دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	تقنيات الإنجاب الصناعي بالمغرب بين الممارسة الطبية و غياب الضوابط القانونية
المصدر:	المجلة المغربية للأنظمة القانونية والسياسية
الناشر:	أحمد أجعون
المؤلف الرئيسي:	العمراني، نورالدين
المجلد/العدد:	ع5
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2005
الشهر:	يناير
الصفحات:	175 - 187
رقم MD:	792343
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	IslamicInfo
مواضيع:	المغرب، القوانين و التشريعات، التلقيح الصناعي، الهندسة الوراثية، الفقه الإسلامي
رابط:	https://search.mandumah.com/Record/792343

© 2019 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

تقنيات الإنجاب الصناعي بالمغرب بين الممارسة الطبية وغياب الضوابط القانونية

ذ. نور الدين العمراني
أستاذ باحث بكلية الحقوق مكناس

مقدمة :

شهد العصر الحديث تطورات علمية متسارعة أحدثت تغييرا مذهلا في كثير من المفاهيم الإنسانية والعلمية، وقد انعكس ذلك على الطب وعلمائه، فقد تطورت طرق وأساليب العلاج وتجاوزت نطاق الأساليب التقليدية، كما فتح الباب على مصراعيه للبحث والتجربة في المجال الطبي والجراحي.

وقد كان الدكتور والعالم الفرنسي جون برنار Jean Bernard على حق حينما قال في النادي الصحي الأوروبي في باريس بتاريخ 11 دسمبر 1972 : «إن الطب تقدم في الثلاثين سنة الأخيرة أكثر مما تقدم في ثلاثين قرنا»، وقد مر على قولة «برنار» اليوم أكثر من ثلاثة عقود - إثنان وثلاثون سنة بالتحديد- حدثت خلالها وثبات كبرى، وإنجازات هائلة في عالم الطب والجراحة، فاقت كل التكهنات وتجاوزت كل التوقعات، وجعلت أمرا ممكنا وميسرا ما كان التفكير فيه من قبل من ضروب المحال، كما اتسعت آفاق المعرفة في الحقل الطبي والجراحي وتطورت وسائل وتقنيات التشخيص والعلاج بشكل ملفت للنظر.

ومن إفرازات التقدم العلمي في هذا المجال، نذكر بالأساس تقدم وسائل الإنعاش الصناعي "Réanimation artificiel" وتقنية نقل وزرع الأعضاء البشرية "Transplantation d'organes" وتحول الجنس[1] "Transexualisme" وتقنيات الإنجاب أو التلقيح الصناعي "Insemination artificiel".

---

1 حول هذه التقنية انظر :

Thouvenin D.: - Le transexualisme. une question d'état méconnue. Revue Droit. Sanitaire, 1978, p. 291.

- Transexualisme. médecine et droit. actes XXIII colloque de droit européen. Amsterdam. 14-16 avril 1993. éd. du conseil de l'Europe. 1995.

ولم يتوقف هذا التطور عند هذا الحد، بل وتوصل علماء البيولوجيا والهندسة الوراثية إلى إمكان تغيير بعض الصفات الوراثية، وأخيرا إلى تقنية الاستنساخ "Cloning" التي أثارت ضجة عارمة على المستوى العالمي، وقد تم تطبيقها على النبات والحيوان - النعجة دولي كمنطلق لهذه التجربة - مما أثار عدة مخاوف من إمكانية إجراء الاستنساخ الجيني على البشر خصوصا بعد نجاحها بالنسبة للقردة سنة 1996[2].

وإذا استثنينا تقنية تحول الجنس -فضلا عن الاستنساخ وما يثيره من مخاوف- فإن الأساليب الطبية الحديثة الأخرى، قد أبانت عن فوائد جمة بالنسبة للمرضى، حيث أعادت إليهم البسمة والأمل في الشفاء وبالتالي في الحياة، إلا أن تطبيقها مع ذلك، أثار وما يزال -لا سيما تقنية التلقيح الصناعي- جملة من المشاكل الدينية والأخلاقية والقانونية حول مدى مشروعيتها- في مختلف صور وأساليب تطبيقها- وحدود ممارستها، وضوابط هاته الممارسة.

وسوف نتناول في بحثنا هذا إحدى أهم هذه الأساليب التقنية الحديثة، أقصد تقنية التلقيح الصناعي، التي أصبحت ممارستها ببلادنا حقيقة لا سبيل لإنكارها على المستوى الطبي، وأصبح هذا الأسلوب في علاج العقم لدى الأزواج يفرض نفسه ضمن الممارسات الطبية، حيث نجد مراكز طبية متخصصة في هذا المجال ببلادنا، في غياب أية ضوابط قانونية تقننه وترسم الحدود التي يجوز فيها شرعا وقانونا الاستفادة من هذه التقنية.

ومما حفزنا أكثر على تناول هذا الموضوع بالذات :

- أهميته وحيويته، ودقته وحساسية الخوض فيه، فهو بقدر ما يجذب العلماء

---

2 وهذا ما تنبهت إليه العديد من الدول، وفي هذا الصدد وقعت 19 دولة أوروبية -عدا إنجلترا- معاهدة حول حظر الاستنساخ البشري بفرنسا وذلك بتاريخ 1998/1/12، كما تم رفض تقنية الاستنساخ البشري خلال الندوة التي نظمتها أكاديمية المملكة المغربية أيام 24-25-26 نونبر 1997 في دورتها الخريفية وكانت الندوة قد خصصت لبحث موضوع «حقوق الإنسان والمناولات الجينية».

والفقهاء لبحثه ولمناقشته[3]، بات يستأثر باهتمام وسائل الإعلام ببلادنا مكتوبة[4] كانت أم مرئية[5].

- تطور هذه التقنية ببلادنا مع تطور وتنامي وعي الأزواج المغاربة الذين يعانون من العقم بأن هذه الحالة مرضية ويمكن عالجها عن طريق أسلوب التلقيح الصناعي، وتزايد عدد المراكز المتخصصة التي تطبق هذه التقنية ببلادنا.

- غياب إطار قانوني يسمح لهذه المراكز بالعمل في ظروف آمنة، وفق ضوابط قانونية تراعي واقع المجتمع المغربي ومعتقداته الدينية وقيمه الأخلاقية والإنسانية.

- إن المجتمع ببلادنا يجب أن يكون على بينة بهذه التقنية ومدى مشروعيتها وحدود ممارستها وضوابط هذه الممارسة، لما لها من صلة وثيقة بمقومات الأسرة والنسب، ومن شأن إساءة تطبيقها أن ينعكس سلبا على هذه المقومات وينطوي على إهدار للقيم الدينية والأخلاقية الراسخة في المجتمع، وليس من سبيل إلى ذلك إلا بتدخل المشرع لوضع ضوابط لمثل هذه الممارسة ورسم حدودها، إيمانا منا بأن الطب إن كان يقدم الوسائل الفنية وفرص العلاج، فإن القانون وحده الذي يشرع المسار الصحيح.

وسنحاول من هذه الورقة تسليط بعض الأضواء على هذه التقنية الجديدة من خلال المحاور الثلاثة التالية :

المطلب الأول : ونخصصه لتحديد مفهوم التلقيح الصناعي وأنواعه.

المطلب الثاني : ونتناول فيه مدى مشروعية التلقيح الصناعي - بمختلف طرقه وأساليبه- من خلال تبيان موقف الشريعة الإسلامية والتشريعات الوضعية من هذه التقنية.

المطلب الثالث : ونوضح فيه أهمية وضرورة وجود إطار قانوني لضبط ممارسة هذه التقنية ببلادنا.

---

3 نشير في هذا الصدد مثلا : الندوة العاشرة التي نظمتها أكاديمية المملكة المغربية بأكادير سنة 1986 والتي خصصت لبحث موضوع: «القضايا الخلقية الناجمة عن التحكم في تقنيات الإنجاب»، والمؤتمر الوطني الذي نظمته الجمعية المغربية للإعلام الطبي خلال الدورة 15 والذي خصص لموضوع الخصوبة ووسائل منع الحمل، البيضاء ما بين 19-20-21 دجنبر 1997.

4 انظر مثلا جريدة الاتحاد الاشتراكي، عدد 5251 بتاريخ 1997/12/27 والذي خصص الصفحة الأخيرة لتناول مشكل علاج العقم بالمغرب في زمن الهندسة الوراثية - وانظر أيضا : صحيفة العلم عدد 17844 الصادرة بتاريخ 1999/3/28.

5 في هذا الصدد خصص «برنامج دين وفكر» الذي بثته القناة الثانية يوم الجمعة 1999/3/12 لمناقشة موضوع الطرق الجديدة في الولادة ببلادنا ...

مطلب أول : مفهوم التلقيح الصناعي وأنواعه

فقرة أولى : مفهوم التلقيح الصناعي ودواعي اللجوء إليه

التلقيح الصناعي هو تقنية طبية حديثة استحدثت لحل مشكل العقم[6]، كمرض يتطلب العلاج، فهو بذلك يعد وسيلة ناجعة لعلاج مشكل العقم لدى الأزواج - سواء تعلق الأمر بالزوج أو بالزوجة- وعدم القدرة على الإنجاب وبذلك فقد فتح هذاالأسلوب الفني الحديث للإنجاب الصناعي أبوابا جديدة من الأمل لمن حرم من نعمة الولد.

ولا يقصد بهذه الطريقة استعمال طرق صناعية في الإنجاب من البداية إلى النهاية، بل فقط اكتشاف سبب عدم الإنجاب، ثم محاولة علاج أو تلافي هذا السبب، على أن تستمر كل المراحل الأخرى دون تغيير يذكر فيها، فهي لا تعدو إذن أن تكون تخطي للعقبة التي تمنع الإنجاب بالطرق الطبيعية.

وقد تعددت وسائل الإنجاب الصناعي، وازدادت دقة وتعقيدا، ولكنها نجحت -مع ذلك- في تحقيق الآمال، فزاد عدد الأطفال المولودين بها زيادة ملحوظة، كما ارتفعت نسبة نجاحها بصورة ملحوظة[7].

فقرة ثانية : أنواع التلقيح الصناعي

التلقيح (أو الإخصاب) الصناعي نوعان : تلقيح داخلي (أي داخل الجسم) وتلقيح خارجي.

---

6 وفقا للرأي السائد بين العلماء، فإن نسبة تتراوح بين 10 و15٪ من السكان في مختلف المجتمعات يعانون من مشكلة عدم الإنجاب، انظر د. محمد المرسي زهرة : الإنجاب الصناعي، أحكامه القانونية وحدوده الشرعية، دراسة مقارنة، ط ا (القاهرة) 1990، عصام الخضراء : العقم أسبابه وعلاجه، مجلة أسماء، العدد الثاني، السنة الأولى، رجب 1988/1408 م.

7 مثلا ازداد عدد أطفال الأنابيب في العالم ليتجاوز خلال سنة 1984 ألف طفل، وليفوق ثلاثة الاف طفل في غضون سنة 1986 ولا زالت هذه النسبة في ازدياد ملحوظ، انظر : علي البار : القضايا الأخلاقية الناجمة عن التحكم في تقنيات الإنجاب، مطبوعات أكاديمية المملكة المغربية، الطبعة الأصلية، 1986، ص 63.

أولا- التلقيح الصناعي الداخلي :

التلقيح الصناعي داخل الجسم هو عملية طبية تتمثل في إخصاب المرأة عن طريق حقن السائل المنوي لزوجها أو لشخص آخر في رحمها.

ومن تم يجب التمييز في هذا الخصوص، بين التلقيح الصناعي الذي يتم بين الزوجين والتلقيح الذي يتم بين غير الزوجين أي خارج إطار العلاقة الزوجية.

1- التلقيح الصناعي الداخلي بين الزوجين : Insémination intra-Conjugal

ويتم هذا الأسلوب بإدخال ماء الزوج داخل مهبل زوجته ليتحد مع بويضتها، وذلك لاستحالة التلقيح الطبيعي، بسبب ضعف الحيوان المنوي لدى الزوج، أو إذا كان لديه قصور يحول دون وصول نطفته إلى الموضع المناسب في مهبل زوجته لحدوث الحمل الطبيعي[8].

ومتى تم إدخال -أو على الأصح حقن- الحيوانات المنوية في رحم الزوجة بنجاح، فإن الأمور تسير بعد ذلك كما لو كان التلقيح طبيعيا، حيث تلتقي نطفة الزوج التي تم حقنها التقاء طبيعيا ببويضة الزوجة، ويتم التلقيح بينهما.

2- التلقيح الداخلي بين غير الزوجين Hetéro-insémination

وهذه الحالة تفترض أن الزوج ليس لديه القدرة على الإخصاب - على خلاف الحالات الأولى التي تكون لديه القدرة على ذلك إلا أنه عاجز لسبب أو لآخر عن إيصال السائل المنوي إلى المكان المناسب في رحم زوجته- بالرغم من أنه قد يكون قادرا على إيصال السائل المنوي إلى المكان المناسب في رحم زوجته، ومن تم يتم اللجوء إلى شخص آخر -أجنبي- من أجل الحصول على نطفة الزوج الراغب في الإنجاب، والعاجز عن تحقيق رغبته.

وإذا كانت تقنية التلقيح الصناعي الداخلي -لا سيما عندما تكون في إطار علاقة زوجية قائمة- قد ساهمت في التغلب على كثير من العقبات التي تحول دون الإنجاب الطبيعي، فإنها مع ذلك لم تستطع التغلب على كل المشاكل المرتبطة بالعقم، ومن تم تلبية رغبة العديد من الأسر التي تعاني من هذا المشكل، فظهر بذلك الأسلوب الثاني في التلقيح وهو التلقيح الصناعي الخارجي.

---

8 انظر بهذا الخصوص : De Cooman-Van Kan : l'insémination artificielle : recommandation du conseil de l'Europe et perspectives de règlementation belge. in étude de droit comparé. J.T. 1980, p. 369 et s.

ثانيا- التلقيح الصناعي الخارجي Fécondation in vitro[9]

وجد هذا الأسلوب بالأساس لمعالجة حالات العقم وعدم الخصوبة لدى المرأة (الزوجة بالأساس) والناشئة عن انسداد (قناة فالوب) التي تصل بين المبيض والرحم، نتيجة لنوع من الالتهابات التي ينتج لها نقص في الإفرازات اللازمة لحدوث عملية التلقيح، فيصبح بالتالي من المتعذر إجراء عملية التلقيح داخل رحم الزوجة، ولذلك فهذه الطريقة - من طرق التلقيح الصناعي- تتم خارج رحم الزوجة في أنبوب - أنابيب الاختبار، بمعنى أن التقاء البويضة مع الحيوان المنوي يتم خارج رحم الزوجة، ثم تعاد البويضة بعد تلقيحها إلى داخل رحمها.

ويطلق على هذه التقنية طفل الأنابيب "Bébés Eprouvette".

ويقصد بهذه التقنية في الاصطلاح الطبي، الحالة التي يتم فيها التلقيح بين مني الزوج وبويضة الزوجة خارج الرحم، أي داخل أنبوب اختبار، أو وعاء مخبري، وبعد أن يحدث الانقسام المناسب نتيجة اجتماع الحيوان المنوي بالبويضة، تعاد اللقيحة -أي البويضة الملقحة- إلى رحم المرأة، ومن ثم فقد سميت التقنية بطفل الأنابيب لأن التلقيح يتم في أنبوب اختبار[10].

وعلى الرغم من الفوائد التي حققتها هذه الطريقة بالنسبة للأزواج الذين يعانون من مشكلة العقم -لاسيما الزوجات- إلا أنها في بعض تطبيقاتها وصورها، طرحت مشاكل على المستوى الديني والقانوني والأخلاقي حول مدى مشروعيتها أساسا، لا سيما في الأحوال التي يتدخل فيه طرف آخر غير الزوجين في عملية التلقيح الصناعي الخارجي.

- صور التلقيح الصناعي الخارجي : نميز في هذا الإطار بين التلقيح الخارجي الذي يتم بين الزوجين، والتلقيح الذي يتم خارج نطاق العلاقة الزوجية.

---

9 حول هذا النوع من التلقيح، انظر : رضا عبد الحليم عبد المجيد : النظام القانوني للإنجاب الصناعي، دراسة مقارنة طبعة 1، 1996، ص 78 وما بعدها.
- محمد عبد الوهاب الخولي : المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة، طبعة 1، 1997، ص 79 وما بعدها.
- د. حسن سلام : الإخصاب خارج الجسم، بحث قدم في ندوة طفل الأنابيب، الجمعية المصرية للطب والقانون، الإسكندرية 1985.

10 في سنة 1978 توصل الطبيبين "Patrik Stetoe" و"R. Edwards" إلى تحقيق أهم إنجاز من هذا القبيل، حيث تمت ولادة أول طفلة أنبوب «لويزا براون»، وبذلك فتح الباب أمام الزوجات العقيمات لكي يصبحن أمهات.

1- التلقيح الصناعي الخارجي في إطار العلاقة الزوجية :

يتم هذا الأسلوب عن طريق أخذ نطفة الزوج (السائل المنوي)، واستخراج البويضات من مبيض الزوجة -بعد إعطاء عقاقير منشطة للمبيض بهدف الحصول على عدد مهم من البويضات، ثم وضعها مع الحيوانات المنوية للزوج في أنابيب اختبار خاصة معدة لذلك، ولمدة محددة، وبعد نجاح عملية الإخصاب (التلقيح) تعاد اللقيحة -البويضة الملقحة السليمة إلى رحم الزوجة، ثم تتم متابعتها لمعرفة حدوث الحمل من عدمه.

2- **التلقيح الصناعي الخارجي بين غير الزوجين** : ويقصد به التلقيح الذي يتم بين خليتين تناسليتين مستمدتين من شخصين لا يربط بينهما زواج شرعي، وهذا الأسلوب يتخذ عدة صور أهمها :

- أن تأخذ البويضة من الزوج ويتم تلقيحها بنطفة شخص آخر غير زوجها المصاب بعقم في السائل المنوي، ثم يعاد زرع البويضة الملقحة في رحمها.

- أن تتم الاستعانة ببويضة امرأة أخرى (متبرعة) غير الزوجة التي ليس لها مبيض أصلا أو توقف مبيضها عن العمل بالرغم من قدرتها على الحمل، ويتم تلقيحها بنطفة زوجها في الأنابيب، ثم يعاد زرعها بعد ذلك في رحم الزوجة العاقر.

- أن يكون كل من الزوجين عقيما، فتتم الاستعانة بمبيض امرأة أجنبية (متبرعة أو مانحة) وتلقح بنطفة رجل آخر يسمى (المانح)، ويتم تلقيحها في الأنابيب، ثم تعاد البويضة الملحقة إلى رحم الزوجة (العاقر).

- أن يكون رحم الزوجة معيبا، مع قدرتها على التبويض، وقدرة زوجها على الإخصاب فيتم اللجوء إلى التلقيح الصناعي الخارجي، عن طريق أخذ بويضة الزوجة وتلقيحها بنطفة زوجها في الأنابيب، ثم تعاد البويضة الملقحة، وتزرع في رحم امرأة أخرى ذات رحم سليم، تسمى الأم البديلة أو صاحبة الرحم المستأجر أو الرحم الظئر "mère prothèse"[11].

---

11 انظر في هذا الصدد : عبد الحميد محمد عثمان : أحكام الأم البديلة (الرحم الظئر) بين الشريعة الإسلامية والقانون، دراسة تحليلية، دار النهضة العربية، القاهرة، ط 1995.

مطلب ثاني : مدى مشروعية صور التلقيح الصناعي

فقرة أولى : بالنسبة للتلقيح الصناعي الداخلي

سنحدد في هذا الإطار موقف فقهاء الشريعة الإسلامية من هذه التقنية، ثم نحدد موقف التشريعات المقارنة منها.

أولا- موقف الفقه الإسلامي من الموضوع :

يتفق غالبية فقهاء الشريعة الإسلامية على جواز التلقيح الصناعي بين الزوجين، ويرون أنه يثبت به النسب، وهو ما أكدته العديد من الفتاوى الشرعية والقرارات الصادرة عن المجامع الفقهية الإسلامية، نذكر بالأساس الفتوى الصادرة عن دار الإفتاء المصرية رقم 63 بتاريخ 23 مارس 1980، والتوصيات الصادرة عن المؤتمر الدولي الأول عن الضوابط والأخلاقيات في بحوث التكاثر البشري في العالم الإسلامي، والمنعقد بالمركز الدولي الإسلامي للدراسات والبحوث السكانية بجامعة الأزهر سنة 1991، وكذا المداخلات التي قدمت خلال ندوة، القضايا الخلقية الناجمة عن التحكم في تقنيات الإنجاب. التي نظمتها أكاديمية المملكة المغربية خلال دورتها العاشرة سنة 1986 بمدينة أكادير.

- وبالمقابل انعقد الإجماع الفقهي حول تحريم التلقيح الصناعي الذي لا يتم بين الزوجين، بإدخال طرف أجنبي عنهما في العملية، وذلك لما يترتب على ذلك من اختلاط في الأنساب، فضلا عما تحمله هذه الوسيلة من شبهة الزنا، كما اتفق هؤلاء على عدم شرعية بنوك المني التي يحفظ فيها السائل المنوي.

ثانيا- موقف التشريعات المقارنة :

ثمة تشريعات نظمت وقننت هذا الأسلوب في التلقيح ووضعت ضوابط لممارسته، كالتشريع الإنجليزي (قانون الخصوبة البشرية وعلم الأجنة لعام 1990)، والتشريع الفرنسي (قانون 1994) والتشريع المجري (قرار وزارة الصحة لسنة 1981).

إلا أنه بالنسبة للتلقيح بين غير الزوجين، فقد اختلفت مواقف التشريعات المقارنة، بين معارض لهذا الأسلوب، كالتشريع الليبي : المادتان 403 مكرر (أ) وم 403 مكرر (ب) من القانون الجنائي الليبي، واللتان تمت إضافتهما بموجب قانون رقم 175 الصادر عن قيادة مجلس الثورة الليبي بتاريخ 1972/14/7، وكذا التشريع الإيطالي (قرار لجنة الخبراء التي شكلت في وزارة الصحة سنة 1984).

في حين أجازت بعض التشريعات الأخرى هذه الوسيلة، ضمن شروط وقيود محددة، كالتشريع الإنجليزي (المواد 27 إلى 30 من قانون الخصوبة البشرية وعلم الأجنة الصادر سنة 1990) والتشريع الفرنسي (القانون الخاص باحترام الجسم البشري الصادر

سنة 1994، م 511 بالأساس).

- وبالنسبة للفقه العربي : فقد أصدرت الندوة العلمية حول الأساليب الطبية الحديثة والقانون الجنائي، التي عقدت بالقاهرة (كلية الحقوق) سنة 1993، توصيات تدين هذا النوع من التلقيح الذي يتم خارج إطار العلاقة الزوجية (التوصية رقم 2 و3 بالأساس)[12]، وذلك تأسيسا على أن الزواج هو الوسيلة الطبيعية للنسل وهو أساس من أسس النظام الاجتماعي، وإنجاب الأطفال خارج نطاق الزواج يهدد النظام الاجتماعي المستقر وهو الأسرة.

فقرة ثانية : مدى مشروعية التلقيح الصناعي الخارجي

سنحدد موقف فقهاء الشريعة الإسلامية أولا ثم موقف التشريعات المقارنة من هذا الأسلوب ثانيا.

أولا- في الفقه الإسلامي :

ثمة شبه إجماع فقهي على مشروعية هذه الوسيلة عندما تتم بين الأزواج، مع تحريم إجراءات التلقيح الصناعي التي تتم عن طريق الاستعانة بخلايا تناسلية من متبرع أو متبرعة سواء بالنسبة للنطفة الذكرية أو الأنثوية على حد سواء.

وهو ما أكدته القرارات الصادرة عن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي الذي عقد بمكة المكرمة في يناير 1985، وكذا القرارات الصادرة عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في مؤتمرها الذي عقد بالكويت في شهر أبريل 1987، والفتوى الصادرة عن دار الإفتاء المصرية (فتوى رقم 63) في مارس 1980، وهو ما اتفقت حوله أيضا جميع المداخلات التي قدمت خلال ندوة : القضايا الخلقية الناجمة عن التحكم في الجينات، التي نظمتها أكاديمية المملكة المغربية خلال دورتها العاشرة سنة 1986 بمدينة أكادير، وضمت صفوة من الفقهاء والعلماء (أمثال : محمد علي البار، محمد الحبيب ابن الخوجة - محمد فاروق النبهان، عبد الله الكرسيفي وغيرهم ...)[13].

---

12 انظر في نفس المعنى التوصيات الصادرة عن ندوة طفل الأنابيب التي نظمتها الجمعية المصرية للطب والقانون بالإسكندرية في 2 مايو 1985، وانظر أيضا : عمر شوقي أبو خطوة : القانون الجنائي والطب الحديث، طبعة 1995، ص 145.

13 انظر في نفس المعنى : فتوى الشيخ محمد سيد طنطاوي : الإخصاب خارج الجسم في الأنبوب، مقال منشور بجريدة الأخبار المصرية بتاريخ 5 يناير 1993، ومحمد سعيد رمضان البوطي : مقال في الموضوع في مجلة العربي، عدد 242، يناير 1979.

وهكذا، إذا كان الفقهاء قد أجازوا تقنية التلقيح الصناعي الخارجي، فإنهم اشترطوا بالمقابل أن يتم ذلك ضمن ضوابط وشروط لا بد من مراعاتها، أهمها : أن تكون البويضة الملقحة للزوجة، وأن يكون السائل المنوي للزوج دون تدخل طرف ثالث في هذه العملية، وأن تكون ثمة ضرورة طبية داعية لهذا الإجراء (معالجة حالة العقم بالنسب لأحد الزوجين).

ونشير في هذا الصدد إلى أن القرارات الصادرة عن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي في مكة المكرمة وكذا الفتاوى الصادرة عن دار الإفتاء المصرية، إذا كانت تتفق على تحريم التلقيح الصناعي إذا كانت الأم البديلة أجنبية عن الزوجين، أصحاب البويضة الملقحة، لأنها تتضمن إدخال نطفة رجل في رحم امرأة لا تربطه بها علاقة زوجية شرعية -وهذا يدخل في معنى الزنا- فإنها أقرت بالمقابل بمشروعية الأسلوب الذي تؤخذ فيه النطفة والبويضة من زوجين، وبعد تلقيحهما في وعاء الاختبار تزرع اللقيحة في رحم زوجة أخرى للزوج نفسه -في حال تعدد الزوجات- حيث تتطوع بمحض إرادتها بهذا الحمل عن ضرتها المنزوعة الرحم.

ويرى مجلس المجمع الفقهي الإسلامي أن نسب الطفل يثبت في هذه الحالة إلى أبيه -صاحب النطفة- وإلى أمه صاحبة البويضة (الأم البيولوجية)، أما الأم المتطوعة بالحمل عن ضرتها، فتكون في حكم الأم من الرضاع بالنسبة للمولود[14].

ثانيا- في التشريعات المقارنة:

لم تفرد تشريعات العديد من الدول نصوصا وقواعد تنظم هذه الوسيلة، وهناك تشريعات أخرى تعرضت لها في إطار القوانين الخاصة بمهنة الطب (كندا وفنلندا والشيلي والمجر)، بينما تناولتها تشريعات أخرى، كالقانون الفرنسي الصادر سنة 1994 والمتعلق باحترام الجسم البشري، وتناول فيه الإخصاب الخارجي، والقانون الإنجليزي (قانون الخصوبة البشرية وعلم الأجنة الصادر سنة 1990)، والبرتغالي (مرسوم قانون رقم 319 لسنة 1986).

وعموما يميل الفقه الراجح إلى القول بجواز استخدام التلقيح الخارجي -عندما يتم بين الزوجين أساسا- لكن دون التوسع في تطبيقها، أي دون تجاوز لذلك، كاستخدام

14 انظر أيضا : فتوى الشيخ جاد الحق على جاد الحق : التلقيح الصناعي لتوالد الإنسان والإجهاض، المؤتمر 9 لمجمع البحوث الإسلامية، القاهرة 1403 هـ - 1983 م، ص 449-450.

الوسيلة محل البحث بغرض التحكم في جنس الجنين وتغيير صفاته الوراثية[15].

بينما تميل غالبية هذه التشريعات إلى تحريم كافة الإجراءات المتعلقة بالتلقيح الصناعي الخارجي خارج إطار العلاقة الزوجية متى كان الدافع إليها هو الاتجار، من ذلك مثلا القانون الفرنسي لسنة 1994 (م 16)، والقانون الإنجليزي لعام 1990، والذي يعتبر العقد المبرم بين الزوجين (أصحاب البويضة المخصبة) والأم البديلة (الأم الحاملة) باطل وليس له أثر قانوني.

كما يذهب غالبية الفقه إلى معارضة هذه الوسيلة من وسائل التلقيح، ويستندون في ذلك إلى حجج عديدة أهمها : أنها تؤدي إلى اعتبار المرأة الحامل (الأم البديلة) مجرد أداة، أو جهاز مهمته الحمل والوضع، وتتحول العملية في النهاية إلى ما يشبه عارية الاستهلاك، إذ يتم في هذه الحالة استعارة جسم أنثى من أجل إشباع رغبات أشخاص آخرين، ويصبح الأمر في غاية الخطورة إذ تمت العملية مقابل أجر، إذ يتحول الأمر إلى استثمار جسم المرأة تجاريا.

كما أن هذا الأسلوب في التلقيح يؤدي إلى اختلاط الأنساب والمساس بالقيم الجوهرية المرتبطة بالعلاقات داخل الأسرة.

هذه هي صور التلقيح الصناعي، وهذا هو موقف الشريعة الإسلامية والتشريعات المقارنة من هذه التقنية، فما مدى تطبيق تقنية التلقيح الصناعي بالمغرب وما دور المشرع في هذا الخصوص؟

مطلب ثالث : أهمية ولزومية وجود إطار قانوني لضبط ممارسة تقنية التلقيح الصناعي بالمغرب

يمكن القول بأن تقنية التلقيح الصناعي -بنوعيه الداخلي والخارجي- قد تجاوز ببلادنا مرحلة التجارب إلى مرحلة الممارسة الفعلية، ونشير في هذا الصدد إلى الدراسة التي نشرتها المجلة المغربية للتكوين المستمر «دفاتر الطبيب» عدد 16 لشهر فبراير 1999، والتي تؤكد توافر كفاءات وطنية تعمل في مجال الإنجاب تحت المراقبة الطبية.

ويوجد بالمغرب حاليا ستة مراكز للإنجاب تحت المراقبة الطبية، أربعة بالبيضاء وواحدة بالرباط وأخرى بمراكش، وهناك أربعة مراكز أخرى توجد في طور الإنجاب.

---

15 محمد المرسي زهرة: مرجع سابق، ص 136. عبد الوهاب الخولي: مرجع سابق، ص 88.

وأوضح أحد الإخصائيين المغاربة في علم بيولوجية الإنجاب -د. عصمان- أن أول حالة للحمل تمت عن طريق نقل جنين في طور التكوين بعد أن كان محفوظا في درجة حرارة منخفضة، تم إنجازها سنة 1984، مبرزا أن هذه التقنية عرفت تطورا كبيرا بالمغرب منذ ذلك الوقت، وقد تم اقتراح عدة توصيات في هذا الصدد ضمن عدد 16 من دفاتر الطبيب، تمخضت عن دراسات مشتركة قام بها فقهاء في الدين ومختصون في طب الإنجاب، تلزم كل الفرق الطبية المغربية المختصة في هذا المجال أن تعمل بها، تتعلق بالأساس باستجابة مراكز الإنجاب تحت المراقبة الطبية للمواصفات الدولية، ومنع التبرع بالخلايا الجرثومية البشرية، أو اللجوء إلى أسلوب الأم الحامل لجنين ليس من صلبها، واحترام مبدأ تطبيق العلاج على الرجل والمرأة المرتبطين بعقد زواج شرعي.

ونشير بالمناسبة إلى أنه خلال سنة 1995 توصل الدكتور عبد الإله زنيبر إلى توليد أول توأمين بالمغرب بواسطة التلقيح المخبري، كما توصل سنة 1996 إلى تلقيح البويضة بواسطة الحقن المجهري، والمسماة بطريقة (ICSI)، ليزيل بذلك كابوس العقم الذي كان يؤرق العديد من الأزواج، وفتح أبواب الإنجاب أمام الرجال الذين كانوا إلى وقت قريب يحكم عليهم بالعقم النهائي.

وأسلوب التلقيح المختبري قرر أساسا لمساعدة الأزواج الشرعيين على الإنجاب بطرق علمية وبمسؤولية كبيرة، وبالتالي فتح باب الأمل أمام هؤلاء وتمكينهم من فرصة الإنجاب، وفرصة اكتساب الذرية الصالحة[16]، وكلنا يعلم ما تعنيه رمزية الإنجاب والخصوبة في مجتمعنا.

وبعد، وقد أصبحت تقنية الإنجاب الصناعي حقيقة علمية وعملية، وممارسة طبية تفرض نفسها ببلادنا، وباتت هناك مراكز متخصصة في هذه التقنية، أما حان الوقت أكثر من أي وقت مضى لتدخل المشرع لضبط ممارستها وتقنينها، من خلال وضع إطار قانوني دقيق لهذه التقنية يحدد الضوابط القانونية والشرعية لتطبيقها وممارستها، والحدود التي يجوز فيها شرعا وقانونا الاستفادة من عمليات التلقيح الصناعي، وذلك بقصرها على الحالة التي يعاني فيها أحد الزوجان -أو كلاهما- من مشكل العقم، ويكون اللجوء إلى التلقيح الصناعي ضروري لحالتهما، وتحريم كل الأساليب الأخرى التي تخرج بطبيعتها عن إطار العلاقة الزوجية المشروعة.

---

16 انظر الحوار الذي أجري مع د. زنيبر، والذي نشرته جريدة الاتحاد الاشتراكي الصادرة بتاريخ 19 دجنبر 1996، تحت عنوان : أمل جديد في معالجة العقم الرجالي، ص 8.

وتقنية الإنجاب الصناعي إن كان قد بات اليوم حقيقة لا سبيل لإنكارها ببلادنا، فالملاحظ أنها مرشحة لمزيد من التطور، كما أن المستقبل سيشهد لها انتشارا وذيوعا قد يؤدي إلى انحرافات خطيرة تمس بالقيم الدينية والأخلاقية والإنسانية الراسخة، يحسن تداركها والاستعداد لها من الآن.

وإذا كنا نبارك الخطوة التي أقدم عليها المشرع المغربي بإصداره أخيرا القانون المتعلق بنقل وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية، والذي صادق عليه مجلس الحكومة بتاريخ 1998/12/10 وذلك بتاريخ 11 جمادى الأولى 1420 الموافق لـ 25 غشت 1999[17]، فإننا نرى أن تدخله لتنظيم ووضع ضوابط لممارسة عمليات الإنجاب الصناعي أضحى مطلبا ضروريا وملحا، لا يقل في أهميته وحيويته عن تقنية نقل وزرع الأعضاء، بموازاة مع التقدم الطبي ببلادنا في هذا المجال، تدخل نأمل أن يأتي متفقا مع أحكام الشريعة الإسلامية في هذا الخصوص دونما إغفال لتجارب الدول التي سبقتنا في هذا المضمار، شريطة ألا يتعارض ذلك مع قيمنا وتقاليدنا الراسخة ...

17 منشور بالجريدة الرسمية عدد 4276 بتاريخ 16 سبتمبر 1999.