



مسئولیت مدنی دریافت‌کنندگان جنین آزمایشگاهی

*دکتر علی محمد یثربی

**رضا کاظم زاده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۱/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۳/۱۶

چکیده

اهداء جنین به عنوان یک روش مهم درمان ناباروری، عبارت است از واگذاری داوطلبانه و رایگان یک یا چند جنین از زوج‌های واجد شرایط در قانون به مراکز مجاز تخصصی درمان ناباروری برای انتقال به زوج‌های متقاضی دارای شرایط مقرر در قانون؛ در این روش درمان، روابط بسیاری بین اشخاص درگیر از جمله کادر درمانی با اهداکننده و دریافت‌کننده جنین و طفل و اهداکننده جنین با دریافت‌کننده و طفل و دریافت‌کننده جنین با اهداکننده و طفل ایجاد می‌شود که هر کدام منبع بالقوه‌ای برای ادعای خسارت و اقامه دعوی مسئولیت مدنی می‌باشد؛ بحث در خصوص موجبات مسئولیت مدنی دریافت‌کنندگان جنین آزمایشگاهی در فرایند اهداء جنین، از دیگر مسائل مهم می‌باشد که پرداختن به آن در این پژوهش لازم و ضروری می‌باشد؛ از آنجا که و دریافت‌کنندگان جنین باید واجد شرایط مقرر در قانون باشند، بحث در خصوص شرایط جسمی، روحی- روانی و اجتماعی آنها از جمله مباحث مطرح در این مقاله می‌باشد که به آن پرداخته می‌شود. تشبیه مسئولیت مدنی دریافت‌کنندگان جنین با پدر و مادر توسط عده‌ای از حقوق‌دانان با قصد انتفای مسئولیت مدنی دریافت‌کنندگان به علت عدم تحقق مسئولیت مدنی پدر و مادر در برابر فرزندشان، باعث شده است که در این پژوهش بابتی در خصوص مسئولیت مدنی پدر و مادر بگشاییم و به اثبات برسانیم که پدر و مادر نیز در صورت ارتکاب فعل زیانبار (انتقال نواقص ژنتیکی) و تحقق سایر ارکان مسئولیت مدنی، در برابر فرزندشان مسئولیت مدنی دارند، در نتیجه به طریق اولی دریافت‌کنندگان جنین نیز در صورت احراز تقصیر و تحقق ارکان مسئولیت مدنی، مسئولیت مدنی آنها محقق می‌گردد و آثاری از جمله طرح دعوا برای مطالبه خسارت توسط ذینفع صادر می‌گردد.

واژگان کلیدی: مسئولیت مدنی، اهداء جنین آزمایشگاهی، دریافت‌کننده جنین.

*دانشیار گروه حقوق خصوصی، پردیس فارابی، قم، دانشگاه تهران.

**کارشناس ارشد رشته حقوق خصوصی

مقدمه

امکان مداخله شخص یا اشخاص ثالث در روند تولید مثل مصنوعی برای زن و شوهر ناباور یعنی زن و شوهری که ۱۲ ماه پس از تصمیم جهت فرزنددار شدن علی‌رغم انجام فعالیت جنسی طبیعی و بدون استفاده از روش‌های پیشگیری، باردار نشوند؛ دستاورد جدیدی است که با پیشرفت دانش پزشکی میسر گردیده است.

در مواردی زن دیگری به غیر از زن ناباور عهده دار حمل جنین حاصل از امتزاج سلول ماده با اسپرم می‌گردد و در برخی از موارد نیز در بارور نمودن زن ناباور، از تخمک اهداء شده که متعلق به شخص ثالث می‌باشد بهره‌گیری می‌شود و گاهی اوقات از شیوهی اهداء جنین که بر اساس آن اسپرم مرد و تخمک زن اعم از این که بین آن دو رابطه‌ی زوجیت باشد یا نه، در محیط آزمایشگاه در مجاورت یکدیگر قرار داده می‌شود تا پس از لقاح و تقسیمات اولیه و حداکثر تا چهار روز از زمان لقاح به رحم متقاضی منتقل گردد. بعد از انتقال جنین به رحم متقاضی که جنین در مرحله‌ی هشت سلولی قرار دارد فرآیند اهداء جنین تکمیل شده و پس از طی مراحل جنینی طفل متولد می‌شود.

اهداء جنین که چندی است که در عالم پزشکی به وقوع پیوسته در جوامع انسانی از جمله جامعه کنونی ایران مسائل خاصی را برانگیخته است. در این روش درمان ناباوری، روابط زیادی بین اشخاص درگیر ایجاد می‌شود که هر کدام از آن‌ها منبع بالقوه‌ای برای ادعای جبران خسارت و اقامه‌ی دعوی مسئولیت مدنی می‌باشد که این روابط شامل روابط پزشک و دریافت کننده جنین، پزشک و اعطاء کننده جنین، پزشک و طفل، اعطاء کننده جنین و دریافت کننده جنین، اعطاء کننده جنین و بچه، دریافت کننده جنین و بچه می‌باشد این پژوهش درصدد بررسی مسئولیت مدنی ناشی از دریافت کننده اهداء جنین می‌باشد.

بند اول: مفهوم اهدای جنین آزمایشگاهی

اهداء جنین از روش‌های نوین حل مشکل ناباروری است. مقنن در قانون نحوه اهدا جنین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۲/۵/۱۴ هیچ تعریفی از این اصطلاح ننموده است ولیکن در ماده ۱ آیین‌نامه اجرایی این قانون، مصوب ۱۳۸۲/۱۲/۱۹ در تعریف این اصطلاح چنین آمده است:

«واگذاری داوطلبانه و رایگان یک یا چند جنین از زوج‌های واجد شرایط مقرر در قانون و آیین‌نامه به مراکز مجاز تخصصی درمان ناباروری برای انتقال به زوج‌های متقاضی دارای شرایط مندرج در قانون.»

اندیکاسیون‌های استفاده از این روش شامل مواردی از قبیل نارسایی زودرس تخمدان (pof) و بیماران poor responder اختلالات شدید در تولید اسپرم و زوج‌هایی که حامل بیماری‌های ژنتیکی هستند که بیماری آنها بطور قابل توجهی سبب مرگ جنین می‌شود، می‌باشد.

در این شیوه درمانی «جنین حاصل از امتزاج اسپرم اهدایی با تخمک اهدایی» یا «جنین‌های اضافی اهداء شده از طرف زوج‌های دیگر» به رحم زن متقاضی منتقل می‌شود. زن مذکور در نتیجه انتقال جنین باردار و در نتیجه بچه به دنیا می‌آورد.

اهداء جنین با تمام مراحل و شاخه‌های آن، در نهایت با یکی از دو روش لقاح داخلی رحمی و لقاح خارج از رحم قابل تحقق است، اما قانونگذار ایران طبق ماده ۱ آیین‌نامه صرفاً لقاح خارج از رحم را در اهدا جنین پذیرفته است.

در خصوص علت این محدودیت از جانب مقنن، سوابق قانونگذاری ما را به آن رهنمون می‌سازد که وضعیت شرعی روش‌های لقاح درون رحمی مورد قبول بسیاری از فقها نمی‌باشد.^۱

۱. غفاری، معرفت؛ روش‌های پیشرفته در درمان نازایی، روش‌های تولید مثل از دیدگاه فقه و حقوق، جلد اول، نشر سمت، تهران، ۱۳۸۰، ص ۱۵.

۲۰۲.....تحقیقات حقوقی تطبیقی ایران و بین‌الملل، سال دهم، شماره سی و ششم، تابستان ۱۳۹۶

البته لازم به ذکر است که موضوع این پژوهش چنانچه در مقدمه بیان گردید، ضمان ناشی از اهداء جنین آزمایشگاهی است، واضح است که موضوع پژوهش مسئولیت مدنی اهداء جنین است نه تلقیح؛ در نتیجه به تبع بحث نطفه مطرح نمی‌شود که مستلزم ورود ما به مباحث محرم یا نامحرم بودن صاحب نطفه یا صاحب رحم گردد. بنابراین دایره پژوهش از جایی شروع می‌شود که از قبل بین سلول جنسی نر و ماده تلقیح صورت گرفته است و اکنون یک جنین اهدایی وجود دارد که به ضمان ناشی از فرآیند این انتخاب می‌پردازیم.

بند دوم: تاریخچه‌ی اهداء جنین آزمایشگاهی

مسأله‌ی ناباروری و روش‌های درمان آن از دیرباز مورد توجه حکیمان و پزشکان بوده است، حتی در مصر، یونان و روم باستان نوشته‌هایی درباره‌ی مداوای ناباروری از آنان برجای مانده است. مسائل پزشکی از جمله ناباروری در پنج قرن آغازین هجری شکوفاتر گردید. زکریای رازی در «الحاوی» و ابن سینا در «قانون» برای درمان نازایی داروهای تجویز نموده‌اند. از قرن شانزدهم میلادی موضوع ناباروری به صورت تخصصی مطرح گردید.^۱

تلقیح مصنوعی بدو به منظور اصلاح نژاد و تکثیر نسل حیوانات اهلی به کار رفته و طبق تحقیقات انجام شده اولین آزمایش را یکی از دانشمندان آلمانی به نام «لودیک جاکوب» در سال ۱۷۶۵ میلادی روی ماهی‌ها انجام داده است. چند سال بعد دانشمند ایتالیایی به نام «پرفسور اسپالزولی»، که کشیش نیز بود، تلقیح مصنوعی را روی حیوانات خون گرم آزمایش کرد و به نتیجه مثبت رسید. در نیمه اول قرن نوزدهم تلقیح مصنوعی روی مادیان، گاو و گوسفند عملی گردید و سرانجام در اواخر قرن نوزدهم یک دانشمند روسی به نام الیوانوف تلقیح مصنوعی را در چهارپایان با متد خاص

۱. سلامه، زیاد احمد، اطفال الانایب بین العلم و الشریعه، دار العربیه علوم، بیروت، ۱۴۱۷ ق، چاپ اول، صص ۵۵ و ۵۶.

مسئولیت مدنی دریافت کنندگان جنین آزمایشگاهی.....۲۰۳

معمول کرد که اکنون نیز از روش وی در تلقیح مصنوعی و تکثیر نسل حیوانات با تغییراتی استفاده می‌شود. به دنبال این آزمایشات تلقیح مصنوعی به انسان نیز کشیده شد.^۱

همچنین در سال ۱۹۴۱ میلادی با انجماد موفقیت‌آمیز اسپرم بانک آن تأسیس شد. در سال ۱۹۷۸ میلادی، دکتر «رابرت ادوارز» زیست‌شناس انگلیسی با همکاری «پاتریک اسپتو» بعد از دو سال پژوهش توانستند از طریق تلقیح آزمایشگاهی دختری به نام «لوئیس بردن» را در «اولدهام» انگلستان متولد نمایند. همچنین وی در سال ۱۹۷۹ میلادی یک نوزاد پسر به همین شیوه متولد ساخت. تولدهای دیگری در استرالیا و آمریکا به این شیوه صورت گرفت. این مسئله چنان رایج شد که در سال ۱۹۸۸ میلادی فقط در کشور انگلستان حدود ۹۵۶ کودک از طریق باروری خارج رحمی متولد گردیدند. امروزه تولید مثل در اکثر کشورهای جهان انجام می‌شود، به گونه‌ای که هزاران نفر با شیوه IVF متولد شده و به حیات خود ادامه می‌دهند.^۲

اهدای جنین انسان اولین بار در سال ۱۹۸۳ میلادی در کالیفرنیا انجام شد، طی آن «تراونسن» و همکارانش اسپرم اهدا شده را در آزمایشگاه با تخمک تلقیح نموده و جنین حاصل را به رحم متقاضی انتقال دادند.^۳

در ایران اولین مرکز درمان ناباروری در شهرستان یزد تأسیس شد که خدمات بالینی و تحقیقات پزشکی زیادی ارائه داده است.^۴ همچنین در سال ۱۳۶۹ نخستین تولید فرزند

۱. امامی، سید اسدالله، وضعیت حقوقی باروری مصنوعی و انتقال جنین، روشهای نوین تولید مثل انسانی از دیدگاه فقه و حقوق، تهران، انتشارات سمت، ۱۳۸۰، چاپ اول، ص ۲۳۷.
۲. جاناتن.اس.برک و دیگران، بیماری‌های زنان نواک، ترجمه مرضیه وحید دستجردی و دیگران، اشتیاق، تهران، نشر اشتیاق، ۱۳۷۷، چاپ اول، ص ۸۶۳.
۳. افلاطونیان، عباس اصغرینیا، مریم، هماهنگ کردن سیکل‌های دریافت کننده و اهداء کننده تخمک، اهداء گامت و جنین در درمان ناباروری، نشر سمت تهران ۱۳۸۴، چاپ اول، ص ۴۱.
۴. افلاطونیان، عباس و دیگران، باروری آزمایشگاهی، انتقال جنین و گزارش اولین مورد موفقیت آمیز آن در ایران، معاونت امور پژوهش دانشگاه شهید صدوقی، یزد ۱۳۷۰، چاپ اول، ص ۱۰.

۲۰۴.....تحقیقات حقوقی تطبیقی ایران و بین‌الملل، سال دهم، شماره سی و ششم، تابستان ۱۳۹۶

به شیوه‌های مزبور در بیمارستان «افشار» یزد گزارش داده شده و تولد نخستین فرزند به شیوه «IVF» در سال ۱۳۷۲، از مؤسسه‌ی رویان که دومین مرکز باروری و ناباروری از سوی جهاد دانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌باشد صورت گرفت همچنین تولد از طریق برداشت اسپرماتید و انجماد جنین در سال ۱۳۷۶ و ۱۳۷۷ گزارش داده شد و در ادامه این فعالیت‌ها، سومین مرکز باروری و ناباروری در دانشگاه علوم پزشکی تهران، در بیمارستان‌هایی مانند بیمارستان دکتر شریعتی شروع به کار کرد. از آن تاریخ تاکنون مراکز دیگری (که تعداد آن‌ها بیش از ۲۱ عدد می‌رسد) تأسیس گردید و سمینارهای علمی مختلفی در این زمینه به فعالیت پرداخته‌اند.^۱

بند سوم: سیر حقوقی اهداء جنین آزمایشگاهی

جمع قابل توجهی از کشورها فاقد مقررات خاص در رابطه با تکنیک‌های ART هستند. علی‌هذا وضعیت حقوقی اهداء اسپرم، تخمک، جنین و طفل حاصل در این کشورها روشن نیست. کشورهای اسلامی تقریباً در این مجموعه قرار دارند. البته در خصوص کشورهای اسلامی شورای مجمع فقهی سازمان کنفرانس اسلامی کنگره‌ها و سمینارهای متعددی برگزار گردید و در آن نمایندگان فقهی کشورهای اسلامی دیدگاه‌های شرعی خویش را عرضه کردند و در نهایت طی مصوبه‌ای به تاریخ ۱۳۶۵ هجری شمسی (۱۹۸۶ میلادی) پیرامون صدور متعدد تلقیح مصنوعی اعلام موضع کرده‌اند. البته این تصمیمات تاکنون در قوانین داخلی کشورهای عضو سازمان انعکاس نیافته است، ولی مراجع و فقها عظام در پی استفتائات مکرر به انتشار نظریات و فتاوی فقهی خویش اقدام نموده‌اند. همچنین در این ارتباط مجمع فقه اهل بیت، که نمایندگی ایران در شورای مجمع فقهی سازمان کنفرانس اسلامی را بر عهده دارد در جمع بندی نهایی در چهارده بند نظرات فقهی خود را درباره‌ی صور مختلف تلقیح مصنوعی در سال

۱. رضایا معلم، محمدرضا، وضعیت حقوقی کودک ناشی از انتقال جنین، روش‌های نوین درمان تولید مثل از دیدگاه فقه و حقوق، تهران، انتشارات سمت، ۱۳۸۰، چاپ اول، ص ۵۶ و ۵۷.

مسئولیت مدنی دریافت کنندگان جنین آزمایشگاهی.....۲۰۵

۱۳۷۳ در مجموعه مسائل مستحدثه منتشر نموده است. جمع بندی این نظریات حکایت از اختلافات قابل توجه در خصوص جواز و عدم جواز استفاده از اسپرم، تخمک و جنین اهدایی برای تولید فرزند و مسائل حقوقی کودک متولد با افراد درگیر دارد.^۱ در ایران نخستین بار در زمینه‌ی تلقیح مصنوعی در سال ۱۳۲۶ پایان‌نامه‌ای به نگارش درآمد.^۲ در مرحله‌ی دوم، دکتر مهدی شهیدی در سال ۱۳۴۵ مقاله‌ای بنام «تلقیح مصنوعی انسان» تألیف و منتشر نمود و در مرحله‌ی سوم دکتر اسداله امامی در سال ۱۳۴۹، موضوع نسب ناشی از لقاح مصنوعی را با دیدگاه تطبیقی در فقه و حقوق فرانسه و ایران بررسی کرد و بالاخره در سال ۱۳۶۸ با شروع به کار اولین مرکز باروری و ناباروری در یزد و شیوع تدریجی این روش در این مرکز اساتید بنام دیگری در این موضوع، مباحث و مقالاتی تحقیق و منتشر کرده‌اند.

در سال ۱۳۷۷ پس از تشکیل پژوهشکده بیولوژی و بیوتکنولوژی تولید مثل وابسته به جهاد دانشگاهی وزارت فرهنگ و آموزش، فعالیت‌های پزشکی مربوط به باروری و ناباروری و نیز مباحث فقهی و حقوقی با جهت‌گیری زمینه سازی برای تدوین قانون مناسب آغاز شد.

بند چهارم: ماهیت حقوقی جنین آزمایشگاهی

از آنجا که در این پایان‌نامه در پی تعیین خسارات و نحوه‌ی جبران آن هستیم باید مشخص شود جنین در صورتی که موضوع این خسارات باشد، این شخص تلقی می‌گردد و چنانچه تلف گردد، از حیث مسئولیت مشمول مقررات ناظر به دیات است و اتلاف عمدی آن از نقطه نظر کیفری، می‌بایست سقط جنین توصیف گردد یا آن که

۱. جعفر زاده، میر قاسم؛ مروری بر وضعیت ART در کشورهای مختلف، روش‌های نوین تولید مثل انسانی از دیدگاه فقه و حقوق انتشارات سمت، تهران، ۱۳۸۰، چاپ اول، صص ۲۲۹ و ۲۳۰.

۲. کاظم زاده، حسین؛ جنبه‌ی حقوقی لقاح مصنوعی، پایان‌نامه دوره لیسانس دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، ۱۳۲۶.

۲۰۶.....تحقیقات حقوقی تطبیقی ایران و بین‌الملل، سال دهم، شماره سی و ششم، تابستان ۱۳۹۶

جنین مال فرض شود و تابع حقوق اموال است و اتلاف آن مسئولیت متلف به جبران خسارت مادی (و نه دیه) در پی خواهد داشت و اتلاف عمدی آن تابع مقررات کیفری ناظر به اتلاف و تخریب اموال دیگری است؟ بنابراین در این مبحث به بررسی ماهیت حقوقی جنین آزمایشگاهی در دو گفتار جداگانه می‌پردازیم که در گفتار نخست، شبهه مالیت یا شخصیت و سپس در گفتار دوم، به تعارض میان احکام راجع به مال بودن، شخص بودن جنین و شیوهی رفع آن می‌پردازیم.

الف: شبهه مالیت یا شخصیت جنین آزمایشگاهی

۱. مال بودن جنین آزمایشگاهی

مال در قوانین ایران تعریف نشده است. در حقوق اسلام از آن با عبارت «هر چیز که دارای قابلیت دادوستد و قابلیت تقویم به پول است» یاد می‌شود که به نظر می‌رسد همین تعریف در حقوق فرانسه نیز راه یافته باشد. هر چند نقدهایی بر آن وارد است. سایر مفاهیم مطروحه درباره‌ی مال نیز اوصاف ثانوی آن محسوب می‌گردد.^۱ به نظر می‌رسد بهترین راه برای شناخت ماهیت مال، این است که عناصر اصلی یا شروط اساسی برای این که به چیزی مال اطلاق شود را مورد بررسی قرار دهیم که عبارتند از: (۱) قابل اختصاص به شخص یا ملت معین باشد (۲) مفید باشد و نیازی را برآورد، خواه آن نیاز مادی باشد یا معنوی درخصوص معیار مال بودن هم، به نظر می‌رسد معیار شخصی کیفیت کند و می‌توان این معیار را در رابطه با موضوع مورد بحث نیز مورد پذیرش قرار داد، چرا که در جامعه کنونی بشری با عنایت به گستردگی نیازهای افراد اجتماع آنچه مهم است این است که، شی بتواند نیاز شخصی را بر طرف کند. در دفاع از مال بودن جنین آزمایشگاهی می‌توان گفت، صرف نظر از هر عقیده‌ای که در مورد رابطه‌ی حقوقی بین اسپرم و تخمک هر شخص با خود آن شخص داشته باشیم، در رابطه‌ی

۱. صفری، محسن؛ شبهه مالیت جنین آزمایشگاهی و امکان معامله آن، چکیده مقالات سمینار دو روزه جنین آزمایشگاهی از دیدگاه فقه، حقوق و اخلاق، ۱۳۸۹، ص ۱۹.

مسئولیت مدنی دریافت کنندگان جنین آزمایشگاهی.....۲۰۷

حقوقی بین دو طرف قرار داد (رابطه‌ی حقوقی بین شخص صاحب گامت با پذیرنده آن) می‌توان گفت با عنایت به این که گامت در رابطه‌ی مذکور نیاز هر دو طرف را بر طرف نموده و متضمن منفعت برای طرفین معامله می‌باشد؛ عنوان مال را بر آن اطلاق نمود.

در خصوص جنین آزمایشگاهی هم در شرایط فعلی و تا قبل از انتقال به رحم نمی‌توان آن را انسان قلمداد کرد و حقوق انسانی را بر آن اعطاء نمود، بنابراین می‌توان حکم بدست آمده در بالا را در مورد جنین بالقوه تسری داد و آن را نیز در رابطه حقوقی بین صاحبان جنین (صاحب اسپرم و صاحب تخمک) با پذیرنده یا پذیرندگان، "مال" محسوب نمود.^۱

از طرف دیگر برای دفاع از مال بودن جنین آزمایشگاهی در مراحل آغاز تکوین خود، می‌توان گفت: با عنایت به فقدان حقیقت قانونی و شرعی در تعریف مال و با توجه به عرف جاری در کشور، هر چند در مسلم بودن آن تردید وجود دارد، چنان به نظر می‌رسد که بتوان تعریف بیان شده را بر مراحل آغازین جنین آزمایشگاهی صادق دانست. از طرف دیگر برخی معاملات مانند بیع و هبه، مستلزم مالکیت مال است و حال آنکه در مالکیت اشخاص نیست به اجزاء بدن خویش اعم اجزای منفصل و متصل جای نقد و بررسی باقی است. بر این اساس این امکان وجود دارد که از طریق سایر انواع عقود از جمله صلح و البته در صورت وجود منفعت معقول و مشروع نسبت به انتقال جنین آزمایشگاهی اقدام گردد.

اما این عقود تبعاتی نیز دارند از جمله قابلیت رجوع و امکان استرداد، لذا در هر مورد از انتقال، بایستی با شروط مناسب امکان رجوع را سلب کرد هر چند ممکن است استناد به برخی از جهات، تبعات مذکور را رفع یا محدود ساخت. با وجود تمام موارد فوق اگر چنان معامله‌ای بر خلاف اخلاق حسنه تلقی گردد، معامله وجه مشروع و قانونی نخواهد داشت. با این حال احکام احوال شخصیه فرزند متولد از جنین همچنان

۱. نایب‌زاده، عباس؛ باروری مصنوعی، انتشارات مجد، تهران، ۱۳۸۰، چاپ اول، صص ۴۸۱-۴۷۵.

باقی است.^۱

۲. شخص بودن جنین آزمایشگاهی

گروه دوم، طرفدار نظریه‌ای هستند که جنین آزمایشگاهی را از همان مراحل آغازین تکوین؛ شخص می‌دانند، ایشان برای اثبات نظر خود این چنین استدلال می‌کنند: با توجه به ماده ۸۷۵ ق.م، که تصریح می‌دارد «شرط زنده بودن در حین فوت مورث است و اگر حاملی باشد، در صورتی ارث می‌برد که نطفه‌ی او حین الموت منعقد بوده و زنده هم متولد شود، اگر چه فوراً پس از تولد بمیرد.» واژه‌ی جنین حاصل از لقاح تخمک و اسپرم در محیط آزمایشگاه را نیز در بر می‌گیرد، می‌توان لحظه انعقاد نطفه را آغاز حیات جنین آزمایشگاهی تلقی کرد. برخلاف اظهارنظر برخی مبنی بر این که واژه جنین در ماده ۴۸۷ قانون مجازات اسلامی اطلاق دارد و دوران جنینی از لحظه استقرار جنین در رحم آغاز می‌شود، به نظر می‌رسد با توجه به این که، قانونگذار در مقام بیان نبوده و قریبه صارفه در قوانین زیاد است، مقدمات حکمت فراهم نشده و در نتیجه نمی‌توان لفظ جنین را در این ماده مطلق به حساب آورد و نطفه پیش از استقرار در رحم، نیز مشمول لفظ عام جنین می‌باشد. به زعم ادعای برخی مبنی بر مالیت جنین آزمایشگاهی به نظر می‌رسد با توجه به این که داشتن نفع عقلایی و قابلیت اختصاص به فرد یا ملت معین عناصر اصلی تعریف مال هستند، همه‌ی اعضای بدن انسان از جمله سلول‌های جنسی، مالیت دارد، اما ماهیت جنین متفاوت از سلول‌های جنسی بوده و از شخصیت و کرامت انسانی بهره‌مند است. لذا مانند یک انسان کامل، موضوع حق قرار نگرفته و همواره طرف حق است.

در مقام اثبات شخصیت جنین دلایل ذیل قابل استناد است:

از آنجا که عنصر اصلی تعریف شخصیت و اهلیت تمتع، وصف شایستگی فرد برای دارا شدن حق و تکلیف است می‌توان چنین برداشت کرد که شخصیت مترادف با

۱. صفری، محسن؛ منبع پیشین، ص ۱۹.

مسئولیت مدنی دریافت کنندگان جنین آزمایشگاهی.....۲۰۹

اهلیت تمتع است، قانونگذار حقوق بسیاری را در تمتع جنین به صورت منجز یا مشروط به رسمیت شناخته است از جمله حق وصیت و ارث. (م ۸۷۵ ق. م)
قانونگذار در ماده ۹۵۷ ق. م تصریح می‌دارد که حمل از حقوق مدنی متمتع می‌شود مشروط به این که زنده متولد شود، در نتیجه جنین از اهلیت تمتع برخوردار است. ممکن است اشکال شود که اهلیت جنین با توجه به ماده‌ی فوق اهلیتی مشروط و متزلزل است ولی در پاسخ باید گفت از آنجا که اهلیت تمتع جدای از حقوقی است که در تمتع در می‌آید، آنچه قانونگذار مشروط به زنده متولد شدن جنین می‌داند حقوقی است که تمتع وی در می‌آید، نه اهلیت تمتع جنین.

در نتیجه‌ی گروه دوم بر این باورند که جنین از لحظه‌ی انعقاد از شخصیت کامل انسانی برخوردار است و تفاوتی در انعقاد داخل یا خارج رحمی وجود ندارد.^۱

ب. تعارض میان احکام راجع به مال بودن یا شخص بودن جنین آزمایشگاهی

با توجه به مطالبی که در تعیین ماهیت حقوقی جنین آزمایشگاهی گفته شد، به نظر می‌رسد؛ بتوان قائل به این نظر شد که جنین آزمایشگاهی در خود توان تبدیل شدن به یک انسان را دارد تا بتواند شخصیت انسانی پیدا کند ولی پیش از دمیده شدن روح در آن، همانند مال مورد نقل و انتقال قرار می‌گیرد. بنابراین در ماهیت جنین آزمایشگاهی می‌توان گفت که یک مالکیت بالفعل و شخصیت بالقوه دارد حال باید بررسی شود که چنین نظری آیا باعث ایجاد تعارض بین احکام راجع به مالکیت بالفعل و شخصیت بالقوه جنین آزمایشگاهی می‌شود و در صورتی که پاسخ مثبت باشد چه راه حلی برای رفع تعارض بین احکام ناظر به مالیت بالفعل با احکام به شخصیت بالقوه باید فراهم نمود.

۱. صمدی، افروز؛ ملکوتی، پریسا؛ مهتاب پور، محمد کاظم؛ یزدانی، شکوه؛ ماهیت حقوق (مالیت یا شخصیت) جنین آزمایشگاهی، خلاصه مقالات سمینار دو روزه جنین آزمایشگاهی از دیدگاه فقه، حقوق و اخلاق، ۹ و ۸ دی ماه ۱۳۸۹، ص ۳۶، ۳۵.

۲۱۰.....تحقیقات حقوقی تطبیقی ایران و بین‌الملل، سال دهم، شماره سی و ششم، تابستان ۱۳۹۶

۱. تبیین تعارض بین احکام راجع به مالکیت بالفعل و شخصیت بالقوه جنین آزمایشگاهی:

با وجود مالکیت فعلی جنین، نباید قابلیت تبدیل شدن آن به یک وجود انسانی را به فراموشی سپرد؛ درست است که کرامت انسانی شامل بنی آدم می‌گردد و یک جنین را نمی‌توان در حال حاضر فرزند آدمی خواند تا مشمول حکم لزوم تکریم گردد. ولی این جنین پس از دمیده شدن روح، در ردیف بنی آدم قرار می‌گیرد و بنابراین در حال حاضر نیز گرچه بالفعل انسان نیست، بالقوه می‌تواند دارای شخصیت انسانی گردد. با این توضیح روشن می‌گردد که در خیلی از موارد بین احکام راجع به مالیت بالفعل با احکام ناظر به شخصیت بالقوه جنین تعارض ایجاد می‌شود. به عنوان مثال، در هنگام نقل و انتقال جنین، اگر به جنبه‌ی مالی آن توجه گردد، روشن است که با شرط ضمن عقد، می‌توان اشخاص دخیل در نقل و انتقال، اعم از انتقال دهنده‌گان، انتقال گیرندگان و مؤسسات تخصصی را از فاش نمودن ریشه نسبی جنین منع کرد و چنین شرطی از شروط صحیح و معتبر قلمداد می‌گردد. و این اشخاص ملتزم به رعایت مفاد آن می‌گردند. این در حالی است که اگر شخصیت آینده‌ی جنین توجه گردد و به عنوان یک انسان در آینده برای او حق دانستن هویت خود را قائل شد و در این راستا شناختن پدر و مادر بیولوژیکی را حق وی دانست این شرط بر خلاف حقوق راجع به شخصیت آینده‌ی وی در قرارداد درج گردیده و شرط غیرمشروع است و باید آن را باطل انگاشت. و مؤسسات را ملزم به فاش ساختن این اطلاعات دانست. مثال‌های زیادی می‌توان راجع به چنین تعارضاتی عرضه نمود که همگی اقتضا دارند به بررسی موضوع و به دست دادن راه حلی برای رفع تعارض بین این دو نوع احکام دست زد.^۱

۱. کریمی، عباس؛ تعارض احکام راجع به مالیت و شخصیت بالقوه‌ی جنین آزمایشگاهی، چکیده مقالات سمینار دو روزه جنین آزمایشگاهی از دیدگاه فقه، حقوق و اخلاق، ۸ و ۹ دی ماه ۱۳۸۹، صص ۱۷ و ۱۸.

۲. شیوه‌های رفع تعارض بین احکام راجع به مالیت بالفعل و شخصیت بالقوه جنین آزمایشگاهی

قدر مسلم این است که نمی‌توان در این تعارض هیچگاه حکم به تساقط نمود و به قاعده‌ی «اذا تعارضتا تساقطا» عمل کرد، زیرا مالیت و شخصیت در عالم حقوق از قبیل متناقضین می‌باشد و حکم یا به شخص تعلق می‌گیرد و یا به مال. وجود حکمی که به هیچ یک از این دو دسته موضوع حقوق تعلق نگرفته باشد قابل تصور نیست. بنابراین در حل تعارض بین احکام راجع به مالیت و احکام راجع به شخصیت، همواره باید در پی یافتن مرجحی بود تا با رجحان یکی از این دو احکام کاری دشوار نباشد و بتوان گفت که همیشه رعایت احکام راجع به شخصیت بر احکام راجع به مالیت تقدم و رجحان داشته باشد. با وجود این سختی کار زمانی خود را نشان می‌دهد که توجه گردد احکام بالفعل بر احکام بالقوه چیره می‌گردند و اجرای احکام بالفعل مرجح می‌باشد. این چنین است که یافتن رجحان بین «مالیت بالفعل» و «شخصیت بالقوه» به یک معضل اساسی تبدیل می‌گردد که اقتضاء تعمق و تدبیر جدی را دارد. مالیت مغلوب شخصیت است. در حالی که فعلیت بر قوه غلبه دارد. به نظر می‌رسد راه حل رفع تعارض را باید در میزان قابلیت جهت فعلیت یافتن جستجو نمود.

اگر شخص شدن جنین در آینده چنان قوتی داشته باشد که بتوان شخصیت او را در آینده مسلم انگاشت، شخصیت بالقوه بر مالیت بالفعل چیره خواهد شد، در حالی که اگر چنین قوتی قابل اثبات نباشد و یا اصولاً تصمیم‌گیری راجع به چنین ارتباطی با آینده شخصیت او نداشته باشد، احکام راجع به مالیت بالفعل بر احکام راجع به شخصیت بالقوه او رجحان خواهد داشت بنابراین، جنین می‌تواند موضوع معاملات گوناگون از قبیل بیع، صلح، هبه قرار گیرد، زیرا ملاک برای تعیین ابوبین (نه والدین) تعلق جنین با یک خانواده در زمان دمیدن روح در آن است و در آن زمان است که هویت خانوادگی جنین (نه هویت ریشه‌ای و نسبی) اقتضاء عدم تغییر دارد. بدین ترتیب می‌توان چنین نتیجه گرفت که شرط استرداد جنین انتقال یافته تا قبل از دمیدن روح تابع حقوقی اموال

۲۱۲.....تحقیقات حقوقی تطبیقی ایران و بین‌الملل، سال دهم، شماره سی و ششم، تابستان ۱۳۹۶

و قرار داده است و صحیح و لازم الاتباع است، در حالی که شرط استرداد آن پس از دمیدن روح مخالف با حقوق حاکم بر اشخاص و نامشروع بوده، محکوم به بطلان است. به همین ترتیب می‌توان در رابطه با سایر احکام ناظر به جنین اظهار نظر نمود، در مثالی که در قسمت اول می‌توان حکم قضیه را اینگونه تعیین کرد: منع افشاء ریشه نسبی، تا قبل از دمیده شدن روح در جنین، کاملاً معتبر است و پس از آن در رابطه با غیر شخص تولد یافته از جنین، معتبر و در خصوص خود وی به علت مخالفت با حقوق ناظر به شخصیت، در قبال او غیر قابل استناد است.

این طرز تلقی می‌تواند در حل مشکلات ناظر به جنین در تمام رشته‌های حقوق موثر افتد. به عنوان مثال اگر جنین برای حل مشکل ناباروری در نظر گرفته شده باشد و شخصیت یافتن او در آینده مدنظر قرار داشته باشد، چنانچه تلف گردد، از حیث مسئولیت مدنی تابع مقررات ناظر به دیات است و اتلاف عمدی آن از نقطه نظر حقوق کیفری سقط جنین می‌بایست توصیف گردد. این در حالی است که جنین مورد استفاده برای منظورهایی غیر از تولید مثل که شخصیت یافتن وی در آینده مسلم و معلوم نیست، در این رابطه تابع حقوق اموال است و اتلاف آن مسئولیت متلف را به جبران خسارت مادی (نه دیه) در پی خواهد داشت و اتلاف عمدی آن تابع مقررات کیفری ناظر به اتلاف و تخریب اموال دیگری است، بدین ترتیب می‌توان دریافت که حل تعارض احکام راجع به شخصیت بالقوه و مالیت بالفعل جنین می‌تواند نقش اساسی و محوری مسائل حقوقی و فقهی راجع به جنین را بازی نماید.

بند پنجم: دریافت‌کنندگان جنین آزمایشگاهی و ضمان در قبال آن

زوجین دریافت‌کننده جنین باید واجد شرایط لازم باشند تا بتوانند با تقاضای آنها مبنی بر اهداء جنین موافقت گردد. از این رو اطلاعات عرضه شده بوسیله دریافت‌کنندگان در خصوص ویژگی‌های خود از اهمیت بالایی برخوردار است. حال جای این سوال باقی می‌ماند که آیا می‌توان دریافت‌کنندگان را در مورد عرصه‌ی اطلاعات دروغ یا گمراه کننده یا مخفی نمودن اطلاعات ضروری مسئول دانست؟ از این رو در این

فصل به بررسی مسئولیت مدنی دریافت کنندگان جنین می پردازیم، که در گفتار اول شرایط دریافت کنندگان جنین و در گفتار دوم، ارکان و آثار مسئولیت مدنی دریافت کنندگان مورد بررسی قرار می گیرد.

الف. شرایط دریافت کنندگان جنین

جهت سلامتی کودک متولد شده ناشی از فرآیند اهداء جنین، علاوه بر اینکه اهداء کنندگان باید واجد شرایط لازم باشند، دریافت کنندگان جنین هم باید شرایط لازم جهت دریافت جنین را داشته باشند. که در این قسمت در گفتار اول شرایط جسمی، گفتار دوم شرایط روحی و گفتار سوم شرایط اجتماعی دریافت کنندگان مورد بررسی قرار می گیرد.

۱: شرایط جسمی دریافت کنندگان جنین

به منظور تأمین سلامتی کودکی که متولد می شود، انجام روش های غربالگری و اطمینان از سلامت دریافت کنندگان جنین ضروری می باشد. این زوجها باید به طور کامل از نظر بیماری های داخلی و سابقه ی فامیلی بررسی شوند. همچنین خانم گیرنده باید یک بررسی دقیق بالینی کلی و معاینه ی لگنی شود و سپس برای رد وجود هر نوع پاتولوژی لگنی مثل پولیپ های آندومتر و کیست های تخمدانی و آدنکس ها، اندازه رحم و ضخامت آندومتر توسط سونوگرافی لگنی بررسی شود. بررسی های پاپ اسمیر، TSH، ایمنی به سرخجه، هموگلوبین، گروه خون و آنتی بادیهای مربوطه باید انجام شود. زن و مرد باید هر دو از نظر HIV - I, HIV , II, HTLV - I، هپاتیت، C، B منفی باشند. در زنان مسن تر بهتر است قند خون ناشتا و تست تحمل گلوکز و همچنین سطوح کلسترول و چربی های خون نیز بررسی شوند. همچنین در گیرندگانی که نارسایی زودرس تخمدان (POF) دارند لازم است بررسی کاربوتایپ یا بررسی از نظر اختلالات اتوایمون انجام شود. در موارد دیس ژنژگنادی باید فرد گیرنده از نظر

۲۱۴.....تحقیقات حقوقی تطبیقی ایران و بین‌الملل، سال دهم، شماره سی و ششم، تابستان ۱۳۹۶

آنومالی‌های آئورت سیستم اداری بررسی شود.^۱

قانونگذار در ماده ۲ قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور شرایط عمده شکلی و ویژگی‌های زوجین دریافت‌کننده جنین را برشمرد و مقرر کرده است: تقاضای جنین اهدایی باید مشترکات از طرف زن و شوهر تنظیم و تسلیم دادگاه شود، دادگاه در صورت احراز شرایط ذیل مجوز دریافت جنین را صادر می‌کند.

طبق بند الف ماده ۲ قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور، ناباروری هر دو یا یکی از دریافت‌کنندگان جنین بیاد به اثبات رسیده باشد. بنابراین زوجینی که خود قادر به تولید مثل هستند، طبق قانون مجوز دریافت جنین را نخواهند داشت. جهت تحقق این شرط، زوجین باید گواهی عدم امکان بچه دار شدن را داشته باشند. دادگاه قبل از صدور مجوز دریافت جنین شرایطی را باید احراز نماید. احراز شرایط مذکور باید با بررسی کارشناسی و حصول اطمینان صورت گیرد. بدیهی است صرف ادعای بچه‌دار نشدن برای صدور مجوز کافی نیست، عدم امکان بچه دار نشدن ممکن است مربوط به زن یا مرد باشد. علاوه بر گواهی معتبر پزشکی در خصوص عدم امکان بچه دار شدن، قانونگذار گواهی معتبر پزشکی برای استعداد دریافت جنین را ضروری می‌داند. هم‌اکنون محاکم اظهار نظر کلی پزشکی قانونی را مبنی بر عدم امکان بچه دار شدن را کافی می‌دانند.^۲

از دیگر شرایط جسمانی لازم دریافت‌کنندگان نیز طبق ماده ۲ قانون فوق‌الذکر، مبتلا نبودن هیچ‌یک از زوجین به بیماری صعب‌العلاج می‌باشد. بنابر بند د ماده ۲ قانون فوق‌الذکر زوجین دریافت‌کننده نباید به بیماری صعب‌العلاج مبتلا باشند.

شرط مذکور نیز هنگامی می‌تواند مانع صدور مجوز انتقال جنین گردد که بیماری

۱. سهراب‌وند، فرناز، موارد استفاده، نحوه‌ی بررسی اهداءکننده و گیرنده و آماده‌سازی آندومتر برای اهداء جنین، بررسی قانون اهداء جنین چالش‌ها و راهکارها (کتاب)، نشر دانشگاه علوم پزشکی تهران چاپ اول، ۱۳۸۴، ص ۲۴.

۲. الهام، غلامحسین، مقررات و آثار حقوقی اهداء جنین بررسی قانون اهداء جنین، چالش‌ها و راهکارها (کتاب)، نشر دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ۱۳۸۲، چ اول، ص ۷۳.

مذکور از بیماریهای واگیر بوده و موجب سرایت به جنین گردد و الا ابتلای شوهر گیرنده جنین به بیماری صعب العلاج مثلاً یکی از سرطانها چه ضرری می تواند برای جنین داشته باشد؟ در پیشنهاد اولیه کمیسیون عبارت بیماریهای واگیر وجود داشته که هنگام رأی گیری حذف شده است. لذا این بند از ماده ۲ که مقرر می دارد: هیچ یک از زوجین بیماری صعب العلاج مبتلا نباشد، دارای اشکال است و اصلاح آن ضروری می باشد. همچنان که بیان گردد استعداد دریافت جنین به وسیله زوجه از دیگر شرایطی است که طبق بند الف ماده ۲ قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور، برای دریافت جنین لازم می باشد. این شرط ظاهراً ناظر به وضعیت جسمانی در حفظ و پرورش و نگهداری جنین ناشی از تلقیح خارج از رحم است که این امر نیز مشابه عدم باروری به وسیله گواهی معتبر پزشکی احراز می گردد.^۱

۲. شرایط روحی و روانی دریافت کنندگان جنین

ارزیابی سلامت روانی زوج متقاضی دریافت جنین از اهمیت بسزایی برخوردار است. در این ارتباط تلاش بر آن است که سلامت روانی زوج نابارور و یا پایداری زناشویی مورد ارزیابی قرار گیرد. ناتوانی در بارور کردن و بارور شدن غالباً همواره با حس معیوب بودن، ناخوشایند بودن، از دست دادن اعتماد به نفس و افسردگی است. این وضعیت می تواند به یک و یا هر دو طرف ازدواج استرس بسیار شدیدی وارد کند. هر چند که در مواردی میزان و شدت این استرس به نحو تعجب برانگیزی پایین است. شیوع عقیمی به نظر می رسد حدود ۱۰ تا ۲۵ درصد زوجها را تحت تأثیر قرار داده است.^۲

۱. صادقی مقدم، محمدحسن، مبانی فقهی و بایسته های قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور، اهداء گامت و جنین در درمان ناباروری (کتاب)، سمت، تهران، ۱۳۸۴، چ اول، ص ۱۵۵.

۲. الهام، غلامحسین، منبع پیشین، ص ۷۴.

۳. قربانی، بهزاد، شمس، جمال، تجارب روانی - اجتماعی قابل مشاوره در زنان مواجه با مشکلات باروری، اهداء گامت و جنین در درمان ناباروری (کتاب)، سمت، تهران، ۱۳۸۴، چ اول، ص ۱۱۲-۱۱۱.

عامل معمول عقیمی آندومتر یوز، اشکالات اسپرما توژنز، آسیب لوله‌های فالوب و .. می باشد. در ۱۰ تا ۲۰ درصد زوج‌های نازا علت قابل توضیحی بدست نمی‌آید و این شاید بدین معنا است که نازایی این افراد علت معین و تعریف شده‌ای ندارد. این موضوع که عوامل روانی و سبک زندگی نقشی را در عقیمی ایجاد می‌کند؛ همچنان مورد بحث است. آنچه بدیهی است به زوجین نباید گفته شود که عقیمی آنان مرتبط با استرس است مگر آنکه، دلایل متقن و قوی در این زمینه وجود داشته باشد.

در جریان درمان نازایی باید با احساس یأس و نومیدی، افسردگی، خشم و پایین بودن اعتماد به نفس مقابله کرد. همسر نازا ممکن است احساس کند طرد شده یا طرف مقابل با اکراه او را تحمل می‌کند. لذا ایجاد شوق و علاقه در طرف مقابل در حین درمان جهت موفقیت پروسه درمان بسیار مهم است. همچنین امکان ایجاد وابستگی شدید به همسر، والدین و حتی پزشک، معالج در مسیر درمان وجود دارد. این وابستگی ممکن است آن قدر شدت یابد که به پسرفت روانی منجر شود و رفتارهای کودکانه بروز کند. از آنجا که استرس ناباروری در زوجی که سال‌ها به انتظار بچه دار شدن بوده اند ایجاد آشفته‌گی‌های هیجانی کرده است؛ مادرا با احساسات منفی آنان تجربه ویژه‌ای را از سوی پزشک می‌طلبند. روش‌های درمانی برای زوجهای نازا علاوه بر مشکلاتی چون گران بودن، وقت و انرژی زیادی را از این افراد می‌گیرد و احساسات بد فیزیکی و روانی معمولاً بوجود می‌آید، مرد یا زن عقیم ممکن است احساس خشم، گناه یا نقص داشته باشند. در حین درمان افزایش اضطراب نیز دیده می‌شود.

نازایی می‌تواند تنوعی از واکنش‌های روانی را ایجاد کند. پاسخ به درمان بسته به ویژگی‌های شخصیتی، قابلیت سازگاری، انتظارات فرهنگی، سیستم حمایتی، میزان آگاهی از پروسه تولید مثل و از طرفی نگرش‌های اعتقادی بیماران و متخصص متفاوت است. نازایی ممکن است سبب آسیب در شناخت از خود و تخریب حس سالم بودن و انسجام روانی گردد.

بعضی افراد احساس می‌کنند تقاص گذشته و گناهان خود را پس می‌دهند. از دست

دادن اعتماد به نفس، احساس درماندگی و هراس شایع است. احساس عشق و صمیمیتی که منجر به ازدواج شده ممکن است تحت آزمایشات گوناگون و نزدیکی آمیخته با تکنولوژی، کمرنگ شده یا حتی از بین برود. روش‌های نوین مورد استفاده برای فرزنددار شدن زوجین نازا از طرفی باعی امیدواری و گشودن دریچه‌ای نو به روی این افراد خواهد شد و از طرف دیگر با همان مکانیسم ایجاد می‌تواند سبب ماندگاری و یا حتی بیشتر شدن آسیب‌های روانی ذکر شده گردد.

انجام مشاوره‌های روانپزشکی، ارزیابی روانشناختی کامل و آگاهی از ویژگی‌های شخصیتی و عقیدتی افراد قبل از تصمیم‌گیری برای درمان نازایی به شکل اهداء جنین ضروری است مدارک با احساسات زوجین، آموزش کافی و ایجاد حس اعتماد و باور در آنان باید صورت گیرد. بدیهی است زوجین باید تفاوت موضوع فرزند خواندگی را از جنین اهداء شده بدانند و پزشکی باید در ایجاد و القاء حس والدینی به آنان کمک کند از جمله کمک برای ایجاد حس پیوستگی یعنی احساس مفید و مؤثری که مادر نسبت به جنین خود باید داشته باشد. هر چند بسیاری از متخصصین اعتقاد دارند که این حس بعد از اولین تماس مادر با نوزاد ایجاد می‌شود اما مطالعات نشان داده که بروز اولین نشانه‌های بارداری می‌تواند با شروع این احساسات مثبت همراه شود. بسیاری از زنان قبل از تولد کودک خود و حتی قبل از بسته شدن نطفه، ممکن است یک الگوی ذهنی از کودک آینده خود داشته باشند.

بنابراین آگاهی پزشک از این موارد می‌تواند در طرح ریزی روان درمانی مناسب برای زوجینی که قصد درمان نازایی خود را با استفاده از روش‌های تکنولوژیک جدید دارند کمک قابل توجهی نماید. توجه به باورهای فرهنگی و عقیدتی بیماران بسیار ضروری است. حق بدیهی زوج نازاست که از روش‌های مورد استفاده آگاهی کامل داشته باشند و سوالات آنها که عمدتاً حاصل نگرانی و عدم اطلاع از پیامدهای آتی اقدامات درمانی است باید با حوصله پاسخ داده شود.^۱

۱. صابری، سید مهدی، مباحث مطرح در روانشناسی اهداء و انتقال جنین، بررسی قانون نحوه اهداء

۲۱۸.....تحقیقات حقوقی تطبیقی ایران و بین‌الملل، سال دهم، شماره سی و ششم، تابستان ۱۳۹۶

از طرف دیگر همدلی و سازگاری و انعطاف‌پذیری این زوج زمینه موفقیت فرآیند درمان را تضمین و برعکس ناسازگاری و نگرانی روند درمان را افزایش می‌دهد. توجه به ساختار روانی زوج‌های دریافت‌کننده جنین مورد توجه قانونگذار هم واقع گردیده و از این رو سلامت متعارف جسمی و روانی و ضریب هوشی مناسب، در بند ب ماده ۲ آیین‌نامه اجرایی قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور یکی از شرایط زوج‌های متقاضی دریافت جنین در نظر گرفته شده است.

همچنین در بند ج ماده ۲ قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور تأکید قانونگذار بر محجور نبودن زوجین متقاضی اهداء جنین به منظور رعایت وضعیت و حقوق نوزاد مذکور، مستلزم عقل، بلوغ و رشد آنها می‌باشد. بنابراین اختلالات شخصیتی نظیر افسردگی شدید و اسکیزوفرنی عقب ماندگی ذهنی و وسواس و ... از جمله مواردی است که مانع از درج نام زوج‌ها در فهرست متقاضیان درمان می‌شوند.^۱

۳. شرایط اجتماعی دریافت‌کنندگان جنین

زوجین دریافت‌کننده جنین، علاوه بر سلامت جسمانی و روانی باید از لحاظ اجتماعی نیز صلاحیت دریافت جنین را نیز داشته باشند. زندگی زناشویی دریافت‌کنندگان جنین باید از ثبات و استواری برخوردار باشد، ناباروری ممکن است نقشی در بروز بیشتر طلاق داشته باشد، زن گیرنده جنین و همسر او باید آگاه باشند که آنها از هر نظر والدین قانونی و مسئول بچه متولد شده هستند، اگرچه از لحاظ ژنتیکی، با وی رابطه‌ای ندارند، آنها مسئول کلیه هزینه‌ی مربوط به تأمین معاش بچه هستند. حتی اگر بچه‌ی آنها معلول متولد شود. بنابراین زوجین دریافت‌کننده جنین باید متعهد و پایبند به زندگی زناشویی و فرزندشان باشند.

جنین به زوجین نابارور، چالش‌ها و راهکارها (کتاب)، نشر دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ۱۳۸۲، ج اول، ص ۱۰۸-۱۰۵.

۱. صادقی مقدم، محمد حسن، مبانی فقهی و بایسته‌های قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور، اهداء گامت و جنین در درمان ناباروری (کتاب)، سمت، تهران، ۱۳۸۴، ص ۱۵۴.

از دیگر شرایط اجتماعی لازم دریافت کنندگان جنین جهت پذیرفته شدن تقاضای آنان معتمد نبودن آنان به مواد مخدر می‌باشد. اهمیت موضوع تا حدی است که قانونگذار صراحتاً در بند ۲ ماده ۲ قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور به این موضوع پرداخته است که می‌توان این نکته را از جنبه‌های مثبت قانون فوق‌الذکر دانست. حفظ سلامت جنین در دوران بارداری و توجه به تربیت نوزاد در خانواده گیرنده‌ی جنین از نکات مهم و قابل توجه است که قطعاً در خانواده‌های مبتلا به مواد مخدر قابل تضمین نیست. در بند ۳ ماده ۳ قانون حمایت از کودکان بی سرپرست موضوع عدم ابتلاء به الکل نیز آمده است.

از دیگر شرایط اجتماعی لازم جهت پذیرفته شدن تقاضای زوجین دریافت کننده جنین، طبق بند و ماده ۲ قانون، داشتن تابعیت جمهوری اسلامی ایران می‌باشد، این شرط نیز که در کنترل نسل و جلوگیری از اختلاط نسل مؤثر است باعث خواهد شد در انتقال جنین و نوزاد در خانواده‌ی ایرانی نوزاد نیز ایرانی تلقی گردد، حتی اگر زوجین گیرنده‌ی جنین پس از دریافت جنین به کشور دیگری منتقل شوند و در آخر طبق بند ۲ ماده ۲ قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور، زوجین دریافت کننده جنین بیاد صلاحیت اخلاقی داشته باشند احراز صلاحیت اخلاقی ممکن است با تحقیقات محلی از محیط زندگی یا کار متقاضی صورت پذیرد و یا با مذاکرات و تحقیقات از زوجین توسط قاضی در محاکمه محرز گردد. [تحلیل تعدادی از آراء محاکم خانواده در این خصوص نشان می‌دهد که برخی از محاکم با مذاکره با زوجین صلاحیت اخلاقی و اجتماعی احراز کردند و برخی دیگر این امر را پس از تحقیقات محلی از محل زندگی یا کار آنها بدست آورده‌اند و در برخی از آراء با استناد به اصل صحت صلاحیت اخلاقی احراز شده است.^۱ به نظر می‌رسد، استثناء به اصل صحت در موارد مصرح ماده ۲، با ظاهر قانون سازگاری ندارد].

۱. صادقی مقدم، محمد حسن، منبع پیشین، صص ۱۵۴-۱۵۶.

ب. ارکان مسئولیت مدنی دریافت‌کنندگان جنین و آثار آن

از آنجا که در این فصل به بررسی مسئولیت مدنی دریافت‌کنندگان جنین می‌پردازیم، لاجرم باید به بررسی ارکان مسئولیت مدنی دریافت‌کنندگان جنین و آثار ناشی از آن پردازیم. از این رو در گفتار اول این مبحث، به بررسی سه عنصر لازم جهت تحقق مسئولیت مدنی که شامل وجود ضرر، ارتکاب فعل زیانبار و رابطه‌ی سببیت بین ضرر و فعل زیانبار می‌باشد، پرداخته و در نهایت به آثار ناشی از تحقق مسئولیت مدنی از جمله طرح دعوا علیه اهداءکنندگان و مطالبه خسارت از آنها می‌پردازیم.

۱. ارکان مسئولیت مدنی دریافت‌کنندگان جنین

زن گیرنده‌ی جنین و همسر او باید آگاه باشند آنها از هر نظر والدین قانونی و مسئول بچه‌ی متولد شده هستند. و کلیه تکالیفی که به موجب قانون بر ذمه‌ی پدر و مادر قرار دارد بر عهده‌ی زوجین دریافت‌کننده جنین نیز واقع خواهد شد. همچنین کلیه‌ی حقوقی که پدر و مادر نسبت به طفل دارا می‌باشند دریافت‌کنندگان جنین هم نسبت به کودک دارا می‌باشند. از طرف دیگر در مبحث قبلی به مناسبت بحثی که مطرح گردید، مسئولیت مدنی والدین مورد بررسی قرار گرفت و به این نتیجه رسیدیم که در هیچ جای حقوق ایران، به صراحت از مسئولیت مدنی پدر مادر سخنی به میان نیامده است. زیرا قواعد مسئولیت مدنی به طور عام انشاء نشده‌اند و قانونگذار خود را بی‌نیاز از آن دیده که، مسئولیت یا عدم مسئولیت یا شرایط مربوط به مسئولیت هر کسی را در مبحث جداگانه مورد حکم قرار دهد، بلکه قانونگذار عناصر اصلی و لازم را برای تحقق مسئولیت مدنی برشمرده و ارکان و قواعد مسئولیت را با توجه به موقعیت و وضعیت شخص وارد کننده زیان، مشخص نموده است. لذا هر جا که عناصر مربوطه تحقق یابند، یعنی ضرری محقق شود، فعل زیانباری در عالم خارج ارتکاب گردد و روابط سببیت بین این دو باشد، مسئولیت مدنی محقق می‌گردد و حقوق در الزام

خطاکار یا عامل فعل زیانبار به جبران خسارت شکی در خود نخواهد دید.^۱ از طرف دیگر همان طور که قبلاً هم بیان گردید به موجب ماده ۳ قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور، دریافت کنندگان جنین از حیث وظایف و تکالیف نسبت به جنین دریافتی نظیر والدین هستند. گویی قانونگذار قصدش این بوده که زوجین دریافت کننده زوجین را پدر و مادر طفل قلمداد کند. (بنابراین بحث در خصوص مسئولیت مدنی دریافت کنندگان جنین، مشابه بحث در خصوص مسئولیت مدنی پدر و مادر در مبحث گذشته می باشد؛ که برای جلوگیری از اطاله کلام و تکرار مطالب به طور خلاصه به این موضوع می پردازیم).

اول: وقوع ضرر توسط دریافت کننده جنین

همانطور که دانستیم، مطالبه‌ی خسارت و تقاضای جبران آن وقتی مفهوم می یابد که زیانی قبلاً وارد شده باشد، زیانی که توسط دریافت کنندگان جنین به طفل وارد می گردد می تواند مالی یا غیرمالی باشد. ولی به اقتضای بحث ضرر مالی از بحث ما خارج است، به عبارت دیگر زیانی است که در اثر اقدام دریافت کننده به طفل وارد می گردد، به عنوان مثال، در دوران بارداری استفاده از داروهای خاصی اکیداً ممنوع می باشد، ویتامین A یکی از این موارد است که استفاده از آن موجب کوچک شدن گوش های بچه یا شکل غیرطبیعی، رشد نکردن آرواره‌ی زیرین، شکاف کام، نقایص قلبی و غیره می گردد. حال اگر زن باردار بی توجه به این عوارض، این دارور را مصرف کند، مجموعه‌ای از این بیماری ها بر طفل عارض می گردد که به موجب آن مجموعه‌ای از ضررها که عمده‌ی آنها به جسم و سلامتی طفل است، بر وی وارد می گردد. از طرف دیگر جان و سلامتی به عنوان دو مصداق با اهمیت در ابتدای ماده‌ی یک قانون مسئولیت مدنی مورد حمایت قرار گرفتند و هرگونه اضرار به آنان، موجب مسئولیت بیان شده است.

۱. سردره، اسماعیل، منبع پیشین، ص ۱۸۵.

دوم: فعل زیانبار دریافت‌کننده جنین

در مبحثی که به مناسبت مسئولیت پدر و مادر در مبحث قبلی به آن پرداختیم، مشخص گردید که عده‌ای در خصوص مسئولیت مدنی پدر و مادر دچار تردید گردیدند. زیرا آنها قائل بودند که پدر و مادر، در یک رابطه‌ی کاملاً پذیرفته شده تحت عنوان نکاح، اقدام به نزدیکی جنسی نموده‌اند، و چون نزدیکی جنسی حق مسلم آنها است و از این نزدیکی است که فرزند حاصل می‌شود، لذا پدر و مادر مرتکب فعل زیانباری که مسئولیت مدنی آنها را محقق کند، نگردیده‌اند.^۱ در پاسخ به تردید آنان این گونه به استدلال پرداختیم که فعل زیانبار پدر و مادر نزدیکی جنسی نیست، بلکه انتقال نواقص ژنتیکی یا بیماری دیگری به جنین است که موجب معلولیت بیماری جنین شده است و با این استدلال جای هیچ تردیدی باقی نمی‌ماند.

فایده‌ی مجدد این بحث بدان خاطر است که حتی اگر مخالفان نظریه‌ی ایجاد مسئولیت مدنی پدر و مادر، به علت مشروع بودن نزدیکی زوجین، قائل به عدم مسئولیت پدر و مادر گردند، این اشکال در هر حال هیچ خدشه‌ای بر محقق گردیدن مسئولیت مدنی دریافت‌کنندگان جنین وارد نمی‌کند، زیرا جنین به رحم زن دریافت‌کننده جنین، نه از طریق تماس مستقیم جنسی بلکه به وسیله سوزن هدایت‌کننده مخصوصی وارد می‌گردد، بنابراین ایراد مطروحه در مبحث قبلی، در خصوص مسئولیت مدنی دریافت‌کنندگان جنین هیچ محلی از اعراب ندارد و خدشه‌ای در مسئولیت مدنی زن و مرد دریافت‌کننده جنین وارد نمی‌کند. بلکه آنچه باعث ایجاد مسئولیت مدنی آنها می‌گردد، فعل یا ترک فعلی است که آن دو پس از انتقال جنین به رحم مرتکب می‌گردند که باعث ورود خسارت و زیان می‌شود. مانند ضرب و جرح مادر حامله توسط پدر، که موجب معلولیت جسمی یا ذهنی یا سبب ایجاد نوعی بیماری در طفل گردد، یا مصرف ادویه‌ی ممنوعه در دوران بارداری مانند تالیدومید که باعث می‌شود نوزاد فاقد دست و پا گردد. یا مصرف مواد الکلی توسط زن دریافت‌کننده جنین و بالتبع ایجاد

۱. نایب زاده، عباس، منبع پیشین، ص ۴۳۹.

مسئولیت مدنی دریافت کنندگان جنین آزمایشگاهی.....۲۲۳

عارضه‌هایی که در اثر مصرف الکل در طفل ایجاد می‌شود.

سوم: رابطه‌ی سببیت بین وقوع ضرر و فعل زیانبار دریافت کنندگان جنین

برای تحقق مسئولیت مدنی دریافت کنندگان جنین، رابطه‌ی سببیت باید اثبات شود، به عبارت دیگر باید احراز شود که بین دو عامل ضرر (نقص جسمانی) و فعل زیان بار (خوردن ادویه) رابطه‌ی سببیت وجود دارد، یعنی ضرر از آن فعل ناشی شده است. بنابراین نقص عضو یا معلولیت ذهنی و جسمی ایجاد شده در کودک مورد نظر در صورتی منسوب به زن دریافت کننده جنین است که ثابت شود ناشی از مسامحه، عدم دقت، غفلت زن در مصرف ادویه می باشد. اما چنانچه ثابت شود به دلایل دیگری مانند عدم مهارت پزشک در صدور دستورات و غیره ضرر وارد گردیده است به علت فقدان رابطه‌ی سببیت، مسئولیت مدنی زن دریافت کننده جنین محقق نمی‌گردد.

۲. آثار مسئولیت مدنی دریافت کنندگان جنین

اول: طرح دعوا برای مطالبه‌ی خسارت توسط کودک

همان‌طور که قبلاً هم بیان گردید طبق ماده‌ی ۸۷۵ قانون مدنی، طفل از حین انعقاد نطفه دارای شخصیت حقوقی است و چنانچه زنده متولد شود از کلیه‌ی حقوق مدنی متمتع می‌گردد. بنابراین نماینده‌ی قانونی طفل در فرایند اهداء جنین از طرف او می‌تواند جبران خسارت وارده به جنین در طول حیات جنینی را مطالبه کند و چنانچه این اقدام از سوی نماینده صورت نگیرد خود طفل پس از رسیدن به سن قانونی و بهره‌مندی از اهلیت استیفاء می‌تواند جبران خسارت وارده را مطالبه کند.

از طرف دیگر به این نتیجه رسیدیم اطلاق موارد اشاره شده^۱ و استفاده از عبارت «هرکس...» در ابتدای آنها دلالت بر این دارد که قانونگذار بدون توجه به موقعیت و

۱. از جمله این مواد می‌توان به ماده ۳۲۸ و ۳۳۱ قانون مدنی، ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی، مواد ۶۲۲ تا ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی اشاره کرد.

۲۲۴.....تحقیقات حقوقی تطبیقی ایران و بین‌الملل، سال دهم، شماره سی و ششم، تابستان ۱۳۹۶

وضعیت شخص صرفاً در این مواد، در صدد حمایت از جان و سلامتی جنین بوده است. قانونگذار در این مواد میان پدر و مادر و دیگران تفاوتی قائل نشده که حاکی از وضعیت مشابه آنها با دیگران در برابر طفل می‌باشد. بنابراین در صورت تحقق ارکان مسئولیت مدنی پدر و مادر (دریافت‌کننده جنین) مسئولیت مدنی آنها محقق و طفل این حق را خواهد داشت که پس از رسیدن به سن قانونی جهت مطالبه خسارات علیه آن‌ها طرح دعوی مسئولیت مدنی نماید.

دوم: طرح دعوا برای مطالبه خسارت توسط پدر یا مادر کودک

چنانچه در اثر ضرب و جرح مادر حامله توسط پدر، به طفل و مادر خساراتی وارد آید، مادر طفل محق خواهد بود که در خصوص خسارت وارده به خود از جانب پدر با تحقق سایر ارکان مسئولیت مدنی، علیه پدر طرح دعوا نماید و خواهان مطالبه خسارت وارده گردد.

ولی چنانچه ضرب و شتم پدر، علاوه بر صدمه به مادر باعث معلولیت جسمی یا ذهنی یا سبب ایجاد نوعی بیماری در کودک شود، مادر این حق را خواهد داشت که به نمایندگی از فرزندش قبل از رسیدن به سن قانونی علیه پدر طرح دعوا و مطالبه خسارت نماید.

عکس این مسئله هم امکان‌پذیری است، به عنوان مثال مادر مراقبت‌هایی که در دوران بارداری می‌بایست انجام دهد، مراعات نکند. مثلاً بدون تجویز پزشک دارویی مصرف کند که باعث نقص جسمی یا معلولیت ذهنی کودک شود، در این صورت علاوه بر مجموعه‌ای از خسارات معنوی که بر پدر وارد می‌گردد، کلیه هزینه‌ها و خسارات ناشی از درمان و نگهداری طفل بیمار معلول نیز بر عهده‌ی وی می‌باشد، که همه‌ی این ضررها می‌تواند عاملی برای طرح دعوی مسئولیت مدنی علیه مادر گردد، همچنین در خصوص خسارات وارده بر طفل، پدر این حق را خواهد داشت که قبل از رسیدن به سن قانونی برای طرح دعوا علیه مادر (زن دریافت‌کننده) جنین طرح دعوا نماید و خواهان مطالبه‌ی خسارت وارده بر کودک خود گردد.

نتیجه گیری:

اهداء جنین بعنوان یکی از روش‌های نوین درمان ناباروری مطرح می‌باشد که در نهایت با یکی از دو روش لقاح داخل رحمی و لقاح خارج از رحم قابل تحقق است. اما از آنجا که وضعیت شرعی روش‌های لقاح درون رحمی مورد قبول بسیاری از فقها نمی‌باشد، قانونگذار طبق ماده ۱ آیین‌نامه تأسیس مراکز درمان ناباروری صرفاً لقاح خارج از رحم را پذیرفته است. از طرف دیگر اهداء جنین به دو قسم تقسیم می‌شود که قسم اول عبارت است از: گرفته شدن جنین از زن و شوهر و قرارداد آن در رحم زن بیگانه و قسم دوم: گرفته شدن جنین از زن و مرد بیگانه و قرار دادن در رحم یک زن بیگانه؛ ولی برخلاف نظر برخی از حقوقدانان، مواردی از جمله «گرفته شدن جنین از زن و شوهر و انتقال در رحم همسر دوم صاحب اسپرم» و «حالت مادر جانشینی با «جنین اهدایی» داخل در اقسام اهداء جنین نمی‌باشند، زیرا در مورد اول اسپرم متعلق به همسر زوجه‌ی نابارور می‌باشد و این مورد از موارد اهداء تخمک می‌باشد و در مورد دوم نیز، مادر جانشین صرفاً تا تولد بچه فرزند را در رحم خود نگه می‌دارد و بعد از تولد آن را به پدر و مادرش تحویل می‌دهد، به عبارت دیگر جنین به وی اهداء نمی‌گردد.

در خصوص ماهیت حقوقی جنین آزمایشگاهی قبل از انتقال به رحم، عده‌ای از حقوقدانان طرفدار نظری هستند که جنین آزمایشگاهی را از همان مراحل آغازین تکوین شخص می‌دانند و برای اثبات دیدگاه خود به ماده ۸۷۵ قانون مدنی که تصریح می‌دارد: شرط وراثت زنده بودن در حین فوت مورث است و اگر حملی باشد، در صورتی ارث می‌برد که نطفه‌ی او حین الموت منعقد بوده و زنده هم متولد شود، گرچه فوراً بمیرد استناد می‌کنند و معتقدند که ماده فوق واژه‌ی جنین حاصل از لقاح تخمک و اسپرم در محیط آزمایشگاه را نیز در برمی‌گیرد و می‌توان لحظه‌ی انعقاد نطفه را آغاز حیات جنین آزمایشگاهی تلقی کرد؛ در مقابل این دسته از حقوقدانان، گروه دیگری از آنها قائل به نظری هستند که جنین را تا قبل از انتقال به رحم مال می‌دانند و برای اثبات

۲۲۶.....تحقیقات حقوقی تطبیقی ایران و بین‌الملل، سال دهم، شماره سی و ششم، تابستان ۱۳۹۶

نظر خود چنین استدلال می‌کنند که در رابطه‌ی حقوقی بین طرفین قرارداد (اهداء کننده جنین و دریافت‌کننده جنین) از آنجا که جنین حاصل از لقاح تخمک و اسپرم در رابطه‌ی مذکور نیاز هر دو طرف را برطرف نموده و متحمل منفعت برای طرفین معامله می‌باشد، عنوان مال به آن اطلاق دارد، بنابراین می‌توان قائل به نظری شد که جنین آزمایشگاهی در خود توان تبدیل شدن به یک انسان را دارد تا بتواند شخصیت انسانی پیدا کند؛ ولی پیش از انتقال آن به رحم، همانند مال مورد نقل و انتقال قرار می‌گیرد. بنابراین در ماهیت جنین آزمایشگاهی می‌توان گفت که یک ملیت بالفعل و شخصیت بالقوه دارد.

از طرف دیگر علاوه بر دعوای مسئولیت مدنی، دریافت‌کننده جنین در صورت وجود قرارداد با پزشک می‌تواند اقدام به طرح دعوا مسئولیت قراردادی علیه پزشک کند و لیکن چون طفل حاصل از اهداء جنین هیچ رابطه‌ی قراردادی با پزشک ندارد، نمی‌تواند براساس قرارداد منعقد شده میان والدین وی با پزشک، علیه وی طرح دعوا مسئولیت قراردادی نماید و برای جبران خسارت‌های وارده به خود از ناحیه پزشک صرفاً باید با تحقق ارکان مسئولیت مدنی پزشک از جمله فعل زیانبار، وقوع ضرر و رابطه‌ی سببیت میان آنها توسط پزشک، اقدام به طرح دعوای مسئولیت مدنی علیه پزشک می‌گردد.

در خصوص مسئولیت مدنی دریافت‌کنندگان جنین حتی ایراد مطرح شده در خصوص مسئولیت مدنی پدر و مادر مبنی بر اعمال حق نزدیکی جنسی در خصوص آنها مطرح نمی‌گردد. زیرا جنین به رحم زن دریافت‌کننده‌ی جنین نه از طریق تماس مستقیم جنسی، بلکه بوسیله سوزن هدایت‌کننده‌ی مخصوصی وارد می‌گردد. بنابراین در صورت احراز تقصیر و تحقق ارکان مسئولیت مدنی از جانب دریافت‌کنندگان جنین، مسئولیت مدنی آنها هم محقق و آثاری از جمله طرح دعوا و مطالبه خسارت از جانب اشخاص ذینفع بر آن بار می‌گردد.

فهرست منابع:

۱. اصغری، قریبا، ملاحظات اخلاقی انتخاب جنسیت در اهداء گامت و جنین، اهدا گامت و جنین در درمان ناباروری (کتاب)، سمت، تهران، ۱۳۸۴.
۲. اردکانی، بهجت، آخوندی، محمد مهدی، میلانی فر، علیرضا، مدیره، یونس، مشاوره، ارزیابی سلامت و تطاق مشخصات اهدا کننده و دریافت کننده در درمان ناباروری، اهدا گامت و جنین در درمان ناباروری (کتاب)، سمت، تهران، ۱۳۸۴، چ اول.
۳. الهام، غلامحسین، مقررات و آثار حقوقی اهداء جنین بررسی قانون اهداء جنین، چالش‌ها و راهکارها (کتاب)، نشر دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ۱۳۸۲، چ اول.
۴. افلاطونیان، عباس اصغرینیا، مریم، هماهنگ کردن سیکل‌های دریافت کننده و اهداء کننده تخمک، اهداء گامت و جنین در درمان ناباروری، نشر سمت تهران ۱۳۸۴، چاپ اول.
۵. افلاطونیان، عباس و دیگران، باروری آزمایشگاهی، انتقال جنین و گزارش اولین مورد موفقیت‌آمیز آن در ایران، معاونت امور پژوهش دانشگاه شهید صدوقی، یزد ۱۳۷۰، چاپ اول.
۶. افلاطونیان، عباس، کریم زاده، محمدعلی، باروری موفق در انسان در شرایط بیعی لقاح خارجی از بدن، شرقدیانی، تهران، ۱۳۸۰، چ ۱.
۷. امامی، سید اسدالله، وضعیت حقوقی باروری مصنوعی و انتقال جنین، روشهای نوین تولید مثل انسانی از دیدگاه فقه و حقوق، تهران، انتشارات سمت، ۱۳۸۰، چاپ اول.
۸. بهجتی اردکانی، زهره؛ عارفی، سهیلا؛ آشنایی با لقاح طبیعی، لقاح خارجی رحمی و ضرورت استفاده از گامت جایگزین در درمان ناباروری، اهداء گامت و جنین در درمان ناباروری، سمت، تهران، ۱۳۸۴، چاپ اول.
۹. بیژنی، محمدعلی، جنین آزمایشگاهی از دیدگاه مسئولیت مدنی (پژوهش‌های فقهی) سال هفتم، شماره چهارم، بهار و تابستان ۱۳۹۰.

۲۲۸.....تحقیقات حقوقی تطبیقی ایران و بین‌الملل، سال دهم، شماره سی و ششم، تابستان ۱۳۹۶

۱۰. پرویزی، سیروس، بررسی ماهیت حقوقی ائتلاف جنین آزمایشگاهی، خلاصه مقالات سمینار دو روزه جنین آزمایشگاهی از دیدگاه فقه، حقوق و اخلاق ۹ و ۸ دی ماه ۱۳۸۹.

۱۱. جعفرزاده، میر قاسم؛ مروری بر وضعیت ART در کشورهای مختلف، روش‌های نوین تولید مثل انسانی از دیدگاه فقه و حقوق انتشارات سمت، تهران، ۱۳۸۰، چاپ اول.

۱۲. سردره اسماعیل، بررسی فقهی و حقوقی اهدا گامت و جنین، پایان‌نامه کارشناسی ارشد حقوق خصوصی، پردیس قم دانشگاه تهران، ۱۳۸۵.

۱۳. سهراب وند، فرناز، موارد استفاده، نحوه‌ی بررسی اهداءکننده و گیرنده و آماده‌سازی آندومتر برای اهداء جنین، بررسی قانون اهداء جنین چالش‌ها و راهکارها (کتاب)، نشر دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۴، چاپ اول.

۱۴. صابری، سید مهدی، مباحث مطرح در روانشناسی اهداء و انتقال جنین، بررسی قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور، چالش‌ها و راهکارها (کتاب)، نشر دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ۱۳۸۲، چ اول.

۱۵. صادقی مقدم، محمدحسین، مبانی فقهی و بایسته‌های قانون نحوه اهداء جنین به زوجین نابارور، اهداء گامت و جنین در درمان ناباروری (کتاب)، سمت، تهران، ۱۳۸۴، چ اول.

۱۶. صفری، محسن، شبهه مالیت جنین آزمایشگاهی و امکان معامله آن، چکیده مقالات سمینار دو روزه جنین آزمایشگاهی از دیدگاه فقه، حقوق و اخلاق، ۱۳۸۹.

۱۷. صفریان، مهدی، نقش تقصیر در مسئولیت مدنی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته حقوق خصوصی، پردیس بین‌المللی کیش، دانشگاه تهران، ۱۳۹۰.

۱۸. صمدی، افروز؛ ملکوتی، پریسا؛ مهتاب پور، محمد کاظم؛ یزدانی، شکوه؛ ماهیت حقوق (مالیت یا شخصیت) جنین آزمایشگاهی، خلاصه مقالات سمینار دو روزه جنین آزمایشگاهی از دیدگاه فقه، حقوق و اخلاق، ۹ و ۸ دی ماه ۱۳۸۹.

مسئولیت مدنی دریافت کنندگان جنین آزمایشگاهی.....۲۲۹

۱۹. رضانیا معلم، محمدرضا، وضعیت حقوقی کودک ناشی از انتقال جنین، روش های نوین درمان تولید مثل از دیدگاه فقه و حقوق، تهران، انتشارات سمت، ۱۳۸۰، چاپ اول.

۲۰. رمضان زاده، فاطمه، جعفرآبادی، مینا، اندیکاسیون های اهداء گامت و جنین، اهداء گامت و جنین در درمان با بارور (کتاب) انتشارات سمت، تهران، ۱۳۸۴، ج اول.

۲۱. عابدی نیا، جنبه های روان شناختی اهداء جنین، بررسی قانونی اهداء جنین، چالش ها و راهکارها (کتاب)، نشر دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ۱۳۸۲، ج اول.

۲۲. غفاری، معرفت؛ روش های پیشرفته در درمان نازایی، روش های تولید مثل از دیدگاه فقه و حقوق، نشر سمت، تهران، ۱۳۸۰، ج اول.

۲۳. کاظمی، محمود، مسئولیت مدنی ناشی از اعمال پزشکی، رساله دکتری دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، ۱۳۸۴.

۲۴. کریمی، عباس؛ تعارض احکام راجع به مالیت و شخصیت بالقوه ی جنین آزمایشگاهی، چکیده مقالات سمینار دو روزه جنین آزمایشگاهی از دیدگاه فقه، حقوق و اخلاق، ۹ و ۸ دی ماه ۱۳۸۹.

۲۵. کی و دیگران، ناباروری، ارزیابی و درمان، ترجمه محمد علی کریم زاده مبینی و دیگران، بیمارستان تخصصی زنان و زایمان و نازایی مادر، یزد، ۱۳۷۵، چاپ اول.

۲۶. نایب زاده، عباس؛ باروری مصنوعی، انتشارات مجد، تهران، ۱۳۸۰، چاپ اول.

۲۷. یثربی، علی محمد؛ جنین آزمایشگاهی از دیدگاه مسئولیت مدنی، مجله پژوهش های فقهی، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۰.

1. Australian low journal. The paralix case and postmortem insemination. 1984-s27.
2. Morgan d. and R. Lee. Human fertilization and embryology act. 1990 clondon: blackstone press, 1991.
3. New Law Reform. Commission Reports Artificial Coneption: Human Artificial Http// www. Legaiaid Nsw. Gov. Au/ Rc. Nsf/ Pages/ R49