التلقيح الاصطناعي في قانون الأسرة الجزائري
ودوره في حل معضلة الإنجاب

Artificial insemination in the Algerian family law and his role in solving the childbearing dilemma

طالب الدكتوراه/ سعد عبد اللاوي
جامعة باتنة 01، الجزائر
saad_abdellaoui@yahoo.com

تاريخ الاستلام:2018/10/25 تاريخ القبول للنشر:2018/12/02

❖❖❖❖❖❖❖

ملخّص:

قد استطاع الطب الحديث أن يبتكر طرقا فعالة للقضاء على العقم وأسبابه حيث أتاح فرصا للإنجاب عن طريق التلقيح بالمساعدة الطبية سواء كان تلقيحا داخليا أو خارجيا، مما يمكن المحرومين من الذرية من تذوق مشاعر الأبوة والأمومة وبالتالي القضاء على العديد من المشاكل الأسرية والاجتماعية التي تنجم عن العجز عن الإنجاب. وإيمانا من المشرع الجزائري بأهمية الإنجاب وما قد يساهم به في استقرار الأسرة وحمايتها من التفكك، اعترف بالتلقيح الاصطناعي في الصورة التي تتماشى وأحكام الشريعة الإسلامية وأجاز اللجوء إليه من أجل تحقيق التناسل المطلوب شرعا والذي يعد من أهم أهداف الزواج.

الكلمات المفتاحية: العقم؛ التلقيح الاصطناعي؛ الإنجاب؛ أطفال الأنابيب؛ النسب.

Abstract:

The contemporary medicine could invent effective methods to end infertility and its causes; it has provided opportunities for procreation through insemination with medical assistance, whether it is internal or external Immunization. This may enable the ones who are deprived of children to be parents, thus avoid several family and social problems that result from the inability to have children. Recognizing the importance of the procreation and its contribution to the stability of the family and its protection against all kinds of breakdown, the Algerian legislator has admitted and authorized the artificial insemination provided that the process respects the provisions of Islamic law, in order to achieve the required reproduction, which is one of the most important purposes of marriage.

Keywords: *infertility; artificial insemination; reproduction; tube babies; lineage.*

مقدّمة:

لقد شرع الله سبحانه وتعالى للإنسان الزواج وجعل من أهدافه تكوين أسرة تعتمد في حياتها على المودة والرحمة والتعاون وإحصان الزوجين والمحافظة على الأنساب.

ويعتبر الإنجاب من مقاصد الشريعة الإسلامية، ومن أهداف الزواج في قانون الأسرة الجزائري، إلا أن هذا الحق يتعذر على الزوجين في كثير من الأحيان نتيجة مرض أو عيب خلقي في كليهما أو أحدهما، وهو ما يعرف بمرض العقم وعدم الإخصاب أو ضعف الخصوبة.

ولقد استطاع الطب الحديث أن يبتكر طرقا فعالة للقضاء على مشكلات ضعف الخصوبة حيث أتاح فرصا للإنجاب عن طريق ما يعرف بالتلقيح الاصطناعي أو الإخصاب الاصطناعي؛ مما مكن المحرومين من الذرية من تذوق مشاعر الأبوة والأمومة وبالتالي القضاء على العديد من المشاكل النفسية والأسرية والاجتماعية التي تنجم عن عدم القدرة على الإنجاب.

وهذا ما دفع المشرع الجزائري إلى تشريع هذه التقنية من خلال نص المادة 45 مكرر من قانون الأسرة الجزائري المضافة بموجب الأمر 05-02 المؤرخ في 27 فيفري 2005، وهي تعتبر خطوة مهمة جديرة بالتنويه والاهتمام، والدراسة والتمحيص؛ لتنظيم عملية التلقيح الاصطناعي بين الزوجين، الذي أُحدِث لمعالجة حالات عدم الإخصاب عند أحد الزوجين أو كليهما، حينما يستعصى علاجها بالطرق العلاجية الطبية التقليدية.

غير أن التلقيح الاصطناعي باعتباره من وسائل الحديثة لمعالجة عدم الإخصاب، يجب أن لا يكون متروكا لهوى الأفراد وجشع الأطباء، بل ينبغي أن يحاط بمجموعة من الضوابط الشرعية والإجراءات القانونية التي تراعي النظام العام وتحافظ على الأنساب.

مما دفعنا إلى طرح الإشكالية التالية: إلى أي مدى وفق المشرع الجزائري في ضبط أحكام التلقيح الاصطناعي مقارنة بالفقه الإسلامي؟

ومن خلال هذه الإشكالية يمكن اعتماد الفرضيات التالية:

- هل أن التلقيح الاصطناعي الذي اعتمده قانون الأسرة الجزائري حل لمعضلة الإنجاب أم هو مشكل في حد ذاته؟

- هل أن كل أساليب التلقيح الاصطناعي جائزة شرعا وقانونا أم أن هناك بعض الأساليب المعتمدة فقط؟

ولقد اعتمدت في هذه الدراسة بشكل أساسي على المنهج الوصفي من خلال جمع المعلومات وتحصيل أغلب ما له صلة بموضوع الدراسة وعرضه، كما استعنت بالمنهج التحليلي من خلال تحليل أحكام المادة 45 مكرر من قانون الأسرة الجزائري، إضافة إلى المنهج المقارن بمقارنة موقف قانون الأسرة الجزائري بالفقه الإسلامي باعتباره مرجع له.

ومن أهم أهداف هذه الدراسة:

- التعرف على مفهوم التلقيح الاصطناعي، حول المقصود به وأسبابه وأنواعه وأساليبه.

- التعرف على موقف الفقه الإسلامي من التلقيح الاصطناعي، وأيضا موقف المشرع الجزائري والضوابط التي وضعها لهذه العملية.

- معرفة أهم النقائص التي نأمل من المشرع الجزائري تداركها للاستفادة أكثر من هذه التقنية.

وللإجابة على هذه الإشكالية، فقد اعتمدت على الخطة التالية:

حيث تناولت في المبحث الأول مفهوم التلقيح الاصطناعي من خلال تعريفه وبيان أنواعه، ثم تطرقت في المبحث الثاني إلى موقف الفقه الإسلامي وقانون الأسرة الجزائري من تقنية التلقيح الاصطناعي، وأخيرا الخاتمة وتحتوي على مجموعة من النتائج والاقتراحات.

المبحث الأول

مفهوم التلقيح الاصطناعي

سنتطرق في هذا المبحث إلى مفهوم التلقيح الاصطناعي وذلك من خلال تعريفه في المطلب الأول، ثم ذكر أنواعه في المطلب الثاني.

المطلب الأول: تعريف التلقيح الاصطناعي

نتناول في هذا المطلب تعريف التلقيح الاصطناعي لغة (الفرع الأول)، ثم تعريف التلقيح الاصطناعي اصطلاحا سواء من الناحية الطبية أو الفقهية (الفرع الثاني)

الفرع الأول: تعريف التلقيح الاصطناعي لغة

مصطلح (التلقيح الاصطناعي) مُركَّب وصفي من كلمتين، هما: (التلقيح) و(الاصطناعي) رُبط بينهما عن طريق الإضافة، وعليه لابد من تعريف كل مُفرَدة على حِدة، وعلى النحو الآتي:

أولاً- تعريف التلقيح لغة:

كلمة تلقيح مشتقة من لقح، واللِّقاحُ: اسم ماء الفحل من الإبل والخيل؛ يقال ألقح الفحل الناقة إلقاحا ولقاحا، فالإلقاح مصدر حقيقي، واللُّقَاح: اسم لما يقوم مقام المصدر، كقولك أعطى عطاء وإعطاء وأصلح صلاحا وإصلاحا وأنبت نباتا وإنباتا. قال: وأصل اللقاح للإبل ثم استعير في النساء، فيقال: لقِحَت إذا حَمَلَتْ[1].

ثانياً- تعريف الاصطناعي لغة:

كلمة اصطناعي مشتقة من اصطنع أي اتخذ، واصطنع عنده صنيعة: اتخذها. واصطنع خاتما: أمر أن يصنع له[2]. والاصطناع: افتعال من الصنيعة وهي العطية والكرامة والإحسان. والصِّناعة حرفة الصانع، وعمله الصَّنعة. والصُّناعةُ: ما تستصنِع من أمر[3].

الفرع الثاني: تعريف التلقيح الاصطناعي اصطلاحا

لتعريف التلقيح الاصطناعي من الجانب الاصطلاحي، لابد من التطرق إلى بيان تعريفه من الناحية الطبية والفقهية؛ على النحو الآتي:

أولاً- التعريف الطبي للتلقيح الاصطناعي:

حاول علماء الطب والبيولوجية تعريف التلقيح الاصطناعي بعيدا عن التعريف الشرعي والقانوني؛ فانصب تعريفهم له بالارتكاز على زاوية علمية بحته مع الإشارة إلى أقسامه وأحواله:

فقد عرفه بعضهم بأنه: "عملية تجري لعلاج حالات العقم عند المرأة، وذلك بالتحقق من إدخال مني الزوج إلى الزوجة في عضوها التناسلي بغير اتصال جنسي"[4]. وما يلاحظ على هذا التعريف أنه ركز على نوع واحد من التلقيح الاصطناعي وهو التلقيح الداخلي.

وعرفه آخر بأنه: "عملية أخذ عينة من الرجل (منيه) لتلقيح بويضة امرأة وإخصابها داخل الرحم أو خارجه بطريقة صناعية لغرض حدوث الحمل والإنجاب"[5].وما يلاحظ على هذا التعريف أنه بالرغم من تحديده لصور التلقيح إلا أنه جعل من الغرض قاصرا على أمرين هما: الحمل والإنجاب وهما قد لا يتحققان معا أو بشكل منفرد، ومع ذلك فهذا التعريف يحدد العلة من العملية والمتمثلة في الإنجاب؛ إذ لا يتصور الإقدام على هذه العملية لأغراض أخرى كالعبث والهوى وغيرهما.

ثانياً- التعريف الفقهي للتلقيح الاصطناعي:

لم يختلف رجال الفقه الشرعي والقانوني كثيرا عما أورده علماء الطب، فقد أوردوا في مؤلفاتهم تعريفات للإخصاب مشابهة لما أورده رجال الطب، وإن اختلفت من حيث الصياغة بعض الشيء.

فقد قيل بأن: "اسم التلقيح الصناعي أطلق على الحالات التي يتم فيها أخذ مني الرجل ويحقن بعد ذلك في رحم المرأة"[6]. والملاحظ على هذا التعريف أنه يكتنفه بعض الغموض، ويركز على صورة وحيدة وهي الإخصاب الداخلي فقط.

ومنهم من عرفه عن طريق بيان آليته لاسيما الإخصاب الخارجي فقال: "التلقيح الصناعي يطلق على وضع الحيوانات المنوية في الجهاز التناسلي للمرأة، أو إخصاب بويضة المرأة بغير الطريق الطبيعي، وذلك عن طريق استخراج البويضة وتلقيحها بالخلية الذكرية للرجل، وإعادة زرعها في المرأة "[7]. وقد ألم هذا التعريف بالتلقيح الاصطناعي بصورتيه الداخلية والخارجية.

وقد عرفه بعضهم بأن: "التلقيح الاصطناعي هو الجمع بين خلية جنسية مذكرة وخلية جنسية أنثوية بغير الطريق الطبيعي، برعاية طبيب مختص قصد الإنجاب"[8].ويلاحظ على هذا التعريف أنه إضافة إلى جمعه لصور التلقيح الاصطناعي فقد ركز على القصد أو الغرض من التلقيح الاصطناعي وهو الإنجاب، وهذا فيه دلالة وتأكيد على حصر مشروعية هذه التقنية على الغرض الطبي العلاجي، لذلك نرى أن هذا التعريف هو الأنسب والمختار من قبلنا.

المطلب الثاني: أنواع التلقيح الاصطناعي

يقسم التلقيح الاصطناعي إلى نوعين ولكل نوع منهما أسبابه وأساليبه الخاصة، لذلك سنتناول في هذا المطلب التلقيح الاصطناعي الداخلي في الفرع الأول، ثم التلقيح الاصطناعي الخارجي في الفرع الثاني.

الفرع الأول: التلقيح الاصطناعي الداخلي

يمكن أن نبين التلقيح الاصطناعي الداخلي من خلال تعريفه وبيان أساليبه وذكر الأسباب الداعية إلى اللجوء إليه:

أولاً- تعريف التلقيح الاصطناعي الداخلي:

وقد عرف التلقيح الاصطناعي الداخلي بأنه: "تقنية مساعدة على الإنجاب من خلال حقن الحيوانات المنوية داخل الرحم مباشرة وتحديدا ما بعد عنق الرحم في الجانب الأعلى منه"[9].

فالتلقيح الاصطناعي الداخلي يقصد به حالة الإخصاب الاصطناعي الذي يقع في داخل جسم المرأة وذلك بإدخال السائل المنوي في رحم المرأة، وهو أشبه ما يكون إلى التلقيح الطبيعي، وهذه الفكرة عرفت قديما بالاستدخال، إلا أنه يتم فيه إدخال الحيوان المنوي بتقنية طبية عوضا عن الجماع الطبيعي.

ويلاحظ على هذه الطريقة أنها تقوم على استبعاد الاتصال الجنسي بين الذكر والأنثى كوسيلة للإنجاب، كما أن دور الطب فيها وإن كان ضروريا إلا أنه يقتصر على حقن مني الذكر في موضع التناسل من الأنثى ليلتقي الحيوان المنوي بالبويضة وتمضي عملية الإخصاب والعلوق بجدار الرحم كما لو كان التلقيح طبيعيا[10].

وهذا النوع من التلقيح يعتبر الأسلوب الأول ظهورا في تقنية الإخصاب الاصطناعي، وفي الغالب يلجأ إليه في حالة كون سبب العقم مستحكم في الزوج دون الزوجة، إذ تمنعه أحد الأسباب التي سيأتي عرضها من إيصال مائه إلى الموضع الأصلي للإخصاب بالطريق الطبيعي للتكاثر، فيُعمَد إلى التدخل الطبي لإنجاح العملية عن طريق تولي الطبيب المختص سحب الخلايا الجنسية من الزوج، ثم حقنها في رحم الزوجة ليتم الإخصاب ونمو الجنين بالصورة المعهودة[11].

ويلاحظ أن المرأة بعد إجراء العملية تظل مستلقية على ظهرها قرابة ساعة، وسبب ذلك هو مساعدة النطف للوصول إلى مقرها الصحيح داخل الجهاز التناسلي حيث أن البويضة تنتظرها في بوق الرحم، ولا تجرى هذه العملية إلا في اليوم المحدد للتبييض، ويستطيع الطبيب معرفة ذلك اليوم عن طريق مراقبة حرارة المرأة طيلة الشهر، ومراقبة الدورة الشهرية في الأشهر الثلاثة السابقة، أو بوضع الأوراق الملونة على عنق الرحم والتأكد من انطلاق البويضة[12].

ثانياً- أساليب التلقيح الاصطناعي الداخلي:

تتنوع أساليب التلقيح الاصطناعي حسب مكان التلقيح ومصدر مكوناته ومستقر البويضة الملقحة، وقد تم حصر هذه الأساليب في قرار المجمع الفقهي الإسلامي في دورته السابعة المنعقدة في مكة المكرمة الممتدة من 12 إلى 19 جانفي 1984 وقد أعاد صياغته في القرار الذي أصدره في دورته الثامنة المنعقدة بمكة المكرمة في الفترة من 19 إلى 28 جانفي 1985؛ بشأن التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب، حيث تبين لمجلس المجمع الفقهي الإسلامي من الدراسة المقدمة إليه في الموضوع؛ ومما أظهرته المذاكرة والمناقشة، أن الأساليب، والوسائل التي يجري بها التلقيح الاصطناعي، بطريقيه الداخلي والخارجي، لأجل

الإستيلاد، هي سبعة أساليب، بحسب الأحوال المختلفة، للتلقيح الداخلي فيها أسلوبان، وللخارجي خمسة من الناحية الواقعية، بقطع النظر عن حلها أو حرمتها شرعا، ويتمثل الأسلوبان الخاصان بالتلقيح الاصطناعي الداخلي فيما يلي:

الأسلوب الأول: أن تؤخذ النطفة من الزوج وتحقن في الموضع المناسب داخل مهبل زوجته، أو رحمها، حتى تلتقي التقاء طبيعيا بالبويضة، ويتم التلقيح بينهما كما في حالة الجماع.

وهذا الأسلوب يلجأ إليه إذا كان في الزوج قصور، لسبب ما، عن إيصال مائه في المواقعة إلى الموضع المناسب.

الأسلوب الثاني: أن تؤخذ النطفة من رجل، وتحقن في رحم زوجة رجل آخر، حتى يقع التلقيح داخليا كما في الأسلوب الأول.

ويلجأ إلى هذا الأسلوب حين يكون الزوج عقيما، لا بذرة في مائه، فيأخذون النطفة الذكرية من غيره[13].

ثالثاً- أسباب اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي الداخلي:

هناك عدة أسباب تؤدي إلى اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي الداخلي؛ أهمها[14]:

1- إذا كان الرجل مصاباً بما يفقده القدرة على الإيلاج مع وجود القدرة على إفراز حيوانات منوية سليمة فتؤخذ منه هذه الحيوانات، وتحقن في الجهاز التناسلي للمرأة.

2- إذا كان عدد الحيوانات المنوية قليل بحيث لا تصل إلى الموضع المناسب في المرأة فتجمع حصيلة من المني وتركز ثم تدخل إلى رحم المرأة.

3- إذا كان المهبل قاتل للحيوانات المنوية إما لوجود حموضة غير عادية أو لوجود تضاد بين خلايا المهبل وبين الحيوانات المنوية.

4- إذا كانت إفرازات عنق الرحم تعوق ولوج الحيوانات المنوية أو يكون عنق الرحم مميت للحيوان المنوي.

5- إذا كان أحد الزوجين أو كلاهما وزنه ثقيل على غير المعتاد، وقرر الأطباء عدم إمكان الإنجاب بالطريق الطبيعي، وأنه لكي يتم الإنجاب فهما في حاجة لإدخال الحيوانات المنوية داخل الجهاز التناسلي للمرأة، ولا يمكن أن يصل الحيوان المنوي إليها حينئذ بالطريق الطبيعي المعتاد (الجماع).

ومما سبق يتضح أن التلقيح الاصطناعي الداخلي لم يكن كافيا للتغلب على كل أسباب العقم وعدم الإخصاب وبالتالي لم يقف البحث العلمي والتقدم الطبي عن هذا الحد؛ وإنما سعى لمعالجة الأسباب الأخرى بما يناسبها ويؤدي إلى تجاوزها والتغلب عليها وهو ما يتحصل من التلقيح الاصطناعي الخارجي.

الفرع الثاني: التلقيح الاصطناعي الخارجي (أطفال الأنابيب)

نُعرِّف في هذا الفرع التلقيح الاصطناعي الخارجي ثم نُبيِّن أساليبه وأسبابه والفرق بينه وبين التلقيح الاصطناعي الداخلي؛ كما يلي:

أولاً- تعريف التلقيح الاصطناعي الخارجي:

ويعرف بأنه: "عبارة عن أخذ بويضة المرأة وتلقيحها بمني الرجل خارج الجسم . في أنبوب . وذلك بوسيلة طبية معينة وبعد أن يتم تكوين البويضة الملقحة تنقل إلى داخل الرحم وتزرع في الجدار ثم تترك بعد ذلك لتنمو وتتطور"[15].

ويتم التلقيح الاصطناعي الخارجي عن طريق سحب بويضة أو أكثر من رحم الزوجة، وذلك عن طريق تدخل جراحي يسمى "Laparoscopie" بعد استثارتها بواسطة هرمونات منشطة، ثم توضع هذه البويضات في وسط ملائم . وهو الأنبوب . ومغذي في وجود نطفة الرجل، ومن ثم يتم إخصاب البويضة الأنثوية بالنطفة الذكرية، وبعد مرور بعض الوقت وهو تقريبا يومين ونصف؛ إذ أن هذا الوقت يكفي لانقسام البويضة وتكاثرها (ثمان خلايا)، ثم يتم نقل البويضة الملقحة إلى رحم المرأة التي كانت قد أعدت خصيصا لاستقبالها من خلال معالجة هرمونية؛ حينئذ يتكون الجنين ويحدث الحمل حتى تتم عملية الولادة[16].

وأول مولود بأسلوب الإخصاب المعملي هي الطفلة (لويز براون) في 25 جويلية 1978 بمستشفى أولدهام بإنجلترا تحت إشراف العالمين البريطانيين (ستيتو باتريك وروبر إدوارد) تلتها الطفلة (دورجو) بالهند، ثم الطفل (مونتمغري) ببريطانيا، بعدها انتشرت هذه التقنية عبر كامل أنحاء العالم[17].

ثانياً- أساليب التلقيح الاصطناعي الخارجي:

كما ذكرنا سابقا فقد تبين لمجلس المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي أن للتلقيح الاصطناعي بنوعيه الداخلي والخارجي سبعة أساليب بقطع النظر عن حلها أو حرمتها شرعا، للتلقيح الداخلي أسلوبان – تم ذكرهما سابقا- أما بقية الأساليب من الثالث إلى السابع فهي خاصة بالتلقيح الاصطناعي الخارجي، وهذه الأساليب هي:

- الأسلوب الثالث:

أن تؤخذ نطفة من زوج وبويضة من مبيض زوجته، ويتم التلقيح في أنبوب اختبار، ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة نفسها، وهذا ما يسمى بأطفال الأنابيب.

ويلجأ إلى هذا الأسلوب عندما تكون الزوجة عقيما، بسبب انسداد القناة التي تصل بين مبيضها ورحمها (قناة فالوب).

- الأسلوب الرابع:

أن تؤخذ نطفة زوج وبويضة امرأة أخرى ليست زوجته (يسمونها متبرعة)، ويتم التلقيح في أنبوب اختبار، ثم تزرع اللقيحة في رحم زوجته.

ويلجأون إلى هذا الأسلوب عندما يكون مبيض الزوجة مستأصلا أو معطلا، ولكن رحمها سليم قابل لعلوق اللقيحة فيه.

- الأسلوب الخامس:

أن تؤخذ نطفة رجل وبويضة امرأة ليست زوجة له (يسمونهما متبرعين)، ويتم التلقيح داخل أنبوب اختبار، ثم تزرع اللقيحة في رحم زوجة رجل آخر.

ويلجأون إلى ذلك، حينما تكون المرأة المتزوجة – التي زرعت اللقيحة فيها – عقيما، بسبب تعطل مبيضها، لكن رحمها سليم، وزوجها أيضا عقيم ويريدان ولدا.

- الأسلوب السادس:

أن يجري التلقيح في أنبوب اختبار، نطفة الزوج وبويضة الزوجة ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة أخرى.

ويلجأون إلى ذلك، حين تكون الزوجة غير قادرة على الحمل، لسبب في رحمها، ولكن مبيضها سليم منتج، أو تكون غير راغبة في الحمل ترفا، فتتطوع امرأة أخرى بالحمل عنها.

- الأسلوب السابع:

وهو نفسه الأسلوب السادس، ولكن عندما تكون المرأة المتطوعة بالحمل زوجة ثانية للزوج صاحب النطفة، فتتطوع لضرتها بحمل اللقيحة عنها[18].

ثالثاً- أسباب اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي الخارجي:

يلجأ الأطباء لإجراء عملية التلقيح الاصطناعي الخارجي (طفل الأنبوب)؛ في الحالات التالية[19]:

1- قفل الأنابيب:

عندما تكون الأنابيب – قناتي الرحم- مقفلة أو مسدودة أو مزالة بعملية أو مصابة إصابة لا يمكن إصلاحها، حينها يلجأ الأطباء لمحاولة طفل الأنبوب.

2- قلة الحيوانات المنوية:

بحيث لا تزيد عن مليون وربما أقل وذلك لفشل المحاولات في التلقيح الداخلي ومع هذا فإن نسبة النجاح لا تزيد عن 20 % في أحسن المراكز العالمية إذا كانت عدد الحيوانات المنوية أقل من 10 مليون في كل مليلتر، وأقل من ذلك بكثير إذا كان العدد أقل من نصف مليون في كل مليلتر.

3- إفرازات عنق الرحم المعادية للحيوانات المنوية:

قد تكون إفرازات عنق الرحم معادية للحيوانات المنوية مما يسبب هلاكها وقد ينجح في هذه الحالات التلقيح الداخلي، ولكن إذا فشل هذا الإجراء قد يلجأ الطبيب المعالج إلى وسيلة التلقيح الاصطناعي الخارجي (طفل الأنبوب).

4- انتباذ بطانة الرحم:

وذلك إذا كان انتباذ بطانة الرحم خفيفا فإن الأنابيب تظل مفتوحة ولكن عملها قد يتعطل وفي هذه الحالات تصل نسبة النجاح في عمليات طفل الأنابيب إلى 30 % أما حالات الانتباذ الشديدة فإن نسبة النجاح تكون ضئيلة.

5- حالات العقم غير معروفة السبب:

تظل بعض حالات العقم غير معروفة السبب رغم كل الفحوصات في المراكز المتقدمة، وفي هذه الحالات قد يُقدِم الطبيب على محاولة استخدام (طفل الأنبوب) بعد فشل الطرق الأخرى، و لا تزال النتيجة متدنية.

رابعاً- الفرق بين التلقيح الاصطناعي الخارجي والتلقيح الاصطناعي الداخلي:

وبعد التعرف على كل من التلقيح الداخلي والخارجي نلاحظ أن كلا منهما يعد وسيلة من وسائل علاج العقم أو عدم الإخصاب لدى الزوجين، إلا أنهما يختلفان في عدة أمور منها:

1- التلقيح الداخلي يتم داخل الجهاز التناسلي للمرأة، حيث يتم حقن السائل المنوي المأخوذ من الرجل بطريقة طبية في المكان المناسب من المهبل في رحم الأنثى، أما التلقيح الخارجي فيتم عادة خارج الجهاز التناسلي؛ وذلك بأخذ المني من الرجل والبويضة من المرأة، ويتم التلقيح في أنبوب، وبعد تمام التلقيح تنقل اللقيحة إلى الرحم مرة أخرى سواء أكانت صاحبة البويضة أم غيرها.

2- التلقيح الداخلي يلجأ إليه عادة في حالات الانسداد التي تصيب الأنبوب الذي يصل المبيض بالرحم، أما التلقيح الخارجي فيلجأ إليه في حالات عقم المرأة الذي يرجع لعيب في الرحم أو عيب في المبيض.

وبناء على ذلك يمكن القول: أن التلقيح الخارجي يستلزم تدخلا طبيا على مرحلتين:

المرحلة الأولى، تسبق سحب بويضات المرأة من المبيض، ولزيادة فرص النجاح وتقليل مرات التدخل يتم تنشيط عملية التبييض تنشيطا صناعيا؛ وذلك بإعطاء المرأة جرعات هرمونية. ولذلك؛ فإن الطبيب لا يقوم بسحب بويضة واحدة بل بويضات عديدة.

أما المرحلة الثانية، تكون بعد إجراء عملية تلقيح البويضة الأنثوية بالنطفة الذكرية في أنبوب الاختبار حيث يجب إعداد رحم المرأة لكي يكون جاهزا لاستقبال البويضة الملقحة، وقبل عملية الزرع مباشرة يُجرى معالجة الرحم معالجة هرمونية[20].

المبحث الثاني

موقف الفقه الإسلامي وقانون الأسرة الجزائري من التلقيح الاصطناعي

نتناول في هذا المبحث رأي فقهاء الشريعة الإسلامية في التلقيح الاصطناعي(المطلب الأول)، ممهدين في ذلك إلى دراسة الشروط القانونية التي وضعها المشرع الجزائري؛ من أجل إجازة التلقيح الاصطناعي للتداوي والعلاج من حالات العقم وعدم الإخصاب (المطلب الثاني).

المطلب الأول: موقف الفقه الإسلامي من التلقيح الاصطناعي

بالنظر إلى أن التلقيح الاصطناعي قد يكون داخليا أو خارجيا، وعلى كلا النوعين يتصور وقوعه بين طرفين تجمعهما رابطة الزوجية أو بين أطراف متعددة بحسب العنصر الدخيل بين الزوجين؛ سواء كان بويضة أو نطفة، أو رحما ولكل صورة قيدها وحكمها. وعليه يقسم هذا المطلب إلى الفرعين التاليين:

الفرع الأول: موقف الفقه الإسلامي من التلقيح الاصطناعي بين الزوجين دون تدخل طرف أجنبي

مبدئيا فإن عملية التلقيح الاصطناعي عموما تدخل في نطاق الإباحة الشرعية؛ من باب التداوي المشروع بجميع الوسائل لعلاج أمراض العقم وعدم القدرة على الإنجاب الطبيعي، والإسلام يحث على التداوي لقوله صلى الله عليه وسلم: "ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء"[21].

هذا، وتختلف صور التلقيح الاصطناعي وحكمها الشرعي، بحسب ما إذا كان المصاب بالعقم أو ضعف الخصوبة رجل أو امرأة وبالنظر إلى الوسيلة المعالج بها، فكلما كان التدخل الطبي يقتصر على الزوجين كلما أمكن السيطرة على المسائل التي تثيرها العملية، وذلك من خلال قربها من الإنجاب الطبيعي في النقاط المشتركة بينهما.

ولقد حدد علماء الفقه الإسلامي طرق التلقيح الاصطناعي، وقرروا أن الطريقة الشرعية الجائزة تتمثل؛ حينما يكون مصدر الحيوان المنوي هو الزوج، ومصدر البويضة هي زوجته، التي تعاني من العقم لانسداد قناة فالوب لديها؛ فلا حرج من اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي عند الضرورة العلاجية، مع التأكيد على أخذ الاحتياطات اللازمة من اختلاط اللقائح في أنابيب الاختبار، وضياع الأمومة، وغير ذلك من المحاذير الشرعية؛ ولاسيما مع وجود بنوك المني والأجنة المجمدة، التي أصبح بها فائض من البويضات الملقحة الزائدة على العدد المطلوب للزرع في كل مرة[22].

وعلى هذا الأساس، تناول الفقهاء المعاصرون هذه المسألة، على كل المستويات الجماعي والفردي، وأوصى العلماء بأن لا تتم عمليات التلقيح الاصطناعي إلا في حالة الضرورة، بين زوجين مرتبطين بعقد زواج شرعي، حال حياتهما، أثناء قيام الزوجية، ودون تدخل طرف ثالث في هذه العملية.

فلا يكون التلقيح الاصطناعي بماء محفوظ بعد فراق الزوجية بطلاق أو وفاة أو غيرهما، إذ يمنع شرعا الاحتفاظ بالمني من الزوج، ولا يسمح بقيام ما يسمى بنوك المني لأي سبب من الأسباب.

وأن تجري هذه العملية بناء على رغبة الزوجين معا في المستشفيات العامة والمؤسسات الطبية المعتمدة الخاضعة لوزارة الصحة، مع أخذ كل الاحتياطات اللازمة من اختلاط النطف أو اللقائح؛ وانتفاء الخلوة الشرعية، وعدم كشف العورة والنظر إليها إلا لغرض مشروع يقدر بقدره، وأن يباشر ذلك طبيبة مسلمة مؤهلة، وإلا فطبيب مسلم ثقة، وإلا فغير مسلم[23].

وهذا ما استقر عليه اجتهاد جمهور المعاصرين، ويتجلى ذلك من خلال القرارات والتوصيات التي تمخضت عن العديد من الملتقيات والفتاوى الصادرة عن الهيئات الرسمية للإفتاء منها[24]:

- الفتوى رقم 63 لسنة 1980 لدار الإفتاء المصرية.

- ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام المنعقدة في الكويت بتاريخ 11 شعبان 1403 هـ الموافق لـ24 ماي 1983.

- قرار مجلس المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي في دورته السابعة بتاريخ 11-16 ربيع الآخر 1404 هـ/1984.

- قرار مجلس المجمع الفقهي الإسلامي في دورته الثامنة المنعقدة بمكة بتاريخ 28 ربيع الآخر إلى 7 جمادي الأولى 1405 هـ/19-28 جانفي 1985.

- ندوة طفل الأنابيب المنعقدة بمصر سنة 1985.

- فتوى الشيخ أحمد حماني بتاريخ: 1986/10/13.

- قرارات مجلس مجمع الفقه الإسلامي لمنظمة المؤتمر الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بالأردن من 8-13 صفر 1406 هـ/11 أكتوبر 1986.

- قرارات مجلس مجمع الفقه الإسلامي في مؤتمره العاشر بجدة من 8-11 صفر 1418 هـ/14-17 جانفي 1997.

الفرع الثاني: موقف الفقه الإسلامي من التلقيح الاصطناعي بين الزوجين بمساهمة الغير

يثير التلقيح الاصطناعي مشاكل ذات طابع قانوني وشرعي وحتى اجتماعي عندما يتدخل شخص ثالث خارج عن العلاقة الزوجية، كما هو الحال بالنسبة للإخصاب بغير مني الزوج أو إخصاب بويضة غير الزوجة، أو عندما يتم التخصيب من بويضة مني الزوجين ويتم الحمل من قبل امرأة أجنبية ولو كانت زوجة الرجل الثانية.

ولقد تبين لمجلس المجمع الفقهي الإسلامي . كما ذكرنا سابقا. أن للتلقيح الاصطناعي سبعة أساليب، أجاز المجلس أسلوبين من هذه الأساليب، وهما اللذين يتم التلقيح بهما بين نطفة الرجل وبويضة الزوجة، أما الأساليب الأخرى ذات العنصر الأجنبي فكلها محرمة[25].

لذلك؛ فإنه لا يجوز شرعا إجراء عملية التلقيح بين رجل وامرأة لا يجمعهما عقد زواج شرعي، ولا بين زوجين استعارا رحم امرأة أجنبية كحاضنة لمائهما، ولا لزوجة لقحت بماء رجل غير زوجها. ولا تجرى هذه العملية، داخليا أو خارجيا، إلا بقصد العلاج، عند الحاجة أو الضرورة، كما لو تيقن الأطباء بألا سبيل إلى الحمل والإنجاب بطريق المعاشرة المعتادة بين الزوجين، بسبب منه أو منها أو منهما معا[26].

كما أنه لا يجوز استبدال أو خلط مني الإنسان بغيره، ولا التعامل مع تجار النطف واللقائح وباعة الأبضاع.

ولا يجوز - أيضا- إنشاء بنوك الأجنة المجمدة، ولا إنشاء مستودع تستحلب فيه نطف رجال لهم صفات معينة لتلقيح نساء لهن صفات معينة أيضا؛ لما في ذلك من العبث الذي يؤدي - لا محالة- إلى اختلاط الأنساب، والإخلال بنظام الأسرة الشرعية كما أرادها الله تبارك وتعالى.

ومن ثم؛ فإنه يندب علاج عدم الإنجاب بالوسائل الشرعية، بشرط ألا يؤدي ذلك إلى اختلاط الأنساب، بأن يقع الإنجاب بين زوجين، بدون تدخل طرف ثالث (متبرع بالمني أو البويضة أو اللقيحة الجاهزة أو الرحم)؛ مع الاحتياط للأمراض التناسلية، ومرض الإيدز، وانتقال فيروس التهاب الكبد من نوع ب (B) بواسطة المني المستخدم بدون مراقبة طبية[27].

وحول الأسلوب السابع من أساليب التلقيح الاصطناعي، الذي يكون فيه زرع لقيحة الزوجين في رحم زوجة أخرى له، لوجود علة ما في رحم الزوجة صاحبة البويضة؛ فقد عدل المجمع الفقهي في دورته الثامنة عن القول بجواز هذه الصورة وقرر التوقف؛ معللا ذلك:

(إن الزوجة الأخرى، التي زرعت فيها لقيحة بويضة الزوجة الأولى قد تحمل ثانية قبل انسداد رحمها، على حمل اللقيحة، من معاشرة الزوج لها، في فترة متقاربة مع زرع اللقيحة، ثم تلد توأمين، ولا يعلم ولد اللقيحة من ولد معاشرة الزوج، كما لا تعلم أم ولد اللقيحة التي أخذت منها البويضة من أم ولد معاشرة الزوج، كما قد تموت علقة أو مضغة أحد الحملين، ولا تسقط إلا مع ولادة الآخر، الذي لا يعلم أيضا أهو ولد اللقيحة، أم حمل معاشرة ولد الزوج، ويوجب ذلك من اختلاط الأنساب لجهة الأم الحقيقة لكل من الحملين، والتباس ما يترتب على ذلك من أحكام؛ وأن ذلك كله يوجب توقف المجمع عن الحكم في الحالة المذكورة)[28].

المطلب الثاني: موقف قانون الأسرة الجزائري من التلقيح الاصطناعي

لقد أجازت المادة 45 مكرر من قانون الأسرة الجزائري بصفة صريحة اللجوء إلى استعمال تقنية الإخصاب الاصطناعي، حيث جاء فيها ما يلي: "يجوز للزوجين اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي، يخضع التلقيح الاصطناعي للشروط الآتية:

- أن يكون الزواج شرعيا.
- أن يكون التلقيح برضا الزوجين وأثناء حياتهما.
- أن يتم بمني الزوج وبويضة رحم الزوجة دون غيرهما.

لا يجوز اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي باستعمال الأم البديلة"[29].

يفهم من هذا النص الاعتراف بمشروعية هذه الوسيلة الطبية في مساعدة الزوجين للقضاء على آثار العقم، وهذا النص نموذجا حسنا عن سعي المشرع الجزائري لمواكبة التطور العلمي والطبي، وهو بذلك يعد في صدارة الدول العربية التي اعتنت بهذا الموضوع.[30]

وقد سعى المشرع الجزائري إلى رسم حدود عملية التلقيح الاصطناعي؛ عندما وضع للراغبين في اللجوء إليه شروطا، نتناولها في الفروع التالية:

الفرع الأول: أن يكون الزواج شرعيا

يشترط قانون الأسرة الجزائري وفقا لنص هذه المادة أن يكون كل من الرجل والمرأة المعنيين بالتلقيح الاصطناعي مرتبطين بعقد زواج شرعي؛ إذ لا يمكن المطالبة بإجراء هذه التقنية لمجرد وجود علاقة حرة بينهما، وحكمة المشرع الجزائري من ذلك هو الحفاظ على كيان الأسرة وحماية المجتمع.

كما يفهم أيضا؛ أن التلقيح الاصطناعي وفقا لنص هذه المادة قاصر على الزوجين فقط؛ وعليه إذا دخل طرف أجنبي بين الزوج وزوجته كانت الحرمة وعدم المشروعية، وعلى هذا الأساس فإن عدم الإنجاب (أي عدم الإخصاب أو العقم) يمكن أن يعتبر مرضا، وأن للزوجين حق طلب العلاج منه؛ ومن ثم

فإن الإنجاب الشرعي وفقا لمبادئ المادة 45 مكرر من قانون الأسرة الجزائري ينبغي أن يتم عن طريق الزواج، وإن كل وسيلة تستخدم للإنجاب خارج نطاق الزوجية الشرعية تعتبر باطلة[31].

فلا يجوز إجراء عملية التلقيح الاصطناعي بين رجل وامرأة لا يربطهما عقد زواج شرعي، وبالتالي لا يجوز التلقيح الاصطناعي بين الزوجين بعد فك الرابطة الزوجية بالطلاق أو الوفاة، كما لا يجري هذا التلقيح لامرأة غير متزوجة.

هذا الشرط منطقي لأن الهدف من جواز التلقيح الاصطناعي هو تحقيق مقصد من مقاصد الزواج المتمثل في الحصول على الأولاد، وتكوين أسرة متماسكة[32].

والزواج الشرعي المقصود من نص المادة 45 مكرر من قانون الأسرة الجزائري هو الزواج المتوافر على ركن الرضا وفقا لنص المادة 9 إضافة إلى شروط صحة عقد الزواج وفقا لنص المادة 9 مكرر وشرط الأهلية وفقا لنص المادة 7 من نفس القانون، فإذا قضي ببطلان الزواج؛ انتفى الحق في اللجوء إلى هذه العملية لانتفاء الأساس الذي تولد عنه الهدف من إجازة التلقيح الاصطناعي، أما إذا كان الزواج عرفيا؛ فلا يجوز لهما اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي إلا بعد تثبيت زواجها قضائيا وفقا لنص المادة 22 من قانون الأسرة الجزائري.

الفرع الثاني: أن يكون التلقيح برضا الزوجين

هذا الشرط في الحقيقة يبدو بديهيا، فالولد من ناحية يحمل اسم أبويه، ومن ثم يجب رضا كل منهما صراحة أو ضمنا قبل إجراء عملية التلقيح، فالبنوة مسألة اختيارية وليست إجبارية، ومن ناحية أخرى: فإن مصلحة الولد تقتضي توافر مثل هذا الشرط، وقد تتم عملية التلقيح من دون رضا أحد الزوجين، فيأتي الولد غير مرغوب فيه من الزوج الذي قد يلجأ إلى إنكار نسب الطفل، مع ما يترتب على ذلك من آثار نفسية واجتماعية سيئة على الطفل؛ بل وعلى الأم[33].

وباعتبار العقم يدخل ضمن الحالات المرضية التي تستدعي التدخل العلاجي للقضاء على أسبابه، ونظرا أيضا إلى أن الطبيب لا يستطيع أن يباشر علاج المريض بدون أن يأخذ إذنه ورضاه إلا في ظروف استثنائية؛ لذا كان لزاما أن تخضع عملية التلقيح الاصطناعي مسبقا إلى رضا الطرفين المشاركين في العملية وهما الزوج والزوجة باعتبار الإنجاب من الحقوق المشتركة بينهما والعزوف عنه أو الإقدام عليه يحتاج إلى توافق إرادتيهما كما احتاج العقد إليهما[34].

أي أن عملية التلقيح الاصطناعي تستلزم بالضرورة رضا كل من الزوجين، بعد إحاطتهما بكافة معطيات العملية، فإذا انعدم الرضا أو شابه عيب كالإكراه أو الغش أو التدليس فإن إجراء العملية في هذه الحالة قد يقع تحت طائلة العقاب.

فيتعين تحديد مسؤولية الطبيب الذي تولى العملية وجزاؤه القانوني لإقدامه على هذا التصرف بالتواطؤ مع أحد الطرفين دون الرضا الصريح المستنير من الآخر، إذ الطبيب أو معاونه بتصرفه هذا يكون قد خالف آداب مهنته التي تفرض عليه ضرورة الحصول على إذن وموافقة المريض على هذا التدخل الطبي، ووجوب الاجتهاد قدر المستطاع بإفادة المعالج بمعلومات واضحة وصادقة بشأن هذا العمل

تجسيدا للمادة الثالثة والأربعين من أخلاقيات المهنة، وهو بذلك يعرض نفسه لعقوبات تأديبية دون الإخلال بالمتابعات المدنية والجزائية.

فإن جرت عملية التلقيح الاصطناعي بدون رضا الزوج فله أن يطالب الطبيب بالتعويض سواء تم أخذ خليته تحايلا أو إيهامه بأنها منه وهي لغيره، مع ثبوت نسب الحمل إليه في الصورة الأولى وانتفائه في الثانية، أما النسب من جهة الأم فهو ثابت للزوجة في الصورتين.

إن كانت الزوجة هي المتواطئ عليها فلها أن تتابع الطبيب جزائيا كفاعل أصلي بتهمة اقترافه جريمة هتك العرض بالقوة؛ لأن الكشف عن عورتها والمساس بجسدها يعتبر خدشا بحيائها واعتداء على عرضها وحرمتها، مع متابعة الزوج كشريك في هذا الجرم؛ لأنه وأن جاز له الاطلاع عليها لكن لا يسمح له أن يتصرف في هذا الحق بالإذن لغيره في أن يكشف عن زوجته بدون علمها ورضاها بحقيقة الفحص[35].

لكن قد يحصل أحيانا تراضي الزوجين على إجراء عملية التلقيح الاصطناعي ثم يعدل أحد الطرفين عن رضاه بعد ذلك، والتساؤل الذي يثار هنا هو حول حكم العدول عن الرضا؟

للإجابة على هذا السؤال لا بد من التفرقة بين مرحلتين للتلقيح الاصطناعي:

1- مرحلة التقاط البويضة من مبيض المرأة واستخلاص المني من الزوج، ويستلزم ذلك الحصول على رضا الزوجين.

2- مرحلة تلقيح البويضة بمني الزوج تمهيدا لوضع البويضة الملقحة في رحم الزوجة، وهي تستلزم رضا الزوجين أيضا.

حيث يرى أغلبية الفقهاء أنه إذا كان العدول قبل الشروع في إجراءات المرحلة الأولى وبعد إجرائها وقبل تلقيح البويضة، فإنه لا يمكن إجبار أحد الزوجين على إتمام العملية، لأن المبدأ المقرر في الأعمال التي تمس جسم الإنسان هو جواز العدول عنها قبل التنفيذ، أما إذا تم العدول بعد تلقيح البويضة في أنبوب اختبار وقبل وضعها في الرحم فإنه يشرع في إتمام العملية وتصبح الزوجة ملزمة بإيداع اللقيحة في رحمها وتجبر على ذلك عند الحاجة؛ وذلك لأن الحمل يبدأ من وقت التلقيح، ومن حق الحمل أن يوضع في الرحم[36].

الفرع الثالث: أن يكون التلقيح أثناء حياة الزوجين

بأن تجرى هذه العملية بناء على رغبة الزوجين، حال حياتهما، وأثناء قيام الرابطة الزوجية الصحيحة. فلا يجوز شرعا وقانونا استخدام ماء الزوج في تلقيح زوجته بعد انفصال الرابطة الزوجية بينهما، بالفسخ أو بالطلاق أو بالموت؛ لما يترتب على ذلك العديد من المشكلات الاجتماعية والأخلاقية والقانونية، وهي مرفوضة رفضا تاما في الشريعة الإسلامية؛ وذلك لأن الإنجاب الشرعي لا يتم إلا في إطار الزوجية الصحيحة، وأثناء قيامها، وفقا لأحكام قانون الأسرة الجزائري الجديد (المادة 40 وما بعدها)، فإذا انتهى عقد الزوجية بموت أو طلاق فإن التناسل بين الزوجين يعتبر لاغيا وباطلا.[37]

ويظهر أن قصد المشرع من وراء هذا القيد منع الزوجة من تلقيح نفسها بمني زوجها المتوفى والمجمد ببنك حفظ النطف، أو المطالبة بزرع الجنين المخصب خارجيا (في حياته) بحجة حفظ ذكرى الزوج أو بحجة رضا الزوج قبل وفاته، وبالتالي اشتراط قيام الزوجية مع استمرارها بينهما بحيث تكون قائمة فعلا وحقيقة -لا حكما- وقت إجراء العملية قيد أساسي لمشروعية عملية التلقيح بين الزوجين.[38]

ومعنى ذلك أنه لا يجوز التلقيح الاصطناعي بعد وفاة أحد الزوجين لأن الوفاة تنهي الرابطة الزوجية، وبالتالي لا يجوز التناسل بينهما، فإذا تم تلقيح الزوجة بمني زوجها بعد وفاته فإن نسب الطفل لا ينسب إليه، وهذه العملية تعد غير شرعية.

وقد كان المشرع الجزائري واضح في هذه المسألة بأن رفض التلقيح بعد انقطاع العلاقة الزوجية والتي تكون مصدرا للنسب غير الشرعي، فالحمل في هذه الحالة يخرق عدة قواعد شرعية وقانونية ثابتة في النسب.

مثل خرق مدة الحد الأقصى للحمل والمحدد بعشرة أشهر من تاريخ الانفصال أو الوفاة (المادة 43 من قانون الأسرة الجزائري)؛ لأن العملية لا تنجح لأول مرة فيحتم إعادة التلقيح مرتين فأكثر حتى يتم علوق الجنين.

أضف إلى أنه يثير مشاكل قانونية كتلك المتعلقة بالميراث، إذ نصت المادة 128 من قانون الأسرة على أنه: "يشترط لاستحقاق الإرث أن يكون الوارث حيا أو حملا وقت افتتاح التركة"،[39] والأصح أن يكون ذلك وقت موت المورث لأنه هو الوقت الذي تنتقل فيه التركة إلى الورثة، ولأن من شروط استحقاق الإرث عند الفرضيين تحقق حياة الوارث عند موت المورث، وليس عند افتتاح التركة؛ لأنه قد يطول وقت افتتاح التركة عن الوفاة.

وعليه فمن حق الورثة الاعتراض على نسب الطفل إلى شخص المتوفى الذي يأتي كنتيجة لهذه الصورة من التلقيح.

الفرع الرابع: أن يتم التلقيح بمني الزوج وبويضة رحم الزوجة دون غيرهما

بخصوص موقف قانون الأسرة الجزائري من الصور المحتملة للتلقيح الاصطناعي، والتي يتدخل فيها طرف ثالث، ومن مصير نسب الحمل فإنه لا يخرج عن إطار ما قرره الفقه الإسلامي الذي سبق عرضه، حيث يشترط المقنن الجزائري لمشروعية التلقيح الاصطناعي أن يتم بخليتين تناسليتين للزوجين، مع منع كل استعانة بمفرزات جسم طرف أجنبي عن الزوجين، سواء كان حيمنا ذكريا أو بويضة أو خلية مخصبة، وسواء تم شراؤها من البنك من مجهول أو معلوم أو كانت تبرعا، حتى لو فرضنا هذا الغير ضرة أو أحد القريبات، فإن كل هذه الاحتمالات صور باطلة لا يقرها القانون[40].

وهذا يدل على أن المشرع ساير ما جاء في القرار الذي أصدره المجمع الفقهي الإسلامي في دورتيه السابعة والثامنة السالفتي الذكر وعليه لا يجوز إجراء التلقيح الاصطناعي ذي العنصر الأجنبي.

وعليه فإن التلقيح بمني الزوج وبويضة رحم الزوجة يحتاج إلى ضمانات تحول دون اختلاط البويضة بمني رجل أجنبي، منها:

- أن تتم العملية أمام جهة علمية موثوقة.
- أن تتم عملية التلقيح بحضور الزوجين.
- إهدار ما تبقى من الحيوانات المنوية بعد التلقيح.

الفرع الخامس: منع التلقيح الاصطناعي باستعمال الأم البديلة

ويقصد بالأم البديلة تلك الحالة التي تتطلب استخدام رحم امرأة أخرى غير الزوجة تحمل اللقيحة (استئجار الأرحام)، وقد سبق الإشارة إلى تحريم هذه الصورة من طرف مجمع الفقه الإسلامي في دورته السابعة والثامنة، وإذا كان في دورته السابعة قد أجاز استخدام رحم زوجة أخرى للرجل لحمل اللقيحة إلا أنه تراجع عن ذلك في دورته الثامنة؛ وذلك لما له من احتمال وقوع الحمل الثاني من معاشرة الزوج في حاملة اللقيحة واختلاط الأنساب[41].

لذلك، درءً للمشاكل التي تترتب عن استعمال التلقيح بالأم البديلة أو تأجير الأرحام، ومن باب سد الذرائع ودرءً للمفاسد، منع المشرع الجزائري التلقيح باستعمال الأم البديلة، فاستبدال الرحم يضحي بوحدة الحياة الزوجية في سبيل الوظيفة التناسلية، وهو يهدد وحدة استقرار الأسرة ويكون منبعا للانشقاق، وعليه فإن موقف المشرع الجزائري من منع العملية لا يعتبر إجحافا في حقوق الزوجة، بل صيانة لها وحماية لحقوق الطفل لاسيما إذا علمنا أنه في بعض الحالات تقرر مؤجرة الرحم الاحتفاظ بالطفل أو أن الزوجين يرفضون الطفل إذا ما ولد مشوها.

وهذا المنع من المشرع الجزائري هو في الحقيقة شرط آخر مكمل للشروط السابقة لأنه إذا اكتفينا بالشروط السابقة فيفهم أن المهم فقط هو أن يكون الزوجين هما مصدري البذرتين ولا يهم أين تزرع اللقيحة بعدها.

وهذا موقف صائب من المشرع الجزائري يساير فيه أحكام الشريعة الإسلامية؛ لأن هذه الوسيلة فضلا عن كونها ذريعة إلى اختلاط الأنساب (نتيجة الازدواج في التكوين والنشأة والخلقة)، فهي وسيلة - أيضا- إلى الشر والفساد، والشبهات التي لا حصر لها.

فإنه لا يجوز للزوجين استعارة أو تأجير رحم امرأة أجنبية كحاضنة لمائهما، حتى ولو كانت المرأة صاحبة الرحم زوجة ثانية للرجل صاحب الحيوان المنوي، لما في ذلك من إشاعة للفاحشة والمفسدة وإثارة للمشكلات الاجتماعية[42].

وفضلا عن هذا، فإن تأجير أو استعارة الأرحام مناف لفكرة الأمومة، يؤدي إلى قطع العلاقة بين الطفل وأمه الحقيقية عمدا، كما أنه يتعارض مع حقوق ومصالح الطفل ويعرض مستقبله للخطر؛ مما يسبب للطفل فيما بعد عدة مشكلات نفسية واجتماعية وقانونية ودينية وأخلاقية، والأولى ترك هذه المشكلات وهجرها من الأساس[43].

الخاتمة:

لقد توصلنا من خلال هذا البحث إلى مجموعة من النتائج إضافة إلى بعض الاقتراحات التي نراها مهمة:

ومن أهم النتائج التي توصلنا إليها؛ نذكر ما يلي:

1- إن التلقيح الاصطناعي يعد وسيلة طبية حديثة في علاج عدم الإخصاب والقضاء على أسبابه، تلقته الأوساط العلمية بالقبول من خلال ثبوت فعاليته في الأوساط العملية.

2- إن عملية التلقيح الاصطناعي تدخل في نطاق الإباحة الشرعية؛ من باب التداوي المشروع بجميع الوسائل لعلاج أمراض العقم وعدم القدرة على الإنجاب الطبيعي.

3- تجوز عملية التلقيح الاصطناعي بشقيه الداخلي والخارجي بين الزوجين بشرط إجرائها في إطارها وضوابطها الشرعية والقانونية.

4- تختلف أساليب التلقيح الاصطناعي، وتنحصر في سبعة أساليب أعتبر أسلوبين منها كطرق شرعية للإنجاب، والطرق الأخرى حرم اللجوء إليها وهذا لتجاوز حِل الإنجاب في إطار الرابطة الزوجية.

5- يجب أن يحاط التلقيح الاصطناعي بمجموعة من الإجراءات والضوابط التي تكفل عدم اختلاط الأنساب.

6- لم يأخذ قانون الأسرة الجزائري في مجال التلقيح الاصطناعي إلا بالأساليب التي تتم ببذرتي الزوجين أثناء قيام الرابطة الزوجية، وفي حياتهما، واستبعد جميع الأساليب الأخرى.

7- منع قانون الأسرة الجزائري كل صور التلقيح بين الزوجين والتي يساهم فيها طرف أجنبي سواء كان عن طريق حيمن ذكري أو بويضة أو خلية مخصبة؛ نظرا لما تفضي إليه من اختلاط الأنساب.

8- التلقيح بعد الوفاة أمر مرفوض من الناحية الشرعية وفي قانون الأسرة الجزائري؛ نظرا لما يؤدي إليه من مشكلات يكون لها أثر كبير على حقوق الغير.

9- تحريم اللجوء لوسيلة الأم البديلة؛ لأنها تؤدي إلى اختلاط الأنساب، وتجزئ مرحلة الحمل، كما أنها تثير مشكلة الأم الحقيقية للمولود، مما يؤثر سلبا على نفسية الطفل بعد ذلك.

أما أهم الاقتراحات التي نود ذكرها في خاتمة بحثنا؛ فتتمثل في الآتي:

1- أغفل المشرع الجزائري ذكر شرط تحقق الضرورة، وهو قيد أساسي نص عليه الفقهاء المعاصرون الذين أجازوا التلقيح الاصطناعي، وبالتالي كان عليه أن يدرجه ضمن الشروط التي نص عليها في المادة 45 مكرر من قانون الأسرة وإلا فإن نص المادة بالصياغة الحالية تجيز التلقيح مطلقا ولو من غير انتظار مدة لحدوث الحمل طبيعيا، ولا من غير تجريب الوسائل العلاجية الأخرى.

2- نأمل من المشرع الجزائري أن يتصدى بالتجريم للحالات غير المشروعة للتلقيح الاصطناعي، ونقترح أن يتضمن قانون العقوبات نص يعاقب كل من الطبيب وأطراف العلاقة في حالة مخالفتهم لشروط وضوابط إجراء هذه العملية أو إجرائها لغرض غير العلاج.

3- نقترح تعديل القوانين التي لها علاقة بهذه المستجدات خاصة: قانون الأسرة، وقانون الصحة وترقيتها، وقانون العقوبات، حتى يكون هناك نوع من التكامل والانسجام بين مختلف القوانين، وتفادي الثغرات القانونية، ومواكبة التطورات الطبية في مجال الإنجاب.

الهوامش:

(1) أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم بن منظور، لسان العرب، تحقيق أمين محمد عبد الوهاب ومحمد الصادق العبيدي، ج12، ط3، دار إحياء التراث العربي، بيروت، 1999، باب اللام، ص ص307-308.

(2) مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي، القاموس المحيط، تحقيق أنس محمد الشامي وزكريا جابر أحمد، (د.ط)، دار الحديث، القاهرة، 2008، حرف الصاد، ص951.

(3) ابن منظور، المرجع السابق، ج7، باب الصاد، ص ص419-420.

(4) أحمد محمد لطفي أحمد، التلقيح الصناعي بين أقوال الأطباء وآراء الفقهاء، ط2، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2011، ص61.

(5) سعد إسماعيل البرزنجي، المشاكل القانونية الناجمة عن تكنولوجيا الإنجاب الجديدة، دار الكتب القانونية ودار شتات للنشر والبرمجيات، مصر-الإمارات، 2009، ص18.

(6) محمد علي البار، خلق الإنسان بين الطب والقرآن، الدار السعودية للنشر والتوزيع، السعودية، 1983، ص517.

(7) شوقي زكريا الصالحي، التلقيح الصناعي بين الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2001، ص11.

(8) إقروفة زبيدة، الاكتشافات الطبية والبيولوجية وأثرها على النسب، دار الأمل، تيزي وزو، 2012، ص112.

(9) علي الهادي عطية الهلالي، المركز القانوني للجنين في ظل الأبحاث الطبية والتقنيات المساعدة في الإنجاب، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2012، ص244.

(10) أنس حسن محمد ناجي، البصمة الوراثية ومدى مشروعيتها في إثبات ونفي النسب، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2010، ص246.

(11) إقروفة زبيدة، مرجع سابق، ص142.

(12) أحمد محمد لطفي أحمد، مرجع سابق، ص67.

(13) رابطة العالم الإسلامي، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة الدورات من الأولى إلى السابعة عشر (القرارات من الأول إلى الثاني بعد المائة 1977-2004)، ط2، مكة المكرمة، (د.ت)، ص 149.

(14) خالد مصطفى فهمي، النظام القانوني للإنجاب الصناعي والاستنساخ والحماية القانونية للجنين (بين الاتفاقيات الدولية والتشريعات الوطنية والشريعة الإسلامية – دراسة مقارنة)، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2014، ص ص61-62.

(15) شوقي زكريا الصالحي، مرجع سابق، ص61.

(16) محمد المرسي زهرة، الإنجاب الصناعي (أحكامه القانونية وحدوده الشرعية – دراسة مقارنة)، مطبوعات جامعة الكويت، الكويت، 1992-1993، ص75.

(17) إقروفة زبيدة، مرجع سابق، ص143.

(18) رابطة العالم الإسلامي، مرجع سابق، ص ص149-150.

(19) محمود سعد شاهين، أطفال الأنابيب بين الحظر والإباحة وموقف الفقه الإسلامي منها، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2010، ص ص125-126.

(20) محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، ص ص75-76.

(21) أخرجه الشيخان: محمد بن إسماعيل البخاري، صحيح البخاري، دار ابن كثير، دمشق، 2002، كتاب الطب، باب ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء، حديث رقم5678، ص1441. (بلفظه)؛ ومسلم بن الحجاج القشيري النيسابوري، صحيح مسلم، تحقيق أبو قتيبة نظر محمد الفاريابي، دار طيبة، الرياض، 2006، كتاب السلام، باب لكل داء دواء واستحباب التداوي، حديث رقم2204، ص1050.

(22) بلحاج العربي، المبادئ الشرعية والقانونية والأخلاقية التي تحكم عملية التلقيح الاصطناعي، المجلة القضائية، العدد السادس، الرياض، 2014، ص288.

(23) المرجع نفسه، ص289.

(24) إقروفة زبيدة، مرجع سابق، ص ص151-152.

(25) فاطمة عيساوي، الإنجاب بالوسائل الحديثة في قانون الأسرة الجزائري، مجلة معارف، السنة الثالثة، العدد6، المركز الجامعي أكلي محند أولحاج، البويرة، 2009، ص227.

(26) بلحاج العربي، مرجع سابق، ص290.

(27) المرجع نفسه، ص291.

(28) رابطة العالم الإسلامي، مرجع سابق، ص ص161-162.

(29) الأمر رقم 05-02 المؤرخ في 27 فيفري 2005 يعدل ويتمم القانون رقم 84-11 المؤرخ في 9 جوان 1984 والمتضمن قانون الأسرة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع15، 27 فيفري 2005.

(30) إقروفة زبيدة، مرجع سابق، ص205.

(31) بلحاج العربي، مرجع سابق، ص292.

(32) فاطمة عيساوي، مرجع سابق، ص ص228-229.

(33) محمد بن يحي بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم (دراسة فقهية إسلامية مقارنة)، العبيكان للنشر والتوزيع، الرياض، 2011، ص ص99-100.

(34) إقروفة زبيدة، مرجع سابق، ص ص208-209.

(35) المرجع نفسه، ص ص213-214.

(36) فاطمة عيساوي، مرجع سابق، ص ص229-230.

(37) بلحاج العربي، مرجع سابق، ص293.

(38) إقروفة زبيدة، مرجع سابق، ص214.

(39) القانون رقم 84-11 المؤرخ في 09 جوان 1984 المتضمن قانون الأسرة المُعدَل والمُتمَم، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع24، 12 جوان 1984.

(40) إقروفة زبيدة، مرجع سابق، ص ص215-216.

(41) فاطمة عيساوي، مرجع سابق، ص230.

(42) بلحاج العربي، مرجع سابق، ص297.

(43) المرجع نفسه، ص298.