البيو–أخلاقيات الطبية في مجال المساعدة على الإنجاب

–الشـــروط والموانـــع–

Medical Bio-ethics in assisted reproduction
-Terms and Conditions-

ليلى بلحسل منزلة[1]، قادية عبد الله[2]

[1] كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران 2، الجزائر

lilabelhacel@gmail.com

[2] كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة معسكر، الجزائر

kadiaabdellah@yahoo.com

تاريخ الاستلام: 2021/05/16 تاريخ القبول: 2021/06/04 تاريخ النشر: 2021/06/30

ملخص:

تعد عملية المساعد على الانجاب من بين أحد النشاطات الطبية المرتبطة بالبيو–أخلاقيات الطب والتي حددها المشرع على سبيل الحصر في قانون الصحة الجديد الصادر سنة 2018، نظرا لأنها من المواضيع التي تخص الكائن البشري. فعملية المساعدة الطبية على الانجاب خارج المسار الطبيعي تكتسي أهمية بالغة من الناحية الاجتماعية لكونها تعمل على الحد من ظاهرة العقم وضعف الخصوبة. لذا، كان لزاما على المشرع أن يقوم بضبطها حتى يتم مراعاة الجانب الأخلاقي والشرعي والديني أثناء ممارسة النشاط الطبي بشأنها وهذا حتى تساير هذه العملية الطب الحيوي الأخلاقي. غير أنه ما يلاحظ أنه على الرغم من أنّ تدخل المشرع في هذا المجال كان ايجابيا، إلا أن ذلك لا ينفي وجود بعض الثغرات القانونية التي تحتاج إلى سدها من أجل التقليص من المشاكل التي قد تثار بشأنها من الناحية العملية.

المؤلف المرسل: ليلى بلحسل منزلة: lilabelhacel@gmail.com

كلمات مفتاحية

الطب الحيوي الأخلاقي؛ العمليات العيادية، البيولوجية والعلاجية؛ التلقيح الاصطناعي؛ الشروط؛ الموانع.

Abstract:

Assisted reproduction is one of the medical activities related to bio-ethics, which the legislator has defined exclusively in the new health law issued in 2018, given that it is one of the topics that concern the human being. The process of medical assistance in childbearing outside the natural path is of great importance from the social point of view as it works to reduce the phenomenon of impaired fertility and infertility. Therefore, the legislator had to regulate it so that the ethical, legal and religious aspects are taken into account during the practice of medical activity regarding it, and this is so that this process goes along with ethical biomedicine. However, and although the legislator's intervention in this field was positive, this does not negate the existence of some legal loopholes that need to be filled in order to reduce the problems that may arise about them in practice.

Keywords:

Ethical biomedicine; Clinical, biological and therapeutic operations; Artificial insemination; the conditions; Inhibitions.

1. مقدمة:

نشأت البيو-أخلاقيات الطب نتيجة المشاكل الأخلاقية المترتبة عن التطور العلمي والتكنولوجي في كل ميادين حياة الانسان[1]، ويراد بها دراسة المسائل الأخلاقية المثارة في مجال البيولوجيا والطب، فهي نوع من أنواع أخلاقيات الطب التي ظهرت كنظام جديد سنة 1960[2]. غير أنه على العكس من أخلاقيات الطب فهي تستدعي تدخل عدة أشخاص متنوعي الاختصاصات كالأطباء، البيولوجيين، المختصين في أمراض النساء، القانونيين، الاجتماعيين، الفلاسفة...إلخ[3].

حدد المشرع في قانون الصحة الجديد رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018[4]، النشاطات الطبية المتصلة بالبيو-أخلاقيات الطب على سبيل الحصر ولخصها في أربعة أنواع من النشاطات الطبية وهي: نزع

وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية، والتبرع بالدم ومشتقاته واستعمالها، والبحث البيو–طبي، والمساعدة الطبية على الانجاب[5] لكونها نشاطات تطرح إشكالات عديدة لأن موضوعها الكائن البشري، وقد حاول من خلال سنه للقوانين المتعلقة بها وضع أحكام تقوم بضبطها حتى يزيل اللبس والإبهام الذي أثير بشأنها من جهة، ويشجع على مراعاة الجانب الأخلاقي للنشاط الطبي من جهة أخرى. فموضوع الدراسة يقتصر على نوع واحد من النشاطات المذكورة أعلاه، ألا وهو المساعدة الطبية على الإنجاب، نظرا لأهميته البالغة من الناحية الاجتماعية لكونه الحل الأمثل للتقليص من مشكلة العقم وضعف الخصوبة.

عموما، فإنّ "المساعدة الطبية على الإنجاب هي نشاط طبي يسمح بالإنجاب خارج المسار الطبيعي، في حالة العقم المؤكد طبيا"[6]، وقد لخصها المشرع[7] في العمليات العيادية والبيولوجية والعلاجية، المتمثلة في: تنشيط عملية الإباضة التي تهدف إلى حث المبيض على إنتاج البويضات الناضجة للسعي لحدوث حمل إما بطريقة طبيعية أو بالتلقيح الاصطناعي أو المجهري بواسطة التحكم بمستويات الهرمونات المسؤولة عن الاباضة في جسم الأنثى، وهذا باستخدام هرمونات صناعية كالحقن أو الحبوب أو أية أشكال دوائية أخرى جديدة. وعملية التلقيح الاصطناعي التي هي عبارة عن "عملية تساعد على الإنجاب دون حدوث أي تلاقي أو حصول أي اتصال جنسي بين الزوجين، حيث يتم نقل الحيوانات المنوية من الزوج إلى رحم الزوجة أو عن طريق زرع بويضة ملقحة في رحمها"[8]. فالتلقيح الاصطناعي يكون إما بالتخصيب الاصطناعي أو بواسطة الأنابيب ونقل الأجنة، فالأول يكون داخل الجسم وهو ما يسمى "بالاستدخال" إذ يتم بموجبه نقل الحيوانات المنوية مباشرة من الزوج ووضعها في رحم الزوجة لتتصل بالبويضة وبعدها تواصل رحلتها عبر مختلف مراحل النمو التي تمر بها كما هو الشأن في حالة الاتصال الجنسي الطبيعي. أما الثاني فيتم خارج الجسم ويدعى ب"أطفال الأنابيب" وفي هذه الفرضية يتم وضع بويضة الزوجة في أنبوب يضاف إليها مني الرجل وبعد أن تلقح وتتابع انقساماتها المتتالية يتم إعادتها إلى الرحم لتستكمل نموها الطبيعي[9].

نظرا لأهمية الموضوع وتعلقه بحياة الإنسان ووجوده، خصص المشرع لهذا النشاط المواد من 370 إلى 376 من قانون الصحة الجديد، وحاول ضبطها لتفادي خروج الممارسين لها عن الإطار الأخلاقي والشرعي والديني. فما هي الضوابط القانونية التي تحكم نشاط المساعدة على الإنجاب؟ وهل وفق المشرع

بموجبها على تكريس أسمى مبادئ الأخلاق والقيم والمثل العليا عند قيامه بصياغتها؟ أم لازالت هذه النصوص بحاجة إلى تعديل وتتميم لمسايرة ما يسمى بالطب الحيوي الأخلاقي؟ للإجابة على هذه الإشكالية لابد من تقسيم البحث إلى مسألتين هامتين يمكن أن نستشف بواسطتهما البيو-أخلاقيات المساعدة الطبية على الإنجاب، ألا وهما الشروط المتطلبة للقيام بعملية المساعدة على الإنجاب، ثم الموانع المتصلة بهذه العملية، وذلك بالاعتماد على المنهج التحليلي المقارن.

2. شروط المساعدة الطبية على الإنجاب

استلزم المشرع من أجل اللجوء إلى عملية المساعدة الطبية على الإنجاب لاسيما عملية التلقيح الاصطناعي باعتباره وسيلة استثنائية للإنجاب، جملة من الشروط تخص كل من المستفيدين من العملية (1.2) أو الممارسين لها (2.2)، مع العلم أنّ هذه الشروط لا تسعى إلى تحقيق مبادئ أخلاقيات مهنة الطب فقط وإنما هدفها تكريس القيم والمثل العليا في المجتمع.

1.2. شروط المساعدة الطبية على الإنجاب بالنسبة للمستفيدين من العملية

يتطلب من أجل القيام بالمساعدة الطبية على الإنجاب ضرورة استيفاء عدة شروط تخص مباشرة المستفيدين من العملية، راعت معظمها الجانب الأخلاقي والديني، ويمكن تلخيصها في:

أولا: وجود علاقة زوجية شرعية

لا يمكن اللجوء إلى تقنية التلقيح الاصطناعي إلاّ إذا كانت تجمع الزوجين رابطة زوجية صحيحة وشرعية، أي عقد زواج شرعي[10] مستوفي لكافة شروطه وأركانه. لهذا لابد على العيادات الطبية والمراكز المساعدة على الإنجاب (PMA) والأطباء طلب وثيقة تثبت هذه العلاقة كعقد الزواج أو الدفتر العائلي زيادة على بطاقة الهوية، وذلك حفاظا على تماسك الأسر والمجتمع[11]، وحتى يكون النسب شرعيا ناتجا عن علاقة شرعية تربط الرجل بالمرأة لما في ذلك من أثر بالغ الأهمية للمحافظة على الأنساب ومن تم مشروعية الميراث، وهو نفس موقف الشريعة الإسلامية، حيث أقر مجمع الفقه الإسلامي في دورته السابعة حول التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب بأنه من الجائز إجراء هذه تقنية حتى ولو لم يكن بينهما علاقة جنسية وهذا متى حملت المرأة من مني زوجها بغض النظر عن الأداة المستعملة في ذلك[12]. وهذا على خلاف المشرع

الفرنسي الذي سمح باستعمال هذه الوسيلة حتى بالنسبة لغير المتزوجين لاسيما وأن قانونه المدني لا يحظر المعاشرة غير الشرعية[13] ويسمح باللجوء إلى عملية المساعدة غير الطبيعية للإنجاب لكل رجل وامرأة عاشا معا لمدة سنتين[14].

ثانيا: ضرورة وجود عقم مؤكد

من استقراء أحكام المادة 371 من قانون الصحة السالف الذكر، يتبين أنّ المشرع اشترط للقيام بعمليات المساعدة على الإنجاب وجود ضعف في الخصوبة لذا الزوجين. وهو ما ذهب إليه الفقه الإسلامي الذي يشترط لإجازة العملية توافر حالة الضرورة القصوى أي أن يتعذر على الزوجين الإنجاب بطريقة طبيعة[15]، مستندين في ذلك إلى أن العقم يعد مرض من الأمراض التي يباح فيها التداوي مصداقا لقوله (ص) "تداووا فإن الله عز وجل لم يخلق داء إلا وأنزل له دواء". مع الملاحظة أن المشرع استعمل عبارة "عقم مؤكد" التي يستشف منها أن يكون العقم غير مشكوك فيه ومبرر بكافة الوسائل المستعملة لاكتشافه كالتحاليل الطبية والأشعة...إلخ.

ثالثا: أن يكون برضا الزوجين وأثناء حياتهما

نظرا لحرمة وقدسية الجسم الإنساني حتى تتم عملية المساعدة على الإنجاب بطريقة صحيحة وسليمة وإضفاء نوع من الحماية وإعطاء العمل الطبي صبغة قانونية قبل البدء فيه، أوجب المشرع الحصول على رضا وموافقة الزوجين معا. ولكي يكون رضاهما سليما لابد على الطبيب من إحاطتهما بكل المعطيات المتعلقة بالعملية لتكون لديهما القناعة من قبول أو رفض العملية المتعلقة بالتلقيح الاصطناعي. مع الملاحظة إلى أنّه يستلزم أن يكون الرضا متبادلا بين الزوجين وبحضورهما، فرضا أحد الطرفين دون الآخر يعد غير كاف، لذا فمن الضروري على المركز المختص التأكد من رضا الزوجين قبل إجراء العملية[16].

لم يشر المشرع إلى مسألة السن المتطلب في الزوجين للإقبال على العملية على خلاف المشرع الفرنسي الذي نص على ذلك صراحة[17]. كما يجب أن يصدر الرضا أثناء الحياة الزوجية، فلا يمكن المطالبة بالعملية بعد انتهائها بسبب وفاة الزوج أو الطلاق، وهذا ما أكده أيضا المشرع الفرنسي[18]. لأن الإنجاب الشرعي وفقا للتشريع الجزائري لا يتم إلا في إطار الزوجية الصحيحة وأثناء قيامها بناء على أحكام قانون

الأسرة[19]. والتي أشارت إلى أنه بانتهاء عقد الزواج بسبب الوفاة أو الطلاق فإن التناسل بين الزوجين يعد لاغيا وباطلا.

رابعا: أن يتم بمني الزوج وبويضة رحم الزوجة دون غيرهما

يشترط في عملية المساعدة على الإنجاب أن يتم تلقيح المرأة بمني زوجها وفقا للقاعدة الشرعية "الولد للفراش وللعاهر الحجر"، لهذا فمن الضروري جدا الحرص على عدم الوقوع في أدنى شك بخصوص اختلاط مني الرجل أو استبداله بمني غيره، والتأكد من توافر ضمانات قوية على التزام الهيئة الطبية بذلك وإهدار ما تبقى منه، لأنه في حالة عدم الامتثال لذلك فإن الطفل الناجم عن تلقيح المرأة بماء الغير يعتبر ابن غير شرعي[20].

لذلك أقر مجلس المجمع الإسلامي بأنّ عملية التلقيح الداخلي هي عملية جائزة شرعا وهذا بعد ثبوت حاجة المرأة لهذه العملية لأجل الحمل[21]، أما فيما يخص التلقيح الخارجي فهو مقبول مبدئيا لكنه غير سليم من الشك إلا إذا روعيت الضمانات الدقيقة الكافية لمنع اختلاط الأنساب[22].

2.2. الشروط المتعلقة بعملية المساعدة على الإنجاب والخاصة بالعمل الطبي

لكي تتم عملية المساعدة الطبية بعيدة عن التلاعب بمصير اللقيحات يتطلب توافر عدة شروط في المركز الذي ينشط في هذا المجال والطاقم الطبي المشرف على العملية، والمتمثلة في:

أولا: الترخيص الإداري لممارسة نشاط المساعدة الطبية على الإنجاب

باعتبار عملية المساعدة على الإنجاب تتعلق بكيان بشري فإن أي مساس بجسمه يقتضي توفر الجهة المختصة بالعملية على ترخيص قانوني للقيام بالعملية، تمنحه لها السلطات المعنية بعد تقديم الملف الإداري المطلوب واستيفائه لكافة الشروط المتطلبة من توافر الإمكانيات العلمية والمالية للعمل بكفاءة واقتدار، وتوفير جهاز طبي وبيولوجي متخصص وتجهيزات تكنولوجية حديثة من أجل تحقيق أعلى نسب نجاح ممكنة.

يجدر التنويه أنه يقع على عاتق هذه المراكز إرسال تقرير سنوي عن نشاطاتها للسلطة الصحية المعنية، وهي تخضع لرقابة المصالح المختصة، مع الإشارة إلى أن المشرع لم يبين صراحة ماهي هذه الجهة، إلا أنه من استقراء أحكام قانون الصحة فإنه تعهد مهمة مراقبة تطابق ممارسة مهن الصحة مع الأحكام القانونية

والتنظيمية المعمول بها، وكذا شروط حفظ الصحة والأمن الصحي في الهياكل والمؤسسات الصحية، والسهر على تطابق ممارسة مهن الصحة مع الأحكام القانونية والتنظيمية المعمول لممارسون مفتشون الذي هو سلك ينشأ لدى المصالح الخارجية التابعة للوزارة المكلفة بالصحة[23].

ثانيا: ضرورة إشراف لجنة طبية على العملية

يعد هذا الشرط أساسيا لممارسة نشاط المساعدة على الإنجاب فلا يمكن القيام به إلا إذا كان تحت إشراف لجنة طبية داخل المركز الصحي التي لها مطلق الحرية في اتخاذ قرار الموافقة على إجراء العملية أو رفضها وهذا طبعا بعد دراسة الحالة الصحية لطالبي المساعدة.

على كل، فإنه بناء على المادة 371 في فقرتها الثانية من قانون الصحة لا يمكن لهذه المراكز الصحية الإقبال على إجراء المساعدة الطبية على الإنجاب إلا بعد استلامها لطلب كتابي من الزوج والزوجة اللذان يرغبان في استعمال تقنية التلقيح الاصطناعي، ويجب عليهما تأكيده بعد شهر واحد من تاريخ استلامه من الهيكل أو المؤسسة المعنية. حيث يستخلص من هذه المادة أنه لإجراء عملية المساعدة على الإنجاب لاسيما التلقيح الاصطناعي لابد من توافر الشروط التالية[24]:

–ضرورة تقديم طلب كتابي من طرف الزوجين للجنة الطبية المتخصصة، التي تقوم بإجراء مقابلة مع الزوجين بغية التأكد من الدوافع الحقيقية للعملية وذلك بعد عرض الزوجين للجان طبية من عدة تخصصات لدراسة الحالة.

–وضع ملف يشتمل على كل البيانات الخاصة بالزوجين، يتضمن مضمون المقابلة وقرار اللجنة النهائي. وعند قبول إجراء العملية فلا يتم ذلك إلا بعد مرور شهر واحد كامل حتى يتسنى للزوجين إعادة التفكير وتأكيد طلبهما بعدها.

ثالثا: ضرورة مراعاة قواعد الممارسة الحسنة والأمن الصحي

نظرا للطابع الاستثنائي لعملية التلقيح الاصطناعي فإنه لابد من إجرائها وفق ضوابط محددة وهذا لتفادي التلاعب بالبويضات والحيوانات المنوية والأجنة، إضافة إلى مراعاة قواعد الممارسة الحسنة والأمن الصحي في هذا المجال والمحددة عن طريق التنظيم[25].

3. الموانع المتعلقة بعملية المساعدة على الإنجاب

منع المشرع بعض المعاملات المتعلقة بعملية المساعدة على الإنجاب حتى ولو كانت لغاية البحث العلمي كالبيع والتبرع بالحيوانات المنوية أو البويضات أو الأجنة الزائدة والسيتوبلازم، كما حضر كل استنساخ للأجسام المماثلة جينيا وكل انتقاء للجنس ورتب على مخالفة هذا المنع عقوبات جزائية رادعة.

1.3. الموانع المشار إليها في المادة 374 من قانون الصحة

بناء على نص المادة 374 من قانون الصحة فقد منع المشرع كل تعامل مهما كان شكله بالحيوانات المنوية أو البويضات أو الأجنة الزائدة عن العدد المقرر أو السيتوبلازم، ومهما كان الشخص الذي سوف يستفيد من هذا التعامل سواء زوجات، ضرات أو امرأة أخرى سواء كانت أختا أو أما أو بنتا، ولعل السبب في إقرار هذا الحظر هو التخوف من مسألة اختلاط الأنساب إذ قد يتم تلقيح بويضة امرأة بمني رجل ليس زوجها فالطفل الناشئ عن هذا التلقيح ليس ولد الرجل الذي ترتبط به هذه المرأة، ونفس الشيء يقال بالنسبة للحالة التي يتم فيها التلقيح ببويضة امرأة أخرى. وعليه فإذا كانت الحيوانات المنوية والبويضات واللقائح المستعملة في عملية المساعدة على الإنجاب من غير الزوجين أو من غير أحدهما، فإن ذلك ينتج عنه مواليد غير شرعيين. لذلك أكد المشرع في المادة 371 من قانون الصحة على ضرورة أن يكون التلقيح الاصطناعي بين بويضة الزوجة وماء زوجها دون الاستعانة بأي طرف آخر للمحافظة على نقاء الأنساب[26].

كما أنه منع اللجوء إلى الأم البديلة خوفا من الوقوع في المخاطر والشكوك التي تشوب نسب الولد من حيث أمه[27]. مع الملاحظة إلى أنه منع التبرع بالبويضات حتى بين الزوجات الضرات أي عندما تزرع اللقيحة في رحم الزوجة الثانية للزوج نفسه، علما أنه قد عرضت هذه المسألة على المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة الذي أجاز في بداية الأمر أن تتبرع الزوجة بمحض إرادتها عن اللقيحة لضرتها[28]، إلا أنه سرعان ما تراجع عن هذه الفتوى في الدورة اللاحقة وحرم عملية نقل اللقيحة إلى رحم الزوجة الثانية لكون هذه الأخيرة أجنبية بالنسبة للزوجة الأولى[29].

عموما، فإن المشرع لم يقتصر على تبيان هذه الأنواع من الموانع المتصلة بعملية المساعدة على الإنجاب، بل وقع على كل من تسول له نفسه التعامل بها عقوبات جزائية صارمة تمثلت في السجن من عشرة سنوات إلى عشرون سنة، وغرامة من 1000000 دج إلى 20000000 دج[30].

3. 2. منع عمليتي الاستنساخ البشري الإنجابي وانتقاء الجنس

بالإضافة إلى الموانع المذكورة أعلاه، حظر المشرع كل عملية استنساخ بشري للأجسام الحية المماثلة جينيا (أولا) أو كل اختار للجنس (ثانيا).

أولا: حظر عملية الاستنساخ البشري الإنجابي

لم يعرف المشرع الجزائري المقصود بعملية الاستنساخ البشري الإنجابي لا في التعليمة رقم 2001–300 الصادرة عن وزارة الصحة والسكان بتاريخ 12 مايو 2001 والمتعلقة بالممارسة الاكلينيكية والبيولوجية الحسنة للمساعدة الطبية على الإنجاب[31]، ولا في قانون الصحة الجديد، وإنما اكتفى بمنع عملية استنساخ الأجسام الحية المماثلة جينيا فيما يخص الكائن البشري دون توضيحها بموجب المادة 375 منه. غير أنه بالرجوع إلى الفقه يلاحظ بأنه عرف الاستنساخ البشري لغرض التناسل وميز بين نوعين من الاستنساخ، يتمثل الأول في الاستنساخ الجسدي الذي لا يعتمد فيه على الخلايا الجنسية وإنما هو عبارة عن "أخذ نواة خلية جسدية من مخلوق حي تحتوي على جميع المورثات وزرعها في بويضة مفرغة من مورثاتها ليتولد الجنين مطابق لما في صفاته مع صاحب الخلية"[32]. أما الثاني فيراد به التحكم في عدد وشكل الأجنة وذلك بخلط ماء الرجل بماء المرأة وهو ما يسمى بعملية شق الأجنة أو توأمتها، وفيه يكون الجنين حاملا لصفات كل من الأب والأم[33]. وتعد كل من الحالتين محرمتين شرعا وقانونا نظرا لما تنطوي عليه من مساس بالمبادئ الشرعية والقانونية المستقرة لحماية جسم الإنسان وحرمته.

فالاستنساخ البشري له تأثير أخلاقي إذ من نتائجه السلبية تقسيم المجتمع إلى الجنس البشري الطبيعي والجنس البشري المستنسخ، وتأثير اجتماعي فهو يفتح باب الإنجاب بدون زواج مما قد يؤدي إلى إلغاء قانون الزوجية، وتأثير ديني فبواسطته قد تختلط الأنساب وتنشر الشواذ، علاوة عن التأثير البيئي لكونه يترتب عنه فقد التنوع البيولوجي، وتأثير صحي نتيجة حدوث العديد من التشوهات في الجنين بسبب

الأخطاء التي من الممكن وقوعها أثناء القيام بعملية الاستنساخ، إضافة إلى التأثير القانوني نظرا لأنه ينتج عنه كائنات مماثلة أو متشابهة بسبب وحدة العناصر الوراثية مما قد يثير مشاكل فيما يخص مسألة تحديد الهويات وبالتالي مسؤولية الأشخاص سواء المدنية أو الجزائية[34].

لهذا، فقد اعتبرت معظم المنظمات والهيئات العالمية أن عملية الاستنساخ عملية تمس بالمبادئ والقيم والمثل العليا في المجتمع، إذ وقع البرلمان الأوروبي خلال مؤتمر حقوق الإنسان والطب الحيوي المنعقد بإسبانيا في 17 سبتمبر 2000 اتفاقا اعتبر بمثابة أول معاهدة دولية للسيطرة والتحكم في البحوث المتعلقة بالهندسة الوراثية والاستنساخ، وخلال جلسة حضرها كامل أعضاء البرلمان الأوروبي في ستراسبورغ صوت هذا الأخير على القرار الذي يعتبر الاستنساخ العلاجي الهادف لاستنساخ أجنة بشرية لأهداف الأبحاث العلمية عمل لا أخلاقي ومناقض تماما لحدود ومعايير البحث العلمي ويطرح معضلة خطيرة، وأعرب البرلمان عن أمله في أن "يصدر حضر عالمي محدد على مستوى الأمم المتحدة للاستنساخ البشري في كل مراجعه وأنواعه"[35].

أما الجمعية العامة للأمم المتحدة فقد اعتمدت في مارس 2005 بشأن الاستنساخ البشري بيان يدعو الدول الأعضاء إلى "منع كافة أشكال استنساخ البشر بقدر ما تتنافى الكرامة البشرية وحماية الحياة البشرية" (قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة بتاريخ 7 مارس 2005)[36]. وأصدرت المنظمة العالمية للصحة بدورها توصيات أثناء انعقادها في دورتها الحادية والخمسين في سبتمبر 2004 تتعلق بتأكيد الإجماع العالمي على منع الاستنساخ البشري ومراقبة أي استعمال لهذه التقنية[37].

وأعدت منظمة اليونسكو، إعلان عالمي حول المجين البشري وحقوق الانسان الذي اعتمده المؤتمر العام بالاجماع سنة 1997 وصادقت عليه الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1998 الذي يعد بمثابة وثيقة أساسية احتلت مكانة في الجدل المتصاعد بشأن الاستنساخ وأكدت فيها أنّ "الاستنساخ البشري يتنافى مع كرامة الانسان" (الإعلان العالمي لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان[38].

نتيجة لذلك، تشدد المشرع الجزائري في العقوبة المقررة لهذا المنع التي تمثلت في الحبس من 10 سنوات إلى 20 سنة والغرامة من 1000000 دج إلى 2000.0000 دج بناء على المادة 436 من قانون الصحة.

ثانيا: منع عملية انتقاء الجنس

أدى التطور التكنولوجي في مجال المساعدة على الإنجاب إلى توصل العلم إلى إمكانية تحديد جنس الجنين في عمليات التلقيح الاصطناعي، والذي يتم إما بطريقة الاختبارات الوراثية قبل زرع الأجنة الملقحة في الرحم إذ باستطاعة الطبيب أن يتعرف على الأجنة الذكرية من الأجنة الأنثوية بواسطة إجراء بعض الاختبارات على هذه الأجنة، وعليه يمكن زرع الأجنة الذكرية أو الأنثوية وفقا لرغبة الأبوين. أو بطريقة فصل الحيوان المنوي المؤنث عن المذكر، فيتم اختيار الحيوانات المنوية التي تحمل الكروموزومات المراد تخصيبها بالبويضة. أو بطريقة تغيير الحالة الكميائية للمهبل وهذا بزيادة أو تقليل درجة الحموضة في الرحم بحيث تتكيف مع حياة أحد النوعين وفي نفس الوقت تحد أو توقف من نشاط الآخر، ونتيجة لذلك فإذا كان الوسط المفضل في قناة المرأة التناسلية حامضي فإنه يشجع على إنجاب الإناث وإذا كان قاعدي فهو يشجع على إنجاب الذكور[39].

على كل، فمهما كانت الطريقة المستعملة التي يتم بها اختيار الجنس فإنه يمنع إجراؤها وفقا للتشريع الجزائري بناء على أحكام المادة 375 من قانون الصحة، ولعل السبب في ذلك راجع إلى رغبته في حماية الجنين البشري من التمييز بين الجنسين. فاختيار الطبيب للأجنة قبل الزرع والقضاء على تلك التي هي من الجنس غير مرغوب فيه هو أمر يتناقض مع الأخلاق المهنية والمتطلبات الأخلاقية (هل يمكنني اختيار جنس الطفل أثناء التلقيح الاصطناعي؟ موجود على الموقع[40].

غير أنه بالرجوع إلى الفقه الإسلامي فإنه ميز بين حالتين يمكن تلخيصهما في أنه إذا كان تحديد الجنس لتفادي الحالات المرضية في بعض الأمراض الوراثية كما هو الشأن في حالة ما إذا حملت المرأة بأنثى أو بذكر ونتج عنه وفاة الجنين أو إصابته بمرض وراثي، حيث أنّ هناك بعض الأمراض تنتقل بواسطة الصبغي الجنسي (X) والتي تحدث عند الإناث دون الذكور، فإنه يجوز انتقاء الجنس باعتباره يدخل في الضروريات، أما إذا لم تكن هناك أسباب طبية تستدعي ذلك فإن هذا التحديد الجنسي غير جائز [41].

تشدد المشرع الجزائري في العقوبة المقررة لاختيار الجنس والتي تمثلت في الحبس من 10 سنوات إلى 20 سنة والغرامة من 1000.000 دج إلى 2000.000 دج بناء على المادة 436 من قانون الصحة، وهذا لأسباب المذكورة أعلاه.

4. خاتمة

أتبتث الدراسة المتقدمة الأهمية الكبرى التي يكتسيها موضوع المساعدة الطبية على الانجاب، لما يثيره من اشكالات في الحياة العملية، حاول المشرع تفاديها من خلال سنه لأحكام تضبطها، وذلك بتحديد شروطها والموانع المتعلقة بها بغية إزالة اللبس الذي كان يعتريها وتشجيع اعمال الجانب الأخلاقي في الميدان الطبي، مما جعل تدخله سنة 2018 بإصداره لقانون الصحة الجديد أمرا ايجابيا. وفي خلاصة دراستنا توصلنا إلى جملة من النتائج والتوصيات التي يمكن عرضها كمايلي:

أولا: النتائج

-استلزم المشرع ضرورة توافر شروط معينة من أجل القيام بعملية المساعدة على الانجاب كان الغرض منها تكريس مبادئ أخلاقيات مهنة الطب وكذا القيم والمثل العليا في المجتمع، بعضها يخص المستفيدين من العملية كضرورة وجود علاقة زوجية شرعية، وجود عقم مؤكد، القيام بالعملية برضا الزوجين وأثناء حياتهما وأن تتم العملية بمني الزوج وبويضة رحم الزوجة دون سواهما. والبعض الآخر يتعلق بالعمل الطبي كضرورة الحصول على الترخيص الطبي لممارسة نشاط المساعدة الطبية على الانجاب، إشراف لجنة طبية على العملية ومراعاة قواعد الممارسة الحسنة والأمن الصحي.

-أشار المشرع في قانون الصحة الجديد إلى الموانع المتعلقة بهذه العملية، إذ منع كل تعامل أيا كان بالحيوانات المنوية أو البويضات أو الأجنة الزائدة حفاظا على الأنساب، كما حضر عملية الاستنساخ البشري الانجابي لما ينجم عنه من تأثيرات أخلاقية ودينية وبيئية وقانونية. علاوة عن منعه لعملية انتقاء الجنس، رغبة منه في حماية الجنين البشري من المعاملة التمييزية.

-رتب المشرع على كل من يخالف الموانع المذكورة أعلاه، عقوبات صارمة قد تصل إلى السجن من عشر (10) إلى عشرون (20) سنة، وغرامة مالية قد تصل إلى 2000.0000 دج.

ثانيا: التوصيات

-لم يشر المشرع للسن المتطلب للقيام بعملية المساعدة على الانجاب وهذا على خلاف المشرع الفرنسي الذي أشار إلى ذلك صراحة. لذا يستحسن به الإشارة إليه كما فعل بالنسبة لسن الزواج والذي حدده بسن 19سنة، وذلك بالنص صراحة على ذلك في قانون الصحة.

-على الرغم من أن المشرع أشار في أحكام المادة 189 من قانون الصحة الجديد إلى المفتشون المكلفون بمهمة مراقبة تطابق ممارسة عملية المساعدة على الانجاب مع الأحكام القانونية والتنظيمية المعمول بها، إلا

أن النص لم يكن واضحا حيث لم يبن من هم هؤلاء المفتشون. لهذا يستدعي الأمر تدخل المشرع لتبيان ذلك بشكل واضح مع تحديد مهامهم وسلطاتهم.

5. قائمة المصادر:

أولا: النصوص القانونية والتنظيمية الخاصة بالتشريع الجزائري

1- الأمر رقم 05-02 المؤرخ في 27 فبراير 2005 المعدل والمتمم للقانون رقم 84-11 المؤرخ في 9 يونيو 1984 والمتضمن قانون الأسرة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية، العدد 15، المؤرخة في 27 فبراير 2005، ص. 18.

2- القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018 والمتضمن قانون الصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية، العدد 46، المؤرخة في 29 يوليو 2018، ص. 3.

ثانيا: الكتب

1- تشوار جلالي، الزواج والطلاق تجاه الاكتشافات الحديثة للعلوم الطبية والبيولوجية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2001.

2- حمزة محمد محمود، إجارة الأرحام بين الطب والشريعة الإسلامية، دار الكتب العلمية، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان، 2007.

3-محمد صادق محمد، شريعة الاستنساخ، بيت العلم للناجهين، لبنان، بيروت، 2012.

ثالثا: المقالات

1- القرار الخامس حول التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب، الجزء الأول، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد الثاني، 1986.

2- حميدو تشوار زكية، شروط التلقيح الاصطناعي في ضوء النصوص المستحدثة في قانون الأسرة، مجلة العلوم القانونية والإدارية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2006.

3-سعيدان أسماء، عملية الاستنساخ البشري على ضوء الفقه والقانون، الجزء الأول، مجلة حوليات جامعة الجزائر 1، العدد 25، يوليو 2014.

4- صالحي سميحة، حكم اختيار جنس الجنين في عمليات التلقيح الاصطناعي، دراسة مقارنة بين أحكام الفقه الإسلامي والقانون الجزائري، مجلة دفاتر السياسة والقانون، العدد 15، جوان 2016.

5- مسعودي يوسف، التلقيح الاصطناعي في قانون الأسرة الجزائري، مجلة الدراسات والبحوث القانونية، العدد، 20161.

رابعا: الأطروحات والمذكرات

1- بغدالي جيلالي، الوسائل العلمية الحديثة المساعدة على الإنجاب في قانون الأسرة الجزائري-دراسة مقارنة-، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع قانون الأسرة، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر، السنة الجامعية 2013-2014.

2- بربي نذير، حماية الكرامة الإنسانية في ظل الممارسات الطبية الحديثة، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الحقوق، تخصص القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، السنة الجامعية 2016-2017.

3- سكيريفة محمد الطيب، التلقيح الاصطناعي بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، تخصص قانون الطبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، السنة الجامعية 2016-2017.

خامسا: مواقع الانترنت

1- القرار الخامس للمجمع الإسلامي بمكة المكرمة حول التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب، في دورته السابعة المنعقدة من 10 إلى 20 يناير 1974. موجود على الموقع الالكتروني:

ar qrarat_elmoga, consulté le 03-01-2018.

2- القرار الثاني للمجمع الإسلامي بمكة المكرمة حول التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب، في دورته الثامنة المنعقدة في 18 يناير 1985. موجود على الموقع الالكتروني:

ar_qrarat_elmoga, consulté le 03-01-2018.

3- قرار رقم 16 (4/3) بشأن أطفال الأنابيب، مجمع الفقه الإسلامي الدولي، في دورته المنعقدة بعمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية من 8 إلى 13 أكتوبر 1986، موجود على الموقع الالكتروني: *www.iifa-aifi.org*, consulté le 03-01-2018.

4- يعقوب بلبشير، نسب الطفل الناتج عن التلقيح الاصطناعي خارج إطار العلاقة الزوجية، دراسة مقارنة. مقال موجود على الموقع الالكتروني:

htpps://www.mohamah.net/law/دراسةقانونية–مقارنة–حول–التلقيح–الاص, consulté le 15-05-2018.

5–الإعلان العالمي لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان، مقال موجود على الموقع الالكتروني: *www.unesco.org*, consulté le 20-4-1919.

6- أشرف محمد الحسينين، مدى مشروعية الاستنساخ وأثره على التنوع البيولوجي، 2006. مقال موجود على الموقع الالكتروني:

www.alnodom.com/index.php/الاستنساخ–وأثره–على–التنوع–البيولوجي, consulté 20-04-1919.

7–البرلمان الأوروبي ضد الاستنساخ البشري لغايات علاجية. مقال موجود على الموقع الالكتروني: *www.arabicbbic.co.uk*, *consulté le 20-04-2019.*

8–هل يمكنني اختيار جنس الطفل أثناء التلقيح الاصطناعي؟ مقال موجود على الموقع الالكتروني: htpps://ar2.htgetrid.com/vrt/eko/mozhno-li-vybrat-pol/, consulté le 25-06-2019.

9- القرار السادس لمجمع الفقه الإسلامي بمكة المكرمة حول اختيار جنس الجنين، في دورته التاسعة عشر المنعقدة من 3 إلى 7 فبراير 2008. موجود على الموقع الالكتروني:

ar_qrarat_elmoga, consulté le 20-04-2019.

10- J.-S. Lint-Arnaud, *Enjeux éthique et technologies biomédicale*, Presses de l'université de Montréal, ouvrage publier dans le site internet : *https://books.openedition.org*, consulté le 02-02-2019.

11 -Wikipédia, *L'encyclopédie libre, Bioéthique*, site internet: https:/fr.wikipédia.arg/wiki/bioéthique, consulté le 17-03-2018.

12-*Bioéthique*, site internet : *www.coupie.org/dictionnaire/bioéthique.htm*, consulté 23-04-2019.

6. الهوامش

[1] J.-S. Lint-Arnaud, *Enjeux éthique et technologies biomédicale*, Presses de l'université de montréal, ouvrage publier dans le site internet : *https://books.openedition.org*

[2] Wikipédia, *L'encyclopédie libre, Bioéthique*, site internet : https:/fr.wikipédia.arg/wiki/bioéthique

[3] *Bioéthique*, site internet: *www.coupie.org/dictionnaire/bioéthique.htm*: "contrairement à la déontologie médicale classique, la bioéthique fait intervenir une diversité d'acteurs et de disciplines : médecins, philosophes, juristes, sociologues etc..." .

[4] الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية، العدد 46، 29 يوليو 2018، ص. 3.

[5] المادة 354 ق.ص.ج.

[6] المادة 370 ق.ص.ج.

[7] المادة 371 ق.ص.ج.

[8] يوسف مسعودي، التلقيح الاصطناعي في قانون الأسرة الجزائري، مجلة الدراسات والبحوث القانونية، العدد 1، 2016، ص. 109.

[9] نفس المرجع المذكور أعلاه، ص. 110.

[10] المادتان 45 مكرر ق.أ.ج. و371 ق.ص.ج..

[11] جيلالي بغدالي، الوسائل العلمية الحديثة المساعدة على الإنجاب في قانون الأسرة الجزائري–دراسة مقارنة– ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع قانون الأسرة، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر 1، السنة الجامعية 2013–2014، ص. 7.

[12] قرار رقم 16 (4/3) بشأن أطفال الأنابيب، مجمع الفقه الإسلامي الدولي، في دورته المنعقدة بعمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية من 8 إلى 13 أكتوبر 1986، موجود على الموقع الالكتروني:
www.iifa-aifi.org
وجيلالي تشوار، الزواج والطلاق تجاه الاكتشافات الحديثة للعلوم الطبية والبيولوجية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2001، ص. ص. من 96 إلى 97.

[13] Art. 515-8 Code civil français : « *Le concubinage est union de fait caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité, entre deux personne, de sexe différent ou de même sexe, qui vivent en couple* ».

[14] Art. L. 2141-2 al. 2 Code de la santé publique français.

[15] يوسف مسعودي، المقال السالف الذكر، ص. 110.

[16] جيلالي بغدالي، المذكرة السالفة الذكر، ص. ص. 9 و10.

[17] Art. L. 2141-2 Code de la santé publique français.

[18] Art. L. 2141-2 al. 2 Code de la santé publique français : « *L'homme et la femme formant le couple doivent être vivants*… ».

[19] المادة 40 وما بعدها ق.أ.ج..

[20] محمد محمود حمزة، إجارة الأرحام بين الطب والشريعة الإسلامية، الطبعة الأولى، دار الكتب العلمية، لبنان، 2007، ص. 40.

[21] محمد محمود حمزة، المرجع السالف الذكر، ص. 34.

[22] القرار الخامس حول التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب، الجزء الأول، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد الثاني، 1986، ص. 336. مشار إليه من قبل جيلالي بغدالي، المذكرة السالفة الذكر، ص. 47.

[23] أنظر المادة 189 ق.ص.ج. وما بعدها.

[24] جيلالي بغدالي، المذكرة السالفة الذكر، ص. ص. 18 و19.

[25] المادة 373 ق.ص.ج..

[26] زكية حميدو تشوار، شروط التلقيح الاصطناعي في ضوء النصوص المستحدثة في قانون الأسرة، مجلة العلوم القانونية والإدارية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2006، ص. ص. 94 و95.

[27] محمد الطيب سكيريفة، التلقيح الاصطناعي بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، تخصص قانون الطبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، السنة الجامعية 2016–2017، ص. 43.

[28] القرار الخامس للمجمع الإسلامي بمكة المكرمة حول التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب، في دورته السابعة المنعقدة من 10 إلى 20 يناير 1974، ص. 159. موجود على الموقع الالكتروني:
ar_qrarat_elmoga

[29] القرار الثاني للمجمع الإسلامي بمكة المكرمة حول التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب، في دورته الثامنة، المنعقدة في 18 يناير 1985، ص. 173. موجود على الموقع الالكتروني:
ar_qrarat_elmoga
ولمزيد من المعلومات، أنظر بلبشير يعقوب، نسب الطفل الناتج عن التلقيح الاصطناعي خارج إطار العلاقة الزوجية، دراسة مقارنة. مقال موجود على الموقع الالكتروني:

htpps://www.mohamah.net/law/الاص–التلقيح–حول–مقارنة–دراسةقانونية

[30] المادة 435 ق.ص.ج..

[31]Ministère de la santé et de la population, instruction n° 300 du 12 mai 2001, *fixant les bonnes pratiques cliniques et biologique en assistance médical à la procréation*.

[32] محمد صادق محمد، شريعة الاستنساخ، بيت العلم للناجهين، لبنان، 2012، ص. 25.

[33] أسماء سعيدان، عملية الاستنساخ البشري على ضوء الفقه والقانون، الجزء الأول، مجلة حوليات جامعة الجزائر 1، العدد 25، يوليو 2014، ص. ص. 14 و15.

[34] أشرف محمد الحسينين، مدى مشروعية الاستنساخ وأثره على التنوع البيولوجي،2006. مقال موجود على الموقع الالكتروني:

www.alnodom.com/index.php/الاستنساخ-وأثره-على-التنوع-البيولوجي

[35] البرلمان الأوروبي ضد الاستنساخ البشري لغايات علاجية. مقال موجود على الموقع الالكتروني:
www.arabicbbic.co.uk

[36] قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة بتاريخ 7 مارس 2005، تحت رقم 59-280 يتضمن إعلان الأمم المتحدة بشأن استنساخ البشر، الأمم المتحدة، وثيقة تحت رقم A/RES/59/280. مشار إلية من قبل نذير برني، حماية الكرامة الإنسانية في ظل الممارسات الطبية الحديثة، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الحقوق، تخصص القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، السنة الجامعية 2016-2017، ص. 17.

[37] L'organisation mondiale de la santé (OMS), 16 mai 1998, résolution 51-10.
مشار إليها من قبل بريني نذير، الأطروحة السالفة الذكر، ص ص. 47 و48.

[38] الإعلان العالمي لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان، مقال موجود على الموقع الالكتروني:
www.unesco.org

[39] سميحة صالحي، حكم اختيار جنس الجنين في عمليات التلقيح الاصطناعي، دراسة مقارنة بين أحكام الفقه الإسلامي والقانون الجزائري، مجلة دفاتر السياسة والقانون، العدد 15، جوان 2016، ص. 453.

[40] هل يمكنني اختيار جنس الطفل أثناء التلقيح الاصطناعي؟ مقال موجود على الموقع الالكتروني:
htpps://ar2.htgetrid.com/vrt/eko/mozhno-li-vybrat-pol/

[41] القرار السادس لمجمع الفقه الإسلامي بمكة المكرمة حول اختيار جنس الجنين، في دورته التاسعة عشر، المنعقدة من 3 إلى 7 فبراير 2008، ص. 503. موجود على الموقع الالكتروني:
ar_qrarat_elmoga