

مجلة العلوم القانونية والاجتماعية

Journal of legal and social studies

Issn: 2507-7333

Eissn: 2676-1742

الضوابط القانونية للإختصاص خارج الرحم

في ضوء القانون الاتحادي رقم (7) لسنة 2019

دراسة مقارنة

أنس محمد عبد الغفار سلامة*

كلية القانون - جامعة العلوم الحديثة بدبي (الإمارات)، dr.anas61@yahoo.com

تاريخ النشر: 2021/03/15

تاريخ القبول: 2021/02/12

تاريخ ارسال المقال: 2021/01/06

* المؤلف المرسل

المستخلص :

حدد المشرع الإماراتي القواعد الحاكمة لاستخدام التقنيات الحديثة المساعدة على الإنجاب ، وذلك في القانون الاتحادي رقم 7 لسنة 2019 بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب ، وذلك بالنص على ضوابط استخدام التقنيات الحديثة للمساعدة الطبية على الإنجاب ، من قبل المنشآت الطبية المرخصة للقيام بهذه الأنشطة في الدولة ، كما ألغى القانون الاتحادي رقم (11) لسنة 2008 في شأن ترخيص مراكز الإخصاب.

وقد تعددت هذه التقنيات المساعدة على الإنجاب فهناك أطفال الأنابيب والحمل المجهرى والتلقيح الصناعي ، وتعدد مراحل كل تقنية فهناك مرحلة الفحص للزوجين لمعرفة مدة قدرتهما على الإنجاب، ومرحلة الفحص الزوجة طبيًا لتحديد التقنية الملائمة للمساعدة على الإنجاب ، وأخيراً مرحلة ممارسة التقنية المساعدة والتي تبدأ بالتلقيح بين الحيوان المنوي والبويضة وإتمام عملية الإخصاب، وقد يتم الاحتفاظ بهذه البويضات المحصبة أو يتم إدخال البويضة المحصبة في رحم الزوجة، وقد حدد المشرع التزامات محددة على مركز الإخصاب يجب عليه القيام بها والا كان مخطئاً ويسأل قانوناً .

وقد تناولت البحث من خلال مبحثين في المبحث الأول تناولت المفهوم القانوني للإخصاب خارج الرحم، حيث تم بيان مشروعية الإخصاب خارج الرحم في التشريع الإماراتي في المطلب الأول، أما في المطلب الثاني فقامت بعرض صور التقنيات المساعدة على الإنجاب في التشريع الإماراتي والفقهاء الإسلاميين والتي يتم من خلالها الإخصاب خارج الرحم والتي تمثلت في أطفال الأنابيب ، والحقن المجهرى ، والتلقيح الصناعي الخارجى، أما في المبحث الثاني فتناولت القواعد الحاكمة لممارسة التقنيات المساعدة على الإنجاب والتي حددها المشرع الإماراتي من خلال نوعين من الالتزامات لمراكز الإخصاب والتي يجب على المركز القيام بها وإلا كان مخطئاً ويسأل عنها قانوناً ، وتم تناول هذه الالتزامات من خلال مطلبين ، في المطلب الأول حددت الالتزامات المرتبطة بالعلاقة بين الزوجين ومراكز الإخصاب ، وتمثلت في التزام المركز بالتبصير والاعلام للزوجين عن كل ما يتعلق بالتقنية الملائمة للمساعدة على الإنجاب، والحصول على رضا الزوجين قبل البدء في ممارسة التقنية المساعدة على الإنجاب ، أما في المطلب الثاني فتناولت الالتزامات الفنية لمراكز الإخصاب والتي تعتبر ذات طبيعة مهنية، وتمثلت في خطأ المركز في فحص الزوجين لتحديد التقنية المساعدة على الإنجاب الملائمة لحالتهم ، أو خطأ المركز في تشخيص الحالة المرضية للزوجين ومدى وجود أمراض وراثية من عدمه تؤثر على نجاح الحمل ، أو خطأ المركز في وصف علاج يحث المبايض على التبويض وانتاج العدد الكافي واللازم لا جراء تقنية مساعدة على الإنجاب .

الكلمات الدالة : الإنجاب ، التبصير ، الإخصاب ، المجهرى ، الأنابيب .

Abstract

The UAE legislator has defined the rules governing the use of modern assisted reproductive technologies, in Federal Law No. 7 of 2019 regarding medical assistance for reproduction, by stipulating controls for the use of modern techniques for medical assistance in reproduction by medical facilities licensed to carry out these activities in the country, as well as Federal Law No. (11) of 2008 regarding licensing fertility centers has been abolished

There may be many of these assisted reproductive technologies, there are IVFs, microscopic pregnancy and artificial insemination, and there are several stages of each technique. There is a stage of examination for the spouses to know the duration of their ability to conceive, the stage of medical examination of the wife to determine the appropriate technique for assisting reproduction, and finally the stage of practicing assistive technology, which begins with insemination between animals The sperm and ovum and the completion of the fertilization process, and these fertilized eggs may be preserved or the fertilized egg is inserted into the wife's uterus, and the legislator has set specific obligations on the fertilization center that he must perform, otherwise it is wrong and he is legally asked.

I dealt with the research through two papers in the first section dealt with the legal concept of in vitro fertilization, where the legality of in vitro fertilization was explained in both the Emirati legislation in the first requirement, and in the second requirement, I presented pictures of assisted reproductive technologies in the UAE legislation and Islamic jurisprudence that takes place from During the IVF, which consisted in IVF, ICSI, and IVF, while in the second section, I dealt with the rules governing the practice of assisted reproduction techniques, which were set by the UAE legislator through two types of obligations for fertilization centers, which the center must do, otherwise he is wrong and asks From it legally, and these obligations were addressed through two demands, In the first requirement, the obligations related to the relationship between the spouses and fertilization centers were defined, which are represented in the center's commitment to enlightening and informing the spouses about everything related to the appropriate technology to assist in conception, and to obtaining the consent of the spouses before starting to practice assisted reproduction technology, and in the second requirement it dealt with technical obligations For fertility centers, which are considered to be of a professional nature, and is represented in the center's mistake in examining the spouses to determine the appropriate reproductive assistive technology for their condition, or the center's error in diagnosing the couple's pathology and whether or not there are genetic diseases that affect the success of pregnancy, or the center's error in prescribing treatment that stimulates the ovaries To ovulate and to produce the sufficient and necessary number of assisted reproductive technology.

Key words: reproduction, envisioning, fertilization, microscopic, tubes

- 1 **المقدمة :** لقد رغب الرسول عليه السلام وحض على إنجاب الولد وطلبه، حيث جاء رجل إلى النبي فقال إني أصبت امرأة ذات حسب وجمال وإنما لا تلد . أفأ تزوجها ؟ قال " لا"، ثم أتاه الثانية فنهاه ، ثم أتاه الثالثة فقال " تزوجوا الودود فالودود فإني مكاثر بكم الأمم)" (1). ولذلك يعد الزواج وإنجاب الأولاد أهم آثار الزواج ، كما يعتبر مقصدًا من مقاصد الشريعة الغراء وأحد كليات الإسلام الضرورية الخمس .
- 2 **أهمية البحث :** يتم الإخصاب خارج الرحم من خلال التقنيات المساعدة على الإنجاب ، ولذلك تعد من المواضيع المستحدثة التي تحتاج إلى بيان الأحكام القانونية والشرعية لها ، والتي تتمثل في الالتزامات القانونية والشرعية التي يجب على مراكز الإخصاب الالتزام بها عند ممارستها لهذه التقنيات ، وقد نص القانون الاتحادي القانون 7 لسنة 2019 م على نوعين من الالتزامات المرتبطة بالعلاقة الطبية بين المركز والزجين ، والالتزامات الفنية لمراكز الإخصاب أثناء ممارسة هذه التقنيات ، كما أن الشريعة الإسلامية تتسم بالسعة والمرونة في تعاطيها مع كل المستجدات المعاصرة في المجال الطبي وتحديد ضوابط شرعيتها ، علاوة على أن موضوع البحث يخص معظم شرائح المجتمع الإماراتي .
- 3 **إشكالية البحث :** نظم القانون الاتحادي القانون 7 لسنة 2019 م بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب سواء الالتزام بالتبصير للزوجين أو الحصول على رضائهما قبل القيام بالتدخلات سريرية أو البيولوجية بهدف المساعدة على الحمل من دون اتصال طبيعي ، أو الالتزامات الفنية أثناء ممارسة هذه التقنيات الحديثة . وتتمثل إشكالية البحث في عدم التزام بعض المراكز الطبية في دولة الإمارات العربية المتحدة بأحكام القانون المنظم لاستخدام التقنيات المساعدة على الإنجاب عند إجراء أي تقنية من هذه التقنيات ، سواء في الحصول على رضاء الزوجين بعد تبصيرهما ، أو إجراء عملية التلقيح ، أو إتلاف البويضات المخصبة ، أو حفظ البويضات والحيوانات المنوية الغير ملقحة . لذلك سأحاول استخلاص القواعد الحاكمة لممارسة هذه التقنيات المساعدة على الإنجاب من نصوص القانون الاتحادي 7 لسنة 2019، والتي يجب على المراكز الالتزام أثناء ممارستها لهذه التقنيات ، وكذلك بيان أحكام الفقه الاسلامي في هذا الشأن .
- 4- **تحرير مفردات عنوان البحث :** تم اختيار عنوان البحث الضوابط القانونية للإخصاب خارج الرحم وهو معنى عام ، ولكن قصدت المعنى الخاص وهو بيان الالتزامات القانونية لمراكز الإخصاب في كافة مراحل استخدام هذه التقنيات المساعدة على الإنجاب ، ابتداء من الالتزام بفحص الزوجين لتحديد التقنية الملائمة للمساعدة للإنجاب ، والتزام المركز بتبصير الزوجين بالتقنية التي سيتم ممارستها سواء نسب النجاح أو المخاطر ، وكذلك التكلفة المالية بهدف الحصول على رضاء الزوجين قبل المساس بجسدهما ، وأخيرا الالتزامات الفنية سواء تعلقت بالحصول على البويضات من الزوجة والسائل المنوي من الزوج ، وحفظ البويضات المخصبة والغير مخصبة والسائل المنوي أو التصرف في الفائض من البويضات المخصبة .
- 5- **منهج البحث :** سيتم اتباع المنهج المقارن لبيان مدى مشروعية استخدام التقنيات المساعدة على الإنجاب في التشريع الإماراتي والفقه الإسلامي ، واتباع المنهج الاستقرائي والتحليلي لبيان القواعد الحاكمة لاستخدام

تقنية أطفال الأنابيب، أو الحقن المجهرى ، والتلقيح الصناعي الخارجى ، من خلال النصوص التشريعية المنظمة لاستخدام هذه التقنيات فى الإنجاب .

6- خطة البحث : سيتم تناول هذا البحث من خلال مبحثين :

المبحث الأول : المفهوم القانونى للإخصاب خارج الرحم

المطلب الأول : مشروعية الإخصاب خارج الرحم

المطلب الثانى : صور التقنيات المساعدة على الإنجاب

المبحث الثانى : ضوابط ممارسة التقنيات المساعدة على الإنجاب

المطلب الأول : الالتزامات القانونية لمراكز الإخصاب

المطلب الثانى : الالتزامات الفنية لمراكز الإخصاب

المبحث الأول: المفهوم القانونى للإخصاب خارج الرحم

توجد عوامل وأسباب خارجة عن إرادة الزوجين تمنع من الحمل وتحتاج للعلاج ، ولذلك يلجأ الزوجان إلى الأطباء لمعرفة هذه الأسباب ومحاولة معالجتها دوائياً ، وقد تكون أسباب عدم الإنجاب لا يمكن علاجها إلا بالإخصاب خارج الرحم ، وتتعدد صور هذا الإخصاب ، فهناك ما يعرف بأطفال الأنابيب ، والحقن المجهرى ، والتلقيح الصناعى ، ويعد الهدف من اللجوء لهذه التقنيات المساعدة للإنجاب رفع المعاناة عن الزوجين بسبب إصابتهم بالعقم ، وكذلك لتوفير أرقى المستويات العالمية فى تقديم الخدمات الطبية التشخيصية والعلاجية لأفراد المجتمع الإماراتى . ويتم تقديم الخدمات الطبية فى هذا المجال من خلال مراكز الإخصاب المجازة من وزارة الصحة ، حيث يتم فيه إجراء التقنيات المساعدة على الإنجاب والتي تشمل جميع التدخلات السريرية والبيولوجية بهدف المساعدة على الحمل من دون اتصال طبيعى بين الزوجين ، ويقصد بالتقنيات المساعدة على الإنجاب الوسائل الطبية المعتمدة عالمياً والتي تساعد على الحمل والإنجاب بدون إتصال طبيعى.

و يعرف الإخصاب فى اللغة بأنه مصدر خصب يخصب إخصاباً، وهو نقيض الجذب وهو كثرة العشب ورفاهة العيش (2) . أما الإخصاب فى الاصطلاح فيقصد به " التقاء الحيوان المنوي بالبويضة من غير اتصال طبيعى خارج رحم المرأة فى وعاء زجاجى يعرف " بطبق بترى " ويعرف أيضاً بالتخصيب المخبرى ، والترجمة الفعلية له التخصيب فى الزجاج أى فى صحون زجاجية (3) .

وينقسم الإخصاب إلى إخصاب خارج الجسم وإخصاب داخل الجسم، والإخصاب داخل الجسم عبارة عن اختيار أفضل الحيوانات المنوية ثم حقنها عن طريق قسطرة رفيعة داخل تجويف الرحم ، وذلك بعد تحفيز وتحريض المبايض على التبويض بإعطاء المريضة عقاقير ، ويتم متابعة المريضة وإعطائها العلاج المناسب لتثبيت الحمل. أما الإخصاب خارج الجسم فيكون فى أطفال الأنابيب .

وسيتناول هذا المبحث من خلال مطلبين:

المطلب الأول : مشروعية الإخصاب خارج الرحم

المطلب الثانى : صور التقنيات المساعدة على الإنجاب

المطلب الأول: مشروعية الإخصاب خارج الرحم

لقد عرف الإنسان الإخصاب في النبات والحيوان منذ القدم ثم تطور في مجوته فأجراه على الإنسان ، ولقد كان الإخصاب في الحيوان والنبات سبباً في توجه الأطباء لمحاولة تطبيقها على الإنسان ، وقد أشار ابن خلدون للإخصاب وإن كانت الفكرة مستهجنة بالنسبة له ولمن في عصره لعدم بلورتها بشكل كامل وناضح ، فهو يرى إمكانية حدوث ذلك وإنما ليست مستحيلة لكن المتعذر قصور العلوم ومحدوديتها في إيجاد بيئة مناسبة لها ، وبمرور الزمن وتطور العلم أمكن إخصاب البويضة بالحيوان المنوي بوضعه في بيئة ومناخ مناسب ثم زرعه في رحم المرأة (4) .

ويقصد بعدم الإنجاب أو العقم عدم قدرة الزوجة على الحمل لمدة عام ، رغم حدوث معاشره زوجية منتظمة دون استخدام أي موانع للحمل ، وللعقم أسباب متعددة عند الرجال والنساء ، فقد تكون مرضاً بذاته أو من أعراض أحد الأمراض التي قد تؤثر على الحالة النفسية والبدنية ، فالجسم يتصف بصفات عضوية وحالات فيسيولوجية ، والخروج عنها يعد مرضاً ، ولذلك إن وجد مانع في شخص يمنع من الإنجاب ، وكان من الممكن معالجته فنكون بصدد حالة مرضية تحتاج إلى علاج باعتباره مرضاً ، وبالتالي يجب المعالجة منه كغيره من الأمراض ، ويعتبر التداوى منه أخذ بالأسباب مع الاعتقاد الجازم أن الأمر بيده بقضاء الله

أولاً : مشروعية الإخصاب خارج الرحم في التشريع الإماراتي

كفل الدستور الإماراتي في المادة التاسعة عشر للمواطنين الرعاية الصحية ووسائل الوقاية والعلاج من الأمراض والأوبئة ، كما شجع على إنشاء المستشفيات والمستوصفات ودور العلاج العامة والخاصة ، وتعتبر هذه المادة أساس دستوري لمشروعية استخدام التقنيات المساعدة على الإنجاب باعتبار استخدامها أحد صور الرعاية الصحية للمواطنين في دولة الإمارات العربية .

كما يعتبر القانون الاتحادي القانون 7 لسنة 2019 والصادر في 19 ديسمبر 2019 بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب هو مصدر مشروعية قيام مراكز الإخصاب باستخدام التقنيات المساعدة على الإنجاب في المجتمع الإماراتي . وسيتم عرض بعض النصوص القانونية التي تؤكد مشروعية الإخصاب .

المادة الثانية من القانون قررت أن تسري أحكام هذا القانون على مراكز الإخصاب العاملة في الدولة والتي تطلب الترخيص للعمل في الدولة والمراكز المنشأة في المناطق الحرة بالدولة ، وهذا يؤكد مشروعية الإخصاب من خلال التقنيات الى حدودها المادة الثامنة من القانون .

أما المادة السابعة من القانون فقد تركت تحديد التقنيات المساعدة على الإنجاب بمعرفة الوزير المختص بعض التنسيق مع الجهات الصحية الأخرى والتي لا تخرج عن التقنيات التالية :

- 1- تقنية التلقيح عن طريق ادخال الحيوانات المنوية الى الجهاز التناسلي للمرأة (IUI).
- 2- تلقيح البويضة معملياً بحيوان منوي خارج جسم المرأة (IVF) أو الحقن المجهرى (ICSI) واستعمال الأجنة لاحقاً.

3- ادخال بويضات وحيوانات منوية الى الأنابيب الرحمية (GIFT) وأجنة (ZIFT).

4- تجميد البويضات والأجنة والحيوانات المنوية واستخدامها بعد ذلك.

5- سحب الحيوانات المنوية من الخصية بهدف تلقيح البويضات، وسحب الحيوانات المنوية من البربخ بهدف تلقيح البويضات.

6- أية تقنيات تلقيح معتمدة عالمياً، ويتم تحديدها بقرار من مجلس الوزراء بناء على اقتراح لجنة الإشراف والرقابة. أما المادة الثامنة من القانون فقد حددت شروط وضوابط ممارسة تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب، حيث وضع مجموعة من الضوابط والشروط لاستخدام تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب، والتي تتضمن:

- أن تكون تقنية المساعدة الطبية هي الوسيلة الأنسب طبيياً للإنجاب
 - ثبوت تعذر الحمل بالاتصال الطبيعي لفترة لا تقل عن سنة، إلا إذا وجد تشخيص مسبق بوجود ما يمنع الحمل بالاتصال الطبيعي، عندها لا يتم الانتظار لمدة سنة
 - موافقة الزوجين خطياً على استخدام تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب
 - تقديم شهادة من طبيب أخصائي بعدم وجود خطر على حياة الزوجة أو الجنين، أو ضرر بليغ على صحتها في نطاق المتعارف عليه طبيياً
 - إعطاء الزوجين شرحاً مفصلاً عن التقنية المختارة، ومراحل تنفيذ العملية والمضاعفات، والكلفة المالية، ونسبة الحمل الواقعية لحالات مماثلة في نفس المركز.
- أما المادة التاسعة من القانون فحددت الممارسات المحظورة، حيث يُحظر على المنشأة الصحية القيام بالتالي عند ممارسة التقنيات المساعدة على الإنجاب:

- أن يجري التلقيح بين حيوان منوي مأخوذ من الزوج وبويضة مأخوذة من امرأة أجنبية، ثم تزرع البويضة الملقحة في رحم زوجته
- أن يجري التلقيح بين حيوان منوي مأخوذ من رجل أجنبي وبويضة مأخوذة من الزوجة، ثم تزرع البويضة الملقحة في رحم هذه الزوجة
- أن يجري تلقيح خارجي بين حيوان منوي مأخوذ من الزوج وبويضة مأخوذة من الزوجة، ثم تزرع البويضة الملقحة في رحم امرأة متطوعة بحملها
- أن يجري تلقيح خارجي بين حيوان منوي مأخوذ من رجل وبويضة من امرأة وتزرع البويضة الملقحة في رحم امرأة أخرى
- أن يجري تلقيح خارجي بين حيوان منوي مأخوذ من الزوج وبويضة مأخوذة من الزوجة، ثم تزرع البويضة الملقحة في رحم زوجة أخرى له.

أما المادة العاشرة فقد تناولت حفظ البويضات وتلقيحها حيث أجاز القانون مايلي :

- تلقيح عدد من البويضات تكفي لزرع أكثر من مرة واحدة، وفقاً لشروط وضوابط معينة

- حفظ البويضات الملقحة ليتم سحب العدد المطلوب زراعته منها عند الحاجة، وذلك لمدة خمس سنوات قابلة للتمديد مدد مماثلة بناء على طلب خطي من الزوجين
 - حفظ البويضات غير الملقحة أو الحيوانات المنوية المجمدة لمدة خمس سنوات قابلة للتمديد مدد مماثلة بناء على طلب خطي من ذوي الشأن.
- بينما يحظر القانون على المنشأة الطبية أو أية جهة أخرى، استعمال البويضات غير الملقحة أو الملقحة، أو الحيوانات المنوية لأغراض تجارية، أو لإجراء الأبحاث، أو إدخال تعديلات جينية في سمات المواليد أو التصرف فيها لآخرين. وقد أكد القانون في المادة الثانية عشر ضرورة التزام المراكز الطبية في الدولة عند إجراء أي تقنية من تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب، بمجموعة من الضوابط والشروط، محددًا أربع حالات يجب فيها إتلاف البويضات الملقحة التي لم يتم زرعها في الزوجة وهي وفاة أحد الزوجين، انتهاء العلاقة الزوجية، طلب الزوجين إتلافها، وانتهاء مدة الحفظ دون طلب التمديد.
- كما حدّد القانون في المادة الثالثة عشر حالتين يجب فيهما إتلاف البويضات غير الملقحة والحيوانات المنوية المجمدة، وهي طلب ذوي الشأن الإتلاف، وانتهاء مدة الحفظ من دون طلب التمديد.
- وأجاز القانون حفظ البويضات غير الملقحة أو الحيوانات المنوية المجمدة لمدة خمس سنوات قابلة للتمديد مدد مماثلة، بناء على طلب كتابي من ذوي الشأن.
- وأجاز القانون تلقيح عدد من البويضات تكفي للزرع لأكثر من مرة واحدة، حسب الشروط والضوابط التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون، ويجوز حفظ البويضات الملقحة ليتم سحب العدد المطلوب زراعته منها عند الحاجة، وذلك لمدة خمس سنوات قابلة للتمديد مدد مماثلة بناء على طلب كتابي يقدم من الزوجين، ويجب على المراكز اتخاذ أقصى ما يمكن من الإجراءات الطبية أو غيرها التي تحول دون اختلاط البويضات بغيرها أو استعمالها بما يتعارض مع أحكام هذا القانون ولائحته التنفيذية، وعند انتهاء الحاجة لما تبقى من البويضات الملقحة أو حصول مانع شرعي أو طبي يحول دون زرعها في الزوجة، فإنه يتم ترك هذه البويضات الملقحة دون عناية طبية حتى تتلف على الوجه الطبيعي، ما لم يطلب الطرفان خلاف ذلك- **والخلاصة أن القانون الاتحادي 7 لسنة 2019** يهدف إلى تنظيم مزاوله العمل في مجال تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب، وحماية المجتمع من الممارسات غير القانونية، وضمان استخدام أحدث الوسائل العلمية للمساعدة الطبية على الإنجاب.

ثانيا : مشروعية الإخصاب خارج الرحم في الفقه الإسلامي

صدر المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة في دورته السابعة قرارا حول التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب ، جاء فيه " ان الاسلوب الذى تؤخذ فيه البذرتان الذكرية والأنثوية من رجل وامرأة زوجين أحدهما للآخر ، ويتم تلقيحهما خارجيا في أنبوب اختبار ، ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة نفسها صاحبة البيضة هو اسلوب مقبول مبدئيا في ذاته بالنظر الشرعى ، لكنه غير سليم تماما من موجبات الشك فيما يستلزمه ويحيط به من ملابسات ، فينبغى ألا يلجأ اليه الا في حالات الضرورة القصوى " (5).

كما أصدرت اللجنة الفقهية الطبية في الأردن قرارها حول التلقيح الصناعي الخارجي وبنوك اللقاح والمنى في الفترة من 11/5 الى 1992/12/17 جاء فيه " وبالنظر في هذه القضية - التلقيح الصناعي الخارجي - نجد أنه جائز شرعاً إذا كان تلقيح بيضة الزوجة بماء زوجها في طبق أو أنبوب ، ثم تعاد الى رحم الزوجة وذلك حال قيام الزوجية ، وبرضى الزوجين " (6).

كما جاء بفتوى الشيخ جاد الحق على جاد الحق بشأن أطفال الأنابيب حيث قال " في هذه الصورة إذا ثبت قطعاً أن البيضة من الزوجة ، والمنى من زوجها ، وتم تفاعلها وإخصابها خارج رحم هذه الزوجة (أنابيب) وأعيدت البيضة الملقحة الى رحم تلك الزوجة دون استبدال أو خلط بمنى إنسان آخر او حيوان وكان هناك ضرورة طبية داعية لهذا الإجراء ، كمرض بالزوجة يمنع الاتصال العضوي مع زوجها ، أو به هو قام المانع ونصح طبيب حاذق مجرب بأن الزوجة لا تحمل إلا بهذا الطريق ، ولم تستبدل الأنبوبة التي تحضن فيها بيضة ومنى الزوجين بعد تلقيحهما ، إذا تحقق ذلك كان الإجراء المسئول عنه في هذه الصورة جائز شرعاً " (7).

المطلب الثاني: صور التقنيات المساعدة على الانجاب

تتنوع صور التقنيات المساعدة على الانجاب في التشريع الإماراتي ، والتي تتم في مراكز الإخصاب المرخصة من وزارة الصحة بالدولة ، وتشتمل تقنيات المساعدة على الانجاب على ما يأتي:

- 1- تقنية التلقيح عن طريق ادخال الحيوانات المنوية الى الجهاز التناسلي للمرأة.(IUI)
 - 2- تلقيح البويضة معملياً بحيوان منوي خارج جسم المرأة (IVF) أو الحقن المجهري (ICSI) واستعمال الأجنة لاحقاً.
 - 3- ادخال بويضات وحيوانات منوية الى الأنابيب الرحمية (GIFT) وأجنة.(ZIFT)
 - 4- تجميد البويضات والأجنة والحيوانات المنوية واستخدامها بعد ذلك.
 - 5- سحب الحيوانات المنوية من الخصية بهدف تلقيح البويضات، وسحب الحيوانات المنوية من البربخ بهدف تلقيح البويضات.
 - 6- أية تقنيات تلقيح معتمدة علمياً، ويتم تحديدها بقرار من مجلس الوزراء بناء على اقتراح لجنة الاشراف والرقابة.
- وسيتم بيان تفصيلي على النحو التالي :

1- تقنية التلقيح عن طريق إدخال الحيوانات المنوية الى الجهاز التناسلي للمرأة.(IUI) . ويقصد بهذه التقنية التلقيح الصناعي ، حيث يتم إدخال حيوانات منوية مستخرجة من الزوج في المسالك التناسلية للزوجة دون جماع بهدف الإخصاب والإنجاب (8). ولا يتم ذلك عن طريق الممارسة الجنسية المباشرة بين الزوج والزوجة ، وإنما بحقن السائل المنوي بطريقة اصطناعية بواسطة المحقن المخصص لذلك ، ويلجأ الطبيب إلى هذه الطريقة في حالة الفشل في معالجة العقم ، وكتدبير مساعد للحصول على الطفل.

وقد اصطلح العلماء المعاصرين على تعريف التلقيح الصناعي بأنه " تلك العملية التي يتم بموجبها نقل اللقاح من عضو التذكير عند الرجل الى عضو التأنيث عند المرأة بطريقة صناعية ، سواء تم هذا الإخصاب داخلياً أو خارجياً

" (9) . ووفقاً لهذا التعريف يعتبر التلقيح الصناعي أحد صور الإخصاب خارج الرحم ، حيث يتم استخراج البويضة وتلقيحها بالحيوان المنوي ، ثم إعادة زرعها في المرأة بطريقة طبية معينة (10) . ويتم التلقيح الصناعي بأحد طريقتين هما :

أ- التلقيح الصناعي الداخلي : حيث يتم حقن الحيوانات المنوية المغسولة مسبقاً في المختبر مباشرة في مهبل المرأة إذا كانت طبيعية، أو في الرحم إذا كان عندها شيء من الالتهابات عن طريق إدخال قسطرة رفيعة جداً عبر عنق الرحم (11). ويتطلب الإجراء إدخال منظار ثم القسطرة والعملية تستغرق حوالي 60 - 90 ثانية لإدخال القسطرة ثم حقن الحيوان المنوي و60 ثانية أخرى لإزالة القسطرة التي تسحب ببطء حتى لا تضايق السيدة ، ولا يتولد عن إجراءات بعض البويضات المخصبة الزائدة . وهذا النوع يخرج عن نطاق البحث .

ب- التلقيح الصناعي الخارجي : تعددت صور التلقيح الصناعي الخارجي ويتم بعدة أساليب ، ولكن الأسلوب الذي يتفق مع مبادئ الشريعة الإسلامية هو أن يكون الحيوان المنوي من الرجل والبويضة من الزوجة ، ويتم الإخصاب في أنبوب اختبار ، ثم ترد البويضة المخصبة الى رحم الزوجة .

ويتم اللجوء إلى طريقة التلقيح الصناعي في الحالات التالية :

-عندما يكون الزوج عاجزاً أو طاعناً في السن ويرغب الذرية

-عندما يكون الزوج سريع الانزال لا يستطيع إيصال سائله المنوي إلى أغوار المهبل

-عندما تكون مواصفات السائل المنوي من النوع الرديء ، فيكون فيه عدد نادر من الحيوانات المنوية التي لا تستطيع بحركتها الخاصة عبور المسالك التناسلية عند المرأة

-عندما تكون الزوجة حساسة للغاية وخائفة بشكل يضيق مهبلها وتنقبض عضلاته عند الجماع ، مما لا يسمح لعضو الرجل بالدخول إلى المهبل ، وتسمى هذه الحالة " تشنج المهبل " .

-عندما تكون الزوجة مصابة بمناعة ذاتية ضد مني زوجها ، أو حساسية قاتلة بين السائل المنوي ومادة الرحم الزلالية التي تفتك بالخلايا المنوية بحيث يتعذر على مني الزوج عبور المسالك التناسلية بالطريقة الطبيعية في الوقت المحدد للإباضة ، مما يستدعي نقل الحيوانات المنوية المأخوذة من الزوج وغسلها بالمختبر ووضعها مباشرة في جوف الرحم بواسطة محقنة خاصة .

وهناك طريقتين للتلقيح الصناعي ، الأولى تعتمد على الدورة الطبيعية للتبويض ، والثانية تعتمد على تحفيز التبويض بواسطة تناول ادوية مثل الكلوميديد.

2- تلقيح البويضة معملياً بحيوان منوي خارج جسم المرأة (IVF) أو الحقن المجهري (ICSI) واستعمال الأجنة لاحقاً.

يعتبر الحقن المجهري الطريقة المثالية لكونها الأفضل للرجال الذين يشكون من قلة الحيوانات المنوية بشكل كبير، أو في حالة ضعف الحيوان المنوي ، ويتم الحقن المجهري بإدخال الحيوان المنوي مباشرة في سيتوبلازم الخلية ، ويستعمل حيوان منوي واحد فقط بخلاف طريقة طفل الأنابيب التي يتم وضع آلاف الحيوانات المنوية حول

البويضة ، ويتم حقن البويضة بعد إزالة الخلايا الملاحقة لها بواسطة إبرة رفيعة جداً ، ويحقن الحيوان المنوي داخل البويضة أي داخل السيتوبلازم ، وتستعمل هذه التقنية في الحالات التالية:-
- عند وجود عدد حيوانات منوية قليلة جداً في المنى.
- عند فشل الإخصاب بطريقة طفل الأنابيب.

- في حالة انعدام وجود الحيوانات المنوية في المنى رغم وجودها ولو بدرجة قليلة جداً في البربخ أو الخصيتين .
وقد أثبتت الإحصائيات أنّ معدل الحالات التي أجريت فيها هذه العملية بنجاح حوالي 70% . ويمكن استخدام أشعة الليزر لعمل ثقب في جدار البويضة ، ويتم حقن الحيوان المنوي في البويضة الأنثوية - ويعد عدم علوق الأجنة بعد إرجاعها هو من أكثر العوائق التي تواجه برامج أطفال الأنابيب، وقد توصلت الأبحاث في بداية التسعينات إلى أن إجراء ثقب في جدار الجنين المكون بطريقة الإخصاب خارج الجسم قبل إرجاعه وهو في مراحل انقسامه الأولى قد رفع من فرص علوق الأجنة وأن احتمالية تلف هذا الجنين وفقدته لخواصه إذا أجري له ثقب في جداره ضعيفة جدا .

وفي هذه الطريقة يتم عمل الثقب بواسطة إبرة مجهرية ، كما يمكن استعمال مادة كيميائية لأداء الغرض نفسه أو جهاز الليزر.

3- إدخال بويضات وحيوانات منوية إلى الأنابيب الرحمية (GIFT) وأجنة (ZIFT)

يقصد بتقنية أطفال الأنابيب إخصاب البويضة المأخوذة من الزوجة بالحيوان المنوي من الزوج في أنبوب الاختبار بعد سحب البويضات الناضجة من المبيض لتوضع مع الحيوانات المنوية الجيدة فقط بعد غسلها حتى يحصل الإخصاب ، ثم يتم إعادة البويضة المخصبة (الأجنة) إلى الأم ، حيث تستغرق هذه العملية من يومين إلى خمسة أيام ، وتتميز هذه الطريقة بأنها تُعطى للطبيب فرصة اختيار أفضل الأجنة لنقلها إلى الأم بعد إخصابها خارج الرحم ن كما أنها تعطي فرص أكبر لاحتمال الحمل في الدورة الواحدة ، نظراً لأنه يمكن نقل أكثر من جنين واحد إلى داخل الرحم .

ويجب قبل البدء بإعطاء العلاج بأطفال الأنابيب يجب أن تُجرى فحوصات مختلفة للزوج والزوجة للتأكد إذا كانت هناك أسباب تعيق الحمل ، ومعرفة إذا كان بالإمكان العلاج بطرق أبسط ، وتتمثل الفحوصات في فحص الدم وفحص الرحم وفحص الحيوانات المنوية وقناتا فالوب ، ويتم العلاج باستخدام تقنية أطفال الأنابيب من خلال خطوات محددة تتمثل في :

1- يتم استخدام الهرمونات لحث المبيض لإنتاج أكبر عدد ممكن من البويضات ، وتحديد كمية ونوعية ومدة العلاج المستعمل يرجع للطبيب المعالج ، حيث إن تنشيط المبيض ضروري لأنه بزيادة عدد البويضات يزيد احتمال تكون عدد أكثر من الأجنة الملقحة ن ، وبالتالي تكون نسبة النجاح أعلى من وجود بويضة واحدة فقط ، ووفقاً للعرف الطبي يجب أن تكون عدد الحويصلات أكثر من ثلاث - أما إذا أنتج المبيض أقل من ذلك فإن العملية تُؤجل إلى الدورة التالية لإعطاء فرصة أفضل لحدوث الحمل ، وكذلك إذا حصلت الإباضة قبل جمع

الحويصلات فإن العملية تؤجّل إلى الدورة التالية ، نظرا لأن نسبة النجاح تقل كلما قلت عدد البويضات ، فإذا تم نقل أربعة أجنة فإن نسبة النجاح تصل إلى 40% وإذا نقلت ثلاث تصل النسبة إلى 35% وجنينين اثنين 25% أما جنين واحد 17%.

2- رصد البويضات بواسطة جهاز الالتراساوند المهبلي لتحديد حجم البويضة، عدد البويضات الصالحة، ويتم جمع البويضات دون عمل جراحي ، حيث يتم سحب البويضات بواسطة جهاز الموجات فوق الصوتية المهبلي ، ويجب أن تكون المثانة فارغة ، ويجب أن تُحصّر المريضة عادة قبل نصف ساعة حيث تعطى المادة المخدرة عن طريق العضل ، وبعد الانتهاء من سحب جميع الحويصلات يجب الاستلقاء لمدة ساعة في المركز بعد العملية ، وترسل جميع الحويصلات إلى المختبر للتأكد من وجود البويضات وعددها ويتم إجراء اللازم لها، وتبدأ السيدة بأخذ العلاج الهرموني (البروجسترون) ابتداء من يوم جمع الحويصلات (12) .

4- تجميد البويضات والأجنة والحيوانات المنوية واستخدامها بعد ذلك ، ويتم تجميد الحيوانات المنوية البشرية لإجراء تلقيح البويضات بالحيوانات المنوية التي خضعت للتجميد ، حيث تجري عملية تجميد الحيوانات المنوية والبويضات وفق آلية علمية وخطوات عملية محددة ، وعند القيام بعملية التلقيح بينها ينشأ عنها نطف يتم حفظها في حاضنات وأجهزة حاضنة توضع داخل ثلاجات معدة لهذه الغاية بعد وضعها في النيتروجين السائل- والغاية من التجميد تمكين الزوجين أو أحدهما من الحصول على الإنجاب في الوقت الذي يرغب فيه الإنجاب ، أو عند زوال السبب الدافع إلى عملية التجميد ، ويجب أن يكون الباعث على تجميد الحيوانات المنوية أو البويضات مشروعا ، وأن يقع الاستخدام بعد التجميد بين الزوجين حال الحياة مع بقاء الزوجية ، ويجب توافر المهارة العلمية والكفاءة الفنية والحلقة فيمن يكون مسئولا عن تجميد وتلقيح هذه المنويات. كما يجوز تجميد الحيوانات المنوية والبويضات بقصد الحصول على الخلايا الجرعية لاستنبات الأعضاء البشرية ، على أن يتم الحصول عليها من اللقيحة قبل نفخ الروح فيها ، ويحرم تجميد الحيوانات المنوية والبويضات لأجل بيعها أو التبرع بها لما في البيع والتبرع من تعارض مع كليات الشريعة ومقاصدها في حفظ النسل وصيانتها عن التداخل المؤدي إلى اختلاط النسب وضياعه ، وكذلك يحرم استخدام الحيوانات المنوية المجمدة في تلقيح بويضات غير الزوجة لما فيه من اختلاط الأنساب ، كما يحرم التلقيح بين الحيوان المنوي للزوج وبين بويضة الزوجة أثناء العدة من وفاة أو طلاق بائن بينونة كبرى لانتهاء عقد النكاح والخلال الرابطة الزوجية.

المبحث الثاني: ضوابط ممارسة التقنيات المساعدة على الإنجاب

حدد المشرع الإماراتي الضوابط القانونية لممارسة مراكز الإخصاب المرخص لها وفقا لأحكام القانون 7 لسنة 2019 في شأن المساعدة الطبية على الإنجاب، من خلال تحديد نوعين من الالتزامات القانونية لهذه المراكز :
النوع الأول : الالتزامات القانونية المرتبطة بالعلاقة الطبية احتراماً للحياة الإنسانية بين المراكز والزوجين والمتمثلة في التزام المركز بتبصير الزوجين قبل ممارسة أحد تقنيات المساعدة على الإنجاب ، وكذلك الحصول الموافقة الكتابية من الزوجين ، والتزام المراكز بالمحافظة على سرية المعلومات التي يحصل عليها المركز من الزوجين وهو بصدد ممارسة تقنيات المساعدة على الإنجاب .

النوع الثاني : الالتزامات الفنية لمراكز الإخصاب والتي تعتبر شروط ممارسة التقنيات المساعدة على الإنجاب ، وكذلك المحظورات التي لا يجب على المراكز القيام بها، وأخيرا الالتزامات الفنية بحفظ الحيوانات والبويضات المخصبة ، والبويضات غير المخصبة ، وضوابط التصرف في البويضات الفائضة ، والالتزام بالسجلات الواجب توافرها في المختبر بكل مركز ز وسيتم تناول هذا المبحث من خلال مطلبين :

المطلب الأول : الالتزامات القانونية لمراكز الإخصاب

المطلب الثاني : الالتزامات الفنية لمراكز الإخصاب

المطلب الأول: الالتزامات القانونية لمراكز الإخصاب

تقوم هذه الالتزامات على فكرة احترام الحياة الإنسانية للزوجين ، وتتمثل في الحفاظ على حياة الزوجين وسلامتهما ، ويجب على مركز الإخصاب أن يلتزم بمراعاتها في علاقته بالزوجين ، ويعتبر الإخلال بهذه الالتزامات خطأ يتحقق به مساءلة المركز قانونيا متى توافرت العناصر الأخرى للمسئولية ، وتهدف هذه الالتزامات الى احترام البعد الإنساني في مجال ممارسة تقنيات المساعدة على الإنجاب ، وهذه الأخطاء متصلة اتصالا وثيقا بالتقنيات الحديثة للمساعدة على الإنجاب، ويستقل القاضي بتقديرها لأنها ليست من المسائل الفنية البحتة التي تستلزم علما أو فنا ، ولا يكون له أن يندب خيرا للقيام بها ، وللزوجين إثبات عدم قيام المركز بتبصيرهما بالنتائج المتوقعة والمخاطر والتكلفة المالية ، أو عدم الحصول على موافقتهم والحصول على رضائهما قبل القيام بممارسة أحد تقنيات المساعدة على الإنجاب بكافة طرق الإثبات ، وعلى المركز إثبات قيامه بهذه الالتزامات (13) . ويتمثل إخلال مركز الإخصاب بالالتزامات التالية :

- إخلال المركز بالالتزام بإعلام الزوجين بالمعلومات عن تقنية المساعدة على الإنجاب الملائمة لحالة الزوجة

- إخلال المركز بالالتزام بالحصول على رضاه الزوجين

- إخلال المركز بالامتناع عن إفشاء المعلومات لغير الزوجين أو القضاء

- إخلال المركز بالالتزام بإعلام الزوجين بالتكلفة المالية لممارسة تقنية المساعدة على الإنجاب

1- إخلال المركز بالالتزام بإعلام الزوجين بالمعلومات عن تقنية المساعدة على الإنجاب الملائمة لحالة الزوجة

ويعرف الالتزام بالتبصير أو بالإعلام في القانون بالالتزام بالإفشاء بالمعلومات ويهدف الى الحصول على رضاه متبصر ومتنور من الزوجين ، ويعتبر التزام سابق على ممارسة التقنية المساعدة على الإنجاب ، كما يعرف بالالتزام قبل التعاقدي ولا يعتبر منفصلا عن العقد الطبي ، ويعتبر التبصير الوسيلة المثلى للحفاظ على الثقة في العلاقة بين الزوجين ومركز الإخصاب ، وهذه الثقة تفترض أن يفضى المركز للزوجين بالمعلومات اللازمة عن التقنية المساعدة على الإنجاب قبل ممارستها ، مع بيان مزاياها ومخاطرها المتوقعة .

ولذلك يجب على مركز الإخصاب بإبلاغ الزوجين بشرح مفصل للتقنيات المختلفة المساعدة على الإنجاب والانعكاسات السلبية أو المضاعفات المحتملة من مختلف التقنيات إضافة الى التكلفة المادية ونسبة الحمل الواقعية. وتكمن أهمية هذا الالتزام على المستوى العملي في توفير الحماية للزوجين لكونهما الطرف الضعيف في العلاقة

الطبية من خلال إحاطتهما بالمعلومات الهامة بموضوع التعاقد وعواقبه ، ويعتبر الالتزام بالإعلام من أهم الضمانات القانونية لتحقيق المساواة في العلم بين طرفي العلاقة ولسلامة إرادتهما ، لأن التعاقد يتم بين مركز الإخصاب كطرف قوى بما يملكه من علم وأجهزة وفريق طبي وبين الزوجين وهو الطرف الضعيف الذي يحتاج إلى حماية القانون ، وقد علق المحاكم أهمية كبرى على تزويد الأطباء مرضاهم بالمعلومات الدقيقة والكاملة لكي يستسلموا للعلاج أو للعملية التي يشير بها عليهم الأطباء ، سواء كانت هذه المعلومات تتعلق بالفحص بالأشعة أو حفظ البويضات أو الحيوانات المنوية أو كانت تتعلق بما يلي ممارسة التقنية المساعدة على الإنجاب من عوارض متعلقة بالعملية الجراحية وعن الخطر المتخلف بعدها (14) .

ولذلك نصت المادة 35 من لائحة أخلاقيات مهنة الطب في فرنسا على مبدأ عام بخصوص التزام الطبيب بتبصير المريض بالنسبة للأعمال الطبية بصورة عامة حيث ورد بها " على الطبيب أن يقدم للشخص الذي يفحصه أو يعالجه أو ينصحه ، معلومات أمينة ، واضحة وملائمة له ، وذلك فيما يتعلق بحالته وبالفحوص التي يقوم بها والعلاج الذي يقترحه " .

وقد حددت المادة التاسعة من اللائحة التنفيذية لقانون 11 لسنة 2008 الملغى بالقانون 7 لسنة 2019 الصادرة بقرار رئيس مجلس الوزراء 36 لسنة 2009 نطاق التزام مركز الإخصاب بتبصير الزوجين ، مع شرح مفصل للتقنيات المختلفة المساعدة للحمل والإنجاب والانعكاسات السلبية والمضاعفات المحتملة ، بالإضافة للتكلفة المالية بالكامل ، ونسبة الحمل المتوقعة ، وإمكانية حفظ البويضات غير الملقحة والسائل المنوي وإجراءات وشروط وتكلفة الحفظ ، وكيفية التصرف في البويضات الملقحة الزائدة عن الحاجة ، والممارسات المحظورة على المركز ، كاستعمال البويضات الملقحة والغير ملقحة أو الحيوانات المنوية لأغراض تجارية أو إدخال تعديلات جينية في سمات المواليد .

ويجب على الزوجين تقديم ما يعين المركز على حسن تنفيذه لالتزامه بممارسة تقنيات المساعدة على الإنجاب ، من خلال تقديم المعلومات الكافية عن تاريخهما المرضي والأمراض الوراثية ، وعلى الزوجين الالتزام بتنفيذ تعليمات المركز سواء قبل الفحص أو أثناء ممارسة تقنيات المساعدة على الإنجاب ، أو بعد إتمامها حتى لا تحدث المخاطر والانعكاسات السلبية والمضاعفات المحتملة

كما يلتزم الزوجين بتبصير المركز بكل المعلومات المطلوبة والضرورية ، وذلك لكي يتمكن المركز من تحديد التقنية الملائمة للمساعدة على الإنجاب . ويعتبر التبصير أمر ضروريا في مراحل ممارسة مركز الإخصاب للتقنية المساعدة على الإنجاب سواء في مرحلة التشخيص أو في مرحلة التنفيذ ، فيجب إبلاغ الزوجين بالإجراءات يجب إجرائها والنتائج الإيجابية المنتظر تحقيقها والأخطار المحتملة له ، أما في مرحلة ما بعد الإخصاب فيلتزم المركز بإعلام الزوجين بالمعلومات المتعلقة بمدى النجاح الحمل أو الفشل ، والاحتياطات الواجب على الزوجين مراعاتها لتجنب أى مخاطر مستقبلية (15) .

أما بخصوص شكل التبصير فوفقا لمبدأ الحيطة والحرص والحذر فيجب أن تكون المعلومة التي أفضى بها مركز الإخصاب للزوجين مكتوبة ، لأن كتابة المعلومة يحقق أكثر من هدف فهي تعتبر تذكير مستمر للزوجين ،

والكتابة تشكل الوضوح والتحديد لنوع المعلومة وتبين أهميتها وضرورة الحرص على تنفيذها ، كما تساعد المركز على إثبات قيامه بالوفاء بالتزامه بالإعلام ، وعلى المركز اختيار لغة يفهمها الزوجين وملائمة لحالتهم .

2- إخلال المركز بالالتزام بالحصول على رضا الزوجين ، حيث تلعب إرادة الزوجين دوراً مزدوجاً في إبرام العقد الطبي الخاص بالمساعدة على الإنجاب من خلال المركز باستعمال التقنيات الحديثة ، وذلك باعتباره من العقود الرضائية والذي لا يحتاج إلى شكلية خاصة ويكفي لانعقاده مجرد تطابق إرادة المركز والزوجين ، وسيتم بيان الرضا لغة واصطلاحاً .

والرضا لغة : هو مصدر للفعل رضى وهو ضد سخط وهو بمعنى الإذن ، وبمعنى الاختيار ، وأرضيته إرضاء ، وراضيته مرضاة ، ورضاء مثل وافقته موافقة (16) .

أما الرضا اصطلاحاً : لقد فرق الحنفية بين الرضا والاختيار . فالرضا عندهم " قبول نتائج الفعل ، أو القصد إلى النتائج وقبولها " . أما الاختيار فهو " القصد إلى الفعل أو القول الذي هو سبب النتائج " (17) .

وبالتالي فالاختيار أعم من الرضا حيث أنه القصد المجرد إلى الشيء ، أما الرضا فهو قصد إلى العبارة وإلى آثارها ، وبالتالي لا يلزم من وجود الاختيار وجود الرضا ، ولكن يلزم لوجود الرضا وجود الاختيار . ولكن جمهور الفقهاء يرى أن الرضا والاختيار بمعنى واحد وهو عدم وجود الإكراه ، فيعبرون عن ذلك بقولهم " أن الرضا هو أقصى درجات الاختيار " (18) .

والرضا هو شرط لمشروعية المساس بجسم الإنسان تفرضه طبيعة جسم الإنسان ، وما يتمتع به من معصومية خاصة (19) . ورضا الزوجين ليس مجرد شرط في إبرام العقد الطبي بين المركز وبين الزوجين لممارسة تقنية المساعدة على الإنجاب ، وإنما هو شرط لازم في تنفيذ العقد الطبي بين المركز والزوجين .

ولذلك يجب المركز عند الشروع في تقنيات المساعدة على الإنجاب أن يقوم بالحصول على موافقة الزوجين الكتابية سنوياً ، وتدوينها في سجلات المختبر بشأن رغبتهم في الإبقاء على حفظ الأجنة والحيوانات المنوية المجمدة ، وإخطار الوزارة بذلك طبقاً للإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون وفي المواعيد التي تحددها تلك اللائحة .

ولذلك ألزمت المادة الخامسة عشر من القانون 7 لسنة 2019 المركز بالحصول على إذن كتابي من الزوجين بإجراء عملية التشخيص الجيني قبل الزرع بغرض التعرف إلى الأمراض الوراثية.

وكذلك الحصول على موافقة الزوجين بشأن حفظ الفائض من الأجنة إن وجد للسحب منها عند الحاجة ، ويجب على المركز عند تلقيح البويضات الاقتصار على العدد المطلوب للزرع في كل مرة تفادياً لوجود فائض من البويضات الملقحة ، والحصول على موافقة الزوجين بشأن حفظ البويضات غير الملقحة عن طريق التجميد ، وكذلك الحصول على موافقة الزوج لحفظ السائل المنوي عن طريق التجميد .

كما يجب على المركز أن تتم تقنية المساعدة على الإنجاب بموافقة كتابية من الزوجين ، وأن يقر الزوج بقيام العلاقة الزوجية بإظهار وثيقة رسمية بالزواج عند التلقيح وعند زرع البويضة الملقحة.

ونخلص أن هناك أسس توجب على المركز الحصول على رضا الزوجين قبل القيام بممارسة تقنيات المساعدة على الإنجاب ، وهما أساسين :

أ- الأساس الأخلاقي لرضا الزوجين : ويتمثل فيما يسمى بنظرية الإنسانية الطبية وتعنى ضرورة احترام رضا الزوجين واختيارهما ، وهى تعطى للزوجين حق قبول أو رفض تقنية المساعدة على الإنجاب المقترحة من مركز الإخصاب ، باعتبار كل من الزوجين إنسانا له حرته الفردية وسلامته الجسدية ، والتي يجب احترامها وتعتبر هذه النظرية مصدرا لمبدأ الحرية الفردية ، ومبدأ معصومية الجسد البشرى (20) .

ب- الأساس القانوني لرضا الزوجين : لم يعد التزام مركز الإخصاب بالحصول على رضا الزوجين مجرد التزام أخلاقي، ولكن أصبح التزاماً قانونياً بعد تدخل المشرع الفرنسى بإصدار تقنين آداب المهنة فى 27/5/1998 م ، فنصت المادة 36/ " إن رضا المريض يجب أن يكون محل اعتبار فى جميع الحالات " (21) ..

وقد أكد المشرع الإماراتي على ذلك بأن الزم مركز الإخصاب قبل ممارسة تقنية المساعدة على الإنجاب الحصول على الموافقة الكتابية من الزوجين ، وأن يقر الزوج بقيام العلاقة الزوجية بإظهار وثيقة رسمية بالزواج عند التلقيح وعند زرع البويضة الملحقة. ويعتبر مبدأ عدم جواز المساس بجسم الإنسان من المبادئ التي يحترمها المشرع الإماراتي ويحميها من خلال التشريعات التي تحرم المساس بالجسد دون رضا الشخص ، ولذلك فإن الإنسان هو الذى يقرر تقديم جسمه للعلاج، ويلتزم مركز الإخصاب بالحصول على رضا الزوجين قبل ممارسة تقنية المساعدة على الإنجاب (22) . وهذا المبدأ يعرف بمبدأ معصومية الجسد .

ويعتبر الرضا أساسا تدور عليه كل التصرفات من أقوال وأفعال وأساسا للعقود ، وهناك فرق بين الرضا والتراضى، فالرضا يصدر عن شخص بمفرده فى أقواله وأفعاله ، أما التراضى فلا بد من وجود شخصين حتى يتم العقد بين الطرفين (23) . وفى العقد الطبي الذى يتم إبرامه بين مركز الإخصاب والزوجين ، يقوم المركز ببيان تقنية المساعدة على الإنجاب الملائمة سواء أطفال الأنابيب أو الحقن المجهرى ، ويترك أمر الاختيار للزوجين للموافقة من عدمه (24)

ولا يكفى رضا الزوجين بإبرام العقد لممارسة المركز تقنية المساعدة على الإنجاب ، ولكن يجب الحصول على رضا الزوجين فى كل مرحلة سواء فى التشخيص أو حفظ البويضات المخصبة أو الحيوانات المنوية ، لأن معصومية الجسد تفترض أن يكون الرضا الصادر من الزوجين محدودا بعمل معين، فإذا أراد المركز تجاوز هذا العمل الى عمل آخر فعليه الرجوع الى الزوجين والحصول على رضائهما، حيث يعتبر هذا الالتزام التزاما مهنيا عام يرتبط بمباشرة الأعمال الطبية (25) .

أما عن شكل رضا الزوجين فان الرضا عمل نفسى ، والأعمال النفسية مستورة ويجب وجود ما يدل عليها حتى تناط به الأحكام ، ويمكن إظهار الرضا عن طريق الألفاظ أو الكتابة ، ولكن اشترط المشرع الإماراتي أن يكون الرضا كتابة وبصور متعددة

أما بشأن مضمون الرضا فإنه يقصد به الرضا المتبصر للزوجين ، ويلتزم المركز بالحصول على رضا الزوجين ، ويجب أن يكون الرضا واضحا وواعيا وحرًا ، فإذا قام المركز بأى عمل طبي سواء أكان تشخيصيا أو علاجيا دون

الحصول على موافقة الزوجين فإنه يكون مخطئا ، ويكون مسئولا عن مخالفته لهذا الواجب الإنساني احتراماً لكرامة الإنسان وسلامة جسده (26). ولكي يخلى المركز مسؤوليته فيجب أن يثبت أنه حصل على رضا الزوجين كتابة ، أما بشأن إثبات رضا الزوجين فيجب على المركز إثبات قيامه بالحصول على رضا الزوجين قبل القيام بممارسة تقنية المساعدة على الإنجاب ، وحتى يكون عمل المركز مشروعاً فيجب الحصول على إقرار كتابي من الزوجين برضاها بالتدخل لممارسة العمل الطبي .

3- اخلال المركز بالامتناع عن إفشاء المعلومات لغير الزوجين أو القضاء

لقد فرضت المادة السادسة عشر من القانون 7 لسنة 2019 التزاماً على مركز الإخصاب بعدم إفشاء المعلومات المتحصل عليها لغير الزوجين ، والسلطة القضائية في حدود ما تطلبه من بيانات ، حيث تعتبر هذه المعلومات سرا طبيا لا يجوز لمركز الإخصاب الإفشاء به .

ويعتبر من أهم واجبات المركز هو احتفاظه بالسريّة الطبيّة للزوجين حفاظاً على سمعتهما . ولقد عرف السر المهني في النطاق الطبي بأنه " كل ما يعرفه الطبيب أثناء أو بمناسبة ممارسته مهنته أو بسببها ، وكان في إفشائه ضرر للشخص ، أو لعائلته ، إما لطبيعة الوقائع ، أو الظروف التي أحاطت بالموضوع " (27) . ويقصد بالالتزام بالسرية أنه الالتزام الذي يفرض على مركز الإخصاب التزام الصمت بخصوص كل ما يصل إلى علمه من معلومات تخص الزوجين أو ما يكتشفه خلال ممارسته لتقنية المساعدة على الإنجاب (28) . ويعتبر التزام مركز الإخصاب بالمحافظة على أسرار الزوجين الطبية والصحية التزام بتحقيق نتيجة .

ولكن يجوز لمركز الإخصاب الإباحة بالمعلومات دون مسؤولية في هذه الحالات :

- 1- تكليف القضاء في حدود ما تطلبه من بيانات بشأن الحالة الصحية للزوجين
- 2- حالة رفع دعوى من الزوجين على مركز الإخصاب ، فهنا يجوز للمركز الإباحة بالسريّة الطبيّة أو المهنيّة بالقدر الذي يساعده على الدفاع عن نفسه .
- 3- حالة وجود مرض معدى لدى الزوجين لمنع انتشار وباء حرصاً على الصحة العامة (29) .
- 4- حالة رضا الزوجين بالإفشاء مثل طلب الزوجين بشهادة بمرضهما من مركز الإخصاب لتقديمها لجهة عملهما أو أي جهة رسمية يحدده الزوجين .
- 5- إذا كان الإفشاء لغرض البحوث العلمية بشرط عدم ذكر اسم الزوجين أو صورتهم (30) .

المطلب الثاني: الالتزامات الفنية لمراكز الإخصاب

توجد بعض الالتزامات الفنية لمراكز الإخصاب ، ويعد الاخلال بهذه الالتزامات أخطاء يسأل عنها مركز الإخصاب لكونها متصلة بالطب كفن أو تقنية ، ويتم تقديرها بالرجوع إلى المعطيات العلمية المكتسبة المستقرة والمعاصرة في المجال الطبي ، وتتمثل في الفحص أو التشخيص أو ممارسة التقنيات المساعدة على الإنجاب ، ويستخلص القاضي خطأ مركز الإخصاب من خلال معيار موضوعي وهو المقارنة بين السلوك محل المساءلة والسلوك الفني المألوف للتحقق من مدى خروج هذا المركز على السلوك الواجب الإتيان وفقاً للمعطيات العلمية المكتسبة المستقرة والمعاصرة (31) .

وتتمثل الضوابط التي يتم الاستناد إليها القضاء في تحديد الخطأ الفنى لمراكز الإخصاب ، في الالتزام بالأصول الفنية، والقواعد العلمية المتفكدة مع المعرفة الحالية للعلم الطبي والأعراف الطبية ، حيث يجب على مركز الإخصاب اتباع هذه القواعد حتى لا يرتكب خطأ ، أما إذا كان تصرفه المركز لا يتفق مع الأصول الفنية والعلمية المكتسبة المستقرة والمعاصرة والعادات الطبية بشأن ممارسة التقنيات الحديثة المساعدة على الإنجاب فيكون قد ارتكب خطأ يسأل عنه .

وتتعدد الأخطاء الفنية لمراكز الإخصاب ذات الطبيعة المهنية لمخالفتها للأصول العلمية والعادات الطبية والمهنية المستقرة والمعاصرة ، وتتمثل في خطأ المركز في فحص الزوجين لتحديد التقنية المساعدة على الإنجاب الملائمة لحالتهما، أو خطأ المركز في تشخيص الحالة المرضية للزوجين ومدى وجود أمراض وراثية من عدمه تؤثر على نجاح الحمل ، أو خطأ المركز في وصف علاج يحث المبايض على التبويض وإنتاج العدد الكافي واللازم لإجراء تقنية مساعدة على الإنجاب ، كما توجد الكثير من الأخطاء الأخرى التي تتصف بالطبيعة المهنية . وسيتم تناولها بشيء من التفصيل فيما يلي :

1- خطأ المركز في الفحص الطبي للزوجين

- يجب على المركز الالتزام عند فحص الزوجين لتحديد التقنية الملائمة لمساعدتهما على الإنجاب أن يراعى ما يلي
- أن تكون تقنية المساعدة على الإنجاب هي الوسيلة الوحيدة للإنجاب بعد ثبوت تعذر الحمل بالاتصال الطبيعي لفترة لا تقل عن سنة إلا إذا وجد تشخيص مسبق بوجود عقم فلا يتم الانتظار سنة.
- أن تتم تقنية المساعدة على الإنجاب بموافقة كتابية من الزوجين.
- أن يقر الزوج بقيام العلاقة الزوجية بإظهار وثيقة رسمية بالزواج عند التلقيح وعند زرع البويضة الملحققة.
- ألا يكون في تقنية المساعدة على الإنجاب خطر على حياة الزوجة أو ضرر بليغ على صحتها طبقاً للمتعرف عليه طبياً ويثبت ذلك بشهادة من طبيب اختصاصي.
- تتم تقنية المساعدة على الإنجاب على يد متخصصين مؤتمنين
- أن تتم تقنية المساعدة على الإنجاب بحضور الزوج الى مركز الإخصاب.
- ويكون المركز قد أخطأ إذا خالف أى من هذه الالتزامات عند الفحص الطبي للزوجين - وتتم عملية الفحص على مرحلتين :

الفحص التمهيدي : ويستخدم فيها الطبيب يده أو أذنه أو الأجهزة البسيطة

الفحص التكميلي : ويقوم الطبيب بإجراء الفحوص والتحليل الطبية ، والأشعة، أو رسومات القلب أو عمليات استكشافية أو استخدام المناظير الطبية أو الموجات الصوتية والتي تساعده في وضع التشخيص (32) .
وتكمن أهمية الفحص الطبي في أنه يساعد مركز الإخصاب على معرفة أسباب العقم عند الزوجين، وتوفير المعلومات الشاملة عن الزوجين وهو ما يعرف بالتاريخ المرضى ويدون في السجل الطبي للزوجين بالمركز ، واتخاذ الاحتياطات اللازمة أثناء تحديد التقنية الملائمة للمساعدة على الإنجاب هل اطفال الأنابيب أو الحقن المجهري ،

ويعتبر المركز مسئولاً إذا أهمل في إجراء الفحوص الطبية التمهيدية ، كما يسأل المركز لعدم القيام بإجراء بعض الفحوص التكميلية لتحديد نوع التقنية المساعدة على الإنجاب .

2- خطأ المركز في تشخيص الحالة المرضية للزوجين

يعرف التشخيص بأنه فن اكتشاف المرض ، فهو عملية فكرية تقوم على تحديد الأعراض وترتيبها، ومقارنتها بغيرها من الأعراض لكي يستخلص المركز في النهاية نوع المرض الذي يعاني منه الزوجين ، وتتم عملية التشخيص بمرحلتين هما : التعرف على أعراض المرض ثم القيام بتحديد نوعه ، ويعتبر التشخيص المرحلة التالية للفحص الطبي ، حيث يقوم المركز بتحديد المرض ويعين أسبابه وخصائصه ودرجة تطوره ، ويجب على المركز استخدام جميع الوسائل الفنية التي يضعها العلم تحت تصرفه والتي تساعد في تشخيص المرض وسواء تمثلت في التصوير بالأشعة أو الفحوص المعملية ، فلا يكفى الفحص الظاهري أو السطحي ، فإذا لم يستعين المركز بهذه الوسائل وأخطأ في تشخيص المرض يكون مسئولاً (33) .

3- خطأ المركز في تحديد تقنية المساعدة على الإنجاب الملائمة لحالة الزوجين

تأتي بعد مرحلة تشخيص مرض الزوجين ، تحديد تقنية المساعدة على الإنجاب الملائمة لحالة الزوجين ، بأن يختار وفقاً للمعطيات والعادات والتقاليد الطبية تقنية محددة كأطفال الأنابيب مثلاً ، مع الأخذ في الاعتبار حالة الزوجين ، ويمكن للمركز استخدام الفحوص الأولية التي أجراها الزوجين والتي تحدد وظائف المبايض وحالة القلب وكفاءته ، وكذلك استعمال الأشعة التي أجراها الزوجين . وللمركز الحرية في اختيار التقنية الملائمة لمساعدة الزوجين على الإنجاب ، وأن يخضع المركز لقواعد الحذر واليقظة ، وأن يتبع الطرق العلمية الأقل خطورة ، ولكن يسأل المركز عن إختياره تقنية غير ملائمة مما ينتج عنه تعريض الزوجة لمخاطر غير مبررة (34) .

4- إجراء المركز عملية الإخصاب لهدف غير مساعدة الزوجين على الإنجاب

يفرض القانون والأعراف الطبية ولوائح المهنة أن يكون تدخل المركز سواء كان بتقرير دواء أو استعمال أشعة بهدف مساعدة الزوجين على الإنجاب ، فإذا كان هدف المركز غير ذلك ، بأن يكون الهدف من تدخله مايلي :

أ- تحقيق ربح مادي : ويكون ذلك في حالة عدم تطلب الحالة المرضية للزوجين الى ممارسة تقنية لمساعدتهما على الإنجاب ، حيث يمكن مع إعطاء علاج بسيط أن تحمل الزوجة طبيعياً ، ولكن قام المركز بممارسة الحمل المجهري لتحقيق ربح مادي ، فيكون بذلك قد أساء استعمال الحق لأن المركز هنا لم يحقق مصلحة الزوجين ولكن حقق مصلحته الخاصة فقط.

ب- إجراء تجارب طبية أو بحث علمي : حيث لا يكون هدف مركز الإخصاب مساعدة الزوجين على الحمل ، ولكن هدفه البحث العلمي البحت دون تحقيق هدف الزوجين من اللجوء للمركز ، فإنه يكون مسئولاً عن أى ضرر يصيب الزوجين ، ويتمثل هذا الضرر في مجرد المساس بجسم الزوج والزوجة ولا عبء بنتيجة تدخله ، كما أن رضاء الزوجين لا يضمني وصف المشروعية على فعل المركز، لأن الرضاء ليس سبباً في إباحة الجرائم التي تمس جسم الإنسان ، حيث أن سلامة جسده من النظام العام وحمايته أمر تقضيه مصلحة المجتمع (35)

- 5- قيام المركز بإجراء تلقيح بويضة بحيوان منوي في الحالات المحظورة بنص القانون
- يسأل مركز الإخصاب قانوناً إذا قام بتلقيح بويضة بحيوان منوي بالمخالفة للقانون ، حيث حدد المشرع الإماراتي الحالات التي يحظر فيها على مراكز الإخصاب إجراء التلقيح فيها بين حيوان منوي وبويضة .
- وقد نص المشرع على هذه الحالات المحظور في المادة التاسعة ، حيث ورد النص كالتالي :
- يحظر على المركز ممارسة الطرق التالية لتقنيات المساعدة على الإنجاب:
- أ- أن يجري التلقيح بين حيوان منوي مأخوذ من الزوج وبويضة مأخوذة من امرأة اجنبية ثم تزرع البويضة الملقحة في رحم زوجته.
- ب- أن يجري التلقيح بين حيوان منوي مأخوذ من رجل اجنبي وبويضة مأخوذة من الزوجة ثم تزرع البويضة الملقحة في رحم هذه الزوجة.
- ج- أن يجري تلقيح خارجي بين حيوان منوي مأخوذ من الزوج وبويضة مأخوذة من الزوجة ثم تزرع البويضة الملقحة في رحم امرأة متطوعة بحملها.
- د- أن يجري تلقيح خارجي بين حيوان منوي مأخوذ من رجل وبويضة من امرأة وتزرع البويضة الملقحة في رحم امرأة أخرى.
- هـ - أن يجري تلقيح خارجي بين حيوان منوي مأخوذ من الزوج وبويضة مأخوذة من الزوجة ثم تزرع البويضة الملقحة في رحم زوجة أخرى له.
- 6- عدم اتباع المركز الاجراءات الفنية في تلقيح وحفظ البويضات المخصبة أو غير المخصبة والسائل المنوي والأجنة :
- فيجب عند تلقيح البويضات الاقتصار على العدد المطلوب للزرع في كل مرة تفادياً لوجود فائض من البويضات الملقحة ، ويلتزم المركز بحفظ الفائض من الأجنة إن وجد للسحب منها عند الحاجة وذلك بموافقة الزوجين.
- كما يجب على المركز عند الشروع في تقنيات المساعدة على الإنجاب أن يلتزم بما يأتي:
- حفظ الأجنة لمدة لا تزيد على خمس سنوات ، وحفظ الحيوانات المنوية المجمدة لمدة لا تزيد على عشر سنوات لانحباب مستقبلي لمصلحة الزوجين طبقاً للشروط التي تحددها اللائحة التنفيذية .
- الحصول على موافقة الزوجين الكتابية سنويا وتدوينها في سجلات المختبر بشأن رغبتهما في الإبقاء على حفظ الأجنة والحيوانات المنوية المجمدة وإخطار الوزارة بذلك طبقاً للإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية .
- إتلاف الأجنة التي لم تتم زراعتها في رحم الزوجة في حالة وفاة أحد الزوجين أو في حالة حصول فرقة شرعية بينهما وذلك بتركها من دون عناية وكذلك إتلاف الحيوانات المنوية المجمدة في حالة وفاة الزوج.
- إتلاف الأجنة بناء على طلب الزوجين والحيوانات المنوية المجمدة بناء على طلب الزوج.
- يحظر على المركز أو أية جهة أخرى أيًا كانت صفتها استعمال البويضات غير الملقحة أو الملقحة أو الحيوانات المنوية لأغراض تجارية أو لإجراء الأبحاث أو ادخال تعديلات جينية في سمات المواليد أو التصرف فيها لآخرين.

- يحظر على المركز اخراج عينات البويضات غير الملقحة أو الملقحة أو الحيوانات المنوية التي تم تحضيرها داخل الدولة الى خارجها أو ادخال هذه العينات الى الدولة إذا تم تحضيرها خارج الدولة.

- يجب على المركز الالتزام بالتنظيم الدقيق للحيوانات المنوية والبويضات غير الملقحة والملقحة والأجنة وتوفير أقصى درجات الحرص والاحتياط والحذر لمنع استخدامها أو استغلالها أو استبدالها بما يؤدي الى خلط الأنساب.

- التزام مراكز الإخصاب باتخاذ درجات الحرص والحذر من استخدام البويضات الملقحة أو غير الملقحة أو الأجنة واستغلالها أو استبدالها منعاً لخلط الأنساب .

وقد حدد المشرع الإماراتي عقوبة الحبس والغرامة لكل مركز يخالف أحكام هذا القانون ولائحته التنفيذية والقرارات الصادرة تنفيذا له أو بإحدى العقوبات لكل مركز ، بالإضافة الى أنه يجوز للمحكمة أن تحكم بإغلاق المركز في حالة الإدانة .

الخاتمة

تناولت هذا البحث من خلال مبحثين في المبحث الأول تناولت المفهوم القانوني للإخصاب خارج الرحم ، حيث تم بيان مشروعية الإخصاب خارج الرحم سواء في التشريع الإماراتي أو في الفقه الإسلامي في المطلب الأول، أما في المطلب الثاني فقامت بعرض صور التقنيات المساعدة على الإنجاب في التشريع الإماراتي والتي يتم فيها الإخصاب خارج الرحم والتي تمثلت في التلقيح الصناعي، والحقن المجهرى ، أطفال الأنابيب .

أما في المبحث الثاني فتناولت ضوابط ممارسة التقنيات المساعدة على الإنجاب التي حددها المشرع الإماراتي من خلال نوعين من الالتزامات لمراكز الإخصاب ، يجب علي المركز القيام بها وإلا كان مخطئاً ويسأل عنها قانوناً ، وتم تناول هذه الالتزامات من خلال مطلبين ، في المطلب الأول حددت الالتزامات المرتبطة بالعلاقة القانونية لمراكز الإخصاب والزوجين وتمثلت في التزام المركز بالتبصير والإعلام للزوجين عن كل ما يتعلق بالتقنية الملائمة للمساعدة على الإنجاب ، والحصول على رضا الزوجين قبل البدء في ممارسة التقنية المساعدة على الإنجاب، أما في المطلب الثاني فتناولت الالتزامات الفنية لمراكز الإخصاب والتي تعتبر ذات طبيعة مهنية ، وتمثلت في خطأ المركز في فحص الزوجين لتحديد التقنية المساعدة على الإنجاب الملائمة لحالتهم ، أو خطأ المركز في تشخيص الحالة المرضية للزوجين ومدى وجود أمراض وراثية من عدمه تؤثر على نجاح الحمل ، أو خطأ المركز في وصف علاج يحث المبايض على التبويض وإنتاج العدد الكافي واللازم لإجراء تقنية مساعدة على الإنجاب .

النتائج :

- 1- ان المشرع الإماراتي لم يحدد التقنيات الطبية المساعدة على الإنجاب على سبيل الحصر ، ولكن ترك تحديده لوزير الصحة بعد التنسيق مع الجهات الصحية الأخرى .
- 2- أن القانون 7 لسنة 2019 حدد شروط وضوابط ممارسة التقنيات الطبية المساعدة على الإنجاب ، سواء المرتبطة بالعلاقة الطبية بين المركز وبين الزوجين من التزام المركز بتبصير الزوجين بأنسب تقنية مساعدة على الإنجاب والحصول كتابة على رضا الزوجين ، أو المتعلقة بالجوانب الفنية لممارسة هذه التقنيات ، وكذلك إثبات استمرار علاقة الزوجية بين الزوجين .

3- حدد المشرع الممارسات المحظورة على مراكز ممارسة التقنيات الطبية المساعدة على الإنجاب على سبيل الحصر والخاصة بالتلقيح الخارجي بين الحيوان المنوى والبويضة .

4- حدد المشرع مدة حفظ البويضات والحيوانات المنوية ، ومحظورات استعمال البويضات والحيوانات المنوية ، والحالات التي يجب فيها على المراكز اتلاف البويضات الملقحة .

التوصيات :

1- نوصى المشرع الامارتى بدمج المادة 23 والخاصة بالإيقاف المؤقت في حالة مخالفة المركز لأحكام القانون ولائحته التنفيذية مع المادة 30 من القانون 7 لسنة 2019 والتي توجب الغاء الترخيص وغلق المركز ، حيث أن ذلك سيكون أكثر ردعا للمراكز التي تخالف القانون ، وخاصة أن الهدف من القانون حماية المجتمع من الممارسات غير القانونية في مجال التقنيات الطبية المساعدة على الانجاب

المراجع:

أولا: المراجع القانونية

1- د. السيد محمد السيد عمران ، التزام الطبيب باحترام المعطيات العلمية ، مؤسسة الثقافة الجامعية بالإسكندرية ، طبعة 1992 م

2- د. ايمن مصطفى الجمل ، اجراء التجارب العلمية على الاجنة البشرية بين الحظر والاباحة ، دراسة مقارنة ، دار الفكر الجامعى ، الاسكندرية ، طبعة 2010

3- د. جابر محجوب على ، دور الإرادة في العمل الطبي ، دار النهضة العربية ، طبعة 2001م

4- د. حمدى عبد الرحمن ، معصومية الجسد بحث في مشكلات المسؤولية الطبية ونقل الأعضاء ، طبعة 1987م

5- د. شكرى صالح ابراهيم الصعيدى ، التحكم في نوع الجنين وموقف الشريعة الاسلامية منه ، بحث منشور بمجلة كلية الشريعة والقانون بالقاهرة ، العدد الثالث والعشرون

6- د. شوقى زكريا الصالحى ، التلقيح الصناعى بين الشريعة الاسلامية والقوانين الوضعية ، دراسة مقارنة ، دار النهضة العربية ، طبعة 2001

7- عبد الرحمن البسام ، أطفال الأنابيب ، بحث مقدم لمؤتمر المجمع الفقهي الإسلامي، في دورته (السابعة بمكة المكرمة لعام 1984 م 1404 هـ

8- د. عبد الرشيد مأمون ، عقد العلاج الطبي بين النظرية والتطبيق ، دار النهضة العربية ، طبعة 1986 م

9- د. عبد اللطيف الحسيني ، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية ، طبعة 1987 م

10- د. مجدى حسن خليل ، مدى فعالية رضاء المريض فى العقد الطبي ، دار النهضة العبية ، طبعة 2000

11- د. مصطفى محمود ، مدى المسؤولية الجنائية للطبيب إذا أفشى سرا من أسرار مهنته ، مجلة القانون والإقتصاد س11 ، عام 1941 م ، العدد الخامس .

ثانياً : المراجع الشرعية

- 12- الشيخ جاد الحق على جاد الحق ، أحكام الشريعة في مسائل طبية
- 13- فتوى المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة تحت عنوان " طفل الأنابيب جائز وفق ثلاثة أساليب عند الضرورة " منشور ضمن مؤتمر الانجاب في ضوء الاسلام ، الدورة السابعة .
- 14- القرار الفقهي حول التلقيح الصناعي الخارجى وبنوك اللقائح والمنى ، مداوات اللجنة الفقهية الطبية في الأردن ، حول التلقيح الاصطناعي

الهوامش:

- 1- سنن أبي داود: أبو داود، كتاب/ النكاح، باب/ النهي عن تزوج من لم يلد من النساء، رقم الحديث (2050). (312 /386)، صححه الألباني في صحيح أبي داود .
- 1- انظر لسان العرب، ابن منظور ، ج 1 ، ص 417 - القاموس المحيط: الفيروز آبادي ، ج 1 ، ص 46
- 2- الموسوعة العربية العالمية: ترجمة أحمد عبد اللطيف وآخرون ، ج 1 ، ص 345 - الموسوعة الطبية: إشراف رثيف بستاني ، ج 7 ، ص 1172
- 3-د. عبد الرحمن البسام ، أطفال الأنابيب ، بحث مقدم لمؤتمر المجمع الفقهي الإسلامي، في دورته (السابعة بمكة المكرمة لعام 1984 م 1404 - هـ ، ص 244 .
- 1- فتوى المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة تحت عنوان " طفل الأنابيب جائز وفق ثلاثة أساليب عند الضرورة " ، ص 481 ، منشور ضمن مؤتمر الانجاب في ضوء الاسلام ، الدورة السابعة .
- 2-القرار الفقهي حول التلقيح الصناعي الخارجى وبنوك اللقائح والمنى ، مداوات اللجنة الفقهية الطبية في الأردن ، حول التلقيح الاصطناعي ، ص 35
- 3- الشيخ جاد الحق على جاد الحق ، أحكام الشريعة في مسائل طبية ، ص 115 ، 116
- 1- د. محمد على البار ، خلق الانسان بين الطب والقانون ، ص 527
- 2- د. ايمن مصطفى الجمل ، اجراء التجارب العلمية على الاجنة البشرية بين الحظر والاباحة ، دراسة مقارنة ، دار الفكر الجامعي ، الاسكندرية ، طبعة 2010 ، ص 145
- 3- د. شكرى صالح ابراهيم الصعدي ، التحكم في نوع الجنين وموقف الشريعة الاسلامية منه ، بحث منشور بمجلة كلية الشريعة والقانون بالقاهرة ، العدد الثالث والعشرون ، ج 2 ، ص 396 - د. شوقي زكريا الصالحى ، التلقيح الصناعي بين الشريعة الاسلامية والقوانين الوضعية ، دراسة مقارنة ، دار النهضة العربية ، طبعة 2001 ، ص 13
- 1- د. عطا السنباطي ، بنوك النطف والاجنة ، ص 71
- 1- نشر في البداية الجديدة يوم 18 - 07 - 2013 <https://www.masress.com/albedaya/7629>
- 1- د. محمد حسن قاسم ، إثبات الخطأ الطبي ، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية ، طبعة 2004 م ، ص 158
- 1- د. وفاء حلمي أبو جميل ، الإلتزام بالتعاون ، دار النهضة العربية ، ط 1993 ، ص 84 ، 85 - قضاء محكمة النقض الفرنسية الصادر في الفترة 1984/5/29 ، وقضاء محكمة ليون في 1981/1/8 ، مشار إليهما في هامش ص 84 في المرجع السابق
- 1- د. محمد حسن قاسم ، المرجع السابق ، ص 157، 158
- 2- عبد القادر الرازي ، المختار الصحاح للرازي ، مادة رضا ، ص 246 - الرفاعي ، المصباح المنير ، كتاب الرء ، ص 229
- 3- الشيخ محمد أبو زهرة ، الجريمة والعقوبة في الفقه الاسلامي ، دار الفكر العربي ، طبعة 1976 م ص 53
- 1- البيزوى ، كشف الأسرار على أصول البيزوى ، ج 4 ، ص 1502 - الشيخ محمد أبو زهرة ، المرجع السابق ص 534
- 2- د. جابر محجوب على . دور الإرادة في العمل الطبي . دار النهضة العربية ص 448 (وقد اعتبرت محكمة النقض الفرنسية ضرورة حصول الطبيب على رضا المريض بالعلاج التزاما مهنيا عاما ، في حكمها الصادر في 1994 ، كما إعتبرته التزاما مهنيا وعقديا في قضائها بتاريخ 1994/3/4 ، بتاريخ 1993/12/17) - مشار اليه في جابر محجوب هامش ، ص 80 ، 81
- 1- د. مجدى حسن خليل ، مدى فعالية رضا المريض في العقد الطبي ، دار النهضة ، طبعة 200 ص 8

- 2- د. مجدى حسن خليل ، المرجع السابق ، ص 13
- 3- د. عبد الرشيد مأمون ، عقد العلاج ، ص 15- د. جابر محبوب ، المرجع السابق ، ص 35، 70
- 4- ابن العربي ، أحكام القرآن ، ج 1، طبعة أولى ، دار إحياء الكتب العربية ، مكتبة الحلبي ، سنة 1376 هـ - 1957 م ، ص 407
- 5- د. السيد رضوان جمعة ، المرجع السابق ، ص 85
- 6- د. جابر محبوب على ، دور الإرادة في العمل الطبي ، مرجع سابق ، ص 58 وما بعدها
- 1- د. محمد حسين منصور . المرجع السابق . ص 171
- 2- د. مصطفى محمود ، مدى المسؤولية الجنائية للطبيب إذا أفشى سرا من أسرار مهنته ، مجلة القانون والاقتصاد س11، عام 1941 م ، العدد الخامس ص656
- 3- د. عبد الرشيد مأمون ، المشار إليها في هامش ص 75
- 1- د. عبد المعمر محمد داود ، المرجع السابق (المسؤولية القانونية للطبيب) ، مشار إليه في ، ص 57
- 2- د. أحمد محمد كنعان ، المرجع السابق ، ص 556 وما بعدها
- 3- د. محمد حسن قاسم . المرجع السابق . ص 205 وما بعدها
- 1- د. رأفت محمد أحمد حماد ، المرجع السابق ، ص 14 40
- 1- د. عبد اللطيف الحسيني . المرجع السابق . ص 156
- 2- د. محمد حسين منصور . المرجع السابق . ص 53 ، ص 54
- 1- د. محمد حسين منصور . المرجع السابق ، ص 64 وما بعدها