

شبیه‌سازی درمانی و حق بر سلامتی در قلمرو حقوق بین‌الملل بشر

دکتر سیدقاسم زمانی*

چکیده

تلاش دانشمندان برای کنترل و درمان بیماریها هر روز افاق‌های جدیدی را به روی جامعه بشری می‌گشاید. شبیه‌سازی که در مورد گیاهان و حیوانات با موفقیت همراه شده، از یک سو چالشهایی عظیم و پرسشهایی بنیادین را در مورد شبیه‌سازی انسان دامن زده است، و از سوی دیگر نویدبخش علاج بسیاری از بیماریها بوده است (شبیه‌سازی درمانی). مخالفت صریح جامعه بین‌المللی با شبیه‌سازی انسان، جست و جو در مبنای مشروعیت شبیه‌سازی درمانی در حقوق بین‌الملل بشر بر اساس «حق بر سلامتی» را موجه می‌نماید.

واژگان کلیدی: شبیه‌سازی، شبیه‌سازی انسانی، شبیه‌سازی درمانی، حق بر سلامتی، حقوق

بین‌الملل بشر.

مقدمه

پیشرفت علوم و فنون هر روز درهای جدیدی را به روی دنیای بی حد و مرز هر نظام حقوقی می‌گشاید؛ نظامی که می‌باید با تلفیق عناصر ثبات و پویایی، راه‌حل‌هایی قانونی برای مسائل جدید عرضه نماید و با حراست از اصول اساسی خویش با هر گونه سوء استفاده‌ای از علوم و دانش بشری به مقابله برخیزد.^۱ حقیقت آن است که واقعیتهای و کشفیات علمی دست کم در مراحل اولیه پدیداری، وقع چندانی بر استانداردهای اعتباری حقوقی نمی‌نهند، اما آنگاه که به مرحله تثبیت و کاربرد عملی می‌رسند، باید از صافی اصول و قواعد حقوقی به عنوان پشتیبان ارزشهای بنیادین هر جامعه عبور نمایند.^۲

شبیه‌سازی (Cloning) از جمله تحولاتی است که آزمایش و تجربه اولیه آن بر روی گیاهان و حیوانات چالش چندانی را دامن نزد، اما هنگامی که در سال ۱۹۹۷ اعلام شد عمل شبیه‌سازی با موفقیت در مورد یک گوسفند (دالی) صورت پذیرفته است^۳ این سؤال دامن زده شد که اگر طبق فرایند معمول اینک شبیه‌سازی در مورد انسان تست شود، چه خواهد شد؟ اعلامیه جهانی یونسکو راجع به ژنوم انسانی و حقوق بشر (۱۹۹۷)،^۴ و نیز کنوانسیون اروپایی حقوق بشر و پزشکی زیستی^۵ (استراسبورگ) که هر دو در همان سالها اتخاذ شدند، از نگرانیهای حکایت دارند که نسبت به این پدیده علمی و اجرای آن در مورد انسان وجود دارد.

۱. ضمن آنکه آزادی تحقیقات و پژوهشهای علمی در قالب آزادی اندیشه و اشاعه اطلاعات، از جمله حقوقی است که به طور اصولی در نظام بین‌المللی حقوق بشر مورد حمایت قرار گرفته است. این حق که در ماده ۱۸ اعلامیه جهانی حقوق بشر (۱۹۴۸) و مواد ۱۸ و ۱۹ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی (۱۹۶۶) مورد شناسایی قرار گرفته، از جمله با حق برخورداری از آموزش و پرورش (ماده ۲۶ اعلامیه)، و حق مشارکت در حیات فرهنگی و حمایت از منافع معنوی و مادی آثار علمی (ماده ۲۷ اعلامیه) تکمیل شده است.

۲. البته، باید توجه داشت که رابطه میان نظام حقوقی و ارزشهای اجتماعی. رابطه‌ای یکطرفه و یک سویه نیست. گاه واقعیتهای عینی ارزشها را متحول می‌سازند و از این رهگذر امکان تغییر اصول و قواعد حقوقی را فراهم می‌آورند.

۳. دیوید دیکسون، «همتاسازی انسان: موضوع بحث انگیز دالی»، مجله پیام یونسکو: شماره ۳۵۲، ص ۳۲.

۴. Universal Declaration on Human Genom and Human Rights

۵. Convention on Human Rights and Biomedicine

۶. ماده ۱۳ این کنوانسیون مقرر می‌دارد که دستکاری در ژنوم انسانی، صرفاً به منظور پیشگیری، تشخیص، یا درمان بیماری صورت می‌پذیرد و نباید جهت ایجاد تغییر در ژنهای سالم انجام شود. پروتکل الحاقی به این کنوانسیون که شبیه‌سازی انسان را ممنوع ساخته است، در مارس ۲۰۰۱ لازم‌الاجرا شد.

پس از نگاهی کوتاه به بحث شبیه‌سازی درمانی و بررسی حق بر سلامتی در قلمرو حقوق بین‌الملل بشر، در خواهیم یافت که آیا فارغ از سایر مجادلات، شبیه‌سازی درمانی جهت تحقق کامل حق انسان بر سلامتی خود در قلمرو حقوق بین‌الملل بشر، حق یا احتمالاً تکلیفی بین‌المللی نیست؟

گفتار اول: شبیه‌سازی انسانی و شبیه‌سازی درمانی

شبیه‌سازی انسانی^۱ فرایندی است که طی آن سلولی غیرجنسی در درون تخمک تخلیه شده از ماده ژنتیک جای گرفته، پس از انجام عمل لقاح در درون رحم یک زن قرار می‌گیرد. این امر در صورت مناسب بودن شرایط رشد، به تولد انسانی منجر می‌شود که به لحاظ ژنتیکی با دهنده سلول غیرجنسی شباهت تام دارد. در حالی که در شبیه‌سازی درمانی^۲ جنین ایجاد شده از طریق تلقیح مصنوعی، در خارج از رحم؛ یعنی در آزمایشگاه رشد می‌کند تا متعاقباً از سلولهای بنیادی^۳ آن جهت درمان اختلالات شدید سلولی فرد دیگری استفاده شود.^۴

با اینکه در مخالفت با شبیه‌سازی انسان وفاقی نسبتاً عمومی پدید آمده و در سطح جهانی، منطقه‌ای و ملی روند مبارزه با این پدیده رو به گسترش است^۵ اما در مورد شبیه‌سازی درمانی

1 . Reproductive Cloning of Human Being or Human Cloning

2 . Therapeutic Cloning

۳ . سلولهای بنیادی رویان انسانی، سلولهای تمایز نیافته‌ای هستند که پتانسیل تبدیل به اکثر بافتها را دارند و از این رو، از جایگاه ویژه‌ای در مهندسی بافت و طب بازسازی برخوردارند. رک: باقر لاریجانی و زاهدی، جنبه‌های اخلاقی و قانونی تولید و استفاده از سلولهای بنیادی جنین انسان، در «اخلاق زیستی (بیواتیک) از منظر حقوقی، فلسفی و علمی»، مجموعه مقالات (۱)، صص ۱۰۶-۱۰۷.

۴ . شبیه‌سازی و موضوع‌گیری دین و جامعه، خیرنامه حقوق فناوری، ص ۵۸.

۵ . در سطح جهانی جدیدترین ابتکار جهت جلوگیری از شبیه‌سازی انسان در دسامبر ۲۰۰۱ توسط مجمع عمومی سازمان ملل متحد و به پیشنهاد فرانسه و آلمان صورت پذیرفت که به تشکیل کمیته‌ای ویژه جهت تنظیم کنوانسیون بین‌المللی علیه شبیه‌سازی انسان منتهی شد (قطعنامه ۵۶/۹۳). اسناد بین‌المللی دیگری نیز به ابتکار یونسکو و سازمان جهانی بهداشت (قطعنامه‌های شماره ۵۰/۱۰ و ۵۰/۳۷ مصوب سالهای ۱۹۹۸-۱۹۹۷) شبیه‌سازی انسان را ممنوع تلقی کردند. در سطح اروپا ماده ۳ منشور حقوق بنیادین اتحادیه اروپا و نیز پروتکل الحاقی به کنوانسیون ۱۹۹۷ شورای اروپا در مورد حقوق بشر و بیوپزشکی، شبیه‌سازی انسان را ممنوع نموده است. در سطح ملی نیز بسیاری از کشورها از جمله فرانسه، آلمان، ژاپن، پرو، اسپانیا، سوئیس و انگلستان قوانینی را تصویب کرده‌اند که طبق آنها شبیه‌سازی انسان ممنوع شده است. برای مطالعه بیشتر رک: محمدجعفر ساعد، فرایند جرم‌انگاری شبیه‌سازی انسان در حقوق داخلی و بین‌المللی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد حقوق

چنین توافقی پدید نیامده است. در این مورد برخی ادعا کرده‌اند که ایجاد چنین برای استفاده از سلولهای بنیادی حاصل از آن، واجد منافع پزشکی مهمی است و این کار باید قانوناً مجاز شمرده شود. به ادعای اینان در شبیه‌سازی درمانی سلولهای سالم به جای سلولهای معیوب و ناسالم جایگزین می‌شوند؛ سلولهایی که در آنها از کد ژنتیکی خود فرد استفاده می‌شود و خطر واپس زدن آن بعد از جایگزینی بسیار تقلیل می‌یابد. هدف این امر به هیچ وجه تولید کلونهای انسانی نیست بلکه مقصود آن است که به شخص امکان بازیابی حیات و سلامتی کامل داده شود. این جایگزینی که قبلاً به صورتی در مورد سلولهای پوست و دیگر ارگانها صورت پذیرفته است می‌تواند بیماریهایی مثل: پارکینسون، آلزایمر، سرطان، نارساییهای قلبی، دیابت و فلج اطفال را معالجه نماید. خلاصه کلام آنکه شبیه‌سازی درمانی کمک اولیه به سلولهایی است که نمی‌توانند کامل شوند یا جایگزین گردند.^۱

با وجود اینکه در مورد منافع شبیه‌سازی درمانی بسیار داد سخن رفته است، اما هنوز در مورد مقبولیت آن تردیدهایی جدی وجود دارد. از یک سو قطعنامه مصوب پارلمان اروپا در تاریخ ۷ سپتامبر ۲۰۰۰ تأکید می‌کند که تمایز قایل شدن میان شبیه‌سازی درمانی و شبیه‌سازی انسان خطرناک است، و از سوی دیگر، مهمترین چالش جهت تنظیم کنوانسیون بین‌المللی سازمان ملل متحد در مورد شبیه‌سازی آن است که آیا این کنوانسیون فقط باید شبیه‌سازی انسان را ممنوع کند یا تولید چنین انسانی شبیه‌سازی شده به منظورهای درمانی را نیز در بر گیرد؟^۲

با تأسیس سازمان ملل متحد در سال ۱۹۴۶ و پس از تصویب اعلامیه جهانی حقوق بشر (۱۹۴۸)، حقوق بین‌الملل بشر به لحاظ شکلی و ماهوی آن چنان اعتلا یافته که تمام حوزه‌های

جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی، ۱۳۸۳.

1 . National Reference Center for Bioethics Literature, Human Gen Therapy, Scope Note 24, 2004, on <http://bioethics.georgetown.edu>.

2 . R5-0375/2000

۳. بر اثر اختلاف‌نظرهای موجود، کمیته ششم مجمع عمومی (کمیته حقوقی) پیشنهاد نمود که به جای تنظیم یک کنوانسیون، مجمع عمومی ملل متحد به تصویب اعلامیه‌ای در مورد شبیه‌سازی انسان مبادرت نماید. مجمع عمومی با تصویب قطعنامه ۵۹/۵۴۷ در ۲۳ دسامبر ۲۰۰۴ گروه کاری ویژه‌ای را جهت تنظیم متن این اعلامیه تشکیل داد تا بر اساس پیش‌نویس تنظیمی کمیته ششم (A/C.6/59/L.26) به مطالعه و بررسی بپردازد. دस्ताورد این گروه کاری به کمیته ششم مجمع ارجاع شد و کمیته در ۱۸ فوریه ۲۰۰۵ متن اعلامیه ملل متحد راجع به شبیه‌سازی انسان را تهیه و به مجمع عمومی تقدیم نمود.

نیازمند حمایت از کرامت و آزادی انسان را تحت پوشش قرار داده است.^۱ ناگفته پیداست که سلامت جسمی و روانی انسان که در معرض مخاطرات مختلف ژنتیکی و محیطی قرار دارد، می‌تواند در پرتو دستیابی به فنون و روشهای درمانی مناسب و مؤثر تا حد زیادی تأمین گردد. براین اساس، شاید کنکاش در مورد مفهوم و جایگاه حق بر سلامتی در قلمرو حقوق بین‌الملل بشر بتواند ابهام در مشروعیت یا عدم مشروعیت شبیه‌سازی درمانی را قدری بزداید.

گفتار دوم: در جستجوی مبنای مشروعیت شبیه‌سازی درمانی در حقوق بین‌الملل بشر
حقوق بشر مجموعه امتیازاتی کلی است که هر فرد به لحاظ عضویت در خانواده بشری از آن برخوردار است. این حقوق ناشی از کرامت ذاتی انسان^۲ و لازمه یک زندگی اجتماعی شرافتمندانه و توأم با رشد مادی و معنوی است. در حیطه حقوق بشر که به لحاظ شکلی در قالب میثاقهای ۱۹۶۶ سازمان ملل متحد به حقوق مدنی و سیاسی، و حقوق اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی تقسیم شده است، حق بر سلامتی^۳ یک حق اساسی بشری است که حتی برای اجرای

۱. حقوق بشر که در سال ۱۹۴۸ به لحاظ فضای حاکم در جامعه بین‌المللی چون نسیمی آرام وزیدن گرفت، پس از اتحاد نیروهای مختلف اجتماعی در سطح ملی، منطقه‌ای، و جهانی آن چنان توسعه یافت که تمام حوزه‌های روابط بین‌المللی را کم و بیش تحت تأثیر خود قرار داد. علاوه بر این، حقوق بشر به معیار ارزیابی مشروعیت حاکمیت ملی مبدل گشته است؛ همان حاکمیتی که تا چند صباحی قبل در بنه اصل عدم مداخله در امور داخلی، در نحوه رفتار با اشخاص موجود در قلمرو یا تحت صلاحیت خویش، قید و بندی فراتر از استانداردهای اخلاقی برای خود قابل نبود.

۲. در حوزه حقوق بین‌الملل بشر «کرامت انسانی» به صورتهای مختلف مورد استفاده قرار گرفته است. کرامت انسان که اصولاً به عنوان مبنای حقوق بشر قلمداد شده، گاه خود به عنوان یکی از مصادیق حقوق بشر و زمانی نیز برای محدود سازی استقلال فردی مورد استناد واقع شده است. از سوی دیگر، این مفهوم گاه برای تعیین تابعان نظام حقوق بشر (subjects) و زمانی نیز برای معین ساختن موضوعات مورد حمایت (objects) به کار رفته است. کرامت در معنای شایع در مقابل نگاه ابزاری به انسان قد علم کرده است؛ یعنی به ارزش ذاتی فرد انسانی دلالت دارد و این امر را خطا قلمداد می‌کند که با افراد انسان به عنوان اشیای صرف، و نه اهداف مستقل برخورد شود.

Deryck Beylveled and Roger Brownsword, "Human Dignity, Human Rights, and Human Genetics, *The Modern Law Review*, pp.665-666.

در مورد مفهوم «کرامت ذاتی» در منابع فارسی نک: محمد راسخ، «تئوری حق و حقوق بشر بین‌الملل»، *مجله تحقیقات حقوقی*، ش ۴۱، صص ۲۴-۳۶.

دیگر حقوق بشری نیز لازم و ضروری قلمداد می‌شود.^۱

هر انسانی حق دارد از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی جهت داشتن یک زندگی با کرامت برخوردار باشد. اساسنامه سازمان جهانی بهداشت (۱۹۴۴) سلامتی را نه صرفاً به معنای فقدان بیماری، بلکه در مفهوم سلامت کامل جسمی و روانی قلمداد کرده، و هدف سازمان را ارتقای سطح سلامتی تمام افراد بشر تا بالاترین حد ممکن تلقی نموده است (مقدمه و ماده ۱). حق بر سلامتی پس از آنکه در بند ۱ ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر به رسمیت شناخته شد، در جامعترین مفهوم خود در ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ۱۹۶۶ مورد توجه قرار گرفت. بر اساس این ماده کشورهای طرف این میثاق حق هر کس را به تمتع از بهترین حال سلامتی جسمی و روانی ممکن الحصول به رسمیت می‌شناسند. طبق بند ۲ این ماده، تدابیری که کشورهای طرف این میثاق برای تأمین استیفای کامل این حق اتخاذ خواهند کرد، شامل اقدامات لازم برای تأمین امور ذیل خواهد بود:

الف - تقلیل میزان مرده متولد شدن کودکان، مرگ و میر کودکان و رشد سالم آنان؛

ب - بهبود بهداشت محیط و بهداشت صنعتی از جمیع جهات؛

ج - پیشگیری و معالجه بیماریهای مسری، بومی، حرفه‌ای، و سایر بیماریها، همچنین پیکار علیه این بیماریها؛

د - ایجاد شرایط مناسب برای تأمین خدمات و کمکهای پزشکی برای عموم در صورت ابتلاء به بیماری.

طبق بند ۱ ماده ۲ میثاق، دولت‌ها مکلفند برای تحقق کامل حقوق مندرج در میثاق (و از جمله

۱. در ادبیات حقوق بین‌الملل بشر حقوق مدنی و سیاسی به عنوان نسل اول، و حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در مقوله نسل دوم حقوق بشر جای گرفته‌اند. حق بر سلامتی از یک سوی در پیوندی ناگسستنی با حق حیات (نسل اول) قرار دارد، و از سوی دیگر، با حق بهداشت و تأمین اجتماعی (نسل دوم) گره خورده است. علاوه بر این، حق بر محیط زیست سالم که در زمره نسل سوم حقوق بشر جای گرفته است، از سرچشمه حق بر سلامتی سیلاب می‌شود. بنابراین، می‌توان حق بر سلامتی را یکی از حلقه‌های ارتباط نسل‌های مختلف حقوق بشر قلمداد نمود.

از سوی دیگر، حق بر سلامتی ارتباط نزدیکی با دیگر مصادیق حقوق بشر دارد؛ به گونه‌ای که لازم و ملزوم یکدیگر قلمداد می‌گردند؛ از جمله حق تغذیه، مسکن، کار، آموزش، کرامت انسانی، حیات، برابری و عدم تبعیض، منع شکنجه، حریم خصوصی، دسترسی به اطلاعات و آزادی اجتماعات اجزای لاینفک حق بر سلامتی هستند.

حق بر سلامتی) اقدامات مناسب را اتخاذ نمایند. بدیهی است که این اقدامات باید آگاهانه، دقیق و به منظور تحقق کامل حق بر سلامتی باشد.

علاوه بر این، حق بر سلامتی در دیگر اسناد بین‌المللی نیز از شأن و منزلتی رفیع برخوردار گشته است. ماده ۵ کنوانسیون رفع کلیه اشکال تبعیض نژادی (۱۹۶۵)، مواد ۱۱ و ۱۲ کنوانسیون امحای کلیه اشکال تبعیض علیه زنان (۱۹۷۹)، و ماده ۲۴ کنوانسیون حقوق کودک (۱۹۸۹) از جمله اسناد جهانی هستند که این حق را مورد تأیید قرار داده‌اند. علاوه بر این، در سطح منطقه‌ای ماده ۱۱ منشور اجتماعی اروپا (۱۹۶۱)، ماده ۱۶ منشور افریقایی حقوق بشر و مردم (۱۹۸۱) و ماده ۱۰ پروتکل الحاقی به کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر در حوزه حقوق اقتصادی اجتماعی و فرهنگی (پروتکل سان‌سالوادور) از حق بر سلامتی سخن رانده‌اند. بنابر این، با توجه به مجموع اسناد بین‌المللی فوق‌الذکر، و نیز شناسایی حق بر سلامتی در قوانین اساسی و عادی اغلب کشورها^۱ می‌توان این حق را از جمله حقوق بنیادین قلمداد کرد که گستره‌ای به وسعت جامع، جهانی دارد و نه فقط دولتها، بلکه تمام اعضای جامعه؛ یعنی افراد و بویژه متصدیان امور بهداشتی و پزشکی، خانواده‌ها، و سازمانهای دولتی و غیردولتی در تحقق حق بر سلامتی مسؤولند؛ منتها دولتها هستند که باید فضای مناسبی را نیز ایجاد نمایند که ایفای این مسؤولیت را امکان‌پذیر سازند. تعیین گزارشگر ویژه کمیسیون حقوق بشر سازمان ملل متحد راجع به حق بر سلامتی در سال ۲۰۰۲ (قطعنامه شماره ۳۱ کمیسیون) آ دقیقاً در همین راستا معنا می‌یابد.

کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی که از سال ۱۹۸۶ به عنوان مکانیسم نظارتی میثاق ۱۹۶۶ پا به عرصه وجود نهاد، در مقام تفسیر ماده ۱۲ میثاق پیرامون حق بر سلامتی در تفسیر کلی

۱. در جمهوری اسلامی ایران اصول ۲۱، ۲۹ و ۴۳ قانون اساسی، و نیز ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (روزنامه رسمی شماره ۱۲۶۲۰ - ۱۳۶۷/۴/۶) مؤید این حق هستند. علاوه بر این، ایران با تصویب میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۱۹۶۶) و نیز کنوانسیونهای رفع کلیه اشکال تبعیض نژادی (۱۹۶۵) و حقوق کودک (۱۹۸۹) بر مفهوم و محتوای بین‌المللی حق بر سلامتی گردن نهاده است. بدیهی است که هر کشور با پذیرش قاعده‌ای بین‌المللی، نه تنها باید کلیه قوانین داخلی خود را با آن منطبق نماید و در صورت لزوم به تصویب قوانین ضروری مبادرت نماید، بلکه باید از هرگونه تعرض به قاعده بین‌المللی ذی‌ربط توسط ارگانهای خود و دیگر اشخاص ممانعت کرده، با آن برخورد کند.

۲. شایان ذکر است که در سوم آوریل ۲۰۰۶ مجمع عمومی سازمان ملل متحد با تصویب قطعنامه شماره ۶۰/۲۵۱، شورای حقوق بشر را جایگزین کمیسیون حقوق بشر ساخت. برای مطالعه بیشتر رک: سیدقاسم زمانی: «نظارت جهانی بر اجرای حقوق بشر: از کمیسیون تا شورای حقوق بشر سازمان ملل متحد»، مجله پژوهشهای

(General Comment) شماره ۱۴ خود در سال ۲۰۰۰ ضمن آنکه حق بر سلامتی و سایر مصادیق حقوق بشر از جمله حق تغذیه، مسکن، کار، آموزش، حیات، عدم تبعیض، منع شکنجه و... را لازم و ملزوم یکدیگر قلمداد نمود^۱ ابراز داشت که بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی بر مقوله‌ای گسترده از فاکتورهای اجتماعی - اقتصادی اتکا دارد که شرایطی را اعتلامی بخشند تا در آن مردم بتوانند به زندگی توأم با سلامتی و آنچه که ضامن سلامتی آنهاست؛ اعم از تسهیلات، خدمات، کالاها و شرایط لازم برای نیل به بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی دست یابند.^۲ به زعم کمیته حق بر سلامتی مثل تمام مصادیق حقوق بشر سه نوع تعهد برای دولت‌ها ایجاد می‌نماید: تعهد به احترام (respect)، تعهد به حمایت (protect) و تعهد به اجرا (Fulfil). تعهد به احترام دولت‌ها را ملزم می‌نماید که از مداخله مستقیم یا غیرمستقیم در بهره‌مندی افراد از حق بر سلامتی خودداری ورزند (تعهد سلبی)؛ تعهد به حمایت دولت‌ها را مکلف می‌کند که اقداماتی را اتخاذ نمایند تا از مداخله اشخاص ثالث در تضمینات ماده ۱۲ ممانعت نمایند (تعهد ایجابی)؛ نهایتاً تعهد به اجرا دولت‌ها را ملزم می‌نماید که اقدامات تقنینی، اداری، مالی، قضایی و دیگر اقدامات مناسب را جهت تحقق کامل حق بر سلامتی اتخاذ نمایند.^۳

تردیدی نیست که تحقق تدریجی - و نه آنی و دفعی - حق بر سلامتی را نمی‌توان به معنای عاری ساختن تعهدات دولتهای عضو از محتوا تفسیر نمود. تحقق تدریجی به آن معناست که دولتهای عضو تعهدی خاص و مستمر - منتها در حد توان خود - جهت حرکت مقتضی و مؤثر به سوی تحقق کامل حق بر بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی دارند.

حق بر سلامتی میان یک منحنی حداکثر و حداقل قرار دارد. در مفهوم حداکثری حق بر سلامتی مؤید وظیفه دولت به تأمین شرایط لازم برای سلامتی افراد در چارچوب امکانات موجود است، اما در مفهوم حداقلی دولت در قالب منابع خویش مسؤولیت دارد جهت جلوگیری یا کاهش مخاطرات سلامتی افراد یا جامعه مداخله نماید. بی‌تردید، یکی از جنبه‌های

۱. بر این اساس، حق بر سلامتی هم به ذات خود به عنوان حقی بشری باید مورد احترام و تضمین قرار گیرد و هم از آن حیث که به عنوان مقدمه و لازمه تحقق کامل سایر حقوق بشری. از منزلتی والا و حرمتی مضاعف برخوردار است.

2. ECOSOC., Committee on Economic, Social and Cultural Rights, The right to the highest attainable standard of health, E/C.12/2000/4 (General Comment No 14, 2000)., para.1.

3. ibid., paras. 33-38.

بارز حق بر سلامتی و حداقل آن، لزوم درمان و کنترل بیماریهاست که در بندج پاراگراف ۲ ماده ۱۲ میثاق ۱۹۶۶ مورد تصریح قرار گرفته و به تعبیری یکی از اساسی‌ترین جلوه‌های حق بر سلامتی است که در هر سند بین‌المللی یا قانون داخلی متجلی شده است.^۱ از سوی دیگر، هدف شبیه‌سازی درمانی همان‌گونه که از نام آن نیز پیداست، درمان و معالجهٔ افرادی است که با بیماریهای مختلف دست و پنجه نرم می‌کنند و به طرق معمولی معالجهٔ آنها ناممکن و یا بسیار دشوار و پرهزینه به نظر می‌رسد. آیا در راستای تأمین حق سلامتی این قبیل افراد، نباید شبیه‌سازی درمانی را مشروع قلمداد کرد؟

گفتار سوم: مشروعیت شبیه‌سازی درمانی: تعارض حق‌ها؟

در بادی امر شبیه‌سازی درمانی بر اساس حق بر سلامتی شخص نیازمند به سلولهای بنیادی جدید توجیه می‌پذیرد، اما جای این پرسش باقی است که چه توجیهی برای تعرض به حق حیات جنینی وجود دارد که می‌تواند به انسانی کامل مبدل شود؟ مشکل شبیه‌سازی درمانی در وضعیت فعلی آن، این است که سلولهای بنیادی جنینی از جنین انسانی در مرحله بلاستوسیست قابل جداسازی هستند که بین ۴ تا ۷ روز بیشتر از عمر آن نمی‌گذرد^۲ و این امر ضمن اعطای سلامتی به انسانی که جنین با استفاده از سلول غیرجنسی وی ایجاد شده، باعث خاتمهٔ حیات جنین می‌شود. اگر حق بر سلامتی به جنین کلون شده نیز تسری یابد، چگونه می‌توان حق بر سلامتی جنین را قربانی حق بر سلامتی شخص دیگر نمود؟

به نظر می‌رسد دیدگاه هر کشور به مسأله شبیه‌سازی درمانی به ارزش نطفه و جنین انسان در آن نظام حقوقی بستگی دارد.^۳ واقعیت آن است که حتی در کشورهایی که سقط جنین عمل مجرمانهٔ قابل مجازات قلمداد شده، در شرایط استثنایی که حیات مادر در خطر باشد یا جنین ناقص باشد، یا حتی جنین حاصل زنا یا به عنف باشد، امکان سقط جنین پیش‌بینی شده است.

1 . David P. Fidler, *International Law and Infectious Diseases*, Oxford, 1999, pp.185-197.

۲ . بلاستوسیست رویان جایگزین نشده مجوف حاوی ۳۰ تا ۱۵۰ سلول است. بلاستوسیست حدود ۱۰۰ سلول دارد و دارای دو نوع سلول است: توده سلول داخلی که در آینده موجود انسانی را می‌سازد و لایه خارجی سلولی که در نهایت جفت را تشکیل خواهد داد. (باقر لاریجانی و زاهدی، همان، صص ۱۰۸-۱۰۹).

۳ . برای مطالعه بیشتر نک: محمد راسخ، «جدال حیات، بررسی اجمالی تئوریهای سقط جنین»، مجله تحقیقات حقوقی، ش ۳۸، صص ۱۶۵-۲۰۷.

بی تردید، شبیه‌سازی درمانی که در نهایت و برای سالم‌سازی انسان موجود به زوال حیات جنین منتهی می‌شود، در هیچ یک از استثنائات فوق جای نمی‌گیرد، چرا که جنین کلون شده صرفاً به خاطر تأمین سلامتی دیگری فدا می‌شود، نه آنکه بقای موجودیت آن حیات دیگری را به مخاطره افکند. بی‌شک، در کشورهایی که ارزش نطفه و جنین با حیات و یا حتی سلامتی انسان موجود برابر قلمداد نشود و به دلایل مختلف سقط جنین منع قانونی نداشته باشد، شبیه‌سازی درمانی با چالش کمتری مواجه است.^۱

کمیته حقوق بشر سازمان ملل متحد^۲ و نیز کمیته رفع کلیه اشکال تبعیض علیه زنان^۳ نیز نه فقط سقط جنین را مغایر با حقوق بشر قلمداد نکرده‌اند، بلکه مجرمانه اعلام کردن تمام موارد سقط جنین، و نیز سقط جنین اجباری و فارغ از رضایت زن باردار را ناقض حقوق بشر تلقی نموده‌اند. کمیته رفع کلیه اشکال تبعیض علیه زنان در توصیه‌نامه شماره ۱۹ خود آشکارا از آزادی انتخاب زن باردار در سقط جنین حمایت کرده است. در واقع، این نهادهای شبه‌قضایی

۱. در قوانین داخلی شمار زیادی از کشورها، سقط جنین از جمله به درخواست مادر تا گذشت مدت زمانی معین از سن جنین مجاز دانسته شده است. در فرانسه تا ۱۰ هفتگی، در آمریکا و اسپانیا تا ۴ ماهگی، و در انگلیس تا ۶ ماهگی این نوع سقط جنین مجاز است. در شبیه‌سازی درمانی معمولاً سن جنین از یک هفته تجاوز نمی‌کند و با توجه به قصد و آگاهی صاحبان تخمک و سلول غیرجنسی، می‌توان رضایت آنها در شبیه‌سازی درمانی منتهی به خاتمه حیات جنین مزبور را مفروض انگاشت. بنابراین، هر چند مقایسه شبیه‌سازی درمانی با سقط جنین چندان مناسب نیست، ولی با توجه به محوریت میزان ارزش نطفه و جنین انسانی در هر دو مورد، انتظار موضع نسبتاً یکسان کشورها در مقابل سقط جنین و شبیه‌سازی درمانی چندان دور از ذهن نیست.

در مورد ایران برخی بدرستی معتقدند که به رغم جرم شناخته شدن سقط جنین طبق قانون و شرع، مقررات مربوط به سقط جنین قابل تسری به از بین بردن جنین شبیه‌سازی شده نیست، زیرا از بین بردن جنین شبیه‌سازی شده سقط محسوب نمی‌گردد و اولین مرحله جنینی که در قانون برای سقط جنین شناخته شده و دبه آن معین گردیده است، دبه نطفه مستقر شده در رحم است و در شبیه‌سازی درمانی، جنین قبل از استقرار در رحم از بین برده می‌شود. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که در قوانین و مقررات ایران و شریعت اسلامی دلیلی بر ممنوعیت شبیه‌سازی درمانی وجود ندارد. حبیب‌الله رحیمی، شبیه‌سازی درمانی، رویکردهای اخلاقی، فقهی و حقوقی، در کتاب اخلاق زیستی (بیواتیک) از منظر حقوقی، فلسفی و علمی، مجموعه مقالات (۱)، همان، صص ۶۲-۶۳.

2. 1996, UN doc.CCPR/C/79/Add.67., para.15. & 1999, UN doc.CCPR/C/79/Add.167. & 1998, UN doc.CCPR/C/79/Add.92.

3. CEDAW General Recommendation 19, "Violence against Women", paras. 22 and 24(m), in Sarah Joseph, Jenny Schultz and Melissa Castan, The International Covenant on Civil and Political Rights, Oxford, 2000, pp.564-567.

بین‌المللی که مسؤلیت خطیر تفسیر و نظارت بر اجرای میثاق حقوق مدنی و سیاسی (۱۹۶۶) و کنوانسیون رفع کلیه اشکال تبعیض علیه زنان (۱۹۷۹) را عهده‌دار شده‌اند، جنین را به مثابه انسانی کاملاً متمتع از حق حیات تلقی ننموده‌اند.

می‌توان ادعا نمود که اگرچه شبیه‌سازی درمانی بر خلاف شبیه‌سازی انسان با اصول و قواعد بین‌المللی حقوق بشر در مورد حمایت از هویت مستقل فردی (حق بر متفاوت بودن)، و حفظ تنوع بیولوژیک مغایرت ندارد، اما به واسطه نگاه ابزاری به جنین با اصل کرامت ذاتی بشر در تضاد می‌نماید.

آیا می‌توان جنینی را که هنوز بیش از ۷ روز از عمر آن نمی‌گذرد - و بیشتر به نطفه می‌ماند تا جنین - بشری برخوردار از حرمت و کرامت ذاتی انسانی دانست؟^۱ در این تقابل، کرامت ذاتی انسانی که چشمان بی‌فروغ وی، خانواده و جامعه‌اش به پیشرفتهای علمی دوخته شده است، چه می‌شود؟ جامعه بشری مدتهاست که با درنوردیدن دوران تاریک قرون وسطی و گام نهادن در رنسانسهای مختلف مرحله طفولیت خود را سپری کرده، دیگر گوه‌ری را فدای قرصی نان نمی‌کند.

مخالفان شبیه‌سازی درمانی در توجیه موضع خویش عموماً فقط جنین شبیه‌سازی شده را مورد توجه قرار داده، از حیات و سلامتی انسانی که به زندگی مملو از درد و رنج خویش ادامه می‌دهد غفلت ورزیده یا نسبت به آن تجاهل می‌نمایند، اما اگر آنها لحظه‌ای، فقط لحظه‌ای خود را به جای انسانی تصور کنند که مرگ را به نظاره نشسته است، قطعاً در موضع خود و دلایل آن بیشتر تأمل خواهند نمود. آیا هدف علوم چیزی جز سعادت انسان است و آیا سعادت منهای سلامت، پرچ و بی‌معنا نخواهد بود؟^۲

۱. گو اینکه در مورد مفهوم «بشر» و امکان گنجاندن جنین در این مفهوم اختلافات زیادی میان نحله‌های مختلف علمی، فلسفی و حقوقی وجود دارد، اما آنچه که اختلاف در مورد آن تا حد زیادی کاهش می‌یابد، آن است که جنین، آن هم جنینی با عمر حداکثر ۷ روز، انسانی کامل قلمداد نمی‌شود. برخی معتقدند هر چند حیات مقدس است؛ اما بسادگی نمی‌توان انسان بودن جنین را مفروض انگاشت و انسان ژنتیک هم دارای حق قلمداد نمی‌شود.

Boyle, "Warren on abortion", and Warren, "on the moral and legal status of abortion",

به نقل از محمد راسخ، همان، صص ۱۸۰-۱۸۱.

۲. با وجود این، تردیدی نیست که «این امر می‌تواند راه را برای بسیاری از سوء استفاده‌های غیراخلاقی از شخص انسانی باز کند. شاید چون کنترل تمامی موارد شکل‌گیری نطفه و سن و شرایط آن ممکن نیست، بهتر

حتی اگر جنینی را که هنوز بیش از ۷ روز از عمر آن نگذشته، با مسامحه صاحب حق قلمداد کنیم، باز هم با اندکی درنگ درمی یابیم که اصولاً در هر نظام حقوقی، تعارض میان دو حق با قربانی ساختن حق فروتر در قبال حق برتر بر طرف می شود. بر این اساس، آیا نباید برای نجات جان یک انسان از سلولهای بنیادی جنینی استفاده نمود که هنوز اندک صباحی از عمر آن نگذشته، و صرفاً به منظور نجات حیات آن انسان و با استفاده از سلول غیرجنسی وی ایجاد شده است؟

نظام بین المللی حقوق بشر، ضمن ابتدای اصولی بر قاعده بنیادین منع تبعیض، روا داشتن تبعیض مثبت به نفع افراد و گروههای آسیب پذیر، مثل: کودکان، زنان، معلولان، و اقلیتها را نه تنها مجاز شمرده، بلکه برای نیل به برابری واقعی و اصیل، دولتها را بدان مکلف نموده است. کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در تفسیر کلی شماره ۳ خود در سال ۱۹۹۹ اعلام داشت که حتی در زمان محدودیت شدید منابع و امکانات، اعضای آسیب پذیر جامعه باید با اتخاذ برنامه های دارای هزینه های نسبتاً پایین مورد حمایت قرار گیرند.^۱ بر این اساس، آسیب پذیری افراد نیازمند سلولهای بنیادین و عدم امکان حل مؤثر مشکلات آنها از طرق دیگر، شبیه سازی درمانی را از این منظر نیز موجه جلوه می سازد.

اجلاس سازمان جهانی تجارت در دوحه در سالهای آغازین قرن بیست و یکم (نوامبر ۲۰۰۱) این واقعیت را به تصویر کشید که حقوق مالکیت معنوی و انتقال تکنولوژی، در صحنه مقابله جهانی با آیدز و تلاش برای تحقق حق بر سلامتی، تا حدی سر تعظیم فرو آورده است.^۲

باشد مانع و سد چنان راهی را همچنان بسته نگه داریم. با این حال به نظر می رسد لازم است میان استدلال بسته نگه داشتن راه و ضرورت یاد شده توازن معقول و حداقلی ایجاد کرد. شاید بهترین راه استفاده از شیوه شبیه سازی جنینی به صورت محدود و تحت کنترل شدید باشد. «محمد راسخ، «بیوتکنولوژی و انسان: مسائل و دیدگاهها»، مجله تحقیقات حقوقی، شماره ۴۰، ۱۳۸۳، ص ۳۴.

1. General Comment No. 3 (1990), The nature of States parties' obligations, para.12., in Matthew Craven, The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, Oxford, 1998., pp. 373-377.

2 Doha Development Agenda, paras. 17-19., See Sisule F Musungu., "The Right to Health, Intellectual Property and Competition Principles", in Matthew Craven, The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, Oxford, 1998, pp.301-311.

نتیجه‌گیری

امروزه در این مورد نوعی وفاق جهانی پدید آمده است که کرامت ذاتی تمام اعضای خانواده بشری مبنای حقوق بشر است و بر این اساس، حقوق بشر تمام حوزه‌هایی را که در آن کرامت ذاتی انسان نیازمند حمایت است، تحت پوشش قرار داده است. جدیدترین حوزه‌ای که در این مقوله مطرح گشته، علوم پزشکی و ژنتیک است که بویژه در مورد شبیه‌سازی، مسائل اخلاقی، حقوقی و سیاسی زیادی را دامن زده است.

در شبیه‌سازی درمانی، جنین ایجاد شده از طریق تلقیح مصنوعی، در خارج از رحم؛ یعنی در آزمایشگاه رشد می‌کند تا به دنبال آن، از سلولهای بنیادی آن جهت درمان اختلالات شدید سلولی فرد دیگری استفاده شود. هدف این امر به هیچ وجه تولید کلونهای انسانی نیست، بلکه مقصود آن است که به شخص امکان بازیابی حیات و سلامتی کامل خود داده شود.

حق بر سلامتی که در قلمرو حقوق بین‌الملل بشر بخوبی تثبیت شده و حتی برای اجرای دیگر حقوق بشری نیز لازم و ضروری قلمداد می‌شود، متضمن آن است که هر انسانی حق دارد از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی جهت داشتن یک زندگی با کرامت برخوردار باشد.

زاویه نگاه اسناد بین‌المللی به جنین، و نیز رویه نهادهای جهانی و منطقه‌ای حمایت از حقوق بشر، و شأن و منزلت حق بر سلامتی در قلمرو حقوق بین‌الملل بشر، شبیه‌سازی درمانی را به لحاظ حقوقی نه تنها موجه، بلکه ضروری می‌نماید^۱ و اگر نه حمایت مؤثر از شبیه‌سازی درمانی - که به امکانات و ظرفیتهای هر کشور بستگی دارد - ولی دست کم عدم مخالفت با آن یک تعهد حقوقی بین‌المللی است.

با وجود این، تجویز شبیه‌سازی درمانی به آن معنا نیست که این نوع شبیه‌سازی فارغ از هر گونه نظارت ملی یا بین‌المللی است. به تجربه ثابت شده و بی‌نیاز از توضیح است که امکان سوء استفاده از تمام دستاوردهای علمی وجود دارد، اما این امر نباید به انسداد باب تحقیقات و تبعات علمی منجر شود.^۲ یکی از رسالتهای هر نظام حقوقی مقابله با سوء استفاده از

۱. میان حق و تکلیف ملازمه‌ای عقلی و منطقی وجود دارد. اگر شبیه‌سازی درمانی به لحاظ ابتدای بر حق بر سلامتی، نوعی حق به شمار آید، تکلیف ملازم آن حق، علاوه بر اینکه دیگران را از مقابله با اعمال این حق بازمی‌دارد، ممکن است دیگران را به حمایت از آن حق نیز وادارد.

۲. تجربه نشان داده است که وضع محدودیتهای مطلق، اما غیرواقعی‌بانه بر سر راه انجام تحقیقات و تبعات علمی، اثری موقت و ناپایدار داشته و بزودی در مقابل فشارهای اجتماعی رنگ باخته است. به نظر می‌رسد

دستاوردهای علمی است. شبیه‌سازی درمانی قابلیت زیادی جهت سوء استفاده و انحراف از مسیر اصلی خود را دارد، بریژه آنکه منافع اقتصادی ناشی از آن بسیار وسوسه‌انگیز است. بنابراین، ضمن حمایت از شبیه‌سازی درمانی، کنترل و نظارت دقیق ملی و بین‌المللی^۱ بر آن را نیز باید مطمح نظر قرار داد.

فهرست منابع

- فارسی -

اخلاق زیستی (بیواتیک) از منظر حقوقی، «فلسفی و علمی»، مجموعه مقالات (۱)، انتشارات سمت و دانشگاه علامه طباطبایی، ۱۳۸۳.

دیکسون، دیوید: «همتاسازی انسان: موضوع بحث‌انگیز دالی»، مجله پیام یونسکو، شماره ۳۵۲. راسخ، محمد: «بیوتکنولوژی و انسان: مسائل و دیدگاهها»، مجله تحقیقات حقوقی، شماره ۴۰، ۱۳۸۳.

_____ : تئوری حق و حقوق بشر بین‌الملل، مجله تحقیقات حقوقی، شماره ۴۱، بهار- تابستان ۱۳۸۴.

_____ : «جدال حیات، بررسی اجمالی تئوری‌های سقط جنین»، مجله تحقیقات حقوقی، شماره ۳۸، ۱۳۸۲.

زمانی، سیدقاسم: «نظارت جهانی بر اجرای حقوق بشر: از کمیسیون تا شورای حقوق بشر سازمان ملل متحد»، مجله پژوهش‌های حقوقی، شماره ۹، ۱۳۸۵.

ساعد، محمدجعفر: فرایند جرم‌انگاری شبیه‌سازی انسان در حقوق داخلی و بین‌المللی، پایان‌نامه

ممنوعیت شبیه‌سازی انسان و مجاز شمردن شبیه‌سازی درمانی. یکی از مهمترین راه‌های نیل به موازنه‌ای نسبی جهت تعدیل مخاطرات ناشی از تحقیقات علمی افسارگسیخته، و ضمناً اجتناب از انسداد باب علم باشد.

۱. چالش‌های ناشی از شبیه‌سازی چنان مهیب و حیرت‌آور است که کشورها به صورت انفرادی نمی‌توانند به مقابله با آثار سوء آنها بپردازند. همکاری بین‌المللی برای هماهنگ‌سازی استانداردهای حقوقی و ایجاد سازوکارهای مناسب جهت تضمین اجرای مؤثر آن استانداردها بیش از هر حوزه دیگر لازم و ضروری است.

Roberto Andorno, "Biomedicine and International Human Rights Law: in search of a global consensus", Bulletin of the World Health Organization, 2002, Vol.80, No.12.

- کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی، تهران ۱۳۸۳.
- «شبیه‌سازی و موضع‌گیری دین و جامعه»، خبرنامه حقوق فناوری، شماره ششم، آبان ماه ۱۳۸۲.
- کین، برایان: جنبه‌های حقوقی فناوری ژن، ترجمه رضا نخجوانی و محمدعلی نوری، کتابخانه گنج دانش، ۱۳۸۴.
- موتق، هومن: «رویکرد حقوق بین‌الملل به شبیه‌سازی انسان»، مجله اطلاع‌رسانی حقوقی، نهاد ریاست جمهوری، شماره ۵، مهر ۱۳۸۳.

- انگلیسی -

- Andorno, Roberto., *Biomedicine and International Human Rights Law: in search of a global consensus*, Bulletin of the World Health Organization, 2002, vol.80., No.12.
- Cottier, Thomas., Joost Pauwelyn and Elisabeth BÜrgi (eds), *Human Rights and International Trade*, Oxford, 2005.
- Craven, Matthew., *The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, Oxford, 1998.
- ECOSOC., Committee on Economic, Social and Cultural Rights, *Equal Enjoyment of the Right to Health*, Background paper submitted by the center for reproductive law and policy (USA), E/C.12/2002/7.
- ECOSOC., Committee on Economic, Social and Cultural Rights, *The right to the highest attainable standard of health*, E/C.12/2000/4 (General Comment No 14, 2000).
- Fidler, David P., *International Law and Infectious Diseases*, Oxford, 1999.
- *Human Genetics and the Law: Regulating a Revolution*, *The Modern Law Review*, 1998, vol.61., No.5.
- Joseph, Sarah., Jenny Schultz and Melissa Castan, *The International Covenant on Civil and Political Rights*, Oxford, 2000.
- National Reference Center for Bioethics Literature, *Human Gen Therapy*, Scope Note 24, 2004, on <http://bioethics.georgetown.edu>
- Pridan-Frank, Shira., *Human - Genomics: A Challenge to the Rules of the Game of International Law*, *Colombia Journal of Transnational Law*, 2002, vol.40.
- Spranger, Trade Matthias., *What is Wrong about Human Reproductive Cloning? A Legal Respective*, *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*, 2001, vol.11.

- Tanarak.K.Hervey & Jean.V.McHale, *Health Law and the European Union*, Cambridge, 2004.