

جایگاه کودک آزمایشگاهی در حقوق ایران

کوروش جعفرپور^۱

حدیثه مجتهدی^۲

چکیده

نهادهای حقوقی که گاه و بیگاه از کشورهای خارجی وارد ادبیات حقوقی ما می شود، باید بومی سازی شوند، به گونه ای که با اصول و مبانی حقوق داخلی هماهنگ گردند. اهدای جنین، نهاد حقوقی نوپیدایی است که در زادگاه خود، تابع اصلی قرار گرفته است که از آن با عناوین بی نام بودن، محرمانگی یا رازداری یاد می شود. در حقوق ایران، به دلیل اجمال قانون نحوه ی اهدای جنین به زوجین نابارور و عدم انطباق مفاد آیین نامه ی اجرا ی این قانون با قوانین حاکم و نیز اصول حقوقی، تردیدهایی وجود دارد. این نوشتار در پی آن است تا با بررسی مقررات حاکم، جایگاه کودکان آزمایشگاهی را در حقوق داخلی تبیین نموده و برای خلاءهای موجود ارائه ی راهکار نماید؛ از این جمله است ضرورت اصلاح قانون حاکم بر ثبت اسناد سجلی و تصریح به رد محرمانگی در قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور.

واژگان کلیدی: کودک آزمایشگاهی، اهدای جنین، تلقیح مصنوعی، رحم اجاره ای، حقوق ایران

۱. استادیار گروه حقوق دانشگاه علوم تحقیقات ارومیه.

۲. دانشجوی کارشنای ارشد حقوق خصوصی دانشگاه علوم تحقیقات ارومیه.

مقدمه

از مدت ها پیش مطبوعات و رسانه های گروهی به بحث در خصوص تحقیقات علمی و نتایج حاصل از چشم انداز مربوط به تولید مثل انسانی و به ویژه روش های نوین درمان ناباروری پرداخته اند، در فراسوی پیشرفت های احتمالی و شناخت روش های جدید تولید مثل، سؤالاتی از این قبیل شکل می گیرد که چرا به جنبه های اخلاقی و حقوقی مسأله ای به این مهمی که منافع شهروندان را دربر دارد و نتایج آن بعضاً چشمگیر است، توجه چندانی نمی شود و چرا قوانین و دستورالعمل های مربوط گنگ و ناقص بوده و نمی توانند پاسخگوی سؤالات بی شمار زوجینی باشد که از روش های جدید درمان ناباروری بهره می گیرند؟ لذا متخصصین مربوط باید با بررسی حقوقی و اخلاقی این روش ها، پاسخگوی سؤالات متعدد مطروحه باشند. متأسفانه تحقیقات و قوانین، پا به پای هم پیش نمی روند. به عنوان نمونه در مورد جنین و مسائل پیرامون آن با تأخیرهای طولانی در قانونگذاری مواجهیم، گاهی زمینه های جامعه شناختی وجود دارد که قانونگذار نمی تواند از آن چشم پوشی کند.

در بین کشورهای مختلف تعداد محدودی از کشورها در مواجهه با مسأله ی اهدای گامت یا جنین به وضع قانون پرداخته اند و قانونگذاری در کشورهای مختلف با فرهنگ های متفاوت آنها هماهنگی دارد. بدین ترتیب که برخی از کشورها تمام شکل های اهدای گامت و جنین را مجاز می دانند، برخی اجازه ی اهدای اسپرم را می دهند، اما اهدای تخمک و جنین را منع می کنند و گروهی نیز اهدا را در تمام شکل های آن غیر مجاز تلقی می کنند. در کشورهای در حال توسعه که اغلب کشورهای اسلامی را نیز دربر می گیرد، قوانین و مقررات خاصی برای اهدای جنین تدوین نشده است، برخی کشورها فاقد قوانین خاص بوده، ولی طرح هایی در دست تنظیم دارند. در مقابل گروهی از کشورها نیز قوانین جامع و کاملی در این زمینه تصویب نموده اند. (امامی، ۱۳۴۹)

در فرانسه، مقررات جامعی در مورد تلقیح مصنوعی در سال ۱۹۹۴ م. وضع شد. این مقررات در دو فصل با عناوین « کمک پزشکی » و « مقررات ویژه ی مربوط به اهدا » تصویب شد؛ ضمن آنکه جنین ناشی از لقاح مصنوعی تحت شرایط پیش بینی شده در مقررات مربوط به بهداشت و سلامت عمومی، قانونی شناخته شده است. همچنین مقرراتی در زمینه مداخله شخص ثالث پیش بینی شده که البته جنبه ثانوی دارد و در مواردی مجاز است که باروری با نطفه ی زوجین ممکن نباشد. (صفایی، ۱۳۸۶)

در انگلستان در سال ۱۹۹۰ قانون جامعی تحت عنوان قانون جنین شناسی تلقیح مصنوعی انسان به تصویب رسید. در این کشور برای تحقیقات جنینی و نگهدای و انجماد جنین آزادی بیشتری وجود دارد. سوئد، روسیه، استرالیا، اتریش، نروژ، دانمارک، هلند، پرتغال و خیلی از کشورهای اروپایی اقدام به تصویب قوانین خاصی در خصوص تلقیح مصنوعی نموده و به موجب آن مسائل ناشی از به کارگیری این روش ها را از جهات اخلاقی و حقوقی تنظیم نموده اند. (روشن، ۱۳۸۶)

در آن دسته از کشورهای آسیایی که استانداردهای زندگی در سطح بالایی است، دسترسی به خدمات این مراکز شبیه کشورهای غربی است. با این وجود در بیشتر کشورهای آسیایی، روش های درمان ناباروری به شکل قانونی موجود نمی باشد. هم اکنون در ۲۰ کشور آسیایی روش های درمان ناباروری اجرا می شود. و اما وضعیت جمهوری اسلامی ایران از نظر

قانونگذاری در این زمینه بدین صورت است که با تدوین قانون نحوه ی اهدای جنین به زوجین نابارور، قانونی را در پنج ماده به تصویب رسانده است که تنها یک روش از روش های باروری مصنوعی را به صراحت تجویز کرده است. علاوه بر آن آیین نامه اجرایی مربوط به اهدای جنین نیز با تأخیر قابل توجهی پیشنهاد و در نهایت به تصویب رسید؛ ولی با ورود به جزئیات بیشتر، موارد مبتلا را تبیین نموده و تا حدود زیادی در زمینه ی اهدای جنین مشکلات قانونی را مرتفع ساخته است.

۱. اصطلاح شناسی

۱. رحم جایگزین یا جانشینی در بارداری : شیوه ای است برای دستیابی زوج های نابارور به بچه که به موجب آن، مادر جانشین به وسیله ی روش های کمکی تولید مثل و با استفاده از جنین حاصل از اسپرم و تخمک والدین حکمی، بارداری می شود.

۲. قرارداد رحم جایگزین : قراردادی است که به موجب آن، یک زن (مادر جانشین) در مقابل یک زوج ازدواج کرده، موافقت می کند که جنینی را برای آنها حمل کرده، بچه را به دنیا آورد و او را به مجرد تولد، تسلیم زوج کند و آنها بچه را مثل فرزند خودشان بزرگ کنند. (علیزاده، ۱۳۸۵، ص ۸۱ - ۱۷۷)

۳. والدین حکمی : زن و شوهری که خواستار فرزند هستند و بچه برای آنها به دنیا می آید. این دو ممکن است والدین ژنتیکی کودک باشند و یا یکی از آنها با کودک ارتباط ژنتیکی داشته باشد. البته برخی بر این باورند که اصطلاح والدین حکمی درباره ی زوج نابارور در صورتی که اسپرم و تخمک متعلق به آنها باشد، اصطلاح مناسبی نیست، چرا که این مرد به اتفاق فقها و حقوق دانان، و همسر نابارور وی به نظر اکثر فقها، هر دو پدر و مادر واقعی و نسبی چنین فرزندی به شمار می روند. (نایب زاده، ۱۳۸۰، ص ۸۲)

۴. والدین متقاضی یا اجتماعی : زن و شوهری که خواستار بچه هستند و بچه برای آنها به دنیا می آید در حالی که هیچ ارتباط ژنتیکی با جنین ندارند.

۵. جانشینی با باروری مصنوعی : حالتی است که به موجب آن، مادر جانشین به وسیله روش های کمک باروری و با استفاده از جنین حاصل از امتزاج تخمک خود فرد با اسپرم پدر حکمی (شوهر زوج نابارور) بارداری می شود. در این حالت، مادر جانشین از نظر ژنتیکی به بچه مرتبط است.

۲. روش های باروری مصنوعی

باروری جایگزین یا باروری با کمک شخص ثالث به استفاده از تخمک، اسپرم «باروری جایگزین» یا جنینی اطلاق می-گردد که توسط شخص ثالثی اهدا می شود و به وسیله آن امکان تجربه بچه دار شدن برای زوجین فراهم می آید. (پایان نامه کارشناسی ارشد، ۱۳۸۷) همچنین در اختیار گرفتن رحم دیگری برای پرورش جنین حکم باروری جایگزین را دارد. در این روش زنی طی «قرارداد رحم جایگزین» رحم خود را برای حمل جنین یک زوج نابارور اجاره می دهد و جنین را تا هنگام تولد حمل می کند. مقدمات روش های نوین درمان به گونه ای است که همواره نگرانی هایی را به دنبال دارد و طبیعت این درمان را همچنان بحث برانگیز باقی نگه داشته است.

روش های درمانی شامل اهدای اسپرم، اهدای تخمک، اهدای جنین و رحم جایگزین است. استفاده از اسپرم اهدایی زمانی انجام می شود که مرد فاقد اسپرم بوده، اسپرم غیر نرمال داشته یا به دلایلی امکان استفاده از اسپرم وی میسر نباشد. استفاده از تخمک اهدایی در مواردی صورت می گیرد که تخمک زن غیرطبیعی بوده یا تخمدان به دلایلی عملکرد درستی نداشته باشد. همچنین دلایلی مثل شیمی درمانی و رادیوتراپی یا نگرانی های ژنتیکی می تواند، در این زمینه مؤثر باشد. اما اهدای جنین - که یکی از مهمترین دستاوردهای قرن اخیر محسوب می گردد- در مواردی انجام می شود که یکی از زوجین یا هر دو مشکل داشته و امکان مشارکت در تشکیل جنین بیولوژیک خود را نداشته باشند. در این روش درمانی، جنین حاصل از اسپرم و تخمک یک زوج قانونی پس از لقاح به رحم زن انتقال می یابد. در صورت وجود اطلاعات پزشکی اولیه و اطمینان از سلامت کامل زوج می توان از اهدای جنین بهره جست. این اقدام از لحاظ اخلاقی و حقوقی زمانی قابل قبول است که زوجین در استفاده از جنین خود منصرف شده و با اهدای آن به زوج نابارور موافقت کنند. بر این اساس جلب رضایت آگاهانه اهداکننده جنین ضروری است. در این روش فرزند حاصل از لحاظ زیست شناختی ارتباطی با زوج دریافت کننده ندارد، اما با توجه به اینکه دوران تکامل جنینی خود را در رحم زن دیگری طی می کند، محیط رحم می تواند تأثیراتی روی وی داشته باشد. (بهجتی اردکانی، ۱۳۸۷)

روش دیگری که برخی زوج های نابارور انتخاب می کنند، روش های فرزند خواندگی است. از روش های گفته شده تنها یک روش به صراحت در قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور، تجویز شده است.

۳. بررسی فقهی روش های مختلف بارداری مصنوعی

شیوه های مصنوعی بارداری، مسایل جدیدی را در حوزه ی فقه به وجود آورده است که به صورت کلی حکم شرعی هیچ کدام از صورت های مختلف بارداری مصنوعی در فقه نیامده، لکن پس از بررسی های طولانی و دقیق توسط فقها برخی از این صور بدون ایراد شرعی قابل اجرا هستند و برخی که نیاز به بحث بیشتری بوده و محل اختلاف شدید هست یا ممنوع اعلام شده و یا در آن احتیاط صورت گرفته مانند لقاح مصنوعی با اسپرم بیگانه، هرچند تعداد اندکی از فقها استفاده از اسپرم بیگانه را بدون ایراد تجویز کرده و جایز می دانند که دلایل خاصی چون عدول صاحب اسپرم از اسپرم خود و نسبت ندادن به خود دلیل جواز استفاده از اسپرم بیگانه خواهد بود؛ ولی چون در هر یک از این صور باید اجماع آراء فقها و شورای محترم نگهبان موافقت خود را جهت تدوین قوانین مشخصی که چهارچوب کلی احکام استفاده از بارداری مصنوعی و رفع شبهات مربوطه را معین کند، اعلام نمایند که به نظر می رسد تا تدوین قانون خاص در زمینه ی صور ممنوعه فاصله داریم. (موحد ابطحی، ۱۳۸۶، ص ۱۳۹)

اما در خصوص تلقیح مصنوعی زن با اسپرم شوهر، با نگرش کلی به فتاوی صادره و با جمع بندی آراء به دست آمده به نظر می رسد این عمل چه در رحم زن انجام پذیرد چه در آزمایشگاه، بلا اشکال باشد و اگر گروهی جواز بکارگیری این روش را مورد تردید قرار داده اند، احتمالاً به دلیل بیم از ارتکاب پاره ای از کارهای مقدماتی نظیر اخذ تخمک از زن توسط نامحرم و یا اخذ اسپرم به روش غیر مجاز بوده است و الا هیچ دلیلی بر حرمت اصل عمل به نظر نمی رسد (جعفرزاده، ۱۳۷۶).

با توجه به سخن حضرت امام خمینی در تحریر الوسيله که چنین می فرماید: اگر حمل در حالی که علقه یا مضغه است یا بعد از دمیده شدن روح از رحم زنی به رحم دیگری انتقال یابد، سپس در آنجا نشو و نما نموده و متولد شود آیا فرزند اولی است یا دومی؟

حضرت امام در پاسخ می فرماید: هرگاه انتقال بعد از تمام شدن خلقت و دمیده شدن روح باشد، شک و شبهه ای نیست که به اولی ملحق است و اشکالی در این صورت نیست هرگاه بیرون آورده شود و در رحم مصنوعی قرار داده شود و در آنجا پرورش یابد (حکم همین است)، اما اگر قبل از اینکه خلقتش تمام شود و در حال مضغه انتقال یابد محل اشکال است. بلکه اگر ثابت نشود که نطفه زوجین منشاء پیدایش طفل بوده است، پس ظاهر این است که به هر دو ملحق می شود، خواه به رحم زن دیگری انتقال یابد یا به رحم مصنوعی. (موسوی الخمینی، ۱۴۰۹، ج ۲، ص ۶۲۱)

می توانیم بگوییم که از نظر امام خمینی انتقال جنین از رحمی به رحم دیگر یا به رحم مصنوعی بلامانع است و در مجموع می توان جواز تلقیح مصنوعی به شیوه رحم جایگزین را نتیجه گرفت. بنابراین برای استفاده از رحم جایگزین به عنوان یکی از روش های کمکی تولید مثل به وسیله گرفتن اسپرم و تخمک پدر و مادر حکمی و قرار دادن ترکیب آنها را در رحم شخص ثالث اشکالی از نظر شرع وجود ندارد.

۴. بررسی قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور

ماده یک قانون مزبور مقرر می دارد: کلیه مراکز تخصصی درمان ناباروری ذی صلاح مجازند، با رعایت ضوابط شرعی و شرایط مندرج در این قانون، نسبت به انتقال جنین های حاصله 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 به اثبات رسیده است، اقدام نمایند (قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۲).

قانونگذار در ماده ی مرقوم تنها به مراکز تخصصی دارای صلاحیت اجازه داده است تا با رعایت ضوابط شرعی و شرایط مندرج در این قانون به انتقال جنین های به دست آمده از تلقیح خارج از رحم (تشکیل شده از زوج های شرعی و قانونی) به رحم زن نابارور دارای شوهر که ناباروری او به اثبات رسیده است؛ اقدام نمایند. علت این امر نگرانی بحق قانونگذار از پیامدها و ناهنجاری های ناشی از انتقال بیماری های واگیردار و ... است؛ چنانکه گزارش منبر کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی نیز حاکی از این نگرانی است (روزنامه رسمی، ش ۶۷۶۱). لذا همانطور که گفته شد صلاحیت داشتن مراکز انتقال دهنده ی جنین از شرایط انتقال جنین می باشد.

علاوه بر آن، قانونگذار در این ماده تنها انتقال جنین های حاصل از تلقیح خارج از رحم زوج های قانونی و شرعی را که با رعایت ضوابط شرعی و شرایط مندرج در این قانون تولید شده باشند تجویز نموده است. رعایت ضوابط شرعی مندرج در این قانون شامل هر دو مرحله: الف) تشکیل جنین از زوج های شرعی و قانونی و مقدمات آن؛ ب) انتقال جنین به رحم زوجه گیرنده جنین خواهد بود.

از این رو استفاده از روش هایی که مستلزم ارتکاب اعمال حرام جهت دریافت اسپرم یا تخمک یا انتقال آن به رحم زن گیرنده است. از قبیل استمنا، لمس و نظر ممنوع است. البته برخی از فقها به طور مطلق استفاده از مقدمات حرام را در هر دو مرحله از انجام دادن عمل تلقیح جایز ندانسته اند. (موسوی الخمینی، ۱۴۰۹، ج ۲، ص ۶۲۱، خامنه ای، ۱۳۸۲، ص ۱۷۸ و صافی

گلپایگانی، ۱۳۸۲، ص ۲۸۱) و برخی دیگر آن را به غیر صورت موارد ضرورت یا حرج محدود کرده اند بدیهی است که منظور از موارد ضرورت و حرج مواردی است که عدم باروری از طریق پزشکی موجب اختلال زندگی زناشویی یا بیماری زن و مانند آن شود. (مکارم شیرازی، ۱۳۸۱، ج ۱ و ۲، ص ۶۱، سیستانی، ۱۳۷۹، ج ۱ ص ۸۲ و فاضل لنکرانی، ۱۳۷۷، ص ۵۶۷)

لزوم رعایت ضوابط شرعی از جمله شرایطی است که قانونگذار در ماده ۱ قانون نحوه ی اهدای جنین برای این روش باروری تجویز کرده است. شایان ذکر است که قید «با رعایت ضوابط شرعی» در طرح اولیه این قانون وجود نداشت، و متن ماده بدین صورت بود: از تاریخ تصویب این قانون کلیه ی مراکز تخصصی درمان ناباروری مجاز خواهند بود با رعایت شرایط مندرج در ذیل نسبت به انتقال جنین های اضافی حاصله از تلقیح خارج رحمی زوج های شرعی پس از احراز رسمی اعراض نامبردگان از جنین های متعلقه، به رحم زنانی که پس از ازدواج و انجام اقدامات پزشکی، ناباروری آن ها (هر یک به تنهایی یا هر دو) به اثبات رسیده اقدام نمایند.

شورای نگهبان بر این ماده ایراد گرفت و نظر بر اصلاح این ماده داشت، نظر شورای نگهبان بدین صورت بود: «در ماده ۱ اصل عمل انتقال جنین خلاف شرع و قانون اساسی تشخیص داده نشد، لکن این انتقال نباید همراه با لمس و نظر حرام انجام پذیرد و از این جهت باید اصلاح شود...» (مجموعه نظریات شورای نگهبان، ۱۳۸۳، ص ۱۵۷) پس از بازگردانده شدن طرح مذکور به مجلس شورای اسلامی، عبارت «با رعایت ضوابط شرعی» به ماده اضافه شد لذا همانطور که توضیح داده شد مراکز تخصصی موظف شدند از ارتکاب امور حرام در تمام مراحل تکوین جنین خودداری نمایند.

مسئله بعدی که در مورد ماده ۱ این قانون باید به آن توجه کرد این است که؛ با وجود اینکه تلقیح مصنوعی به صورت های گوناگونی انجام می گیرد؛ ولی در قانون مورد بحث تنها صورت انتقال جنین از طریق تلقیح مصنوعی خارج از رحم اجازه داده شده است، و قانون نسبت به سایر فروض تولید مثل با کمک پزشکی از قبیل اهدای اسپرم یا تخمک، تشکیل جنین در آزمایشگاه با تخمک و اسپرم زن و شوهری که نمی توانند از طریق طبیعی صاحب فرزند شوند و انتقال آن به رحم همان زن، انعقاد جنین با اسپرم شوهر بعد از مرگ و انتقال آن به رحم زوجه، و ... ساکت است. (صفایی، ۱۳۸۱، ص ۷۰ و ۸۷)

هرچند در قانون یاد شده بصراحت از لزوم مجانی بودن واگذاری و دریافت جنین سخنی به میان نیامده است؛ ولی با توجه به کلمات به کار رفته در این قانون مانند «اهدای جنین»، «زوجین اهداگیرنده» به نظر می رسد قانونگذار مجانی بودن عمل دریافت جنین را پذیرفته است. خوشبختانه در بند (پ) آیین نامه اجرایی قانون مزبور (مصوب ۱۳۸۳) این نقیصه جبران شده و مقرر شده است که اهدای جنین باید به صورت داوطلبانه و رایگان انجام گیرد. بنابراین، خرید و فروش جنین به هر شکل ممنوع است؛ زیرا این امر با اصل کرامت انسان، حتی در مرحله ی جنینی منافات دارد، و با غیر قابل معامله بودن انسان سازگار است.

شایان ذکر است که مجانی بودن عمل واگذاری به معنای آن نیست که عمل مزبور از مقوله ی «هبه» و از نوع قراردادهای مالی است؛ زیرا در هبه، واهب مالی را به دیگری مجاناً تملیک می کند (ماده ۷۹۵ قانون مدنی)، در حالی که موضوع واگذاری در عمل موسوم به اهدای جنین، جنین مال نیست تا قابل تملیک و هبه باشد. بنابراین، عمل واگذاری جنین که به قصد و

رضایت طرفین نیاز دارد یک قرارداد غیرمالی است. (صفایی، ۱۳۸۱، ص ۷۰ و ۸۷) از این رو شاید انتخاب کلمه ی «اعطاء» به جای «هبه» مناسب تر باشد.

ماده ۲ قانون نحوه ی اهدای جنین، در زمینه ی شرایط درخواست کنندگان صحبت کرده است و شرایطی از قبیل زن و شوهر بودن را در نظر گرفته است؛ به موجب این ماده، تقاضای دریافت جنین اهدایی باید مشترکاً از طرف زن و شوهر تنظیم و تسلیم دادگاه شود. درخواست دریافت جنین به صورت کتبی و مشترک از دادگاه، در واقع همان دادخواستی است که زوجین به طور مشترک آن را تنظیم و امضا می کنند. (قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۲)

بنابراین، زن و مردی که رابطه زوجیت میان آن ها برقرار نیست یا زنان بیوه و مجرد نمی توانند از این روش بهره مند شوند. جهت گیری قانون گذار در وضع این شرط یکی از نقاط قوت این قانون به شمار می رود؛ زیرا مصلحت طفل در آن است که در خانواده ای متولد شود که از ثبات وضعیت خانوادگی برخوردار باشد.

مطابق ذیل ماده ۱ قانون مورد بحث زن گیرنده جنین باید ازدواج کرده و ناباروری او یا شوهر و یا هر دو به اثبات رسیده باشد. حال اگر زن گیرنده جنین هنگام ارائه تقاضانامه دارای شوهر باشد، ولی در فاصله زمانی ارائه دادخواست و صدور حکم یا بعد از صدور حکم و قبل از انتقال جنین شوهرش فوت کند، یا او را طلاق دهد، آیا در زمان عده وفات یا طلاق امکان انتقال جنین به رحم زن وجود دارد یا خیر؟

قانون یاد شده در این مورد ساکت است، و شایسته بود که قانونگذار برای این فروض نیز تعیین تکلیف می نمود؛ ولی براساس قواعد کلی حقوق می توان گفت که انتقال جنین در دوران عده طلاق رجعی بلا مانع است؛ زیرا دوران عده طلاق رجعی در حکم زوجیت است (طوسی، ص ۱۳۴ و نجفی، ۱۴۰۰، ص ۱۸۰ و ۲۸۳) و چنانچه تقاضای مشترک دریافت جنین در زمان عده ی طلاق رجعی به دادگاه ارائه شده باشد، ممکن است آن را دلیل بر رجوع تلقی نمود.

ولی عقیده ی فقهی نگارنده آن است که در صورت فوت شوهر و در زمان عده ی وفات، تلقیح جایز نیست، و مستفاد از روح حاکم بر این قانون نیز ممنوعیت انتقال جنین به رحم زن بعد از فوت شوهرش در زمان عده ی وفات می باشد؛ زیرا به مصلحت طفل نیست که در خانواده ای متولد شود که یک عضو آن فوت کرده است و عضو دیگر برای آرامش خاطر خود به تولید مثل مصنوعی متوسل شده است. (صفایی، ۱۳۸۱، ص ۷۰ و ۸۷)

به هر حال به نظر می رسد حکم این مسأله باید با دخالت قانون گذار به طور شفاف روشن گردد.

علاوه بر شرایط بالا، زوجین باید براساس گواهی معتبر پزشکی، نابارور تشخیص داده شوند و زوجه بدون اینکه خطری اعم از روانی و یا جسمی او را تهدید کند، به دریافت جنین توانمند باشد. همچنین باید دارای صلاحیت اخلاقی باشند و به بیماری های صعب العلاج مبتلا نباشند. در پیشنهاد اولیه ی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی عبارت «بیماری های واگیردار صعب العلاج» وجود داشت که هنگام رأی گیری حذف شد و صرفاً بیماری های صعب العلاج در متن قانون درج گردید. (روزنامه رسمی، شماره ۲۵:۱۶۷۶۱) برخی از اساتید حقوق بر این حذف ایراد گرفته و گفته اند: «شرط مذکور هنگامی می تواند مانع صدور مجوز انتقال جنین گردد که بیماری صعب العلاج از نوع بیماری واگیردار باشد و موجب سرایت به جنین شود؛ و الا ابتلای شوهر گیرنده جنین به بیماری صعب العلاج مانند برخی از سرطان ها چه ضرری می تواند

برای طفل داشته باشد؟ لذا این بند از قانون دارای اشکال است، و صرف داشتن بیماری صعب‌العلاج اگر واگیر نباشد، نباید موجب محرومیت خانواده از داشتن فرزند باروش‌های مذکور گردد» (صادقی مقدم، ۱۳۸۴، ص ۱۵۵).

ولی به نظر می‌رسد که مبنای لزوم رعایت مصلحت طفل در آینده می‌تواند توجیه‌کننده‌ی شرط مزبور باشد.

از نقاط مثبت این قانون توجه قانون‌گذار به شرط عدم اعتیاد زوجین به هر گونه مواد مخدر می‌باشد. حفظ سلامت جنین در دوران بارداری و بعد از آن و نیز تأمین آرامش روحی و روانی کودک و تأثیر آن در تربیت صحیح از مهم‌ترین مسائلی است که باید مورد توجه قرار گیرد، و بدیهی است که این هدف در خانواده‌هایی که به مواد مخدر مبتلا هستند، به هیچ وجه قابل تضمین نیست. شایان ذکر است که در بند (ح) قانون حمایت از کودکان بی‌سرپرست شرط عدم ابتلا به الکل نیز آمده است، و در طرح اولیه این قانون در بند (ز) شرط عدم اعتیاد به الکل و سایر اعتیادات مضره درج شده بود که حذف آن دلیل موجهی ندارد و شایسته بود که در قانون مصوب نیز این شرط افزوده می‌شد.

قانونگذار در ماده ۲ بر عدم محجوریت گیرندگان جنین نیز تأکید کرده است این تأکید به منظور حمایت از نوزادانی است که در آینده از این طریق متولد می‌شوند؛ زیرا احساس مسئولیت گیرندگان جنین در مورد آینده‌ی نوزاد مستلزم دارا بودن عقل، بلوغ و رشد است.

در انتها ماده ۲ به داشتن تابعیت ایرانی برای زوجین گیرنده‌ی جنین اشاره کرده است، شرط داشتن تابعیت جمهوری اسلامی در زوجین گیرنده‌ی جنین، در کنترل نسل و جلوگیری از اختلاط نسب موثر است، و باعث خواهد شد در انتقال جنین و تولد نوزاد در خانواده‌ی ایرانی نوزاد نیز ایرانی تلقی گردد، حتی اگر زوجین گیرنده به کشور دیگری منتقل شوند (قانون مدنی، ماده ۹۶۷).

همانطور که قبلاً گفته شد مهم‌ترین بخش قانون مورد بحث تبیین رابطه‌ی زوجین گیرنده و طفل متولد شده است، و از آن‌جا که مطابق فرض ماده ۱ این قانون جنین از اسپرم زن و شوهر شرعی و قانونی تشکیل شده، و رحم زوجه گیرنده صرفاً محیط مناسبی برای رشد و پرورش جنین است، با این وصف قانونگذار جهت تضمین آینده‌ی طفل درصدد ایجاد همان حقوق و تکالیفی برآمده است که در رابطه‌ی میان پدر و مادر و اولاد در قانون احصا شده‌اند. از این‌رو در تبصره ماده ۳ این قانون (مصوب ۵/۶/۱۳۸۱ مجلس شورای اسلامی) در این زمینه چنین مقرر شده بود: «حقوق و تکالیف زوجین اهداگیرنده جنین و طفل متولد شده از لحاظ نگهداری و تربیت و نفقه و احترام، نظیر وظایف و تکالیف اولاد و پدر و مادر است».

تطبیق حقوق و تکالیف فرزند متولد شده از طریق انتقال جنین با حقوق و تکالیف اولاد و پدر و مادر، به دلیل فقدان رابطه نسبی میان طفل و صاحبان جنین، مورد مخالفت شورای نگهبان قرار گرفت. در نظریه شورای نگهبان آمده است: «اگر مقصود از مفاد ماده ۳ ترتب کلیه آثاری است که برای فرزند واقعی می‌باشد، خلاف شرع است و اگر مقصود دیگری است مشخص شود تا اظهار نظر گردد» (مجموعه نظریات شورای نگهبان، دوره ششم، سال سوّم، ص ۱۵۷).

با اصلاح ماده ۳ توسط مجلس شورای اسلامی در تاریخ ۱۳۸۲/۳/۱۸ به شرح ذیل به شورای نگهبان ارسال گردید: «وظایف و تکالیف زوجین اهداگیرنده جنین و طفل متولد شده از لحاظ نگهداری و تربیت و نفقه و احترام نظیر حقوق و تکالیف اولاد و پدر و مادر است». این ماده مجدداً مورد ایراد شورای نگهبان قرار گرفت. علت ایراد، تغییر کلمه «وظایف» به «حقوق» در ذیل ماده بود که نظر شورای نگهبان به شرح زیر اعلام شد:

کلمه ی «وظایف» در صدر ماده ۳، در ذیل همین ماده به کلمه ی «حقوق» تغییر یافته است که موجب ابهام است، باید روشن شود تا اظهار نظر گردد.» با اصلاح کلمه ی مذکور و تغییر آن به «وظایف» در ذیل ماده و سایر اصلاحات قانون مذکور در ۱۳۸۲/۶/۸ شورای نگهبان آن را تأیید کرد، و در نتیجه بعد از اصلاحات ماده ۳، قانون نحوه ی اهدای جنین به زوجین نابارور مقرر می‌دارد:

«وظایف و تکالیف زوجین اهداگیرنده جنین و طفل متولد شده از لحاظ نگهداری و تربیت و نفقه و احترام، نظیر وظایف و تکالیف اولاد پدر و مادر است» (قانون نحوه ی اهدای جنین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۲)

شایان ذکر است که عبارات این ماده مشابه عبارات ماده ۱۱ «قانون حمایت از کودکان بی‌سرپرست مصوب ۱۳۵۳» است؛ با این تفاوت که در قانون اخیر عبارت «نظیر حقوق و تکالیف اولاد و پدر و مادر» ذکر شده بود، که در قانون اهدای جنین عبارت «وظایف و تکالیف اولاد و پدر و مادر» آمده است.

به‌رحال قانون‌گذار در این قانون نسبت به موضوعاتی مانند نسب، ارث، محرمیت، ولایت قهری که از آثار نسب مشروع است، سکوت اختیار کرده و متعرض آن‌ها نشده است، و تنها مواردی را به صورت حصری به عنوان وظایف و تکالیف زوجین در قبال طفل متولد شده از طریق انتقال جنین بیان کرده است، از جمله؛ نگهداری و مراقبت از کودک، مطابق ماده ۱۱۶۸ قانون مدنی نگهداری اطفال از حقوق و تکالیف والدین شناخته شده است. این حق در اصطلاح فقه و قانون حق «حضانة» نامیده می‌شود. حضانة در اصطلاح فقهی و حقوقی عبارت است از: «اقتدار و سلطه بر تربیت طفل و آنچه مربوط به تربیت اوست، از قبیل حفظ و نگهداری، و قرار دادن طفل در بستر و خواباندن و نظافت و شستن لباس، تربیت طفل نیز در قلمرو مفهوم حضانة قرار دارد.» (نجفی، ۱۴۰۰، ص ۱۸۰ و ۲۸۳) در تنظیم قواعد مربوط به حضانة قانونگذار علاوه بر حمایت جسمی به حمایت روحی و اخلاقی طفل نیز نظر داشته و سعی کرده است که با عنایت به روابط عاطفی ابوی و اولاد در جهت رشد شخصیت کودک حرکت کند (صفایی، ۱۳۸۱، ج ۲، ص ۱۱۹). قانون‌گذار در این قانون با انتخاب واژه «نظیر»، وظایف و تکالیف گیرندگان جنین را همان تکالیف مندرج در ماده ۱۱۶۹ اصلاحی سال ۱۳۸۲ قرار داده، در اصلاح قانون مذکور برای حضانة و نگهداری طفلی که ابوی او جدا از یکدیگر زندگی می‌کنند، مادر تا هفت سالگی اولویت دارد و پس از آن با پدر است. سایر ترتیبات در خصوص حضانة در مواد ۱۱۷۰ تا ۱۱۷۵ قانون مدنی آمده است.

براساس ماده ۳ قانون نحوه اهدای جنین، یکی از وظایف گیرندگان جنین، تربیت نوزادی است که از طریق انتقال جنین به آن‌ها رسیده است. این وظیفه نظیر تکالیف مندرج در ماده ۱۱۸۷ قانون مدنی است که مقرر می‌دارد: «ابوی مکلف هستند که در حدود توانایی خود به تربیت اطفال خویش برحسب مقتضی اقدام کنند و نباید آن‌ها را مهمل بگذارند.»

بنابر ماده ۱۱۷۳ (اصلاحی ۱۳۸۶/۸/۱۱) هرگاه بر اثر عدم مواظبت یا انحطاط اخلاقی پدر یا مادری که طفل تحت حضانة اوست، صحت جسمانی و یا تربیت اخلاقی طفل در معرض خطر باشد، محکمه می‌تواند به تقاضای اقربای طفل یا به تقاضای قیم او به تقاضای رئیس حوزه قضایی هر تصمیمی را که برای حضانة طفل مقتضی بداند، اتخاذ کند. همچنین قانونگذار در مواد ۱۱۷۹، ۱۱۸۸، و ۱۲۳۵ قانون مدنی مقرراتی را در رابطه با تربیت طفل مقرر کرده است.

عدم تبیین وضعیت طفل در صورت فوت مرد یا زن گیرنده جنین یا حجر آن‌ها، از نقاط ضعف این قانون به شمار می‌رود. تسری احکام و مقررات قانون مدنی و سایر قوانین در خصوص امکان تعیین وصی از سوی پدر یا جد پدری جهت

نگاهداری و تربیت طفل بعد از فوت آنها (ماده ۱۱۸۸ قانون مدنی)، به مرد و زن گیرنده ی جنین که هیچ‌گونه رابطه ی نسبی با طفل ندارند نیز، مشکل است.

مطابق ماده ۱۱۹۹ قانون مدنی: «نفقه اولاد بر عهده پدر است، پس از فوت پدر یا عدم قدرت او به انفاق به عهده اجداد پدری است با رعایت الاقرب فالاقرب. در صورت نبودن پدر و اجداد پدری و یا عدم قدرت آنها نفقه بر عهده مادر است.» با توجه به ماده ۳ قانون اهدای جنین، این وظیفه برعهده زوجین نابارور قرار داده شده است.

ماده ۴ قانون نحوه ی اهدای جنین به تشریفات رسیدگی پرداخته و مقرر داشته است؛ بررسی صلاحیت زوجین متقاضی در محاکم خانواده، خارج از نوبت و بدون رعایت تشریفات آیین دادرسی مدنی صورت خواهد گرفت و عدم تأیید صلاحیت زوج قابل تجدید نظر می باشد (قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۲)

براساس مادتين ۱ و ۲ قانون اهدای جنین رضایت‌نامه کتبی صاحبان اصلی جنین، و نیز درخواست کتبی زوجین متقاضی جنین، الزامی است. افزون بر این از لحاظ تشریفات دادرسی نیز ترتیبات خاصی در این قانون پیش‌بینی شده است که عبارت است از:

۱- رسیدگی خارج از نوبت و بدون تشریفات: مطابق ماده ۴ قانون یاد شده، بررسی صلاحیت زوجین متقاضی در محاکم خانواده، خارج از نوبت و بدون تشریفات آیین دادرسی مدنی صورت خواهد گرفت. قابل ذکر است که در ماده ۴ طرح پیشنهادی و اولیه ی قانون، تأیید صلاحیت زوجین متقاضی در صلاحیت دادگاه خانواده محل سکونت زوجین قرارداده شده بود؛ ولی در قانون مصوب این قید حذف گردید که دلیل موجهی برای این حذف به نظر نرسید.

به هر حال، تسهیل در رسیدگی از طریق حذف تشریفات آیین دادرسی از لحاظ صلاحیت‌ها و سلسله مراتب، و عدم رعایت مواعد دادرسی و رسیدگی خارج از نوبت، یکی از نقاط قوت این قانون است؛ ولی البته این امر نباید موجب عدم دقت محاکم در رعایت شرایط شکلی، بررسی صلاحیت مراکز تخصصی درمان ناباروری، احراز صلاحیت اخلاقی زوجین متقاضی، و یا احراز سلامت صاحبان اصلی جنین و ... گردد که متأسفانه کیفیت احراز این امور در این قانون مورد غفلت قرار گرفته است.

۲- امکان تجدیدنظر در صورت عدم تأیید صلاحیت زوجین: مطابق ماده ۴ قانون مورد بحث، در صورت عدم تأیید صلاحیت زوجین متقاضی، آنها می‌توانند به تصمیم قاضی صادرکننده حکم به محاکم تجدیدنظر اعتراض نمایند، و رسیدگی به این اعتراض نیز در محاکم تجدیدنظر خارج از نوبت انجام می‌شود (مستنبط از ماده ۴). از ظاهر ماده ۴ قانون اهدای جنین استفاده می‌شود که در صورت تأیید صلاحیت زوجین متقاضی از سوی دادگاه رسیدگی‌کننده و صدور مجوز دریافت جنین، این رأی غیر قابل تجدیدنظر است، در حالی که این امر موجب می‌شود که حق اعتراض بر حکم تأیید صلاحیت زوجین متقاضی از افرادی غیر از زوجین از قبیل مراجع نظارتی یا سایر افراد ذی نفع، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی (که وظیفه ی تأیید صلاحیت مراکز تخصصی درمان ناباروری را بر عهده دارد) سلب شود و این نکته نیز از مواردی است که در این قانون مورد غفلت واقع شده است.

ماده ۵ نیز به تنظیم آیین اشاره کرده است؛ که آیین نامه ی اجرایی این قانون ظرف مدت سه ماه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری وزارت دادگستری تهیه و به تصویب هیات وزیران خواهد رسید. (قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۲)

۵. بررسی آیین نامه اجرایی نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۳/۱۲/۱۹ بنا به پیشنهاد مشترک شماره ۶۹۷۷۳ مورخ ۱۳۸۳/۵/۱۰ وزارت خانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دادگستری و به استناد ماده ۵ قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۲ آیین نامه اجرایی آن را تصویب نمود.

ماده ۱- در این آیین نامه، واژه ها و اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می رود:

الف- قانون: منظور، قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور، مصوب ۱۳۸۲، است.

ب- جنین: نطفه ی حاصل از تلقیح خارج از رحمی زوج های قانونی و شرعی است که سن آن از مرحله ی باروری حداکثر ۵ روز خواهد بود. این جنین می تواند به دو صورت تازه و منجمد باشد.

پ- اهدای جنین: واگذاری داوطلبانه و رایگان یک یا چند جنین از زوج های واجد شرایط مقرر در قانون و این آیین نامه به مراکز مجاز تخصصی درمان ناباروری برای انتقال به زوج های متقاضی دارای شرایط مندرج در قانون.

ماده ۲- زوج های اهدا کننده باید دارای شرایط زیر باشند:

الف) علقه و رابطه ی زوجیت قانونی و شرعی

ب) سلامت متعارف جسمی و روانی و ضریب هوشی مناسب

در مورد این بند لازم به ذکر است که در برخی موارد، توسعه داده شده و از اصل قانون فراتر رفته است، اگر چه نکاتی که اضافه شده است، مناسب بوده است، ولی با اصول و قواعد نگارش آیین نامه و تابعیت آن از متن اصلی، سازگار نیست.

پ) نداشتن اعتیاد به مواد اعتیاد آور و روان گردان

ت) مبتلا نبودن به بیماری های صعب العلاج نظیر ایدز، هپاتیت و ...

تبصره: مراکز مجاز تخصصی درمان نابارور ی مکلفند قبل از دریافت جنین از اهدا کنندگان، وجود شرایط مذکور در این ماده را احراز نمایند.

ماده ۳- اهدای جنین باید با موافقت و رضایت کتبی زوج های اهدا کننده و در مراکز مجاز تخصصی درمان نابارور ی، با احراز هویت آنان و به صورت کاملاً محرمانه انجام گیرد.

ماده ۴- زوج های متقاضی جنین اهدایی باید واجد شرایط مقرر در ماده ۲ قانون باشند.

از نظر شیوه قانون گذاری مناسب تر است که شرایط اهدا کنندگان و گیرندگان جنین به علت یکسان بودن هم زمان در ماده ۲ با اضافه کردن قید « و زوج های متقاضی » بیان می گردید، تا به این وسیله از اطاله ی کلام و ازدیاد مواد جلوگیری می شد.

ماده ۵- رسیدگی به درخواست دریافت جنین اهدایی، در دادگاه صالح و خارج از نوبت و بدون رعایت تشریفات آئین دادرسی مدنی به عمل می آید. صدور حکم به رد درخواست و عدم تأیید صلاحیت زوجین قابل تجدید نظر است.

ماده ۶- مراکز مجاز تخصصی درمان ناباروری مکلف هستند نسبت به موارد زیر اقدام نمایند:

الف) نگهداری جنین های اهدایی از سوی اهدا کنندگان مسلمان و غیر مسلمان به طور جداگانه و رعایت تناسب دینی و مذهبی زوج های متقاضی با جنین اهدایی در زمان انتقال.

ب) دریافت و نگهداری رأی قطعی مرجع قضایی از متقاضی.

پ) صدور گواهی و معرفی نامه لازم مبنی بر تأیید سلامت جسمی و روانی برای متقاضیان دریافت جنین طبق مقررات قانون و این آئین نامه

ت) دریافت، نگهداری و انتقال جنین های اهدایی در شرایط کاملاً محرمانه

تبصره: اطلاعات مربوط به جنین های اهدایی، جزو اطلاعات به کلی سری طبقه بندی می شوند.

ماده ۷- صدور گواهی عدم توانایی باروری و همچنین توانایی زوجه در زمینه ی دریافت و نگهداری جنین، پس از انجام آزمایش های دقیق پزشکی در صلاحیت مراکز مجاز تخصصی درمان ناباروری است.

ماده ۸- هر یک از مراکز مجاز تخصصی درمان ناباروری، می توانند طبق دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بانک جنین دایر نمایند. این بانک مسئول دریافت و نگهداری جنین و انتقال آنها به زوجین نابارور طبق مقررات مندرج در قانون و این آئین نامه است.

ماده ۹- مرکز مدیریت پیوند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است طبق دستورالعمل های وزارت یاد شده نسبت به دریافت، نگهداری و انتقال جنین، نظارت دقیق اعمال کند.

ماده ۱۰ - ارائه مدارک و اطلاعات مربوط به اهدا کنندگان و دریافت کنندگان جنین اهدایی تنها با رعایت قوانین مربوط به حفظ و نگهداری اسرار دولتی و به مراجع قضائی صلاحی ت دار مجاز است (۲۷). اگر چه آئین نامه با تأخیر قابل توجهی پیشنهاد و نهایتاً به تصویب رسیده است، ولی با ورود به جزئیات بیشتر، موارد مبتلا به را تبیین نموده و تا حدود زیادی در زمینه ی اهدای جنین، مشکلات قانونی مرتفع شده است.

نتیجه گیری و پیشنهادات

با تصویب قانون و آئین نامه نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور، گام مهمی در تعیین تکلیف مشروعیت این اقدام برداشته شده است و با توجه به این قانون با تنقیح مناط و استناد به اصل ۱۶۷ قانون اساسی با مراجعه به منابع معتبر فقهی، تمسک به اصاله الحل، اصول اباحه، برائت و عدم تفسیر موسع از استثنای توالد و تناسل در زنا، انواع اهدای اسپرم، تخمک و جنین اصولاً دارای مشروعیت هستند.

از جمله کاستی های قانون نحوه ی اهدای جنین، نپرداختن به فروض دیگر برای تولید مثل با کمک پزشکی است، قانون یاد شده فقط مقرراتی در رابطه با اهدای جنین پیش بینی کرده است.

اگر چه در ماده ۳ این قانون وظایف و تکالیف زوجین و طفل از نظر حضانت و نفقه مشخص شده است، ولی مسائلی از قبیل نسب، ارث، ولایت در نکاح و ... بدون پاسخ مانده است. و معلوم نیست که از نظر قانونی، آیا پدر و مادر ژنتیکی طفل والدین قانونی او محسوب می شوند یا زوجین گیرنده ی جنین؟ و بهتر است این ابهام قانونی برطرف شود؛ هر چند به نظر می رسد والدین شرعی و قانونی طفل در مساله اهدای جنین مرد صاحب اسپرم و زن صاحب رحم است. و زن صاحب تخمک هیچ گونه رابطه نسبی با کودک نداشته باشد، علت این نظر رعایت مصلحت طفل و خانواده است. بر اساس نظر پیشنهادی در خصوص نسب کودک یاد شده، رابطه ی توارث میان طفل و زوجه ی گیرنده ی جنین و مرد صاحب اسپرم برقرار می شود.

در خصوص حرمت شرعی فیما بین مادر صاحب رحم با طفل متولد از طرق مذکور، باید گفت به طریق اولی رابطه حرمتی که در رضاع بوده و ملاکات آن که به نحو قوی تری (اشتد العظم و انبت اللحم) در مادر متقاضی جنین و یا گیرنده تخمک وجود دارد، باعث می شود تا این حرمت در این جا نیز قابل شناسایی باشد. خصوصاً آنکه عرف نیز وی را به عنوان مادر می شناسد.

فهرست منابع

۱. امامی، اسد الله (۱۳۴۹)، مطالعه تطبیقی نسب در ایران و فرانسه، چاپ اول، تهران، مؤسسه حقوق تطبیقی ۱۳۴۹
۲. آئین نامه اجرائی قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۳/۱۲/۱۹
۳. بهجتی اردکانی، زهره؛ آخوندی، محمد مهدی و شیدفر، فاطمه (۱۳۸۷)، مشاوره و ارزیابی در جایگزینی رحمی، رحم جایگزین، سازمان مطالعه و تدوین (سمت)
۴. پایان نامه کارشناسی ارشد (۱۳۸۷)، بررسی فقهی حقوقی رحم جایگزین، کارشناسی ارشد فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی مشهد
۵. جعفرزاده، میرقاسم (۱۳۷۶)، درآمدی بر مسایل فقهی حقوقی ART، پژوهشکده بیولوژی و تکنولوژیکی جهاد دانشگاهی، ش ۳
۶. خامنه ای، سید علی (۱۳۸۲)، اجوبه الاستفتانات (ترجمه فارسی)، تهران: انتشارات بین المللی هدی، ص ۱۷۸
۷. روزنامه رسمی، شماره ۲۵:۱۶۷۶۱
۸. روزنامه رسمی، ش ۶۷۶۱
۹. روشن، محمد (۱۳۸۶)، بررسی حقوقی اهدای گامت و جنین، فصلنامه پایش، سال ششم شماره چهارم الشیخ المفید، محمد بن محمد، تصحیح الاعتقاد
۱۰. سیستانی، سید علی (۱۳۷۹)، توضیح المسائل مراجع، ج ۱، قم: دفتر انتشارات اسلامی، ص ۸۲
۱۱. صادقی مقدم، محمد حسن (۱۳۸۴)، مبانی فقهی و بایسته های قانون نحوه ی اهدای جنین به زوجین نابارور، منتشر شده در اهدای گامت و جنین (مجموعه مقالات)، تهران: سمت و پژوهشکده ی ابن سینا، ص ۱۵۵
۱۲. صافی گلپایگانی، لطف الله (۱۳۸۲)، جامع الاحکام، قم: دفتر نشر آثار آیت الله صافی گلپایگانی، ص ۲۸۱
۱۳. صفایی، سید حسین و امامی، اسد الله (۱۳۸۱)، حقوق خانواده، ج ۲، تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ص ۱۱۹
۱۴. صفایی، سید حسین (۱۳۸۶)، تولید مثل مصنوعی با کمک پزشکی و انتقال جنین در حقوق فرانسه و ایران، مجله حقوق دانشکده حقوق و علوم سیاسی (دانشگاه تهران)، شماره ۶۴
۱۵. صفایی، سید حسین (۱۳۸۱)، تولید مثل مصنوعی با کمک پزشکی و انتقال جنین در حقوق ایران و فرانسه، مجله ی دانشکده ی علوم سیاسی دانشگاه تهران، شماره ۶۴، ص ۷۰ و ۸۷
۱۶. طوسی، محمد بن حسن (۴۶۰ق)، کتاب الخلاف، تحقیق سید علی خراسانی و دیگران، قم: موسسه نشر اسلامی، ص ۱۳۴
۱۷. علیزاده، مهدی (۱۳۸۵)، وضعیت فقهی و حقوقی استفاده از رحم جایگزین، مشهد فصلنامه الهیات و حقوق، دانشگاه رضوی، سال ششم، شماره ۱۹، ص ۱۷۷-۸۱
۱۸. فاضل لنکرانی، محمد (۱۳۷۷)، جامع المسائل، چاپ پنجم، قم: مطبوعاتی امیر، ص ۵۶۷

۱۹. قانون مدنی ماده ۹۷۶ قانون مدنی
۲۰. قانون نحوه ی اهدای جنین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۲
۲۱. مجموعه نظریات شورای نگهبان، دوره ششم، سال سوّم، ص ۱۵۷
۲۲. مجموعه نظریات شورای نگهبان ، (۱۳۸۳) ، ص ۱۵۷
۲۳. مکارم شیرازی ، ناصر (۱۳۸۱) ، استفتائات جدید ، ج ۲۱ ، قم: مدرسه الامام علی بن ابی طالب ، ص ۶۱
۲۴. موحد ابطحی، مهدی (۱۳۸۶). مادر جانشین و راه های مادر شدن رویکرد نو به آیات و روایات ، تهران: سمت و پژوهشکده ابن سینا، ص ۱۳۹
۲۵. موسوی الخمینی ، روح الله (۱۴۰۹ق). تحریرالوسیله، قم : موسسه النشر الاسلامی ، ج ۲، ص ۶۲۱، مسئله ۱۰
۲۶. نایب زاده ، عباس (۱۳۸۰) ، بررسی حقوقی روش های نوین باروری مصنوعی «مادر جانشین ، اهدای تخمک یا جنین » ، تهران : مجد ، ص ۸۲
۲۷. نجفی، محمد حسین (۱۴۰۰ق)، جواهر الکلام فی شرح شرایع الاسلامی ، تحقیق محمود قوچانی ، تهران: دارالکتاب اسلامی، ص ۱۸۰ و ۲۸۳

