ISSN: 2519 – 6138 (Print)
E-ISSN: 2663 – 8983(On Line)

TUJR
مجلة جامعة تكريت للحقوق
Tikrit University Journal for Rights

IRAQI Academic Scientific Journals
العراقية المجلات الاكاديمية العلمية

Tikrit University Journal for Rights
Journal Homepage : http://tujr.tu.edu.iq/index.php/t

كلية القانون
College of Law

The Impact of Technological Developments Related to Assisted Reproductive Technologies on the Principles of Law and Protection of Citizens' Rights in International Legislation

The researcher. Ammar Khattab Mahawi Al-Manshadawi
University of Religions and Sects ,Faculty of Law, Iran
Dr. Professor. Dr. Gholamreza Pyivandi
Faculty Member of the Islamic Research and Education Institute ,Iran
Pyv_andi@yahoo.com
Dr. Reza Mohammadi Karaji
Faculty Member of the Imam Khomeini (RA) Education and Education Institute,Iran
rbnmw@yahoo.com

Article info.

Article history:
- Received 14 August 2024
- Accepted 2 March 2025
-Available online 1 June 2025

Keywords:
- Technological development
- assisted reproductive technologies
- principles of law
- protection of human rights.

Abstract: This research deals with the impact of technological developments in the field of assisted reproductive technologies on the international legal framework, where the need to update legislation to ensure the protection of individuals' rights emerges. The research reviews the ethical and legal challenges raised by these technologies, such as the right to privacy and freedom of choice, and discusses how they affect human rights principles, and the responsibility of the concerned parties in cases of failure or damage resulting from the use of these technologies, which requires setting clear legal standards by analyzing current laws and international practices. Our study included the descriptive analytical approach. This study aimed to demonstrate the legitimacy and legality of the issue of assisted reproduction and to explain the mechanisms of citizens' rights in the issue of assisted reproduction. The study concluded the following results: Assisted reproductive technologies include artificial insemination, intrauterine insemination, and ovulation stimulation, in addition to micro-insemination and freezing eggs or sperm. They also include genetic analysis of embryos and the use of donors or surrogate mothers in certain cases. Artificial

insemination is the most important assisted reproductive technology used. International conventions and state constitutions have agreed that reproduction is not a duty that obligates men or women, but rather is optional. Technological developments in assisted reproductive technologies affect the principles of law by updating international legislation to ensure the rights of individuals to access these technologies. These developments raise human rights issues, such as privacy and freedom of choice, which requires effective legal protection. They also pose ethical challenges related to discrimination, which requires the establishment of clear legal standards. In addition, there is a need to determine legal liability in cases of failure or damage resulting from these technologies, and regulating these technologies requires international cooperation to achieve a balance between innovation and protecting citizens' rights.
© 2023 TUJR, College of Law, Tikrit University

تأثير التطور التكنولوجي المتعلق بالتقنيات المساعدة للإنجاب على مبادئ القانون وحماية حقوق المواطنين في التشريعات الدولية

الباحث. عمار خطاب مهاوي المنشداوي

كلية القانون، جامعة الأديان والمذاهب , ايران

الاستاذ الدكتور غلام رضا پيوندى

عضو هيئة تدريسية پژوهشگاه فرهنگ و انديشه اسلامى

Pyv_andi@yahoo.com

الاستاذ الدكتور. رضا محمدي كرجي

عضو هيئة تدريسية مؤسسة آموزشى و پژوهشى امام خمينى(ره) , ايران

rbnmw@yahoo.com

معلومات البحث :

تواريخ البحث:

- الاستلام : ١٤/ آب/ ٢٠٢٤
- القبول : ٢ / اذار/ ٢٠٢٥
- النشر المباشر: ١/حزيران/٢٠٢٥

الكلمات المفتاحية :

التطور التكنولوجي

- التقنيات المساعدة على الانجاب

- مبادئ القانون

الخلاصة: يتناول هذا البحث تأثير التطور التكنولوجي في مجال التقنيات المساعدة للإنجاب على الإطار القانوني الدولي، حيث تبرز الحاجة إلى تحديث التشريعات لضمان حماية حقوق الأفراد. ويستعرض البحث التحديات الأخلاقية والقانونية التي تثيرها هذه التقنيات، مثل الحق في الخصوصية وحرية الاختيار، وتناقش كيفية تأثيرها على مبادئ حقوق الإنسان، ومسؤولية الجهات المعنية في حالات الفشل أو الأضرار الناتجة عن استخدام هذه التقنيات، مما يستدعي وضع معايير قانونية واضحة من خلال تحليل القوانين الحالية والممارسات الدولية، وقد انطوت دراستنا على المنهج التحليلي الوصفي. ولقد هدفت هذه الدراسة إلى بيان مدى مشروعية وقانونية مسألة الانجاب عبر التقنيات المساعدة وبيان آليات حقوق المواطنين في مسألة الانجاب عبر التقنيات المساعدة واستخلصت الدراسة النتائج التالية: تقنيات المساعدة على الإنجاب تشمل التلقيح الاصطناعي والتلقيح داخل الرحم وتحفيز الإباضة، بالإضافة إلى التخصيب المجهري وتجميد البويضات أو الحيوانات المنوية، وكما تشمل أيضًا التحليل الجيني

-حماية حقوق الانسان.

للأجنة واستخدام المتبرعين أو الأمهات البديلات في حالات معينة، ويعد التلقيح الاصطناعي أهم التقنيات المساعدة للإنجاب استخدامًا، قد اتفقت المواثيق الدولية ودساتير الدول على أن الإنجاب ليس واجباً يُلزم به الرجل أو المرأة، وإنما هو أمر اختياري، وتؤثر التطورات التكنولوجية في التقنيات المساعدة للإنجاب على مبادئ القانون من خلال تحديث التشريعات الدولية لضمان حقوق الأفراد في الوصول إلى هذه التقنيات. وتثير هذه التطورات قضايا حقوق الإنسان، مثل الخصوصية وحرية الاختيار، مما يستدعي حماية قانونية فعالة، كما تطرح تحديات أخلاقية تتعلق بالتمييز، مما يتطلب وضع معايير قانونية واضحة. وبالإضافة إلى ذلك، تبرز الحاجة إلى تحديد المسؤولية القانونية في حالات الفشل أو الأضرار الناتجة عن هذه التقنيات، ويتطلب تنظيم هذه التقنيات تعاونا دوليا لتحقيق توازن بين الابتكار وحماية حقوق المواطنين.

© ٢٠٢٣, كلية القانون، جامعة تكريت

المقدمة : شهدت العقود الأخيرة تطورًا هائلًا في التقنيات الطبية، بما في ذلك التقنيات المساعدة للإنجاب، مثل التلقيح الصناعي، والتخصيب المختبري، ونقل الأجنة، وغيرها. وقد أثار هذا التطور تساؤلات قانونية وأخلاقية تتعلق بحقوق المواطنين ومدى توافق هذه التقنيات مع المبادئ القانونية المتعارف عليها. تسعى هذه الدراسة إلى تحليل تأثير هذه التقنيات على التشريعات الدولية ومدى تحقيقها للتوازن بين التقدم العلمي وحماية الحقوق الأساسية للأفراد. فالتقنيات المساعدة على الانجاب أضحت أمرا واقعاً في معظم بلدان العالم فمن الضروري الإسراع بوضع اللبنات الاساسية لثقافة قانونية راسخة لحقوق الانسان للاجيال القادمة والتي يجب ان تتضمنها الدساتير ووضع آليات لحمايتها في ضوء التشريعات الوطنية والشرعية الدولية لمنظومة حقوق الانسان التي تبناها المجتمع الدولي. تكمن أهمية هذه الدراسة في بيان مدى مشروعية وقانونية مسألة الانجاب عبر التقنيات المساعدة، لانها من المسائل المستحدثة وموضع ابتلاء يمس وترا حساسا جدا في المجتمع، ويعالج مشكلة العقم، والحاجة إلى دراسة تلم شتات الموضوع مدعمة بالادلة، وتجيب على الأسئلة الكثيرة المكررة التي تمس صلب الموضوع. من أهم أهداف هذا البحث بيان مدى مشروعية وقانونية مسألة الانجاب عبر التقنيات المساعدة وبيان اليات حقوق المواطنين في مسألة الانجاب عبر التقنيات المساعدة، وسوف نجيب على هذا السؤال الرئيسي كيف يؤثر التطور التكنولوجي المتعلق بالتقنيات المساعدة للإنجاب على مبادئ القانون وحماية حقوق المواطنين في التشريعات الدولية؟

ومن الدراسات السابقة المرتبطة بدراستنا منها: -ضمانات حقوق الطفل في ظل التنظيمات والقوانين الاردنية النافذة(رنا روكان نومان العنبكي ٢٠١٩)جامعة الشرق الاوسط كلية الحقوق قسم القانون العام، تناولت حقوق الطفل بشكل خاص بالنظام القانوني الاردني والقانون الدولي ومدى موائمة وانسجام التشريعاات الاردنية ونصوص الاتفاقيات الدولية وعن ضمانات حقوق الانسان والطفل بالدستور لحمايتها من اي انتهاك او اعتداء. والمبادئ الدستورية والادارية في مجال الهندسة الوراثية. (محمد محمد عبد اللطيف، ٢٠٠٦) كلية الحقوق جامعة المنصورة،

تناولت هذه الدراسة مدى خضوع هذا النشاط للغاية التي يحددها له القانون من ناحية واحترام حرية الافراد باشتراط موافقتهم الصريحة من ناحية اخرى. والانجاب الاصطناعي بين الشريعة والقانون، (خديجة بو كريريس،٢٠١٧) كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة وهران، دفاتر مختبر حقوق المجلد الثامن العدد الاول ٢٠١٧، تناولت هذه الدراسة الضوابط التي تحكم التلقيح الصناعي وفق الشريعة وقانون الاسرة الجزائري والاشكالات خاصة التي تتعلق بمصير الاجنة الزائدة عن الحاجة وتحديد جنس الجنين. أما افتراق هذه الدراسات مع دراستنا قد تناول الباحثون في هذه الدراسات الضوابط التي تحكم التلقيح الصناعي وفق الشريعة وقانون الاسرة وحقوق الطفل والاشكالات خاصة التي تتعلق بمصير الاجنة الزائدة عن الحاجة وتحديد جنس الجنين ولكن نحن سنتطرق الى تأثير التطور التكنولوجي المتعلق بالتقنيات المساعدة للإنجاب على مبادئ القانون وحماية حقوق المواطنين في التشريعات الدولية على كيفية تصورنا للانجاب بهذه الثورة والتحديات القانونية ومدى استجابة المشرعين و بنوعها دراسة جديدة. وسنتخذ المنهج الوصفي التحليلي، إذ لايكاد يخلو بحث علمي من المنهج التوصيفي سواء كان بشكل مباشر أوغير مباشر، أما المنهج التحليلي فيساعدنا في بلوغ نتائج أكثر دقة من خلال اعمال التجزئة والتقسيم والتقويم لاشكالية بحثنا والتعمق في تفسيرها.

لقد تم تقسيم هذه الدراسة إلى مبحث تمهيدي ثم مبحثين، المبحث التمهيدي يشتمل على مطلبين نعرض فى الأول المفاهيم وفى الثانى كليات البحث، والمبحث الاول من الدراسة معنون بـ المبادئ الأساسية لحقوق الانجاب بالتقنيات المساعدة وتأثير التطور التكنولوجي وهو عبارة عن مطلبين، الأول بعنوان المبادئ الدولية لحقوق الإنجاب بالتقنيات المساعدة، واثر التطور التكنولوجي على مبادئ القانون في التشريعات الدولية فى مطلب ثان.

أما المبحث الثاني يقع تحت عنوان الاليات الدولية لحماية الحق في الانجاب بالتقنيات المساعدة، نعرض فى المطلب الأول منه آليات حماية الحق في الانجاب بالتقنيات المساعدة في التشريعات الدولية والثانى الاثار المترتبة على الآليات القانونية لحماية حقوق المواطنين ..... ضمان وسبل حمايتها.

المبحث الاول: اثر التطور التكنولوجي على مبادئ القانون في التشريعات الدولية

سنتناول في هذا المبحث اثر التطور التكنولوجي على مبادئ القانون في التشريعات الدولية، وسيقتضى ذلک خلال مطلبين الاساس الدولي لحقوق الانجاب بالتقنيات المساعدة (المطلب الاول) وموقف القوانين الدولية من استخدام انواع التقنيات المساعدة للانجاب (مطلبا ثانيا).

المطلب الاول: الاساس الدولي لحقوق الانجاب بالتقنيات المساعدة في التشريعات الدولية

في هذا المطلب سنتناول المبادئ الأساسية لحقوق الانجاب بالتقنيات المساعدة في التشريعات الدولية في فرعين:

الفرع الأول: المبادئ الأساسية لحقوق الانجاب بالتقنيات المساعدة في التشريعات الدولية

يعتبر برنامج المؤتمر الدولى للسكان والتنمية المنعقد بالقاهرة سنة ١٩٩٤ "أول برنامج قام بتعريف مصطلح الحقوق الإنجابية وأكد على العلاقة بين أحكام معاهدات حقوق الإنسان والحقوق الإنجابية

ويتجلى ذلك فى الفقرة ٧-٣ منه التى نصت على أن تشمل الحقوق الإنجابية بعض حقوق الإنسان المعترف بها فعلا فى القوانين الوطنية والوثائق الدولية لحقوق الإنسان وغيرها من وثائق الأمم المتحدة التى تظهر توافقا دوليا فى الآراء, وتستند هذه الحقوق إلى الاعتراف بالحق الأساسى لجميع الأزواج والأفراد فى أن يقرروا بأنفسهم بحرية ومسؤولية عدد أولادهم وفترة التباعد فيما بينهم وتوقيت إنجابهم وأن تكون لديهم المعلومات والوسائل اللازمة لذلك, والاعتراف أيضا بالحق فى بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة الجنسية والإنجابية كما تشمل حقهم فى اتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب دون تمييز أو إكراه أو عنف على النحو المبين فى وثائق حقوق الإنسان".[١]

هذا المؤتمر أعطى لكل الأفراد الحق فى الصحة الإنجابية, بما فى ذلك الحق فى تحديد حجم الأسرة والمباعدة بين الولادات, وأصبح هذا الحق جزءا من إطار حقوق الإنسان الذى تم إرساؤه منذ عام ١٩٤٨ ففى مجال الحقوق الإنجابية للمراهقين, نصت الفقرة ٤٦٧ منه على أن يتعين على البلدان بدعم من المجتمع الدولى أن تحمى وتعزز حقوق المراهقين فى التربية والمعلومات والرعاية المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية, وأن تخفض عدد حالات حمل المراهقات تخفيضا كبيرا. [٢] وفى سنة ١٩٩٥ أكد المؤتمر العالمى الرابع المعنى بالمرأة المنعقد فى بيكين على حقوق المرأة الإنجابية فى الفقرة ٩٦ التى نصت على أن تشمل ١- حقوق الإنسان للمرأة حقها فى أن تتحكم وأن تبت بحرية ومسؤولية فى المسائل المتصلة بحياتها الجنسية بما فى ذلك صحتها الجنسية والإنجابية وذلك دون إكراه أو تمييز أو عنف.[٣]

فمفهوم الحقوق الإنجابية جديد نسبيا ولا يستند إلى أساس أخلاقى فقط بل مفهوم له جدواه العملى. هذه الحقوق تشمل بعض حقوق الإنسان المعترف بها فعلا فى القوانين الوطنية والوثائق الدولية لحقوق الإنسان وغيرها من وثائق الأمم المتحدة التى تظهر توافقا دوليا فى الآراء.

وأهم المعاهدات التى أكدت على حقوق الصحة الإنجابية انبثقت من: الإعلان العالمى لحقوق الإنسان (١٩٤٨), العهد الدولى الخاص بالحقوق المدنية والسياسية (١٩٦٦), العهد الدولى الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (١٩٦٦), المعاهدة الدولية حول إلغاء كافة أنواع التمييز ضد المرأة (١٩٧٩) والمعاهدة الدولية حول حقوق الطفل (١٩٨٩).

٢ – الحقوق المتعلقة بالصحة الإنجابية أثار المؤتمر الدولى للسكان والتنمية (١٩٩٤) جدالا كبيرا حول الصحة الإنجابية التى تخطت تنظيم الأسرة وأعاد التأكيد على الضرورة العلمية للنظر فى الجوانب السلوكية والاجتماعية المتعلقة بالصحة عامة والصحة الجنسية خاصة. ونتج عن هذا المؤتمر خطة عمل أقرتها ١٧٨ دولة وارتكزت على أن مفهوم حماية وتفعيل حقوق الإنسان يجب أن يكون المبدأ

---

[١]. الأمم المتحدة, تقرير المؤتمر الدولى للسكان والتنمية بالقاهرة, ٥-١٣ سبتمبر ١٩٩٤, نيويورك ١٩٩٥, ص ٣٩.

[٢]. صندوق الأمم المتحدة للسكان، حالة سكان العالم ١٩٩٨, الأجيال الجديدة, نيويورك, ١٩٩٨ ص ٢٧.

[٣]. مركز الحقوق الإنجابية الحقوق الإنجابية من حقوق الإنسان, نيويورك، ٢٠٠٣، ص ٦.

الأساسى للسياسات السكانية والتنموية, وبذلک أصبح تعريف الصحة الإنجابية اشمل وأوضح. أدخل هذا المؤتمر مفاهيم جديدة مازالت موضوع جدل فى كثير من البلدان كالحقوق الإنصاف, التمكين تأكيد الذات والمسؤولية فى العلاقات الشخصية وليس فقط الاحتياجات والخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية. كما تم الاعتراف بالعواقب السلبية الناتجة عن النقص فى التعليم والمعرفة التبعية الاقتصادية والاستغلال الجنسى, الحمل غير المرغوب فيه وانعكاساته على معدل المرض والوفيات, وتم الإقرار بالضغط الذى قد يواجهه المراهقون لممارسة النشاط الجنسى فى عمر مبكر مع ما ينتج من ذلک من ارتفاع خطر انتشار الأمراض المنقولة جنسيا بما فيها الإيدز.

ونذكر مواثيق دولية أخرى وهي كالتالي:

١- إعلان طهران : وفي عام ١٩٤٥، تضمن ميثاق الأمم المتحدة الالتزام «لتعزيز... الاحترام العالمي لحقوق الإنسان والحريات الأساسية للجميع ومراعاتها دون تمييز بسبب العرق أو الجنس أو اللغة أو الدين». ومع ذلك، لم يحدد الميثاق هذه الحقوق. بعد ثلاث سنوات، اعتمدت الأمم المتحدة الإعلان العالمي لحقوق الإنسان(UDHR) ، وهو أول وثيقة قانونية دولية تحدد حقوق الإنسان. لا يشير الإعلان العالمي لحقوق الإنسان إلى الحقوق الإنجابية. بدأت الحقوق الإنجابية تظهر كمجموعة فرعية من حقوق الإنسان في إعلان طهران لعام ١٩٦٨، والذي تنص على ما يلي: «يتمتع الآباء بحق إنساني أساسي في تحديد عدد أطفالهم والمباعدة بين الولادات بحرية ومسؤولية»[1]

أكدت الجمعية العامة للأمم المتحدة هذا الحق في إعلان عام ١٩٦٩ بشأن التقدم الاجتماعي والتنمية الذي ينص على أن الأسرة هي الوحدة الأساسية للمجتمع والبيئة الطبيعية لنمو ورفاه جميع أعضائها، ولا سيما الأطفال والشباب، يجب أن يتم دعمهم وحمايتهم بحيث يمكن أن يتحملوا مسؤولياتهم بشكل كامل داخل المجتمع.الأهل لديهم الحق الحصري في تقرير عدد أطفالهم والمباعدة بين الولادات بحرية ومسؤولية. وردد مؤتمر الأمم المتحدة الدولي للمرأة لعام ١٩٧٥ إعلان طهران[2].

٢- برنامج عمل القاهرة : تم تبني «برنامج عمل القاهرة» في عام ١٩٩٤ في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (ICPD) في القاهرة. أكد برنامج العمل غير الملزم أن الحكومات تتحمل مسؤولية تلبية الاحتياجات الإنجابية للأفراد، وليس الأهداف الديمغرافية. وأوصت بتوفير خدمات تنظيم الأسرة في سياق خدمات الصحة الإنجابية الأخرى، بما في ذلك خدمات الولادة الصحية والآمنة، ورعاية الأمراض المنقولة

---

1. "Proclamation of Teheran". International Conference on Human Rights. 1968.

2 .United Nations entity for Gender Equality and the Empowerment of Women: World Conference of the International Women's Year available at http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/mexico.html visited on 19.9.2024

جنسياً، والرعاية بعد الإجهاض. كما تناول المؤتمر الدولي للسكان والتنمية قضايا مثل العنف ضد المرأة والاتجار بالجنس وصحة المراهقين. برنامج القاهرة هو أول وثيقة سياسية دولية تعرف الصحة الإنجابية[1] على عكس المؤتمرات السكانية السابقة، تم تمثيل مجموعة واسعة بدايةً من مصالح المستوى الشعبي إلى المستوى الحكومي في القاهرة. شاركت ١٧٩ دولة في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وشارك ١١ ألف ممثل من الحكومات والمنظمات غير الحكومية والوكالات الدولية والنشطاء المدنيين. لم يتناول المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الآثار بعيدة المدى لوباء فيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). وفي عام ١٩٩٩، توسعت التوصيات الواردة في عملية استعراض وتقييم المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بعد خمس سنوات من انعقاده (ICPD+5) لتشمل الالتزام بالتثقيف والبحوث بشأن الإيدز، والوقاية من انتقال المرض من الأم إلى الطفل، فضلاً عن تطوير اللقاحات ومبيدات الميكروبات[2].

أُعتمد برنامج عمل القاهرة من قبل ١٨٤ من الدول الأعضاء في الأمم المتحدة. ومع ذلك، أبدت العديد من دول أمريكا اللاتينية والدول الإسلامية تحفظات رسمية على البرنامج، على وجه الخصوص، مفهوم البرنامج للحقوق الإنجابية والحرية الجنسية، ومعاملته للإجهاض، وإلى عدم توافقها المحتمل مع الشريعة الإسلامية[3].

٣- منهاج عمل بكين : أيد المؤتمر العالمي الرابع للمرأة المعقود في عام ١٩٩٥ في بكين، في إعلانه ومنهاج عمله غير الملزمين، تعريف برنامج القاهرة للصحة الإنجابية، ولكن وضع إطاراً أوسع للحقوق الإنجابية:

تشمل حقوق الإنسان الخاصة بالمرأة حقهن في السيطرة والتقرير بحرية ومسؤولية المسائل المتعلقة بحياتهن الجنسية، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، الخالية من الإكراه والتمييز والعنف. تتطلب المساواة بين النساء والرجال في مسائل العلاقات الجنسية والإنجاب، بما في ذلك الاحترام الكامل لسلامة الشخص، الاحترام المتبادل والموافقة والمسؤولية المشتركة عن السلوك الجنسي وعواقبه [الفقرة. ٩٦.][4]

قام برنامج بكين بترسيم اثني عشر مجالاً حرجاً متداخلاً من الحقوق الإنسانية للمرأة التي تتطلب الدعوة. صاغ المنهاج الحقوق الإنجابية للمرأة بأنها «حقوق إنسانية غير قابلة للتجزئة، عالمية وغير قابلة للمصادرة».[5]

---

[1] .Cook ،Rebecca J ؛.Fathalla ،Mahmoud F. (1996). "Advancing Reproductive Rights Beyond Cairo and Beijing". International Family Planning Perspectives. ج. ٢٢ ع. ٣: ١١٥–٢١.

[2] . Knudsen ،Lara (2006). Reproductive Rights in a Global Context. Vanderbilt University Press.p.7.

[3] . "A/CONF.171/13: Report of the ICPD (94/10/18) (385k)". Un.org.

[4]. "Proclamation of Teheran". International Conference on Human Rights. 1968.

[5] . Bunch ،Charlotte؛ Fried ،Susana (1996). "Beijing '95: Moving Women's Human Rights from Margin to Center". Signs: Journal of Women in Culture and Society. ج. ٢٢: ٢٠٠–٤.

٣- مبادئ يوغياكارتا : تنص مبادئ يوغياكارتا حول تطبيق القانون الدولي لحقوق الإنسان فيما يتعلق بالتوجه الجنسي والهوية الجنسانية، التي اقترحها فريق من الخبراء في نوفمبر ٢٠٠٦ ولكن لم تدرجها الدول في القانون الدولي، في ديباجتها «لقد اعترف المجتمع الدولي بحقوق الأشخاص في اتخاذ القرار بحرية ومسؤولية في الأمور المتعلقة بحياتهم الجنسية، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، بعيداً عن الإكراه والتمييز والعنف». فيما يتعلق بالصحة الإنجابية، فإن المبدأ ٩ بشأن «الحق في المعاملة بإنسانية أثناء الاحتجاز» يتطلب أن تقوم الدول... بتوفير الوصول الكافي للرعاية الطبية والحسول على المشورة المناسبة لاحتياجات المحتجزين، مع الاعتراف بالاحتياجات الخاصة للأشخاص على أساس ميولهم الجنسية وهويتهم الجنسانية، بما في ذلك الصحة الإنجابية، والحصول على معلومات وعلاج فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والحصول على العلاج الهرموني أو غيره من العلاجات فضلاً عن إعادة تعيين الجنس إذا اقتضت الرغبة. ومع ذلك، فقد اعترضت البلدان الأفريقية والكاريبية والإسلامية، فضلاً عن الاتحاد الروسي، على استخدام هذه المبادئ كمعايير لحقوق الإنسان[1].

٤- انتهاكات الدول : وقعت انتهاكات ضد حقوق الإنجاب في ظل الحكومات اليمينية واليسارية. مثل هذه الانتهاكات تتضمن محاولات لزيادة معدل المواليد بالقوة – واحدة من أكثر السياسات الانجابية شهرة في القرن العشرين كانت تلك التي حدثت في رومانيا الشيوعية في الفترة من ١٩٦٧-١٩٩٠ خلال حكم الزعيم الشيوعي نيكولاي تشاوشيسكو، الذي تبنى سياسة انجابية عدوانية للغاية شملت حظر الإجهاض ووسائل منع الحمل، واختبارات حمل روتينية للنساء، والضرائب على عدم الإنجاب، والتمييز القانوني ضد الناس الذين ليس لهم أطفال. من الانتهاكات أيضاً محاولات خفض معدل الخصوبة مثل سياسة الطفل الواحد في الصين (١٩٧٨-٢٠١٥). مارست الحكومات السلطوية أيضاً الزواج القسري كوسيلة لتحقيق الأهداف السكانية: أجبر نظام الخمير الحمر في كمبوديا الناس بشكل منهجي على الزواج، من أجل زيادة عدد السكان ومواصلة الثورة. . نفذت بعض الحكومات سياسات تحسين النسل من خلال التعقيم الإجباري للمجموعات السكانية «غير المرغوب فيها». نُفذت مثل هذه السياسات ضد الأقليات العرقية في أوروبا وأمريكا الشمالية في القرن العشرين، ومؤخراً في أمريكا اللاتينية ضد السكان الأصليين في التسعينات؛ في بيرو، اتُهم الرئيس ألبرتو فوجيموري (الذي كان يشغل منصبه في الفترة من ١٩٩٠ إلى ٢٠٠٠) بالإبادة الجماعية وجرائم ضد الإنسانية نتيجة لبرنامج التعقيم الذي وضعته إدارته الذي استهدف السكان الأصليين (ولا سيما الكيتشوا وشعب أيمارا)[2]

صدر أول كتاب قانوني حول قانون الحقوق الإنجابية عام ٢٠١٥ عن مؤسسة الصحافة بعنوان قضايا حول الحقوق الإنجابية والعدالة من كتابة ميليسا موراي وكريستين لوكير.

---

[1] . United Nations General Assembly, Official Records, Third Committee, Summary record of the 29th meeting held in New York, on Monday, 25 October 2010.

[2] . "BBC NEWS - World - Americas - Mass sterilisation scandal shocks Peru". News.bbc.co.uk.

٥- حظر التعقيم الإجباري والإجهاض القسري : كانت اتفاقية اسطنبول أول وثيقة ملزمة قانونياً في أوروبا في مجال العنف ضد المرأة والعنف المنزلي تحظر التعقيم الإجباري والإجهاض القسري:

٦. منظمة حقوق الإنسان : بما أن معظم الوثائق الدولية لحقوق الإنسان الملزمة قانونياً لا تذكر صراحة الحقوق الجنسية والإنجابية، فإن ائتلافاً واسع النطاق من المنظمات غير الحكومية وموظفي الخدمة المدنية والخبراء العاملين في المنظمات الدولية يشجعون على إعادة تفسير تلك المواثيق لربط إعمال حقوق الإنسان المعترف به دولياً بالفعل بإعمال الحقوق الإنجابية. ويرد مثال على هذا الربط في برنامج عمل القاهرة لعام ١٩٩٤: تشمل الحقوق الإنجابية بعض حقوق الإنسان المعترف بها بالفعل في القوانين الوطنية، ووثائق حقوق الإنسان الدولية وغيرها من وثائق الأمم المتحدة ذات الصلة. وتستند هذه الحقوق إلى الاعتراف بالحق الأساسي لجميع الأزواج والأفراد في أن يقرروا بحرية ومسؤولية عدد أطفالهم وتوقيتهم والمباعدة بين الولادات وأن يحصلوا على المعلومات والوسائل اللازمة لذلك، والحق في الحصول على أعلى مستوى من الصحة الجنسية والإنجابية. ويشمل أيضاً حق الجميع في اتخاذ قرارات بشأن الإنجاب خالية من التمييز والإكراه والعنف على النحو الوارد في وثائق حقوق الإنسان. في ممارسة هذا الحق، ينبغي أن تؤخذ في الاعتبار احتياجات أطفالهم الأحياء والمستقبليين ومسؤولياتهم تجاه المجتمع.

وبالمثل، ناقشت منظمة العفو الدولية أن إعمال الحقوق الإنجابية يرتبط بتحقيق سلسلة من حقوق الإنسان المعترف بها، بما في ذلك الحق في الصحة، والحق في التحرر من التمييز، والحق في الخصوصية، والحق في عدم التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة. ومع ذلك، لم تقبل جميع الدول إدراج الحقوق الإنجابية في مجموعة حقوق الإنسان المعترف بها دوليًا. في مؤتمر القاهرة، أبدت عدة دول تحفظات رسمية إما لمفهوم الحقوق الإنجابية أو لمحتواها الخاص. أكدت الإكوادور على سبيل المثال ما يلي:

ووجهت تحفظات مماثلة من الأرجنتين، وجمهورية الدومينيكان، والسلفادور، وهندوراس، ومالطة، ونيكاراغوا، وباراغواي، وبيرو، والكرسي الرسولي. أبدت الدول الإسلامية، مثل بروناي، وجيبوتي، وإيران، والأردن، والكويت، وليبيا، وسوريا، والإمارات العربية المتحدة، واليمن، تحفظات واسعة ضد أي عنصر من عناصر البرنامج يمكن تفسيره على أنه مخالف للشريعة الإسلامية. حتى أن غواتيمالا تساءلت عما إذا كان المؤتمر يمكن أن يعلن بشكل قانوني عن حقوق انسان جديدة[1].

٧- منظمة الصحة العالمية : يناصر كل من صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) ومنظمة الصحة العالمية (WHO) الحقوق الإنجابية مع التركيز بشكل أساسي على حقوق المرأة. وفي هذا الصدد، تركز الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية على مجموعة من القضايا بدءً بالوصول إلى

[1] .United Nations, Report of the Fourth International Conference on Population and Development, Cario, 5 - 13 September 1994

خدمات تنظيم الأسرة، والتربية الجنسية، وسن اليأس، والحد من ناسور الولادة، وانتهاءً بالعلاقة بين الصحة الإنجابية والوضع الاقتصادي. وتتقدم الحقوق الإنجابية للمرأة في سياق الحق في التحرر من التمييز والوضع الاجتماعي والاقتصادي للمرأة.[1] بُذلت محاولات لتحليل الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على إعمال حقوق المرأة الإنجابية. استخدم مصطلح العدالة الإنجابية لوصف هذه القضايا الاجتماعية والاقتصادية الواسعة. يرى أنصار العدالة الإنجابية أنه على الرغم من أن الحق في اجراء الإجهاض بشكل قانوني واستخدام وسائل منع الحمل مكفول للجميع، إلا أن هذه الخيارات لا تكون ذات مغزى إلا لذوي الموارد، وأن هناك فجوة متنامية بين القدرة على الوصول لهذه الخدمات والقدرة على تحمل التكاليف[2].

المطلب الثاني: موقف القوانين الدولية من استخدام انواع التقنيات المساعدة للانجاب

إن السبب المنطقى الذى يؤكد على كون صعوبة الإنجاب ظاهرة عالمية؛ هو، أنها حالة مرضية تقف وراءه أسباب منها ما يعود للزوج، أو للزوجة أو لعلة مشتركة بينهما، والتى لا يمكن أن تختلف من مكان إلى آخر، كونها حالة صحية قد تكون تكوينية أو ربما طارئة على الزوجين، أو أحدهما، كالإصابة بالأمراض التى تمنع الإنجاب، كالسرطان، أو يُمنع الإنجاب بسببها كمرض فقدان المناعة (الإيدز) وما يؤكد صفتها تلك وأقصد العالمية فهو ما كشفت عنه الدراسات التى أجرتها منظمة الصحة العالمية، والتى أكدت على أن تقديرات انتشار العقم حول العالم يصل تقريبا إلى ٨%، وبتعميم النسبة على سكان العالم يكون ما بين ٥٠ – ٨٠ مليون نسمة يعانون من هذا المرض الذى يؤدى إلى تحطيم الأواصر العائلية، بل أن المنظمة تؤكد على أن هذه الأعداد بتزايد مطرد بحيث تكون ما يقارب من ٩ ،٥ مليون حالة بسبب السرطان، و ١٠٠ مليون حالة بسبب الملاريا[٣] أما بشأن انتشاره على مستوى الدول فيؤكد البعض على أن الدول الأفريقية تقف على قائمة البلدان التى تعانى من هذه الظاهرة، وأن البلدان الغربية تعانى من هذه الظاهرة لكنها بنسب أقل[٤]. وقد سجلت إحدى الدراسات أن نسبة العقم فى الولايات المتحدة الأمريكية بلغ ٤٠%؛ فى حين أن نسبة العقم فى السعودية لدى الرجال بلغت ٣٤%. [٥]

---

[1] ."Sir David Attenborough on the roots of Climatic problems". Independent.co.uk. The Independent broadsheet newspaper.

[2] . Best ،Kim (Spring 1998). "Men's Reproductive Health Risks: Threats to men's fertility and reproductive health include disease, cancer and exposure to toxins". Network. Family Health

[٣]. باتريک راو، فرانک كمهير، تيموثى هار غريف، هيذر مليوز، دليل منظمة الصحة العالمية للأسلوب المعيارى لاستقصاء العقم عند الزوجين – منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمى الشرق الأوسط، القاهرة، ٢٠٠١، ص ١ وما بعدها. التقرير متاح على موقع المنظمة ويمكن الاطلاع من خلاله على الأمراض التى تؤدى إلى العقم.

[٤]. النحوى سليمان التلقيح الصناعى فى القانون الجزائرى والشريعة الإسلامية والقانون المقارن أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق جامعة الجزائر ٢٠١١، ص ٢٠ .

[٥]. محمد بن غيلب العتيبى، الاستنساخ البشرى بين الإباحة والتجريم فى ضوء الشريعة الاسلامية من بيان موقف الهيئات الدولية، رسالة ماجستير كلية الدراسات العليا جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية – ٢٠٠٥، ص ٢٢٢.

نؤكد فى البدء على أن أبعاد صعوبة الإنجاب تتركز بالآثار التى تحدثها على العلاقات الاجتماعية سواء فى إطار العلاقة بين الزوجين وديمومة هذه العلاقة، أو فى محيطهما الاجتماعى وبوجه خاص أسر الزوجين؛ فمن جانب يُهدد عدم الإنجاب الحياة الأسرية بالزوال؛ لأنه يُضعف العلاقة بين الزوجين ومن الممكن أن يفكرا بالانفصال بأى لحظة؛ خلاف الأمر فيما لو كان هناك أطفال؛ إذ سيجعل التفكير بمصيرهم بعد الانفصال سببا فى التردد فى الإقدام على هذه الخطوة، بل أن الحياة الأسرية من غير أطفال، لا سيما فى مجتمعاتنا الشرقية التى تتباهى بزيادة عدد أفراد الأسرة تكون مهددة أما بالطلاق، أو باللجوء إلى الزواج بزوجة ثانية. إما آثار العقم أو صعوبة الإنجاب على صعيد الجانب الاجتماعى؛ فإذ يعد الإنجاب وهو وسيلة تكوين الأسرة والتى هى نواة المجتمع وبضمانة تكوّنها وسلامة ذلك يتكون المجتمع السليم الخالى من الأمراض النفسية؛ فإن عدم الإنجاب يمنع من تكون الأسرة ويمنع من نمو المجتمع السليم، مما يقتضى البحث عن وسائل لمعالجته حتى ولو كانت تلك الوسائل غير طبيعية. وقد تكون معالجة العقم ضرورة اجتماعية ملحة بالنسبة إلى المجتمعات المصابة بالشيخوخة[١]، أو بسبب بعض الظروف الاستثنائية، كالأمراض والأوبئة والغزو الأجنبى[٢]. والأهم من ذلك كله أن صعوبة الإنجاب تخلق لدى الزوجين الإحساس بالنقص فى المحيط الاجتماعى مما يسبب لهما مشاكل نفسية ومن ثم اجتماعية لا حصر لها؛ ناهيك عن آثاره بشأن المجتمع، كون الأسرة هى نواة المجتمع، وبنموها ينمو المجتمع؛ فيتكاثر ويتطور؛ إذ يتم من خلال تقنيات التلقيح الاصطناعى حفظ النوع وتحقيق الذات ناهيك عن إشباعه الغرائز الفطرية لدى الزوجين، وأقصد الأبوة والأمومة.

اولا: اعتراف المواثيق الدولية بحق الإنجاب عبر تقنيات التلقيح الاصطناعى : إن تتبع موقف الصكوك والمواثيق الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان ابتداءً من الإعلان العالمى لحقوق الإنسان، وانتهاءً بالعهدين الدوليين يكشف لنا عن أنها لم تتطرق إلى الإنجاب بشكل صريح، فهل يمكن أن نستخلص ذلك من النصوص الواردة فيها؟

فى إطار الإجابة عن هذا التساؤل نؤكد على أن النصوص التى لها علاقة بالإنجاب هى النصوص المتعلقة بالحق فى الزواج والحق فى تكوين الأسرة؛ إذ جاءت النصوص الصريحة التى تؤكد هذا الحق سواء ورد بالمادة السادسة عشر من الإعلان العالمى لحقوق الإنسان التى نصت على أن:

(١)-للرجل والمرأة... حق التزوج وتأسيس أسرة.... ولهما حقوق متساوية عند الزواج وأثناء قيامه..... وأن (٣)- الأسرة هى الوحدة الطبيعية الأساسية للمجتمع ولها حق التمتع بحماية المجتمع والدولة، أو ما

---

[١]. النحوى سليمان المرجع السابق، ص ٢١.

[٢]. أحمد شوقى عمر أبو خطوة، القانون الجنائى والطب الحديث، دار النهضة العربية، ١٩٩٥، ص ١٤٩، د. شوقى زكريا الصالح التلقيح الصناعى بين الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، ٢٠٠١، ص ١٤.

ورد فى العهد الدولى الخاص بالحقوق المدنية والسياسية[١]، والذى سار على ذات نهج الإعلان؛ قنص فى المادة (٢٣) منه على أن الأسرة) هى الوحدة الجماعية الطبيعية والأساسية فى المجتمع، ولها حق التمتع بحماية المجتمع والدولة إلى جانب الاعتراف بحق الرجل والمرأة، فى الزواج وتأسيس أسرة ابتداء من بلوغ سن الزواج ....)، أو ما ورد فى العهد الدولى للحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية الذى جاراهما فى ذلك؛ بنصه فى المادة العاشرة منه على (تقر الدول الأطراف فى هذا العهد بما يلى: ١- وجوب منح الأسرة، التى تشكل الوحدة الجماعية الطبيعية والأساسية فى المجتمع، أكبر قدر ممكن من الحماية والمساعدة، وخصوصا لتكوين هذه الأسرة وطوال نهوضها بمسؤولية تعهد وتربية الأولاد الذين تعيلهم..... ويبدو لنا من خلال مراجعة هذه النصوص أن الحق فى الإنجاب يمكن أن نستخلصه استخلاصاً؛

فإذ اعتبرت الزواج وتكوين الأسرة من الحقوق الأساسية التى تثبت للزوجين؛ فإن من مقتضيات ذلك وفقاً لقواعد العقل والمنطق الاعتراف بحق الزوجين فى الإنجاب باعتباره النتيجة الطبيعية لأى اتصال الجنسى بين زوجين رجل وامرأة، وأنه الأمر الذى بدونه لا يمكن للأسرة أن تتكون؛ فحق تكوين الأسرة يقود وبحكم اللزوم العقلى الاعتراف بحق الزوجين فى الإنجاب؛ بمعنى أنَّ الصكوك الدولية إن كانت لم تتكلم عن الإنجاب بصورة صريحة؛ فإنها اعترفت بذلك ضمناً من خلال اعترافها للزوجين بتكوين الأسرة، الأمر الذى يمكن استنتاجه من المبادئ التى جاءت بها؛ إذ أنها جاءت بمبدأين متكاملين: الأول هو الاعتراف بحق كل من الرجل والمرأة فى تكوين الأسرة من خلال الزواج عند بلوغهما السن الذى يؤهلهما لذلك، والآخر هو ضرورة حماية الأسرة من قبل المجتمع والدولة؛ باعتبارها الوحدة الطبيعية والأساسية للمجتمع. ونعتقد بألا أحد يشك فى منطقية هذين المبدأين وترابطهما الجدلى؛ إذ يستلزم الحق فى حماية الأسرة الحق فى تكوينها طبقاً للضرورة العقلية والمنطقية التى تحكم المبدأين؛ لأن القول بضمان حماية الأسرة يستلزم عقلاً ومنطقاً الاعتراف بحق تكوينها ابتداءً، بل يمكننا القول بألا مجال لضمان المجتمع للأسرة إن لم يعترف أصلاً بحق تكوينها، بل وضمان تكوينها، الأمر الذى يكون من خلال إزالة العقبات التى تحول دون ذلك.[٢]

أما من يعتقد بأن ضمان تكوّن الأسرة الذى نصت عليه الصكوك الدولية والذى جئنا على ذكره بشأن المبدأين ينبغى أن ينصرف إلى الطرق والوسائل الطبيعية، والذي يتم عبر الاتصال الجنسي الطبيعي بين الأزواج، كونه السبيل إلى تحقق الحمل وتكوين الأسرة وأن الضمان الذى تقصده بشأن تكوين الأسرة يقتصر على الوسائل العلاجية المتعارف عليها، كالمنشطات والعقاقير وما إلى ذلك باعتبارها

---

[١]. مريم بنت حسن آل خليفة، د. عبد الكريم علوان، ملتقى البحرين فى حقوق الإنسان وحرياته الأساسية، مطبعة جامعة البحرين، ط/ الأولى ٢٠٠٧ ص، ٣٥ وما بعدها.

[٢]. محمد حماد مرهج الهيتي، التأصيل الفلسفي والقانوني للإنجاب عبر تقنيات التلقيح الاصطناعي، مجلة القانونية البحرينية، العدد العاشر: ص ١٢٥.

الوسائل التى يمكن أن تحقق الغاية التى يتم السعى إليها دون أن يمتد إلى التلقيح الاصطناعى؛ فإن هذا الاعتقاد لا ينبغى التسليم به لأن الصكوك الدولية قد تواترت على حق الرجل والمرأة فى الزواج وحقهما فى تكوين أسرة، وأن الأسرة التى هى الوحدة الطبيعية والأساسية فى المجتمع لها الحق فى الحماية من قبل المجتمع والدولة؛ إذ بضمان تكونها يضمن المجتمع تكونه والسبب فى رفضنا لهذا الاعتقاد هو عدم منطقية هذا التفسير، بل أن وجهة النظر التى ترى بأن هذه النصوص ينبغى أن تفسر فى إطارها؛ بحيث تكون الحماية التى تقرها الصكوك الدولية للأسرة تشمل فقط الاعتراف بحق الإنجاب عبر الوسائل الطبيعية، ونقصد الاتصال الجنسى بين الزوجين باعتباره السبيل الطبيعى لتكونها ولا ينبغى أن ينصرف مدلولها إلا إلى تلك الوسائل وعدم قبول فكرة امتداد النص إلى الطرق الاصطناعية، أمرٌ غير مقبول لأن وجهة النظر هذه تقيد تفسير النصوص من غير سند، بل إنّها تتعارض والمنطق القانونى والغاية التى تأتى النصوص لحمايتها. وعلى أساس ذلك فإننا نرى بألا مجال فى ضوء نصوص الصكوك الدولية التى جاءت مطلقة، للرّكون إلى هذا التفسير وبالتالى التمييز بين الوسائل الحديثة التى يتحقق بها الإنجاب، وبين الوسائل التقليدية التى يتحقق الحمل بموجبها؛ لا سيما أن النصوص لم يرد فيها أى قيد من شأنه أن يقود إلى التفريق بين الوسيلة أو السبب الذي تتكون فيه الأسرة؛ لذلك نؤكد على أن النصوص الواردة فى الصكوك الدولية ينبغى – وفق وجهة نظرنا أن تفسر بما يؤدى إلى أنها تشمل جميع الوسائل التى يمكن من خلال استعمالها أن تزيل العقبات التي تعترض تكون الأسرة ونموها، ومنها على وجه الخصوص الوسائل الطبية الحديثة التى تساعد الزوجين على التغلب على معوقات الإنجاب وتكوين الأسرة.

أما العلة التى تقف وراء ما نقول به فهو أن هذا التفسير يُعد من الضمانات التى يقدمها المجتمع لحماية الأسرة، إلى جانب كونه السبيل لحماية الأمومة والطفولة؛ إذ بالتغلب على صعوبة الإنجاب بالتلقيح الاصطناعى يمكن تكون الأسرة؛ حيث يتم من خلاله وعن طريقه التغلب على العقبات المرضية التى تحول دون تكونها بشأن فئة تعانى من أمراض تعترض سبيل قدرتهم على ذلك، ومن خلاله أيضا يضمن المشرع حق الأمومة لكل امرأة متى كانت تحت مظلة الزواج على خلاف لو قيل بغير ذلك؛ لأن من شأنه أن يُفرغ نصوص الصكوك الدولية، المتعلقة باعترافها بحق تكوّن الأسرة من مضمونها، ويحرفها عن هدفها، ويجعلها نصوصاً خاوية وقاصرة عن مواكبة التطور؛ ناهيك عن أن الأخذ بما يخالف ما نطالب به يؤدى إلى خرق مبدأ المساواة الذى تنادى به المواثيق الدولية، بل ويعارض من يعانى من صعوبة الإنجاب إلى التمييز المنهى عنه والذى تحرص النصوص على التأكيد عليه؛ لأن

الفئة التى لا يمكن أن تنجب إلا من خلال تقنيات التلقيح الاصطناعى ستحرم من تكوين الأسرة، وعدم الاعتراف لهذه الفئة بالإنجاب من خلال تلك الوسائل سيجعلها فى موقع التمييز غير المحمود.[١]

وما يعزز وجهة نظرنا تلك ما هو يتطلبه المنطق القانونى الذى ينبغى أن نحتكم إليه؛ فضمان تكوين الأسرة وحمايتها من قبل المجتمع يتطلب عقلاً ومنطقاً الاعتراف بجميع السبل والوسائل التى تساهم فى ذلك حتى الحديثة منها، كالتى نتعرض لها، بل إنَّ على المجتمع أن يسعى إلى تذليل كل العقبات التى تقف حائلا دون تكون الأسرة، ومن ضمنها الاعتراف بالوسائل الحديثة فى الإنجاب وعدم منع استعمالها؛ لأن القول بغير ذلك، ونقصد منع الأزواج من استعمال تقنية التلقيح الاصطناعى من شأنه أن يعرقل تكوّن الأسرة ومن ثم تكوّن المجتمع، ناهيك عن أنه يقود إلى حرمان فئة ليست بالقليلة من أفراد المجتمع من هذا الحق، الأمر الذى تكشف عنه الإحصائيات التى تبين نسبة عدم الإنجاب فى بعض المجتمعات.[٢]

ثانيا: الإنجاب كحق أو واجب : وبالرجوع إلى المواثيق الدولية نجدها اعتبرت بأن الزواج هو حق، فالإعلان العالمى لحقوق الإنسان الصادر عن الأمم المتحدة عام ١٩٤٨ نص فى المادة ١٦ الفقرة الأولى أن بداية من سن البلوغ للرجل وللمرأة...«الحق فى الزواج وتكوين أسرة » وهو ما جسدته الاتفاقية الأوربية لحقوق الإنسان لعام ١٩٥٠، التى نصت فى مادتها ١٢ على أن حق كل إنسان فى الزواج وتأسيس أسرة ابتداءا من سن البلوغ وعلى القوانين الوطنية ضمان ممارسة هذا الحق .

وهو أيضا ما كرسته المادة ٢٣ فى فقرتها ٢ من الاتفاقية الدولية للحقوق المدنية والسياسية لعام ١٩٦٦ التى نصت الحق فى الزواج وتكوين أسرة معترف به للرجل وللمرأة من سن البلوغ.[٣]

و كنتيجة منطقية لا يمكن أن يكون الإنجاب إلا حقا من حقوق الزوجية فى مواجهة كلا الزوجين ما دامت هناك فرصا لتحقيق هذا المطلب. بالإضافة أنه لا يمكن أن نجرم فعل تسبب الزوج فى عقم زوجته عن طريق إعطائها سرا أدوية لتحقيق هذا الغرض إذا لم يكن الإنجاب حقا من حقوقها الواجب الحماية القانونية.

ثالثا: موقف التشريعات الدولية والاقليمية من تطبيق الاستنساخ الجسدى بين الزوجين : أن بعد أقل من ١٥ يوما من إصدار قانون حظر الاستنساخ البشرى لسنة ٢٠٠١ أعلن البيت الأبيض عن عزم إدارته تمويل بعض الأبحاث العلمية المنصبة على النطف البشرية و خاصة المتعلقة بالاستنساخ البشرى، و هو ما يدحض الحجة التى جاءت بها لجنة ونستون و الخاصة بعدم وجود نص قانونى يبيح

---

[١]. محمد حماد مرهج الهيتي، التأصيل الفلسفي والقانوني للإنجاب عبر تقنيات التلقيح الاصطناعي، مجلة القانونية البحرينية، العدد العاشر: ص ١٢٧.

[٢]. المصدر نفسه.

[٣]. محمود أحمد، طه التعدى على حق الإنسان فى سرية اتصالاته بين التجريم والمشروعية"، دار النهضة العربية ١٩٩٣، ص ٢٣.

عمليات الاستنساخ. و على ضوء ذلک نجد بأن قانون ٢٠٠١ يحظر عمليات الاستنساخ اللاجنسى فقط أى عمليات التلاعب الجنسى أما الاستنساخ الجنسى فهو استنساخ مباح و جائز بالإضافة إلى استنساخ الأعضاء أيضا و بهذا فانه لا يوجد أى نص يجرم عمليات الاستنساخ العلاجى الجنسى أو الاستنساخ الإنجابى و بالتطبيق على قضية الحال يبدو أن من حق الزوجين اللجوء لعملية الاستنساخ يبقى فقط السؤال الأكثر تطلبا و هو مدى مشروعية التعامل بالنطف البشرية إذا كان الغرض منها هو إجراء عمليات الاستنساخ البشرى؟[١]

المبحث الثاني : آليات حماية الحق في الانجاب بالتقنيات المساعدة في التشريعات الدولية وأثرها على حماية حقوق المواطنين

في هذا المبحث سنقوم ببيان آليات حماية الحق في الانجاب بالتقنيات المساعدة في التشريعات الدولية وأثرها على حماية حقوق المواطنين ويقتضى في مطلبين: الاليات الحكومية ذات الطابع الدولي **(المطلب الاول)**، الاليات غير الحكومية ذات الطابع الدولي **(المطلب الثاني)**.

المطلب الاول: الاليات الحكومية ذات الطابع الدولي

نوقشت مسألة إنشاء المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان لأول مرة فى المجلس الاقتصادى والاجتماعى عام ١٩٤٦، أى قبل صدور الإعلان العالمى لحقوق الإنسان بنحو عامين؛ حيث دعا المجلس الدول الأعضاء فى الأمم المتحدة إلى النظر فى إنشاء مجموعات إعلامية أو لجان محلية لحقوق الإنسان داخل كل دولة لتتعاون مع لجنة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان التى أنشئت عام ١٩٤٦ وقد كانت الجهود المبذولة على الصعيد الدولي من اتفاقيات ومعاهدات دولية تتعلق بحماية حقوق الانسان نلاحظ تواجد ايضا اليات فعالة على الصعيد الوطني تسهر على ضمان حماية الحق الانساني والتي تعرف بالآليات الوطنية لحماية حقوق الانسان سواءا كانت رسمية او غير رسمية ونقصد بالرسمية حكومية او قضائية، و بالغير الرسمية المؤسسات الوطنية والمنظمات الغير حكومية و المجتمع المدني و الاعلام، فكل دولة لا تخلو من الهياكل الحكومية المعنية بحقوق الإنسان وإن تباينت طبيعتها وأدوارها تباينا كبيراً، اما الاليات الغير رسمية فاننا نجد نوعا من التفاوت في الاشكال فبعض البلدان لا تتوافر على مؤسسات وطنية أو دواوين مظالم أو لجان برلمانية متخصصة، أو حتى منظمات غير حكومية تعمل فى مجال حقوق الإنسان وتدور مهام هذه الآليات الوطنية حول ثلاثة وظائف رئيسية هى: الإنصاف القضائي، وإشاعة مبادئ وقيم حقوق الإنسان فى المجتمع، وحماية حقوق الأفراد والجماعات من انتهاك حقوقهم القانونية وتعتبر حوكمة حقوق الانسان معقدة ومتشعبة فجميع جهات الحكومه تشارك في هذه العمليةبالاضافه الي انواع اخري من الموسسات الوطنية والمجتمع المدني سلطة قضائية مستقلة ونظم تعليمية ذات برامج لحقوق الانسان علي جميعا لمستويات وضمن هذه الجهات تشغل الموسسات الوطنية

---

[١]. نسرين سلمان حسن منصور: المرجع السابق، ص ٥٩ وما يليها.

لحقوق الانسان.١ يمكن تعريف المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان بأنها مؤسسات منشأة بموجب قرار من رئيس الجمهورية أو إحدى الجهات المختصة بالدولة، وتعمل وفق مبادئ باريس، وتختص بتعزيز وحماية حقوق الإنسان من خلال تقديم آراء وتوصيات ومقترحات وتقارير ذات صفة استشارية إلى الجهات الرسمية بالدول، وتعمل على حث الدول إلى الانضمام والتصديق على الاتفاقات الدولية لحقوق الإنسان، كما تسعى لمواءمة القوانين الداخلية للدولة مع التزاماتها بموجب انضمامها إلى الاتفاقات الدولية لحقوق الإنسان. كما تعد المؤسسات الوطنية من العوامل المساعدة على تحقيق وكفالة احترام حقوق الإنسان استنادا إلى الدور الذى تؤديه فى علاج انتهاكات تلك الحقوق، وهو دور حيوى وأساسى لتعزيز وكفالة حقوق الإنسان فى العالم، وجعل الرأى العام العالمى يشعر بحقوق الإنسان ويهتم به.وتُعرف كذلك بأنها هيئات تنشئها الدول بموجب الدستور أو بمقتضى قانون أو مرسوم، مهمتها –على وجه الخصوص– القيام بتعزيز وحماية حقوق الإنسان على المستوى الوطنى، ويشمل دورها عموما التصدى للتمييز بجميع أشكاله، وكذلك دعم الحقوق المدنية، والسياسية، والاقتصادية، والاجتماعية، والثقافية، وهى جزء من جهاز الدولة وتقوم الدولة بتمويلها2.كما يمثل الهيكل التنظيمي لاليات حقوق الانسان الوطنية في العراق نموذجا متنوعا في التركيب حيث يشير الدستور العراقي في المادة ١٠٢ منه الى انشاء مفوضية حقوق الانسان و صدر القانون رقم ٥٣ لسنة ٢٠٠٨ المعدل بذلك واصبحت اليوم الجهاز المستقل المعني بحماية وتعزيز احترام حقوق االنسان فيه وفق مبادئ باريس الخاصة بانشاء وعمل المؤسسات الوطنية لحقوق الانسان , قدمت لها الحكومة العراقية دعما ماديا وبشريا وبنى تحتية النجاح عملها. والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان ليست منظمات مجتمع مدنى، فهى مؤسسات لها أساس قانونى نظامى ومسئوليات قانونية خاصة كجزء من جهاز الدولة. ويتضح الفرق بين المؤسسات الوطنية ومنظمات المجتمع المدنى فيما يخص التحقيق فى الشكاوى؛ حيث تبحث الأولى عن الحقيقة بشكل محايد، ولا تنحاز إلى أى جانب، فأى مؤسسة وطنية لا بد من أن تكون مستقلة عن منظمات المجتمع المدنى تماما، كما يجب أن تكون مستقلة عن الحكومة. وفى مجال التحقيق، ربما تؤدى أى مؤسسة وطنية عملها داخل إطار محدد قانونا، ويجب أن تمتثل للمبادئ العامة للعدالة وسيادة القانون3. تتنوع المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان تنوعا كبيرا حتى لا تكاد مؤسسة تُطابق أخرى، وليست هناك تسمية موحدة، كما لا يوجد نموذج موحد لها، فهى تحمل أسماء مختلفة، منها: لجنة حقوق الإنسان، ومعهد حقوق الإنسان، ومركز حقوق الإنسان، وأمين المظالم، والمحامى البرلمانى، وحامى المواطنين، والمفوض.

---

[١] ابن منظور الأفريقي المصري، لسان العرب، (بيروت: دار صادر، ١٩٩٣م)، ط،١ ص .٢٢٧

[2] .عصام الدين القصبي، القانون الدولي الخاص المصري، (بدون دار نشر، –٢٠٠٣ ٢٠٠٤م)، ص –٢٧٤ .٢٧٥

[3] مسعد عبد الرحمن زيدان، تدخل الأمم المتحدة في النزاعات المسلحة غير ذات الطابع الدولي، (مصر: دار الكتب القانونية، ٢٠٠٨م)، ص .٥

فى بعض الأحيان، يوجد لدى بعض الدول أكثر من مؤسسة وطنية واحدة تتولى مسئوليات خاصة بحقوق الإنسان. وفى بعضها الآخر، قد يفرض الإطار الدستورى أو القانونى تكليفات معينة تتعلق بمناطق جغرافية مختلفة. وتوجد فى دول أخرى، مؤسسات وطنية تضطلع بمسئوليات ذات قضايا نوعية، ومنها حقوق المرأة، وحقوق الطفل، وحقوق الأقليات.1. كما يعد العراق من بين الدول ذات السجل الجيد في تقديم تقاريرها الى الهيئات الدولية في مواعيدها او في وقت مناسب والاللتزام بمناقشتها الفاعلة مع تلك الهيئات , وتعمل الالية المختلطة على اعداد تلك التقارير ومتابعة تلك الاللتزمات اذ استحدثت دائرة لحقوق الانسان معن ية بمتابعة تنفيذ االلتزامات الدولية فضال عن لجان مؤقتة متخصصة لكتابة التقارير ومتابعة االلتزامات تضم ممثلين عن الجهات المتخصصة بموضوع عمل اللجنة ويستقبل العراق العديد من المقررين الخواص واصحاب الولايات من المعنيين بملفات محددة في مجال حقوق الانسان , وقد استحدث العراق لجنة متخصصة لهذا الغرض , وسبق للعراق ان وجه دعوة مفتوحة الستقبال المقررين الخواص وتلقى العراق العديد من التوصيات والمالحظات الختامية المعنية بتطوير اليات التعاون مع الاليات الدولية المعنية بحقوق الانسان بمناسبة مناقشة تقاريره .كما تطلب التوصيات من العراق وضع خطة وطنية معنية بتنفيذ التوصيات. يقع على عاتق الدول نشر الاتفاقيات المعني بحقوق الانسان على اوسع نطاق ممكن وبشكل خاص بين القضاة والمحامين لضمان تطبيقها بشكل مباشرة امام المحاكم واالحتجاج بها قانونا على الصعيد الوطني فضال عن ادماجها في التشريعات الوطنية , ويضع العراق الاتفاقية الدولية بمنزلة التشريع العادي , مع اختالف في الية التصويت على التشريعات الخاصة باالنضمام او التصديق على تلك االتفاقيات , الا ان القضاء العراقي لا يطبق الاتفاقيات بشكل كامل بما يسمح ببناء الحكم عليها ويسترشد بها في بعض الاحيان على سبيل الاستئناس باحكامها ويبني الحكم على احكام التشريعات الوطنية ذات الصلة٢. يجب أن تتشاور وتتعاون المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان مع الهيئات الوطنية الأخرى المسئولة عن تعزيز هذه الحقوق وحمايتها، ومنها مؤسسات أمناء المظالم، والكيانات الحكومية المسئولة عن حقوق محددة كحقوق المرأة، وحقوق الطفل، ومكافحة الفساد.

المطلب الثاني: الاليات غير الحكومية ذات الطابع الدولي

تتضمن الآليات غير الحكومية ذات الطابع الدولي في حماية حقوق الإنجاب الاصطناعي مجموعة من المنظمات التي تعمل على تعزيز حقوق الأفراد في الوصول إلى تقنيات الإنجاب الحديثة. تسهم هذه المنظمات في رفع الوعي حول القضايا المتعلقة بالإنجاب الاصطناعي وتقديم الدعم القانوني للأفراد المتضررين. من خلال هذه الجهود، تسعى إلى ضمان عدم التمييز وتعزيز العدالة في الوصول إلى خدمات الإنجاب. و هذه المنظمات الدولية ودورها كالتالي:

---

١ محمد يوسف علوان، د. محمد خليل الموسي، القانون الدولي لحقوق الإنسان، (الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع، ٢٠١٤م)، الجزء الأول، ص .٢٤٨

٢ بوجانة محمد، معاملة الأجانب في ظل أحكام القانون الدولي المعاصر، مرجع سابق، ص .١٥

١. **منظمة الصحة العالمية:** تعمل على وضع معايير دولية تتعلق بالصحة الإنجابية وتقديم التوجيهات للدول حول كيفية تحسين خدمات الإنجاب. هي حالة رفاه كامل من الناحية الجسدية والعقلية والإجتماعية وليست السلامة من المرض أو الإعاقة في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي لكل من الذكر والأنثى ووظائفه. وفقا لتعريف منظمة الصحة العالمية فإن الصحة الإنجابية تتضمن مقدرة الفرد على اتخاذ القرار المناسب فيما يتعلق بالإنجاب في الوقت والطريقة التي يريدها، وله الحق سواء كان ذكراً أم أنثى في الحصول على الوسائل المناسبة والمقبولة من وسائل تنظيم الأسرة وفقا لاختيارهم، وحق المرأة في الحصول على الخدمات الصحية المناسبة والتي تمكنها من الحصول على الرعاية الصحية الآمنة خلال فترة الحمل والولادة.[١]

وفقا لصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) فإن عدم تلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية يحرم المرأة من الحق في اتخاذ «خيارات حاسمة بشأن جسدها ومستقبلها» مما يؤثر على رفاهية الأسرة. وبما أن المرأة تتحمل عادة رعاية الأطفال فإن الصحة الإنجابية لا يمكن فصلها عن المساواة بين الجنسين[2].

٢. **الموتمرات و الندوات الدولية والتوعية والتعليم :** وقد عُقِد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في القاهرة /مصر في الفترة من ٥ إلى ١٣ أيلول / سبتمبر ١٩٩٤، وشاركت وفود من ١٧٩ دولة في مفاوضات لوضع الصيغة النهائية لبرنامج عمل للسكان والتنمية على مدى السنوات العشرين المقبلة، وتجمع حوالى ٢٠ الف مندوب من مختلف الحكومات ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية ووسائل الاعلام لمناقشة مجموعة متنوعة من القضايا السكانية بما فيها الهجرة ووفيات الأطفال وتحديد النسل وتنظيم الأسرة وتعليم النساء[3].

٣. **الائتلافات العالمية :** يعمل ائتلاف منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان على تعزيز قدرة النظم الصحية والخدمات المجتمعية لضمان الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ لتمكين النساء لا سيما الحوامل منهن وكذلك المجتمعات الضعيفة المتضررة من الصراع المستمر.

تدعم منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان مركز أذان الصحي الذي يخدم حوالي ٧٣٠٥٠٠ شخص، بما في ذلك حوالي ٣٦.٥ ألف ذكر و٣٧ ألف أنثى وحوالي ١٦ ألف امرأة في سن الإنجاب.

---

[١] . منظمة الصحة العالمية تعزيز النظم الصحية، معجم. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١.

[2] " .Determinants of and Disparities in Reproductive Health Service Use Among Adolescent and Young Adult Women in the United States, 2002–2008". American Journal of Public Health.٣٦٧–٣٥٩ :٢ ع. ١٠٢ ج. .

[3] .ICPD Programme of Action, paragraph 7.2.

يقدر صندوق الأمم المتحدة للسكان بأن ٦ ملايين امرأة وفتاة في سن الإنجاب (١٥ إلى ٤٩ سنة) بحاجة إلى الرعاية. أدى النقص المتزايد في الغذاء إلى إصابة أكثر من مليون امرأة حامل ومرضعة بسوء التغذية، ما يعرضهن لخطر ولادة أطفال حديثي الولادة يعانون من إعاقة النمو الحاد. بالإضافة إلى ذلك، يقدر بأن ١٤٤٠٠٠ امرأة من المرجح أن يصبن بمضاعفات أثناء الولادة.[١]

المطلب الثالث: الاثار المترتبة على الآليات القانونية لحماية حقوق المواطنين ..... ضمان وسبل حمايتها

خصصنا الفرع الأول الى الاثار المترتبة على الآليات القانونية لحماية حقوق المواطنين وأن يكون الفرع الثانى مخصصاً لبيان ضمان وسبل حمايتها كالاتي:

الفرع الاول: الاثار المترتبة على الآليات القانونية لحماية حقوق المواطنين

اولا: الاثار السلبية

١. **الاثار النفسية** : إن حالة عدم الإنجاب لدي بعض أفراد المجتمع يشكل وجه من أوجه النقص التي تلحق الشخصية سواء بالنسبة للرجل أو المرأة إذ يؤدي عدم القدرة على الإنجاب إلى الطلاق أو تعدد الزوجات حسب الحال فمواجهة هذه الحالة قد يكون من خلال إتخاذ التدابير الطبية لتحقيق التلقيح الطبيعي، ويمكن التمييز بين التلقيح الاصطناعي الداخلي الذي يتم عن طريق نقل مني الزوج نفسه إلى زوجته وبين التلقيح الصناعي الذي يتم عن طريق نقل مني رجل أجنبي إلى زوجته في صورة مساهمة الغير ...[٢] بالإضافة إلى أن التلقيح الخارج عن محدداته القانونية له نتائج وأثار نفسية خطيرة فبالنسبة للزوج، فإنه يتعرض الصدمات وعقد نفسية لإحساسه بعدم القدرة على الإنجاب ولشعوره بالغيرة القاتلة التي قد تؤدى به إلى الإنتحار أو تدفعه إلى الجريمة.[٣]

وبالنسبة للزوجة فإن هذه العملية تثير فيها الرغبة الشديدة المعرفة شخصية الشخص المانح أي الأب البيولوجي للطفل فيدفعها ذلك إلى التحقير من شأن زوجها والإشمئزاز منه والتقليل من شأنه وينتج عن ذلك عقد نفسية ومشاكل وتعقيدات واضطرابات داخل نطاق الأسرة مما يهدد استقرارها ويفك أواصرها . وأما بالنسبة للطفل فيحدث إنفصال بين رابطة الدم ورابطة الأبوة والذي يعد إتحادهما وإندماجهما أساسا

---

[١] . منظمة الصحة العالمية تضمن بالشراكة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان توفر خدمات الصحة الإنجابية https://unsdg.un.org/ اطلع عليه ٢٠٢٥.١.١٢.

[٢] . مروك نصر الدين، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، دراسة مقارنة، ط ١ ، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر، ٢٠٠٣، ص، ٣٦٨

[٣] . عبد الرحمن محمد عيساوي، علم النفس الجنائي، أسسه وتطبيقاته العلمية، الدار الجامعية، بيروت، ١٩٩٠، ص ٥٩.

لنظام الأسرة[١] ، ومن شأن هذا الإنفصال أن يؤثر على شخصية الطفل تأثيرا سلبيا لقدراته وذو طابع نفسي متهيج .[٢]

٢. آثار أخلاقية :اصطباغ الأمومة والأرحام بالصبغ التجارية: إن للأمومة منزلة رفيعة في جميع الأديان والأعراف، إلا أن عملية استئجار الأرحام جعلتها كالسلعة تباع وتشترى فهي بهذا حددتها وقيدت قيمتها، ففتحت عدة شركات ووكالات خاصة التأجير الأرحام في الغرب، وأصبح للأرحام سوق تجارية مادية، زد على ذلك أن هذه الشركات تستغل الأم المستعارة والزوجين استغلالا سلبيا. يمكن أن يقال في بادىء النظر أنه لا مانع من استئجار المرأة للحمل الجائز شرعاً، لفرض أنه عمل من الأعمال المحللة وله منفعة مقصودة للعقلاء وهي صيرورة الشخص أباً أو أماً أو جداً ونحو ذلك، ويشبه إلى حد ما استئجار المرأة للإرضاع الذي لا إشكال فيه نصاً و فتوى.[٣]

إن عملية استئجار الأرحام تربي على قيم سلبية فهي تشجع النساء الفقيرات على أداء عمل كهذا من باب الحاجة الاقتصادية فيصبح الرحم والطفل سلعة تباع وتشترى باسم الإنسانية، وتحت شعار تحقيق أمنية الأم المحرومة.

كما وتشجع النساء الغنيات والأسر الغنية ذات المال والجاه على عدم تحمل متاعب الولادة والحمل والأم، فيكون باستطاعة الأزواج الأثرياء الحصول على عدة أولاد في عام واحد ما عليهم سوى أن يقدموا البويضات والحيوانات المنوية، وغيرهم من المحتاجات يحملن ويتحملن الأم والمخاض، وإذا بهم يحصلون على عدة أبناء في ذات العام، فأين هم من هؤلاء الأبناء؟ وما هو شعورهم تجاههم؟ وكيف سيتحملون مسؤولية تربيتهم ؟.[٤]

ستؤثر هذه القضية سلبا على قيمة مساعدة الآخرين المرتبطة بمفهوم الغيرية، فالكثير من الأمهات البديلات يرفضن مساعدة الآخرين دون مقابل، فهذه كيك كوتن وهي أول أم بديلة في إنكلترا، حين سئلت هل شعرت بأي تأنيب ضمير حين وافقت على أخذ النقود من اجل تأجير رحمها، أجابت بالنفي وصرحت أنها ما كانت لتفعل ذلك دون مقابل، وأضاف زوجها أنه لن يكون سعيداً إذا قامت زوجته بتأجير رحمها دون مقابل.

هذا الأمر يربي على الاستغلال وعلى الحياة المادية البحتة، فكلا الزوجين يرفض مساعدة الآخرين من حيث المبدأ، ويستمسك كل من الزوجين بالماديات في حين أن الحديث يدور عن غريزة وعاطفة الأمومة وعن عملية إنجاب كائن جديد، إنسان بحد ذاته.[٥]

---

[١] . مروك نصر الدين، المرجع السابق، ص ٤٠٦.

[٢] . رمضان بن محمود، الأسرة وحمايتها من التفكك دار سحر للمعرفة، تونس، ٢٠١٣، ص ٩٠.

[٣] . السيد محمد رضا السيستاني، وسائل الإنجاب الصناعية ، دراسة فقهية: ص ٣١٦.

[٤] . المصدر نفسه، ص ٨١١.

[٥] . البقصمي، ناهده، الهندسة الوراثية والأخلاق، ص ١٥٩.

٣. التكاليف المالية : عملية استئجار الأرحام مكلفة جدا جدا، فالتلقيح الخارجي بين بويضة المرأة وماء زوجها يكلف ما بين أربعة إلى ستة آلاف دولار للمحاولة الواحدة، ونسبة نجاح هذا التلقيح لا تزيد عن ٣٠% في أحسن المراكز العالمية، ناهيك عن أجرة الرحم والمبلغ الذي يدفع للأم البديلة وعن أجرة الشركة والمحامي، فهذه العلمية مكلفة جدا رغم أن نسبة النجاح قليلة . [١]

٤. آثار قضائية: تحدث بين الأم البديلة والأم صاحبة البويضة عادة مشاكل كثيرة تصل إلى القضاء، فالأولى في الغالب ترفض تسليم المولود بعد الولادة على غرار العقد والاتفاق الذي ابرم، وذلك لأن مشاعرها وأحاسيسها تتغير ويصبح من الصعب عليها أن تتنازل عن ذلك المولود، لأنها تشعر وتؤمن بأنه ابنها، ولا حق لأحد فيه غيرها، فيتوجه الزوجين إلى القضاء لرد المولود لهما كما في الاتفاق والعقد [٢] .

ثانيا: الاثار الايجابية

١. تعزيز حقوق الافراد وتوفير الحماية القانونية :تعزيز حقوق الأفراد وتوفير الحماية القانونية في مجال الإنجاب الاصطناعي يتطلب وضع إطار قانوني واضح ينظم هذه العمليات، مع مراعاة الاعتبارات الأخلاقية والاجتماعية. يجب أن تشمل القوانين حماية حقوق الأفراد المعنيين، وضمان سلامة الإجراءات الطبية، وتوفير الدعم القانوني للأسر. كما ينبغي أن تتضمن التشريعات آليات للتعامل مع النزاعات المحتملة بين المتبرعين والمتلقين، مع التأكيد على أهمية الشفافية في جميع مراحل العملية. ومن الضروري أيضًا أن يتمتع المتبرعون بحقوق واضحة، بما في ذلك الحق في الخصوصية وعدم الكشف عن الهوية إذا اختاروا ذلك. ويجب أن تتضمن القوانين أيضًا متطلبات للموافقة المستنيرة، مما يضمن أن جميع الأطراف تفهم المخاطر والآثار المترتبة على الإجراءات. وعلاوة على ذلك، ينبغي أن تتاح للأسر إمكانية الوصول إلى المشورة القانونية والدعم النفسي خلال العملية، مما يعزز من تجربتهم ويقلل من الضغوط النفسية.[٣]

٢. التأثير على النمو السكاني والاثار الاجتماعية والاقتصادية : الإنجاب الاصطناعي له تأثيرات متعددة على النمو السكاني، أولاً، يمكن أن يزيد من معدلات الخصوبة في المجتمعات التي تعاني من انخفاض في هذه المعدلات، ويساعد على استقرار أو زيادة عدد السكان. ثانياً، يسهم في تحقيق رغ بات الأفراد في إنجاب الأطفال، ويعزز من تكوين الأسر. ثالثاً، يمكن أن يؤدي إلى تحسين توزيع الأعمار في السكان، حيث يساهم في تقليل نسبة الأطفال في المجتمعات التي تعاني من شيخوخة السكان. رابعاً، قد يساهم الإنجاب الاصطناعي في تقليل الفجوة بين الجنسين من خلال تمكين النساء من اتخاذ قرارات

---

[١] . يوسف الفرت، قضايا طبية معاصرة في ضوء الشريعة الإسلامية، جمعية العلوم الطبية الإسلامية المنبثقة عن نقابة الأطباء الأردنية دار البشير ١٩٩٥م. ج ١، ص ٣٠.

[٢] . الفرت، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، ص ٨١٠.

[٣] . نافع تكليف، الحماية الجزائية الموضوعية للتلقيح الصناعي البشري: ص ٣٨٩-٤٠١.

بشأن إنجاب الأطفال. خامساً، يمكن أن يؤدي إلى زيادة الطلب على الخدمات الصحية والتعليمية، مما يعزز من التنمية الاقتصادية. سادساً، قد يساهم في تحسين مستوى المعيشة من خلال زيادة عدد الأيدي العاملة. سابعاً، يمكن أن يؤدي إلى تحديات اجتماعية وثقافية جديدة، حيث قد تتغير المفاهيم التقليدية حول الأسرة. وأخيراً، قد يتطلب من الحكومات وضع سياسات جديدة للتعامل مع التغيرات السكانية الناتجة عن هذه التقنية.[١]

٣. التقدم العلمي في مجال الانجاب الاصطناعي : من آثار حماية الانجاب بالتقنيات المساعدة، هو التقدم العلمي في مجال الانجاب الاصطناعي، إن إضفاء الشرعية على البحث العلمى و التجارب العلمية الطبية أصبح اليوم ضرورة قصوى لأجل حماية الإنسان و سلامته فى نفسه و جسمه

الفرع الثاني: ضمان وسبل حمايتها

تتضمن ضمانات وسبل حماية الإنجاب عدة جوانب قانونية وصحية واجتماعية. أولاً، يجب أن تكون هناك تشريعات وطنية تضمن حقوق الأفراد في الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية، بما في ذلك وسائل منع الحمل والعلاج من العقم. ثانياً، ينبغي توفير برامج توعية وتعليم حول حقوق الإنجاب لضمان فهم الأفراد لخياراتهم. ثالثاً، يجب أن تتوفر خدمات صحية آمنة وميسرة، مع ضمان الخصوصية والسرية للمرضى. رابعاً، من المهم وجود آليات لمراقبة وتقييم جودة الخدمات المقدمة. خامساً، ينبغي تعزيز التعاون بين الحكومات والمنظمات غير الحكومية لضمان توفير الدعم اللازم. أخيراً، يجب أن تشمل السياسات العامة حماية حقوق الفئات الضعيفة، مثل النساء والشباب، لضمان عدم التمييز في الوصول إلى خدمات الإنجاب. وشرحها كالتالي:

١. التشريعات الوطنية : ورغما من التطور والنجاح الذي حققته تقنية التلقيح الاصطناعي، إلا أن اللجوء إلى عمليات التلقيح خلف العديد من الإشكالات القانونية، والمشاكل الأسرية خاصة ما يتعلق منها بتعداد أطراف عملية التلقيح " لغير الزوج والزوجة" والمشاكل المتولدة عن وجود الأم البديلة ودورها النسبة للبويضة الملقحة. كما أن الإنجاب عن طريق التلقيح الاصطناعي لم يعد يقتصر عند حد تحصيل الولد بل تعداه ليشمل التحكم في جنسه. وهكذا نلاحظ أن التلقيح الاصطناعي يفرز العديد من المشاكل القانونية والاجتماعية والشرعية والطبية والتي تنعكس سلباً على حق الإنسان في تكامل جسده، والاحتفاظ بسكينته.[٢] تلعب التشريعات الوطنية دورًا حيويًا في حماية حقوق الإنجاب من خلال توفير إطار قانوني يضمن الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية. كما تساهم في تعزيز حقوق المواطنين الإنجابية من خلال تنظيم الممارسات الطبية، وضمان عدم التمييز، مما يعزز العدالة الاجتماعية والصحية. بالإضافة إلى ذلك، تركز هذه التشريعات على حماية الأمهات والأطفال من المخاطر

---

[١]. شوقى زكريا الصالح، التلقيح الصناعى بين الشريعة والقانون، المرجع السابق، ص ١٩.

[٢] . رشيدة كابوية– علي هاشم يوسفات، الإطار القانوني لعمليات التلقيح الاصطناعي بين الفقه الإسلامي والقانون، أدرار، جامعة أحمد دراية، ص٢١٣ .

الصحية، وتوفير المعلومات اللازمة حول الخيارات المتاحة. كما تسهم في تعزيز الوعي المجتمعي حول حقوق الإنجاب، مما يساعد في تقليل الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإنجاب. من خلال هذه الجهود، تساهم التشريعات في تحسين جودة الحياة وتعزيز الصحة العامة.

٢. **التعاون الدولي:** نسبة الحصول على خدمات الصحة الإنجابية ضعيفة جدًا في العديد من الدول. وكثيرًا ما تكون المرأة غير قادرة على الحصول على الخدمات الصحية للأمهات بسبب عدم معرفتها بوجود هذه الخدمات أو الافتقار إلى حرية التنقل، وتتعرض بعض النساء للحمل القسري ويحظر عليهن مغادرة المنزل. وفي العديد من البلدان لا يسمح للمرأة بمغادرة المنزل دون وجود قريب أو زوج من الذكور؛ وبالتالي فإن قدرتها على الحصول على الخدمات الطبية تكون محدودة. ولذلك هناك حاجة إلى زيادة استقلالية المرأة من أجل تحسين الصحة الإنجابية. ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية «تحتاج جميع النساء إلى الحصول على الرعاية أثناء الحمل، ورعاية من قِبل متخصصين أثناء الولادة، والرعاية والدعم في الأسابيع التالية للولادة»[1].

٣. **التوعية والتثقيف :** بعد أن أكدت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، أن إمكانية الحصول على الرعاية الصحية، بما فيها الصحة الإنجابية، هي حق أساسي بموجب اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، قررت في دورتها العشرين، عملا بالمادة ٢١، أن تعد توصية عامة بشأن المادة ١٢ من الاتفاقية. ومن هذه التوصيات للحكومات لتتخذ إجراءات كالتالي:

-ينبغي أن تنفذ الدول الأطراف استراتيجية وطنية شاملة لتعزيز صحة المرأة طيلة حياتها. ويتضمن ذلك تدخلات ترمي إلى الوقاية من الأمراض وعلاجها، ومنع الظروف التي تؤثر في المرأة والتصدي لها، فضلا عن التصدي للعنف الموجّه ضد المرأة، كما ترمي هذه التدخلات إلى كفالة حق المرأة العام في الحصول على جميع أشكال الرعاية الصحية الجيدة والممكن تحمل تكاليفها، بما في ذلك الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية. وينبغي أن تخصص الدول الأطراف ميزانية وموارد إدارية وبشرية كافية، للتأكد من أن الرعاية الصحية التي تتلقاها المرأة تحظى بنصيب من الميزانية الصحية العامة مماثل لنصيب الرعاية الصحية التي يتلقاها الرجل، على أن توضع في الاعتبار الاحتياجات الصحية المختلفة لكل منهما.[٢]

٤ .**التقارير والرقابة :** يُعَد تحقيق حصول الجميع على الصحة الإنجابية بحلول عام ٢٠١٥ أحد البندين من الهدف الخامس – تحسين صحة الأم – من الأهداف الإنمائية الثمانية للألفية التي أنشئت عقب

---

[1] .Kirchgaessner, Stephanie; Duncan, Pamela; Nardelli, Alberto; Robineau, Delphine (11 Mar 2016). "Seven in 10 Italian gynaecologists refuse to carry out abortions". the Guardian. Archived from the original on 2019-04-20. Retrieved 2025-01-09.

[٢] . لجنة القضاء علي التمييز ضد المرأة الدورة العشرون (١٩٩٩)، التوصية العامة رقم ٢٤ المادة ١٢ من الاتفاقية (المرأة والصحة)

مؤتمر قمة الألفية الذي عقدته الأمم المتحدة في عام ٢٠٠٠ ، ولرصد التقدم العالمي نحو تحقيق هذا الهدف، وافقت الأمم المتحدة على المؤشرات التالية:

- معدل انتشار وسائل منع الحمل
- معدل ولادات المراهقات
- تغطية الرعاية السابقة للولادة
- احتياجات تنظيم الأسرة التي لم يتم تلبيتها

ووفقا للتقرير المرحلي عن الأهداف الإنمائية للألفية فإن الإحصاءات الإقليمية المتعلقة بجميع المؤشرات الأربعة قد تحسنت أو ظلت مستقرة بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠٥. غير أن التقدم كان بطيئًا في معظم البلدان النامية، ولا سيما في أفريقيا– جنوب الصحراء الكبرى– التي لا تزال المنطقة ذات أفقر مؤشرات الصحة الإنجابية. ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية في عام ٢٠٠٥ فإن ٥٥ في المائة من النساء لا يحصلن على رعاية كافية قبل الولادة و ٢٤ في المائة منهن لا يحصلن على خدمات تنظيم الأسرة.[1]

[1] .MDG 5: Improve maternal health | Millennium Development Goals". Millennium Development Nov 2016. Archived from the original on 2014-07-04. Retrieved 2025-01-09.

الخاتمة

يتضح أن التقنيات المساعدة للإنجاب تمثل تقدما كبيرا في مجال الطب، لكنها تثير قضايا قانونية وأخلاقية معقدة، لذلك، يجب أن تعمل التشريعات الدولية على تحقيق توازن بين تشجيع التطور العلمي وحماية حقوق الأفراد، مع مراعاة الفروقات الثقافية والقانونية بين الدول. اتفقت المواثيق الدولية ودساتير الدول على أن الإنجاب ليس واجباً يُلزم به الرجل أو المرأة، وإنما هو أمر اختياري. من حقوق المرأة الإنجابية: يجب على الحكومات إلغاء القوانين والممارسات التي تميز ضد المرأة، مما يضمن حقوقها الإنجابية. وتوفير حماية قانونية كافية لضمان تساوي الرجل والمرأة في الحقوق المتعلقة بالصحة الإنجابية. وايضا ضرورة التمييز في توفير المعلومات والخدمات الصحية الإنجابية بين فئات المجتمع لضمان الوصول العادل. وتعمل منظمات مثل منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان على تعزيز حقوق الأفراد في الوصول إلى تقنيات الإنجاب الحديثة، وتقديم الدعم القانوني. والمؤتمرات والندوات الدولية تلعب دورا في رفع الوعي حول القضايا المتعلقة بالصحة الإنجابية. والحاجة إلى تعزيز التعاون الدولي لتحسين الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية، خاصة في الدول النامية. أهمية وجود آليات لرصد التقدم في تحقيق الأهداف المتعلقة بالصحة الإنجابية، مع التركيز على تحسين المؤشرات الصحية. وتتطلب حماية حقوق المرأة الإنجابية وحقوق المواطنين في التخصيب الاصطناعي توازنًا بين الابتكار الطبي والاعتبارات الأخلاقية، مع ضرورة وجود إطار قانوني واضح يضمن حقوق الأفراد ويعزز العدالة الاجتماعية.

المصادر

1. ". Sir David Attenborough on the roots of Climatic problems". Independent.co.uk. The Independent broadsheet newspaper.
2. "Proclamation of Teheran". International Conference on Human Rights. 1968.
3. . "Determinants of and Disparities in Reproductive Health Service Use Among Adolescent and Young Adult Women in the United States, 2002–2008". American Journal of Public Health. ج. ١٠٢ ع. ٢: ٣٥٩–٣٦٧.
4. Best ،Kim (Spring 1998). "Men's Reproductive Health Risks: Threats to men's fertility and reproductive health include disease, cancer and exposure to toxins". Network. Family Health
5. Best ،Kim (Spring 1998). "Men's Reproductive Health Risks: Threats to men's fertility and reproductive health include disease, cancer and exposure to toxins". Network. Family Health
6. Cook ،Rebecca J.؛ Fathalla ،Mahmoud F. (1996). "Advancing Reproductive Rights Beyond Cairo and Beijing". International Family Planning Perspectives. ج. ٢٢ ع. ٣: ١١٥–٢١.
7. Freedman ،Lynn P.؛ Isaacs ،Stephen L. (1993). "Human Rights and Reproductive Choice". Studies in Family Planning. ج. ٢٤ ع. ١: ١٨–٣٠
8. ICPD Programme of Action, paragraph 7.2.
9. Kirchgaessner, Stephanie; Duncan, Pamela; Nardelli, Alberto; Robineau, Delphine (11 Mar 2016). "Seven in 10 Italian gynaecologists refuse to carry out abortions". the Guardian. Archived from the original on 2019-04-20. Retrieved 2025-01-09.
10. Knudsen ،Lara (2006). Reproductive Rights in a Global Context. Vanderbilt University Press.p.7.
11. MDG 5: Improve maternal health | Millennium Development Goals". Millennium Development Nov 2016. Archived from the original on 2014-07-04. Retrieved 2025-01-09.
12. Rosy Thornton, European Court of Human Rights: Consent to IVF treatment, International Journal of Constitutional Law, Volume 6, Issue 2, April 2008, Pages 317–330, Published, 21. March 2008.
13. United Nations entity for Gender Equality and the Empowerment of Women: World Conference of the International Women's Year available at http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/mexico.html visited on 19.9.2024
14. United Nations, Report of the Fourth International Conference on Population and Development, Cario, 5 - 13 September 1994

١٥. أبي الفضل جمال الدين محمد بن مكرم بن منظور، لسان العرب، دون طبعة دار صادر، بيروت.

١٦. أحمد بن فارس بن زكريا الرازي، معجم مقاييس اللغة، ، دار الكتب العلمية، بيروت، ٢٠٠٨م

١٧. أحمد شوقى عمر أبو خطوة، القانون الجنائى والطب الحديث، دار النهضة العربية، ١٩٩٥.

١٨. أحمد مختار عمر معجم اللغة العربية المعاصرة مجلد ٠٣، طبعة ٠١ عالم الكتب القاهرة ٢٠٠٨م.

١٩. الأمم المتحدة,تقرير المؤتمر الدولى للسكان والتنمية بالقاهرة٥-١٣سبتمبر١٩٩٤, نيويورك١٩٩٥م.

٢٠. باتريک راو، فرانک كمهير، تيموثى هار غريف، هيذر مليوز، دليل منظمة الصحة العالمية للأسلوب المعيارى لاستقصاء العقم عند الزوجين – منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمى الشرق الأوسط، القاهرة، ٢٠٠١، ص ١ وما بعدها.

٢١. جماعة من المختصين، معجم النفائس الكبير، إشراف،أحمد أبو حاقة، طبعة١،دار النفائس الأردن.

٢٢. حسيني هيكل، النظام القانوني للإنجاب الصناعي بين القانون الوضعي والشريعة الاسلامية، رسالة (دكتوراه)-جامعة عين شمس، كلية الحقوق، قسم القانون المدني، ٢٠٠٦م.

٢٣. رشيدة كابوية- علي هاشم يوسفات، الإطار القانوني لعمليات التلقيح الاصطناعي بين الفقه الإسلامي والقانون، أدرار، جامعة أحمد دراية.

٢٤. رمضان بن محمود، الأسرة وحمايتها من التفكك، دار سحر للمعرفة، تونس، ٢٠١٣.

٢٥. روزو: فريدة، نحو توجيه البحث العلمي بالنظر المقاصدي – التلقيح الاصطناعي نموذجاً، مجلة الإحياء، جامعة باتنة ١، كلية العلوم الإسلامية باتنة – الجزائر، العدد ١٠، ٢٠٠٦,١٢,١م.

٢٦. السيد محمد رضا السيستاني، وسائل الإنجاب الصناعية، بيروت: دار المورخ العربي، ٢٠١٦م.

٢٧. شوقى زكريا الصالح التلقيح الصناعى بين الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، ٢٠٠١م.

٢٨. صندوق الأمم المتحدة للسكان، حالة سكان العالم ١٩٩٨, الأجيال الجديدة, نيويورک, ١٩٩٨

٢٩. عبدالرحمن محمد عيساوي،علم النفس الجنائي،أسسه وتطبيقاته العلمية، الدار الجامعية،بيروت،١٩٩٠

٣٠. كمال محمد السعيد عبد القوى عون، الضوابط القانونية للاستنساخ دراسة مقارنة، الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة، ٢٠١٣.
٣١. لجنة القضاء علي التمييز ضد المرأة الدورة العشرون (١٩٩٩)، التوصية العامة رقم ٢٤ المادة ١٢ من الاتفاقية (المرأة والصحة).
٣٢. محمد بن غيلب العتيبى، الاستنساخ البشرى بين الإباحة والتجريم فى ضوء الشريعة الاسلامية من بيان موقف الهيئات الدولية،رسالة ماجستير كلية الدراسات العليا جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية–٢٠٠٥
٣٣. محمد حماد مرهج الهيتي، التأصيل الفلسفي والقانوني للإنجاب عبر تقنيات التلقيح الاصطناعي، مجلة القانونية البحرينية، العدد العاشر: ص ١٢٥.
٣٤. محمد صبرى السعدى، تفسير النصوص فى القانون والشريعة الإسلامية، النظرية العامة وتطبيقاتها، ط/ الأولى، دار النهضة العربية، ١٩٧٩م.
٣٥. محمود أحمد، طه التعدى على حق الإنسان فى سرية اتصالاته بين التجريم والمشروعية"، دار النهضة العربية ١٩٩٣.
٣٦. مركز الحقوق الإنجابية الحقوق الإنجابية من حقوق الإنسان, نيويورک، ٢٠٠٣م.
٣٧. مروك نصر الدين، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، دراسة مقارنة، ط ١ ، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر، ٢٠٠٣م.
٣٨. مريم بنت حسن آل خليفة، د. عبد الكريم علوان، ملتقى البحرين فى حقوق الإنسان وحرياته الأساسية، مطبعة جامعة البحرين، ط/ الأولى ٢٠٠٧م.
٣٩. منظمة الصحة العالمية تضمن بالشراكة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان توفر خدمات الصحة الإنجابية https://unsdg.un.org/ اطلع عليه ٢٠٢٥.١.١٢.
٤٠. منظمة الصحة العالمية تعزيز النظم الصحية، معجم. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١.
٤١. نافع تكليف، الحماية الجزائية الموضوعية للتلقيح الصناعي البشري: كلية التربية الأساسية شباط ٢٠١٨ – العدد ٣٧ (٣٢ صفحة – من ٣٨٤ إلى ٤١٥).
٤٢. النحوى سليمان التلقيح الصناعى فى القانون الجزائرى والشريعة الإسلامية والقانون المقارن أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق جامعة الجزائر ٢٠١١م.
٤٣. يوسف الفرت، قضايا طبية معاصرة في ضوء الشريعة الإسلامية، جمعية العلوم الطبية الإسلامية المنبثقة عن نقابة الأطباء الأردنية دار البشير ١٩٩٥م.