

## المساعدة الطبية على الإنجاب وآثارها على الطفل

### Reproductive medical assistance and its effects on the child

طالبة الدكتوراه: غرام رحمة<sup>1</sup>  
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد  
عضو بمخبر حقوق الطفل

#### الملخص:

بمجرد قيام العلاقة الزوجية ينشأ هاجس الإنجاب لدى الزوجين، حيث يشكل هذا الأخير حلقة أساسية في استمرار الحياة الزوجية، فوجود الطفل يكتسي دورا جوهريا في توطيد هذه العلاقة ودوامها. إلا أنه في آونة الأخيرة يشهد العالم تصاعدا ملحوظا لظاهرة العقم، مما دفع إلى استحداث طرق بديلة عن الحمل الطبيعي. غير أن هذه التقنيات وإن كانت قد ساهمت في تقليص نسب العقم من جهة، إلا أنها تسببت في خلق مشاكل كان لها أثرها السلبي على الجانب الصحي، والاجتماعي، والأخلاقي. وهو ما يستوجب تدخل القوانين لتنظيم هذا المجال وحفظ حقوق الأطراف وحقوق المجتمع، وحماية مهنة الطب كذلك.

**الكلمات المفتاحية:** المصلحة العليا للطفل، الحق في الصحة، الهوية، الأخلاقيات الطبية، الإنجاب.

#### Abstract:

As soon as the marital relationship arises the obsession of procreation of the couple, where the latter is a key link in the continuation of married life, the presence of the child is a key role in the consolidation of this relationship and permanence. In recent times, however, the world has witnessed a remarkable increase in the phenomenon of infertility, which has led to the development of alternative methods of natural pregnancy. However, these techniques have contributed to the reduction of infertility on the one hand, but they have created problems that have had a negative impact on health, social and moral. This requires the intervention of laws to regulate this area and the preservation of the rights of the parties and the rights of society, and the protection of the medical profession as well.

**Key words:** The best interests of the child; right to health; identity; medical ethics; reproduction.

<sup>1</sup> البريد الإلكتروني: rahma01gherram@gmail.com

## مقدمة:

تشهد العلوم الطبية تطوراً مستمراً، تسعى من خلاله إلى إيجاد حلول لبعض المشاكل العضوية والصحية التي تشكل عائقاً أمام استمرار حياة الفرد بشكل طبيعي ولاستحداث طرق أكثر نجاعة وفعالية لتسهيل عملية العلاج. ولعل من أهم المشكلات الصحية والعضوية التي تعرف انتشاراً واسعاً حالياً ظاهرة العقم، التي تشهد تصاعداً ملموساً في الآونة الأخيرة لأسباب متعددة، قد يرجع البعض منها إلى وجود تعقيدات عضوية لدى أحد الزوجين أو كلاهما، كما قد تعود لما يعانيه الزوجين من أمراض تناسلية يؤثر وجودها على صحة الأم أو الطفل في حالة الحمل الطبيعي. ولمواجهة هذه الظاهرة أثبتت التجارب المخبرية البيولوجية إمكانية اللجوء إلى بديل عن الحمل والإنجاب الطبيعيين، بإتباع طرق اصطناعية تخضع للمتابعة والإشراف الطبي الإكلينيكي. ولقد شهد هذا المجال بزوغ العديد من التقنيات والوسائل المساعدة على الإنجاب بطريقه الاصطناعي، حيث يرجع هذا التنوع إلى غاية زيادة فرص الإنجاب الذي يكون مستعصياً في إطاره الطبيعي والعادي.

ولقد عرفت هذه التقنيات بالمساعدة الطبية على الإنجاب. غير أن الواقع العملي أثبت انطوائها على بعض المخاطر التي تمس سلامة الفرد البدنية والنفسية، سواء تعلق الأمر بصحة الأم أو الطفل. كما قد تمتد مخاطرها لتهدد المجتمع من خلال مساسها بالمركز الاجتماعي للطفل الناتج عنها، عندما يصعب تحديد هويته لتعدد أطرافها أو لعدم معرفة هويتهم في حالة اختلاط المادة الجينية المتعامل معها، أو في حالة اللجوء إلى الغير للحصول عليها. كما تسبب زيادة شغف البحث العلمي وزيادة حماسه لدى الباحثين والأطباء في هذا المجال، إلى الخروج عن ضوابط البحث مما يمس بأخلاقيات العمل الطبي التي تشكل حلقة هامة في استقرار عالم الطب.

إن وجود مثل هذه التقنيات لا شك انه يساهم وبشكل كبير في القضاء على مشكل أساسي لدى الأفراد ألا وهو العقم أو صعوبة الحمل والإنجاب، الذي يعتبر عاملا أساسيا في استمرار النسل بل واستمرار البشرية. إلا أن هذه الغاية لا يجب أن تكون مبررا لما قد يحيط بهذه العمليات من تجاوز، خاصة وأنها تشمل أطرافا حساسة على غرار الطفل، حيث إن هذا الأخير وعلى مر العصور شهد العديد من الاضطهاد، وكن محلا للاستغلال لمدة معتبرة من الزمن، إلى أن تفتنت لدول إلى ضرورة الاعتناء به، من خلال إصدار العديد من الاتفاقيات التي تهدف إلى حمايته. وهذا ما يستوجب تحديد نطاق المساعدة الطبية على الإنجاب، ورسم إطار قانوني لها لضمان حقوق الأشخاص الخاضعين لها. وعليه على أي أساس قانوني تعتمد المساعدة الطبية على الإنجاب؟ وما هي حدود وضوابط القيام بها؟

وللإجابة على هذا الإشكال سنتطرق أولا إلى الإطار القانوني للمساعدة الطبية على الإنجاب. وثانيا نتعرض للآثار المترتبة على المساعدة الطبية على الإنجاب.

### أولا: الإطار القانوني للمساعدة الطبية على الإنجاب.

إن تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب لها مساس بحقوق جوهرية للأفراد، لاسيما الحق في الحياة والحق في السلامة الجسدية والنفسية، والحق في الكرامة، ومثل هذا الوضع لا شك أنه يتطلب تأطيرا قانونيا محكما لها، وهو ما سنتطرق إليه على المستويين الدولي والوطني خاصة في إطار مشروع قانون الصحة الجزائري الجديد.

### 1\_ في القانون الدولي:

لا يوجد نص صريح في قواعد القانون الدولي ينظم عملية المساعدة الطبية على الإنجاب، أو يكتفيها على أنها حق من حقوق الأفراد. غير أن القانون الدولي يتضمن مجموعة من الضمانات التي يستشف منها حق الفرد في اللجوء إلى المساعدة الطبية على الإنجاب كوسيلة علمية مساعدة على الحمل والإنجاب بغير مسارهما الطبيعي.

حيث تتمثل هذه الضمانات أساسا فيما يتمتعون به من حقوق ثبتت لهم بحكم انتمائهم إلى المجموعة البشرية، وضمانات أخرى وضعها القانون الدولي لتنظيم بعض التقنيات المرتبطة بالمساعدة الطبية على الإنجاب، على غرار اتفاقية الجينوم البشري وأخلاقيات البحث العلمي وغيرها، وذلك لما تنطوي عليه من مساس بحقوق الأفراد وعليه يمكن تصنيف هذه الحقوق إلى صنفين أساسيين، الصنف الأول مرتبط بضمانات متعلقة بالأشخاص، أما الصنف الثاني فهو مرتبط بالضمانات المتعلقة بالبحث العلمي.

### أ\_ الضمانات المتعلقة بالأشخاص:

إن هذه الضمانات ترتبط بحقوق الفرد باعتباره إنسان لا باعتباره شخصا خاضعا لتقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب، وذلك من خلال ما تحويه قواعد القانون الدولي من حقوق تتعلق من جهة بالوضع الاجتماعي للفرد، وتتعلق من جهة أخرى بسلامته البدنية والنفسية. إذ نجد أن القانون الدولي يقر حق الفرد في تكوين أسرة بل وواجب الدولة في توفير كل السبل لضمان ذلك وهو ما جاء به نص المادة 46 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان<sup>2</sup>، وهو ما جاءت به أيضا المادة 10 من اتفاقية القضاء على كل أشكال التمييز ضد المرأة<sup>3</sup>، أما فيما يتعلق بالنصوص التي تضمن

<sup>2</sup> الصادر بتاريخ 10 ديسمبر 1948، صادقت عليه الجزائر وكرسته ضمن دساتيرها ابتداء من دستور 1963 المنشور بموجب إعلان صادر في 10 سبتمبر 1963 الموافق عليه بموجب استفتاء شعبي يوم 08 سبتمبر 1963، الجريدة الرسمية رقم 64، المؤرخة في 10 سبتمبر 1963، حيث نصت المادة 11 منه على: "...تعلن الجزائر انضمامها إلى الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وتنظم إلى كل منظمة دولية تستجيب إلى مطامح الشعب الجزائري وذلك اقتناعا منها بضرورة التعاون الدولي"

<sup>3</sup> -اتفاقية سيداو للأمم المتحدة حول القضاء على كل أشكال التمييز ضد المرأة الصادرة بتاريخ 18 ديسمبر 1979 والتي انضمت إليها الجزائر مع التحفظ بموجب المرسوم الرئاسي رقم 96-51 المؤرخ في 22 يناير 1996 (ج ر 06).

سلامة الفرد البدنية والنفسية، فلقد تضمن القانون الدولي عدة نصوص، نذكر منها ما جاء في نص المادة 10 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

لقد حضي الطفل باهتمام كبير من قبل القانون الدولي، نظرا لما يتميز به من ضعف جسدي وعقلي، حيث تعددت الاتفاقيات المتعلقة بحماية حقوق الطفل سواء قبل الولادة أو بعدها، بل حتى قبل أن يصبح جنينا. ويعتبر إعلان جنيف لسنة 1924<sup>4</sup>، من أهم المواثيق المتعلقة بحماية حقوق الطفل، حيث تضمن خمس مبادئ أساسية خاصة بحماية الطفل تركز في مجملها على فكرة ضرورة ضمان البشرية لأعلى مستوى من الرعاية للطفل.

كذلك إعلان 1959<sup>5</sup>، تضمن 10 مبادئ أساسية إذ بالإضافة إلى تأكيدها على ما جاء به إعلان جنيف السالف الذكر، نص هذا الإعلان على ضمان حق الطفل في الكرامة وحقه في الرعاية الاجتماعية، والصحية. وفي سنة 1989<sup>6</sup> عقدت أول اتفاقية دولية خاصة بالطفل، في خطوة لترسيخ ما تضمنه الإعلانين السابقين من مبادئ، والملاحظ أن هذه الاتفاقية جاءت لتوحيد الجهود التي تصب في حماية الطفل، ونجد بأن هذه الاتفاقية لم تكتفي بمجرد ضمان الحقوق العادية للأفراد، بل ذهبت إلى أبعد من ذلك عند ضمانها لحقوق الطفل في المشاركة في الحياة الاجتماعية والسياسية.

<sup>4</sup> - يعتبر إعلان جنيف أول إعلان دولي رسمي صدر بخصوص تنظيم حقوق الطفل، تضمن أهم الحقوق المتعلقة بالطفل من الحق في الحياة، والحق في الكرامة...

<sup>5</sup> - الصادر بتاريخ 20 أكتوبر 1959، جاء أكثر توسعا في مبادئه من الإعلانات التي سبقت، وإن كان ركز في جوهره على نفس المبادئ الأساسية التي ركزت عليها الإعلانات التي سبقته.

<sup>6</sup> - صادقت عليها الجزائر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 92-461 المؤرخ في 19 ديسمبر 1992 (ج ر 91).

## ب\_ الضمانات المتعلقة بالبحث العلمي:

تختلف التشريعات في تقديرها لمفهوم الطفل، وذلك بتحديد السن المناسب لاعتباره طفلاً، تثبت له على أساس ذلك حقوقه الواجبة له بحكم اكتسابه لهذه الصفة. فهناك من التشريعات من تعتبر الجنين في مرحلة تكوينه طفلاً، وهناك من تشترط ولادته حياً، كما هو الحال في القانون الجزائري المادة 42 من القانون المدني الجزائري. أما اتفاقية حقوق الطفل لسنة 1989 فلقد اعتبرت الطفل كل من لم يبلغ سن 18 سنة أو لم يبلغ سن الرشد وفقاً للقانون الداخلي للدولة التي ينتمي إليها (المادة الأولى)، وتكمن أهمية تحديد هذه الصفة في تقرير الحقوق المترتبة عليها. حيث أن تطور العلوم أثبت إمكانية إجراء بعض التجارب والأبحاث على الجنين قبل ولادته بل وقبل تكوينه. وهذا ما أوجب تدخل التشريعات لتنظيم ذلك حتى تحول دون أي انتهاك قد يمس الكائن البشري مهما كان عمره أو وضعه.

ولقد تدخلت قواعد القانون الدولي لتنظم ذلك من خلال وضعها لشروط القيام بالأبحاث العلمية التي يكون محلها الجينوم البشري، وذلك بموجب الإعلان العالمي حول الجينوم البشري وحقوق الإنسان لسنة 1997 المعتمد بالإجماع خلال الدورة التاسعة والعشرون للمؤتمر العام لليونيسكو المنعقد بتاريخ 11 نوفمبر 1997، والذي صادقت عليه الجمعية العامة للأمم المتحدة سنة 1998. وتضمن الإعلان الحدود القانونية للأبحاث الجينات على الجينوم البشري وفقاً للمادة 02 منه، بينما نصت المادة 06 على احترام كرامة الجينوم البشري، وحظرت (المادة 04) الاتجار بالجينوم البشري لتقوم المادة 05 بتحديد نطاق البحوث الممكن إجراؤها على الجينوم البشري. وتجدر الإشارة إلى أن المادة 11 من هذا الإعلان منعت الاستنساخ البشري، وأكدت على ضرورة توافر المصلحة العلاجية كأساس للقيام بهذه الأبحاث،

ودعت الأمم المتحدة من خلال هذا الإعلان الدول إلى تأسيس منظومة أخلاقية غايتها ضبط هذا النوع من الأعمال والأبحاث (المواد 16، 21، 23).

في سنة 2003 صدر الإعلان العالمي حول البيانات الوراثية البشرية المعتمد بالإجماع خلال الدورة الثانية والثلاثين المنعقدة بتاريخ 16 أكتوبر 2003، الذي أكد على ضرورة حماية كرامة الإنسان وحقوقه وحرياته الأساسية أثناء جمع واستعمال وحفظ البيانات الوراثية (المادة الأولى) من الإعلان، وضرورة تغليب مصلحة الفرد على مصلحة البحث العلمي، مشيراً إلى حساسية هذه البيانات. إن مثل هذه الاتفاقيات لا شك أنها تساهم وبشكل كبير في تنظيم البحث العلمي، والتجارب التي يمكن تحقيقها في مجال البيولوجيا المتعلقة بدراسة وتطوير عالم الجينات البشرية.

أما في الجانب الأخلاقي فلدينا الإعلان العالمي حول أخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان لسنة 2005<sup>7</sup>، ركز هذا الإعلان في مضمونه على ضمان كرامة الإنسان (المادة 03)، وضرورة ترجيح مصلحة الفرد على مصلحة العلم، وأن تكون عملية البحث تتضمن فائدة أكبر من الضرر الممكن حصوله (المادة 04)، كما حدد الإعلان شروط إجراء البحوث العلمية، واستعمال التقنيات العلاجية والمتمثلة في: الرضا عدم المساس بجرمة جسم الإنسان (المادة 04)، احترام الحياة الخاصة للمريض أو الخاضع للتجارب العلمية (المادة 09)، ضمان المساواة والعدالة (المادة 10)، وضمان عدم التمييز (المادة 11)، احترام التنوع الثقافي والتعددية (المادة 12).

أما فيما يتعلق بموقف منظمة الصحة العالمية حول هذا الموضوع، فلم يكن لها موقف صريح وإنما بعض التدخلات المتعلقة بشروط إجراء المساعدة الطبية على الإنجاب، والمتمثلة في توافر رضا الطرفان، وواجب ضمان سلامة الأم والطفل. كما أنها أثارت موضوع هوية الطفل المنجب عن طريق المساعدة الطبية على الإنجاب

<sup>7</sup> - صادر بتاريخ 19 أكتوبر 2005، الصادر عن منظمة الأمم المتحدة للعلوم والتربية، اليونسكو.

وأقرت بحقه في التعرف على هويته وعلى أبويه البيولوجيين، بمجرد بلوغه لسن الرشد القانوني، إلا إذا أثبت أن ذلك قد يهدد استقراره النفسي والصحي. أما في سنة 1998 فلقد أكدت على رفضها للاستنساخ البشري، وفي سنة 2000<sup>8</sup> حددت أهم السطور التي تسيّر وفقها لجنة الأخلاقيات التابعة لها والمكلفة بتقييم البحوث البيو طبية. وفي سنة 2002 وبالتعاون مع مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية اليونسكو، تم ضبط القواعد الأخلاقية للبحوث الطبية والبيولوجية المطبقة على الإنسان والتي تمحورت أساسا حول الرضا، تقديم مصلحة المريض على مصلحة البحث، الحفاظ على السر المهني.

## 2\_ في القانون الأوروبي:

تتفق أغلب الدول الأوروبية على اعتماد وسائل وتقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب كبديل للحمل الطبيعي، إلا أن قوانينها تختلف حول شروط تحقيق هذه التقنيات، بحيث نجد أن البعض منها يشترط أمرا قد لا يشترطه البعض الآخر. والجدير بالملاحظة أنها تتفق جُلها حول شرط جوهرى واحد ألا وهو الرضا<sup>9</sup> الواجب توافره لدى الطرفين. وتعتبر إيطاليا من الدول الأوروبية الأكثر تحفظا في هذا المجال، إذ أنها كانت تمنع في بادئ الأمر كل تقنيات المساعدة الطبي على الإنجاب، إلى غاية صدور قانون 2004، الذي وضع الخطوط العريضة لهذه التقنيات، حيث أنه منع

<sup>8</sup>-Proposed international guidelines on ethical issues in medical genetics and genetic services.

<sup>9</sup>-وفي خطوة لترسيخ مبدأ الرضا، أكدت الدول الأوروبية رفضها لكل مساعدة طبية على الإنجاب تستعمل بويضة مكونة من مني متواجد لدى أحد بنوك المنى، لزوج صرح بعدم رضاه على ذلك حتى وإن كان عبر عنه سابقا، وهو ما جاء في قرار 10 أبريل 2007 ضد بريطانيا رقم (6339-05)، حيث أن رضا الزوج بالاحتفاظ بمنيه من أجل تكوين طفل أثناء العلاقة الزوجية، لا يبرر استعماله من طرف طليقته في حالة عدوله عنه في مرحلة لاحقة.

الاستئناس البشري، وتأجير الأرحام، وأكد على ضرورة أن تكون عملية التلقيح الاصطناعي تشمل بوضي الزوجين دون سواهما.

أما القانون الفرنسي فلقد أجاز أغلب تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب، وأقامها على شروط معينة أهمها شرط الرضا الواجب توافره لدى الطرفان، وشرط السن لدى المرأة والذي حدده بـ45 سنة وهو متوسط سن انقطاع الطمث لدى المرأة، وأن تجمع الطرفين علاقة زواج شرعية، أو أن يثبتا عيشهما المشترك لمدة تزيد عن سنتين، وأن يكون غرض الطرفان من اللجوء إلى المساعدة الطبية على الإنجاب هو وجود حالة عقم مستعصية، أو وجود مرض تناسلي لدى أحد الزوجين أو كلاهما يسبب ضررا للام أو جنينها في الوضع الطبيعي.

كما منح القانون الفرنسي المرأة العازبة الحق في اللجوء إلى المساعدة الطبية على الإنجاب، على أن تضمن حق الطفل في التعرف على هوية المانح عند بلوغه سن الرشد القانوني، إلا في حالة ما إذا هدد ذلك استقراره النفسي والصحي.

وفيما يتعلق بموقف التشريع الفرنسي من تأجير الأرحام، فإن القانون رقم 94-653 المؤرخ في 29 جويلية 1994 المتعلق باحترام الجسم البشري تمنع صراحة كل حمل بديل، وكذلك المادة 16 الفقرة 07 من القانون المدني الفرنسي تنص على انه: "يقع باطلا كل اتفاق ينطوي على حمل بديل". ويضيف القانون الفرنسي بأنه لا يعترف بأي طفل ينتج عن حمل بديل إلا بإتباع إجراءات التبني.

ساير القانون السويسري القانون الفرنسي في شرط سن المرأة، اد حدده هو الآخر بـ45 سنة، معلا ذلك باحتمال تأثير سن الأم على النمو الطبيعي للطفل، وعلى وزنه، كما قد ينجر عنه الولادة المبكرة، وإمكانية وفاة الأم. ومنع القانون

السويسري الصادر بتاريخ 18 ديسمبر 1998 المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب تأجير الأرحام، رافضا هو الآخر الاعتراف بالطفل المتمخض عنه<sup>10</sup>.

وعلى خلاف القانون الإيطالي والفرنسي والسويسري، فإن القانون البريطاني يجيز تأجير الأرحام ويشترط أن يكون بدون مقابل، وهذا ما جاء في قانون 1985 الذي يعطي كذلك الحق للأم في الاحتفاظ بالطفل، حيث يكون لها إبقاؤه معها لمدة ستة أشهر بعد الولادة، ليكون لها القرار بعد ذلك في التنازل عنه لصالح أبويه البيولوجيين أو التنازل عنه، وينسب الطفل بعد مضي الستة أشهر وفقا لما تقرر من طرف الأم البديلة. أما موضوع نسب الطفل المنجب عن طريق المساعدة الطبية على الإنجاب، فلقد نظمه قانون رقم 94-654، الذي منح الأطراف الحق في اللجوء إلى القضاء لطلب تبني الطفل، أو طلب انسابه لهم على أن يتوافر شرطين أساسيين<sup>11</sup>:

- أن تكون هناك علاقة زوجية تربط بين الطرفين.

- أن يحمل الطفل إحدى جينات الزوجين أو كلاهما.

وفيما يتعلق بالبويضات المتبرع بها، فنجد بأن التشريعات الأوروبية تتباين في موقفها من تشريع لآخر، فالقانون الإيطالي يحظر ذلك ويجرمه، وكذلك الأمر بالنسبة للقانون السويسري، بينما يجيزه كل من التشريع البلجيكي واليوناني، والبريطاني، أما التشريع الفرنسي فيعلقه على شرط تعرف الطفل على هويته بعد بلوغه سن الرشد كما تم ذكره آنفا.

ولقد شهدت الساحة الأوروبية قضية هامة بخصوص تأجير الأرحام، وذلك بتاريخ 27 أبريل 2012 أين عرض الزوجان paradiso قضيتهما ضد الجمهورية

<sup>10</sup>-Loi fédérale n 98-810.11 sur la procréation médicalement assistée.

<sup>11</sup> - La loi n°94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal.

الإيطالية على المحكمة الأوروبية، والتماسها لتطبيق أحكام المعاهدة الأوروبية المتعلقة بحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية، بناء على المادة 34 منها.

تتمثل وقائع هذه القضية في أن الزوجين السابق ذكرهما وبعد فشل كل محاولات الزوجة في الحمل عن طريق التلقيح الاصطناعي والتي قدرت عدد مراتها بسبع محاولات فاشلة، قرر الزوجان زرع بويضاتهما داخل رحم امرأة أخرى نظرا للتعقيدات التي تعاني منها الزوجة، والتي حالت دون الحمل الطبيعي، وكذا الحمل عن طريق التلقيح الاصطناعي. وبما أن تأجير الأرحام غير مسموح به قانونا في إيطاليا، وذلك بموجب القانون رقم 40 الصادر بتاريخ 19 فيفري 2004 فلقد أجرى الزوجان هذه العملية خارج الديار الإيطالية تحديدا بعبادة متخصصة في ذلك متواجدة بالجمهورية الروسية والمسماة بـ (Rosjurconsulting) ومقرها بالعاصمة موسكو.

وبعد تلقيح ناجح لبويضة الزوجة بمبي زوجها بتاريخ 10 ماي 2010 تم زرع البويضة الملقحة برحم الأم البديلة المسخرة من طرف العيادة، حيث لم تكن هناك أي علاقة جينية تربط هذه المرأة الحاملة بالبويضة المتواجدة برحمها. وبعد إتمام مدة الحمل وضعت هذه الأم البديلة الطفل بتاريخ 27 فيفري 2011، وعبرت كتابيا عن رضاها التام عن تسليم الطفل إلى أبويه البيولوجيين وتسجيله باسمهما، هذا التصريح تم بنفس تاريخ ولادة الطفل ووقعت عليه الأم البديلة بعد قراءته جهرا وبصوت مرتفع أمامها وأمام طبيبيها، ورئيس الأطباء، والمسئول عن المستشفى<sup>12</sup> وهذا ما ورد في نص العريضة المقدمة من الطرف الزوجين.<sup>13</sup>

<sup>12</sup>-je soussignée (...) ai mis au monde un garçon à la clinique maternité (...) de Moscou. Les parents de l'enfant sont un couple marié d'italiens, Giovanni Campanelli, né le (...) et DonatinaParadiso née le(...), qui ont déclaré par écrit vouloir implanter leurs embryons dans mon utérus.

Sur la base de ce qui précède et conformément à l'alinéa 5 du paragraphe 16 de la loi fédérale sur l'état civile et à l'alinéa 4 de paragraphe 51 du code de la famille je

بعد إتمام هذه الإجراءات قام الزوجين بتسجيل الطفل بتاريخ 10 مارس 2011 على اسمهما بموجب القانون الروسي وتحصلا على شهادة ميلاد-هذه الأخيرة لا تشير الى أن الطفل أنجب عن طريق تأجير الأرحام-ليتجه بعد ذلك الزوجان بتاريخ 10 مارس 2011 بالفرنسية الإيطالية المتواجدة بموسكو، للحصول على اذن للدخول بطفلهما إلى إيطاليا. وبدخول الزوجين مع الطفل إلى إيطاليا توجهها للإدارة المعنية بالحالة المدنية لتسجيل الطفل رسميا وتسجيل شهادة الميلاد المثبتة بموجب القانون الروسي، إلا إنهما تفاجئا بوجود إرسالية من الفرنسية الإيطالية بموسكو تتضمن وجود تصريحات كاذبة من طرفهما بخصوص الطفل، مما أدى إلى رفض إدارة الحالة المدنية تسجيل الطفل باسمهما وتم إشعار الوزارة الوصية بذلك، حيث قامت هذه الأخيرة في 05 ماي 2011 بإيداع طلب لمحكمة القصر المتواجدة بCampobasso لاتخاذ إجراءات المناسبة من أجل التبني، على اعتبار أن الطفل وفقا للقانون الإيطالي في حالة تخلي. وعلى إثر ذلك قامت المحكمة بتعيين قيم على الطفل بطلب من وكيل الجمهورية بتاريخ 16 ماي 2011، على أساس المواد 8 و10 من قانون رقم 184 لسنة 1983.

وبتاريخ 25 ماي 2011 مثلت الزوجة مصحوبة بمحاميتها أمام دركLarino وصرحت بوقائع جديدة مفادها، بأنها في سنة 2008 ذهبت إلى روسيا لتتفق مع شركة Rosjurconsulting من أجل البحث لها عن أم بديلة، لتستطيع زرع مادتها الجينية في رحمها، وهذا النوع من العمليات يعد قانونيا بروسيا، حيث يتم إثبات شهادة ميلاد الطفل على أساس أنها وزوجها الأبوين الحقيقيين للطفل، وفي تصريحاتها قالت الزوجة بأنها وبعد عدة محاولات لتلقيح بويضتها بغرض

donne mon consentement pour l'inscription dans l'acte et dans le certificat de naissance du couple ci-dessus comme parents de l'enfant que j'ai accouché (...)

<sup>13</sup> -Requête n°25358/2012.devant la court européenne des droits de l'homme.

نقلها إلى رحم الأم البديلة التي تم العثور عليها من طرفة الشركة السابقة الذكر سنة 2010 - بعد أن قدمت الأم البديلة رضاها التام على إجراء هذه العملية-فشلت الزوجة في الحصول على بويضة ملقحة، وأن إعادة المحاولة يشكل خطر على صحتها، فلجأت الى نفس الشركة للحصول على بويضة من امرأة أخرى مانحة، وبالفعل حصلت على ذلك، لتثبت الزوجة بهذه الأقوال بأنها ليست الأم البيولوجية للطفل.

وعلى هذا الأساس طالب القيم على الطفل المعين من المحكمة هذه الأخيرة برفع السلطة الأبوية عن الزوجين، مؤسسا ذلك على المادتين 10 و 03 من قانون 83-184. وبتاريخ 07 جويلية 2011 المحكمة طالبت الزوج بأجراء تحليل ADN للتحقق مما اذا كان هو الأب البيولوجي للطفل أم لا، إلا أن التحليل أثبت بأن الطفل لا تربطه اية علاقة جينية بالأب. وبتاريخ 04 أوت 2011 رفضت الإدارة المعنية بالحالة المدنية تسجيل شهادة ميلاد الطفل الروسية، ليقدم الزوجين في خطوة لاحقة طلبا أمام محكمة Larino إلغاء القرار القاضي برفض تسجيل شهادة ميلاد الطفل، وقدمت في المقابل الوزارة المعنية طلبها أمام نفس المحكمة والمتمثل بإعطاء هوية جديدة للطفل.<sup>14</sup>

إلا إن محكمة Larino قضت بعدم اختصاصها، لتطرح القضية من جديد أمام محكمة القصر لـ Campobasso ، التي قضت بتاريخ 20 أكتوبر 2011 على أساس الخبرة الجينية، وغيرها من الملابس على غرار موقف القيم بإبعاد الطفل عن الزوجين، لعدم وجود علاقة جينية تربطهما بالطفل ولأن هذا الأخير يعتبر مجهول النسب. وهذا ما يجعل الزوجين في وضعية غير قانونية لاصطحابهما طفلا من روسيا إلى إيطاليا وهو ليس بطفلها الحقيقي وإيهاهم السلطات بأنه طفلها. وهذا ما يكيف على انه خرق للقوانين المتعلقة بالتبني من خارج الدولة الإيطالية وبالتالي خرق

<sup>14</sup> -Arrêt Paradiso et camranelli c. Italie du 27 janvier 2015.

للقانون رقم 184 المؤرخ بـ 04 ماي 1983 الذي يعتبر في مادته 72 هذا الفعل مخالفة جنائية. كما أن الاتفاق الذي كان بين الزوجين وشركة Rosjurconsulting مناقض لأحكام القانون رقم 40 المؤرخ في 19 فيفري 2004 والمتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب وفق للقانون الإيطالي. وعلى إثر ذلك تم وضع الطفل في منزل للاستقبال (casa famiglia) في مكان لا يعرفه الزوجين، وتم حظر كل لقاء بينهما وبين الطفل.

وقبل الإشارة إلى موقف المحكمة الأوروبية من القضية، تجدر الإشارة إلى موقف هذه المحكمة من تأجير الأرحام، والذي تجسد في ثلاث مبادئ أساسية وهي:

— حظر على كل طبيب، أو مؤسسة القيام بعمليات التلقيح الاصطناعي التي تهدف إلى تكوين طفل ليتم زرعه في رحم أم بديلة.

— حظر كل اتفاق بين زوجين وأم بديلة للقيام بذلك، وحظر كذلك كل وساطة أو ترويج للام البديلة. — واستثناء تجيز مبادئ المحكمة أن تسمح الدول في قوانينها الوطنية استثناء بالتلقيح الاصطناعي الموجه إلى رحم أم بديلة دون الإخلال بالمبدأ الثاني للمحكمة، على أن يتوافر شرطين اثنين:

— ألا تستفيد الأم البديلة من أي مقابل مادي.

— أن يكون للأم البديلة يوم وضع الطفل الحق في تقرير الاحتفاظ به، أو تسليمه.

إن الزوجين paradiso أسسا لجوئهما إلى المحكمة الأوروبية على معاهدة La Haye لاهاي 05 أكتوبر 1961 التي بدورها أسست موقفها على هذه الأخيرة

حيث أنها فيما تعلق برفض الدولة الإيطالية نسب الطفل الى الزوجين فقالت بأنه: قرار إبقاء الطفل مع الزوجين يكون بناء على وجود علاقة عائلية وتوفير محيط عائلي وفقا للمعاهدة الأنفة الذكر، وهو ما ثبت بين الطفل والزوجين اللذين رافقاه في أهم مرحلة مرتبطة بطفولته، وعليه فان إبعاد الطفل عن الزوجين لا أساس له.

أما بخصوص إثبات شهادة الميلاد المحررة من السلطات الروسية والتي تثبت نسب الطفل الى الزوجين، فان عدم وجود علاقة بيولوجية بين الطفل والزوجين يندرج ضمن الحياة الخاصة للزوجين ولا يفترض تصريجهما بذلك، وعليه فان تحرير شهادة الميلاد يقتضي احترام الحياة الخاصة للزوجين من طرف الشركة وبالتالي يتعلق بالسّر المهني وحفظ المعلومات الخاصة بالزبائن، وهو ما يدرج الموضوع في إطار المادة 08 من المعاهدة. وبالتالي فان موقف المحكمة الإيطالية بهذا الخصوص يعتبر مناقضا لأحكام المعاهدة خاصة المادة الثامنة منها.

تعتبر هذه القضية من أهم القضايا التي طرحت على المحكمة الأوروبية بخصوص تأجير الأرحام. وتجدد الإشارة إلى الاتفاقية الأوروبية المسماة أوفبيدو المبرمة بإسبانيا بتاريخ 04 أبريل 1997 والمتعلقة بحماية حقوق الإنسان وكرامة الكائن البشري، في مواجهة تطبيقات البيولوجيا والطب، تضمنت أحكاما عامة متعلقة بإجراء التجارب الطبية، من رضا وضرورة احترام كرامة الإنسان، وكيفيات إجراء التجارب والمساس بالكائن البشري.

### 3- في القانون الجزائري:

لم ينظم القانون الجزائري موضوع المساعدة الطبية على الإنجاب، إلى غاية تعديل قانون الأسرة سنة 2005<sup>15</sup> عندما تكلم لأول مرة عن التلقيح الاصطناعي كوسيلة بديلة عن الإنجاب الطبيعي، بغرض حماية النسب. حيث أن تنظيم هذا الموضوع في قانون الأسرة الجزائري، يدل على رغبة المشرع في حفظ كيان الأسرة وحماية نسلها، وهذا ما يستشف من المادة 45 التي حددت شروط اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي وهي:

<sup>15</sup> - القانون رقم 05-02 المؤرخ في 27 فبراير 2005 (ج.ر. 15 ص.21)، المعدل والمتمم لقانون 84-11 المؤرخ في 09 يونيو 1984.

- أن يكون الزواج شرعيا.

- أن يتم التلقيح برضي الزوجين وحال حياتهما.

أن يتم التلقيح بمني الزوج، وبويضة الزوجة دون سواهما.

كما أشار المشرع الجزائري وفي نفس المادة، على حرمة تأجير الأرحام، بمنع اللجوء الى الأم البديلة.

الملاحظ من هذه المادة الوحيدة التي تتكلم عن موضوع التلقيح الاصطناعي، كوسيلة للمساعدة الطبية على الإنجاب، أن المشرع الجزائري أراد وضع حد لموضوع اختلاط الأنساب، بتحديد إطاره، وضبط المادة المستعملة فيه، وتعيين أطرافه. وتجدر الإشارة إلى إن المشرع الجزائري لم يحدد حالات اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي، كما فعل المشرع الفرنسي عندما حددها بحالة العقم، أو وجود أمراض تناسلية قد تؤثر على الجنين والأم في حالة الحمل الطبيعي. ولربما يرجع ذلك إلى أن المادة وردت في قانون الأسرة، وهو ما جعلها تكتفي بتنظيم ما يتعلق بالجانب الأسري والمرتبط أساس بموضوع النسب.

وهذا ما جعل المشرع يحدد الإطار القانوني للتلقيح الاصطناعي، ويمنع ما يهدد النسب، وهو ما يبرر حظره للأم البديلة، في خطوة مستحسنة منه، حيث أن تبيان موقفه من هذا الموضوع غلق الأبواب أمام كل ممارسات تتنافى مع مبادئ الشريعة الغراء، ومع قيم ومعتقدات المجتمع الجزائري. "ولقد أحسن المشرع الجزائري صنعا بتركيزه على ضوابط عملية التلقيح الاصطناعي وشروطها القانونية، وفقا لما بينته المادة 45 مكرر من قانون الأسرة، لما نراه في وقتنا الحاضر من بنوك للحيوانات المنوية

والنطف والتخصيب الاصطناعي، ومختبرات الأبحاث والتجارب العلمية والطبية حول الأجنة الآدمية<sup>16</sup>.

ولقد تدارك المشرع الجزائري الفراغ المتعلق بتنظيم موضوع المساعدة الطبية على الإنجاب، بتخصيص قسم خاص لتنظيم هذا الموضوع في إطار مشروع قانون الصحة المطروح حاليا على طاولة البرلمان تحت عنوان أحكام خاصة بالمساعدة الطبية على الإنجاب، خصص لها ستة مواد، تكلم من خلالها عن طبيعة الأعمال المتعلقة بها، واصفا إياها بأنها "ممارسات عيادية وبيولوجية وعلاجية تسمح بتنشيط عملية الاباضة والتلقيح بواسطة الأنابيب ونقل الأجنة والتخصيب الاصطناعي.

وأهم ما جاء في هذا مشروع هذا القانون حول المساعدة الطبية على الإنجاب، تحديد الحالة الموجبة للحوء على المساعدة الطبية على الإنجاب، وهي حالة العقم المؤكدة طبيا. كما حدد شروط الاستفادة من المساعدة الطبية على الإنجاب، والمتمثلة في وجود طلب خطي محرر برضى تام من طرف رجل وامرأة في سن الإنجاب - دون أن يحدد المشرع الجزائري سنا معينة للإنجاب - وأن يكونا على قيد الحياة وعليه فان تحقيق هذه العملية لا يمكن أن يتم بعد وفاة أحد الزوجين مما يستبعد إمكانية تجميد النطف والبويضات على النحو المتبع من طرف بعض الدول الغربية، وفي الأخير وبالإضافة إلى ثبوت حالة العقم المؤكد طبيا كما ذكر سابقا، يجب أن تتم المساعدة الطبية على الإنجاب بالحيوانات المنوية للزوج وبويضة الزوجة دون تدخل طرف آخر فيها.

<sup>16</sup> -العربي بلحاج، المبادئ الشرعية والقانونية والأخلاقية التي تحكم عملية التلقيح الاصطناعي في ضوء قانون الأسرة الجزائري الجديد والمقارن، مجلة العلوم القانونية والإدارية والسياسية، العدد 15 لسنة 2013، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، ص 41-42.

وتجدر الإشارة إلى ما ورد في نص هذا المشروع حول المساعدة الطبية على الإنجاب، حيث جاء فيه "يقدم الزوج والزوجة كتابيا، وهما على قيد الحياة، طلبهما المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب، ويجب عليهما تأكيده بعد شهر (1) واحد من تاريخ استلامه من الهيكل أو المؤسسة المعنية" إن عبارة تأكيده استلامه من الهيكل أو المؤسسة، قد تدل على وجود نموذج كتابي خاص بالمساعدة الطبية على الإنجاب، يسلم للمعني من طرف المؤسسات والهيكل المكلفة بذلك. إن وجود مثل هذا النموذج سيسهل لا محال إجراء مثل هذه التدخلات، بل وقد يمنحها أكثر قيمة قانونية.

بالإضافة إلى هذا فلقد حدد المشرع الجزائري كذلك الإطار المؤسساتي المعني بإجراء مثل هذه العمليات، حيث اشترط حصوله على ترخيص من طرف الوزير المكلف بالصحة، أن يحتوي على متخصصين في هذا المجال قادرين على إتمام العملية بنجاح تام. كما أثار موضوع قواعد الممارسات الحسنة والأمن الصحي الواجب احترامها في هذا المجال، والتي يرجع تحديدها للتنظيم، بالإضافة لإثارها لموضوع الرقابة الواجب تحقيقها على المراكز والمؤسسات المكلفة بهذه الممارسات.

وفيما يتعلق بحماية المادة الجينية، أي الحيوانات المنوية والبويضات، والأجنة الزائدة عن العدد المقرر، لا يجوز أن تكون محلا للبيع أو التبرع أو التداول، حتى وإن كان لغرض البحث العلمي. كما منع المشرع في هذا المشروع الاستنساخ البشري وهذا ما ورد في الفصل الخاص بالمساعدة الطبية على الإنجاب الذي أدرجه المشرع في مشروع قانون الصحة لا سيما المادتين 393 و 394 من مشروع قانون الصحة المطروح حاليا على طاولة البرلمان.

## ثانيا: آثار المساعدة الطبية على الإنجاب.

لاشك إن المساعدة الطبية على الإنجاب لها دور كبير في محاربة ظاهرة العقم، خاصة لما تخلفه هذه الأخيرة من آثار على الصعيد النفسي والاجتماعي، وما تساهم فيه من تحلل أسري. إلا أن الواقع العملي أثبت انطوائها على مخاطر متعددة تمس بمجالات حساسة، على غرار صحة الأم والطفل (1)، وهوية ونسب الطفل (2) خاصة في ظل تعدد تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب، وطبيعة العمليات المتمخضة عنها والتي قد ينتج عنها اختلاط المادة المتعامل معها، بالإضافة إلى طرحها للعديد من التساؤلات الأخلاقية في مجال الطب (3).

### 1\_ آثار المساعدة الطبية على الإنجاب على الصحة:

نقصد هنا صحة الطفل والأم على الاعتبار أنهما المعنيان مباشرة بالعملية. يعتبر الحق في الصحة من الحقوق الأساسية للإنسان، لكونه لصيقا بالحق في الحياة الذي تترتب عليه باقي الحقوق الأخرى، لذلك تعزم الدول على الاعتناء به وترقيته. ولقد ضمنت المواثيق الدولية ومنها الاتفاقية الدولية المتعلقة بحقوق الطفل لسنة 1989 الحق في الصحة للطفل حتى قبل ولادته، وهو ما جاء في ديباجة هذه الاتفاقية، التي تركت تحديد معايير الحياة وحفظ الصحة على عاتق الدول الأطراف. يستنتج مما سبق أن الحق في الصحة يثبت للفرد قبل ولادته، بل وقبل ثبوت حياته في حالة ما إذا صاحب الولادة وفاة الجنين. وبما أن عملية المساعدة الطبية على الإنجاب تتم في غير المسار الطبيعي للحمل والإنجاب الذي يفترض احتكامهما إلى الطبيعة التي في أغلب الأحوال ينتج عنها صحة الطفل وسلامته، فإن اعتماد تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب يفترض الحصول على نفس النتيجة.

يمكن القول بان للمساعدة الطبية على الإنجاب نتيجتين مهمتين، أولهما أن لها انعكاسا إيجابيا على نفسية الفرد، وتكلم هنا عن الأشخاص الذين يعانون من

تعقيدات تحول دون إنجابهم الطبيعي، فالإنجاب يلعب دورا مهما في حياة الأفراد، خاصة في تكوين وتحسين جانبهم النفسي، اذ يعتبر الإنجاب استجابة لإحدى غرائز النفس البشرية، وتحقيقه يشكل عامل استقرار مهم لهذه النفس. تكمن أهمية المساعدة الطبية على الإنجاب كذلك في الحد من الاضطرابات النفسية للزوجين والمشاكل الاجتماعية من خصومات ومشاحنات، والتي تنشأ بسبب فقد القدرة على الإنجاب كما إن عدم القدرة على الإنجاب يشكل عاملا أساسيا للانفصال حتى من الناحية القانونية، أين يعتبر من المبررات المقنعة للمحكمة للاستجابة إلى طلب أحد الزوجين للانفصال.<sup>17</sup>

لذلك تعتبر الصحة النفسية للأفراد واستقرارها عاملا مهما في استقرار الأسر واستقرار المجتمعات، وإن العمل على إيجاد حلول طبية لعلاج مشكل الإنجاب الذي تشهده المجتمعات مؤخرا لا شك إن له انعكاسا فعالا على حياة الأفراد وعلى مجتمعاتهم. كما أنه يساهم بلا شك في ترقية صحة الأفراد، وهذا ما يجعل الدول مجبرة على إيجاد حلول له، وهو ما يبرر فتحها المجال أمام تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب كبديل للإنجاب الطبيعي، خاصة وأن الإنجاب في حد ذاته أصبح حقا من حقوق الأفراد الواجب كفالتها من طرف الدول والعمل على تمكين الأفراد منها. أما النتيجة الثانية للمساعدة الطبية على الإنجاب، فتتمثل في تلك المضاعفات التي يمكن أن تتخلل عملية المساعدة الطبية على الإنجاب، أو ما تنطوي عليه العملية في حد ذاتها من أخطار، سواء كان سببها يرجع إلى المواد المستعملة، أو إلى الطرق المتبعة. حيث أثبت الواقع العملي أن هذه التقنيات قد تنتج عنها بعض الأمراض، قد تكون ذات طابع نفسي، أو ذات طابع عضوي.

<sup>17</sup> - زوييدة إقروفة، التلقيح الاصطناعي، دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، دار الهدى الطبعة 1، عين الميلة، الجزائر، 2010، ص 111.

إن هذه الانعكاسات السلبية، والنتائج غير المرغوب فيها والتي تتمحض عن عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب، والمتعلقة بصحة أطرافها، قد تمس الطفل فتكون في شكل تشوهات خلقية، أو ضعف بينية الطفل أثناء الولادة وقد يستمر الضعف إلى غاية كبره، كما قد تظهر في شكل ولادة مبكرة تؤثر على صحة الطفل لعدم اكتمال نموه بعدم اكتمال تكوين جهاز المناعة لديه مما يجعله ضعيفا وعرضة للأمراض، بسبب ضعف المقاومة لديه. وقد يمتد أثرها الى نفسية الفرد سواء تعلق الأمر بوضعه الصحي العضوي وتداعيات ذلك على نفسيته، أو على مركزه الاجتماعي عند وجود خلل في تحديد هويته وهو ما سنتكلم عنه لاحقا (2). ولا بأس أن نشير الى بعض الإحصائيات المجرأة من طرف وزارة الصحة الفرنسية في هذا المجال لسنة 2010<sup>18</sup>.

### جدول (1)

النسب المئوية	الأثر الصحي
من 20% إلى 35%	أطفال المساعدة الطبية على الإنجاب الذين يفقدون بصرهم أثناء الولادة
بمعدل 3,6%	الأطفال الذين يولدون بتشوهات خلقية
9,3% في الولادة عن طريق المساعدة الطبية مقابل، 6,4% في الولادة الطبيعية	الولادة المبكرة
بين 12,3 و 14,3% في الولادة عن طريق المساعدة الطبية مقابل، 9,7% في الولادة الطبيعية.	وفاة الطفل قبل الولادة أي توقف الحمل

<sup>18</sup>-Raquel FREIRE, L'enfant face aux nouvelles techniques de procréation médicalement assistée Les conséquences sur la filiation, la santé et les droits, institut universitaire kurt bosch, 2012;page 35-36.

وفاة الطفل بعد الولادة	12,2% في ولادة عن طريق المساعدة الطبية مقابل، 5,6% في الولادة الطبيعية
------------------------	--

كما أثبتت دراسة دنماركية، وبالمقارنة مع الحمل والولادة الطبيعية، أن الأطفال الناتجين عن المساعدة الطبية على الإنجاب يعانون وبنسب كبيرة من أمراض متعددة كالسرطان، والأمراض العقلية، والخلل في النمو، وأمراض الأعصاب، والخلل في النوم.<sup>19</sup>

## 2\_ آثار المساعدة الطبية على الإنجاب على هوية الطفل:

يكتسي موضوع الهوية أهمية بالغة نظرا لحساسيته، وموقعه من شخصية الفرد ومركزه، إذ بموجبه يستطيع الفرد أن يحدد موقعه سواء داخل كيانه الأسري، أو داخل المجتمع. فهوية الشخص تؤهله لمواجهة تحديات المجتمع، كما تمكنه من اكتساب حقوقه وحرياته على غرار الاسم العائلي، والمركز الاجتماعي، وكذلك الميراث. كما أن تحديد هوية الشخص بتحديد نسبه يمكن من اكتساب حقوق مزدوجة منها من تثبت له بحكم انتمائه إلى كيان أسري، ومنها من تثبت له بحكم انتمائه إلى كيان سياسي والمتمثل في الدولة التي يحمل جنسيتها.

ولقد حظي موضوع الهوية والنسب باهتمام كبير من طرف التشريعات الوطنية، والشرائع السماوية على غرار الشريعة الإسلامية، وذلك لكون اختلاط الأنساب له تداعيات كبيرة على وضع المجتمع ووضع الفرد فيه. إذ يعتبر النسب من نعم الله عز وجل التي تتجسد في القرابة الناشئة عن التناسل بالدم، أو أنه إلحاق الولد بأبيه شرعا

<sup>19</sup> - Raquel FREIRE , ibbid.page 56-57.

وقانونا كما إن ثبوت النسب للطفل بولادته حيا تترتب عنه حقوق شرعية كالحضانة، والنفقة، والميراث والوصية والوقف والهبة...<sup>20</sup>

إن التشريعات مهما كانت توجهاتها، والديانات مهما كانت معتقداتها لا تقف عائقا أما تطور البحوث العلمية بل تشجعها، غير أنها تدعو إلى أن تكون هذه البحوث مؤطرة على الصعيدين القانوني والأخلاقي، لضمان سلامة الفرد وضمان حقوقه، ويعتبر النسب من الحقوق الأساسية التي تدافع عنها التشريعات وتعرف الشريعة الإسلامية بتشددتها الكبير في هذا المجال، حيث أنها ترفض كل ما من شأنه المساس بمهوية الفرد، أو إثارة الشكوك والشبهات حولها. وقد تطرح تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب خاصة في ظل تعددها جدلا حول موضوع النسب والهوية.

إن اتساع نطاق العمل بتقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب، وتعدد وسائلها طرح مشكل اختلاط الأنساب، خاصة في ظل تواجد العديد من العوامل التي ساعدت على زيادة اللجوء إلى المساعدة الطبية على الإنجاب، فبالإضافة إلى وجود مشكل العقم الذي كان نتاج تفاعل العديد من الأسباب على غرار التطور التكنولوجي وآثاره على المحيط البيئي الذي يعيش في وسطه الإنسان، فهناك عامل العزوف عن الزواج والرغبة في الحصول على الأطفال خارج إطاره، وإن كان هذا الموضوع يثار في الدول الغربية بكثرة، حيث أن الدول العربية لا تعترف بهذا الوضع لكونه محرما وفقا لمبادئ الشريعة الإسلامية، إلا إن الواقع أثبت غير ذلك، إذ هناك من الأشخاص من لجأ إلى الدول الغربية لتنفيذ ما تحرمه القوانين والشريعة الإسلامية داخل دولهم.

<sup>20</sup>- خيرة العرابي، التلقيح الاصطناعي وأثره في إثبات النسب، مجلة دفاتر مخبر حقوق الطفل، جامعة وهران "الحماية القانونية والاجتماعية للطفل في القانون الجزائري والقانون المقارن"، كلية الحقوق والعلوم السياسية-جامعة وهران-2-العدد الثاني لسنة 2011، ص11.

لم تعد المساعدة الطبية على الإنجاب تكتفي بالتلقيح الاصطناعي كوسيلة بديلة عن الإنجاب الطبيعي بل طورت تقنيات أخرى لتحقيق ذلك، كالاستنساخ البشري، وتأجير الأرحام الذي يستعمل لمواجهة تعقيدات الرحم لدى المرأة والتي تصعب عملية الحمل لديها. إلا أن طبيعة هذه التقنيات ومساسها بجرمة الجسد البشري بل ومساسها أيضا باستمرار البشرية على غرار الاستنساخ، دفع فقهاء الشريعة الإسلامية للتدخل من أجل وضع حد لذلك وتنظيم الوضع وفق مقتضيات الشريعة الإسلامية وتقديرها له، ليكتفي بإجازة التلقيح الاصطناعي كوسيلة وحيدة للإنجاب خارج المسار الطبيعي، ويضعوا لها شروطا تحكم تنفيذها، محرمين كلا من الاستنساخ وتأجير الأرحام. ويتمثل التلقيح الاصطناعي في تلك العملية التي تجمع " بين خليتين جنسيتين إحداهما ذكورية والأخرى أنثوية، بغير الطريق الطبيعي أي يتم الجمع بين هتين الخليتين على خلاف ما تعرفه الطبيعة، وذلك بإيصال ماء الزوج إلى رحم زوجته وحقنه مباشرة في رحم الزوجة أو الجهاز التناسلي لها، أو بجمع الخليتين الجنسيين في داخل أنابيب مخبرية دون الاعتماد على الطريق العادي والطبيعي الذي ينتج عنه ذلك والمعروف بالاتصال الجنسي بين الرجل والمرأة، ويكون ذلك برعاية طبيب مختص، وذلك باحترام الشروط العلمية والمعملية التي تتم تحت رقابة طبية داخل مراكز مؤهلة لذلك، من أجل تحقيق غاية الإنجاب والتخلص من العقم المانع للإخصاب بالصورة الطبيعية والمألوفة<sup>21</sup>.

حيث أوجبوا إن يخضع التلقيح الاصطناعي للشروط التالية: أن تكون في إطار العلاقة الزوجية، أن يرجع سبب اللجوء إلى ذلك هو وجود حالة عقم مؤكدة، إن يكون الزوجين المعنيين على قيد الحياة، أن يتم التلقيح بمني الزوج وبويضة الزوجة دون

<sup>21</sup> - زويدة إرفوفة، الاكتشافات الطبية والبيولوجية وأثرها على النسب "دراسة قانونية"، دار الأمل للطباعة والنشر والتوزيع، تيزي وزو، الطبعة 1 لسنة 2012.

سواهما، وأن تكون الزوجة صاحبة البويضة هي نفسها صاحبة الرحم الحامل لها<sup>22</sup> - حيث تحرم الشريعة استعمال رحم الزوجة الأخرى غير صاحبة البويضة "الضرة" - والغاية من ذلك هي حماية الأم البديلة، التي ستحمل الطفل لمدة تمتد لنفس مدة الحمل الطبيعي مما قد تنشأ عنه بعض المشاعر التي قد تربطها بالطفل المتواجد بأحشائها، كما إن تغدي الطفل من الحبل السري للمرأة الحاملة له، قد تنشأ عنه رابطة جينية كذلك مما يؤدي حتما إلى اختلاط الأنساب. عن فرض الشريعة الإسلامية لهذه الشروط غايته إثبات النسب والحفاظ عليه، وهو نفس التوجه الذي اعتمده المشرع الجزائري في المادة 45 مكرر من قانون الأسرة.

### 3\_ آثار المساعدة الطبية على الإنجاب على الأخلاقيات الطبية:

إن كل من يلتحق بمهنة الطب سواء كان طالبا أو طبيبا ممارسا، مجبر على الإحاطة بالقواعد القانونية والأخلاقية المحيطة بممارسة المهنة، وعليه كل طبيب وقبل مباشرته لممارسة مهنة الطب ملزم بمعرفة القواعد الأخلاقية التي ستؤطر مساره المهني.<sup>23</sup> إن قداسة مهنة الطب فرضت إحاطتها بمجموعة من القواعد الأخلاقية التي تساهم في مجاعتها وتبلغ رسالتها، خاصة وأن ممارسة الطب تنصب على شيء مقدس ألا وهو جسم الإنسان، بالإضافة لكونها تتعامل مع حياته.

قد يترتب على المساعدة الطبية على الإنجاب، مفاسد كبيرة تمس بقيم المهنة وأخلاقياتها من جهة، وبكرامة الفرد الخاضع لها من جهة أخرى، ولذلك عمدت القوانين إلى تأطير هذا المجال من الناحية الأخلاقية، بوضع الضوابط الأخلاقية للعمل في هذا المجال. فقد تطرح تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب جملة من التساؤلات

<sup>22</sup> - حيدر حسين كاظم الشمري، إشكالية الرحم البديل وإثبات النسب وصور الإخصاب الاصطناعي، دراسة مقارنة الطبعة الأولى 2016، المصدر القومي، الإصدارات القانونية ص118.

<sup>23</sup> -Ossoukine Abdelhafid, traité de droit médical, éd. Dar el gharb, 2003, page 53.

الأخلاقية، والمتمثلة في: مصير اللقائح الزائدة عن الحاجة، المشاكل الكبيرة المترتبة عن عدم إتلاف الأجنة المجمدة الزائدة عن العدد المطلوب للعملية (خاصة بالنسبة للتجارب المجرات خارج الرحم وداخل الأنابيب)، ضبط الغاية العلاجية لدى الأطباء المختصين في هذا المجال لمنعهم من التلاعب باللقائح والأمشاج والأجنة، وضمان تسخيرها لمعالجة العقم او الأمراض الوراثية، مدى ضمان احترام كرامة الإنسان واحترام آدميته وحرمت جسده، مدى ضمان احترام خصوصية الفرد وحياته الخاصة.

إن كل هذه التساؤلات تشكل عاملا جوهريا لضبط المعاملات المخلة، والتي يمكن أن تنجر عن المساعدة الطبية على الإنجاب، وهذا ما استلزم وضع شروط تحكم عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب باعتبارها تجارب طبية تتم على جسم الإنسان، حيث أجملت هذه الشروط في :

- ضرورة الحصول على إذن قانوني لإجراء التجارب الطبية.
- ضرورة احترام كرامة الإنسان وخصوصيته أثناء إجراء التجارب.
- الاقتصار على العدد المطلوب من الأجنة للزرع، وتفادي وجود فائض من البويضات الملقحة.
- أن تتفق أهداف التجارب مع الأصول العلمية المتعارف عليها، وأن يتم تغليب الغاية العلاجية على الغاية العلمية (احترام مبادئ الشريعة الإسلامية إذا كنا في إطار دولة مسلمة)
- ضرورة تبصير الأشخاص الخاضعين للتجربة بمقتضياتها، والحصول على رضاهم بناء على ذلك.

عليه فإن تأثير المساعدة الطبية على الإنجاب على الأخلاقيات الطبية يكمن في انحراف المختصين عن الغاية منها، واستعمال طرق تتنافى مع قيم ومبادئ المهنة

لتحقيق غايات علمية محضة، أو مصلحة مادية واعتبار الإنسان مادة يمكن التعامل فيها، والخروج عن الرسالة الطبية النبيلة، التي تصبح خاضعة لمنطق رأسمالي.

### الخاتمة:

لا شك أن محاولة الطب إيجاد حلول للمشاكل التي تنعكس آثارها على المجتمع، ويعتبر الإنجاب من المسائل الجوهرية للفرد والمجتمع ولذلك فإن معالجة موضوع الإنجاب يكتسي أهمية بالغة، خاصة وأنه يساهم في استمرار الحياة الزوجية والاجتماعية. وبما أن المساعدة الطبية على الإنجاب مت التقنيات الطبية الحديثة التي تستوجب تدخل العديد من العوامل البيولوجية والمادية، فإن الآثار السلبية ليست بعيدة عن هذا الأمر.

إن محاولة الطب حل المشاكل العضوية التي تنعكس سلبا على حياة الأفراد على غرار المساعدة الطبية على الإنجاب، لا يفتح المجال أمام الأبحاث الطبية لتجاوز الحدود القانونية والشرعية التي تؤثر على النسيج الاجتماعي للأفراد. ولضمان تحقيق الغاية الحقيقية من المساعدة الطبية على الإنجاب لا بد أن تحاط هذه الأخير بجملة من الضوابط القانونية والشرعية التي تمكن من الحفاظ على التوازن بين الغاية من عملية الإنجاب وبين باقي متطلبات الحياة الاجتماعية على غرار النسب والصحة.

### قائمة المراجع:

أولا: المراجع باللغة العربية:

#### 1- الكتب:

أ- حيدر حسين كاظم الشمري، إشكالية الرحم البديل وإثبات النسب وصور الإخصاب الاصطناعي، دراسة مقارنة، المصدر القومي، الإصدارات القانونية، الطبعة الأولى 2016.

ب- زويدة إقروفة، الاكتشافات الطبية والبيولوجية وأثرها على النسب ”دراسة قانونية“، دار الأمل للطباعة والنشر والتوزيع- تيزي وزو- الجزائر، الطبعة الأولى 2012.

ج- زويدة إقروفة، التلقيح الاصطناعي، دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، دار الهدى-عين الميله-الجزائر، الطبعة 1 لسنة 2010.

## 2-المقالات:

أ- العربي بلحاج، المبادئ الشرعية والقانونية والأخلاقية التي تحكم عملية التلقيح الاصطناعي في ضوء قانون الأسرة الجزائري الجديد والمقارن، مجلة العلوم القانونية والإدارية والسياسية، العدد 15 لسنة 2013، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان.

ب- خيرة العراي، التلقيح الاصطناعي وأثره في إثبات النسب، مجلة مخبر حقوق الطفل جامعة وهران ”الحماية القانونية والاجتماعية للطفل في القانون الجزائري والقانون المقارن“، العدد الثاني لسنة 2011 .

## -الدستور والمواثيق الدولية:

أ-قانون رقم 16-01 المؤرخ في 06 مارس 2016، المتضمن التعديل الدستوري (ج.ر 14).

ب-العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المؤرخ ب16 ديسمبر 1966.

ج-الاتفاقية الدولية الخاصة بحقوق الطفل المؤرخة ب20 نوفمبر 1989 التي صادقت عليها الجزائر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 92-461 السالف ذكره.

د-اتفاقية سيداو الخاصة بحماية المرأة من كل أشكال التمييز والعنف المؤرخة ب18 ديسمبر 1979 التي انظم تاليها الجزائر سنة 1996 كما تم ذكره آنفا.

هـ-الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 10 ديسمبر 1948.

و- إعلان جنيف الخاص بحقوق الطفل لسنة 1924.

ز- الإعلان العالمي لحفظ البيانات الوراثية البشرية لسنة 1997.

ح- الإعلان العالمي حول الجينوم البشري وحقوق الإنسان لسنة 2003.

## 2-القوانين:

أ- القانون رقم 75-58 المؤرخ بـ 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني المعدل

والمتمم.

ب- القانون رقم 84-11 المؤرخ بـ 09 جوان 1984 المتضمن قانون الأسرة الجزائري

المعدل والمتمم.

ثانيا:المراجع باللغة الأجنبية:

### 1-Ouvrages :

-Raquel FREIRE, L'enfant face aux nouvelles techniques de procréation médicalement assistée Les conséquences sur la filiation, la santé et les droits institut universitaire kurt bosch.

- ossoukine abdelhafid, traité de droit médical, dar el gharb 2003.

### 2-Rapports:

A- Proposed international guidelines on ethical issues in medical genetics and genetic services.

### 3-Jugements :

A-Affaire PARADISO ET CAMPANELLI c. Italie du 27/04/2012.

### 4-LOIS:

A-code civil francais.