

بررسی اهلیت و سایر شرایط طرفین در قرارداد جانشینی در بارداری (رحم جایگزین) از دیدگاه حقوق ایران، فقه امامیه و اخلاق

عباس یداله‌ی باغلوئی^۱، دکتر سید محمد آذین^۲، دکتر رضا عمانی سامانی^{۳*}

مقاله‌ی مروری

چکیده

قانون مدنی در ماده‌ی ۱۹۰ و مواد بعدی، برای طرفین هر قرارداد یک‌سری ویژگی‌هایی را برشمرده که مطابق آن افراد به‌منظور انعقاد قرارداد می‌باید واجد آن بوده باشند. این شرایط عبارتند از بلوغ، عقل و رشد. در قرارداد استفاده از رحم زن دیگر در بارداری، افراد علاوه بر این شرایط می‌باید ویژگی‌های دیگری را نیز دارا باشند از جمله نابارور بودن زوجین یا وضعیت سلامتی جسمی و روانی آن‌ها. هم‌چنین، سلامت جسمی و روانی مادر جانشین، شوهردار بودن وی، داشتن سابقه‌ی فرزند، بی‌ضرر بودن بارداری برای وی، در سن مناسب بارداری قرار داشتن و... شرایط فوق‌الذکر جنبه‌ی قانونی نداشته و در وضعیت کنونی ممکن است تنها توسط برخی مؤسسات رعایت شود. از این‌رو، پیشنهاد می‌شود قانون‌گذار به این امر توجه کند و برای مؤسساتی که مبادرت به انجام این کار می‌کنند رعایت این شروط اجباری شود.

واژگان کلیدی: جانشینی در بارداری، اهلیت، زوجین نابارور، مادر جانشین

^۱ پژوهشگر، گروه اپیدمیولوژی سلامت و باروری، مرکز تحقیقات اپیدمیولوژی باروری، پژوهشکده‌ی زیست‌شناسی و علوم پزشکی تولید مثل جهاد دانشگاهی، پژوهشگاه رویان، تهران، ایران

^۲ دانشجوی PhD حقوق خصوصی، گروه اپیدمیولوژی سلامت و باروری، مرکز تحقیقات اپیدمیولوژی باروری، پژوهشکده‌ی زیست‌شناسی و علوم پزشکی تولید مثل جهاد دانشگاهی، پژوهشگاه رویان، تهران، ایران

^۳ استادیار، گروه اپیدمیولوژی سلامت و باروری، مرکز تحقیقات اپیدمیولوژی باروری، پژوهشکده‌ی زیست‌شناسی و علوم پزشکی تولید مثل جهاد دانشگاهی، پژوهشگاه رویان، تهران، ایران

مقدمه

ناباروری در طول اعصار کابوسی برای خانواده‌ها به‌شمار می‌آمد. هزاران خانواده در سرتاسر جهان، سالیان دراز، از این مشکل رنج برده و با آن دست و پنجه نرم می‌کردند. هر چند اقداماتی در جهت درمان ناباروری برداشته شد، باز هم نسبت به گروهی کارساز نبوده و قشر عظیمی از آن‌ها با این معضل درگیر بودند؛ برخی مردان به ازدواج مجدد روی می‌آوردند تا از این طریق صاحب فرزند شده و برخی دیگر نیز سرپرستی بچه‌ای را به عهده می‌گرفتند. در قرن اخیر با پیشرفت علم در همه‌ی زمینه‌ها به‌ویژه در زمینه‌ی پزشکی، امیدی دوباره در کالبد این خانواده‌ها دمیده شد. روش‌های نوین کمک باروری^۱ پا به عرصه‌ی وجود گذاشته و از این طریق رنج و الم بسیاری از خانواده‌ها را برطرف کرده است. از جمله‌ی این روش‌های کمک باروری می‌توان از روش surrogacy یا جانشینی در بارداری^۲ نام برد.

این شیوه‌ی درمانی عبارت است از این‌که علت ناباروری زن و شوهری منحصر در عدم توانایی رحم زن در نگهداری جنین در طول ایام بارداری باشد. در این صورت اسپرم و تخمک از زوجین اخذ، در محیط آزمایشگاه با یکدیگر ترکیب و سپس به رحم زن دیگری که پیش‌تر رحم وی را آماده‌ی انتقال جنین کرده‌اند، منتقل می‌شود.

این روش درمان، و البته سایر روش‌های کمک باروری، می‌تواند محل مناقشه‌ی بسیاری از مسائل و مباحث فقهی، حقوقی و اخلاقی باشد.

یکی از این چالش‌ها، بررسی این نکته است که چه افرادی توانایی استفاده از این شیوه‌ی درمانی را دارند؛ توضیح این‌که قانون مدنی یک‌سری شرایطی مقرر کرده که طرفین

قرارداد می‌باید برای به‌عهده گرفتن قرارداد، متصف به آن باشند. علاوه بر این شرایط، قرارداد مزبور به‌دلیل ماهیت خاص خود، یک‌سری شرایط دیگری را می‌طلبد که طرفین می‌باید واجد آن باشند. البته باید در نظر داشت که شرایط اخیر جنبه‌ی قانونی نداشته و صرفاً با توجه به خصوصیات ویژه‌ی این قرارداد و آموزه‌های فقهی اخلاقی می‌باید مورد بررسی قرار گیرد؛ اهمیت این بحث نیز از آن روست که این امر با دخالت اشخاص ثالث در امر خطیر بارداری و صاحب فرزند شدن همراه بوده و از این‌رو باید نهایت دقت در این امر به‌عمل آید. در این مقاله ابتدا اهلیت قانونی طرفین بررسی و در ادامه شرایط پیشنهادی آن‌ها با توجه به مسائل فقهی و اخلاقی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۱- بررسی شرایط قانونی طرفین

ماده‌ی ۱۹۰ به بعد قانون مدنی چهار شرط مهم و اساسی را برای طرفین قرارداد برشمرده که یکی از این موارد اهلیت طرفین است. در باب اهلیت، مهم‌ترین شرایطی که قانون‌گذار برای طرفین قرارداد در نظر گرفته عبارت است از عقل، بلوغ و رشد. اعمال حقوقی‌ای که مجنون انجام می‌دهد در صورتی که جنون وی دائمی باشد باطل و در صورتی که ادواری باشد در حال افاقه صحیح است. اعمال حقوقی صغیر در صورتی که غیر ممیز باشد مانند مجنون باطل و در صورتی که ممیز باشد در مورد تملکات مجانی صحیح و در مورد سایر تصرفات با اجازه‌ی ولی یا قیم او صحیح است. اعمال حقوقی سفیه نیز مانند صغیر ممیز است. در این قسمت این شرایط را در مورد طرفین قرارداد جانشینی در بارداری مورد بررسی قرار می‌دهیم.

در مورد اهلیت حقوقی طرفین قرارداد جانشینی در بارداری، برخی حقوق‌دانان چنین اظهار نظر کرده‌اند که دو طرف در هنگام انعقاد قرارداد می‌باید اهلیت کامل داشته باشند (۱) و نباید اجازه داد تا مطابق قواعد عمومی، ولی مهجور

^۱ Assisted reproductive technology (A.R.T)

^۲ در عرف از surrogacy تعبیر به اجاره‌ی رحم یا رحم جایگزین می‌کنند.

مزبور کرده و تنها در امور مالی باید از ولی یا قیم خود اذن داشته باشد.

ممکن است در این زمینه اشکالی به وجود آید و آن این که در این صورت احتمال بهره‌کشی و سوء استفاده از این زن تقویت می‌شود؛ به این ترتیب که قیم مادر جانشین در اثر تبانی با والدین ژنتیکی و دریافت مبلغی برای خود، چنین قراردادی را برای مولی‌علیه خود منعقد کرده و در ازای دادن مبلغ ناچیزی به وی، او را مجبور به انجام چنین عملی کند. در پاسخ به این اشکال به نظر می‌رسد حکم بند ۱ ماده‌ی ۱۲۴۸ قانون مدنی در این جا مجری بوده و قیم معزول است^۱ و همچنین، مطابق ملاک ماده‌ی ۱۲۳۸ قانون مدنی چنانچه خسارتی از این طریق متوجه سفیه شود قیم مسؤول خسارات است.

البته هرچند ماده‌ی قانونی فوق تا حد زیادی می‌تواند پاسخ‌گوی این اشکال بوده باشد، به نظر می‌رسد از دیدگاه اخلاقی باید بیش‌تر بدان توجه شود. قرارداد جانشینی در بارداری تنها یک قرارداد حقوقی مانند بیع یا اجاره نیست تا قواعد عمومی قراردادها به تمامه پاسخ‌گوی ایرادات و ابهامات باشد. جنبه‌های اخلاقی مختلفی در مورد زن صاحب رحم سفیه در این قرارداد وجود دارد که نمی‌توان بی‌توجه به آن‌ها بود.

توضیح این‌که استعمار و بهره‌کشی از زن صاحب رحم در این قرارداد یکی از اشکالات عمده و اساسی است و یکی از اصلی‌ترین احتجاجاتی است که علمای اخلاق بدان توجه کرده‌اند. اینان معتقدند که چنین قراردادی زمینه‌ساز و تشدیدکننده‌ی یک رابطه‌ی بهره‌کشانه می‌شود. منظور از رابطه‌ی بهره‌کشانه نیز این است که از یک سو انسان به‌عنوان وسیله و ابزار و نه غایت و هدف به‌کار گرفته می‌شود و از این رو کرامت انسانی مخدوش می‌شود و از سوی دیگر در

^۱ اگر معلوم شود که قیم فاقد صفت امانت بوده یا این صفت از او سلب شده است.

به‌جای او در این باره تصمیم‌گیری کند (۲). این‌که تا چه حد این حرف صحیح است نیازمند بررسی در هر یک از این شرایط بوده که در ادامه به آن پرداخته و در هر مورد به‌طور مجزا اظهار نظر می‌کنیم.

۱-۱- صغیر

صغیر در ادبیات حقوقی به کسی گفته می‌شود که به سن بلوغ نرسیده باشد (۳). در قرارداد مزبور صغیر جایگاهی ندارد زیرا احتلام در پسرها و عادت ماهیانه در دخترها از نشانه‌های بلوغ به‌شمار می‌رود که این دو امر آغاز شکل‌گیری سلول‌های جنسی است. از این رو، قبل از بلوغ انعقاد این قرارداد از هر دو طرف منتفی است.

۲-۱- سفیه

یکی از اسباب حجر سفیه است. مطابق ماده‌ی ۱۲۰۸ قانون مدنی، سفیه یا «غیر رشید» به کسی اطلاق می‌شود که تصرفات او در اموال و حقوق مالی خود عقلایی نباشد. حجر سفیه محدود به امور مالی است و در امور غیرمالی مانند طلاق، سفیه می‌تواند مستقلاً عمل حقوقی انجام دهد. در ماده‌ی ۱۲۱۴ قانون مدنی چنین آمده: «معاملات و تصرفات غیر رشید در اموال خود نافذ نیست مگر با اجازه‌ی ولی یا قیم او ...» و در ادامه‌ی همین ماده تملکات بلاعوض سفیه از هر قبیل بدون اجازه هم نافذ است. حال با توجه به این حکم قانونی وضعیت حقوقی طرفین قرارداد مزبور در صورت سفیه چگونه است؟

۱-۲-۱- مادر جانشین سفیه: چنانچه زنی سفیه باشد و بخواهد جنین متعلق به دیگران را در رحم خود پرورش دهد وضعیت حقوقی اراده‌ی او چگونه است؟

زنی که سفیه باشد می‌تواند ازدواج کرده و باردار شود، هر چند در امور مالی باید با اجازه‌ی ولی یا قیم باشد. از این حکم می‌توان در مورد فوق نیز بهره برد؛ زیرا زنی که سفیه بوده تنها با این مشکل مواجه است که تصرفات مالی او عقلایی نیست و از این رو می‌تواند مبادرت به انعقاد قرارداد

۱-۲-۲- والدین ژنتیکی سفیه: در صورتی که هر یک از زن و شوهر نابارور یا هر دوی آنها سفیه باشند آیا می‌توانند مبادرت به انعقاد چنین قراردادی بکنند؟ به عبارت دیگر، تأثیر سفیه والدین ژنتیکی بر قرارداد جانشینی در بارداری چگونه است؟ همان‌گونه که در قسمت قبل بدان اشاره شد فرد سفیه می‌تواند انعقاد قرارداد مزبور را خود بر عهده بگیرد و تنها در امور مالی باید با اذن ولی یا قیم بوده باشد. فرد سفیه می‌تواند ازدواج کند و صاحب فرزند شود. در مورد جانشینی در بارداری نیز همین‌گونه بوده و از این رو نباید ممانعتی بر زوجین سفیه برای مبادرت به انعقاد قرارداد مزبور باشد.

۱-۳- جنون

یکی از موارد دیگری که قانون‌گذار به‌عنوان اسباب حجر نام برده جنون است. قانون‌گذار در ماده‌ی ۱۲۱۱ قانون مدنی، هر درجه از جنون را موجب حجر دانسته و در ماده‌ی ۱۲۱۳ نیز بیان می‌دارد مجنون دائمی مطلقاً و مجنون ادواری در حال جنون نمی‌تواند هیچ تصرفی در اموال و حقوق مالی خود بکند ولو با اجازه‌ی ولی یا قیم خود. در تعبیر حقوق دانان مجنون کسی است که قوه‌ی عقل و درک ندارد و به اختلال کامل قوای دماغی مبتلاست؛ به تعبیر دیگر، مختل المشاعر است (۳).

با توجه به توضیحات فوق به‌نظر می‌رسد می‌توان چنین بیان کرد زنی که مجنون بوده باشد نمی‌تواند به‌عنوان مادر جانشین چنین قراردادی منعقد کرده و زن و شوهری که هر دو مجنون یا یکی از آن دو مجنون باشند نیز اهلیت انعقاد چنین قراردادی را ندارند؛ زیرا این قرارداد نیاز به اراده‌ی حقوقی زن و شوهر توأمان دارد و چنانچه یکی از آن دو مجنون باشد اراده‌ی طرف دیگر به تنهایی نفوذ حقوقی برای انعقاد قرارداد مزبور را ندارد.

سؤالی که در این‌جا مطرح می‌شود این است که آیا قیم می‌تواند برای زن و شوهر ناباروری که نمی‌توانند صاحب فرزند شوند مبادرت به انعقاد چنین قراردادی کند؟ یا این‌که

بهره‌کشی رابطه‌ی ایجاد می‌شود که دو ویژگی دارد اولاً تقسیم سود و زیان بین دو طرف منصفانه نیست و ثانیاً رضایت طرف مورد بهره‌کشی از نظر آگاهانه و آزاد بودن مخدوش است (۴).

هرچند ممکن است در پاسخ ایرادات مزبور راه‌حلی‌هایی مطرح شده باشد، باید توجه داشت ایراد مزبور در مورد اصل عمل جانشینی و نسبت به افرادی که از نظر جسمی و قوای ارادی در سلامت کامل به‌سر می‌برند مطرح است. باید توجه داشت در فرض این مسأله که زن صاحب رحم از نظر جسمی معلول و تحت حمایت و قیمومت شخص دیگری است، ایراد استثمار و بهره‌کشی به طریق اولی مطرح می‌شود، زیرا زن صاحب رحم می‌باید با تنفیذ قیم خود این قرارداد را منعقد کند و چگونه می‌توان تضمین کرد که شخص قیم در انعقاد قرارداد جانشینی برای مولی‌علیه خود دارای حسن نیت است. مگر حمایت قانونی از شخص سفیه و پیش‌بینی ولی یا قیم برای وی به این دلیل نبوده که وی از نظر قوای دماغی کامل نبوده و نیازمند به حمایت قانونی است؛ پس چگونه رواست که شرایطی فراهم شود که خود شخص حمایت‌کننده نیز در معرض سوءاستفاده از این شخص قرار گیرد. از سوی دیگر، در صورت اجازه‌ی این امر، ممکن است زین پس با بازاری روبه‌رو شویم که هر کسی که شخص سفیه‌ای را تحت ولایت یا قیمومت خود دارد به‌منظور انعقاد قرارداد جانشینی عرضه کند. وقتی فرد معتاد یا طماعی همسر خود را علی‌رغم اراده‌ی سالم مجبور به انعقاد این قرارداد می‌کند چگونه می‌توان گفت که وی نسبت به خواهر محجور یا دختر محجور خود ترحم بکند.

از این رو، چالش‌های اخلاقی‌ای که پیش‌روی این بحث مطرح می‌شود بسیار گسترده‌تر از آن است که بتوان به سادگی قائل به جواز این قرارداد برای زن صاحب رحم سفیه بشویم؛ هرچند اهلیت وی برای انعقاد این قرارداد در صورت تنفیذ ولی او محرز باشد.

اجازه‌ی دادستانی را کسب کند. هم‌چنین، چنان‌چه فرد در حالت افاقه ازدواج کرده باشد و بعد مبتلا به جنون شود به‌نظر می‌رسد از ملاک این ماده در موضوع فوق می‌توان استفاده کرد و صاحب فرزند شدن مجنون را منوط به‌نظر پزشک و اجازه‌ی دادستان کرد.

در مقابل می‌توان گفت صاحب فرزند شدن مجنون به‌طور طبیعی امری است که از امورات جاری خلقت بوده و نظم عمومی آفرینش بر این مبنا استوار است. در حالی که در بحث صاحب فرزند شدن از طریق رحم زن دیگر، باید سخت‌گیری بیش‌تری کرد و تا حد ممکن از به‌دنیا آمدن فرزند با شرایط خانوادگی فوق‌جلوگیری کرد. در این‌جا هم مصلحت طفل در آینده و هم مصلحت خانواده در این است که از انعقاد چنین نطفه‌ای ممانعت به‌عمل آمده و استخراج حکم این بحث از ماده‌ی ۸۸ امور حسبی چندان صحیح نیست. از این‌رو، هر چند نظر اول از مبنای حقوقی برخوردار بوده ولی نظریه‌ی دوم واقع‌بینانه‌تر و مطابق مصلحت تمامی افراد مرتبط است.

۲- شرایط خاص هر یک از طرفین

در قرارداد جانشین در بارداری برای انعقاد این قرارداد، علاوه بر اهلیت قانونی، شرایط دیگری نیز برای طرفین باید وجود داشته باشد. این شرایط در قانون ذکر نشده است ولی پیشنهاد می‌شود با توجه به حساسیت موضوع فوق به‌صورت شرایط قانونی در آید.

نکته‌ای که قبل از ورود به بحث شرایط خاص هر یک از طرفین باید بدان اشاره شود این است که ازدواج و به تبع آن صاحب فرزند شدن حق طبیعی هر فردی است و ورای ملیت، رنگ، نژاد، طبقه‌ی اجتماعی، رفاه و خیلی مسائل دیگر باید مورد توجه قرار گیرد. این امر قابلیت است که خداوند به هر کسی ارزانی داشته (به‌غیر از افراد خاصی که نمی‌توانند باردار شوند) و گذشته از بقای نسل انسان‌ها، سبب استحکام و پیوند خانواده است. برخی افرادی هم که به هر دلیل نامعلوم یا

قیم مادر جانشین مجنون نیز می‌تواند قرارداد فوق را به نمایندگی از مولی علیه خود منعقد کند؟

مطابق ملاک ماده‌ی ۱۲۴۱ قانون مدنی قیم باید در امور مربوط به مولی علیه مصلحت او را مراعات کند. از این‌رو، به‌نظر نمی‌رسد قیم زن مجنون بتواند برای او قرارداد جانشینی در بارداری منعقد کند، زیرا این امر با مصلحت وی سازگاری ندارد و ممکن است سلامتی او در معرض خطر قرار گیرد. از طرف دیگر، نمایندگی قیم در امور مالی مولی علیه با توجه به ماده‌ی ۱۲۴۳ ناظر به اداره‌ی اموال مولی علیه بوده و به‌نظر نمی‌رسد بتوان چنین قرارداد سنگینی را بر مجنون بار کرد، چون این قرارداد چیزی فراتر از اداره‌ی امور مالی او بوده و تعهدات سنگینی بر جسم او وارد می‌کند.

در باب والدین ژنتیکی، آیا قیم می‌تواند - با توجه به تکلیف مواظبت شخص مولی علیه و هم‌چنین، رعایت مصلحت او - برای زن و شوهر ناباروری که هر دو مجنون یا یکی از آن دو مجنون هستند مبادرت به انعقاد چنین قراردادی کند؟

ماده‌ی ۸۸ قانون امور حسبی در مورد ازدواج و طلاق مجنون چنین اشعار می‌دارد: «در صورتی که پزشک ازدواج مجنون را لازم بداند، قیم با اجازه‌ی دادستان می‌تواند مقدمات ازدواج فرد مجنون را فراهم نمایند و هرگاه طلاق زوجه‌ی مجنون لازم باشد به پیشنهاد دادستان و تصویب دادگاه، قیم طلاق می‌دهد.» مطابق این ماده قانون‌گذار ازدواج مجنون را منوط به‌نظر پزشک و اجازه‌ی قیم می‌داند و صاحب فرزند شدن هم از لوازم و آثار ازدواج است؛ بدیهی است در صورت نابارور بودن، قیم می‌تواند برای مجنون چنین قراردادی را منعقد بکند زیرا پزشک با ملاحظه‌ی همه‌ی این موارد اجازه‌ی ازدواج را به مجنون داده است. البته به‌نظر می‌رسد در این حالت نیز با توجه به رعایت مصلحت مجنون و مصلحت طفل باز هم اجازه‌ی دادستان را در این زمینه لازم بدانیم و قیم قبل از مبادرت به انعقاد چنین قراردادی برای مجنون می‌باید

نداشته باشد. نابارور بودن زوجه می‌تواند علل مختلفی داشته باشد که برخی از آن‌ها عبارتند از:

۱- عدم وجود رحم در زن چه به صورت مادرزادی و چه به صورت اکتسابی. در نوع مادرزادی، نوزاد دختر متولد شده دارای تخمدان‌های طبیعی است ولی از داشتن رحم محروم است. نوع اکتسابی آن نیز شامل کسانی است که به‌علل مختلف رحم آن‌ها برداشته شده و از این رو نمی‌توانند صاحب فرزند شوند (۵).

۲- وجود رحم با ساختمان غیر طبیعی که آن هم می‌تواند مادرزادی یا اکتسابی باشد. در این موارد رحم دارای ساختمان غیر طبیعی و ناهنجار است که بارداری امکان‌پذیر نیست (۵).
۳- ابتلا به سقط‌های مکرر که منجر به ناباروری و توقف خود به‌خودی حاملگی شده است (۶).

۴- شکست مکرر در استفاده از لقاح آزمایشگاهی مانند IVF^۱ یا IUI^۲

۵- خطرناک بودن بارداری برای زوجه و جنین. خانم‌هایی که بیماری مزمن دارند و به‌دلیل خطر وخیم شدن بیماری آن‌ها در هنگام زایمان و بارداری یا به‌دلایل احتمال عوارض جانبی داروهای مصرفی آن‌ها روی جنین، حاملگی در آن‌ها منع می‌شود (۵).

با وجود این دو قید (نابارور بودن زوجه و خطرناک بودن باروری برای او و جنین) از پذیرش مواردی که زنان نمی‌خواهند به‌دلایل اجتماعی و غیر پزشکی از جمله انگیزه‌های شغلی، میل به حفظ تناسب اندام یا میل به آسودگی و راحتی باردار شوند اجتناب می‌کنیم. زیرا جانشینی در بارداری برای تقویت خانواده به مفهوم سستی است و نباید جز در مواردی خاص و اجتناب‌ناپذیر از روش طبیعی باروری عدول کرد. با مجوز این کار در موارد غیر پزشکی، در واقع، گامی را در راستای تغییر سبک طبیعی زندگی خانوادگی

معلومی نمی‌توانند از این موهبت الهی استفاده کنند می‌توانند از روش‌های درمانی پزشکی استفاده کنند که یکی از آن‌ها انتقال نطفه‌ی لقاح یافته‌ی زوجین به رحم زن دیگری است. حال آیا لازم است افرادی که می‌خواهند از این شیوه‌ی درمانی استفاده کنند، واجد یک‌سری ویژگی‌هایی باشند یا برعکس همه‌ی افراد نابارور می‌توانند از این شیوه استفاده کنند مگر این‌که به برخی دلایل آن‌ها را از این شیوه محروم کنیم؟

در ماده‌ی ۲ قانون نحوه‌ی اهدای جنین به زوجین نابارور، شرایطی برای زوجین متقاضی مقرر شده است. البته به‌نظر می‌رسد سخت‌گیری‌های قانون نحوه‌ی اهدای جنین در این‌جا چندان لازم نیست. زیرا در آن شیوه، جنین متعلق به دیگران بوده ولی در این‌جا زن و شوهر می‌خواهند با نطفه‌ی متعلق به خود باردار شوند و این فرزند از لحاظ نسبی متعلق به آن‌هاست و از این رو مبنای دیگری لازم است. به تعبیر دیگر، اصل بر این است که هر زن و شوهر ناباروری با تجویز پزشک، حق استفاده‌ی قانونی از این شیوه را داشته باشند. برخلاف زوجین نابارور، در مورد مادر جانشین قضیه برعکس است و به‌نظر می‌رسد باید سخت‌گیری کرد؛ زیرا یک موجود بالقوه‌ی انسانی به او سپرده می‌شود که او تا پایان بارداری باید از آن نگه‌داری بکند. از این رو، باید واجد شرایط خاصی بوده تا صلاحیت‌های لازم را به‌منظور نگه‌داری از جنین داشته باشد که در ادامه شرایط زوجین نابارور و مادر جانشین مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۲-۱- شرایط زوجین نابارور

زوجین نابارور برای این‌که بتوانند از ترتیبات جانشینی در بارداری استفاده کنند باید واجد یک‌سری شرایطی باشند که در ادامه به این موارد اشاره می‌شود:

۱-۱-۲- نابارور بودن زوجه: زن شوهردار در صورتی می‌تواند به همراه شوهر خود از رحم زن دیگر در بارداری استفاده کند که نابارور بوده و امکان باروری برای او وجود

¹ In Vitro Fertilization

² Intra Uterine Insemination

سلامت دستگاه تولید مثل آن‌ها و عدم ابتلا به بیماری‌های واگیردار از آن‌ها به عمل آید؛ مانند بررسی‌های لاپاروسکوپی و هیستروسکوپی و همچنین، انجام آزمایش بیماری‌های مسری و عفونی و جنسی مانند هپاتیت B و C و ایدز و ... (۹).

برخی معتقدند سلامت روانی زوج نابارور متقاضی فرزند نیز می‌باید مورد ارزیابی قرار گیرد و افراد واجد اختلالات شخصیتی نظیر افسردگی شدید، اسکیزوفرنی، عقب‌افتادگی ذهنی، وسواس، جامعه‌ستیزی، اعتیاد به مصرف مشروبات الکلی باید از فهرست متقاضیان درمان حذف شوند (۹).

به نظر می‌رسد همان‌طور که در طلیعه‌ی بحث نیز ذکر شد استفاده از این شیوه را باید برای هر زن و شوهر ناباروری تجویز کرد و در صورتی که از لحاظ ژنتیکی و بیماری‌های مسری لقاح اسپرم و تخمک این زن و مرد مشکلی را برای جنین ایجاد نکند، نباید در این زمینه سخت‌گیری کرد مگر این‌که جنون صاحبان اسپرم و تخمک توسط روان‌شناس به اثبات برسد که در این صورت احکام خاص آن بیان شد.

نکته‌ای که در این زمینه باید بدان توجه داشت این است که این شرایط زوجین نابارور باید توسط کمیته‌ای مورد تأیید قرار گیرد. این کمیته می‌تواند در مراکز ناباروری به منظور اظهار نظر در این موضوع تشکیل شده و اعضای آن نیز اعم از پزشک متخصص ناباروری، روان‌پزشک، روان‌شناس و متخصص در امر اخلاق پزشکی باشد تا بتواند شرایط لازم را در زوجین نابارور احراز کند.

۲-۲- شرایط مادر جانشین

مادر جانشین نیز باید علاوه بر اهلیت مورد نظر در قانون مدنی، دارای برخی شرایط و ویژگی‌هایی باشد که در ادامه به آن‌ها اشاره می‌شود. البته در مورد شرایط مادر جانشین به نسبت زوجین نابارور باید بیش‌تر سخت‌گیری کرد، زیرا مادر جانشین وظیفه‌ی حمل جنین و بارداری را بر عهده دارد و ارتباط مستقیم فیزیکی با جنین دارد؛ از این‌رو، برخی شرایط خاص برای مادر جانشین باید وجود داشته باشد تا بتواند این

برمی‌داریم که از این رو می‌باید این کار ممنوع شود. در این زمینه باید به نکته‌ای توجه نمود و آن این‌که هدف این روش باید استحکام خانواده به معنای سستی آن باشد و از این رو فرد خواستار فرزند می‌باید خانواده‌ای را به معنای سستی آن تشکیل دهد و بعد از ازدواج عدم امکان بارداری آن‌ها مشخص شود، اعم از این‌که نتوانند بچه‌دار شوند یا به دلایل پزشکی نباید باردار شوند (۲).

اندیشمندان اخلاقی به این نکته توجه کرده و بیان می‌دارند که چه بسا با ترویج امر جانشینی در بارداری، برخی زنانی هم که نازا نیستند به دلایل متعددی از قبیل مشغله‌ی کاری، ترس از عوارض احتمالی بارداری و زایمان و ترس از بدشکل شدن بدن، دیگر زحمت بارداری و زایمان را به خود ندهند و برای بچه‌دار شدن به زنان دیگر متوسل شوند. در صورت عمومیت یافتن این امر، ممکن است جایگاه حاملگی به خدمت‌کاری و جایگاه بچه به یک محصول تنزل یابد (۷).

ممکن است زنان بازیگر یا ورزشکار یا کارمند و امثالهم به دلیل مشغله‌ی کاری نخواهند باردار شوند یا افراد ثروتمند و تن‌پروری که نمی‌خواهند رنج و مشقت بارداری را تحمل کنند، به جانشینی در بارداری روی آورده و جایگاه این شیوه را از حالت درمانی آن به فرصتی برای رهایی از بارداری تبدیل کنند. به نظر می‌رسد قرارداد چینی شرطی برای زوجین متقاضی راه را برای تمامی این بهانه‌ها بسته و جایگاه درمانی این شیوه را محفوظ می‌دارد.

در همین زمینه برخی تایید پزشک قانونی یا مرکز صلاحیت‌دار باروری و پزشک متخصص ناباروری را با توجه به قانون اهدای جنین ضروری می‌دانند (۸، ۲)؛ که به نظر می‌رسد قائل شدن به چنین نظری نیز خالی از وجه نباشد، هرچند نیاز به دقت نظر و ملاحظه‌ی بیش‌تری دارد.

۲-۱-۲- وجود سلامت جسمی و روانی زوجین نابارور: پیش از استفاده از این روش زوجین می‌باید از جوانب مختلف مورد بررسی قرار گرفته و اقدامات لازم در تایید

دوران بارداری (آن‌گونه که در رحم جایگزین لازم است) وجود نخواهد داشت اما از سوی دیگر مجرد بودن و نداشتن سابقه بارداری، نگرانی‌هایی برای تحقق موفقیت‌آمیز نتایج این شیوه ایجاد می‌کند.» (۲).

به نظر نگارنده هرچند متأهل بودن مادر جانشین را می‌توان در ارتباط با اخلاق حسنه‌ی جامعه تلقی کرد، ولی نباید این‌گونه تلقی کرد که حتماً مادر جانشین باید دارای شوهری حاضر باشد، بلکه چنان‌چه حتی سابقه‌ی تأهل نیز داشته باشد کافی است؛ مثلاً شوهر او مرده باشد یا از یکدیگر جدا شده باشند یا هرچند به‌طور رسمی طلاق نگرفته‌اند ولی جدای از یکدیگر زندگی می‌کنند یا شوهر به‌مدت طولانی زندان باشد.

البته این نظر در جایی می‌تواند مفید واقع شود که جامعه-ای که این زن در آن زندگی می‌کند و نزدیکان و خویشاوندان او درک درستی از این وضع داشته و بتواند به‌راحتی این حالت را مورد ارزیابی و امان نظر قرار دهند. در مواردی که نزدیکان زن و به‌ویژه افرادی که اطراف زندگی می‌کنند از این وضعیت مطلع نبوده و درک درستی از این وضعیت نداشته باشند، بیم این می‌رود که او را به عمل منفی عفت متهم کرده و به‌نوعی نسبت به او تغییر نگرش داده و او را مرتکب فعل حرام بدانند که این امر در زندگی این زن تأثیرات جبران‌ناپذیری باقی خواهد گذاشت.

از این‌رو، این‌که زن شوهردار باشد شرط مناسبی است که از این مسائل بتوان جلوگیری کرد؛ هر چند با این شرط از دایره‌ی افرادی که می‌توانند مبادرت به این‌کار کنند کاسته می‌شود. البته لازم به ذکر است که لزومی به این نیست که مادر جانشین با همسرش مسکن مشترکی داشته باشد، بلکه همین‌که این دو در صیغه‌ی محرمیت یکدیگر باشند و جامعه این دو را به‌عنوان زن و شوهر بشناسد و چنان‌چه این زن باردار شود، ظن و گمان اولیه‌ی جامعه بر این باشد که این حمل از این شوهر پدید آمده به‌نظر کافی می‌رسد.

۲-۱-۴- سابقه‌ی داشتن فرزندان: یکی از شرایطی که

تکلیف را به‌عهده بگیرد.

۲-۲-۱- سالم بودن مادر جانشین: این شرط مورد اتفاق بسیاری از نویسندگان است. بانوی صاحب‌رحم باید از نظر دستگاه تولید مثل و نظم عادت ماهیانه و سلامت رحم و هم‌چنین ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای و هم‌چنین، بیماری‌های عفونی نظیر هپاتیت B و C و ایدز مورد بررسی قرار بگیرد (۱۱-۸، ۱).

۲-۲-۲- بی‌ضرر بودن بارداری برای مادر جانشین: مادر جانشین نباید به‌واسطه‌ی بارداری در معرض خطر قرار گیرد (۱۱، ۸). زیرا در فقه شیعه مطابق قاعده‌ی فقهی «لاضرر» برای پیش‌گیری از یک ضرر نمی‌توان ضرری را به دیگری وارد کرد. (لا ضرر ولا ضرار فی الاسلام) (۱۵-۱۲). حتی به‌نظر برخی نیز بارداری برای فرزندان مادر جانشین و جنین نیز باید بی‌ضرر باشد (۲).

۲-۱-۳- شوهردار بودن مادر جانشین: در مورد این شرط برخی معتقدند که «مبنای این شرط اخلاق و فرهنگ جامعه‌ی اسلامی است؛ زیرا اخلاق و فرهنگ این جامعه، باردار شدن زن مجرد را بر نمی‌تابد. به‌علاوه، بارداری زن بدون شوهر با این هدف که کودک باید در محیط خانواده پرورش یابد هماهنگ نیست» (۱). دسته‌ای با همین استدلال معتقدند «باردار شدن دختر مورد قبول عامه نیست و از طرفی با نظم عمومی و اخلاق حسنه نیز مخالف است» (۱۰). از این‌رو، به‌صراحت بیان می‌دارند که مادر جانشین باید متأهل باشد. عده‌ای دیگر بدون این‌که صراحتی در این زمینه بیان دارند، معتقدند که داشتن همسر در انتخاب بانوی صاحب‌رحم ارجحیت دارد (۹) و گروه دیگری نیز این امر را علی‌السویه دانسته و اظهار می‌دارند که مادر جانشین زنی است که می‌تواند شوهردار یا بدون شوهر باشد (۸).

استدلال دیگر چنین است: «از یک‌سو ازدواج نکردن و شوهر نداشتن این زن، تحقق شیوه‌ی رحم جایگزین را ساده‌تر می‌کند، زیرا مشکلی برای برقراری رابطه‌ی زناشویی در طی

قبل از انعقاد قرارداد مورد ارزیابی قرار گیرد و در مواردی خاص افرادی از ابتدا حذف شوند؛ مثلاً افرادی که در مورد در اختیار گذاشتن رحم خود مردد باشند یا کسانی که دارای ناراحتی‌های روانی هستند مثل افسردگی، اضطراب، وسواس یا اختلال شخصیت (۵).

ارزیابی شخصیتی فرد، انگیزه‌ی وی از حضور در فرایند درمان، سابقه‌ی ابتلا به اختلالات روانی، اختلال در خوردن داروهای مصرفی و عدم ابتلا به اعتیاد و مشروبات الکلی از مواردی هستند که در بررسی سلامت روان، باید مورد توجه قرار گیرند (۹).

۱-۲-۸- وضعیت محرم بودن مادر جانشین با والدین ژنتیکی: نکته‌ی دیگر این‌که از بین محارم والدین ژنتیکی چه افرادی می‌توانند این عمل را به‌عهده گرفته و نطفه‌ی آن‌ها را در رحم خود پرورش دهد؟ در پاسخ به این سؤال به نظر می‌رسد باید به چند نکته توجه کرد:

نکته‌ی اول: به نظر اجماع فقها، مادر جانشین در حکم مادر رضاعی این طفل بوده و معتقدند چنانچه زنی جنین متعلق به دیگران را در رحم خود پرورش دهد، بین زن و طفل قرابت رضاعی حاصل و حکم محرمیت رضاعی در ازدواج در مورد آن‌ها باید مجری شود.

نکته‌ی دوم: فقها در مورد زن مرضعه و این‌که چه افرادی می‌توانند به طفل شیر دهند قائل به محدودیتی نبوده و همه‌ی افراد از اقوام و خویشاوندان زن می‌توانند به طفل شیر دهند. تنها محدودیتی که در این زمینه وجود دارد بحث مادرزن بوده که وی نمی‌تواند به طفل شیر دهد: « چنانچه بچه‌ی انسان را جده‌ی مادری کودک یعنی مادرزن شیر دهد همسر انسان بر او حرام می‌شود خواه شیر مربوط به جد کودک باشد یا شخص دیگری، چون همسر انسان در فرض یاد شده اگر صاحب شیر جد کودک باشد از جمله اولاد صاحب شیر است، یا اگر صاحب شیر جد کودک نباشد از جمله اولاد نسبی زن شیرده است... یعنی تحقق عنوان «فرزند صاحب شیر

نویسندگان حقوقی برای مادر جانشین در نظر می‌گیرند این است که حداقل یکبار سابقه‌ی باردار شدن موفق را داشته باشد (۱۱ ، ۸). برخی هم این شرط را بدون ذکر لزوم در ارجحیت قرار داده‌اند (۹) تا مشخص شود که امکان بچه‌دار شدن برای زن وجود دارد. در کنار این شرط، شرط دیگری نیز افزوده‌اند و این‌که خود نیز صاحب یک فرزند بوده و به تعبیر برخی «سرپرستی یک فرزند را بر عهده داشته باشد» (۱۶). مبنای وجود این شرط از آنروست که از تبعات نامناسب بعدی جلوگیری شود؛ زیرا ممکن است تعلق احساس شدیدی به جنین پیدا کرده و پس از زایمان از تحویل نوزاد به والدین او خودداری کند، یا به اتفاق همسر خود از آن منطقه به منطقه‌ی دیگری مهاجرت کرده که دیگر دسترسی والدین به آن‌ها غیرممکن یا بسیار سخت باشد. داشتن فرزند این اطمینان نسبی را حاصل می‌کند که مادر جانشین پس از زایمان از تحویل طفل خودداری نمی‌کند.

۱-۲-۵- در سن مناسب بارداری قرار داشتن: زنی که می‌خواهد نقش مادر جانشین را بر عهده بگیرد باید در سنی قرار داشته باشد که پزشکان آن سن را مناسب برای بارداری می‌دانند تا بدین واسطه از نارسایی‌هایی که ممکن است بر اثر بالا بودن سن بر جنین وارد آید جلوگیری کنند.

۱-۲-۶- وضعیت دین و مذهب مادر جانشین: به نظر برخی، زنی که می‌خواهد مبادرت به انعقاد چنین قراردادی کند باید مسلمان باشد (۱۰). مبنای این نظریه در فقه شیعه را در قاعده‌ی نفی سبیل می‌توان یافت که مطابق آیه‌ی ۱۴۱ سوره‌ی نساء (لن یجعل الله للکافرین علی المسلمین سبیلاً) کافر ولایتی بر مسلمان ندارد (۱۹-۱۷). یکی از مصادیق این قاعده در مورد ولایت بر طفل بوده که به اجماع فقها برای ولایت و نگهداری مسلمان، مسلمان سزاوارتر است (۲۵-۲۰). البته بهتر آن است که بیان شود مذهب طرفین قرارداد باید یکی باشد تا شامل مذاهب دیگر نیز شود.

۱-۲-۷- سلامت روانی مادر جانشین: مادر جانشین باید

برای مادر جانشین نیز شرایط مورد اشاره عبارتند از: سالم بودن مادر جانشین و بی‌ضرر بودن بارداری برای وی، در سن مناسب بارداری قرار داشتن و سلامت روانی مادر جانشین تا از این شیوه آسیبی متوجه زن صاحب رحم یا طفل نشود. شوهردار بودن مادر جانشین نیز سبب می‌شود تا حیثیت اجتماعی این زن در جامعه خدشه‌دار نشده و هم‌چنین، داشتن سابقه‌ی فرزندآوری نیز از یکسو تعلق خاطر زن را به طفل کم‌تر کرده و از سوی دیگر سبب اطمینان از سلامت اندام تناسلی زن می‌شود. وضعیت مذهب مادر جانشین و تساوی طرفین در دین و هم‌چنین، وضعیت محرمیت او با طفل که زن صاحب رحم مادر زوجه نابارور نباشد. این شرایط از مهم‌ترین شرایط طرفین قرارداد جانشینی در بارداری بوده که در این مقاله بدان اشاره شد.

نکته‌ای که باید بدان توجه داشت این است که با توجه به عدم وجود قانونی در زمینه‌ی جانشینی در بارداری، شرایط مزبور محمل قانونی نداشته و تنها پیشنهاد نگارنده به قانون‌گذاران بوده که در نگارش قانون باید مورد امعان نظر قرار گیرد.

یا فرزند مرضعه» اگر پیش از ازدواج تحقق یابد مانع از وقوع آن است و اگر پس از ازدواج تحقق یابد، آن ازدواج را باطل می‌کند.» (۲۶).

از این رو، هر چند در این زمینه - با توجه به این‌که این امر یک بحث تخصصی فقهی است که اظهار نظر در مورد آن باید با نظر فقیه باشد - نمی‌توان بدون توجه به نظر فقها اظهار نظر کرد، ولی به نظر می‌رسد باید احتیاط کرده و مادر همسر را از این کار ممنوع داشت.

در پایان باید بدان توجه داشت که شرایط لازم در مادر جانشین نیز همان‌گونه که در انتهای بحث شرایط والدین ژنتیکی بیان شد، مورد تأیید کمیته‌ای قرار گیرد و اعضای آن کمیته شرایط لازم در مادر جانشین را نیز احراز کنند.

نتیجه‌گیری

نتیجه از بحث فوق‌الذکر این‌که طرفین قرارداد جانشینی در بارداری مطابق شرایط اساسی صحت معاملات، باید واجد اهلیت قانونی برای انعقاد آن قرارداد باشند. شرایط اهلیت نیز عبارتند از بلوغ، رشد و عقل. در بحث بلوغ اختلاف چندانی وجود ندارد زیرا طفل قبل از بلوغ دارای سلول‌ها و اندام جنسی نیست ولی در بحث عاقل و رشید بودن طرفین یا یکی از آن‌ها اختلافاتی به وجود می‌آید که محل مذاقه و بررسی است. فرد غیر رشید عقل معاش ندارد و از این رو قیم باید در این موضوع تصمیم‌گیری کند و در مورد مجنون نیز به منظور مصلحت طرفین نباید قائل به اختیار قیم به انعقاد قرارداد جانشینی در بارداری برای زن صاحب رحم مجنون یا زوجین نابارور مجنون شد.

علاوه بر این شرایط قانونی، با توجه به وضع خاص این قرارداد، شرایط خاص دیگری نیز باید برای طرفین لحاظ کرد. این شرایط برای والدین ژنتیکی عبارتند از نابارور بودن زوجین یا خطر داشتن باروری برای مادر و جنین تا این شیوه‌ی درمانی تنها برای افراد بیمار مورد استفاده قرار گرفته و افراد سالم به هر بهانه‌ای نتوانند از این روش استفاده کنند.

منابع

- 1- Ghasemzadeh M. [Ejareh rahem dar hoghogh iran]. Proceedings of the Congress of Medical, Legal, Islamic Jurisprudential, Ethical-Philosophical, Sociological and Psychological Aspect of Surrogacy in Iran; 2007; Tehran, Iran; Avicenna Institute and Samt; 2007, p.437- 53. [in Persian].
- 2- Rahimi H. [Masouliat madani nashi az rahem jaygozin]. Proceedings of the Congress of Medical, Legal, Islamic Jurisprudential, Ethical-Philosophical, Sociological and Psychological Aspect of Surrogacy in Iran; 2007; Tehran, Iran; Avicenna Institute and Samt; 2007, p. 361- 83. [in Persian].
- 3- Safaei H, Ghasemzadeh M. [Ashkhas va Mahjourin], 10th edition. Iran: Samt Publication; 2005, p. 204 – 250. [in Persian]
- 4- Aramesh K. [Barresi akhlaghi rabeteh pouli dar rahem jaygozin]. Proceedings of the Congress of Medical, Legal, Islamic Jurisprudential, Ethical-Philosophical, Sociological and Psychological Aspect of Surrogacy in Iran; 2007; Tehran, Iran; Avicenna Institute and Samt; 2007, p. 171-79. [in Persian]
- 5- Moeini M. [Rahemeh jaygozin, avarez va entekhab davtalin]. Proceedings of the Congress of Medical, Legal, Islamic Jurisprudential, Ethical-Philosophical, Sociological and Psychological Aspect of Surrogacy in Iran; 2007; Tehran, Iran; Avicenna Institute and Samt; 2007, p. 27-32. [in Persian]
- 6- Akhondi MM , Bahjati Ardakani Z. [Rahemeh jaygozin; tariff anvaa va zarorat estefadeh az an dar darman nabarvari]. Proceedings of the Congress of Medical, Legal, Islamic Jurisprudential, Ethical-Philosophical, Sociological and Psychological Aspect of Surrogacy in Iran; 2007; Tehran, Iran; Avicenna Institute and Samt; 2007, p. 3-13. [in Persian]
- 7- Dalir Rad M, Hoseinalifam M, Jafarizadeh E.[chalesh hayeh akhlaghi va mazhabi piramoon rahem jaygozin]. Proceedings of the Congress of Medical, Legal, Islamic Jurisprudential, Ethical-Philosophical, Sociological and Psychological Aspect of Surrogacy in Iran; 2007; Tehran, Iran; Avicenna Institute and Samt; 2007, p. 206- 23 [in Persian]
- 8- Jalalian M. [Sehhat gharardade stefadeh as rahem jaygozin]. Proceedings of the Congress of Medical, Legal, Islamic Jurisprudential, Ethical-Philosophical, Sociological and Psychological Aspect of Surrogacy in Iran; 2007; Tehran, Iran; Avicenna Institute and Samt; 2007, p. 331- 60. [in Persian]
- 9- Bahjati Ardakani Z, Akhondi MM, Shidfar F. [Moshavereh va arzyabi dar jaygozini rahemi]. Proceedings of the Congress of Medical, Legal, Islamic Jurisprudential, Ethical-Philosophical, Sociological and Psychological Aspect of Surrogacy in Iran; 2007; Tehran, Iran; Avicenna Institute and Samt; 2007, p. 15-26. [in Persian]
- 10- Shahriary Ahmadi A. [Mahiat gharardad rahem jaygozin az didgah hoghogh madani va feghhe emamieh]. Proceedings of the First Congress of Ethics and Reproductive Law; 2011; Tehran, Iran; Royan institute; 2011; p. 89. [in Persian].
- 11- Nazari F. [Rahem ejareei pishrafti dar jahat kaheshe ranje nabarvari]. Proceedings of the First Congress of Ethics and Reproductive Law; 2011; Tehran, Iran; Royan institute; 2011; p . 111. [in Persian].
- 12- Koleini M. [Alkafi (T- aleslamieh)], 4th edition. Iran: Dar Alketab Aleslamieh; 1986, vol 5, p. 293. [in Arabic]
- 13- Ameli H. [Vasael Oshieh], 1st edition. Iran: Moasseseh Ahlolbit Alayhessalam; 1988, vol 25, p. 429. [in Arabic]
- 14- Naraghi A. [Avaed ol ayyam fi bayan ghavaed ol ahkam],1st edition. Iran: Daftar Tablighat Eslami Hozeh Elmieh Ghom; 1996, p. 430. [in Arabic]
- 15- Ansari Dezfoli M. [Rasael feghhieh]. Proceedings of the First Celebration Congress Sheyk Azam Znsari; 1993; Ghom, Iran; 1993, p. 110. [in Arabic]
- 16- Rakhshandehro H. [Gharardad estefadeh as rahem zan]. Proceedings of the Congress of Medical, Legal, Islamic Jurisprudential, Ethical-Philosophical, Sociological and Psychological Aspect of Surrogacy in Iran; 2007; Tehran, Iran; Avicenna Institute and Samt; 2007, p. 384- 409. [in Persian]
- 17- Bojnordi H. [Alghavaed Alfeghhieh], 1st edition. Iran: Nashr Alhadi; 1998, vol 4, p. 187. [in Arabic]

- 18- Lankarani F. [Alghavaed Alfeghhieh], 1st edition. Iran: Mehr Publication; 1995, p. 233. [in Arabic]
- 19- Hoseini Shirazi M. [Alfeghh, Alghavaed Alfeghhieh], 1st edition. Lebanon: Imam Reza Publication; 1992, p. 61. [in Arabic]
- 20- Allameh Helli. [Ghavaed alahkam fi marefat alhalal va alharam], 1st edition. Iran: Daftar Entesharat Eslami Vabasteh be Jameh Modaresin Hozeh Elmieh; 1992, vol 4, p. 141. [in Arabic]
- 21- Shahid Thani Z. [Masalek alefham elatanghih sharaye aleslam], 1st edition. Iran: Moasseseh Almaaref Aleslamieh; 1992, vol 7, p. 167. [in Arabic]
- 22- Bahrani Alasfor Y. [Alhadaegh Annazerah fi ahkam Aletrat Ataherah], 1st edition. Iran: Daftar Entesharat Eslami; 1984, vol 23, p. 267-68. [in Arabic]
- 23- Fazel Hendi M. [Kashfalletham va alebham an ghavaed alahkam], 1st edition. Iran: Daftar Entesharat Eslami; 1995, vol 7, p. 67-68. [in Arabic]
- 24- Najafi MH. [Javaher Alkalam fi Sharh Sharaye Aleslam], 7th edition. Lebanon: Dar Ehya Attorath Alarabi; 1983, p. 206-207. [in Arabic]
- 25- Shirazi Ansare GH, et al. [Mosoeh Ahkam atfal va adellatoha], 1st edition. Iran: Markaz Fegghi Aemmeh Athar; 2008, vol 1, p. 644-46. [in Arabic]
- 26- Shahid Thani Z. [Arrozat albahiat fi shrh allomat addameshghiat], 1st edition. Iran: Moasseseh Imam Sadegh; 1989, vol 6, p. 169. [in Arabic]

A study of capacity and other terms in surrogacy in view of the Iranian law, Imamieh Jurisprudence and ethics

Abbas Yadollahi Baghlouei¹, Seyed Mohammad Azin², Reza Omani Samani^{*3}

¹*MSc in Private Law Department of Epidemiology and Reproductive Health, Epidemiology and Reproductive Health Research Center, Royan Institute, Tehran, Iran;*

²*PhD Candidate in Private law Department of Epidemiology and Reproductive Health, Epidemiology and Reproductive Health Research Center, Royan Institute, Tehran, Iran;*

³*PhD Candidate in Medical Ethics Medical Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences, and Department of Epidemiology and Reproductive Health, Epidemiology and Reproductive Health Research Center, Royan Institute, Tehran, Iran*

Abstract

In the Iranian Civil Code, article 190 and the following articles specify a series of conditions that each party of a contract should possess in order to be able to enter into the contract. The above-mentioned article states that in order for a contract to be valid, both parties must be of age, must be in full possession of their senses, and must have reached puberty. In addition to these conditions, the intended parents must meet a number of other criteria as well; for instance, they should be infertile and must be physically and mentally healthy. As regards the surrogate mother, she needs to be married and in good physical and mental health, and she should have previously conceived a child. She must also be of an age suitable for pregnancy, and it needs to be ascertained that she will come to no harm due to pregnancy. These terms, however, are not ordained by the Iranian law and are only observed by some institutions at the moment. Therefore it is recommended that legislators focus on the issue of surrogacy and oversee the observance of the above-mentioned terms by institutions that are involved in the process.

Keywords: surrogacy, capacity, infertile couple, surrogate mother

*Email: r.samany@gmail.com