مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية ISSN: 2335-1039
المجلد: 11 العدد: 01 السنة 2022 ص 278 - 299

تاريخ الإرسال: 2021/09/01 تاريخ القبول:2021/10/17

التلقيح الاصطناعي وتجميد البويضات والحيوانات المنوية في الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري

Artificial insemination And Freezing oocytes and sperm In Islamic law and Algerian law

د.جلود صالح[1*]

[1]جامعة البليدة 02، (الجزائر)، s.djeloud@univ-blida2.dz

الملخص:

تعالج هذه الدراسة مسألة التلقيح الاصطناعي التي تتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب عند الأزواج الذين يعانون أمراضا حرمتهم من نعمة الأبوة والأمومة، وقد أثارت هذه العملية عدة تساؤلات أخلاقية ودينية وقانونية، حيث قمنا بتعريفها وبيان شروطها في الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري، كما تطرقنا لتقنية تجميد البويضات والحيوانات المنوية المتعلقة بالتلقيح الاصطناعي، وذلك ببيان كيفتها وأسبابها، ثم موقف الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري منها.

الكلمات المفتاحية: التلقيح الاصطناعي، تجميد البويضات والحيوانات المنوية، الشريعة الإسلامية، القانون الجزائري

Abstract:

This study addresses the issue of artificial insemination , which concerns medical assistance for procreation in couples suffering from diseases that have deprived them of the blessing of parenting, This process has raised several ethical, religious and legal questions, We have defined them and spelled out their conditions in Islamic law and Algerian law, We have also addressed the technique of freezing oocytes and sperm related to artificial ins by showing how and why they are, and then the attitude of Islamic law and Algerian law towards them.

* المؤلف المرسل

Key Words: Artificial insemination, Freezing oocytes and sperm, Islamic law, Algerian law.

مقدمة

يعتبر الأولاد من النعم التي وهبها الله لعباده، فهم زينة الحياة الدنيا وقرة العين، فكل إنسان يحب أن يستمر نسله بولد يُحي ذكره ويكون سندا له في كبره، ونظرا لقيمته الجليلة فلا يتأتى ذلك إلا بالميثاق الغليظ بين الرجل والمرأة عن طريق الزواج وبواسطة الاتصال الجنسي الطبيعي، فقد يحدث لسبب ما أن لا ينتج عن هذا الزواج الأولاد، فيضطر الزوجان للبحث عن العلاج بواسطة الأدوية والعقاقير، فمنهم من يجد الحل ومنهم من يبقى على حاله.

ومع التطور العلمي الحديث في جميع مجالات الحياة، ظهرت تقنية جديدة في الساحة الطبية تسمى التلقيح الاصطناعي، حلت أغلب مشاكل عدم الإنجاب؛ فأسعدت الكثير من الناس، وأرست الاستقرار في بيوت الأزواج، ولأجل هذه العملية قد يحتاج الرجل إلى تجميد حيواناته المنوية والمرأة إلى تجميد بويضاتها، وهذا ما أثار عدة إشكالات أخلاقية وقانونية ودينية لدى العامة والمختصين، بسبب ما نتج عنها من تلاعبات في النطف وتلقيحها، والخروج من الإنسانية إلى الحيوانية من ضعاف النفوس ومتصيدي الفرص لأجل الشهرة والثراء الفاحش التي اتسمت بها بعض المراكز الطبية.

فمن أجل ذلك اجتهد القانونيون لتنظيم هذه العملية وتأطيرها وفق معتقدات وأعراف المجتمع، وهو ما قام به المشرع الجزائري في قانون الأسرة بعد التعديل سنة 2005م وفي قانون الصحة الجديد 2018م، كما قام الفقهاء المسلمون بعقد عدة ملتقيات دولية لدراسة هذه النازلة الفقهية.

من خلال ما سبق يمكننا **طرح الإشكالية** التالية: ما هو موقف كل من الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري من التلقيح الاصطناعي وتجميد البويضات والحيوانات المنوية؟

وللإجابة على هذه الإشكالية قسمت الدراسة إلى مبحثين، كل مبحث بمطلبين، تناولت في المبحث الأول: التلقيح الاصطناعي في الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري، وفي الثاني: تجميد البويضات والحيوانات المنوية في الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري.

المبحث الأول: التلقيح الاصطناعي في الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري

تعتبر عملية التلقيح الاصطناعي من المستجدات الحديثة على الساحة الطبية، حيث شهدت رواجا كبيرا في الإعلانات التي تستهوي من به علة تمنعه من إنجاب الأولاد، وطرحت عدة إشكالات على مستوى العالم الإسلامي بما فيها المجتمع الجزائري، لذا سيتم التعريف بهذه العملية وموقف كل من الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري منها.

المطلب الأول: تعريف التلقيح الاصطناعي وصوره

التلقيح الاصطناعي من المصطلحات الطبية الحديثة، نتعرف على اشتقاقه من الناحية اللغوية ثم تعريفه عند فقهاء الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري، بعدها نعرج على أبرز صوره وذلك في الفرعين التاليين:

الفرع الأول: تعريف التلقيح الاصطناعي

أولا/ تعريف التلقيح الاصطناعي لغة: هذا المصطلح يتكون من كلمتين هما التلقيح والاصطناعي، **والتلقيح**: من (لقح) يدل على إحبال ذكر لأنثى، ثم يقاس عليه ما يشبه، وأصل اللقاح للإبل ثم استعير في النساء، فيقال: لقحت إذا حملت[1]، **والاصطناعي**: اسم منسوب إلى اصطناع، وهو ما كان مصنوعا، غير طبيعي[2].

ومنه فالتلقيح الاصطناعي لغة هو أن تحمل الأنثى من ذكر بطريق غير طبيعي.

ثانيا/ تعريف التلقيح الاصطناعي طبيا: هو تعبير يطلق على نقل الحيوانات المنوية بعد تنقيتها إلى داخل الجهاز التناسلي للزوجة عن طريق الحقن، وهذا الإجراء يجب أن يتم في وقت التبييض لدى المرأة الذي يحدده الطبيب عن طريق جهاز الموجات فوق الصوتية المهبلي، لعلاج حالات العقم بغير اتصال جنسي[3].

ثالثا/ تعريف التلقيح الاصطناعي في الشريعة الإسلامية: ناقش فقهاء الشريعة الإسلامية التلقيح الاصطناعي تحت مسمى الاستدخال في أبواب العدة وإلحاق الولد وغير ذلك، ومما جاء في أقوالهم:" إذا عالج الرجل جاريته فيما دون الفرج فأنزل فأخذت الجارية ماءه في شيء **فاستدخلته** فرجها في حدثان ذلك فعلقت الجارية وولدت فالولد ولده والجارية أم ولد له"[4] و" ويدخل في قول المصنف، وإن خلقت من مائه ما إذا **التقطت** منيه في نحو حمام **ووضعته** في فرجها ثم حملت منه فيصدق على ذلك أنها

خلقت من مائه حيث علم ذلك"[5] و" وإذا تقرر أن الوطء يصيرها فراشا فإذا ولدت للإمكان من وطئه أو **استدخال** منيه ولدا لحقه"[6] و" وتعذر إيصال المني إلى قعر الرحم من المجبوب. ولا معنى لقول من قال: يجوز أن **تستدخل** المرأة مني الرجل، فتحمل؛ لأن الولد مخلوق من مني الرجل والمرأة جميعا"[7].

وقد جاء تعريف التلقيح الاصطناعي عندهم بأنه:" وكالوطء استدخال المني المحترم حال خروجه"[8]، والمني المحترم هو ما خرج من صاحبه على وجه حلال أو فيه شبهة حلال: كخروجه بسبب وطئه لزوجته، أو استمنائه بيدها، أو احتلامه، أو وطئه لأجنبية يظنها زوجته، ومما يلاحظ أن الاستدخال الذي تكلم عنه الفقهاء يختلف عن التلقيح الاصطناعي بوجود طرف ثالث تدخّل في هذه العملية وهو الطبيب، مما يبين بأنه من النوازل الطبية الحادثة التي يجب بيان أحكامها، وهو ما تم فعلا من خلال الملتقيات التي عقدتها المجامع الفقهية الإسلامية والمنظمات الطبية الإسلامية ولجان الإفتاء.

رابعا/ تعريف التلقيح الاصطناعي في القانون الجزائري: تناول قانون الصحة الجزائري الجديد (قانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018 **المتعلق بالصحة)**[9] لأول مرة موضوع التلقيح الاصطناعي وعبر عنه بالمساعدة الطبية على الإنجاب، وعرفها في المادة 370 منه بأنها:" هي نشاط طبي يسمح بالإنجاب خارج المسار الطبيعي، في حالة العقم المؤكد طبيا. وتتمثل في ممارسات عيادية وبيولوجية وعلاجية تسمح بتنشيط عملية الإباضة والتلقيح بواسطة الأنابيب ونقل الأجنة والتخصيب الاصطناعي"، وهو تعريف شامل لإدراجه كل تقنيات التلقيح الاصطناعي وجميع الممارسات التي تساعد على الإنجاب سواء علاجية أو بيولوجية أو عيادية؛ غير أنه لو تم تقييد الإنجاب وفق الرابطة الزوجية والمنصوص عليه في عبارة"... يسمح بالإنجاب خارج المسار الطبيعي"، بالرغم من التدليل عليه في المواد الأخرى.

خامسا/ تعريف التلقيح الاصطناعي في الفقه: عُرّف التلقيح الصناعي بعدة تعريفات مختلفة الألفاظ مؤداها واحد وهو أنه صورة يتم فيها الإنجاب بغير الاتصال الجنسي الطبيعي بين الرجل والمرأة، فمنهم من عرفه بأنه "عدة عمليات مختلفة، يتم بموجبها إخصاب البويضة بحيوان منوي، وذلك بغير طريق الاتصال الجنسي الطبيعي"[10]،

وكذلك بأنه"عملية يتم بموجبها نقل اللقاح من عضو التذكير عند الرجل إلى عضو التأنيث عند المرأة بطريقة صناعية، سواء تم هذا الإخصاب داخلياً أو خارجيا"[11]، وعرفه أحدهم بأنه "نقل الحيوانات المنوية للرجل ، ووضعها في الجهاز التناسلي للمرأة، أو الحصول على الحيوان المنوي للرجل وبويضة المرأة، وتلقيحها خارج الرحم في أنبوب، ثم إعادة زرعهما بطريقة طبية معينة في رحم المرأة"[12].

من خلال ما سبق يمكننا تعريف التلقيح الاصطناعي بأنه:" عملية طبية يتم فيها تلقيح بويضة الزوجة بمني زوجها في ظل رابطة زوجية شرعية قائمة، سواء تم هذا الالتقاء داخل رحم الزوجة أو خارجها، بغرض الإنجاب الذي لم يتيسر لهما بواسطة الاتصال الجنسي الطبيعي".

الفرع الثاني: صور التلقيح الاصطناعي

أولا: التلقيح الصناعي الداخلي:

أ/ تعريفه وأسبابه: التلقيح الصناعي الداخلي هو عملية طبية غير معقدة تتضمن تلقيح المرأة عن طريق وضع مادة الزوج داخل رحمها على نحو تلتقي به هذه المادة مع بيضة الزوجة، إذا كان هناك مانع طبي في إتمام ذلك على نحو طبيعي[13].

وكان أول نجاح في التلقيح الصناعي الداخلي عن طريق مني الزوج بواسطة طبيب بريطاني يدعي (جون هنتر) سنة1781م[14]، ويلجأ الأطباء إليه في بعض الحالات المرضية كقلة الحيوانات المنوية عند الرجل، أو ضعفها وكثرة عدد أشكالها المشوهة وغير المتحركة، أو كون الإفرازات المهبلية عند المرأة شديدة الحموضة تقتل الحيوانات المنوية للزوج، أو الضعف الجنسي والقذف المبكر، أو وجود التشوهات بمهبل المرأة أو العضو الذكري، أو كون الزوج عنينا مع قدرته على إنتاج حيوانات منوية سليمة[15] .

ب/ أساليبه: تتعدد أساليب التلقيح الصناعي الداخلي حيث يمكن حصرها فيما يلي:

1/ أن يؤخذ مني الزوج ويحقن في المحل المناسب من الجهاز التناسلي للزوجة.

2/ أن يؤخذ المني من رجل متبرع غير الزوج ويحقن في المحل المناسب من الجهاز التناسلي للزوجة.

3/ أن يؤخذ مني الزوج ويحقن في المحل المناسب من الجهاز التناسلي لامرأة متطوعة غير الزوجة[16].

ثانيا: التلقيح الصناعي الخارجي

أ/ **تعريفه وأسبابه:** يسمى التلقيح الصناعي الخارجي عند الأطباء بأطفال الأنابيب، وهو عملية يتم فيها تلقيح البويضة (البيضة) من المرأة خارج جهازها التناسلي بماء الرجل بوسائل طبية معينة، فإذا ما تم التلقيح وبدأت البويضات بالانقسام والتكاثر في الأنبوب؛ أعيدت البيضات الملقحة (اللقائح) والتي تدعى أحيانا ما قبل الأجنة إلى رحم المرأة وتزرع في جداره، ثم تترك بعد ذلك لتنمو وتتطور[17].

وقد تمكن الدكتور (جون روك) الأستاذ بجامعة هارفارد في أمريكا والطبيبة (مريم منكين) سنة 1945م من تلقيح بويضات امرأة خارج الرحم، وبقي الجنين حياً لمدة ستة أيام، وتعد هذه أول تجربة لطفل الأنابيب، وتمت سنة 1978م ولادة أول طفل أنبوب في العالم وهي (لويزا براون) في مدينة أولدهام في بريطانيا[18]، ويلجأ الأطباء إليه في بعض الحالات المرضية كأن تكون قناتي الرحم مقفلة أو مسدودة، أو مزالة بعملية أو مصابة إصابة لا يمكن إصلاحها، فيستحيل حينئذ تلاقي ماء الرجل والبيضة، أو عندما تكون الحيوانات المنوية لدى الرجل قليلة العدد أو ضعيفة الحركة، أو إذا كان هناك تضاد مناعي بين الخلايا الجنسية للزوج والزوجة، أو في حال وجود مرض انتباذ بطانة الرحم عند المرأة، أو في حالات العقم التي لا يعرف لها سبب[19].

ب/ أساليبه: تتعدد أساليب التلقيح الصناعي الخارجي حيث يمكن حصرها فيما يلي:

1/ أخذ نطفة الزوج وبيضة الزوجة وتلقيحها في طبق لمدة، ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة.

2/ أخذ نطفة الزوج وبيضة الزوجة وتلقيحها في طبق لمدة، ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة أخرى غير الزوجة .

3/ أخذ نطفة الزوج وبيضة الزوجة وتلقيحها في طبق لمدة، ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة الأخرى.

4/ أخذ نطفة الزوج وبيضة امرأة أجنبية وتلقيحها في طبق لمدة، ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة.

5/ أخذ نطفة الزوج وبيضة امرأة أجنبية وتلقيحها في طبق لمدة، ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة أخرى غير الزوجة .

6/ أخذ نطفة رجل أجنبي وبيضة الزوجة وتلقيحها في طبق لمدة، ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة.

7/ أخذ نطفة رجل أجنبي وبيضة الزوجة وتلقيحها في طبق لمدة، ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة أخرى غير الزوجة.

8/ أخذ نطفة رجل أجنبي وبيضة امرأة أجنبية وتلقيحها في طبق لمدة، ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة.

9/ أخذ نطفة رجل أجنبي وبيضة امرأة أجنبية وتلقيحها في طبق لمدة، ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة أخرى غير الزوجة[20].

المطلب الثاني: حكم التلقيح الاصطناعي في الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري

بعد تطرقنا لتعريف التلقيح الاصطناعي وصوره، نتناول موقف الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري منه في هذين الفرعين:

الفرع الأول: حكم التلقيح الاصطناعي في الشريعة الإسلامية

يعتبر التلقيح الاصطناعي من النوازل الطبية الحادثة في الشريعة الإسلامية، ونظرا لخطورة ما ينجر عنه من اختلاط الأنساب فقد منعه البعض وتوقف فيه البعض وأجازه البعض بقيود معينة.

أولا: موقف الشريعة الإسلامية من التلقيح الاصطناعي

أجاز أكثر الفقهاء والباحثين المعاصرين التلقيح الاصطناعي بشروط وضوابط معينة[21]، وإليه ذهب مجمع الفقه الإسلامي المنبثق عن منظمة التعاون الإسلامي[22]، والمجمع الفقهي الإسلامي المنبثق عن رابطة العالم الإسلامي[23]، والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية[24] ومن أبرز ما استدلوا به ما يلي:

أ/ الأدلة العامة الدالة على جواز التداوي كقوله ﷺ :"**تداووا عباد الله؛ فإن الله سبحانه لم يضع داء إلا وضع معه شفاء إلا الهَرَمَ**"[25]، وقوله أيضا:" **إن الله أنزل الداء والدواء، وجعل لكل داء دواء، فَتَدَاوَوْا وَلا تَدَاوَوْا بحرام**"[26]، والتلقيح الصناعي لحاجة الإنجاب من جنس التداوي.

ب/ قياس التلقيح الاصطناعي الداخلي بهذه الصورة على التلقيح الطبيعي(الاتصال الجنسي)، بجامع كون كل منهما يبتغي به تحصيل النسل بطريق شرعي؛ وهو الزواج.

ج/ أن الولد من أشد ما تدعو حاجة الإنسان إليه، لذلك عدَّه الله من زينة الحياة الدنيا، فقال تعالى: ﴿ **الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا**﴾[الكهف:46]، فقد جاء في قرار المجمع الفقهي الإسلامي" أن حاجة المرأة المتزوجة التي لا تحمل، وحاجة زوجها إلى الولد، تعتبر غرضا مشروعا يبيح معالجتها بالطريقة المباحة من طرق التلقيح الاصطناعي"[27].

د/ أن من مقاصد الشريعة الإسلامية إبقاء النسل وحفظه، وهذا لا يتحقق إلا بالزواج ثم الإنجاب الذي يتأتى من الاتصال الجنسي الطبيعي بين الرجل والمرأة، وحيث تعذر ذلك فإنه يلجأ إلى استعمال طريقة التلقيح الاصطناعي لتحقيق هذا المقصد العظيم[28].

هـ/ وجود أصل شرعي للتلقيح الصناعي الداخلي وهو الاستدخال الذي ذكره الفقهاء، وقد رتبوا عليه ثبوت النسب ولحوق الولد بالزوج إن كان هو صاحب الماء المستدخل، ووجوب العدة.

ثانيا: شروط المجيزين للتلقيح الاصطناعي

أ/ أن يتم التحقق من قيام الرابطة الزوجية بين من أخذ منه السائل المنوي والمرأة المراد تلقيح بويضتها، استبعادا لاستعماله بعد الطلاق أو الوفاة، فلا يكفي أن تتم عملية التلقيح الصناعي بين رجل وامرأة تربطهما علاقة زوجية، بل يجب إضافة إلى ذلك أن تتم عملية التلقيح والعلاقة الزَّوجية ما زالت قائمة، وأن يتم التلقيح بالتراضي بين الزوجين.

ب/ أن تثبت الحاجة لإجراء التلقيح الصناعي، بأن يكون هو الوسيلة الوحيدة الممكنة للإنجاب بعد استنفاذ كافة الوسائل الأخرى الممكنة للعلاج، فقد جاء في قرار المجمع

الفقهي الإسلامي" فإن مجلس المجمع الفقهي ينصح الحريصين على دينهم أن لا يلجأوا إلى ممارسته إلا في حالة الضرورة القصوى"[29].

ج/ أن يؤتمن من اختلاط الأنساب باتخاذ جميع الاحتياطات وبوجود ضمانات كافية تمنع استعمال مني غير الزوج وبويضة غير الزوجة في كل مراحل التلقيح الصناعي، فقد جاء في قرار المجمع الفقهي الإسلامي" فقد رأى مجلس المجمع أنه لا حرج من اللجوء إليهما عند الحاجة مع التأكيد على ضرورة أخذ كل الاحتياطات اللازمة"[30] ولا يكون ذلك إلا بوجود قانون متكامل ينظم هذه العملية، ويرتب عقوبات رادعة على كل من يتلاعب بها.

د/ أن يتم مراعاة أحكام كشف العورة والخلوة أثناء الفحص الطبي، فقد جاء في قرار المجمع الفقهي الإسلامي " أن احتياج المرأة إلى العلاج من مرض يؤذيها... يعتبر ذلك غرضًا مشروعًا يبيح لها الانكشاف على غير زوجها لهذا العلاج، وعندئذ يتقيد ذلك الانكشاف بقدر الضرورة... يجب أن يكون المعالج امرأة مسلمة إن أمكن ذلك، وإلا فامرأة غير مسلمة، وإلا فطبيب مسلم ثقة وإلا فغير مسلم بهذا الترتيب، ولا تجوز الخلوة بين المعالج والمرأة التي يعالجها إلا بحضور زوجها أو امرأة أخرى.[31]

من خلال ما سبق يتبين أن الشريعة الإسلامية قائمة على اليسر ودفع المشقة والحرج عن المكلف، بإباحة التلقيح الصناعي بين نطفتي الزوجين وفق الشروط السابقة، ففيه دفع للحرج والمشقة عنهما بإنجاب طفل يسعدان به، وتحقيق تمام نعمة الزواج لهما.

الفرع الثاني: حكم التلقيح الاصطناعي في القانون الجزائري

تناول المشرع الجزائري موضوع التلقيح الاصطناعي في قانون الأسرة بعد تعديله سنة 2005م وفي قانون الصحة الجديد سنة 2018م.

أولا: موقف القانون الجزائري من التلقيح الاصطناعي

أ/ موقفه قبل تعديل قانون الأسرة 2005م: لا يوجد نص قانوني في التشريع الجزائري يمنع التلقيح الاصطناعي سواء في قانون الأسرة أو قانون الصحة أو قانون العقوبات آنذاك؛ بل العكس يمكننا أن نستنتج بأنه يبيحه للأمور التالية:

1/ أن التلقيح الاصطناعي نازلة حديثة متعلقة بالأسرة لم ينظمها قانون الأسرة حينها وقد أشارت المادة 222 منه:" كل ما لم يرد النص عليه في هذا القانون يرجع فيه إلى أحكام الشريعة الإسلامية"[32] وقد أباحته المجامع الفقهية الإسلامية كما ذكرنا سابقا سنة 1985م.

2/ أن نص المادة 41 من قانون الأسرة الجزائري التي لم تعدل" ينسب الولد لأبيه متى كان الزواج شرعيا وأمكن الاتصال..." أوردت عبارة " أمكن الاتصال " فيلاحظ عدم اشتراط المشرع حدوث الاتصال الجنسي المباشر بين الزوجين، بمعنى لا تمنع من وجود وسائل أخرى للحمل كالتلقيح الاصطناعي .

3/ وجود التعليمة رقم 300 المؤرخة في 15 ماي 2000م صادرة عن وزارة الصحة متكونة من 25 صفحة تحدد الممارسات السريرية والبيولوجية الجيدة في الإنجاب بالمساعدة الطبية، وهو ما يدل على أن التلقيح الاصطناعي مسموح به في المستشفيات آنذاك.

4/ في بداية التسعينات 1990م قام المستشفي الجامعي بحسين داي (بارني) بالعاصمة الجزائر بتقديم المساعدة الطبية على الإنجاب للأزواج حيث تم ولادة تسعة أولاد عن طريق التلقيح الاصطناعي.

ب/ موقفه بعد تعديل قانون الأسرة 2005م: نص المشرع الجزائري على جواز التلقيح الاصطناعي في قانون الأسرة بعد تعديله سنة 2005م حيث نصت المادة 45 مكرر على جوازه وشروطه:" يجوز للزوجين اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي. يخضع التلقيح الاصطناعي للشروط الآتية:_أن يكون الزواج شرعيا،_أن يكون التلقيح برضا الزوجين وأثناء حياتهما،_أن يتم بمني الرجل وبويضة رحم الزوجة دون غيرها.لا يجوز اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي باستعمال الأم البديلة."[33].

ثم جاء قانون الصحة الجديد سنة 2018م الذي نظم التلقيح الاصطناعي وبين أحكامه في قسم أحكام خاصة بالمساعدة الطبية على الإنجاب من المادة 370 إلى 376 حيث نصت المادة 371:" "تخصص المساعدة الطبية على الإنجاب حصرياً، للاستجابة لطلب يعبر عنه رجل وامرأة في سن الإنجاب، على قيد الحياة، يشكلان زوجاً مرتبطاً قانوناً،

يعانيان من عقم مؤكد طبياً، ويوافقان على النقل أو التخصيب الاصطناعي .ولا يمكن اللجوء فيها إلا للحيوانات المنوية للزوج وبويضة الزوجة دون سواهما مع استبعاد كل شخص آخر .يقدم الزوج والزوجة كتابياً، وهما على قيد الحياة، طلبهما المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب ويجب عليهما تأكيده بعد شهر(1) واحد من تاريخ استلامه من الهيكل أو المؤسسة المعنية."

ثم بين الأحكام الجزائية المترتبة عن مخالفة التلقيح الاصطناعي من المادة 433 إلى 436، حيث نصت المادة 434:" يعاقب كل من يخالف أحكام المادة 371 من هذا القانون المتعلقة بالمساعدة الطبية على الإنجاب بالحبس من خمس (5) سنوات إلى عشر (10) سنوات وبغرامة من 500.000دج إلى 1000.000دج"، وبينت المادة 449 على سريان النصوص التنظيمية لقانون الصحة القديم إلى غاية صدور أخرى جديدة كالتعليمة رقم 300 المؤرخة في 15 ماي 2000م المذكورة سابقا.

ثانيا: شروط التلقيح الاصطناعي في القانون الجزائري: من خلال استقراء نص المادة 45 مكرر من قانون الأسرة والمواد 370 إلى 376 من قانون الصحة نستنتج شروط التلقيح الاصطناعي وهي:

أ/ وجود رابطة زوجية صحيحة: يشترط أن يثبت كل من الرجل والمرأة محل التلقيح الزواج الصحيح بينهما بعقد شرعي مستوفي الأركان ومسجل رسميا وقانونيا لدى مصالح الحالة المدنية، ويتبن ذلك من خلال تقديم وثيقة الزواج للمستشفى واطلاع الطبيب المعالج عليها، حفاظا على الأسرة من اختلاط الأنساب في المجتمع .

ب/ تأكيد حالة العقم طبيا: نصت عليه المادتين 370و371 من قانون الصحة وأغفلته المادة 45 مكرر من قانون الأسرة، وهذا يبين أن على الزوجين تقديم جميع الوثائق الطبية وإطلاع الطبيب على كل الفحوصات والعلاجات التي قاما بها من أجل التأكد من عدم الإنجاب طبيعيا، لأن التلقيح الاصطناعي ما أبيح إلا للضرورة القصوى.

ج/ أن يكون التلقيح برضا الزوجين وأثناء حياتهما: يستلزم التلقيح الاصطناعي بالضرورة توفر رضا كل من الزوجين ويجب أن يكون الرضا سليماً خاليا من عيوب الإرادة كالتدليس أو الإكراه...لذلك على الطبيب أن يبين للزوجين المخاطر التي تنجر

عن مثل هذه العملية التي تصيب الزوجة أو الجنين، ويجب أن تجري هذه العملية بناء على رغبة الزوجين حال حياتهما، فلا يجوز للزوجة استخدام ماء الزوج في التلقيح بعد انفصام الرابطة الزوجية بينهما بالفسخ أو الطلاق أو الموت.

د/ أن يتم التلقيح بمني الزوج وبويضة رحم الزوجة دون غيرهما: أجاز المشرع الجزائري التلقيح الاصطناعي باستعمال ماء الزوجين فقط حفاظا على حرمة نسب الولد وشرعيته، ففيه إشارة للأطباء بعدم التلاعب بنجاح التلقيح واستعمال مني رجل آخر أو بويضة امرأة أخرى لكسب الشهرة والاتجار لتحقيق الأرباح المالية، وكذلك قطع الطريق لطلبات الزوجين أو أحدهما لاستعمال مني رجل آخر أو بويضة امرأة أخرى قصد الإنجاب فهو شبيه بالزنا.

هـ/ أن يقدم الزوجان طلبا كتابيا لإجراء التلقيح: حيث على الزوجين ملأ الاستمارة المخصصة لطلب المساعدة على الإنجاب تدون فيها جميع المعلومات الشخصية للزوجين والتوقيع عليها لموافقتهما على كل المخاطر التي ربما ستحدث جراء هذه العملية كالحمل المتعدد أو تشوهات في الجنين.

و/ أن تتخذ المؤسسات المرخصة للتلقيح كافة الاحتياطات اللازمة: يجب على الأزواج المقبلين على التلقيح التأكد من حوزة المؤسسات المعالجة على ترخيص من الدولة لمزاولة مثل هذه العمليات حتى لا يتم التلاعب بمائهم وخسارة أموالهم، وعلى المؤسسات المرخصة مراعاة قواعد الممارسة الحسنة والأمن الصحي في هذا المجال خاصة عدم اختلاط البويضات والحيوانات المنوية.

ز/ أن تبلغ الزوجة سنا محددة في التلقيح: أشارت التعليمة رقم 300 المؤرخة في 15 ماي 2000م إلى أنه لا يمكن القيام بمحاولات المساعدة الطبية على الإنجاب إلا عند النساء اللاتي في سن الخصوبة والإنتاج، وأن السن الأدنى للزوجة التي تريد التلقيح هي 35 سنة بشرط مضي سنتين على عدم الإنجاب، في حين لم تحدد السن الأقصى وإنما ارتبطت بمدى الخصوبة مع الأخذ بضعف هذه التقنيات بعد سن الأربعين.

ح/ أن يتم التلقيح في رحم الزوجة صاحبة البويضة الملقحة: إذا تم تلقيح مني الزوج مع بويضة الزوجة ونشأت اللقيحة فلابد أن تسكن في رحم الزوجة دون غيرها؛ درءاً للمفاسد والمشاكل المترتبة على عمليات التلقيح الاصطناعي باستعمال الأم البديلة أو تأجير الأرحام.

المبحث الثاني: تجميد البويضات والحيوانات المنوية في الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري

قد يصاب الرجل أو المرأة بأمراض أو علاجات تهدد مخزونهما من الحيوانات المنوية والبويضات وبالتالي يصبحون عرضة للعقم، فيوصيهم الأطباء بتجميد حيواناتهم المنوية وبويضاتهن، فما المقصود بهذا التجميد؟ وما حكمه في الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري؟

المطلب الأول: تقنية تجميد البويضات والحيوانات المنوية ودواعيها

تقام عملية تجميد البويضات والحيوانات المنوية في المراكز المتخصصة طبيا، حيث يلجأ لها الأشخاص لعدة أسباب وهذا ما سنتناوله في الفرعين التاليين:

الفرع الأول: تقنية تجميد البويضات والحيوانات المنوية

أولا: تعريف البويضات والحيوانات المنوية

أ/تعريف البويضة : هي خلية تناسلية أنثوية كروية الشكل قطرها 0,2 ملم، تعتبر أكبر خلية في الإنسان، حيث يوجد في مبيض البنت عندما تولد أكثر من نصف مليون بويضة فإذا بلغت بدأ المبيضان بالتناوب في إطلاق بويضة ناضجة واحدة قابلة للإلقاح في كل شهر حتى بلوغ سن اليأس فيتوقف المبيضان حينئذ عن إنتاج البويضات، وتنتج خلال مدة الإخصاب نحو 400 بويضة .

ب/ الحيوان المنوي: هو الخلية الجنسية للذكر، يتكون من رأس وذيل، يبلغ طوله 0,005 ملم، وهو أحد عنصري المني مع السائل المنوي الذي تسبح فيه الحيوانات المنوية والذي يحتوي على العناصر الغذائية اللازمة لحياته، يتم تصنيعها في الخصيتين بشكل يومي، ويتراوح المعدل الطبيعي لعددها من 39 مليون إلى 928 مليون حيوان منوي في القذفة الواحدة [34].

ثانيا: آلية تجميد البويضات والحيوانات المنوية

يتم تجميد البويضات والحيوانات المنوية واللقيحات (البيضة المخصبة بالحيوان المنوي) بوضعها داخل أنبوبة صغيرة ثم معالجتها بواسطة مادة الجلسرول التي تحفظها من التكسر والتلف ولا تؤثر على طبيعتها وتركيبها، ثم تتم عملية التجميد بواسطة النيتروجين السائل (وهو عبارة عن مادة كيميائية تصل درجة برودتها إلى 196 درجة مئوية تحت الصفر وتحفظ الخلايا الحية لأكثر من عشرين سنة) حيث تعرض الأنبوبة لبخار النيتروجين، ثم تغمر في النيتروجين السائل داخل مخزن صغير معزول حراريا، حيث لكل شخص درج خاص، ورقم خاص داخل المخزن، تحفظ عليها حياتها إلى حين استخدامها مرة أخرى عند الحاجة إليها[35].

الفرع الثاني: دواعي تجميد البويضات والحيوانات المنوية

أولا: استخدام الحيوانات المنوية المجمدة والبويضات في عمليات التلقيح خارج الرحم في حال عدم نجاح التلقيح من المرة الأولى، إذ يتم في العادة تلقيح حوالي 4- 6 بويضات، يزرع في بطانة رحم المرأة ثلاث منها في المرة الأولى، ويحتفظ بالباقي لاستعمالها في حال فشل العملية الأولى، والتجميد يؤدي إلى عدم تعريض المرأة لمتاعب الدخول إلى المستشفى ومخاطر التنظير وسحب البويضات والتقليل من المصاريف وتحاشي الحمل المتعدد[36].

ثانيا: حفظ الحيوانات المنوية والبويضات تحسبا لحدوث مانع للإنجاب بالطريق الطبيعي خاصة الذين يعانون من أمراض السرطان ويحتاجون إلى العلاج الكيماوي أو الإشعاعي، أو الذين يعانون من أمراض الخصية والمعّرضون لاستئصال الخصيتين، أو من يعانين أمراض المبيض ومعرضون لاستئصاله، أو من عندهم مرض يهلك الحيوانات المنوية والبويضات[37].

ثالثا: حفظ الحيوانات المنوية لتحقيق إنجاب ذرية بمواصفات معينة، من خلال توفير الحيوانات المنوية من المتميزين في المجتمع كمخترع، أو عالم، أو لاعب مشهور أو ممثل مشهور ...

رابعا: من أغراض تجميد البويضات الملقحة إجراء التجارب العلمية عليها، بهدف رفع نسبة النجاح للتلقيح الاصطناعي والبحث في أسباب العقم وغيرها[38].

خامسا: الرغبة في الحصول على النسل والذرية بعد موت صاحب الحيوان المنوي أو موت امرأة صاحبة البويضة، حيث يتفق الزوجان على إبقاء الحيوانات المنوية والبويضات مجمدة إلى حين الحاجة إليهما

سادسا: تجميد البويضات من العازبة لاستخدامها بعد زواجها خشية بلوغها سن اليأس، أو أنها لا ترغب فى الإنجاب إلا بعد عدة سنوات لأسباب مختلفة كحفظ القوام والرشاقة، أو انشغالها بدراسة، أو عمل لا يناسبه الحمل ورعاية الأطفال، أو غير ذلك من الأسباب.

سابعا: تحقيق المكاسب المالية من خلال بيع البويضات الملقحة لزوجين عقيمين، أو لامرأة ليست ذات زوج راغبة في الإنجاب[39].

المطلب الثاني: حكم تجميد البويضات والحيوانات المنوية في الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري

بعد تعرفنا على تقنية تجميد البويضات والحيوانات المنوية وأسبابها، نتناول موقف الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري منها في الفرعين التاليين:

الفرع الأول: حكم تجميد البويضات والحيوانات المنوية في الشريعة الإسلامية

مسألة تجميد الحيوانات المنوية والبويضات من النوازل الطبية الحادثة في الشريعة الإسلامية تقوم على الموازنة بين المصالح والمفاسد التي تترتب عليها وعلى الباعث من اللجوء إليها، ولقد اختلف الفقهاء المعاصرون والباحثون في حكمها عند قيام الحاجة لتجميدها فترة من الزمان وفق ضوابط محددة.

فيجوز تجميد الحيوانات المنوية والبويضات بثلاثة شروط هي :

أولا: التحقق من قيام الحاجة في علاج العقم لهذا التجميد، كالإصابة بالأمراض أو الحوادث التي تقضي على الحيوانات المنوية والبويضات مثل السرطان واستئصال الخصيتين والمبيض، وألا يكون هناك سبيل آخر للعلاج غيره، وأن يقتصر على التجميد مدة تندفع بها الحاجة .

ثانيا: أن يكون التلقيح بها في أثناء قيام الزوجية .

ثالثا: أن يؤمن من اختلاط الحيوانات المنوية والبويضات.

وإلى هذا القول ذهبت جمعية العلوم الطبية الإسلامية المنبثقة عن نقابة الأطباء الأردنية، وهو قول بعض الباحثين مثل : الشيخ د.عبد الله بن جبرين ، والشيخ د.عبد الله الركبان ، والشيخ د.سعد الشثري ، والشيخ سليمان الماجد [40]، واستدلوا بما يلي:

أولا: أن من مقاصد الشريعة حصول النسل، وتجميد الحيوانات المنوية والبويضات في هذه الحالة يحقق هذا المقصد الشرعي[41].

ثانيا: أن الإنسان قد يجزع بعدم الإنجاب وإصابته بالعقم بسبب هذا العلاج أو هذه العمليات، فلربما يتوقف في إجراء العمليات ولو أدى به إلى الموت، فإذا اقتنع بأن تكون لـــه ذرية إذا احتفظ بمائه، قنع بإجراء هذه العمليات أو العلاج.

ثالثا: أن القول بجواز تجميد النطف في هذه الحالة فرع عن القول بجواز التلقيح الاصطناعي أثناء قيام الزوجية، والذي أجازه المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، ومجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي كما مر بنا سابقا، ولا فرق بين هذه الصورة وما أجازته هذه المجامع إلا في الوقت طولا وقصرا، وهذا فارق غير مؤثر إذا تُيقن من أن هذه الحيوانات المنوية والبويضات المجمدة هي لأصحابها.

رابعا: أن الاستقرار النفسي للزوجة يحصل بالإنجاب من خلال ذلك ، والشرع يتطلع لذلك.

كما أنه يحرم تجميد البويضات الملقحة (الأجنة)، وإليه ذهب مجمع الفقه الإسلامي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي وهو قول أكثر الباحثين[42] ، ولقد أجازه بعض الباحثين وفق ضوابط معينة، لأن الحاجة ملحة إليها بسبب نسبة الفشل العالية لعمليات التلقيح الصناعي والتي تزيد عن 70 %، وفيها تخفيف من الأعباء المادية المكلفة والبدنية الشاقة على الزوجين، وإلى هذا القول ذهبت جمعية العلوم الطبية الإسلامية المنبثقة عن نقابة الأطباء الأردنية [43] ، ويجب إتلافها فور انتهاء حاجة الزوجين لها لقطع الطريق على الراغبين في العبث بها.

الفرع الثاني: حكم تجميد البويضات والحيوانات المنوية في القانون الجزائري

لقد ساير المشرع الجزائري التطورات الطبية الحديثة فحاول تنظيمها بما يتوافق والمرجعية الدينية للدولة الجزائرية، بما في ذلك التلقيح الاصطناعي وما يتطلبه من تجميد للحيوانات المنوية والبويضات، وذلك من خلال إصدار قانون جديد للصحة سنة 2018م، وما كان قبله من نصوص تنظيمية من طرف وزارة الصحة.

أشار المشرع الجزائري إلى جواز تجميد الحيوانات المنوية والبويضات، في قانون الصحة الجديد وعبر عنها بحفظ الأمشاج، فالتجميد هو الحفظ، والأمشاج هي الحيوانات المنوية والبويضات، وذلك من خلال المادة 376 من قانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو2018 **المتعلق بالصحة** التي نصت:" تحدد شروط حفظ وإتلاف الأمشاج عن طريق التنظيم".

وكما هو معلوم لحد الآن (أوت 2021) لم تصدر أي نصوص تنظيمية تعالج حفظ الأمشاج أي تجميد الحيوانات المنوية والبويضات، لكن حينما نرجع لنص المادة 449 منه، نجدها تدل على سريان النصوص التنظيمية لقانون الصحة القديم إلى غاية صدور أخرى جديدة ، والتي منها التعليمة رقم 300 المؤرخة في 15 ماي 2000م المتعلقة بأفضل الممارسات السريرية والبيولوجية في المساعدة الطبية على الإنجاب، حيث عالجت هذه التعليمة كل ما يخص تجميد الحيوانات المنوية والبويضات والأجنة؛ فبينت الطريقة المعتمدة في التجميد وشروط استخدامها والأشخاص الذين يستفيدون منها.

وأجازت التعليمة رقم 300 إجراء تجميد الحيوانات المنوية والبويضات للأزواج قبل أو أثناء التلقيح الاصطناعي، لمن يعانون أمراضا تهلك حيواناتهم المنوية أو بويضاتهن، أو المقبلون على العلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي كمرضى السرطان مثلا، بعد تقييم المريض والكشف عن الأمراض المعدية كفيروس نقص المناعة الأيدز والزهري والتهاب الكبد، حيث حددت مدة الحفظ سنة واحدة قابلة للتجديد مرة واحدة بناء على طلب كتابي لتجديدها أو إتلافها في سجل طبي موقع عليه من المريض والطبيب.

كما أشارت التعليمة أنه يمكن بشكل استثنائي ولأسباب طبية موثقة السماح لغير المتزوجين تجميد الحيوانات المنوية والبويضات إذا كانوا مقبلون على العلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي.

أما بالنسبة لتجميد البويضات الملقحة (الأجنة) فأجازت التعليمة إمكانية تجميد الأجنة لنقلها في وقت لاحق، والتي تخضع لموافقة خطية من الزوجين، وتبلغ فترة تجميد الأجنة ثلاث 3 سنوات، وبعد ذلك يمكن إتلافها بعد إبلاغ الزوجين مسبقا بموجب تقرير يدل على ذلك، وأوجبت التعليمة إتلاف الأجنة في حالة وفاة أحد الزوجين أو الطلاق.

خاتمة:

من خلال بحثنا هذا توصلنا إلى عدة نتائج أبرزها ما يلي:

أولا: إن التلقيح الاصطناعي من أجل الإنجاب بين الزوجين حال قيام الرابطة الزوجية أمر مباح في الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري بشرط أن تراعى ضوابطه.

ثانيا: أحاطت كل من الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري عملية التلقيح الاصطناعي بشروط تحافظ على الأسرة وتمنع اختلاط الأنساب.

ثالثا: أن القانون الجزائري أجاز التلقيح الاصطناعي قبل تعديل قانون الأسرة سنة 2005م، وتم تنظيمه بواسطة التعليمة رقم 300 المؤرخة في 15 ماي 2000م المتعلقة بأفضل الممارسات السريرية والبيولوجية في المساعدة الطبية على الإنجاب التي لم يطلع عليها أغلب الباحثين القانونيين، وكذلك ولادة تسعة أجنة بالتلقيح الاصطناعي في بداية التسعينات بمستشفى بارني بالعاصمة.

رابعا: أجازت الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري تجميد الحيوانات المنوية والبويضات للمقبلين على العلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي أو لاستئصال الخصيتين أو المبيض أو المرض الذي يهلك الحيوانات المنوية والبويضات.

التوصيات:

أولا: أن يكون إجراء عملية التلقيح الاصطناعي وتجميد الحيوانات المنوية والبويضات تحت إشراف لجنة طبية موثوقة علميا وشرعيا في مركز حكومي، أو مؤسسة رسمية غير ربحية.

ثانيا: ضرورة تبني إصدار قانون خاص وواضح في الجزائر مثلما هو موجود في تونس والسعودية والإمارات والمغرب والبحرين، ينظم كل العمليات التي تخص المساعدة الطبية على الإنجاب بإشراك الأطباء المختصين وفقهاء الشريعة الإسلامية الجزائريين.

الهوامش والمراجع المعتمدة:

1 ابن فارس، مقاييس اللغة، دار الفكر، بيروت، دط، 1979م، ج5، ص261؛ ابن منظور، لسان العرب، دار صادر، بيروت، ط3، 1414هـ، ج2، ص579.

2 أحمد مختار، معجم اللغة العربية المعاصرة، عالم الكتب، مصر، ط1، 2008م، ج2، ص1323.

3 أماني علي المتولي، ضوابط استخدام الهندسة الوراثية والتلقيح الاصطناعي في الفقه والقانون، دار الكتاب الحديث، القاهرة، دط، 2009م ، ص157 .

4 ابن نجيم، البحر الرائق شرح كنز الدقائق، دار الكتاب الإسلامي، بيروت، ط2، دت، ج4، ص292.

5 الخرشي، شرح مختصر خليل، دار الفكر، بيروت، دط، دت، ج3، ص207.

6 الرملي، نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج، دار الفكر، بيروت، ط2، 1984م، ج7، ص170.

7 ابن قدامة، المغني، مكتبة القاهرة، مصر، دط، 1968م، ج8، ص80.

8 البجيرمي، حاشية البجيرمي، دار الفكر، بيروت، دط، 1995م، ج4، ص45.

9 قانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو2018 و**المتعلق بالصحة**، الجريدة الرسمية عدد 46، صادر في 29 يوليو2018.

10 عطا السنباطي، بنوك النطف والأجنة، دار النهضة العربية، مصر، ط1، 2001م، ص59 .

11 أيمن الجمل، مدى مشروعية استخدام الأجنة البشرية في إجراء تجارب البحث العلمي، دار الجامعة الجديدة، مصر، ط1، 2008م، ص165 .

12 شوقي زكريا، التلقيح الصناعي بين الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية، دار النهضة العربية، مصر، ط1، 2001م، ص27.

13 حسني هيكل، النظام القانوني للإنجاب الوضعي والشريعة الإسلامية، دار الكتب القانونية، مصر، د ط، 2007م، ص128.

14 زياد سلامة، أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة، الدار العربية للعلوم، بيروت، ط1، 1996م، ص 55 .

15 سبيرو فاخوري، العقم عند الرجال والنساء، دار العلم للملايين، بيروت، ط6، 1991م، ص379.

16 إسماعيل مرحبا، البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية، دار ابن الجوزي، السعودية، ط1 ،1429 هـ، ص398.

17 سناء عثمان تبسي، الاجتهاد الفقهي المعاصر في الإجهاض والتلقيح الصناعي، منشورات الحلبي الحقوقية، سوريا، ط1، 2010م، ص163.

18 كارم السيد غنيم، الاستنساخ والإنجاب بين تجريب العلماء وتشريع السماء، دار الفكر العربي، مصر، ط1، 1998م، ص231.

19 إسماعيل مرحبا، البنوك الطبية البشرية وأحكامها الفقهية، مرجع سابق، ص406.

20 محمد النتشة، المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية، سلسلة إصدارات الحكمة، بريطانيا، ط1، 2001م، ج1، ص166ـ179.

21 عطا السنباطي، بنوك النطف والأجنة، مرجع سابق، ص231؛ أيمن الجمل، مدى مشروعية استخدام الأجنة البشرية في إجراء تجارب البحث العلمي، مرجع سابق، ص173؛ محمد البار، أخلاقيات التلقيح الصناعي، الدار السعودية للنشر،

السعودية، ط1987،1م، ص135؛ عائشة أحمد، الأحكام المتصلة بالحمل في الفقه الإسلامي، المؤسسة الجامعية، بيروت، ط1، 2008م، ص110.

22 القرار الرابع في دورة مؤتمره الثالثة بعمان (الأردن) (11 _ 16 أكتوبر 1986م)، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع3، 1987م، ج1، ص515.

23 القرار الخامس في دورته السابعة بمكة المكرمة (11 _ 16 ربيع الآخر 1404هـ) ، والقرار الثاني في دورته الثامنة بمكة المكرمة (19 _ 28 جانفي 1985م)، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع2، 1986م، ج1، ص323.

24 المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ندوة (الإنجاب في ضوء الإسلام) بالكويت يوم 24 ماي 1983م، سلسلة مطبوعات منظمة الطب الإسلامي، الكويت، ط2، 1991م، ص350 .

25 ابن ماجه، سنن ابن ماجه، كتاب الطب، باب ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء، حد[3436]، ج4، ص497.

26 أبو داود، سنن أبي داود، كتاب الطب، باب في الأدوية المكروهة، حد[3874]، ج4، ص7.

27 القرار الثاني في دورته الثامنة بمكة المكرمة، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع2، 1986م، ج1، ص327.

28 شوقي زكريا، التلقيح الصناعي بين الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية، مرجع سابق، ص46.

29 القرار الثاني في دورته الثامنة بمكة المكرمة، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع2، 1986م، ج1، ص328.

30 القرار الرابع في دورة مؤتمره الثالثة بعمان (الأردن) (11 _ 16 أكتوبر 1986م)، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع3، 1987م، ج1، ص516.

31 القرار الخامس في دورته الثامنة بمكة المكرمة، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع2، 1986م، ج1، ص335.

32 قانون رقم 84-11 مؤرخ في 09 يونيو 1984 والمتضمن قانون الأسرة، ج ر العدد:24 صادرة بتاريخ 12 يونيو 1984.

33 قانون رقم 84-11 مؤرخ في 09 يونيو 1984 والمتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم: بالأمر رقم 05-02 المؤرخ في 27 فبراير سنة 2005، ج ر العدد:15.

34 محمد المدحجي، أحكام النوازل في الإنجاب، دار كنوز اشبيليا، السعودية، ط1، 2011م، ج1 ،ص64و69.

35 عطا السنباطي، بنوك النطف والأجنة، مرجع سابق، ص75-76 .

36 محمد البار، أخلاقيات التلقيح الصناعي، مرجع سابق، ص101.

37 رضا عبد الحليم، النظام القانوني للإنجاب الصناعي، دار النهضة العربية، بيروت، ط1، 1996م، ص25-26 .

38 عطا السنباطي، بنوك النطف والأجنة، مرجع سابق، ص120 .

39 عطا السنباطي، بنوك النطف والأجنة، مرجع سابق، ص124 .

40 جمعية العلوم الطبية الإسلامية المنبثقة عن نقابة الأطباء الأردنية، قضايا طبية معاصرة في ضوء الشريعة الإسلامية، دار البشير، الأردن، 1995م، ج1، ص141، مساعد الحقيل، الأحكام الفقهية المتعلقة بعلاج السرطان وآثاره، رسالة ماجستير، المعهد العالي للقضاء، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 1426/1425هـ، ص90، محمد النتشة، المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية، مرجع سابق، ج1، ص206.

41 جمعية العلوم الطبية الإسلامية، قضايا طبية معاصرة في ضوء الشريعة الإسلامية، مرجع سابق، ج1، ص135.

42 الدورة السادسة المنعقدة في جدة من 14-20 مارس 1990م، محمد النتشة، المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية، مرجع سابق، ج1، ص219.

43 جمعية العلوم الطبية الإسلامية، قضايا طبية معاصرة في ضوء الشريعة الإسلامية، مرجع سابق، ج1، ص141.