



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و امور پزشکی
دکتر وزیر

بسمه تعالی

شماره..... ۵/۱۰۱/۱۳۲۱
تاریخ..... ۱۳۹۹/۰۵/۰۵
پوست..... ۵۰۵

۱۵:۴۷

«سال بهش تولید»

جناب آقای دکتر ملک زاده - معاون محترم تحقیقات و فناوری
جناب آقای دکتر رئیسی - معاون محترم بهداشت
جناب آقای دکتر جان بابایی - معاون محترم درمان
جناب آقای دکتر حقدوست - معاون محترم آموزشی
جناب آقای مهندس موهبتی - معاون محترم امور حقوقی، مجلس و امور استانها
رئیس/سرپرست محترم دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

با سلام و احترام؛

به منظور استانداردسازی نحوه استفاده از سلولهای بنیادی در امور پژوهشی، "راهنمای اخلاق در پژوهش بر سلولهای بنیادی و پزشکی بازساختی در جمهوری اسلامی ایران" که به توشیح مقام عالی وزارت رسیده است جهت اجرا به پیوست ابلاغ می گردد.

دکتر سید حسین داودی
مشاور وزیر و مدیر کل حوزه وزارتی

رونوشت:

✓ جناب آقای دکتر لاریجانی دبیر محترم هیات ممتحنه، ارزشیابی و برنامه ریزی اخلاق پزشکی جهت آگاهی.



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان امور پزشکی
د. قمر وزیر

شماره
تاریخ
پست

بسمه تعالی

راهنمای اخلاق در پژوهش بر سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی در جمهوری اسلامی ایران

این سند مورد تأیید است

[Handwritten signature]
دکتر رسول

[Handwritten signature]
دکتران دانشجو

سال ۱۳۹۹

[Handwritten signature]
دکتر قمر وزیر

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

فهرست

| عنوان | صفحه |
|--|------|
| پیشگفتار | ۳ |
| تعریف | ۴ |
| فصل اول: اصول اخلاقی پژوهش بر سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی | ۹ |
| ۱-۱- یکپارچگی و اعتبار اقدامات پژوهشی | ۱۰ |
| ۱-۲- شفاییت | ۱۰ |
| ۱-۳- عدالت اجتماعی | ۱۰ |
| ۱-۴- اولویت سلامت شرکت‌کنندگان در پژوهش | ۱۱ |
| ۱-۵- ارزیابی فایده، خطر | ۱۱ |
| ۱-۶- استفاده بهینه از نمونه‌های زیستی | ۱۱ |
| ۱-۷- حفظ جایگاه اخلاقی و احترام به حقوق همه شرکت‌کنندگان در فرایند پژوهش | ۱۲ |
| ۱-۸- رعایت اصول اخلاق در پژوهش بر حیوانات آزمایشگاهی | ۱۲ |
| ۱-۹- منع روابط تجاری در فرایند پژوهش | ۱۳ |
| فصل دوم: راهنمای اخلاق در پژوهش بر سلول‌های بنیادی | ۱۴ |
| ۲-۱- سلول‌های بنیادی روماتی | ۱۵ |
| ۲-۲- سلول‌های بنیادی اپی‌پلاستی | ۱۶ |
| ۲-۳- سلول‌های بنیادی بافتی | ۱۶ |
| ۲-۳-۱- سلول‌های بنیادی بزرگسالان (بافت پس از تولد) | ۱۶ |
| ۲-۳-۲- سلول‌های بنیادی بافت جنین | ۱۷ |
| ۲-۳-۳- سلول‌های بنیادی محصولات حاملگی به غیر از جنین | ۱۷ |
| ۲-۴- سلول‌های بنیادی حاصل از دگر نمایزی | ۱۸ |
| ۲-۵- سلول‌های بنیادی پرتوان القایی | ۱۹ |
| ۲-۶- سلول‌های بنیادی زاینده پرنوان | ۱۹ |
| ۲-۷- سلول‌های بنیادی رد زاینده | ۲۰ |
| ۲-۸- سلول‌های بنیادی حاصل از انتقال هسته سلول بدنی | ۲۰ |
| فصل سوم: راهنمای اخلاق در پژوهش بر سلول‌های بدنی (غیر بنیادی) در پزشکی بازساختی | ۲۲ |
| ۳-۱- سلول‌های بدنی بزرگسالان (بافت پس از تولد) | ۲۳ |
| ۳-۲- سلول‌های بدنی بافت جنین | ۲۳ |
| ۳-۳- سلول‌های بدنی محصولات حاملگی به غیر از جنین | ۲۳ |
| فصل چهارم: راهنمای اخلاق در پژوهش بر سلول‌های جنسی در پزشکی بازساختی | ۲۴ |
| فصل پنجم: راهنمای اخلاق در پژوهش‌های مرتبط با دست‌آمیزی ژنتیکی در پزشکی بازساختی | ۲۶ |
| ۵-۱- ملاحظات اخلاقی دست‌آمیزی ژنتیکی روماتی، جنس و سلول‌های انسانی | ۲۷ |

- ۲۷-۵-۲- ملاحظات اخلاقی دست‌ورزی ژنتیکی رویان، جنین و سلول‌های حیوانی.....
- ۲۸- فصل ششم: راهنمای اخلاق در پژوهش‌های مرتبط با مهندسی بافت در پزشکی بازساختی.....
- ۳۰- فصل هفتم: راهنمای اخلاق در مطالعات پیش‌بالینی در پزشکی بازساختی.....
- ۳۱- ۷-۱- انتخاب مدل مناسب حیوانی.....
- ۳۲- ۷-۲- مداخلات انجام‌شده بر حیوانات.....
- ۳۲- ۷-۳- محل نگهداری حیوانات و محل انجام مطالعات حیوانی.....
- ۳۳- ۷-۴- افراد دخیل در کار با حیوانات.....
- ۳۳- ۷-۵- نحوه پایان کار با حیوانات.....
- ۳۵- فصل هشتم: راهنمای اخلاق در کارآزمایی‌های بالینی سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی.....
- ۳۶- ۸-۱- بی‌ضرری کارآزمایی بالینی و سلامت افراد.....
- ۳۷- ۸-۲- ملاحظات اهدای نمونه زیستی در کارآزمایی بالینی.....
- ۳۸- ۸-۳- طراحی کارآزمایی بالینی.....
- ۳۸- ۸-۴- پیامدهای اولیه و ثانویه کارآزمایی بالینی.....
- ۳۸- ۸-۵- اطمینان از ایمنی مداخلات کارآزمایی بالینی.....
- ۳۹- ۸-۶- الزامات کارآزمایی بالینی اولین بار در انسان.....
- ۳۹- ۸-۷- انتشار نتایج کارآزمایی بالینی.....
- ۴۰- فصل نهم: راهنمای اخلاق در بانک‌های زیستی سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی.....
- ۴۱- ۹-۱- جمع‌آوری، مدیریت و دسترسی به نمونه‌های زیستی.....
- ۴۱- ۹-۲- رضایت آگاهانه.....
- ۴۲- ۹-۳- حفاظت از داده‌ها.....
- ۴۳- فصل دهم: راهنمای اخلاق در حفظ حریم خصوصی و محرمانگی در پژوهش بر سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی.....
- ۴۵- فصل یازدهم: راهنمای اخلاق در اخذ رضایت آگاهانه در پژوهش بر سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی.....
- ۴۶- ۱۱-۱- رضایت آگاهانه برای اهدای نمونه‌های زیستی.....
- ۴۸- ۱۱-۲- رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش.....
- ۵۱- واژه‌نامه.....

پیشگفتار

دانش سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی در عرصه پزشکی نفسی عمده دارد و می‌توان از آن با هدف «تولید بافت زنده جهت ترمیم یا جایگزینی با بافت یا عضو آسیب‌دیده» استفاده کرد. با توجه به گسترش روزافزون مرزهای دانش سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی، به‌مرور ملاحظات اخلاقی بسیاری برای این عرصه مطرح شده است. از این‌رو، اولین راه‌ما با عنوان «راهنمای اخلاقی پژوهش بر سلول‌های بنیادی در جمهوری اسلامی ایران» در سال ۱۳۹۲ تهیه شد و راهنمای حاضر، ویراست دوم آن، با عنوان «راهنمای اخلاقی در پژوهش بر سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی در جمهوری اسلامی ایران» است. این راه‌ما با استفاده از منبع علمی متعدد و همچنین نصرات صاحب‌نظران حوزه‌های مختلف علمی و اخلاقی و فقهی کشور تدوین شده است. پزشکی بازساختی شامل طیفی گسترده از علوم است و این راهنمای اخلاقی ناظر بر تمامی پژوهش‌های هورپوشان با ابعاد پزشکی بازساختی است. شایان ذکر است که بدن انسان و استانداردها دارای سه گروه سلول (بنیادی و بدنی/سوماتیگ و جنسی) است و دامنه پزشکی بازساختی، تمامی این سلول‌ها را در برمی‌گیرد. با وجود این، به علت بارز بودن استفاده از سلول‌های بنیادی در پزشکی بازساختی، عبارت «سلول‌های بنیادی» در عنوان این راهنمای اخلاقی ذکر شده است. در این راه‌ما هر کدام از بندها دارای شماره مخصوص به خود بوده و تمامی شماره‌ها از سمت چپ خوانده می‌شوند. تقدم و تأخر بندهای این راه‌ما، بر اساس اهمیت آن‌ها نبوده و همه دارای ارزش یکسان هستند و تفسیر هر کدام از آن‌ها با توجه به سایر بندها مفهوم پیدا می‌کند.

این راهنمای اخلاقی فقط ناظر بر اقدامات پژوهشی بر سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی است و ملاحظات اخلاقی اقدامات درمانی با سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی، در حیطه این راه‌ما نیست. همچنین باید مدنظر داشت که پژوهش بر سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی نیازمند استانداردها و دستورالعمل‌های کشوری مانند استانداردهای معاونت درمان و ایمنی سازمان غذا و دارو و استانداردهای اختصاصی آزمایشگاه‌های مورد استعاده در پژوهش بر سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی است. تدوین این استانداردها و دستورالعمل‌ها از حیطه این راهنمای اخلاقی خارج است؛ اما نعتی پژوهشگران از این استانداردها، از الزامات پژوهش بر سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی است. شایان ذکر است که علاوه بر رعایت ملاحظات اخلاقی این راه‌ما، رعایت ملاحظات اخلاقی سایر راه‌ماهای کشوری اخلاق در پژوهش که از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصویب و ابلاغ شده‌اند، برای انجام پژوهش‌های مرتبط با سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی الزامی است.

تعاریف

انتقال هسته تغییر یافته: همان روش «انتقال هسته سول بدنی» است که با تغییراتی منجر به عدم امکان لاترگزیی رویان حاصل از انتقال هسته سلول بدنی در رحم می‌شود.

ارگانوئیدها (شبه‌اندام‌ها): ارگانوئیدها ساختارهای برسولنی پیچیده و سه‌بعدی هستند که از گشت سلول‌های بنیادی پرتوان یا سلول‌های بنیادی بافتی به وجود آمده و دارای ساختار و عملکرد مشابه اندام واقعی (مانند مغز، چشم، گوش، کلیه، کبد، ریه، قلب، روده و معده اسان) هستند. ارگانوئیدها بر رویکرد استفاده از حیوانات آزمایشگاهی، بافت‌های انسانی (به‌خصوص بافت جنین)، سلول‌های بنیادی و حتی دست‌ورزی‌های ژنتیکی تأثیری گسترده خواهند داشت. در واقع خصوصیات ارگانوئیدها باعث افزایش شانس جایگزینی آن‌ها با سایر مدل‌ها به‌خصوص مدل‌های حیوانی می‌شود.

بانک‌های زیستی: بانک‌های زیستی عبارتند از نهادها یا واحدهای نظام‌مند دولتی یا خصوصی که به جمع‌آوری نمونه‌های زیستی اعضای افراد اعم از زنده یا مرده به‌صورت شناس با ناشناس و نیز نمونه‌های زیستی حیوانات و گیاهان و سایر داده‌های مرتبط (نظیر اطلاعات جمعیت‌شناختی، سبک زندگی، تاریخچه ژنتیک و تاریخچه خانوادگی) برای مدت‌زمان محدود یا نامحدود می‌پردازند. فعالیت بانک‌های زیستی عبارت از «جمع‌آوری و دریافت نمونه‌ها و اطلاعات مرتبط با آن‌ها»، «ذخیره نمونه‌ها و اطلاعات مرتبط با آن‌ها و فراهم‌کردن دسترسی به نمونه‌ها برای اهداف پژوهشی» و «مطالعه، فراوری نمونه‌ها و پردازش داده‌ها» هستند.

بکوزایی: بازوری تخمک بدون مشارکت اسپرم را بکوزایی می‌گویند سلول‌های حاصل فقط دارای اطلاعات ژنتیکی مادر هستند.

به‌زادگی: به‌زادگی اسان شامل تعییرات ژنتیکی با هدف تولد جمعیت‌های انسانی با ویژگی‌های ارثی مطلوب است.

پریسات: در این راهنما پریسات‌ها (بخش‌های یا بخش‌های سانس) شامل امور، میمون‌ها (بوزینه، میمون عنکبوتی، گیبون، اورانگوتان، شماترد و گوریل) هستند.

پزشکی بازساختی: پزشکی بازساختی شامل طیفی گسترده از علوم، شامل حوزه‌های سلول‌های بنیادی، مهندسی بافت، ژن درمانی، ایمنی‌درمانی، رست‌فناوری، کوچک‌مولکول‌ها و فرآورده‌های سلولنی است که همگی به‌نحوی با حوزه سلول‌درمانی تداخل دارند. تایان ذکر است که بدن اسان و پستانداران دارای سه گروه سلول (بنیادی و بدنی، سوماتیک و جنسی) است و دامنه پزشکی بازساختی تمامی این سلول‌ها را دربرمی‌گیرد. سلول‌ها با اهداف مختلف مانند تولید رده‌های سلولنی، پیوند سلول (پیوند سلول‌های دست‌کاری‌نشده و پیوند سلول‌های دست‌کاری‌شده از نظر ژنتیکی)، تولید بافت و مهندسی بافت مورد استفاده قرار گرفته می‌شوند و همچنین دارای کاربردهای درمانی مختلف (مانند سلول‌درمانی، ژن‌درمانی و ایمونوتراپی) هستند.

پژوهشگر: منظور از پژوهشگر در این راهنما به معنای پژوهشگر اصلی یا محزی اصلی است. بخشی از مهم‌ترین وظایف و مسئولیت‌های پژوهشگر عبارتند از: رعایت قوانین و دستورالعمل‌ها و استانداردها، پیروی از پروتکل کارآزمایی‌های بالینی، تسلط فنی و علمی کامل به درمان‌ها و روش‌های مداخله‌ای مورد استفاده در مطالعه، حفظ ایمنی و سلامت شرکت‌کنندگان در مطالعه، گزارش هر گونه عوارض ناخواسته به نهادهای ناظر، اطمنان از انجام کامل فرایند رضایت آگاهانه، حفاظت از اطلاعات هویتی شرکت‌کنندگان و اطمنان از ارزیابی طرح پژوهشی توسط کمیته با کار گروه اخلاقی در پژوهش.

پیوند: واژه «پیوند» در این راهنما به معنای پیوند سلول یا بافت به اسان زنده یا حیوان زنده است.

تخمک شراکتی: تخمک شراکتی یعنی فرد نابروز در مقابل هزینه‌های درمانی خودش، بخشی از تخمک‌های استخراج‌شده

خود را به پژوهشگر واگذار کند.

تراژیکار سینوما: نوعی تومور شامل بافت‌های مختلفی با مسأله‌های اکودرم و مزودرم و اندودرم است. منشأ تراژیکار سینوما از «سلول‌های بنیادی زاینده پرتوان» است.

ترازیخت: سلول با جاننداری است که کل محتوای ژنتیکی آن دستخوش دست‌ورزی ژنتیکی شده باشد.

تعارض منافع: به معنای شرایط مادی یا معنوی است که می‌تواند نظر افراد را تحت تأثیر قرار داده و منجر به تصمیم‌گیری با نتیجه‌گیری سوگرایانه از موضوع شود. تعارض یا اشتراک منافع ممکن است در ارتباط با پژوهشگر، حمایت‌کننده مالی، اعضای کمیته، کارگروه اخلاق در پژوهش یا سایر افراد ذحیل در طرح پژوهشی به وجود آید.

توان‌افزایی ژنتیکی: به معنای تغییرات ژنتیکی با هدف تغییر و بهبود صفات انسان غیربیمار (بهبودسازی قابلیت‌ها و افزایش سطح عملکرد فرد سالم بیش از حد استاندارد) است.

جنین: مراحل تکاملی انسان در داخل رحم پس از هفته هشتم بارداری (پس از تشکیل اندام‌ها) تحت عنوان جنین است.

حداقل خطر قابل قبول: به معنای احتمال آسیب یا ناراحتی حاصل از شرکت در پژوهشی است که معادل خطرات ناشی از فعالیت‌های روزمره زندگی و با خطرات ناشی از آزمایش‌ها یا درس‌های معمول باشد.

دست‌ورزی ژنتیکی: ایجاد هر گونه تغییر اعم از اضافه، حذف یا عوض کردن نوالی در بخشی از محتوای ژنتیکی سلول‌ها (به صورت برون‌تنی یا درون‌تنی) را دست‌ورزی ژنتیکی می‌گویند. این تغییرات ممکن است در ژنوم هسته‌ای سلول، ژنوم اندامک‌ها و یا به صورت خارج ژنومی یا اپی‌ژنومی انجام شود. برای این منظور ممکن است از روش‌های مختلفی مانند انتقال ژن با ناقل‌های ویروسی، باکتریایی، شیمیایی، وریکل‌های خارج سلولی و نیز روش‌های انتقال فیزیکی استفاده شوند. دست‌ورزی ژنتیکی در سلول‌های بنیادی ممکن است با هدف تولید جانوران ترازیخت، بهبود عملکرد سلول‌ها، رفع نقص ژنتیکی یا مطالعات ژنتیکی صورت پذیرد. دست‌ورزی ژنتیکی سلول‌های انسانی، به منظور درمان یا پیشگیری از بیماری را ژن‌درمانی نیز می‌نامند.

رضایت آگاهانه: رضایتی که با رعایت اراده آزاد فرد و پس از ارائه اطلاعات کافی در خصوص اهداف و روش اجرایی مطالعه، خطرات و مزایای آن و سایر موارد مورد نیاز، از اهداکنندگان نمونه‌های زیستی یا شرکت‌کنندگان در پژوهش اخذ می‌شود.

روبان انسان: مراحل تکوین انسان در داخل رحم تا هفته هشتم بارداری تحت عنوان «روبان انسان» است.

روبان حیوان: مراحل تکوین حیوان در داخل رحم تا تشکیل کامل اندام‌های حیوان تحت عنوان «روبان حیوان» است.

سقط جنین: به معنای خروج رویان یا جنین طی نیمه اول بارداری (هفته بیستم بارداری یا کمتر) است.

سلول‌های بدنی (سوماتیک): گروهی از سلول‌های بدن هستند که توان تکثیر ندارند، اما نمی‌توانند تمایز یابند و به سلول‌های تخصصی دیگر تبدیل شوند. این سلول‌ها به عنوان سلول‌های بافتی تخصصی با تمایز یافته (غیربنیادی) قلمداد می‌شوند.

سلول‌های بنیادی اپی‌پلاستی: این سلول‌ها در محیط آزمایشگاه از اپی‌پلاست حاصل از سلول‌های پلاستوسیت به دست می‌آیند. این سلول‌های بنیادی «پرتوان» بوده و دارای قابلیت تکثیر نامحدود و تمایز به سلول‌های تخصصی تمامی بافت‌های بدن هستند؛ اما این قابلیت از سلول‌های بنیادی رویانی و سلول‌های بنیادی پرتوان القایی کمتر است.

سلول‌های بنیادی بافت جنین: نوعی سلول بنیادی بافتی هستند و به معنای «سلول‌های بنیادی بافت قبل از تولد» است.

سلول‌های بنیادی بافتی: این سلول‌ها «چندتوان» بوده و امکان تمایز به چند نوع سلول تخصصی را دارند و شامل سلول‌های بنیادی بزرگسالان، سلول‌های بنیادی بافت جنین و سلول‌های بنیادی محصولات حاملگی (مانند جفت، بند ناف، خون بند ناف

و منابع آمیوتیک) هستند.

سلول‌های بنیادی پرتوان القایی: سلول‌های بسادی برتوان هستند که توسط دستکاری ژنتیکی با غیرزنتیکی و بازبرنامه‌ریزی سلول‌های بدنی به دست می‌آیند این سلول‌ها مانند سلول‌های بنیادی رویینی رفتار کرده و امکان تمایز به سلول‌های تخصصی تمامی بافت‌ها را دارند.

سلول‌های بنیادی حاصل از انتقال هسته سلول بدنی: این سلول‌ها توسط انتقال هسته یک سلول بدنی به «تخمک بدون هسته» تولید می‌شوند و مانند سلول‌های بنیادی رویینی رفتار کرده و امکان تمایز به سلول‌های تخصصی تمامی بافت‌ها را دارند. دو کاربرد اصلی «انتقال هسته سلول بدنی» عبارت از تهیه رده سلول‌های بسادی رویانی با هدف «شبه‌سازی درماتی» و تهیه رده سلول‌های بنیادی رویانی و ایجاد رویان و جدگیری آن در رحم با هدف «شبه‌سازی تولیدمثلی» است. «سلول‌های بنیادی حاصل از انتقال هسته تغییر یافته» نیز همان «سلول‌های بنیادی حاصل از انتقال هسته سلول بدنی» هستند که با تغییراتی منجر به عدم امکان لانه‌گزینی این سلول‌ها در رحم می‌شوند.

سلول‌های بنیادی حاصل از دگرتمایزی: این سلول‌ها شسه سلول‌های بنیادی بافتی بوده و به دنبال دست‌ورزی‌های ژنتیکی یا به کارگیری بعضی از محرک‌های فیزیکی و یا شیمیایی (تفخیر کوچک مولکول‌ها) از بازبرنامه‌ریزی سلول‌های بدنی (سوماتیک) به وجود می‌آیند. به عنوان مثال می‌توان به تولید سلول‌های بسادی عصبی از بازبرنامه‌ریزی سلول‌های فیبروبلاست پوستی اشاره کرد. از آنجاکه در این مثال، سلول فیبروبلاست پوستی که از نظر جنینی یک سلول مزودرمی است به سلول بسادی عصبی که یک سلول اکودرمی است تبدیل شده، لذا به این فرایند بازبرنامه‌ریزی دودمانی نیز گفته می‌شود. گاهی در فرایند دگرتمایزی، یک سلول بدنی تخصصی، به‌طور مستقیم به سلول بدنی تخصصی دیگری تبدیل می‌شود. این دگرتمایزی می‌تواند به‌صورت درون‌تنی یا بیرون‌تنی باشد.

سلول‌های بنیادی رده زاینده: این سلول‌ها برتوان بوده و در شرایط بیرون‌تنی از تبدیل سلول‌های اسپرماتوگونی مسخرج از بیضه به دست می‌آیند. این سلول‌ها دارای اثرات ژنتیکی جنس بر هستند. این سلول‌ها تا زمان تموین این راهنما فقط در حیوانات مورد مطالعه قرار گرفتند.

سلول‌های بنیادی رویانی: این سلول‌ها در انسان از توده سلولی داخل بلاستوسیست (رویان کوچک‌تر از سن هفت‌روزگی با حدود ۵۰ تا ۱۵۰ سلول) به دست می‌آیند. در سایر پستانداران، سن و تعداد سلول‌های رویان مورد نیاز متفاوت است. این سلول‌ها برتوان بوده و امکان تکثیر نامحدود و همچنین تمایز به سلول‌های تخصصی تمامی بافت‌های بدن را دارند.

سلول‌های بنیادی محصولات حاملگی: نوعی سلول بسادی بافتی هستند و به معنای سلول‌های بنیادی حاصل از محصولات دوران بارداری مانند برده‌های جنینی (مانند برده آمیون)، بند ناف، جفت، منابع آمیوتیک و جنین است. در این راهنما، محصولات حاملگی شامل جنین نیست، زیرا ملاحظات اخلاقی مربوط به جنین به علت اهمیت، به‌طور جداگانه ارائه شده است.

سلول‌های بنیادی بزرگ‌سالان (باقت پس از تولد): نوعی سلول بسادی بافتی هستند و به معنای سلول‌های بافت پس از تولد است که به تعداد اندک در هر بافت موجود است و باعث بازسازی آن بافت می‌شوند (مانند سلول‌های بنیادی پوست که هنگام ریزش سلول‌های پوستی، ترمیم مجدد پوست را انجام می‌دهند).

سلول‌های بنیادی زاینده پرتوان: این سلول‌ها نوعی شبه‌سلول بسادی برتوان هستند ولی قابلیت تمایز آن‌ها کمتر از سلول‌های بسادی رویانی و سلول‌های بسادی پرتوان القایی است. این سلول‌ها از تبدیل سلول‌های زاینده بدوی مهاجر به سوی گند یا سلول‌های زاینده مغزیه در گناد جنین به‌دست می‌آیند و در محیط آزمایشگاهی با در بدن به دنبال ایجاد تراکتوسایوما به وجود می‌آیند. بنابراین گاهی به آن‌ها سلول‌های کارسینومایی رویانی نیز می‌گویند.



سلول‌های جنسی: سلول‌های جنسی (نخمسک و اسپرم) با گامت، گروهی از سلول‌های بدن هستند که به‌نهایی کامل نبوده و برای عملکرد مناسب به لقاح نیاز دارند. سلول‌های جنسی در واقع سلول‌های زاینده تمایز یافته هستند. به‌طور کلی سلول‌های زاینده برای حفظ و بقای گونه ضروری هستند و طیفی وسیع از سلول‌ها شامل سلول‌های زاینده بدوی (در طی دوران رویان‌زایی) تا سلول‌های جنسی را در برمی‌گیرند.

سپمیرید: اسپمیرید (سیتوپلاسمیک هیبرید) موجودی است که هسته سلول آن به «سلول بدون هسته» همان گونه یا گونه دیگر منتقل شده است؛ بنابراین سلول‌های فرد جدید دارای اطلاعات ژنتیکی هسته فرد دهنده و اطلاعات ژنتیکی سیتوپلاسم (میتوکندری) فرد گیرنده است.

فراورده‌های حاصل از سلول: شامل اجزای سلولی یا مولکول‌هایی هستند که از سلول‌ها تولید یا ترشح می‌شوند و در این راه‌ها عبارت از اگزوزوم، میکرووزیکول، مولکول‌ها شامل فاکتورهای رشد و سایر فاکتورهای تولیدشده توسط سلول، آسینادی مولکول‌ها یا پی‌گلول‌ها تولیدشده توسط هیبریدوم. محیط کشت رومی سلول‌ها، عصاره حاصل از لیز سلول و نوکلئوتیدهای مختلف حاصل از سلول هستند. فراورده‌های نوترکیب در این گروه قرار ندارند.

کارآزمایی‌های بالینی اولین بار در انسان: این مطالعات برای اولین بار در انسان انجام می‌شوند و شامل اقدامات پزشکی نوین از جمله رویکردهای سلول‌درمانی و پزشکی بازساختی هستند. با توجه به رشد سریع فناوری‌های سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی، بسیاری از این فناوری‌ها در حال حاضر، در حال ترجمان و انتقال به بالین بوده یا در سال‌های آتی به بالین منتقل خواهند شد؛ لذا توجه ویژه به اصول اخلاقی به‌خصوص در مطابقتی که برای اولین بار در انسان انجام می‌شوند، ضروری است.

کارآزمایی بالینی مطلوب: استاندارد ملی برای طراحی، اجرای اصولی، پایش و ارزیابی، ثبت داده‌ها، انالیز و گزارش‌دهی کارآزمایی‌های بالینی است.

کامپوز: موجودی است که از پیوند سلول‌های حداقل دو گونه جانوری به وجود آمده است. تعدادی از سلول‌های موجود جدید دارای اطلاعات ژنتیکی از یک گونه جانوری و تعداد دیگری از سلول‌ها دارای اطلاعات ژنتیکی از گونه دیگر است؛ بنابراین قسمتی از موجود جدید شبیه یک گونه و بقیه قسمت‌های آن شبیه گونه دیگر است.

کارآزمایی بالینی در پزشکی بازساختی: مطالعه‌ای است که به‌منظور حصول اطمینان از بی‌خطرری و ایمنی و اثربخشی یک مداخله در چهار فاز بر روی انسان انجام می‌شود. فاز یک کارآزمایی بالینی؛ مطالعه‌ای که در تعداد اندکی از بیماران به منظور اطمینان از ایمنی رویکرد سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی انجام می‌شود و شامل تعیین مواردی مانند تعیین چگونگی توزیع، مهاجرت، جای‌گیری بافتی و نیز عوارض احتمالی کارآزمایی است؛ فاز دو کارآزمایی بالینی مطالعه‌ای که در تعدادی محدود از بیماران برای مشخص کردن اثربخشی و ارزیابی دقیق‌تر ایمنی مداخله انجام می‌شود؛ فاز سه کارآزمایی بالینی؛ مطالعه‌ای که با هدف به‌دست‌آوردن دلایل و مستندات کافی درباره اثربخشی و ایمنی رویکردهای سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی در مقیاسه با یک درصن استاندارد با دارونمای مناسب در جمعیت هدف انجام می‌شود. در این فاز باید گزارش عوارض ناخواسته نیز به همراه گزارش اثربخشی ارائه شود؛ فاز چهار کارآزمایی بالینی مطالعه‌ای که پس از ورود مداخلات سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی به بازار و در قالب مطالعات بعد از ورود فراورده به بازار و به‌منظور ارزیابی ارزش درستی و بی‌خطری آن روش در درازمدت انجام می‌شود.

محرمانگی: اهداکنندگان سلول و بافت با شرکت‌کنندگان در پژوهش‌های سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی باید اطمینان یابند که اطلاعات شخصی آن‌ها بدون گسب اجزیه از خودشان افشا نخواهد شد. بدین‌منظور در فرایندی که برای اخذ رضایت آگاهانه از افراد برای اهدای نمونه ژنتیکی با شرکت در پژوهش طی می‌شود، افراد باید از اقدامات صورت‌گرفته برای محرمانه

ماندن اطلاعات ایشان آگاهی بلند و همچنین مسئولان محرمانگی اطلاعات و نحوه دستیابی به آن‌ها را بشناسند.

مردمزایی: به معنای خروج جنین مرده از رحم مادر پس از هفته بیستم بارداری است.

مهندسی بافت: رویکردی بین‌رشته‌ای است که در آن با روش‌های مهندسی، بافت یا اندام بدن ترمیم یا جایگزین می‌شوند. برای این منظور از «زیست‌ماده» به‌عنوان حاس سلول یا دارو استفاده می‌شود که می‌تواند منشأ طبیعی یا مصنوعی داشته باشد. پیوند زیست‌ماده می‌تواند با حضور سلول یا بدون حضور سلول انجام شود.

نمونه‌های زیستی: شامل اعضا، سلول‌ها، بافت‌ها و سایر مواد زیستی حاصل از نمونه‌های انسانی یا حیوانی، اعم از زنده یا مرده است که حاوی اطلاعاتی درباره اهداکننده نمونه هستند. نمونه‌های زیستی «شناس» آن دسته از نمونه‌های انسانی هستند که از طریق آن‌ها می‌توان به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم هویت اهداکننده را شناخت. نمونه‌های زیستی «شناس» آن گروه از نمونه‌های انسانی هستند که نمی‌توان از طریق آنان از هویت اهداکنندگان نمونه‌ها مطلع شد.

هیبرید: هیبرید یا دورگه موجودی است که از لقاح سلول‌های جنسی دو گونه جانوری به وجود آمده است. تمامی سلول‌های موجود جدید دارای اطلاعات ژنتیکی از هر دو گونه جانوری است.

فصل اول

اصول اخلاقی پژوهش بر سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی

مقدمه

مأموریت اولیه پژوهش بر سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی و همچنین ترجمان بانی آن‌ها عبارت از پیشگیری، درمان و توان‌بخشی بیماری یا آسیب است. چنین پژوهش‌هایی مستی بر مشارکت افرادی با تخصص‌های گوناگون است. هر یک از این افراد در حوزه تخصصی خود بر اساس اصول و سبلی گوناگون فعالیت می‌کنند اما هنگام پژوهش در حیطه سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی باید اهداف خود را به‌تنگی مؤثر همسو نمایند. اصول اخلاق در پژوهش و راهنماهای منتج از آن، به این فعالیت جمعی کمک کرده و دستیابی به هدف مشترک را با در نظر داشتن ملاحظات اخلاقی تضمین می‌کنند. به منظور تحقق اصول اخلاق در پژوهش، افراد با اطمینان از طراحی علمی و اخلاقی پژوهش، در آن شرکت می‌کنند و ارائه‌دهندگان خدمات با اطمینان از اینکه نتواند علمی از تصمیم‌های بالینی آن‌ها حمایت می‌نمایند، از یافته‌های پژوهش استفاده می‌کنند و سیاست‌گذاران نظام سلامت نیز با اعتماد به دستیابی به نتایج مؤثر بر ارتقای سطح سلامت جامعه، برنامه‌ها و منابع خود را در حوزه سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی مدیریت می‌کنند.

۱-۱- یکپارچگی و اعتبار اقدامات پژوهشی

۱-۱-۱- اهداف اولیه پژوهش‌های سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی، عبارت از دستیابی به درک علمی و تولید نتایج معتبر برای پاسخ‌گویی به نیازهای سلامتی و پزشکی جامعه است.

۱-۱-۲- این پژوهش‌ها را باید پژوهشگران کارآموده طراحی و اجرا کنند تا جامعه بتواند به نتایج حاصل از آن‌ها اعتماد کند. این نتایج باید قابل اتکا، در دسترس و پاسخ‌گو به نیازهای سلامتی و پزشکی جامعه باشند. فرایندهای کلیدی برای تأمین این یکپارچگی عبارت از دوری هم‌پایل مستقل، قابلیت تکرار و شفافیت در تمام مراحل انجام پژوهش است.

۱-۱-۳- پژوهشگران باید نسبت به کدهای اخلاقی، قوانین و ضوابط محدودده پژوهش خود و تغییرات احتمالی آن آگاه باشند و در تمام مراحل پژوهش مطلقاً با آن‌ها عمل کنند.

۱-۱-۴- لازم است طرح‌نامه هر پژوهش را ابتدا یک کمیته علمی صلاحیت‌دار با حضور متخصصان فنی-علمی و سپس یک کمیته کارگروه معیّر اخلاق در پژوهش که اعتبار آن مورد تأیید کارگروه وزارتی اخلاق در پژوهش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است، مرور شده و مورد تأیید قرار بگیرد. شروع مراحل انجام پژوهش فقط پس از اخذ کد اخلاق در پژوهش و نمایندگان آن در سامانه مربوطه، امکان‌پذیر است.

۱-۱-۵- لازم است همه کارآزمایی‌های بالینی در حوزه پزشکی بازساختی، قبل از شروع در سامانه ثبت کارآزمایی‌های بالینی کشور (IRCT) ثبت و گواهی مربوط به آن دریافت شود.

۱-۲- شفافیت

۱-۲-۱- پژوهشگرانی که در حوزه سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی فعالیت می‌کنند، باید اطلاعات علمی دقیق را به‌موقع و به‌نحو معیّنی در دسترس سایر ذی‌نفعان از جمله سایر پژوهشگران، بیماران، متخصصان بالینی، سازمان‌های حمایت‌کننده از پژوهش و سیاست‌گذاران نظام سلامت قرار دهند. گزارش موارد عدم اطمینان نسبت به ایمنی و اثربخشی مداخلات مورد پژوهش نیز مشمول این اصل محسوب می‌شود.

۱-۲-۲- محققان و پشتیبانان مالی آن‌ها موظف هستند که فرصت و شرایط به‌اشتراک‌گذاری ایده‌ها، روش‌ها، اطلاعات و مواد را فراهم کنند.

۱-۳- عدالت اجتماعی

۱-۳-۱- فواید حاصل از پژوهش بر سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی، باید عادلانه و با تأکید بر نیازهای سلامتی جامعه توزیع شود.

۱-۳-۲- هنگام انتخاب شرکت‌کنندگان در پژوهش، باید تنوع متغیرهای ژنتیکی مانند سن، جنسیت و قومیت نیز مورد توجه قرار گیرد.

۱-۳-۳- پژوهش‌هایی که نتایج بالقوای برای افراد یا جوامع تحت مطالعه ندارند، نباید بر روی آن افراد یا در آن جوامع انجام شوند.

۱-۳-۴- شرکت‌کنندگان در پژوهش و سازمان بیمه درمانی این افراد، نباید هزینه تضمین ایمنی و اثربخشی مداخلات و جبران عوارض یا حوادث نامطلوب قابل‌تساب به پژوهش‌های مرتبط با سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی را بپردازند. پژوهشگر، شرکت دارویی، سازمان تأمین‌کننده اعتبار طرح و سازمان‌های بیمه پژوهش، موظف به تأمین هزینه‌های مذکور هستند. اخذ هزینه از شرکت‌کنندگان، بیماران در برخی کارآزمایی‌های بالینی فقط با رعایت دستورالعمل‌های مصوب کارگروه وزارتی اخلاق در پژوهش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تحت عنوان «انجام پژوهش با هزینه دریافت‌شده از شرکت‌کنندگان/ بیماران» امکان‌پذیر است.

۱-۴- اولویت سلامت شرکت‌کنندگان در پژوهش

۱-۴-۱- پژوهشگران در قبال شرکت‌کنندگان در پژوهش مسئول هستند، در کاربرد دانش و فناوری‌های وابسته به سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی، باید آسیب‌پذیری انس مدنظر قرار گیرد و از افراد و گروه‌های آسیب‌پذیر محافظت شود.

۱-۴-۲- فرایند دسترسی به نتایج مطلوب در آینده، نباید سلامت فرد حاضر در پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد. در تعریف مفهوم آسیب‌پذیری در پژوهش‌های سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی، توجه به افراد در معرض آسیب، نوع یا شکل آسیب احتمالی، عوامل زمینه‌ای ایجاد آسیب، نحوه تشخیص میزان آسیب احتمالی، اقدامات لازم برای پیشگیری و کاهش آسیب و تعیین مسئول انجام اقدامات مذکور ضروری است.

۱-۵- ارزیابی فایده / خطر

۱-۵-۱- در تمامی مراحل انجام پژوهش‌های سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی، ارزیابی خطر شرکت در پژوهش در مقایسه با فواید بالقوه حاصل از آن باید مورد توجه قرار گیرد. انجام پژوهش فقط در صورتی مجاز است که مزایای بالقوه شرکت در پژوهش، بیش از خطرات احتمالی آن باشد. این موضوع شامل اهداف شرکت‌کنندگان سلول، بافت یا عضو نیز می‌شود.

۱-۵-۲- حتی اگر عوارض جسمانی اهدای نمونه برای پژوهش حداقل باشد، پژوهشگر باید در ارزیابی خود، به سایر آسیب‌های ممکن از جمله خطرات اقتصادی، روانی یا اجتماعی مانند خطرات ناشی از افشای احتمالی نتایج پژوهش و با اطلاعات وابسته به آن توجه کند. به همین منظور در هر پروتکل پژوهشی باید «مداخل خطر قابل‌قبول» تعریف شود.

۱-۵-۳- رعایت استانداردهای ایمنی و آزمایشگاهی (استانداردهای مورد تأیید سازمان غذا و دارو در ایران) در تمامی مراحل تهیه فراوری، نگهداری و پیوند هر گونه سلول و مشتق آن‌ها الزامی است. در صورت استفاده از محصولات سلولی که از قبل تهیه شده، لازم است محصولات تأییدیه سازمان غذا و دارو را داشته باشند.

۱-۶- استفاده بهینه از نمونه‌های زیستی

۱-۶-۱- پژوهشگران باید با بدن انسان و بدن حیوان و اجزای آن‌ها با احترام رفتار کنند.

۱-۶-۲- نمونه‌های زیستی انسانی شامل سلول، عضو یا بافت باید «اهدایی» باشد و هر نوع پژوهشی بر روی این نمونه‌ها باید با

رعایت احترام و شفافیت صورت پذیرد. پژوهشگر باید توجه داشته باشد که تقویت‌های فردی و فرهنگی و مذهبی شرکت کنندگان در پژوهش می‌تواند به برداشتهایی متفاوت درباره بدن با اجزای آن منجر شود و این برداشتهای متفاوت باید مورد توجه قرار گیرند.

۱-۶-۳- پژوهشگر مسئول است در فضایی نوآم با اعتماد و احترام، توجه افراد به امر اهدا را به‌عنوان عملی نوع‌دوستانه جلب کند. تقویت چنین فضایی با تأمین شفافیت فراوان، در تمامی مراحل پژوهش (از فرایند اخذ رضایت آگاهانه تا احتمال استفاده بعدی از نمونه‌ها و انتشار نتایج پژوهش) مقدور است.

۱-۶-۴- استفاده مناسب از نمونه‌های بافتی جدید با استفاده کامل از نمونه‌های موجود، باید با برنامه‌ریزی صحیح انجام شود تا حداکثر استفاده پژوهشی از نمونه‌ها صورت بگیرد. در شرایطی که استفاده از نمونه‌های موجود ممکن باشد، باید از جمع‌آوری نمونه‌های جدید اجتناب کرد. چنین امری با فراهم‌کردن اطلاعات کامل و کافی از منابع موجود میسر است. استفاده مناسب از نمونه‌ها با انتخاب روش‌های ذخیره و آماده‌سازی صحیح، مشخص‌کردن بهتر نمونه‌ها و اخذ رضایت آگاهانه و معتبر از اهداکنندگان ممکن می‌شود.

۱-۶-۵- نمونه‌ها نباید بدون هدف برای مدت‌زیاد طولانی ذخیره شده یا به دلایل غیرضروری معدوم شوند.

۱-۷- حفظ جایگاه اخلاقی و احترام به حقوق همه شرکت‌کنندگان در فرایند پژوهش

۱-۷-۱- احترام به حقوق تمامی کسانی که در فرایند پژوهش‌های سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی فعالیت می‌کنند، ضروری است. مهم‌ترین این افراد عبارت از شرکت‌کنندگان در پژوهش و اهداکنندگان نمونه‌های ریبسی هستند و اخذ رضایت آگاهانه از این افراد، از مصادیق احترام به حقوق آنان است.

۱-۷-۲- اصل احترام به افراد باید پهنجوی تفسیر شده و مورد توجه قرار گیرد که به حقوق همه افراد از جمله اهداکنندگان سلول و بافت، شرکت‌کنندگان در پژوهش و پژوهشگران توجه شود.

۱-۷-۳- پژوهشگران باید اطلاعات شخصی و پزشکی شرکت‌کنندگان در پژوهش را محرمانه تلقی کنند.

۱-۷-۴- پژوهش بر انسان، به‌خصوص رویان و جنین انسان، باید با رعایت اصول اخلاقی و موازین شرعی انجام شود.

۱-۷-۵- پژوهش بر انسان نباید به تغییرات ژنتیکی انتقال‌پذیر به نسل‌های آینده یا تغییر هویت انسانی منجر شود.

۱-۷-۶- پژوهش بر انسان نباید به ایجاد نسلی جدید از موجودات حاصل از ترکیب گونه انسان با سایر گونه‌های جانوری منجر شود.

۱-۸- رعایت اصول اخلاقی در پژوهش بر حیوانات آزمایشگاهی

تمامی پژوهش‌هایی که با حیوانات آزمایشگاهی انجام می‌شوند، باید با عنایت به چهار اصل شامل رفتار اخلاقی، جایگزینی، کاهش تعداد و بهینه‌سازی به شرح ذیل طراحی شوند.

۱-۸-۱- اصل رفتار اخلاقی: اغلب حیوانات هنگام پژوهش، منحل حالات ناخوشایند مانند درد، رنج، ناامیدی، افسردگی، اضطراب و وحشت می‌شوند؛ بنابراین هر یک از افراد دخیل در پرورش، نگهداری و کار با حیوانات آزمایشگاهی بر حسب شرع، وجدان، اخلاق انسانی و طبق شرح وظایف خود موظف به رفتار اخلاقی با حیوانات و تأمین رفاه حیوانات آزمایشگاهی هستند و باید بر اساس ضوابط اخلاقی حرفه‌ای و اصول معتبر علمی عمل کنند.

۱-۸-۲- اصل جایگزینی: جدیجه راهکار جایگزین دیگری به جز استفاده از حیوانات زنده در پژوهش محتمل باشد، استفاده از حیوانات مذکور از نظر اخلاقی مجاز نیست. در این مواقع، استفاده از روش‌های جایگزین به‌جای استفاده از حیوانات، اولویت

دارند؛ به‌عنوان مثال می‌توان از موجودات زنده یا زده تکمیلی بایس بر با گیاهان، میکروارگانیسم‌ها، تک‌یاخته‌ها، انگل‌ها، شیوه‌های کامپیوتری و شبیه‌سازی، محاسبات ریاضی و امیری، آرمون‌های برون‌نی و سایر روش‌های معتبر علمی استفاده کرد.

۱-۸-۳- اصل کاهش تعداد: در تمامی مداخلات حیوانی باید از کمترین تعداد ممکن حیوان زنده استفاده کرد؛ البته این کاهش باید در حدی باشد که خود منجر به افزایش درد و رنج حیوانات مورد استفاده یا منجر به تکرار آزمایش و در نتیجه استفاده از تعداد بیشتر حیوانات آزمایشگاهی نشود. یا با تحریر واقعیت علمی، حسارت‌های دیگری به سایر موجودات زنده وارد نکند.

۱-۸-۴- اصل بهینه‌سازی: پژوهشگران باید کوشش نمایند تا شرایط بهتری را برای محل نگهداری و رفاه حیوانات فراهم کنند. نحوه کار با حیوانات، باید با حداقل میزان درد و رنج حیوانات همراه باشد. روش‌های مداخله بر حیوانات، اصول نثوری و عملی کار با حیوانات آزمایشگاهی، انتخاب صحیح گونه حیوان مورد استفاده می‌تواند موجب افزایش رفاه حیوانات تحت مطالعه شود.

۱-۹- منع روابط تجاری در فرایند پژوهش

۱-۹-۱- بدن انسان و هیچ‌یک از اجزای آن نباید دست‌به‌میدانلات تجاری یا سودآوری مادی قرار گیرند. پژوهشگر نباید نمونه‌های زیستی انسان را بفروشد و شرکت‌کنندگان در پژوهش نیز نباید با انگیزه مالی نمونه‌های زیستی خود را اهدا کنند؛ البته جبران هزینه تهیه، فراوری و نگهداری نمونه‌های زیستی، جبران هزینه تحمیل‌شده به شرکت‌کننده در پژوهش (مانند هزینه رفت‌وآمد) و همچنین جبران وقت صرف‌شده، به‌صورت اهدای هدایای غیرنقدی پذیرفتنی و مقبول است. به‌طور کلی هدایا نباید به‌صورت نقدی یا حتی کارت هدیه بانکی و سکه طلا باشند؛ زیرا آن‌ها نیز به‌راحتی قابل تبدیل به پول نقد هستند.



فصل دوم

راهنمای اخلاق در پژوهش بر سلول‌های بنیادی

مقدمه

سلول‌های بنیادی توان تکثیر و خودنوزایی و توان تمایز و تبدیل به سلول‌های تخصصی را دارند. سلول‌های بنیادی از نظر توان تمایز، به سلول‌های بنیادی همه‌توان (تمایز به سلول‌های تخصصی تمایز یافته‌ها به اضافه بافت‌های مورد نیاز برای رشد جنین مانند جفت)، سلول‌های بنیادی پرتوان (تمایز به سلول‌های تخصصی تمامی بافت‌های بدن)، سلول‌های بنیادی چندتوان (تمایز به چند نوع سلول‌های تخصصی) و سلول‌های بنیادی نکتوان (تمایز به یک نوع سلول تخصصی) تقسیم می‌شوند. در این راهنما، تقسیم‌بندی سلول‌های بنیادی بر اساس «منشأ» است و شامل سلول‌های بنیادی رویسی، سلول‌های بنیادی اپی‌پلاستی، سلول‌های بنیادی نافسی، سلول‌های بنیادی حاصل از دگرگونی‌زی، سلول‌های بنیادی پرتوان القایی، سلول‌های زاینده رویانی، سلول‌های بنیادی زده راینده و سلول‌های بنیادی حاصل از انتقال هسته سلول بدنی است. شایان ذکر است که ملاحظات اخلاقی ذکر شده در این فصل، فرآورده‌های حاصل از سلول‌های بنیادی را نیز دربرمی‌گیرد.

۲-۱- سلول‌های بنیادی رویانی

۲-۱-۱) منابع مجاز برای تولید و تأمین سلول‌های بنیادی رویانی

۲-۱-۱-۱) رویان انسان کوچک‌تر از سن چهارده‌روزگی، حاصل از لقاح برون‌تبی که با هدف «درمان ناباروری» یا با هدف «تشخیص ژنتیکی پیش از لانه‌گزینی» تولید شده و اضافه بوده یا به دلیل مشکل ژنتیکی غیرقابل انتقال به رحم باشد.

تصرد: مدت‌زمان انجماد رویان در محاسبه سن رویان انسان لحاظ نمی‌شود.

۲-۱-۱-۲) بکرزاد انسان کوچک‌تر از سن چهارده‌روزگی (حاصل بکرزایی) که با هدف درمانی تولید شده است.

۲-۱-۱-۳) رویان حیوان آزمایشگاهی (با رعایت راهنمای مراقبت و استفاده از حیوانات آزمایشگاهی، مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی).

۲-۱-۱-۴) زده سلول‌های بنیادی رویانی تهیه‌شده از بانک‌های زبستی (با رعایت ملاحظات اخلاقی ذکر شده در فصل راهنمای اخلاق در بانک‌های زبستی سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی).

۲-۱-۲) ملاحظات اخلاقی مربوط به تولید و تأمین سلول‌های بنیادی رویانی

۲-۱-۲-۱) تولید رویان انسان حاصل از لقاح برون‌تبی تخمک و اسپرم با «هدف پژوهش» ممنوع است.

۲-۱-۲-۲) استخراج سلول‌های بنیادی رویانی از رویان انسان حاصل از لقاح درون‌تبی ممنوع است.

۲-۱-۲-۳) استخراج سلول‌های بنیادی رویانی از رویان انسان بزرگ‌تر از سن چهارده‌روزگی، حاصل از لقاح برون‌تبی ممنوع است.

۲-۱-۲-۴) پژوهشگرانی که از سلول‌های بنیادی رویانی برای پژوهش استفاده می‌کنند باید تعارضی منافع نداشته و عضو گروه درمان ناباروری و تولیدکننده رویان حاصل از لقاح برون‌تبی نباشند.

۲-۱-۲-۵) رویان انسان مورد استفاده برای تولید سلول‌های بنیادی رویانی نباید از طریق خرید و فروش و هر گونه قصد سودآوری مادی به دست آمده باشد.

۲-۱-۲-۶) کشتن حیوان برای استخراج سلول‌های بنیادی رویانی از رویان حیوان فقط با رعایت راهنمای مراقبت و استفاده از حیوانات آزمایشگاهی (مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) مجاز است و کشتن حیوان باردار برای استخراج سلول‌های بنیادی رویانی از رویان حیوان، در شرایطی که امکان سزارین حیوان وجود داشته باشد، ممنوع است.

۲-۱-۳) ملاحظات اخلاقی کاربرد پژوهشی سلول‌های بنیادی رویانی

۲-۱-۳-۱) پیوند درون‌تبی سلول‌های بنیادی رویانی «تمایزنیافته» از انسان به انسان ممنوع است.

۲-۱-۳-۲) پیوند سلول‌های بنیادی رویانی از انسان به «روبان یا جنین انسان» ممنوع است.

۲-۱-۳-۳- پیوند سلول‌های بنیادی روباتی از حیوان به «انسان» یا به «روبان» جنس انسان و تولید کایمرا ممنوع است.
۲-۱-۳-۴- پیوند سلول‌های بنیادی روباتی از انسان به «روبان حیوان» مجاز است؛ اما این کایمرا فقط تا چهارده روز پس از پیوند می‌تواند زنده بماند و پس از آن باید از بین برود.

۲-۱-۳-۵- لجاج سلول جنسی مشتق از سلول‌های بنیادی روباتی حیوان به «سلول جنسی انسان» و تولید هیبرید ممنوع است.
۲-۱-۳-۶- لجاج پروتئینی سلول جنسی مشتق از سلول‌های بنیادی روباتی انسان با «سلول جنسی حیوان» برای بررسی توانایی لجاج این سلول‌ها مجاز است؛ ولی پس از انجم لجاج، این هیبرید باید از بین برود.

۲-۲- سلول‌های بنیادی اپی‌پلاستی

۲-۲-۱- منابع مجاز و ملاحظات اخلاقی مربوط به تولید و کاربرد «سلول‌های بنیادی اپی‌پلاستی تمایزناهنده» مانند منابع مجاز و ملاحظات اخلاقی مربوط به تولید و کاربرد «سلول‌های بنیادی روباتی» است.

۲-۳- سلول‌های بنیادی بافتی

۲-۳-۱- سلول‌های بنیادی بزرگسالان (بافت پس از تولد)

۲-۳-۱-۱- منابع مجاز برای تولید و تأمین سلول‌های بنیادی بزرگسالان

۲-۳-۱-۱-۱- بافت فرد زنده اهداکننده.

۲-۳-۱-۱-۲- بقایای بافتی انسان حاصل از جراحی، روش‌های تشخیصی و سایر روش‌های درمانی.

۲-۳-۱-۱-۳- بافت فرد مبتلا به مرگ مغزی.

۲-۳-۱-۱-۴- بافت جسد انسان.

تیمبره استفاده از هر نوع بافت انسان به شرط رعایت راهنمای اخلاقی پژوهش بر روی عضو و بافت منسوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، امکان‌پذیر است.

۲-۳-۱-۱-۵- بافت حیوان آزمایشگاهی (با رعایت راهنمای مراقبت و استفاده از حیوانات آزمایشگاهی، منسوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی).

۲-۳-۱-۱-۶- رده سلول‌های بنیادی بزرگسالان تهیه‌شده از بانک‌های زیستی (با رعایت ملاحظات اخلاقی ذکرشده در فصل راهنمای اخلاقی در بانک‌های زیستی سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی).

۲-۳-۱-۲- ملاحظات اخلاقی مربوط به تولید و تأمین سلول‌های بنیادی بزرگسالان

۲-۳-۱-۲-۱- تأمین سلول‌های بنیادی بزرگسالان از بافت فرد زنده اهداکننده، فقط به شرط وجود «حداقل حشر قابل قبول» و امکان جبران آسیب احتمالی به عضو اهداکننده و آسیب‌رساندن به عملکرد فیزیولوژیک فرد مجاز است.

۲-۳-۱-۲-۲- فرد اهداکننده در صورت برداشت بافت، باید از نظر بروز عوارض ناشی از پژوهش تحت پیگیری قرار بگیرد و در صورت نیاز از درمان‌های رایگان برخوردار شود و حسرت احتمالی واردشده به او جبران شود. مدت‌زمان پیگیری باید مشخص باشد.

۲-۳-۱-۲-۳- سلول‌های بنیادی بزرگسالان انسانی مورد استفاده برای پژوهش، نباید از طریق خرید و فروش و هر گونه قصد سودآوری مادی به دست آمده باشند.

۲-۳-۱-۳- ملاحظات اخلاقی کاربرد پژوهشی سلول‌های بنیادی بزرگسالان

- ۲-۳-۱-۳-۱- پیوند سلول‌های بنیادی بزرگ‌سلان از اسان به «روبان اسان» ممنوع است.
- ۲-۳-۱-۳-۲- پیوند سلول‌های بنیادی بزرگ‌سلان از حیوان به «روبان ب حسین اسان» و تولید کاپرا ممنوع است.
- ۲-۳-۱-۳-۳- لقاح سلول جنسی مشتق از سلول‌های بنیادی بزرگ‌سلان حیوان با «سلول جنسی اسان» و تولید هیبرید ممنوع است.
- ۲-۳-۱-۳-۴- لقاح برون‌تنی سلول جنسی مشتق از سلول‌های بنیادی بزرگ‌سلان اسان با «سلول جنسی حیوان» برای بررسی توانایی لقاح این سلول‌ها مجاز است؛ ولی پس از انجام لقاح، این هیبرید باید از بین برود.

۲-۳-۲- سلول‌های بنیادی بافت جنین

- ۲-۳-۲-۱- منابع مجاز برای تولید و تأمین سلول‌های بنیادی بافت جنین
 - ۲-۳-۲-۱-۱- جنین انسان حاصل از سقط جنین درمانی - سقط جنین خودبه‌خودی یا مرده‌زایی
 - ۲-۳-۲-۱-۲- جنین حیوان آزمایشگاهی (با رعایت راهنمای مراقبت و استفاده از حیوانات آزمایشگاهی، مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)
 - ۲-۳-۲-۱-۳- رده سلول‌های بنیادی بافت جنین تهیه‌شده از بانک‌های ریستی (با رعایت ملاحظات اخلاقی ذکرشده در فصل راهنمای اخلاقی در بانک‌های ریستی سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی).

۲-۳-۲-۲- ملاحظات اخلاقی مربوط به تولید و تأمین سلول‌های بنیادی بافت جنین

- ۲-۳-۲-۲-۱- فرد یا گروهی که درباره ضرورت انجام سقط جنین اسان تصمیم‌گیری می‌کنند، باید مستقل از گروه مجری پژوهش بر روی جنین سقط‌شده باشند و تعارض منافع دیگری نداشته باشند.
- ۲-۳-۲-۲-۲- استفاده از جنین اسان برای به‌دست‌آوردن سلول بنیادی، نباید بر تصمیم‌گیری مادر برای انجام سقط جنین تأثیر داشته باشد.
- ۲-۳-۲-۲-۳- هنگام پژوهش باید با جنین سقط‌شده، با احترام رفتار شود (جنین در محفظه مناسب قرار داشته باشد؛ تملی اعضای جنین در کنار هم قرار نگیرند؛ حداقل آسیب به جسم جنین وارد شود). با توجه به رضایت اخذشده از والدین و درخواست ایشان، در صورت امکان باید جنین پس از پایان پژوهش به ایشن بازگردانده شود یا توسط گروه پژوهش با تشریفات قانونی و رعایت موازین شرعی به خاک سپرده شود.
- ۲-۳-۲-۲-۴- روس پژوهش بر بافت جنین اسان و حیوان از نظر نوع و مقدار بافت مورد سار و مدت‌زمانی که جنین در احتیاج خواهد بود، باید از قبل مشخص باشد و در فرم‌های درخواست اجرای طرح، به اطلاع کارگروه/ کمیته اخلاقی در پژوهش برسد.
- ۲-۳-۲-۲-۵- جنین اسان مورد استفاده برای پژوهش نباید از طریق خرید و فروش و هر گونه قصد سودآوری مادی به دست آمده باشد.
- ۲-۳-۲-۲-۶- کشتن حیوان برای استخراج سلول‌های بنیادی بافت جنین حیوان فقط با رعایت راهنمای مراقبت و استفاده از حیوانات آزمایشگاهی (مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) مجاز است و کشتن حیوان باردار برای استفاده از سلول‌های بنیادی بافت جنین در شرایطی که امکان سرزایی حیوان وجود داشته باشد، ممنوع است.
- ۲-۳-۲-۲-۳- ملاحظات اخلاقی کاربرد پژوهشی سلول‌های بنیادی بافت جنین
 - ۲-۳-۲-۳-۱- ملاحظات اخلاقی کاربرد پژوهشی سلول‌های بنیادی بافت جنین مشابه «سلول‌های بنیادی بزرگ‌سلان» است.

۲-۳-۳- سلول‌های بنیادی محصولات حاملگی نه غیر از جنین

۲-۳-۳-۱) منابع مجاز برای تولید و تأمین سلول‌های بنیادی محصولات حاملگی

- ۱-۱-۳-۳-۲- محصولات حاملگی انسان حاصل از تولد نوزاد.
- ۱-۲-۳-۳-۲- محصولات حاملگی انسان حاصل از سقط درمانی یا سقط خودبه‌خودی یا مرده‌زایی طبیعی
- ۱-۳-۳-۳-۲- محصولات حاملگی حیوان آزمایشگاهی (با رعایت راهنمای مراقبت و استفاده از حیوانات آزمایشگاهی، مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی).
- ۱-۴-۳-۳-۲- رده سلول‌های بنیادی محصولات حاملگی تهیه‌شده از بانک‌های زیستی (با رعایت ملاحظات اخلاقی ذکرشده در فصل راهنمای اخلاقی در بانک‌های زیستی سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی).

۲-۳-۳-۲) ملاحظات اخلاقی مربوط به تولید و تأمین سلول‌های بنیادی محصولات حاملگی

- ۱-۲-۳-۳-۲-۱- اگر محصولات حاملگی از سقط جنین انسان به دست آمده باشند، آنگاه فرد با گروهی که درباره ضرورت انجام سقط آن جنین تصمیم‌گیری می‌کنند باید از گروه محوری پژوهش بر روی محصولات حاملگی حاصل از جنین سقط‌شده، مستقل باشند.
- ۱-۲-۳-۳-۲-۲- اگر محصولات حاملگی از سقط جنین انسان به دست آمده باشند، آنگاه استفاده از محصولات حاملگی برای به دست‌آوردن سلول بنیادی نباید بر تصمیم‌گیری مادر برای ایجاد‌دادن سقط جنین تأثیر داشته باشد.
- ۱-۲-۳-۳-۲-۳- استفاده پژوهشی از مایع آمنیوتیک دوران بارداری انسان فقط به‌طور هم‌زمان با اقدامات تشخیصی درمانی امکان‌پذیر است.
- ۱-۲-۳-۳-۲-۴- محصولات حاملگی انسانی مورد استفاده برای پژوهش نباید از طریق خرید و فروش و هر گونه قصد سودآوری مادی به دست آمده باشند.
- ۱-۲-۳-۳-۲-۵- کشتن حیوان بردار برای استفاده از سلول‌های بنیادی محصولات حاملگی حیوان فقط در شرایطی مجاز است که با توجه به هدف پژوهش، امکان تهیه سلول‌های بنیادی محصولات حاملگی از سایر منابع معذور نباشد (با رعایت راهنمای مراقبت و استفاده از حیوانات آزمایشگاهی، مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی).
- ۱-۲-۳-۳-۲-۶- کشتن حیوان بردار برای استفاده از سلول‌های بنیادی محصولات حاملگی در شرایطی که امکان سرارین حیوان وجود داشته باشد، ممنوع است.

۲-۳-۳-۳) ملاحظات اخلاقی کاربرد پژوهشی سلول‌های بنیادی محصولات حاملگی

- ۱-۲-۳-۳-۳-۱- ملاحظات اخلاقی کاربرد پژوهشی سلول‌های بنیادی محصولات حاملگی، مشابه «سلول‌های بنیادی بزرگسالان» است.

۲-۴) سلول‌های بنیادی حاصل از دگرتمایزی

۲-۴-۱) منابع مجاز برای تولید و تأمین سلول‌های بنیادی حاصل از دگرتمایزی

- ۱-۲-۴-۱-۱) منابع مجاز برای تولید و تأمین سلول‌های بنیادی باقی، برای سلول‌های بنیادی حاصل از دگرتمایزی نیز صادق است (بر حسب استفاده از سلول‌های بنیادی بزرگسالان یا بافت جنین یا محصولات حاملگی برای تولید سلول بنیادی حاصل از دگرتمایزی).
 - ۱-۲-۴-۱-۲) رده سلول‌های بنیادی حاصل از دگرتمایزی، تهیه‌شده از بانک‌های زیستی (با رعایت ملاحظات اخلاقی ذکرشده در فصل راهنمای اخلاقی در بانک‌های زیستی سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی).
- ۲-۴-۲) ملاحظات اخلاقی مربوط به تولید و تأمین سلول‌های بنیادی حاصل از دگرتمایزی

۲-۴-۳-۱) ملاحظات اخلاقی مربوط به تولید و تأمین سلول‌های بنیادی باقی، برای سلول‌های بنیادی حاصل از دگرنمایزی نیز صادق است (بر حسب استفاده از سلول‌های بنیادی بزرگسالان یا بافت جنین یا محصولات حاملگی برای تولید سلول بنیادی حاصل از دگرنمایزی).

۲-۴-۳) ملاحظات اخلاقی کاربرد پژوهشی سلول‌های بنیادی حاصل از دگرنمایزی

۲-۴-۳-۱) ملاحظات اخلاقی کاربرد پژوهشی «سلول‌های بنیادی باقی» برای سلول‌های بنیادی حاصل از دگرنمایزی نیز صادق است (بر حسب استفاده از سلول‌های بنیادی بزرگسالان یا بافت جنین یا محصولات حاملگی برای تولید سلول بنیادی حاصل از دگرنمایزی).

۲-۴-۳-۲) تبدیل سلول‌های باقی انسان به سلول جنسی و لقاح آن با سلول جنسی خود فرد، ممنوع است.

۲-۴-۳-۳) مراعات ملاحظات اخلاقی ذکرشده در فصل «راهنمای اخلاقی در پژوهش‌های مرتبط با دست‌ورزی ژنتیکی در پزشکی بازساختی» برای کاربرد پژوهشی «سلول‌های بنیادی حاصل از دگرنمایزی» الزامی است.

۲-۵) سلول‌های بنیادی پرتوان القایی

۲-۵-۱) منابع مجاز برای تولید و تأمین سلول‌های بنیادی پرتوان القایی

۲-۵-۱-۱) منابع مجاز برای تولید و تأمین «سلول‌های بنیادی باقی» برای سلول‌های بنیادی پرتوان القایی نیز صادق است (بر حسب استفاده از سلول‌های بنیادی بزرگسالان یا بافت جنین یا محصولات حاملگی برای تولید سلول بنیادی پرتوان القایی).

۲-۵-۱-۲) رده سلول‌های بنیادی پرتوان القایی تهیه‌شده از بانک‌های زیستی (با رعایت ملاحظات اخلاقی ذکرشده در فصل راهنمای اخلاقی در بانک‌های زیستی سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی).

۲-۵-۲) ملاحظات اخلاقی مربوط به تولید سلول‌های بنیادی پرتوان القایی

۲-۵-۲-۱) ملاحظات اخلاقی مربوط به تولید و تأمین «سلول‌های بنیادی باقی» برای سلول‌های بنیادی پرتوان القایی نیز صادق است (بر حسب استفاده از سلول‌های بنیادی بزرگسالان یا بافت جنین یا محصولات حاملگی برای تولید سلول بنیادی پرتوان القایی).

۲-۵-۳) ملاحظات اخلاقی کاربرد پژوهشی سلول‌های بنیادی پرتوان القایی

۲-۵-۳-۱) ملاحظات اخلاقی کاربرد پژوهشی سلول‌های بنیادی پرتوان القایی، مشابه «سلول‌های بنیادی رویانی» است.

۲-۶) سلول‌های بنیادی زاینده پرتوان

۲-۶-۱) منابع مجاز برای تولید و تأمین سلول‌های بنیادی زاینده پرتوان

۲-۶-۱-۱) جنین انسان حاصل از سقط درمانی یا سقط خودبه‌خودی یا مرده‌زایی طبیعی.

۲-۶-۱-۲) جنین حیوان آزمایشگاهی (با رعایت راهنمای مراقبت و استفاده از حیوانات آزمایشگاهی، مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی).

۲-۶-۱-۳) نرابوکارسینوما که از بافت جسد یا به دنبال جراحی از فرد زنده خارج شده باشد.

۲-۶-۱-۴) رده سلول‌های بنیادی زاینده پرتوان تهیه‌شده از بانک‌های زیستی (با رعایت ملاحظات اخلاقی ذکرشده در فصل راهنمای اخلاقی در بانک‌های زیستی سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی).

۲-۶-۲) ملاحظات اخلاقی مربوط به تولید و تأمین سلول‌های بنیادی زاینده پرتوان

۲-۶-۲-۱- اگر از بافت جنس برای تولید سلول‌های بنیادی زاینده بتوان استفاده شود، نگاه ملاحظات اخلاقی مربوط به تولید و تأمین «سلول‌های بنیادی بافت جنین» برای تولید و تأمین سلول‌های بنیادی زاینده پرتوان نیز صادق است.

۲-۶-۲-۲- سلول‌های بنیادی زاینده پرتوان انسانی مورد استفاده برای پژوهش، نباید از طریق خرید و فروش و هر گونه قصد سودآوری مادی به دست آمده باشند.

۲-۶-۳- ملاحظات اخلاقی کاربرد پژوهشی سلول‌های بنیادی زاینده پرتوان

۲-۶-۳-۱- ملاحظات اخلاقی کاربرد پژوهشی سلول‌های بنیادی زاینده پرتوان، مشابه «سلول‌های بنیادی رویانی» است.

۲-۷- سلول‌های بنیادی رده زاینده

۲-۷-۱- منابع مجاز برای تولید و تأمین سلول‌های بنیادی رده زاینده

۲-۷-۱-۱- بقایای بافت بیضه انسان حاصل از اقدامات تشخیصی و درمانی

۲-۷-۱-۲- بافت بیضه فرد مبتلا به مرگ مغزی

۲-۷-۱-۳- بافت بیضه جسد انسان

توضیح: استفاده از هر نوع بافت انسان با رعایت «راهنمای اخلاقی پژوهش بر روی عضو و بافت» مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، امکان‌پذیر است.

۲-۷-۱-۴- بافت بیضه حیوان آزمایشگاهی (با رعایت راهنمای مراقب و استفاده از حیوانات آزمایشگاهی، مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

۲-۷-۱-۵- سلول‌های بنیادی رده زاینده تهیه‌شده از بانک‌های زبسی (با رعایت ملاحظات اخلاقی ذکرشده در فصل راهنمای اخلاقی در بانک‌های زبسی سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی).

۲-۷-۲- ملاحظات اخلاقی مربوط به تولید سلول‌های بنیادی رده زاینده

۲-۷-۲-۱- فرد اهداکننده در صورت برداشت بافت بیضه، باید از نظر بروز عوارض ناشی از پژوهش پیگیری شود و در صورت نیاز از دروس‌های رایگان برخوردار شود. مدت‌زمان پیگیری باید مشخص باشد.

۲-۷-۲-۲- سلول‌های بنیادی رده زاینده انسانی مورد استفاده برای پژوهش، نباید از طریق خرید و فروش و هر گونه قصد سودآوری مادی به دست آمده باشند.

۲-۷-۳- ملاحظات اخلاقی کاربرد پژوهشی سلول‌های بنیادی رده زاینده

۲-۷-۳-۱- ملاحظات اخلاقی کاربرد پژوهشی سلول‌های بنیادی رده زاینده، مشابه «سلول‌های بنیادی رویانی» است.

۲-۸- سلول‌های بنیادی حاصل از انتقال هسته سلول بدنی

۲-۸-۱- منابع مجاز برای تولید سلول‌های بنیادی حاصل از انتقال هسته سلول بدنی

۲-۸-۱-۱- تخمک انسانی اضافه بر نیاز درمان نابرووری (تخمک شراکتی و تخمک غیرقابل استفاده)

۲-۸-۱-۲- تخمک انسان حاصل از تبدیل سلول‌های بنیادی در شرایط برون‌تنی

۲-۸-۱-۳- منابع مجاز برای تولید و تأمین «سلول‌های بنیادی باسی» برای سلول‌های بنیادی حاصل از انتقال هسته سلول بدنی نیز صادق است (بر حسب استفاده از سلول‌های بنیادی بزرگسالان یا بافت جنین یا محصولات حاملگی برای تولید سلول‌های بنیادی حاصل از انتقال هسته سلول بدنی).

۲-۸-۱-۴- رده سلول‌های بنیادی حاصل از انتقال هسته سلول بدنی، تهیه‌شده از بانک‌های زبسی (با رعایت ملاحظات اخلاقی

ذکرشده در فصل راهنمای اخلاق در بانک‌های زبسی سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی)

۲-۸-۲) ملاحظات اخلاقی مربوط به تولید و نامین سلول‌های بنیادی حاصل از انتقال هسته سلول بدنی

۲-۸-۲-۱) تولید سلول‌های بنیادی حاصل از انتقال هسته سلول بدنی با هدف «شبییه‌سازی درمانی» در انسان مجاز است؛ اما رویان حاصل فقط تا سن چهارده‌روزی می‌تواند زنده بماند و پس از آن باید از بین برود.

۲-۸-۲-۲) تولید سلول‌های بنیادی حاصل از انتقال هسته سلول بدنی با هدف «شبییه‌سازی تولیدمثلی» در انسان ممنوع است.

۲-۸-۲-۳) القای تخمک‌گذاری و استخراج تخمک انسان اگر فقط برای پژوهش باشد، ممنوع است.

۲-۸-۲-۴) تخمک انسان مورد استفاده برای پژوهش نباید از طریق خرید و فروش و هر گونه قصد سودآوری مادی به دست آمده باشد.

۲-۸-۲-۵) کشتن حیوان برای استخراج تخمک، فقط با رعایت راهنمای مراقبت و استفاده از حیوانات آزمایشگاهی (نصوب وزارت بهداشت- درمان و آموزش پزشکی) مجاز است و کشتن حیوان برای استخراج تخمک در شرایطی که امکان جراحی حیوان وجود داشته باشد، ممنوع است.

۲-۸-۲-۶) ملاحظات اخلاقی مربوط به تولید و نامین سلول‌های بنیادی باقی برای سلول‌های بنیادی حاصل از انتقال هسته سلول بدنی نیز صادق است (بر حسب استفاده از سلول‌های بنیادی برگ‌سلان یا بافت جنین یا محصولات حاصلگی برای تولید سلول بنیادی حاصل از انتقال هسته سلول بدنی).

۲-۸-۳) ملاحظات اخلاقی کاربرد پژوهشی سلول‌های بنیادی حاصل از انتقال هسته سلول بدنی

۲-۸-۳-۱) ایجاد رویان انسان حاصل از انتقال هسته سلول بدنی و جایگزینی آن در رحم و «شبییه‌سازی تولیدمثلی» ممنوع است.

۲-۸-۳-۲) انتقال هسته سلول بدنی انسان به «تخمک بدون هسته حیوان» مجاز است؛ اما این سبیرید فقط تا چهارده روز پس از تولید می‌تواند زنده بماند و پس از آن باید از بین برود.

۲-۸-۳-۳) انتقال هسته سلول بدنی حیوان به «تخمک بدون هسته انسان» و تولید سبیرید ممنوع است.

فصل سوم

راهنمای اخلاق در پژوهش بر سلول‌های بدنی (غیربنیادی) در پزشکی بازساختی

مقدمه

سلول‌های بدنی (سوماتیک) در این راهنما به عنوان سلول‌های غیرتولیدی دسته‌بندی شده‌اند. تفسیر بدنی سلول‌های بدنی عبارت از سلول‌های بزرگسالان (بافت پس از تولد)، سلول‌های بافت جنین و سلول‌های محصولات حاملگی است. شایان ذکر است که ملاحظات اخلاقی ذکر شده در این فصل شامل فرآورده‌های حاصل از سلول‌های بدنی نیز است.

۱-۳- سلول‌های بدنی بزرگسالان (بافت پس از تولد)

۱-۳-۱- منابع مجاز برای تولید و تأمین سلول‌های بدنی بزرگسالان

- ۱-۱-۱-۲- بافت یا رده سلول‌های بدنی بزرگسالان تهیه‌شده از بانک‌های زیستی.
- ۱-۱-۲- سایر منابع مشابه با منابع مجاز برای تولید و تأمین «سلول‌های بنیادی بزرگسالان» است.

۲-۳-۱- ملاحظات اخلاقی مربوط به تولید و تأمین سلول‌های بدنی بزرگسالان

- ۲-۱-۲-۱- ملاحظات مشابه با ملاحظات اخلاقی مربوط به تولید و تأمین «سلول‌های بنیادی بزرگسالان» است.

۳-۳-۱- ملاحظات اخلاقی کاربرد پژوهشی سلول‌های بدنی بزرگسالان

- ۳-۱-۳-۱- پیوند سلول‌های بدنی بزرگسالان از انسان به «روبان انسان» ممنوع است.
- ۳-۱-۳-۲- پیوند سلول‌های بدنی بزرگسالان از حیوان به «روبان یا جنین انسان» ممنوع است.

۲-۳- سلول‌های بدنی بافت جنین

۱-۳-۲- منابع مجاز برای تولید و تأمین سلول‌های بدنی بافت جنین

- ۱-۱-۲-۱-۲- بافت یا رده سلول‌های بدنی بافت جنین تهیه‌شده از بانک‌های زیستی.
- ۱-۲-۲-۱-۲- سایر منابع مشابه با منابع مجاز برای تولید و تأمین «سلول‌های بنیادی بافت جنین» است.

۲-۳-۲- ملاحظات اخلاقی مربوط به تولید و تأمین سلول‌های بدنی بافت جنین

- ۲-۱-۲-۲-۱- ملاحظات مشابه با ملاحظات اخلاقی مربوط به تولید و تأمین «سلول‌های بنیادی بافت جنین» است.

۳-۳-۲- ملاحظات اخلاقی کاربرد پژوهشی سلول‌های بدنی بافت جنین

- ۳-۱-۲-۲-۱- ملاحظات اخلاقی کاربرد پژوهشی سلول‌های بدنی مشابه «سلول‌های بدنی بزرگسالان» است.

۳-۳- سلول‌های بدنی محصولات حاملگی به غیر از جنین

۱-۳-۳- منابع مجاز برای تولید و تأمین سلول‌های بدنی محصولات حاملگی

- ۱-۱-۳-۳-۱-۱- بافت یا رده سلول‌های بدنی محصولات حاملگی تهیه‌شده از بانک‌های زیستی.
- ۱-۲-۳-۳-۱-۲- سایر منابع مشابه با منابع مجاز «سلول‌های بنیادی محصولات حاملگی» است.

۲-۳-۳- ملاحظات اخلاقی مربوط به تولید و تأمین سلول‌های بدنی محصولات حاملگی

- ۲-۱-۳-۳-۱- ملاحظات مشابه با ملاحظات اخلاقی مربوط به تولید و تأمین «سلول‌های بنیادی محصولات حاملگی» است.

۳-۳-۳- ملاحظات اخلاقی کاربرد پژوهشی سلول‌های بدنی محصولات حاملگی

- ۳-۱-۳-۳-۱- ملاحظات اخلاقی کاربرد پژوهشی سلول‌های بدنی محصولات حاملگی، مشابه «سلول‌های بدنی بزرگسالان» است.

فصل چهارم

راهنمای اخلاق در پژوهش بر سلول‌های جنسی در پزشکی بازساختی

۴-۱- منابع مجاز برای تولید و تأمین سلول‌های جنسی

- ۴-۱-۱- تخمک انسان. اضافه بر نیاز درمان ناباروری (تخمک شراکتی و تخمک غیرقابل استفاده).
- ۴-۱-۲- تخمک انسان، حاصل از تبدیل سلول‌های بنیادی در شرایط برون‌تنی.
- ۴-۱-۳- اسپرم انسان.
- ۴-۱-۴- سلول جنسی حیوان آزمایشگاهی (با رعایت راهنمای مراقبت و استفاده از حیوانات آزمایشگاهی، مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی).

۴-۲- ملاحظات اخلاقی مربوط به تولید و تأمین سلول‌های جنسی

- ۴-۲-۱- القای تخمک‌گذاری و استخراج تخمک انسان اگر فقط برای پژوهش باشد، ممنوع است.
- ۴-۲-۲- اخذ اسپرم به قصد پژوهش فقط از مردان متأهل و با رعایت ملاحظات شرعی امکان‌پذیر است.
- ۴-۲-۳- سلول‌های جنسی انسانی مورد استفاده برای پژوهش، نباید از طریق خرید و فروش یا هرگونه سودآوری مادی به دست آمده باشند.
- ۴-۲-۴- کشتن حیوان برای استخراج سلول جنسی، فقط با رعایت راهنمای مراقبت و استفاده از حیوانات آزمایشگاهی (مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) مجاز است و کشتن حیوان برای استخراج سلول جنسی در شرایطی که امکان جراحی حیوان وجود داشته باشد، ممنوع است.

۴-۳- ملاحظات اخلاقی کاربرد پژوهشی سلول‌های جنسی

- ۴-۳-۱- لقاح سلول جنسی انسان با سلول جنسی حیوان و تولید هیبرید ممنوع است.



فصل پنجم

راهنمای اخلاق در پژوهش‌های مرتبط با دستورزی ژنتیکی در پزشکی بازساختی

مقدمه

دستورزی ژنتیکی به‌عنوان روش درمانی هنوز مراحل ابتدایی خود را طی می‌کند و تا زمانی که بی‌خطری و اثربخشی آن در کارآزمایی‌های بالینی اثبات نشود، فقط در بیماری‌هایی باید استفاده شود که تهدیدکننده حیات هستند و روش درمانی مؤثرتری برای آن‌ها وجود ندارد؛ بنابراین ملاحظات اخلاقی مهمی برای پژوهش‌های مرتبط با دستورزی‌های ژنتیکی وجود دارد. شایان ذکر است که اگر فراورده‌های حاصل از سلول به‌عنوان حامل ماده ژنتیک یا حاصل از سلول دستورزی ژنتیکی باشند، آنگاه رعایت ملاحظات اخلاقی ذکر شده در این فصل برای آن فراورده‌ها نیز الزامی است.

۱-۵- ملاحظات اخلاقی دستورزی ژنتیکی رویان، جنین و سلول‌های انسانی

۱-۱-۵- مطالعات مرتبط با دستورزی ژنتیکی رویان و دستورزی ژنتیکی سلول‌های جنسی می‌توانند به گسترش دانش پیشگیری از انتقال بیماری‌های ژنتیکی کمک کنند. اما در حال حاضر تا شفاف‌شدن ملاحظات اخلاقی و ایمنی روش‌های علمی، فقط دستورزی ژنتیکی رویان انسان در رویان کوچک‌تر از سن چهارده‌روزگی، حاصل از لقاح برون‌بی که با هدف «درمان ناباروری» یا با هدف «تشخیص ژنتیکی پیش از لانه‌گزینی» تولید شده و اضافه بوده یا به دلیل مشکل ژنتیکی غیرقابل انتقال به رحم باشد، مجاز است. نگهداری این رویان پس از چهارده‌روزگی یا انتقال آن به رحم ممنوع است.

۱-۲-۵- دستورزی ژنتیکی جنین انسان در شرایط درونی ممنوع است.

۱-۳-۵- هر گونه دستورزی ژنتیکی با هدف تولید انسان تراپیست ممنوع است.

۱-۴-۵- هر گونه دستورزی ژنتیکی با هدف توان‌افزایی ژنتیکی و به‌نژادی انسان ممنوع است.

۱-۵-۵- پژوهشگران قبل از انجام کارآزمایی بالینی دستورزی‌های ژنتیکی، باید ملاحظات ایمنی از جمله موارد خطرناک برای بیمار، جامعه و محیط زیست را مدنظر قرار دهند. مستندات مربوط به ایمنی پژوهش (مانند بررسی‌های عدم سمیت و نوسوزایی، رد احتمال انتقال ریز به رده زاینده و بررسی عدم تولید ویروس تکثیرشونده در صورت استفاده از ناقل ویروسی) باید ضمیمه طرح‌نامه کارآزمایی بالینی باشد.

۱-۶-۵- کارآزمایی بالینی دستورزی‌های ژنتیکی در کودکان (افراد کمتر از هجده سال) ممنوع است. این نوع کارآزمایی‌ها فقط در کودکان مبتلا به بیماری‌های تهدیدکننده حیات که فاقد درمان‌های جایگزین هستند، مجاز است.

۱-۷-۵- اطلاعات ژنتیکی به‌دست‌آمده در روند دستورزی ژنتیکی سلول‌های انسانی باید محرمانه تلقی شود و پژوهشگران باید همه اصول مربوط به محرمانگی اطلاعات را رعایت کنند.

۲-۵- ملاحظات اخلاقی دستورزی ژنتیکی رویان، جنین و سلول‌های حیوانی

۱-۲-۵- دستورزی ژنتیکی رویان و جنین و سلول‌های حیوانات با هدف ایجاد حیوان تراپیست فقط با هدف کاربردی درمان بیماری‌های انسان یا حیوان مجاز است و نباید صرفاً برای تولید گونه‌ها و انواع جدید جانوری صورت بگیرد.

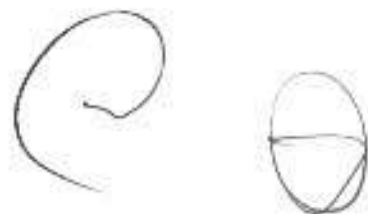
۲-۲-۵- حیوانات تراپیست باید در شرایط کنترل‌شده نگهداری شوند و در نظر گرفتن ملاحظات لازم برای پیشگیری از رهاسازی آن‌ها در محیط زیست، الزامی است.

۲-۳-۵- باید از دستورزی ژنتیکی حیوانات که با تعصبات و ویژگی‌های آن‌ها موجب درد و رنج حیوان و یا ایجاد اختلال در روند زندگی طبیعی آن‌ها می‌شود، اجتناب حاصل شود.

فصل ششم

راهنمای اخلاق در پژوهش‌های مرتبط با مهندسی بافت در پزشکی بازساختی

- ۶-۱- محصول حاصل از کارآزمایی بالینی مهندسی بافت باید با در نظر گرفتن درجه تعامل با بدن، دوره و تعداد دفعات مصرف و همچنین شرایط پیوند (طبق استانداردهای مورد تأیید سازمان غذا و دارو در ایران) تولید شده باشد.
- ۶-۲- کارآزمایی بالینی مهندسی بافت باید تحت نظر گروه تخصصی پزشکی انجام شود و این گروه باید از احزای تشکیک‌دهنده و ویژگی‌های محصول مهندسی‌شده، آگاه باشد.
- ۶-۳- طراحی زیست‌مواد باید به‌گونه‌ای باشد که در عراند تهیه و ارزیابی آن، خطری برای پژوهشگران وجود نداشته باشد.
- ۶-۴- مواد سمی و آلوده‌کننده محیط زیست که در ساخت زیست‌مواد به کار رفته‌اند، باید با رعایت تمامی استانداردهای ایمنی (استانداردهای مورد تأیید سازمان غذا و دارو در ایران) دفع یا بازیابی شوند.
- ۶-۵- پژوهش برای تغییر یک بافت یا هدفی فراتر از آنچه برای حفظ سلامت و ترمیم یا جایگزینی بافت لازم است، ممنوع است.
- ۶-۶- تهیه، نگهداری و استفاده از سلول برای پژوهش و کارآزمایی بالینی در مهندسی بافت، باید با رعایت ملاحظات اخلاقی ذکرشده در سایر فصل‌های این راهنما (راهنمای اخلاق در پژوهش بر سلول‌های بنیادی و راهنمای اخلاق در پژوهش بر سلول‌های بدنی در پزشکی بازساختی) و راهنمای اخلاق در کارآزمایی‌های بالینی سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی) انجام شود.
- ۶-۷- تهیه و استفاده از بافت‌های انسانی برای کاربرد مهندسی بافت باید با رعایت ملاحظات اخلاقی ذکرشده در سایر فصل‌های این راهنما (راهنمای اخلاق در پژوهش بر سلول‌های بنیادی و راهنمای اخلاق در پژوهش بر سلول‌های بدنی در پزشکی بازساختی) و همچنین با رعایت راهنمای اخلاقی پژوهش بر عضو و بافت انسانی (مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) انجام شود.
- ۶-۸- استخراج بافت‌های حیوانی و همچنین استفاده از حیوانات به‌عنوان مدل پژوهشی، باید با رعایت ملاحظات اخلاقی مرتبط با حیوانات که در سایر فصل‌های این راهنما ذکر شده و همچنین با رعایت راهنمای مراقبت و استفاده از حیوانات آزمایشگاهی (مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) انجام شود.



فصل هفتم

راهنمای اخلاق در مطالعات پیش‌بالینی در پزشکی بازساختی

مقدمه

هدف اصلی از انواع مطالعات پیش‌بالینی در پزشکی بازساختی، عبور از ارائه و اثبات ایده کلی، مشخص کردن اثرات دارویی در مدل‌های حیوانی و مدل‌های جایگزین حیوانات آزمایشگاهی (مانند ارگنوبدها و نرم‌افزارهای رایانشی)، بررسی سمیت و مداخلات دارویی و بیوشیمی پاسخ انسان، پستی از انجام آن و همچنین در طی مراحل پیشبرد کارآزمایی‌های بالینی است. اهداف کلی برای یک مطالعه پیش‌بالینی کارآمد عبارتند از: پایه‌گذاری سیر تجویز مقبول به لحاظ ریستی برای تولید یک فرآورده پزشکی بازساختی؛ شناسایی و تعیین مقدار دوز فعال زیستی فرآورده پزشکی بازساختی؛ انتخاب مقدار احتمالی دوز شروع، برنامه‌شدن دوز و رژیم دور برای کارآزمایی‌های بالینی؛ امکان‌سنجی و ایجاد اطمینان مناسب در مسیر تجویز بالینی مطرح‌شده برای فرآورده پزشکی بازساختی؛ شناسایی و تعیین پارامترهای فیزیولوژیک پایش بالینی؛ شناسایی و تعیین خطرات بالقوه سلامت همگنی مانند خطر برای عموم مردم، اعضای سیستم مراقبت‌های بهداشتی، اعضای خانواده، افراد با تماس نزدیک (مانند همکاران).

در حال حاضر، این راهنما فقط به ملاحظات اخلاقی در پژوهش بر حیوانات پرداخته است؛ البته در صورت استفاده از حیوانات در پژوهش‌های مرتبط با سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی، رعایت راهنمای مراقبت و استفاده از حیوانات آزمایشگاهی (مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) نیز الزامی است.

۷-۱-۱- انتخاب مدل مناسب حیوانی

۷-۱-۱-۱- در صورتی که بتوان از جایگزین‌های حیوانات آزمایشگاهی مانند «ارگنوبدهای حاصل از سلول‌های بنیادی برتوان» در مطالعات استفاده کرد، نگاه استفاده از مدل‌های حیوانی در پژوهش مجاز نیست.

۷-۱-۱-۲- مطالعات پیش‌بالینی به منظور تولید اطلاعات مناسب برای طراحی کارآزمایی‌های بالینی، باید با استفاده از مدل‌های حیوانی مناسب انجام شوند. گونه‌های حیوانی انتخاب‌شده برای ارزیابی فعالیت زیستی و ایمنی، باید نشان‌دهنده پاسخ ریستی مشابهی نسبت به فرآورده پزشکی بازساختی با پاسخ مورد انتظار در انسان باشند. منطبق با پستی‌های مطالعه پیش‌بالینی و معیارهای مورد استفاده برای انتخاب یک مدل حیوانی خاص باید از نظر علمی و اخلاقی توجیه‌پذیر باشد.

۷-۱-۱-۳- گونه‌های حیوانی در صورتی می‌توانند مورد استفاده قرار گیرند که برای استفاده در مطالعات پژوهشی پرورش یافته باشند. حیوانات ارادری (حیوانات حیات وحش) و بی‌سرپرست (بی‌پناه) پس از اسارت، منحل استرس و رنج بسیار می‌شوند که این امر علاوه بر ملاحظات علمی، از نظر اخلاقی نیز قابل قبول نیست.

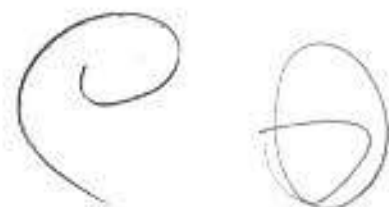
۷-۱-۱-۴- گونه‌های حیوانی غیراستاندارد مانند حیوانات حاصل از دست‌ورزی‌های ژنتیکی و نژادپرستی، زمانی برای انجام مطالعه حیوانی مقبول واقع می‌شوند که دلایل و توجیه علمی کافی برای استفاده از این گونه‌ها ارائه شده باشد.

۷-۱-۱-۵- استفاده از حیوانات بزرگ در مطالعه (مانند برهمن‌ها، گوسفند، خوک، بز و اسب) به شرطی مجاز است که دلایل و توجیه علمی کافی وجود داشته باشد و هدف مطالعه با گونه‌های حیوانات کوچک‌تر امکان‌پذیر نباشد.

۷-۱-۱-۶- حیوانات برهمن را فقط در مطالعاتی می‌توان استفاده کرد که با رویکرد پیشگیری، تشخیص یا درمان یک ناتوانی یا شرایط باسی بالتهود مخاطره‌آمیز برای حیات انسان انجام می‌شود و توجیه علمی کافی وجود داشته باشد که هدف مطالعه با استفاده از گونه‌های دیگر حیوانات امکان‌پذیر نیست.

۷-۱-۱-۷- پژوهش بر گونه‌های حیوانی در معرض خطر انراض که تحت حفاظت «سازمان حفاظت محیط زیست ایران» هستند ممنوع است.

۷-۱-۱-۸- حیوان بیمار (حیوانی که خودبه‌خود بیمار شده و بیماری به روش علمی در او القا نشده است) نباید در مطالعه مورد استفاده قرار بگیرد. جنس حیوانی باید به‌عنوان یک بیمار، مورد معاینه نامریزی قرار گرفته و بر حسب شرایط، درمان شده یا



مطابق اصول پایان کار با حیوانات در طرح پژوهشی، درباره او تصمیم‌گیری شود.

۷-۱-۹- از حیوانات باردار یا شیرده نباید در مطالعات استفاده شود؛ مگر در شرایطی که کارگروه کمیته اخلاق در پژوهش اطمینان حاصل کند که توجیه علمی کافی برای انجام مطالعه مذکور وجود دارد و این طرح پژوهشی از آنجانب اهمیتی برخوردار است که انجام‌شدن آن به اختلالی عمده در حفظ سلامتی بشر یا حیوانات منجر می‌شود.

۷-۲- مداخلات انجام‌شده بر حیوانات

۷-۲-۱- جراحی یا شریخ حیوان یا سایر مداخلات دارای درد مسابه جراحی، بر روی حیوان رنده که بی‌هوش نشده و یا بی‌دردی کامل درباره او اعمال نشده، اکیداً ممنوع است.

۷-۲-۲- مداخلات حیوانی به‌خصوص در مواقعی که باعث هر گونه درد یا دسترس برای حیوان می‌شوند، باید در کوتاه‌ترین زمان ممکن انجام شوند.

۷-۲-۳- در جراحی و سایر مداخلات نه‌اجمی برای حیوانات آزمایشگاهی باید از روش‌هایی با کمترین حالت تهاجمی استفاده شود و حداقل دست‌کاری بفتنی و آسیب بفتنی صورت بگیرد؛ همچنین مداخله باید در کوتاه‌ترین زمان ممکن پایان یابد.

۷-۲-۴- تمامی حیوانات مورد استفاده در مداخلات، اعم از اینکه به‌سورب فردی یا گروهی نگهداری شوند، در صورت نیاز به علامت‌گذاری دائمی باید با کم‌دردترین روش، علامت‌گذاری شوند.

۷-۲-۵- هر مورد بی‌هوشی یا استفاده از داروهای بی‌حسی، به‌عنوان یک استرس برای حیوان محسوب می‌شود؛ لذا باید تعداد دفعات آن تا حد امکان کاهش یابد.

۷-۲-۶- پژوهشگران قبل از آغاز مطالعه، باید میزان درد و دسترس حاصل از مداخلات را تخمین زده و با روش‌های مناسب با آن‌ها مقابله کنند؛ همچنین بررسی و ارزیابی مبظم حیوانات برای کشف، شواهد درد یا دسترس در حین اجرای طرح پژوهشی و پس از آن نیز، باید مدنظر قرار گیرد.

۷-۲-۷- هیچ حیوانی نباید پس از عمل جراحی یا در حین بی‌هوشی، به حال خود رها شود؛ بلکه باید مطابق اصول فنی ارائه شده در منابع علمی معتبر و به‌روز، شرایط مساعد برای برگشت حیوان از بی‌هوشی را ایجاد کنند تا موجب آسیب به حیوان نشود.

۷-۳- محل نگهداری حیوانات و محل انجام مطالعات حیوانی

۷-۳-۱- محل انجام مطالعات حیوانی، نباید در محل پرورش یا نگهداری حیوانات انجام شود؛ مگر آنکه با ارائه دلایل موجه و مورد تأیید کارگروه کمیته اخلاق در پژوهش، انجام صرح پژوهشی در خارج از محل پرورش یا نگهداری از حیوانات ناممکن باشد.

۷-۳-۲- محل انجام مطالعات حیوانی باید تحت اصول «عملیات خوب آزمایشگاهی» (اصول مورد تأیید سازمان غذا و دارو در کشور ایران یا سازمان‌های بین‌المللی) طراحی و ساخته شده باشند. هر گونه آسیب به حیوانات آزمایشگاهی، چنانچه به دلیل نبود امکانات لازم در محل انجام مداخلات حیوانی رخ داده باشد، فارغ از جنبه‌های مسئولیت قانونی، از موارد تخلفات اخلاقی نیز محسوب می‌شود.

۷-۳-۳- برای هر مطالعه حیوانی باید انطباق مطالعه با اصول «عملیات خوب آزمایشگاهی» در طرح‌نامه ذکر شده باشد. در صورت عدم امکان رعایت اصول مذکور، پژوهشگران باید علت آن را توضیح دهند تا کارگروه کمیته اخلاق در پژوهش درباره امکان انجام طرح تصمیم‌گیری کنند.

۷-۲-۴- مراکز نگهداری حیوانات آزمایشگاهی، به منظور کاهش از کشته‌شدن بیشتر حیوانات، باید امکان به‌اشتراک‌گذاری اعضا و بافت‌های حیواناتی را که پس از پایان پژوهش از بین می‌روند، ایجاد کنند.

۷-۲-۵- نحوه نگهداری حیوانات به‌خصوص حیوانات دارای سیستم عصبی کامل‌تر (مانند پریمات‌ها) باید به‌صورتی باشد که با غنی‌سازی محیطی (شبیه‌کردن مکان نگهداری به محیط طبیعی زندگی حیوان یا حتی فراهم‌کردن وسیله بازی برای حیوان) موجبات آسایش روانی و رفتاری آن‌ها حاصل شود. همچنین صداهای اضافی آزاردهنده نیز باید از محیط حذف شوند.

۷-۲-۶- شیوه نگهداری حیوانات (انفرادی یا گروهی) باید با دقت بسیار زیاد انتخاب شود و عوامل بسیاری مانند نیازهای گونه‌های حیوان، ویژگی‌های رفتاری هر حیوان خاص، الزامات پژوهش، وضعیت سلامت حیوان، امکانات موجود در محل نگهداری و سایر عوامل تأثیرگذار بر رفاه حیوان، در نظر گرفته شوند.

۷-۲-۷- در صورت نیاز به نگهداری انفرادی حیوان، مدت‌زمان جداسازی حیوان از گروه باید به حداقل زمان ممکن کاهش یابد. در اکثر گونه‌های حیوانات، چنانچه حیوانی به‌تنهایی نگاه داشته می‌شود، حداقل باید بتواند سایر هم‌گونه‌های خود را ببیند یا آنکه از طریق حس شنوایی یا بویایی حضور آن‌ها را در نزدیکی خود احساس کند. در مجموع وابستگی بین حیوانات یک گونه باید در نظر گرفته شود.

۷-۲-۸- در صورت نگهداری گروهی حیوانات لازم است با در نظر گرفتن تمایزات مناسب، از بروز استرس و رفتارهای پرخاشگرانه در گروه حیوانات جلوگیری شود. تعداد حیوانات در محل نگهداری باید بر حسب ضوابط و استانداردهای ارائه‌شده در منابع علمی معتبر باشد و شرایط محیطی و اجتماعی مخصوص گونه حیوان حفظ شود.

۷-۲-۹- چنانچه طرح پژوهشی نیازمند نگهداری حیوان در شرایط محیطی غیرطبیعی باشد، لازم است این موضوع از قبل به تأیید کارگروه کمیته اخلاق در پژوهش رسیده باشد و پیش از شروع مطالعه، زمان کافی برای تطبیق‌پذیری تدریجی حیوان با این شرایط در نظر گرفته شود.

۷-۲-۱۰- دسترسی دائمی حیوانات مورد مطالعه به آب آشامیدنی سالم و غذای مناسب باید رعایت شود.

۷-۲-۱۱- از حس غیرضروری حیوانات برای سبب طولانی باید پرهیز شود.

۷-۴- افراد دخیل در کار با حیوانات

۷-۴-۱- باید اطمینان حاصل شود که تمامی افراد دخیل در کار با حیوانات، به اندازه کافی آموزش دیده، واجد صلاحیت علمی و به‌طور مداوم تحت تعین باشند.

۷-۴-۲- مواردی مثل دردسترس بودن، ارزان بودن، مس‌بودن یا بی‌استفاده بودن برخی حیوانات نمی‌تواند توجیهی برای کار کردن افراد آموزش‌ندیده با آن‌ها باشد.

۷-۴-۳- کارکنان مسئول نگهداری از حیوانات باید تعهد اخلاقی داشته باشند و در زمان کار با حیوانات با تحمل برخورد کرده و در برابر رفتارهای آزاردهنده حیوانات واکنشی صحیح از خود بروز دهند. مقید کردن حیوانات را با اصول صحیح انجام داده و نسبت به اهمیت موضوع طرح پژوهشی و نقش خود در حفظ سلامت حیوان آگاهی داشته باشند.

۷-۵- نحوه پایان کار با حیوانات

۷-۵-۱- ضوابط و روش پایان کار با حیوانات در پژوهش باید به تأیید کارگروه کمیته اخلاق در پژوهش برسد.

۷-۵-۲- هیچ حیوانی پس از پایان پژوهش نباید به حال خود رها شود و باید طبق راهنمای مراقبت و استفاده از حیوانات آزمایشگاهی (مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) درباره نحوه پایان کار با حیوان تصمیم‌گیری شود.



- ۳-۵-۷- پایان کار با حیوان الزاماً به مفهوم کشتن حیوان نیست و لازم است تا حد امکان از کشتن بی‌دلیل حیوانات اجتناب کرد؛ باین حال زنده نگاه‌داشتن حیوانات، نباید موجب ایجاد درد و رنج اجتناب‌ناپذیر برای آن‌ها شود.
- ۴-۵-۷- پایان کار با حیوان به شیوه رهاکردن و مرگ خودبه‌خودی حیوان، ممنوع است.
- ۵-۵-۷- در صورتی که روند اجرای پژوهش، به ایجاد هر گونه آسیب یا بیمار و یا درد، رنج، دسترس‌پذیری نداشتن و غیرضروری در حیوان منجر شود، باید پژوهش سریع متوقف گردد. بنابراین پیش از آغاز پژوهش باید معیارهای خاتمه کار بر روی حیوان (شرایطی که وضعیت حیوان در طول پژوهش به حدی نامناسب می‌شود که تسکین‌پذیر نیست یا وضعیت حیوان به گونه‌ای است که به حصول نتایج معتبر علمی منجر نمی‌شود)، تعیین شده باشد.
- ۶-۵-۷- بوتانازی (مرگ آسان و خوب) تمامی انواع حیوانات، پس از اتمام پژوهش، در هر وضعیت سنی اعم از روین، جنین، لارو، نوزاد و جاندار بالغ، به عنوان مداخله‌ای کاملاً تخصصی است و باید توسط فرد دارای صلاحیت و به‌درستی انجامد تا مرگ آسان و بدون درد و رنج را برای حیوانات به دنبال داشته باشد.
- ۷-۵-۷- روش بوتانازی حیوانات باید دقیقاً مطابق ضوابط و اصول فنی ارائه‌شده در منابع علمی معتبر و به‌روز انتخاب شود؛ همچنین لازم است روش انتخاب‌شده به تصویب کارگروه/کمیته اخلاق در پژوهش برسد.
- ۸-۵-۷- محل انجام بوتانازی باید دور از سایر حیوانات باشد؛ به‌جوی که سایر حیوانات، به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم، قادر به شنیدن صدا، بویش بوی خون و دین حیوان در حال بوتانازی نباشد.
- ۹-۵-۷- در پایان بوتانازی، فرد دارای صلاحیت موظف است که بر اساس ضوابط تأیید مرگ متناسب با گونه حیوان، نسبت به وقوع مرگ حیوان اطمینان حاصل کند.
- ۱۰-۵-۷- لاشه حیوانات و اعضای بدن آن‌ها در زمره زیاده‌های پرخطر بیمارستانی طبقه‌بندی می‌شوند؛ لذا باید مطابق ضوابط و روش‌های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته سازمان حفاظت محیط زیست کشور، از پس بروند.

فصل هشتم

راهنمای اخلاق در کار آزمایشی‌های بالینی سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی

مقدمه

هدف اصلی کارآزمایی‌های بالینی حوزه سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی عبارت از «انجام مداخلات با استفاده از سلول‌های بنیادی و سلول‌های غیربنیادی (یعنی) در بیماری‌ها و اختلالات مزمن و «عصب‌العلاج» است. بنابراین استفاده از خون و فرآورده‌های خونی استاندارد و همچنین استفاده از درمان‌های مختلف حوزه نابروزی را شامل نمی‌شود. در کنار مزایای بالقوه کاربرد انواع سلول و فرآورده‌های سلولی در کارآزمایی‌های بالینی، نگرانی‌هایی درباره عوارض احتمالی کاربرد آن‌ها، چالش‌های اخلاقی نحوه طراحی و انجام کارآزمایی‌های بالینی و همچنین نحوه تهیه سلول‌ها از منابع مختلف مانند رویان انسان، وجود دارد.

۸-۱ بی‌ضرری کارآزمایی بالینی و سلامت افراد

۸-۱-۱ کارآزمایی بالینی سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی فقط زمانی قبل انجام است که در زمان انجام پژوهش، درمان مؤثری برای بیماری مورد نظر وجود نداشته یا بر اساس نتایج بیس‌بالینی و شواهد علمی موجود، انتظار می‌رود که مداخله مذکور نسبت به سایر درمان‌های موجود، نتایج بهتر و با عوارض کمتری به همراه داشته باشد. مواقعی که درمان مؤثری وجود دارد، خطرات احتمالی استفاده از مداخلات مرتبط با سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی باید حداقل و توجه‌پذیر باشد و استفاده از آن با مزایای بالقوه‌ای مانند عوارض کمتر، کوتاه‌شدن زمان درمان، افزایش کیفیت زندگی و کاهش هزینه‌ها در بلندمدت همراه باشد.

۸-۱-۲ اگر بیماری مورد نظر به‌شدت ناتوان‌کننده یا تهدیدکننده حیات باشد، ممکن است خطرات احتمالی استفاده از کارآزمایی بالینی سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی در بیمارانی که نوبه‌پذیر باشد، باوجود این، لازم است حداکثر تلاش برای به‌حداقل رساندن خطرات پژوهش و عوارض جانبی احتمالی آن صورت پذیرد.

۸-۱-۳ کارآزمایی‌های بالینی بر روی گروه‌های آسیب‌پذیر (مانند کودکان، زنان باردار، عقب‌ستندگان ذهنی، زندانیان) فقط زمانی انجام‌شدنی است که برای همان گروه، منفعت مستقیمی داشته باشد. این نوع کارآزمایی‌ها باید با رعایت راهنمای اخلاقی پژوهش بر گروه‌های آسیب‌پذیر (مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) انجام شوند.

۸-۱-۴ اگر اجباً که سلول پیوندی یک ارگانیسم زنده است و ممکن است برای مدت‌ها در بدن باقی بماند، لازم است پس از پیوند، باایش دقیق و مستمر به‌میزان یا حساسیت بیشتری نسبت به سایر کارآزمایی‌های بالینی انجام شود. سبب‌رسم پایش و نحوه آن باید در پروتکل مداخله مشخص شده باشد و به تأیید کمیته‌اکثرگروه اخلاقی در پژوهش برسد.

۸-۱-۵ قبل از کارآزمایی بالینی باید اثربخشی و به‌ویژه ایمنی فرآورده‌های سلولی در مدل‌های آزمایشگاهی و حیوانی مناسب، بررسی و احراز شده باشد.

۸-۱-۶ نتایج مطالعات حیوانی (حتی هنگامی که سلول‌های انسانی به حیوان پیوند می‌شوند) لزوماً نشان‌دهنده رفتار سلول در انسان نیستند و ممکن است مطالعات ایمنی و اثربخشی در حیوانات نتواند به‌درستی پاسخی را که در انسان ایجاد می‌شود، پیش‌بینی کند. به همین دلیل توصیه می‌شود همه تدابیر لازم برای بررسی دقیق عوارض ناخواسته در انسان و مواجهه با آن‌ها اتخاذ گردد.

۸-۱-۷ جمع‌آوری، تحلیل، ذخیره‌سازی یا استفاده مجدد از معیای باقی و دورریختنی که طی اقدامات تشخیصی-درمانی و اعمال جراحی به دست می‌آیند و هویت صاحبان آن‌ها معلوم یا قابل‌کشف و ردیابی است، فقط پس از اخذ رضایت آگاهانه مکتوب از بیمار یا نماینده قانونی او امکان‌پذیر است. در مواقعی که اخذ رضایت غیرممکن باشد با اعتبار پژوهش را خدشه‌دار کند، فقط در صورت تصویب کمیته‌اکثرگروه اخلاقی و به شرح غیرقابل‌سناسایی کردن اطلاعات، می‌توان از این موارد بدون اخذ رضایت آگاهانه استفاده کرد.

- ۸-۱-۸- شرکت‌کنندگان در کارآزمایی بالینی به سرف انجام پژوهش، نباید از درس‌های متداول محروم شوند.
- ۸-۱-۹- تا زمانی که درس‌های سلولی در مرحله کارآزمایی است، شرکت‌کنندگان نباید متحمل هیچ‌یک از هزینه‌های پژوهش شوند. در صورت تأیید مشروط ورود فرآورده‌های سلولی و پزشکی بازساختی به بازار توسط سازمان غذا و دارو در ایران (قبل از پایان مراحل کارآزمایی بالینی)، دریافت هزینه از بیمار فقط با تأیید کارگروه وزارتی اخلاق در پژوهش مقدور خواهد بود.
- ۸-۱-۱۰- پس از پایان مطالعات کارآزمایی بالینی، تا زمانی که مراجع رسمی، استفاده از سلول و فرآورده‌های آن را تأیید نکرده‌اند، استفاده از آن‌ها در بیماران مورد قبول نیست.
- ۸-۱-۱۱- برای ارزیابی مشارکت بیماران در کارآزمایی بالینی نباید به آن‌ها اسید غیرواقعی داده شود.
- ۸-۱-۱۲- مجربان یا مؤسسات حامی پژوهش باید در صورت وقوع هر گونه صدمه ناشی از پژوهش اعم از جسمی، مالی و یا معنوی به افراد شرکت‌کننده در کارآزمایی بالینی، خسارت حاصله را مطابق با موازین قانونی و با نظر مراجع ذیصلاح جبران کنند.
- ۸-۱-۱۳- محری اصلی طرح یا هر یک از همکاران او، باید وجود هر گونه ارتباط مالی و غیرمالی (به جز موضوع قرارداد مطالعه کارآزمایی بالینی) را با پیشین مالی مطالعه به‌وضوح در پروپوزال طرح منحصر و در صورت نیاز، مستندات آن را نیز به پیوست پروپوزال طرح ارائه کنند.

۸-۲- ملاحظات اهدای نمونه زیستی در کارآزمایی بالینی

- ۸-۲-۱- فرایند اهدای بافت و سلول باید «حفاظت خطر فاس‌فول» را برای اهداکننده داشته باشد.
- ۸-۲-۲- لازم است از اعضا و بافت‌های نسبی اهداننده، استفاده بهینه شده و از هدررفتن آن‌ها جلوگیری شود تا نیاز به اخذ نمونه‌های باقی‌بشتری نباشد.
- ۸-۲-۳- خواست و منافع اهداکننده نمونه زیستی بر خواست و منافع گیرنده نمونه زیستی اولویت دارد و لازم است از اهداکننده رضایت‌نامه کتبی و آگاهانه اخذ شود.
- ۸-۲-۴- بافت یا سلول اخذشده، به اهداکننده اختصاص دارد و اهداکننده در هر زمان از پژوهش می‌تواند از رضایت خود منبسی بر استفاده از نمونه اهدایی انصراف دهد و در این مواقع، ادامه پژوهش بر نمونه زیستی اهدایی منجر نیست؛ اما از آنجا که اعلام انصراف پس از آغاز فراوری نمونه، موجب تحمیل هزینه اضافی به پژوهش خواهد شد، لذا باید هنگام اخذ رضایت به اهداکننده اطلاع داد که انصراف او از رضایت برای استفاده از نمونه، فقط تا قبل از آغاز هر گونه فراوری نمونه امکان‌پذیر است.
- ۸-۲-۵- در صورتی که اهداکننده نمونه زیستی از رضایت خود منبسی بر استفاده از نمونه اهدایی انصراف دهد، نباید هزینه‌ای از او اخذ شده یا از خدمات درمانی معمول محروم شود.
- ۸-۲-۶- اخذ نمونه از جنین سقط‌شده، پس از کسب رضایت از هر دو والد جنینی و اخذ نمونه از سایر محصولات حاملگی (مانند بند ناف، خون بند ناف، جفت و مایع آمنیوتیک) پس از کسب رضایت از مادر یا نماینده قانونی او امکان‌پذیر است.
- ۸-۲-۷- دریافت نمونه از جنین، باید طبق قوانین کنسروی و با رعایت راهنمای اخلاقی پژوهش بر روی عضو و بافت انسانی (مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) انجام شود.
- ۸-۲-۸- هر گونه ارتباط مالی بین اهداکننده و گیرنده در سلول و فرآورده‌های آن منجر نیست.
- ۸-۲-۹- هر گونه تسویه مالی و اعطای امتیاز خاص برای ایجاد انگیزه جهت اهدای سلول و بافت ممنوع است. پژوهشگر فقط می‌تواند هزینه‌های تحمیلی شرکت در پژوهش (مانند هزینه‌های رفت‌وآمد) را به‌صورت اهدای هدایای غیرتقدیمی در حد متعارف

جبران کند.

۳-۸- طراحی کارآزمایی بالینی

۱-۳-۸ اولویت طراحی کارآزمایی بالینی (کارآزمایی بالاتر از فاز یک) با طراحی کارآزمایی «تصادفی دو سو کور شاهددار» است. بدین معنی که اگر از نظر علمی و عملی امکان طراحی کارآزمایی تصادفی دو سو کور شاهددار میسر باشد، طراحی‌های دیگر مقبول نخواهد بود.

۲-۳-۸ اولویت‌های بعدی طراحی کارآزمایی بالینی (کارآزمایی بالاتر از فاز یک) به ترتیب با طراحی کارآزمایی تصادفی یک سو کور شاهددار، کارآزمایی بالینی شاهددار (بدون کورسازی) و کارآزمایی بالینی بدون شاهد (بدون کورسازی) است.

۴-۸- پیامدهای اولیه و ثانویه کارآزمایی بالینی

۱-۴-۸ پیامدهای اولیه و ثانویه کلینیکی و بیواکنشکی در خصوص ایمنی و اثربخشی کارآزمایی بالینی سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی باید به تفکیک و روشن ارائه شود. همچنین ثبت و گزارش‌دهی عوارض جانبی نیز باید بر اساس دستورالعمل‌های ملی و بین‌المللی انجام شود.

۵-۸- اطمینان از ایمنی مداخلات کارآزمایی بالینی

۱-۵-۸ ارزیابی‌های پیش‌بالینی، به‌منظور کاهش عوارض و خطرات احتمالی، قبل از انجام‌دادن هر گونه مطالعه کارآزمایی بالینی سلولی باید ایمنی و خطرهای احتمالی آن ارزیابی شود. این ارزیابی دربرگیرنده ارزیابی منابع و مواد اولیه مورد استفاده، مراحل تولید، خصوصیات و سنجش‌های مختص ایمنی فرآورده و محصول نهایی خواهد بود. رعایت ملاحظات اخلاقی ذکرشده در فصل «راهنمای اخلاق در مطالعات پیش‌بالینی در پزشکی بازساختی»، برای ارزیابی‌های پیش‌بالینی ضروری است.

۲-۵-۸ ارزیابی‌های بالینی برای انجام‌دادن کارآزمایی‌های بالینی سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی، ارزیابی‌های بالینی طبق استانداردهای ملی و بین‌المللی و با رعایت راهنماهای اخلاقی در پژوهش (مصوبت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) الزامی است. ملاحظات اختصاصی ارزیابی‌های بالینی عبارتند از:

۱-۵-۲-۸ خصوصیات ریستی رویکردهای سلول‌درمانی و پزشکی بازساختی مورد استفاده در کارآزمایی بالینی مشخص شود.

۲-۵-۲-۸ چگونگی فرآوری سلول و فرآورده سلولی (مطابقت با استانداردهای تولید شامل اصول تولید بهینه و نظایر آن) و کنترل همه منابع مورد استفاده در تولید فرآورده سلولی شامل بافت خام اولیه، ناقل‌های ویروسی و غیرویروسی، آبریم‌ها، محیط‌های مغذی کشت، فاکتورهای رشد و سایر افزودنی‌های لازم و همچنین اطلاعات کافی و شناخته‌شده تا آن زمان در خصوص خطرات احتمالی مداخله بالینی سلولی مانند توان و قدرت تکثیر سلول، نتایج روشن ارزیابی احتمال نوبورایی در سل‌های حیوانی و نیز خطرات احتمالی دیگر مرتبط با ناقل‌های ویروسی مشخص شود.

۳-۵-۲-۸ پیش از ورود به کارآزمایی بالینی، باید داده‌های حاصل از مطالعات پیش‌بالینی و مدل‌های حیوانی و سایر مدل‌های متناسب برای ارزیابی ایمنی و اثربخشی آن مدنظر قرار گیرد.

۴-۵-۲-۸ پژوهشگران در خصوص مزایای قابل قبول و عوارض احتمالی شرکت در مطالعه سلولی، باید دلایلی روشن به شرکت‌کنندگان در پژوهش ارائه کنند. این اطلاعات باید به‌روشنی در فرایند اخذ رضایت آگاهانه به شرکت‌کنندگان منتقل شود و مزایا و عوارض درمیان نوبین با رویکردهای سلول‌درمانی و پزشکی بازساختی (با توجه به اینکه بیماران ممکن است درمیان‌های جایگزین و معمول یا در دسترس داشته باشند) به ایشان توضیح داده شود تا از سوء برداشت

احتمالی در خصوص اثرات این رویکرد تا حد امکان جلوگیری شود؛

۸-۵-۲-۵- انجام‌دادن مذاخه ساختگی (شع) در کارآزمایی‌های بالینی سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی ممنوع است؛ مگر در مواقعی که خطرات و عوارض احتمالی آن به‌طور دقیق ارزیابی شود و به نایب کارگروه؛ کسبه اخلاق در پژوهش برسد؛

۸-۵-۲-۶- پژوهشگران باید یک برنامه مدون برای درمان و مدیریت عوارض احتمالی مداخله‌ی بالینی نظیر سمیت، نومیورایی و سایر عوارض آن، دانش باشند؛

۸-۵-۲-۷- طراحی کارآزمایی بالینی شاهددار به‌خصوص برای فاز سه کارآزمایی بالینی، برای بررسی مقایسه‌ی دقیق‌تر اثرات مداخلات سلولی و فراورده‌های آن لازم است؛

۸-۵-۲-۸- متغیرها و شاخص‌های قابل سنجش باید به‌صورت مشخص و استاندارد تعریف و تعیین شوند؛

۸-۵-۲-۹- اطمینان از وجود منابع حمایتی برای جبران هر گونه عارضه ناخواسته منتج از مداخله کارآزمایی بالینی لازم است.

۸-۶- الزامات کارآزمایی بالینی اولین بار در انسان

۸-۶-۱- مطلع کردن بیماران از اینکه اکنون این نوع کارآزمایی بالینی سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی بر روی انسان انجام شده است.

۸-۶-۲- اطلاعات کافی باید در خصوص سود و زیان و عوارض احتمالی این نوع کارآزمایی بالینی و همچنین محدودیت‌های موجود به شرکت‌کنندگان در پژوهش ارائه شود.

۸-۶-۳- شرکت‌کنندگان در این نوع کارآزمایی بالینی سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی باید به درجات پیشرفته بیماری مبتلا باشند؛ البته نباید چندان ناتوان باشند که شرکت در کارآزمایی بالینی برای آنان خطری جبران‌ناپذیر به دنبال داشته باشد.

۸-۶-۴- باید از درک شرکت‌کنندگان در پژوهش (مناسب با میزان آگاهی و دانش ایشان) در خصوص روند پیچیده این نوع کارآزمایی بالینی و همچنین صحت فرایند اخذ رضایت آگاهانه و آزادانه اطمینان کامل حاصل شود.

۸-۷- انتشار نتایج کارآزمایی بالینی

۸-۷-۱- انتشار نتایج مثبت یا منفی (کارایی یا عدم‌کارایی) و تمامی عوارض جانبی حاصل از آن باید به نحو ممتد انجام شود تا برای سایر پژوهشگران و مراکز فعال در این حوزه قابل دسترسی و استفاده باشد. انتشار نتایج باید با رعایت راهنمای اخلاق در انتشار آثار پژوهشی (مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) انجام شود.

فصل نهم

راهنمای اخلاق در بانک‌های زیستی سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی

مقدمه

هدف تدوین راهنمای اخلاق در بانک‌های زیستی عبارت از تضمین کردن جمع‌آوری، نگهداری، مدیریت و استفاده از نمونه‌های زیستی انسانی است^{۱۸} به‌صورتی که اصل محرمانگی در آن تضمین شده و از منافع اهداکنندگان حمایت به عمل آید؛ و همچنین از نمونه‌های زیستی در مسیر پیشرفت و توسعه علم پزشکی و منافع عمومی استفاده شود. بنابراین راهنمای اخلاق در بانک‌های زیستی سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی درباره تأسیس بانک‌های زیستی، جمع‌آوری، نگهداری، مدیریت و استفاده از نمونه‌های زیستی و داده‌ها در بانک‌های زیستی است. راهنمای حاضر، نگهداری موقت نمونه‌های زیستی با هدف آزمایش‌های کلینیکی و انجام برخی مطالعات خاص را دربرنمی‌گیرد. نگهداری موقت بدین معناست که نمونه‌ها پس از انجام‌دادن و تکمیل پژوهش از بین بروند و حداکثر مدت نگهداری به‌صورت موقت، پنج سال است. شایان ذکر است که بر اساس قوانین سازمان غذا و دارو در ایران، ذخیره موقت نمونه‌های زیستی برای پژوهش، امکان‌پذیر است.

۹-۱- جمع‌آوری، مدیریت و دسترسی به نمونه‌های زیستی

- ۹-۱-۱- نمونه‌های زیستی باید به‌طور امن نگهداری شوند و بر آن‌ها برچسب زده یا کدگذاری شوند. همچنین طرز نگهداری آن‌ها باید به‌گونه‌ای باشد که مفقود نشده و اسب نبینند و افراد غیرمجاز به آن‌ها دسترسی نداشته باشند.
- ۹-۱-۲- نمونه‌های زیستی باید برای اهداف پژوهشی، اخلاقی و مشروع جمع‌آوری شده و برای اهدافی به غیر از اهداف تعریف شده استفاده نشوند.
- ۹-۱-۳- نمونه‌های زیستی به اهداکنندگان اختصاص دارند؛ البته متصدیان بانک‌های زیستی، طبق قوانین و مقررات و بر اساس توافق حاصل با اهداکنندگان، حق تصرف و مدیریت نمونه‌ها را دارند.
- ۹-۱-۴- بانک‌های زیستی خصوصی می‌تواند هزینه‌های نگهداری و حفظ نمونه‌ها را از اهداکنندگان اخذ کند و در مقابل مسئول نگهداری از نمونه‌های زیستی هستند.

۹-۲- رضایت آگاهانه

- ۹-۲-۱- رضایت آگاهانه باید پیش از اهدای نمونه‌های زیستی از اهداکننده یا نماینده قانونی او اخذ شود. این رضایت باید به صورت آگاهانه و آزادانه باشد و پس از ارائه اطلاعات کافی در خصوص روش و اهداف پژوهش با درمان، حضرات بالقوه و منافع آن‌ها گرفته شود. همچنین باید از اهداکنندگان نمونه‌های زیستی درباره نحوه ارائه یافته‌های احتمالی پژوهش به ایشان نیز کسب نظر شود.
- ۹-۲-۲- در خصوص اخذ نمونه زیستی از افراد فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری، نمایندگان قانونی آن‌ها با رعایت صلاح آن‌ها می‌توانند به اعطای رضایت برای اهدای نمونه زیستی اقدام نمایند.
- ۹-۲-۳- برای اخذ نمونه زیستی از کودکان (افرادی که به سن قانونی نرسیده‌اند) باید از ولی کودک یا قیم قانونی او رضایت گرفته شود. درباره کودکان بزرگ‌تر از هفت سال، کسب موافقت شفاهی کودک و درباره گروه سنی چهارده تا هجده سال، اخذ رضایت کسی از خود کودک نیز الزامی است.
- ۹-۲-۴- برای اخذ نمونه‌های زیستی از جنین سقط‌شده، رضایت هر دو والد الزامی است. درباره اهدای سایر محصولات خانگی (مانند بند ناف، خون بند ناف، جفت، مایع آمنیوتیک)، رضایت مادر کافی است.
- ۹-۲-۵- اهداکننده نمونه زیستی تا قبل از آغاز عملیات فراوری بر نمونه اهدایی می‌تواند کتباً از رضایت خود انصراف دهد و خواهان تلوی نمونه اهدایی شود. اعلام انصراف پس از آغاز فراوری نمونه زیستی، موجب تحمیل هزینه اضافی به بانک‌های زیستی خواهد شد؛ لذا باید هنگام اخذ رضایت از اهداکننده، در این خصوص با او به توافق رسید. انصراف از رضایت فقط در

خصوصاً نمونه‌های شناسی، امکان‌پذیر است.

۹-۲-۶- در صورتی که بانک زیستی، حیطه فعالیت خود را تغییر یا گسترش دهد، باید مجدداً فرایند اخذ رضایت از اهداکنندگان طی شود.

نسخه ۱: در پژوهش‌های جمعیت‌محور، اگر اخذ رضایت از همه اهداکنندگان ممکن نباشد، تصمیم‌گیری در خصوص تیز به اخذ مجدد رضایت بر عهده کارگروه وزارتی اخلاقی در پژوهش خواهد بود.

نسخه ۲: در صورت استفاده از داده‌های بی‌نام، باید بر اساس مفاد رضایت اولیه اقدام شود.

۹-۲-۷- در صورت اطلاع از مرگ صاحب نمونه زیستی، باید فرایند بی‌نام‌سازی نمونه زیستی انجام شود.

۹-۳- حفاظت از داده‌ها

۹-۳-۱- در هر بانک زیستی باید افراد مجاز به دسترسی به نمونه‌ها، مشخص شوند و سابقه مراجعات افراد به اطلاعات ذخیره شده و به‌محویت ثبت گردد.

۹-۳-۲- تمام کارمندان بانک‌های زیستی که به نمونه‌ها و داده‌های زیستی دسترسی دارند، باید سیاست‌های محرمانگی اطلاعات را رعایت کرده و از انتقال داده‌ها بدون مجوز قانونی امتناع کنند.

۹-۳-۳- بخش فناوری اطلاعات هر بانک زیستی مکلف است که استانداردهای فنی محافظت از داده‌ها و نمونه‌های زیستی را اعمال کند.

فصل دهم

راهنمای اخلاق در حفظ حریم خصوصی و
محرمانگی اطلاعات
در پژوهش بر سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی

مقدمه

حفظ حریم خصوصی شرکت‌کنندگان در پژوهش‌های مرتبط با سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی و همچنین محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات آن‌ها، مبتنی بر اصول اخلاقی احرام به استقلال فکری انسان‌ها، ضرر نرساندن و سودرسانی است. شرکت‌کنندگان در پژوهش به‌عنوان کنشگرانی آزاد، از حق حفظ حریم خصوصی و محرمانه‌ماندن اطلاعات خود برخوردار هستند و بدین‌وسیله از آسیب‌های بالقوه روان‌شناختی ناشی از شرکت در پژوهش و نگرانی‌های اجتماعی (مانند از دست دادن شغل) محافظت می‌شوند. ملاحظات اخلاقی حفظ حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات شرکت‌کنندگان در پژوهش‌های مرتبط با سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی به شرح ذیل است:

۱-۱- به‌منظور پاسداری از حریم خصوصی و محرمانه‌ماندن اطلاعات افراد، کارگروه‌ها، کمیته‌های اخلاقی در پژوهش موظف هستند در هنگام مرور طرح‌نامه‌های پژوهشی مرتبط با سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی، تمامی اطلاعات مورد نیاز برای پژوهش و همچنین پروتکل اجرایی پژوهشگران در خصوص حفظ محرمانگی اطلاعات را بررسی کنند.

۱-۲- طرح‌نامه‌های پژوهشی باید به‌صورتی طراحی شوند که تا حد امکان کمترین نیاز را به جمع‌آوری اطلاعات قابل‌شناسایی افراد داشته باشند. نحوه دسترسی به اطلاعات باید مبتنی بر دو استاندارد «ضرورت‌دانستن» و «حداقل لازم» تعریف شوند.

۱-۳- در مواقعی که لازم است متخصصان افراد جمع‌آوری شوند، پژوهشگر باید پروتکل شفافی برای مراقبت از محرمانگی اطلاعات قابل‌شناسایی و امنیت ذخیره اطلاعات را پیش‌بینی و ارائه نماید و کارگروه‌ها، کمیته‌های اخلاقی در پژوهش موظف هستند تا از وجود و نحوه اجرای این پروتکل، اطمینان حاصل کنند.

۱-۴- مسئولیت حفظ اطلاعات اهداکنندگان و شرکت‌کنندگان در پژوهش با پژوهشگر است. در عین حال، تمامی اعضای گروه پژوهش، موظف به رعایت اصل رازداری و حفظ اسرار هستند.

۱-۵- در مواقعی که نمونه‌های زیستی اهدافی از نظر بیماری‌های عفونی یا اختلالات ژنتیک غربالگری می‌شوند، هنگام اخذ رضایت آگاهانه، باید با اهداکننده به توافق رسید که آیا تمایل دارد نتایج به او اطلاع داده شود و اینکه چگونه این اطلاع‌رسانی انجام شود.

۱-۶- داده‌های الکترونیک شامل اطلاعات قابل‌شناسایی اهداکنندگان نمونه‌های زیستی، باید با بالاترین استانداردهای امنیتی مانند محافظت با پروژیه، قرار گرفتن در اتاق امن، عدم اتصال به اینترنت برای اجتناب از سرقت داده‌ها، حداقل دسترسی افراد و سطح‌بندی دسترسی، نگهداری شوند.

۱-۷- پژوهشگران باید امکانات لازم برای حفظ محرمانه اطلاعات را پیش‌بینی کنند.

۱-۸- حفظ محرمانه اطلاعات در هنگام استفاده از بافت یا سلول اهدافی از بدن فرد متوفی و بافت‌های اضافی و دورریختنی اقدامات تشخیصی و درمانی الزامی است.

فصل یازدهم

راهنمای اخلاق در اخذ رضایت آگاهانه
در پژوهش بر سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی

مقدمه

اخذ رضایت آگاهانه برای استفاده پژوهشی از نمونه‌های زیستی انسانی و همچنین شرکت در کارآزمایی‌های بالینی سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی، بخشی جدایی‌ناپذیر از فرایند پژوهش است. این امر یکی از راه‌های رعایت شفافیت در پژوهش و همچنین تقویت‌کننده اعتماد علمی و اجتماعی نسبت به فرایند پژوهش است.

کارگروه‌ها/کمیته‌های اخلاقی در پژوهش به‌منظور اطمینان از انجام صحیح فرایند اخذ رضایت آگاهانه، باید فرم‌های رضایت آگاهانه را هم‌زمان با ارزیابی پروپوزال طرح پژوهشی، بررسی کنند. توجه به این نکته بسیار مهم است که مستندسازی فرایند رضایت آگاهانه یا همان فرم رضایت آگاهانه، فقط بخشی از فرایند اخذ رضایت بوده و هرگز نمی‌تواند و نباید جایگزین فرایند گفت‌وگو میان پژوهشگر و «اهدانکننده نمونه زیستی» یا «شرکت‌کننده در پژوهش» شود.

اصول کلی حاکم بر فرایند اخذ رضایت آگاهانه شامل «وجود ظرفیت تصمیم‌گیری در اهدانکننده نمونه زیستی و شرکت‌کننده در پژوهش، ارائه اطلاعات مناسب و قابل فهم، حق انتخاب بدون اجبار یا تأثیر عوامل بیرونی و حق خروج از فرایند اهدا یا پژوهش در هر زمان و به هر عینی» است. به‌منظور تقویت این فرایند پیشنهاد می‌شود فردی از اعضای گروه پژوهش، مسئولیت اخذ رضایت آگاهانه را بر عهده گرفته و نقش خود را در پژوهش، برای اهدانکننده نمونه زیستی یا شرکت‌کننده در پژوهش مشخص کند. پژوهشگر ارشد موظف است تمهیدات لازم برای اطمینان از ارائه اطلاعات صحیح و کامل توسط این فرد را در نظر گیرد. همچنین به‌منظور فهم صحیح و تصمیم‌گیری آگاهانه، باید فرصت لازم برای پرسش و تصمیم‌گیری به اهدانکننده نمونه زیستی و شرکت‌کننده در پژوهش داده شود و امکان مشاوره با فرد یا افراد دیگری خارج از گروه پژوهش نیز برای او فراهم شود. شایان ذکر است که به‌منظور استفاده پژوهشی از نمونه‌های زیستی، همواره استفاده درمانی و تشخیصی در اولویت قرار دارد و فقط در صورتی که درخواستی برای استفاده درمانی وجود نداشته باشد، به شرط رضایت اهدانکننده، می‌توان از نمونه‌ها برای اهداف پژوهشی استفاده کرد.

۱-۱۱- رضایت آگاهانه برای اهدای نمونه‌های زیستی

۱-۱-۱-۱- اخذ رضایت آگاهانه شفاف و به‌روز برای استفاده از تمامی نمونه‌های زیستی الزامی است و این رضایت باید قبل از جمع‌آوری نمونه‌های زیستی، چه برای پژوهش حال حاضر و چه برای پژوهش‌های احتمالی آینده اخذ شود.

۱-۱-۱-۲- شفاف و به‌هنگام بودن کسب رضایت بدان معنا است که اهدانکنندگان نمونه‌های زیستی باید قبل از فراهم‌آوری نمونه نسبت به چگونگی استفاده از آن‌ها در فرایندهای پژوهشی رضایت آگاهانه داده باشند.

۱-۱-۱-۳- چنانچه نمونه‌های زیستی از بانک‌های زیستی در اختیار محقق قرار گیرند، اخذ رضایت از اهدانکننده توسط پژوهشگر الزامی نیست؛ اما این وظیفه بر عهده بانک‌های زیستی است که هنگام ذخیره‌سازی نمونه‌ها، رضایت آگاهانه مناسب را از اهدانکنندگان اخذ کرده باشند و در صورت درخواست پژوهشگر، مستندات رضایت آگاهانه را در اختیار او قرار دهند.

۱-۱-۱-۴- اخذ رضایت آگاهانه برای استفاده پژوهشی از نمونه‌های زیستی اهدایی حاصل از اقدامات بالینی تشخیصی و درمانی ضروری است و فرایند آن باید به‌طور کامل از فرایند اخذ رضایت برای اقدام تشخیصی یا درمانی مجزا باشد. به‌منظور تضمین این امر و همچنین اطمینان از انتخاب آزادانه اهدانکنندگان، باید پزشک معالج و فرد گیرنده رضایت از یکدیگر جدا باشند.

۱-۱-۱-۵- عدم رضایت از استفاده پژوهشی از نمونه‌های زیستی حاصل از اقدامات درمانی بالینی، نباید اقدامات تشخیصی و درمانی لازم برای بیمار را تحت هیچ شرایطی تحت تأثیر قرار دهد. در این مواقع نباید پروتکل تشخیصی-درمانی بیمار تغییر کند یا فرد از استانداردهای مراقبتی لازم محروم شود.

۱-۱-۱-۶- کسب رضایت آگاهانه درباره استفاده پژوهشی از بقایای نمونه‌های زیستی حاصل از اقدامات تشخیصی و درمانی که قرار بر معدوم‌شدن آن‌ها است، الزامی است.

۱۱-۱-۷- جنابچه در فرایند پژوهش، احتمال دستیابی به اطلاعاتی مهم در خصوص سلامتی فرد اهداکننده نمونه زیستی مطرح باشد، پژوهشگر باید راهکار خود برای جلوگیری از آنکه نتایج به اهداکننده، را قبل از شروع پژوهش مشخص کند.

۱۱-۱-۸- رضایت برای اهدای رویان یا جنین باید از هر دو والد گرفته شود، در صورت وجود نفر سوم (کسی که تخمک را اهدا کرده است) باید رضایت برای اهدای رویان یا جنین از او نیز اخذ شود این رضایت باید «پس از تصمیم به انصراف استفاده از رویان برای درخت ناباروری» یا «پس از سقط جنین» اخذ شود.

۱۱-۱-۹- هنگام اخذ رضایت برای اهدای جنین سقطشده، باید درباره تمایل والدین برای «پس‌گرفتن جنین بعد از اخذ نمونه» سؤال شود. با توجه به رضایت اخذشده از والدین و درخواست ایشان، در صورت امکان، باید جنین پس از پایان پژوهش به ایشان برگردانده شود یا توسط گروه پژوهش با تشریفات قانونی و رعایت موازین شرعی به خاک سپرده شود (جنینی که انتم‌های او تشکیل شده است، باید به خاک سپرده شود).

۱۱-۱-۱۰- رضایت برای اهدای محصولات حاملگی (مانند بند ناف، خون بند ناف، جفت و مایع آمنیوتیک) از مادر اخذ می‌شود.

۱۱-۱-۱۱- افرادی که امکان اخذ رضایت آگاهانه و آزادانه از آن‌ها مقدور نیست (مانند کودکان، بیماران روانی، مبتلایان به عقب‌ماندگی ذهنی، مبتلایان به فراموشی، زندانیان) نمی‌توانند بافت و سلول خود را برای پژوهش اهدا کنند؛ مگر اینکه اهدا با هدف پژوهش‌هایی باشد که برای خودشان منفعت درمانی مستقیم داشته باشد. اگر فرد اهداکننده زندانی باشد، آنگاه رضایت، فقط از خود فرد زندانی قابل اخذ است.

۱۱-۱-۱۲- در مواقعی که اخذ نمونه زیستی از کودکان (افرادی که به سن قانونی نرسیده‌اند) توجیه با ضرورت داشته باشد، آنگاه رضایت برای اهدای نمونه زیستی باید از ولی کودک یا قیم قانونی او اخذ شود. درباره کودکان هفت تا چهارده سال، کسب موافقت شفاهی کودک و درباره گروه سنی چهارده تا هجده سال، اخذ رضایت کتبی از خود کودک نیز الزامی است.

۱۱-۱-۱۳- اگر فرد اهداکننده، مبتلا به عقب‌ماندگی ذهنی یا فراموشی باشد، ولی ظرفیت تصمیم‌گیری داشته باشد، آنگاه اخذ رضایت از خودش امکان‌پذیر است. در چنین موقعیتی ارزیابی تعیین ظرفیت تصمیم‌گیری باید توسط متخصص ذی‌ربط (مانند روان‌شناس) انجام گیرد.

۱۱-۱-۱۴- اگر فرد متوفی یا مبتلا به مرگ مغزی در زمان حیات خود، بافت و اعضای بدن خود را برای پژوهش اهدا کرده باشد، آنگاه بستگان درجه اول یا قیم او که دارای صلاحیت قانونی هستند، می‌توانند برای استفاده پژوهشی از نمونه‌های زیستی بدن این فرد رضایت دهند. اگر فرد متوفی یا مبتلا به مرگ مغزی در زمان حیات خود اظهار داشته که رضایت به اهدای بافت و اعضای بدن خود پس از مرگ ندارد یا در این خصوص نظری ابراز نکرده باشد، آنگاه ورثات نمی‌توانند به اهدای نمونه زیستی از این فرد رضایت دهند.

۱۱-۱-۱۵- هر گونه استفاده پژوهشی از بدن فرد مبتلا به مرگ مغزی باید پس از اهدای بافت‌های حیاتی او برای اقدامات درمانی باشد؛ مگر آنکه فرد اهداکننده در زمان حیات خود، بافت و اعضای بدن خود را برای استفاده پژوهشی اهدا کرده باشد. تصمیم‌گیری برای قضاوت حمایت قلبی و تنفسی از فرد مبتلا به مرگ مغزی نباید با هدف استفاده پژوهشی از بافت بدن فرد باشد و پژوهشگران نیز نباید از افراد تصمیم‌گیرنده باشند. به‌طور کلی در خصوص این اهداکنندگان، باید پروتکل تأیید مرگ مغزی و همچنین موارد قانونی مرتبط با مرگ مغزی رعایت شود.

۱۱-۱-۱۶- حداقل مواردی که در فرم رضایت آگاهانه باید به اهداکنندگان نمونه‌های زیستی اطلاع داده شوند، عبارتند از:

۱۱-۱-۱۶-۱- درباره اهداف طرح، روش اخذ نمونه، مقدار نمونه اهدایی، نوع استفاده از نمونه اهدایی و خطرات احتمالی برای اهداکننده توضیح داده شود؛

۱۶-۱-۱۱- نمونه زیستی اهدایی پس از اتمام پژوهش، معدوم یا ذخیره می‌شود در صورت امکان، طول مدت ذخیره‌سازی نیز باید مشخص شود؛

۱۶-۱-۱۲- امکان ذخیره نمونه‌های اهدایی به مدت طولانی برای استفاده در پژوهش‌های آینده وجود دارد یا نه؛

۱۶-۱-۱۳- نحوه دفع بقایای نمونه اهدایی چگونه است؛

۱۶-۱-۱۴- در آینده برای انجام مطالعات جدیدتر، با اخذ نمونه بیشتر با اطلاعات اضافی، با اهداکننده تماس گرفته خواهد شد یا نه؛

۱۶-۱-۱۵- آیا نمونه اهدایی، تحت دست‌ورزی ژنتیک قرار می‌گیرد یا نه؛

۱۶-۱-۱۶- نمونه اهدایی از نظر بسیاری‌های عفونی و یا ژنتیک غربالگری می‌شود یا نه. درباره غربالگری‌های ژنتیک، توضیح کافی درباره نوع آزمایش‌هایی که بر روی نمونه انجام خواهد گرفت، نحوه آشکارسازی نتایج غربالگری برای اهداکنندگان نمونه و همچنین نحوه حفظ محرمانگی نتایج غربالگری داده شود؛

۱۶-۱-۱۷- نحوه آشکارسازی نتایج پژوهش بر نمونه‌های زیستی و همچنین شیوه محرمانگی اطلاعات شخصی اهداکننده و در صورت امکان زمان از بین بردن اطلاعات چگونه است؛

۱۶-۱-۱۸- احتمال دارد اهداکننده هیچ معیبت درمانی و پزشکی از پژوهش بر روی نمونه‌های اهدایی نداشته باشد؛

۱۶-۱-۱۹- نمونه اهدایی می‌تواند به تولید محصولی که دارای منافع اقتصادی است، منجر شود. گروه پژوهش یا سازمان حمایت‌کننده از پژوهش، حق بهره‌مندی از این منافع و سایر منافع معنوی حاصل از پژوهش را دارند؛

۱۶-۱-۲۰- رضایت‌داهان یا نداهان فرد به اهدای نمونه برای پژوهش، منجر به خیل در ارائه خدمات درمانی به او نخواهد شد؛

۱۶-۱-۲۱- هر کدام از اهداکنندگان نمونه‌های زیستی در هر زمان از پژوهش می‌توانند از رضایت خود انصراف دهند. در این مواقع پژوهشگران اجازه ادامه پژوهش بر روی نمونه‌های اهدایی را نخواهند داشت و نمونه‌های اهدایی باید طبق موارد توافق‌شده در رضایت، معدوم شده یا در صورت امکان به اهداکنندگان بازگردانده شوند؛ اما از آنجا که اعلام انصراف پس از آغاز فراوری نمونه، موجب تحمیل هزینه اضافی به پژوهش خواهد شد، انصراف او از رضایت درباره استفاده از نمونه اهدایی فقط تا قبل از آغاز هر گونه فراوری نمونه امکان‌پذیر است؛

۱۶-۱-۲۲- هر کدام از والدین در هر زمان که از اهدای جنین سفارش‌دهنده خود، برای پژوهش منصرف شوند، نگاه استفاده از جنین مذکور در پژوهش متوقف شده و جنین در صورت درخواست والدین به آنان بازگردانده شده یا با شریفات قانونی و رعایت موازین شرعی به خاک سپرده می‌شود؛

۱۶-۱-۲۳- رویان اهداشده هرگز برای ایجاد باروری در فرد دیگری استفاده نخواهد شد.

۱۱-۲- رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش

۱۱-۲-۱- رضایت آگاهانه باید از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش‌های سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی اخذ شود. در افراد فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری، رضایت باید از تصمیم‌گیرنده قانونی جایگزین آن‌ها اخذ شود.

۱۱-۲-۲- ظرفیت درک و تصمیم‌گیری شرکت‌کنندگان در پژوهش، به‌ویژه در افرادی که بیماری یا وضعیت آن‌ها، بر ظرفیت‌های شناختی ایشان اثرگذار است، باید قبل از اخذ رضایت ارزیابی شود.

۱۱-۲-۳- هنگام انجام پژوهش بر روی افراد فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری، حتی در صورت رضایت تصمیم‌گیرنده جایگزین،

عوارض ناشی از شرکت در پژوهش نسبت بهش از «حداقل خطر قابل قبول» باشد.

۱۱-۲-۴- چنانچه طی انجام پژوهش، تغییراتی در روند اجرا رخ دهد یا یافته‌های جدیدی درباره مزایا و یا خطرات مداخله پژوهشی به دست آید، موضوع باید به اطلاع شرکت‌کنندگان در پژوهش رسانده شود و رضایت مجدد آن‌ها به ادامه همکاری اخذ گردد.

۱۱-۲-۵- چنانچه در فرایند پژوهش احتمال دستیابی به اطلاعاتی مهم برای سلامت فرد شرکت‌کننده در پژوهش مطرح باشد، پژوهشگر باید در ابتدای شروع مطالعه راهکار خود را برای جلوگیری از خورد نتایج به این افراد مشخص کند.

۱۱-۲-۶- مداخلات مبتنی بر سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی بر خلاف پژوهش‌های دارویی و سایر پژوهش‌های مبتنی بر اقدامات بالینی مانند جراحی‌ها، می‌توانند تأثیراتی طولانی‌مدت بر ساختار و عملکرد بدن انسان داشته باشند؛ بنابراین که گاه در تمام دوران زندگی فرد باقی می‌مانند؛ بنابراین لازم است با احتمال برگشت‌ناپذیر بودن بیمه‌چنین مداخلاتی، به‌ویژه در مورد پیوندهای سلولی، به‌وضوح برای شرکت‌کنندگان در پژوهش توضیح داده شود.

۱۱-۲-۷- افراد دخیل در اخذ رضایت آگاهانه و فراهم‌آوری نافع و سلول باید مستقل از تیم درمان باشند.

۱۱-۲-۸- به‌منظور احترام به ارزش‌ها و اعتقادات افراد، شرکت‌کنندگان در پژوهش باید از منشأ زیست‌موادی که در پژوهش استفاده می‌شوند، مطلع گردند.

۱۱-۲-۹- به‌منظور فهم علمی صحیح از روندهای روح‌داده در بدن فرد، بهتر است از شرکت‌کنندگان در پژوهش رضایت گرفته شود که در صورت فوت به هر علتی و در هر فاصله زمانی از انجام پژوهش، اجزه کالبدشکافی کامل یا محدود را به پژوهشگران بدهند تا نتوانند پاندهای مداخله انجام‌شده را در طولانی‌مدت بررسی کنند. بدیهی است که امکان درخواست انجام کالبدشکافی به میزان زیادی به ویژگی‌های اعتقادی و فرهنگی افراد بستگی دارد.

۱۱-۲-۱۰- هنگام اخذ رضایت آگاهانه، به‌ویژه در فازهای ابتدایی کارآزمایی‌های بالینی، باید توجه داشت که شرکت‌کنندگان در پژوهش ممکن است درباره فواید بالقوه و آثار محتمل درمانی مداخله پژوهشی، دیدگاه خوش‌بینانه‌ای داشته باشند؛ زیرا گاهی وضعیت بالینی خضیر این افراد، آن‌ها را مستعد درک نادرست در خصوص مزایای شرکت در پژوهش می‌کند. در چنین مواقعی این وظیفه پژوهشگر است که با تأکید بر آزمایشی و پژوهشی بودن مداخله، از فهم صحیح شرایط و آگاهانه بودن رضایت شرکت‌کنندگان در پژوهش، اطمینان حاصل کند. تدابیر ذیل در این زمینه راهگشا خواهند بود.

۱۱-۲-۱۰-۱- فرایند اخذ رضایت آگاهانه توسط فرد دیگری خرج از گروه پژوهش انجام گیرد؛

۱۱-۲-۱۰-۲- زمان لازم برای تصمیم‌گیری در اختیار فرد شرکت‌کننده در پژوهش قرار داده شود؛

۱۱-۲-۱۰-۳- دیدگاه شرکت‌کنندگان در پژوهش درباره فواید درستی مداخله، قبل از اخذ رضایت آگاهانه به‌خوبی ارزیابی شود؛

۱۱-۲-۱۰-۴- به شرکت‌کنندگان توضیح داده شود که در این مرحله از پژوهش، امکان دستیابی به فواید درستی قطعی به‌ندرت محتمل است؛

۱۱-۲-۱۰-۵- هنگام توضیح فرایند پژوهش، تا حد امکان، از کلماتی که بار معنایی درستی دارند، استفاده نشود؛

۱۱-۲-۱۰-۶- مطالب آموزشی جداگانه درباره موضوع پژوهش، به‌صورت مکتوب در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده شود.

۱۱-۲-۱۱- فرم رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش باید حداقل شامل موارد ذیل باشد.

۱۱-۲-۱۱-۱- مشخصات پژوهشگر و سازمان مجری و سازمان حمایت‌کننده پژوهش (معرفی پزشک یا گروه پزشکی که

به‌طور مستقیم در کارآزمایی بالینی دخیل هستند؛

- ۱۱-۲-۱۱-۲- هدف از انجام پژوهش و مراحل اجرایی مطالعه نه زبان ساده و قابل فهم؛
- ۱۱-۲-۱۱-۳- پیش‌بینی میزان اثربخشی رویکردهای سلول‌درستی و پزشکی بازساختی در مقایسه با سایر گزینه‌های درمانی بر اساس اطلاعات علمی موجود؛
- ۱۱-۲-۱۱-۴- نوع، تعداد و مشخصات سلول یا فراورده سولی که دریافت خواهند کرد؛
- ۱۱-۲-۱۱-۵- مزایا و خطرات شرکت در پژوهش از ابتدا تا پایان مطالعه و تدابیر اتخاذشده برای مقابله با خطرات؛
- ۱۱-۲-۱۱-۶- اطلاع‌رسانی درباره آزمون‌ها (از جمله آزمایش‌های غربالگری بیماری‌های عفونی و بیماری‌های ژنتیکی) و معیشت لازم برای بررسی سلسله شرکت‌کنندگان در پژوهش و حقوق آن‌ها برای آگاهی از نتایج حاصل (شایان ذکر است که آزمایش‌ها و بررسی‌ها باید با اطلاع قبلی شرکت‌کنندگان انجام شود و همچنین، درباره محدودیت‌های احتمالی آزمایش‌های تشخیصی در شناسایی بیماری‌ها توضیح داده شود)؛
- ۱۱-۲-۱۱-۷- نوع و میزان همکاری درخواست‌شده از شرکت‌کننده در پژوهش؛
- ۱۱-۲-۱۱-۸- کسب اطلاع از موافقت یا مخالفت شرکت‌کننده در پژوهش برای تماس‌های آتی در خصوص گزارش نتایج احتمالی یا دریافت اطلاعات تکمیلی؛
- ۱۱-۲-۱۱-۹- داوطلبانه بودن فرایند شرکت در پژوهش و حق شرکت‌نکردن و انصراف از ادامه همکاری، بدون اثرگذاری بر اقدامات تشخیصی و درمانی و مراقبتی؛
- ۱۱-۲-۱۱-۱۰- محرمانه ماندن اطلاعات و شیوه حفظ محرمانگی اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان در پژوهش و نحوه آشکارسازی نتایج برای ایشان؛
- ۱۱-۲-۱۱-۱۱- تحصیل نکردن هزینه بر شرکت‌کنندگان در پژوهش (مانند رایگان بودن مداخلات پژوهشی)؛
- ۱۱-۲-۱۱-۱۲- نحوه جبران خسارت احتمالی ناشی از شرکت در پژوهش؛
- ۱۱-۲-۱۱-۱۳- شماره تماس و آدرس پژوهشگر اصلی؛
- ۱۱-۲-۱۱-۱۴- شماره تماس و آدرس کارگروه، کمیته اخلاق در پژوهش (کارگروه/کمیته‌ای که طرح را تأیید کرده است یا کارگروه‌ها/کمیته‌هایی که مرجع شکایات پژوهشی هستند)؛

واژه‌نامه

(به ترتیب حروف الفبای زبان فارسی)

| | |
|---|--------------------------------|
| Genomic imprinting | اثرات ژنتیکی (نقش‌بند ژنتیکی) |
| Clinical assessments | ارزیابی‌های بالینی |
| Preclinical assessments | ارزیابی‌های پیش‌بالینی |
| Autonomy | استقلال فکری (خودآزمایی) |
| Good manufacturing practice (GMP) | اصول تولید بهینه |
| Organoid | آرگانوئید (شبه‌اندام) |
| Altered nuclear transfer (ANT) | انتقال هسته تعبیرفته |
| Lineage reprogramming | بازبرنامه‌ریزی دودمانی |
| Biobank | بانک زیستی |
| In vitro | برون‌تنی |
| Parthenon | بکرزاد |
| Parthenogenesis | بکرزایی |
| Eugenics | نه‌نژادی |
| Pluripotent | پرتوان |
| Primate | پریمات |
| Non-human primates | پریمات‌های غیرانسان |
| Regenerative medicine | پزشکی بازساختی |
| Transplant | پیوند |
| Conditional approval | تأیید مشروط |
| Egg (oocyte) sharing | تخمک‌شراکی |
| Teratocarcinoma | تراتوکارسینوما |
| Transgenic | تراریخت |
| Preimplantation genetic diagnosis (PGD) | تشخیص ژنتیکی پیش از لانه‌گزینی |
| Conflict of interest | تعارض منافع |
| Unipotent | تک‌توان |
| Differentiation | تمایز |
| Genetic enhancement | توان‌افزایی ژنتیکی |
| Fetus | جنین |
| Multipotent | چندتوان |
| Minimal risk | حداقل خطر |

| | |
|---|---|
| Minimum necessary | حداقل لازم |
| Self-renewal | خودنورایی |
| Peer-review | داوری هم‌تایان |
| In vivo | درون‌تنی |
| Genetic manipulation | دست‌پوزی ژنتیکی |
| Transdifferentiation | دگرتمایزی |
| Informed consent | رضایت آگاهانه |
| Embryo | روبان |
| Biomaterials | زیست‌مواد |
| Biologic | زیستی |
| Abortion | سقط جنین |
| Gamete | سلول جنسی |
| Somatic cells | سلول‌های بدنی |
| Epiplast stem cells (EpiSCs) | سلول‌های بنیادی اپی‌پلاستی |
| Fetal stem cells | سلول‌های بنیادی بافت جنین |
| Tissue-specific stem cells | سلول‌های بنیادی بافتی |
| Adult stem cells | سلول‌های بنیادی بزرگ‌سالان |
| Induced pluripotent stem cells (iPSCs) | سلول‌های بنیادی برتوان القایی |
| Somatic cell nuclear transfer (SCNT) stem cells | سلول‌های بنیادی حاصل از انتقال هسته سلول بدنی |
| Germline stem cells | سلول‌های بنیادی زاده زاینده |
| Embryonic stem cells | سلول‌های بنیادی روبانی |
| Germline pluripotent stem cells | سلول‌های بنیادی زاینده برتوان |
| Germ cells | سلول‌های زاینده |
| Primordial germ cells (PGCs) | سلول‌های زاینده بدوی |
| Beneficence | سودرسانی |
| Cybrid (cytoplasmic hybrid) | سایبرید |
| Reproductive cloning | شبیه‌سازی تولیدمثلی |
| Therapeutic cloning | شبیه‌سازی درمانی |
| Transparency | شفافیت |
| Non-maleficence | ضرر نرساندن |
| Need to know | ضرورت دانستن |
| Social justice | عدالت اجتماعی |
| Lay person | عضو غیرمتخصص |

| | |
|---|---|
| Good laboratory practice (GLP) | عملیات خوب آزمایشگاهی |
| Open labeled clinical trial without control group | کارآزمایی بالینی بدون شاهد بدون کورسازی (عدم مقایسه‌ای) |
| Randomized double blind clinical trial with control group | کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور شاهددار (مقایسه‌ای) |
| Randomized single blind clinical trial with control group | کارآزمایی بالینی تصادفی یک‌سوکور شاهددار (مقایسه‌ای) |
| Open labeled clinical trial with control group | کارآزمایی بالینی شاهددار بدون کورسازی (مقایسه‌ای) |
| First-in-human clinical trials | کارآزمایی‌های بالینی اولین‌بار در انسان |
| Good clinical practice (GCP) | کارآزمایی بالینی مطلوب |
| Chimera | کایمرا |
| Small molecules | کوچک‌مولکول‌ها |
| In vitro fertilization (IVF) | لقاح بیرونی |
| Confidentiality | محرمانگی |
| Finished product | محصول نهایی |
| Conceptus | محصولات حاملگی |
| Sham procedure | مداخله ساختگی (شام) |
| Sillbirth | مردم‌زایی |
| Preclinical studies | مطالعات پیش‌بالینی |
| Tissue engineering | مهندسی بافت |
| Biological (biologic) sample | نمونه زیستی |
| Totipotent | توتیپوتان |
| Hybrid | هیبرید |
| Integrity | یکپارچگی |
| Euthanasia | پوتانازی (مرگ آسان - مرگ خوب) |