جامـــعة العـقيـد آكـلي محـند أولـــحاج

كليـة الحـقوق والعلـوم السياسيـة

قسـم القانـون الخاص

المساعدة الطبية على الإنجاب على ضوء قانون الصحة 11/18

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق

تخصص: قانون أسرة

من إعداد الطالبتين:

فراجي فاطمة الزهراء

بلخيري وافية

إشراف الأستاذ:

د/غجاتي فؤاد

لجنة المناقشة

اسم ولقب الأستاذ	الجامعة	الصفة
د/عيساوي فاطمة	أستاذة محاضرة أ – البويرة	رئيسا
د/ غجاتي فؤاد	أستاذ محاضر أ – البويرة	مشرفا ومقررا
د/ربيع زكرياء	أستاذ محاضر أ – البويرة	عضوا ممتحنا

السنة الجامعية: 2022/2021

شكر وتقدير

نحمد الله حمدا كثيرا، ونشكره شكرا جزيلا الذي كان له فضلا وعطاء كريما نحمده لأنه سهل لنا المبتغى وأعاننا على إتمام هذا العمل، الذي نسأله أن يكون خالصا لوجهه الكريم.

وأخص بالشكر الجزيل لأستاذي الفاضل والمشرف "د/غجاتي فؤاد" على قبوله الإشراف على هذا العمل، حيث لم يبخل علينا بنصائحه وإرشاداته، كما نتقدم بالشكر إلى أعضاء اللجنة الذين قيموا هذا العمل المتواضع وأرشدونا بتوجيهاتهم

وإلى كل أساتذة قانون الأسرة، وكل من ساهم في إنجاح هذا العمل.

إهداء

إلى الشمعة التي احترقت لتضيء لي دروب الحياة،إلى مصدر الحنان ومنبع الأمان

إلى من تحت قدميها أنال الجنان، أمي الحنونة

إلى من كان لي سند في الحياة، إلى من علمني معنى الإرادة والثبات،الذي رسم

لي درب النجاح، أبي الغالي.

إلى رفيق حياتي زوجي العزيز

إلى قرة عيني ولدي آدم

إلى إخوتي و أخواتي،والذين أعانوني بالدعوات.

إلى كل عائلتي إلى صديقاتي،وكل زملائي وأساتذتي الكرام.

إلى كل من علموني أن العلم سلاح والأخلاق ذخيرة.

إلى كل هؤلاء أهدي هذا النجاح.

فراجي فاطمة الزهراء

إهداء

إلى الشمعة التي احترقت لتضيء لي دروب الحياة،إلى مصدر الحنان ومنبع الأمان

إلى من تحت قدميها أنال الجنان،أمي الحنونة

إلى من كان لي سند في الحياة،إلى من علمني معنى الإرادة والثبات،الذي رسم

لي درب النجاح،أبي الغالي.

إلى رفيق حياتي زوجي العزيز

إلى قرة عيني أولادي الأعزاء

إلى إخوتي و أخواتي،والذين أعانوني بالدعوات.

إلى كل عائلتي إلى صديقاتي،وكل زملائي وأساتذتي الكرام.

إلى كل من علموني أن العلم سلاح والأخلاق ذخيرة.

إلى كل هؤلاء أهدي هذا النجاح.

بلخيري وافية

مقدمة

مقدمة

لا شك أن الزواج سنة طبيعية أقرتها كل المجتمعات البشرية و الأديان السماوية وبالأخص الدين الإسلامي الذي أمر بالزواج و حث عليه، فالزواج في الإسلام مستحب و واجب في بعض الحالات، و قد أكد رسولنا صلى الله عليه و سلم ذلك في عدة أحاديث منها أنه قال صلى الله عليه و سلم : "يَا مَعْشَرَ الشَبَاب مَنْ اِستطَاع منكم الباءَة فليتزَوج، فإنَهُ أغَض للبصَر وأحصَنُ للفرجِ و مَن لَم يستطِع فعليهِ بالصَوم فإنه لهُ وجاء"[1].

الزواج صيغة تعاقدية بين المرأة والرجل تقوم على أساس علاقة زوجية يحكمها نظام من الحقوق و الواجبات الشرعية و القانونية التي تختلف باختلاف الأديان و القوانين، و هذه الصيغة التعاقدية تعطى لكل من الرجل و المرأة حقا جنسيا على جسد الآخر و تتشكل على أساسها خلية اجتماعية يعيش الرجل و المرأة فيها تحت سقف واحد، و يتمكنان بفضلها من إنجاب أولاد، و تكوين أسرة و إشباع غريزة الأبوة والأمومة فيهما، و لأن الغريزة الجنسية و غريزة الأمومة و الأبوة غريزتان أصليتان في الإنسان، فإن إشباعهما يخلق شعورا بالتكامل لدى الرجل و المرأة و يؤدي إلى استمرارية النسل، إلا أن هذا الهدف قد لا يتحقق دائما فقد يفاجئ الزوجان و بعد مدة بعدم قدرتهما على الإنجاب.

قال الله تعالى (لله ملك السماوات و الأرض يخلق ما يشاء يهب لمن يشاء إناثا و يهب لمن يشاء الذكور *أو يزوجهم ذكرانا وإناثا و يجعل من يشاء عقيما إن الله عليم قدير)[2] ، ولما كانت حكمة الله تعالى تقتضي أن يكون من بين خلقه من ابتلاه بالعقم، إلا أنه أمرنا بالتداوي لكون العقم يشكل عائقا في الحياة الزوجية ما قد يضطر الزوجين إلى اللجوء لإجراء عملية التلقيح الاصطناعي.

ولقد تناول الفقه الإسلامي عملية التلقيح الاصطناعي، وأوصى بعدم اللجوء إليها إلا في حالة الضرورة ووفق ضوابط شرعية، كضمان لحفظ النسب من الاختلاط، ودرءا للمفاسد.

---

[1]–محمد بن اسماعيل البخاري، صحيح البخاري، الطبعة الأولى، دمشق، دار ابن كثير للطباعة والنشروالتوزيع،2002.

[2] –سورة الشورى الآية 49–50.

ولقد واكبت جل التشريعات التقدم الطبي البيولوجي من خلال تنظيم عملية المساعدة الطبية على الإنجاب، وعلى غرار ذلك أجاز المشرع الجزائري بموجب تعديل قانون الأسرة الجزائري **02/05** اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي وفق شروط محددة.

ولقد جاء **قانون الصحة الجديد 11/18** وأضاف شروط غفل عليها المشرع الجزائري في الأمر 02/05 حيث أكد على شروط وضوابط التلقيح الاصطناعي من الباب السابع الأخلاقيات والأدبيات والبيوأخلاقيات الطبية، الفصل الرابع البيوأخلاقيات، القسم الثالث أحكام خاصة بالمساعدة الطبية علىالإنجاب.

وبغية ضمان تطبيق تلك الضوابط، نص المشرع الجزائري على أحكام جزائية في الباب الثامن من قانون الصحة الجديد تعاقب على كل فعل يشكل مخالفة لأحكام المساعدة الطبية على الإنجاب المشار إليها في الباب السابع.

تكمن أهمية الدراسة في إثراء البحث في موضوع التلقيح الاصطناعي من مختلف الجوانب وسنركز فيها على جانب ضوابط التلقيح الاصطناعي وأثر مخالفتها في التشريع الجزائري لاسيما وأن قانون الصحة الجديد 11/18، **ولأول مرة** يعالج أحكام المساعدة الطبية على الإنجاب، حيث أضاف شروط جديدة وتطرق إلى جزاء مخالفة هذه الشروط حيث كان المشرع الجزائري قد غفل عنها في التنظيمات القانونية السابقة ما أدى إلى حالة الغموض والنقص أثناء تطبيق هذه العملية ومن أجل تناول هذا الموضوع سننطلق من الإشكالية الرئيسية التالية:

- **ما هي المستجدات التي جاء بها قانون الصحة الجديد 11/18 في مجال المساعدة الطبية على الإنجاب (التلقيح الاصطناعي)؟**

حيث تندرج تحت الاشكالية تساؤلات جزئية:

- هل وفق المشرع الجزائري من خلال قانون الصحة الجديد 11/18 في معالجة ضوابط المساعدة الطبية على الإنجاب (التلقيح الاصطناعي)؟ وتدارك النقص الموجود في قانون الأسرة؟
- إلى أي مدى وفق المشرع الجزائري في الإلمام بضوابط **المساعدة الطبية على الإنجاب (التلقيح الاصطناعي)؟** من خلال قانون الصحة الجديد؟

ما شجعني على تناول الموضوع هي جملة من الأسباب الذاتية وأخرى موضوعية نذكر أهمها:

- أهمية الموضوع وحيويته حيث نجد في كل عائلة جزائرية أزواجا يعانون من مشكل العقم.
- حساسية الموضوع بالنسبة للأزواج وعائلتهم بسبب قلة معرفتهم بالمستجدات الحاصلة في هذا المجال.
- التخوف الكبير لدى الكثير من الأزواج بسبب جهلهم بالإجراءات المتبعة وكذا الجزاءات المترتبة في حال مخالفة الضوابط المتبعة المنصوص عليها قانونا.
- الاطلاع على قانون الصحة الجديد وما جاء به من جديد في مختلف المواضيع والتي منها عملية التلقيح الاصطناعي الذي كان يواجه نقصا وغموضا بسبب تناوله في قانون الأسرة من خلال مادة وحيدة فقط (المادة 45 مكرر).
- الأهمية الكبيرة للموضوع إذ يمس أحد الكليات الخمس والتي بها يسلم المجتمع من اختلاط الأنساب وفساده.

التطور الكبير الذي يشهده العالم من وسائل التكنولوجيا والأساليب الحديثة في الأبحاث العلمية التي سهلت على الأفراد عملية الإنجاب.

يعتبر الاطلاع المسبق على الدراسات السابقة خطوة مهمة لتكوين خلفية مسبقة لموضوع البحث ومن بين ما تم الاطلاع عليه من الكتب نذكر:

باسم شهاب، الجرائم الماسة بكيان الإنسان، أميرة عدلي أميرة، الحماية الجنائية للجنين في ظل التقنيات المستحدثة وكتاب جريمة إجهاض الحامل في التقنيات المستحدثة.

غير أن أغلب الدراسات حول الموضوع كانت دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي أو بين مختلف القوانين العربية والأجنبية كما واجهنا قلة المراجع الجزائرية وهذا راجع لقلة النصوص القانونية بسبب حداثة الموضوع.

كما اعتمدنا على عدد من المقالات خاصة التي تناولت التلقيح الاصطناعي من مختلف الجوانب ونذكر منها:

بلحاج العربي، المبادئ الشرعية والقانونية والأخلاقية التي تحكم عملية التلقيح الاصطناعي، فاطمة عيساوي، الإنجاب بالوسائل الحديثة في قانون الأسرة الجزائري.

الهدف من دراسة الموضوع هو التحقق من كفاية ضوابط التلقيح الاصطناعي والأحكام الجزائية المترتبة على مخالفتها، التي نص عليها المشرع في قانون الأسرة الجزائري، وقانون الصحة الجديد بغية حماية النسب ودرأ المفاسد.

وقد إعتمدنا لمعالجة الإشكالية المطروحة على المنهج الاستقرائي، من خلال استقراء ما جاء في كل من قانون الأسرة الجزائري، و قانون الصحة الجديد من ضوابط، وأحكام جزائية، التي تترتب على مخالفة تلك الضوابط، وكذلك المنهج التحليلي، من خلال تحليل القواعد القانونية لتلك الضوابط، والأحكام الجزائية باستخدام أدوات التحليل المتمثلة في التفسير والنقد.

وقد واجهتنا عدة صعوبات أثناء إعداد البحث نذكرها:

- قلة النصوص القانونية المتعلقة بالتلقيح الاصطناعي حيث جاءت مادة وحيدة (45 مكرر) في الأمر 02/05.
- رغم تناول قانون الصحة الجديد11/18 للتلقيح الاصطناعي خاصة جانب ضوابط التلقيح الاصطناعي والجزاءات المترتبة على مخالفتها إلا أن معظم مواده تحيلنا إلى التنظيم الذي لم يصدر بعد.

الفصل الأول

مدى مشروعية التلقيح الاصطناعي وآثاره على الكيان الأسري

إن أول عملية تلقيح اصطناعي بشري كانت سنة 1770 من طرف العامل هنترHunter، حيث طبق هذه التقنية على زوجين عقيمين وكان سبب ذلك وجود عاهة وراثية لدى الزوج لتكلل التجربة بالنجاح أما أول محاولة أثمرت على حمل كانت سنة 1986 بواسطة الجراح جون جير هالد، حين قام بحقن السائل المنوي داخل عنق الرحم ، فكان بهذا أول طبيب يستخدم تقنية وضع السائل المنوي داخل الرحم، لتتوالى بعد ذلك التجارب، و عرفت هذه التقنية تطورا و رواجا كبيرا عبر مختلف دول العالم ، أما بالنسبة للجزائر فكانت سابقة في إنشاء أول مركز على مستوى القارة الافريقية المتكفل بمشكل العقم و هذا في التسعينيات و الذي قام بإجراء عدة عمليات تلقيح اصطناعي ناجحة و هذا خلال سنتي 1992-1993 و يتعلق الأمر بمستشفى نفيسة حمود وهذا الأخير توقف عن القيام بهذه العمليات خلال العشرية السوداء بسبب الظروف التي مرت بها الجزائر أنداك إلا أنه استأنف في أكتوبر سنة 2013، فما هو مفهوم و أنواع التلقيح الاصطناعي و ما مدى مشروعيته؟

المبحث الأول: مفهوم التلقيح الاصطناعي

من المعلوم أن تخلف الولد إنما هو من السائل المنوي الذي يخرج من الرجل فيصل رحم المرأة المستعد للتفاعل ، فقال الله تعالى (خُلِقَ مِنْ مَاءٍ دافِقْ –يَخرُج مِنْ بَينِ الصُلبِ و التَرائِبْ)[1] ، و قد يكون وصول الماء إلى رحم المرأة عن غير طريق الاتصال الجنسي ، و هذا ما يعرف بالتلقيح الاصطناعي.

وكما كان الحكم على الشيء فرعا من تصوره، فإنه من المناسب أن نحاول وضع تصور التلقيح الاصطناعي في هذا المبحث من خلال تعريفه ثم بيان صوره تمهيدا لبيان الحكم الشرعي على كل صورة من صوره.

المطلب الأول: تعريف التلقيح الاصطناعي وأنواعه

سنتطرق في هذا المطلب إلى تعريف التلقيح الاصطناعي ثم نتطرق إلى أنواعه.

الفرع الأول: تعريف التلقيح الاصطناعي

استعمل التلقيح الاصطناعي في معان عدة، وأطلق عليه عدة تسميات منها: المساعدة الطبية على الإنجاب، التناسل الاصطناعي وغيرها.

أولا: التعريف الطبي للتلقيح الاصطناعي

يقول الدكتور حسين علي طه ، أستاذ النساء و الولادة لأن التلقيح الاصطناعي هو أحد الوسائل العلاجية التي تتم في أكبر المراكز الطبية لعلاج العقم ، و يتم التلقيح الاصطناعي عن طريق حقن الحيوانات المنوية السليمة بعد أن تتم فصلهما عن الحيوانات المنوية المشوهة أو البطيئة ، و إذ لم يتواجد حيوانات منوية سليمة فيتم معالجة الحيوانات الموجودة و غسلها ، و من ثم يتم إدخالها إلى رحم المرأة عند اكتمال البويضة أي خلال أيام التبويض ، ثم نترك الحيوانات المنوية تقوم بمهمتها من خلال دخولها إلى قناة فالوب و من ثم يتم تلقيح البويضة و تخصيبها من قبل الحيوانات المنوية لكي يتم الحمل أو الجمع بين البويضة و الحيوانات المنوية

[1]– سورة الطارق الآيات 6–7.

لتخصيبها خارج الجسم في المخبر يتم ذلك عن طريق أخذ البويضات من المبايض لدى المرأة من خلال مراقبة و تحفيز عملية التبويض للمرأة ثم يتم تخصيب هذه البويضات بواسطة الحيوانات المنوية في طبق المختبر، بعد تكوين الجنين أو الأجنة يتم وضعها بعد ذلك في الرحم [1] .

ثانيا: التعريف الفقهي للتلقيح الاصطناعي

لقد أطلقت عدة تعاريف على التلقيح الاصطناعي نذكر منها:

- هو نقل المواد المنوية صناعيا من الذكر إلى مهبل الأنثى.
- كما يقصد به الإنجاب يغير تلاقي بين الزوجين، اذ هو عبارة عن عملية أو وسيلة تقنية تساعد الزوجين على تحقيق رغبتهما في الإنجاب دون حصول أي اتصال جنسي بينهما

وتحقق ذلك عن طريق نقل الحيوانات المنوية من الزوج أو من غيره إلى العضو التناسلي للزوجة أو رحمها، كما يتحقق ذلك أيضا بزرع بويضة ملقحة في رحمها.[2]

- يعرف أيضا بأنه عبارة عن عملية نقل الحيوانات المنوية إلى داخل الجهاز التناسلي للزوجة عن طريق الحقن، وهذا الاجراء يجب أن يتم وقت التبييض لدى المرأة الذي يحدده الطبيب عن طريق جهاز الموجات فوق الصوتية المهبلي.
- يقول الشيخ مصطفى الزرقا: أن الذي يحصل فيها أي في العملية تؤخذ نطفة الرجل وتزرع في مهبل الزوجة، وهو الذي يحصل في الحالة المباشرة الطبيعية بين الزوجين ، لا فرق سوى الاستعاضة عن عضو الذكورة بمزرقة ترزق بها نطفة الزوج في الموقع المناسب من مهبل الزوجة أمام العنق[3].

---

[1]– العوفي لامية، التلقيح الاصطناعي في قانون الأسرة الجزائري "مذكرة لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الجزائر، 2008، ص8

[2]–الشحات إبراهيم محمد منصور، نسب المولود الناتج عن التلقيح الاصطناعي، الطبعة 1، دار الفكر الجامعي للنشر، الإسكندرية، 2011 ص 55–65.

و يجب تمييز التلقيح الاصطناعي عن الاستنساخ رغم كونهما طريقتين للإنجاب دون أي علاقة جنسية، إضافة إلى إمكانية دخول عنصر أجنبي فيهما أو الاقتصار على الزوجين، أو أيضا اشتراطهما وجود بويضة أنثى فأنهما يختلفان في كون التلقيح الاصطناعي يتطلب وجود حيوان ذكري إلى جانب البويضة الأنثوية في حين لأن الاستنساخ لا يحتاج إليه بل يمكن الاستغناء عن وجود العنصر الذكري كليا ، اذ تقوم الخلية المأخوذة من الأنثى بدلا منه كما يختلفان في كون الاستنساخ محرما بصفة مطلقة على عكس التلقيح الاصطناعي[1].

إذن التلقيح الاصطناعي بمفهومه العام هو كل طريقة أو صورة يتم فيها التلقيح و الإنجاب بغير الاتصال الجنسي الطبيعي بين الرجل و المرأة أي بغير عملية الجماع الطبيعي، أو هو عبارة عن تقنية طبية تساعد الزوجين على الإنجاب بالرغم من عدم حصول أي تلاقي جنسي بينهما و يدخل هذا ضمن تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب.

ثالثا: التعريف القانوني للتلقيح الاصطناعي

بالنسبة للتعريف القانوني للتلقيح الاصطناعي يمكن القول أن هناك من التشريعات من أعطت لنا تعريفا قانونيا لهذه العمليات و منها من ذهب مباشرة إلى تبيان شروط التلقيح الاصطناعي دون تعريفه، وهذا ما سار عليه بداية المشروع الجزائري، حيث أنه لم يتطرق المشرع الجزائري لتعريف التلقيح الاصطناعي، فقط أشار لهذا الموضوع دون الخوض في تعريفه تعريفا قانونيا مفصلا لا من خلال قانون الأسرة و لا من خلال القوانين العضوية الأخرى و بالتالي نجد أن المشرع الجزائري اكتفى بتعريفات الفقه الاسلامي المعاصر مثله كل القوانين العربية عكس[2] القوانين العضوية الأجنبية التي تقوم على ضبط مفهوم التلقيح الاصطناعي و قد ظهر ذلك من خلال المادة 45 مكرر من قانون الأسرة المضاف بالتعديلات الواردة سنة 2005 دون تعريفه ، إلا أنه و بموجب صدور قانون الصحة الجديد رقم 18-11 تدارك الأمر و عرف لنا هذه العمليات من خلال نصالمادة370بقولها[3] (المساعدة الطبية على الإنجاب هي نشاط طبي

[1]- العوفي لامية، المرجع السابق ص 4-5.

[2]- بوتعنقيقت حليمة، خليف مريم، التلقيح الاصطناعي: شروطه وآثاره في التشريع الجزائري، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، كلية الحقوق، جامعة المسيلة، 2017، ص7.

[3]-القانون رقم 18-11 المتضمن قانون الصحة الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 46(يوليو2018)

يسمح بالإنجاب خارج المسار الطبيعي في حالة العقم المؤكد طبيا) وأضاف في الفقرة الثانية من نفس المادة (و تتمثل في ممارسات عيادية وبيولوجية وعلاجية تسمح بتنشيط عملية الإباضة والتلقيح بواسطة الأنابيب و نقل الأجنة و التخصيب الصناعي).

والملاحظ هنا أن المشرع الجزائري من خلال القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة استعمل مصطلح المساعدة الطبية على الإنجاب ليكون التعريف أشمل حيث أدرج تحت مفهوم المساعدة الطبية على الإنجاب كل التقنيات المتعلقة بعملية التلقيح الاصطناعي و كذلك جميع الممارسات سواء كانت عيادية أو بيولوجية أو حتى علاجية فقط.

الفرع الثاني: أساليب التلقيح الاصطناعي

يوجد نوعين من التلقيح الاصطناعي، داخلي ،وخارجي ويلجأ إلى كل نوع حسب السبب الذي يحول دون تحقيق التلقيح عن طريق الطريق الطبيعي.

أولا: التلقيح الاصطناعي الداخلي

أ- تعريف التلقيح الاصطناعي الداخلي:

هو تقنية طبية مساعدة في الإنجاب من خلال حقن الحيوانات المنوية داخل الرحم مباشرة أو تحديدا أما بعد عنق الرحم في الجانب الأعلى منه أي أن عملية التلقيح الداخلي هي تلك التي تتم و تجري داخل جسم المرأة، أو بمعنى أصح داخل رحم الأم و يتطلب في عملية التلقيح الداخلي أن يؤخذ السائل المنوي حارا غير بارد بعد وضعه في إناء نظيف معقم غير مبلل بالماء، و يسحب بحقن خاصة في فوهة الرحم ليدخل في رحم المرأة[1].

ب- صور التلقيح الاصطناعي :

للتلقيح الداخلي ثلاثة صور رئيسية تتفرع عنها صور أخرى متعددة، وهذه الصور الداخلية هي:

[1]-عطية علي هادي الهلالي، المركز القانوني للجنين في ظل الأبحاث الطبية والتقنيات المساعدة في الإنجاب، المجلد1، لبنان، منشورات حلبي الحقوقية،2012، ص244.

الصورة الأولى:وهذه الصورة أو الطريقة لبتي يتم فيها أخذ الحيوانات المنوية للزوج و حقنها في الموضع المناسب من مهبل زوجته أو رحمها حيث تتلقى بعدها النطاف التقاء طبيعيا بالبويضة التي تفرزها إحدى مبايض الزوجة، و يتم التلقيح بينهما كما في حالة الاتصال الجنسي الطبيعي و تتم هذه الصورة في حالة ما إذا كان الزوج غير قادر عل إيصال مائه أثناء الجماع إلى الموضع المناسب في رحم الزوجة أو إذا كانت الحيوانات المنوية للزوج قليلة ، أو غير نشطة نشاطا فعالا فلا تقدر على الإخصاب.

الصورة الثانية: وهي تلك الصورة التي تتم فيها عملية التلقيح بعد انتهاء العلاقة الزوجية إما بوفاة الزوج أو بفك الرابطة الزوجية سواء عن طريق الطلاق أو الخلع أو التطليق، حيث تتم العملية في هذه الحالة عن طريق أخذ الحيوانات المنوية من الزوج أثناء قيام الحياة الزوجية و يحتفظ بها في مصرف المني أو ما يعرف ببنوك المني و بعد انتهاء الحياة الزوجية تقوم المرأة باسترجاع المني و إجراء عملية التلقيح تتم لها الحمل و الإنجاب[1]: بمعنى استدخال ماء الزوج المتوفي والذي أخذ منه أثناء حياته إلى داخل عنق رحم أرملته بوسيلة طبية ليتحد مع بويضتها بعد انفصام العلاقة الزوجية بوفاة الزوج.

الصورة الثالثة: تحقق هذه الصورة في حالة إدخال ماء رجل أجنبي عن المرأة بمعنى أخذ نطفة رجل آخر غير الزوج و تحقن في رحم المرأة لتحصل عملية التلقيح داخليا و بشكل طبيعي كما هو الحال في الصورة الأولى، حيث يلجأ الطبيب إلى هذه الطريقة في التلقيح في حالة عقم الزوج بصفة قطعية أي أن هناك بعض الحالات المرضية يصل فيها العقم إلى مرحلة لا تفلح فيها وسائل التلقيح الاصطناعي ، و هي ما تسمى بحالات العقم الكلي ، و الدائم مما دفع الفئات الطبية إلى اقتراح حلول أخرى تتمثل في متبرع أجنبي بخلاياه التناسلية تحت شعار مكافحة العقم و إسعاد الزوجين بإنجاب الأطفال[2] بمعنى استدخال ماء رجل إلى داخل عنق رحم امرأة أجنبية عنه، ويكون ذلك بوسيلة طبية[3].

---

[1]– زناقي محمد رضا ، دلال يزيد، الإطار القانوني لعمليات التلقيح الاصطناعي على ضوء قانون الصحة الجديد 18-11، ،مجلة دفاتر السياسة والقانون،العدد 02، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، جامعة أبو بكر بلقايد– تلمسان (الجزائر) ص 118-119.

[2]– رضا عبد الحليم ، النظام القانوني للإنجاب الصناعي،(مجلد1) ،القاهرة،دار النهضة العربية للنشر و التوزيع، ص53 .

[3]– أحمد محمد لطفي، التلقيح الاصطناعي ط1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية ، 2006، ص6 .

ج- أسباب اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي:

يتم اللجوء إلى التلقيح الداخلي في الحالات التالية:

- وجود خلل بسيط في مكونات السائل المنوي، أي أن يكون العدد مقبولا ليس مثاليا ولكن يكفي لإجراء العملية، و تكون حركة الحيوان المنوي مقبولة و كذلك الشكل، و على كل فإن صلاحية السائل المنوي لإجراء هذه العملية يكون من صلاحية الطبيب.
- يستفيد من هذه العمليات الرجال الذين يكونون أجسام مضادة لحيواناتهم المنوية، و في هذه الحالة لا يتمكن المنوي من اختراق الإفرازات المخاطية في عنق الرحم ، ولذا لا يتمكن من الوصول إلى البويضة و لذا فإن الطريقة تتيح للحيوان الذكري الوصول مباشرة إلى الرحم متجاوزا العنق.
- تستعمل هذه الطريقة في حالة وجود مشاكل في عنق الرحم، مثل لزوجة المادة المخاطية و التي تساعد على مرور الحيوان المنوي إذا كانت طبيعية، أما إذا كانت كثيفة جدا فتمنع مرور الحيوان المنوي، و في هذه الحالة يلجأ الطبيب إلى التلقيح الاصطناعي.
- في حالة اختلاف وظائف المبيض، و كذلك انسداد الأنبوب الذي يصل المبيض بالرحم ، بحيث يعتبر همزة وصل بين المبيض و الرحم، و المسار الذي تتخذه البويضة من الأولى الثاني ، فإذا كان هذا المسار مسدودا فإنه يعوق عملية التبويض و كذلك التخصيب .
- كذلك في حالة ضعف الرحم بحيث يعتبر الرحم منبت الرحم، فإذا انعدم الرحم بسبب إزالته بجراحة أو لمرض ، أو كان ضعيفا لدرجة لا يستطيع حمل الجنين ، لذا يلجأ الطبيب إلى تلقيح المرأة اصطناعيا.
- كما تستعمل في حالة ما أصيب الزوج بمرض خبيث يستدعي العلاج بالأشعة و العقاقير التي تؤدي إلى العقم فتؤخذ دفعات من المني ثم تلقح بها الزوجة في الوقت المناسب.
- في حالة وجود تضاد مناعي يبن خلايا الزوج و الزوجة.

- في حالة ما إذا كان أحد الزوجين أو كلاهما وزنه الثقيل على غير العادة ، مما يجعل استحالة الإخصاب الطبيعي[1].

د- المراحل التي يمر بها التلقيح الداخلي:

من خلال تعريفنا للتلقيح الاصطناعي الداخلي ذكرنا بأنه عبارة عن عملية نقل للحيوانات المنوية بعد تنقيتها و تركيزها في المختبر، وأن هذا الإجراء يجب أن يتم في وقت التبييض للمرأة الذي يحدده الطبيب المعالج و ذلك عن جهاز الموجات فوق الصوتية المهبلي، وبعدها يحقن السائل المنوي في الجهاز التناسلي للزوجة بالتحديد في الرحم بواسطة قسطرة رفيعة مرنة، الا أنه و قبل إجراء هذه العملية وجب إتباع خطوات:

1) يقوم الطبيب المعالج بإجراء فحوصات أساسية للزوجة للتأكد من صلاحيتها لهذا النوع من التلقيح، و يشمل ذلك التأكد من وجود الاباضة عند الزوجة ، ثم التأكد من أن قناتي فالوب مفتوحتان.

وللحصول على أفضل النتائج يجب أن تجري هذه العملية يعني "التلقيح الداخلي" في وقت التبييض، و لهذا من الأفضل أن تعطى المرأة الأدوية المنشطة للمبيض للتأكد من تكوين البويضة و نضجها و بالتالي استعدادها للتلقيح.

يستحسن في هذه الحالة الحصول على بويضة أو ثلاث بويضات ناضجة على الأقل لإعطاء هرمون (HC.G) تحقن الإبر في الوقت الذي يحدده الطبيب المعالج.

2) بعدها نأخذ عينة من السائل المنوي و ترسل إلى المعمل لتحضيرها، و تستغرق هذه العملية من ساعة إلى ثلاثة ساعات و يتم خلالها استعمال مواد خاصة لغسل المني و تنقيته من الشوائب وإزالة الحيوانات المنوية غير المتحركة و أخرى لزيادة حركة الحيوانات المنوية بحيث تتحسن قدرتها على التلقيح.

[1]-زياد أحمد سلامة، أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة، المجلد1، عمان، الأردن، الدار العبية للعلوم، دار البيارق، بيروت، لبنان، 1994، ص 80-81.

تعتمد طريقة التحضير على الجهة التي تقوم بالتحضير ومدى دقتها في الإجراءات المخبرية ، حيث أن مبدأ التحضير واحد في مختلف طرق التحضير .

3) بعد ما تجرى عملية الحقن في الوقت الذي يحدده الطبيب المعالج و بشكل عام فإن معدل الوقت بين إعطاء البار و إجراء عملية الحقن في داخل الرحم، حوالي 24 إلى 44 ساعة، ثم يتم الحقن بواسطة أنبوب خاص (Cathéter) وهذه العملية غير مؤلمة إطلاقا و تبقى بعدها المرأة مستلقية على ظهرها قرابة الساعة من الزمن، و السبب في ذلك هو مساعدة النطف للوصول إلى مقرها الصحيح داخل الجهاز التناسلي حيث أن البويضة تنتظرها في جوف الرحم[1].

ثانيا: التلقيح الاصطناعي الخارجي أو أطفال الأنابيب

تعتبر طريقة التلقيح الداخلي أقدم طرق الإنجاب الصناعي ظهورا، وبالرغم من فوائدها العديدة إلا أنها لم تستطع التغلب على كافة أنواع العقم، و من ثم لم تستطع أن تلبي رغبة الكثير من الأسر التي تعاني من العقم في تحقيق رغبتها في الإنجاب و الحصول على الولد فهناك عقم ذكري ، وعقم أنثوي، و لكل نوع من أنواع العقم أسبابه:

فقد يكون بسبب أن النطفة ذاتها مذكرة أو مؤنثة، لا بذرة فيها و قد يعود إلى عيوب و تشوهات في الأعضاء التناسلية.

استطاعت الوسيلة الأولى(تلقيح داخلي) علاج بعض هذه العيوب، إلا أنها لم تتمكن من علاج الأخرى، و يرجع السبب في ذلك إلى أن الوسيلة الأولى تفترض بحكم أجراء عملية تلقيح داخل رحم المرأة نفسها التي ترغب في الحمل، سواء كان التلقيح بنطفة الزوج أو بنطفة رجل آخر من الغير ، فالتقاء النطفة الذكرية بالبويضة الأنثوية يتم داخل رحم المرأة التي ترغب في التلقيح صالحا لإجراء عملية التلقيح، و قادرا على الاحتفاظ بالبويضة الملقحة بعد ذلك، و يترتب على ذلك أن الوسيلة السابقة لا تجدي نفعا عندما تكون الزوجة عقيما بسبب انسداد القناة التي تصل بين المبيض و الرحم، و تسمى قناة فالوب ، حيث يستحيل في هذه الحالة إجراء عملية التلقيح داخل رحم المرأة بالطريقة السابقة.

[1]– كارم السيد غنيم"الاستنساخ و الإنجاب ذات السلاسل" الكويت ،1993، ص 190–191.

استطاع الباحثون ، بعد سنوات من البحث و التجربة التغلب على المشكلة، و ذلك عن طريق أخذ نطفة الزوج وبويضة الزوجة ووضعها في أنبوب طبي حتى يتم التلقيح بينهما فالتقاء النطفة الذكرية مع البويضة الأنثوية يتم إذن في أنبوب اختبار، و ليس داخل الرحم ، و من هذا تسمى هذه الطريقة بالتلقيح الخارجي ، ثم تأخذ البويضة الملقحة بعد ذلك في توقيت مناسب ، ليعاد زرعها في رحم المرأة صاحبة البويضة وإذا كان الزوج يعاني من عقم في نطفته أي لا بذرة في مائه فإنه يمكن الاستعانة بنطفة رجل آخر أجنبي عن الزوجة لاستخدامها في عملية التلقيح ، و يكون التلقيح في هذه الحالة بنطفة الغير وهذه الصورة محرمة شرعا في الفقه الاسلامي.

إن هذه الطريقة في التلقيح مثل الأولى قد تكون بين الزوجين و قد تكون بتدخل الغير.

تختلف هذه الطريقة اختلافا جذريا عن الطريقة السابقة سواء من حيث تعريفها، وأشكالها و مراحلها و الصعوبات التي تواجهه[1].

أ- تعريف التلقيح الاصطناعي الخارجي:

يعتبر التلقيح الخارجي ، أو عمليات أطفال الأنابيب أحد أنواع التلقيح الاصطناعي، و في معظم الأحيان إليه لا يلجأ إلا في حالة فشل عملية التلقيح الداخلي ، إذ أن نتائجه من حيث النجاح و عدمه تكون عادة أقل من التلقيح الداخلي، نظرا للصعوبة التي يحاط بها.

يمكن تعريف التلقيح الخارجي بأنه: هو الذي يتم فيه تلقيح البويضة من المرأة خارج جهازها التناسلي و يتم التلقيح بماء الذكر فإذا ما تم التلقيح أعيدت البويضات الملقحة إلى رحم امرأة أخرى[2].

تتمثل هذه الوسيلة في سحب البويضة أو أكثر من رحم الزوجة وذلك عن طريق تدخل جراحي، بعد استشارتها بواسطة هرمونات منشطة ثم توضع هذه البويضات في وسط ملائم و مغذي في وجود نطفة الرجل و من ثم يتم إخصاب البويضة الأنثوية بالنطفة الذكرية، و بعد مرور بعض الوقت ، حوالي يومين و نصف ، تكفي لانقسام البويضة و تكاثرها(ثمان خلايا) ، يتم نقل

[1]- رضا عبد الحليم ، الحماية القانونية للجنين البشري ،ط2 ، دار النهضة العربية القاهرة، 2001 ،ص60 .

[2]-أحمد محمد لطفي ، المرجع السابق ، ص113.

البويضة الملقحة إلى رحم المرأة التي كانت قد أعطت خصيصا لاستقبالها من خلال معالجة هرمونية، حينئذ يتكون الجنين، و يحدث الحمل حتى تتم الولادة.

تسمى هذه الوسيلة "طفل الأنابيب" (Bébé-éprouvette) وهي تسمية خاطئة نوعا ما لأنه لأول وهلة يبقى الطفل مدة الحمل بأكملها داخل أنبوب الاختبار، بينما هو في الواقع لا يبقى إلا أيام معدودات داخل الأنبوب ، و هي المدة الكافية طبيا لإجراء عملية التلقيح[1].

ب- الخطوات التي تمر بها عملية التلقيح الاصطناعي:

إن تقنية أطفال الأنابيب، هي في الحقيقة :أطفال طبق بتري لأنها تجرى في هذه الأطباق و لا تجرى في أنابيب اختبار كما شاع بين الناس، و في طبق بتري يقوم الطبيب تحت المجهر (الميكروسكوب) بتمكين الحيوان الذكري من اقتحام البويضة الأنثوية أي سهل عملية إخصاب البويضة ، وبعد أن ينجح في عملية هذا بنقل البويضة المخصبة (الملقحة) إلى حضانة مهيأة بظروف خاصة لفترة قصيرة، تنقسم خلالها الملقحة إلى 7 خلايا ، ثم يقوم الطبيب بنقلها و غرسها غي بطانة رحم الزوجة[2].

نستنتج أن التلقيح الاصطناعي الخارجي أو ما يسمى "تقنية أطفال الأنابيب" تمر بعدة مراحل متتابعة منطقيا ليتم تخفيف الحمل و بطبيعة الحال الإنجاب و هذه المراحل هي:

1-يجب على الطبيب المعالج في البداية أن يتأكد قبل البدء في عملية التلقيح، منعدم قدرة الزوجين في الإخصاب طبيعيا، و فشل الزوجين في علاج العقم بكافة وسائل العلاج.

في نفس الوقت يجب أن يشرح للزوجين في طريقة "أطفال الأنابيب" حتى يعلما بالإجراءات العملية و بالمراحل التي تمر بها العملية و في نسبة نجاح العملية.

2-تطلق عملية حقن الزوجة بهرمونات معنية، مثل كلوم يفير (Clomifére)، و هو شبه الاستروجين ، وذلك لتنشيط الغدة النخامية التي تفرز هرمونات تنشط و تثير مبيض الزوجة ثم حقن الهرمون الأدمي لتنشيط حويصلات جراف(Gaffions Follicules)، وذلك خلال

[1]-محمد مرسي زهرة، الإنجاب الصناعي ،أحكامه القانونية وحدوده الشرعية،دراسة مقارنة،ب.ط ،الكويت،1993، ص 75.

[2]-كارم السيد غنيم، المرجع السابق ص 233.

فترة 10 إلى 15 يوم حسب نسبة الاستجابة، و قد يعطي الطبيب المرأة عقاقير إخصاب أخرى مثل النيوتروفين أو الهرمون المنشط للحويصلة أو الهرمون المسبب لانفجارها و خروج البويضة الجاهزة للإخصاب منها، و هذه العقاقير تسبب زيادة عدد البويضات في الدورة الشهرية.

3-استخدام الطبيب لتحليل الهرمونات و الأجهزة فوق الصوتية(Technique Ultra-sons) لتحديد موحد التبييض باليوم و الساعة، و قد استعملت هذه الطريقة لأول مرة عام 1970.

4-القيام بالتقاط و جمع البويضات، وتتم بالطريقة التالية:

- اجراء عملية جراحية ، تخضع فيها المرأة لتخدير عام، ثم يدخل الطبيب مسبارا أو منظارا صوتيا، خلال جدار البطن، ليجمع به البويضات في إناء مجهز ينفس ظروف الرحم.
- استخدام الموجات فوق الصوتية في السويد و الدنمارك و هي تقنية حديثة لتحديد موقع المبيض ثم تخدير الزوجة موضعيا لإدخال إبرة في جدار البطن و المثانة، أو المثانة عن طريق مجرى البول، أو في جدار المهبل و المثانة يقوم الطبيب بالتقاط البويضات(يكون عددها أكثر من بويضة واحدة كما هو الأمر في التبييض الطبيعي ، لأن المرأة قد عولجت قبل 15 يوم بهرمونات التي دفعتها إلى تكوين كبير من البويضات.
- بعد جمع البويضات تؤخذ عينة من السائل المنوي في نفس يوم جمع البويضات و يحضر السائل المنوي وذلك بفضل الحيوانات المنوية الجديدة ووضعها في سائل خاص يساعدها على الحركة ، وربما إضافة بعض الأدوية تزيد من نشاطها.
- يضع الطبيب البويضة في محاليل خاصة بهذا الطبق و يضع معها عددا كافيا من الحيوانات المنوية المنتقاة تحت الميكروسكوب طوال فترة زمنية قدرها 18 ساعة من لحظة خلط الحيوانات بها، و يراقب هذا الخليط تحت الميكروسكوب طوال هذه الفترة لنشاهد تلقيح أحد الحيوانات للبويضة في الإخصاب الطبيعي تتم هذه العملية 8 ساعات تقريبا ، و تسمى البويضة بعد تلقيحها، بويضة ملقحة (أو حضانة) تحت ظروف فيزيائية و فيزيولوجية مماثلة لنفس ظروف الرحم البشري، وذلك لمد 24 إلى 30 ساعة بغرض إتاحة الفرصة للانقسامات الخلوية حتى تصل اللاقحة إلى مرحلة تسمى في علم الأجنة "التوتة" أو "التوتية"لأنها نسبة لثمرة التوت في شكلها الظاهري.

5-خلال فترة تتراوح بين يومين أو ثلاثة أيام من تكوين الجنين يقوم الطبيب المختص بزرع ثلاثة أو أربع منها، وذلك عن طريق قسطرة من خلال عنق الرحم ، ليثبتها في جدار الرحم و يكثر الطبيب من عدد الأجنة المغروسة في جدار الرحم، ليواجه احتمال موت بعضها أو فشله في الانغراس، أما إذا نجح احدها يكفي، و في بعض الحالات يفضل الجميع و عندها سيضطر الطبيب لإعادة الخطوات من بداية جمع البويضات، و قد كان يحدث هذا قبل ابتكار تقنية "تجميد الأجنة" ويقول المختصون إن عملية غرس الجنين في رحم الزوجة لا يستغرق سوى دقائق معدودة ، تغادر على إثرها الزوجة المستشفى ، ثم تعود بعد أسبوعين لعملية اختبارات الحمل بالأشعة التلفزيونية للتأكد من سلامة حملها ، وبعد إجراء العملية يمكن العودة إلى الحياة الطبيعية مع ملاحظة عدم القيام بالأعمال المنزلية المرهقة أما السفر بالسيارة أو الطائرة مسموح به[1] .

ج- العوامل التي تساعد على نجاح هذه العملية:

ذكرنا سابقا يجب أن يخضع أولا و قبل كل شيء الزوجان لفحوصات مختلفة، وذلك للتأكد من عدم وجود أسباب تعيق الحمل، و في نفس الوقت إذا كان العلاج بالطرق البسيطة ، و من بين الفحوصات وأهمها نجد مثلا: فحص الدم و الحيوانات المنوية و الرحم و قانتي فالوب ...الخ.

حتى تكون نسبة النجاح لعملية التلقيح الخارجي عالية و مضمونة يجب احترام التعليمات التالية و هي ضرورية جدا:

- يعتبر أول يوم نلاحظ فيه الزوجة نزول الدم سواء كان نهارا أو ليلا، قليلا أو كثيرا، فاتحا أو داكنا، و هو أول يوم في الدورة و عليها أن تحضر المركز و تخضع للفحص بواسطة جهاز الأمواج فوق الصوتية.
- التعليمة الثانية الأساسية : هي أخذ الحقن الأزمة لحث المبيض على زيادة إنتاج الحويصلات التي تحتوي على البويضات في داخلها و يجب التقيد باليوم و الكمية التي يحددها الطبيب.

[1]- شوفي الصالحي زكرياء، " التلقيح الاصطناعي بين الشريعة و القوانين الوضعية" دار النهضة العربية، القاهرة 2001 ، ص 235.

- يجب مراجعة الطبيب بالوقت الذي يحدده لأن الوقت مهم حتى يتمكن من رصد الاباضة لتحديد يوم جمع الحويصلات من كلا المبيضين .
- أخذ العلاج المهدئ الموصوف من قبل الطبيب ليلة العملية و صباح يوم العملية[1].
- يجب إتباع تعليمات بشأن الحمل وعادة ينصح الطبيب على أن تكون طبيعية و يفضل امتناع الزوج عن الجماع قبل سحب البويضات بحوالي ثلاثة أيام.

عموما هذه هي التعليمات الضرورية التي يجب احترامها حتى تكون نسبة نجاح التلقيح عالية فما هي نسبة نجاح هذه الطريقة و ما هي الأسباب التي تؤدي إلى الفشل.

د- أسباب عدم نجاح العملية أو فشلها:

يلجأ أغلب الأزواج إلى أطفال الأنابيب كأمل أخير، ففي السنوات الأخيرة أجريت في العالم أكثر من 35 ألف تجربة لأطفال الأنابيب ز كانت النتيجة 70 إلى 80 من الأزواج نجحت معهم التجربة بعد تكرار أربع محاولات ، وكانت نسبة النجاح 60 إلى 65 % بعد المحاولة الثالثة.

كان معدل نجاح هذه الطريق في البداية ضئيلة، غلا أنه في تحسن مستمر بمعدل بطيء لقد كانت نسبة النجاح سنة 1980 حوالي 16.5 % ثم ارتفعت إلى 28.5 % سنة 1983 و هذا بمعدل امرأة من كل سبعة نساء يقمن بالتلقيح ، لقد انتشرت هذه التقنية في إنحاء متفرقة من العالم حتى أن إحصائيات تشير إلى حمل 10 آلاف امرأة أمريكية بهذه الطريقة كل سنة، و هذه الأرقام كلها تدل على نجاح هذه التقنية و مدى فاعليتها بالمقارنة مع طريقة التلقيح الاصطناعي الداخلي[2].

[1]- عدلي أمير عيسى خالد أميرة، الحماية الجنائية للجنين في ظل التقنيات المستحدثة، ب ط، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية 2005، ص 128.

[2]-محمد موسى زهرة، المرجع السابق، ص 74

كما أن نسب النجاح مرتبطة بعدة مؤشرات و هي:

- أن نسب النجاح تقل كلما قلل عدد البويضات المنقولة فإذا نقلت أربعة أجنة فإن نسب النجاح تصل إلى 40 % و إذا نقلت ثلاث تصل النسبة إلى 35 % و إذا نقل جنيين فإن النسبة لا تتعدى 25 % ، أما اذا كان جنينا واحدا فإن نسبة النجاح لا تتعدى 15 % حسب ما ظهر من تجارب الأطباء، هنا تظهر مشكلة و هي أنه كلما كانت أجنة أكثر إلى الرحم كانت نسبة النجاح أعلى ، لكن بالمقابل نسبة حمل التوائم تصبح عالية في هذه الحالة و تعدد الأجنة قد يسبب بعض المضاعفات في فترة الحمل للأم و الأجنة ، مثل زيادة حالات الإجهاض و الولادة المبكرة، اذن فكلما كان عدد الأجنة قليلا كانت فرص إتمام الحمل و ولادة كاملة ممكنة كان من جهة أخرى تتأثر الأجنة بنوعية البويضات و نوعية الحيوانات المنوية و من الممكن أن يطلب مثلا من الزوج عينة أخرى من السائل المنوي إذا لم يتم حدوث الإخصاب و ذلك لإعادة المحاولة.

المطلب الثاني: حكم التلقيح الاصطناعي في الفقه والقانون

لقد أثار التلقيح الاصطناعي الكثير من الإشكالات الأخلاقية و الدينية تصل إلى حد الجدل ، و هنا يبرز جور الفقهاء سواء كانوا فقهاء القانون أو فقهاء الدين الإسلاميين أو غيرهم من الديانات الأخرى لاسيما و أنه في البلدان الإسلامية و منها الجزائر فإن كل ما يرتبط بالأسرة و ما يضبطها هو من الشريعة الإسلامية حتى لنصوص القانون الوضعي ، و إذا جاء العلم بأي شيء جديد فلا بد أن يكون له حكم في الشريعة الغراء و هذا ما يقوم به الفقهاء سواء بالقياس ، بالاستنباط، و حتى بالاجتهاد ، ونفس الدور يقوم به الفقهاء في أي دولة و إن اختلفت السبل ، لذا سنتطرق لموقف الفقه الإسلامي في الفرع الأول و إلى موقف القانون الجزائري من التلقيح الاصطناعي في الفرع الثاني.

الفرع الأول: موقف الفقه الإسلامي من مشروعية التلقيح الاصطناعي

أورد الإمام أحمد و المقدسي والبزار عن أنس رضي الله عنه قال: رسول الله صلى الله عليه وسلم: «لَوْ أَنَ المَاء الذِي يَكُونْ مِنْهُ الوَلَدُ أَهَرقَتهُ عَلَى صَخْرة، لأَخْرَج مِنْهَا وَلَدًا وَ ليخلقنّ الله تعالى نفسا هو خَالِقُها»[1]

لفهم و تبيان أساس موقف فقهاء الشريعة الإسلامية لا بد من عرض الأحكام و المبادئ العامة التي تقوم عليها هذه الأخيرة فيما يخص مسألة علاج المرأة على أساس أن العقم مرض و التلقيح الاصطناعي هو أحد علاجاته و هذه المبادئ هي:

- انكشاف المرأة على غير زوجها أي على غير من يحل لها الاتصال جنسيا معه
- لا يجوز إلا لغرض مشروع يبيح هذا الانكشاف
- علاج المرأة من مرض يؤذيها يعتبر غرضا مشروعا يبيح لها الانكشاف على غير زوجها هذا العلاج و عندها لا يكون الانكشاف إلا بقدر الضرورة.
- كلما كان الانكشاف للمرأة مباحا لغرض مشروع و هو العلاج ، فيجب أن يكون المعالج امرأة مسلمة و إلا فامرأة غير مسلمة، فطبيب مسلم ثقة و إذا لم يوجد فطبيب غير مسلم و يجب احترام هذا الترتيب[2] و بمراعات ذلك فإن الفقهاء قالوا أن حاجة المرأة المتزوجة التي لا تحمل و حاجة زوجها إلى الولد يعتبر غرضا مشروعا يبيح معالجتها بالطريقة المباحة من طرف التلقيح الاصطناعي.

أولا: حكم التلقيح الاصطناعي الداخلي

للفقهاء المعاصرين في حكم هذه المسألة قولان نذكرهما فيما يلي:

---

[1]– أحمد ناصر الله صبري، " الجامع الصغير للإمام السيوطي و الألباني" ، الطبعة الأولى شركة ألفا للنشر و الإنتاج الفني، مصر، 2008،ص740.

[2]–الشيخ حسونة الدمشقي عرفان بن سليم العش، "التلقيح الاصطناعي و أطفال الأنابيب وغرس الأعضاء البشرية بين الطب و الدين" ، ب ط، المكتبة العصرية، بيروت، 2006، ص8.

I. جواز إجراء عملية التلقيح الاصطناعي الداخلي:

و يكون ضمن ضوابط و شروط معينة ، وهو قول جمهور العلماء المعاصرين و منهم الشيخ جاد الحق علي و الشيخ مصطفى أحمد الزرقاء و الدكتور يوسف القرضاوي و الدكتور عبد الكريم زيدان و الدكتور وهبة زحيلي ، وأخذ بهذا القول مجلس الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي و منهم الشيخ عبد الله البسام و الدكتور صالح الفوزان و غيرهم ، و به قالت اللجنة الطبية الفقهية الدائمة في الأردن منهم الدكتور زيد إبراهيم الكيلاني ، و الدكتور محمد نعيم ياسين، و به قالت ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام التي قامت بها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

أدلة القول بجواز إجراء التلقيح الداخلي بين الزوجين:

يستدل أصحاب هذا القول بالأدلة التالية:

- قياس التلقيح الاصطناعي الداخلي بهذه الصورة على التلقيح الطبيعي، بجامع كون كل منهما ينبغي به تحصيل النسل بطريق شرعي، وهو الزواج.
- إن من مقاصد الشريعة الإسلامية إبقاء النسل و حفظه و هذا لا يتحقق إلا بالزواج الذي فيه الاتصال الجنسي الطبيعي بين الرجل و المرأة ، و حيث تعذر ذلك ، فإنه يلجأ إلى استعمال طريقة التلقيح الاصطناعي الداخلي لتحقيق هذا المقصد العظيم.
- إن مقاصد الشريعة الإسلامية حفظ النسل و معلوم أن التداوي مشروع حفاظا على النفس البشرية، و علاج العقم بهذه الطريقة يندرج تحت عموم جواز التداوي و المعالجة الطبية.

أما ارتكاب محظور كشف العورة فإنه مقيد بالضرورة و الضروريات تبيح المحظورات ، كما أن الضرورة تقدر بقدرها.

II. عدم جواز إجراء التلقيح الاصطناعي الداخلي:

من بين الفقهاء المعاصرين الذين قالوا به نجد الشيخ أحمد الحجي .

أدلة القول بعدم جواز إجراء التلقيح الداخلي:

إن الله سبحانه و تعالى شرع الاتصال الجنسي بين الزوجين لغاية أساسية و هي تأمين السكن النفسي الناتج عن المتعة الحسية و العاطفية، وثانية تابعة لها و هي إنجاب الأطفال ضمنا لاستمرار النسل، و التلقيح بهذه الصورة يحقق الثانية دون الأولى ، و معلوم أن الثانية لا تتحقق إلا بشرط تحقيق الأولى مصداقا لقوله تعالى: «وَجَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا لِيَسْكُنَ إِلَيْهَا»[1] قوله تعالى «هُنَّ لِبَاسٌ لَكُمْ وَأَنْتُمْ لِبَاسٌ لَهُنّ»[2]فمادام التلقيح لا يحقق الإشباع النفسي فإنه يكون محرما طبقا للقاعدة الفقهية "الأصل في الفروج التحريم حتى يقام الدليل على الحل".اعترض على هذا الاستدلال بأنه لا يسلم من النقد كما يلي :

1-ليس مسلما أن الزواج مقصده الأول إشباع الرغبة الجنسية النفسية بل إن مقصده الأول والأساسي هو حفظ النسل وبقاؤه ثم أن السكن والمودة ليس من شرطه الاتصال الجنسي،

2-فربما يحصل السكن والمودة في جو الأسرة حيث يتم فيه تهدئة نفسيتي الزوجين باستقبال مولود طالما تطلعا لإنجابه.

3-أما القاعدة الفقهية التي أستشهد به، فلا تصلح دليلا على تحريم التلقيح الاصطناعي فإن القاعدة صحيحة، ومعناها أن الأمر المستقر أن الفروج محرم الاستمتاع بها حتى يرد دليل الإباحة، ولكن هذا في حال كون الماء من غير الزوج أو أن يكون الماء منه فهي حل له، ويجوز له إدخال منيه إلى فرجها بهذه الصورة.

أما الدليل الثاني الذي يستبدل به بعدم جواز التلقيح هو كون أن التلقيح الاصطناعي ينافي كرامة الإنسان، و فيه امتهان لها : قال تعالى« وَ لَقَدْ كَرَمْنَا بَنِي آدَمَ»[3]

لذلك حرم الله الزنا لما فيه من الامتهان لكرامة المولود، وكذلك الحال لمن يولد بطريقة التلقيح الاصطناعي ، فهو ممتهن بالصورة التي تم استبداله به[4]

---

[1]-سورة الأعراف، الآية 189.

[2]-سورة البقرة الآية 187.

[3]- سور ة الإسراء، الآية 70.

[4]-محمد خالد منصور، الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي، ب ط، دار النفائس للنشر والتوزيع، الأردن، 1999، ص 85-86.

اعترض على هذا الاستدلال بأنه قياس ابن الزنا على الولد الناشئ من التلقيح الاصطناعي الداخلي قياس مع الفارق ، فإن الولد الناشئ من التلقيح يثبت نفسه للزوج، و تجب نفقته بخلاف ابن الزنا ، كما أنه لا يسلم أن في هذه الصورة امتهانا لكرامة المولود، اذ لا دليل على هذا الامتهان.

القول الراجح: هو جواز إجراء هذه الصورة من التلقيح الاصطناعي وفقا لضوابط وذلك لأسباب التالية:

- لقوة أدلتهم التي بنوا عليها استدلالهم بجواز هذه الصورة من صور التلقيح الاصطناعي الداخلي، وذلك من خلال القياس الصحيح والبناء على مقصد حفظ النسل في الشريعة الإسلامية.
- أن الحكم بجواز هذه الصورة مبني على مشروعية التداوي في الشريعة الإسلامية ، والعقم داخل فيها ضمن شروط خاصة.
- أن الشريعة الإسلامية قائمة على اليسر ورفع المشقة والحرج عن المكلف، وإباحة هذه الصورة فيه دفع للحرج و المشقة عن الزوجين في إنجاب طفل يسعدان به، تحقيق تمام نعمة الزواج لهما.
- أن كل مولود بأبيه صلة: تكوين وراثة وله بأمه صلتان: الأولى صلة تكوين ووراثة والثانية صلة حمل وولادة وحضانة [1].

بعد استعراض الأدلة التي تقول بالجواز وأدلة القول بعدم الجواز، نلاحظ في النهاية أن أدلة جواز التلقيح كانت الأقوى والأصح لهذا فإن القول الراجح هو إجازة وإباحة التلقيح الاصطناعي الداخلي بين الزوجين، لكن تحت شروط معينة ومحددة

[1]-محمد خالد منصور ، نفس المرجع ،ص 87.

III. التلقيح الاصطناعي الداخلي المرفوض في الشريعة:

أصبح اليوم يستخدم التلقيح الاصطناعي الداخلي في العالم الغربي بطرق متعددة، وأغلب هذه الطرق يرفضها الفقهاء المسلمون بحيث اقتصر الجواز ببعض الشروط.

من أهم الطرق التي رفضها علماء الإسلام:

- التلقيح بماء رجل غريب عن المرأة يسمى مانح(Donneur) سواء كانت متزوجة أو غير متزوجة.
- تلقيح الاستبضاع ، وهو الذي تذهب فيه المرأة إلى بنك من بنوك النطف و تشتري ماء رجل اشتهر بصفات متعددة.
- حقن ماء الزوج في رحم امرأة غير زوجته فتحمل و تلد ولدا و بعد الولادة تتنازل عن الطفل لصالح الزوج مقابل مبلغ مالي متفق عليه في العقد.
- تلقيح المرأة بماء زوجها بعد وفاته.
- أخذ ماء الزوج ثم تفصل الحيوانات المذكرة(y) عن الحيوانات المذكرة(x) و يتم حقن الزوجة بالحيوانات المنوية المطلوبة لتحديد جنس الجنين المطلوب.
- انتشر استخدام التلقيح الاصطناعي لدى مجموعة من الشاذات جنسيا بما أن لدى بعضهن رغبة في الإنجاب بغير الطرق الطبيعية ، فإن التلقيح الاصطناعي قام بتلبية رغباتهن في الإنجاب من غير الاتصال الجنسي[1].
- الاستعانة ببويضة أو رحم الزوجة الثانية تحدث هذه الحالة بالخصوص في المجتمعات التي تسمح بتعدد الزوجات، فلما يجمع الرجل (أي الزوج) في عصمته أكثر من زوجة في ظل حدود الشريعة الإسلامية، حيث تكون احدى الزوجات قادرة على الاباضة دون الحمل فتنزع بيضتها الملقحة في رحم الزوجة الثانية ، وقد تكون الزوجة عاجزة عن الاباضة لسبب من

[1]–أحمد محمد لطفي، المرجع السابق، ص 111.

الأسباب، لكن رحمها صالح لاحتضان اللقيحة فتتبرع لها الضرة بالبويضة، و تستمر مراحل نمو الجنين في أحشائها إلى أن تضعه[1].

من بين الفقهاء المسلمون المعاصرون الذين صرحوا بعدم جواز هذه الحالة الأخيرة بصفة مطلقة نجد : الدكتور المشرف محمد رأفت عثمان و الشيخ جاد الحق علي جاد الحق، و الشيخ بدر المتولي عبد الباسط و الشيخ علي الطنطاوي ، والدكتور القرضاوي و ترجع مجلس الفتوى يمكث عن فتواه السابقة (أين صرح بجواز هذه الحالة) و ذهب إلى القول بالتحريم المطلق، كما تراجع المجمع الفقهي الإسلامي في دورته الثامنة عن الحكم في هذه الحالة، وسحب جواز الذي أعلنه في الدورة السابقة السابعة، و توجه عامة المشاركين في ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام المنعقدة بالكويت سنة 1983 إلى القول بالمنع و التوقف، ومن بين الحجج التي عللوا بها موقفهم هذا نجد الحجة التالية:

صعوبة الفصل في الإشكال الذي يثار في حق نسب الطفل من جهة الأمومة، فمن هي الأم الحقيقية؟ و كذلك قد يحدث تزاوج الأولاد الذكور و الإناث الذين تضعهم صاحبة الرحم المعار نتيجة تأجير رحمها لعدد من الأسر مما يوقع في الحرام.

قد تحمل الزوجة المتبرعة بالحمل في نفس الوقت من العلوق ببويضة فتلد توأما، و لا نعلم حينها أنها ولد الأولى أو ولد الثانية.

كما أفتى الشيخ أحمد حماني، رحمه الله ما يلي: "لا يجوز لامرأة تؤمن بالله و اليوم الآخر أن تقدم على عملية الأنبوب و هي تعلم أن المني لغير زوجها، لأنها أتت ببهتان عظيم و ألحقت الولد بغير أبيه و عرضته للمهانة و لا يجوز لزوج هذه المرأة أن يجبرها على ذلك و أن يرضى بولد ليس من نطفته".

من هنا يتضح أن التلقيح الاصطناعي الداخلي لا يجوز إلا بين زوجين و في شروط معينة، أما الأشكال و الصور الأخرى للتلقيح الاصطناعي ، فهي لا تجوز شرعا و لا قانونا[2].

---

[1]–زوبيدة اقروفة، "الاكتشافات الطبية و البيولوجية وآثرها على النسب في قانون الأسرة الجزائري"، جامعة الجزائر، كلية العلوم الإسلامية، قسم الشريعة 2008 ،ص119.

[2]– أحمد محمد لطفي ، المرجع السابق ، ص123.

ثانيا: حكم التلقيح الاصطناعي الخارجي

لاحظنا في السابق الفرق بين التلقيح الداخلي و الخارجي خاصة من حيث كيفية التلقيح و المراحل التي يمر بها عملية التلقيح، بحيث يتم التلقيح الاصطناعي الخارجي يمر بعدة مراحل لهذا فهو أصعب من الداخلي.

كما يحتوي التلقيح الخارجي كل صور التلقيح التي تتم في المختبر منها تقنية أطفال الأنابيب وكذلك تقنية الحقن المجهري.

بعدما رأينا حكم التلقيح الداخلي و شروطه من الناحية الشرعية و موقف الفقهاء المعاصرون منه ، سوف نحاول شرح موقف الفقهاء المسلمون من التلقيح الخارجي.

يشمل التلقيح الخارجي عدة صور(الصورة الأولى : استدخال نطفة الرجل إلى رحم الزوجة المكونة خارجه من الأنبوب، إما لفساد عنق الرحم أو لوجود حامض في هذه القناة يهاجم السائل المنوي فيقتله فلا يصل إلى الرحم) ، إن هذه الحالة تختلف الرأي فيها على مذهبين:

1-جواز إجراء التلقيح الاصطناعي الخارجي:

استدل أصحاب هذا المذهب القائلون بالجواز ما يلي: إن نسب المولود يثبت من الزوجين مصدر البذرتين و يتبع الميراث و الحقوق الأخرى بثبوت النسب حيث يثبت النسب للمولود من الرجل أو المرأة يثبت الإرث و غيره من الأحكام بين الولد و لمن التحق به نسب إلا أن هذا الجواز يتحقق تحت شروط معينة و هي:

- يستعمل التلقيح الاصطناعي الخارجي في حالة وجود الضرورة أي وجود مانع يمنع في حقيقة الأمر لا يلجأ الأطباء إلى اتصال المني بالبويضة لسبب من أسباب التلقيح الخارجي إلا بعد فشل محاولات التلقيح الداخلي المتكررة، لأن التلقيح الداخلي غير مكلف من حيث الميزانية، كما أنه يتم قي مدة زمنية قصيرة بالمقارنة بالتلقيح الخارجي الذي يتم في عدة مراحل طويلة ، كما أن نسب نجاح التلقيح الداخلي أكبر من نسب التلقيح الخارجي.

- انتقاء الضرر على أطراف العملية بما فيهم الطفل الذي سيولد بهذه الطريقة، ويكفي في هذا الأمر غلبة ظن الطبيب المعالج .
- التحرز من اختلاط الأنساب.
- أن تجرى هذه العملية طبيبة مسلمة، فإن لم توجد فطبيبة غير مسلمة، فإن لم توجد فطبيب مسلم ، و إن لم يوجد فطبيب فير مسلم ثقة، حفظا على العورات.
- مراعاة الحيطة و الحذر في عدم تغيير الأنابيب أو خلط محتوياتها بملحقات أجنبية[1].

2-عدم جواز إجراء التلقيح الاصطناعي الخارجي:

يرى أصحاب هذا المذهب بعدم الجواز أي لا يجوز التلقيح الاصطناعي الخارجي مطلقا، استدل أصحاب هذا المذهب بما يلي:

- أنها تتيح الفرصة أمام الأطباء للتحكم في جنس الجنين و هذا قد يترتب عليه آثار خطيرة على المجتمع بوجه عام، فالتلقيح يتم خارج الرحم في أنبوب اختبار ، ثم تزرع بعد ذلك في رحم المرأة الراغية في الإنجاب، و قد توصل العلماء سنة 1984 إلى وسيلة طبية يستطيعون بها قبل إجراء عملية التلقيح تفريق نواة الخلية المنوية المؤثرة في تحديد الجنس أو الجنين، بحيث لا يستخدم عند إجراء عملية التلقيح إلا الخلايا المحملة بالكروموزوم (y) إذا كانت الرغبة في جنين ذكر و الكروموزوم (x)إذا كانت الرغبة في أنثى .
- انعدام الأمان إذ أن الغموض الذي يكتنف نتائج هذه التجربة من حيث احتمال ارتفاع في نسبة التشوه في هذه الطريقة عن المعتاد في الحمل الطبيعي ، لعد إمكانية كشف ذلك قبل التكرار الكثير و من حيث احتمال تأديتها إلى أضرار مرضية لا يمكن الجزم بالأمان في هذه الطريقة قبل مضي زمن طويل من عمر الولد.
- إن هذه الوسيلة تؤدي إلى الشك في الأنساب و من ثم فقد نكون ذريعة الفساد، إذ أن النسب في الإسلام له أهمية فعلية يؤسس قوام الأسرة و حقوقها و حقوق أفرادها و يرجع السبب في

[1]- أحمد محمد لطفي، مرجع سابق، ص124.

الشك في الأنساب إلى أن اجراء عملية التلقيح تطول لأيام و مع كثرة راغبي الإنجاب ، فقد يخطئ الطبيب المشرف و يستبدل أنبوب لآخر[1].

الفرع الثاني: موقف المشرع الجزائري من التلقيح الاصطناعي

لقد تناول الفقه الإسلامي عملية التلقيح الاصطناعي، وأوصى بعدم اللجوء إليها إلا في حالة الضرورة ووفق ضوابط شرعية كضمان لحفظ النسب من الاختلاط، و درءا للمفاسد ، ولقد واكبت جل التشريعات التقدم الطبي البيولوجي منها التشريعات الغربية و التشريعات العربية من خلال تنظيم عملية المساعد الطبية على الإنجاب.

على غرار ذلك أجاز المشرع الجزائري بموجب تعديل قانون الأسرة الجزائري سنة 2005 اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي وفق شروط و لقد أكدت على شروط وضوابط التلقيح الاصطناعي، المشار اليها أعلاه المادة 371 من الباب السابع: الأخلاقيات و الأدبيات و البيو-أخلاقيات الطبية الفصل الرابع: البيوأخلاقيات، القسم الثالث: أحكام خاصة بالمساعدة الطبية على الإنجاب من قانون الصحة الجديد المؤرخ في 2 يوليو 2018 و أضافت شروط غفل عليها المشرع بمناسبة تتميم قانون الأسرة بموجب الأمر 05-02 بالمادة 45 مكرر، وبغية ضمان تطبيق تلك الضوابط .

نص المشرع الجزائري على أحكام جزائرية في الباب الثامن من قانون الصحة الجديد تعاقب على كل فعل يشكل مخالفة لأحكام المساعدة الطبية على الإنجاب المشار إليها في الباب السابع، و تكمن أهمية الدراسة في إثراء البحث في موضوع ضوابط التلقيح الاصطناعي أثر مخالفتها في التشريع الجزائري لاسيما و أن قانون الصحة الجديد رقم 18-11 جديد، ولأول مرة يعالج أحكام المساعدة الطبية على الإنجاب، حيث أضاف شروط جديدة و تطرق إلى جزاء مخالفتها[2].

[1]-أحمد محمد لطفي ،نفس المرجع، ص 126.

[2]- سرير ميلود، ضوابط التلقيح الاصطناعي وأثر مخالفتها في التشريع الجزائري، ب.ط ، جامعة البليدة 2 على لونيسي مخبر القانون والعقار، 2019 – المجلد السادس العدد 02 مجلة صوت القانون.

المبحث الثاني :الإشكالات القانونية للتلقيح الاصطناعي

المطلب الأول: الإشكالات القانونية المتعلقة بالطفل والأم

اقتصر المشرع الجزائري في المادة 45 مكرر من قانون الأسرة الجزائري على توضيح شروط التلقيح الاصطناعي، ورغم أهمية هذه التقنية في المساعدة على الإنجاب فإنها لا تزال تثير الكثير من الجدل وهذا ما سنبينه من خلال تناول الإشكالات القانونية التي تثار بشأن هذه التقنية التي لم يعرفها المشرع إلافي السنوات الأخيرة نظرا لتطور العلم.

الفرع الأول: إثبات النسب في التلقيح الاصطناعي

نصت عليه المادة 40 من قانون الأسرة الجزائري على أنه: "يثبت النسب بالزواج الصحيح أو الإقرار أو البينة أو بنكاح الشبهة أو بكل زواج تم فسخه بعد الدخول طبقا للمواد 32-33-34من نفس القانون". وبالرجوع إلى نص المادة 45 مكرر من قانون الأسرة الجزائري نجدها تشترط أن يتم التلقيح الاصطناعي بين الزوجين دون غيرهما ومتحقق ذلك فإن النسب يكون ثابتا طبقا للقاعدة الفقهية" الولد للفراش وللعاهر الحجر"، مادام أن المني من الزوج والبويضة من الزوجة، أما إذا كان التلقيح الاصطناعي بمني غير الزوج فإنه يتشابه في هذه الحالة مع الزنا ولا يثبت به النسب الشرعي".[1]

يرى الكثير من الفقهاء بأن التلقيح الاصطناعي بغير مني الزوج مهما تعددت صوره يعد أمرا غير مشروع ويأخذ حكم جريمة الزنا لأن نتيجة كليهما في هذا الغرض واحدة وهي اختلاط الأنساب ولا يهم ما إذا تمت الزنا بالطريقة التقليدية المعروفة ام أنه تم عن طريق التلقيح الاصطناعي[2]

ويشترط لقيام جريمة الزنا حدوث اتصال جنسي رضائي بين الطرفين ذكر وأنثى أي أنه يشترط فعل المواقعة أو الوطىء الطبيعي حتى يقوم الركن المادي لهذه الجريمة وعليه لا تقوم جريمة الزنا بتلقيح بويضة المرأة اصطناعيا بمني رجل برضاها سواء كان زوجها أو شخص آخر إذ لا

[1]-عدلي أمير عيسى خالد أميرة، المرجع السابق، ص180.

[2]-أميرة عدلي، جريمة إجهاض الحامل في التقنيات المستحدثة، منشأة المعارف، الإسكندرية،2007، ص47

وجود لنص قانوني في هذا المقام في قانون العقوبات وهذا تطبيقا لمبدأ شرعية الجرائم والعقوبات وعليه فإن الولد الناتج عن تلقيح بويضة الزوجة بمني رجل غير زوجها يعتبر ولد غير شرعي دون أن يعتبر الزنا مع ذلك قائما.[1]

وعليه يجب على المشرع الجزائري أن يسعى إلى وضع نصوص قانونية صريحة تجرم هذه الحالات حماية لمصلحة كل من الطفل والمجتمع.

الفرع الثاني: إجهاض الحمل الناتج عن التلقيح الاصطناعي

يعرف الإجهاض بأنه القيام بأفعال تؤدي إلى إنهاء حالة الحمل لدى المرأة قبل الوضع الطبيعي إذا تمت تلك الأفعال بقصد إحداث هذه النتيجة"[2]

وقد عاقب عليه المشرع الجزائري بموجب المادة 304 من قانون العقوبات الجزائر بحيث جاء فيها ما يلي: "كل من أجهض امرأة حامل أو مفترض حملها بإعطائها مأكولات أو مشروبات أو أدوية أو باستعمال طرق أو أعمال عنف أو بأية وسيلة أخرى سواء وافقت على ذلك أو لم توافق أو شرع في ذلك يعاقب بالحبس من سنة إلى خمس سنوات وبغرامة من 500 إلى 10.000دج.

وإذا أفضى الإجهاض إلى الموت فتكون العقوبة السجن المؤقت من عشر سنوات إلى عشرين سنة.

وفي جميع الحالات يجوز الحكم على ذلك بالمنع من الإقامة"

إذا لقيام جريمة الإجهاض يفترض إن يتم وقوعها على امرأة حامل، ولكن السؤال المطروح: متى يتحدد وقت الحمل الذي يعتبر الفعل بعده إجهاضا؟

[1]– المادة 339 من الأمر رقم 66 –156 مؤرخ في8 يونيو سنة 1966 المتضمن قانون العقوبات، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 49 (يونيو1966) المعدل والمتمم.

[2]– أميرة عدلي، المرجع السابق، ص45.

وفقا للرأي الفقهي الغالب فإن الحمل يتكون من تلقيح البويضة وعليه فإن الحمل يوجد منذ التلقيح إلى أن تتم الولادة الطبيعية ،ويرى فقهاء آخرون أن مسألة الإجهاض لاتثار من وقت التلقيح لأن الحمل يبدأ من وجهة نظرهم وقت زراعة البويضة في جدار الرحم.[1]

وأيا كان الأمر فمتى كان هناك حمل فإن الإجهاض يكون قائما سواء ارتكب في بداية أو نهاية الحمل وهذا بغض النظر ما إذا كان الحمل طبيعيا أو اصطناعيا طالما أن الهدف هو حماية حق الجنين في أن ينمو نموا طبيعيا حتى ولادته حيا واستثناء يكون الإجهاض مباحا إذا استجوبته ضرورة إنقاذ حياة الأم من الخطر.[2]

المطلب الثاني: الإشكالات القانونية المتعلقة بالزوج

إن المشرع الجزائري جاء بنص المادة 45 مكرر من قانون الأسرة الجزائري الذي يشترط في عملية التلقيح الاصطناعي أن يكون التلقيح أثناء حياة الزوجين مع توافر الرضا،فهو بذلك حرم عملية التلقيح الاصطناعي بعد وفاة الزوج وهو رأي غالبية الفقه الإسلامي وهدا ما سنفصل فيه في الفرع الأول أما الفرع الثاني فقد خصصناه للزوج المحكوم عليه بعقوبة سالبة للحرية

الفرع الأول: التلقيح الاصطناعي بعد وفاة الزوج

لقد أثيرت هذه المشكلة أول مرة في فرنسا عندما توجه أحد الأشخاص إلى بنوك المني وتبرع بكمية من حيواناتها المنوية وتم حفظ هذا السائل المنوي في هذه البنوك لفترة يبقى عليها صالحا للإخصاب حتى بعد وفاة المتبرع وبعد وفاته طالبت زوجته من البنك بتلقيحها بماء زوجها المجمد ولكن طلبها رفض في بداية الأمر بحجة أن الزوج لم يوصي بذلك قبل وفاته ثم لجأت بعدها إلى القضاء الفرنسي والذي قضى بحقها في تسلم السائل المنوي لزوجها المتوفي.

ويرى جانب كبير من الفقهاء بوجوب تحريم اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي بعد وفاة الزوج على أساس أن العلاقة الزوجية تنقضي بالوفاة وفي المقابل هناك من الفقهاء من يرى بجواز

[1]–باسم شهاب، الجرائم الماسة بكيان الإنسان دار هومة، الجزائر،2011،ص411

[2]– المادة 308 من قانون العقوبات الجزائري المعدل والمتمم

التلقيح الاصطناعي بين الزوجين بعد الوفاة شريطة أن يتم في فترة العدة وأن يوصي الزوج المتوفى برغبته في ذلك.

والحقيقة ان المشرع الجزائري قد اشترط في نص المادة 45 مكرر ان يتم التلقيح الاصطناعي أثناء حياة الزوجين ونجده أيضا يشترط لاستحقاق الإرث أن يكون الوارث حيا أو حملا وقت افتتاح التركة مع ثبوت سبب الإرث وعدم وجود مانع من موانع الإرث.[1]

الفرع الثاني: التلقيح الاصطناعي للزوج المحكوم عليه بعقوبة سالبة للحرية

انقسم الفقه بشأن إمكانية استفادة زوجة المحكوم عليه بعقوبة سالبة للحرية من التلقيح الاصطناعي إلى اتجاهين:

- **الاتجاه الأول:**

ذهب أحدهما إلى القول بعدم حرمان المحكوم عليه في مثل هذه الحالة من حقه في الإنجاب باعتبار هذا الأخير من الحقوق الشخصية المنصوص عليها في المواثيق الدولية وبعض الدساتير والقوانين الحديثة، وانه طبقا لقاعدة شرعية الجرائم والعقوبات لا يجب أن تمتد العقوبة إلى الحقوق الخاصة بالمحكوم عليه ومنها حقه في الإنجاب، لاسيما وأن العديد من التشريعات تكرس حق الزوج المحكوم عليه بعقوبة سالبة للحرية في الالتقاء بزوجته، وقد جاء تشريع المملكة العربية السعودية من حق الأزواج من الالتقاء بزوجاتهم بعد قضاء ثلاثة(03) أشهر في السجن مرة كل شهر.[2]

يضيف هذا الرأي بأن الحكم على الزوج بعقوبة طويلة المدى قد يترتب عليه فقدانه وزوجته القدرة على الإنجاب لتقدمهما في السن، وطالما أن الإنجاب حق شرعي فلا يجوز حرمان المحكوم عليه هذا الحق إن استحال تحقق ذلك بالاتصال الطبيعي فما من مانع بالاستعانة

[1]– المادة 128 من قانون الأسرة.

[2]–أيمن مصطفى الجمل، مدى مشروعية استخدام الأجنة البشرية في إجراء تجارب البحث العلمي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2008، ص145

بالأساليب الحديثة المتاحة في هذا المجال وأهمها التلقيح الاصطناعي خاصة إذا طالت فترة عقوبة المحكوم عليه[1].

- **الاتجاه الثاني:**

إن الحكم على الزوج او الزوجة بعقوبة سالبة للحرية دليل على فقدان السلطة الأبوية،مما يعتبر مانعا من إجراء عملية التلقيح الاصطناعي خاصة وأنه استثناء لا يجوز التوسع فيه [2]وهذا ما ذهب إليه كل من المشرع التونسي من خلال الفصل الخامس(05) من القانون رقم 93 لسنة2001،وكذلك المشرع الإماراتي بمقتضى المادة 6/9 من القانون رقم 11 لسنة 2021م.

- **الاتجاه الراجح:**

من خلال ما تقدم فإن القول بعدم تمكين الأزواج في مثل تلك الحالات من الاستفادة من تقنية التلقيح الاصطناعي طالما أنه ممارسة استثنائية تفرض حضور الزوجين شخصيا أثناء جميع مراحلها أضف إلى ذلك أن آثارها لن تتوقف على المحكوم عليه بل تمتد تبعاتها إلى الأسرة ككل.

فمن المجحف إذن التفكير بمصالح المحكوم عليه لوحده وعدم الاكتراث بمصلحة باقي أفراد الأسرة وخاصة المولود فمن المستحسن إذا أن ينتظر المحكوم عليه لمدة قصيرة في حين أنه لا يمكن بأي حال من الأحوال السماح للمحكوم عليه لمدة طويلة من ذلك للمبررات التالية:

- انعدام أي فائدة ترجى من تمكينه من ذلك لأن المحكوم عليه و إن كان سيمارس حقه في الإنجاب إلا أنه لن يمارس حقه في التربية والرعاية المادية والمعنوية مما سيثقل كاهل الزوجة في تحمل المسؤولية الأسرية من كافة جوانبها.[3]

[1]–أميرة عدلي، المرجع السابق، ص70.

[2]– د.أحمد داود رقية،ملامح القصور التشريعي في المادة45 مكرر قانون الأسرة،دراسة تحليلية،المجلة الإفريقية للدراسات القانونية والسياسية، جامعة أحمد دراية، أدرار ،المجلد02،العدد01،جوان 2018،ص70.

[3]–أيمن مصطفى الجمل، المرجع السابق، ص145.

- من مصلحة المولود ألا يتم إنجابه في مثل هذه الظروف ما عللت به المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان رفضها بتاريخ 18 أفريل 2006 لطلب استرجاع النطف المحفوظة بهدف التلقيح طالما الزوج محكوم مؤبد.[1]

[1]– خدام هجيرة، التلقيح الاصطناعي، دراسة مقارنة، ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، تلمسان ،2005، ص59

الفصل الثاني

ضوابط التلقيح الاصطناعي والجزاءات المترتبة على مخالفتها

لقد تم إعادة بعث النقاش حول النطاق القانوني لعمليات التلقيح الاصطناعي، وهذا بالرغم من أن المشرع الجزائري اعترف بالتلقيح الاصطناعي بتقنية طبية مساعدة على الإنجاب في ظل صدور 02/05 المؤرخ في 2005/02/27 من خلال المادة 45 مكرر من قانون الأسرة إلا أن مادة واحدة لم تكن كافية، لكن القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة شكل فعلا نظاما قانونيا لعمليات التلقيح الاصطناعي وقيدها بجملة من الضوابط والشروط خصوصا المواد من 370 إلى 376 وهذا ما سوف نوضحه في المبحث الأول، وفي المبحث الثاني سوف نشرح طبيعة الجرائم المرتبطة بالتلقيح الاصطناعي والجزاءات المترتبة على مخالفته.

المبحث الأول: ضوابط التلقيح الاصطناعي

سوف نوضح في هذا المبحث ضوابط التلقيح الاصطناعي على ضوء قانون الأسرة الجزائري. وفي المطلب الثاني على ضوء قانون الصحة الجديد 18/11.

المطلب الأول: على ضوء قانون الأسرة الجزائري (المادة 45 مكرر)

لقد أضاف الأمر 05/02 مادة جديدة تتعلق بالتلقيح الاصطناعي وهي المادة 45 مكرر حيث أصبح بمقدور الزوجين الاستفادة من هذه التقنية وتحقيق أحد المقاصد السامية للزواج والمتمثلة في الإنجاب، ونتيجة لما أضافه هذا التعديل فإن المشرع الجزائري يعد في صدارة التشريعات العربية الأخرى القليلة التي اهتمت بهذا الموضوع. لقد أجازت المادة 45 مكرر بصفة صريحة اللجوء إلى استعمال تقنية الإنجاب الاصطناعي، حيث جاء فيها ما يلي:

"يجوز للزوجين اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي.

ويخضع التلقيح الاصطناعي للشروط الآتية:

-أن يكون الزواج شرعيا.

-أن يكون التلقيح برضا الزوجين وأثناء حياتهما.

-أن يتم بمني الزوج وبويضة رحم الزوجة دون غيرهما.

-لا يجوز اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي باستعمال الأم البديلة."

من هذه المادة يتضح لنا شروط التلقيح الاصطناعي وهي:

الفرع الأول: أن يكون الزواج شرعيا

معناه أن يكون كل من الرجل والمرأة محل التلقيح، مرتبطين بعقد زواج شرعي، لم يحدد المشرع الجزائري ما المقصود بالزواج الشرعي، هل يقصد به أن يكون الزواج صحيحا، رسميا، أو حتى عرفيا. استقراء نصوص قانون الأسرة الجزائري، لا سيما المادة 22 منه نجد أن الزواج الشرعي هو الزواج المسجل بالحالة المدنية، والذي يثبت بمستخرج منها لكن وإلى جانبه، يعترف أيضا بالزواج العرفي عندما يكون مكتمل الأركان والشروط، هو الذي لا يمكن إثباته إلا بحكم قضائي، صادر عن قسم شؤون الأسرة بالمحكمة ومنه هل يمكن للمتزوجين عرفيا اللجوء مباشرة إلى التلقيح الاصطناعي، والاكتفاء بحضور أولياء الزوجين والشهود الذين حضروا الزواج؟ أم لابد من تقديم الحكم المثبت لزواجهما العرفي؟

كما يفهم أيضا أن التلقيح الاصطناعي وفقا لنص هذه المادة قاصر على الزوجين فقط وعليه إذا دخل طرف أجنبي بين الزوج وزوجته كانت الحرمة وعدم المشروعية، وعلى هذا الأساس فإن عدم الإنجاب (أي عدم الإخصاب أو العقم) يمكن أن يعتبر مرضا، وإن للزوجين حق طلب العلاج منه ومن ثم فإن الإنجاب الشرعي وفقا لمبادئ المادة 45 مكرر من قانون الأسرة الجزائري، ينبغي أن يتم عن طريق الزواج، وإن كل وسيلة تستخدم للإنجاب خارج نطاق الزوجية الشرعية تعتبر باطلة.[1]

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

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

[1]–بلحاج العربي، المبادئ الشرعية والقانونية والأخلاقية التي تحكم عملية التلقيح الاصطناعي، المجلة القضائية، العدد السادس، الرياض، 2014 ص 288.

الفرع الثاني: أن يكون التلقيح برضا الزوجين وأثناء حياتهما

أ. أن يكون التلقيح برضا الزوجين:

معناه ألا يتم إكراه الزوجين على ممارسة التلقيح الاصطناعي، لكن ماذا لو حدثت حالة شاذة كتلقيح الزوجة في غياب إرادتها؟ كأن يتم تلقيح الزوجة بماء زوجها في غياب رضاها.

ما يجب أن نشير إليه أن رضاء الزوجة هو على قدم المساواة مع رضاء الزوج من حيث شروط صحته والتراجع عنه، ما دامت عملية التلقيح لم يبدأ فيها بعد إما إذا كانت العملية قد شرع فيها فبإمكان الزوجة التراجع عن موافقتها معناها فتح باب الإجهاض.

لم يحدد المشرع جزاء للطبيب الذي أجرى العملية، رغم تخلف ركن الرضاء كان الأحرى بالمشرع النص على أنه في هذه الحالة يعد الطبيب مسؤولا لتخلف الغرض العلاجي ذلك أن هدف التلقيح لا يمكن ولا يجب أن يكون علاجيا إلا بموافقة الزوجين.

وباعتبار العقم يدخل ضمن الحالات المرضية التي تستدعي التدخل العلاجي للقضاء على أسبابه ونظرا أيضا إلى أن الطبيب لا يستطيع أن يباشر علاج المريض بدون أن يأخذ إذنه ورضاه إلا في ظروف استثنائية، لذا كان لازما أن تخضع عملية التلقيح الصناعي مسبقا إلى رضا الطرفين المشاركين في العملية وهما الزوج والزوجة باعتبار الإنجاب من الحقوق المشتركة بينهما والعزوف عنه أو الإقدام عليه يحتاج إلى توافق إرادتهما كما احتاج العقد إليهما.[1]

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

فيتعين تحديد مسؤولية الطبيب الذي تولى العملية وجزاؤه القانوني إقدامه على هذا التصرف بالتواطؤ مع أحد الطرفين دون الرضا الصريح المستنير من الآخر. إذ الطبيب أو معاونه بتصرفه هذا يكون قد خالف آداب مهنته التي تفرض عليه ضرورة الحصول على إذن وموافقة

[1]–إقروفة زبيدة، المرجع السابق، ص 208، 209.

المريض على هذا التدخل الطبي، ووجوب الاجتهاد قدر المستطاع بإفادة المعالج بمعلومات واضحة وصادقة بشأن هذا العمل تجسيدا للمادة الثالثة والأربعين من أخلاقيات المهنة وهو بذلك يعرض نفسه لعقوبات تأديبية دون الإخلال بالمتابعات المدنية والجزائية.

فإن جرت عملية التلقيح الاصطناعي بدون رضا الزوج فله أن يطالب الطبيب بالتعويض سواء تم أخذ خليته تحايلا أو ايهامه بأنها منه وهي لغيره، مع ثبوت نسب الحمل إليه في الصورة الأولى وانتفائه في الثانية، أما النسب من جهة الأم فهو ثابت للزوجة في الصورتين أن كانت الزوجة هي المتواطئ عليها فلها أن تتابع الطبيب جزائيا كفاعل أصلي بتهمة اقترافه جريمة هتك العرض بالقوة، لأن الكشف عن عورتها والمساس بجسدها يعتبر خدشا بحيائها واعتداء على عرضها وحرمتها، مع متابعة الزواج كشريك في هذا الجرم، لأنه وإن جاز له الاطلاع عليها لكن لا يسمح له أن يتصرف في هذا الحق بالإذن لغيره في أن يكشف عن زوجته بدون علمها ورضاها بحقيقه الفحص.[1]

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

للإجابة على هذا السؤال لابد من التفرقة بين مرحلتين للتلقيح الاصطناعي:

1. مرحلة التقاط البويضة من مبيض المرأة واستخلاص المني من الزوج، ويستلزم ذلك الحصول على رضا الزوجين.
2. مرحلة تلقيح البويضة بمني الزوج تمهيدا لوضع البويضة الملقحة في رحم الزوجة، وهي تستلزم رضا الزوجين أيضا.

حيث يرى أغلبية الفقهاء أنه إذا كان العدول قبل الشروع في إجراءات المرحلة الأولى وبعد إجرائها وقبل تلقيح البويضة، فإنه لا يمكن إجبار أحد الزوجين على إتمام العملية، لأن المبدأ المقرر في الأعمال التي تمس جسم الإنسان هو جواز العدول عنها قبل التنفيذ.

[1]–إقروفة زبيدة، نفس المرجع، ص 213– 214.

أما إذا تم العدول بعد التلقيح في أنبوب اختبار وقبل وضعها في الرحم فإنه يشرع في إتمام العملية وتصبح الزوجة ملتزمة بإيداع اللقيحة في رحمها وتجبر على ذلك عند الحاجة، وذلك لأن الحمل يبدأ من وقت التلقيح، ومن حق الحمل أن يوضع في الرحم.[1]

ب. أن يكون التلقيح أثناء حياة الزوجين.

اشترط المشرع الجزائري قيام الزوجة أثناء التلقيح، ونص على الوفاة كطريقة من طرق انحلال الرابطة الزوجية.

فلا يجوز شرعا وقانونا استخدام ماء الزوج وتلقيح زوجته بعد انفصال الرابطة الزوجية بينهما. إما بالفسخ أو الطلاق أو الموت، لما يترتب على ذلك العديد من المشاكل الاجتماعية والأخلاقية والقانونية، وهي مرفوضة رفضا تاما في الشريعة الإسلامية، وذلك لأن الإنجاب الشرعي لا يتم إلا في إطار الزوجية الصحيحة أثناء قيامها، وفقا لأحكام قانون الأسرة الجديد (المادة 40 وما بعدها) فإذا انتهى عقد الزوجية بموت أو طلاق فإن التناسل بين الزوجين يعتبر لاغيا وباطلا. [2]

ويظهر أن قصد المشرع من وراء هذا القيد منع الزوجة من تلقيح نفسها بمني زوجها المتوفي والمجمد ببنك حفظ النطاف أو المطالبة بزرع الجنين المخصب خارجها (في حياته) بحجة حفظ ذكرى الزوج أو بحجة رضا الزوج قبل وفاته، وبالتالي اشتراط قيام الزوجية مع استمرارها بينهما بحيث تكون قائمة فعلا وحقيقة –لا حكما– وقت إجراء العملية قيد أساسي لمشروعية عملية التلقيح بين الزوجين.[3]

ومعنى ذلك أنه لا يجوز التلقيح الاصطناعي بعد وفاة أحد الزوجين لأن الوفاة تنهي الرابطة الزوجية، وبالتالي لا يجوز التناسل بينهما.

---

[1]–فاطمة عيساوي، الإنجاب بالوسائل الحديثة في قانون الأسرة الجزائري، مجلة معارف، السنة الثالثة، العدد 6، المركز الجامعي آكلي محمد أولحاج، البويرة ،2009، ص 227.

[2]–بلحاج العربي، المرجع السابق، ص 293.

[3]–إقروفة زبيدة، المرجع السابق، ص 212.

فإذا تم تلقيح الزوجة بمني زوجها بعد وفاته فإن نسب الطفل لا ينسب إليه، وهذه العملية تعد غير شرعية.

وقد كان المشرع الجزائري واضح في هذه المسألة بأن رفض التلقيح بعد انقطاع العلاقة الزوجية والتي تكون مصدرا للنسب غير الشرعي، فالحمل في هذه الحالة يخرق عدة قواعد شرعية وقانونية ثابتة في النسب مثل خرق مدة الحد الأقصى للحمل المحددة بعشرة أشهر من تاريخ الانفصال أو الوفاة (المادة 43 من قانون الأسرة الجزائري) لأن العملية لا تنجح لأول مرة فيحتم إعادة التلقيح مرتين فأكثر حتى يتم علوق الجنين.

أضف إلى أنه يثير مشاكل قانونية كتلك المتعلقة بالميراث، إذ نصت المادة 128 من قانون الأسرة على أنه: "يشترط لاستحقاق الإرث أن يكون الوارث حيا أو حملا وقت افتتاح التركة"[1]وإلا صح أن يكون ذلك وقت موت المورث لأنه هو الوقت الذي تنتقل فيه التركة إلى الورثة، ولأن من شروط استحقاق الإرث عند الفرضين تحقق حياة الوارث عند موت المورث وليس عند افتتاح التركة، لأنه قد يطول وقت افتتاح التركة عن الوفاة وعليه فمن حق الورثة الاعتراض على نسب الطفل إلى الشخص المتوفى الذي يأتي كنتيجة لهذه الصورة من التلقيح.

الفرع الثالث: أن يتم التلقيح بمني الزوج وبويضة الزوجة دون غيرهما

بخصوص موقف قانون الأسرة الجزائري من الصور المحتملة للتلقيح الاصطناعي، والتي يتدخل فيها طرف ثالث، ومن مصير نسب الحمل فإنه لا يخرج عن إطار ما قرره الفقه الإسلامي الذي سبق عرضه، حيث يشترط المقنن الجزائري لمشروعية التلقيح الاصطناعي أن يتم بخليتين تناسليتين للزوجين، مع منع كل الاستعانة بمفرزات جسم طرف أجنبي عن الزوجين، سواء كان منيا ذكريا أو بويضة أو خلية مخصبة، وسواء تم شرائها من البنك من مجهول أو معلوم أو كانت تبرعا. حتى لو فرضنا هذا الغير ضرة أو أحد القريبات، فإن كل هذه الاحتمالات صور باطلة لا يقرها القانون.[2]

[1]–القانون رقم 18–11 المتضمن قانون الصحة الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 46(يوليو 2018)

[2]–إقروفة زبيدة، المرجع السابق، ص 215– 216.

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

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

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

الفرع الرابع: منع التلقيح الاصطناعي باستعمال الأم البديلة

ويقصد بالأم البديلة تلك الحالة التي تتطلب استخدام رحم امرأة أخرى غير الزوجة تحمل اللقيحة (استئجار الأرحام).

قد سبق الإشارة إلى تحريم هذه الصورة من طرف مجمع الفقه الإسلامي في دورته السابعة والثامنة وإذا كان في دورته السابعة قد أجاز استخدام رحم زوجة أخرى للرجل تحمل اللقيحة إلا أنه تراجع عن ذلك في دورته الثامنة وذلك لما له من احتمال وقوع الحمل الثاني من معاشرة الزوج في حاملة اللقيحة واختلاط الأنساب.[1]

لذلك، درء للمشاكل التي تترتب عن استعمال التلقيح بالأم البديلة أو تأجير الأرحام، من باب سد الذرائع ودرء المفاسد حتى لا تتحول الأمومة إلى سلعة تؤجر وتستأجر وأنها ليست بيولوجية بل معنى الأمومة يكمن في الحمل أساسا لذلك قال تعالى: "ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن"[2]. وقال تعالى: "حملته أمه، كرها ووضعته كرها وحمله وفصاله ثلاثون شهرا".[3]

[1]–فاطمة عيساوي، المرجع السابق، ، ص 227.

[2]–سورة لقمان، الآية 14.

[3]–سورة الأحقاف، الآية 15.

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

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

فإنه لا يجوز للزوجين استعارة أو تأجير رحم امرأة أجنبية كحاضنة لمائهما حتى لو كانت هذه المرأة صاحبه الرحم زوجة ثانية للرجل صاحب الحيوان المنوي، لما في ذلك من إشاعة للفاحشة والمفسدة وإثارة للمشكلات الاجتماعية.[1]

وفضلا عن هذا، فإن تأجير أو استعارة الأرحام مناف لفكرة الأمومة يؤدي إلى قطع العلاقة بين الطفل وأمه الحقيقية عمدا كما أنه يتعارض مع حقوق ومصالح الطفل ويعرض مستقبله للخطر، مما يسبب للطفل فيما بعد عدة مشاكل نفسية واجتماعية وقانونية ودينية وأخلاقية والأولى ترك هذه المشكلات وهجرها من الأساس.[2]

المطلب الثاني: التلقيح الاصطناعي على ضوء قانون الصحة الجديد 11/18

إن قانون الصحة الجديد 11/18 أدى إلى إعادة بعث النقاش حول النطاق القانوني لعمليات التلقيح الاصطناعي، وهذا بالرغم أن المشرع الجزائري اعترف بالتلقيح الاصطناعي كتقنية طبية مساعدة على الإنجاب في ظل صدور الأمر 02/05 المؤرخ في 2007/02/27 من خلال المادة 45 مكرر من قانون الأسرة إلا أن مادة واحدة لم تكن كافية، لكن صدور القانون رقم 18/11 المتعلق بالصحة شكل فعلا نظاما قانونيا لعمليات التلقيح الاصطناعي وقيدها بجملة من الضوابط والشروط خصوصا المواد من 370 إلى 376 تحت عنوان (أحكام خاصة بالمساعدة على الإنجاب) ومن خلال استقراء هذه النصوص فإن المشرع الجزائري أجاز للزوجين اللجوء إلى عمليات التلقيح الاصطناعي وفق شروط محددة سنذكرها فيما يلي:

[1]–بلحاج العربي، المرجع السابق، ص 230.

[2]– المرجع نفسه، ص 298.

الفرع الأول: أن يعاني الزوجين من عقم مؤكد طبيا

يمكن القول أن هذا الشرط أضافته وأكدت عليه كل من المادة 370 و371 من قانون الصحة الجديد 18/11 أي وكشرط جوهري من أجل اللجوء إلى عملية التخصيب الاصطناعي لابد أن تتأكد حالة العقم من قبل طبيب مختص وفق تقرير طبي يؤكد توفر حالة العقم والسماح للزوجين باللجوء إلى تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب، المتمثلة في عملية التلقيح الاصطناعي مما يعني بمفهوم المخالفة أنه إذا لم تتأكد حالة العقم وفق تقرير طبي مفصل فإنه لا يمكن للزوجين في هذه الحالة اللجوء إلى العملية أي أن العلاج هنا يخرج عن إطار نظام المساعدة الطبية على الإنجاب.[1]

وفي حالة ما إذا أخفى الطبيب المعالج بعض المعطيات أو قام بالعملية لغرض شخصي منه، أو بتواطؤ من أحد الزوجين دون رضا الطرف الآخر فإنه يعرض نفسه للمساءلة المدنية والجزائية، لأن ذلك يعتبر مساسا بشرف الطرف الآخر وحصانة جسمه، وتكامله الجسدي وحريته الشخصية.[2]

ويجب أن يكون الرضا متبادل بين الزوجين وبحضورهما الشخصي ولا يكفي رضاء طرف دون الآخر بل يجب على المركز الذي يقوم بالعملية أن يتأكد من رضا الطرفين قبل إجراء العملية، ومن الأفضل أن يكون الرضا مكتوبا.[3]

الفرع الثاني: ضرورة إشراف **لجنة طبية على العملية**

يعتبر هذا الشرط جوهريا للقيام بعملية التلقيح، فلا يمكن القيام بمثل هذه العمليات، إلا إذا كانت تحت إشراف لجنة طبية، لتجنب الانحرافات التي قد تحدث.

---

[1]–زناقي محمد رضا– دلال يزيد، المرجع السابق، ص 123.

[2]–مروك نصر الدين، التلقيح الاصطناعي في القانون المقارن والشريعة الإسلامية، مجلة المجلس الإسلامي الأعلى، الجزائر، جانفي 1999، ص 193.

[3]–قاسم العيد عبد القادر، التلقيح الاصطناعي، تعريفه، نشأته وموقف المشرع الجزائري منه، مجلة العلوم القانونية والإدارية، كلية الحقوق، جامعة الجيلالي ليابس، سيدي بلعباس، الجزائر، 2007، العدد7، ص 210.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن اللجنة الطبية لها كل الحرية في اتخاذ قرار إجراء عملية التلقيح الاصطناعي من عدمه، بعد دراسة الحالة الصحية لطالب التلقيح الاصطناعي، ولكن بإتباع الإجراءات التالية:

1. تقديم طلب كتابي للجنة الطبية المتخصصة، بالرجوع إلى الفقرة الثانية للمادة 371 من قانون الصحة الجديد 18-11 فقد أكدت على أن يقدم الزوج والزوجة كتابيا وهما على قيد الحياة طلبهما المتعلقة بالمساعدة الطبية على الإنجاب[1]، وبعد ذلك تقوم اللجنة بإجراء مقابلة مع الزوجين للتأكد من الدوافع الحقيقية لإجراء التلقيح، وهذا بعد عرض الزوجين على لجان طبية من عدة تخصصات لدراسة الحالة النفسية والصحية والاجتماعية لهما وبناء على ذلك تقوم اللجنة باتخاذ القرار المناسب.
2. تخصيص ملف كامل لكل حالة يحتوي على جميع البيانات المتعلقة بالزوجين ومضمون المقابلة وقرار اللجنة النهائي، وفي حالة قبول الطلب فلا يتم إجراء عملية التلقيح إلا بعد مرور مدة شهر قابلة للتمديد من تاريخ موافقة اللجنة، والحكمة من ذلك هو إعطاء فرصة للزوجين لإعادة التفكير في طلبهما.

كما قد تظهر مستجدات تجعل اللجنة تعيد النظر في قرارها.

الفرع الثالث: أن تتم العملية من قبل ممارسين معتمدين وفي مؤسسات ومراكز مرخص لها

يعتبر هذا الشرط منطقي وضروري يستجوبه العمل الطبي في حد ذاته، إذ أن أي مساس بجسم الإنسان يحتم بالضرورة وجود ترخيص لدى المركز المعالج، والترخيص القانوني لا يمكن منحه إلا من طرف السلطات المختصة للأطباء والمراكز التي تتوفر فيها الشروط القانونية المنصوص عليها في القوانين واللوائح وذلك بعد تقديم الملف الإداري المطلوب، حيث يتطلب إمكانيات مادية ضخمة لتوفير الوسائل والتجهيزات من أجل إجراء العمليات بكل كفاءة. فيمنح الترخيص من طرف قسم الصحة والتأمين الاجتماعي طبقا للمرسوم الوزاري رقم 123 المؤرخ في 21 ماي 1991 المتعلق بشروط منح الترخيص لممارسة الأعمال المتعلقة بالتلقيح.

[1]-زناقي محمد رضا-دلال يزيد، المرجع السابق،ص 124.

ولتفادي خروج العملية عن أهدافها المشروعة يجب التفريق بين أنواع التلقيح التي سبق ذكرها، فالتلقيح الداخلي يمكن للمراكز الخاصة القيام به، أما التلقيح الخارجي فيجب أن يقتصر على المراكز الاستشفائية الحكومية نظرا للخطورة الكبيرة التي ينطوي عليها، خاصة ما تعلق بطرق التحكم في جنس الجنين وتحسين نسله، زيادة على الترخيص تستوجب بعض التشريعات توافر بعض الشروط من أهمها ما يلي:

1. توافر الإمكانيات العلمية والمالية حتى يتمكن من العمل بكفاءة واقتدار، مع توفير جهاز طبي وبيولوجي متخصص، وتجهيزها بأحدث الوسائل التقنية من أجل الوصول إلى أعلى نسبة نجاح ممكنة.

2. خضوع المراكز العامة والخاصة لقانون الصحة العامة، واللوائح والقرارات المنظمة للعمل الطبي.

3. ضرورة ترتيب جزاءات مناسبة في قانون الصحة، قانون العقوبات لضمان عدم مخالفة هذه الشروط.

ويبدو أن أغلب التشريعات متفقة على هذه الشروط، فالمشرع الجزائري وإن لم ينص على ذلك صراحة في قانون الأسرة، إلا أنه لا يتوقع أن يترك الأمر دون تنظيم بل يرجع في ذلك لقانون الصحة[1].

إن كل الأعمال المتعلقة بنظام المساعدة الطبية على الإنجاب يجب أن تتم من قبل ممارسين معتمدين في مؤسسات، أو مراكز أو مخابر يرخص لها الوزير المكلف بالصحة بممارسة الأعمال الخاصة بالتخصيب الاصطناعي، وهذا ما نصت عليه المادة 372 من القانون رقم11/18 سالف الذكر: "تتم الأعمال العيادية والبيولوجية العلاجية المتصلة بالمساعدة الطبية على الإنجاب من قبل ممارسين معتمدين لهذا الغرض، في مؤسسات أو مراكز أو مخابر يرخص لها الوزير المكلف بالصحة بممارسة ذلك.

[1]–حسيني هيكل، النظام القانوني للتلقيح الاصطناعي بين القانون الوضعي والشريعة الإسلامية، دار الكتب القانونية، مصر، ص 145.

تحدد الأعمال العيادية والبيولوجية العلاجية المتصلة بالمساعدة الطبية على الإنجاب وكذا كيفية الترخيص لهذه المؤسسات والمراكز والمخابر، عن طريق التنظيم.[1]

[1]–القانون رقم 18–11 المتضمن قانون الصحة الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 46(يوليو2018)

المبحث الثاني:الجزاءات المترتبة على مخالفة أحكام لتلقيح الاصطناعي

رتب المشرع الجزائري في قانون الصحة الجديد أحكام جزائية تعاقب على كل فعل يشكل مخالفة لضوابط التلقيح الاصطناعي المشار إليه في المادة 371 من قانون الصحة 11/18 سواء كان الفاعل شخص طبيعي أو شخص معنوي وذلك بعقوبة أصلية وتكميلية وهذا بغية ضمان تطبيق ضوابط التلقيح الاصطناعي.

المطلب الأول: العقوبة الأصلية

نتناول في تحديد العقوبة الأصلية عقوبة الفاعل الطبيعي ثم نبين العقوبة الأصلية للشخص المعنوي.

الفرع الأول: العقوبة الأصلية للفاعل الطبيعي

تعاقب المادة 434 من قانون الصحة الجديد الشخص الطبيعي الذي يخالف ضوابط التلقيح الاصطناعي، المنصوص عليها في المادة 371 من القانون نفسه بالحبس من 5 سنوات إلى 10 سنوات، وبغرامة من 500.000دج إلى 1.000.000دج.

الفرع الثاني: العقوبة الأصلية للفاعل المعنوي

يعاقب الفاعل المعنوي الذي يخالف أحكام المادة 371 من قانون الصحة الجديد طبقا للمادة 1/441 من القانون نفسه بغرامة لا تقل عن 5 أضعاف الغرامة القصوى المنصوص عليها للشخص الطبيعي (1.000.000دج).

المطلب الثاني: العقوبة التكميلية

نتناول في تحديد العقوبة التكميلية عقوبة الفاعل الطبيعي ثم نبين العقوبة التكميلية للشخص المعنوي.

الفرع الأول: العقوبة التكميلية للفاعل الطبيعي

نصت المادة 440 من قانون الصحة الجديد على أنه يمكن أن يعاقب الشخص الطبيعي علاوة على العقوبة الأصلية المشار إليها سلفا بعقوبة أو أكثر من العقوبات التكميلية المنصوص عليها في قانون العقوبات الجزائري[1].

وتتمثل العقوبات التكميلية التي يمكن أن يعاقب بها الجانح على أن لا تتجاوز مدتها 5 سنوات في الآتي:

- تحديد الإقامة ويقصد بها "إلزام المحكوم عليه بأن يقيم في نطاق إقليمي يعينه الحكم".[2]
- المنع من الإقامة ويقصد به "حظر تواجد المحكوم عليه في بعض الأماكن"[3]
- المنع المؤقت من ممارسة مهنة أو نشاط.[4]
- إغلاق المؤسسة[5]
- الإقصاء من الصفقات العمومية.[6]

---

[1]–الأمر رقم 66 –156 مؤرخ في8 يونيو سنة 1966 المتضمن قانون العقوبات، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 49 (يونيو1966) المعدل والمتمم.

[2]–أنظر المادة 12 ،نفس القانون.

[3]–*أنظر المادة 13* ،نفس القانون.

[4]–المادة 16 مكرر، نفس القانون.

[5]– المادة 16 مكرر1، نفس القانون.

[6]– المادة 16 مكرر2، نفس القانون.

- الحظر من إصدار الشيكات و–أو استعمال بطاقات الدفع ويترتب على الحكم بهذه العقوبة التكميلية طبقا للمادة 16 مكرر3 من قانون العقوبات الجزائري إلزام المحكوم عليه بإرجاع الدفاتر والبطاقات التي بحوزته أو التي عند وكلائه إل المؤسسة المصرفية المصدرة لها.

- تعليق أو سحب رخصة السياقة أو إلغاؤها مع المنع من استصدار رخصة جديدة يجوز للجهة القضائية طبقا للمادة 16 مكرر 4 من قانون العقوبات الجزائري الحكم بهذه العقوبة من تاريخ صدور حكم الإدانة ويجوز أن يؤمر بالنفاذ المعجل لتلك العقوبة.[1]

- سحب جواز السفر طبقا للمادة 16 مكرر5 من قانون العقوبات الجزائري يجوز الحكم بهذه العقوبة ،ويجوز الأمر بالنفاذ المعجل لهذه العقوبة[2].

الفرع الثاني: العقوبة التكميلية للفاعل المعنوي

يعاقب الفاعل المعنوي الذي يخالف أحكام المادة 371 من قانون الصحة الجديد طبقا للمادة 2/441 من القانون ذاته علاوة على العقوبة الأصلية المشار إليها سلفا بعقوبة أو أكثر من العقوبات التكميلية الآتية:

- حجر الوسائل والعتاد المستعمل في ارتكاب المخالفة.
- المنع من ممارسة نشاط الصحة لمدة لا تتجاوز 5 سنوات.
- غلق المؤسسة أو إحدى ملحقاتها لمدة لا تتجاوز 5 سنوات.
- حل الشخص المعنوي.

[1]– المادة 16 مكرر4من قانون العقوبات الجزائري

[2]–انظر المادة 16 مكرر 5، نفس القانون.

الخاتمة

الخاتمة:

لقد توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى جملة من النتائج والمقترحات نتطرق إليها فيما يلي:

- **النتائج:**

- تماشيا مع الاكتشافات العلمية الحديثة، المتمثلة في عملية التلقيح الاصطناعي تمم المشرع الجزائري، الباب الأول: الزواج الفصل الخامس:النسب،بالمادة 45 مكرر،حيث أجاز اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي وفق ضوابط شرعية وقانونية تتمثل في أن يكون الزواج شرعيا وأن يتم برضا الزوجين وأثناء حياتهما وبمني الزوج ورحم الزوجة، ولا يمكن استعمال الأم البديلة.
- بتاريخ 02 يوليو 2018 صدر قانون الصحة الجديد،حيث تطرق المشرع الجزائري في الباب السابع الفصل الرابع القسم الثالث :أحكام خاصة بالمساعدة الطبية على الإنجاب في المادة 370 من قانون الصحة الجديد إلى الشروط ذاتها المشار إليها أعلاه وأضاف شروط أخرى في المادتين 371-372 لم يتطرق إليها من قانون الأسرة الجزائري وهي إثبات العقم بشهادة طبية ،تقديم الزوجين طلب كتابي يتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب وإجراء التلقيح الاصطناعي في مؤسسات،أو مراكز أو مخابر مرخص لها وكل الضوابط المشار إليها أعلاه تشكل ضمانات لحفظ النسب ودرأ المفاسد.
- وكضمان لتطبيق ضوابط التلقيح الاصطناعي المشار إليها في المادة 371 من قانون الصحة الجديد،رتب المشرع الجزائري في الباب الثامن أحكام جزائية على مخالفتها مكيفا إياها جنحة وعاقب عليها بالعقوبة ذاتها،على الرغم من أن الأثر المترتب عن كل مخالفة كل شرط من شروط التلقيح الاصطناعي ليس بنفس درجة الجسامة.
- نصت المادة 372 من قانون الصحة الجديد على أن عمليات التلقيح الاصطناعي تتم من قبل ممارسين معتمدين لهذا الغرض في مؤسسات أو مراكز أو مخابر مرخص لها من طرف الوزير المكلف بالصحة إلا أنه لم يترتب أي جزاء عن مخالفة تلك المادة عند تطرقه للأحكام الجزائية في الباب الثامن.

- **الاقتراحات:**

- نأمل من المشرع الجزائري أن يفصل أكثر في مسألة إجراء التجارب البيولوجية والأبحاث الطبية بخصوص استغلال البويضات الملقحة الزائدة عن عمليات التلقيح الاصطناعي وذلك في إطار ضوابط وقيود قانونية محددة.
- نقترح إعادة النظر في تكييف الأفعال المخالفة لضوابط التلقيح الاصطناعي والتي جرمها المشرع الجزائري مع وضع العقوبة المناسبة لكل مخالفة بما يتناسب مع جسامة الفعل فمثلا المشرع الجزائري يشترط أن يتم التلقيح الاصطناعي أثناء حياة الزوجين فقد يتم مخالفة هذا الشرط كان يتم التلقيح أثناء عدة الوفاة،هذا لا يزيل عنها وصف المخالفة ولكن يبقى أثر ذلك اخف بكثير فيما إذا تم تلقيح البويضة بمني رجل أجنبي(غير الزوج) أو ببويضة رحم أجنبية(غير الزوجة)أو تم التلقيح الاصطناعي بمني أجنبي وبويضة أجنبية لا تربطهما عقد زواج شرعي أو باستعمال الأم البديلة،ففي هذه الحالات الأخيرة يتعين وصف الجرم جناية لما يترتب عليها من اختلاط الأنساب والمفاسد.
- ترتيب جزاء عن مخالفة أحكام المادة 372 من قانون الصحة الجديد أي في حال تمت عمليات التلقيح الاصطناعي من قبل ممارسين غير معتمدين لهذا الغرض أو تمت في مؤسسات أو مراكز أو مخابر غير مرخص لها من طرف الوزير المكلف بالصحة،حيث تنظم عملية سير ومواكبة المراكز الطبية المرخص لها بإجراء نشاط المساعدة الطبية على الإنجاب وكذا تحديد مسؤولية الطبيب القائم بالتلقيح الاصطناعي وهذا حماية للطبيب من جهة وحماية للزوجين والأجنة من جنوح هذا التطور وأن يجعل هده التقنية من ضمن الأعمال الطبية المعوض عنها.
- فيما يتعلق بالناحية العلمية لممارسة عمليات التلقيح الاصطناعي في بلادنا فالأمر لا يزال يشوبه الكثير من الغموض،لذلك غالبا ما يلجأ الأزواج إلى إجراء هده العمليات خارج أرض الوطن خاصة بالدول الغربية والتي منها من يجيز هذه التقنية خارج العلاقة الزوجية ،عكس المشرع الجزائري الذي وضع شروطا تستند إلى أحكام الفقه الإسلامي ،لهذا ونظرا لمخالفة بعض التشريعات لتعاليم الشريعة الإسلامية أصبحت الحاجة ملحة لتناول مسألة التلقيح الاصطناعي بالتنظيم والدراسة القانونية

والشرعية خصوصا بالنسبة للأزواج الذين يقومون بهذه العمليات في دول تجيز إجراءها خارج إطار العلاقة الزوجية .

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

أولا: القرآن الكريم

ثانيا: الكتب

1- أحمد محمد لطفي، التلقيح الاصطناعي ط1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2006.
2- أحمد ناصر الله صبري، الجامع الصغير للإمام السيوطي والألباني، الطبعة الأولى، شركة ألفا للنشر والإنتاج الفني، مصر، 2008.
3- أميرة عدلي أميرة، الحماية الجنائية للجنين في ظل التقنيات المستحدثة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2005.
4- أميرة عدلي أميرة، جريمة إجهاض الحامل في التقنيات المستحدثة، منشأة المعارف، الإسكندرية،2007.
5- أيمن مصطفى الجمل، مدى مشروعية استخدام الأجنة البشرية في إجراء تجارب البحث العلمي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية،2008.
6- الشحات إبراهيم محمد منصور، تسب المولود الناتج عن التلقيح الاصطناعي، الطبعة 1، دار الفكر الجامعي للنشر، الإسكندرية، 2011.
7- الشيخ حسونة الدمشقي عرفان بن سليم العش، "التلقيح الاصطناعي و أطفال الأنابيب وغرس الأعضاء البشرية بين الطب و الدين" ، ب ط المكتبة العصرية، بيروت، 2006.
8- باسم شهاب، الجرائم الماسة بكيان الإنسان دار هومة، الجزائر،2011.
9- رضا الحليم، الحماية القانونية للجنين البشري ط2، دار النهضة العربية القاهرة 2001.
10- رضا عبد الحليم، النظام القانوني للإنجاب الصناعي، (مجلد1)، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.
11- زوبيدة أقروفة، "الاكتشافات الطبية و البيولوجية وآثرها على النسب في قانون الأسرة الجزائري، جامعة الجزائر، كلية العلوم الإسلامية، قسم الشريعة 2008.
12- زياد أحمد سلامة، أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة، المجلد1، عمان، الأردن، الدار العبية للعلوم، دار البيارق، بيروت، لبنان، 1994.

13- شوفي الصالحي زكرياء، " التلقيح الاصطناعي بين الشريعة و القوانين الوضعية" دار النهضة العربية، القاهرة 2001.
14- عامر قاسم أحمد قيسى، المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الاصطناعي ط2 الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، الأردن 2001.
15- عدلي أمير عيسى خالد أميرة، الحماية الجنائية للجنين في ظل التقنيات المستحدثة ب ط، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية 2005.
16- عطية علي هادي الهلالي، المركز القانوني للجنين في ظل الأبحاث الطبية والتقنيات المساعدة في الإنجاب، المجلد1، لبنان، منشورات حلبي الحقوقية،2012.
17- محمد خالد منصور، الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي، ب ط، دار النفائس للنشر والتوزيع، الأردن، 1999.
18- محمد مرسي زهرة، الإنجاب الصناعي، أحكامه القانونية وحدوده الشرعية، دراسة مقارنة، ب.ط، الكويت، 1993.

ثالثا: المذكرات الجامعية

1- بوتعنقيقت حليمة، خليف مريم، التلقيح الاصطناعي: شروطه وآثاره في التشريع الجزائري، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، كلية الحقوق، جامعة المسيلة، 2017.
2- خدام هجيرة، التلقيح الاصطناعي دراسة مقارنة،ماجستير،كلية الحقوق والعلوم السياسية تلمسان 2005.
3- العوفي لامية، التلقيح الاصطناعي في قانون الأسرة الجزائري "مذكرة لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الجزائر، 2008.

رابعا: المقالات العلمية:

1- أحمد داود رقية، ملامح القصور التشريعي في المادة45 مكرر قانون الأسرة، دراسة تحليلية، المجلة الإفريقية للدراسات القانونية والسياسية، جامعة أحمد دراية، أدرار، المجلد02، العدد01، جوان 2018.

2- بلحاج العربي، المبادئ الشرعية والقانونية والأخلاقية التي تحكم عملية التلقيح الاصطناعي، المجلة القضائية، العدد السادس، الرياض، 2014.
3- زناقي محمد رضا، دلال يزيد، الإطار القانوني لعمليات التلقيح الاصطناعي على ضوء قانون الصحة الجديد 18-11، مخبر القانون الخاص الأساسي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد- تلمسان (الجزائر).
4- سرير ميلود، ضوابط التلقيح الاصطناعي وأثر مخالفتها في التشريع الجزائري، ط.د عربية باخة، جامعة البليدة 2 على لونيسي مخبر القانون والعقار، 2019 – المجلد السادس العدد 02 ص مجلة صوت القانون
5- قاسم العيد عبد القادر، التلقيح الاصطناعي، تعريفه، نشأته وموقف المشرع الجزائري منه، مجلة العلوم القانونية والإدارية، كلية الحقوق، جامعة الجيلالي ليابس، سيدي بلعباس، الجزائر، 2007، العدد7.
6- فاطمة عيساوي، الإنجاب بالوسائل الحديثة في قانون الأسرة الجزائري، مجلة معارف، السنة الثالثة، العدد 6، المركز الجامعي آكلي محمد أولحاج، البويرة ،2009، ص 227.
7- مروك نصر الدين، التلقيح الاصطناعي في القانون المقارن والشريعة الإسلامية، مجلة المجلس الإسلامي الأعلى، الجزائر، جانفي 1999.

خامسا: النصوص القانونية

1- الأمر رقم 66 -156 مؤرخ في8 يونيو سنة 1966 المتضمن قانون العقوبات، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 49 (يونيو1966) المعدل والمتمم.
2- القانون رقم 11/84 مؤرخ في 9 رمضان عام 1404 الموافق 9 يونيو سنة 1984 والمتضمن قانون الصحة المعدل والمتمم بموجب الأمر رقم 02/05، الجريدة الرسمية، العدد15 ،2005.
3- القانون رقم 11/18 مؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018، يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية العدد 46 ،2018.

الفهـــرس

فهرس المحتويات:

مقدمة 0

الفصل الأول: مدى مشروعية التلقيح الاصطناعي وآثاره على الكيان الأسري

المبحث الأول: مفهوم التلقيح الاصطناعي..... 7

المطلب الأول: تعريف التلقيح الاصطناعي وأنواعه 7

الفرع الأول: تعريف التلقيح الاصطناعي..... 7

الفرع الثاني: أساليب التلقيح الاصطناعي.....10

المطلب الثاني: حكم التلقيح الاصطناعي في الفقه والقانون 20

الفرع الأول: شرعية وموقف الفقه الإسلامي من التلقيح الاصطناعي.....21

الفرع الثاني: موقف المشرع الجزائري من التلقيح الاصطناعي 29

المبحث الثاني :الإشكالات القانونية للتلقيح الاصطناعي 30

المطلب الأول :الإشكالات القانونية المتعلقة بالطفل والأم 30

الفرع الأول: إثبات النسبفي التلقيح الاصطناعي 30

الفرع الثاني: إجهاض الحمل الناتج عن التلقيح الاصطناعي 31

المطلب الثاني: الإشكالات القانونية المتعلقة بالزوج.....32

الفرع الأول: التلقيح الاصطناعي بعد وفاة الزوج 32

الفرع الثاني: التلقيح الاصطناعي للزوج المحكوم عليه بعقوبة سالبة للحرية 33

الفصل الثاني: ضوابط التلقيح الاصطناعي والجزاءات المترتبة على مخالفتها

المبحث الأول: ضوابط التلقيح الاصطناعي 38

المطلب الأول: على ضوء قانون الأسرة الجزائري 38

الفرع الأول: أن يكون الزواج شرعيا 39

الفرع الثاني: أن يكون التلقيح برضا الزوجين وأثناء حياتهما 40

الفرع الثالث: أن يتم التلقيح بمني الزوج وبويضة الزوجة دون غيرهما 43

الفرع الرابع: منع التلقيح الاصطناعي باستعمال الأم البديلة..... 44

المطلب الثاني: على ضوء قانون الصحة الجديد 18/11 45

الفرع الأول: أن يعاني الزوجين من عقم مؤكد طبيا 46

الفرع الثاني: ضرورة إشراف لجنة طبية على العملية 46

الفرع الثالث: أن تتم العملية من قبل ممارسين معتمدين وفي مؤسسات ومراكز مرخص لها 47

المبحث الثاني: الجزاءات المترتبة على مخالفة أحكام لتلقيح الاصطناعي..... 50

المطلب الأول: العقوبة الأصلية..... 50

الفرع الأول: العقوبة الأصلية للفاعل الطبيعي..... 50

الفرع الثاني: العقوبة الأصلية للفاعل المعنوي..... 50

المطلب الثاني: العقوبة التكميلية 51

الفرع الأول: العقوبة التكميلية للفاعل الطبيعي 51

الفرع الثاني: العقوبة التكميلية للفاعل المعنوي 52

الخاتمة:.....54

قائمة المراجع:.....58