

مسئولیت مدنی ناشی از رحم جایگزین

حبیب اله رحیمی (Ph.D.)

- گروه حقوق، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: یکی از شیوه‌هایی که در درمان ناباروری به کار می‌رود، استفاده از رحم زن دیگر است که به آن رحم جایگزین یا رحم اجاره‌ای اطلاق می‌شود که یا کامل است یا جزیی. در نوع کامل از تخمک زن حمل‌کننده کودک برای تشکیل جنین استفاده نمی‌شود، در حالی که در نوع جزیی آن از تخمک صاحب رحم برای باروری استفاده می‌گردد. در این مقاله به بررسی مسئولیت مدنی ناشی از رحم جایگزین از نوع کامل آن خواهیم پرداخت. به عبارت دیگر به دنبال پاسخ به این سؤال هستیم که در چه شرایطی در روش رحم جایگزین کامل فردی در مقابل دیگری موظف به جبران خسارت می‌شود. منظور از مسئولیت مدنی معنای عام آن است که شامل مسئولیت قراردادی و غیر قراردادی است.

روش بررسی: نظر به این که درباره رحم جایگزین در حقوق ایران مقررات خاصی وجود ندارد، در مقاله حاضر با مراجعه به قواعد عام حقوقی، فقه و همچنین حقوق دیگر کشورها سعی شده است راه حل مناسبی برای مسائل مطروحه ارائه شود.

نتایج: برای صحت قرارداد رحم جایگزین صرف استناد به ماده ۱۰ قانون مدنی و قواعد عمومی قرارداد در شرایط صحت، کافی نیست و لازم است تا مقررات ویژه‌ای برای آن تصویب شود. به علاوه لازم است تا زوجین خواستار فرزند و حمل‌کننده جنین و شوهر او (در صورتی که متاهل باشد) تمام موضوعات و تعهدات را در قرارداد ذکر نمایند تا حدود مسئولیت قراردادی طرفین کاملاً روشن باشد. در مسئولیت خارج از قرارداد، یا اساساً قرارداد نافذی میان زیان دیده و عامل ورود ضرر وجود ندارد یا اینکه ضرر ناشی از نقض تعهدات قراردادی نیست، بلکه تکالیف عمومی زیر پا گذاشته شده و از رفتار انسان متعارف تجاوز شده است. قوانین و مقررات مسئولیت مدنی آنچنان عام و کلی است که موضوع مورد بحث ما را نیز در بر می‌گیرد و از این حیث مشکلی وجود ندارد. اما مشکل از این بابت است که چون استفاده از رحم جایگزین موضوعی کاملاً جدید محسوب می‌شود، هنوز عرف خاصی درباره آن شکل نگرفته است و روشن نیست که در چه مواردی می‌توانیم بگوییم که از رفتار انسان متعارف تجاوز شده و تقصیری محقق شده است. مباحث مطرح شده در این مقاله ضرورت مداخله قانونگذار و تصویب قانون را به روشنی به اثبات می‌رساند.

نتیجه‌گیری: موضوع رحم جایگزین دارای ابعاد و آثار متعدد اجتماعی است که در صورت نادیده انگاشته شدن، ممکن است موجب بروز آسیب‌های جدی در جامعه گردد و نظم عمومی نادیده گرفته شود.

کلید واژگان: رحم جایگزین، مسئولیت مدنی، مسئولیت قراردادی، ضمان قهری.

مسئول مکاتبه: حبیب اله رحیمی (Ph.D.)، گروه حقوق، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه علامه طباطبائی، دهکده المپیک، انتهای بزرگراه همت، تهران، ایران.

پست الکترونیک: hrahimi@atu.ac.ir

زمینه و هدف

پیشرفت علم و فن‌آوری در عصر حاضر بسیار سرعت گرفته است و این امر با خود مسائل و موضوعاتی را به همراه آورده که لازم است از جنبه‌های مختلف مورد مطالعه و ارزیابی قرار گیرد. یکی از این پیشرفتهای که به طور روزافزون در حال تکامل است، روش‌های نوین کمک باروری یا فن‌آوری‌های کمکی تولیدمثل انسانی (ART)^۱ است. شیوه‌هایی که در برگیرنده تلقیح نطفه به داخل لوله رحم (GIFT)^۲، انتقال نطفه بارور شده به داخل لوله رحم (ZIFT)^۳، تزریق اسپرم به داخل تخمک (ICSI)^۴ و لقاح خارج رحمی (IVF)^۵ می‌شود. در این میان رحم جایگزین^۶ یا مادر قراردادی را نیز می‌توان یکی از راه‌های درمان ناباروری محسوب کرد. این امر به خودی خود نشانگر شیوه خاصی از فن‌آوری‌های کمکی تولید مثل انسانی نیست، بلکه تنها توافقی است که برحسب آن زنی می‌پذیرد باردار شود و پس از بارداری کودک را به زوجین متقاضی کودک تحویل دهد (۱).

البته آنچه تحت عنوان رحم جایگزین یا جانشین مطرح می‌شود، دو گونه است. گاهی زن را با استفاده از تخمک زنی که جنین را حمل خواهد کرد و اسپرم مردی که می‌خواهد بچه‌دار شود، باردار می‌کنند. در این حالت ممکن است باروری تخمک زن حمل‌کننده جنین، به صورت لقاح خارج رحمی باشد یا از شیوه باروری کمکی دیگری استفاده شود، ولی به هر حال نیمی از کروموزوم‌های جنین مربوط به مادر جانشین است. در حالت دوم زنی که قرار است بارداری را انجام دهد هیچ سهمی در ژن‌های جنین ندارد و تنها جنین را حمل می‌کند (۲،۳). نوع اول را رحم جایگزین سنتی^۷ یا

مستقیم^۸ یا جزئی^۹ می‌نامند و نوع دوم را رحم جایگزین کامل^{۱۰}، میزبان^{۱۱}، بارداری^{۱۲} یا به دنبال لقاح خارج رحمی^{۱۳} می‌گویند. نظر به این که در نوع اول در واقع اطلاق رحم جایگزین به درستی صورت نگرفته است و با توجه به این که زن به لحاظ بیولوژیکی مادر جنین محسوب می‌گردد، نام مادر جانشین برای او بی‌مسما به نظر می‌رسد (۳،۴). به علاوه در آن نوع از جانشینی، مباحث دیگری مثل اهداء تخمک و لقاح تخمک با اسپرم مرد بیگانه نیز مطرح می‌شود، به همین جهت شایسته است تا آن نوع از جانشینی را از دایره بحث خارج کنیم. آنچه در این مقاله موضوع و مسئله اصلی را تشکیل می‌دهد، مسئولیت مدنی ناشی از رحم جایگزین کامل است. به عبارت دیگر سؤال ما این است که در صورت استفاده از رحم جایگزین کامل، در چه شرایطی مسئولیت مدنی ایجاد می‌شود و خسارت قابل مطالبه است.

روش بررسی

نظر به اینکه عنوان مسئولیت مدنی به معنای عام خود هم شامل مسئولیت قراردادی و هم شامل مسئولیت قهری می‌شود، مباحث این مقاله را که ناظر به هر دو شاخه مسئولیت مدنی می‌باشد، در دو گفتار، یکی مسئولیت قراردادی و دیگری مسئولیت قهری ارائه می‌کنیم.

گفتار اول- مسئولیت قراردادی ناشی از رحم جایگزین: مسئولیت در صورتی قراردادی محسوب می‌شود که اولاً بین زیان‌دیده و عامل ورود ضرر قرارداد صحیحی وجود داشته باشد و ثانیاً خسارت، ناشی از اجرا نکردن مفاد آن قرارداد باشد (۵،۶). بنابراین ابتدا لازم است بررسی نماییم که آیا قرارداد رحم جایگزین، قرارداد

- 1- Assisted Reproductive Techniques
- 2- Gamete Intrafallopian Tube Transfer
- 3- Zygote Intrafallopian Tube Transfer
- 4- Intracytoplasmic Sperm Injection
- 5- In Vitro Fertilization
- 6- Surrogacy
- 7- Traditional surrogacy

- 8- Straight surrogacy
- 9- Partial surrogacy
- 10- Full surrogacy
- 11- Host surrogacy
- 12- Gestational surrogacy
- 13- IVF surrogacy

به وجود آید (هرچند که این امر تاکنون به طور علمی به اثبات نرسیده است). سوم، انجام تحقیق و آزمایش بر روی جنین به دست آمده از لقاح خارج از رحم، موجب رنج و درد جنین می‌شود. چهارم، لقاح خارج از رحم همانند شیب لغزنده‌ای است که ما را به ورطه سقوط می‌کشاند و در نهایت این که ممکن است رحم جایگزین کاملاً جای مادر ژنتیک و طبیعی را بگیرد و موجب نابودی واحد خانواده گردد و زنانی که مایل به ازدواج نیستند یا مایل به داشتن رابطه جنسی با مردان نیستند یا نمی‌خواهند رنج بارداری را تحمل کنند از این شیوه استفاده نمایند. به علاوه جنین‌های اضافه دور ریخته می‌شود که این عمل تا حد زیادی شبیه سقط جنین است (۸،۱۰).

الف- رویکردهای مختلف نسبت به جواز رحم جایگزین: مباحث فوق موجب شده است تا در قبال رحم جایگزین نیز که به همراه لقاح خارج از رحم است، دو رویکرد متفاوت شکل گیرد. رویکرد اول مبتنی است بر حق افراد بر تعیین سرنوشت خویش و حاکمیت اراده آنان تا زمانی که به حقوق دیگران لطمه‌ای نرسانند. با این رویکرد، خواهیم گفت که افراد آگاهانه قراردادی را منعقد نموده‌اند که نافذ است و به دیگران نیز آسیبی نرسانده و بنابراین قواعد عمومی قراردادها را می‌توان اعمال نمود. اما در رویکرد دوم، هرچند افراد بر سرنوشت خویش حاکمند و اصل آزادی قراردادی است، لیکن قرارداد رحم جایگزین ارزش‌های جامعه را مورد سؤال قرار می‌دهد و به همین دلیل نمی‌توان گفت که آسیبی به دیگران نمی‌رساند. مثلاً زنی که قرار است جنین را حمل کند با جنین ارتباط عاطفی برقرار می‌کند و تسلیم کودک پس از زایمان موجب آسیب جدی به او می‌شود، یا ایجاد کودکان جدید به جای نگهداری کودکانی بی‌سرپرست خود موجب تأمل و تردید است. به علاوه همان طور که فروختن کودک ممنوع است، معامله نسبت به اعضای بدن نیز نباید همانند معامله

صحیحی محسوب می‌گردد یا خیر (مبحث اول). پس از آنکه پاسخ این سؤال روشن شد، این مسئله مطرح می‌گردد که مفاد قرارداد رحم جایگزین کدام است و در چه صورتی خسارات را ناشی از اجرا نکردن مفاد آن می‌دانیم (مبحث دوم).

مبحث اول- صحت قرارداد رحم جایگزین: در رحم جایگزین از روش لقاح آزمایشگاهی یا خارج از رحم برای به دست آوردن جنین استفاده می‌شود. در سال ۱۹۷۴ Douglas Bevis استاد دانشگاه لیدز اعلام کرد که توانسته است پس از سی بار تلاش سه جنین انسانی را در آزمایشگاه تولید کند، آنها را در رحم زنانی جای دهد و سه کودک را به این طریق به دنیا آورد (۷) و پس از آن این بحث مطرح گردید که لقاح اسپرم و تخمک در خارج از رحم چه محاسن و معایبی دارد و آیا از لحاظ اخلاقی این امر قابل تأیید است یا خیر.

از جمله فواید لقاح خارج از رحم این است که اولاً این شیوه آرزوی داشتن فرزند را برای برخی خانواده‌های نابارور به واقعیت تبدیل می‌کند و موجب بقای خانواده آنها می‌شود، ثانیاً با این روش جنین‌هایی تولید می‌شود که با استفاده از آنها امکان انجام تحقیق و مطالعه در زمینه‌های مختلف ژنتیکی و درمان بیماری‌های مختلف همچون سرطان فراهم می‌شود و به علاوه می‌توان برخی جنین‌ها را برای چند سال نگهداری نمود تا چنانچه زوجین در سال‌های بعد و در سنین بالاتر مایل به بچه‌دار شدن گردیدند از آن جنین‌ها استفاده نمایند و از متولد شدن کودکانی با سندرم داون^۱، جلوگیری شود (۸،۹).

از معایب لقاح خارج از رحم می‌توان به موارد زیر اشاره نمود: نخست لقاح خارج از رحم موجب انفکاک و جدایی رابطه جنین و تولید مثل می‌شود و این امر ذاتاً مذموم است. دوم، ممکن است ناهنجاری‌هایی در جنین هنگام لقاح خارج از رحم یا هنگام انتقال جنین به رحم

1- Down's syndrome

نسبت به ماشین، خانه یا حتی کار شخص محسوب گردد. قرارداد رحم جایگزین می‌تواند آسیب جدی به کرامت انسانی جنین وارد نماید (۱۲-۲، ۱۱) و تقدس ازدواج و خانواده از بین ببرد و توالد بدون عشق و احساس را در عصری که افزایش جمعیت جزء مشکلات جدی است، بیشتر نماید (۹). به عبارت دیگر قرارداد تنها در چهارچوب ارزش‌های اجتماعی قابل تأیید و تنفیذ است و نه در خارج از آن (۳).

در کشورهای جهان یکی از دو رویکرد فوق مورد پذیرش قرار گرفته و براساس آن مقررات لازم تصویب شده است. البته در برخی کشورها هنوز قانونگذار تصمیم خاصی را اتخاذ ننموده است. در کشورهایی همچون اتریش، آلمان، سوئد و نروژ استفاده از رحم جایگزین غیرقانونی است. در فنلاند، یونان و ایرلند، استفاده از رحم جایگزین بدون هیچ مقررات قانونی صورت می‌گیرد. در استرالیا رحم جایگزین مجاز است، اما نه نوع تجاری آن و در انگلستان نیز پرداخت هزینه‌های معقول مجاز شمرده شده است. این درحالی است که در فرانسه، دانمارک و هلند پرداخت هرگونه وجهی به صاحب رحم جایگزین ممنوع اعلام شده است. در ایالات متحده نیز قانون یکنواختی وجود ندارد و قوانین هر ایالت خاص خود می‌باشد: در ایالت‌های آریزونا، نیوجرسی و میشیگان قرارداد رحم جایگزین کاملاً ممنوع اعلام شده، اما در بقیه ایالات همانند فلوریدا و کالیفرنیا این قرارداد تحت شرایطی صحیح قلمداد گردیده است، هرچند که مبتنی بر انتفاع و کسب درآمد باشد (۱۳، ۱۴).

در میان ادیان الهی نیز این تمایل وجود دارد که رحم جایگزین به رسمیت شناخته نشود و ظاهراً دلیل عمده آن این است که حق تولید مثل به معنای آن است که انسان حق دارد تا کودکان خود را پرورش دهد و به دنیا آورد. هرگاه توانایی یا قصد بچه‌دار شدن برای خویش وجود ندارد، هیچ حق بنیادینی درباره تولید مثل

با روش‌های دیگر نیز وجود ندارد (۱۳). در دین یهود، به گزارش سمینار اخلاق زیستی و اخلاق که در سال ۱۹۹۵ در دانشگاه کاتولیک رم برگزار گردید، تلقیح حاصل از نطفه زن و شوهر در رحم زن دیگر ممنوع است و عاریه یا اجاره دادن رحم نیز مجاز نمی‌باشد (۱۵).

کلیسای کاتولیک از سال ۱۹۸۷ به طور مداوم بر این امر تأکید نموده که استفاده از رحم جایگزین ممنوع و برخلاف کرامت بشری است و استفاده از لقاح خارج از رحم تنها در صورتی جایز است که این لقاح با اسپرم شوهر صورت گیرد و بی‌درنگ به داخل رحم زوج انتقال یابد (۱۰). موضع کلیسای ارتدوکس و پروتستان نیز بر جایز نبودن استفاده از رحم جایگزین است (۱۶). در دین اسلام نیز فقهای اهل سنت بیشتر بر حرمت استفاده از لقاح خارج از رحم و همچنین رحم جایگزین رأی داده‌اند و به ظاهر دلیل آنان این است که نیازی به لقاح خارج از رحم وجود ندارد و مردان می‌توانند با برگزیدن همسری دیگر تولید مثل نمایند و به علاوه لقاح خارج از رحم موجب انجام مقدمات حرامی می‌شود که نباید صورت گیرد. البته امروزه لقاح خارج از رحم در برخی شرایط خاص مجاز شمرده شده است، لیکن هنوز استفاده از رحم جایگزین توسط فقهای اهل سنت مجاز شمرده نمی‌شود. به عنوان مثال شورای تحقیقات اسلامی دانشگاه الازهر در آوریل سال ۲۰۰۱ استفاده از رحم جایگزین را محکوم نمود (۱۷).

اما در میان فقهای شیعه دو نظر وجود دارد. برخی همانند مرحوم مغنیه (۱۷)، آیت‌الله شیخ جواد تبریزی (۱۸)، آیت‌الله منتظری (۱۹)، آیت‌الله فاضل لنکرانی، آیت‌الله بهجت و آیت‌الله نوری همدانی با استفاده از رحم جایگزین مخالفت نموده‌اند، لیکن عده دیگری از فقهای شیعه با آن موافقت کرده‌اند. از این میان می‌توان به فتاوی آیت‌الله خامنه‌ای، آیت‌الله ناصر مکارم شیرازی، آیت‌الله سیستانی، آیت‌الله صانعی، آیت‌الله موسوی

مقرر نموده است که قراردادهای خصوصی نسبت به کسانی که آن را منعقد نموده‌اند، در صورتی که مخالف صریح قانون نباشد نافذ است و مخالفت صریح با قرار دادن رحم جایگزین وجود ندارد. ماده ۲۲۳ قانون مدنی نیز اصل صحت را در قراردادهای اعلام می‌کند و هر معامله را که واقع شده باشد، محمول بر صحت می‌داند. ماده ۲۱۹ همین قانون نیز مقرر می‌کند: "عقودی که بر طبق قانون واقع شده باشد بین متعاملین و قائم مقام آنها لازم‌الاتباع است..." (۲۴-۲۱).

هرچند برخی از اساتید حقوق ایران، به علل مختلف از جمله اینکه توالد، بدون عشق خواهد گردید و خانواده‌ای با هدف داشتن فرزند تشکیل نخواهد شد، نسبت به استفاده از رحم جایگزین و قرارداد مربوط به آن ابراز تردید کرده‌اند (۲۵، ۲۶) و برخی دیگر، همانند حقوقدانان فرانسوی، قرارداد رحم جایگزین را موجب تصرف در وضعیت شخص و جسم انسان و بر خلاف نظم عمومی و اخلاق حسنه (ماده ۹۷۵ ق.م.) قلمداد کرده‌اند (۲۷)، اما به نظر می‌رسد در وضعیت فعلی که نظرات فقها متفاوت است و قانون خاصی بر منع و عدم صحت چنین قراردادی دلالت نمی‌کند، می‌باید با استفاده از قواعد عمومی قراردادهای، چنین امری را صحیح دانست و آن را به عنوان آخرین راه حل مشکل ناباروری زوجین به کار گرفت. به خصوص که با تصویب قانون اهداء جنین، قانونگذار، انتقال جنین تشکیل شده از اسپرم و تخمک زوجین بیگانه به رحم زن دیگر را مجاز شمرده و آنچه در رحم جایگزین متفاوت از اهداء جنین است این امر است که بارداری برای دیگری است که ظاهراً دلیل خاصی برای مغایرت آن با اخلاق حسنه و نظم عمومی وجود ندارد.

ب- *شرایط صحت قرارداد رحم جایگزین*: جواز و صحت قرارداد استفاده از رحم جایگزین مشکل را به طور کامل حل نمی‌کند. زیرا سؤال بعدی این است که آیا شرایط صحت قرارداد همان است که در ماده ۱۹۰ قانون مدنی

اردبیلی، آیت‌الله صافی گلپایگانی و آیت‌الله بجنوردی اشاره نمود (۱۸).

در حقوق ایران موضوع رحم جایگزین مشمول قانون خاصی نیست و همانند فنلاند، یونان و ایرلند، بدون این که قانون خاصی برای آن وجود داشته باشد، این شیوه باروری مورد استفاده قرار می‌گیرد. البته شاید در بدو امر به ذهن خطور کند که پذیرش مسئله اهداء جنین و تصویب قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور در سال ۱۳۸۲ به طور ضمنی بر تأیید رحم جایگزین دلالت می‌کند، زیرا به هرحال لازم است جنین لقاح یافته در رحم زن پذیرنده جنین جای گیرد. لیکن به نظر می‌رسد این توهم بدوی به سرعت قابل رفع است، زیرا همانطور که در ماده ۱ آن قانون آمده، آنچه مجاز شمرده شده است اهدا و انتقال جنین‌های حاصل از تلقیح خارج از رحم زوج‌های قانونی به رحم زنانی است که پس از ازدواج و انجام اقدامات پزشکی، ناباروری آنها به اثبات رسیده است؛ در حالیکه در بحث رحم جایگزین و جانشین، زن قبول می‌کند تا جنین در رحم او جای گیرد و رشد کند تا پس از به دنیا آمدن به دیگری تحویل داده شود.

با سکوت قوانین و مقررات درباره استفاده از رحم جایگزین دو راه حل پیش روی ما وجود دارد. یک راه آنگونه که اصل یکصد و شصت و هفتم تصریح می‌کند مراجعه به منابع معتبر اسلامی یا فتاوی معتبر است (۲۰). این راه چندان کمکی به ما نمی‌کند؛ زیرا همان طور که گفته شد به دلیل تازه بودن موضوع رحم جایگزین متن صریحی در آیات و روایات در این خصوص وجود ندارد و قواعد و اصول فقهی موجب دو برداشت متفاوت شده است و عده‌ای از فقها با استفاده از رحم جایگزین موافق و عده‌ای دیگر مخالفند.

اما راه حل دیگر که اکثر حقوق دانان بدان تمایل دارند، استناد به عموماً و قواعد کلی قراردادهای در بحث استفاده از رحم جایگزین است. زیرا ماده ۱۰ قانون مدنی

سنتی تشکیل خانواده داده باشد. به عبارت دیگر فرد مجرد یا هم جنس‌باز نباید مجاز به استفاده از رحم جایگزین باشد (۱۰).

به علاوه، صرف اهلیت داشتن مطابق قواعد عمومی برای باردار شدن و در اختیار گذاردن رحم برای دیگری کافی نیست. در ایالات متحده امریکا فردی می‌تواند تحت عنوان رحم جایگزین باردار شود که یا ازدواج کرده باشد یا روابط تعهدآور و سالمی با دیگری داشته باشد و علاوه بر آن مادر جانشین باید فرزندی هم داشته باشد، تا احتمال مخالفت وی با تسلیم کودک پس از به دنیا آمدن آن به حداقل ممکن کاهش یابد. در حالی که در فلسطین اشغالی تنها زنانی می‌توانند برای دیگری باردار شوند که ازدواج نکرده باشند (۲۹).

به نظر می‌رسد که در ایران نیز عملاً در موارد غیرضروری نباید اجازه داد از رحم جایگزین استفاده شود؛ که این به معنای شرایطی است که نداشتن بچه برای زوج نابارور، موجب جدایی می‌شود یا مشکلات غیرقابل تحملی برای آنان فراهم می‌آورد یا راه‌حل دیگری وجود ندارد یا موجب عسر و حرج می‌شود (۱۹).

به علاوه درباره این موضوع نیز باید تأمل نمود که آیا زنی که می‌خواهد با روش رحم جایگزین باردار شود باید ازدواج کرده باشد یا زنی که ازدواج نکرده و بچه‌ای ندارد هم، چنین امکانی را دارد. از یک سو عدم ازدواج و شوهر نداشتن این زن، تحقق شیوه رحم جایگزین را ساده‌تر می‌کند، زیرا مانعی برای عدم برقراری رابطه زناشویی در طول دوران بارداری (آنگونه که در رحم جایگزین لازم است) وجود نخواهد داشت. اما از سوی دیگر مجرد بودن و نداشتن سابقه بارداری، نگرانی‌هایی را برای تحقق موفقیت‌آمیز نتایج این شیوه ایجاد می‌کند.

موضوع دیگری که لازم است در حقوق ایران بدان توجه شود این است که آیا هر زنی با هر رابطه خونی و

آمده است؟ به عبارت دیگر آیا به صرف تحقق قصد طرفین و رضای آنها، اهلیت طرفین (که مطابق قواعد عمومی تعیین می‌گردد)، موضوع معین که مورد معامله باشد و مشروعیت جهت معامله جنین قراردادی صحیح است؟ به نظر می‌رسد که هر یک از این شرایط را می‌باید جداگانه مورد توجه قرارداد.

۱- *قصد طرفین و رضای آنها*: در حقوق ایران اصل بر رضایی بودن قرارداد است و اصولاً تشریفات خاصی برای ابراز اراده لازم نیست. لیکن به نظر می‌رسد قرارداد استفاده از رحم جایگزین از چنان اهمیتی برخوردار است که لازم است برای جلوگیری از اختلافات آینده و نزاع‌هایی که آثار بسیار سوء اجتماعی خواهد داشت، قانونگذار کتبی بودن یا حتی رسمی بودن چنین قراردادی را جزء شرایط صحت آن بداند تا مقام صلاحیت‌دار قانونی آن را تنظیم نماید و بر وجود شرایط ویژه این قرارداد نظارت نماید و به علاوه اثبات آن آسان گردد (۲۸).

۲- *اهلیت طرفین*: به نظر می‌رسد در تعیین اهلیت طرفین نمی‌توان به وجود اهلیت مطابق قواعد عمومی اکتفا نمود. هر کس شایستگی آن را ندارد که بخواهد از رحم جایگزین استفاده کند یا داوطلب بارداری برای دیگری گردد و نباید اجازه داد تا مطابق قواعد عمومی، ولی محجور به جای او درباره این امر تصمیم بگیرد.

در حقوق انگلیس استفاده از رحم جایگزین تنها به عنوان آخرین راه‌حل درمان ناباروری امکان‌پذیر است، یعنی فقط در صورتی این امکان وجود دارد که زنی فرزند می‌خواهد اما اساساً نمی‌تواند باردار شود، یا به دلایل پزشکی نباید باردار شود. به عبارت دیگر زنی که سالم است و مثلاً ورزشکاری حرفه‌ای است و به دلایل شخصی نمی‌خواهد باردار گردد، نمی‌تواند از این روش استفاده کند (۲). از آنجا که هدف این روش استحکام خانواده به معنای سنتی آن است، کاربرد آن تنها در صورتی مجاز است که فرد خواستار فرزند، به معنای

این عقیده در میان مردم و اندیشمندان رواج دارد که انگیزه‌های مادی عمده‌ترین دلیلی است که موجب می‌شود شخص حاضر شود برای دیگری رنج بارداری را تحمل کند (۱۴). اجرت این کار در ایالات متحده در سال ۲۰۰۳ حدود بیست هزار دلار بوده که مبلغی قابل توجه است (۳۸).

البته برخی مطالعات نشان می‌دهد بیش از ۶۰٪ از داوطلبان رحم جایگزین به صرف وضعیت اقتصادی و برای به دست آوردن پول، اقدام به چنین کاری ننموده‌اند و دلایل معنوی دیگری انگیزه اصلی آنان بوده است. به عبارت دیگر هرچند انگیزه‌های مادی مهم است اما اولین انگیزه محسوب نمی‌شود (۳۹).

انگلستان جزء کشورهایی است که استفاده از رحم جایگزین به هدف کسب درآمد را ممنوع اعلام نموده است، اما در فلسطین اشغالی این امر با هیچ مانع قانونی مواجه نیست. در امریکا نیز در برخی ایالات، کسب درآمد از طریق بارداری برای دیگری مانعی ندارد و برطبق مطالعات انجام شده اکثر زنان که از این طریق پولی را به دست آورده‌اند، آن پولها را صرف هزینه‌های خانواده و تحصیل فرزندان خود نموده‌اند تا به این طریق ناراحتی‌ها و نگرانی‌های تحمیل شده به شوهر و دیگر اعضای خانواده در طول دوران بارداری به نوعی جبران شود (۱۴).

ظاهراً حقوقدانان ایران این نظر را پذیرفته‌اند که معوض بودن قرارداد و کسب درآمد برای در اختیار گذاشتن رحم و بارداری شدن برای دیگری اشکالی ندارد و در این صورت برخی آن را نوعی اجاره شخص و خدمت در نظر گرفته‌اند و این وضعیت را با اجیر شدن زن برای شیر دادن کودک دیگری یا کودک خویش قیاس نموده‌اند که در فقه بلاشکال است (۲۲، ۴۰). اگر عوضی نیز در نظر گرفته نشود باز قرارداد صحیح است و می‌توانیم آن را به عاریه رحم تعبیر کنیم (۳۰، ۴۱).

۴- *مشروعیت جهت معامله*: برای آنکه توافق نسبت به

نسبی با زوجین متقاضی فرزند، می‌تواند به عنوان مادر جانشین قرارداد را امضاء کند و باردار شود؟ به عنوان مثال آیا مادر زوج (یا مادر زوج) می‌تواند جنین ناشی از اسپرم داماد (یا پسر خویش) و تخمک دخترش (یا عروسش) را حمل نماید؟

آنچه موجب طرح چنین سؤالی شده است، این مسئله است که برخی از اندیشمندان فرزند به دنیا آمده در رحم جانشین را، به قیاس اولویت، فرزند رضاعی (۳۲-۳۰) یا در حکم فرزند رضاعی مادر جانشین می‌دانند. البته برخی هم معتقدند او مادر واقعی است زیرا در قرآن (مجادله/۲) آمده است که تنها آنانی مادر محسوب می‌شوند که فرد را به دنیا آورده‌اند (۲۰، ۳۳-۳۴). البته حتی اگر نظر اخیر را، با توجه به این که ظاهر آن آیه قابل استفاده نیست، کنار بگذاریم (۳۵) نظر اول همچنان قابل توجه است و براساس آن در استفاده از رحم جایگزین باید دقت نمود تا این شیوه به استحکام خانواده و نه به از هم پاشیدگی آن منتهی شود. زیرا در فقه امامیه این مطلب آمده است که اگر رضاع پس از عقد نکاح محقق شود همان اثر قبل از عقد را دارد و عقد قبلی ممکن است باطل شود. به عبارت دیگر چنانچه مثلاً مادر زوج به عنوان مادر جانشین باردار شود، پس از تولد کودک، نکاح منحل می‌شود زیرا کودک برادر یا خواهر رضاعی زوج محسوب می‌شود و او نمی‌تواند با مادر واقعی برادر یا خواهرش رابطه نکاحیه داشته باشد. همین امر را درباره بقیه افرادی که به واسطه رضاع نمی‌توانند ازدواج نمایند باید مورد توجه قرار داد (۳۶، ۳۷).

۳- *موضوع معین که مورد معامله باشد*: موضوع قرارداد رحم جایگزین، پذیرش حمل و بارداری جنین تا پایان مدت لازم و تحویل کودک پس از زایمان است. اما آنچه بحث‌برانگیز است، پرداخت پول به زنی است که حاضر به بارداری برای دیگری می‌شود، یعنی قرارداد رحم جایگزین می‌تواند معوض و دارای دو موضوع باشد.

استفاده از رحم جایگزین، توافقی صحیح باشد، مطابق قواعد عمومی قراردادها لازم است تا جهت آن مشروع باشد، البته روشن است که لازم نیست جهت قرارداد تصریح شود ولی اگر تصریح شده باشد، باید مشروع باشد والا معامله باطل است (ماده ۲۱۷ قانون مدنی). بنابراین، قرارداد رحم جایگزین به هدف این که کودک را پس از تولد بفروشند یا به کارهای نامشروع بگمارند و یا اعضای بدن او را مورد داد و ستد قرار دهند، باطل خواهد بود.

مبحث دوم- نقض مفاد قرارداد

گفته شد که مسئولیت قراردادی وقتی تحقق می‌یابد که میان زیان دیده و فاعل زیانبار قرارداد صحیحی وجود داشته باشد و خسارت ناشی از نقض تعهدات قراردادی باشد. از آنچه گفته شد روشن گردید که تعهد اصلی صاحب رحم یا مادر جانشین، باردار شدن برای دیگری و تحویل دادن کودک پس از زایمان است. تعهد اصلی زوجین متقاضی فرزند نیز پرداخت اجرت مورد توافق، و در صورت غیرمعمول بودن قرارداد، پرداخت هزینه‌های مربوط به بارداری است. روشن است که اصولاً چنانچه هریک از طرفین از انجام تعهد اصلی خویش بدون دلیل موجه خودداری کند و از این میان خسارتی به طرف دیگر وارد آید، جبران این خسارات قابل مطالبه است.

البته حمل کننده جنین در صورتی متعهد به تسلیم کودک پس از زایمان خواهد بود که این تعهد با مانع قانونی مواجه نباشد. به عبارت دیگر اگر حمل کننده از نظر قانون مادر طفل محسوب گردد و او موظف به نگهداری کودک باشد، دیگر تعهد به واگذاری کودک و تسلیم او پس از تولد لازم الاتباع و نافذ نخواهد بود مگر آنکه قانون چنین اجازه ای را، مثلاً با فرزند خواندگی، داده باشد.

در مورد اینکه مادر و پدر کودک حاصل از رحم جایگزین چه کسی است سه دیدگاه وجود دارد. یک

دیدگاه توجه به قرارداد منعقد شده توسط افراد بالغ و عاقل و تعیین والد براساس آن توافقات است. این دیدگاه مورد پسند کشورهای است که قرارداد رحم جایگزین را کاملاً صحیح و لازم الاتباع می‌دانند. دیدگاه دوم تعیین والد با توجه به زایمان و وضع حمل است. در این دیدگاه زنی که کودک را به دنیا آورده است، مادر قانونی طفل محسوب می‌شود. انگلیس و استرالیا جزء کشورهای طرفدار این دیدگاه هستند که معتقدند مسئولیت والدین ناشی از به دنیا آوردن کودک است. دیدگاه سوم نیز توجه به ارتباط بیولوژیک و ژنتیک کودک است. در این دیدگاه کسی والد محسوب می‌گردد که اسپرم یا تخمک او در تشکیل جنین نقش داشته است. ظاهراً فلسطین اشغالی براساس تعلیم دین یهود از این دیدگاه پیروی می‌کند (۴۳، ۴۲).

البته ممکن است این امر به ذهن برسد که می‌توان به دو یا چند مادر داشتن کودک نظر داد و از چند دیدگاه بطور هم زمان استفاده نمود؛ اما اگر منظور دو یا چند مادر با حق و تکلیف به حضانت در عرض هم باشد، طبیعی است که این نظر نه تنها مشکل را حل نمی‌کند بلکه بر مشکلات می‌افزاید، آنگونه که برخی این نظر را شیوه نامه دیوانه‌سازی^۱ نامیده‌اند (۴۲).

در حقوق ایران این نظر قوت بیشتری دارد که تعیین والد با توجه به ارتباط ژنتیک صورت می‌گیرد، بنابراین حمل کننده کودک مادر طفل محسوب نمی‌شود و او صرف نظر از قرارداد نیز موظف به تسلیم کودک به صاحب تخمک و اسپرم است^۲ (۴۴).

لیکن موضوع به همین سادگی نیست و مسائل مهم دیگری نیز باید مورد توجه قرار گیرد و در متن قرارداد نسبت به آنها تصمیم‌گیری شود تا حدود مسئولیت قراردادی کاملاً روشن شود. زیرا روشن است که با

1- Recipe for crazymaking

۲- البته برخی هم صاحب رحم را مادر طفل شمرده‌اند که در این خصوص نظرات آیت الله موسوی بجنوردی (منبع ۴۹)، آیت الله جواد تبریزی و آیت الله فاضل لکرانی (منبع ۴۴) قابل استفاده است.

روان‌شناسی، وجود شرایط لازم برای رحم جایگزین چه دربارهٔ حمل‌کنندهٔ جنین و همسرش و چه دربارهٔ والدین ژنتیکی کودک را تأیید نمایند.

۳- در ماده ۶ نیز تعهدات پزشکی و نحوهٔ رفتار حمل‌کنندهٔ جنین تصریح شده است: نخست، حمل‌کنندهٔ جنین تعهد می‌کند که به تمامی دستورات پزشک مسئول لقاح خارج از رحم عمل نماید. لازم است از برقراری رابطهٔ جنسی خودداری نماید و در مواعد خاص در مرکز پزشکی حضور یابد. دوم، وی تعهد می‌کند که سیگار نکشد، نوشابهٔ الکلی مصرف ننماید، مواد مخدر استعمال نکند و از مصرف دارو بدون تجویز پزشک یا بدون تأیید پزشک مسئول خودداری نماید. سوم، حمل‌کنندهٔ جنین هرگونه آزمایش پزشکی را که پزشک مسئول لازم تشخیص دهد، انجام خواهد داد و تنها از داروها و ویتامین‌هایی که پزشک مسئول توصیه و تجویز می‌کند استفاده خواهد کرد. چهارم، حمل‌کنندهٔ جنین تعهد می‌کند هر کاری را که برای سلامتی او و سلامتی جنین مناسب است در طول بارداری انجام دهد و از هر کار مخاطره‌آمیز و نامناسب در طول بارداری خودداری کند. پنجم، حمل‌کنندهٔ جنین تعهد می‌کند از مسافرت به خارج از ایالت یا کشور مورد نظر پس از سه ماهه دوم بارداری خودداری کند، مگر در صورت بیماری یا فوت یکی از اعضای خانواده با تأیید پزشک.

۴- موضوع دیگری که در قرارداد ذکر شده و به نظر می‌رسد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار باشد، انحلال قرارداد پیش از پایان آن است. یعنی قرارداد ممکن است در مواردی پیش از باردار شدن حامل جنین پایان یابد: نخست، چنانچه پزشک مسئول اعلام نماید حامل جنین در دوره‌های مشخص شده باردار نخواهد شد. دوم، چنانچه پزشک مسئول یا مشاور معین شده مشخص نماید که فرد مورد نظر کاندیدای خوبی برای اجرای قرارداد نیست. سوم، چنانچه پس از چند بار کاشت جنین در رحم، بارداری صورت نگیرد. چهارم، چنانچه

وجود اطلاق اجاره یا عاریه به این قرارداد، توافق صورت گرفته مطابق با هیچ یک از این دو عقد معین نیست. مثلاً نمی‌توان گفت زوجین متقاضی فرزند مالک منافع رحم زن دیگری می‌شوند و حتی در صورتی که بارداری به دلایل پزشکی صورت نگیرد، آنها موظفند اجرت را پرداخت کنند. همچنین نمی‌توان گفت که هریک از طرفین هر گاه که بخواهد می‌تواند این توافق را بر هم زند یا این که به موت هر یک از طرفین، قرارداد فسخ می‌شود (ماده ۶۳۸ قانون مدنی).

بی‌نام بودن و غیرمعین بودن این توافق مشکل را دو چندان می‌کند، زیرا بدین ترتیب طرفین باید تا جایی که ممکن است دربارهٔ همهٔ مسائل قابل طرح، مذاکره و تصمیم‌گیری نمایند. نقض هر یک از این تعهدات قراردادی می‌تواند موجب مسئولیت قراردادی برای متعهد شود. در یکی از پایگاه‌های اینترنت قرارداد نمونه‌ای وجود دارد که می‌توان از آن برای طرح مسائل و موضوعات مرتبط استفاده نمود (۴۵). در این قرارداد نمونه موضوعات جالبی مطرح گردیده است که به اختصار به طرح برخی از آنها می‌پردازیم:

۱- ماده ۴ قرارداد تصریح می‌کند که حمل‌کنندهٔ جنین به انجام آزمایشات پزشکی لازم مثل آزمایش خون و تست‌های روانشناسی رضایت می‌دهد. در عین حال اذن می‌دهد که با لغو امتیاز محرمانگی، نتایج و گزارش‌ها به طرف دیگر اعلام شود. همسر حمل‌کنندهٔ جنین نیز رضایت می‌دهد که آزمایش خون و آزمایش‌های مربوط به بیماری‌های قابل انتقال از طریق جنسی را انجام دهد و مانعی برای اعلام گزارش‌های مربوطه به طرف دیگر نباشد. به علاوه زوجین خواستار کودک نیز می‌پذیرند که آزمایش خون و بیماری‌های قابل انتقال از طریق جنسی را انجام دهند و نتایج به حمل‌کنندهٔ جنین و همسر او اعلام شود.

۲- در مادهٔ ۵ تصریح شده است که این توافق در صورتی لازم‌الاتباع است که آزمایش‌های پزشکی و

صادر گردد، مشکلاتی برای والدین ژنتیکی پیش خواهد آمد و صدور شناسنامه و درج نام کودک در شناسنامه والدین ژنتیکی با موانعی همراه خواهد شد.

۷- ماده ۱۱ مربوط به تحویل کودک به والدین ژنتیکی پس از تولد است و اینکه حمل‌کننده، همکاری‌های لازم را برای فرزندخواندگی کودک توسط والدین ژنتیکی انجام خواهد داد. توضیح این که در حقوق انگلیس قرارداد رحم جایگزین قرارداد لازم‌الاجرائی نیست، بدین معنی که اگر حمل‌کننده جنین بخواهد کودک را برای خود نگاه دارد، حق چنین کاری را دارد. از طرف دیگر چنانچه والدین ژنتیکی از پذیرش کودک خودداری نمایند، حمل‌کننده مسئول نگهداری کودک است زیرا قانوناً او مادر کودک محسوب می‌شود. اما دادگاه می‌تواند رأی والدی^۱ صادر نماید (۲). البته برای صدور چنین رأیی، باید شرایطی مطابق قانون وجود داشته باشد، مثل این که کودک در هنگام تقاضای والدین ژنتیکی در خانه آنها ساکن باشد، درخواست صدور رأی ظرف ۶ ماه از تولد کودک صورت گیرد، والدین ژنتیکی کمتر از ۱۸ سال نداشته باشند، مادر قانونی و پدر قانونی (همسر زن حمل‌کننده جنین) باید نسبت به این امر رضایت داشته باشند. البته رضایت مادر قانونی حداقل پس از ۶ هفته از تولد کودک باید ابراز گردد و در آخر اینکه برای دادگاه محرز شود که مادر قانونی هیچ پولی غیر از هزینه‌های معقول از متقاضیان کودک دریافت نکرده است (۴۶).

موضع حقوق انگلیس درباره اطلاق مادر به حمل‌کننده جنین را می‌توان با نظر برخی فقها مقایسه نمود که به دنیا آوردن کودک را ملاک تشخیص مادر می‌دانند (۵۰-۴۷). در این صورت چون فرزندخواندگی در ایران وجود ندارد، طبیعی است که مشکلاتی برای والدین ژنتیکی بروز خواهد کرد.

پزشک مسئول مشخص نماید که والدین ژنتیکی، کاندیدای خوبی برای انجام قرارداد نمی‌باشند. پنجم، هرگاه که والدین ژنتیکی و حمل‌کننده جنین بخواهند و فسخ را انتخاب کنند.

به هر حال این قرارداد ظاهراً پیش از بارداری جایز و پس از آن لازم می‌شود. در صورتی که فسخ پیش از بارداری صورت گیرد، کلیه هزینه‌های تحمیل شده به حمل‌کننده جنین بر عهده والدین ژنتیکی خواهد بود. به نظر می‌رسد که در ایران نیز می‌باید در قرارداد استفاده از رحم جایگزین تصریح نمود که غیر از موارد مطرح شده در قرارداد، حق فسخ دیگری برای طرفین وجود نخواهد داشت و قواعد عمومی خیارات قابل اعمال نیست و بر هم زدن یک طرفه قرارداد موجب مسئولیت مدنی است.

۵- ماده ۹ مربوط است به سقط جنین قبل از پایان دوران بارداری و اینکه این کار تنها برای نجات جان حمل‌کننده جنین امکان‌پذیر است. به علاوه در صورت کاشت چند جنین و موفقیت آمیز بودن بیش از یک جنین، طرفین توافق می‌کنند که تعداد جنینها را کاهش ندهند. این امر در حقوق ایران نیز شایان توجه است. طبیعی است که پس از حاملگی، سقط جنین ممنوع است و تنها در صورت به خطر افتادن جان مادر یا در صورتی که معلوم شود جنین ناقص‌الخلقه است، سقط جنین پیش از چهار ماهگی مجاز می‌باشد و دلیل دیگری آن را مجاز نمی‌کند (ماده ۶۲۳ قانون مجازات اسلامی و قانون سقط درمانی).

۶- ماده ۱۰ ناظر به محل تولد، آگاهی دادن به والدین ژنتیکی از سوی حمل‌کننده جنین به محض رجوع به بیمارستان برای زایمان است و این که مسئولیت کودک به دنیا آمده (چه سالم باشد چه نباشد) بر عهده والدین ژنتیکی است و آنها نام او را انتخاب خواهند کرد. در حقوق ایران مسئله گواهی تولد نیز پیش می‌آید و روشن است که این گواهی اگر به نام حمل‌کننده کودک

1- Parental order

بخش دیگر ماده مربوط است به مواردی که بارداری پیش از موعد خاتمه می‌یابد. در صورتی که حامل‌کننده جنین، بدون تقصیر، در بارداری مرتکب رفتار اشتباهی شود یا مطابق دستور پزشک مسئول، جنین را برای نجات خویش سقط نماید، دیگر پرداختی به او صورت نخواهد گرفت. البته پرداخت‌هایی که تا آن تاریخ به او صورت گرفته است متعلق به او خواهد بود و هزینه‌های درمانی نیز بر عهده والدین ژنتیکی خواهد بود.

اما در صورتی که سقط جنین بدون ضوابط و نظر پزشک مسئول صورت گرفته باشد، والدین ژنتیکی هیچ مسئولیتی نسبت به پرداخت اجرت ندارند و تنها موظفند هزینه‌های حامل‌کننده جنین را تا آن تاریخ پرداخت نمایند.

بخش سوم ماده مربوط است به پرداخت حق بیمه عمر برای حامل‌کننده جنین که این امر نیز بر عهده والدین ژنتیکی قرار گرفته است و مدت آن باید قبل از اولین لقاح خارج از رحم شروع گردد و تا دو ماه پس از زایمان یا پایان بارداری ادامه یابد و مبلغ آن نیز باید مورد توافق طرفین قرار گیرد.

والدین ژنتیکی، در صورت نیاز، مسئول کلیه هزینه‌های مشاوره پیش از دوره بارداری، طی دوره بارداری و پس از دوره بارداری می‌باشند. هزینه آزمایشات پزشکی اولیه و هزینه‌های پزشکی دیگر همگی بر عهده والدین ژنتیکی است.

هزینه‌های دیگری نیز باید در قرارداد ذکر شود، در غیراین صورت والدین ژنتیکی تعهدی نسبت به آنها ندارند. هزینه‌هایی مانند اجرت خدمتکار برای انجام کارهای خانه حامل‌کننده جنین (در صورتی که بارداری بیش از یک جنین یا بارداری پرمخاطره و همراه با استراحت مطلق باشد)، هزینه‌های لباس دوران بارداری، یا هزینه‌های رفت و آمد به مطب پزشک یا مرکز مشاوره روانی.

۸- در ماده ۱۳ ذکر شده است که حامل‌کننده کودک می‌تواند کودک را در بیمارستان ببیند، اما مسئولیت نگاهداری کودک پس از تولد با والدین ژنتیکی است. پس از مرخص شدن از بیمارستان، حامل‌کننده کودک و همسر وی تعهد می‌کنند که برای دیدن یا تماس با کودک تلاشی به عمل نیاورند و والدین ژنتیکی ممکن است تعهد نمایند که در فواصل معینی عکس کودک و گزارشی از وضعیت او را برای حامل‌کننده جنین ارسال نمایند.

۹- بخش اول ماده ۱۴ ناظر به جلسات مشاوره روانی است که ممکن است برحسب دوره زمانی خاص یا به درخواست حامل‌کننده جنین یا تقاضای والدین ژنتیکی باشد یا خود روانشناس معین شده در قرارداد توصیه‌ای کند نماید و به هر حال حامل‌کننده جنین تعهد می‌کند تلاش کند در این موارد در جلسه مشاوره شرکت نماید. بخش دوم این ماده مربوط به اختلافات است که باید با حضور طرفین توسط مشاور مسئول که در قرارداد مشخص شده است، حل شود و طرفین نظر او را لازم‌الاتباع قلمداد خواهند کرد.

۱۰- ماده ۱۵ درباره هزینه‌ها است. اولین بخش هزینه‌ها مربوط به هزینه‌های حامل‌کننده جنین است یعنی اجرت خدماتی که او ارائه نموده است که ممکن است به صورت اقساط پرداخت گردد و در صورت چندقلوزایی باید این مبلغ افزایش یابد و اگر مدت بارداری حداقل ۳۲ هفته باشد تمام مبلغ پرداخت خواهد شد. در صورتی که کودک با زایمان طبیعی به دنیا نیاید و سزارین صورت گیرد، مبلغی باید به اجرت اضافه شود و در صورتی که هزینه‌های درمانی تحت شمول بیمه قرار نگیرد این هزینه‌ها نیز باید جداگانه پرداخت گردد. در صورتی که یک دوره لقاح خارج از رحم و کاشت جنین موجب بارداری نگردد نیز باید مبلغی بابت هر دوره کاشت در نظر گرفته شود.

۱۱- ماده ۱۶ به چند موضوع مهم دیگر می‌پردازد. اول آنکه طرفین توافق می‌کنند هیچ یک از آنان بدون موافقت دیگری جزئیات این توافق یا مسئله رحم جایگزین را با رسانه‌ها در میان نگذارد. دوم، در صورت فوت پدر ژنتیکی، کودک به مادر ژنتیکی تحویل داده خواهد شد و توافق به قوت خود باقی است و همچنین در صورتی که مادر ژنتیکی فوت کند، قرارداد به قوت خود باقی است و کودک باید به پدر ژنتیکی تحویل داده شود. اما در صورتی که والدین ژنتیکی هر دو پیش از آنکه کودک به دنیا بیاید فوت کنند، فرد خاصی تعیین می‌شود تا هم مسئولیت کودک بر عهده او قرار گیرد و هم این که او موظف به پرداخت هزینه گردد.

در حقوق ایران این امر را می‌توان وصیت به پرداخت هزینه‌ها و وصایت به نگهداری کودک و اداره امور او در نظر گرفت که البته در صورتی وصایت صحیح تلقی می‌شود که کودک ولی قهری نداشته باشد.

هرچند که در پایان این قرارداد نمونه، تنها امضای حمل‌کننده جنین و مادر و پدر ژنتیکی لازم دانسته شده، اما نظر به اینکه تعهداتی برای همسر حمل‌کننده جنین نیز در قرارداد پیش‌بینی شده است، به نظر می‌رسد امضای او نیز لازم است.

در هر حال در صورتی که طرفین قرارداد از تعهداتی که به طور اجمالی بدانها اشاره کردیم تخطی کنند، تقصیر قراردادی محقق خواهد شد و خسارات به بار آمده به سبب آن، قابل مطالبه خواهند بود. حدود این مسئولیت قراردادی را نیز می‌توان در قرارداد معین نمود و این مبلغ را دادگاه نمی‌تواند تغییر دهد (ماده ۲۳۰ قانون مدنی).

گفتار دوم- مسئولیت قهری ناشی از رحم جایگزین

در صورتی که قرارداد استفاده از رحم جایگزین اساساً منعقد نگردد یا اینکه قرارداد به دلیل عدم تحقق برخی از شرایط صحت آن مثل معلوم و معین نبودن موضوع یا عدم اهلیت یکی از طرفین صحیح نباشد یا اینکه به تبع

برخی از فقها چنین قراردادی را باطل بدانیم یا آن را مخالف اخلاق حسنه و نظم عمومی قلمداد کنیم، در این صورت موضوع مسئولیت قهری مطرح خواهد شد. البته ممکن است قرارداد صحیح باشد و همچنان مسئولیت قهری تلقی گردد. زیرا ممکن است زیان‌دیده یا عامل زیان جزء متعاقدين نباشد یا اینکه خسارت به بار آمده ناشی از نقض تعهد قراردادی نباشد. مثل اینکه در قرارداد، تعهد حمل‌کننده جنین به انجام سقط جنین مطابق دستور و تشخیص پزشک مسئول در چهارچوب قانون سقط درمانی نیامده باشد و حمل‌کننده جنین برخلاف انسان متعارف، حاضر به سقط جنین ناقص‌الخلقه نگردد. در این صورت خسارت وارد به والدین ناشی از نگهداری کودک ناقص به عنوان مسئولیت قهری حمل‌کننده جنین قابل مطالبه است.

در کل در فرضی که میان زیان‌دیده و عامل ورود زیان پیمان صحیحی وجود نداشته باشد یا خسارت، ناشی از نقض تعهدات قراردادی نباشد (اعم از این که این تعهدات به صراحت در عقد ذکر شده باشند یا عقد متبانیاً بر آن منعقد شده باشد و جزء لوازم قرارداد باشد) مسئولیت را غیرقراردادی یا خارج از قرارداد می‌نامند. در اینجا برای تحقق مسئولیت قهری لازم است تا ضرر به بار آمده توسط عامل زیانبار ناشی از نقض تکالیف عمومی باشد. به عبارت دیگر لازم است احراز گردد که فاعل زیانبار یکی از تکالیف عمومی و قانونی را نقض کرده و خسارت ناشی از این تخلف است.

قواعد عمومی مسئولیت قهری در برگیرنده موضوع استفاده از رحم جایگزین و روابط حمل‌کننده جنین و والدین ژنتیکی نیز می‌شود. به عبارت دیگر، قوانین و مقررات مربوط به مسئولیت قهری چنان عام است که نگرانی به خاطر عدم قانون خاص در زمینه مسئولیت مدنی ناشی از رحم جایگزین ایجاد نمی‌شود. ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی تصریح می‌کند: «هر کس بدون مجوز قانونی، عمداً یا در نتیجه بی‌احتیاطی به جان یا

می‌باید بررسی نمود که آیا برای استفاده از رحم و حمل جنین برای دیگری، عرفاً اجرتی وجود دارد. اگر پاسخ منفی باشد، تنها در صورتی می‌توان حکم به پرداخت اجرت داد که بتوان گفت حمل‌کننده جنین خود را عادتاً مهبای حمل جنین نموده است که پذیرش آن بسیار سخت می‌باشد.

البته ممکن است گفته شود که اجرت در واقع جبران خسارات ناشی از رنج و تألم دوران بارداری است. در این صورت دو مسئله به ذهن خطور می‌کند؛ اول اینکه حمل‌کننده جنین، خود داوطلب شده است و مطابق قاعده اقدام، خود کرده را تدبیر نیست و خسارات قابل مطالبه نمی‌باشند. ثانیاً والدین ژنتیکی در بروز این خسارات یا مرتکب تقصیر نشده‌اند یا دست‌کم خسارات مستقیماً ناشی از تخلف آنان نیست و رابطه سببیت میان خسارات و عمل آنان وجود ندارد.

مسئله دیگری که قابل طرح است نزدیکی نکردن حمل‌کننده جنین با همسر خویش است. آیا چنانچه در قرارداد رحم جایگزین چنین تعهدی درج شود و علاوه بر حمل‌کننده جنین، همسر او نیز آن را امضا کند، چنین تعهدی نافذ است؟ به نظر می‌رسد پاسخ آن مثبت است، زیرا این تعهد برخلاف قواعد آمره نیست و مشمول سلب حق کلی (ماده ۹۵۹ قانون مدنی) قرار نمی‌گیرد. اما آنچه مربوط به مسئولیت قهری است، صورتی است که یا اساساً قرارداد صحیحی در میان نیست یا چنان تعهدی در آن درج نشده است یا همسر حمل‌کننده جنین بدان رضایت نداده است. در چنین صورتی از یک طرف شوهر حق نزدیکی کردن با همسر خویش را دارد و از طرف دیگر نزدیکی نمودن او با همسرش ممکن است موجب تحقق بارداری طبیعی زن شود. آیا در صورتی که نزدیکی صورت گیرد و با آزمایش‌های پزشکی معلوم شود که کودک به طور ژنتیک متعلق به حمل‌کننده جنین و همسر او است و یا اینکه با اعمال اماره فراش (ماده ۱۱۵۸ قانون مدنی) حکم به الحاق ولد

سلامتی یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت تجارتي یا هر حق دیگری که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده لطمه‌ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود، مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود می‌باشد».

آنچه بیشتر موجب نگرانی می‌شود، روشن نبودن تکالیف عمومی و قانونی است که نقض آنها تقصیر محسوب می‌گردد و برای مطالبه زیان به عنوان مسئولیت مدنی، اثبات آن در دادگاه لازم است. به عبارت دیگر نظر به اینکه مطابق قانون فوق، اثبات تقصیر برای مطالبه زیان لازم است و بر طبق مواد ۹۵۱ تا ۹۵۳ قانون مدنی تقصیر عبارتست از انجام دادن یا انجام ندادن عملی برخلاف اقتضای عرف، از این روی، برای احراز تقصیر به عرف مراجعه می‌شود. در حالیکه به دلیل تازه و نو بودن مسئله رحم جایگزین، عرف مسلمی وجود ندارد و احتمال صدور رأی به نفع زیان‌دیده کاهش می‌یابد. مثلاً آیا عرف بر لزوم و وجوب سقط جنین در صورت ناقص‌الخلقه بودن جنین دلالت می‌کند؟ بخصوص که نگاهداری جنین بر عهده والدین ژنتیکی خواهد بود؟ آیا عدم تغذیه صحیح یا نخوردن ویتامین‌ها و داروهای لازم از سوی حمل‌کننده جنین، تجاوز از رفتار انسانی متعارف و تقصیر تلقی می‌شود؟

از سوی دیگر چنانچه قرارداد صحیحی میان طرفین منعقد نشده باشد یا قرارداد را اصولاً صحیح تلقی ننماییم، آیا حمل‌کننده جنین می‌تواند بابت حمل و بارداری، اجرتی از والدین ژنتیکی کودک مطالبه کند؟ ماده ۳۳۶ قانون مدنی که ناظر به استیفاء از عمل غیر است، تصریح می‌کند که «هر گاه کسی برحسب امر دیگری اقدام به عملی نماید که عرفاً برای آن عمل اجرتی بوده و یا آن شخص عادتاً مهبای آن عمل باشد عامل مستحق اجرت عمل خود خواهد بود مگر اینکه معلوم شود که قصد تبرع داشته است». با توجه به این ماده،

خواهند داشت لازم است قرارداد بطور مکتوب و حتی با تنظیم سند رسمی منعقد گردد. شرایط متعاقدان قرارداد باید توسط قانونگذار معین شود و نباید مقررات کلی مربوط به اهلیت را اینجا مجری بدانیم. زیرا هر کسی که از نظر قانون اهلیت دارد چه او خواستار فرزند باشد یا متقاضی بارداری برای دیگری باشد، شایستگی انعقاد قرارداد رحم جایگزین را ندارد.

درباره موضوع قرارداد نیز می باید تصمیم گیری نمود که آیا اساساً نیازی به ذکر تعهد صاحب رحم به تحویل کودک وجود دارد یا اینکه چون مادر او صاحب تخمک است، طفل باید به او تسلیم شود. از سوی دیگر پرداخت اجرت به صاحب رحم نیز ظاهراً در حقوق ایران با هیچ اشکالی مواجه نیست.

البته همانطور که گفته شد مسائل و موضوعات بسیار مهم دیگری نیز وجود دارد که لازم است در قرارداد درباره آنها تصمیم گیری شود. در این موارد نیز اگر قانونگذار مداخله نماید و مقررات مشخص و روشنی را وضع کند از اختلاف و نزاع جلوگیری خواهد شد. زیرا ممکن است طرفین به سهو یا به عمد، جزئیات را ذکر نکنند و در این صورت معلوم نیست که نتیجه دعوی با توجه به نو بودن موضوع و اختلاف آراء اندیشمندان، چه خواهد بود و مسئولیت قراردادی طرفین تا چه حدی قابل استناد است.

مطلب اخیر، یعنی روشن نبودن حدود مسئولیت طرفین بدون وجود قانون با توجه به مطالب مذکور در ذیل عنوان مسئولیت قهری ناشی از رحم جایگزین آشکارتر می شود. عدم استقرار عرف مشخص درباره رحم جایگزین موجب می شود که در اثبات و احراز تجاوز از رفتار انسان متعارف و تقصیر مشکل ایجاد شود. به همین دلیل پیشنهاد می شود قانونگذار درباره رحم جایگزین که دارای اهمیت و آثار اجتماعی ویژه ای است دخالت نماید و مقررات روشن و راهگشایی را وضع نماید.

به آنان نماییم، آیا هزینه های تحمیل شده به متقاضیان رحم جایگزین را می توان از حمل کننده جنین یا همسر او مطالبه نمود؟ به نظر می رسد که با توجه به عدم ارتکاب تقصیر از سوی حمل کننده جنین و همسر او، پاسخ منفی است.

آخرین مسئله ای که به ذهن می رسد، مسئولیت مدنی پزشک یا تیم پزشکی است که استفاده از رحم جایگزین را هدایت می کنند. مسئولیت مدنی آنان نیز تابع قواعد عمومی مسئولیت مدنی اعمال پزشکی و درمانی است و برای آنکه ضامن تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی حمل کننده جنین یا والدین ژنتیکی نشوند (ماده ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی)، لازم است مطابق ماده ۶۰ قانون مجازات اسلامی قبل از شروع درمان یا اعمال پزشکی از حمل کننده جنین و ولی جنین برائت حاصل نمایند. البته همان طور که برخی از اساتید برجسته حقوق ایران تصریح نموده اند این برائت در صورت عدم آگاهی فرد از پیامدهای اعمال پزشکی یا در صورت انجام بی احتیاطی محرز و عمد از سوی پزشک در اضرار به حمل کننده جنین یا خود جنین موجب عدم مسئولیت پزشک نخواهد گردید (۵۱).

نتیجه گیری

براساس آنچه ارائه گردید درباره صحت قرارداد رحم جایگزین میان فقها و حقوقدانان اختلاف نظر وجود دارد، هرچند که با تصویب قانون اهداء جنین و پذیرش آن، قانونگذار انتقال جنین حاصل از اسپرم و تخمک زوجین شرعی و قانونی را به رحم شخص ثالث بیگانه مجاز می داند و آنچه ممکن است موجب بطلان قرارداد رحم جایگزین گردد مغایرت آن با اخلاق حسنه و نظم عمومی است که دلیل قاطعی برای آن وجود ندارد. با وجود پذیرش صحت قرارداد رحم جایگزین به طور کلی، مشکل این قرارداد با استناد به عمومات و قواعد عمومی قراردادها قابل حل نیست. برای جلوگیری از اختلافات و نزاع هایی که آثار سوء اجتماعی به دنبال

References

- 1- Ponzetti James J. Editor in chief. International Encyclopedia of Marriage and Family. 2nd Edition, U.S.A., Macmillan Reference. 2003;p:92.
- 2- Veronica E, Romano-Critchley G, Sheather J, Sommerville A. Medical Ethics Today (The BMA's Hand-book of Ethics and Law). 2nd Edition, London, BMJ Publishing Group. 2004;p:298-9.
- 3- Loewy Erich H. Textbook of Healthcare Ethics. New York, Kluwer Academic Publishers. 2002;p:233-5.
- 4- Peppin JF, Cherry MJ (Editors), Regional Perspectives in Bioethics, 1st Edition, Taylorand and Francis Pub. 2003;p:22.
- ۵- کاتوزیان ناصر. حقوق مدنی، الزامهای خارج از قرارداد: ضمان قهری. چاپ اول، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۴، شماره ۱، صفحه: ۷۶.
- ۶- تنک آندره، ترجمه بابایی ایرج، مسئولیت و قراردادهای، مجله پژوهش حقوق و سیاست، دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه علامه، ۱۳۷۸، شماره ۱، صفحه: ۱۸۹.
- 7- Smith GP. The Christian Religion and Biotechnology (A Search for Principled Decision-making). Netherland, Springer. 2005;p:158.
- 8- Smith GP. The Christian Religion and Biotechnology (A Search for Principled Decision-making). Netherland, Springer. 2005;p:99-100.
- 9- Post SG. (Editor in chief). Encyclopedia of Bioethics, 3rd (Edition), U.S.A., Macmillan Refrence. 2004;vol 4, p:2310.
- 10- Smith GP. The Christian Religion and Biotechnology (A Search for Principled Decision-making). Netherland, Springer. 2005;p:64-74.
- 11- Kaczor C. The Edge of Life, Human Dignity and Contemporary Bioethics. Netherlands, Springer. 2005;p: 117.
- 12- Carbonier Jean. Droit civil, la famille, 20 ed., Paris, Press Universitaires de France. 1999;p:213.
- 13- Singer D, Hunter M (Editors). Assisted Human Reproduction, First ed., London, Whurr Publishers Ltd. 2003;p:xvii.
- 14- Ponzetti JJ. (Editor in chief). International Encyclopedia of Marriage and Family, 2nd Edition, U.S.A., Macmillan Reference. 2003;p:1604.
- ۱۵- مجله اونیزه، شماره ۱۷، ۱۹۹۵، به نقل از روشهای نوین تولید مثل انسانی از دیدگاه فقه و حقوق (مجموعه مقالات)، پژوهشکده ابن سینا (جهاددانشگاهی) و سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت)، تهران، ۱۳۸۰، صفحه ۴۱۳.
- ۱۶- روشهای نوین تولید مثل انسانی از دیدگاه فقه و حقوق (مجموعه مقالات)، پژوهشکده ابن سینا (جهاددانشگاهی) و سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت)، تهران، ۱۳۸۰، صفحات: ۴۱۵-۶.
- 17- Atighetchi D. Islamic Bioethics: Problems and Perspectives. Netherlands, Springer. 2007;p:135-46.
- ۱۸- روشهای نوین تولید مثل انسانی از دیدگاه فقه و حقوق (مجموعه مقالات)، پژوهشکده ابن سینا (جهاددانشگاهی) و سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت)، تهران، ۱۳۸۰، صفحات: ۳۹۲-۷.
- ۱۹- منتظری حسینعلی، احکام پزشکی. چاپ اول، تهران، نشر سایه، ۱۳۸۱، صفحات: ۲-۹۰.
- ۲۰- صفایی سید حسین، امامی اسداله. مختصر حقوق خانواده. چاپ پنجم، نشر میزان، ۱۳۸۱، صفحات: ۱-۳۲۰.
- ۲۱- امامی اسداله. وضعیت حقوق باروری مصنوعی و انتقال جنین در روشهای نوین تولید مثل انسانی. صفحات: ۱-۲۵۰.
- ۲۲- جعفرزاده میرقاسم، پژوهشنامه حقوق و علوم سیاسی، شماره دوم و سوم، بی تا، صفحات: ۷-۱۰۳.
- ۲۳- نایبزاده عباس. بررسی حقوقی روشهای نوین باروری مصنوعی مادر جنشین- اهدای تخمک/ جنین. چاپ اول، تهران، انتشارات مجد، ۱۳۸۰، صفحه: ۹۳.
- ۲۴- گرجی ابوالقاسم، صفایی سید حسین، عراقی سید عزت الله، امامی اسدالله، قاسمزاده سید مرتضی، صادقی محمود و دیگران. بررسی تطبیقی حقوق خانواده. تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۴، صفحه: ۴۴۲.
- ۲۵- کاتوزیان ناصر. توجیه و نقد رویه قضایی. تهران، نشر میزان، ۱۳۷۷، صفحات: ۴۷ به بعد.
- ۲۶- کاتوزیان ناصر. حقوق مدنی خانواده. تهران، شرکت انتشار، ۱۳۷۲، ج. ۲، صفحه: ۲۳.
- ۲۷- صفایی سید حسین. تولد مثل مصنوعی با کمک پزشکی و انتقال جنین در حقوق فرانسه و ایران. مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، شماره ۶۴، ۱۳۸۳، صفحه: ۸۳.

- ۲۸- قاسمی محسن. شکل گرایی در حقوق مدنی. رساله دکتری حقوق خصوصی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، ۱۳۸۵.
- 29- Ponzetti JJ. Editor in chief. *International Encyclopedia of Marriage and Family*, 2nd Edition, U.S.A., Macmillan Reference. 2003;p:1605.
- ۳۰- صفایی سید حسین. انتقال جنین، در روش‌های نوین تولید مثل انسانی از دیدگاه فقه و حقوق (مجموعه مقالات). پژوهشکده ابن‌سینا (جهاددانشگاهی) و سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)، تهران، ۱۳۸۰، صفحه: ۲۲۲.
- ۳۱- مهرپور حسین. نگرشی به وضعیت حقوقی و شرعی باروری مصنوعی. روش‌های نوین تولید مثل انسانی از دیدگاه فقه و حقوق (مجموعه مقالات)، پژوهشکده ابن‌سینا (جهاددانشگاهی) و سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)، تهران، ۱۳۸۰، صفحه: ۱۷۲.
- ۳۲- شهیدی مهدی. روش‌های نوین تولید مثل انسانی از دیدگاه فقه و حقوق (مجموعه مقالات). پژوهشکده ابن‌سینا (جهاددانشگاهی) و سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)، تهران، روانشناسی ابن‌سینا، تهران، سمت، ۱۳۸۰، صفحه: ۱۲۹.
- 33- Atighetchi D. *Islamic Bioethics: Problems and Perspectives*. Netherlands, Springer. 2007;p:745.
- ۳۴- خویی ابوالقاسم. به نقل از مؤمن محمد. سخنی درباره تلقیح، ترجمه دانش (جعفرزاده) موسی. روش‌های نوین تولید مثل انسانی از دیدگاه فقه و حقوق (مجموعه مقالات)، پژوهشکده ابن‌سینا (جهاددانشگاهی) و سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)، تهران، روانشناسی ابن‌سینا، تهران، سمت، ۱۳۸۰، صفحات: ۴-۶۳.
- ۳۵- یزدی محمد. باروری‌های مصنوعی و حکم فقهی آن. در روش‌های نوین تولید مثل انسانی از دیدگاه فقه و حقوق (مجموعه مقالات)، پژوهشکده ابن‌سینا (جهاددانشگاهی) و سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)، تهران، ۱۳۸۰، صفحه: ۷۱.
- ۳۶- الجبعی العاملی (شهید ثانی) زین الدین بن علی. *الروضة البهية فی شرح اللمعة الدمشقية*. به کوشش امینی علیرضا و آیتی سید محمد رضا، تهران، سمت، موسسه فرهنگی طه، ۱۳۸۰، صفحه: ۳۲۸. "ولو لحق الرضاع العقد حرم کالسابق".
- ۳۷- حلی (علامه حلی) حسن بن یوسف، *مختلف الشیعه فی احکام الشریعه*. قم، مرکز انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم، ۱۳۷۴، ج. ۷، صفحه: ۴۳. "فان الرضاع کالنسب و کما ان النسب یحرم سابقا و لاحقا".
- 38- Gordon JW. *The Science and Ethics of Engineering the Human Germ Line*, New Jersey, Wiley-Liss, Inc. 2003;p:182.
- 39- Aigen BP. *Motivations of Surrogate Mothers: Parenthood, Altruism and Self-actualization (a three year study)* Motivation of surgate Mothers, available from: www.Surrogacy.com.
- ۴۰- شهیدی مهدی. بررسی ابعاد حقوقی اهدا و انتقال جنین. روش‌های نوین تولید مثل انسانی از دیدگاه فقه و حقوق (مجموعه مقالات)، پژوهشکده ابن‌سینا (جهاددانشگاهی) و سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)، تهران، ۱۳۸۰، صفحه: ۲۱۷.
- ۴۱- قله‌ای خلیل. بررسی مسائل فقهی و حقوقی انتقال جنین. روش‌های نوین تولید مثل انسانی از دیدگاه فقه و حقوق (مجموعه مقالات)، پژوهشکده ابن‌سینا (جهاددانشگاهی) و سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)، تهران، ۱۳۸۰، صفحه: ۲۶۲.
- 42- Post SG. (Editor in chief). *Encyclopedia of Bioethics*, 3rd Edition, U.S.A., Macmillan Reference. 2004;4p: 2280.
- 43- Post SG. (Editor in chief). *Encyclopedia of Bioethics*, 3rd Edition, U.S.A., Macmillan Reference. 2004;4p: 2292.
- ۴۴- فتاوی ذکر شده در روش‌های نوین تولید مثل انسانی از دیدگاه فقه و حقوق (مجموعه مقالات)، پژوهشکده ابن‌سینا (جهاددانشگاهی) و سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)، تهران، ۱۳۸۰، صفحات: ۳۹۲ به بعد.
- 45- Sample gestational surrogaey contract, available from: <http://www.surromomsonline.com/articles/gcontract.html>.
- 46- Blyth E, Martin N, Potter C. *Assisted Human Reproduction: Contemporary Policy and Practice in the UK*, in Singer D, Hunter Myra (Editors), *Assisted Human Reproduction*, First ed., London, Whurr Publishers Ltd. 2003;p:11.
- ۴۷- نجفی محمد حسن، *جواهرالکلام*، جلد ۴۱، ص. ۳۹۸، به نقل از مهرپور حسین، نگرشی به وضعیت حقوقی و شرعی باروری مصنوعی، در روش‌های نوین تولید مثل انسانی از دیدگاه فقه و حقوق (مجموعه مقالات)، پژوهشکده ابن‌سینا (جهاددانشگاهی) و سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)، تهران، ۱۳۸۰، صفحه: ۱۷۰.
- ۴۸- خویی ابوالقاسم به نقل از مومن محمد. کلمات سدیدیه فی مسایل جدیدیه. موسسه النشر الاسلامی، ۱۴۱۵ ه. ق، صفحه: ۹۹.
- ۴۹- موسوی بجنوردی سید محمد. روش‌های نوین تولید مثل انسانی از

مسئولیت مدنی ناشی از رحم جایگزین

رحیمی

سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت)، تهران، ۱۳۸۰، صفحه: ۳۹۳.

۵۱- کاتوزیان ناصر. الزامهای خارج از قرارداد: ضمان قهری. جلد ۱، شماره ۱۶۵، صفحات: ۳۲۴ و ۳۲۵.

دیدگاه فقه و حقوق (مجموعه مقالات)، پژوهشکده ابن سینا (جهاددانشگاهی) و سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت)، تهران، ۱۳۸۰، صفحه: ۴۰۷.

۵۰- تبریزی جواد. روشهای نوین تولید مثل انسانی از دیدگاه فقه و حقوق (مجموعه مقالات)، پژوهشکده ابن سینا (جهاددانشگاهی) و