

آثار غیرمالی تدلیس در باروری‌های پزشکی (در حقوق ایران و انگلیس)

محسن صفری*

فائزه آخوندی**

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۶/۱۴

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۲/۲۰

چکیده

باروری‌های پزشکی روش‌های تولیدمثل مصنوعی است که در سال‌های اخیر مورد استقبال زوج‌های بی‌بیماری قرار گرفته است. در انواع این روش، امکان تحقق تدلیس وجود دارد که چالش‌های متعددی را به همراه خواهند داشت. برخی از این چالش‌ها در آثار غیرمالی همچون نسب، ولایت و حضانت رخ می‌دهد. ضرورت پرداختن به این موارد به این دلیل است که فقدان راهکار قانونی مشخص و سکوت قانون‌گذار بجران‌های نوینی گریبانگیر روش‌های مزبور می‌شود و به جای حل مسئله ناباروری زوج‌های جوان معضلات جدی‌تری به وجود خواهد آمد. با بررسی‌های صورت گرفته به این نتیجه رسیدیم، نسب طفل به سبب تدلیس در باروری‌های پزشکی از بین نمی‌رود و رابطه خونی برقرار می‌ماند؛ هرچند برخی صاحب‌نظران نسب را در صورت وقوع تدلیس، نامشروع تلقی می‌نمایند. ولایت در صورت تدلیس در لقاح ناهمگون در صورتی که از جانب اهداکنندگان باشد، دوباره به صاحب اسپرم بازمی‌گردد و در باروری‌های پزشکی همگون نیز تأثیری در ولایت قهری ندارد. همچنین در صورت وقوع تدلیس از جانب اهداکنندگان و عدم پذیرش طفل از جانب اهداشوندگان، حضانت او نیز برعهده اهداکنندگان قرار می‌گیرد. در صورتی که کادر درمان یا مرکز درمانی مرتکب تدلیس شوند، هزینه حضانت طفل را می‌توان از مدگسین مطالبه نمود. همچنین در حقوق انگلستان تدلیس در باروری‌های پزشکی آثار غیرمالی متفاوتی را به همراه دارد. ولایت به معنای اخص کلمه در این کشور وجود ندارد. حضانت نیز در صورتی که اهداکنندگان و اهداشوندگان پذیرای طفل نباشند، برعهده نهادهای حمایتی دیگر قرار می‌گیرد و از این لحاظ از منافع طفل حمایت مطلوبی صورت گرفته است. نسب نیز مفهوم واقعی خود را در این کشور از دست داده است؛ زیرا رویکرد قانون در این کشور به سمت قراردادی بودن این مفهوم است.

کلید واژگان:

باروری‌های پزشکی، تدلیس، حضانت، نسب، ولایت.

* دانشیار گروه حقوق خصوصی دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران

safarimohsen@ut.ac.ir

** کارشناس ارشد حقوق پزشکی، دانشگاه تهران

akhoondi.faeze@ut.ac.ir

مقدمه

باروری‌های پزشکی در طول چند دهه گذشته به یکی از روش‌های درمانی مسلم فرزندانوری تبدیل شده و ضریب موفقیت بهره‌گیری از این روش‌ها در حال افزایش است. این علم نوین در ایران اسلامی نیز وارد شده است و زوجین نابارور بسیاری خواستار استفاده از این روش‌ها برای بهره‌مندی از نعمت فرزند هستند.

باروری‌های پزشکی به معنای تلقیح گامت مرد و زن در داخل رحم یا خارج از آن در محیط آزمایشگاه به کمک علم پزشکی و بدون رابطه طبیعی است. روش‌های مزبور انواع مختلفی دارند که از منظر جایگاه باروری به داخل‌رحمی و خارج‌رحمی و از لحاظ رابطه زوجیت میان صاحبان گامت، به لقاح همگون^۱ و لقاح ناهمگون^۲ تقسیم می‌شوند. در هر یک از این روش‌ها امکان تحقق تدلیس وجود دارد. اما تعیین فرد مدلس بسته به روش باروری مورد استفاده متفاوت دارد. به عنوان نمونه، در لقاح همگون ممکن است اسپرم، تخمک یا رحم سالم نباشد و کادر درمان این مسئله را مخفی نماید و مرتکب تدلیس شود. یا اینکه در لقاح، از گامت بیگانه استفاده شود و در نتیجه لقاح همگون منتفی گردد. همچنین در لقاح ناهمگون ممکن است صاحب اسپرم یا تخمک اهدایی (یکی از زوجین اهداکننده) نیز دارای عیب یا عیوب جدی - برخلاف شرایط ماده ۲ آیین‌نامه قانون نحوه اهدای جنین - بوده باشد یا از بیماری‌های مزمن و مسری مانند هپاتیت یا ایدز رنج ببرد که با کتمان این مهم، تدلیس محقق شود.

بیان این مسئله ضروری است که در ایران به موجب قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور مصوب ۱۳۸۲، صرفاً یک روش از روش‌های باروری پزشکی که عبارت است از اهدای جنین زوجین شرعی و قانونی به رحم زنی که ناباروری او اثبات شده، به رسمیت شناخته شده است.^۳ قانون مزبور در بسیار موارد همچون وضعیت ولایت و نسب ساکت است و ابهامات

۱. استفاده از گامت زوجین در امر باروری و عدم دخالت عامل بیگانه.

۲. دخالت عامل بیگانه در امر باروری؛ اعم از اسپرم، تخمک، جنین و یا رحم جایگزین.

۳. البته از سایر روش‌ها نیز در صورت اذن مراجع تقلید استفاده می‌شود که البته قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور آنها را تجویز نمی‌نماید.

متعددی در این موارد وجود دارد که بدون تصریح قانون‌گذار چالش‌ها و پیامدهای جدی را به همراه خواهد داشت. از جمله اینکه منافع و مصالح طفل مسلماً نادیده انگاشته می‌شود و این وضعیت نامعلوم حقوق مادی و معنوی طفل را در معرض آسیب جدی قرار می‌دهد. همچنین حقوق اهداکننده و اهداشونده نیز به نحو مطلوبی تأمین نخواهد شد. زوجینی که می‌خواهند با کمک علم پزشکی صاحب اولاد شوند، با وضعیتی روبرو می‌شوند که نسب طفل نامعلوم است و آثار روانشناختی نامطلوبی را در پی دارد. اهمیت و ضرورت پرداختن به آثار غیرمالی باروری پزشکی به‌ویژه در شرایطی همچون وقوع تدلیس به‌منظور حمایت از مصالح و حقوق طفل و زوجین اهداکننده و اهداشونده به‌دلیل افزایش بهره‌گیری از روش‌های باروری پزشکی بیش از پیش احساس می‌شود. پیامدهای بی‌توجهی به وضعیت نسب، ولایت و حضانت در صورت وقوع تدلیس در باروری‌های پزشکی تضييع حقوق طفل و حتی اهداکننده و اهداشونده را به‌همراه دارد؛ به‌ویژه آنکه به دنبال ابهام در آثار غیرمالی، آثار مالی نیز با چالش‌های متعددی روبرو خواهد شد. به عبارت دیگر، تدلیس در باروری‌های پزشکی از حساسیت مضاعفی نسبت به سایر قراردادهای برخوردار است؛ زیرا در نتیجه آن طفلی به وجود می‌آید که بایستی حقوق مادی و معنوی او مورد حمایت قرار گیرد.

حقوق انگلیس نیز به دلیل قوانین مدون و حمایت‌های حقوقی از انواع روش باروری و طفل ناشی از آن حائز اهمیت است. بدین دلیل در پژوهش پیش‌رو آثار غیرمالی تدلیس در باروری‌های پزشکی در کشور ایران و انگلیس مورد مذاقه قرار خواهد گرفت. در کشور انگلیس، بعضاً راه‌حل‌های متفاوتی برای رفع مشکل به‌کار گرفته شده است که می‌توان با بومی‌سازی برخی از این روش‌ها حمایت مطلوبی را از طفل ناشی از تدلیس در باروری‌های پزشکی محقق نمود و از حقوق فریب‌خوردگان نیز حمایت مؤثری به عمل آورد. مسلم است که استناد به قواعد عمومی تدلیس در انواع قرارداد باروری پزشکی مثمر ثمر نخواهد بود و حتی ممکن است تالی فاسد نیز در پی داشته باشد. همچنین، این قبیل قراردادهای با سایر قراردادهای متفاوت است. در ادامه به بررسی مهم‌ترین آثار غیرمالی ناشی از تدلیس در باروری‌های پزشکی از جمله نسب، ولایت و حضانت در دو کشور ایران و انگلیس خواهیم پرداخت.

۱. تأثیر تدلیس بر نسب کودک

در ادامه به بررسی مفهوم نسب از منظر شرع و قانون، نسب طفل ناشی از باروری‌های پزشکی و همچنین نسب در صورت وقوع تدلیس می‌پردازیم.

۱.۱. مفهوم نسب از منظر قانون و شرع

قانون ایران پیرامون نسب تعریفی ارائه ننموده است، اما موادی از قانون مدنی (مواد ۱۱۵۸ تا ۱۱۶۷) به این عنوان اختصاص داده شده است. برخی از حقوق‌دانان تعاریفی برای نسب ارائه داده و نسب را این‌گونه تعریف نموده‌اند: «رابطه خویشاوندی بین دو نفر که یکی از نسل دیگری یا هر دو از نسل شخص ثالثی باشند و به تعبیر دیگر، نسب علاقه‌ای است بین دو نفر که به سبب تولد یکی از آنها از دیگری یا تولدشان از شخص ثالثی حادث شود.»^۱ همچنین حقوق‌دان دیگر نسب را رابطه شخص با دیگری از طریق ولادت می‌داند، خواه به او منتهی گردد، مانند منتهی شدن پسر به پدر یا به ثالث منتهی شود، مانند دو برادر که به پدر و مادر منتهی می‌شود.^۲ همچنین فقها نیز پیرامون نسب تعاریفی ارائه نموده‌اند؛ از جمله اینکه «نسب عبارت از اتصال دو نفر با ولادت شرعی است یا منتهی شدن یکی از آنها به دیگری، هرچند با واسطه‌های متعدد و یا انتهای هر دوی ایشان به ثالث با صدق قرابت عرفی.»^۳

برای بررسی نسب طفل ناشی از تدلیس در باروری‌های پزشکی لازم است که بدو نسب طفل ناشی از باروری پزشکی فارغ از فرض تدلیس بررسی گردد.

از نظر فقهی نسب، امری طبیعی است و در عرف پیش از ظهور اسلام از تکون یک انسان ناشی از ترکیب نطفه انسان ذکور و اناث حاصل می‌شده است. آنچه مسلم است، اینکه پس از ظهور اسلام، این مبنای طبیعی مورد انکار و رد شارع مقدس قرار نگرفته است و به اصطلاح

۱. صفایی، سید حسین و اسدالله امامی، *مختصر حقوق خانواده*، تهران: میزان، ۱۳۹۰، چاپ بیست و نهم، ص ۲۸۷.

۲. جعفری لنگرودی، محمد جعفر، *حقوق خانواده*، تهران: کتابخانه گنج دانش، چاپ اول، ۱۳۸۶، ص ۵۷۲.

۳. النسب هو الاتصال الشخصین بالولاده شرعاً، اما بانتهاء احدهما الی الآخر، ولو بوسائط کثیره، او بانتهائهما الی ثالث مع صدق القرابه عرفاً (آل بحر العلوم، سید محمد، *بلغه الفقیه*، شرح و تعلیق: سید محمد تقی آل بحر العلوم، جلد ۴، تهران: مکتبه الصادق، چاپ چهارم، ۱۴۰۳ ق، ص ۱۷۹).

اصولی، در مورد عنوان نسب، حقیقت شرعیه‌ای وجود ندارد، بلکه در فقه نیز نسب به همین معنای عرفی اطلاق می‌گردد. منتها در یک مورد، نسب طبیعی مورد شناسایی حقوق اسلام قرار نگرفته و آن مورد مربوط به زناست^۱. برخی از صاحب نظران^۲ قائل به نوع دیگری از نسب هستند که نسب حکمی نام دارد. این نوع نسب بر پایه امور اعتباری، وضع و قرارداد است. به نظر می‌رسد در اینکه بتوان احکام و آثار نسب شرعی و قانونی را بر نسب حکمی و قراردادی بار نمود، ایرادات جدی و مبنایی متعددی وارد باشد؛ از جمله اینکه اگر نسب فرضی را به رسمیت بشناسیم، نظم الگوی ژنتیکی جامعه دگرگون خواهد شد و اختلاط انساب را در پی دارد و این یکی از عوامل تهدید نسل آینده جامعه بشری است. نباید این نکته بسیار مهم را از نظر دور داشت که ولایت، نفقه و سایر متعلقات نسب دارای جایگزین فقهی - حقوقی است؛ این در حالیست که در خصوص نسب شارع مقدس هیچ گزینه دیگری را حتی در بحث زنا، نپذیرفته است و پدر طبیعی طفل را زانی می‌شناسد و صرفاً بحث ارث را منتفی می‌داند.

۱.۲. نسب طفل ناشی از باروری‌های پزشکی

در لقاح مصنوعی (همه انواع آن) باید اذعان نمود که طفل متولد از باروری‌های پزشکی، ملحق به صاحبان نطفه خواهد بود؛ زیرا از یک طرف نسب طبیعی با انعقاد نطفه محقق می‌شود و از طرف دیگر، برای پیدایش نسب مشروع، قانون‌گذار خصوصیت دیگری را نظیر انجام رابطه جنسی بین مرد و زن لازم ندانسته است. حتی اگر صاحبان گامت با یکدیگر بیگانه باشند و عمل لقاح به صورت مصنوعی محقق شود، حکم مزبور جاری است و طفل با ایشان نسب قانونی خواهد داشت.^۳ به عبارت دیگر در حقوق ایران باید اذعان نمود که الحاق کامل طفل به زن و شوهر متقاضی پذیرفته نشده است. ماده ۳ قانون نحوه اهدای جنین - که مشابه ماده ۱۱ قانون حمایت

۱. شهیدی، مهدی، *مجموعه مقالات حقوقی*، تهران: حقوقدان، چاپ اول، ۱۳۷۵، ص ۱۳۶.

۲. ر.ک: راسخ، محمد و همکاران، *تحول مفهوم نسب در پرتو فناوری‌های نوین درمان ناباروری*، مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره نهم، تیر ۱۳۹۵، شماره ۲، صص ۵۴-۶۶.

۳. شهیدی، پیشین، ص ۱۳۷. هر چند این روش در حقوق ایران استفاده نمی‌شود و صرفاً اهدای جنین یا تخمک متداول است.

از کودکان بدون سرپرست مصوب ۱۳۵۳ می‌باشد- نیز پیرامون وراثت ساکت است. بدین ترتیب طفل از لحاظ نسب و وراثت کاملاً به دریافت‌کنندگان ملحق نمی‌شود.

در درمان ناباروری به روش همگون، وقتی گامت‌ها متعلق به زوجین و رحم نیز متعلق به زوجه است، در تشخیص نسب مشکلی ایجاد نمی‌شود و نسب طفل کاملاً مشخص است. صرفاً به دلیل وجود نارسایی در یکی از مؤلفه‌های فوق، علم پزشکی به یاری لقاح و انعقاد نطفه می‌آید که این مسئله تأثیری در شناسایی نسب ندارد.

اما اگر روش ناهمگون مورد استفاده قرار گیرد و یکی از گامت‌ها یا جنین، متعلق به بیگانه باشد و یا رحم متعلق به غیرزوجه باشد، این امر مشکلات عدیده‌ای را در زمینه حکم وضعی ایجاد می‌نماید که عمده‌ترین آن، مبهم بودن نسب طفل ناشی از دخالت عامل بیگانه است و این خود، معضلات دیگری را همچون مبهم شدن وضعیت حضانت، ولایت، نفقه و ارث به‌همراه می‌آورد.^۱

باید اذعان نمود که نسب از مقوله حکم^۲ است و نمی‌توان منکر آن گردید. به عبارتی، شارع مقدس از بابت مصالح و مفاسدی که دارد نسب را از مقوله حکم دانسته است که امکان عدول از آن وجود ندارد. حتی در صورتی که لقاح از نوع هترولوگ^۳ یا ناهمگون باشد^۴ نیز نمی‌توان مانع ایجاد نسب شد.

۱. مرقاتی، سید طه، **نسب ناشی از لقاح مصنوعی با دخالت عامل بیگانه**، مقالات و بررسی‌ها، دفتر ۷۵، دوره ۳۷، ۱۳۸۳، ص ۱۲۶.

۲. حکم از طرف شارع یا حاکم شرع وضع می‌شود و امر وضع و رفع آن به دست اوست و از آنجا که الزام شرعی دارد، قابل اسقاط نیست، زیرا با هدف از ایجاد آن که صلاح بشر است، در تناقض قرار گرفته و نقض قرض است. اما حق از سوی صاحب حق قابل اسقاط است: موسوی بجنوردی، سیدحسین، جلد ۳، قم: نشر الهادی، ۱۴۱۹ق، ص ۳۱؛ طباطبایی یزدی، سید محمد کاظم، **تکمله العروه الوثقی**، جلد ۲، قم: انتشارات داوری، ۱۴۱۴ق، ص ۵۷.

3. Artificial Insemination by Donner(AID):

این روش همان روش ناهمگون می‌باشد که عامل خارجی از جمله گامت و یا رحم بیگانه در باروری‌های پزشکی دخیل است.

۴. در این زمینه می‌توان به فتوای آیت الله فاضل لنکرانی اشاره نمود: «اگر زن به صورت مصنوعی با اسپرم غیر شوهر بارور شود، آن فرزند به شوهر ملحق نمی‌شود، چه این کار اشتهاهی صورت گیرد یا از روی عمد. لکن چون فرزند زن اوست، با شوهر محرم است.» (لنکرانی، محمد فاضل موحدی، **احکام پزشکان و بیماران**، قم: مرکز فقهی ائمه اطهار علیه السلام، ۱۳۸۶، ص ۹۹).

۱.۳. نسب طفل ناشی از تدلیس در باروری‌های پزشکی

حال اگر در لقاح مصنوعی تدلیسی رخ دهد، به نظر می‌رسد این مسئله نمی‌تواند بر ایجاد نسب و انتساب طفل به صاحب اسپرم لطمه‌ای وارد نماید؛ زیرا بررسی وضعیت قرارداد در صورت وقوع تدلیس از جانب هر شخصی، نمی‌تواند آثاری را که از مقوله حکم هستند، تحت‌الشعاع خود قرار دهند. در ضمن حتی در صورت وقوع تدلیس در لقاح همگون و ورود اسپرم بیگانه در رحم زن، نمی‌توان سخن از زنا یا نامشروع بودن طفل نمود؛ «زیرا زنا به عمل خاصی اطلاق می‌شود که در عرف مفهوم مشخصی دارد و به آمیزش جنسی زن و مرد نامحرم اطلاق می‌شود و انتقال اسپرم مرد اجنبی به داخل رحم از طریق پزشکی، زنا محسوب نمی‌شود.»^۱ در این مورد نیز می‌توان قائل به الحاق طفل به پدر طبیعی خود (صاحب نطفه) شد، اعم از اینکه عالم یا جاهل به لقاح- ناشی از تدلیس- باشد؛ زیرا بچه از نطفه او متکون شده و از منظر عرف، فرزند او به‌شمار می‌آید و تلقیح مصنوعی زنا به شمار نمی‌رود و طفل ناشی از زنا نیست.^۲

همچنین سید حسن امامی تفاوت میان علم زوجین به لقاح یا عدم علم آنها را بررسی و نهایتاً چنین نتیجه‌گیری نموده‌اند: «آنچه از اصول حقوقی و مخصوصاً مواد قانون مدنی ایران استنباط می‌شود، آن است که هر فرزند طبیعی، قانونی است، مگر آنکه قانون تصریح برخلاف آن نموده باشد و موردی را که قانون آن را فرزند طبیعی نمی‌شناسد، ولدالزنا است و در بقیه موارد، طفل ملحق به پدر و مادر است و فرقی بین پدر و مادر از جهت آنکه به وسیله طبیعی منی در رحم زن قرار گرفته یا به وسیله مصنوعی، نمی‌توان گذارد و از نظر قضایی محض نمی‌توان از این نظر دست برداشت.»^۳

بدین ترتیب، عدم علم زوجین به لقاح با گامت بیگانه را می‌توان ناشی از تدلیس اشخاص دخیل در باروری پزشکی دانست و با توجه به تحلیل فوق، باز هم نسب برقرار خواهد بود و لطمه‌ای به آن وارد نمی‌شود. فارغ از اینکه مادر طفل چه کسی باشد و قائل به دو مادری^۴ یا مادر

۱. مرقاتی، پیشین، ص ۱۳۸.

۲. صفایی و امامی، پیشین، ص ۳۲۹.

۳. امامی، سید حسن، **حقوق مدنی**، جلد ۵، تهران: کتابفروشی اسلامیة، ۱۳۴۰، ص ۱۴۹.

۴. به نظر می‌رسد برای کودکی که دارای دو مادر نسبی و قانونی است، مسائل و مشکلات فراوانی به وجود می‌آید؛ زیرا از نظر قانونی هر دو می‌توانند ادعای حضانت، نفقه، ارث و ... در مورد کودک داشته باشند و این مسئله ←

بودن صاحب رحم یا صاحب تخمک باشیم، نسب مادری نیز ناشی از تدلیس نمی‌تواند مورد آسیب قرار گیرد. «به عبارت دیگر، طفل فقط در صورتی به مادر ملحق نمی‌شود که مادر زناکار محسوب گردد و در مورد لقاح مصنوعی، اعم از اینکه زن جاهل و یا عالم باشد، زنا صدق نمی‌کند، پس طفل ملحق به مادر است و نمی‌توان نفی ولد نیز نمود.»^۱ به عنوان نمونه، اگر مرکز درمانی برای افزایش آمار مراجعین و ثمربخش بودن درمان، عیوب گامت شوهر را از زوجین پنهان نماید و گامت ثالثی را برای باروری مورد استفاده قرار دهد، نسب طفل با صاحبان گامت برقرار است و به سبب تدلیس از بین نمی‌رود و تدلیس مانع از ایجاد نسب نیست.

به‌طور کلی «نسب یک اعتبار صرف و قراردادی نیست تا بتوان با وضع و تدوین قانون، رابطه شخص را از منشأ ژنتیکی جدا نمود؛ بلکه عنوانی دارای منشأ تکوینی، واقعی و طبیعی است. از این رو عرف، طفل را فرزند صاحب نطفه می‌شناسد و بین او و صاحبان نطفه، رابطه نسب برقرار می‌نماید.»^۲ بدین ترتیب، تدلیس ممکن است بر قرارداد باروری پزشکی و آثار مالی آن مؤثر باشد، اما مسلماً بر نسب طفل تأثیرگذار نیست.

البته اکنون رویکرد نهادهای ذی‌ربط در باروری‌های پزشکی، محرمانگی است و حتی آیین‌نامه اجرایی نحوه اهدای جنین نیز در مواد ۳، بند (ت) ماده ۶ و ماده ۱۰ آن به این مسئله تصریح نموده است. صرفاً در رحم جایگزین است که طرفین از یکدیگر شناخت پیدا نموده، با یکدیگر ارتباط دارند.

نکته‌ای که در اینجا لازم به ذکر است، آن است که با توجه به امره بودن مقررات نسب در حقوق اسلام، در حقوق ایران نیز لازم به نظر می‌رسد رویکرد افشا جایگزین محرمانه بودن هویت زوجین اهداکننده شود تا کودک متولد از باروری حق داشته باشد که از اصلیت خود مطلع

→ مشکلات زیادی را برای کودک به همراه خواهد داشت (ساعی، سید محمد هادی و اکرم برزگری، بررسی

نسب و ارث کودکان متولد از اجاره رحم، مجله پژوهشنامه اندیشه‌های حقوقی، ۱۳۹۱، شماره ۱، ص ۸۸).

۱. صفایی و امامی، پیشین، ص ۳۲۹.

۲. شهیدی، پیشین، ص ۱۶۶. البته برخی بر این باورند عرف، طفلی را که ابتدا در منزل شخص دیگری (گیرندگان) رشد و نمو یافته و اهداکننده مشخص نیست، فرزند اهداشوندگان می‌شناسد.

شود، زیرا حقوق کودک قابل انتقال نیست.^۱ البته می‌توان مانند برخی کشورهای اروپایی تا سن ۱۸ سال به شخص متولد از باروری‌های پزشکی مطالبی پیرامون مسئله مزبور بیان نکرد و در صورتی که ضرورتی در میان باشد، زودتر از سن مزبور حقیقت را بیان نمود. بر اساس مواد ۳۳ و ۳۵ قانون باروری و جنین‌شناسی انگلیس (HFEA^۲) مادر کودک زنی است که حامل کودک است و در نتیجه قرار دادن جنین در رحمش باردار شده است. پدر نیز فردی است که در زمان قراردادن جنین در رحم یا تلقیح مصنوعی با زن ازدواج کرده یا در حال ازدواج است و ملزم است تولد طفل را به ثبت برساند، مگر آنکه زوج ثابت نماید که زمان قراردادن حمل، رضایت وی اخذ نشده است. لازم به ذکر است که در خصوص همسران غیررسمی نیز مرد به عنوان پدر کودک تلقی می‌شود؛ مگر اینکه ثابت نماید رضایت به انجام لقاح نداشته است. بدین ترتیب، به نظر می‌رسد در حقوق انگلیس نسب امری است که به وسیله قانون ایجاد می‌شود و صرف رضایت را در ایجاد نسب در برخی فروض لازم و کافی می‌داند. حال آنکه در کشور ما نسب از مقول حکم است و رابطه بیولوژیکی و طبیعی میان دو فرد نسب را به وجود می‌آورد و قابل واگذاری یا تغییر نیست. اگر در باروری‌های پزشکی تدلیسی رخ دهد، به صرف رضایت، همسر رسمی یا غیررسمی پدر طفل محسوب می‌شود و مادر طفل نیز خانمی است که کودک را به دنیا آورده است و ظاهراً تدلیس در این روابط نمی‌تواند تأثیرگذار باشد. نهایتاً با توجه به قانون ۲۰۰۹ با رضایت

۱. باریکلو، علی‌رضا، تحلیل حق حفظ هویت خانوادگی کودک متولد از باروری مصنوعی در نظام حقوق اسلامی و اسناد بین‌المللی حقوق بشر، مجله علمی- پژوهشی حقوق خصوصی، دوره دهم، ۱۳۹۲، شماره ۱، ص ۵۹.

2. Human fertilization and embryology act 2008. Section 33- (1)The woman who is carrying or has carried a child as a result of the placing in her of an embryo or of sperm and eggs, and no other woman, is to be treated as the mother of the child.
Section 35- Woman married [to a man] at time of treatment (1)If— (a)at the time of the placing in her of the embryo or of the sperm and eggs or of her artificial insemination, was a party to a marriage[with a man], and(b)the creation of the embryo carried by her was not brought about with the sperm of the other party to the marriage ,then, subject to section 38(2) to (4), the other party to the marriage is to be treated as the father of the child unless it is shown that he did not consent to the placing in her of the embryo or the sperm and eggs or to her artificial insemination (as the case may be).

اهداکندگان شبهه نسب قانونی طفل برطرف می‌شود. در صورتی هم که شوهر خانم رضایت خویش را اعلام ننماید، طفل بدون پدر تلقی می‌شود.

۲. بررسی ولایت^۱ طفل ناشی از تدلیس در باروری‌های پزشکی

۲.۱. ولایت طفل ناشی از باروری‌های پزشکی

در باروری‌های پزشکی ناهمگون، یکی از ابهاماتی که مطرح می‌شود آن است که ولایت طفل بر عهده چه کسی است. اگر اهدای تخمک صورت گرفته باشد، ولایت بر عهده پدر بیولوژیکی و واقعی طفل است. اگر اهدای اسپرم یا جنین صورت گرفته باشد، «چنین فرزندگی از نظر بیولوژیکی فرزند واقعی شوهر خانم نیست و ممکن است، پدر واقعی وی یعنی صاحب اسپرم در قید حیات، ولی ناشناس باشد. در این زمینه تعهد یا حقی نیز برای وی قابل تصور نیست و به نظر می‌رسد در این قبیل موارد ولایت قهری او، هر چند به صورت موقت، ساقط می‌شود. می‌توان زوج این خانواده (اهداشونده) را پدر کودک قلمداد کرد و به ظاهر قضیه اکتفا نمود.»^۲

۱. ولایت به معنای عام، سلطه‌ای است که شخص بر مال و جان دیگری پیدا می‌کند و شامل ولایت پدر و جد پدری و پیامبر (ص) و حاکم نیز می‌شود. ولی در روابط خانوادگی عبارت از اقتداری است که مقنن به منظور اداره امور مالی و گاه تربیت کودک (یا سفیه و مجنون) که حجرشان متصل به زمان صغر است) به جد و جد پدری اعطا کرده است (کاتوزیان، ناصر، *دوره مقدماتی حقوق مدنی (خانواده)*، تهران: میزان، چاپ سوم، ۱۳۸۲، ص ۴۰۲).

بدین ترتیب، ولایت قهری کودک که با پدر و جد پدری اوست، ناظر به اداره اموال کودک است و در ضمن امور غیرمالی مانند مواظبت، تربیت و هدایت او در امور معنوی مانند تحصیل و کوشش در فراگرفتن صنعت و حرفه و اجازه تزویج را نیز دربرمی‌گیرد (وزیری، مجید، *حقوق متقابل کودک و ولی در اسلام*، تهران: مؤسسه چاپ و نشر بین الملل، چاپ اول، ۱۳۸۴، ص ۳۶).

ولایت قهری نیز توسط مقنن در قانون مدنی تعریف نشده است. ولی با توجه به مواد ۱۱۸۰ قانون مدنی به بعد می‌توان گفت ولایت قهری به معنای قدرت و اختیار قانونی است که به موجب قانون به فردی جهت اداره امور مالی و غیرمالی صغار و سایر محجورانی که حجر آنها متصل به صغر است تا زمان رفع حجر، محول شده است و در واقع نوعی تکلیف اجباری است (صفایی، سید حسین و دیگران، *بررسی تطبیقی حقوق خانواده*، تهران: دانشگاه تهران، چاپ اول، ۱۳۸۴، ص ۴۱۹).

۲. امامی، اسدالله، *مطالعه تطبیقی نسب و تغییر جنسیت در حقوق ایران و فرانسه*، تهران: میزان، چاپ اول، ۱۳۹۲، ص ۴۰۱.

به عبارت دیگر، بنابراین دیدگاه، می‌توان زوج را در حکم ولی قهری قلمداد نمود. البته ولی قهری به دلیل مصالح طفل و وظایف و اختیاراتی که بر عهده دارد، به صورت محدود و مشخص تعیین شده است و نمی‌توان ولایت قهری را به سایر افراد تعمیم داد. بنابراین، در این قبیل موارد که پدر یا جدپدری طفل ناشناس است و زوج نیز پدر واقعی طفل محسوب نمی‌شود، تعیین زوج به عنوان قیم قابل دفاع به نظر می‌رسد. کودک به پدر حکمی خویش «قیم» خطاب نمی‌نماید، مگر آنکه در سنین بزرگسالی متوجه این مسئله شود که در این صورت نیز بنا بر رابطه معنوی خود با پدر حکمی، او را پدر واقعی خویش تلقی می‌نماید. مضافاً اینکه معقول آن است تا زمانی که می‌توان از نهادهای مشابه - مانند قیمومت - استفاده کرد، از تغییر سایر نهادها - مانند ولایت - خودداری نمود. در رحم جایگزین نیز پدر واقعی و بیولوژیکی او ولایت قهری را بر طفل طبیعی و واقعی خود دارد.

۲.۲. ولایت و قیمومت طفل ناشی از تدلیس در باروری‌های پزشکی

حال اگر در باروری‌های پزشکی تدلیسی رخ دهد، در صورتی که خدعه و فریب در اوصاف فرعی باشد؛ به عنوان نمونه، صاحب رحم خود را ۲۵ ساله معرفی نماید، در حالی که ۳۰ ساله است و این اختلاف سنی در سلامت جنین مؤثر نباشد و اهداشوندگان نیز رضایت دهند، قیمومت بر عهده پدر حکمی اوست. اما اگر تدلیس از ناحیه اهداکنندگان و در اوصاف اساسی باشد، بدین معنا که زوجین اهداکننده و صاحب اسپرم اهداکننده به اختلالات ژنتیکی جدی یا بیماری ایدز مبتلا باشند و این را از اهداشوندگان مخفی نمایند و طفل متولد شده ناقص الخلقه یا معیوب متولد شود، در این صورت اگر اهداشوندگان از پذیرش طفل خودداری نمایند، همچنان ولایت قهری طفل بر عهده پدر واقعی او قرار دارد و نمی‌تواند از این امر سر باز زند. به عبارت دیگر، در صورتی که تدلیس از جانب کادر درمان باشد، یکی از طرفین در صورت توافق، اقدام به پذیرش طفل می‌نماید که یا ولایت بر عهده پدر واقعی طفل قرار می‌گیرد یا قیمومت بر عهده پدر حکمی او. با توجه به توضیحات فوق، ولایت قهری از مقوله حکم و غیرقابل اسقاط است و در موارد استثنائی به تشخیص قانون ساقط می‌گردد. مواد ۱۱۸۰ تا ۱۱۹۴ قانون مدنی پیرامون ولی قهری است و بر این امر اذعان می‌نمایند که ولایت قهری حکم است.

گفتنی است، با توجه به نظام حقوقی انگلیس، نهادی مشابه ولایت قهری در این کشور وجود ندارد و در صورت بروز تدلیس نمی‌توان در خصوص وضعیت ولایت قهری طفل سخنی به میان آورد.

۳. بررسی حضانت طفل ناشی از تدلیس در باروری‌های پزشکی

۳.۱. مفهوم حضانت از منظر فقه و حقوق

حضانت به کسر و فتح حا از حزن به معنی جانب و پهلو است و حضانت به معنای پروردن است^۱ و در اصطلاح عبارت است از نگهداری مادی و معنوی طفل به دست کسانی که قانون مقرر داشته است.^۲ البته در قانون مدنی با اینکه واژه حضانت به کار رفته، اما تعریفی از آن توسط مقنن ارائه نشده است. پیرامون اینکه حضانت حق است یا تکلیف، میان فقهای امامیه اختلاف است. سه دیدگاه در این میان وجود دارد^۳ که به نظر می‌رسد دیدگاهی که حضانت را حق و تکلیف می‌داند، توسط قانون‌گذار ایران پذیرفته شده است. با توجه به مواد ۱۱۶۸^۴ و ۱۱۷۲^۵ قانون مدنی، حضانت برای ابویین هم حق و هم تکلیف است. «در صورت امتناع یکی از ابویین، حاکم باید به تقاضای دیگری، قیم، یکی از اقربا یا به تقاضای دادستان، نگهداری طفل را به هر یک از

۱. مصطفی، ابراهیم و دیگران، *المعجم الوسیط*، جلد ۱، ترکیه، ۱۳۸۴، ص ۱۸.

۲. جعفری لنگرودی، محمد جعفر، *ترمیم‌ولوژی حقوق*، جلد ۱، تهران: گنج دانش، چاپ دوم، ۱۳۶۷، ص ۲۱۶.

۳. برخی از فقها مانند صاحب جواهر بر این باورند که حضانت یک حق فردی محض و ساده است، از این رو قابل اسقاط و انتقال می‌باشد (نجفی، محمد حسن، *جواهر الکلام فی شرح شرایع الاسلام*، تحقیق عباس قوچانی و علی آخوندی، بیروت: انتشارات دار الاحیاء التراث العربی، ۱۴۰۴ ق، چاپ هفتم، ص ۳۱).

دسته‌ای دیگر قائل به این نظرند که حضانت هم حق و هم تکلیف است. نظریه سوم آن است که باید بین پدر و مادر در مورد حضانت فرق گذاشت؛ بدین معنا که حضانت نسبت به مادر، حق و نسبت به پدر، هم حق و هم تکلیف است. برای توجیه این نظر به روایتی از امام صادق (ع) استناد می‌نمایند: «الامراه احق بالولد الی ان یبلغ سبع سنین الا ان تشاء المراه» (عاملی، شیخ حر، *وسائل الشیعه*، جلد ۱۵، بی‌جا، ۱۴۰۴ ق، باب ۸۱، حدیث ۶).

۴. ماده ۱۱۶۸ قانون مدنی مقرر می‌دارد: «نگاهداری اطفال هم حق و هم تکلیف است.»

۵. ماده ۱۱۷۲ قانون مدنی مقرر می‌دارد: «هیچ یک از ابویین حق ندارند، در مدتی که حضانت طفل بر عهده آنهاست، از نگاهداری او امتناع کنند. در صورت امتناع یکی از ابویین یک حاکم باید به تقاضای دیگری یا تقاضای قیم یا یکی از اقربا و یا به تقاضای مدعی‌العموم نگاهداری طفل را به هر یک از ابویین که حضانت بعهده اوست الزام کند و در صورتی که الزام ممکن یا مؤثر نباشد حضانت را به خرج پدر و هرگاه پدر فوت شده باشد به خرج مادر تأمین کند.»

ابوین که حضانت به عهده اوست، الزام کند و در صورتی که الزام ممکن یا مؤثر نباشد، حضانت را به خرج پدر و هرگاه پدر فوت شده باشد، به خرج مادر تأمین نماید.^۱ بدین ترتیب، با توجه به مواد فوق، به نظر می‌رسد آنچه در حقوق ایران پذیرفته شده، آن است که حضانت غیرقابل اسقاط است. باین حال، با توجه به آرای محاکم و با توجه به شرایطی می‌توان قائل به این مهم شد که حضانت در موارد خاص، ظاهراً حق تلقی می‌گردد. به عنوان نمونه به کرات مشاهده شده است که کودک وقتی به سن مقرر می‌رسد، مادر به منظور استمرار حضانت خویش اقدام به بذل مهریه می‌نماید و در مقابل حضانت کودک را طلب می‌کند. پیرامون این مسئله از اداره حقوقی قوه قضائیه استعلام شده که طی نظریه شماره ۷/۱۳۴۷ مورخ ۱۳۶۱/۴/۱ پاسخ داده شده است.^۲ حضانت، حکم و غیرقابل اسقاط است، مگر در صورت وجود علت قانونی. در استعلام دیگری نیز اداره مزبور پاسخ دیگری می‌دهد که حضانت را قابل اسقاط و تفویض و به عبارتی حق می‌داند. بدین ترتیب، با توجه به توضیحات فوق روشن است که بین حق و یا حکم بودن حضانت اختلاف نظر وجود دارد.

در باروری‌های پزشکی به نظر می‌رسد حضانت حکم باشد؛ با این توضیح که به منظور حمایت از کودک و رعایت مصلحت مادی و معنوی وی، دادگاه ممکن است تصمیمات مقتضی در چارچوب قانون (مبتنی بر ماده ۳ قانون نحوه اهدای جنین) اتخاذ نماید. بدین ترتیب، در چارچوب قانون می‌توان حضانت را حکمی تلقی کرد که در مواردی با استثنائاتی روبرو است و می‌توان بنابر مصالح کودک، حضانت را به دیگری - اهدا شوندگان - منتقل نمود.

۱. صفایی، پیشین، ص ۴۴۷.

۲. پاسخ استعلام بدین شرح است: «به موجب ماده ۱۱۶۷ قانون مدنی حضانت و نگهداری اطفال برای ابوین هم حق است و هم تکلیف و قابل اسقاط یا مصالحه نیست، زیرا حقوقی را که مقنن و شارع برای طفل پیش‌بینی کرده، جنبه امری برای مکلف دارد و اراده فردی نمی‌تواند چنین حکمی را تغییر دهد ماده ۱۱۷۲ قانون مدنی مقرر داشته است هیچ یک از ابوین حق ندارند در مدتی که حضانت طفل بر عهده آنهاست از نگهداری او امتناع نمایند و ماده ۱۱۷۵ نیز تصریح دارد به اینکه طفل را نمی‌توان از ابوین یا از پدر و مادری که حضانت با اوست گرفت، مگر در صورت وجود علت قانونی. بنابراین اسقاط تکلیف جایز نیست.»

۳.۲. حضانت طفل ناشی از باروری‌های پزشکی

برای حفظ و دفاع از منافع و مصالح کودک ناشی از باروری‌های پزشکی حضانت بر عهده اهداشوندگان می‌باشد. حضانت طفل در این مواقع، بی‌شک یکی از خواسته‌های به‌جای اهداشوندگان است و قانون‌گذار ایران، بر این امر در ماده ۳ قانون نحوه اهدای جنین تصریح نموده است. البته در صورت وقوع تدلیس در باروری‌های پزشکی، عدالت اقتضا می‌نماید هزینه و مخارج حضانت بر عهده مدلس قرار گیرد. به‌ویژه اگر به سبب تدلیس طفلی متولد شود که ناقص‌الخلقه یا معیوب است. به عنوان نمونه، در اهدای جنین، مرکز درمانی مرتکب تدلیس شود و جنینی را که احتمال اختلال ژنتیکی در آن بالاست، به اهداشوندگان منتقل کند یا مرکز درمانی گامت را برای اخذ مبلغ بیشتر از اهداشوندگان، متعلق به بازیگر یا ورزشکار معروفی معرفی نماید؛ در حالی که در عالم واقع چنین نباشد.

در این صورت، جبران زیان مادی و معنوی از جمله هزینه نگهداری و پرورش، بر عهده شخصی است که مرتکب چنین تدلیسی شده است. البته پرداخت هزینه نگهداری طفل در صورتی بر عهده مدلس قرار می‌گیرد، که زیان‌دیدگان خواستار آن باشند.

حال ممکن است اهداشوندگان به طور کلی از قبول حضانت طفل متولد شده سر باز زنند. در این صورت به نظر می‌رسد، نگهداری و حضانت طفل ناشی از تدلیس، بر عهده مدلس قرار گیرد.^۱ با توجه به توضیحات فوق و چالش‌هایی که ممکن است در صورت وقوع تدلیس در باروری‌های پزشکی رخ دهد و همچنین حقوق طفل ناشی از تدلیس، قابل انتقال بودن حضانت در این مواقع - به صورت استثنایی - قابل دفاع به نظر می‌رسد. با توجه به ماده ۱۱۷۳ قانون مدنی نیز که انحطاط اخلاقی یا عدم مراقبت حاضن را منجر به سلب حق حضانت دانسته است، می‌توان چنین برداشت کرد که حضانت - با توجه به قانون و تشخیص محکمه صالح - قابل انتقال است و باید مبتنی بر مصالح کودک در خصوص آن تصمیم‌گیری کرد.

۱. برای جلوگیری از رها نمودن طفل و یا واگذاری او به شیرخوارگاه‌ها یا مراکز بهزیستی، معقول است که متولیان امر، نهاد بازرسی کارآمدی را برای رسیدگی مداوم به وضعیت طفل پیش‌بینی نمایند تا مدلس در انجام وظایف خویش کوتاهی ننماید.

در انگلیس نیز حضانت^۱ رابطه‌ای است بین کودک (که مولی‌علیه^۲ نامیده می‌شود) و فردی که حق اداره، تأمین نفقه، تعلیم و تربیت و فراهم کردن رفاه کودک را داراست. بنابر قانون حضانت صغار ۱۹۷۱ و ۱۹۷۳ م، پدر و مادر به‌طور مساوی حق دارند از کودکشان مراقبت و مواظبت نمایند و اگر یکی از والدین فوت نماید، این وظایف بر عهده آنکه در قید حیات است، محول می‌شود. اگر اختلافی بین والدین بروز کند یا رسیدگی‌های درباره طلاق اتفاق بیفتد، ممکن است (درباره مراقبت از کودکان) درخواست نامه‌ای به محضر دادگاه داده شود. در این حالت، دادگاه اوضاع و احوال قضیه را بررسی می‌کند و درباره موضوع حضانت تصمیم می‌گیرد. آن هم با در نظر گرفتن این نکته که مهم‌ترین ملاحظات، رفاه و آسایش کودک است.^۳ بدین ترتیب، مسئولیت حضانت و سرپرستی در حقوق انگلستان، شامل نگهداری جسمی و روحی و نیز مدیریت امور مالی و حقوق وی هم می‌شود.^۴ حضانت در حقوق انگلیس چیزی فراتر از حقوق ایران است و به‌نوعی با حق ولایت و قیمومت طفل درهم آمیخته است. در صورتی که حضانت طفل ناشی از تدلیس توسط اهداشوندگان - که مدلس واقع شده‌اند - پذیرفته نشود، به‌نظر می‌رسد «اژانس حمایت از کودکان»^۵ یا «مأمور حمایت از کودک» که وظیفه حمایت از کودکان بی‌سرپرست را برعهده دارد،^۶ از این دسته اطفال نیز حمایت نماید. همچنین بر اساس بخش اول قانون کودکان ۲۰۰۴ مقام عالی‌رتبه نظارت بر کودکان، وظیفه نظارت بر رفاه جسمی، روحی و آموزشی کودکان را نیز برعهده دارد و در هر مورد که نگرانی خاصی نسبت به وظایف حضانت هر کدام از والدین باشد (چه طبیعی و چه قانونی) آن را برای تصمیم‌گیری مقتضی به

1. custody.

2. ward.

3. Dr. Oldham, Mika, *blackstone,s statute series (paperback)*, Oxford university press, 2016-2017, pp 218-225.

4. Guffney, Ruth, *family law*, London: Publication of Oxford, 2012, P:100.

5. Child support agency.

6. Child support officer.

۷. این اژانس کودکانی را که والدین آنها غایب بوده و یا حاضر به نگهداری از آنها نمی‌باشند، در اختیار افرادی برای حضانت قرار می‌دهد. شخصی که نگهداری از کودک را برعهده می‌گیرد، گاهی برای حضانت درخواست وجه می‌کند و گاهی وجهی به وی پرداخت نمی‌شود. چنانچه مسئول حضانت کودک، وجهی را از سازمان دریافت کند، باید در مقابل به سازمان اجازه دهد هزینه نگهداری کودک را از والدین غایب وی به نحوی اخذ نماید (اسدی، لیل، بررسی نفقه زوج و اقارب در حقوق انگلستان، فصلنامه فقه و حقوق خانواده، ۱۳۸۰، شماره ۲۴، ص ۱۸).

دادگاه منعکس می‌نماید.^۱ بدین ترتیب با توجه به سازوکاری که در کشور انگلیس وجود دارد، می‌توان به نحو مطلوب‌تری نسبت به حقوق ایران، از حضانت طفل ناشی از تدلیس حمایت نمود؛ زیرا زیرساخت‌های حمایتی و حضانتی از طفل در این کشور نسبت به ایران مطلوب‌تر به نظر می‌رسد.

1. child act,2004.(for example:section 3- Where the Children's Commissioner considers that the case of an individual child in England raises issues of public policy of relevance to other children, he may hold an inquiry into that case for the purpose of investigating and making recommendations about those issues).

نتیجه‌گیری

مهم‌ترین آثار غیرمالی ناشی از تدلیس در باروری‌های پزشکی شامل نسب، ولایت و حضانت است که با سکوت قانون‌گذار مواجه شده‌اند و این مسئله می‌تواند مشکلات عدیده‌ای را به همراه داشته باشد. با توجه به مصالح و منافع مادی و معنوی کودک و اهداشوندگان، نسب به دلیل وقوع تدلیس آسیبی نمی‌بیند و نسب طفل همچنان مشروع است. ولایت قهری نیز صرفاً مختص پدر و جد پدری است و قابل تفویض و واگذاری به غیر نمی‌باشد و نمی‌توان آن را به شخص ثالثی به موجب قرارداد و توافق منتقل کرد؛ هر چند آن شخص پدر قانونی - و نه بیولوژیکی - طفل باشد. بنابراین هرچند پدر قانونی وظیفه حضانت طفل را بر عهده دارد - طبق قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور - اما ولی قهری او تلقی نمی‌شود. شایسته است بتوان او را به‌عنوان قیم طفل تلقی کرد تا بتواند امور طفل را اداره نماید. با این حال، در صورت وقوع تدلیس، محتمل است اهداشوندگان از قبول طفل خودداری نمایند. در این صورت مدلس باید خود - که اهداکننده گامت یا رویان است - حضانت طفل را برعهده گیرد و ولایت هم برای او بی‌شک به‌صورت طبیعی وجود دارد.

در صورتی که مدلس کادر درمانی یا پزشک معالج باشد، ممکن است اهداشوندگان از پذیرش طفل سر باز زنند. در این صورت می‌بایست پزشک معالج یا کادر درمان حضانت طفل را قبول نماید. این در حالی است که بعید به نظر می‌رسد پزشک یا کادر درمان شرایط قبول حضانت را داشته باشند. شایسته است که مانند کشور انگلستان نهادهای حمایتی از کودکان را به منظور مدیریت معضلات و مسائلی از این قبیل تقویت نماییم و امکانات لازم را در اختیار آنها قرار دهیم. بی‌شک حضانت طفل و به تبع آن منافع مادی و معنوی او، در صورت وقوع تدلیس از جانب اهداکنندگان، پزشک معالج و کادر درمانی در معرض آسیب جدی قرار می‌گیرد. بدین ترتیب، پیشنهاد می‌شود حداکثر حمایت قانونی را از طفل و منافع او با به‌کارگیری و تقویت نهادهای نگهداری و پرورش کودکان به‌عمل آوریم. البته این بدان معنا نیست که بخواهیم به‌صورت ضمنی تدلیس در باروری‌های پزشکی را تقویت نماییم. بلکه به‌عنوان آخرین راه‌حل و رسیدن به مرحله استیصال، بایستی برای حضانت و نگهداری طفل ناشی از تدلیس چاره‌اندیشی شود و مراکز نگهداری و پرورش کودکان مسئولیت پرورش این اطفال را به عهده گیرند. مراجع

ذی‌صلاح همچون وزارت بهداشت و سازمان ثبت احوال بایستی به منظور نظارت قوی از مراکز درمانی نقش بسزایی را ایفا نمایند و از کارشناسان خبره حوزه باروری‌های پزشکی برای کنترل استفاده از این روش‌ها و عدم وقوع معضلاتی همچون تدلیس، اشتباه و غرور بهره ببرند. بدین ترتیب، نیازمند تعریف سیستم نظارتی قوی و کارآمدی در حوزه اجرایی هستیم.

فهرست منابع

منابع فارسی

کتاب

۱. امامی، اسدالله، *مطالعه تطبیقی نسب و تغییر جنسیت در حقوق ایران و فرانسه*، تهران: میزان، چاپ اول، ۱۳۹۲.
۲. امامی، سید حسن، *حقوق مدنی*، جلد ۵، تهران: کتابفروشی اسلامیه، ۱۳۴۰.
۳. آل بحر العلوم، سید محمد، *بلغه الفقیه*، شرح و تعلیق: سید محمد تقی آل بحر العلوم، جلد ۴، تهران: مکتبه الصادق، چاپ چهارم، ۱۴۰۳ ق.
۴. جعفری لنگرودی، محمد جعفر، *ترمینولوژی حقوق*، جلد ۱، تهران: گنج دانش، چاپ دوم، ۱۳۶۷.
۵. جعفری لنگرودی، محمد جعفر، *حقوق خانواده*، تهران: کتابخانه گنج دانش، چاپ اول، ۱۳۸۶.
۶. شهیدی، مهدی، *روش‌های پیشرفته در درمان نازایی، روش‌های نوین تولیدمثل انسانی از دیدگاه فقه و حقوق (مجموعه مقالات)*، تهران: سمت، ۱۳۸۲.
۷. شهیدی، مهدی، *مجموعه مقالات حقوقی*، تهران: حقوق‌دان، چاپ اول، ۱۳۷۵.
۸. صفایی، سید حسین و اسدالله امامی، *مختصر حقوق خانواده*، تهران: میزان، چاپ بیست و نهم، ۱۳۹۰.
۹. صفایی، سید حسین و دیگران، *بررسی تطبیقی حقوق خانواده*، تهران: دانشگاه تهران، چاپ اول، ۱۳۸۴.
۱۰. صفایی، سید حسین، *دوره مقدماتی حقوق مدنی*، جلد ۲، تهران: میزان، چاپ نهم، ۱۳۸۹.
۱۱. کاتوزیان، ناصر، *دوره مقدماتی حقوق مدنی (خانواده)*، تهران: میزان، چاپ سوم، ۱۳۸۲.

۱۲. لنکرانی، محمدفاضل موحدی، *احکام پزشکان و بیماران* (فاضل)، قم: مرکز فقهی ائمه اطهار علیه السلام، ۱۳۸۶،
۱۳. وزیر، مجید، *حقوق متقابل کودک و ولی در اسلام*، تهران: موسسه چاپ و نشر بین الملل، چاپ اول، ۱۳۸۴.

مقاله

۱۴. اسدی، لیلا، *بررسی نفقه زوجه و اقارب در حقوق انگلستان*، فصلنامه فقه و حقوق خانواده، ۱۳۸۰، شماره ۲۴.
۱۵. باریکلو، علیرضا، *تحلیل حق حفظ هویت خانوادگی کودک متولد از باروری مصنوعی در نظام حقوق اسلامی و اسناد بین المللی حقوق بشر*، مجله علمی- پژوهشی حقوق خصوصی، دوره دهم، ۱۳۹۲، شماره ۱.
۱۶. ساعی، سید محمد هادی و اکرم برزگری، *بررسی نسب و ارث کودکان متولد از اجاره رحم*، مجله پژوهشنامه اندیشه های حقوقی، ۱۳۹۱، شماره ۱.
۱۷. مرقاتی، سید طه، *نسب ناشی از لقاح مصنوعی با دخالت عامل بیگانه*، مقالات و بررسی ها، دفتر ۷۵، دوره ۳۷، ۱۳۸۳.

منابع عربی

۱۸. عاملی، شیخ حر، *وسائل الشیعه*، جلد ۱۵، بی جا، ۱۴۰۴ ق، باب ۸.
۱۹. مصطفی، ابراهیم و دیگران، *المعجم الوسیط*، جلد ۱، ترکیه، ۱۳۸۴.
۲۰. موسوی خوئی، سید ابوالقاسم، *مستحدثات المسائل*، جلد ۲، النجف الاشرف، مطبعه الآداب، ۱۹۷۶ م.
۲۱. نجفی، شیخ محمد حسن، *جواهر الکلام فی شرح شرایع الاسلام*، جلد ۳۰، تهران: کتابفروشی اسلامی، ۱۳۶۶.

منابع انگلیسی

Books

22. Brown, William John, **GCSE LAW**, London: Sweet & Maxwell, 2002.
23. Dr. Oldham, Mika, **blackstone,s statute series (paperback)**, Oxford university press, 2016-2017
24. Guffney, Ruth, **family law**, London: Publication of Oxford, 2012.

Laws

25. **Children act**, 2004.
26. **Human fertilization and embryology act**, 2009.