین و دولت

دولت‌ها و ادیان در برخورد با موضوع پزشکی بازساختی سه گونه عمل کرده‌اند:

الف) دسته اول بدون درگیر کردن خود در تعامل اخلاق و دین یا حقوق و قانون با تأکید بر ذات دانش، هر نوع مطالعه را مجاز می‌دانند. بسیاری از کشورهای امریکای لاتین و آفریقا و حتی کشورهای در حال توسعه آسیایی را باید در دسته دانش پرستانی قرار داد که خواسته یا ناخواسته به دلیل ناآشنایی با عواقب اجتماعی و فرهنگی مهندسی بافت و پزشکی رژرنتیو یا بازساختی، به دلیل نبود مانع، عملاً دانشمندان را مجاز به هر اقدامی می‌دانند. بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته با فشارهای ممانعت‌آمیز بر دانشمندان خود، سبب می‌شوند تا آنان برای ادامه آزمایش‌های خود دولت و کشور دیگری را که قوانین سختگیرانه ندارد یا اصلاً قانونی در این خصوص ندارد، انتخاب کنند؛

ب) گروه دوم کشورهای دارای دانش پزشکی بازساختی هستند که عمدتاً در راستای ملاحظات حقوقی و اخلاقی وارد فضای قانون‌گذاری و ایجاد نظارت شده‌اند؛

ج) گروه سوم کشورها یا دولت‌های مخالف‌اند. شاید در عمل نتوان دولتی تماماً مخالف این دانش را یافت، اما هیئت حاکمه می‌تواند چنین دیدگاهی داشته باشد که هر گونه مطالعه بر روی انسان را ممنوع بداند.

موضع ادیان در این زمینه شفاف‌تر است. دینی چون اسلام بی‌محابا به عنوان یک اصل اولیه دانش را مجاز می‌شمارد (Larijani and Zahedi, 2004) و توسعه درمانی و ترمیمی را حتی در بعد شبیه‌سازی و مداخله ژنتیکی لزوماً دخالت در کار خالق نمی‌بیند (فدل). این مسئله با تحقیقات اخیر محققان مسلمان، همسویی فقه و علم را رقم زده است (رحمان و دیگران، 2014)؛ درحالی‌که در مسیحیت کاتولیک این نوع دستکاری، خلقت دستکاری در خلق خداست و جز در برخی شرایط سخت درمانی ممنوع است (پست ۲۰۰۴). در عوض ادیان تک‌ساحتی همچون بودیسم، آیین کنفوسیوس و برهمنیسم میزان و معیار مشخصی برای این حرمت ندارند و با توجه به مسئله کاستن آلام انسانی یا بر اساس میران سودمندی دانش به حال مردم، آن را خوب یا بد می‌نامند. حال اگر دولتی مبتنی بر یکی از این ادیان یا دارای ایدئولوژی مشابه باشد، ناگزیر باید تابع منطق همان دین در مقام قانون‌گذاری باشد؛ اما مسئله پزشکی بازساختی چرخه چندرشته‌ای است.

بنابراین شاید دولت و نهادهای سیاسی و حقوقی رسمی تنها بخشی از پازل مشکل باشند؛ زیرا به زبان ساده مشکل را می‌توانیم در یک چرخه این‌طور توضیح دهیم (جاوید و طباطبایی، 2014): یک زن تخمک خود را برای ایجاد جنین در اختیار یک زوج نازا قرار می‌دهد. بنا به دلایلی، جنین برای بارورسازی آزمایشگاهی (IVF) مورد استفاده قرار نمی‌گیرد. پس ذخیره می‌شود و توسط زوج برای تحقیقات سلول‌های بنیادی اعطا می‌شود. در مرحله بعد، جنین به سلول‌هایش تجزیه شده، از طریق کشت سلولی گسترش می‌یابد و به وسیله شبکه بین‌المللی سلول‌های بنیادی به آزمایشگاه‌های دیگر فرستاده می‌شود. در یکی از این آزمایشگاه‌ها ممکن است این سلول‌ها برای درمان یک بیماری نقص سلولی به یک بیمار اهدا شود. اگر به این روند دقت کنیم، یک سلسله از بازیگران، شبکه پیچیده‌ای از روابط را تشکیل می‌دهند: ۱. دهنده germ cell، ۲. تیم جداکننده germ cell در کلینیک، ۳. زوجی که از IVF منصرف شده و جنین را اعطا می‌کنند، ۴. پرسنل مرکز پزشکی باروری، ۵. تیم محققان سلول‌های بنیادی، ۶. شبکه تحقیقات سلول‌های بنیادی، ۷. آزمایشگاه دریافت‌کننده رده سلول‌های بنیادی، ۸. بیمار و تیم مراقبت‌کننده او، و ۹. دولت و مؤسسات مالی خصوصی، کمیته اخلاقی و افرادی که در مباحث زیست‌اخلاقی این فرایند درگیر می‌شوند.

بنابراین سلول‌های انتقال‌یافته به بدن بیمار تنها موجودات بیولوژیکی با خصوصیات خاص

خود نیستند، بلکه موجودات اجتماعی‌ای هستند که معانی مختلفی را حمل، و نگرانی‌های اخلاقی را ایجاد می‌کنند. این سلول‌ها افراد مختلف را به وسیله شبکه‌ای از رفتارهای مسئول‌گرایانه متقابل به هم ارتباط می‌دهند. در اینجا این پرسش پیش می‌آید که چگونه هر یک از این افراد می‌توانند نقش خود را از نظر تکنیکی و نیز اخلاقی به بهترین شکل انجام دهند؟

## ۱-۲. جایگاه حقوقی دولت و مسئله خلأ قانونی

حکومت نماینده مردم است. این مسئله در جامعه‌ای دموکراتیک بسیار مسئولیت‌زاست. به‌علاوه عموم مردم، در فرایند اعطای بافت دخیل هستند؛ چراکه تمامی افراد جامعه به نوعی با قوانین در تعامل‌اند. قوانین و راهکارها، منعکس‌کننده فرهنگ سیاسی و اخلاقی جامعه و سطح درک مدنی و توسعه اجتماعی‌اند. مضافاً اینکه، رفتار خصوصی دیگران بر روی اعطاکنندگان، بیماران و محققانی که در همان جامعه زندگی می‌کنند، تأثیر می‌گذارد. فارغ از نوع ایدئولوژی سیاسی، از دیدگاه حقوقی، نخستین پرسشی که باید پرسیده شود این است که آیا دولت باید کاملاً در این مسئله دخالت کند؟ آیا الزاماً باید یک آیین‌نامه قانونی تدوین شود یا دولت می‌تواند این مسئله را بدون تنظیمات قانونی رها کند؟ در بسیاری از کشورهایی که تحقیقات سلول‌های بنیادی پیشرفت کرده است، این پرسش از قبل پاسخ داده شده است؛ چراکه قوانینی که اجازه استفاده یا ممنوعیت استفاده از جنین را برای تحقیقات سلول‌های بنیادی می‌دهند، همچنان پابرجایند.

به نظر می‌رسد از نظر اصولی، دلیل اصلی قانونمندی آن است که شرایط ورود در جامعه قانونی برای زندگی انسان، در حین تکامل او، باید واضح و روشن باشند. تصمیم بعدی در بین سه انتخاب اصلی قرار گرفته است (جاوید و طباطبائی، 2014):

۱. ممنوعیت استفاده از سلول‌های جنینی برای تحقیق و توسعه؛

۲. اجازه استفاده تحت شرایط خاص؛

۳. اجازه استفاده نامحدود.

در تمام کشورهایی که تحقیقات سلول‌های بنیادی گسترش یافته‌اند، وضعیت شماره ۲ انتخاب شده است. یکی از دلایل عدم تحریم کامل استفاده از سلول‌های جنینی آن است که توجیه کردن این مسئله که باید از سلول‌های جنینی در برابر استفاده‌های تحقیقی یا درمانی محافظت شود، دشوار است. بر اساس انتخاب شماره ۲ که اجازه استفاده از سلول‌های جنینی را تحت محدودیت‌های خاص می‌دهد، دست‌کم سه انتخاب اصلی دیگر وجود دارد که راه‌حل‌های قانونی موجود در کشورهای مختلف را پوشش می‌دهد. قانون‌گذار می‌تواند شرایط را در مورد الف) زمان تکامل

جنین، ب) شرایط دستیابی به جنین و ج) مهلت پایان تولید رده‌های سلول‌های بنیادی یا ترکیبی از اینها تعریف کند. امریکا (در دوره ریاست جمهوری جرج بوش پسر) و آلمان، راه‌حل سوم را انتخاب، و مهلتی را مشخص و اعلام کرده‌اند که هیچ جنینی نباید در جهان به منظور تحقیقات در این کشورها کشته شود. بریتانیا (به دنبال توصیه‌های کمیته Warnock) و چین، حداکثر زمان را پس از بارورسازی معین کرده‌اند. تحقیقات تنها تا حدود چهارده روز پس از بارورسازی امکان‌پذیر است و این قانون به شدت پیگیری می‌شود. تولید جنین برای تحقیق و آزمایش در کشورهای بریتانیا، سوئد، دانمارک، فنلاند، اسپانیا و فرانسه مجوز دارد. کمیته مشاوره ملی زیست اخلاقی امریکا در زمان ریاست جمهوری بیل کلینتون، شرایطی را تعیین کرد که یک جنین IVF می‌تواند برای تحقیقات سلول‌های بنیادی مورد استفاده قرار گیرد (بلک، ۱۹۹۷، ۱۰۲-۱۰۴). این شرایط شامل جنینی است که برای اهداف باروری ایجاد شده، ولی بنا به دلایلی برای این هدف استفاده نمی‌شود و زوج باید رضایت خود را از دادن جنین برای تحقیقات اعلام کنند (، ۲۰۰۳ انکینز).

در ایران قانون مشخص و حتی منشور اخلاقی منسجمی در هیچ‌یک از موارد مذکور وجود ندارد (میرعمادی ۲۰۱۲)؛ هرچند در عمل باور عمومی آن است که از مدل دوم، یعنی استفاده محدود در شرایط خاص بهره می‌بریم (همان).

### ۱-۳. دین و حدود مسئولیت دولت در جنین

یک پیامد اخلاقی مهم، که در تمام مدل‌های اخلاقی جنین باید مورد بحث قرار گیرد، این است که چه کسی حق تصمیم‌گیری درباره سرنوشت جنین را دارد؟ همسران تا چه اندازه می‌توانند به صورت مستقل درباره جنینی که از سلول‌های جنسی جدا شده از بدن آنها ایجاد شده است، تصمیم بگیرند؟ چه چیزهایی باید توسط دولت قانونمند شود و چه مواردی بهتر است که به خود افراد واگذار شود؟

این پرسش پیامدهای جدیدی را در بحث درباره حیطه خصوصی و عمومی در زندگی مدرن ایجاد می‌کند. معمولاً پیش‌نیاز ایجاد قانون، وجود روابط بین افراد است. بنابراین در اغلب نظام‌های قانونمند، از هنگام تولد یا بلافاصله پیش از آن، برای محافظت کودک متولد نشده از سوءرفتار والدین، حق قانونی برای فرد ایجاد می‌شود. تکنولوژی‌های باروری با ایجاد جنین‌های خارج رحمی و انبوهی از روش‌های مداخله‌ای آزمایشگاهی، مرز سنتی بین زندگی خانوادگی (خصوصی) و ارائه مراقبت‌های بهداشتی (عمومی) را وسیع‌تر کرده‌اند. بر اساس یافته‌های جدید در بیولوژی تکامل می‌توان پذیرفت که جنین از مراحل آغازین به عنوان یک نوع خاص (انسان)

و به عنوان یک فرد خاص وجود دارد. او از لحظه بارورسازی دارای جایگاه ارثی خاصی است که می‌تواند در فرایندی دنباله‌دار و در صورت وجود شرایط محیطی مطلوب آن را آشکار کند. این وضعیت برای جنین‌های خارج رحمی نیز وجود دارد و به نظر می‌رسد که شناس جنین‌های اضافی برای تکامل، به وسیله ایجادکنندگانشان از آنها گرفته می‌شود؛ اما باید این نکته را به یاد داشت که اگر مزایای ایجادشده به وسیله پزشکی باروری اجازه ایجاد حیات انسانی در خارج از بدن مادر را می‌دهد، این فرایند نباید سبب شود که جامعه از جمله دولت و نهادهای وابسته و حتی خود وابستگان، برای جنین‌های آزمایشگاهی ارزش اخلاقی کمتری نسبت به جنین‌هایی طبیعی قائل شوند. همچنین والدین و پزشکان نباید به جنین‌های خارج رحمی به عنوان نتایج نهایی یک فرایند تولید بنگرند و هر گونه که منافعشان اقتضا کند با آنها برخورد کنند؛ بالعکس از آنجا که آنان موجب ایجاد جنین به این شکل به وسیله شیوه‌های جدید بیوتکنولوژی شده‌اند، مسئول این هستند که از این حیث مطمئن شوند که او یک شناس تکامل قابل مقایسه با فرایند طبیعی ایجاد جنین را دریافت کند. بنابراین دولت می‌تواند در مجموع با توجه به مبانی دینی، سه مرحله را برای خود در نظر گیرد:

الف) مسئولیت در قبال حیات جنینی، یعنی از زمان انعقاد نطفه تا زمان تولد؛

ب) مسئولیت در قبال حیات زمینی، یعنی از زمان تولد تا زمان مرگ (شهروند)؛

ج) مسئولیت در قبال حیات جسد، یعنی از زمان مرگ تا زمان نابودی و تحلیل کامل

جسم.

حال اگر دولتی باشد، می‌تواند مطمئن باشد که از منظر تقریباً همه ادیان انسان از زمان انعقاد نطفه دارای حقوق است و علاوه بر والدین، دیگران از جمله دولت نیز در قبال حیات او مسئولیت دارند. در اندیشه اسلامی و فقه مسلمانان در برخی فِرَق از جمله فقه جعفری، در آرای محقق حلی و شهید ثانی این مسئولیت در قبال حیات، به قبل لقاح نیز کشیده شده و آنان مرد و زن را در قبال اسپرم و تخمک عمداً معدوم‌شده مسئول می‌دانند و برای هر مرحله، دیه‌ای تا ۲۰ دینار در نظر گرفته‌اند (اکرمی و اوسطی، ۲۰۰۷). در چنین فرضی است که برای خودارضایی نیز می‌توان وجود تعزیر را توجیه‌پذیر دانست.

این مسئله سبب شده تا بحث مالکیت فرد اعم از زن و مرد بر تخمک و اسپرم و حتی سلول‌ها مورد تأمل بیشتر قرار گیرد؛ چنان‌که سلول‌های جنسی هر چند مربوط به فرد و تحت سلطه اوست، اما به دلیل ارتباط آن با شخصیت و نسب انسان، فراتر از رابطه حق مالکیت است و نباید صرفاً مانند دیگر اموال با آن رفتار شود. بنابراین از سویی در فقه و حقوق ایران و آگاهی آنها به دیگران موجب قطع نسب نخواهد بود و کودک حاصل از گامت یا رویان اهدایی، منتسب به صاحب اسپرم

و تخمک است و از حقوق سایر فرزندان اهداکننده برخوردار است (محمدی بارده‌ای، ۱۳۸۹، ص ۳۸-۴۴)؛ از سوی دیگر در انطباق اهدای جنین بر عقد بیع، مناقشه جدی وجود دارد؛ زیرا اگر بتوان اطلاق بیع بر فرآورده‌های انسان از جمله اسپرم و تخمک را پذیرفت، اطلاق بیع بر جنین انسان را نمی‌توان پذیرفت. همچنین گو اینکه در انطباق اهدای جنین بر عقود معهوده دیگر مانند هبه، اعراض، اذن، وکالت و صلح، نسبت به بیع مناقشات کمتری است، اما به دلیل اینکه جنین انسان کرامت خاص خود را دارد، اطلاق عناوین مزبور به وی در تعارض با ارزش والای انسان و کرامت آدمی در تمام مراحل حیات است. از این منظر، اهدای جنین نه به دلیل هدیه فرض شدن جنین (که شاید گاهی موجه فرض شود) (خلفی، ۱۳۸۵، ص ۳۳)، بلکه به سبب آثار ثانویه مترتب بر آن و مفاسد حقوق بشری و اخلاقی که می‌تواند داشته باشد، هنوز پرابهام است. یکی از دلایل این مشکل حقوقی و اخلاقی، به نوع تعامل با جنین‌های اضافی در ایران بازمی‌گردد؛ چراکه هنوز مؤسسات عامل در این امر، گزارش علنی و دقیقی از نوع رفتار خود با جنین‌های اضافی نداده‌اند. بحث نظارت، شفافیت و مسئولیت علاوه بر عملکرد کلینیک‌ها، پزشکان و بیماران، با درجه اهمیت بسیار بیشتری متوجه نقش دولت و نهادهای رسمی است.

#### ۱-۴. پزشکی بازساختی و ابعاد مسئولیت حقوقی

پزشکی بازساختی می‌تواند سه نوع مداخله را رقم بزند. این مداخلات ممکن است در مواردی مشروع یا مطلوب باشند، اما آثار ثانویه آن همواره جای مداخله دولت را باقی می‌گذارد:

الف) مداخله ایجابی: در این نوع مداخله پزشکی می‌توان همواره آثار مثبت درمان، ترمیم و پیشگیری را شاهد بود و از آن در جهت سلامت عمومی و افزایش نرخ جمعیت بهره برد. مجموعه مهندسی بافت و پزشکی نوساختی دارای چنین هدف مقدسی است. حال در نظر بگیریم با این روش عمل ممکن است حوزه‌های دیگری تعطیل گردد؛ مثلاً نیاز به پیوند اعضا به رغم مهندسی بافت منتفی شود یا با امکان ترمیم دندان‌ها از طریق سلول‌های بنیادی نیاز به امالگام و داندانپزشکی سنتی و استفاده از مواد منتفی شود. دقیقاً در چنین شرایطی است که دولت و نظام سلامت باید به فکر مجموعه بیکاران متخصص یا آموزش‌های جدید باشد. در اینجا مسئله تعدیل جامعه، از تعهدات دولت است؛

ب) مداخله سلبی: چنین درمان‌هایی جدا از سوءنیت ممکن است حاصل اشتباهات پزشکی نوساختی باشند. مثلاً پزشکی بازساختی به جای درمان، به دنبال عمل زیبایی باشد و در چنین شرایطی به دلیل طی نشدن چرخه آزمایش، منجر به فجایع انسانی و



محیطی گردد. در این موارد تعهد دولت یک تعهد دوطرفه است: از سویی اگر دولت مجوز چنین کلینیک‌ها و اعمالی را داده باشد، در قبال اشتباهات و دعاوی کیفری و قضایی مسئول و در شرایطی شریک جرم است. مشابه اشتباهات قاضی که به دلیل انتصاب حکومتی در شرایطی اشتباهات او از طریق بیت‌المال جبران می‌گردد، در موارد پزشکی بازساختی هم در صورت داشتن مجوز دولتی، پزشکان متهم اصلی نخواهند بود و طبعاً در صورت بیمه نبودن، بخشی از جبران خسارت بر عهده دولت است که از طریق بیت‌المال تأمین می‌شود؛

ج) مداخله مجرمانه: این نوع مداخلات پزشکی بازساختی همراه با سوء نیت است و هدف، تولید ژن‌های خاص برای اهداف غیرانسان‌دوستانه و با اهداف نظامی و امنیتی و بعضاً تجاری می‌باشد. در چنین شرایطی همه دولت‌ها باید به مبارزه با این فرایند بپردازند تا عده‌ای از دانش نوین در راستای ثروت‌اندوزی و سلطه بر دیگران استفاده نکنند.

در هر صورت فهم تعهد دولت در بسیاری از موارد، بی‌ربط به فرهنگ اخلاقی و مکاتب پشتیبان نظام سلامت نیست. مثلاً دیدگاه لیبرال معتقد است افزایش توانایی و عملکرد انسان، در صورتی که داوطلبانه باشد، اشتباه نیست. از این‌رو دوپینگ یا جراحی زیبایی، هر نتیجه‌ای که داشته باشد یک اختیار انسانی است و باید محترم شمرده شود؛ در حالی که دیدگاه محافظه‌کارانه و دینی درباره محرک‌های این عمل پزشکی و ارزش آن بسیار بدبین است. اگر تعلل دولت در مقام آموزش شهروندان، سبب شود مرزبندی بین عمل درمانی و عمل زیبایی از بین برود و منجر به تمایل بی‌چون و چرای جامعه به سمت درمان‌های پزشکی بازساختی شود، عاقلانه‌تر آن است که تحقیقات مهندسی بافت نیز با احتیاط ادامه یابد؛ در غیر این صورت، اتفاق نظر درباره اولویت اهداف پزشکی در بسیاری از زمینه‌ها در معرض خطر قرار می‌گیرد. در اینجا معیار، انسان و کرامت اوست؛ هر چند با توجه به معانی مختلف «کرامت انسان»<sup>۱</sup> یک قضاوت اخلاقی نیازمند آن است که محتوای اصولی جایگاه انسان از منظر فلسفی و دینی را به دقت تعریف کند و اجماع عملی برای دستیابی را فراهم آورد (پاتینسون، ۲۰۰۶).

## ۲. تعهد اخلاقی و قانونی دولت در پزشکی بازساختی

دولت در مقام ضمانت اخلاقی و حقوقی، باید مجموعه‌ای از دغدغه‌های جمعی و فردی را در یابد. از جمله یکی از مسائل حائز اهمیت، تعهد اخلاقی و قانونی دولت است. چنان‌که گذشت از دیدگاه حقوقی، نخستین پرسشی که باید پرسیده شود این است که: آیا دولت لازم است در مسئله‌ای چون پزشکی بازساختی که جزئی از حوزه حقوق شخصی و خصوصی است دخالت کند؟ آیا الزاماً باید آیین‌نامه‌ای قانونی یا منشور رفتاری تدوین شود یا دولت می‌تواند این مسئله را بدون تنظیمات قانونی رها کند؟ آیا دولت می‌تواند صرفاً بر اخلاق عرفی اعتماد کند که البته عموماً در اخلاق حرفه‌ای کاربردی ندارد؟

در بسیاری کشورها از جمله در ایران که تحقیقات سلول‌های بنیادی پیشرفت در خور توجهی کرده است، این پرسش‌ها بارها و بارها تکرار شده، اما پاسخ حقوقی منقحی بدانها داده نشده است؛ چون در اینجا مسئله اخلاق و حقوق سخت به هم گره خورده‌اند و به صرف وجود وجدان اخلاقی نمی‌توان از ضمانت‌های قانونی غافل ماند. از منظر اخلاق و کرامت انسانی، دولت باید به این پرسش پاسخ دهد که تا چه تعداد، چگونه و تا چه زمانی می‌خواهد از جنین‌های اضافی در خدمت‌گزاری به شهروندان سود ببرد؟ حتی با این فرض که مناط دولت در این مسیر مشروع باشد و تابع مصالح و مفاسد عقلایی عمومی باشد، آیا می‌توان برای دولت این اختیار را قائل شد تا هر گاه اراده کرد، برخی را تولید و برخی را حذف کند؟ به نظر می‌رسد در تمام این مثال‌ها یا دغدغه‌های فوق، آنچه به عنوان اصل فراموش شده است، لزوم وجود رابطه تطابق و تساوی در زمینه حقوق و اخلاق انسانی در هر جامعه انسانی است. تعاملی که دولت در درجه نخست باید به فکر انطباق آن دو باشد.

جدا از امکان یا عدم امکان برنامه‌ریزی آینده دولت‌ها در خصوص مهندسی بافت یا سیاست‌گذاری کلان توسط حکومت‌ها، همواره باید به فرصت‌ها و تهدیدهایی که چنین برنامه‌هایی خواهند داشت، توجه کرد. بسیاری با بدبینی از رواج تجارت جنین سخن می‌گویند. این واقعیتی تلخ خواهد بود که در کشورهای تابع منطق دیکتاتوری، حقوق اقلیت‌ها و مخالفان به واسطه این علم سخت آسیب‌پذیر شود! نباید برنامه نازی در تحولات ژنتیک و توسعه نژاد برتر را فراموش کرد. هر چند امروزه علمی مانند مهندسی بافت و شبیه‌سازی در سطح خرد و کلان آن در برنامه راهبردی دولت‌ها قرار دارد و شاید بتوان گفت که کمتر دولتی وجود دارد که نسبت به این مسئله بی‌اعتنا باشد، با این همه برخی دولت‌ها مستقیماً یا به صورت غیرمستقیم از برنامه‌های سطح کلان به صورت مخفیانه حمایت می‌کنند. بسیاری از این آزمایشگاه‌های زیرزمینی عملاً از طریق

دولت تأمین بودجه می‌شوند و اغلب آنها زیر نظر بخش‌های نظامی و اطلاعاتی کشورها به فعالیت مشغول‌اند. دلیل حساسیت دولت‌ها نسبت به این مسئله بسیار روشن است. آنان نمی‌خواهند این برنامه‌ها به دست بازار خصوصی بیفتد. بخشی از این حساسیت دولت‌ها ناظر به حوزه اجتماعی و آینده مدیریتی آنهاست، اما عمده دغدغه دولت‌ها در این خصوص ناظر به ابعاد امنیتی است. حتی شاید بتوان گفت که نگاه اجتماعی دولت‌ها به این علوم نیز متأثر از نگاه امنیتی آنهاست.

## ۱-۲. تعهد دولت به حفظ کرامت انسانی

در ذیل بحث یادشده بار دیگر تعهد دولت‌ها به حفظ کرامت انسانی آن‌گاه جدی‌تر می‌شود که هراس از تبدیل انسان به کالای تحقیقاتی وجود داشته باشد. سه قرن است که بشر مدرن احساس می‌کند به نام آزادی و عدالت برای حفظ کرامت خویش جنگیده است؛ اما به‌نگاه در آستانه هزاره سوم به بهانه توسعه دانش، غرور و عزت خود را از دست می‌دهد. آزمایش‌های کلونینگ جنین انسان، امروزه در غرب داعیه‌های شکایت علیه دولت‌ها را جدی کرده است؛ چراکه دولت‌ها هستند که مسئول سلامت عمومی، بهداشت همگانی، خلاق عمومی، مصالح و حقوق عمومی شهروندان‌اند. در بسیاری کشورها این نوع آزمایش‌ها جرم علیه بشریت به‌شمار می‌آید. مثلاً در آلمان، از آن روی که دولت مسئول سلامت عموم شهروندان است، چنین اقدامی جرم علیه دولت به‌شمار می‌آید و تا پنج سال محکومیت زندان را در پی دارد (جاوید و طباطبایی، ۲۰۱۴)؛ همچنین ر.ک: جاوید و طباطبایی، ۱۳۹۳، ص ۴۷)؛ هرچند بسیاری افراد، موافقین سلول‌های بنیادی جنینی را با دکتر ژوزف منگله، پزشک آلمانی مقایسه می‌نمودند، زیرا دکتر منگله ملقب به «فرشته مرگ»، در طول جنگ دوم جهانی و در زمان سلطه نازی‌ها آزمایش‌های غیرانسانی و وحشیانه بسیاری را بر روی اسرای زندانی، یهودیان و کولی‌ها صورت داد و نامش امروزه تداعی‌گر تصویر اهرمن است (راسخ، ۱۳۸۹، ص ۱۴).

بنابراین هرچند می‌توان مدعی شد که شبیه‌سازی هیچ قرابتی با اعمال و وحشیانه علیه بشریت ندارد، اما در عین حال باید همواره نگران سوءاستفاده‌ای بود که خود دولت‌ها از اهداف کلان این تحقیقات علیه مخالفان یا دشمنان خویش می‌کنند. از این منظر، هرچند دولتی شدن شبیه‌سازی نشان از درایت بالای حکمرانان نسبت به مزایا و مضار انسانی این برنامه دارد، اما طبعاً نباید از نظر دور داشت که در دنیای معاصر عموماً مراد از حقوق انسانی برای دولت‌ها، حقوق شهروندی است و مراد از شهروند، تنها اتباع خودی است. همان‌گونه که در طول جنگ‌های صلیبی پدران مقدس تصویری غیرانسانی از دشمنان خویش ارائه می‌کردند تا درنده‌خویی خویش علیه آنان را

توجیه کنند (ویلی، ۱۹۵۵، ص ۲۶۹) و رومیان و یونانیان غیر خود را در حد حیوان می‌شمردند و از تمامی حقوق انسانی محروم می‌ساختند، هنوز هم وارثانی از آنان هستند که زندان‌های ابوغریب، باگرام و گوانتانامو ایجاد کنند و هنوز آزمایشگاه‌های نظامی و غیر نظامی هستند تا از فجایع طبیعی و غیر طبیعی به سود خود و علیه انسانیت انسان‌ها سوء استفاده کنند.

بخش مهمی از نگرانی‌های اخلاقی مهندسی بافت در خصوص قاچاق سازمان یافته و تجارت علنی است؛ زیرا همان‌گونه که گفته شد در بعضی کشورها، شرکت‌هایی وجود دارد که علاوه بر تجارت اعضا، تجارت اسپرم و تخمک نیز می‌کنند. این مسئله به چند دلیل، مشکل ساز است. یکی از این دلایل، فاصله زیاد بین دهنده اسپرم، تخمک و استفاده کننده و نیز عدم شفافیت ناشی از آن است. دلیل دیگر، این پرسش بنیادین است که آیا تجارت اعضای بدن انسان مجوز دارد؟ تجارت موجب تبدیل انسان به شیء و کالا شده و این با جایگاه برتر انسان کاملاً ناسازگار است.

با این توضیح، از دیدگاه قانونی، نخستین پرسشی که باید مطرح شود این است که: آیا دولت باید کاملاً در این مسئله دخالت کند؟ آیا الزاماً باید یک مستند حقوقی تدوین شود یا دولت می‌تواند این مسئله را بدون تنظیمات قانونی رها کند؟ به زبان ساده و در قالب پرسشی اساسی، آیا دولت باید در مهندسی بافت نیز به نوعی مهندسی کند و مثلاً امور پزشکی در مفهوم حقیقی را از امور زیبایی در مفهوم تصنعی آن جدا کند؟

مهندسی بافت در چالشی اساسی، دین و دولت را هم‌زمان مخاطب خویش می‌سازد؛ اما معیار آن برای دین امری است به نام «منافع عمومی». آیا مهندسی بافت با کمک شبیه‌سازی، یعنی با استفاده از سلول‌های تخم غیرلقاح یافته امکان‌پذیر است؟ در پاسخ باید گفت: از منظر مهندسی بافت، این امر با شبیه‌سازی امکان‌پذیر است؛ لذا در نخستین نگاه، هیچ جنینی نباید بمیرد، چون موجودی صاحب حیات است. این نخستین خواسته دین و اخلاق است. عالمان دینی و اخلاقی دامنه مراقبت و ممنوعیت حذف را تا بدانجا عقب می‌رانند که سلول‌های تخم لقاح یافته را موجودی زنده می‌بینند. این موجود زنده هر چند بالقوه یک انسان است، اما همین قابلیت مانع مرگ او می‌شود. در یک جامعه، دولت متعهد به حفظ اوست و در فضایی دینی مؤمنان در صورت تخلف مرتکب گناه کبیره شده‌اند و دولت دینی در صورت تخلف مرتکب جرم و گناه هم‌زمان شده است.

## ۲-۲. پزشکی بازساختی و حقوق شهروندی

پزشکی بازساختی تمایلی به بحث درباره حقوق اجتماعی و شهروندی ندارد؛ چراکه آسیب‌های مداخلات غیر مسئولانه در این خصوص مستقیماً مربوط به جسم آدمی و بعضاً روان اوست که در

ذیل حقوق بشر قرار می‌گیرد و لذا از سیالیت گردش بین دو نوع حقوق رهایی می‌یابد؛ اما این به معنای مسئولیت بیشتر است، چراکه حقوق بشر در ذیل دولت معنا نمی‌یابد، بلکه پیش‌تر چنین حقوقی وجود داشته و دولت‌ها مکلف به حفظ آن هستند. حال اگر مراد از دولت دینی، نمایندگی دین‌داران با دغدغه سعادت جمعی و فردی آنان است، پس دولت دینی در این زمینه نخستین مسئولیت را که همان مسئولیت در قبال حق حیات انسان‌هاست برعهده دارد. بررسی دینی، اخلاقی و حقوقی در این حالت بدون مسئولیت دولت مشکل است؛ به‌ویژه آن‌گاه که حکومت خود را دینی می‌نامد و معتقد است دین اعم از اخلاق انسانی و حقوق صرف شهروندان مؤمن و اتباع خودی است. در این صورت است که باید گفت دولت‌ها فارغ از مبانی مشروعیت خویش در برابر شهروندان خود، دارای تعهداتی حداقلی در زمینه اخلاق و حقوق بنیادین هستند که اهمال در ایفای این وظایف، عدم مشروعیت و نیز زمینه زوال آنها را منطقی جلوه می‌دهد؛ زیرا مشروعیت حکومت لزوماً مقبولیت آن و اقبال عامه از او نیست، بلکه اتفاقاً مبتنی بر دفاع از حقوق بنیادین و اخلاق انسانی تمامی افراد به مثابه شهروند است. میزان موفقیت عملی دولت‌ها در انجام این نوع تعهدات شهروندی، نشان از توسعه و تعالی جامعه و در نهایت مشروعیت بین‌المللی آنها دارد (زمانی، ۱۳۸۵، ص ۱۹).

از سوی دیگر از جمله اموری که دولت‌ها به دور از خاستگاه‌های ایدئولوژیکی و سیاسی خویش بدان‌ها متعهدند، مواردی از حقوق بشری افراد جامعه است که معطوف به هستی آنهاست. برای نمونه می‌توان تمامی حقوقی را برشمرد که انسان‌ها براساس قانون خلقت از آن برخوردارند و موهبت ناشی از دیگر افراد جامعه یا جمعیت و دولت نیست، بلکه انسان به سبب انسان بودن دارای آنهاست (رنجبریان و سیف، ۱۳۸۸، ص ۳۹). حق حیات، حق مسکن، حق ازدواج، حق رشد، حق سلامت، حق بهداشت، حق درمان، حق معالجه با احترام، حق زیست شرافتمندانه و مشابه آن همگی منظومه حقوقی هستند که آنها را ذیل بسته‌ای با عنوان کلی «حق زندگی سالم» تعریف می‌کنیم. حال اگر شخص، شهروند یک دولت باشد، وضعیت و شیوه برخورداری از این حق محصور در خود او نیست، بلکه سستی یا سختی او همه افراد جامعه را متأثر می‌سازد. در هر دو صورت، یعنی وضعیت فردی که ذیل حقوق بشر تعریف می‌شود و وضعیت اجتماعی که ذیل حقوق شهروندی قرار می‌گیرد، دولت در پوشش یک شخص حقیقی و نماد حکومت یا در قالب یک شخصیت حقوقی، دارای وظایف اولیه‌ای است که مسئولیت در قبال سعادت فردی و جمعی نیز سلامت فردی و عمومی شهروندان یکی از آنها به شمار می‌آید. با مفروض دانستن این تکلیف حکومت‌ها از جمله حکومت دینی، حال می‌توان به گونه‌ای دقیق‌تر به بررسی موردی

مسئله مهندسی بافت با استفاده از سلول‌های بنیادی جنینی در جامعه دینی با تأکید بر اندیشه شیعی و حقوق بنیادین آدمی پرداخت. در اندیشه شیعی با توجه به جایگاه محوری عقل و تناسب آن با دانش مدرن از جمله مهندسی بافت، این موضوع باید با در نظر گرفتن موضع علمای معاصر و تعهد دولت دینی به عنوان مباحث اساسی تحلیل شود.

### نتیجه‌گیری

رویکرد دین و مسئولیت دولت، در زمینه دستاوردهای پزشکی بازساختی نسبت ایجابی و تکاملی دارند؛ به این معنا که بدون رویکردی اثباتی نسبت به تحقیقات پزشکی نوین، تدوین قانون و ترسیم رویکرد مبتنی بر دین یا عرف مذهبی در یک جامعه ناممکن خواهد بود. حکومت اسلامی مبتنی بر رویکرد دینی در این زمینه، تعهد مضاعف دارد؛ به این دلیل که علاوه بر اخلاق، شریعت نیز ضمن استقبال از پزشکی بازساختی به عنوان یک حکم اولیه، از لزوم پابندی به تعهدات ثانوی همسو با حقوق پایه انسانی سخن می‌گوید. آنچه موجب نگرانی در زمینه نه صرف توسعه پزشکی بازساختی، بلکه سبکی از عملکرد آن شده است، فراتر از حقوق بنیادین و کرامت انسانی، بعد اجتماعی و دغدغه زیست‌محیطی آدمی است؛ یعنی این واژه وجود دارد که انسان آگاهانه یا ناآگاهانه مسبب ناهنجاری در حقوق عمومی و اخلاق مدنی خود در جهان معاصر شود. همچنین نگرانی‌هایی نسبت به آسیب رسیدن به مصالح عمومی، بهداشت عمومی، آموزش همگانی و امنیت عمومی و در نتیجه کاشت و برداشت بی‌رویه در بعد جسمانی عالم انسانی وجود دارد که آثار روحی نیز بر جای می‌گذارد.

۱. خلفی، مسلم (۱۳۸۵). اهدای جنین در پرتو فقه و حقوق، *مطالعات راهبردی زنان*. ۳۳: ۳۴-۲۲.
  ۲. راسخ، محمد و دیگران (۱۳۸۹). *سلول بنیادی، اخلاق و حقوق*. تهران: انتشارات پژوهشگاه ابن سینا.
  ۳. رنجبریان، امیرحسین، و سیف، زهرا (۱۳۸۸). چالش‌های حقوق بشری شبیه‌سازی انسان، *فصلنامه حقوق*. ۳۹: ۱۲۹-۱۵۶.
  ۴. زمانی، سیدقاسم (۱۳۸۵). شبیه‌سازی درمانی و حق بر سلامتی در قلمرو حقوق بین‌الملل بشر، *مجله پژوهش حقوق و سیاست*. ۱۹: ۲۵-۴۱.
  ۵. جاوید، محمدجواد، و طباطبائی، فهیمه سادات (۱۳۹۳). *ملاحظات اخلاقی و حقوقی در مهندسی بافت*. تهران: مخاطب.
  ۶. محمدی بارده‌ای، احمد (۱۳۸۹). اهدای جنین در حقوق ایران: پیدا یا پنهان، *مجله حقوقی دادگستری*. ۷۲: ۳۵-۵۶.
7. Akrami, Seyed Mohammad, and Zahra Osati (2007). Is Consanguineous Marriage Religiously Encouraged? Islamic and Iranian considerations, *Journal of Biosocial Science*. 39 (2):313-316.
  8. Atkins, Daniel (2003). Revolutionizing Science and Engineering Through Cyberinfrastructure: Report of the National Science Foundation Blue-ribbon Advisory Panel on Cyberinfrastructure.
  9. Berthiaume, François et al (2011). Tissue engineering and regenerative medicine: history, progress, and challenges, *Annual review of chemical and biomolecular engineering*. 2: 403-430.
  10. Black, J (1997) *Thinking twice-about "tissue engineering"*. IEEE Eng Med Biol Mag 16(4):102-104.
  11. Fadel, Mohammad (2000). Islam and the new Genetics, *Thomas L. Rev*. 13: 901.
  12. Javid, Mohammad Javad, and Tabatabaei, Fahime (2014). *Ethical and Legal Issues in Tissue Engineering with an Emphasis on State Responsibility*: Nashre Mokhatab.
  13. Jenkins, D. Denison et al. 2003(). Tissue Engineering and Regenerative Medicine, *Clinics in plastic surgery*. 30 (4):581-588.
  14. Larijani, B, and F Zahedi (2004). Islamic Perspective on Human Cloning and Stem Cell Research. Paper read at Transplantation Proceedings.
  15. Mano, J. F. et al. (2007). Natural Origin Biodegradable Systems in Tissue Engineering and Regenerative Medicine: Present Status and Some Moving Trends, *Journal of the Royal Society Interface*. 4 (17):999-1030.
  16. Miremadi, Tahereh et al. (2012). Stem Cell Research and Therapy in the Islamic Republic of Iran: Pioneering in the Islamic World, *Stem cells and development*. 22 (1): 51-57.

17. Pattinson, Shaun D. (2006). *Medical law & ethics*. Vol. 30. London: Sweet & Maxwell.
18. Post, Stephen Garrard (2004). *Encyclopedia of Bioethics*. Set: Gale.
19. Rahman, Rozlin Abdul et al. (2014). Bioethical Issues of Tissue Engineering and Regenerative Medicine: A Preliminary Review from Islamic Perspective, *Revelation and Science 4* (2).
20. Villey, Michel (1955). *L'idée de Croisade*, dans. Storia del Medioevo, G. C. Sansoni- Editore Firenze, volume III., 259.