



## Examining the Position of Embryo Implantation and Donation in Iranian Law from the Perspective of Women's Health in Society

Fatemeh Elyasi Gorji <sup>1</sup> , Mehdi Davoudi <sup>2</sup> , Akram Nazeri Tilenoj <sup>3</sup> 

1. Department of Private Law, Behshahr Branch, Islamic Azad University, Behshahr, Iran.

E-mail: [Fatemeh.e.gorji@gmail.com](mailto:Fatemeh.e.gorji@gmail.com)

2. Corresponding Author, Faculty Member, Private Law Department, Behshahr Branch, Islamic Azad University, Behshahr, Iran.

E-mail: [mehdidavoudi0862@iau.ir](mailto:mehdidavoudi0862@iau.ir)

3. Master's Expert, Private Law Department, Behshahr Branch, Islamic Azad University, Behshahr, Iran.

E-mail: [akram.nazeri1361@gmail.com](mailto:akram.nazeri1361@gmail.com)

Article Info	ABSTRACT
<p><b>Article type:</b> Research</p> <p><b>Article history:</b> Received: 28 Aug 2024 Received in revised form: 29 Oct 2024 Accepted: 25 Dec 2024 Published online: 07 Mar 2025</p> <p><b>Keywords:</b> Medical Law, Reproductive Health, Assisted Reproductive Technologies, Embryo Donation Laws.</p>	<p><b>Introduction:</b> The development of assisted reproductive technologies, particularly embryo donation and implantation, has brought significant advances in the treatment of infertility. In Iran, this process was formally recognized through the “Embryo Donation to Infertile Couples Act” (2003). However, existing regulations primarily focus on addressing infertility and preserving the institution of the family, while comparatively less attention has been paid to the various dimensions of women’s health involved in this process. This study aims to examine the legal status of embryo donation and implantation within the Iranian legal system, with an emphasis on their implications for women’s physical and psychological health.</p> <p><b>Methods:</b> This research adopts a descriptive-analytical approach based on library resources. Data were collected from domestic laws and regulations, including the Embryo Donation Act and its executive bylaw, as well as scholarly literature in medical law. The collected materials were subsequently analyzed through a legal-analytical framework.</p> <p><b>Results:</b> The findings indicate that the current legal framework mainly concentrates on the legality and procedural conditions of embryo donation and the resolution of infertility, while comprehensive protection of women’s health has not been adequately addressed. Health considerations are generally limited to preliminary medical examinations. Issues such as psychological and social support, long-term medical consequences, ensuring fully informed consent, and protecting women from commercial exploitation or familial pressure receive insufficient legal attention.</p> <p><b>Conclusion:</b> Although embryo donation represents a positive advancement in infertility treatment, existing legal gaps may impose disproportionate physical and psychological health burdens on women. Therefore, revising current regulations and adopting comprehensive, women-centered protective legal measures are essential to ensure compliance with medical, ethical, and legal standards in this complex field.</p>

**Cite this article:** Elyasi Gorji F, Davoudi M, Nazeri Tilenoj A. Examining the Position of Embryo Implantation and Donation in Iranian Law from the Perspective of Women's Health in Society. Journal of Modern Approaches in Education Management and Health Sciences. 2025; 01 (04): 73-81. [Doi: 10.22034/edus.2026.554762.1043](https://doi.org/10.22034/edus.2026.554762.1043)

Journal of Modern Approaches in Education Management and Health Sciences is licensed under CC BY-NC 4.0.

| Web site: <https://www.eduhealthsci.ir> | Email: [eduhealthsci@gmail.com](mailto:eduhealthsci@gmail.com)

© The Author(s).



| Publisher: Academic Center for Education, Culture and Research (ACECR), Mazandaran Branch, Mazandaran, Iran.



## Extended Abstract

### Introduction

Advances in assisted reproductive technologies (ART) have significantly transformed the treatment of infertility across the world. Among these technologies, embryo donation and embryo implantation represent important medical solutions for couples who are unable to conceive through conventional means or other fertility treatments. In the Iranian legal system, the practice of embryo donation was formally recognized with the enactment of the “Embryo Donation to Infertile Couples Act” in 2003, followed by its executive bylaw. This legislation marked a significant step toward addressing infertility issues and supporting the stability of the family institution within the framework of Iranian law and Islamic jurisprudence. Despite this legal recognition, the primary focus of the existing regulatory framework has largely been on facilitating infertility treatment and safeguarding family formation. Consequently, less attention has been devoted to the broader implications of these medical procedures for women’s health. The processes of embryo donation and implantation involve several groups of women, including embryo donors, embryo recipients, and in some cases gestational carriers or surrogate mothers. Each of these roles exposes women to various physical, psychological, and social risks that require careful legal and medical consideration. Women who donate embryos may undergo hormonal stimulation and medical procedures that carry potential health risks. Women who receive embryos experience pregnancy and childbirth, which involve medical, emotional, and social consequences. In cases where surrogacy arrangements are involved, surrogate mothers may face additional legal and psychological complexities. Therefore, while assisted reproductive technologies provide important opportunities for infertile couples, they also create new legal and ethical challenges, particularly regarding the protection of women’s health and autonomy. The objective of this study is to examine the legal status of embryo donation and implantation within the Iranian legal system, with particular emphasis on their impact on women’s physical and psychological health. The research also aims to identify existing legal gaps and evaluate whether current regulations adequately protect women involved in these procedures.

### Methods

This study adopts a descriptive-analytical research method and relies primarily on library-based sources. The research examines relevant Iranian laws and regulations, including the Embryo Donation to Infertile Couples Act (2003) and its executive bylaw, as well as related legal doctrines in medical law and bioethics. In addition, academic articles, legal commentaries, and scholarly discussions concerning reproductive technologies and women’s health were reviewed to provide a broader analytical perspective. The collected materials were analyzed through a legal and conceptual framework in order to evaluate the extent to which existing legislation addresses the health-related rights and protections of women involved in embryo donation procedures. Particular attention was given to the legal safeguards concerning informed consent, medical supervision, ethical standards, and protection against potential exploitation or coercion.

### Results

The findings of this study indicate that the current legal framework governing embryo donation in Iran primarily focuses on legitimizing the procedure and defining the legal conditions under which embryo donation may occur. The law outlines certain requirements related to the eligibility of infertile couples, the role of medical centers, and judicial authorization for embryo donation. These provisions demonstrate the legislator’s intention to regulate infertility treatment within a legally and ethically acceptable framework. However, the legal provisions appear to be limited in scope when it comes to the comprehensive protection of women’s health. Health considerations within the law and its executive bylaw are generally confined to preliminary medical examinations intended to ensure the medical suitability of donors and recipients. While these examinations are necessary, they do not sufficiently address the broader medical, psychological, and social dimensions associated with embryo donation procedures. One significant issue concerns the lack of explicit provisions regarding long-term medical monitoring for women involved in these procedures. Hormonal treatments used in assisted reproductive technologies may have potential long-term effects on women’s health, yet the current legal framework does not clearly mandate systematic follow-up care or long-term health monitoring. Another important concern relates to psychological and emotional support. The processes of embryo donation and pregnancy through donated embryos may involve complex emotional experiences for both donors and recipients. Women may face psychological stress, identity-related concerns, or social stigma associated with infertility and assisted reproduction. Despite these challenges, the current regulations provide limited guidance regarding counseling services or psychological support mechanisms for women participating in these programs. The issue of informed consent also raises important legal considerations. Although medical consent is generally required for medical procedures, the complexity of assisted reproductive technologies necessitates particularly thorough and transparent consent processes. Women should receive comprehensive information about medical risks, potential complications, emotional implications, and legal consequences



before participating in embryo donation procedures. The existing legal framework does not provide detailed standards to ensure that informed consent is obtained in a fully comprehensive and standardized manner. Furthermore, the absence of explicit legal safeguards against potential exploitation or coercion may expose women to certain vulnerabilities. Social pressures, economic incentives, or family expectations could influence women's decisions to participate as donors or surrogate carriers. Without clear protective regulations, there is a risk that women's reproductive capacities could be subject to commercialization or indirect coercion. These findings suggest that the current regulatory approach prioritizes the resolution of infertility and the protection of family interests while giving comparatively less attention to the independent health rights and well-being of women involved in the process. As a result, women may bear a disproportionate share of the physical and psychological burdens associated with assisted reproductive technologies.

### **Conclusion**

Embryo donation and implantation represent important medical and legal developments in the treatment of infertility within Iran. The enactment of the Embryo Donation to Infertile Couples Act (2003) has provided a legal framework that enables infertile couples to benefit from assisted reproductive technologies while maintaining compatibility with the country's legal and ethical principles. Nevertheless, the analysis presented in this study indicates that the existing regulatory framework does not sufficiently address the comprehensive health needs of women involved in these procedures. Current provisions focus primarily on medical eligibility and procedural legality, while issues such as long-term health protection, psychological support, fully informed consent, and safeguards against exploitation remain inadequately regulated. Given the central role that women play in embryo donation and implantation procedures, ensuring the protection of their physical, psychological, and social well-being should be considered a fundamental priority in legal policymaking. Strengthening legal protections in this area would not only promote women's health rights but also contribute to the ethical and sustainable development of assisted reproductive technologies. Therefore, it is recommended that Iranian lawmakers and policymakers undertake a comprehensive review of existing regulations governing embryo donation. Such reforms should aim to establish clearer standards for medical monitoring, mandatory counseling services, enhanced informed consent procedures, and stronger protections against coercion and commercialization. By adopting a more holistic and women-centered regulatory approach, the legal system can better ensure that the benefits of assisted reproductive technologies are realized without compromising the health and dignity of the women involved.

### **Ethical Considerations**

#### **Funding**

This research received no specific grant from any funding agency.

#### **Authors' contribution**

Conceptualization, Mehdi Davoudi; Methodology, Fatemeh Elyasi Gorji; Software, Akram Nazeri Tilenoi; Validation, Mehdi Davoudi; Formal analysis, Fatemeh Elyasi Gorji; Investigation, Mehdi Davoudi; Data curation, Akram Nazeri Tilenoi; Writing - original draft, Mehdi Davoudi; Supervision, Fatemeh Elyasi Gorji; Project administration, Mehdi Davoudi.

#### **Conflict of interest**

The authors declare that there is no conflict of interest regarding this article.

#### **Acknowledgments**

The authors of the article express their gratitude to the officials of Islamic Azad University, Behshahr Branch.



## بررسی جایگاه کاشت و اهدای جنین در حقوق ایران از منظر سلامت بانوان جامعه

فاطمه الیاسی گرجی<sup>۱</sup>، مهدی داودی<sup>۲</sup>، اکرم ناظری تیله نوئی<sup>۳</sup>

۱. گروه حقوق خصوصی، واحد بهشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بهشهر، ایران. رایانامه: [Fatemeh.e.gorji@gmail.com](mailto:Fatemeh.e.gorji@gmail.com)

۲. نویسنده مسئول، عضو هیئت علمی گروه حقوق خصوصی، واحد بهشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بهشهر، ایران. رایانامه: [mehdidavoudi0862@iau.ir](mailto:mehdidavoudi0862@iau.ir)

۳. گروه حقوق، واحد بهشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بهشهر، ایران. رایانامه: [akram.nazeri1361@gmail.com](mailto:akram.nazeri1361@gmail.com)

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی	<b>مقدمه:</b> گسترش فناوری‌های کمک‌باروری، به‌ویژه کاشت و اهدای جنین، تحولی مهم در درمان ناباروری ایجاد کرده است. در ایران این فرآیند با تصویب قانون «اهدای جنین به زوجین نابارور» مصوب ۱۳۸۲ رسمیت یافته است. با این حال، تمرکز اصلی مقررات موجود بیشتر بر حل مشکل ناباروری و حفظ نهاد خانواده است و توجه کمتری به ابعاد مختلف سلامت زنان در این فرآیند شده است. هدف این پژوهش بررسی جایگاه حقوقی کاشت و اهدای جنین در نظام حقوقی ایران با تأکید بر پیامدهای آن بر سلامت جسمی و روانی زنان است.
تاریخ دریافت:	<b>روش پژوهش:</b> این پژوهش با روش توصیفی — تحلیلی و با استفاده از منابع کتابخانه‌ای انجام شده است. داده‌ها از قوانین و مقررات داخلی، از جمله قانون اهدای جنین و آیین‌نامه اجرایی آن، همچنین مقالات و منابع حقوق پزشکی گردآوری و سپس با رویکرد تحلیلی مورد بررسی قرار گرفته‌اند.
تاریخ بازنگری:	<b>یافته‌ها:</b> نتایج نشان می‌دهد که چارچوب حقوقی موجود عمدتاً بر مشروعیت و شرایط اهدای جنین و حل مسئله ناباروری تمرکز دارد، در حالی که حمایت از سلامت زنان به‌صورت جامع در آن پیش‌بینی نشده است. ملاحظات بهداشتی غالباً به انجام آزمایش‌های پزشکی اولیه محدود می‌شود و مسائلی همچون حمایت‌های روانی و اجتماعی، بررسی پیامدهای بلندمدت پزشکی، تضمین رضایت آگاهانه کامل و پیشگیری از بهره‌کشی تجاری یا فشارهای خانوادگی بر زنان به‌طور کافی مورد توجه قرار نگرفته است.
تاریخ پذیرش:	<b>نتیجه‌گیری:</b> با وجود نقش مثبت فناوری اهدای جنین در درمان ناباروری، خلأهای حقوقی موجود می‌تواند بار سلامت جسمی و روانی قابل توجهی را بر زنان تحمیل کند. بنابراین بازنگری در قوانین و تدوین مقررات حمایتی جامع با محوریت سلامت زنان، به‌منظور تضمین رعایت استانداردهای پزشکی، اخلاقی و حقوقی در این حوزه ضروری به نظر می‌رسد.
تاریخ انتشار:	
کلیدواژه‌ها:	
حقوق پزشکی، سلامت باروری، فناوریهای کمک باروری، قوانین اهدای جنین.	

**استناد:** الیاسی گرجی، فاطمه؛ داودی، مهدی؛ ناظری تیله نوئی، اکرم. بررسی جایگاه کاشت و اهدای جنین در حقوق ایران از منظر سلامت بانوان جامعه. نشریه رویکردهای

نوین در مدیریت آموزش و علوم سلامت. ۱۴۰۳؛ ۰۱ (۰۴): ۷۳-۸۱. Doi: 10.22034/edus.2026.554762.1043



دسترسی به این نشریه علمی، رایگان است و حق مالکیت فکری خود را بر اساس لایسنس کربیتیو کامنز (CC BY-NC 4.0) به نویسندگان واگذار کرده است.

© نویسندگان.

| آدرس نشریه: <https://www.eduhealthsci.ir/> | ایمیل: [eduhealthsci@gmail.com](mailto:eduhealthsci@gmail.com)

ناشر: جهاد دانشگاهی واحد استان مازندران.

## مقدمه

با گسترش روزافزون فناوری‌های نوین در عرصه پزشکی، مفاهیم سنتی حقوق و اخلاق با چالش‌های بی‌سابقه‌ای مواجه شده است (۱). در این میان، حقوق پزشکی به عنوان شاخه‌ای پویا و میان‌رشته‌ای، نقش محوری در تنظیم این روابط و تضمین حقوق ذی‌نفعان ایفا می‌کند. این شاخه حقوقی با تمرکز بر رابطه سه‌جانبه پزشک، بیمار و جامعه، می‌کوشد تا از یک سو زمینه بهره‌گیری از دستاوردهای علمی را فراهم سازد و از سوی دیگر، حریم اخلاقیات و کرامت انسانی را پاس دارد (۲). در این بستر، مفهوم سلامت باروری که فراتر از نبود بیماری، به رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی در تمامی ابعاد مربوط به سیستم تولیدمثل اشاره دارد، به کانونی حیاتی در تقاطع حقوق و پزشکی تبدیل شده است. در حوزه خاص باروری، ظهور فناوری‌های پیچیده‌ای مانند اهدای جنین، حقوق پزشکی را با پرسش‌های بنیادینی در مورد ماهیت والدین، حقوق کودک و به ویژه سلامت همه جانبه زنان روبه‌رو ساخته است (۳). سلامت باروری زنان تنها به موفقیت در بارداری خلاصه نمی‌شود، بلکه شامل پیامدهای جسمی ناشی از فرآیندهای پزشکی، تبعات روانی پذیرش یا بخشش جنین، و آثار اجتماعی این تصمیمات بر موقعیت فرد در خانواده و جامعه است. از این منظر، قوانین و مقررات حاکم بر این فناوری‌ها، نقشی تعیین‌کننده در تامین یا تضعیف این ابعاد سلامت ایفا می‌کنند (۴).

یک چارچوب حقوقی جامع می‌تواند با الزام به رضایت آگاهانه، ارائه مشاوره‌های تخصصی، نظارت بر مراکز درمانی و منع بهره‌گیری تجاری، از زنان در این مسیر پیچیده محافظت نماید. در نظام حقوقی ایران، با وجود پذیرش مشروط برخی روش‌های کمک باروری، به نظر می‌رسد هماهنگی لازم بین مقررات فقه‌پایه و الزامات سلامت باروری زنان به طور کامل برقرار نشده است (۵). قوانین موجود عمدتاً با هدف مشروعیت‌بخشی به فرآیندها و حل مساله ناباروری در چارچوب ازدواج شکل گرفته‌اند. این در حالی است که توجه به ملاحظات بهداشتی، اغلب محدود به آزمایش‌های اولیه بوده و از حمایت‌های روانی-اجتماعی، پایش بلندمدت عوارض، و تضمین امنیت کامل برای تمامی طرفین درگیر خبری نیست (۶). این پژوهش بر آن است تا با واکاوی این خلأها و تقابلهای، ضرورت تدوین قوانین حمایتی که سلامت باروری زنان را به عنوان محوری اساسی در تنظیم مقررات مربوط به اهدای جنین قرار می‌دهد، مورد تاکید قرار دهد.

در مسیر تحولات علمی، فناوری‌های کمک باروری به عنوان دستاوردی شگرف، امید را برای زوجین نابارور به ارمغان آورده‌اند. این فناوری‌ها که طیفی از روش‌های ساده تا بسیار پیچیده را در بر می‌گیرند، تنها به حوزه پزشکی محدود نبوده و به سرعت با مفاهیم عمیق اجتماعی، فرهنگی و حقوقی درآمیخته‌اند (۷). در این میان، روش اهدای جنین به دلیل دربرداشتن مسائل اخلاقی ظریف درباره نسب و والدین و ...، سودمندتر از دیگر روش‌های حقوقی شفاف و محکم است. قوانین اهدای جنین در واقع پلی هستند میان توانمندی‌های فنی علم و ارزش‌های حاکم بر جامعه که باید پاسخگوی پرسش‌های بی‌پایان در این عرصه باشند. اهمیت تدوین قوانین دقیق در این حوزه زمانی آشکار می‌شود که به پیامدهای چندگانه این فناوری‌ها برای تمامی ذی‌نفعان، به ویژه زنان، نظر بی‌افکنیم (۸). این قوانین هستند که می‌توانند از یک سو با تعیین شرایط دقیق برای اهداکنندگان و گیرندگان، از سلامت جسمی آنان محافظت کنند و از سوی دیگر با پیش‌بینی مکانیزم‌های حمایتی، تبعات روانی ناشی از این فرآیند را به حداقل برسانند. فقدان مقررات جامع یا وجود قوانین پراکنده و ناقص، می‌تواند به جای آنکه این فناوری را به خدمت بگیرد، آن را به ابزاری برای بهره‌کشی یا ایجاد آسیب‌های اجتماعی جدید تبدیل کند. بنابراین، قانون نمی‌تواند تنها یک ناظر منفعل باشد، بلکه باید نقش یک راهبر دلسوز و آینده‌نگر را ایفا نماید (۴). با توجه به این ملاحظات، ضرورت انجام تحقیقی که به طور خاص به بررسی جایگاه کاشت و اهدای جنین در حقوق ایران از منظر سلامت بانوان بپردازد، کاملاً احساس می‌شود. اکثر پژوهش‌های موجود یا صرفاً به جنبه‌های فقهی و حقوقی موضوع پرداخته‌اند یا اینکه بر ابعاد پزشکی آن متمرکز شده‌اند. آنچه مغفول مانده، مطالعه یکپارچه این سه حوزه و تحلیل تأثیر مستقیم و غیرمستقیم قوانین بر

شاخص‌های سلامت زنان است. این تحقیق می‌کوشد تا با پر کردن این خلأ علمی، زمینه‌ساز بازنگری در سیاست‌گذاری‌ها و تدوین مقرراتی شود که در آن، سلامت همه جانبه زنان به عنوان محور اصلی قانون‌گذاری در حوزه فناوری‌های کمک باروری قرار گیرد.

## روش‌شناسی

این پژوهش با رویکردی توصیفی-تحلیلی انجام شده و روش گردآوری اطلاعات، کتابخانه‌ای است. داده‌های مورد نیاز از طریق مطالعه و تحلیل قوانین موضوعه، آیین‌نامه‌های اجرایی، متون فقهی مرتبط و مقالات علمی معتبر استخراج شده‌اند. سپس این داده‌ها با معیارهای حقوق بشری و شاخص‌های استاندارد سلامت زنان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند.

## یافته‌ها

با تحلیل قوانین موجود در حوزه فناوری‌های کمک باروری در ایران، مشخص می‌شود که تمرکز اصلی قانونگذار عمدتاً بر حل مساله ناباروری در چارچوب ازدواج و تعیین نسب شرعی و قانونی برای فرزند حاصل بوده است. در قانون «اهدای جنین به زوجین نابارور» و آیین‌نامه اجرایی آن، سلامت زنان به عنوان یک محور اصلی و مستقل دیده نشده است. ملاحظات بهداشتی عمدتاً در حد انجام آزمایش‌های پزشکی اولیه برای اطمینان از نبود بیماری‌های مسری خلاصه شده و فاقد هرگونه الزام قانونی برای ارزیابی جامع ریسک‌های پزشکی، پیگیری بلندمدت عوارض احتمالی یا ارائه خدمات حمایتی پس از انجام فرآیند است. این نگاه حداقلی، تضادی آشکار با اصول حقوق پزشکی دارد که بر رضایت آگاهانه، محرمانگی و اولویت منافع بیمار تأکید می‌ورزد. از منظر سلامت باروری، یافته‌ها حاکی از آن است که قوانین فعلی نتوانسته‌اند به طور کامل از ابعاد روانی و اجتماعی زنان در فرآیند اهدای جنین محافظت نمایند. برای زن اهداکننده، مسائل پیچیده‌ای مانند احساس از دست دادن، پیوند عاطفی با جنین و تبعات احتمالی در زندگی آینده، کاملاً نادیده گرفته شده است. برای زن گیرنده نیز، فشارهای روانی ناشی از انتظار برای موفقیت فرآیند، ترس از رد پیوند و چالش‌های مربوط به افشا یا عدم افشای منشأ تولد کودک، نیازمند پشتیبانی قانونی و ارائه خدمات مشاوره‌ای اجباری است که در مقررات جایی برای آن پیش‌بینی نشده است (۴). این خلأ، سلامت روانی را که بخش لاینفک سلامت باروری است، به مخاطره می‌اندازد. مطالعه تطبیقی قوانین اهدای جنین در برخی نظام‌های حقوقی پیشرو نشان می‌دهد که یک چارچوب جامع، علاوه بر جنبه‌های فنی، بر محوریت "منافع عالی‌ه کودک" و "سلامت همه جانبه زن" استوار است. در این کشورها، الزام به تشکیل کمیته‌های اخلاق مستقل برای ارزیابی صلاحیت زوجین، ارائه جلسات مشاوره روانشناسی اجباری قبل و بعد از فرآیند، تعیین حداقل و حداکثر سن برای اهداکنندگان و گیرندگان، و منع هرگونه معامله تجاری به صراحت در قانون ذکر شده است. این مقایسه، ضعف‌های نظام حقوقی ایران را در توجه به این استانداردها آشکار می‌سازد و نشان می‌دهد که قوانین اهدای جنین در ایران بیشتر در خدمت مشروع‌سازی فرآیند است تا حمایت از بازیگران آن (۷).

یکی از جدی‌ترین چالش‌های شناسایی شده، عدم شفافیت و فقدان مکانیزم‌های نظارتی کافی بر مراکز انجام‌دهنده این فناوری‌های کمک باروری است. قوانین موجود اختیارات گسترده‌ای را در تشخیص صلاحیت زوجین و انجام فرآیند به این مراکز واگذار کرده، بدون آنکه نهاد ناظر تخصصی و مستقلی برای نظارت مستمر بر عملکرد آنان، حفظ اسناد محرمانه و پیشگیری از سوءاستفاده‌های احتمالی پیش‌بینی کند. این امر می‌تواند منجر به نقض حریم خصوصی زنان، ارائه اطلاعات ناقص برای اخذ رضایت و حتی انجام اقدامات خارج از چارچوب مصوب شود که همگی تهدیدی برای سلامت باروری و نقض اصول بنیادین حقوق پزشکی محسوب می‌گردند. یافته‌های این تحقیق بیانگر شکاف قابل توجهی بین پیشرفت‌های علمی در حوزه فناوری‌های

کمک باروری و چارچوب‌های حقوقی حاکم بر آن در ایران است. قوانین اهدای جنین موجود، با وجود گام مثبت در به رسمیت شناختن این روش، قادر به تضمین جامع سلامت باروری زنان نیستند. تحقق این امر مستلزم بازنگری اساسی در قوانین با الهام از اصول حقوق پزشکی نوین است؛ بازنگری که در آن، تأمین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی زنان در تمامی مراحل، از ارزیابی اولیه تا پیامدهای بلندمدت، به عنوان یک اصل غیرقابل اغماض در کانون توجه قانونگذار قرار گیرد (۲). با بررسی نظام‌مند جایگاه کاشت و اهدای جنین در حقوق ایران، این واقعیت آشکار می‌شود که رویکرد قانونگذار عمدتاً واکنشی و معطوف به رفع چالش‌های شرعی و تعیین تکلیف وضعیت حقوقی فرزند بوده است. در این میان، ملاحظات مربوط به سلامت جامع زنان که فراتر از موفقیت صرف درمان ناباروری است، به حاشیه رانده شده است. مطالعات تطبیقی در نظام‌های حقوقی پیشرو نشان می‌دهد که یک چارچوب قانونی جامع، سلامت زنان را نه به عنوان یک نتیجه جانبی، بلکه به عنوان سنگ بنای اصلی مقررات‌گذاری در نظر می‌گیرد و برای تحقق آن، سازوکارهای حمایتی دقیقی را طراحی می‌کند. در کانون این چالش، مسأله رضایت آگاهانه قرار دارد. یافته‌های پژوهشی نوین به وضوح نشان می‌دهند که صرف اخذ امضا از فرم‌های استاندارد، بدون اطمینان از درک کامل تمامی تبعات پزشکی، روانی و اجتماعی این فرآیند پیچیده، نمی‌تواند معیار مناسبی برای رضایت واقعی باشد. یک نظام حقوقی پویا باید الزاماتی را برای ارائه مشاوره‌های تخصصی و مستقل قبل از عمل، شفافیت کامل درباره نرخ موفقیت، عوارض بالقوه کوتاه‌مدت و بلندمدت، و همچنین پیامدهای عاطفی احتمالی برای هر دو طرف اهداکننده و گیرنده وضع نماید. فقدان این الزامات در چارچوب فعلی، زنان را در معرض تصمیم‌گیری‌های ناآگاهانه قرار می‌دهد (۸).

ابعاد روانی-اجتماعی فرآیند اهدای جنین، حوزه دیگری است که قوانین موجود فاقد ظرفیت‌های لازم در پرداختن به آن هستند. برای زن اهداکننده، این عمل می‌تواند با چالش‌های هویتی و عاطفی عمیقی همراه باشد که صرفاً با یک معاینه پزشکی اولیه برطرف نمی‌شود. از سوی دیگر، برای زن گیرنده، فشارهای ناشی از انتظار برای موفقیت فرآیند و همچنین دغدغه‌های مربوط به افشا یا پنهان‌سازی منشأ تولد کودک، بار روانی قابل توجهی ایجاد می‌کند. پژوهش‌های نوین بر لزوم ارائه حمایت‌های روانی ساختاریافته و مستمر برای کلیه طرفین درگیر، چه در حین فرآیند و چه در سال‌های پس از آن، تأکید دارند. یکی از جدی‌ترین خلأهای شناسایی شده، فقدان نهاد ناظر تخصصی و مستقل برای نظارت بر اجرای دقیق مقررات و حفظ حقوق زنان است. این امر می‌تواند به رویه‌های ناهمگون، نقض حریم خصوصی و حتی سوءاستفاده از موقعیت‌های آسیب‌پذیر منجر شود (۱). یک چارچوب حقوقی مترقی باید ایجاد یک نهاد نظارتی قدرتمند را پیش‌بینی کند که بر عملکرد مراکز درمانی، رعایت پروتکل‌های اخلاقی، حفظ محرمانگی اطلاعات و همچنین پیگیری وضعیت سلامت زنان در بلندمدت نظارت داشته باشد. این نهاد می‌تواند تضمین کند که پیشرفت‌های علمی در خدمت انسان‌ها قرار می‌گیرد و نه برعکس.

همگامی حقوق با تحولات علمی در حوزه فناوری‌های کمک باروری، مستلزم گذار از یک نگاه حداقلی و ابزاری به سلامت زنان به سوی یک پارادایم حمایتی و انسان‌محور است. این گذار نیازمند بازتعریف مفاهیمی چون رضایت، سلامت و نظارت در قوانین است. آینده‌نگری در قانون‌گذاری ایجاب می‌کند که به جای تمرکز صرف بر حل مسأله ناباروری، بستری فراهم شود که در آن کرامت، استقلال و سلامت همه جانبه زنان به عنوان ارزش بنیادین در کانون تمامی مقررات مربوط به اهدای جنین قرار گیرد (۶). تنها در این صورت است که می‌توان از پتانسیل این فناوری برای ارتقای کیفیت زندگی بهره برد و همزمان از آسیب‌های احتمالی آن پیشگیری کرد.

## پیشنهادات

بر اساس یافته‌های این پژوهش، به نظر می‌رسد نظام حقوقی ایران نیازمند تحولی اساسی در نگرش به مقررات‌گذاری در این حوزه است. این تحول باید مبتنی بر شناخت جامع از ابعاد مختلف سلامت زنان و توجه به استانداردهای بین‌المللی حقوق بشر

باشد. در این راستا، پیشنهاد می‌شود: اولاً، بازنگری بنیادی در مبانی قانون‌گذاری با محور قرار دادن سلامت همه جانبه زنان به عنوان یک اصل غیرقابل اغماض ضروری است. این نگرش جدید باید جایگزین رویکرد صرفاً فقهی-حقوقی حاکم بر قوانین فعلی شود. ثانیاً، ایجاد یک چارچوب حمایتی جامع که شامل الزام به ارائه مشاوره‌های تخصصی قبل، حین و پس از فرآیند، تضمین شفافیت اطلاعات و پیشگیری از هرگونه بهره‌کشی اقتصادی یا اجتماعی از زنان باشد، باید در دستور کار قرار گیرد. ثالثاً، تشکیل نهاد ناظر تخصصی با حضور نمایندگان حوزه‌های پزشکی، حقوقی، روانشناسی و سازمان‌های مردم‌نهاد می‌تواند تضمین‌کننده اجرای صحیح مقررات و حفظ حقوق تمامی ذی‌نفعان باشد. در پایان باید تأکید کرد که همسو کردن قوانین با نیازهای واقعی زنان و استانداردهای روز حقوق پزشکی، نه تنها تضمین‌کننده سلامت نسل حاضر، بلکه زمینه‌ساز شکل‌گیری جامعه‌ای سالم‌تر در آینده خواهد بود. توسعه حقوقی در این حوزه باید به سمت ایجاد توازن بین پیشرفت‌های علمی، ارزش‌های فرهنگی-مذهبی و حقوق اساسی شهروندان حرکت کند. آینده‌نگری در قانون‌گذاری ایجاب می‌کند که به جای تمرکز صرف بر حل مساله ناباروری، بستری فراهم شود که در آن کرامت، استقلال و سلامت همه جانبه زنان به عنوان ارزش بنیادین در کانون تمامی مقررات مربوط به اهدای جنین قرار گیرد.

### نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش به وضوح نشان می‌دهد که نظام حقوقی ایران در مواجهه با پدیده اهدای جنین، رویکردی کاملاً شرع‌محور و خانواده‌محور داشته است. در حالی که این فناوری می‌تواند به عنوان ابزاری برای تحقق حق بر سلامت و تشکیل خانواده مورد استفاده قرار گیرد، قوانین فعلی نتوانسته‌اند توازن لازم بین جنبه‌های فقهی و الزامات سلامت زنان برقرار کنند. به عبارت دیگر، قانونگذار بیشتر دغدغه مشروعیت‌بخشی به فرآیند و تعیین تکلیف وضعیت حقوقی کودک را داشته و از توجه به ابعاد چندگانه سلامت زنان غافل مانده است. یکی از عمیق‌ترین چالش‌های شناسایی شده، نگاه تقلیل‌گرایانه به مفهوم سلامت زنان است. در قوانین موجود، سلامت عمدتاً به معنای نبود بیماری‌های مسری تعبیر شده و ابعاد روانی، اجتماعی و عاطفی این فرآیند پیچیده نادیده گرفته شده است. این در حالی است که پژوهش‌های معاصر در حوزه سلامت باروری تأکید دارند که سلامت روانی زنان نه تنها بر موفقیت فرآیند درمان، بلکه بر کیفیت زندگی آنان در سال‌های آتی تأثیر مستقیم دارد. فقدان الزامات قانونی برای ارائه خدمات مشاوره‌ای جامع و مستمر، یکی از جدی‌ترین کاستی‌های نظام حقوقی حاضر محسوب می‌شود. در بررسی مفهوم رضایت آگاهانه نیز شکاف‌های قابل توجهی مشاهده می‌شود. با این حال، مقررات فعلی فاقد سازوکارهای لازم برای تضمین شفافیت اطلاعات و درک کامل زنان از پیامدهای این تصمیم است. این نقص می‌تواند به تصمیم‌گیری‌های ناآگاهانه و تحت تأثیر شرایط احساسی یا فشارهای خانوادگی منجر شود که با اصول اخلاق پزشکی در تضاد است. از منظر ساختاری نیز فقدان نهاد ناظر تخصصی و مستقل یکی از ضعف‌های بنیادین محسوب می‌شود. نظارت بر اجرای دقیق مقررات، حفظ حقوق زنان و پیشگیری از سوءاستفاده‌های احتمالی نیازمند وجود نهادی است که دارای اختیارات کافی و تخصص لازم باشد. پراکندگی مسئولیت‌های نظارتی میان نهادهای مختلف و فقدان یک نهاد متمرکز، امکان نظارت مؤثر را تضعیف کرده است.

### ملاحظات اخلاقی

#### حامی مالی

این تحقیق هیچ بودجه‌ای دریافت نکرده است.

## مشارکت نویسندگان

مفهوم سازی، مهدی داودی؛ روش شناسی، فاطمه الیاسی گرجی؛ نرم افزار، اکرم ناظری تیله نوئی؛ اعتبارسنجی، مهدی داودی؛ تحلیل صوری، فاطمه الیاسی گرجی؛ تحقیق، مهدی داودی؛ مدیریت داده‌ها، اکرم ناظری تیله نوئی؛ نگارش - پیش نویس اصلی، مهدی داودی؛ سرپرستی، فاطمه الیاسی گرجی؛ مدیریت پروژه، مهدی داودی.

## تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

## تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله مراتب قدردانی خود را از مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهشهر ابراز می‌دارند.

## References

1. Donner E, Devinsky O, Friedman D. Wearable Digital Health Technology for Epilepsy. *N Engl J Med*. 2024 Feb 22;390(8):736-745. doi: [10.1056/NEJMra2301913](https://doi.org/10.1056/NEJMra2301913)
2. Pandya SK. The Medical Council of India: need for a total overhaul. *Indian J Med Ethics*. 2014;11(2):68-71. doi: [10.20529/IJME.2014.020](https://doi.org/10.20529/IJME.2014.020)
3. Benavides FG. Causalidad y responsabilidad en salud laboral [Causality and responsibility in occupational health]. *Gac Sanit*. 2021 ;35(5):502-505. doi: [10.1016/j.gaceta.2020.03.005](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.03.005)
4. Younus MM, Zwegarth M, Rågo L, Harrison-Woolrych M. The Work of the Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) in Global Pharmacovigilance. *Drug Saf*. 2020;43(11):1067-1071. doi: [10.1007/s40264-020-01003-5](https://doi.org/10.1007/s40264-020-01003-5)
5. Spatz ES, Ginsburg GS, Rumsfeld JS, Turakhia MP. Wearable Digital Health Technologies for Monitoring in Cardiovascular Medicine. *N Engl J Med*. 2022 ;390(4):346-356. doi: [10.1056/NEJMra2301903](https://doi.org/10.1056/NEJMra2301903)
6. Sommer A. The international council of ophthalmology: evolution of an organization-and its mission. *Am J Ophthalmol*. 2009;147(6):952-3. doi: [10.1016/j.ajo.2009.02.020](https://doi.org/10.1016/j.ajo.2009.02.020)
7. Katz ME, Mszar R, Grimshaw AA, Gunderson CG, Onuma OK, Lu Y, et al. Digital Health Interventions for Hypertension Management in US Populations Experiencing Health Disparities: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Netw Open*. 2024 ;7(2):e2356070. doi: [10.1001/jamanetworkopen.2023.56070](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.56070)
8. Smits P, Champagne F. Governance of health research funding institutions: an integrated conceptual framework and actionable functions of governance. *Health Res Policy Syst*. 2020 ;18(1):22. doi: [10.1186/s12961-020-0525-z](https://doi.org/10.1186/s12961-020-0525-z)