The North African Journal of Scientific Publishing (NAJSP)
مجلة شمال إفريقيا للنشر العلمي (NAJSP)
EISSN: 2959-4820
Volume 2, Issue 1, January - March 2024, Page No: 333-357
Website: https://najsp.com/index.php/home/index
SJIFactor 2023: 3.733 معامل التأثير العربي (AIF) 2023: 0.63 ISI 2023: 0.383

الحماية الجنائية لعمليات الإخصاب الأنبوبي بالمغرب
دراسة تحليلية مقارنة

ادريس السبعاوي *
دكتوراه في الحقوق، أستاذ زائر بكلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، جامعة سيدي محمد بن عبد الله، فاس، المغرب

Criminal Protection of In Vitro Fertilization in Morocco
A Comparative Analytical Study

Sebaaoui Driss *
PhD in Law, Faculty of Law, Economic and Social Sciences, Sidi Mohamed Ben Abdellah University, Fez, Morocco

*Corresponding author driss.sebaaoui@usmba.ac.ma *المؤلف المراسل
تاريخ الاستلام: 2024-01-07 تاريخ القبول: 2024-03-15 تاريخ النشر: 2024-03-22

الملخص

لا خلاف في كون الإنجاب يعد غريزة بشرية ورغبة إنسانية لا يمكن التخلي عنها إلا لضرورة قصوى أو عجز، ولقد أدى التطور الهائل الذي عرفه الطب الحديث إلى اكتشاف تقنيات حديثة ساعدت على تحقيق رغبة الإنسان في الإنجاب والنسل، هذه التقنيات المختلفة للمساعدة الطبية على الإنجاب تؤثر على قواعد وأحكام النسب بصورة مباشرة، مما قد ينتج عنه تغيير في قواعد النسب بحكم تغيير الطريق الطبيعي للإنجاب. فإذا كان للعقم وعدم الإنجاب أثر بليغ على استقرار العلاقة الزوجية واستمراريتها، فإن آثار عمليات الإخصاب الأنبوبي، قد تكون أبلغ على كرامة وخصوصية الكائن البشري وعلى استقرار وأمن الأسر. تسلط هذه الدراسة الضوء على الأحكام والمقتضيات الزجرية التي رتبها المشرع المغربي على الممارسين لعمليات الإخصاب الأنبوبي، وتتصدى إلى إشكالية مدى فعالية المقتضيات القانونية في التصدي للمخالفات المتوقع حدوثها عند ممارسة هذه العمليات والحد من الآثار الناجمة عنها، واستعرضت الدراسة الحالات المخالفة للضوابط وللشروط الموضوعة من طرف المشرع، واختتمت ببيان أوجه القصور التشريعي المرتبطة بهذه العمليات وسبل التجاوز بما يضمن حقوق وكرامة الكائن البشري.

الكلمات المفتاحية: الحماية الجنائية، الممارسين، الإخصاب الأنبوبي، كرامة الإنسان، النسب.

Abstract

There is no dispute that procreation is a human instinct and a human desire that can only be abandoned for extreme necessity or disability, and the tremendous development that modern medicine has known has led to the discovery of modern technologies that have helped to achieve the human desire for reproduction and offspring, If infertility and childlessness have a serious impact on the stability and continuity of the marital relationship, the effects of in vitro fertilization may be more severe on the dignity and privacy of the human being and the stability and security of families. This study sheds light on the injunctive provisions and requirements imposed by the Moroccan legislator on practitioners of in vitro fertilization operations and

addresses the problem of the effectiveness of legal provisions in addressing the problems expected to occur when practicing these operations and reducing the effects resulting from them. The study reviewed the various interventions and procedures that violate the controls and conditions set by the legislator and concluded by explaining the legislative shortcomings associated with these operations and ways of transgression in a way that guarantees the rights and dignity of the human being.

Keywords: Criminal Protection, Practitioners, In Vitro Fertilization, Human Dignity, Descent.

مقدمة

يشهد العالم تطورات متلاحقة ومريبة في مجال البيولوجيا والطب، فالتطور الهائل الذي عرفه الطب الحديث أدى إلى اكتشاف تقنيات حديثة ساعدت على تحقيق رغبة الإنسان في الإنجاب والنسل؛ وهذه التقنيات المختلفة ذات الصلة بالأخلاقيات البيوطبية وخاصة تلك المتعلقة ب "الإخصاب الانبوبي" تثير إشكالات كبرى ومتعددة، فلم تعد مقتصرة على صورة واحدة فقط، بل تعددت صورها وأساليبها، و مادامت من صنع البشر فهي محفوفة بالكثير من المشاكل والمخاطر الدينية والأخلاقية والقانونية، لذلك فهي بصورها وإشكالاتها المختلفة تحتاج إلى المزيد من الضبط والتحديد والتقييد، لذلك اتجه المشرع المغربي إلى تأييد عمليات الإخصاب الأنبوبي بمؤيدات زجرية، رغبة منه في الحد من الممارسات اللامشروعة، من خلال تنصيصه على غرامات وعقوبات قاسية، بالموازاة مع إيجاد حلول بالنسبة للأزواج الذين يعانون من العجز أو ضعف الخصوبة.

وقد عمل المشرع المغربي على وضع الإجراءات والشروط اللازمة لإجراء تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب للمرأة التي لديها أو زوجها مشاكل طبية، بما يحقق غاية معينة يحرص المشرع على تحقيقها، ولم يحظرها بشكل نهائي، وبذلك يكون قد حسم النقاش والجدل الفقهي حول مدى مشروعية الإخصاب الأنبوبي أو الاصطناعي للمرأة، سواء من الناحية الشرعية أو القانونية.

ولتعزيز حماية العمليات المرتبطة الإخصاب الأنبوبي بما يضمن الكرامة الإنسانية ويحافظ على القيم الاجتماعية والمقاصد الشرعية، وخصوصيات الأفراد وسلامتهم النفسية والجسدية، بل وسلامة الجنس البشري، نظم المشرع أحكام ومقتضيات المساعدة الطبية على الانجاب بشيء من التوسع، ورتب عقوبات زاجرة لمن يخالفها، وهي مبادرة إيجابية ومحمودة من طرف المشرع في مسايرته للتطور العلمي الحاصل في المجال الطبي، وتيسير وتأمين استفادة الأسرة من ذلك في إطار الشرع والأخلاق والقانون. وبالرغم من كل ذلك فإن هذا الأمر لا يخلو من صعوبات وتحديات سواء على القانون أو القضاء حالة التصدي للإشكاليات المتوقع حدوثها عند ممارسة هذه العمليات أو للآثار الناجمة عنها.

ومن خلال هذا العرض يتضح أن دراسة موضوع الحماية الزجرية لعمليات الإخصاب الأنبوبي يكتسي أهمية بالغة وذا راهنية، سواء من الناحية النظرية الفكرية أو من الناحية العملية التطبيقية، وتتجلى أهمية البحث النظرية في كونه يسلط الضوء على المقتضيات القانونية الزجرية الجديدة التي جاء بها القانون 47.14 المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب[1] بالمغرب، ويبسط ويقارب مختلف القواعد والإجراءات التي أقرها المشرع المغربي استجابة للضرورة الملحة لصيانة السلالة البشرية وكرامة الكائن البشري وحماية النسل من كل التلاعبات. بما يساهم في إرساء أسس قانونية تستجيب للتساؤلات الأخلاقية والقانونية والدينية التي يطرحها التقدم المتلاحق للعلوم الطبية.

وتظهر الأهمية التطبيقية للموضوع من كونه يؤطر أعمال مهنيي الصحة الممارسين في هذا المجال، لما فيه من مصلحة لهم وللمجتمع بشكل عام، خصوصا أمام ارتفاع اللجوء إلى المساعدة الطبية من قبل الأشخاص الذين يعانون من صعوبات في الإنجاب، وهذا أمر طبيعي لكون الأبناء زينة الحياة الدنيا مصداقا لقوله تعالى: ﴿المال والبنون زينة الحياة الدنيا والباقيات الصالحات خير عند ربك ثوابا وخير

[1] ظهير شريف رقم 1.19.50 صادر في 4 رجب 1440 (11 مارس 2019) بتنفيذ القانون رقم 47.14 المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب، الجريدة الرسمية عدد 6766 الصادرة بتاريخ 28 رجب 1440 الموافق لرابع أبريل 2019.

أملا[2]؛ وكذا أمام التطور السريع الذي تعرفه التقنيات البيوطبية في هذا المجال، مع ما يواكب ذلك من سلوكيات وممارسات محتملة مخالفة للقواعد الطبية وللشروط والضوابط التشريعية والمبادئ الأخلاقية بشكل عام.

فهذا البحث يعالج إشكالية محورية تتعلق بمدى توفق المشرع المغربي في وضع حد للممارسات المحضورة التي كان يغذيها الفراغ القانوني الذي طبع ممارسات تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب.

لذلك فهو يجيب عن الأسئلة الفرعية التالية:

- ما المبادئ الأساسية لعمليات الإخصاب الأنبوبي؟
- ما نطاق وأساس المسؤولية الجنائية للممارسين في عمليات الإخصاب الأنبوبي؟
- ما الآثار المترتبة عن مخالفة الممارسين لالتزاماتهم في عمليات الإخصاب الأنبوبي؟
- هل ستسهم المقتضيات الزجرية الحمائية لعمليات الإخصاب الأنبوبي في التشريع المغربي في احترام الهاجس الأخلاقي وكرامة وخصوصية الأفراد؟

وقد اعتمد الباحث كأساس المنهج التحليلي لدراسة وتحليل النصوص والمقتضيات التشريعية الوطنية والنصوص القانونية الأجنبية، من أجل الوقوف على كيفية تصدي المشرع المغربي لمختلف الإشكالات الناتجة عن مخالفة القواعد المؤطرة لعمليات الإخصاب الأنبوبي بالمغرب، في ظل الثورة العلمية في مجال التكنولوجيا الحيوية التي يعرفها العالم اليوم؛ وعززه بالمنهج المقارن، لملامسة توجهات بعض التشريعات المقارنة سواء منها العربية كالتشريع البحريني والإماراتي، أو الأجنبية كالتشريع الفرنسي و الإسباني، وذلك للبحث عن أوجه القصور وتخطيها وأوجه القوة للاستفادة منها، خصوصا من جانب الدول ذات السبق العلمي والتشريعي في هذا المجال.

وعلى ضوء الإشكالية التي تعالجها الدراسة ستكون خطة البحث مرتكزة على مبحثين أساسيين، سنتحدث في الأول عن الشروط والممارسات المحظورة في عمليات الإخصاب الأنبوبي، ونتطرق في الثاني لإقرار المسؤولية الجنائية للممارسين في عمليات الإخصاب الأنبوبي وآثارها.

المبحث الأول: الشروط والممارسات المحظورة في عمليات الإخصاب الأنبوبي

لقد عالج المشرع المغربي شأنه شأن العديد من التشريعات العربية كالمشرع الإماراتي[3]، والتونسي[4]، والبحريني[5]، والسعودي[6]، مسألة المساعدة الطبية على الإنجاب، ولم يحظر إجراء عمليات الإخصاب الأنبوبي بالنسبة للمرأة التي لديها أو زوجها مشاكل طبية بشكل نهائي، ونظم ذلك بوضع الإجراءات والشروط اللازمة للقيام بذلك؛ ليحسم من خلال المقتضيات التشريعية للقانون 47.14 النقاش والجدل الفقهي حول مدى مشروعية الإخصاب الأنبوبي أو الاصطناعي للمرأة سواء من الناحية الشرعية أو القانونية. مسايرة منه التطور الحاصل في ميدان الطب والبيولوجيا، في ظل التطور العلمي الملحوظ والمتواصل في ميدان الصحة الإنجابية، خصوصا ما يتعلق بعلاج العقم ومساعدة الأزواج على الانجاب.

وعمل المشرع على تحديد مختلف الممارسات المحظورة في إطار عمليات الإخصاب الأنبوبي ورتب عقوبات زاجرة لمن يخالفها؛ سواء تعلق الأمر بالممارسين، أو بالمؤسسات الصحية والمراكز الخاصة بالمساعدة الطبية على الإنجاب، او بمخالفة بعض الأعمال المنجزة على الأمشاج[7] أو اللواقح[8] أو الأنسجة التناسلية[9].

---

[2] سورة الكهف الآية: 46.

[3] القانون الاتحادي الإماراتي رقم (7) لسنة 2019 في شأن المساعدة الطبية على الإنجاب، والذي ألغى القانون الاتحادي رقم (11) لسنة 2008 في شأن ترخيص مراكز الإخصاب.

[4] القانون التونسي عدد 93 لسنة 2001 المؤرخ في 7 أوت 2001 والمتعلق بالطب الإنجابي.

[5] القانون البحريني رقم (26) لسنة 2017 بشأن استخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب

[6] ـ المرسوم الملكي رقم 76.5 بشأن نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم بالعربية السعودية.

[7] المشيج هو كل خلية تناسلية بشرية، الحيوان المنوي لدى الرجل والبويضة لدى المرأة.

[8] جمع لقيحة، وهي البويضة المخصبة بالحيوان المنوي قبل أن تتحول إلى جنين.

[9] النسيج التناسلي هو جزء من الغدة المنتجة للأمشاج، ويتعلق الأمر بالخصيتين بالنسبة للذكر وبالمبيض بالنسبة للأنثى.

ولمقاربة مختلف الشروط والممارسات المحضورة في إطار عمليات الإخصاب الأنبوبي وجرد الالتزامات المفروضة على الممارسين سأقسم المبحث الأول إلى مطلبين إثنين، أتطرق في الأول لمفهوم الاخصاب الأنبوبي ومبادئه الأساسية، وأتحدث في الثاني عن شروط ممارسة عمليات الإخصاب الأنبوبي والتزامات الممارسين.

المطلب الأول: المبادئ الأساسية لعمليات الاخصاب الأنبوبي

معلوم أن السياق الطبيعي للإخصاب هو ذاك الناتج عن إخصاب البويضة لدى المرأة بالحيوان المنوي لدى الرجل بطريق الاتصال الجنسي المباشر، وهو الأصل في استمرار عملية التناسل والتكاثر، وعليه تنبني جميع الأحكام الخاصة بالزواج من نسب وإرث ونفقة وغير ذلك[10]، إلا أن قانون المساعدة الطبية على الإنجاب جاء بجملة من الآليات الكفيلة بتحقيق الرغبة في الإنجاب والنسل لمن يعاني من مشاكل مرضية في الخصوبة تحول دون تحقيق تلك الرغبة؛ ويتعلق الأمر بتقنية الإخصاب الأنبوبي. فما المقصود بتقنية الإخصاب الأنبوبي (الفقرة الأولى)، وما هي المبادئ الأساسية المؤطرة لممارسة العمليات المرتبطة بهذه التقنية (الفقرة الثانية).

الفقرة الأولى: مفهوم تقنية الاخصاب الأنبوبي

تقنية الإخصاب الأنبوبي هي تقنية مساعدة على الإخصاب الذي يتم خارج السياق الطبيعي المتمثل في الاتصال الجنسي المباشر بين رجل وامرأة؛ وخارج الرحم، ويتم الإخصاب الأنبوبي عادة بإحدى التقنيات البيولوجية أو السريرية التي تمكن من الإنجاب بطريقة غير طبيعية، عن طريق المساعدة الطبية وجوبا.

وعمومًا فإن الإخصاب الأنبوبي أو ما يمكن تسميته بالإخصاب المخبري -الذي يتم في المختبر-، هو سلسلة معقدة من الإجراءات المستخدمة للمساعدة على الإخصاب، أو منع المشكلات الوراثية والمساعدة على حدوث الحمل. بحيث إنه أثناء عملية الإخصاب في المختبر IVF يتم تجميع أو استرداد البويضات المكتملة من المبيض وتخصيبها بواسطة الحيوانات المنوية في المختبر. ثم تُنقَل البُوَيضة المخصَّبة (الجنين) أو البويضات (الأجنة) إلى داخل الرحم. وتَستغرق دورة واحدة كاملة من عملية الإخصاب في المختبر IVF ثلاثة أسابيع تقريبا. وفي بعض الأحيان تنقسم هذه الخطوات إلى أجزاء مختلفة، ويمكن أن تستغرق العملية وقتا أطول. وعملية الإخصاب المخبري هي الشكل الأكثر فعالية لتقنيات المساعدة على الإنجاب. ومن الممكن أن يتم الإجراء باستخدام البويضات والحيوانات المنوية للزوجين. أو يمكن اللجوء في الإخصاب المخبري لاستخدام بويضات أو نطفة أو أجنة من متبرع. وفي بعض الحالات، يمكن استخدام الرحم البديل، وهي امرأة يتم زرع الجنين في رحمها.[11]

فالإخصاب الأنبوبي خارج الرحم، أو ما يطلق عليه في بعض الأحيان الإخصاب الاصطناعي[12]، هو الذي يتم بجلب البويضات – والتي هي خلايا غير ناضجة – وجمعها مع الحيوانات المنوية من خلال طرق نقل مختلفة بشكل يؤدي إلى تلقيح البويضة. وبالتالي لا يدخل ضمن عمليات الإخصاب الأنبوبي كل عملية لدعم الإنجاب بالطرق الطبيعية، تتم مثلا بإجراء تشخيص لمعرفة مسببات العقم عند الرجل والمرأة ومن ثم علاج ضعف الخصوبة لديهم عن طريق فتح المسالك التناسلية عند الإناث (خاصة قناة فالوب) أو من خلال العلاج الهرموني لدعم عملية الإباضة.

---

10 أحمد محمد لطفي أحمد، "التلقيح الصناعي بين أقوال الأطباء وآراء الفقهاء"، الطبعة الثانية 2011، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية - مصر، ص:17.

11 أنظر "الإخصاب في المختبر (التلقيح الاصطناعي)"، على الموقع الإلكتروني:
https://www.mayoclinic.org/ar/tests-procedures/in-vitro-fertilization/about/pac-20384716
اطلع عليه بتاريخ: 2023/11/20.

12 للتوسع أكثر في المفهوم اللغوي والاصطلاحي للإخصاب الاصطناعي يراجع سحارة السعيد، "أحكام الإخصاب الاصطناعي - دراسة مقارنة-"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الحقوق تخصص قانون الأحوال الشخصية، جامـعة محمد خيضر، بسكرة، كلية الحقوق والعلوم السياسية قسم الحقوق، السنة الجامعية:2020/2019. ص: 28 وما يليها.

وقد عرف المشرع المغربي الإخصاب الأنبوبي من خلال المادة الثانية من القانون 47.14 بأنه تلقيح بويضة الزوجة بعد سحبها من المبيض في المختبر بالحيوان المنوي للزوج وتحضيرها وحفظها وفق شروط خاصة. على أن يتم إعادة البويضة الملقحة أو المخصبة إلى الرحم لاستكمال مراحل نموها.

والملاحظ أن المشرع المغربي لازال يعتريه قصور في تحديد التقنيات المساعدة على الانجاب خارج السياق الطبيعي المسموح بها، والمعترف بها بصفة قانونية، لكنه شدد من خلال المادة 14 من القانون 47.14، على منع ممارسة أية تقنية من تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب ما لم يتم الاعتراف بها بصفة قانونية من قبل السلطة الحكومية المختصة.

وهذا عكس المشرع البحريني الذي خصص المادة الخامسة من الفصل الرابع المتعلق بالتقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب وضوابط استخدامها، لبيان التقنيات والطرق المسموح بها وبما لا يتعارض مع الشريعة الإسلامية، من خلال القانون المتعلق باستخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب[13] والتي حددت في: أ- التلقيح الاصطناعي؛ ب- الحقن المجهري؛ ج- طفل الأنبوب؛ د - أية تقنية أخرى معتمدة عالمياً تحدد من قبل الهيئة الوطنية لتنظيم المهن والخدمات الصحية بناء على الدراسات المتخصصة ورأي الاستشاريين في هذا المجال، وبعد موافقة المجلس الأعلى للشئون الإسلامية.

أما المشرع الفرنسي فقد عرف المساعدة الطبية على الإنجاب من خلال المادة: (L2141-1) من قانون الصحة العمومية الفرنسي[14]، المعدلة بالمادة 37 من القانون رقم 2021-1017 الصادر في 2 أغسطس 2021. والتي نصت على ما يلي:

«تشير المساعدة على الإنجاب إلى الممارسات السريرية والبيولوجية التي تسمح بالحمل في المختبر، والحفاظ على الأمشاج، والأنسجة والأجنة الجرثومية، ونقل الأجنة والتلقيح الاصطناعي.

يتم تحديد قائمة العمليات البيولوجية المستخدمة في المساعدة الطبية في الإنجاب بأمر من الوزير المسؤول عن الصحة بعد استشارة وكالة الطب الحيوي. ويحدد مرسوم صادر عن مجلس الدولة طرائق ومعايير إدراج العمليات في هذه القائمة. وتتعلق المعايير على وجه الخصوص بالامتثال للمبادئ الأساسية لأخلاقيات البيولوجيا المنصوص عليها على وجه الخصوص في المواد من 16 إلى 16-8 من القانون المدني، وبفعالية هذه العملية وقابليتها للاستنساخ، وسلامة استخدامها للنساء والأطفال الذين لم يولدوا بعد.

كل تقنية تهدف إلى تحسين كفاءة العمليات الواردة في القائمة المشار إليها في الفقرة الفرعية الأولى من هذه المادة وإعادة إنتاجها وسلامتها، يأذن بها، قبل تنفيذها، المدير العام لوكالة الطب الحيوي بعد إبداء رأي معلل من مجلس التوجيه التابع لها.

عندما يرى مجلس التوجيه أن التعديل المقترح من المرجح أن يشكل عملية جديدة، يخضع تنفيذه لإدراجه في القائمة المشار إليها في الفقرة الفرعية الأولى.

تنفيذ المساعدة الطبية على الإنجاب يرتكز على الممارسات والإجراءات التي تسمح بتحديد عدد الأجنة المحفوظة

تقدم وكالة الطب الحيوي تقريرا عن الأساليب المستخدمة والنتائج التي تم الحصول عليها. ضمن تقريرها السنوي.

يخضع تحفيز المبيض، بما في ذلك عندما يتم تنفيذه بشكل مستقل عن تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب، لقواعد الممارسة الجيدة التي يحددها أمر من الوزير المسؤول عن الصحة.

ويحدد مرسوم صادر عن وزير الصحة، يستند إلى اقتراح وكالة الطب الحيوي، قواعد الممارسة الجيدة المنطبقة على المساعدة الطبية في الإنجاب.»

---

[13] قانون رقم 26 لسنة 2017 بشأن استخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب، مملكة البحرين الجريدة الرسمية عدد: 3325 – بتاريخ الخميس 3 أغسطس 2017."

[14]Code de la santé publique. Partie législative (Articles L1110-1 à L6441-1). Deuxième partie : Santé sexuelle et reproductive, droits de la femme et protection de la santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte (Articles L2111-1 à L2446-3). Livre Ier : Protection et promotion de la santé maternelle et infantile (Articles L2111-1 à L2164-2). Titre IV : Assistance médicale à la procréation (Articles L2141-1 à L2143-9). Modifié par LOI n°2021-1017 du 2 août 2021 ; relative à la bioéthique - art. 1.

ويلاحظ أن المشرع الفرنسي ترك الباب مفتوحا للبحث والاجتهاد العلمي لتطوير التقنيات الممكن اعتمادها في المساعدة الطبية على الانجاب، واعتبر أن أي تقنية تهدف إلى تحسين كفاءة وجودة العمليات التي تسمح بالحمل في المختبر، أو الحفاظ على الأمشاج والأنسجة والأجنة الجرثومية أو نقلها، أو بالتلقيح الاصطناعي يمكن إدراجها ضمن قائمة العمليات البيولوجية المستخدمة في المساعدة الطبية على الإنجاب متى ثبتت فعاليتها وسلامة استخدامها وإقرارها من طرف مجلس التوجيه التابع للمدير العام لوكالة الطب الحيوي.

الفقرة الثانية: المبادئ المؤطرة لممارسة تقنية الاخصاب الأنبوبي

يستشف من المادة الأولى من القانون رقم 47.14 أن الهدف من اللجوء إلى المساعدة الطبية على الإنجاب يكمن في تدارك العجز أو الضعف في الخصوبة ذي الطبيعة المرضية التي تم تشخيصها طبيا، أو في تجنب انتقال مرض خطير إلى الطفل الذي سيولد أو إلى أحد الزوجين يؤثر على إنجابهما[15].

وقد عرفت المادة الثانية من القانون 47.14 العجز أو الضعف في الخصوبة بأنه "عدم تحقق الحمل بعد مرور أثني عشر شهرا من المحاولات المنتظمة للإنجاب بطريقة طبيعية. ولا يمكن، بأي حال من الأحوال، أن يتعلق الأمر بالعقم الناتج عن عدم قدرة أحد الزوجين على الإنجاب".

ويمكن القول إن المشرع المغربي قد تفطن إلى أمر في غاية الأهمية لم ينتبه له عدد كبير من الأطباء فضلاً عن الباحثين والعامة، وهي دقة اختيار المصطلحات والتفرقة بين عدم الإخصاب أو التأخر في الإنجاب باعتباره يشمل كل الحالات المرضية التي يمكن علاجها، وبين العقم الذي لا يمكن علاجه إطلاقاً، إلا بقدرة الله عز وجل. فقدرة أحد الزوجين عل الانجاب من عدمه لا يجب الجزم فيها بشكل مطلق أبدا، لأن جسم الانسان ليس آلة مصنوعة من طرف البشر يعرفها ويتحكم فيها. وإذا كان الأمر يتعلق بعقم مطلق فإن هذه الممارسة تبقى غير قانونية وغير شرعية سواء من طرف الزوج أو الزوجة، لأن في ذلك إخلال وتلاعب بالأنساب التي حرص الشرع على حمايتها، ومس بمقومات الأمن الأسري من جهة النسب، ولقوله تعالى: ﴿لله ملك السماوات والأرض، يخلق ما يشاء، يهب لمن يشاء إناثا ويهب لمن يشاء الذكور،

---

15 يُمكن إجراء عملية الإخصاب في المُختبر في حالات صحية مُعينة. فعلى سبيل المثال، قد يكون الإخصاب المخبري خيارًا مناسبًا في حالة:
- ❖ تلف قناة فالوب أو انسدادها: فتلَف قناة فالوب أو انسدادها يجعل من الصَّعب تخصيب البُوَيضة أو انتقال الجنين إلى الرحم.
- ❖ اضطرابات التبويض: إذا كان التبويض نادرا أو لا يحدُث، فإن عددًا أقل من البويضات يكون مُتاحا للتخصيب.
- ❖ انتباذ بطانة الرحم: يحدث انتباذ بطانة الرحم عندما تنغرس أنسجة مشابهة لبطانة الرحم وتنمو خارج الرحم، وغالبا ما يؤثر ذلك على وظيفة المبيضين والرحم وأنبوبي فالوب.
- ❖ الأورام الليفية الرحمية: الأورام الليفية هي أورام حميدة تنمو داخل الرحم. وهي شائعة الحدوث لدى النساء في سن الثلاثينيات والأربعينيات. ومن الممكن أن تؤثر الأورام الليفية على زرع البويضة المخصبة.
- ❖ التعقيم البوقي السابق أو الاستئصال: (ligature des trompes). ربط البوق هو نوع من تقنيات التعقيم يتم فيه قطع أنابيب فالوب أو سدها لمنع الحمل بشكل دائم. فإذا كانت المرأة ترغب في الحمل بعد ربط البوق، فقد يكون الإخصاب المخبري بديلاً لجراحة إعادة وصل ربط البوق.
- ❖ ضعف إنتاج الحيوانات المنوية أو ضعف وظيفتها: من الممكن أن يؤدي تركيز الحيوانات المنوية الأقل من المتوسط أو ضعف حركتها أو وجود خلل في حجمها وشكلها إلى صعوبة تخصيب الحيوانات المنوية للبويضة. وإذا كان هناك أي شيء غير طبيعي في السائل المنوي، فقد تكون هناك حاجة إلى زيارة اختصاصي العقم لمعرفة ما إذا كانت هناك مشكلات يمكن تصحيحها أو مخاوف صحية كامنة.
- ❖ العُقم غير المُبرَّر: العقم غير المُبرَّر يعني عدم وجود سبب للعُقم على الرغم من إجراء التقييم للأسباب الشائعة.
- ❖ الاضطراب الوراثي: إذا كان أحد الزوجين مُعرضا لخطر توريث اضطراب وراثي للطفل، فقد يكونا مرشَّحين لإجراء اختبار وراثي قبل زرع الجنين، وهو إجراء يتضمن الإخصاب في المُختبر. بعد أن يتم جمع البويضات وتخصيبها، يتم فحصها بحثًا عن بعض المشكلات الوراثية، على الرغم من أنه لا يُمكن العثور على جميع المشكلات الوراثية. ويمكن نقل الأجنة غير المصابة بمشكلات محددة إلى الرحم.
- ❖ الحفاظ على الخصوبة لدى المصابين بالسرطان أو الحالات الصحية الأخرى: إذا كانت المرأة على وشْك البدء في علاج السرطان - مثل العلاج الإشعاعي أو الكيميائي - الذي قد يضر بخصوبتها، فقد يكون الإخصاب في المُختبر خيارا متاحا للحفاظ على الخصوبة. يمكن جمع بويضات المرأة من المِبيضين وتجميدها في حالة غير مُخصَّبة للاستخدام لاحقًا. أو يمكن تخصيب البويضات وتجميدها كأجنة للاستخدام في المستقبل.
- ❖ خلل في وظائف الرحم: أو أن الحمل ينطوي على مخاطر صحية خطيرة للمرأة ، فتختار اللجوء للإخصاب المخبري بالاستعانة بسيدة أخرى لحمل الجنين (الرحم البديل). وفي هذه الحالة، يتم تخصيب بويضات المرأة بالحيوانات المنوية، ولكن الأجنة الناتجة تُزرع في رحم حاملة الحمل.

أنظر "الإخصاب في المختبر (التلقيح الاصطناعي)"، على الموقع الإلكتروني:
https://www.mayoclinic.org/ar/tests-procedures/in-vitro-fertilization/about/pac-20384716
أطلع عليه بتاريخ: 2023/11/21.

أو يزوجهم ذكرانا وإناثا ويجعل من يشاء عقيما، إنه عليم قدير﴾[16] فالعقم مشيئة ربانية وليس مرضا. والله سبحانه وتعالى هو مقسم الأرزاق، ذلك أنه يعطى البنين

لمن يشاء ويعطي البنات لمن يشاء ويعطي كليهما لمن يشاء أيضا، ويجعل من يشاء عقيما، فهذه مشيئته ولا اعتراض لأحد من الخلق عليها.

وتحكم تقنية الاخصاب الأنبوبي مبادئ أساسية نظمها المشرع المغربي بتفصيل في المواد من 3 إلى 7 من القانون 47.14، وهذه المبادئ جميعها غايتها احترام كرامة الإنسان والمحافظة على حياته وسلامته الجسدية والنفسية وصون خصوصيته، وكذا احترام سرية المعطيات ذات الطابع الشخصي المتعلقة به، وتجريم ومنع بعض الممارسات التي تمس بكرامة الإنسان أو بسلامة الجنس البشري، كالاستنساخ التناسلي[17] وانتقاء النسل[18]. وحفظ الصحة العامة للمواطنين[19].

وفي هذا الإطار تم منع استغلال الوظائف التناسلية البشرية لحساب شخص آخر أو لأغراض تجارية، ومنع التبرع بالأمشاج واللواقح والأنسجة التناسلية أو بيعها والمتاجرة فيها، أو الحمل من أجل الغير[20]، كما شمل المنع استحداث لقيحة بشرية أو استعمالها لأغراض تجارية أو صناعية، بحيث لا يمكن استحداثها إلا في إطار المساعدة الطبية على الإنجاب.

وقد يبدو أن منع التبرع المتعلق بالتبرع بالأمشاج واللواقح والأنسجة التناسلية، يشكل تعارضا مع قانون التبرع بالأعضاء البشرية، لكون التبرع بالأعضاء مسموح به في المغرب وفق الشروط المنصوص عليها في القانون رقم 16.98 المتعلق بالتبرع بالأعضاء والأنسجة البشرية وأخذها وزرعها[21] وفي النصوص الصادرة لتطبيقه، إلا أن الأمر يختلف فالوجهة الأولى وجهة علمية، في حين أن الأنسجة التناسلية والغدد ملك جيني للإنسان يجب منع بيعها واستغلالها من طرف الغير أيا كان حفاظا على الجنس أو النسل والأنساب من الاختلاط. لذلك فإن القانون يمنع الاستنساخ التناسلي وانتقاء النسل، وذلك حفاظا على سلامة الجنس البشري. بالإضافة إلى أن المادة الثانية من القانون رقم 16.98 السالف الذكر، حددت المراد بعبارة "عضو بشري" كل جزء من جسم الإنسان سواء أكان قابلا للخلفة أم لا، والأنسجة البشرية باستثناء تلك المتصلة بالتوالد."[22]

ويمتد المنع في إطار العمليات المرتبطة بالإخصاب الأنبوبي إلى إجراء أي بحث على اللواقح أو الأجنة البشرية، كما يمتد إلى استحداث لواقح أو أجنة بشرية لأغراض البحث أو لإجراء تجارب عليها أو لأغراض أخرى غير تلك التي تدخل في إطار المساعدة الطبية على الإنجاب وفق القانون 47.14. وهذا المنع موجود في جميع الدول.

ومن خلال استقراء المبادئ المؤطرة للقانون 47.14 المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب يبدو أن هذا الأخير لا تؤطره المرجعيات الدينية بشكل جلي في صياغته، ولا نلمس البعد الديني في متن مقتضيات مواده، وإن كان مضمونها يراعي ضمنيا هذا البعد. بل هناك تغليب للمرجعيات الحقوقية على غيرها، في الوقت الذي كان الأجدى بالمشرع أن يزاوج بين احترام الجانب الأخلاقي ومراعاة المرجعية

---

16 سورة الشورى الآيتين: 50/49.

17 الاستنساخ التناسلي: كل ممارسة تهدف إلى استيلاد طفل مطابق جينيا لشخص آخر حيا كان أو ميتا. (المادة2 من القانون 47.14).

18 انتقاء النسل: مجموع الأساليب والممارسات التي تهدف إلى التدخل في الرصيد الجيني للجنس البشري قصد تغييره أو العمل على انتقاء الأشخاص. (المادة2 من القانون رقم 47.14).

19 أنظر في هذا الصدد: دورية رئاسة النيابة العامة عدد: 28 س/ رن ع، بتاريخ 9 سبتمبر 2019 إلى السادة الوكلاء العامون للملك لدى محاكم الاستئناف وكلاء الملك لدى المحاكم الابتدائية حول صدور قانون 47.14 المتعلق بالمساعدة الطبية على الانجاب.

20 الحمل من أجل الغير: يتمثل في استقبال رحم امرأة للقيحة ناتجة عن الإخصاب الأنبوبي لأمشاج مأخوذة من زوجين واستكمال الحمل إلى نهايته قصد تسليمهما الطفل بعد الولادة بصفتهما والديه البيولوجيين. (المادة 2 من القانون 47.14)

21 ظهير شريف رقم 1.99.208 صادر في 13 من جمادى الأولى 1420 (25 أغسطس 1999) بتنفيذ القانون رقم 16.98 المتعلق بالتبرع بالأعضاء والأنسجة البشرية وأخذها وزرعها، الجريدة الرسمية عدد 4726 بتاريخ 5 جمادى الآخرة 1420 (16 سبتمبر 1999)، ص 2299.

22 طبقا لمقتضيات المادتين 4 و5 من القانون 16.98 المتعلق بالتبرع بالأعضاء والأنسجة البشرية وأخذها وزرعها، لا يجوز أن يتم التبرع بالأعضاء البشرية وأخذها وزرعها إلا لغرض علاجي أو علمي، بعد أن يوافق المتبرع مسبقا على ذلك. ويمكن للمتبرع إلغاء هذه الموافقة في جميع الحالات، ويعتبر التبرع بعضو بشري أو الإيصاء به عملا مجانيا لا يمكن بأي حال من الأحوال وبأي شكل من الأشكال أن يؤدى عنه أجر أو أن يكون محل معاملة تجارية. ولا تعتبر مستحقة سوى المصاريف المتصلة بالعمليات الواجب إجراؤها من أجل أخذ وزرع الأعضاء ومصاريف الاستشفاء المتعلقة بهذه العمليات.

الدينية والحقوقية. لكن يبدو أن هذا الأمر هو شيء متوقع مادام أن طبيعة الاجتماعات التي تمت مع وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية والمجلس العلمي ورجال الدين قبل إصدار القانون كانت استشارية فقط[23].

المطلب الثاني: شروط ممارسة عمليات الإخصاب الأنبوبي والتزامات الممارسين

لتحقيق حماية جنائية متكاملة لتقنية الاخصاب الأنبوبي عمل المشرع المغربي من خلال القانون 47.14 على الإحاطة بجميع الجوانب المتصلة بعمليات الإخصاب الأنبوبي، بدءا بتحديد المؤسسات التي تنجز فيها، وانتهاء ببيان شروط وكيفيات إنجاز تلك الممارسات، وانتهاء بتحديد واجبات الممارسين ومسؤولياتهم. ويمكن تقسيم هذا المطلب إلى فقرتين أساسيتين، نتحدث في الأولى عن الشروط المتعلقة بمكان وزمن إجراء العملية، بالإضافة إلى المؤهلات المطلوب توفرها في الأشخاص المتدخلين في مختلف العمليات المرتبطة بالتقنية المتبعة، ونعالج في الثانية التزامات الممارسين لتقنية الإخصاب الأنبوبي.

الفقرة الأولى: الشروط الزمكانية والمؤهلات الشخصية

لقد تم وضع شروط عدة لممارسة تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب، سواء بالنسبة للمؤسسات الصحية والمراكز الخاصة واشتراط الاعتماد المسبق للممارسين، أو بالنسبة للزوجين الراغبين في القيام بهذه المساعدة، وعمل المشرع المغربي على بيان الممارسات المحظورة والممنوعة في هذا السياق؛ فلا يمكن القيام بأي عمل من الأعمال السريرية والبيولوجية للمساعدة الطبية على الإنجاب إلا من قبل ممارسين معتمدين، في أماكن محددة على سبيل الحصر، وهي المراكز الخاصة للمساعدة الطبية أو في المؤسسات الصحية العمومية أو الخاصة المعتمدة بصفة قانونية لهذا الغرض من قبل الإدارة المختصة بعد استطلاع رأي اللجنة الاستشارية للمساعدة الطبية على الإنجاب[24]، والتي يجب أن تستجيب للمعايير التقنية للإنشاء والتجهيز المطلوب توفرها في هذه الوحدات أو المراكز، وكذا للمعايير من حيث عدد المستخدمين والمؤهلات المطلوب توفرها فيهم، والتي تحدد بنص تنظيمي بعد استطلاع رأي اللجنة الاستشارية.

وتعد وزارة الصحة هي المكلفة بمنح التراخيص والاعتمادات لكل من المؤسسات الصحية والمراكز الخاصة والممارسين، باعتبارها الوزارة الوصية على القطاع.

كما لا يمكن للممارسين القيام بعمليات الإخصاب الأنبوبي إلا في حدود الأعمال المحددة في اعتمادهم حسب تخصصهم، وفقط داخل المراكز الخاصة[25] للمساعدة الطبية على الإنجاب المعتمدة أو وحدات المساعدة الطبية على الإنجاب التابعة للمؤسسات الصحية المعتمدة، والمشار إليها بالاسم في اعتمادهم[26]. كما لا يجوز لهم الاحتفاظ بالأمشاج أو الأنسجة التناسلية إلا لمدة زمنية محددة حسب الحالة ووفق المقتضيات القانونية الجاري بها العمل.

هذا ويجب أن يوضع المركز الخاص للمساعدة الطبية على الإنجاب ووحدة المساعدة الطبية على الإنجاب، تحت مسؤولية ممارس معتمد.

ولقد حددت الفقرة الأخيرة من المادة الثانية من القانون 47.14 صفة الممارس والأشخاص الذين يمكن أن يشملهم هذا الوصف، والذين تتوفر فيهم الشروط المتعلقة بالمؤهلات، في إطار عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب، واعتبرت أن الممارس هو كل ممارس للمساعدة الطبية على الإنجاب له صفة طبيب متخصص في أمراض النساء والتوليد أو صفة طبيب إحيائي أو صفة صيدلي إحيائي، مقيد بجدول الهيئة المعنية ومعتمد لممارسة تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب. وتجدر الإشارة في هذا الإطار إلى أن التقيد بالهيئة الوطنية للطبيبات والأطباء، بالإضافة إلى أحكام القانون رقم 08.12 المتعلق بالهيئة الوطنية

---

23 أنظر تقرير لجنة التعليم والشؤون الثقافية والاجتماعية بمجلس المستشارين، البرلمان، المملكة المغربية، حول: مشروع قانون رقم 47.14 يتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب، ص:8.

24 هي لجنة استشارية نص المشرع على إحداثها بموجب المادة 31 من القانون 47.14 تتولى ممارسة المهام المسندة إليها بموجب هذا القانون وبصفة عامة، إبداء رأيها حول كل مسألة تتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب تحيلها إليها الإدارة المختصة.

25 يراد بها في مدلول هذا القانون " كل مؤسسة صحية خاصة تهدف حصريا إلى ممارسة تلك المساعدة".

26 تنص الفقرة الثانية من المادة 9 من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب على أنه: " لا يمكن لأي ممارس معتمد القيام إلا بالأعمال الطبية السريرية أو البيولوجية للمساعدة الطبية على الإنجاب المحددة في اعتماده حسب تخصصه، وفقط داخل المراكز الخاصة للمساعدة الطبية على الإنجاب المعتمدة أو وحدات المساعدة الطبية على الإنجاب التابعة للمؤسسات الصحية المعتمدة، والمشار إليها اسميا في اعتماده".

للطبيبات والأطباء[27] يكون مشروطا بأن لا يكون المعني بالأمر قد صدر في حقه مقرر بالإدانة مكتسب لقوة الشيء المقضي به، سواء بالمغرب أو بالخارج، من أجل ارتكاب جناية، أو جنحة ضد الأشخاص، أو نظام الأسرة، أو الأخلاق العامة؛ وذلك طبقا للمادة 4 من القانون 131.13 المتعلق بمزاولة مهنة الطب[28].

ويبدو أن هذا التحديد في مؤهلات وشروط الممارس هو على سبيل الحصر، فلا يمكن القيام بعمليات الإخصاب الأنبوبي أو أية عملية لها ارتباط بالمساعدة الطبية على الإنجاب إلا ممن توفرت فيه الشروط والمواصفات المحددة في أشخاص بعينهم وهم:

- الطبيب المختص في أمراض النساء والتوليد المقيد في جدول هذه الهيأة.
- الطبيب الإحيائي المقيد في جدول هيئة الأطباء الإحيائيين.
- والصيدلي الإحيائي المقيد في جدول هيئة الصيادلة الإحيائيين.

لكن شريطة استيفاء الشروط القانونية المتطلبة لممارسة المهمة، والمتمثلة في الحصول على اعتماد خاص وطبقا للنصوص التشريعية والتنظيمية الجاري بها العمل.

وبالإضافة إلى الشروط الواجب توفرها في الممارس المعتمد، فقد أخضع المشرع الممارس المعتمد المسؤول على مركز خاص للمساعدة الطبية على الإنجاب لأحكام القانون رقم 131.13 المتعلقة بالمدير الطبي للمصحة. والمنظمة من خلال مقتضيات المواد من: 79 إلى 86 من القانون رقم 131.13 المتعلق بمزاولة مهنة الطب. والتي تتضمن العديد من المهام المنوطة بهذا الأخير، علما أنه لا تطبق على المراكز الخاصة للمساعدة الطبية على الإنجاب أحكام المواد 79 و80 و81 و82 و89 من القانون رقم 131.13 السالف الذكر.

ويبدو أن الملاحظات التي يمكن تسجيلها في هذا الصدد هو أنه تم توسيع دائرة المعتمدين المتخصصين المسموح لهم بممارسة تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب من أطباء وصيادلة، ولم تفرض قيود حقيقية مرتبطة بممارسة المساعدة الطبية على الإنجاب، وتم الاكتفاء بالحصول على اعتماد من الإدارة، سواء على المختصين أو على وحدات ومراكز المساعدة الطبية على الإنجاب، وبالمقابل تم فتح المجال والباب على مصراعيه للمؤسسات الخصوصية لفتح وتخصيص مراكز أو وحدات للمساعدة الطبية على الإنجاب، مما يستوجب الرفع من عدد المفتشين الذين تعينهم الإدارة للقيام بمهام البحث ومعاينة المخالفات، ويطرح السؤال عن مدى أهليتهم وتخصصهم للقيام بالمهمة المطلوبة وعن مدى قدرتهم على كشف المخالفات، أو الجنح والجنايات، خصوصا في المؤسسات الصحية الخاصة.

الفقرة الثانية: التزامات كل من الممارس المعتمد والمسؤول عن المركز الصحي

لابد من التمييز بداية بين التزامات الممارس المعتمد، والتزامات الممارس المعتمد المسؤول عن وحدة أو مركز للمساعدة الطبية على الإنجاب. واللذان يجب عليهما كليهما الاحترام التام لقواعد حسن الإنجاز المتطلبة من طرف الممارسين المعتمدين[29].

أولاً: التزامات الممارس المعتمد

طبقا لأحكام المادة 16 من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب يتعين وجوبا على الممارس المعتمد، قبل القيام بعملية الاخصاب الأنبوبي، العمل خصوصا على ما يلي:

- الحصول على طلب مكتوب من الزوجين الراغبين في الحصول على المساعدة الطبية على الإنجاب موقع عليه بصفة قانونية من طرفهما ومرفق بنسخة من عقد الزواج مصادق على مطابقتها للأصل، والتحقق من هوية الزوجين، ومن أن الزوجية لازالت قائمة بينهما، وكلاهما على قيد الحياة والأمشاج متأتية منهما وحدهما دون غيرهما.

---

[27] ينظر القانون رقم 08.12 المتعلق بالهيئة الوطنية للطبيبات والأطباء الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.13.16 بتاريخ فاتح جمادى الأولى 1434 (13 مارس 2013)، الجريدة الرسمية عدد 6142 ا بتاريخ 30 جمادى الأولى 1434 (11 أبريل 2013)، ص 3142.

[28] ظهير شريف رقم 1.15.26 صادر في29 من ربيع الآخر 1436 (19 فبراير 2015) بتنفيذ القانون رقم 131.13 المتعلق بمزاولة مهنة الطب، الجريدة الرسمية عدد 6342 بتاريخ 21 جمادى الأولى 1436 (12 مارس 2015)، ص 1607.

[29] طبقا للأحكام المادة 15 من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب تحدد بنص تنظيمي قواعد حسن الإنجاز المتطلبة للقيام بالأعمال الطبية السريرية أوالبيولوجية للمساعدة الطبية على الإنجاب، بعد استطلاع رأي اللجنة الاستشارية.

- التأكد من أن اللجوء إلى الإخصاب الأنبوبي مبرر، وذلك بالنظر إلى كونه جاء لتدارك العجز أو الضعف في الخصوبة ذي الطبيعة المرضية التي تم تشخيصها طبيا، أو بهدف الحيلولة دون انتقال مرض خطير إلى الطفل الذي سيولد، أو إلى أحد الزوجين ومن شأنه أن يؤثر على إنجابهما.
- عقد لقاء مع الزوجين قصد الاطلاع على العلاجات التي سبق أن خضعا لها ومدهما بجميع المعلومات الطبية والعملية المتعلقة بالتقنية المقترحة وموافقتهما الواضحة، المستنيرة والحرة عليها بشكل كتابي وفق النموذج المحدد لذلك، وموقع عليه بصفة قانونية.
- وصف الفحوصات الطبية اللازمة لتقييم الحالة الصحية للزوجين وللقيام بالمساعدة الطبية على الإنجاب.

وأي إخلال بالالتزامات المذكورة أعلاه يعرض صاحبه للمساءلة الجنائية.

بالإضافة إلى ذلك فإن المشرع المغربي وحرصا منه على حماية الأنساب ومنعها من الاختلاط، فقد ألزم الممارس بحصر القيام بعمليات الإخصاب الأنبوبي على امرأة ورجل متزوجين على قيد الحياة، وبواسطة أمشاج متأتية منهما وحدهما دون غيرهما. وذلك قياسا على كون "اجتماع رجلين على امرأة واحدة يفسد الفراش؛ لأنه يوجب اشتباه النسب وتضييع الولد وفوات السكن والألفة والمودة فيفوت ما وضع النكاح له"[30]. فضلا عن إلزام الممارس كذلك بتبصير الزوجين، وذلك بأن يقدم لهما، باللغة التي يتكلمان بها، جميع المعلومات المتعلقة بالمخاطر على صحة الأم وتلك المحتملة على المولود القادم،[31] وبخطة العلاجات المرتقبة وباحتمالات النجاح في الحالات المماثلة وبتقدير كلفة العملية وآثارها المحتملة، وكذا بالإطار القانوني المنظم للمساعدة الطبية على الإنجاب.

وهنا نشير إلى أن الالتزام بالتبصير هو من أهم الالتزامات التي تقع على عاتق الممارس، قبل إجراء عملية الإخصاب الأنبوبي، وهذا الالتزام تؤطره في القانون المغربي أحكام المادة 40 من مدونة

---

30 علاء الدين، أبو بكر بن مسعود بن أحمد الكاساني الحنفي (المتوفى: 587هـ)، "بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع"، دار الكتب العلمية، الطبعة: الثانية، 1406هـ - 1986م، ج:2، ص:268.

31 تتضمن مخاطر الإخصاب المخبري ما يلي:

- الولادات المتعدّدة: يزيد الإخصاب في المختبر مخاطر الولادات المتعددة، في حالة نقل أكثر من جنين إلى رحم المرأة. وتزداد مخاطر المخاض المبكر وانخفاض وزن الطفل عند الولادة، في الحمل بأكثر من جنين مقارنة بالحمل بجنين واحد.
- الولادة المبكرة وانخفاض وزن الطفل عند الولادة: تشير الأبحاث إلى أن الإخصاب المخبري يزيد مخاطر ولادة الطفل مبكرًا أو انخفاض وزنه عند الولادة زيادة طفيفة.
- متلازمة فرط تحفيز المبيض: إن استخدام عقاقير الخصوبة عن طريق الحقن، مثل هرمون موجهة الغدد التناسلية المشيمائية البشرية (HCG)، بغرض تنشيط التبويض، يمكن أن يسبب متلازمة فرط تحفيز المبيض، الذي ينتفخ فيها المبيضان ويسببان ألما للمرأة.
- تستمر الأعراض عادةً لمدة أسبوع وتتضمَّن الشعور بألم خفيف في البطن والانتفاخ، والغثيان والقيء والإسهال. وقد تستمر الأعراض لعدة أسابيع حتى في حالة الحمل. وفي حالات نادرة من الممكن الإصابة بحالة أكثر حدة من متلازمة فرط تحفيز المبيض التي قد تُسبب أيضا زيادة سريعة في الوزن وضيق التنفس.
- الإجهاض التلقائي: يتساوى معدل الإجهاض التلقائي لدى النساء اللاتي يحملن بأول جنين باستخدام الإخصاب المخبري مع النساء اللاتي يحملن طبيعيا، ويتراوح هذا المعدل من 15% إلى 25%، لكنه يزداد بزيادة عُمر الأم.
- مضاعفات عملية استرجاع البويضات: قد يؤدي تجميع البويضات باستخدام إبرة شفط إلى حدوث نزيف أو عدوى أو تلف في الأمعاء أو المثانة أو الأوعية الدموية. وترتبط المخاطر أيضًا بمسكنات الألم والتخدير العام، في حالة استخدامهما.
- الحمل خارج الرحم: تتراوح نسبة حدوث الحمل خارج الرحم لدى النساء اللاتي يحملن باستخدام الإخصاب في المختبر من 2% إلى 5%، وذلك عند زراعة البُوَيضة المخصبة خارج الرحم، في قناة فالوب عادة. ولا تستطيع البُوَيضة المخصبة النجاة خارج الرحم مما يجعل اكتمال الحمل أمرا غير وارد الحدوث.
- التشوُّهات الخلقية: يُعد عمر الأم عامل الخطر الرئيسي في الإصابة بالتشوهات الخلقية، بغض النظر عن طريقة الحمل بالطفل. وهناك حاجه لإجراء المزيد من الأبحاث لتحديد ما إذا كان الأطفال المولودون من حمل باستخدام الإخصاب المخبري معرضين لخطر أكبر للإصابة بالتشوهات الخلقية.
- مرض السرطان: وعلى الرغم من إشارة بعض الدراسات المبكرة إلى احتمالية وجود صلة بين استخدام بعض الأدوية لتحفيز نمو البُوَيضة والإصابة بنوع محدد من ورم المبيض، فإن الدراسات الحديثة لا تدعم هذه النتائج. ولا تظهر أي زيادة كبيرة ملحوظة في خطر الإصابة بسرطان الثدي، أو بطانة الرحم أو عنق الرحم أو المبيض بعد الإخصاب المخبري.
- الضغط النفسي: يمكن أن يُسبب استخدام الإخصاب في المختبر استنزافا ماليا وجسديا وعاطفيا.

أنظر "الإخصاب في المختبر (التلقيح الاصطناعي)"، على الموقع الإلكتروني:
https://www.mayoclinic.org/ar/tests-procedures/in-vitro-fertilization/about/pac-20384716

أخلاقيات مهنة الطب[32]، والتي توجب على الطبيب أن يخبر المريض إخبارا صادقا ومناسبا يصيغه وفق لغة واضحة وملائمة لإمكانيات هذا الأخير المتعلقة بالفهم والاستيعاب.

هذا ومطلوب من الممارس قبل إجراء عملية الإخصاب الأنبوبي، أن يحصل على رضى الطرفين الصريح، المستنير والمتبصر بواسطة تعهد كتابي منهما، بعد فحص المرأة فحصا دقيقا وشاملا، وإعلامهما بحقيقة وضعيتها الصحية، وخاصة إذا كانت تنطوي على كثير من الأخطار، وبالاحتمالات المتوقعة قبل البدء في العملية. ولا يرفع رضى الطرفين صفة الخطأ عن فعل الممارس، الذي عليه أن يراعي اليقظة حتى من قبل من يدعوه إلى التفريط فيها، فلو ثبت أن الممارس أجرى العملية بالرغم من خطورتها على صحة الأم أو على المولود المنتظر، فإن رضى الطرفين لا يرفع عن فعله صفة الخطأ، بل إنه يعتبر مخطئا ومقصرا في أداء واجباته نحوهما، حتى لو كان الزوجان هما اللذان دعاه إلى إجراء العملية بإلحاح، وقبلا بكل النتائج التي قد تسفر عنها. فلا يمكن حمل رضى المجني عليه بالضرر على أنه اتفاق على إعفاء الممارس من المسؤولية.

ومن جهة أخرى فإن الممارس المعتمد ملزم بالقيام بعملية التشخيص قبل الزرع،[33] والبحث عن الأمراض التي لا يرجى شفاؤها والمحددة لائحتها بنص تنظيمي، وذلك قصد وقاية الطفل الذي سيولد من الإصابة بها. والممارس ممنوع من القيام بهذه العملية لأي غرض آخر غير ذلك، ولهذه الغاية، لا يجوز نقل إلا اللواقح السليمة وحدها. لكن لا يمكنه القيام بذلك إلا بعد الحصول على ترخيص تسلمه الإدارة المختصة بعد استطلاع رأي اللجنة الاستشارية، والتوصل بالموافقة الكتابية للزوجين معا، وفي حالات محددة بينها القانون 47.14. وهذه الحالات وفق المادة 19 من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب هي:

- عندما يعاين الممارس المعتمد ويشهد بوجود احتمال كبير لدى الزوجين، بالنظر لسوابقهما العائلية، لإنجاب طفل مصاب بمرض جيني خطير يندرج عند إنجاز التشخيص ضمن الأمراض التي لا يرجى شفاؤها السالفة الذكر.
- عندما يتم التحقق مسبقا من وجود اختلال أو عدة اختلالات، لدى أحد الزوجين أو لدى أحد أبويهما، تكون مسؤولة عن مرض خطير يتسبب في عجز سواء كان ظهوره متأخرا أو مبكرا ويمكن أن يهدد مبكرًا حياة الطفل الذي سيولد.

وخلافًا لما ذكر من أحكام في المادة 19 السالفة الذكر، تنص المادة 20 من نفس القانون على ما يلي:

"يمكن أيضا القيام بالتشخيص قبل الزرع عندما يكون الهدف منه التمكين من تطبيق علاج على اللقيحة[34].

وفي هذه الحالة، لا يمكن للممارس إنجازه إلا بتوفر الشروط المبينة بعده مجتمعة ومع مراعاة موافقة الزوجين كتابة على ذلك:

- إذا سبق للزوجين أن أنجبا طفلا مصابا بمرض جيني يندرج عند إنجاز التشخيص ضمن الأمراض التي لا يرجى شفاؤها السالفة الذكر، وأدى إلى وفاة هذا الطفل منذ السنوات الأولى من حياته؛
- عندما يمكن تحسين حظوظ حياة الطفل الذي سيولد عن طريق نقل اللقيحة إلى الرحم، بشكل حاسم من خلال تطبيق علاج على اللقيحة لا يمس بسلامة جسمه.

وعلاوة على الشروط المنصوص عليها في المادتين 19 و20، نصت المادة 21 من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب على أنه: "لا يمكن القيام بالتشخيص قبل الزرع، إلا بناء على وصفة من الممارس

---

32 مدونة أخلاقيات مهنة الطب، مرسوم رقم 2.21.225 صادر في 6 ذي القعدة 1442، (17 يونيو 2021)، يتعلق بمدونة أخلاقيات مهنة الطب، الجريدة الرسمية عدد 7002، 27 ذو القعدة 1442 (8 يوليوز 2021.) ص: 5168.

33 والتشخيص الوراثي قبل الزرع (PGD) هو طريقة تشخيص حالة موروثة على الجنين أثناء عملية تلقيح اصطناعي قبل أن يتم الزرع في الرحم، وهو تقنية مساعدة على الإنجاب مكملة للتخصيب في المختبر تسمح باكتشاف التشوهات الوراثية في الجنين قبل نقله إلى رحم المرأة، وبالتالي تعظيم إمكانية إنجاب ذرية سليمة. أنظر: التشخيص الجيني قبل الزرع، مركز women's ، لأمراض النساء CD للنساء في برشلونة. https://www.womens.es/ar/fertilidad/diagnostico-genetico-preimplantacional/ اطلع عليه بتاريخ: 2023/11/20.

34 طبقا لمقتضيات المادة الثانية من القانون 47.14، اللقيحة هي البويضة المخصبة بالحيوان المنوي قبل أن تتحول إلى جنين.

المعتمد الذي عاين وجود الاختلال الجيني لدى الزوجين وشاركه في ذلك طبيب آخر أو أكثر مختص في علم الجينات.

ولا يجوز إنجاز هذا التشخيص إلا من قبل طبيب آخر مختص في علم الجينات معتمد لهذه الغاية من قبل الإدارة المختصة غير الطبيب الذي أبدى رأيه حول هذا التشخيص وداخل مختبر للتحاليل الجينية الخلوية والجزئية معتمد خصيصا لهذا الغرض..."

وإذا كان هذا هو التوجه الذي سلكه المشرع المغربي، فإن المشرع الإماراتي أجاز بموافقة كتابية من الزوجين السماح للمراكز بإجراء عملية التشخيص الجيني قبل الزرع بغرض التعرف على الأمراض الوراثية، وذلك بشرط اتخاذ الإجراءات اللازمة لعدم الإضرار بالبويضة الملقحة[35]، وعدم الاخلال بمقتضيات المادة 14 المتعلقة بمحظورات استعمال البويضات والحيوانات المنوية[36].

وبالرجوع للقانون المقارن، فيما يخص التشخيص الوراثي قبل الزرع، نجد أن المشرع الإسباني وفقا للقوانين 1988/35 و2006/14 بشأن تقنيات المساعدة على الإنجاب، يؤكد أن أي تدخل على الجنين لأغراض التشخيص لن يكون له أي غرض آخر غير علاج مرض أو منع انتقاله، مع ضمانات معقولة ومثبتة، وذلك وفقًا للشروط التالية:

- لا تتأثر التشخيصات الوراثية غير المرضية، ولا يتم السعي لاختيار الأفراد أو العرق.
- يجب أن يتم ذلك في مراكز صحية معتمدة وبواسطة فرق مؤهلة ومجهزة بالوسائل اللازمة.
- يتم إبلاغ الزوجين، أو المرأة غير المتزوجة، حسب الأصول، بالإجراءات، والاختبارات التشخيصية، وإمكانيات ومخاطر العلاج المقترح، وقبول كل ذلك مسبقا.
- أن يتم علاج الأمراض بتشخيص دقيق للغاية، مع تشخيص خطير أو خطير للغاية، وعندما تقدم ضمانات، يجب أن تكون على الأقل معقولة، لتحسين المشكلة أو حلها[37].

ويبدو أن المشرع الإسباني، ومقارنة مع المشرع المغربي، وضع شروطا أكثر دقة وأكثر مسايرة للتطورات البيوطبية و للوضعيات و الوقائع التي يمكن أن تصاحب مختلف تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب، ولعل السبب في ذلك يرجع لكون كل مشرع يشرعن وفق ما وصلت إليه درجة تقدم العلوم ببلده، وهذه مسألة بديهية، وإن كان من الأفضل بالنسبة للمشرع المغربي أن تكون له رؤيا أكثر استشرافا و ينفتح على تشريعات مقارنة أكثر تنوعا، لها السبق في الميدان، وتجاوزته من خلال قوانينها المستحدثة في هذا المجال، ليستفيد من خبراتها السابقة و يتجنب ما يمكن أن تكون قد وقعت فيه من زلات و هفوات.

أما بخصوص حفظ الأمشاج والأنسجة التناسلية، فقد منع المشرع المغربي من خلال مقتضيات الفقرة الأولى من المادة 23 من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب كل ممارس من حفظ الأمشاج المأخوذة من الزوجين. وألزمه باستعمالها كاملة في عملية الإخصاب.

غير أنه، إذا تعذر إجراء عملية أخذ أمشاج الزوجين بصفة متزامنة قصد إجراء عملية الإخصاب، جاز للممارس حفظ أمشاج أحد الزوجين في انتظار أخذ أمشاج الزوج الآخر، على ألا تتجاوز مدة هذا الحفظ سنة قابلة للتجديد مرة واحدة.

أي أن المدة القصوى الممكن للممارس حفظ أمشاج أحد الزوجين فقط في انتظار أخذ أمشاج الزوج الآخر الذي حال عائق ما دون أخذ أمشاجه تزامنا مع زوجه هي سنتين.

وبالإضافة إلى الالتزامات المذكورة أعلاه يتوجب على كل ممارس تدوين الأعمال التي يقوم بها في إطار المساعدة الطبية على الإنجاب في سجل خاص مرقم ومؤشر عليه من قبل رئيس المحكمة الابتدائية المختصة ترابيا وكذا ممثل لوزارة الصحة كإدارة مختصة.

---

35 المادة 15 من القانون الاتحادي الإماراتي رقم:7 السالف الذكر.

36 تنص المادة 14 من القانون الاتحادي الإماراتي على أنه:

1- يحظر على المراكز استعمال البويضات غير الملقحة أو الملقحة والحيوانات المنوية المجمدة لأغراض تجارية أو إدخال تعديلات جينية غير علاجية عليها أو التصرف فيها لآخرين، حتى لو كان بموافقة الزوجين .

2- يحظر على المراكز إجراء أبحاث أو تجارب على البويضات غير الملقحة والحيوانات المنوية إلا بعد موافقة ذوي الشأن أو الزوجين كتابة حسب الأحوال، وذلك وفقاً للشروط والضوابط التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون أو قرارات الوزير حسب الأحوال.

37 اطلع عليه https://www.womens.es/ar/fertilidad/diagnostico-genetico-preimplantacional/ بتاريخ:2023/11/22.

ثانياً: التزامات الممارس المعتمد المسؤول عن المركز الصحي

طبقا لأحكام المادة 17 من القانون 47.14 يجب على الممارس المعتمد المسؤول عن الوحدة أو المركز الصحي، القيام بحفظ الوثائق التي يجب على الممارس المعتمد، قبل القيام بأية تقنية من تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب، الحصول عليها من الزوجين، وتلك التي يكون عليه تزويد الأطراف بها[38]؛ وذلك في ظروف تضمن الحفاظ على سرية المعلومات المضمنة فيها.

كما يجب عليه القيام بتنسيق مختلف الأنشطة المرتبطة بالمساعدة الطبية على الإنجاب، والسهر على احترام أعضاء الفريق التابع للوحدة أو للمركز، كل واحد في مجال اختصاصه، لأحكام القانون 47.14 والنصوص المتخذة لتطبيقه، ولا سيما تلك المتعلقة بقواعد حسن الإنجاز، والتأكد من جودة الاستقبال والخدمات التي يقدمها العاملون بالمركز أو بالوحدة؛ وحفظ السجلات المنصوص عليها بالأرشيف.

ويتعين عليه في هذا الإطار موافاة الإدارة المختصة، - وزارة الصحة أو المندوبيات التابعة لها -، تحت طائلة سحب الاعتماد، بتقرير سنوي عن أنشطة الوحدة أو المركز، يكون مطابقا للنموذج المحدد بنص تنظيمي.

كما يجب على الممارس المسؤول عن الوحدة أو المركز مسك السجل الخاص بكل ممارس، والذي يكون مرقما ومؤشرا عليه من قبل رئيس المحكمة الابتدائية المختصة ترابيا وكذا ممثل الإدارة المختصة، وذلك داخل المحلات التابعة لهذه الوحدة أو هذا المركز ووضعه رهن إشارة الممارس المعني الذي يجب عليه أن يدون فيه الأعمال التي يقوم بها في إطار المساعدة الطبية على الإنجاب. ولا يمكن نقل هذا السجل خارج المحلات المذكورة إلا في الحالات المنصوص عليها في القانون 47.14 والنصوص المتخذة لتطبيقه.

وكذلك عليه القيام بمسك السجل المتعلق بحفظ البيانات المتعلقة باللواقح والأمشاج والأنسجة التناسلية وإتلافها، والعمل على أن يرقم هذا السجل كذلك ويؤشر عليه من قبل الإدارة المختصة ورئيس المحكمة الابتدائية المختصة ترابيا وألا يتم نقله خارج محلات هذه الوحدة أو المركز إلا في الحالات المنصوص عليها في هذا القانون أو النصوص المتخذة لتطبيقه. وذلك طبقا لمقتضيات المادة 27 من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب. وقد نص المشرع على إلزامية تبليغ البيانات المضمنة في هذا السجل إلى رئيس المحكمة المذكورة.

وطبقًا لأحكام المادة 28 من القانون 47.14، فإن الممارس المعتمد المسؤول عن الوحدة أو المركز، لا يمكنه السماح بتحويل مكان اللواقح خارج مركز أو وحدة المساعدة الطبية على الإنجاب التي قامت بتلقيها. غير أنه في حالة انقطاع نشاط هذا المركز أو الوحدة، أو توقفه نهائيا، أو بطلب مكتوب من الزوجين أو الشخص المعني، يمكن تنقيل اللواقح المحفوظة بهما إلى مركز آخر أو وحدة أخرى للمساعدة الطبية على الإنجاب بالمغرب، يختارها الزوجان أو الشخص المعني لمواصلة حفظها خلال المدة المتبقية، بعد إدلاء المركز المستقبل بموافقته القبلية، لكن شريطة الالتزام بقواعد حسن الإنجاز، ولا سيما تلك التي تضمن جودة اللواقح وتتبع مسارها.

هذا ولتجنب أي تلاعب أو اتجار باللواقح والأمشاج والأنسجة التناسلية المتأتية من الزوجين أو من الأشخاص الذين يلجؤون إلى حفظ لواقحهم أو أمشاجهم وأنسجتهم التناسلية لسبب من الأسباب، والمرخص لهم للقيام بذلك، وضع المشرع مسطرة خاصة لإتلاف اللواقح و الأمشاج و الأنسجة التناسلية المحتفظ بها، و حدد مددا معينة وخاصة لحفظ كل من اللواقح والأمشاج والأنسجة التناسلية، وحدد حالات وعدد المرات المسموح بها لتجديد هذه المدد وتمديدها، وعند انصرام مدد الحفظ المنصوص عليها في كل حالة وضع المشرع إجراءات خاصة وصارمة لإتلاف اللواقح والأمشاج والأنسجة التناسلية المحفوظة؛ فلا يتم

---

38 يتعلق الأمر بالوثائق المثبتة لهوية الزوجين؛ الطلب المكتوب من الزوجين موقع عليه بصفة قانونية من طرفهما ومرفق بنسخة من عقد الزواج مصادق على مطابقتها للأصل، وذلك وفق النموذج الذي سيحدد بنص تنظيمي؛ التعبير الكتابي عن الموافقة الحرة والمستنيرة للزوجين عن التقنية المتفق عليها للمساعدة الطبية على الإنجاب وفقا للنموذج المحدد بنص تنظيمي؛ وصف الفحوصات الطبية اللازمة لتقييم الحالة الصحية للزوجين وللقيام بالمساعدة الطبية على الإنجاب؛ الإشهاد الكتابي للزوجين بأن الممارس قد مدهما بجميع المعلومات المنصوص عليها في المادة 16 من القانون 47.14؛ التعهد الخطي للزوجين بإبلاغ المسؤول عن الوحدة أو المركز عن وفاة أي واحد منهما أو عن أي تغيير قانوني في هويتهما أو في علاقتهما الزوجية أو في مكان إقامتهما مع الإدلاء بنسخ من الوثائق المثبتة لذلك.

إتلافها إلا وفقا للأحكام التشريعية والتنظيمية الجاري بها العمل، وذلك بعد أن يقوم المسؤول عن المركز أو الوحدة بإخبار الزوجين أو الشخص المعني بالأمر بذلك، ثلاثة أشهر على الأقل قبل انصرام المدة المذكورة، بواسطة رسالة مضمونة مع الإشعار بالتسلم؛ وبحضور ممثل النيابة العامة المختصة وممثل الإدارة المختصة، وأن تكون موضوع محضر يوقع عليه بصفة مشتركة المسؤول عن مركز أو وحدة المساعدة الطبية على الإنجاب والممارس الذي قام بعملية الإتلاف والممثلين السالف ذكرهما.

أما في حالة وفاة الشخص المعني إذا تعلق الأمر بالأمشاج والأنسجة التناسلية أو في حالة انحلال ميثاق الزوجية وفقا لأحكام مدونة الأسرة إذا تعلق الأمر باللواقح، فيجب أيضا إتلاف اللواقح والأمشاج والأنسجة التناسلية، وذلك بمجرد بلوغ هذا الأمر إلى علم المسؤول عن مركز أو وحدة المساعدة الطبية على الإنجاب.

لذلك لابد أن نشير هنا إلى أهمية تبليغ المركز بوقف العملية إذا وقع وفاة أو طلاق أثناء العملية. ونرى أنه كان على المشرع إقرار عقوبات زجرية على عدم التبليغ.

والتساؤل المطروح في هذا الصدد هو ما العمل إذا توفي الشخص المعني بحفظ أمشاجه وأنسجة التناسلية، أو تم حل ميثاق الزوجية بطلاق أو وفاة، قبل انصرام المدة القانونية المحددة للحفظ ولم يبلغ هذا الأمر إلى علم المسؤول عن مركز أو وحدة المساعدة الطبية على الإنجاب.

ومن جهة أخرى هل يحق للممارس أو للمسؤول عن مركز أو وحدة المساعدة الطبية على الإنجاب، اللجوء إلى إتلاف اللواقح والأمشاج والأنسجة التناسلية، إذا تعذر على الزوجين أو على الأشخاص المعنيين الحضور، أو لم يتوصلوا بالإشعار المرسل إليهم، مع ما يترتب عن ذلك من مصادرة لحقهم في المحافظة على أمشاجهم أو أنسجتهم التناسلية وحق التأكد من إتلافها؛ أظن ان المشرع سكت عن هذه الحالة ولم يتطرق إليها. فهل ستقوم النيابة العامة عن طريق الشرطة القضائية أو المفوضين القضائيين بالبحث والتقصي عن عنوان الأشخاص المعنيين، وإخطارهم بأن عملية الإتلاف ستتم في غيابهم إن لم يحضروا، أم أن المسألة ستشكل عبء إضافيا على أعباء النيابة العامة.

وبالرجوع للقانون الإماراتي مثلا نجد أن عدم تجديد طلب الحفظ يوجب الإتلاف مباشرة، فقد نصت المادة 13 على أنه:

" -1 يجب إتلاف البويضات الملقحة التي لم يتم زرعها في الزوجة في الأحوال الآتية :

أ- وفاة أحد الزوجي.؛ ب- انتهاء العلاقة الزوجية؛ ج- طلب الزوجين الإتلاف؛ د- انتهاء مدة الحفظ دون طلب التمديد .

-2 يجب إتلاف البويضات غير الملقحة والحيوانات المنوية المجمدة في الحالتين الآتيتين :

أ- طلب ذوي الشأن الإتلاف؛ ب- انتهاء مدة الحفظ دون طلب التمديد.

المبحث الثاني: إقرار المسؤولية الجنائية للممارسين وآثارها

يستند جوهر المسؤولية الجنائية إلى تأثيم إرادة الفاعل الذي اختار عن حرية إتيان سلوك منع المشرع إتيانه[39]. فالمسؤولية الجنائية تترتب عن العمل أو الامتناع الذي جرمه المشرع وعاقب عليه في نص من النصوص، على اعتبار أن الإمساك عن العمل أو إتيانه يلحق الضرر بالمجتمع بكامله[40]. ويعد الممارس أهم شخص تتمحور حوله مختلف العمليات المرتبطة بأي تقنية من تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب، لذلك لا يمكن أن تتحقق الحماية الزجرية لتقنية الإخصاب الأنبوبي دون إقرار المسؤولية الجنائية للممارسين في هذه العمليات الطبية.

---

[39] ينص الفصل ينص الفصل 132 من القانون الجنائي على أن:
" كل شخص سليم العقل قادر على التمييز يكون مسؤولا شخصيا عن:
الجرائم التي يرتكبها .
الجنايات أو الجنح التي يكون مشاركا في ارتكابها.
محاولات الجنايات.
محاولات بعض الجنح ضمن الشروط المقررة في القانون للعقاب عليها.
ولا يستثنى من هذا المبدأ إلا الحالات التي ينص فيها القانون صراحة على خلاف ذلك."

[40] عبد الواحد العلمي، "شرح القانون الجنائي المغربي" القسم العام، دراسة في المبادئ العامة التي تحكم الجريمة و المجرم والعقوبة والتدبير الوقائي، الطبعة الثامنة 2016/1437، ص: 326.

ويمكننا القول إن المسؤولية الجنائية للطبيب التي تنشأ عن الجرائم المرتكبة عمدا تبقى خاضعة للقواعد التقليدية المنصوص عليها في القانون الجنائي والمتعلقة بالجرائم التقليدية والجرائم الحديثة. في حين يستند أساس المسؤولية الجنائية للطبيب في التشريع المغربي عن أخطائه المهنية، بعناصرها الثلاث: الخطأ، والضرر، والعلاقة السببية؛ إلى نصوص منفصلة ينظمها المشرع في الفصول 431 و432 من القانون الجنائي، والتي تحتوي على جميع أنواع الأخطاء الطبية، سواء على المستوى المدني أو الجنائي؛ وهاته الأخطاء يمكن أن تكون في ارتباط بالتشخيص، أو أخطاء في مرحلة العلاج أو أثناء العملية. لكن ماذا عن المسؤولية الجنائية للممارسين؟

لمقاربة هذه المسؤولية وجرد أساس قيامها ونطاقها والآثار المترتبة عنها، سنقسم هذا المبحث إلى مطلبين، نخصص الأول لأساس المسؤولية الجنائية للممارسين ونطاقها، ونعالج في الثاني الآثار المترتبة عن هذه المسؤولية.

المطلب الأول: نطاق المسؤولية الجنائية للممارسين وأساسها

يعرف مصطلح المسؤولية الجنائية مقاربات متنوعة بالنظر لخصوبة المفهوم ودلالاته المتعددة[41]؛ وإثارة المسؤولية الجنائية يفترض صدور الخطأ عن الفاعل، وإمكانية إسناده إليه، بشرط توافر الإرادة الحرة لديه، وكونه قادرا على التمييز والإدراك. وقد خصص المشرع المغربي الفصول من 132 إلى 140 من مجموعة القانون الجنائي لنظام المسؤولية الجنائية.

وتختلف تجليات المسؤولية الجنائية باختلاف طبيعة الجريمة، هل هي جريمة عمدية يتوفر لدى مرتكبها القصد الجنائي العام والخاص وما لهذا الأخير من تأثير على تكييفها وتشديد أو تخفيف العقوبة فيها، أم أن الجريمة غير عمدية.

وبشكل عام فالمسؤولية الجنائية كواقعة قانونية تجد سندها في الجريمة المرتكبة؛ وقد عدد المشرع الجنائي المغربي الوقائع القانونية التي تترتب عنها المسؤولية الجنائية في الفصل 132 منه. وانطلاقا من هذا الفصل يتضح أن أساس قيام المسؤولية الجنائية في التشريع المغربي هو الخطأ[42] المقرون بوجود الإرادة الحرة عند الفاعل، والتي لا تكون كذلك إلا إذا توافر عنصر الإدراك والتمييز لديه، أي أن المسؤولية الجنائية للشخص تتغير وجودا وعدما بتغير عناصر الإرادة (الإدراك والتمييز والحرية) كمالا ونقصانا. ونشير هنا إلى أن القانون الجنائي المغربي لا يميز بين الخطأ المادي والخطأ المهني، وبين الخطأ الجسيم والخطأ اليسير حتى تقوم المسؤولية الجنائية.

وعليه ففضلا عن خضوع الممارس لمختلف القواعد العامة المؤطرة للمسؤولية الجنائية للطبيب في التشريع المغربي، فإن هذا الأخير في إطار عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب يخضع كذلك لأحكام

---

41 هناك جانب من الفقه يرى مقاربة هذا المفهوم من زاوية العقوبة باعتبارها التزام بتحمل نتائج السلوك الإجرامي، ومن زاوية الجريمة بالنظر إلى أن هذه الأخيرة تشكل سببا أو شرطا لقيام المسؤولية الجنائية التي لا يقع بحثها إلا بعد مخالفة التزام جنائي معين، بحيث تتضح العلاقة الوثيقة بين م ج والجريمة، فلا توجد مسؤولية دون جريمة كما لا توجد فاعلية قانونية للجريمة بدون مسؤولية،(ينظر سامي النصراوي "النظرية العامة للقانون الجنائي المغربي"، الجزء الأول في الجريمة والمجرم، الطبعة الأولى 1983، مكتبة المعاريف الرباط ص 305 إلى 309.

إلا أن أغلب الفقه أجمع على أن للمسؤولية الجنائية مفهومان، الأول مجرد والثاني واقعي، ويراد بالمفهوم الأول صلاحية الشخص لأن يتحمل تبعة سلوكه وهنا نجد المسؤولية صفة في الشخص أو حالة تلازمه سواء وقع منه ما يقتضي المساءلة أو لم يقع منه شيء، ويراد بالمفهوم الثاني تحمل الشخص تبعة سلوك صدر منه حقيقة، وهنا المسؤولية ليست مجرد صفة أو حالة قائمة بالشخص بل هي جزاء أيضا. (ينظر عوض محمد، "قانون العقوبات" القسم العام، الإسكندرية 1980، ص 415 و 416. ومحمد كمال الدين إمام، "المسؤولية الجنائية، أساسها وتطورها"، دراسة مقارنة في القانون الوضعي والشريعة الإسلامية، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، 1990، ص 80 وما يليها)

ونرى أنه على الرغم من أن المشرع المغربي يسلم بكون اقتراف الجريمة شرط أساسي لبحث إمكانيتي مساءلة الفاعل جنائيا وتوقيع العقاب عليه تبعا، فإن التلازم الجدلي بين المسؤولية والعقاب يكون مفقودا، إذ قد تقضي المحكمة بالمساءلة جنائيا لكنها لا تطبق الجزاء والعكس صحيح. لذلك نجد المشرع الجنائي المغربي ميز بين المسؤولية الجنائية والجزاء، إما صراحة كما فعل في الفصل 143 من ق . ج.، حينما قرر الأعذار القانونية المعفية كليا أو جزئيا من العقاب لما قال: «الأعذار هي حالات محددة في القانون على سبيل الحصر، يترتب عليها مع ثبوت الجريمة وقيام المسؤولية الجنائية أن يتمتع المجرم إما بعدم العقاب إذا كانت أعذارا معفية، وإما بتخفيض العقوبة...»، وإما ضمنيا حينما فصل بين نظامي المسؤولية الجنائية والعقاب، إذ نجده خصص للنظرية العامة للمسؤولية الجنائية الفصول من 132 إلى 140 من مجموعة القانون الجنائي، بينما أفرد للنظرية العامة للعقوبات الفصول من 14 إلى 60 من نفس المجموعة.

للتوسع في مسألة المسؤولية الجنائية في القانون المغربي يراجع عبد الواحد العلمي، "شرح القانون الجنائي المغربي" القسم العام، دراسة في المبادئ العامة التي تحكم الجريمة والمجرم والعقوبة والتدبير الوقائي، الطبعة الثامنة 2016/1437، ص-ص: من 323 إلى:357.

42 باعتباره أساس أخلاقي أو أدبي يرتب مسؤولية أخلاقية أو أدبية وبالتبعية مسؤولية جنائية.

المسؤولية الجنائية المترتبة عن العمل أو الامتناع الذي جرمه المشرع في القانون 47.14 المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب وعاقب عليه بمقتضى نص من نصوص هذا القانون. فالقانون 47.14 جاء بمستجدات مهمة في مجال التجريم والعقاب تتعلق مجملها بالتزامات الممارسين، وتثير مسؤوليتهم الجنائية.

الفقرة الأولى: نطاق المسؤولية الجنائية للممارسين

تترتب المسؤولية الجنائية للممارس في عمليات الإخصاب الأنبوبي عن إرادة الممارس الشخصية في الامتناع أو القيام بمجموعة من الأفعال التي جرمها المشرع في إطار قانون المساعدة الطبية على الإنجاب، على اعتبار أن الإمساك عن العمل أو إتيانه يلحق الضرر بالمجتمع برمته، ويبقى الجانب الأكثر أهمية ودقة في نطاق هاته المسؤولية هو احترام كرامة الإنسان والمحافظة على حياته وسلامته الجسدية والنفسية وعلى خصوصيته، دون إغفال جانب النسب، إذ أن أهم الاشكاليات التي تثيرها هاته المسؤولية تتصل به، كما أن أدق الجوانب والمسائل المرتبطة بالموضوع تندرج ضمنه.

وقد أفرد المشرع المغربي أحكاما خاصة تقنن مسؤولية مختلف المتدخلين في عملية الإخصاب الأنبوبي، تعزيزا منه لسلامة وصحة وخصوصية الجنس البشري وتأمينا للأنساب من الاختلاط، وتحقيقا لأحد مقاصد الشريعة الإسلامية، ألا وهو حفظ النسل؛ فعمل على ترتيب المسؤولية الجنائية على كل المتدخلين والممارسين في عملية الإخصاب الأنبوبي حالة مخالفة مقتضيات وأحكام القانون المنظم للعملية.

فمعلوم أن إجراء تقنيات المساعدة على الإنجاب بالمخالفة للشروط الواردة بالقانون 47.14، لا سيما شرط أن يكون التلقيح بواسطة أمشاج متأتية من الزوجين وحدهما دون غيرهما، يؤدي إلى اختلاط الأنساب. وهذا ما لا يرضاه الله تعالى، وما حرصت الشريعة على ضمانه بتشريع الزواج بين الرجل والمرأة، لقوله تعالى: ﴿ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة﴾[43] وتحريم السفاح مصداقا لقوله عز وجل: ﴿ولا تقربوا الزنى إنه كان فاحشة وساء سبيلا﴾[44] والتبني لقوله سبحانه: ﴿وما جعل أدعياءكم أبناءكم ذلكم قولكم بأفواهكم والله يقول الحق وهو يهدى السبيل، ادعوهم لآبائهم هو أقسط عند الله فإن لم تعلموا آباءهم فإخوانكم في الدين ومواليكم﴾[45]. وفى هذا قال حجة الإسلام الإمام الغزالي: "إن جلب المنفعة ودفع المضرة مقاصد الحق وصلاح الخلق فى تحصيل مقاصدهم، لكنا نعنى بالمصلحة المحافظة على مقصود الشرع، ومقصود الشرع من الخلق خمسة وهو أن يحفظ عليهم دينهم وأنفسهم وعقلهم ونسلهم ومالهم، فكل ما يتضمن حفظ هذه الأصول الخمسة فهو مصلحة، وكل ما يفوت هذه الأصول الخمسة فهو مفسدة ودفعها مصلحة."[46] وقد تأكد هذا الأمر بالفتوى الصادرة عن دار الإفتاء المصرية عام 1980، والتي جاء فيها[47]: "- الاختلاط بالمباشرة بين الرجل والمرأة هو الوسيلة الوحيدة لإفضاء كل منهما بما استكن في جسده لا يعدل عنها إلا لضرورة.

- التداوي جائز شرعا بغير المحرم، بل قد يكون واجبا إذا ترتب عليه حفظ النفس وعلاج العقم في واحد من الزوجين.
- تلقيح الزوجة بذات منى زوجها دون شك في استبداله أو اختلاطه بمني غيره من إنسان أو مطلق حيوان جائز شرعا، فإذا نبت ثبت النسب فإن كان من رجل آخر غير زوجها فهو محرم شرعاً ويكون في معنى الزنا ونتائجه.
- تلقيح بويضة امرأة بمني رجل ليس زوجها، ثم نقل هذه البويضة الملقحة إلى رحم زوجة الرجل صاحب هذا المني حرام ويدخل في معنى الزنا.

---

43 سورة الروم الآية: 21.

44 سورة الإسراء الآية 32

45 سورة الأحزاب الآيتين: 4 و 5.

46 أبو حامد محمد بن محمد الغزالي الطوسي، "المستصفى"، تحقيق: محمد عبد السلام عبد الشافي، الطبعة: الأولى، دار الكتب العلمية، 1413هـ - 1993م، ج:1، ص:174.

47 الفتوى رقم 63، دار الإفتاء المصرية، بتاريخ: 23 مارس 1980، " فتاوى دار الإفتاء المصرية " المؤلف دار الإفتاء، مجموعة من المؤلفين المجلد التاسع، ص: 3228/3213. منشور على الموقع الإلكتروني: https://al-maktaba.org/book/432/753 تاريخ الاطلاع: 2023/11/14. الساعة 23:35.

- أخذ بويضة الزوجة التي لا تحمل وتلقيحها بمني زوجها خارج رحمها وإعادتها بعد إخصابها إلى رحم تلك الزوجة دون استبدال أو خلط بمني إنسان آخر أو حيوان لداع طبي وبعد نصح طبيب حاذق مجرب بتعيين هذا الطريق، هذه الصورة جائزة شرعا.
- التلقيح بين بويضة الزوجة ونطفة زوجها يجمع بينهما في رحم أنثى غير الإنسان من الحيوانات لفترة معينة يعاد بعدها الجنين إلى ذات رحم الزوجة، فيه إفساد لخليقة الله في أرضه ويحرم فعله.
- الزوج الذي يتبنى أي طفل انفصل، وكان الحمل به بإحدى الطرق المحرمة، لا يكون ابنا له شرعا، والزوج الذي يقبل أن تحمل زوجته نطفة غيره سواء بالزنا الفعلي أو بما في معناه سماه الإسلام ديوثا.
- كل طفل ناشئ بالطرق المحرمة قطعا من التلقيح الصناعي، لا ينسب إلى أب جبرا، وإنما ينسب لمن حملت به ووضعته باعتباره حالة ولادة طبيعية كولد الزنا الفعلي تماما.
- الطبيب هو الخبير الفني في إجراء التلقيح الصناعي أيا كانت صورته، فإن كان عمله في صورة غير مشروعة كان آثما وكسبه حرام وعليه أن يقف عند الحد المباح.
- إنشاء مستودع تستحلب فيه نطف رجال لهم صفات معينة، لتلقح بها نساء لهن صفات معينة، شر مستطير على نظام الأسرة ونذير بانتهاء الحياة الأسرية كما أرادها الله".

وهذا ما أكده كذلك مجلس مجمع الفقه الإسلامي سنة 1986 من تحريم التلقيح إذا كان الحيوان المنوي لرجل غير الزوج، أو كانت البويضة لامرأة أخرى غير الزوجة، ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة[48].

وبالرجوع لأحكام القانون 47.14 نجد أن المشرع المغربي قيد كل ممارس للمساعدة الطبية على الإنجاب، بمجموعة من الضوابط والالتزامات التي يمنع عليه إتيانها والقيام بها ومن ثم تقوم مسؤوليته جنائيا إذا باشر هذه العمليات بالمخالفة لتلك الضوابط والشروط.

لكن لابد من التأكيد على أن إقرار المسؤولية الجنائية للممارس يستلزم مراعاة الدقة والاعتدال في إثبات هذه المسؤولية؛ فقد جاء في قرار لمحكمة النقض المغربية أن: "مسؤولية الطبيب تحدد بكل اعتدال لأنها مسؤولية ذات صبغة خاصة، تحيط بها اعتبارات دقيقة ومتعددة"[49].

وفي هذا الصدد يمكننا القول إنه وبالرغم من أن الفقه يجمع على وجود علاقة تعاقدية بين الطبيب الجراح وزبونه، يحتكم بشأنها لما تم التعاقد بشأنه، فإن إخلال الممارس بالتزاماته الناتجة عن عقد العلاج الطبي لا يرتب مسؤوليته المدنية فقط، وإنما المسؤولية الجنائية كذلك في أغلب الأحيان، وفي العديد من الحالات. لذلك فالتساؤل الكلاسيكي في الممارسة الطبية عن التزام الطبيب تجاه الشخص المتعاقد معه أهو التزام ببذل عناية أم التزام بتحقيق نتيجة؟ قد يصبح متجاوزا في ظل التطورات العلمية التي يشهدها مجال الطب والعلاج؛ فالعمل الطبي وإن كان يقوم على فكرة الاحتمال في تحقق نتيجة محددة، إلا أنه يجب الاعتراف بأنه توجد ممارسات طبية تقتضي الخروج من إطار الاحتمالية إلى إطار النتائج المؤكدة.

الفقرة الثانية: أساس المسؤولية الجنائية للممارسين

يرتكز أساس المسؤولية الجنائية للممارس على حق المجتمع في حماية نفسه من الأضرار التي قد تلحقه من ممارسة عمليات الإخصاب الأنبوبي. وتجد هذه المسؤولية سندها فيا يطبع عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب من دقة وحساسية مفرطة، وما تنطوي عليه من اعتبارات فنية وتقنية معقدة.

---

48 قرار مجلس مجمع الفقه الإسلامي رقم:16 في دورته الثالثة، بالمملكة الأردنية الهاشمية، في الفترة من 8 إلى 13صفر 1407هـ، الموافق ل 16-11 أكتوبر 1986م، حيث جاء بالقرار: "أولا: الطرق الخمس التالية محرمة شرعا، وممنوعة منعا باتا لذاتها أو لما يترتب عليها من اختلاط الأنساب وضياع الأمومة وغير ذلك من المحاذير الشرعية:
الطريقة الأولى: أن يجري التلقيح بين نطفة مأخوذة من زوج وبويضة مأخوذة من امرأة ليست زوجته ثم تزرع تلك اللقيحة في رحم زوجته.
الطريقة الثانية: أن يجري التلقيح بين نطفة رجل غير الزوج وبويضة الزوجة ثم تزرع تلك اللقيحة في رحم الزوجة.

49 محكمة النقض المغربية، قرار رقم: 4607/2011 في الملف عدد 4976/1/3/2009، صادر بتاريخ: 25-10-2011؛ "مجلة قضاء محكمة النقض عدد 75، قرارات الغرفة المدنية"، ص: 63.

فالمسؤولية الجنائية للممارس في عملية إخصاب الأنبوبي تتأسس على الالتزام القانوني القاضي بتحمله الجزاء نتيجة اقترافه فعل أو امتناعه عن فعل يشكل مخالفة للقواعد والأحكام التي قررتها التشريعات الجنائية أو القوانين الصحية والطبية وعلى وجه التحديد القانون 47.14، ومن تم تمتنع المسؤولية الجنائية للممارس إذا كان فعله يرتكز إلى أساس قانوني توافرت فيه الشروط التي استقر عليها الفقه والقضاء لمشروعية العمل الطبي.

والمسؤولية الجنائية للممارس بالإضافة إلى الجرائم العمدية، تؤسس على الخطأ غير العمدي، سواء أكان خطأ ماديا أو فنيا، كما تؤسس هذه المسؤولية على توافر القصد الجنائي بعنصريه العلم والإرادة، إذا كان قصدا عاما، أو يتطلب بالإضافة إليهما نية خاصة، إذا كان القصد خاصا، من ذلك: جريمة تقديم التقنية المساعدة على الإنجاب أو زرع جنين في رحم المرأة دون مراعاة الشروط المنصوص عليها في المادة 12 من القانون 47.14، إلى غير ذلك من الجرائم العمدية التي نص عليها هذا القانون.

ومن ثم يمكن القول بأن مسؤولية الممارس عما يرتكبه من جرائم أثناء أو بسبب عمله لا تختلف كثيرا عن مسؤولية غيره؛ أي أنها تخضع للقواعد العامة حسب توافر القصد من عدمه، فإذا كان متعمدا الفعل مريدا نتيجته تكون الجريمة عمدية، وإذا كان غير متعمد الفعل ولا يريد نتيجته كانت الجريمة غير عمدية.

هذا ويقر المشرع المغربي مبدأ حرية الاختيار كأساس للمسؤولية الجنائية، شأنه شأن نظيره المصري[50]، ولا تختلف المسؤولية الجنائية للممارس عما يقع منه أثناء مزاولته مهنة المساعدة الطبية على الإنجاب من حيث الأساس الذي تقوم عليه. إذ لا يعدو الممارس سوى إنسان، يشترط لقيام مسؤوليته الجنائية عن أفعاله الطبية أن يكون متمتعا بالإدراك والتمييز وحرية الاختيار في ارتكابه الفعل.

ومن ثم لا يعاقب الممارس إذا كان وقت ارتكابه الفعل واقعا تحت تأثير إكراه مادي أو معنوي، أو في حالة تخدير لا اختياري، أو ألجأته إلى الفعل ضرورة تتهدده أو غيره بخطر جسيم على نفسه أو غيره.

لكن وبالنظر لطبيعة وخصوصية المهمة التي يقوم بها الممارس في عملية الإخصاب الأنبوبي، فإن هذا الأخير يقع عليه الالتزام ببذل عناية، وعدم الإهمال والتقصير واتخاذ كل التدابير اللازمة، لكون مسؤوليته تبدأ حتى قبل إجراء عملية الإخصاب الأنبوبي إذا ما أخل بالتزامه بإعلام الطرفين وتبصيرهما بكافة الأخطار والعواقب التي قد تنتج عن هذه العملية ومدى احتمال نجاحها من عدمه. وهذا ما يؤكده قرار لمحكمة النقض المغربية جاء فيه: "الطبيب الجراح بصرف النظر عن طبيعة العملية الجراحية التي يجريها تجميلية أم علاجية يقع عليه الالتزام ببذل عناية، وعدم الإهمال والتقصير واتخاذ كل التدابير اللازمة، وأن مسؤوليته تبدأ حتى قبل إجراء العملية الجراحية إذا ما أخل بالتزامه بإعلام المريض وتبصيره بكافة الأخطار والعواقب التي قد تنتج عن العملية الجراحية ومدى احتمال نجاحها من عدمه ونسبة ذلك."[51]

لذلك نجد أن القانون رقم 47.14 أحدث على مستوى التجريم والعقاب جرائم جديدة ترتبط بالمساعدة الطبية على الإنجاب، وأفرد لها عقوبات زجرية مختلفة بحسب خطورة الأفعال المقترفة. فبعضها يكتسي صبغة جناية، والبعض الآخر يأخذ صفة جنح.

وإذا كانت المقتضيات التي أضفى عليها القانون المذكور وصفا جنائيا، بالنظر إلى العقوبات التي زجر بها بعض الأفعال، نافذة حاليا، فإن بعض الجنح الواردة فيه لازال إعمالها معطلا لتوقف ذلك على صدور نصوص تنظيمية. الأمر الذي يقتضي التمييز بين الجنح النافذة حاليا وتلك الموقوف تطبيقها على صدور تلك النصوص.

---

50 يستشف ذلك من نص المادة 62 من قانون العقوبات المصري التي تنص على أنه "لا عقاب على من يكون فاقد الشعور أو الاختيار في عمله وقت ارتكاب الفعل، إما لجنون أو عاهة في العقل، وإما لغيبوبة ناشئة عن عقاقير مخدرة أيا كان نوعها إذا أخذتا قهرا عنه أو على غير علم بها"

51 قرار رقم 2011/4607 صادر بتاريخ 2011/10/25 في الملف عدد 2009/3/1/4976. متاح للتحميل من المنصة الرقمية لقرارات محكمة النقض المغربية على الموقع الالكتروني : https://juriscassation.cspj.ma/Decisions/RechercheDecisions اطلع عليه بتاريخ: 2024/01/20.

المطلب الثاني: آثار المسؤولية الجنائية للممارسين

إذا كان أساس المسؤولية الجنائية للممارس يرتكز على حق المجتمع في حماية نفسه من الأضرار التي قد تلحقه من ممارسة عمليات الإخصاب الأنبوبي، وعلى إرادة الممارس الحرة في القيام بمجموعة من الأفعال التي جرمها المشرع ومنع إتيانها وعاقب عليها في نص من نصوص القانون 47.14 المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب، أو في غيره من القوانين ذات الصلة؛ فإن آثار هذه المسؤولية تختلف باختلاف طبيعة وتصنيف الوقائع القانونية المشمولة بالمنع والتجريم والعقاب. كما تختلف كذلك بالنظر لكون الممارس هل هو مسؤول عن وحدة أو مركز للمساعدة الطبية على الإنجاب، أم غير مسؤول عن ذلك.

الفقرة الأولى: آثار المسؤولية الجنائية للممارس غير المسؤول عن الوحدة الصحية

لقد أقر المشرع عقوبات زجرية على مجموعة من الوقائع القانونية ذات الطبيعة الجنحية، والتي تترتب عنها المسؤولية الجنائية للممارس، منها تلك الواردة تباعا في المواد 41 و42 و43 من القانون رقم 47.14، لكن يتعين التمييز بشأنها بين تلك التي دخلت حيز النفاذ، وبين التي لازال إعمالها متوقفا على صدور نصوص تنظيمية. وهذه الجنح هي كالتالي:

1 ـ القيام بتقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب لغير امرأة ورجل متزوجين وعلى قيد الحياة وبواسطة أمشاج متأتية منهما وحدهما دون غيرهما، ودون الحصول على طلب مكتوب من الزوجين موقع عليه بصفة قانونية من طرفهما ومرفق بنسخة من عقد الزواج مصادق على مطابقتها للأصل. أو دون تلقي موافقتهما الحرة والمستنيرة.

وهنا نشير إلى أن المشرع أغفل التأكيد على وجوب حضور الزوجين معا في كل عملية للمساعدة الطبية على الإنجاب. في حين نجد أن المادة التاسعة من القانون الاتحادي الإماراتي رقم (7) لسنة 2019 في شأن المساعدة الطبية على الإنجاب، نصت في فقرتها الأخيرة على أنه: "وفي جميع الأحوال يحظر إجراء عملية التخصيب أو الزرع إلا بين زوجين في علاقة زوجية قائمة وبحضورهما".

2 ـ ممارسة تقنية من تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب لم يتم الاعتراف بها بصفة قانونية من قبل السلطة الحكومية، مع الإشارة إلى أن المشرع قرر أن تحدد بنص تنظيمي لائحة تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب المعترف بها، إلا أنه ولحدود كتابة هذه الأسطر لازال النص التنظيمي المحدد لهذه التقنيات لم ير النور بعد.

3 ـ إنجاز التشخيص قبل الزرع خرقا لأحكام المادتين 19 و20 من القانون 47.14. المذكورتين سالفا، وبما في ذلك نقل اللواقح غير السليمة، أو خرق شرط الحصول على ترخيص الإدارة المختصة أو شرط الحصول على الموافقة الكتابية للزوجين.

4 ـ عدم استعمال الممارس لجميع الأمشاج المأخوذة من الزوجين في عملية الإخصاب، أو لجوئه من تلقاء نفسه إلى حفظ بعض الأمشاج المتأتية من الزوجين.

وقد رتب المشرع المغربي كجزاء على إتيان هاته الأفعال من طرف الممارس، وطبقا لأحكام المادة 41 من القانون 47.14 الحبس من سنتين إلى خمس سنوات والغرامة من 50.000 إلى 100.000 درهم.

وهناك جنح أخرى رتب عليها المشرع مسؤولية الممارس الجنائية، لكن جاءت العقوبات المقررة لها أقل ويدخل في إطارها ما يلي:

- القيام بتقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب داخل أماكن أخرى من غير مركز خاص للمساعدة الطبية على الإنجاب معتمد أو وحدة للمساعدة الطبية على الإنجاب التابعة لمؤسسة صحية معتمدة،
- القيام بالمساعدة الطبية دون الحصول على صفة ممارس معتمد أو مخالفة للتحديدات الواردة في اعتماده.

- القيام بأعمال طبية سريرية أو بيولوجية للمساعدة الطبية على الإنجاب غير تلك المحددة في اعتماده حسب تخصصه، وفقط داخل المراكز الخاصة للمساعدة الطبية على الإنجاب المعتمدة أو وحدات المساعدة الطبية على الإنجاب التابعة للمؤسسات الصحية المعتمدة، والمشار إليها اسميا في اعتماده.
- القيام بتقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب خرقا لقواعد حسن الإنجاز.
- إنجاز التشخيص قبل الزرع خرقا لأحكام المادة 21 من القانون 47.14.

وهذه الفئة من الوقائع يعاقب عليها المشرع طبقا للمادة 42 من القانون 47.14 بالحبس من سنة إلى ثلاث سنوات وبالغرامة من 20.000 إلى 50.000 درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين فقط.

بالإضافة إلى فئات الوقائع المذكورة أعلاه رتب المشرع المغربي المسؤولية الجنائية للممارس في حالة إخلاله بالتزاماته المنصوص عليها في المادة 16 من القانون 47.14[52]، وكذا في حالة إغفاله تدوين أعمال المساعدة الطبية على الإنجاب التي قام بها في السجل الخاص المرقم والمؤشر عليه من قبل رئيس المحكمة الابتدائية المختصة ترابيا وكذا ممثل الإدارة المختصة. وفي هذا الإطار أقر المشرع في حالة مخالفة هذه الالتزامات من طرف الممارس عقوبة الحبس من ثلاثة أشهر إلى سنة والغرامة من 10.000 إلى 30.000 درهم، إما مجتمعتين أو إحداهما فقط[53].

كما أن المشرع قد أقرعقوبات على الممارس بسبب أخطائه المنصوص عليها في المادتين 40 و41 أعلاه، بحيث وطبقا للمادة 44 من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب فإن المحكمة تأمر بالمنع من ممارسة كل مهنة أو نشاط في الميدان الطبي أو ذي صلة بهذا الميدان لمدة تتراوح من خمس إلى عشر سنوات ابتداء من اليوم الذي تم فيه تنفيذ العقوبة.

ويطبق هذا المنع دون الإخلال بالعقوبات الصادرة عن الإدارة أو عن الهيئات المهنية التي يمكن أن تترتب عن المخالفة.

أما في حالة خرق الأحكام المتعلقة بحفظ الامشاج والأنسجة التناسلية المنصوص عليها في المادة 24 والمتمثلة في اشتراط وجوب التوصل بالطلب المكتوب لحفظ الأمشاج و الأنسجة التناسلية من الشخص المعني أو من نائبه الشرعي، وضرورة إشهاد طبيبه المعالج بأن العلاج الموصوف لمريضه من شأنه أن يمس قدرته على الإنجاب، أو في المادة 25 التي حددت أقصى مدة لحفظ الامشاج والأنسجة التناسلية في 5 سنوات غير قابلة للتجديد إلا بناء على أسباب مشروعة تبرر هذا التجديد، فالعقوبة هي الحبس من سنة إلى ثلاث سنوات وبغرامة من 20.000 إلى 50.000 درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين فقط.

أما بخصوص الوقائع المستحدثة ذات الطبيعة الجنائية التي تم الرفع في مقدار العقوبة المخصصة لها، فيدخل في إطارها منع الممارس من القيام بعملية الاستنساخ التناسلي[54] وانتقاء النسل[55]، وذلك حتى

---

[52] تنص المادة 16 على ما يلي:
يجب على الممارس المعتمد، قبل القيام بأية تقنية من تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب، العمل خصوصا على ما يلي:
- الحصول على الطلب المنصوص عليه في المادة 12 أعلاه؛
- التحقق من هوية الزوجين؛
- التأكد من أن اللجوء إلى المساعدة الطبية على الإنجاب مبرر بالنظر إلى هدفه كما هو محدد في المادة الأولى أعلاه، ومن استفاء الزوجين للشروط المنصوص عليها في المادة 12 من هذا القانون؛
- عقد لقاء مع الزوجين قصد الاطلاع على العلاجات التي سبق أن خضعا لها ومدهما بجميع المعلومات الطبية والعملية المتعلقة بالتقنية المقترحة، ولاسيما تلك المنصوص عليها في المادة 13 من هذا القانون؛
- الحصول على موافقة الزوجين طبقا للمادة 13 من هذا القانون؛
- وصف الفحوصات الطبية اللازمة لتقييم الحالة الصحية للزوجين وللقيام بالمساعدة الطبية على الإنجاب.

يجب على الزوجين أن يشهدا كتابة بأن الممارس قد مدهما بجميع المعلومات المنصوص عليها في هذه المادة، وأن يقدما تعهدا خطيا لإبلاغ المسؤول عن الوحدة أو المركز عن وفاة أي واحد منهما أو عن أي تغيير قانوني في هويتهما أو في علاقتهما الزوجية أو في مكان إقامتهما مع الإدلاء بنسخ من الوثائق المثبتة لذلك.

[53] وذلك طبقا للفقرة الأولى من المادة 43 من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب، والتي جاء فيها: " دون الإخلال بالعقوبات المنصوص عليها في المادتين 41 و42 أعلاه، يعاقب بالحبس من ثلاثة أشهر إلى سنة وبغرامة من 10.000 إلى 30.000 درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين فقط، كل ممارس أخل بالتزاماته المنصوص عليها في المادة 16 أعلاه أو أغفل تدوين أعمال المساعدة الطبية على الإنجاب التي قام بها في السجل الخاص المنصوص عليه في المادة 18 أعلاه."

[54] أي كل ممارسة تهدف إلى استيلاد طفل مطابق جينيا لشخص آخر حيا كان أو مينا (المواد 2 و4 و40 من ق. 47.14).

[55] ويتمثل في مجموع الأساليب والممارسات التي تهدف إلى التدخل في الرصيد الجيني للجنس البشري قصد تغييره أو العمل على انتقاء الأشخاص (المواد 2 و4 و40 من ق. 47.14).

لا تمس المساعدة الطبية على الإنجاب سلامة الجنس البشري، والمنع من استغلال الوظائف التناسلية البشرية لحساب شخص آخر أو لأغراض تجارية؛ ولهذه الغاية، تم منع التبرع بالأمشاج واللواقح والأنسجة التناسلية أو بيعها وكذا الحمل من أجل الغير[56]، حتى تؤمَّن الأنساب ولا تختلط. كما تم منع الممارس من إجراء أي بحث على اللواقح أو الأجنة البشرية، أو استحداثها لأغراض البحث أو لإجراء تجارب عليها أو لأغراض أخرى غير تلك التي تدخل في إطار المساعدة الطبية على الإنجاب[57] كما حددها القانون 47.14؛ ويمتد المنع المعاقب عليه إلى منع استحداث أي لقيحة بشرية، أو استعمالها لأغراض تجارية أو صناعية، أو لأغراض أخرى غير أغراض المساعدة الطبية على الإنجاب كما ينظمها هذا القانون.

فالقيام بأي إجراء أو عملية من العمليات المذكورة أعلاه يعد جناية رتب عنها المشرع قيام المسؤولية الجنائية للممارس، وعاقب عليها طبقا للمادة 40 من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب بالسجن من عشر سنوات إلى عشرين سنة وبغرامة من 500.000 إلى 1.000.000 درهم. ولا يحول تطبيق هذه العقوبات دون تطبيق العقوبات الأشد المنصوص عليها في التشريع الجنائي المغربي الجاري به العمل.

ومقارنة مع بعض الدول كفرنسا مثلا، نجد أن مسألة الاستنساخ معاقب عليها بالسجن المؤبد وذلك بهدف الحفاظ على المعطيات الشخصية وحفظ كرامة المواطن.

ويلاحظ من خلال العقوبات التي تم سردها أعلاه في حق الممارس الذي أتى أو امتنع عن عمل جرمه القانون، وللحد من الممارسات اللامشروعة في مجال المساعدة الطبية على الإنجاب، أن المشرع قد رفع سقف كل من العقوبات والغرامات ونص من خلال مضامين القانون 47.14 على عقوبات يصل أقصاها إلى 20 سنة، وغرامات قد تصل إلى 1.000.000 درهم كحد أقصى، مع تأكيده على أن هذه العقوبات المنصوص عليها لا تحول دون تطبيق العقوبات الأشد المنصوص عليها في التشريع الجنائي الجاري به العمل.

بالإضافة لما ذكر يمكن الحكم على الممارسين المدانين من أجل ارتكاب جنايات، أو جنح ضد الأشخاص أو نظام الأسرة أو الأخلاق العامة، بالمنع المؤقت أو النهائي من مزاولة مهنة الطب. وبناء على طلب من النيابة العامة، تعتبر الأحكام الصادرة في الخارج من أجل ارتكاب الأفعال المشار إليها أعلاه كما لو صدرت في المغرب لأجل تطبيق القواعد المتعلقة بالعود إلى ارتكاب الجريمة والعقوبات الإضافية أو التدابير الوقائية. وذلك طبقا لأحكام المادة 121 من القانون رقم 131.13 المتعلق بمزاولة مهنة الطب.

الفقرة الثانية: آثار المسؤولية الجنائية للممارس المسؤول عن الوحدة الصحية

تترتب المسؤولية الجنائية للممارس المسؤول عن الوحدة الصحية أو مركز المساعدة الطبية على الإنجاب في حالة إخلاله بالأحكام المتعلقة بحفظ اللواقح والأمشاج والأنسجة التناسلية، أو بالتزاماته المتعلقة بحفظ الوثائق، وأيضا في الحالات المتعلقة بالإخلال بمسك السجلات.

أولاً: حالة الإخلال بالأحكام المتعلقة بحفظ اللواقح والامشاج والأنسجة التناسلية

في حالة خرق الأحكام المتعلقة بحفظ اللواقح والامشاج والأنسجة التناسلية، سواء تلك المنصوص عليها في المادة 24 من قانون المساعدة الطبية على الانجاب، والمتمثلة في اشتراط وجوب التوصل بالطلب المكتوب لحفظ الأمشاج والأنسجة التناسلية من الشخص المعني أو من نائبه الشرعي، وبإشهاد طبيبه المعالج بأن العلاج الموصوف لمريضه من شأنه أن يمس قدرته على الإنجاب؛ أو في المادة 25 التي حددت أقصى مدة لحفظ الامشاج والأنسجة التناسلية في 5 سنوات غير قابلة للتجديد إلا بناء على أسباب مشروعة تبرر هذا التجديد، فالعقوبة هي الحبس من سنة إلى ثلاث سنوات وبغرامة من 20.000 إلى 50.000 درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين فقط.

ونفس العقوبة تم إقرارها في حالة القيام بتحويل مكان اللواقح والامشاج والأنسجة التناسلية أو القيام بتنقيلها خرقا لأحكام المادتين 28 و29 المذكورتين أعلاه. ويبدو أن الغاية من منع تحويل الأمشاج

[56] طبقا للمادة 5 من القانون 47.14
[57] طبقا للمادة 7 من القانون47.14

والأنسجة التناسلية وتنقيلها هو تيسير البحث عن المخالفات ومعاينتها وضبطها من طرف النيابة العامة والمفتشين المنتدبين من قبل الإدارة.

ثانياً: حالة إخلاله بالتزاماته المتعلقة بحفظ الوثائق أو بمسك السجلات

تترتب العقوبة الزجرية كذلك في حالة إخلال المسؤول عن الوحدة الصحية أو مركز المساعدة الطبية على الإنجاب بالتزاماته المتعلقة بحفظ الوثائق المثبتة لاحترام كافة الإجراءات التي فرضها المشرع لاستفادة الزوجين من المساعدة الطبية على الإنجاب، وذلك في ظروف تضمن الحفاظ على سرية المعلومات المضمنة فيها. وهذه الوثائق تتمثل في:

- الطلب المكتوب من الزوجين والموقع عليه بصفة قانونية من طرفهما للحصول على المساعدة الطبية للإنجاب، ويحدد نموذج هذا الطلب بنص تنظيمي.
- نسخة من عقد الزواج خاصة بالزوجين مصادق على مطابقتها للأصل.
- الوثائق المثبتة أو الكفيلة بالتحقق من هوية الزوجين؛
- الوثائق المبررة للجوء إلى المساعدة الطبية على الإنجاب
- تقرير الممارس بعقد لقاء مع الزوجين قصد الاطلاع على العلاجات التي سبق أن خضعا لها ومدهما بجميع المعلومات الطبية والعملية المتعلقة بالتقنية المقترحة.
- الوثيقة الكتابية المثبتة لموافقة الزوجين الحرة والمستنيرة على اختيار التقنية المناسبة من تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب. وفي هذا الصدد أكد المشرع على أن الإقرار الكتابي المعبر عن موافقة الزوجين يكون وفقا للنموذج المحدد بنص تنظيمي، ولا وجود لهذا النموذج في الوقت الحالي.
- الفحوصات الطبية اللازمة لتقييم الحالة الصحية للزوجين وللقيام بالمساعدة الطبية على الإنجاب.
- الإشهاد الكتابي من الزوجين بأن الممارس قد مدهما بجميع المعلومات المتعلقة بالمخاطر على صحة الأم وتلك المحتملة على المولود القادم وباحتمالات النجاح في الحالات المماثلة وبتقدير كلفة العملية، وكذا بالإطار القانوني المنظم للمساعدة الطبية على الإنجاب.
- التعهد الخطي للزوجين بإبلاغ المسؤول عن الوحدة أو المركز عن وفاة أي واحد منهما أو عن أي تغيير قانوني في هويتهما أو في علاقتهما الزوجية أو في مكان إقامتهما مع الإدلاء بنسخ من الوثائق المثبتة لذلك.

أو في حالة عدم مسكه للسجل المتعلق بحفظ البيانات المتعلقة بحفظ اللواقح والأمشاج والأنسجة التناسلية وإتلافها؛ أو عدم مسك السجل الخاص بكل ممارس، داخل المحلات التابعة للوحدة أو للمركز الذي يشرف عليه، والذي يدون فيه الممارس كل الأعمال التي يقوم بها في إطار المساعدة الطبية على الإنجاب. فإن الممارس المسؤول عن الوحدة أو المركز، وطبقا للفقرة الثانية من المادة 43 من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب يعاقب بالحبس من ثلاثة أشهر إلى سنة وبغرامة من 10.000 إلى 30.000 درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين فقط.

وتجدر الإشارة إلى أنه، وتفعيلا للمقتضى الانتقالي الذي نصت عليه الفقرة الأخيرة من المادة 48 من القانون رقم 47.14، فإن عدة مقتضيات زجرية لا يمكن تطبيقها إلا بعد صدور نصوص تنظيمية تحدد شروط وقواعد تفعيل بعض المقتضيات التي يؤدي خرقها إلى قيام الجرائم الواردة في المواد 41 و42 و43 من القانون 47.14. ويطرح هذا الأمر على النيابة العامة التزاما بالتحقق القبلي من مدى نفاذ النص المجرم والمعاقب من عدمه عند دراستها للمحاضر أو الشكايات التي ترد عليها في إطار مخالفة أحكام هذا القانون.

وفي هذا الصدد دعت دورية رئاسة النيابة العامة[58] الموجهة إلى السادة الوكلاء العامون للملك لدى محاكم الاستئناف ووكلاء الملك لدى المحاكم الابتدائية إلى دراسة المحاضر المحالة على النيابات العامة

[58] دورية عدد: 28 س/ رن ع بتاريخ: 9 سبتمبر 2019.م.س.

من طرف الشرطة القضائية أو المفتشين المنتدبين من قبل الإدارة، بشأن مخالفة أحكام القانون رقم 47.14، والتأكد من طبيعة الجريمة المقترفة، ومدى دخول أحكامها حيز التنفيذ، وحثت على تفعيل دور النيابة العامة في حضور ممثلها لكل عملية إتلاف للأمشاج أو للأنسجة التناسلية، أو للواقح إلى جانب ممثل الإدارة المختصة، وتحرير محضر في الموضوع وفق ما اقتضته الفقرة الأخيرة من المادة 26.

كما ألزمت الدورية الوكلاء العامون للملك لدى محاكم الاستئناف ووكلاء الملك لدى المحاكم الابتدائية بتتبع هذا النوع من القضايا، وموافاة رئاسة النيابة العامة بإحصائيات دورية كل ثلاثة أشهر، عن المتابعات الجارية بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب.

الخاتمة:

من خلال مقاربتنا لمسألة الحماية الجنائية لعمليات الاخصاب الأنبوبي بالمغرب وفق مقتضيات القانون 47.14 المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب، واستعراض مختلف الجوانب المتصلة بهذه الحماية ، بدءا بتحديد الشروط والممارسات المحضورة في عمليات الإخصاب الأنبوبي، وانتهاء ببيان الآثار المترتبة عن المسؤولية الجنائية للممارسين لهذه العمليات، يبدو أن هذه الحماية اتخذت تجليات وأوجه متعددة؛ وأن الحرص على احترام كرامة الإنسان والمحافظة على حياته وسلامته الجسدية والنفسية وعلى خصوصيته، وكذا احترام سرية المعطيات ذات الطابع الشخصي المتعلقة به، ناهيك عن تأمين الأنساب في الممارسات الطبية الحديثة أصبح ضرورة قصوى، لكون الكرامة الإنسانية والمقاصد التشريعية، وخصوصيات الأفراد وسلامتهم النفسية والجسدية، بل وسلامة الجنس البشري عامة أصبحت على المحك في ظل تعدد التقنيات ذات الصلة بالأخلاقيات البيوطبية وخاصة المتعلقة منها بالإخصاب الانبوبي.

وفي ظل الدراسة التحليلية المقارنة التي نهجها الباحث، تم التوصل إلى النتائج التالية:

تأمين الأنساب في الممارسات الطبية الحديثة يستدعي المزيد من الحرص والالتزام بأحكام القانون 47.14، لكن وبالدرجة الأولى الالتزام بأخلاقيات ومبادئ وقواعد الممارسة الأخلاقية الفضلى في مجال الطب، من أجل ضمان جودة عمليات الاخصاب الأنبوبي وتحقيقها لأهدافها النبيلة في مختلف أبعادها، بما يحقق مصلحة وأمن كل الأسر ولا يخالف أحكام الشريعة الإسلامية أو يصطدم معها، وبما يحفظ النظام الأسري واستدامة صلاحه، وذلك حتى لا يكون رفض اللجوء إلى المساعدة الطبية على الإنجاب والتصدي لها أولى وأسلم من الإقبال عليها.

على الرغم من أن المشرع عمل على تسييج عمل الممارس في عمليات الإخصاب الأنبوبي، بمؤيدات زجرية ضمانا لممارسة المساعدة الطبية على الانجاب في إطار احترام مبادئها الأساسية؛ إلا أنه لا بد من التأكيد على أهمية رصد أخلاقيات البيولوجيا على المستوى الوطني لتأثيرها الكبير على حقوق وكرامة الإنسان، والعمل على احترام أخلاقيات البيولوجيا المنصوص عليها في عدة صكوك دولية، كالإعلان العالمي لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان لسنة 2005، والاتفاقية الأوروبية لحماية حقوق الإنسان وكرامة الكائن البشري فيما يتعلق بالتطبيق البيولوجي والطب لسنة 1997.

وعلى ضوء النتائج المتوصل إليها، يوصي الباحث بما يلي:

إنشاء لجنة وطنية مستقلة للأخلاقيات، تضم فاعلين علميين متخصصين وأخلاقيين نزهاء وقانونيين، يعهد إليها بمتابعة عمل المراكز الخاصة بالمساعدة الطبية على الإنجاب، وفقا للمعايير الدولية، وذلك بهدف الحد من التجاوزات الممكن حدوثها في هذا السياق، خاصة وأن هناك إشكالات مرتبطة بما هو مباح دينيا واجتماعيا وقانونيا وما هو غير ذلك.

نوجه إلى ضرورة العمل على إحداث لجنة وطنية مستقلة وتعددية جامعة للتخصصات، تعنى بتقييم القضايا الأخلاقية والعلمية والاجتماعية المتصلة بمشاريع الأبحاث التي تخص حياة الانسان بشكل عام، والتي من شأنها أن تمس بالكليات الخمس التي عمل الشارع على حفظها وتأمينها، حتى تسهم بشكل فعال في طرح مقترحات بديلة وتوفير رؤية شاملة حول التحديات الأخلاقية والاجتماعية والقانونية للقرارات والسلوكيات المتخذة في هذا المجال في ظل الاحترام التام لمبادئ الأخلاقيات البيولوجية وحقوق الإنسان.

نطالب بالتسريع بإصدار النصوص التنظيمية المرتبطة بقانون المساعدة الطبية على الانجاب، والتي لازالت معلقة تنتظر خروجها للعلن؛ خصوصا في ظل غياب النصوص التنظيمية الخاصة بالقانون رقم 13-28 المتعلق بحماية الأشخاص المشاركين في الأبحاث البيوطبية، والتي تحدد كيفية إنشاء وتأليف اللجان الجهوية لحماية الأشخاص المشاركين في هذه الأبحاث، وتحدد شروط وإجراءات إنجازها.

المراجع:

1. " فتاوى دار الإفتاء المصرية " المؤلف دار الإفتاء، مجموعة من المؤلفين المجلد التاسع. الفتوى رقم 63، دار الإفتاء المصرية، بتاريخ: 23 مارس 1980.
2. أبو حامد محمد بن محمد الغزالي الطوسي، "المستصفى"، تحقيق: محمد عبد السلام عبد الشافي، الطبعة: الأولى، ج:1، دار الكتب العلمية، 1413هـ - 1993م، بيروت/ لبنان.
3. أحمد محمد لطفي أحمد، "التلقيح الصناعي بين أقوال الأطباء وآراء الفقهاء"، الطبعة الثانية 2011، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية – مصر.
4. سامي النصراوي "النظرية العامة للقانون الجنائي المغربي"، الجزء الأول في الجريمة والمجرم، الطبعة الأولى 1983، مكتبة المعاريف الرباط.
5. سحارة السعيد، "أحكام الإخصاب الاصطناعي - دراسة مقارنة-"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الحقوق تخصص قانون الأحوال الشخصية، جامـعة محمد خيضر، بسكرة، كلية الحقوق والعلوم السياسية قسم الحقوق، السنة الجامعية:2020/2019.
6. عبد الواحد العلمي، "شرح القانون الجنائي المغربي" القسم العام، دراسة في المبادئ العامة التي تحكم الجريمة والمجرم والعقوبة والتدبير الوقائي، الطبعة الثامنة 2016/1437.
7. علاء الدين، أبو بكر بن مسعود بن أحمد الكاساني الحنفي (المتوفى: 587هـ)، "بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع"، الطبعة: الثانية، دار الكتب العلمية، 1406هـ - 1986م، ج:2.
8. قرار مجلس مجمع الفقه الإسلامي رقم:16 في دورته الثالثة، بالمملكة الأردنية الهاشمية، في الفترة من 8 إلى 13 صفر 1407هـ، الموافق ل 11-16 أكتوبر 1986م.
9. مجلة قضاء محكمة النقض المغربية، عدد 75، قرارات الغرفة المدنية.
10. محمد كمال الدين إمام، "المسؤولية الجنائية، أساسها وتطورها"، دراسة مقارنة في القانون الوضعي والشريعة الإسلامية، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 1990.
11.

القوانين والاتفاقيات

1. ظهير شريف رقم 1.19.50 صادر في 4 رجب 1440 (11 مارس 2019) بتنفيذ القانون رقم 47.14 المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب، الجريدة الرسمية عدد 6766 الصادرة بتاريخ 28 رجب 1440 الموافق لرابع أبريل 2019.
2. اتفاقية حماية حقوق الإنسان وكرامة الكائن البشري فيما يتعلق بممارسات البيولوجيا والطب والمعروفة باسم الاتفاقية الأوروبية لأخلاقيات علم الأحياء، أو اتفاقية أوفييدو، المعتمدة من طرف مجلس أوروبا بتاريخ 4 أبريل 1997. ودخلت حيز النفاذ في 1 كانون الأول/ديسمبر 1999.
3. إعلان الأمم المتحدة بشأن استنساخ البشر، المعتمد والمنشور بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 280/59، المؤرخ في 8 آذار/مارس 2005 .
4. القانون التونسي عدد 93 لسنة 2001 المؤرخ في 7 أوت 2001 والمتعلق بالطب الإنجابي.
5. القانون الاتحادي الإماراتي رقم (7) لسنة 2019 في شأن المساعدة الطبية على الإنجاب.
6. القانون البحريني رقم (26) لسنة 2017 بشأن استخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب.
7. المرسوم الملكي رقم 76.5 بشأن نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم بالعربية السعودية.
8. قانون رقم 26 لسنة 2017 بشأن استخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب، مملكة البحرين الجريدة الرسمية عدد: 3325 – بتاريخ الخميس 3 أغسطس 2017".
9. قانون الصحة العمومية الفرنسي، المعدل بالقانون رقم 2021-1017 الصادر في 2 أغسطس 2021 .
10. القانون رقم 08.12 المتعلق بالهيئة الوطنية للطبيبات والأطباء الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.13.16 بتاريخ فاتح جمادى الأولى 1434 (13 مارس 2013)، الجريدة الرسمية عدد 6142 ا بتاريخ 30 جمادى الأولى 1434 (11 أبريل 2013)، ص 3142.

11. ظهير شريف رقم 1.15.26 صادر في29 من ربيع الآخر 1436 (19 فبراير 2015) بتنفيذ القانون رقم 131.13 المتعلق بمزاولة مهنة الطب، الجريدة الرسمية عدد 6342 بتاريخ 21 جمادى الأولى 1436 (12 مارس 2015)، ص 1607 .
12. ظهير شريف رقم 1.99.208 صادر في 13 من جمادى الأولى 1420 (25 أغسطس 1999) بتنفيذ القانون رقم 16.98 المتعلق بالتبرع بالأعضاء والأنسجة البشرية وأخذها وزرعها، الجريدة الرسمية عدد 4726 بتاريخ 5 جمادى الآخرة 1420 (16 سبتمبر 1999)، ص 2299.
13. مرسوم رقم 2.21.225 صادر في 6 ذي القعدة 1442، (17 يونيو 2021)، يتعلق بمدونة أخلاقيات مهنة الطب، الجريدة الرسمية عدد 7002، 27 ذو القعدة 1442 (8 يوليوز 2021.) ص: 5168.

التقارير والدوريات:

14. تقرير لجنة التعليم والشؤون الثقافية والاجتماعية بمجلس المستشارين، البرلمان، المملكة المغربية، حول: مشروع قانون رقم 47.14 يتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب.
15. دورية رئاسة النيابة العامة المغربية عدد: 28 س/ رن ع، بتاريخ 9 سبتمبر 2019 إلى السادة الوكلاء العامون للملك لدى محاكم الاستئناف وكلاء الملك لدى المحاكم الابتدائية حول صدور قانون 47.14 المتعلق بالمساعدة الطبية على الانجاب.

المواقع الإلكترونية

16. https://www.mayoclinic.org/ar/tests-procedures/in-vitro-fertilization/about/pac-20384716
17. https://www.womens.es/ar/fertilidad/diagnostico-genetico-preimplantacional/
18. https://al-maktaba.org/book/432/753
19. https://juriscassation.cspj.ma/Decisions/RechercheDecisions