Ashur Journal of Legal and Political Sciences (AJLSP) is published by the Iraqi Association for Legal Sciences
ISSN: 3005-3269, Vol 2(No.4), 936-907 (2025)
https://ashurjournal.com/index.php/AJLPS/about

Legal protection for children with metabolic syndrome

Dr. Saad Hassoun Nahay[1]

[1] *Law39636@gmail.com*

ARTICLE INFORMATION

Received: 20 Sep 2025
Accepted: 15 Oct 2025
Published: 1 Dec 2025

KEYWORDS:
Legal protection, children, metabolic diseases.

ABSTRACT

Children are one of the most important groups on whom hope is pinned for building society's future. Despite their importance, they are also one of the weakest and most sensitive links in society. Therefore, they have become the focus of international and national legislation, particularly when it comes to the child's right to life, which represents the foundation from which the right to prevention and health care stems. This right is one of the most important rights that must be recognized for children, as it relates to their healthy and living existence.

The importance of this right increases when the child is ill, especially if this disease is one of the common metabolism diseases that some newborn children are exposed to, which are often genetically diseases, occurring when the child's body cannot deal with nutrients such as fats, proteins, or sugars properly, which may exacerbate to reach the degree of destruction of the digestive system, the brain damage, and even death, but the early detection of it, Providing ways to treat them may contribute to protecting children from their dangers and saving their lives.

It is well known that international legislation, represented by international agreements, declarations, global covenants, and current Iraqi legislation, has been keen to establish certain rights and provide a type of legal protection for children in general. However, the question arises as to whether this protection has been provided for children with metabolic diseases? We will attempt to answer this question throughout the pages of this research, which consists of an introduction, two sections, and a conclusion. In the introduction, we provided an introductory introduction to the research topic, and clarified its problem, scope, methodology, objectives, and plan. We devoted the first section to explaining the concept of metabolic diseases, and we devoted the second section to clarifying the adequacy of legal protection available to children with metabolic diseases. We concluded it with a conclusion in which we summarized the most important findings and proposals we reached through this research.

© 2024, This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Ashur Journal of Legal and Political Sciences (AJLSP) is published by
the Iraqi Association for Legal Sciences
ISSN: 3005-3269, Vol 2(No.4), 906-936 (2025)
https://ashurjournal.com/index.php/AJLPS/about

الحماية القانونية للأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي

د. سعد حسون نهاي[1]

[1] **Law39636@gmail.com**

معلومات المقالة

تاريخ الاستلام: 20 سبتمبر 2025
تاريخ القبول: 15 اكتوبر 2025
تاريخ النشر: 1 ديسمبر 2025

الكلمات المفتاحية
الحماية القانونية، الأطفال، أمراض التمثيل الغذائي

الملخص

تعد فئة الأطفال واحدة من أهم الفئات التي يعلق عليها الأمل في بناء مستقبل المجتمع، وعلى الرغم من أهميتها هذه فإنها في الوقت نفسه تعد من أضعف حلقات المجتمع وأكثرها حساسية، لذلك شكَّلت محور اهتمام التشريعات الدولية والوطنية، لا سيَّما حينما يتعلق الأمر بحق الطفل في الحياة، الذي يمثل الأصل الذي يتفرع منه الحق في الحصول على الوقاية والرعاية الصحية، ومن أهم الحقوق التي ينبغي إقرارها للطفل، كونه يتعلق بوجوده حياً سليماً.

وتزداد أهمية هذه الحق عندما يكون الطفل مريضاً لا سيَّما إذا كان هذا المرض أحد أمراض التمثيل الغذائي الشائعة التي يتعرض لها بعض الأطفال حديثي الولادة، والتي تكون في الغالب أمراضاً وراثياً، تحدث عندما لا يستطيع جسم الطفل التعامل مع العناصر الغذائية مثل الدهون، أو البروتينات، أو السكريات بشكل صحيح، الأمر الذي قد يتفاقم ليصل إلى درجة تدمير الجهاز الهضمي، وتلف الدماغ، بل وحتى الوفاة، إلا أن الكشف المبكر عنها وتوفير سبل معالجتها قد يساهم في وقاية الأطفال من مخاطرها وإنقاذ حياتهم.

ومن المعلوم إن التشريعات الدولية المتمثلة بالاتفاقيات الدولية والاعلانات والعهود العالمية والتشريعات العراقية النافذة قد حرصت على إقرار بعض الحقوق وتوفير نوع من الحماية القانونية للأطفال بشكلٍ عام، ولكن السؤال يثار عما إذا كانت قد وفرت هذه الحماية للأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي؟ هذا التساؤل سنحاول الإجابة عنه عبر صفحات هذا البحث الذي تكوَّن من مقدمة ومطلبين وخاتمة، أعطينا في المقدمة مدخلاً تعريفياً لموضوع البحث، وبيَّنا مشكلته ونطاقه ومنهجيته وأهدافه وخطته، وعقدنا المطلب الأول لبيان مفهوم أمراض التمثيل الغذائي، وكرسنا المطلب الثاني لإيضاح مدى كفاية الحماية القانونية المتوفرة للأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي، وذيلناه بخاتمة لخصنا فيها أهم النتائج والمقترحات التي توصلنا إليها من خلال هذا البحث.

© 2024, This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

المقدمة:

أولاً- مدخل تعريفي بموضوع البحث:

تعد أمراض التمثيل الغذائي واحدة من الأمراض الشائعة التي يتعرض لها بعض الأطفال حديثي الولادة، والتي تكون في الغالب أمراضاً وراثياً، تحدث عندما لا يستطيع جسم الطفل التعامل مع العناصر الغذائية مثل الدهون، أو البروتينات، أو السكريات بشكل صحيح، الأمر الذي قد يتفاقم ليصل إلى درجة تدمير الجهاز الهضمي، وتلف الدماغ، بل وحتى الوفاة، إلا أن الكشف المبكر عنها وتوفير سبل معالجتها قد يساهم في وقاية الأطفال من مخاطرها وإنقاذ حياتهم.

ولخطورة هذه الأمراض على سلامة الأطفال وحياتهم، وأهمية هذا الموضوع انعقدت هذه الدراسة لتبين مدى الحماية التي توفرها النصوص القانونية الواردة في التشريعات الدولية والعراقية النافذة للأطفال المصابين بهذه الأمراض.

ثانياً- مشكلة البحث:

تكمن مشكلة البحث في تزايد عدد الأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي في العراق وندرة الأطباء المختصين بها، وصعوبة كشفها والحصول على علاجها، فضلاً عن عدم وجود الفحص المختبري الكاشف عن معظم أنواعها داخل العراق، وكذلك القصور الذي إعترى التشريعات في العراق نتيجة خلوها من نصوص قانونية خاصة وصريحة تحمي الأطفال من الآثار الخطيرة لأمراض التمثيل الغذائي، كما تتمثل إشكالية البحث في إيجاد إجابة مناسبة لأسئلة كثيرة تشكل مداراً للبحث، ومنها:

1- ما تعريف أمراض التمثيل الغذائي وما أسبابها وأنواعها؟.

2- ما أعراض أمراض التمثيل الغذائي، وطرق تشخيصها؟

3-ما طرق علاج أمراض التمثيل الغذائي؟

4- هل وفرت التشريعات الدولية النافذة الحماية القانونية اللازمة الأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي؟

5- هل وفرت التشريعات العراقية النافذة الحماية القانونية اللازمة للأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي؟

وما إلى ذلك من الأسئلة الأخرى التي تطرح في هذا الشأن، والتي سنحاول الإجابة عنها في هذا البحث.

ثالثاً- نطاق البحث:

يتسع نطاق هذه الدراسة ليشمل البحث في تعريف أمراض التمثيل الغذائي، وبيان أنواعه، وتحديد أعراضه وطرق تشخيصه وعلاجه ومدى الحماية التي وفرتها التشريعات الدولية والعراقية النافذة للأطفال المصابين به.

رابعاً- منهجية البحث:

أزاء جميع المعطيات المتعلقة بموضوع البحث والمشكلة التي يحاول معالجتها، فقد انتهجت الدراسة منهج البحث العلمي القانوني التحليلي الوصفي، وذلك بإجراء تحليل وصفي معمق لموضوع الحماية القانونية للأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي في التشريعات الدولية والعراقية النافذة.

خامساً- أهداف البحث:

انعقدت هذه الدراسة لتحقيق الأهداف الآتية:

1- الإجابة عن الأسئلة التي طرحت في فقرة مشكلة البحث سالفة الذكر.

2-إعداد دراسة تساعد المشرع العراقي عند تنظيمه لأحكام توفر الحماية القانونية اللازمة للأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي.

3-إثراء الوعي القانوني من خلال إيضاح موقف التشريعات الدولية والعراقية النافذة من الموضوع مدار البحث، وبيان مدى الحماية القانونية التي توفرها للأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي.

4-تفعيل الدور الوقائي والتوعوي لدى مؤسسات الدولة كافة لتوعية فئات المجتمع كافة بأمراض التمثيل الغذائي وكيفية الوقاية من أضرارها الخطيرة.

سادساً- خطة البحث:

من أجل إعطاء البحث بُعده وتحقيق أهدافه، سنتناوله وفقاً للخطة العلمية الآتية:

المطلب الأول/ مفهوم أمراض التمثيل الغذائي.

الفرع الأول/ تعريف أمراض التمثيل الغذائي وأنواعها.

الفرع الثاني/ أعراض أمراض التمثيل الغذائي وطرق تشخيصها وعلاجها.

المطلب الثاني/ مدى كفاية الحماية القانونية المتوفرة للأطفال من أمراض التمثيل الغذائي

الفرع الأول/ حماية الأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي في التشريعات الدولية النافذة.

الفرع الثاني/ حماية الأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي في التشريعات العراقية النافذة .

المطلب الأول

مفهوم أمراض التمثيل الغذائي

إن بيان مفهوم أمراض التمثيل الغذائي يقتضي منا إن نوضح تعريفها وأنواعها في الفرع الأول، ونبين أعراضها وطرق تشخيصها وعلاجها في الفرع الثاني، وعلى النحو الآتي:

الفرع الأول

تعريف أمراض التمثيل الغذائي وأنواعها

سوف نبين تعريف أمراض التمثيل الغذائي، ونحدد أنواعها في النقاط الآتية:

أولاً- تعريف أمراض التمثيل الغذائي

قبل أن نتطرق إلى التعريفات التي وضعت لأمراض التمثيل الغذائي، ينبغي علينا إبتداءً إن نحدد المقصود بالتمثيل الغذائي.

فالتمثيل الغذائي أو الأيض عبارة عن مصطلح يصف التفاعلات الكيميائية التي تحدث في جسم الإنسان وتحول الطعام والسوائل إلى طاقة، وهذه الطاقة يتم إنتاجها وإطلاقها من خلال آلية معقدة تمزج بين السعرات الحرارية والأوكسجين، وتمثل الوقود الأساسي لجميع أنشطة الجسم اليومية، سواء أكانت إرادية أو لا إرادية، إذ تستمر عملية التمثيل الغذائي في الجسم حتى أثناء راحته؛ لأنها تستمر بتزويده بالطاقة اللازمة للعمليات الأساسية فيه مثل: (التنفس، نمو خلايا الجسم، تنظيم درجة حرارة الجسم، الدورة الدموية، ضبط وتنظيم مستوى الهرمونات، والهضم)، وعندما تتأثر هذه الوظيفة الجسدية الطبيعية عند الأطفال، تكون النتيجة حالة تسمى اضطراب أو مرض التمثيل الغذائي لدى الأطفال[1].

وتُعرَّف أمراض التمثيل الغذائي بأنها أحد الأمراض الوراثية التي يعاني الطفل المصاب بها من اضطرابات أيضية، نتيجة لعدم إنتاج جسده لأحد الإنزيمات المسئولة عن (تكسير البروتينات والكربوهيدرات والدهون في الجسم للحصول على الطاقة، وتحويل النيتروجين الزائد إلى نفايات يتخلص الجسم منها عن طريق البول، وتكسير أو تحويل المواد الكيميائية إلى مواد أخرى ونقلها داخل الخلايا)[2].

ويؤخذ على هذا التعريف إنه أرجع أمراض التمثيل الغذائي إلى عوامل وراثية في جميع الأحيان، والصحيح إنه في أغلب الأحيان ترجع لعامل وراثي من الأب أو الأم وليس دائماً[3]، وهذا ما أكدته الدكتورة نادية بدراوي، أستاذ طب الأطفال وحديثي الولادة في كلية طب جامعة القاهرة، قائلة: "إن مرض التمثيل الغذائي في أغلب الأحيان يكون وراثي"[4].

كما تعرَّف أمراض التمثيل الغذائي بأنها اضطرابات وراثية نادرة تجعل الاطعمة العادية سامة للدماغ، وتسبب إعاقات عصبية دائمة للأطفال وهم بأعمار مبكرة أو تكون مميتة في حال لم يتم تداركها بحليب طبي

([1]) اضطرابات التمثيل الغذائي لدى الأطفال، مقال منشور على موقع (USHAS) الخاص بخدمة الرعاية الصحية الدولية للزوار الدوليين في تركيا على الرابط الالكتروني: https://www.healthturkiye.com/، تاريخ النشر: 2023/4/25.

([2]) أحمد كريم، أمراض التمثيل الغذائي _ كيف تكتشفين أصابة طفلكِ بها، مقال منشور على موقع التوعية الصحية الكونسلتو على الرابط الالكتروني **https://www.elconsolto.com/parenting/infants/details/**، تاريخ النشر: 2022/3/16.

([3]) فاطمة محمد، تعرف على متلازمة «التمثيل الغذائي» عند الأطفال وطرق الكشف عنها، مقال منشور على موقع بوابة اليوم السابع الاخبارية المصرية على الرابط الإلكتروني: https://www.youm7.com، تاريخ النشر: 2023/12/3.

([4]) أمنية قلاوون، مرض التمثيل الغذائي لدى الرضع- كيف تكتشفه مبكرًا؟، مقال منشور على موقع مستشارك الصحي الكونسلتو على الرابط الالكتروني https://www.elconsolto.com/parenting/infants/details/، تاريخ النشر: 2022/8/20.

ومن ثم أطعمة خاصة مع علاجات تؤخذ على مدى الحياة، ويعرِّفها الإستشاري المتخصص بطب الأطفال الطبيب (طريف فاضل)، بأنها "مجموعة أمراض تحدث نتيجة وجود خلل في جين معين يؤدي إلى نقص في إنزيمات الجسم"[1].

وتجدر الإشارة إلى إن الأطفال الذين يصابون بأمرا ض التمثيل الغذائي تتراوح أعمارهم من عمر يوم بعد الولادة حتى الوصول لمرحلة البلوغ[2].

وبناء على ما تقدم يمكننا صياغة تعريف لأمراض التمثيل الغذائي فنقول بأنها مجموعة من الأمراض الناشئة عن وجود قصور أو خلل في جين معين يؤدي إلى نقص في انزيمات الجسم المولدة للطاقة المحرِكة للعمليات الأساسية فيه مثل (التنفس، نمو خلايا الجسم، تنظيم درجة حرارة الجسم، الدورة الدموية، ضبط وتنظيم مستوى الهرمونات، تكسير البروتينات والكربوهيدرات والدهون في الجسم، والهضم)، مما يتسبب في مضاعفات صحية قد تصل إلى شلل الطفل أو تلف دماغه أو فقدانه لأحد الحواس أو موته.

ثانياً- أنواع أمراض التمثيل الغذائي

تتعدد أنواع أمراض التمثيل الغذائي التي من الممكن أن تصيب الأطفال بشكل كبير جداً، فهنالك الكثير من الاضطرابات الأيضية الجينية المختلفة التي تكون أعراضها مختلفة وعلاجاتها متباينة، إذ تشير بعض الدراسات إلى أنها تصيب طفل واحد من بين ٢٥٠٠ طفل مولود في العالم، ويبلغ عدد أنواع هذه الأمراض قرابة (٩٠٠) نوع[3]، وعلى هذا الأساس سوف نسلط الضوء على أبرز هذه الأنواع وأكثرها شيوعاً في النقاط الآتية[4]:

1- مرض الفينيل كيتون يوريا (phenylketonuria) ويرمز له اختصاراً بالرمز (PKU) ويعرف بأنه حالة وراثية ناتجة عن نقص إنزيم فينيل ألانين هيدروكسيلاز، الذي يمكن أن يسبب إعاقات في التعلم والجسم إذا تُرك من دون علاج[5]، ويعرفه الإستشاري المتخصص بطب الأطفال الطبيب (طريف فاضل) بأنه: "مرض وراثي نادر ينتج عن خلل في الجين المسؤول عن تكوين الإنزيم اللازم لتحويل الحمض الأميني الفينيل ألانين إلى الحمض الأميني تايروسين المهم في تكوين النواقل العصبية"، ويضيف قائلاً: أن الضرر الناجم عن الفينيل

---

(1) عديلة شاهين، مرضى التمثيل الغذائي .. الموت أو الإعاقة يترصد مئات الأطفال من خلال نوعية الغذاء، تقرير أنجز بإشراف شبكة نيريج للتحقيقات الاستقصائية ضمن منحة زمالة ميدان، منشور على الموقع الإلكتروني لشبكة نيريج للتحقيقات الاستقصائية وعلى الرابط الالكتروني https://nirij.org/، تاريخ النشر: 2024/10/31.

(2) فاطمة ياسر، كل ما تريد معرفته عن أمراض التمثيل الغذائى وتأثيرها على الأطفال، مقال منشور على موقع بوابة اليوم السابع الاخبارية المصرية على الرابط الإلكتروني: https://www.youm7.com، تاريخ النشر: 2022/3/18.

(3) ريم، أمراض التمثيل الغذائي وكيفية علاجها، مقال منشور على موقع المرسال وعلى الرابط الإلكتروني: https://www.almrsal.com/post/693961، تاريخ النشر: 28/آب/202018.

(4) اضطرابات التمثيل الغذائي لدى الأطفال مقال منشور على موقع (USHAS) الخاص بخدمة الرعاية الصحية الدولية للزوار الدوليين في تركيا، مصدر سابق.

(5) أمنية قلاوون، مصدر سابق.

كيتون، يمكن أن يبدأ بعد أسابيع من بدء الطفل بشرب حليب الثدي أو الحليب الصناعي المجفف، وهذا يؤدي إلى تراكم الفينيل ألانين في سوائل الجسم والدماغ ويسبب مشاكل ومضاعفات صحية عديدة، وقد يتأخر التشخيص عند عدم اجراء فحص الغربلة لحديثي الولادة مما يؤدي الى تلف في خلايا الدماغ وتكون شدته أكثر كلما تأخر التشخيص[1].

2- مرض بول شراب القيقب[2] أو داء البول القيقبي: (Maple syrup urine disease) ويرمز له اختصاراً بالرمز (MSUD) وسمي بهذا الأسم؛ لأنه يتميز بوجود رائحة تشبه رائحة شراب القيقب في البول، وهو عبارة عن خلل في عملية الأيض ناتج عن نشاط غير طبيعي لمركب ألفا كيتو أسيد ديهيدروجينيز متفرع السلسلة (The branched-chain α-ketoacid acid dehydrogenase) الذي يُرمز له اختصاراً بالرمز (BCKAD)، والمسؤول عن تكسير الأحماض الأمينية، مثل الليوسين، والإيزوليوسين، والفالين، إذ يؤدي الخلل الكامن في مركب (BCKAD) إلى خلل في عملية أيض الأحماض الأمينية المذكورة آنفاً، ويؤدي هذا إلى تراكم هذه الأحماض الأمينية في البلازما، وتراكم أحماضها الكيتونية المتفرعة عنها في البول، الأمر الذي يؤدي إلى ضعف قدرة الجسم على تكسير الأحماض الأمينية، وإذا لم يتم علاجها، فإنها يمكن أن تسبب تلفًا في الدماغ ومشاكل صحية رئيسية أخرى، ويتجلى هذا المرض عادةً في فترة حديثي الولادة بفشل النمو، وتأخر مراحل النمو، وصعوبات التغذية، ورائحة شراب القيقب في البول أو شمع الأذن، ويصيب الذكور والإناث على حدٍ سواء، ويقدر معدل الإصابة به عالمياً بحالة واحدة لكل (185000) ألف ولادة حية، ولوحظ إنه يحدث بنسبة عالية في التجمعات السكانية التي يرتفع فيها معدل زواج الأقارب، بمعنى إنه حالة وراثية، ففي سكان اليهود الأشكناز يقدر معدل الإصابة بحالة واحدة لكل (26000) ألف ولادة حية[3].

([1]) عديلة شاهين، مصدر سابق.

([2]) شراب القيقب، هو شراب يصنع عادة من نسغ الأوعية الخشبية لأشجار القيقب بمختلف أنواعه (القيقب السكري، القيقب الأحمر، القيقب الأسود، والقيقب ضخم الأوراق) وذلك في المناخ البارد، إذ تخزن هذه الأشجار النسغ في جذوعها وجذورها قبل الشتاء، وترتفع نسبته في الربيع، ثم يتحول بعد ذلك إلى سكر، ويتم استخراجه من أشجار القيقب بثقب فتحات في جذوعها وجمع النسغ الناضح، وبعد ذلك تتم معالجته بالتسخين ليتبخر الكثير من الماء، منتجاً شراباً مركزا يسمى شراب القيقب.

Ehman, Amy Jo "Sask. sap too sweet to waste." The StarPhoenix, April, 25, 2011. p. B.1

([3]) Syed Adeel Hassan, Maple Syrup Urine Disease, StatPearls Publishing, Treasure Island (FL), 2020, P. 1, Available on the Research gate website: file:///C:/Users/LG/Downloads/MapleSyrupUrineDisease-StatPearls-NCBIBookshelf.pdf .

3- مرض الهوموسيستين يوريا Homocystinuria (HCU): هي حالة وراثية لا يستطيع فيها الجسم تكسير ميثيونين الأحماض الأمينية، الأمر الذي قد يؤدي إلى تراكم ضار للهيموسيستين في الدم والبول ويسبب تأخيرات في النمو، وإعاقة ذهنية ومشاكل في العين، إذ يقوم الجسم عادةً بتكسير (استقلاب) الميثيونين إلى هوموسيستين، لكن في هذا المرض يفتقر الجسم إلى الإنزيم الذي يحتاجه لاستقلاب الهوموسيستين بشكل صحيح والحفاظ عليه ضمن المعدل الطبيعي[1].

4- الجالاكتوز في الدم: وهي حالة وراثية تضعف من قدرة الجسم على تكسير سكر الجالاكتوز، فإذا تم إهمالها، يمكن أن تؤدي إلى تلف الكبد، والعجز الذهني ومشاكل صحية أخرى.

5- أمراض تخزين الجليكوجين: هي مجموعة من الحالات التي لا يستطيع الجسم فيها تكسير الجليكوجين، الذي هو عبارة عن سكر معقد يستخدم في الطاقة، ويمكن أن تؤدي هذه الحالات إلى انخفاض سكر الدم، وتلف الكبد وضعف العضلات.

6- اضطرابات الميتوكوندريا: وهي فئة من أمراض التمثيل الغذائي لها تأثير على قدرة الجسم على إنتاج الطاقة، تنشأ عن عدة أسباب كالوراثة والالتهابات وبعض الظروف البيئية التي تساهم في تطورها.

الفرع الثاني

أعراض أمراض التمثيل الغذائي وطرق تشخيصها وعلاجها

سنتطرق في هذا الفرع إلى أعراض أمراض التمثيل الغذائي (أولاً)، وطرق تشخيصها وعلاجها (ثانياً) وعلى النحو الآتي:

أولاً- أعراض أمراض التمثيل الغذائي

تختلف أعراض أمراض التمثيل الغذائي باختلاف نوع مرض التمثيل الغذائي وشدته، ومع ذلك سنبين بعض الأعراض الشائعة التي يمكن رؤيتها عند الأطفال الذين يعانون من أمراض التمثيل الغذائي، في النقاط الآتية:[2]

1- التأخر في النمو: قد يواجه الأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي صعوبة في اكتساب الوزن أو النمو بمعدل طبيعي، كما يمكن أن تؤثر هذه الأمراض على نمو الدماغ والجهاز العصبي، مما يتسبب في تأخر الكلام، والمهارات الحركية وغيرها من المعالم التنموية لدى الأطفال المصابين.

([1]) Matt Demczko, Homocystinuria, Article published on the website, Merck Manual (Consumer Version), On the electronic link https://delta-medlab.com/blog/homocystinuria/, Publication date: April 2025.

([2]) اضطرابات التمثيل الغذائي لدى الأطفال، مصدر سابق. فاطمة ياسر، مصدر سابق.

2- **الإعاقة العقلية:** يمكن أن تسبب بعض أنواع أمراض التمثيل الغذائي بإعاقة ذهنية أو إعاقات إدراكية أخرى لدى الأطفال المصابين بها.

3- **النوبات:** تعد النوبات من الأعراض الشائعة التي تظهر على الأطفال المصابين ببعض أنواع أمراض التمثيل الغذائي.

4- **القيء والإسهال:** قد يعاني الأطفال الذين يعانون من أمراض التمثيل الغذائي من القيء والإسهال، لا سيَّما بعد تناول أطعمة معينة.

5- **نقص السكر في الدم:** يعتبر انخفاض السكر في الدم من الأعراض الشائعة لبعض أنواع أمراض التمثيل الغذائي.

6- **اصفرار الجلد والعينين أو ما يسمى باليرقان،** الذي يظهر على الأطفال المصابين ببعض أمراض التمثيل الغذائي.

7- **ضعف العضلات والتعب:** يمكن أن تسبب بعض أنواع أمراض التمثيل الغذائي بضعف العضلات والتعب.

8- **مشاكل صحية في العين:** قد يعاني الأطفال الذين يعانون من أمراض التمثيل الغذائي من مشاكل في الرؤية، بما في ذلك إعتام عدسة العين أو تلف الشبكية.

9- **تغير لون البول:** يلاحظ على الأطفال المصابين ببعض أنواع أمراض التمثيل الغذائي حدوث تغير في لون البول إلى الدرجة الداكنة.

10- **انتفاخ شديد في البطن:** يظهر على الأطفال المصابين ببعض أنواع أمراض التمثيل الغذائي انتفاخ شديد في منطقة البطن.

11- **ألم شديد في المعدة:** يعاني الأطفال المصابين ببعض أنواع أمراض التمثيل الغذائي من ألم شديد في المعدة.

12- **افراز روائح كريهة في الجسم،** إذ يعاني الأطفال المصابين ببعض أنواع أمراض التمثيل الغذائي من انبعاث رائحة كريهة وغير طبيعية من الفم أو البول أو العرق.

ومن الضروري الإشارة إلى ملاحظة مهمة، وهي أن أعراض أمراض التمثيل الغذائي قد تكون واضحة وتظهر بعد أيام قليلة فقط من الولادة، وقد تكون خفية لا تظهر إلا في وقت لاحق من العمر، أي يستغرق ظهورها عدة سنوات، بحيث لا يمكن ملاحظتها على بعض الأطفال المصابين حتى يتعرضوا لمحفزات معينة، مثل المرض أو الصوم، وهذا أمر نادر الحدوث[1].

ثانياً- طرق تشخيص أمراض التمثيل الغذائي وعلاجها

([1]) فاطمة محمد، مصدر سابق.

سنحاول تحديد طرق تشخيص أمراض التمثيل الغذائي، وطرق علاجها، ونتولى شرحهما بشيء من الإيجاز في النقطتين الآتيتين:

1- طرق تشخيص أمراض التمثيل الغذائي

إذا لاحظ ذوي الطفل ظهور الأعراض السابق ذكرها على طفلهم، وحصل شك لديهم في أنه قد يكون مصاباً بأحد أمراض التمثيل الغذائي، ينبغي عليهم الإسراع في عرضه على الطبيب المختص، لإجراء الفحوصات الطبية اللازمة وتأمين الرعاية الطبية التي يحتاجها[1]؛ لأن التشخيص المبكر له أهمية كبيرة في بدء العلاج في أسرع وقت ممكن، مما قد يساعد في منع أو تقليل المضاعفات طويلة الأجل المرتبطة بهذه الأمراض، ويمكن تشخيص أمراض التمثيل الغذائي لدى الأطفال من خلال طرق متعددة، سنبين أشهرها في النقاط الآتية:

أ- اختبار الكيمياء الحيوية: يمكن تشخيص أمراض التمثيل الغذائي لدى الأطفال من خلال إجراء تحليل مختبري للدم، أو البول وسوائل الجسم الأخرى، يكشف عن المستويات غير الطبيعية لبعض المواد التي يمكن أن تشير إلى وجود هذه الأمراض[2].

فعلى سبيل المثال، في مرض الفينيل كيتون يوريا (PKU) الذي يعد من أكثر أنواع أمراض التمثيل الغذائي شيوعاً في العراق، ترتفع مستويات الفينيل ألانين في الدم، ويتم تشخيصه من خلال إجراء فحص الغربلة الذي يتم من خلال سحب أربعة قطرات دم من كعب قدم الطفل وإرسالها إلى المختبر المختص الواقعة في محافظة بغداد/منطقة الكرادة، وبعد تشخيص الإصابة تتم متابعتها من قبل مختبر الصحة المركزي الموجود في بغداد أيضاً، وتصف اختصاصية التحليلات المرضية (الدكتورة صفاء محمد)، فحص الغربلة بالمهم جداً، وترى ضرورة اجراءه على الأطفال حديثي الولادة؛ للتحقق من الإنزيم اللازم لاستخدام فينيل الانين في أجسامهم، وهو حمض أميني ضروري للنمو والتطور الطبيعي، إذ ينبغي إخضاع الطفل لهذا الفحص وهو بعمر لا يقل عن ثلاثة أيام ولا يزيد عن شهر واحد؛ لضمان سرعة تشخيص الاصابة بأمراض التمثيل الغذائي، وتؤكد الدكتورة صفاء بأن فحص الغربلة يتضمن (13) تحليلاً، لا يتوفر منها في العراق سوى (3) تحاليل فقط، هي: (الكاليكتوسيميا والفينيل كيتون يوريا، والغدة الدرقية) ويتم اجراؤها في مختبرات حكومية موجودة فقط في محافظتي بغداد وكربلاء، وتشير إلى حقيقة وهي أن الفحص في مختبر الصحة المركزي مجاني، ومع ذلك قد يلجأ ذوو المرضى الى المختبرات الأهلية في لأسباب متعددة مثل: (عدم قيام الطبيب المختص بإعلامهم بوجود مختبر حكومي يجري الفحص، أو عدم توفر فحص الأنزيمات الأخرى في المختبر الحكومي، أو رفض المختبر

([1]) فاطمة، ياسر، مصدر سابق.

([2]) اضطرابات التمثيل الغذائي لدى الأطفال، مصدر سابق.

الحكومي استقبال الاطفال الذين تزيد أعمارهم على الشهر الواحد؛ لأن برنامجه محدد بما دون ذلك فقط)، مع الإشارة إلى إن مختبرات الفحص الأهلية، لا تقوم بإجراء فحص الغربلة بنفسها؛ لأنها تفتقر إلى تقنيات إجراء هذه الفحوصات، بل تقوم بإرسال العينات إلى مختبرات أخرى خارج العراق تجري فحص الغربلة وتتضمن التحاليل المتعلقة بأمراض التمثيل الغذائي كافة، ولذلك فإن أجورها تكون مرتفعة، ونتيجة التحاليل تظهر بصورة متأخرة لكونها تحتاج إلى وقت قد يمتد لأسابيع أو أشهر، إذ ينقل أحد الآباء وبحزنٍ شديد بأن أبنه الذي يبلغ من العمر سنة ونصف كان مصاباً بمرض الفينيل كيتون يوريا (PKU)، فأرشده طبيبه المعالج نهاية عام/ 2022 بإجراء فحص الغربلة في أحد المختبرات الأهلية الموجودة في بغداد، فاكتشف بأن تكلفته تبلغ (2500000) مليونان وخمسمائة دينار عراقي تقريباً؛ لأن المختبر يرسل العينة إلى مختبر آخر في ألمانيا فترتفع التكاليف نتيجة لذلك، فيقول: نظراً لعدم امتلاكي للمبلغ في حينها، قمت بإجراء التحليل نفسه لدى مختبر أهلي آخر في المنطقة نفسها بكلفة (1650000) مليون وستمائة وخمسون ألف دينار، وتم إرسال العينة إلى مختبر في الأردن، لكن الطبيب المعالج رفض نتيجة هذا التحليل وأصرَّ على اجراء الفحص في المختبر الذي حدده، فاضطررت إلى إجراء الفحص لدى المختبر المحدد؛ ولأن وزارة الصحة لا تحدد وتصرف العلاجات أو نوعية وكمية الحليب المطلوبة الا في ضوء نتائج الفحص المختبري الذي تشترط أن يكون بتأريخ حديث ويبين الوضع الراهن للمريض، أُجبرت على انتظار نتيجة الفحص في المختبر الذي أصر عليه الطبيب، إلا إن ولدي الصغير توفي قبل وصول نتيجة الفحص من ألمانيا بأيام قليلة[1].

ولتلافي آثار هذه الحالات بشكل خاص، وآثار أمراض التمثيل الغذائي بشكلٍ عام أفصحت مديرة قسم الغربلة لدى وزارة الصحة (الدكتورة مجد قاسم) بأنه سيتم التعاون مع شركة عالمية لتزويد مختبر الصحة المركزي بأحدث الاجهزة واعادة تأهيله وتوسعة البرنامج ليشمل العراق بأكمله وليس فقط محافظتي بغداد وكربلاء من دون ان تحدد سقفاً زمنياً لإنجاز ذلك، وأكدت وجود طلبات قُدمت إلى وزارة الصحة لتوفير التخصيص المالي اللازم لتوسعة الفحص ليشمل (20) مرضاً بدلاً من (3) أمراض فقط أسوة بما هو متوفر في كثير من الدول، وأعربت عن أملها في أن تتعاون الوزارات فيما بينها لمساعدة مرضى التمثيل الغذائي من خلال قيام وزارة العمل والشؤون الاجتماعية بتوفير إحصائيات دقيقة عن أعداد المرضى المعاقين في العراق، وتزويد وزارة الصحة بها، وقيام وزارة التجارة بتوفير الأغذية الكافية المخصصة لهم[2].

ب- الفحص الإلزامي للأطفال حديثي الولادة: تمتلك الكثير من الدول برامج فحص إلزامية للأطفال حديثي الولادة، مما يجعلها قادرة على اكتشاف بعض أنواع أمراض التمثيل الغذائي عندهم بشكل مبكر من خلال إجراء

([1]) عديلة شاهين، مصدر سابق.

([2]) المصدر نفسه.

فحص الدم، إذ إن الاكتشاف المبكر له أهمية كبيرة، لأنه يساهم بمعالجة الكثير من هذه الحالات التي ترجع إلى أسباب وراثية، لا يمكن الوقاية منها، لعدم ظهور أعراضها، أو ظهور أعراض خفيفة وغير بارزة على المصابين بها، مما يقلل من العجز والوفاة عند الأطفال الرضع[1]، وتخفيف العبء على العوائل التي يتعين عليها رعاية الأطفال المعوقين في الحالات التي يتأخر فيها التشخيص والعلاج، ويمكن إجراء فحص الأمراض الوراثية الأيضية للأطفال حديثي الولادة باستخدام تقنية قياس الطيف الكتلي الترادفي (TMS)[2].

ج- تحليل الإنزيم: تنشأ بعض أمراض التمثيل الغذائي نتيجة نقص في إنزيم معين من إنزيمات الجسم، وهذا النقص يتم اكتشافه من خلال استخدام تحليل الإنزيم لقياس نشاط بعض الإنزيمات في الدم أو الأنسجة الأخرى[3]، ومثاله مرض التمثيل الغذائي الناتج عن نقص في انزيم اللوسين والذي تتشابه أعراضه مع أعراض مرض الفينيل كيتون يوريا (PKU) ومشخص وجوده في العراق أيضاً[4].

د- الاختبارات الجينية: تحدث الكثير من أنواع أمراض التمثيل الغذائي بسبب طفرات تحصل في جينات معينة، وهذه الطفرات يمكن الكشف عنها من خلال استخدام الاختبارات الجينية لتحديد هذه الطفرات، والتي يمكن أن تساعد في التشخيص، والإدارة والاستشارة الوراثية[5]، وقد أطلق الإعلان الدولي الخاص بالبيانات الوراثية البشرية الصادر عن منظمة اليونسكو سنة/2003 الإختبارات الجينية اسم "الاختبار الوراثي"، وعرفه في الفقرة (12) منه بأنه "إجراء يرمي إلى الكشف عن وجود جينة محددة أو كروموزوم محدد، أو عن أي تغير فيهما، بما في ذلك الاختبار غير المباشر للكشف عن منتج جيني معين أو عن إيضات معينة تدل من حيث المبدأ على تغير وراثي محدد"[6].

هـ- دراسات التصوير: يتم تشخيص أمراض التمثيل الغذائي في بعض الأحيان من خلال استخدام دراسات التصوير مثل: التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) أو التصوير المقطعي المحوسب (CT) لتقييم مدى تلف الأعضاء الناجم عن أمراض التمثيل الغذائي، وتجدر الإشارة إلى إن تشخيص أمراض التمثيل لدى الأطفال المصابين به يكون معقداً في بعض الأحيان ويحتاج إلى إجراء أنواع متعددة ومختلفة من الإختبارات[7].

([1]) ترشين محفوظ بن صالح، الاختبارات الجينية دراسة طبية قانونية فقهية، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة غرداية، الجزائر، 2020، ص 114. اضطرابات التمثيل الغذائي لدى الأطفال، مصدر سابق.

([2]) dr. orawan ithisophonkul, Newborn Screen Test, Article published on the website https://www.bangkokhospital.com/ar/bangkok/content/newborn-screening-may-help-prevent-death-and-save-their-future, Publication date: 28\April\2023.

([3]) اضطرابات التمثيل الغذائي لدى الأطفال، مصدر سابق.

([4]) عديلة شاهين، مصدر سابق.

([5]) اضطرابات التمثيل الغذائي لدى الأطفال، مصدر سابق.

([6]) منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة يونسكو، الإعلان الدولي بشأن البيانات الوراثية البشرية، سجلات المؤتمر العام للدورة الثانية والثلاثون، باريس، من 29/أيلول – 17/تشرين الأول/2003، م 1 القرارات، ص 48.

([7]) اضطرابات التمثيل الغذائي لدى الأطفال، مصدر سابق.

2-طرق علاج أمراض التمثيل الغذائي

تتنوع طرق علاج أمراض التمثيل الغذائي لدى الأطفال بحسب نوع المرض وشدته، ومع ذلك، تهدف غالبية العلاجات التي يصفها الأطباء إلى إدارة الأعراض والوقاية من المضاعفات المرتبطة بأمراض التمثيل الغذائي، لذلك سنقتصر بيان طرق العلاج الشائعة لأمراض التمثيل الغذائي لدى الأطفال في النقاط الآتية:

أ- اتباع النظام الغذائي الملائم لنوع مرض التمثيل الغذائي: إن التزام الأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي باتباع نظام غذائي معين يساعد في أغلب الأحيان في إدارة أعراض أمراض التمثيل الغذائي، فقد يوصي الطبيب المختص باتباع نظام غذائي منخفض في مادة معينة لا يمكن لجسم الطفل تفكيكها أو معالجتها[1]، فعلى سبيل المثال، لا يوجد علاج نهائي لمرض الفينيل كيتون يوريا (PKU) لذلك يحتاج الأطفال المصابين به إلى اتباع نظام غذائي يتضمن أطعمة لا تحتوي على الفينيل ألانين أو تحتوي على نسبة منخفضة منه، مما يعني أن الأطعمة يجب أن تكون منخفضة البروتين وتجنب الغنية به مثل (الحليب العادي، البيض، الجبن، المكسرات، البقوليات، واللحوم بكل أنواعها)، وهذا ينبغي أن يكون نهجاً متبعاً على مدى الحياة لا سيما في السنوات الأولى من عمر الطفل وهي الفترة التي ينمو فيها الدماغ وتبنى فيها قدرات الطفل الذهنية والعقلية، وبعكس ذلك، ذلك فإن زيادة الحمض الاميني تؤثر على الدماغ وفعالياته ونشاطه، لذلك ينبغي إخضاع المريض إلى برنامج غذائي خالٍ من البروتين الذي يحتوي على الفينيل الاني، وتعويضه ببروتين منزوع الفينيل الانين على شكل حليب خاص وأغذية خاصة[2]، وفي هذا الصدد يفرق أحد الباحثين في علاج أمراض التمثيل الغذائي بين البروتين الحيواني والبروتين النباتي، ويرى بأن علاج أمراض التمثيل الغذائي يتم باتباع حمية منخفضة البروتين الحيواني؛ لأن تناول اللحوم والأسماك والدواجن يزيد نسبة الأمونيا لدى الطفل، ومن ثم يتسبب بارتفاع حموضة الدم، التي تعرضه لفقدان الوعي، ويؤكد على ضرورة الاعتماد على المصادر الطبيعية للبروتين النباتي، مثل المكسرات والبذور والحبوب الكاملة والبقوليات، فضلاً عن تلقي المكملات الغذائية المناسبة، مثل فيتامين ب المركب[3].

وفي السياق نفسه يقول الطبيب المتخصص بالأمراض العصبية لدى الاطفال الدكتور(رائد جبار حسين): (عندما يعاني الطفل المصاب بأحد أمراض التمثيل الغذائي تكون المواد الكيميائية المستخدمة في عملية التمثيل الغذائي اما مفقودة أو لا تعمل بصورة صحيحة)، مع الإشارة إلى إن وزارة الصحة العراقية، توفر أنواع محددة من الحليب الطبي المحظور استيراده وتداوله في السوق، وتوزعه بأسعار رمزية على المرضى وفقاً لفحوصات مختبرية يشترط أن تكون حديثة، وتبين حالة كل مريض، وهذه الأنواع لا تتوافق مع جميع مرضى التمثيل

([1]) المصدر نفسه.

([2]) عديلة شاهين، مصدر سابق.

([3]) أحمد كريم، مصدر سابق.

الغذائي، مما يدل على عدم حصول المصابين ببعض أنواع مرض التمثيل الغذائي على الحليب من الوزارة، هذا من جهة، ومن جهة أخرى يؤكد بعض أهالي المرضى في مقابلات صحفية أجريت لهم، عدم انتظام توزيع الحليب والغذاء من قبل الوزارة، وندرة وجوده في السوق، مما يدفع بعض التجار إلى استغلال حاجتهم الملحة وبيعه لهم خلسة في السوق السوداء بأسعار باهظة نتيجة – على حد قولهم– الأمر الذي يدفعهم إلى تغذية أطفالهم المصابين بأغذية عادية قد تسبب لهم مضاعفات نفسية وجسدية تصل إلى حد الموت، هذا وقد أرجعت مديرة قسم الغربلة لدى وزارة الصحة الدكتورة (مجد قاسم)، التوقف المتكرر عن توزيع الحليب الطبي من قبل الوزارة إلى عدة معوقات، ومنها المشاكل الي تثار بشأن بنود العقود وعملية الشحن وقلة التخصيصات المالية[1].

ب– استخدام الأدوية الملائمة لنوع مرض التمثيل الغذائي: يمكن علاج بعض أنواع أمراض التمثيل الغذائي بالأدوية التي تساعد الجسم على تكسير أو معالجة بعض المواد، فعلى سبيل المثال، يحتاج الأطفال المصابون بالجالاكتوز في الدم إلى تناول مكملات اللاكتاز لمساعدة أجسامهم على تكسير اللاكتوز، والسكر الموجود في الحليب[2].

ج– استخدام العلاجات البديلة للإنزيم المفقود: في بعض أنواع أمراض التمثيل الغذائي، لا يمتلك جسم الطفل المصاب القدرة على إنتاج المقدار الذي يحتاجه من إنزيم معين، ولهذا يلجأ الأطباء في مثل هذه الحالات، إلى استخدام العلاج البديل للإنزيم لتكملة الإنزيم المفقود[3].

د– تصحيح أو استبدال الجين المعيب: يصاب بعض الأطفال بأحد أنواع أمراض التمثيل الغذائي نتيجة طفرات وراثية في تحصل في جينات معينة موجودة في جسمه، وفي هذه الحالة فإن العلاج المناسب يكون من خلال استخدام طريقة العلاج الجيني وهي عبارة عن طريقة علاجية ناشئة تتضمن تصحيح أو استبدال الجين المعيب بجين آخر سليم[4].

هـ – زراعة الأعضاء: تعد زراعة بعض الأعضاء في الجسم علاجاً فعالاً في بعض الحالات الشديدة من أمراض التمثيل الغذائي، فقد يحتاج الأطفال المصابون باضطرابات معينة في الكبد مثلاً إلى زراعة الكبد، ولكي تكون عملية الزراعة ناجحة بالنسبة لهذه الإضطرابات المعقدة ينبغي اتباع استراتيجيات خاصة بكل مريض

([1]) عديلة شاهين، مصدر سابق.

([2]) اضطرابات التمثيل الغذائي لدى الأطفال، مصدر سابق.

([3]) Harvey S. Singer, Jonathan W. Mink, Donald L. Gilbert, and Joseph Jankovic, Movement Disorders in Childhood, Third Edition, Copyright © 2025 Elsevier B.V., its licensors, and contributors, 2022, P. 263 – 303.

([4])Qingzhu Yan a, Dongfu Li b, Shengnan Jia b, Junling Yang c, Jingru Ma, Novel gene-based therapeutic approaches for the management of hepatic complications in diabetes: Reviewing recent advances, Published research, Journal of Diabetes and its Complications, Volume 38, Issue 2, February 2024, P. 108688.

ومنهج متعدد الأغراض، يبدأ من بذل العناية الفائقة إثناء العملية، وينتهي باتباع نظام غذائي معين طويل الأمد، ومتابعة طبية مستمرة بعد العملية[1].

و- الفحوصات الطبية المستمرة والمنتظمة: يحتاج الأطفال المصابون بأمراض التمثيل الغذائي إلى رعاية طبية مستمرة ومراقبة لإدارة أعراضهم ومنع حدوث مضاعفات لديهم، كإجراء فحوصات مستمرة ومنتظمة مع طبيب أطفال مختص بهذا النوع من الأمراض، بالإضافة إلى الحصول على خدمات الاستشارة والدعم للطفل والأسرة[2].

ولأن الوقاية خير من العلاج كما هو معروف فقد أقترح موقع صحة الأطفال«Healthychildren» [3] عدة خطوات لتقليل فرص إصابة الأطفال بخطر الإصابة بأمراض التمثيل الغذائي والوقاية منه، يمكن تلخيصها بالنقاط الآتية[4]:

(1) **التغذية الجيدة:** من خلال الاستهلاك العالي للفواكه والخضروات التي تساهم بالألياف الغذائية وكذلك المغذيات الدقيقة؛ لأنها تقلل من خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية وتصلب الشرايين في مرحلة البلوغ، إذ يؤكد الأطباء بأن اتباع نظام غذائي غني بالسعرات الحرارية ومنخفض العناصر الغذائية واستهلاك الكثير من الوجبات السريعة والمشروبات التي تحتوي على السكر، يمكن أن يعرض الأطفال لخطر الإصابة بأمراض التمثيل الغذائي.

(2) **التمارين الرياضية:** تشجيع الطفل على ممارسة القدر الكافي من التمارين الرياضية والنشاط البدني لإدارة الوزن، كأن في كل يوم يخصص ساعة واحدة فقط من تلك الساعات التي يقضيها أمام شاشة التلفاز لممارسة تمارين رياضية يساعده على تدفق الدم في جسمه، إذ يرتبط عدد الساعات التي يقضيها الطفل يوميًا أمام الشاشة ارتباطًا مباشرًا بمؤشر كتلة الجسم والسعرات الحرارية المستهلكة يوميًا.

(3) **النوم الكافي:** أثبتت بعض الدراسات العلمية التي أجريت على بعض الأطفال إن النوم أقل أو أكثر من الحد المطلوب الذي يحتاجه جسم الطفل يمثل مشكلة وسبب رئيس في إصابته بأمراض التمثيل الغذائي.

---

(1) Kimihiko Oishi , Ronen Arnon , Melissa P Wasserstein , George A Diaz, Liver transplantation for pediatric inherited metabolic disorders: Considerations for indications, complications, and perioperative management, Published research, Journal of Author manuscript, Volume 20, Issue 6, 2016, P. 756 -769.

(2) اضطرابات التمثيل الغذائي لدى الأطفال، مصدر سابق.

(3) Healthy children, Available on the website :https://www.healthychildren.org/English/Pages/default.aspx, Publication date: 25\May\2023.

(4) فاطمة محمد، مصدر سابق.

(4) **الإبتعاد عن الدخان:** إن عدم تعرض الطفل إلى دخان التبغ والسكائر قد يساهم في وقايته من أمراض التمثيل الغذائي لا سيما في السنين الأولى من عمره.

المطلب الثاني

مدى كفاية الحماية القانونية المتوفرة للأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي

تقع فكرة وجوب توفير الاحتياجات الصحية للأطفال بشكلٍ عام في صلب موضوع الدفاع عن حقوق الإنسان وهي تتضمن الحق في الحياة التي لا تشوبها معاناة بالإمكان تلافيها[1]، لهذا حرصت التشريعات الدولية والمحلية على إيراد نصوص قانونية عامة تنظم حماية حق الأطفال بالصحة والرعاية بشكل عام، بمعنى أنها خلت من نصوص قانونية خاصة وصريحة توفر الحماية اللازمة للأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي، ولذلك سنسلط الضوء على هذه النصوص القانونية العامة ونرى فيما إذا كانت قد وفرت القدر الكافي من الحماية القانونية للأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي، أم إن هنالك نقص تشريعي ينبغي تلافيه، وعلى هذا الأساس سنقسم هذا المطلب على فرعين، نفرد الفرع الأول منهما لبيان حماية الأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي في التشريعات الدولية، ونعقد الفرع الثاني لتوضيح حماية الأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي في التشريعات العراقية النافذة، وعلى النحو الآتي:

الفرع الأول

حماية الأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي في التشريعات الدولية

وفرت التشريعات الدولية التي عالجت حقوق الإنسان بصورة عامة وحقوق الأطفال بصورة خاصة نوع من الحماية القانونية للأطفال المرضى بشكل عام من خلال تأكيدها على حق الأطفال في الرعاية الصحية والعلاج بوصفهم أضعف شريحة تعيش في المجتمع وتحتاج إلى احاطتها بالحماية القانونية، وفي هذا الصدد قد يثار تساؤل مفاده هل وفرت التشريعات الدولية الحماية القانونية اللازمة للأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي بشكل صريح وواضح؟ ومن أجل الإجابة عن هذا التساؤل ينبغي علينا بيان مدى الحماية القانونية المتوفرة لهؤلاء الأطفال في نصوص هذه التشريعات وعلى النحو الآتي:

أولاً- الحماية القانونية للأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان

يعد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وثيقة تاريخية هامة في تاريخ حقوق الإنسان، إذ صاغه ممثلون من مختلف الخلفيات القانونية والثقافية من جميع أنحاء العالم، واعتمدته الجمعية للأمم المتحدة بموجب قرارها المرقم (217) الذي صدر في قصر شايو بباريس في 10/ كانون الأول/ 1948 بوصفه المعيار المشترك الذي ينبغي أن تتبناه كافة الشعوب والأمم، والذي يحدد حقوق الإنسان الأساسية التي يتعين حمايتها عالمياً، ويتكون هذا

([1]) ديفيد ألميدا وروبرت برلين، الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، دليل دراسي صادر عن جامعة منيوستا، مكتبة حقوق الإنسان، ص 1، متاح على الموقع الإلكتروني http://hrlibrary.umn.edu/arabic/SGrighttohealth.html، تاريخ الدخول: 2025/5/26.

الإعلان من ديباجة و(30) مادة، إذ تضمنت المادة (25) منه "1- لكلِّ شخص حقٌّ في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته، وخاصَّةً على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية، وله الحقُّ في ما يأمن به الغوائل في حالات البطالة أو المرض أو العجز أو الترمُّل أو الشيخوخة أو غير ذلك من الظروف الخارجة عن إرادته والتي تفقده أسباب عيشه.2- للأمومة والطفولة حقٌّ في رعاية ومساعدة خاصَّتين، ولجميع الأطفال حقُّ التمتُّع بذات الحماية الاجتماعية سواء وُلِدوا في إطار الزواج أو خارج هذا الإطار"[1].

ويفهم من هذا النص بأن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان من جهة أعطى كل إنسان الحق بضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته، والحق فيما يأمن به الغوائل التي تفقده أسباب عيشه من خلال اتخاذ الإجراءات اللازمة وتوفير المستلزمات المطلوبة التي تؤمن له هذا الحق، ومن جهة أخرى منح الأطفال بشكلٍ عام رعاية اجتماعية ومساعدة خاصة سواء أكانوا أطفال شرعيين أو غير شرعيين، سليمين أو مرضى، وسواء أكانوا مرضى بأحد أمراض التمثيل الغذائي أو بمرض آخر، وعلى هذا الأساس يمكن القول بأن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وفَّر الحماية القانونية اللازمة للأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي بشكلٍ ضمني من خلال منحهم الحق برعاية اجتماعية صحية ومساعدة خاصة، ومنح ذويهم الحق بضمان الصحة والرفاهية لهم خاصَّةً على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية، حتى وإن افقدتهم الغوائل أسباب عيشهم.

ثانياً- الحماية القانونية للأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي في الإعلان العالمي لحقوق الطفل

أُعتمد الإعلان العالمي لحقوق الطفل ونُشر على الملأ بموجب قرار الجمعية العامة المرقم 1386 (د-14) المؤرخ في 20/ تشرين الثاني/1959[2]، ويمثل الخطوة الدولية الأولى لتعداد حقوق الطفل بشكل مفصل، والتي منحت الطفل الإهتمام اللازم لمجرد كونه طفل بغض النظر عن اي اعتبار آخر وبصرف النظر عن مكان وجوده سواء أكان داخل دولته أو خارجها، وبذلك شكَّل هذا الإعلان البذرة التي انبثقت منها اتفاقية حقوق الطفل فيما بعد[3].

([1]) منظمة الأمم المتحدة، الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، متاح على الرابط الالكتروني: https://www.un.org/ar/about-us/universal-declaration-of-human-rights، تاريخ دخول الموقع: 2025/5/30. د. حسان محمد شفيق العاني، نظرية الحريات العامة تحليل ووثائق، كلية العلوم السياسية، جامعة بغداد، 2004، ص 10، 11، 135.

([2]) ينظر مبادئ الإعلان العالمي لحقوق الطفل على شبكة الانترنيت على الرابط الالكتروني: https://wrcati.cawtar.org/preview.php?type=law&ID=273، تاريخ الخول: 2025/5/31.

([3]) محمد يوسف علوان، ومحمد خليل الموسى، القانون الدولي لحماية حقوق الإنسان، ج 1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص 527.

ولم يتضمن هذا الإعلان ما يشير صراحة إلى توفير الحماية الصحية والرعاية الطبية اللازمة للأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي، ولكنه تضمن مجموعة من المبادئ التي توفر الحماية القانونية اللازمة لحق الأطفال بشكل عام بالصحة والعلاج، ومن أهمها "المبدأ الثاني الذي يقضي بوجوب أن يتمتع الطفل بحماية خاصة وأن يمنح، بالتشريع وغيره من الوسائل، الفرص والتسهيلات اللازمة لإتاحة نموه الجسمي والعقلي والخلقي والروحي والاجتماعي نمواً طبيعياً سليماً في جو من الحرية والكرامة، وتكون مصلحته العليا محل الاعتبار الأول في سن القوانين لهذه الغاية، والمبدأ الرابع الذي يقضي بوجوب أن يتمتع الطفل بفوائد الضمان الاجتماعي وأن يكون مؤهلاً للنمو الصحي السليم، وعلي هذه الغاية، يجب أن يحاط هو وأمه بالعناية والحماية الخاصتين اللازمتين قبل الوضع وبعده، وللطفل حق في قدر كاف من الغذاء والمأوي واللهو والخدمات الطبي، والمبدأ الخامس الذي أوجب بأن يحاط الطفل المعوق جسمياً أو عقلياً أو اجتماعياً بالمعالجة والتربية والعناية الخاصة التي تقتضيها حالته".

ويتضح من هذه المبادئ إن الإعلان العالمي لحقوق الطفل قد وفَّر بشكلٍ ضمني الحماية القانونية اللازمة للأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي، ومن ثم يمكن الإستناد إليها في المطالبة بالحماية الصحية والرعاية الطبية التي تحتاجها هذه الشريحة المنكوبة من شرائح المجتمع.

ثالثاً- الحماية القانونية للأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي في الإعلان العالمي الخاص بحقوق المتخلفين عقلياً

أُعتمد الإعلان العالمي الخاص بحقوق المتخلفين عقلياً ونُشر على الملأ بموجب قرار الجمعية العامة لمنظمة الأمم المتحدة المرقم 2856 (د- 26) المؤرخ في 20/ كانون الأول/1971، وتضمن الحماية القانونية الدولية لحقوق المتخلف عقلياً بالحصول على الرعاية والعلاج الطبيين المناسبين، والحصول على القدر الكافي من التعليم والتدريب والتأهيل في الفقرة (2) منه التي نصت "للمتخلف عقلياً حق في الحصول علي الرعاية والعلاج الطبيين المناسبين وعلي قدر من التعليم والتدريب والتأهيل والتوجيه يمكنه من إنماء قدراته وطاقاته إلى أقصى حد ممكن"[1].

وقد ذكرنا فيما سبق إن من مضاعفات بعض أمراض التمثيل الغذائي هو الإعاقة الذهنية أو التخلف العقلي، لذا يمكن الإستناد إلى نصوص هذا الإعلان والمطالبة بتوفير الرعاية والعلاج الطبيين المناسبين للأطفال المتخلفين عقلياً نتيجة إصابتهم بأحد أمراض التمثيل الغذائي، ورفدهم بقدر من التعليم والتدريب والتأهيل والتوجيه، بحيث يمكنهم من إنماء قدراتهم وطاقاتهم إلى أقصى حد ممكن.

([1]) ينظر نصوص الإعلان العالمي الخاص بحقوق المتخلفين عقلياً على شبكة الانترنيت وعلى الرابط الالكتروني: https://wrcati.cawtar.org/preview.php?type=law&ID=273، تاريخ الخول: 2025/6/10.

رابعاً- الحماية القانونية للأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي في الإعلان العالمي الخاص بحقوق المعوقين

اعتُمد الإعلان العالمي الخاص بحقوق المعوقين ونُشر على الملأ بموجب قرار الجمعية العامة لمنظمة الأمم المتحدة المرقم 3447 (د- 30) المؤرخ في 9/ كانون الأول/1975، وتضمن الحماية القانونية الدولية لحقوق المعوق بالحصول على الرعاية والعلاج الطبيين المناسبين والحصول على القدر الكافي من التعليم والتدريب والتأهيل المهنيين وغيرها من الحقوق في الفقرة (6) منه التي نصت "للمعوق الحق في العلاج الطبي والنفسي والوظيفي بما في ذلك الأعضاء الصناعية وأجهزة التقويم، وفي التأهيل الطبي والاجتماعي، وفي التعليم، وفي التدريب والتأهيل المهنيين، وفي المساعدة، والمشورة، وفي خدمات التوظيف وغيرها من الخدمات التي تمكنه من إنماء قدراته ومهاراته إلي أقصي الحدود وتعجل بعملية إدماجه أو إعادة إدماجه في المجتمع"[1].

وعلى هذا الأساس يمكن الإستناد إلى الحماية القانونية التي تضمنتها نصوص هذا الإعلان في المطالبة بتوفير الرعاية اللازمة والعلاج الطبي والنفسي والوظيفي المناسب والتأهيل الإجتماعي الملائم للأطفال المعوقين نتيجة إصابتهم بأحد أمراض التمثيل الغذائي، ورفدهم بقدر من التعليم والتدريب والمساعدة والمشورة، ومدهم بخدمات التوظيف والخدمات الأخرى التي تمكنهم من إنماء قدراتهم ومهاراتهم إلي أقصى حد وتعجل بعملية إدماجهم أو إعادة إدماجهم في المجتمع؛ لأن أمراض التمثيل الغذائي قد تتسبب في إعاقة جسدية أو نفسية للأطفال المصابين بها كالشلل وغيره كما أشرنا إلى ذلك فيما سبق.

خامساً- الحماية القانونية للأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي في العهود الدولية لحقوق الإنسان

اعتُمِد العهدان الدوليان لحقوق الإنسان (العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والإجتماعية والثقافية) وعُرِضا للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة المرقم 2200 ألف (د-21) والمؤرخ في 16/ كانون الأول/1966 ودخلا رسمياً حيز التنفيذ بعد مرور ثلاثة أشهر من ايداع وثيقة التصديق أو الإنضمام للدولة الخامسة والثلاثين لدى الأمين العام للأمم المتحدة، ومن ثم أصبح العهد الأول نافذاً في 23/ آذار/ 1976، وفقًا لأحكام المادة (49) منه وأصبح العهد الثاني نافذاً في 3/كانون الثاني/1976 وفقاً لأحكام المادة (27) منه، وهذا العهدان متجذّران في الحقوق المنصوص عليها في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي يشكل بمعية العهدين السابقين القانون الدولي

([1]) موقع مكتبة حقوق الإنسان التابعة لجامعة منيوستا على الرابط الالكتروني: http://hrlibrary.umn.edu/arab/، تاريخ الدخول: 2025/6/10.

لحقوق الإنسان[1]، وتجدر الإشارة إلى إن العراق وقع على العهدين المذكورين أعلاه في 18/شباط/ 1969 وأودع صك الإنضمام إليهما الى الأمم المتحدة في 14/حزيران/1971، ومن ثم فهما نافذين فيه في الوقت الحاضر[2].

ولو دققنا النظر في متن العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية المكون من ديباجة و(54) مادة سنجد إنه لم يتضمن نصاً صريحاً يمنح الأطفال بشكلٍ عام[3] والأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي بشكلٍ خاص حقاً بالحصول على الحماية الصحية والرعاية الطبية، وتضمن الإشارة إلى بعض حقوق الأطفال بشكل عام، من قبيل ما ورد في المادة (6) منه التي نصت على إن الحق في الحياة ملازم لكل إنسان وعلى القانون أن يحمي هذا الحق ولا يجوز حرمان أحد من حياته تعسفاً، وما ورد في المادة (24) من العهد نفسه التي أشارت إلى إن للطفل حقاً يقع على عاتق أسرته ومجتمعه ودولته في الحصول على تدابير الحماية التي يقتضيها كونه قاصراً، ولكل طفل الحق بأن يعطى أسماً يعرف به ويسجل فور ولادته، وأن يكون له الحق باكتساب الجنسية.

ولو وجهنا النظر إلى العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والإجتماعية والثقافية نجد إنه لم يتطرق صراحةً إلى حق الأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي بالحصول على الحماية الصحية والرعاية الطبية، ولكنه أشار إلى حق الأطفال بشكل عام في الحماية الصحية في المواد (3/10، 12) منه، إذ تضمنت المادة (3/10) على "وجوب اتخاذ إجراءات خاصة لحماية ومساعدة جميع الأطفال والمراهقين دون أي تمييز بسبب النسب أو غيره من الظروف، ويجب حماية الأطفال والمراهقين من الاستغلال الاقتصادي والاجتماعي، ويجب فرض العقوبات على من يقوم باستخدامهم في أعمال تلحق الأضرار بأخلاقهم أو بصحتهم أو تشكل خطراً على حياتهم أو يكون من شأنها إعاقة نموهم الطبيعي"، وألزمت المادة (12) من العهد الدول الأطراف فيه بحق كل

([1]) اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، خلفية العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسيّة والبروتوكولان الاختياريان، متاح على موقع مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان على الرابط الالكتروني:https://www.ohchr.org/ar/treaty-bodies/ccpr/background-international-covenant-civil-and-political-rights-and-optional-protocols، تاريخ الدخول: 2025/5/31. اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، خلفية العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، متاح على موقع مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان على الرابط الالكتروني: https://www.ohchr.org/ar/treaty-bodies/cescr/background-covenant، تاريخ الدخول: 2025/5/31.

([2]) ينظر الاتفاقيات الدولية المعنية بحقوق الإنسان التي صادق عليها العراق قبل عام 2003 على شبكة الانترنيت على الرابط الالكتروني https://cosit.gov.iq/AAS/AAS2012/section_20/1-2.htm، تاريخ الدخول: 2025/5/31. خليل ابراهيم كاظم الحمداني، الالتزامات الدولية لجمهورية العراق في مجال حقوق الانسان، مقال منشور على موقع مؤسسة الحوار المتمدن، العدد 4973، 2015/11/2.

([3]) د. بوقرين عبد الحليم، و أ. عبد لقادر يخلف، الحماية القانونية لحق الطفل في الوقاية الصحية والعلاج، بحث منشور في المجلة الأفريقية للدراسات القانونية والسياسية، جامعة أحمد دراية، ادرار، الجزائر، العدد 2، المجلد 3، 2019، ص 170- 171.

فرد في التمتع بأعلى مستوى من ممكن من الصحة البدنية والعقلية وإن تتخذ جملة خطوات للوصول إلى تحقيق كلي لهذا الحق الضروري من قبيل: (العمل على خفض نسبة الوفيات في المواليد وفي وفيات الأطفال من أجل التنمية الصحية للطفل، وتحسين شتى الجوانب البيئية والصناعية، والوقاية من الأمراض المعدية والمتفشية والمهنية ومعالجتها وحصرها، وخلق ظروف من شأنها أن تؤمن الخدمات الطبية والعناية الطبية في حالة المرض)[1].

وبناء على ما تقدم يمكن القول: إن العهدين الدوليين المذكورين أعلاه، وإن لم يتضمنا نصوصاً قانونية خاصة وصريحة توفر الحماية القانونية اللازمة للأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي، إلا إنهما تضمنا نصوصاً قانونية عامة توفر الحماية القانونية للأطفال بشكلٍ عام، ومن ثم يمكن الإستناد عليهما في توفير الحماية القانونية اللازمة للأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي، ومطالبة الجهات المعنية في الدول التي ينتمون إليها بتوفير مستلزمات الوقاية من هذه الأمراض والأدوية والأغذية اللازمة لعلاجها.

سادساً- الحماية القانونية للأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي في اتفاقية حقوق الطفل

اعتُمدت اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل بموجب قرار الجمعية العامة لمنظمة الأمم المتحدة المرقم (25/44) في 20/تشرين الثاني/1989 ودخلت حيز النفاذ في 2/أيلول/1990، وصادق عليها العراق بالقانون رقم (3) لسنة/1994[2].

وقد تضمنت المادة (1/6) من هذه الاتفاقية الحماية القانونية الدولية لحق الطفل بالحياة حينما نصت على (تعترف الدول الأطراف بأن لكل طفل حقاً أصيلاً في الحياة)[3]، كما وفرت الحماية القانونية لحق الطفل بالحماية الصحية في المادة (24) منها التي نصت"1- تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي، وتبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لتضمن ألا يحرم أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية هذه. 2- تتابع الدول الأطراف إعمال هذا الحق كاملاً وتتخذ، بوجه خاص، التدابير المناسبة من أجل: أ- خفض وفيات الرضع والأطفال. ب- كفالة توفير المساعدة الطبية والرعاية الصحية اللازمتين لجميع الأطفال مع التشديد على

([1]) للمزيد من التفصيل حول مواد العهدين الدوليين لحقوق الإنسان ينظر: موقع مكتبة حقوق الإنسان التابع لجامعة منيوستا على الرابط الالكتروني: http://hrlibrary.umn.edu/arab/، تاريخ الدخول: 2025/5/31.

([2]) حميد طارش الساعدي، حقوق الطفل بين التشريع وعدم الوفاء، مقال منشور على موقع مؤسسة مبرة الشاكري الإنسانية على الرابط الالكتروني:https://shakirycharity.org/index_A.php?id=149&news_id=3631 ، تاريخ النشر: 2009/8/18، تاريخ دخول الموقع: 2025/6/10.

([3]) للمزيد من التفصيل حول هذه الاتفاقية ينظر: رعد كردي، حقوق الطفل في المواثيق الدولية، بحث منشور في مجلة القرار للبحوث العلمية المحكَّمة، العدد 8، المجلد 3، 2024، ص 885 – 887.

تطوير الرعاية الصحية الأولية. ج- مكافحة الأمراض وسوء التغذية حتى في إطار الرعاية الصحية الأولية، عن طريق أمور منها تطبيق التكنولوجيا المتاحة بسهولة وعن طريق توفير الأغذية المغذية الكافية ومياه الشرب النقية، آخذة في اعتبارها أخطار تلوث البيئة ومخاطره. د- كفالة الرعاية الصحية المناسبة للأمهات قبل الولاة وبعدها. هـ- كفالة تزويد جميع قطاعات المجتمع، ولا سيما الوالدين والطفل، بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته، ومزايا الرضاعة الطبيعية، ومبادئ حفظ الصحة والإصحاح البيئي، والوقاية من الحوادث، وحصول هذه القطاعات على تعليم في هذه المجالات ومساعدتها في الاستفادة من هذه المعلومات. و- تطوير الرعاية الصحية الوقائية والإرشاد المقدم للوالدين، والتعليم والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة. 3- تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الفعالة والملائمة بغية إلغاء الممارسات التقليدية التي تضر بصحة الأطفال. 4- تتعهد الدول الأطراف بتعزيز وتشجيع التعاون الدولي من أجل التوصل بشكل تدريجي إلى الإعمال الكامل للحق المعترف به في هذه المادة، وتراعى بصفة خاصة احتياجات البلدان النامية في هذا الصدد"، فضلاً عن ذلك فقد أشارت المواد (23، و25) من الاتفاقية نفسها إلى حقوق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالحصول على الوقاية الصحية والعيش بحياة كريمة وكاملة من النواحي كافة[1].

ويتبين من مواد اتفاقية حقوق الطفل المتقدمة إن هذه الاتفاقية وفرت الحماية القانونية اللازمة للأطفال عامة بشكلٍ صريح، ووفرت الحماية القانونية اللازمة للأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي خاصة بشكلٍ ضمني، ومن ثم يمكن الإستناد إليها في مطالبة الحكومات المحلية التي صادقت على بنودها على ضرورة الالتزام بها وتوفير الرعاية الطبية اللازمة والعلاج الكافي والتغذية المطلوبة للأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي.

الفرع الثاني

حماية الأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي في التشريعات العراقية النافذة

تعد حقوق الأطفال في الرعاية الصحية والوقاية من الأمراض أو من مضاعفاتها من الحقوق الأساسية اللازمة لنموهم ورفاهيتهم، لذلك حرصت السلطة التشريعية في العراق على حماية هذا الحقوق، وذلك من خلال سن العديد من النصوص القانونية التي تضمنت حمايتها سواء أكان ذلك في دستور جمهورية العراق النافذ، أو

([1]) ينظر نص الاتفاقية كاملةً على موقع اليونيسف على الرابط الالكتروني: https://www.unicef.org/ar/%D9%86%D8%B5-%D8%A7%D8%AA%D9%81%D8%A7%D9%82%D9%8A%D8%A9-%D8%AD%D9%82%D9%88%D9%82-%D8%A7%D9%84%D8%B7%D9%81%D9%84/%D8%A7%D8%AA%D9%81%D8%A7%D9%82%D9%8A%D8%A9-%D8%AD%D9%82%D9%88%D9%82-%D8%A7%D9%84%D8%B7%D9%81%D9%84، تاريخ الدخول: 2025/6/12.

في بعض القوانين النافذة، وهنا قد يثار تساؤل مفاده هل وفرت النصوص القانونية هذه الحماية القانونية اللازمة للأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي؟، ومن أجل الإجابة على هذا التساؤل لابد أن نستعرض أبرز هذه النصوص، لنرى فيما بعد ما إذا كانت وفرت الحماية القانونية المطلوبة لهذه الشريحة المهمة أم لا، وكما يأتي:

أولاً- حماية الأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي في دستور جمهورية العراق لسنة/2005[1]

لم يتضمن دستور جمهورية العراق النافذ لسنة/2005 نصاً صريحاً يوفر الحماية القانونية اللازمة للأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي، ولكنه تضمن نصوصاً قانونية وفرت نوع من الحماية للأطفال بشكل عام من قبيل ما ورد في المادة (29/أولاً/ب) التي جاء فيها (تكفل الدولة حماية الطفولة وترعى النشء والشباب، وتوفر لهم الظروف المناسبة لتنمية ملكاتهم وقدراتهم)، والمادة (30/أولاً) التي نصت على (تكفل الدولة للفرد والأسرة وبخاصة الطفل.. الضمان الاجتماعي والصحي الدولة، والمقاومات الأساسية للعيش في حياة حرة كريمة، تؤمن لهم الدخل المناسب، السكن الملائم)، والمادة (31/أولاً) التي تضمنت (لكل عراقي الحق في الرعاية الصحية، وتعنى الدولة بالصحة العامة، وتكفل وسائل الوقاية والعلاج بإنشاء مختلف أنواع المستشفيات والمؤسسات الصحية)، وكذلك المادة (32) التي نصت على "ترعى الدولة المعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة، وتكفل تأهيلهم بغية دمجهم في المجتمع، وينظم ذلك بقانون".

فمن يتأمل في هذه النصوص سيعتقد بما لا يدع مجالاً للشك إنها وإن لم تنص صراحة على حق الأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي بالحصول على الرعاية الصحية اللازمة ووسائل الوقاية والعلاج، فإنها تضمنت قواعد قانونية عامة يمكن الإستناد إليها والتمسك بها لمطالبة المؤسسات المعنية في الدولة بتوفير الرعاية الصحية اللازمة للأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي، من خلال توفير وسائل الوقاية والعلاج، كإنشاء المستشفيات والمؤسسات الصحية اللازمة لفحصهم ومعالجتهم مثل المختبرات والصيدليات التي توفر العلاج اللازم لهم، بل أكثر من ذلك فهي وفرت الحماية القانونية إلى الأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي حينما تحصل لهم مضاعفات صحية تجعلهم يدخلون ضمن شريحة ذوي الإحتياجات الخاصة، وهذا يعني إن دستور جمهورية العراق النافذ وفر الحماية القانونية المطلوبة للأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي بشكلٍ ضمني.

ثانياً- حماية الأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي في قانون الرعاية الاجتماعية رقم (126) لسنة/ 1980 (المعدل)[1]

([1]) نُشر هذا الدستور في جريدة الوقائع العراقية ذي العدد (4012) في 2005/12/28، وأصبح نافذاً بعد موافقة الشعب عليه ونشره في الجريدة الرسمية المذكورة آنفاً وتشكيل الحكومة بموجبه استناداً لنص المادة (144) منه.

نصت المادة (6) من هذا القانون على أن "الطفل مستقبل الأمة، وحمايته ورعايته واجب وطني وحق اساسي، لذا ترعى الدولة الطفولة بمختلف الوسائل منها: انشاء دور الدولة، وكفالة وتأمين الرعاية الاجتماعية والصحية والتربوية والمادية للأطفال".

ومن هذا النص يتضح بأن المشرع العراقي أولى الطفل بشكل مطلق سواء أكان سليماً أو سقيماً اهتماماً بالغاً كونه يعد مستقبل الأمة أو الركيزة الأساسية التي ستبنى عليها أمجاد الأمة في المستقبل، ولذلك جعل حمايته ورعايته حقاً أساسياً له من جهة وواجباً وطنياً ينبغي على الدولة تنفيذه بمختلف الوسائل من جهةٍ أخرى، وذكر المشرع وسائل تنفيذ هذا الواجب على سبيل المثال لا الحصر ومنها: انشاء دور الدولة، وكفالة وتأمين الرعاية الاجتماعية والصحية والتربوية والمادية للأطفال.

واستناداً إلى نص المادة (106) من القانون المدني العراقي النافذ رقم (40) لسنة/1951 (المعدل) التي وضعت قاعدة عامة قضت بأن "النص المطلق يجري على اطلاقه إذا لم يقم دليل التقييد نصاً أو دلالة"، يمكن القول: بأن نص المادة (6) من قانون الرعاية الاجتماعية المذكور أعلاه يمكن تطبيقه على الأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي كونه جاء مطلقاً على الطفل بشكلٍ عام ولا يوجد نص أو دلالة على تقييده، وعليه يمكن لذوي هؤلاء الأطفال المرضى أو منظمات المجتمع المدني التي تتبنى قضاياهم التمسك بهذا النص والمطالبة بمنحهم حقهم بالحماية والرعاية التي يستحقونها بموجب هذا النص.

فضلاً عما سبق فقد وفرت المادة (7/أولاً) من القانون نفسه الرعاية اللازمة للمعوقين بدنياً وعقلياً حينما نصت على أن "تسعى الدولة إلى تقليص ظاهرة العوق ورعاية المعوقين بدنياً وعقلياً عن طريق تقويمهم وتأهيلهم وزجهم في العمل حسب قدراتهم تمهيداً لدمجهم في المجتمع والعناية بغير القادرين على العمل كلياً من الناحية المادية والصحية والاجتماعية والنفسية"، وبذلك يمكن الإستناد إلى هذا النص والنصوص الأخرى الواردة في القانون نفسه والمطالبة بالرعاية التي تضمنها للأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي الذي حصلت لهم مضاعفات صحية أوصلتهم إلى درجة العوق البدني أو العقلي.

ثالثاً- حماية الأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي في قانون الصحة العامة رقم (89) لسنة/1981 (المعدل)[2]

لم يتضمن هذا القانون نصوصاً خاصة وصريحة توفر الحماية والرعاية اللازمة للأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي، ولكنه تضمن نصوصاً عامة ومطلقة يمكن الاستناد اليها في المطالبة بتوفير الرعاية

([1]) نُشر هذا القانون في جريدة الوقائع العراقية ذي العدد (2783) في 1980/7/14، وأصبح نافذاً بعد مرور ستين يوماً على تاريخ نشره في الجريدة الرسمية المذكورة آنفاً استناداً لنص المادة (106) منه.

([2]) نُشر هذا القانون في جريدة الوقائع العراقية ذي العدد (2845) في 1981/8/17، وأصبح نافذاً بعد مرور ستين يوماً على تاريخ نشره في الجريدة الرسمية المذكورة آنفاً استناداً لنص المادة (106) منه.

والحماية لهذه الشريحة المهمة طبقاً لقاعدة المطلق يجري على أطلاقه التي ذكرناها سابقاً ومن هذه النصوص ما ورد في المادة (3/ثالثاً) منه التي تضمنت ضرورة (العمل مع الجهات الأخرى ذات العلاقة على تهيئة مواطن صحيح جسمياً وعقلياً واجتماعياً خال من الأمراض والعاهات معتمدة الخدمات الصحية والوقائية أساساً ومرتكزاً لخططها من خلال العناية بصحة الأسرة ورعاية الطفولة)، والمادة (6) التي أكدت على إن رعاية الأمومة والطفولة وصحة الأسرة تهدف إلى تحقيق واجب المجتمع والدولة تجاه الأم والطفل منذ تكوينه جنيناً، والمادة (7) التي حددت الوسائل التي تسعى وزارة الصحة بواسطتها إلى تحقيق أهدافها في مجال رعاية الأمومة والطفولة وصحة الأسرة ومنها العمل على تغطية البلد بمراكز صحية لرعاية الأمومة والطفولة وصحة الأسرة.

وبناءً على ذلك ينبغي على وزارة الصحة تحقيق الأهداف المبتغاة من تشريع هذا القانون من خلال تفعيل نصوصه المذكورة أعلاه وتطبيقها بشكلٍ كامل على أرض الواقع والعمل على توفير وسائل الوقاية والرعاية اللازمة للأطفال بشكلٍ عام والأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي بشكلٍ خاص من خلال تغطية البلد بالكامل بمراكز صحية ومختبرات تؤمن لهم الفحوصات المختبرية اللازمة والأدوية المناسبة، والأغذية الملائمة لدرجة ونوع مرض التمثيل الغذائي المصابين به، إذ لاحظنا فيما سبق بأنها متوفرة في العراق بشكلٍ غير كافي ولا يغطي جميع أنواع أمراض التمثيل الغذائي، الأمر الذي يدفع ذوي المرضى إلى اللجوء إلى المؤسسات الصحية الأهلية التي تكون باهظة الثمن ومرهقة جداً لهم، أو اللجوء إلى خارج البلد الذي يكون يرهقهم بنسبة أكبر ويستغرق وقتاً طويلاً، لدرجة إن العلاج والغذاء يصل أحياناً إلى ذوي الطفل المريض بعد فوات الأوان، أي بعد وفاته أو تفاقم حالته الصحية بشكل لا يمكن تداركه.

رابعاً- حماية الأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي في قانون حقوق ذوي الاعاقة أو الاحتياجات الخاصة رقم (38) لسنة/2013[1]

عرَّفت المادة (1/أولاً) من هذا القانون ذو الإعاقة بأنه: "الشخص الذي يعاني من عاهات طويلة الأجل سواء كانت بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية تمنعه من المشاركة بصورة كاملة فعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين"، وعرفت الفقرة (ثانياً) من المادة نفسها ذو الاحتياج الخاص بأنه "الشخص الذي لديه قصور في القيام بدوره ومهامه بالنسبة لنظرائه في السن والبيئة الاجتماعية والاقتصادية والطبية بما في ذلك التعليم أو الرياضة أو التكوين المهني أو العلاقات العائلية وغيرها، ويعد قصار القامة من ذوي الاحتياجات الخاصة".

([1]) نُشر هذا القانون في جريدة الوقائع العراقية ذي العدد (4295) في 2013/10/28، وأصبح نافذاً من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية المذكورة آنفاً استناداً لنص المادة (26) منه.

وبينت المادة (2) من القانون نفسه أهداف هذا القانون ومن بينها تأمين الحياة الكريمة لذوي الاعاقة والاحتياجات الخاصة، واشارت المادة (3) منه إلى الوسائل التي يمكن من خلالها تحقيق هذا الهدف من قبيل ما ورد في الفقرة (أولاً) منها والتي قضت بضرورة (وضع الخطط والبرامج الخاصة لضمان حقوق ذوي الاعاقة والاحتياجات الخاصة وفقاً لأحكام القانون والاتفاقيات والمواثيق الدولية التي تكون جمهورية العراق طرفاً فيها)، والفقرة (ثالثاً) التي نصت على (وضع البرامج والخطط للوقاية من مسببات الاعاقة وجعلها متاحة لنشر التوعية بها)، والفقرة (رابعاً) التي نصت على (تأمين المتطلبات العلاجية والخدمات الاجتماعية والتأهيل النفسي والمهني لذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة بالتعاون والتنسيق مع الجهات ذوات العلاقة داخل العراق وخارجه).

وعلى هذا الأساس يمكن لذوي الأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي الذين تفاقمت حالتهم الصحية لدرجة إنهم اصبحوا معاقين أو من ذوي الاحتياجات الخاص الاستناد إلى هذه نصوص هذا القانون والمطالبة بتوفير الحماية والرعاية التي تضمنتها إلى أطفالهم المرضى، وينبغي على الجهات المعنية أن توافق على هذه الطلبات وتوفر لهم الحماية والرعاية المطلوبة كونها تستند إلى نصوص قانونية نافذة وتسري عليهم.

الخاتمة:

في خاتمة هذا البحث نوجز نتائجه ومقترحاته على النحو الآتي:

أولاً- النتائج:

1- أمراض التمثيل الغذائي هي مجموعة من الأمراض الناشئة عن وجود قصور أو خلل في جين معين يؤدي إلى نقص في انزيمات الجسم المولدة للطاقة المحرِكة للعمليات الأساسية فيه مثل (التنفس، نمو خلايا الجسم، تنظيم درجة حرارة الجسم، الدورة الدموية، ضبط وتنظيم مستوى الهرمونات، تكسير البروتينات والكربوهيدرات والدهون في الجسم، والهضم)، مما يتسبب في مضاعفات صحية قد تصل إلى شلل الطفل أو تلف دماغه أو فقدانه لأحد الحواس أو موته.

2- تتعدد أنواع أمراض التمثيل الغذائي التي من الممكن أن تصيب الأطفال بشكل كبير جداً، فهنالك الكثير من الاضطرابات الأيضية الجينية المختلفة التي تصيب الأطفال.

3- تختلف أعراض أمراض التمثيل الغذائي باختلاف نوع مرض التمثيل الغذائي وشدته، وهذه الأعراض قد تكون واضحة وتظهر بعد أيام قليلة فقط من الولادة، وقد تكون خفية لا تظهر إلا في وقت لاحق من العمر.

4- عدم امتلاك العراق فحص الغربلة الذي يتم بواسطته اكتشاف نوع مرض التمثيل الغذائي، بالمستوى المطلوب، إذ يوجد فيه (3) أنواع تحاليل فقط يتم اجراؤها في مختبرات حكومية موجودة فقط في محافظتي بغداد وكربلاء وغير موجودة في محافظات العراق الباقية.

5- عدم قيام وزارة الصحة العراقية بتوفير الأغذية الكافية وجميع أنواع الحليب المطلوبة لمرضى التمثيل الغذائي، وإنما توفر أنواع محددة فقط من الحليب الطبي لا تتوافق مع جميع مرضى التمثيل الغذائي، وتوزعها بأسعار رمزية وفقاً لفحوصات مختبرية يشترط أن تكون حديثة، وتبين حالة كل مريض، فضلاً عن عدم انتظام توزيع الحليب والغذاء من قبل الوزارة، وندرة وجوده في الأسواق المحلية.

6- حرصت التشريعات الدولية والعراقية النافذة على إيراد نصوص قانونية عامة تنظم حماية حق الأطفال بالصحة والرعاية بشكل عام، بمعنى أنها خلت من نصوص قانونية خاصة وصريحة توفر الحماية اللازمة للأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي، ولكنها وفرت لهم هذه الحماية بشكلٍ ضمني.

7- ضعف التوعية الإعلامية والمؤسساتية بمخاطر أمراض التمثيل الغذائي وأضرارها على الأطفال، إذ لم تكن هذه التوعية بمستوى يوازي مخاطر واضرار هذه الأمراض المحتملة على المجتمع.

ثانياً- المقترحات:

1- ندعو لجنة المرأة والأسرة والطفولة في مجلس النواب إلى تكثيف جهودها وممارسة مهمامها والإختصاصات التي أنيطت بها في المادة (112) من النظام الداخلي لمجلس النواب رقم (1) لسنة/2022، ومن أهمها دعم ومراقبة ومتابعة رعاية حقوق الطفولة وفقاً للدستور والتشريعات النافذة.

2- نأمل من وزارة الصحة العمل على توفير المؤسسات الصحية والفحوصات المختبرية الكافية لاكتشاف جميع أنواع أمراض التمثيل الغذائي وفي محافظات العراق كافة، كما نرجو منها توفير الأغذية والأدوية التي تحتاجها هذه الشريحة المنكوبة بالمستوى المطلوب والوقت المناسب.

3- ينبغي على مؤسسات الدولة كافة الصحية والتربوية والتعليمية والإعلامية أن تأخذ دورها في التوعية بتفاصيل أمراض التمثيل الغذائي، عبر عقد الندوات والمؤتمرات وورش العمل التوعوية التي توضح أسبابها وأنواعها وأضرارها وطرق اكتشافها ومعالجتها.

4- نقترح على ذوي المرضى وكل المهتمين بشؤونهم الإستناد إلى النصوص القانونية التي وردت في التشريعات الدولية والعراقية النافذة التي أشرنا إليها في هذا البحث والمطالبة بتطبيقها على اطفالهم المصابين بأمراض التمثيل الغذائي لاستحصال الحقوق التي منحت لهم بموجبها بالطرق القانونية المشروعة، فما ضاع وحق وراءه مطالب.

5- نتمنى على منظمات المجتمع المدني والمؤسسات الدينية وأفراد المجتمع كافة تفعيل فقرة التكافل الإجتماعي واتخاذ الإجراءات اللازمة لإعانة الأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي ومساعدة ذويهم بالقدر الممكن.

6- ندعو ذوي الأطفال المصابين بأمراض التمثيل الغذائي إلى تسجيل أطفالهم المصابين لدى المؤسسات الصحية في بغداد والمحافظات، حتى تكون لدى وزارة الصحة احصائية دقيقة تستند إليها في توفير الأغذية والأدوية المطلوبة وبالقدر الكافي لهم.

المصادر:

أولاً- المصادر العربية:

أ- الكتب:

1- د. حسان محمد شفيق العاني، نظرية الحريات العامة تحليل ووثائق، كلية العلوم السياسية، جامعة بغداد، 2004.

2- محمد يوسف علوان، ومحمد خليل الموسى، القانون الدولي لحماية حقوق الإنسان، ج 1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2005.

ب- الرسائل والأطاريح الجامعية:

1- ترشين محفوظ بن صالح، الاختبارات الجينية دراسة طبية قانونية فقهية، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة غرداية، الجزائر، 2020.

ج- البحوث:

1- د. بوقرين عبد الحليم، و أ. عبد لقادر يخلف، الحماية القانونية لحق الطفل في الوقاية الصحية والعلاج، بحث منشور في المجلة الأفريقية للدراسات القانونية والسياسية، جامعة أحمد دراية، ادرار، الجزائر، العدد 2، المجلد 3، 2019.

2- رعد كردي، حقوق الطفل في المواثيق الدولية، بحث منشور في مجلة القرار للبحوث العلمية المحكَّمة، العدد 8، المجلد 3، 2024.

د- المقالات والتقارير الصحفية:

1- أحمد كريم، أمراض التمثيل الغذائي _ كيف تكتشفين إصابة طفلكِ بها، مقال منشور على موقع التوعية الصحية الكونسلتو على الرابط الالكتروني https://www.elconsolto.com/parenting/infants/details/، تاريخ النشر: 2022/3/16.

2- أمنية قلاوون، مرض التمثيل الغذائي لدى الرضع- كيف تكتشفه مبكرًا؟، مقال منشور على موقع مستشارك الصحي الكونسلتو على الرابط الالكتروني https://www.elconsolto.com/parenting/infants/details/، تاريخ النشر: 2022/8/20.

3- اضطرابات التمثيل الغذائي لدى الأطفال، مقال منشور على موقع (USHAS) الخاص بخدمة الرعاية الصحية الدولية للزوار الدوليين في تركيا على الرابط الالكتروني: https://www.healthturkiye.com/، تاريخ النشر: 2023/4/25.

4- حميد طارش الساعدي، حقوق الطفل بين التشريع وعدم الوفاء، مقال منشور على موقع مؤسسة مبرة الشاكري الإنسانية على الرابط الالكتروني:

https://shakirycharity.org/index_A.php?id=149&news_id=3631، تـــــاريخ النشـــــر: 2009/8/18، تاريخ دخول الموقع: 2025/6/10.

5- خليل ابراهيم كاظم الحمداني، الالتزامات الدولية لجمهورية العراق في مجال حقوق الانسان، مقال منشور على موقع مؤسسة الحوار المتمدن، العدد 4973، 2015/11/2.

6- ديفيد ألميدا وروبرت برلين، الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، دليل دراسي صادر عن جامعـــة منيوســـتا، مكتبـــة حقـــوق الإنســـان، ص 1، متـــاح علـــى الموقـــع الإلكترونـــي http://hrlibrary.umn.edu/arabic/SGrighttohealth.html، تاريخ الدخول: 2025/5/26.

7- ريم، أمراض التمثيل الغذائي وكيفية علاجها، مقال منشور على موقع المرسال وعلى الرابط الإلكتروني: https://www.almrsal.com/post/693961، تاريخ النشر: 28/آب/202018.

8- عديلة شاهين، مرضى التمثيل الغذائي .. الموت أو الإعاقة يترصد مئات الأطفال من خلال نوعية الغذاء، تقرير أنجز بإشراف شبكة نيريج للتحقيقات الاستقصائية ضمن منحة زمالة ميدان، منشور على الموقع الإلكتروني لشبكة نيريج للتحقيقات الاستقصائية وعلى الرابط الالكتروني https://nirij.org/، تاريخ النشر: 2024/10/31.

9- فاطمة محمد، تعرف على متلازمة «التمثيل الغذائي» عند الأطفال وطرق الكشف عنها، مقال منشور على موقع بوابة اليوم السابع الاخبارية المصرية على الرابط الإلكترونيhttps://www.youm7.com :، تاريخ النشر: 2023/12/3.

10- فاطمة ياسر، كل ما تريد معرفته عن أمراض التمثيل الغذائى وتأثيرها على الأطفال، مقال منشور على موقع بوابة اليوم السابع الاخبارية المصرية على الرابط الإلكتروني: https://www.youm7.com، تاريخ النشر: 2022/3/18.

هـ - التشريعات:

1- التشريعات الدولية النافذة:

(1) الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر في 10/كانون الأول/1948.

(2) الإعلان العالمي لحقوق الطفل الصادر في 20/ تشرين الثاني/1959.

(3) الإعلان العالمي الخاص بحقوق المتخلفين عقلياً الصادر في 20/ كانون الأول/1971.

(4) الإعلان العالمي الخاص بحقوق المعوقين الصادر في 9/ كانون الأول/1975.

(5) العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية الصادر في 16/ كانون الأول/1966.

(6) العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والإجتماعية والثقافية الصادر في 16/ كانون الأول/1966.

(7) اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل الصادرة في 20/تشرين الثاني/1989.

(8) الإعلان الدولي الخاص بالبيانات الوراثية البشرية الصادر في سنة/2003.

2- التشريعات العراقية النافذة:

(1) دستور جمهورية العراق لسنة/2005.

(2) القانون المدني العراقي رقم (40) لسنة/1951 (المعدل)

(3) قانون الرعاية الاجتماعية رقم (126) لسنة/ 1980 (المعدل).

(4) قانون الصحة العامة رقم (89) لسنة/1981 (المعدل).

(5) قانون المصادقة على اتفاقية حقوق الطفل رقم (3) لسنة/1994.

(6) قانون حقوق ذوي الاعاقة أو الاحتياجات الخاصة رقم (38) لسنة/2013.

(7) النظام الداخلي لمجلس النواب رقم (1) لسنة/2022.

و- المواقع الإلكترونية:

1- موقع بوابة اليوم السابع الاخبارية المصرية.

2- موقع شبكة نيريج للتحقيقات الاستقصائية.

3- موقع (USHAS) الخاص بخدمة الرعاية الصحية الدولية للزوار الدوليين في تركيا.

4- موقع منظمة الأمم المتحدة.

5- موقع مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان.

6- موقع منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو).

7- موقع مكتبة حقوق الإنسان التابعة لجامعة منيوستا.

8- موقع التوعية الصحية الكونسلتو.

9- موقع مؤسسة مبرة الشاكري الإنسانية.

10- موقع مؤسسة الحوار المتمدن.

11- موقع المرسال.

12- موقع اليونيسف.

ثانياً- المصادر الأجنبية:

1- Ehman, Amy Jo "Sask. sap too sweet to waste." The StarPhoenix, April, 25, 2011.

2- Harvey S. Singer, Jonathan W. Mink, Donald L. Gilbert, and Joseph Jankovic, Movement Disorders in Childhood, Third Edition, Copyright © 2025 Elsevier B.V., its licensors, and contributors, 2022.

3- Healthy children, Available on the website :https://www.healthychildren.org/English/Pages/default.aspx, Publication date: 25\May\2023.

4- Kimihiko Oishi , Ronen Arnon , Melissa P Wasserstein , George A Diaz, Liver transplantation for pediatric inherited metabolic disorders: Considerations for indications, complications, and perioperative management, Published research, Journal of Author manuscript, Volume 20, Issue 6, 2016

5- Matt Demczko, Homocystinuria, Article published on the website, Merck Manual (Consumer Version), On the electronic link https://delta-medlab.com/blog/homocystinuria/, Publication date: April 2025.

6- dr. orawan ithisophonkul, Newborn Screen Test, Article published on the website https://www.bangkokhospital.com/ar/bangkok/content/newborn-screening-may-help-prevent-death-and-save-their-future, Publication date: 28\April\2023.

7- Qingzhu Yan a, Dongfu Li b, Shengnan Jia b, Junling Yang c, Jingru Ma, Novel gene-based therapeutic approaches for the management of hepatic complications in diabetes: Reviewing recent advances, Published research, Journal of Diabetes and its Complications, Volume 38, Issue 2, February 2024, P. 108688.

8- Syed Adeel Hassan, Maple Syrup Urine Disease, StatPearls Publishing, Treasure Island (FL), 2020, P. 1, Available on the Research gate website: file:///C:/Users/LG/Downloads/MapleSyrupUrineDisease-StatPearls-NCBIBookshelf.pdf.