مجلة جامعة الشارقة للعلوم القانونية

اسم المقال: المواجهة الجزائية لمخالفة شروط استخدام تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب في التشريع الإماراتي – دراسة تحليلية –

اسم الكاتب: سعيد راشد خميس عبيد النقبي، عبدالإله محمد النوايسة

رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/library/9855

تاريخ الاسترداد: 2026/11/22 18:36 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة جامعة الشارقة للعلوم القانونية ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

جامعة الشارقة
UNIVERSITY OF SHARJAH

مجلة جامعة الشارقة للعلوم القانونية

مجلة علمية محكمة



المجلد 22، العدد 2
ذو الحجة 1446هـ / يونيو 2025م

الترقيم الدولي المعياري للدوريات 2616-6526

https//:doi.org/10.36394/jls.v22.i2.16

المواجهة الجزائية لمخالفة شروط استخدام تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب في التشريع الإماراتي "دراسة تحليلية"

سعيد راشد خميس عبيد النقبي[1]

عبدالإله محمد النوايسة[2]

تاريخ الاستلام: 27-08-2024 **تاريخ القبول: 06-11-2024**

ملخص البحث:

يلقي هذا البحث الضوء على مواجهة المشرع الإماراتي لمخالفة شروط استخدام "تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب" وَفْقَاً للقانون رقم 7 لسنة 2019 في شأن المساعدة الطبية على الإنجاب، المعدل بموجب القانون الاتحادي رقم (18) لسنة 2023، فقد جاء في المادة الثالثة منه أنَّ من أهدافه حماية المجتمع من الممارسات غير القانونية لـ "تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب". وتبرز أهمية هذا البحث في تناوله للمواجهة الجزائية للممارسات غير القانونية لـ "تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب"، فقد يتم انتهاك الضوابط القانونية لهذه التقنيات؛ كالتلاعب في الأجنة، والتزوير في المستندات الطبية، واستخدام تقنيات محظورة، أو التخصيب الصناعي غير القانوني، مما يؤدي إلى اختلاط الأنساب

وقد قسمت الدراسة إلى مطلب تمهيدي تناولنا فيه المقصود بتقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب والجنين. ومبحث أول عرضنا فيه جريمة عدم الالتزام بشروط وضوابط "تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب"، ومبحث ثان خصصناه لبحث إشكاليات "استخدام تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب"

من أهم النتائج أن العقوبات الجنائية على مخالفات التلقيح الصناعي لا تتناسب مع خطورة الأفعال التي قد تؤدي إلى اختلاط الأنساب. وأوصينا بإعادة النظر في تلك العقوبات لتتناسب مع جسامة الجرائم، مع إضافة تعريف واضح لبعض المفاهيم القانونية المتعلقة بالجنين.

الكلمات الدالة: تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب، التلقيح الصناعي، المواجهة الجزائية، البُيَيْضات، الحيوانات المنوية.

---

(1) كلية القانون – جامعة الشارقة (الشارقة – الإمارات العربية المتحدة)

U21103554@sharjah.ac.ae

(2) كلية القانون – جامعة الشارقة (الشارقة – الإمارات العربية المتحدة)

المقدمة:

تشهد التقنيات المساعدة على الإنجاب تطورات متسارعة في المجال الطبي؛ مما أتاح للأزواج الذين يتعذر عليهم حدوث حمل بشكل طبيعي فرصاً جديدة لتحقيق حلم الإنجاب. ومع ذلك، فإن هذه التقنيات تثير العديد من التحديات القانونية، والأخلاقية، التي تستوجب التنظيم القانوني الصارم لاستخدامها، وفرض جزاءات جنائية على من يخالف الضوابط القانونية المتعلقة بهذه التقنيات؛ وذلك لخطورة الأثار التي قد تترتب نتيجة الاستخدام غير المشروع لها

ويسلط هذا البحث الضوء على مواجهة المشرع الإماراتي للممارسات غير القانونية لتقنيات المساعدة على الإنجاب وَفْقَاً للقانون رقم 7 لسنة 2019 في شأن المساعدة الطبية على الإنجاب المعدل بموجب القانون الاتحادي رقم (18) لسنة 2023، فقد جاء في المادة الثالثة منه، أنَّ من أهدافه حماية المجتمع من الممارسات غير القانونية لتقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب

أهمية الموضوع:

تبرز أهمية هذه الدراسة في تناولها للمواجهة الجزائية للممارسات غير القانونية لتقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب، فقد يتم انتهاك الضوابط القانونية لهذه التقنيات؛ كالتلاعب في الأجنة، والتزوير في المستندات الطبية، واستخدام تقنيات محظورة، أو أن يتم التخصيب الصناعي بشكل غير قانوني؛ مما يؤدي إلى اختلاط الأنساب. ورغم أهمية الموضوع، وحداثة التشريعات الناظمة له في التشريع الإماراتي، وجدنا أنه لم يلاق الاهتمام الكافي من جانب الباحثين، فآثرنا أن نُبين مواجهة المشرع الإماراتي لمخالفة شروط تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب

إشكالية الدراسة:

تتمحور الإشكالية الرئيسة لهذه الدراسة في السؤال الآتي: هل يمكن أن يوفر المشرع الإماراتي حماية جزائية موضوعية لضوابط استخدام "التقنيات الطبية المساعدة على الإنجاب" من الممارسات غير القانونية، وينبثق عن هذه الإشكالية التساؤلات الفرعية الآتية:

1. ما المقصود بتقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب؟
2. هل الضوابط التي وضعها المشرع الإماراتي لاستخدام "تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب" كافية؟

3. هل جرَّم المشرع الإماراتي جميع صور الممارسات غير القانونية لاستخدام "تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب".

4. ما المخاطر القانونية والاجتماعية المترتبة على عدم كفاية الضوابط القانونية لتقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى ما يأتي:

1. بيان موقف المشرع الإماراتي بشأن توفير حماية جزائية من الممارسات غير القانونية ل "تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب".

2. بيان صور الممارسات غير القانونية ل "تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب".

3. تحليل عناصر جريمة مخالفة ضوابط وشروط استخدام "تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب"، ومعرفة الجزاءات التي تُفرض على مرتكبها.

4. إيجاد تصور قانوني شامل للمواجهة الجنائية للممارسات غير القانونية في هذا المجال.

5. بيان بعض الإشكاليات المتعلقة باستخدام "تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب".

6. تقديم مجموعة من التوصيات للمشرع الإماراتي؛ لتحقيق مزيد من الحماية الجزائية من الاستخدام غير المشروع ل "تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب".

منهجية الدراسة:

اعتمد الباحث في إعداد هذه الدراسة مناهج عدة، مثل: المنهج الوصفي، والتحليلي؛ وذلك من خلال استعراض النصوص الجزائية التي وفرت حماية جزائية من الممارسات غير القانونية لـ "تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب"، وتحليل وبيان الشروط القانونية اللازمة لتطبيق هذه النصوص في التشريع الإماراتي.

خطة الدراسة:

مطلب تمهيدي: المقصود بتقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب والجنين.

الفرع الأول: تعريف بتقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب.

الفرع الثاني: تعريف الجنين.

المبحث أول: جريمة عدم الالتزام بشروط وضوابط تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب.

المطلب الأول: الركن المادي.

المطلب الثاني: الركن المعنوي.

المطلب الثالث: الجزاءات التي تفرض على مرتكب الجريمة.

المبحث الثاني: إشكاليات استخدام تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب.

المطلب الأول: إشكالية استخدام تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب في حال غياب أحد الزوجين لسبب خارج عن إرادته

المطلب الثاني: إشكالية استخدام "تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب" لغير المسلمين في حال غياب وثيقة الزواج

المطلب التمهيدي: المقصود بتقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب والجنين

الفرع الأول: تعريف بتقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب

أولا- التعريف الفقهي للتقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب:

تناول الفقهاء تعريف "المساعدة الطبية على الإنجاب" بشكل مستفيض في مؤلفاتهم؛ إذ تعددت التعريفات على الرغم من اتفاقها في الجوهر والمعنى. من أبرز التعريفات الواردة في هذا السياق نجد تعريفًا يُشير إلى أن المساعدة الطبية على الإنجاب هي "عملية تجرى لعلاج حالات العقم عند المرأة، وذلك بالتحقق من إدخال منى الزوج إلى الزوجة أو شخص أجنبي في عضوها التناسلي بغير اتصال جنسي". هذا التعريف يركز على الطبيعة العلاجية للعملية واستبدال الاتصال الجنسي بإجراء طبي متخصص

وقد عرف الدكتور فرج المساعدة الطبية على الإنجاب بكونها: "عملية طبية معقدة يتم فيها تلقيح بيضة الزوجة بمني زوجها أو بخلية جسدية وبيضة مفرغة النواة في ظل علاقة

زوجية قائمة، سواء تم هذا الالتقاء داخل رحم الزوجة أو خارجه، ثم تُعاد البيضة الملقحة إلى الرحم بعد تخصيبها بغرض إنجاب الولد الذي لم يتيسر لهما إنجابه بالطريق الطبيعي" (سالم، 2020، ص 22). هذا التعريف يوضح الجوانب العلمية الدقيقة للعملية ويشمل كلا من التخصيب الداخلي والخارجي

كذلك، هناك تعريف آخر يشير إلى أن المساعدة الطبية على الإنجاب هي "إدخال مني سليم في العضو التناسلي للمرأة بغير الطريق الطبيعي" (كاظم، 2020، ص 37). بينما يعرف آخرون التناسل أو الإنجاب المساعد على أنه "عملية وضع الخلايا التناسلية الذكرية (المني) في الجهاز التناسلي الأنثوي، وذلك بطريقة ميكانيكية بدلاً من التلقيح المباشر من قبل الذكر" (كاظم، 2020، ص 37)

ثانياً- التعريف القانوني للتقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب:

حظرت المادة 14 من المرسوم بقانون اتحادي - رقم 4 لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية، إجراء "تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب"، أو زرع جنين في رحم امرأة، إلا وَفْقَ أحكام التشريعات النافذة في الدولة بهذا الشأن، ولم يعرف المشرع الإماراتي في القانون ذاته المقصود ب "التقنية المساعدة الطبية على الإنجاب"، وإنما عرَّفها القانون رقم 7 لعام 2019 بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب في المادة الأولى على أنها: "الوسائل والأساليب الطبية التي تساعد على الحمل والإنجاب بدون اتصال طبيعي، والتي تشمل التدخلات السريرية، والبيولوجية، بهدف المساعدة على الإنجاب، أو الحمل بدون اتصال طبيعي".

ويرى الباحث أن تعريف المشرع الإماراتي لـ "تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب" دقيقٌ وشاملٌ؛ إذ لم يحدد المشرع الإماراتي الوسائل التي تساعد على الإنجاب، أو الحمل، وإنما اشترط أن تكون لها الصفة الطبية؛ أي: معترف بها في البروتوكول الطبي المعتمد، سريرية كانت أو بيولوجية، ما دام أن الحمل تم دون اتصال طبيعي

الفرع الثاني: تعريف الجنين

أولا- التعريف القانوني والفقهي للجنين:

ولم يرد في التشريع الإماراتي تعريفٌ للجنين، سواءٌ في قانون المسؤولية الطبية، أو في قانون المساعدة الطبية على الإنجاب، وهذا مما لا يؤيده الباحث؛ إذ إنَّ تطبيق المسؤولية الجنائية على الطبيب، وَفْقَا لنص المادة 14 التي تحدد السلوك المجرم المتمثل في زرع الجنين في رحم المرأة وَفْقَ الشروط المحددة في التشريعات النافذة بالدولة، يستلزم وجود تعريف واضح للجنين.

وقد تباينت آراء فقهاء الشريعة في معرفة الجنين على ثلاثة آراء: الرأي الأول يرى القائلون به أن الحمل يُعرف بالجنين منذ بداية تكوينه، أو مرحلة التخلق، في حين يرى أصحاب الرأي الثاني أن الجنين يُعرف عندما تستبين فيه صورة معينة. وأما أصحاب الرأي الثالث فيرون أن الحمل يُعرف بالجنين بعد نفخ الروح فيه؛ أي: بعد مرور المراحل التكوينية الأولية؛ من نطفة، وعلقة، ومضغة؛ ليُعتبر جنينًا بعد الأشهر الأربعة الأولى. وهذه الاختلافات تبين مدى أهمية وضع تعريف قانوني دقيق ومحدد للجنين، يمكن الاعتماد عليه في التطبيقات القانونية والطبية (الفيضي، 2015، ص 10)

ثانيا- التعريف الطبي للجنين:

وفي الإطار الطبي، يُعرف الجنين (Fetus) بأنه: مرحلة نمو الإنسان من بعد شهرين من الحمل حتى الولادة. بينما يُشير مصطلح الأجنة (Embryo) إلى مرحلة نمو الجنين البشري من لحظة غرس البُييضة المخصبة في بطانة الرحم وحتى نهاية الأسبوع الثامن بعد الحمل، (Merriam-Webster: America's Most Trusted Dictionary) واستند هذا التعريف للأجنة إلى دراسات متعددة، بما في ذلك تلك التي أجراها المجلس الوطني للبحوث الصحية والطبية في (كانبيرا)، ومعهد الأمير هنري للأبحاث الطبية في (كلايتون)، و(فيكتوريا)، وغيرها. وخلصت الدراسات إلى أن الأجنة تُعرف بأنها: تلك المرحلة التي تبدأ بالانقسام الفتيلي الأول بعد التخصيب بين البُييضة والحيوان المنوي، وتستمر حتى بلوغ ثمانية أسابيع منذ الانقسام الأول (Findlay.2007.p910)

المبحث الأول: جريمة عدم الالتزام بشروط وضوابط تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب

يثير موضوع إجراء التقنيات المساعدة على الإنجاب قضايا أخلاقية، وقانونية، قد تؤدي إلى اختلاط الأنساب؛ لذا تحرص التشريعات على خلق نوع من التوازن بين حق الأزواج الراغبين في الإنجاب لتحقيق رغبتهم الفطرية، ووضع ضوابط تضمن سلامة استخدام هذه التقنيات (حسين، 2022، ص 319)

وفي التشريع الإماراتي نجد أنَّ المادة 14 من المرسوم بقانون اتحادي رقم 4 لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية، تنص على أنه: "لا يجوز إجراء التقنية المساعدة على الإنجاب للمرأة، أو زرع جنين في رحمها، إلا من الزوجين، وبناءً على موافقتهما على ذلك كتابة، وبشرط أن يكون ذلك أثناء قيام الزواج الشرعي بينهما". وجاء في المادة 28 من القانون ذاته أنه: "يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سنتين، ولا تزيد على خمس سنوات، وبغرامة لا تقل عن (200.000) مائتي ألف درهم، ولا تزيد على (500.000)

خمسمائة ألف درهم، أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل من يخالف أي حكم من أحكام المادتين (1 / 12) و(14) من هذا المرسوم بقانون".

وتم بموجب المرسوم بقانون اتحادي رقم (18) لسنة 2023 تعديل نص المادة 14 من قانون المسؤولية الطبية، بحيث أصبحت تنص على أنه: "لا يجوز إجراء تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب للمرأة، أو زرع جنين في رحمها، إلا وَفْقَ أحكام التشريعات النافذة في الدولة بهذا الشأن". وهذا يدل على أن المشرع أحال بشأن شروط وضوابط إجراء تقنيات المساعدة على الإنجاب إلى نص المادة (8) من مرسوم بقانون اتحادي رقم (17) لسنة 2023 المعدل لأحكام القانون الاتحادي رقم (7) لسنة 2019 في شأن المساعدة الطبية على الإنجاب

وسنبين أحكام هذه الجريمة في ثلاثة مطالب، نخصص المطلب الأول للحديث عن الركن المادي للجريمة، والمطلب الثاني للحديث عن الركن المعنوي، والمطلب الثالث للحديث عن الجزاءات التي تُفرض على مقترف الجريمة.

المطلب الأول: الركن المادي

يستلزم قيام هذه الجريمة عدم الالتزام بشروط وضوابط استخدام "تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب"، والإخلال بأحد أو بعض الشروط أو الضوابط التي تطلبها المشرع، وهذا الأمر يشكل السلوك الجرمي لهذه الجريمة، ولم يتطلب المشرع الإماراتي حصول نتيجة جرمية نتيجة الإخلال بهذه الشروط، مما يجعلها جريمة شكلية، تتحقق بالقيام بالسلوك الجرمي دون أن تتطلب حصول نتيجة، وعليه؛ فإن عناصر الركن المادي لهذه الجريمة تنحصر في السلوك الجرمي فقط، فهي تقع بمجرد القيام بالسلوك الجرمي، وهذا يغنينا عن بحث عنصري: النتيجة، وعلاقة السببية

وتتمثل شروط وضوابط استخدام "تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب" وَفْقَاً لما نصت عليه المادة الثامنة من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب بالآتي:

أولاً- أن تكون "تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب" الوسيلة الأنسب طبياً له بعد ثبوت تعذر الحمل بالاتصال الطبيعي.

الاعتراف بشرعية التلقيح الصناعي -باعتباره علاجاً للعقم- يستلزم أن تكون حالة الزوجين وَفْقَ المعايير الطبية، تجعل من الإنجاب الطبيعي أمراً مستحيلاً؛ بسبب إصابة أحدهما، أو كليهما، بالعقم أو ضعف في الخصوبة. هذا الأمر يقوم على مبدأ "الضرورات تبيح المحظورات"، (عبد الرحمن، 2019، ص 190)

ويظهر تطورٌ ملحوظٌ في النص القانوني الإماراتي؛ إذ تم إلغاء الحاجة لانتظار مدة زمنية محددة كانت مطلوبة - سابقًا - في نص المادة 8 / 1 من قانون رقم 7 لعام 2019 بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب؛ لإثبات تعذر الحمل بالاتصال الجنسي الطبيعي، وهي مدة لا تقل عن سنة، ليقتصر الأمر الآن على ضرورة إثبات أن "تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب" هي الوسيلة الأنسب طبياً للإنجاب، بعد ثبوت تعذر الحمل بالاتصال الطبيعي، دون تحديد مدة زمنية. ومن خلال هذا التغيير، يمكن توضيح الشرطين المطلوبين في هذا الشأن على النحو الآتي:

أ. ثبوت تعذر الحمل من خلال الاتصال الجنسي الطبيعي، الذي يتطلب توافر فرصة للاتصال الجنسي الطبيعي بين الزوجين دون أية عوائق مادية، أو نفسية، مثل: سفر أحد الزوجين، أو وجود مرض يمنع هذا الاتصال، أو وجود خلاف بينهما يؤدي إلى مفارقة جسدية. ويجب أن يتم هذا الاتصال تحت متابعة من أطباء متخصصين في علوم أمراض النساء، والولادة، والتحاليل، والأشعة، دون أن يثمر عن حمل، بالرغم من وجود الظروف المثالية.

ب. ثبوت تعذر الحمل بالاتصال الجنسي الطبيعي بتشخيص طبي؛ إذ يجب على الزوجين الراغبين في اللجوء إلى التلقيح الصناعي تقديم تقارير طبية تُثبت تعذر الحمل بطريق الاتصال الجنسي الطبيعي. (خليل، 2021، ص 189 - 191).

ثانياً- أن يقدم الزوجان وثيقة رسمية مصدقة من الجهة المختصة بإثبات استمرار العلاقة الزوجية بينهما:

إنَّ وجود عقد زواج رسمي بين الزوجين لا يكفي لإجراء التلقيح الصناعي، بل يُشترط - أيضاً - استمرارية العلاقة الزوجية بينهما. فلا يجوز - بتاتاً - إجراء التلقيح الصناعي في حال انتهاء العلاقة الزوجية بالطلاق، أو الموت؛ لأن الاختلاف بين التلقيح الصناعي والإنجاب الطبيعي يقتصر على الآلية المستخدمة للإخصاب، دون التأثير على المبدأ الأساس المتعلق بضرورة قيام علاقة زوجية مستمرة لتحقق إمكانية الحمل

علاوة على ذلك، قد تظهر تحديات قانونية عند بَدْء عملية التلقيح الصناعي خلال فترة سريان العلاقة الزوجية، لكن قد تنقطع هذه العلاقة؛ بسبب الطلاق، أو الموت، قبل اكتمال العملية. وفي هذه الحال، تختلف التشريعات بشأن مشروعية استكمال العملية؛ إذ ينص التشريع الإسباني - مثلاً - على أنه يجوز للأرملة أن تطلب استكمال عملية التلقيح بنطفة زوجها المتوفى في غضون ستة أشهر من تاريخ وفاته، بشرط وجود موافقة صريحة من الزوج على التلقيح قبل وفاته. وهذا التوجه يعكس تقديراً للنوايا الأصلية للأطراف، ويتناول بحذر الآثار المترتبة على انتهاء العلاقة الزوجية في سياق استخدام التقنيات التناسلية المساعدة (الشاهين، 2023، ص 78)

وفي سياق التنظيم القانوني لعمليات التلقيح الصناعي، تتبنى معظم التشريعات موقفاً يستبعد إمكانية إجراء التلقيح في حال انتهاء العلاقة الزوجية. فعلى سبيل المثال، يشدد التشريع الإماراتي، كما ورد في المادة 8 من المرسوم بقانون اتحادي رقم (7) لسنة 2023 بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب وتعديلاته، على ضرورة تقديم الزوجين وثيقة رسمية مصدقة، تُثبت استمرار العلاقة الزوجية بينهما، باعتباره شرطاً لاستخدام "تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب".

في السنوات الأخيرة، شهدت القضايا القضائية المرتبطة بالتلقيح الصناعي (IVF) زيادة ملحوظة في الشيوع، مع تصاعد الاهتمام العام إزاء عدة قضايا بارزة. على سبيل المثال، في ولاية كاليفورنيا، نشب نزاع قانوني حول حضانة الأجنة المجمدة بين زوجين كانا في مرحلة الطلاق. توج هذا النزاع بصدور حكم من المحكمة العليا للولاية يؤكد على ضرورة الحصول على موافقة متبادلة من الطرفين قبل اتخاذ أي قرارات تتعلق بتخصيص الأجنة (Watkins, 2023).

ثالثاً- موافقة الزوجين - كتابياً - على استخدام "تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب" على أن تتم هذه الموافقة في المركز وبحضورهما.

نظرًا لأهمية مبدأ احترام حرمة الجسد البشري، فإنَّ رضا المريض يُعد شرطًا جوهريًا لإجراء أي عمل طبي على الإنسان. وعلى هذا الأساس، يُبنى قرار الإنجاب عبر التقنيات الطبية المساعدة على الإرادة الحرة والمشتركة بين الزوجين؛ إذ لا يُقر القانون بفرض الإنجاب على أيٍّ من الطرفين قسرًا. وفي هذا الإطار، تنص المادة 2 / 8 من المرسوم بقانون اتحادي رقم (7) لسنة 2023 بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب وتعديلاته على ضرورة الحصول على موافقة مزدوجة، ومكتوبة، وحضورية، ومسبقة من الزوجين الراغبين في استخدام خِدْمات التلقيح الصناعي، وَفْقًا للمعايير التالية (خليل 2021، ص 197 - 200):

1. موافقة الزوجين معاً: في إطار تقديم خِدْمات التلقيح الصناعي، يتعين على المراكز الطبية المعنية بالمساعدة الطبية على الإنجاب، ضمان الحصول على موافقة مشتركة من الزوجين قبل الشروع في أي إجراءات؛ ويأتي هذا الإلزام نظرًا لأن العملية تؤثر على جسدي الزوج والزوجة على حد سواء؛ إذ تشمل العملية استخراج الحيوانات المنوية من الزوج، واستخلاص البُيَيْضات من الزوجة، تليها عملية حقن هذه الحيوانات داخل رحمها، أو إعادة زراعة البُييضة الملقَّحة إلى رحمها، ومن ثَمَّ يكون نسب الطفل الذي سيولد نتيجة هذه العملية مشتركًا بين الزوجين، وليس حصرًا لأحدهما. من هنا، يجب أن تتسم الموافقة على الإجراء بالكمال، والشمول، بما يضمن أنّ الوالدين كليهما مريدان وراضيان عن إجراء العملية؛ إذ يعدُّ الرضا بعملية التلقيح الصناعي قرارًا شخصياً، ينبغي أن يصدر بشكل مستقل، ومتفق عليه من الزوجين، ولا يمكن افتراضه أو استنباطه من موافقة الطرف الآخر.

2. الموافقة الحضورية: تعد شرطًا أساسيًا في إجراءات التلقيح الصناعي؛ إذ يتطلب القانون من كلا الزوجين التعبير عن رضاهما بشكل مباشر وشخصي في المركز الطبي المختص بالمساعدة الطبية على الإنجاب. ويجب على الزوجين الحضور إلى المركز لتوقيع نموذج الموافقة، مما يضمن للمركز الطبي التأكد من موافقتهما الكاملة، والمستنيرة، على استخدام تقنيات التلقيح الصناعي المتاحة.

3. الموافقة المسبقة: تُعَدُّ إجراءً لازمًا وأساسيًا في أي عملية تلقيح صناعي تقوم بها المراكز الطبية المتخصصة في المساعدة الطبية على الإنجاب. فيجب على هذه المراكز عدم بَدْء أي خطوات في العملية، إلا بعد الحصول على موافقة مكتوبة وصريحة من الزوجين. وهذه الأحكام تُظهر التزام القانون بحماية حقوق المرضى، وضمان إشراكهم بشكل كامل وواعٍ في قرارات الإنجاب التي قد تؤثر على حياتهم بشكل كبير "عند ممارسة أي من تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب..."، وهذه الصيغة تُوضح بصراحة ضرورة الحصول على الموافقة المسبقة لاستخدام أي من "تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب"، مما يؤكد على أن الموافقة يجب أن تكون مسبقة، وليست مجرد إجازة تُمنح بعد البَدْء في الإجراءات.

ونلاحظ أن مفهوم الموافقة المتجددة لم يُعالَج بشكل صريح في نص المادة 8 من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب. إذ يتطلب التلقيح الصناعي سلسلة من الإجراءات الطبية المتتابعة، وعند الرجوع إلى نموذج رقم (1) الذي ينظم موافقة الزوجين على استخدام تقنيات المساعدة الطبية للإنجاب، والمرتبط بقرار مجلس الوزراء رقم (36) لعام 2009م الخاص باللائحة التنفيذية للقانون الاتحادي رقم (11) لعام 2008م بشأن ترخيص مراكز الإخصاب، يتبين أن النموذج يُركز -فقط- على الموافقة لبَدْء العملية، والمراحل التي تمر بها، دون التطرق إلى الاستمرارية الضرورية للعلاقة الزوجية خلال العملية بأكملها

ويُعدّ هذا النقص ثغرة قانونية؛ إذ لا يوجد إلزام واضح للزوجين بأن يُبقيا على حالة زواجهما قائمة طوال فترة استخدام "تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب". كما يُفترض -في حال حدوث انفصال بين الزوجين- إبلاغ المركز المعني لتوقف الإجراءات المستمرة. وهذا ما يضع المركز والزوجين في موقف قانوني قد ينطوي على تعقيداتٍ؛ وبخاصة إذا ما تم الاستمرار في العملية دون تجديد صريح ومستنير للموافقة بعد تغير الأوضاع الزوجية.

رابعاً- أن يتم التنفيذ من قِبَلِ أطباء مرخصين في هذا المجال:

إنَّ المادة 6 من القانون الاتحادي رقم (7) لسنة 2019 بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب، فرضت على أي شخص طبيعي، أو اعتباري، يرغب في الحصول على ترخيصٍ لإنشاء مركز مساعدة طبية على الإنجاب، التزامات محددة. وتشمل هذه الالتزامات توفير الكوادر الصحية،

والفنية، والإدارية، المؤهلة، إلى جانب الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة، وَفْقًا لما تحدده اللائحة التنفيذية للقانون؛ ونظرًا لخطورة نشاط هذه المراكز، وخصوصًا ما يتعلق بمخاطر اختلاط الأنساب، فإنَّ المادة 3 /1 من اللائحة التنفيذية للقانون تشدد على ضرورة تحقيق مستويات عالية من النزاهة، والشرف المهني[1]؛ إذ تطلبت هذه المادة توافر مجموعة من الشروط في العاملين بتلك المراكز؛ لضمان أعلى مستويات الكفاءة، والأخلاق، في التعامل مع "تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب"، ويهدف هذا التنظيم الدقيق إلى تعزيز الثقة في هذه المراكز، ويضمن تقديم خِدْمات طبية على مستوى عالٍ من الأمان والاحترافية (خليل،2021، ص 211 - 212).

ولم يقتصر تنظيم المشرع لعملية تعيين الكادر الطبي والفني في مراكز المساعدة الطبية على الإنجاب على مجرد الشروط الأساسية لضمان جودة الأداء، بل تعداها إلى تفصيل الاشتراطات الواجب توافرها في الأطباء العاملين في هذه المراكز. وَفْقًا للمادة 8 من قرار مجلس الوزراء رقم (36) لعام 2009م، الذي يشكل جزءًا من اللائحة التنفيذية للقانون الاتحادي رقم (11) لعام 2008م بشأن ترخيص مراكز الإخصاب، فقد وُضِعَت معايير محددة للأطباء، تشمل: التخصص المطلوب لإجراء العمليات، وسنوات الخبرة اللازمة، والتأكد من خلو السجل الجنائي للطبيب من أية جرائم قد تمس الشرف والأمانة، وغيرها[2].

خامساً- إعطاء الزوجين شرحاً مفصلاً عن "تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب" المختارة، ومراحل تنفيذ العملية، والانعكاسات السلبية أو المضاعفات المحتملة لها، إضافة إلى الكلفة المادية، ونسبة الحمل الواقعية لحالات مماثلة في المركز ذاته:

(1) انظر: المادة 3 الخاصة بشروط الكوادر العاملة بالمركز، من قرار مجلس الوزراء رقم (64) لسنة 2020 بشأن اللائحة التنفيذية للقانون الاتحادي رقم (7) لسنة 2019 في شأن المساعدة الطبية على الإنجاب التي تنص على أنه: (يتعين على كل شخص طبيعي، أو اعتباري، أن يتقدم بطلب الحصول على ترخيص بإنشاء مركز في الدولة، وأن يلتزم بتوفير الكوادر الصحية، والفنية، والإدارية، المختصة واللازمة لعمل المركز، ويشترط في كادر المركز ما يأتي: أولاً- الشروط العامة: أ. ألاّ يكون قد سبق الحكم عليه بعقوبة مقيدة للحرية في جريمة مخلّة بالشرف والأمانة، ما لم يكن قد رُدّ إليه اعتباره. ب. ألاّ يكون قد سبق عزله من وظيفته بحكم قضائي، أو صدر ضده قرار تأديبي بالفصل من الخدمة؛ بسبب عدم أمانته. ج. ألاّ يكون قد سبقت إدانته لمخالفته ضوابط ومعايير "تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب" تتعلق بالأمانة في أداء عمله. د. أي معايير أخرى تضعها الجهة الصحية).

(2) انظر: المادة 8 من قرار مجلس الوزراء رقم (36) لعام 2009م الخاص باللائحة التنفيذية للقانون الاتحادي رقم (11) لعام 2008م بشأن ترخيص مراكز الإخصاب أنه: (تعين على كل من يتقدم بطلب للحصول على ترخيص مركز إخصاب للعمل داخل الدولة أن يضمن توافر الكوادر الطبية والفنية والإدارية المرخص لها بالعمل بالمراكز، ويشترط لهذا الترخيص توافر المؤهلات، والخبرات المحددة قرين كل منها، وطبقاً للتقييم المعتمد لدى الدولة: أ. المدير الفني للمركز: ويشترط أن يكون: 1. طبيباً استشارياً في أمراض النساء والولادة.2 - حاصلاً على أعلى شهادة مهنية في مجال تخصص أمراض النساء والولادة. 3- لديه خبرة لا تقل عن (8) سنوات بعد الحصول على أعلى شهادة مهنية في نفس المجال، على أن يكون من بينها (5) سنوات خبرة على الأقل في مراكز إخصاب معترف بها من الوزارة...).

نظرًا لحساسية ودقة التلقيح الصناعي باعتباره إجراءاً طبياً، فإن المشرع قد حرص -بشكل خاص- على أن يكون الرضا من الزوجين على استخدام "تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب" رضاً مستنيراً ومتبصراً. وتتطلب هذه العملية من المراكز المعنية تقديم تفصيل شامل للزوجين عن كل جانب يتعلق بالتقنية المستخدمة؛ لضمان أن يكون قرارهما مبنيًا على فهم عميق لكل ما يترتب على هذا الاختيار (خليل، 2021، ص 213 - 214)

ويُعدُّ التبصير والشفافية جزءًا أساسيًا من مسؤولية مراكز المساعدة الطبية على الإنجاب، وخصوصاً فيما يتعلق بتقنيات التلقيح الصناعي التي تحمل معها مستويات متفاوتة من الخطورة والتعقيد. وفي هذا الإطار، يتطلب القانون أن تقدم المراكز المرخصة شرحًا مفصلًا لجميع جوانب الإجراء للمرضى؛ لضمان حصولهم على رضا مستنير قبل البَدْء في أي خطوات علاجية، كما أن نموذج رقم (1) الذي ينظم موافقة الزوجين على استخدام "تقنيات المساعدة الطبية للإنجاب" المرتبط بقرار مجلس الوزراء رقم (36) لعام 2009م، والخاص باللائحة التنفيذية للقانون الاتحادي رقم (11) لعام 2008م بشأن ترخيص مراكز الإخصاب، يقدم معلومات حول الإجراءات الفعلية، والأدوية المستخدمة في عملية التلقيح الاصطناعي، ويشير إلى المضاعفات المحتملة التي قد تنشأ وغيرها. ومع ذلك، فإن هناك نقصًا في تقديم بيانات محددة بشأن نسب الحمل الواقعية التي تحققت في المركز نفسه لحالات مماثلة وَفْقَ نص المادة 1 / 8، البند (و)، وهذا النوع من المعلومات ضروري للغاية؛ لأنه يساعد الزوجين على تكوين توقعات واقعية بشأن نتائج العملية التي يمكن أن يتوقعوها بناءً على تَجَارِب سابقة. والقصور في تقديم هذه المعلومات يمكن أن يؤدي إلى سوء فهم من جانب الزوجين بشأن فرص نجاح الإجراء، وقد يترك المركز عرضة لمساءلة قانونية إذا لم تتطابق النتائج مع التوقعات الشفهية التي قدمها للمرضى. وَوَفْقًا للقانون، يجب أن يشمل التبصير الجوانب الأساسية كافة، بما في ذلك الإحصاءات الواقعية للنجاح؛ لضمان تقديم صورة دقيقة وشاملة للزوجين. وتجدر الإشارة إلى أنَّ الإخلال بهذا الشرط يتخذ صورة السلوك السلبي المتمثل بعدم القيام بتبصير الزوجين بما جاء فيه من التزامات

سادساً- أن يتم إجراء عملية التخصيب والزرع بحضور الزوجين.

سابعاً- أي شروط أو ضوابط أخرى يصدر بتحديدها قرار من الوزير بعد التنسيق مع الجهات الصحية.

المطلب الثاني: الركن المعنوي

الثابت في فقه القانون الجنائي أنَّ الجريمة إما أن تكون عمدية، أو خطئية، وأن النص العقابي هو الذي يحدد فيما إذا كان الركن المعنوي يتخذ صورة العمد، أو الخطأ غير العمدي، وأنَّ المشرع عندما يعاقب على السلوك المرتكب بطريق الخطأ ينص صراحة على ذلك؛ لأن الأصل في العقاب أن يكون على السلوك العمدي، وأن العقاب على السلوك المرتكب بطريق الخطأ غير العمدي يعد أمراً استثنائياً (سليمان، 1995، ص 249)

وقد نصت المادة 39 من قانون الجرائم والعقوبات رقم 31 لسنة 2021 على أن يكون الركن المعنوي للجريمة من العمد أو الخطأ. ويتوفر العمد باتجاه إرادة الجاني إلى ارتكاب فعلٍ، أو الامتناع عن فعلٍ متى كان هذا الارتكاب أو الامتناع مجرماً قانوناً، وذلك بقصد إحداث نتيجة مباشرة، أو أية نتيجة أخرى مجرمة قانوناً يكون الجاني قد توقعها. ويتوفر الخطأ إذا وقعت النتيجة الإجرامية بسبب خطأ الفاعل، سواءً أكان هذا الخطأ إهمالاً، أم عدم انتباه، أم عدم احتياط، أم طيشاً، أم رعونة، أم عدم مراعاة القوانين، أو اللوائح، أو الأنظمة، أو الأوامر

والسؤال الذي يثور في الذهن: هل يعاقَبُ على هذه الجريمة بصورة العمد، أم الخطأ، أم يعاقب عليها سواء ارتكبت بصورة العمد أم الخطأ. والإجابة عن هذا السؤال تقتضي الرجوع للمادتين: المادة 44 من قانون الجرائم والعقوبات، والمادة 28 من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب، فقد نصت المادة 44 من قانون الجرائم والعقوبات على أنه: "يُسأل الجاني عن الجريمة، سواءً ارتكبها عمداً أم خطأ، ما لم يشترط القانون العمد صراحةً". وبالنظر في نص هذه المادة يتضح لنا أنَّ المشرع الإماراتي يعاقب على الجريمة سواء ارتكبها الجاني عمداً أو خطأ، إلا إذا اشترط المشرع ارتكابها بصورة العمد في النص العقابي، وهو بذلك تبنى نظرية مختلفة عمَّا يقول به الفقه الجنائي، والتشريعات المقارنة، في أن المشرع إذا أراد العقاب على الجريمة بطريق الخطأ ينص على ذلك صراحة، وإلا كانت الجريمة عمدية، وهو ما يسير عليه القضاء الإماراتي في تطبيق هذا النص (انظر حكم المحكمة الإتحادية العليا - الأحكام الجزائية - الطعن رقم 161 - لسنة 27 ق - تاريخ الجلسة 18 / 12 / 2006). وبالرجوع لنص المادة 28 من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب التي جرمت عدم الالتزام بشروط وضوابط "تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب" نجد أن المشرع لم ينص فيها على صورة الركن المعنوي للجريمة، أي: أنه لم يشترط أن ترتكب الجريمة بصورة العمد صراحة، واتساقا مع ما جاء في المادة 44 من قانون الجرائم والعقوبات نصل لنتيجة مفادها: أن هذه الجريمة يستوي لارتكابها أن يكون الجاني ارتكبها عمداً أم خطأ، أي: أن تكون مخالفة الشروط الواردة في المادة الثامنة من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب، ارتكبت عمداً أو خطأ.

ومن المهم الإشارة إلى أن الدوافع الإنسانية، مثل: رغبة الطبيب في مساعدة مريض في الإنجاب بالمخالفة للشروط لا تُعتبر عذرًا مقبولًا لتسويغ ارتكاب هذه الجريمة (موسى، 2021، ص 420)، فالباعث على ارتكاب الجريمة لا يعتد به ما لم ينص القانون على خلاف ذلك (المادة 41 من قانون الجرائم والعقوبات).

المطلب الثالث: الجزاءات التي تفرض على مرتكب الجريمة

نبين في هذا المطلب الجزاءات التي تفرض على الشخص الطبيعي، والجزاءات التي تفرض على الشخص الاعتباري، في فرعين مستقلين

الفرع الأول: الجزاءات التي تفرض على الشخص الطبيعي:

أولاً- الجزاءات الجنائية:

وَفْقَاً لنص المادة 28 من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب، فإنَّ مخالفة أياً من الشروط الواردة في نص المادة الثامنة من القانون ذاته، الخاصة بشروط وضوابط "تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب": يعاقب مرتكب المخالفة بالحبس وبالغرامة التي لا تقل عن مائتي ألف درهم، ولا تزيد على خمسمائة درهم، أو بإحدى هاتين العقوبتين، ويعاقب بذات العقوبة كل من قام بإدارة، أو تشغيل مركز "تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب" المغلق مؤقتاً؛ بغرض تقديم "تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب" خلال مدة الإغلاق

ثانياً- الجزاءات الإدارية:

أجازت المادة 24 / 2 من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب فرض جزاءات إدارية على العاملين الصحيين، المرخص لهم بالعمل في المراكز، إذا ثبت ارتكابهم لمخالفات، وذلك بالمخالفة لأحكام هذا القانون، أو لائحته التنفيذية، أو القرارات الصادرة تنفيذاً له، على النحو الآتي:

أ. التنبيه الخطي.

ب. الإنذار الخطي.

ج. الغرامة التي لا تقل عن (1000) ألف درهم، ولا تزيد على (500.000) خمسمائة ألف درهم.

د. وقف ترخيص مزاولة المهنة مؤقتاً لمدة لا تزيد على سنة.

ه. إلغاء الترخيص.

الفرع الثاني الجزاءات التي تفرض على الشخص الاعتباري:

أولاً- الجزاءات الجنائية:

لم يرد في قانون المساعدة الطبية على الإنجاب أحكام خاصة بالمسؤولية الجزائية للأشخاص الاعتبارية المتمثلة في المراكز الخاصة المرخص لها، بالقيام بالمساعدة الطبية على الإنجاب، وهذا يدعونا للعودة للأحكام العامة للأشخاص الاعتبارية الواردة في قانون الجرائم والعقوبات، فقد أقرت المادة 66 من هذا القانون المسؤولية الجزائية للأشخاص المعنوية الخاصة عن الجرائم التي يرتكبها ممثلوها، أو مديروها، أو وكلاؤها، لحسابها، أو باسمها، ولا يجوز الحكم عليها بغير الغرامة، والمصادرة، والتدابير المقررة للجريمة قانوناً، فإذا كان القانون يقرر للجريمة عقوبة أصلية غير الغرامة؛ كالحبس في الجنح، أو السجن في الجنايات، اقتصرت على الغرامة التي لا يزيد حدها الأقصى على خمس ملايين درهم

فإذا ارتكبت جريمة مخالفة شروط وضوابط استخدام "تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب" باسم، أو حساب المركز الخاص، فهل يتم في هذه الحالة توقيع عقوبة الغرامة الواردة في المادة 28 من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب، أم يتم توقيع عقوبة الغرامة الواردة في المادة 66 من قانون الجرائم والعقوبات. نرى أن عقوبة الغرامة التي يحكم بها على المركز هي الغرامة الواردة في المادة 28 من قانون المساعدة الطبية؛ كونها عقوبة أصلية جوازية مع الحبس، وكون الحكم بعقوبة الغرامة الواردة في المادة 66 على الشخص الاعتباري الخاص، مشروط بأن يكون النص العقابي يقرر للجريمة عقوبة أصلية غير الغرامة

ثانياً- الجزاءات الإدارية:

أ. إيقاف نشاط المركز بشكل مؤقت.

أجازت المادة 23 / 1 من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب إيقاف نشاط المركز مؤقتاً إلى حين البت في المسؤولية عن أية مخالفة لأحكام هذا القانون، ولائحته التنفيذية، والقرارات الصادرة تنفيذاً له. وللمركز التظلم إلى الجهة الصحية التي أصدرت قرار الإيقاف خلال خمسة عشر يوماً من تاريخ علمه به، ويجب على الجهة الصحية المتظلم إليها البت في التظلم خلال خمسة عشر يوماً من تاريخ تقديمه، وإلا اعتبر التظلم مرفوضاً، ويكون قرارها الصادر في هذا الشأن نهائياً، ولا يترتب على التظلم إيقاف تنفيذ قرار إيقاف نشاط المركز مؤقتاً (المادة 23 / 2 و 3 من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب)

ب. الجزاءات الإدارية الأخرى.

نصت المادة 24 / 1 من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب على عدد من الجزاءات الإدارية التي يجوز فرضها على المركز، إذا اتضح أن المركز ارتكب أو أتى تصرفات تخالف أحكام هذا القانون، أو لائحته التنفيذية، أو القرارات الصادرة تنفيذاً له، وهي:

أ. التنبيه الخطي.

ب. الإنذار الخطي.

ج. الغرامة التي لا تقل عن (1000) ألف درهم، ولا تزيد على (1.000.000) مليون درهم.

د. وقف الترخيص مؤقتاً لمدة لا تزيد على ستة أشهر.

ه. إلغاء الترخيص.

يتضح مما سبق، أن العقوبة المقررة لهذه الجريمة هي الحبس من شهر إلى ثلاث سنوات؛ إذ إن مدة الحبس في التشريع الإماراتي تتراوح بين شهر في حدها الأدنى، وثلاث سنوات، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك (المادة 70 من قانون الجرائم والعقوبات)، ويجوز أن يحكم على مرتكب الجريمة بالإضافة للحبس، بعقوبة الغرامة بوصفها عقوبة أصلية، التي لا تقل عن مائتي ألف درهم، ولا تزيد على خمسمائة درهم، ويجوز أن يحكم بعقوبة الحبس، أو الغرامة فقط، ضمن السلطة التقديرية للقاضي الجزائي في تفريد العقوبة

ولا يعاقب على الشروع في هذه الجريمة لسببين: الأول: كونها جنحة، ولم ترد عقوبة منصوصة على الشروع فيها: "لا يعاقب على الشروع في الجنح إلا إذا ورد نص على ذلك"(المادة 37 من قانون الجرائم والعقوبات)، والثاني: كونها جريمة شكلية لم يتطلب المشرع فيها حصول نتيجة، منوهين -كذلك- إلى أن هذه الجريمة ترتكب بطريق العمد والخطأ غير العمدي، وَفْقَاً لمنهج المشرع الإماراتي، والثابت أنه لا يتصور الشروع في الجرائم الخطئية.

المبحث الثاني: إشكاليات استخدام تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب

قد يُثار تساؤل بشأن إمكانية استمرار مركز المساعدة الطبية في تنفيذ الإجراءات الخاصة بالتخصيب والزرع في حالات معينة تحول دون حضور أحد الزوجين، مثل: دخوله في غيبوبة، أو سجنه، أو الطلاق قبل تمام عملية التلقيح، رغم التزامه بجميع الشروط المنصوص عليها في المادة 8 من القانون ذاته، والتي تتضمن الموافقة الكتابية،

واستمرار العلاقة الزوجية. وَوْفَقًا للتعديل الذي أورده المشرع الإماراتي، يُلزم المركز بالتوقف عن مواصلة "تقنية المساعدة الطبية" في حال تخلف الزوج عن الحضور، بغض النظر عن الأسباب التي قد تكون خارجة عن إرادته، ويوجد إشكالية أخرى، تتمثل في استخدام "تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب" لغير المسلمين في حال غياب وثيقة الزواج، وعليه؛ سنعالج هذه الإشكاليات في المطلبين الآتيين

المطلب الأول: إشكالية استخدام تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب في حال غياب أحد الزوجين لسبب خارج عن إرادته

الفرع الأول: إشكالية استمرار تقديم "تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب" في حال سجن الزوج

تثور هذه الحالة التي إذا شُرع في إجراءات "تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب" ما عدا شرط حضور الزوجين لعملية التخصيب، أو التلقيح؛ بسبب سجن أحد الزوجين، أو كليهما، احتياطياً، أو الحكم عليه بعقوبة سالبة للحرية، فهل يسمح للزوجين باستكمال إجراءات المساعدة الطبية على الإنجاب؛ كون تخلف شرط الحضور خارجاً عن إرادتهما، لا سيما في الأحوال التي يكون فيها مدة العقوبة السالبة للحرية طويلة؛ مراعاة لحق السجين في البنوة؟

بالرغم من التحديات التي تواجه تطبيق نظام الخلوة الشرعية في السجون، فقد نظمت بعض التشريعات العربية هذه المسألة بشكل فعّال. ففي الأردن، ينص قانون مراكز الإصلاح والتأهيل رقم (9) لسنة 2004، وتحديدًا في المادة (20) منه، على أنَّ: "لكل نزيل محكوم عليه مدة سنة أو أكثر الاختلاء بزوجه الشرعي في مكان بالمركز، يُخصص لهذه الغاية، وتتوافر فيه شروط الخلوة الشرعية، وَفْقَ تعليمات يصدرها المدير". كما يتبنى التشريع السعودي -أيضاً- نظام الخلوة الشرعية؛ إذ ينص قرار وزير الداخلية رقم 3919، المُنفذ للمادة (12) من نظام السجن والتوقيف، على أن: "تتاح للمحكوم عليهم، والموقوفين الذين مضى عليهم في السجن ثلاثة أشهر فأكثر، فرصة الاختلاء الشرعي بزوجاتهم، مرة واحدة كل شهر لمدة ثلاث ساعات"، ويبين هذا التنظيم أنَّ الهدف من العقوبات ليس فقط العقاب، بل - أيضاً - الإصلاح والتأهيل؛ ولذا فإن تطبيق نظام الخلوة الشرعية يُعد عنصرًا مهمًا في تحقيق الغرض الإصلاحي للعقوبة. وتمكين المحكومين من الاختلاء بزوجاتهم لا يتعارض مع أغراض العقوبة؛ بل يعزز من فعاليتها الإصلاحية؛ إذ يؤكد على أنَّ الحق في الحياة الزوجية يعدُّ جزءًا لا يتجزأ من الحقوق الأساسية للإنسان، حتى وإن كان قيد العقوبة (النوايسة، 2008، 320 - 322 - 337).

ويرى الباحث، أنَّ الحكم بعقوبة سالبة للحرية على الزوج يجب ألا يلغي حقه في اللجوء لـ "تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب"، حتى لأولئك الذين ليس لديهم مانع في الإنجاب الطبيعي؛ كون المشرع الإماراتي لم يمنح السجين الحق في الخلوة الشرعية، ويقترح الباحث على المشرع

الإماراتي ضرورة استحداث استثناءات في قانون المساعدة الطبية على الإنجاب، على شرط الحضور، تسمح بغياب الزوج في ظروف معينة، مثل: الحالة التي يحكم عليه بها بعقوبة سالبة للحرية، ضمن ضوابط وشروط تضمن سلامة عملية التلقيح.

الفرع الثاني: إشكالية استمرار تقديم تقنية الإنجاب المساعد بعد وفاة الزوج

في سياق تطبيقات تقنيات الإنجاب الصناعي، يُمارس الاحتفاظ بالسائل المنوي للزوج في المرافق المتخصصة المعروفة بـ "بنوك المني"؛ إذ تُحفظ الحيوانات المنوية في ظروف مثالية، تجعلها صالحة للإخصاب. ويتيح هذا الاحتفاظ إمكانية إجراء عملية التلقيح للزوجة حتى بعد وفاة الزوج، مما يثير تساؤلات بشأن مشروعية هذه العملية. وبالرغم من وجود خلاف في الآراء حول هذا الموضوع، فإن التشريع الإماراتي حسم الأمر بشكل صريح؛ إذ نصت المادة 14 من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب على وجوب إتلاف البُيَيْضات الملقحة، قبل زراعتها، في حال وفاة أحد الزوجين: "يعاقب من يخالف ذلك بالحبس مدة لا تقل عن سنتين، ولا تزيد على خمس سنوات، وبالغرامة التي لا تقل عن (500.000) خمسمائة ألف درهم، ولا تزيد على (1.000.000) مليون درهم، أو بإحدى هاتين العقوبتين (المادة 26 من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب)

والجدير بالذكر، أن الفقه الشرعي يفرّق بين حالتين من التلقيح الصناعي بعد وفاة الزوج: الحال الأولى: التلقيح الذي يتم بعد وفاة الزوج وانقضاء عدته فهذا مُجمعٌ على تحريمه؛ والحال الثانية: التلقيح الذي يحدث بعد الوفاة، ولكن قبل انقضاء العدة، وهذه الحال قد اختلفت الآراء الشرعية بشأن مشروعيته (عبدالمجيد، 2018، ص 14)

الفرع الثالث: إشكالية استمرار إجراءات تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب بعد الطلاق

نصت المادة 14 من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب على وجوب إتلاف البُيَيْضات الملقحة قبل زراعتها في حال انتهاء العلاقة الزوجية، ويعاقب من يخالف ذلك بالحبس مدة لا تقل عن سنتين، ولا تزيد على خمس سنوات، وبالغرامة التي لا تقل عن (500.000) خمسمائة ألف درهم، ولا تزيد على (1.000.000) مليون درهم، أو بإحدى هاتين العقوبتين (المادة 26 من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب)

والمقصود بانتهاء العلاقة الزوجية حدوث طلاق بائن بينونة كبرى، ويُعد التمييز بين نوعي الطلاق أمرًا جوهريًا عند التعامل مع قضايا الإنجاب الصناعي.

وفي حال الطلاق الرجعي، إذا تمت عملية الإنجاب الصناعي خلال فترة العدة، فلا يعدُّ ذلك جرماً، طالما توافرت الشروط الأخرى؛ لأن هذا النوع من الطلاق لا يزيل الملك، ولا يرفع الحل، وَفْقًا لإجماع الفقهاء. وبناءً على ذلك، تظل رابطة الزوجية قائمة بين الزوجين،

ومع ذلك، يختلف الوضع بشكل جذري في حال الطلاق البائن، سواء أكان بائنًا بينونة صغرى نتيجة انقضاء العدة من طلاق رجعي، أم بائنًا بينونة كبرى بالطلقة الثالثة. ففي هذه الحال تقع الجريمة المنصوص عليها في المادة (26) من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب (عبد المجيد، 2018، ص 14)

المطلب الثاني: إشكالية استخدام "تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب" لغير المسلمين في حال غياب وثيقة الزواج

نصت المادة (28) من المرسوم بقانون اتحادي رقم (7) لسنة 2023 بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب على أنه: "يجوز لذوي الشأن من غير المسلمين في حال عدم وجود وثيقة زواج، التقدم إلى الجهة الصحية بطلب استخدام أي من "تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب"، شريطة تقديمهما إقراراً بإلحاق نسب المولود إلى أي منهما، على أن يكون هذا الإقرار معتمداً من الجهة المختصة في الدولة التي ينتمي إليها أيٌّ من الزوجين بجنسيته، التي سيكتسب الطفل جنسيتها، ووَفْقَاً للنموذج الذي يصدر به قرار من الوزير، وبعد التنسيق مع الجهات المعنية في الدولة، تسري في شأنهما الأحكام المنصوص عليها في هذا القانون"

فقد منح المشرع الإماراتي غير المسلمين الحق في استخدام "تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب" حتى في غياب وثيقة الزواج الرسمية، شريطة تقديم أحد الشركاء إقرارًا من الدولة التي يحمل جنسيتها، والتي من المقرر أن ينال الطفل جنسيتها، ويُنسب إليها. وهذا الاستثناء يوفر لغير المسلمين الموجودين على الإقليم الإماراتي فرصة للإنجاب، وَفْقَا لضوابط محددة، تضمن حصول الطفل على جنسية أحد الوالدين

وفي نص المادة 8 / 2 سالفة الذكر، استخدم المشرع مصطلح "ذوي الشأن"؛ للإشارة إلى الأشخاص الذين لا يملكون وثيقة زواج رسمية، ولكن يُلاحظ عودة المشرع لاستخدام مصطلح "الزوجين" في نص المادة نفسها، وهو "يكون هذا الإقرار معتمدًا من الجهة المختصة في الدولة التي ينتمي إليها أيٌّ من الزوجين بجنسيته، والتي سيكتسب الطفل جنسيتها". وكان من الأفضل أن يستمر المشرع في استخدام عبارة "ذوي الشأن"؛ نظرًا لأن التعريف الرسمي للزواج وَفْقَ المادة 19 من القانون الاتحادي رقم (28) لسنة 2005م في شأن الأحوال الشخصية أنَّ: "الزواج عقد يفيد حل استمتاع أحد الزوجين بالآخر شرعًا، غايته الإحصان وإنشاء أسرة مستقرة برعاية الزوج، على أسس تكفل لهما تحمل أعبائها بمودة ورحمة" (المادة 19 من القانون الاتحادي رقم (28) لسنة 2005م في شأن الأحوال الشخصية)

ووَفْقًا للقانون رقم (14) لسنة 2021 في شأن الأحوال الشخصية للأجانب غير المسلمين في إمارة أبوظبي، يُعرف الزواج المدني بأنه: "اقتران رجل وامرأة أجنبيين وغير مسلمين على سبيل التأبيد، وَفْقَ أحكام هذا القانون"، ويشترط لانعقاد الزواج المدني وَفْقَ المادة (4) أن "1 - بلوغ كلٍّ من الزوج والزوجة (18) عامًا ميلادية على الأقل، ويثبت السن بموجب أي وثيقة رسمية صادرة عن الدولة التي ينتمي إليها كل منهما بجنسيته. 2 - أن يُعَبِّرَ كلا الزوجين صراحة أمام قاضي عن موافقتهما على الزواج، وعدم وجود ما يحول قانونًا دون الاعتداد برضاه. 3 - توقيع الزوجين على نموذج الإفصاح. 4 - ألا يكون الزواج بين الأخوة، أو من الأبناء، أو الأحفاد، أو الأعمام، أو الأخوال. -5 أي شروط أخرى يصدر بها قرار من الرئيس" (قانون رقم (14) لسنة 2021 في شأن الأحوال الشخصية للأجانب غير المسلمين في إمارة أبوظبي).

واستنادًا إلى ما تم تناوله سابقًا، يتضح أنه من غير المناسب استمرار استخدام مصطلح "الزوجين" في نص البند الثاني من المادة 8. وهذا الأمر يرجع إلى أن التعريف الوارد للزواج في قانون الأحوال الشخصية، بالإضافة إلى تعريف الزواج المدني المخصص لغير المسلمين وشروطه المنصوص عليها في قانون الأحوال الشخصية للأجانب غير المسلمين في إمارة أبوظبي، لا يتوافقان مع استخدام هذا المصطلح في السياق المذكور

ويتضح لنا - أيضاً - أنه من غير الممكن تطبيق بعض الأحكام المنصوص عليها في قانون المساعدة الطبية على الإنجاب؛ والسبب في ذلك يعود إلى أن بعض الشروط والضوابط الموجودة تُطبق خصيصًا على الأزواج، مثل: الشرط المتعلق بضرورة حصول موافقة الزوجين كتابيًا على استخدام "تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب"، وذلك بأن تكون هذه الموافقة موثقة في المركز الطبي بحضور الزوجين شخصيًا. وهذه الضوابط لا يمكن أن تُطبق على "ذوي الشأن" الذين لا يُعرفون قانونياً كأزواج، مما يعقد تطبيق القانون في هذه الحالات.

وحسب ما جاء في المادة 9 من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب، فإنه مع مراعاة نص البند (2) من المادة (8) من هذا القانون - وهي المادة الخاصة بتقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب لغير المسلمين -، يُحظر على المراكز أثناء ممارسة المساعدة الطبية على الإنجاب، ما يأتي:

1. إجراء التلقيح بين حيوان منوي مأخوذ من الزوج، وبُيَيْضة مأخوذة من غير زوجته.
2. إجراء التلقيح بين بُيَيْضَة مأخوذة من الزوجة، وحيوان منوي مأخوذ من غير زوجها. هذا الاستثناء الوارد في المادة لغير المسلمين يفتح الباب أمام غير المسلمين للاستعانة بالإنجاب الصناعي، من خلال تدخل المتبرعين، مما يتيح استخدام بُيَيْضات وحيوانات منوية من طرف ثالث، كما يمكن -أيضاً- استخدام الرحم البديل لغير المسلمين

وفي المملكة المتحدة، بدأ استخدام تقنية الإخصاب الصناعي بتدخل الغير في عام 1881؛ إذ تمت تَجْرِبة هذه التقنية على زوجة تاجر من (فيلادلفيا). قُدمت مشكلة الزوجين إلى طلبة كلية الطب، واقترح الطلبة جمع عينات من أكثرهم نشاطًا، ثم خلطها وحقنها في الزوجة، دون علم الزوجين بتفاصيل هذا الإجراء. وبعد الإفصاح للزوج، لم يعترض رغم استيائه الشديد، وعقب الولادة، أظهر سعادة بالغة، وطلب إبقاء الأمر سرًا عن زوجته

كما تم رصد حالات مماثلة في فرنسا؛ إذ استعان الطبيب الإنجليزي (بانكوست) بأفضل طالب في فصله باعتباره متبرعا قبل عام 1884. وتميزت هذه الفترة بظهور تقنيات حفظ النطف الإنسانية عن طريق التجميد. واستمرت هذه الممارسة لفترة طويلة، وكان الاعتماد - بشكل رئيسي - على طلبة كلية الطب باعتبارهم متبرعين، وكان يُدفع لهم مقابل ذلك (هيكل، 2007، ص 282).

وتبرز القوانين الفرنسية الاحتياطات القانونية المحيطة بعملية التلقيح الصناعي خارج إطار العلاقة الزوجية؛ إذ يتم تقييدها بشروط عديدة، تشمل:

- مجانية الحيوانات المنوية المأخوذة من الغير.
- الحفاظ على سرية الأصل الجيني للخلايا المتبرع بها.
- موافقة الزوجين المكتوبة في وثيقة رسمية.
- تحريم استخدام التلقيح الصناعي لتحسين السلالات، أو اختيار جنس الطفل.
- منع الوساطة بين الأطراف الراغبة في الإنجاب، والأطراف الأخرى المعنية.
- الحد من عدد الأطفال المولودين من جراء التبرع لخمسة أولاد من كل عينة منوية خاصة بمتبرع (الزبيري، 2015، ص 411 - 412).

ويشهد الاتجاه نحو التبرع بالخلايا الجنسية تزايدًا؛ كظاهرة متنامية بشكل ملحوظ في الولايات المتحدة، خاصةً خلال السنوات الخمس والعشرين الماضية. (Centers for Disease Control and Prevention. 2021)، وتُظهر البيانات أنَّ هناك حوالي 12,000 عملية تلقيح اصطناعي سنويًا تستخدم بيضًا متبرعًا به بين عامي 2011 و2020. وتُعرض تعويضات مالية، تتراوح بين 5,000 إلى 50,000 دولار للمتبرعات بالبيض، في حين أن تعويض المتبرعين بالحيوانات المنوية يتراوح بين 50 و200 دولار لكل عينة. ويتم الترويج لهذه التبرعات من خلال الإعلانات على (الإنترنت)، وفي الحرم الجامعي، مما يثير جدلاً بشأن الجوانب الأخلاقية لهذه الممارسات، وتأثيرها على كرامة الإنسان (The Regulatory Review. 2022. Cracking the Egg Donation Market)

لقد شهدت دول الغرب، وخصوصًا مدينة لوس أنجلوس في ولاية كاليفورنيا الأمريكية، تزايدًا ملحوظًا في انتشار وكالات متخصصة في تأجير الأرحام وبيع البويضات والحيوانات المنوية. تعج مراكز الإخصاب في هذه المدينة بالنشاط، لا سيما في مجالات مثل أطفال الأنابيب وكذلك تأجير الأرحام وبيع البويضات، سواء من قِبل متبرعات أو مقابل مادي (الحمادي وسيد، 2022، ص 607)

إنَّ موقف الشريعة الإسلامية واضح في تحريم التناسل من غير الزوجين، فقد أصدر المجمع الفقهي الإسلامي فتوى تحرم التلقيح الصناعي الذي يتم فيه استخدام بُيَيْضة، أو حيوانات منوية من غير الزوجين (قرار رقم: 16 (3 / 4) بشأن أطفال الأنابيب، مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان 1986م،)[1]، ومع ذلك، فنحن بصدد بحث الحالات التي تخص غير المسلمين، والتي كانت تُعرف في عصر الجاهلية بـ "الاستبضاع"، فعن عروة بن الزبير أنَّ عائشة - رضي الله عنها - أخبرته: "أن النكاح في الجاهلية كان على أربعة أنحاء: فنكاح منها نكاح الناس اليوم، يخطُب الرجل إلى الرجل وَليَّتَه، أو ابنته، فَيُصْدِقُها، ثم يَنْكِحُها، ونكاحٌ آخر: كان الرجل يقول لامرأته إذا طَهُرَتْ من طَمْثها: أرسِلي إلى فلان فاسْتَبضِعي منه، ويعتزلها زوجها، فلا يَمَسُّها حتى يتبيَّنَ حملها من ذلك الرجل الذي تستبضع منه، فإذا تبيَّن حملُها أصابها زوجُها إذا أحبَّ، وإنما يفعل ذلك رغبةً في نَجابة الولد، فكان هذا النكاحُ نكاح "الاستبضاع"، ونكاحٌ آخر: يجتمع الرهط ما دون العشرة، فيدخلون على المرأة، كلُّهم يُصيبها، فإذا حملت ووضعت، ومَرَّ ليالٍ بعد أن تضع حملها: أرسلت إليهم، فلم يستطع رجل منهم أن يمتنع، حتى يجتمعوا عندها، فتقول لهم: قد عرفتم الذي كان من أمركم، وقد وَلَدتُ، فهو ابنُكَ يا فلان - تسمِّي من أحبّتْ باسمه - فتُلْحِق به ولدَها، لا يستطيع أن يمتنع الرجل، ونكاح رابع: يجتمع الناس الكثير، فيدخلون على المرأة لا تمتنع ممن جاءها -وهن البغايا- كن يَنْصِبن على أبوابهنَّ الرَّايات، وتكون عَلَماً، فمن أرادهنَّ دخل عليهن، فإذا حملت إحداهنَّ ووضعت حملها جمعوا لها، ودَعَوْا لها القافة، ثم ألحقوا ولدها بالذي يرون، فالتاطَ به، ودُعِيَ ابنَه، لا يمتنع من ذلك، فلما بُعث محمدٌ -صلى الله عليه وسلم- بالحق هدم نكاح الجاهلية كُلَّه، إلا نكاح الناس اليوم"(رواه البخاري 9 / 158 و 159 ، كتاب جامع الأصول، ص453)

وفي شريعة النصارى، في خطبةٍ ألقاها "البابا شنودة الثالث" يوم الخميس الموافق 13 مايو 2010 في الكاتدرائية، أكَّد على أنَّ التلقيح الصناعي باستخدام حيوان منوي من رجل غير الزوج يُعدُّ حراماً، ويُشبه الزنا بشكل فعلي. هذه الموقف يشير إلى استخدام حيوان منوي من رجل آخر، واتحاده ببُيَيْضة الزوجة، مما يُعدُّ انتهاكًا للعلاقة الزوجية

(1) انظر أيضاً: كتاب فتاوى دار الإفتاء المصرية - التلقيح الصناعي في الإنسان، ص236.

وفي (الطائفة الكاثوليك)، وتحديدًا في عام 1897، أدانت هذه الطائفة التلقيح الصناعي بكافة صوره، سواء داخل أو خارج إطار العلاقة الزوجية. ومع تطور الزمن، أجازت "الطائفة الكاثوليكية" التلقيح الصناعي شريطة أن يكون بين الزوجين فقط، ومنعت تدخل أي طرف ثالث في هذه العملية

وتتخذ (طائفة البروتستانت) موقفًا مغايرًا بإباحتها للتلقيح الصناعي بكل أشكاله وطرقه، حتى لو لم تكن هناك علاقة زوجية قانونية بين الرجل والمرأة، وبخاصة في حال عجز الأزواج عن الإنجاب بالطرق الطبيعية. وهذا الموقف تم تأكيده من خلال قرارات المجلس الكنسي البريطاني الذي يدعو إلى تهيئة وسائل منع الحمل للفتيات غير المتزوجات، والتساهل في تشريعات الإجهاض (الزبيري، 2015، ص 445).

وتشترك الشريعة اليهودية مع الشريعة الإسلامية في قصر شرعية التلقيح الصناعي على الحالات التي تتم بين الزوجين فقط، وتعتبر تدخل طرف ثالث في هذه العملية نوعًا من الزنا الذي لا يتضمن المواقعة الحقيقية، وهذا هو الموقف الذي يدعمه أغلب حاخامات اليهود (الزبيري، 2015، ص 447)

إنَّ التلقيح الاصطناعي باستخدام حيوانات منوية من شخص ثالث يؤدي إلى أخطار اجتماعية وأخلاقية كبيرة. وهذه الطريقة من التلقيح تنتهك الاحترام الذي يُعدُّ واجبًا تجاه قيم المجتمع، خصوصاً في ظل التحديات الأخلاقية المرتبطة بنقل الصفات الوراثية من المتبرع إلى الطفل. فإنه يُنظر إلى الطفل -في هذه الحالات- على أنه عنصر غريب عن الأسرة، لا يحمل الصفات الوراثية لها، بل يحمل صفات المتبرع؛ مما يؤدي إلى تشويه الهوية الوراثية للأسرة. ويعدُّ هذا النوع من التلقيح مرفوضًا من قِبَلِ جميع الشرائع السماوية؛ بسبب الآثار السلبية التي قد تنجم عنه، سواء بالنسبة للأسرة، أو حتى للمولود نفسه؛ إذ يعاني الطفل من ضغوط نفسية، واجتماعية بالغة؛ نتيجة شعوره بأنه ليس جزءًا من نسل والديه، أو على الأقل ليس من نسل أحدهما، مما يتسبب في مشاكل نفسية، واجتماعية، لا ذنب له فيها (الهيتي، 2021، ص 113)

ونرى من خلال المقارنة بين التشريع الفرنسي والتشريع الإماراتي، أنَّ المشرع الفرنسي قد وضع قيودًا على التلقيح الصناعي، مشترطًا أن يتم بين زوجين مسجلين رسميًا، وبموافقتهما، مع تجريم الوساطة، واستخدام الرحم البديل، أو تسليم الطفل للغير. بينما المشرع الإماراتي منح غير المسلمين إمكانية اللجوء إلى التلقيح الصناعي دون الحاجة إلى إثبات وجود وثيقة زواج رسمية، أو استمرار العلاقة الزوجية، مما يُمكن أن يؤدي إلى ظهور أشكال متنوعة من الجرائم.

ويؤكد الباحث على أهمية توفير حماية جنائية شاملة للنسب، تغطي جميع البشر، بغض النظر عن تنوعهم الديني؛ ذلك لأن الآثار السلبية المترتبة على فقدان، أو اختلاط الأنساب، لا تقتصر على الأطفال المسلمين فحسب، بل تمتد لتشمل جميع الأطفال، بمختلف دياناتهم. ويدعم هذا الرأي مفهوم العدالة الجنائية الشاملة التي تهدف إلى حماية الحقوق الأساسية للأفراد. كما أن الأضرار الناتجة عن تعريض النسب للخطر تؤثر على الهيكل الأساسي للمجتمع؛ ولذا يجب تقديم حماية متساوية، تحفظ كرامة وهوية جميع الأطفال.

الخاتمة:

وفي نهاية هذا البحث، أسجل أبرز النتائج التي توصلت إليها، مع بعض التوصيات التي أراها مناسبة لموضوع البحث.

النتائج:

1. يُحسب للمشرع الإماراتي، إلغاء الحاجة لانتظار مدة زمنية محددة كانت مطلوبة - سابقاً - في نص المادة 8 / 1 من قانون رقم 7 لعام 2019 بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب؛ لإثبات تعذر الحمل بالاتصال الجنسي الطبيعي باعتباره شرطاً لاستخدام "تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب".

2. يلاحظ في التشريع الإماراتي غياب تعريف محدد للجنين ضمن قانون المسؤولية الطبية، وقانون المساعدة الطبية على الإنجاب، مما يفتح باب الاجتهاد في تعريف الجنين.

3. إنَّ نص المادة 9 من المرسوم بقانون اتحادي رقم (7) لسنة 2019 بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب وتعديلاته، يفتح الباب أمام غير المسلمين للاستعانة بالإنجاب الصناعي من خلال المتبرعين، مما يتيح استخدام بُيَيْضات وحيوانات منوية من أطراف من غير الأزواج، كما يمكن - أيضاً - استخدام الرحم البديل.

4. إنَّ الجزاءات الجنائية المقررة على الجرائم المتعلقة بإجراء التلقيح الصناعي المخالف للضوابط والاشتراطات المقررة، وبخاصة تلك التي تتعلق بجسامة وخطورة الأفعال التي قد تؤدي إلى اختلاط الأنساب، وعدم المحافظة على النسل، لا تتناسب مع خطورة هذه الأفعال.

التوصيات:

- نوصي المشرع الإماراتي بإضافة تعريف واضح ومحدد للجنين في قانون المساعدة الطبية على الإنجاب لحسم أي خلاف حول ذلك.
- نوصي المشرع الإماراتي بإعادة النظر في العقوبات التي تفرض على مخالفات شروط المساعدة الطبية على الإنجاب، بحيث تكون متدرجة بحسب جسامة المخالفة.
- نوصي المشرع الإماراتي بالنص على التزامات الأزواج طوال فترة استخدام "تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب". فإنه يجب على الزوجين الالتزام بإبلاغ المركز المعني بأي تغيير في الحالة الزواجية لوقف الإجراءات المستمرة فورًا، في حال الانفصال قبل عملية الزرع، وفرض عقوبات على المخالف.
- نوصي المشرع الإماراتي بإعادة النظر في الاستثناء الوارد في المادة 9 من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب لغير المسلمين، وعدم السماح بالتلقيح الصناعي بالتبرع بالحيوانات المنوية، والبُيَيْضات، واستئجار الأرحام؛ لمخالفة ذلك للنظام العام الداخلي.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً- المعاجم اللغوية:

1. Merriam-Webster. (2024). America's Most Trusted Dictionary. https://www.merriam-webster.com/

ثانياً- المراجع القانونية:

خليل، مجدي حسن (2021). ضوابط عمليات التلقيح الصناعي وَفْقاً للقانون الاتحادي الإماراتي رقم 7 لسنة 2019 في شأن المساعدة الطبية على الإنجاب. مجلة الأمن والقانون.

الزبيري، علي (2015). المسؤولية الجنائية للطبيب في عمليات التلقيح الصناعي: دراسة مقارنة.

سالم، فرج (2020). الإخصاب الطبي المساعد أهدافه وصوره ووسائله. الوراق للنشر والتوزيع.

سليمان، عبد الله (1995). شرح قانون العقوبات الجزائري القسم العام الجزء الأول (الجريمة). ديوان المطبوعات الجامعية.

الشاهين، محمد (2023). المسؤولية الجزائية عن عمليات الإخصاب. دار وائل للنشر والتوزيع.

عبد الرحمن، مسلم (2019). الحماية القانونية للجنين في ظل التطورات الطبية والقوانين الوضعية. [رسالة دكتوراة، جامعة جلالي ليباس بسيدي بلعباس].

الفيضي، آوان (2015). أحكام حق الجنين في النسب: دراسة تأصيلية تحليلية مقارنة. دار الكتب القانونية.

كاظم، فاطمة خلف (2020). الحماية المدنية لاستخدام تقنيات التناسل المساعدة: (دراسة مقارنة). المركز القومي للإصدارات القانونية.

موسى، محمد (2021). الحماية الجنائية للجسم البشري في ظل التطورات الطبية الحديثة. دار مصر للنشر والتوزيع.

هيكل، حسيني (2007). النظام القانوني للإنجاب بين القانون الوضعي والشريعة الإسلامية. المجلة الكبرى، دار الكتب القانونية ودار الشتات للنشر والبرمجيات.

ثالثاً- المراجع العامة:

دار الإفتاء المصرية (2024). فتاوى دار الإفتاء المصرية. التلقيح الصناعي في الإنسان.

القرار رقم: 16(3/4) بشأن أطفال الأنابيب (1986). مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي.

رابعاً- الدوريات (أبحاث منشورة، رسائل علمية):

حسين، عزيز (2022). الحماية الجنائية للأنساب في عمليات الإخصاب الاصطناعي. مجلة كلية الإمام الكاظم.

الحمادي، ميثة وسيد، محمد (2022). المسؤولية الجنائية عن تأجير الأرحام (دراسة في الفقه الإسلامي والقانون الإماراتي). مجلة جامعة الشارقة للعلوم القانونية.

عبد المجيد، محمد نور الدين سيد (2018). الأحكام الموضوعية للجرائم المتعلقة بالإنجاب: دراسة في المرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 م والتشريعات المقارنة، الفكر الشرطي.

النوايسة، عبدالإله محمد سالم (2008). حق السجين في الخلوة الشرعية في النظامين العقابيين الإسلامي والوضعي. مجلة الشريعة والقانون.

سادساً- القوانين والتشريعات:

القانون الاتحادي رقم (28) لسنة 2005م في شأن الأحوال الشخصية.

قانون الجرائم والعقوبات رقم 31 لسنة 2021.

قانون رقم 26 لسنة 2017 بشأن استخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب.

قانون رقم 7 لسنة 2019 في شأن المساعدة الطبية على الانجاب المعدل بموجب القانون الاتحادي رقم (18) لسنة 2023.

قانون رقم (14) لسنة 2021 في شأن الأحوال الشخصية للأجانب غير المسلمين في إمارة أبوظبي.

قرار مجلس الوزراء رقم (64) لسنة 2020 بشأن اللائحة التنفيذية للقانون الاتحادي رقم (7) لسنة 2019 في شأن المساعدة الطبية على الإنجاب.

قرار مجلس الوزراء رقم (36) لعام 2009م الخاص باللائحة التنفيذية للقانون الاتحادي رقم (11) لعام 2008م بشأن ترخيص مراكز الإخصاب.

مرسوم بقانون اتحادي - رقم 4 لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية.

الترجمة الصوتية لمصادر ومراجع اللغة العربية: Romanized Arabic References:

khalīlun majdī ḥasin (2021). ḍawābiṭu ʻamaliyyāti al-talqīḥi al-ṣināʻiyyi wafqā lil-qānūni al-atḥiāadyi alʼimāariāity raqmi 7 lisanati 2019 fī shaʼani almusāʻadati al-ṭibbiyyati ʻalā alʼinjābi mijallatu alʼamni wa-l-qānūni

al-zubayriyyu ʻly (2015). al-masʼūliyyatu aljināʼiyyati lil-ṭabībi fī ʻamaliyyāti al-talqīḥi al-ṣināʻiyyi dirāsatun muqāranatun

sālimun frj (2020). alʼikhṣābu al-ṭibbiyyi almusāʻidu ʼahdāfuhu waṣūʼaruhu wawasāʼiluhu alwarrāqu lil-nashri wa-l-tawzīʻi

sulaymānu ʻabdi Allāhi (1995). sharḥu qānūni alʻuqūbāti aljazāʼiriyyu alqismu alʻāmmu aljuzʼu alʼawwalu (aljarīmatu). dīūānu almaṭbūʻāti aljāmiʻiyyati

al-shāʼāahyun muḥammad (2023). al-masʼūliyyatu aljazāʼiyyati ʻan ʻamaliyyāti al-ʼikhṣābi dāru wāʼilin lil-nashri wa-l-tawzīʻi

ʻabdu al-Raḥmāni muslimin (2019). alḥimāyatu alqānawniyyatu lil-janīni fī ẓilli al-taṭawwurāti al-ṭibbiyyati wa-l-qawānīni alwaḍʻiyyati [risālatu dakatwarātin jāmiʻatu jalālī liyabāsa bisīdī billaʻbiās

alfayḍiyyu āwāna (2015). ʼaḥkāmu ḥaqqi aljanīni fī al-nasabi dirāsatun taʼaṣīliyyatun taḥlīliyyatun muqārinatun dāru alkutubi al-qānūniyyati

kāẓim fāṭimatu khalaf (2020). alḥimāyatu almadaniyyatu liāstikhdāmi taqniyyāti al-tanāsuli almusāʻidati (dirāsatun muqāranatun almarkazu alqawmiyyu lil-ʼiṣdārāti alqānūniyyati

mūsā muḥammad (2021). alḥimāyatu al-jinā'iyyatu lil-jismi albashariyyi fī ẓilli al-taṭawwurāti al-ṭibbiyyati alḥadīthati dār miṣra lil-nashri wa-l-tawzī'i

hīkal ḥusayniyyun (2007). al-niẓāmu alquānawniyyu lil-'injābi bayna alqānūni alwaḍ'iyyi wa-l-sharī'ati al'islāmiyyati almajallatu alkubrā dāru alkutubi alquanwinnayi wadāru al-shatāti lil-nashri wa-l-birmajyāti

dāru al-'iftā'i al-miṣriyyati (2024). fatāwā dāri al-'iftā'i al-miṣriyyati al-talqīḥu al-ṣinā'iyyu fī al-'insāni

alqarāru raqmu 16(3/4) bisha'ani 'aṭfāli al-'ānābībi (1986). majlisu majma'i alfiqhi al'islāmiyyi al-dawliyyi

ḥusaynu 'azīzun (2022). alḥimāyatu aljinā'iyyatu lil-'ānsābi fī 'amaliyyāti al-'ikhṣābi aliāṣṭinā'iyyi mijallatu kulliyyati al'imāmi al-kāẓm

alḥammādiyyu mītha wasayyidin muḥammad (2022). al-mas'ūliyyatu al-janā'iyyati 'an ta'ajīri al'arḥāmi (dirāsatun fī alfiqhi al'islāmiyyi wa-l-qānūni al'imāarittī mijallatu jāmi'ati al-shāriqati lil-'ulūmi al-qānūniyyati

'abdu almajīdi muḥammad nūru al-dīni sayyidun (2018). al'aḥkāmu al-mmawḍiw'iyyatu lil-jarā'imi almuta'alliqati bi-l-'injābi dirāsatun fī almarsūmi biqānūnin atḥiāadyi raqmi (4) lasinti 2016 m wa-l-tashrī'āti almuqārinatu alfikru al-sharṭiyyu

al-nawāyisati 'abdālu'ilh muḥammadu sālimin (2008). ḥaqqu al-sajīni fī alkhalwati al-shar'iyyati fī al-niẓāmayni al'iqābiyyayni al'islāmiyyi wa-l-waḍ'iyyi mijallatu al-sharī'ati wa-l-qānūni

alqānūnu alā'utḥādiyyu raqmu (28) lasinti 2005مْ fī sha'ani al'aḥwāli al-shakhṣiyyati

qānūnu al-jarā'imi wa-l-'uqūbāti raqmu 31 lisanti 2021.

qānūnu rqmu 26 lisini 2017 bisha'ani astikhdāmi al-tiqniyyāti al-ṭibbiyyati al-musā'idati 'alā al-talqīḥi aliāṣṭinā'iyyi wa-l-'ikhṣābi

qānūnu raqmu 7 lisunnati 2019 fī sha'ani almusā'adati al-ṭibbiyyati 'alā aliānjiābi almu'addali bimūjabi alqānūni alitaḥiddī rqmi (18) lisanati 2023.

qānūnun raqmu (14) lisanati 2021 fī sha'ani al-'āḥwāli al-shakhṣiyyati lil-'ājānibi ghayri al-muslimīna fī 'imārati 'abwaẓiby

qarāru majlisi alwuzarā'i raqmu (64) lisanati 2020 bisha'ani al-lā'iḥati al-tinafyiddhayi lil-qānūni al-itaḥiddī raqmu (7) lisanati 2019 fī sha'ani al-musā'adati al-ṭibbiyyati 'alā al-'injābi

qarāru majlisi alwuzarā'i raqmu (36) li'āmi 2009مْ alkhāṣṣu bi-l-lā'iḥati al-tnfiyadhyi#ta lil-qānūni alā'utḥādiyyi rqmi (11) li'āmi 2008مْ bisha'ani tarkhīṣi marākizi al-'ikhṣābi

marsūmun biqānūnin attiḥādiyyun - rqmu 4 lsna 2016 bisha'ani al-mas'ūliyyati al-ṭibbiyyati

خامساً- المراجع الأجنبية:

Centers for Disease Control and Prevention. (2021). 2020 National ART Summary. Retrieved from https://www.cdc.gov/art/reports/2020/national-summary.html

Findlay, J. K., Gear, M. L., Illingworth, P. J., Junk, S. M., Kay, G., Mackerras, A. H., ... & Wilton, L. (2007). Human embryo: a biological definition. Human Reproduction, 22(4), 905-911.

The Regulatory Review. (2022). Cracking the Egg Donation Market. Retrieved from https://www.theregreview.org/2022/03/28/monday-morning-read-cracking-the-egg-donation-market/

Watkins, M. J. (2023). The legal landscape of IVF: Exploring trends, challenges, and litigation. Healthcare Business Today. https://www.healthcarebusinesstoday.com/the-legal-landscape-of-ivf-exploring-trends-challenges-and-litigation/

Criminal Responsibility for Violating the Conditions of Using Medical Assisted Reproductive Technologies in the UAE Legislation "An Analytical Study"

Saeed Rashid Alnaqbi(1)
Abdulellah Mohammed Al-Nawayseh(2)

Abstract

This research discusses the UAE legislator's approach to addressing the violations of conditions for using Assisted Reproductive Technologies (ART) as stipulated in Federal Law No. 7 of 2019, amended by Federal Law No. 18 of 2023. Article 3 of this law states that one of its goals is to protect the community from illegal practices related to ART. The study highlights the penal response to such illegalities, which may include embryo manipulation, forgery of medical documents, use of prohibited techniques, or unauthorized in vitro fertilization—which could lead to lineage mixing.

The study is divided into a preamble that defines Medical ART and their applications in reproduction and gestation. The first section discusses the criminal implications of non-compliance with ART regulations, while the second section addresses broader issues surrounding the use of these technologies.

One of the key findings is that the criminal penalties for violations of in vitro fertilization regulations are disproportionate to the severity of actions that could lead to mixed lineage. We recommended reviewing these penalties to align them with the gravity of such crimes, along with adding clear definitions of certain legal concepts related to the embryo.

Key words: Medical assistance techniques for reproduction, Artificial insemination, Criminal responsibility, Eggs, Sperm.

(1) College of Law - University of Sharjah (Sharjah – U.A.E.)
U21103554@sharjah.ac.ae

(2) College of Law - University of Sharjah (Sharjah – U.A.E.)