صعوبة تحديد القانون الواجب التطبيق على حق الفرد بتوسل تقنيات الانجاب

م.د. نافع بحر سلطان

نبذة عن الباحث :
تدريسي في كلية كلية القانون – جامعة الفلوجة.

The difficulty of determining the applicable law on the right of the individual to beg the techniques of reproduction

Résumé:

Considérant que tout individu a le droit de l'accès à l'assistance médicale à la procréation (AMP), il efforce donc à traiter l'infertilité même à l'étranger. Parallèlement, que tout État a le pouvoir d'encadrer ce droit en autorisant aux organismes spécialisés à exercer certaines techniques sur son territoire, il tend par conséquent à édicter des règles juridiques de nature territoriale et de titre impératif. Pour cette raison, la jurisprudence incline, malgré l'hésitation sur la désignation de la catégorie de rattachement, à la détermination du droit régissant la licéité de l'AMP en se basant sur un facteur territorial étant celui du lieu de l'insémination. Toutefois, les juridictions nationales pourraient reconnaître les effets de l'AMP qui a été effectué à l'étranger sous réserve des dispositions impératives prévues dans le droit national

الملخص

إن لكل فرد الحق بتوسل تقنيات المساعدة الطبية على الانجاب، فهو يسعى الى معالجة العقم ولو كان ذلك في بلد أجنبي. كما أن لكل بلد السلطان في تحديد نطاق هذا الحق عند الترخيص لمراكز معينة بممارسة هذه التقنيات في اقليمها. فهي تميل الى فرض أحكام قانونية ذات نطاق اقليمي وصفة آمرة. بناء على ذلك، يميل الاجتهاد القضائي، رغم التردد في تعيين صنف الاسناد، الى أن تحديد القانون الواجب التطبيق على حق الفرد هذا يرتكز على ضابط اقليمي هو مكان الاخصاب. بيد أن اعتراف المحاكم الوطنية بآثار تقنيات الانجاب التي تمت في بلد أجنبي مشروط بمراعاة الاحكام الآمرة في القانون الوطني

المقدمة

يقصد بتقنيات الانجاب الوسائل الطبية التي تساعد على الحمل و الانجاب بدون اتصال طبيعي[١]. إن الهدف الرئيس لهذه التقنيات هو معالجة العقم و مشكلات عدم الاخصاب، ووسيلتها في تحقيق هذه الغاية ممارسة جميع الاعمال السريرية أو البيولوجية كالتلقيح الداخلي و الاخصاب الخارجي في المختبر (المعروفة بالحقن المجهري أو أطفال الانابيب) و تجميد النطف و الاجنة و نقلها[٢]، أو اشتراك الغير في عملية الاخصاب بهبة أمشاجه (الذكرية أو الانثوية) أو في عملية الحمل كتبرع المرأة بحمل البويضة المخصبة حتى موعد الولادة[٣].

بادئ ذي بدء، من الملائم المسارعة في القول بأن النسل حاجة و حق اجتماعي لكل فرد يطمح بتكوين أسرة و حرمانه من استخدام جميع طرق المساعدة الطبية هو إجحاف حقيقي لم يقل به أحد على المستوى القانوني، رغم ندرة الآراء ذات المنبت الديني التي تميل الى ذلك[٤]. فالقانون الدولي الانساني يعترف بحق الفرد في الانجاب في ظل اعترافه بحق أي إنسان بتكوين أسرة، حيث ينطوي هذا الاخير على امكانية الابوين (حقهم) في اللجوء الى الوسائل المساعدة لعلاج العقم و التلقيح الاصطناعي من أجل الحصول على طفل. بيد أن الرغبة في انجاب الاطفال لا يمكن أن تسوغ تطبيق جميع تقنيات الانجاب الاصطناعي، فالحق في الانجاب ليس مطلقاً[٥].

اتبعت المحكمة الدستورية الايطالية هذا المنهج في القرار التفسيري الصادر عنها في نيسان ٢٠١٤ بشأن عدم توافق الفقرة ٣ من المادة ٤ من القانون رقم ٤٠ لسنة ٢٠٠٤ مع الدستور الايطالي. إذ كانت هذه الفقرة تقضي « يحظر استخدام تقنيات المساعدة على الانجاب ذات الطابع الاجنبي »، لقد اعتبر هذا الحكم مناقضاً للدستور لأنه يتضمن حظراً لاستخدام التقنيات في جميع الاحوال، فهو يشمل حتى الزوجين البالغين المتزوجين الأحياء، بعمر يحتمل فيه الاخصاب، اللذان يعانيان من العقم. إذاً، يعتبر الاخصاب الخارجي وفق هذا القرار غير متناقض بحد ذاته مع القانون و لا مع النظام العام الدولي في إيطاليا. مع ذلك، يحمل هذا القانون حكماً في المادة ١٢ ـ ٦ يتعلق بحظر الحمل لصالح

الغير الذي يعد متناقضاً فعلاً مع النظام العام، فهو يعاقب كل من يقوم أو ينظم أو يساعد على الاتجار بالأمشاج أو الأجنة أو تأجير الارحام بالحبس لمدة ثلاثة اشهر الى سنتين و بالغرامة ٦٠٠ ألف يورو الى مليون يورو[٦].

لقد أثار ارتباط الوسائل الطبية المساعدة على الانجاب، أو آثارها، بأكثر من نظام قانوني مشكلات تتعلق بتنازع القوانين[٧]. فالأفراد يتوجهون الى بلدان أجنبية للاستفادة من الخدمات الطبية غير المتاحة تقنياً في بلدانهم أو سعياً للحصول على خدمة ذات تكاليف منخفضة، كما أنهم قد يقصدون المراكز الصحية الاجنبية للإفلات من الأحكام القانونية الوطنية الصارمة. نتيجة هذا السلوك، ستنشأ مشكلة شرعية تقنية الانجاب عندما يراد من المحاكم الوطنية الاعتراف بشهادة الميلاد أو الحكم الاجنبي المتعلق ببنوة الطفل الناتج من تقنية انجاب معينة تمت في بلد أجنبي. ينبغي حينئذٍ على المحكمة أن تبحث في حق المدعي بتوسل تقنية الانجاب وفقاً للقانون الواجب التطبيق قبل البت في مسألة اثبات البنوة أو الاعتراف بالحكم الاجنبي أو شهادة الميلاد الاجنبية.

إن التحديات التي تفرضها تقنيات الانجاب أمام المحاكم تتعلق بالتزام القاضي بتكييف الوقائع و العلاقات و تصنيفها في فئات أو مفاهيم قانونية تنظمها قواعد قانونية مختلفة، وتجنب الخلط بينها، إذ لا يستطيع القاضي أن يتنصل من أداء واجبه هذا بحجة غياب النص القانوني أو غموضه، بل عليه أن يلجأ الى التفسير المنضبط وفق المعايير المعروفة للكشف عن الحكم القانوني أو لتأسيسه[٨]. فضلاً عن ذلك، على المحكمة أن تجتهد في كيفية التعامل مع العلاقات القانونية المشوبة بعنصر اجنبي المتعلقة بهذه التقنيات عند تعيين القانون الذي يحكم شرعيتها أم عند ملائمة أحكام القانون الاجنبي مع قانونها الوطني. لا يمكن انكار الصعوبات التي تكتنف مهمة المحكمة التي تنظر نزاعات من هذا النوع والتي تؤثر بالتأكيد على امكانية التعرف على القانون الواجب التطبيق.

تتطلب دراسة امكانية تحديد القانون الواجب التطبيق على حق الفرد بتوسل تقنيات الانجاب تحديد مفهوم الحق بتوسل تقنيات الانجاب، وهذا ما سيتكفل به المبحث الأول، ومن ثم تقصي سبل تحديد القانون الواجب التطبيق على الحق بتوسل تقنيات الانجاب، وهذا ما سيختبره المبحث الثاني.

المبحث الاول: تحديد مفهوم الحق بتوسل تقنيات الانجاب

يتطلب تحديد مفهوم الحق بتوسل تقنيات الانجاب، في ميدان القانون الدولي الخاص، القيام بعمليتين متتاليتين: حصر المضمون الوطني لهذا الحق ثم تعيين صنف الاسناد الملائم له. بالنسبة للعملية الأولى، يتمتع كل بلد بنظام قانوني مستقل تتشكل في ظله المفاهيم القانونية، حيث تستقي هذه الاخير صورتها الوطنية من محتوى النص التشريعي بصفة أساسية أو من مصادر تشريع معين (كالقواعد الدينية وأحكام القضاء) أو بالاستناد على الأسس

الجوهرية المعتبرة في المجتمع. فإذا تمكن القاضي من استخلاص المحتوى الوطني للمفهوم المسند يمكنه حينئذٍ تمييز نطاق المفهوم القانوني، أي نطاق حق توسل تقنيات الاجحاب. أما بخصوص العملية الثانية، فمن المعروف أن تحديد قاعدة الاسناد يعتمد على تمييز فئة الاسناد التي يدخل في نطاقها المفهوم القانوني المسند، وهذا الامر يواجه صعوبة حقيقية توقفت عندها محاكم وطنية لدول عديدة، بحيث يمكن معها ملاحظة حالة الارتباك في التكييف و التصنيف والتشتت بين عدة أصناف. إن معالجة مفهوم الحق بتوسل تقنيات الاجحاب تستلزم إذاً توزيع الدراسة الى مطلبين اثنين؛ يتناول أولهما نطاق الحق بتوسل تقنيات الاجحاب، ويتكفل ثانيهما بتصنيف هذا الحق.

المطلب الاول: نطاق حق توسل تقنيات الاجحاب

عند قراءة نصوص قانون الاحوال الشخصية العراقي رقم ١٨٨ لسنة ١٩٥٩ النافذ، نجد من غير جهد غياب أي حكم تشريعي يتعلق بشرعية تقنيات الاجحاب أو بآثار استخدامها[٩]. لكن المادة الأولى منه تأمر بتحكيم مبادئ الشريعة الاسلامية الأكثر ملائمة مع نصوص القانون، وتوجه المحاكم العراقية الى الاسترشاد بالأحكام التي أقرها القضاء والفقه الاسلامي في العراق وفي البلاد الاسلامية الاخرى التي تتقارب قوانينها من القوانين العراقية[١٠]. في الحقيقة، رغم أن وجود نص صريح يعالج هذه المسألة أمر مهم[١١]، لكنه ليس من الضرورة بمكان، لأن تنظيم المساعدة الطبية على الاجحاب قد تبنته تشريعات خاصة في العديد من البلدان[١٢].

لقد حدد قانون المعهد العالي لتشخيص العقم و التقنيات المساعدة على الاجحاب رقم ١٩ لسنة ٢٠١١ أهداف المعهد بتوفير الوسائل التشخيصية و العلاجية في مجال العقم و بأحدث الاساليب العلمية الحديثة و بما لا يتنافى مع أحكام الشريعة الاسلامية و القيم الاخلاقية و بأجور مناسبة. كما يهدف أيضاً الى إجراء البحوث (على الحيامن والبويضات أو الاجنة)[١٣] و تجميدها بما لا يتنافى مع أحكام الشريعة الاسلامية و (احترام) حق المرأة صاحبة البويضة و الرجل صاحب الحيامن مع الحفاظ على نسب الجنين لأبويه الشرعيين[١٤]. حيث منعت المادة ٢ـ سابعاً من القانون منعاً باتاً استغلال الاجنة و المتاجرة بها. لقد حدد هذا القانون الوسائل التي ينبغي الالتزام بها لتحقيق أهدافه، بفتح مركز متخصص لتشخيص العقم و التقنيات المساعدة على الاجحاب لتقديم الخدمات التشخيصية و العلاجية للمواطنين و الوافدين، و شعبة للتقنيات المساعدة على الاجحاب تحتوي على صالة عمليات حديثة و مختبر مجهز بأحدث الاجهزة لتطوير تقنية الحقن المجهري و أطفال الانابيب[١٥] وتجميد النطف و الأجنة ونقلها ومعالجة ترقيق جدار الأجنة بالليزر[١٦]. تجذب نصوص هذا القانون انتباه أي باحث الى أن المضمون القانوني الرئيس هو الخضوع لأحكام الشريعة الاسلامية، فهذه

الاخيرة هي التي تتكفل بمهمة تحديد نطاق حق توسل تقنيات الانجاب (شرعيتها). أما الاشارة الى بعض التقنيات فلا يعدو عن كونها أمثلة تشريعية.

تكشف مقارنة مضمون هذا القانون مع أحكام قوانين بعض الدول العربية و الاوروبية عن غياب اليقين في مسائل متعددة ضمن نطاق شرعية تقنيات الانجاب، حيث أن النصوص العراقية لم تحسم تساؤلات بشأن وجود العلاقة الزوجية و وقت التلقيح وهبة الامشاج والتبرع لحمل الطفل واستخدام تقنية الاستنساخ البشري ونقل الامشاج أو الاجنة الى خارج العراق أو ادخالها إليه، وتركت مجالاً مفتوحاً أمام الباحث و القاضي للنظر لا يجده سوى أحكام الشريعة الاسلامية. من البديهي أن يطرح التساؤل حينئذٍ عن نطاق تقنيات الانجاب في ظل مبادئ أو أحكام الشريعة الاسلامية.

من الناحية العملية، يمكن التماس هذه المبادئ من الآراء الفقهية السامية، سيما الحديثة منها، التي تولد بشكل قرارات صادرة عن مؤسسات خاصة معنية بشؤون الفتوى وبمعالجة مشكلات العصر، كما هو الحال في مجلس مجمع الفقه الاسلامي. حيث قرر هذا المجلس في دورة مؤتمره الثالث بعمان من ١١ الى ١٨ تشرين الاول ١٩٨٦ [١٧] بأن طرق التلقيح الصناعي الخمسة المذكورة أدناه[١٨] كلها محرمة شرعاً و ممنوعة منعاً باتاً لذاتها أو لما يترتب عليها من اختلاط الانساب و ضياع الامومة، و غير ذلك من المحاذير الشرعية :

١ـ التلقيح بين نطفة الزوج و بويضة امرأة أجنبية، ثم زرع البيضة المخصبة في رحم الزوجة.

٢ـ التلقيح بين نطفة رجل أجنبي و بويضة الزوجة، ثم زرع البيضة المخصبة في رحم الزوجة.

٣ـ التلقيح بين نطفة الزوج و بويضة الزوجة، ثم زرع البيضة المخصبة في رحم امرأة أجنبية[١٩].

٤ـ التلقيح بين نطفة رجل أجنبي و بويضة امرأة أجنبية، ثم زرع البيضة المخصبة في رحم الزوجة.

٥ـ التلقيح بين نطفة الزوج و بويضة الزوجة، ثم زرع البيضة المخصبة في رحم الزوجة الثانية.

وفي سياق مقارب، أشارت توصيات ندوة الخلايا الجذعية التي عقدتها المنظمة الاسلامية للعلوم الطبية بعدم جواز استخدام البويضة الملقحة في امرأة أخرى، و لابد من اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بالحيلولة دون استعمال البويضة في حمل غير شرعي. كما صرحت بعدم الجواز الشرعي لاستخدام أنسجة خصية الاجنة المجهضة لإنتاج حيوانات منوية، أو المبايض لإنتاج البويضات، الا اذا كانت ستستخدم في الابحاث لمعرفة اسباب العقم عند الرجال والنساء[٢٠].

تساهم القوانين الاسترشادية التي أعدتها الجامعة العربية في هذا المضمار بشكل جدير للاعتبار في مسألتين اثنتين؛ إذ حظر القانون الأول الاستنساخ البشري لأغراض التناسل أو لأغراض تجريبية، وتبعاً لذلك حظر نقل المادة النووية للخلية الجسمية[٢١]. كما حظر القانون الثاني نقل الاعضاء التناسلية التي تحمل الصفات الوراثية من جسم شخص حي أو جثة متوفى و زرعها في جسم شخص حي آخر[٢٢].

لقد أوجب التشريعان التونسي والاماراتي إتلاف البويضات الملقحة التي لم يتم زرعها في الزوجة و البويضات غير الملقحة و الحيوانات المنوية المجمدة عند وفاة أحد الزوجين أو في حالة الطلاق و ذلك بتركها دون عناية طبية[٢٣]. واعتبر القانون الاماراتي، وفق نص المادة ١٨ منه، ادخال أو اخراج البويضات أو الحيوانات المنوية من و الى الدولة أمراً محظوراً.

يستقر مجلس مجمع الفقه الاسلامي على أنه لا حرج من اللجوء الى طريقين اثنين من التلقيح عند الحاجة مع التأكيد على ضرورة أخذ الاحتياطات اللازمة، هما التلقيح الخارجي بين نطفة الزوج و بويضة الزوجة ثم تزرع البيضة المخصبة في رحم الزوجة، و حقن نطفة الزوج في الموضع المناسب من مهبل زوجته أو رحمها. لقد أكدت بعض القوانين العربية على هذا النطاق لحق توسل تقنيات الانجاب[٢٤]. كما يتفق مع هذا الرأي الفتاوى الصادرة من المراجع المعتبرة في المذهب الجعفري[٢٥].

يخرج عن هذا الاتجاه بعض التيارات الفقهية في المذهب الجعفري، كالفتوى التي أصدرها آية الله علي حسين خامنئي في ايران في عام ١٩٩٩ التي تجيز استخدام تقنية الهبة من أجل الانجاب. تبين هذه الفتوى أن التبرع بالبويضة لا يعد محظوراً لذاته، لكنها تشترط وجوب طاعة المرأة المتبرعة و المرأة العاقر للأحكام الشرعية بخصوص النسب. فالطفل المولود من هذه التقنية، يحق له أن يرث من المرأة المتبرعة بالبويضة، أما المرأة التي تلقت البويضة فتعتبر أمه بالتبني. أما بالنسبة لهبة الامشاج الذكرية، تقضي هذه الفتوى بأن يحمل الطفل اسم الرجل العقيم الذي يعتبر أبا بالتبني، و يحق لهذا الطفل أن يرث من الاب الواهب للنطفة[٢٦]. لقد تم تنظيم هذه الفتوى بشكل قانوني في عام ٢٠٠٣ و تحديد مسار تطبيقها بإجراءات يجب استيفاؤها[٢٧].

بيد أن الاجتهادات الفقهية المتعددة في المذهب الجعفري، سواء داخل ايران أو خارجها، لم تتفق أغلبها مع هذه الفتوى بسبب الاختلاف بشأن شروط و قيود و آثار التبرع بالأمشاج. إذ يرى آية الله محمد حسين فضل الله، من لبنان، عدم جواز التبرع بالحيوانات المنوية الذكرية، و جواز التبرع بالبويضات الانثوية. كما ينصح المرجعان الدينيان آية الله علي السيستاني و آية الله محمد سعيد الطباطبائي الحكيم بالحذر من أي ممارسة لهبة الامشاج من طرف غير الزوجين[٢٨]. وقد أفتى السيد السيستاني بعدم جواز حقن السائل المنوي في امرأه

غير الزوجة، كما لا يجوز الاخصاب بين بويضة زوجة ونطفة أجنبية ثم زرعها في الزوجة، لكنه أجاز الاخصاب بين مني الزوج وبويضة أجنبية و زرع البويضة في الزوجة[٢٩].

يبدو أن القوانين الوطنية، من ضمنها القانون العراقي، التي تقوم على أسس جوهرية صنعتها الشريعة الاسلامية، رغم اختلاف المذاهب، لم تتخل عن معنى العائلة التقليدي، لذلك فإن هبة الامشاج، الذكرية و الانثوية، و دخول طرف ثالث غير الزوجين في عملية الاخصاب أو الحمل تبقى أموراً محظورة بصفة مشددة[٣٠]. غير أنه لا ينبغي انكار وجود تردد بشأن شرعية (حق) تبرع الزوجة الثانية بحمل بيضة مخصبة ناجمة من اتحاد أمشاج زوجها مع أمشاج ضرتها.

المطلب الثاني: تصنيف الحق بتوسل تقنيات الاجناب

من أجل تحديد القانون الواجب التطبيق يكون من الملائم تحديد قاعدة الاسناد الملائمة، و لغرض تحديد هذه الاخيرة ينبغي تعيين صنف الاسناد الذي تدرج في نطاقه مسألة حق توسل المساعدة الطبية على الاجناب. في الحقيقة، لا يوجد لحد الآن، من الناحية التشريعية، أي صنف اسناد خاص أو مستقل يمكن التمسك به[٣١]. يثير هذا النقص تذبذباً قضائياً بسبب الاستخدام غير الثابت لأكثر من فئة اسناد واحدة، كما يدفع الفقه الى التردد بين الدعوة الى ابتكار صنف اسناد جديد و بين الاكتفاء بما هو معمول به تقليدياً أو الاجتهاد من أجل توسيع المفاهيم المعروفة مسبقاً في ميدان القانون الدولي الخاص لتشمل المسائل المعنية بتوسل تقنيات الاجناب.

يرى بعض الكتاب[٣٢] أن من الملائم اقحام الممارسات الطبية المتعلقة بالإجناب بصنف الاحوال الشخصية، حيث أن تقنيات الاجناب ستطرح بالتأكيد مسألة بنوة الوليد، وبالتالي تطبيق قاعدة الاسناد المتعلقة بها، التي تحيل غالباً الى القانون الشخصي. على سبيل المثال، قد تشير هذه القاعدة الى تطبيق القانون الوطني للأم، أي قانون الدولة التي تحمل جنسيتها، وقت الولادة، كما هو منصوص عليه في المادة ٣١١ـ١٤ من التقنين المدني الفرنسي. إن العمل بهذا الرأي أمام المحاكم العراقية، يفضي الى تطبيق قانون الاب بحسب حكم المادة ١٩ـ٤ من القانون المدني العراقي، أو تطبيق القانون العراقي اذا كان الاب أو الام عراقياً وقت انعقاد الزواج وفقاً لمقتضى المادة ١٩ـ٥ من القانون المدني العراقي.

يمكن القول بثقة أنه ليس من الضروري تصنيف حق الزوجين، أو أحدهما، باستخدام وسيلة مساعدة لمعالجة العقم بأنه أحد عناصر الاحوال الشخصية، لمجرد أن القانون الشخصي هو الواجب التطبيق. فالجنسية، في ميدان تنازع القوانين، ضابط معتبر للإسناد في مسائل متعددة أخرى غير البنوة، كالزواج و آثار الزواج و الطلاق و الميراث و الوصاية ... الخ. كما أن المحاكم تعمد أحياناً الى تطبيق قانونها الوطني، الذي قد يكون هو نفسه القانون الشخصي،

من دون تسويغ عملها هذا بأنه قائم على استخدام صنف الاحوال الشخصية أم لا[٣٣]. زيادة على ذلك، يميل جانب من الفقه و القضاء الى تطبيق القانون الشخصي للأم التي تحمل لصالح الغير، أي الزوجين، أيعني ذلك وجوب تكييف الاتفاق بين طرفين بالقيام بعمل معين (الحمل)، الذي يشبه الى حد كبير عقد المقاولة، بأنه من الاحوال الشخصية ؟[٣٤]. أخيراً، إن تأكيد المحكمة على أن مسألة معينة تدخل في نطاق الاحوال الشخصية لا يلزم منه، في بعض الاحوال، تطبيق القانون الشخصي[٣٥]. لقد أصدرت محكمة النقض الفرنسية ثلاث قرارات عام ٢٠١١ تتعلق بعدم شرعية اتفاقات الحمل لصالح الغير باعتبارها من الاحوال الشخصية في القانون الدولي الخاص[٣٦]، حيث لم تطبق المحكمة القانون الشخصي الاجنبي بل القانون الفرنسي من خلال التمسك بالنظام العام الدولي[٣٧]. بيد أن هذا الاتجاه الأخير قد يجد ما يبرره، لأن القاضي ملزم بتطبيق الاحكام القانونية الآمرة في قانونه رغم أن ذلك يعد خروجاً على المسار الطبيعي في تطبيق قواعد التنازع. من الناحية النظرية، لا يمكن التسليم الكامل بهذا المنحى، بسبب أمرين اثنين : أن هذا النوع من الاتفاقات قد يتم ابرامه وتنفيذه في بلد أجنبي وليس في بلد القاضي الذي ينظر النزاع (فرنسا)، وأن القضية تتعلق بالاعتراف بآثار هذا الاتفاق وليس بشرعيته.

ان التماس أية وسيلة من وسائل المساعدة الطبية على الانجاب لدى مؤسسة متخصصة في بلد معين يخضع لضوابط و شروط و أحكام القانون الذي ينظم عمل هذا النوع من المؤسسات في ذلك البلد. معنى ذلك أن التمتع بحق الانتفاع من وسائل الانجاب المتاحة في مركز طبي معين، بصفة عامة، غير مقيد بالتمتع بالجنسية الوطنية، إذ أن مجرد الاقامة أو حتى التواجد (الزيارة لغرض العلاج) تكفي للتمتع بالحق متى استوفيت الشروط القانونية. يُفهم من ذلك، أن ممارسة الحق ترتبط بقانون الدولة التي يوجد المركز الطبي في اقليمها، أي أنه حق اقليمي ولا يتعلق بالأحوال الشخصية. فالمؤسسة المعنية تقدم خدمة معالجة العقم أو التلقيح الاصطناعي، و صاحب الحاجة، الزوجان في معظم الاحوال، يتقدم للانتفاع بها. ليس هناك ما يميز هذه الصورة إذاً عن الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات أو المراكز الصحية العامة أو الخاصة، رغم تخصص الخدمة محل الدراسة. حيث يخضع رضا المستفيد من الخدمة، في الاتفاق المبرم بينه وبين المؤسسة المعنية، لقانون البلد الذي تتم فيه هذه التقنيات[٣٨]. إن التطبيق الاقليمي للقواعد القانونية المتعلقة بتقنيات الانجاب يحد من مشكلة تنازع القوانين ويجعلها قريبة الوصف من القواعد الأحادية الجانب التي تشير الى اختصاص القانون المحلي فقط ولا تشير الى اختصاص أي قانون آخر[٣٩].

يجد هذا الاتجاه سنداً قضائياً له في دعوى السيدة *Blood* التي حسمتها محكمة استئناف انكليزية[٤٠]، بالاستناد الى المبدأ الأوروبي (حرية أداء

الخدمات). حيث طلبت السيدة الانكليزية ترخيصاً قضائياً لها بنقل نطفة زوجها المتوفى الى بلجيكا لإجراء عملية الاخصاب في إحدى المؤسسات الطبية المتخصصة. لقد استبعد قرار المحكمة صنف الاحوال الشخصية في المسائل المتعلقة باستخدام المساعدة الطبية على الانجاب. ولم تحدد صنف الاسناد الملائم بشأنها. باختصار، ليست هناك اشارة واضحة بشأن أي تكييف أو تصنيف للمسألة في الحكم الانكليزي، سوى مراعاته لحرية الفرد الاوروبي من الانتفاع من الخدمات التي تقدمها مؤسسات، عامة أم خاصة، في أي بلد أوروبي آخر[٤١].

تثبت أغلب القوانين الوطنية صدق الاتجاه الاخير عند تأكيدها على إقليمية الخدمة والاتفاق المتعلق بها، وضرورة خضوع المستفيد، وطنياً كان أم أجنبياً، للأحكام القانونية المطبقة في البلد المعني. فالمادة ٣ــ أولاً من قانون المعهد العالي لتشخيص العقم والتقنيات المساعدة على الانجاب رقم ١٩ لسنة ٢٠١١ تقضي بـ « فتح مركز متخصص لتشخيص العقم والتقنيات المساعدة على الانجاب يؤسس طبقاً لأرقى المعايير العالمية في مجال اختصاصه ويضم في أروقته عيادة استشارية لتقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية للمواطنين والوافدين». يشير هذا النص الى أن الخدمة التي يقدمها المركز العراقي ستكون متاحة للمواطن العراقي و الوافد (المقيم و غير المقيم). أما المادة ٢ من القانون الاماراتي المتعلق بترخيص مراكز الاخصاب بالدولة فهي تحدد نطاق سريانها بالقول « تسري أحكام هذا القانون على مراكز الاخصاب العاملة في الدولة و التي تطلب الترخيص للعمل في الدولة ». إن كانت أغلب القوانين تسير في الاتجاه نفسه عند تنظيم تقنيات الانجاب، فهي تؤكد اقليمية الحق و الخدمة و الاتفاق و التنظيم، لكنها لا تقطع بنفي صنف الاحوال الشخصية عند وقوع النزاع ولا تقدم صنفاً جديداً يمكن أن تعول المحاكم عليه لفض مشكلة تنازع القوانين.

من الناحية العملية، لا يمكن ان تنفصل مسألة شرعية الوسيلة الاصطناعية المساعدة على الانجاب عن مسألة البنوة في ميدان تنازع القوانين. فالبحث عن القانون الواجب التطبيق على المسألة الرئيسة المتمثلة بإثبات بنوة الطفل الناتج من أحدى تقنيات الانجاب يتطلب عادة تحديد شرعية هذه التقنية كمسألة أولية. هنا، سيطرح أي باحث التساؤل مباشرة عن القانون الواجب التطبيق على المسألة الاولية، هل هو القانون نفسه الذي يحكم المسألة الرئيسة أم قانون بلد آخر ؟ رغم أن المبحث الثاني سيتكفل الاجابة على هذا السؤال، إلاّ أن وجوده هنا ضروري للكشف عن أهمية المسألة الاولية، أي شرعية التقنية المساعدة على الانجاب، في ميدان تنازع القوانين، حيث تنشأ مشكلة تحديد القانون الواجب التطبيق التي تتطلب ابتداء تكييف المسألة الاولية وتصنيفها.

لقد أدرجت بعض الدول مسألة شرعية استخدام الوسائل الطبية المساعدة على الانجاب في القوانين المتعلقة بالأسرة. كالمادة ٤٥ (مكرر) من قانون الأسرة الجزائري لعام ١٩٨٤ المعدل، والمادة ١٢٣ من قانون العائلة الاوكراني لعام ٢٠٠٢ [٤٢]. تضم نصوص هذين القانونين أحكاماً، صريحة و ضمنية، تتعلق بشرعية استخدام الوسائل غير الطبيعية لغرض الانجاب، وأحكاماً تنظم بنوة الطفل الناتج من التلقيح الاصطناعي أو الامومة البديلة. يبدو، بشكل واضح، أن حق توسل تقنيات الانجاب مرتبط بشدة بعناصر الاحوال الشخصية كوجود الرابطة الزوجية وبنوة المولود و اثبات الابوة و الأمومة.

عند استبعاد مفهوم الاحوال الشخصية و مفهوم الخدمة و التركيز على العلاقة بين الزوجين من جهة و المركز الطبي لعلاج العقم من جهة اخرى، نلاحظ وجود اتفاق مكتوب بين هذين الجانبين. يعكس هذا الاتفاق نوعين من الاحكام؛ الاحكام التنظيمية التي يفرضها القانون ويلتزم بها كلا الطرفين، و الأحكام التعاقدية التي يضعها الرضا المتبادل. هل من الممكن تصنيف هذه العلاقة بأنها من المسائل التعاقدية، و بالتالي تطبيق قانون العقد كالقانون الذي يختاره الطرفان أو قانون مكان التنفيذ ؟ يبدو أن الجواب سيكون سلبياً، فلم يدع أحد من الفقهاء الى ذلك التكييف، ولم يُشر أي تشريع الى مثل هذا الوصف[٤٣]. على سبيل المثال، حينما يتطلب مفهوم اتفاق الحمل لصالح الغير تحديد فئة الاسناد الملائمة له، يبرز عند البحث خياران هما فئة العقود وفئة البنوة. في الحقيقة، لا يمكن انكار التردد الذي يسببه هذا النوع من الاتفاقات، فهذه الاخيرة تولد التزامات على عاتق الاطراف، أي أنها تظهر بزي العقد، تماماً كعقد المقاولة. بيد أن التراضي بين الاطراف في هذا العقد يتجه نحو محل محدد هو تأسيس رابطة بنوة بين الشخص الذي يطلبها وبين الطفل، وبالتالي يمكن أن يتعلق الاتفاق، في ميدان تنازع القوانين، بصنف البنوة. إن الواقع العملي يشير الى أن الصنف الملائم هو ذلك الذي يرتبط به الاسناد ويتناسب مع طبيعة المسألة القانونية أكثر من غيره، ثمرة ذلك، أن صنف العقود غير ملائم تماماً لإسعاف الاسناد، فمن غير الممكن السماح للأطراف الاتفاق على اختيار القانون الواجب التطبيق لتحديد حالة الشخص، لأنه أمر يتعارض مع مبدأ عدم قابلية التصرف بالجسم البشري ولا بالحالة الشخصية[٤٤]. إذاً لا يمكن اسناد حق توسل تقنيات الانجاب الى قانون العقد ولا تكييفه بأنه مسألة تعاقدية.

من أجل إيجاز ما تقدم، يمكن القول بأن القواعد الموضوعية الوطنية التي تحكم شرعية وسائل المساعدة الطبية على الانجاب تحكم حقاً مؤثراً في الحالة الشخصية للفرد، سيما الزوجان، سواء وردت هذه القواعد في قوانين الاحوال الشخصية أم قوانين خاصة تنظم عمل المؤسسات التي يمكنها تقديم هذا النوع من الخدمات. وفقاً لهذا التصور فإن الحق المشار إليه هو، بالنسبة للعقيم، أحد حقوق الانسان ذات النطاق الوطني لا العالمي، وبالنسبة للمركز

الصحي، هو خدمة ينظم نطاقها القانون الاقليمي. أما المحاكم فقد تبنت ضوابط اقليمية لتحديد القانون الواجب التطبيق من دون الاشارة الى صنف الاسناد، بالتالي لا يمكن مراعاة نطاق هذا الحق بموجب القانون الشخصي لطالب الخدمة.

المبحث الثاني: سبل تحديد القانون الواجب التطبيق على الحق بتوسل تقنيات الاجناب

ان القيود التي يفرضها القانون المحلي في مسائل تقنيات الاجناب تفسر الاقامة في الخارج لأغراض الحصول على معالجة خاصة. مثال ذلك، في فرنسا، حيث يتحدد التخصيب الاصطناعي للزوجين فقط في سِنّ الاجناب، أو لرجل و امرأة متعايشين، يعني ذلك أن المرأة لا تستطيع لوحدها الافادة من هذه التقنيات في الاقليم الفرنسي. لذلك نجد أن الاشخاص غير المستفيدين من أحكام القانون الفرنسي يلجؤون الى المراكز البلجيكية أو الهولندية لغرض الافادة من العلاج و أحكام القانون المحلي في هذين البلدين. فضلاً عن المسوغات الاقتصادية التي تدعو الى اجراء هذه التقنيات خارج الوطن[٤٥]. ليس من المستبعد أن تتحقق هذه الفرضية بالنسبة للعراقيين الذي يرغبون في الافلات من أحكام القانون العراقي من خلال توسل تقنيات الاجناب، التي قد تكون محظورة أو غير متيسرة في العراق، في بلد آخر. في ظل هذه الظروف، إن التماس أي تقنية طبية للمساعدة على الاجناب يستلزم انتقال الوطنيين الى بلد أجنبي والافادة من الخدمات التي تقدمها المراكز الصحية المتخصصة فيه، ثم العودة الى الوطن للولادة فيه، أو الولادة في البلد الاجنبي و العودة للوطن مع الطفل الذي يراد استحصال شهادة ميلاد له أو اثبات جنسيته أو بنوته. لا مجال للشك ان هذه العلاقة القانونية ليست وطنية محضة، بل يشوبها أكثر من عنصر أجنبي، الامر الذي يحتم دخولها في دائرة القانون الدولي الخاص.

كما سبق القول، إن مسألة شرعية الوسائل الطبية المساعدة على الاجناب تثير جدلاً كلما دُرِسَت مسألة اثبات رابطة البنوة بين الوليد الناتج من هذه التقنيات والابوين المدعيين. فهي تحرك مشكلة تكييف المسألة، التي تمت معالجتها في المبحث السابق، وقضية تحديد القانون الواجب التطبيق عليها، التي تطرح تساؤلاً عن قاعدة الاسناد الواجبة التطبيق. قد تخضع المسألة الرئيسة، كالبنوة أو التبني، للقانون الوطني الذي يحكم المسألة الأولية، أي شرعية وسيلة الاجناب، أو لقانون أجنبي. هل يمكن اللجوء الى قواعد القانون الدولي الخاص للمحكمة التي تنظر النزاع أم القانون الدولي الخاص للدولة التي يحكم قانونها المسألة الرئيسة ؟ ما هي قاعدة التنازع التي يجب تطبيقها لتحديد المسألة الأولية (شرعية تقنية الاجناب) ؟ من الناحية النظرية، يميل الفقه القانوني الى وجوب تطبيق قاعدة الاسناد في قانون القاضي الذي ينظر النزاع على المسألة الأولية لتحديد القانون الواجب التطبيق عليها[٤٦].

عند استقراء السوابق القضائية وبعض النصوص التشريعية ندرك أن قواعد الاسناد ليست موحدة في هذا الميدان، إنما يقوم بعضها على مجرد ضابط وحيد بسيط، ويقوم البعض الآخر على نوعين من الضوابط. يوجد إذاً منهجان عمليان، من أجل تحديد القانون الواجب التطبيق على حق الفرد بتوسل تقنية الاجناب؛ يعتمد المنهج الأول على ضابط اسناد وحيد، ويعول المنهج الثاني على ضابطي اسناد بشكل جامع. لذلك ينشطر هذا المبحث الى مطلبين اثنين، يدرس أولهما التطبيق البسيط لضوابط الاسناد ويعالج ثانيهما التطبيق المركب لضوابط الاسناد.

المطلب الاول: التطبيق البسيط لضوابط الاسناد

القاعدة السائدة في هذا الاطار هي تطبيق القانون الاقليمي، أي قانون البلد الذي توجد فيه المنظمة (المركز أو المستشفى) التي تنفذ الاتفاق الصحي، سواء كانت عامة أم خاصة. من المعلوم أن لكل دولة سياسة خاصة في الصحة العامة، و أن للأفراد الحرية في توسل نظامها في هذا المجال، أي اختيار الخضوع لهذا النظام أم لا. ففي فرنسا، على سبيل المثال، تميز المادة ٢١٤٢-١ بين الانشطة السريرية التي ينبغي أن تتم بشكل الزامي في مؤسسة عامة مرخصة عن تلك الانشطة التي يمكن أن تتم في عيادات خاصة[٤٧]. فالأنشطة البيولوجية التي تدور حول الممارسة السريرية لا يمكن ممارستها الا في مختبرات احيائية طبية مرخصة من قبل الدولة. فالزوجان المقيمان في فرنسا اللذان تتم العناية بهما وفق هذا النظام لا يمكنهما اللجوء سوى الى الوسائل المرخصة للمساعدة الطبية على الاجناب. يصبح من المعقول حينئذٍ توجيه الاسناد نحو قانون الاقليم الذي تستقر فيه المؤسسة الصحية، التي يلجأ إليها الاشخاص المعنيون بمشروع الاجناب، لتعيين القانون الواجب التطبيق على حق الفرد في استخدام هذه الوسائل (مدى الحق أو شرعيته).

اذاً يكون القانون الواجب التطبيق في مسائل المساعدة الطبية على الاجناب هو قانون المكان الذي تطلب فيه المعالجة (التقنية)، أي مكان الاخصاب. غير ان بعض القوانين الوطنية قد تحدد ذاتها شخصياً، أي تفرض تطبيق أحكامها على الوطنيين فقط، فلا يستفيد المقيم الاجنبي من المساعدة التي تقدمها المراكز في اقليم الدولة. في هذه الحالة الاخيرة يطبق قانون مكان الاخصاب على الوطنيين فقط، بالتالي اسقاط اي امكانية لحدوث تنازع القوانين بشأن استخدام تقنيات الاجناب في الاقليم الوطني[٤٨]. بيد أنه من الممكن أن تثور شرعية هذا النوع من التقنيات عندما يريد الوطني المستفيد منها التمسك بها أمام محاكم بلد أجنبي، الذي قد لا يعترف بهذه التقنية. مع ذلك، عند غياب التحديد الذاتي الشخصي، فإن المقيم و غير المقيم، الوطني و غير الوطني، يتمكن من التماس التقنيات المنصوص عليها في قانون مكان

الاخصاب، بشكل مستقل عن أحكام القانون الشخصي لطالب الخدمة الصحية[٤٩].

في الحقيقة، إن قاعدة مكان الاخصاب هي في الاصل، كما هو موجود في أغلب الدول، قاعدة اسناد أحادية الجانب، أي تشير الى اختصاص القانون الوطني الاقليمي فقط. بيد أنه من الممكن تحريفها واستخدامها كقاعدة اسناد مزدوجة، بحيث يمكن تطبيقها للإشارة الى قانون أية دولة يوجد في اقليمها المركز المعني بالمساعدة الطبية على الاجناب، فيما يتعلق بالحق بتوسل هذه المساعدة[٥٠]. إن عملية التحريف هذه هي مجرد اقتراح فقهي لم يلق تأييداً قضائياً ولم يصادف تبنياً تشريعياً له لحد الآن. فالقواعد الوطنية، التي تفرض على الوطنيين أو المقيمين الأجانب أو الزائرين لغرض العلاج، والتي تقيد هؤلاء بالوسائل المشروعة في اقليم الدولة، تكون عادة ذات صفة آمرة[٥١]. فطلب أية تقنية اجناب في بلد معين لا يثير بحد ذاته، وقت الطلب، أي تنازع بين القوانين. فلا يقوم التنازع بين قانون بلد الاقامة وقانون البلد التي تتم فيه المعالجة، ولا بين القانون الوطني وقانون البلد الذي توجد في اقليمه المؤسسة الصحية. بيد أن التنازع سيقوم حتماً وقت الولادة، حينما يراد الاعتراف ببنوة الطفل، أو وقت رفع الدعوى، عندما يقدم المستفيد من خدمة المساعدة الطبية حكماً قضائياً أو شهادة ميلاد لغرض الاعتراف بها من أجل حسم مسألة تتعلق بالإرث أو الحضانة أو النفقة أو الجنسية ... الخ[٥٢]. إذاً، يمكن الافلات من القواعد الآمرة، القاسية، من خلال توسل تقنيات أكثر مرونة في بلد آخر، ثم العودة الى بلد الموطن للولادة فيه. عند عودة المستفيد من أية تقنية اجناب أجنبية الى بلده للولادة فيه أو لطلب الاعتراف، المشار اليه سابقاً، وقيام التنازع بشأن شرعية التقنية كمسألة أولية، سيبرز بالتأكيد دور القواعد الآمرة الوطنية، التي تم الافلات منها، لتحديد نطاق تطبيق القانون الاجنبي الذي حددته قاعدة الاسناد.

من الناحية القانونية، سيكون من الصعب على المركز الصحي التمييز بين أولئك الذين يحظر نظامهم الشخصي بعض تقنيات الاجناب على مواطنيها، أو يحدد نطاقاً أكثر ضيقاً أو سعة من قانون البلد الذي يوجد فيه مقر المركز[٥٣]. من البديهي، أن لا تعنى أية مؤسسة صحية بالمعايير التي يفرضها القانون الوطني لطالب الخدمة أو العلاج، فهي ملزمة بتطبيق القواعد القانونية الوطنية (الاقليمية) التي تستمد منها شرعية عملها. فليس على المركز حرج أن يمارس أية وسيلة تفضي للإجناب تكون جائزة في قانونه لكنها محظورة في القانون الوطني للمستفيد، و لا يطالب المركز بممارسة أية تقنية محظورة في قانونه لكنها جائزة في القانون الوطني للمستفيد.

من الاهمية بمكان لفت النظر الى أن المقصود بقانون مكان الاخصاب أو مكان الحمل لصالح الغير، ليس القانون المنظم لصور التلقيح الاصطناعي أو

لمراكز معالجة العقم فقط، بل يشمل كذلك مجموع الاحكام القانونية و المبادئ الجوهرية الواردة في التشريع الوطني أو الداخلة في نطاق النظام العام في البلد المعني. فالقانون العراقي، على سبيل المثال، المتعلق بإنشاء المعهد العالي لتشخيص العقم والتقنيات المساعدة على الاجناب لم يعدد تقنيات الاجناب التي يجوز ممارستها من قبل المعهد، لكنه، في المادة ٢ـ أولاً منه، حصر مهمة هذا المعهد بأسلوب مثير، قابل للنقد، بتقييد الوسائل التشخيصية والعلاجية التي يوفرها المعهد بالتوافق مع أحكام الشريعة الاسلامية والقيم الاخلاقية. تقود هذه الصيغة الفضفاضة الى مجال واسع من الفرضيات بشأن وظيفة المعهد ونطاق عمله واختصاصه التقديري لمفهوم (التوافق). هل بإمكان المعهد أن يطلب من المحكمة أو المؤسسات الدينية تحديد معنى عدم التنافي مع الشريعة الاسلامية والقيم الاخلاقية من أجل ممارسة بعض التقنيات المختلف بشأنها ؟ التساؤل المهم الذي يجب بثه هنا يتعلق بوصف القانون الذي يطبقه المعهد العراقي لتشخيص العقم، أهو إقليمي أم شخصي ؟ في الحقيقة لا يمكن الجزم بأنه قانون إقليمي إلاّ بالنسبة لغير المسلمين سواء كانوا وطنيين أم أجانب، لأنه يطبق أحكاماً تعتبر جزءاً من القانون الشخصي للمسلم أياً كانت جنسيته. كما لا يستصوب القول بأنه قانون شخصي، بسبب امكانية تطبيقه على جميع المسلمين، لأن تطبيقه ينحصر في نطاق الاقليم العراقي. إذاً فهو قانون إقليمي من جانب، بالنسبة لجميع المستفيدين من الخدمة التي يقدمها المعهد، و شخصي من جانب آخر، بالنسبة للمسلمين منهم.

لقد تم تأكيد اختصاص قانون بلد الاخصاب في مناسبات قضائية متعددة، حيث نظرت المحاكم الانكليزية قضية، حسمتها عام ١٩٩٧، تتعلق بالإخصاب بعد وفاة الزوج. إنها قضية السيدة ***Blood*** ، المذكورة آنفاً، التي فرضت على القاضي الانكليزي مواجهة مسألة تحديد القانون الواجب التطبيق على حق هذه المرأة في توسل إحدى تقنيات الاجناب. لقد قامت هذه السيدة بأخذ نطف زوجها قبل وفاته ورغبت في القيام بعملية الاخصاب باستخدام نطف زوجها المتوفى وفقاً للقانون الانكليزي Human Embryology and fertilization Act ١٩٩٠. بموجب أحكام هذا القانون، لا يجوز أن يتم هذا الأمر من دون وجود الرضا المكتوب للزوج. لقد أثارت المدعية الامر برغبتها في إجراء العملية في بلجيكا الذي لا ينص قانونها على مثل هذا القيد. لقد سمحت محكمة الاستئناف تصدير الامشاج الى بلجيكا و اخصابها هناك، بالتأسيس على مبدأ حرية أداء الخدمات ، كمبدأ معترف به بين دول الاتحاد الاوروبي. لذلك، خضع رضا الاب (المتوفى)، بموجب هذا الحكم، لشروط القانون البلجيكي ـ قانون مكان الاخصاب ـ بالتأسيس على أحكام القانون الاوروبي و ليس أحكام القانون الشخصي (الانكليزي)[٥٤]. من الملاحظ، أن الحكم الانكليزي قد استبعد تنازع القوانين، فلم يحصل تنازع بين القانون الانكليزي، باعتباره القانون

الشخصي، و القانون البلجيكي، باعتباره قانون مكان الاخصاب، بل تم تنحية الأحكام الانكليزية مراعاة لمبادئ القانون الاوروبي. نتيجة ذلك، لقد تم السماح بنقل أمشاج الزوج المتوفى الى بلجيكا وتخصيبها في إحدى مراكزها المتخصصة و تطبيق القانون البلجيكي.

في ظل معطيات مشابهة، لكن مع نتيجة مختلفة، نظرت المحاكم الفرنسية قضية تتعلق بسيدة ترغب في الحصول على أمشاج زوجها المجمدة لغرض اخصابها في بلجيكا أو اسبانيا. لقد أصدرت محكمة البداءة في مدينة Rennes عام ٢٠٠٨ حكماً رفضت فيه هذا الطلب، بزعم أن المدعية كانت تسعى للتحايل على تطبيق القانون الفرنسي الذي يحظر الاخصاب بعد الوفاة، من خلال الذهاب الى دول تسمح أنظمتها القانونية بمثل هذه العملية. مفاد ذلك أن المحاكم الفرنسية تطبق أحكام القانون الفرنسي و تمنع أية محاولة للاستفادة من أحكام قانونية أجنبية[٥٥].

ثمرة هذا المطلب، أن القواعد القانونية المطبقة في البلد الذي تتم فيه عملية الاخصاب أو الحمل، سواء تمت الولادة في اقليمه أم لا، يجب تطبيقها لأنها ذات نطاق اقليمي وصفة آمرة. ان الاحتجاج بآثار استخدام تقنية معينة أمام محاكم (أو سلطات ادارية مختصة) في بلد أجنبي سوف لن يكون نافذاً ما لم ينسجم مع الاحكام الآمرة في ذلك البلد، رغم اعتراف هذا الاخير باختصاص قانون مكان الاخصاب. لكن هل من المعقول أن نتجاهل القانون الشخصي للمستفيد بشكل كامل ؟ هذا ما سيحاول المطلب الثاني الاجابة عليه.

المطلب الثاني: التطبيق المركب لضوابط الاسناد

يبدو أن ضابط مكان الاخصاب يتسم بالمعقولية ويقوم على حجج معتبرة لا مناص من احترامها. مع ذلك، إن إهمال القانون الشخصي بشكل كامل لا يتفق مع التكييف الدقيق لجميع المسائل المتعلقة بالعلاقة القانونية بين المستفيد والمؤسسة الصحية، كسلامة الرضا من العيوب أو استيفاؤه لصورة تعبير معينة كالكتابة أو التصديق أو التسجيل لدى مسجل[٥٦]. إن كانت هذه المسائل تتعلق بشكل التصرف فستخضع لقانون محل ابرامه، أي مكان وجود المؤسسة التي تم الاتفاق معها على ممارسة إحدى تقنيات الانجاب (مكان الاخصاب). أما إن كانت مرتبطة بأهلية الشخص فينبغي تطبيق القانون الوطني، أي قانون البلد الذي يحمل جنسيته. حتى في هذه الحالة الاخيرة، فإن المقصود بالأهلية هو أهلية الأداء أي صلاحية الشخص لإجراء التصرفات القانونية، التي ينطبق عليها القانون الشخصي. أما بالنسبة لأهلية الوجوب[٥٧]، أي حق الشخص بتوسل تقنية الانجاب أم لا فهو حق اقليمي، معنى ذلك أنه حق يقرره قانون البلد الذي تلتمس المساعدة الطبية لدى إحدى المؤسسات الصحية القائمة على أراضيه. إن القاضي الوطني عادة، الذي ينظر النزاع، المتعلق بالبنوة غالباً، هو المختص بتكييف نوع هذه الاهلية وفق

قانونه. فالأهلية الخاصة هذه يحكمها القانون الذي يحكم العلاقة القانونية أو النظام القانوني الذي تندرج في نطاقه هذه العلاقة[٥٨]. إن هذا التمييز يساعد في فهم بعض النصوص التشريعية التي وردت في التوجيهات الاوروبية التي سيعالجها هذا المطلب.

وفقاً لتقنين الصحة العامة الفرنسي، إن لكل شخص مقيم في الاقليم الفرنسي أن يستفيد من العناية و العلاج، كتلك المقصودة في الاعمال الطبية المحلية. بيد أن الاسناد الى قانون محل إقامة مستخدم النظام الصحي يتيح مع ذلك الاحالة الى القانون الوطني في حالة قِصَر المريض أو عجز البالغ فيما يتعلق برضاه بالنسبة للتصرف أو تمثيله القانوني. فالتطبيق الاقليمي للقواعد القانونية المتعلقة بوسائل المساعدة الطبية على الانجاب لا يستبد ويمتد لحكم أهلية المستفيد من هذه المساعدة لغرض التثبت من سلامة الرضا. لذلك، يكون الاسناد، بل ينبغي عليه أن يكون، مركباً وقائماً على تطبيق ضابطي اسناد، أي التطبيق الجامع للقانون الشخصي، بالنسبة للأهلية، و القانون الاقليمي للدولة التي يجري فيها الفريق الطبي العملية المعنية[٥٩].

يمكن ملاحظة وجود هذا التطبيق الجامع للقانون الاقليمي للبلد الذي يمارس فيه الفريق الطبي نشاطه و القانون الوطني للشخص المستفيد من المعالجة الطبية، في بعض النصوص الاوروبية التي تتضمن قواعد توحي بأنها قواعد تنازع. إذ نجد تلميحاً ضمنياً في الحيثية ٢٦ من التوجيه الاوروبي رقم ٤٤/٩٨ المتعلق بالحماية القانونية للمبتكرات البيوتكنولوجية يشير الى القانون الوطني للفرد الذي أخذت منه المادة البيولوجية التي يراد اخضاعها الى ابتكار بيوتكنولوجي فيما بعد[٦٠]، إذ يجب أن يفصح الفرد عن رضاه بشكل واضح وصريح وفق قانونه الوطني. على خلاف ذلك، يميل التوجيه الاوروبي رقم ٤٥/٢٠١٠ المتعلق بجودة و سلامة الاعضاء البشرية المخصصة للزراعة الى تركيز شرعية أخذ (اقتطاع أو استئصال) العضو في قانون الاقليم الذي يجري فيه المركز الطبي عملية الاقتطاع. فالمادة ١٤ من هذا التوجيه تخضع، بشكل ضمني، الشروط المتعلقة بالرضا لقانون المكان الذي تجري فيه عملية الاقتطاع[٦١].

يمكن ملاحظة الفرق الدقيق بين نصوص هذين التوجيهين الاوربيين، بتسليط الضوء على الاستخدام المركب للضوابط. فالتوجيه الاول يستخدم ضابطين يحيل كل منهما الى قانون مختلف، بينما يتضمن التوجيه الثاني ضابطين يحيلان الى قانون واحد. رغم ذلك، يعتمد التوجيهان، كلاهما، ضابط مكان إجراء العمل البيولوجي من أجل تطبيق قانون هذا المكان على شروط و قيود و نطاق عملية اقتطاع المادة الحيوية أو العضو البشري.

من جانب آخر، يذهب فريق من الكتاب الى أن مسألة توسل الانجاب بمساعدة طبية لا يشكل مسألة مستقلة عن البنوة. إذ يرمي هذا المذهب الى أن

يتكفل القانون الاجنبي، الذي يسمح بتوسل تقنيات الانجاب، الاعتراف بالبنوة التي تنتج منه. حجة هذا المذهب هو أن الطفل المولود باستخدام إحدى تقنيات المساعدة الطبية لديه حق مكتسب ببنوة معترف بها، بحيث أن القانون الشخصي (قانون البنوة) مرغم على تأييد الحالة القائمة بقانون توسل الوسائل الطبية، لكن هذا يتعارض مع اتجاه محكمة النقض الفرنسية[١٢]. فقد تكون تقنية الانجاب التي تم توسلها محظورة و مخالفة للنظام العام في البلد المطلوب منه الاعتراف بالبنوة، كما هو الحال بالنسبة لاتفاقات الحمل لصالح الغير. فتطبيق القانون الشخصي على البنوة لا يمكن أن يعمل تحت تأثير القانون الاقليمي للبلد الذي تم فيه النشاط الطبي، الحمل أو الاخصاب. وفي المقابل، لا يوجد ما يلزم القانون الاقليمي بمراعاة الأحكام الآمرة في القانون الشخصي للمستفيد من تقنية الانجاب[١٣]. معنى ذلك، إن مسألة الاسناد بالنسبة لشرعية تقنية انجاب معينة تتميز عن اسناد البنوة، فالأولى تقوم على ضابط مكان الاخصاب بينما تعتمد الثانية على جنسية الأب أو الأم، حسب قاعدة الاسناد الواجبة التطبيق. إذاً، تقوم حالة البنوة، كمسألة رئيسة، على معيار واحد متميز يختلف عن ذلك الذي تتأسس عليه قضية الشرعية، كمسألة أولية، أي أنه لا يمكن مزج هاتين المسألتين ولا هذين المعيارين عند التطبيق.

وفي سياق مشابه يميل بعض الكتاب[١٤] الى تطبيق القانون الشخصي للمستفيد بالنسبة للأشخاص الذين يحملون جنسية دولة أجنبية، سواء كانوا مقيمين أم زائرين، الذين يرغبون بالاستفادة من أحكام قانون محل الاقامة المتعلقة بالمساعدة الطبية، غير المتاحة لهم وفق قانونهم الشخصي. في هذه الفرضية، يؤخذ القانون الشخصي بنظر الاعتبار لتقدير شرعية توسل تقنيات انجاب معينة في البلد الاجنبي، إذ أن نتائج هذه العملية تترك أثراً في الشخص وعلاقاته العائلية المستقبلية، أي أنها تتعلق بالأحوال الشخصية. فإذا تم اعتماد القانون الشخصي كقانون واجب التطبيق، فإن ذلك سيؤدي أحياناً الى أن تكون المساعدة الطبية على الانجاب - باستخدام تقنية معينة كهبة الامشاج أو الحمل لصالح الغير - غير مشروعة وفق القانون الشخصي. لكن هذه المسألة لا يتم الالتفات اليها وقت التماس احدى التقنيات لدى أحد المراكز المتخصصة بذلك، فالمركز ليس معنيا بتطبيق قواعد التنازع بل إنه سيطبق أحكام القانون الاقليمي الذي يخضع لتنظيمه. من الواضح أن هذه النظرية تحاول استخدام التطبيق المركب لضوابط الاسناد (جنسية المستفيد ومكان الاخصاب) لغرض تجنب مساوئ عدم الاعتراف بالبنوة أو بالحكم القضائي الصادر بشأنها. فهي تراعي دور القانون الشخصي المكمل لعمل قانون مكان الاخصاب باعتبار أن الانجاب بمساعدة طبية هو عملية واحدة من الناحية البيولوجية و القانونية، تبدأ بالتلقيح أو الإخصاب الاصطناعي

وتنتهي بالبنوة. في الوقت الحاضر، لم يلق هذا التيار دعماً قضائياً ولا تشريعياً، لذلك فهو لا يعبر سوى عن رأي فقهي يمكن الاستئناس به حسب مقتضى الحال.

في نهاية المطاف، يجب طرح التساؤل بصدد مفهوم النص العراقي الوارد في المادة ٢ــ أولاً و سادساً من قانون المعهد العالي لتشخيص العقم والتقنيات المساعدة على الانجاب، فالفقرة (أولاً) تتحدث عن توفير الوسائل التشخيصية و العلاجية بما لا ينافي أحكام الشريعة الاسلامية، وتتعلق الفقرة (سادساً) بإجراء البحوث على الحيامن و البويضات و تجميدها[١٥] بما لا يتنافى مع أحكام الشريعة الاسلامية، (وحق المرأة صاحبة البويضة والرجل صاحب الحيامن مع الحفاظ على نسب الجنين لأبويه الشرعيين)[١١]. بما لا شك فيه أن القانون العراقي، باعتباره قانون المؤسسة ـ المعهد ـ، هو الواجب التطبيق على أية تقنية انجاب يمكن ممارستها في العراق، لكن النص يشير الى مسألتين جديرتين بالاعتبار هما التوافق مع أحكام الشريعة الاسلامية و الحفاظ على نسب الجنين لأبويه الشرعيين. فهاتان المسألتان تتعلقان بعناصر مميزة في الاحوال الشخصية هي الزواج و نسب الجنين و الابوة و الامومة، كما ترتبطان بمصدر شرعية هذه العناصر بالنسبة للمسلم، سواء كان عراقياً أم غير عراقي. هل يحاول النص العراقي أن يحكم كلا من شرعية تقنيات الانجاب والبنوة باستخدام ضابطين اثنين أم ضابط وحيد ؟ في الحقيقة، إن مضمون النص يعالج بوضوح شرعية تقنيات الانجاب (حق الفرد في توسلها)، فهو، ضمنياً، يعبر عن قاعدة إسناد أحادية الجانب تجعل القانون العراقي واجب التطبيق عندما يلجأ المواطن أو الوافد الى أحد المراكز العراقية المخصصة لمعالجة العقم[١٧]، وأن الشريعة الاسلامية جزء من الاحكام التي تقرر نطاق المساعدة الطبية على الانجاب. يلمح هذا المنهج بأن القانون العراقي قد اقترض جزءاً من اختصاص القانون الشخصي، حينما شدد على ضرورة موافقة الشريعة الاسلامية ونسب الجنين من أبويه الشرعيين. معنى ذلك، أن النص التشريعي العراقي يراعي المعطيات الشخصية والاقليمية الآمرة بالنسبة لشرعية تقنيات الانجاب، رغم مقصورية نطاق تطبيقه، أي انفراده بحكم هذه المسألة. قد يسهل هذا النص كثيراً أمام المستفيدين منه، لا سيما الاجانب منهم، للاعتراف ببنوة الوليد في بلدانهم التي تعتبر الشريعة الاسلامية مصدراً من مصادر أحكام الاحوال الشخصية. مع العلم ان المدى المسموح به في إطار الشريعة الاسلامية متاح في أغلب دول العالم.

الخاتمة

تُعرف تقنيات الانجاب بأنها الوسائل الطبية التي تساعد على الحمل و الانجاب بدون اتصال طبيعي. يعتبر توسل هذه التقنيات حقاً من حقوق الانسان يتميز بنطاق إقليمي وأثر في الحالة الشخصية للفرد.

تثور مشكلة تنازع القوانين بشأن شرعية وسائل الانجاب بسبب ازدياد عمليات معالجة العقم خارج الحدود، لا سيما عندما تفتقر بعض البلدان لوجود هذه التقنيات أو تحظر ممارستها. إن نجاح عملية الاخصاب و الحمل في بلد أجنبي، سواء تمت الولادة فيه أم في أرض الوطن، تطرح مسألة أساسية هي اثبات البنوة والاعتراف بشهادة الميلاد الاجنبية في البلد الذي ينتمي اليه الشخص بجنسيته. بيد أن البت في هذه المسألة الأخيرة يتطلب معرفة مدى شرعية الوسيلة المستخدمة في الحمل، كمسألة أولية، من خلال أحكام القانون الواجب التطبيق عليها.

إن سعي المحكمة العراقية الى تحديد شرعية حق الفرد بتوسل تقنيات الانجاب من خلال تطبيق قواعد القانون العراقي و مبادئ القانون الدولي الخاص الأكثر شيوعاً، يكشف عن النتائج الآتية :

ـ إن نطاق حق توسل تقنيات الانجاب في العراق، وفق أحكام الشريعة الاسلامية، هو الاخصاب الخارجي بين نطفة الزوج وبويضة الزوجة، ثم زرع البيضة المخصبة في رحم الزوجة، أو حقن نطفة الزوج في الموضع المناسب في رحم زوجته، ينبغي أن تتم هذه العملية بموافقة الزوجين كلاهما، و استمرار قيام العلاقة الزوجية حتى وقت الاخصاب.

ـ يحظر القانون العراقي، انسجاماً مع أحكام الشريعة الاسلامية، رغم اختلاف المذاهب، هبة الامشاج، الذكرية و الانثوية، و دخول طرف ثالث غير الزوجين في عملية الاخصاب أو الحمل.

ـ عدم وجود فئة اسناد خاصة، في التشريع العراقي و المقارن، يمكن أن تندرج في نطاقها مسألة شرعية تقنيات الانجاب.

ـ عدم وجود قاعدة اسناد مزدوجة، في التشريع العراقي و المقارن، يمكن تطبيقها على مسألة شرعية تقنيات الانجاب.

ـ وجوب تطبيق أحكام القانون العراقي عندما يلجأ المواطن أو الوافد الى أحد المراكز المتخصصة لتشخيص العقم والتقنيات المساعدة على الانجاب التي تؤسس في الاقليم العراقي، من دون مراعاة القانون الشخصي لطالب الخدمة.

ـ تستطيع المحكمة العراقية أن تطبق قانون الدولة التي تم الاخصاب أو الحمل على إقليمها لتحديد نطاق حق الفرد في استخدام أية تقنية انجاب.

ـ لا يمكن التمسك بآثار تقنية انجاب معينة تمت في بلد أجنبي أمام المحكمة العراقية ما لم تنسجم مع الأحكام القانونية العراقية الآمرة، ومن ضمنها أحكام الشريعة الاسلامية.

من أجل ضمان تمسك القضاء العراقي بالنتائج المرقومة توصي خاتمة هذ البحث بما يأتي :

ـ سن قاعدة قانونية تدرج في الفصل الأول من الباب السادس في قانون الاحوال الشخصية تحدد نطاق حق الفرد بتوسل تقنيات الانجاب بشكل واضح، من

خلال بيان الوسائل المشروعة وشروط استخدامها، تأسياً بالتجربة الاماراتية أو التونسية.

ـ سن قاعدة اسناد أحادية تدرج في الفصل الأول من الباب السادس في قانون الاحوال الشخصية العراقي تنطوي على المحتوى الآتي (١ـ يطبق القانون العراقي على الوسائل الطبية المساعدة على الانجاب التي يقدمها أي مركز عراقي متخصص لمعالجة العقم. ٢ـ تعتبر آثار الوسائل الطبية المساعدة على الانجاب التي تمت في بلد أجنبي نافذة في العراق ما لم تتعارض مع أحكام القانون العراقي.).

قائمة المصادر

الكتب :

إيمان مختار مختار مصطفى، الخلايا الجذعية و أثرها على الاعمال الطبية و الجراحية من منظور إسلامي ـ دراسة فقهية مقارنة، الطبعة الاولى، مكتبة الوفاء القانونية، الاسكندرية، ٢٠١٢.

د. حسن الهداوي، القانون الدولي الخاص ـ تنازع القوانين، ط ٢، مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، ١٩٩٧.

د. غالب علي الداودي و د. حسن محمد الهداوي، القانون الدولي الخاص، الجزء الثاني، طبعة جديدة، مكتبة السنهوري، بيروت، ٢٠١٣.

د. سعدي اسماعيل البرزنجي، المشاكل القانونية الناجمة عن تكنولوجيا الانجاب الجديدة ـ دراسة مقارنة في ضوء القانون المقارن والاخلاق والشريعة، دار الكتب القانونية، مصر، ٢٠٠٩.

السيد علي الحسيني السيستاني، الفتاوى الميسرة، ط ٣، مطبعة الفائق الملونة ـ مكتبة الشارقي للمعلومات الدينية، ١٩٩٧.

محمّد جَواد مغنِيّة، الفِقه على المذاهِب الخمسَة، الطبعة الأُولى، مؤسسة الصادق للطباعة والنشر، طهران، بلا سنة طبع.

ATIGHETCHI Dariusch, Islamic Bioethics : Problems and Perspectives, Springer, Netherlands, ٢٠٠٧, p.١٣٩.

DURAND Guy et PERROTIN Catherine, Contribution à la réflexion Bioéthique – Dialogue France-Québec, Collection vie, santé et valeurs, édition Fides, ١٩٩١.

البحوث :

AUDIT Mathias, Bioéthique et droit international privé, RCADI, Vol. ٣٧٣, ٢٠١٤.

Hauser Jean, L'externalisation et la délocalisation de la fabrication des enfants : arrêt sur image de la maternité pour autrui, RTD. Civ., N°٢, ١٥/٠٧/٢٠١١.

Hervey Tamara K., Buy Baby: The European Union and Regulation of Human Reproduction, Oxford Journal of Legal Studies, Vol.١٨, N°٢, Summer-١٩٩٨.

Inhorn Marcia C., Making Muslim Babies: IVF and Gamete Donation in Sunni and Shi'a Islam, Culture, Medicine and Psychiatry, Vol. ٣٠, Issue. ٤, ٢٠٠٦.

JOSSELIAN-GALL Muriel, BIOÉTHIQUE, Rép. internat. Dalloz, octobre ٢٠١١.

Labrusse-Riou Catherine, La maîtrise du vivant : matière à procès, Pouvoirs n°٥٦ – Bioéthique, janvier ١٩٩١.

LAGARDE Paul, Question préalable, Rép. internat. Dalloz, ١٩٩٨.

Pretelli Ilaria, Les défis posés au droit international privé par la reproduction technologiquement assistée, Rev.Cri.DIP., ٢٠١٥.

Sindres David, Le tourisme procréatif et le droit international privé, JDI (Clunet), N°٢, Avril ٢٠١٥, doctr. ٤.

Vignal Thierry, Fasc.٥٤٥ : CAPACITÉ - Règles générales et protection des incapables majeurs, JurisClass. Droit international, ٣٠ Juin ٢٠٠٨.

WARDLE LYNN D., GLOBAL PERSPECTIVE ON PROCREATION AND PARENTAGE BY ASSISTED REPRODUCTION, CAPITAL UNIVERSITY LAW REVIEW, Vol. ٣٥, Issue ٢, ٢٠٠٦.

أحكام القضاء و التعليقات عليها:

Cass. ١re civ., ١٧ Décembre ٢٠٠٨, n°٠٧-٢٠.٤٦٨, FS P+B+I ; JurisData : n°٢٠٠٨-٠٤٦٢٧٢.

Note : **Louis d'AVOUT**, Mères porteuses : analyse de droit international privé, JCP G, N°٦, ٤ Février ٢٠٠٩, II ١٠٠٢١.

Cass. ١re civ., ٦ avril ٢٠١١, n°٠٩-١٧.١٣٠

Cass. ١re civ., ٦ avril ٢٠١١, n°١٠-١٩.٠٥٣

Cass. ١re civ., ٦ avril ٢٠١١, n°٠٩-٦٦.٤٨٦

الاتفاقيات الدولية و التشريعات الأوروبية:

القانون العربي الاسترشادي لمنع الاستنساخ البشري لأغراض التناسل، الدورة الخامسة والعشرين، رقم القرار ٧٩٢– د ٢٥ – ٢٠٠٩/١١/١٩.

القانون العربي الاسترشادي لتنظيم و زراعة الاعضاء البشرية و مكافحة الاتجار فيها، الدورة الخامسة والعشرين، رقم القرار ٧٩١– د ٢٥ – ٢٠٠٩/١١/١٩.

Directive du ٦ juillet ١٩٩٨ relative à la protection juridique des inventions biotechnologiques (Direct. no ٩٨/٤٤ du Parlement européen et du Conseil, ٦ juill. ١٩٩٨, ١٩٩٨. JOCE, no L ٢١٣, ٣٠ juill

Directive ٢٠١٠/٤٥/UE DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du ٧ juillet ٢٠١٠ relative aux normes de qualité et de sécurité des organes humains destinés à la transplantation, JOUE, L٢٠٧/١٤, ٦/٨/٢٠١٠.

التشريعات المحلية الوطنية و الأجنبية :

القانون الاتحادي الاماراتي رقم ١١ لسنة ٢٠٠٨ في شأن ترخيص مراكز الاخصاب بالدولة.

قانون الأحوال الشخصية رقم ١٨٨ لسنة ١٩٥٩.

قانون المعهد العالي لتشخيص العقم و التقنيات المساعدة على الانجاب رقم ١٩ لسنة ٢٠١١. منشور في الوقائع العراقية في العدد ٤٢٠٦ و التاريخ ٢٠١١/٨/٢٩.

قانون عدد ٩٣ لسنة ٢٠٠١ المتعلق بالطب الانجابي، منشور في الرائد الرسمي للجمهورية التونسية في العدد ٦٣ و التاريخ ٧/ أوت (آب)/٢٠٠١.

قانون الأسرة الجزائري المعدل رقم ٨٤-١١ لسنة ١٩٨٤.

Code de la santé public français.

Code civil français.

.Family code of Ukraine ٢٠٠٢

Human Fertilisation and Embryology Act ١٩٩٠.

Human Fertilisation and Embryology Act ٢٠٠٨.

الهوامش :

[١] المادة الاولى من القانون الاتحادي الاماراتي رقم ١١ لسنة ٢٠٠٨ في شأن ترخيص مراكز الاخصاب بالدولة.
Art L٢١٤١-١, ١re *al*. du Code de la santé public français prévoit que « L'assistance médicale à la procréation s'entend des pratiques cliniques et biologiques permettant la conception in vitro, la conservation des gamètes, des tissus germinaux et des embryons, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle. »

[٢] المادة ٣- أولاً و ثالثاً من قانون المعهد العالي لتشخيص العقم و التقنيات المساعدة على الانجاب رقم ١٩ لسنة ٢٠١١، منشور في الوقائع العراقية في العدد ٤٢٠٦ و التاريخ ٢٠١١/٨/٢٩. الفصل الاول و الثاني من قانون عدد ٩٣ لسنة ٢٠٠١ المتعلق بالطب الانجابي، منشور في الرائد الرسمي للجمهورية التونسية في العدد ٦٣ و التاريخ ٧/ أوت (آب)/٢٠٠١. المادة الثانية من القانون الاتحادي الاماراتي رقم ١١ لسنة ٢٠٠٨ في شأن ترخيص مراكز الاخصاب بالدولة.

[٣] Les articles L٢١٤١-٢, L٢١٤١-٣ et L٢١٤١-٤ du Code de la santé public français.

[٤] الشيخ محمّد جَواد مغنِيَة، الفِقه على المذاهِب الخَمسة، الطبعة الأولى، مؤسسة الصادق للطباعة والنشر، طهران، بلا سنة طبع، ص٣٧٤. كذلك، الشيخ عبد الحليم محمود، الشيخ محمد متولي الشعراوي، الشيخ رجب التميمي، د. محمد سعيد البوطي (يشترط فيه الضرورة وانعدام الضرر). أنظر المسوغات و الحجج في مؤلف السيدة إيمان مختار مختار مصطفى، الخلايا الجذعية و أثرها على الاعمال الطبية و الجراحية من منظور إسلامي - دراسة فقهية مقارنة، الطبعة الاولى، مكتبة الوفاء القانونية، الاسكندرية، ٢٠١٢، ص ٢٢٠ و ٢٢١.

[٥] Guy DURAND et Catherine PERROTIN, Contribution à la réflexion Bioéthique – Dialogue France-Québec, Collection vie, santé et valeurs, édition Fides, ١٩٩١, p.٢٥٨.

[٦] Ilaria Pretelli, Les défis posés au droit international privé par la reproduction technologiquement assistée, Rev.Cri.DIP., ٢٠١٥, n°١٣. ; Cour de cassation d'Italie (١re sect. civ.), ٢٦ sept. ٢٠١٤, n°

٢٤٠٠١/١٤ (Époux P. c. Me A. S. ès qualités), La Cour « L'interdiction des pratiques de maternité de substitution est certainement d'ordre public, comme l'atteste l'apposition d'une sanction pénale, laquelle est de règle quand il y va de la défense des biens juridiques fondamentaux. Viennent ici en première ligne la dignité humaine - constitutionnellement protégée - de la gestatrice et l'institution de l'adoption, avec laquelle la maternité de substitution entre en conflit en ce que c'est à l'adoption seule, organisée par des règles particulières destinées à protéger tous les intéressés et d'abord les mineurs, et non à entériner un simple accord des parties, que l'ordre juridique confie la réalisation des projets de parentalité dénuée de lien biologique avec l'enfant. ».

[٧] Mathias AUDIT, Bioéthique et droit international privé, RCADI, Vol. ٣٧٣, ٢٠١٤, n°٢٤٩.

[٨] Catherine Labrusse-Riou, La maîtrise du vivant : matière à procès, Pouvoirs n°٥٦ – Bioéthique, janvier ١٩٩١, p.٩٣.

[٩] بشكل خاص المادة ٣ والمواد ٥١ الى ٥٤.

[١٠] الفقرتان الثانية والثالثة من المادة الأولى من قانون الاحوال الشخصية رقم ١٨٨ لسنة ١٩٥٩.

[١١] كما هو الحال في المادة ٤٥ مكرر من قانون الاسرة الجزائري المعدل رقم ٨٤.١١ لسنة ١٩٨٤. أضيفت هذه المادة بالأمر رقم ٠٥ ـ ٠٢ في ٢٧ فبراير (شباط) ٢٠٠٥ . أنظر :

Dariusch ATIGHETCHI, Islamic Bioethics : Problems and Perspectives, Springer, Netherlands, ٢٠٠٧, p.١٣٩.

د. سعدي اسماعيل البرزنجي، المشاكل القانونية الناجمة عن تكنولوجيا الانجاب الجديدة ـ دراسة مقارنة في ضوء القانون المقارن والاخلاق والشريعة، دار الكتب القانونية، مصر، ٢٠٠٩، ص ٦٢.

[١٢] قانون المعهد العالي لتشخيص العقم والتقنيات المساعدة على الانجاب رقم ١٩ لسنة ٢٠١١. القانون الاماراتي الاتحادي رقم ١١ لسنة ٢٠٠٨ في شأن ترخيص مراكز الاخصاب بالدولة. القانون التونسي عدد ٩٣ لسنة ٢٠٠١ المتعلق بالطب الانجابي.

Code de la santé publique français. ; Human Fertilisation and Embryology Act ١٩٩٠ (Human Fertilisation and Embryology Act ٢٠٠٨).

[١٣] هذه العبارة الموضوعة جاءت لسد النقص الواضح في نص الفقرة سادساً من المادة ٢ من القانون، فالنص الأصلي يفتقر للصياغة اللغوية الصحيحة فضلاً عن غياب استخدام علامات التنقيط.

[١٤] المادة ٢ ـ أولاً و سادساً من قانون المعهد العالي لتشخيص العقم و التقنيات المساعدة على الانجاب رقم ١٩ لسنة ٢٠١١.

[١٥] المادة ٣ ـ أولاً من قانون المعهد العالي لتشخيص العقم و التقنيات المساعدة على الانجاب.

[١٦] المادة ٣ـ ثالثاً من قانون المعهد العالي لتشخيص العقم و التقنيات المساعدة على الانجاب. لقد عالج القانون الاتحادي الاماراتي في المادة ١٣ـ٢ والقانون التونسي بشأن الانجاب الطبي في الفصل ١١ مسألة حفظ البويضات غير الملقحة و الحيوانات المنوية المجمدة لانجاب مستقبلي لصالح الزوجين لمدة لا تزيد على خمس سنوات. بيد أن الفصل ٦ يتيح امكانية استثنائية للشخص غير المتزوج والذي يخضع لعلاج أو الذي يستعد للخضوع إلى عمل طبي من شأنه أن يؤثر على قدرته على الإنجاب اللجوء إلى تجميد أمشاجه قصد استعمالها لاحقا في إطار رابطة زواج شرعي وفي نطاق الطب الإنجابي وطبقا للقواعد والشروط الواردة بهذا القانون.

[١٧] قرار رقم (٤) د (٨٦/٠٧/٣) بشأن أطفال الانابيب الصادر من مجلس المجمع الفقهي الاسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان عاصمة المملكة الاردنية الهاشمية ٨ الى ١٣ صفر ١٤٠٧ هـ ، ١١ الى ١٦ أكتوبر ١٩٨٦. أنظر إيمان مختار مصطفى، المصدر السابق، الملحق رقم (٥)، ص ٣٧٣.

[١٨] حظرت المادة ١٠ من القانون الاتحادي الاماراتي رقم ١١ لسنة ٢٠٠٨ الصادر في ١٦ / ٨ / ٢٠٠٨ بشأن ترخيص مراكز الاخصاب بالدولة هذه الطرق جميعها، و أضافت إليها حالة محظورة أخرى هي التلقيح الخارجي

بين حيوان منوي مأخوذ من رجل و بويضة من امرأة و تزرع البويضة الملقحة في رحم امرأة أخرى. لقد حظر الفصل ١٤ من القانون الطبي التونسي التبرع بالأمشاج و الاجنة.

According to the fatwa issued by Jad al-Haq, Grand mufti of Egypt, dated ٢٣ March ١٩٨٠ "…, any technique is acceptable if the gametes come from the married couple and the embryo is implanted in the wife without the participation of third parties, which would make the practice similar to adultery (zina)" Dariusch ATIGHETCHI, *op.cit.*, p.١٤٠-١٤١.

[١٩] لقد حظرت المادة ٤٥ مكرر من قانون الاسرة الجزائري المعدل لسنة ١٩٨٤ اللجوء الى التلقيح الاصطناعي باستعمال الأم البديلة. كما حظر الفصل ١٥ من القانون الطبي التونسي أي صورة من صور استعمال رحم امرأة أخرى لحمل الجنين. تعتبر المادة ١٦-٧ من التقنين المدني الفرنسي الحمل لصالح الغير عملاً محظوراً، اذ تنص هذه المادة على (يعتبر باطلاً كل اتفاق يتعلق بالإنجاب أو بالحمل لصالح الغير). من المستصوب الاشارة الى أن هناك تنازعاً في الآراء الفقهية بشأن الامومة بالنيابة بين معارض قائل بالتحريم ومؤيد داع الى الجواز أو الاباحة مع التقييد. أنظر بشأن هذا الخلاف : د. سعدي اسماعيل البرزنجي، المصدر السابق، الصفحات ١٥٩ الى ١٦٤. إيمان مختار مصطفى، المصدر السابق، ص٢٢٤ الى ٢٢٧.

[٢٠] التوصيتان ثالثاً و تاسع عشر من توصيات ندوة الخلايا الجذعية التي عقدتها المنظمة الاسلامية للعلوم الطبية بشأن (الخلايا الجذعية، الابحاث المستقبلية، الاخلاقيات، التحديات)، ٣ ـ ٥ تشرين الثاني ٢٠٠٧. أنظر : إيمان مختار مصطفى، الخلايا الجذعية و أثرها على الاعمال الطبية و الجراحية من منظور إسلامي ـ دراسة فقهية مقارنة، الطبعة الاولى، مكتبة الوفاء القانونية، الاسكندرية، ٢٠١٢، ص ٣٦١ ـ ٣٦٦.

[٢١] المادتان ٣ و ٤ من القانون العربي الاسترشادي لمنع الاستنساخ البشري لأغراض التناسل، الدورة الخامسة والعشرين، رقم القرار ٧٩٢– د ٢٥ – ٢٠٠٩/١١/١٩.

أشار الفصل ٨ من القانون الطبي التونسي الى حظر اللجوء الى تقنيات الاستنساخ.

Les articles L٢١٥١-١ à L٢١٥١-٤ du Code de la santé public français.

[٢٢] المادة ٢٠ من القانون العربي الاسترشادي لتنظيم و زراعة الاعضاء البشرية و مكافحة الاتجار فيها، الدورة الخامسة والعشرين، رقم القرار ٧٩١– د ٢٥ – ٢٠٠٩/١١/١٩. توجد فتوى تقضي بخلاف ذلك، يبيح بعض الفقهاء التبرع برحم المرأة اذا تلفت مبايضها لامرأة أخرى تلف رحمها دون مبايضها بشرط الالتزام ببعض القيود. أنظر : د. سعدي اسماعيل البرزنجي، المصدر السابق، ص ١٦٤.

[٢٣] المادة ١٣-٤ من القانون الاتحادي الاماراتي رقم ١١ لسنة ٢٠٠٨، والفصل ١١ من القانون التونسي بشأن الانجاب الطبي. فضلاً عن ذلك، لقد حظرت المادة ٢٠ من القانون الاماراتي انشاء بنوك للأجنة.

ينبغي القول بشكل صريح أن تطبيق هذه النصوص قد يؤدي الى اهدار مصالح بعض الافراد في حالات خاصة تحمل قدراً كبيراً من المعقولية التي تحث بشكل جاد الى استثنائها من هذا الحكم. على سبيل الاستئناس، أصدر الشيخ نصر فريد واصل في قضية فريدة زراعة بويضة مخصبة لدى الزوجة الشرعية بعد وفاة زوجها. تتلخص وقائع هذه الحالة بأن زوجين مصريين قررا في وقت سابق الخضوع للإخصاب في المختبر، حيث تم تجميد الجنين الى وقت الزرع، لكن الزوج توفي في حادث سيارة. أنظر :

Dariusch ATIGHETCHI, *op.cit.*, p.١٤٧.

[٢٤] تتفق هذه الاباحة مع شروط توسل تقنيات المساعدة على الانجاب التي وردت في المادة ٩ من القانون الاتحادي الاماراتي رقم ١١ لسنة ٢٠٠٨ التي تستلزم : ١. أن تكون تقنية المساعدة على الانجاب هي الوسيلة الوحيدة للإنجاب بعد ثبوت تعذر الحمل بالاتصال الطبيعي لفترة لا تقل عن سنة الا اذا وجد تشخيص مسبق بوجود عقم فلا يتم الانتظار لمدة سنة. ٢. ان تتم التقنية بموافقة كتابية من الزوجين. ٣. أن يقر الزوج بقيام العلاقة الزوجية بإظهار وثيقة رسمية بالزواج عند التلقيح وعند زرع البويضة الملقحة. ٤. الا يكون هناك خطر على حياة الزوجة

أو ضرر بليغ على صحتها طبقاً لشهادة طبية. كما أجازت المادة ٤٥ مكرر من قانون الأسرة الجزائري المعدل رقم ١١.٨٤ لسنة ١٩٨٤ للزوجين اللجوء الى التلقيح الاصطناعي مقيدة إياه ببعض الشروط: أن يكون الزواج شرعياً، أن يكون التلقيح برضا الزوجين و أثناء حياتهما، أن يتم بمني الزوج وبويضة رحم الزوجة دون غيرها. كذلك، يحمل الفصل ٤ من القانون الطبي التونسي المشار إليه آنفاً الشروط نفسها بقوله (لا يمكن اللجوء الى الطب الانجابي الاّ بالنسبة الى شخصين متزوجين وعلى قيد الحياة وبواسطة أمشاج متأتية منهما فقط وأن يكونا في سن الانجاب). وقد فرض الفصل ٥ من هذا القانون الحضور الشخصي للزوجين وموافقتهما الكتابية من أجل تلقيح الامشاج و زرع الاجنة. تفرض الفقرات ٢ و ٣ و ٦ من المادة ٩ من القانون الاتحادي الاماراتي الشروط نفسها لغرض ممارسة تقنيات المساعدة على الانجاب. أنظر بشأن موقف القانون العراقي مؤلف د. سعدي اسماعيل البرزنجي، المصدر السابق، الصفحات ٥٧ الى ٦١.

See (the Sunni Islamic position on medically assisted conception). Marcia C. Inhorn, Making Muslim Babies: IVF and Gamete Donation in Sunni and Shi'a Islam, Culture, Medicine and Psychiatry, Vol. ٣٠, Issue. ٤, ٢٠٠٦, p.٤٣٢.

[٢٥] السيد علي الحسيني السيستاني، الفتاوى الميسرة، ط ٣، مطبعة الفائق الملونة ـ مكتبة الشارقي للمعلومات الدينية، ١٩٩٧، ص ٤٣٣.

[٢٦] Marcia C. Inhorn, *Loc.cit*., P.٤٣٤ et ٤٣٥.

[٢٧] "(١) when a couple needs a donor, they should go to a Shi'ite religious court, where a decision can be made on a case-by-case basis; (٢) there should be a determination about which religious ''reference'' (i.e., source of spiritual emulation) the infertile couple follows; (٣) the decision should be made in the presence of witnesses, the IVF doctor, and with the agreement of both parties (the infertile couple and the donor); (٤) the husband should do a mut^{c}a marriage with the egg donor for the period of time in which the whole procedure (egg retrieval to embryo transfer) is taking place, because polygyny is legal in Islam and avoids the implications of zina, or adultery;". Marcia C. Inhorn, *Loc.cit*., P.٤٣٦.

[٢٨] *Ibid*., p.٤٣٨ et ٤٣٩.

[٢٩] السيد السيستاني، المصدر السابق، ص ٤٣٣.

[٣٠] LYNN D. WARDLE, GLOBAL PERSPECTIVE ON PROCREATION AND PARENTAGE BY ASSISTED REPRODUCTION, CAPITAL UNIVERSITY LAW REVIEW, Vol. ٣٥, Issue ٢, ٢٠٠٦, p.٤٢٨ - ٤٢٩.

[٣١] BUREAU et MUIR WATT exposent que « l'accès à la procréation assistée est insuffisamment internationalisé pour faire l'objet d'une catégorie particulière en matière de conflit de lois ». Muriel JOSSELIAN-GALL, BIOÉTHIQUE, Rép. internat. Dalloz, octobre ٢٠١١, n°٥٢.

[٣٢] David Sindres, Le tourisme procréatif et le droit international privé, JDI (Clunet), N°٢, Avril et ٣٥. ٢٠١٥, doctr. ٤, n°٨٢. ; Muriel JOSSELIAN-GALL, *précit*., n°٣٣

[٣٣] لقد طبق القضاء الفرنسي القانون الفرنسي في عدد من القضايا من دون أن يوضح موقفه بشكل صريح بشأن المنهج الذي سار عليه للوصول الى تحديد القانون الواجب التطبيق. أنظر :
Muriel JOSSELIAN-GALL, *précit*., n°٣٧.

[٣٤] *Ibid*., n°٣٦.

[٣٥] في قضية حسمتها محكمة استئناف باريس عام ١٩٩٤، تتعلق بطلب قدمه أرجنتيني مقيم في فرنسا بصدد تعديل الحالة المدنية بسبب تغيير الجنس، استبعدت المحكمة القانون الشخصي (الارجنتيني) لأنه يجهل مسألة تغيير الجنس و

بالتالي يؤدي تطبيقه الى انتهاك حقوق الانسان. بعد أن كيفت المحكمة هذه المسألة بأنها تتعلق بالأحوال الشخصية، قررت ادراجها في ميدان حقوق الانسان، وبشكل أكثر دقة الحق في الحياة الخاصة. لذلك، قررت بان القانون الواجب التطبيق على تغيير الجنس يجب أن يتحدد وفق المادة ٨ من الاتفاقية الاوروبية لحقوق الانسان.

[٣٦] Cass. 1re civ., ٦ avril ٢٠١١, n°٠٩-١٧.١٣٠ ; Cass. 1re civ., ٦ avril ٢٠١١, n°١٠-١٩.٠٥٣ ; Cass. 1re civ., ٦ avril ٢٠١١, n°٠٩-٦٦.٤٨٦.

[٣٧] ترفض الاحكام الثلاثة الاعتراف بآثار اتفاقية إيجار الرحم التي أبرمت في خارج فرنسا بين فرنسيين و امرأة أجنبية، باعتبارها باطلة و مخالفة للنظام العام وفق أحكام المادتين ١٦-٧ و ١٦-٩ من التقنين المدني الفرنسي. أنظر :

Jean Hauser, L'externalisation et la délocalisation de la fabrication des enfants : arrêt sur image de la maternité pour autrui, RTD. Civ., N°٢, ١٥/٠٧/٢٠١١, p. ٣٤٠.

[٣٨] Art ١٤ de la DIRECTIVE ٢٠١٠/٤٥/UE DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du ٧ juillet ٢٠١٠ relative aux normes de qualité et de sécurité des organes humains destinés à la transplantation, JOUE, L٢٠٧/١٤, ٦/٨/٢٠١٠. ; Muriel JOSSELIAN-GALL, *précit*., n°٤٩.

[٣٩] Guy DURAND et Catherine PERROTIN, *Loc.cit*., p.٢٥٨.

[٤٠] Tamara K. Hervey, Buy Baby: The European Union and Regulation of Human Reproduction, Oxford Journal of Legal Studies, Vol.١٨, N°٢, Summer-١٩٩٨, p.٢٠٧, ٢٠٨ and ٢١٣.

[٤١] يتفق مع هذه الرؤية الاستاذ Louis d'Avout أنظر تعليقه على قرار محكمة النقض الفرنسية :

Cass. 1re civ., ١٧ Décembre ٢٠٠٨, n°٠٧-٢٠.٤٦٨, FS P+B+I ; JurisData : n°٢٠٠٨-٠٤٦٢٧٢.

Note : Louis d'AVOUT, Mères porteuses : analyse de droit international privé, JCP G, N°٦, ٤ Février ٢٠٠٩, II ١٠٠٢١.

ذهب أحد الكتاب الى أن اساس الاسناد الى القانون البلجيكي و تطبيق احكامه، هو أن نطفه الاب كنتاج للجسم البشري تخضع للتكييف العيني، لكن هذا الرأي بعيد عن التصور السليم، لأن أساس القرار الصادر كان مبدأ حرية أداء الخدمات و ليس حرية تداول السلع.

Mathias AUDIT, *précit*., n°٢٥٧ et ٢٥٨.

[٤٢] Art ١٢٣ of FAMILY CODE OF UKRAINE provides that ". Establishing Maternal and Paternal Affiliation in Case of Medically Assisted Procreation and Ovum Implantation: ١. If the wife is fertilized by artificial procreation techniques upon written consent of her husband, the latter is registered as the father of the child born by his wife. ٢. If an ovum conceived by the spouses is implanted to another woman, the spouses shall be the parents of the child. ٣. Whenever an ovum conceived by the husband with another woman is implanted to his wife, the child is considered to be affiliated to the spouses.".

[٤٣] المادة ٩-٢ من القانون الاماراتي الاتحادي رقم ١١ لسنة ٢٠٠٨ بشأن ترخيص مراكز الاخصاب بالدولة. الفصول ٤ و ٥ و ٦ من القانون التونسي المتعلق بالطب الانجابي رقم ٩٣ لسنة ٢٠٠١. المادة ٤٥ مكرر من قانون الاسرة الجزائري المعدل رقم ٨٤-١١ لسنة ١٩٨٤.

Art ٣١١-٢٠, ٢ du Code de la santé publique français. ; Section ١٣-٣, ١٣-٦ and Schedule ٣ of Human Fertilisation and Embryology Act ١٩٩٠. Section ١٣ of Human Fertilisation and Embryology Act ٢٠٠٨.

[٤٤] David Sindres, *Loc.cit*., n°٥٣.

[٤٥] Mathias AUDIT, *précit*., n°٢٤٦.

[٤٦] David Sindres, *Loc.cit.*, n°٥٢. ; Paul LAGARDE, Question préalable, Rép. internat. Dalloz, ١٩٩٨, n°٣٠.

[٤٧] إن التفكير بمركز الجاذبية للعلاقة بين مؤدي الخدمة و المستفيد منها prestataire-usager ، سيفضي الى تطبيق القانون الفرنسي، اذا كان المركز الذي يتولى مهمة الاخصاب موجوداً في الاقليم الفرنسي. في هذا المعنى، يمكن مراجعة :

Muriel JOSSELIN-GALL, *précit.*, n°٤١.

[٤٨] David Sindres, *Loc.cit.*, n°٨٥.; Mathias AUDIT, *précit.*, n°٢٥٥.

[٤٩] *Ibid.*, n°٢٥٦.

[٥٠] Muriel JOSSELIN-GALL, *précit.*, n°٤٩.

Loc.cit., p.٢٥٨. [٥١] Guy DURAND et Catherine PERROTIN,

[٥٢] David Sindres, *Loc.cit.*, n°١٢.

[٥٣] Mathias AUDIT, *précit.*, n°٢٥٤. ; Muriel JOSSELIN-GALL, *précit.*, n°٤٣.

[٥٤] Mathias AUDIT, *précit.*, n°٢٥٧ et ٢٥٨.

[٥٥] *Ibid.*, n°٢٥٩ et ٢٦٠.

[٥٦] المادة ٢٦ من القانون المدني العراقي. الفقرتان الثانية والثالثة من المادة ٩ من القانون الاتحادي الاماراتي بشأن ترخيص مراكز الاخصاب بالدولة.

[٥٧] Thierry Vignal, Fasc.٥٤٥ : CAPACITÉ - Règles générales et protection des incapables majeurs, JurisClass. Droit international, ٣٠ Juin ٢٠٠٨, n°٤.

د. غالب علي الداودي و د. حسن محمد الهداوي، القانون الدولي الخاص، الجزء الثاني، طبعة جديدة، مكتبة السنهوري، بيروت، ٢٠١٣، ص٩٢ و ٩٣. د. حسن الهداوي، القانون الدولي الخاص ـ تنازع القوانين، ط ٢، مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، ١٩٩٧، ص ٩٤ و ٩٥.

[٥٨] Thierry Vignal, *précit.*, n°٢.

[٥٩] Muriel JOSSELIAN-GALL, *précit.*, n°٤١.

[٦٠] Considérant n°٢٦ de la directive du ٦ juillet ١٩٩٨ relative à la protection juridique des inventions biotechnologiques (Direct. no ٩٨/٤٤ du Parlement européen et du Conseil, ٦ juill. ١٩٩٨, JOCE, no L ٢١٣, ٣٠ juill. : « Considérant que, si une invention porte sur une matière biologique d'origine humaine ou utilise une telle matière, dans le cadre du dépôt d'une demande de brevet, la personne sur laquelle le prélèvement est effectué doit avoir eu l'occasion d'exprimer son consentement éclairé et libre à celui-ci, conformément au droit national »).

[٦١] Art ١٤ de la Directive ٢٠١٠/٤٥/UE, qui intitulé (Exigences en matière de consentement), prévoit que « L'obtention d'organes ne peut avoir lieu que si toutes les exigences en matière de consentement ou d'autorisation ou les exigences liées à l'absence de toute objection en vigueur ; Muriel JOSSELIAN-GALL, *précit.*, n°٤٢. dans l'État membre concerné ont été remplies. ».

[٦٢] *Ibid.*, n°٤٩ et ٥١.

[٦٣] Louis d'Avout, *précit.*, n°٢.

[٦٤] Mathias AUDIT, *précit.*, n°٢٥٣ et ٢٥٤.

يفترض أحد الكتاب أن القانون الواجب التطبيق على شرعية تقنيات الانجاب هو القانون الشخصي للأم، بالنسبة للقانون الفرنسي، من خلال اعتماد صف البنوة، بالتالي، اذا كانت الام فرنسية وقت ولادة الطفل، سيطبق القانون الفرنسي على شرعية التقنية التي تمت في بلد أجنبي. أنظر :

David Sindres, *Loc.cit*., n°٨٢.

[٦٥] يجد كل قارئ للنص العراقي وجود نقص في تركيبة العبارة التشريعية، فالنص الاصلي يقضي بأن المعهد يهدف الى تحقيق (اجراء البحوث و تجميدها ...).

[٦٦] يوجد خلل بيّن في ربط هذه العبارة بالعبارة السابقة.

[٦٧] المادة ٣. أولاً من قانون المعهد العالي لتشخيص العقم والتقنيات المساعدة على الانجاب.