

۴۱۸۵۶

**بررسی فقهی، حقوقی و اخلاقی**  
**قرارداد انجماد جنین و گامت**  
در حقوق ایران با نگاهی به حقوق برخی از کشورها

مؤلفان:

دکتر مهدی محمد اسدی نژاد

عضو هیات علمی گروه حقوق خصوصی دانشگاه گیلان

انزلی تقوی

کارشناس ارشد حقوق خصوصی



مجمع علمی و فرهنگی مجد

www.ketab.ir

سرشناسه	:	اسدی نژاد، محمد
عنوان و نام پدیدآور	:	بررسی فقهی، حقوقی و اخلاقی قرارداد انجماد جنین و گامت در حقوق ایران با نگاهی به حقوق برخی از کشورها
تالیف	:	تالیف سیدمحمد اسدی نژاد، نازیلا تقوی.
مشخصات نشر	:	تهران مجد ۱۳۹۵.
شابک	:	۹۷۸-۶۰۰-۱۹۳-۶۵۰-۰
وضعیت فهرست نویسی	:	فیبا
موضوع	:	انسان -- تولیدمثل -- نوآوری -- جنبه‌های اخلاقی
موضوع	:	انسان -- تولیدمثل -- نوآوری -- قوانین و مقررات
موضوع	:	مسائل مستحدثه
شناسه افزوده	:	تقوی، نازیلا،
رده بندی کنگره	:	۱۳۹۵ ب۴الف/۵/۱۳۳ RG
رده بندی دیویی	:	۱۷۶
شماره کتابشناسی ملی	:	۴۲۵۹۵۷۴

هرگونه تکثیر کمال یا غیرکمالی از کتاب بدون اجازه پدیدآورنده، یا ناشر خلاف قانون، شرع و اخلاق است.  
 دفتر مجلد را به دفتر مرکزی «مجد» گزارش فرمایید.

## بررسی فقهی، حقوقی و اخلاقی قرارداد انجماد جنین و گامت در حقوق ایران (نگاهی به حقوق برخی از کشورها)

مؤلفان: دکتر محمد اسدی نژاد، نازیلا تقوی

### انتشارات مجد

چاپ اول: ۱۳۹۵ تعداد نسخه ۵۰

حق چاپ محفوظ و منحصر «مجد» است.

دفتر مرکزی مجد.

تهران، میدان انقلاب، تقاطع خیابان وحید نظری و فروردین، پلاک ۱۰۸

تلفن و دورنگار: ۶۶۴۹۵۰۳۴ - ۶۶۴۰۹۴۲۲ - ۶۶ ۶۳۳۸۶

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۱۹۳-۶۵۰-۰

ISBN: 978-600-193-650-0

شعبه فروردین: خیابان ۱۲ فروردین، مقابل تمزیرات، پلاک ۲۸۳، طبقه دوم تلفن: ۶۶۴۹۰۹۹۸

شعبه اردیبهشت: خیابان اردیبهشت (متری جاوید)، تقاطع شهدای ژاندارمری، پلاک ۵۷ تلفن: ۶۶۴۸۶۸۷۴

www.majdlaw.ir

E-mail: majdlaw92@gmail.com

سیستم اشتراک پذیری «مجد»:

ارسال پیامک حاوی نام و نام خانوادگی و شغل (در صورت تمایل) به شماره ۰۲۱۶۶۴۹۰۹۹۸

فصلنامه حقوقی مجد با ارائه مقالات اساتید مبرز حقوق کشور بطور منظم منتشر می‌شود.

## فهرست مطالب

۹	..... مقدمه
۱۵	..... فصل اول: کلیات
۱۵	..... ۱-۱- معاشناسی واژگان
۱۷	..... ۲-۱- تشریح فرایند انجماد
۱۷	..... ۱-۲-۱- تاریخچه انجماد
۱۸	..... ۲-۱-۱- بیولوژی انجماد
۲۰	..... ۳-۱- نحوه و روشهای انجماد
۲۲	..... ۳-۲-۱- انجماد آهسته (تعادلی)
۲۳	..... ۲-۳-۲-۱- انجماد سریع
۲۳	..... ۱-۳-۲-۱- انجماد فوق سریع
۲۴	..... ۴-۳-۲-۱- انجماد شیبی
۲۵	..... ۴-۲-۱- کاربرد انجماد
۲۵	..... ۱-۴-۲-۱- کاربرد انجماد در صنایع غذایی
۲۶	..... ۲-۴-۲-۱- کاربرد انجماد در صنایع دارویی
۲۷	..... ۳-۴-۲-۱- کاربرد انجماد اسپرم
۲۹	..... ۵-۲-۱- ایمنی و دیگر جنبه‌های انجماد جنین و گامت
۳۱	..... ۶-۲-۱- محدوده‌ی زمانی انجماد
۳۲	..... ۳-۱- تبیین ماهیت حقوقی جنین و گامت‌های منجمد
۳۲	..... ۱-۳-۱- بررسی ماهیت حقوقی جنین‌های منجمد
۳۳	..... ۱-۱-۳-۱- تلقی از جنین به عنوان انسان
۳۴	..... ۲-۱-۳-۱- تلقی از جنین به عنوان مال
۳۸	..... ۳-۱-۳-۱- تلقی از جنین به عنوان شبه‌مال
۳۹	..... ۴-۱-۳-۱- نظر برگزیده
۳۹	..... ۱-۴-۱-۳-۱- ماهیت جنین‌های منجمد از نظر شرعی
۴۳	..... ۲-۴-۱-۳-۱- ماهیت جنین‌های منجمد از نظر اخلاقی
۴۳	..... ۳-۴-۱-۳-۱- ماهیت جنین‌های منجمد از نظر حقوقی
۵۰	..... ۲-۳-۱- بررسی ماهیت حقوقی اسپرم و تخمک‌های منجمد
۵۲	..... ۴-۱- تعیین صاحب اختیار جنین‌های آزمایشگاهی
۵۲	..... ۱-۴-۱- تعلق جنین به زن

- ۵۴-۱-۴-۲- تعلق جنین به مرد .....
- ۵۵-۱-۴-۳- تعلق جنین به فرد به دست آورنده‌ی بیشترین منفعت .....
- ۵۶-۱-۴-۴- تعلق جنین به زوجین .....
- ۵۸-۱-۴-۵- نظر برگزیده .....
- ۶۰-۱-۵-۵- تبیین نوع رابطه‌ی موجود بین جنین و گامت‌های منجمد با صاحبانشان .....
- ۶۱-۱-۵-۱- بررسی نوع رابطه‌ی موجود بین جنین‌های منجمد با صاحبانشان .....
- ۶۵-۱-۵-۲- بررسی نوع رابطه‌ی موجود بین گامت‌های منجمد با صاحبانشان .....
- ۶۶-۱-۶-۱- حق باروری .....
- ۷۱-۱-۷-۱- جایگاه قرارداد انجماد در طبقه‌بندی عقود و تبیین ماهیت حقوقی آن .....
- ۷۲-۱-۱-۱- جایگاه قرارداد انجماد جنین و گامت در طبقه‌بندی عقود .....
- ۷۸-۱-۷-۱- بررسی ماهیت حقوقی قرارداد انجماد جنین و گامت .....
- ۷۹-۱-۷-۲- جایگاه قرارداد انجماد در عقد وکالت .....
- ۸۱-۱-۷-۲-۱- جایگاه قرارداد انجماد جنین و گامت در عقد جعاله .....
- ۸۴-۱-۷-۲-۳- جایگاه قرارداد انجماد جنین و گامت در قرارداد کار .....
- ۸۵-۱-۷-۲-۴- جایگاه قرارداد انجماد جنین و گامت در عقد ودیعه .....
- ۸۷-۱-۷-۲-۵- جایگاه قرارداد انجماد جنین و گامت در عقد اجاره‌ی اشیا .....
- ۸۸-۱-۷-۲-۶- نظر برگزیده .....
- فصل دوم: بررسی شرایط صحت قرارداد انجماد جنین و گامت** .....
- ۹۱-۱-۲-۱- انتقادهای وارده بر قرارداد انجماد جنین .....
- ۹۲-۱-۲-۱- شرایط تغییر یافته .....
- ۹۵-۱-۲-۲- تحمیلی بودن قرارداد .....
- ۹۷-۱-۲-۳- نظر برگزیده .....
- ۹۸-۱-۲-۲- بررسی شرایط صحت قرارداد انجماد جنین و گامت .....
- ۹۹-۱-۲-۲- قصد طرفین و رضای طرفین .....
- ۱۰۰-۱-۲-۲- اهلیت طرفین .....
- ۱۰۳-۱-۲-۳- معین بودن موضوع معامله .....
- ۱۰۴-۱-۲-۳-۱- مشروع بودن کار مورد تعهد .....
- ۱۰۵-۱-۲-۳-۲- بررسی قرارداد انجماد از نظر شرعی .....
- ۱۰۵-۱-۳-۱-۱- مشروعیت مقدمات عمل انجماد .....
- ۱۱۱-۱-۳-۲-۱-۱- وجود راه حل جایگزین برای مشکل زوال بکارت .....
- ۱۱۱-۱-۳-۲-۲- هم راستا بودن هدف از تکنیک‌های حفظ باروری با فتاوی .....

- ۱۱۳..... بررسی قرارداد انجماد از نظر قانونی..... ۲-۱-۳-۲-۲
- ۱۱۴..... وجود عناوین مشابه در حقوق ایران..... ۱-۲-۱-۳-۲-۲
- ۱۱۵..... وجود هدف یکسان این عمل با سایر قوانین..... ۲-۲-۱-۳-۲-۲
- ۱۱۵..... پیشگیری از بروز مشکلات کروموزومی..... ۳-۲-۱-۳-۲-۲
- ۱۱۶..... بررسی قرارداد انجماد از نظر نظم عمومی..... ۳-۱-۳-۲-۲
- ۱۱۹..... بررسی قرارداد انجماد از نظر اخلاق حسنه..... ۴-۱-۳-۲-۲
- ..... ایرادات وارده بر انجماد جنین و گامت به دلایل ۱-۴-۱-۳-۲-۲
- ۱۲۱..... پزشکی و پاسخ آنها.....
- ۱۲۱..... وجود خطرات بالقوه برای فرزندان..... ۱-۱-۴-۱-۳-۲-۲
- ..... پایین بودن درصد امید به زندگی در مبتلایان به ۲-۱-۴-۱-۳-۲-۲
- ۱۲۲..... سرطان.....
- ۱۲۲..... متضرر گشتن فرزند در انجماد گامت مجردین..... ۳-۱-۴-۱-۳-۲-۲
- ..... ایرادات وارده بر انجماد جنین و گامت به دلایل ۲-۲-۱-۴-۱-۳-۲-۲
- ۱۲۴..... اجتماعی و پاسخ آنها.....
- ۱۲۴..... حدود بیولوژیکی و محدودیت‌های پزشکی..... ۱-۱-۴-۱-۳-۲-۲
- ۱۲۵..... رد نکردن آسیب و صدمه پیش از هر کاری..... ۲-۲-۴-۱-۳-۲-۲
- ۱۲۷..... ماهیت آزمایشی انجماد تخمک..... ۳-۱-۴-۱-۳-۲-۲
- ۱۲۸..... استفاده از روش اهدای تخمک..... ۴-۲-۴-۱-۳-۲-۲
- ۱۲۸..... خطرات بارداری در سن بالا..... ۵-۲-۴-۱-۳-۲-۲
- ۱۳۰..... وجود قضاوتی سطحی..... ۶-۲-۴-۱-۳-۲-۲
- ۱۳۰..... ارجحیت انجماد جنین..... ۷-۲-۴-۱-۳-۲-۲
- ..... تضعیف تمایل زنان به باروری در ۸-۲-۴-۱-۳-۲-۲
- ۱۳۱..... دوران طلایی باروریشان.....
- ۱۳۳..... معلوم و معین بودن مورد تعهد..... ۲-۳-۲-۲
- ۱۳۵..... مقدور بودن کار مورد تعهد..... ۳-۳-۲-۲
- ۱۳۵..... داشتن نفع کار مورد تعهد..... ۴-۳-۲-۲
- ۱۳۶..... مشروعیت جهت معامله..... ۴-۲-۲

## فصل سوم: بررسی تعهدات طرفین، ضمانت اجرایشان، انحلال و اقدامات پس

- از انحلال قرارداد انجماد جنین و گامت..... ۱۴۱
- ۱-۳-۱-۱-۱-۳-۲-۲..... بررسی تعهدات طرفین قرارداد انجماد جنین و گامت..... ۱۴۱
- ۱-۱-۱-۳-۲-۲..... تعهدات مراکز انجماد..... ۱۴۱
- ۱-۱-۱-۳-۲-۲..... تعهد به دادن اطلاعات پزشکی..... ۱۴۲

- ۱۴۲ ..... ۱-۱-۲- انتقال در زمان تقاضا
- ۱۴۲ ..... ۱-۱-۳- تعهد به نگاهداری از جنین و گامت‌های منجمد
- ۱۴۲ ..... ۱-۱-۴- تعهد به تضمین کیفیت جنین و گامت‌های منجمد
- ۱۴۲ ..... ۱-۲-۲- تعهدات متقاضیان انجماد جنین و گامت
- ۱۴۳ ..... ۱-۲-۱- تعیین تکلیف جنین و گامت منجمد در زمان پایان قرارداد
- ۱۴۳ ..... ۱-۲-۲- پرداخت اجرت
- ۲-۳- بررسی ضمانت اجرای تخلف از انجام تعهدات طرفین قرارداد انجماد جنین و گامت
- ۱۴۳ ..... ۲-۳- ضمانت اجرای تخلف از انجام تعهدات مراکز انجماد جنین و گامت
- ۱۴۶ ..... ۲-۳- ضمانت اجرای تخلف از انجام تعهدات متقاضیان
- ۱۴۷ ..... ۳-۳- انحلال قرارداد انجماد جنین و گامت
- ۱۴۷ ..... ۱-۳-۳-۱- انحلال از سوی متقاضی
- ۱۴۷ ..... ۱-۳-۳-۱- فسخ قرارداد از سوی متقاضی
- ۱۵۲ ..... ۳-۱-۳-۳- حجر متقاضیان
- ۱۵۳ ..... ۳-۱-۳-۴- از بین رفتن بوضه قرارداد انجماد
- ۱۵۳ ..... ۳-۱-۳-۵- درج شرط انفساح در قرارداد انجماد جنین و گامت
- ۱۵۴ ..... ۲-۳-۳- انحلال ارادی
- ۱۵۴ ..... ۱-۲-۳-۳- اقاله‌ی قرارداد انجماد جنین و گامت
- ۱۵۵ ..... ۲-۲-۳-۳- فسخ قرارداد انجماد جنین و گامت
- ۱۵۵ ..... ۳-۲-۳- طلاق
- ۱۵۵ ..... ۴-۳- اقدامات پس از انحلال قرارداد
- ۱۵۶ ..... ۱-۴-۳- از بین بردن جنین‌های منجمد
- ۱۵۸ ..... ۲-۴-۳- از بین بردن گامت‌های منجمد
- ۱۵۸ ..... ۳-۴-۳- اهدای جنین برای تحقیقات
- ۱۶۳ ..... ۴-۴-۳- اهدای گامت‌های منجمد برای انجام تحقیقات
- ۱۶۳ ..... ۵-۴-۳- اهدای جنین‌های منجمد به زوجین نابارور
- ۱۷۰ ..... ۶-۴-۳- اهدای گامت
- ۱۷۹ ..... نتیجه‌گیری و پیشنهادات
- ۱۸۷ ..... پیوست‌ها
- ۱۹۳ ..... منابع

## مقدمه

یکی از کارکردهای ازدواج «توالد و تناسل» می‌باشد. به دنیا آمدن فرزند از یک طرف سبب تکامل انسان شده و از طرف دیگر رونق و گرمی خاصی به کانون خانواده بخشیده و دوام و بقای این نهاد حقوقی را استوارتر می‌نماید. تولیدمثل و داشتن فرزند چنان اهمیتی دارد که در قرآن کریم نیز در موارد متعددی بحث فرزند مطرح شده است؛ از جمله‌ی آنها، آیه ۷۰ سوره نحل می‌باشد که در آن آمده است: (... و از همسرانتان برای شما فرزندان و پسران به همراهی به وجود می‌آورد)؛ نمونه‌ی دیگر، در آیات ۵ و ۴۹ سوره‌ی مریم می‌باشد. در آیه ۵ سوره بقره، حضرت زکریا (علیه‌السلام) از خداوند تقاضای فرزند می‌کند که از او و از آل یعقوب است و در آیه ۴۹ نیز خداوند اعطای اسماعیل و اسحاق را به حضرت ابراهیم (علیه‌السلام) بوعمره به برمی‌شمارد.

تمایل به بقای نسل، یک نیاز غیر جسمانی است که تحقق چنین امری وابسته به وجود اسپرم و تخمکی است که با داشتن قابلیت باروری در فرایند لقاح، سلول تخم را تشکیل داده، زمینه‌ی تقسیمات سلولی را در آن فراهم می‌آورد. لذا طبیعی است؛ اگر هریک از زن و مرد یا هر دوی آنها از چنین سلامتی برخوردار باشند، امکان تولید انسانی با ویژگی‌های خود را نخواهند داشت؛ هر چند تمایل روحی و جسمانی در این امر هم چنان باقی است. (حمدالهی و روشن، ۱۳۹۲: ۱۱)

ناباروری از مشکلاتی است که بشر از دیرباز با آن مواجه بوده و در حال حاضر نیز بطور گسترده‌ای با آن درگیر است. به عدم وقوع حاملگی در طی یکسال انجام مقاربت و نزدیکی، بدون استفاده از وسائل پیشگیری از بارداری «ناباروری» می‌گویند. (یدالهی، ۱۳۹۱: ۳) طبق آماري که سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> ارائه نموده در حال حاضر بیش از یک و نیم میلیون نفر از زوجهای ایرانی نازا هستند؛ مطابق این آمار، ده تا پانزده درصد از زوج‌های جهان با مشکل نازایی مواجه می‌باشند. (آخوندی و صادقی، ۱۳۸۲: ۱۸)

در پی حل این مشکل، بشر از گذشته تلاش‌های گسترده‌ای را به کار بسته که از جمله آنها عبارتست از: درمان جراحی (جراحی برای رفع مشکلات ساختمانی دستگاه تولید مثل) و درمان دارویی (استفاده از داروهای باروری برای تحریک تخمک‌گذاری، انتقال اسپرم شستشوداده شده و متحرک شوهر به رحم). بیشتر منابع علمی موافقت خود را با این روش‌ها اعلام و این نوع اقدامات را برای درمان پنجاه درصد از موارد نازایی مؤثر می‌دانند. (آخوندی و صادقی، همان: ۱۸)

در قرون اخیر با پیشرفت دانش و تکنولوژی، برای درمان ناباروری روشهای نوینی ایجاد شده که از جمله آنها عبارتند از:

۱- تلقیح اسپرم در داخل رحم: در این روش مایع منی به روشهای مختلف از مرد گرفته شده و پس از شستشو و جداسازی، اسپرم‌های زنده با ابزار مخصوص و به طور مصنوعی منمزن با تخمک‌گذاری وارد حفره‌ی رحم می‌شود. این درمان در موارد مختلفی از جمله نازایی به سبب ناساختن، بعضی از اختلالات اسپرم، وجود موکوس نامناسب در دهانه‌ی رحم برای عبور اسپرم، برای بعضی از بیماران دارای اختلالات تخمک‌گذاری مورد استفاده قرار می‌گیرد.

۲- لقاح خارج رحمی: در این روش تخمک بالغ با اسپرم در محیط آزمایشگاه لقاح یافته و جنین حاصل در مرحله‌ی ۸ سلولی را بلافاصله یا تا ۳ روز بعد در رحم منتقل می‌شود. این روش دارای مراحل مختلفی است که عبارتند از: تحریک تخمک‌دان، جمع‌آوری تخمک‌ها، تهیه و آماده‌سازی اسپرم، لقاح و رشد جنین در محیط آزمایشگاه، انتقال جنین به داخل رحم و تزریق هورمون پروژسترون. از این روش در مواردی مانند انسداد لوله‌ی رحم و مردانی که اسپرم آنها برای IUI ضعیف است، استفاده می‌کنند.

۳- انتقال گامت به داخل لوله‌ی رحم: در این روش پس از جمع‌آوری تخمک‌ها، تهیه و آماده‌سازی اسپرم، مقدار مناسبی از آن دو را به وسیله‌ی لاپراسکوپ وارد لوله‌ی رحم (لوله فالوپ) می‌کنند. (منظور از گامت، اسپرم و تخمک قبل از باروری است که به آن نطفه نیز می‌گویند). (آخوندی و صادقی، همان: ۲۴)

۴- انتقال نطفه‌ی بارور شده به داخل لوله‌ی رحم: در این روش، اسپرم و تخمک در آزمایشگاه لقاح یافته و زایگوت (جنین تک سلولی) به وسیله‌ی لاپراسکوپ به داخل لوله‌ی رحم (لوله فالوپ) منتقل می‌شود.

1. (IUI) Intrauterine insemination
2. (IVF) In vitro fertilization
3. (GIFT) Gamete intrafallopian tube transfer
4. (ZIFT) Zygote intrafallopian tube transfer



۵- تزریق اسپرم به داخل تخمک یا میکرواینجکشن<sup>۱</sup>: در این روش، اسپرم به وسیله-  
ی سوزن شیشه‌ای ظریف مستقیماً به داخل تخمک بالغ تزریق می‌شود.  
به مجموع این روش‌ها، روش‌های کمکی تولید مثل<sup>۲</sup> می‌گویند. (غفاری، ۱۳۸۲: ۸ تا ۱۴)

یکی دیگر از روش‌هایی که در جهت باروری مورد استفاده واقع می‌شود، انجماد جنین و گامت می‌باشد. انجماد جنین و گامت دارای کارایی‌های متعددی می‌باشند؛ سرماداری (با انجماد) منی این امکان را پزشکان فراهم کرده است، تا اسپرم‌ها را برای سال‌ها در شرایط ذخیره نگهداری شوند و در مواقع نیاز آنها را از شرایط ذخیره خارج و جهت انجام مراحل لقاح خاکی رحمی مورد استفاده قرار دهند. این تکنیک در مورد آن دسته از بیمارانی که تحت درمان‌های خاص از جمله شیمی‌درمانی و رادیوتراپی قرار می‌گیرند کاربرد وسیعی دارد؛ به این دلیل که انجام درمان‌های ذکر شده ممکن است منجر به کاهش و یا از دست رفتن کامل توانایی تولید اسپرم گردد. همچنین روش‌های انجمادی برای فردی که دارای تعداد سلول‌های اسپرم اندک باشد نیز بکار می‌رود. از دیگر مواردی که تکنیک سرماداری می‌تواند کاربرد داشته باشد، میزان به بیوپسی بیضه اشاره کرد. بدین توضیح که از آنجایی که نمونه برداری اسپرم به روش بیوپسی بیضه برای بیمار خوش آیند نیست، می‌توان از نمونه جمع‌آوری شده، سر یک سیکل درمانی استفاده کرد و نمونه‌هایی از بیوپسی را هم جهت استفاده در سیکل‌های بعدی با استفاده از تکنیک سرماداری ذخیره و نگاهداری کرد.

انجماد گامت زن یا سرماداری تخمک، روش سبب جایگزینی در زمینه تکنولوژی‌های کمک بارورکننده می‌باشد. سرماداری تخمک این امکان را به زنان می‌دهد تا تخمک‌های خود را در سنین جوان‌تر در شرایط ویژه نگاهداری کنند تا برای سنین بالاتر مورد استفاده قرار دهند. همچنین در مواقعی که زنان در شرایط پزشکی اورژانسی (نظیر بیماری سرطان) قرار می‌گیرند، پیش از هرگونه اقدام درمانی برای معالجه، می‌توانند جهت حفظ قابلیت باروری خود از تکنیک سرماداری تخمک استفاده کنند.

جنین‌ها حاصل ترکیب اسپرم و تخمک هستند. در یک سیکل درمانی از طریق لقاح خارج رحمی (IVF, ICSI) تشکیل شدند. ممکن است تعدادی جنین مازاد بر جنین‌هایی که در همان سیکل درمانی به زن انتقال داده شده است، وجود داشته باشند. این جنین‌ها می‌توانند از طریق روش سرماداری، برای مدت‌های طولانی در شرایط ویژه نگاهداری شوند.

1. (ICSI) Intracytoplasmic sperm in Ijection

2. (ART) Asisted Reproductive Technologies

این جنین‌ها پس از خارج شدن از شرایط انجماد، می‌توانند برای بارداری‌های بعدی مورد استفاده قرار گیرند و یا اینکه پس از مشاوره، با موافقت زوجین و طی مراحل قانونی به زوج‌های نابارور دیگری اهداء شوند که حتی امکان داشتن فرزند از طریق تکنیک‌های کمک بارور کننده (IUI, IVF) برای آنها وجود ندارد. این روش در زمانی که زوجین تمایل به نگهداری از جنین خود دارند تا در آینده از آن استفاده کنند نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد. انجماد جنین این امکان را فراهم می‌کند تا زن بدون نیاز به تحریک مجدد تخمک‌گذاری و جمع‌آوری تخمک و با هزینه کمتر برای بارداری‌های بعدی اقدام نماید. در زمان انتقال، جنین‌ها از شرایط سرماداری یا انجماد خارج شده و زن فقط با مصرف داروها و ویژه بدن خود را برای دریافت جنین‌ها آماده می‌کند. تاکنون با استفاده از روش سرماداری جنین، هزاران نوزاد در مراکز ناباروری متولد شده‌اند.

به موازات آه‌سان‌گیری از روش‌های انجمادی، مسائل پیچیده و خاصی نیز در فقه و حقوق پدید می‌آید که ضرورت دارد متخصصان این رشته به آنها بپردازند و آثار استفاده از آنها را بر پایه‌ی مبانی حقوقی و ارزیابی کنند و راهکارهای متناسب با آنها ارائه دهند. بررسی وضعیت فقهی و حقوقی بهره‌گیری از روش‌های انجماد جنین و گامت و ماهیت قرارداد منعقد در این خصوص، مسئولیت حقوقی متقاضیان انجماد و مراکز انجماد، امکان استفاده از جنین و گامت منجمد پس از مرگ، صور انحلال قرارداد انجماد و بررسی گزینه‌های مشروع جهت تعیین سرنوشت جنین و گامت‌های منجمد از آن دسته مسائل می‌باشند. ظهور مسائلی حقوقی در خصوص مالیت جنین‌های منجمد، از دیگر مسائل حقوقی است که بهره‌گیری از روش‌های انجماد از آن را برانگیخته است که تبیین ماهیت آنها از نظر تحلیلی و علمی حائز اهمیت می‌باشد.

انجماد جنین و گامت سابقه‌ی چندانی در حقوق ایران ندارد. در این رو‌بحث در مورد جنبه‌های حقوقی مختلف آن، بحث روز محافل علمی است. در خصوص تعیین ماهیت جنین‌های آزمایشگاهی که جنین‌های منجمد نیز در گروه آنان قرار می‌گیرند، تحقیقاتی در دنیا صورت گرفته است<sup>۱، ۲، ۳</sup>؛ ولی در ایران تعداد محدودی از مقالات، اشارات کوتاه و سطحی در این خصوص داشته‌اند. اما، در خصوص قرارداد انجماد جنین و گامت و

1. Ahnen, Christ D., (1991), "Disputes over Frozen Embryos: Who Wins, Who Loses, AND How Do We Decide? An Analysis of Davis v. Davis, York Jones, and State Statutes Affecting Reproductive Choices Creighton law review.

2. Mertes, Heidi, Pennings, Guido, (2011), "Social Egg Freezing for Better, Not for Worse", Reproductive Bio Zmedicine online.

۳. سلیمی، طاهره (۱۳۸۸)، «مالیت و بیع گامت»، پژوهش‌نامه فقه و حقوق اسلامی، شماره ۵ و چهارم.

بحث‌هایی که از این قرارداد ناشی می‌شود، همانند تبیین ماهیت قرارداد انجماد، آثار این قرارداد و مسائل حقوقی آن مطالعه‌ی پژوهشی صورت نگرفته است.

این بحث نه سابقه‌ی فقهی دارد که فقها در مورد آن بررسی نموده باشند، نه قانونی در این زمینه وجود دارد که راهگشا باشد و نه هنوز اثر جامعی نوشته شده که بتوان به آن تمسک جست. در میان استفتائات نیز فقط چند استفتاست که به برخی از موضوعاتی که بعد از انجماد جنین و گامت مطرح می‌گردند پرداخته و در آنها نیز به طور معمول فقط حکم موضوع بیان شده است. همچنین، از آنجایی که این موضوع در ارتباط با علم طب می‌باشد، اطلاعات پزشکی خاصی را می‌طلبد که بدین منظور، نگارندگان مدتی را به مطالعه‌ی تخصصی در این زمینه صرف نموده است.

همه‌ی این امور سبب شده تا نگارندگان برای پاسخ به مسائل فقهی، حقوقی و اخلاقی مطروحه در قرارداد انجماد جنین به سمت و سوی استدلال‌ها و نظریات جدیدی که هیچ سابقه‌ای در حقوق نداشته‌اند، رقم پیدا نماید و به تحریر این مجموعه اقدام کنند.

در پایان از مدیر محترم مجمع علمی فرهنگی مجد جناب آقای دکتر سید عباس حسینی نیک که امکان انتشار این اثر حدید را فراهم نمودند، کمال قدردانی و سپاس را داریم.

امید است صاحبان اندیشه، نگارسان را از ننگه‌نظرها و انتقادهای سازنده‌ی خود محروم نسازند و پیشاپیش از نقایض احتمالی عذرخواهی می‌نماییم.

دکتر سید محمد اسدی‌نژاد

نازیلا تقوی