Original Article Open Access

The Iranian Association of Medical Law

Medical Law Journal

2026; 20: e61

Journal Homepage: http://ijmedicallaw.ir

Institute of Bioethics and Health Law

Civil Liability Arising from Injuries to Frozen Embryos

Arezoo Malekshah[1]

1. Department of Law, ST.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Infertility is a major challenge facing human societies. Advances in medicine, particularly in assisted reproductive technologies, have provided various solutions for infertile couples. Embryo cryopreservation following in vitro fertilization is a significant achievement in this field. However, the process of embryo storage in cryopreservation banks raises various legal issues, including the risk of damage to cryopreserved embryos. This study aims to examine civil liability arising from injuries to frozen embryos.

Method: This descriptive-analytical study examines civil liability arising from injuries to cryopreserved embryos through an analysis of relevant legislation.

Ethical Considerations: Honesty and academic integrity have been observed throughout all stages of the research and writing process.

Results: Under the fault-based theory of civil liability, fertility clinics responsible for embryo storage are liable only where negligence or lack of due care on the part of the clinic or its personnel is established. The injured parents must demonstrate that the damage to the cryopreserved embryo resulted from the clinic's failure to fulfil its duties, negligent storage practices, inadequate care, or defects in the use of technical equipment. Where a breach of professional standards, non-compliance with contractual obligations, or failure to exercise reasonable care is established, the clinic may incur civil liability. Accordingly, under this theory, the presumption is that no liability arises unless fault and a causal link between the clinic's conduct and the damage sustained are proven. The burden of proof rests with the injured party.

Conclusion: The adoption of comprehensive and specialized regulations governing the storage, transportation, and protection of cryopreserved embryos is essential to strengthening the civil liability framework in this area. Clearly defined standards and enhanced oversight by specialized regulatory bodies play a key role in preventing damage and establishing fault. Legislative reform, improved access for injured parties to evidence necessary to substantiate their claims, and full compensation for material and non-material damage are of considerable importance in effectively protecting parents' rights and ensuring the professional accountability of healthcare facilities.

Keywords: Civil Liability; Damages to Frozen Embryos; Embryo; Negligence Theory

Corresponding Author: Arezoo Malekshah; **Email:** a.malekshah@iau.ac.ir

Received: January 30, 2026; **Accepted:** July 17, 2026; **Published Online:** October 05, 2026

Please cite this article as:

Malekshah A. Civil Liability Arising from Injuries to Frozen Embryos. Medical Law Journal. 2026; 20: e61.

Copyright©2026, the Authors. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format for any purpose, even commercially) and Adapt (remix, transform and build upon the material for any purpose, even commercially) under CC BY 4.0 terms.

دسترسی آزاد | مقاله پژوهشی

مجله حقوق پزشکی

دوره بیستم، ۱۴۰۵

Journal Homepage: http://ijmedicallaw.ir

مسئولیت مدنی ناشی از صدمات وارده به جنین منجمد

آرزو ملکشاه[1]

۱. گروه حقوق، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: مسأله ناباروری، چالشی اساسی در جوامع بشری است که با پیشرفت‌های پزشکی، به ویژه در فناوری‌های کم‌باروری، راهکارهایی برای زوج‌های نابارور ارائه شده است. انجماد جنین حاصل از لقاح آزمایشگاهی، دستاوردی مهم در این زمینه است. این فرایند در بانک‌های انجماد جنین، مسائل حقوقی متعددی، از جمله آسیب‌دیدگی جنین منجمد را به همراه دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی مسئولیت مدنی ناشی از صدمات وارده به جنین منجمد انجام شده است.

روش: پژوهش حاضر با رویکردی توصیفی ـ تحلیلی، مسئولیت مدنی ناشی از صدمات وارده به جنین فریزشده را با مطالعه قوانین مرتبط بررسی می‌نماید.

ملاحظات اخلاقی: در تمامی مراحل نگارش صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها: بر اساس نظریه تقصیر در حقوق مدنی، مسئولیت کلینیک‌های نگهداری جنین تنها در صورت اثبات قصور یا بی‌احتیاطی از سوی کلینیک یا پرسنل آن محقق می‌شود. والدین زیان‌دیده باید ثابت کنند که آسیب وارده به جنین منجمد، ناشی از کوتاهی، غفلت در نگهداری، عدم مراقبت کافی یا نقص در به کارگیری تجهیزات فنی توسط کلینیک بوده است. در صورت احراز تخطی از موازین حرفه‌ای، عدم رعایت تعهدات قراردادی یا فقدان مراقبت متعارف، مسئولیت مدنی کلینیک قابل استناد خواهد بود. بنابراین در این نظریه اصل بر عدم مسئولیت است و اثبات تقصیر و رابطه سببیت میان عملکرد کلینیک و خسارت وارده، بر عهده زیان‌دیده قرار دارد.

نتیجه‌گیری: تدوین مقررات تخصصی و مدون در زمینه نگهداری، انتقال و حفاظت از جنین‌های منجمد، به منظور ارتقای نظام مسئولیت مدنی در این حوزه، امری ضروری است. تعیین دقیق این استانداردها و تقویت نظارت نهادهای تخصصی، در پیشگیری از بروز خسارت و اثبات تقصیر نقش کلیدی دارد. اصلاح قوانین و تسهیل دسترسی زیان‌دیدگان به ادله اثبات دعوا و جبران کامل خسارات مادی و معنوی، به منظور حمایت مؤثر از حقوق والدین و تضمین مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای مراکز درمانی، از اهمیت به سزایی برخوردار است.

واژگان کلیدی: مسئولیت مدنی؛ صدمات وارده به جنین منجمد؛ جنین؛ نظریه تقصیر

نویسنده مسئول: آرزو ملکشاه؛ **پست الکترونیک:** a.malekshah@iau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۱/۲۵؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۵/۰۴/۲۶؛ **تاریخ انتشار:** ۱۴۰۵/۰۷/۱۳

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Malekshah A. Civil Liability Arising from Injuries to Frozen Embryos. Medical Law Journal. 2026; 20: e61.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد.

مقدمه

با پیشرفت‌های چشم‌گیر در دانش پزشکی و فرایندهای زیستی، به ویژه در زمینه تولید مثل و شناسایی عوامل ناباروری، روش‌های درمانی متعددی ظهور کرده‌اند. این تکنیک‌ها، از تحریک تخمک‌گذاری گرفته تا اهدای گامت، جنین و رحم جایگزین، امکان درمان بسیاری از ناباروری‌هایی را فراهم آورده‌اند که تا سه دهه قبل غیر قابل تصور بودند. این پیشرفت‌ها، امید تازه‌ای را در دل زوج‌های نابارور ایجاد کرده و چشم‌انداز جدیدی را در درمان این مشکل پیچیده گشوده‌اند (۱). یکی از دستاوردهای برجسته دانش پزشکی نوین، روش لقاح مصنوعی یا تولید جنین در محیط آزمایشگاهی است. این تکنیک، علیرغم کاربرد گسترده در سطح بین‌المللی و فقدان ابهام در عرصه علوم‌تجربی، با چالش‌ها و ابهاماتی جدی در حوزه‌های اخلاق و حقوق مواجه است. در واقع، مسأله جنین آزمایشگاهی به دلیل دارابودن پتانسیل تبدیل به انسان، از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است و با سایر فرآورده‌های انسانی تمایز دارد. جنین، با قابلیت بالقوه کسب شخصیت انسانی، قبل از دمیده‌شدن روح، می‌تواند در تعریف «مال» بگنجد و متعاقباً، قابلیت نقل و انتقال را داشته باشد (۲).

مسأله ناباروری، به عنوان یکی از معضلات دیرینه جوامع بشری، همواره تبعات روان‌شناختی، اجتماعی و حقوقی قابل توجهی را برای زوجین در پی داشته است. با این حال، پیشرفت‌های چشم‌گیر علمی در حوزه پزشکی و ژنتیک طی دهه‌های اخیر، چشم‌اندازهای نوینی را در جهت درمان ناباروری و فائق‌آمدن بر این چالش‌ها فراهم آورده است. از جمله مهم‌ترین دستاوردهای این تحولات، امکان انجماد و نگهداری اسپرم، تخمک و رویان در محیط‌های آزمایشگاهی به منظور بهره‌برداری در زمان آتی است. این فرایند که تحت عنوان لقاح آزمایشگاهی یا (IVF: In vitro fertilization) شناخته می‌شود، نه‌تنها راهکاری مؤثر برای زوج‌های نابارور ارائه داده، بلکه پرسش‌ها و مباحث پیچیده‌ای را در زمینه‌های حقوقی و اخلاقی مطرح ساخته است (۳).

فناوری‌های کمک‌باروری (ART: Assisted Reproductive Technology) در سال‌های اخیر شاهد تحولات چشم‌گیری بوده‌اند. فناوری انجماد (کرایوتکنولوژی) به جزء لاینفک مراقبت‌های نوین برای بیمارانی تبدیل شده است که به دنبال گزینه‌هایی برای تشکیل خانواده هستند. انجماد جنین‌ها اکنون به عنوان بخشی از مراقبت استاندارد و یک نتیجه مورد انتظار در فرایند IVF در نظر گرفته می‌شود. بیمارانی که از این فناوری بهره می‌برند، اغلب برای تشکیل خانواده در آینده به جنین‌های منجمد خود وابسته‌اند. این وابستگی بر ذخیره‌سازی ایمن و حفظ امکانات ذخیره‌سازی جهت حفاظت از دوام و دسترسی طولانی‌مدت به این موجودات استوار است. با این حال، پیاده‌سازی این فناوری خطرات منحصر به فردی را به همراه دارد. مدیریت ریسک در زمینه انجماد گامت‌ها و جنین‌ها، به ویژه با توجه به اختلالات گسترده اخیر در فریزها در اوهایو و کالیفرنیا، از اهمیت فزاینده‌ای برخوردار شده است. تحلیل این رخدادها می‌تواند به شناسایی علل اصلی وقایع نامطلوب کمک کرده و راهنمایی برای بهبود مراقبت‌ها ارائه دهد. بررسی دقیق و مداوم فرایندهای ذخیره‌سازی و پروتکل‌های ایمنی، برای اطمینان از حفظ قابلیت زیست جنین‌ها و تحقق امیدهای بیمارانی که به این فناوری متکی هستند، ضروری است (۴).

بر اساس داده‌های موجود، علل از بین‌رفتن، آسیب‌دیدگی یا تخریب جنین‌ها گوناگون بوده و عموماً در تعریف سوءرفتار پزشکی (به معنای محدود آن) نمی‌گنجند. با این حال، تعریف از سوءرفتار پزشکی فراتر از فقدان مهارت و قضاوت صحیح در مراقبت بالینی است. این اصطلاح و اصل قانونی غفلت را به کوتاهی پزشک در فراهم‌کردن تجهیزات، نظارت و نگهداری از آن‌ها برای حصول اطمینان از نتایج مطلوب تعمیم می‌دهیم. این ادعاها، فراتر از مسائل معمول سوءرفتار پزشکی و نقض وظایف حرفه‌ای هستند (۵). بیشتر شکایات مربوط به نقص در سخت‌افزار، کمبود نظارت، ضعف در نگهداری سوابق، یا مشکلات ارتباطی با بیماران در مورد نتایج آزمایشگاهی است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که از کارافتادن تانک‌های نیتروژن مایع، شایع‌ترین دلیل برای از دست‌رفتن نمونه‌ها بوده است.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد.

این آمار به شدت تحت تأثیر حوادث اخیر در اوهایو و کالیفرنیا قرار دارد که در آن‌ها، هزاران جنین به دلیل خرابی تانک‌ها از بین رفتند. به غیر از این موارد، خسارات معمولاً ناشی از حوادث غیر عمدی و در تعداد بسیار کمتری رخ داده‌اند. دعاوی مربوط به سوءرفتار پزشکی در مقایسه با دعاوی مربوط به قصور و نقض قرارداد (که شایع‌ترین موارد هستند) به مراتب کمتر هستند. اثبات ضرر جسمی یا مالی در دعاوی مربوط به از دست‌رفتن جنین دشوار است (۶).

شایان ذکر است، تحولات در مدیریت درمان‌های نازایی با امکان فریزکردن جنین‌ها، در بستر مباحثات پیرامون تعریف زندگی پیش از تولد و شخصیت حقوقی رخ می‌دهد. در این راستا، دعوی مطروحه علیه بیمارستان‌های دانشگاهی در کلیولند قابل توجه است؛ زوج شاکی، علاوه بر ادعای تقصیر، خواستار صدور اعلامیه قانونی مبنی بر شناسایی جنین‌های از دست‌رفته خود به عنوان شخص دارای شخصیت حقوقی، به منظور اقامه دعوی برای فوت ناشی از بی‌احتیاطی بودند. با این حال، دادگاه عمومی شهر کویاهوگا پرونده را بدون ارائه توضیح، رد نمود. زوج مزبور اعلام کردند قصد دارند ادعای خود را به دیوان عالی اوهایو ارجاع دهند. این پرونده، هم به دلیل ابعاد احساسی و هم به دلیل پرداختن به مسأله‌ای به شدت بحث‌برانگیز ـ ماهیت واقعی شخصیت انسانی ـ حائز اهمیت است. نتیجه نهایی این پرونده، پتانسیل قابل توجهی در تأثیرگذاری بر گزینه‌های فریزکردن جنین و ریسک‌های مسئولیت که کلینیک‌ها و ارائه‌دهندگان با آن مواجه هستند، داراست؛ نه‌تنها در قبال آسیب به بیماران باروری، بلکه در قبال کودکان بالقوه. با این وجود، حتی در شرایط کنونی، احتمال موفقیت یک دعوی قضایی در این زمینه بسیار پایین است (۷).

به استثنای رسانه‌های پرمخاطب، هیچ سازمان دولتی یا خصوصی‌ای به پیگیری خطاها یا حوادث نمی‌پردازد و این قبیل موارد معمولاً در چارچوب نظام قضایی حل و فصل شده و اطلاعات بیشتری منتشر نمی‌گردد. گزارش‌دهی کلینیک‌ها در خصوص میزان موفقیت و استفاده، داوطلبانه بوده و قانون الزام‌آوری جهت گزارش خطاها در دستکاری یا پردازش نمونه‌ها وجود ندارد، اگرچه نسبت وقوع حوادث ناگوار در مقایسه با تعداد کل موارد گزارش‌شده به CDC، شامل جنین‌های منجمد، نادر به نظر می‌رسد، اهمیت اصلی این حوادث در اثرات مخرب آن‌ها بر خانواده‌ها و افراد و نیز توانایی آن‌ها در تغییر فضای قانونی است (۹-۸). یک ارزیابی دقیق نشان می‌دهد که پیشگیری از عوامل خطر، مستلزم تجهیزات اطمینان‌بخش و سیستم‌های نظارتی کارآمد در راستای مدیریت بهینه تأسیسات نگهداری جنین‌های منجمد است (۱۰).

سازمان غذا و داروی ایالات متحده، مخازن انجماد را به عنوان تجهیزات کلاس II طبقه‌بندی می‌کند که نیازمند تأیید پیش از عرضه به بازار نیستند. در نبود نظارت فدرال، تولید و استفاده از این مخازن می‌تواند در سطح ایالتی تنظیم شود تا ریسک از دست‌رفتن جنین به حداقل برسد. یافته‌ها حاکی از آن است که کلینیک‌ها باید علاوه بر بهبود سخت‌افزار ذخیره‌سازی و سیستم‌های نگهداری، سازوکارهای برچسب‌گذاری خود را نیز تقویت کنند. ایجاد خطوط ارتباطی شفاف و تأییدشده میان بیماران و کارکنان آزمایشگاه و کلینیک نیز اکیداً توصیه می‌شود (۱۱).

پیشرفت‌های شگرف در عرصه فناوری‌های کمک‌باروری، به ویژه تکنیک انجماد جنین، چشم‌اندازهای نوینی را فرا روی زوج‌ها و اشخاصی که رویای فرزندآوری را در سر می‌پرورانند، ترسیم نموده است. مع‌الوصف، این فناوری نوین، مسائل و چالش‌های حقوقی عدیده‌ای را نیز به منصه ظهور رسانده است، به ویژه در حوزه مسئولیت مدنی ناشی از آسیب‌ها و خسارات احتمالی وارده به جنین‌های منجمد. جنین منجمد، به‌مثابه یک موجود زنده بااستعداد و پتانسیل بالقوه برای حیات، از موقعیت و جایگاه حقوقی تعریف‌نشده و مبهمی در سیستم‌های حقوقی مختلف برخوردار است. این ابهام و عدم شفافیت، بستری مناسب را جهت ظهور و بروز اختلافات و دعاوی پیچیده حقوقی فراهم می‌سازد. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف تحلیل جامع و دقیق مسئولیت مدنی ناشی از

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

آسیب‌های احتمالی واردشده به جنین‌های منجمد، واکاوی مبانی حقوقی مرتبط، تبیین و تشریح چالش‌های موجود و ارائه راهکارهای قانونی کارآمد در این زمینه تدوین شده است تا بدین‌وسیله، گامی مؤثر در جهت شفاف‌سازی ابعاد حقوقی این مسأله خطیر و دستیابی به راهکارهای مناسب برای حل و فصل آن برداشته شود. اگرچه رویه قضایی قابل توجهی در خصوص صدمات وارده به جنین‌های منجمد در حقوق ایران شکل نگرفته است، با این حال، توسعه فزاینده فناوری‌های کمک‌باروری و ازدیاد جنین‌های نگهداری‌شده در مراکز درمان ناباروری، احتمال وقوع چنین خساراتی را به شکل چشم‌گیری افزایش داده است. این امر، تبیین مبانی مسئولیت مدنی ناشی از این صدمات را بیش از پیش ضروری می‌سازد.

روش

پژوهش حاضر با رویکردی توصیفی ـ تحلیلی، مسئولیت مدنی ناشی از صدمات وارده به جنین فریزشده را با مطالعه قوانین مرتبط بررسی می‌نماید.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها

بر اساس نظریه تقصیر در حقوق مدنی، مسئولیت کلینیک‌های نگهداری جنین تنها در صورت اثبات قصور یا بی‌احتیاطی از سوی کلینیک یا پرسنل آن محقق می‌شود. والدین زیان‌دیده باید ثابت کنند که آسیب وارده به جنین منجمد، ناشی از کوتاهی، غفلت در نگهداری، عدم مراقبت کافی یا نقص در به کارگیری تجهیزات فنی توسط کلینیک بوده است. در صورت احراز تخطی از موازین حرفه‌ای، عدم رعایت تعهدات قراردادی، یا فقدان مراقبت متعارف، مسئولیت مدنی کلینیک قابل استناد خواهد بود. بنابراین، در این نظریه اصل بر عدم مسئولیت است و اثبات تقصیر و رابطه سببیت میان عملکرد کلینیک و خسارت وارده، بر عهده زیان‌دیده قرار دارد.

بحث

۱. مفهوم عرفی جنین: از منظر لغت‌شناسان و عرف جامعه، جنین به موجودی اطلاق می‌شود که از لقاح سلول‌های جنسی زن و مرد پدیدآمده و مراحل تکامل خود را در رحم طی می‌کند. گاه، در صورت توقف حیات و رشد، همچنان از این موجود با عنوان جنین یاد می‌شود. واژه «حمل» نیز گاهی به معنای جنین به کار می‌رود (۱۲).

برای تشکیل یک جنین تحقق لقاح بین اسپرم و تخمک ضرورت دارد و پس از لقاح موجودی به وجود می‌آید که زیگوت یا زایگوت نام دارد؛ بنابراین به سلول حاصل از لقاح تخمک و اسپرم قبل از شروع تقسیم سلولی زایگوت می‌گویند. تشکیل زایگوت با مشاهده دو پیش هسته در داخل تخمک تشخیص داده می‌شود و ۱۸-۱۲ ساعت پس از لقاح، باروری تخمک را می‌توان مشاهده و در نتیجه تشکیل زایگوت را تشخیص داد. پس از حدود ۲۴ ساعت از زمان باروری، اولین تقسیم سلولی در زایگوت آغاز می‌شود. از زمان تقسیم اولیه سلول‌های زایگوت تا هشت هفته بعد از آن زایگوت را رویان می‌نامند. به عبارت دیگر رویان واژه‌ای است که برای توصیف مراحل اولیه رشد جنین به کار می‌رود و از مرحله شروع تقسیم سلولی تا هفته هشتم حاملگی، جنین را شامل می‌شود (۱۳).

در پنج ماده قانون نحوه اهدای جنین مشخص نشده است که منظور از جنین چیست و قانون مذکور در خصوص ارائه تعریف و مفهوم جنین ساکت است و یکی از نقص‌های این قانون همین مسأله است، اما آیین‌نامه اجرایی این قانون در بند «ب» ماده ۱ این نقص را تا حدودی برطرف نموده و جنینی که بر اساس این قانون قابل اهداست را چنین تعریف کرده است: «جنین نطفه حاصل از تلقیح خارج از رحمی زوج‌های قانونی و شرعی است که از مرحله باروری تا حداکثر پنج روز خواهد بود. این جنین می‌تواند به دو صورت تازه و منجمد باشد.»

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

در فرایند انجماد جنین که اغلب از طریق روش لقاح مصنوعی خارج رحمی (IVF) صورت می‌گیرد، اسپرم مرد و تخمک زن در محیط آزمایشگاهی با یکدیگر ترکیب می‌شوند. پس از گذشت ۴۸ تا ۷۲ ساعت، جنین حاصل که معمولاً بین ۴ تا ۱۲ سلول دارد، آماده انجماد می‌گردد. در این مرحله، جنین در معرض محلول‌های ضد یخ نفوذناپذیر با غلظت پایین (حدود ۱/۵ مولار) قرار گرفته و به تدریج تا دمای منفی ۳۰ تا ۸۰ درجه سانتی‌گراد سرد می‌شود، سپس جنین به داخل نیتروژن مایع منتقل می‌گردد. این کاهش تدریجی دما سبب کاهش فعالیت حیاتی سلول شده و در نهایت، در دماهای پایین‌تر، فرایند تکامل جنین متوقف می‌گردد (۱۴).

۲. وضعیت حقوقی جنین منجمد: یکی از مهم‌ترین چالش‌های پیشروی نظام‌های حقوقی در عصر حاضر، تعیین دقیق ماهیت حقوقی جنین منجمد است؛ پرسشی بنیادین که حول این محور شکل می‌گیرد که آیا جنین منجمد، به عنوان پدیده‌ای حاصل از پیشرفت‌های علمی، واجد حقوق انسانی و مستحق حمایت‌های قانونی است یا صرفاً در زمره اموال و دارایی‌های والدین قرار می‌گیرد و مشمول قواعد مالکیت است. در حقوق ایران، اگرچه قانون مدنی در ماده ۹۵۷ خود، حقوقی محدود از قبیل ارث و وصیت را برای جنین در رحم مادر به رسمیت می‌شناسد، اما در خصوص جنین منجمد، به دلیل عدم استقرار در رحم و انفصال از بدن مادر، سکوت اختیار کرده و ابهامی قابل توجه در وضعیت حقوقی آن ایجاد نموده است. این ابهام و فقدان نص صریح قانونی، تأثیرات عمیقی بر تعیین مسئولیت مدنی ناشی از آسیب به جنین و چگونگی جبران خسارات وارده وارد می‌سازد و ضرورت تدوین مقررات جامع و مدون در این زمینه را بیش از پیش آشکار می‌سازد.

در خصوص ماهیت جنین، سه دیدگاه عمده قابل طرح است: دیدگاه نخست، جنین را از لحظه شکل‌گیری و قبل از انتقال به رحم، واجد ماهیت انسانی تلقی می‌کند. بر اساس این نگرش، قائل‌شدن به حقوق انسانی برای جنین، امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است؛ دیدگاه دوم بر این اصل استوار است که جنین منجمد، انسانی بالقوه محسوب می‌شود و از این رو، شایسته توجه و ملاحظات اخلاقی خاص است (۱۵).

بر اساس این دیدگاه، فرایند ورود اسپرم به تخمک و ترکیب آن‌ها فرایندی تدریجی تلقی می‌شود و جنین پیش از انتقال به رحم، در مرحله‌ای از رشد انسانی قرار می‌گیرد، اگرچه در مراحل رویانی و جنینی، اعمال انسانی به معنای کامل صورت نمی‌پذیرد، اما بنیان و استعداد این اعمال در آن‌ها وجود دارد. از این رو، جنین آزمایشگاهی، حداقل به عنوان یک انسان بالقوه، مستحق تکریم و احترام بوده و از حقوقی نظیر حق حیات و حق سلامت برخوردار است (۱۶).

برخی معتقدند که جنین را می‌توان به مثابه مال تلقی نمود. این دیدگاه، ضمن رد ادعای انسانیت جنین، استدلال می‌کند که در هیچ مرحله‌ای از تکوین جنینی نمی‌توان آن را یک وجود انسانی کامل دانست، چراکه در ماه‌های نخست شکل‌گیری نطفه، حیات به معنای اخص وجود ندارد و صرف استدلال به قابلیت و قوه حیات، نمی‌تواند دلیل کافی بر انسانیت آن باشد. جنین بشری، یقیناً شکلی از حیات بشری است که واجد ارزش‌های اخلاقی اولیه است، اما نمی‌توان آن را به طور مطلق «انسان» نامید، زیرا اولاً بخش اعظم ویژگی‌های تعریف‌کننده انسان در آن مشهود نیست؛ ثانیاً حتی در ماه‌های انتهایی حیات جنینی نیز وابستگی زیستی آن به وجود عاملی دیگر، مانند مادر، همچنان به وضوح قابل مشاهده است (۱۷).

این دیدگاه استدلال می‌کند که در هیچ مرحله‌ای از تکوین جنینی، نمی‌توان جنین را یک انسان کامل تلقی نمود. در مراحل اولیه شکل‌گیری نطفه، حیات به معنای واقعی کلمه وجود ندارد و استناد به استعداد و پتانسیل حیات جنین، محل تردید است. مسلماً، جنین انسانی شکلی از حیات بشری است که دارای ارزش اخلاقی اولیه است، اما اطلاق عنوان «انسان» به آن صحیح نیست. دلیل این امر، نخست آنکه، بسیاری از ویژگی‌های تعریف‌کننده انسان در جنین قابل‌مشاهده نیست؛ دوم آنکه، حتی در ماه‌های پایانی دوره جنینی نیز، وابستگی بیولوژیکی جنین به عامل خارجی، مانند مادر، به طور آشکاری قابل ملاحظه است (۱۷).

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

از دیدگاه شبه‌مال‌انگاشتن جنین، این موجود شایسته احترامی ویژه است، اما این احترام نه از سنخ احترامی است که برای اشخاص حقیقی قائل می‌شویم. در واقع، این احترام بیشتر نه به سبب انسان‌بودن جنین، بلکه به دلیل دارابودن پتانسیل انسانی در قیاس با سایر بافت‌های بدن است. این پتانسیل برای بسیاری از افراد نمادین تلقی می‌شود، لیکن نباید با جنین به‌مثابه یک انسان رفتار کرد، زیرا فاقد ویژگی‌های یک انسان و پیشرفت‌های فردی است. در حقیقت، جنین هنوز فاقد رشد انسانی است و این احتمال وجود دارد که پتانسیل بیولوژیکی آن هرگز محقق نگردد. طرفداران این دیدگاه، جنین را مالی منحصر به فرد و متمایز می‌دانند که برخلاف سایر اموال، نمی‌تواند تحت کنترل قراردادها یا حقوق اموال قرار گیرد (۱۸). جنین منجمد، با توجه به ظرفیت بالقوه‌ای که برای حیات دارد، موجودی شایسته احترام تلقی می‌گردد و نمی‌توان آن را صرفاً در قالب مال یا انسان بالقوه دسته‌بندی نمود. رویکرد پژوهش حاضر نیز بر این اصل استوار است که جنین، به عنوان موجودی محترم، نباید در معرض آسیب و تخریب قرار گیرد و صیانت از آن امری ضروری است.

۳. مبانی حقوقی مسئولیت مدنی: صدمات وارده به جنین‌های منجمد می‌تواند طیفی از آسیب‌ها، از جمله تخریب کامل جنین، کاهش قابلیت حیات، آسیب به کیفیت ژنتیکی و حتی تخریب عمدی یا سهوی را شامل گردد. مسئولیت مدنی ناشی از این صدمات، در دعاوی مربوط به فقدان جنین‌های فریزشده که غالباً متوجه پزشکان، تکنسین‌ها یا کلینیک‌های باروری است، استناد به ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی در نظام حقوقی ایران جهت اثبات تقصیر کلینیک یا پزشک امری ضروری تلقی می‌گردد. ارزیابی میزان خسارات وارده در این دسته از دعاوی، همواره با چالش‌های متعددی مواجه بوده است، در حالی که تعیین خسارات مادی نظیر هزینه‌های مرتبط با فرایند IVF و فریز جنین از قابلیت محاسبه برخوردار است، ارزیابی و تعیین میزان خسارات معنوی، به ویژه آسیب‌های روانی وارده به والدین در اثر فقدان جنین، با دشواری‌های مضاعفی رو به رو است که در نظام حقوقی ایران، به دلیل وجود محدودیت‌های قانونی، کمتر مورد توجه و مداقه قرار گرفته است. این صدمات و آسیب‌ها می‌تواند ناشی از طیف وسیعی از عوامل، از جمله نقص در تجهیزات نگهداری (به عنوان مثال، خرابی سیستم‌های خنک‌کننده)، خطای انسانی (نظیر جا به جایی ناصحیح نمونه‌ها)، شرایط نامناسب نگهداری، فرایندهای غیر استاندارد مورد استفاده یا حتی مواردی نظیر سرقت، تخریب عمدی، یا از بین‌رفتن جنین‌ها به علت عدم رعایت دقیق پروتکل‌های امنیتی تعریف شده باشد.

فناوری فریز جنین، به عنوان روشی نوین در حوزه درمان ناباروری، مستلزم رعایت دقیق‌ترین استانداردهای علمی و ایمنی است. این فناوری که عمدتاً در فرایند لقاح مصنوعی IVF به کار گرفته می‌شود، شامل انجماد جنین در دماهای فوق‌العاده پایین به منظور حفظ پتانسیل حیات آن در بازه‌های زمانی طولانی‌تر است. با این حال، این فرایند پیچیده، خالی از خطر نیست و عواملی نظیر نقص در تجهیزات تخصصی، اشتباهات انسانی سهوی یا حتی وقوع حوادث غیر مترقبه طبیعی، می‌توانند به جنین‌های منجمد آسیب جبران‌ناپذیری وارد آورند. حادثه سال ۲۰۱۸ در ایالات متحده که در آن اختلال در سیستم‌های خنک‌کننده دو کلینیک باروری منجر به نابودی هزاران جنین منجمد شد، نمونه‌ای بارز از این مخاطرات است و به طرح دعاوی حقوقی متعددی انجامید. از آنجا که کلینیک‌های باروری، مسئولیت خطیر نگهداری و حفاظت از جنین‌ها را بر عهده دارند، موظف به رعایت دقیق و مستمر استانداردهای علمی و ایمنی تعیین‌شده هستند. در ایران، نظارت عالیه بر عملکرد این مراکز بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. با این وجود، فقدان آیین‌نامه‌های اجرایی و دستورالعمل‌های تخصصی و مدون در این زمینه، می‌تواند چالش‌های حقوقی و قضایی متعددی را در هنگام بروز اختلافات و طرح دعاوی احتمالی ایجاد نماید.

در شرایط کنونی، فقدان قوانین و مقررات جامع و مدون در زمینه جنین‌های منجمد، به عنوان یکی از موانع اصلی در رسیدگی به پرونده‌ها و دعاوی حقوقی مرتبط با این حوزه مطرح است. قانون نحوه اهدای جنین مصوب سال ۱۳۸۲، گرچه به برخی از ابعاد اهدای جنین پرداخته است، اما از توجه

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

به مسأله مهم مسئولیت مدنی ناشی از آسیب‌های وارده به جنین‌های منجمد غفلت نموده است. پیشرفت‌های شگرف علمی و فناوری در عرصه باروری، قوانین موجود را بیش از پیش تحت فشار قرار داده است. افزایش چشم‌گیر تعداد زوج‌هایی که از فناوری IVF بهره می‌برند، ضرورت تدوین و تصویب مقررات قانونی خاص و کارآمد در این زمینه را آشکارتر می‌سازد. علاوه بر این، عدم نظارت کافی و اثربخش بر عملکرد کلینیک‌های باروری در ایران، می‌تواند احتمال بروز صدمات و آسیب‌های احتمالی به جنین‌های منجمد را افزایش دهد.

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی شناسنامه و استاندارد خدمت نگهداری در حالت انجماد (سالانه) جنین/ جنین‌ها، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مصوب ۱۳۹۵، در بند «ب» آمده است: مراحل ارائه خدمت:

ـ درخواست نگهداری یا تمدید از سوی فرد متقاضی خدمت یا نماینده وی.

ـ تأیید امکان نگهداری و تمدید انجماد از سوی بخش جنین‌شناسی.

ـ پرداخت هزینه.

ـ دریافت تأییدیه پرداخت هزینه از سوی واحد امور مالی.

ـ مراکزی اجازه ارائه این خدمت را دارند که مجوز فعالیت در حوزه ناباروری را از معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی دریافت نموده باشند.

ـ صدور کارت تمدید توسط مرکز پس از تأیید واحد جنین‌شناسی.

نکته های مهم قبل، حین و بعد از ارائه خدمت :

ـ برای جلوگیری از تأخیر و یا فراموشی در تمدید انجماد، مرکز درمان یک ماه قبل از پایان زمان تمدید، متقاضی خدمت را آگاه سازد.

ـ در صورتی که متقاضی تا سه ماه پس از انقضای مدت انجماد، آن را تمدید نکند، مرکز ناباروی می‌تواند براساس مندرجات رضایتنامه، جنین را حذف کند.

ـ انتقال جنین منجمد به مرکز دیگر، تنها در صورت درخواست حضوری صاحبان جنین، پذیرش کلیه خطرات و آسیب‌های احتمالی ناشی از حمل و پس از تکمیل فرم رضایت‌نامه، امکان‌پذیر است.

ـ حذف جنین منجمدشده به هر دلیل، تنها در صورت درخواست حضوری صاحبان آن و پس از تکمیل فرم رضایت‌نامه، امکان‌پذیر است.

ـ بخش جنین‌شناسی موظف است در طول مدت نگهداری جنین، از سالم‌بودن تانک‌های نیتروژن حاوی آن اطمینان حاصل کند.

ـ بخش جنین‌شناسی موظف است در طول مدت نگهداری جنین، سطح نیتروژن مایع در تانک‌های نیتروژن حاوی آن را کنترل کند.

ـ آزمایشگاه روش‌های کمک‌باروری موظف است در طول مدت نگهداری جنین، از افزودن جنین‌هایی که سلامت دیگر نمونه‌ها را به خطر می‌اندازد (مثل جنین زوجین مبتلا به آلودگی‌های عفونی) خودداری کند.

ـ آزمایشگاه روش‌های کمک‌باروری موظف است در طول مدت نگهداری جنین، ذخیره‌سازی را به گونه‌ای برنامه‌ریزی کند که جا به جایی جنین و خروج آن از نیتروژن مایع به حداقل ممکن برسد.

ـ برای اطمینان از حفظ حقوق بیمار پیشنهاد می‌شود نمونه‌های منجمدشده از سوی مرکز درمان بیمه شود. هزینه‌های مربوط به این اقدام بر عهده متقاضی خواهد بود.

این آیین‌نامه در مورد نحوه نگهداری از جنین فریزشده است و نص قانونی در این مورد نداریم و برای این مسأله باید به قوانین عامی که در حوزه مسئولیت مدنی وجود دارد، مراجعه کنیم.

این آیین‌نامه، تنها دستورالعمل صادره از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۵ در خصوص نحوه نگهداری از جنین‌های فریزشده است. در حال حاضر، قانون مدونی در این زمینه وجود ندارد و برای حل این چالش، باید به قوانین عام موجود در حوزه مسئولیت مدنی استناد نمود.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

تحلیل مسئولیت مدنی در قبال جنین‌های منجمد در ایران با دشواری‌های قابل توجهی رو به رو است. فقدان تعریف حقوقی مشخص برای جنین منجمد در قوانین جاری، چالش‌های اساسی در تعیین مسئولیت و برآورد خسارات ناشی از آسیب به آن ایجاد می‌کند. علاوه بر این، عدم وجود قوانین تخصصی که به طور خاص به صدمات وارده به جنین‌های منجمد بپردازد، خلأ قانونی قابل‌ملاحظه‌ای را نمایان می‌سازد، به ویژه آنکه قانون اهدای جنین مصوب ۱۳۸۲ در این زمینه سکوت اختیار کرده است. پیچیدگی‌های فنی مرتبط با اثبات رابطه سببیت بین فعل زیان‌بار و آسیب وارده به جنین، مستلزم بررسی‌های تخصصی و کارشناسی دقیق است. در نهایت، ضعف در نظارت نهادهای ذی‌صلاح بر عملکرد کلینیک‌های باروری، احتمال بروز حوادث ناگوار و آسیب به جنین‌های منجمد را افزایش می‌دهد.

مسئولیت مدنی تعهدی است که فرد در مقابل دیگری به منظور جبران خسارت دارد (۱۹). مسئولیت مدنی در حقوق، تعهد شخص به جبران خسارت مادی یا معنوی واردشده به دیگری است. این اصطلاح، بیانگر الزام قانونی فرد به جبران خساراتی است که به نحوی مسبب آن بوده است. به بیان ساده، هرگاه شخصی ملزم به جبران خسارت وارده به دیگری باشد، در برابر او دارای مسئولیت مدنی است (۲۰).

مسئولیت مدنی، به عنوان شاخه‌ای از حقوق، به جبران خسارات ناشی از فعل زیان‌بار به اشخاص می‌پردازد. تحقق این مسئولیت مستلزم وجود سه عنصر اساسی است: وقوع فعل زیان‌بار، ورود ضرر به شخص یا اشخاص، و وجود رابطه سببیت میان فعل و ضرر. در مورد جنین‌های منجمد، فعل زیان‌بار می‌تواند ناشی از خطای انسانی (مانند سهل‌انگاری تکنسین‌های آزمایشگاه)، نقص فنی در تجهیزات نگهداری یا حتی تخریب عمدی باشد. ضرر واردشده نیز می‌تواند ابعاد مادی (مانند هزینه‌های فرایند انجماد) یا معنوی (مانند آسیب‌های روانی به والدین) را شامل شود. اثبات رابطه سببیت بین فعل زیان‌بار و ضرر وارده به جنین یا والدین، شرط اساسی برای طرح دعوای مسئولیت مدنی در این زمینه است.

در نظام حقوقی ایران، مسئولیت مدنی مبتنی بر تقصیر، رکن اساسی تعیین تعهدات ناشی از ورود خسارت به دیگری است. به استناد ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹، اثبات تقصیر، اعم از عمد یا سهل‌انگاری، به عنوان شرط لازم جهت تحقق مسئولیت مدنی محسوب می‌گردد. به عنوان مثال، در صورتی که یک تکنسین آزمایشگاه، به علت عدم رعایت استانداردهای مقرر در نگهداری، سبب تخریب جنین گردد، در این حالت، تقصیر وی در انجام وظایف محوله، قابل اثبات تلقی شده و مبنای قانونی برای مطالبه خسارت خواهد بود.

بر مبنای نظریه «تقصیر»، مبنای اصلی مسئولیت مدنی، ارتکاب عمل تقصیرآمیز است. طرفداران این دیدگاه بر این اعتقاد راسخ استوارند که در صورت احراز وقوع خطا از سوی شخص، فرد خاطی ملزم به جبران خسارات و زیان‌های ناشی از عمل خود است. به بیان دقیق‌تر، تنها توجیه قابل پذیرش برای تحمیل مسئولیت جبران خسارت به یک شخص، وجود رابطه علّی و معلولی مستقیم بین تقصیر او و زیان وارده به دیگری است. شایان ذکر است که اثبات وقوع زیان بر عهده مدعی (زیان‌دیده) است، زیرا ادعای ورود زیان مغایر با اصل عدم ورود زیان تلقی می‌گردد. بنابراین، شخص زیان‌دیده موظف است هم خلاف اصل عدم ورود زیان و هم خلاف اصل عدم زیاده را به اثبات برساند و در نتیجه وقوع زیان و میزان دقیق آن را به طور مستدل و مستند اثبات نماید (۲۱).

نظریه تقصیر مهم‌ترین و سنتی‌ترین مبنای مسئولیت مدنی در نظام حقوقی ایران به شمار می‌رود. بر اساس این نظریه، هرگاه شخص در نتیجه فعل یا ترک فعل خود از رفتار متعارف و مورد انتظار قانونی عدول کرده و در اثر این عدول زیانی به دیگری وارد شود، مسئول جبران خسارت خواهد بود. در حوزه فناوری‌های کمک‌باروری و نگهداری جنین‌های منجمد نیز چنانچه مراکز درمان ناباروری، پزشکان، کارشناسان آزمایشگاه یا سایر اشخاص دخیل در فرآیند انجماد، نگهداری یا انتقال جنین، تکالیف حرفه‌ای و قانونی خود را رعایت نکنند و در نتیجه این قصور یا بی‌احتیاطی به جنین خسارت وارد شود، مسئولیت مدنی آنان بر مبنای نظریه تقصیر قابل توجیه است. تقصیر در این حوزه می‌تواند به اشکال مختلفی، از جمله عدم

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

رعایت استانداردهای علمی نگهداری جنین، نقص در تجهیزات انجماد و ذخیره‌سازی، بی‌احتیاطی در جا به جایی نمونه‌ها، اشتباه در شناسایی و تفکیک جنین‌ها یا کوتاهی در نظارت بر شرایط نگهداری محقق شود. در چنین مواردی زیان‌دیده باید وجود سه رکن اساسی مسئولیت مدنی، یعنی ورود ضرر، ارتکاب تقصیر و رابطه سببیت میان تقصیر و ضرر را اثبات نماید.

از منظر حقوقی، هرچند جنین منجمد دارای شخصیت حقوقی کامل نیست، اما به دلیل برخورداری از ارزش انسانی و قابلیت تبدیل‌شدن به انسان کامل، قانون از منافع مشروع صاحبان جنین حمایت می‌کند. بنابراین از بین‌رفتن یا آسیب‌دیدن جنین منجمد می‌تواند موجب ورود خسارت مادی و معنوی به والدین شود و زمینه مطالبه خسارت را فراهم آورد.

۴. مبانی فقهی و حقوقی مسئولیت مدنی ناشی از صدمات وارده به جنین‌های منجمد: از منظر فقهی نیز مبانی مسئولیت مبتنی بر تقصیر را می‌توان در قواعد «اتلاف»، «تسبیب»، «لاضرر» و احترام به نفس و نسل انسانی جستجو کرد. بر اساس قاعده تسبیب، هر کس سبب تلف یا ورود خسارت به مال یا حق مشروع دیگری شود، ضامن جبران آن خواهد بود. همچنین در صورتی که تقصیر پزشک یا مرکز درمانی موجب از بین‌رفتن امکان استفاده از جنین منجمد شود، مسئولیت آنان بر مبنای قواعد فقهی و حقوقی قابل استقرار خواهد بود. فقه امامیه در خصوص جبران خسارت ناشی از آسیب به جنین، هرچند به طور مستقیم درباره جنین‌های منجمد سخن نگفته است، اما قواعد عام ضمان قابلیت تسری به این موضوع نوپدید را دارند.

نخستین مبنای مسئولیت در این زمینه، قاعده اتلاف است که به موجب آن، هر شخصی که به مال یا حق محترم دیگری خسارت وارد کند، مسئول جبران آن خواهد بود. بر همین اساس، چنانچه جنین منجمدشده در نتیجه قصور پزشک یا مرکز درمان ناباروری تلف شود یا توانایی رشد و انتقال خود را از دست بدهد، می‌توان ایشان را بر اساس قاعده اتلاف، مسئول و ضامن جبران خسارت وارده دانست. این قاعده به عنوان یکی از مهم‌ترین منابع تحقق مسئولیت مدنی در فقه مورد استفاده قرار می‌گیرد و از جمله قواعد اصطیادی محسوب می‌شود (۲۲). مطابق با قاعده اتلاف (من اتلف مال الغیر فهو له ضامن) در فقه هر کس مال دیگری را تلف کند، ضامن آن است (۲۳). دومین مبنای مسئولیت، قاعده تسبیب است که به موجب آن، هرگاه فردی به طور مستقیم عامل تلف نباشد، اما عمل او زمینه‌ساز ورود زیان گردد، مسئولیت متوجه او خواهد بود. به عنوان مثال، اگر نقصی در سیستم نگهداری یا قصوری در نظارت بر مخازن انجماد رخ دهد و این امر به تلف مالی منجر شود، مسبب، مسئول جبران خسارت است. در فقه، قاعده تسبیب به وضعیتی اشاره دارد که عملی، سبب تلف مال دیگری شود، در حالی که در ظاهر، عامل مستقیم تلف، شئ یا عامل دیگری است. این قاعده، دامنه مسئولیت را فراتر از علل مستقیم برده و شامل عواملی می‌شود که به صورت غیر مستقیم در بروز خسارت نقش دارند (۲۴). ضمان ناشی از قاعده تسبیب در صورتی است که فعل یا ترک فعل شخص، سبب ورود خسارت مالی یا جانی به شخص دیگر شده است، در حالی که مسبب، مباشرت مستقیم نداشته است (۲۵).

سومین مبنای مهم، قاعده فقهی «لاضرر» است. این قاعده به صراحت بیان می‌دارد که هیچ فردی مجاز به واردآوردن زیان ناروا به دیگری نیست و هرگونه ضرری مستلزم جبران است. در این راستا، از بین‌رفتن جنین منجمد، به ویژه در شرایطی که تنها فرصت باروری برای زوجین محسوب می‌شود، نمونه بارزی از یک ضرر آشکار تلقی می‌گردد. با این حال، مفاد این قاعده روشن می‌سازد که جبران ضرر منوط به عمد و تقصیر عامل زیان است (۲۶).

چهارمین مبنای فقه اسلامی، احترام به نفس و نسل انسانی است. این مبنا برای جنین، حتی پیش از تولد، ارزش و حمایتی ویژه قائل شده و برای آسیب‌رساندن به آن، ضمان مالی و در مراحل خاص، دیه تعیین کرده است. این قاعده یکی از مهم‌ترین مبانی فقهی مسئولیت مدنی ناشی از صدمات وارده بر جنین است. در فقه امامیه، جنین از آغاز شکل‌گیری،

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

دارای حق حیات و شایسته حمایت شرعی و قانونی تلقی می‌شود و تعرض به آن، تجاوز به حیات انسانی به شمار می‌آید. بر همین اساس، فقها با استناد به ادله‌ای همچون کتاب، سنت و قواعدی نظیر قاعده احترام، لاضرر و تسبیب، هرگونه اقدام زیان‌بار نسبت به جنین را موجب ضمان دانسته‌اند (۲۷).

در نظام فقهی، حمایت از جنین از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است و این حمایت تا بدانجاست که برای سقط جنین یا هرگونه ایراد صدمه به آن، دیه مشخصی تعیین شده است. میزان این دیه، متناسب با مراحل رشد جنین، متفاوت است که خود گواه روشنی بر شناسایی ارزش مستقل برای حیات جنینی، از ابتدای انعقاد نطفه، محسوب می‌شود. این رویکرد فقهی، بر اهمیت حفظ جان و حمایت از موجودیت انسانی از بدو پیدایش تأکید دارد و مبنایی محکم برای دفاع از حقوق جنین در برابر هرگونه تعرض فراهم می‌آورد (۲۸).

حق حیات جنین به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشری شناخته شده است. این حق، مبنایی محکم برای مسئولیت قانونی افرادی ایجاد می‌کند که به صورت عمدی یا سهوی، به جنین آسیب رسانده یا باعث از بین‌رفتن آن می‌شوند. بنابراین هرگونه عملی که منجر به تضییع این حق شود، مستلزم پاسخگویی و مسئولیت‌پذیری عامل آن خواهد بود. این رویکرد، حمایت از حقوق جنین را در نظام حقوقی جامعه تضمین می‌کند (۲۹). از این رو، احترام نفس و نسل انسانی را می‌توان از مبانی اساسی مسئولیت مدنی در جبران خسارات ناشی از صدمات وارده به جنین دانست (۳۰).

مسئولیت مدنی ناشی از صدمات وارده به جنین منجمد (رویان آزمایشگاهی) در حقوق ایران، عمدتاً بر پایه تقصیر استوار است، بدین‌معنا که صرف ورود خسارت به جنین برای تحقق ضمان کافی نبوده و اثبات تقصیر حرفه‌ای، نقض استانداردهای پزشکی و یا عدم رعایت تعهدات قراردادی از سوی مرکز درمان ناباروری الزامی است. همچنین برخی پژوهش‌ها حاکی از آن است که ماهیت رابطه میان زوجین و مراکز درمانی در خصوص نگهداری جنین، غالباً قراردادی و امانی است و در نتیجه، مسئولیت مرکز تنها در صورت تعدی یا تفریط از حدود امانت محقق خواهد شد (۳۲-۳۱).

در مجموع، نظر غالب حقوقدانان ایرانی بر این است که مسئولیت مدنی در خصوص جنین منجمد، تقصیرمحور، مبتنی بر قواعد اتلاف و تسبیب و منطبق با ید امانی مراکز درمانی است. این بدان‌معناست که برای اثبات مسئولیت مدنی در قبال جنین‌های منجمد، باید تقصیر پزشکان یا مراکز درمانی احراز شود. همچنین قواعد مربوط به اتلاف (واردآوردن خسارت مستقیم) و تسبیب (ایجاد سبب خسارت) در این زمینه کاربرد دارد و مراکز درمانی نیز به دلیل ید امانی که بر جنین‌های منجمد دارند، مسئول حفظ و نگهداری صحیح از آن‌ها هستند. از این رو، هرگونه سهل‌انگاری یا قصور در این خصوص می‌تواند منجر به مسئولیت مدنی گردد.

در نتیجه، نظریه تقصیر به دلیل هماهنگی با ساختار عمومی مسئولیت مدنی در حقوق ایران و قابلیت انطباق با قواعد فقهی، مناسب‌ترین مبنای حقوقی برای تحلیل مسئولیت ناشی از صدمات وارده به جنین‌های منجمد محسوب می‌شود. بر این اساس، هرگاه تخلف از معیار متعارف مراقبت و نگهداری جنین احراز گردد و رابطه سببیت میان این تخلف و خسارت اثبات شود، عامل زیان مکلف به جبران خسارات وارده خواهد بود.

۵. مسئولیت گروه‌درمانی نسبت به جنین آزمایشگاهی:

با انعقاد قرارداد انجماد، چهار تعهد اساسی برای مراکز انجماد پدید می‌آید که رعایت آن‌ها از اهمیت به سزایی برخوردار است. نخست آنکه، مراکز انجماد موظف‌اند اطلاعات پزشکی ضروری را که آگاهی از آن‌ها برای متقاضیان الزامی است، به نحو جامع و مانع ارائه دهند. در این راستا، بیان دقیق درصد بقای جنین و گامت‌های منجمد پس از یخ‌گشایی ـ که حدوداً ۸۰ درصد تخمین زده می‌شود ـ نقشی حیاتی ایفا می‌کند، زیرا این امر به متقاضیان امکان می‌دهد تا با اشراف کامل بر محدودیت‌های پزشکی موجود، نسبت به انعقاد قرارداد انجماد با دیدی باز و آگاهانه تصمیم‌گیری نمایند؛ دوم، مراکز مذکور متعهد به انجماد جنین‌ها و گامت‌های سالم و باکیفیت هستند و ملزم به تعیین دقیق کیفیت آن‌ها در قرارداد منعقده هستند.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

همچنین تضمین سلامت و حفظ این نمونه‌ها از وظایف لاینفک این مراکز به شمار می‌رود، چراکه هدف غایی از انعقاد قرارداد انجماد و پرداخت اجرت، حفظ قابلیت باروری متقاضیان است و برای دستیابی به این هدف، مراکز انجماد به انجماد جنین و گامت‌های سالم متعهد می‌گردند؛ سوم، از آنجایی که متقاضیان مبادرت به انجماد جنین و گامت‌های خود می‌نمایند تا در زمان حصول شرایط مطلوب، موضوع قرارداد را به رحم زوجه یا مادر جانشین انتقال دهند، مراکز انجماد ملزم به اجابت درخواست ایشان برای انتقال هستند و نمی‌توانند از این امر استنکاف ورزند. در نهایت، مهم‌ترین و اصلی‌ترین تعهد مراکز انجماد، نگهداری دقیق و اصولی از جنین و گامت‌های منجمد شده است. این مراکز موظف‌اند با بهره‌گیری از مهارت‌های پزشکی تخصصی، از جنین و گامت منجمد نگهداری نموده و کلیه اقدامات لازم را در این زمینه به نحو شایسته ملحوظ دارند (۳۳).

در قراردادهای انجماد جنین و گامت، احتمال بروز خسارات مادی و معنوی امری قابل تصور است. تلف یا نابودی جنین‌ها و گامت‌های منجمد می‌تواند موجبات ورود زیان‌های مادی و معنوی به متقاضیان ذی‌نفع را فراهم آورد. از منظر ضرر مادی، فرایند تشکیل و انجماد جنین و گامت مستلزم صرف هزینه‌های قابل توجهی است که از بین‌رفتن آن‌ها منجر به اتلاف کامل سرمایه‌گذاری‌های انجام شده می‌گردد. از سوی دیگر، ضرر معنوی نیز به این شکل متبلور می‌شود که نابودی جنین‌ها و گامت‌های منجمد که چه‌بسا تنها گزینه موجود برای دستیابی متقاضیان به باروری باشد، می‌تواند به از بین‌رفتن فرصت فرزندآوری برای ایشان منتهی گشته و فشارهای روحی و آسیب‌های عاطفی شدیدی را بر صاحبان آن‌ها تحمیل نماید. به علاوه، با توجه به استفاده احتمالی زوجین از روش‌های کمک باروری نظیر (IVF لقاح آزمایشگاهی) که در آن چندین جنین تشکیل شده و تعدادی از آن‌ها به رحم مادر منتقل می‌گردند، در حالی که مابقی به منظور استفاده در صورت عدم موفقیت باروری با جنین‌های منتقل‌شده منجمد می‌شوند، از بین‌رفتن جنین‌ها و گامت‌های منجمد می‌تواند خسارت معنوی قابل توجهی را به افراد تحمیل نماید، زیرا ایشان را ملزم به صرف هزینه‌های مجدد و قرارگرفتن تحت عمل IVF نموده و بدین‌ترتیب، علاوه بر تحمیل بار مالی مضاعف، آسیب‌های روحی ناشی از تکرار این فرایند را نیز به همراه خواهد داشت (۳۳).

به عبارت دیگر، یکی از تعهدات اساسی این مراکز، انجماد و تضمین سلامت جنین و گامت‌های ذخیره شده است. بر این اساس، چنانچه مراکز انجماد در ایفای تعهدات خود مبنی بر نگهداری صحیح از گامت‌ها و جنین‌ها قصور ورزند و نتیجه مورد توافق حاصل نگردد، اعم از اینکه موضوع قرارداد از بین برود یا دچار معلولیت و اختلالات گردد، مسئول شناخته خواهند شد، مگر آنکه بتوانند اثبات نمایند که وقوع علت خارجی، غیر قابل پیش‌بینی و غیر قابل اجتناب، مانع از تحقق نتیجه مطلوب گردیده است (۳۳).

مسئولیت مراکز نگهداری جنین‌های آزمایشگاهی و گروه‌درمانی آن‌ها، بر پایه ماهیت امانی رابطه‌شان با والدین جنین استوار است. در این چارچوب، مرکز به عنوان «امین» شناخته می‌شود و طبق اصول فقه امامیه و حقوق مدنی ایران، مبنا بر عدم ضمان امین است. این بدان‌معناست که مسئولیت تنها در صورتی متوجه مرکز خواهد بود که تعدی، تفریط یا تقصیر آن به اثبات برسد. بنابراین صرف از بین‌رفتن یا نقص در قابلیت رشد جنین آزمایشگاهی، بدون احراز تقصیر حرفه‌ای، برای انتساب مسئولیت به مرکز نگهداری کافی نخواهد بود و نیاز به بررسی دقیق‌تر شرایط و عملکرد مرکز مورد نظر دارد (۳۴). بر همین مبنا، مسئولیت گروه‌درمانی در حقوق ایران باید در چارچوب نظریه تقصیر و قواعد فقهی اتلاف و تسبیب تحلیل شود. بنابراین، هرگاه نابودی یا آسیب به جنین آزمایشگاهی ناشی از قصور در نگهداری، نقص تجهیزات، اشتباه در فرآیند انجماد یا ذوب یا عدم رعایت استانداردهای حرفه‌ای باشد، مسئولیت مدنی مرکز و اعضای گروه‌درمانی قابل استقرار خواهد بود، اما در فرضی که مرکز تمامی تعهدات متعارف و الزامات فنی را رعایت کرده و تلف جنین ناشی از عوامل خارج از اراده یا حوادث غیر قابل

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

پیش‌بینی باشد، اصل عدم ضمان امین مانع از تحمیل مسئولیت خواهد شد (۳۴).

۶. رأی دادگاه آلاباما: دیوان عالی ایالت آلاباما در ایالات متحده آمریکا با صدور رأیی بحث‌برانگیز اعلام کرده است که رویان‌های منجمد حاصل از لقاح آزمایشگاهی از منظر حقوقی در حکم «کودک» تلقی می‌شوند. در پی این تفسیر، دادگاه اجازه رسیدگی به دو پرونده با عنوان مجرمانه «مرگ ناشی از سهل‌انگاری» را در خصوص از بین‌رفتن رویان‌های منجمد در یک مرکز درمان ناباروری صادر کرده است. این رویکرد کیفری می‌تواند پیامدهای حقوقی گسترده و تأثیرگذاری بر حوزه درمان‌های کمک‌باروری، به ویژه لقاح آزمایشگاهی IVF و نیز بر تصمیم‌گیری زوج‌های متقاضی این روش‌ها داشته باشد. بر اساس محتویات پرونده که طرح اولیه آن به سال ۲۰۲۱ بازمی‌گردد، یکی از مراجعان یک مرکز پزشکی باروری به محل نگهداری رویان‌های منجمد در مخازن ذخیره‌سازی دسترسی پیدا کرده و تعدادی از رویان‌ها را خارج کرده است. تماس با نیتروژن مایع که دمای بسیار پایین مورد نیاز برای نگهداری رویان‌ها را تأمین می‌کند، موجب آسیب به دست وی شده و در نتیجه، رویان‌ها از دست او رها شده و به زمین افتاده‌اند، رخدادی که منجر به نابودی آن‌ها شده است (۳۵). این حکم دادگاه آلاباما، جنین‌های منجمد را به عنوان «کودکان متولدنشده‌ای که خارج از رحم بیولوژیکی قرار دارند» تعریف می‌کند. این تصمیم، پیامدهای گسترده‌ای برای درمان‌های باروری و وضعیت قانونی جنین‌ها در ایالت آلاباما به همراه داشت و بحث‌های حقوقی و اخلاقی گسترده‌ای را در پی داشته است (۳۶).

حکم اخیر در پی تخریب عمدی رویان‌ها در یک مرکز ذخیره‌سازی، نشانگر تحولی مهم در رویکرد حقوقی نسبت به جایگاه رویان‌های آزمایشگاهی است. این رأی، با تأکید بر ماهیت فراتر از صرف ورود خسارت به اموال، ابهامات و عدم قطعیت‌های حقوقی را برای مراکز ارائه‌دهنده خدمات کمک‌باروری، به ویژه لقاح آزمایشگاهی، به وجود آورده است. افزایش احتمال مسئولیت‌های مدنی و کیفری، منجر به توقف موقت فعالیت برخی مراکز IVF در ایالت آلاباما شد. در واکنش، قانون‌گذار آلاباما مقرراتی را برای حمایت از متخصصان پزشکی و مراکز درمانی در برابر مسئولیت‌های ناشی از ارائه خدمات IVF تصویب کرد. با این حال، احتمال طرح رویکردهای حقوقی مشابه در سایر ایالت‌ها، ضرورت تدوین چارچوب‌های راهنما برای تصمیم‌گیری‌های تقنینی و قضایی آینده را برجسته می‌سازد (۳۶).

متن ارائه‌شده، به بررسی تحولات حقوقی اخیر در ایالات متحده، به ویژه پس از لغو Roe v. Wade توسط دیوان عالی در سال ۲۰۲۲ می‌پردازد. این تحولات منجر به واگذاری اختیار تنظیم قوانین سقط جنین به ایالت‌ها و ایجاد تنوع تقنینی در حوزه حقوق باروری شده است. ایالت لوئیزیانا از سال ۱۹۸۶، رویان‌هایی که ۳۶ ساعت پس از لقاح رشد کرده‌اند را «شخص حقوقی» شناخته و تخریب عمدی آن‌ها را محدود کرده است. رأی دیوان عالی آلاباما نیز با هم‌ترازدانستن رویان‌ها با کودکان متولدنشده، دامنه این حمایت را گسترش داده و به دنبال آن، قانون‌گذار آلاباما برای حمایت از ارائه‌دهندگان خدمات IVF در برابر مسئولیت‌های حقوقی، قانونی را تصویب کرده است (۳۷).

حکم مذکور، علاوه بر ابعاد حقوقی، دارای پیامدهای مالی چشمگیری نیز هست. ممنوعیت عملی دفع جنین، منجر به افزایش هزینه‌های مرتبط با نگهداری بلندمدت جنین‌های منجمد می‌گردد. این افزایش هزینه‌ها، احتمالاً انجام روش‌های کمک‌باروری نظیر لقاح مصنوعی همراه با فریز جنین را برای بسیاری از افراد از لحاظ اقتصادی غیر ممکن می‌سازد. در سناریوی دیگر، مراکز IVF ممکن است خود متحمل این هزینه‌ها شوند که در نتیجه، دسترسی و قابلیت پرداخت خدمات IVF برای تمامی بیماران تحت تأثیر قرار خواهد گرفت. در واکنش به این وضعیت، ارائه‌دهندگان خدمات IVF در ایالت لوئیزیانا، انتقال جنین‌ها به ایالت‌هایی که اجازه دفع جنین را می‌دهند را در دستور کار قرار داده‌اند تا خود را با شرایط جدید تطبیق دهند، اگرچه این رویکرد، مستلزم تحمیل هزینه‌های اضافی جسمی، عاطفی و مالی بر بیماران

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

است و مشروعیت حقوقی چنین انتقال‌هایی نیز با ابهاماتی مواجه است.

هدف اصلی لقاح آزمایشگاهی تضمین تولد نوزادی سالم از طریق انتخاب جنین‌های سالم است. با این حال، حکم اخیر دادگاه عالی آلاباما مبنی بر شناسایی جنین‌های منجمد به عنوان «کودکان متولدنشده»، این فرآیند را با چالش‌های حقوقی و اخلاقی قابل توجهی مواجه کرده است. این حکم می‌تواند متخصصان ناباروری را در معرض مسئولیت مدنی یا حتی کیفری قرار دهد و معضلات اخلاقی عمیقی در مورد حقوق بیماران و جایگاه اخلاقی جنین ایجاد کند. این وضعیت می‌تواند منجر به افزایش هزینه‌ها، محدودشدن دسترسی به خدمات IVF و کاهش نرخ تولد شود، اگرچه قانون‌گذار آلاباما برای حمایت از پزشکان IVF مداخله کرده است، ابهامات حقوقی همچنان پابرجاست و ضرورت دستیابی به شفافیت قانونی برای تضمین تداوم روش‌های IVF و بهبود نتایج تولد در آلاباما بسیار حائز اهمیت است (۳۸).

نتیجه‌گیری

تحلیل مسئولیت مدنی ناشی از صدمات وارده به جنین‌های منجمد، نیازمند مداقه‌ای عمیق در مبانی فقهی و حقوقی نظام ایران است. در فقه امامیه، حرمت جنین از لحظه انعقاد نطفه پذیرفته شده و نابودی آن، حتی در مراحل اولیه رشد، تحت قاعده اتلاف و تسبیب قابل بررسی است، هرچند شدت ضمان و نوع جبران با توجه به وحدت ملاک با احکام سقط جنین و احترام خاص جنین بالقوه تعیین می‌گردد. در نظام حقوقی ایران، رویکرد غالب مسئولیت مدنی مبتنی بر تقصیر است و مراکز نگهداری جنین به عنوان امین، اصل برائت و عدم ضمان دارند، مگر آنکه تقصیر، از جمله عدم رعایت استانداردهای فنی یا نقض قرارداد اثبات شود. حقوقدانان ایرانی عموماً جنین منجمد را موجودی با احترام خاص تلقی می‌کنند که دارای حیات بالقوه و کرامت انسانی است و بر لزوم تقویت حمایت قانونی از والدین و جنین تأکید دارند. با وجود پیشرفت‌های فناوری‌های کمک‌باروری، خلأهای قانونی در ارزیابی خسارات مادی و معنوی والدین و عدم وجود مقررات تخصصی برای مراکز باروری مشهود است. به منظور رفع این کاستی‌ها، پیشنهاد می‌شود نظارت دقیق بر عملکرد کلینیک‌ها تقویت گردد، قوانین مرتبط برای تبیین صریح ارکان مسئولیت مدنی در خصوص جنین‌های منجمد اصلاح شود، مقررات تخصصی برای فرآیند انجماد، نگهداری و انتقال جنین تدوین گردد و از حقوق والدین از طریق به رسمیت‌شناختن خسارات معنوی حمایت شود. در نهایت، ارتقای نظام مسئولیت مدنی در این حوزه مستلزم تعادل میان حمایت از حقوق والدین، احترام به حرمت جنین بالقوه و رعایت اصول امانتداری است که نه‌تنها عدالت را محقق می‌سازد، بلکه اعتماد عمومی به مراکز باروری را تقویت خواهد کرد.

مشارکت نویسندگان

آرزو ملکشاه تمامی مراحل پژوهش را به انجام رسانده و ضمن تأیید نسخه نهایی، مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته است.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسنده هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده است.

تأمین مالی

نویسنده اظهار می‌نماید که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده است.

بیانیه هوش مصنوعی

در نگارش مقاله، از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

References

1. Yasrebi SMA. Pre-Implantation Embryo from the Viewpoint of Civil Liability. Journal Islamic Jurisprudence Research. 2011; 7(1): 113-128. [Persian]

2. Karimi A, Karimi S. Conflicting on two the approach to vitro embryo is it actual property or potential person. Medical Law Journal. 2014; 8(30): 11-36. [Persian]

3. Seyednasseri MM, Abbasi M. Analyzing the Alabama Supreme Court Ruling: Reflections on the Right to Life of the Embryo in Light of Biomedical Advances. Medical Law Journal. 2025; 19(60): 425-439. [Persian]

4. Gerard Letterie A, Dov F. Lawsuit frequency and claims basis over lost, damaged, and destroyed frozen embryos over a 10-year period. F S Rep. 2020; 1(2): 78–82.

5. Letterie G. Outcomes of medical malpractice claim and assisted reproductive technology over a 10-year period from a single carrier. J Assist Reprod Genet. 2017; 34: 459-463.

6. Daar J, Mutcherson K. Intersections in reproduction: Perspectives on abortion and assisted reproductive technologies. J Law Med Ethics. 2015; 43: 174-178.

7. Penniman v. University Hospitals Health System, Inc. No. 107406, 2019-Ohio-1673, 130 N.E.3d 333 (Ohio Ct. App. 2019).

8. Rasouli M, Moutos C, Phelps J. Liability for embryo mix-ups in fertility practices in the USA. J NIH. 2021; 38(5): 1101-1107.

9. American Society for Reproductive Medicine (ASRM). Disclosure of medical errors and untoward events involving gametes and embryos: An Ethics Committee opinion. Fertility and Sterility. 2024; 122(5): 814-820.

10. Micaelson ZP, Bondalapati ST, Amrane S, Prosser RW, Hill DM, Gaur P. Early detection of cryostorage tank failure using a weight monitoring system. J Assist Reprod Genet. 2019; 36: 659-660.

11. American Society for Reproductive Medicine. Cryostorage of reproductive tissues in the in vitro fertilization laboratory: A committee opinion. Fertility and Sterility. 2020; 114(3): 486-491.

12. Mo'in SM. Mo'in Persian Dictionary. 8th ed. Tehran: Amir Kabir Publications; 1992. Vol.1 p.1247. [Persian]

13. Akhundi M, Sadeghi M. The necessity of using assisted reproductive techniques in human reproduction. Collection of Articles on New Methods of Human Reproduction from the Perspective of Jurisprudence and Law. Tehran: Samt and Ibn Sina Research Institute; 2003. p.37. [Persian]

14. Whittingham DG. Survival of mouse embryos after freezing and thawing. Nature. 1971; 223(5315): 125-126.

15. Baiman A. Cry preserved embryos as America's Prospective Adoptees: Are Couples Truly "Adopting" or Merely Transferring Property Rights?. Journal of Women and the Law. 2009; 16: 132-154.

16. Belinda B. Medical Law. 1st ed. Tehran: Legal Publications; 1998. p.147. [Persian]

17. Shiravi M. The necessity of preserving the biological dignity of the test-tube embryo in light of bioethics documents. akhlāq-i pizishkī i.e. Medical Ethics. 2012; 4(11): 135-166. [Persian]

18. Petralia S. Resolving Dispute over Excess Embryo through the Confines of Property and Contract law. Journal of Law and Health. 2002; 1: 103-136.

19. Badini H. Philosophy of Civil Responsibility. Tehran: Sherkat Sahami Enteshar; 2020. [Persian]

20. Babaei I. The concept of civil liability. Research and Development in Comparative Law. 2019; 3(6): 11-29. [Persian]

21. Aminy M, Shokouhiyan SA. Optimization in the Functioning of the Fault-Based Liability Rule with an Emphasis on Physicians' Civil Liability. Quarterly Journal of Legal Research. 2016; 76: 57-82. [Persian]

22. Makarem Shirzai N. Rules of Jurisprudence. Qom: Imam Ali ibn Abi Talib School; 1996. Vol.2 p.194. [Arabic]

23. Bejnordi SM. Fiqh Rules. Tehran: Neshre Mi'ad; 2004. Vol.2 p.26. [Arabic]

24. Najafi MH. Javaher al-Kalam. Tehran: Dar al-Kutub al-Islamiyyah; 2013. p.46. [Arabic]

25. Al-Kurki A. Jami' al-Maqasid. 2nd ed. Qom: Al al-Bayt; 1994. Vol.6 p.219. [Arabic]

26. Najafi H. The Role of Fault in Civil Liability. Scientific Research Journal of Islamic Law. 2020; 2(52): 561-586. [Persian]

27. Roshan M. Abiri F. Obligation of the mother to respect the fetus’s health from the perspective of Imami jurisprudence. Medical Fighh. 2022; 14(44): 1-18. [Persian]

28. Mirzaei M. Khavaran SMA Jurisprudential Review on the Amount of Blood Money for Abortion of a Free

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد.

Muslim Fetus from the Perspective of Imamiyyah Jurists. Tehran: 11th International Conference on Islamic Science, Religious Research and Law; 2025. [Persian]

29. Mahmoudzadeh MJ. A Jurisprudential-Legal Study of the Right to Life of the Fetus. Master's Thesis. Tehran: Payame Noor University; 2010. [Persian]

30. Sharif Nia MH. Ahmadnejad M. Rughanchi Roodsari A. Elahi Chourni F. Study of Fetus and Abortion in Islamic Jurisprudence and the Common Law Legal System. Tehran: Sixth National Conference on Management and Humanities Research in Iran; 2019. [Persian]

31. Abdolsamadi R, Habibollahi Yan A. Parental Civil Liability for Fetal Disorders in the Legal Systems of Iran and the United States. The Encyclopedia of Comparative Jurisprudence and Law. 2025; 3(4): 1-19. [Persian]

32. Roshan M, Abiri F. A Legal Review on Mothers' Responsibility in Observing Fetal Health and Hygiene. Legal Studies. 2022; 14(43): 103-126. [Persian]

33. Taghavi N, Omani Samani R, Asadinejad M. Examination of Embryo and Gamete Cryopreservation Contracts: (Fundamental Conditions of Validity, Parties' Obligations, Sanctions and Dissolution Forms). Medical Law Journal. 2016; 10(38): 141-165. [Persian]

34. Yasrebi SAM. Pre-Implantation Embryo from the Viewpoint of Civil Liability. Islamic Jurisprudence Research. 2011; 1(7): 113-128. [Persian]

35. David BS. A modern-day litmus test for the sustainability of daily IVF practice - Alabama supreme court ruling overreaches in asserting that frozen embryos are legally children. ReproductiveBiology and Endocrinology. 2024; 21(22): 33.

36. Letterie G, Fox D. Legal personhood and frozen embryos: implications for fertility patients and providers in post-Roe America. J Law Biosci. 2023; 10(1): lsad006.

37. Łukasz M. Dobbs v. Jackson Women’s Health Organization: The Epitaph for Roe v Wade. Białostockie Studia Prawnicze. 2023; 28(3).

38. Perrine G, Michael HD. Embryos as unborn children: Tthe Alabama Supreme Court's ruling and its possible impact for legal rulings in other states. National Library of Medicine. 2024; 5(2):130-131.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد