

شرایط اساسی صحت قرارداد پیوند رحم با نگاهی به حقوق اسلام

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۱۱/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۱۲

نازیلا تقوی^۱

حمید ابهری^۲

رضا عمانی سامانی^۳

چکیده

برخی از بانوان به صورت مادرزادی فاقد رحم هستند و یا در اثر ابتلا به بیماری مجبور به برداشت رحم خود شده‌اند و در نتیجه به دلیل فقدان رحم قادر به باروری نیستند. این دسته از اشخاص به منظور باروری می‌توانند از رحم پیوندی بهره ببرند. قرارداد پیوند رحم قراردادی است که به موجب آن، رحم یک طرف قرارداد جهت اعطای قدرت باروری به طرف دیگر که فاقد رحم است، تملیک می‌شود. نظر به جدید بودن قرارداد پیوند رحم، این قرارداد مسائل تازه‌ای را در باب شرایط اساسی صحت معاملات ایجاد می‌کند. در خصوص قصد و رضای طرفین، با توجه به اینکه پیوند رحم به نابودی قدرت حاملگی در اهداکننده منجر می‌شود، لذا کسب رضایت در این خصوص باید با بیان کلیه شرایط و عواقب ناشی از پیوند و به صورت آگاهانه باشد. از طرفی، نظر به مخاطره‌آمیز بودن آن، پذیرش پیوند رحم در تعارض با مصلحت محجورین بوده، سرپرست آنها حق تصمیم‌گیری در این خصوص را ندارد. از آنجا که نتیجه این قرارداد به دنیا آمدن یک کودک است، لذا طرفین قرارداد پیوند رحم علاوه بر اهلیت عام، باید دارای یک سری شرایط اختصاصی نیز باشند. موضوع تعهد در خصوص قرارداد پیوند رحم از این جهت دارای اهمیت است که پیوند رحم با پیوند سایر اعضا دارای تفاوت‌های قابل توجهی است؛ از جمله اینکه پیوند رحم مخاطره‌آمیز و موقتی است و برخلاف پیوند سایر اعضا حافظ حیات نیست و صرفاً به ارتقای سطح کیفیت زندگی گیرنده عضو می‌انجامد. به نظر می‌رسد موضوع قرارداد پیوند رحم با توجه به ادله‌ای چون حق باروری، اصل حاکمیت اراده، حق درمان و سایر مستندات که در مقاله به آن اشاره می‌شود، مشروع است. دریافت عوض که با جهت این قرارداد ارتباط پیدا می‌کند نیز در قالب ماده ۸۰۱ قانون مدنی قابل توجیه است.

واژگان کلیدی: اهدای رحم، باروری، جنین، رحم پیوندی، گامت.

nazilaw.taghavi@gmail.com

hamid.abhary@gmail.com

r.samani@gmail.com

۱. دانشجوی دکتری حقوق خصوصی دانشگاه مازندران، ایران

۲. استاد دانشگاه مازندران، ایران

۳. استادیار پژوهشگاه رویان، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

مقدمه

روش‌های پیشرفته کمک‌باروری امید فرزندآوری را برای خانواده‌های نابارور به وجود آورده که از جمله آنها پیوند رحم است. برای تشکیل جنین، وجود اسپرم، تخمک و رحم ضروری است. متأسفانه زوجین همیشه به تمام عواملی که برای به وجود آوردن یک نوزاد نیاز است، دسترسی ندارند. برای مثال، ممکن است زوجه فاقد رحم باشد؛ به این معنا که در جامعه زنانی وجود دارند که به‌طور مادرزاد، فاقد رحم بوده، یا رحمشان آسیب دیده است و یا به علت سرطان یا بیماری‌های دیگر مجبور به حذف آن شده‌اند.^۴ خوشبختانه، به مدد علم پزشکی این افراد می‌توانند با کمک پیوند رحم، باردار شوند.

مسیر اولیه به سوی پیوند رحم در دهه ۱۹۶۰ و با تحقیق بر نمونه‌های سگی آغاز شد. در سال ۲۰۰۰، نخستین تلاش برای پیوند رحم انسان در کشور عربستان صورت گرفت. در سال ۲۰۱۴، نخستین تولد نوزاد زنده از رحم پیوندی گزارش شد. در سال ۲۰۱۸ نیز یک نوزاد سالم بعد از پیوند رحم در ایالت متحده آمریکا متولد شد. تا به امروز بیش از ۳۰ مورد پیوند رحم در سراسر جهان انجام شده است.^۵

نخستین مرحله پیوند رحم ناظر به دریافت تخمک است. با این توضیح که امکان باروری طبیعی در رحم پیوندی وجود ندارد؛ لذا باید پیش از اهدای رحم، تخمک زن متقاضی اهدا جهت باروری بعدی أخذ شود. دومین مرحله این شیوه درمانی شامل دریافت رحم از یک اهداکننده زنده یا حتی مرده است. در مرحله سوم، بلافاصله رحم به بدن متقاضی پیوند زده می‌شود. مرحله چهارم دوره انتظار است و این دوره امکان بررسی اینکه آیا رحم پیوندی جدید به‌خوبی شرایط جدید را تحمل می‌کند و کارکردش درست است یا خیر را امکان‌پذیر می‌سازد.^۶ در مرحله پنجم نطفه از طریق روش «آی وی اف» به رحم پیوندی منتقل می‌شود. مرحله ششم، حاملگی با جنین‌هایی است که در محیط آزمایشگاهی از گامت‌های

4. T, Lerne, D, Ejzenberg, D, Gay, A, Elsa, Soares J, Jose M. "what are the Possibilities of Uterine Transplantation in Transgender Patients?", *Rev Bras Ginecol Obstet*, No. 10(2017), pp. 521-522.

5. W, Fageeh, H, Raffa, H, Jabbad., A, Marzouki, "Transplantation of the human uterus", *Int J Gynaecol Obstet*, No. 3(2002), pp. 245-255.

6. M, Brannstrom, P, Kahler1, R. Greite, J. Molne, C Garcia, G, Stefan." Uterus transplantation: A Rapidly Expanding Field", *Endometriosis and Pelvic Pain Disorders*, No. 4(2018), p. 559.

زن گیرنده رحم و همسرش تشکیل شده است. در مرحله هفتم، زن گیرنده به منظور تولد نوزاد، سزارین می‌شود و در مرحله هشتم، پس از تجربه دو بارداری موفقیت‌آمیز در زن گیرنده، رحم پیوندی او برداشت می‌شود.^۷

پیوند رحم با پیوند سایر اعضا از جهات متعددی متفاوت است، از جمله اینکه پیوند سایر اعضا از قبیل کبد و کلیه حافظ حیات است و این درحالی است که پیوند رحم حافظ حیات زن گیرنده نیست، بلکه بر سطح کیفیت زندگی او تأثیر می‌گذارد. پیوند سایر اعضای بدن دائمی هستند؛ یعنی اصولاً عضو پیوندی مادالعمر در بدن گیرنده عضو باقی می‌ماند. اما رحم پیوندی پس از تجربه دو بارداری در گیرنده رحم، برداشت می‌شود. پیوند عضو یک روش انحصاری محسوب می‌شود، ولی پیوند رحم یک روش انحصاری نیست؛ چراکه شخص فاقد رحم می‌تواند از روش‌های جایگزین مانند مادر جانشین و فرزندخواندگی جهت داشتن فرزند بهره‌بردارد. همچنین خطرهای پیوند سایر اعضا صرفاً متوجه اهداکننده و گیرنده عضو است. اما پیوند رحم با خطرهایی برای شخص ثالث یعنی جنینی که در رحم پیوندی قرار گرفته همراه است.

قرارداد پیوند رحم قراردادی است که بر اساس آن، رحم یک طرف قرارداد به طرف دیگر که فاقد رحم است تملیک می‌گردد و اصولاً در آن شرط پرداخت عوض وجود دارد. باید به این نکته توجه داشت که قرارداد پیوند رحم را نمی‌توان تعهد به انجام کار تلقی نمود، زیرا امکان الزم اهداکننده رحم وجود ندارد و عملاً اجرای موضوع تعهد تحت اراده او به‌عنوان متعهد قرار می‌گیرد. این درحالی است که موضوع تعهد را نمی‌توان منوط به اراده متعهد نمود، زیرا جنبه الزام‌آور ندارد و ممکن است قرارداد هیچ‌وقت اجرا نشود. البته نظر به ویژگی خاص قرارداد پیوند رحم، انعقاد این قرارداد، منوط به قبض رحم از سوی متقاضی اهدا است. زیرا چنانچه صاحب رحم از اهدای آن خودداری نماید، امکان اجبار او به اهدای رحم وجود ندارد، چراکه اجبار به اهدای رحم با عمل جراحی ممکن است و این موضوع از مصادیق ایراد ضرب و جرح به دیگری محسوب می‌شود.

7. R, Flyckt, A. Davis, R, Farrell, S, Zimberg, A, Tzakis, T, Falcone, "Uterine Transplantation: Surgical Innovation in the Treatment of Uterine Factor Infertility", J Obstet Gynaecol Can, No. 1(2017), p. 93.

با اینکه پیوند رحم امیدهای تازه‌ای را در دل زنانی که فاقد رحم هستند زنده کرده است، لیکن قرارداد پیوند رحم مسائل مختلفی را با خود به‌همراه دارد که یکی از آنها، بحث شرایط اساسی صحت آن است. با این توضیح که برای وقوع هر معامله‌ای از جمله قرارداد پیوند رحم، باید شرایطی محقق گردد که در ماده ۱۹۰ به بعد قانون مدنی به آنها اشاره شده که ناظر به قصد و رضای طرفین، اهلیت آنها، موضوع و جهت قرارداد است. نظر به ویژگی‌های خاص قرارداد پیوند رحم، این قرارداد به لحاظ رعایت شرایط مقرر در خصوص شرایط اساسی صحت معاملات، شایسته مطالعه است.

۱. قصد و رضای طرفین قرارداد پیوند رحم

میل و رغبتی که در نتیجه سودمندی و مفید بودن عقد در ذهن فرد پدید می‌آید و او را به سوی انشای مفاد آن می‌برد، رضا می‌نامند، ولی ایجاد مفاد عقد، قصد نام دارد که در واقع همان اراده تکوینی است. بر این اساس، اگر در یک معامله قصد انشا موجود نباشد، آن معامله باطل است؛ ولی چنانچه در معامله‌ای رضا معیوب باشد، امکان تنفیذ وجود دارد.^۸

در قرارداد پیوند رحم این امکان وجود دارد که یکی از طرفین به‌ویژه اهداکننده، فاقد قصد و یا رضای لازم برای انجام معامله باشد؛ برای مثال ممکن است او در اثر اکراه یا اجبار حاضر به اهدای رحم خود شده باشد. در این حالت بدیهی است که ضمانت اجرای قانون مدنی در سایر قراردادها در مورد فقدان رضا و قصد به‌اجرا درمی‌آید. البته چنانچه رحم از بدن شخص خارج شده و به بدن فرد گیرنده منتقل شود، حکم به بازگشت وضعیت به قبل از انجام عمل پیوند، به جهت تهدید حیات گیرنده رحم و یا تلف شدن رحم مورد انتقال با برداشت مجدد آن از گیرنده، به‌سادگی امکان ندارد. در این خصوص می‌توان دو راه‌حل ارائه کرد: اول آنکه گیرنده رحم به دادن مثل و یا قیمت رحم به دهنده ملزم شود؛ دوم آنکه بتوان شخصی یا اشخاصی را که در برداشت عضو از دهنده فاقد قصد نقش داشته‌اند، مورد تعقیب کیفری قرار داد. راه‌حل نخست، قاعده‌ای است که در مورد اموال اجرا می‌گردد؛ چنان‌که ماده ۳۱۱ قانون مدنی در مورد غاصب مقرر می‌دارد: «غاصب باید مال مغضوب را

۸. ناصر، کاتوزیان، حقوق مدنی قواعد عمومی قراردادها، ج ۱، (تهران: انتشارات، ج ۵، ۱۳۷۲)، ص ۲۹۱.

عیناً به صاحب آن رد نماید و اگر عین تلف شده باشد باید مثل یا قیمت آن را بدهد و اگر به علت دیگر ردّ عین ممکن نباشد باید بدل آن را بدهد». با پیوند رحم به گیرنده، باید رحم پیوند داده شده را به دلیل عدم امکان بازگشت مجدد آن به دهنده، در حکم تلف محسوب کرد. بر این اساس، گیرنده باید مطابق ماده یادشده به دادن مثل یا قیمت مورد معامله ملزم شود؛ چراکه اتلاف مال دیگری به صورت ناحق ضمان آور است و اتلاف منابع انسانی نیز مضمون است.^۹ البته چنانچه قائل به مال بودن رحم نباشیم، امکان اجرای قاعده پیش گفته وجود ندارد و باید راه حل دوم را برگزید و بر این اساس می توان گفت، اگرآه کننده به جهت قطع عمدی رحم، مستحق تعزیر و نیز مسئول پرداخت دیه در قبال برداشت رحم خواهد بود. برای صحت و اعتبار قرارداد پیوند رحم، صرف اخذ رضایت و وجود قصد برابر قواعد عمومی قراردادها کافی نیست؛ با این توضیح که نظر به وجود خطرهای قابل توجه پیوند رحم، نخستین گام ضروری برای بیرون آوردن، نگهداری و استفاده از یک رحم، کسب رضایت مناسب و قابل قبول از اهداکننده و گیرنده عضو است.

برای حصول اطمینان از اینکه گیرنده رحم از تکنیک‌های جراحی، خطرهای درمان‌های لازم پس از پیوند و امکان شکست هدف نهایی پیوند آگاه است، فرایند رضایت آگاهانه باید به وضوح و آشکار این موارد را شفاف‌سازی نماید؛ با این توضیح که باید اطلاعات کامل و شفاف در خصوص خطرهای پیوند رحم داده شود تا گیرنده رحم بتواند ارزیابی واقع‌گرایانه‌ای را از خطرهای واقعی اهدا و منافع احتمالی آن داشته باشد. باید هرگونه خطر شناخته‌شده جسمی و آسیب‌های ناشناخته احتمالی به‌طور کامل آشکار شود. گیرنده باید توجیه شود که در رحم پیوندی امکان باروری طبیعی و عادی وجود ندارد و باید پیش از پیوند رحم، سلول جنسی گیرنده و همسر او در محیط آزمایشگاه استخراج شود. همچنین باید توضیح داده شود که رحم پیوندشده دارای عصب نخواهد بود، لذا گیرنده رحم حرکت جنین و همین‌طور انقباضات را احساس نخواهد کرد؛ هرچند تأثیرات داروهای هورمونی مانند

۹. محسن، اصغری و سمیه، موسوی، نظام حاکم بر قرارداد واکناری و پیوند اعضا در حقوق ایران، ج ۱، (تهران: مجمع علمی فرهنگی مجد، ۱، ۱۳۹۶)، ص ۷۲.

۱۰. راضیه، محب‌پور حقیقی و سید محمدهاشم، پورمولا، «جبران خسارت محرومیت از کار در توقیف و حبس غیرقانونی و اشتباهی از دیدگاه فقه»، نشریه علمی مطالعات حقوقی معاصر، ش ۲۱ (۱۳۹۹)، ص ۲۳۱.

احساس خستگی و بیماری صبحگاهی در او وجود خواهد داشت. گیرنده باید آگاه باشد که هدف از پیوند رحم، دستیابی به نتیجه کوتاه‌مدت حاملگی است و بعد از اینکه حاملگی و زایمان اتفاق افتاد، به منظور کاهش عوارض جانبی ناشی از مصرف داروهای سرکوب‌کننده سیستم ایمنی بدن، رحم از بدن او خارج خواهد شد و این عمل مستلزم عمل جراحی دوم است.^{۱۱}

همچنین نظر به وجود خطر اهدای رحم برای اهداکننده، ضروری است رضایت اهداکننده نیز آگاهانه باشد؛ با این توضیح که باید کلیه خطرها و عوارض ناشی از اهدا به او گوشزد شود. مهم‌ترین مسئله‌ای که باید بیان شود، بحث مربوط به ازدست رفتن قدرت باروری اوست.^{۱۲} باید از او خواسته شود که پیشیمانی‌های احتمالی ناشی از انجام پیوند رحم در آینده را در نظر بگیرد.

مستفاد از مطالب پیش‌گفته، شرایط و کیفیت رضایت در قرارداد پیوند رحم متفاوت با پیوند سایر اعضا است؛ چراکه پیوند رحم به سلب قدرت حاملگی اهداکننده منجر می‌شود و او باید کاملاً آگاهانه در این خصوص تصمیم‌گیری نماید، زیرا با پیوند رحم، فرصت و قدرت حاملگی خود را ازدست می‌دهد. این درحالی است که در پیوند سایر اعضا همانند کلیه، بخشی از کبد، چشم، دست و غیره، فرد قدرت و توانایی خود را به‌طور کامل ازدست نمی‌دهد، زیرا در فرضی که عضو پیوندی به صورت جفت باشد، اهداکننده قادر به استفاده از قدرت عضو محفوظ است و اگر بخشی از یک عضو او اهدا شده باشد، اهداکننده می‌تواند از توانایی بخش باقیمانده استفاده نماید. در واقع در پیوند سایر اعضا، توانایی اهداکننده محدود و ناقص می‌شود، لیکن در پیوند رحم، اهداکننده کاملاً قدرت حاملگی خود را ازدست خواهد داد و در بدن او عضو دیگری وجود ندارد تا قادر به باروری باشد. از طرفی، نتیجه پیوند رحم، به‌دنیا آمدن یک نوزاد است و اهداکننده کاملاً باید توجیه شده باشد که حقی نسبت به نوزاد حاصله نخواهد داشت. همچنین باید توجه داشت که کیفیت رضایت اخذ شده در متقاضی اهدای رحم نیز با متقاضی پیوند سایر اعضا متفاوت است، زیرا پیوند سایر اعضا مستلزم یک عمل جراحی است و این درحالی است که متقاضی اهدای رحم در معرض دو عمل جراحی یعنی انتقال رحم و برداشت آن پس از حاملگی است.

11. A, Robertson, "Other Women's Wombs: Uterus Transplants and Gestational Surrogacy", *Journal of Law and the Biosciences*, No. 1(2016), p. 72.

12. A, Ighrani, *Regulation of Uterus Transplantation: When Assisted Reproduction and Transplant Medicine Collide. In Regulating Assisted Reproductive Technologies New Horizons*, (Cambridge: Cambridge University Press, 2th ed, 2018), p. 201.

۲. اهلیت طرفین قرارداد پیوند رحم

بر اساس ماده ۲۱۰ قانون مدنی: «متعاملین باید برای معامله اهلیت داشته باشند». ماده ۲۱۱ اهلیت را در بلوغ، عقل و رشد برشمرده است. به نظر می‌رسد با توجه به ماهیت خاص قرارداد پیوند رحم، طرفین آن علاوه بر داشتن اهلیت عام، باید دارای یکسری شرایط خاص دیگر نیز باشند. لذا این بحث در دو قسمت به شرح زیر مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۲.۱. اهلیت عام

در ادامه اثر حجر طرفین در قرارداد پیوند عضو و رضایت ولی محجور در هر مورد به صورت جداگانه مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۲.۱.۱. صغیر غیرممیز و مجنون

هرگاه صغیر غیرممیز و یا شخص مجنون در ضمن قراردادی به واگذاری رحم خود تعهد نماید، چنین عقدی به دلیل فقدان قصد در این اشخاص باطل است. سرپرست قانونی یا ولی این قبیل اشخاص نیز قادر به اهدای رحم مولی‌علیه خود نخواهند بود، زیرا هیچ مصلحتی در واگذاری عضو محجور از سوی ولی یا سرپرست قانونی نمی‌تواند وجود داشته باشد تا اقدام او را در این زمینه توجیه کند.^{۱۳} ممکن است گفته شود، در مواردی که به لحاظ پزشکی صغیر و یا مجنون نیازمند دریافت رحم باشند، اولیای این دسته از محجورین می‌توانند با انعقاد قرارداد با اهداکننده رحم، نسبت به دریافت رحم برای مولی‌علیه خود اقدام نمایند؛ چراکه به موجب ماده ۱۲۳۵ قانون مدنی، مواظبت شخص مولی‌علیه و نمایندگان قانونی او در کلیه امور مربوط به اموال و حقوق مالی او با قیام است. از طرف دیگر، ماده ۸۲ قانون امور حسبی مقرر می‌دارد: «قیم باید هزینه زندگانی محجور و اشخاص واجب‌النفقه او و همچنین هزینه معالجه آن را در بیمارستان و سایر هزینه‌های لازم از قبیل هزینه تربیت اطفال محجور را پردازد و اگر محجور دیوانه باشد، باید به حسب اقتضا در خانه یا بیمارستان تحت معالجه قرار داده شود».

در مقابل باید بیان کرد که عمل پیوند رحم با خطرهای بسیاری همراه است و طول مدت جراحی این عمل قابل توجه است. از طرفی، پس از پیوند رحم، گیرنده باید داروهایی را مصرف نماید که سرکوب‌کننده سیستم ایمنی بدن او است. از همین رو، پیوند رحم جنبه موقتی دارد و رحم پیوندی پس از

۱۳. محسن، اصغری و سمیه، موسوی، پیشین، ص ۷۳.

تجربه بارداری برداشت می‌شود. این درحالی است که هدف از پیوند رحم- که بارداری است- در محجورین یادشده فعلیت ندارد. فرض کنیم که خطرهای عمل را نسبت به آنها مجاز تلقی نماییم، اما رحم پیوندی تا چه زمانی باید در بدن محجور باقی بماند؟ و تا کی او باید داروهایی را مصرف نماید که محلل سیستم ایمنی بدن اوست؟ محجوری که هنوز به سن بلوغ نرسیده، ازدواج نکرده و به‌طور کلی در شرایطی به‌سر می‌برد که بارداری در خصوص او مفهومی ندارد. به‌نظر می‌رسد، با توجه به خطرهای قابل توجه عمل پیوند رحم، عوارض مصرف داروهای پس از پیوند، مهیا نبودن شرایط محجورین مورد بحث برای بارداری، و منوط نبودن حفظ حیات آنها به پیوند رحم، این پیوند در تعارض با مصلحت آنهاست؛ لذا سرپرست محجور یادشده نمی‌تواند در خصوص پیوند رحم این دسته از اشخاص تصمیم‌گیری نماید؛ چراکه وی باید در اعمال و تصمیم‌های خود، مصلحت محجور را در نظر بگیرد.

۲.۱.۲. سفیه و صغیر ممیز

سفیه و صغیر ممیز می‌توانند بر طبق مواد ۲۱۳ و ۱۲۱۴ قانون مدنی، تملکات بلاعوض را از هر قبیل که باشد، به‌طور مستقل و بدون اجازه ولی قبول کنند^{۱۴}. ممکن است گفته شود، نظر به مخاطره‌آمیز بودن عمل پیوند رحم، ضرورت دارد که ولی یا قیم نیز با پیوند رحم موافق باشد. به دیگر سخن، پیوند رحم از جمله اعمال پزشکی محسوب می‌شود و به سلامت گیرنده عضو ارتباط دارد و برخلاف تملک بلاعوض سایر اموال، علاوه بر نفع، دارای ضرر احتمالی است؛ لذا تملک بلاعوض آنها نیز باید با اذن سرپرست آنان باشد. در مقابل باید بیان کرد، به‌نظر می‌رسد که اجازه نماینده قانونی محجور نیز به تنفیذ قرارداد یادشده منجر نخواهد شد، زیرا همان‌طور که در بند پیشین اشاره شد، خطر پیوند رحم قابل توجه بوده، مدت زمان جراحی نیز طولانی است و فرد گیرنده مجبور به استعمال داروهای سرکوبگر سیستم ایمنی بدن او است؛ لذا چنین عملی با مصلحت محجور در تعارض خواهد بود. همچنین باید توجه داشت که اگرچه سفیه و صغیر ممیز می‌توانند بر طبق مواد ۲۱۳ و ۱۲۱۴ قانون مدنی، تملکات بلاعوض را از هر قبیل که باشد به‌طور مستقل و بدون اجازه ولی قبول کنند، اما اجرای حکم یادشده در خصوص قرارداد پیوند رحم ممکن نیست؛ یعنی در فرضی که این گروه مبادرت به انعقاد قرارداد پیوند رحم نمایند و انتقال رحم به آنها

۱۴. ناصر، کاتوزیان، دوره حقوق مدنی قواعد عمومی قراردادها، ج ۲، (تهران: شرکت سهامی انتشار، چ ۱۰، ۱۳۸۸)، ص ۳۸۸.

بلاعوض باشد، باز هم چنین قراردادی معتبر تلقی نمی‌شود و حتی اِذْن اولیای آنها نیز منجر به اعتبار قرارداد نخواهد شد؛ چراکه عمل پیوند رحم از جمله اعمال پزشکی محسوب می‌شود و به سلامت اهداشونده مرتبط است و برخلاف تملک بلاعوض سایر اموال، علاوه بر نفع، دارای ضرر قابل توجه است. لذا به نظر می‌رسد که جواز پیوند رحم در خصوص این دسته از اشخاص، برخلاف مصلحت آنهاست.

۲.۲. شرایط اختصاصی طرفین قرارداد پیوند رحم

نتیجه نهایی که از قرارداد پیوند رحم متوجه گیرنده عضو می‌شود، حاملگی و تولد نوزاد است. در واقع، گیرنده به جهت به دنیا آوردن فرزندی از بدن خود، خواستار پیوند رحم می‌شود. لذا به نظر می‌رسد، گیرنده عضو علاوه بر داشتن اهلیت عام، باید دارای شرایط اختصاصی دیگری باشد که او را شایسته مادر بودن بنماید. همچنین در نتیجه پیوند رحم، اهداکننده قدرت حاملگی خویش را به دلیل فقدان رحم از دست خواهد داد. از همین رو، صرف وجود شرایط عام در او برای اهدای رحم کافی به نظر نمی‌رسد. در ادامه، شرایط اختصاصی لازم در گیرنده و اهداکننده مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۱.۲.۲. شرایط اختصاصی گیرنده رحم

صاحب‌نظران یکسری شرایط را برای گیرنده رحم برشمرده‌اند که مهم‌ترین آنها عبارت‌اند از:

نخست، نابارور بودن گیرنده عضو به واسطه فقدان رحم. متقاضی پیوند رحم باید به واسطه فقدان رحم قادر به باروری نباشد و این امر از سوی پزشک متخصص ناباروری تأیید گردد.^{۱۵}

دوم، گیرنده رحم و همسرش باید دارای اسپرم و تخمک سالم باشند. از آنجا که امکان باروری طبیعی پس از پیوند رحم وجود ندارد و باید قبل از پیوند رحم، جنین آزمایشگاهی تشکیل شود، لذا در درجه نخست باید گیرنده و همسر او دارای تخمک و اسپرم سالم باشند تا امکان تشکیل جنین وجود داشته

15. N, Hammond-Browning, "UK criteria for uterus transplantation: a review", BJOG, No. 11(2019), p. 1323.

باشد^{۱۶}؛ چراکه در صورت فقدان تخمک و اسپرم سالم، امکان تشکیل جنین وجود ندارد و عمل پیوند رحم، امری عبث خواهد بود. البته چنانچه گیرنده مجرد باشد، صرفاً تخمک او اخذ می‌شود و بحث تشکیل جنین به دلیل مجرد بودن فرد منتفی است. همچنین، چنانچه از نظر زوجین وجود ارتباط ژنتیک بین والدین و جنین مهم نباشد و آنها صرفاً خواستار حاملگی زن فاقد رحم باشند، زوجین می‌توانند از گزینه اهدای جنین بهره ببرند. همچنین، چنانچه اهداشونده مجرد باشد، صرفاً تخمک او اخذ می‌شود و بحث تشکیل جنین به دلیل مجرد بودن فرد نمود ندارد. با این توضیح که قبل از پیوند رحم، تخمک از بدن گیرنده اخذ و سپس منجمد شده، در تانکرهای مخصوص نیتروژن قرار داده می‌شود تا زمانی که گیرنده ازدواج کند و امکان تشکیل جنین از تخمک فریزشده او و اسپرم همسرش فراهم گردد.

سوم، طبق معیارهای بیان‌شده در بریتانیا، دریافت‌کنندگان رحم باید حداکثر ۳۸ سال سن داشته باشند، زیرا برای اینکه بارداری در پیوند رحم محقق شود، لازم است که قبلاً جنین از سلول‌های جنسی گیرنده رحم و همسر او اخذ گردد. این درحالی است که تعداد و کیفیت تخمک‌ها بعد از ۳۸ تا ۴۰ سالگی کاهش پیدا می‌کند. از طرفی، زنان بالای ۴۰ سال مستعد عوارض متعدد بارداری هستند^{۱۷}.

در نظام حقوقی ایران، سن خاصی برای دریافت رحم مقرر نشده و اساساً ابعاد حقوقی موضوع مورد بررسی قرار نگرفته است، لذا بر اساس حکم قواعد عمومی قراردادها، صرف رسیدن به سن بلوغ و رشد برای دریافت رحم کافی است، اما به‌نظر می‌رسد، با توجه به اینکه کیفیت تخمک‌ها بعد از ۴۰ سالگی کاهش پیدا می‌کند و در پی آن، ممکن است جنین حاصله دارای مشکل جسمی و یا کروموزومی باشد، لذا برای رعایت رفاه کودک حاصل از رحم پیوندی، شایسته است تا قانون‌گذار اجازه پیوند رحم را منحصر به زنانی قرار دهد که تخمک آنها دارای کیفیت مناسب است.

چهارم، از نظر برخی نویسندگان، با توجه به اینکه هدف از پیوند رحم فرزندآوری است، گیرنده عضو و همسر او باید الزامات لازم جهت پدر و مادر شدن را داشته باشند؛ لذا پیوند

16. Laura, O'Donovan, Nicola, Jane Williams, Stephen, Wilkinson, "Ethical and policy issues raised by uterus transplants", British Medical Bulletin, No. 131(2019), p. 22.

17. S. Huet, A. Tardieu, M. Filoux, M. Essig, N. Pichon, JF, Therme, "Uterus transplantation in France: for which patients?", Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, No. 2015(2016), p. 8.

رحم باید منوط به اخذ مجوز لازم از مراجع مربوطه باشد. پیشنهاد شده است جهت بررسی صلاحیت آنها، سوابق کیفری، وضعیت مالی و روان‌شناختی و اجتماعی آنها مورد بررسی قرار گیرد^{۱۸}؛ چراکه شرایط مربوط به وضعیت متقاضی اهدای رحم و همسر او ممکن است به‌گونه‌ای باشد که به ورود آسیب روانی و جسمانی جدی به کودک حاصل از رحم پیوندی منجر شود. ارزیابی متقاضیان استفاده از روش‌های کمک‌باروری با عنوان رفاه کودک در قانون باروری انسانی و جنین‌شناسی سال ۱۹۹۰ بریتانیا تصریح شده است. بررسی مسئله ارزیابی رفاه کودک در تمام درمان‌های باروری تنظیم‌شده از سوی سازمان باروری انسانی و جنین‌شناسی به‌کار می‌رود. متخصصان بالینی باید رفاه و آسایش کودکی را که ممکن است در نتیجه درمان ناباروری از جمله پیوند رحم متولد شود، بررسی نمایند^{۱۹}.

به‌نظر می‌رسد در حقوق ایران نیز با وحدت ملاک از قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور، اخذ مجوز از دادگاه برای این امر ضروری است. با توجه به اینکه نتیجه پیوند رحم، به‌دنیای آمدن یک نوزاد است، لذا باید پیوند رحم را در خصوص اشخاصی جایز قلمداد نمود که قبلاً مجوز لازم جهت فرزنددار شدن را از دادگاه اخذ کرده باشند. دادگاه نیز پس از انجام تحقیقات و احراز شرایط لازم در والدین به‌منظور نگهداری و تربیت مناسب فرزند مجوز پیوند رحم را به زوجین نابارور اعطا می‌نماید.

۲.۲.۲. شرایط اختصاصی اهداکننده رحم

از نظر نویسندگان حقوقی، زن اهداکننده رحم نیز باید واجد شرایط خاصی باشد که عبارت‌اند از:

نخست، به‌دنیای آوردن حداقل یک فرزند. اهداکنندگان رحم باید قبلاً خانواده خود را کامل کرده، حداقل یک فرزند به‌دنیای آورده باشند و حق باروری طبیعی و فرزندآوری از جانب آنها تجربه شده باشد. در واقع، آنها پس از جلسات مشاوره باید به این اطمینان رسیده باشند که خانواده خودشان را کامل کرده‌اند و نیازی به آوردن فرزند و رحمشان ندارند^{۲۰}. مبرهن است که رعایت شرط یادشده در اهداکنندگانی که

18. B. Bruno, KS, Arora, "Uterus transplantation: the ethics of using deceased versus living donors", *AJOB*, No. 18(2018), p. 10.

19. L. O'Donovan, N. Jane Williams, S. Wilkinson "Ethical and policy issues raised by uterus transplants", *British Medical Bulletin*, No. 131(2019), p. 22.

20. M. Api, A. Boxa, M. Ceyhan, "Could the female-to-male transgender population be donor candidates for uterus transplantation?", *Turk J Obstet Gynecol*, No. 14 (2017), p. 235.

عمل تطبیق جنسیت از زن به مرد را انجام داده‌اند منتفی است؛ چراکه رحم این دسته از اشخاص به دلیل تغییر جنسیتشان و عدم کارایی رحم، صرف نظر از اینکه اهدا شود یا خیر، دور ریخته می‌شود. همچنین اجرای این شرط در خصوص اهداکنندگان مرده نیز مصداقی ندارد، زیرا اساساً فرصتی برای استفاده از رحم چنین شخصی وجود ندارد تا نگران تکمیل بودن خانواده او شویم. باید توجه داشت که الزام به وجود شرط پیش‌گفته در حقوق ایران نیز با این مبنا قابل توجیه است که در نظام حقوقی فعلی ایران، رویکرد فعلی دولت ناظر به تشویق خانواده‌ها به فرزندآوری است. لذا با توجه به اینکه اهدای رحم به سلب قدرت حاملگی اهداکننده منجر می‌شود، سابقه فرزندآوری اهداکننده می‌تواند در توجیه حقوق دانان و فقها و قانون‌گذار در پذیرش پیوند رحم که نتیجه آن اعطای قدرت باروری به دیگری است، مؤثر واقع گردد. از طرفی، فرزندآوری یک حس غریزی و فطری محسوب می‌شود و حتی اگر رضایت اهداکننده در اهدای رحم کاملاً آگاهانه باشد و او با علم به سلب قدرت باروری خویش، حاضر به اهدای رحمش شده باشد، لیکن همواره این تردید وجود دارد که ممکن است شرایط اهداکننده تغییر کند. به دیگر سخن، ممکن است تغییرات عمده‌ای در مفهوم ارزش برای اهداکننده بین زمان تصمیم‌گیری به اهدای رحم و بعد از آن رخ دهد و او تصور درستی از آینده نداشته باشد. واقعیت این است که حوادث آینده به اندازه شرایط فعلی، قادر به اثرگذاری در أخذ تصمیم از سوی اهداکننده نخواهد بود. یعنی ممکن است تصمیم فعلی اهداکننده با اهدای رحمش با مفهوم ارزشی که او در آینده پیدا می‌کند منطبق نباشد و او بعد از گذشت زمان ترجیح بدهد که یک بار به نیازهای درونی خویش - یعنی حاملگی - پاسخ دهد و آن را تجربه نماید. در واقع، درست است که اهداکننده می‌تواند احتمال بروز حوادث آینده را پیش‌بینی نماید، لیکن او نمی‌تواند احساسات مرتبط با اهدای رحمش را در آینده پیش‌بینی کند. از همین رو، احترام به غریزه فطری اهداکننده رحم اقتضا دارد که اهدای رحم از زانی مقبول تلقی شود که پیش‌تر حاملگی را تجربه کرده، به این نیاز زنانه خود پاسخ داده‌اند؛ مگر اینکه زن در سنی باشد که اساساً حاملگی در او نمود پیدا نمی‌کند، همانند یک زن ۶۰ ساله که عرفاً چنین شخصی باردار نمی‌شود.

دوم، سلامت رحم اهداکننده، باید تاریخچه زنانگی اهداکنندگان به‌طور کامل بررسی شود تا بیماری‌ها و مشکلات قبلی مانند سرطان دهانه رحم، ویروس انسانی، ناهنجاری‌های رحم، فیبروم و پولیپ تشخیص داده شود^{۲۱}، زیرا در فرضی که اهداکننده سابقه ابتلا به

21. R Flyckt, T, Falcone, B, Egtesad, J, Fung, A, Tzakis, "Uterus transplantatation: medical considerations", Curr Transpl Rep, No. 3(2016), p. 381.



بیماری‌های یادشده را داشته باشد، پیوند رحم نتیجه‌بخش نخواهد بود. سوم، اهداکنندگان حداقل ۴۰ سال داشته باشند. از آنجایی که پیوند رحم به سلب قدرت باروری منجر می‌گردد، لذا شایسته است که اهدای رحم از زمانی پذیرفته شود که حداقل ۴۰ سال دارند، زیرا اصولاً تصمیم به باروری اشخاص تا این سن صورت می‌گیرد. قطعاً درج چنین شرطی در توجیه پیوند رحم در اشخاصی که به افزایش فرزندآوری اعتقاد دارند، بسیار مؤثر است، زیرا عرفاً از زنان بالای ۴۰ سال انتظار باروری نمی‌رود. از طرفی، درج چنین شرطی با رفاه کودک احتمالی که در کنوانسیون‌ها و اسناد بین‌المللی متعدد به آن اشاره شده است نیز منطبق است؛ چراکه بارداری در سن بالای ۴۰ سال به دلیل کاهش کیفیت تخم‌ها خطرناک است و ممکن است جنین دارای مشکلات کروموزومی باشد. لذا با در نظر گرفتن سن ۴۰ سال در اهداکنندگان رحم، هم به اراده آنها که پیوند رحم را روشی برای عدم باروری در نظر می‌گیرند احترام گذاشته‌ایم و هم ضریب به دنیا آمدن فرزندان با مشکلات کروموزومی را کاهش داده‌ایم و از رفاه و مصلحت آنها دفاع کرده‌ایم و هم راه اشخاصی را که خواستار پیوند رحم هستند هموار نموده‌ایم. بدیهی است شرط یادشده در خصوص اهداکنندگان مرده، اهداکنندگانی که عمل تطبیق جنسیت از زن به مرد را انجام داده‌اند و یا زانی که یائسه شده‌اند، لازم نیست؛ چراکه اساساً در این گروه از اهداکنندگان باروری در هر سنی مصداق ندارد.

ملاحظه می‌شود که قواعد و شرایط اهلیت طرفین قرارداد پیوند رحم، با طرفین قرارداد پیوند سایر اعضا متفاوت است. زیرا کلیه قواعد مربوط به اهلیت عام در خصوص این دسته از اشخاص قابلیت اجرا ندارد؛ با این توضیح که اصولاً در پیوند سایر اعضای بدن انسان ضرورت وجود دارد و جان متقاضی اهدای رحم به آن وابسته است. لذا سرپرست محجورین برای حفظ جان محجور صلاحیت اخذ تصمیم و دادن رضایت برای عمل جراحی را دارد و در واقع، ضرورت حفظ جان محجور بر خطر آن غالب است. این در حالی است که جان محجورین موقوف به پیوند رحم نیست و اساساً آنها در شرایط مناسب برای بارداری نیستند. از طرفی، در پیوند اعضای اشخاص متاهل، رحم پیوندی پس از تجربه بارداری برداشته می‌شود تا از عوارض داروهای ضد پس‌زدگی رحم جلوگیری شود و این در حالی است که محجورین اغلب در سن باروری نیستند و یا دست کم درکی از مفهوم حس بارداری ندارند؛ لذا پذیرش چنین عملی

در خصوص آنها در تعارض با مصلحتشان است. همچنین، اهداکننده و اهداشونده، علاوه بر داشتن اهلیت عام، باید دارای شرایط خاص دیگری نیز باشند. زیرا اهدای رحم به سلب قدرت حاملگی اهداکننده منجر می‌شود، اما در پیوند سایر اعضا، شخص قادر به بهره‌گیری از عضو باقیمانده و یا بخش باقیمانده عضو پیوندی است. از طرفی، نتیجه پیوند رحم به دنیا آمدن یک نوزاد است و رفاه و مصلحت کودک اقتضا دارد که اهداشونده و همسر او دارای شرایط و صلاحیت مقتضی باشند.

۳. مورد معامله در قرارداد پیوند رحم

مورد معامله عبارت است از مال یا عملی که طبق ماده ۲۱۴ قانون مدنی هریک از طرفین به تسلیم یا ایفای آن تعهد نمایند. قانون مدنی در ضمن مواد مختلف از جمله بند ۳ ماده ۱۹۰ و مواد ۲۱۴ و ۲۱۵، شرایط مورد معامله را بیان نموده است. در ادامه شرایط لازم جهت اعتبار موضوع قرارداد پیوند رحم مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۳.۱. مالیت داشتن موضوع قرارداد

بر اساس قسمت نخست ماده ۲۱۵ قانون مدنی، مورد معامله باید مالیت داشته باشد و فروش چیزی که مالیت ندارد، باطل است. به نظر می‌رسد، عنوان مال بر رحم صادق است، زیرا رحم و اعضای بدن انسان از نظر حقوقی مال محسوب می‌شوند؛ با این توضیح که از نظر حقوقی به چیزی مال می‌گویند که دارای دو شرط اساسی باشد:

الف) قابلیت اختصاص به شخص یا ملت معینی را داشته باشد. پیشرفت‌های زندگی کنونی باعث شده که برخلاف گذشته، مال از معنی محدود خود که ویژه کالای مادی بوده، خارج شود و به تمام عناصر گوناگون دارایی مانند، حقوق مالی و مطالبات، حق تألیف، اختراع، سرقتی و زمین و اموال غیرمنقول نیز مال گفته می‌شود.^{۲۲}

ب) مفید باشد و نیازهای مادی و معنوی را برآورده سازد. در جامعه کنونی با عنایت به وسعت نیازهای افراد اجتماع، مهم این است که شیء بتواند نیاز شخصی را برطرف کند. در واقع، فرد می‌تواند برای به‌تصرف درآوردن چیزی که متضمن منفعت برای او باشد، از طریق

۲۲. ناصر، کاتوزیان، دوره مقدماتی حقوق مدنی، اموال و مالکیت، (تهران: بنیاد حقوقی میزان، ج ۵، ۱۳۸۸)، ص ۲۰.

قرارداد اقدام کند، مشروط بر اینکه قانون‌گذار تصرفات آن شیء را ممنوع نکرده باشد.^{۲۳}

از تعاریف ارائه شده می‌توان دریافت که رحم انسان (و به‌طور کلی اعضای بدن انسان) دارای هر دو خصیصه مالیت است؛ یعنی هم به صاحبانش اختصاص دارد و هم دارای منفعت است. چراکه معیار مفید بودن چیزی، شخصی است؛ به عبارتی همین که نزد طرفین قرارداد دارای ارزش باشد، برای جنبه مالیت آن کافی است. اگرچه در زمان‌های گذشته به سبب عدم پیشرفت علوم بشری استفاده از رحم ممکن نبوده و برای آنها منفعت عقلایی قابل تصور نبوده، اما امروزه پیشرفت علوم بشری موجب شده که رحم به مالی تبدیل شود که دارای منفعت عقلایی است، زیرا به اعطای قدرت باروری به دیگری می‌انجامد. همان‌طور که روزگاری خون تنها برای خوردن نزد اعراب جاهلیت خرید و فروش می‌شد و به حکم آیه قرآن، «حَرَّمَ عَلَیْكُمْ الْمِیْتَةَ وَ الدَّمَّ...» (مائده: ۳) تحریم گردید، ولی امروزه منافع زیادی که برای این ماده حیاتی متصور است، آن را از زمره محرمات خارج ساخته، تقریباً همه فقها از جمله امام خمینی به جواز فروش آن فتوا داده‌اند.^{۲۴}

تصور وجود رابطه مالکانه بین انسان و رحمش و جواز اهدای آن به دیگری، نه‌تنها مغایرتی با کرامت انسانی ندارد، بلکه برعکس، اهدای رحم به شخصی که قدرت باروری ندارد، کرامت بخشیدن به آنهاست. احکام متعدد قانون‌گذار نسبت به اعضای بدن انسان نیز حاکی از آن است که قانون‌گذار مال بودن اعضای بدن انسان را پذیرفته است. در واقع، بسیاری از راهکارهای حقوقی، بدن را به‌عنوان یک نوع دارایی تلقی می‌کنند. برای مثال، مطابق قانون پیوند اعضای بیماران فوت‌شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است و اهدای جنین به زوجین نابارور، قانون‌گذار اجازه داده است که شخص، اعضای بدن و جنین خود را که در نتیجه سلول جنسی‌اش تشکیل شده است انتقال دهد. بر اساس قانون مجازات اسلامی، ورود خسارت به جسم اشخاص، با پرداخت دیه قابل جبران است. همچنین طبق ماده ۷۲۲ قانون یادشده، برای ورود آسیب به میت که فاقد جان است، دیه در نظر گرفته شده است. به‌علاوه، بر اساس ماده ۴۳۳ قانون پیش‌گفته، اولیای دم می‌توانند برای اسقاط حق

۲۳. همان.

۲۴. روح‌الله، موسوی خمینی، تحریرالوسیله، (قم: دفتر انتشارات اسلامی، ج ۱، ۱۳۶۳)، ص ۵۲۶.

قصاص خود با دریافت پول از مجرم با او مصالحه نمایند. بنابراین، با توجه به اینکه، برخورد قانون با اجساد و اعضای بدن انسان به طرز مشکوکی مانند رفتار با یک ملک است، جای تردید و اکراهی برای برچسب زدن مال بر اعضای بدن انسان وجود ندارد.

باید توجه داشت که حقوق و قانون یک کشور در صورتی مقبولیت دارد که پویا باشد و قواعد آن با توجه به اقتضائات جامعه تفسیر شود. واقعیت این است که رحم و اعضای بدن انسان مبادله شده، برای آن مالیت و ارزش مالی در نظر گرفته می‌شود. بنابراین، شایسته است که حقوق به قواعد خشک زمان‌های قدیم محدود نشود و راه‌حلی برگزیده شود که با واقعیت جامعه سازگاری داشته باشد. البته پذیرش مالیت برای رحم انسان ممکن است با توالی فاسدی روبه‌رو باشد؛ برای مثال ممکن است در جامعه بنگاه‌های فروش رحم و اعضای بدن انسان دایر شود، امری که اخلاق حسنه و نظم عمومی را خدشه‌دار می‌سازد. برای جلوگیری از ایجاد چنین توالی فاسدی، ضمن پذیرفتن وجهه مالی رحم و اعضای بدن، باید دایره احکام و آثار حاکم بر اموال را بر آنها محدود ساخت و حق مالکانه انسان را محدود به رعایت اخلاق حسنه و نظم عمومی نمود. قانون‌گذار در موارد متعددی با وجود مال تلقی نمودن یک چیز، آثار مالیت آنها را محدود کرده است. برای مثال، در خصوص فروش اموال موقوفه، اشیای عتیقه و مال مرهون محدودیت وجود دارد و این محدودیت مانع از مال تلقی شدن آنها نخواهد بود. بنابراین، شایسته است قانون‌گذار با توجه به ویژگی‌هایی که برای رحم بار است و در نظر گرفتن اخلاق حسنه، این دسته از اموال را مورد شناسایی قرار دهد و حدود و ثغور استفاده از آنها را با حفظ اخلاق حسنه و نظم عمومی بیان نماید.

۲.۳. مشروع بودن موضوع قرارداد

بر اساس نظر بسیاری از حقوق‌دانان، مستفاد از ماده ۲۱۵ قانون مدنی که مقرر نموده است مورد معامله باید دارای منفعت عقلایی باشد، یکی از شرایط اعتبار مورد قرارداد و تعهد، مشروع بودن آن است. از نظر این دسته، بر اساس بند ۳ ماده ۲۳۲ قانون مدنی نیز شروط نامشروع باطل است و مقررات این ماده در خصوص موضوع قرارداد نیز صادق است. زیرا شرط همان عهدی است که با آمدن ضمن عقد چهره تبعی پیدا کرده است. بنابراین، موضوع قرارداد در فرض نامشروع بودن، باطل است و شرط نامشروع یکی از مصادیق این

قاعده عمومی است^{۲۵}. باید توجه داشت که مشروعیت و نامشروعیت منحصر به متون قانونی نیست و منابع خارج از قانون مثل شرع، اخلاق و نظم عمومی نیز باید مبنای مشروعیت قرار گیرند^{۲۶}. مطابق ماده ۹۷۵ قانون مدنی نیز موضوع قرارداد نباید با قوانین، نظم عمومی و اخلاق حسنه مخالف باشد. در ادامه، اهدای رحم به عنوان موضوع تعهد قرارداد مورد بحث، از نظر شرع، قانون، اخلاق حسنه و نظم عمومی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۳.۲.۱. بررسی اهدای رحم از نظر شرعی

نظر به جدید بودن عمل پیوند رحم، حکمی خاصی در خصوص جواز و یا عدم جواز آن وجود ندارد، اما ادله زیر حاکی از آن است که پیوند رحم به لحاظ شرعی با ممنوعیتی روبه‌رو نیست.

۳.۱.۲.۱. عدم ممنوعیت در خصوص قرارداد جنین و یا اندام جنسی در بدن دیگری

برای تحقق باروری پس از پیوند رحم، جنین در رحم پیوندی قرار گرفته، رشد می‌کند. از آنجایی که جنین زن گیرنده و همسر او در رحم پیوندی قرار داده می‌شود، ممکن است ادعا شود که این عمل مباح نیست؛ چراکه پیوند رحم به تشکیل جنین در رحمی منجر می‌شود که متعلق به اهداکننده است. در پاسخ باید چنین بیان کرد:

در خصوص جواز انتقال جنین زوجین به رحم دیگری اختلاف نظر وجود دارد. از نظر برخی، روایات وارده در زمینه حرمت تلقیح نطفه مرد بیگانه به زن بیگانه فراگیر بوده، شامل انتقال جنین زوجین به رحم دیگری نیز می‌شود^{۲۷}. اما از نظر اغلب فقها، قرارداد جنین در رحم دیگری حرام نیست. از نظر این گروه، مراد از روایت وارده این است که حرام بودن حمل جنین در زن به این دلیل بوده است که زن و مرد بیگانه در تشکیل جنین با هم مشارکت کرده‌اند. این حرمت شامل فرضی نمی‌شود که جنین از گامت‌های زن و شوهری

۲۵. ناصر، کاتوزیان، دوره حقوق مدنی قواعد عمومی قراردادها، ج ۲، (تهران: شرکت سهامی انتشار، ج ۱۰، ۱۳۸۸)، ص ۲۱۲.

۲۶. عبدالغنی، احمدی و آستانی، نظم عمومی در حقوق خصوصی دانشگاه تهران، ۱۳۴۱، ص ۱۶۵.

۲۷. محمد ابن الحسن، حر عاملی، وسائل الشیعه الی تحصیل مسائل الشریعه، ج ۱۴، (بیروت: دار احیاء التراث العربی، بی تا)، ص ۲۶۷.

که بر هم حلال هستند تشکیل شده، سپس در رحم دیگری قرار می‌گیرد. مطابق نظر این گروه، انتقال جنین زوجین به رحم دیگری، مصداق عمل زنا هم نیست؛ چراکه ماهیت زنا با دخول آلت مرد در فرج زن بدون عقد شرعی محقق می‌شود^{۲۸}. بنابراین از آنجایی که مطابق نظر اکثر فقها، قرارداد جنین زوجین در رحم مادر جانشین مباح است، قرار دادن جنین زوجین در رحمی که به زوجه پیوند زده شده است، به طریق اولی مباح است؛ چراکه در این حالت، حداقل رحم در بدن زوجه است. با این توضیح که در رحم جانشین، جنین متشکله در رحم زن بیگانه قرار می‌گیرد. این درحالی است که در پیوند رحم، جنین در رحم زوجه قرار می‌گیرد و با این پیوند، رحم دیگر متعلق به گیرنده می‌شود و اهداکننده از آن اعراض کرده، حقی نسبت به آن ندارد.

۲.۱.۲.۳. قاعده اضطرار

یکی از دلایل موافق با عمل پیوند رحم، قاعده اضطرار است. اضطرار یکی از عناوین ثانویه است که با وجود آن، حرمت فعل حرام مرتفع و مجازات آن منتفی می‌گردد و در واقع، انجام آن فعل حرام، مباح و حلال می‌شود. یکی از مصادیق قاعده اضطرار، مسئله ناباروری است. ناباروری نیز از مصادیق بیماری تلقی می‌شود^{۲۹}. حال اگر ناباروری برای زوجین تا اندازه‌ای ایجاد مشکل کند که درمان آن ضروری تشخیص داده شود، بنابر قاعده اضطرار (الضرورات تبيح المحظورات) ارتکاب اعمال مربوط به درمان ناباروری که حرام است، به عنوان حکم ثانوی، آن هم در حد ضرورت، مباح و حلال می‌شود^{۳۱}. اکثر قریب به اتفاق فقهای شیعه و اهل سنت قائل بر این نظر هستند که درمان ناباروری مباح است^{۳۲} و مهم‌ترین دلیل روایی نظریه یادشده، حدیث رفع است^{۳۳}. لذا در صورتی که ناباروری به عسر و حرج زوجین و یا ازهم پاشیدگی زندگی منجر شود، درمان آن ضروری است. در خصوص

۲۸. صافی، گلپایگانی، استفتانات پزشکی، (تهران: دارالقرآن کریم، چ ۱، ۱۳۸۲)، ص ۳۷۵.
 ۲۹. زیاد احمد، سلامه، اطفال الانابيب بين العلم والشرعيه، (بيروت: الدار العربيه للعلوم، چ ۱، ۱۴۱۷)، ص ۲۳۲.
 ۳۰. راغب، اصفهانی، المفردات فی غريب القرآن، (قاهره: المكتبه المرتضويه، چ ۱، ۱۴۰۴)، ص ۳۴۷.
 ۳۱. داوود، نوجوان، «جایگاه قاعده اضطرار در بررسی فقهی درمان ناباروری»، فصلنامه فقه پزشکی، ش ۲ (۱۳۸۹)، ص ۷۰.
 ۳۲. سید علی، سیستانی، المسائل المنتخبه، (قم: مکتب سماحة آية الله عظمی سید علی سیستانی، چ ۱، ۱۴۲۵)، ص ۱۳.
 ۳۳. ابوالقاسم، موسوی خویی، مصباح الفقاهه فی المعاملات، (قم: مؤسسه احیای آثار الامام الخویی، چ ۱، ۱۴۱۲)، ص ۲۶۴.

موضوع مورد بحث نیز باید بیان کرد، از آنجایی که زن فاقد رحم قدرت باروری ندارد، باید او را بیمار تلقی نمود. از طرفی، عدم امکان باروری زن، وی و همسرش را در معرض عسر و حرج قرار داده، ممکن است موجبات ازهم پاشیدگی زندگی را فراهم سازد و زوجین از روی ضرورت به این روش روی آورند. بنابراین، حتی اگر بنا بر نظر برخی فقها، قائل به حرمت تشکیل جنین در محیط آزمایشگاهی و انتقال آن به رحم پیوندی باشیم^{۳۴}، شرایط اضطراری حاکم به رفع حرمت منجر خواهد شد.

۳.۱.۲.۳. قاعده لاجرح

بر اساس قاعده لاجرح، هرگاه بر انسان مشکل غیر قابل تحملی مستولی گردد، حکم اولیه موضوعات برداشته شده، بر آن عنوان ثانویه حاکم می‌شود^{۳۵}. آیات و روایات متعددی عسر و حرج را نفی کرده‌اند، از جمله «خداوند برای شما آسانی خواسته و سختی نخواسته است» (بقره: ۱۸۵). در واقع در دین اسلام احکامی حرجی برداشته شده‌اند و چنین احکامی در دین اسلام تشریح نشده است^{۳۶}. حرج در یک تقسیم‌بندی به حرج جسمانی و حرج غیر جسمانی تقسیم می‌شود. حرج جسمانی به معنای اموری است که منجر به ایجاد مشقت و سختی در جسم انسان می‌شود و حرج غیر جسمانی ناظر بر مشقت و سختی است که ناظر بر جسم انسان نیست که خود مصادیق متعددی، از جمله حرج مال، روانی و اجتماعی است. حرج روحی و روانی شامل آن دسته از اموری است که به ایجاد مشقت و سختی در روح و روان انسان می‌شود^{۳۷}. در موضوع مورد بحث، عدم جواز پیوند رحم، منجر به ایجاد عسر و حرج در زن و شوهر منجر می‌شود؛ چراکه زوجین در اثر ممانعت در انجام پیوند رحم دچار حرج روانی می‌شوند. در واقع، برای برخی از زوجین بسیار مهم است که فرزند ژنتیکی خود را که در رحم مادر رشد و نمو نموده است داشته باشند و حاضر به پذیرش روش‌های جایگزین نیستند و عدم حل مشکل ممکن است موجبات ازهم پاشیدگی خانواده را فراهم

۳۴. محمدرضا، رضایا معلم، پیشین، ص ۲۵۰.

۳۵. نشوان بن سعید، حمیری، شمس العلوم و دواء کلام العرب من الکلوم، (بیروت: دار الفکر المعاصر، ج ۱، ۱۴۲۰)، ص ۳۲۰.

۳۶. حسین، ابوبکر، کلال و حرام در اسلام، ج ۱، (تهران: نشر احسان، ۱۳۹۴) ص ۱۵۷.

۳۷. خاطره، شاهین فر و همکاران، «شمول پذیری قاعده لاجرح نسبت به حرج های غیر جسمانی و پیامدهای فقهی آن»، فقه پزشکی، ش ۲۷-۲۸ (۱۳۹۵)، ص ۲۴۹.

آورد. به دیگر سخن، آنجایی که عدم جواز پیوند رحم، زن فاقد رحم و همسر او را در معرض حرج روانی قرار می‌دهد و در اسلام هرگونه حرج نفی شده است، لذا باید قائل به جواز آن به استناد قاعده نفی حرج شد.

۲.۲.۳. بررسی اهدای رحم از نظر قانونی

در حقوق ایران در خصوص پیوند رحم با خلأ قانونی روبه‌رو هستیم و اساساً در این خصوص بابتی در قوانین وجود ندارد تا از مفاد و روح آن بتوان موضوع را ارزیابی نمود. بنابراین قرارداد پیوند رحم با قوانین موجود تعارضی ندارد و نباید آن را غیرقانونی تلقی کرد. در مقابل، دلایلی به شرح زیر حاکی از جواز این قرارداد به لحاظ قانونی است.

۱.۲.۲.۳. حق باروری

حق، نوعی ثبوت است که به نفع کسی اعتبار و جعل می‌شود و دیگران به رعایت آن موظف هستند.^{۳۸} مطابق تعریف سازمان بهداشت جهانی، حق باروری عبارت است از به رسمیت شناختن حق زوجین جهت تصمیم‌گیری آزادانه در خصوص تعداد و فاصله سنی فرزندان، داشتن اطلاعات و وسایل کافی برای تحقق این موضوع و داشتن حق دستیابی به بالاترین استانداردهای بهداشت جنسی و باروری.^{۳۹} اگرچه در هیچ‌یک از اسناد مرتبط با حقوق بشر، به صراحت به حق باروری اشاره نشده است، لیکن از نظر صاحب‌نظران، حقوق باروری از مصادیق حقوق بشر محسوب می‌شود.^{۴۰} به نظر می‌رسد، ادعای یادشده کاملاً منطقی است، زیرا حقوق باروری از مصادیق حقوق طبیعی محسوب می‌شود و اساساً حقوق بشر نیز در صدد اعطای این دسته از حقوق به انسان‌هاست؛ چراکه تمام انسان‌ها به صورت فطری از حقوق طبیعی برخوردار هستند.^{۴۱} اعلامیه جهانی حقوق بشر نیز با تکیه بر همین حقوق طبیعی انسان‌ها به تدوین درآمده است. در حقوق ایران نیز اگرچه به صراحت به حق

۳۸. مرتضی، رحیمی و سمیه، سلیمانی، «بررسی حق یا حکم بودن اختیار رجوع در طلاق رجعی»، مطالعات تطبیقی حقوق معاصر (فقه و حقوق اسلامی سابق)، ش ۱۷ (۱۳۹۷)، ص ۵۹.

39. Rebecca J Cook, Fathalla Mahmoud, "Advancing Reproductive Rights Beyond Cairo and Beijing", International Family Planning Perspectives, No. 3 (1996), p. 118.

40. Lynn P Freedman, L. IsaacsStephen, "Human Rights and Reproductive Choice", Studies in Family Planning, No. 1 (1993), p. 23.

۴۱. مرتضی، مطهری، نظام حقوق زن در اسلام، (قم: صدرا، چ ۱، ۱۳۸۸)، ص ۲۱۰.

باروری اشاره نشده، اما در قانون اساسی حق شهروندی و انسانی به رسمیت شناخته شده است؛ از جمله برابر اصل بیستم: «همه افراد ملت اعم از زن و مرد یکسان در حمایت قانون قرار دارند و از همه حقوق انسانی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی با رعایت موازین اسلام برخوردارند». از طرفی، از نظر فقهی نیز بنا بر حکم عقل، تمام انسان‌ها از حقوق طبیعی برخوردار هستند و علت چنین حکمی، مستقلات عقلی است. باروری نیز یکی از مصادیق حقوق طبیعی محسوب می‌شود، زیرا زنان به‌طور فطری مایل به بارداری و فرزندآوری هستند و عدم قدرت باروری آنها ممکن است به ایجاد حس نقص و ضعف در آنها منجر گردد؛ خاصه اینکه عرف جامعه سنتی نیز زنی را که فاقد قدرت باروری است، ناقص تلقی می‌کند، گویی که او فاقد یک قدرت طبیعی و فطری است. نتیجه اینکه با توجه به طبیعی بودن حق باروری اشخاص و شناسایی آن از سوی قانون‌گذار، باید قائل به جواز و إذن اشخاص در مقدمات و لوازم باروری نیز بود؛ زیرا بر اساس قاعده إذن، إذن در شیء، إذن در لوازم آن است^{۴۲} و مقدمه و لازمه باروری زن فاقد رحم نیز پیوند رحم به بدن اوست؛ لذا باید قائل به جواز آن شد.

۳.۲.۲. اصل حاکمیت اراده

طبق اصل حاکمیت اراده، اصل بر آن است که اراده اشخاص در زندگی قضایی منشأ اثر است و عدم اثر اراده، به دلیل و سبب مخصوصی نیاز دارد^{۴۳}. یکی از مهم‌ترین موادی که در این خصوص در قانون مدنی مورد تصریح قرار گرفته، ماده ۱۰ قانون مدنی است. بر اساس ماده پیش‌گفته: «قراردادهای خصوصی نسبت به کسانی که آن را منعقد نموده‌اند در صورتی که مخالف صریح قانون نباشد نافذ است». بنابر اصل یادشده، اشخاص دارای آزادی کلی هستند و می‌توانند انتخاب کنند که چه قراردادی را با چه کسی و با چه شروطی منعقد کنند. البته اراده اشخاص مادامی نافذ است که مخالف با قوانین امری، اخلاق حسنه و نظم عمومی نباشد^{۴۴}.

۴۲. محمدبن مکی، عاملی (شهید اول)، القواعد و الفوائد، (ایران: کتاب فروشی مفید، ج ۱، ۱۴۰۰)، ص ۲۳۰.

۴۳. محمدجعفر لنگرودی، ترمینولوژی حقوق، (تهران: کتابخانه گنج دانش، ج ۱۴، ۱۳۸۶)، ص ۹۰.

۴۴. ناصر کاتوزیان، قانون مدنی در نظم حقوقی کنونی، (تهران: میزان، ج ۲۳، ۱۳۸۳)، ص ۳۲۰.

در موضوع مورد بحث، اهداکننده رحم خود را با رضایت و آگاهانه برای اعطای قدرت بارداری به گیرنده اهدا می‌کند و با توجه به اصل حاکمیت اراده و نظر به عدم ممنوعیت شرعی و قانونی و عدم مخالفت آن با اخلاق حسنه و نظم عمومی، باید اراده او را واجد اثر بدانیم. از طرفی، حتی اگر در خصوص ممنوعیت و مشروعیت اهدای رحم تردید وجود داشته باشد، اصله الصحه دلالت بر جواز و صحت چنین قراردادی دارد. بر طبق این قاعده، عمل انسان مسلمان، در مواردی که اطمینان به فساد و باطل بودن آن نباشد، بر صحت حمل می‌شود، و هرگونه شک یا احتمالی را که به هر دلیل در خصوص فاسد بودن عمل مسلمان پیش آید، دفع می‌کند. یکی از مصادیق اجرای اصل یادشده، شبهه حکمی است؛ یعنی اگر در خصوص مشروعیت یا عدم مشروعیت قراردادی که سنخ مشابهی از آن در گذشته وجود نداشته باشد تردید حاصل گردد، بر اساس این اصل، حکم به صحت آن داده می‌شود.^{۴۵} درخصوص موضوع مورد بحث نیز شک در این وجود دارد که آیا انعقاد قرارداد پیوند رحم مخالفتی با قانون و شرع دارد یا خیر؟ که پاسخ به این پرسش با توجه به اصل پیش گفته منفی است.

۳.۲.۲. احترام به حقوق مربوط به شخصیت گیرنده رحم

حقوق مربوط به شخصیت که در حقوق مدنی مورد بحث واقع می‌شود، حقوقی است که به هر انسان قطع نظر از وابستگی او به گروه اجتماعی خاصی تعلق دارد؛ حقوقی که بیشتر از شخصیت انسان حمایت می‌کند تا منافع مادی او. حقوق مربوط به شخصیت دارای دو موضوع عمده است: ۱- حمایت از شخصیت جسمی انسان. انسان بر تمامیت جسمانی خود حقی دارد که مورد توجه کامل و حمایت شارع و قانون‌گذار است. ۲- حمایت از شخصیت معنوی و اخلاقی انسان. علاوه بر جنبه‌های جسمانی انسان، جنبه‌های غیرجسمانی شخصیت انسان نیز محترم و مورد حمایت قانون‌گذار است.^{۴۶} با توجه به مراتب بیان شده، بارداری و فرصت فرزند داشتن اشخاص از جمله حقوق مربوط به شخصیت محسوب

۴۵. عباس، درویشی و میثم، دوستی‌پور، «واکاوی حقوقی اصله الصحه یا اصل صحت در عقود و قراردادها در حقوق ایران». فصلنامه بین‌المللی قانون‌یار، ش ۱۰ (۱۳۷۲)، ص ۳۶۷.

۴۶. حسین صفایی و مرتضی قاسم‌زاده، حقوق مدنی اشخاص و محجورین، (تهران: انتشارات سمت، ج ۱۴، ۱۳۸۴)، ص ۲۶-۲۸.

می‌شود؛ چراکه به رفع نیاز معنوی و اخلاقی اشخاص خواهد انجامید. متقاضی اهدای رحم نیز در جهت رفع ایراد مربوط به شخصیت خود، یعنی فقدان قدرت بارداری و فرزندآوری و ارضای یکی از مهم‌ترین نیازهای معنوی خود، خواستار پیوند رحم است. فقدان رحم و نداشتن قدرت باروری ممکن است به ایجاد حس ناقص بودن در زن منجر شود. متأسفانه ممکن است چنین نگرشی در افکار برخی از اعضای جامعه و خصوصاً اقوام زن و شوهر حاکم باشد و در نهایت زن را در وضعیت انزوا و افسردگی قرار دهد. بنابراین احترام به حقوق مربوط به شخصیت افراد فاقد رحم اقتضا دارد که پیوند رحم در خصوص زنانی که تکمیل شخصیت زنانه خود را موکول به بارداری می‌دانند، جایز باشد.

۳.۲.۳. بررسی اهدای رحم از منظر اخلاق حسنه

بر اساس ماده ۹۷۵ قانون مدنی، قرارداد خصوصی که برخلاف اخلاق حسنه باشد، قابل اجرا نیست. معیار تشخیص اخلاق حسنه، مجموعه مرکب از تعالیم مذهبی است که به وسیله انبیای الهی آورده شده، آداب و رسوم اجتماعی که از تعالیم مذهبی فاصله نگرفته باشد و همچنین باورهای عمومی و وجدان عمومی جامعه^{۴۷}. حال این پرسش مطرح می‌شود که آیا انعقاد قرارداد پیوند رحم مخالف با اخلاق حسنه است یا خیر؟

در خصوص این موضوع، پاسخ مشخصی از نظر اعتقادات عمومی جامعه وجود ندارد. عده‌ای آن را از لحاظ اخلاقی ناپسند و گروه دیگر آن را تجویز می‌کنند. هرچند که احساسات مشترک مردم در خصوص این موضوع هرچه که باشد، نمی‌تواند ملاک تصمیم‌گیری واقع شود. در ادامه، ایرادت اخلاقی مطرح شده در خصوص پیوند رحم و پاسخ به آنها بیان می‌شود.

۳.۲.۳.۱. مخاطره‌آمیز بودن پیوند رحم

پیوند رحم مخاطراتی را برای اهداکننده و گیرنده عضو به همراه دارد:

الف) خطرهای ناشی از پیوند رحم در گیرنده عضو. بر اساس اصول مقرر در حوزه اخلاق

۴۷. عاصف، حمدالهی و محمد، روشن، بررسی تطبیقی فقهی و حقوقی قرارداد استفاده از رحم جایگزین، (تهران: انتشارات مجد، چ ۱، ۱۳۹۲)، ص ۸۱.

پزشکی، اقدامات پزشکی نباید به بروز آسیب و صدمه به اشخاص منجر شود. از آنجایی که پیوند رحم با خطرهایی از قبیل عفونت، آمبولی و غیره همراه است، برخی با این عمل مخالفند و آن را برخلاف اصل عدم ضرررسانی اعمال پزشکی تلقی می‌کنند.^{۴۸} به نظر می‌رسد، خطرهای عمل پیوند رحم با توجه به اصل خودمختاری و استقلال متقاضیان اعمال پزشکی قابل توجیه است. اعمال پزشکی زیبایی نیز با خطرهای قابل توجهی همراه است، اما عرف پزشکی آنها را مغایر با اصل عدم آسیب و صدمه تلقی نمی‌کند. عمل پیوند رحم نیز منافع و مضراتی برای متقاضی دارد و باید ارزیابی و تصمیم‌گیری نهایی را با کسب رضایت آگاهانه به متقاضی سپرد.^{۴۹} قطعاً زنی که متقاضی پیوند رحم است و به کلیه عوارض آن آگاهی دارد، به اندازه‌ای بارداری برای او مهم و حیاتی است که حاضر به پذیرش عوارض غیرمرگ‌بار آن می‌شود.

ب) خطرهای پیوند رحم برای اهداکننده. یکی از دلایل منتقدان پیوند رحم، وجود خطرهایی از قبیل بیهوشی، کوتاه شدن طول واژن و یائسگی زودرس برای اهداکننده است.^{۵۰} در مقابل باید بیان کرد، همان‌طور که پیش‌تر آمد، اهداکننده به صورت آگاهانه و با علم به کلیه عوارض، تصمیم به اهدای رحم می‌گیرد و پذیرش خطرهای آن و کمک به قابلیت باروری هم‌نوع، با توجه به اصل اختیار در حوزه اخلاق پزشکی قابل توجیه است.

۲.۳.۲. منوط نبودن حیات اهداشونده به پیوند رحم

از نظر مخالفان، پیوند سایر اعضای بدن انسان، ممانت و حیات متقاضی، منوط به آن است و این درحالی است که پیوند رحم قابل پذیرش نیست.^{۵۱} در مقابل باید بیان کرد، پیوند رحم نیز دارای منفعت قابل توجه برای اشخاص است، چراکه بر اساس آن برای بسیاری از

-
48. A, Castellon, L, Isolina, A, Martha, E, Roberto, J, Sarmiento, D, Cesar, "The history behind successful uterine transplantation in humans", JBRA Assisted Reproduction, No. 2 (2017), p. 130.
49. W, Dondorp, G, DeWert, "Fertility preservation for healthy women: ethical aspects", Human Reproduction, No. 8 (2009), p. 1789.
50. S, Srinivasan, "Uterus transplants in India: yawning regulatory gaps", Indian J Med Ethics, No. 3(2017), p. 136.
51. FIGO Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health, "Uterine transplantation", International Journal of Gynecology and Obstetrics, No. 3(2009), p. 270.

زنان بسیار مهم است که بارداری را تجربه نمایند و بارداری زن حس داشتن خانواده به زوجین می‌دهد.^{۵۲} در بسیاری از جوامع، باروری یکی از شاخص‌های مهم زن بودن تلقی می‌شود و زن ممکن است به دلیل عدم قدرت بارداری حس کند کامل نیست. بنابراین ضرورت آن را برای برخی از خانواده‌ها نباید دست کم گرفت.

۳.۳.۲.۳. انحصاری نبودن پیوند رحم

از نظر برخی، در پیوند سایر اعضای بدن انسان جایگزینی وجود ندارد و باید آنها را یک روش انحصاری تلقی نمود و این درحالی است که پیوند رحم یک گزینه انحصاری برای فرزندآوری محسوب نمی‌شود و متقاضیان می‌توانند از سایر گزینه‌های در دسترس مجاز برای فرزنددار شدن یعنی فرزندخواندگی و مادر جانشین استفاده نمایند.^{۵۳}

در مقابل گفته شده است، ممکن است برای برخی از زنان، وجود یک پیوند ژنتیکی میان مادر و فرزند کافی باشد و حاملگی اهمیت کمی داشته باشد و فرزندخواندگی و مادر جانشین یک مسیر رضایت‌بخش برای مادر شدن را به آنها ارائه دهد؛ اما برخی از زنان، روش‌های پیش‌گفته را یک مسیر ارضاکنده جهت تجربه حس مادرانگی تلقی نمی‌کنند. پیوند رحم این قابلیت را به فرد می‌دهد که باردار شود و وضع حمل کند و تفاوتی با زن بارداری که به‌طور طبیعی باردار شده است، نداشته باشد و این همان چیزی است که فرزندخواندگی و مادر جایگزین نمی‌توانند ارائه دهند.^{۵۴} درست است که زنان می‌توانند آرزوی بچه‌دار شدن خود را با راه‌هایی مانند فرزندخواندگی یا مادر جانشین تحقق بخشند، اما این راه‌حل‌های جایگزین، معادل روش پیوند رحم نیستند؛ زیرا در این روش‌ها، نوزاد را شخص دیگری به دنیا می‌آورد. از طرفی در فرزندخواندگی کودک از لحاظ ژنتیکی مرتبط با مادر و پدر خوانده خود نیست و ممکن است زوجین ترجیح دهند که فرزندی داشته باشند که با او دارای رابطه ژنتیکی باشند. در خصوص گزینه رحم اجاره‌ای نیز باید بیان شود در کشور ایران،

52. A. Taneja, S. Das, S. Hussain, M. Madadin, L. Wilfred, H. Fatima, "Uterine Transplant: A Risk to Life or a Chance for Life?" *Sci Eng Ethics*, No. 2(2019), p. 638.

53. S. Saso, A. Clarke, T. Bracewell, A. Saso, M. Al-Memar, M. Thum, "Psychological issues associated with absolute uterine factor infertility and attitudes of patients toward uterine transplantation", *Progress in Transplantation*, No. 1(2016), p. 31.

54. L. O'Donovan, *Ibid*, p. 496.

قانون خاصی در خصوص حمل جایگزین وجود ندارد و مادر جانشین ممکن است در هر زمان زیر قول خود بزند و به وعده‌اش عمل نکند.

۳.۲.۳. موقتی بودن پیوند رحم

پیوند سایر اعضای بدن انسان دائمی است؛ یعنی اصولاً عضو پیوندی به‌طور دائم در بدن گیرنده باقی می‌ماند و برداشت نمی‌شود. این درحالی است که پیوند رحم موقتی است. با این توضیح که از آنجایی که هدف از پیوند رحم تجربه حس بارداری و فرزندآوری است و از طرفی پس از پیوند، اهداکننده باید داروهایی ضد پس‌زدگی که مخل سیستم ایمنی اوست مصرف نماید، لذا رحم پس از تجربه یک تا دو بارداری از بدن گیرنده برداشت می‌شود. برخی نیز موقتی بودن پیوند رحم را دلیلی برای عدم پذیرش آن در نظر می‌گیرند؛ چراکه عمل برداشت رحم مستلزم جراحی بوده، مخاطره‌آمیز است^{۵۵}. به‌نظر می‌رسد، خطر یادشده با توجه به اصل خودمختاری گیرنده عضو و آگاهی او از عوارض پیوند رحم قابل توجیه است. از طرفی حسن برداشت رحم در این است که برخلاف پیوند سایر اعضای بدن انسان، گیرنده عضو مادام‌العمر مجبور به استعمال داروهای ضد سرکوب‌کننده ایمنی بدنش نیست.

۳.۲.۴. بررسی اهدای رحم از منظر نظم عمومی

نظم عمومی به اداره کشور مربوط بوده، هدف از آن حفظ منافع عمومی و تعرض به آن تجاوز به نظامی است که لازمه حسن جریان امور اداری، سیاسی و اقتصادی است^{۵۶}. اجرای قرارداد پیوند رحم، مستلزم تشکیل جنین از گامت‌های متقاضی اهدای رحم و همسر اوست و رحم اهدایی طی عملیات پزشکی از بدن اهداکننده به بدن گیرنده منتقل می‌شود و این نتیجه را نمی‌توان مخالف نظم عمومی محسوب کرد؛ چراکه پیوند رحم با نفع شخصی همراه است و تعارضی با منفعت عمومی ندارد و اصولاً با نحوه اداره جامعه ارتباط پیدا نمی‌کند. در واقع، نتیجه این قرارداد، تجربه حس بارداری و داشتن فرزندی است که دارای رابطه بیولوژیک با گیرنده و همسر او باشد و مخالفتی با نظم عمومی ندارد.

55. M, Brannstrom, H Bokstrom. P Dahm. C Diaz. J Ekberg. A Enskog, "One uterus bridging three generations: First live birth after mother-to-daughter uterus transplantation", Fertility and Sterility, No. 2 (2016), p. 265.

۵۶. ناصر، کاتوزیان، پیشین، ص ۱۵۹.

۳.۳. معلوم و معین بودن موضوع قرارداد

مورد معامله باید نزد طرفین معلوم بوده و ابهامی در آن وجود نداشته باشد. در اهدای رحم مشکلی در خصوص شرط پیش گفته وجود ندارد، چراکه رحم اهداکننده که متعلق به یک شخص معلوم و معین است به شخص گیرنده که او نیز معلوم و معین است، منتقل می‌شود.

۳.۴. مقدور بودن موضوع قرارداد

انجام کاری که در قرارداد به عهده گرفته شده است، باید ممکن باشد. آنچه که در این شرط اهمیت دارد، قابلیت انجام آن است، نه قادر بودن متعهد؛ چراکه جز در مواردی که شرط مباشرت متعهد شده باشد، ناممکن بودن اجرای تعهد به وسیله متعهد، عقد را باطل نمی‌کند، بلکه موضوع تعهد به هزینه متعهد و به وسیله دیگران اجرا می‌شود. در مورد این شرط نیز مشکلی در خصوص قرارداد پیوند رحم وجود ندارد، زیرا اگرچه طرفین قرارداد پیوند رحم، خود قادر به انجام عمل پیوند نیستند، اما به مدد علم پزشکی، انجام این عمل از سوی پزشکان متخصص ممکن و مقدور است و نظر به تخصصی بودن موضوع، طرفین قرارداد پیوند، انجام عمل پیوند را به آنها می‌سپارند.

۳.۵. داشتن نفع کار مورد موضوع قرارداد

ماده ۲۱۵ قانون مدنی مقرر کرده است: «مورد معامله باید مالیت داشته باشد و متضمن منفعت عقلانی مشروع باشد». حقوق همان طور که از منافع مالی حمایت می‌کند، از نفع معنوی و اخلاقی نیز حمایت می‌نماید. بنابراین، شرط مالیت داشتن در ماده ۲۱۵ قانون مدنی به معنای از بین رفتن ارزش حقوق تعهدات معنوی و عدم حمایت از آنان نیست، لذا می‌توان بیان کرد که نفع اخلاقی نیز برای صحت تعهد کافی است^{۵۷}. باتوجه به مراتب پیش گفته، این نتیجه حاصل می‌شود که تعهد طرفین قرارداد اهدای رحم دارای ارزش بوده، برای آنها منفعت عقلانی دارد؛ چراکه اهداکننده با اهدای رحم خویش قدرت بارداری را به گیرنده عضو اعطا می‌کند و او را قادر می‌سازد تا بتواند یکی از اصلی‌ترین و مهم‌ترین حقوق خود

۵۷. ناصر، کاتوزیان، دوره مقدماتی حقوق مدنی، درس‌هایی از عقود معین، (تهران: کتابخانه گنج دانش، ج ۱۰، ۱۳۸۹)، ص ۱۲۸.

یعنی بارداری را تجربه کند.

مستفاد از مطالب پیش گفته، اگرچه پیوند رحم برخلاف پیوند سایر اعضای بدن انسان قابل پذیرش نیست و پیوند اعضایی جایز است که حیات انسان منوط به پیوند آنها باشد، لیکن با ارزیابی صورت گرفته کاشف به عمل آمد که عمل پیوند رحم قابل توجیه است.

۴. مشروعیت جهت معامله

بر اساس بند ۴ ماده ۱۹۰ قانون مدنی، مشروعیت جهت، یکی از شرایط صحت قراردادها به شمار می آید. جهت، انگیزه غیرمستقیم و باواسطه‌ای است که به خاطر رسیدن به آن شخص به کار ارادی دست می زند.^{۵۸} بر اساس ماده ۲۱۷ قانون مدنی، جهت معامله در فرض تصریح در قرارداد باید مشروع باشد. در مورد زن فاقد رحم، انگیزه بارداری و بچه‌دار شدن محرک اراده متقاضی پیوند رحم به انعقاد قرارداد پیوند رحم است. با این توصیف، قرارداد پیوند رحم به سمت هدفی مشروع با موضوعی مشروع است و جهت آن نمی‌تواند نامشروع باشد.

در مورد انگیزه اهداکننده رحم نیز می‌توان دو حالت را در نظر گرفت: نخست، حالتی است که او با انگیزه عاطفی و انسانی به این عمل مبادرت می‌کند که این حالت نمی‌تواند نامشروع باشد. دوم، حالتی است که اهداکننده در مقابل دریافت عوض حاضر به اهدای رحم خود می‌شود. ممکن است گفته شود، دریافت عوض در قرارداد اهدای رحم به معوض شدن این قرارداد منجر می‌شود و این موضوع زمینه وقوع قرارداد اهدای رحم با انگیزه تجاری را فراهم می‌کند و موجب تجاری‌سازی رحم می‌شود، زیرا یکی از ویژگی‌های عقود معوض این است که این دسته از عقود قابلیت انعقاد با اهداف تجاری را دارند. با این وصف، سمت و سوی قرارداد پیوند رحم در حالت دوم با توجه به موضوع تعهد و هدف اهداکننده، مخالفت با اصول اخلاقی و اجتماعی مرسوم در جامعه بوده و جهت آن نامشروع است.^{۵۹}

۵۸. همان، ص ۲۳۰.

59. Amel, Alghrani, *Ibid*, p. 191.

در مقابل باید بیان کرد، دریافت عوض در قرارداد پیوند رحم ملازمه‌ای با معوض تلقی نمودن آن ندارد. با این توضیح که قرارداد پیوند رحم در فرض دریافت عوض نیز یک قرارداد غیرمعوض تلقی می‌شود. در واقع در این نوع قرارداد، پرداخت پول در قالب یک شرط فرعی و تبعی در قرارداد درج می‌شود و در قالب ماده ۸۰۱ قانون مدنی قابل توجیه است. این ماده مقرر نموده است: «هبه ممکن است معوض باشد و بنابراین واهب می‌تواند شرط کند که متهدب مالی را به او هبه کند یا عمل مشروعی را مجاناً به‌جا آورد». دریافت عوض در عقود معوض به تغییر ماهیت این دسته از عقود منجر نخواهد شد و عقد غیرمعوضی که در آن شرط عوض شده است، همچنان یک عقد غیرمعوض محسوب می‌شود. نکته‌ای را که در این زمینه باید به آن توجه داشته باشیم این است که هیچ معادل و عوضی را برای خدمتی که اهداکننده به گیرنده عضو ارائه می‌دهد نمی‌توان در نظر گرفت، زیرا هیچ ضابطه و معیار مشخصی برای این امر وجود ندارد. چگونه می‌توان سنجد که به اهداکننده در ازای رحمی که اهدا می‌کند، چقدر باید پرداخت گردد؟ اهداکننده به جهت اعطای حق باروری و داشتن فرزند، رحم خود را به شخص گیرنده اهدا می‌کند. از نظر اخلاق، عدالت و انصاف، سکوت گیرنده عضو در مورد هزینه‌ها و خساراتی که اهداکننده رحم متحمل شده است، قبیح است.

البته ممکن است برخی، از جواز اهدای رحم سوءاستفاده کرده، بنگاه‌های تجاری جهت اهدای آن شکل بگیرد. به نظر می‌رسد که سمت و سوی قرارداد پیوند رحم در این حالت نامشروع و خلاف نظم عمومی و اخلاق حسنه است. باید توجه داشت، امر تجاری‌سازی اهدای اعضای بدن انسان صرفاً مختص رحم نیست و در سایر اعضا نیز این موضوع ممکن است نمود پیدا کند. به نظر می‌رسد جهت جلوگیری از تجاری‌سازی رحم و ممانعت از به‌وجود آمدن بنگاه‌هایی که مبادرت به تبلیغات در عرصه اهدای رحم می‌نمایند، قانون‌گذار باید در امر اهدای رحم دخالت کند و با وضع قوانین مناسب مانع از شکل‌گیری شرایط پیش‌گفته گردد؛ چنان‌که بسیاری از کشورها برای اهدای رحم و به‌طور کلی اهدای اعضا قاعده وضع کرده‌اند.

نتیجه

برخی از بانوان به دلیل نداشتن رحم قادر به باروری نیستند. این دسته از اشخاص می‌توانند با انعقاد قرارداد پیوند رحم با اشخاصی که حاضر به اهدای رحم خویش‌اند، دارای رحم شده، سپس باردار شوند. قواعد و احکام حاکم بر رضایت طرفین قرارداد پیوند رحم، با قرارداد پیوند سایر اعضا متفاوت است؛ با این توضیح که از آنجایی که پیوند رحم به زوال قدرت حاملگی زن اهداکننده منجر می‌شود، لذا او باید کاملاً توجه شده باشد که پس از اهدای رحمش، قادر به تجربه حس حاملگی نخواهد بود. این درحالی است که در پیوند سایر اعضا، شخص قادر به بهره‌گیری از عضو باقیمانده و یا بخشی از آن خواهد بود. کیفیت و شرایط رضایت مأخوذه در اهداکننده رحم نیز با اهداکنندگان سایر اعضا متفاوت است، زیرا پیوند رحم مستلزم انجام دو عمل جراحی کاشت و برداشت رحم پیوندی است. متقابلاً در پیوند سایر اعضا، عضو پیوندی مدتی پس از کاشت، برداشت نمی‌شود. قواعد و احکام ناظر به اهلیت نیز در قرارداد پیوند رحم، متفاوت با پیوند سایر اعضا است؛ چراکه از آنجایی که پیوند سایر اعضای مرسوم منوط به حفظ جان اهداشونده است، لذا منافع آن پیوندها بر خطرهایش غالب است. بنابراین، سرپرست محجور می‌تواند در خصوص اعمال پیوندهای حافظ جان محجور تصمیم‌گیری کند، این درحالی است که خطرهای پیوند رحم شدیدتر از پیوند سایر اعضا است و حفظ جان محجور منوط به آن نیست. از طرفی، اصولاً محجورین در سن ازدواج یا بارداری قرار نداشته، یا حداقل تجربه حس باروری در خصوص آنها مصداقی ندارد؛ از همین رو، أخذ تصمیم در خصوص پیوند رحم در تعارض با مصلحت آنهاست. علاوه بر این، طرفین پیوند سایر اعضا صرفاً باید دارای اهلیت عام باشند و این درحالی است که طرفین قرارداد پیوند رحم، علاوه بر اهلیت عام، باید دارای شرایط اختصاصی نیز باشند. برای مثال، از آنجایی که پیوند رحم به سلب قدرت باروری اهداکننده منجر می‌شود و رویکرد نظام حقوقی ایران ناظر به افزایش فرزندآوری است، لذا جهت عدم مغایرت پیوند رحم با رویکرد یادشده، باید اهدای رحم را صرفاً از اشخاصی پذیرفت که سن باروری آنها خاتمه پیدا کرده، بارداری آنها منجر به احتمال جنین‌هایی با مشکلات کروموزومی می‌شود. همچنین، نظر به اینکه نتیجه پیوند رحم به دنیا آمدن یک نوزاد است، صرف وجود شرایط مقرر در قانون در خصوص اهلیت، اشخاص را در انعقاد قرارداد پیوند رحم صالح قرار نمی‌دهد و اهداشونده و همسر او باید صلاحیت لازم جهت پدر و مادر شدن را داشته باشند. در خصوص جواز پیوند رحم که به موضوع قرارداد پیوند رحم ارتباط پیدا می‌کند، اختلاف نظر وجود دارد؛ با این توضیح که از نظر مخالفان

ویژگی و هدف پیوند رحم با پیوند سایر اعضای بدن انسان متفاوت است و پیوند رحم قابل پذیرش نیست. این درحالی است که موضوع قرارداد پیوند رحم به لحاظ شرعی با توجه به قاعده اضطرار و نفی عسر و حرج قابل توجیه است. به لحاظ حقوقی نیز موضوع این قرارداد با توجه به اصل حاکمیت اراده و با در نظر گرفتن این موضوع که پیوند رحم مقدمه دستیابی به حق باروری است، قانونی است. ایرادات وارده نیز تاب مقاومت در برابر پاسخ آنها را ندارند. به نظر می‌رسد، احکام و قواعد حاکم بر موضوع و جهت قرارداد پیوند رحم، با پیوند سایر اعضا مشابه است، زیرا موضوع هر دو قرارداد، عضو انسان است. دریافت عوض در این قرارداد نیز با توجه به ماده ۸۰۱ قانون مدنی قابل توجیه است و البته تجاری‌سازی رحم پیوندی برخلاف نظم عمومی و اخلاق حسنه است و به نامشروع شدن جهت قرارداد منجر می‌شود.

منابع و مأخذ

الف) فارسی

- کتابها

۱. اصغری، محسن و موسوی، سمیه، نظام حاکم بر قرارداد واگذاری و پیوند اعضا در حقوق ایران، ج ۱، (تهران: مجمع علمی فرهنگی مجد، چ ۱، ۱۳۹۶).
۲. ابوبکر، حسین، حلال و حرام در اسلام، ج ۱، (تهران: نشر احسان، ۱۳۹۴).
۳. حمدالهی عاصف و روشن، محمد، بررسی تطبیقی فقهی و حقوقی قرارداد استفاده از رحم جایگزین، (تهران: انتشارات مجد، چ ۱، ۱۳۹۲).
۴. کاتوزیان، ناصر، دوره مقدماتی حقوق مدنی، اموال و مالکیت، (تهران: بنیاد حقوقی میزان، چ ۵، ۱۳۸۸).
۵. کاتوزیان، ناصر، دوره مقدماتی حقوق مدنی، درسهایی از عقود معین، (تهران: کتابخانه گنج دانش، چ ۱۰، ۱۳۸۹).
۶. کاتوزیان، ناصر، حقوق مدنی قواعد عمومی قراردادها، ج ۱، (تهران: انتشارات، چ ۵، ۱۳۷۲).
۷. کاتوزیان، ناصر، دوره حقوق مدنی قواعد عمومی قراردادها، ج ۲، (تهران: شرکت سهامی انتشار، چ ۱۰، ۱۳۸۸).
۸. رضانیا معلم، محمدرضا، باروری‌های پزشکی از دیدگاه فقه و حقوق، (قم: بوستان کتاب، چ ۱، ۱۳۸۶).
۹. صفایی، حسین و قاسم‌زاده، مرتضی، حقوق مدنی اشخاص و محجورین، (تهران: انتشارات سمت، چ ۱۴، ۱۳۸۴).
۱۰. کاتوزیان، ناصر، قانون مدنی در نظم حقوقی کنونی، (تهران: میزان، چ ۲۶).
۱۱. گلپایگانی، صافی، استفتانات پزشکی، (تهران: دارالقرآن کریم، چ ۱، ۱۳۸۲).
۱۲. لنگرودی، محمدجعفر، ترمینولوژی حقوق، (تهران: کتابخانه گنج دانش، چ ۱۴، ۱۳۸۶).

۱۳. مطهری، مرتضی، *نظام حقوق زن در اسلام*، (قم: صدرا، ج ۱، ۱۳۸۸).

– مقاله‌ها

۱۴. درویشی، عباس و دوستی‌پور، میثم، «واکاوی حقوقی اصله الصحه یا اصل صحت در عقود و قراردادهای در حقوق ایران»، *فصلنامه بین‌المللی قانون‌یار* ۳، ش ۱۰ (۱۳۹۸).

۱۵. رحیمی، مرتضی و سلیمانی، سمیه، «بررسی حق یا حکم بودن اختیار رجوع در طلاق رجعی»، *مطالعات تطبیقی حقوق معاصر (فقه و حقوق اسلامی سابق)*، ش ۱۷ (۱۳۹۷).

۱۶. شاهین‌فر، خاطره؛ نظری توکلی، سعید؛ عمانی سامانی، رضا؛ عابدینی، احمد، «شمول‌پذیری قاعده لاجرح نسبت به حرجهای غیرجسمانی و پیامدهای فقهی آن»، *فقه پژوهشی*، ش ۲۷-۲۸ (۱۳۹۵).

۱۷. محب‌پور، حقیقی، راضیه و پورمولا، سید محمدهاشم، «جبران خسارت محرومیت از کار در توقیف و حبس غیرقانونی و اشتباهی از دیدگاه فقه»، *نشریه علمی مطالعات حقوقی معاصر*، ش ۲۱ (۱۳۹۹).

۱۸. نوجوان، داوود، «جایگاه قاعده اضطرار در بررسی فقهی درمان ناباروری»، *فصلنامه فقه پژوهشی*، ش ۲ (۱۳۸۹).

۱۹. احمدی و استانی، عبدالغنی، *نظم عمومی در حقوق خصوصی*، دانشگاه تهران، ۱۳۴۱.

ب) عربی

۲۰. اصفهانی، راغب، *المفردات فی غریب القرآن*، (قاهره: المکتبه المرتضویه، ج ۱، ۱۴۰۴ق).

۲۱. حمیری، نشوان بن سعید، *شمس العلوم و دواء کلام العرب من الکلوم*، (بیروت: دار الفکر المعاصر، ج ۱، ۱۴۲۰ق).

۲۲. حرعاملی، محمدبن الحسن، *وسائل الشیعه الی تحصیل مسائل الشریعه*، ج ۱۴، (بیروت: دار احیاء التراث العربی، بی تا).

۲۳. سلامه، زیاد احمد، *اطفال الانایب بین العلم و الشرعیه*، (بیروت: الدار العربیه للعلوم، ج ۱، ۱۴۱۷ق).

۲۴. سیستانی، سید علی، *المسائل المنتخبة*، (قم: مکتب سماحة آية الله عظمی سید علی سیستانی، ج ۱۱، ۱۴۲۵ق).
۲۵. عاملی (شهید اول)، محمد بن مکی، *القواعد والفوائد*، (ایران: کتابفروشی مفید، ج ۱، ۱۴۰۰ق).
۲۶. موسوی خویی، ابوالقاسم، *مصباح الفقاهه فی المعاملات*، ج ۲، (قم: مؤسسه احیای آثار الامام الخویی، ج ۱، ۱۴۱۲ق).
۲۷. موسوی خمینی، روح الله، *تحریر الوسیله*، (قم: دفتر انتشارات اسلامی، ج ۱، ۱۳۶۳).

ج) انگلیسی

28. Api, M, Boxa, A, Ceyhan, M, “Could the female-to-male transgender population be donor candidates for uterus transplantation?” *Turk J Obstet Gynecol*, No. 14 (2017).
29. Bruno, B, Arora, KS, “Uterus transplantation: the ethics of using deceased versus living donors”, *AJOB*, No. 18 (2018).
30. Brannstrom M. Kahler IP. Greite R. Molne J. Garcia C. Stefan G, “Uterus transplantation: A Rapidly Expanding Field”, *Endometriosis and Pelvic Pain Disorders*, No. 4 (2018).
31. Brannstrom, M, Bokstrom, H, Dahm, P, Diaz, C, Ekberg, J, Enskog, A, “One uterus bridging three generations: First live birth after mother-to-daughter uterus transplantation”, *Fertility and Sterility*, No. 2 (2016).
32. Castellon, A, Isolina, L, Martha, A, Roberto, E, Sarmiento, J, Cesar, D, “The history behind successful uterine transplantation in humans”, *JBRA Assisted Reproduction*, No. 2 (2017).
33. Dondorp, W, DeWert, G, “Fertility preservation for healthy women: ethical aspects”, *Human Reproduction*, No. 8 (2009).
34. FIGO Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women’s Health, “Uterine transplantation”, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, No. 3 (2009).
35. Flyckt, R, Falcone, T, Eghtesad, B, Fung, J, Tzakis, A, “Uterus

- transplantation: medical considerations”, *Curr Transpl Rep*, No. 3 (2016).
36. Fageeh, W, Raffa H, Jabbad H, Marzouki, A, “Transplantation of the human uterus”, *Int J Gynaecol Obstet*, No. 3 (2002).
37. Flyckt, R, Davis, A, Farrell, R, Zimberg, S, Tzakis, A, Falcone, T, “Uterine Transplantation: Surgical Innovation in the Treatment of Uterine Factor Infertility”, *J Obstet Gynaecol Can*, No. 1 (2017).
38. Hammond-Browning, N, “UK criteria for uterus transplantation: a review”, *BJOG*, No. 11 (2019).
39. Huet, S, Tardieu, A, Filoux, M, Essig, M, Pichon, N, Therme, JF, “Uterus transplantation in France: for which patients?”, *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, No. 2015 (2016).
40. Lerne, T, Ejzenberg D, Gay, D, Elsa, A, Soares J, Jose, M. “what are the Possibilities of Uterine Transplantation in Transgender Patients?”, *Rev Bras Ginecol Obstet*, No. 10 (2017).
41. Lynn P Freedman, L. IsaacsStephen, “Human Rights and Reproductive Choice”, *Studies in Family Planning*, No. 1 (1993).
42. O’Donovan, Laura, Jane Williams Nicola, Wilkinson Stephen, “Ethical and policy issues raised by uterus transplants”, *British Medical Bulletin*, No. 131 (2019).
43. O’Donovan, Laura, “Pushing the boundaries: Uterine transplantation and the limits of reproductive autonomy”, *bioethic*, No. 8 (2018).
44. Lghrani, A, *Regulation of Uterus Transplantation: When Assisted Reproduction and Transplant Medicine Collide. In Regulating Assisted Reproductive Technologies New Horizons*, (Cambridge: Cambridge University Press, 2th ed, 2018).
45. Rebecca J Cook, Fathalla Mahmoud, “Advancing Reproductive Rights Beyond Cairo and Beijing” *International Family Planning Perspectives*, No. 3(1996).
46. Robertson, A, “Other Women’s Wombs: Uterus Transplants and Gestational Surrogacy”, *Journal of Law and the Biosciences*, No. 1 (2016).

47. Srinivasan, S, “Uterus transplants in India: yawning regulatory gaps”, *Indian J Med Ethics*, No. 3 (2017).
48. Saso, S, Clarke, A, Bracewell, T, Saso, A, Al-Memar, M, Thum, M, “Psychological issues associated with absolute uterine factor infertility and attitudes of patients toward uterine transplantation”, *Progress in Transplantation*, No. 1 (2016).
49. Taneja, A, Das, S, Hussain, S, Madadin, M, Wilfred, L, Fatima, H, “Uterine Transplant: A Risk to Life or a Chancefor Life?” *Sci Eng Ethics*, No. 2 (2019).