جامعة الشرق الأوسط
MIDDLE EAST UNIVERSITY
Amman - Jordan

المسؤولية الجزائية عن عمليات التلقيح الاصطناعي
(دراسة مقارنة)

إعداد

عامر حسين حبيب حبيب

إشراف

الأستاذ الدكتور أحمد محمد اللوزي

قدّمت هذه الرسالة استكمالًا لمتطلّبات الحصول على درجة الماجستير في
تخصّص القانون العام في جامعة الشرق الأوسط

كانون الثاني، 2025

جـــامـعـة الـــشـرق الأوسـط
MIDDLE EAST UNIVERSITY
Amman - Jordan

Criminal liability for artificial insemination operations (A Comparative Study)

Prepared by:

Amer Hussein Habeeb

Supervised by:

Prof. Dr. Ahmed Mohammad Allozi

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Master's Degree in Public Law at Middle East University

January, 2025

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة وعنوانها: " المسؤولية الجزائية عن عمليات التلقيح الاصطناعي (دراسة مقارنة).

وأجيزت بتاريخ: 1/23/ 2025

للباحث: عامر حسين حبيب حبيب

أعضاء لجنة المناقشة

الإسم	الصفة	مكان العمل	التوقيع
أ.د احمد محمد اللوزي	المشرف	جامعة الشرق الأوسط	.....
د. أيمن يوسف الرفوع	رئيس اللجنة	جامعة الشرق الأوسط	.....
د. إسماعيل محمد الحلالمة	عضو اللجنة الداخلي	جامعة الشرق الأوسط	.....
د. مهند وليد الحداد	عضو اللجنة الخارجي	جامعة جرش	.....

2025

تفويض

أنا **عامر حسين حبيب حبيب** أفوض جامعة الشرق الأوسط بتزويد نسخ من رسالتي ورقياً والكترونياً للمكتبات. أو المنظمات أو الهيئات والمؤسسات المعنية بالأبحاث والدراسات العلمية عند طلبها.

الاسم: عامر حسين حبيب

التاريخ: 2025\01\23

التوقيع: .....

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى {يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ۚ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ}

القرآن الكريم

سورة المجادلة، آية (11)

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي وفقني وأعانني على إتمام هذه الدراسة، والشكر له على نعمه التي لا تُعد ولا تُحصى. والصلاة والسلام على نبينا محمد ﷺ وعلى آله وصحبه وسلم.

الشكر والتقدير والامتنان لأستاذي الفاضل **الأستاذ الدكتور أحمد محمد اللوزي**

كما أتقدّم بجزيل الشكر إلى **جميع أعضاء الهيئة التدريسية في جامعة الشرق الأوسط.**

وأتقدّم بجزيلِ الشكر إلى أعضاءِ لجنةِ المناقشةِ الكِرام

كما وأتقّدم بالشكر للقائمين على إخراج المناقشة وفي مقدمتهم **جامعة الشرق الأوسط** لتسهيلها الصعوبات التي واجهتني خلال دراستي.

الاهداء

إلهي لا يطيب الليلُ إلا بشكرك ولا يطيبُ النهار إلا بطاعتك ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك ولا تطيب الآخرةِ إلا بعفوك ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك.

إلى من كلله اللهُ بالهيبة والوقار إلى من علمني العطاء دون انتظار ومن احمل اسمه بكل افتخار أرجو من الله أن يرحمك لأهدي لروحك ثماراً قد حان قطافها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك نجوماً أهتدي بها اليوم وغدا إلى والدي العزيز –رحمه الله–

إلى من مزق قلوبنا بفراقه أخي الغالي –رحمه الله–

إلى من أفهمتني بعفوية صادقة أن العلم هو الحياة وأنارت أمّام عينيَ شموع الأمل والدتي الغالية –أطال الله بعمرها–

إلى الذين هم ملاذي ورمز فخري واعتزازي فانا منهم وهم مني إخوتي وأخواتي الأعزاء واخص بالذكر اخي الكبير (علي الحبيب) الذي كان له بالغ الأثر في تجاوز الكثير من العقاب والصعاب

إلى زوجتي واولادي الغالين

إلى ابن خالي العزيز محمد العيثاوي الذي لم يتوانَ في مد يد العون لي

إلى الوطن الغالي

إلى كل من تمنى لي النجاح والتوفيق

أهدي لكم جميعا عملي المتواضع هذا مع خالص المحبة العرفان

الباحث: عامر حسين حبيب

قائمة المحتويات

الموضوع **الصفحة**

العنوان.....أ
قرار لجنة المناقشة .....ب
تفويض .....ج
الشكر والتقدير .....ه
الاهداء .....و
قائمة المحتويات.....ز
الملخص باللغة العربية .....ط
الملخص باللغة الانجليزية .....ي

الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها

أولا: المقدمة 1
ثانياً: مشكلة الدراسة.....2
ثالثا: أهمية الدراسة.....2
رابعا: منهج الدراسة.....2
خامساً: أهداف الدراسة.....3
سادساً: أسئلة الدراسة.....3
سابعا حدود الدراسة:.....3
ثامنا: مصطلحات الدراسة 4
تاسعا: الدراسات السابقة.....4

الفصل الثاني: ماهية التلقيح الاصطناعي

المبحث الأول مفهوم التلقيح الاصطناعي 8
المطلب الأول مفهوم عمليات التلقيح الاصطناعي والمسؤولية الجزائية.....9
المطلب الثاني موقف الشريعة الإسلامية والتشريعات المختلفة من عمليات التلقيح الاصطناعي 20
المبحث الثاني الضوابط القانونية لعمليات التلقيح الاصطناعي 30
المطلب الأول شروط عمليات التلقيح الاصطناعي..... 30
المطلب الثاني التلقيح بعد وفاة الزوج..... 39

الفصل الثالث: الاشكاليات القانونية التي تثيرها عمليات التلقيح الاصطناعي

المبحث الأول الجرائم الواقعة في عمليات التلقيح الاصطناعي 46
المطلب الأول جريمة هتك العرض..... 46
المطلب الثاني تأجير الارحام..... 52
المبحث الثاني الحماية الجزائية للأجنة البشرية..... 58
المطلب الأول تجميد الأجنة البشرية..... 58
المطلب الثاني الاعتداء على الأجنة البشرية والبويضة الملقحة..... 65

الفصل الرابع: صور قيام المسؤولية الجزائية في عمليات التلقيح الاصطناعي

المبحث الأول قيام المسؤولية الطبية في عمليات التلقيح الاصطناعي 75
المطلب الأول مسؤولية الطبيب في عمليات التلقيح الاصطناعي..... 76
المطلب الثاني الخطأ في عمليات التلقيح الاصطناعي..... 84
المبحث الثاني مخالفة قواعد عملية التلقيح الاصطناعي وعدم نجاح العملية..... 89
المطلب الأول تخلف شرط الرضا..... 89
المطلب الثاني عدم نجاح عملية التلقيح الاصطناعي..... 96

الفصل الخامس: الخاتمة

أولا: النتائج..... 99
ثانيا: التوصيات..... 100
المراجع..... 103

المسؤولية الجزائية عن عمليات التلقيح الاصطناعي

إعداد الطالب: عامر حسين حبيب حبيب

إشراف: الأستاذ الدكتور أحمد محمد اللوزي

الملخص

إن التطورات العلمية الحاصلة في المجال الطبي في مساعدة الفرد على الإنجاب إذا كان يعاني من إحدى حالات العقم، ساعدت الأفراد على تحقيق رغباتهم ، إلا إن هذه الممارسات الطبية المستحدثة تثير بعض المشاكل القانونية من خلال مخالفة القواعد الأساسية العمليات التلقيح الاصطناعي حيث تناولت هذه الدراسة توضيح المسؤولية الجزائية عن عمليات التلقيح الاصطناعي في التشريعات المقارنة وتمثلت مشكلة الدراسة بوجود فراغ تشريعي في ما يخص تنظيم عمليات التلقيح الاصطناعي في كل من القانوني الأردني العراقي، والإجراءات المتبعة في حال اللجوء لهذه العملة إضافة إلى عدم كفاية الدراسات القانونية التي تتمحور حول بيان الأساسيات القانونية لعمليات التلقيح الاصطناعي ،حيث جاءت هذه الدراسة؛ لبيان مفهوم عمليات التلقيح الاصطناعي ، إضافة إلى بيان المسؤولية الطبية الجزائية في حال وجود أي مخالفة أثناء الشروع في هذه العملية وتبين لنا من خلال هذه الدراسة أن عملية التلقيح الاصطناعي لا تتم إلا في إطار علاقة زوجية قائمة ومن خلال طريقتين أمّا تلقيح الاصطناعي الخارجي أو الداخلي إضافة إلى أن على كل من التشريع العراقي والأردني التدخل بوضع نصوص قانونية لتنظيم مثل هذه العمليات

الكلمات المفتاحية: التلقيح الاصطناعي، المسؤولية الجزائية، الإخصاب

Criminal liability for artificial insemination operations
(A Comparative Study)

Prepared by: Amer Hussein Habeeb
Supervised by: Prof. Dr Ahmed Mohammad Allozi

Abstract

The scientific advancements in the medical field, particularly in assisting individuals suffering from infertility to conceive, have enabled many to fulfill their desires through these developments. However, these modern medical practices raise certain legal issues by violating fundamental rules related to artificial insemination procedures. This study addresses the criminal liability associated with artificial insemination procedures in comparative legislation **.**The problem of the study lies in the legislative gap concerning the regulation of artificial insemination procedures in both Jordanian and Iraqi laws, as well as the procedures followed when resorting to artificial insemination. Moreover, there is a lack of sufficient legal studies that focus on outlining the legal foundations for artificial insemination procedures **.**This study aims to clarify the concept of artificial insemination procedures and to determine the extent of criminal liability in cases of non-compliance with recognized practices in these procedures. Additionally, it seeks to explain the criminal medical liability in cases of any violations during the process **.**The findings of this study reveal that artificial insemination procedures must only be conducted within the framework of an existing marital relationship, using either external or internal artificial insemination methods. Furthermore, it emphasizes the need for both Iraqi and Jordanian legislatures to intervene by enacting legal provisions to regulate such procedures**.**

Keywords: Artificial Insemination, Criminal Liability, Fertilizatio

الفصل الأول
خلفية الدراسة وأهميتها

أولا: المقدمة

يتجه العالم في وقتنا الحاضر إلى التطور التكنولوجي الكبير في جميع نواحي الحياة من صناعة أو تجارة أو حتى في مجال الطب، وبالرغم من أنّ هذا التطور يحمل الكثير من الإيجابيات التي تساعد في تسهيل الحياة إلا ان التقدّم السريع الحاصل في الوقت الراهن ينطوي على عدّة سلبيات، ويؤثر ذلك في تطور أساليب ارتكاب الجرائم، وخاصة في المجال الطبيّ فيما يتعلق بعمليات الاستنساخ، وعمليات نقل الأعضاء البشرية، ومما نريد الإشارة إليه في هذا المساق وتوضيحه هو عمليات التلقيح الاصطناعي (أطفال الأنابيب).

ومن هذا المنطلق وفي مجال التطور الطبي، نجد أنه من خلال العمليات المستحدثة في مجال الإنجاب الصناعي، قد تمكن من تلقيح البويضة التي تحملها الأنثى مع السائل المنوي للذكر، وتكون هذا العملية في إطار علمي خارج رحم الأنثى وذلك بعد استخراجها بطرق طبيّة معينة حتى يتم بعد ذلك تلحقيها داخل أنبوب، ومع هذا التطور الحاصل أصبح هناك إمكانية أن يتم تجميد هذه البويضة وتلقحيها في وقت لاحق.

وتم اعتبار هذا العمليات من العمليات المستحدثة في المجال الطبي وعلى الرغم من ذلك إلا أنّه من الممكن في كثير من الأحيان أن تختلط مع المبادئ الأخلاقية أو الدينية في المجتمع السائد؛ لذلك كان من الضروري وجود دراسات توضح أهم المبادئ التي يتم من خلالها وضع أطر قانونية تساهم في أيضًاح الحماية القانونية لعمليات التلقيح الاصطناعي، والتي من الممكن ووفي مجال البحث الجنائي أن تطرأ بعض الأفعال في عمليات التلقيح الاصطناعي تندرج تحت التجريم القانوني

ويستحق مرتكبيها العقاب. وعلى إطار ما تقدم أن الدراسة القائمة في هذا البحث تتناول اهم الموضوعات القانونية في إطار الحماية الجزائية لعمليات التلقيح الصناعي.

ثانياً: مشكلة الدراسة

تكمن مشكلة الدراسة في مدى توفير الحماية الجزائية للأجنة الملقحة وغير الملقحة في القانون الأردني والعراقي من التلاعب بها، وكذلك البحث بمدى فعالية التشريعات المقارنة في تنظيم إجراءات التلقيح الاصطناعي، ونطاق إمكانية معالجة الاعتداءات الناشئة عن عمليات التلقيح الاصطناعي حسب القوانين المعمول بها.

ثالثا: أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في ضرورة وجود نصوص قانونية جزائية تشمل جميع جوانب عمليات التلقيح الاصطناعي، حيث تتناسب مع الواقع العلمي دون المساس بالقيم الاجتماعية والدينية، نظراً إلى أن هذا العمليات تعد أداة لحفظ البشرية، وتعود الأهمية كذلك بضرورة وجود تكييف قانوني دقيق للأفعال قد تشكل اعتداء على البويضات الملحقة الناتجة عن هذه العمليات.

رابعا: منهج الدراسة

تعتمد هذا الدراسة على المنهج التحليلي والمقارن، التحليلي من خلال تحليل النصوص القانونية المتعلقة بموضوع الدراسة فيما يخص قيام المسؤولية الجزائية في عمليات التلقيح الاصطناعي تحليل الآراء الفقيه المؤيدة والمعارضة لهذا العمليات، والمنهج المقارن من خلال مقارنة النصوص التشريعية في الأردن والعراق.

خامساً: أهداف الدراسة

1. توضيح مفهوم التلقيح الاصطناعي.
2. موقف التشريعات المقارنة من عمليات التفليح الاصطناعي.
3. مدى توفير الحماية الجزائية للأجنة الناتجة عن عمليات التلقيح الاصطناعي.
4. مسؤولية الطبيب في عمليات التلقيح الاصطناعي.
5. التكييف القانوني في حالة الاعتداء على الأجنة.

سادساً: أسئلة الدراسة

1. ماهي الشروط الواجب توافرها في عملية التلقيح الاصطناعي؟
2. ماهي حدود مسؤولية الطبيب في عمليات التلقيح الاصطناعي؟
3. مدى ملائمة التشريعات المقارنة في حماية الأجنة المجمدة؟
4. مدى إمكانية وقوع جريمة هتك العرض في عمليات التلقيح الاصطناعي؟

سابعا حدود الدراسة:

الحدود المكانية: تتمثل بشكل رئيسي بالتشريعي الأردني والعراقي للإحاطة بالأحكام القانونية المتعلقة بموضوع الحماية الجزائية في عمليات التلقيح الاصطناعي.

الحدود الزمانية: تقتصر هذه الدراسة على تناول النصوص الجزائية التي تشمل الاحكام التي تنظم عمليات التلقيح الاصطناعي في القانون الأردني والعراقي.

الحدود الموضوعية: تتمثل بالإلمام بالمواضيع القانونية التي تتعلق بالحماية الجزائية التي تضمن الحماية القانونية للأجنة البشرية بالتلاعب بها.

ثامنا: مصطلحات الدراسة

المسؤولية الجزائية: هي التزام بتحمل التبعات والنتائج القانونية المترتبة على توافر أركان الجريمة ومدى قيام هذه المسؤولية تجاه مرتكب الجريمة وتحمل الاثار الناتجة عن هذا الفعل [1].

التلقيح الاصطناعي: هو زرع الحيوانات المنوية المستخرجة من الزوج في رحم الزوجة ويكون بهدف الإخصاب والإنجاب ولا يكون عن طريق اتصال جنسي بين الزوجين [2].

تاسعا: الدراسات السابقة

1- السعيد، سحارة (2020). أحكام الإخصاب الاصطناعي (أطروحة دكتوراه) جامعة محمد خيضر، بسكرة

يتناول البحث في الأحكام الشرعية والقانونية لعملية الإخصاب الصناعي وأحكام الإشكاليات المنبثقة عنها على أرض الواقع، منها مدى مشروعية الإخصاب الصناعي بصوره المختلفة والشروط اللازمة لصحة إجراء هذه العمليات استناداً للأحكام والضوابط القانونية، وكذلك يتناول مسألة مدى جواز تحديد جنس الجنين في عمليات الإخصاب الصناعي في الشريعة والقانون.

وما يميز دراستنا عن هذه الدراسة أنها تتناول مدى إمكانية حماية الأجنة الملقحة في القانون الفصل الثالث ومدى قيام المسؤولية الجزائية تجاه الطبيب في حالة وجود خطأ في عمليات التلقيح الاصطناعي في الفصل الرابع.

---

[1] السعيد، كامل (2002). الاحكام القانونية العامة في قانون العقوبات، عمان، دار وائل ص507

[2] هاشم، جميل، (زراعة الأجنة في ضوء الشريعة الإسلامية) مجلة الرسالة، بغداد، عدد 229، ص 58

2- الشاهين محمد سالم (2020). (شروط التلقيح الصناعي في التشريع الأردني) المجلة القانونية، مجلد 7، عدد8.

تبين هذه الدراسة أهم الشروط الواجب توافرها في عمليات التلقيح الاصطناعي بالتشريع الأردني، وماهي الأسباب التي بمقتضاها أن تؤدي إلى عمليات التلقيح الاصطناعي، ويرجع ذلك إلى أن الدراسة اعتمدت في أساسها على أن الحق الأساسي للفرد في تكوين أسرة هو من إحدى الحقوق التي أقرها الدستور الأردني.

وما يميز دراستنا أنها تتناول الشروط الأساسية في عمليات التلقيح الصناعي ومدى إمكانية قيام المسؤولية الجزائية في حال عدم توافر الشروط الأساسية لهذه العملية

3- الشايع، فيهم عبدالأله (2018). (التصرف بالنطف والبويضات واللقاح البشرية في مجال الإخصاب الصناعي إجراء التجارب وفقا لأحكام القانون دراسة في التشريع المصري والأردني) مجلة الدراسات للعلوم الشريعة والقانون، مجلد 4، عدد 2.

تتناول هذه الدراسة بيان مفهوم النطف والبويضات البشرية من الناحية العلمية، إضافة إلى ذلك تبن هذه الدراسة مدى إمكانية قيام عقود من أجل الاحتفاظ بالنطف والبويضات كوديعة وموقف التشريعات المقارنة من ذلك.

وما يميز دراستنا عن هذه الدراسة أنها تبين المفهوم العلمي لعمليات التلقيح الاصطناعي، وموقف التشريعات المقارنة من إجراء هذه العمليات في الفصل الثاني منها، كذلك تبين مدى إمكانية توفير الحماية القانونية للأجنة المجمدة في الثالث.

4- حميد، حسن حماد. الحماية الجنائية لأجنة الأنابيب (دراسة قانونية)، كلية القانون، جامعة البصرة.

تتناول هذه الدراسة الأحكام العامة المتعلقة بمدى إمكانية قيام الحماية الجنائية لأجنة الأنابيب وعن طرق قيام التلقيح الخارجي للبويضة، كما أنها تتناول الاحكام المتضمنة لتجميد الأجنة الزائدة والأسباب الداعية لتمجيدها، ومدى أمكانية قيام جريمة الإجهاض على الجنين الناتج عن عمليات التلقيح الاصطناعي.

وما يمـيز دارستنا بالإضافة إلى ما تتضمنه من بيان مفهوم التلقيح الاصطناعي وماهية حفظ الأجنة وتجميدها أنها تبين كذلك مدى قيام المسؤولية الجزائية للطبيب في عمليات التلقيح الاصطناعي وفي حال ارتكاب قصد جنائي في عمليات التلقيح الاصطناعي.

الفصل الثاني
ماهية التلقيح الاصطناعي

إن الهدف الأسمى من الزواج هو تكوين أسرة والتي تعتبر من الحقوق الأساسية في غالبية التشريعات الوضعية في الدول، فإنه في بعض الحالات إن كان يصعب على الزوجين الإنجاب بالطرق الطبيعية على عكس رغبتهم في الإنجاب، وعطفًا على ذلك ظهرت إلى حيز الوجود تقنيات حديثة في وقتنا الحاضر تساعد الزوجين على تحقيق رغبتهم في الإنجاب، وكانت هذه التقنيات تحت مسمى الطرق المساعدة في الإنجاب ومعالجة العقم.

وبما ان هناك علاقة وثيقة تربط الطب والقانون وكل منهما يؤثر على الآخر ومع التطورات المستحدثة فـــي مجال الطـبّ قد أثيرت الكثير من المشاكل القانونية؛ والسبب في ذلك استخدام طرق وأساليب جديدة وغير مألوفة في المجال الطبي، فكان لا بد من وجود دراسات قانونية توضح الضوابط القانونية الواجب اتباعها في إجراء هذه العمليات لكونه موضوع حساس لما تتضمنه هذه العمليات من احتمالية مساسها بالأعراف والقواعد الدينية المتبعة في المجتمعات.

لذلك فأنه ما تقتضيه هذه الدراسة وهو ماهية عمليات التلقيح الاصطناعي من وجهة نظر قانونية وما يترتب عليها من إجراءات واجب اتباعها في هذه العمليات سواء أكان على الزوجين أم على الطبيب المشرف على إجراء هذه العملية وذلك قسم الفصل على النحو التالي:

المبحث الأول مفهوم التلقيح الاصطناعي / المبحث الثاني الضوابط القانونية لعمليات التلقيح الاصطناعي.

المبحث الأول
مفهوم التلقيح الاصطناعي

يعتبر الاتصال الجنسي بين الذكر والأنثى أحد الطرق الطبيعية للتلقيح البشري، وذلك من خلال دخول الحيوانات المنوية للرجل إلى داخل رحم الأنثى، ولكن في بعض الأحيان من الممكن أن يواجه أحد الزوجين أو كلاهما معاً صعوبة مما يؤثر على عدم مقدرتهم على الإنجاب على خلاف رغبتهم في ذلك.

وطبقاً لذلك واتباعاً للتطورات التكنولوجية الكبيرة الحاصلة في المجال الطبي وفي مجال المساعدة على الإنجاب بشكل خاص ظهر إلى حيز الوجود التطبيقي التلقيح الاصطناعي، واعتبر التلقيح الاصطناعي أحد الطرق الجديدة في مجال مساعدة الزوجين على الإنجاب وحظي بالاهتمام الكبير، وذلك بسبب لجوء الكثير من الأزواج إليه التي حالة رغبتهم على عكس ظروفهم التي تواجههم في الإنجاب بالطرق الطبيعية، لذلك جاءت هذه الطريقة للمساعدة في الإنجاب وأصبحت أحد الطرق المهمة المستحدثة.

ومن خلال انتشار هذا التقنية بين الأزواج الراغبين في الإنجاب، فكان لا بُدّمن وضع مفهوم يوضح ما يقوم عليه التلقيح الاصطناعي وموقف التشريعات المختلفة من استخدام هذه التقنيات خلال هذا المبحث على النحو التالي:

المطلب الأول: مفهوم عمليات التلقيح الاصطناعي والمسؤولية الجزائية

المطلب الثاني: موقف التشريعات من عملية التلقيح الاصطناعي

المطلب الأول
مفهوم عمليات التلقيح الاصطناعي والمسؤولية الجزائية

لا بّد من وضع مفهوم يوضّح المعنى القانوني الذي تقوم عليه هذه العمليات ، وإضافة إلى ذلك واستكمالا لما تتطلبه الدراسة يتوجب علينا بيان مفهوم المسؤولية الجزائية، وبناءً على ذلك يقسّم المطلب على النحو التالي.

الفرع الأول: مفهوم التلقيح الاصطناعي

معنى التلقيح لغةً: لُقح ولَقح وهو ما يأخذ من اللقاح ويكون عبارة عن ماء من الفحل أو من الإبل أو ما هو في اعتبارها، او ما يلقح به الشجر والنباتات ويقال " لقحت الريح الشجرة والنبات أي تم نقل اللقاح عضو الذكر إلى الأنثى "[1].

وما جاء في تعريف الاصطناعي في اللغة هو من صُنعَه أو صَنعَا أي مصنوع والشي الذي دعا إلى صنعه أي صنع والصناعة حرفة وعلمه الصنعة [2].

أمّا التلقيح الاصطناعي اصطلاحاً فهو " التقاء الحيوان المنوي بالبويضة داخل جسم الأنثى ويكون ذلك عادةً في الثلث الأخير من قناة المبيض للأنثى" [3].

ويعرف كذلك بأنه " نفوذ الحيوانات المنوية الذكرية في البويضة الأنثوية "[4].

ويعرفّ "بأنّه التنمية الصناعية وتكون من خلال وضع مني الرجل في المسالك التناسلية للمرأة"[5].

---

[1] عبد القادر، محمد بن ابي بكر. مختار الصحيح، ط1، بيروت، ص 602

[2] ابن منظور، لسان العرب. دار المعارف، ج46، م 5، بيروت ص 579

[3] هيكل، حسني، (2007). النظام القانوني للإنجاب الصناعي، دار الكتاب القانونية، مصر، ى ص 120

[4] النجمي، محمد بن حسني. الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم ن، مكتبة الفيان، الرياض، ص 79

[5] مفطيط، عبد الكريم (2016). مشروعية التلقيح الاصطناعي، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستنغانم، ص 11

أي يصنف التلقيح الاصطناعي بأنه تقينه يتم اللجوء إليها من قبل الزوجين كاختيار نهائي من أجل المساعدة في الإنجاب وذلك بعد أن تم التأكد من عدم مقدرتهم على الإنجاب بالطرق العادية الطبيعية، ومن هنا نجد أن التلقيح الاصطناعي عكس التلقيح الطبيعي الذي يتم عن طريق الاتصال الجسماني بين الزوجين، أي إذا تعذر وصول السائل المنوي عن طريق الاتصال الجنسي بين الذكر والأنثى فأنه يتم اللجوء إلى هذه العملية.

وبالنسبة للتعريف الطبي فإنه " عبارة عن إدخال الحيوانات المنوية المستخرجة من الزوج في المسالك التناسلية بهدف الإخصاب والإنجاب ولا يكون عن طريق الممارسة الجنسية بشكل مباشر، ولكن عن طريق حقن السائل المنوي بطريقة اصطناعية عن طريق الحقن المخصص بذلك "[1].

ويعرف من الجهة العلمية بأنه "هو كل نمط او صورة يتم تلقيح البويضة فيها بالحيوان المنوي على غير الطرق الطبيعية" [2].

وورد في الكثير من التعريفات من الناحية الفقيه أنه عبارة عن " إدخال مني الزوج في رحم الزوجة ويكون عن طريق الحقن أو الأنابيب وذلك للإنجاب وعرف أيضًا العملية التي يؤخذ من الزوج نطفة وتزرع في مهبل الزوجة "[3].

وقيل هو العملية الطبية التي يتم من خلالها تلقيح بويضة الزوجة من ماء زوجها في ظل علاقة زوجية قائمة سواء تم التلقيح داخل أو خارج رحم الزوجة وذلك بهدف الإنجاب [4].

---

[1] عبد العالي، (2020). الاحكام العامة للإخصاب الاصطناعي، أطروحة دكتورة، جامعة خضير، بكسرة، ص22

[2] العذاري، سعيد (2008). التلقيح الصناعي بين العلم والشريعة، جامعة المصطفى العالمية، ص 3

[3] الزرق، مصطفى، التلقيح الصناعي، دمشق، ص 22

[4] الشاهين، محمد سالم (2022)، المسؤولية الجزائية عن عمليات التلقيح الصناعي، دار وائل، عمان، ص68

كما عرف على انه الإخصاب داخل الرحم او خارجه بغير الطرق الطبيعية [1].

كذلك هو العملية التي يتم من خلالها الحمل وذلك عن طريق استخدام أدوات الإخصاب الاصطناعي الطبي للسائل المنوي وذلك دون ان يكون هناك اتصال جسماني بين الذكر والأنثى[2].

أمّا بالنسبة للشريعة الإسلامية عن توضيح مفهوم التلقيح الاصطناعي والتي يتم من خلالها تلقيح البويضة داخل او خارج رحم المرأة من خلال استخدام مني الرجل فأنها لم ترد بالنصوص القرآنية ولا بالسنة النبوية في بيان الحكم الشرعي للجوء الزوجين لعمليات التلقيح الاصطناعي في حال عدم مقدرتهم بالإنجاب بالطرق الطبيعية وهذا ما سنوافيه في المطالب اللاحقة.

أمّا بالنسبة للتعريف القضائي لعمليات التلقيح الاصطناعي فأن أغلب التشريعات العربية لم تضع تعريف يوضّح مفهوم التلقيح الاصطناعي مما يؤدي إلى وجود قصور قانوني من ناحية تنظيم عمليات التلقيح الاصطناعي. إلا انه قد تم تحديد مفهوم التلقيح الاصطناعي بالتشريع الفرنسي وذلك في قانون استخدام الوسائل المساعدة الطبية في الإنجاب الصادر عام 1994 في المادة 1\152 على أنه" ممارسة الطب التطبيقي البيولوجي الذي يسمح بالحمل في بيئة مصطنعة والتلقيح الصناعي وكل تقينيه لها إثر معادل تسمح بالإنجاب خارج العملية الطبيعية "

ومن التشريعات العربية التي ورد فيها مفهوم التلقيح الاصطناعي (القانون الإماراتي) الذي جاء ووضع مفهوم عمليات التلقيح الاصطناعي وتقنيات المساعدة على الإنجاب وعرفها بأنها "هي عبارة

[1] المتولي، أمّاني علي (2018). ضوابط استخدام الهندسة الوراثية والتلقيح الاصطناعي، دار الكتاب الحديث، القاهرة، ص 157

[2] السعيد، سحارة مرجع سابق، ص 26

عن الوسائل الطبيعية التي تساعد على الحمل والإنجاب بدون أن يكون هناك اتصال طبيعي بين الزوجين "[1].

وأمّا بالنسبة للقانون الجزائري اكتفى بتنظيم مشروعية عمليات التلقيح الاصطناعي وبين ما هي الشروط الواجب اتباعها في عمليات التلقيح الاصطناعي [2]. وكذلك القانون المغربي والقانون البحريني ورد فيهما مفهوم التلقيح الاصطناعي [3].

ومن هذه التعريفات سابقة الذكر يمكن تعريف التلقيح الاصطناعي بأنه تلقيح او إخصاب بويضة الزوجة عـلى غير الطرق الطبيعية " دون الاتصال الجسماني " وذلك يكون من خلال إدخال السائل المنوي للزوج في داخل رحـم الزوجة أو من خلال أنبوب الاختبار في بيئة مناسبة لذلك وبمختبرات مخصصة لذلك.

ويرى الباحث أن الدول التي قامت بوضع نظام قانوني لتنظيم هذه العمليات هو لضمان قيامها في ظل ضوابط قانونية، ما قد يجعل الأشخاص غير القادرين على الإنجاب بالطرق الطبيعية اللـجوء إليها بأمّان دون مخاوف لإنها محمية وفقًا للقانون.

ومن خلال التعريفات سابقة الذكر سواء أكان من الناحية الطبية أو الفقهية أو التشريعات نجد أنها في غالبيتها ذكرت أن عمليات التلقيح الاصطناعي قد يكون على نوعان، وهي:

---

[1] المادة 1 من قانون اتحادي رقم 11 لسنة 2008 في شأن ترخيص مراكز الإخصاب في الدولة الأمّارات

[2] المادة 45 من القانون الجزائري رقم 84 لسنة1984

[3] المادة 1 من القانون البحرين ي رقم 26 لسنة 2017 بشأن استخدام التقنيات الطبية على التلقيح الاصطناعي

المادة 2 من القانون المغربي المساعدة الطبية للإنجاب

أولا: التلقيح الاصطناعي الداخلي

وهو عبارة عن التلقيح داخل الرحم بغير الاتصال الجسماني الطبيعي بين الذكر والمرأة، ومن ناحية أخرى عرف التلقيح الداخلي من خلال بيانه بالتدخل الطبي أن التلقيح الاصطناعي الداخلي: هو عبارة عن عملية يتم من خلالها إدخال ماء الرجل في الموضع المخصص له في جسم المرأة وذلك لضرورة علاجية بهدف الإنجاب [1]. وكما عرف بأنّه الطريقة الطبية التي يتم من خلالها استخدام السائل المنوي للرجل (الزوج) لتلقيح البويضة داخل رحم المرأة (الزوجة) [2].

وهذا التلقيح أقرب ما يكون إلى الطرق الطبيعية في التلقيح، عرفت هذه الطريقة بالاستخدام منذ القدم، من خلالها إدخال الحيوانات المنوية من الرجل إلى رحم الأنثى من خلال طرق طبية تقنية وذلك دون أن يكون هناك تلامس جسماني بين الزوجين وبهذه الطريقة يمكن الاحتفاظ بمني الرجل الوأحد ومن خلاله يمكن تلقيح الألف من البويضات للأنثى [3].

وكذلك عرف التلقيح الاصطناعي الداخلي بأنه " الإخصاب بالسائل المنوي للزوج وذلك داخل رحم الزوجة على ان يكون ذلك اثناء حياة الزوجين وعلى أن يكون هذا الإخصاب في ظل حياة زوجية قائمة " [4].

وذهب اتجاه أن عملية التلقيح الاصطناعي الداخلي هي عملية طبية غير معقدة يتم من خلالها إدخال حيوانات منوية للرجل يتم استخراجها من المسالك التناسلية وذلك بهدف الإخصاب لتلقيح البويضة داخل رحم المرأة ولا يكون عن طريق الملامسة الجسدية المباشرة بين الزوج والزوجة.[5]

---

[1] هيكل، حسني، مرجع سابق ص 118

[2] عبد المجيد، رضا عبد الحميد. النظام القانوني للأنجاب الصناعي التلقيح الصناعي، ادار النهضة، القاهرة، ص 13

[3] عباسي، احمد مبارك (2020) التلقيح الاصطناعي الشكل والمفهوم والاثار، جامعة الشهيد خضر، الوادي، ص 6

[4] الطيب، سكريفية محمد (2017) التلقيح الاصطناعي بين القانون الوضعي والفقه، رسالة ماجستير، جامعة بو بكر بلقايد، ص 7

[5] كاظم خلف (2020). الحماية المدنية لاستخدام تقنيات التناسل المساعدة، المركز القانوني، القاهرة، ص 212

ويرى الباحث من ما تقدم من بيان مفهوم التلقيح الاصطناعي الداخلي نجد أن ما ذهب إليه الشراح في تحديد مفهوم التلقيح الاصطناعي كان عبارة عن توضيح وبيان لكيفية إجراء هذه الطريقة بالتلقيح التي كانت عبارة عن إدخال الحيوانات المنوية للرجل داخل رحم المرأة وبتدخل طبي وكما ذكرنا سابقًا دون أن يكون هناك اتصال جسماني ، ونجد من ذلك أن الركيزة الأساسية التي تقوم عليها هذه العملية هي ركيزة طبية من خلال ما يقوم بـه الطبيب من إدخال المادة المخصبة للرجل إلى رحم المرأة ويكون عن طريق معدات طبية معينة متاحة لهذا الاستخدام .

ثانياً: التلقيح الاصطناعي الخارجي

تقوم هذه الطريقة من خلال سحب بويضة أو أكثر من رحم المرأة ويكون من خلال تدخل جراحي طبي و بعد إعطائها هرمونات منشطة واستثارتها ومن ثم يتم وضع هذه البويضات في بيئة مناسبة ومغذية وفي نفس الوقت وجود مني الرجل، وبعد ذلك يتم تلقيح أو إخصاب البويضة الأنثوية بنطف الرجل وبعد مرور فترة زمنية معينة هنا يتم نقل البويضة المخصبة إلى رحم الزوجة التي كانت مستعدة لاستقبال هذه البويضة وذلك من خلال المعالجة الهرمونية وكذلك يمكن أن يعرف التلقيح الاصطناعي الخارجي بأنه " عبارة عن مجموعة من الاعمال الطبية التي يكون هدفها إلتقاء المادة المخصبة للرجل بالبويضة الأنثوية وذلك خارج جسم المرأة ويتم تلقيحها في أنبوب معد لذلك وبعد ذلك يتم اعادتها ضمن ضوابط وشروط معينة "[1].

وكذلك عرف أنه عبارة عن سحب البويضة عندما تنضج من المبيض ووضعها للحيوانات المنوية ضمن مكان مخصص لذلك للتلقيح وتكون في درجة حرارة ورطوبة معينة على أن تكون جميع

[1] هيكل حسني، مرجع سابق ص 235

الظروف مناسبة لحياة النطف الإنسانية، وبعد أن يتم إخصاب البويضة مع الحيوان المنوي وبعد أن يحدث الانقسام هنا تعاد إلى رحم الزوجة وذلك بعد حوالي يومين من التلقيح الخارجي [1].

ومن خلال التعريفات السابقة التي اقتصرت على بيان الطرق التقنية الطبيعة لعمليات التلقيح الاصطناعي الخارجي وعلى ضوء ذلك نجد ان هذه العمليات تكون هدفها إخصاب البويضة بالحيوانات المنوية خارج جسم الأنثى.

ومما تقدم يتبن لنا أن هناك اختلاف بين عمليات التلقيح الاصطناعي الداخلي والخارجي، حيث يكون الداخلي داخل جسم المرأة ويكون عن طريق تدخل طبي بتقنيات معينة على عكس ما تقوم عليه عمليات التلقيح الاصطناعي الخارجي الذي يكون بالأساس خارج جسد المرأة.

وعطفا على ما تقدم نجد ان عمليات التلقيح الاصطناعي سواء إكان التلقيح داخلي أو خارجي يجب أن يكون بناءً على تدخل طبي وتقنيات معينة يقوم بها الطبيب المختص بذلك، دون أن يكون هناك تلامس جسماني بين الزوجين على عكس الطرق الطبيعة.

ومن خلال استقراء التعريفات السابقة نجد أنه يجب أن يكون هناك وجود للسائل المنوي للرجل (المادة المخصبة) مع وجود زوجة لحقن السائل المنوي داخل جسمها وذلك بطرق الحقن الداخلي، أمّا الخارجي يكون كما ذكرنا سابقًا خارج جسم الأنثى ومن ثم يتم نقله إلى جسد الأنثى، و يتم اللجوء إلى هذه الطريقة في الحالات التي تندرج تحت العقم ومن الممكن أن يتم علاجها بالطرق الطبية، ومثل ما أن الأفعال التي يقوم بها الطبيب بشكل عام لا تدخل تحت أفعال التجريم فإنه أيضًا أعمال التلقيح الاصطناعي بوجهيه الخارجي والداخلي لا تدخل ضمن أفعال التجريم، أي لا تعتبر جريمة

[1] كاظم، فاطمة خلف، مرجع سابق ص 129

يعاقب عليها القانون وتكون ضمن أفعال الإباحة على أن تكون هذه الأفعال ضمن الضوابط والشروط القانونية وهذا ما سنوافيه في المطالب اللاحقة .

أمّا بالنسبة للتشريعات المقارنة، كل من التشريع الأردني والعراقي، لم تتناول تعريفاً للتلقيح الاصطناعي حيت جاءت التشريعات خالية من تنظيم عمليات التلقيح الاصطناعي أو وضع مصطلح يفيد بذلك على الرغم مما ورد من قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني رقم 25 لسنة 2018 ورغم ذلك لم يحدد ويشير المشرع إلى مصطلح التلقيح الاصطناعي، ولكن رغم ذلك جاءت المادة 13 تنص على أنه " لا يجوز إجراء التقنية المساعدة على الإنجاب للمرأة أو زرع جنين في رحمها إلاّ من الزوج وبناءً على موافقتها على ذلك خطياً ".

وعلى عكس المشرع العراقي لم يأتِ بنص قانوني يبين مدى مشروعية التلقيح الاصطناعي وجاء خالياً من بيان موقفه بشأن جواز هذه العمليات أو عدم اجوازها.

أمّا بالنسبة لتعريف الباحث للتلقيح الاصطناعي: فهو الوسيلة التي يتم من خلالها تلقيح بويضة الأنثى بالسائل المنوي للذكر سواء أكان ذلك داخل أم خارج رحم المرأة وذلك باستخدام تقنيات طبية حديثة وبتدخل طبي "

وكان لا بُدّ أيضًا من أن يبين المبررات التي يجب الاستناد إليها للجوء الزوجين لعمليات التلقيح الاصطناعي منها التي تتعلق بالزوج[1]:

1- مبررات تتعلق بالحيوانات المنوية وعددها وعدم قدرتها على التحرك ووصولها إلى المكان المخصص لتلقيح البويضة.

[1] هيكل ، حسني ، مرجع سابق ص 125

2- زيادة اللزوجة السائل المنوي عند الرجل.

3- أسباب تتعلق بالضعف أو العجز الجنسي للزوج.

أسباب تتعلق بالزوجة:[1]

1- أن يكون هناك تشوهات لدى المرأة من استطالة المهبل أو تضيق وترجع الأسباب للتشنجات في عضلات المهبل.

2- من الممكن أن تكون الإفرازات المهبلية للمرأة عالية الحموضة مما يتسبب صعوبة بوصل الحيوانات المنوية لتلقيح البويضة.

إن هذه المبررات التي تجعل الزوجين يلجآن إلى طرق المساعدة للأنجاب ومنها التلقيح الاصطناعي، وهذه الأسباب تعتبر طبية ويصعب إمكانية معالجتها بالطرق العادية لذلك يجب أن يكون هناك تدخل طبي.

وهنا يرى الباحث إنه من الممكن الاستناد إلى هذه المبررات كبرهان حتى يثبت حق الشخص بالقانون للقيام بهذه العملية من خلال إثباته بالتقارير الطبية الموجودة، وكذلك يمكن الاستناد إلى هذه المبررات لإخلاء مسؤولية الطبيب من القيام بهذه العمليات باعتبار أن هناك أسباب دعت إلى قيام الطبيب بعملية التلقيح الاصطناعي فتصبح هذه العملية مشروعة و من ضمن الأفعال المباحة للطبيب.

[1] كاظم، فاطمة خلف ص 124

الفرع الثاني: مفهوم المسؤولية الجزائية

تعتبر المسؤولية الجزائية الشرط الأساسي في إسناد الجريمة إلى الجاني في اعتبارها جوهرًا اساسيًا في ثبوت الفعل على الفاعل في حال ارتكاب فعل يجرمه القانون وهي توجه للشخص عما أحدثه من نتائج لارتكاب هذا الفعل.

وتـعرف المسؤولية الجزائية بأنها "تحمل الإنسان نتائج ما يرتكبه من أفعال وهو مختار ومدرك لمعانيها ونتائجها "[1]

وعرفت أيضًا بأنها " تحمل الانسان نتيجة أعماله ومحاسبته عليها لأنها تصدر عن أدارك لمعناها ولنتائجها وعن إرادة منه لها" وكذلك يذهب بعض الفقه إلى تعريفها "بأنها علاقة قانونية تنشأ بين الفرد والدولة يلتزم بموجبها الفرد إزاء السلطة العامة بالإجابة عن فعله المخالف للقاعدة القانونية وبالخضوع لرد الفعل المترتب على المخالفة" [2]. وأيضًا تُعرف المسؤولية الجزائية بأنها تكبد الشخص النتيجة الواقعة من الفعل الضار الذي صدر منه [3]، والمسؤولية في القانون ترتب على محاسبة الشخص عن فعله الذي سبب ضرراً بالغير، ويفترض فيه أن يخالف القاعدة القانونية أو القاعدة الأخلاقية من قبل الجهة المختصة بذلك[4].

والمسؤولية الجزائية حسب التشريع الأردني الالتزام بأن يتحمل الشخص النتائج القانونية التي تترتب عندما تتوافر أركان الجريمة ويكون الالتزام بهذه النتائج هو عبارة عن الجزاء الجنائي الذي يرتبه القانون على المسؤول بقيام الفعل الضار[5].

---

[1] الزلمي، مصطفى (1982). المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية والقانون، مطبعة اسعد، بغداد، ص 9

[2] حسني، محمود نجيب (1998). النظرية العامة للقصد الجنائي، دار النهضة العربية، القاهرة ص13

[3] الخطيب، عدنان (1993). الوجيز في شرح المبادئ العامة في قانون العقوبات، مطبعة الجامعة السورية، ص 110

[4] السرحان، عدنان (2002). شرح القانون المدني، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع ص 359

[5] المجالي، نظام (2005). شرح قانون العقوبات الأردني، القسم العام، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان ص 387

ونرى أن قيام المسؤولية الجزائية تكمن في حدوث فعل يتوجب إثارة هذه المسؤولية وحتى تقوم لا بد من ان يكون هذا الفعل مجرم وفقًا للنصوص القانونية ويعاقب عليه القانون لان لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص، تبعاً لذلك يجب توافر شخص يقوم بفعل يعاقب عليه القانون ومن هنا تثار المسؤولية الجزائية، إضافة إلى ذلك لا بد من توافر شرطين أساسيين وهما الوعي الملازم للجاني عند ارتكاب الفعل، والإرادة في ارتكاب هذا الفعل، وتكون على النحو التالي:

أولا: الوعي

ويعني المشرع بالوعي هو الإدراك والتميز وأن يكون الشخص واعي مميز لأن في بعض الأحيان قد يكون الشخص مميز، ولكن ليس واعي مثل أن يكون الشخص في حالة السكر أو الجنون كما جاء في قانون العقوبات الأردني في المادة (74\1) "لا يحكم أحد بعقوبة ما لم يكن قد أقدم على الفعل عن وعي وإرادة "

وكذلك ما جاء في التشريع العراقي لا يكون الفعل جريمة إذا لم يكن ارتكابها مقصوداً وهو في حالة إدراك وإرادة [1]. وبناءً على ما سبق يتعين أن يكون الشخص على إدراك ودارية تامة لما اتاه من فعل وما قد يترتب عليه من نتائج وفقًا لأحكام القانون.

ثانياً: الإرادة

وهو حرية الاختيار وتعني أن يكون الشخص لديه القدرة على الاختيار ويكون مسؤولاً عما أتاه من اختيار سواء أكان مخالف في القانون أم لا، فهو يكون أمّام مسؤولية جزائية في حال اتجهت

[1] المادة 60 من قانون العقوبات العراقي رقم 111 لسنة 1969

إرادته بمحض اختياره التام إلى ارتكاب الفعل مخالفة للقانون، ولكن تنتفي هذه الإرادة في حال كان هناك أسباب داخلية كالإكراه أو الضرورة[1].

يتضح هنا أن اجتماع عنصري العلم والإرادة يعد أمرًا جوهريًا لقيام المسؤولية القانونية، إذ إن تخلف أي من هذين العنصرين ينفي تلك المسؤولية. فلا يجوز مساءلة أو معاقبة شخص يفتقر إلى الوعي والإدراك، كالمجنون، على نحو مماثل لمن يتمتع بإرادة ووعي كاملين عند ارتكاب الفعل. وتتميز المسؤولية الجزائية عن الأهلية الجزائية بأن الأخيرة تعتبر نقطة في بداية المسؤولية الجزائية؛ لأنها عبارة عن مجموعة من العناصر والعوامل النفسية التي يلزم أن تتحقق في داخل الإنسان حتى ينسب له الفعل الذي يجرمه القانون لأن ارتكابه للفعل عن وعي وإرادة يعتبر معيار لمدى إمكانية تحمل هذا الشخص المسؤولية الجزائية من عدمه وفي حال انتفت الاهلية الجزائية للشخص هنا تنتفي المسؤولية الجزائية.[2]

المطلب الثاني

موقف الشريعة الإسلامية والتشريعات المختلفة من عمليات التلقيح الاصطناعي

إن التطورات التي تطرأ على المجال الطبي بشكل عام وعلى عمليات التلقيح الاصطناعي بشكل خاص أصبحت من الركائز الأساسية التي قد يعتمد عليها الأشخاص في معالجة العقم وتحقيق رغبتهم في الإنجاب، وذلك لما تتضمنه هذه التقنيات من سرعة وبساطة وأنها أصبحت مقبولة بالمجتمع، ورغم الانتشار الواسع الذي تلقاه موضوع التلقيح الاصطناعي الا أن مسألة مشروعية التلقيح الاصطناعي ما يزال محل للجدل بين رجال الدين وفقهاء القانون، وقد نرى من وجهة نظر أخرى أن الفقه والقانون متخلف بعض الشيء قياساً بالتطورات الحاصلة لتقنيات التلقيح الاصطناعي،

---

[1] حسني، محمود نجيب، مرجع سابق ص 78

[2] عبد السلام، احمد (2021). المسؤولية الجزائية، موقع حماة الحق

إلا أن البحث في مدى مشروعية التلقيح الاصطناعي من خلال اختلاف آراء الفقهاء ووجهات النظر يجعل مسألة المشروعية صعبه نوعاً ما، ويرجع السبب في ذلك لما يمس المجتمعات في الدين والأعراف السائدة فيها وما يمسه بالأساس هو الأسرة التي تعتبر هي الركيزة الأساسية في بناء المجتمع لذلك كان لا بد من أخذ جميع التحفظات اللازمة لإقرار مشروعية استخدام تقنيات التلقيح الاصطناعي وخاصة من الناحية القانونية، ومن هنا سنتناول موقف الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية من عمليات التلقيح الاصطناعي على النحو التالي:

الفرع الأول: موقف الشريعة الإسلامية من عمليات التلقيح الاصطناعي

قال الله تعالى {المال والبنون زينة الحياة الدنيا} "الكهف 46"

بالنسبة للشريعة الإسلامية نجد أن الإسلام حث في شريعته على زيادة النسل، وهنا يستفاد من ذلك تقييد الرذيلة والانحلال بالتجمعات الإسلامية، أي لجوء الشخص المسلم إلى تكوين أسرة هي أحد الأسباب التي قد خلق الانسان من اجلها إلى جانب العبادات الأخرى على أن يكون ذلك ضمن ضوابط وشروط موجودة في القرآن والسنة النبوية، وعلى عكس ما جاء في التشريعات الأخرى التي قد تسمح بعض الأحيان بزيادة النسل بجميع الطرق والوسائل المتاحة.

وقد أجاز الكثير من فقهاء الدين التلقيح الاصطناعي بين الزوجين وفي حال حياتهم ويكون ذلك من الزوج إلى الزوجة عن طريق التلقيح الاصطناعي الداخلي، وهنا اشترط الفقهاء الهدف الأساسي هو هدف علاجي محضّ وأن يكون بموافقة الزوجين لتحقيق رغبتهم في الإنجاب، وما جاء بقرار المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثامنة التي انعقدت في مكة المكرمة " أن حاجة المرأة المتزوجة والتي تحمل حاجة زوجها إلى الولد يعتبر غرضًا مشروعًا يبيح معالجتها بالأساليب المباحة من أساليب التلقيح الاصطناعي وأن الأسلوب الذي تأخذ فيه النطفة الذكرية من الزوج ومن

ثم حقنها في رحم الزوجة عن طريق التلقيح الداخلي هو أسلوب جائز شرعاً بعد أن تثبت حاجة المرأة إلى هـــذه العملية لأجل تحقيق رغبتها في الحمل " [1]

وما جاء بقرار مجلس الإفتاء الأردني رقم 5 حكم شريعة التلقيح الصناعي 1984\7\24 "والتلقيح الصناعي لا يخلو من أن يكون بماء الزوج أو أن يكون بماء غير ماء الزوج، فإذا كان التلقيح بماء الزوج ولقحت به زوجته فإنه مباح للضرورة إذا اقتضت ظروف الزوجية اللجوء إليه بشروط وقواعد تضمن سلامة الأنساب، إذ يجب الاحتياط الشديد في حفظ هذه البويضة، ومن يقوم بهذه العمليات حتى لا تختلط بغيرها من البويضات الملقحة لأن التهاون في حفظها، والخطأ فيها يؤدي إلى آثار في غاية الخطورة على الإنسان والأرحام والأعراض".

ولكن أيضًا كان هناك اختلاف فقهي حول عمليات التلقيح الاصطناعي وخاصة عملية التلقيح الخارجي فهناك من اتجاهات مؤيدة ومعارضة ، فذهب الاتجاه المعارض إلى وجوب تحريم هذه الوسيلة وذلك استنادًا إلى حجج ومبررات منها: أن هذه الطريقة من الممكن أن تتسبب في اختلاط الأنساب في حالة إن خطأ الطبيب أو كان متعمداً اثناء إجراء العملية ، ويقوم باستبدال الأنابيب التي يتم فيها التلقيح، وأنها من الممكن أن تتيح للأطباء والازواج المقبلين على استخدام هذه الطريقة إلى التحكم بجنس المولود وتغير الصفات الموجودة فيه، وإضافة إلى ذلك من الممكن أن تؤثر عمليات الإخصاب على المرأة بشكل سلبي مما يؤدي إلى وصولها سن اليأس بشكل مبكر ، أمّا بالنسبة للاتجاه المؤيد لهذا النوع من العمليات (الخارجي) وذلك في حالة كانت البويضة من الزوجة والمادة المخصبة

[1] منقول من: النحوي سليمان (2004). التلقيح الصناعي في القانون الجزائري والشريعة الإسلامية والقانون المقارن، أطروحة دكتوراة، جامعة الجزائر، ص 80

من الزوج أي بين الزوجين فقط ، وأن يقوم الطبيب بإعادة الاجنة الملقحة إلى رحم الزوجة دون أن يكون هناك استبدال أو خلط بمني رجل آخر ، وأن تكون الضرورة داعية للقيام بتلك العملية [1].

والقول الراجح هو جواز إجراء عمليات التلقيح الاصطناعي الخارجي، ولكن وفقًا لضوابط معينة[2]:

1- أن يكون هناك الأدلة التي يتم الاستدلال عليها في جواز عملية التلقيح الاصطناعي الخارجي وذلك من خلال القياس الصحيح وأن يكون المقصد حفظ النسل حسب الشريعة الإسلامية

2- إن هذه العملية تدخل في نطاق الإباحة الشرعية وذلك من باب التداوي المشروع لأمراض العقم ورفع الضرر.

الفرع الثاني: موقف التشريع الأردني من عمليات التلقيح الاصطناعي

بالنسبة للتشريع الأردني لا يوجد أي نص قانوني ينظم عمليات التلقيح الاصطناعي إلا في قانون المسؤولية الطبية الصحية الأردني رقم 25 لسنة 2018 في المادة 13 نصت على" لا يجوز إجراء التقنية المساعدة على الإنجاب للمرأة أو زرع جنين في رحمها إلا من زوجها وبناًء على موافقتهما على ذلك خطيًا".

مع وجود هذا النص إلا أنه لم يتم تحديد أي ضوابط أخرى تقيد عمليات التلقيح الاصطناعي والشروط الواجب اتباعها في إجراء و استخدام مثل هذه التقنيات وهذه الضوابط لا تقتصر على الزوجين فقط بل يجب أن تمتد إلى المراكز المختصة في إجراء واستخدام تقنيات التلقيح الاصطناعي

---

[1] انظر، الشيخ محمد احمد (2011). التلقيح الاصطناعي والإنجاب المساعد (أطفال الانابيب)، مجلة مجمع الفقه الإسلامي عدد 6 ص 223-226

[2] انظر في: بداع، مبروكة (2022). المسؤولية الجنائية لطبيب عن مخالفة الاحكام المتعلقة بالمساعدة الطبية في الإنجاب التشريع الجزائر، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي، ص 12

وما جاء في مشروع قانون استخدام التقنيات الطبية المساعدة على الإنجاب في المادة 14 منه على انه " لا يجوز القيام بمثل هذه العمليات إلا عن طريق المراكز المختصة بذلك" ومن خلال هذا نجد أن المشرع الأردني قد ترك فراغ تشريعي فيما يخص اللجوء إلى عملية التلقيح الاصطناعي واكتفى بالنص في قانون المسؤولية الطبية الصحية على ان تكون عملية التلقيح حصرا بين الزوجين وضمن موافقتهما[1].

إضافة إلى ما جاء في تعليمات إنشاء وحدات الإخصاب / وحدات أطفال الأنابيب لدى المستشفيات الخاصة لسنة 2024 حيث تناولت هذه التعليمات في مجملها تدابير يجب اتباعها في عمليات التلقيح الاصطناعي، منها ما جاء في المادة الرابعة حيث تناولت هذه المادة المؤهلات والخبرات الواجب توافرها في الكادر الموجود لدى المركز المختص لعمليات التلقيح الاصطناعي للحصول على ترخيص المركز، كذلك ما جاء ضمن هذه التعليمات تأكيدها بالحصول على موافقة الزوجين بشكل صريح في جميع مراحل التلقيح الاصطناعي والحصول على موافقتهم أيضًا في حال اللجوء إلى التجميد، كذلك نصت هذه التعليمات على عقوبة تصل إلى حد الإغلاق في حال تمت مخالفة أي من النصوص الواردة ضمن هذه التعليمات.

وأيضًا يتنسى لنا الرجوع للقواعد العامة الموجودة في قانون الصحة العامة الأردني لسنة 2008 الذي نص بشكل واضح على ضرورة حماية مصلحة المريض، ويمكن لنا الاستناد على هذا القانون أيضًا بشأن مخالفة الحصول على ترخيص مراكز وعيادات طبية.

---

[1] منقول عن: شاهين، سالم، مرجع سابق ص 83

علاوة على ما سبق وحسب ما ورد في تعليمات إدارة النفايات الطبية لسنة 2024 يمكن لنا الاستشهاد بها فيما يخص موضوع إتلاف الأجنة الفائضة أو في حال رغبة الزوجين بذلك.

ومع التعليمات والقوانين سابقة الذكر نجد أن موقف التشريع الأردني بشأن عمليات التلقيح الاصطناعي وحماية الأجنة البشرية من التلاعب بها لا يزال غير واضح، إذ يجب على المشرع الأردني الانفراد بقانون ينظّم عملية التلقيح الاصطناعي، فضلًا عن ذلك بوجود فراغ تشريعي فيما يخص تبديل الأجنة لأحد او لكلا الزوجين والعقوبات التي تفرض في هذه السياق، لذلك نرى أن على المشرع الأردني الانفراد بتشريع خاص بعمليات التلقيح الاصطناعي.

الفرع الثالث: موقف التشريع العراقي من عمليات التلقيح الاصطناعي

كما هو الحال في التشريع الاردني جاء التشريع العراقي كذلك خاليًا من التنظيم التشريعي لاستخدام تقنيات التلقيح الاصطناعي وعدم بيان موقفه من اباحة او حظر هذه الاعمال واجازتها ولذلك كان لا بد من اللجوء إلى الأحكام العامة المتعلقة بحظر المساس بجسم الانسان الواردة في القانون الجنائي وذلك ليتم الاستدلال بالأحكام القانونية التي تبين مدى إمكانية استخدامها في عمليات التلقيح الاصطناعي.

وبالنسبة إلى بيان موقف القانون الجنائي العراقي فجاءت المواد 393-438 في مواد قانون العقوبات العراقي حيث نصت على حظر وتحريم الأفعال التي ترمي إلى المساس بحياة الانسان وسلامته البدنية وشرفه وسمعته، ويلاحظ من ذلك أن المشرع أوجب حماية واحترام لحياة الانسان؛ وذلك للمحافظة على كرامته من خلال فرض عقوبات جزائية على مخالفة هذه الحماية المفروضة ضمن القانون، واستنادًا على هذه المبادئ الأساسية التي تعتبر من أهم الحقوق التي يتمتع بها الفرد، لذلك لا بد أن يكون هناك رضا للشخص الخاضع لعمليات التلقيح الاصطناعي.

ومن خلال ما تقدم نجد أنه يمكن الرجوع إلى الأحكام العامة الخاصة بحماية الجسد وقانون نقابة الأطباء العراقي في الموافقة على إجراء عمليات التلقيح الاصطناعي بين الأزواج، ولكن يرى الباحث من خلال وجهة نظره انه، لا بد من سن قوانين تتعلق بعمليات التلقيح الاصطناعي؛ وذلك تماشيا مع التطورات الحاصلة في المجتمع وكثرة الاقبال عليه على ان يتضمن ذلك ضوابط وإجراءات قانونية مثل أن تكون إجراء العملية في إطار العلاقة الزوجية وبناءً على موافقة الطرفين، وأن يكون اللجوء إلى هذه الطريقة كحل نهائي في الإنجاب مع أن يتم فرض عقوبة في حال استخدام هذه التقنيات لأغراض غير المشروعة.

وكما ذكرنا سابقًا أن القانون العراقي لم يتطرق بشكل مطلق إلى هذه الحالات ولكن بالرجوع إلى قانون الأحوال الشخصية رقم 188 لسنة1959 والتي تنص على " إذا لم يوجد نص تشريعي ممكن تطبيقه بحكم بمقتضى الشرعية الإسلامية الأكثر ملائمة لنصوص هذا القانون " وعلى عكس ما تم ذكره نجد أن المشرع العراقي قد نص في قانون المعهد العالي لتشخيص العقم والتقنيات المساعدة على الإنجاب وجاء ذلك تماشيا مع الحاجات التي يقضيها المجتمع المدني حيث، نصت على إنشاء مراكز متخصصة بذلك ضمن ضوابط قانونية لتقديم الخدمات الطبية حيث هدف إنشاء هذا المعهد إلى توفير الوسائل التي يتم من خلالها تشخيص حالات العقم ولكن على أن لا يتنافى ذلك مع أحكام الشريعة الإسلامية.[1]

الفرع الرابع: موقف التشريع الفرنسي من عمليات التلقيح الاصطناعي

بين التشريع الفرنسي موقفه من خلال إقراره لقانون رقم 653 لسنة 1994 من خلال تنظيمه لأحكام قانون التلقيح الاصطناعي بجميع أشكاله والوسائل التي يتم استخدامها فيها فيما ما جاء في

[1] المادة 2 من قانون المعهد العالي لتشخيص العقم والتقنيات المساعدة على الإنجاب

المادة 152 \11 " المساعدة الطبية على الإنجاب يجب ان يكون موضوعها علاج العقم أو تجنب الامراض الوراثية" كما أورد المشرع الفرنسي عقوبة جزائية في حالة مخالفة وتجاوز هذه الغاية وذلك كما جاء بنص المادة 152\\4[1].

ومن خلال استقراء نصوص القانون الفرنسي نجد على انه نص يُعنى بمعالجة العقم وذلك عن طريق المساعدة الطبية، ولكن بعد أن يتم إثبات العقم من خلال طبيب مختص بذلك، وأن يوافق الطبيب على إجراء هذه العملية، وعلى أن يكون الزوجين أحد او كلاهما عقيمًا ولكن لم يتسنَ لهم الإنجاب إلا بهذه الطريقة ، وعلى عكس القوانين الأخرى نص المشرع الفرنسي يحق لغير الزوجين إجراء عمليات التلقيح الاصطناعي ولكن ضمن ضوابط وشروط يقرها القانون وكذلك اشترط المشرع الفرنسي أن يكون كلا الزوجين على قيد الحياة أثناء قيامهما لعمليات التلقيح الاصطناعي وعلى ضوء ذلك أصدرت المحكمة قرار بذلك بتاريخ 20\11\1989 أنه لا يمكن أن يتم تسليم المادة المخصبة للزوج لزوجته بعد وفاته ليتم التلقيح بها ولكن أصدرت قرار فيما يسمح لها استلام المادة المخصبة وفقًا لضوابط وشروط معينة[2].

وكما تضمنت نصوص المواد أن يكون هناك موافقة للطرفين على إجراء عمليات التلقيح الاصطناعي، فلا يتصور إجبار الطرف الآخر، على ان يكون بشكل كتابي [3]، وكما اقتضت نصوص القانون الفرنسي لعمليات التلقيح الاصطناعي أن يتم إجـراء هذه العمليات في المراكز

[1] منقول: هيكل حسني، مرجع سابق ص 143

[2] العوفي، لامي (2002). التلقيح الاصطناعي في قانون الاسرة، وزارة العدل، المدرسة العليا للقضاء، ص22

[3] زعبوبي تنهنيان (2022). المسؤولية الجزائية عن المساس بالأمشاج واللقاح البشرية، رسالة ماجستير، جامعة عبد الرحمن، ص 42

المختصة باستخدام هـذه التقنيات، واتـباع الشروط بالتراخيص الإدارية لإنشاء مثل هذه المراكز، وعلى أن يتم إجراء عمليات التلقيح الاصــطناعي من قبل مـختص بذلك[1].

الفرع الخامس: موقف المشرع الليبي من عمليات التلقيح الاصطناعي

يعتبر التشريع الليبي هو التشريع الوحيد الذي انفر بتنظيم عمليات التلقيح الاصطناعي مقارنة بالتشريعات العربية الأخرى، وكان ذلك من خلال قانون العقوبات الليبي رقم (75) لسنة 1972 في المادة 403 منه مكرر (أ- كل من لقح امرأه تلقيحاً بالقوة او التهديد أو الخداع يعاقب بالسجن مدة لا تزيد على عشر سنوات وتكون العقوبة السجن لمدة لا تزيد على خمس سنوات اذا كان التلقيح برضاها وتزداد العقوبة بمقدار النصف اذا وقعت الجريمة من طبيب أو صيدلي أو أحد معاونيهم) واستنادا إلى هذا النص السابق نجد أن المشرع الليبي قد حرم التلقيح الصناعي بجميع أشكاله إضافة إلى معاقبة من يقوم بهذه العملية سواء كان طبيب مختص أو صيدلية أو أي أحد آخر قام بمساعدتهم.

إضافة إلى أنه فرض عقوبة حتى وإن كانت المرأة خضعت برضاها لهذه العملية، ايضا ما جاء في نفس المادة في الفقرة (ب) منها (تعاقب المرأة التي تقبل تلقيحها بالسجن مدة لا تزيد على خمس سنوات ويعاقب الزوج بذات العقوبة المنصوص عليها في الفقرة السابقة إذا كانت التلقيح بعلمه ورضا وسواء وقع التلقيح من الزوج أو من الغير)، واستنادا إلى هذا النص نجد أن المرأة التي تلجأ للتلقيح سواء كانت تلقيح من الزوج أو من الغير فإنها تعاقب بالحبس لمدة خمس سنوات إذا إلى معاقبة الزوج إذا كان على علم دراية بالعملية بذات العقوبة.

---

[1] العماري، نافع تكليف (2018). الحماية الجزائية الموضوعية للتلقيح الصناعي البشري مجلة التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية (جامعة بابل)، العدد 37، ص 399

ومن خلال الاستناد على النصوص سابقة الذكر نجد ان التشريع الليبي قد اعتبر عملية التلقيح الاصطناعي التي استندت على الخداع وتهديد هي جريمة بحد ذاتها تتكون من الركنين المادي والمعنوي، يقوم الركن المادي من خلال نقل المادة المنوية الى رحم المرأة، إضافة الى انه لم يشترط شكل معين بعملية التلقيح الاصطناعي فيستوي ان تتم هذه العملية ليقوم الركن المادي، أما بالنسبة للركن المعنوي فليزم لقيامه القصد الجنائي وهو بأن تكون إرادة الجاني تذهب للقيام بالفعل الجرمي، وفي اطار التلقيح الاصطناعي هو ان تذهب إرادة فعل الجاني الى احداث الحمل، فلا يشترط أن يحدث الحمل الفعل بل يكفي توافر القصد الجنائي لقيام الركن المعنوي ، فإذا توافرت الركنين المادي والمعنوي يعاقب كل من قام وشارك بهذه العملية بالعقوبة المنصوص عليها غي المادة 403 من قانون العقوبات الليبي [1].

وتأسيساً على ذلك نتمنى على التشريع الأردني والعراقي ان يحذو ما جاء بالتشريع الليبي في تجريم عمليات التلقيح الاصطناعي التي تقوم على الخداع والتهديد من خلال فرض عقوبات جزائية بنصوص قانونية واضحة.

[1] الذهبي أدورد (1978). جريمة التلقيح الاصطناعي في القانون الليبي، دار النهضة، القاهرة ص 17

المبحث الثاني
الضوابط القانونية لعمليات التلقيح الاصطناعي

مع التطورات الطبية الحاصلة في مجال المساعدة على الإنجاب والمعالجة من العقم، إلا أن هذه التطورات وإقبال المجتمع عليها، أثار الكثير من التساؤلات والمشكلات القانونية نظرًا إلى ان مثل هذه العمليات ترتبط بمواضيع حساسة، ومن هذا المنطلق نجد انه لا بد من وجود ضوابط قانونية تحكم اللجوء إلى عمليات التلقيح الاصطناعي، والشروط الواجب توافرها من جانب الزوجين الراغبين بالإنجاب ومن قبل الطبيب المشرف على قيام مثل هذه العملية.

وان هذه الضوابط لا بُدّ من الاستناد إليها لبيان مدى مشروعية لجوء الأشخاص إلى استخدام تقنيات التلقيح الاصطناعي، وذلك نظرًا إلى ما قد تتعرض اليه هذه العمليات من اعتداءات على الأجنة أو على الزوجة في أثناء إجراء هذه العملية ومن الممكن أن يتم أيضًا استخدام هذه العملية لوسائل وأغراض غير مشروعة، لذلك كان لا بُدّ من بيان الشروط والضوابط القانونية الواجب توافرها في عمليات التلقيح الاصطناعي على النحو التالي : المطلب الأول شروط عمليات التلقيح الاصطناعي والمطلب الثاني التلقيح في حال وفاة الزوج .

المطلب الأول
شروط عمليات التلقيح الاصطناعي

إن عمليات التلقيح الاصطناعي قد تُحدث أخطار صحية تؤثر على الزوجين أثناء إجراء هذه العمليات، وكذلك قد تلحق أضرار بالأطباء المشرفين على القيام بمثل هذه العمليات، لذلك كان لا بُدّ من أن يتم وضع شروط يمكن من خلالها الإحاطة لقيام بمثل هذه العمليات:

الفرع الأول: أن يكون الزواج شرعي

هو أن يتم دخال إطار علاقة زوجية مشروع وقائمة بين الزوجين ضمن الشروط القانونية الذي يتقضه عقد الزواج في القانون فإن كان الزواج بين الطرفين في إطار الشرعية فإنه ه يحق للزوجين اللجوء إلى تقنيات التلقيح الاصطناعي في حال تعذر الإنجاب بالطرق الطبيعية بينهم والعلة في قيام هذا الشرط في عمليات التلقيح الاصطناعي حتى يتم المحافظة على الأنساب وبعد ذلك يتم التلقيح بين بويضة الزوجة ومني الرجل في إطار العلاقة الزوجية الشرعية[1].

ونجد من ذلك أن عمليات التلقيح الاصطناعي لا تتم إلا بين زوجين تحت إطار علاقة زوجية مشروعة قائمة حتى يعتبر استعمال تقنيات التلقيح الاصطناعي هو علاج حالات العقم بين الزوجين فقط [2].

على عكس الاتجاهات التي ذهبت إليها بعض الدول الاوربية بأنه يمكن أن تقوم عملية التلقيح الاصطناعي من غير الزوج وهذه الحالات التي يكون فيها الزوج غير قادر على الإنجاب بشكل كلي لأي سبب من الأسباب التي تندرج تحت أمراض العقم، فإن بعض الدول سمحت بأستخدام المادة المخصبة من شخص غير الزوج عن طريق تدخل الغير، ومن هنا قد تثير اللجوء إلى هذه الطريقة الكثير من المشاكل الاجتماعية والقانونية، منها أنه لن يتم الاعتراف بالحقوق بالنسبة للشخص الذي تبرع في المادة المخصبة لإتمام عملية الإخصاب وكذلك أن تتم هذه العملية بتدخل الغير تثير مسألة البنوة من الناحية القانونية، بأنه ليس من الزوج أو ليس من الزوجين في حال وجود مشكلة للطرفين، وهذا ما قد يثير الكثير من المشاكل القانونية باعتبار أن الابن من الأم فقط في حال تلقيح الزوجة

---

[1] يوسفاوي، فاطمة (2021). المسؤولية الجنائية في عمليات التلقيح الاصطناعي، دار المنهل، ص 5

[2] المريسي، محمد (1993). الإنجاب الصناعي احكامه القانونية والشرعية، دار السلاسل، الكويت، ص 37

بالمادة المخصبة من غير الزوج حيث تم وضع هذه المسائل بالدول الأوربية دون أن يكون هناك إجابات لتساؤلات كثيرة [1].

وطبقًا لما جاء في المادة (13) من قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم (25) لسنة 2018 الأردني تنص على أنه لا يجوز إجراء التقنية المساعدة لزرع جنين في رحمها إلا من الزوج وبناء على موافقتها على ذلك خطيًا.

وبناءً على ما جاء في المادة السابقة نجد أن التشريع الأردني ألزم وجود علاقة زوجية شرعية ضمن عقد زواج بين الرجل والمرأة حتى تتم تقنيات المساعدة في الإنجاب.

ويرى الباحث أنه يجب أن يتم النص على تجريم هذا الفعل وإقرار عقوبة عليه وذلك تماشيًا مع الأعراف والمعتقدات السائدة في المجتمع، لذلك جاء النص على أن يتم التلقيح بين الزوجين فقط ومع موافقتهما على ذلك.

لذلك يرى الباحث ان لا بُدّ أن من استخدام تقنيات الإنجاب الاصطناعي بين الزوجين فقط وضمن إطار شرعي وفقًا لما اقتضاه القانون لقيام عقد الزوجية؛ وذلك لما يثيره استخدام المادة المخصبة من غير الزوج (بتدخل الغير) الكثير من المشاكل القانونية والاجتماعية التي تتنافى في مضمونها مع جميع الأعراف والمعتقدات الإسلامية.

الفرع الثاني: رضا الزوجين

من البديهي أن أي عمل يقوم به الطبيب يقتضي موافقة المريض حيث أن الطبيب لا يستطيع إكمال مراحل العلاج إلا بهذه الموافقة وقد تكون هذه الموافقة أمّا بالقول أو من خلال الكتابة، وهذا

[1] هيكل، حسني، مرجع سابق ص 175-177

ما يقتضيه عمليات التلقيح الاصطناعي، إذ تعتبر الموافقة (الرضا) أحد الشروط الأساسية لقيام هذه العملية وهنا اعتبر الرضا ركيزة جوهرية لإجراء عملية التلقيح الاصطناعي وفي نفس الوقت فإنه رفض أحد الزوجين او كلاهما، وإن الرفض قد يؤدي إلى استحالة قيامها وقد يعتبر هذا الرفض في بعض الأحيان غير مبرر؛ وذلك لاعتبار أن عملية التلقيح الاصطناعي أحد وسائل الإنجاب المساعد والعلاج من العقم، فلا يتصور رفض أحد الزوجين في اللجوء إلى عملية التلقيح الصناعي في حال عدم مقدرتهم على الإنجاب بالطرق الطبيعية ولكن سمحت لهم هذه العملية بالإنجاب [1].

وما يفترض ان يتم الإشارة إليه أنه لا يجب أن يكون هناك تفضيل موافقة أحد الزوجين على الآخر في إجراء عملية التلقيح الاصطناعي ،إذ يجب ان يكون قبول الزوجة مع قبول الزوج بنفس الوقت وعلى قدم المساواة، أي رضا الطرفين في الموافقة على هذه استخدام تقنيات، وما يترتب على ذلك انه لا يمكن للزوج العدول عن موافقته في إجراء هذه العملية بعد أن تم السير في إجراءات العملية، لأن لا يمكن للزوجة أن تقوم بإجهاض الطفل لأسباب شخصية ترجع للزوج مهما كانت وسيلة الإجهاض المتبعة في ذلك ،وهذا ما استقر عليه القانون ،وكذلك الامر أيضًا للزوجة اذ لا يجوز لها العدول عن قرارها بعد أن تتم العملية ؛ لأنها بذلك قد تقوم بجريمة الاجهاض[2]، وبغض النظر عن الطرق المعتبة بذلك (وهذا ما سنوافيه في المباحث اللاحقة) وعلى عكس ذلك يجوز عدول أحد الطرفين أو كلامها قبل البدء في إجراءات العملية [3].

وبمقتضى ذلك يمر التلقيح الاصطناعي في عدة مراحل وخاصة الخارجي فهنا يتعين أن تتم موافقة الزوجين في جميع المراحل وذلك من مرحلة أخذ المادة المخصبة من الزوج وانتهاءً بتلقيح

---

[1] زهرة، محمد مريسي، مرجع سابق ص 40

[2] قانون العقوبات الأردني رقم 16 لعام 1960 المادة 321، قانون العراقي رقم 111 سنة 1969 المادة (417)

[3] جيلالي، شنوار، رضا الزوجين على عملية التلقيح الاصطناعي، دار المنهل، ص 57-60

البويضة في أنبوب خاص بذلك وبيئة مهيئة للتلقيح وإلى مرحلة زرع البويضة الملقحة داخل رحم الزوجة ،وكذلك الامر بالنسبة للتلقيح الداخلي يجب أن يكون هناك موافقة في كافة مراحل التلقيح، اذ لا يكفي أن تكون الموافقة صادرة في مرحلة اختيار وانتقال إلى الطبيب والبدء في إجراء العملية، لأنه يجب أن تتم الموافقة في جميع المراحل ، وإضافة إلى ذلك يشترط أن تكون هذه الموافقة صادرة عن إرادة حرة من الطرفين وخالية من العيوب كالإكراه، لأنه في حال توافر أحد عيوب الرضا في موافقة الطرفين من الممكن أن يجعل الرضا هنا معيبًا وهنا يفقد التلقيح أحد شروطه القانونية لإقامة عملية التلقيح مما قد يؤدي إلى اثارة المسؤولية الجزائية على أطراف عملية التلقيح الاصطناعي [1].

وما جاء في قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني نجد أن المشرع اشترط رضا وموافقة الزوج والزوجة خطيًا على استخدام تقنيات الإنجاب المساعد، أي يعتبر الموافقة على هذه العملية ركناً جوهرياً لقيام العملية وبموافقة الطرفين. إضافة إلى ما جاء بشأن تعليمات إنشاء وحدات الإخصاب / وحدات أطفال الأنابيب لدى المستشفيات الخاصة لسنة 2024 في المادة 8 في اقتراح نماذج للموافقة على النحو التالي " يجب أخذ الموافقة بالتوقيع على النماذج الخاصة الملحقة بهذه التعليمات وفي حال غياب أحد الزوجين لظرف معين وعدم قدرته على الحضور شخصيا للقيام بأي من الإجراءات السابق ذكرها يشترط وجود موافقة خطية موقعه من قبله وحسب الأصول القانونية:

أ. موافقة الزوجين على إجراء تقنيات المساعدة على الإنجاب.

ب. موافقة الزوجين على نقل الأجنة إلى الرحم.

ج. موافقة الزوجين على حقن الحيامن داخل الرحم.

---

[1] الشاهين، محمد سالم، مرجع سابق ص 81

د. موافقة الشخص المعني على حفظ الأمشاج أو الأنسجة أو البويضات أو الحيامن عن طريق التجميد. هـ. موافقة الزوجين على دراسة الأجنة جينيا في حال إجرائها."

وما جاء في التشريع العراقي كذلك في تعليمات السلوك المهني من قانون نقابة الأطباء العراقي رقم 81 لسنة 1984 أن يكون كل عمل طبي في مصلحة المريض المطلقة، وأن تتم برضاه.

وهنا يرى الباحث أن من الضروري وجود رضا الطرفين في استخدام تقنيات التلقيح الاصطناعي؛ لأن في حال انتفاء هذا الرضا من الممكن أن تقوم ادعاءات قانونية أخرى، مثل قيام المسؤولية الجزائية في حال عدم موافقة الزوج على ذلك، ولكن إذا ما قامت الزوجة بطرق احتيالية بالحصول على المادة المخصبة من زوجها دون أن يعلم انه سيتم إجراء عملية التلقيح الاصطناعي هنا تقوم المسؤولية الجزائية على الزوجة لأنها قامت بالفعل (عملية التلقيح الاصطناعي) دون موافقة الزوج، وكذلك الامر بالنسبة للزوج اذا استخدم طرق الإكراه والاحتيال ضد الزوجة حتى تقوم بإجراء عملية التلقيح الاصطناعي، ومن هنا نجد انه من اللازم ان تكون الموافقة الصادرة من الزوجين صدرت عن إرادة حرة مطلقة للقيام بعملية التلقيح الاصطناعي .

الفرع الثالث: اعتبار التلقيح الاصطناعي علاجًا للحالة العقم [1]

اعتبار عملية التلقيح الاصطناعي واللجوء إليها أحد وسائل الإنجاب المساعدة وعلاج العقم في حالة عدم مقدرتهم على الإنجاب بالطريقة الطبيعية بين الزوجين لذلك، فإن الهدف الأساسي المرجو من اللجوء إلى هذه الطرق هو هدف علاجي بأعتبار أن العقم مرض ويجب التداوي منه خلال

[1] شاهين، محمد، مرجع سابق ص 81

استخدام تقنيات التلقيح الاصطناعي وذلك لتحقيق الرغبة بالإنجاب ومن هنا يصبح اللجوء إلى هذه الطريقة هو ضرورة علاجية وليس لإشباع الرغبة الشخصية بذلك.

ومن ثم لا يتصور إجراء عملية التلقيح الاصطناعي لزوجين لديهم المقدرة على الإنجاب بالطرق الطبيعية بالأصل وكان هدفهم تحسين النسل لا غير، فأن هنا لا يجوز عملية التلقيح الاصطناعي، ويكون الهدف الأساسي هنا ليس العلاج وإنما التحكم في المادة المخصبة (النطف) مما يسمح لهم من خلال هذه التقنية إلى تحسين النسل فإن هذا الغرض القائم هنا لا يعتبر جائز، ولكن يكون هدف تحسين النسل جائز فقط في حال عدم مقدرتهم على الإنجاب بالطرق الطبيعية، ويرجع عدم جواز هدف تحسين النسل في الحالة الأولى أن الزوجين لهم القدرة على الإنجاب بالطرق الطبيعية، وهذا يتنافى مع الهدف الأساسي لاستخدام تقنيات التلقيح الاصطناعي الذي هدفه علاجي من عقم الزوجية ويحقق رغبة زوجين ليس لديهم قدرة على الإنجاب بالطرق الطبيعية[1].

ولكن نصت المادة 8اي من قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني على ان " إجراء أبحاث او تجارب طبية على الإنسان إلا بعد موافقته الخطية والحصول على تصريح كتابي بذلك من الجهة التي تحددها الجهات المعنية وحسب التشريعات المنظمة".، أمّا بالنسبة للتشريع العراقي جاء في السلوك المهني والطبي وآداب المهنة الطب لسنة 2002 في مسؤولية والتجارب على المريض " 1- تعد التجارب الطبية على المريض عملا جنائيا الا إذا تمت بموجب موافقة المريض او المخولين عنه ان تجرى هذه التجارب لأغراض علمية بحته ....."

وهنا يرى الباحث أن من الممكن أن تتم عملية التلقيح الاصطناعي على شخص، ولكن أن تكون لغرض التجربة وبموافقة المريض، ومن وجهة نظر الباحث ان هذه التجربة يجب أن تتم على

[1] ظاهر، هناء علوان. التكييف الشرعي والقانوني لعمليات التلقيح الاصطناعي، مجلة الجامعة العراقية عدد 35 \2 ص 593

شخص يعاني بالأصل من أحد أمراض عقم الزوجية وألا تتم إلا بموافقته فهنا من الممكن إقامة أحد تجارب التلقيح الاصطناعي على هذا الشخص وليس على شخص لديه القدرة على الإنجاب بالطرق الطبيعية.

الفرع الرابع: استخدام تقنيات التلقيح الاصطناعي في مراكز مختصة

من المتعارف عليه أن أي عمل طبي يمارس عن طريق طبيب مختص في مجاله لا بُدّ أن يكون المكان الذي يعمل به مرخص وضمن المعايير التي يقتضيها القانون، وكذلك الامر سيان بالنسبة لإجراء عمليات التلقيح الاصطناعي لا بُدّ أن تكون في مراكز مختصة في ذلك ومرخصة ضمن أنظمة قانونية، فلا يمكن إجراء هذه العمليات دون أن يكون هناك مكان مخصص بذلك.

وما جاء بمشروع استخدام التقنيات الطبية المساعدة على الإنجاب الأردني الذي نص على عدم جواز ممارسة عمليات التلقيح الاصطناعي إلا في مراكز مختصة بذلك وأن تكون مرخصة وفقًا للقانون[1]، وما جاء أيضًا بشأن قانون المعهد العالي لتشخيص العقم والتقنيات المساعدة على الإنجاب حيث تضمن فتح مراكز مختصة بعلاج حالات العقم واستخدام تقنيات مساعدة على الإنجاب وتشخيص الحالات ويكون ذلك وفقًا لمعايير معينة في المجالات المتخصصة بذلك على ان يتضمن المركز قسم خاص يقدم خدمات المساعدة على الإنجاب[2].

وبناءً على ما تقدم نرى بوجوب توافر شروط إدارية لإباحة أعمال التلقيح الاصطناعي وحتى لا يصبح هناك مسؤولية قانونية على الأشخاص المشرفين على هذه العمليات ومن هذه الشروط[3] :

---

[1] منقول من: شاهين، محمد سالم، مرجع سابق ص 83 وذلك في المادة 14

[2] المادة 3 من قانون المعهد العالي لتشخيص العقم والتقنيات المساعدة على الانجاب.

[1] خلف، زهير خربيط (2022). الحماية الجزائية لسلامة الجسد في ضوء الاعمال الطبية الحديثة، منشورات زين الحقوقية، البقاع، ص 343-346

1- مزاولة عمليات التلقيح الاصطناعي بترخيص قانوني إداري: أن الاجازة التي يملكها الطبيب في المساس بجسد الانسان هي أساس الترخيص الذي يتطلبه القانون الخاص بمزاولة المهن حتى يقوم بعمله كطبيب، وضمن المراكز المخصصة بذلك وهذا أساس عدم مسؤولية الطبيب في القانون في حالة مساس جسم الإنسان، وفي حالة عدم حصول الطبيب على الترخيص هنا من الممكن أن يكون أمّام مسألة قانونية ويتعرض للمسؤولية الجزائية في حالة حدوث ضرر بالغير. أن أساس الإباحة في قيام عمليات التلقيح الاصطناعي هو أن تتم في مراكز مرخصة بذلك وفي حال وجود هذا الترخيص لا يسأل الطبيب عما أصاب الغير من ضرر أثناء أدائه لعمله، وأن علة الإباحة تكون في الحالات التي ينتفي فيها علة التجريم ولا يشكل هذا الفعل المساس بأي حق من حق غير المحمي ضمن القانون.

2- مزاولة عمليات التلقيح الاصطناعي من قبل اطباء مختصين: مع مراعاة شروط مزاولة المهنة وتحديد الأعمال التي تدخل ضمن اختصاص هذه الفئة من عمليات التلقيح الاصطناعي أي تمارس العملية من قبل طبيب مختص وضمن الحدود الموجودة لممارسته.

3- حسن النية: تتمثل هذه الصورة في عملية التلقيح الاصطناعي أن يكون الهدف الأساسي للطبيب المختص هو إنهاء حالة العقم لدى الزوجين وتحقيق رغبتهم في الإنجاب.

وما جاءت هذه الشروط إلا ليتم تنظيم العمليات التلقيح ولضمان سلامة سير الإجراءات بشكل سليم، وفرض حماية للأطراف، وعدم العبث في الأجنة، كذلك أن هذه العمليات تتطلب تقنيات وأجهزة مختصة بذلك فكان لا بُدّمن وجود مراكز متخصصة لإجراء عمليات التلقيح الاصطناعي على أن تكون ضمن ضوابط قانونية [1].

[1] العماري نافع تكليف، مرجع سابق ص 399

وحسب ما جاء بقانون الصحة العامة الأردني لسنة 2008 في المادة 9 عقوبة ممارسة مهنة طيبة بدون ترخيص

" أ. كل من مارس مهنة طبية أو صحية دون ترخيص يعتبر مخالفًا لأحكام هذا القانون، ويعاقب بالعقوبات المقررة بمقتضى أحكامه، وللوزير أو من يفوضه اغلاق المحل الذي تمت ممارسة العمل فيه لحين صدور قرار قطعي من المحكمة بهذا الشأن ".

وما جاء بقانون الصحة العامة العراقي رقم 89 لسنة 1981 في المادة 33 منه على أنه" لا يجوز انشاء او فتح أي محل عام سواء كان تابع للقطاع الاشتراكي او المختلط او الخاص الا بعد الحصول على إجازة صحية من الجهة الصحية المختصة وتحدد بتعليمات المحالات العامة الخاضعة لإحكام هذ القانون ".

وفي نهاية هذا المطلب وبعد معالجة الشروط الواجب محاكاتها في استخدام عمليات التلقيح الاصطناعي، يرى الباحث ان على كل من التشريعين الأردني والعراقي وضع شروط محاذية إلى الشروط السابقة إلى حدٍ ما، وذلك حفاظا على المجتمع من الوقوع في حالات خداع واستغلال الأجنة واستخدامها لأغراض غير مشروعة، وأيضًا ما توفره هذه الشروط من حماية جزائية للطبيب المختص بالقيام بمثل هذه العمليات.

المطلب الثاني
التلقيح بعد وفاة الزوج

أثيرت هذه المسألة أول مرة في فرنسا عندما قام أحد الأشخاص بالتبرع بكمية من المادة المخصبة وتم الاحتفاظ بهذه المادة في البنوك المختصة للاحتفاظ بها، حيث تم الاحتفاظ بهذه المادة بعد وفاة الشخص ومن ثم قامت الزوجة بعد وفاة زوجها المطالبة بتلقيحها بالمادة المخصبة للزوج، ولكن قام

البنك برفض الطلب استنادًا إلى أن الزوج لم يوصِ بذلك مما جعل الزوجة أن تلجأ إلى القضاء الفرنسي الذي قضى بدوره بأن لها الحق في استلام السائل المنوي لزوجها المتوفى[1] .

وهنا نجد أن العلماء قد تمكنوا من الاحتفاظ بالسائل المنوي للرجل في بنوك تكون مختصة بذلك بحيث يمكن الاحتفاظ بها حتى بعد وفاة الزوج ولكن في نفس الوقت قد يتلقى هذا الأمر الكثير من الانتقادات حيث ذهب جانب من الفقه إلى تحريم التلقيح بعد وفاة الزوج، ويرجع السبب في اختلاف الفقهاء وتحريم عملية تجميد أو حفظ نطف الرجل إلى أن العلاقة الزوجية تنقضي بمجرد الوفاة أو الطلاق وحين يموت الزوج يعتبر غريب على زوجته، و ذهب نفس الاتجاه إلى اعتبار أن قيام الزوج بالاحتفاظ بالمادة المخصبة عملية غير مشروعة بعد وفاته مما قد يفرض عقوبة جزائية على الجهة المحتفظة بتلك المادة أمّا الجانب الآخر قد أجاز عملية التلقيح الاصطناعي بعد الوفاة ولكن على أن تكون الزوجة في فترة العدة متى توافرت رغبة الزوج المتوفى قبل وفاته على إجراء هذه العملية[2].

وهنا يقصد التلقيح الاصطناعي بعد الوفاة أن يتم تجميع الحيوانات المنوية للزوج على حياته وبظل وجود علاقة زوجية قائمة قبل الوفاة وأن يتم الاحتفاظ بها في المكان المؤهل بذلك.

يتعين علينا أن نميز بين حالتين أساسيتين في هذه العمليات بعد وفاة الزوج، لما ما قد تثير كل منهما تداعيات قانونية وأخلاقية تؤثر بدورها على المجتمعات، وكانت على النحو التالي[3]:

---

[1] صحراوي، ايمان (2020). الضوابط القانونية لتلقيح الاصطناعي، رسالة ماجستير، جامعة زيان عاشور، ص 30

[2] الهياجنة، احمد، الطراونة، حسن، الرواشدة، سامي (2013). الجدل القانوني حول إباحة الإجهاض في عمليات التلقيح الاصطناعي مجلة الأردن في القانون والعلوم السياسية، مجلد 5، عدد3، ص 296

[3] عمراني، احمد (2010). حماية الجسم البشري في ظل الممارسات الطبية والعلمية الحديثة، أطروحة دكتوراة، جامعة وهران، الجزائر ص 43

الحالة الأولى: عملية التلقيح الاصطناعي بعد وفاة الزوج وأثناء عملية التلقيح الاصطناعي وهو أن يتم إجراء عملية التلقيح في المدة الشرعية لقيام العدة وهي عبارة عن أربعة أشهر وعشرة أيام مع تأكد المرأة بأن هذه المادة المخصبة من زوجها دون أن يكون هناك خلط مع مادة أخرى أو استبدالها.

الحالة الثانية: عملية التلقيح الاصطناعي بعد وفاة الزوج وبعد انتهاء العدة كان الرأي الراجح هنا واجمعوا عليه هو تحريم التلقيح بعد انتهاء العدة الشرعية للمرأة لأن بعد انتهاء هذه المدة تعتبر أن حياة الزوجية قد انتهت وتصبح بحكم الأجنبية عنه وبذلك فإن هنا نسب الابن في حالة قيام عمليات التلقيح يلحق بنسب الأم فقط وليس للاب وذلك لانعدام الرابطة الشرعية بين الزوجين.

ومن خلال ما سبق إذا تمت عملية التلقيح بعد الوفاة وأتت الزوجة بولد خلال مدة العدة الشرعية من تاريخ الوفاة هنا يستفيد الابن من قرينة الأبوة ويتم نسبه إلى الأب، لأن عملية التلقيح الاصطناعي كانت خلال المدة الشرعية للعدة أمّا في حال تمت بعد انتهاء هذه المدة من الممكن أن يكون في حكم فعل الزنا وذلك لانتهاء الرابطة الزوجية بانتهاء العدة.

بناءً عليه يرى الباحث أن في حالة وفاة الزوج تنتهي الرابطة الزوجية بين الزوجين وأنه أحد الشروط التي تقتضيها عملية التلقيح الاصطناعي أن يكون في ظل حياة زوجية قائمة أي لا يكون هناك وفاة أو طلاق لأن في كلتا الحالتين يعتبر انقضاء للرابطة الزوجية، بمعنى من الممكن أن تتم عمليات التلقيح الاصطناعي في الفترة الشرعية للعدة وهي أربعة أشهر وعشرة أيام، وهذا ما ذهب إليه أحد الاتجاهات وبالتالي فإن انتهاء العدة وقيام الزوجة بالتلقيح يمكن أن يعتبر غير مباح لأن الأصل في الإنجاب الطبيعي لا يمكن أن يكون بعد انحلال الرابطة الزوجية سواء أكانت بالوفاة أو الطلاق، وعلى ضوء ذلك يجب أن يكون التلقيح الاصطناعي على نفس نهج الإنجاب الطبيعي لأن في هذه الحالة من الممكن أن تتسبب مشاكل قانونية لا حصر لها وذهب الرأي الراجح إلى

تحريم عملية التلقيح الاصطناعي بعد الوفاة وذلك لأن العملية تعتبر بمثابة استثناء عن الأصل وعن الطرق الطبيعية التي لم يتمكن من خلالها الزوجين الإنجاب لأسباب طبية لذلك جاءت هذه الطريقة لمساعدتهم على الإنجاب وتحقيق رغبتهم لذلك يرى الفقهاء أن هذه الطريقة تعتبر استثناء عن الأصل ولا يجوز التوسع في هذه العمليات[1].

وما جاء في القانون المصري واستنادا إلى نص المادة 15 من قانون الأحوال الشخصية "لا تسمع عند الإنكار دعوة النسب لولد زوجة ثبتت عدم التلاقي بينها وبين زوجها من حين العقد ولا لولد زوجة أتت به بعد سنة من غيبة الزوجة عنها ولا لولد المطلقة أو المتوفى عنها زوجها إذا أتت به لأكثر من سنة من وقت الطلاق أو الوفاة" لذلك يجب أن يكون هناك علاقة قائمة بين الزوجين قبل الوفاء والطلاق وإذا انقطعت هذه الرابطة بين الزوجين لا يجوز إجراء عملية التلقيح الاصطناعي بعد الوفاة ويكون محرم[2].

وما جاء في دار الإفتاء الأردني في الفتوى رقم 3592" بناءً على ما جاء في الأحوال الشخصية في المادة (157\ ب) ب. يثبت نسب المولود لأبيه:1- بفراش الزوجية. 2-بالإقرار 3- بالبينة. وعليه يحرم على المرأة أجرء عملية التلقيح أطفال الأنابيب لإدخال نطف بعد وفاة الزوج كما يحرم إخفاء وفاة الزوج لمحاولة إتمام تلك العملية لأن العلاقة الزوجية تنقطع بالطلاق أو بالوفاة أحد الزوجين"

كذلك ما جاء في تعليمات إنشاء وحدات الإخصاب / وحدات أطفال الأنابيب لدى المستشفيات الخاصة لسنة 2024 في المادة (10\ج) "يتم استخدام التقنيات الطبية والمساعدة على الإنجاب بناء

---

[1] الهياجنة احمد، مرجع سابق ص 299

[2] منقول من: هيكل حسني مرجع سابق، ص 204-205

على طلب الزوجين شريطة أن يكون الزوجان على قيد الحياة وأن يكون الزواج قائماً وموافقتهما على استخدام الأمشاج من كليهما خطيا ".

وعلى ضوء ذلك نرى أن موقف التشريع الأردني من تحريم عملية التلقيح الاصطناعي بعد وفاة الزوج غير مباحة.

أمّا بالنسبة للقانون العراقي يتطلب منا الرجوع إلى قانون الأحوال الشخصية العراقي في المادة 51" ينسب ولد كل زوجة إلى زوجها بالشرطين التاليين "1- أن يمضي على عقد الزواج أقل مدة حمل 2- أن يكون التلاقي بين الزوجين ممكناً"

وفي المادة 52 " 1- الإقرار بالبنوة –ولو في مرض الموت– لمجهول النسب يثبت به أن نسب المقر له إذا كان يولد مثل مثله 2- إذا كان المقر امرأة متزوجة معتدة فلا يثبت نسب الولد من زوجها إلا بتصديقه او البينة " بمعنى إذا كانت الزوجة حامل وقت وفاة الزوج هنا يعتبر الطفل شرعيا، أمّا في حال استخدام تقنيات التلقيح الاصطناعي بعد الوفاة ولا يكون مباحاً.

ونرى من خلال القياس على المواد القانونية في التشريعات المقارنة قد ذهبت إلى عدم إباحة عمليات التلقيح الاصطناعي واعتباره محرم سواء بشكل صريح حسب تعليمات إنشاء وحدات الإخصاب الأردني أو العراقي حسب قانون الأحوال الشخصية، وبدورنا نؤيد الآراء التي ذهبت إلى تحريم إجراء عمليات التلقيح الاصطناعي بعد الوفاة حتى وان ذهبت رغبة الزوج قبل الوفاة إلى ذلك أو تمت خلال المدة الشرعية لعدة الزوجة ، لأن ذلك قد يرمي إلى خلق وخلط الكثير من المسائل القانونية التي قد تؤدي في بعض الأحيان إلى اختلاط الأنساب أو تصنيفها تحت جرائم الزنا التي تعتبر بدورها من الجرائم التي تعاقب عليها أغلب القوانين الوضعية بشكل صارم مما قد يودي بحياة الأم إلى الخطر وكذلك الطفل في حال الإنجاب؛ لذلك وأيضًا كما ذكرنا

سابقًا أن استخدام تقنيات التلقيح الاصطناعي هي استثناء على الأصل، والأصل في أن يكون الإنجاب الطبيعي في حياة الزوج، وهنا قياسًا على الأصل للطرق الطبيعية للإنجاب فلا يتصور قيام التلقيح الاصطناعي بطريقة شرعية بعد وفاة الزوج حتى وإن كانت رغبته قبل الوفاة ترمى للإنجاب ، ومن وجهة نظر الباحث يجوز أن يكون التلقيح الاصطناعي بعد الوفاة في حال كان الزوج قد قام بأدلاء موافقته خطيًا مع الزوجة وتم السير بالإجراءات الطبية لعمليات التلقيح الاصطناعي ولم يبقَ الا الحقن في التلقيح الداخلي، او زرع البويضة الملقحة في التلقيح الخارجي فأنه يجوز استكمال عمليات التلقيح الاصطناعي حسب المراحل المتبقية لإتمام العملية، وعلى ذلك يكون الطفل هنا بشكل شرعي وقانوني لأنه تم السير في إجراءات عمليات التلقيح الاصطناعي قبل وفاة الزوج.

الفصل الثالث

الاشكاليات القانونية التي تثيرها عمليات التلقيح الاصطناعي

ان لـجوء الأشـخـاص لـلطـرق غـيـر التقليديـة فـي الإنجاب يـثير الكثير من التبعات القانونية، وذلـك لـلارتباط الوثيق بين القانون والطب، فـعند قيـام أي إجراء طـبـي يـجب أن يـخضـع لـضـوابط قانونية لـكي يكون في إطار إباحة الأعمال الطبية وأن يـحمي الطبيب من المثول أمّام المـسؤولـيـة الـجزائـيـة، نـتيـجـة عدم إتبـاعـه الـضـوابـط الـقـانـونـيـة المقررة للإجراءات الطبية المتخذة على نـحو علاجي.

وفي إطار عمليات التلقيح الاصطناعي نظراً إلى أن هذه العمليات تندرج ضمن استخدام تقنيات المساعدة على الإنجاب ووفقًا لما طرأ على هذه التقنية الكثير من المستحدثات الطبية والتقنية التي قد تثير في بعض الأحيان إشكالية قانونية تؤثر بدورها على سير الإجراءات بشكل سليم.

لذلك كان لا بد من أن ننوه إلى تصنيف هذه المشكلات ومدى تطابقها مع التكييف القانوني المتبع في تفاديها، حيث قُسم هذا الفصل إلى الجرائم التي تندرج تحت عمليات التلقيح الاصطناعي، وإضافة إلى الإشكالية القانونية التي قد تقع على الأجنة البشرية على النحو التالي:

المبحث الأول: الجرائم الواقعة في عمليات التلقيح الاصطناعي

المبحث الثاني: الحماية الجنائية للأجنة البشرية

المبحث الأول
الجرائم الواقعة في عمليات التلقيح الاصطناعي

إن مخالفة القواعد الأساسية المتبعة في عمليات التلقيح الاصطناعي قد تشكل اعتداء على حقوق المرضى اثناء تلقيهم للعلاج مما يدفع لقيام المسؤولية القانونية جراء عدم اتباع هذه القواعد.

وبالرجوع إلى القواعد القانونية التي كادت ان تكون خالية من تنظيم قواعد التلقيح الاصطناعي نجد ان التشريعات المقارنة لم تنظم بشكل صريح عمليات التلقيح الاصطناعي، وما هي القواعد القانونية الواجب اتخاذها اثناء البدء في مرحلة العلاج، و ما هو الجزاء القانوني الواقع جراء مخالفتهم لهذه القواعد، إلا أن الفراغ التشريعي من هذه الناحية يدفعنا نحو تطبيق القواعد القانونية العامة قياساً عليها، مما قد يؤدي إلى وجود تنازع في القوانين بشأن القاعدة القانونية المطبقة في هذه الحالة لذلك كان لا بُدّ من بيان القواعد القانونية الواجب تطبيقها في حال تشكل اعتداء على أي من حقوق الطرفين في عمليات التلقيح الاصطناعي على النحو التالي :

المطلب الأول: جريمة هتك العرض

المطلب الثاني: تأجير الارحام

المطلب الأول
جريمة هتك العرض

كنا قد خلصنا في المباحث السابقة أن عملية التلقيح الاصطناعي تنظم في علاقة زوجية قائمة، على ألا يتم التدخل من الغير في هذه العملية. والمقصود بالغير في هذا الإطار هو أن يتم التبرع من شخص غير الزوج أمّا بالبويضة أو الحيوانات المنوية حتى تتم عملية التلقيح الاصطناعي، في

حال قامت خارج إطار العلاقة الزوجية من خلال تدخل الغير فيها، سواء كان بعلم الزوجين أم لا، أو رضاهم فما هو التكييف القانوني لهذه العملية في حال قيام هذا الفرض؟

في البداية إن جريمة هتك العرض تثور عند القيام بفعل منافي للحشمة ترتكب ضد الشخص سواء كان ذكرًا أم أنثى على أن تقوم بصورة مباشرة مما يلحق بهذا الشخص أذى في جسمه وكرامته، سواء كان هذا الفعل بشكل علني أم لا؛ لأنه في كل الأحوال ترتب هذا الفعل اعتداء على جسم المجني عليه، حتى لو لم يترك هذا الفعل أثرًا على جسد المجني عليه[1].

وتتمثل جريمة هتك العرض في ركنها المادي في حال قام الجاني بفعل منافي للحشمة يقع بشكل مباشر على جسم المجني عليه، على أن يكون هذا الفعل على درجة من الجسامة حتى يتم هتك العرض، أمّا الركن المعنوي في الجريمة يتمثل في أن يكون هذا الفعل ارتكب عمدا، أي يجب أن يتعمد الجاني القيام بهذا الفعل وتنصرف إرادة وعلم الجاني في إثبات فعل هتك العرض[2]، أمّا بالنسبة للركن الشرعي لجريمة هتك العرض، فقد نص قانون العقوبات الأردني رقم 16 لسنة 1960 في المادة(298) على انه" 1- كل من هتك بغير عنف او تهديد عرض ولد – ذكرا كان او انثى- أكمل الخامسة عشرة ولم يكمل الثامنة عشرة من عمره او حمله على ارتكاب فعل هتك العرض يعاقب بالأشغال المؤقتة مدة لا تزيد على عشر سنوات "، أمّا بالنسبة لقانون العقوبات العراقي رقم 111 لسنة1969 تناول المشرع في المادة 396 و المادة 397 جريمة هتك العرض اذا كانت مصحوبة بتهديد ام لا.

---

[1] حسني، محمود نجيب (1965). شرح قانون العقوبات، دار النهضة، القاهرة، ص 545

[1] انظر في، نمور، محمد سعيد (2019). شرح قانون العقوبات القسم الخاص (جرائم واقعة على اشخاص)، دار الثقافة، عمان ص 228-238

فنجد من خلال ما تقدم أن جريمة هتك العرض تتطلب لقيامها أركانا ، و تقوم بمجرد أن يقوم الشخص بملامسة عورة الشخص أو أذاه، وتأسيسا على ذلك يتبن لنا مدى وجود علاقة بين عمليات التلقيح الاصطناعي بدون رضا الزوجة وجريمة هتك العرض فيمكن لنا القول مدى إمكانية تحقق جريمة هتك العرض في عمليات التلقيح الاصطناعي عند قيام الطبيب بهذه العملية رغما عنها لما يترتب من ملامسة وكشف عورة زوجته دون موافقتها، وهذا ما ذهب اليه بعضًا من الفقهاء بالاعتداد أن يكون الطبيب مسؤول عن جريمة هتك العرض عندما يقوم بهذه العملية بعلم الزوج وبموافقته، وتمثل بقيام الطبيب بفعل الكشف عن عورة الزوجة، وعلى هذا النحو يؤدي إلى الإخلال بحيائها مما يؤدي إلى قيام الركن المادي لجريمة هتك عرض وتحقيقها وما دام انه كان على علم ودراية عند إتيان الفعل الذي ينطوي على المساس بعورة المجني عليها وخدش حيائها، كذلك ما ذهب إليه أصحاب هذا الاتجاه بأن يكون الزوج شريكا للفاعل الأصلي إذا انحصر دوره على مجرد الاتفاق مع الطبيب في القيام بالعملية[1].

وبالرجوع إلى الواقع العلمي، نجد أن الاستناد لجريمة هتك العرض في عمليات التلقيح الاصطناعي يفضي إلى نتائج قد تكون غير ملائمة ومرتبطة على هذا النحو، نظرا لاستناد الفقه على تكييف هذا الفعل جريمة هتك العرض، نتيجة لقيام الطبيب بعملية تلقيح اصطناعي دون رضا الزوجة، وهذا ما يثير تساؤلات عدة حول التكييف القانوني في حال إن قام الطبيب بهذه العملية خارج رحم الزوجة التي قد أبدت موافقتها لإجراء عملية تلقيح بصورة تتيح للطبيب القيام بإجراء الأبحاث والتجارب العلمية عليها، ومن ثم قام الطبيب بتلقيح البويضة على نحو معاكس قد لا ينصرف ذلك تحت جرائم هتك العرض نظرا إلى اقتصار دور الطبيب على القيام بعملية تلقيح خارج رحم الزوجة،

[1] الخولي، محمد عبد الوهاب (1997). المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة، دار النهضة العربية، ص 56

مما يعني عدم قيام ركن المساس بجسد الزوجة والفعل الخادش للحياء كما هو الحال إذا قام الطبيب في عملية التلقيح بين الزوجين ولكن بعلم الزوجة دون الزوج ، أو عند قيام الطبيب بعملية التلقيح دون أن يقوم بتبصير الزوجة عن آثار ونتائج التلقيح فذلك لا يمكن تصوره جريمة هتك عرض[1].

وكما هو الحال أيضًا إذا كان الزوج هو الطبيب المشرف على عملية التلقيح الاصطناعي وقامَ بعملية التلقيح والإخصاب وإن تعمد بالقيام بهذه العملية دون موافقة الزوجة فذلك لا يعتبر تكييف قانوني على أنها جريمة هتك عرض، نظرا لعدم وجود الركن المادي وهو المساس بعورة المجني عليها لاعتبار ما يقوم به الطبيب كونه زوجها مشروعاً وفقًا لما يقتضيه عقد الزواج، إلا إذا تم افتراض هذا الفعل بجريمة ضمن قوانين التلقيح الاصطناعي فهنا من الممكن اعتباره جريمة، ولكن ليس جريمة هتك عرض.

وكذلك إن الارتكاز على جريمة هتك العرض فقط لقيام المسؤولية الجنائية في عمليات التلقيح الاصطناعي من الممكن أن يترتب عليه إفلات بعض الأطراف من العقاب ، كما هو الحال إذا قام بتلقيح بويضة الزوجة من شخص غير الزوج أو نقل بويضة ليست ملكًا للزوجة إلى رحمها دون علمها فلا يتصور أن يتم مساءلة أصحاب الأجنة الأصليين عن جريمة هتك العرض، نظرًا لاقتصار دورهم على التبرع و اعطاء الأجنة فقط، دون أن تتم مشاركتهم بشكل مباشر في عملية التلقيح، والعلة في عدم اعتبارهم مشاركين في جريمة هتك العرض هو أن الركن المادي في هذه الجريمة

[1] عبد الظاهر، محمد محمد، مرجع سابق ص313

يتطلب المساس وخدش حياء المجني عليها، كذلك الركن المعنوي الذي ينطوي على العلم والإرادة لذلك فإنه من غير المعقول تكييفها على انها جريمة هتك عرض[1].

ويرى الباحث من خلال استعراضنا لآراء الفقهاء، إضافة وبالنظر للواقع العلمي والعملي، إن جريمة هتك العرض لا يصح أن تكون جريمة ناشئة عن أفعال الاعتداء في عملية التلقيح الاصطناعي في حال تخلف شرط الرضا في هذه العملية، إضافة لما تتطلبه الجريمة من وجود أركان أساسية لا تتوفر في حالة قيام الطبيب في عملية التلقيح دون رضا الزوجة ولا تكفي لقيام المسؤولية الجنائية تجاه الطبيب على انها جريمة هتك عرض.

وأن ربط عمليات التلقيح الاصطناعي ونقل الأجنة البشرية بجريمة هتك العرض من الممكن أن يعرضنا إلى مشاكل قانونية يصعب علينا، تجنبها والتملص منها ويعتبر الرضا أحد الشروط الأساسية لعملية التلقيح الاصطناعي فأن اصطلاح الرضا والهتك لا يجتمعان ولا يتصور أن نتائج عملية التلقيح الاصطناعي وأثاره السيئة تصل إلى جريمة هتك العرض في ظل وجود الرضا.

وعليه، يتضح لنا أن الأعمال التي قام بها الطبيب على نحو من المفترض أن تشكل جريمة هتك عرض في ظل تعداد الأطراف، لا تتعدى كونها أعمالاً تحضيرية لا يعاقب عليها القانون، من خلال حصول الطبيب على السائل المنوي من شخص غير الزوج ولا يعتبر الأخير شريكًا، إضافة إلى بدأ الطبيب في التنفيذ، والمتضمن في قيامه باستخراج واستخلاص السائل المنوي من الرجل، واستخراج البويضة من الزوجة مما يجعل الطبيب مشاركًا في جريمة هتك العرض، وبالتالي نجد أن المسؤولية الجنائية يتحملها الطبيب فقط، وليس الشخص المتبرع بالمادة المخصبة، وبالتالي نجد أن

[1] الخولي، إبراهيم، مرجع سابق ص 60

النتائج التي ترمي إليها جريمة هتك العرض تعتبر تضييقًا في مجال فرض الحماية الجزائية على عمليات التلقيح الاصطناعي[1].

وتأسيسا على ما ورد في هذا السياق نجد أن تكييف هتك العرض على أفعال الاعتداء الناشئة من عمليات التلقيح الاصطناعي لا يصح أن تكون هو التكييف القانوني الواجب تطبيقه لأسباب، أشدنا إليها فيما سبق لذلك نرجو على التشريعات المقارنة أن يتم وضع نظام قانوني خاص يتمثل بفرص نصوص عقابية على كل شخص شارك في عملية تلقيح البويضة من شخص غير الزوج وذلك دون علم الزوجة بها نظراً لما لتلك العملية من آثار سلبية قد تؤثر بشكل أو بآخر على المجتمع بشكل عام، وعلى الأطراف بشكل خاص.

ولكن بالنظر الى المادة 403 مكرر من قانون العقوبات الليبي التي تنص (أ- كل من لقح امرأه تلقيحاً بالقوة او التهديد أو الخداع يعاقب بالسجن مدة لا تزيد على عشر سنوات وتكون العقوبة السجن لمدة لا تزيد على خمس سنوات اذا كان التلقيح برضاها وتزداد العقوبة بمقدار النصف اذا وقعت الجريمة من طبيب أو صيدلي أو أحد معاونيهم) من سياق المادة السابقة نجد ان المشرع الليبي أنفرد بنص قانوني خاص للأفعال التي تشكل اعتداء في عمليات التلقيح الاصطناعي ، حيث ذهب الى تصنيف فعل الخداع والتهديد في عملية التلقيح الاصطناعي الى جريمة يعاقب عليها بالحبس مدة لا تقل عن خمس سنوات في حال تم تلقيح المرأة بشكل اجباري من خلال استخدام القوة والتهديد ، ونرى أن ما ذهب أليه المشرع الليبي هو الصواب من خلال الانفراد بنصوص قانونية بقانون العقوبات للأفعال التي تشكل اعتداء على المرأة في عمليات التلقيح الاصطناعي ولم يستند الى القواعد القانونية العامة التي قد تؤدي في كتير من الأحيان الى اثارت الكثير من المشكلات القانونية، أضافة الى

[1] النحوي، سليمان، مرجع سابق ص 354

افلات البعض من العقوبة ، لذلك نأمل من المشرع الأردني والعراقي أن يسر على نهج المشرع الليبي بوضع نصوص قانونية عقابية على نحو تبين فيه قيام عملية التلقيح الاصطناعي بحالة الاجبار من خلال استخدام القوة والتهديد.

المطلب الثاني
تأجير الارحام

إن مبدأ الغاية تبرر الوسيلة هي إحدى المبادئ التي تم اتباعها لإضفاء المشروعية على استخدام التقنية المساعدة بالإنجاب، ليس فقط ضمن إطار العلاقة الزوجية، إنما أيضًا تم الاستناد إليها من أجل الحمل لمصلحة الغير عن طريق ما يسمى بتأجير الأرحام، إذ إنه يعتبر أحد صور عمليات التلقيح الاصطناعي الخارجي، فكان لا بد من بيان ما هو التكييف القانوني لعملية تأجير الأرحام، وما هي مدى مشروعيته على هذا السياق.

وعُرف تأجير الأرحام بأنه" زرع بويضة من امرأة ملقحة بحيوان منوي من زوجها في رحم زوجة أخرى حتى تلد وذلك مقابل مبلغ من المال أو دون مقابل مادي" [1]. وعرف أيضًا " أنه عقد تلتزم بموجبه امرأة لتأجير رحمها لرجل ليس زوجًا لها والانتفاع به وذلك بأن يضع حيوان منوي عن طريق التلقيح الاصطناعي لمدة معينة اقتضتها مدة الحمل وذلك لقاء أجر معين وأن يتم تسليم المولود لوالده بعد ولادته" [2]. وأيضًا يمكن تعريفه من ناحية التلقيح الاصطناعي باستئجار الرحم" هو أن يتم ولادة طفل بمشاركة عدداً من الأشخاص للأب والأم الأصليين، والأم التي يستأجر منها رحمها" [3].

---

[1] عبادي، سارة (2017). استئجار الرحم بين الشريعة والقانون، المجلة الجزائية للحقوق والعلوم السياسية، العدد الرابع، ص378

[2] الصالحي، زكريا شوقي، مرجع سابق ص 15

[3] صالح، خالد (2010). احكام الحمل في الشريعة الإسلامية، دار الكتب القانونية، ص 460

وقد نجد من ذلك أن يقتصر دور المرأة فقط على حمل البويضة الملقحة، على أن يتم رد الطفل بعد ولادته للأم والأب الأصليين، وأن يتم الاستعانة بهذه الطريقة عند عدم قدرة الزوجة على الحمل لأسباب صحية، وأن يكون جسدها غير قادر على تحمل عملية الولادة وتبعاتها، ولكن بنفس الوقت. تكون مبايضها سليمة، قادرة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب، على أن تلتزم المرأة المتطوعة بأن ترد الطفل لأن الطفل لا ينسب لها بيولوجيًا وانحصرت مسؤولياتها فقط بأن تحمل البيضة الملقحة ومن ثم وضع هذا الحمل[1].

استنادا إلى ما سبق، يتضح لنا أن هذه الصورة تعتبر من أسوء صور عمليات التلقيح الاصطناعي لأنها تؤدي إلى الانحراف عن إطار المشروعية لهذه العمليات ، مما يعطي أكثر من فرضية لهذه الطريقة منها أن يتم نسب المولود للزوجين فقط كون البويضة من الزوجة وتم تلقيحها من زوجها أيضًا ومن الممكن أن تنسب للمرأة التي تطوعت في هذا الحمل، ولكن واقعيًا الفرضية الأولى هي الأقرب إلى الواقع، كون المرأة المتطوعة انحصر دورها فقط على الحمل[2].

وأمّا بالنسبة للموقف من تأجير الأرحام، فقد ذهب جانب من الفقه من تأييد تأجير الأرحام؛ حرصًا منهم على أن للمرأة حق في تحقيق رغبتها بالإنجاب، إذ يرى هذا الجانب من الفقه أن تأجير الأرحام يدخل في حرية الأفراد، ويجب أن يفرض عليه حماية قانونية وتم الأخذ بهذه الفكرة من الفقهاء في الإنجليز تأثيرًا بالفقه الأمريكي الذي قد حظي بتطورات علمية كبيرة في مجال التلقيح

---

[1] زهرة، محمد مرسي، مرجع سابق ص 159

[2] عبد الله ياسر محمد، حسين إبراهيم حسين. الموقف القانوني من عمليات التلقيح الاصطناعي وتأجير الارحام، جامعة كركوك، كلية القانون والعلوم السياسية ص 315

الاصطناعي وتأجير الأرحام، حيث قامت بإنشاء العديد من المراكز المتخصصة في تقنيات الاخصاب المساعد على الانجاب [1].

أمّا الاتجاه المعارض قد ذهب إلى أن تأجير الأرحام يعتبر عملاً مجرما وغير مشروع، ومنافي لفكرة الأمومة؛ لأن هذه الفكرة تحمل في طياتها الكثير من معاني المودة والقرب و غيرها من الأسباب، وإن نظرنا إلى المفهوم التقليدي للأمومة نجد أن تخلي الأم عن ابنها لامرأة أخرى تعتبر فكرة منافية نوعًا ما لفكرة الأمومة التقليدية، وتعتبر بمثابة تخلي الأم عن مسؤولياتها، وبالإضافة إلى أن فكرة تأجير الأرحام من الممكن أن تؤدي إلى قطع العلاقة بين الأم الحقيقية و الطفل، كما وقد ذهب بعض فقهاء هذا الاتجاه إلى اعتبار مسألة تأجير الأرحام يعتبر إلى كونه أقرب إلى جريمة دعارة مجاهرًا بها، خاصة عند قيام المرأة المتطوعة بتأجير رحمها للحمل ببويضة ملقحة و هذا ما يترتب عليه انتهاك للكرامة الإنسانية ولحقوق الزواج في حال كانت الأم المتطوعة أو المستعارة متزوجة، وذهب نفس الاتجاه إلى التحذير من مخاطر اختلاط الأنساب، حتى وإن تم اتخاذ كافة الاحتياطات اللازمة في ذلك[2].

وتأسيسًا على ذلك، يرى الباحث أن مسألة تأجير الأرحام هي مسألة واسعة جداً، نظراً لما تحمله من أخطار في طياتها، ومن الممكن أن تؤثر سلبًا على كلٍّ من الزوجين والأم البديلة، وكذلك لا نستبعد مخاطر اختلاط الأنساب، وأيضًا المسألة البيولوجية لجسم المرأة المتطوعة بالحمل من خلال حملها، سيهيئ جسمها إلى الرضاعة وغيرها من المؤثرات إضافة إلى المخاطر التي قد تحدث للطفل منها مشاكل نفسية واجتماعية.

---

[1] النحوي، سليمان، مرجع سابق ص 166

[2] النحوي، سليمان، مرجع سابق ص 167

ومن المشكلات التي قد تثيرها مسألة تأجير الأرحام مسألة ثبوت النسب من ناحية الأب ومن ناحية الام، فمن ناحية الأب قد ذهب جانب من الفقه إلى افتراض أن هذا المولود ينسب لزوجة الأم البديلة في حال كانت زوجة ثانيه للأب صاحب الحيوانات، اعتماداً على الجانب البيولوجي فقط، أمّا الجانب الآخر من الفقه ذهب إلى اعتبار الطفل من نسب زوج الأم البديلة على أنه يستطيع نكران هذا النسب لأنه ليس صاحب المادة المخصبة من الناحية البيولوجية وذهب اتجاه معاكس وقال أن نسب الطفل لا يكون مرتبط بالأم وإنما يتم نسبه إلى الأب صاحب المادة المخصبة، وهذا ما هو أقرب إلى الواقع والحقيقة[1].

أمّا بالنسبة لنسب المولود من جهة الأم، فقد يكون الأمر أكثر تعقيدًا نوعًا ما فمن ناحية كون الأم هي صاحبة البويضة، إذا تعتبر هي الأم الحقيقية للطفل المولود، وهذا ما ذهبت إليه بعض الدراسات بالقول أن الأم الأصيلة هي صاحبة البويضة وليس من حملت به, العلة في ذلك ان الطفل نشأ وتجانس وتلقح من الحيوان المنوي للزوج مع بويضة الزوجة، فإذن اقتصر دور المرأة المتطوعة بالحمل فقط وتغذية الطفل، وعلى ذلك ذهبت الحالة الأخرى بالقول تكون الأم هي التي حملت البويضة في رحمها، أمّا الفرض الأخير فقد ذهب بنسب الطفل إلى كل من الأم، صاحبة البويضة والأم صاحبة الرحم المستأجر.[2]

ويرى الباحث أيضًا أنه من الممكن أن تصبح نزاعات بين الأم التي أخذت منها البويضة، والأم الحاملة (الأم البديلة) فقد تتمسك هذه الأخيرة بالطفل وترفض تسليم الطفل لوالديه لأسباب عدة قد تكون منها نفسية أو منها التعلق بالطفل، أو من الممكن أن ترفض الأم الأصلية استلام الطفل.

---

[1] الدهان، عقيل فاضل والمالكي، رائد صيوان. المشاكل القانونية والشرعية لعقود ايجار الارحام، كلية القانون جامعة البصرة ص 27

[2] الدهان، عقيل فاضل، مرجع سابق ص 30

ويندرج تحت ذلك العديد من الأسباب كما تناولنا سابقًا، أن الأمومة التقليدية تحمل في جوانبها الكثير من المعاني والمشاعر فلذلك ترفض الأم استلام طفلها لعدم إحساسها بمفهوم الأمومة الحقيقي.

وخلاصة القول إن الحمل بهذه الطريقة يسبب الكثير من المشاكل القانونية التي تؤثر على الطفل ونسبه وإلى أي عائلة هو ينتمي.

لذلك، بدورنا نجد نحن أن هذه الطريقة لا تعتبر مجدية من الناحية القانونية والشرعية، لأن عملية التلقيح في الأصل هي الخروج عما هو متعارف عليه وانحراف عن الاصل، ولا يجوز لنا التوسع به من اي ناحية كانت، خوفا من التأثيرات غير المتوقعة التي تطرأ على هذه الواقعة.

وما ذهب إليه التشريع العراقي فيما يخص مسألة تأجير الأرحام والأم البديلة لم يتطرق إلى تنظيم القانون بشأن استخدام تقنيات زراعة الأجنة البشرية في رحم بديل عن رحم الزوجة، سواء كان من ناحية الإباحة عن التحريم وبما أن هذا الأمر يعتبر من الأمور الشخصية يمكن لنا الاستناد إلى قانون أحوال شخصية العراقي رقم 188 لسنة 1959 في المادة 1\2 " إذا لم يوجد نص تشريعي يمكن تطبيقه فيحكم بمقتضى احكام الشريعة الإسلامية الأكثر ملائمة لنصوص هذا القانون ".

ومع ذلك، لا نجد أن هذه النصوص قد تملأ الفراغ التشريعي بشأن مسألة تأجير الأرحام، فأصبح من الضروري أن يتجه المشرع العراقي إلى سنّ مثل هذه القوانين التي نرى بدورنا أنه من الضروري أن يتم تحريمها، وعدم اتباع هذه الطريقة ووضع نصوص عقابية على كل من يقوم ويشارك في هذه العملية، نظراً لما لتلك العملية من عواقب وخيمة على المجتمع.

أمّا ما ذهب إليه التشريع الأردني، فنجد أن دار الإفتاء الأردنية لم تجيز هذه المسألة في قرار المجلس رقم م211 بتاريخ 28-12-2014 " لا يجوز زراعة بويضة مخصبة من إحدى الزوجتين

في رحم الزوجة الأخرى وذلك لما يترتب عليه من إشكاليات شرعية وقانونية في تحديد الأم الحقيقية فيما إذا كانت صاحبة البويضة أم الأم المتبرعة "

أمّا بالنسبة للمشرع الأردني، وفقًا لما جاء في قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردن رقم 25 لسنة 2018. في المادة 13 منها، التي نصت على أنه لا يسمح استخدام تقنيات المساعدة على الإنجاب للمرأة أو زرع جنين في رحمها إلا من الزوج وبناءً على الموافقة الخطية على ذلك، ومن ثم يتبين لنا أن المشرع الأردني لم يتطرق إلى مسألة تأجير الأرحام بشكل واضح، إلّا أنه بالرجوع إلى هذه المادة وقياسًا عليها، نرى أنه قد منع استخدام تقنيات المساعدة على الإنجاب في غير إطار العلاقة الزوجية، حتى وإن كانت هذه الأجنة البشرية للزوجين وفقط. وبنفس الوقت، نرى أن هذا لا يشكل جريمة بدوره، إلا إذا تم الرجوع إلى قانون العقوبات الأردني في نص المادة 287 التي نصت "من قام بفعلٍ أدى إلى نسب قاصر إلى امرأة لم تلده أو إلى غير أبيه عوقب بالأشغال المؤقتة "

المبحث الثاني
الحماية الجزائية للأجنة البشرية

بما أن موضوع عمليات التلقيح الاصطناعي يعتبر أحد الموضوعات المستحدثة من الناحية القانونية فضلاً عن عدم وجود نصوص قانونية ظاهرة توفر حماية قانونية على سير إجراءات هذه العملية وتوابعها وعدم توفير حماية الأطراف لضمان حقوقهم في حال حدوث ضرر اثناء هذه العملية، فكان لا بُدّ من البحث في موضوع ضمان الحماية القانونية أثناء سير عملية التلقيح الاصطناعي.

ونظرًا ان الأساس التي تقوم عليه عمليات التلقيح الاصطناعي هو الاحتمالية، إذ يتطلب من الطبيب المحاولة بتكرار التجربة على البويضات وعلى الحيوانات المنوية إلى حين نجاح واحدة من هذه التجارب وبناءً على ذلك يتطلب من الطبيب استخراج اكثر من بويضة من الزوجة في المرة الواحدة ، أمّا بالنسبة للزوج فأن عند استخراج الحيوانات المنوية تكون بأعداد كبيرة فمن غير المتوقع أخذ نطفة واحدة وإتلاف الباقي ، فيحتم على الطبيب الاحتفاظ بباقي النطف إلى حين استخدامها مرة أخرى، ولكن ما هو مصير هذه النطف من الناحية القانونية، وما مدى وجود نصوص قانونية لحمايتها من الاعتداء والاستيلاء عليها خوفًا من ان يتم استخدامها بوسائل غير مشروعة، حيث قسم المبحث إلى المطلب الأول تجميد الأجنة البشرية.

والمطلب الثاني الاعتداء على الأجنة البشرية

المطلب الأول
تجميد الأجنة البشرية

تناولنا سابقًا، إن في عمليات التلقيح الاصطناعي الخارجي، يلجأ الطبيب إلى استخراج عددًا من البويضات من الزوجة لكي يكون هناك احتمالية أكبر في زيادة فرصة الحمل، وكذلك بالنسبة

للحيوانات المنوية، ويتم استخراج كميات كبيرة منها مما يؤدي هذا الأمر إلى وجود كميات كبيرة من الأجنة البشرية التي لم يتم تلقيحها أثناء العملية، إذ يكتفي الطبيب بإجراء عملية تلقيح على واحدة منها، فما مصير هذه الأجنة الفائضة التي تم استخراجها من الزوجين؟ وما هي مدى مشروعية تجميدها في بنوك مخصبة لحفظها؟

ظهر تجميد الأجنة البشرية في عام 1976 عند ظهور ما يسمى ببنك الأجنة، وهي عبارة عن ثلاجات أو غرف كيميائية يستعمل فيها النيتروجين السائل بهدف التبريد ويكون الحفظ من خلال تجميد الأجنة تمامًا[1]، ويمكن لنا تعريف الأجنة البشرية المجمدة بأنها عبارة عن " أجنة في مراحلها المبكرة أو الأولى يتم حفظها في ثلاجات خاصة في درجة حرارة معينة وفي سوائل خاصة بحفظ حياتها ويضمن بقاؤها على حالها إلى ان يحين وقت استعمالها ويسمح له حينها بالنمو"، وذهب تعريف آخر إلى أن الأجنة الناتجة عن عمليات الإخصاب التي تكون بين بويضة أنثوية وحيمن ذكري، وذلك ضمن ظروف معينة يتم تخزينها في بنوك خاصة على أن يتم تنشيطها لاحقا"[2].

اعتمادا على هذا التعريف، نجد أن الأطباء يلجأوا إلى هذه الأجنة عندما يحين الوقت لاستخدامها ضمن طرق وضوابط طبية معينة تقتضيها عمليات التلقيح الاصطناعي.

ومن الأسباب التي تدفعهم للجوء إلى تجميد الأجنة البشرية، أن عملية هذا النوع من العمليات، وخاصة الخارجي تستدعي تلقيح من أربع إلى ست بويضات في المرة الواحدة لكي يزرع في رحم الزوجة، فإن نجحت في المرة الأولى أو الثانية يصبح هناك فائض من البويضات المخصبة أو غير المخصبة زائدة عن الحاجة، فيقوم الطبيب بالاحتفاظ فيها إلى حين أن يتم زرعها في رحم الزوجة

---

[1] زهرة، محمد مرسي، مرجع سابق، ص 108

[2] كاظم، فاطمة خلف، مرجع سابق ص811

مرة أخرى السبب الرئيسي الذي يدفع إلى تجميد هذه الأجنة خوفًا من فشل عمليات التلقيح الاصطناعي تفشل بعد الانتهاء من الإخصاب، لذلك كان لا بُدّ من اللجوء إلى حفظها وتجميدها، حتى لا يلجأ الطبيب مرة أخرى لاستخراج الأجنة من الزوجين، لأن هذه العملية تستغرق وقت طويل، لذلك قد يلجأ إليها بعض الأطباء بتجميد الأجنة، شريطة أن تكون هذه الأجنة مجمدة لفترة محدودة، فأشار بعض العلماء إلى مدة تجميد الأجنة التي تصل إلى حد سنتين إلى جانب آخر من العلماء وصلت إلى حد خمس سنوات[1].

وعلى ضوء ذلك، نجد أن من مهام البنوك هو حفظ النطف الإنسانية بالتجميد، وكذلك من الأسباب التي تدفع إلى اللجوء للتجميد هو الاحتفاظ بهذه الأجنة، ويكون على معرفة أكثر بالأمراض الوراثية وغيرها، نظرًا إلى أن التجميد يؤدي إلى الابتعاد عن خطورة الحمل المتعدد وإضافة إلى الكثير من الأسباب التي قد تدفع الطبيب إلى اللجوء إلى تجميد الأجنة البشرية التي يمكن أن تستند عليها قانونيا لإضفاء الصفة الشرعية على تجميد هذه الأجنة، ويجب علينا كذلك أن نتناول مهام هذه البنوك، فمنها حفظ النطف الإنسانية، وهي أحد أهم الوظائف التي تقوم بها هذه البنوك ولا يتم اللجوء إليها إلا في حالات وجود مبرر لذلك من قبل الطبيب، كذلك إحدى أهم الوظائف التي يتبعها البنوك تجميد الأجنة بعد إجراء التجارب العلمية على أن تكون ضمن ضوابط محددة و موافقة الزوجين إضافة إلى مهمة علاج الأمراض[2].

وبذلك يمكن لنا الاستناد لهذه المهام في مشروعية إنشاء لبنوك تجميد الأجنة البشرية، مع توافر دواعي استخدام الأجنة فيما بعد.

---

[1] عبد الله، تديده محمد (2024). الحماية الجزائية للأجنة الناتجة عن التلقيح الاصطناعي الخارجي من التجميد والإتلاف، العدد 2 ص15

[2] حسني، هيكل، مرجع سابق ص 407

أمّا فيما يخص رأي الفقهاء في تجميد الأجنة، فقد ذهب الرأي إلى منع قيام كل الوسائل التي تهدف إلى التخزين والتجميد، كذلك ذهب إلى منع إجراء التجارب عليه، إلا في حالات استثنائية وكانت الحجة في عدم جواز اللجوء إلى التجميد؛ لأنه يؤدي إلى تجزئة مدة الحمل إلى الفترة الأولى هي التي تكون سابقة على التجميد، والفترة الثانية تكون لاحقة للتجميد، و من الممكن أن يكون هناك تراخي بين المدتين مما يؤدي إلى زيادة الفترتين معًا عن المدة المحددة للحمل، كما يجعل الأمر كأنه مخطط، يبدأ من لحظة معينة حسب رغبة الزوجين، وهذا الأمر غير مقبول أخلاقيًا[1]، و استنادًا إلى هذا الرأي إلى أن تقنية تجميد الأجنة الفائضة من الممكن أن تؤدي وتؤثر على اختلاط الأنساب؛ لعدم وجود رقابة عليها، إضافة إلى أن اختلاف في تحديد مدة التجميد يؤدي إلى مشاكل في تحديد نسب المولود، ومدى مشروعية العمل في حال انتهاء العلاقة الزوجية سواء بالطلاق أو بالوفاة ، كذلك من المبررات التي تم الاستناد إليها من قبل هذا الاتجاه، هو عدم وجود حماية كافية لعدم حصول آثار سلبية في المستقبل على الطفل أو الزوجين، إضافة إلى أن هذا التجميد يتنافى مع مبادئ الكرامة الإنسانية، وعدم احترامها والعبث فيها[2].

وعلى الرغم من أن غالبية الفقه اتجه إلى منع اللجوء إلى تجميد الأجنة البشرية، إلّا أن البعض الآخر اتجه إلى جواز هذه الطريقة، حيث أجاز المؤتمر الدولي الخاص بالضوابط الأخلاقية في بحوث التكاثر البشري علي أن يتم تجميد البويضات بشروط معينة، منها[3]:

1- أن يكون عدد الأجنة المنقولة إلى رحم الزوجة من ثلاث إلى أربع بويضات ملقحة.

---

[1] عباسي، احمد مبارك (2020). التلقيح الاصطناعي المفهوم والاشكالات والاثار، جامعة الشهيد حضر، الوادي، معهد العلوم الإسلامي، ص 19

[2] كاظم، فاطمة خلف، مرجع سابق ص 314

[3] عباسي، احمد مبارك مرجع سابق ص 20

2- موافقة الزوجين على إمكانية الاحتفاظ بالعدد الزائد من البويضات الملقحة عن طريق التجميد.

3- في حالة وجود أجنة زائدة ملقحة أن تكون ملكا للزوجين فقط.

4- أن يتم استخدامها لنقلها لنفس الزوجة في مرات متتالية في حال عدم حدوث حمل في المرة الأولى.

وهذا ما ذهب إليه الاتجاه المؤيد لتجميد الأجنة الزائدة في عملية التلقيح الاصطناعي، في أن يتم توافر شروط معينة له منها أن يكون وفقًا لنظام قانوني، ينظم عملية التجميد، إضافة إلى أن يكون هناك جهة مشرفة على عملية التجميد، وأن يتم استخدام هذه الأجنة فقط في حال فشل العملية الأولى، و وفقًا لما استند إليه أصحاب هذا الاتجاه في مشروعية اللجوء إلى تجميد الأجنة إن الأصل في الأشياء هي الإباحة إذ لا يوجد ما يمنع بعدم قيام إجراء التجميد، إضافة إلى أن تجميد الأجنة يهدف إلى تحقق أحد الشروط الشرعية الإسلامية في تكوين أسرة والمحافظة على النسل، مما يساعد على تخفيف التكاليف المادية في حال فشل المحاولة الأولى، فلا يلجأ الطبيب مرة أخرى إلى عملية استخراج سواء أكان من الزوج أو الزوجة[1].

ومن هنا نجد أن هذه البنود يجب أن تحاط بجملة من الضوابط القانونية، وبالشروط والإجراءات معينة، حتى تكون ضمن إطار شرعي وصحيح، حتى لا يتم استخدامها في صور غير مشروعة، أو طرق محرمة ولحمايتها من أن تتعرض للمتاجرة بها أو التلاعب بها. وألا يتم إجراء الأبحاث أو التجارب العلمية أو عملية التلقيح على النطف والبويضات إلا بموافقة الزوجين على ذلك.

[1] زهرة، محمد مرسي مرجع سابق ص 172، وكاظم، فاطمة خلف مرجع سابق ص 317

ومن وجهة نظر الباحث يرى جواز اللجوء إلى تجميد الأجنة البشرية ضمن ضوابط قانونية يقررها نظام قانوني مختص في عمليات التلقيح الاصطناعي. إذ من الممكن أن يتم الاستفادة من الفائض من الأجنة البشرية في عملية تلقيح في حال فشل التلقيح في المرة الأولى، وإن تمت العملية وتكللت بالنجاح، فإنه يمكن الزوج الاحتفاظ بها، خاصة في ما اذا كان أحد الزوجين يعاني من صعوبة في استخراج هذه الأجنة، أو في حالة احتمالية إصابة أحد الزوجين بمرض لا يمكنهم فيما بعد من استخراج هذه الأجنة بشكل سليم، على ان يتم الاحتفاظ بهذه الأجنة في مدة محددة يتم النص عليها في نفس نظام قانون عمليات التلقيح الاصطناعي، إضافة إلى أن تكون عملية التلقيح الاصطناعي ضمن إطار علاقة زوجية قائمة حتى وان تم استخراج هذه الأجنة وإن كانت هذه العلاقة الزوجية قائمة، فإن أحد الشروط التي تقتضيها هذه عملية أن يكون ضمن إطار علاقة زوجية قائمة.

أمّا بالنسبة لموقف التشريع العراقي، وفقًا لما جاء في قانون المعهد الدولي لتشخيص العقم والتقنيات المساعدة على الإنجاب في المادة 6\2 " إجراء البحوث وتجميدها بما لا يتنافى مع أحكام الشريعة الإسلامية، وحق المرأة صاحبة البويضة والرجل صاحب الحيامن مع الحفاظ على النسب الجنين لأبويه " على الرغم من تناول المشرع العراقي فكرة تجميد الأجنة، إلا أنه لم يذكر بشكل صريح مدى إمكانية تجميد الأجنة الفائضة في تقنيات المساعدة على الإنجاب، إضافة إلى عدم تحديد مدة بقاء الأجنة البشرية الفائضة مجمدة، ولكن يمكن لنا الاستدلال من مضمون النص أن يتم تجميد الأجنة بما لا يخالف الشريعة الإسلامية.

أمّا بالنسبة للتشريع الأردني، وما جاء في تعليمات إنشاء وحدات الإخصاب اوحدات أطفال الأنابيب لدى المستشفيات الخاصة في المادة 8"د. موافقة الشخص المعني على حفظ الأمشاج أو الأنسجة أو البويضات أو الحيامن عن طريق التجميد " ، نجد أن المشرع الأردني قد تناول بشكل

صريح على تجميد البويضات والحيوانات المنوية، ولكن لم يذكر بشكل صريح على تجميد الأجنة الفائضة، و بالرجوع إلى المادة 12\ هـ من نفس التعليمات التي تنص على "هـ. مرور ستة أشهر دون تمديد التجميد من قبل الزوجين وعدم دفع الرسوم المستحقة ويتم الإتلاف تحت إشراف لجنة مشكلة من مدير الوحدة ومدير مختبر الإخصاب ومسؤول السجلات في تلك الوحدة " ، نجد أن هذه المادة نصت بشكل صريح على جواز الاحتفاظ بالأجنة الفائضة في البنوك والمراكز المخصصة لذلك، على أن يتم تمديد هذه الفترة من قبل الزوجين، ودفع الرسوم المطلوبة للاحتفاظ بالأجنة، ولكن يمكن إتلافها تحت إشراف لجنة متخصصة بذلك في حال تخلف الزوجين عن الدفع بعد مرور ستة شهور، علاوة على ذلك، ووفقًا للتعليمات التي جاءت بشأن إنشاء وحدات الإخصاب، نجد أنه يجب أن يتم أخذ موافقة الزوجين بشكل صريح على تجميد البويضات والحيوانات المنوية في المراكز والبنوك المرخصة لها بذلك.

واستنادًا على ما تناولنا من نصوص قانونية نجد أن عملية تجميد الأجنة البشرية يجب أن تتم ضمن ضوابط وشروط قانونية، وأن لا تخالف بذلك أحكام الشريعة الإسلامية، وأن تكون في مراكز وبنوك مخصصة لها ومن قبل إشراف لجنة تخصص لمتابعة هذه البنوك، حتى لا يتم استغلال هذه الأجنة البشرية لأغراض غير مشروعة، وأن تتم التجارب العلمية ضمن موافقة الزوجين على ذلك، ولكن بالرجوع إلى قانون المعهد العالي لتشخيص حالات العقم العراقي نجد أنه لم يتناول بشكل صريح ما هي المدة التي يستطيع المركز من خلالها إتلاف الأجنة البشرية المتجمدة، على عكس ما جاء بالتشريع الأردني في تعليمات إنشاء وحدات الإخصاب.

على الرغم من ورود نصوص تشريعية في مشروعية تجميد الأجنة البشرية، إلا أننا نرى من وجهة نظر الباحث، أنه يجب أن يتم التعامل مع هذا الأمر بحذر أكثر مما ورد عليه في هذه

النصوص، والعلة في ذلك ان ما ورد في التشريع الأردني كان مجرد تعليمات لإنشاء وحدات الإخصاب وليس في قانون خاص لتنظيم مثل هذه العمليات، لذلك نطلع على المشرع إن إصدار قانون خاص في عمليات التلقيح الاصطناعي يتضمن كيفية حفظ الأجنة البشرية وتجميدها. وكذلك الأمر بالنسبة للتشريع العراقي، فنتأمل من المشرع العراقي بأن ينفرد بتنظيم قانون لعمليات التلقيح الاصطناعي بما يتوافق مع معطيات المجتمع، نظرا لما تحمله عملية تجميد الأجنة من حساسية الموقف من أن يتعرض للاستيلاء، وأن يتم الاتجار بها واستعمالها لغرض غير مشروع وهذا ما سيتم شرحه في المطلب اللاحق.

المطلب الثاني
الاعتداء على الأجنة البشرية والبويضة الملقحة

يعتبر التلقيح الاصطناعي أحد الطرق غير التقليدية التي يتم اللجوء إليها من خلال زوجين للإنجاب، وذلك لعدم قدرتهم على الإنجاب بالطرق الطبيعية، من خلال الاتصال الجسماني، فكما ذكرنا في المباحث السابقة أن التلقيح الاصطناعي يقوم من خلال استخراج النطف من الزوج وتلقيحها في مبيض الأنثى في التلقيح الداخلي على عكس التلقيح الخارجي الذي يتطلب استخراج البويضة من الزوجة إضافة إلى نطف الزوج وتلقيحها خارج رحم الزوجة في أنبوب مخصص لذلك.

إن ألاسباب التي تهدف للجوء التعامل مع النطف والبويضات واستخراجها، أمّا التغلب على مشاكل عدم الإنجاب بالشكل الطبيعي أو إجراء التجارب العلمية، ويتوجب علينا أن نفرق بين البويضة المخصبة، والبويضة غير المخصبة لما لهذا الأمر من أهمية كبيرة في تحديد فيما إذا كانت البويضة ملقحة ام لا في حال الاعتداء والاستيلاء عليها.

حيث ذهب جانب من الفقه، لاعتبار النطف والأجنة هي أشياء يجوز أن يتصرف بها، وأجازوا أن يتم التصرف بكل جسد الإنسان ولكن ورغم الحجج التي ذهب إليه هذا الاتجاه و تلقى العديد من الانتقادات، منها بأنه لا يجوز التصرف بالنطفة البشرية باعتبار أن جسد الإنسان جزء وأحد لا يمكن أن يتجزأ ، ولكن ما ذهب إليه اتجاه آخر بعدم اعتبار الأجنة البشرية جزء من جسد الانسان؛ لأنها لا تتمتع بالحماية القانونية التي يتمتع بها الجسد، كما هو الحال في حالة التبرع بالدم ،إلا أن التصرف في النطف بالبيع لأغراض تجارية، لا يعتبر من الأشياء التي تكون مشروعة استنادًا إلى النظام و الآداب العامة[1].

وما ذهب إليه اتجاه معاكس، إلى اعتبار أن النطف والبويضات لا تُعدّ من الأشياء وكذلك لا يمكن اعتبارها من الأشخاص والأعضاء البشرية، ولا يمكن أن يتم التعامل معها مثل التعامل مع الدم، أو تبرع شخص بجزء من أعضائه ومن ثم اعتبار الأجنة البشرية لها وضع خاص، إذ تعتبر أحد الأشياء التي خصصها الله تعالى لاستمرار البشرية وأحد صور الإنجاب، مما دفع هذا الرأي إلى القول بأنه يجب صياغة ووضع نظام قانوني يستوجب حمايته من الخطورة والآثار التي قد تترتب عليها باختلاط الأنساب، على أن يكون التصرف بهذه النطف بين الزوجين فقط، كما تستوجب شروط عملية التلقيح الاصطناعي، وما ذهب إليه هذا الرأي أيضًا إلى أن تدخل الغير في هذه العملية يعتبر أمر غير متصور[2].

وما ذهب إليه رأي الباحث في التصرف بالأجنة البشرية بغير الغرض المرجو منها لعملية التلقيح الاصطناعي هي مساعدة الزوجين على الإنجاب فقط ، وإن قام الطبيب أو أحد الأشخاص بالتصرف

---

[1] سليمان، نشوان زكي. ماهية التصرف بالنطف والأجنة البشرية، مجلة الرافدين، للحقوق، العدد 52 السنة 17، ص 20

[2] نفس المرجع ص 22

بها لغير الغرض الأساسي يعتبر أمر غير مشروع، لما يترتب على هذا التصرف والاعتداء على الأجنة البشرية من آثار غير مقبولة عديدة التي من الممكن أن تتسبب اختلاط الأنساب، أو أن يتم استخدامها لأغراض غير مشروعة؛ لذلك فإن على التشريعات المقارنة وجوب صياغة أنظمة قانونية تنظم كيفية التصرف بهذه النطفة البشرية ضمن حدود معقولة لا تتعدى الهدف الأسمى التي وضعت من أجله وهو المساعدة على الإنجاب.

ومن الأشكال التي قد يتم الاعتداء فيها على الأجنة البشرية هو تخليق الأجنة والمقصود بالتخليق هنا هو أن يتم تخصيب الأجنة خارج جسد الزوجة، وذلك بقصد أن يتم استخدامها لأغراض وأهداف تجارية أو تجارب علمية وأبحاث، فاعتبرت بعض التشريعات أن هذا الأمر غير مشروع كالتشريع الفرنسي، إلا إذا تم وفقًا لشروط معينة[1].

أمّا بالنسبة للتشريع العراقي والأردني، فكاد أن يكون خالٍ من تنظيم التصرف بالنطف البشري، مما يجعلها تخضع للقواعد العامة، إلا أن وفقًا لما جاء في نظام إنشاء وحدات الإخصاب الأردني في المادة 13 التي تستوجب إغلاق المراكز في حالة مخالفة " ب. استخدام البويضات غير الملقحة أو الملقحة أو الحيامن لغرض الأبحاث العلمية دون موافقة الزوجين أو الشخص المعني والجهات الرسمية المعنية".

أمّا بالتشريع العراقي، وفقًا لما جاء في قانون المعهد العالي لتشخيص حالات عقم الأجنة وعلاج العقم 2\7 " يمنع منعاً باتاً استغلال والمتاجرة بالأجنة"

[1] الحسيني، احمد سعد محمد، الحماية الجنائية للإنجاب الصناعي (دراسة مقارنة)، ص305

وارتكازًا على ما ورد من تعليمات سابقة الذكر في كل من التشريع العراقي والأردني نرى أنها قد اتجهت إلى المنع والمخالفة في حال تم الاستيلاء على الأجنة البشرية لغير الأغراض التي استخدمت من أجلها، وإذا تمت مخالفة هذه الأنظمة والتعليمات، قد يتعرض مركز المساعدة على الإنجاب إلى مخالفة تصل إلى حد الإغلاق.

أمّا بالنسبة للتفريق بين الاستيلاء والاعتداء على بويضة مخصبة أو غير مخصبة فيجب هنا التفريق بين هذين الأمرين، فمن وجهة نظر الباحث أن البويضة المخصبة إذا حدث لها اعتداء أو تم الاستيلاء عليها، فيكون ذلك أكثر خطورة، نظراً لإمكانية أن تنجح هذه البويضة في أن تصبح طفلاً من خلال زرعها في رحم امرأة أخرى غير الأم، وبذلك يصبح يشكل اعتداءً على حياة الطفل، ويكون قد سلب حقوقه الأصلية فيما يخص نسبه من والديه كما يشكل اعتداء على حق كل من الزوجين في إنجاب طفل وتكوين أسرة، فيرى الباحث أنه من اللازم وضع نظام قانوني يبين وجوب توفير حماية البويضة الملقحة خارج رحم الزوجة ، فإنه الاعتداء على هذه البويضة يشكل اعتداء على حق الفرد الأساسي، سواء كان على الزوجين أم على الطفل في حال انجاب الطفل بطرق أخرى غير مشروعة، إضافة إلى ضرورة فرض عقوبات جزائية على كل من يخالف هذه الأحكام، وبالرجوع لما جاء في الدستور الأردني في المادة 6 التي أكدت على أن الأسرة هي أساس المجتمع، وكذلك أيضًا الدستور العراقي وأن من الحقوق الأساسية للفردي تكوين أسرة، وأكدت المادة 29 على أن الأسرة أيضًا هي أساس المجتمع. وعلى ذلك، ونظرًا لخلو التشريعات من حماية البويضات الملقحة التي تهدف إلى الإنجاب وتكوين أسرة باعتبارها من الحقوق التي أقرتها التشريعات المقارنة في دساتيرها، نجد أن الاستيلاء والاعتداء على البيضة محميًا وفقًا للدستور؛ لأن في الأصل في لجوء

الزوجين لعملية التلقيح الاصطناعي هو الإنجاب الذي يرمي فيما بعد إلى تكوين أسرة، وبذلك قد شكل هذه الاستيلاء اعتداءً على الحقوق الأساسية للفرد.

أمّا بالنسبة للاستيلاء والاعتداء على البويضة غير الملقحة، أو الحيوانات المنوية للزوج، فذلك نوعًا ما لا يشكل خطورة مثل الاعتداء على البويضة الملقحة، ذلك لا يعني عدم توفير حماية لها أيضًا، بل يجب توفير حماية مماثلة للبويضة غير الملقحة إذا تم الاستيلاء على الأجنة البشرية واستغلالها لمقاصد غير مشروعة والإتجار بهذه الأجنة من خلال بيعها لأشخاص غير قادرين على الإنجاب، يعتبر مخالفة للقواعد العامة لكون محل البيع يعد من الأشياء غير المشروعة، أو أن يتم استخدام البويضات والحيوانات المنوية لغايات غير علاجية على عكس ما هو مفترض من استخدامها وأن يتم التلاعب بها[1]. وبذلك نجد أن جميع هذه الأمور تشكّل اعتداء على الأجنة البشرية، التي قد ترتب مسؤولية جزائية على فاعليها لما شكّل هذا الفعل من اعتداء على حقوق الغير.

إذ من الممكن أيضًا أن يقع هذا الاعتداء من قبل الطبيب نفسه من خلال إيهام الزوجين بإجراء عملية التلقيح الاصطناعي في يشكل هذا الأمر وتكون المسؤولية الجزائية على الطبيب.

كذلك فأنه من الممكن ان يقع استيلاء واعتداء على الأجنة البشرية الفائضة التي تم تجميدها في المراكز المخصصة لذلك نحن بدورنا نجد أن على كلّ من التشريع العراقي والأردني إصدار قوانين عقابية بما يتماشى مع الاعتداء والاستيلاء على هذه الأجنة، إضافة إلى فرض حماية قانونية لها، لاعتبار أن هذه الأجنة من الممكن أن تشكل حياة إنسان، فإن الاعتداء عليها يشكل اعتداء حياة إنسان، على أن يكون ذلك ضمن قوانين عمليات التلقيح الاصطناعي.

---

[1] سليمان، نشوان زكي، مرجع سابق ص 40

كما ذهب البعض أيضًا أن جريمة الإجهاض تعتبر من قبيل الاعتداء على الأجنة البشرية في حال كانت البويضة ملقحة والتي تتضمن في أحكامها أن يتم إنهاء حالة الحمل قبل الموعد المقرر لها، سواء كان من خلال إخراج الجنين من رحم أمه قبل موعد الطبيب المقر، أو قتل الجنين داخل رحم أمه سواء كان هذا الإجهاض برضا الزوجة الحامل أو دون الرضا، تعتبر جميعها من ضمن جريمة الإجهاض[1]، ولكن في مجال بحثنا، هل يمكن اعتبار الاعتداء على الأجنة البشرية الملقحة وغير الملقحة إجهاضا؟

وبناءً على ذلك نجد أنّ احتمالية الاعتداء على البويضة الموجودة داخل أنبوب التلقيح قد تكون إجهاضا استنادًا إلى احتمال أن يؤدى هذا التلقيح للحامل أي أن يكون جنينًا عند اكتمال عملية التلقيح وهذا ما ذهب إليه الاتجاه الأول، إلا أنّه لا يمكن اعتبار هذا الاعتقاد دقيقًا من الناحية القانونية أو الشرعية، والعلة في ذلك أن الحماية الجزائية تفرض للجنين الذي يكون في بطن أمه فقط، لذلك فإن اعتبار الجنين موجود في بطن أمه عنصر ضروري مما يوضح لنا لا يمكن تصور ان البويضة الملقحة داخل أنبوب جنين، ولا ينطبق عليها المعنى القانوني الموجود في النصوص القانونية التي تنظم جريمة الإجهاض قد لا تعتبر البويضة الملقحة جنيناُ إلا بعد أن يتم زرعها في الرحم، فإذا تم زرعها في رحم الأم، وتعرضت الأم إلى عملية إجهاض، سواء برضا أو دون رضاها، فهنا يمكن لنا تطبيق الأحكام الخاصة بجريمة الإجهاض[2]، لذلك يرى الباحث أنه من الضروري الانفراد بفرض حماية خاصة لهذه الأجنة من الاعتداء عليها، وكذلك نجد أن إتلاف البويضة لا

[1] نمور، محمد سعيد، مرجع سابق ص 176

[2] الهياجنة، احمد، مرجع سابق ص 305 -310

يعتبر من قبيل الإجهاض لأن الإجهاض في معناه هو خروج أو طرد الجنين من رحم الأم قبل موعد ولادته.

وإضافة إلى ذلك فمن الممكن أن يقع فعل جرمي على الحيوانات المنوية فقط كما في حالة الحصول على الحيوانات المنوية، وهو عدم الحصول عليها بشكل صحيح من خلال القيام بذلك في مؤسسات غير مرخصة واستخدام تقنيات التلقيح الاصطناعي بشكل مرخص [1]، وعلى ضوء ذلك نرى أنه لا بُدّ من ان يتضمن قانون عمليات التلقيح الاصطناعي شروطًا واجب توافرها في عملية الاحتفاظ بالحيوانات المنوية أو البويضة الأنثوية أو الأجنة البشرية الملقحة، مثل ان يتم أخذ الموافقة من الزوج بشكل كتابي على الاحتفاظ بهذه الحيوانات المنوية لدى المراكز المرخصة المخصصة لذلك ، كذلك اخذ موافقة الزوجة كتابةً بالاحتفاظ بالحيوانات المنوية بحيث يكفل سلامة هذه الأجنة بشكل مناسب وسليم، وعلى أن يكون قد تم الاحتفاظ بهذه الأجنة وفقًا للتعليمات التي تصدرها وزارة الصحة وفق معايير معينة، وفي حال عدم التزام الكادر الطبي المسؤول في المركز المخصص لاستخدام التقنيات التلقيح الاصطناعي المرخص، يكون أمّام مسؤولية جزائية لعدم اتخاذ الاحتياط والتدابير المعنية لحفظ الحيوانات المنوية والبويضة والأجنة البشرية.

وكذلك من الممكن أن يتم إتلاف الأجنة البشرية بموافقة الزوجين، وذلك حتى لا يشكل هذا الفعل جرم يعاقب عليه، لا بُدّ من ان تتم أخذ موافقة كل من الزوجين بشكل صريح ومؤكد على إتلاف الحيوانات المنوية بالنسبة للزوج، والبويضات بالنسبة للزوجة فيجب أن يتم أخذ الموافقة من كلا الطرفين على حدا، ومن ثم بعد أخذ هذه الموافقة يتم إتلاف الأجنة البشرية سواء الملقحة ام غير الملقحة، ويرى الباحث أنه يجب أن يتم إتلاف هذه الأجنة وفقًا لمعايير وضوابط قانونية ضمن إطار

[1] أكني، سارة، مشعر اسمهان (2019). الجرائم المتصورة في عمليات التلقيح الاصطناعي رسالة ماجستير. جامعة محمد الصديق بن يحي، الجزائر، ص 82

أنظمة تصدر من وزارة الصحة، إضافة إلى ذلك من الممكن ان يلجأ الطبيب إلى إتلاف الأجنة البشرية في حال عدم تلقحيه أو في حال تم اكتشاف أن هذه الأجنة تحمل أمراض وتشوهات خلقية، فلا يتصور أن يتم زرعها في رحم المرأة[1]، ومع ذلك يرى الباحث أنه لا بُدّ من أن يتم أخذ موافقة الزوجين في حالات لجوء الطبيب إلى إتلاف هذه الأجنة الملقحة المصابة بأمراض وتشوهات، لأن من الممكن ان يكون من الصعب على أحد الزوجين الاستخراج مرة أخرى لأسباب صحية او مادية، لذلك فأن على الطبيب الالتزام بأخذ موافقة الزوجين على ذلك حتى لا يكون أمّام مسؤولية جزائية، لعدم اتخاد التدابير اللازمة لإتلاف الأجنة البشرية، إضافة إلى وجوب توفير حماية قانونية ضمن قوانين التلقيح الاصطناعي لحماية الأجنة البشرية من الإتلاف بشكل عشوائي، فيجب ان يكون ذلك ضمن معايير وضوابط محددة حتى لا يشكل ذلك اعتداءً على حق الغير.

على أن يراعى في عمليات الإتلاف التعليمات الواردة في تعليمات إدارة النفايات الطبية لسنة 2024 في المادة "3 تطبق هذه التعليمات على: أ – مراكز الأبحاث الطبية البشرية والبيطرية والصيدلانية ومصانع ومستودعات الأدوية واللقاحات البشرية والبيطرية" إضافة إلى مراعاة ما جاء في المادة الخامسة من نفس القانون بشأن إتلاف الأجنة والتخلص منها ". يجب مراعاة الشرع والقيم والتقاليد السائدة المتعلقة بالتخلص من الأجنة الميتة والأعضاء المبتورة من جسم الإنسان وذلك باستشارة أصحاب العلاقة وبمهلة لا تتجاوز (48) ساعة في التخلص منها عن طريق الدفن مع مراعاة إزالة أسباب الخطورة في حال وجودها ".

ويعتبر من قبيل الاعتداء على الأجنة البشرية أيضًا هو الاتجار بها، فتعتبر ضمن إطار الأعمال غير المشروعة الواقعة على هذه الأجنة، حيث ذهب جانب من الفقه كما ذكرنا سابقًا ان التصرف بهذه الاجنة عن طريق البيع والشراء يعتبر ضمن نطاق الأعمال غير القانونية، إضافة إلى عدم

[1] حميد، حسن حماد، مرجع سابق ص 14

مشروعية المحل البيع، لعدم تصور ان يكون محل البيع أمشاج وأجنة بشرية، إذ يتمثل الركن المادي عند قيام الطبيب المشرف على هذه العملية بالاتجار بالأجنة البشرية أو من خلال البيع و الشراء بهذه الأجنة والركن المعنوي المتمثل بقصد الاستغلال والذي يتوافر من خلال علم الطبيب الجاني بأركان الجريمة واتجاه إرادته إلى الإتجار بهذه الأجنة [1].

ومن وجهة نظر الباحث أن عملية تجميد الأجنة البشرية يجب أن تنظم في تعليمات مرفقة مع قانون عمليات التلقيح الاصطناعي، على أن يتضمن شروط معينة كما ذكرنا سابقًا، من ناحية نجد ان في حالة لم تنظم هذه الإجراءات في أطر قانونية فيصبح من الوارد وقوع الخطأ والخلط اثناء القيام بالتدابير اللازمة لإجراء العملية، الذي يؤثر بعد ذلك على المسؤولية الجزائية على مشرفين العملية ، فمن الممكن أن يقع فعل كيدي من قبل شخص يعمل بالمركز يسبب ضرر لهذه الأجنة مما يؤدي إلى عدم إتمام العملية بشكل سليم، لذلك نجد أن من الواجب ان يتضمن النظام تعليمات تسمح لأشخاص معيين بالدخول لمكان حفظ وتجميد الأجنة، وذلك لفرض حماية لها من التعرض من الاعتداء أو الاستيلاء أو الاستبدال.

خلاصة القول هناك حالات عديدة تشكل اعتداء على الأجنة البشرية فعلى كل من التشريعيين العراقي والأردني التدخل بوضع نصوص قانونية تضمن الحماية المطلقة للأجنة البشرية، فإن عدم وجود نصوص قانونية بهذا الشأن يعتبر فراغ تشريعي من الممكن أن يؤثر بشكل أو بأخرى على سير إجراءات هذه العملية بشكل سليم، وبنفس الوقت لا يتصور لنا الرجوع للقواعد العامة لعدم كفايتها لحماية هذه الأجنة من أي اعتداء.

---

[1] الشاهين، محمد السالم، مرجع سابق ص 113

الفصل الرابع
صور قيام المسؤولية الجزائية في عمليات التلقيح الاصطناعي

كما ذكرنا انفًا بأن المسؤولية الجزائية تمثل الحالة التي يثبت فيها ارتكاب فعل مجرم قانونيا من قبل شخص متهم به، مما يؤدي إلى فرض عقوبة تجاه هذا الفعل، وكذلك هو الحال بالنسبة للأعمال الطبية بشكل عام فإن المسؤولية الجزائية قد تقع على الطبيب في كثيرٍ من الحالات إذا اثبت فيها عدم التزامه بما هو مطلوب منه وفقًا للقوانين الطبية المتعامل بها آن ذاك.

ولا تقتصر المسؤولية الجزائية الطبية فقط على الطبيب، بل من الممكن أن تمتد حتى تصل إلى الغير مثل المستشفى أو العيادة أو الشخص المشارك بهذه الاعمال فجميعهم من الممكن ان تثار المسؤولية الجزائية تجاههم، وذلك لضمان حماية سلامة جسد المريض من أي ضرر.

ولا يكفي لقيام المسؤولية الجزائية توافر الركن المعنوي والمادي فقط وإنما إضافة إلى ذلك يجب أيضًا إن تتوافر شروط المسؤولية الجزائية لاعتبار المسؤولية الجزائية بأنها الرابط الأساسي بين الجريمة والجزاء، وبالنسبة لعمليات التلقيح الاصطناعي فإن المسؤولية الجزائية تتحقق في كثير من الحالات ولا تقوم على الطبيب فقط فمن الممكن أن تمتد إلى الزوج والزوجة أيضًا.

ولمزيد من التفاصيل سنبحث في هذا الفصل الموضوع على النحو التالي:

المبحث الأول قيام المسؤولية الجزائية في عمليات التلقيح الاصطناعي

المبحث الثاني مخالفة قواعد التلقيح الاصطناعي وعدم نجاحها

المبحث الأول
قيام المسؤولية الطبية في عمليات التلقيح الاصطناعي

تـستند تـحقق المسؤولية الجزائية الطبية إلى إقرار المبدأ العام لمسؤولية الطبيب في ضمان سلامة المريض إلى جانب مسؤوليته في العلاج، حيث يعتبر الطبيب ملزم ببذل عناية في إعطاء العلاج المناسب للمريض حتى لا يقع أي خطا أو أثار جانبية أثناء تلقي العلاج ، والعلة بذلك اعتبار أن مسؤولية الطبيب تتمثل لكونها الالتزام ببذل عناية، وليس تحقيق نتيجة فأن أغلب ما تقتضيه الأعمال الطبية تكون نتيجتها احتمالية و ليست مؤكدة وأن التزام الطبيب ببذل هذه العناية والحفاظ على سلامة المريض هو التزام مفروض عليه من قبل القانون.

لذلك فإن هذا النوع من العمليات التلقيح تتطلب من الطبيب المشرف عليها ببذل العناية اللازمة والمحافظة على سلامة المريض أثناء إجراء العملية، وإن تمت مخالفة العناية المطلوبة في أثناء قيامه بالعملية فذلك يُعرّض الطبيب للمسؤولية الجزائية، ووفقًا لذلك فأن هذا المبحث سيتناول بمضمونه مسؤولية الطبيب في عمليات التلقيح الاصطناعي وما يترتب عليها، إضافة إلى ذلك إذا وقع خطأ في عملية التلقيح الاصطناعي.

المطلب الأول: مسؤولية الطبيب في عمليات التلقيح الاصطناعي

المطلب الثاني: الخطأ في عمليات التلقيح الاصطناعي

المطلب الأول
مسؤولية الطبيب في عمليات التلقيح الاصطناعي

من الواضح ان على الطبيب عند ممارسة مهنته أن يتخذ كافة الاحتياطات والتدابير اللازمة من أجل أن تتم رحلة علاج المريض بشكل صحيح بحيث أن ترمي نتيجتها إلى النجاح قدر المستطاع.

ومن المتعارف عليه أن غالبية التشريعات الوضعية هدفت بشكل أساسي إلى حماية حقوق الإنسان إضافة إلى أن أغلب التشريعات ذهبت إلى ضرورة حماية حرمة الجسد وإن على كل طبيب ان يكون الهدف الأساسي الذي يرمي إليه أثناء القيام بعمله هو حماية صحة الانسان وأن يخفف عليه المعاناة، وكانت البداية لظهور المسؤولية الطبية على هذا النحو عندما ظهرت معالم لجوء الإنسان للدواء والطب ومن هنا أصدرت التشريعات المختلفة العديد من القوانين التي هدفت إلى ضمان إعطاء الرعاية الصحية اللازمة للمريض[1].

وقد وعُرفت المسؤول الطبية بأنها " الأصول الثابتة والمناهج المدروسة والمعمول بها مع مراعاة اختلاف المستوى العلمي للأطباء والذي قد يختلف نتيجة عدة عوامل" [2].

وفي هذا السياق يعتبر العمل نشاط يتم الاتفاق على كيفية أدائه بما يتفق مع القواعد والأصول المتبعة في علم الطب، الذي يعتمد في أساس ممارسته إلى أسس أخلاقية التي تعزز ثقة المريض؛ من أجل علاجه وتخفيف الألم عنه[3].

---

[1] شاهين، محمد، مرجع سابق ص 260

[2] سرمك، فاتن خالد (2020). مسؤولية الطبيب في حالة مخالفة ضوابط التلقيح، مجلة المعهد العالية للعملين، الدراسات العليا، ص13

[3] شديفات، صفوان (2011). المسؤولية الجنائية عن الاعمال الطبية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان ص 66

على ذلك فإنه المسؤولية الجزائية في الاعمال الطبية تعني التزام الطبيب بأن يتحمل النتائج الفعل الجرمي الذي قام به اثناء تأديته لعمله [1].

ويمكن أيضًا بيان المسؤولية الطبية بأنها "عبارة عن مجموعة من الأوامر والقواعد التي يجب على الطبيب أخذ الحيطة والحذر وتنفيذها بدقة وذلك وفقًا للمعايير السلوكية لمهنة الطب وفي حال تمت مخالفة هذه المعايير ولم يلتزم بها الطبيب المختص، فإنه يتعرض الطبيب إلى مسؤولية جزائية لمخالفته قاعدة قانونية آمرة" [2]

فأن الطبيب ملزم أن يبذل العناية اللازمة لتحقيق النتيجة المرجوة، وفي حال فشل الخطة العلاجية نتيجة مخالفته للأصول المهنة الطبية واستناداً إلى القواعد الطبية يسأل الطبيب عن الخطأ غير العمدي إذ تعتبر صور الخطأ غير العمدي الطبية واسعة وتختلف من حالة إلى أخرى وحسب الحالة العلاجية فمن الممكن أن يستخدم الطبيب أدوات غير معقمة بشكل صحيح أو قد يخيط جرح وينسى أحد أدواته في جسد المريض، و يمكن أن تتم إجراء العملية دون تخدير وهذا ما جعل القضاء العراقي أن يصدر قراراً على النحو التالي " إن مسؤولية الطبيب الجزائية تخضع على القواعد العامة بالمسؤولية العامة غير العادية بأن مسؤولية الطبيب الجزائية تقوم عن كل خطأ ثابت في حقه وعلى وجه اليقين سواء كان ذلك الخطأ فني أو مادي أو جسديا أو يسيرا"[3].

ويتضح لنا من خلال ذلك بأن المسؤولية الجزائية للطبيب وإن كانت تتمثل بذل العناية فلا بُدّ أن تكون هذه العناية ضمن القواعد والمعايير التي تتطلبها مهنة الطب، وبذلك يسأل الطبيب عن الخطأ سواء كان جسيم أم لا، فإنه يسأل في جميع الحالات عن هذا التقصير والخطأ، ونستخلص

---

[1] العدوان عماد زيدان (2017). المسؤولية الجزائية عن عمليات التلقيح الصناعي (رسالة ماجستير)، جامعة الاسراء، عمان، ص 37

[2] محمد، عصام أحمد (1982). النظرية العامة للحق في سلامة الجسم، دار الطباع الحديثة، ص 283

[3] منقول سرمك، فاتن، مرجع سابق ص 131

من هذا أنه خصائص المسؤولية الجنائية تتمثل بأن تكون قد وقعت من قبل طبيب وينتج عنها خطأ طبي إذا يعتبر هذا الخطأ ركن أساسي لقيام هذه المسؤولية الجزائية سواء اكان عمداً أم كان عن طريق الإهمال، لاعتبار هذا الخطأ عنصر جوهري حتى تقوم المسؤولية أمّا بالنسبة للطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب، فإن العلاقة القائمة بين الطبيب والمريض في الأساس هي علاقة استثنائية لأن المريض هو الذي يثق بالطبيب ويسلمه جسده لغرض تقديم العلاج المناسب له وعلى ضوء ذلك قيل أن المسؤولية على الطبيب تكون أخلاقية قبل أن تكون مسؤولية جزائية [1].

ونستنبط مما تقدم لقيام المسؤولية الجزائية في نطاق عمليات تلقيح الاصطناعي لا بُدّ أن يقوم الطبيب بفعل إجرامي مخالف للأساس والأصول القانونية المتبعة في عمليات التلقيح الاصطناعي وأن ينسب الفعل الإجرامي لشخص الطبيب، حيث وجب أن يكون الإجراء قد تم بواسطة طبيب وينسب إليه لأنه من غير متصور أن ينسب هذا الفعل إلى شخص غير الطبيب الذي قام بالفعل الإجرامي، وعليه بشكل عام لا يمكن أن تقوم المسؤولية الجزائية على شخص لم يقدم على القيام بفعل جرمي.

كما يفترض على الطبيب بشكل عام أن يتبع الأساس والمعايير الثابتة والمتعارف عليها في مهنة الطب، والتي من المفترض أن يكون مطلع عليها وعلى علم بها وألا يتنازل عنها إلا في حالات استثنائية وحالات ضرورية فإذا تم إثبات أن الطبيب لم يراعِ هذه الأصول والأساسات المهنية هنا يجعل إمكانية تحقق المسؤولية الجزائية على الطبيب لأن لكل مرض قواعد أساسية يجب اتباعها في مراحل العلاج[2].

---

[1] شديفات، صفوان محمد، مرجع سابق ص 51

[2] العدوان، عماد زيدان، مرجع سابق ص 41

وكذلك الأمر سيان بالنسبة لعمليات التلقيح الاصطناعي فإن الطبيب المشرف في إجراء إتمام هذه العملية يجب أن يتبع الأصول والأعراف المتبعة لقيام مثل هذه العمليات حتى لا يتعرض للمسؤولية الجزائية وفي حال لم يقوم الطبيب مراعاة هذه القواعد في عمليات التلقيح يتعرض بشكل مباشر للمسؤولية الجزائية وعليه أن يبذل العناية اللازمة من أجل تحقيق الآثار المرجوة من عمليات التلقيح الاصطناعي.

ومن الأمور التي يجب أن يتم أخذها بعين الاعتبار أثناء إقبال الطبيب بالأعمال الطبية هو أخذ رضا المريض بشكل صريح، ولا يكفي أن يكون هذا الرضا فقط في المرحلة الأولى بل يجب أن يتم أخذ الرضا في جميع مراحل العلاج، وبشكل خاص فأن العلاجات التي من الممكن أن تؤثر على المريض بشكل واضح أو تلك العمليات التي تُعرض حياة الإنسان لخطر، ولا يكون هناك شكل معين فيها لأخذ الرضا، بل يكفي أن يكون هذا الرضا خاليًا من الإكراه ويصدر عن إرادة حرة[1]، لذلك، فإن في عمليات التلقيح الاصطناعي كما تناولنا سابقًا يجب أن يأخذ الطبيب فيها موافقة المريض في جميع مراحل العلاج في عمليات التلقيح الاصطناعي إضافة إلى إخباره بالآثار السلبية التي من الممكن أن تنتج عن عمليات التلقيح الاصطناعي ومدى إمكانية أن تكون هذه العملية ناجحة لان هذه الأمور تعتبر من العوامل التي تؤثر على إرادة المريض في حالة إخباره بها، وفي حال لم يخبر الطبيب المريض بهذه الآثار الجانبية التي من الممكن أن تنتج عن عمليات التلقيح الاصطناعي، فأن هذا يدفع إلى قيام المسؤولية الجزائية على الطبيب لعدم إفصاحه الطبيب عنها إذ إن من الأصول المهنية، وكما جاء في قانون المسؤولية الطبية الأردني في المادة السابعة منه تنص

[1] زهرة، محمد مرسي مرجع سابق ص 242

على " د. تبصير متلقي الخدمة بخيارات العلاج المتاحة باستثناء الحالات المرضية الطارئة التي لا تحتمل التأخير.

وإبلاغ متلقي الخدمة بطبيعة مرضه ودرجة خطورته إلا إذا اقتضت مصلحته

ز. إعلام متلقي الخدمة أو ذويه بالمضاعفات التي قد تنجم عن التشخيص أو العلاج الطبي أو التدخل الجراحي قبل بدء تطبيقه ورصدها والمبادرة إلى علاجها متى أمكن ذلك". بمعنى ان على الطبيب الإدلاء بكافة المعلومات تعتبر واجباً عليه للمريض سواء كان من حيث المخاطر التي تتحقق بالعملية وإمكانيات نجاحها وآثارها الصحية والنفسية بالنسبة للطرفين، أو حتى بالنسبة للمولود.

إن إعطاء الطبيب المعلومات اللازمة والكافية عن هذه العمليات هي الوسيلة المثلى للحفاظ على ثقة الطبيب والزوجين عند إجراء عمليات التلقيح الاصطناعي، ويجب إعطاء هذه المعلومات والشرح بشكل واضح يسهل على الزوجين فهمها، ومن خلال ذلك يستطيع كلا الزوجين اتخاذ الخيار عن يقين تام في إجراء هذه العملية وبالرجوع إلى قانون العراقي نرى أن المشرع لم يشر في تعليمات السلوك المهني إلى ما يضمن أن على الطبيب إعطاء المعلومات وتبصير المريض، ونرى أنه في حالة عدم قيام الطبيب بذلك فإنه يُسأل هنا عن المسؤولية الجزائية [1].

والهدف هنا من إعطاء نطاق هذا الالتزام للطبيب هو تزويد المريض بفكرة معقولة عن الحقائق والنتيجة التي قد تلحق قيام الطبيب بالعملية أو علاج ما، باعتباره أمر نسبي قد يختلف من حالة إلى أخرى ولكن على وجه الخصوص فيما يتعلق بعمليات التلقيح الاصطناعي ومدى إمكانية نجاح هذه العملية حتى يستطيع كل من الزوجين اختيار هذه الطريقة بيقين، دون أن يكون هناك أي تردد،

[1] الصراف، رنا عبد المنعم (2011). مسؤولية الطبيب غير العمدية عن التلقيح الاصطناعي، مجلة الرافدين الحقوقية، العدد 47 مجلد 2 ص 258

ولا يكون أي عامل قد أثر على رضا أحد الطرفين، بمراعاة أن الرضا بشكل صريح هو أحد الشروط الأساسية لقيام لمثل هذه العمليات وفي حالة إخلال الطبيب عن التزامه بإعطاء المعلومات اللازمة لهذه العملية، فإنه يسأل عن مسؤولية تقصيرية حتى وإن تكللت هذه العملية بالنجاح [1].

كذلك يكون الطبيب مسؤول عن الأدوات التي يتم استخدامها في عمليات التلقيح الاصطناعي، ويؤدي استخدام الطبيب لأدوات غير معقمه أو ملوثة التي من الممكن أن تؤدي إلى مضاعفات غير متوقعة أثناء وبعد عملية التلقيح الاصطناعي لذلك على الطبيب أن يتأكد قد أنه تم تعقيم الأدوات بشكل صحيح وحسب ما هو متبع بتعقيم الأدوات الطبية، أو من الممكن أن يكون مسؤولية الطبيب في استخدام الأدوات بشكل خاطئ في عمليات التلقيح أو أن يتم استخدام أداة لا يتصور استخدامها أثناء العملية من الممكن أن تؤدي إلى أضرار قد تمس جسد المريض[2].

كذلك من المسؤولية التي قد تقع على عاتق الطبيب مراقبة سير العملية بشكل جيد، إذ لا يكفي فقط تشخيص الطبيب المشرف للقيام بعملية التلقيح الاصطناعي، بل يجب مراقبة المريض بالتشخيص وأثناء العلاج وإجراء العملية حتى يتأكد من نجاحها، لأن في حالة إهمال الطبيب عنصر المتابعة قد يؤدي بنتائج جسيمة تلقى بأضرار للمريض، مثل الإجهاض إذا تم استخدام علاجات طبية خاطئة، وإن مراقبة الأنابيب أيضًا تعُتبر من مسؤولية الطبيب و التي يتم استعمالها في عمليات التلقيح، تعد من أهم الإجراءات في عمليات التلقيح الاصطناعي، تجُنباً لحدوث أي اختلاط واستخدامها لأغراض غير مشروعة[3].

---

[1] عرابي، نزار (1938). مسؤولية الطبيب عن خطأ في التشخيص مجلة المحامون السورية عدد 2 ص20

[1] سرمك، فاتن خالد مرجع سابق ص 131

[3] أبو عرابي، غازي خالد (2011). المسؤولية المدنية للطبيب الناجمة عن التلقيح الاصطناعي (رسالة ماجستير) الجامعة الأردنية، عمان، ص 23

ويبرر خروج الطبيب المختص عن القواعد المتبعة، تحمله المسؤولية في العديد من الجرائم، كما هو الحال في جرائم الترخيص، ومزاولة عمليات التلقيح الاصطناعي أو في حالة نسب طفل لغير لوالديه، كذلك جريمة إفشاء الاسرار الطبية في إطار عمليات التلقيح الاصطناعي، ويسأل الطبيب أيضًاً عن المسؤوليات الجزائية في عمليات التلقيح الاصطناعي في حال علم الطبيب أن هذه العملية ستسبب أضرار للأطراف، ومع ذلك شرع في إجراء العملية لأهداف مادية، وبذلك يسأل الطبيب عن هذا الفعل استنادا إلى نصوص قانونية، لا بد من أن تختص فيها في عمليات التلقيح الاصطناعي[1].

والخلاصة من القول إن الإباحة التي تتمتع بها الأعمال الطبية والتي تمس جسد المريض يجب أن يكون الهدف الرئيسي منها هو تقديم الخدمة للأفراد استنادا لقواعد وأسس، منها أن يكون مرخص قانونيًّا إضافة إلى رضا المريض بالعلاج حسب الأصول، القواعد المتبعة في مهنة الطب في حال تخلف أحد هذه الشروط الأساسية تؤدي الى جعل العمل الذي يقوم به الطبيب غير مشرع ومنافٍ للقانون وتقوم المسؤولية الجزائية تجاه الطبيب.

ولا تقتصر هنا المسؤولية الطبية فقط على الطبيب المشرف على عمليات التلقيح الاصطناعي، فمن الممكن أن تمتد هذه المسؤولية للفريق الطبي المساعد، في حال تمت مخالفة الأصول المتعبة في هذه العمليات.

مثل في حالة قيام أحد أفراد الفريق الطبي المساعد قيامه بإفشاء سر يخص أحد المرضى، ويتمثل افشاء سر المهنة بإظهار كل ما لدى الطبيب من معلومات خاصة تتعلق بالمريض المتلقي للعلاج بما يخص علاجه والظروف المحيطة به، ويتجلى فعل الإفشاء هنا بقيام أحد الأشخاص

[1] شاهين، محمد مرجع سابق ص 283

المشرفين على اخذ المعلومات الخاصة بالمريض واطلاع الغير على هذه المعلومات؛ لتحقيق غاية في نفسه على أن يكون ذلك دون علم المريض بهذا الفعل حتى يتحقق الفعل الجرمي [1].

وعلى ضوء عمليات التلقيح الاصطناعي ونظرًا لما تحمله هذه العملية من حساسية الموقف، واعتباره أمر يختص بالزوجين فقط، اضافه إلى ما تتطلب هذه العملية من اخذ موافقة الزوجين في جميع مراحلها، فنرى ان افشاء المعلومات الخاصة بالمريض للغير بشكل غير قانوني فأن ذلك يعتبر ضمن نطاق الأفعال غير المشروعة التي من شأنها ان تُعرض كل من الطبيب والفريق المساعد للمسؤولية الجزائية في حال تم افشاء سر للغير لمجريات عملية التلقيح المتعلقة بالزوجين فقط.

إضافة إلى إن الإهمال الواقع أثناء العملية لا ينصب فقط على الطبيب، وإنما من الممكن أن يمتد بشكل أو بآخر على الفريق الطبي المساعد، خاصة في حال اثبات ان هذا الإجراء الذي تسبب بضرر للزوجة أو للأجنة الملقحة أو غيرها يكون ضمن إطار عمل الفريق الطبي المساعد، فأنه من الممكن هنا ان ينفرد الفريق بوقوع المسؤولية الجزائية.

ومما سبق نجد ان المسؤولية الجزائية من الممكن ان تمتد إلى حد من الممكن ان تصل إلى جميع العاملين في المركز الطبي المتخصص بعمليات التلقيح الاصطناعي، فمن الوراد أيضًا حدوث خطأ من أحد العمال المسؤولين عن نظافة وتعقيم المركز من خلال خلط بالأوراق او خطأ في إعادة الترتيب مما يؤدي إلى حدوث خطأ يؤثر على نتائج العملية.

[1] الغطاء، على عدنان، الزهرة، حنان شامل. المسؤولية الجنائية للطبيب، مجلة الوفاء، العدد 16، ص 103

المطلب الثاني
الخطأ في عمليات التلقيح الاصطناعي

تُثار المسؤولية الجزائية عند صدور فعل خارج عن الأصول والأسس المتبعة بالعلاج كما هو الحال عندما يقوم الطبيب بعمله ويتسبب بالخطأ مما يؤدي إلى تعرض المريض إلى ضرر وبناءً على ذلك يكون الطبيب بصدد خطأ وفي حال وقوع هذا الضرر دون قصد وخروج الطبيب عن الأصول المهنية الطبية عند تنفيذ عمله الطبي يُعد الجوهر الذي يتم الإسناد إليه عند حدوث خطأ، ويرجع السبب في ذلك أن في الأساس يعتبر الطبيب مُلزم ضمن لوائح وانظمة قانونية طبية في تنفيذ واستعمال وسائل العلاج المطلوبة منه تجاه المريض.[1]

وعُرف الخطأ الطبي بأنه " تقصير في مسلك الطبيب لا يقع من طبيب يَقظ وُجد في نفس الظرف الخارجي التي أحاط الطبيب المسؤول " وكذلك يعرف بأنه" هو عبارة عن إهمال ما وجب عليه اتيان الامتناع عنه دون قصد " [2]ما يعني تقييد الطبيب بالالتزامات المفروضة عليه أثناء تأدية مهمته الطبية.

وهذا الإجراء المتبع في حال وقوع خطأ في عملية التلقيح الاصطناعي، فعلى الطبيب بجميع الأحوال أن يتبع الأصول والقواعد المهنية المقررة لعمليات التلقيح الاصطناعي وأن يراعي ما هو لازم قبل الشروع في عمليات التلقيح الاصطناعي، وحتى يتم إثبات الخطأ على الطبيب يجب أن يكون هناك علاقة سببية بين السلوك والخطأ الناتج عن العمل الطبي.

---

[1] شديفات، صفوان محمد، مرجع سابق ص 195

[2] عمراني، احمد، مرجع سابق ص57

ولا تنعقد المسؤولية الجزائية بالخطأ غير العمدي إلا في حالة قيام سلوك نتج عنه خطأ غير عمدي والذي يعتبر بدوره جريمة غير عمدية ووقعت نتيجة لإهمال وقلة الاحتراز في اتخاذ الاحتياطات اللازمة التي اقرها القانون عندما قام بالفعل وبالتالي فإن أركان المسؤولية هي أركان الجريمة التي نشأ عنها الخطأ[1].

في بداية الأمر عندما يعرض المريض على الطبيب يجب عليه تشخيص هذه الحالة ما إذا كانت عقم أم لا وهل يجب اللجوء إلى تقنيات الإنجاب المساعد، ويعتبر التشخيص هو الأساس الذي يستند عليه في جميع الإجراءات اللاحقة في مراحل العلاج، لذلك على الطبيب أن يلتزم بالتشخيص لحالة المريض بشكل جيد ، و يعد التشخيص أحدى الأخطاء التي قد تقع من قبل طبيب اثناء معرفة ما إذا كان الشخص يحتاج إلى اللجوء إلى عملية تلقيح الاصطناعي أم لا وعلى ضوء ما سبق يتمثل التشخيص بالبحث والتحقيق عن المرض الذي يعاني منه المريض و يهدف إلى تحديد الأمراض ومعرفة أعراضها[2].

وعلى الطبيب أن يلتزم بذكر السبب الذي أدى إلى تشخيص الحالة إلى حالة عقم، و يرجع السبب في ذلك إلى أن العقم يعزى له الكثير من الأسباب، وأن هذا التشخيص له أثر بالغ في تلقي العلاج ونتائجه و التدخل الجراحي اذا احتاج الامر إلى ذلك لأنه مالممكن أن أي خطأ يصدر من الطبيب في مرحلة التشخيص لا بد أن ينعكس على العلاج الذي من المفترض أن يكون ملائم للحالة التي تم تشخيصها، وذهب الرأي الراجح إلى أن الخطأ في مرحلة التشخيص لا يُعتبر الطبيب مسؤولاً إلا إذا كان الخطأ في التشخيص مبني على جهل في الأصول القواعد المهنية الطبية المستقرة[3].

---

[1] حسني، محمود نجيب (1986). جرائم الامتناع والمسؤولية الجنائية عن الامتناع، دار النهضة العربية القاهرة ص 594

[2] التايه، محمد اسامه (1999). مسؤولية الطبيب الجنائية في الشريعة الإسلامية، دار لبيارق، عمان، ص 126

[3] صالح، رؤى عبد الستار. المسؤولية الطبيب المترتب على التلقيح لاصطناعي، كلية القانون جامعة المستنصرية، بغداد ص 330

وعليه، يرى الباحث أن خطأ الطبيب في التشخيص يعتبر قرينة لإثبات المسؤولية الجزائية عند إهمال الطبيب في عدم استعمال سبل التشخيص الصحيحة لحالات العقم التي تؤدي للجوء الاطراف إلى عملية التلقيح الاصطناعي.

وفي مجال موضوعنا الذي يرمي إلى المسؤولية الطبية الجزائية في حالة التلقيح الاصطناعي يعتبر الطبيب مخطئاً في حال لم يتم اتخاذ الإجراءات المناسبة من فحوصات وأشعة مطلوبة حسب ما هو متبع و لكلا الزوجين، وبناءً على تلك النتائج يقرر إجراء عملية التلقيح الاصطناعي من عدمه ومدى إمكانية نجاح العملية، وإذا تم إخفاء تلك الإجراءات والفحوصات التي تثبت مدى خطورة العملية والأعراض والأمراض الوراثية التي قد تلحق بالجنين أو حتى بالأم ومن ثم تم إثبات إمكانية الطبيب في تفادي هذه الأضرار ولم يقم بذلك نتيجة الإهمال وعدم الالتزام بالإجراءات اللازمة فتثبت عليه المسؤولية الجزائية[1]، وقد يحدث الخطأ في عملية التلقيح الاصطناعي وبعد العملية فإن حدث الخطأ قبل التلقيح الاصطناعي كما هو في حالة حدوث خلطة الأنابيب ببعضها البعض أو الخطأ في الرقابة حيث أن الطبيب المشرف على عملية التلقيح الاصطناعي أو الفريق المساعد له قد يرتكبون خطأ أيضًا في حالة خلط هذه الأنابيب تعود لرجل آخر غير الزوج، أو خلط بويضة مع غير بويضة الزوجة فهذا يندرج تحت إهمال وإغفال الطبيب في أتخاذ الحيطة والحذر في إجراء مثل هذه العمليات الحساسة مما يدفع إلى قيام المسؤولية الجزائية والذي من الممكن أن يكون قد وقع الخطأ بشكل إرادي عند اتجاه إرادة الفاعل لارتكاب الفعل، او غير إرادي و يكون ناتج عن الإهمال وقلة الاحتراز فجميعها تثير المسؤولية الجزائية تجاه الطبيب [2].

---

[1] الحضرمي، سوس (2019). التلقيح الاصطناعي والمسؤولية القانونية، مجلة البحوث، العدد 20، جامعة تعز، ص 423

[2] العدوان، عماد زيدان، مرجع سابق ص 43

وبناءً على ذلك ما جاء في تعليمات إنشاء وحدات الإخصاب / وحدات أطفال الأنابيب لدى المستشفيات الخاصة لسنة 2024 في المادة 13 " مخالفات تستوجب إغلاق الوحدة بقرار من الوزير أو من يفوضه والتحويل إلى المحكمة المختصة: ج. عدم إتخاذ الاحتياطات اللازمة وبما يؤدي إلى خلط الأنساب "

ويرى الباحث نظراً لما لتلك الأخطاء من نتائج خطيرة على المجتمع ، فمن الواجب فرض رقابة خاصة ودقيقة في مثل هذه العمليات و يرجع السبب في ذلك عند وقوع خطأ سواء كان إرادي أم لا عند خلط أنابيب التلقيح فقد يتسبب باختلاط الأنساب الذي بدوره يؤثر على نسب الطفل لوالديه كما له تأثير سلبي على المجتمع ، فكان لا بُدّ من سن قوانين و أنظمة تتضمن فرض رقابة خاصة على مثل هذه العمليات والمراكز مثل وضع تقارير أو أنظمة معينة تبين أن هذا الأنبوب يرجع إلى الزوجة من خلال بيان الاسم أو من خلال أرقام تتخصص له على ان يكون ضمن أنظمة قانونية تُفرض على مراكز المساعدة على الإنجاب.

وأكدّ بعض الفقهاء أن الخطأ في التشخيص قد يكون تقصير في حالة عدم الاستعانة بالأطباء ذوي الخبرة والاختصاص كما يحدث في حالة عدم الاستعانة بمختص بمجال الأشعة والتحاليل الطبية، وإذا أهمال الرجوع إلى أهل الخبرة والاختصاص يرتب خطأ على الطبيب وبناءً عليه يتحمل المسؤولية الجزائية عن الخطأ الناتج عن الإهمال [1].

ويرى الباحث أن الخطأ يثبت على الطبيب إذا لم يقم ببذل العناية اللازمة بما يتوافق مع الأصول والقواعد العلمية المتبعة في هذه العمليات، ومن وجهة نظر مغايرة وكما ذكرنا سابقًا أن التزام الطبيب يُبنى على أساس بذل عناية وليس تحقيق نتيجة لذلك يستطيع دفع المسؤولية الجزائية المترتبة على خطأ التشخيص في حال أثبت أنه لم يخالف النصوص اللازمة وأن هناك أسباب خارجية لا دخل لإرادة الطبيب فيها.

[1] صالح، رؤى عبد الستار، مرجع سابق ص 339

ومن الأخطاء التي قد تندرج أيضًا تحت أخطاء الطبيب هو خطأ في خطة العلاج ما أن يباشر الطبيب في تشخيص الحالة بشكل صحيح هنا يأتي دور المراحل اللاحقة للتشخيص وهي مرحلة العلاج التي تمثل بدورها في وصف العلاج المناسب وفقًا للمعطيات المقدمة له، فإن في هذه المرحلة أيضًا الطبيب ملزم ببذل العناية من ناحية وصف العلاج المناسب للمريض، فإذا تم وصف علاج مغاير وغير مطابق للمعايير الموجودة فإنه يكون مسؤولاً عنها في حال نجم عنها أضراراً جانبية نتيجة الإهمال في وصف العلاج المناسب، وإذا هم الطبيب باللجوء لعمليات التلقيح الاصطناعي ووجد أنها لا تهدد حياة الزوجة أو لا ينتج عن هذه العملية أي ضرر، وتم وتمت اتخاذ الموافقة بشكل صحيح من الزوجين فهنا يترتب على الطبيب اتخاذ كافة الوسائل اللازمة من أجل إتمام هذه العملية بشكل صحيح[1] . ومن ثم على الطبيب الاستمرار في متابعة هذه الحالة بعد إجراء عمليات التلقيح الاصطناعي وإعطاء العلاج المناسب لتخطي أي مضاعفات تؤثر على الزوجة أو الجنين في حال حدوثها إذ لا يقتصر دور الطبيب فقط في مرحلة التشخيص والعلاج، بل أيضًا يمتد إلى متابعة المريض بعد الانتهاء من العملية وما يترتب عليها من نتائج[2].

ونستخلص من ذلك أن على الطبيب أن يلتزم في جميع مراحل العملية باتباع الأصول والقواعد المهنية الطبية اللازمة في العمليات، وبذل العناية اللازمة من أجل إنجاح العملية وتمتد بذل هذه العناية إلى ما بعد العملية ويرى الباحث أن من اللازم متابعة الحالة حتى وإن حدث ما هو متوقع من نتائج سلبية وكان الطرفين على دراية بها، كما هو الحال في إنجاب طفل مشوه هنا لا تقوم المسؤولية الجزائية على الطبيب، ويمكن دفعها من خلال إثبات أن هناك سبب أجنبي لا علاقة للطبيب فيه.

---

[1] فاطمة، يوسفي، (2021). المسؤولية الجنائية في عمليات التلقيح الاصطناعي، جامعة بشار، ص 15

[2] الذهبي أدورد (1978). جريمة التلقيح الاصطناعي في القانون الليبي، دار النهضة، القاهرة ص 17

المبحث الثاني
مخالفة قواعد عملية التلقيح الاصطناعي وعدم نجاح العملية

تقتضي عملية التلقيح الاصطناعي قواعد وشروط يجب مراعاتها عند اللجوء إليها ولا يقع تنفيذ هذه الشروط على عاتق الطبيب فقط عند البدء بالإجراءات، بل أيضًا تمتد على عاتق كلا الزوجين إذا لا يتصور تفضيل أحد الأزواج على الآخر عند تنفيذ هذه العملية.

فمن اللازم التأكد من توافر جميع الشروط في حال تمت المباشرة في إجراءات عملية التلقيح الاصطناعي، فلا بُدّ من التأكد أن الزوجة على أتمّ استعداد من الناحية الصحية، والجسدية، والنفسية، لإتمام هذه العملية وان تكون على علم ودراية بكافة أمور العملية والآثار المترتبة عليها

والامر مطابق أيضًا للزوج في معرفة جميع مجريات العملية ونتائج ومدى إمكانية نجاحها ومن الشخص الذي يتحمل المسؤولية في حال فشلها، لذلك كان من الضروري بيان وتوضيح حالة تخلف القواعد الشروط في عملية التلقيح الاصطناعي وما هي الإجراءات في حالـ فلشها، لذلك قسم المبحث على النحو التالي:

المطلب الأول: تخلف شرط الرضا

المطلب الثاني: عدم نجاح عملية التلقيح الاصطناعي

المطلب الأول
تخلف شرط الرضا

كما ذكرنا آنفاً أن الرضا في عمليات التلقيح الاصطناعي يعتبر أحد الشروط الأساسية الواجب توافرها من قبل الزوجين قبل شروع الطبيب في عمليات التلقيح الاصطناعي، على أن يكون هذا الرضا صادر عن إرادة حرة بدون ضغط على أي من الطرفين لاعتبار الرضا إحد المبادئ المستقرة

في المجال الطبي، استنادًا إلى مبدأ الحرية الشخصية فيما يخص المساس بجسده، لذلك لا يجوز المساس به دون رضاه ،و كما يتطلب من الطبيب حصوله على الموافقة و الرضا في جميع مراحل التلقيح الاصطناعي، نظرًا إلى أن هذه العملية تمر في عدة مراحل، وهذا الرضا يعطي الإباحة لطبيعة الأعمال الطبية فيما يخص تصرف الطبيب أثناء العملية.

وتزداد الأهمية عند أخذ موافقة المريض في العمليات التي من الممكن أن تشكل خطورة طبية على صحة المريض وحياته، خاصة بالأعمال الطبية الدقيقة مثل زراعة الأعضاء والأنسجة، منها أيضًا عمليات التلقيح الاصطناعي التي يعتبر من ضمن العمليات التي تحتاج دقة، فلا يعتبر عمل الطبيب مباحًا إلا في حالات أخذ الموافقة.

والرضا في عمليات التلقيح الاصطناعي يأخذ منحة خاصة نوعا ما، لاعتبارها خروجاً عن القواعد التقليدية في العلاج، ولما تتضمنه من أخطار واعتبارات، وأيضًا لأن الأمر لا يتوقف بتدخل الطبيب في تلقيح البويضة بالحيوان المنوي، بل أيضًا يمتد الأمر بمصلحة الطفل الذي سيولد من خلال هذه التقنيات المستخدمة من قبل الطبيب، فيتطلب منه حماية الطفل لضمان حقه بالنسب وعدم حرمانه من حقوقه الأساسية.[1]

ويرى الباحث أنه من الضروري توافر رضا كل من الزوجين في عمليات التلقيح الاصطناعي، لما له أهمية في مصلحة الطفل، إذ لا يتصور أن تقوم هذه العملية عن طريق الإجبار، لأن مسألة الإنجاب والأبوة هي مسألة اختيارية وليست إجبارية.

---

[1] عبد الظاهر محمد محمد (2021). المواجهة الجنائية لافعال الاعتداء الناشئة عن استخدام عمليات التلقيح الصناعي في الانجاب، مجلة مصر المعاصرة العدد 544 ص312

وعطفا على ما سبق يجب أن يكون كلا الزوجين على علم ودراية تامة بما سيأخذه الطبيب من تدابير أثناء العملية، وكما ذكرنا سابقًا أن أحد الالتزامات التي تكون في نطاق عمل الطبيب هي إعطاء المعلومات المهمة عن هذه العملية لما لهذه المعلومات من تأثيرات مهمة على رضا كلا الزوجين حتى يكون الرضا صدر بشكل صحيح. إذ لا يتصور نسب الرضا إلا لصاحبه فلا يجب أن يكون مشوباً بالغلط أو الإكراه[1].

إذ يرى جانب كبير من الفقه باعتبار الرضا أحد الشروط الجوهرية لصحة قيام عملية التلقيح الاصطناعي لذلك يجب أن تكون الموافقة صادرة عن إرادة حرة وصحيحة من كلا الزوجين، وأن تكون خالية من جميع العيوب، إضافة إلى أن تكون صدرت من شخص يملك الأهلية الكاملة، وأن تكون صدرت لاختيار الطبيب أيضًا، ليباشر بهذه العملية، وأن يكون الرضا مكتوباً لاستخدام تقنيات الإنجاب بالتلقيح الاصطناعي لضمان حماية كافة حقوق الأطراف من الزوجين والطبيب كذلك[2].

وخلاصة على ما تقدم يعتبر الحصول على رضا الزوجين هو أمر لازم للقيام بأي إجراء في عمليات التلقيح الاصطناعي، واغفال الطبيب الحصول على هذه الموافقة وعدم مراعاته يعتبر خطأ قائم على الطبيب، وذلك استنادا للمبدأ الأساسي الطبي في إرادة المريض وعدم إجباره على القيام بأي علاج. وبصدد ذلك نكون أمّام حالتين لتخلف شرط الرضا في عمليات التلقيح الاصطناعي، منها:

---

[1] الصالحي شوقي، زكريا، مرجع سابق ص 39

[2] مراد بن صغير. مشكلات المسؤولية الطبية الناجمة عن التلقيح الاصطناعي، جامعة ابي بكر بلقايد، تلمسا، ص 28

الفرع الأول. تخلف شرط الرضا من قبل الزوجة.

من الممكن أن تقوم عمليات الإخصاب بدون موافقة و رغبة الزوجة ويكون ذلك تحت تأثير الإكراه ومن الممكن عن طريق الغش في حال كان الزوج عقيمًا، ولكن أخفى ذلك عن زوجته فهنا تعتبر عملية الإخصاب قامت عن طريق الغش والخداع، فقد ذهب جانب من الفقه بأن قيام عمليات التلقيح ، بهذه الطريقة بغش وخداع دون علم الزوجة يفترض التكييف القانوني لها جريمة هتك عرض تجاه الطبيب، كذلك أيضًا تقوم المسؤولية تجاه الزوج باعتباره شريكًا للفاعل الأصلي لجريمة هتك العرض في حال تم الاتفاق مع الطبيب على القيام بهذه العملية دون رضاها[1].

قد يستند البعض إلى أن الزوج له الحق في ممارسة حقه الشرعي كزوج تجاه زوجته بالإنجاب والأبوة حتى وإن كان بالقوة، القوة في إطار عملية التلقيح الاصطناعي ليست بمعنى الضرب والعنف، إنما له مفهوم آخر من هذا المنظور، وهو قيام عملية الإخصاب رغماً عن الزوجة لأن حدود الإباحة في هذه العملية واضحة من خلال أخذ الرضا بشكل صريح من المريض ولا يفضل رضا الزوج عن رضا الزوجة فكلاهما لهما نفس الأولوية حتى وإن كان الزوج موافقا على ذلك، فهذا لا يعتبر موافقة الزوجة على إجراء العملية، وان تمت هذه العملية بدون موافقة الزوجة تندرج هنا تحت الأعمال غير المشروعة ولا يجوز للزوج حتى وإن كان موافقا تمكين الطبيب أو الغير من كشف على عورة زوجته دون موافقتها، فعلى الطبيب أن يمتنع بهذه الحالة عن القيام بالعملية لعدم موافقة الزوجة صراحةً[2].

---

[1] عبد الظاهر محمد محمد، مرجع سابق ص 312

[2] لعباني، نهال مريم (2021). آثار الاعمال الطبية التلقيح الاصطناعي، مجلد 35 عدد 2، ص 339

في حالة قامت عملية الإخصاب تحت الإكراه المادي والمعنوي تجاه الزوجة، تفقد العملية مشروعيتها من خلال تخلف شرط الرضا، وبالتالي فإن الآثار الناتجة عن عمليات التلقيح الاصطناعي تعتبر باطلة في حال كان الإكراه المادي على هذا النحو، يكون الطبيب والزوج مسؤولان مسؤولية جزائية عما قاموا به من إكراه مادي تجاه الزوجة، وكما هو الحال في الإكراه المعنوي اذ يكون أشد خطورة من الإكراه المادي لما ينصب عليه في الإكراه من أفعال الغش والخداع، فتثار المسؤولية الجزائية في هذه العملية و إضافة إلى ذلك من الممكن أن يتهم الطبيب بارتكاب الفعل الفاضح لقيام عملية التلقيح الاصطناعي دون رضاها[1].

وما يجب الإشارة إليه هنا، سواء أكان الإكراه مادي أو معنوي في عملية التلقيح الاصطناعي ونتج عنه طفل فإن من المفترض أن هذا الطفل لا يتأثر بموضوع النسب، والعله في ذلك لوجود الرابطة الزوجية بين الطرفين اثناء عملية التلقيح الاصطناعي حتى وإن حدثت العملية عن طريق الإكراه.

ولكن تكون نتيجة هذه العملية غير مشروعة في حال استخدام الطبيب نطف الغير دون علم الزوجة، وبموافقة الزوج يندرج ذلك تحت تأثير الغش والتدليس، ففي هذه الحالة تقوم المسؤولية الجزائية نتيجة لما قام به الطبيب بالتلقيح بدون موافقة وعلم الزوجة [2]، ولا شك إن العملية في هذه الحالة إذا قامت من الممكن أن تعتبر جريمة زنا ليس بالمعنى المحدد، ولكن النتيجة تعتبر كذلك بموجب أن العملية تمت بتدخل الغير[3]، وعليه نقول إن مسؤولية الطبيب تثور بمجرد إيهام الزوجة أن السائل

---

[1] النحوي سليمان (2011). التلقيح الاصطناعي في القانون الجزائري والشريعة الإسلامية، أطروحة دكتوراة، جامعة الجزائر ص 393

[2] الشاهين محمد، مرجع سابق ص 268

[3] العدوان، عماد زيدان، مرجع سابق ص 59

المنوي راجع للزوج، سواء كان بعلم الزوج أم لا. أمّا إذا كان بعلم الزوج فإنه يتحمل أيضًا المسؤولية الجزائية مع الطبيب بصفته شريك.

الفرع الثاني: غياب رضا الزوج.

إن تخلف رضا الزوج في عملية التلقيح الاصطناعي متصور في حال تم استخدام الإكراه المعنوي عن طريق الغش والخداع ، عن طريق اتفاق الزوجة مع الطبيب كما هو الحال أن تأخذ المادة المخصبة من الزوج من أجل فحصها مثلا، ومن ثم يقوم الطبيب بالاتفاق مع الزوجة بعملية تلقيح الاصطناعي، هنا لا يمكن أن يدفع الزوج بعدم نسب المولود له والدافع هنا توافر شروط وجود علاقة زوجية القائمة، ولكن تثار المسؤولية الجزائية تجاه الزوجة والطبيب الذي قام بعملية التلقيح الاصطناعي دون ان يأخذ موافقة الزوج وما ذهب إليه البعض إلى عدم مشروعية الإجراءات لأنها انعقدت بناءً على غش وخداع مما يعطي مبرراً للطلاق والانفصال [1].

وفي حالة أخرى، من الممكن أن تقوم بها أثناء عملية التلقيح الاصطناعي في حال غياب رضا الزوج من خلال أن تقوم الزوجة بالاتفاق مع الطبيب أن يتم التلقيح باستخدام مني من شخص غير الزوج إذ يعتبر التكييف القانوني لها هنا كما تناولنا سابقًا بحكم الزنا، حتى لو لم تتوافر جميع أركان جريمة الزنا ولكن تشترك بنفس الجوهر والنتيجة لذلك أن نسب المولود لا يكون للزوج بل للأب المتبرع بالنطف فللزوج هنا إنكار نسب الولد فإن لم ينفِ الزوج نسب المولود، يعتبر بمثابة إقرار أن نسب المولود له، وبنفس الوقت ذهب اتجاه آخر لعدم اعتبارها جريمة زنا، لأن الشرط الأساسي في هذه الجريمة يقتضي وجود اتصال جنسي فلا يحق للزوج أن يدفع بجريمة الزنا ضد زوجته [2]وعلى

[1] زهرة، محمد مرسي مرجع سابق ص 345

[2] سحارة السعيد، مرجع سابق ص 176

ضوء ذلك يجب على التشريعات الجزائية أن تنفرد بنصوص قانونية عقابية على شخص أقدم وساهم في هذا العمل نظرا لما له أثار وخيمة على المجتمع وذلك كما جاء في التشريع الليبي في مادة 403 مكرر ب التي تنص على ان تعاقب المرأة التي تقبل تلقيحها مدة لا تزيد عن خمس سنوات اذا لقحت من شخص غير الزوج، وعلى ذلك ان المشرع الليبي لم يصنف هذا الحالة بجريمة الزنا بل انفرد بنص قانون أخرى لمعاقبة الزوجة في هذه الحالة.

وأيضًا من المتصور حدوث حالة أخرى في تخلف شرط الرضا، كما هو الحال أن يتم الاتفاق مع الطبيب من قبل أهل الزوجين لقيام عملية التلقيح الاصطناعي. ولكن صفوة القول إن هذا الأمر منافٍ للمبدأ الأساسي في العمل الطبي، وهو أن أساس الإباحة في العمل الطبي هو موافقة المريض، وإذا لم يتم أخذ موافقة المريض بشكل واضح وصريح، فعلى الطبيب أن يمتنع عن إجراء عملية التلقيح الاصطناعي بهذه الحالة.

لذلك يرى الباحث أنه لا بد من وجود نصوص قائمة تتضمن تجريم مثل هذه الأفعال خاصة بالحالة الثانية في حال استخدام سائل منوي من رجل أجنبي، وعدم الارتكاز على آخذ الرضا فقط في هذه العمليات، لأن في حالة أخذ الرضا من الممكن حدوث خداع وغش فيه أثناء العملية، بالاتفاق مع الطبيب سواء من قبل الزوج أو الزوجة لذلك وحفاظًا على المجتمع نلتمس من المشرع إقرار قوانين بهذا الشأن.

وبالرجوع الى موقف المشرع الليبي من عمليات التلقيح الاصطناعي كما ذكرنا سابقاً، في المادة 403 مكرر (ب) التي تنص على (تعاقب المرأة التي تقبل تلقيحها بالسجن مدة لا تزيد على خمس سنوات ويعاقب الزوج بذات العقوبة المنصوص عليها في الفقرة السابقة إذا كانت التلقيح بعلمه ورضا وسواء وقع التلقيح من الزوج أو من الغير)، وعلى هذا السياق نجد ان المشرع الليبي قد فرض عقوبة

على كل من الزوج والزوجة في حال قيام عملية التلقيح الاصطناعي سواء أكان بعلم الزوجين ورضاهم وسواء كان التلقيح من الزوج او غيره، ولكن من وجهة نظر الباحث يرى ان المشرع الليبي قد أصابه ببعضه وأخطأ ببعضه الاخر على النحو أنه قد حظر التلقيح الاصطناعي بجميع اشكاله وسواء أكان بموافقة الزوجين ام لا ، لذلك نرى أن على المشرع الأردني والعراقي ان يكتفي بأن ينص بحظر عمليات التلقيح الاصطناعي التي تكون بشكل خداع وتدليس والمعاقبة عليها دون أن يتطرق الى حظر عمليات التلقيح الاصطناعي بشكل كامل والمبرر في ذلك أن عمليات التلقيح الاصطناعي يعتبر أحد أدوات حفظ النسل وتكون اسرة .

المطلب الثاني
عدم نجاح عملية التلقيح الاصطناعي

كما ذكرنا سابقًا في المسؤولية الطبية التي تتمثل ببذل العناية اللازمة في عملية التلقيح الاصطناعي وليس بتحقيق النتيجة، إضافة إلى اتباعه الأصول المهنية الطبية المتعارف عليها في هذه عمليات وأن تتم إجراء عملية التلقيح للزوجة على أكمل وجه من قبل الطبيب، فلا يترتب عليه أي مسؤولية جزائية نتيجة عدم نجاح هذه العملية؛ إذا تم اثبات التزامه بإجراءات العملية.

وفقًا لما استقر عليه الفقه والقضاء فإن مسؤولية الطبيب كانت مبنية على أساس عقدي بين الطبيب والمريض وليس مسؤولية تقصيرية، والتي تتضمن نشوء عقد بين الطبيب والمريض التي يلتزم بمقتضاها بشفاء المريض على ان يقدم العناية التي تستجوبها الضرورة والظروف المحيطة بالمريض والتي تتفق بمضمونها مع الأصول المهنية والتطورات العلميّة، مما يترتب على الإخلال بهذه الالتزامات مسؤولية على الطبيب[1].

[1] الغامدي، سعيد سالم (2017). المسؤولية التقصيرية العقدية للخطأ الطبي، المجلة القانونية، العدد، ص 340

ويرى الباحث أن العلة بأن يكون الطبيب هو المسؤول فقط عن إعطاء العلاج المناسب للمريض، مع معرفته بمدى إمكانية وجود عوامل وأسباب خارجة عن إرادته تدخل وتكون سببًا في فشل هذه العملية مثل مدى تحمل جسد المريض للعلاج ومع ذلك على الطبيب في جميع الأحوال أخذ هذه الأسباب بعين الاعتبار، ومراعاة حال الزوجة في مرحلة التلقيح وما بعد التلقيح من خلال تتبع حالة الزوجة وما تتعرض إليه الزوجة من مؤثرات خارجية.

إن الصفة السائدة في هذه العمليات هي الاحتمالية التي تمكّن الطبيب بالقيام بإجراء التلقيح بتوافر جميع الشروط اللازمة والواجبة، ولكن كان هناك أسباب أخرى حالت دون نجاح هذه العملية ومن هذه الأسباب التي تؤثر إلى عدم نجاح عملية التلقيح الاصطناعي أسباب تتعلق بضعف الحيوانات المنوية وعدم قدرتها على البقاء حية أو من الممكن أن يكون هناك أسباب أخرى تتعلق بالبويضة وصعوبة تلقيحها[1].

واستنادا إلى ذلك، نجد أن الأساس التي تقوم عليه هذه العملية بشكل كبير على عكس العمليات الأخرى هي الاحتمالية ففي هذه الحالة لا يكون الطبيب مسؤولاً في حال فشل هذه العملية إلّا في حال تم إخفاء المعلومات عن الزوجين فيما يخص مدى إمكانية نجاح هذه العملية.

ونقضاً لما تقدم في حال قيام الطبيب بإخبار الزوجين على احتمالية نجاح هذه العملية على عكس المعطيات المقدمة إليه من تحاليل وأشعة، على عدم إمكانية نجاح هذه العملية بأي شكل من الأشكال، على الرغم من ذلك أقدم بالشروع في عملية التلقيح الاصطناعي؛ لأسباب مادية مما تسبب بضرر لسلامة جسد كل من الزوجين وخاصة الزوجة اذا تسبب لها إجهاض للجنين لأسباب صحية كان على الطبيب أخذها بعين الاعتبار لحماية سلامة الزوجين قبل البدء في إجراء العملية،

[1] السعدي، على حمود وآخرون (2019). المسؤولية الطبية في القانون، دار الرضوان، للنشر والتوزيع، عمان، ص161

مما أدى إلى ظهور مضاعفات صحية لها، فيسأل الطبيب عن جريمة المساس بسلامة جسد الإنسان ويكون أمّام مسؤولية جزائية لعدم وجود مبرر على إقدامه للقيام بعملية التلقيح الاصطناعي [1].

وعلى ضوء ذلك يرى الباحث انه لا بد من فرض حماية تتعلق بالجنين وحمايته في مثل هذهعمليات من الاعتداء ويكون ضمن ضوء لوائح تتضمن الرقابة على عمليات التلقيح الاصطناعي ضمن المتعارف عليه في حماية الجنين من لحظة وجوده، ويجب أن ترتب له حماية قانونية، وإن الاعتداء على الجنين ينتج عنه مسؤولية قانونية.

ويرى الباحث فيما يخص فشل عملية تلقيح الاصطناعي هناك أسباب أخرى تساهم في فشل هذه العملية، كما لو أهملت الزوجة التعليمات الخاصة التي زودها بها من قبل الطبيب وحذّرها، ولكن رغم ذلك لم تلتزم بها فيمكن اعتبارها من ضمن الأسباب التي ساهمت في فشل عملية التلقيح، خاصة في حال إذا كان الإخصاب داخل جسم الزوجة، فإن في هذه الحالة لا يسأل الطبيب إن كانت هذه الأسباب خارجة عن إرادته وأدت لفشل هذه العملية.

ومن الأسباب التي قد تندرج تحت فشل عملية التلقيح الاصطناعي هو الفريق المساعد للطبيب، والمركز المختص في حفظ البويضة الملقحة، فإن ذلك يؤدي إلى قيام المسؤولية الجزائية تجاه الطبيب والفريق المساعد في حال تم إثبات أن هناك إهمال في بذل العناية اللازمة لحماية البويضة والملقحة حسب ما هو متعارف عليه في عمليات الإخصاب الصناعي.

واستنادا إلى ما تم ذكره، يرى الباحث، أنه لا بد من وجود أنظمة قانونية تتمثل في حماية الأجنة الملقحة ووجوب حمايتها، واتخاذ الإجراءات اللازمة لبقائها حية، خاصة في المراكز المختصة المرخصة للقيام بهذه العملية .

---

[1] المختار، سعاد، مسؤولية الطبيب عن سلامة المريض، مجلة الاجتهاد القضائي، عدد خاص، مجلد 13، ص 42

الفصل الخامس
الخاتمة

تناولنا في موضوع رسالتنا مدى المسؤولية الجزائية في عمليات التلقيح الاصطناعي من خلال بيان مفهومها وموقف التشريعات المقارنة منها إضافة إلى الشريعة الإسلامية كذلك مع بيان المشكلات القانونية التي قد تطرأ في حال تم اللجوء إلى عمليات التلقيح الاصطناعي وما هو التكييف القانوني لها في حال حدوثها وما مدى الحماية المتوفرة لهذه الأجنة البشرية إضافة إلى مدى مسؤولية المشرفين والأطراف في عمليات التلقيح الاصطناعي لذلك كان لا بُدّ من بيان وتناول أهم النتائج التي ترمي إليها هذه الدراسة:

أولا: النتائج

1. يتجسد التلقيح الاصطناعي على وجهين: الداخلي يستند الى استخراج النطف من وحقنها في رحم الزوجة، على عكس الخارجي الذي يكون خارج جسد الزوجة.
2. ان غالبية التشريعات لم تتطرق الى أباحه او تجريم عمليات التلقيح الاصطناعي قانونيا مما أدى إلى ترك فراغ تشريعي، باستثناء المشرع الليبي الذي انفرد بنصوص عقابية لعمليات التلقيح الاصطناعي في قانون العقوبات الليبي رقم 75 لسنة 1972 في نص المادة 403 مكرر (أ) و(ب) .
3. تفترض عملية التلقيح الاصطناعي شروط واجب توافرها عند اللجوء اليها كالرضا الذي يعتبر أحد الشروط الأساسية لهذه العملية، وأن تكون ضمن إطار العلاقة الزوجية القائمة وان يكون اللجوء إليها بهدف العلاج إضافة إلى أن يكون في مركز مختص بذلك.

4. لا يجوز اعتبار جريمة هتك العرض جريمة ناشئة عن الاعتداءات الواقعة في عملية التلقيح الاصطناعي، نظرًا لاختلاف أحكامها إضافة إلى إمكانية إفلات المشاركين فيها من العقاب.
5. اعتبار مسألة تأجير الارحام مسألة محرمة ويعتبر عملًا غير مشروعًا ومنافٍ لفكرة الأمومة، إضافة إلى إثارتها لمجموعة من المشكلات المتعلقة بالنسب من الناحية البيولوجية.
6. عدم قيام جريمة الزنا في حال تم تلقيح الزوجة من رجل غريب وذلك لعدم وجود أركانها بالمعنى المحدد الذي يفترض وجود اتصال جسماني بين الرجل والمرأة.
7. اعتبار الطبيب مسؤولا في حال لم يقم ببذل العناية اللازمة من أجل إنجاح العملية، حسب ما هو متعارف عليه في عمليات التلقيح الاصطناعي وما هو مطلوب منه وفقًا للأصول الطبية والمهنية المتبعة في استخدام التقنيات المساعدة على الإنجاب.

ثانيا: التوصيات

نطلع على كل من التشريع العراقي والأردني أن يتدخل بوضع نصوص صريحة وواضحة لإباحة أو تحريم عمليات التلقيح الاصطناعي، من خلال نظام قانوني يكون مكتمل لجميع عناصر عمليات التلقيح الاصطناعي على أن يتضمن شروط معينة يتم للجوء إليها من غير الخروج عن إطار الشريعة الإسلامي مع وضع نصوص عقابية في حال تمت المخالفة، كما جاء في قانون العقوبات الليبي بنص المادة 403 مكرر (أ وب) ، ومن بعض المقترحات التي يمكن وضعها ضمن هذه الشروط والقواعد في النظام القانوني لعمليات التلقيح الاصطناعي كما يلي:

1. ان يتضمن القانون قواعد تحكم عمليات التلقيح الاصطناعي على وجهيه الداخلي والخارجي.
2. أن يتضمن القانون شروطا لقيام عمليات التلقيح الاصطناعي كأن يكون قد مضى على عقد الزواج مدة سنتين على الأقل لطلب اللجوء إلى عملية التلقيح الاصطناعي والهدف من ذلك

حتى يتم التأكد من عدم مقدرتهم على الإنجاب بالطرق التقليدية الطبيعية، إضافة إلى شرط وجود الموافقة والرضا من كل الطرفين في جميع مراحل عمليات التلقيح الاصطناعي.

3. تنصيف الحالة التي تتضمن تلقيح المرأة من شخص غير الزوج بجريمة يعاقب عليها القانون بالحبس مدة لا تزيد عن خمس سنوات كما جاء في قانون العقوبات الليبي في المادة 403 مكرر (ب).
4. فرض عقوبات قانونية في حال استناد عملية التلقيح الاصطناعي على التهديد والقوة بعقوبة مدة لا تزيد عن خمس سنوات على كل من شارك بالقيام بهذه العملية .
5. نطلع بأن يكون لكل من وزارات الصحة في الأردن والعراق دور في فرض الرقابة على هذه المراكز الطبية المتخصصة في استخدام تقنيات المساعدة على الإنجاب للتأكد من سير الإجراءات بشكل سليم وعدم وجود أي اعتداء يشكل خطر على الأطراف وذلك خوفا من حصول أي إهمال يؤدي إلى اختلاط الأنساب.
6. ونقترح على كل من التشريع الأردني والعراقي أن تتضمن قوانين اللجوء إلى عمليات التلقيح الاصطناعي أن تكون ضمن إطار علاقة زوجية قائمة، وأن يتم وجود نصوص عقابية في حالة لجوء أي من الأطراف إلى تدخل الغير في عملية التلقيح، سواء كان على الأطباء أو الغير أو على أحد الزوجين.
7. بيان التكييف القانوني الواجب تطبيقه في حال وجود اعتداء على الأجنة الموجودة داخل المراكز سواء أكانت مخصبة أم لا، من اللازم فرض حماية قانونية على هذه الأجنة مع فرض عقوبات جزائية ومالية في حال تم الاعتداء عليها من قبل الأشخاص.
8. وضع نظام قانوني ملحق بالقانون عمليات التلقيح الاصطناعي بين النظام الواجب تطبيقه عند اللجوء إلى تجميد الأجنة البشرية.

9. ضرورة بيان حدود مسؤولية الطبيب في حال تبين عدم التزامه في بذل العناية اللازمة من اجل إنجاح هذه العملية وكان هدفه استغلال واياهم الزوجين من خلال فرض نص عقابي يبين حرمانه من ممارسة العمل لفترة معينة مع تمديد هذه الفترة في حال المخالفة مرة أخرى.

المراجع

اولاً: القرآن الكريم

ثانياً: الكتب

ابن منظور، لسان العرب. دار المعارف، ج46، م 5، بيروت

انظر في، نمور، محمد سعيد (2019). شرح قانون العقوبات القسم الخاص (جرائم واقعة على اشخاص)، دار الثقافة، عمان.

التايه، محمد اسامه (1999). مسؤولية الطبيب الجنائية في الشريعة الإسلامية، دار لبيارق، عمان،

حسني، محمود نجيب (1986). جرائم الامتناع والمسؤولية الجنائية عن الامتناع، دار النهضة العربية القاهرة.

حسني، محمود نجيب (1998). النظرية العامة للقصد الجنائي، دار النهضة العربية، القاهرة.

الخطيب، عدنان (1993). الوجيز في شرح المبادئ العامة في قانون العقوبات، مطبعة الجامعة السورية.

الخولي، محمد عبد الوهاب (1997). المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة، دار النهضة العربية.

الزلمي، مصطفى (1982). المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية والقانون، مطبعة اسعد، بغداد.

السعيد، كامل (2002). الاحكام القانونية العامة في قانون العقوبات، عمان، دار وائل

الشاهين، محمد سالم (2022)، المسؤولية الجزائية عن عمليات التلقيح الصناعي، دار وائل، عمان.

شديفات، صفوان (2011). المسؤولية الجنائية عن الاعمال الطبية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان

الصالحي شوقي، زكريا (2001). التلقيح الاصطناعي بين التشريعية السلامية والقوانين والأنظمة. دار النهضة، القاهرة.

عبد القادر، محمد بن ابي بكر. مختار الصحيح، ط1، بيروت

عبد المجيد، رضا عبد الحميد. النظام القانوني للأنجاب الصناعي التلقيح الصناعي، ادار النهضة، القاهرة.

كاظم، فاطمة خلف (2020). الحماية المدنية لاستخدام تقنيات التناسل المساعدة، المركز القانوني، القاهرة.

متولي أمّاني علي (2018). ضوابط استخدام الهندسة الوراثية والتلقيح الاصطناعي، دار الكتاب الحديث، القاهرة.

المجالي، نظام (2005). شرح قانون العقوبات الأردني، القسم العام، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

محمد، عصام أحمد (1982). النظرية العامة للحق في سلامة الجسم، دار الطباع الحديثة

المريسي، محمد (1993). الإنجاب الصناعي احكامه القانونية والشرعية، دار السلاسل، الكويت.

النجمي، محمد بن حسني. الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم ن، مكتبة الفيان، الرياض

هيكل، حسني، (2007). النظام القانوني للإنجاب الصناعي، دار الكتاب القانونية، مصر

السعدي، على حمود وآخرون (2019). المسؤولية الطبية في القانون، دار الرضوان، للنشر والتوزيع، عمان.

ثانياً: الرسائل الجامعية

أبو عرابي، غازي خالد (2011). المسؤولية المدنية للطبيب الناجمة عن التلقيح الاصطناعي (رسالة ماجستير) الجامعة الأردنية، عمان،

بداع، مبروكة (2022). المسؤولية الجنائية لطبيب عن مخالفة الاحكام المتعلقة بالمساعدة الطبية في الإنجاب التشريع الجزائر، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي.

حميد حسن حماد. الحماية الجنائية لأجنة الأنابيب (دراسة قانونية)، كلية القانون، جامعة البصرة

زعبوبي تنهنيان (2022). المسؤولية الجزائية عن المساس بالأمشاج واللقاح البشرية، رسالة ماجستير، جامعة عبد الرحمن.

السعيد، سحارة (2020). أحكام الإخصاب الاصطناعي (أطروحة دكتوراه) جامعة محمد خيضر، بسكرة

سكريفية، محمد (2017) التلقيح الاصطناعي بين القانون الوضعي والفقه، رسالة ماجستير، جامعة بو بكر بلقايد.

صحراوي، ايمان (2020). الضوابط القانونية لتلقيح الاصطناعي، رسالة ماجستير، جامعة زيان عاشور

عباسي، احمد مبارك (2020) التلقيح الاصطناعي الشكل والمفهوم والاثار، جامعة الشهيد خضر، الوادي.

عبد العالي، (2020). الاحكام العامة للإخصاب الاصطناعي، أطروحة دكتورة، جامعة خضير، بكسرة.

العدوان عماد زيدان (2017). المسؤولية الجزائية عن عمليات التلقيح الصناعي (رسالة ماجستير)، جامعة الاسراء، عمان،

عمراني، احمد (2010). حماية الجسم البشري في ظل الممارسات الطبية والعلمية الحديثة، أطروحة دكتوراة، جامعة وهران، الجزائر

مفطيط، عبد الكريم (2016). مشروعية التلقيح الاصطناعي، جامعة عبد الحميد بن باديس، مسنتغانم.

النحوي سليمان (2004). التلقيح الصناعي في القانون الجزائري والشريعة الإسلامية والقانون المقارن، أطروحة دكتوراة، جامعة الجزائر.

النحوي سليمان (2011). التلقيح الاصطناعي في القانون الجزائري والشريعة الإسلامية، أطروحة دكتوراة، جامعة الجزائر.

ثالثا: المقالات والأبحاث المنشورة

جيلالي، شنوار، رضا الزوجين على عملية التلقيح الاصطناعي، دار المنهل.

الحسيني، احمد سعد محمد، الحماية الجنائية للإنجاب الصناعي (دراسة مقارنة).

الحضرمي، سوس (2019). التلقيح الاصطناعي والمسؤولية القانونية، مجلة البحوث، العدد 20، جامعة تعز.

خلف، زهير خربيط (2022). الحماية الجزائية لسلامة الجسد في ضوء الاعمال الطبية الحديثة، منشورات زين الحقوقية، البقاع.

الدهان، عقيل فاضل والمالكي، رائد صيوان. المشاكل القانونية والشرعية لعقود ايجار الارحام، كلية القانون جامعة البصرة.

سرمك، فاتن خالد (2020). مسؤولية الطبيب في حالة مخالفة ضوابط التلقيح، مجلة المعهد العالية للعملين، الدراسات العليا.

سليمان، نشوان زكي. ماهية التصرف بالنطف والأجنة البشرية، مجلة الرافدين، للحقوق، العدد 52 السنة 17.

صالح، رؤى عبد الستار. المسؤولية الطبيب المترتب على التلقيح لاصطناعي، كلية القانون جامعة المستنصرية، بغداد.

الصراف، رنا عبد المنعم (2011). مسؤولية الطبيب غير العمدية عن التلقيح الاصطناعي، مجلة الرافدين الحقوقية، العدد 47 مجلد 2.

ظاهر، هناء علوان. التكييف الشرعي والقانوني لعمليات التلقيح الاصطناعي، مجلة الجامعة العراقية عدد 35 \2.

عبادي، سارة (2017). استئجار الرحم بين الشريعة والقانون، المجلة الجزائية للحقوق والعلوم السياسية، العدد الرابع.

عباسي، احمد مبارك (2020). التلقيح الاصطناعي المفهوم والاشكالات والاثار، جامعة الشهيد حضر، الوادي، معهد العلوم الإسلامي.

عبد الظاهر محمد محمد (2021). المواجهة الجنائية الأفعال الاعتداء الناشئة عن استخدام عمليات التلقيح الصناعي في الانجاب، مجلة مصر المعاصرة العدد 544.

عبد الله، محمد. الموقف القانوني من عملية التلقيح الاصطناعي وتأجير الارحام، مجلة كلية القانون العلوم القانونية والسياسية.

عبد الله ياسر محمد، حسين إبراهيم حسين. الموقف القانوني من عمليات التلقيح الاصطناعي وتأجير الارحام، جامعة كركوك، كلية القانون والعلوم السياسية.

عبد الله، تديده محمد (2024). الحماية الجزائية للأجنة الناتجة عن التلقيح الاصطناعي الخارجي من التجميد والإتلاف، العدد 2.

الغامدي، سعيد سالم (2017). المسؤولية التقصيرية العقدية للخطأ الطبي، المجلة القانونية، العدد.

لعباني، نهال مريم (2021). آثار الاعمال الطبية التلقيح الاصطناعي، مجلد 35 عدد 2.

المختار، سعاد، مسؤولية الطبيب عن سلامة المريض، مجلة الاجتهاد القضائي، عدد خاص، مجلد 13.

مراد بن صغير. مشكلات المسؤولية الطبية الناجمة عن التلقيح الاصطناعي، جامعة ابي بكر بلقايد، تلمسا.

المريسي، محمد (1993). الإنجاب الصناعي احكامه القانونية والشرعية، دار السلاسل، الكويت.

الهياجنة، احمد، الطراونة، حسن، الرواشدة، سامي (2013). الجدل القانوني حول إباحة الإجهاض في عمليات التلقيح الاصطناعي مجلة الأردن في القانون والعلوم السياسية، مجلد 5، عدد3.

يوسفاوي، فاطمة (2021). المسؤولية الجنائية في عمليات التلقيح الاصطناعي، دار المنهل.

رابعا: التشريعات

قانون اتحادي رقم 11 لسنة 2008 في شأن ترخيص مراكز الإخصاب في الدولة الأمّارات

قانون الأحوال الشخصية العراقي رقم 188 لسنة1959

القانون البحرين ي رقم 26 لسنة 2017 بشأن استخدام التقنيات الطبية على التلقيح الاصطناعي

القانون الجزائري رقم 84 لسنة1984

القانون الصحة العامة الأردني لسنة 2008

القانون الصحة العامة العراقي رقم 89 لسنة 1981

قانون العقوبات الأردني رقم 16 لسنة 1960

قانون العقوبات العراقي رقم 111 لسنة 1969

القانون العقوبات الليبي رقم 75 لسنة 1972

قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم (25) لسنة 2018 الأردني

تعليمات إنشاء وحدات الإخصاب / وحدات أطفال الأنابيب لدى المستشفيات الخاصة لسنة 2024

قانون المعهد العالي لتشخيص العقم والتقنيات المساعدة على الانجاب