

# تبیین قانون و آیین‌نامه نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور و بررسی خلأهای قانونگذاری آن

رضا کردی\*

تاریخ دریافت ۱۳۹۳/۲/۶	تاریخ پذیرش ۱۳۹۳/۱۱/۱۲
-----------------------	------------------------

با گذشت ۱۰ سال از تصویب قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور و آیین‌نامه اجرایی آن و با توجه به ازدیاد تقاضا و مراجعات متعدد زوجین نابارور به مراکز مجاز و دادگستری‌ها به منظور اخذ مجوز دریافت جنین و انجام سیکل درمانی بیماران متقاضی، متأسفانه این اقدامات صرفاً جنبه تشریفاتی داشته و مراکز مجاز تخصصی با تفسیر موسع از مقررات موجود و استفاده از لفظ عام اهدای جنین و قیاس از شرایط و ضوابط ناقص قانون فعلی و بدون توجه به موضوعات شرعی و قانونی تلقیح مصنوعی در انواع مختلف مسئله، مبادرت به اهدا، انتقال و بعضاً معرفی رحم جایگزین به متقاضیان و درمان آنان می‌کنند. از آنجا که ناباروری زوجین علت عمده وضع این قانون است - که در این مقاله، قانون اهدا می‌نامیم - عملاً درمان این بیماری باعث ایجاد رویه‌ای غلط و انجام اعمال متناقض با شرع و قانون توسط مراکز مجاز تخصصی در این زمینه شده است؛ از این رو برای اقناع ضرورت و فوریت در اصلاح و الحاق موادی به قانون مزبور، در این مقاله سعی شده، ابتدا واژگانی را که در قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور آمده و بعضاً تفاسیر و ارتکادات ذهنی زیادی را به همراه داشته، بررسی شود و صرف‌نظر از پذیرش یا عدم پذیرش لقاح مصنوعی در انواع مختلف مسئله، تلقیح مصنوعی، انتقال جنین و گامت و روش‌های کمک باروری را به‌طور مختصر تبیین و با ارائه پیشنهادهایی نواقص و کاستی‌های قانون اهدا و آیین‌نامه آن را ذکر و راهکارهایی نیز جهت تکمیل و تصحیح مقررات مربوطه ارائه کنیم.

**کلیدواژه‌ها:** جنین؛ گامت؛ رحم جایگزین؛ مراکز تخصصی؛ تلقیح مصنوعی؛ بانک اسپرم

---

\* کارشناس ارشد حقوق خصوصی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات تهران (مرکزی)؛  
Email: ezakordi60@yahoo.com

## مقدمه

خانواده به عنوان مهم ترین رکن جوامع بشری به اقتضای زمان و مکان، دچار معضلات و چالش هایی می شود که رفع آن از ضروریات و تکالیف افراد و مراجع مرتبط با آن است. نازایی یکی از عمده مشکلاتی است که خانواده را دچار تزلزل می کند و بعضاً موجب فروپاشی این نهاد مقدس می شود. از این رو قانونگذار ایران اسلامی با حساسیتی که در این زمینه احساس می شود، پس از بررسی های لازم، به ویژه بعد از تشکیل سمینار مسائل حقوقی انتقال جنین در سال ۱۳۷۷، در مورخ ۱۳۸۲/۴/۲۹ قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور را تصویب کرد که در تاریخ ۱۳۸۲/۵/۸ مورد تأیید شورای نگهبان قرار گرفت (روزنامه رسمی، ۱۳۸۲/۵/۲۹). قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور و آیین نامه اجرایی آن که در سال ۱۳۸۳ تصویب و منتشر شد تحولی شگرف در عرصه اجتماعی و زندگی خانوادگی افراد ایجاد کرد. دانش پزشکی با پیشرفت های جدید خود توانسته است کمک قابل توجهی به تولید مثل انسانی کند و به وسیله روش های کمک باروری در رفع و معالجه برخی از عیوب زنان و مردان، آرزوی زوجینی را که مدت ها در انتظار فرزند بوده اند، محقق سازد.

ایجاد این بدعت علمی علاوه بر مزیت های متعدد، معایب و کاستی هایی را نیز دربرداشته که متأسفانه بعد از گذشت ۱۰ سال از قانونگذاری حتی کلمه ای از آن مورد اصلاح و بازنگری قرار نگرفته و با وجود استفتائات مختلف از مراجع عظام و بررسی های علمی، تخصصی در این زمینه ضرورتی برای فصل الخطاب قرار دادن یک مقرره جامع و مانع بدون تعابیر مختلف صورت نگرفته است؛ در حالی که قانونگذار اسلامی ایران متأسفانه بدون در نظر گرفتن مسائل ناشی از به کارگیری روش های تلقیح مصنوعی از جهات اخلاقی و حقوقی، فقط قانونی تصویب و آن را بلا تکلیف رها کرده است.

بدیهی است به منظور تسهیل در امر اهدای جنین، خروج از تفاسیر متفاوت از قانون مزبور و جلوگیری از سوء استفاده از خلأ قانونگذاری و مشروعیت بخشیدن به انحاء و انواع لقاح مصنوعی، متناسب با پیشرفت علمی و تقاضای زوجین نابارور در این مورد و نیز ایجاد وحدت رویه ای اداری - قضایی در موضوع مانحن فیه، اصلاح و الحاق موادی به آن، ضروری و پیشگیرانه خواهد بود.

بنابراین چون این نحوه اهدا با اصول حاکم بر قضیه از جمله براءت، احتیاط، لاجرح،

فراش، تلازم و... قابل تحلیل و بررسی است لذا صرف‌نظر از ورود به بحث اثبات یا ثبوت موضوع مسئله و اصول و قواعد مربوط به اهدا یا اخذ جنین و گامت، علاوه‌بر ارائه تعاریف و بررسی واژگان اساسی و قیود اصلی قانون موصوف، ضروریات اصلاح یا الحاق مواردی را با ذکر نواقص و کاستی‌های قوانین و مقررات فعلی در این مقاله بیان و وظایف و انواع مختلف روش‌های مجاز و غیرمجاز آن - که تا این زمان بدین صورت تحقیقی در این زمینه صورت نگرفته - تشریح و ضمن ارائه پیشنهادهای اصلاحی در کلیه مباحث، سعی در تبیین لزوم مسائل مربوطه شده است.

## ۱. روش‌های تلقیح مصنوعی و انواع مجاز و غیرمجاز آن

### ۱-۱. انواع روش‌های تلقیح مصنوعی

تلقیح در لغت به معنای باردار کردن و لقاح به معنای باردار شدن است (الإفریقی المصری، ۱۹۹۷ م: ۵۱۲) و تلقیح مصنوعی در اصطلاح، عبارت از این است که زن را با وسایل مصنوعی و بدون اینکه نزدیکی صورت گیرد آبستن کنند (نایب‌زاده، ۱۳۸۰: ۹).

به عبارتی می‌توان گفت، معنای اصطلاحی تلقیح مصنوعی از معنای لغوی آن دور نشده و عبارت است از «ترکیب اسپرم مرد با تخمک زن بدون عمل نزدیکی در داخل یا خارج از رحم به کمک وسایل پزشکی» (مرادزاده رحمت‌آبادی، ۱۳۷۹: ۱۲).

در تکوین یک طفل سه عامل اساسی مؤثر است: ۱. اسپرم که مختص مرد است، ۲. تخمک که مختص زن است، ۳. رحم که مختص زن است.

با توجه به سه عامل فوق، در یک دسته‌بندی کلی می‌توان روش‌های درمان نازایی را به دو گروه تقسیم کرد: ۱. روش‌های لقاح داخل رحمی، ۲. روش‌های لقاح خارج رحمی.<sup>۲</sup>

### ۱-۱-۱. روش‌های لقاح داخل رحمی

منظور از روش‌های لقاح داخل رحمی، آن است که لقاح بین سلول‌های جنسی نر و ماده در

---

1. Intra Uterine Insemination (IUI)

۲. روش‌های مذکور در این مقاله صرفاً روش‌های متداول درمان بیماری نازایی بوده و به معنای پذیرش این روش‌ها در قانون و شرع نیست.

داخل بدن زن صاحب رحم صورت می‌گیرد. این روش‌ها که امروزه در سراسر دنیا رواج یافته و معمولاً به جهت ساده و کم هزینه بودن نسبت به روش‌های لقاح خارج رحمی با استقبال بیشتری مواجه شده‌اند عمدتاً به دو روش است:

#### ۱-۱-۱-۱. روش تلقیح از طریق تزریق اسپرم به داخل رحم

تلقیح اسپرم مرد معمولاً به دو صورت قابل تحقق است.

**روش اول:** اسپرم شوهر را به همسر نامبرده تزریق کنند که به آن (A.I.H) می‌گویند.

**روش دوم:** اسپرم مرد بیگانه را به رحم یک زن بیگانه تزریق کنند که به آن (A.I.D) گفته می‌شود. در روش دوم، بحث اهدای اسپرم به زوجین متقاضی مطرح است که می‌تواند به صورت تازه یا فریز شده اهدا شود.

#### ۱-۱-۱-۲. روش تلقیح از طریق تزریق هم‌زمان اسپرم و تخمک به داخل رحم

تلقیح نطفه به داخل لوله رحم؛ یکی دیگر از روش‌های کمک باروری است. در این روش مخلوطی از اسپرم شوهر و تخمک همسر تهیه شده و توسط جراحی مختصر به ابتدای لوله رحم زن ریخته می‌شود. این روش همانند ZIFT نیازمند سالم بودن لوله‌های فالوپ زن می‌باشد. این روش برای زوج‌هایی که به دلایل ناشناخته نابارور هستند و یا ناباروری آنها به عللی نظیر مشکلات دهانه رحمی، آندومتر یوز مختصر رحم و دستگاه ایمنی است به کار می‌رود.

این روش زمانی به کار برده می‌شود که علت ناباروری زوجین، ناشی از نقص موجود در تخمک زوجه یا عدم تخمک‌گذاری زن باشد و در دو روش قابل درمان است:

**روش اول:** با استفاده از تخمک زوجه شرعی زوج متقاضی جنین،

**روش دوم:** با استفاده از تخمک زن بیگانه.

در این روش (دوم) موضوع اهدای تخمک<sup>۲</sup> به زوجین متقاضی مطرح می‌شود که می‌تواند به صورت تازه یا فریز شده مورد استفاده قرار گیرد.

---

1. Gamete Intra-fallopian Transfer (GIFT)

2. Oocyte Donation

## ۲-۱-۱. روش‌های لقاح خارج رحمی

منظور از روش‌های لقاح خارج رحمی، آن دسته روش‌های تلقیح مصنوعی است که در آنها لقاح بین سلول‌های جنسی نر و ماده در خارج از بدن مادر تحقق می‌یابد که شامل روش‌های ذیل می‌باشد:

### ۱-۲-۱-۱. لقاح آزمایشگاهی<sup>۱</sup>

برخلاف IUI که در آن اسپرم‌های مرد و تخمک زن توسط لوله‌ای وارد رحم زن می‌شوند، در IVF تخمک زن با اسپرم مرد در خارج از رحم، در محیط آزمایشگاه باهم ترکیب می‌شوند و پس از لقاح، جنین حاصله در داخل رحم زن گذاشته می‌شود. به‌طور کلی می‌توان مراحل انجام عمل IVF را به پنج مرحله تقسیم کرد:

مرحله اول: تحریک تخمک‌گذاری،

مرحله دوم: جمع‌آوری تخمک‌ها،

مرحله سوم: تهیه و آماده‌سازی اسپرم،

مرحله چهارم: لقاح و رشد جنین در محیط آزمایشگاه،

مرحله پنجم: انتقال جنین به داخل رحم.

### ۲-۱-۲-۲. انتقال نطفه بارور شده به داخل لوله رحم<sup>۲</sup>

یکی از روش‌های کمک باروری است که همانند IVF و GIFT، تخمک‌های زن در زمان مناسب گرفته می‌شود سپس درون ظرف آزمایشگاهی در کنار اسپرم‌های همسر وی قرار داده شده تا لقاح صورت گیرد و سلول تخم حاصل شود.

در نهایت با مشاهده سلول‌های تخم به‌وسیله یک لوله پلاستیکی و از طریق جراحی مختصر در ناحیه شکم، به لوله‌های رحمی منتقل می‌شوند. ضرورت انجام این روش سالم بودن لوله‌های رحمی زن است در غیر این صورت انجام ZIFT مفید نخواهد بود.

---

1. In Vitro Fertilization (IVF)

2. Zygote Intra-fallopian Transfer (ZIFT)

### ۳-۲-۱-۱. تزریق اسپرم به داخل تخمک<sup>۱</sup>

میکرواینجکشن عمدتاً در مواردی به کار می‌رود که اسپرم مرد از نظر تعداد، تحرک و یا شکل، کیفیت لازم را ندارد. در بعضی موارد که چندین عمل IVF انجام شده و به نتیجه نرسیده است از عمل میکرواینجکشن استفاده می‌شود. تفاوت IVF و ICSI در نحوه لقاح یافتن تخمک است.

در روش IVF اسپرم در معرض تخمک قرار داده می‌شود تا خودش وارد تخمک شود در حالی که ICSI که ترجمه فارسی آن تزریق درون سیتوپلاسمی اسپرم است، اسپرم با سوزن مخصوص به داخل تخمک وارد می‌شود.

به‌طور کلی می‌توان مراحل انجام عمل ICSI را به پنج مرحله تقسیم کرد:

**مرحله اول:** تحریک تخمک گذاری،

**مرحله دوم:** جمع آوری تخمک‌ها،

**مرحله سوم:** تهیه و آماده‌سازی اسپرم،

**مرحله چهارم:** لقاح و رشد جنین در محیط آزمایشگاه،

**مرحله پنجم:** انتقال جنین به داخل رحم.

### ۴-۲-۱-۱. استفاده از رحم جانشین<sup>۲</sup>

در این روش زوج و زوجه دارای گامت سالم هستند، ولی زوجه، رحم سالم ندارد. در این فرض، جنین آماده شده در محیط آزمایشگاه به رحم زن جایگزین (اجاره‌ای یا عاریه‌ای) منتقل می‌شود و جنین پس از تولد به زوجین صاحب جنین تحویل داده می‌شود.

فرض دیگر در این روش اینکه جنین اهدایی غیر که به مراکز اهدا شده است، توسط زوجین شرعی و قانونی نابارور از مراکز تقاضا و گرفته شده و به رحم زن دیگری (جایگزین) منتقل و سپس طفل حاصله به همان زوجین نابارور متقاضی داده شود.<sup>۳</sup>

1. Intra Cytoplasmic Sperm Injection (ICSI)

2. Surrogacy

۳. برای مطالعه بیشتر در این خصوص رک: سایت فوق تخصصی مرکز ناباروری حضرت مریم (س) <http://ivfsari.com>

## ۱-۲. شقوق مجاز و غیرمجاز روش‌های تلقیح مصنوعی

در هر کدام از روش‌های چهارگانه فوق در تلقیح مصنوعی خارج از رحم، چهار شق قابل تصور برای درمان ناباروری است:

۱. لقاح با اسپرم و تخمک مرد و زن شرعی و قانونی و انتقال آن به رحم زوجه یا رحم جایگزین یا زن بیگانه،

۲. لقاح با اسپرم و تخمک مرد و زن بیگانه و انتقال آن به رحم زن بیگانه یا رحم جایگزین،

۳. لقاح با اسپرم مرد و تخمک اهدایی زن بیگانه و انتقال به رحم زوجه یا رحم جایگزین،

۴. لقاح با اسپرم اهدایی مرد بیگانه و تخمک زوجه و انتقال به رحم زوجه یا رحم جایگزین.

در ابتدا اشاره به این نکته مهم است که در هر کدام از روش‌های فوق به فراخور مسئله درمان نازایی با نوع لقاح صورت گرفته، بحث اهدای اسپرم، اهدای تخمک یا اهدای جنین مطرح می‌شود.

بدیهی است مطابق شقوق مسئله در روش‌های لقاح مصنوعی (داخل رحم و خارج رحم) و تطابق آن با قانون اهدا، می‌توان روش‌های مجاز درمان نازایی را به کمک اصول حقوقی و نظریات فقهی به ترتیب زیر احصا کرد:

۱. تلقیح اسپرم و تخمک زن و شوهر قانونی و شرعی در خارج از رحم و در محیط آزمایشگاهی و انتقال جنین حاصله به زوجین نازای متقاضی جنین به صورت محرمانه (احصایی در قانون اهدا)،

۲. تلقیح اسپرم و تخمک زن و شوهر قانونی و شرعی در خارج از رحم و در محیط آزمایشگاهی و انتقال جنین حاصله به رحم زوجه،

۳. انتقال اسپرم اخذ شده زوج با لوله به داخل رحم زوجه مرد صاحب اسپرم،

۴. لقاح اسپرم شوهر سالم با تخمک زوجه نابارور در خارج از رحم و انتقال جنین حاصله به رحم همان زوجه،

۵. لقاح اسپرم شوهر سالم با تخمک زن موقت یا زن دوم او در خارج از رحم و انتقال جنین به داخل رحم زوجه دائمی اول. لذا سایر موارد در حکم روش‌های غیرمجاز قلمداد می‌شود و در قانون نسبت به آنها قاعده‌ای وضع نشده است.

بنابراین به جهت سکوت قانونگذار و عدم بیان حکم صریح و تکالیف قانونی و شرعی

مسئله، مراکز حق ندارند انواع روش‌های دیگر را به‌عنوان لقاح داخل رحمی یا خارج رحمی استفاده و به‌کار ببرند و قاضی دادگاه نیز جز در مورد روش شماره ۱ نباستی اتخاذ تصمیم و مجوز صادر کند.

از این رو پیشنهاد می‌شود قانونگذار اسلامی، روش‌های دیگری که تعیین‌کننده اقدام مراکز و اشخاص متقاضی است و در بالا برشمردیم (از تلقیح داخل رحمی و یا تلقیح خارج رحمی) و شرعاً نیز مجاز شمرده می‌شوند را در قالب موادی احصا و در قانون بیان کند و تکالیفی واضح با ضمانت اجراهایی بازدارنده جهت انواع غیرمجاز اهدا یا اخذ جنین و گامت، بر ذمه اشخاص و مراکز متخلف وضع نماید.

## ۲. ضوابط و شرایط طرفین پذیرنده اهدا و مراکز تخصصی مجاز

### ۱-۲. شرایط اهداکنندگان جنین

از دلایل ادعای شتاب‌زدگی مقنن در تصویب قانون نحوه اهدا اینکه؛ در متن قانون تصویب شده، بدون توجه به موضوع اصلی مسئله یعنی اهداکننده جنین - به‌جز شرط مکتوب نمودن موافقت در اهدای جنین - شرایطی برای اهداکنندگان جنین قرار داده نشده. این نقص در ماده (۲) آیین‌نامه اجرایی قانون اهدا جبران شده لکن ضرورت دارد قانونگذار:

اولاً، شرایط اهداکنندگان جنین را به‌صورت جامع در متن قانون اهدا تصریح کند. ثانیاً، در خصوص شرایط اهداکنندگان گامت (اسپرم و تخمک) نیز مواردی را به‌صورت مبسوط ذیل وظایف اهداکنندگان بیان کند تا نسبت به هر نوع اهدا اعم از گامت یا جنین (نفیاً یا اثباتاً)، ضوابط و تکالیفی مضبوط شده باشد.

ثالثاً، نسبت به اعلام رضایت و موافقت کتبی اهداکنندگان جنین یا گامت به‌منظور پروژه‌های تحقیقاتی و پژوهشی نیز ضوابطی احصا شود یا اینکه عدم اعمال و انجام برخی شرایط مندرج در قانون اهدا را در خصوص این نوع پروژه‌ها به‌صورت استثنائاتی بیان کند.

رابعاً، در مورد اهدا جهت امور تحقیقاتی و پژوهشی می‌توان قید زوجیت، موافقت کتبی و نکاح دائم را اعمال نکرد و مثلاً زوج یا زوجه یا افراد مجرد یا زوجین موقت بتواند بدون رضایت همسر خود یا به تنهایی برای این مورد (فقط نسبت به امور تحقیقاتی و پژوهشی) جنین یا گامت اهدا کنند.



خامساً، در صورت پذیرش الحاق نسبیت جنین به زوجین اهداگیرنده، بایستی شرط موافقت کتبی رسمی مبنی بر اعراض از جنین یا گامت توسط زوجین اهداکننده در بندی مجزا در قانون اهدا، گنجانده شود.

## ۲-۲. شرایط اهداگیرنده و متقاضیان جنین

از سیاق عبارات شرایط احصایی در قانون اهدا محرز است که متقاضیان جنین فقط می‌توانند:

۱. زوجینی باشند که زوجه استعداد دریافت جنین را داشته یعنی رحم زوجه سالم باشد،
۲. زوجین صرفاً باید جنین دریافت کنند. با این وجود قانونگذار در قانون اهدا، جهت تقاضا و دریافت جنین توسط زوجین نابارور، اهداگیرنده را مقید به داشتن شرایطی دیگر نیز نموده

لکن پیشنهادهای این بند به صورت ضرورت‌های اصلاح آورده شده که:

اولاً، با توجه به اینکه اهدا و اخذ گامت یا تقاضای رحم جایگزین در قانون اهدا مطرح نشده و مراکز مجاز تخصصی این نوع موارد را انجام و حتی تبلیغات و مشاوره‌های درمانی خود را در تمام شقوق روش‌های تلقیح مصنوعی اعمال می‌کنند؛ درخصوص پذیرش اخذ و اهدای گامت و اعتبار بخشیدن به رحم شخص ثالث تحت عنوان رحم جایگزین، به صراحت تعیین تکلیف شود.

ثانیاً، از آنجا که پذیرش و قبول اهدا و اخذ گامت و اعتبار دادن به رحم جایگزین توسط قانونگذار، به تبع باعث پذیرش انتقال و سیکل درمان در این زمینه به زوجین نابارور یا رحم غیر می‌باشد ضروری است در راستای پذیرش هر قسم از انواع اخذ و اهدا، شرایط و ضوابطی درخصوص آنها در قانون ذکر شود.

ثالثاً، به منظور جلوگیری از اختلاط در انساب و از بین رفتن توارث قانونگذار به صراحت بیان نماید که هیچ کدام از اهداکننده و متقاضی جنین نبایستی با هم رابطه خویشاوندی، نسبیت و سببیت از هر درجه و در هر طبقه داشته باشند و ضمانت اجرایی نیز برای عدم اعلام و اطلاع‌رسانی این موضوع برای هر یک از مراکز و اشخاص اهداکننده و متقاضی تعیین کند. رابعاً، تعیین تکلیف نسبت به عاقبت گامت یا جنین اهدایی یا فریز شده‌ای که در فرایند انتقال، رابطه و عقله زوجیت زوجین متقاضی به طریقی از بین می‌رود، چرا که تعیین تکلیف در این گونه اهداها به دلیل مصلحت، تربیت، آینده و... طفل حاصله مهم است؛ مثلاً آنجا

که زوجینی قبلاً اسپرم یا جنین خود را فریز کرده و مبادرت به درمان بیماری سرطان و شیمی درمانی نموده‌اند و در این حین زوج بیمار، فوت می‌کند.

خامساً، در قانون معین شود پزشک مورد نظر و گواهی معتبر پزشک معتمد برای مراجعه متقاضیان و دادگاه‌ها چه شخص یا ارگانی است؛ آیا پزشکی قانونی است یا همان آزمایشگاه و آیا آزمایشات اخذ شده در مراکز مجاز و پزشکان فعال در آن مراکز، مطمح نظر قانونگذار است؟

سادساً، تبیین و ذکر قیود دیگر در هر یک از بندهای ماده (۲)، وضوح و تسهیل در امر رسیدگی و تقاضا را برای هر یک از متقاضیان، مراکز و دادگاه‌ها هموار می‌سازد لذا ذکر عبارات اعتیاد به مواد مخدر، مشروبات الکلی و روانگردان‌ها یا مبتلا شدن به بیماری‌های صعب‌العلاج ایدز، هپاتیت و... کامل‌تر است.

سابعاً، با توجه به تعریف تابعیت که عبارت است از رابطه‌ای معنوی و ذاتاً سیاسی که شخص را به کشور معینی مربوط می‌سازد (نصیری، ۱۳۹۰: ۲۸-۲۶) و با عنایت به سیکل درمان نازایی و بیمار قلمداد کردن متقاضیان در این موضوع و عدم انحصار علم پزشکی به یک دولت و منطقه خاص، بایستی پذیرفت که بحث تقاضای جنین یا گامت و درمان ناباروری محققاً تعلق به تبعه یک کشور نداشته و موضوعی فراملی است و در این حد قابل اصلاح است.

### ۲-۳. وظایف دادگاه‌ها در اهدای جنین

در فرایند دریافت جنین وظایفی نیز جهت دادگاه‌ها در قانون اهدا بیان شده است. این وظایف، نقایص و کاستی‌هایی داشته که روند فعالیت اجرایی مراکز، متقاضیان و قضات دادگاه‌ها را با مشکلاتی مواجه و بعضاً موجب اعمال سلاقی مختلف از جانب دادگاه‌ها و ایجاد رویه‌های متضاد و متفاوت نسبت به موضوع مسئله شده است که با بررسی دقیق این وظایف که ذیلاً به تفکیک می‌آوریم، ضرورت اصلاح آنها مبرهن و پیشنهادات اصلاحی آنها نیز ذیل هر عنوان بیان خواهد شد:

#### ۱-۳-۲. نحوه دریافت تقاضا یا دادخواست و ارائه مجوز یا صدور رأی

با تنظیم تقاضانامه دریافت جنین و تسلیم آن به دادگاه صالح جهت صدور مجوز اخذ جنین

به زوجین نابارور، دادگاه‌ها موظف به صدور مجوز لازم در این خصوص خواهند بود. این مورد یکی از تکالیفی است که قانونگذار به دادگاه‌ها محول کرده است در حالی که تنظیم تقاضانامه یا ارائه دادخواست اخذ جنین یا گامت منوط به مشخص بودن ماهیت نوع خواسته در این بحث است. به عبارتی؛ پذیرش تقاضا یا درخواست دریافت جنین و گامت از سوی دادگاه‌ها در قالب دادخواست دعوی حقوقی یا تقاضای امور حسبی، تعیین‌کننده نحوه سیر تشریفات دادرسی در موضوع مسئله است، چرا که با پذیرش تقاضا یا خواسته به صورت قانون امور حسبی یا دعوی حقوقی راه برای قاضی و به تبع آن برای متقاضیان روشن خواهد شد که اولاً متقاضی جنین یا گامت بایستی دادخواست ارائه دهد یا تقاضای مجوز کند؛ ثانیاً قاضی دادگاه، به تبع ارائه دادخواست یا تقاضانامه دریافتی، می‌بایستی مبادرت به صدور اجازه یا دادنامه ابلاغ کند؟

تصمیم دادگاه در معنای اعم خود شامل احکام؛ قرار، تصمیمات حسبی و اعمال اداری می‌باشد و هر کدام از این تصمیمات نیز دارای تشریفات، اصول و مقرراتی است که منوط به تشخیص و تعیین نوع اعمال تصمیمات آیین دادرسی مدنی یا امور حسبی است و به فراخور این موضوعات قابل فرجام و تجدیدنظر بودن مسئله و نحوه رسیدگی، خواننده و خواهان دعوی نیز معین می‌شود. لذا پیشنهاد می‌گردد قانونگذار محترم به صراحت، ماهیت اصول در رسیدگی و ارائه مجوز یا صدور رأی در دریافت جنین را بیان و مقررات آن را نیز در قانون و آیین‌نامه مشخص کند.<sup>۱</sup>

## ۲-۳-۲. تأیید صلاحیت اخلاقی

از دیگر وظایف احصایی دادگاه‌ها در قانون اهدا، صدور تأییدیه صلاحیت اخلاقی زوجین قبل از ارائه مجوز و صدور اجازه دریافت جنین است لذا قانونگذار معین نکرده است که این تأییدیه صلاحیت اخلاقی باید با چه ویژگی‌هایی قابل احراز باشد. از آنجا که عرف و رویه قضایی در این خصوص بر پایه استعلام و تحقیقات محلی یا صدور برگه سوء پیشینه از طریق مراجع ذی‌مدخل همچون اداره آگاهی و نیروی انتظامی محل سکونت افراد متقاضی صورت

---

۱. برای مطالعه بیشتر رک: عبدالله شمس (۱۳۸۱)، آیین دادرسی مدنی، جلد ۲، تهران، میزان.

می‌پذیرد، پیشنهاد می‌شود در قانون و آیین‌نامه آن در مورد صلاحیت اخلاقی زوجین نیز قانونگذار مشخص کند:

اولاً، همان دادگاه صادرکننده مجوز صالح به رسیدگی صلاحیت اخلاقی زوجین است یا شعبه دیگر دادگاه؟ که در هر صورت بهتر است این موضوع در یک شعبه دادگاه رسیدگی شود.

ثانیاً، ارائه درخواست صلاحیت اخلاقی به دادگاه‌ها از طرف چه شخصی و به چه نحو باید صورت گیرد.

ثالثاً، مطابق ماده (۴) قانون اهدا که عدم صلاحیت اخلاقی زوجین را قابل تجدیدنظر دانسته و ماده (۲) آن، که تنظیم و تسلیم تقاضای دریافت را بعد از احراز شرط صلاحیت اخلاقی دانسته، معین می‌شود که: الف) زوجین بایستی مشترکاً ۲ بار به دادگاه صالح درخواست ارائه دهند. ب) بار اثبات صلاحیت اخلاقی بر عهده زوجین است. ج) تأیید صلاحیت باید از زوجین مشترکاً صورت پذیرد لذا تأیید یا عدم تأیید یکی از ایشان باعث عدم تأیید صلاحیت هر دو خواهد بود. د) اطاله و سردرگمی در شعبه محاکم خانواده برای تأیید صلاحیت و سپس در شعبه دیگر جهت مجوز دریافت جنین در این موضع مشهود است. نکته قابل ذکر اینکه نواقص فوق در قانون اهدا، در ماده (۵) آیین‌نامه تا حدودی اصلاح شده لکن بدیهی است آیین‌نامه نمی‌تواند ناسخ قانون باشد بلکه آیین‌نامه اجرایی باید شیوه و طریقه اجرای قانون مربوطه را بیان کند؛ از این رو تعیین تکلیف نسبت به این موضوعات، ابهامات مطروحه فوق را تسهیل خواهد کرد.

### ۳-۳-۲. قطعی و قابل تجدیدنظر بودن مجوز و دریافت جنین

با عنایت به ماده (۲) و (۴) قانون اهدا و صراحت ماده (۵) آیین‌نامه اجرایی آن، محرز است که صدور رأی مبنی بر رد درخواست و عدم صلاحیت زوجین قابل تجدیدنظر می‌باشد لکن مطابق مفهوم ماده، صدور مجوز مبنی بر دریافت و تأیید صلاحیت اخلاقی زوجین، قطعی و غیرقابل تجدیدنظر است. این تعیین تکلیف قانونگذار جامعیت نداشته و حتی نسبت به مدت قطعیت رأی صادره و قابل تجدیدنظر بودن و احاله به آیین دادرسی خاص، ساکت و نقص داشته و فرجام‌خواهی و اعاده دادرسی از تصمیم دادگاه‌ها در این خصوص را نیز مسکوت گذاشته

است. این در حالی است که افراد متقاضی و بیماران مراجعه‌کننده مترصد تصمیمی قانونی و شرعی برای آینده‌ای هستند که با مسکوت گذاشتن و ابهام در این موارد، امید، آینده و بعضاً زندگی‌شان را دستخوش تغییراتی شگرف خواهد کرد لذا پیشنهاد می‌شود قانونگذار نسبت به این موارد صراحتاً اعلام نظر کند و موارد قطعی و یا قابل تجدیدنظر بودن را معین نماید.<sup>۱</sup>

#### ۴-۳-۲. دادگاه صالح

مطابق مفاد قانون اهدا، صراحتی نسبت به تعیین دادگاه صالح جهت صدور اجازه و اخذ تأییدیه دریافت جنین یا گامت و نیز رحم جایگزین (با فرض پذیرش) بیان نشده لکن ماده (۵) آیین‌نامه، در موردی دادگاه خانواده را صالح به رسیدگی دانسته است. بجاست درخصوص دادگاه صالح یا صلاحیت شخص دادستان نسبت به رسیدگی همه جانبه و صدور مجوز و تأییدیه‌های مربوطه، قاعده‌ای وضع شود. این موضوع آنجا که تکلیف اعمال تصمیمات قاضی بر مبنای قانون امور حسبی یا قانون آیین دادرسی مدنی به‌طور مشخص بیان شود، قابل رفع خواهد بود. بدیهی است با توجه به قوانین موجود و ماهیت موضوع قانون اهدا و ارتباط موضوعی آن با احوال شخصیه افراد، باید پذیرفت که این قانون صراحتاً توسط قانونگذار جزء امور حسبی قلمداد شود.

#### ۴-۲. وظایف مراکز مجاز تخصصی ناباروری

از دیگر دلایل شتابزدگی قانونگذار در تصویب قانون اهدا اینکه، وظایف مراکز مجاز تخصصی ناباروری<sup>۲</sup> بسیار محدود و فاقد ضمانت اجرای مناسب و حتی بدون توجه به نحوه فعالیت ارگان‌ها و اشخاص فعال در این مراکز جهت انتقال، اهدا و دریافت جنین، بیان گردیده تا جایی که مراکز مورد نظر از این خلأ قانونی استفاده کرده و با وجود عدم مجوز و علم به عدم صراحت قانون نسبت به اهدا، دریافت و انتقال گامت یا جنین و تقاضای رحم جایگزین، اقدام و حتی وضع عرف، رویه و قاعده کرده‌اند.

۱. همان.

نکته قابل تأمل در این رهگذر، ابلاغ آیین نامه تأسیس مراکز تخصصی درمان ناباروری است که در ۱۰ فصل و ۳۵ ماده بدون استناد و توجه به قانون و آیین نامه اهدای جنین تدوین و تصویب شده است چنانچه در ماده (۱) آن به تعریف و اقدام جهت انواع روش های اهدا، انتقال و تلقیح غیرمجاز و غیرمصرح در قانون اهدا تصریح شده است؛ از این رو ضرورت دارد وظایفی به منظور چگونگی تأسیس و فعالیت قانونی مراکز مجاز تخصصی به صورت کاملاً واضح با ضمانت اجرایی مشخص تدوین و موارد ذیل نیز به عنوان پیشنهاد اصلاح در این خصوص مورد بررسی قرار گیرد:

۱. مهم ترین وظیفه مراکز مزبور، انتقال جنین حاصله از تلقیح خارج از رحم زوج های قانونی و شرعی به زوجین نابارور می باشد لذا با پذیرش اهدای گامت و معرفی رحم جایگزین و دیگر شقوق لقاح مصنوعی، می بایست این وظایف نیز بر دیگر تکالیف مراکز اضافه شود در غیر این صورت (عدم جواز سایر روش های لقاح مصنوعی) ضمانت اجرای مشخصی جهت انتقال غیرمجاز جنین یا گامت و معرفی رحم جایگزین از سوی مراکز مربوطه به اشخاص متقاضی در نظر گرفته شود.

۲. طریقه نگهداری، طبقه بندی و تفکیک جنین، گامت و نحوه معرفی رحم جایگزین از طرف مراکز به اهداکنندگان و متقاضیان با رعایت تناسب دینی و مذهبی در بانک جنین و اسپرم به صورت جداگانه، از دیگر وظایفی است که باید نتیجه عدم مراعات آن با ضمانت اجرایی خاص، در موادی مجزا در قانون اهدا گنجانده شود.

۳. نحوه و چگونگی ایجاد و اقدام دفاتر مشاوره دینی، حقوقی، پزشکی و روانشناسی به منظور صدور گواهی و معرفی نامه های لازم برای اهداکنندگان و متقاضیان در مراکز مجاز تخصصی نیز می تواند از دیگر وظایف این مراکز باشد که در آیین نامه قانون اهدا مطرح شود.

۴. به منظور جلوگیری از سوءاستفاده های احتمالی افراد و ایجاد بازار سیاه در زمینه اهدای جنین، گامت و یا معرفی رحم جایگزین به متقاضیان، باید در قانون اهدا در قالب مواد یا فصلی جداگانه تمهیداتی اندیشیده شود که این موارد از آزمایش تا انتقال، معرفی و امور مالی و... با محرمانگی اسناد و مدارک، صرفاً از طریق مراکز مجاز تخصصی و افراد ذی صلاح امر، صورت پذیرد.

۵. بهتر است قانونگذار در قانون اهدا و آیین نامه آن، تکلیف نماید که وزارت بهداشت -

درمان و آموزش پزشکی دستورالعمل اجرایی آیین‌نامه مزبور را اصلاح و وظایف تخصصی این مراکز (همچون اطمینان یافتن از سلامت جسمی، روانی، هوشی و ژنتیکی جنین و...) را در راستای اجرای مندرجات قانون و آیین‌نامه اجرایی آن، تدوین و الحاق به قانون اهدا کند. ۶. همان‌طور که برای ثبت واقعه ازدواج، گواهی بعضی مراکز مربوطه برای دفترخانه‌ها لازم است برای اهدای جنین یا گامت و معرفی رحم اجاره‌ای نیز مدارک و اسنادی نظیر گواهی عدم سوء پیشینه، عدم اعتیاد، سند ازدواج و گواهی سلامت ضرورت دارد، به صورت کاملاً واضح، جهت مراکز مجاز و زوجین، معین و در قانون احصاء شوند.

### ۳. تبیین عبارات مفهومی و بررسی آنها

#### ۳-۱. مفهوم گامت، رویان و جنین

نقش اساسی در تولید مثل انسان دستگاه تناسلی زن و مرد می‌باشد که هر کدام دارای ویژگی‌های خاص خود و تأثیری جدا از دیگری داشته و تداوم وجود بشر را برعهده دارند و اگر تلاش زوجین در این جهت موفق نباشد عوامل مخربی را برای زوجین در بر خواهد داشت. از نظر متخصصان، ناباروری<sup>۱</sup> به عدم تحقق حاملگی پس از یک سال تلاش منظم و مقاربت عادی زوج و بدون استفاده از هر نوع پیشگیری اطلاق می‌شود.<sup>۲</sup> گامت، به سلول جنسی نر (اسپرم) یا ماده (تخمک) گفته می‌شود که مختص جنسیت خاص هر فرد می‌باشد.

اسپرم (نطفه یا گامت) سلول جنسی نر است که در دستگاه تناسلی مرد تولید می‌شود. هر اسپرم که شباهت زیادی به بچه قورباغه دارد، دارای سر، قسمت میانی و دم می‌باشد. سر اسپرم که هسته سلول در آن قرار دارد مشخصات ارثی و مواد ژنتیکی را حمل می‌کند. تخمک (نطفه یا گامت) یا اووسیت<sup>۳</sup> سلول جنسی ماده است و به اندازه یک دانه شن بسیار ریز است که به عنوان بزرگترین سلول جنسی در بدن انسان ماده شناخته شده و به وسیله تخمدان‌ها تولید می‌شود لذا مقصود از اخذ یا اهدای گامت، دادن تخمک زن یا اسپرم مرد است.

1. Infertility

2. P.C. Steptoe and R.G. Edwards (1978). "Birth After the Reimplantation of Human Embryo", Lancet, 2 (8085).

3. Oocyte

با تلقیح و مجاورت دو سلول جنسی نر و ماده موجودی به نام سلول تخم (زیگوت)<sup>۱</sup> به وجود می‌آید و سپس شروع به تقسیم می‌کند و بعد از ۱۸-۱۶ ساعت، لقاح کامل شده و حدود ۳۰ ساعت پس از لقاح، سلول تخم به دو قسمت تقسیم شده که «جنین» یا «رویان»<sup>۲</sup> نامیده می‌شود و پس از ۷۲-۴۸ ساعت جنین در مرحله ۸ سلولی قرار می‌گیرد.

به عبارتی پس از گذشت حدود ۲۴ ساعت از لقاح، سلول تخم، تقسیم میتوزی خود را انجام می‌دهد و تبدیل به دو سلول می‌شود. تقسیمات ادامه می‌یابد و هر بار تعداد سلول‌ها ۲ برابر می‌شود و در حدود مرحله ۱۶ سلولی، جنین حاصل به شکل کره توپر کوچکی در می‌آید که مورولا نام دارد. در حدود روز پنجم (لقاح)، جنین در مرحله مورولا به درون رحم می‌رسد (دیانت‌نژاد، ۱۳۶۸: ۱۴۵-۱۴۴).

رویان یا جنین واژه‌ای است که برای توصیف مراحل اولیه رشد سلول تخم لقاح یافته به کار می‌رود و از مرحله شروع تقسیم سلول تا هفته آخر حاملگی را شامل می‌شود که این دوران را جنینی می‌نامند.<sup>۳</sup>

واژه جنین در متون فقهی و حقوقی مترادف با «حَمْل» - یعنی بچه در رحم مادر از ابتدای بارداری تا تولد - به کار می‌رود (علامه حلی، ۱۴۲۱-۱۴۲۰، ج ۱: ۳۲۶؛ معاونت تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات معاونت ریاست جمهوری، ۱۳۹۰، ماده (۹۵۷) قانون مدنی).

در قانون، تعریفی از جنین به چشم نمی‌خورد اما در آیین‌نامه اجرایی قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۳ تعریفی از اهدای جنین<sup>۴</sup> بدین صورت آمده است: اهدای جنین عبارت است از واگذاری داوطلبانه و رایگان یک یا چند جنین از زوج‌های واجد شرایط مقرر در قانون به مراکز مجاز تخصصی درمان ناباروری برای انتقال به زوج‌های متقاضی دارای شرایط مندرج در قانون. از آنجا که قانونگذار، قوانین را با علم و اشراف کامل به موضوعات مسئله به دور از کلی‌گویی و ابهام و با رعایت اصول و مبانی، بررسی و وضع می‌کند، لکن واژه جنین مذکور

1. Zygote

2. Embryo

۳. برای آگاهی بیشتر رک: جمعی از نویسندگان، اهدای گامت و جنین در درمان ناباروری، جلد ۱، تهران، سمت.

۴. برای مطالعه استفتائات رک: محمدرضا رضانیا معلم (۱۳۸۳). باروری‌های پزشکی از دیدگاه فقه و حقوق، تهران، بوستان کتاب، ص ۴۳۳ به بعد.



در قانون اهدا با تعریف تخصصی و سیر پیشرفت علمی در سایر مراحل اهدا، همخوانی و مطابقت نداشته، پیشنهاد می‌شود قانونگذار تعاریف علمی و احصایی از جنین، گامت و رحم، با توجه به هدف و غایت وضع قانون موجود تدوین و به قانون الحاق کند.

به عبارتی می‌توان ادعا کرد که قانونگذار با وجود آگاهی از دیگر شیوه‌ها و انواع مختلف روش‌های ناباروری بدون توجه به تکامل و تکون جنین، مبادرت به تصویب قانون اهدا نموده، اما با توجه به پیشرفت علم و تقاضای روزافزون زوجین در انواع ناباروری‌ها و با نگاه بیمارگونه به این مقوله، در این زمینه تغفل کرده و با وضع قاعده‌ای کلی و ناقص این مسئله را بیان کرده است. این در حالی است که مراکز تخصصی امر، بدون توجه به قانون اهدای فعلی و تعاریف تخصصی گامت (تخمک - اسپرم) و جنین، فقط مطابق استفتائات برخی از فقهای عظام مبادرت به اخذ یا اهدای گامت و طرق مختلف اهدای جنین به صورت تلقیح داخل رحمی و خارج رحمی پرداخته<sup>۱</sup> که در ذیل عنوان خواهد شد و حتی رحم جایگزین نیز معرفی می‌کنند که بی‌توجهی به این امر و عدم تصریح مواضع قاطع در موضوع مورد بحث از طرف قانونگذار، باعث سوءاستفاده، اختلاط انساب و از بین رفتن توارث و مشکلات عدیده بعدی خواهد شد.

## ۲-۳. زوج‌های قانونی و شرعی

به اجمال می‌توان اظهار داشت که برای صحت عقد نکاح قانونی و شرعی و نفوذ آن، شرایطی لازم است که در ذیل عنوان می‌کنیم:

۱. انجام ایجاب و قبول صحیح توسط عاقدین، اولیا یا وکلای ایشان،

۲. حضور دو نفر شاهد،

۳. عدم موجودیت حرمت دائمی و یا موقت بین ناکح و منکوحه،

۴. وجود دو جنسیت مخالف با سنین مجاز،

۵. اذن پدر برای منکوحه،

۶. انجام آزمایشات لازم،

۷. ثبت واقعه ازدواج در دفاتر رسمی.

برخی ازدواج‌ها طبق شرایط کلی مذکور اگر چه شرعی هستند اما قانونی نیستند. برای مثال یکی از موارد ازدواج غیرقانونی، ازدواجی است که در دفاتر رسمی ازدواج ثبت نشود. یعنی طرفین پس از جاری شدن صیغه عقد برای ثبت آن اقدام نکنند. قانون، ازدواج‌هایی را رسمی می‌داند که در یکی از محضرهای ازدواج ثبت شود.

از این رو ازدواج‌های غیرقانونی ازدواجی است که اگر چه طبق قواعد شرع مقدس صورت می‌پذیرد اما بنا به مصالحی از دیدگاه قانون مملکتی، جایز نبوده لذا قبل از آن باید سلسله مراتبی رعایت شود تا از دیدگاه قانون آن ازدواج نیز، صحیح باشد و گرنه ازدواج شرعی صورت می‌پذیرد اما زوج و زوجه و فرزندان آنها از مواهب قانونی حاصل از آن ازدواج بهره‌مند نخواهند شد.

مطابق عبارت زوج‌های قانونی و شرعی و ذکر شرایطی در این قانون جهت اهدای جنین، (با فرض پذیرش اخذ و اهدای گامت)، بدیهی است که: اولاً، زوجینی مدنظر قانونگذار بوده که حتماً ازدواجشان در دفترخانه رسمی ثبت و شرعاً نیز زن و شوهر باشند.

ثانیاً، زنان مجرد و زوجه شوهر مرده و نیز مردان مجرد نمی‌توانند در این سیکل قانونی قرار گیرند، چه برای اخذ و اهدا و چه برای انتقال جنین و گامت. ثالثاً، این ازدواج بعد از انتقال نیز دوام داشته باشد، به عبارتی زوجین موقت در این سیکل درمانی قرار ندارند لذا ضرورت‌های این بحث به صورت پیشنهادهایی برای اصلاح در ذیل قابل طرح است:

۱. قانونگذار به دور از هرگونه کلی‌گویی و به جهت حمایت و مصلحت طفل، موارد منع اخذ و اهدای جنین یا گامت را به‌طور صریح وضع کند و به‌طور قطع، لزوم زوجیت دائم در دریافت جنین یا گامت را در این سیکل درمانی عنوان نماید چرا که دلیل وضع قانون اهدا، صرف تشکیل و به‌وجود آوردن جنین و فرزند نبوده بلکه قاعده و اصل، حفظ کیان و جلوگیری از تزلزل و از هم پاشیدگی نهادی مثل خانواده و عاقبت‌اندیشی برای طفل حاصل از این درمان است.

بنابراین زن و مردی که رابطه قانونی نکاح بین آنان وجود ندارد، اگر چه زندگی مشترک داشته باشند، نمی‌توانند درخواست اهدای جنین کنند. همچنین زن مجرد یا زن

شوهرمرده نمی‌تواند از این روش برای بچه‌دار شدن بهره‌مند شود، زیرا صرف این پذیرش برای حمایت از طفل کافی نیست و مصلحت او را چنان که باید تأمین نمی‌کند.

۲. اشکال عمده و نقص قانونگذار در خصوص اهدای جنین توسط زوج‌های شرعی و قانونی آنجاست که ممکن است زوج‌های اهداکننده جنین یا گامت از محارم نسبی، سببی یا رضاعی زوج‌های گیرنده جنین یا گامت باشند و قانون اهدا در این باره مسکوت است لذا لزوماً بایستی بیان شود که زوج‌های شرعی و قانونی اهداکننده اگر محارم یکی از زوج‌های اهداگیرنده و متقاضی باشند (از هر درجه و طبقه) مجاز به انتقال نبوده و مراکز این امر را باید مراعات و در غیر این صورت با ضمانتی متناسب مجازات خواهند شد.

۳. با توجه به محدود بودن تعداد اهداکنندگان جنین یا گامت در این سیکل درمانی و به وجود آمدن بازار سیاه و دلالی و به حرج افتادن اهداگیرندگان بهتر است قاعده‌ای وضع شود که در آن صرفاً زوج‌های موقت بتوانند جهت اهدای جنین یا گامت، اقدام کنند لکن دریافت‌کنندگان به صورت سختگیرانه‌ای می‌بایست حتماً زوج‌های دائمی بوده و در مواردی که احتمال طلاق و تفریق یا دلایل دیگر چون فوت (قبل از اهدا) اتفاق می‌افتد از دریافت ممنوع شوند.

۴. در این قانون اهدای گامت توسط فرد مجرد نیز به هیچ عنوان نبایستی قابل پذیرش باشد مگر صرف قبول نسب طفل به زوجین اهداگیرنده یا جهت انجام آزمایشات ولاغیر.

### ۳-۳. موافقت کتبی زوجین صاحب جنین

مطابق مفاد قانون اهدا، انتقال و اهدای جنین از دو طریق قابل تصور است:

۱. زوجین ناباروری که در سیکل درمان اخیراً بارور شده‌اند و جنین‌های اضافی خود را که به صورت منجمد شده درآمده‌اند به صورت رایگان در اختیار زوجین نابارور دیگر قرار می‌دهند.

۲. یک زوج نیکوکار، اسپرم و تخمک خود را اهدا می‌کنند تا از طریق لقاح خارج رحمی، جنین تشکیل و به رحم زن گیرنده منتقل شود.

به نظر می‌رسد با توجه به تحلیل و تبیین فرایند اهدای جنین و گامت، باید بین مراحل مختلف آن تفکیک قائل شد. در یک مرحله صاحب اسپرم یا تخمک، سلول‌های جنسی خود را به مراکز درمان ناباروری می‌دهند و در مرحله دیگر، مراکز یاد شده اسپرم و تخمک را بارور کرده و جنین یا گامت حاصل را به رحم متقاضی منتقل می‌کنند.

بر مبنای قانون اهدا و آیین‌نامه اجرایی آن مشخص شده که اهداکنندگان جنین می‌بایستی رضایت و موافقت کتبی خود مبنی بر اهدا و انتقال جنین را تنظیم، امضا و ابراز کنند. این مسئله دارای نکات قابل توجهی است:

۱. رضایت بایستی مشترکاً توسط زوجین داده شود لذا زن یا مرد به تنهایی و بدون رضایت دیگری حق اهدای جنین را ندارند.

۲. بحث رضایت و موافقت برای اهدای جنین است نه اهدای گامت، اهدای اسپرم یا تخمک حتی با رضایت طرفین امکان ندارد.

۳. رضایت و موافقت کتبی از زوجین اهداکننده مطمح نظر قانونگذار بوده لکن رضایت و موافقت شفاهی یا تلفنی زوجین و حتی عدم رضایت یا سکوت و عدم مراجعت زوجین در مدت زمانی طولانی برای جنین‌های اضافی و فریز شده خود در بانک جنین نیز قابل انتقال به غیر نیست. ۴. در این قانون صحبتی از اعراض نشده بلکه موافقت و اهدای جنین به زوجین متقاضی به صورت شرعی و قانونی تصریح شده است.

۵. اهدای جنین در این قانون، رایگان، مجانی و بلاعوض عنوان شده لذا مطالبه مبالغ و عوض ذاتاً جایگاهی نداشته مضافاً اینکه در آیین‌نامه صراحت به شرط رایگان بودن نیز تکرار شده است.

۶. اهدای جنین یا گامت با اجبار، اکراه و... حتی حکم قانون، در قانون اهدا جایگاهی نداشته و زوجین بایستی این مورد را با رضایت و موافقت کتبی انجام و در غیراین صورت انتقال جنین اهدایی قانونی و شرعی نبوده و شرایط و مسائل خاص خود را دارد.

۷. منظور قانونگذار در بحث اهدای جنین صرفاً موافقت کتبی برای انتقال جنین در درمان نازایی زوجین نابارور است لذا مطابق این قانون، اهدای جنین یا گامت جهت انجام پژوهش و اقدامات تحقیقاتی مبنایی نداشته و جنین یا گامت‌های اهدایی یا فریز شده در بانک جنین فقط باید برای اهدا و دریافت زوجین نابارور استفاده شود.

به این ترتیب با موافقت موارد فوق و توجه به کثرت مراجعات و ازدیاد متقاضیان جهت درمان نازایی در انواع مختلف آن در عصر حاضر و پذیرش عرف جامعه نسبت به این موارد، پیشنهاد می‌شود:

اولاً، نسبت به اخذ یا اهدا و نحوه واگذاری جنین یا گامت فرهنگ‌سازی و

اطلاع‌رسانی شود تا هم شرایط و ویژگی‌های درمانی موضوع، تفهیم و هم رغبت و آگاهی عمومی بیشتر شود.

ثانیاً، اخذ و اهدای جنین یا گامت به نوعی بررسی و حساسیت شود که با پذیرش این موضوع حداقل ژن و ژنتیک، سلامت روانی، ضریب هوشی والدین، جایگاه علمی - اجتماعی افراد اهداکننده و دریافت‌کننده جنین و گامت نیز در نظر گرفته شود و به عبارتی، می‌بایستی درمان و انتقالی بدون ریسک و عوارض احتمالی در اهدا و اخذ جنین و گامت در اصلاح قانون اهدا مدنظر قانونگذار باشد.

ثالثاً، نگارش و پیوست یک نمونه فرم واحد جهت موافقت اهدا و انتقال جنین از طرف یک مرجع واحد نظارتی برای کلیه مراکز مجاز تخصصی به‌منظور تسهیل در امر رسیدگی به موضوع و جلوگیری از اعمال سلیق مختلف و وقوع مشکلات بعدی در این زمینه در آیین‌نامه ایجاد شود.

رابعاً، متعاقب پذیرش یا عدم پذیرش نسب در انواع اهدا توسط قانونگذار، سازوکاری به‌منظور ایجاد بانک اطلاعاتی و یک نرم‌افزار جامع در حیطه اخذ و اهدا برای سهولت دسترسی به اطلاعات مربوطه در پیشامدهای احتمالی بعدی با رعایت قوانین و مقررات حفظ و نگهداری و ثبت اسناد در حکم سند رسمی در دفترخانه اسناد رسمی، صادر شود.

خامساً، در هر حال اگر نازایی نوعی بیماری تلقی شود و اهدای جنین یکی از راه‌های مداوای آن باشد؛ اعطای اسپرم و تخمک در مراکز درمانی نیز بخشی از این فرایند درمان قلمداد شده، مضافاً به اینکه اهداکنندگان گامت یا جنین و مراکز درمانی مجاز، به‌عنوان مشارکت در بخشی از فرایند درمان استحقاق دریافت عوض را خواهند داشت لذا در صورت غیرمعموس بودن اهدا، روشی به‌منظور جلوگیری از ایجاد بازار سیاه و دلالتی و نحوه خرید و فروش جنین یا گامت به متقاضیان، مشخص و در صورت معوض بودن اهدای جنین یا گامت مقدار هزینه یا مبلغ معوض آن و یا لزوم پرداخت هزینه‌های مربوطه به عهده اشخاص، از طریق دفاتر امور مالی مراکز مجاز اهدای جنین نیز معین و در قانون یا آیین‌نامه عنوان شود. سادساً، در موادی مجزا مقرر گردد که اهدای جنین یا گامت می‌تواند به‌منظور انجام آزمایشات تحقیقی و پژوهشی نیز صورت پذیرد و از این بابت نیز موافقت کتبی از اهداکنندگان بایستی اخذ شود.

### ۳-۴. ضوابط شرعی اهدای جنین

با توجه به استفتائات متعدد از مراجع عظام (چه مخالف و چه موافق)<sup>۱</sup>، ایشان اهدا و انتقال جنین حاصل از لقاح مصنوعی را منوط به انجام شرایط شرعی مسئله کرده و رعایت آنها را جزئی از وظایف مراکز و اشخاص متقاضی و اهداکننده دانسته‌اند لکن در قانون اهدا تصریحی نسبت به این شرایط و ضوابط شرعی برای اهدای جنین و به تبع آن اخذ یا اهدای گامت نشده است. با این وجود پیشنهاد می‌شود موارد و شرایط شرعی مسئله در قانون مشخص گردد، که از جمله موارد آن عبارتند از:

۱. انجام آزمایشات مربوطه توسط زوجین، زیر نظر پزشکان زن یا مرد به نسبت جنسیت ایشان در مراکز مجاز تخصصی،
  ۲. عدم ارتکاب فعل حرام توسط هر یک از زوجین در فرایند اهدا، انتقال جنین و اخذ اسپرم یا تخمک در مراکز مجاز مانند استمناء زوج برای گرفتن اسپرم،
  ۳. محفوظ نگاه داشتن فروج تا حد امکان از نگاه غیر،
  ۴. مراعات کردن شرایط زوجیت شرعی و قانونی در مواردی که زوجین برای انتقال جنین و گامت یا رحم جایگزین در موارد مجاز، راهنمایی به انتخاب همسری دیگر به صورت موقت می‌شوند با انجام مشاوره حقوقی به زوجین در این زمینه،
  ۵. رعایت تناسب دینی و مذهبی در اهدا، اخذ، فریز و انتقال جنین یا گامت و حتی معرفی رحم جایگزین از سوی مراکز و اشخاص،
  ۶. حفظ کرامت انسانی و برخورد شایسته و اسلامی اشخاص به صورت متقابل.
- نکته قابل توجه در خصوص رعایت ضوابط و شرایط شرعی این است که چون هر شخص مکلف، مرجع تقلید منتخبی دارد لذا زوجین اهداگیرنده و اهداکننده بایستی ابتدا در موضوع محل بحث احاله به مرجع تقلید خود شوند این نکته بسیار مهم است چرا که صرف استفتا از سوی یک مرجع عظام تقلید نمی‌تواند تکلیفی برای سایر مکلفان نیز ایجاد کند و آن را به عموم اطلاق کرد مگر در موضع احتیاط واجب و در صورت عدم استفتا و فتوی مرجع تقلید شخص مکلف و متقاضی جنین در آن زمینه.<sup>۲</sup>

۱. برای مطالعه استفتائات رک: همان.

۲. برای مطالعه بیشتر رک: به توضیح المسائل مرجع تقلید خود، قسمت «احکام تقلید».

### ۳-۵. بانک جنین

براساس مندرجات قانون اهدا و ماده (۸) آیین‌نامه آن، مراکز مجاز تخصصی درمان ناباروری می‌تواند بانک جنین دایر کنند. این کلی‌گویی با ارجاع به دستورالعملی که در آن صرفاً تأییدیه و مجوز احداث و ایجاد بانک جنین را بیان می‌کند، خالی از اشکال نبوده لذا پیشنهاد می‌شود در قانون اهدا و آیین‌نامه آن:

اولاً: تکالیف مراکز نسبت به دایر کردن بانک‌ها به صورتی احصا شود که قابلیت دریافت و نگهداری اسپرم، تخمک و جنین را هم داشته باشند.

ثانیاً: نحوه دریافت و ثبت اطلاعات دقیق و کامل اهداکنندگان مطابق فایل اختصاصی به هر جنین یا گامت در بانک‌ها با رعایت شرط محرمانگی مشخص شود.

ثالثاً: ایجاد و طبقه‌بندی فایل‌های مختص به جنین یا گامت‌های اهدایی (اسپرم و تخمک)، متناسب با دین و مذهب اهداکنندگان مانند مسلمان و غیرمسلمان بودن آنها برای مراکز تکلیف شود.

رابعاً: از آنجا که زوجین نابارور صرفاً به جهت درمان و فرزنددار شدن و با اعتمادی که به مراکز مجاز در رعایت شرایط و ضوابط احصایی دارند، مبادرت به اخذ و اهدای جنین می‌کنند، شایسته است تکالیف و ضمانت‌اجراهایی برای مراکز به‌منظور نحوه نگهداری و صحت انجام اخذ و اهدای جنین یا گامت، مدنظر قرار گیرد.

### ۳-۶. تعیین نسب طفل حاصله از تلقیح مصنوعی

مهم‌ترین موضوع مغفول مانده در اجرای قانون اهدا - که از دیگر دلایل شتابزدگی قانونگذار در تصویب قانون اهدا نیز است - بحث نسب طفل حاصل از تلقیح مصنوعی مورد نظر قانونگذار و به تبع آن سایر روش‌های لقاح مصنوعی (با فرض پذیرش یا عدم پذیرش) است. با توجه به تعاریف مختلفی که فقها و حقوق‌دانان از نسب ارائه داده‌اند<sup>۱</sup> می‌توان در تعریف نسب جنین گفت: نسب در لغت به معنای خویشاوندی و نژاد است و در اصطلاح حقوقی عبارت است از رابطه خویشاوندی بین دو نفر که یکی از نسل دیگری، یا هر دو از نسل ثالثی

۱. برای مطالعه استفتائات رک: محمدرضا رضایانیا معلم، همان.

باشند و به طور کلی منتهی شدن دو نفر به منشأ واحد است (محقق داماد، ۱۳۸۶: ۶۳). به تعبیر دیگر نسب؛ علاقه‌ای است که بین دو نفر به سبب تولد یکی از آنها از دیگری، یا تولدشان از دیگری، یا تولدشان از شخص ثالثی حادث می‌شود (بروجردی عبده، ۱۳۸۰، ۲۸۰؛ نجفی، ۱۳۱۴، ج ۷: ۳۹؛ امامی، ۱۳۷۴: ۱۵۱ و ۱۳) به عبارت دیگر و به طور خاص «نسب رابطه پدر فرزندی یا مادر فرزندی و رابطه طبیعی و خونی میان دو نفر که یکی به طور مستقیم و بدون واسطه از صلب یا بطن دیگری به دنیا آمده است» (صفایی و امامی، ۱۳۷۶: ۲۸۷).

در نظر عرف فرزندی که از رابطه جنسی مرد و زن به وجود آید، بین او و والدینش رابطه‌ای برقرار می‌شود که عرف از آن به نسب نام می‌برد (علوی قزوینی، ۱۳۷۲: ۱۹۲). پس نسب عرفاً رابطه‌ای است اعتباری که از پیدایش یک انسان از نطفه انسان دیگر انتزاع می‌شود (نایب‌زاده، ۱۳۸۰: ۲۶۲). با وجود این برخی معتقدند که قانون نزدیکی را شرط نسب قانونی قرار نداده است و به همین جهت است که طفل متولد از تفخیز زن و شوهر منتسب به پدر و مادر می‌باشد (امامی، ۱۳۷۴: ۱۸۵-۱۸۴).

قانونگذار در قانون اهدا بدون تصریح به الحاق جنین اهدایی و طفل حاصله به زوجین متقاضی، فقط به بعضی از آثار نسب (نگهداری، تربیت، نفقه و احترام) اشاره کرده و مسئله نسب را تا کنون و بعد از گذشت ۱۰ سال از تصویب قانون اهدا مسکوت گذاشته است. ضمن اینکه مشخص نیست این آثار و رابطه‌های احصایی متقابل میان زوجین متقاضی و طفل به وجود آمده است یا یکطرفه و به عبارتی رعایت آنها مختص زوجین است یا تعلق به طفل حاصله نیز دارد؟ صرف نظر از جواز یا عدم جواز اخذ و اهدای گامت یا جنین در روش‌های مختلف آن، ضروری است، نسب طفل متولد از تلقیح مصنوعی مجاز در قانون اهدا مشخص شود.

هبه، وصیت و ارث از جمله حقوقی است که حمل از آن می‌تواند بهره‌مند شود. برای اثبات نسبت مشروع باید به منشاء تشکیل جنین و تکون آن توجه کرد. بنابراین با مشخص شدن نسب جنین، وی با پدر و مادری که از آنها به وجود آمده است محرم و از ایشان ارث برده و سهم وی برابر مقررات مربوط به ارث نیز تعیین خواهد شد.

بنابراین پیشنهاد می‌شود ضروری‌ترین موضوعی که در قانون اهدا مطرح است بدین صورت اصلاح و معین شود که عاقبت نسب طفل حاصل از تلقیح مصنوعی در انواع مختلف آن چگونه است و درباره نسب جنین اهدایی و گامت اخذ شده و یا اهدا شده در فرایند انتقال به غیر تعیین



تکلیف شود و همچنین با صراحت کلام، مقنن در تعیین نسب جنین لقاح یافته از زوجین شرعی و قانونی در آزمایشگاه و انتقال آن به رحم زوجه یا رحم جایگزین فصل الخطاب باشد.<sup>۱</sup>

فایده این تعیین تکلیف در کلیه امور روحی-روانی، شخصیتی، مالی، معنوی، اجتماعی، سیاسی و... طفل حاصل از تلقیح مصنوعی و عاقبت آن قابل درک است چرا که تشخیص نسب قانونی برای طفل به وجود آمده، ایجاد حق، تکلیف و ممنوعیت‌های قانونی و شرعی برای او کرده و با تشخیص انتساب فرزند حاصله به زوجین متقاضی می‌توان در مورد مسائل دیگر مربوط به وی همچون محرمیت، نفقه، ارث، حضانت و سرپرستی و... ارائه طریق و اظهارنظر کرد. در غیراین صورت، باید از راه‌های دیگری مانند وصیت به ثلث، صنعت بیمه، راه‌حل‌های قراردادی و... آینده طفل تأمین شود.

#### ۴. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور پس از تصویب در مجلس شورای اسلامی، با تأیید شورای نگهبان در سال ۱۳۸۲ ابلاغ و انتشار یافت. این قانون علی‌رغم ایجاد سازوکاری جدید جهت درمان بعضی بیماری‌های نازایی، کاستی و نواقصی دارد که با ازدیاد متقاضیان و همگام با پیشرفت علم پزشکی و دستیابی به انواع روش‌های تلقیح مصنوعی در درمان ناباروری و نشر احکام موافق فقهی در خصوص برخی از روش‌های درمان نازایی پاسخگوی مسائل حقوقی، اجتماعی و شرعی آن نبوده و تغفل در این زمینه موجبات سوءاستفاده‌ها و بعضاً سردرگمی خانواده‌های متقاضی و تفسیر به رأی اشخاص و مراکز مجاز تخصصی را فراهم آورده است.

بدیهی است وضع صریح قاعده و اصلاح قانون و الحاق موادی به آن، هم به مصلحت خانواده‌ها و اطفال حاصله از تلقیح مصنوعی در انواع مجاز آن می‌باشد و هم نظم عمومی اجتماع را از باب اختلاط انساب و از بین رفتن توارث و ارزش‌های اخلاقی و اعتقادی حفظ می‌کند و شاید با وضع ضمانت اجراهای مناسب و تکالیف احصایی، از سوءاستفاده‌های ناشی از نقص و ضعف قانون و رویه‌های غلط و غیرقانونی جلوگیری شود.

در این مقاله، به تناسب موضوع بحث، تمام جهات مسئله و مفاد قانون اهدا و آیین‌نامه

۱. برای آگاهی بیشتر در خصوص نسب جنین رک: محمدحسن صادقی مقدم (۱۳۹۲). «نسب و ارث جنین آزمایشگاهی».

آن تشریح و مورد استقصاء قرار گرفته و ضروریات اصلاح و یا الحاق برخی موارد مبتلابه خانواده‌ها، اشخاص و مراکز مجاز نیز به‌عنوان پیشنهادهای اصلاحی مطرح شده که اصلی‌ترین و اساسی‌ترین ضروریات و الزامات آن:

۱. فوریت در اصلاح و جرح و تعدیل قانون اهدا و آیین‌نامه اجرایی آن و همچنین تغییر عنوان قانون موصوف به تبع پذیرش موارد اخذ و اهدای گامت و معرفی رحم جایگزین.
۲. تصریح به پذیرش یا عدم پذیرش انواع و انحاء تلقیح مصنوعی و روش‌های درمان نازایی و مشخص کردن نوع مجاز و غیرمجاز آن در قانون اهدا و جمعیت تمام موارد درمان نازایی مرتبط با تلقیح مصنوعی، در یک مقررہ جامع و مانع.
۳. تعیین تکلیف در خصوص نسب طفل به‌وجود آمده از تلقیح مصنوعی در انواع و روش‌های مجاز آن و مشخص کردن حقوق و تکالیف متقابل زوجین متقاضی و فرزند حاصله و چگونگی احوال شخصیه ایشان.
۴. وضع موادی مجزا در قانون اهدا در خصوص رحم جایگزین و تعیین خصوصیات و شرایط زوجین متقاضی، زن صاحب رحم و احوال شخصیه طفل حاصل از آن.
۵. مصرح نمودن حقوق حقه و عاقبت کودکان مولود از تلقیح مصنوعی در نوع مجاز و مورد نظر قانونگذار.
۶. در قانون و آیین‌نامه اهدا، توجه شود به اینکه روش‌های تلقیح مصنوعی نباید به‌صورتی تصویب شوند که این روش‌ها به‌عنوان عاملی جایگزین در فرایند طبیعی تولیدمثل مطرح شوند. با این وجود، دریافت فرزند تحت عنوان حضانت و فرزندخواندگی از مراکز مجاز مطابق قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست مصوب ۱۳۹۲ نیز در این قانون مورد توجه قرار گیرد.
۷. تکلیف به رعایت تناسب دینی و مذهبی جنین یا گامت اهدایی با افراد تقاضاکننده در سیکل اخذ و اهدا توسط مراکز مجاز.
۸. ایجاد نرم‌افزاری متمرکز و سیستمی یکپارچه جهت اهدا و اخذ جنین یا گامت با شرایطی آسان و قابل پیگیری در تمام نقاط کشور به‌منظور تسهیل در امر درمان و صدور مجوزهای لازم و جلوگیری از سوءاستفاده‌های احتمالی.
۹. در موادی مجزا، تعیین انواع استفاده از جنین یا گامت اهدایی جهت امور تحقیقاتی و پژوهشی یا به‌منظور درمان زوجین نابارور احصاء شود.

## منابع و مأخذ

۱. الإفريقي المصري، محمد بن منظور (۱۹۹۷ م). لسان العرب، جلد ۵، بیروت، دار صادر.
۲. امامی، اسداله (۱۳۷۴). حقوق مدنی، جلد ۵، چاپ ۱۲، تهران، اسلامیه.
۳. انجمن علمی فرهنگی کتابخانه ملی کرمان (۱۳۷۹). احکام پزشکان و مشاغل مربوط به پزشکی، جلد ۳، مرکز انتشارات دفتر تبلیغات حوزه علمیه قم.
۴. بروجردی عبده، محمد (۱۳۸۰). کلیات حقوق اسلامی، جلد ۲، تهران، گنج دانش.
۵. جمعی از نویسندگان (۱۳۸۴). اهدای گامت و جنین در درمان ناباروری، جلد ۱، تهران، سمت.
۶. حسینی نیک، سید حسین (۱۳۸۹). «بررسی تأسیس مادر جانشین در تلقیح مصنوعی»، ماهنامه کانون، ش ۱۱۱.
۷. دیانت‌نژاد، حسن (۱۳۶۸). بنیادها، یافته‌ها و آزمون‌های زیست‌شناسی، تهران، انتشارات علوی.
۸. رضایا معلم، محمدرضا (۱۳۸۳). باروری‌های پزشکی از دیدگاه فقه و حقوق، قم، بوستان کتاب.
۹. روزنامه رسمی (۱۳۸۲/۵/۲۹)، ش ۱۷۰۳۳.
۱۰. سایت فوق تخصصی مرکز ناباروری حضرت مریم (س) به آدرس: <http://ivfsari.com>.
۱۱. شاذلی، حسن علی (۱۹۹۷). «الجنین: حیاته و حقوقه فی الشریعه الاسلامیه»، در السیاسه الصحیحه، الاخلاقیات و القیم الانسانیه من منظور اسلامی، تحریر احمد رجائی جندی، کویت، المنظمه الاسلامیه للعلوم الطیبه.
۱۲. شمس، عبدالله (۱۳۸۱). آیین دادرسی مدنی، جلد ۲، تهران، میزان.
۱۳. صادقی‌مقدم، محمدحسن (۱۳۹۲). «نسب و ارث جنین آزمایشگاهی»، فصلنامه حقوق پزشکی، سال هفتم، ش ۲۴.
۱۴. صفایی، سیدحسین و اسداله امامی (۱۳۷۶). مختصر حقوق خانواده، تهران، نشر دادگستر.
۱۵. عباسی، محمود و راحله رضایی (۱۳۹۱). «مطالعه تطبیقی اهدای جنین از منظر فقه و حقوق پزشکی»، فصلنامه حقوق پزشکی، سال ششم.
۱۶. عبدالله‌زاده، آزاده، علیرضا میلانی‌فر و زهره بهجتی اردکانی (۱۳۸۶). «محرمانگی در درمان ناباروری»، فصلنامه پایش، سال ششم، ش ۴.
۱۷. علامه حلّی، حسن بن یوسف (۱۴۲۱-۱۴۲۰). تحریر الاحکام الشرعیه علی مذهب الامیه، قم، چاپ ابراهیم بهادری.
۱۸. علوی قزوینی، سیدعلی (۱۳۷۲). «آثار حقوقی تلقیح مصنوعی انسان»، مجله مجتمع آموزشی قم، سال دوم.
۱۹. کاتوزیان، ناصر (۱۳۷۲). حقوق مدنی خانواده، جلد ۵، چاپ سوم، تهران، شرکت سهامی انتشار با همکاری بهمن برنا.

۲۰. معاونت تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات معاونت ریاست جمهوری (۱۳۹۰). لوح جامع قوانین و مقررات ایران، نسخه ۲.
۲۱. محقق داماد، سیدمصطفی (۱۳۸۶). بررسی فقهی حقوق خانواده (نکاح و انحلال آن)، چاپ ۱۶، تهران، انتشارات مرکز نشر علوم اسلامی.
۲۲. مرادزاده رحمت آبادی، حسن (۱۳۷۹). «تلقیح مصنوعی انسان»، پایان نامه کارشناسی ارشد حقوق خصوصی، دانشگاه تهران.
۲۳. موسوی جمالی، سیدعلیرضا (۱۳۸۲). «آثار حقوقی روش های متنوع تلقیح مصنوعی، گفتمان حقوقی»، فصلنامه دانشگاه علوم اسلامی رضوی.
۲۴. نایب زاده، عباس (۱۳۸۰). بررسی حقوقی روش های نوین باروری مصنوعی، تهران، مجلد.
۲۵. نجفی، محمدحسن (۱۳۱۴). جواهرالکلام، جلد ۳۹، تهران، دارالکتب اسلامی.
۲۶. نصیری، محمد (۱۳۹۰). حقوق بین الملل خصوصی، جلد ۲۴، تهران، آگه.
27. Steptoe, P.C. and R.G. Edwards (1978). "Birth After the Reimplantation of Human Embryo", *Lancet*, 2 (8085).