Islam and Health Journal
Babol University of Medical Sciences

دانشگاه علوم پزشکی بابل، نشریه اسلام و سلامت
دوره اول، شماره دوم، تابستان ۹۳، صفحه: ۱۴-۷

رحم جایگزین از دیدگاه حقوقی

دریافت مقاله: ۹۳/٤/۲۹ پذیرش مقاله: ۹۳/٦/۱

سید غلامعلی جورسرایی (PhD)[۱]
ابوذر علی اکبری سفید داربن (PhD)[۲*]
فاطمه زهرا رجبی (BS)[۳]
حمیده کوهی (BS)[۳]

۱. گروه آناتومی و جنین شناسی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری حضرت فاطمه زهرا (س)، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۲. گروه آموزشی حقوق، دانشگاه پیام نور، ایران
۳. دانشگاه پیام نور، ایران

*نویسنده مسئول: ابوذر علی اکبری سفید داربن، گروه آموزشی حقوق، دانشگاه پیام نور، ایران

تلفن: ۳۲۱۹۹۹۳٦ ۱۱ ۹۸+
فاکس: ۳۲۱۹۲۰۳۳ ۱۱ ۹۸+
Email:a_aliakbari@mpnu.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: رحم جایگزین یعنی موافقت لازم با صاحب رحمی که اعلام آمادگی می نماید تا برای یک زوج نابارور، دوره بارداری را طی نموده و نوزاد را به آنها تحویل دهد. در رحم جایگزین، میزبان به طور کامل جانشین مادر واقعی شده و ممکن است فرزند مهمان، هیچ ارتباط ژنتیکی با مادر دوم خود نداشته باشد. مطالعه حاضر ابعاد حقوقی رحم جایگزین را با توجه به مسائل مربوط به ایران و کشورهای دیگر مورد بررسی قرار می دهد.

مواد و روش ها: در مطالعه حاضر از سایت های معتبر علمی مثل IranMedex و NCBI، در خصوص رحم جایگزین و روش های کمک باروری جستجوی لازم صورت پذیرفت. از مقالاتی که دیدگاه حقوقی نویسندگان نسبت به رحم جایگزین، مبتنی بر فقه اسلام به ویژه فقه شیعه بوده و توجهی به قوانین حقوقی مدنی و اجتماعی داخل نیز داشته اند، استفاده گردید. به مقالاتی در زمینه تحقیق، تتبع و جایگاه علمی رحم جایگزین و تاثیر آن در مسائل خانوادگی، استناد شد.

یافته ها: در رحم جایگزین، باید به عرف، قانون و مسائل اعتقادی هر جامعه توجه داشت. در اتریش، آلمان، سوئد، نروژ، یونان، ایرلند و فنلاند، استفاده از رحم جایگزین، یا غیرقانونی است و یا قانونی وجود ندارد. در ایران قانون خاصی تدوین نشده و متقاضیان بیشتر به فتاوی فقهای شیعه مراجعه کرده و در صورت مقلد بودن، از مرجع تقلید خود پیروی می نمایند. یا تابع مراکز ناباروری بوده و بر اساس دیدگاه آنها عمل می نمایند. در بعضی از کشور ها نیز به صورت تبرعی عمل شده و نفع و مصلحت کودک معیار است.

نتیجه گیری: عده ای این اقدام درمانی را برای طرفین مفید دانسته و معتقدند منع استفاده از رحم جایگزین باعث محدودیت برای بعضی از زوج های نابارور می شود. عده ای نیز خطر بکارگیری این روش را بیشتر از نفع آن می دانند. گرچه خلاء قانون به صورت فراگیر حس می شود، ولی درباره مسائلی مانند سرپرستی کودک، حقوق والدین و انگیزه انجام این کار، اختلاف نظرهایی وجود دارد.

واژگان کلیدی: ناباروری، رحم جایگزین، قانون، فقه اسلام

مقدمه

رحم جایگزین یعنی موافقت لازم با صاحب رحمی که اعلام آمادگی می نماید تا برای یک زوج نابارور، دوره بارداری را طی نموده و پس از زایمان، نوزاد را به آنها تحویل دهد (۱). در رحم جایگزین، میزبان به طور کامل جانشین مادر واقعی می شود. در صورتیکه ممکن است، فرزند مهمان هیچ ارتباط ژنتیکی با مادر دوم خود نداشته و او تنها به موجب یک قرارداد فیمابین، توافق کرده باشد تا بارداری خود را به صورت تجاری و یا غیرتجاری انجام دهد (۲و۳). این مسئله کمک می کند تا مشکل ناباروری بسیاری از زوجین که دارای گامت های طبیعی بوده، ولی به دلایل مختلف قادر به طی دوره بارداری خود نیستند، بر طرف شود (۴). گاهی اوقات در روش های کمک باروری و استفاده از رحم جایگزین، ممکن است صاحب رحم، اهداء کننده تخمک هم بوده و لقاح آزمایشگاهی، با اسپرم همسر زن نابارور صورت پذیرد (۵). یا اینکه تخمک و اسپرم زوج نابارور با روش کمک باروری به جنین تبدیل شده و ضمن هماهنگ نمودن سیکل فرد متقاضی و صاحب رحم، جنین تشکیل شده به مادر جانشین انتقال یابد. در هر یک از این دو روش، صاحب رحم، دوره بارداری را به طور کامل طی نموده و بعد از زایمان، نوزاد را به زوجین متقاضی بر می گرداند (۶). بعضی از مطالعات، رحم جایگزین را به عنوان یک رحم جانشین در بارداری دانسته و آنرا شیوه ای برای دستیابی زوج‌های نابارور به فرزند می دانند. در این روش، مادر جانشین به وسیله روش های کمک باروری و با استفاده از جنین حاصل از اسپرم و تخمک والدین اصلی، باردار می شود. لذا به موجب این قرارداد، مادر جانشین، موافقت می نماید تا جنینی را برای آنها حمل کرده و بعد از تولد فرزند، آنرا تسلیم والدین اصلی نماید (۲). در مواردی مانند ناهنجاری های آناتومیکی که مانع از لانه گزینی جنین در رحم می شود، یا اینکه دوره بارداری با صدمات جبران ناپذیری برای مادر همراه هست، یا پرهیز از خطرات ناشی از بیماریهای خاص که ممکن است به جنین انتقال پیدا کند و همچنین اجتناب مادر از پذیرش دوران سخت بارداری و زایمان، هر کدام می تواند به نوبه خود دلیلی برای استفاده از رحم جایگزین باشد (۷). تجربه در بارداری و یا داشتن فرزند، می تواند به درک بهتری از مشکلات بارداری و همچنین وابستگی عاطفی نسبت به جنین را برای

[Downloaded from iahj.ir on 2026-09-13]

مادران جانشین پدید آورد (۸). برخی از کشورها مثل انگلستان و سنگاپور، سابقهٔ در بارداری و یا داشتن فرزند را شرط لازم برای مادر جایگزین و صاحب رحم می دانند. تقریبا نیمی از ایالات متحده آمریکا، قوانین مدونی را برای رحم جایگزین وضع نموده اند. به خصوص در ایالت کلمبیا، که معتقد به عقد قرارداد رسمی و قانونی هستند. در این ایالت هرگونه توافق شفاهی و یا کتبی که خارج از مجاری قانونی آن صورت گرفته باشد، ممنوع بوده و سرپیچی از اینگونه قوانین را موجب مجازات کیفری می دانند. در صورتیکه، برخی از کشورهای اروپایی نظیر انگلیس، بلژیک، هلند و فنلاند، روش جایگزینی رحم را مجاز اعلام کرده اند (۹).

استفاده اقتصادی و به کرایه گرفتن خانواده های کم درآمد به عنوان مادر جایگزین از جمله مسائلی است که ممکن است اصل موضوع را خدشه دار کند. همچنین شاید استفاده از این روش برای زوج هایی مطرح باشد که توانایی لازم را در بارور شدن خود دارند، اما به لحاظ عدم تحمل زحمات ناشی از بارداری، پذیرای این کار نیستند. لذا ممکن است به خدمت گرفتن مادر جایگزین، زمینه را برای تقاضای کاذب و استفاده از زنان فقیر و آسیب پذیر جامعه فراهم سازد (۱۰و۱۱). بعضی از افراد نیز انتخاب مادر جایگزین را به عنوان یک حقوق فردی تلقی کرده، اما قائل به این هستند که آزادی عمل در انتخاب چنین تصمیم مهمی نباید بنیان خانواده و یا اعضای خانواده را دچار مشکل سازد (۹).

ضمانت اجرایی چنین مسئولیت مهمی برای طرفین در حقیقت داشتن تعهد اخلاقی است تا به لحاظ جاری شدن یک رضایت آگاهانه و داشتن آزادی لازم خود بتوانند سلامت این کار را تضمین نمایند (۱۲). سلامت جسمی و روانی مادر جایگزین، از جمله مسائلی است که باید مورد توجه زوجینی قرار گیرد که بخواهند از رحم جایگزین استفاده نمایند. در این خصوص مشاوره با یک روانپزشک در زمان قبل از بارداری و همچنین در طی دوره و پس از آن بسیار تعیین کننده است (۱۳).

رحم جایگزین، در بسیاری از موارد مخصوصا نزد عموم مردم و حتی متخصصین، به نام رحم اجاره ای معروف است. این نام چندان خوشایند به نظر نمی رسد و می تواند بیانگر نوعی رابطه غیر اخلاقی و بهره کشی از این موضوع باشد. لذا بسیاری از محققین از آن به عنوان یک چالش جدید که در پیش روی جامعه قرار گرفته، یاد می کنند (۱۴). به همین خاطر یکی از مهمترین دلیلی که مخالفان تجاری شدن رحم جایگزین از آن نام می برند، مسئله رابطه سود جویی در این کار است (۱۵). اثر روانی رحم جایگزین نیز بر روی زنان میزبان، از جمله مسائلی است که از نظر اجتماعی و روان شناختی همواره مورد توجه محققین بوده و ممکن است به دلیل ارتباط عاطفی که در دوران بارداری بین مادر جانشین و جنین برقرار می شود، هنگام تحویل نوزاد به زوجین متقاضی، مشکلات خاصی بوجود آید. یا اینکه زن میزبان، به دلیل آنکه جنین را فرزند خود نمی داند، مراقبت های لازم را در زمان بارداری انجام ندهد و احیاناً سلامت جنین در معرض خطر گیرد (۱۶). یکی دیگر از مسائلی که باید به آن توجه داشت، افسردگی پس از زایمان است. چون ممکن است سلامت روانی زن میزبان را در آینده به خطر اندازد. زن میزبان شاید به دلیل مشکلات مالی، حاضر به انجام چنین کاری شده باشد، ولی از بروز مشکلات بعدی آن بعد از تحویل نوزاد آگاهی لازم را نداشته باشد. بعضی از مادران میزبان، خود دارای فرزند هستند، لذا آگاه بودن فرزندان آنها از چنین کاری بسیار مهم است. چون این احتمال وجود دارد که فرزندان مادر جانشین نتوانند پس از زایمان مادر، با توجه به اینکه نوزادی وجود ندارد، از نظر روحی و روانی یک سازگاری مناسبی با این اتفاق داشته باشند و اصل موضوع برای آنها تنش زا باشد.

همچنین سرزنش و یا احیانا طرد چنین فردی از طرف دوستان، نزدیکان و افراد فامیل هم می تواند برای مادر جانشین ناراحت کننده باشد (۱۷). البته تجربه بارداری و مخصوصا داشتن زایمان قبلی، یک نوع اعتماد به نفس و خود ارزشمندی خاصی را در مادران جانشین ایجاد خواهد کرد و فرایند رحم جایگزین را با یک رضایتمندی همراه خواهد نمود (۱۸). بعضی هم بر این تاکید دارند که توجه به فرهنگ، مفاهیم ارزشها، باورهای عرفی، دینی، حقوقی و اخلاقی یک جامعه هم باید تا حدودی در استفاده از مادر جانشین مد نظر قرار گیرد (۱۹). گرچه می توان در صورت لزوم یا تمایل فردی، فرایند اهداء تخمک و یا جنین را از دیگران پنهان کرد. ولی در مورد رحم جایگزین با توجه به تغییراتی که از نظر فیزیکی در زمان بارداری اتفاق می افتد، نمی توان به سادگی آن را از دیگران پنهان داشت. لذا توجه داشتن به شرایط و زمینهٔ فرهنگی محیط زندگی، آگاهی و رضایت همسر، منطبق بودن آن با شرع و اعتقادات جامعه، مشروع بودن نسب نطفه و جنبهٔ انسان دوستانهٔ این اقدام مسلما کمک زیادی به حل مشکل ناباروری زوج های درگیر خواهد نمود (۲۰). گرچه در خصوص رحم جایگزین از منظر مسائل فرهنگی، اجتماعی، اعتقادی و بسیاری از موارد دیگر که بعضا به آنها اشاره ای شده است، مطالعات زیادی صورت پذیرفته است. اما به دلیل نوپا بودن روشهای کمک باروری که به دنبال خود رحم جایگزین را به عنوان یکی از راه حل های ناباروری مطرح نموده است، لذا می طلبد تا ابعاد مختلفی از آن مورد بررسی قرار گیرد تا بتوان از میان مجموعه ای از مطالعات انجام پذیرفته، راه حل مناسبی را برای کمک به زوج های نابارور انتخاب نمود. بدیهی است درمان بالینی اینگونه بیماران به عنوان پایان این مشکل نیست. لذا توجه به مسائل جانبی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. مطالعه حاضر ابعاد حقوقی رحم جایگزین را با توجه به مسائل مربوط به ایران و کشورهای دیگر مورد بررسی قرار می دهد.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر به صورت استفاده از اطلاعات موجود طراحی شده است. از سایت های معتبر علمی مثل IranMedex و NCBI، مقالاتی که در خصوص چگونگی استفاده از رحم جایگزین و روش های کمک باروری مطالبی را ارائه کرده بودند، جستجوی لازم صورت پذیرفت. بسیاری از مقالاتی که حسب ضرورت، دیدگاه حقوقی آنها در خصوص رحم جایگزین مبتنی بر فقه اسلام به ویژه فقه شیعه بوده و توجهی به قوانین حقوقی مدنی و اجتماعی داخل نیز داشته اند، مد نظر قرار گرفته و بهره لازم از آنها گرفته شد. تا حدودی هم از دیدگاه و فتاوی عمده ی فقها و علمای معاصر شیعه در خصوص رحم جایگزین استفاده گردید. همچنین دیدگاه حقوقدانان، قانون گذاران و محققین حقوقدانی که در زمینه علوم

[Downloaded from iahj.ir on 2026-09-13]

تجربی به خصوص روشهای استفاده از لقاح خارج رحمی، کنکاش هایی را داشته اند، مد نظر این مطالعه بوده است. ارزیابی دیدگاه سازمان بهداشت جهانی که متاثر از نظرات علمی دانشمندان تجربی و قوانین به تصویب رسیده کشور های مختلف بوده و معمولا خارج از مسائل اعتقادی بیان می گردد، در این مطالعه به آن توجه شده است. همچنین تحقیق و تتبع در نظرات علمی و بیان نقطه نظرات دانشمندان معاصر و گذشته در خصوص رحم جایگزین در راستای ممانعت از بروز آسیب های اجتماعی و همچنین تاثیر آن در مسائل خانوادگی، و تحکیم کانون خانواده از جمله مواردی بودند که به آنها استناد گردید.

یافته ها

در رحم جایگزین، باید به عرف، قانون و مسائل اعتقادی هر جامعه توجه داشت. در سوئد و آلمان، استفاده از رحم جایگزین غیرقانونی است. در فرانسه، دانمارک، هلند و همچنین در بعضی از ایالت های آمریکا و استرالیا، غیر از ایالت ایلینویز، قانون مصوبی برای استفاده از رحم جایگزین وجود ندارد. قانون رحم جایگزین در هند و استرالیا، تنها در حد یک پیش نویس اوّلیه است. در ایران نیز هنوز قانون خاصی در خصوص استفاده از رحم جایگزین وجود ندارد. در دین مبین اسلام خاصا فقه شیعه نیز اختلاف نظرهایی در این خصوص وجود دارد. در نظام جمهوری اسلامی، دستورات شرع مقدس خود قانون بوده و انجام آن با توجه به فتاوی جمعی از فقها و بهره گیری از قواعد حقوقی عام، انجام می پذیرد.

اتریش و نروژ، نیز استفاده از رحم جایگزین را غیر قانونی می‌دانند. یونان، ایرلند و فنلاند، قانون خاصی برای آن ندارند. استرالیا غیرتجاری بودن آن را مجاز می داند. فرانسه، دانمارک و هلند هم پرداخت هرگونه وجهی به صاحب رحم جایگزین را خلاف قانون می‌دانند. در آریزونا، نیوجرسی و میشیگان آمریکا نیز، پرداخت وجه ممنوع است. در فلوریدا و کالیفرنیا، تحت شرایط خاصی پرداخت وجه انجام می پذیرد.

انگلیس، دریافت هزینه در حد معمول را مجاز می داند. در بعضی از کشورها به صورت تبرعی عمل شده و نفع و مصلحت کودک معیار است. در ایالت ویسکانسین، نام صاحب رحم در گواهی ولادت اولیه وارد می شود، تا دادگاه، گواهی جدیدی به نام پدر و مادر اصلی صادر کند. در کانادا نیز لقاح خارج رحمی با استفاده از روش جایگزین نمودن، مورد حمایت قانون بوده و مجاز شمرده می شود. در کشور ما هم قانون مدونی به جز در خصوص انتقال جنین (اهداء جنین) وجود ندارد. متقاضیان بیشتر به فتاوی فقهای شیعه مراجعه کرده و در صورت مقلد بودن، از مرجع تقلید خود پیروی کرده و یا اینکه تابع مراکز ناباروری بوده و بر اساس نظر علمی آنها عمل می‌نمایند.

بحث و نتیجه گیری

قانون مدونی برای رحم جایگزین در کشور ما وجود ندارد. لذا مراجعه متقاضیان این کار بیشتر نظر جمعی فقها و فتاوی مقام ولایت و رهبری است. آنچه برای رحم جایگزین تعریف شده، این است که یک زن، فرزندی را برای خانواده ای، به دنیا می آورد. لذا دامنه این مسئله تا آنجا گسترده شد که از جمله موضوعات بحث بر انگیز در حیطه درمان و روش های کمک باروری قرار گرفته است (۲۱). در این خصوص باید به عرف، قانون و شرایط اعتقادی هر جامعه توجه داشت. توجه به مسائل روحی و روانی طرفین و همچنین میزان پذیرش جامعه بسیار ضروری است. به عنوان مثال، در بعضی از کشورها مثل سوئد و آلمان، گرچه استفاده از رحم جایگزین غیر قانونی است، اما این مسئله باعث نشده تا متخصصین ذیربط در صدد حل چنین مسئله مهمی نباشند.

چون رویکرد جامعه علمی و همچنین بسیاری از خانواده های درگیر در ناباروری، دستیابی به یک راه حل مناسب و منطقی است. بیشتر متقاضیان در صدد آن هستند تا ضمن در نظر گرفتن مسائل اعتقادی، بتوانند از حمایت قانون برخوردار باشند.

در برخی ازکشورها مثل فرانسه، دانمارک، هلند و همچنین در بعضی از ایالت های آمریکا و استرالیا، هنوز قوانین خاصی که بتواند استفاده از رحم جایگزین را تحت حمایت خود قرار دهد، تدوین نشده است، ولی ایالتی مانند ایلینویز آمریکا، خود مستقلا مبادرت به تصویب قانون خاصی برای استفاده از رحم جایگزین نموده اند (۲۲و۲۳). این مسئله در بعضی از کشورها مثل هند و استرالیا، تنها در حد یک پیش نویس اوّلیه مطرح بوده و هنوز در اجرای آن به صورت یک قانون مصوب چالش هایی وجود دارد. ذکر این نمونه ها برای مقایسهٔ این گونه قوانین و تفاوت ساختاری آن در کشورهای مختلف است. در ایران نیز برابر قانون نحوهٔ اهداء جنین مصوب ۱۳۸۹/۴/۲۹، درمان ناباروری را با انتقال جنین های تشکیل شده از نطفهٔ زوج های قانونی و شرعی در خارج از رحم با شرایطی خاص مجاز دانسته است. صراحت مادهٔ یک این قانون بدین صورت است که؛ «کلیهٔ مراکز تخصصی درمان بیماران نابارور ذی‌صلاح 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 زوجین صاحب 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».

آنچه در این قانون شاید به نحوی مغفول مانده و یا اینکه می طلبد بند های تکمیلی به آن اضافه گردد، از جمله قانون استفاده از رحم جایگزین است. این مسئله حاکی از آن است که، هنوز قانون خاصی برای رحم جایگزین در ایران وجود نداشته (۲۴) و انجام آن با توجه به فتاوی جمعی از فقها، به خصوص فتوای مقام ولایت و رهبری و بهره گیری از قواعد حقوقی عام، انجام می پذیرد (۲۵). اتریش، آلمان، سوئد و نروژ نیز استفاده از رحم جایگزین را غیرقانونی می دانند. ولی کشورهایی مثل یونان، ایرلند و فنلاند بدون اینکه مقررات قانونی خاصی در این زمینه داشته باشند، مبادرت به این کار می نمایند. این مسئله می تواند حاکی از تقاضای بسیاری از خانواده هایی باشد که به دلایل مختلف می خواهند از رحم جایگزین به نحو مطلوبی استفاده نموده و به نظر می رسد برای حل مشکل خود چندان توجهی به روش قانونی آن ندارند. البته باید در نظر داشت که این مسئله می تواند همانند بسیاری از موضوعات دیگر مثل پیوند اعضاء نهایتا به یک کار تجاری تبدیل شده و راه سود جویی را برای

[Downloaded from iahj.ir on 2026-09-13]

عده ای باز نماید، لذا مشاهده می گردد که کشورهایی مثل استرالیا، استفاده از رحم جایگزین را در غیرتجاری بودن آن مجاز می دانند. فرانسه، دانمارک و هلند هم پرداخت هر گونه وجهی را به صاحب رحم جایگزین خلاف قانون می دانند.

در ایالتهای آریزونا، نیوجرسی و میشیگان آمریکا نیز، انعقاد هرگونه قرارداد برای استفاده از رحم جایگزین ممنوع است. البته در ایالات متحده قوانین یکسانی بر مناطق مختلف حاکم نیست، لذا مشاهده می گردد که در ایالات هایی مثل فلوریدا و کالیفرنیا، همین عمل تحت شرایط خاصی انجام می پذیرد. در مقابل آن، بعضی از کشورها مثل انگلیس، دریافت هزینه در حد معمول را مجاز می دانند (۲۶و ۲۷).

در بعضی از کشور های صنعتی جهان از جمله در ایالت متحده امریکا قانون رحم جایگزین به صورت تبرعی هم وجود دارد. در حقیقت قانون، قرارداد بین دو طرف را معتبر دانسته و ممنوعیت خاصی را در این زمینه وضع نکرده است. اگرچه اجرای این قرارداد از طریق دادگاه و مراجع قضایی مقدور نیست، ولی به این معنی هم نخواهد بود که قرارداد بین آنها ضمانت اجرایی نداشته و بی ارزش است. اینگونه قراردادها تا قبل از رسیدن به مرحله اجرایی، جایز شمرده شده و عدم ایفای تعهد ظهور در فسخ قرارداد دارد. فی الواقع بعد از اجرای مرحله اول، ادامه آن لازم الاتباع است و طرفین باید به آن پایبند باشند. اما اگر هرگونه اختلافی در زمینه حضانت بروز پیدا کند، برای رفع این مشکل، باید منافع و مصلحت کودک را به عنوان معیار اصلی در نظر داشت (۲۸). اشکال دیگری از چگونگی استفاده از رحم جایگزین را می توان در جوامع مختلف مشاهده نمود که می تواند حاکی از اختلاف سلیقه، برداشتها، تعبیر و تفاسیر متفاوت افراد صاحب نظر و یا گروه خاصی از متخصصین علوم پزشکی، حقوقدانان و الهی دانان از موضوع اصلی یعنی قانون رحم جایگزین باشد. به عنوان مثال، در ایالت ویسکانسین، ابتدا نام صاحب رحم در گواهی ولادت اولیه وارد می شود، تا اینکه دادگاه گواهی جدیدی به نام پدر و مادر اصلی صادر کند. یا اینکه در ایالت یوتا، دادگاه باید ابتدا اجازه درمان با استفاده از روش رحم جایگزین را صادر کند و بعد از آن، گواهی ولادت به نام پدر و مادر بیولوژیک صادر شود (۲۹).

در بسیاری از کشورها، قوانین حاکم بر جامعه می تواند متاثر از اعتقادات آنها باشد. در اینگونه موارد بیشتر به قوانینی بر می گردد که پایه و اساس آن در یک مذهب به نوعی تعریف شده و باید نبایدهای آن تا حدودی مشخص شده است. لذا قوانین مدنی در اینگونه جوامع بیانگر نگرش دینی آنها نیز می باشد. ممکن است الهی دانان یک مکتب خاص امر و نهی به مسائلی نمایند که حالت شهودی آن در قوانین مدنی، اجتماعی و یا دستورالعمل های دولتی دیده شود. به عنوان مثال، آیین یهود، تلقیح اسپرم و تخمک یک زن و شوهر را در رحم زن دیگر ممنوع اعلام کرده و رحم جایگزین را مجاز نمی داند. کلیسای کاتولیک نیز لقاح خارج رحمی را فقط برای زن و شوهر مجاز اعلام کرده و استفاده از رحم جایگزین را بر خلاف کرامت بشری می داند. کلیسای ارتدوکس و پروتستان نیز استفاده از رحم جانشین را مجاز نمی دانند. کاتولیک های رم و مسیحیان انگلیس هم رحم جایگزین را به دلیل اینکه با مسئله ازدواج در تضاد است، نمی پذیرند. در آیین یهود و بودا هیچگونه قانون خاصی برای درمان با استفاده از روش های کمک باروری وجود ندارد. اما اگر مادر جانشین، نوزاد را به دنیا آورده و آن را به زوجین اصلی تحویل دهد، مسئله را در خصوص حقوق پدر و مادر، حضانت، ولایت و حمایت مالی قابل بررسی می دانند، لذا به نظر می رسد که در اینجا تفکرات اعتقادی با مسائل روز و آنچه که قوانین مدنی و اجتماعی یک کشور باید آن را ترسیم نماید در یک نقطه ای بهم رسیده و اصل موضوع را به نفع زوجین و یا فرزند متولد شده در نظر گرفته‌اند (۳۰).

در دین مبین اسلام خاصا فقه شیعه نیز اختلاف نظر هایی در این خصوص وجود دارد. فقه شیعه به عنوان یک فقه پویا که با توجه به مسائل مستحدثه، اجتهاد پذیر است، بستر مناسبی برای تدوین یک قانون مدنی و یا اجتماعی خواهد بود. البته باید در نظر داشت که در نظام جمهوری اسلامی، دستورات شرع مقدس خود قانون است، لذا می طلبد تا در خصوص مسائل روز که در هر زمان عده ای از مردم جامعه را فصل الخطاب خود خواهد دانست، قانون گذاران را ترغیب به تدوین قوانینی نماید تا با توجه به سیاق این مقاله، مراکز باروری و ناباروری، خطی مشی اصلی نظام را در قوانینی که به علوم پزشکی مربوط می شود، مخصوصا در رحم جایگزین و مسائل مربوط به روشهای کمک باروری رعایت نمایند.

هنوز هم نمی توان قوانین متقنی در عین حالی که باید مبتنی بر فقه شیعه باشد، به صورت یک دستورالعمل پیدا نمود. البته این خلاء قانون تنها این نیست که در کشور ما وجود داشته باشد، بلکه در بسیاری از کشورها یک افتراق بین نظر عالمان دینی، الهی دانان و آنچه که مجالس و یا محافل قانونی آنها به تصویب می رساند، وجود دارد. گرچه کلیسا استفاده از رحم جایگزین را بر خلاف کرامت بشری می داند، ولی بیش از ۲۳ ایالت آمریکا، قانون مربوط به رحم جایگزین را به تصویب رسانده اند و تنها بعضی از ایالت های آن هستند که هنوز قانون خاصی برای مادر جانشین ندارند (۳۱).

در بعضی از کشور ها مثل انگلیس و استرالیا، نگرش مردم به استفاده از رحم جایگزین بیشتر به صورت انسان دوستانه آن بوده و با تجاری شدن آن مخالفند. گرچه نگرش مردم نمی تواند جایگاه یک قانون مدون را پر نماید، ولی نشان از تقاضایی است که به دنبال یک قانون فراگیر می گردد، لذا در انگلیس، انجمن هایی بوجود آمده است که به زوج ها در یافتن مادر جانشین کمک می کنند (۳۲). در انگلیس علی‌رغم اینکه استفاده از رحم جایگزین، مبنای نوع دوستی دارد، ولی انجام آن تنها محدود به مراکز باروری و ناباروری است. مراکز کمک کننده به ناباروی هم باید قوانین مربوط به اصول جنین شناسی را رعایت نموده و مسائل علمی و قانونی موجود در انجام این روش لحاظ گردد (۳۳). این موضع قانون، مبین آن خواهد بود که قانون گذاران یک جامعه نیاز به آن دارند تا برای تدوین و تصویب یک قانون، مخصوصا در حیطه سلامت و بهداشت زندگی، یا خود، از مسائل علمی آن با خبر باشند و یا اینکه بهره لازم را از کارشناسان ذیربط داشته باشند تا بتوانند قانونی را تصویب نمایند که خواسته اکثر افراد متقاضی را بر آورده ساخته و در عین حال نگاهی هم به اعتقادات حاکم بر آن جامعه داشته باشد. یا به عبارتی در روند تصویب

[Downloaded from iahj.ir on 2026-09-13]

یک قانون خاص مثل رحم جایگزین، فقها، علمای دینی و الهی دانان می‌توانند با اعلام نظر خود که در عین حال از یک همبستگی لازم هم برخوردار باشد، کمک زیادی را در تدوین یک قانون بنمایند.

شکل دیگری از یک قانون که ممکن است چندان به آموزه های دینی توجهی نداشته و صرفا به بیان یک قانون اکتفا کرده باشد را در ایالت کلمبیا می توان مشاهده نمود. در این ایالت باید برای استفاده از رحم جایگزین، قرارداد رسمی و قانونی انجام پذیرد. لذا هرگونه توافق شفاهی یا کتبی که خارج از مجاری قانونی آن صورت پذیرد، تخلف شمرده شده و باعث مجازات کیفری می شود. اما در مقابل کشورهایی مثل بلژیک، هلند و فنلاند، روش استفاده از رحم جایگزین را مجاز می‌دانند (۳۴).

در کانادا نیز لقاح خارج رحمی با استفاده از روش جایگزین نمودن، مورد حمایت قانون بوده و مجاز شمرده می شود (۳۵). کشورهای اتریش، آلمان، سوئد و نروژ استفاده از رحم جایگزین را غیرقانونی اعلام کرده‌اند. در فنلاند، یونان و ایرلند گرچه قانون مدونی برای رحم جایگزین وضع نشده است، اما ممانعتی هم برای انجام آن وجود ندارد (۳۵). در این حالت می توان گفت که قانون نسبت به آن ساکت است. به نظر می رسد انجام دادن و یا ندادن آن چندان برای قانون گذاران حائز اهمیت نباشد. در کشور ما هم قانون مدونی در این خصوص وجود ندارد. متقاضیان بیشتر به فتاوی فقهای شیعه مراجعه کرده و در صورت مقلد بودن، از مرجع تقلید خود پیروی می نمایند و یا اینکه تابع مراکز ناباروری بوده و بر اساس نظر علمی آنها عمل می کنند. اینکه آیا در مراکز ناباروری به چه میزان به مسائل فقهی اهمیت داده می شود و آیا احکام وضعی (۳۶) و تکلیفی (۳۷) مربوط به آن در نظر گرفته می شود، جای تامل بشتری دارد. شاید اگر قانون در این خصوص ساکت باشد، مراکز ناباروری به تبع سکوت قانون، گوشزد نمودن مسائل شرعی و فقهی آن را جزء وظایف خود ندانند.

ممکن است مراکز درمان ناباروری که لاجرم در استفاده از رحم جایگزین نیز نقشی خواهند داشت، یا به گفته های بیمار و متقاضیان امر، اکتفا نمایند و یا در صورت توجه به مسائل فقهی، میزان این کار را بر اساس اعتقادات خود در نظر بگیرند. به هر حال یک سردرگمی در صورت فقدان قانون و یا سکوت قانون بر مراکز درمانی و همچنین متقاضیان به این مسئله حاکم خواهد شد. در خصوص پرداخت هزینه به فردی که متقبل رحم جایگزین می شود، نیز دستورالعمل خاصی وجود ندارد. گرچه این مسئله می تواند به طرفین قرارداد واگذار شود، اما این را هم باید در نظر داشت که سکوت قانون ممکن است راه سود جویی را برای عده ای باز نگهدارد. به عنوان مثال، انگلیس پرداخت هزینه های نه چندان زیاد را برای رحم جایگزین مجاز می داند، ولی در استرالیا ممنوع است. در فرانسه، دانمارک و هلند نیز پرداخت هر گونه وجهی به مادر جانشین ممنوع است. در خصوص پرداخت هزینه، قوانین یک نواختی در ایالات متحده وجود نداشته و هر ایالت قانون خاص خود را اجرا می کند (۲۷). توجه به حقوق مربوط به رحم جایگزین که در سال ۲۰۱۰ تدوین شده است، می تواند تا حدودی راه گشای این مسئله باشد. البته بومی سازی قانون و یا یک دستورالعمل، به نفع مردم آن کشور خواهد بود.

استفاده از رحم جایگزین در جمهوری اسلامی ایران که بسیاری از قوانین آن مبتنی بر فقه شیعه و به صورت اولی منطبق بر قرآن کریم و احادیث خواهد بود، نمی تواند به استفاده از رحم جایگزین تنها به صورت یک موضوع صرفا درمانی نگاه کند. بلکه باید در این خصوص مسائل جانبی آن را که شامل محرمیت، ارث، حضانت و مسائل دیگر را توجه نماید. بسیاری از کشورها به این نتیجه رسیدند که استفاده از رحم اجاره‌ای، اگر به صورت غیرانتفاعی بوده و برای اشخاص حالت نوع دوستانه داشته باشد، غیر قانونی به حساب نمی آید. ولی هرگونه اقدام به انعقاد قرارداد برای اجاره یک رحم با مقاصد تجاری، غیرقانونی خواهد بود.

جمع بندی اینگونه قوانین، تصریح دارد که اگر، یک قرارداد تجاری برای اجاره یک رحم منعقد گردد و یا اینکه بخواهند هرگونه پاداشی را بپردازند و یا اینکه یک سود مادی دیگری را در نظر داشته باشند که مورد قبول طرفین نیز هست، یا اینکه با قبول توافق برای درخواست حکم نسب همراه باشد، پرداخت و یا بازپرداخت مخارج معقول و متعارف باید در قرارداد رحم اجاره ای قید شود.

مادر یا زوجین متقاضی قبل از اینکه دادگاه حکم انتساب نسب کودک را به آنها اباحه کند باید موارد قانونی آن را در نظر گرفته باشند. علی رغم اینکه قوانین انگلیس و آمریکا حکم رحم جایگزین را به صورت ایجابی می پذیرد، ولی همچنان درباره مسائلی مانند سرپرستی کودک، حقوق والدین و انگیزه ی طرفین در انجام این کار، اختلاف نظر هایی وجود دارد. هنوز هم در آمریکا که خود از پیشگامان وضع قانون رحم جایگزین هستند، درخصوص صدور مجوز لازم برای این مسئله اشکالاتی وجود دارد.

عده ای این اقدام درمانی را برای طرفین مفید دانسته و معتقدند، منع جایگزینی رحم باعث محدودیت برای بعضی از زوج های نابارور می‌شود. عده ای نیز خطر بکارگیری این روش را بیشتر از نفع آن می دانند و در مورد نقض عواطف بوجود آمده بین نوزاد و مادر جانشین و رضایت آگاهانه، تردید دارند (۳۸).

تقدیر و تشکر

از دوستان و همکاران محترمی که از راهنمایی آنها استفاده لازم را برده ایم، کمال تشکر را داریم.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-09-13]

References

1. Brinsden PR. Gestational surrogacy, Textbook of Assisted Reproductive Techniques. aylor & Francis, an imprint of the Taylor & Francis Group: USA 2004; 855-66.
2. Nayebzadeh A. Law investigation of new artificial reproductive technologies, surrogacy, gamete and embryo donation. 1st ed. Tehran: Majd; 2001; p 79-82. [In Persian]
3. Hunt J. Cross border treatment for infertility: the counselling perspective in the UK. Hum Fertil (Camb) 2013; 16(1):64-7.
4. Petrozza JC, Gray MR, Davis AJ, Reindollar RH. Congenital absence of the uterus and vagina is not commonly transmitted as a dominant genetic trait: outcomes of surrogate pregnancies. Fertil Steril 1997; 67(2):387-9.
5. Sullivan L. Surrogacy: the case for a conventional approach. Med Law 1991; 10(4):401-15.
6. Goldfarb JM, Austin C, Peskin B, Lisbona H, et al. Fifteen years experience with an in-vitro fertilization surrogate gestational pregnancy programme. Hum Reprod 2000; 15(5):1075-8.
7. Shenfield F, Pennings G, Cohen J, Devroey P, de Wert G. ESHRE Task Force on Ethics and Law 10: surrogacy. Hum Reprod 2005; 20(10):2705-7.
8. Shenfield F, Pennings G, Cohen J, Devroey P, et al. ESHRE Task Force on Ethics and Law 10: surrogacy. Hum Reprod 2005; 20(10): 2705-7.
9. Brinsden PR. Gestational surrogacy. Hum Reprod Update 2003; 9(5):483-91.
10. Nosarka S, Kruger TF. Surrogate motherhood. S Afr Med J 2005; 95(12):942-6.
11. Committee on Ethics. ACOG committee opinion number 397, February 2008: surrogate motherhood. Obstet Gynecol 2008; 111(2 Pt 1):465-70.
12. Van ZL, Van NA. Interpretations, perspectives and intentions in surrogate motherhood. J Med Ethics. 2000; 26(5):404-9.
13. Van den Akker OB. Psychosocial aspects of surrogate motherhood. Hum Reprod Update. 2007; 13(1):53-62.
14. Steinbock B. Surrogate motherhood as prenatal adoption. J Law Med Ethics 1988; 16 (1-2): 44-50.
15. Wilkinson S. The exploitation argument against commercial surrogacy. Bioethics 2005; 17 (2):169-187.
16. British Medical Association, Changing conceptions of motherhood. The practice of surrogacy in Britain. British Medical Association, London 1996; p: 46-48.
17. Brazier M, Campbell A, Golombok S. Surrogacy: Review for health ministers of current arrangements for payments and regulation. Hum Reprod Update 1997; 3(6): 623-8.
18. Ragoné H. Surrogate motherhood: Conception in the heart. Westview Press, San Francisco 1994; 09-14.
19. Geertz C. Local Knowledge: Further Essays in Interpretive Anthropology. 3rd ed., on Basic Books, New York 2000; 3-16.
20. Garmaroudi Sh. Gestational Surrogacy in Iran. Med J of Reproduction & Infertility 2008; 9(1):50-64.
21. Jadva V, Murray C, Lycett E, MacCallum F. Surrogacy: the experiences of surrogate mothers. Hum Reprod 2003; 18: 2196-204.
22. Golombok S, Murray C, Jadva V, MacCallum F, Lycett E. Families created through surrogacy arrangements: Parent-Child relationship in the 1st year of life. Dev Psychol 2004; 40(3):400-11.
23. Bos H, van Balen F. Children of the new reproductive technologies: social and genetic parenthood. Patient Edu Couns 2010; 81(3):429-35.
24. Ghasemzadeh SM. Surrogacy contracts (wet nurse before birth) in Iranian Law. J of Reproduction and Infertility 2009; p: 182-94. Available at: http://www.sid.ir/fa/VEWSSID/J_pdf/53213873508.pdf. [in persion]
25. Asemani O, Emami M. Comparing the Iranian Surrogacy Law and the Gestational Surrogacy Act of Illinois. Med J of Reproduction & Infertility 2011; 11(4): 305-18.
26. Singer D, Hunter M. Assisted Human Reproduction, First ed., London, Whurr publisher's ltd 2003; p: 17.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-09-13]

27. Rahimi H. Civil Responsibility in surrogacy Medical. Journal of Reproduction & infertility 2008; 9(2): 165-81. Available at: http://198.55.49.74/fa/VEWSSID/J_pdf/53213873507.pdf. [in persion]
28. Emami SA. The legal status of artificial fertilization and embryo transfer. New methods of human reproduction from the book of Islamic jurisprudence perspective (Proceedings). Third ed. Yaran printed. Qom 2011; p: 258.
29. Milanifar AR, Akhondi MA, Behjati Ardekani Z, Abdolahzadeh A. Issuing Birth Certificates and ID cards for New born following a surrogate Birth and the Legal and Ethical Responsibilities of the Medical Team. Med J of Reproduction & infertility 2008; 9(1): 82-88.
30. Al-Hasani S. youseri M. Surrogacy in different countries of the importance of religion, Department of Obstetrics and Gynecology University of Lübeck, Germany, J of Reproduction and Infertility 2008; (2), Appendix 8, 32.
31. Andrews LB, Elstern. Regulating reproductive technologies. J Leg Med 2000; 21(1): 35-65.
32. Brinsden PR. Gestational surrogacy. Hum Repord update 2003; 9: 483–91.
33. Purewal S, Crawshaw M, van den Akker O. Completing the surrogate motherhood process: parental order reporters' attitudes towards surrogacy arrangements, role ambiguity and role conflict. Hum Fertil (Camb) 2012; 15(2): 94-9.
34. Brinsden DR. Gestational surrogacy. Hum Reprod Update 2003; 9 (5): 483-91. Review
35. Jones HW Jr. Commentary on ACOG Committee Opinion Number 88, November 1990--"Ethical issues in surrogate motherhood". Womens Health Issues 1991; 1(3):138-9.
36. Nikzad A, Jorsaraei SGA. Gamete donation ordinances of the situation. Journal of Babol University of Medical Sciences 2008; 9(3), 54-62.
37. Nikzad A, Jorsaraei SGA. Gamete donation withholding of the situation. Journal of Babol University of Medical Sciences 2006; 8(3), 111-9.
38. Braudep MS. Assisted conceptions & the law in the United Kingdom. BMJ 2003; 324(7421): 978-81. Review

[Downloaded from iahj.ir on 2026-09-13]

Islam and Health Journal
Babol University of Medical Sciences

Babol Univ. of Med. Sciences
Islam and Health Journal/ 2014; 1(2):7-14

Surrogacy from Legal Point of View

Received: 20 Jul 2014 Accepted: 2 Sept 2014

Jorsaraei GA (PhD)[1]
Aliakbari Sefid darbon A (PhD)[2*]
Rajabi FZ (BS)[3]
Kohi H (BS)[3]

1. Associate Professor of Anatomy and Embryology, Fateme Zahra, infertility & Reproductive Health Research Center. Babol University of Medical Sciences
2. Law Department, University of Payam Noor, Iran
3. Legal experts, University of Payam Noor, Iran

[*]**Corresponding Author:**
Aliakbari Sefid darbon, Law Department, University of Payam Noor Babol, Babol, Iran

Tel: +98 11 32199936
Fax: +98 11 32192033
Email:a_aliakbari@mpnu.ac.ir

Abstract

Introduction: Surrogacy means necessary agreement with the womb owner who is ready for pregnancy and delivering the infant for an infertile couple. In a surrogacy, the host replaces the real mother totally and the guest child may not have any genetic relationship with his/her second mother. This study investigated the surrogacy legal dimensions according to the related issues of Iran and other countries.

Methods: In this study, necessary searches were used from scientific reliable sites such as Iran Medex and NCBI about surrogacy and ART methods. The articles with the author's legal point of view toward surrogacy were used based on Islamic jurisprudence especially Shia jurisprudence that paid attention to Iranian civil legal and social laws. This study also was referred to the articles about scientific position of surrogacy and its' effect on family problems.

Findings: Tradition, law and doctrinal issues of each society should be considered in a surrogacy. In some countries such as Astralia, Germany, Swedish, Norway, Greece, Irland and Finland, using of surrogacy is illegal or there is no law about this. Any specific law does not codified in Iran. Therefore, the applicants refer to shias jurists' judgments and if they imitate of someone, they follow their Marja Taghlid. Alternatively, they follow up infertility centers and act based on their viewpoint. In some contries, the benefit of infant is more important.

Conclusion: Some people believe that this treatment is useful for both parties and that forbiddance of using surrogacy causes restriction for some infertile couples. Some people deem that the risk of using this method is more than its benefit. Although the vacancy of law feels universally, there is disagreement on some issues such as guardianship, parental rights and motivation of doing this work.

Keywords: **Infertility, Surrogacy, Law, Islamic law**

[Downloaded from iahj.ir on 2026-09-13]