ملخص أطروحة دكتوراه دولة
الموسومة : الأحكام القانونية العامة لنظام الإنجاب الاصطناعي
دراسة مقارنة

بقلم العربي شحط عبد القادر*

منذ فجر التاريخ كانت حاجة الإنسان إلى إنجاب ذرية حاجة فطرية يبررها حب البقاء على الأرض وإقامة خلافة إنسانية متواصلة عليها. وبما أن الإنسان هو أكرم المخلوقات. فلقد أعزه الله بالعقل لكي يتحكم في غرائزه الفطرية ويطور أسلوب التعبير عنها بصفة تستقيم معها الحياة.

ولأجل تحقيق ذلك قررت الشرائع السماوية فرض علاقة الزواج قوامها التراضي المعبر عنه بالعقد بين الرجل والمرأة ونظمته القوانين الوضعية بما يضمن حماية الحقوق وتنفيذ إلتزامات كل طرف. ويعد الإنجاب أهم غاية مشروعة يهدف إليها عقد الزواج وتتطلع إليه النفس البشرية. في حين يعتبر عدم الإنجاب أمرا إستثنائيا تفسره عدة عوائق مرضية تتمثل إما في عقم تام يعاني منه أحد الزوجين أو خلل بيولوجي يؤدي إلى ضعف الخصوبة لدى أحدهما

وسرعان ما تصدت العلوم الطبية الحديثة لمواجهة هذه الأعراض المرضية لعلاج حالات ضعف الخصوبة وإقتراح حلول بديلة للعقم. وذلك باستعمال وسائل للإنجاب الصناعي حققت نتائج إيجابية عن طريق تجميد كل من بذور الإنجاب الذكرية والأنثوية وكذلك البويضات المخصبة التي يتم حفظها بمراكز متخصصة لفترة زمنية ثم تسليمها لأصحابها لأجل ممارسة محاولات التلقيح الصناعي خارج الرحم.

لكن سرعان ما أصبحت هذه التجارب العلمية والعلاجية ذريعة لكثير من التجاوزات النافية للمبادىء القانونية والقيم الأخلاقية والدينية. اذ فتحت المجال للتلاعب بالنطف والبويضات وبالتالي أدت إلى إختلاط الأنساب. كما شجعت على إبتزاز الأموال عن طريق المتاجرة في كل ما من شأنه أن يحقق إنجاب الذرية بواسطة التلقيح الصناعي.

---

* تمت مناقشتها بجامعة وهران. كلية الحقوق يوم 2000/02/17

كل هذه الممارسات المتعلقة بالتلقيح الصناعي إنعكست اثارها على الساحه القانونية ذلك بطرح مجموعة كبيرة ومعقدة من المشاكل القانونية لم يسبق للقضاء أن نظر فيها.

وإذا حاولنا تصنيف هذه الوسائل التقنية للإنجاب الصناعي فإنه يمكن تقسيمها إلى عدة أنواع. فهناك وسائل لمساعدة معالجة ضعف خصوبة وعقم الزوج تقوم على نقل النطفة الذكرية من الزوج إلى موقعها المناسب في رحم الزوجة مع تحقيق عملية التلقيح داخل رحمها. وهناك وسائل تقنية مساعدة على التلقيح الصناعي الخارجي بواسطة أنبوب الإختبار. ويتم عن طريق وضع نطفة الزوج وبويضة الزوجة في أنبوب اختبار طبي وتحقيق عملية التلقيح داخل ذلك الأنبوب. ليتم بعد ذلك نقل البويضة المخصبة إلى الزوجة بعد فترة زمنية لتتمكن من النمو الطبيعي بها.

وإلى جانب هاتين الوسيلتين. أوجد التطور الطبي وسائل تقنية يعتمد فيها على شخص ثالث أجنبي عن الزوجين. وتعتمد هذه الوسيلة على التلقيح الصناعي بغير نطفة الزوج أو باستعمال بويضة مخصبة متبرع بها لإتمام عملية التلقيح. كما ظهرت وسيلة جديدة لعلاج عقم وضعف خصوبة الزوجة تقوم على الإستعانة بامرأة خارجة عن نطاق الزوجية تتكفل بالحمل لصالح الزوجين.

أمام هذا التطور العلمي المذهل في حقل التلقيح الصناعي. برزت عدة تساؤلات قانونية تتعلق بالبحث في الطبيعة القانونية لمختلف وسائل الانجاب الصناعي وفي مدى مشروعيتها وكذلك طبيعة العلاقات التي تنشأ بين الأطراف المعنية بعملية الإنجاب الصناعي.

وعليه. تعرضت في رسالتي هذه إلى تقنيات التلقيح الصناعي المختلفة. سواء تعلق الأمر بتلك الوسائل التي تهدف لمعالجة ضعف خصوبة أو عقم الزوج. أو تلك التي تسعى إلى علاج ضعف خصوبة وعقم الزوجة بإستعمال نطفة الزوج أو بإستعمال نطفة الغير المتبرع والتي لم تنج من الإنتقادات الدينية والفقهية

وفيما يخص وسائل علاج ضعف خصوبة أو عقم الزوجة، فقد ركزت على نوعين من وسائل الإنجاب الصناعي وهما: الإخصاب خارج الرحم (أو ما يسمى بطفل الأنابيب)

والحمل لصالح الغير (او ما يسمى بالام الحامل بالإنابة) و أوضحت الصعوبات القانونية والعملية التي قد تنجر عن ذلك.

وفي معالجتي لهذه الوسائل المختلفة. تعرضت لموقف الشريعة الإسلامية الغراء من هذه الوسائل وذلك من خلال التطرق إلى معايير الحكم على شرعيتها والتي تنحصر أساسا في إحترام مؤسسة الزواج و وضوح ثبوت النسب وإنعدام تدخل طرف إنساني ثالث يشارك في تكوين الجنين من طريقة نطفة أو بويضة أو رحم يستضيف تلك البويضة المخصبة فكل الفتاوى الإسلامية تجمع على إباحة أخذ نطفة الزوج وحقنها في رحم زوجته نفسها ولا تمانع في وضع كل من نطفة الزوج وبويضة الزوجة في أنبوب الإختبار ثم زرع البويضة المخصبة في رحم الزوجة نفسها.

غير أنه بإستثناء هاتين الوسيلتين من وسائل التلقيح الصناعي. فإن أية ممارسة أخرى تتم خارج العلاقة الزوجية أو بالاعتماد على طرف ثالث تبقى مرفوضة شرعا وذلك خشية حدوث تداخل وإختلاط في الأنساب.

كما تعرضت في إطار هذه الدراسة المقارنة لموقف القضاء الفرنسي. وأبرزت كيف واجه الإشكالات الصعبة التي نجمت عن ممارسة الإنجاب الصناعي بنوع من الجرأة والشجاعة. فخرج في الكثير من إجتهاداته عن المبادئ القانونية والقواعد الأخلاقية الراسخة في المجتمع الفرنسي.

فالمتطلع للإجتهاد القضائي الفرنسي. ولا سيما خلال الفترة التي سبقت صدور التشريع المنظم لعملية الإنجاب الصناعي وللآثار القانونية المترتبة على ذلك. سيلاحظ أن الهيآت القضائية الفرنسية. بدرجاتها المختلفة. لم تعتمد إتجاها أو موقفا موحدا لحل المسائل القانونية التي عرضت عليها كما أن قضاة الموضوع كثيرا ما خالفوا الإجتهاد القضائي لمحكمة النقض الذي يهدف إلى تحقيق التوحيد في الأحكام. غير أن هذا التعارض زاد من ثراء وخصوبة القضاء الذي كان محل إعتبار وقت إصدار القانون الفرنسي الجديد المنظم للإنجاب الصناعي سنة 1994.

هذا. وقد تناولت بالتحليل بعض التشريعات الوضعية المقارنة فركزت على القانون الجزائري إلى جانب القانون الفرنسي بنوع من التحليل ولاحظت أن التشريع

الجزائري. على عكس التشريع الفرنسي. فإنه لم يتناول بالتحليل الأحكام القانونية المنظمة لعملية الإنجاب الصناعي بالرغم من حتمية اللجوء إليها ومن أن إنتشارها بات حقيقة لا يمكن إنكارها.

وفيما يتعلق بموقف المشرع الجزائري. فتعرضت له إنطلاقا من الأحكام التي خص بها موضوع النسب على هدى أحكامه التي ضمنها قانون الأسرة الجزائري والتي تتماشى وأحكام الشريعة الإسلامية بإعتبارها المصدر الرسمي الثاني للقاعدة القانونية في النظام القانوني الجزائري. وتوصلت إلى أنه لا يمكن الإستعانة بالأحكام القانونية السائدة في المجتمعات الغربية. كما هو الأمر بالنسبة للقانون الفرنسي. وذلك لمخالفتها النظام العام وللقواعد الشرعية المستمدة من مبادئ وأحكام الشريعة الإسلامية الغراء

هذا. ونظرا للنجاح الباهر للأطباء الجزائريين في إجراء عمليات التلقيح الصناعي وخاصة ما يتعلق بالتلقيح خارج الرحم وإرتفاع نسبة الأزواج الراغبين في إجراء مثل هذه العمليات[1] فإنه من شأن ذلك أن يؤدي إلى ضرورة وضع إطار قانوني لضبط عملية الإنجاب الصناعي بما يتماشى والقواعد الأخلاقية والدينية والنظام العام الجزائري.

وليس يخفى أن التوصل لتحقيق هذه الغاية يستلزم مراعاة المبادئ التالية:

1) يجب حصر كل النشاطات الطبية والبيولوجية المتعلقة بإجراء عمليات التلقيح الصناعي المختلفة بمراكز متخصصة وأن تكون غايتها تحسين مستوى التقنيات لحفظ النطف ودراسة مشاكل العقم الذي قد يعاني منه أحد الزوجين أو كلاهما. وكذا العمل على تطوير الأبحاث العلمية والعلاجية في مجال التلقيح الصناعي على أن يتم تنظيم نشاط هذه المراكز الصحية المتخصصة بنصوص قانونية دقيقة تحدد لنا عمليات الإنجاب الصناعي المسموح بإستعمالها والمواصفات التي يجب أن تتوافر في هذه المراكز الصحية المتخصصة سواء فيما يخص التجهيزات الطبية الضرورية أو فيما يتعلق بالكفاءة العلمية للأشخاص القائمين على إجراء مثل هذه العمليات

---

[1] أكدت يومية الخبر الجزائرية الصادرة في 04 أوت 1999. أنه على مستوى عيادة الفارابي الخاصة الكائنة بمدينة عنابه يوجد 200 ملفا لنساء ينتظرن دورهن لإجراء عملية التلقيح خارج الرحم لتحقيق حلم الأمومة.

وإنه ليس هناك ما يمنع المشرع الجزائري في الإستفادة من المرسومين الوزاريين الصادرين بفرنسا تحت رقمي 88-327 و88-328 المتعلقين بتنظيم عمل المؤسسات والمخابر القائمة بعمليات الإنجاب الصناعي وبالتجربة المصرية التي توصلت إلى وضع نموذج أقرته نقابة الأطباء المصريين سنة 1991 والذي تم حين وضعه مراعاة القواعد الشرعية والأخلاقية التي تسود المجتمع المصري.

2) ولتفادي الوقوع في مشكلة إختلاط النطف أو التلاعب بها على مستوى هذه المؤسسات الصحية. فإنه يجب تنظيم المراكز العاملة على حفظ وتجميد السائل المنوي والبويضات المخصبة بطريقة دقيقة من الجانبين التقني والإداري. كما يجب تحديد مدة قصوى للحفظ والتجميد مع السماح لمركز الحفظ بعد إنقضائها بالتصرف فيها بإتلافها أو بإستعمالها لأغراض البحث العلمي. وذلك لتفادي المشاكل التي ظهرت في بعض الدول بسبب إهمالها لهذا التحديد.

3) وإذا إستثنينا حالات التلقيح الصناعي بين الزوجين ودون تدخل طرف ثالث. فإنه يجب على المشرع أن يقوم بوضع نصوص لتجريم كل عملية تلقيح صناعي تتم خارج العلاقة الزوجية أي تلك الحالات التي يتم فيها إستعمال نطفة غير نطفة الزوج أو بويضة متبرع بها أو عن طريق الحمل بالإنابة كما يجب النص على عقوبات جزائية ضد كل من يساهم من قريب أو من بعيد في تحقيق مثل هذه العمليات غير المشروعة سواء أتم ذلك بمقابل أو عن طريق التبرع

بل وإنه يجب التشديد من هذه العقوبات بالنسبة لكل من يقوم باللجوء إلى إستخدام أسلوب التلقيح الصناعي دون رضا أحد الزوجين أو في حالة لجوء أحد الزوجين الى إستعمال مناورات إحتيالية للوصول إلى ذلك.

4) كما يجب إنشاء لجنة طب وبيولوجيا الإنجاب الصناعي لتجنب الإنحرافات وللحفاظ على السير الحسن لهذه المؤسسات الصحية المشرفة على ذلك. ويجب أن تراعى في تشكيل هذه اللجنة الطبيب كل الجوانب التي تتطلبها عمليات التلقيح الصناعي وهي الجانب الطبي الجانب القانوني والجانب الأخلاقي والديني

وإخضاعها لإشراف ولوصاية وزارة الصحة التي تبقى لها سلطة الرقابة والإشراف عليها.

5) وأخيرا. فإنه يجب في إطار البحث العلمي الذي تسعى الدولة الجزائرية إلى تحقيقه. إخضاع التجارب العلمية والعلاجية المتعلقة بالبويضات المخصبة لضوابط ولشروط دقيقة مع قصر الإستفادة منها على الزوجين اللذين يعانيان فعلا من ضعف الخصوبة أو من العقم. كما يجب أن تتم هذه التجارب في مخابر علمية مهيأة لغرض البحث العلمي وتحت إشراف متخصصين يتمتعون بكفاءات علمية. ومع وجوب إخضاع هذه التجارب لشرط الموافقة المسبقة للجنة الطبية المختصة

فإذا ما تمت مراعاة كل هذه الإقتراحات وإذا ما تمت الإستفادة بتجارب الدول الأخرى سواء الغربية منها أو الإسلامية. فإن الجزائر ستتوصل حتما إلى وضع نظام قانوني للإنجاب الصناعي يتصف بالإحكام في النصوص والدقة في العمل.

الكلمات المفتاح : التلقيح الصناعي. الأم الحامل بالإنابة. مراكز حفظ السائل المنوي. العقم وضعف الخصوبة، مسؤولية الطبيب، التلقيح الصناعي بعد وفاة الزوج. الأب لبيولوجي. الإخصاب خارج الرحم. العلاقة الطبية. مكتب الوساطة.