



استفاده از رحم جایگزین؛ سناریوی کمک باروری و چالش های حقوقی آن

ترانه خداپرست

گروه حقوق ، واحد سنندج ، دانشگاه آزاد اسلامی ، سنندج ، ایران (نویسنده مسئول)
taranehkhodaparast@yahoo.com

پارسا حسن آبادی

کمیته دانشجویی توسعه آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
parsa.has@yahoo.com

چکیده

رحم جایگزین یکی از روش های کمک باروری در زوجینی است که زوجه توانایی نگهداری جنین را به دلایل مختلفی از قبیل بیماری های زمینه ای و بیماری های قابل انتقال به جنین را ندارد. دو روش برای استفاده از رحم جایگزین وجود دارد که در نوع کامل آن ، سلول های جنسی زوجین در شرایط آزمایشگاهی لقاح داده می شوند و در روش رحم جایگزین سنتی ، از سلول جنسی زوج و فرد ثالث که رحم را اجاره می دهد ، استفاده می شود. قرارداد رحم جایگزین قراردادی است که به موجب آن فرد ثالث (اجاره دهنده رحم) متعهد می گردد که سلول تخم حاصل از لقاح زوجین را در رحم خود تا زمان زایمان نگهداری نماید و پس از آن ، طبق قرارداد بین طرفین که از ماده ۱۰ قانون مدنی پیروی می نماید ، کودک را تحویل ایشان دهد. در کشور های مختلف برای رحم جایگزین ، قوانین مختلفی وضع گردیده است. در کشور آمریکا قوانین ایالت های مختلف با یکدیگر تفاوت دارد و در کشور ایران نیز دو راهکار براساس سکوت مقنن وجود دارد که شامل مراجعه به منابع معتبر اسلامی و فتاوی طبق اصل ۱۶۷ قانون اساسی است که در آن نظرات مختلفی وجود دارد که برخی از علما با اشاره به توانایی زوج در تعدد زوجات این امر را جایز نمی دانند و تعدادی از مراجع که این امر را بلامانع می دانند یا راه حل دیگر رجوع به ماده ۱۰ قانون مدنی می باشد. اگرچه این اقدام کمک باروری خطراتی را برای طرفین به ویژه فرد ثالث دارد که به موجب این مورد و توجه به کرامت انسانی افراد، اجرت، هزینه ی نگهداری از اولاد صغیر فرد ثالث توسط زوجین تقبل گردد و قرارداد تنظیم شده بین طرفین طبق ماده ۹۷۵ قانون مدنی نباید مخالف اخلاق حسنه باشد.

کلید واژه ها: رحم جایگزین، کمک باروری، ناباروری.

مقدمه

ناباروری به حالتی اطلاق می گردد که « باروری در یک زوج پس از ۱۲ ماه تماس جنسی منظم که بدون انجام روش های پیشگیری انجام می شود ، انجام نگیرد» (Vander Borgh, Wyns 2018:2). ناباروری یکی از مشکلاتی است که میزان بروز آن سالیانه در حال افزایش است و در سایر کشور های جهان برای سیاست گذاران سلامت مسئله ای مهم می باشد و میزان شیوع ناباروری در ایران ۱۰٫۳ درصد (Parsanezhad , Jahromi , Zare , Keramati , Khalili, Parsa-Nezhad) (Inhorn , Patrizio 2015:21) تا ۲۴٫۹ درصد (۲۰۱۳:۲) می باشد که نشان از اهمیت آن و نیاز به بررسی و انجام تمهیدات لازم برای پیشگیری از شیوع آن می باشد (Saei Ghare Naz , Ozgoli, Sayehmiri 2020:338).



نظر به زندگی اجتماعی انسان ، خانواده یکی از مهم ترین ارکان حیات هر انسان است و به همین دلیل یکی از مهم ترین مسائل ایجاد کننده دغدغه در زوجین ، توانایی تولید مثل است و عدم توانایی موفقیت در آن منجر به یک سری مشکلات از قبیل افسردگی ، استرس و سایر مشکلات روانی می گردد (Ashkani , Akbari , Heydari 2006:10) . علم پزشکی تاکنون پیشرفت های زیادی را داشته است که در حیطه ناباروری و درمان زوج های با مشکلات باروری ، خدمات زیادی را ارائه داده است . روش های کمکی باروری شامل درمان دارویی ، اقدامات جراحی ، لقاح داخل رحمی (IUI) ، لقاح آزمایشگاهی (IVF) ، تزریق داخل سیتوپلاسمی اسپرم یا میکرواینجکشن (ICSI) و اهدا می باشد . در روش اهدا (donation) راه حل های مختلفی از قبیل رحم جایگزین (اجاره ای) ، اهدا جنین ، اهدا تخمک ، اهدا اسپرم قرار دارد (خلیلیان ، رضایی ۱۳۹۹:۱۲) . رحم اجاره ای به روشی از باروری گفته می شود که سلول های جنسی زوج و زوجه مشکلی ندارد ولی زوجه به دلایل مختلف از قبیل عدم توانایی نگهداری جنین توسط مادر ، عدم وجود رحم در زوجه که ممکن است مادرزادی یا اکتسابی باشد ، خطرناک بودن بارداری برای زوجه در صورت مبتلا بودن به بیماری هایی از قبیل بیماری های خودایمنی ، دیابت ، بیماری های قلبی ، سرطان ها که تهدید کننده حیات مادر و در برخی موارد تهدید کننده حیات کودک هستند نمی تواند وضع حمل نماید ؛ از این روش بهره گرفته می شود (Brinsden 2003:483) . در این روش ، در شرایط آزمایشگاهی سلول های جنسی زوج و زوجه با هم لقاح داده می شود و در رحم فرد ثالث کاشته می شود که طبق آمار ، ۱/۹ درصد از تولد های سالیانه در کشور آمریکا به روش رحم اجاره ای می باشد که نشان از میزان اجرای و موفقیت آن در سایر کشور ها دارد .

در ایران تا سال ۱۳۸۲ قانون مشخصی برای درمان های ناباروری وجود نداشت و در سال ۱۳۸۳ قانون مربوطه توسط شورای نگهبان به تصویب رسید که به موجب این قانون تمام مراکز تخصصی درمان ناباروری ، مجاز به انجام اقدامات درمانی مناسب برای زوجین طبق شرایط و ضوابط مندرج در قانون گردیدند . اهمیت این قانون آن جا مشخص می شود که هرم جمعیتی ایران از جوانی به سمت سالمندی می رود و برای تغییر جهت این نمودار نیازمند ایجاد ساز و کاری برای افزایش میزان تولد وجود دارد که یکی از اشکال آن حمایت از زوجین نابارور با روش های گوناگون است . قابل ذکر است که به دلیل عدم وجود قانون مشخص درباره روش اهدا در درمان های ناباروری ، به اصل ۱۶۷ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران استناد می گردد که در آن بیان می دارد « قاضی موظف است کوشش کند حکم هر دعوا را در قوانین مدونه بیابد و اگر نیابد با استناد به منابع معتبر اسلامی یا فتاوی معتبر ، حکم قضیه را صادر نماید و نمی تواند به بهانه ی سکوت یا نقص یا اجمال یا تعارض قوانین مدونه ، از رسیدگی به دعوا و صدور حکم امتناع ورزد»

با توجه به اهمیت مسئله مورد نظر و افزایش استفاده از این روش برای بارداری در زوج های با مشکلات بارداری ، آنچه که اهمیت دارد این است که وضعیت جنین در زمان حضور در رحم فرد ثالث چگونه است؟ و آیا تفاوتی در ایجاد نسبیت بین جنین و فرد ثالث در روش های کمک باروری رحم جایگزین وجود دارد؟

روش تحقیق

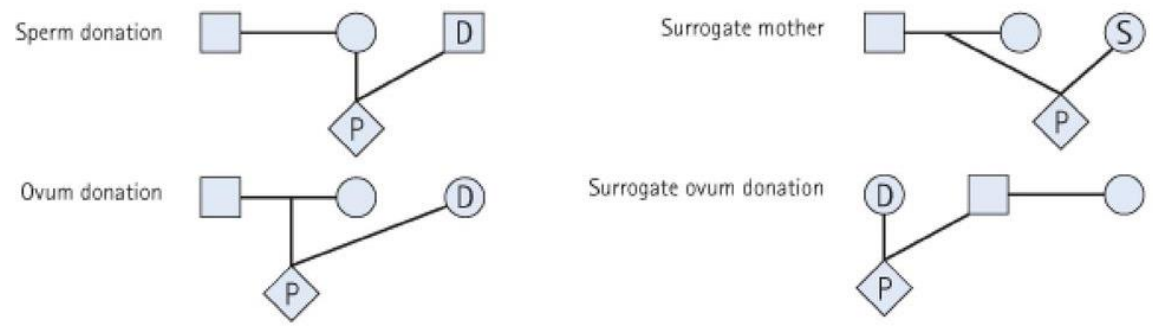
مطالعه حاضر ، یک مطالعه توصیفی تحلیلی در رابطه با وضعیت جنین در زمان استقرار در رحم فرد ثالث و روش درمان ناباروری به روش رحم جایگزین می باشد . این مطالعه بر اساس استفاده از منابع کتاب خانه ای به بررسی و تحلیل موضوع مذکور پرداخته می شود . در این مطالعه در صدد هستیم که به سوالات زیر پاسخ دهیم
 آیا جنین با فرد ثالث دارای رابطه نسبیت می گردد؟ و اگر می گردد در کدام روش کمک باروری این اتفاق رخ می دهد؟ آیا فرد ثالث استحقاق دریافت اجرت برای پرورش جنین را دارد؟ و مسئولیت حقوقی جنین در زمان حضور در رحم فرد ثالث بر عهده چه کسی می باشد؟



یافته‌ها

ژنتیک و سناریوهای کمکی بارداری

در زوج‌های با مشکلات باروری روش‌های مختلف کمک باروری از قبیل اهدای تخمک (ovum donation)، اهدای اسپرم، رحم اجاره‌ای (surrogate mother)، اهدای تخمک جایگزین (surrogate ovum donation) وجود دارد و در شکل ۱ الگوی آن در شجره‌نامه نشان داده شده است. در روش مورد بررسی در این مطالعه زوج و زوجه مشکلی در سلول‌های جنسی ندارند اما زوجه توانایی نگهداری جنین را ندارد و آن را به رحم فرد ثالث انتقال می‌دهند (Turnpenny, Ellard 2017:15)



شکل ۱: الگوی توارث در روش‌های کمکی بارداری - Surrogate Mother اشاره به روش کامل Gestational Surrogacy دارد و روش Surrogate Ovum Donation روش سنتی می‌باشد

رحم جایگزین

در حالتی که مادر توانایی نگهداری کودک را ندارد، دو روش رحم جایگزین وجود دارد که در روش کامل Gestational Surrogacy جنین از سلول‌های جنسی زوجین حاصل می‌گردد و سپس در رحم فرد ثالث کاشته می‌شود اما در روش سنتی که Traditional Surrogacy می‌باشد، از اسپرم زوج و تخمک فرد ثالث استفاده می‌شود که در این صورت نیمی از ژن‌های جنین مربوط به فرد ثالث (اجاره‌دهنده رحم) می‌باشد (Gift 2020:43). طبق آمار در سال ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۳، ۳۰۹۲۷ تولد از طریق جایگزینی رحم کامل انجام شد (Perkins, Boulet, Jamieson, Kissin 2016:435). در تاریخچه رحم جایگزین آمده است که اولین قرارداد حقوقی آن توسط نوئل کین یک وکیل آمریکایی در سال ۱۹۷۷ تنظیم گردید و اولین نمونه موفق رحم جایگزین کامل (gestational) از طریق IVF در سال ۱۹۸۵ انجام شد توسط Utian گزارش شد (Utian,)



Goldfarb, Kiwi, Sheean, Auld, Lisbona 1989:633). پس از سال ها و در سال ۱۹۹۶ دادگاه ایالتی کالیفرنیا، قرار

داد های رحم اجاره ای را قانونی اعلام کرد

وضعیت ژنتیکی جنین

رحم جایگزین کامل

از آن جا که سلول های لقاح دهنده ، سلول های جنسی زوج و زوجه هستند ؛ جنین از لحاظ ژنتیکی صفات ژنتیکی این دو فرد را به توارث می برد . والدین اجتماعی همان والدین بیولوژیک هستند با این تفاوت که مادر بیولوژیکی جنین توانایی نگهداری کودک را نداشته است ؛ بنابراین از فرد ثالث برای وضع حمل استفاده گردیده است (Aznar , Martínez Peris 2۰۱۹:۸۶)

رحم جایگزین سنتی

نکته ی قابل تامل در این روش این است که زوجه هیچ تاثیر ژنتیکی در روند تکامل جنین ندارد ؛ بنابراین فرزند از زوج و فرد ثالث که اجاره دهنده رحم و در اختیار گذارنده ی تخمک است ، ماده ی ژنتیکی خود را به ارث می برد (Cherry, Peppin ۲۰۰۳:۲۲)

علل استفاده از روش رحم جایگزین

انگیزه های زیادی در استفاده از این روش توسط زوجین وجود دارد اما مهم ترین آن ها شامل بیماری زوجه که ممکن است در صورت حاملگی شدت یابد یا از مادر به جنین انتقال یابد ، سقط جنین ، ناباروری زوجین ، باور های شخصی مبنی بر عدم از دست دادن تناسب اندام در زوجه ، تمایل به زندگی آسوده می باشند (Magaret, Glombo, Campbell 1998:9).

فاکتورهای تاثیر گذار بر جنین

نکته ی مهم و قابل تامل این است که جنین تحت تاثیر عوامل ژنتیکی ، تغذیه ای ، محیطی ، رحمی جفتی (uteroplacental) و جنینی رشد می یابد که عوامل ژنتیکی مربوط به پدر و مادر بیولوژیک (زوجین) و بقیه عوامل مانند رفتار ، اقدامات ، سبک زندگی مربوط به شخص ثالث می باشد . این عوامل با تاثیر بر روی رشد جفت از قبیل آنژیوژنز و رشد عروقی منجر به انتقال مواد غذایی از فرد ثالث به جنین می شود که نتیجه ی آن رشد جنین است . اثر گذاری این عوامل توسط فاکتور های بیولوژیکی مختلفی که از سلول های جنینی ترشح می گردد و مدت نگهداری و جلوگیری از زایمان زود رس که در پارگی زود هنگام پرده (PROM) ها قبل از شروع انقباضات رحمی و هفته ۳۷ اتفاق می افتد به شرایط فرد ثالث از قبیل PROM در بارداری قبلی، نژاد سیاه پوست، استعمال سیگار توسط فرد ثالث ، عفونت ها و پلی هیدروآمینوس بستگی دارد (Sadler 2019:14).

رحم جایگزین در اجتماع و قانون

رحم جایگزین و فرهنگ، اقتصاد و سیاست

علیرغم پیشرفت های انجام گرفته در زمینه های مختلف روش های کمک باروری ، سو استفاده از این روش ها افزایش یافت که منجر به بی ارزش ساختن کودکان گردید و از این روش ها در موارد غیر پزشکی استفاده شد (Drabiak, Wegner, 2007:300). توجه به این نکته ضروری است که فقط پیشرفت تکنولوژی منجر به ایجاد چالش های جدید در رحم اجاره ای نگردیده است بلکه رفتار های سیاسی و اجتماعی است که منجر به تجاری سازی تولید مثل ، کالایی سازی زنان و راهکار های جدید تشکیل خانواده گردیده است که از سال ۲۰۱۶ به طور سالانه ، بازاری به ارزش ۲ میلیارد دلار به وجود بیاید (Dickenson, van Beers 2020:293). با توجه به موارد مذکور ، روش جایگزین رحم در دو نوع تجاری و غیر تجاری



وجود دارد که در روش تجاری فرد ثالث با انگیزه ی مالی حاضر به قبول تعهدات می نماید و در روش غیر تجاری اصل بر دوستی می باشد (Brandão, Garrido 2022:1141)

رحم جایگزین و قانون کشور های جهان

با پیشرفت علم و تکنولوژی ، قوانین نیز باید به روز شوند تا اشخاص بتوانند به واسطه ی آن مراودات و رفتار خود را در چهارچوب مشخصی انجام دهند . علی رغم ایجاد قوانین مدون در کشور های پیشتاز در روش های کمک باروری از قبیل آمریکا ، قوانین مشخصی برای حقوق والدین و فرد ثالث ، انگیزه طرفین و قوانین مسئولیت سرپرستی جنین وجود ندارد اما در حدود نیمی از ایالات آمریکا قوانین کارآمدی جهت پیشبرد اهداف رحم اجاره ای وجود دارد (Braude, Muhammed 2003:978). در هر کدام از ایالات قانون متفاوت است که در ایالت های آریزونا ، نیوجرسی و میشیگان این روش کمک باروری ممنوع است و در فلوریدا و کالیفرنیا تحت شرایط مشخصی انجام می گیرد و روش های مختلفی را برای این امر در نظر گرفته اند. در کشور استرالیا و انگلیس ، روش جایگزین رحمی براساس نوع دوستی شمرده می شود و در کشور کانادا ، برخی استان ها علی رغم قانونی شمرده شدن این روش کمک بارداری ، قوانین متفاوتی وجود دارد (Jones 1990:138). اگرچه در کشور های آمریکا ، استرالیا ، انگلیس رحم جایگزین به عنوان یک روش کمک باروری شناخته می شود اما در کشور های اتریش ، نروژ ، سوئد ، و آلمان غیر قانونی می باشد و در یونان ، فنلاند و ایرلند بدون قانون انجام می شود (جورسرایبی ، علی اکبری سفید داربن ، رجبی ، کوهی ۹۳:۷). در کشور های فرانسه ، دانمارک و هلند پرداخت اجرت به فرد ثالث ممنوع اعلام گردیده است (Dani , Hunter ۲۰۰۳:۱۶۰۴).

رحم جایگزین و قانون ایران

در کشور ایران ، قوانین مدونی برای این امر وجود ندارد و در صورت لزوم به اصل ۱۶۷ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مراجعه می گردد که « قاضی موظف است کوشش کند حکم هر دعا را در قوانین مدونه بیابد و اگر نیابد با استناد به منابع معتبر اسلامی یا فتاوی معتبر ، حکم قضیه را صادر نماید و نمی تواند به بهانه ی سکوت یا نقص یا اجمال یا تعارض قوانین مدونه ، از رسیدگی به دعا و صدور حکم امتناع ورزد» می باشد . طبق این اصل برای بررسی این روش کمک بارداری باید به منابع اسلامی، فتاوی مراجع تقلید مراجعه می گردد که مراجع تقلید سیستانی ، مکارم شیرازی ، صافی گلپایگانی ، سبحانی ، منتظری ، موسوی اردبیلی و خامنه ای آن را به رسمیت شناخته اند.

اجاره رحم و حقوق

قرارداد اجاره رحم

در این قرارداد فرد متعهد می شود که سلول تخم حاصل از لقاح سلول های جنسی زوجین در شرایط آزمایشگاهی را که به جنین تبدیل شده است را نگهداری نماید و پس از تولد کودک ، طبق توافقات اولیه فرزند را به زوجین تحویل دهد دو نوع قرارداد در مورد رحم اجاره ای وجود دارد که قرارداد های معوض و غیرمعوض خوانده می شوند. در قرارداد معوض ، زوجین نابارور متعهد می شوند که در قبال انجام تعهدات توسط فرد ثالث که صاحب رحم است ، مبلغی را پرداخت نمایند و قرارداد غیر معوض ، زن صاحب رحم به دلایل انسان دوستانه این اقدام را انجام می دهند و حق الزحمه ای را دریافت نمی کند (Gunnarsson Payne, Korolczuk, Signe Mezinska 2020:183). از این قرارداد ها می توان نتیجه گرفت که در

قرارداد معوض بحث تجاری سازی رحم جایگزین وجود دارد

استفاده از رحم اجاره ای در قانون

در قانون، درباره استفاده از رحم اجاره ای سکوت پیشه کرده است اما در درمان های ناباروری قانونی در سال ۱۳۸۲ تصویب گردید و سال بعد آن به تصویب شورای نگهبان رسید و روش اجرای آن توسط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی در سال



۱۳۸۴ ابلاغ گردید که در ماده ۱ آن ، «کلیه ی مراکز تخصصی درمان ناباروری ذی صلاح مجاز خواهند بود با رعایت ضوابط شرعی و شرایط مندرج در این قانون نسبت به انتقال جنین های حاصل از تلقیح خارج از رحم زوج های قانونی و شرعی پس از موافقت کتبی زوجی نصاب جنین به رحم زنانی که پس از ازدواج و انجام اقدامات پزشکی ، ناباروری آنها (هر یک به تنهایی یا هر دو) به اثبات رسیده اقدام نمایند. همان طور که پیداست نحوه استفاده از رحم جایگزین در این قانون معین نگردیده است و همچنین روش های افتراق دو روش کمک باروری رحم جایگزین را شرح نداده است و این امر نشان دهنده ی آن است که هنوز قانون مشخصی درباره رحم اجاره ای در ایران وجود ندارد اما برای این امر دو راه حل وجود دارد که راه حل اول این است که طبق اصل ۱۶۷ قانون اساسی عمل نمود یا اینکه به عموماً قواعد کلی قراردادها استناد کرد که طبق ماده ی ۱۰ قانون مدنی جمهوری اسلامی ایران ، « قراردادهای خصوصی نسبت به کسانی که آن را منعقد نموده اند در صورتی که مخالف صریح قانون نباشد نافذ است» عمل نمود. باید به این نکته نیز توجه نمود که نفوذ قرارداد علاوه بر قانون مشروط بر این است که مخالف نظم عمومی و اخلاق حسنه نباشد و موجب استفاده ابزاری از طرفین قرار داد نگردد.

رحم اجاره ای در اسلام

در دین مبین اسلام دو نظریه ی علمای اهل سنت و اهل تشیع وجود دارد که برخی از علما اعلام می دارند که زوج با اختیار همسر دیگر می تواند تولید مثل نماید و نظرات ایشان بیش تر بر حرمت این موضوع است که نمونه بارز آن محکوم کردن این امر توسط شورای تحقیقات اسلامی دانشگاه الازهر در سال ۲۰۰۱ می باشد (Atighetchi 2007:135). همچنین در میان علمای اهل تشیع دو نظر وجود دارد که برخی با موضوع مخالفت و برخی با موضوع موافقت نمودند که برخی از ایشان شروطی برای صحت انجام این امر در نظر گرفته اند.

شرایط انعقاد رحم جایگزین

در کشور ایالات متحده آمریکا فردی می تواند از طریق رحم جایگزین صاحب فرزند شود که ازدواج کرده باشد یا روابط تعهد آور و سالمی را با فرد دیگری داشته باشد. همچنین فرد ثالث باید صاحب فرزند باشد تا احتمال عدم تحویل فرزند به زوجین پس از زایمان به حداقل کاهش یابد (Ponzettig 2003:160). در کشور آمریکا اجرت اجاره رحم بین ۴۵ تا ۶۰ هزار دلار است اما ساز و کاری برای این امر در ایران وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

از دیرباز تا کنون حیات سرچشمه ی تزریق انرژي ، آرامش و انگیزه به جوامع بشری و خانواده ها بوده است و منجر به تحکیم خانواده می گردد. تولد فرزند منجر به کاهش آلام زوجین می گردد و از این طریق نیروی محرکه ای در ایشان ایجاد می گردد کما اینکه در آیه ۴۶ سوره مبارکه کهف ، خداوند متعال می فرماید «الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَ خَيْرٌ أَمَلًا» (مال و فرزند، زینت زندگی دنیاست و باقیات صالحات ارزش های پایدار و شایسته] ثوابش نزد پروردگارت بهتر و امیدبخش تر است) و با این آیه به اهمیت فرزند آوری و برکات آن در زندگی اشاره می دارند. در زوجینی که زوجه مشکلات باروری دارد ، در علم پزشکی روش های تلقیح مصنوعی (ART) پدید آمده است که به موجب آن زوجین صاحب فرزند می شوند و روند اجرای رحم اجاره ای کامل (gestational surrogacy) به این شکل است که زوجین سلول های جنسی خود را در اختیار مراکز قرار می دهند و با روش های آزمایشگاهی سلول های جنسی افراد لقاح داده می شوند و در درون رحم فرد ثالث کاشته می شود اما در نتایج تحقیقات مشخص گردید که تعداد اندکی از بانوان حاضر به اجاره ی رحم خود هستند و این امر منجر به دشوار شدن انجام این روش کمک باروری می گردد. آنچه که اهمیت می یابد این است که در صورتی که از



روش کمک بارداری رحم جایگزین کامل (gestational surrogacy) استفاده شود جنین رابطه ی نسبت با فرد ثالث ندارد و در صورتی که از روش سنتی رحم جایگزین (traditional surrogacy) استفاده کند چون نیمی از محتوای ژنتیکی سلول های جنین از فرد ثالث تامین می گردد دارای رابطه نسبت می گردد.

با توجه به اینکه در قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور ، آنچه که قانونی شمرده می شود این است که اهدا و انتقال جنین های حاصل از لقاح خارج از رحمی در زوج های قانونی به رحم زوجه ای است که پس از ازدواج ، نابارور ای اش به اثبات رسیده باشد اما در روش کمکی رحم جایگزین سلول های جنسی زوجین در شرایط آزمایشگاهی لقاح داده می شوند و سپس درون رحم فرد ثالث کاشته می شود که نشان از نبود قانون مشخصی باری این موضوع است و همین موضع باعث می شود که در امر رحم اجاره ای ، زوجین و فرد ثالث با ندانستن حقوق خود ، دچار سر درگمی در انعقاد قرارداد های مربوطه شوند. اگرچه نظر فقهای اسلامی در مورد رحم اجاره ای وجود دارد اما با توجه به این که دو دسته نظر موافق و مخالف درباره این موضوع وجود دارد بهتر است افراد با استناد به نظرات مرجع تقلید خود قدم بردارند. آنچه که در کشور ایران در حال انجام شدن است، این است که زوجین باید مدارک خود مبنی بر ناباروری را به مراجع ذیربط تحویل دهند و روند کار باید در مراکز تخصصی ناباروری انجام گیرد و آنچه که بسیار مهم است باید از این روش پزشکی در چهارچوب موازین اخلاقی استفاده شود و از آن در جهات نژاد پرستانه و خالص سازی های ژنی انجام نگیرد ؛ به همین دلیل است که در ماده ۱ قانون ابلاغی اشاره به رعایت موازین اخلاقی و شرعی نموده است. از آن جا که قرارداد بین طرفین ماهیت حقوقی دارد ، اگرچه قرارداد از ماده ۱۰ قانون مدنی تبعیت می کند اما طبق ماده ۹۷۵ قانون مدنی نباید مخالف نظم عمومی و اخلاق حسنه باشد که عدم مخالفت با نظم عمومی و اخلاق حسنه مانعی برای آزادی بی قید و شرط قرارداد ها می باشد همچنین پیشنهاد می گردد که برای جلوگیری از سو استفاده از جایگاه والای زن، اجرتی برای ایشان در هنگام قرارداد تعیین گردد و قرارداد طرفین به صورت رسمی ثبت گردد تا هر دو طرف نسبت به روند اجرای قرارداد به اطمینان کافی برسند. طبق تفاسیر از آیات و روایات مختلف در چهار ماهگی روح در جنین دمیده می شود ؛ بنابراین پیشنهاد می گردد که ولی کودک توسط مراجع قانونی تعیین گردد و زوجین نسبت به پرداخت حق سایر اولاد فرد ثالث در زمان بارداری و همچنین اجرت المثل ایشان اقدام نمایند و قوانین مشخصی برای روش کمک بارداری رحم جایگزین سنتی که در آن نیمی از محتوای ژنتیکی جنین توسط فرد ثالث (اجاره دهنده) رحم است ، وضع گردد.

منابع

۱. خلیلیان شیدا، رضایی حلیمه. - نگاهی گذرا بر ناباروری و شیوه های نوین درمان - نشریه آزمایشگاه و تشخیص. ۱۳۹۹؛ ۱۲ (۴۹): ۴۶-۵۳
۲. جورسرای سید غلامعلی، علی اکبری سفید دارین ابوذر، رجبی فاطمه زهرا، کوهی حمیده. رحم جایگزین از دیدگاه حقوقی. نشریه اسلام و سلامت. ۱۳۹۳؛ ۱ (۲): ۷-۱۴
۳. Vander Borcht, M. and C. Wyns, Fertility and infertility: Definition and epidemiology. Clinical Biochemistry, 2018. 62: p. 2-10.
۴. Parsanezhad, M. E., Jahromi, B. N., Zare, N., Keramati, P., Khalili, A., & Parsa-Nezhad, M. (2013). Epidemiology and etiology of infertility in Iran, systematic review and meta-analysis. J Womens Health, Issues Care, 2(6), 2.
۵. Inhorn, M. C., & Patrizio, P. (2015). Infertility around the globe: new thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century. Human reproduction update, 21(4), 411-426.
۶. Saei Ghare Naz, M., Ozgoli, G., & Sayehmiri, K. (2020). Prevalence of Infertility In Iran: A Systematic Review And Meta-Analysis. Urology Journal, 17(4), 338-345.



<https://doi.org/10.22037/uj.v0i0.5610>

۷. Ashkani, H., Akbari, A., & Heydari, S. T. (2006). Epidemiology of depression among infertile and fertile couples in Shiraz, Southern Iran.
۸. Brinsden, P. R. (2003). Gestational surrogacy. *Human reproduction update*, 9(5), 483-491.
۹. Turnpenny, P. D., Ellard, S., & Cleaver, R. (2020). *Emery's Elements of Medical Genetics E-Book*. Elsevier Health Sciences.
۱۰. Sadler, T.W.. (2019). *Langman's medical embryology*, 14th ed. . Philadelphia: Wolters Kluwer
۱۱. Brazier Magaret, Susan Glombo & Alistair Campbell (1998), *Surrogacy consultation document and questionnaire*, Review for the UK Health ministers of current Arrangements for payments and Regulation, pp. 9, 10
۱۲. Dickenson, D., & van Beers, B. (2020). Surrogacy: new challenges to law and ethics. *The New Bioethics*, 26(4), 293-297.
۱۳. Brandão, P., & Garrido, N. (2023). Commercial surrogacy: an overview. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 44, 1141-1158.
۱۴. Braude, P., & Muhammed, S. (2003). Assisted conception and the law in the United Kingdom. *Bmj*, 327(7421), 978-981.
۱۵. Atighetchi, D. (2007). *Islamic bioethics: problems and perspectives* (Vol. 31). Dordrecht: Springer.
۱۶. Singer Dani, and Myra Hunter (edt.), *Assisted Human Reproduction*, First., London: whurr publishers ltd., 2003, P. Xviii. Ponzetti, James J. (Edt. In chief), p.1604
۱۷. Gift, J. M. (2020). Breach Baby: An Argument for Equal Enforcement of Traditional and Gestational Surrogacy Contracts. *UALR L. Rev.*, 43, 127.
۱۸. Perkins KM, Boulet SL, Jamieson DJ, Kissin DM; National Assisted Reproductive Technology Surveillance System (NASS) Group. Trends and outcomes of gestational surrogacy in the United States. *Fertil Steril*. 2016 Aug;106(2):435-442.e2. doi: 10.1016/j.fertnstert.2016.03.050. PMID 27016114. PMID 27087401.
۱۹. Utian WH, Goldfarb JM, Kiwi R, Sheean LA, Auld H, Lisbona H. Preliminary experience with in vitro fertilization-surrogate gestational pregnancy. *Fertil Steril*. 1989 Oct;52(4):633-8. PMID: 10101610. PMID 2806602.
۲۰. Cherry, M.J., & Peppin, J.F. (2003). *Annals of Bioethics: Regional Perspectives in Bioethics* (1st ed.). Taylor & Francis. <https://doi.org/10.4324/9780203971024>
۲۱. Aznar, J., & Martínez Peris, M. (2019). Gestational surrogacy: Current view. *The Linacre Quarterly*, 86(1), 56-67.
۲۲. Drabiak K, Wegner C, Fredland V, Helft PR. Ethics, law, and commercial surrogacy: a call for uniformity. *J Law Med Ethics*. 2007 Summer;35(2):300-9. doi: 10.1111/j.1748-7201.2007.01399.x. PMID: 17518856.
۲۳. Jones HW Jr. Commentary on ACOG Committee Opinion Number 88, November 1990-- "Ethical issues in surrogate motherhood". *Womens Health Issues*. 1991 Summer;1(3):138-9. PMID: 10101610. PMID 3867058. PMID 1822382.
۲۴. Jenny Gunnarsson Payne, Elzbieta Korolczuk & Signe Mezinska (2020) Surrogacy relationships: a critical interpretative review, *Upsala Journal of Medical Sciences*, 125:2, ۱۸۳-۱۹۱, PMID: 10108030. PMID 9734202. PMID 1725935
۲۵. Ponzettig., James (edt. In chief), *International Encgclopedia of Marriage and Family*, 2ed., U.S.A.: Macmillan Reference, 2003, p. 160



Use of Surrogacy; Assisted Reproductive Scenario & its Legal Challenges

Taraneh Khodaparast

Department of Law, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran (Corresponding Author)
taranehkhodaparast@yahoo.com

Parsa Hasanabadi

Student Committee of Education Development, Education Development Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
parsa.has@yahoo.com

Abstract

Surrogate uterus is one of the methods of reproductive assistance in couples where the wife is not able to keep the fetus due to various reasons such as underlying diseases and diseases that can be transmitted to the fetus. There are two ways to use surrogacy, in its gestational type, the sex cells of the couple are fertilized in laboratory conditions, and in the traditional surrogacy method, the sex cells of the couple and a third person who rents the uterus are used. The womb contract is an alternative to a contract by which a third person (womb lessor) undertakes to keep the egg cell resulting from the couple's fertilization in their womb until delivery, and after that, according to the contract between the parties, which is from Article 10 of the Civil Law follows, hand over the child to them. Different laws have been established for surrogacy in different countries. In United States of America, the laws of different states are different from each other, and in Iran, there are two solutions based on the silence of the legislature, which includes referring to reliable Islamic sources and fatwas according to Article 167 of the Constitution, in which there are different opinions that some scholars Referring to the couple's ability to polygamy is not permissible, and a number of authorities who consider this to be unimpeded or another solution refer to Article 10 of the Civil Law. Although this act of reproductive assistance has risks for the parties, especially the third party, according to this case and considering the human dignity of the people, the wages, the cost of maintaining the minor children of the third party will be borne by the couple, and the contract drawn up between the parties according to Article 975 of the Civil Law should not be against good manners.

Keywords: Surrogacy, Assisted Reproduction, Infertility