التلقيح الاصطناعي بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي

"دراسة تحليلية مقارنة"

Artificial insemination between positive law and Islamic jurisprudence A comparative analytical study

إعداد الدكتور/ نزار حمدي قشطة

أستاذ مشارك في القانون الجزائي

كلية الحقوق/جامعة الشرقية

Nizar.qeshta@asu.edu.om

إعداد الدكتورة/ حياة أكدي

أستاذة التعليم العالي المساعدة

كلية العلوم القانونية والاجتماعية

والاقتصادية/تطوان/المغرب

Hayatakdi12@gmail.com

إعداد الدكتورة/ أسماء أبجكان

أستاذة التعليم العالي بكلية الحقوق/

تطوان/المغرب

aabehkane@uae.ac.ma

١٥- التلقيح الاصطناعي بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي

الملخص :

يعتبر التلقيح الاصطناعي ثورة اجتماعية وعلمية كبيرة ، بحيث أصبحت غالبية الدول تتدخل لتضع الشروط والضوابط التي تحكم عملية التلقيح الصناعي، لكي لا تستغل الرغبة في الإنجاب إلى القيام بأعمال غير مشروعة، كما تدخل الفقه الإسلامي في إبداء راية الشرعي بالتلقيح الصناعي ما بين مؤيد بشروط ومعارض، من هنا تظهر أهمية البحث في استجلاء في معرفة الحكم القانوني والشرعي للتلقيح الصناعي، لذلك آثرنا أن نتعرض لموقف المشرع المغربي والمشرع العماني من التلقيح الصناعي، لتبيان موقف كلاً منهما، متسائلين حول كيفية تنظيم التلقيح الصناعي في التشريعين، وهل التنظيم القانوني المطبق كاف لحل الإشكالات المنبثقة عنه؟ متبعين في ذلك على المنهج الوصفي التحليلي والمنهج المقارن، كما توصلنا إلى نتيجة مفادها أن المشرع العماني لم ينظم التلقيح الاصطناعي واكتفى بالقواعد العامة على عكس القانون المغربي، كما أوصت الدراسة المشرع العماني إلى سن قانون خاص ينظم التلقيح الاصطناعي بما يتلاءم مع قواعد الشريعة الإسلامية، وعدم الاكتفاء باللجوء إلى القواعد العامة في الأعمال الطبية.

كلمات مفتاحية: التلقيح الاصطناعي، الإخصاب الاصطناعي، التلقيح الداخلي، التلقيح الخارجي.

Artificial insemination between positive law and Islamic jurisprudence

A comparative analytical study

Artificial insemination is considered a major social and scientific revolution. So that most countries intervene to set the conditions and controls that govern the process of artificial insemination, so that the desire to have children is not exploited to carry out illegal actions. Islamic jurisprudence intervened in expressing the legal flag of artificial insemination between supporters with conditions and opponents. From here, the importance of the research appears in clarifying the knowledge of the legal and legal ruling on artificial insemination, so we preferred to address the position of the Moroccan legislator and the Omani legislator on artificial insemination. Therefore, clarify the position of each of them, wondering about how to organize artificial insemination in the two legislations, and whether the applicable legal regulation is sufficient to solve the emerging problems about him? We followed the descriptive analytical approach and the comparative approach. Finally, we reached a conclusion that the Omani legislator did not regulate artificial insemination and contented himself with the general rules in contrast to the Moroccan law. The study also recommended the Omani legislator to enact a special law regulating artificial insemination in accordance with the rules of Islamic law, and not only resorting to general rules in medical work.

Keywords: artificial insemination, artificial insemination, internal insemination, external insemination.

١٥- التلقيح الاصطناعي بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي

مقدمة:

لقد خلق الله سبحانه وتعالى الإنسان في أحسن تقويم وسواه ونفخ فيه الروح، وجعل من استضافة الرحم له دليل على عظمة قدرته، وبديع صنعته، وقد أحاط الله عز وجل الإنسان بحصن من الحقوق سواء قبل وجوده في رحم أمه وأثناء ذلك وبعد خروجه للحياة الدنيا مصداقا لقوله تعالى **(ولقد كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا)**.[١]

وقد جعل الله تعالى التناسل غريزة متركِّزة في الإنسان، فصارت لديه رغبة مُلحَّة في الإنجاب استجابة لعاطفة الأمومة والأبوة التي لا يستطيع الإنسان تناسيها ولو بمرور الزمن،

فلا تكتمل جمالية ومتعة الحياة الأسرية إلا بتتويجها بإنجاب الذرية، الأمر الذي جعل مجموعة من الزوجات تعانين في صمت من مشكل العقم وعدم الإخصاب، نتيجة أسباب نفسية أو عضوية، أو ما لا يعرف سببها إلى الآن ، هذا المشكل الذي لم يكن جديدا بالمرة على المجتمعات الإسلامية، ولم يكن الطب قد وجد له علاجا بعد، مما أدى بأغلب الأزواج إلى عدم إعارته أي اهتمام والاكتفاء بميلهم للحلول التقليدية المتمثلة في تعدد الزوجات والطلاق، مادام الطب قد كان عاجزا عن وجود تدخلات علمية و حلول طبية لهذا المشكل.

وبما أن الإسلام شرع التداوي من الأمراض بكافة الوسائل الجائزة شرعا، فقد أجاز الفقهاء التداوي من مشاكل عدم الإنجاب أيا كان سببه، فالعقم لا يعدو أن يكون مرضا من الأمراض المنتشرة بين الناس، وعلاجه هو فرع من فروع التداوي، مصداقا لقول رسول الله ﷺ "إنا الله لم ينزل داء إلا أنزل له شفاء."[٢]

---

[١]- سورة الإسراء الآية ٧٠.

[٢]- رواه البخاري.

إنَّ طلب التداوي من العقم لا حرج فيه، ولو كان بالتلقيح الصناعي باعتباره وجهاً من أوجه التقدُّم العلمي لعلاج بعض حالات العقم، ولم يعد مقتصراً على صورة واحدة، بل تعددت صوره وأساليبه، وحيث إن هذه الصور محفوفة بالكثير من المخاطر الدينية والأخلاقية والقانونية، فإن هذه التقنية بصورها وإشكالاتها المختلفة المنبثقة عنها تحتاج إلى معرفة أحكامها من الناحية الشرعية أو القانونية.

و تجدر الإشارة إلى أنه ليس كل ما هوممِكن علمياً وطبياً جائز شرعاً وقانوناً، لذا كان تدخل الفقهاء للحد من ذلك حتى يضفوا على العلوم الطبية و البيولوجية الصبغة الشرعية وليتدخل القانون من أجل تأطير عمل الأطباء و كبح حبال المختصين بغية المحافظة على الأنساب ومنعها من الاختلاط، وتحديد مسؤولية كل من الطبيب المعالج و البيولوجي فِي حالة خروجهم عن الأصول المتعارف عليها في مهنة الطب ، ممّا يطرح مشكل النسب.

فبالنسب تترتب الحقوق والواجبات ويعرف نسب المولود لجهة الأب والأم، بحيث يمس حياة الشخص ويتبعه حتى مّماته، لذا كان لابد من الحفاظ عليه قانونياً، بسن مواد قانونية واضحة تؤطر عمل الطبيب الممارس وتجرم كل ما من شأنه أن يتعرض للنسب، باعتباره مقصد من مقاصد الشريعة للمحافظة على الأنساب، والذي نجم عنه فتاوى فقهية وقضائية و قانونية بحاجة إلى البحث.

- **أهمية الموضوع** :تبرز أهمية موضوع" التلقيح الاصطناعي بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي " في كونه محور اهتمام الندوات والمؤتمرات العلمية والمجامع الفقهية والطبية، وتكمن أهميته في جانبيه العلمي والعملي:

الأهمية العلمية:

- يعتبر موضوع التلقيح الاصطناعي من المواضيع العلمية المهمة المطروحة على ساحة

النقاش، لما له من مساس مباشر بالحياة الأسرية، كما تكمن أهميته كذلك في وجود خلاف فقهي حول هذه النازلة، حول مدى مشروعيتها من الأساس، باعتبارها من النوازل المستجدة.

- إن هذا الموضوع جديد، والمادة العلمية فيه نادرة مشتتة و متفرقة، والمعطيات فيه قليلة ومتناثرة بين الطب والقانون والشرع، ومن ثم تبرز الحاجة الملحة لجمع هذه المعلومات ومناقشتها وتحليلها في قالب علمي متاح للجميع .

الأهمية العملية :

إن هذه الدراسة هي عبارة عن دليل إرشادي ثلاثي الأبعاد تجمع بين الجانب الطبي العلمي والجانب القانوني والجانب الفقهي الشرعي، لتبيين مواطن الائتلاف والاختلاف، وتدارك النقص والبحث عن حلول قانونية للإشكالات المنبثقة عنها ،وهذا الدليل يسهل على الطبيب المعالج و البيولوجي و الطاقم الطبي المساعد له معرفة الحكم القانوني والشرعي في هذه النازلة، وذلك أمام الحاجة الشديدة له من طرف الأزواج خاصة الذين يعانون من مشاكل في الإخصاب الطبيعي، حتى يكون لديهم قدر كاف من المعلومات حول موضوع التلقيح الاصطناعي، مما يؤهلهم إلى تقبل واقع المولود بينهم بهذه التقنية الحديثة وعدم استنكارهم له أو التشكك في نسبه.

أهداف البحث

يستهدف البحث إلى تحقيق العديد من الأهداف أهمها:

- ✓ التطرق لتعريف التلقيح الصناعي
- ✓ معرفة موقف الشريعة الإسلامية والفقه الإسلامي من التلقيح الصناعي
- ✓ تبيان موقف المشرع المغربي والعماني من التلقيح الصناعي
- ✓ توضيح التنظيم القانوني للتلقيح الصناعي في التشريعين المغربي والعماني.

إشكالية البحث :

تأتي هذه الدراسة الواقعة تحت عنوان" التلقيح الاصطناعي بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي " لبحث واستكشاف خبايا هذا الموضوع، والتعمق في مسائله

وتفريعاته، والوقوف على آراء واجتهادات الفقه والقانون، نظرا للاختلاف البين بين التشريعات، و عليه يمكننا طرح الإشكال المحوري التالي .

كيف تم تنظيم التلقيح الصناعي في التشريع المغربي والتشريع العماني، وهل التنظيم القانوني المطبق كاف لحل الإشكالات المنبثقة عنه؟

وللإحاطة بالإشكالية المركزية، كان علينا لزاما طرح مجموعة من التساؤلات الفرعية.

- ✓ كيف عرف التلقيح الاصطناعي في ظل تعدد زوايا النظر التي ينظر منها إلى هذا

الموضوع؟

- ✓ ما هي المواقف المختلفة التي نسجت اتجاه هذه التقنية سواء على المستوى الشرعي أو على المستوى التشريعي؟ وكيف تم وضع شروط اللجوء إليها؟
- ✓ ما مفهوم التلقيح الاصطناعي من المنظور الفقهي والقانوني؟ ومتى يلجأ إليه؟
- ✓ مدى مشروعية التلقيح الصناعي من الناحية القانونية والشرعية؟
- ✓ ما هي الشروط القانونية للتلقيح الصناعي؟
- ✓ ما موقف الشريعة الإسلامية من التلقيح الصناعي باعتبارها أحد مصادر المنظومة القانونية المغربية والعمانية ؟

المنهج المتبع:

للإجابة على هذه الإشكالات المطروحة سنتبع المنهج التحليلي الوصفي الذي تفرضه دراسة المواضيع الفقهية، لتمحيص النصوص القانونية وكذلك الفتاوى والآراء الفقهية المتعلقة بالتلقيح الاصطناعي، و الوقوف على الرؤية الشرعية للمجامع الفقهية الطبية، واستخلاص النتائج واستنباط الأحكام التي تم جمعها، إضافة إلى الاعتماد على المنهج المقارن بين بعض النصوص القانونية المؤيدة والمعارضة

معتمدين فِي كل مرة على موقف المشرع المغربي مع موقف المشرع العماني، والمقارنة بينهم، والوقوف على مواطن القصور والإبهام في التشريعين.

خطة البحث

لمعالجة هذا الموضوع، سنحاول تقسيمه إلى مبحثين أساسيين على الشكل التالي:

المبحث الأول : الضوابط القانونية للتلقيح الصناعي

المبحث الثاني : الحكم الشرعي والقانوني للتلقيح الصناعي .

المبحث الأول : الضوابط القانونية للتلقيح الصناعي

نظرا لحداثة تداول مصطلح التلقيح الاصطناعي والطب الإنجابي بالعالم، وما نتج عنه من ضجة لدى معظم المجتمعات وخاصة لدى الأطباء لما قد يترتب عن ذلك من آثار شرعية وقانونية واجتماعية وخلقية وأخلاقية تمس بالمولود، عند اللجوء إليه، سواء كانت هذه المشاكل تتعلق بالرجل صاحب السائل المنوي أو بالمرأة صاحبة البويضة، أو بالطبيب الذي قام بإجراء هذه العملية، وكذلك بالمركز الصحي الذي تم إجراء العملية بداخله، حيث نجد أن معظم المشاكل التي يثيرها التلقيح الاصطناعي أو الطب الإنجابي هي - كما سرناه بالتفصيل لاحقا- مشاكل قانونية واجتماعية وأخلاقية من شأنها المساس بالدعائم التقليدية للبنوة.

لذا يجب على السلطات التشريعية لهذه الدول الاعتراف بهذا التقدم الطبي المذهل المتمثل في التلقيح الصناعي والعمل على تقنينه ووضع الحدود الفاصلة له وضمان عدم استخدامه للإضرار بالمجتمع، لان تركه بدون تنظيم قانوني يؤدي إلى مشاكل خطيرة تضرب المجتمع وتهدد كيانه ، ولكل ذلك ، وحتى نحيط بجميع جوانب هذا الموضوع المهم،

سأتطرق في هذا المبحث إلى التعرف على حقيقة التلقيح الصناعي من خلال تعريفه وكيفية إجرائه (المطلب الأول) وحتى يكون التلقيح الصناعي صحيحاً منتجاً لآثاره،

يجب أن يحاط بمجموعة من الشروط القانونية التي تعطي صفة المشروعية للعملية من جهة، و يحمي حقوق المولود الناتج عنها بإثبات نسبه لأبيه من جهة ثانية (المطلب الثاني) .

المطلب الأول : ماهية التلقيح الصناعي

قد يتعذر أحياناً تكوين الجنين البشري عن طريق التلقيح الطبيعي فيضطر البعض إلى تحقيق ذلك بصورة صناعية، وذلك بالاستعانة بالتقنيات الطبية والبيولوجية المعدة لهذا الغرض، ويسمى هذا التلقيح حينئذ بالتلقيح أو الإخصاب الصناعي أو التلقيح أو الإخصاب غير الجماعي (طاهر، ٢٠١٦، صفحة ٥٢٨)، اعتمادا على تقنية حديثة، باعتبار أن عملية تكوين الجنين تتم في المختبر، ويشترك فيها ثلاثة عوامل أساسية، هي :الحيوان المنوي، والبويضة والرحم، وقد تتشابك هذه العوامل من عدة أطراف في نطاق الزوجية وخارجها، ما يفترض حصول التلقيح الاصطناعي في ست أو سبعة حالات، تمثل حالة واحدة من التلقيح الاصطناعي مباحة والحالات الأخرى من حيث المبدأ ممنوعة ومحرمة.

ولكل ذلك، ومن أجل التعرف على ماهية التلقيح الصناعي سنقسم هذا المطلب إلى فقرتين نتناول في الأولى منه تعريف التلقيح الصناعي، وفي الفقرة الثانية نتطرق إلى أنواع التلقيح الصناعي.

الفقرة الأولى: تعريف التلقيح الصناعي

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

أولا: التعريف الطبي للتلقيح الصناعي

تعددت التعريفات الطبية والبيولوجية للتلقيح الاصطناعي، ونذكر منها أنه:

- هو عبارة عن إدخال حيوانات منوية مستخرجة من الزوج في المسالك التناسلية للزوجة بهدف الإخصاب والإنجاب، ولا يتم ذلك عن طريق الممارسة الجنسية المباشرة بين الزوج والزوجة، وإنما بحقن السائل المنوي بطريقة اصطناعية بواسطة المحقن المخصص لذلك، وهي عبارة عن إدخال قسطرة رفيعة جدا عبر عنق الرحم، ليتم حقن الحيوانات المنوية المغسولة مسبقا في المختبر مباشرة في الرحم، ولا تأخذ هذه العملية وقتاً طويلا، ويتطلب الإجراء إدخال منظار ثم القسطرة، العملية تستغرق حوالي ٦٠ - ٩٠ ثانية لإدخال القسطرة ثم حقن الحيوان المنوي، و٦٠ ثانية أخرى لإزالة القسطرة ببطء (السعيد، ٢٠٢٠، صفحة ٢٣)، وما يلاحظ على هذا التعريف أنه اقتصر على صورة الإخصاب الداخلي فقط، في حين أن الإخصاب قد يكون خارجيا.

- هو المعاملة الفردية للحيوانات المنوية ثم نقلها إلى رحم الزوجة (الإخصاب الداخلي) أو دفعها داخل البيضة (أسلوب الحقن المجهري في الإخصاب الخارجي) (فيصل،، صفحة ١)، وقد جمع هذا التعريف نوعي الإخصاب الداخلي والخارجي، ولم يتطرق في النوع الثاني إلى مكان زرع البيضة المخصبة، ولم يذكر فيه ولا في سابقيه حالة الزرع في الأم البديلة حتى يكون التعريف شاملا.

وعليه، يمكن القول إن التلقيح الصناعي أو الإخصاب الصناعي "هو إلا عملية يقصد بها التخلص من نقص، أو قلة الإخصاب لغرض العلاج، وتحقيق الإنجاب، من خلال التقاء الحيوان المنوي للزوج مع بويضة الزوجة بغير طريق الجماع، أي خارج دائرة الاتصال الجنسي". (المصاورة، ٢٠١٥)

ثانيا : التعريف الفقهي للتلقيح الصناعي

لقد تعدد التسميات التي أطلقها الفقهاء على هذه التقنية محل البحث، فمنه من فضل استخدام مصطلح التلقيح الصناعي أو الاصطناعي، وهناك من استخدم مصطلح التخصيب أو الإنجاب الاصطناعي أو المساعدة الطبية للإنجاب، أما بخصوص التلقيح الاصطناعي الخارجي فقد استخدم مصطلح الإخصاب في الأنبوب vitro

fécondation in - أو أطفال الأنابيب(bébé-éprouvette) والمساعدة الطبية للإنجاب(Médicale à la Procréation Assistance) (عبدالكريم، ٢٠١٥، صفحة ١٧)

كما لم يختلف فقهاء الشرع والقانون كثيراً عما أورده الأطباء في تعريفهم للإخصاب الاصطناعي، وقد تعددت التعريفات نذكر منها:

- "هو عملية بواسطتها يتم الإخصاب عن طريق استخلاص السائل المنوي بطريقة آلية من الذكر ووضعه داخل الجهاز التناسلي للأنثى بعد استحداث عملية التبويض لها اصطناعياً، من خلال التنبيه الميكانيكي العصبي أو الهرموني أو الحيوي، وذلك كي يتم التقاء الحيوانات المنوية بالبيضات المفرزة فتحدث عملية الإخصاب ومن ثم الحمل‘" (عمراني، ٢٠٠٩)، والملاحظ على هذا التعريف أنه اقتصر على الإخصاب الداخلي فقط.

ولقد عرف بعض الفقهاء التلقيح الاصطناعي بأنه: "وضع الحيوانات المنوية في الجهاز التناسلي للمرأة أو إخصاب بيضة المرأة بغير الطريق الطبيعي، وذلك عن طريق استخراج البيضة وتلقيحها بالخلية الذكرية وإعادة زرعها في المرأة " (السعيد، ٢٠٢٠، صفحة ٢٦)، وما يلاحظ على هذا التعريف أنه ذكر نوعي الإخصاب الخارجي والداخلي، لكنه غير دقيق.

ولعل أبسط تعريف في الاصطلاح هو" إدخال مني رجل في رحم امرأة بطريقة آلية" (المحمدي، ٢٠٠٦، صفحة ٥٦٤)

وعليه يرى بعض الفقه أن أفضل تعريف للتلقيح الاصطناعي هو التعريف بطريق الاستبعاد،" فالتلقيح الاصطناعي هو كل إنجاب خارج العملية الطبيعية أو خارج الإنجاب الطبيعي. (عبدالكريم، ٢٠١٥، صفحة ١٢)

والملاحظ أن هذه التعاريف تنطبق على التلقيح الاصطناعي الداخلي والخارجي على حد سواء، إلا أننا يمكن أن نميز بينهما والوقوف على نقط الاختلاف في الفقرة الموالية

الفقرة الثانية: أنواع التلقيح الصناعي

التلقيح الصناعي يتم بأخذ نطف الرجل (المني) لتلقيح بويضة المرأة وإخصابها سواء داخل رحم المرأة أو خارجه بطريقة صناعية لغرض حدوث الحمل والإنجاب، وعليه ينقسم التلقيح الصناعي بحسب طريقة تنفيذه (فنيا وصناعياً) الى التلقيح الصناعي الداخلي والتلقيح الصناعي الخارجي (طفل الأنابيب) ولكل منها أسبابه وطريقته .

أولا: التلقيح الصناعي الداخلي

يقصد بالتلقيح الاصطناعي الداخلي (عمراني أ.، ٢٠٠٩، صفحة ٣٧) (auto insémination) العملية التي يتم بموجبها إدخال حيوانات منوية نشطة في رحم المرأة وقت التبويض وذلك بغير الاتصال الجنسي الطبيعي (الجماعي) بهدف الحصول على مولود، وهو مجموعة من الأعمال الطبية التي تتم عن طريق إدخال ماء الرجل في الموضع المخصص له عند الزوجة بغية الإنجاب، وذلك لضرورة علاجية وبضوابط لا بد من توافرها.

ومن الأسباب الداعية للأخذ بوسيلة التلقيح الصناعي الداخلي نذكر منها:

ـ قلة عدد الحيوانات المنوية لدى الزوج وكونها غير نشطة نشاطاً فعالاً وفق المعايير الطبية المتفق عليها (غانم، ٢٠٠١، صفحة ٢٣١)، أو قلة حركة هذه الحيوانات (جاهين، ١٩٩٩، صفحة ٦٨).

ـ صعوبة انتقال الحيوانات داخل الجهاز التناسلي عند المرأة لأسباب يعلمها أهل الاختصاص. (السرور، ١٩٩٠، صفحة ٦)

ـ كون الإفرازات المهبلية عند المرأة شديدة الحموضة مما يتسبب في فشل الحيوانات المنوية بصورة غير اعتيادية، ويستتبع ذلك الحقن داخل الرحم

ـ زيادة لزوجة الحيوانات المنوية عند الرجل

ـ الضعف الجنسي

ـ القذف المبكر

- التشوهات الخلقية للرجل مع عدم قدرته على إفراز حيوانات منوية سليمة وكافية

- حالات أخرى غير معروفة السبب عند الرجل والمرأة. (غانم، ٢٠٠١، صفحة ٢٣١)

ثانيا: التلقيح الاصطناعي الخارجي

الذي يميز التلقيح الاصطناعي الخارجي عن التلقيح الاصطناعي الداخلي، هو أن يتم التلقيح بين مني الرجل وبويضة الأنثى في وسط خارج الرحم كأنبوب اختبار أو أي وعاء مخبري (عمراني أ.، ٢٠٠٩، صفحة ٧٢)، وبعد أن يتم تكوين البيضة الملقحة تنقل إلى داخل رحم المرأة وتزرع في جداره ثم تترك بعد ذلك لتنمو وتتطور، (الصالحي، ٢٠٠١، صفحة ٢١) وسمي خارجيا لأن عملية التلقيح تتم خارج الرحم. وكذلك هو مجموعة من الأعمال الطبية التي تهدف إلى التقاء الحيوان المنوي بالبيضة خارج الرحم وتلقيحها في أنبوب وتعاد بعده إلى الرحم بشروط. (محمد، ٢٠٠٢)

أما الحالات التي تستدعي إجراء عملية التلقيح الخارجي فهي كالآتي:

١. حالات العقم المستعصية التي لا يمكن التوصل إلى أسبابها.

٢. حالات العقم غير المستعصية والتي يمكن التوصل إلى سببها؛

أ. حالات انسداد الأنابيب عند الزوجة؛

ب. إصابة الرجل ببعض الأمراض؛

حالات الانخفاض الشديد في عدد الحيوانات المنوية لدى الرجل..

المطلب الثاني: الشروط القانونية لإجراء عملية الإخصاب الاصطناعي

بعد التطرق إلى صور الإخصاب الاصطناعي بنوعيه الداخلي والخارجي، وتوضيح الحالات التي تستدعي اللجوء لكلا النوعين على حدة، والتي تعطي صفة المشروعية للعملية من جهة، وتوفر حماية لحقوق المولود الناتج عنها، الأمر الذي جعل غالبية الدول تتجه إلى تقنين عملية التلقيح الاصطناعي في إطار العلاقة

الزوجية، وذلك بوضع شروط وضوابط معينة لإجراء عملية التلقيح الاصطناعي، ووضع نصوص خاصة لمعالجة هذه العملية، وإحاطتها بسياج منيع حتى لا تختلط بغيرها.

و عليه فقد انتهج المشرع المغربي نهج التشريعات الوضعية وذلك بإجازته اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي، وذلك في ظهير شريف رقم ١.١٩.٥٠ صادر في ٤ رجب ١٤٤٠ (١١ مارس ٢٠١٩) بتنفيذ القانون رقم ٤٧.١٤ المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب، وبالنظر إلى إمكانية حدوث تجاوزات عند استعمال هذه العملية سواء بالنسبة للزوجين أو بالنسبة للأطباء و البيولوجيين المشرفين على هذه التقنية ، فإنه لابد من وضع حدود وضوابط شرعية وشروط قانونية تبيح استعمال هذه التقنية، ولا تدع المجال مفتوحا أمام من يتطاول لخرق هذه الشروط، وتتمثل فيما يلي:

أولا : أن يكون التلقيح الصناعي بين الزوجين:

كشرط أولي لابد أن يكون الزواج شرعيا، أي أن يكون كل من الرجل والمرأة محل التلقيح مرتبطين بعقد زواج شرعي يعطي للعملية أساسها القانوني، بمعنى أن يكون الزواج متوفراً على كافة أركان وشروط صحته طبقًا لنص المادة ١٣ من قانون الأسرة المغربي، والتي تنص على أنه: " يتم عقد الزواج برضا الزوجين وبولي الزوجة وشاهدين وصداق [١] "، والعقد الشرعي من بين أهم الشروط الواجب توافرها لإثبات نسب الولد لأبيه، لأنَّ القول بغير ذلك يؤدِّي إلى اختلاط الأنساب، بمعنى أن تتمَّ عملية التلقيح بين رجل وامرأة تجمعهما رابطة زوجية مشروعة، فيتم تلقيح بويضة

[١] - يجب أن تتوفر في عقد الزواج الشروط الآتية :

١- أهلية الزوج والزوجة؛

٢- عدم الاتفاق على إسقاط الصداق؛

٣- ولي الزواج عند الاقتضاء؛

٤- سماع العدلين التصريح بالإيجاب والقبول من الزوجين وتوثيقه؛

٥- انتفاء الموانع الشرعية

الزوجة بماء زوجها، وقد أكد على ذلك المشرع المغربي في المادة (١٢) من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب، والتي جاء فيها " لا يجوز القيام بالمساعدة الطبية على الإنجاب إلا لفائدة امرأة ورجل متزوجين وعلى قيد الحياة وبواسطة أمشاج متأتية منهما وحدهما دون غيرهما...."

وقد أكدت معايير وضوابط الخصوبة في سلطنة عمان الصادر عام ٢٠١٧، على هذا المعنى بتأكيدها على أنه يجب أن تكون جميع أعمال المراكز متوافقة مع الشريعة الإسلامية وأن يحظر استخدام حيوانات منوية أو بويضات قدمها رجل وأمراه غير متزوجين (زهرة، ٢٠٢١، صفحة ٣٩).

وتتَّفق كافة التشريعات العربيّة التي نظَّمت التلقيح الصناعي على ضرورة توافر هذا الشرط، نظراً لمرجعيتها الإسلاميّة، فأحكام الشريعة الإسلامية لا تقرّ أيّة علاقة بين رجل وامرأة في إطار تكوين الأسرة إلاَّ برابطة الزوجيّة.[١]

أمَّا التشريعات الغربيّة، فجلّها لا تشترط أن يكون التلقيح الصناعي في إطار العلاقة الزوجيّة وعن طريق أمشاج متأتِّية من الزوجين دون غيرهما، فأغلب صور التلقيح الصناعي التي تتمّ بمساهمة غير الزوجين أمرٌ مباح ومشروع في هذه التشريعات، فالمرأة غير المتزوجة لها الحق في اللجوء إلى طرق الإنجاب الصناعي عامة وتقنية الإنجاب الصناعي بتدخل الغير خاصة ، فيمكن لها مثلا أن تلقح بماء رجل أجنبي عنها، شريطة توافر الرغبة والرِّضا من كلا الطرفين المعنيين بإجراء التلقيح الصناعي[٢].

ولكن هل يكفي أن توجد علاقة مشروعة حتى ولو كان الزواج عرفي أم يشترط أن يكون الزواج موثق بشكل رسمي؟

[١]- ومثال ذلك المادة (٩) من القانون الاتحادي رقم (١١) لسنة ٢٠٠٨ في شأن ترخيص مراكز الإخصاب بدولة الإمارات العربية المتحدة،

[٢]- انظر مثلاً المواد ٢٧-٣٠ من قانون الخصوبة البشرية وعلم الأجنّة البريطاني لسنة 1990 .

لقد أكد المشرع المغربي على ضرورة أن يكون العقد موثق ومصادق عليه من الجهات المختصة وذلك وفق المادة (١٢) من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب، والتي جاء فيها " لا يمكن اللجوء إلى المساعدة الطبية على الإنجاب إلا بناء على طلب مكتوب من الزوجين موقع عليه بصفة قانونية من طرفهما ومرفق بنسخة من عقد الزواج مصادق على مطابقتها للأصل. يحدد نموذج الطلب المذكور بنص تنظيمي".، أما في سلطنة عمان فقد أكدت على ذلك في معايير وضوابط مراكز الخصوبة الصادر عام ٢٠١٧، بحيث يجب على تلك المراكز أن تتأكد من وجود علاقة زوجية قائمة قبل البدء في العلاج.

ثانيا: موافقة الزوجين وأثناء حياتهما

حتى تتم عملية التلقيح الاصطناعي لابد من توافر رضا متبادل ومستنير من طرف الزوجين، فهو شرط أساسي حتى يأخذ شكله الشرعي، وهذا ما نص عليه التشريع المغربي في الفقرة الأولى من المادة ١٢ على أنه : "لا يجوز القيام بالمساعدة الطبية على الإنجاب إلا لفائدة امرأة ورجل متزوجين وعلى قيد الحياة وبواسطة أمشاج متأتية منهما وحدهما دون غيرهما، ولا يمكن اللجوء إلى المساعدة الطبية على الإنجاب إلا بناء على طلب مكتوب من الزوجين موقع عليه بصفة قانونية من طرفهما ومرفق بنسخة من عقد الزواج مصادق على مطابقتها للأصل[١]" ، كما نصت المادة 13 منه على أنه: " تتوقف ممارسة أية تقنية من تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب على موافقة الزوجين الحرة والمستنيرة، ويجب أن يتم التعبير عن موافقة الزوجين كتابة وفقاً للنموذج المحدد بنص تنظيمي[٢] " .

[١] ـ المادة ١٢ ظهير شريف رقم ١.١٩.٥٠ صادر في ٤ رجب ١٤٤٠ (١١ مارس ٢٠١٩) بتنفيذ القانون رقم ٤٧.١٤ المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب

[٢] ـ المادة ١٣ من القانون رقم ٤٧.١٤ المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب
تتوقف ممارسة أية تقنية من تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب على موافقة الزوجين الحرة والمستنيرة.

أما في سلطنة عمان فلا يوجد نص مماثل، ولا يوجد تنظيم قانوني حتى الآن لموضوع التلقيح الصناعي بوجه عام، ولكن التلقيح الصناعي كعمل طبي يقع على الزوجة يتطلب بالضرورة رضاءها، أما موافقة الزوج فجميع مراكز الإخصاب المتخصصة تتطلب قبل إرجاء عملية التخصيب ضرورة موافقة الزوج على عملية التلقيح موافقة صريحة ومكتوبة.

ثالثا : أن يتم التلقيح بمني الزوج وبويضة ورحم الزوجة دون غيرهما

يعد هذا الشرط تمهيدا لفكرة الأمومة البديلة التي منعتها جل التشريعات العربية، حيث اشترطت لمشروعية التلقيح الاصطناعي وجوب تلقيح الزوجة بماء زوجها دون سواه، وتعشيش البيضة داخل رحمها، لا رحم امرأة أخرى وإذا كانت الصورة الأولى (تلقيح بويضة المرأة بماء الغير) يصفها البعض بأنها جريمة زنا على اعتبار أنه وقع انتهاك لجسد الزوجة، لكن هذا القول محل نظر، باعتبار أن وجود الاتصال الجنسي الكامل شرط لوجود جريمة الزنا وهذا ما لم يتحقق في ذلك الفرض، ومن ثم فليس للزوج أن يرفع شكوى لمتابعة زوجته على جريمة الزنا، وليس له إلا أن يطلقها لارتكباها خطأ جسيماً، كما تعتبر آتمه شرعاً.

في الحقيقة هذه الصعوبة ترجع بالأساس إلى عدم وجود نظام تشريعي متكامل للتلقيح الصناعي بين الزوجين من حيث الأحكام والأثار ولعل من الأفضل أن يتدخل المشرع لينص على اعتبار التلقيح الصناعي بماء الغير ودون موافقة الزوج على اعتبارها جريمة خاصة يعاقب عليها القانون.

فإن الصورة الثانية (التلقيح باستعمال الأم البديلة) تعد تبنياً، كما يصفها البعض بالتزوير في الولادة (عمور، ٢٠٢٠، صفحة ٢٢٥)، وهذا ما لم يسمح به التشريع

يجب أن يتم التعبير عن موافقة الزوجين كتابة وفقا للنموذج المحدد بنص تنظيمي بعد أن يقدم لهما الممارس، باللغة التي يتكلمان بها، جميع المعلومات المتعلقة بالمخاطر على صحة الأم وتلك المحتملة على المولود القادم وباحتمالات النجاح في الحالات المماثلة وبتقدير كلفة العملية، وكذا بالإطار القانوني المنظم للمساعدة الطبية على الإنجاب

المغربي، وبالتالي منع اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي باستعمال الأم البديلة لما في ذلك من المخاطر التي يمكن أن تشوب نسب الطفل من جهة أمه.

ويرجع نص أغلب التشريعات المقارنة صراحة على هذا الشرط، إلى حرصها وخشيتها من الانعكاسات الخطيرة، والتي من الممكن أن تشكل كوارث اجتماعية يتعذر تداركها إذا تمخض عن هذه التقنيات الحديثة سيل من دعاوي إنكار النسب، خاصة وأن الأمر لم يعد يقتصر على الإخصاب في علاقة شرعية فحسب، بل تمادى عندهم فوصل ذروته بالسماح بالإخصاب في إطار علاقات غير شرعية، أو عقب وفاة الزوج، لتصل إلى حد السماح بإنشاء سوق دولية لشراء البويضات و بنوك النطف واستباحة الأمومة البديلة، واستئجار الأرحام (هيكل، ٢٠٠٧، صفحة ١٤٣).

إضافة إلى ذلك يجب توافر شرط أساسي وهو أن يكون التلقيح الصناعي علاج لعقم الزوجة، والتغلب على آثاره، فالعقم يعتبر بالمعنى الواسع مرض يجوز التداوي منه ومن وسائل العلاج التلقيح الصناعي، أما إذا كان التلقيح لرغبة أخرى كالرغبة بتحسين النسل، فيجب الحكم بعدم مشروعيته، فالضرورة تقدر بقدرها (زهرة، ٢٠٢١، صفحة ٥١)، وهذا ما أكد عليه المشرع المغربي في المادة الأولى من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب والتي جاء فيها " تهدف المساعدة الطبية على الإنجاب إلى تدارك العجز أو الضعف في الخصوبة ذي الطبيعة المرضية التي تم تشخيصها طبيا. ويمكن أن تهدف أيضا إلى تجنب انتقال مرض خطير إلى الطفل الذي سيولد أو إلى أحد الزوجين يؤثر على إنجابهما".

وقد اتجه المشرع المغربي في قانون المساعدة الطبية على الإنجاب، إلى ضرورة إجراء عملية التلقيح الصناعي على بعض المراكز المعتمدة رسمياً من وزارة الصحة الحاصلة على التراخيص اللازمة والتي تتوافر فيها الشروط التي تكفل المراقبة على عملية التلقيح الصناعي[١].

[١]ـ هذا ما أكد عليه المشرع المغربي في المادة (٨) من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب والتي جاء فيها " لا يجوز القيام بالمساعدة الطبية على الإنجاب إلا في المراكز الخاصة للمساعدة الطبية

المبحث الثاني : الحكم الشرعي والقانوني للتلقيح الاصطناعي .

إن إباحة الأعمال الطبية ترتكز أساسا على استخدام حق مقرر بمقتضى القانون وضوابط الشريعة الإسلامية وغرض العلاج وموافقة صاحب الشأن، ويؤيد بعض فقهاء القانون، أن إجراءات التلقيح الاصطناعي تندرج ضمن الأعمال الطبية، حيث يتوافر العلاج. أما فيما يتعلق بالتلقيح الاصطناعي بتدخل غيرهم سواء كان الغير رجلا يشارك بالمني أو امرأة تشارك بالبويضة، فقد حرمته بعض التشريعات ومنها التشريع المغربي، بينما يتجه البعض الآخر إلى إباحة التلقيح الصناعي بتدخل الغير.[١]

وما يمكن استخلاصه حول الحكم الشرعي والقانوني لعملية الإخصاب الاصطناعي، أن علماء الفقه الإسلامي انقسموا في حكمهم إلى قسمين :اتجاه معارض للعملية نظراً للمحاذير الكثيرة التي تترتب عليها، باعتبار أن الأمر أصبح تجارياً أكثر منه إنسانياً، فقد جرت العديد من التلاعبات في أصل تكوين الآدمي، وقد كان تشددهم في المسألة طبيعياً، لأن تحقيق الضوابط والشروط على أرض الواقع أمر صعب إن لم نقل مستحيلاً،

وهناك اتجاه آخر راعى الآلام التي يمر منها الزوجين جراء الحرمان من الذرية، وبذلك أجاز العملية بشروط صارمة، وقد كانت مرجعيتهم في القول بالجواز ما توصلوا إليه من الفتاوى الصادرة عن المجامع الفقهية الكبرى والندوات الطبية الفقهية التي تتوحد فيها الرؤية الشرعية مع الرؤية الطبية العلمية، مع التحذير من الوقوع في المشاكل التي تؤدي إلى اختلاط الأنساب، كل ذلك من أجل حفظ حقوق المولود الذي سيكون نتاج هذه العملية.

على الإنجاب أو في المؤسسات الصحية العمومية أو الخاصة، المعتمدة بصفة قانونية لهذا الغرض من قبل الإدارة المختصة بعد استطلاع رأي اللجنة الاستشارية للمساعدة الطبية على الإنجاب المنصوص عليها في المادة ٣١ بعده والمشار إليها في هذا القانون "باللجنة الاستشارية".

[١] - مثال ذلك: التشريع الفرنسي الصادر في ٢٩/٠٧/١٩٩٤

وعليه سنبين في هذا المبحث مشروعية التلقيح الاصطناعي في الشريعة الإسلامية (المطلب الأول)، وموقف التشريعات الوضعية محل المقارنة من التلقيح الاصطناعي في (المطلب الثاني).

المطلب الأول : مشروعية التلقيح الاصطناعي في الشريعة الإسلامية

إن التلقيح الاصطناعي من الأمور المستجدة في واقعنا، فليست القضية مجرد إنجازات علمية، وإيجاد حلول لحالات عقم محدودة، ولكنها في الإسلام قضية إيجاد الانسجام والتناسق بين متطلبات البحث العلمي، وبين المبادئ والقيم الثابتة التي يقوم عليها التشريع الإسلامي، لذا احتكم فقهاء الشريعة إلى القواعد المقاصدية والأصولية والفقهية، في غياب نص صريح في النازلة، التي أصبحت موضع اهتمام في عدد من المؤتمرات العلمية، وفي ندوات مشتركة بين الأطباء والفقهاء الأجلاء، حيث تطرقوا للظاهرة في أبعادها المختلفة، و صدرت فتاوى في المجامع الفقهية، وكتبت حولها بحوثا شرعية مستفيضة، وميزوا فيها بين ما يمكن استخدامه عند الحاجة أو الضرورة، وبين ما لا يجوز استخدامه في جميع الأحوال والأوقات لحرمته، وما ينتج عنه من زلل و مفاسد، وهذا حال النوازل والحوادث، فإن تأصيلها التشريعي يرجع في المقام الأول لمقاصد الشارع.

وعند النظر في الفتاوى الصادرة في هذه النازلة، نجد أن الحكم فيها انقسم إلى اتجاهين مختلفين، اتجاه معارض لكل صور التلقيح الصناعي (الفقرة الأولى)، واتجاه أجاز بعض الصور بضوابط محددة، وحرَّم صوراً أخرى (الفقرة الثانية).

الفقرة الأولى : الاتجاه المعارض لمشروعية عملية التلقيح الصناعي

وهو الرأي القائل بعدم الجواز مطلقا، ويقيم أصحاب هذا الرأي رفضهم على أساس المخاوف والمحاذير من الانزلاق في متاهات أخلاقية ودينية يصعب ضبطها، وعلى أساس أن هذه الطريقة تعارض الغايات الإلهية من الزواج، على الرغم من أن رأي المجمع الفقهي في دورته السابعة المنعقد في مكة المكرمة سنة1404 ، هو الجواز، ودليلهم فِي ذلك، غموض نتيجة العملية واحتمال ارتفاع نسبة تشوه الأجنة فِي هذه

التقنية الحديثة المختلفة تماما عن الطريقة الطبيعية، لعدم إمكان كشف ذلك قبل التكرار الكثير، ومن حيث احتمال تأديتها إلى أضرار أخرى مرضية و عيوب خلقية لا يمكن الجزم بالأمان إلا بعد مرور زمن طويل من عمر الوليد (النجيمي، ٢٠١١، صفحة ١٢٠).

وسُئل كذلك الشيخ" محمد بن صالح بن عثيمين :"ما حكم الإخصاب الاصطناعي، وهو أخذ ماء الرجل فيوضع في رحم المرأة عن طريق الأنابيب بواسطة طبيب أو طبيبة؟ فأجاب بقوله: " الإخصاب الاصطناعي يقال إنه أخذ ماء الرجل فيوضع في رحم المرأة عن طريق أنابيب(إبرة)، وهذه المسألة خطيرة جداً، ومن الذي يأمن الطبيب أن يلقي نطفة فلان في رحم زوجة شخص آخر؟ لأنها تتضمن هتكاً لحرمة المادة التناسلية والمساس بها من قبل الغير ،ولهذا نرى سداً للباب ولا نفتي إلا في قضية معينة، حيث نعرف الرجل والمرأة والطبيب، أي وضع الضوابط والضمانات المناسبة في جميع الإجراءات المتعلقة بهذه العملية من الدقة، التدقيق والأمانة العلمية والتقنية، أما فتح هذا الباب فيخشى منه الشر، وليست المسألة هينة، باعتبار أن هذه الوسيلة تؤدي إلى الشك في الأنساب ، وبالتالي قد تكون ذريعة للفساد، لأنه لو حصل فيها غش لزم إدخال نسب في نسب وصارت الفوضى في الأنساب، وهذا ما يحرمه الشرع، فأنا لا أفتي اللهم إلا أن ترد إلي قضية معينة أعرف فيها الزوج والمرأة والطبيب (الطيار، ٢٠٠١، صفحة ١٩٧).

وبالإضافة إلى ما سبق، فإن هناك مجموعة من الأسباب التي تجعل فقهاء المسلمين يعارضون هذه الطريقة في الإخصاب، نذكر منها (شامي، ٢٠١٠، صفحة ١٦٩):

- إن هذه الطريقة تحيطها المخاطر من كل جانب فلا يؤمن الخطأ في الأنابيب وهو أمر وارد في كل المختبرات والتحاليل، قد يقع خطأ في اختلاط أو استبدال النطف الذكرية أو الأنثوية، بشكل مقصود أو غير مقصود، فيعطى حيوان منوي رجل مكان آخر، وتسلم بيضة مخصبة مكان أخرى، وهنا يقع المحظور الشرعي وتختلط الأنساب.

- كما أن هذه الطريقة للحمل هي غير الطريق الفطري الذي هدى الله الرجل والمرأة إليه، أي انه يتعارض مع مشيئة الله عز وجل، ويقصد بذلك أن التلقيح الصناعي يعتبر خرقاً لقوانين الطبيعة، كما أن إجراءاته تتيح الاطلاع على العورة المغلظة التي لا تجوز إلا في حالات الضرورة العلاجية، بينما لا يرقى التلقيح الاصطناعي لمرتبة الضرورات .

- إن هذه المسألة مازالت في رأي معارضيها في مرحلة تجريبية داخل المختبر، لذلك قد تكون لها أثارها السلبية على المرأة و الطفل المولود، فالمرأة تخضع للعلاج بالهرمونات و حقن لتنشيط المبيض و إبر تفجيرية ، و قد يؤدي ذلك في المدى القريب إلى بلوغ سن اليأس المبكر رغم صغر سن المرأة، أي قبل بلوغها السن المعتادة، هذا فضلا عن أن الإحصائيات تشير إلى أن معدل نمو أطفال الأنابيب أقل من معدل نمو الأطفال العاديين (ضاوية، ٢٠٢٠، صفحة ٣٢).

وهكذا نجد أن لهؤلاء المعارضين ما يشفع لهم في تبني هذا الاعتراض على مشروعية عملية الإخصاب الاصطناعي للمخاطر التي تحفها، خصوصاً وأن هذه العملية تمس أحد المقاصد الضرورية الخمسة، ألا وهي مقصد حفظ النسل، و يرجع السبب في الشك في الأنساب في هذه الحالة إلى أن إجراء عملية التلقيح تطول لأيام و مع كثرة عدد راغبي الإنجاب، فقد يخطئ الطبيب المشرف على التلقيح أو البيولوجي و يستبدل أنبوبا بآخر، بل و قد يتلاعب عن عمد مسايرة منه لرغبة الأزواج ،أو تواطؤ الطبيب مع الزوجين، لذلك نجد أنه من الصعوبة بمكان أن يفتى بالجواز على إطلاقه نظراً للمحاذير الشرعية والأخلاقية والنفسية التي تثيرها هذه العملية، وقد استدل أصحاب هذا الرأي بأنه : حتى وإن كان هناك إمكانية للإفتاء بالجواز فإن ذلك يجب أن يكون مقترناً بمعرفة الزوجين كونهما في حالة ضرورة للإنجاب، ومعرفة الطبيب المعالج كونه ثقة أميناً محافظاً على الأنساب لا يتهاون و لا يتلاعب بالبذور التناسلية للزوجين (السعيد، ٢٠٢٠، صفحة ١٢٣).

الفقرة الثانية : الاتجاه المؤيد لمشروعية عملية الإخصاب الاصطناعي

بالرجوع إلى قواعد التشريع الإسلامي نجد أنها مبنية على رعاية المصالح الراجحة وتحمل الضرر الأخف لجلب مصلحة يترتب على تفويتها ضرر، وقد أفتى بهذا الكثير من الفقهاء المعاصرين على اعتبار أن الإخصاب الاصطناعي يدخل في باب التداوي والعلاج من العلل والأمراض، و التداوي بغير المحرم للحمل جائز شرعاً بل قد يصير واجباً ، إذا ترتب عليه حفظ النفس أو علاج العقم في أحد الزوجين ، إلا أن هذه الإباحة أو الإجازة مقصورة على حالة الضرورة وفي نطاق الزوجين ووفق ضوابط وشروط أخرى من شأنها الاطمئنان على إجراء هذه العمليات وفقا للأصول الشرعية.

و قد حدد علماء الفقه الإسلامي طرق الإخصاب الاصطناعي المباحة، وقرَّروا أن الطريقة الشرعية الجائزة، حينما يكون مصدر الحيوان المنوي هو الزوج، ومصدر البويضات هي الزوجة التي تعاني من عدم الإخصاب، لانسداد قناة فالوب لديها، أو لعدم نضج البويضات ..فلا حرج من اللجوء إلى الإخصاب الاصطناعي عند توفر الضرورة العلاجية، ويشترط في الطبيب المعالج وفريقه الطبي أن يكون من المسلمين الموثوق في دينهم وعلمهم، حتى تراعى الضمانات الدقيقة و الاحتياطات اللازمة لمنع اختلاط الأنساب أي عدم اختلاط البويضات المخصبة في أنابيب الاختبار وضياع الأمومة وغير ذلك من المحاذير الشرعية، ولا سيما مع وجود بنوك المني والأجنة المجمدة التي أصبح يحفظ فيها البويضات المخصبة الفائضة عن العدد المطلوب للزرع في كل مرة (بلحاج، ٢٠١٢، صفحة ٢٨٨).

وفي نفس السياق فقد قال الشيخ" محمود شلتوت "في معرض جوابه على سؤال :ما حكم الشريعة الإسلامية من الإخصاب الاصطناعي الإنساني؟، فأجاب بأنه : "إذا كان بماء الزوج لزوجته كان تصرفاً واقعا في دائرة القانون والشرائع التي تخضع لنظم المجتمعات الإنسانية الفاضلة، وكان عملاً مشروعاً لا إثم فيه ولا حرج، وهو بعد هذا قد يكون سبيلاً للحصول على ولد شرعي يذكر به والداه، وبه تمتد حياتهما وتكمل سعادتهما النفسية والاجتماعية فيطمئنان على دوام العشرة وبقاء المودة بينهما

(إبراهيم، ٢٠١١، صفحة ١٩).

وكان رد اغلب المؤيدين هو: "أنه لا ضرر من اللجوء للوسائل الاصطناعية لأن وسائل العلاج الأخرى قد فشلت في تحقيق الغرض، واعتبره رأياً فقهياً أخرا بأنه وسيلة من وسائل العلاج لصعوبة الإنجاب في علاقة جنسية مشروعة المقصود بها الزواج."

ولعل أهم فتوى صدرت حول موضوع أطفال الأنابيب في العالم الإسلامي، ويتفق معها معظم الهيئات والفقهاء المسلمين، هي التي صدرت في الدورة السابعة في المجمع الفقهي بمكة المكرمة .ومن أهم بنودها ما يأتي

- ✓ يجوز تلقيح الزوجة اصطناعيا وداخليا بماء زوجها حتى يتم الحمل، أي عدم تدخل أي عنصر أجنبي عن الزوجين في عملية التلقيح الصناعي (كنطفة أجنبية ،أو بويضة أجنبية ، أو رحم أجنبي) لان ذلك يخرج بهذه العمليات عن نطاق الزوجين عندها تكون غير مشروعة.
- ✓ التلقيح الذي يتم خارجيا في إناء بين بذرتي الزوجة والزوج ثم يعاد إلى رحم الزوجة" هو أسلوب مقبول مبدئياً في ذاته بالنظر الشرعي، ولكنه غير سليم تماما من موجبات الشك فيما يستلزمه ويحيط به من ملابسات، فلا ينبغي أن يلجأ إليه إلا في حالات الضرورة القصوى (عبدالكريم، ٢٠١٥، صفحة ٣٣)..

كما أن أنصار هذا الرأي يتجهون إلى ضرورة تدخل المشرع لتحريم التعامل مع الجينات الوراثية فِي تغيير الصفات أو تحسين السلالات واختيار جنس المولود.

ويرى أصحاب هذا الرأي أنهم إذا لم يبيحوا هذا العلاج في العالم الإسلامي فإن الأزواج قد يلجؤون إلى الدول الغربية من أجل إجراء مثل هذه العمليات، وهو أمر محفوف بالمخاطر إذا لا يمكن لأحد أن يؤمن التلقيح بغير(مني)الرجل وبغير (بويضة) المرأة في مثل تلك الدول.

المطلب الثاني: موقف التشريعات الوضعية من التلقيح الاصطناعي

إن إباحة الأعمال الطبية ترتكز أساسا على استخدام حق مقرر بمقتضى القانون لغرض العلاج، ويؤيد الجانب الأكبر من الفقه العربي أن إجراءات التلقيح الصناعي تندرج ضمن الأعمال الطبية والجراحية حيث يكون الهدف منها هو العلاج، ويجب أن تتم هذه الشروط وفق ضوابط قانونية معينة يلتزم بها كل أطراف هذه العملية.

وعليه سنتطرق في هذا المطلب إلى موقف المشرع المغربي من التلقيح الصناعي في (الفقرة الأولى)، وموقف المشرع العماني من التلقيح الصناعي في (الفقرة الثانية).

الفقرة الأول: موقف المشرع المغربي من التلقيح الصناعي

بالموازاة مع البطء المسجل على مستوى توسيع التغطية الصحية في مجال طب الإنجاب في المغرب، فإن النصوص القانونية التي تنظم هذا المجال، عرفت على مدى سنوات مجموعة من الثغرات .

وبعد طول انتظار من قبل الأزواج الذين يعانون من ضعف القدرة على الإنجاب، أفرجت الحكومة المغربية في العام ٢٠١٩، عن القانون المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب رقم ٤٧.١٤[١]، بعد حصوله على الموافقة البرلمانية.

ويهدف هذا القانون إلى تدارك العجز أو الضعف في الخصوبة ذي الطبيعة المرضية التي يتم تشخصيها طبياً، وتجنب انتقال مرض خطير إلى الطفل الذي سيولد أو إلى أحد الزوجين يؤثر على إنجابهما.

وينظم هذا النص التشريعي، الإطار القانوني لممارسة المساعدة الطبية على الإنجاب داخل المراكز المتخصصة؛ حيث ينص القانون في بابه الأول على أنه: "يشترط في المستفيدين من المساعدة الطبية رجلا وامرأة متزوجين، على قيد الحياة، وأن تكون الأمشاج متأتية منهما وحدهما دون غيرهما."

[١]- ظهير شريف رقم ١.١٩.٥٠ صادر في ٤ رجب ١٤٤٠ (١١ مارس ٢٠١٩) بتنفيذ القانون رقم ٤٧.١٤ المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب.

وينص كذلك في الباب الثاني منه على: "على منع، الاستنساخ التناسلي وانتقاء النسل، والتبرع بالأمشاج واللواقح والأنسجة التناسلية أو بيعها، وكذا الحمل من أجل الغير. (السلام، ٢٠٢٣)

وقد حدد القانون عدداً من المبادئ للمساعدة الطبية على الإنجاب، تتمثل أولا في احترام كرامة الإنسان والمحافظة على حياته وسلامته الجسدية والنفسية وخصوصيته وسرية معطياته، وثانيا لا يجب أن تمس هذه المساعدة سلامة الجنس البشري ويمنع بسبب ذلك الاستنساخ التناسلي وانتقاء النسل.

كما يمنع القانون استغلال الوظائف التناسلية البشرية لحساب شخص آخر أو لأغراض تجارية، ولذلك يمنع التبرع بالأمشاج واللواقح والأنسجة التناسلية أو بيعها وكذا الحمل من أجل الغير، إضافة إلى منع أي بحث على اللواقح أو الأجنة البشرية.

وطبقا لمقتضيات هذا القانون، تخضع المؤسسات الصحية والمراكز الخاصة والمهنيون المعنيون لإجبارية الحصول على اعتماد لممارسة تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب بعد استيفاء مجموعة من الشروط عقب استطلاع رأي لجنة استشارية للمساعدة الطبية على الإنجاب تُحدث لهذا الغرض.

في حالة الإخلال بمقتضيات القانون، يواجه المخالفون عقوبات بالسجن تصل إلى عشرين سنة وغرامات مالية تصل إلى مليون درهم في بعض الحالات، وتضم المخالفات القيام بالحالات الممنوعة المنصوص عليها، وارتكاب خرق للشروط المطلوب توفرها، وتصدير اللواقح والأمشاج والأنسجة التناسلية إلى الخارج أو استيرادها نحو التراب الوطني[١].

الفقرة الثاني: موقف المشرع العماني من التلقيح الصناعي

في الحقيقة لا يوجد تنظيم قانوني حتى الآن لموضوع الإنجاب الصناعي أو التلقيح الصناعي في سلطنة عمان، حيث أن هذه التقنية لم تستقر معالمها ولم ينظمها

[١] ظهير شريف رقم ١.١٩.٥٠ صادر في ٤ رجب ١٤٤٠ (١١ مارس ٢٠١٩) بتنفيذ القانون رقم ٤٧.١٤ المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب

المشرع العماني بعد، رغم أنها تشكل موضوعاً حيوياً وخطراً لمساسها بقيم المجتمع ، لذلك يجب الرجوع في ذلك إلى القواعد العامة التي تحكمها وفق قانون المعاملات المدنية العماني رقم ٢٠١٣/٢٩، والقواعد العامة المنظمة للأعمال الطبية.

ولكن صدر عن سماحة مفتي السلطنة الشيخ أحمد بن إبراهيم الخليلي أن " الإنجاب الفطري هو الذي أباحته شريعة الله تعالى الغراء وهو ما يكون بين زوجين مترابطين برباط الزواج المقدس ولم ينحل ولا ريب في أن هذه الرابطة تنحل بمجرد موت أحدهما أو بما يقتضي من حلها في الحياة من طلاق أو غيره وعليه فحمل المرأة مين زوجها المتوفي بعد وفاته من منيه المحفوظ لدى المصحات المختصة يعد من ضروب الزنا ولا يكون هذا الحمل شرعيا فلا يلحق المولود به نسبا

وقد أكدت الفتوى الصادرة عن سماحة الشيخ المفتي العام للسلطنة بتاريخ ٢٠١٨/١٢/٦، شروط التلقيح الصناعي بالقول بأن " هذه المسألة مما استجدت من القضايا التي لم تدر على بال أحد في العهود الماضية فلذلك كانت بحاجة إلى استفراغ الوسع من قبل الفقهاء فيها لبيان الحكم الشرعي وقد اختلفت أنظار الفقهاء بين من يسوغ ذلك بشوط ومن يرى إغلاق هذا الباب على الإطلاق، وقد وقف فيما سبق وقفة الاحتياط فيها نظرا إلى أن كل شيء عندما يأتي خارجا عن نهج الطبيعة لا يكون ك الشيء الطبيعي والإنسان هو أعز ما تجب المحافظة عليه وتجنيبه كل ما يؤثر عليه نفسيا أو جسديا ومن المتحتم بناء على ذلك دراسة ما نتج عن هذا التلقيح الشاذ عن الطبيعة في مستقبل الأطفال الذين تكونوا بهذه الكيفية، فإن التلقيح الطبيعي يتم في حالة انسجام بين الزوجين، لا يكون في حالة تلاقي البدني فحسب، وإنما تتبقى مع ذلك مشاعرهم وأحاسيسها فتبلغ الذروة في الانسجام وذلك يعني اجتماع روحيهما مع جسديهما.

ولا ريب أن ذلك مما ينعكس على ذلك الجنين الناشئ في هذه الحالة فيكون سليم الصحة النفسية وجسدية وهدوء المشاعر واستقرار البال، أما إذا تم تلقيح في غير هذه الظروف التي يتبادلان فيها أعمق الحب عرق مشاعر فإني أخال عن المتولد من هذا

١٥- التلقيح الاصطناعي بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي

التلقيح لن يكون كالطفل الطبيعي الذي حملته أمه في دروة السعادة والبهجة عندما تشتار ما شريك حياتها أطيب لده الحياة وأحلى ثمرات العلاقة الزوجية، فما الذي يعوض هذا الطفل الذي يتكون بطريقة تلقيح الصناعي عن تلك الأحاسيس التي تكون بين أبويه عندما يلتقيان في فراش الزوجية.

لذلك وقفت موقف المحتاط في هذه القضية ولكن مع الإلحاح البالغ من السائلين المحتاجين الذين شق عليهم الحرمان من هذه النعمة الكبرى ولربما كانت المشكلة عند أحد الزوجين دون الآخر فيكابد السليم منهما ما يكابده المبتلى من ألم الحرمان وقد يؤدي ذلك مع طول الوقت إلى وهن العلاقة الزوجية وتأثرها بالمشكلات، رأيت لهذه الأسباب أنه لا حرج فيما لو أخذ الزوجان المحرومان بالرخصة الصادرة من بعض فقهاء الأمة المجتهدين مع مراعاة شروط ذلك التي اتفق عليها.

أولا أن تكون النطفة من الزوج لان رجل آخر

ثانيا أن تتلف بقية الحيوانات المناوي فورا لئلا تستعمل في الحرام فتؤدي الاختلاط الأنساب

ثالثا أن تكون البويضة من الزوجة نفسها لا من امرأة أخرى

رابعا أن يكون الحمل في نفس رحم الزوجة لا أن يستأجر رحم آخر لهذا الغرض

خامسا وأخيرا أن يتم هذا كله بواسطة الطبيب ثقة آمين لا تحوم حوله قريبة في الاتجار بالحيوانات المنوية والله أعلم" (الفتاوي الطبية، ٢٠١٠، صفحة ٢٩٤).

بناء على ما سبق نرى أن المشرع العماني يرى بأن التلقيح الصناعي يدخل ضمن زمة الأعمال الطبية وبالتالي فإنه يحيل ضوابط تطبيقه إلى القواعد العامة ضمن الأعمال الطبية، بالإضافة إلى أمكانية الرجوع إلى قواعد الشريعة الإسلامية باعتبارها مصدر من مصادر القانون في التشريع العماني.

خاتمة

أصبح اللجوء إلى التلقيح الصناعي أمر موجود من الناحية الواقعية ولا بد من تنظيمه بشكل متكامل، باعتباره علاج لحالات العقم بكل صوره، لذلك لجأت الدول إلى وضع تنظيم متكامل له ومنها التشريع المغربي، في حين سكت المشرع العماني على ذلك التنظيم واكتفى بإحالة الأمر إلى القواعد العامة في قانون المعاملات المدنية والقواعد العامة التي تحكم الأعمال الطبية.

وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج والتوصيات أهمها

النتائج

- لم يحظ التلقيح الصناعي بالتنظيم القانوني الكامل من طرف المشرع العماني، على عكس المشرع المغربي الذي نظمة في قانون خاص منذ ٢٠١٩، بقانون المساعدة الطبية على الإنجاب.
- يتنوع التلقيح الصناعي إلى تلقيح داخلي يتم بإدخال ماء الرجل إلى الموضع المخصص له عند الزوجة، وتلقيح خارجي عن الرحم، والذي يتم خارج الرحم ويتم بعده إدخاله للرحم.
- إن من أهم شروط التلقيح الصناعي بين زوجين وبرضائهما، إذ لا يكفي رضا أحد الزوجين دون الآخر، كما يجب أن يكون التلقيح أثناء حياتهما.
- كما يجب أن يكون التلقيح الصناعي علاج لعقم الزوجة، والتغلب على آثاره وليس لأسباب أخرى.
- اختلف الفقه الإسلامي في مدى مشروعية التلقيح الصناعي، إلا أن الرأي الراجح يجيزه ولكن بشروط وضوابط معينة.

التوصيات

- نناشد المشرع العماني إلى سن قانون خاص ينظم التلقيح الصناعي بما يتلاءم مع قواعد الشريعة الإسلامية، وعدم الاكتفاء باللجوء إلى القواعد العامة في الأعمال الطبية، مع ضرورة أن يتم تحديد شروط ممارسة التلقيح الصناعي بشكل واضح، إضافة إلى توضيح طريقة ترخيص المراكز المتخصصة التي تقوم بعملية التلقيح الصناعي وتنظيم عمل تلك المراكز وطريقة الإشراف عليها.
- ضرورة تجريم التلقيح الصناعي الذي يتم دون رضاء أحد الزوجين باعتباره جريمة مستقلة ومساءلة كل من كان له دخل في عملية التلقيح المخالفة للقانون.
- نناشد المشرع المغربي إلى إضفاء الحماية على البويضات المخصبة الموجودة داخل المراكز الصحية لأنها لا تعتبر جريمة أو سرقة أو أساءه أمانة باعتبارهما يشترط أن يقعا على مال مادي منقول، وهذا ما لم يتوافر في البويضة المخصبة.
- ضرورة وضع قيود على الرغبة في الإنجاب، بحيث لا يجب أن يترك العنان لهذه الرغبة، بحيث يجب أن تقدر الضرورة بقدرها، بحث لا تستغل الرغبة في الإنجاب إلى تحقيق أغراض غير مشروعة.

المراجع

أحمد شامي. (٢٠١٠). *قانون الأسرة الجزائرية طبقاً لأحدث التعديلات - دراسة فقهية ونقدية مقارنة*. الاسكندرية: دار الجامعة الجديدة.

أحمد عمراني. (٢٠٠٩). *حماية الجسم البشري في ظل الممارسات الطبية والعليمة الحديثة –في القانون الوضعي والشريعة*. الجزائر: جامعة وهران، كلية الحقوق.

العربي أحمد بلحاج. (٢٠١٢). المبادئ الشرعية والقانونية والأخلاقية التي تحكم عملية الإخصاب الاصطناعي. *مجلة القضائية/الرياض*، صفحة ٢٨٨.

الفتاوي الطبية. (٢٠١٠). مسقط: مكتبة الجيل الواعد.

جمال أبو السرور. (١٩٩٠). *العقم في العالم الإسلامي*. الاسكندرية: مطبوعات المركز الدولي للدراسات والبحوث السكانية.

حسيني هيكل. (٢٠٠٧). *النظام القانوني للإنجاب الصناعي بين القانون الوضعي والشريعة الإسلامية ، دراسة مقارنة*. مصر: دار الكتاب القانونية.

د. شعلان سليمان محمد. (٢٠٠٢). *طاق الحماية الجنائية للأعمال الطبية الفنية الحديثة في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي*. جامعة المنصورة.

د. علي يوسف المحمدي. (٢٠٠٦). *فقه القضايا الطبية المعاصرة، دراسة فقهية طبية مقارنة*. لبنان: دار البشائر الإسلامية .

سحارة السعيد. (٢٠٢٠). "أحكام الإخصاب الاصطناعي-دراسة مقارنة". *أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الحقوق منشورة، جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية الحقوق والعلوم السياسية*. الجزائر.

سيف إبراهيم المصاورة. (٢٠١٥). "التكييف الجرمي للتلقيح الصناعي دون رضا أحد الزوجين-دراسة مقارنة. *دراسات، علوم الشريعة والقانون*، ، صفحة ٥٠٤.

شوقي زكريا الصالحي. (٢٠٠١). *لتلقيح الصناعي بين الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية، دراسة مقارنة.*

عبد الحفيظ أوسوكين وأحمد عمراني. (٢٠٠٩). السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلام قضايا معاصرة. *قضايا طبية معاصرة،* (صفحة ٢٥٥). السعودية: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

عبد الله بن محمد الطيار. (٢٠٠١). *لقاءات الباب المفتوح مع فضيلة الشيخ محمد بن صالح بن عثيمين.* الاسكندرية: دار البصرة .

عفاف عبد السلام. (١٠ ١، ٢٠٢٣). *لمغرب... الحكومة تستجيب لمطلب "قديم" بشأن مشاكل الخصوبة.* تم الاسترداد من سكاي نيوز عربي: https://www.skynewsarabia.com

علي فوزي إبراهيم. (٢٠١١). مدى مشروعية أطفال الأنابيب بين الفقه الإسلامي والقانون. *مجلة القادسية للقانون والعلوم السياسية.*

عمر بن محمد إبراهيم غانم. (٢٠٠١). *المدخل الى علم الأجنة الوصفي والتجريبي.* جده: دار الأندلس الخضراء.

عمران ضاوية. (٢٠٢٠). *الإطار القانوني لعملية التلقيح الاصطناعي في ظل البيو أخلاقيات الجديد.* الجزائر: جامعة عبد الحميد بن باديس.

محمد المرسي زهرة. (٢٠٢١). *الإنجاب الصناعي، أحكامه القانونية وحدوده الشرعية، دراسة مقارن.* الامارات: دار الكتاب الجامعي.

محمد بن يحي بن حسن النجيمي. (٢٠١١). *الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، دراسة فقهية إسلامية - مقارنة.* الرياض: مكتبة العبيكان.

محمود سعد إبراهيم جاهين. (١٩٩٩). *أطفال الأنابيب بين الحظر والإباحة.* القاهرة.

مركز أبحاث الجمال، جامعة الملك فيصل،. (بلا تاريخ). *أسس التلقيح الاصطناعي في الإنسان والإبل،.* تم الاسترداد من جامعة الملك فيصل: https://www.kfu.edu

مغطيط عبدالكريم. (٢٠١٥). *مشروعية التلقيح الاصطناعي في الشريعة الإسلامية والقانون المقارن*. الجزائر: جامعة عبدالحميد بن باديس .

هناء موزان طاهر - - عدد ٢/٣٥، ٢٠١٦، ص ٥٢٨. (٢، ٢٠١٦). التكييف الشرعي و القانوني لعمليات التلقيح الاصطناعي. *مجلة الجامعة العراقية*، صفحة ٥٢٨.

هناء موزان طاهر. (٢٠١٦). التكييف الشرعي و القانوني لعمليات التلقيح الاصطناعي. *مجلة الجامعة العراقية*، صفحة ٥٢٨.

يعقوب بلبشير ،محمد طيب عمور. (٢٠٢٠). إشكالية نسب الطّفل النّاتج عن التّلقيح الاصطناعي خارج العلاقة الزّوجيّة - دراسة مقارنة. *لأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية*، صفحة ٢٢٥.