الإطار القانوني لعمليات التلقيح الاصطناعي على ضوء قانون الصحة الجزائري 18-11

The legal framework for artificial insemination in the Algerian Health Code 18-11

زناقي محمد رضا * **دلال يزيد**
مخبر القانون الخاص الأساسي، كلية الحقوق والعلوم السياسية،
جامعة أبو بكر بلقايد – تلمسان (الجزائر)
mohammedridha.zenagui@univ-tlemcen.dz *yazid.tlem13@gmail.com*

تاريخ الإرسال: 2020/02/10 * **تاريخ القبول:** 2020/04/19 * **تاريخ النشر:** 2020/06/01

ملخص:
تتناول هذه الورقة قانون الصحة 18-11 الذي أدى إلى إعادة بعث النقاش حول النطاق القانوني لعمليات التلقيح الاصطناعي ،وهذا بالرغم من أن المشرع الجزائري إعترف بالتلقيح الاصطناعي كتقنية طبية مساعدة على الإنجاب في ظل صدور الأمر 02/05 المؤرخ في 2005/02/27 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 لعليات التلقيح الاصطناعي وقيدها بجملة من الضوابط والشروط خصوصا المواد من 370 إلى 376 .

الكلمات المفتاحية: التلقيح الاصطناعي، قانون الصحة، شروط التلقيح، الإطار القانوني، المساعدة الطبية على الإنجاب.

Abstract:
There is no doubt that the issuance of the new Health Law No 11-18 led to the resumption of the debate on the legal scope of IVF operations, and this despite the fact that the Algerian legislator recognized artificial insemination as a medical technology assisted to have children after the issuance of Ordinance 05/02 of 02/27 / 2005 through Article 45 bis of the Family Law but one article was not sufficient But the issuance of Law No. 18-11 has already established a legal system for artificial insemination, and set conditions for it, especially Articles 370 to 376.

Keywords:
Artificial insemination, health law, insemination conditions, legal framework, reproductive medical assistance.

* **المؤلف المرسل**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقدمة:

لا شك أن الزواج سنة طبيعية أقرتها كل المجتمعات البشرية والأديان السماوية وبالأخص الدين الإسلامي الذي أمر بالزواج و حث عليه، فالزواج في الإسلام أمرمستحب وواجب في بعض الحالات، وقد أكد رسولنا صلى الله عليه وسلم ذلك في عدة أحاديث منها أنه قال صلى الله عليه و سلم **"يا معشر الشباب من استطاع الباءة فليتزوج ، فإنه أغض للبصر و أحصن للفرج من ومن لم يستطع فعليه بالصوم ، فإنه له وجاء"** (البخاري أ.، كتاب النكاح، باب من لم يستطع الباءة فليصم، حديث رقم 5066، 2002، صفحة 1293) والزواج صيغة تعاقدية بين المرأة والرجل تقوم على أساسه علاقة زوجية يحكمها نظام من الحقوق والواجبات الشرعية والقانونية التي تختلف باختلاف الأديان والقوانين، وهذه الصيغة التعاقدية تعطي لكل من الرجل والمرأة حقا جنسيا على جسد الآخر وتتشكل على أساسها خلية اجتماعية يعيش الرجل والمرأة فيها معا تحت سقف واحد، ويتمكنان بفضلها من إنجاب أولاد، وتكوين أسرة، وإشباع غريزة الأبوة والأمومة فيهما، ولأن الغريزة الجنسية وغريزة الأمومة والأبوة غريزتان أصيلتان في الإنسان، فإن إشباعهما يخلق شعورا بالتكامل لدى الرجل والمرأة ويؤدي إلى استمرار النسل، إلا أن هذا الهدف قد لا يتحقق دائما فقد يتفاجئ الزوجان و بعد مدة بعدم قدرتهما على الانجاب، قال الله تعالى **(لِلَّهِ مُلْكُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ يَخْلُقُ مَا يَشَاء يَهَبُ لِمَنْ يَشَاء إِنَاثًا وَيَهَبُ لِمَن يَشَاء الذُّكُورَ* أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَاثًا وَيَجْعَلُ مَن يَشَاء عَقِيمًا إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ)** (سورة الشورى الآية 49-50) و هذا يشكل عائقا في الحياة الزوجية ما قد يضطر الزوجين الى اللجوء لإجراء عملية تلقيح اصطناعي، فما هو الإطار القانوني لعمليات التلقيح الاصطناعي و ما مدى مشروعيته ؟ و ماهي شروط التلقيح الاصطناعي خصوصا في ظل قانون الصحة الجديد 18-11 ؟ هذا ما سنتطرق له من خلال هذا المقال و ذلك بتقسيمه الى مبحثين الأول نتناول فيه ماهية التلقيح الاصطناعي و مشروعيته أما المبحث الثانـي فسنخصصه للتطرق إلى الإطار القانوني لعمليـات التلقيح الاصطناعـي وفق قانون الصحة الجديد 18-11.

1. المبحث الأول : ماهية التلقيح الاصطناعي و مشروعيته

إن أول عملية تلقيح اصطناعي بشري كانت سنة 1770 من طرف العالم Hunter هنتر، حيث طبق هذه التقنية على زوجين عقيمين و كان سبب ذلك وجود عاهة وراثية لدى الزوج، لتكلل التجربة بالنجاح (Willem و Johan ، 2010، صفحة 02) أما أول محاولة أثمرت عن حمل كانت سنة 1986 بواسطة الجراح جون جيرهالد، حين قام بحقن السائل المنوي داخل عنق الرحم، فكان بهذا أول طبيب يستخدم تقنية وضع السائل المنوي داخل الرحم (https://islamsyria.com/site/show_library/504) لتتوالى بعد ذلك التجارب، و عرفت هذه التقنية تطورا و رواجا كبيرا عبر مختلف دول العالم، أما بالنسبة للجزائر فكانت سباقة في إنشاء أول مركز وعلى مستوى القارة الإفريقية المتكفّل بمشكل العقم و هذا في التسعينيات والذي قام باجراء عدة عمليات تلقيح اصطناعي ناجحة وهذا خلال سنتي 1992 و 1993 و يتعلق الأمر بمستشفى نفيسة محمود (http://www.djazairess.com/elmassa/103239) هذا الأخير توقف عن القيام بهذه العمليات خلال العشرية السوداء بسبب الظروف التي مرت بها الجزائر آنذاك إلا أنه استأنف نشاطه في أكتوبر سنة 2013.

فما مفهوم وأنواع التلقيح الاصطناعي و ما مدى مشروعيته؟ سنقوم من خلال هذا المبحث بإبراز مفهوم التلقيح الاصطناعـي وأنواعه من خلال المطلب الأول، أما المطلب الثانـي فسنتطرق فيه إلى مشروعية التلقيح الاصطناعي.

1.1. المطلب الأول : مفهوم و أنواع التلقيح الاصطناعي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التلقيح الاصطناعي هو تلك التقنية أو العملية التي يلجا إليها الزوجان كآخر حل من أجل تحقيق رغبتهما في الإنجاب، وذلك بعد تأكدهما من عدم القدرة على الإنجاب عن طريق الإتصال الجنسي الطبيعي، ونشير إلى أن عمليات التلقيح الإصطناعي عرفت نجاحا و رواجا كبيرين و إقبالا شديدا من قبل غير القادرين على الإنجاب، كما أنها ساعدت على القضاء على بعض حالات العقم (تشوار ، 2001، صفحة 98)، فكيف يتم إجراء هذه العملية ؟ هذا ما سنتطرق إليه فيما يلي.

الفرع الأول : تعريف التلقيح الاصطناعي

التلقيح الإصطناعي بمفهومه العام هو كل طريقة أو صورة يتم فيها التلقيح و الإنجاب بغير الإتصال الجنسي الطبيعي بين الرجل و المرأة أي بغير عملية الجماع الطبيعية، أو هو عبارة عن تقنية طبية تساعد الزوجين على الإنجاب بالرغم من عدم حصول أي تلاقي جنسي بينهما، ويدخل هذا ضمن تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب، هذا ما سنبرزه اكثر من خلال التطرق الى أنواع التلقيح الاصطناعي في الفرع الثاني من هذا المطلب.

تعريف المشرع الجزائري للتلقيح الاصطناعي : بالنسبة للتعريف القانوني للتلقيح الإصطناعي يمكن القول أن هناك من التشريعات من أعطت لنا تعريفا قانونيا لهذه العمليات و منها من ذهب مباشرة إلى تبيان شروط التلقيح الإصطناعي دون تعريفه، و هذا ما سار عليه بداية المشرع الجزائري من خلال تطرقه إلى شروط التلقيح الاصطناعي مباشرة و هذا في المادة 45 مكرر من قانون الأسرة المضافة بالتعديلات الواردة سنة 2005 دون تعريفه، إلا انه و بموجب صدور قانون الصحة الجديد رقم 18-11 و في المادة 370 منه تدراك هذا الأمر و عرف لنا هذه العمليات بقوله (المساعدة الطبية على الإنجاب هي نشاط طبي يسمح بالإنجاب خارج المسار الطبيعي في حالة العقم المؤكد طبيا .) وأضاف في الفقرة الثانية من نفس المادة (وتتمثل في ممارسات عيادية و بيولوجية و علاجية تسمح بتنشيط عملية الإباضة و التلقيح بواسطة الأنابيب و نقل الأجنة و التخصيب الصناعي) .

و الملاحظ هنا أن المشرع الجزائري من خلال القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة إستعمل 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: أنواع التلقيح الاصطناعي

بالرغم من اختلاف التقسيمات التي تحدد أنواع التلقيح الاصطناعي إلا أن التقسيم المتفق عليه والراجح هو تقسيمه إلى نوعين و هما التلقيح الداخلي و التلقيح الخارجي .

أولا : التلقيح الداخلي : هو تقنية طبية مساعدة في الإنجاب من خلال حقن الحيوانات المنوية داخل الرحم مباشرة أو تحديدا ما بعد عنق الرحم في الجانب الأعلى منه (الهلالي، 2012، صفحة 244) أي أن عملية التلقيح الداخلي هي تلك التي تتم و تجري داخل جسم المرأة، أو بمعنى أصح داخل رحم الأم و يتخذ هذا النوع طريقتين أو صورتين :

الصورة الأولى: وهي الطريقة أو الصورة التي يتم فيها أخذ الحيوانات المنوية للزوج و حقنها في الموضع المناسب من مهبل زوجته أو رحمها حيث تلتقي بعدها النطاف التقاءا طبيعيا بالبويضة التي تفرزها إحدى مبايض الزوجة، و يتم التلقيح بينهما كما في حالة الإتصال الجنسي الطبيعي و تتم هذه الصورة في حالة ما إذا كان الزوج غير قادر على إيصال مائه أثناء المواقعة أو الجماع إلى الموضع المناسب في رحم الزوجة أو إذا كانت الحيوانات المنوية للزوج قليلة، أو غير نشيطة نشاطا فعالا فلا تقدر على الإخصاب. (إسماعيل، 2008، الصفحات 398-399).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الصورة الثانية: وهي تلك الصورة التي تتم فيها عملية التلقيح بعد إنتهاء 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 ليتم لها الحمل و الإنجاب (سلامة، 1994، الصفحات 80-81)

الصورة الثالثة: وتتحقق هذه الصورة في حالة ادخال 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 الإصناعي، و هي ما تسمى بحالات العقم الكلي والدائم مما دفع الفئات الطبية إلى اقتراح حلول أخرى تتمثل في متبرع أجنبي بخلاياه التناسلية تحت شعار مكافحة العقم و اسعاد الزوجين بإنجاب الأطفال (عبد الحليم، 2007، صفحة 53).

ثانيا: التلقيح الخارجي: نعني به كل عملية تلقيح تتم خارج الجسم، أي أنه تلك العملية التي يتم فيها تلقيح بويضة المرأة خارج جهازها التناسلي فإذا ما تم التلقيح أعيدت البويضات الملقحة إلى رحم المرأة أو رحم امرأة أخرى (لطفي، 2011، صفحة 129) أو بمعنى أصح فإن تلقيح البويضة بنطف الزوج تتم في العيادة من خلال أنبوب أو طبق إختبا، و بعد ذلك إما تعاد البويضة إلى الرحم ملقحة أو يقرر الطبيب مواصلة العملية في الأنبوب أي خارج رحم الزوجة، و هذا ما سنوضحه أكثر من خلال ما يلي حيث يأخذ هذا النوع عدة طرق يمكن توضيحها من خلال خمسة صور أساسية و هي كالتالي :

الصورة الأولى: و هو أن تؤخذ الحيوانات المنوية من الزوج، و البويضة من مبيض زوجته، و يتم التلقيح في طبق الإختبار كما وضحناها سابقا، و في الوقت المناسب تنقل البويضة الملقحة من الطبق و تعاد إلى رحم الزوجة صاحبة البويضة، فتعلق في جداره ليبدأ الحمل و يستمر إلى حين الولادة و يتم اللجوء إلى هذا الأسلوب عندما تكون الزوجة عاقرا بسبب انسداد قناة فالوب التي تصل بين المبيض و الرحم، و قد اجريت أول عملية بهذه الطريقة سنة 1977 لما أخذ الدكتور البريطاني " باتريك استبتو" بويضة الأم " ليزلي براون " بتاريخ 1977/11/10 ووضعها في طبق الإختبار الذي قام بتحضيره زميله الدكتور " روبرت ادواردز " لتتم عملية التلقيح و بعد ذلك تم اعادة البويضة إلى رحم الأم " ليزلي براون " في 1977/11/12 و في يوم 25 جويلية 1978 أنجبت السيدة ليزلي براون طفلة سميت بـ " لويز " ليخلدها التاريخ كأول طفل أنبوب في العالم فاتحة بذلك بابا جديدا في التناسل البشري. (عرفان ، 2006، الصفحات 13-14) .

الصورة الثانية: تتم عن طريق تلقيح بويضة من امرأة متبرعة بنطف الزوج في أنبوب إختبار ثم تزرع البويضة الخصبة في رحم الزوجة، ليتم الحمل داخله و يتم اللجوء إلى هذه الطريقة أو الصورة في حالة ما إذا كان الزوج سليما، و كان هناك قصور أو خلل في عمل مبيض الزوجة و فقدانه القدرة على إنتاج بويضة سليمة (سلامة، صفحة 93) بمعنى آخر تتم هذه الصورة عندما يكون مبيض الزوجة متعطلا أو مستأصلا بينما رحمها سليم و زوجها أيضا سليم .

الصورة الثالثة: يتم في هذه الحالة تلقيح بويضة الزوجة بنطفة رجل أجنبي متبرع في أنبوب اختبار ثم تزرع البويضة الملقحة في رحم الزوجة، و يتم اللجوء إلى هذه الطريقة في حالة العقم التام للزوج سواء بسبب قلة الحيوانات المنوية أو وجود تشوهات أو خلل فيها (سلامة، صفحة 86) أو عدم وجودها أصلا.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الصورة الرابعة: وهو أن تتم عملية التلقيح ببويضة امرأة متبرعة و نطفة رجل آخر متبرع في أنبوب الإختبار ثم تزرع البويضة الخصبة و الملقحة في رحم امرأة متزوجة (سلامة، صفحة 90) ، ويتم اللجوء إلى هذه الطريقة في حالة تأكد عقم كل من الزوج والزوجة ولكن يكون رحم الزوجة سليم .

الصورة الخامسة: تتحق هذه الصورة في حالة إجراء تلقيح خارجي في طبق الاختبار بين ماء الزوج وبويضة زوجته ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة متطوعة أو مستأجرة (شادية، 2011، صفحة 16) وتعرف بالأم البديلة أو الأم الحاملة la mère porteuse كما يعرف أيضا بالرحم الظئر وبالبطن المستأجرة، فكلها مصطلحات لمدلول واحد و نكون بصدد هذا الأسلوب لما يكون رحم الزوجة غير صالح للحمل أو ترفض الحمل حفاظا على رشاقة جسمها (عائشة، 2008، صفحة 145)، وبالمقابل تكون الأم البديلة ترغب في الكسب أي تقوم بحمل اللقيحة في مقابل مادي يتفق عليه.

بهذا نكون قد حددنا أغلب الصور الخاصة بإجراء عمليات التلقيح الإصطناعي سواء الداخلي و كذلك الخارجي.

2.1. المطلب الثاني : مشروعية التلقيح الاصطناعي

لا شك أن ظهور عمليات التلقيح الاصطناعي أثار جدلا فقهيا و قانونيا، حيث كان لفقهاء الشريعة دور بارز في تحديد الإطار الشرعي لهذه العمليات و من أجل توضيح موقف فقهاء الشريعة الإسلامية لابد من عرض الأحكام و المبادئ العامة التي تقوم عليها هذه الأخيرة فيما يخص مسألة علاج المرأة بشكل عام، باعتبار أن العقم مرض و التلقيح الاصطناعي يعتبر من بين الطرق المعالجة له ثم التطرق بعد ذلك إلى شروط التلقيح الإصطناعي وفق ما جاء به فقهاء الشريعة الإسلامية .

الفرع الأول: المبادئ العامة في الإسلام بخصوص مسألة علاج المرأة

بالرجوع إلى أحكام الشريعة الإسلامية يمكن حصر المبادئ و الأحكام العامة التي تحكم مسألة علاج المرأة في النقاط التالية :

أولا : انكشاف المرأة على غير من يحل شرعا بينها وبينه الاتصال الجنسي لا يجوز بأي حال من الأحوال، إلا لغرض مشروع يجعل من هذا الانكشاف مباحا. (https://www.islamweb.net/ar/fatwa/137247)

ثانيا : احتياج المرأة إلى العلاج من مرض يؤذيها أو من حالة غير طبيعية في جسمها، تسبب لها إزعاجا، يعتبر غرضا مشروعا يبيح لها الانكشاف على غير زوجها لغرض العلاج بشرط أن يتقيد الانكشاف بقدر الضرورة.

ثالثا : في حالة انكشاف المرأة لغرض العلاج، يجب أن يكون المعالج امرأة مسلمة و إلا فامرأة غير مسلمة، فطبيب مسلم ثقة و إذا لم يوجد فطبيب غير مسلم بهذا الترتيب كما لا تجوز الخلوة بين المعالج و المرأة التي يعالجها إلا بحضور زوجها أو امرأة أخرى (حيدر، 2020، الصفحات 184-185)

وعلى هذا الأساس يتفق غالبية فقهاء الشريعة على أن العقم أو عدم الإنجاب مرض، إلا أنهم اختلفو فيما يخص توافر قصد العلاج، وعموما فالراجح أن حاجة الزوجين إلى الولد يعتبر غرض مباح شرعا يمكن معالجته عن طريق التلقيح الاصطناعي، وفق ظوابط و شروط هذا ما سنفصل فيه أكثر فيما يلي.

الفرع الثاني: موقف الشريعة الإسلامية من عمليات التلقيح الاصطناعي

لقد اتفق فقهاء الشريعة الإسلامية المعاصرون على تحريم جميع صور التلقيح الاصطناعي التي تكون خارج إطار العلاقة الزوجية بدون إستثناء، في حين ذهب مجلس المجمع الفقهي الإسلامي الدولي في دورة مؤتمره الثالث بعمان عاصمة المملكة الأرنية الهاشمية سنة 1986، بعد جمع معلومات دقيقة وموثوق منها و تطبيق قواعد و أحكام الشريعة الإسلامية و مقاصدها إلى تحديد مشروعية كل أسلوب من الأساليب الممكنة في

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التلقيح الاصطناعي (http://www.iifa-aifi.org/1661.html) ومن جانب آخر هناك من الفقهاء من اكتفى بوضع القواعد أو الشروط المتطلبة لاستعمال هذه التقنية دون التفصيل في كل أسلوب، و على هذا الأساس فقد خلص الفقه الاسلامي عموما إلى القول أنه لا مانع شرعا من إجراء عمليات التلقيح الاصطناعي إذا دعت إلى ذلك ضرورة معتبرة شرعا و استحالة التلقيح الطبيعي المعروف، و ذلك لما يترتب عن هذه العمليات من كشف عن عورة مغلظة، لذا لا يلجأ إليها في حال ما إذا كان هناك إمكانية من الإنجاب عن طريق الإتصال الجنسي الطبيعي، فإن تحققت الضرورة المذكورة جاز ذلك مع وجوب مراعات الشروط التالية :

الشرط الأول: أن يكون التلقيح الاصطناعي هو الوسيلة الوحيدة للإنجاب

الإسلام دين يسر و ليس دين عسر، و هذا مصداقا لقوله عز و جل (**يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ)** (سورة البقرة الآية 185) و كذلك من منطلق حديث النبي صلى الله عليه و سلم حين قال **" يَسِّرُوا ولا تُعَسِّرُوا، وبَشِّرُوا، ولا تُنَفِّرُوا"** (البخاري أ.، كتاب العلم، باب ما كان النبي صلى الله عليه و سلم يتخولهم بالموعضة و العلم كي لا ينفرو، حديث رقم 69، 2002، صفحة 70) و على هذا الأساس قال الفقهاء إن التلقيح الاصطناعي في الأصل لا يتفق مع الأحكام العامة للشريعة الإسلامية، لذا لا يتم اللجوء إلى هذه التقنية إلا عند الضرورة القصوى، وهي لما يستحيل على المرأة أن تحمل من زوجها بالطريقة الطبيعية أي الإتصال الجنسي العادي، و أسس الفقه الإسلامي علة التحريم على قوله عز وجل (**قل للمؤمنين يغضوا من أبصارهم ويحفظوا فروجهم ذلك أزكى لهم إن الله خبير بما يصنعون وقل للمؤمنات يغضضن من أبصارهن ويحفظن فروجهن ولا يبدين زينتهن إلا ما ظهر منها)** (سورة النور الآيتين 30-31) لذلك فغياب الحاجة أو الضرورة بأن كانت المرأة قادرة على الحمل عن طريق الجماع الطبيعي و مع ذلك لجأت لهذه العملية ولم تحفظ جسدها فهو اعتداء و تجاوز على الحدود الشرعية، إذ أن مجرد النظر إليها هو زنى، لقوله صلى الله عليه و سلم " ... **فزنا العين النظر** ... " (البخاري، كتاب الإستئذان، باب زنى الجوارح دون الفرج، حديث رقم 6243، 2002، صفحة 1558)

الشرط الثاني: ألا تخرج عملية التلقيح عن إطار العلاقة الزوجية

بمعنى أن تتم عملية التلقيح الاصطناعي بين الزوجين لا غير أي دون دخول طرف أجنبي عن العلاقة الزوجية و نعني بهذا الحالات التي يكون فيها السائل المنوي من غير الزوج أو تكون البويضة من غير الزوجة، أو يكون الرحم لغير الزوجة صاحبة البويضة، و على هذا الأساس لا يجوز التلقيح بين شخصين أجنبيين عن بعضهما البعض، إذ لا بد أن يكون كل من الرجل و المرأة محل التلقيح مرتبطين بعقد زواج، لأن الأصل أنه يلجأ لهذه الوسيلة لأجل تحقيق الغاية الأساسية من الزواج و هي الإنجاب، و يترتب على ذلك عدم جواز إجراء عملية التلقيح بعد فك الرابطة الزوجية كالطلاق، الوفاة أو الفسخ كما تستبعد كل العلاقات الحرة فلا مجال مثلا للحديث عن الزواج بين نفس الجنس (إمرأتين أو رجلين) ذلك أن هذا أصلا محرم في الشريعة الإسلامية، و بالتبعية حرمة كل ما يتبع، أما بالنسبة لعدم إمكانية التلقيح بعد وفاة الزوج فهذا أمر منطقي، لكن التقدم العلمي كما أوضحنا سابقا توصل إلى تجميد مني الأزواج و ذلك بإيداعها في بنوك المني، أين يمكن للزوجة المطالبة به و تحمل من زوجها رغم وفاة هذا الأخير أو طلاقها منه، و هذا لا يمكن القول به إطلاقا في الدول الإسلامية، أي أن التلقيح المشروع هو المبني على العلاقة الشرعية بين الرجل و المرأة فإذا إنتهت هذه العلاقة لأي سبب من الأسباب و بأي وسيلة من الوسائل صارت المرأة أجنبية عن الرجل، بدليل أنها تحل لغيره من الرجال فضلا عن ذلك لا توجد أية مصلحة مشروعة للجوء إلى هذه الوسيلة، وهو رأي جمهور الفقهاء أهل السنة (القره داغي و المحمدي، 2006، الصفحات 574-575)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشرط الثالث: أن تكون الجهة القائمة بالعملية مختصة و موثوق بها .

وهذا من أجل ألا يترتب على إجراء عمليات التلقيح إختلاط النطف، و بالتالي المحافظة على مقصد من مقاصد الشريعة الإسلامية و هو عدم إختلاط الأنساب لأنه في الأصل فإن عملية التلقيح تخضع إلى القواعد العامة في الشريعة الإسلامية التي تحكم النسب، و بما أن عقد الزواج الشرعي هو الذي يبيح العلاقة الجنسية بين الزوجين و على إثره يتم إلحاق نسب الولد لأبيه كنتيجة حتمية يجب أن تلقح الزوجة بذات مني زوجها دون شك في استبداله أو إختلاطه بمني غيره، و في هذا الصدد يقول أحد الفقهاء " فإذا كان تلقيح الزوجة من رجل آخر غير زوجها فهو محرم شرعا، و يكون في معنى الزنا و نتائجه و كل طفل ناشئ بالطرق المحرمة قطعا من التلقيح الاصطناعي لا ينسب إلا لمن حملت به و وضعته باعتباره حالة ولادة طبيعية كولد زنا الفعلي تماما " (تشوار ، 2001، صفحة 104) و عليه فيجب أن تتم العملية أمام جهة مختصة و موثوقة، و أن تتم العملية بموافقة الزوج و حضوره إذ لا يجوز الخلوة بالزوجة، و كنتيجة لهذه العملية هو ميلاد طفل شرعي لا شك في نسبه إلى والديه، إذ قال فقهاء الشريعة الغراء : " إذا لقحت بويضة الزوجة بماء زوجها في أنبوب ثم وضعت في رحم الزوجة لوجود عيب في جهازها التناسلي فهذا حلال و ينسب المولود للأب و الأم " (تشوار ، صفحة 105).

2. المبحث الثاني: الإطار القانوني لعمليات التلقيح الاصطناعي في ظل القانون الجزائري

قبل التطرق الى التلقيح الاصطناعي و الاحكام الواردة عليه في ظل القانون الجزائري لابد من التعريج على بعض التشريعات المقارنة التي تطرقت الى هذا الموضوع، و هذا من خلال المطلب الأول ثم التطرق إلى شروط التلقيح الاصطناعي في ظل قانون الصحة الجزائري رقم 18-11

1.2. المطلب الأول : موقف التشريعات المقارنة

الفرع الأول: التلقيح الاصطناعي في التشريعات الغربية: بالنسبة للتشريعات الغربية نلاحظ أنها أولت أهمية كبيرة للتلقيح الاصطناعي، و كانت أولى التشريعات التي نصت عليه هو تشريع ولاية فيكتوريا بأستراليا وهو التشريع رقم 10164 المؤرخ في 1984/11/20، ثم بعد ذلك القانون السويدي رقم 711 المؤرخ في 14 يونيو1988 (النحوي، 2011، صفحة 83) حيث أنه و بعد هذا التاريخ أصبحت كل الدول الغربية أو أغلبها تعترف بالتلقيح الاصطناعي كتقنية مساعدة على الانجاب، حيث وضعت كل دولة شروط وأحكام خاصة على حسب نظامها وأعرافها و تقاليدها و دياناتها، فعلى سبيل المثال نجد كل من أستراليا و السويد تمنع و تجرم قيام المرأة الغير متزوجة بعملية التلقيح الإصطناعي، لتبقى المشكلة الأكثر جدلا لغاية اليوم هي مسألة الأم البديلة، حيث نجد في كل من بريطانيا و ألمانيا أنه لا يجوز أو يمنع بقوة القانون اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي باستعمال الأم البديلة، فالمشرع البريطاني جاء بنص يقضي بمعاقبة وسيطين ووكالات مختصة بالبحث والتفاوض و إبرام العقود الخاصة بالأمهات بالإنابة، و هو نفس موقف المشرع الألماني، بينما المشرع الإسباني قد نص صراحة بإمكانية اللجوء إلى هذه الوسيلة من أجل الانجاب.

أما بالنسبة للمشرع الفرنسي فالملاحظ أنه تأخر في التقنين لمسألة التلقيح الاصطناعي مقارنة بباقي الدول الغربية، إلا أنه و من خلال قانوني 1992 و 1994 الخاص بإحترام الجسم البشري فقد أحدث ثورة قانونية في هذا المجال، حيث جاء هذا القانون ملما بكل ما قد تنتجه هذه التقنيات الحديثة من آثار قريبة أو بعيدة (النحوي، صفحة 83) والجدير بالتنويه أن القانون الفرنسي للبيوأخلاقيات رقم 804/11 و المؤرخ في 2011/07/07 الذي عدل القانون رقم 800/04 الصادر في 2004/08/06 و كذا القانون رقم 654/94 المؤرخ في 1994 نص على انه يجب أثناء اجراء عمليات التلقيح الصناعي أو طفل الأنبوب أيا كانت صورته

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ضرورة الاقتصار على العدد المطلوب للعملية (limiter la production d'embryons en surnombre) وعدم اختلاط النطف و البويضات أو اللقائح، و عدم استغلال اللقائح الزائدة في صورة غير مشروعة، و عدم إجراء الأبحاث و التجارب الطبية و العلمية على الاجنة الآدمية حال وجودها داخل الرحم، إلا إذا كانت مرخصة و كانت الغاية منها المحافضة على الجنين و صحته و كرامته و عدم إهانته أو الاعتداء عليه (بلحاج، 2014، صفحة 32) .

الفرع الثاني: التلقيح الاصطناعي في التشريعات العربية : هذه الأخيرة بدورها لم تتعرض لمسائل التلقيح الاصطناعي في بداية الأمر بشكل جدي، و لم تواجه هذا التطور بتشريعات دقيقة باستثناء التشريع الليبي الذي كان سباقا في العالم العربي، من خلال التقنين لعمليات التلقيح الاصطناعي لتليه بعد ذلك التشريعات العربية الأخرى، و ما يمكن الإشارة إليه هنا أن الدول العربية بشكل عام تعتبر عمليات التلقيح الاصطناعي من ضمن الأعمال الطبية، و بالتالي فإنه يمكن إيجاد ضوابط لهاته التقنيات في إطار القواعد العامة ضمن الأعمال الطبية و الجراحية، بالإضافة إلى الرجوع إلى أحكام الشريعة الإسلامية، على إعتبار أنها مصدر رسمي خاصة فيما يتعلق بأحكام الزواج و النسب و الميراث و غيرها، و هي المواضيع التي تعتبر فيها الشريعة المرجعية الحقيقية للقوانين العربية بما فيها القانون الجزائري

2.2. المطلب الثاني: شروط التلقيح الاصطناعي وفق قانون الصحة الجزائري 18-11

المشرع الجزائري اعترف بالتلقيح الاصطناعي كتقنية طبية حديثة مساعدة على الإنجاب بعد صدور الأمر 02/05 المؤرخ في 2005/02/27 حيث نصت المادة 45 مكرر من قانون الأسرة المعدل سنة 2005 صراحة على أنه يجوز للزوجين اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي، إلا أن المشرع لم يفصل أكثر في الموضوع و هذا إلى غاية صدور قانون الصحة الجديد رقم 18-11 خصوصا في القسم الثالث للفصل الرابع من الباب السابع، في المواد 370 الى 376 تحت عنوان (أحكام خاصة بالمساعدة على الانجاب)، ومن خلال استقراء هذه النصوص فإن المشرع الجزائري أجاز للزوجين اللجوء إلى عمليات التلقيح الاصطناعي وفق شروط محددة سنذكرها فيما يلي.

أولا: أن يكون الزواج شرعيا : لا بد من وجود عقد زواج شرعي، أي لا يكون الزواج عرفيا بل لابد من وجود وثيقة عقد الزواج التي تثبت العلاقة الزوجية بصفة رسمية، في إطار قانوني، بمعنى أن العلاقة الزوجية لا بد من وجودها و التأكد منها من طرف الطبيب من أجل إجراء العملية، و إذا لم يتأكد الطبيب من زواج الشخصين و جب عليه عدم القيام بالعملية .

ثانيا: أن تكون حالة العقم مؤكدة طبيا : يمكن القول أن هذا الشرط أضافته وأكدت عليه كل من المادة 370 و371 من قانون الصحة الجديد 18-11 أي و كشرط جوهري من أجل اللجوء إلى عملية التخصيب الاصطناعي لابد أن تتأكد حالة العقم من قبل طبيب مختص وفق تقرير طبي يؤكد توافر حالة العقم و السماح للزوجين باللجوء إلى تقنية المساعدة الطبية على الانجاب، المتمثلة في عملية التلقيح الاصطناعي، ما يعني بمفهوم المخالفة أنه إذا لم تتاكد 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 الانجاب.

ثالثا : أن يكون التلقيح برضا الزوجين و أثناء حياتهما : أي بأن تجري هذه العملية بناءا على رغبة الزوجين، حال حياتهما و أثناء قيام الرابطة الزوجية (العربي، 2000، الصفحات 141- 142) فلا يجوز قانونا استخدام ماء الزوج في تلقيح زوجته بعد انفصام الرابطة الزوجية بينهما بالفسخ أو الطلاق أو الموت (تشوار، 2006، صفحة 56) و يشترط لرضا الزوجين أن يكون الزوجان بالغان 19 سنة كاملة وهذا طبقا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لنص المادة 40 من القانون المدني الجزائري، و أن يكون الرضا كتابيا و صريحا و مستنيرا بعواقب التجربة (حميدو، 2006، صفحة 93) فإذا أعطى الزوجان موافقتهما المستنيرة على إجراء العملية، و ضلا على موافقتهما فإن الشرط الأساسي لإجراء التجربة يكون متوفرا وفقا للمادة 45 مكرر من قانون الأسرة المضافة عام 2005 (مامون، 2005، الصفحات 140-144)، و كذلك ما أكدته الفقرة الأولى من المادة 371 من قانون الصحة 18-11.

رابعا: أن يقدم الزوجان طلبا كتابيا : بالرجوع إلى الفقرة الثانية للمادة 371 من قانون الصحة الجديد 18-11 فقد أكدت على أن يقدم الزوج و الزوجة كتابيا و هما على قيد الحياة طلبهما المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب و يجب عليهما تأكيده بعد شهر واحد من تاريخ استلامه من الهيكل أو المؤسسة المعنية ما يفيد ان هذا القانون فصل في بعض الأمور الإجرائية بهذا الخصوص.

خامسا: أن يتم بمني الزوج و بويضة رحم الزوجة دون غيرهما : رضا الزوجين لا يكون إلا إذا انصب اتفاقهما على أن يتم التلقيح بمني الزوج و بويضة الزوجة، و بالتالي فإن أي عملية تلقيح يتدخل فيها طرف ثالث غير الزوجين هي غير مشروعة قانونا، و بالتالي نستبعد كل الحالات التي تلقح فيها الزوجة بماء شخص آخر غير زوجها، و كذلك البويضة من زوجة أخرى و التي لقحت بماء الزوج، و هذا ما جاء أيضا في نص المادة 371 السالفة الذكر بنصها (..... و لا يمكن اللجوء فيها إلا للحيوانات المنوية للزوج و بويضة الزوجة دون سواهما مع استبعاد كل شخص آخر)

سادسا : ان تتم العملية في مراكز مرخصة : أي أن كل الأعمال المتعلقة بنظام المساعدة الطبية على الانجاب يجب أن تتم من قبل ممارسين معتمدين في مؤسسات، أو مراكز أو مخابر يرخص لها الوزير المكلف بالصحة بممارسة الأعمال الخاصة بالتخصيب الاصطناعي، و هذا ما نصت عليه المادة 372 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة السالف الذكر.

بالنسبة للمشرع الجزائري و فيما يتعلق بمسألة الأم البديلة فإن نص المادة 45 من قانون الأسرة و كذلك المادة 371 من القانون 18-11 السالف الذكر جاء صريحا وواضحا، حيث لا يجوز اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي بإستعمال الأم البديلة، فلا يجوز الإستعانة في إجراء التلقيح الاصطناعي بين الزوجين بماء لغير الزوجين أو برحم لغير الزوجة صاحبة البويضة، كما أنه لا يجوز شرعا و قانونا للزوجين استئجار أو استعارة رحم إمرأة أجنبية كحاضنة لمائهما (مامون، 2006، الصفحات 75-76) ، و عدم الجواز يشمل كذلك الحالة التي تكون فيها المرأة صاحبة الرحم زوجة ثانية للرجل صاحب الحيوان المنوي، لما في ذلك من إشاعة للفاحشة و إثارة للمشكلات الإجتماعية (مامون، 2004، الصفحات 21-22) كما أن المادة 374 من القانون 18-11 نصت على أنه (يمنع التداول لغاية البحث العلمي التبرع و البيع و كل شكل آخر من المعاملة المتعلقة :

–بالحيوانات المنوية .

–بالبوضات حتى بين الزوجات الضرات

–بالأجنة الزائدة عن العدد المقرر او لا , لأم بديلة أو امرأة أخرى كانت اختا او أما أو بنتا

–بالسيتوبلازم).

خاتمة:

في ختام القول نخلص إلى أن التلقيح الاصطناعي هو رمز من رموز التقدم العلمي والطبي، إلا أنه يثير الكثير من المشكلات القانونية والأخلاقية والاجتماعية، وهذا نظرا لحساسية الموضوع خاصة في مجتمعاتنا العربية والإسلامية بما فيها المجتمع الجزائري، عكس ما هو الحال عليه في المجتمعات الغربية،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما أن التطور الطبي أدى إلى اتساع مفهوم العلاج فلم يعد مقصورا على المعنى التقليدي الذي يقصد به شفاء المريض من أمراض أو إصابات معينة، بل تعداه ليشمل كل علاج يحقق سعادة الإنسان ويمحو عنه كل ما يسبب له من آلام نفسية و اجتماعية، وتقنية التلقيح الاصطناعي هي تلك الحلقة التي تجمع بين المفهوم التقليدي للعلاج والمفهوم الحديث فيهدف إلى علاج العقم من جهة و تحقيق سعادة الزوجين من جهة أخرى.

ومن جملة النتائج والتوصيات التي خلصنا لها في بحثنا هذا ما يلي:

النتائج:

- إن صدور القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة شكل لنا فعلا نظاما قانونيا لعمليات التلقيح الاصطناعي باعتباره تقنية طبية تدخل في إطار المساعدة الطبية على الإنجاب، تسمح للزوجين بالإنجاب دون أي تلاقي جنسي بينهما.
- يتخذ التلقيح الاصطناعي عدة صور و أساليب، الجائز منها شرعا ما لا يخرج عن إطار العلاقة الزوجية و أثناء قيامها و دون تدخل أي طرف أجنبي عن العلاقة الزوجية.
- المشرع الجزائري و من خلال القانون رقم 18-11 و خصوصا في المواد 370 إلى 376 حدد ضوابط لعمليات التلقيح الاصطناعي، و قيده بجملة من الشروط تتمثل فيما يلي:
  - أن يكون الزواج شرعيا.
  - أن تكون حالة العقم مؤكدة طبيا.
  - أن يكون التلقيح برضا الزوجين و أثناء حياتهما.
  - أن يقدم الزوجان طلبا كتابيا.
  - أن يتم بمني الزوجة و بويضة الزوجة دون غيرهما.
  - أن تتم العملية في مراكز مرخصة.

التوصيات

- نأمل من المشرع الجزائري أن يفصل أكثر في مسألة إجراء التجارب البيولوجية، و الأبحاث الطبية بخصوص استغلال البويضات الملقحة الزائدة عن عمليات التلقيح الاصطناعي، و ذلك في إطار ظوابط و قيود قانونية محددة.
- نأمل من المشرع الجزائري تنظيم عملية سير ومراقبة المراكز الطبية المرخص لها بإجراء نشاط المساعدة الطبية على الإنجاب، و تحديد مسؤوليتها ومسؤولية الطبيب القائم بالتلقيح الاصطناعي، وهذا حماية للطبيب من جهة وحماية للزوجين والأجنة من جنوح هذا التطور، وأن يجعل هذه التقنية من ضمن الأعمال الطبية المعوض عنها .
- فيما يتعلق بالناحية العملية لممارسة عمليات التلقيح الاصطناعي في بلادنا فالأمر لا يزال يشوبه الكثير من الغموض، لذلك غالبا ما يلجأ الأزواج إلى إجراء هذه العمليات خارج أرض الوطن، خاصة في الدول الغربية و التي منها من تجيز هذه التقنية خارج إطار العلاقة الزوجية، سواء تمت بمني الزوج أو غيره على عكس المشرع الجزائري الذي وضع شروطا تستند في أحكامها إلى الشريعة الإسلامية، لهذا و نظرا لمخالفة بعض التشريعات لتعاليم الشريعة الإسلامية، أصبحت الحاجة ملحة لتناول مسألة التلقيح الاصطناعي بالتنظيم و الدراسة القانونية و الشرعية، خصوصا بالنسبة للأزواج الذين يقومون بهذه العمليات في دول تجيز إجراءها خارج إطار العلاقة الزوجية، فالمسألة لاتزال تحتاج إلى معالجة قانونيــة فعـالة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المصادر و المراجع :

- **القرآن الكريم**

أولا : الكتب

- إسماعيل غازي مرحبا .(2008). البنوك الطبية البشرية و أحكامها الفقهية (الطبعة 01). الدمام – المملكة العربية السعودية: دار ابن الجوزي للنشر و التوزيع.
- جيلالي تشوار . (2001). الزواج و الطلاق تجاه الاكتشافات الحديثة للعلوم البيولوجية. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- حسونة الدمشقي بن سليم العشا عرفان . (2006). التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب وغرس الأعضاء البشرية بين الطب والدين (المجلد 01). صيدا - بيروت: المكتبة العصرية.
- حسين كاظم الشمري حيدر. (2020). الإخصاب الاصطناعي اللاحق لإنحلال الرابطة الزوجية. الإسكندرية: دار التعليم الجامعي.
- رضا عبد الحليم. (2007). النظام القانوني للإنجاب الصناعي (المجلد 01). دار النهضة العربية للنشر و التوزيع.
- زياد أحمد سلامة. (1994). أطفال الأنابيب بين العلم و الشريعة (المجلد 01). عمان - الأردن: الدار العربية للعلوم - دار البيارق بيروت - لبنان.
- عائشة أحمد سالم. (2008). الأحكام المتصلة بالحمل في الفقه الإسلامي (الطبعة 01). بيروت - لبنان: المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع.
- عطية على هادي الهلالي. (2012). المركز القانوني للجنين في ظل الأبحاث الطبية و التقنيات المساعدة في الإنجاب (المجلد 01). لبنان: منشورات حلبي الحقوقية.
- علي محي الدين القره داغي، و على المحمدي. (2006). فقه القضايا الطبية المعاصرة (الطبعة 02). بيروت: دار البشائر الإسلامية.
- محمد ابن إسماعيل البخاري. (2002). صحيح البخاري (الطبعة 01). دمشق: دار ابن كثير للطباعة و النشر و التوزيع.
- محمد أحمد لطفي. (2011). التلقيح الصناعي بين أقوال الأطباء و آراء الفقهاء. الإسكندرية - مصر: دار الفكر الجامعي.

ثانيا : الرسائل الجامعية

- سليمان النحوي. (2011). التلقيح الصناعي في القانون الجزائري و الشريعة الإسلامية و القانون المقارن. رسالة دكتوراه، الجزائر: جامعة الجزائر كلية الحقوق.
- الشحط عبد القادر العربي. (2000). الأحكام القانونية العامة لنظام الإنجاب الصناعي. رسالة دكتوراه، الجزائر: جامعة وهران كلية الحقوق.

ثالثا : المقالات العلمية

- جيلالي تشوار. (2006). رضا الزوجين على التلقيح الاصطناعي. مجلة العلوم القانونية و الإدارية، العدد 04، كلية الحقوق، جامعة تلمسان. صفحة 56.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- زكية حميدو. (2006). شروط التلقيح الاصطناعي في ضوء النصوص المستحدثة من قانون الأسرة الجديد. مجلة العلوم القانونية و الإدارية، العدد 04، كلية الحقوق، جامعة تلمسان. صفحة 93.
- الصادق الحسن شادية. (فبراير, 2011). حكم الإسلام في التلقيح الاصطناعي. مجلة العلوم و البحوث الإسلامية، العدد 02، معهد العلوم و البحوث الإسلامية، جامعة السودان للبحوث و التكنولوجيا. صفحة 16.
- عبد الكريم مامون. (2004). رأي الشريعة الإسلامية بشأن الأم البديلة و تأجير الأرحام. مجلة العلوم القانونية و الإدارية، العدد 02، كلية الحقوق، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان. الصفحات 21-22.
- عبد الكريم مامون. (2005). أهلية الموافقة على الأعمال الطبية. مجلة العلوم القانونية و الإدارية، العدد 03، كلية الحقوق، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان. الصفحات 140-141.
- عبد الكريم مامون. (2006). الإطار الشرعي و القانوني لعمليات الإنجاب الصناعي. مجلة العلوم القانونية والإدارية، العدد 04 كلية الحقوق جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان. الصفحات 75-56.
- العربي بلحاج. (2014). الظوابط القانونية لإجراء عملية التلقيح الاصطناعي في ضوء قانون الأسرة الجديد، مجلة الحجة، العدد 04، مجلة دورية تصدر عن منظمة المحامين لناحية تلمسان. صفحة 32.

رابعا : القوانين

- قانون رقم 84-11 مؤرخ في 9 رمضان عام 1404 الموافق 9 يونيو سنة 1984 والمتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم بموجب الأمر رقم 05-02 الجريدة الرسمية، العدد 15، 2005
- قانون رقم 18-11 مؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018، يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية العدد 46، 2018 .

خامسا : المواقع الإلكترونية

- http://www.djazairess.com/elmassa/103239. (2020, 02 04).
- http://www.iifa-aifi.org/1661.html. (01 02, 2020).
- https://www.islamsyria.com/site/show_library/504. (2020, 02 04).
- https://www.islamweb.net/ar/fatwa/137247. (02 02, 2020).

مراجع باللغة الإنجليزية :

- Willem, O., & Johan , V. (2010). History of human artificial insemination. Genk Institute for Fertility Technology, Department of Obstetrics and Gynaecology.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com