

لایحه کمک باروری و صنعت رحم جایگزین

حکیم خان مراد*

* مؤسسه تحصیلات عالی افغانستان

خلاصه

جدیدترین ورژن لایحه کمک باروری به بسیاری از کاستی های پیش نویس قبلی، توجه می کند. ما در این مقاله به بررسی کاستی های جدیدترین پیش نویس برای توجه به موضوعات اخلاقی می پردازیم که بر صنعت گردشگری باروری تاثیر داشته است.

واژگان کلیدی: باروری کمکی، رحم جایگزین، اصول اخلاقی، قانون، اپیدمولوژی

مقدمه

در سال ۲۰۱۰، وزارت بهداشت و رفاه خانواده دولت افغانستان، لایحه ای برای تصویب قانونی کاربرد تکنولوژی های باروری کمکی (ART) مطرح نمود. افغانستان با انجام این کار به گروه کوچکی از کشورها از جمله کانادا و بریتانیا می پیوندد که دارای قوانین فدرال ART می باشند. با توجه به گسترش صنعت گردشگری باروری افغانستان، که صدها میلیون دلار ارزش داشت و چالش های قانونی، اخلاقی، تجاری و تکنولوژیکی ایجاد شد این لایحه باید برای بخش باروری با کمک بازار، تنظیم می شد.

با توجه به جنبه حساس اخلاقی و بسیار معروف صنعت تامین رحم جایگزین این لایحه حاکی از آن است که:

۱. رحم جایگزین نباید در اختیار بیمارانی قرار گیرد که بطور نرمال می توانند بچه دار شوند
۲. قراردادهای رحم جایگزین باید بطور قانونی قابل اجرا باشد
۳. زنان متاهل نیازمند رضایت شوهر برای اجرای رحم جایگزین هستند
۴. رحم جایگزین نباید بیش از سه بار برای یک زوج، انتقال جنین را انجام دهد

۵. هویت دافغانستانه تخمک همواره باید محرمانه باقی بماند
۶. فرایند تایید در کلینیکهای باروری و بانک اهدا کننده گامت انجام می شود
۷. سازمان تحقیقات سلامت باید ثبت ملی ART را ایجاد نموده و مدیریت کند
۸. تنها زوجهای واجد شرایط ART ، افرادی هستند که رابطه جنسی آنها در افغانستان قانونی است
۹. خارجیانی که خواستار خدمات رحم جایگزین هستند باید تاییدیه مکتوب داشته باشند که کشور مبدا آنها اجازه رحم جایگزین را می دهد و فرزندی که در افغانستان از رحم جایگزین متولد می شود اجازه ورود به کشور را دارد

ما در این مقاله مختصر به برخی از مفاهیم و چالشهای لایحه اشاره می کنیم و تکامل صنعت تکنولوژی های باروری افغانستان و به ویژه خدمات رحم جایگزین مادر را مطرح می کنیم. (دیب ادنان ۲۰۱۲)

زوج های هم جنسیت

در سال ۲۰۰۸ گروه منابع ساما مربوط به زنان ، به وزیر درباره پیش نویس اولیه لایحه ، ابراز نگرانی نمودند و اشاره کردند که درباره مسئولیت جبران هزینه های رحم جایگزین ، محل و زمان انجام غربالگری پزشکی رحم جایگزین ، سردرگمی هایی وجود دارد و نشان می دهد که نگرانی هایی درباره سلامت نوزادان وجود دارد. پیش نویس نهایی لایحه به برخی از این نگرانی ها توجه نمود اما مورد رضایت کامل مفسران نبود .

با توجه به صنعت رحم جایگزین دو ویژگی برجسته در این لایحه وجود دارد . اول آنکه مراجعین همجنسیت که خواستار خدمات ART هستند و عمدتاً زنان همجنس می باشند شایستگی برخوردار از این خدمات را ندارند ، رحم جایگزین فقط محدود به افرادی است که از نظر جسمانی قادر به باروری نیستند بنابراین زنانی که از نظر اجتماعی نابارور هستند فاقد صلاحیت می باشند در عین حال لزوماً مردان همجنسگرا ، مستثاء نمی شوند که از نظر فیزیکی قادر به بچه دار شدن نیستند و طبق نکته ۸ بخش فوق این موضوع یک موضوع آماری می باشد . در حالیکه گامهایی برای جرم زدایی اتحادیه های همجنسگرا انجام شده است اما مخالفت های شدیدی با گسترش آن در عالی ترین سطوح دولت وجود دارد .

این تفسیر متناقض با دیدگاه دکتر سمبریت سکار است که اصرار دارد مفهوم این لایحه در واقع انکار دسترسی افراد همجنسگرا نیست بلکه حق بچه دار شدن با ART را در سیستم حفظ می کند هر چند مشروعیت والدین همجنسگرا را تایید نمی کند . اما اگر هدف واقعی این لایحه این بوده است امید می رود سوء تعبیر درباره آن انجام نشود .

۳. حق رحم جایگزین

در مقاله قبل به برخی از کاستیهای اخلاقی مربوط به مدل رحم جایگزین افغانستان پرداختیم که دو مرد برجسته آن بدین صورت است :

- ناکافی بودن مدل رضایت آگاهانه پزشکی با توجه به ریسکهای اجتماعی رحم جایگزین b
- عدم وجود حمایت و طرفداری مستقل با توجه به اهداف مذاکره قرارداد و تصمیم گیری پزشکی از جانب اهدا کننده رحم جایگزین .

در این راستا باید گفت که لایحه نتوانسته به این نگرانیها توجه کند بنابراین آسیب پذیری عمده ای برای رحم جایگزین و خانواده او وجود دارد. ما چنین استدلال می کنیم که کلینیکها وظیفه دارند خطرات اجتماعی و عاطفی رحم جایگزین از جمله خطر عدم تایید جامعه و احتمال تنشهای خانوادگی با همسر را بازگو کنند. در واقع لایحه نتوانسته به ریسکهای فیزیکی مانند بازیابی تخمک که در فرآیند ART متداول است توجه کند. ماهیت تجاری این معامله حاکی از آنست که یک ترغیب کننده زیرک چنین ریسکهایی را بیان نمی کند زیرا شانس مشارکت برای رحم جایگزین را کاهش می دهد.

لازم است بطور مستقل این طرفداری انجام شود تا هرگونه تعارض منافع در نقش کلینیکها بعنوان نماینده مشتری و رحم جایگزین از بین برود بعلاوه والدین درخواست کننده (مشتری) و پزشک (تامین کننده) درباره فرآیند رحم جایگزین تصمیم گیری می کنند. ما چنین استدلال می کنیم که باید بطور قانونی تامین شرایط رحم جایگزین ضمانت شود و حقوق او توسط مشتری ضایع نگردد.

عدم توجه به این نگرانیها باعث شد که در پیشنویس جدید نیازهای مشتری بنفع نیازهای رحم جایگزین مد نظر قرار گیرد. گروه ساما مشاهده کرد که پرداخت به رحم جایگزین بجای ۳ قسط در ۵ قسط انجام می شود و بخش عمده پرداخت (۷۵٪) پس از زایمان انجام می گیرد که ریسک مالی بیشتری را بر رحم جایگزین ایجاد می کند. این موضوع کاملاً مغایر با نسخه سال ۲۰۰۸ لایحه است که طبق آن ۷۵٪ پرداخت باید قبل از تولد کودک انجام شود.

تغییر نحوه پرداخت از قبل از تولد به بعد از تولد نشانه کم اهمیت دانستن نقش رحم جایگزین در این صنعت است در حالیکه این زنان بعنوان سنگبنای ایجاد صنعت ART می باشند با این وجود فقط اگر با موفقیت، بچه را به دنیا بیاورند ارزشمند خواهند بود. این موضوع بازتاب حذف قوانین مربوط به نیازهای مشاوره ای زنان یا تامین هزینه های خانواده آنها در صورت مرگ آنهاست. شاخص دیگر بی اهمیت دانستن نقش رحم جایگزین در لایحه نسبت به نقش مشتری آنست که کاربرد فناوری و روشها به گونه ای نیست که سلامت و رفاه رحم جایگزین تامین گردد. یک مفسر منتقد گرایش لایحه به برخورد با رحم جایگزین بعنوان نوعی تکنولوژی که از نظر قانونی غیر قابل تمایز با وسایل و روشهاست چنین استدلال می کند که آنچه مورد نیاز است لایحه ای جداگانه صرفاً با تمرکز بر حقوق رحم جایگزین است. در این رابطه، نویسندگان لایحه، تعداد تولدهای زنده ای را که در طول عمر رحم جایگزین مجاز می باشد محدود کرده اند بجای آنکه تعداد چرخه های ART را محدود کنند. در حالیکه هر دو اقدام برای محافظت از سلامت رحم جایگزین مطرح شده اند اما اقدام دوم بین سلامت جسمانی کلی رحم جایگزین و سلامت او در زمینه توانایی بچه



دار شدن، تمایز قائل است. در مقالات قبلی، به پتانسیل کاهش انتخابی یا سقط جنین بعنوان یک احتمال پزشکی اخلاقی اشاره شده است که در فرآیند رضایت آگاهانه لحاظ نشده است. غدیر این مشاهده را با تمایل به رفتار با رحم جایگزین بعنوان یک تکنولوژی، پیوند می دهد و به قرارداد بین کلینیک و مشتری اشاره می کند که اجازه سقط جنین در صورت ناهنجاریهای ژنتیکی می دهد هرچند این موضوع در قرارداد کلینیک با رحم جایگزین وجود ندارد. بواسطه حذف این موضوع، خدمات رحم جایگزین از تامین توانایی باروری به اجاره موقتی کامل جسم، تغییر یافته است و حقوق اولیه باروری نادیده گرفته شده است.

۴. حق فرزند

نسخه ۲۰۱۰ لایحه با نسخه ۲۰۰۸ متفاوت است و تمرکز اصلی آن بر حقوق فرزند می باشد. ماهیت صنعتی این بخش، در واقع فرزندان را یک محصول تجاری می بیند که مراجعه کننده بعنوان مشتری و رحم جایگزین بعنوان تولید کننده است. انتقاد اصلی اینست که شأن انسانی در این معادله نادیده گرفته شده است. با توجه به موارد پروفایل شده بالا که ممکن است منجر به ترک فرزند شود لازم است اقداماتی برای تضمین خانه ای مناسب برای کودکان ART اندیشیده شود. در واکنش به این موضوع، پیشنویس اخیر لایحه به صراحت مسئله شهروندی کودک را تبیین می کند اما غدیر استدلال می کند که کودک دارای حق انسانی ذاتی برای ارتباط با رحم جایگزین است که اولین مادر فیزیکی شناخته شده می باشد. انکار این حق به هر ترتیب نوعی سوء استفاده عاطفی است و با توجه به هرگونه انکار تماس بیشتر بین رحم جایگزین و کودک، انکار می شود بنابراین ایجاد ارتباط اجتماعی غیر ممکن می گردد. دیدگاه غدیر یک دیدگاه حاشیه ای است که به نزاع کنونی جامعه با توجه به مفاهیم در حال تکامل و تعاریف مربوط به مادری می پردازد. در حالیکه این اختلاف خارج از متن قانون تعریف شده است هرگونه نقل قول قانونی ART در سطح ملی به روشن شدن این بحث کمک می کند بنابراین باید هنگام تهیه پیشنویس لایحه به این موضوع توجه نمود.

۵. حق زنان

در رابطه با بحث ART بویژه رحم جایگزین لازم است نقش و توانمند سازی زنان مورد توجه قرار گیرد. صنعت گردشگری باروری افغانستان بر مبنای سه ستون مهم ایجاد شده است: زیرساختار کلینیکی گسترده، زیرساختار گردشگری پزشکی مورد حمایت دولت و تکیه بر هماهنگ سازی زنان محروم مانده اقتصادی و اجتماعی. متأسفانه واقعیت اقتصادی آنست که فقر باعث شده خدماتی با هزینه پایین برای مشتریان بین المللی جذاب گردد. قوانین کنترل کننده این صنعت به این واقعیت اصلی توجهی ندارند و تلاش می شود بیشترین پشتیبانی برای ارتقاء اجتماعی زنان انجام گیرد.

تهدید تجاری شدن ART با توجه به وضعیت زنان از نظر تئورسینهای فمینیستی بسیار جدی است. تایید رحم جایگزین بعنوان یک زایمان قانونی و مجوز بازار رحم جایگزین باعث شده که زنان از نقش خود بعنوان مولد عقب نشینی کنند بنابراین این واقعیت را دچار مخاطره کرده که زنان چیزی فراتر از مولد باشند. کد گذاری این نگرانی در این قانون

دشوار است بدین معنا که باید مجموعه ای از تکنولوژیهای پزشکی را تنظیم نمود. یکی از رویکردها در لایحه جاری آنست که سطوح اصلی استقلال و حقوق مربوط به رحم جایگزین را ضمانت کرد و یکی از شیوه های استقلال در واقع وجود یک حامی مستقل برای رحم جایگزین است تا بتواند منافع او را به مشتری و پزشک ارائه دهد. ایده حقوق منصفانه در واقع یک توصیه ملایم تر است که به تعریف انصاف بستگی دارد اما مفهوم رحم جایگزین بین المللی در تجارت منصفانه توسط هامبیرد بعنوان مسیری برای ایجاد استانداردهای قیمتگذاری کمتر استمار کننده از زنان فقیر معرفی گردید. این نکته به لزوم توافق نظر جهانی درباره ارزش و محدودیتهای این خدمات اشاره دارد.

۶. مسئولیتهای دولت

لایحه به ظاهر برای محافظت از حقوق و رفاه همه بازیگران صنعت ART است اما تمرکز آن بیشتر اجتناب از اختلافات حقوقی بر سر موضوع والد بودن با هدف سهولت اجرای رویه های فرزند خواندگی بین المللی و بطور کلی، تسهیل این صنعت است. این نوع بایاس تصور شده در واقع دلسرد کننده است و نشان می دهد دولت از نقش اولیه خود بعنوان مدافع حقوق انسانها بنفع نقش ثانویه خود بعنوان مدیر ثروت ملت، عدول کرده است. در این رابطه یک پدیده سیستماتیک با توجه به تغییر اولویتهای دولت در رابطه با مراقبتهای بهداشتی بمنظور محافظت عموم به سمت ترویج منافع صنعتی، ایجاد شده است. بنابراین شرایط مراقبتهای بهداشتی و سلامتی بنفع شرکتها شده است. این مشاهدات بر اهمیت تکامل ART در افغانستان یا در هر دموکراسی تاکید دارد. مفهومی سازی رابطه ملت با تجارت و باروری می تواند بازتاب این موضوع باشد که ملت ارزشهای خود را شناخته است و بازتاب شناخت نقش دولت و مسئولیتهای آن با توجه به مردم می باشد. قصور لایحه می تواند بازتاب نیازها و حقوق بازیگران آسیب پذیر صنعت باشد که دولت از تامین فرصت مناسب برای آنها با توجه به لحظه تاریخی تغییرات فرهنگی و اقتصادی قابل توجه، قصور کرده است. امید می رود لایحه بعدی فدرال افغانستان به این مفاهیم تعریف شده عدالت، استقلال، امنیت و سرمایه گذاری بنفع بشریت توجه کند.

منابع

عبدال فاری خان ۲۰۱۰- پایتخت اجاره ای از سرزمین های جهان: پروتوق کشور - بازار جایگزین، مجله Slate

دیپ ادنان ۲۰۱۲- نگرانی های اخلاقی برای جایگزینی مادران و بارور، مجله اخلاق پزشکی

