

فقه پزشکی (کتاب)

نویسنده خلاصه: مهدی خسروی سرشکی
نویسنده کتاب: سید مصطفی محقق داماد

چکیده

فقه پزشکی کتابی از سید مصطفی محقق داماد که به تحلیل مسائل فقهی و اصولی مرتبط با علم پزشکی می‌پردازد. نویسنده هدف از تدوین کتاب را آموزش فقه برای پزشکان و پرستاران دانسته است. او در بخشی از کتاب به تحلیل و کاربرد قواعد فقهی از جمله قاعده ضمان، لاضرر، غرور و اذن در پزشکی می‌پردازد. او به این منظور این قواعد را در دو بخش قواعد حاکم بر مسئولیت و قواعد حاکم بر عدم مسئولیت تقسیم می‌کند. نگارنده همچنین در ادامه به بررسی احکام فقهی در حوزه پزشکی مانند سقط جنین، خودکشی، تلقیح مصنوعی، اهدای عضو می‌پردازد. در این کتاب، با ذکر مثال‌هایی، تعارض میان فقه و پزشکی تحلیل شده و تلاش می‌شود تا چارچوب‌های فقهی مناسب برای مسائل پزشکی معاصر ارائه گردد.

معرفی اجمالی و ساختار

کتاب فقه پزشکی نوشته سید مصطفی محقق داماد، با همکاری مؤسسه حقوقی سینا، انجمن علمی حقوق پزشکی ایران و مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، توسط انتشارات حقوقی در سال ۱۳۹۱ منتشر شد.

نویسنده، پزشکی را از جمله علوم می‌داند که ارتباط بسیاری زیادی با فقهت دارد؛ زیرا هر عمل پزشک از معاینه تا تجویز دارو و اعمال جراحی یک تصمیم شرعی است، از این رو آشنایی پزشک با روش‌های استنباط احکام شرعی خود ضروری است. همچنین در بسیاری از مواقع پزشک تنها مرجع تشخیص موضوع و مصداق حکم شرعی است. به همین دلیل نیاز به وجود متونی است که این ضرورت را پوشش دهد. نویسنده با اشاره به عدم وجود یک متن منسجم برای پوشش احکام پزشکی، با همکاری مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی تصمیم به تدوین این کتاب برای آموزش فقه پزشکی به پزشکان و پرستاران گرفته است (ص ۲۷-۳۱).

ساختار

کتاب فقه پزشکی در سه بخش اصلی تدوین شده است:

درآمدی بر فقه و اصول فقه: این بخش در پنج فصل با هدف آشنایی مخاطبان با کلیات فقه و اصول فقه، مکاتب فقهی و قواعد اصول فقه نگاشته شده و حدود یک سوم از حجم کتاب را به خود اختصاص می‌دهد. نویسنده در ابتدا، تعریفی از فقه و اخلاق ارائه کرده و به رابطه این دو با یکدیگر می‌پردازد. سپس توضیحاتی درباره مذاهب اسلامی مختلف مانند حنفی، حنبلی، شیعی و دیگر مذاهب بیان می‌کند. بعد از آن، به بررسی تاریخچه فقه شیعه و مکاتب برجسته‌ای همچون مکتب فقهی شیخ طوسی، محقق کرکی و وحید بهبهانی می‌پردازد. او در ادامه به مسائل و منابع فقه و مباحث مرتبط با اصول فقه نیز پرداخته است.

قواعد جاری در فقه پزشکی: در این بخش، قواعد فقهی مرتبط با حرفه پزشکی بررسی شده است که به دو قسمت تقسیم می‌شوند: قواعد حاکم بر مسئولیت مانند ضمان، نفی ضرر و غرر و حرج، اجرت بر واجبات، اتلاف و تسبیب، و قواعد حاکم بر عدم مسئولیت مانند احسان، اذن، اخذ برائت و اضطرار.

احکام فقه پزشکی: این بخش به هفت مسئله مهم در حوزه مسئولیت پزشکی پرداخته است: قتل، خودکشی، سقط جنین، قتل ترحم‌آمیز، درمان ناباروری، اهدای عضو و احکام بیماران مشرف به مرگ.

کاربرد قاعده ضمان در پزشکی

محقق داماد در تحلیل قواعد حاکم بر مسئولیت در فقه پزشکی، ابتدا به بررسی قواعد مرتبط با قاعده ضمان می‌پردازد. وی ابتدا ضمان را به دو نوع قراردادی و قهری تقسیم می‌کند. به باور او، ضمان قهری همان مسئولیتی است که ناشی از الزام‌های قانون‌گذار بوده و نه اراده انسان. این ضمان از اسباب مختلفی مانند غصب، اتلاف، تسبیب، استیفاء، تفویت منفعت نیروی انسانی، و مدیریت مال غیر به وجود می‌آید (ص ۱۰۶-۱۱۱). او سپس این اسباب را با مواردی در پزشکی تطبیق می‌دهد:

ضمان غصب: اگر بیمار اموال بیمارستان را به منزل خود ببرد، ضامن اموال است (ص ۱۰۷). ضمان اتلاف و تسبیب: هرگاه شخصی یکی از وسایل پزشکی را بدون اجازه صاحبش به گونه‌ای در اختیار بگیرد که مالک نتواند از آن استفاده کند، مسئول پرداخت ارزش استفاده از آن وسیله در همان مدت زمان است (ص ۱۰۸).

ضمان استیفاء: اگر پزشک به درخواست بیمار او را درمان کند، بیمار مسئول پرداخت دستمزد پزشک است (ص ۱۰۹).

ضمان تفویت نیروی انسانی: اگر بیمار زمان معینی را با پزشک یا مرکز درمانی توافق کرده باشد و بدون انصراف یا عذر موجه، در آن زمان حاضر نشود، مسئول جبران خسارت است (ص ۱۰۹-۱۱۰).

اخذ رضایت بیمار و برائت پزشک: محقق داماد در بخش قواعد حاکم بر عدم مسئولیت و در قسمت قاعده تبری و اخذ برات توسط پزشک، به قاعده ضمان اشاره می‌کند و توضیح می‌دهد که طبق نظر گروهی از فقها، صرف رضایت بیمار و مهارت پزشک نمی‌تواند ضمانت پزشک را رفع کند (ص ۱۵۹-۱۶۳).

کاربرد قاعده لاضرار در پزشکی

نویسنده مهم‌ترین کاربرد قاعده نفی ضرر را در حوزه پزشکی به مسئله جواز فسخ نکاح در صورت آشکار شدن برخی عیوب در زن یا مرد مرتبط می‌داند. این عیوب عبارتند از: جنون، عن، خصاء، قطع آلت تناسلی، قَرَن، جذام، برص، افشاء، زمین‌گیری و نابینایی مطلق (ص ۱۱۲-۱۲۰). او در هر یک از این موارد به تعریف بیماری‌ها از نظر شرعی و پزشکی پرداخته و به برخی احکام اشاره می‌کند. به طور مثال:

بیماری قرن: وی به اختلاف در تعریف فقهی این بیماری اشاره می‌کند که ناشی از اختلاف لغت‌شناسان است؛ بنابراین، ویژگی عدم امکان آمیزش در این بیماری معتبر نیست و صرف وجود آن برای فسخ نکاح کافی است (ص ۱۱۷-۱۱۸).

بیماری برص: نگارنده اشاره می‌کند که طبق برخی آموزه‌های دینی، برص نوعی بیماری پوستی با لکه‌های سفید است؛ اما یافته‌های پزشکی نشان می‌دهد که این لکه‌ها می‌تواند قهوه‌ای مایل به سیاه هم باشد. بنابراین، در صورت تردید در امکان فسخ نکاح در

بیماری برص، به‌ویژه طبق معنای پزشکی آن، با توجه به عمومیت قاعده لاضرر می‌توان حکم به جواز فسخ نکاح کرد (ص ۱۱۹).

بیماری عنن (عدم نعوظ): نویسنده به سه راه اثبات عنن اشاره می‌کند و تأکید می‌کند که چون طبق روایات اصل بر سلامت فرد است، تست‌های پزشکی به تنهایی از نظر فقهی معتبر نیست؛ به این معنا که از نظر فقهی، مرد با ادای سوگند بر عدم بیماری خود می‌تواند شکایت زن را باطل کند (ص ۱۱۵-۱۱۶).

کاربرد پزشکی قاعده غرور

نویسنده به چند مورد از کاربردهای حقوقی-پزشکی قاعده غرور می‌پردازد؛ ازجمله:

۱. تدلیس در ازدواج: اگر در هنگام ازدواج زن و مرد به آزمایشگاه مراجعه کنند و آزمایشگاه سلامت آن‌ها را تأیید کند، اما بعد مشخص شود که یکی یا هر دوی آن‌ها بیماری‌ای داشتند که اگر از آن مطلع بودند، ازدواج نمی‌کردند، عمل آزمایشگاه مصداق قاعده غرور خواهد بود و ایجاد مسئولیت می‌کند (ص ۱۲۴).

۲. ترغیب به زایمان غیرطبیعی، جراحی زیبایی و جراحی‌های غیرضروری: اگر پزشک بدون ضرورت، بیمار را به عمل جراحی سزارین، جراحی زیبایی یا جراحی غیرضروری ترغیب کند و بیمار به گمان نیاز، موافقت کند، پزشک ضامن و مسئول خسارت‌های جانی و مالی بیمار خواهد بود (ص ۱۲۵).

۳. تجویز داروهای گران‌قیمت: اگر پزشک داروی گران‌قیمت را نه به دلیل مصالح بیمار، بلکه به دلایل دیگر تجویز کند، مسئول جبران خسارت‌های ناشی از مصرف آن دارو است، خواه عمدی باشد یا از روی تقصیر یا قصور (ص ۱۲۵).

ماهیت فقهی قراردادهای درمانی و پزشکی

محقق داماد ذیل عنوان قاعده منع غرر در قراردادها به بررسی انواع قرارداد درمانی و ویژگی‌های آن می‌پردازد (ص ۱۲۷-۱۲۸). او سه ویژگی مهم را برای قراردادهای درمانی برمی‌شمارد: لزوم قرارداد (ص ۱۲۹)، معاوضی بودن (ص ۱۳۰) و رضایی بودن (ص ۱۳۱). سپس به ماهیت قرارداد درمانی پرداخته و آن را در قالب یکی از انواع قراردادهای فقه اسلامی بررسی می‌کند:

۱. اجاره اشخاص: به گفته نویسنده، برخی از فقها خدمات پزشکی که توسط پزشک یا کادر درمانی ارائه می‌شود را در چارچوب اجاره اشخاص قرار داده‌اند (ص ۱۳۲). البته نویسنده به هفت مشکل قرارداد درمانی در قالب اجاره اشاره می‌کند، ازجمله اینکه اجیر تابع دستورات مستأجر است، در حالی که در قرارداد درمانی، پزشک (اجیر) تابع بیمار (مستأجر) نیست (ص ۱۳۳).

۲. جعاله: نگارنده اشاره می‌کند که به نظر برخی از فقها و حقوقدانان، قراردادهای پزشکی را می‌توان در قالب عقد جعاله (پیمانکاری) تعریف کرد؛ زیرا از یک سو، بیمار متعهد به پرداخت دستمزد است و از سوی دیگر، پزشک یا مرکز درمانی موظف به انجام اقدامات درمانی است. وی مشکل این نوع قرارداد این می‌داند که استحقاق دریافت دستمزد در

جعاله مشروط به حصول نتیجه است، در حالی که پزشک تعهدی در قبال بهبودی کامل بیمار ندارد (ص ۱۳۵).

۳. عقد نامعین و مستقل: منظور نویسنده از عقد نامعین یا عقد بی نام، قراردادهایی است که نوظهورند و در زمان شارع متعارف نبوده‌اند. این قراردادها در صورتی که با اصول کلی حاکم بر قراردادها مغایرت نداشته باشند، معتبر هستند و همان ادله مشروعیت فقهی قراردادها بر آنها نیز حاکم است (ص ۱۳۶). البته در قراردادهای درمانی، به منظور تضمین حسن جریان روابط دو جانبه پزشک و بیمار، قوانین خاص نیز به تصویب می‌رسد. به نظر محقق داماد، قرارداد پزشکی یک عقد خاص و قائم به ذات است و از سایر قراردادها متمایز است. طبق ماده ۱۰ قانون مدنی ایران، چنین عقدی صحیح و معتبر است (ص ۱۳۷).

قلمرو قاعده اذن و اجازه در مسئولیت پزشکی
اذن یا اجازه از قواعد فقهی است که محقق داماد در بخش قواعد حاکم بر عدم مسئولیت بررسی می‌کند (ص ۱۵۰). وی پس از بیان تعریف، ماهیت حقوقی اذن، اقسام، ارکان و شرایط آن، به تفاوت رفع مسئولیت اذن در دو نوع «اذن معوض» و «اذن بدون معوض» اشاره کرده و مثال‌هایی پزشکی می‌زند:

اذن بدون عوض: اگر بیمار از پزشک درخواست درمان کند و پزشک بدون دریافت دستمزد برای درمان اقدام کند و در خلال درمان، بدون کوتاهی از جانب پزشک، بیمار آسیب یا خسارتی ببیند، پزشک مسئولیتی نخواهد داشت و ضامن نخواهد بود (ص ۱۵۴).
اذن با عوض: در این حالت میان فقهای شیعه و برخی فقهای اهل سنت اختلاف نظر وجود دارد. فقهای شیعه معتقدند که در اذن با عوض یا اذن با انتظار عوض، مسئولیت مأذون باقی می‌ماند. نویسنده به اطلاق ماده ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی اشکال وارد می‌کند و می‌گوید که این ماده تفاوتی میان اذن بدون عوض و با عوض قائل نشده است و پزشک را در تمامی حالات، حتی با اذن بیمار یا ولی او، ضامن می‌داند (ص ۱۵۵).
مسئولیت و احکام پزشکی انواع قتل و خودکشی
محقق داماد در بخش سوم کتاب، به طور جداگانه به سه مسئله «قتل» (ص ۱۶۸)، «خودکشی» (ص ۱۸۳) و «قتل ترحم‌آمیز» (ص ۲۳۲) پرداخته است؛ البته در این قسمت به مثال‌های پزشکی اشاره نکرده است.

قتل
به گفته نگارنده، در قتل شبه عمد شخص قصد فعل را دارد، اما قصد نتیجه حاصل از آن را ندارد (ص ۱۷۴)؛ بنابراین، طبق ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی، اگر پزشکی بیماری را به صورت متعارف معالجه کند و به طور اتفاقی سبب قتل او شود، این قتل شبه عمد محسوب می‌شود (ص ۱۷۵). نویسنده درباره قتل خطای محض هم معتقد است که در دو حالت محقق می‌شود. یکی اینکه فاعل در انجام فعل قصدی نداشته باشد، و دیگر اینکه قصد عمل را داشته باشد، اما قصد انجام عمل بر روی مقتول را نداشته باشد (ص ۱۸۰).

محقق داماد ذیل مسئله قتل به بررسی دیه تشریح بدن مسلمان نیز می‌پردازد. به گفته او، هرگاه تشریح بدن انسان مسلمان حرام باشد، دیه جداسازی اعضای بدن یا ایجاد پارگی

در آن نیز واجب می‌شود؛ اما اگر حفظ جان مسلمانی متوقف بر تشریح جسد او باشد، در سقوط دیه یا لزوم پرداخت آن میان فقها اختلاف نظر است (ص ۱۷۸).

خودکشی

نگارنده ترک درمان و مداوا را یکی از انواع خودکشی می‌داند (ص ۱۹۷). به گفته او، طبق نظر فقهای سنی، خودداری بیمار یا مجروح از درمان، «انتحار» یا «خودکشی» به حساب نمی‌آید؛ زیرا اقدامات درمانی همیشه منجر به بهبودی نمی‌شود. بنابراین، هنگامی که درمان قطعی و نتیجه‌بخش باشد، امتناع از درمان خودکشی شمرده می‌شود (ص ۱۹۸). نویسنده در ادامه به مسئله فقهی «امر به خودکشی» یا «مشارکت در خودکشی» نیز پرداخته است (ص ۲۰۱).

قتل ترحم‌آمیز

در مسئله قتل ترحم‌آمیز، نویسنده به وضعیت «حیات ناپایدار» و «غیر مستقر» از نگاه فقها می‌پردازد. به گفته وی، فقها این موضوع را در چهار باب صید و ذباحه، ارث جنین، دیه جنایات بر جنین یا کسی که در معرض تلف و مرگ است، مطرح کرده‌اند (ص ۲۳۲). وی همچنین چهار معیار برای تشخیص پایدار یا ناپایدار بودن حیات را بررسی کرده است: زمان، حالات جسمانی، و فهم عرفی (ص ۲۳۲-۲۳۳). محقق داماد در نقد این معیارها، فقط «وجود ادراک» و «حرکات ارادی» را معیار تشخیص «وجود حیات پایدار» در انسان می‌داند (ص ۲۳۳). او در ادامه به انواع مختلف قتل ترحم‌آمیز با استفاده از پزشک و کادر درمان اشاره می‌کند:

قتل ترحم‌آمیز داوطلبانه با فعل مثبت: در این حالت، بیمار با حیات پایدار به کادر درمان اجازه می‌دهد تا عملی انجام دهند که سبب مرگ او شود. در اینجا، حکم تکلیفی حرمت قتل نفس جاری است و اجازه بیمار، مخصص عمومات آن نمی‌شود. درباره حکم وضعی این مسئله (اثبات یا سقوط قصاص و دیه) میان فقها اختلاف است. برخی فقها مانند محقق حلی، علامه حلی و امام خمینی به سقوط قصاص با اذن مقتول قائل هستند (ص ۲۳۶). قتل ترحم‌آمیز غیرداوطلبانه با فعل مثبت: در این مورد، حیات بیمار با حیات پایدار و با فعلی مثبت و بدون اذن او گرفته می‌شود که تمامی عناصر قتل عمد محقق است (ص ۲۳۷). قتل ترحم‌آمیز داوطلبانه و غیرداوطلبانه با فعل منفی: مانند جایی که بیمار حیات پایدار دارد و مرگ او به دلیل عدم انجام فعل محقق شده است، مانند خودداری پزشک از دادن دارو به بیمار به انگیزه ترحم. در این مسئله، عنوان «حرمت قتل نفس» معتبر است (ص ۲۳۸). قتل ترحم‌آمیز با نبود حیات پایدار و فعل مثبت: مانند مرگ مغزی، که با پذیرفتن عدم حیات مستقر، دستگاه‌های حمایتی جدا می‌شود و مرگ قطعی بیمار رخ می‌دهد. در اینجا، اگر پزشک یا کادر درمان با هدف مرگ بیمار این کار را انجام دهند، چون مرگ به آنها منتسب است، هم حکم تکلیفی حرمت وجود دارد و هم حکم وضعی دیه به میزان بیمار فاقد حیات پایدار در نظر گرفته می‌شود؛ مانند دیه جدا کردن سر از مرده یا میت، یا سقط جنین پیش از ولوج روح که صد دینار است (ص ۲۳۹).

قتل ترحم‌آمیز با نبود حیات پایدار و فعل منفی: مانند مرگ مغزی بیمار و خودداری از درمان وی با عدم وصل دستگاه‌های حمایتی. در این صورت، چون مرگ ناشی از ترک فعل است، باعث ضمان قصاص یا دیه نمی‌شود، ولی حکم تکلیفی حرمت وقتی صادق است که وصل نکردن دستگاه به عنوان عدم انقاذ نفس محترم صدق کند (ص ۲۴۰).

مسئولیت و احکام پزشکی سقط جنین
محقق داماد درباره مسئله سقط جنین، پس از اشاره به حیات در دوران جنینی از دیدگاه پزشکی (ص ۲۰۹) و دینی (ص ۲۱۰) و نشانه‌های حیات انسانی (ص ۲۱۲)، به چند مسئله مهم آن پرداخته است:

زمان ولوج روح: وی ملاک تحقق حیات از نظر شرعی را برخورداری از روح می‌داند و تحقق آن را در پایان ماه چهارم بارداری بیان می‌کند؛ با این حال، تصریح می‌کند که پایان ماه چهارم بارداری علی‌رغم شهرتش فاقد وجاهت فقهی و روایی است، زیرا میان کامل شدن جنین و اعطای روح یک فاصله زمانی وجود دارد (ص ۲۱۹). به نظر وی، از مجموع روایات چنین برمی‌آید که اعطای روح در یک ماه و از پایان ماه چهارم تا پایان ماه پنجم اتفاق می‌افتد و زمان دقیق آن فقط بر خداوند معلوم است (ص ۲۲۰).

دلایل خاص حرمت سقط جنین: محقق داماد استدلال به آیات و روایات برای اثبات حرمت سقط جنین را ناکافی می‌داند؛ زیرا موضوع این آیات و روایات عنوان انسان است که بر جنین صدق نمی‌کند (ص ۲۲۱). در مقابل، وی به چهار دلیل خاص برای حرمت سقط جنین استناد می‌کند: اولویت حرمت سقط به دلیل حرمت سقط نطفه، تأخیر رحم در مادران باردار، محرومیت مادر از ارث دیه جنین در صورت سقط و اجماع (ص ۲۲۱ تا ۲۲۳).

خطر حاملگی برای مادر یا جنین: در وضعیت خطرناک بودن حاملگی و به خطر افتادن جان مادر، از نظر فقهای شیعه چون ترجیحی میان جان مادر و جنین وجود ندارد، پایان دادن به حاملگی و به خطر انداختن جان جنین جایز نیست و باید منتظر بود تا یکی زنده بماند (ص ۲۲۴). البته برخی از فقها بین قبل و بعد از ولوج روح تفاوت قائل هستند و در صورت عدم ولوج روح، به استناد نفی حرج و ضرر، سقط جنین را جایز می‌دانند (ص ۲۲۶). نویسندگان در نقد و بررسی نظرات فقها، دو فرض را تفکیک می‌کنند. فرض اول اینکه با عدم تخلیه رحم، مرگ مادر حتمی است ولی ادامه بارداری سبب مرگ جنین نمی‌شود. فرض دوم زمانی که با عدم تخلیه رحم، مرگ مادر و جنین حتمی است، که در این مورد، سقط جنین جایز است (ص ۲۲۵).

سقط جنین بیمار: به نظر نویسندگان، در صورت ابتلای جنین به نوعی بیماری که پس از تولد قابل درمان نباشد و نگهداری از آن باعث خرج شدید پدر و مادر شود، چنانچه روح در جنین دمیده نشده باشد، مانعی از سقط وجود ندارد؛ اما جواز سقط در صورت ولوج روح قطعی به نظر نمی‌رسد (ص ۲۲۷).

سقط جنین نامشروع: به نظر مؤلف، اگر ادامه بارداری ناشی از زنا یا به عنف باشد و برای مادر حرج شدید داشته باشد، سقط جنین پیش از ولوج روح جایز است (ص ۲۲۷).
احکام تلقیح

محقق داماد در بررسی فقهی روش‌های درمان ناباروری، به احکام و ادله فقهی انواع لقاح داخل رحمی پرداخته است که در مورد لقاح خارج از رحمی نیز جاری است.

تلقیح با اسپرم همسر زنده: وی لقاح داخل رحمی در صورت تلقیح اسپرم شوهر به همسرش را امری جایز می‌داند (ص ۲۵۱).

تلقیح با اسپرم همسر متوفی: اگر رابطه زوجیت پس از مرگ باقی بماند، این نوع تلقیح حکم تلقیح با اسپرم همسر را دارد؛ اما در صورتی که زوجیت با فوت از بین برود، این عمل در حکم تلقیح با اسپرم مرد اجنبی خواهد بود. همچنین، اگر اسپرم انسان را جزئی از بدن

متوفی بدانیم، استفاده از آن، با وصیت یا بدون وصیت و در صورت عدم اهانت، جایز خواهد بود (ص ۲۵۲).

تلقیح با اسپرم بیگانه: این مورد در قوانین ایران تصریح نشده است و طبق اصل ۱۶۷ قانون اساسی، لازم است به فتاوی معتبر مراجعه شود (ص ۲۵۲). نویسنده به دلایل طرفداران حرمت این نوع تلقیح اشاره کرده که علاوه بر آیات و روایات (ص ۲۵۲) شامل مغایرت با هدف ازدواج، لزوم احتیاط در توالد، مغایرت با اخلاق حسنه و تضییع حقوق کودک است (ص ۲۵۶-۲۵۸). در مقابل، موافقان جواز تلقیح با اسپرم بیگانه، ضمن رد این ادله، به اصل برائت و اباحه استناد می‌کنند (ص ۲۵۹). در نهایت، محقق داماد بر ترجیح و درست‌تر بودن حرمت تلقیح با اسپرم بیگانه نظر دارد (ص ۲۶۰).

تلقیح با تخمک زن بیگانه: این مسئله نیز محل اختلاف است. محقق داماد برخلاف نظرش درباره ترجیح حرمت تلقیح با اسپرم بیگانه، استفاده از تخمک بیگانه را از نظر شرعی جایز دانسته و عمومات حفظ فروج را مختص به روابط و کامجویی جنسی نامشروع می‌داند (ص ۲۶۲).

مالکیت و مشروعیت تصرف در بدن و اهدای عضو

نویسنده در بحث اهدای عضو، به دو دیدگاه فقهی درباره ارتباط انسان با اعضای بدن خود ذیل دو عنوان «سلطنت» و «مالکیت» اشاره می‌کند (ص ۲۶۵). به گفته وی، بسیاری از فقها مالکیت انسان بر بدنش را مالکیت ذاتی و تکوینی می‌دانند؛ در نتیجه، تصرفات انسان در بدن خود نیازی به اعتبار قانون‌گذار ندارد؛ هرچند قانون‌گذار می‌تواند محدودیت‌هایی وضع کند (ص ۲۶۷). وی در ادامه، شش دلیل طرفداران وجود مالکیت و سلطنت انسان بر بدن و اندام‌هایش (ص ۲۶۷) و پنج دلیل مخالفان (ص ۲۷۰) را بررسی می‌کند و خود بر اساس ملازمه حکم عقل و شرع، استفاده و تصرف در بدن را - به جز تصرفاتی که منجر به مرگ، نقص یا ضرر جبران‌ناپذیر شوند - جایز می‌داند. در نتیجه، اهدای عضو را امری جایز و مشروع می‌شمارد (ص ۲۷۲ و ۲۷۳). وصیت متوفی یا رضایت ولی میت برای برداشت و اهدای عضو، همراه با بررسی اختلافات فقهی میان شیعه و اهل سنت و ارائه دلایل موافقان و مخالفان، آخرین مبحث مطرح‌شده توسط نویسنده در این زمینه است (ص ۲۷۳).