التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب

هبة فهمي أبو مخ

أصل هذا المقال بحث مقدم لـ:

د.خالد محمود – رئيس قسم الدين الإسلامي

ضمن مساق: قضايا دينية معاصرة (حلقة دراسية)

المقدمة

الحمد لله رب العالمين، الحمد لله الذي أنزل على عبده الكتاب ولم يجعل له عوجا، الذي هدانا إلى هذا وما كنا لنهتدي لولا ان هدانا الله، والصلاة والسلام على سيد المرسلين المبعوث رحمة للعالمين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

إن الإسلام ما حرم شيئا إلا كان من وراءه أذى كبير، وما حض على شيء وحث عليه إلا كان من وراءه نفع عظيم وفضل كبير، وقد حث الإسلام على التناسل والتكاثر للإبقاء على الذرية البشرية قال سبحانه وتعالى ﴿ **والذين يقولون ربنا هب لنا من أزواجنا وذريتنا قرة أعين واجعلنا للمتقين إماما**﴾[1] وقال ﷺ: {**تزوجوا الولود فإني مكاثر بكم الأمم**}[2]، وكان في ذلك نفع كبير للبشرية كافة وللأمة الإسلامية خاصة فلولا التناسل ما اتسعت رقعة الإسلام بهذا الشكل، وما ازداد عدد المسلمين إلى هذا الحد، ولا تتحقق غاية التناسل إلا عن طريق الزواج الصحيح عند المسلمين قال سبحانه وتعالى ﴿ **يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُواْ رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُم مِّن نَّفْسٍ**

---

[1] سورة الفرقان: 74.

[2] البيهقي، السنن الكبرى، ج7، ص 131. وهو حديث صحيح، الألباني، محمد ناصر الدين، إرواء الغليل، ج6، ص 195.

وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالاً كَثِيرًا وَنِسَاء وَاتَّقُواْ اللّهَ الَّذِي تَسَاءلُونَ بِهِ وَالأَرْحَامَ ﴾[1]، لكن هناك من الناس من تزوج وعلى الرغم من ذلك وجد معوقات تقف أمام تحقيقه لهذه الغاية كالعقم وغيره من الأسباب، لذلك لجأ الناس إلى العديد من السبل والحلول لإيجاد طريقة يتغلبوا من خلالها على هذه العقبات والمعوقات، ومن أهم هذه الطرق في عصرنا طريقة التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب، لذلك فإن هذا الموضوع قد حاز على اهتمام كبير من قبل علماء الشريعة الإسلامية، ورجال القانون، وعلماء الطب كذلك.

وزع هذا البحث على تمهيد وفصلين وخاتمة: حيث تعرضنا في التمهيد لبيان أهمية الذرية والتناسل، ومفهوم العقم وجواز علاجه، وتناولنا في الفصل الأول موقف الشريعة الإسلامية من التلقيح الصناعي بنوعي بالإضافة إلى صور حديثة ذات علاقة بالتلقيح الصناعي كبنوك المني، وبينا في الفصل الثاني المسؤولية القانونية والطبية في التلقيح الصناعي، والأضرار الجسدية والمعنوية الناجمة عن التلقيح الصناعي. وأخيرًا انتهينا إلى الخاتمة التي ذكرنا فيها أهم ما توصلنا إليه من النتائج، وما خلصنا إليه من الآراء.

كما حاولنا أن نجيب عن أسئلة البحث التي قد تم طرحها في الخطة، من خلال المادة النظرية:

1) ما هو موقف الشريعة الإسلامية من التلقيح الصناعي بنوعيه الداخلي والخارجي؟
2) هل هناك مشكلات قانونية وطبية ناجمة عن التلقيح الصناعي بنوعيه الداخلي والخارجي؟

[1] سورة النساء: 1.

منهجية البحث

طريقة البحث ستكون على النحو التالي:

1) عرض المسائل الفقهية من وجهة نظر المذاهب الفقهية الأربعة.
2) دراسة المسائل الفقهية دراسة مقارنة، مع ذكر أدلةكل فريق وذكر وجه الاستدلال بالأدلة، ومناقشة الأدلة ثم الترجيح بناءًا على قوة الدليل، وما يتفق وروح الشريعة الإسلامية.
3) عزو الآيات القرآنية إلى مواضعها بذكر رقم الآية والسورة.
4) عزو الأحاديث الشريفة إلى مصادرها الأساسية المعتمدة عند المحدثين، ثم ذكر الحكم على الحديث من حيث الصحة أو الضعف.
5) الرجوع إلى معاجم اللغة العربية لبيان المصطلحات اللغوية.
6) شرح بعض الكلمات المبهمة (من الجانب الفقهي)، من خلال الرجوع إلى معاجم فقهية.
7) الترجمة للأعلام غير المشهورين.
8) التعليق على أقوال المؤلفين السابقين، إذا دعت الحاجة إلى ذلك.

التمهيد

أهمية الذرية والتناسل: إن في النفس البشرية غرائز وحاجات عضوية تتطلب إشباعا، حيث يؤدي هذا الاشباع إلى استقرار وإطمئنان هذه النفس، ومن أهم الغرائز الإنسانية المتوطنة فيها والتي بحاجة إلى إشباع هي غريزة حفظ النوع التي يحاول الإنسان من خلالها أن يحافظ على بقاء النسل البشري المتمثل في الذرية والتناسل، فيحرص لإشباع هذه الغريزة على التواصل الجنسي وعلى طلب النسل والولد، فطلب الذرية هو أمر فطري في الإنسان مع إمكانية عيشه بدونه، إلا أن عدم إشباع هذه الغريزة قد يتسبب في القلق والاضطراب ومن الممكن أن يؤدي إلى مرض الإنسان أو هلاكه[1].

موافقة الإسلام للفطرة الإنسانية: إن الإسلام بأحكامه الشرعية جاء موافقا ومطابقا لحاجات الإنسان العضوية والغريزية، فلم يقف أمام هذه الغرائز ولم يكبحها أو يعطلها، بل نظمها ووضعها في إطارها الصحيح بصورة تحفظ الضرورات الخمس (الدين والنفس والنسل والمال والعقل) من الأذى والمرض، فينتج لدينا من خلال هذا النظام مجتمعا نقيا وسليما من كل العيوب، حيث نظم الإسلام هذه الغريزة من خلال حصر التواصل الجنسي في إطار الحياة الزوجية الشرعية، وما عدا ذلك فإنه الزنى الذي ترفضه كل الشرائع السماوية، المنافي للأخلاق والأعراف، قال تعالى: ﴿**وَلاَ تَقْرَبُوا الزِّنَى إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلاً**﴾[2] فحذر الإسلام من الاقتراب من الزنى وعده من الكبائر[3]، بينما حث على الزواج وعلى الإنجاب

---

[1] سلامة، زياد أحمد، أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة، ص 22-23.

[2] سورة الإسراء: 32

[3] البرزنجي، منذر طيب، وشاكر العادلي، عمليات أطفال الأنابيب والاستنساخ البشري، ص11.

بشكل كبير فجعله أمر تعبدي فنرى أن الإسلام لم يكبح أو يعطل غريزة التواصل الجنسي عند الإنسان إنما وضعها ونظمها بإطارها الصحيح لإشباعها عن طريق الزواج والتناسل لا عن طريق الزنى الذي يؤدي إلى الانحلال واختلاط الانساب[1]، فالزواج هو السبيل الطبيعي والوحيد المشروع لحصول الذرية وحفظ النسل[2]، وقد راعى الإسلام مظاهر هذه الغريزة فجعل أحكاما للزواج وللأسرة وللأولاد، ومن أحكام الزواج الحث على التكاثر لحصول الاطمئنان في النفس الإنسانية، فيعتبر ازواج مصدر السعادة والهناء، وأصل الطمأنينة والرخاء[3]، حيث نستدل على ذلك من خلال العديد من الآيات الكريمة والاحاديث النبوية الشريفة:

قال تعالى: ﴿**وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً**﴾[4].

وقال رسول الله ﷺ: {تزوجوا الولود فإني مكاثر بكم الأمم}[5].

وقال ﷺ: {النكاح من سنتي، فمن لم يعمل بسنتي فليس مني}[6].

---

[1] البرزنجي، منذر طيب، وشاكر العادلي، عمليات أطفال الأنابيب والاستنساخ البشري، ص11 – 12.

[2] موفعة، سعيد بن منصور، الموسوعة الفقهية للأجنة والاستنساخ البشري : من الناحية الطبية والشرعية والقانونية، ص 704.

[3] العك، خالد عبد الرحمن، أداب الحياة الزوجية في ضوء الكتاب والسنة، ص 7.

[4] سورة الروم: 21.

[5] البيهقي، السنن الكبرى، ج7، ص 131. وهو حديث صحيح، الألباني، محمد ناصر الدين، ارواء الغليل، ج6، ص 195.

[6] ابن ماجه، سنن ابن ماجه، ج1، ص592. وهو حديث حسن، الألباني، محمد ناصر الدين، صحيح سنن ابن ماجه، ج1، ص310.

وقال ﷺ: {تخيروا لنطفكم وانكحوا الأكفاء}[1].

وقال تعالى: ﴿وَاللَّهُ جَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا وَجَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَزْوَاجِكُمْ بَنِينَ وَحَفَدَةً وَرَزَقَكُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ أَفَبِالْبَاطِلِ يُؤْمِنُونَ وَبِنِعْمَةِ اللَّهِ هُمْ يَكْفُرُونَ﴾[2].

وقال سبحانه وتعالى: ﴿زُيِّنَ لِلنَّاسِ حُبُّ الشَّهَوَاتِ مِنَ النِّسَاءِ وَالْبَنِينَ وَالْقَنَاطِيرِ الْمُقَنْطَرَةِ مِنَ الذَّهَبِ وَالْفِضَّةِ وَالْخَيْلِ الْمُسَوَّمَةِ وَالْأَنْعَامِ وَالْحَرْثِ ذَلِكَ مَتَاعُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَاللَّهُ عِنْدَهُ حُسْنُ الْمَآبِ﴾[3].

إن هذه الأدلة من القرآن الكريم والسنة النبوية تدل بمجملها على سُنية الزواج وتحث على تكثير النسل عن طريقه[4]، فإن فيه مودة ورحمة وسكنى أي استقرار واطمئنان بين الذكر والأنثى، ومن عوامل الاستقرار وجود الأولاد، لذلك حث الإسلام على التخير للنطف، فيختار المسلم لنطفه المرأة الولود أي كثيرة الإنجاب وفي ذلك حث وترغيب في الولد والتكاثر، بما يتوافق مع فطرة الإنسان، إذن فإن الإنجاب أمر مشروع حث عليه الإسلام الحنيف، ونهى عن الأمور التي تؤثر فيه فتقلل منه كالامتناع عن الانجاب بعدم الزواج، أو الزواج من مرأة عقيم لا تنجب، أو ممارسة الموانع الطبية للحمل وغيرها من الوسائل والطرق[5]. فإن التناسل وبقاء الذرية من أهم أهداف الزواج، التي يلجأ المؤمن من أجلها إلى

---

[1] ابن ماجه، سنن ابن ماجه، ج1، ص633. وهو حديث صحيحن الألباني، محمد ناصر الدين، صحيح الجامع الصغير وزيادته، ج1، ص 564.

[2] سورة النحل: 72.

[3] سورة آل عمران: 14.

[4] غانم، عمر بن محمد، أحكام الجنين في الفقه الاسلامي، ص217.

[5] سلامة، زياد أحمد، أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة، ص25.

ربه سبحانه وتعالى فيطلب منه أن يرزقه ذرية طيبة تقر بها عينه[1]، فمن دعاء المؤمنين قوله سبحانه وتعالى: ﴿**وَالَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا**﴾[2]، كما أن الأنبياء والمرسلين دعوا ربهم طالبين الذرية الصالحة، كدعاء زكريا في قوله تعالى: ﴿**قَالَ رَبِّ إِنِّي وَهَنَ الْعَظْمُ مِنِّي وَاشْتَعَلَ الرَّأْسُ شَيْبًا وَلَمْ أَكُن بِدُعَائِكَ رَبِّ شَقِيًّا، وَإِنِّي خِفْتُ الْمَوَالِيَ مِن وَرَائِي وَكَانَتِ امْرَأَتِي عَاقِرًا فَهَبْ لِي مِن لَّدُنكَ وَلِيًّا، يَرِثُنِي وَيَرِثُ مِنْ آلِ يَعْقُوبَ وَاجْعَلْهُ رَبِّ رَضِيًّا**﴾[3].

مفهوم العقم:

العقم لغة: هو اليبس المانع من قبول الأثر، يقال عقمت مفاصله، وداء عقم لا يقبل البرء، ويقال عقمت المرأة والرحم، قال تعالى: ﴿**فَصَكَّتْ وَجْهَهَا وَقَالَتْ عَجُوزٌ عَقِيمٌ**﴾[4]، والريح العقيم، هي التي لا تلقح سحابا ولا شجرا، ويوم عقيم: لا فرح فيه[5]، والعَقام بالفتح (العقم)، هو الداء الذي لا يبرء منه، وأعقم الله رحمها فعقمت: إذا لم تقبل الولد[6]، ورحم معقومة أي مسدودة لا تلد، ومصدره العقم، والعُقم، ورجل عقيم لا يولد له، ويوم القيامة يوم عقيم: لأنه لا يوم بعده، والدنيا عقيمة أي لا ترد على صاحبها خيرًا[7].

---

[1] غانم، عمر بن محمد، أحكام الجنين في الفقه الاسلامي، ص 218.

[2] سورة الفرقان: 74.

[3] سورة مريم: 4-6.

[4] سورة الذاريات: 29.

[5] الراغب الاصفهاني، أبو القاسم الحسين بن محمد بن الفضل، المفردات في غريب القرآن، ص 579

[6] الرازي، زين الدين أبو عبدالله محمد بن أبي بكر بن عبدالقادر، مختار الصحاح، ص 488.

[7] ابن منظور، جمال الدين أبو الفضل، لسان العرب، ج6، ص 377.

- التعريف الطبي:

1. العجز عن إنتاج النسل.
2. العجز عن الإنسال مع استكمال المتعة الجنسية بين الزوجين: أي استمرار الاتصال الجنسي بعد الزواج لمدة سنتين، ورغم ذلك لا يتحقق الحمل أو الإنجاب بالرغم من عدم استعمال موانع الحمل.
3. عدم الإنجاب رغم إرادة الزوجين.

إن العقم مرض مصدره الزوجين مجتمعين[1]، وليس في معناه الضعف الجنسي فمن الممكن أن يكون المرء عقيما ومتمتعا بقواه الجنسية، وحد إطلاق العقم على الزواج هو مرور سنتين وقول البعض ثلاث سنوات دون حدوث حمل[2]، وقد تمكن الطب من علاج بعض أنواع العقم وحالاته المختلفة باختلاف أسباب العقم المتعددة[3]، وفي بعض الأحيان وقد يؤدي هذا هذا العلاج (كأطفال الأنابيب) إلى إختلاط الأنساب وهو أمر مرفوض في شريعة الإسلام، لذا ذهب بعض المفسرين إلى أن العقيم: هو الذي لا يولد له ولا علاج له، فقد جاء في تفسير قوله تعالى:﴿ **وَيَجْعَلُ مَن يَشَاء عَقِيمًا** ﴾[4] أن من الناس من يمنعه الله عز وجل النسل، ويجعله عقيما لا ولد له[5].

---

[1] عبد الواحد، نجم عبد الله، العقم وعلاجه، ص 15.

[2] النتشة، محمد بن عبد الجواد حجازي، المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية، ص81.

[3] انظر الملاحق: جدول رقم 1، دراسة العقم، أسبابه، ونسبة حدوثه، ومعدل نجاحه.

[4] سورة الشورى: 50.

[5] ابن كثير القرشي، عماد الدين أبو الفداء اسماعيل بن عمر، تفسير القرآن العظيم، ج4، ص 121.

جواز علاج العقم: إن الإنجاب أمر أساسي في فطرة الإنسان كما ذكرنا سابقا، فلا يعيش الإنسان بهدوء واستقرار إلا بالحصول على الولد، ولكن إذا اكتشف الرجل أو المرأة بعد زواجهما أن أحدهما أو كلاهما عقيما، فهل عليه أن ينهي حياته الزوجية أو أن يختار طريقًا قد يؤدي إلى الحصول على الولد؟ فهل يجوز علاج العقم أم لا؟

لا خلاف عند المسلمين أنه يندب التداوي من الأمراض عامة، {فقد جاءت الأعراب إلى رسول الله ﷺ فقالت: يا رسول الله ألا نتداوى؟ قال: نعم، يا عباد الله تداووا فإن الله لم يضع داءً إلا وضع له دواء إلا داءً واحدًا، قالوا: يا رسول الله وما هو، قال: الهرم}[1]، وقال ﷺ {ما أنزل الله داء، إلا أنزل له شفاء}[2]، وفي العصر الحاضر تقدم الطب تقدما كبيرا وعظيما واستطاع بما يسره الله من وسائل وإمكانات أن يساعد على تحقيق الرغبة في الإنجاب لمن حرم من هذه النعمة، فهل نعتبر العقم مرضا يجوز التداوي منه كسائر الأمراض؟[3] المرض هو نقيض الصحة، وهو ما يعرض للبدن فيخرجه عن الاعتدال، فالمرض فيه انحراف عن الصواب، وهو كل ضعف، وقد عُرف المرض أيضا على أنه النقصان، فالبدن المريض هو ناقص القوة، والقلب المريض: هو ناقص الدين[4].

---

[1] الترمذي، سنن الترمذي، ج4، ص 383، وقال عنه حسن صحيح.

[2] ابن ماجه، سنن ابن ماجه، ج 2، ص 1138. وهو حديث صحيح، الألباني، محمد ناصر الدين، صحيح الجامع الصغير وزيادته، ج3، ص 974.

[3] موفعة، سعيد بن منصور، الموسوعة الفقهية للاجنة والاستنساخ البشري، ص705.

[4] ابن منظور، جمال الدين أبو الفضل، لسان العرب، ج8، ص 258.

ولا شك أن العقم حالة غير طبيعية في بدن الإنسان، وله تأثير على نفسية من ابتلي به من الرجال والنساء، فقوله تعالى في شأن زوجة نبي الله زكريا: ﴿ وَأَصْلَحْنَا لَهُ زَوْجَهُ﴾ [1] وكانت قبل ذلك عقيما لا تلد، يدل على أن العقم خلل في بدن الإنسان وحالة غير طبيعية فيُعد مرضا[2]، كما أن المرض هو كل ضعف، والعقم ضعف، فدلالة الضعف واضحة في حالة المرأة العقيم عن تقبل مني الرجل، وهو نقص في طبيعتها، كما أنه نقص في طبيعة الرجل كذلك، فكل منهما يعد ناقصا عضويا عن أمثاله من الناس الأسوياء، لذلك فإن العقم لا يعدو أن يكون مرضا من الأمراض، سواء كان خلقيا أم عارضا، فإنه يدخل تحت أمر رسول الله ﷺ بالتداوي كما سبق أن ذكرنا، كما أن العقم يقلل من عدد المسلمين، والإسلام يحث على التكاثر والتناسل[3]، إذن فالعقم مرض يستحق العلاج، حيث نجد طرق علاج مختلفة بحسب اختيارات التدواي والعلاج المتاحة في كل حالة من حالات العقم لدى الرجال والنساء[4] ، فتنطبق على العقم الأحكام الشرعية المتعلقة بالمرض، فيجوز التداوي منه كسائر الأمراض إن أمكن ذلك، ولا فرق في ذلك بين الرجل والمرأة، بشرط أن يكون العلاج خاضعا للقواعد الشرعية[5].

---

[1] سورة الأنبياء: 90.

[2] طهماز، عبد الحميد محمود، الأنساب والأولاد، ص51-52.

[3] العوضي، عبد الرحمن، الطب الإسلامي (دور الطبيب المسلم ومسؤولياته)، ص 770.

[4] انظر الملاحق: جدول رقم 2، طرق العلاج المختلفة بحسب الاختيارات المتاحة في كل حالة من حالات العقم لدى النساء. انظر الملاحق: جدول رقم 3، طرق العلاج المختلفة بحسب الاختيارات المتاحة في كل حالة من حالات العقم لدى الرجال.

[5] سلامة، زياد أحمد، أطفال الانابيب بين العلم والشريعة، ص 29 – 30.

الفصل الأول: موقف الشريعة الإسلامية من التلقيح الصناعي

- المبحث الأول: مفهوم التلقيح الصناعي
  - المطلب الأول: تعريف التلقيح الصناعي لغة واصطلاحا
  - المطلب الثاني: كيفية التلقيح الصناعي وأقسامه

- المبحث الثاني: التلقيح الصناعي الداخلي
  - المطلب الأول: تعريف التلقيح الصناعي الداخلي
  - المطلب الثاني: كيفية إجراء التلقيح الصناعي الداخلي
  - المطلب الثالث: تاريخ التلقيح الصناعي الداخلي
  - المطلب الرابع: الأسباب الداعية للتلقيح الصناعي الداخلي
  - المطلب الخامس: محاذير التلقيح الصناعي الداخلي

- المبحث الثالث: التلقيح الصناعي الخارجي:
  - المطلب الأول: تعريف التلقيح الصناعي الخارجي
  - المطلب الثاني: طفل الأنبوب
  - المطلب الثالث: كيفية إجراء التلقيح الصناعي الخارجي
  - المطلب الرابع: تاريخ التلقيح الصناعي الخارجي
  - المطلب الخامس: الأسباب الداعية لإجراء التلقيح الصناعي الخارجي
  - المطلب السادس: محاذير التلقيح الصناعي الخارجي

- المطلب السابع: الآثار الفقهية المترتبة على عملية الأنبوب

- المبحث الرابع: صور وأحكام التلقيح الصناعي:
  - المطلب الأول:صور وأحكام التلقيح الصناعي الداخلي
  - المطلب الثاني: صور وأحكام التلقيح الصناعي الخارجي

- المبحث الخامس: الطرق التي يحرم استخدامها في التلقيح الصناعي
  - المطلب الأول: مفهوم شتل الجنين (الرحم الظِئر أو الرحم المستأجر)
  - المطلب الثاني: الآثار المترتبة على شتل الجنين
  - المطلب الثالث: الأحكام المترتبة على صور التلقيح المحرمة شرعا
- المبحث السادس: بنوك المني (صورة حديثة ذات علاقة بالتلقيح الصناعي)
  - المطلب الأول: مفهوم بنوك المني.
  - المطلب الثاني: الآثار المترتبة على بنوك المني

المبحث الأول: مفهوم التلقيح الصناعي

المطلب الأول: تعريف التلقيح الصناعي الداخلي

التلقيح الصناعي لغة:

اللقاح: اسم ماء الفحل من الإبل والخيل أو غيرها[1]، وأصل اللقاح للإبل ثم استعير للنساء فيقال: لقحت إذا حملت، واللقاح مصدر قولك لقحت الناقة تلقح إذا حملت، فإذا استبان حملها قيل: استبان لقاحها[2]، قال تعالى: ﴿وَأَرْسَلْنَا الرِّيَاحَ لَوَاقِحَ﴾[3]، أي ذوات لقاح، وألقح فلان النخلة ولقحها، والملاقيح: النوق التي في بطنها أولاد[4]، واستعيرت للنساء فالملاقيح: الأمهات وما في بطونها من الأجنة[5].

الصناعي: ما يستفاد بالتعلم من ارباب الصناعات، وما ليس بطبيعي، يقال حرير صناعي[6]، وبهذا يتبين أن الصناعي ضد الطبيعي، أي أنه بحاجة إلى تدخل صناعي وخبرة ومعالجة[7].

التلقيح الصناعي اصطلاحا: للتلقيح الصناعي العديد من التعريفات من الممكن أن نشملها في قولنا أنه: دمج الحيوان المنوي[8] ببويضة[1] المرأة بغير الطريق الطبيعي المعتاد، سواء في الرحم

---

[1] مصطفى، إبراهيم، المعجم الوسيط، ج2، ص 840.

[2] ابن منظور، جمال الدين أبو الفضل، لسان العرب، ج8، ص 106 – 107.

[3] سورة الحجر: 22.

[4] ابن منظور، جمال الدين أبو الفضل، لسان العرب، ج8، ص 107.

[5] الفيروزابادي، مجد الدين أبو طاهر، القاموس المحيط، ص306.

[6] مصطفى، إبراهيم، المعجم الوسيط، ج1، ص 528.

[7] موفعة، سعيد بن منصور، الموسوعة الفقهية للاجنة والاستنساخ البشري، ص 696.

[8] الحيوان المنوي: مصطلح يستخدمه الأطباء لوصف الخلايا الجنسية الذكرية، وهو عبارة عن خلايا تشبه صغار الضفادع ذات شكل انسيابي، يبلغ طولها 0.05 ملم فقط، تستطيع الحيوانات المنوية التحرك بنشاط

الرحم أو في أنبوب الاختبار ثم إعادتها إلى الرحم[2]، ويكون ذلك عادة في الثلث الأعلى من قناة المبيض (قناة فالوب)[3].

المطلب الثاني: كيفية التلقيح الصناعي، وأقسامه:

التلقيح الصناعي في الاصطلاح الفقهي هو كل صورة أو طريقة يتم فيها التلقيح والإنجاب بغير الاتصال الجنسي الطبيعي أي الجماع أو الوطء[4]، والصورة الطبيعية لتخلق الولد هي من السائل المنوي الذي يخرج من الرجل فيصل إلى رحم المرأة المستعد لاستقبال هذا الماء، فإذا قدر الله للخلية الجنسية المذكرة أي للحيوان المنوي أن يلتقي بالخلية الجنسية الأنثوية أي بالبييضة (البويضة)[5]، فإنهما يختلطان ويمتشجان ليكونا الزيجوت[6]، هذا هو التلقيح الطبيعي

داخل السائل المنوي، مستخدمة ذيولها التي تشبه السياط. عبد العزيز، محمد كمال، جسم الإنسان وكيف يعمل، ص 15.

[1] البويضة: مصطلح يستخدمه الأطباء لوصف الخلايا الجنسية الأنثوية، تتكون البويضة داخل مبيض المرأة، وتحاط بخلايا تعمل على حمايتها وإمدادها بالغذاء في وقت نموها، وتعد البويضة اكبر خلية في جسد المرأة، ويحتوي مبيض المرأة على مئات الآلاف من البويضات غير مكتملة النمو. واكر، ريتشارد، التكاثر والنمو، ص 9، 11.

[2] موفعة، سعيد بن منصور، الموسوعة الفقهية للاجنة والاستنساخ البشري، ص 698.

[3] غانم، عمر بن محمد، أحكام الجنين في الفقه الاسلامي، ص 225.

[4] الإبياني، علي بن محمد، أحكام الجنين من النطفة إلى الاستهلال، ص113.

[5] يعبر عنها لدى الأطباء بلفظ "البويضة"، وتصغير بيضة في اللغة العربية بييضة، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، 1408ه- 1987م، ج1، ص 441.

[6] الزيجوت: هي النطفة الأمشاج التي ورد ذكرها صريحا في سورة الإنسان، قال تعالى: ﴿إِنَّا خَلَقْنَا الإِنسَانَ مِن نُّطْفَةٍ أَمْشَاجٍ نَّبْتَلِيهِ فَجَعَلْنَاهُ سَمِيعًا بَصِيرًا﴾ (سورة الإنسان: 2)، وتسمى اللقيحة كذلك، وتتكون

الذي أشار إليه القرآن الكريم بقوله سبحانه وتعالى: ﴿ **فَلْيَنظُرِ الإِنسَانُ مِمَّ خُلِقَ، خُلِقَ مِن مَّاء دَافِقٍ يَخْرُجُ مِن بَيْنِ الصُّلْبِ وَالتَّرَائِبِ**﴾ [1] فالماء الدافق وفق تفسير القرطبي هو أنه سبحانه وتعالى أراد به ماء الرجل وماء المرأة لأن الولد مخلوق منهما لامتزاجهما[2]. فإذا لم يصل السائل المنوي عن طريق الاتصال الجسماني المعروف وتعذر الحصول على الولد بالتلقيح الطبيعي فإنه يلجأ إلى الطريق الأخرى وهي طريق التلقيح الصناعي.[3]

ويقسم التلقيح الصناعي إلى قسمين:

أ. التلقيح الصناعي الداخلي

ب. التلقيح الصناعي الخارجي

مجالات التلقيح الصناعي: يتم في النباتات والحيوانات والإنسان[4].

عندما يلقح حيوان منوي واحد البويضة التي يفرزها المبيض، ويتم التلقيح عادة في قناة فالوب، فإذا ما تم التلقيح بدأت هذه النطفة الأمشاج في الإنقسام حتى تصير مثل التوتة في خلال ثلاثة أيام، ثم تصير مثل الكرة المجوفة وتدعى الكرة الجرثومية، وتدخل إلى تحويف الرحم في اليوم الخامس من التلقيح، وفي اليوم السادس تعلق بجدار الرحم. البار، محمد علي، الجنين المشوه والامراض الوراثية، ص 39.

غانم، عمر بن محمد، أحكام الجنين في الفقه الاسلامي، ص 226.

[1] سورة الطارق: 5-7.

[2] القرطبي، شمس الدين أبو عبدالله محمد، الجامع لأحكام القرآن ، ج20، ص 3.

[3] غانم، عمر بن محمد، أحكام الجنين في الفقه الاسلامي، ص226- 228.

[4] سلامة، زياد أحمد، أطفال الانابيب بين العلم والشريعة، ص 53

المبحث الثاني: التلقيح الصناعي الداخلي

المطلب الأول: تعريف التلقيح الصناعي الداخلي:

أو يقال الإخصاب الداخلي، أو التلقيح الاخصابي الذاتي[1]: وذلك عن طريق حقن ما أخذ من ماء الرجل، في الموضع المناسب من الجهاز التناسلي للمرأة ، وتكمل بعد ذلك البويضة المخصبة التكوين الجنيني الطبيعي[2]، وللتلقيح الصناعي الداخلي عدة صور وحالات، ولكل منها حكمها الخاص، التي سيتم تفصيلها في المبحث الرابع بإذن الله.

المطلب الثاني: كيفية إجراء التلقيح الصناعي الداخلي:

تتم عملية التلقيح الصناعي الداخلي في مراكز التلقيح المختصة، حيث تجري الفحوص والتجارب على عدد كبير من الأزواج والزوجات تحت إشراف عدد من الأطباء والمختصين، وهي مكونة من عدة خطوات ترتكز على بعض الشروط الهامة لإجراءها، وهي كالآتي:

- يتم أولا إختيار الزوجين لعملية التلقيح وفق أسس ومعايير طبية وعلمية دقيقة، ويتم هذا الاختيار للزوجين بعد إجراء كشوف طبية كاملة على الزوجين من قبل المختصين[3].
- يقوم الطبيب بإعطاء العلاج المناسب لكل من الزوجين، فيعطى للزوجة الأدوية المنشطة للمبايض لإنتاج البويضة إن لم يكن للمبايض القدرة التلقائية على إنتاج

---

[1] مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، 1408ه- 1987م، ج1، ص 447.

[2] غانم، عمر بن محمد، أحكام الجنين في الفقه الاسلامي، ص 229.

[3] طهماز، عبد الحميد محمود، الأنساب والأولاد، ص 58

البويضة، ويشترط أن يكون المبيض صالحا حيث لا يمكن الحصول على بويضة من مبيض غير صالح، وكلما كثرت البويضات كانت النتيجة أفضل.[1]

- تعطى للزوج الحقن المنشطة للحيوانات المنوية، والتي تساعد على زيادة قوة اندفاعها.
- يقوم الطبيب بدراسة الدورة الشهرية للزوجة ليحدد مواعيد خروج البويضة بواسطة جهاز الذبذبات فوق الصوتية.
- يأخذ السائل المنوي من الزوج حارًا غير بارد، وبعد ذلك تفصل الحيوانات المنوية عن بقية السائل المنوي، وتوضع في وسط نظيف معقم غير مبلل بالماء[2]، وتكون قدرتها فيه على التحرك أكبر، وسرعة اندفاعها أشد، لتتمكن من اختراق جدار البويضة.
- يقوم الطبيب بعد خروج البويضة من مبيض المرأة بحقن الحيوانات المنوية المأخوذة من الزوج، داخل رحم المرأة بواسطة طريقة طبية تسمى القَسْطرة، وبعدها تبدأ هذه الحيوانات المنوية في السباحة داخل الرحم ليحدث التلقيح بمشيئة الله تعالى[3]، ويجب أن تظل المرأة بعد إجراء هذه العملية مستلقية على ظهرها قرابة الساعة، وسبب ذلك هو مساعدة الحيوانات المنوية للوصول إلى مقرها الصحيح داخل الجهاز التناسلي، وتتكرر العملية عند فشل التلقيح مرة ثانية وثالثة حتى يتم التلقيح بإذن الله.[4]

---

[1] سلامة، زياد أحمد، أطفال الانابيب بين العلم والشريعة، ص 61.

[2] لطفي، احمد محمد، التلقيح الصناعي بين أقوال الاطباء وآراء الفقهاء، ص 64.

[3] طهماز، عبد الحميد محمود، الأنساب والأولاد، ص 58 – ص59.

[4] لطفي، احمد محمد، التلقيح الصناعي بين أقوال الاطباء وآراء الفقهاء، ص 64.

المطلب الثالث: تاريخ التلقيح الصناعي الداخلي:

هناك من يرد تاريخ ظهور التلقيح الصناعي الداخلي إلى أكثر من 500 سنة، حيث أن العرب قد عرفوا عملية الإخصاب الصناعي في الحيوانات في القرن الرابع عشر الميلادي، إذ كانت بعض القبائل العربية تلقح خيولها من نطف جنسية تحصل عليها من حصان أصيل له صفات ممتازة غير متوفرة في الذكور الأخرى[1]. إلا أن أول من استخدم التلقيح الصناعي الداخلي بطريقة علمية هي روسيا، وذلك في أوائل القرن العشرين في العقد الأول منه، عندما تمكن العلماء الروس من تلقيح الأبقار والأغنام والخيول والخنازير[2]. وفي عام 1970 تمكن العلماء من تبريد مني ثور إلى درجة 79° مئوية تحت الصفر، والاحتفاظ به مبردا لعدة سنوات، ويشكل التلقيح الصناعي وسيلة واسعة الانتشار في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية وذلك في مجال الثروة الحيوانية، وخاصة الأبقار.[3]

إن أول تجربة صحيحة في عالم التلقيح الصناعي قام بها الكاهن الإيطالي لازارد سبالانزا على كلبة عذراء سنة 1780 حيث قام بحقنها اصطناعيا بسائل منوي أخذ من احد الكلاب فحملت على أثر ذلك، وأنجبت ثلاث جراء كاملي التكوين الفيزيولوجي[4]، وبعد ذلك أجراه على امرأة سنة 1781 وتكللت تجربته بالنجاح، وهناك ادعاء آخر بأن أول محاولة ناجحة لتطبيق عملية التلقيح الصناعي على الإنسان تعود للإنجليزي هونتر، حيث قام بتلقيح زوجة

---

[1] سلامة، زياد أحمد، أطفال الانابيب بين العلم والشريعة، ص 54.

[2] موفعة، سعيد بن منصور، الموسوعة الفقهية للاجنة والاستنساخ البشري، ص 37.

[3] غانم، عمر بن محمد، أحكام الجنين في الفقه الاسلامي، ص 229.

[4] القيسي،عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، ص18

أحد تجار الاقمشة باستعمال نطفه وعن طريق الحقن مباشرة، وفي مطلع القرن التاسع عشر وبالتحديد سنة 1804م تم تلقيح صناعي داخلي بين الأزواج بفرنسا[1]، ولقد كانت البحوث المبكرة في هذا المجال تتناول نقل الحيوانات المنوية إلى الأنثى بطريق غير الطريق التقليدي، ومثال ذلك أيضا من التجارب في عالم الحيوان أن تم استخراج أجنة نعاج في بريطانيا، وإيداعها في رحم أرنبة حملت بالطائرة لجنوب افريقيا حيث استخرجت مرة أخرى وأودعت في أرحام نعاج من فصيلة أخرى حضنتها حتى ولدتها على هيئة سلالتها الأصلية[2].

وقد ظهرت الانتقادات الشديدة لعمليات التلقيح الصناعي على بني البشر، حيث رفضت رسالة دكتوراة مقدمة لجامعة باريس بعنوان (مساهمة في تاريخ الإخصاب الصناعي) عام 1885، وفي عام 1887م، أدان المكتب المقدس بروما هذه الوسيلة.

وبهذا تراجع التلقح اصناعي ولم يعد يمارس إلا باخفاء مع حظر غير معلن عن أي كتابات في الموضوع. وفي بداية القرن العشرين بدأت هذه الوسيلة تعود للحياة الاجتماعية، وفي هذه الفترة تم التوصل إلى كشفين علميين أديا إلى التقدم الكبير في التلقيح الصناعي، وهما:

- أولا: تحديد فترة التخصيب في الدورة الشهرية وبها لم يعد الإخصاب مجرد صدفة.
- ثانيا: توصل العلماء إلى حفظ النطف الشرية فترة طويلة دون تلف فقد دخلت عملية التلقيح بنطف مجمدة حيز التنفيذ، سيتم تفصيلها فيما بعد إن شاء الله.[3]

---

[1] موفعة، سعيد بن منصور، الموسوعة الفقهية للاجنة والاستنساخ البشري، ص 708.

[2] القرضاوي، يوسف، من هدى الإسلام فتاوى معاصرة، ص 563.

[3] موفعة، سعيد بن منصور، الموسوعة الفقهية للاجنة والاستنساخ البشري، ص 708-709.

أما في ايامنا هذه ومن بعد أن انتقل استخدام التلقيح الصناعي من الحيوانات إلى الإنسان، وتطور التلقيح الصناعي بنوعيه، تكونت بنوك المني التي انتشرت انتشارا كبيرا في الولايات المتحدة وأوربا، حيث تشهد بنوك المني ازدحاما كبيرا هذه الأيام وتحقق أرباحا خيالية.[1]

المطلب الرابع: الأسباب الداعية للتلقيح الصناعي الداخلي:

هناك عديد من الأسباب التي تؤدي إلى استخدام التلقيح الصناعي الداخلي، منها ما هو مقبول وفق الشريعة الإسلامية بشروط سأذكرها في موضعها المناسب إن شاء الله، وبعضها مرفوض لأنها مخالفة لأصول الشريعة الإسلامية وقواعدها العامة، كما تؤدي إلى اضطراب وفوضى عامة في الأنساب، وغيرها من المضار[2]، ومن هذه الأسباب ما يلي:

- كون الحيوانات المنوي للزوج غير نشيطة وفق المعايير الطبية.
- كون الحيوانات المنوية للزوج غير كافية للتلقيح طبيعيا، والعدد الطبيعي يتراوح بين (60-120) مليون في كل سم .
- اجتماع العاملين الأول والثاني عند الزوج.[3]
- حموضة الجهاز التناسلي الأنثوي: كون الإفرازات المهبلية عند المرأة شديدة الحموضة مما يتسبب في قتل الحيوانات المنوية بصورة غير اعتيادية.
- زيادة حموضة، أو قاعدية السائل المنوي.

---

[1] غانم، عمر بن محمد، أحكام الجنين في الفقه الاسلامي، ص 230.

[2] موفعة، سعيد بن منصور، الموسوعة الفقهية للاجنة والاستنساخ البشري، ص 716.

[3] غانم، عمر بن محمد، أحكام الجنين في الفقه الاسلامي، ص 231.

- وجود أجسام مناعية مضادة للنطف في عنق الرحم.
- عدم القدرة على الجماع بسبب ضعف في الانتصاب، سواء كان عضويا أو مرضيا فإنه يمنع الإتصال.
- انسداد الأنابيب المنوية الذكرية.[1]
- كون الحيوانات المنوية عند الزوج أكثرمن الحد الطبيعي.
- صعوبة انتقال الحيوانات المنوية داخل الجهاز التناسلي عند المرأة.
- زيادة لزوجة الحيوانات المنوية عند الرجل.
- التشوهات الخلقية في شكل العضو الذكري للرجل.

أسباب كثيرة عند المرأة مثل تشوهات في مهبلها كاستطالته، والتهابات مستمرة فيه، وهناك حالات أخرى غير معروفة السبب عند الرجل والمرأة[2].

المطلب الخامس: محاذير التلقيح الصناعي الداخلي

لقد أدى انتشار التلقيح الصناعي الداخلي وخاصة في بلاد الغرب إلى العديد من المشاكل الأخلاقية، والاجتماعية، المرفوضة في المجتمع الإسلامي، ومن أهم هذه المحاذير والأخطار المترتبة على التلقيح الصناعي الداخلي[3] ما يلي:

---

[1] البرزنجي، منذر طيب، وشاكر العادلي، عمليات أطفال الأنابيب والاستنساخ البشري، ص 48.

[2] موفعة، سعيد بن منصور، الموسوعة الفقهية للاجنة والاستنساخ البشري، ص 716.

[3] موفعة، سعيد بن منصور، الموسوعة الفقهية للاجنة والاستنساخ البشري، ص 717.

- في النسب: وجود احتمال كبير بحدوث خطأ طبي كأن تأخذ عينة من شخص وتنسب لشخص آخر، وإذا تم ذلك تحقق هدم المحافظة على النسب، ونتيجة لذلك تتم ولادة مجموعة من الأولاد الذين لا يعرفون آباءهم بسبب كون المانح او المتبرع مجهولا، وهذا يؤدي إلى فوضى عارمة في الأنساب وهو أمر مرفوض تماما في الشريعة الإسلامية[1].

- أصبح وضع النساء يشبه وضع الحيوانات من الأبقار وغيرها، حيث يتم تلقيح مئات من النساء بماء رجل واحد، فماء مانح واحد يستخدم لتلقيح مائة امرأة في بنوك المني.[2]

- من النساء من يتم تلقيحهن بماء ازواجهن بعد وفاتهم، وذلك حرصا منها على اكتساب الإرث أو حبا في زوجها القديم، ويتم ذلك من خلال بنوك المني المنتشرة في أيامنا وخاصة في المجتمع الغربي.

- تلقيح المحارم، حيث يمكن أن يلقح الرجل أمه وأخته وعمته بمائه المحفوظ لدى البنوك، بعلمه أو بدون علمه، وكلما زاد عدد النساء اللاتي يلقحن بماء رجل واحد زاد هذا الاحتمال، لهذا فقد اتخذ أحد أكبر بنوك المني في فرنسا إجراءا للحد من هذا الاحتمال، وذلك بحصر عدد النساء اللائي يلقحن بماء رجل واحد بخمس نسوة فقط، ولكن هذا لا ينفي احتمال تلقيح المحارم بماء رجل واحد.[3]

- نسبة نجاح التلقيح الصناعي الداخلي لا تزال منخفضة وهي 30٪ في أحسن المراكز العالمية بينما لم تحقق بعض المراكز سوى نسبة ضئيلة من النجاح.

---

[1] منصور، محمد خالد، الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي، ص 115.

[2] غانم، عمر بن محمد، أحكام الجنين في الفقه الاسلامي، ص232، 233

[3] طهماز، عبد الحميد محمود، الأنساب والأولاد، ص 64.

- مع عدم وجود الرقابة الصارمة وخاصة في البلاد النامية هناك احتمال كبير بأن عامل الربح سيدفع من لا أخلاق له باستخدام المني الجاهز من البنك أو من شخص آخر لتلقيح امرأة عقيم، بينما يعاني زوجها من ندرة الحيوانات المنوية أو حتى غيابها الكلي، فمن الممكن أن تحقن المرأة بغير ماء زوجها من رجل آخر أو من عدة رجال بعد خلط منيهم[1].

- إن نكاح الاستبضاع الجاهلي قد عاد مرة أخرى حيث تشتري المرأة من بنك المني ما يناسبها من مني رجل اشتهر بالعلم أو بالذكاء أو بالقوة... وغيرها من الصفات الممتازة، وهذه الصورة واقعة في الغرب ومرفوضة في الإسلام تماما[2]، والبضع جمعه أبضاع: يطلق على الفرج والجماع[3]، ونكاح الاستبضاع هو: نكاح كان مشهورا في الجاهلية، والذي جاء وصفه في حديث أم المؤمنين عائشة رضي الله عنها قالت:{إن النكاح في الجاهلية كان على أربعة أنحاء: فنكاح منها نكاح الناس اليوم، ونكاح آخر كان الرجل يقول لامرأته إذا طهرت من طمثها: أرسلي إلى فلان فاستبضعي منه}[4] ويعتزلها زوجها ولا يمسها أبدا حتى يتبين حملها من ذلك الرجل رغبة في إنجاب الولد، فكان هذا النكاح هو نكاح الاستبضاع.[5]

---

[1] مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، 1408ه- 1987م، ج1، ص 463.

[2] المصدر السابق، ص 465.

[3] الفيومي، أحمد بن محمد بن علي الحموي، المصباح المنير، ج1-2، ص 57.

[4] البخاري، صحيح البخاري، ج6، ص 160.

[5] غانم، عمر بن محمد، أحكام الجنين في الفقه الاسلامي، ص 232- 233.

- المتاجرة بالأجنة: حيث تلجأ بعض النساء في المجتمع الغربي إلى المتاجرة بأجنتهن بحيث تحمل وتبيع جنينها لمن يدفع لها أكثر، فالحياة أصبحت بدون قيم أو أخلاق، إلا ما ندر ممن بقي سوي الفطرة.
- انتشار الأمراض الوراثية التي يحملها الرجال والتي تنقل إلى الأجنة، ممايسبب أطفال مشوهين[1].
- محاولة التحكم بجنس الجنين، وعملية المتاجرة بالأرحام واستعماله كحاضنة للمواليد، إلى غير ذلك من المشاكل التي كانت نتاج التلقيح الصناعي الداخلي.[2]

[1] موفعة، سعيد بن منصور، الموسوعة الفقهية للاجنة والاستنساخ البشري، ص 718.

[2] غانم، عمر بن محمد، أحكام الجنين في الفقه الاسلامي، ص 233.

المبحث الثالث: التلقيح الصناعي الخارجي (أطفال الأنابيب)

المطلب الأول: تعريف التلقيح الصناعي الخارجي

أو يسمى بالإخصاب المعملي، وذلك لأن الإخصاب يتم في وسط معملي[1]، ويطلق على هذا النوع من التلقيح أيضا عمليات التلقيح خارج الرحم وذلك لأن التلقيح يتم خارج جسم المرأة[2] كالآتي:

تتم عملية تلقيح البويضة بحيوان منوي بطريق غير طريق الاتصال الطبيعي الجنسي أي الجماع، وتحدث طرق التلقيح الصناعي الخارجي خارج جسم المرأة، حيث يتم أخذ البويضة من المبيض بشفطها بواسطة مسبار البطن (القسطرة) وهو أنبوب من المطاط[3]، وللتلقيح الصناعي الخارجي العديد من الصور والحالات، ولكل منها حكمها الخاص، التي سيتم تفصيلها في المبحث التالي بإذن الله.

المطلب الثاني: كيفية إجراء التلقيح الصناعي الخارجي

يتم تلقيح البويضة خارج الرحم ثم تنقل البويضة الملقحة إلى رحم المرأة، ويلجأ المختصون إلى هذه الطريقة عند استحالة حدوث التلقيح داخل الرحم، وهذه العملية تحتاج إلى الدقة والمهارة ،وهي مكونة من عدة خطوات ترتكز على بعض الشروط الهامة لإجراءها، وهي كالآتي:

---

[1] مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، 1408ه- 1987م، ج1، ص 447.

[2] طهماز، عبد الحميد محمود، الأنساب والأولاد، ص 59.

[3] غانم، عمر بن محمد، أحكام الجنين في الفقه الاسلامي، ص 235.

- تبدأ عملية التلقيح الخارجي بعد اختيار الزوجين، والكشف عليهما، والتأكد من سلامة صحتهما، وأن المرأة لا يزيد عمرها على أربعين عاما[1].
- يشترط أن يكون عند الزوجة رحم صحيح وسليم، وعلى الأقل مبيض واحد يمكن الوصول إليه عن طريق المنظار، فلا يكون عليه التصاقات كثيرة تمنع دخول المنظار لاستخراج البويضة، ويجب كذلك اختيار البويضة اختيارا سليما حيث تكون مواسيرها مكينة ومغلقة حتى لا يحصل الحمل في الماسورة، ومن الممكن التحقق من أن المواسير مغلقة إغلاقا كاملا عن طريق المنظار أو إجراء صورة للرحم.
- يشترط سلامة الحيوانات المنوية للرجل وكثافتها وقوتها، فيكون لديه عدد كاف من الحيوانات المنوية الصالحة للإخصاب.[2]
- بعد ذلك تبدأ الدورة العلاجية للمرأة منذ أول يوم لعادتها الشهرية، فتعطى الأدوية المنشطة والعقاقير الخاصة (كلوميفين) وهي المادة التي تحفز الهرمونات لإنتاج عدد كبير من البويضات، وهدف هذه الأدوية تحريض المبيض على التبويض أي انتاج البويضة في الوقت المناسب[3].
- ويتم متابعة البويضة وتقديرها بدقة عن طريق الأشعة فوق الصوتية، وقبل موعد التبييض المتوقع ببضعة أيام، يجب إجراء فحوصات مخبرية يوميا للتعرف على كمية الهرمونات المفرزة من المبايض، كذلك يتم فحص الزوجة يوميا بواسطة جهاز

---

[1] طهماز، عبد الحميد محمود، الأنساب والأولاد، ص 59-60.

[2] سلامة، زياد أحمد، أطفال الانابيب بين العلم والشريعة، ص 60- 61.

[3] لطفي، أحمد محمد، التلقيح الصناعي بين أقوال الأطباء وآراء الفقهاء، ص 115.

"الالتراساوند" حتى يتم ظهور أكياس الويضات في المبيض، وقبل التبييض بساعات تتم عملية التنظير.[1]

- إخراج البويضات وشفطها: عندما تنضج البويضة وقبل التبويض مباشرة تسحب البويضة، ويتم في الوقت المناسب شفط البويضات بواسطة إجراء عملية جراحية تحت مخدر موضعي أو مخدر عام وفق الحالة إما بمنظار البطن، أو باستخدام جهاز مركب على جهاز موجات فوق صوتية عن طريق إبرة خاصة عن طريق المهبل، ويتم شفط البويضات، والغالب استعمال المنظار.[2]
- توضع البويضة في سائل محلول له نفس خواص ومفعول السائل الموجود في رحم المرأة، توضع البويضة داخل هذا السائل ومعها كمية من الدم التي أخذت من رحم الأم، مع عناصر أخرى للتغذية، وتوضع جميعها في حاضنة في درجة حرارة معينة لحمايتها من التلوث[3].
- ثم يتم جمع بويضة الزوجة بحيوانات الرجل المنوية، فإذا نجحت عملية التلقيح وبدأت البويضة الملقحة بالتكاثر والنمو، ووصلت إلى مرحلت التوتة أو الكرة الجرثومية، تعاد البويضة الملقحة بعد 30 إلى 48 ساعة إلى رحم المرأة[4]، وبعد زرع اللقيحة داخل رحم المرأة عن طريق عملية جراحية جديدة، تُعطى المرأة لمدة أسبوعين إبرة الهرمونات لمدة أسبوعين تقريبا حتى يتم التأكد من التصاق البويضة بجدار الرحم.

---

[1] سلامة، زياد أحمد، أطفال الانابيب بين العلم والشريعة، ص61.

[2] لطفي، أحمد محمد، التلقيح الصناعي بين أقوال الأطباء وآراء الفقهاء، ص 122.

[3] سلامة، زياد أحمد، أطفال الانابيب بين العلم والشريعة، ص 62-63.

[4] طهماز، عبد الحميد محمود، الأنساب والأولاد، ص60.

- في حال حصول الحمل تراقب المرأة مراقبة دقيقة، وفي حال عدم حصوله تتكرر العملية مرة أخرى كالسابق، وهو ما يحدث غالبًا لأن نسبة النجاح تتراوح من (10-30٪)[1]، وفي بحث آخر (10-15٪)[2]

المطلب الثالث: تاريخ التلقيح الصناعي الخارجي وأطفال الانابيب

طُبقت طريقة التلقيح الصناعي الخارجي على الحيوانات أولا، وأول من قام بالتلقيح الصناعي الخارجي هو الدكتور "شانج" في واشنطن بالولايات المتحدة الأمريكية عام 1959م، وقد نجح في تلقيح بيضة الأرنب في طبق ثم أعادها إلى رحم الأرنب[3].

ومن ثم انتقلت إلى عالم الإنسان، وكانت أول المحاولات لإجراءها على الإنسان على يد الدكتور " روبرت إدواردز" عام 1965م، فشلت المحاولة الأولى وتلتها العديد من المحاولات الفاشلة كذلك، إلى أن نجحت أول محاولة عام 1976م، ولكن الحمل قد تم في قناة الرحم مما استدعى إجراء عملية لإخراج الجنين واستئصال قناة الرحم[4]، وكان أول مولود أنبوبي خرج إلى العالم هي: "لويزا بروان"، التي ولدتها " ليزلي بروان" وذلك في 10 نوفمبر عام 1977 على يد الطبيبين" إدواردز" و"استبتوا"، وذلك بعد مائة محاولة فاشلة، فاشتهرت هذه الطفلة باسم "طفلة الأنبوب" وشغلت وسائل الإعلام والعالم، فصار طفل الأنبوب حديث الساعة، ومنذ عام 1978 حتى يومنا هذا ولد آلاف من أطفال الأنابيب

---

[1] سلامة، زياد أحمد، أطفال الانابيب بين العلم والشريعة، ص64.

[2] طهماز، عبد الحميد محمود، الأنساب والأولاد، ص 60.

[3] موفعة، سعيد بن منصور، الموسوعة الفقهية للاجنة والاستنساخ البشري، 727.

[4] غانم، عمر بن محمد، أحكام الجنين في الفقه الاسلامي، ص 234.

وانتشرت مراكز اطفال الأنابيب في مختلف بقاع الأرض[1]. وفي أعقاب ذلك تولدت أيضا مجموعة من القضايا والمشاكل الأخلاقية، كما أثيرت الشكوك والاشتباهات حول التلقيح الصناعي الخارجي، لذلك فإن هذا الميدان بحاجة إلى أن يحدد بآداب وأخلاقيات خاصة، وقد غلب على اسم التلقيح الصناعي الخارجي اسم طفل الأنبوب لأن الأنبوب أصبح البديل المستعمل للطبق، فكان الأولى أن يسمى "طفل الطبق" إلا أنه اشتهر باسم طفل الأنبوب، إلا أن اصطلاح طفل الأنابيب لم يعد يمثل التلقيح الصناعي عامة وأصبح لغة ميتة، وذلك لأنه لا يمثل سوى صورة واحدة وليس جميع الصور للتلقيح الصناعي[2].

المطلب الرابع: الأسباب الداعية لإجراء التلقيح الصناعي الخارجي

- ندرة الحيوانات المنوية: وذلك في حالة كون الحيوانات المنوية عند الزوج قليلة العدد(إذا كان عدد الحيوانات المنوية أقل من عشرة ملايين في كل مليلتر يتم اللجوء إلى التلقيح الصناعي الخارجي)، ولنجاح هذه العملية لا بد ان تكون حركة الحيوانات المنوية الموجودة سليمة، ومع ذلك إذا كان عدد الحيوانات المنوية النشطة أقل من خمسة ملايين حيوان منوي في كل مليلتر فإن نسبة نجاح العملية ستكون ضئيلة[3].
- أمراض الأنابيب: وهذه الأمراض تشمل قفل الأنابيب، واستئصالها بطريق الجراحة، وكون الانابيب مشوهة سواء أكان التشوه راجعا إلى عيب خلقي أو إلى التهابات، ولا يلجأ إلى التلقيح الصناعي في هذه الحالات كعلاج أولي، حيث تتم معالجة هذا الأمر

---

[1] المصدر السابق، ص 236.

[2] مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، 1408ه- 1987م، ج1، ص 445-447.

[3] لطفي، أحمد محمد، التلقيح الصناعي بين أقوال الأطباء وآراء الفقهاء، ص120.

بإجراء عملية دقيقة، فإذا فشلت يلجأ الأطباء إلى محاولة الحمل بواسطة التلقيح الصناعي الخارجي[1]. كون الحيوانات المنوية عند الرجل غير نشيطة نشاطا فعالا، وكذلك إذا زادت الحيوانات المنوية عن الحد الطبيعي مما يعيق عملية التلقيح.[2]

- زيادة شدة الحموضة المهبلية عند المرأة مما يمنع الحمل الطبيعي، أو الحمل بواسطة التلقيح الصناعي الخارجي.
- صعوبة انتقال الحيوانات المنوية داخل الجهاز التناسلي للمرأة بسبب إفرازات عنق الرحم المعادية للحيوانات المنوية.
- الضعف الجنسي عند الرجل، وكذلك التشوهات الخلقية في شكل العضو الذكري للرجل أو وجود أمراض تمنع من الاتصال الجنسي[3].

المطلب الخامس: محاذير التلقيح الصناعي الخارجي

- التشوهات الخلقية للأجنة: أثبت الطب الحديث ازدياد نسبة تشوه الأجنة بالتلقيح الصناعي الخارجي خاصة، فإن في الطريق الطبيعي والشرعي للإنجاب وجود مقاومة للحيوانات المنوية المريضة في صبغيتها، وهذا ما يفتقده التلقيح الصناعي[4]، مما يؤدي إلى ازدياد نسبة تشوه الأجنة التي قد تصل إلى درجة المسخ، وأكبر مثال على ذلك ما يعرف بالأطفال الكلاب، حيث كان نتاج تجربة لا إنسانية جراء عملية التلقيح الصناعي الخارجي، حيث أن فلاحة فنزولية قد خضعت لعملية أطفال الأنابيب، وفي الموعد

---

[1] المصدر السابق، ص119- 120.

[2] موفعة، سعيد بن منصور، الموسوعة الفقهية للاجنة والاستنساخ البشري، ص 729.

[3] موفعة، سعيد بن منصور، الموسوعة الفقهية للاجنة والاستنساخ البشري، ص 729.

[4] منصور، محمد خالد، الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي، ص 116.

المحدد للولادة، كانت الفاجعة الكبرى أن هذه الأم قد ولدت الطفل (الكلب)، وهو كائن شاذ خليط ما بين الطفل والكلب، وهذه الحادثة التي كان نتاجها وحش صغير مغطى بالشعر الكثيف وفق ما وصفته أمه، دوت إثرها صرخة إعلامية في العديد من الدول تقول بأن البشر أصبحوا فئران تجارب[1].

- إن من اهم المشاكل الناجمة عن التلقيح الصناعي الخارجي وبالذات بعد إجراء عمليات شتل الجنين أو الرحم الظئر[2] هي قضية الأجنة المجمدة، والمقصود بالأجنة هي اللقائح أو النطف الأمشاج المتفاوتة في أعمارها[3]، ومصدر هذه الأجنة هو أن الأطباء استخدموا طرق جديدة في التلقيح الصناعي تقوم على تنشيط المبيض كيميائيا بالعقاقير، وقد أمكن استخلاص من 4-8 بويضات في كل مرة، وفي بعض الأحيان وصل عدد تلك البيوضات إلى أكثر من 50 بويضة، فتسحب كل هذه البويضات من المبيض وتلقح في المعمل بمني الزوج، ويعمل على إعادة غرسها في الرحم، ولا نعيدها كلها إنما للحصول على افضل النتائج نعيد ثلاث بويضات ملقحات إلى داخل تجويف الرحم، فيكون لدينا عدد فائض من الأجنة أو البويضات الملقحة بعد إجراء عملية طفل الأنبوب[4]، فتتم تنمية هذه البويضات الملقحة أو اللقائح الفائضة إلى مرحلة الانقسام حتى تصل إلى أربع أو ثمان خلايا ثم تبريدها وتجميدها في بنوك اللقائح او الأجنة المجمدة[5]، وعملية

---

[1] موفعة، سعيد بن منصور، الموسوعة الفقهية للاجنة والاستنساخ البشري، ص 719-720.

[2] انظر المبحث الخامس من هذا الفصل، ص 43.

[3] موفعة، سعيد بن منصور، الموسوعة الفقهية للاجنة والاستنساخ البشري، ص 791.

[4] النتشة، محمد بن عبد الجواد حجازي، المسائل الطبية المستجدة، ص 208 – 210.

[5] غانم، عمر بن محمد، أحكام الجنين في الفقه الاسلامي، ص 256.

التجميد لهذه الأجنة أو البويضات الملقحة تتم كعملية التجميد التي تتم في بنوك المني[1]، وأول من قام بمحاولة ناجحة يتم فيها الحمل بواسطة الأجنة المجمدة ((ترونسون وموهر)) من جامعة ((موناش)) بأستراليا في عام 1983م، بعد إجراء التجارب (14) امرأة أخرى نقل إليهن (15) جنينا مجمدا[2].

التي نجم عنها العديد من الآثار والمشاكل الأخلاقية واختلاط الأنساب كاستعمال هذه اللقائح أو الأجنة المجمدة بعد الوفاة، مثال على ذلك إذا مات الزوجان وفي البنوك أجنة مجمدة لهما فيتم استنبات الأجنة المجمدة بواسطة الأم المستعارة، أو مات الزوج وتم زرع الجنين أو اللقيحة المجمدة في رحم الزوجة، أو ماتت الزوجة وتم زرع لقيحتها المجمدة في رحم امرأة أخرى، ومن المحاذير والمشاكل الناجمة عن تجميد الأجنة كذلك بيع الأجنة المجمدة لمن يدفع الثمن، ونشوء تجارة تديرها مؤسسات وشركات في الخارج[3].

الحكم الشرعي في تجميد الأجنة:

- إن لجنة العلوم الطبية الفقهية الإسلامية الأردنية بحثت هذا الموضوع في عدة جلسات، ورأت: أنه لا يجوز تجميد الأجنة والاحتفاظ بها إلا إذا وجدت ضمانات تكفل عدم اختلاط الأنساب والتلاعب بتلك الاجنة[4].

---

[1] النتشة، محمد بن عبد الجواد حجازي، المسائل الطبية المستجدة، ص 210، انظر المبحث، ص.

[2] غانم، عمر بن محمد، أحكام الجنين في الفقه الاسلامي، ص 256- 257.

[3] البرزنجي، منذر طيب، وشاكر العادلي، عمليات أطفال الأنابيب والاستنساخ البشري، ص 77.

[4] غانم، عمر بن محمد، أحكام الجنين في الفقه الاسلامي، ص 262

- أصدر مجمع الفقه الإسلامي في مؤتمره الثالث أنه ينبغي أن لا يؤخذ من المرأة من البويضات إلا بالمقدار الذي سيعاد إلى الرحم خوفا من استغلال هذه الأجنة أو التعدي عليها بالقتل احتياطا للأنساب[1].

- أصدر مجمع الفقه الإسلامي في مؤتمره السادس قرارا بشأن البويضات المقحة الزائدة عن الحاجة:

1- في ضوء ما تحقق علميًا من إمكان حفظ البويضات غير ملقحة، يجب عند تلقيح البويضات الاقتصار على العدد المطلوب للزرع في كل مرة، تفاديا لوجود فائض من البويضات الملقحة.

2- إذا حصل أي فائض من البويضات الملقحة بأي وجه من الوجوه تترك دون عناية طبية إلى أن تنتهي حياة ذلك الفائض على الوجه الطبيعي.

3- يحرم استخدام البويضة الملقحة في امرأة أخرى، ويجب اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بالحيلولة دون استعمال البويضة الملقحة في حمل غير مشروع[2].

إذن فإن الحكم الشرعي في تجميد الاجنة هو التحريم احتياطًا للأنساب، فيلجأ الأطباء إلى سحب البويضات على قدر الحاجة وما زاد عن ذلك فيتركوها دونما تلقيح[3].

---

[1] مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، 1408هـ- 1987م، ج1، ص 425.

[2] مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة السادسة، 1410هـ- 1990، ج 6، ص 579.

[3] غانم، عمر بن محمد، أحكام الجنين في الفقه الاسلامي، ص 263.

المبحث الرابع: صور التلقيح الصناعي وأحكامها

المطلب الأول: صور التلقيح الصناعي الداخلي

وللتلقيح الصناعي الداخلي صورتين أو أسلوبين، وهما:

☑ **الأسلوب الأول**: أن تؤخذ النطفة الذكرية من رجل متزوج وتحقن في الموقع المناسب من الجهاز التناسلي لزوجته أثناء حياة الزوج، حتى تلتقي النطفة التقاءا طبيعيا بالبويضة التي يفرزها مبيض زوجته، ويتم التلقيح بينهما ثم العلوق في جدار الرحم كما هو الحال في حالة الجماع، ويتم اللجوء إلى هذا الأسلوب إذا كان في الزوج قصور لسبب معين عن إيصال حيواناته المنوية في المواقعة أي أثناء الجماع إلى الموضع المناسب[1]، فتكون الحيوانات المنوية للرجل ضعيفة لا تستطيع تلقيح بويضة الأنثى، أو أن تكون قليلة نسبيا عن معدلها الذي يُحتاج إليه للتلقيح، بينما تكون الأعضاء التناسلية للمرأة سليمة[2].

الحكم الشرعي: هذا الأسلوب جائز شرعا[3]، والقول بالجواز هو القول الراجح فهذا الأسلوب محل خلاف كبير بين علماء العصر[4]، فالحكم هو الجواز عند الضرورة، وذلك لأنها مخالفة للسنة وللطريقة المتوارثة المعروفة فإن الأصل أن تجري عملية التلقيح الطبيعي بين الزوجين لا غيرها[5]، ويشترط للجواز أن يتم التأكد من أن المني هو مني الزوج ولم يختلط أو

---

[1] القيسي،عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، ص 21.

[2] طهماز، عبد الحميد محمود، الأنساب والأولاد، ص 59.

[3] غويبة، سمير، المتاجرة بالأمومة والأعضاء البشرية، ص 86

[4] مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، 1408ه- 1987م، ج1، ص 453.

[5] السنبهلي، محمد برهان الدين، قضايا فقهية معاصرة، ص 71.

يستبدل سواء بطريق العمد أو الخطأ أو السهو بمني غيره، فيتم اتخاذ جميع الإجراءات الكفيلة بمنع الخطأ منعا باتا[1].

☑ **الأسلوب الثاني**: أن تؤخذ نطفة رجل وتحقن في الموضع المناسب من زوجة رجل آخر، حتى يقع التلقيح داخليا ثم العلوق في الرحم كما ذكرنا في الأسلوب الأول[2]. يتم اللجوء إلى هذا الأسلوب حينما يكون الزوج عقيما مجدبا أي لا بذرة في مائه فيكون بلا حيوانات منوية، فيأخذون النطفة الذكرية من غيره[3].

الحكم الشرعي: إن هذا الأسلوب محرم شرعا جملة وتفصيلا، فلا يجوز تلقيح بويضة المرأة بمني رجل آخر غير زوجها، فإن التلقيح بماء الأجنبي جريمة منكرة، فهو والزنا في إطار واحد، جوهرهما واحد، ونتيجتهما واحدة[4]، حيث يترتب على هذا الأسلوب اختلاط في الأنساب، ونسبة ولد إلى أب لم يخلق من مائه، وقد ذكر الشيخ مصطفى الزرقاء[5] حول هذا

---

[1] سلامة، زياد أحمد، أطفال الانابيب بين العلم والشريعة، ص 79.

[2] مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، 1408ه- 1987م، ج1، ص 449.

[3] غويبة، سمير، المتاجرة بالأمومة والأعضاء البشرية، ص 86.

[4] المصدر السابق، ص 87.

[5] الشيخ مصطفى الزرقا: الشيخ مصطفى الزرقا: من ابرز علماء الفقه في العصر الحديث ،ولد بمدينة حلب في سورية عام 1322هـ الموافق 1904م، حفظ القرآن منذ صغره، عينته وزارة الأوقاف في الكويت خبيراً للموسوعة الفقهية فيها سنة 1966،درس في عدد كبير من كليات الشريعة في سوريا والجامعة الأردنية والخليج ، يعتبر حجة في الاجتهاد مثل قضايا البنوك والتلقيح الاصطناعي والبيوع الحديثة ،توفي عام 1420هـ ، ومن مؤلفاته: أحكام المرأة في الفقه الإسلامي، الأحوال الشخصية، بحوث وفتاوى فقهية معاصرة، وغيرها.

المصدر: موسوعة ويكبيديا الحرة، http://ar.wikipedia.org/wiki.

الأسلوب: أما بالنظر الإسلامي فلا شك في تحريمه قطعا ففي شريعة الإسلام يعتبر نسب الولد لأبيه، وفي هذه الحالة من التلقيح الصناعي الداخلي خلط بين الأنساب، إذ تكون النطفة الذكرية من رجل والزوجية التي سيتبعها النسب في رجل آخر[1].

المطلب الثاني: صور التلقيح الصناعي الخارجي

☑ **الأسلوب الأول**: أن تؤخذ نطفة من زوج وبويضة من مبيض زوجته، فتوضع في أنبوب اختبار طبي كما وضحنا في مراحل كيفية التلقيح الصناعي الخارجي، والهدف من هذه المرحلة ان تلقح نطفة الزوج بويضة زوجته فتنقل في الوقت المناسب إلى رحم الزوجة نفسها صاحبة البويضة لتعلق في جدار الرحم وتنمو وتتخلق ككل جنين ثم في نهاية مدة الحمل الطبيعية تلده الزوجة طفلا أو طفلة، هذا هو طفل الأنبوب الذي ولد عن طريق التلقيح الصناعي الخارجي بإذن الله، ويتم اللجوء إلى هذا الأسلوب عندما تكون الزوجة عقيما بسبب انسداد القناة التي تصل بين مبيضها ورحمها أي قناة فالوب[2].

الحكم الشرعي: إن هذا الأسلوب مقبول مبدئيا في ذاته في الشريعة الإسلامية، إلا أنه محل خلاف كبير بين علماء العصر[3]، فهو موجب للشك[4] فيما يسلتزمه ويحيط به من ملابسات فينبغي أن لا يلجأ إليه إلا في حالات الضرورة القصوى، مع توفر العديد من الشروط التي سيتم ذكرها فيما بعد[5].

---

[1] سلامة، زياد أحمد، أطفال الانابيب بين العلم والشريعة، ص 85.

[2] العوضي، عبد الرحمن، الإسلام والمشكلات الطبية، ص 478-479.

[3] مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، 1408ه- 1987م، ج1، ص 453.

[4] غويبة، سمير، المتاجرة بالأمومة والأعضاء البشرية، ص 86.

[5] العوضي، عبد الرحمن، الإسلام والمشكلات الطبية، ص 481.

☑ **الأسلوب الثاني**: أن تؤخذ النطفة الذكرية من رجل متزوج وتحقن في الموقع المناسب من الجهاز التناسلي لزوجته[1] بعد وفاة الزوج، حيث تؤخذ الحيوانات المنوية من الرجل أثناء الحياة الزوجية قبل الموت ويحتفظ بهذه الحيوانات في بنك المني[2] وبعد موت الزوج تعمد المرأة إلى استرجاع المني وإجراء التلقيح الصناعي الداخلي، يتم اللجوء إلى هذا الأسلوب في حال أن لم تنجب المرأة من زوجها أثناء الحياة الزوجية وبعد انتهاء هذه الحياة ترغب بأن يكون لها ولد من هذا الزوج، أو لأسباب أخرى.

الحكم الشرعي: ذهب الفريق الأكبر من العلماء إلى القول بتحريم هذا الأسلوب حيث اعتمدوا على أن الحياة الزوجية تنتهي بلحظة الوفاة، والراجح أنه هذا الأسلوب من صور التلقيح الصناعي الخارجي محرم، لانعدام الزوجية[3].

☑ **الأسلوب الثالث**: أن يجري التلقيح الصناعي الخارجي في أنبوب الاختبار بين نطفة مأخوذة من الزوج، وبويضة مأخوذة من امرأة ليست زوجته (تسمى المتبرعة)[4]، ثم تزرع اللقيحة في رحم زوجته. يتم اللجوء إلى هذا الأسلوب عندما يكون مبيض الزوجة مستأصلا أو معطلا، ولكن رحمها سليم قابل لعلوق اللقيحة فيه[5].

---

[1] القيسي،عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، ص 21.

[2] انظر المبحث السادس من هذا الفصل، ص 53.

[3] سلامة، زياد أحمد، أطفال الانابيب بين العلم والشريعة، ص 83.

[4] المتبرعة: هي التي تتبرع ببويضتها لامرأة أخرى ذات زوج. مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، 1408هـ- 1987م، ج1، ص 444.

[5] غويبة، سمير، المتاجرة بالأمومة والأعضاء البشرية، ص 86.

الحكم الشرعي: هذا الأسلوب محرم شرعا، وذلك لأن هذه البويضة هي بويضة أجنبية، فهو حمل سفاح محرم لذاته، والانجاب منه شر فهو ولد زنا بلا خلاف[1]، قال الشيخ مصطفى الزرقاء[2]: (هذه الحالة واضح فيها سبب التحريم لأن اللقيحة متكونة من مصدرين غير زوجين ، فهي تؤدي إلى نسب منتحل غير مبني على الزوجية)[3]

☑ **الأسلوب الرابع**: أن يجري تلقيح خارجي في أنبوب اختبار بين نطفة رجل وبويضة من امرأة ليست زوجة له (المتبرعة)، ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة أخرى متزوجة[4]، في هذا الأسلوب تكون النطفة الذكرية والبويضة ليست من الزوجين إنما من متبرعين أجنبيين غير متزوجان يتم تلقيحها في المختبر ثم تزرع في رحم الزوجة (وهي غير متبرعة بالبويضة)، ويكون الزوجين في هذه العملية قد اشتريا جنينا مجمدا من بنك الأجنة، ثم أتما عملية الحمل والولادة داخل رحم الزوجة[5]. يتم اللجوء إلى هذا الأسلوب حينما تكون المرأة المتزوجة التي التي زرعت اللقيحة فيها عقيما بسبب تعطل مبيضها لكن رحمها سليم، وزوجها أيضا عقيم ويريدان ولدًا.[6]

الحكم الشرعي: هذا الأسلوب محرم شرعا، فمصدرا اللقيحة أجنبيان عن بعضهما لا تربطهما رابطة الزوجية، فالتقاء حيوانات الرجل وبويضات المرأة ليس شرعيا، وبالتالي فهذا

---

[1] مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، 1408ه- 1987م، ج1، ص 452.

[2] انظر المبحث الرابع من هذا الفصل، ص 34.

[3] سلامة، زياد أحمد، أطفال الانابيب بين العلم والشريعة، ص 94.

[4] مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، 1408ه- 1987م، ج1، ص 450.

[5] سلامة، زياد أحمد، أطفال الانابيب بين العلم والشريعة، ص 95.

[6] مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، 1408هـ- 1987م، ج1، ص 450.

الأسلوب محرم شرعا، وممنوع منعا باتا لما يترتب عليها من اختلاط الأنساب وضياع الأمومة، وغير ذلك من المحاذير الشرعية[1].

☑ **الأسلوب الخامس**: أن يجري التلقيح الخارجي في وعاء الاختبار بين بذرتي زوجين ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة تتطوع بحملها. يتم اللجوء إلى هذا الأسلوب حين تكون الزوجة غير قادرة على الحمل لسبب في رحمها ولكن مبيضها سليم منتج أو أن تكون غير راغبة في الحمل فتتطوع لها امرأة أخرى بالحمل عنها[2].

الحكم الشرعي: إن هذا الأسلوب محرم شرعا، وذلك لاختلاف رحم الزوجية، الذي هو من دعائم الهيئة المحصلة للأبوة والأمومة، فإن المتطوعة بالحمل هي أجنبية عن الزوجين[3]، فتعد هذه الصورة من صور التلقيح الخارجي المحرمة شرعا ويطلق على هذا الأسلوب استئجار الأرحام أو شتل الجنين الذي سنتطرق له بالتفصيل في المبحث الخامس من هذا الفصل[4].

☑ **الأسلوب السادس**: هو نفس الأسلوب الخامس، لكن تكون المتطوعة بالحمل هي زوجة ثانية للزوج صاحب النطفة فتتطوع لها ضرتها لحمل اللقيحة عنها[5]، إذن فالزوجة الأولى تقدم تقدم بويضتها، والزوجة الثانية رحمها للحمل والولادة ويقدم الزوج منية. ويتم اللجوء إلى هذه الصورة عندما تكون الزوجة الأولى قادرة على الإباضة وغير قادرة على الحمل والولادة، وأما الزوج والضرة (الزوجة الثانية) فسليمان وقادران على إتمام العملية بنجاح، وهذا

---

[1] سلامة، زياد أحمد، أطفال الانابيب بين العلم والشريعة، ص 96.

[2] العوضي، عبد الرحمن، الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة، ص 479.

[3] مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، 1408ه- 1987م، ج1، ص 452-453.

[4] القيسي، عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، ص 50.

[5] مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، 1408ه- 1987م، ج1، ص 450-451.

الأسلوب لا يجري في البلاد الأجنبية التي يمنع نظامها تعدد الزوجات، بل في البلاد التي تبيح التعدد[1].

الحكم الشرعي: لقد ناقش المجمع الفقهي الإسلامي في دورته السابعة المنعقدة سنة 1404ه هذه الصورة فكان الحكم بأنه إذا كانت المتطوعة بالحمل زوجة ثانية للزوج صاحب النطفة فتتطوع لها ضرتها لحمل اللقيحة عنها، فإنه جائز عند الحاجة مع التقيد بالعديد من الشروط، وقد سحب المجلس في دورته الثامنة إباحة هذه الصورة، إذن فإن التلقيح في رحم زوجة أخرى من ماء الزوجين كان مقرر جوازه[2] واعتمدوا في قولهم بالجواز لهذا الأسلوب بأنه يثبت نسب المولود إلى الزوجين مصدر البذرتين، أما الزوجة المتطوعة بالحمل نيابة عن ضرتها فتكون في حكم الأم المرضعة للمولود، لأنه اكتسب من جسمها وعضويتها أكثر مما يكتسب الرضيع من مرضعته[3]، ثم رجع المجمع عنه في دورته الأخيرة فحرمه[4]، لما يترتب عليها من المخاطر والمحاذير التي سيتم تفصيلها لاحقا[5]، وانتهى الحكم إلى أن هذه الصورة محرمة شرعا شرعا وممنوعة منعا باتا لما يترتب عليها من اختلاط الأنساب وضياع الأمومة، وغير ذلك من المحاذير الشرعية[6].

الاستنتاج:

---

[1] سلامة، زياد أحمد، أطفال الانابيب بين العلم والشريعة، ص 101.

[2] مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، 1408هـ- 1987م، ج1، ص 484.

[3] كوكسال،اسماعيل، تغير الأحكام في الشريعة الإسلامية، ص 234.

[4] مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، 1408هـ- 1987م، ج1، ص 484.

[5] انظر المبحث الخامس من هذا الفصل، ص 43.

[6] سلامة، زياد أحمد، أطفال الانابيب بين العلم والشريعة، ص 101.

إن مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان بعد استعراضه لموضوع التلقيح الصناعي بنوعيه، تبين للمجلس أن طرق التلقيح الصناعي هي سبع طرق[1]، وأقر المجلس بأن هناك أسلوبين حكمهما الجواز، وهما كالآتي:

أولا: أن تؤخذ النطفة الذكرية من رجل متزوج وتحقن في الموقع المناسب من الجهاز التناسلي لزوجته أثناء حياة الزوج[2].

ثانيا: أن تؤخذ نطفة من زوج وبويضة من مبيض زوجته، فتوضع في أنبوب اختبار طبي تلقح نطفة الزوج بويضة زوجته، ثم تزرع اللقيحة في الوقت المناسب في رحم الزوجة[3].

هذه الأساليب جائزة شرعًا[4]، والقول بالجواز هو القول الراجح فهي محل خلاف كبير بين علماء العصر على أقوال: القول الأول بالتحريم، والثاني بالجواز بشروط، والثالث بالتوقف، والقول الرابع في أن هذه العمليات وفق هذه الأساليب من مواطن الضرورات، فلا يفتى فيه بفتوى عامة وعلى المكلف المبتلى سؤال من يثق بدينه وعلمه[5].

إذن فالحكم بالجواز عند الضرورة، فهذه الطرق لا حرج من اللجوء إليها عند الحاجة القصوى مع التأكيد على ضرورة أخذ كل الاحتياطات اللازمة، والتقيد بالشروط التالية:

---

[1] مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، 1408ه- 1987م، ج1، 451-453.

[2] القيسي،عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، ص 21.

[3] العوضي، عبد الرحمن، الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة، ص 478-479.

[4] غويبة، سمير، المتاجرة بالأمومة والأعضاء البشرية، ص 86

[5] مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، 1408هـ- 1987م، ج1، ص 453.

1) أن يكون التلقيح الصناعي من خلال قيام العلاقة الزوجية بين الرجل والمرأة بلا فصل للزوجية بالطلاق أو الوفاة ، فإن إلغاء الزوجية يُلغي ويبطل أي تناسل وأي انجاب شرعي[1].

2) يشترط أن يكون هذا التلقيح بين الحيوان المنوي للزوج، وبويضة الزوجة فقط، فيكون مصدر البذرتين الزوجين لا غيرهما[2].

3) أن تكون هناك دواع للجوء إلى هذه الطرق بعد استيفاء الوسائل العلاجية الطبيعية جميعها، وأن تكون هذه العمليات هي الحل الأخير للإنجاب، بعد إجراء الفحوصات الطبية اللازمة، والتأكد من سلامة الزوجين، وحاجتهما إلى التلقيح الصناعي.[3]

4) أن يقوم بهذا الإجراء أطباء مسلمون يوثق من دينهم وأمانتهم وفي مهارتهم، فإن لم يتيسر ذلك فلا بد من وجود رقابة تضمن سلامة هذا الإجراء من العبث.

5) أن لا يؤدي التلقيح الصناعي إلى اختلاط الأنساب: فيجب أن تكون ضمانات كافية بعدم وجود أي خطأ في نسبة المني إلى شخص آخر فيتم تلقيح الزوجة بذات مني زوجها دون شك في استبداله أو اختلاطه بمني غيره[4]، كما يجب أن تكون ضمانات بعدم وجود خطأ في نسبة البويضات إلى امرأة أخرى[5].

---

[1] البرزنجي، منذر طيب، وشاكر العادلي، عمليات أطفال الأنابيب والاستنساخ البشري، ص 71.

[2] زلوم، عبد القديم، حكم الشرع في (أطفال الأنابيب)، ص 37.

[3] البرزنجي، منذر طيب، وشاكر العادلي، عمليات أطفال الأنابيب والاستنساخ البشري، ص 71.

[4] غويبة، سمير، المتاجرة بالأمومة والأعضاء البشرية، ص85.

[5] غانم، عمر بن محمد، أحكام الجنين في الفقه الاسلامي، ص 243-244.

6) ألا تورث هذه العمليات أضرارا جسمية أو عقلية أو نفسية، إذ قد أشيع أن هذه العمليات تؤدي إلى مضاعفات مرضية وتشوهات خلقية على الطفل الذي سيولد بهذه الطرق، فإنه إذا ما تيقن الطبيب أن ضررا يلحق المرأة أو الطفل المولود فإنه يمنع من اجرائها[1]، عملا بقوله ﷺ: {لا ضرر ولا ضرار}[2].

7) أن تتم العملية برضى الزوجين[3]

إن بقية الطرق للتلقيح الصناعي محرمة شرعا وممنوعة منعا باتا لما يترتب عليها من اختلاط الأنساب وضياع الأمومة وغير ذلك من المخاطر والمحاذير الشرعية[4] فلا مجال لإباحة شيء منها لأن البذرتين الذكرية والأنثوية ليستا من زوجين أو لأن المتطوعة بالحمل هي أجنبية عن الزوجين مصدر البذرتين، وفي حال أن كانت المتطوعة هي الضرة فإن في ذلك اختلاط للأنساب وضياع للأمومة[5].

---

[1] القيسي،عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، ص 38-39.

[2] ابن ماجه، سنن ابن ماجه، ج 2، ص 784. وهو صحيح، الألباني، محمد ناصر الدين، الجامع الصغير وزيادته، ج2، ص 1249.

[3] غانم، عمر بن محمد، أحكام الجنين في الفقه الاسلامي، ص 245.

[4] الزحيلي، وهبه، الفقه الإسلامي وأدلته، ج9، ص 499.

[5] العوضي، عبد الرحمن، الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة ، ص431.

المبحث الخامس: الطرق التي يحرم استخدامها في التلقيح الصناعي

لقد ذكرنا في المبحث السابق الصور الجائزة من التلقيح الصناعي، فما دونها فهي طرق محرمة شرعًا، ونلخص الطرق التي يحرم استحدامها في التلقيح الصناعي بنوعيه الداخلي والخارجي[1]، كالآتي:

1) أن يجري التلقيح بين نطفة مأخوذة من زوج وبويضة مأخوذة من امرأة ليست بزوجته، ثم تزرع اللقيحة في رحم زوجته.
2) أن يجري التلقيح بين نطفة رجل غير الزوج وبويضة الزوجة ثم تزرع تلك اللقيحة في رحم الزوجة.
3) أن يجري تلقيح خارجي بين بذرتي زوجين ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة متبرعة أو بأجر بحملها.
4) أن يجري تلقيح خارجي بين بذرتي زوجين ، ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة الأخرى، لمن عنده اكثر من زوجة.[2]

هذه هي الطرق المحرمة شرعا، كما يُذكر أنه يوجد في أيامنا ست عشرة طريقة مستحدثة ومستجدة من طرق التلقيح الصناعي بنوعيه، وكلها تعتبر مرفوضة ومحرمة شرعًا، ما عدا التلقيح الصناعي بماء الزوج وبويضة الزوجة في رحم نفس الزوجة وأثناء قيام الزوجية[3]، فإن الإسلام العظيم الذي منع كل خطيئة وحرم كل ضار لا يقر هذه العمليات الشاذة الخارجة

---

[1] غانم، عمر بن محمد، أحكام الجنين في الفقه الاسلامي، ص 248.

[2] موفعة، سعيد بن منصور، الموسوعة الفقهية للاجنة والاستنساخ البشري، ص 761.

[3] غانم، عمر بن محمد، أحكام الجنين في الفقه الاسلامي، ص 249.

عن طبيعة الإنسان والفطرة البشرية السليمة، فإن الإسلام حفظ لبويضة الأنثى في المجتمع البشري الا تخصبها نطفة أجنبي بعيد عن الأسرة الزوجية الطبيعية المشروعة التي تتمثل في الزوجين وحدهما[1]، فلا يقبل ديننا الحنيف باختلاط الأنساب وضياعها، ودليل ذلك ما رواه أبي هريرة أنه سمع رسول الله ﷺ يقول حين أنزلت آية الملاعنة: {أيما امراة أدخلت على قومها نسبا ليس منهم فليست من الله في شيء، ولن يدخلها الله الجنة، وأيما رجل جحد ولده وهو ينظر إليه احتجب الله منه، وفضحه على رؤوس الأولين والآخرين}[2]، وعن ابن عباس قال: قال رسول الله ﷺ: {من انتسب إلى غير أبيه، أو تولى غير مواليه فعليه لعنة الله والملائكة والناس أجمعين}[3].

المطلب الأول: مفهوم شتل الجنين (الرحم الظِئر أو الرحم المستأجر)

أدى التلقيح الصناعي إلى فوضى اجتماعية وأخلاقية كبيرة ظهرت بوادرها في المجتمعت الغربية المنحلة، ومن هذه البوادر ظاهرة شتل الجنين[4]، وشتل الجنين هو نوع من أنواع التلقيح الصناعي حيث يندرج تحته العديد من الصور، فنجد لشتل الجنين العديد من التسميات،

---

[1] القيسي،عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، ص 43.

[2] الدارمي، سنن الدارمي، ج2، ص 153. وهو حديث ضعيف، الألباني، محمد ناصر الدين، ارواء الغليل، ج8، ص 34.

[3] ابن ماجه، سنن ابن ماجه، ج 2، ص870. وهو حديث صحيح، الألباني، محمد ناصر الدين، صحيح سنن ابن ماجه، ج 12، ص 90.

[4] طهماز، عبد الحميد محمود، الأنساب والأولاد، ص 71.

مثل: الرحم الظئر، والأم البديلة، والأم الحاضنة، والحمل في رحم الغير، وسماه بعضهم تأجير الأرحام[1].

تتلخص فكرة شتل الجنين بأن تتقدم امرأة تستطيع الحمل والولادة من أسرة لا تستطيع الزوجة فيها أن تحمل أو تلد، إما لغياب الرحم لديها نهائيا أو لعدم قدرة الرحم على احتضان الجنين، أو لعدم وجود الرغبة لهذه الزوجة بالحمل ترفها وتجنبا لمشاق الحمل والولادة، فتأتي هذه المرأة المستعدة للحمل وتتطوع بإتمام العملية بأجر أو تبرعا بدون أجر، وغالبا ما يكون هناك عقد واتفاق ومحامون فتأخذ العملية بُعدا قانونيا لا يستطيع أي طرف أن يفسخ العقد أو أن يتراجع دون سبب مذكور في العقد[2]

ولشتل الجنين عدة صور وأحكام شرعية تترتب عليها، ومن صوره ما يأتي:

1) أن يجري تلقيح خارجي بين مني من الزوج، وبويضة مأخوذة من الزوجة، ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة أخرى متطوعة بحملها (أو مستأجرة لحمل هذه اللقيحة)

2) أن يجري تلقيح خارجي بين مني من الزوج، وبويضة مأخوذة من الزوجة، ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة الأخرى لهذا الزوج (إن كانت عنده أكثر من زوجة)[3]

ويدخل العلاج لهذه العمليات حيز التنفيذ وفق الخطوات التالية:

أ) تشفط البويضة من المبيض إلى خارج الجسم (البويضة من الزوجة).

ب) يتم التلقيح بين مني الزوج وبويضة الزوجة حتى تتكون اللقيحة.

ت) يودع الجنين الناشئ في رحم امرأة أخرى تحمله مدة الحمل.

---

[1] الفرت، يوسف عبد الرحمن، قضايا فقهية معاصرة، ص13.

[2] سلامة، زياد أحمد، أطفال الانابيب بين العلم والشريعة، ص 123.

[3] الفرت، يوسف عبد الرحمن، قضايا فقهية معاصرة، ص 13.

أما بالنسبة للحكم الشرعي لكل منهما فقد تم ذكر الحكم الشرعي ونقاشه سابقا[1] خلال هذا البحث، فقد اتفق علماء الشريعة والأطباء بعد مناقشة هذه القضية على أن هذا التلقيح حرام شرعا، وأجمعوا على منعه منعا باتا لذاته، لما يترتب عليه من اختلاط الأنساب وضياع الأمومة، وغير ذلك من المحاذير الشرعية[2] فإن استخدام أي طرف ثالث في الإنجاب أمر لا يقره الشرع[3].

المطلب الثاني: الآثار المترتبة على شتل الجنين

يترتب على شتل الجنين واستئجار الأرحام العديد من الآثار والمشاكل الاجتماعية والأخلاقية والقانونية: ومن أهمها مشكلات الأمهات المستعارات، فمن تكون الأم؟ أهي التي حملت وولدت أم صاحبة البويضة؟ ومن يكون الأب؟ أهو صاحب المني أم زوج المرأة صاحبة البويضة؟ أم زوج التي حملت وولدت؟[4] إن هذه التساؤلات توضح لنا الآثار والمشكلات التي تنجم عن شتل الجنين، ولتوضيح الفكرة بشكل أكبر نأخذ مثلا قد حدث فعلا عند الغرب:

الأم المتبرعة (المستعارة، المستأجرة) ترفض تسليم وليدها بعد أن حملته تسعة أشهر، وأصبحت عشيقة للرجل الذي حملت له ماءه حيث بدأ يتردد عليها، فزنى بها، وبدأ شعور

---

[1] انظر المبحث الرابع من هذا الفصل، ص 37- 38 (الأسلوب الخامس والسادس من صور التلقيح الصناعي الخارجي).

[2] المصدر السابق، ص 13.

[3] موفعة، سعيد بن منصور، الموسوعة الفقهية للاجنة والاستنساخ البشري، ص 772.

[4] مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، 1408ه- 1987م، ج1، ص 466.

الزوجة الأصلية بالغيرة وبدأ التشقق في الأسرة، وادعت الأم المستعارة بأنها حملت حملا طبيعيا بعد أن رفض رحمها البويضة التي وضعت فيها واستؤجرت من أجلها[1].

إن هذا المثال الذي حدث في دول الغرب مع الزوجين (بولين وهاري تايلر)، والأم المستأجرة هي (ريتا باركر)[2]، وهذه صورة وحالة واحدة من الكثير من الصور والحالات التي كثيرا ما تحدث نتيجة لهذه العمليات المحرمة.

نستنتج من خلال هذا المثال وغيره من الأمثلة وفق علميات شتل الجنين إما في رحم امرأة أجنبية أو في رحم الزوجة الثاني، بأن هناك العديد من الآثار والمشاكل الاجتماعية والتشريعية المترتب عليها، ومنها:

* ضياع الأمومة واختلاط الأنساب: فإلى من ينسب هذا الطفل: فامرأة تدعي نسبه لأنه مخلوق من مائها وامرأة أخرى تدعي نسبه لها لأنها حملت به وولدته وتحملت المشاق في الحمل والولادة والنفاس[3]، فإن في ذلك خلط للأنساب، والحكم في نسب الطفل الناتج عن عملية شتل الجنين فيه قولين:

أ) القول الأول: الأم الحقيقية هي صاحبة البويضة:

- إن الأم الحقيقية هي التي أعطت البويضة، فإن البويضة المنقولة تحمل كل صفاتها الوراثية، والمرأة المستأجرة تعتبر كالأم المرضعة، لأن الجنين تغذى بدمائها وربي في بطنها، وقد ذكر أصحاب هذا القول بأن هناك فرق بين هذه العملية وبين الزنا.

---

[1] طهماز، عبد الحميد محمود، الأنساب والأولاد، ص 71-72.

[2] القيسي،عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، ص 52.

[3] المصدر السابق، ص 53.

- أما بالنسبة لقوله ﷺ: {الولد للفراش وللعاهر الحجر}[1]، فإنه لا معنى للفراش إلا الزواج الصحيح القائم بين الرجل والمرأة بناءا على عقد صحيح، فيكون الولد بالتقاء ماء الزوج وبويضة الزوجة، فإن وضعنا اللقيحة في أنبوب أو وعاء يكون نسبه للأم صاحبة البويضة وللأب وهو جائز، فما الفرق بين هذه الصورة وبين أن نضع اللقيحة في رحم امرأة أخرى أي وكأننا وضعناه في أنبوب أو وعاء، فالنتيجة هي وحدة، فوظيفة الرحم كوظيفة الأنبوب، فهو عامل مساعد على النمو فقط.

ب) القول الثاني: الولد ينسب للأم التي ولدته:

- إن الطفل الذي نشأ عن طريق هذه العملية (شتل الجنين) فإنه لا ينسب إلى أب جبرًا، وإنما ينسب لمن حملت به ووضعته باعتباره كولد الزنا الفعلي تماما.
- الأم الحقيقية هي التي تحمل ، لا التي تؤخذ منها البويضة حيث أن الطفل تغذى من جسمها، وتنفس من جسمها وأخذ من دمها ولحمها.[2]
- الأدلة التي اعتمدها أصحاب هذا القول:

- إن الآية القرآنية الكريمة: ﴿إِنْ أُمَّهَاتُهُمْ إِلاَّ اللَّائِي وَلَدْنَهُمْ﴾[3] قد حلت هذا الإشكال، فجعلت المرأة الوالدة هي الأم[4]، فإنه نص قطعي الثبوت والدلالة وقد جاء على صيغة الحصر فلا ينسب الطفل إلا للأم التي حملت به وولدته[5].

---

[1] العسقلاني، أحمد بن حجر، فتح الباري شرح صحيح البخاري، ج4، ص 411.

[2] سلامة، زياد أحمد، أطفال الانابيب بين العلم والشريعة، ص 135- ص 139.

[3] سورة المجادلة: 2.

[4] طهماز، عبد الحميد محمود، الأنساب والأولاد، ص 72.3

[5] غويبة، سمير، المتاجرة بالأمومة والأعضاء البشرية، ص 95.

- الأم هي الوالدة، وهما كلمتان مترادفتان، والوالدة هي اسم فاعل من ولد يلد، فكيف تكون والدته حقيقة ولا تكون أمه شرعا.
- قوله تعالى: ﴿لاَ تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا ﴾[1]، فنقدم الحقيقة على المجاز، فالوالدة الحقيقية هي التي ولدت، فسماه الله ولدها[2].

ذكر الشيخ الصديق الضرير[3] بأن الراجح هو أن النسب يثبت للحمل والولادة وليس للبويضة لقوله تعالى:﴿حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا ﴾[4] فبين أن التي تحمل الولد وتضعه هي أمه.[5]

- قوله ﷺ: {إن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوما ثم يكون في ذلك علقة مثل ذلك ثم يكون في ذلك مضغة مثل ذلك ثم يرسل الملك فينفخ فيه الروح}[6]، فيصف الحديث الإنسان بأنه يتكون في بطن أمه، إذن فصاحبة الرحم الذي يتكون فيه الجنين هي أم الطفل.[7]

---

[1] سورة البقرة: 233.

[2] الطنطاوي، علي، فتاوى علي الطنطاوي، ص 105.

[3] الشيخ الصديق الضرير: اسمه الصديق محمد الأمين الضرير، ولد في السودان عام 1918م، يحمل الدكتوراه في الشريعة الإسلامية، حاز على مرتبة الشرف الأولى في كلية الحقوق (جامعة القاهرة)، يعمل أستاذًا في كلية الحقوق (جامعة الخرطوم)، وقد تولى العديد من المناصب، وهو الآن رئيس الهيئة العليا للرقابة الشرعية للجهاز المصرفي والمؤسسات المالية في الخرطوم. المصدر: http://www.irtipms.org

[4] سورة الأحقاف: 15.

[5] مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، 1408ه- 1987م، ج1، ص 499-500.

[6] البخاري، صحيح البخاري، ج 8، ص 152.

[7] سلامة، زياد أحمد، أطفال الانابيب بين العلم والشريعة، ص 135- ص 139.

القول الراجح: هو القول الثاني، أي أن الأم هي صاحبة الرحم التي حملت البويضة، فنمتها وغذتها في رحمها وتحملت الآلام، فإن الولد ينسب إليها ويرثها وترثه وتأخذ كل أحكام الولد بالنسبة للنفقة والحضانة[1] للأدلة التي ذكرناها أعلاه، والعملية في حد ذاتها محرمة لما يترتب عليه من اختلاط للأنساب وغيرها من المحاذير وهذا النقاش حول النسب والأمومة يكون في إذا ما تم هذا الفعل المحرم.

* هناك من العلماء من قد أجاز الصورة الثانية من هذه العمليات وهي أن يجري تلقيح خارجي بين مني من الزوج، وبويضة مأخوذة من الزوجة، ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة الأخرى لهذا الزوج، بإدعاء أنه لا يوجد في هذه الصورة خلط للأنساب[2]. وللرد على من قالوا بالجواز نقول أن الزوجة الأخرى التي زرعت فيها لقيحة بويضة الزوجة الأولى قد تحمل ثانية قبل انسداد رحمها على اللقيحة من معاشرة الزوج لها في فترة متقاربة مع زرع اللقيحة من ولد معاشرة الزوج[3]، فتلد توأمين فلا يعرف بالضبط أي ولد من المعاشرة الزوجية وأي ولد من عملية الشتل، كما أنه من الممكن أن يموت أحد الولدين فلا نعلم أيهما مات الناتج عن المعاشرة الزوجية أم الناتج عن عملية الشتل، إذن فإنه خلط للأنساب بشكل وصورة جديدة[4] فلا يجوز إجراء هذه العملية بين الضرائر للآثار المترتبة على ذلك من النسب والنفقة والإرث وغيرها[5].

---

[1] غانم، عمر بن محمد، أحكام الجنين في الفقه الاسلامي، ص 250.

[2] الفرت، يوسف عبد الرحمن، قضايا فقهية معاصرة، ص 13.

[3] سلامة، زياد أحمد، أطفال الانابيب بين العلم والشريعة، ص ص 101 – 102.

[4] القيسي،عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، ص53.

[5] غانم، عمر بن محمد، أحكام الجنين في الفقه الاسلامي، ص 251.

المطلب الثالث: الأحكام المترتبة على صور التلقيح المحرمة شرعا

إن من الآثار والأحكام المترتبة على صور التلقيح المحرمة الحكم التكليفي، والحكم والوضعي، وهي كالآتي:

الحكم التكليفي: إن في صور التلقيح المحرمة شرعا تدخل طرف ثالث من مني أو بويضة أو رحم، التساؤلات التي تتبادر لدينا هي: هل تعتبر هذه العمليات زنا؟، وهل يقام حد الزنا كعقاب لها؟[1]

سأتطرق إلى فتاوى العديد من علمائنا الأفاضل في الحكم في هذه القضية:

- يقول الشيخ مصطفى الزرقا[2]: " لا يمكن أن تكون هذه الحالة في الحرمة كالزنا الحقيقي المباشر، إذ ليس فيه ركن الزنى المعروف من الإدخال والمباشرة، وبالتالي لا يمكن القول باستحقاق عقوبة حد الزنا التي لم يوجبها الشرع إلا في حالة الزنا بمعناه الحقيقي، وإنما تستوجب هذه العمليات المحظورة من التلقيح الصناعي عقوبة تعزيرية بما يكفي للزجر"[3]
- سُئل الشيخ الطنطاوي[4] رحمه الله عن التلقيح بماء الغريب هل يعتبر زنا؟ فأجاب: " لا، ولا يقام فيه حد، لأن لإقامة الحد شروطا لم تتحقق هنا، لكن لا يترك بلا عقاب، ويكون

---

[1] غويبة، سمير، المتاجرة بالأمومة والأعضاء البشرية، 96-97.

[2] انظر المبحث الرابع من هذا الفصل، ص 34.

[3] غانم، عمر بن محمد، أحكام الجنين في الفقه الاسلامي، ص253.

[4] تعريف الشيخ الطنطاوي: الشيخ علي الطنطاوي ولد في مدينة دمشق بسوريا في 23 جمادى الأولى 1327 هـ (12 يونيو 1909) ، حصل على البكالوريا سنة 1928م، من مكتب عنبر الثانوية في دمشق آنذاك، وسافر إلى مصر للدراسة في كلية دار العلوم التي لم يكمل الدراسة فيها، فعاد إلى دمشق والتحق بكلية

عقابه من نوع التعزير، أي ما يحكم به الحاكم المسلم، أو يفوض به المحكمة المختصة، ولو لم تكن له عقوبة لأبته السليقة العربية المسلمة، ونخوة الرجل الشريف، وأنكره المجتمع الإسلامي الملتزم"[1].

- كما ذكر الدكتور محمد علي البار[2]: بأن أي وسيلة للتناسل يستخدم فيها طرف ثالث هي لاغية وباطلة، وفيها شبهة الزنا، فهي محرمة شرعا وموجبة للتعزير[3].

إذن فإن هذه الصور المحرمة تلتقي مع الزنا وليست زنا بالمعنى الشرعي إذ ليس فيها ركن الزنا وهو الإيلاج وهو أمر يتعارض مع مفهوم الزنا شرعا، فإن إجراء هذه الصور المحرمة لا يستوجب عقوبة حد الزنا إنما يستوجب عقوبة، متروكة لتقدير ولي الأمر او نائبه حسب الزمان والمكان والظروف تكون كافية لعقوبة الفاعلين وردع غيرهم بما في ذلك الطبيب"[4].

الحقوق حتى نال الليسانس سنة 1933م، وعمل في سلك القضاء وتدرج لأعلى المناصب في المحاكم السورية، ومن مؤلفاته: في سبيل الإصلاح. فصول إسلامية. تعريف عام بدينِ الإسلام. فتاوى علي الطنطاوي. المصدر: موسوعة ويكيبديا الحرة، http://ar.wikipedia.org/wiki.

[1] الطنطاوي، علي، فتاوى علي الطنطاوي، ص 103.

[2] الدكتور محمد علي البار: ولد عام 1939 م، حصل على العديد من الشهادات الجامعية، بكالوريوس طب وجراحة، دبلوم أمراض باطنية، عضوية الكليات الملكية للأطباء، زمالة الكلية الملكية للأطباء بلندن، يعـمل كاستشاري أمراض باطنية، ومستشار قسم الطب الإسلامي في مركز الملك فهد للبحوث الطبية. شارك في المجامع الفقهية المنعقدة في مكة المكرمة وفي جدة وعمان والكويت، شارك في أبحاث هيئة الإعجاز العلمي ومؤتمراتها، كتب مئات من الكتب والمقالات في الصحف والمجلات الصادرة في المملكة العربية السعودية. المصدر: موقع الدكتور محمد علي البار، www.khayma.com

[3] مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، 1408ه- 1987م، ج1، ص 474.

[4] القيسي،عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، ص 47.

الحكم الوضعي: ويُقصد بذلك ما يخص النسب وسائر الأحكام التي تترتب عليه من ميراث ونفقة وحضانة ورضاع فإنها تتباين بتباين صور التلقيح الصناعي على الشكل التالي[1]:

النسب (الأم): إن الولد المتخلق من عمليات التلقيح الصناعي المحرمة شرعا ينسب إلى المرأة التي حملت به وولدته أكانت متزوجة أم لا، ولا ينسب إلى صاحبة البويضة أو إلى دافعة المال أو أي امرأة أخرى لما ذكرناه من الأدلة سابقا.

النسب (الأب): تكون صلة طفل الناتج عن عمليات التلقيح الصناعي المحرمة وفق دور الأب، فإنه يكون المتبرع بالحيوان المنوي، وإما أن يكون زوجا للمرأة (التي حملت الطفل في رحمها) وإما أن يكون أجنبيا عنها، وقد يكون دافعا للمال فقط لتتم العملية لحسابه فيلحق نسب الطفل به.[2]

في حالة كونه زوجا تثبت أبوته كاملة، فيثبت نسب المتولد بهذه الطريقة إلى أبيه، وإن ثبت النسب فتثبت كذلك العلاقات التي تربط بينه وبين الطفل من إرث ونفقة وغير ذلك[3]، وإذا كان دافعا للمال فقط أو طرفا في العقد فإن ذلك لا يلحق نسب الطفل به، لأن الأنساب لا تباع ولا تشترى. أما إذا كان أجنبيا عن المرأة التي حملت فأُخذ الماء منه فإنه لا ينسب إليه، إذ أنه لا عقد نكاح يربط بينه وبين هذه المرأة، وسينسب الطفل إلى زوج هذه المرأة لأنه هو صاحب الفراش[4] ولا يجوز له أن يقبله مطلقا لأنه ليس من مائه[5]، فإن علم أنه ليس منه

---

[1] القيسي،عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، ص 48.

[2] سلامة، زياد أحمد، أطفال الانابيب بين العلم والشريعة، ص 145-146.

[3] النتشة، محمد بن عبد الجواد حجازي، المسائل الطبية المستجدة، ص 287-288.

[4] سلامة، زياد أحمد، أطفال الانابيب بين العلم والشريعة، ص 145-146.

[5] القيسي،عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، ص 49.

ورضي به ثبت نسبه منه ولكن يكون آثما، وعلى بنات هذا الرجل أن يحتجبن من هذا الولد إن كان ذكرا، وأن كانت أنثى فللاحتياط لا يتزوج أبناء هذا الرجل منها، والأصل أن لا يقبل بهذا النسب ويستطيع أن يتخلص من نسب هذا الطفل باللعان من هذه الزوجة فيفسخ النكاح بينهما وقد حكم رسول الله ﷺ في هذا الحكم لقوله:{الولد للفراش وللعاهر الحجر}[1]، ويترتب على هذا الحكم في القانون أنه إذا أقر الحاكم وقطع الولد عن نسب أبيه يخرجه من العصبة، ويسقط حقه في النفقة والإرث دون غيرهما، ويبقى النسب موصول بين الولد وأبيه الملاعن في حق الشهادة والزكاة والنكاح والقصاص، فلا يجوز شهادة أحدهما للآخر ولا صرف مال زكاة إليه، ولا يجب على الأب القصاص بقتله، وإذا كان لابن الملاعنة بنت فلا يجوز للابن أن يتزوج تلك البنت[2]، وبالتالي فإنه ينسب إلى الزوجة فقط كولد الزنا تماما الذي ينسب لأمه لأنه غير ثابت النسب لأب، فإذا لحق نسبه بأمه ثبتت بينهما جميع أحكام البنوة والأمومة من حرمة النكاح وحرمة المصاهرة والنفقة والميراث فترثه أمه ويرثها[3]، وكذلك إن كانت المرأة في هذه الحالة التي حملت بالطفل غير متزوجة فإنه ينسب لها ولا ينسب لأب كولد الزنا.

---

[1] العسقلاني، أحمد بن حجر، فتح الباري شرح صحيح البخاري، ج4، ص 411.

[2] الناطور، مثقال، المرعي في القانون الشرعي، ص370.

[3] غانم، عمر بن محمد، أحكام الجنين في الفقه الاسلامي، ص 255.

المبحث السادس: بنوك المني

المطلب الأول: مفهوم بنوك المني

إن بنوك المني هي قضية تتعلق بطرق التلقيح الصناعي الخارجي حيث ظهر خاصة بعد التلقيح الصناعي التي نشأت بعد التقدم العلمي في مجال التلقيح الصناعي، ويقصد بالتجميد: الاحتفاظ بالحيوانات المنوية والبيوض الأنثوية، المأخوذة من أصحابها في مجمدات خاصة تحفظ حياتها عشرات السنين للإفادة منها حين الطلب لاستمرار الانجاب بحسب رغبة الزوجين[1]، ويستطيع أي رجل أن يتبرع بمائه إلى هذه المخازن مجانا أومقابل تعويض مالي، كما تستطيع أي امرأة أن تقدم بويضاتها مقابل ما تحصل عليه من ثمن لها[2]، والفرق بين المني والأجنة المجمدة[3] هو أن الأجنة هي اللقائح أو النطف الأمشاج المتفاوتة في أعمارها، أما المني فهو يعني نطاف الذكور قبل تلقيحها بالبويضات[4].

إن بنوك المني عبارة عن براد أو ثلاجة أو غرفة كيميائية صغيرة يستخدم لغرض التبريد فيها عن طريق النيتروجين السائل. والغرض من التبريد هو تجميد الخلايا تماما بحيث تقف فيها كل التفاعلات الحيوية دون أن تقتل قدرتها على معاودة النمو والانقسام مرة أخرى وعندما يراد الاستفادة من المني مرة أخرى فإن درجة الحرارة ترتفع تدريجيا فتعود التفاعلات الكيميائية مرة أخرى أي تعود فيها الحياة مرة أخرى[5].

---

[1] البرزنجي، منذر طيب، وشاكر العادلي، عمليات أطفال الأنابيب والاستنساخ البشري، ص 75.

[2] طهماز، عبد الحميد محمود، الأنساب والأولاد، ص 73.

[3] انظر مبحث الثالث من هذا الفصل، ص 30.

[4] موفعة، سعيد بن منصور، الموسوعة الفقهية للاجنة والاستنساخ البشري، ص 791.

[5] النتشة، محمد بن عبد الجواد حجازي، المسائل الطبية المستجدة، ص 210.

يلجأ الأطباء إلى الإفادة من الحيوانات المنوية أو البويضات، واستعمالها مرة أخرى في الحالات الآتية:

1- في حالة غياب الزوج عن زوجته مدة طويلة.

2- فيما إذا أصيبت الزوجة بمرض يؤدي إلى تلف المبيض أو قناة فالوب.

3- فيما إذا مرض الزوج بمرض يؤدي إلى تلف الخصيتين أو يقلل أو يضعف الحيوانات المنوية.[1]

حكم بنوك المني:

يمكن أن نقسم الحكم فيها إلى قولين، فالقول الأول هو بالمنع لما يترتب عليها من الآثار والمحاذير الشرعية التي سنتحدث عنها في المطلب التالي فإنشاء هذه البنوك حرام وكذلك التعامل معها، والقول الآخر هو الإباحة، فتكون بنوك المني مباحة بشروط، وشروط الإباحة هي:

أ) أن يكون التعامل مع هذه البنوك في حدود معالجة العقم، ويشترط أن يكون المني معين والبويضة لزوجة معينة وموافقتهما على ذلك أثناء قيام الزوجية المشروعة، وأن يستلمها الجنين الناتج إذا خرج[2].

ب) أن يتم التأكد من حفظ الحيوانات المنوية في ظروف لا يسمح لها بالاختلاط بمواد منوية أخرى، ولو عن طريق السهو والنسيان والخطأ.

---

[1] البرزنجي، منذر طيب، وشاكر العادلي، عمليات أطفال الأنابيب والاستنساخ البشري، ص 75.

[2] النتشة، محمد بن عبد الجواد حجازي، المسائل الطبية المستجدة، ص 215.

ت) التثبت والتأكد من إتلاف ما بقي من حيوانات منوية حتى لا يتسرب شيء منه لغير الزوجة.

واستدلوا على إباحة هذه البنوك بهذه الشروط بأن هذه العملية تجري بين زوجين بينهما عقد شرعي صحيح، ولا فرق بين أن يكون الأمر على الفور أو على التراخي، وأن يكون مجمدا أو غير مجمد[1].

ولا يجوز تجميد هذه البويضات أوالمني، والاحتفاظ بها إلا إذا وجدت ضمانات تكفل عدم اختلاط الانساب أو التلاعب بها، وإن هذا المني هو ملك للزوجين وتنقل إليهما خلال سريان عقد الزواج بلا فصل بالطلاق أو الوفاة، ولا يجوز أن تنقل إلى رحم أجنبية[2].

المطلب الثاني: الآثار المترتبة على بنوك المني

إن من أهم الآثار المترتبة على التعامل مع بنوك المني هو النسب، فإن نسب الطفل المتولد بهذه الطرق ثابت إذا كان أثناء عقد الزواج، أي أن حصول النسب مرتبط بقيام عقد الزوجية ، فإذا انفسخ هذا العقد بموت أو بطلاق ولم يكن هناك حمل قبلهما فحدوثه بعدهما يلغي النسب، فإذا لقحت الأرملة أو المطلقه نفسها بماء زوجها المحفوظ في بنك المني فهو شبيه بالزنا، ولا ينسب الطفل للزوج، وإنما لأمه فقط، وتترتب عليه الآثار المترتبة على صور التلقيح المحرمة شرعًا التي سبق وبيناها[3].

---

[1] المصدر السابق، ص207.

[2] البرزنجي، منذر طيب، وشاكر العادلي، عمليات أطفال الأنابيب والاستنساخ البشري، ص 78.

[3] القيسي،عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، ص 62- 63.

وإن نسب الكثير من الأطفال المتولدين بهذه الطرق أصبح نسبا مختلطا وضائعا حيث ساهمت هذه البنوك بزيادة الأطفال الذين لا يعرف لهم أب أصلا، وإن هناك ربع مليون طفل على الاقل لا يعرف لهم أب أصلا، لأنهم ولدوا نتيجة التلقيح الصناعي من بنوك المني، كما أن المخاطر لم تقتصر على خلط الأنساب حيث أدى استخدام البنوك الصناعية للمني إلى انتشار الأمراض التناسلية، حيث أن أحد المستشفيات في أستراليا اعترف بأن أربعًا من النساء اللاتي خصبن بهذه الطريقة تلقين فيروس مرض الإيدز عندما تم تخصيبهن بماء رجل مصاب بالإيدز[1].

[1] طهماز، عبد الحميد محمود، الأنساب والأولاد، ص 73- 74،

الفصل الثاني: المسؤولية القانونية والطبية في التلقيح الصناعي

- المبحث الأول: المشكلات القانونية الناجمة عن التلقيح الصناعي
- المبحث الثاني: صور الخطأ الطبي الناجم عن التلقيح الصناعي
  - المطلب الأول: الخطأ الطبي قبل إجراء التلقيح الصناعي
  - المطلب الثاني: الخطأ الطبي أثناء إجراء التلقيح الصناعي وبعده
- المبحث الثالث: الضرر الناجم عن التلقيح الصناعي:
  - المطلب الأول: الأضرار الجسدية
  - المطلب الثاني: الأضرار المعنوية

المبحث الأول: المشكلات القانونية الناجمة عن التلقيح الصناعي

عرضت قضية التلقيح الصناعي أول مرة بشكل عام على القانون الغربي بداية في عام 1883، حيث أقرت المحكمة بأن الطبيب الذي قام بهذا التلقيح إنما قام بعمل غير مشروع نظرًا لأن هذه الطريقة ليست من شأنها معالجة أسباب العقم لدى الرجل أو لدى المرأة لكي يكونا صالحين للإنجاب، وإنما يمكنها أن تعاون في فعل الإنجاب نفسه، فيصبح الطبيب وسيطا بين الرجل والمرأة، متخذا وسائل صناعية يستقبحها القانون الطبيعي، وإنه من كرامة الزواج ألا تنقل أمثال هذه الوسائل من نطاق العلم إلى نطاق التطبيق[1].

وقد دانت أكاديمية العلوم الأخلاقية والسياسية الفرنسية تلقيح الزوجة بمني غير زوجها بقرار اتخذته عام 1949، جاء فيه: إن هذا النوع من التلقيح لمعالجة عقم الرجل يثير في الأسرة عقبات كبرى من النواحي الأخلاقية والقانونية والاجتماعية، من شأنها أن تجعلنا نوصي بعدم اللجوء إليه لمحاذيره النفسية العاجلة والآجلة[2].

نلاحظ من خلال الأحكام الأولية التي حكمت بها المحاكم حول قضايا التلقيح الصناعي بأن القانون التشريعي المدني عامة وقف ضد عمليات التلقيح الصناعي وخاصة عمليات طفل الأنبوب وتأجير الأرحام لما ينجم عنها من مشاكل أخلاقية وقانونية واجتماعية، وسنركز حديثنا حول المشاكل القانونية، والمأزق القانوني الذي فجرته قضية أطفال الأنابيب، والذي قال علماء الغرب بصدده: ((أننا على أبواب عالم جديد، سوف يكون مليئا بالقضايا

---

[1] سلامة، زياد أحمد، أطفال الانابيب بين العلم والشريعة، ص 236.

[2] المصدر السابق، ص 237.

والمشاكل))[1]، كما رفض العديد من علماء الغرب هذه العمليات بادعاء أنها تزوير يستمر تحت غطاء القانون، فهي تحمل أخطار تشويه الإنسان بالوسائل المخبرية، والقانون هو علم الإنسان، والإنسان يتكون من جسم وروح، والغلبة فيه للروح على الجسم، فلا يحق للبيولوجيا أن توجه القانون، ولكن القانون هو الذي يجب أن يوجه البيولوجيا[2].

إذًا فرفض فكرة التلقيح الصناعي في الغرب كان بسبب ما ينجم عنها من المشاكل القانونية وغيرها، التي شغلت الأطباء والقانونيون ورجال اللاهوت ورجال الإعلام في الغرب، الأمر الذي لا ينبغي أن يكون في البلاد التي تلتزم بالشريعة الإسلامية، ذلك لأن استخدام التلقيح الصناعي الداخلي والخارجي بكافة طرقه المتعددة مرفوض في الإسلام ما عدا حالتين فقط وهما أن يتم التلقيح بين ماء الزوج وبويضة زوجته في حال قيام عقد الزوجية سواءًا أكان تلقيحا داخليا أو خارجيا، ومع هذا فهناك مشاكل أخرى قامت وستقوم رغم هذا التحديد الصارم للحالات المسموح بها، ومع وجود مراكز التلقيح الصناعي وانتشارها يوما بعد يوم في العالم الإسلامي تزداد المشاكل كذلك[3]، ولكنها تبقى في دائرة ضيقة نسبة لما وصل إليه الغرب من مشاكل وقضايا لا يصدقه العقل البشري والطبيعي في هذا المجال، سنضرب على هذه القضايا والمشاكل القانونية والاجتماعية والأخلاقية أمثلة ليتضح أمامنا الواقع الذي وصل إليه العالم جراء التلقيح الصناعي بنوعيه:

- حدث في بريطانيا أن تقدمت الأم الأصلية للأم البديلة بمبلغ 20،000 جنيه إسترليني، مقابل تأجير رحمها تسعة أشهر، وبعد انتهاء مدة الحمل عرضت الأم البديلة على الأم

---

[1] غوبية، سمير، المتاجرة بالأمومة والأعضاء البشرية، ص 75- 76.

[2] سلامة، زياد أحمد، أطفال الانابيب بين العلم والشريعة، ص 237.

[3] مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، 1408ه- 1987م، ج1، ص 474- 475.

الأصلية ضعف المبلغ مقابل التنازل عن ملكية المولود، حيث ارتبطت به جسديا وعاطفيا مدة تسعة أشهر[1].

- حدث أن أطلق أحد الأزواج الرصاص على طبيب وقتله، لأن زوجته وضعت طفلا أسمرا مما كشف بعد الفحص أن الطبيب خان الأمانة حيث قام بتلقيح بويضة الزوجة بحيوان منوي من شخص آخر بعد أن اكتشف الطبيب أن الحيوانات المنوية للزوج لا تصلح[2].
- حدث أن زوجين من الولايات المتحدة، ذهبا إلى أستراليا لإنجاب طفل بواسطة التلقيح الصناعي الخارجي، وعندما فشلت المحاولة الأولى، رجع الزوجان إلى الولايات المتحدة، بعد ان احتفظ لهما الأطباء ببويضتين ملقحتين (جنينين مجمدين) على يعودا في وقت لاحق لإعادة المحاولة وفي الطريق سقطت الطائرة ومات الزوجان، ولديهما ثروة هائلة، ولم يكن لديهما وارث، ووصلت القضية إلى المحكمة في أستراليا التي حكمت باستنبات الجنين بواسطة الأم المستعارة، وذلك عام 1984م، وقد تم بالفعل ولادة طفل منهما أي ولادة طفل لأبوين قد ماتا![3].
- حادثة في مدينة ((جوها نسبرج)) بجنوب أفريقيا، ذلك بعد أن تزوج ((كارين)) من ((أكيلنو فبريرا)) عام 1983، حملت الزوجة ووضعت مولودها الأول ((ألكينو)) ولكنها اصيبت بالسرطان واستئصل رحمها، وامام رغبتها الملحة في الإنجاب، والإشارة عليها باللجوء للأم البديلة من قبل الأطباء، وضعف الإمكانات المادية، كان الحل

---

[1] الفرت، يوسف عبد الرحمن، قضايا فقهية معاصرة، ص 63.

[2] الفرت، يوسف عبد الرحمن، قضايا فقهية معاصرة، ص 63.

[3] غانم، عمر بن محمد، أحكام الجنين في الفقه الاسلامي، ص 259- 260.

بعرض أمها عليها ان تكون هي الأم البديلة وهي في الثامنة والأربعين من عمرها، وبالفعل تم توقيع العقد وحملت الجدة ثم وضعت ثلاثة توائم لابنتها[1].

- حدث في ألمانيا أن عرضت على القضاة قضية لفتت الأنظار إلى نقص التشريع هناك، فبعد أن اتفقت امرأة مع أخرى على استضافة بويضة مخصبة من زوجها، حتى تتم الولادة نظير أجر قدره سبعة وعشرون ألف مارك ألماني، وولدت الطفلة وتم تسليمها لأبويها، وقبضت الأم البديلة المبلغ المتفق عليه، ثم حدث أن أجري تحليل لدم الطفلة بعد عام من حدوث الولادة، وكانت المفاجأة أن الطفلة نتجت عن العلاقة العادية بين الأم البديلة وزجها، وأن عملية زرع البويضة الملقحة من الزوجين لم تنجح، وعلى الرغم من ذلك فإن الأم البديلة لم تسترد طفلتها، لأنها كانت قد تسلمت المبلغ المتفق عليه[2].

وهذا غيض من فيض، وقطرة من بحر مشكلات لا حصر لها حول قضايا التلقيح الصناعي التي أثارت الجلبة والضجة القانونية، في حين لم يكن هناك نصوص تشريعية وقانونية في بادئ الأمر لتنظيم التلقيح الصناعي ففي الغالب كانت أكثر الأحكام التي صدرت في قضايا التلقيح الصناعي مبنية على اجتهاد القضاة الشخصي[3]. ومن ثم مع تطور العلوم وتبعا لما أثارته هذه العمليات من قضايا ومشكلات قانونية بدء تقنين قوانين، ووضع نصوص تشريعية لتنظيم التلقيح الصناعي الذي أصبح بحاجة كبيرة إلى المسايرة القانونية من جهة،

---

[1] النتشة، محمد بن عبد الجواد حجازي، المسائل الطبية المستجدة، ص 312.

[2] الفرت، يوسف عبد الرحمن، قضايا فقهية معاصرة، ص 64.

[3] سلامة، زياد أحمد، أطفال الانابيب بين العلم والشريعة، ص 236.

وإلى حماية الإنسان من جنوح هذا التطور من جهة أخرى[1]، سنضرب بعض الأمثلة لقوانين وضعية في مختلف دول العالم:

☑ نص تشريعي ينظم التلقيح الصناعي أو تجاربه في القانون المصري: نص المادة 43 من الدستور المصري: ((لا يجوز إجراء أي تجربة طبية أو عملية على أي إنسان بغير رضائه الحر)) يعتبر هذا القانون قاعدة تشير إلى عدم إجراء التجارب على الإنسان، يستثنى منها جواز إجراء التجربة الطبية والعلمية بشرط الرضاء الحر.

☑ شكلت الحكومة البريطانية لجنة خاصة لدراسة هذا الموضوع فقدمت اللجنة تقريرا انتقدت فيه بشدة فكرة تأجير الأرحام وخصوصا فيما يتعلق بالوكالات التي تتلقى الاموال فيما يتعلق بذلك. وطلبت اللجنة بمنع هذه الوكالات من مزاولة نشاطها في بريطانيا، لذلك قررت الحكومة البريطانية التدخل لمنع استغلال مثل هذه العمليات تجاريًا[2].

☑ نص التشريع الفرنسي الجديد الخاص بتقنين الصحة العامة لسنة 1994 بما جاء فيه في المادة 152 (10)، المتعلقة بالمساعدة الطبية الخاصة بالإنجاب حيث وضعت قانون الإلتزام على النحو التالي:

إن استعمال المساعدة الطبية للإنجاب يجب أن تكون مسبوقة بوجود اتصال خاص بين الطالبين وبين أعضاء الفريق الطبي المتخصصون في هذا المجال الذي يلتزمون عل وجه الخصوص بما يأتي:

1) التحقق من الباعث لدى الرجل والمرأة الذين يمثلان الزوج الراغب في التلقيح الصناعي، وتذكرهم بالإمكانيات المتاحة بواسطة القانون في مجال التبني.

---

[1] القيسي،عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، ص 192.

[2] سلامة، زياد أحمد، أطفال الانابيب بين العلم والشريعة، ص 240.

2) تبصير الطالبين باحتمال النجاح أو الفشل للأساليب الفنية الخاصة بالمساعدة الطبية للإنجاب وكذلك بكل ما يتعلق بها.

3) تسليم الطالبين ملفًا مرشدا يتضمن ما يلي:

- بيان النصوص التشريعية والأحكام القانونية واللائحية المتعلقة بالمساعدة الطبية للإنجاب.
- وصف تفصيلي للأساليب والطرق الفنية المستخدمة.
- إعلامهم بالنصوص التشريعية واللائحية بالتبني، وكذلك توجيههم للجهات والمؤسسات التي من شأنها تزويدهم بالمعلومات المكملة لهذا الموضوع[1].

☑ نص التشريع الجزائري الخاص بتقنين التلقيح الصناعي: أصدر المجلس الإسلامي الاعلى في الجزائر بأن التلقيح الصناعي غير محرم في نظر الشريعة الإسلامية، حيث تقرر للمرة الأولى في الجزائر في نص قانوني، حيث لا يتم التفكير في التلقيح الصناعي إلا بالنسبة للزيجات الشرعية، فيكون الزوج هو المانح الوحيد[2].

☑ اقتراح لمشروع قانون التلقيح الصناعي:

المادة (1): يجوز للأطباء الإختصاصيين اجراء عمليات التلقيح الصناعي متى تحققت مصلحة علاجية راجحة للمرضى المصابين بالعقم وفق الشروط والإجراءات المنصوص عليها في هذا القانون[3].

---

[1] غويبة، سمير، المتاجرة بالأمومة والأعضاء البشرية، ص 78.

[2] سلامة، زياد أحمد، أطفال الانابيب بين العلم والشريعة، ص 239.

[3] القيسي، عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، ص 193.

المادة (2): يتم إجراء التلقيح الصناعي في المراكز الطبية التابعة لوزارة الصحة أو المجازة من قِبلها على ان يكون مهيأ لمثل العمليات.

المادة (3): تقتصر العمليات الموصوفة في المادة (1) من هذا القانون على الزوج وزوجته حصرًا ومنع جميع العمليات التي لا تربط بين اطرافها رابطة زواج شرعية.

المادة (4): تستعمل الحيوانات المنوية والبويضات الأنثوية الزائدة عن الحاجة للأغراض العلمية حصرًا، وتترك هذه التجارب دون عناية طبية إلى أن تنتهي حياتهما على الوجه الطبيعي.

المادة (5): تمنع العمليات التي يتم بمقتضاها الاتفاق مع حاضنة سواء كانت (أجنبية أم زوجة ثانية للزوج) لحمل جنين يعود لغيرها.

المادة (6): لا يجوز إجراء مثل هذه العمليات الموصوفة في المادة (1) من هذا القانون إلا بالشروط التالية:

أولاً: موافقة الزوجين المكتوبة والصريحة والموقعة من قِبلهما على اجراء عمليات التلقيح الصناعي، ويجوز لهما العدول عنها في أي وقت قبل البدء بإجراء هذه العمليات على أن تسلم الموافقة إلى إدارة المركز الصحي قبل وقت مناسب.

ثانيًا: تؤلف لجنة من ثلاث أطباء اختصاصيين غير الأطباء الذين سيقومون بعملية التلقيح الصناعي لفحص الزوجين وتقرير أن هذه العملية لا تشكل خطرا على حياتهما، ويجب احاطتهما بكافة النتائج الصحية المترتبة على ذلك.

المادة (7): يكون الطفل المتخلق عن هذه العمليات الموصوفة في المادة (1) من هذا القانون شرعيًا، وتترتب عليه جميع الآثار الشرعية والقانونية من النسب والميراث والنفقة والرضاعة والحضانة[1].

المادة (8): لا يجوز أن تؤدي عمليات التلقيح الصناعي إلى إحداث خلط في الأنساب بأي وسيلة، ويمنع الطبيب الاختصاصي من إجراء العملية عند العلم بذلك.

المادة (9): أولاً: تشكل في المراكز الطبية التابعة لوزارة الصحة أو المجازة من قبلها التي تجري فيها مثل هذه العمليات لجنة مختصة من أعضاء يتسمون بالكفاءة العملية والنـزاهة والأمانة والالتزام بقدسية المهنة وشرفها تجتمع كلما اقتضت الحاجة إلى ذلك مهمتها الإشراف والمراقبة والتأكد.

ثانيًا: تتألف اللجنة المذكورة من أربعة أعضاء، وعلى النحو التالي:

أ- طبيب مختص في عمليات أطفال الأنابيب والتلقيح الصناعي تنسبه وزارة التعليم العالي والبحث العلمي (يكون رئيسا للجنة).

ب- طبيب مختص بالأمراض النسائية والولادة تنسبه وزارة الصحة (عضوا).

ت- أستاذ في العلوم الشرعية والقانونية تنسبه وزارة التعليم العالي والبحث العلمي (عضوا).

ث- أستاذ في العلوم االفيزيولوجية الخاص بالتناسل والتكاثر والخصوبة تنسبه وزارة التعليم العالي والبحث العلمي (عضوا).

المادة (10): مع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد تنص عليها القوانين النافذة يعاقب بما يلي:

---

[1] القيسي،عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، ص 193- 195.

أولاً: الحبس مدة لا تزيد على عشر سنوات لكل من يخالف أحكام المادة (3) من هذا القانون.

ثانيًا: الحبس مدة لا تزيد على سنتين لكل من يخالف أحكام المادة (5) من هذا القانون.

المادة (11): مع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد تنص عليها القوانين النافذة يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة واحدة وبغرامة لا تزيد على ألف دينار، أو بإحدى هاتين العقوبتين لكل من يخالف أحكام هذا القانون عدا ما ورد في المادة (10) من هذا القانون من عقوبات[1].

المبحث الثاني: صور الخطأ الطبي الناجم عن التلقيح الصناعي

تحت كل بند من بنود الخطأ والضرر الطبي سندرج المسؤولية الطبية وذلك لأن الخطأ الطبي يعتبر موجب من موجبات المسؤولية الطبية لما فيه من إتلاف لنفس الإنسان أو لمنافعه، لذلك سنتطرق أولاً إلى **مفهوم المسؤولية الطبية وأدلتها**:

المسؤولية الطبية: هي أثر جناية الطبيب من قصاص أو تعزير أو ضمان.

موضوع المسؤولية الطبية: هو دراسة صور جناية الطبيب، وإثبات كونها موجبات لمسؤوليته، ثم بيان كيفية إثباتها على الطبيب، ثم ذكر الآثار المترتبة على هذا الإثبات[2].

حيث تختلف هذه الأثار من حين لآخر وفق مقدار الجناية، بمعنى آخر فإن المسؤولية الطبية تتواجد مع ظهور الجناية أو الخطأ الطبي فهي إذن أثر هذه الجناية التي بناءًا عليها سيتم عقاب وجزاء الطبيب إما بالقصاص أو بالتعزير أو بالضمان بعد إثبات الجناية.

---

[1] القيسي،عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، ص 195- 197.

[2] آل الشيخ مبارك، قيس بن محمد، التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، ص 30-31.

قال تعالى: ﴿وَجَزَاء سَيِّئَةٍ سَيِّئَةٌ مِّثْلُهَا﴾[1].

قال تعالى: ﴿وَإِنْ عَاقَبْتُمْ فَعَاقِبُواْ بِمِثْلِ مَا عُوقِبْتُم بِهِ﴾[2].

قال تعالى: ﴿فَمَنِ اعْتَدَى عَلَيْكُمْ فَاعْتَدُواْ عَلَيْهِ بِمِثْلِ مَا اعْتَدَى عَلَيْكُمْ﴾[3].

قال ﷺ: { من تطبب ولم يعلم منه طب قبل ذلك فهو ضامن}[4]

إن هذه الآيات الكريمة إن دلت على شيء فإنها تدل على مشروعية مجازاة المسيء ما اقترفت يداه، وأنه محل للعقوبة والمجازاة بمثل وبمقدار جنايته[5]، كما نستدل من الحديث النبوي الشريف على اعتبار المسؤولية الطبية التي عبر عنها بأثرها، وهو وجوب الضمان (ويكون ذلك لمن يدعي الطب وهو جاهل به)[6].

إن المسؤولية الطبية لا تقوم على ان يلتزم الطبيب بتحقيق غاية شفاء المريض، وإنما أن يلتزم ببذل العناية الصادقة في سبيل شفائه، لذا وجب عليه أن يكون يقظا على علم ودراية بالظروف المحيطة به، مع مراعاة تقاليد المهنة والأصول العلمية[7]، بناءًا على ذلك نستنج بأن المسؤولية الطبية فيها جانبان على الطبيب مراعاتهما، وهما:

---

[1] سورة الشورى: 40.

[2] سورة النحل: 126.

[3] سورة البقرة: 194.

[4] التبريزي، الخطيب، مشكاة المصابيح،ج2، ص 1401. وهو حديث حسن، الألباني، محمد ناصر الدين، الجامع الصغير وزيادته، ج2، ص 105.

[5] آل الشيخ مبارك، قيس بن محمد، التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، ص 135.

[6] منصور، محمد خالد، الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء، ص 41.

[7] سيد أحمد، إبراهيم، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي، ص50.

الأول: مهني، يتعلق بمهنة الطب وقواعدها وأصولها، التي يلتزم الطبيب القيام بها.
الثاني: أخلاقي، يتعلق بالأخلاق والآداب العامة التي يجب على الطبيب مراعاتها.[1]
مفهوم الخطأ الطبي: هو انحراف الطبيب عن أداء واجبه المهني والأخلاقي، الأمر الذي يستوجب مسؤوليته عن الضرر الذي يلحق بالمريض[2].

مفهوم الخطأ الطبي في التلقيح الصناعي: خروج الطبيب المختص بإجراء التلقيح الصناعي في سلوكه على القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم الحديث أو المتعارف عليها نظريا وعمليا وقت تنفيذه لهذه الأعمال أو إخلاله بواجبات الحيطة واليقظة التي يفرضها القانون متى ترتب على خطئه ضرر أصاب المريض الذي أجري له مثل هذا العمل[3].
يعتبر الخطأ الطبي موجب من موجبات المسؤولية الطبية لما فيه من إتلاف لنفس الإنسان أو لمنافعه، وإن هذا الخطأ الطبي يمكن أن يقع في مرحلتين: قبل إجراء التلقيح الصناعي، وأثناء إجراء التلقيح الصناعي وبعده.

المطلب الأول: الخطأ الطبي قبل إجراء التلقيح الصناعي

في هذه المرحلة ما قبل إجراء التلقيح الصناعي قد يقع الطبيب القائم بالتلقيح الصناعي في نوعين من الأخطاء الطبية، وهي أولاً: الخطأ في التشخيص، ثانيًا: خطأ في عدم استحصال الرضا.

---

[1] آل الشيخ مبارك، قيس بن محمد، التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، ص 32.

[2] سيد أحمد، إبراهيم، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي، ص 50.

[3] القيسي،عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، ص 72.

أولاً: الخطأ في التشخيص

تعتبر مرحلة التشخيص الثمرة الطبيعية لمرحلة الفحص التي تسبقها، ويُعرف التشخيص على أنه بحث وتحقق من نوع المرض الذي يعاني منه المريض[1]، ولأجل الوصول إلى تشخيص سليم يكون أقرب إلى الحقيقة فإن ذلك يتوقف على عدة عوامل من بينها المتابعة الطبية، الطبيب المتخصص، استعمال الأسلوب العلمي أو الاستعانة بالوسائل العلمية الحديثة كالتحاليل والتصوير بالأشعة، وغيرها مما تساعد في عمل الطبيب لتشخيص المرض[2]، في حالة الشك في التشخيص يجب الالتجاء للطرق العلمية للتحقق من الحالة المرضية[3]، ولجوء الطبيب إلى استخدام الطرق والأجهزة العلمية الحديثة (كالكهرباء ومولد الخلايا، والنظائر المشعة على الخلايا الحية وغيرها) عند الشك في صحة تشخيصه يعتبر أمرًا مطلوبًا منه إذ به ينتفي الشك ويكون التشخيص صحيحا لا احتمال فيه وإلا كان الطبيب مهملاً إهمالاً يحاسب عليه.[4]

إن القوانين المدنية عامة لم تقر بمسؤولية الطبيب عن خطئه في التشخيص بشكل واضح، حيث نرى أن التشريع العراقي لم يقر بمسؤولية الطبيب عن خطئه في التشخيص إذا اتخذ

---

[1] آل الشيخ مبارك، قيس بن محمد، التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، ص 65.

[2] عبد الواحد، نجم عبدالله، العقم وعلاجه، 358 – 359.

[3] القيسي،عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، ص 88.

[4] آل الشيخ مبارك، قيس بن محمد، التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، ص 71.

الإجراءات اللازمة المتعارف عليها بين الأطباء[1]، إنما تكون مسؤليته في مرحلة التشخيص عما يقع منه من خطأ نتيجة إهمال نتائج الفحص الشعاعي أو الفحوص المختبرية المختلفة، كذلك نرى بأن القانون الفرنسي الذي أُقر عام 1981م ذهب إلى إعفاء الطبيب من المسؤولية عن أخطاء التشخيص، حيث أن الخطأ في التشخيص لا يعد بذاته خطأ جنائيا معاقبا عليه[2].

ثانيًا: خطأ في عدم استحصال الرضا

يُقصد بالرضا في عملية التلقيح الصناعي موافقة الزوجين على إجراء عملية تلقيح صناعي، وفق الصيغة القانونية التي تعتمدها المراكز المعنية بزرع الأجنة ويجب أن تكون موافقة الزوجين موافقة خطية في الغالب[3]، ولتوضيح الكيفية التي تكون عليها هيئة الموافقة الخطية سنذكر الصيغة الشكلية المعتمدة في مركز زرع الأجنة في مستشفى بغداد التعليمي التابع لمدينة الطب:

موافقة إجراء عملية طفل الأنبوب[4]

إني السيد (.....) وزوجتي السيدة (.....) نوافق كلينا على إجراء عمليات الإخصاب الخارجي ونقل الأجنة، كما أننا متفهمان ومطلعان وموافقان على النقاط التالية:

---

[1] الإجراءات المتعارف عليها بين الأطباء: وهي الأصول الثابتة والقواعد المتعارف عليها نظريا وعمليا بين الأطباء والتي يجب أن يلم بها كل طبيب وقت قيامة بالعمل الطبي، آل الشيخ مبارك، قيس بن محمد، التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، ص 168.

[2] القيسي،عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، ص 92- 93.

[3] المصدر السابق، ص 95.

[4] المصدر السابق، ص 109.

أ- لا يوجد ضمان لنجاح العملية إذ أن نسبة النجاح لا تتجاوز 10 - 15٪

ب- توجد مضاعفات محتملة لعملية استخراج البويضات.

ت- يوجد احتمال حدوث تشوه جنيني.

ث- الفحوصات الازمة لاستكشاف احتمالات التشوه الجنيني تستخدم حسب توفرها.

- التوقيع	- التوقيع
اسم الزوج	اسم الزوجة
العنوان	العنوان
التاريخ	التاريخ
- التوقيع	- التوقيع
اسم الشاهد الأول	اسم الشاهد الثاني
العنوان	العنوان
التاريخ	التاريخ

وعلى الطبيب القائم بالتلقيح الصناعي أن يحصل على رضا الزوجين بإجراء هذه العملية كي يكون تدخله والنتائج المترتبة عليه مشروعة، ولا مناص للطبيب من رضا المريض، وليس بوسع الطبيب أن يتحدى رغبة المريض، والإ فإنه يقع تحت طائلة المسؤولية المدنية عما أحدثه من ضرر، كما يسأل جنائيا لارتكابه فعلا محظورًا[1].

[1] القيسي،عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، ص 105.

المطلب الثاني: الخطأ الطبي أثناء إجراء التلقيح الصناعي وبعده

ويُقصد به الخطأ الطبي في مرحلة العلاج وأثناء إجراءه، ومرحلة العلاج هي مجموعة من الأعمال التي يتخذها الطبيب، للتخفيف عن المريض، ولحمايته من المرض[1].

ينقسم الخطأ الطبي في مرحلة العلاج أي أثناء إجراء التلقيح الصناعي وبعده إلى فرعين وهما:

أولاً: خلط الأنابيب ببعضها

ثانيًا: الخطأ في الرقابة

أولاً: خلط الأنابيب ببعضها

قد يرتكب الطبيب أو مساعدوه خطأ طبيا أثناء إجراء التلقيح الصناعي يتمثل بخلط الأنابيب بعضها بالبعض الآخر، كأن يقوم الطبيب بخلط أنبوب يحتوي على حيوانات منوية ذكرية مع أنبوب آخر يحتوي على بويضات أنثوية تعود لإمرأة أخرى ليست زوجته أو بالعكس[2].

فإن من أهم واجبات الطبيب اتباع الأصول الفنية والعلمية المتعارف عليها طبيًا إضافة للحيطة والتبصر الواجبين في حقه، فإذا أخطأ في هذه الدائرة من الواجبات، أصبحت لديه مسؤولية جنائية ، فإن المسؤولية الجنائية للطبيب تقوم على الخطأ، حيث لا مسؤولية جنائية دون خطأ، يقسم الخطأ إلى قسمين:

أولا: خلط الأنابيب غفلة ونسيانًا، ومن أجل خطورة هذا العمل ولأن الإنسان عرضة للخطأ والنسيان وضعت المراكز المختصة بالتلقيح الصناعي نظام للعمل لتقليص نسبة

---

[1] آل الشيخ مبارك، قيس بن محمد، التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، ص 76.

[2] القيسي، عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، ص 116.

الخطأ إلى ما يساوي 0 ٪، فكل موظفة تعمل بالمختبر للتلقيح الصناعي يجب أن لا تستلم إلا حالة واحدة فقط، ويكون لها مكان ثابت ومخصص لا يستعمله آخرون، وهي التي تشرف على استلام العينة من الزوج، وهي كذلك تشرف على إعادة المني إلى الزوجة، وبعد الانتهاء من هذه المهمة ممكن أن تستلم عينة أخرى وهكذا يستمر نظام العمل [1].

ثانيًا: خلط الأنابيب المتعمد، قد يكون هناك أناس يتعمدون الخطأ وخلط الأنابيب من أجل المال أو المكسب العلمي أو الشهرة الاجتماعية، كما حصل في الحادثة للأستاذ المصري التي نشرتها الصحف المصرية حيث اعترفت مساعدته بتعمد الخطأ في عمل التلقيح الصناعي، وحصول حالات حمل مزورة من أجل أن يقال أن نسبة النجاح في عيادته تصل إلى 100٪[2].

وإن غالب حالات الخطأ تكون من النوع الأول أي من باب الغفلة والنسيان (في البلاد الإسلامية)، بناءًا على ذلك فإننا إذا نظرنا إلى خطأ خلط الأنابيب عند مباشرة إجراء العملية فإننا نرى فيه مخالفة لأصول الفن الطبي، ومخالفة للواجب الطبي نتيجة لاختلاط الانابيب التي تحتوي حيوانات منوية ذكرية من مجموعات مختلفة، وهذا مخالف لواجبه في الحيطة والتبصر، فهنا اختلط الإهمال في اختيار الزجاجة المناسبة بالإهمال في عدم التحقق من توافق محتوى هذه الزجاجة مع مني الزوج[3]، كما أن هذا النوع من الأخطاء وهو خلط الأنابيب ببعضها هو خطأ في الغالب غير إرادي نتيجة للإهمال والنسيان ولكنه يبقى خطأ

---

[1] عبد الواحد، نجم عبد الله، العقم وعلاجه، ص 225.

[2] المصدر السابق، ص 226.

[3] القيسي،عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، ص 116.

جنائيًا تقوم عليه المسؤولية الجنائية، ويترتب على قيام الخطأ الجنائي جزاء جنائي، وللمحكمة أن تقضي على الطبيب بالتعويض بمقدار وفق الأصول أو غيره من أنواع الجزاء الذي يتناسب مع مقدار الفعل الضار[1].

ثانيًا: الخطأ في الرقابة

مرحلة الإشراف والرقابة: هي آخر المراحل في العلاج عن طريق التلقيح الصناعي، ويتولى هذه المرحلة الطبيب الجراح المختص الذي أجرى تلقيحا صناعيا للزوجة بمتابعة حالتها ورقابتها والإشرف عليها، ولا يُقصد بالرقابة والإشراف وجوب ملازمة المريض حصرًا طيلة الوقت بل يكفي تيسر الإشراف قربا وبُعدا، وذلك للتأكد من مدى نجاح ما قام به، واتخاذ ما يراه مناسبا لمواجهة ما يستجد في حالة المرأة الصحية، ولا يقتصر الأمر عند هذا الحد بل يتعين عليه أن يعطي المريض كافة البيانات والنصائح الواجب اتباعها لتفادي النتائج السيئة، كالتشوهات الجنينية المحتمل حدوثها للجنين وغيرها[2].

مسؤولية الطبيب:

إن ترك الطبيب مريضه يُعد إخلالاً من جانب الطبيب، فترك رقابة المريض يخالف أصول مهنة الطب، فإذا أدى هذا الترك دون غيره مباشرة إلى النتائج السيئة فإن الطبيب يعتبر مسؤولا عن إهماله للمريض، وتركه الإشراف عليه[3]، فيُدان بجزاء يتناسب مع مقدار الضرر الجسدي والمادي والمعنوي الذي ألحقة بالأزواج، وإن لم يكن الطبيب هو السبب المباشر

---

[1] عبد الواحد، نجم عبد الله، العقم وعلاجه، ص 226.

[2] القيسي،عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، ص 144.

[3] آل الشيخ مبارك، قيس بن محمد، التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، ص 85.

للنتائج، وجب البحث عن السبب المباشر، كأن ينشأ الضرر عن سبب أجنبي لا يد للطبيب فيه كحادث فجائي، أو قوة قاهرة، أو فعل الغير أو خطأ المتضرر أي المريضة نفسها كما لو أمرها الطبيب بأن تراجعه بانتظام لمراقبة حالتها غير أنها لم تلتزم بذلك[1].

وسنعطي مثالا لحادث كان الطبيب هو السبب المباشر للضرر وكان خطأه في سيرورة الرقابة: أدانت إحدى المحاكم الفرنسية أحد الأطباء المختصين بأمراض النساء بتهمة القتل الخطأ وذلك بسبب إهماله، عندما كان يشرف على علاج سيدة بعد الوضع، وبالرغم من أن حالتها كانت خطرة فإن الطبيب لم يتخذ أي إجراء لإنقاذها، وبالإضافة إلى ذلك قد حقنها بعدد أكثر من الحد المقرر مما سبب وفاتها[2].

المبحث الثالث: الضرر الناجم عن التلقيح الصناعي

إن للضرر عامة مواصفات يجب أن تتوافر فيه، كي يؤخذ بعين الاعتبار، كركن من أركان المسؤولية المدنية، وهي كالآتي:

1 – أن يقع على حق أو مصلحة مشروعة ومحمية قانونًا.

2 – أن يكون أكيدًا وحالا.

3 – أن يكون مباشرا.

4 _ أن يتصل سببيا بالفعل الخاطئ.

5 – أن يكون قابلا للتعويض عينًا ونقدًا.

---

[1] القيسي،عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، ص 145.

[2] المصدر السابق، ص 145.

سنتطرق خلال بحثنا إلى نوعين من أنواع الضرر التي تنجم عن التلقيح الصناعي، وهي: الاضرار الجسدية (المادية)، والأضرار المعنوية[1].

المطلب الأول: الأضرار الجسدية

الضرر الجسدي: هو الضرر المتعلق بالضرر الجسماني والضرر المادي، والجسماني هو ما يكون محله نفس الإنسان أو ما دون النفس من الجراحات والأطراف، أما الضرر المالي فيتمثل في التعدي على مال الغير، سواء أدى ذلك إلى إتلاف المال كله أو بعضه، أو أدى إلى تعييب المال ونقص قيمته[2].

أما بالنسبة للاضرار الجسدية التي تنتج عن عملية التلقيح الصناعي فإنها تتمثل بالأضرار الجسدية التي تقع على المريض كالأذى الذي يصيب رحم أو مبيضي الزوجة أو قناة المني لدى الزوج وغيرها من الأضرار الجسدية التي تتمثل بأضرار مادية من مصاريف العلاج للإنفاق على الضرر الذي حدث، وإن الاضرار الجسدية الناتجة أثناء عملية التلقيح الصناعي أو من جرائها تتمثل بشكل بارز في حالة التشوهات التي تحدث للطفل، فهذا الطفل حتما سيصاب هو ووالداه بالآم مادية ومعنوية[3].

فتتمثل الأضرار المادية الناتجة عن الضرر الجسدي بمصاريف الدواء والعلاج التي ينفقها المتضرر

---

[1] العوجى، مصطفى، القانون المدني، ج2، ص 188.

[2] زيدان، زكي زكي حسين، حق المجني عليه في التعويض عن ضرر النفس، ص 55.

[3] القيسي،عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، ص 149.

أو ذووه لأجل تحسين حالته الصحية أو للإسراع في شفائه أو لإجراء عملية جراحة تجميلية لتحسين مظهره أمام الناس.

مسؤولية الطبيب:

أولاً يتم التأكد من خلال المحكمة من أن الصلة واضحة بين الفعل الذي قام به الطبيب والضرر المترتب عليه، أي وجود رابطة سببية بين الفعل والضرر كما ذكرنا في مواصفات الضرر سابقا، حتى تتحقق مسؤولية الطبيب، فإذا تحققت مسؤوليته ألزمته المحكمة بدفع التعويض للمتضرر وذلك لأن كل إنسان عمل عملا ينجم عنه ضرر غير مشروع بمصلحة الغير، يجبر فاعله إذا كان مميزًا على التعويض[1]، وهذا التعويض يكون عن الأضرار المباشرة التي خلفتها العملية، حيث أنه من الممكن أن تخلف العملية أضرار غير مباشرة أو مستقبلية فلا يلزم الطبيب بدفع تعويض عنها، إنما يدفع تعويض عن الأضرار المباشرة فقط[2].

المطلب الثاني: الأضرار المعنوية

يعرف الضرر المعنوي بشكل عام على أنه الأذى الذي يلحق بغير ماديات الإنسان فيمس بمشاعره أو بإحساسه أو بعاطفته أو بنفسه أو بمكانته العائلية أو المهنية أو الاجتماعية محدثا لديه الألم النفسي أو الشعور بالانتقاص من قدره.

ويشمل الضرر المعنوي المساس بالحقوق المعنوية للإنسان، أي بالحقوق الملاصقة لشخصيته الإنسانية، كحقه في حرية القول والفعل وحقه في خصوصياته وسمعته وشهرته ومكانته

---

[1] العوجي، مصطفى، القانون المدني، ج2، ص 189.

[2] القيسي،عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، ص 151- 152.

الاجتماعية والعائلية والمهنية، فإن كل انتقاص أو تعطيل لهذه الحقوق أو المساس بها يُعد ضررًا معنويًا قابلاً للتعويض[1].

أما بالنسبة للضرر المعنوي في عمليات التلقيح الصناعي فإنه من الممكن أن يتمثل بقيام الطبيب بإفشاء السر الطبي الذي يتعين ويتوجب عليه كتمانه حتى بعد انتهاء العملية، كما لو أفشى أسماء الاشخاص الخاضعين للتلقيح الصناعي أو نوع المرض المسبب للعقم، وقد يتعرض جراء ذلك مركز زرع الأجنة نفسه للمسؤولية المدنية بسبب إفشاء الأسرار الخاصة بالخاضعين للتلقيح الصناعي[2].

إن مما يقتضيه السلوك المهني الطبي بأن جميع أعضاء الفريق الطبي من أطباء ومساعدين وصيادلة وموظفين بل وحتى طلبة كلية الطب الذين يحضرون لمعاينة بعض هذه العمليات فإنهم جميعًا ملزمون بالحفاظ على السر الطبي، فإن عمليات التلقيح الصناعي خاصة هامة جدا للإنسان، حيث يترتب عليها كشف الزوجين لأسرار حياتهما الخاصة للاطباء والتي قد تتصل بأدق تفاصيلها وأخطرها مما ينعكس بالتالي على سمعة الزوجين وعائلتيهما، مما يسبب لهما ضررا معنويا كبيرا جدا[3].

مسؤولية الطبيب:

حتى تترتب المسؤولية فعليًا على الطبيب لإفشاءه الأسرار المتسببة بالأضرار المعنوية يجب أن تتوافر بعض الأركان، وهي كالآتي:

---

[1] العوجي، مصطفى، القانون المدني، ج2، ص 168 – 169.

[2] القيسي،عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، ص 156.

[3] القيسي،عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، ص 161 – 162.

الركن الاول: فعل الإفشاء وهو إذا أعلن السر بأية وسيلة كانت سواء تم ذلك بطريق مباشر أو غير مباشر، شفويًا أم كتابيًا، أي أنه إذا أفشى الطبيب معلومات عن مريضه بمحادثة عابرة أو كلام مقصود أو غيرها من الطرق وكانت تلك المعلومات مضرة بالمريض أو تشوه سمعته فالطبيب يكون مسؤولاً.

الركن الثاني: أن يكون ما تم إفشاؤه سرًا.

الركن الثالث: أن يقع ذلك من طبيب ومن في حكمه.

الركن الرابع: القصد الجنائي، أي أن تتخذ هذه الجريمة صورة القصد ونعني بالقصد الجنائي أي القصد الجنائي العام وهو أن يأتي الشخص هذا الفعل فعلا وهو يعلم أنه مخالف للقانون.

ومتى تحققت هذه الأركان تكاملت الجريمة وأصبح فاعلها أي الطبيب ومن في حكمه مستحقًا للعقاب فيعتبر هذا الصنف من الاطباء متجاوزًا لحدود الشرع بالتزام أسرار مرضاه، ويعتبر كذلك متجاوزا لواجباته الطبية التي ينبغي عليه التزامها، والتي أُخذ عليه العهد بادائها على الوجه المطلوب[1].

أما بالنسبة للجزاء المدني وهو التعويض، فإنه من الآثار المترتبة على مسؤولية الطبيب حيث لا يقتصر الامر على العقوبة فقط، ويتمثل التعويض في استحقاق (الزوج أو الزوجة أو كليهما) تعويضا عن الضرر المعنوي الذي أصابهما[2].

---

[1] الشنقيطي، محمد بن محمد المختار، أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، ص 306.

[2] القيسي،عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، ص 167- 168.

الخاتمة

نستخلص من هذا البحث النتائج التالية:

1) إن العقم مرض، فتنطبق عليه الأحكام الشرعية المتعلقة بالمرض، فيجوز التداوي منه كسائر الأمراض، بشرط أن يكون العلاج خاضعا للقواعد الشرعية.

2) إن التلقيح الصناعي هو دمج الحيوان المنوي ببويضة المرأة بغير الطريق الطبيعي المعتاد، سواء في الرحم أو في أنبوب الاختبار ثم إعادتها إلى الرحم[1]، ويكون ذلك عادة في الثلث الأعلى من قناة المبيض (قناة فالوب)[2]

3) يقسم التلقيح الصناعي إلى قسمين: التلقيح الصناعي الداخلي، التلقيح الصناعي الخارجي.

4) إن أول تجربة صحيحة للتلقيح الصناعي قام بها الكاهن الإيطالي لازارد سبالانزا على كلبة عذراء سنة 1780 حيث قام بحقنها اصطناعيا بسائل منوي أخذ من احد الكلاب فحملت على أثر ذلك، وأنجبت ثلاث جراء كاملي التكوين الفيزيولوجي[3].

5) إن أول مولود أنبوبي خرج إلى العالم هي: "لويزا بروان"، التي ولدتها " ليزلي بروان" وذلك في 10 نوفمبر عام 1977 على يد الطبيبين" إدواردز" و "استبتوا"، وذلك بعد مائة محاولة فاشلة، فاشتهرت هذه الطفلة باسم "طفلة الأنبوب".[4]

---

[1] موفعة، سعيد بن منصور، الموسوعة الفقهية للاجنة والاستنساخ البشري، ص 698.

[2] غانم، عمر بن محمد، أحكام الجنين في الفقه الاسلامي، ص 225.

[3] القيسي، عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، ص18

[4] مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، 1408ه- 1987م، ج1، ص 445-447.

6) إن من اهم المشاكل الناجمة عن التلقيح الصناعي الخارجي وبالذات بعد إجراء عمليات شتل الجنين أو الرحم الظئر مشكلة تجميد الأجنة وبنوك اللقائح.

7) إن الحكم الشرعي في تجميد الاجنة هو التحريم احتياطًا للأنساب، فيلجأ الأطباء إلى سحب البويضات على قدر الحاجة وما زاد عن ذلك فيتركوها دونما تلقيح[1].

8) إن طرق التلقيح الصناعي الداخلي والخارجي هي سبع طرق، كلها محرمة ما عدا أسلوبين حكمهما الجواز، وهما كالآتي:

أولا: أن تؤخذ النطفة الذكرية من رجل متزوج وتحقن في الموقع المناسب من الجهاز التناسلي لزوجته أثناء حياة الزوج[2].

ثانيا: أن تؤخذ نطفة من زوج وبويضة من مبيض زوجته، فتوضع في أنبوب اختبار طبي تلقح نطفة الزوج بويضة زوجته، ثم تزرع اللقيحة في الوقت المناسب في رحم الزوجة[3].

9) إن الولد المتخلق من عمليات التلقيح الصناعي المحرمة شرعا (كاستئجار الأرحام) ينسب إلى المرأة التي حملت به وولدته أكانت متزوجة أم لا، ولا ينسب إلى صاحبة البويضة أو إلى دافعة المال أو أي امرأة أخرى.

3) إن لعملية شتل الجنين أو استئجار الأرحام عدة صور، حكمها الشرعي هو التحريم، حيث أجمع العلماء على تحريمها ومنعها منعا باتا لذاته، لما يترتب عليه من اختلاط

---

[1] غانم، عمر بن محمد، أحكام الجنين في الفقه الاسلامي، ص 263.

[2] القيسي،عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، ص 21.

[3] العوضي، عبد الرحمن، الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة، ص 478-479.

الأنساب وضياع الأمومة، وغير ذلك من المحاذير الشرعية[1] فإن استخدام أي طرف ثالث في الإنجاب أمر لا يقره الشرع حتى وإن كانت الزوجة الثانية[2].

10) إن في صور التلقيح المحرمة شرعا شبهة الزنا، ولكن لا يقام حد الزنا كعقاب لهذه الصور إنما يعزر كل من اشترك في هذه العملية تعزيرا شديدًا[3].

11) الحكم الشرعي لبنوك المني هو أنه لا يجوز تجميد هذه البويضات أو المني، والاحتفاظ بها إلا إذا وجدت ضمانات تكفل عدم اختلاط الانساب أو التلاعب بها، وأن هذا المني هو ملك للزوجين وتنقل إليهما خلال سريان عقد الزواج بلا فصل بالطلاق أو الوفاة[4].

12) عند بداية انتشار التلقيح الصناعي لم تكن هناك قوانين شرعية ووضعية تنظمه ففي الغالب كانت أكثر الأحكام التي صدرت في قضايا التلقيح الصناعي مبنية على اجتهاد القضاة الشخصي[5]، ومن ثم مع تطور العلوم وتبعا لما أثارته هذه العمليات من قضايا ومشكلات قانونية بدء تقنين قوانين، ووضع نصوص تشريعية لتنظيم التلقيح الصناعي[6].

---

[1] المصدر السابق، ص 13.

[2] موفعة، سعيد بن منصور، الموسوعة الفقهية للاجنة والاستنساخ البشري، ص 772.

[3] غويبة، سمير، المتاجرة بالأمومة والأعضاء البشرية، ص 96.

[4] البرزنجي، منذر طيب، وشاكر العادلي، عمليات أطفال الأنابيب والاستنساخ البشري، ص 78.

[5] سلامة، زياد أحمد، أطفال الانابيب بين العلم والشريعة، ص 236.

[6] القيسي، عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، ص 192.

13) إن الخطأ الطبي يمكن أن يقع في مرحلتين: قبل إجراء التلقيح الصناعي، وأثناء إجراء التلقيح الصناعي وبعده.

14) إن مسؤولية الطبيب في مرحلة التشخيص تكون عما يقع منه من خطأ نتيجة إهمال نتائج الفحص الشعاعي أو الفحوص المختبرية المختلفة، فإن الخطأ في التشخيص لا يعد بذاته خطأ جنائيا يعاقب عليه[1].

15) على الطبيب القائم بالتلقيح الصناعي أن يحصل على رضا الزوجين بإجراء هذه العملية كي يكون تدخله والنتائج المترتبة عليه مشروعة[2].

16) ينقسم الخطأ الطبي أثناء إجراء التلقيح الصناعي وبعده إلى فرعين وهما: خلط الأنابيب ببعضها، والخطأ في الرقابة.

17) خلط الأنابيب ببعضها هو خطأ في الغالب غير إرادي نتيجة للإهمال والنسيان، وهو خطأ جنائيًا تقوم عليه المسؤولية الجنائية، والجزاء الجنائي، حيث تقضي المحكمة على الطبيب بالتعويض بمقدار وفق الأصول أو غيره من أنواع الجزاء الذي يتناسب مع مقدار الفعل الضار[3].

---

[1] المصدر السابق، ص 92- 93.

[2] المصدر السابق، ص 105.

[3] عبد الواحد، نجم عبد الله، العقم وعلاجه، ص 226.

18) إذا أدى ترك الطبيب لرقابة مريضه مباشرة إلى النتائج السيئة فإن الطبيب يعتبر مسؤولا عن إهماله للمريض، وتركه الإشراف عليه[1]، فيُدان بجزاء يتناسب مع مقدار الضرر الجسدي والمادي والمعنوي.

19) إذا تحققت مسؤولية الطبيب عن الضرر الجسدي، تلزمه المحكمة بدفع التعويض للمتضرر[2].

20) إذا تحققت مسؤولية الطبيب عن الضرر المعنوي، أصبح الطبيب مستحقًا للعقاب، ويعتبر متجاوزًا لحدود الشرع بالتزام اسرار مرضاه، ويعتبر كذلك متجاوزا لواجباته الطبية التي ينبغي عليه التزامها، والتي أُخذ عليه العهد بادائها على الوجه المطلوب[3]، كما يدفع تعويضا عن الضرر المعنوي الذي أصاب الأزواج[4].

---

[1] آل الشيخ مبارك، قيس بن محمد، التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، ص 85.

[2] العوجي، مصطفى، القانون المدني، ج2، ص 189..

[3] الشنقيطي، محمد بن محمد المختار، أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، ص 306.

[4] القيسي،عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، ص 167- 168.