الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أبو بكر بلقايد – تلمسان–
كلية الحقوق والعلوم السياسية

الفحص الطبي للمقبلين على الزواج
- دراسة مقارنة -

رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص

من إعداد الطالب:
علاق عبد القادر

تحت إشراف:
د. بن مرزوق عبد القادر

لجنة المناقشة :

– أ.د. تشوار الجيلالي	أستاذ	جامعة تلمسان	رئيسا
– د. بن مرزوق عبد القادر	أستاذ محاضر "أ"	جامعة تلمسان	مشرفا ومقررا
– أ.د. بوسندة عباس	أستاذ	جامعة سيدي بلعباس	مناقشا
– أ.د. قادة بن بن علي	أستاذ	جامعة سيدي بلعباس	مناقشا

السنة الجامعية
2012 / 2013

بسم الله الرحمن الرحيم

قال الله تعالى:

﴿ هُنَالِكَ دَعَا زَكَرِيَّا رَبَّهُۥ ۖ قَالَ رَبِّ هَبْ لِى مِن لَّدُنكَ ذُرِّيَّةً طَيِّبَةً ۖ إِنَّكَ سَمِيعُ ٱلدُّعَآءِ ﴾

سورة آل عمران، الآية: 38

﴿ وَٱلَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَٰجِنَا وَذُرِّيَّٰتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَٱجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا ﴾

سورة الفرقان، الآية: 74

﴿ وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴿٨٠﴾ ﴾

سورة الشعراء، الآية: 80

قال رسول الله محمد (ﷺ):

﴿إن الصحة والفراغ نعمتان من نعم الله مغبون فيهما كثير من الناس﴾،

﴿ سلوا الله العفو والعافية والمعافاة ﴾

﴿ لا ضرر ولا ضرار ﴾

قالوا في باب الحِكم:

الصّحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يراه إلا المرضى

قطرة دم تُفحص خير من دموع تُذرف

الوقاية خير من العلاج

شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسّلام على أشرف المرسلين وسيّد الخلق أجمعين محمد – صلى الله عليه وسلم – والحمد لله ربّ العالمين في كل لحظة ما دُمت حيّا على نعمه الكثيرة.

بمناسبة إنجازي لرسالة الدكتوراه، لا يسعني إلا أن أتقدم بالشكر الجزيل لصاحب الفضل الأستاذ الدكتور مامون عبد الكريم، الذي رافقني مشرفا على مذكرة الماجستير، ثم هذه الرسالة، التي لم يُكتب له حضور مناقشتها بعد انتقاله إلى جوار ربّه في 2013/06/27 فأسأل الله العلي القدير أن يتغمّده بواسع رحمته ويُسكنه فسيح جنانه، وينعم عليه بعفوه ورضوانه، إنا لله وإنا إليه راجعون،

وكل شيء عنده بأجل مُسمى.

كما أخص بالشكر الكثير الدكتور بن مرزوق عبد القادر الذي قبل استكمال مسار الإشراف على هذه الرسالة، فلهما مني معا تحية خاصة وتقديرا متميزا على نصائحهما وتوجيهاتهما القيّمة إزاء بحثي، اعترافا مني بفضلهما الكبير في بذل الجهد وتحمّل عبء الإشراف.

ولا يفوتني أيضا أن أتقدم بوافر الشكر والامتنان وعظيم التقدير للأساتذة الدكاترة الأفاضل؛ تشوار الجيلالي، بوسندة عباس، قادة بن بن علي، رئيس وعضوا لجنة مناقشة هذه الرسالة، لتفضّلهم بقبول مناقشتها رغم التزاماتهم العلمية والبيداغوجية والخاصة، اعترافا مني بجهدهم واحتراما لعلمهم وفكرهم.

إهداء

أُهدي هذه الرسالة إلى:

أمّي الحنونة وأبي العزيز،

زوجتي الكريمة،

ابنتي وأبنائي؛ إسمهان، ياسين، عبد الجليل، محمد.

كل أفراد الأسرة والعائلة،

كل من سار على درب طلب العلم وتذوّق طعمه صغيرا وكبيرا

كل من علّمني ولو حرفا واحدا عِرفانا وتقديرا.

إلى روح الفقيد الأستاذ الدكتور مامون عبد الكريم

الباحث: علاق عبد القادر

قائمة أهم المختصرات Liste des principales abréviations

أ ــ باللغة العربية:

ج.	الجزء.
ج.ر.ج.ج.	الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.
ج.ر.ج.ت.	الجريدة الرسمية للجمهورية التونسية.
ج.ر.ج.ف.	الجريدة الرسمية للجمهورية الفرنسية.
ج.ر.م.م.	الجريدة الرسمية للمملكة المغربية.
د.م.ج.	ديوان المطبوعات الجامعية.
ص.	الصفحة.
ط.	الطبعة.
ع.	العدد.
غ.أ.ش.	غرفة الأحوال الشخصية.
ق.	قضائية.
مج.	المجلد.
م.ق.	المجلة القضائية.

ب ــ باللغة الفرنسية:

Al.	Alinéa.
Art.	Article.
A.F.D.S.	L'Association Française de Droit de la santé.
Cass.civ.	Arrêt de la chambre civile de la cour de cassation.
CC.	Code Civil.
C.CIV.F.	Code civil français.
C. Pén.F.	Code Pénal Français.

C.E.R.D.E.S. Centre d'Etude et de Recherche en Droit Européen de la Santé.

Crim. Criminelle.

C.S.P.F. Code de la Santé Publique Français.

C.S.S. Code de la Sécurité Sociale.

D. Recueil DALLOZ.

Dr. Droit.

Dr. Décret.

Dr. Fam. Droit de la famille.

Ed. Edition.

Imp. Imprimerie.

J.O.R.F. Journal Officiel de la République Française.

L. Loi.

L.G.D.J. Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence.

M.S. Médecine Sciences.

N°. Numéro.

Op.cit. Opére citatis (ouvrage déjà cité).

O.P.U. Office Des Publications Universitaires.

Ord. Ordonnance.

P. page.

PP. Pages.

P.U.F. Presses Universitaires de France.

V. Voir.

Vol. Volume.

مقدمة

إنّ اهتداء الإنسان إلى الدّخول في علاقات متعددة الجوانب مع غيره، يعتبر ضرورة اقتضتها سُنّة الحياة والاستمرار فيها. فهو كائن اجتماعي بطبعه، إذ لا سبيل له إلا التّعايش مـــع نُظرائـــه والتّكيف مع طبيعة الفطرة التي خُلق عليها، من أجل تلبية العديد من حاجاته غير المتناهيـــة. وإذا كان الإنسان مخلوقا مُكرّما ومُفضّلا على سائر المخلوقات، فقد استدعت الحكمة الإلهية تنظـــيم تلك الحاجات وفق نظام بديع. حيث أن بقاء النّوع البشري واستمراره استدعى تكاثره عن طريق الارتباط والاقتران المشروع بالزواج.

كما اقتضت الإرادة التّشريعية الإلهية لإيجاد الوحدة الطبيعية الأساسية للمجتمع، إقرار نظام الزواج كسبيل مشروع لتكوين الأسر باعتبارها اللّبنات الأولى في تشكيل كل المجتمعات، لقـــول الله عزّ وجـــل في مُحكـــم تنزيلـــه: ﴿ وَٱللَّهُ جَعَلَ لَكُم مِّنۡ أَنفُسِكُمۡ أَزۡوَٰجٗا وَجَعَلَ لَكُم مِّنۡ أَزۡوَٰجِكُم بَنِينَ وَحَفَدَةٗ وَرَزَقَكُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِۚ أَفَبِٱلۡبَٰطِلِ يُؤۡمِنُونَ وَبِنِعۡمَتِ ٱللَّهِ هُمۡ يَكۡفُرُونَ ٧٢ ﴾ [1]. حيث يتعارف ويتآلف الأشخاص وتزداد روابط المودة و الرّحمة والأُنس بينهم باتّساع علاقات المصاهرة والنّسب. وفي هذا الشأن قال المولى تبارك وتعالى: ﴿ وَمِنۡ ءَايَٰتِهِۦٓ أَنۡ خَلَقَ لَكُم مِّنۡ أَنفُسِكُمۡ أَزۡوَٰجٗا لِّتَسۡكُنُوٓاْ إِلَيۡهَا وَجَعَلَ بَيۡنَكُم مَّوَدَّةٗ وَرَحۡمَةًۚ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَأٓيَٰتٖ لِّقَوۡمٖ يَتَفَكَّرُونَ ٢١ ﴾ [2]. فيحصُل على إثر ذلك إنجاب الذرية كمقصد آخر لا يقـــل أهمية عن سائر المقاصد، بتنظيم رغبة الإنسان الجامحة وفطرته على الغريزة والأنس. ومن ثم يرقـــى إلى المكانة اللائقة به، والتي ارتضاها له الخالق – سبحانه وتعالى – وميّزه وخصّه بها عـــن بـــاقي المخلوقات، للاضطلاع بمهمة التّعمير في الأرض، وبالتالي ضمان استمرار النّوع الإنساني والحفاظ عليه من أسباب الاندثار والانقراض، إذ قال الله سبحانه وتعـــالى: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِنَّا خَلَقۡنَٰكُم

[1] سورة النحل، الآية: 72.

[2] سورة الروم، الآية: 21.

مِّن ذَكَرٍ وَأُنثَىٰ وَجَعَلْنَٰكُمْ شُعُوبًا وَقَبَآئِلَ لِتَعَارَفُوٓاْ ۚ إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِندَ ٱللَّهِ أَتْقَىٰكُمْ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ ﴿١٣﴾ ﴾ [1].

وإن الأسرة هي عماد أي مجتمع، ففيها تُزرع البذور الأولى لإيجاد الثّمار الطّيبـــة، وهـــي السّكن الدّنيوي للزوجين معا. إذ الزوجة سكن للزوج تُشاركه حياته في السّراء والضّراء، تضطلع بإنجاب النّسل حملا ووضعا وحضانة وتربية، فتؤثر في النّشء إيجابا وسلبا، لذلك كان التّركيز على حُسن اختيار الزوجة الصالحة. وهكذا الزوج بالنسبة لزوجته، فهو شريكها في حياتها وعضـــدها الأساسي ودرعها الواقي؛ لأنه يضطلع بمهام لا تقل أهمية عن مهامها. لذلك حُقّ لهـــا أن تختـــار الأكفأ والأنسب لها، وكلاهما يُكمّلان بعضهما البعض ليسعدا معا في الدار الدنيا. بعيـــدا عـــن المشاكل التي قد تُرافقهما منذ البداية، فتُنغّص حياتهما وقد تكون سببا في هدم بنيانهما لاحقا.

ولا ريب أن نظام الزواج يرتبط بالأسرة؛ إذ يتزوج الأفراد في مختلف المجتمعات من أجل بناء الأسر وإنجاب الأولاد، وتحقيق الإمتاع البيولوجي والنّفسي، والاستقرار والطمأنينة. ومن ثم ضمان التكامل الإنساني بين الرّجل والمرأة، وتحقيق السّكن والإحصان. وعليه، فإن الزواج ليس غاية؛ بل وسيلة مشروعة لتأسيس خلية المجتمع الأولى. وإذا كانت الأسرة هي الخلية الأساسية في تكوين أي مجتمع؛ فإنه بالقدر الذي تستجمع الأسر عناصر تكوينها وفق الأركان والشروط المطلوبة أنتجت حتما مجتمعات متكاملة وقوية، وبتخلّف وضعف تلك العناصر أنتجت مجتمعا ضـــعيفا مُعرّضـــا للاندثار بسبب عدم الأخذ بالأسباب والاحتياط في تكوين الأسرة. لذلك، بات من الضروري أن يتوقى المقبلون على الزواج التّريث والتّحرّي عن المكامن والخبايا بالسؤال وحسن الانتقاء، باختيار الأنسب والأكفأ حتى لا يقع التّنافر فيحصل الفراق وهو أبغض الحلال. فلا بد إذن من حصـــول التّطابق والالتزام بالإعلام المتبادل عن حقيقة كل طرف في العلاقة الزوجية المزمع تأسيسها، تجنُّبـــا لأي خلل قد يُعيق تحقيق أحد تلك المقاصد أو كلها. ومن ثم تعكير صفو الحياة الزوجية المنتظرة، بسبب التغرير أو الغش والتدليس، أو الغفلة وعدم التبصّر بالعواقب.

كما أن الزواج من المسائل التي تستدعي التّروي قبل الموافقة، عن طريق القيام بالاستشـــارة اللازمة؛ لأن الأسرة لا تُؤسّس على دواع ورغبات عاطفية منفردة، بل تحتاج لتحكـــيم العقـــل

[1] سورة الحجرات، الآية: 13.

وتبصير المنطق. لذلك يستلزم الأمر حسن الاختيار والاحتياط واتخاذ التدابير المطلوبة في الإقبـــال على مشروع الزواج دون تهويل وعرقلة. فأهمية هذه الشراكة الأسرية التي يُراد لهـــا التأســـيس، تكتسي طابعا خاصا وأهمية بالغة، فمن باب أولى إحاطتها بالرّعاية اللائقة بها، وتزويدها بالتنظيم المحكم بالتأكد من توافر كامل الأركان والشروط الأساسية والتكميلية، ضمانا لنجاحها مُقدّما.

ومن أجل إرساء وبناء دعائم هذه النّواة على أسس متينة وسليمة من البداية، تطلّب ذلـــك ضرورة توافر جملة عناصر وعوامل هامة. وفي هذا الصّدد أحاطت الشّرائع السماوية، لاسيما الدّين الإسلامي الزواج بقواعد وضوابط مُتميزة، و لم يُترك تنظيمه لأهواء الأشخاص. وقد خصّت النُّظم القانونية الوضعية عقد الزواج بأحكام تضمنت أركانا لا يوجد الزواج إلا بها، وشروطا مطلوبـــة لصحة العقد.كما قد يُحاط نظام الزواج ببعض الطّقوس والأعراف والاشتراطات الخاصة – وهي متعددة ومختلفة زمانا ومكانا – لحكمة تقتضيها خصوصية كل مجتمع، وحـــتى داخـــل التنظـــيم الاجتماعي الواحد، بسبب المذاهب والمعتقدات والعادات والتقاليد.

ومن الضروري الإشارة إلى أن الأشخاص تميّزوا قديما بخصال الصدق والأمانة والإخلاص في كل المعاملات المختلفة فيما بينهم، وحتى في العلاقات الأسرية، فقد عُرف المسلمون فيما مضـــى من العصور؛ أنهم أوفياء وصُرحاء في الالتزام بالإخبار والإعلام عن الأمراض والعيوب الجســـدية والنّفسية التي يُعانون منها. فلم تكن الحاجة مُلحة إلى إلزام المقـــبلين علـــى الـــزواج بالخضـــوع لإجراءات وتدابير احترازية في هذا الشأن، كما هو حاصل في زماننا اليوم، بسبب ما طـــرأ مـــن تغيّرات على مختلف الأصعدة. حيث تراجع الصدق وقلّت الأمانة واهتزت الثقة، ناهيـــك عـــن انتشار الأمراض والعيوب والعاهات بكثرة، واتسعت سبل العدوى. بالرغم مما صاحب ذلك من تطور علمي ملحوظ في ميدان العلوم الطبية، حيث استدعت الضرورة اتخاذ الكثير مـــن التـــدابير والاحتياطات الطبية لضمان سلامة الأفراد والأسر والمجتمعات.

إن طبيعة عقد الزواج وخصوصيته المفرطة، باعتباره عقدا خطيرا ومتميزا عن سائر العقود التي يُبرمها الإنسان في حياته، فهو عقد غير عادي بدليل إقراره ميثاقا غليظا، إذ قال الله تعالى في هذا الصّدد: ﴿... وَقَدْ أَفْضَىٰ بَعْضُكُمْ إِلَىٰ بَعْضٍ وَأَخَذْنَ مِنكُم مِّيثَقًا غَلِيظًا﴾[1].

[1] سورة النساء، الآية: 21.

ونظرا لتطور حياة الإنسان حديثا على مختلف الأصعدة، منها ما يرتبط باكتشاف العلوم الطبية الحديثة لحقائق تؤكد وجود أمراض وراثية، وأمراض مُعدية خطيرة، وعوامل كامنة، يمكن أن تؤثر سلبا على صحة الأزواج والذرية عند الاقتران بالزواج. إذ تشير الكثير من الدّراسات إلى كثرة انتشار الأمراض الخطيرة الوراثية منها والمعدية، فأضحت تُؤرق الكثير من الدول كمشاكل صحية واجتماعية تُرهق مواردها المختلفة، فضلا عن كونها تتسبب في معاناة المصابين بها. كل هذه الظروف أدّت بولي الأمر أو السلطة العامة إلى التفكير مليّا في اتخاذ إجراء احترازي لا يمنع المرضى من الزواج، ولكنه يُكرّس سياسة صحية وقائية تُقلّل من المتاعب الصحية المنعكسة سلبا على الأسرة والمجتمع. حيث اشترطت التشريعات الوضعية ضرورة خضوع المقبلين على الزواج لفحوصات طبية تنتهي إلى تحرير شهادة طبية تُضاف كوثيقة أساسية في ملف العقد المدني للزواج المبرم أمام الجهات المختصة.

ومن الضروري أن نشير بداية، إلى أن مسألة الفحص الطبي قبل الزواج تُعتبر مـــن المســـائل المستجدة طبا وقانونا وفقها وشرعا. فهي جُزئية مُستحدثة في مختلف المجتمعات، حيث ظهـــرت أولا في الغرب ثم توسّع انتشارها لاحقا؛ بالنص قانونا على ضرورة إخضاع كل مُقبل على الزواج لمجموعة فحوصات طبية، تُفضي إلى تحرير شهادة طبية يقدمها لُزوما في ملف عقد زواجه. وذلك على أساس أنه خضع فعلا لهذا الفحص الطبي تحسُّبا واتّقاء للعدوى بالمرض، أو لما يعانيـــه مـــن أمراض معدية أو وراثية خطيرة، و عوامل كامنة قد تؤثر سلبا في حالة الاقتران عن طريق الزواج، إما على صحة الزوجين معا بالعدوى، أو انتقال هذه الأمراض أو الأعراض إلى الذريـــة المنتظـــرة منهما مستقبلا. مما يمسّ بالصحة العامة للمجتمع وقد يُهدد أجيال المستقبل، وكيـــان الأمـــة في صحتها ويتكبدها خسائر بشرية ومادية أيضا، بزيادة عدد المعوقين والمرضى، ومـــن ثم ارتفـــاع مصاريف العلاج.

وتفاديا لذلك، وتخفيفا من هذا العبء انخرطت بعض الدول في مسعى سياسة الفحص الطبي قبل الزواج، وسارعت السلطات العامة في تنظيم هذه الفكرة وإقرارها قانونا ملزمـــا يســـتهدف الحفاظ على الصحة العامة، فأوجدت لها قواعد وأحكام تشريعية تُترجم تنفيذها بمناسبة الإقبـــال على إبرام عقود الزواج المدنية، إذ يشترط القانون الوضعي ضرورة تقديم كل مقبل أو مقبلة على

الزواج لشهادة طبية تثبت خضوعه وخضوعها لجملة من الفحوصات الطبية، التي تكشف وتـــبين الحالة الصحية لكل منهما بالنسبة لمشروع الزواج.

غير أن ذلك، لم يلْق ترحيبا لدى الأفراد والجماعات، إذ اعترضت هذا القانون قبل مـــيلاده صعوبات جمة، بحجة مساسه بحرية الأشخاص في ممارستهم لحق الزواج، لأنه يحُول دون تبســـيط إجراءاته بل يعمل على تعقيدها أكثر. وأن هذا النظام يعتدي على الحـــق في الخصوصـــية، ولـــه سلبيات تجعله لا يكون مقبولا بصفته الملزمة. وفي تلك المرحلة سُنّ القانون في بعض الدول الغربية ثم تبعتها أغلب الدول ـــ بما فيها الجزائر التي تردّد مشرّعُها قبل سنّ هذا القانون ـــ وقد بقيـــت التفاعلات حاصلة في كل المجتمعات، خاصة لدى أهل الاختصاص في العلوم الشـــرعية والطبيـــة والفقهية القانونية. إذ استحسنها فريق فقبل بها واستهجنها فريق آخر فرفضها.

وفي حقيقة الأمر، أن الفحص الطبي قبل الزواج، من المسائل الحديثة التي يعـــود ســـببها إلى التطور العلمي الذي حصل في المجال الطبي حديثا، إذ أصبح ممكنا التنبؤ بحصول أمـــراض كـــثيرة وراثية ومعدية خطيرة، وقد تم الوقوف على حقائق علمية تثبت صحة ذلك، باستخدام وســـائل مختلفة حديثة لم تكن متوفرة قديما للكشف عن تلك الأمراض والعوامـــل الكامنـــة في أجســـام الأشخاص، و لم يتم التأكد من انتقالها بالعدوى عن طريق الارتباط بالزواج، فيما بين الزوجين أو إلى الذرية المنتظرة منهما. وكما هو معلوم أن الكثير من الأمراض الوراثية لم يُكتشف لها عـــلاج بعد، أو يصعُب علاجها بسبب التّكاليف الباهظة، أو أن علاجها يتطلب تناول الـــدواء طـــوال الحياة، أو إتباع حمية غذائية معيّنة أو نقل الدم والتّزود بكميات إضافية منه بانتظـــام، أو زراعـــة عضو بشري.

وعلى هذا الأساس تم التفكير في ضرورة الاهتداء إلى آلية تقنية طبية يتم تنظيمهـــا قانونـــا لتسمح بإظهار حقيقة تلك المعطيات الصحية لدى المقبلين على الزواج، ووضعهم أمام مسؤولياتهم الكاملة في مرحلة الاختيار قبل الزواج وفق أسس صحية مُكمّلة لإرادتهم. حماية لهم أولا وللنسل المنتظر منهم ثانيا. وبالتالي تحقيق مبدإ الوقاية واتخاذ الأسباب في المحافظة على الصحة العامة مـــن خلال حرص السلطة العامة على حماية صحة الأسرة، كنواة رئيسية في المجتمع الذي تسهر علـــى سلامته الصحية؛ لأن حفظ سلامة الزوجين والذرية جزء من حفظ سلامة المجتمع كافة. وإذا كان من حق الفرد الزواج وتأسيس أسرة، فإنه ليس من حقه وهو يمارس هذا الحق أن يمس بســـلامة

حياته وحياة الغير، فلا يجوز له أن يلحق الضرر بنفسه وبغيره، بمساهمته بالزواج في نقل الأمراض المعدية والوراثية. وعليه ظهرت فكرة الكشف الطبي المبكر والسابق للزواج لكـــي تحقـــق ذلـــك التوازن المفقود في هذه الحالة، عن طريق عدم منع الأفراد من مباشرة الحق المشروع في الـــزواج، وبين المصالح العليا للمجتمع التي من بينها حفظ صحة هؤلاء الأفراد ونسلهم المنتظر.

من هذا المنطلق تتحدّد مسألة بحثنا، حيث أنه أخذنا على عاتقنا التّنقيب عنـــها، محـــاولين الإحاطة بها من كل الجوانب. و لم يكن عشوائيا اختيارنا لهذا المجال، بل كان من ضمن اهتماماتنا البحثية ذات الأولوية، لأنها جديرة بأن يُعتنى بها عناية كافية. ولأن مجال الأسرة يعتبر مجالا حيويا ديناميكيا لا يتميز بالجمود – كما قد يعتقد البعض – خاصة في ظل ظهور مسائل مُستجدّة على صعيد الأسرة، كالتّلقيح الاصطناعي، وإثبات النّسب بالطّرق العلمية الحديثة، وغيرها. فمن المهم بما كان التطرق لأحد هذه الموضوعات، بحثا عن حقيقتها وتفصيلات بعض جوانبها التقنية، ولأنها أصلا مسألة طبية وقانونية وفقهية، فهي مرتبطة مباشرة بمصلحة شاملة ترتبط بـــالفرد والمجتمـــع. وتحديدا لما لها من إيجابيات وما عليها من سلبيات نظريا وعمليا، ورفعا للخلْط الحاصل في الواقـــع إزاءها، واطّلاعا على طبيعة أحكامها التّشريعية الوضعية والنّظـــر في موقـــف الشـــريعة والفقـــه الإسلاميين من هذه النوازل في وقتنا الحاضر، وكذا موقف الفقه القانوني المعاصر منها. وأخـــيرا، إثباتا لقدرة هذا المجال على مواكبة تطورات الفترة المعاصرة وفق ضوابط خاصة.

ومن ناحية أخرى، أردنا أن نطرُق بابا جديدا في مسائل الأسرة، لأننا عهدنا الكثير مـــن الموضوعات والدراسات التي تُعنى بمجال الأسرة، لكننا لم نقف على دراسات غزيرة متخصصة في هذه الجزئية، دون أن ننفي مجهود كل من بحث في المسألة أو هو بصدد ذلك، تواضـــعا لمبـــادئ وأخلاقيات البحث العلمي، فلا ندّعي الرّيادة والسّبق والاستئثار أبدا، بقدر ما نعترف لكل مـــن سبقنا في طرق هذا الموضوع واعتمدناه مرجعا وأنيسا لنا في بحثنا، تواضعا منا لـــروح البحـــث العلمي ومتطلباته. فقد أردنا البحث في الجانب الصحي للأسرة بالدرجة الأولى، وما له من أصول وفروع وامتدادات في مجالات القانون والفقه والطب والشرع. هادفين بذلك إلى جمع شتات هذا الموضوع وترتيبه من جديد، آخذين بعين الاعتبار المستجدات الحاصلة في مختلف المجتمعات الـــتي أقرّت نظام الفحص الطبي السابق للزواج، أو تلك التي أخذت به ثم تراجعت عنه.

كما أنه تدعونا إرادة البحث في مثل هذه الموضوعات التي جدّت على مجتمعنـــا، بمناســـبة التّعديل الأخير لقانون الأسرة الجزائري، بحيث أنه في الوقت الذي أقرّ المشرع الجزائري الفحـــص الطبي قبل الزواج بموجب نص قانوني صريح سنة 2005، نجد أن المشرع الفرنسي قد ألغى قانون الفحص الطبي السابق للزواج سنة 2007، بعد أن كان سبّاقا في إقراره طوال أكثر من نصـــف قرن، الأمر الذي استدعى منا الوقوف على حقيقة هذا وذاك، بكشـــف الأســـباب والـــدّواعي والخلفيات. ولأن هذا الموضوع لا يقل أهمية عن باقي المسائل البحثية الأخرى في أي مجال آخر. إذ نرى أنها من بين الجزئيات التي يحتاج أفراد المجتمع من ذوي الاختصـــاص إلى الاطّـــلاع عليهـــا، والوقوف على جوهرها؛ لأنها من صُلب اهتماماته الخاصة، كونها ترتبط بجانب مهم من حياتـــه. وذلك عن طريق تناولها وتخصيصها بدراسة أكاديمية مقارنة واسعة، نظرا للحاجة الملحة إلى تسليط الضوء عليها بتوضيح الغموض وتأكيد الحقيقة.

ولأنها في كل الأحوال، مسألة ذات ارتباط وثيق بواقع الحياة، وتخص كل أفراد المجتمـــع في حياتهم الشخصية الأسرية، وهي من مسائل الزواج التي تهم العام والخاص. وحق مـــن الحقـــوق المكفولة شرعا وقانونا لكل راغب أو راغبة في الزواج. والتي تناولها ويتناولها الإعلام بطرق مغايرة لا تفي بالغرض، فمن الواجب علْميا التّمحيص والتّحقيق فيها للوصول إلى حقائق علمية، يمكن أن تُفيد غيري وتُنير درب الباحثين المهتمين والمتخصصين في هذا المجال، أو تكـــون محطّـــة أخـــرى لبحوث مستفيضة، تُبدي الملاحظات والآراء إزاءها؛ لأنها في آخر المطاف عملا بشريا يمكـــن أن يشوبها النّقص والقصور، إيمانا منا بطبيعة كل بحث علمي.

ونعتقد أن موضوع الفحص الطبي قبل الزواج، يكتسي أهمية بالغة، بالرغم من كونه جزئية بحثية، بحيث نُمثله ذرة من الرّمل. غير أن ذلك لا يُغني عن طبيعته الخاصة، فضـــلا عـــن تشـــعبه وتفرُّعه وامتداده لكثير من المجالات، إذ له أبعاد طبية وقانونية وفقهية وحتى شرعية. فقد ظهرت في الوقت المعاصر أمراض خطيرة وتعددت أسباب انتشارها، وفي ظل التّقدم العلمي والفني في مجـــال الطب، أمكن لهذا الأخير أن يقف على أدق الجزئيات الصحية لجسم الإنســـان، حيـــث ازدادت الاكتشافات الطبية الحديثة، بتسخير الأبحاث والإمكانات لذلك، فبات ممكنا التّنبؤ بحالات مرضية إذا توافرت معطيات صحية معينة؛ إذ تأكد طبيا أن الاقتران بالزواج له أثر على صحة الـــزوجين والنسل المنتظر أيضا.

وبالفحص الطبي السابق للزواج، عن طريق تحليل عيّنة من دم كلا من الزوجين للكشف عن وجود بعض الأمراض المؤثرة في العلاقة الزوجية، والتّأكد من أنه لا تعارُض بين فصيلة دم الزوجة والزوج؛ تفاديا لحدوث تشوهات خلْقية للجنين أو حالات إجهاض للحمل. لذلك، فإن فحصـــا طبيا كهذا لا يعرقل مشروع الزواج أبدا بل يحيطه بسياج الأمن الصحي، ويرسي دعائمه علـــى أسس سليمة تقوم على الإخبار بحقيقة الحالة الصحية لكل من يرغب في تأسيس البيت الزوجيـــة بعيدا عن الجهل بالمعطيات الصحية لمن يُراد الارتباط به عن طريق الزواج. وعليه، فإنه بات مـــن واجب ولي الأمر أو السلطة العامة أن تتّقي شرّ بعض الأمراض والعيوب والعاهات، بأن تتّخذ ما تراه ضروريا من إجراءات تشريعية وقائية لمنع انتشارها، وبالتالي تحصين المجتمع بدْء بأهم محطة في تكوينه.

من هذا المنطلق، تبرز لنا أهمية دراسة مسألة الفحص الطبي السابق للزواج في كونها تتعلـــق بتكوين الخلية الأساسية لأي مجتمع؛ إذ أنه قد يتبادر إلى الذهن، أن هذه الشهادة الطبية الســـابقة للزواج مجرّد وثيقة إدارية كباقي وثائق عقد الزواج. حيث أن الأمر يتعلق بالحالة الصحية للمقبلين على الزواج وإمكان تأثيرها على أزواج المستقبل وذريتهم. والحرص على سلامة الصـــحة فيـــه مصلحة راجحة لا يكتنفها غموض، واختيار شريك الحياة أو شريكة الحياة على أسس صحية أمر مطلوب؛ لما فيه من فوائد كثيرة بالنسبة للشريكين بحماية طرفي هذه العلاقـــة العقديـــة، خاصـــة الطرف السليم منهما أو نسلهما المستقبلي؛ لأن العلل والعوامل الوراثية ثبت طبيا انتقالها للذرية، إذا توافرت معطيات ذلك. والقول باستهداف الفحص الطبي السابق للزواج لتحقيـــق الحمايـــة الصحية للزوجين والذرية، بالضرورة يستهدف حماية ووقاية الأسرة فالمجتمع بالتّبعية.

فمن باب الوقاية والاحتياط ينبغي الخضوع لهذا الفحص الطبي، الذي ظل ومازال محل جدل فقهي متشعب الأوجه. لذلك نرى أنه من الأهمية بما كان أن نبحث في غياهب هذا السّجال القائم حول هذه المسألة، فهي تكتسي طابعا متميزا؛ لأنها تتصل بمجال حياتي حيوي لأي فـــرد في أي مجتمع، لاسيما إذا تعلّق بمرضه أو صحته، وبمناسبة إقباله على الزواج، ومجال الأسرة أو الأحـــوال الشخصية، وتحديدا ذلك الشق المتعلق بإجراءات إبرام عقد فريد من نوعه ليس كباقي العقود التي يدخل فيها الشخص الطبيعي طرفا باستمرار وانتظام.

وموضوع الفحص الطبي قبل الزواج، من الموضوعات الفقهية المستجدة، التي وقع خـــلاف شديد بشأنها لدى العديد من الفقهاء، خاصة بالنسبة لمسألة إلزام الأفراد بها عند إقبـــالهم علـــى الزواج، أما مسألة مشروعية الفحص الطبي عامة والفحص الطبي قبل الزواج خاصة، فلا خـــلاف حولها. إذ ظهر اتجاه مُؤيّد للإلزام بالفحص الطبي السابق للزواج، نظرا لما يتضمنه من فوائد صحية مهمة تنعكس إيجابا على الزوجين والذرية والأسرة والمجتمع، بتقليل نسب المعـــاقين والمرضـــى، وبذلك اعتُبر هذا الفحص الطبي أداة وقائية فعالة. ومن ثم تأكيد حق الاختيار عند بداية تأســـيس شراكة الحياة الزوجية على أسس صحية مهمة، تُطعّم هذا العقد بتدبير احترازي وخطوة إضـــافية تشكل دعامة قانونية تضمن له النجاح والاستقرار بدء من لحظة التأسيس. فـــاعتبروه وســـيلة في اختيار بمن يُراد الاقتران به بالزواج، وبالتالي فإنه لا محال كونه إجراء وقائيا محمودا، من شـــأنه أن يضع المعنيين أمام مسؤولياتهم ولا يمنع الزواج إطلاقا.

وظهر اتجاه آخر رافض لفكرة اقتران الفحص الطبي السابق للزواج بعنصـــر الإلـــزام مـــن الأساس، بدعوى أن الفحص الطبي السابق للزواج قد يتسبب في الإصابة بالإحباط الاجتمـــاعي والنفسي، في حالة تأكيده للإصابة ببعض الأمراض الخطيرة، وكون نتائجه تبقى احتمالية، وقـــد يشوبها التزوير والإطلاع على أسرار خاصة وشخصية، يتم إفشاؤها إضرارا بالمعنيين بهـــا. ومـــن ناحية أخرى رفض هذا الفريق الفحص الطبي قبل الزواج أيضا بحجّة أن هذا الإجراء الملزم يتعارض مع قضاء الله وقدره، وسوء الظن بمبادئ الصدق والأمانة، والإخلاص والنزاهة والاستقامة الـــتي تعتبر قيما يتحلى بها الإنسان بطبعه، كما أن هذا الإجراء حسبهم يضرب حرّيـــات الأشـــخاص وخصوصياتهم ويعيق ويُعقّد تمتُّعهم بحق الزواج المكفول شرعا وقانونا.

لذلك، فإنه من الضروري الوقوف على مختلف الآراء الصادرة حولها واستقصاء مـــا قيـــل إزاءها، لتبيان مَواطن الخطإ والصواب وفقا للمنطق والواقع، حتى يتسنى التعامل الحسن مع مثـــل هذه النوازل، بمعرفة حكم الشرع من سن بعض القوانين الوضعية الملزمة، وكيف تصدى لمثل هذه المستجدات التي لم يرد فيها نصا شرعيا صريحا. حيث أدت عوامل التطور والحداثة والمعاصرة إلى إحداث حياة جديدة مليئة بالمشاكل والقضايا، بسبب التّقدم الملحوظ والتّأثر بالمعطيات الجديـــدة لهذه الحياة، وتعقُّد أوضاعها وتعدّد أنماطها. كما استلزم البحث عن موقف الفقه القانوني المعاصر

منها. بهدف إيجاد رؤية شاملة وسديدة اتجاه اشتراط مختلف التشريعات الوضعية لهـــذا الفحـــص الطبي.

حينها يُثار التّساؤل عن حقيقة هذا الإجراء الطبي القانوني الجديد وطبيعة الأحكام المنظمـــة له؟ وبصيغة أخرى؛ ما ماهية الفحص الطبي للمقبلين على الزواج ؟، وما هو النظام القانوني الذي يخضع له، وما مدى مشروعية الإلزام به؟. أي هل يحق للسلطة العامة جبْر المعنيين بإجرائه بـــدافع المصلحة أم لا ؟.

للإجابة عن هذه الإشكالية، ارتأينا إتّباع المنهج التاريخي بغية القيام بإطلالة تاريخية لمعرفـــة نشأة وتطور الفكرة لدى بعض المجتمعات، ثم إقرارها في أحكام قانونية. واعتماد المنهج المقـــارن الذي من شأنه فتح منافذ عديدة للتّوغل في دراسة المسألة محل البحث، نظرا لما يتميّز بـــه المنـــهج المقارن من ميزات خاصة، إذ منه يتغذى وينهل الباحث من جميع الرّوافد الفكرية العلمية ويقارن بعضها ببعض، فيزداد تصارع الأفكار علميا، ويكون البحث المنتج ثريـــا ومثمـــرا. وموضـــوع الفحص الطبي للمقبلين على الزواج بحكم طبيعته من الموضوعات ذات الصلة بميادين مختلفة؛ إذ له جذور ممتدة في العلوم الطبية والتشريعات الوضعية، وفقه الشريعة الإسلامية، والفقه القانوني، وحتى القضاء.

فلا بد من تأصيل هذه الجزئية والوقوف على أدق جزئياتها وارتباطها بهذه المجالات. فقـــوام الشريعة الإسلامية هو حفظ الكليات الخمس، التي من بينها حفظ النفس والنسل. ولا شـــك أن تقرير الفحص الطبي السابق للزواج يحقق هذا المقصد النّبيل في أساسه، باعتباره يحـــيط تكـــوين الأسرة باتخاذ أسباب السلامة الصحية. ومن خلال دراسة هذه المسألة نعرّج علـــى البحـــث في أحكام الشريعة الإسلامية ورأي الفقه الإسلامي إزاءها، بالنسبة لبعض النقاط الخلافية فيها، وذكر أدلة كل فريق وبيان وجه الدلالة فيها، ثم مناقشتها وترجيح الصائب منها مع التّســـبيب. كمـــا نستوقف رأي الطب المعاصر حول بعض الجوانب الفنية لها، بالوقوف على جوهر هذا الفحـــص الطبي من حيث المفهوم والخصائص وتمييزه عن سائر الفحوصات الطبية. ونقف أيضا على تجارب بعض الدول في تقنين فكرة الفحص الطبي السابق للزواج، من خلال التّطرق لـــبعض الأنظمـــة القانونية الوضعية التي أقرّت هذا الفحص الطبي، في الشريعة الأنجلوساكسونية أو اللاتينية، ســـواء عند الغرب أو العرب والمسلمين في المشرق والمغرب. ومن ثم تبيان موقف الفقه القانوني من إلزام

المقبلين على الزواج بالخضوع له، مع الاستئناس بالتطبيق القضائي الصادر حول هـــذه المســـألة بالرغم من قلته.

الأمر الذي حتّم علينا إتباع التّحليل والوصف والاستقراء والاستدلال، كمناهج أساسية، لا يمكن الاستغناء عنها في أغلب الأحوال، لاسيما إذا تعلق الشأن ببحث مثل بحثنا هذا. لأننا بصدد الإحاطة بموضوع يستلزم ضرورة الاطلاع على ما كُتب في هذه المسألة المبحوث فيها، وكـــذلك الوقوف على مختلف الأحكام الشرعية، والنصوص أو القواعد القانونية، والآراء الفقهية، وبعـــض القرارات والفتاوى، والتطبيقات القضائية، بهدف تحليلها وفهم محتواها ومقاصدها، ومن ثم يُتـــاح المجال لدراسة المسألة بانتهاج المقارنة والنقد والمناقشة والتّرجيح.

وقد اقتضت طبيعة البحث، بأن نستهل هذه الرسالة بمقدمة نتعرّض فيها لتمهيد بســـيط، ثم تحديد الموضوع المبحوث فيه، وأسباب اختياره، متبوعا بالأهمية العلمية النظرية والعمليـــة الـــتي يكتسيها، ثم طرح محاور الإشكالية التي يقوم عليها البحث، وتحديد المناهج العلمية المعتمدة، ومن ثم إعلان الخطوط العريضة للخطّة المتّبعة في هذه الرسالة.

وفي سبيل ذلك، قسّمنا هذه الدراسة إلى بابين رئيسيين:

الباب الأول: ماهية الفحص الطبي للمقبلين على الزواج.

الباب الثاني: النظام القانوني للفحص الطبي للمقبلين على الزواج ومدى مشروعية الإلزام به.

الباب الأول

ماهية الفحص الطبي للمقبلِين على الزواج

الباب الأول:

ماهية الفحص الطبي للمقبلِين على الزواج

يخضع الإنسان من حين لآخر لإجراء بعض الفحوصات الطبية سواء في حالة مرضه أو قبل أن تظهر عليه أعراض المرض أصلا، بهدف الوقاية أو العلاج. ويُشكّل الفحص الطبي بصفة عامة مرحلة من المراحل الأساسية لأي عمل طبي، حيث يُقسّمها بعض شُرّاح القانون [1] إلى أربعة مراحل وهي؛ الكشف والتشخيص، اقتراح العلاج، مباشرة العلاج، متابعة المريض.

وقد اتّجهت التّشريعات الوضعية نحو الاهتمام بجسم الإنسان والحفاظ عليه، وحمايته من كل ما يؤدي به إلى الضُّعف والانحطاط وتبديد طاقته، إذ أنها تعمل على حمايته من كل ما يجلب له الضرر والفتك بقواه وطاقته، حفْظا للإنسان وُجودا وبقاء [2].

ولعلّه من بين الالتزامات القانونية الجديدة، التي أفرزها التطور القانوني الرّاهن في مجال ضبط علاقات الأشخاص الطبيعية فيما بينهم أو ما يسمى بعلاقات الأحوال الشخصية، وتحديدا عندما يُقبل هؤلاء الأشخاص على تكوين أسرة، يتعيّن على طرفي العلاقة الزوجية إجراء تحاليل طبية سابقة لإبرام عقد الزواج، يخلص بالضرورة إلى تقديم كل منهما لشهادة طبية تُثبت خضوعهما للكشف عن بعض الأمراض والعوامل التي قد تشكل خطرا يتعارض مع مقاصد الزواج، مما يؤثر على صحة الزوجين من جهة، وصحة وحياة ذريتهما المنتظرة منهما من جهة أخرى.

واشْتراط هذه الفحوصات الطبية، يعتبر التزاما جديدا يندرج ضمن المبدإ العام المتضمن الالتزام بإعلام الطرف المتعاقد معه على وجه العموم، وتزويده بمجمل المعلومات والتفاصيل قبل القران وإرساء الدعائم الأولى لبناء أي أسرة، مرورا بإبرام أقدس وأخطر عقد على الإطلاق، والذي يقتضي أيضا الالتزام بالنزاهة والإخلاص. ولمّا كانت مسألة الفحص الطبي قبل الزواج (L'examen médical avant le mariage) ذات صلة بصحة الفرد والجماعة على حد سواء، فقد

[1] مامون عبد الكريم، حق الموافقة على الأعمال الطبية وجزاء الإخلال به، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، ط. 01، سنة: 2006، ص. 320.

[2] أحمد عبد الحميد أمين، التزام الطبيب بضمان السلامة، دراسة مقارنة وفقا لأحدث أراء الفقه والقضاء الفرنسي والمصري، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، ط. 01، سنة: 2011، ص. 04.

اكتست أهمية بالغة في مجال الرّعاية الصحية والاجتماعية، مما جعل أغلب تشريعات الدول المعاصرة تنخرط في هذا المسعى، وذلك بإقراره في أنظمتها القانونية الداخلية.

وقبل الخوض في الجوانب القانونية والفقهية والشرعية لهذه المسألة، اقتضى الأمر في هذا الباب الأول، البحث عن ماهية الفحص الطبي قبل الزواج وتأصيل هذه المسألة وكشف حقيقتها. وفي سبيل ذلك كان لابد من تحديد مفهومه وأنواعه وكيفياته، وإبراز أهميته في الكشف عن بعض الأمراض والعيوب والآفات المؤثرة في العلاقة الزوجية (فصل أول)، ثم التّطرق إلى الآثار التي تترتب عن هذا الفحص الطبي قبل وبعد الزواج، وكذا توضيح علاقته بمسألة زواج الأقارب (فصل ثاني).

الفصل الأول

مفهوم، وأنواع الفحص الطبي للمقبلِين على الزواج، وأهميته

لتحديد ماهية الفحص الطبي المقرّر لفائدة الأشخاص المقبلين على الزواج، وجب علينا في هذا الفصل الوقوف عند مفهومه، وذلك بالبحث عن المعنى اللغوي والاصطلاحي لهذا المصطلح وتمييزه عن بعض المفاهيم القريبة منه. وكذلك الوقوف عند أنواع وكيفيات إجراء هذه الفحوصات، التي تُجرى لكل المقبلين على الزواج، والتأكد من سلامتهم من الأمراض الخطيرة والوراثية والمعدية، حتى يتسنى لهم إتمام وإعلان الزواج أو متابعة العلاج المناسب أو العدول عن الزواج أصلا.

بالإضافة إلى التّعرض لأهمية هذه الفحوصات الطبية السّابقة لإبرام عقد الزواج في الكشف عن بعض الأمراض والعيوب والآفات الاجتماعية، التي من شأنها أن تحول دون تحقيق غايات ومرامي الزواج الاجتماعية والصحية والنفسية.

وعليه، فقد خُصّص هذا الفصل، لتحديد مفهوم الفحص الطبي المقرر للأشخاص المقبلين على الزواج (مبحث أول)، وأنواع هذه الفحوصات الطبية وكيفيات إجرائها (مبحث ثاني)، ثم إبراز أهميته في ظل انتشار الأمراض الخطيرة لاسيما ما ارتبط منها بالعلاقة الزوجية (مبحث ثالث).

المبحث الأول

مفهوم الفحص الطبي للمقبلِين على الزواج

تتعدد وتختلف معاني ومفاهيم الفحص الطبي كثيرا، وإذا كان موضوع البحث يتعلق بالفحص الطبي للمقبلين على الزواج، فإنه من الضروري بما كان الإحاطة بمفهوم هذا المصطلح. بتعريف الفحص الطبي عامة (مطلب أول)، ثم تعريف الفحص الطبي قبل الزواج خاصة (مطلب ثاني).

المطلب الأول

تعريف الفحص الطبي بصفة عامة

لتعريف الفحص الطبي عامة وإعطاء صورة واضحة عنه، يجب تحديد معناه لغة (فرع أول)، ومعناه اصطلاحا (فرع ثاني)، ثم الوقوف على نطاق ومجال الفحص الطبي ومكوناته (فرع ثالث).

الفرع الأول

معنى الفحص الطبي لغة

يتألف اصطلاح الفحص الطبي من شقّين اثنين، الأول يتضمن كلمة الفحص والثاني كلمة الطبي، مما يستدعي البحث عن المعنى اللغوي لكل منهما على النحو التالي.

أولا : معنى لفظ (الفحص) لغة.

الفحصُ لغة هو البحث والتّنقيب والكشف، وشدّة الطّلب خلال كل شيء، فحص عنه فحْصا أي بحث عنه، وجاء الفحصُ من فَحَصَ، يفحصُ، فحْصا وكذلك تفحَّص وافْتحص، وقد قيل: فحَص الكتاب أي دقّق النّظر فيه، وفحصتُ عن فلان أي فحصتُ عن أمره لأعلم كُنه

حاله، وقد فاحَصني فلان بدوره فِحاصا، بمعنى أن كل واحد منهما يفحص عن عيوب وأسرار الآخر [1].

وعليه فإن لفظ الفحص في المعنى اللغوي يعني دقة البحث والتفتيش والتحري بغية التوصل إلى أمور خفية ومجهولة في الشيء المفحوص إيجابا أو سلبا، والمعروف أن الطبيب يفحص المريض فحْصا، أي يكشف عن العلل والأمراض التي يعاني منها جسمه.

ثانيا : معنى لفظ (الطبي) لغة.

إنّ لفظ الطبي من الطب، وهو تخصص علمي ومعناه اللغوي جاء من طبّ فلان أي حذَق ومهَر، وطبّ المريض أي داواه وعالجه، ومنه جاء الطبيب أي الحاذق بالأمور والعارف بها. وقد قيل: تطبّب فلان أي تعاطى الطب وهو لا يُتقنه، وتطبّ له أي سأل له الأطباء عن أسباب الداء، والطبيب هو الشخص الذي يتّخذ من الطب أو الطّبابة مهنة وحرفة له [2]. وقد قيل أيضا: أن المريض يستطب أي جاء يبحث عن أسباب المرض الذي يعاني منه ويستوصف الدواء المناسب لهذا الداء [3]. وعليه فإن لفظ الطبي في المعنى اللغوي؛ لفظ يُنْسب للعلوم الطبية المتخصصة في البحث عن الأمراض والعلل، وتقديم العلاج الأنسب لها ومداواة الأجسام والنّفوس.

بعد تحديد معنى اللفظين (الفحص، الطبي) ؛ أمكن القول أن الفحص الطبي لغة هو كل معنى يفيد عملية الاستقصاء والبحث الدقيق عن الأمراض والعيوب الخفية، ومن ثم التداوي والعلاج، بمعنى القيام بالكشف عن أعضاء الجسم بكل الوسائل المتاحة لمعرفة الداء مما يستلزم وصف الدواء.

---

[1] الباحث العربي، قاموس عربي عربي متوفر على مصادر: لسان العرب لابن منظور، مقاييس اللغة لابن فارس، الصحاح في اللغة للجوهري، القاموس المحيط للفيروز آبادي، العباب الزاخر للرضي الصاغاني، مُتاح على الموقع الالكتروني: http://www.baheath.info/all.jsp مادة فحص.

[2] صفوان محمد عضيبات، الفحص الطبي قبل الزواج، دراسة شرعية قانونية تطبيقية، دار النفائس للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط. 01 ، سنة: 2009، ص. 55.

[3] سارة لشطر، الفحوصات الطبية قبل الزواج وآثارها، دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، مذكرة ماجستير، جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية، قسم الشريعة والقانون، تخصص أحوال شخصية، قسنطينة، الجزائر، 20009/2008، ص. 02.

الفرع الثاني

معنى الفحص الطبي اصطلاحا ومراحله الأساسية

يُعتبر الفحص الطبي عملا من الأعمال الطبية [1] الواردة على الجسم الإنساني المفحوص بهدف إحالة العلل والأمراض عنه. بمعنى أن هذا العمل يُسند لفئة متخصصة من الأشخاص المنتمين للسلك الطبي بمختلف رتبهم، والذي قد يتطلب حدا معينا من التكوين والمهارة.

وقد عُرّف لدى أهل الطب بأنه عبارة عن: " معرفة حالة الإنسان الصحية كإجراء وقائي يساعد على صيانة الصحة، وعلى الكشف المبكر للأمراض وهي في أطوارها الأولى [2]. كما عُرّف بأنه عملية قيام الطبيب بمناظرة المريض ظاهريا من خلال بعض العلامات التي قد تظهر على جسم المريض وذلك ليتحقق من وجود ظواهر معيّنة تساعده على تشخيص المرض [3].

بمعنى أنه تلك المرحلة المتقدمة للكشف عن الحالة الصحية وتتبُّع كافة الملامح الخارجية الدّالة على وجود أمراض بالشخص المفحوص، والتأكد من سلامة الأعضاء والأجهزة في الجسم، ومدى خلوها من العلل والأمراض، ومن ثم تقرير الإجراء المناسب.

---

[1] يُنظر للعمل الطبي (L'acte médical) نظرة ضيّقة، فيُعرّف بأنه نشاط يُباشره شخص متخصص بغية شفاء المريض وفقا للأصول والقواعد الطبية المُقرّرة في علم الطب. يُراجع في ذلك: محمود محمد عبد العزيز الزيني، مسؤولية الأطباء عن العمليات التعويضية والتجميلية والرتق العذري في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، مؤسسة الثقافة الإسلامية، الإسكندرية، مصر، ط. سنة: 1991، ص. 176. وبذلك فقد اقتصر مفهوم العمل الطبي في هذه الحالة على مرحلة العلاج فقط. في حين يُنظر إليه نظرة واسعة فيُعرّف بأنه يشمل جميع مراحله من فحص وتشخيص وعلاج، أي كل فعل يستهدف شفاء المريض ووقايته من الأمراض. أما القضاء الفرنسي فكان يقصر مفهوم العمل الطبي على مرحلة العلاج فقط، ثم أضاف مرحلة التشخيص إلى جانب العلاج، وأضاف أخيرا الفحوصات البكتيرولوجية والتحاليل الطبية، وهكذا سار القضاء المصري. أما القانون الفرنسي المؤرخ في 24 ديسمبر 1945 المتعلق بالصحة العامة فقد أدخل الفحص والتشخيص إلى جانب العلاج في العمل الطبي، إلى أن تطور الأمر وأصبح يتضمن مُجمل الأعمال المهنية الطبية. وفي الجزائر، فلا توجد نصوص صريحة حول تحديد طبيعة العمل الطبي، غير أنه من خلال قانون حماية الصحة وترقيتها، ومدونة أخلاقيات الطب، فإن العمل الطبي يشمل أعمال تشخيص المرض وعلاجه والوقاية من الأمراض. أشار إلى ذلك: حمليل صالح، المسؤولية الجزائية الطبية، دراسة مقارنة، ورقة مقدمة لأشغال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية (La Responsabilité Médicale)، المُنظم بكلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، يومي 23، 24 جانفي 2008، ص. 107 ــ 109. كما يُقصد بالأعمال الطبية تلك الأعمال التي لا يُمكن إنجازها إلا بواسطة الأطباء دون غيرهم من أعضاء السلك الطبي، كالتشخيص، ووصف العلاج، وإجراء العمليات الجراحية. أشار إلى ذلك: علي عصام غصن، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية والأدبية، بيروت، لبنان، ط. 02، سنة: 2010، ص. 89. ولتفاصيل أكثر عن مفهوم العمل الطبي فقها وتشريعا وقضاء يُراجع: بوخرس بلعيد، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، مدرسة الدكتوراه للقانون الأساسي والعلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، نوقشت بتاريخ: 05 أكتوبر 2011، ص، 21 وما بعدها.

[2] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 55.

[3] رمضان جمال كمال، مسؤولية الأطباء والجرّاحين المدنية، شركة باس للطباعة، ط. 01، مصر، سنة: 2005، ص. 106.

ويعرّفه البعض الآخر بأنه ذلك الكشف الذي يُجريه الطبيب للشخص المريض، بُغية معرفة العلّة والوصول إلى تشخيص المرض؛ عن طريق معاينة العلامات والأعراض من جهة، واستكمال فحوصات إضافية أخرى معمّقة إن تطلب الأمر ذلك من جهة ثانية [1].

وفي هذا الصّدد، يُجمع غالبية الشُّراح بأن تعريف الفحص الطبي عامة؛ عبارة عن مقدمة يقوم بها الطبيب أو المعالج ليصل من خلالها إلى تشخيص وتحديد طبيعة المرض، ثم تقرير العلاج بوصف الأدوية المناسبة أو الجراحة الطبية [2].

وقد جاء تعريف هذا الاصطلاح بشكل عام في اللوائح الصحية الدولية، بمناسبة تنقيحها سنة 2005، في المادة الثالثة من الباب الأول المعنون بـ: التّعاريف والغرض والنطاق والمبادئ والسلطات المسؤولة، حيث تضمنت أن عبارة " فحص طبي " تعني قيام عامل صحي مرخص له بفحص شخص ما، أو قيام شخص ما تحت إشراف السلطة المختصة المباشرة، بفحص أولي لتحديد حالة الشخص الصحية، وما إذا كان يشكل مخاطر محتملة محدقة بالصحة العمومية فيما يخص الآخرين، وقد يشمل ذلك التصديق في الوثائق الصحية وإجراء فحص سريري إذا كانت ملابسات الحالة الفردية تقتضي ذلك [3].

فالفحص الطبي، وفقا لهذا المعنى كمقدمة أو مرحلة أولية لهذا العمل الطبي يتضمن مرحلتين مهمتين؛ مرحلة الفحص الطبي الظاهري ومرحلة الفحص الطبي التكميلي، نتعرّض لهما كما يلي.

---

[1] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، الفحص الطبي قبل الزواج والأحكام الفقهية المتعلقة به، دراسة مقارنة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، ط. 01، سنة: 2008، ص. 58.

[2] محمد خالد منصور، الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي، دار النفائس، للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط. 02، سنة: 1999، ص. 23 ، 24.

[3] ورد هذا التّعريف بوثيقة تنقيح اللوائح الصحية الدولية، الصادرة عن جمعية الصحة العالمية كأعلى جهاز بمنظمة الصحة العالمية OMS، وفقا للبند 1/13 من جدول الأعمال. وذلك في دورتها الثامنة والخمسين، المنعقدة بجنيف بسويسرا في الفترة الممتدة من 16 إلى 23 مايو 2005، وتعتبر اللوائح الصحية الدولية بمثابة ذلك الصك القانوني الدولي الملزم، الذي يهدف إلى مساعدة المجتمع الدولي على توقي مواجهة لمخاطر الصحية العمومية القادرة على الانتشار بسرعة عبر الحدود وتهديد الناس في مختلف أرجاء العالم، لمزيد من التفاصيل، يُراجع الموقع الالكتروني: http://www.who.int/features/qa/39/ar/index.html ، والذي تمت زيارته بتاريخ: 30 سبتمبر 2012.

أولا: مرحلة الفحص الطبي الظاهري.

وهي مرحلة تمهيدية يتم فيها البحث والتّقصي عن المرض عن طريق الحواس بواسطة الملاحظة والنّظر الظاهري لأعضاء الجسم المفحوص، أو اللمس أو الجس، أو القرع بالأصبع على موضع الألم، أو تتبُّع وظائف أعضاء الجسم كالتّنفس ونبضات القلب، وتصحب هذه العملية طرح جملة من الأسئلة على المريض حول أعراض المرض وبدايتها وطبيعتها، ولا مانع من استخدام بعض الآلات البسيطة كالمْحرار والمسْماع وجهاز ضغط الدم [1].

والجدير بالملاحظة، أن الطبيب الفاحص قد يكتفي بهذا الفحص التمهيدي الظاهري، ويقوم بوصف الدواء المناسب للشخص المفحوص، إلا أنه ليس في كل الأحوال، إذ أنه قد يتعذّر التأكد من أسباب ودواعي بعض العلامات والأعراض، فيقرّر على إثرها الطبيب الفاحص فحصا آخرا تكميليا، وهو ما نتطرّق له في الحال.

ثانيا: مرحلة الفحص الطبي التّكميلي.

وهي مرحلة لاحقة للفحص الظاهري، إذ نجد أنها تتميز عن هذا الأخير بالدقة والتعمق والتيقن، بهدف التأكد من طبيعة الأعراض ومن ثم تحديد المرض، فيستكمل الطبيب الفاحص عملية الفحص بتقرير فحوصات وتحاليل إضافية أخرى، كأن يطلب صورة إشعاعية لموضع الألم، أو تحاليل مخبرية لعيّنة من الدم، أو استخدام المنظار الطبي. وهي فحوصات أكثر عُمقا ودقة من نظيراتها الأولى، وهذا للوقوف على نوع وجسامة وحجم وطبيعة الداء تمهيدا لوصف الدواء [2].

إجمالا يمكن القول أن الفحص الطبي في معناه الاصطلاحي هو بداية لأي عمل طبي، باعتباره الخطوة الأولى للطبيب قصد معاينة علامات ودلائل المرض [3]، سواء بصفة ظاهرية أو تكميلية، ومن ثم وصف العلاج المناسب. مع الإشارة إلى أن الفحص الطبي كعمل طبي، يؤول فيه

---

[1] محمد خالد منصور، المرجع السابق، ص. 24. وكذلك: بوخرس بلعيد، المرجع السابق، ص. 21.

[2] محمد خالد منصور، نفس المرجع والصفحة.

[3] مبارك قيس بن محمد آل الشيخ، التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، مكتبة الفارابي، دمشق، سوريا، ط. 01، سنة:1991، ص. 53.

الاختصاص للطبيب الفاحص كونه يضطلع بالدور المحوري فيه، إلا أنه قد تُناط بعض الفحوصات الطبية لمساعدي الطبيب كالممرض والمحلّل والمخبري والمصور وغيرهم.

الفرع الثالث

نطاق الفحص الطبي ومكوناته

يشمل الفحص الطبي بصفة عامة جميع الكائنات الحية، إذ أن كل كائن حي قد يكون محل فحص طبي، فإلى جانب الفحص الطبي للكائنات الزراعية المحوّرة وراثيا، وكذا الفحص الطبي البيطري، فإن هناك الفحص الطبي البشري الذي يندرج ضمنه موضوع دراستنا. إذ أنه يتناول فحص الأشخاص وتشخيص الأمراض وعلاجها والوقاية منها وإجراء الاختبارات والفحوصات الطبية، واستعمال الأجهزة الطبية، وتشريح الجثث وفحصها وتحديد أسباب الداء والإعاقة والوفاة، وتنفيذ برامج الوقاية والرعاية الصحية للفرد والجماعة ضمانا للصحة العامة.

إن نطاق الفحص الطبي البشري لا ينحصر في مجال معين فحسب، بل يمتد لجميع مناحي حياة الإنسان ونشاطاته وعلاقاته الواسعة. نتعرّض لبعض هذه المجالات التي يمتد إليها الفحص الطبي، ثم نتطرّق إلى بعض مكوناته.

أولا: مجالات الفحص الطبي عامة.

يدخل الفحص الطبي بصفة عامة في عدة مجالات، ويمتد ليشمل الكثير من الميادين والنواحي بالنسبة للأشخاص الطبيعيين المطلوب فحصهم، سواء في الميدان العسكري والأمني، أو المدني الاجتماعي، أو المهني الوظيفي، أو التربوي التعليمي أو الرياضي، أو القانوني القضائي أو الأسري. نتطرق لبعض هذه المجالات التي يشترط فيها الفحص الطبي للأشخاص.

I- الفحص الطبي في المجال العسكري والأمني.

تشترط أغلب تشريعات دول العالم اجتياز فحص طبي بالنسبة للأشخاص الرّاغبين في التجنيد والانخراط في صفوف مختلف أسلاك الأمن والدفاع، أو المقبلين على أداء الخدمة الوطنية الإجبارية للتأكد من اللياقة البدنية اللازمة والسلامة الصحية والعقلية المطلوبة، مثلما هو الشأن بالنسبة للجزائر، فقد صدر الأمر رقم 103/74 المؤرخ في 1974/11/15 المتضمن قانون

الخدمة الوطنية الذي يشترط فحصا طبيا بموجب ما يسمى بالاستدعاء للفحص الطبي الانتقائي العسكري، على مستوى مكاتب التجنيد [1]، أو قانون الخدمة العسكرية والوطنية في مصر رقم 127 لسنة 1980 [2]. أو نظام الفحوص الطبية للمكلفين والاحتياط بالأردن، الذي نصت مادته الثالثة على أنه: " تتولى اللجان الطبية إجراء الفحوص الطبية للمكلفين، وتُحدّد درجات اللياقة البدنية وفقا لأحكام أنظمة تلك اللجان " [3]. أو العمل بنظام اللجان الطبية العسكرية في الأردن رقم 1971/19 التي توكل لها مهمة فحص المتقدمين والمتقدمات للخدمة العسكرية [4].

II- الفحص الطبي في المجال التربوي التعليمي.

في هذا المجال تشترط القطاعات والوزارات المعنية، لاسيما إدارة الطب المدرسي والجامعي وكل مؤسسات التكوين ووحدات الكشف والمتابعة، فحوصات طبية أولية ودورية تستهدف التلاميذ والطلبة في مختلف المراحل التعليمية، قصد تشخيص الاضطرابات الصحية للأطفال والتأكد من سلامتهم واكتشاف الأمراض المعدية، أو إعفاء البعض من ممارسة التربية البدنية لأسباب صحية أو تأجيل مزاولة الدراسة وتجميدها لأسباب صحية أيضا.

III- الفحص الطبي في المجال المهني الوظيفي.

من بين المجالات التي يعتبر فيها الفحص الطبي من الشروط الضرورية، نجد عالم الشغل والوظيفة العامة، إذ تستلزم أغلب تشريعات العمل والوظيفة العامة الوطنية والمقارنة على حد سواء، أن يُقدّم كل مقبل على شغل منصب عمل أو وظيفة، شهادة طبية كوثيقة تثبت خلو المعني بالأمر من أي أمراض أو عاهات أو موانع صحية لتولي أي وظيفة كانت، نذكر على سبيل المثال

---

[1] حيث نصت المادة سبعون(70) من الأمر المذكور أعلاه على أنه: " يقوم الاختيار الطبي على فحص المواطنين الذين تم إحصاؤهم وتحديد حالتهم الصحية والبت في أهليتهم. وتحال النتائج إلى مختلف مكاتب التجنيد التي تضع بصفة نظامية البطاقة المتعلقة بالأهلية. ويُعد الذين لم يجتازوا الاختيار الطبي أهلا للخدمة بحكم القانون، فيما عدا الأحوال المشار إليها في المواد 64 و66 و67 من هذا القانون ... "، نقلا عن الموقع الالكتروني: http://www.Dzworld.org ، قانون الخدمة الوطنية كاملا (الأرشيف)، شبكة عالم الجزائر، مؤرخ في: شهر سبتمبر 2010، ص. 01، تمت زيارته بتاريخ: 20 أكتوبر 2011، وكذلك: ج. ر.ج.ج.، ع. 92.

[2] باستخدام الموقع الإلكتروني: http://www.ar.Jurispedia.org ، الذي تمت زيارته بتاريخ: 17 أوت 2009.

[3] الصادر بموجب المادة 51 من قانون رقم: 01/76 المتعلق بخدمة العلم والخدمة الاحتياطية، ج. ر.ج.ج.، ع. 2603 المؤرخة في 01 فبراير 1976، ص. 217.

[4] باستخدام الموقع الالكتروني: www.jrms.gov.jo ، الخدمات الطبية الملكية الأردنية (Jordanian royal médical services.)، تمت زيارته بتاريخ: 28 سبتمبر 2009.

ما يقره القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية في الجزائر من شروط للتوظيف، نجد شرط القدرة البدنية والذهنية للشخص طالب التوظيف واشتراط فحص طبي مسبق بالنسبة لبعض أسلاك الموظفين [1]، إضافة إلى اشتراط اجتياز فحص طبي عقلي لتولي بعض الوظائف أو شغل الشخص لبعض المناصب باعتباره عون من أعوان الدولة مثلما هو الشأن بالنسبة للقضاة، ناهيك عن ما يعرف بطب العمل والفحوصات التي يجريها طبيب العمل بالنسبة للعمال والصلاحيات المخولة له في ذلك من خلال مراقبة العطل المرضية والمرضى في حد ذاتهم.

IV- الفحص الطبي في المجال القانوني والقضائي.

يمتد الفحص الطبي إلى كل من المجالين القانوني والقضائي، من خلال القانون الجنائي وبعض التطبيقات القضائية في عدة مجالات أشهرها القضايا الجنائية والقضايا الأخلاقية وقضايا الأسرة [2]، عندما يتقرر إجراء فحص طبي جنائي شامل للشخص المجرم أو الشخص الموقوف أو الجثة عن طريق تشريحها بعد الوفاة، إذ أن الخبرة الفنية للطبيب مطلوبة. فالطب الشرعي مهم ورأي الطبيب الشرعي ملزم بقصد الوصول إلى الحق والعدالة، وتكمن أهمية ذلك في كون القانون والقضاء ينشدان الرأي الطبي القاطع والصادق والمؤيد بالأدلة والبراهين لاكتشاف الجرائم وإثباتها والتأكد من مدى تورط الجاني فيها، كجرائم الإجهاض والاغتصاب والزنا والقتل والسرقة، وذلك عن طريق الفحوصات والتقارير الطبية، إضافة إلى إثبات بعض الحقوق في الأحوال الشخصية كحق النسب وحق الميراث [3].

V- فحوصات طبية في مجالات أخرى.

تتعدد الميادين والمجالات التي يشملها الفحص الطبي البشري، فإلى جانب النماذج المذكورة سابقا، هناك الفحص الطبي المقرر للأشخاص المرشحين للحصول على رخص القيادة أو تجديدها،

---

[1] المادتان 75، 76 من الأمر رقم: 03/06 المؤرخ في 15 يوليو 2006 المتضمن القانون الأساسي العام الوظيفة العمومية ج. ر.ج.ج.، ع. 46، ص. 08، 09.

[2] محمد بن فرحان، بن حسن الفيفي، أحكام الفحص الطبي وتطبيقاته القضائية، مذكرة ماجستير، جامعة الإمام المعهد العالي للقضاء، الأردن، 2004/2003، ص. 31 وما بعدها.

[3] طارق صالح يوسف عزام، أثر الطب الشرعي في إثبات الحقوق والجرائم، دار النفائس للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط.01، سنة: 2009، ص. 09 وما بعدها.

الذي يُراعى فيه التأكد من الخصائص الجسمية والنفسية ذات العلاقة المؤثرة في المقدرة على سياقة المركبات.

وكذلك الفحص الطبي المقرر لفائدة الأشخاص المقبلين على أداء مناسك الحج والعمرة في بيت الله الحرام، باعتبارها من بين الشعائر الدينية التي تتطلب جهدا معتبرا، وبالتالي ضرورة خلو الشخص المقبل على الحج أو العمرة من بعض الموانع والأمراض المزمنة المؤثرة على صحة الجسم والعقل.

بالإضافة إلى الفحص الطبي النّفسي والاجتماعي المقرر لفائدة الأفراد والجماعات، لاسيما المتواجدين في التّجمعات والمنشآت كالمصانع، أين تُجرى فحوصات طبية دورية، قد تنتهي إلى تلقيحات إجبارية بغرض الحماية والوقاية وضمان الصحة الجيدة والسليمة والحياة الاجتماعية العادية، وهي مهام تُناط بما يسمى حاليا بالطب الوقائي [1]، أو إقرار رعاية نفسية خاصة من قبل الطب النفسي في ظل التوجه المعاصر لرعاية الصحة النفسية؛ لأنه لا توجد صحة الجسم في معزل عن صحة النفس بتأثير هذه الأخيرة في تنمية المناعة النفسية والجسمية معا، وبالتالي حماية الجسم من الفيروسات والمكروبات والبكتيريا والجراثيم وتحقيق سرعة الشفاء من الأمراض [2].

وحتى المجال الرياضي، شملته الكثير من الفحوصات الطبية في ظل تنوع الأنشطة والألعاب الرياضية الفردية والجماعية، فقد أضحى الطب الرياضي في الوقت المعاصر، يثبت نجاعته عن طريق إلزام الممارسين لمختلف الرياضيات إجراء الفحص الطبي الدوري قبل وأثناء وبعد المنافسة الرياضية. وفي هذا المجال نشير على سبيل المثال قضية الموت المفاجئ للاعبي كرة القدم على أرضية الملاعب العالمية خلال السنوات الأخيرة، على غرار الكاميروني (جون مارك فيفيان فويه)، والبرتغالي (هوجوكونيا)، والبرازيلي (سيرجينيو) ولاعب الأهلي المصري محمد عبد الوهاب، ولاعب نادي المريخ السوداني، والمهاجم النيجيري (أندروس إيداهور). وفي الجزائر موت اللاعب بن ميلودي بداية الثمانينات، تلاه عبد الكريم قصبة لاعب نادي ترجي مستغانم في أواخر

[1] Jacques RUFFIE, La médicine prédictive: de la notion de " terrain " à l'immunogénétique, Revues Sciences et Devenir de l'Homme, 1985, M.U.R.S. N. 04, 1985, p. 06, sur site: http://www.hdl.handel.net/

[2] كمال إبراهيم مرسي، السعادة وتنمية الصحة النفسية، ج.01، مسؤولية الفرد في الإسلام وعلم النفس، دار النشر للجامعات، القاهرة ، مصر، ط.01، سنة: 2000، ص. 156.

التسعينات، وحسين قاسمي لاعب شبيبة القبائل، وغيرهم من اللاعبين في مختلف الدول. مما جعل الاتحادية الدولية لكرة القدم تُخضع جميع اللاعبين للكشف الطبي، مع تقديم شهادات طبية تُثبت وتستبعد خطر تعرّضهم لنوبات وأزمات قلبية [1]، ويُرجع المختصون هذا الموت المفاجئ في ملاعب كرة القدم إلى عدة أسباب؛ منها الإغماء الحراري، وضربة الشمس، وابتلاع اللسان، والسكتة الدماغية [2]. وإن هذه الفحوصات الطبية المقررة في مختلف المجالات تعتبر إجراء طبيا وقائيا محمودا.

وتُعتبر الأسرة كخلية أساسية للمجتمع مجالا خصبا للفحوصات الطبية، وفيها يندرج موضوع بحثنا ألا وهو الفحص الطبي للمقبلين على الزواج الذي سيكون محل دراسة وتفصيل لاحقا [3].

وتجدر الإشارة إلى أنّ هذه المجالات التي يشملها ويمتد إليها الفحص الطبي ليست على سبيل الحصر، بل جاءت على سبيل المثال، وقد ذكرنا أشهرها فقط، وما يهمُّنا هو الفحص الطبي قبل الزواج الذي يدخل ضمن المجال الأسري.

ثانيا: مكونات الفحص الطبي عامة.

يتكون الفحص الطبي الذي يخضع له الإنسان بصفة عامة، من عدة فحوصات تُجرى للشخص الطبيعي عن طريق معاينة بعض الأعضاء والعيّنات من جسم الإنسان، وقد تكون هذه الفحوصات خارجية وسطحية، أو داخلية أكثر دقة وعمقا، باستخدام الأجهزة والآلات المختلفة، قصد التأكد من مدى سلامة وأداء أعضاء الجسم لوظائفها الحيوية. نتعرض لبعض هذه الفحوصات قبل التطرق لمكونات وأنواع الفحوصات الطبية قبل الزواج بصفة خاصة.

I- الفحص الطبي للجنين قبل وبعد ولادته.

هناك عدة فحوصات طبية مختلفة تُجرى للمرأة الحامل بعضها عامة وبعضها تشخيصية؛ أما الأولى فغايتها معرفة الحالة العامة للأم الحامل وخاصة الجنين، بالتأكد من مدى وجود بعض

[1] أ. أيمن " الفيفا " تُشدّد على ضرورة الكشف الطبي لتفادي الموت المفاجئ في مونديال 2010، جريدة الخبر اليومية، الجزائر، ليوم: 2010/03/14، ص: 16، وكذلك: ع. ز، الموت المفاجئ في الملاعب، الظاهرة التي عجز العلماء عن إيقافها، جريدة الخبر اليومية، الجزائر، ليوم: 10 أوت 2011، ع: 6442، ص. 16.

[2] ع، ز، نفس المرجع، (جريدة الخبر، ليوم 10 أوت 2011) ص. 16.

[3] تُراجع رسالتنا هذه، ص. 28 وما بعدها.

الأعراض أو الحالات المرضية التي قد تُسبّب له مشاكل صحية بدنية أو عقلية. أما الثانية فإنها تهدف إلى بلوغ نتائج موثوق بها وأكثر دقة من نظيرتها الأولى، ولكنها تبقى نسبية رغم التطور التكنولوجي الطبي. ويكون ذلك عن طريق فحص عيّنة من دم الأم وتحليله أو أخذ عيّنة من المشيمة (الخلاص)، وكذا الفحص بالموجات فوق الصوتية لمعرفة الملامح الجسدية للجنين من قياس حركته ونموه وتطوره ...الخ [1]. كما أن هناك العديد من الفحوصات المنتظمة للجنين بعد ولادته حيا، يوصي المختصون بالحرص على إجرائها لضمان نمو سليم لجسم وعقل المولود الجديد خلال كل مراحل الطفولة.

II- الفحص الطبي الدّوري والحيوي للإنسان.

يخضع جسم الإنسان للعديد من الفحوصات الطبية الدورية والحيوية نذكر منها؛ فحص الجلد باعتباره الغلاف الخارجي للجسم، والتأكد من مدى التّناسق من حيث اللون والملمس وتوزيع الشعر الذي يكسوه، وعدم وجود خشونة زائدة عن الحد أو ما يسمى بمرض الصدفية. وكذلك بعض الأمراض الطّفيلية، وفحص الفم وجداره الداخلي، واللّسان وخلوه من البقع البيضاء، وسلامة اللوزتين والأسنان، وفحص العين وحدّة البصر، وكذا السّمع والنطق، وفحص البول للكشف عن وظيفة الكلية وحالة السّكري والبلهارسيا، وفحص الدم أيضا لأنه يعكس الحالة الصحية للإنسان، عن طريق تقصي نِسب الأملاح والسّكري والكولسترول ليتحدد العضو المريض ومن ثم تقرير علاجه الأنسب. إضافة إلى العلاجات الحيوية الأخرى التي لا تقل أهمية عن السابقة منها؛ كقياس الوزن والطول، ومراقبة ضغط الدم ونبضات القلب ودرجة الحرارة، وسلامة التنفس، وفحص ملامح وسلوك المريض عامة بُغية تسجيل هذه الملاحظات في ملف شخصي له [2].

[1] Prenatal Testing, special tests for your baby during pregnancy, voir les sittes: http://www.mhcs.health.nsw.gov.au , http://www.gentics.com.au , Avril 2006, p. 01- 04. vu le 25/01/2012.

[2] عبد المجيد الشاعر وآخرون، الصحة والسلامة العامة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط. 01، سنة: 2005، ص. 110، 111.

III- الفحص التّلفزيوني والفحص بالأشعة.

قد لا يكفي تفحّص الملامح والمظاهر الخارجية لأعضاء الجسم ولو باستخدام بعض الآلات البسيطة، فيضطر الطبيب إلى استخدام التكنولوجيا الطبية بتسخير الأجهزة المتطورة، كالفحص التلفزيوني (التراساوند) الذي يظهر خيالا خاصا على شاشة جانبية تُبيّن حجم الأعضاء، وتميز العضو الطبيعي من غيره، كوجود ورم مثلا بأحد الأعضاء الجسمية. ومن جهة أخرى يمكن استخدام الأشعة التي تُظهر صورة سلبية للجسم بحيث تُبقي على ظهور الأجزاء الصلبة فقط بلون أبيض كالعظام ومدى سلامتها من الكسور. أو توغل أجسام غريبة إلى الجهاز الهضمي، أو يُطلب من المريض شُرب مادة معينة تظهر في الأشعة لتصوير مسارها في الجهاز الهضمي ومدى سلامته، ومن أشهر فحوصات الأشعة فحص الصدر ومعاينة مرض الدّرن [1].

IV- فحص التاريخ المرضي للشخص الطبيعي.

يتضمن هذا الفحص وقوف الطبيب الفاحص على الحالات المرضية السابقة للشخص المفحوص ومعاينة كل التدخلات الطبية التي يكون قد تعرّض لها، وكذا بعض الأمراض المعروفة بانتقالها عن طريق العدوى، أو المنتشرة في الوسط العائلي للمريض، والتي قد تكون لها إشارات ودلالات وراثية [2]، كما هو الشأن بالنسبة لأمراض السّكري، والقلب، وضغط الدم، والأورام.

V- فحوصات طبية أخرى.

لقد تقدّمت وتطورت العلوم الطبية بشكل مُذهل، إذ أصبح ممكنا في الوقت الراهن إجراء بعض الفحوصات الخاصة والتي تتّصف بالدقة والتعقيد باستخدام أجهزة جد متطوّرة، كالقسطرة القلبية الكاشفة لمدى خطورة إصابة القلب بواسطة فحص الأوعية الدموية، أو فحص الثدي عند المرأة وتصويره بعد إعطاء المريضة حُقنة خاصة، أو المنظار الداخل [3]، الذي يتمكن من تصوير مواضع وأعضاء داخلية دون جراحة وتشريح. هذه بعض النماذج لفحوصات طبية كثيرة تُجرى للكشف في مجال الطب البشري عن الأمراض وعلاجها، وقد جاءت على سبيل المثال تقديما وتمهيدا للتّوغل في موضوع دراستنا الفحص الطبي قبل الزواج.

---

[1] عبد المجيد الشاعر وآخرون، المرجع السابق، ص. 111، 112.

[2] عبد المجيد الشاعر وآخرون، نفس المرجع، ص. 109.

[3] عبد المجيد الشاعر وآخرون، نفس المرجع، ص. 112.

المطلب الثاني

تعريف الفحص الطبي قبل الزواج وتحديد علاقته ببعض المفاهيم والنظم المشابهة له

بعد تعريف الفحص الطبي بصفة عامة، يجب تعريف الفحص الطبي المقرّر قبل الزواج أيضا [1] (فرع أول)، ثم تحديد طبيعة العلاقة أو الصّلة التي تربطه ببعض المفاهيم والنظم المشابهة له (فرع ثاني).

الفرع الأول

معنى الفحص الطبي قبل الزواج

إن الفحص الطبي قبل الزواج من المصطلحات المعاصرة في المجال الطبي والقانوني والفقهي، إذ أوجد له ذوي الاختصاص الكثير من المعاني، فقد عرّفه جانب من الفقه بأنه مجموعة استشارات طبية إجبارية أو اختيارية يخضع لها المقبلون على الزواج، بإجرائهم لبعض الفحوصات المخبرية أو

[1] يُقصد بالزواج لغة اسم للجمع بين شيئين والاقتران بينهما، أما في الشرع فهو عقد يُبرم بين رجل وامرأة أو من يمثلها، يُباح بمقتضاه استمتاع كل منهما بالآخر على الوجه المشروع ويُعبّر عنه الفقهاء بالنكاح، أو عقد النكاح، تماشيا مع ما جاء في القرآن الكريم عن الزواج بلفظ النكاح في آيات كثيرة. والنكاح في اللغة هو الضم والجمع، فيُقال تناكحت الأشجار إذا تمايلت وانضم بعضها إلى البعض الآخر، ويُطلق على الوطء، وعلى عقد الزواج، الذي يسمى عقد النكاح. كما يُؤخذ الزواج عند المسلمين بمفهومه الديني، فهو نظام سماوي. أما عند غير المسلمين، فإنه يؤخذ بثلاثة مفاهيم؛ المفهوم الديني (الذي يستلهم أفكاره من فكر رجال الدين، فيتم في الكنيسة أو المعبد، وقد ساد أثناء القرون الوسطى). والمفهوم الاجتماعي (الذي يعتبر التزاما اجتماعيا يدفع إلى التعاون بين الرجل والمرأة في بناء الأسرة والإنجاب واستمرار المجتمع وفق عادات وتقاليد). والمفهوم الفردي أو الشخصي (وهو يقوم على أساس الفرد، لأن هذا الأخير حر في تحديد تاريخ زواجه، ومع مَنْ وكيف يتزوج؟ وكيف يعيش حياته الأسرية؟ ومتى ينفصل أو يطلق؟، فهذه القرارات لا يحكمها دين ولا عادات وتقاليد، بل تخضع لقناعة الفرد ومصلحته. وقد ظهر هذا المفهوم في العصر الحديث في أوروبا وأمريكا.). أشار إلى ذلك: كمال إبراهيم مرسي، السعادة وتنمية الصحة النفسية، ج. 02، مسؤولية الأسرة في الإسلام وعلم النفس، الكتاب الثاني: الزواج وبناء الأسرة، دار القلم، الكويت، ط. 01، سنة: 2004، ص. 34، 36. وقد تعددت معاني الزواج كثيرا، غير أنه يمكن الاكتفاء بأحد التعريفات التي ركّزت على ثلاثة مجالات رئيسية في تعريفه هي:

أ – من الناحية الاجتماعية، الزواج هو نظام اجتماعي جوهري، مقيد بشرائع دينية مختلفة تبعا للشعوب والأمم. هذا بالإضافة إلى أنه رابطة تربط النفوس لكائنين عاقلين مستعينين بالصبر والاتفاق ليستطيعا إنشاء عائلة صالحة في المجتمع الإنساني. ب – من الناحية القانونية، الزواج عقد يوقعه الرجل والمرأة من أجل حياة مشتركة تحت سقف واحد يتضمن مجموعة من البنود والضوابط التي تنظم علاقاتها المتشابكة من أجل إرساء دعائم بناء متين يحفظ حقوقهما ويحدد واجباتهما. ج – من الناحية النفسية، الزواج هو علاقة ديناميكية بين شخصين، نتوقع فيها الأوقات الهادئة والأوقات العصبية، فالسعادة فيها تقوم على جهد يبذل من الطرفين ويهدف إلى التفاهم العميق، كما تقوم على إدراك وتقدير متبادل من كل طرف لمحاسن ومساوئ الطرف الآخر. يُراجع في ذلك: أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، الإرشاد الزواجي الأسري، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط. 01، سنة: 2008، ص. 16.

السّريرية قبل عقد القران. أو إجراء العازمين على الزواج ذكورا وإناثا لفحوصات طبية مختلفة، بقصد الكشف عن بعض الموانع أو المعوقات الصحية، التي تحول دون تحقيق غايات الزواج بما فيها إمكانية الإنجاب من عدمه، ليكون الخاطبين على عِلْم وبصيرة واقتناع بما هو مقبل عليه [1]. أي أنه عند الرغبة في الزواج وقبل إبرام العقد، يجب إجراء فحص طبي خاص بالزوجين المستقبليين لمعرفة ما لديهما من أمراض خطيرة [2]. وقد عرّفه البعض الآخر بالقول أن: " الفحص الطبي قبل الزواج هو فحص يجب على الزوجين المستقبليين إجراؤه قبل الزواج " [3].

ويهدف هذا النوع من الفحوصات الطبية، إلى الكشف عن بعض الأمراض التي يعاني منها أحد المقبلين على الزواج أو كلاهما، والتي قد تنتقل إلى السليم منهما أو إلى ذريتهما المنتظرة مستقبلا، وفقا لفحوصات طبية جد متطورة كالفحص الطبي الجيني والفحص الطبي الوراثي [4]. بينما يركّز جانب آخر من الفقه، على أن الفحص الطبي قبل الزواج عبارة عن مجموعة فحوصات إكلينيكية ومخبرية وسريرية تبحث في التاريخ المرضي والعائلي لكل من الرّجل والمرأة قبل عقد الزواج، هدفها وقاية الزوجين وحماية الأبناء من الأمراض الوراثية والمعدية. أو أنه إجراء الفحص المخبري للمتقدمين إلى الزواج لمعرفة وجود الإصابة، أو الحمل لصفة بعض الأمراض الوراثية، بغرض إعطاء المشورة حول إمكانية نقل الأمراض الوراثية إلى الأبناء، وإعطاء الخيارات والبدائل أمام الشريكين من أجل التخطيط لبناء أسرة سليمة صحيا.

---

[1] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 56.

[2] علي محي الدين القرّه داغي وعلي يوسف المحمدي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، دراسة فقهية طبية مقارنة مزودة بقرارات المجامع الفقهية والندوات العلمية، شركة دار البشائر الإسلامية للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، ط. 03، سنة: 2008، ص. 256.

[3] GARBOUJ Mounira et autres, Guide à l'usage des médecins," La prénuptialité " Source Tunisie, Direction des Soins de Santé de Base (DSSB) du Ministère de la Santé Publique (MSP), p.03: " La consultation prénuptiale est une consultation à la quelle doivent se soumettre les futurs conjoints avant le mariage ".

[4] علي محي الدين القره داغي، الفحص الطبي قبل الزواج من منظور الفقه الإسلامي، دراسة علمية فقهية، مجلة المجلس الأوربي للإفتاء والبحوث، ع.07، الصادر في: يوليو 2005، ص: 278. (دون ذكر بلد النشر)، وقد تم الإطلاع عليها: باستخدام الموقع الالكتروني للمجلس: http://www.e-cfr.org ، بتاريخ: 17 أوت 2009.

كما عُرّف بأنه: " الكشف بالوسائل المتاحة من أشعة وتحاليل وكشف جيني ونحوه، لمعرفة ما بأحد الخاطبين من أمراض معدية أو مؤثرة في مقاصد الزواج " [1]. أو مجموعة الفحوصات الوقائية التي تستهدف المقبلين على الزواج، وتشتمل على فحوصات سريرية وتحاليل معملية، تُجرى بغرض الكشف عن الاضطرابات الجينية، والأمراض الوراثية، والأمراض المنقولة جنسيا؛ كداء السّيدا، والفيروس الكبدي، وغيرها من الحالات الطبية التي قد يكون لها تأثيرا عكسيا على صحة الأم أو الطفل أيضا [2].

وقد عرّفه البعض الآخر بأنه برنامج نفسي وثقافي متكامل، لا يقتصر على إجراء بعض التحاليل الطبية (Les analyses médicales) [3]، بل يتعداه إلى إعداد استشارة شاملة وعامة قبل الزواج، من شأنها أن تكشف عن مختلف الأمراض الوراثية أو المزمنة، أو المعدية أو الوبائية، وكذا رصد التاريخ الطبي للشخص المقبل على الزواج. ويهدف هذا البرنامج إلى تقديم نصائح صحية ونفسية واجتماعية وثقافية زوجية، وتوعية الأشخاص المترشحين للزواج بشكل عام بمبادئ وقواعد صحية وأسرية مبنية على أسس علمية سليمة [4].

وعلى ضوء ما تقدم، نرى أن هذا التّعريف أنسب وأهم لأنه تضمّن بُعدا خاصا لمعنى الفحص الطبي قبل الزواج، نظرا لإحاطته بجوانب حيوية لمقاصد عقد الزواج وعدم قصره على البعد الصحي فقط. ما يُلاحظ إجمالا، أن هذه التّعاريف الفقهية والطبية تتحد كلها وتتفق في إعطاء معاني متقاربة للفحص الطبي قبل الزواج، إذ أجمع غالبية المختصين على أن محل الفحص الطبي قبل الزواج هو الأشخاص الطبيعيون المقبلون على الزواج، وأن وقت إجراء هذا الفحص

---

[1] صدر هذا التّعريف عن المجلس الأوربي للإفتاء والبحوث "European Council For Fatwa And Research "، وقد أشار إليه كل من عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 66 وسارة لشطر، المرجع السابق، ص. 06.

[2] أحمد سمير أبو دنيا وهبة عبد الله أبو بكر، الصّحة الإنجابية (مفهومها، أهدافها، عناصرها، قضاياها، تصميم البحوث العلمية في مجالها)، بستان المعرفة للنشر وتوزيع الكتب، الإسكندرية، مصر، ط. سنة: 2011، ص. 169، 170.

[3] بالنسبة لتكييف الفقه لطبيعة التزام الطبيب القائم بالتحاليل الطبية، يمكن القول أن محل التزام الطبيب الذي يقوم بهذه التحاليل الطبية هو تحقيق نتيجة معينة تتمثل في دقة النتيجة وتحديدها، وهذا في مجال التحاليل العادية التي تستخدم فيها آليات بسيطة يتضاءل فيها عنصر الاحتمال، أما مجال التّحاليل الطبية الدقيقة التي يمكن أن تختلف بشأنها التفسيرات، فإن التزام الشخص القائم بها يبقى التزاما ببذل عناية فقط. أشار إلى ذلك: محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، طبعة سنة: 2004، ص. 109 وما بعدها.

[4] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة. نفس المرجع، ص. 65.

الطبي يكون قبل الزواج بتقديم شهادة طبية تُثبت خضوع المعنيين لمجموعة فحوصات عامة وخاصة مخبرية وسريرية عند إبرام عقد الزواج.

كما أن هذا النوع من الفحوصات الطبية، يُعدّ بمثابة التقرير الطبي الذي يوضع كل مقبل أو مقبلة على الزواج تجاه نظيره أو نظيرته في الصورة اللائقة، من حيث أن بعض الأمراض يمكن أن تعوق تحقيق السلامة الصحية للزوجين معا أو لذريتهما، دون سائر الأمراض العَرضية العادية التي تعالج بصفة عادية، وإعلام الطرف الآخر المراد إبرام عقد الزواج معه، بمختلف العيوب والآفات والعادات التي من شأنها أن تنفّر صفو العلاقة الزوجية مستقبلا، وتحول دون تحقيق مقاصد أقدس وأخطر عقد على الإطلاق.

والحقيقة أن الغاية المنشودة من وراء ذلك كله؛ هو بناء علاقة زوجية مبنية على النّصح والإرشاد والاستقرار والسّكينة، والمودة والرحمة والصراحة إلى أبعد الحدود، بما فيها المعرفة التامة للحالة الصحية الجسمية والنفسية للزوجين المستقبليين، مع تقرير العلاج في حالة المرض، أو الرضا والقبول بالوضع الصحي وتحمل العواقب، تفاديا للتغرير أو الغش والتدليس، وتأزم العلاقة عاجلا أم آجلا، ومن ثم ضمان الوقاية والصحة الخاصة لأفراد الأسرة وبالتالي الصحة العامة في المجتمع.

الفرع الثاني

علاقة الفحص الطبي قبل الزواج ببعض المفاهيم المشابهة له

يتصل ويرتبط الفحص الطبي قبل الزواج ببعض المفاهيم القريبة منه، مما يستدعي الكشف عنها، وتحديد طبيعة العلاقة الموجودة بينها.

أولا: الفحص الطبي قبل الزواج وعلاقته بالكشف والتقرير الطبيين.

لا يوجد فرق بين المصطلحين حسب المختصين؛ إذ أن الفحص الطبي يعني الكشف الطبي [1]، فالطبيب الفاحص للشخص المقبل على الزواج يقوم بالكشف عن بعض الأمراض والعيوب العضوية التي تحول دون القدرة على ممارسة علاقة جنسية سليمة [2].

[1] محمد بن فرحان بن حسن الفيفي، المرجع السابق، ص. 09.

[2] أسامة عمر سليمان الأشقر، مستجدات فقهية في الزواج والطلاق، دار النفائس للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط. 01، سنة: 2000، ص. 84.

أما التّقرير الطبي فهو نتيجة للفحص الطبي أو الكشف الطبي، حيث أنه بعد الانتهاء من الكشف عن الأعراض والأمراض والعيوب وإجراء الفحوصات المختلفة، ينتهي الطبيب إلى إعداد تقرير طبي تختلف طبيعته، فقد يتمثل في وصف علاج معين أو إجراء فحص تكميلي، أو إجراء عملية جراحية، أو إصدار شهادة طبية تثبت عجزا كليا أو جزئيا، أو تثبت وجود أو خلو الشخص المفحوص من أي مرض كان.

ثانيا: الفحص الطبي قبل الزواج وعلاقته بالتّشخيص والبحث الطبيين.

إن التّشخيص الطبي هو تحديد المرض الذي يعاني منه المريض، بحصر خصائصه وأعراضه وأسبابه [1]، أي قيام الطبيب الفاحص العام أو الخاص بعمليتي البحث والتّحقق من نوع المرض الذي يعاني منه المريض. أما البحث الطبي فإنه عبارة عن برمجة وإجراء الأبحاث الطبية المبنية على قواعد علمية داخل المؤسسات والمخابر الطبية، بهدف معرفة حقيقة المرض واكتشاف علاجه، وبالتالي تخفيف عبء وأثر المرض على البشرية [2].

كما أن التشخيص من الأعمال الطبية التي يبذل فيها الطبيب جهده وعنايته، بالاعتماد على قدراته العلمية ومختلف التجهيزات الطبية الضرورية [3]. والتشخيص يؤدي إلى التّحقق من وجود مرض معين، في حين أن الفحص الطبي لا يؤدي إلى نتيجة معينة، فهو عبارة عن إثبات أو التّحقق من وجود دلائل وظواهر معينة، أما ترجمة هذه الدلائل لاستخلاص نتائج معينة منها فهو تشخيص، حيث أن هذا الأخير يعتبر مرحلة تالية لمرحلة الفحص الطبي [4].

من هذه الزاوية، يمكن إيجاد الصّلة بين الفحص الطبي قبل الزواج وهذين المصطلحين؛ في كون هذين الأخيرين في خدمة الأول، بحيث أن الفحص الطبي قبل الزواج يعتمد على التشخيصات والأبحاث الطبية. من خلال تقصّي وبحث الطبيب عن الأمراض والعلل والعيوب التي يعانيها المقبل على الزواج، بالوقوف المبكر على الأعراض والدلالات والعلامات التي تُساعده على

[1] عشّوش كريم، العقد الطبي، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، ط. سنة: 2007، ص. 135.
[2] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 58 ــ 60.
[3] عشوش كريم، نفس المرجع، ص. 136.
[4] بوخرس بلعيد، المرجع السابق، ص. 22.

التشخيص. وإننا نرى أن التّشخيص الطبي والبحث الطبي، عنصران أو مرحلتان مهمتان في أي فحص طبي، ومنه الفحص الطبي قبل الزواج.

ثالثا: الفحص الطبي قبل الزواج وعلاقته بالفحوصات الطبية الابتدائية والسّريرية والتّكميلية.

تعتبر الفحوصات الطبية الابتدائية والسّريرية والتكميلية من أهم الفحوصات الشائعة في أي فحص طبي كان، كما أنها فحوصات طبية مقررة كأنواع للفحوصات الطبية قبل الزواج، إذ يخضع المقبل على الزواج ذكرا كان أو أنثى لهذه الأنواع من الفحوصات التي تستهدف معرفة التاريخ المرضي والوراثي للطرفين معا، بالبحث عن مدى الإصابة بالأمراض المعدية والعقلية والنفسية، والاتّصاف ببعض العادات السيئة كتعاطي الخمر والتدخين [1]. وعليه، فإن العلاقة واضحة ووطيدة بين الفحص الطبي قبل الزواج وبين هذه الفحوصات والتي تندرج ضمن هذا الفحص الطبي.

رابعا: الفحص الطبي قبل الزواج وعلاقته بالرّعاية الصّحية الإنجابية.

تُعرّف الرعاية الصحية الإنجابية بأنها مجموعة وسائل وطرائق وخدمات تستهدف تحقيق الإنجاب الصحي الجيد بالبحث عن الحلول لمشاكل الصحة الإنجابية بالإرشاد والنصح والتوجيه حول الصحة الجنسية[2]. ففي مجال الصحة الإنجابية والجنسية؛ يُعدّ الاكتشاف المبكر لبعض الأمراض المعدية والمنقولة جنسيا، وتقديم المشورة المناسبة فيما يخص طرق الوقاية منها، ومنع انتقال العدوى بين الزوجين والأبناء، والحد من انتشارها أحد الأهداف الرئيسية لإجراء فحوص ما قبل الزواج[3].

من هذا المنطلق، تتحدد علاقة الارتباط الوثيق بين الفحص الطبي قبل الزواج والرعاية الصحية الإنجابية، كبرنامج خدماتي صحي يعالج بعض المشاكل لدى المقبلين على الزواج أو

[1] GARBOUJ Mounira, et autres, op. cit., p. 06.

[2] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 58، 59.

[3] أحمد سمير أبو دنيا وهبة عبد الله أبو بكر، المرجع السابق، ص. 172.

المتزوجين، كعوائق الحمل السليم والقدرة على الإنجاب في ظل تطور العلوم الطبية في الوقت الراهن.

خامسا: الفحص الطبي قبل الزواج وعلاقته بالمسح والإرشاد الوراثيين والاستشارة الوراثية.

يتمثل دور المسح الوراثي في تشخيص الأمراض الوراثية في مجتمع ما على أوسع نطاق، عن طريق أخذ عيّنات من الدم وتحليلها، بهدف منع اقتران حاملي المورثات المعتلة تفاديا لانتقال الإصابة إلى الذرية. ومنه يتقرر تقديم النّصح والإرشاد الوراثي وإعداد الاستشارات الوراثية لفائدة المقبلين على الزواج وحتى المتزوجين قبل الإنجاب وفي المراحل الأولى للحمل، قصد تيسير وتبسيط المعلومات المتعلقة بالحقائق الطبية والوراثية وإيصالها بأفضل وأنسب أسلوب.

والغاية هي وقاية الأزواج والأولاد من أنواع الأمراض المستعصية والإعاقات الجسدية والعقلية [1]، وقد أصبحت هذه الخدمات الصحية منتشرة بكثرة في المجال الطبي على مستوى مختلف المؤسسات الصحية العامة والخاصة، في المدن والأرياف.

سادسا: الفحص الطبي قبل الزواج وعلاقته بالتّربية والثقافة الصّحيتين.

تتضمن التربية الصحية والثقافة الصحية معرفة الأشخاص عامة والمقبلين على الزواج خاصة، بمبادئ الصحة الجسمية والنفسية والجنسية عامة، وخاصة تلك المتعلقة بالعلاقة الزوجية، كالأمراض الوراثية المتنقلة عن طريق العلاقة الجنسية بين الزوجين، وضرورة التلقيح ضد احتمال وقوع إصابات وتشوهات خلقية، والعلْم بصعوبات ومخاطر الاتصال الجنسي كحالة النزيف والتمزق العضلي، وكل ما من شأنه إعلام المقبلين على الزواج بإمكانية الاحتياط لبعض المضاعفات والآثار العضوية والنفسية، مثل الضعف الجنسي، والقذف المبكر والقذف المتأخر، والتشنج المهبلي، وعسر الجماع والبرودة الجنسية [2]. ويدخل في مجال التثقيف الصحي عامة تحصيل وجمع المعلومات والمعطيات عن بعض الأمراض أو المسائل الصحية المعيّنة [3].

---

[1] فاتن البوعيشي الكيلاني، الفحوصات الطبية للزوجين قبل إبرام عقد الزواج، أسانيدها ومقاصدها، دراسة مقارنة، دار النفائس للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط. 01، سنة: 2011، ص. 148.

[2] GARBOUJ Mounira et autres, op. cit., p. 06.

[3] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 60.

وكل عملية إعلامية تستهدف حث الأشخاص - بواسطة مختلف الوسائل المتاحة - على تبني نمط حياة وممارسات صحية سليمة لرفع المستوى الصحي للأسرة والمجتمع على حد سواء [1].

أما الثقافة الطبية ذات الصلة بالفحص الطبي قبل الزواج، فإنها تتمثل في جملة المعلومات والحقائق المتوصل إليها عن طريق الاستشارات والفحوصات الطبية الخاصة التي يجريها المقبلون على الزواج، والتي تكسبهم الثقة واليقين والقدرة على مواجهة الحياة الزوجية مستقبلا [2].

ومنه، فإن علاقة الفحص الطبي قبل الزواج بالمفاهيم والنظم المذكورة آنفا هي علاقة وثيقة ومتكاملة، بل إن أغلب هذه المفاهيم أو الفحوصات في خدمة هذا النوع من الفحوصات الطبية، إن لم نقل أنه يتضمنها جميعا.

[1] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 25.

[2] فاتن البوعيشي الكيلاني، المرجع السابق، ص. 131.

المبحث الثاني

كيفيات وأنواع الفحوصات الطبية قبل الزواج

تُجرى الفحوصات الطبية قبل الزواج وفق عدة كيفيات وأنواع وطرائق، غير أن هناك اختلاف في تصنيفها وتقسيمها، فقد تناولها من قبل أهل الاختصاص من أطباء وفقهاء وباحثين في هذه المسألة، إذ لاحظنا تقسيما على أساس أن هناك فحوصات أساسية واختيارية، أو سريرية عامة ومخبرية خاصة، أو فحوصات مشتركة بين الذكر والأنثى (من الجنسين)، أو وراثية وغير وراثية (معدية). أي أن هناك فحوصات تتعلق بالحالة الصحية العامة للمقبلين على الزواج، وفحوصات خاصة بالكشف عن الأمراض الوراثية، والأمراض المعدية المؤثرة في العلاقة الزوجية.

وعليه، نتطرّق لبعض هذه الفحوصات الطبية قبل الزواج والكيفيات التي تُجرى بها. بحيث نتطرق لبعض النماذج من الفحوصات الطبية الأساسية (مطلب أول)، ثم لبعض النماذج من الفحوصات الطبية الاختيارية (مطلب ثاني).

المطلب الأول

فحوصات طبية أساسية

تتمثل الفحوصات الطبية الأساسية في إجراء فحص سريري عام لكل شخص مقبل على الزواج (فرع أول)، وأخذ عيّنات من بدن الشخص المفحوص لتحليلها، كالدم (فرع ثاني)، والبول والبوارز (فرع ثالث)، وتصوير الصدر بالأشعة (فرع رابع).

الفرع الأول

فحص سريري عام Questionnaire et examen physique

وهو عبارة عن فحص عيادي شامل للحالة الفيزيولوجية والنفسية والعقلية لأي شخص يُراد فحصه، كالمقبل أو المقبلة على الزواج، وتكون عادة بمعرفة الوزن والطول والنّبض والضغط بالنسبة للمقبلين على الزواج، وإن كانت غير مطلوبة قانونا، والتّقصي عن العلاقة العائلية بينهما إن كانت موجودة بينهما صلة القرابة. وذلك بواسطة طرح جملة أسئلة متفرقة لمعرفة الأعراض

والحالات الدالة على بداية الأمراض، أو الكشف عن الأمراض باستخدام بعض الآلات البسيطة في معاينة بعض الأجهزة والأعضاء؛ كالحواس الخمسة، والأعضاء التناسلية الخارجية. وكذا البحث في السوابق العلاجية أو التاريخ المرضي الشخصي والعائلي معا، ومدى وجود إصابات سابقة ببعض الأمراض وطبيعة العلاجات الطبية والوقوف على الحالة الصحية العامة [1] للشخص المفحوص، والاستفسار عن كل الحالات التي لها صلة بصحة المفحوص، للحصول على المعلومات التي يمكن أن تعوق أو تعقد العلاقة الزوجية وتحول دون تحقيق مقاصدها وهو الغرض الأساسي من هذا الفحص العيادي الشامل.

وبصفة عامة، يمكن القول أنه بواسطة هذا النوع من الفحوصات الطبية يأخذ الطبيب انطباعا عاما وأوليا عن المقبلين على الزواج، والذي على ضوئه يمكن للطبيب أن يقرّر إجراء فحوصات طبية بيولوجية تكميلية أو خاصة، أو وصف علاج معين للمريض، أو توجيه النّصح والإرشاد.

الفرع الثاني

فحص مخبري لعينات من الدم

يتضمن هذا الفحص المخبري جملة من التحاليل لعيّنات من دم الشخص المفحوص المقبل على الزواج، سواء كان ذكرا أو أنثى؛ منها تحليل الزمرة الدموية وتحليل عام للدم وتحليل هيموغلوبين الدم، ومن ثم الوقوف على نتائجها، نتعرّض لذلك على النحو التالي.

أولا: تحليل الزّمرة الدموية وعامل الرّيسوس (Le groupage sanguin et rhésus).

هو أهم فحص بالنسبة للمقبلين على الزواج، والمقصود منه أخذ عيّنة من دم المقبل أو المقبلة على الزواج وتحليلها في المخبر الطبي لتحديد فصيلة الدم (A-B-AB-O+Rhésus) [2]؛ لأنه من المهم جدا التأكد من وجود عامل الرّيسوس (فصائل الدم السالبة) عند الزوجة تحديدا، والتي قد

---

[1] سارة لشطر، المرجع السابق، ص. 08.

[2] مُكتشف وواضع النظام الحديث لتقسيم فصائل الدّم (A-B-AB-O+Rhésus) هو البيولوجي النمساوي كارل لاندستاينر (Karl LANDSTEINER) المولود في: 1868/06/14 والمتوفى في: 1943/06/26، يُصنّف كعالم أحياء، وقد حصل على جائزة نوبل للطب سنة 1930، علما أن الدم AB يستقبل جميع الفصائل ولا يعطي إلا لفصيلة AB، أما الدم A فيستقبل من O و A ويعطي AB و A، وأما الدم B فيستقبل من B و O ويعطي AB و B، بينما الدم O فيستقبل O فقط ويعطي لجميع الفصائل.

تحتاج إلى علاج ومتابعة معينة أثناء فترة الحمل وبعد الولادة [1]. فهناك أربع احتمالات لنتائج هذا التحليل الدموي، وهي؛ إما أن تكون فصيلة دم الشخصين المقبلين على الزواج إيجابية أو سلبية معا، أو فصيلة دم المقبلة على الزواج إيجابية وفصيلة دم المقبل على الزواج سلبية، ففي هذه الاحتمالات الثلاث تعتبر نتائج تحديد فصائل الدم متجانسة تماما ولا خوف على صحة الزوجين وذريتهما مستقبلا. أما الاحتمال الرابع –وهو الذي يجب التأكد من وجوده رغم أنه نادر الوقوع– أن تكون زمرة دم المقبلة على الزواج سلبية (Rh-) وزمرة دم المقبل على الزواج إيجابية (Rh+)، وهي حالة عدم التوافق والتجانس في فصيلة الدم. فإذا تم هذا الزواج نتج عنه حملا أو جنينا طبيعيا وسويا، غير أنه يجب على الزوجة أن تُحْقن بدواء مضاد (Anti-D) بعد وضع هذا الجنين أو الحمل الأول، تفاديا لحدوث مضاعفات فيما بعد بالنسبة لها ولأولادها. أي أنه في هذا الاحتمال الأخير يكون الجنين الأول قد ورث الفصيلة الإيجابية الموجودة عند أبيه، لأنّ الصفة الإيجابية غالبة وسائدة على نظيرتها السالبة، فتتولد في دم الأم السلبية الزمرة، أجساما مضادة بسبب الجنين السالب الزمرة، ونتيجة لهذا الحمل الأول، قد يعاني الحمل الثاني الوارث للزمرة الإيجابية لدى الأب من تزايد هذه الأجسام المضادة التي تشكّلت في دم الأم، وكذا الحمل الثالث، والرابع وهكذا دواليك.

وفي حالة عدم حقن الأم السلبية الزمرة بحقنة (Anti- D) خلال اثنان وسبعون ساعة من وقت وضع الحمل الأول؛ فإن عواقب ذلك تكون غالبا غير محمودة؛ نتيجة المخاطر الصحية المتوقعة بنسبة كبيرة للأم أو كل حمل مرتقب لها، فقد تُصاب الأم بتعقيدات صحية في المستقبل وتتعرض للإجهاض المتكرر مع كل حمل.

أما إذا تم حقنها في الوقت المحدد، فلا خوف على صحتها فحسب، بل توصل الطب المعاصر إلى أن هذه الحقنة تؤمّن صحتها وتحفظ كل حمل مرتقب، أي الأجنة الموالية الثاني والثالث والرابع وما يليها، كما تحفظها من هذه المضاعفات وتكسّر كريات الدم الحمراء المؤدية إلى تلف مخ المولود [2]. لذلك يرى المختصون في هذا المجال، أن اختيار عامل الرّيسوس وفحص الزمرة الدموية،

[1] عصام إبراهيم صقر: الفحص الطبي قبل الزواج، هل هو ضرورة؟، مقال متاح على الموقع الالكتروني: www.forum.benateen.com

[2] علي محي الدين القره داغي وعلي يوسف المحمدي، المرجع السابق، ص. 282. أشارت إلى ذلك أيضا، سارة لشطر، المرجع السابق، ص. 09.

أهم اختبار وتحليل يُجرى للمقبلة على الزواج، لأنه يؤثر بشكل مباشر على صحة هذه الأخيرة لمّا تصبح أمّا، ويؤثر أيضا على حياة ذريتها المنتظرة [1].

كما أن هذه الحقنة (Anti-D) ضرورية ويُستحسن حقن الأم بها في الوقت المحدد بعد كل ولادة عادية أو قيصرية، وبعد كل عملية إجهاض للزوجة السالبة الزمرة الدموية، وبعد كل سقوط لحمل في أي مرحلة كان، وليس بعد وضع الحمل الأول فقط.

ثانيا: تحليل عام للدم ((F.N.S.),Formule Numérique Sanguine).

لا ريب أن قطرة الدم الإنساني تمثل القوة الحية الدافعة لحياة الجسم، فهي مصدر الحياة وشريانها المتدفق، الذي بدونه تتوقف وتندثر الحياة البشرية، فالدم عامل هام وحيوي في حياة الإنسان [2]، وباعتباره أهم عيّنة في جسم الإنسان، فقد ركّز الطب المعاصر عليه كثيرا بإجراء اختبارات دورية لمعاينة نتائج التحاليل ومدى تغيّر نِسبها واستقرار الحالة الصحية للمريض، والكشف عن العديد من الأمراض. وفي هذا الصّدد يخضع المقبلون على الزواج بدورهم لهذا التحليل الدموي العام، بغية معرفة استقرار عدد الكريات الحمراء والبيضاء والصبغة الدموية، ومدى تخثّر الدّم وسرعة التّرسب به [3]، والبحث أيضا عن الإصابة بفقر الدّم وبعض السّرطانات، وغيرها من المؤشرات البيولوجية والكيميائية التي تظهر في تركيبة دم الإنسان، والتي تُفيد في تحديد طبيعة المرض.

ثالثا: تحليل هيموغلوبين الدم (L'électrophorèse de l'hémoglobine).

يتم هذا النوع من الفحوصات الطبية بأخذ عينة من دم بدن الشخص المفحوص، أي المقبل أو المقبلة على الزواج وإخضاعها لتحليل مخبري دقيق، بغرض الكشف عن إمكانية وجود اختلال

[1] أمجد قاسم، الفحص الطبي قبل الزواج ... من أجل أبنائنا، آفاق علمية، مقال متاح على الموقع الإلكتروني:
www.amjad68-jeeran.com
مؤرخ في 2008/04/22 تمت زيارته بتاريخ: 2009/08/08، ص. 07.

[2] محمد عبد المقصود حسن داود، مدى مشروعية الاستشفاء بالدم البشري وأثر التصرف فيه في الفقه الإسلامي والقانون المدني، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، ط. سنة: 1999، ص. 19.

[3] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 68.

في سلاسل صبغة الهيموغلوبين [1]، أو ما يسمى بفحص الرحلان الكهربائي لخُضاب الدم [2]، لأن هذا التحليل الدموي يُعطي أدق التفاصيل والمعطيات عن بعض الأمراض خاصة الوراثية منها.

الفرع الثالث

تحاليل لعيّنات من البول والبوارز

(Etude cytobactériologique des urines, chimie des urines: E.C.B.U.)

إضافة إلى دم الإنسان، فإن كلا من البول والبوارز يكتسيان أهمية بالغة في الكشف عن بعض الأمراض، إذ يؤكد المختصون أن اختبارات الدم والبول والبوارز تُظهر نصف أمراض النساء تقريبا [3].

ويتضمن هذا النوع من الفحوصات الطبية أخذ عينات من البول أو البوارز وتحليلها كيميائيا في المخبر الطبي، للتأكد من مدى سلامة بعض الأجهزة العضوية للإنسان وقيامها بوظائفها الحيوية، لأن هذه التحاليل تُعطي مؤشرات ودلائل عن بعض الإصابات والأمراض كالتهاب الجهاز التناسلي، ووجود الحصى بالكلى، وارتفاع النّسب المقدّرة للسّكر والتّحري عن الدّم الخفي [4].

الفرع الرابع

تصوير الصّدر بالأشعة (Radiographie du thorax)

قد يُقرّر الطبيب الفاحص إضافة لتلك الفحوصات الطبية، إجراء فحص بالأشعة لبعض الأجهزة العضوية،كتصوير الصدر [5]، بُغية الكشف عن القلب أو القفص الصدري أو التأكد من سلامة العظام، أو الجهاز التنفسي [6]. وغيرها من الإصابات والأمراض ذات الصّلة على وجه الخصوص بمسألة العلاقة الزوجية، كمرض السل باعتباره مرضا مُعديا.

---

[1] علي محي الدين القره داغي وعلي يوسف المحمدي، المرجع السابق، ص. 269.

[2] سارة لشطر، المرجع السابق، ص. 08.

[3] علي محي الدين القره داغي وعلي يوسف المحمدي، نفس المرجع، ص. 271. وقد أشار إلى ذلك أيضا: أمجد قاسم، المرجع السابق، ص. 07.

[4] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 69.

[5] GARBOUJ Mounira et autres, op. cit, p. 06.

[6] سارة لشطر، نفس المرجع والصفحة.

المطلب الثاني

فحوصات طبية اختيارية

فضلا عن تلك الفحوصات الطبية الأساسية والضرورية التي يُجريها الطبيب الفاحص للأشخاص المقبلين على الزواج، فإن هناك فحوصات طبية أخرى قد يخضع لها هؤلاء الأشخاص. غير أنها تبقى اختيارية وأقل أهمية بالنّظر لنظيرتها، ويتعلق الأمر ببعض التّحاليل الدّموية الأخرى (فرع أول)، إلى جانب بعض الفحوصات العضوية (فرع ثاني)، والفحصين الكروموزومي والجيني (فرع ثالث).

الفرع الأول

تحاليل أخرى للدّم

تتعلق هذه الفحوصات الدموية الاختيارية بتحليل عينات من الدم البشري بهدف الكشف عن السكر والأنزيمات والهيموفيليا.

أولا: تحليل سكّر الدّم (Glycémie).

تُؤخذ عيّنة من دم المقبل أو المقبلة على الزواج لتحليلها في المخبر الطبي والتأكد من مدى استقرار نسبة السّكر في الدم، وذلك وفقا لنسبة حسابية معروفة وثابتة، ويؤكد المختصون على أن هناك حالتين لتحليل نسبة السّكر في الدم؛ الأولى يجب أن يكون فيها الشخص صائما (A Jeune) لمدة لا تقل عن عشر ساعات. أما الثانية وهي ذات الأهمية في الكشف عن الإصابة بداء السكري وتحديد نسبته في الدم. وبالتالي احتمال انتقاله لذرية الزوجين إذا كان كلا منهما مصابا بداء السكري، إذ تؤخذ عينة دم الشخص بعد ساعتين تقريبا من الإفطار [1].

يتميز داء السّكري باختلال استقلاب الكربوهيدرات، أي السّكريات والنّشويات في الجسم، وكذلك الشحوم والبروتينات. ومن أهم مظاهره التبول المتكرر، والعطش الدائم، وتناول كميات كبيرة من السوائل، وفقدان الوزن المفاجئ، والتّعب السريع، والوهن والعصبية. ويُعد حاملو الزمرتين الدمويتين (A) و (B) الأكثر استعدادا للإصابة به من الصنف الأول الشبابي الأنسوليني،

[1] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 68.

والمتميز بنقص أو انعدام الأنسولين التي تفرزها غدة البنكرياس. ويُعد حاملو الزمرة (O) وحاملو مولد الضد (-A الأقل) مؤهلين للإصابة بهذا الداء، والذي يظهر نتيجة الإفراز البطيء أو غير الكافي للأنسولين، ونتيجة لعرقلة عملية امتصاص الغلوكوز من الدّم إلى الخلايا أيضا [1].

ثانيا: تحليل بعض أنزيمات الدّم (G6P Déshydrogénase et pyruvate- kinase).

تُؤخذ عيّنة من دم المقبلين على الزواج للتأكد من مدى استقرار بعض الأنزيمات الدموية الوراثية، إذ يتعلق الأمر في غالب الحالات بالتأكد من وجود خلل في تركيبة أنزيم (G6PD) الذي يلعب دور ميتابوليزم الغلوكوز وكذلك أنزيم (PK) [2]، وهي من الأنزيمات التي يؤدي نقصها إلى الإصابة بنوع من أنواع الأمراض الوراثية كفقر الدم.

ثالثا: تحليل هيموفيليا الدّم (Hémophilie).

تُؤخذ عيّنة من دم المقبلين على الزواج للكشف عن تخثّر الدم من عدمه، ففي حالة تخثر الدم، فإن ذلك يؤكد الإصابة بمرض لدى الجنس الذكري يسمى الناعور الهيموفيليا، وهو ناتج عن خلل وراثي في المادة المسؤولة عن تخثر الدم. لذلك نجد أن الشخص المصاب بهذا المرض كلما تعرّض لجروح بسيطة عقبه نزيف حاد، مما يستدعي حقن المصاب بمادة تحتوي على العامل المفقود[3]. كما يسمى هذا الفحص باختبار نشاط عامل التخثر الثامن والتاسع للكشف عن الهيموفيليا (أب) عند وجود تاريخ عائلي للمرض أو مؤشرات طبية دالة عليه[4].

[1] سولوفيوفا ف. أ.، الزُّمر الدموية والصحة، ترجمة جلال غازي رافع، دار علاء الدين للنشر والتوزيع والترجمة، دمشق، سوريا، ط. 01، سنة: 2009، ص.35.

[2] GARBOUJ Mounira et autres, op. cit, p: 18.

[3] سارة لشطر، المرجع السابق، ص. 14.

[4] علي محي الدين القره داغي، وعلي يوسف المحمدي، المرجع السابق، ص. 269.

الفرع الثاني

بعض الفحوصات العضوية

قد يخضع المقبل أو المقبلة على الزواج بصفة اختيارية غير إلزامية لبعض الفحوصات الطبية العضوية، بواسطة الكشف عن مدى أداء بعض الأجهزة العضوية لوظائفها الحيوية وعدم إصابتها بداء أو ضعف نشاطها، مثل القلب والبروستاتا والكلى والكبد نتطرق لها كالآتي.

أولا: فحص القلب والبروستاتا (Le coeur et la prostate).

قد لا يكفي تتبّع نبضات القلب عن طريق الفحص السريري العادي باستعمال السماعة، فيلجأ الطبيب الفاحص إلى استعمال أدق الأجهزة الطبية وإجراء العديد من الاختبارات، للكشف عن تفاصيل نشاط عضلة القلب وسلامتها من بعض الإصابات أو الأمراض وأدائها لوظائفها الحيوية. كما تخضع البروستاتا لفحص طبي مخبري عن طريق تحليل سائل يُعصر منها، قصد العلاج قبل الزواج في حالة تأكد وجود المرض، لأنه إذا تم الزواج في ظل مرض البروستاتا، فإن لذلك أثر سلبي يتمثل في نقل الزوج المريض لهذا المرض إلى زوجته [1].

ثانيا: فحص وظائف الكلى والكبد (Les fonctions des reins et du foie).

يكشف الطبيب عن الكلى والكبد بواسطة عدة فحوصات مخبرية كيميائية للوقوف على نشاط هذه الأعضاء ومدى خلوها من الأمراض والإصابات وأدائها لوظائفها الحيوية، فبالنسبة لفحوصات الكلى يتم فحص نسبة حمض البوليك في الدم والكرياتينين، أما فحوصات الكبد فيتم فحص البليروبين الكُليّ والفوسفتار القلوية (ALP) والآلانين ترانسيفيراز (ALT) [2].

الفرع الثالث

الفحص الطبي الجيني

في ظل التطور العلمي والتكنولوجي والاكتشافات الطبية الحديثة أصبح بالإمكان معرفة كل أعضاء وأجهزة جسم الإنسان والأنسجة الدقيقة المشكلة له. إذ ارتقى الطب المعاصر إلى نوع

[1] علي محي الدين القره داغي وعلي يوسف المحمدي، المرجع السابق، ص. 281، 282.
[2] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 69 – 82.

جديد من الفحوصات الطبية الكاشفة عن أدق تفاصيل أنسجة جسم الإنسان بواسطة الفحص الطبي الجيني [1]، الذي يُعتبر فحصا اختياريا وليس أساسيا، وهو من الفحوصات الطبية التي أبتدعها العلم الحديث منذ ستينيات القرن العشرين [2]. ويسمى أيضا بفحص الكروموسومات أو الجينات؛ لأنه يتولى الكشف عن التّغيرات في المادة الوراثية باستخدام الطرق العلمية الحديثة، ويُدْرج بعض الفقه [3]، هذا النوع من الفحوصات الطبية ضمن الفحوصات التي تهدف إلى الكشف عن الأمراض المتوقعة وليست الواقعة، أي المتوقع إصابتها مستقبلا بالنسبة للزوجين المستقبليين أو الذرية، وليست الأمراض الموجودة أو المحققة؛ لأن هذا الفحص الطبي يكشف عن الأمراض المتوقعة إصابتها لجسد الخاضع للكشف، بمقتضى المعطيات العلمية والتقنية التي تؤكد هذا التوقع أو تُرجّحه عن طريق الاختبار أو فحص المحتوى الوراثي [4].

لقد تبيّن للعلماء حديثا أن جسم الإنسان يتكون من خلايا حيوية، وكل خلية تحوي جزيئات حيوية متناهية الدقة والنظام الإلهي البديع [5]، وهذه الجزئيات تُنبئ عن الصفات المميزة للشخص صاحب الخلية من حيث الطول والقصر ولون العينين ولون البشرة أو الجلد...الخ. وهي صفات تُورث عن أصل الشخص أي عن الأب والأم.

---

[1] إن لفظ الجيني لفظ مشتق من الاسم جين أو الجين الذي هو جزء من الحامض النووي (ADN) الموجود في الكروموسوم ويختص في حمل المعلومات الوراثية، ويبلغ عدد الجينات المورثة في كل خلية ما بين 80.000و 100.000، ويتكون الجين من سلسلة قواعد نتروجينية قد تتعرض لبعض التغييرات والطفرات التي تؤثر في البروتين المنتج، وبالتالي وقوع المرض الخطير وهو ما يسمى بالمرض الوراثي. يُراجع في ذلك: صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 69.

ويرجع الفضل إلى العالم الدانمركي جوهانسن (Johannsen) في إدخال لفظ جين (Gene) سنة: 1909 والتي منها اشتق بعد ذلك كلمة (Jenetis) بمعنى علم الوراثة، يُراجع في ذلك: منير علي الجتروري، الجينات وبيولوجيا الأمراض الوراثية، دار المعارف، القاهرة، مصر، ط. 2008، ص. 23. وعلم الوراثة هو ذلك العلم الذي يُعنى بالبحث في انتقال الصفات الوراثية من الأصول إلى الفروع. يُراجع في ذلك: حسن صلاح الصغير عبد الله، مدى مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج، دراسة مقارنة، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، ط. سنة: 2007، ص. 14.

[2] منير علي الجتروري، المرجع السابق، ص. 55.

[3] حسن صلاح الصغير عبد الله، المرجع السابق، ص. 13.

[4] إكرام عبد السلام، الوراثة بين الصحة والمرض، دار المعارف، القاهرة، مصر، ط. سنة: 2001، ص. 99، 100.

[5] حسن صلاح الصغير عبد الله، نفس المرجع، ص. 14.

إن الخلية هي الحجر الأساسي في بناء جسم الإنسان، وأهم ما في الخلية هو النواة التي تكمن فيها أسرار الخلية. وتمتلك نواة كل خلية من خلايا جسم الإنسان دليل تعليمات، كجهاز وراثي للجينوم الذي يحدد وظيفة الخلية، إذ أن كل خلية تمتلك الدليل نفسه أي الجينوم البشري [1].

وتوجد خلايا جسم الإنسان على نمطين هما؛ الخلايا الجسمية المكونة لأعضاء الجسم مثل خلايا الجلد، أو خلايا الكبد، أو خلايا الدم البيضاء، ونمط آخر من الخلايا هو الخلايا التناسلية ويقصد بها الحيوانات المنوية والبويضات.

وتتكون هذه الخلايا المختلفة من مادة البروتوبلازم (Protoplasme)، وتُحاط الخلية بغشاء خلوي (Celle membrane)، وتحتوي الخلية على جسم كروي الشكل تقريبا هو النواة، التي تحتوي على مادة الكروموسومات التي تتكون أساسا من المادة الوراثية (ADN) المسماة الحامض النووي [2].

كما تحتوي كل خلية ما عدا خلايا الدم الحمراء الناضجة على المادة الوراثية في صورة أجسام عصوية الشكل هي الكروموسومات [3]، مع الإشارة إلى أن تركيب المادة الوراثية لخلايا جسم الإنسان والبحث في الجينوم البشري مكّن من تشخيص الأمراض الوراثية وعلاجها والوقاية منها [4].

وقد أثبت وأكد العلم الحديث ما ورد في القرآن الكريم، إذ قال الله تعالى: ﴿ **إِنَّا خَلَقْنَا ٱلْإِنسَـٰنَ مِن نُّطْفَةٍ أَمْشَاجٍ نَّبْتَلِيهِ فَجَعَلْنَـٰهُ سَمِيعًۢا بَصِيرًا** ۝٢ ﴾ [5]. أي مجموعة من الأشياء الممزوجة من الأب والأم، والمقصود بذلك هو أن أصل الجنين نطفة ناتجة عن امتزاج الحيوان

---

[1] أميمة خفاجي، الجينات والحرب الخفية، دار المعارف، القاهرة، مصر، ط. سنة: 2007، ص. 94.

[2] تتكون الأحماض النووية (Acides nucléiques) من وحدات صغيرة تسمى النيكليوتيدات (nucléotides) وهي الجزئيات العضوية الأكثر تعقيدا، كما أن الأنواع المختلفة للحمض النووي الريبي (Acide ribonucléique:ARN) هي التي تتدخل في صنع البروتينات، وهناك نوع آخر من الأحماض النووية وهو الحمض النووي الرّيْبي المنقوص الأكسجين (Acide désoxyribonucléique: ADN)، والذي يتمثل دوره في نقل الصفات الوراثية من جيل لآخر. يُراجع في ذلك: نوريا روكا ومارتا سيرانو، العالم الخفي ، الخلايا، المورثات والصبغيات، ترجمة: محمد هناد، منشورات القصبة، منشورات بارا مون إسبانيا، سنة 1985، ص. 07.

[3] منير علي الجتروري، المرجع السابق، ص. 07.

[4] علي محي الدين القره داغي وعلي يوسف المحمدي، المرجع السابق، ص. 275.

[5] سورة الإنسان، الآية: 02.

المنوي والبويضة معا، وقد ثبت علميا أن النّطفة تتكون من ستة وأربعين كروموسوما، ثلاثة وعشرين منها من الحيوان المنوي للأب، وثلاثة وعشرين منها من البيضة للأم، وأن هذه الجُسيمات الملونة أو الكروموسومات هي المسؤولة عن نشاط الخلية وكل أسرارها من حيث التكوين والوظيفة والوراثة [1].

وإن التّشخيص الوراثي يكشف ويُظهر الجينات المعطوبة، ويحدد الأمراض الوراثيـــة؛ ففـــي الأسرة التي بها مرضا وراثيا، من المفيد جدا خضوع الزوجين لهذا الفحص الطبي بحثا عن الجـــين المعطوب، وتكمن أهمية هذا الفحص في الكشف عن المخاطر التي قد تلحق بالزوجين مســـتقبلا، والتأكد مما إذا كان كل منهما يحمل نفس الجين المعطوب، ومن ثم إمكان انتقاله لذريتهما [2]. كما أن الإعاقات الجسمية والصحية الولادية أو الناتجة عن أسباب مرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة قـــد تكون وراثية. فالإعاقة أو الحالة المرضية تكون وراثية إذا كان لدى الأم أو الأب أو كليهما تشوه أو عيب جيني وانتقل إلى المولود. وتلك التشوهات أو العيوب، قد لا تكون ظاهرة لدى الوالدين، بل يكونا ناقليْن لها دون أن تظهر عليهما الأعراض المرضية [3].

تجدر الإشارة إلى أن الغرض من الفحص الطبي الجيني هو الكشف عن العيوب الموجـــودة في تراكيب الكروموسومات أو الجينات، وبالتالي تحديد الأمراض التي عجزت الفحوصات الأساسية عن اكتشافها.

إجمالا يمكن القول أن الفحص الطبي الجيني قبل الزواج ليس فحصا طبيا إلزاميا، بـــل هـــو فحص طبي في غاية الأهمية من حيث الدقة؛ كتقنية جد متطورة في الكشف والتنبؤ عـــن الحالـــة الصحية المتوقعة مستقبلا للزوجين، لأنه يُبرز ويُظهر مدى حمل الشخص المقبل أو المقبلـــة علـــى الزواج لجين معطوب، ومن ثم تحديد مدى إصابته بمرض ما وإصابته فروعه مســـتقبلا إذا كـــان أطراف العلاقة الزوجية يحملان نفس الجين المعطوب، فهو بذلك وسيلة للوقاية والعلاج والرعايـــة الصحية.

---

[1] علي محي الدين القره داغي وعلي يوسف المحمدي؛ نفس المرجع، ص. 273، 274.

[2] Howard CANN, Diagnostics génétiques par la technique de l'A.D.N. recombinant, Revues Sciences et Devenir de l'homme, op, cit. , p: 39.

[3] جمال الخطيب، مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط. 01، سنة: 2009، ص. 20، 21.

المطلب الثالث

فحوصات طبية خاصة

إضافة إلى الفحوصات الطبية الأساسية والاختيارية، فإن هناك فحوصات طبية خاصة بالرجل بصفته مقبلا على الزواج، وفحوصات طبية خاصة بالمرأة بصفتها مقبلة على الزواج، وهو تقسيم درج بعض الفقه على انتهاجه بسبب اختلاف الأمراض المراد الكشف عنها بين الذكر والأنثى ومدى انتقالها للذرية، أو بسبب اختلاف بعض العينات الخاضعة للفحص، أو بسبب اختلاف بعض الأجهزة والأعضاء الفيزيولوجية أو البيولوجية في تركيب جسم الشخص المفحوص ذكرا كان أو أنثى. وعليه، نتطرق لبعض هذه الفحوصات الطبية الخاصة بكل من الرّجل (فرع أول)، والمرأة (فرع ثاني).

الفرع الأول

فحوصات طبية خاصة بالرّجل

تتمثل هذه الفحوصات الخاصة بالرّجل المقبل على الزواج في فحص الجهاز التناسلي، وفحص عيّنات من الحيوانات المنوية، وهو ما نتطرق له في فقرتين اثنتين.

أولا: فحص الجهاز التناسلي للرجل.

يُعتبر هذا النّوع من الفحوصات الطبية اختياريا وليس إلزاميا، بحيث يهدف إلى التأكد من وجود وسلامة الأعضاء التناسلية، ويكون عن طريق الاستجواب بطرح الطبيب لأسئلة على الشخص المفحوص بكل صراحة ودون حياء حول أعضائه التناسلية، بعدم وجود مؤشرات على عجز جنسي يعانيه الرجل أو شيء من هذا القبيل، وعند الضرورة يمكن الكشف عن الجهاز التناسلي ومعاينته. وتتكون الأعضاء التناسلية عند الرّجل من أجهزة وأعضاء داخلية وهي الوعاء الناقل للسائل المنوي والحويصلات المنوية والبربخ، ومن أعضاء خارجية تتمثل في القضيب وكيس الصّفن الذي يحمل الخصيتين [1]. وبصفة عامة توجد عند الرّجل أعضاء تناسلية أساسية وخاصة

[1] محمد علي البار وياسر صالح جمال، الذكورة والأنوثة بين التصحيح والتغيير والاختيار، دراسة لمشكلة تحديد لجنس وضوابط الممارسة الطبية، مركز النشر العلمي، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، المملكة العربية السعودية، ط.01، سنة: 2006، ص. 72.

وهي مكيفة لوظيفة الإنجاب أو النسل وتتمثل في الخصيتين (Les testicules) والقضيب (آلة الرجل) (Pénis)، والبروستاتا (Prostate) [1].

والغاية هي تأمين حياة زوجية مبنية على الرضا والصراحة، وتفادي الغش والتدليس والفرقة بعد الزواج عند اكتشاف الحقيقة. كما أن هذا النوع من الفحوصات من شأنه الكشف عن عيوب الجهاز التناسلي والحالات الشاذة لدى أطراف العلاقة الزوجية، أو ما يسمى بمشاكل الهوية الجنسية أو اختلالات تحديد الجنس (Intersexe) الخنثى [2]، وكيفية علاج هذه الحالات وفقا للأحكام الطبية والشرعية [3].

نكتفي بالإشارة لهذه المسألة، ولا نود التفصيل فيها رغم صلتها بموضوعنا وأهميتها وحساسيتها، لأنها شائكة ومُستعصية فقها وشرعا وطبا، وقانونا وقضاء. وهي تتطلب التّوسع ولا مجال لذلك في دراستنا، فقط أردنا توضيح أن فحص الجهاز التناسلي الذكري فحص خاص وتكميلي يمكن أن يُضاف إلى باقي الفحوصات الطبية قبل الزواج. وهو ينطوي على معرفة المظاهر والملامح الخارجية للجهاز التناسلي ومدى سلامتها وخلوها من العيوب الخلقية، وبالتالي المقدرة على الاتصال الجنسي العادي الذي تتطلبه العلاقة الزوجية.

ثانيا: فحص عيّنات من مني الرّجُل.

ويكون ذلك عن طريق أخذ عيّنة من المني [4]، وتحليلها في المخبر الطبي بحساب عدد الخلايا فيها، والتي لا يجب أن تقل عن مائة مليون سنتمتر مكعب (100 مليون سم^3)، وإذا قلّت عن

---

[1] Youcef FEHAM, La vie sexuelle, Guide de l'éducation, Société El Maarifa, Alger, Algérie, éd. 2003, p. 21.

[2] الخنثى هو الشخص الذي لا يتبين جنسه ذكر أم أنثى؟ أي تكون فيه الصفات الجنسية وسطا بين الرجولة الكاملة والأنوثة الكاملة، فعلامات الذكورة أقل من العلامات الأصلية للذكر وأكثر منها في الأنثى. كما عرّف الطب الحديث الخنثى بأنه: هو من له آلة الرجال والنساء، والشخص الواحد لا يكون ذكرا وأنثى حقيقة. فإما أن يكون ذكرا وإما أن يكون أنثى. يُراجع في ذلك: محمد علي البار وياسر صالح جمال، المرجع السابق، ص. 22 ــ 24، وكذلك: الخنثى هو الذي لا يخلص لذكر ولا أنثى، وقد قيل رجل خنثى أي له ما للذكر والأنثى، والخنثى الذي له ما للرجال والنساء جميعا، يُراجع في ذلك: موقع الباحث العربي، قاموس عربي عربي، السابق ذكره، مادة (خنث).

[3] محمد علي البار و ياسر صالح جمال، نفس المرجع، ص. 11.

[4] ويكون ذلك بإخراج السائل المنوي دون اتصال جنسي أو جماع فعلي بين الرجل والمرأة، بواسطة الاستمناء باليد وغيرها من الوسائل المباشرة أو بواسطة النظر أو الفكر والذهن سواء صدر من الرجل أو المرأة. يُراجع في ذلك: عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 69. وقد وقع جدل فقهي بشأن حكم الاستمناء، إذ نسجل تنازع اتجاهين في هذه المسألة، فهناك رأي يبيح الاستمناء باليد مطلقا وهذا قول ابن حزم الظاهر، فيرى أنه مكروه فقط لأنه ليس من مكارم وفضائل الأخلاق. أما الرأي الثاني وهو الرّاجح والمختار وهو قول جمهور الفقهاء، الذي يرى أن=

الثلاثين مليون سنتمتر مكعب (30 مليون سم^3)، فإن ذلك مؤشر على وجود عيب في الهرمونات، وجب علاجه قبل إتمام الزواج، وتتأثر خلايا المني عند الرجل من حيث العدد والشكل والنوع بثلاثة أنواع من الهرمونات تأتي من الغدة النخامية، وهرمون رابع يأتي من الخصية [1].

والغاية من تحليل مني الرجل هو التأكد من قدرته على الإنجاب وفق معطيات طبية علمية [2]، وإعلام المقبلة على الزواج منه بنتائج هذا الفحص، خاصة إذا كانت إيجابية بغية اتخاذ القرار المناسب أمام هذا الوضع، بقبول الشراكة الزوجية أو رفضها وفقا للقناعة والإرادة والتراضي؛ لأن الواقع أثبت وجود حالات اكتشاف عُقم الرجل بعد الارتباط بالزوجة، التي تُفاجأ بهذا الأمر الذي كان بالوسع تفاديه بمجرد إجراء فحص طبي، كما أن هناك الكثير من الزوجات البريئات فوجئن واتُّهمن بأنهن السبب في عدم الإنجاب، وكان مصيرهن الطلاق مقابل رفض الرجال لإجراء هذا الكشف الطبي وتعنّتهم وتغطرسهم وتباهيهم بالبراءة والفحولة [3].

لكن، ما يُلاحظ واقعيا أن هذا النوع من الفحوصات الطبية قبل الزواج نادرا ما يُجريه الأشخاص المقبلون على الزواج، خاصة في المجتمعات العربية الإسلامية بسبب التحفظ على هذا الفحص المتعلق بتحليل المني، لأنّ طريقة الحصول على هذا الأخير دون جماع يشوبها جدل فقهي بشأن حكمها، فيلجأون إلى تطبيق قاعدة اتّقاء الشبهات وتسليم الأمر لإرادة الله والاتكال عليه سبحانه وتعالى. كما أن تطبيق تحليل السائل المنوي الذكري قليل جدا، ونادرا ما يُفاجأ الزوجان بعدم الإنجاب بالنظر للحالات المعاكسة والعادية، وذلك في ظل التطور العلمي والتكنولوجي والطبي، إذ أصبح علاج هذه الحالات ممكنا، وفي حالات الاستحالة يُلجأ إلى تقنية التلقيح الاصطناعي وفق الضوابط القانونية والشرعية والطبية المحددة.

=الاستمناء حرام لغير حالة الضرورة، بل على فاعله التّعزير لأنه معصية، أما في الحالة القصوى والضرورية فهو جائز كما هو الشأن بالنسبة للفحص الطبي قبل الزواج القصد فيه هو العلاج والتّداوي، فيُباح أخذ حيوانات منوية من الرجل أو بويضات من المرأة المقبلين على الزواج عن طريق السحب أو غيره من الطرق والوسائل التقنية الحديثة. يُراجع في ذلك: عبد الفتاح أبو كليلية، نفس المرجع، ص. 69، 70 الهامش رقم 01.

[1] علي محي الدين القره داغي وعلي يوسف المحمدي، المرجع السابق، ص. 271.

[2] التي تبقى نسبية أمام قدرة الله عز وجل ومشيئته.

[3] سبيرو فاخوري، موسوعة المرأة الطبية، دار العلم للملايين، مؤسسة ثقافية للتأليف والترجمة والنشر، بيروت، لبنان، ط.06، سنة: 2006، ص. 46، 47.

الفرع الثاني

فحوصات طبية خاصة بالمرأة

تتمثل هذه الفحوصات الطبية الخاصة بالمرأة في فحص الهرمونات الجنسية للمرأة وفحص الجهاز المناعي للأنثى والتوكسوبلاسموس، وفحص الجهاز التناسلي، وفحص غشاء البكارة، وقد ارتأينا أنه من الضروري أيضا أن نتطرق لهذه الفحوصات الطبية.

أولا: فحص نسبة الهرمونات الجنسية (Taux des hormones sexuelles).

والمقصود بهذا الفحص هو تحليل نسبة الهرمونات المسؤولة عن عملية الإخصاب والقدرة على الإنجاب عند الأنثى، بحيث تُعطي نتائج هذا الفحص المؤشرات والدلائل على مدى سلامة هذا الجهاز التناسلي.

فهذه الهرمونات عبارة عن مُنتجات كيميائية مُعدة ومُحضرة من قبل غدد الجسم منقولة في الدم إلى أعضاء وأجهزة معينة، ولها دور مهم في تحديد جنس الجنين في بطن وجوف الأم، إضافة إلى نمو جسم الإنسان من الناحية الجسمية والنفسية [1].

ثانيا: فحص التّوكسوبلاسموس (Toxoplasmose).

ويتم هذا الاختبار، عن طريق أخذ عيّنات من دم المقبلة على الزواج وتحليلها في المخبر الطبي للكشف عن مدى الإصابة بمرض القطط والكلاب، المؤدي إلى الإجهاض [2]، والذي له انعكاسات خطيرة أيضا على الذرية، إذ يُصاب الجنين بعدة تشوهات خلْقية، فالأم الحامل التي تُصاب بهذا الدّاء المنقول عن طريق التربة الملوثة، وبراز القطط، وأكل اللحم ناقص الطهي، يصاب جنينها بالعمى والتخلف العقلي [3].

---

[1] Youcef FEHAM, op. cit., p: 29.

[2] علي محي الدين القره داغي وعلي يوسف المحمدي، المرجع السابق، ص. 273. وكذلك عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 72.

[3] سارة لشطر، المرجع السابق، ص.13.

ثالثا: فحص الجهاز التناسلي الداخلي للمرأة.

يتم هذا الفحص عن طريق الاستجواب المباشر للمرأة المقبلة على الزواج، بطرح جملة أسئلة حول مدى وجود عيوب ظاهرة ومشاكل ترتبط بمدى سلامة الجهاز التناسلي عندها. وإن تطلب الأمر معاينة جهازها التناسلي، أو تصوير أعضائه ومكوناته الداخلية بالموجات فوق الصوتية؛ كالرّحم والمبيض وقناة فالوب [1].

ويتكون الجهاز التناسلي للمرأة من أعضاء خارجية وهي؛ الشفة، أو المرشف (Lèvres)، والشفر (Vulve)، والبظر (Clitoris)، وغشاء البكارة (Hymen)، وأعضاء داخلية هي المهبل (Vagin)، وقناة فالوب (القناة الرحمية) (Trompes)، والرحم (Utérus)، والمبيضان (Ovaires) [2].

تجدر الإشارة إلى هذا النوع من الفحوصات الطبية غير مُطبّق واقعيا إلا في حالات نادرة، غير أن الشائع أن المرأة بعد الزواج إذا كانت تعاني من مشاكل صحية على مستوى الجهاز التناسلي، خاصة إذا تعلق الأمر بالالتهاب وتأخر الإنجاب أو الحمل فإنها تخضع لفحص طبي دوري.

رابعا: فحص غشاء البكارة.

حتى يُرفع اللّبس والخلْط الواقع بشأن إلزامية وطواعية فحص المرأة لغشاء بكارتها قبل عقد الزواج، وجب علينا تحديد مفهوم غشاء البكارة، وتحديد علاقته بالفحص الطبي قبل الزواج.

I- تعريف غشاء البكارة.

غشاء البكارة هو جلدة توجد قُبل الفتاة وتسمى عذرة، والعذراء هي المرأة البكر التي لم تُفتضْ و لم يمْسسْها الرجل، أي لم يتصل بها جنسيا. كما يُقال للرجل بكر إذا لم يقرب النساء، والبكر من النساء التي لم يقربها رجل، والجمع أبكار، والبكر العذراء والمصدر البكارة بالفتح [3].

---

[1] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 73، وعلي محي الدين القرة داغي وعلي يوسف المحمدي، المرجع السابق، ص. 273.

[2] محمد علي البار وياسر صالح جمال، المرجع السابق، ص. 72 وكذلك: Youcef FEHAM, op, cit, p. 11.

[3] موقع الباحث العربي، قاموس عربي عربي، السابق ذكره، مادة (بكر).

ويعرّف أيضا بأنّه ذلك النسيج الرقيق الذي به فتحة تسمح بخروج الدم الحيضي، وتتوسع هذه الفتحة عند ممارسة الألعاب الرياضية ومن خلال الجماع [1].

ويُعرّفه البعض الآخر بأنه صحيفة لحمية ناعمة مؤلفة من التصاق مخاطين يقع على مدخل المهبل، كما لو كان يسده، وتوجد فيه ثقب هلالية طولها من 01 إلى 05 ميليمتر أو أقل لتزول دم الحيض [2]. أو هو غشاء رقيق يسد مدخل المهبل من الخارج وليس في الداخل، وفي منتصفه فتحة دائرية صغيرة يمر منها دم الحيض كل شهر، وهي عبارة عن فسحة ضيقة تسمح بمرور حجم الصنارة أو قلم الرصاص، هذا الغشاء حين يتمزق تسقط منه بضع قطرات من الدم، وقد تشعر الفتاة بألم خفيف أو لا تشعر بأي ألم على الإطلاق [3].

II- فحص غشاء البكارة وعلاقته بالفحص الطبي قبل الزواج.

أضحى وجود غشاء البكارة عند الفتاة عُرفا وتقليدا في بعض المجتمعات لإظهار عفّتها من عدمها، إضافة إلى الآثار السلبية التي تنعكس على طرفي العلاقة الزوجية والأسرة أو العائلة في حالة ثبوت عدم سلامة هذا الغشاء [4]. فكم من رابطة زوجية فُكّت وأسرة دُمّرت بسبب سوء الفهم والتقدير، والجهل الضارب أطنابه في بعض الأوساط الاجتماعية، التي لم تتخلص بعد من المعتقدات القديمة[5]. فقد انحصر مفهوم شرف الأسرة في المجتمع العربي خاصة ما يسمى بالعِرض أو عذرية الفتاة قبل أن تتزوج، وتكرّس لدى الشباب إلزام الفتيات اللائي يُردن الزواج منهن بإجراء فحص طبي خاص بغشاء البكارة، ينتهي بإصدار شهادة طبية تثبت سلامته من عدمه، لأنه يعتبر رمز

[1] مارغريت سيترن، المشاكل الطبية المحرجة، كلام صريح ونصائح مفيدة، دليلك من الألف إلى الياء، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان، ط.01، سنة: 2003، ص. 105.

[2] خالد عبد العظيم أبوغابة، مدى مشروعية ترقيع غشاء البكارة الرتق العذري، دراسة مقارنة بين الطب والدين والقانون، المركز القومي للإصدارات القانونية، (دون ذكر مكان وبلد النشر)، ط.01، سنة: 2009، ص. 12.

[3] سبيرو فاخوري، المرجع السابق، ص. 75.

[4] محمد نعيم ياسين، أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، دار النفائس، عمان، الأردن، ط.02، سنة: 1999، ص. 227.

[5] يجدر بنا أن نشير في هذا الصدد إلى حادثة رهيبة وقعت بإحدى القرى اللبنانية على سبيل المثال لا الحصر، وذلك في أواخر سنة 1995. حيث أقبل شخص على قتل أخته بحجة أنها لم تكن عذراء ليلة العرس، بينما هي بريئة. وقد دخلت هذه القضية أروقة القضاء الذي أصدر حكما بالإعدام في حق الجاني وفقا لنص المادة 549 من قانون العقوبات اللبناني، لأنها جريمة مأساوية فضيعة وبربرية، وحتى يكون عبرة لمن ينصبون أنفسهم أوصياء على الفضيلة، حيث تبين من مجمل التحقيقات والخبرات الطبية أن بكارة المغدورة مصابة بجرح قديم، نتيجة لسقوطها يوم كانت في سن الرابعة عشرة من عمرها بدخول غصن شجرة صغيرة فيها، أشار إلى ذلك: سبيرو فاخوري، المرجع السابق، ص. 78 وما بعدها.

لطهارة المرأة. أو لجوء الفتيات المقبلات على الزواج طواعية إلى إجراء هذا الفحص احتياطا لأي طارئ.

لذلك وجب الوقوف عند هذه المسألة وتوضيحها، حقيقة أن البنت المقبلة على الزواج يجب أن تكون بكرا وعفيفة لأنه يُفترض فيها أنها ذات شرف ونبل وأخلاق وبعيدة عن الرّذيلة بل الأصل أن تكون كذلك. وفي هذا الصّدد نستشهد بتوجيهات التشريع الإسلامي في ضبطه لأسس اختيار الزوجة الصالحة، إذ حرص على أن تكون بكرا بالنسبة للشاب الذي لم يتزوج من قبل، إلا إذا اقتضت الضرورة أو المصلحة عكس ذلك. فقد روى بن جابر عن عبد الله ــ رضي الله عنه ــ قال: لمّا تزوجتُ، قال لي رسول الله ــ صلى الله عليه ــ وسلم: ما تزوجت، قلت: تزوجت ثيبا، فقال رسول الله ــ صلى الله عليه وسلم ــ: "هلا بكرا تلاعبها وتلاعبك" [1].

غير أن هذا الغشاء يمكن أن يتمزّق ويُهتك لأهون الأسباب وهي متعددة؛ كممارسة النشاطات والحركات الرياضية، أو حوادث الاغتصاب عنوة أو الاصطدام أو الوقوع على شيء حاد، أو مرور تيار مائي قوي، أو إدخال البنت لأحد أصابعها لعبا مما يؤدي إلى ثقب هذا الغشاء، أو ولادتها بدونه إطلاقا [2]، رغم أن ذلك لا يكون إلا بنِسب قليلة ونادرة.

كما أن المعيار بين البكر والثيّب هو الفعلة الجنسية ليس إلا، وهذه الأخيرة تؤدي حتما إلى مرور عبر غشاء البكارة الذي لا يمكن اعتباره العلامة الحقيقة الدّالة على العذرية في كل الأحوال، خاصة وأن الطب المعاصر أصبح بمقدوره إعادة الوضع إلى ما كان عليه، بإجراء عمليات الترقيع أو رتق هذا الغشاء، رغم ما يشوب ذلك من جدل فقهي بين الإباحة والرفض.

ومهما يكن، فإن الفقه الإسلامي في غالبيته يُسقط حق الزوج في فسخ عقد النكاح بسبب فقد العذرية، رغم بعض الاختلافات في الرؤى بين مذاهبه، فنجد أنّ البكر عند كل من الحنفية والشافعية هي المرأة التي لم توطأ بموجب عقد نكاح، وبالتالي ليس للزوج حق الرد بالعيب [3]، بينما

---

[1] رمضان علي السيد الشرنباصي وجابر عبد الهادي سالم الشافعي، أحكام الأسرة الخاصة بالزواج والفرقة وحقوق الأولاد في الفقه الإسلامي والقانون والقضاء، دراسة لقوانين الأحوال الشخصية في مصر ولبنان، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، ط. 01، سنة: 2007، ص. 55.

[2] سبيرو فاخوري، نفس المرجع، ص. 74، 75.

[3] فرغاني فخر الدين حسن بن منصور، الفتاوى الهندية، دار إحياء التراث العربي، بيروت، لبنان، ط. 04، (بدون ذكر سنة الطبع)، ج.01، ص. 273.

عند الحنابلة له الخيار في الرد لأنه اشترط وصفا معينا ومقصودا فظهر له خلاف ذلك، أي اشترط بكرا فوجد ثيّبا [1]. في حين أن المالكية يوقفون حق الزوج في الخيار بين الرّد من عدمه على الاشتراط، أي إذا اشترط الزوج العذرية له حق الرد مطلقا [2] والعكس صحيح.

وقد سارت أغلب التشريعات العربية الوضعية المعاصرة على هذا النهج، إذ أنها لا تعتد بطلاق الزوج بسبب فقد الزوجة لعذريتها، وتكرّس ذلك في القضاء أيضا، الذي طبق هذه المسألة. إذ رأت المحكمة العليا في الجزائر أن العذرية يجب أن تُدوّن كشرط في عقد الزواج لكي يحق للزوج طلب الطلاق عند انتفاء العذرية، بمعنى أن الزوجة ليست مسؤولة عن فقد العذرية إذا لم يشترطها زوجها في العقد [3].

يتبيّن مما سبق، أن فحص غشاء البكارة أمر خاص واختياري وليس إلزاميا، والفحص الطبي قبل الزواج لا يتضمن فحص غشاء البكارة، لأنّ الأول منصوص عليه في التشريع والثاني غير منصوص عليه، بل تكرّس تقليدا وعادة. كما أن الفحص الطبي قبل الزواج يتضمن بعض الفحوصات الطبية ذات الصلة بكشف بعض الأمراض الجنسية والمعدية والوراثية المؤثرة في العلاقة الزوجية، أي له أثر على صحة الزوجين والأولاد مستقبلا.

وعليه لا توجد علاقة مباشرة بين الفحص الطبي قبل الزواج وفحص غشاء البكارة، ولا يمكن تصور أنهما أمر واحد أو أن الأول يتضمن الثاني إطلاقا.

---

[1] منصور بن يونس بن إدريس البهوتي، كشاف القناع عن متن الإقناع، دار عالم الكتب، الرياض، طبعة خاصة لسنة: 2003، مج.04، ج.07، ص. 2455.

[2] الصاوي أحمد والدر دير أحمد، بلغة السالك لأقرب المسالك على الشرح الصغير، مطبعة مصطفى الباي الحلبي وأولاده، مصر، (دون ذكر عدد وتاريخ الطبعة)، ج.01، ص. 395.

[3] قرار المحكمة العليا، الجزائر، رقم 246417 المؤرخ في 23 ماي 2000.

المبحث الثالث

أهمية الفحص الطبي للمقبلِين على الزواج في الكشف عن بعض الأمراض والعيوب، والآفات المؤثرة في العلاقة الزوجية

يكتسي الفحص الطبي قبل الزواج أهمية كبرى في الكشف عن العديد من الأمراض [1] والعيوب والآفات السلوكية لدى الأفراد في المجتمع، والتي تؤثر كلها في الرابطة الزوجية. إذ أنه بالفحص الطبي قبل الزواج يمكن تفادي الكثير من الأزمات ذات الأثر السلبي على مسار العلاقة الزوجية، الذي قد ينتهي إلى الفرقة بين الزوجين. فقد يُفاجأ أحد طرفي هذه العلاقة أو كلاهما، بوجود مرض خطير وراثي أو معدي، أو عيب أو عادة سيئة، من شأنها أن تهز استقرار هذا العقد الخطير. وفي المقابل كان بالإمكان تجنّب ذلك بإجراء فحص طبي شامل، يتضمن إعلام كل طرف للآخر بالحالة الصحية الكاشفة عن هذه الأمراض والعيوب والآفات الواقعة أو المتوقعة مستقبلا، حرصا على صحة الزوجين ونسليهما.

وتُقسّم هذه الأمراض التي يشملها الفحص الطبي قبل الزواج وفق عدة تصنيفات، بحيث يُمكن لنا التعرّض لها حسب هذه التقسيمات إلى أمراض وراثية خطيرة (مطلب أول) وأمراض معدية مُستعصية (مطلب ثاني)، إضافة إلى بعض العيوب الشائعة لدى الرّجل والمرأة (مطلب ثالث)، وكذا بعض الآفات السّلوكية للأفراد (مطلب رابع)، كما أنه نتطرق لمدى إمكانية علاج هذه الأمراض والإقلاع عن هذه العيوب (مطلب خامس).

[1] تُعد فكرة المرض الفكرة المقابلة لفكرة الصحة، ويُعرف المرض بأنه ذلك العارض الذي يطرأ على سلامة أعضاء وأجهزة الجسم البشري، فيؤثر في طريقة أداء تلك الأعضاء لوظائفها الطبيعية بما تُخلفه من الآلام لدى الشخص. وقد أشار إلى هذا التعريف عصام أحمد محمد، النظرية العامة للحق في سلامة الجسم، دراسة جنائية مقارنة، دار الفكر والقانون، المنصورة، مصر، مج. 01، ط. سنة: 2008، ص. 291. ويُعرّف المرض أيضا بأنه حالة التّغير في الوظيفية أو الشكل لعضو ما يكون الشفاء منه صعبا أو مستحيلا بدون علاج، أو هو مجموعة انعكاسات ناجمة عن اضطراب في الجسم أو في أحد أجزائه جوابا لتنبيه قد يُحدث مرضا. يرُاجع في ذلك: عبد المجيد الشاعر وآخرون، المرجع السابق، ص: 14. كما عُرّف المرض بأنه ذلك العجز المؤقت أو النهائي للجسم عن تحقيق كل أو جزء من أهدافه الحياتية لخلل في البرنامج الجيني و/أو الاستراتيجيات الفردية و/أو لضغط كبير في المحيط و/أو حالة من القلق تجاه فعالية هذا الجسم، أشار إلى هذا التعريف بوشي يوسف: الحق في السلامة الجسدية بين الطابع الفردي والاجتماعي، مجلة المعيار، المركز الجامعي تيسمسيلت، الجزائر، ع. 05، جوان 2012، ص. 338.

المطلب الأول

بعض الأمراض الوراثية التي يُمكن تجنُّبُها بالفحص الطبي قبل الزواج

يمكن أن يتجنّب الأشخاص المقبلون على الزواج أو الأزواج المستقبليين العديد من الأمراض الوراثية [1]، بواسطة الفحص الطبي السابق للزواج، الذي يكشف عن احتمالات الإصابة وانتقال بعض هذه الأمراض بعد الارتباط. فهناك أمراض ناتجة عن خلل في الكروموسومات أو الصبغيات (فرع أول)، وأمراض ناتجة عن خلل في الجينات (فرع ثاني)، وأمراض متعددة الأسباب (فرع ثالث).

الفرع الأول

الأمراض النّاتجة عن خلل في الكروموسومات أو الصّبغيات

يحدث هذا الخلل في الكروموسومات أو الصّبغيات أثناء عملية الانقسام في البويضة أو الحيوان المنوي، فالعدد الإجمالي للكروموسومات هو ثلاثة وعشرون كروموسوما، غير أنه قد يزيد عدد الصّبغيات الجسدية أو الجنسية عن أربعة وعشرين بدلا من ثلاثة وعشرين زوجا. أو ينقص إلى اثني وعشرين بدلا من ثلاثة وعشرين زوجا، كما قد يحدث خلل في التّركيب بزيادة أو نقصان في الطول، نتيجة فقدان جزء من الكروموسومات أو إضافته إلى كروموسوم آخر بسبب التّعرض للأشعة أو مواد كيميائية(عقاقير)، أو فيروسات، أو خلل في المورثات [2].

وبالرغم من أن وراثة صفة الاستعداد للمرض، ما زالت غير واضحة وغير مؤكدة لدى ذوي الاختصاص، إلا أن نتائج الدراسات والأبحاث الطبية تُشير إلى وجود عوامل وراثية مسؤولة عن

[1] تُعرّف الأمراض الوراثية بأنها مجموعة أمراض مزمنة غير متجانسة ذات أعراض صحية مستعصية العلاج، يتم توارثها من الوالدين إلى الأولاد عن طريق تناسل المادة الوراثية المسماة الحقيبة الوراثية. وتنشأ هذه الأمراض نتيجة طفرات في الحامض النووي مما ينعكس سلبا على بناء المنتجات البروتينية، وبالتالي الوظائف الحيوية مما يؤدي إلى بروز وظهور أعراض مرضية. أشار إلى ذلك: عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 75. كما تُعرّف بأنها حالات طبية تنتج عن طفرات في أحد الجينات أو في مجموعة من الجينات، حيث يتغير ترتيب الحامض النووي (DNA) داخل الجين، وذلك بداية من طور الخلية الواحدة حتى إلى تسعين خلية أو أكثر. أشار إلى ذلك: أحمد سمير أبو دنيا وهبة عبد الله أبو بكر، المرجع السابق، ص. 184.

[2] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة. نفس المرجع، ص. 77 وما بعدها.

استعداد الفرد للإصابة بالمرض[1]. وقد تمكّن علماء الوراثة من فك رموز الشفرة الوراثية للإنسان، وبالتالي التّنبؤ بما قد يصيبه من أسقام وعلل في حاضره ومستقبله. ومن هنا تظهر أهمية فحص المحتوى الوراثي للراغبين في الزواج لمعرفة مستقبل النسل الذي سينتج عن هذا الزواج من الصحة والمرض[2].

ويُصنّف المختصون الأمراض الوراثية إلى صنفين؛ الأول عبارة عن أمراض وراثية مرتبطة بالكروموسومات الجنسية، لأنها تتعلق مباشرة باختلالات في الكروموسومات المحددة للجنس، وهو الكروموسوم رقم (21)، ومن بين هذه الأمراض نجد مرض نزف الدم ومرض العمى اللوني، اللذان يظهران في الرجال دون النساء، مما يُسهل عملية انتقال المرض في حالة الاقتران بالممارسة الجنسية. أما الصنف الثاني فهي أمراض وراثية مرتبطة بالكروموسومات الجسدية أو الذاتية، ومن أشهرها مرض متلازمة داون [3]، أو المرض المسمى بمرض البلاهة المنغولية Dawn's Syndrome (mongolism) أو ما يعرف بالطفل المنغولي، الذي يتّصف بالتّخلف العقلي والفيزيائي وقِصر القامة والسّمنة، مع كبر في حجم الرأس نسبيا بالنسبة للجسم، واتّساع الوجه وبروز الجبهة والأنف المضغوط والجفون المدفونة، كما هو الشأن بالنسبة لأبناء العرق المنغولي، الذي جاء منها أصل هذه التّسمية، وقد يتّعرض هذا الطفل لأمراض سرطان الدم ومرض الزهري[4].

[1] إحسان علي محاسنة، البيئة والصحة العامة، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط. 02، سنة: 1994، ص. 112.

[2] حاتم أمين محمد عبادة، العلاج الجيني والفحوص الوراثية بين المعطيات العلمية والأحكام الشرعية، دراسة فقهية مقارنة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، ط. 01، سنة: 2010، ص. 22.

[3] جاءت تسمية داون نسبة إلى اسم الطبيب الإنجليزي داون (John Langdon Doun) الذي يعتبر أول من وصف هذه الحالة المرضية سنة 1866، واكتشف وشخّص حالة ما يعرف بالطفل المنغولي لأنه يشبه المغول في شكله، مع التميّز بالتخلف العقلي والعته. وينتج هذا المرض عن زيادة عدد الكر وموسومات الجسدية أو الذاتية إلى 47 بدلا من 46 ويزداد حدوث هذا المرض كلما تقدمت الأم في سنها وخاصة في سن الأربعين وما بعدها. أشار إلى ذلك: صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 69، الهامش رقم 03. وكذلك : منير علي الجتروري، المرجع السابق، ص. 71.

[4] إحسان علي محاسنة، نفس المرجع والصفحة.

الفرع الثاني

الأمراض النّاتجة عن خلل في الجينات

تُصنّف الأمراض النّاتجة عن خلل في الجينات كأمراض وراثية يمكن أن يتجنّبها الأشخاص المقبلون على الزواج، ويُفرّعها المختصون إلى حوالي أربعة أنواع؛ أمراض جسمية متنحية، وأمراض جسمية سائدة، وأمراض متنحية مرتبطة بالجنس، وأمراض سائدة مرتبطة بالجنس.

أولا: الأمراض الجسمية المُتنحية.

الأمراض الجسمية المتنحية هي أمراض تصيب الذكور والإناث بالتساوي، ويكون فيها كلا الأبوين حاملا للمرض، دون معاناتهما من مشاكل صحية ظاهرة لها علاقة بالمرض، خاصة عندما يكون بين الزوجين صلة قرابة [1]. وسبب هذه الأمراض المتنحية يعود لوجود خطأ أو عطب في جينة تعمل بطريقة متنحية مع وجود نسخة ثانية سليمة منها، فإذا التقى حامل هذه الجينة المعطوبة مع حامل لنفس الجينة المعطوبة عن طريق الزواج تحققت نسبة خمسة وعشرين بالمائة (25 %) من إصابة الأبناء بمرض وراثي [2].

وحتى تظهر أعراض الأمراض المتنحية، لابد من وجود خلل في كلتا المورثتين اللتين تأتيان من الأم ومن الأب معا، وهناك ثلاث احتمالات في كل حمل؛ فإما أن يكون الطفل سليما إذا ورث المورثتين السليمتين، وهذا الاحتمال نسبته حوالي خمسة وعشرين بالمائة (25%). وإما أن يكون الطفل حاملا للمرض إذا ورث إحدى المورثتين غير السليمتين سواء من الأب أو الأم، وهذا احتماله حوالي خمسين بالمائة (50%). أما الاحتمال الثالث والأخير؛ فهو أن يرث الطفل المورثتين غير السليمتين من الأب والأم وبالتالي يظهر عنده المرض وهذا باحتمال تُقدّر نسبته بخمسة وعشرين بالمائة 25% [3]. ومن أشهر هذه الأمراض نجد مرض التليف الحويصلي أو الكيسي،

---

[1] علي محي الدين القره داغي، الفحص الطبي قبل الزواج من منظور الفقه الإسلامي، دراسة علمية فقهية، الدوحة، قطر، باستخدام الموقع الالكتروني: www.E-cfr.org ، مجلة المجلس الأوربي للإفتاء، ع.07، سنة: 2004، ص. 09.

[2] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 07.

[3] معين بن ضياء السيد: الأمراض الوراثية وفحص ما قبل الزواج، الأسس والمفاهيم، مقال متاح على الموقع الالكتروني: www.bportal.kfsber.edu لمستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث التخصصي السعودي، مؤرخ في سنة: 2008، تمت زيارته بتاريخ 28/08/ 2009، ص. 02.

وبعض أمراض الدم الوراثية كمرض الدم المنجلي المسمى الأنيميا المنجلية [1]، ومرض فقر دم البحر المتوسط المسمى بالثلاسيميا [2]، إضافة إلى المرض المعروف بالزهايمر [3]، ومرض آخر معروف بمرض ويلسون [4]، وكذلك مرض الناعور المعروف بالهيموفيليا [5]، ومرض حثل دوشن [6].

[1] فقر الدم المنجلي مرض منتشر بكثيرة في المناطق التي تُعاني من انتشار الملا ريا في إفريقيا وخاصة المناطق الاستوائية، ويوجد في اليمن والسعودية ومصر والسودان واليونان والهند، ويتسبب في وفاة حوالي 80.000 طفل في العالم سنويا. أشار إلى ذلك: صفوان محمد عضيبات نفس المرجع، ص. 70 الهامش رقم 01. وكذلك عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 86، 87. وينتج هذا المرض عن خلل في تركيب البروتين الداخل في تكوين هيموجلوبين خلايا الدم الحمراء التي تأخذ شكلا منجليا بدلا من شكلها الطبيعي كقرص مقعر الوجهين، أي حدوث طفرة نقطية تصيب الجين المسؤول عن سلسلة عديد الببتيد بيتا في جزيء الهيموجلوبين. لذلك يظهر الأثر السلبي المدمر على الزوجين الحاملين لهذا الجين عند زواجهما، وينتقل المرض إلى نسلهما بنسبة 50% بصورة خليطة، تسمح بنقل الجين إلى الأجيال اللاحقة. وقد أشار إلى ذلك، منير علي الجتروري، المرجع السابق، ص. 75 ــ 76.

[2] التلاسيميا Thalassémie أكثر الأمراض انتشارا في العالم، خاصة بلدان حوض البحر المتوسط والشرق الأوسط وشرق آسيا. أشار إلى ذلك: عبد الفتاح أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 88، وينتج هذا المرض عن نقص أو غياب سلاسل عديد الببتيد المكونة للهموجلوبين، وله عدة أنواع وأقسام منها: التلاسيميا بيتا والتلاسيميا ألفا، والتلا سيميا البسيطة والتلاسيميا الكبرى أو الشديدة، ولهذا المرض آثار صحية خطيرة على المقبلين على الزواج إذا تم الزواج، وعلى الذرية، لأنه قد يرث الشخص الجين المصاب من الأبوين كلاهما وهي أشد وأخطر حالة. أشار إلى ذلك: عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، نفس المرجع، ص. 89، 90. وكذلك: صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، 72 وما بعدها. وأيضا، منير علي الجتروري، المرجع السابق، ص. 77، 78.

[3] الزهايمر Alzheimer هو مرض يصيب الأشخاص المتقدمين في السن، ومن أعراضه ضعف في الذاكرة والاكتئاب، ويصيب حوالي 01 بالمائة من الأشخاص الذين هم فوق سن الستين من العمر و 20 بالمائة من هم فوق الخامسة والثمانين، و 03 بالمائة من هم فوق التسعين. أشارت إلى ذلك: مارغريت ستيرن، المرجع السابق، ص. 109. ومرض الزهايمر هو الشكل أو النوع الأكثر شيوعا للعته بين البشر، ناتج عن خلل في لحمة من الدماغ وشبكة الأوعية الدموية الدقيقة: أشار إلى ذلك:

Alain R. SIMARD et Serge RIVEST, Les cellules souches de la moelle osseuse au secours de la maladie d'Alzheimer, Médecine Sciences (M/S), Editions EDK/Groupe EDP Sciences, Paris, France, Vol. 22, n° 10, 2006, p. 822.

وكذلك: منير علي الجتروري، نفس المرجع، ص. 108.

[4] يحدث هذا المرض بتراكم مادة النحاس في الدم، وبالتالي تترسب في الكبد والدماغ (النواة العدسية) وفي العين (القرنية)، وتقل المادة التي تحمل النحاس في الدم مما يؤدي إلى تليف الكبد، وفي الدماغ يترسب النحاس في العقد العصبية القاعدية المسؤولة عن تناغم الحركات العضلية، مما يؤدي إلى إصابة هذه العقد وتظهر أعراض كثيرة تتمثل في شلل ورعاش، وترنح في المشي، وارتعاش الأطراف، وثقل في الكلام، أما الإصابة في العين فتتمثل في ترسب النحاس في قرنية العين وخاصة غشاء ديسمت مما يؤدي إلى وجود حلقات على القرنية. أشار إلى ذلك: عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، نفس المرجع، ص. 91.

[5] يُعتبر هذا المرض من أشهر الأمراض الوراثية المتنحية وهو ينتقل عن طريق الكروموسوم (×). وقد أصاب العديد من العائلات الملكية في أوروبا، والتي كان يُطلق عليها العائلات ذات الدم الأزرق. أشار إلى ذلك: عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، نفس المرجع، ص. 92. وأشار إليه: منير علي الجتروري، نفس المرجع، ص. 91.

[6] هذا المرض أيضا من الأمراض الوراثية التي تنتقل عبر الكروموسوم (×). بمعنى أنه يُصيب الذكور دون الإناث اللائي يحملن المرض دون أن يصبن به، ماعدا في حالات نادرة، قد تظهر نتيجة زواج شخص مصاب بامرأة حاملة للمرض. أشار إلى ذلك: عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، نفس المرجع، ص. 93. وهو ما يمكن الكشف عنه بواسطة الفحص الطبي قبل الزواج تفاديا للخطر.

ثانيا: الأمراض الجسمية السّائدة.

وتظهر أعراض هذه الأمراض عند وجود خلل في واحدة من المورّثتين، سواء كانت المورثة من الأب أو الأم [1]، تكون بسبب خطإ أو عطب في جينة تعمل بطريقة سائدة ولا يمكن التعويض عنه بوجود نسخة سليمة من هذه الجينات. وفي هذه الحالة يكفي أن يكون أحد الوالدين مُصـــابا ولو حتى إصابة خفيفة بالمرض لينتقل المرض إلى الأبناء بنسبة خمسين بالمائة 50% [2]. ومن أشهر الأمراض الجسمية التي تنتقل بصفة سائدة نجد مرض هنتجتون [3]، ومرض التصلب الدّربي المسمى بمرض الورم الغدي الدهني [4]، ومرض آخر يظهر على شكل تورمات ليفية عصبية[5]، إضـــافة إلى مرض وراثي آخر يُعرف بمرض الودانة [6].

ثالثا: الأمراض المتنحية المرتبطة بالجنس.

هي أمراض ناتجة عن خلل في الجينات، إذ تنتقل من الأم المصابة إلى أبنائها الذكور فقـــط، وقد تصيب البنات إذا تزوج رجل مصاب بإحدى قريباته الحاملة للمرض [7]، ومن أشهر الأمراض

---

[1] معين بن ضياء السيد، المرجع السابق، ص. 02.

[2] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 70 ــ 71.

[3] مرض هنتجون أو رقص هنتجون هو مرض يورث بصفة سائدة، إذ حدد العلماء موقع مورثته الحاملة للمرض على الكروموسوم الرابع (4)، من أعراضه القيام بحركات غير إرادية تشبه الرقص. لذلك يسميه البعض بالشلل الرقاص، فهو مرض عقلي يزداد شدة مع مرور الأيام إلى أن يتطور إلى نوبات صرع، ونصف الذرية ترثه، سواء ذكور أو إناثا، وليس له دواء بل توجد مهدءات لأعراضه فقط. أشار إلى ذلك: عبد الفتاح أحمد أبـــو كليلة: المرجع السابق، ص. 83، 84. وكذلك: صفوان محمد عضيبات، نفس المرجع، ص. 70، الهامش رقم (03). وكذلك منير الجـــتروري، المرجع السابق، ص. 97.

[4] مرض خطير يؤدي إلى وفاة الطفل في سن الخامسة عشر(15) تقريبا، وتظهر أعراضه خلال العقد الأول للطفل المصاب به، وهي وجود وحمة أو وشم في الوجه تتطور باستمرار لتشوه الوجه، إذ تظهر على شكل عقد صفراء اللون أو برتقالية، مع ظهور حالات صرع متكررة وتخلف عقلـــي. أشار إلى ذلك: عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، نفس المرجع، ص. 84.

[5] يتميز هذا المرض بظهور بقع جلدية عديدة تتبعها ظهور تورمات جلدية عصبية وتورمات في الجهاز العصبي وتحديدا في النخاع الشوكي، ويبدأ هذا المرض في الظهور في الطفولة المتأخرة أو سن المراهقة، ويزداد شدة إذا حصل حمل للمرأة المتزوجة، وهنا تكمن الخطورة وتزداد بتوريثه للذرية، ولا يوجد علاج لهذا الداء إلا بعض المهدءات الكيميائية أو استئصال الأورام بالجراحة. أشار إلى ذلك: عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، نفس المرجع، ص. 85.

[6] الودانة مرض وراثي ينتقل بصفة سائدة إلى الذرية، إذ أن نصفها من البنين والبنات سيصابون في الغالب بهذا المرض. مع ملاحظة أن الجسم ينمو بصفة طبيعية بينما الأطراف العلوية والسفلية تكون قصيرة جدا. وهذا المرض ليس خطيرا ولا يسبب تخلفا عقليا فقط بل قد يؤثر نفسيا على الأفراد بسبب القزامة. أشار إلى ذلك: عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، نفس المرجع، ص: 85. وكذلك: صفوان محمد عضيبات، نفس المرجـــع، ص. 70، الهامش رقم: 04.

[7] علي محي الدين القره داغي، المرجع السابق، ص. 09.

المتنحية المرتبطة بالجنس نجد مرض النّاعورية أو الهيموفيليا، ومرض نقص خميرة أو أنزيم (G6PD) المسمى أنيميا الفول [1].

رابعا: الأمراض السائدة المرتبطة بالجنس.

هي أمراض ناتجة عن خلل في الجينات، أيضا تتميز أنها نادرة الوقوع، تنتقل عادة من الأم إلى أطفالها الذكور والإناث معا، مع ملاحظة أنها قد تكون بشدة لدى الذكور مقارنة بالإناث [2].

الفرع الثالث

الأمراض المتعدّدة الأسباب

وهي أمراض تتفاعل فيها عوامل البيئة مع عوامل الوراثة، فتؤدي إلى تشوهات خلْقية بسيطة أو شديدة [3]، وتُعرف أيضا بأنها أمراض ناتجة عن خلل في أكثر من جين واحد، وهي كثيرة وغير مُتوقعة الأسباب. غير أنه يُصاب بها الأشخاص الذين لهم استعداد وراثي، وتعرّضوا لعوامل بيئية محيطة بهم، وليس لزواج الأقارب علاقة في حدوث هذه الأمراض، إلا إذا تزوج شخصان مصابان بأحدها، فإن احتمال إصابة الأبناء وارد جدا مقارنة بإصابة أحد الزوجين فقط بهذا المرض.

ومن أشهر هذه الأمراض نجد مرض الرّبو، ومرض ضغط الدم، وبعض أنواع سرطانات الثدي، والقولون، والمستقيم [4]. إضافة إلى مرض السكري [5]، الذي يعتبره المختصون أنه أخطر الأمراض الوراثية؛ إذ أنه إذا تزوج مريض السّكر امرأة مريضة بالسّكر فإن ذريتها ستكون أكثر تعرضا للإصابة بهذا الداء [6].كما أن إعلام المرأة المصابة بداء السّكري والمقبلة على الحمل يكتسي

---

[1] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق ، ص. 71. الهامش رقم 02. وكذلك: عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق ، ص. 92.

[2] صفوان محمد عضيبات، نفس المرجع والصفحة. وكذلك: علي محي الدين القره داغي؛ المرجع السابق، ص. 09.

[3] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، نفس المرجع ، ص. 94.

[4] علي محي الدين القره داغي، نفس المرجع، ص. 10. وكذلك: صفوان محمد عضيبات، نفس المرجع، ص. 71.

[5] السُّكري (Le diabète) داء ينشأ عن عدم قدرة خلايا الجسم على القيام بالتمثيل الغذائي للجلوكوز لإنتاج الطاقة بالقدر اللازم. وفي الحالة السوية يلعب هرمون الأنسولين دورا أساسيا في عمليات التحول الغذائي للغلوكوز. وهناك نوعان من مرض السكر؛ مرض السكر الطفولي، ومرض السكر الذي يصيب الأفراد في أعمار متقدمة نسبيا. أشار إلى ذلك: منير علي الجتروري، المرجع السابق، ص. 114. ولتفاصيل أكثر عن هذا الداء يُراجع: أميمة خفاجي، المرجع السابق، ص. 153 ــ 161. ويُراجع أيضا: عبد الرحمن محمد العيسوي، سيكولوجية الأمراض الخطيرة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، ط.01، سنة: 2008، ص. 148 وما بعدها. وكذلك: GARBOUJ Mounira, op, cit,p. 12.

[6] علي محي الدين القرة داغي وعلي يوسف المحمدي، المرجع السابق، ص: 271.

أهمية كبرى؛ لأن الخطر يهدّدها ويهدّد جنينها، مما يستلزم إحاطتها برعاية صحية خاصة، وذلك بإجراء فحوصات طبية دقيقة مع إمكانية إقامتها بالمستشفى أو العيادة مؤقتا لإعادة توازن نسبة السّكر بصفة دورية [1].

ومن الأمراض التي يمكن أن تتجنّبها المرأة المقبلة على الزواج؛ مرض الحصبة الألمانية الذي تتسبب فيه بعض الفيروسات، فإذا أصيبت المرأة الحامل بهذا المرض، وبخاصة في المراحل الأولى من الحمل فإنه يؤدي إلى إحداث تشوهات خلْقية في الجنين مثل صغر العينين وعتمة عدسة العينين، لذلك تُنصح الفتاة المقبلة على الزواج، إذا ثبت وجود أعراض لهذا المرض أن تأخذ بعض الحقن الخاصة [2]. كما أن هذا المرض غير معدي كالحصبة العادية ومن أعراضه ظهور طفح جلدي لدى الشخص المصاب، وإذا أصابت الحصبة الألمانية (الحميراء) امرأة حاملا عديمة المناعة يمكن أن تسبب لها إجهاضا أو إملاصا (أي وليد ميت) أو عيوب ولادية خطيرة في الحمل المبكر [3].

هذه أهم الأمراض الوراثية التي يمكن تجنّبها بالفحص الطبي قبل الزواج، وقد تطرّقنا لبعضها على سبيل المثال، لأن المجال لا يسع للتفصيل فيها، وإنما أردنا إبراز خطورتها على صحة الأجيال، لاسيما وأن بعض الإحصائيات تشير إلى أن طفلا واحدا من كل خمسة وعشرين (25) طفلا يُتوقع إصابته بمرض وراثي ناتج عن خلل في الجينات، أو بمرض له عوامل وراثية خلال الخمس والعشرين(25) سنة من عمره، كما يُتوقع أن يُصاب طفل واحد كل ثلاثة وثلاثين (33) حالة ولادة طفل حي بعيب خلْقي شديد، كما يُصاب نفس العدد بمشكلات تأخر في المهارات العقلية، ووفاة تسع (09) من هؤلاء المصابين مبكرا، أو يتطلب بقاءهم في المستشفيات لمدة أطول وباستمرار، مما ينتج عنه آثار مالية اجتماعية، ونفسية وأسرية [4].

---

[1] GARBOUJ Mounira, op, cit, p. 12.

[2] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 81، 82.

[3] غدويس وغروست، صحة المرأة، اكتساب الوزن، ترقق العظم، الشقيقة، مشكلات الحمل، التهاب عنق الرحم، فيروس العوز المناعي، منشورات دار علاء الدين للنشر والتوزيع والترجمة، دمشق، سوريا، ط.01، سنة: 2006، ص. 108.

[4] علي محي الدين القره داغي وعلي يوسف المحمدي، المرجع السابق، ص. 265.

المطلب الثاني

بعض الأمراض المُعدية التي يمكن تجنُّبُها بالفحص الطبي قبل الزواج

يُمكن للأشخاص المقبلِين على الزواج أن يتجنّبوا العديد من الأمراض المعدية [1]، بواسطة الفحص الطبي السابق للزواج، الذي يكشف عن احتمالات الإصابة ببعض الأمراض الخطيرة وتنقلها عن طريق العدوى بعد الارتباط بالزواج. فهناك أمراض مُعدية رئيسية ركّزَت عليها أغلب التشريعات الوطنية والمقارنة، التي تأخذ بنظام الفحص الطبي قبل الزواج (فرع أول)، إلى جانب أمراض معدية أخرى ثانوية غير رئيسية (فرع ثاني).

الفرع الأول

بعض الأمراض المعدية الرئيسية

سنُركّز على دراسة بعض الأمراض المعدية الرئيسية، نظرا لخطورتها وأهمية الفحص الطبي قبل الزواج في الكشف عنها، وتبيان كيفية انتقالها وإبراز آثارها السلبية على صحة المقبلين على الزواج، أو الأزواج، أو الذرية، وبالتالي الأسرة فالمجتمع.

أولا: مرض فقدان المناعة المعروف بالإيدز.

نتعرّض لدراسة هذا الداء بشيء من التفصيل نسبيا من حيث المفهوم والنشأة والاكتشاف، ثم الأعراض والأسباب، وطرق انتقاله بين الأشخاص على النحو الموالي.

I- مُرادفات وتعاريف الدّاء.

هناك مُرادفات كثيرة لهذا الاصطلاح نذكر منها؛ متلازمة العوز المناعي المكتسب، قصور المناعة البشرية، مرض العصر الخطير، الداء الفريد، الوباء القاتل أو الرهيب، لعنة العصر، وكذلك الإيدز نسبة إلى اختصار المصطلح الطبي باللغة الإنجليزية بالأحرف الأولى فقط، AIDS

[1] المقصود بالأمراض المعدية هو تلك الأمراض التي تنتقل من شخص لآخر ومن جيل لآخر بمساعدة وتوافر عوامل مختلفة، وعادة ما تنتقل هذه الأمراض عن طريق العلاقة الجنسية مهما كانت طبيعتها عادية أم شاذة، مشروعة أم غير مشروعة، ومن أسباب انتقال هذه الأمراض نجد البكتيريا، الكلاميديا، الفطريات، اللولبيات، الفيروسات المختلفة. أشار إلى ذلك: عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 97.

(Acquired Immune Deficiency Syndrome)، وكذلك السّيدا SIDA نسبة إلى اختصار المصطلح الطبي باللغة الفرنسية بالأحرف الأولى فقط، (Syndrome de l'Immunité Déficitaire Acquise)[1]. ويُعرف ويُشتهر بأنه داء خطير ويسمى بوباء القرن العشرين القاتل، يتّسم بظهور أعراض سريرية ناتجة عن عوز مكتسب في المناعة الخلوية يؤدي في الغالب إلى وفاة المصاب به[2].

وقد عرّفته منظمة الصحة العالمية (O.M.S.) في تقريرها الصادر بتاريخ 02 أكتوبر 1985 بأنه مرض يتّصف بمجموعة أعراض وعلامات ودلائل ناجمة عن نقص مكتسب في المناعة الخلوية[3].

وبصفة عامة، السّيدا عبارة عن حالة مرضية يسببها فيروس نقص المناعة المكتسبة (HIV) الذي يقوم بالهجوم على جهاز المناعة في جسم الإنسان، مما يؤدي إلى فقدان المناعة بانهيار وسائل الدفاع الطبيعية في الجسم، ومن ثم يمكن إصابة الجسم بالعديد من الفيروسات والسرطانات بسهولة، وهذه الإصابات تسمى إصابات انتهازية لأنها تستغل وتنتهز فرصة إصابة جهاز المناعة بالضعف[4].

II- اكتشاف فيروس الإيدز.

يُرْجع البعض، تاريخ اكتشاف مرض الإيدز (Aids) إلى نهاية القرن التاسع عشر(19) من قبل الكيميائي الألماني أدولف مايور (Adolf Mayer)، وبعده الهولندي (Martinus w. Beijernick)[5]. غير أن البعض الآخر يُرجع تاريخ ظهور هذا الداء إلى سنة 1979 تحديدا، أين تم رصد بعض حالات المرض لكنه لم يجذب انتباه المجتمع. وقد بدأت قصة الاكتشاف الأولى

[1] عبد الله محمد الرّابطي، الدّاء والدواء من علوم الطب وطب الأسنان، الدار العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، ط. 01، سنة: 2008، ص. 101، 102.

[2] غسان جعفر، أمراض العصر، السارس، الجمرة الخبيثة، الحمى القلاعية، حمى الوادي المتصدع، جنون البقر، الإيبولا، الإيدز، دار المناهل للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، ط. 01، سنة: 2003، ص. 197.

[3] فتحي دردار، السيدا (SIDA) بين الواقع وآفاق العلاج، (دون ذكر دار وبلد النشر)، ط. سنة: 2000، ص. 09.

[4] عائشة زيتوني وسمية حور، ما خفي كان أفجع، ما هو الإيدز؟ مقال منشور بمجلة أنتِ "مجلة شهرية تصدر عن ميلينيوم صحافة"، ش. ذ. ش. و. م. م، EURL، الجزائر، ع.03، من 15مارس إلى 15 أفريل 2010، ص. 06.

[5] Ammer ACHOUR, VIRUS et SIDA, expliqués à tous, Office des publications Universitaires, Ben Aknoun, Alger, Algérie, éd. 09/2005, p. 03.

بالولايات المتحدة الأمريكية سنة 1981 [1]؛ عندما لاحظ البروفيسور (مايكل كوتليب) المختص في أمراض المناعة بجامعة كاليفورنيا، أن عددا من الشباب يعانون من التهابات رئوية فطرية مُستعصية، فدفعه فضول البحث إلى نتائج مهمة بتاريخ 18 جوان 1982؛ وهي أن عاملا مُعديا يكتسح نظام المناعة لدى البشر، وبخاصة فئة الشباب يفتك بأجسامها رغم أنها جراثيم بسيطة، فاصْطلح حينها مركز التحكم في الأمراض بأمريكا، على تسمية هذا الداء بمرض نقص المناعة المكتسبة، و لم يُعرف ذلك العامل إلا في سنتي 1983 و1984م في مخابر الولايات المتحدة الأمريكية (U.S.A.) وفرنسا، أين تم الوقوف على وظائفه وخطورته من حيث فعاليته في تدمير الخلايا اللمفاوية (التائية) – التي تعتبر إحدى أنواع خلايا الدم البيضاء، ينتجها نخاع العظام وتشكل جزء من جهاز المناعة بالجسم – أو من حيث قدرته على الاستنساخ والتكاثر الرهيب، أو من حيث تحدّيه لأي عقار أو مضاد حيوي [2].

III– أعراض وأسباب مرض الإيدز.

من أهم أعراضه السّريرية حسب ذوي الاختصاص؛ أن المصاب به يعاني من فقدان الشهية نحو الطعام مع نقص الوزن الشديد المستمر، والشعور بالإرهاق والتّعب والميل إلى النوم، وارتفاع الحرارة المستمر والتعرّق الليلي، وحدوث اضطرابات هضمية كالإسهال لمدة أكثر من شهر [3]، وكذلك تضخم في الغدة الدرقية أو طفح جلدي [4]. إلى جانب تأكيد المختصين لأعراض مؤكدة تسمى بالأخماج والتّقرّحات التي تصيب الفم والغدة اللمفاوية، وأخماج فطرية وجرثومية وفيروسية وأورام [5].

[1] حيث أنه بتاريخ 03 يونيو 1981 نشرت مجلة طبية أمريكية نبأ وفاة خمسة أشخاص في لوس أنجلس نتيجة مرض غريب وغير معروف، و لم يُكتشف الفيروس المسبب لهذا المرض إلا مع بداية سنة 1983. أشار إلى ذلك: أحمد محمد أبو مصطفى، المسؤولية الجنائية الناشئة عن نقل فيروس الإيدز، المجلة القانونية والقضائية، مركز الدراسات القانونية والقضائية، وزارة العدل، قطر، ع. 01، السنة: 05، شهر يونيو 2011، ص. 59.

[2] عبد المجيد بوحديد، مرض الإيدز (السّيدا)، الأسباب، الوقاية، العلاج، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر، ط. سنة: 2008، ص. 19.

[3] عبد المجيد بوحديد، نفس المرجع، ص. 23.

[4] عائشة زيتوني وسمية حور، المرجع السابق، ص. 06.

[5] عبد المجيد بوحديد، نفس المرجع، ص. 23.

أما أسباب المرض فتعود إلى الفيروس (HIV) الذي يتسبب في النقص المناعي، وخاصة عدد الخلايا اللمفاوية الثنائية أو الخلايا البالعة وحيدة النواة، محدثا شللا في عملها الذي يتمثل في مقاومة العناصر المسببة للأمراض، وبالتالي يصبح المصاب بهذا المرض اللعين، عرضة للإصابة بجميع أنواع الفيروسات والبكتيريا والطفيليات إلى جانب التّعرض لبعض أنواع السرطانات [1].

IV- طُرق انتقاله بين الأشخاص.

ينتقل السّيدا بين الأشخاص عن طريق الاتصال الجنسي سواء تم ذلك بعلاقة جنسية عادية أو عن طريق الشذوذ الجنسي، كما قد ينتقل عن طريق نقل الدم [2]، وعمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، وكذلك المشاركة في استعمال الحقن داخل الوريد من قبل مُدمني المخدرات، ومن الأم إلى جنينها عن طريق المشيمة أو اختلاط الدم خلال المخاض، أو حليبها الذي يمكنه أن ينقل الفيروس إلى الرّضيع. ويشير البعض إلى نسبة خمسة عشر بالمائة (15%) من الفُرص التي تسمح بإصابة الطفل بالعدوى إذا كانت الأم مصابة به، ولا ينتقل هذا الفيروس عن طريق اللّمس المباشر كالمصافحة، والعِناق، والعطس، والسّعال، والتّقبيل [3]. أو الاستعمال المشترك لبعض أدوات المطبخ أو لدغات الحشرات أو الاستعمال الجماعي للمراحيض والحمّامات كما يعتقد البعض [4]. وليس من الضروري أن ينتقل هذا المرض عن طريق المعاشرة الجنسية الشاذة أو غير السوية كما كان يشاع عنه، فقد يصاب المرء به – أي بالداء الخبيث – من خلال تعاطي الحقن الملوثة، أو نقل الدم الملوث إليه عند تعريضه لحادث أو جراحة أو استخدام الأدوات الطبية مهما كانت طبيعتها، أو أدوات الحلاقة لشخص مصاب، أو أدوات تنظيف الفم كفرشاة الأسنان أو أدوات علاج الأسنان واللّثة [5].

---

[1] فتحي دردار، المرجع السابق، ص. 09.

[2] عادل الصاوي محمد الصاوي، الأحكام المتعلقة بالهرمونات في ضوء الاجتهادات الفقهية والمعطيات الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، ط. 01، سنة: 2010، ص. 322، 323. ويُراجع فيما يخص طرق انتقال هذا الداء: أحمد محمد أبو مصطفى، المرجع السابق، ص. 65 وما بعدها.

[3] غدويس وغروست، المرجع السابق، ص. 12.

[4] عائشة زيتوني وسمية حور، المرجع السابق، ص. 06.

[5] عبد الرحمن محمد العيسوي، المرجع السابق، ص. 117.

ونظرا لخطورة هذا الداء وسرعة انتشاره عن طريق العدوى، فإن العالم اليوم يعيش حالة رعب؛ إذ تشير بعض الإحصائيات إلى تزايد عدد المصابين به، ففي نهاية سنة 2003 بلغ عدد الأشخاص الذين يعايشون الفيروس حوالي 40 مليونا، منها 17.6 مليون نساء، و2.7 مليون طفل أقل من خمسة عشر 15 سنة، وفي نفس السنة بلغ عدد حالات العدوى الجديدة 05 مليون مصاب و 3.5 مليون حالة وفاة [1].

ولمّا كان الاتّصال الجنسي المشروع عن طريق الزواج، وجبت الوقاية بالحذر والاحتياط والتوقع، وإن إجراء الفحص الطبي قبل الزواج ليندرج في هذا المسعى والهدف، أي وضع كل طرف في العلاقة الزوجية المراد تأسيسها على بيّنة إزاء الآخر قبل فوات الأوان.

ثانيا: مرض الالتهاب الكبدي الوبائي (Hépatite).

هناك العديد من الفيروسات التي تتسبب فيما يسمى بالتهاب الكبد الفيروسي. وهذه الفيروسات على الرغم من كونها تُلحق أضرارا بالجسم عامة والكبد خاصة، إلا أنها تختلف عن بعضها البعض من حيث الشكل والانتماء [2]. ويسمى هذا المرض بمرض اليرقان التّناسلي أو الصّفيراء لأنه مرض تناسلي يصيب الذكور والإناث على حد سواء، بالاتصال الجنسي وعن طريق الدم، واللعاب، والسائل المنوي [3]. ويعتبر من أمراض العصر المدمرة، وينتج عن الإصابة بأحد خمسة أنواع من الفيروسات المعروفة [4]. إلا أن المختصين يركّزون على نوعين اثنين؛ الأول يتمثل في فيروسات (C/B)، وهي أخطر نوع لأنها تؤدي إلى التليّف الكبدي ثم السرطان الكبدي، أما النوع الثاني فإنّه يتمثل في فيروسات (A/E) [5]. والتي يمكن الشفاء منها بالعلاج ببعض المضادات الحيوية، ومن الأسباب التي تؤدي إلى انتشاره؛ نجد الإدمان على الكحول وبعض التأثيرات الجانبية لعدد من الأدوية أو تناول جرعة زائدة منها. كما ينتج عنه ألم بطني، ويرقان وغثيان وحمى، وتخضع النّساء الحوامل لفحص طبي خاص بحثا عن وجود التهاب الكبد؛ لأنه إذا كانت الأمهات

---

[1] Ammer ACHOUR, op, cit, p. 03 et 35.

[2] عبد الله محمد الرّابطي، المرجع السابق، ص. 99.

[3] سارة لشطر، المرجع السابق، ص. 10.

[4] سولوفيوفا ف. أ.، ترجمة جلال غازي رافع، المرجع السابق، ص. 39.

[5] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 103.

مصابات بهذا الداء فإن المولودين سيكونون حاملين له، غير أن التلقيح المضاد له يتم في غضون اثني عشر 12 ساعة من الولادة، لحماية المولود ويضاف لقاح آخر في الشهر الأول والسادس من عمر الطفل[1]. وينتقل هذا المرض كسائر الأمراض المعدية عن طريق الاتصال الجنسي، والدم والأدوات غير المعقّمة أو غير النظيفة[2].

وقد أصبح في الوقت الرّاهن يهدّد الصحة العامة في كل دول العالم. حيث تشير الإحصائيات في الجزائر لسنة 2010 أن 1.5 مليون شخص يعانون ويلات داء الالتهاب الكبدي، وتصل تكاليف العلاج إلى حوالي 400 مليون سنتيم للشخص الواحد على مدى ثلاث سنوات[3].

ثالثا: مرض الزّهري أو السّيفليس (Syphilis).

وهو مرض معروف منذ القدم، ينتقل من إنسان لآخر عن طريق العلاقات الجنسية، وتسببه جرثومة خاصة يُطلق عليها اسم اللولبيات الشاحبة[4]. ومن بين أعراضه ظهور قرحة صغيرة على الفم والشفتان وسقف الحلق، أو العضو التناسلي الذكري أو الأنثوي، وبعد الإصابة بنحو أسبوعين، أو بعد شهر أو شهرين تختفي القرحة فيعتقد المريض أنه شفي، في حين أن المرض يكون قد تجذّر وانتشر بشكل كبير في الجسم[5].

وتكسو الجسم كله بقع حمراء تسمى البثور السيفليسية، وتبدأ غلافات الجسم في التّورّم خاصة عظام الجمجمة، فيتولد صداع ليلي لا يُطاق لدى المصاب؛ نتيجة آلام تفتّت العظام وارتفاع درجة الحرارة، وفقدان الشهية والضعف المستمر، وبعد سنتين أو ثلاث سنوات تمتد اللولبيات الشاحبة إلى مراكز التراكيب العضوية كالكبد والدماغ والشرايين، والأعصاب وكل أعضاء الجسم حتى الموت بعد الشلل وفقدان الذاكرة والعمى. والأخطر من ذلك أنه ينتقل إلى

[1] غدويس وغر وست، المرجع السابق، ص. 116.
[2] عادل الصاوي محمد الصاوي، المرجع السابق، ص. 324.
[3] إحصائيات مستقاة، من الجمعية الوطنية لأمراض الالتهاب الكبد الوبائي، الجزائر، لسنة 2010.
[4] سبيرو فاخوري، المرجع السابق، ص. 257.
[5] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 78.

النسل والذرية عبر الجنين في بطن أمه المصابة [1]، عن طريق أنسجة المشيمة بالرحم، ويؤدي إلى موت الجنين والإجهاض، ويتكرر ذلك مع كل حمل، حتى وإن ولد الطفل حيّا من الأم المصابة بالزهري، فإنه بعد مدة زمنية يبدأ المرض ينخر كل جسمه، بدء بظهور طفحات جلدية وتشقق الشفتان وسقوط الأظافر، وتشوه الأسنان والتهاب الأعصاب والعينان، وفقد البصر وتورّم العظام والجمجمة [2].

ويؤكّد المختصون أن السيفليس هو أيضا صورة نموذجية لانحلال المادة اللحمية والعضلية لجسم الإنسان، وهو لا يكتفي بهشم وسحج الألوان، وإلحاق الألم كمظهر خارجي له، بل يهاجم تركيبة وبنية الجسم وهيكله العظمي [3]. كما أن السيفليس مرض معدي عن طريق الجنس، ويمكن أن يصبح مرضا مزمنا في حالة غياب العلاج وإجراء الكثير من الفحوصات الطبية الدورية، لاسيما بالنسبة للمرأة الحامل [4].

رابعا: مرض السّيلان.

هو مرض تناسلي تسببه جرثومة صغيرة جدا تسمى (نايسيريا قنوريا) [5]، ويسميها آخرون بجرثومة (الغونكوك). ينتقل بين الأشخاص بشكل أساسي عن طريق العلاقات الجنسية، كما أنه قد ينتقل من الأم المصابة إلى جنينها عند الولادة، بسبب الإفرازات الملوثة من المهبل فيؤدي إلى الإصابة بالتهابات في العينين قد تُضفي بدورها إلى العمى [6].

---

[1] سبيرو فاخوري، المرجع السابق، ص. 258.

[2] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 101 – 102.

[3] Jean- Louis CABANES, Inventions(s) de la syphilis, Romantisme, Année 1996, V. 26, N. 94, Université de Bordeaux 03, France, V. aussi sur site internet (Persée): http://www.persée.fr. p. 106: " La syphilis est également image exemplaire de la dissolution des chairs, Elle ne se présente pas seulement comme écorchure coloriste, comme mal des surfaces, elle s'attaque aux structures, à l'ossature".

[4] Omar BOUDGHENE-STAMBOULI et Abdelkader MERAD-BOUDIA, Les maladies sexuellement transmissibles en pratiques quotidienne, l'Imprimerie Régionale SARI, Tlemcen, Algérie, 1ère. Trimestre 1995, p. 16.

[5] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 78.

[6] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، نفس المرجع، ص. 102.

وبعد الإصابة بحوالي ثلاثة أيام، يحدث التهاب حاد في مجرى البول، يصاحبه نـــزول ســـائل غزير أصفر اللون مائل للاخضرار، مع حرقة حادة عند التبول المتميز أيضا بحالة عسر، وارتفـــاع درجة الحرارة. وأهم ما يميز سيلان المرأة عن سيلان الرجل؛ هو ذلك الألم الشديد المرافق له أسفل البطن وأسفل الظهر، وأنه في حالة عدم العلاج في المراحل الأولى من الإصابة، يمكن أن يســـبب امتداد أمراض خطيرة إلى كل أعضاء الجهاز التناسلي للمرأة الذي قد يُضفي إلى عقم مؤكد [1].

ويُصنّف هذا الداء من بين الأمراض الجنسية الشائعة والمنقولة جنسيا، تسببه جرثومة النيسرية البنية المكوّرة الموجودة في الغشاء المخاطي للمهبل، والإحليل، والحلق، والفم [2]. وهـــذا المـــرض الجرثومي شديد العدوى بحيث تتجمع الميكروبات فيه في أماكن غير ظاهرة وبخاصـــة في الجهـــاز التناسلي [3]. كما أنه يهاجم الأغشية المخاطية التي تبطّن الأعضاء التناسلية والبولية مسببا التـــهابا وتقيّحا لها [4].

ويمتد خطره إلى الرّجل المصاب إذا وصل الالتهاب إلى البروستاتا والحويصل المنوي والخصية فإنه يؤدي إلى العُقم [5]. وعليه يحتاج كل المقبلين على الزواج أو المتزوجين إلى الفحـــص الطـــبي للكشف عن هذا الداء باستمرار، للوقاية والعلاج عند الضرورة لمنع انتشاره.

الفرع الثاني

بعض الأمراض المُعدية الثانوية

هناك الكثير من الأمراض المعدية الثانوية، التي يمكن تجنّبها بآلية الفحص الطبي قبل الـــزواج، فهي غير قابلة للحصر، وتظهر مخاطرها جليا على صحة المقبلين على الزواج أو الأزواج. ومن ثم وجب التّعرض لبعضها على النحو التالي.

[1] سبيروفاخوري، المرجع السابق، ص. 266.

[2] غدويس بغر وست، المرجع السابق، ص. 110.

[3] عادل الصاوي محمد الصاوي، المرجع السابق، ص. 327.

[4] عاطف لماضة، الأمراض الجلدية والتناسلية، الدار الذهبية للطبع والنشر والتوزيع: القاهرة، مصر، ط. سنة: 2000، ص. 111.

[5] عاطف لماضة، نفس المرجع، ص. 112.

أولا: مرض المبيضات.

تظهر أعراضه في احمرار شديد وحكّة في أعضاء المرأة التناسلية الخارجية في المهبل تحديدا، مع نزول إفرازات بيضاء لزجة، وقد يُفضي إلى ظهور قرح خارجية خاصة عند المصابين بالإيدز، وينتقل هذا الداء عن طريق العدوى بالاتصال الجنسي [1].

ثانيا: مرض الحلاء البسيطة أو الهربس (Herpès).

مرض فيروسي من مجموعة (DNA) وهو نوعان؛ نوع يصيب الوجه وخاصة المنطقة المحيطة بالفم، ونوع يصيب الأعضاء التناسلية. ولهذا الفيروس أثر خطير على الخلية؛ إما إصابتها بالموت أو تحوّلها إلى خلية سرطانية [2]. كما يسمي بعض المختصين هذا الفيروس بفيروس (هربس هومنس)، وهو ينتقل عن طريق العدوى بين الأشخاص بالاتصال الجنسي، وينتقل إلى الذرية من الأم إلى جنينها الذي قد يتوفى في بعض الحالات أثناء الولادة أو بعدها، وقد يُصاب بالعمى [3].

ثالثا: مرض الطّفيليات أو التّرايكومونس.

هو مرض تناسلي ينتقل من إنسان لآخر بواسطة الاتصال الجنسي بنسبة قدرها خمسة وثمانين بالمائة (85%) من معظم الحالات، تسببه خلية جرثومية ذات طبيعة حيوانية تجتاح الأعضاء التناسلية، وتُحدث فيها التهابا حادّا ومُزمنا [4]. وأكثر حالات الإصابة به تتعلق بالنساء؛ نتيجة العدوى الخارجية والمداعبة الجنسية الخارجية والأيدي والأشياء الملوثة [5]. إلى جانب بعض الأمراض الأخرى الثانوية؛ كمرض المليساء السارية، ومرض المكورات النجمية، ومرض الحراشف البرعمية، وهي أمراض تناسلية تنتقل عن طريق العلاقات الجنسية أو عن طريق الأم إلى جنينها [6].

هذه أهم الأمراض المعدية الرئيسية والثانوية، التي يمكن تجنّبها بالفحص الطبي قبل الزواج، والتي غالبا ما تنتقل عن طريق العدوى بين الأشخاص بالاتصال الجنسي، أو بعض سوائل الجسم

[1] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 104.
[2] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، نفس المرجع والصفحة.
[3] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 77.
[4] سبيرو فاخوري، المرجع السابق، ص. 263.
[5] سبيرو فاخوري، نفس المرجع، ص. 262.
[6] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، نفس المرجع، ص. 105.

الناتجة عن إفرازات غددية، وكذلك باستعمال بعض الأجهزة والآلات في نقل الدم دون نظافة أو تعقيم، ومختلف التّدخلات الطبية من خلال الفحص والعلاج، ناهيك عن العدوى من الأم إلى الجنين بمختلف الطرق.

والملاحظ أن أغلب هذه الأمراض تنتقل عن طريق المعاشرة الجنسية، لذلك يفضل البعض تسميتها بالأمراض الجنسية وهي كثيرة جدا. وتفاديا لمضارها وأخطارها على الفرد والمجتمع وجب إخضاع الأشخاص المقبلين على الزواج، وحتى الأزواج لمختلف الفحوصات الطبية الكاشفة لها قصد الوقاية والعلاج وبناء أسرة سليمة صحيا.

المطلب الثالث

بعض العيوب الشائعة التي يمكن تجنُّبها بالفحص الطبي قبل الزواج

يمكن أن يتجنّب الأشخاص المقبلون على الزواج الكثير من العيوب [1] – التي قد تكون لصيقة بهم – بواسطة هذا الفحص، الذي يكشف من خلاله الطبيب الفاحص أو الشخص المفحوص عن بعض العيوب وليس كل العيوب، التي من شأنها أن تحول دون تحقيق غاية الزواج، وقد يتضرر الزوج السليم منها. ومن المعروف شرعا وقانونا، وفقها وقضاء، أن هناك عيوبا موجبة للخيار، بمعنى أنه إذا كان في أحد الزوجين أحد هذه العيوب ،كان للآخر أو حُقّ له الخيار في البقاء معه أو الفراق [2].

[1] العيب لغة هو ضد السلامة، والسلام اسم من أسماء الله الحسنى، لسلامته من النقص، والعيب والفناء، والسلامة هي التمام والبراءة من العيوب، فالعيب هو الوصمة، ويقال عاب الشيء أي صار ذا عيب بمعنى النقص الذي يكون بين كون الشيء تاما وبين كونه ناقصا بسبب العيب الذي لحق به. يُراجع في ذلك، موقع الباحث العربي، قاموس عربي عربي، المرجع السابق، مادة (عيب). وكذلك عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص: 271. أما العيب اصطلاحا فهو يختلف باختلاف المجال أو موضوع البحث، ففي المعنى الخاص للعيب في الزواج هو: ما يجوز التفريق بين الزوجين مثل عدم القدرة على الوطء والعدوى والتنفير، أي عدم قدرة الشخص البدنية أو العقلية على أداء مهامه المنوطة به، مما يسبب ضررا ينعكس على عدم تحقيق مقاصد وفوائد الزواج بالنسبة للطرف الآخر. يُراجع في ذلك: عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، نفس المرجع، ص. 272، 273. أو العيوب هي: ذلك النقص البدني أو العقلي في أحد الزوجين الذي يمنع من تحصيل مقاصد الزواج والتمتع بالحياة الزوجية. يُراجع في ذلك: حسن صلاح الصغير عبد الله، المرجع السابق، ص. 12.

[2] أبي القاسم محمد بن أحمد بن جزي الكلبي الغرناطي، القوانين الفقهية، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، ط. سنة: 2000، ص. 223. وقد أشار المرجع ذاته، ص. 223 ــ227 إلى العيوب كسبب من أسباب الخيار الأخرى، وهي الغرور، الإعسار، الفقد، عتق الأمة تحت العبد.

وعليه، نتعرّض لأنواع وتصنيفات هذه العيوب، التي تَعرف عدة تسميات؛ فهناك من يصنّفها إلى عيوب جنسية وأخرى غير جنسية أي جسمية، وإلى عيوب موجبة للخيار وأخرى غير موجبة للخيار، وإلى عيوب يمكن الشفاء منها وعيوب لا يمكن الشفاء منها، وإلى عيوب حصرها الفقه، وعيوب لم يحصرها. إلا أنه نفضل تناولها حسب الجنس [1]. أي منها ما هو خاص بالرّجل (فرع أول)، ومنها ما هو خاص بالمرأة (فرع ثاني)، وعيوب أخرى مشتركة بينها (فرع ثاني).

الفرع الأول

العيوب الخاصة بالرّجل

هناك الكثير من العيوب المرتبطة أساسا بالذكور دون الإناث، وهي تناسلية ينفرد بها الرّجال[2]، أهمها بالنظر إلى تأثيرها في العلاقة الزوجية نجد أن الرّجل يختص من داء الفرج[3]، الجب، والعنة، والخصاء، نتعرّض لها فيما يلي.

أولا: الجَب.

الجب لغة بفتح الجيم معناه القطع، ومنه جبه، ويجبه جبا، جبابا، أي قطعه، وجب خصاه أي استأصله، والمجبوب الخصي الذي قد استُؤصل ذكره وخصياه [4]. أما اصطلاحا فقد اختلف الفقهاء في تعريفه، إذ المجبوب عند المالكية، هو مقطوع الذكر والأنثيين معا أو مقطوع الأنثيين فقط. بينما الشافعية يعرّفون المجبوب بمقطوع جميع الذكر أو لم يبق منه قدر الحشفة، مع بقاء الأنثيين. في حين أن المجبوب عند الحنابلة هو مقطوع الذكر كله أو بعضه [5].

غير أن التّعريف الرّاجح والمختار لدى غالبية الفقه، هو التعريف الذي ذهب إليه الحنفية بقولهم أن المجبوب هو مقطوع الذكر والأنثيين معا أو مقطوع الذكر وحده، لأنه جامع لمعنى الجب

---

[1] منها ما هو خاص بالجنسين الذكر لوحده والأنثى لوحدها، وما هو مشترك بينهما. ولتفاصيل أكثر عن هذه العيوب، يُراجع: نادية أحمد هاشم، أثر العيب على عقد النّكاح، مجلة اتحاد الجامعات العربية، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، مصر، العددان: 13، 14، أفريل، أكتوبر 2001، ص. 05 وما بعدها.

[2] تشوار الجيلالي، الزواج والطلاق تجاه الاكتشافات الحديثة للعلوم الطبية والبيولوجية، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر. ط. 01، سنة: 2001، ص. 151.

[3] أبي القاسم محمد بن أحمد بن جزي الكلبي الغرناطي، المرجع السابق، ص. 223.

[4] موقع الباحث العربي، قاموس عربي عربي، السابق ذكره، مادة (جب).

[5] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 288.

مطلقا سواء اقتصر على الذكر وحده أم الذكر والأنثيين معا، ومانع من دخول أفراد أخرى عبر الجب فيه كالخصاء [1].

ثانيا: العنّة.

العنّة لغة بضم العين عجز يصيب الرجل فلا يقدر على الجماع، فالعنين الذي لا يأتي النساء ولا يريدهن، والعنينة من النساء التي لا تريد الرجال ولا تشتهيهم [2]. أما اصطلاحا فقد اختلف الفقهاء في تعريف العنة، إذ نجد أن الحنفية يعرفونه بأنه من لا يصل النساء أو يصل إلى الثيب دون البكر، أو لا يصل إلى امرأة بعينها فحسب. بينما المالكية يرون أنه من لا يتمكن من الجماع بسبب صغر حجم ذكره، أما إذا كان له ذكر غير صغير لكنه لا ينتشر، فإن ذلك يسمونه بالاعتراض الذي هو عُنة عند الحنفية والشافعية والحنابلة. إذ العنين عندهم هو من عجز عن وطء امرأته لعدم انتشار آلته بسبب لين ذكره وانعطافه، بمعنى ارتخاء العضو وعدم القدرة على ممارسة العلاقة الجنسية [3].

غير أن التّعريف الرّاجح والمختار للعنين، هو كل من لا يقدر على جماع زوجته مع قيام آلته لمرض أو لكبر السن أو لسحر، وإن كان يصل بعض النساء، لأنه يعتبر عنينا في حق من لا يصل إليها لفوات المقصود في حقّها [4].

ثالثا: الخَصاء.

الخصاء لغة بفتح الخاء من خصاه خصيا وخِصاء؛ أي سلّ خصيتيه ونزعهما، ويقال الرجل خصي، والجمع خصيان وخُصيان، والخصية هي البيضة من الأعضاء التناسلية الذكرية وعددها خصيتان اثنتان [5].

---

[1] نوال محمد الشاكر، التفريق بين الزوجين للعيوب، دراسة مقارنة بين المذاهب الفقهية وبعض القوانين العربية، رسالة دكتوراه مقدمة لكلية الحقوق، جامعة الإسكندرية، قسم الشريعة الإسلامية، الإسكندرية، مصر، سنة: 2001، ص. 52.

[2] موقع الباحث العربي، قاموس عربي عربي، السابق ذكره، مادة (عنن)

[3] تشوار الجيلالي، المرجع السابق، ص. 151. الهامش رقم (02).

[4] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 293.

[5] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، نفس المرجع، ص. 301.

أما اصطلاحا فإن الخصاء هو عدم وجود الخصيتين أو قطعهما[1]، ويقال أن فلان خصي؛ أي أنه مقطوع الخصيتين أو أحدهما، ويُختبر بالجس على الثوب[2]، ومعنى الخصي عند جمهور الفقهاء سواء الحنفية أو الشافعية أو الحنابلة قطع الأنثيين أو سلهما مع بقاء الذكر. في حين أن المالكية انفردوا وتميّزوا بتعريف الخصي أو الخصاء؛ على أساس أنه قطع الذكر دون الأنثيين عكس جمهور الفقهاء[3]. لذلك فإن فحص الخصيتين دوريا أكثر من ضروري لأنهما تُنتجان الحيوانات المنوية[4].

الفرع الثاني

العيوب الخاصة بالمرأة

كما يختص الرّجل وينفرد ببعض العيوب الجنسية، فإن المرأة كذلك يمكن أن تتّصف بوجود عيوب على مستوى جهازها التناسلي[5]، نذكر منها؛ الرتق، والقرن، والعفل، والفتق. نتعرّض لها على النحو الآتي.

أولا: الرّتق.

جاء الرّتق لغة بفتح الراء والتاء من رتق الشيء رتقا، أي سدّه أو لحّمه وأصلحه، ورتق الشيء أي انسد والتأم[6]، والرتق معناه انسداد موضع الجماع الأنثوي باللحم[7]، والرتق ضد الفتق، ويقال المرأة الرتقاء أي المرأة المنضمة الفرج التي لا يكاد الذكر يلج فرجها لشدة انضمامه[8]. أما اصطلاحا فمعناه انسداد مسلك ذكر الرجل من فرج امرأته، بحيث يتعذر عليه الجماع لهذا السبب، وهذا المحل من فرج المرأة يكون منسدا إما باللحم أو بالعظم، لذلك يقال عن هذه المرأة

[1] تشوار الجيلالي، المرجع السابق، ص. 151 الهامش رقم 03.
[2] أبي القاسم محمد بن أحمد بن جزي الكلبي الغرناطي، المرجع السابق، ص. 224.
[3] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 301.
[4] مارغريت سترين، المرجع السابق، ص. 159.
[5] أبي القاسم محمد بن أحمد بن جزي الكلبي الغرناطي ، المرجع نفسه، ص.225 وما بعدها.
[6] موقع الباحث العربي، قاموس عربي عربي، السابق ذكره، مادة (رتق).
[7] فاتن البوعيشي الكيلاني، المرجع السابق، ص. 24 الهامش رقم (01).
[8] موقع الباحث العربي، قاموس عربي عربي، السابق ذكره، مادة (رتق).

رتقاء؛ أي لا يمكن لزوجها أن يجامعها لانسداد موضع الجماع، وقد يكون السبب خلْقيا لعدم وجود مهبل أصلا أو يكون موجودا ولكنه مسدود [1].

ثانيا: القرْن.

القرْن لغة بفتح القاف وسكون الراء، هو مادة صلبة ذات نتؤ (ناتئة) بجوار الأذن برؤوس بعض الحيوانات كالبقر، والماعز، والغنم ونحوها، فالقرْناء من النساء التي في فرجها مانع يمنع من ولوج الذكر فيه، كالغدة الغليظة، أو اللحمة، أو العظم [2]. أما اصطلاحا، فالقرْن يعني شيئا يبرز في فرج المرأة على شكل غدة غليظة أو لحمة مرتفعة، أو عظم يمنع دخول ذكر الرجل، بينما عند أهل الطب لا يكون عظما بل أمرا طارئا ينجم عن سقوط أو نزول المهبل أو الرّحم عند المرأة فيبرز للخارج على شكل غدة [3]. فالقرْن إذن غدة لحمية توجد في فرج المرأة تحول دون الاتصال الجنسي، ولذلك تسمى المرأة التي بها هذا القرْن بالمرأة القرْناء [4].

ثالثا: العفَل.

العفَل لغة بفتح العين والفاء، هو نبات لحم في قُبل المرأة بعد أن تلد، وقد يكون في دبر الرجل أيضا [5]. أما اصطلاحا فالعفل غدة تسد موضع الجماع [6]. أو ضيق في الفرج نتيجة وجود ورم بين مسلكي المرأة، أو لحم في الفرج، أو رغوة في فرج المرأة تُصاحب عملية الجماع. ويرى أهل الطب أنه عيب طارئ نتيجة الولادات المتكررة المؤدية إلى نزول الرحم أو المهبل، أو الأورام السرطانية ولا يكون بسبب خلْقي [7].

[1] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 305، 306.

[2] موقع الباحث العربي، قاموس عربي عربي، السابق ذكره، مادة (قرن).

[3] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، نفس المرجع، ص. 306.

[4] بلقاسم كريد، المرض والزواج رسالة تخرج من المعهد الأعلى للقضاء، تونس، (دون ذكر رقم الدفعة و لا سنة التخرج)، ص. 05.

[5] موقع الباحث العربي، قاموس عربي عربي، السابق ذكره، مادة (عفل).

[6] فاتن البوعيشي الكيلاني، المرجع السابق، ص. 24 الهامش رقم (01).

[7] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، نفس المرجع، ص. 307.

رابعا: الفَتْق.

الفتْق لغة بفتح الفاء وسكون التاء، من فتق الشيء فتقا أي شقه، ويقال فتق الثوب وانفتق أي انشق وتفتّق وتشقق [1]، والفتق بالتحريك، مصدر قولك امرأة فتقاء، وهي المنفتحة الفرج خلاف الرّتقاء [2]. أما اصطلاحا، فمعناه تبارز قسم أو كل العضو خارج موضعه الطبيعي داخل جوف الجسم، وعامة يشمل الفتق جزء من الأمعاء ويوجد الفتق الخلْقي عند الولادة [3].

والتّعريف الاصطلاحي الأدق للفتْق هو اختلاط مسلك الذكر بمسلك البول، وكذلك اختلاط مسلك البول والغائط، ويسمى الفتق باصطلاح آخر هو الإفضاء [4].

الفرع الثالث

العيوب المشتركة بين الرّجل والمرأة

قد يشترك الرّجال مع النساء في وجود نفس العيوب الجسمية أو الجنسية أو العقلية، نستعرض بعضها على النحو التالي.

أولا: الجُنون.

الجُنون لغة بضم الجيم من جَنّ جُنونا أي زال عقله [5]، أما اصطلاحا عند الفقهاء، فهو مرض يُزيل الشعور من القلب مع بقاء قوة الأعضاء وحركتها، وهو يصيب العقل فيفقده كليا أو جزئيا. والجنون عند أهل الطب هو ذلك الانحراف الشديد والاضطراب في السلوك والانفعالات والقدرات العقلية وتفكك الشخصية، وهو معنى نفسي، كما يأخذ معنى اجتماعي وقانوني بأنه حالة تنتاب الشخص فلا يعرف أفعاله ولا يسيطر على تصرفاته [6].

---

[1] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 308.

[2] موقع الباحث العربي، قاموس عربي عربي، السابق ذكره، مادة (فتق).

[3] غدويس وغر وست، المرجع السابق، ص. 116.

[4] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، نفس المرجع، ص. 308.

[5] موقع الباحث العربي، قاموس عربي عربي، السابق ذكره، مادة (جن).

[6] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، نفس المرجع، ص. 311.

ثانيا: الجُذام.

الجذام لغة من جذم وجذمه جذما، أي قطعه فهو مقطوع وجذيم، فالجذام هو القطع، وهو من الداء المعروف لتجذم الأصابع وتقطعها، وهو من الأمراض المعدية، ومنه جذم الرجل بالكسر، جذما صار أجذم وهو مقطوع اليد، وقد كان العرب يتطيّرون منه ويتجنّبونه قدر الإمكان [1]. والجُذام بضم الجيم عبارة عن علّة تتآكل منها الأعضاء وتتساقط [2]. أما اصطلاحا، فقد عرّفه بعض الفقه بأنه علّة يحمرّ منها العضو ثم ينقلب إلى اللون الأسود وبعدها ينقطع ويتناثر، ويشمل كل الأعضاء غير أنه غالبا ما يكون في الوجه. ويؤكد أهل الطب بأنه يظهر كدرنات على سطح الجلد ويصاحبه نزيف من الأنف وهذا نوع معدي. أما النوع الثاني غير المعدي فهو يظهر على شكل بُقع على سطح الجلد ويصيب الأعصاب التي تفقد التمييز بين الساخن والبارد، وتفقد الإحساس بالألم أو اللّمس [3].

ثالثا: البَرَص.

البرص لغة بفتح الباء والراء من برص برصا، أي ظهر في جسمه البرص، ويقال الرجل أبرص والمرأة برصاء، والبرص داء معروف، وهو بياض يقع في الجسد، وفي الجلد لمع بياض [4]. واصطلاحا يعني ذلك البياض الذي يبقّع الجلد ويذهب دمويته، وهو قريب من البهاق الذي يؤدي إلى إصابة الجلد بتغير لونه [5].

تجدر الإشارة، إلى أن كلا من الجذام والبرص، ينتقلان من الزوج المريض بهما أو بأيهما إلى الطرف الآخر السليم وذريته منه، والبرص مانع من الجماع، إذ لا تطيب نفس أحد يجامع من به برص، وقلّما يسلم منه الولد فإن سلم منه فإنه يدرك نسله [6].

---

[1] موقع الباحث العربي، قاموس عربي عربي، السابق ذكره، مادة (جذم).

[2] علي محي الدين القره داغي وعلي يوسف المحمدي، المرجع السابق، ص. 277، الهامش رقم: 01.

[3] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 313.

[4] موقع الباحث العربي، قاموس عربي عربي، السابق ذكره، مادة (برص).

[5] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، نفس المرجع والصفحة.

[6] عبد الفتاح محمود إدريس، المرجع السابق، ص. 223.

رابعا: الخنوثة.

الخُنثى لغة من خنث أي ثنى فاه على البشرة التي عليها الشعر إلى الخارج، والانخناث هو التثني والتكسر واللين والاسم الخنث. وخنث الرجل كلامه أي أتى به شبيها بكلام النساء لينا ورخامة. والخنثى الذي له ما للرجال والنساء جميعا، والخنوثة هي الاتّصاف بصفات الخنثى [1]. أما اصطلاحا، فإن الخنثى هو الشخص الذي لديه عناصر من أعضاء الجنس الذكرية والأنثوية معا، أو الذي تحتوي أعضاؤه الجنسية على كلا من الخلايا المبيضية والخصيوية، وهذه الحالة نادرة جدا عند البشر [2]. كما أن لفظ الخنثى لدى عامة الناس يعني ذلك الإنسان المخنّث أو الشاذ جنسيا، فهو لا ذكر ولا أنثى، ويستحسن بعض الأطباء عدم استخدام هذا اللفظ عند وصفهم وتعاملهم مع مرضاهم فيستخدمون عبارة غموض أو انبهام في الأعضاء التناسلية [3].

وقد عرّف الفقه الإسلامي الخنثى بأنه كل مَن له فرجان، فرج ذكر وفرج امرأة، فإن كان يبول من الذكر فهو رجل، وإن كان يبول من الفرج فهو خنثى، وإن كان يبول من المخرجين فهو خنثى مشكل، وقيل يعتبر بأكثرهما بولا فإن استويا فمشكل [4].

ويعرّف أهل الطب الخنثى بأنه الشخص الذي تكون أعضاؤه الجنسية الظاهرة غامضة، ولتحديد نوعية الخنثى ينظر الطبيب إلى الغدة التناسلية حسب فحصها النسيجي الهستولوجي، فإن كانت الغدة خصية والأعضاء التناسلية الخارجية شبيهة بتلك الأنثوية فهو خنثى ذكر كاذب، وإن كانت الغدة مبيضا والأعضاء التناسلية الظاهرة ذكرية فهي خنثى أنثى كاذبة، وإن كان لهذا الشخص مبيض وخصية أو هما معا ملتحمان فهو خنثى حقيقية ولا عبرة بأعضائه التناسلية الظاهرة، التي قد تشبه الذكر أو الأنثى أو كليهما معا [5].

---

[1] موقع الباحث العربي، قاموس عربي عربي، السابق ذكره، مادة (خنث).

[2] غدويس وغروست، المرجع السابق، ص. 116.

[3] محمد علي البار وياسر صالح جمال، المرجع السابق، ص. 17.

[4] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 318.

[5] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، نفس المرجع، ص. 319.

خامسا: العُقم.

العُقم لغة هو الداء الذي لا يبرأ منه، فعَقم الله الرجل والمرأة عقما، أي جعلهما عقيما، وقد جاء في القرآن الكريم قول الله تعالى: ﴿أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَاثًا ۖ وَيَجْعَلُ مَن يَشَاءُ عَقِيمًا ۚ إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ ﴿٥٠﴾﴾[1]، ويقال رحم معقومة أي مسدودة لا تلد، ومصدره العقم، ويقال ريح عقيم أي ريح لم تأت بمطر[2].

أما اصطلاحا، فهو عدم القدرة على الإنجاب سواء كان من الرّجل أو من المرأة. وأهل الطب يعرّفون العقم عند النساء بفشل الحمل بعد مرور سنة كاملة من المعاشرة الزوجية، وعند الرجال بعدم القدرة على الإلقاح بالرغم من القدرة على ممارسة العملية الجنسية[3]. وهناك عقم دائم لا يمكن علاجه، وعقم مؤقت يمكن علاجه عند الرجال والنساء معا، وذلك لأسباب وراثية أو اضطرابات عضوية[4]، وهناك من يُقسّم العقم إلى نوعين؛ عقم أولي، وعقم ثانوي أو عارض[5].

كما يُعرّف العقم بأنه حالة عدم قدرة الأزواج على الحمل، وينتج العقم الأنثوي عن ثلاثة أسباب رئيسية هي؛ الفشل في الإباضة وعدم التوازن الهرموني بعد الإخصاب، وبسبب تأذي اليوقين أو انسداده عن طريق العدوى أو التهاب حوضي، أو جراحة سابقة أو حمل منتبذ أو نسيج ندبي. أما العقم الذكري فينتج عن مشكلات في النّطاف أو الحيوانات المنوية التي تكون معرّضة للأذى ومتأثرا بتأثيرات خارج الجسم، وعن مشكلات هرمونية إذا لم تعمل الغدد النخامية أو

---

[1] سورة الشورى، الآية: 50.

[2] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 314.

[3] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، نفس المرجع، ص. 315.

[4] إحسان علي محاسنة، المرجع السابق، ص. 115.

[5] فالعقم الأولي يرجع سببه إلى وجود خلل في وظائف الخصية، ينتج عنه عدم قدرة هذه الخصية على إنتاج حيوانات منوية. أما العقم الثانوي أو العارض هو مقدرة الخصية على إنتاج الحيوانات المنوية بشكل طبيعي ولكن قد توجد أسباب تعيق وظيفة الخصية على إنتاج أنواع جيدة من الحيوانات المنوية، أو قد يوجد خلل في طريقة تخزين أو نقل الحيوانات المنوية من مصنع الإنتاج الذي هو الخصية إلى مصادر النقل والتخزين والتوزيع المتمثلة في الأعضاء التناسلية المساعدة. ومن بين أسباب العقم العارض نذكر وجود انسدادات في القنوات الناقلة للحيوانات المنوية، أو تشوهات وعيوب خلقية في الأعضاء والغدد الجنسية المساعدة، أو وجود دوالي بالخصية، أو وجود مضادات للحيوانات المنوية داخل السائل المنوي، أو التهابات ميكروبية أو فيروسية. يُراجع في ذلك: عبد الخالق حسن يونس، عُقم الرجال بين الإسلام والطب، في مائة وتسعة وثلاثون سؤال وجواب، الدار العربية للعلوم Arab Scientific Publishers، مطبعة المتوسط: بيروت، لبنان، ط. 01، سنة: 2002، ص. 103-105.

الدرقية أو الكظرية بشكل صحيح. وينتج أيضا عن مشكلات تشريحية خلْقية أو تتطور بسبب الأذى أو العدوى أو المرض [1].

بينما يُعرّف آخرون العقم على أنه عدم القدرة على الإنجاب إطلاقا، كحالة لم يكن يجدي العلاج فيها سابقا. غير أنه حاليا ومع تطور العلوم الطبية أصبح بالإمكان معالجة الكثير من حالات العقم التي كانت مُستعصية، كحالة انسداد الأنابيب الرحمية عند المرأة، أو ندرة النطف المنوية عند الرجل [2]، لكن يبقى كل ذلك تحت رحمة ومشيئة الله عز وجل.

سادسا: البخر أو النّتن.

البخر لغة من بخر الماء بخرا وبخارا أي صعد بخاره، وبخر الفم بخرا، أي أنتنت ريحه، ويقال؛ هو أبخر وهي بخراء، واصطلاحا يعني أن يكون للفم رائحة نتنة منفّرة، ومعروف أن رائحة الفم الكريهة لها تأثيرها على العلاقات الخاصة [3]، فما بالك بالعلاقة الزوجية. ويعود سبب الرائحة الكريهة إلى نشاط بكتيريا الفم التي تتغذى على المخاط المتجمع في نهاية اللسان لتترك بقايا من المكونات خبيثة الرائحة. ويذهب البعض إلى أن البخر لا يقتصر على الفم بل يتعداه إلى بخر الفرج [4]، أي نتن يثور في فرج المرأة عند الوطء [5].

هذه بعض العيوب التي يمكن للفحص الطبي قبل الزواج أن يكشف عنها، أو على الأقل التأكد من مدى وجودها، ويمكن تبيّنها بأية وسيلة كانت، إذ أنه زيادة على فحص الأمراض الوراثية والمعدية، هناك من يرى ضرورة الكشف عن السلامة من العيوب الموجبة للتفريق بين الزوجين خاصة، باعتبارها تُفضي إلى فسخ العقد ونقضه، فالأجدر أن يعرف المقبلون على الزواج عيوب بعضهما البعض حتى لا يحدث فسخ تترتب عنه إشكالات مادية ونفسية وإنسانية [6].

[1] غدويس وغروست، المرجع السابق، ص. 129، 130.
[2] سبيرو فاخوري، المرجع السابق، ص. 179.
[3] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 316.
[4] حسن صلاح الصغير عبد الله، المرجع السابق، ص. 12 الهامش رقم: 02.
[5] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، نفس المرجع، ص. 308.
[6] فاتن البوعيشي الكيلاني، المرجع السابق، ص. 24- 25.

يبقى أن نشير بعد استعراض بعض العيوب الشائعة بين الأشخاص المقبلين على الزواج وحتى الأزواج، إلى أن الأصل في العيوب الموجبة للخيار ترتبط بمرحلة ما بعد الزواج، إذ يجوز لكلا طرفي العلاقة الزوجية طلب الفرقة بسبب عيب من العيوب المكتشفة بعد الزواج، عن طريق الطلاق أو التطليق أو الفسخ. إلا أنه إذا اكتُشف وتبيّن وجود عيب ما في أحد طرفي العلاقة الزوجية أو الخاطبين قبل الزواج، يمكن حينها العدول عن إتمامه، فيكون الضرر أخف وأحسن من أبغض الحلال أو الفسخ بعد الدخول مهما قصرت أو طالت العشرة، وهذا ممكن التحقق إذا بُني عقد الزواج على الثقة والنزاهة والصدق والإخلاص، وإعلام كل متعاقد نظيره بوجود عيوب أو عدم وجودها، تحقيقا للمقاصد النّبيلة لهذا العقد المتميز.

وتجنّبا للغش والغدر والتغرير أو التدليس وإخفاء عيوب الأطراف، وجب التمسك بمبدإ إعلام المتعاقد معه بالحالة الصحية قبل الزواج، لاسيما إذا تعلّق الأمر بمثل هذه العيوب، وهو ما يقتضيه نظام الفحص الطبي قبل الزواج الهادف أصلا إلى تحقيق مبدإ الالتزام بالإعلام؛ لأن كل طرف في علاقة زوجية ما، لو أنه يعلم مسبقا بعيب يتعارض مع مقاصد زواجه، فإنه لن يقبل أن يكون طرفا فيها، إلا إذا ارتضى هذا العيب وقبِل به صراحة أو ضمنا قبل أو بعد الزواج. وعقد الزواج ليس كباقي العقود، فمن باب أولى أن يُحاط برعاية خاصة، وبأحكام ذات طبيعة صحية تُدعم وتُؤمّن إرساء أركانه وشروطه على أسس الثقة والأمان والصراحة والاطمئنان.

المطلب الرابع

بعض الآفات الاجتماعية التي يُمكن أن يكشف عنها الفحص الطبي قبل الزواج

يُمكن أن يتجنّب الأشخاص المقبلون على الزواج أو الأزواج المستقبليين الكثير من الآفات الاجتماعية[1] اللّصيقة ببعضهم بواسطة نظام الفحص الطبي قبل الزواج، الذي قد يكشف عن تعاطي المقبل أو المقبلة على الزواج للمخدرات والخمر والتدخين، من خلال الوقوف على الأضرار

[1] وهي متعددة لا يمكن حصرها، والمقصود في دراستنا في هذا المطلب المخدرات والخمور والتدخين على وجه التحديد كسلوكات وعادات سيئة مضرة بمن يتعاطاها وبالغير أيضا.

الصحية والنفسية لها. إذ من باب أولى أن يعلم كل طرف في هذه العلاقة العقدية الزوجية المزمع بناؤها ما بالطرف الآخر من صفات وخصال، كأن يكون مدمنا أو متعاطيا للمخدرات أو الخمر أو الدخان، لأنها عادات سيئة بل آفات من شأنها أن تعكر صفو الحياة الزوجية لما لها من آثار وخيمة على صحة الزوجين معا والذرية أيضا. وهو ما يمكن أن يكون بالسؤال أو التّحري، أو يحرص عليه نظام الفحص الطبي قبل الزواج. نتطرق في هذا المطلب للمخدرات (فرع أول)، والكحول (فرع ثالث)، والتدخين (فرع ثالث)،كآفات اجتماعية قد يتّصف بها المرشحون للزواج وقد تؤثر على صحتهما وصحة ذريتهما أيضا.

الفرع الأول

آفة الإدمان على المخدّرات

يُعرّف الإدمان (L'addiction) بأنه التّعاطي المتكرّر لمادة نفسية، أو تلك الحالة النفسية وأحيانا الجسمية التي تنتج عن التفاعل بين الفرد والمخدّر، وتتميز بالشعور القسري لتناوله باستمرار أو على فترات، وتولّد هذه الحالة رغبة قهرية في الحصول على المادة المخدرة بأي وسيلة كانت[1]. أما قانونا فإن الإدمان هو: "حالة تبعية نفسانية أو تبعية نفسية جسمانية تجاه مخدر أو مؤثر عقلي"[2].

أما المخدرات لغة فقد جاء اللفظ من خدر، وتعني الستر، فيقال جارية مخدر إذا لزمت الخدر، بمعنى استترت، وعليه استعملت كلمة مخدرات على أساس أنها مواد تستر العقل وتغيّبه، وتقابلها في اللغة الفرنسية (Drogue)، وتعني تلك المادة المستخدمة في الأغراض الطبية بمفردها أو بمزجها فتغيّر حالة ووظيفة الخلايا أو الأعضاء أو الكائن الحي[3].

وأما المعنى الاصطلاحي للمخدرات فهو متعدد؛ من الناحية العلمية هي كل مادة طبيعية، أو مستحضرة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة لها، تؤدي إلى حالة

[1] نبيل صقر، جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، موسوعة الفكر القانوني، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين ملبلة، الجزائر، ط. سنة 2006، ص. 09.

[2] الفقرة العاشرة من المادة 02، من القانون رقم 04 /18 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتّجار غير المشروعين بها، ج.ر.ج.ج.،ع. 83، المؤرخة في 26 ديسمبر 2004، ص. 04.

[3] نبيل صقر، نفس المرجع، ص. 06.

التعود والإدمان المضر بالصحة النفسية للفرد والمجتمع على حد سواء [1]. أما قانونا، فقد عُرّف المخدر بأنه: " كل مادة طبيعية كانت أم اصطناعية، من المواد الواردة في الجدولين الأول والثاني من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة ... بروتوكول سنة 1972..."[2]. وقد عرّفت منظمة الصحة العالمية (O.M.S.) الإدمان بأنه: " حالة تسمم ناتجة عن الاستهلاك المتكرر للمخدر" [3].

وعرّف الفقه المخدرات بأنها ذلك المنتوج المؤثر في العقل، كمادة تؤثر في النفس، وتعدّل من النشاط الذهني، والإحساس والسلوك [4]. وهي أنواع كثيرة، إذ يُميّز بين المخدرات بالمفهوم العام ـــ وهي التي تكون غالبا ذات مصدر نباتي ـــ وبين المؤثرات العقلية التي يكون مصدرها الرئيسي كيميائيا [5].

نشير إلى أن الأبحاث العلمية أثبتت أن تعاطي الكوكايين بصفة منتظمة ولمدة خمس سنوات، يؤثر على معدل الخصوبة عند الرجال ويؤدي إلى تأخر الإنجاب، كما أن الماراجوانا المسماة البانجو أو الحشيش، فإنها تؤثر على كفاءة الخصية من حيث تكوين وإنتاج الحيوانات المنوية، من حيث قلة العدد وضعف الحركة وزيادة الأشكال المشوهة، ونقص مستوى الهرمون الذكري وهرمونات المخ [6].

دون الخوض في تفاصيل أكثر حول مسألة المخدرات، وبغية إبراز آثارها الوخيمة على الصحة النفسية والعقلية والجسمية للإنسان، وانعكاساتها على الأسرة، ورغم أن الكشف عن الإدمان والأمراض النفسية ليس مدرجا ضمن الفحوصات الطبية قبل الزواج، لكن أهمية بناء الأسرة تبدأ حتما بالزواج على أسس سليمة، تستدعي أن يكون كلا الزوجين على دراية كاملة بشريكه في هذا العقد، وذلك بتفعيل الاستشارة والفحص، وتحرّي الدقة في السؤال عن هذا

[1] نبيل صقر، المرجع السابق، ص. 06.

[2] المادة 02 الفقرة 10 من القانون رقم 04/ 18، السابق ذكره، ص. 03.

[3] L'Hocine BENCHIKH ATH MELLOUYA, Les drogues et les substances psychotropes, Etude juridique interprétative, éd.2010, Houma, Alger, Algérie, p:07.

[4] L'Hocine BENCHIKH ATH MELLOUYA, op, cit, p. 07.

[5] L'Hocine BENCHIKH ATH MELLOUYA, op, cit, p. 08.

[6] عبد الخالق حسن يونس، المرجع السابق، ص. 132، 133.

الشريك أو الشريكة، من باب الحيطة والحذر وحسن الاختيار والتبصر للعواقب والمفاجآت. وبخاصة أن الفئة العمرية المستهلكة للمخدرات من فئة الشباب المؤهل للزواج، وهي الفئة الأكثر حيوية في المجتمع. ففي الجزائر مثلا يتراوح متوسط أعمار المدمنين والمتورطين في هذه الآفة بين تسعة عشر (19) وثلاثة وخمسين (53) سنة، وبنسبة قدرها إحدى وثمانين بالمائة (81) % من المتورّطين إجمالا[1].

والأخطر من ذلك أن هذه الآفة أصبحت منتشرة في أوساط الأطفال من الثالثة عشر (13) إلى الخامسة عشر (15) سنة بعدد بلغ 300.000 فرد مستهلك لها، منهم خمسة وتسعين بالمائة 95% ذكورا وخمسة بالمائة 05% إناثا، حسب إحصائيات الديوان الوطني لمكافحة الإدمان على المخدرات في الجزائر سنة 2010.

الفرع الثاني

آفة شرب الخمر أو الكحول

تعرّف الخمور أنها مجموعة المشروبات الكحولية المستهلكة من قبل الإنسان منذ القدم بدافع الاسترخاء وتقليص التّثبيطات وزيادة التفاعل الاجتماعي [2] حسب مزاعم متعاطيها. غير أن الحقيقة غير ذلك، إذ من خلال التسمية يظهر أن هناك نسبة كثيرة من الكحول تتدخل في تركيبة هذه المشروبات المتناولة كسائل يصل إلى المعدة ثم إلى مجرى الدم، حينها يقوم بفعل فعلته بأن يذهب العقل ويؤدي إلى السكر، الذي قد يُفضي إلى التهلكة والفساد.

لذلك، تُصنّف الخمور من المسكرات والمفترات المحرّمة شرعا، إذ قال الله تعالى في محكم تنزيله: ﴿ **يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓاْ إِنَّمَا ٱلۡخَمۡرُ وَٱلۡمَيۡسِرُ وَٱلۡأَنصَابُ وَٱلۡأَزۡلَٰمُ رِجۡسٞ مِّنۡ عَمَلِ ٱلشَّيۡطَٰنِ فَٱجۡتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمۡ تُفۡلِحُونَ ۝٩٠** ﴾[3]، وقال رسولنا الكريم محمد – صلى الله عليه

[1] ساسي سفيان، انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري، وخاصة أوساط الشباب، مقال متاح على الموقع الإلكتروني:http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp? (الحوار المتمدن) العدد 1027، مؤرخ في:24 نوفمبر 2004، تمت زيارته بتاريخ:23 أكتوبر 2011، ص. 02.

[2] غدويس وغر وست، المرجع السابق، ص. 14.

[3] سورة المائدة، الآية: 90.

وسلم – : ﴿ **كل مسكر خمر وكل خمر حرام** ﴾ [1]، وحكمة التشريع الإلهي والسنة النبوية الشريفة من تحريم الخمر والحث على تجنّبها، إنما لمصلحة الإنسان بشكل عام، وبالتالي الفرد والأسرة والمجتمع، نظرا لسيادة الضّرر على النّفع واتساع دائرته.

وقد أثبتت العلوم الطبية الحديثة، ما أقرّته الشريعة الإسلامية في باب الأضرار الصحية والعقلية للكحول أو الخمور، فاستهلاكها يؤدي إلى التهاب الكبد وإيذاء البنكرياس والمعدة، ويتسبب في أمراض القلب والضغط الدموي وبعض السرطانات، وكذا المشاكل التنفسية، والاكتئاب والانطواء، وإصابة الجهاز العصبي نتيجة الإدمان، بالإضافة إلى خطرها على صحة المرأة الحامل وعلى جنينها [2]. ناهيك عن حالات التّسمم الحاد، وتشوش الذهن، وتلعثم الكلام، وتخلج المشي، ونوبات الصّرع، وضمور المخ، وإصابة عصب العين، والعمى، وإصابة الدماغ، والموت أخيرا [3]. وللخمر تأثير كبير على قدرة الرجل على الإنجاب، وذلك بواسطة التأثير المباشر وغير المباشر على الخصية، بضمور شديد مع فشل في تكوين وإنتاج الحيوانات المنوية، مما يؤدي إلى عقم دائم، أو حدوث تسمم للخصية، فتفقد وظيفتها نتيجة للتّسمم الكبدي، ناهيك عن الضعف العام خاصة في حالات إدمان الخمور مما يؤدي إلى حدوث فشل في وظائف الكبد [4].

كما تشير منظمة الصحة العالمية (O.M.S.) في إحدى تقاريرها الدورية المتعلقة بمشاكل الكحول، بأن شرب الخمور يؤثر على الصحة، ويؤدي إلى عدة مشاكل وأن الأضرار الصحية والاجتماعية لتعاطي الكحول تفوق الحصر [5]. فضلا عن كونها – أي الخمور – هي السبب في وفاة حوالي 40.000 شخص سنويا في انكلترا لوحدها، كما أن حوالي خمسين بالمائة 50% من حوادث المرور في العالم كله يعود سببه لتعاطي الخمور [6].

على ضوء ما تقدم، يتبيّن أن الخمر آفة ومفسدة وجب تجنّبها نظرا لأضراره الصحية، والعقلية، والمالية، والاجتماعية. وعليه إذا كان أحد المقبلين على الزواج أو كلاهما مُدمنا على

[1] رواه مسلم وأبو داود والترمذي والنسائي وابن ماجة.
[2] غدويس وغر وست، المرجع السابق، ص. 14 – 16.
[3] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 85.
[4] عبد الخالق حسن يونس، المرجع السابق، ص. 127، 128.
[5] تقرير رقم 650 الصادر سنة: 1980 عن منظمة الصحة العالمية (O.M.S.)، أشار إليه: صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 85.
[6] صفوان محمد عضيبات، نفس المرجع والصفحة.

شرب الخمر، فإن العلاقة الزوجية مستقبلا من شأنها أن تهتز لا محال بسبب سوء المعاملة وفقد الوعي، وبالتالي أهلية التصرف وما يتبع ذلك من عنف أسري وتفكك وتشتت وفرقة في نهاية المطاف.

وتفاديا لذلك، يمكن أن يحتاط المقبلون على الزواج بعدم الاكتفاء ببعض الفحوصات الطبية المعروفة أو المحددة قانونا، بل يُستحسن تكملتها بالاستقصاء والتحري، والالتزام بتبادل الصورة الصحية والسلوكية العامة، بما في ذلك مدى تعاطي أو الإدمان على الخمور أو الكحول.

الفرع الثالث

آفة التّدخين

إن التّدخين (Le tabagisme) لغة مصدر للفعل دخّن، يدخّن، ومنه الدخان المسمى بالتبغ، وجمعه أدخنة ودواخن ودواخين، ويقال: دخن الدخان أي سطع، دخنت النار، بمعنى سطع وارتفع دُخّانها [1]. والدخان أو التّبغ مأخوذ من لفظ تاباغو (Tabbago) ذو الأصل الإسباني، وهو اسم لجزيرة في خليج المكسيك، نُقل منها إلى إسبانيا مع الاكتشاف الأوروبي للأمريكيتين، وذلك عن طريق نقل أوراق وبذور التبغ من خلال العديد من الرحلات [2].

فالتبغ نوع من النباتات الأمريكية، به مادة سامة يمتصها المدخن بجذب أنفاس ودخان لفافة المادة، بالامتصاص أو الاستنشاق أو المضغ، وللتبغ أنواع شائعة بين المدخنين أهمها السيجار، أو السيجارة، والشيشة [3]. ويُصنّف التدخين إلى نوعين؛ **تدخين إيجابي** يتمثل في التيار الأساسي الذي يستنشقه المدخن بصفة مباشرة من كمية الدخان، والذي يحتوي على مواد احترقت بسرعة بوجود لهب ودرجة حرارة مرتفعة، لذلك تكون هذه المواد قليلة التركيز نسبيا. **وتدخين سلبي** يتمثل في تيار جانبي ينتشر في الهواء المحيط بالشخص المدخن، نتيجة احتراق بطيء للدخان، ودون وجود لهب وبدرجة حرارة منخفضة، لذلك تكون المواد السامة الناتجة عالية التركيز وضررها أكثر، فكل

[1] موقع الباحث العربي، قاموس عربي عربي، السابق ذكره، مادة (دخن).

[2] فؤاد الفاطمي، التدخين، مقال مُتاح على الموقع الإلكتروني: http://www.swmsa.net ، مؤرخ في: 2010/04/27، تمت زيارته بتاريخ: 2010/06/29، ص. 01.

[3] عبد الخالق حسن يونس، المرجع السابق، ص. 129.

من يشارك ويجاور شخصا مدخنا يستنشق رغما عنه هذا الدخان المولّد والمنتج من قبل المدخن، بمعنى أن التدخين السلبي يكون في حالة البقاء بصفة غير إرادية أمام دخان الآخرين [1]، وقد سمّاه البعض بالتدخين الإجباري [2]. ويعتبر التدخين السلبي أخطر من التدخين الإيجابي، وقد أثبتت أول دراسة ذلك باليابان سنة 1981 بمدينة هيرايام (Hirayma)، تعلّقت الحادثة باكتشاف الخطر على الجهاز التنفسي باتساع سرطان الرئة عند النساء اليابانيات غير المدخنات المتزوجات بالرجال المدخنين [3].

كما أن الأم الحامل المدخنة بصفة إيجابية أو سلبية تتأثر صحيا، ويلحق الضرر أيضا بالجنين وتزداد نسبة الإصابة بالإجهاض [4]. ويحتوي دخان التبغ على ثلاث مواد كيميائية خطيرة هي القطران والنيكوتين وأول أوكسيد الكربون [5]. ويؤثر التدخين كثيرا على الخصوبة عند الرجال، إذ يشير المختصون أن هذا التأثير يكون مباشرا على الخصية، باختراق النيكوتين المكون الأساسي للسيجارة لمكونات الخصية فيدمر مصانع الإنتاج المتمثلة في الأنابيب المنوية، مما يؤدي إلى تقليل عدد الحيوانات المنوية وإضعاف حركتها وتشويه أشكالها، فتضعف قدرة الرجل على الإنجاب، أما التأثير غير المباشر فيكون على المخ بزيادة هرمون البرولاكتين أو هرمون اللبن المتعلق بإفراز هرمونات الخصية، هذه الزيادة يتبعها نقص حاد في هرمون الذكورة وقلة إفراز السائل المنوي مع ضعف وضمور الخصية [6].

وقد أضحى اليوم التدخين مشكلة عالمية تؤرق أغلب المجتمعات والحكومات، لما له من آثار سلبية رهيبة على الجوانب الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية. فإذا ركّزنا على الجانب

---

[1] Y. BOUAFIA, Dans la collection (l'Hygiène de vie; Règles et Astuces), Tabac, Alcool… et Dépendances, Leurs méfaits sur la santé, comment y renoncer le cannabis, le danger qu'il représente, Impressions d'Art, éd. 2005, Alger, Algérie, p. 21.

[2] فؤاد الفاطمي، المرجع السابق، ص. 06.

[3] S. NAFTi, TABAC: Des méfaits au sevrage, Médecine plus (+) Actualités médicales, Dossiers/ Culture…Imp. Roto Algérie, Alger, Algérie, Revue Mensuel, n° 14/2009, p. 39.

[4] سبيرو فاخوري، المرجع السابق، ص. 487.

[5] القطران مزيج من عدة مواد تتكثف لتكوّن مادة لزجة تشبه السائل المركز في الرئتين. أما النيكوتين فهو مخدّر يولد الإدمان ويتم امتصاصه من الرئتين، ويؤثر بصورة رئيسية على الجهاز العصبي للإنسان. وأما أول أوكسيد الكربون فإنه يخفض قدرة الكريات الحمراء في الدم على نقل الأوكسجين إلى كل أقسام الجسم ويتسبب في حدوث ذبحات قلبية.

[6] عبد الخالق حسن يونس، المرجع السابق، ص. 130، 131.

الصحي وحده فإن مؤثراته على مختلف الأجهزة أثبتها الطب المعاصر، سواء تعلق الأمر بالجهاز التنفسي، أو العصبي، أو الدّوري، أو الهضمي، أو البولي، أو التناسلي. إذ يُلحق بها الكثير من الأمراض التنفسية والحساسية، وبعض السّرطانات والأورام، والأزمات القلبية وجلطة شرايين القلب. ويؤكد المختصون أن أول سبب للموت في العالم كله يمكن تجنبه هو التدخين، حيث من بين كل ثلاثة أشخاص في العالم اليوم نجد واحدا منهم يدخن، وهو ما يمثل 1.2 مليار شخص، والرقم مرشح ليتجاوز 1.6مليار شخص بحلول سنة 2025. وإذا كان التدخين حسب إحصائيات ودراسات سنة 1998، يتسبب في وفاة ما يقارب 04 ملايين شخص سنويا، فإنه سيقضي على أكثر من 08 ملايين شخص سنويا بحلول سنة 2020 [1].

في حين أن المنظمة العالمية للصحة (O.M.S.) تشير إلى أكثر من 03 ملايين شخص كضحايا التدخين قبل سن الـ65 كل سنة، والعدد مرشح لبلوغ 10 ملايين شخص سنويا بحلول سنة 2030، في حالة استمرار الوضع على ما هو عليه. وفي الجزائر يفتك التدخين بحياة 15.000 شخص سنويا، 21% منها نساء، أي ما يعادل ثلاث 03 مرات عدد وفيات حوادث المرور [2]. وفي انكلترا حوالي 17.000 طفل يدخلون المستشفيات سنويا بسبب تدخين أحد الوالدين، وأعمارهم تمتد من الولادة إلى السن الخامسة [3].

ولا يمكن تصور الأضرار التي يسببها التدخين؛ من خلال الأموال الطائلة التي تُرصد وتُصرف لتداوله، وعلاج الأمراض التي يُلحقها بالطاقات البشرية كضحايا لهذه العادة المقيتة [4]، وإن صرف المال في شراء الدخان هو عين إضاعة المال، والعاقل لابد أن يحافظ على بدنه وماله [5]. لذلك

[1] Abdelhafid OSSOUKINE, l'ABCdaire du droit de la santé et de la déontologie médicale, Agence Nationale pour le Développement de la Recherche en Santé, Laboratoire de Droit et des Nouvelles Technologies, Faculté de Droit et des Sciences Politiques, Université d'Oran, Algérie, éd. 2006, p. 395.

[2] Abdelhafid OSSOUKINE, op, cit, p: 395, et y. BOUAFIA, op, cit, p: 30.

[3] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 84.

[4] عبد المجيد الشاعر وآخرون، المرجع السابق، ص. 269 ، 270 .

[5] عائدة رمال، موسوعة طب الأسرة، دار اليوسف للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، ط.01، 2005/2004، ص. 91.

حرّمته الشريعة الإسلامية، إذ أفتى بتحريمه أغلب فقهاء الشريعة الإسلامية في كل الدول العربية والإسلامية، ومن أجازه فما أجازه إلا لعدم علمه بضرره الذي أصبح ثابتا علميا لا يقبل الجدل [1].

وعليه، فإن ممارسة التدخين عادة سيئة وجب تجنّبها، وهو السبيل الوحيد للنجاة والوقاية من الأمراض الجسمية والعصبية والنفسية، ووضع سياج من الأمن ضد الأمراض [2].

تجدر الإشارة إلى أن التدخين أو الكحول من بين العوامل التي قد تؤثر على صحة الزوجين ونسلهما. إذ قد يولد الطفل ولديه إعاقة أو حالة مرضية دون أن تكون الأسباب وراثية، كأن يتعرّض في مرحلة الحمل وهو في الرّحم لتأثيرات جانبية ناتجة عن تعاطي الخمر أو التدخين، مما قد يؤدي إلى إحداث تشوهات أو عيوب [3].

على ضوء ما تقدم، ودون توسع وتفصيل في هذه المسألة أكثر من اللازم، أردنا من وراء ذلك توضيح أن آفة التدخين عبارة عن سلوك منفّر ووباء قاتل. ومن هذا المنطلق لا يمكن تصور علاقة زوجية مستقرة وبناء أسرة سليمة صحيا في ظل وجود أحد أفراد الأسرة أو كلهم يمارسون عادة التدخين. لذا وحرصا على ضمان صحة الأفراد والأسرة والمجتمع، ينبغي على المقبلين على الزواج توخي الحيطة والحذر؛ بتبادل الصورة الصحية والسلوكية الكاملة بين الخاطبين بما في ذلك سلوك التدخين، وبالتحري والاستشارة عن مساوئ وعيوب الطرفين المقبلين على الزواج؛ لأن ذلك يندرج في باب السعي نحو السعادة الزوجية والنصيحة الواجبة وليس الغيبة المحرمة [4]، وهذا ما يمكن أن يُكمّله نظام الفحص الطبي قبل الزواج، الذي يقتصر قانونا على الكشف عن بعض الأمراض ليس إلا.

[1] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 83.

[2] عبد الباسط محمد السيد، الطب الوقائي للمحافظة على الصحة العامة، شركة ألفا للنشر والإنتاج الفني، مصر، ط. 03، سنة 2009، ص. 175 - 190.

[3] جمال الخطيب، المرجع السابق، ص. 21.

[4] في هذا الشأن قال الإمام النووي – رحمه الله – في باب ما يُباح من الغيبة: "... ومنها المشاورة في مصاهرة إنسان، ويجب على المشاور أن لا يخفي حاله، بل يذكر المساوئ التي فيه بنية النصيحة... ". يُراجع في ذلك: أسامة نعيم مصطفى، السعادة الزوجية وقصص الصابرين والصابرات، الواجبات والحقوق المتبادلة بين الزوجين، دار الأسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط. 02، سنة: 2007، ص. 17.

المطلب الخامس

إمكانية علاج بعض الأمراض والعيوب والإقلاع عن تلك الآفات الاجتماعية المؤثرة في العلاقة الزوجية

بعد تطرّقنا للعديد من الأمراض والعيوب والآفات التي لها أثر على العلاقة الزوجية، ويمكن الكشف عنها بالفحص الطبي أو بغيره من الطرق والوسائل. نأتي إلى بحث مسألة إمكانية علاج بعضها سواء كانت أمراضا (فرع أول)، أو عيوبا (فرع ثاني)، أو الإقلاع عنها إذا كانت عادات أو آفات اجتماعية (فرع ثالث).

الفرع الأول

بالنسبة لإمكانية علاج بعض الأمراض المؤثرة في العلاقة الزوجية

لا يمكن الجزم مبدئيا أن كل مرض له دواء في ظل تطور العلوم والأبحاث الطبية، إذ بعدما عجزت البشرية قديما عن مواجهة أبسط العلل والأمراض، هاهو الطب الحديث يتصدى لها بالعلاج والوقاية. غير أن ذلك يبقى أمرا نسبيا في الوقت المعاصر في ظل اكتشاف وبروز أمراض مستعصية لا زال الإنسان يصارع ويلاتها.

ونحن بصدد الوقوف على إمكانية علاج بعض هذه الأمراض ذات الارتباط بالعلاقة الزوجية والتي سبق التفصيل فيها، فإن هناك بعض الأمراض قابلة للعلاج وأخرى غير قابلة للعلاج [1]، سواء كان سببها يعود إلى العدوى أو عوامل وراثية أو أسباب متعددة. فبالنسبة لداء السكري، لا يمكن الشفاء منه ولكن يمكن السيطرة عليه والتحكم فيه، إما بالحمية الغذائية لوحدها أو بأدوية الحبوب الفموية أو بإعطاء الأنسولين [2]. وداء السيفليس يعالج بواسطة بعض المضادات الحيوية (البنسلين) بإعطاء نسب مكثفة للمريض وبصفة دورية قد تدوم سنة كاملة، مع إجراء فحوصات دورية للتأكد من زوال أعراض المرض من الدم [3]. أما بالنسبة للسّيلان والزهري فإنه لا يوجد علاج

[1] علي محي الدين القره داغي، المرجع السابق، ص. 06.
[2] غدويس وغر وست، المرجع السابق، ص. 78.
[3] سبيرو فاخوري، المرجع السابق، ص. 259.

نوعي، ولكن الأدوية المتوفرة حاليا توقف مضاعفات الفيروسات وتقوي الجهاز المناعي ضد الهجوم الفيروسي وتشمل اللقاح.

وتبقى الوقاية، والتثقيف والإرشاد الصحيين، والتلقيح ضد الالتهاب الكبدي (B)، ومراجعة الطبيب، والالتزام بالعلاج الكامل غير المنقوص، وتجنب المخالطة الجنسية غير المشروعة، والتمسك بالمعاشرة الجنسية المشروعة عن طريق الزواج، أحسن السّبل لتوقي العلل.

وفيما يخص داء الإيدز فإنه تم تجريب وسائل عديدة لعلاجه، بدء بالطب البديل باستخدام الأعشاب والنباتات الطبية والعقاقير، والحرارة والإبر الصينية وأدوية أخرى مصدرها البحر. إذ اكتشف فريق من العلماء فائدة إنتاج بعض الكائنات الحية الدقيقة من جراثيم وفطور تنمو بالقرب من الشواطئ البحرية، وهي مركبات لها نشاط حيوي يضاد نشاط الجراثيم والفيروسات، كما وجدوا أن هناك عوامل مضادة لهذه الفيروسات في أنسجة وسوائل حيوانات بحرية رخوية، وعوامل أخرى تستخرج من إسفنج البحر الأحمر، غير أن الأبحاث العلمية الحديثة والمتوفرة في هذه المجال لا تزال جد محدودة [1]. وقد جُرّبت طريقة علاجية جديدة تمثلت في نقل نخاع عظام من قردة إلى أحد مرضى الإيدز سنة 1995 بالمستشفى العام بالولايات المتحدة الأمريكية بمدينة سان فرانسيسكو، وقد خرج المريض من المستشفى في 1996/01/05، غير أن نجاح هذه الطريقة العلاجية تتطلب مزيدا من الوقت والبحث والإمكانيات مستقبلا [2].

كما اتّجه تفكير العلماء في الطب المعاصر إلى استعمال المورثات في علاج الإيدز باستخدام الحمض النووي المفصول من الخلايا، وهي طريقة مثيرة للاهتمام لكنها لا تزال في مراحلها الأولى مع ما يكتنفها من مخاطر وضوابط [3]. وإن ذلك يندرج في التقدم الطبي، وبالأخص في مجال الجينوم البشري وإحراز نتائج مهمة وقاية وعلاجا [4].

[1] محي الدين عمر لبنية: بشائر في علاج الإيدز، مجلة العربي، وزارة الإعلام، الكويت، ع. 602، ع. جانفي سنة: 2009، ص. 153، 154.

[2] محي الدين عمر لبنية، نفس المرجع، ص. 156.

[3] محي الدين عمر لبنية، نفس المرجع والصفحة.

[4] علي محي الدين القره داغي وعلي يوسف المحمدي، المرجع السابق، ص. 285.

وأمام عدم وجود دواء محدد وفعال لهذا الداء أي الإيدز [1]، يمكن القول أنه لا زالت إلى اليوم الأبحاث العلمية الطبية جارية لاكتشاف العلاج غير المكلف، ويؤكد الباحثون أن اللقاح هو العامل الأساسي في القضاء نهائيا على فيروس (HIV)، إلا أن الأمل في التوصل إلى ذلك لا زال بعيد المنال، بسبب صعوبة المرض وتعقيداته والتكاليف الباهظة للبحث العلمي في هذا المجال، إضافة إلى عامل احتكار الأدوية [2]. وفي انتظار ذلك تبقى الوقاية خير من العلاج، وسلاح للأصحاء، ولا غرو إن قُلنا أن الفحص الطبي قبل الزواج نوع من الوقاية الصحية.

الفرع الثاني

بالنسبة لإمكانية علاج بعض العيوب المؤثرة في العلاقة الزوجية

في ظل التّقدم المذهل للطب، كأحد المجالات الحيوية للبحث العلمي في الوقت الراهن، باستخدام أحدث الإمكانات والوسائل الطبية، وتسخير الأموال والطاقات البشرية، عجز الطب عن علاج بعض الأمراض والعيوب الخلقية والوراثية. وفي المقابل أصبح بالإمكان اكتشاف أدوية واقتراح علاجات مناسبة لبعض العيوب التي تعلق بجسد الإنسان، بسبب عوامل خلْقية أو طبيعية في الغالب. نذكر منها علاج بعض حالات الخنثى بواسطة ما يسمى بتثبيت الجنس ـــ التي شاع خطأ تسميتها تغيير الجنس ـــ حيث يصبح الشخص رجلا بعد أن كان ظاهره امرأة أو العكس، وفق ضوابط شرعية وعلمية وقانونية، والمعروفة بالتثبيت على الذكورة بعد الأنوثة الظاهرة، والتثبيت على الأنوثة بعد الذكورة الظاهرة، والتثبيت على الوضع الظاهر [3].

ولن يتم ذلك إلا بعد فحص طبي دقيق يحدد معطياته البيولوجية وانتماءه لجنس معين، ومن ثم تصحيح أعضاؤه التناسلية بتوطيد سمة العضو المتغلب لديه، لإنهاء هذه الحالة الشاذة والنادرة وفقا لمقتضيات العدالة الاجتماعية التي تستلزم حل مشكلة الشخص المختلط الجنس بالتدخل الطبي [4].

---

[1] غسان جعفر، المرجع السابق، ص. 200.

[2] عبد المجيد بوحديد، المرجع السابق، ص. 49.

[3] الشهابي إبراهيم الشرقاوي، تثبيت الجنس وآثاره، دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، دراسة تحليلية فقهية وقانونية للجراحات الطبية الشائع تسميتها تغيير الجنس، دار الكتب القانونية، القاهرة، مصر، ط. سنة: 2005، ص. 163.

[4] تشوار الجيلالي: المرجع السابق، ص. 17.

يُضاف لذلك، عيب العُقم لدى الرجل أو المرأة على حد سواء. إذ يُعد الإنجاب الصناعي أحد درجات التطور المذهل في مجال الطب المعاصر، لعلاج هذه الحالة الاستثنائية لدى بعض الأزواج، واسترجاع الأمل في الحصول على الذرية.

مع الإشارة إلى أن العُقم المقصود هنا هو العقم المؤقت الذي يستدعي علاج حالات مرضية بالجراحة أو الأدوية، وليس العقم الدائم، لأن هذا الأخير ليس له علاج، فهو عدم القدرة على الإنجاب مطلقا [1]، إلا بمشيئة الله تعالى، لقوله في كتابه الطاهر: ﴿ لِّلَّهِ مُلْكُ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضِ ۚ يَخْلُقُ مَا يَشَآءُ ۚ يَهَبُ لِمَن يَشَآءُ إِنَٰثًا وَيَهَبُ لِمَن يَشَآءُ ٱلذُّكُورَ ﴿٤٩﴾ أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَٰثًا ۖ وَيَجْعَلُ مَن يَشَآءُ عَقِيمًا ۚ إِنَّهُۥ عَلِيمٌ قَدِيرٌ ﴿٥٠﴾ ﴾ [2].

فقد أضحى اليوم التلقيح الصناعي بنوعيه الداخلي والخارجي [3]، أحد التّقنيات الطبية المعاصرة لعلاج بعض الحالات المرضية للعقم المؤقت لدى أحد الزوجين أو كلاهما، كما أن بعض حالات الضعف أو العجز الجنسي كيفما سُمّيت مرضا أو عيبا، أصبح بمقدور الطب في ظل الاكتشافات العلمية الحديثة، أن يتصدى لها عن طريق إيجاد منشطات جنسية تسمح للعاجز بأن يتماثل للشفاء ويستعيد القدرة على المعاشرة الجنسية المفقودة [4].

[1] حسيني هيكل، النظام القانوني للإنجاب الصناعي بين القانون الوضعي والشريعة الإسلامية، دراسة مقارنة، الجنين وحرمة الجسد الإنساني، التلقيح الصناعي الداخلي، التلقيح الصناعي الخارجي، الحمل لحساب الغير، بنوك الأجنة، دار الكتب القانونية، مصر، ط. سنة: 2007، ص. 121.

[2] سورة الشورى، الآيتين: 49، 50. أشار إليهما، حسيني هيكل، المرجع السابق، ص. 121.

[3] يتوقف إجراء التلقيح الاصطناعي على توافر شروط وضوابط شرعية وتقنية وقانونية، تضمنها التشريع الخاص به، وتناولها الفقه بإسهاب. لمزيد من التفاصيل، يُراجع: تشوار الجيلالي، المرجع السابق، ص. 97 – 109. وكذلك: حسيني هيكل، نفس المرجع، ص. 175 – 198 و231 وما بعدها.

[4] تشوار الجيلالي، المرجع السابق، ص. 151.

الفرع الثالث

بالنسبة لإمكانية الإقلاع عن بعض الآفات الاجتماعية المؤثرة في العلاقة الزوجية

يمكن للأشخاص المدمنين على بعض الآفات الاجتماعية ذات الصلة والتأثير على العلاقة الزوجية، أن يقلعوا عن تعاطي المخدرات وشرب الخمور والتدخين، ولكن بتوافر عدة شروط منها التّسلح بالإرادة وعقد العزم، والإيمان بتحقيق نتيجة الإقلاع عن الآفات، والتشبث بالوازع الديني، واتخاذ كل سبل الوقاية في المحيط والبيئة وتجنّب المحرّمات.

فقد استبق الشارع الإلهي والسنة النبوية الشريفة، العلوم الحديثة بما فيها العلوم الطبية في الإشارة والتأكيد على التوعية والوقاية من مخاطر أغلب الآفات الاجتماعية، إذ ورد في الحديث أن طارق بن سويد الجعفي سأل النبي محمد – صلى الله عليه وسلم – عن الخمر فنهاه أن يصنعها، فقال: إنما أصنعها للدواء، فقال: (إنه ليس بدواء، ولكنه داء) [1].

ومن منطلق أن هذه الآفات الاجتماعية سلوكات وعادات سيئة للأشخاص، فإن الأصل أن الإقلاع عنها يأخذ بعدا نفسيا وإراديا واجتماعيا حضاريا للشخص المدمن، أكثر من العلاج الطبي، بالرغم من الآثار الصحية السلبية لهذه المواد السامة المستهلكة نتيجة الإدمان.

ومن جهة أخرى، يمكن للعلوم النفسية والطبية أن تساعد كثيرا الأشخاص المدمنين على الإقلاع والتوقف عن تعاطي المخدرات أو الخمور أو النيكوتين، بواسطة ما يسمى بالعلاج النفسي، والتنويم المغناطيسي والإبر الصينية، والعلاج الكيميائي، أو استعمال علكة أو لصقة النّيكوتين التي أصبحت متوفرة، غير أنها قد تكون غير مُتاحة للجميع. لكنها تبقى وسائل علاجية محدودة الأثر وغير متوفرة للجميع بسبب عدم انتشارها الواسع وارتفاع أسعارها، إضافة لأعراضها الجانبية السّلبية عند الاستعمال [2].

[1] عبد الباسط محمد السيد، المرجع السابق، ص. 150، 151.

[2] سبيرو فاخوري، المرجع السابق، ص. 493، 496.

نخلص إلى القول في هذا الفصل، أنه بعدما تعرّضنا لجزء من ماهية الفحص الطبي قبل الزواج، بدءً بتحديد المفهوم اللغوي والاصطلاحي للفحص الطبي قبل الزواج، والتمييز بينه وبين بعض المفاهيم المشابهة له، ثم انتقلنا إلى الوقوف على كيفيات إجراء هذا الفحص وأنواعه المختلفة، وأهميتها في الكشف عن بعض الأمراض الوراثية والمعدية وبعض العيوب والآفات الاجتماعية المؤثرة في العلاقة الزوجية. ومن ثم إمكانية علاج البعض من هذه الأمراض والعيوب، وكذا إمكانية الإقلاع عن بعض الآفات الاجتماعية التي من شأنها أيضا أن تُعكّر صفو الحياة الزوجية.

تبيّن أن للفحص الطبي السابق للزواج أهمية كبرى في إعلام طرفي العلاقة الزوجية قبل إبرام العقد، ببعض الأمراض التي يمكن أن تُؤثر مستقبلا على صحة الأسرة بجميع أفرادها، وبالتالي قد ينتفي مقصود الزواج من دوام وسكينة وطمأنينة، الأمر الذي يؤدي إلى توتر وعدم استقرار الحياة الزوجية في ظل وجود أمراض خطيرة، أو عيوب منفرة، قد يصعب علاجها ويكلف علاجها ماديا، أو آفات مشينة، قد تُفسد العشرة الزوجية، وقد تكون سببا في آخر المطاف في الفرقة وفسخ العقد من أساسه. فبالفحص الطبي يمكن تجنُّب ذلك، وبالتالي تحقيق الزواج لمقاصده وبناء أسرة سليمة صحيا باعتبارها خلية المجتمع الأساسية. فصلاح المجتمع مُرتبط بصلاح الأسرة، وهذه الأخيرة لا تصلح إلا بصلاح أفرادها ليس خُلُقا فحسب، كما هو شائع ومعروف، بل حتى صحيا، فإذا تمتع المقبلون على الزواج بصحة جيدة جسميا وعقليا ونفسيا، انسحب ذلك وكان مؤشرا إيجابيا إلى تمتع الذرية المنتظرة منهم بعد زواجهم بصحة وعافية في الأحوال العادية.

الفصل الثاني

الآثار المترتبة عن الفحص الطبي للمقبلِين على الزواج وبعده وعلاقته بزواج الأقارب

استكمالا لتحديد ماهية الفحص الطبي المقرّر لفائدة الأشخاص المقبلين على الزواج، يجدر بنا في هذا الفصل التطرق للآثار التي تترتب عن هذا الفحص الطبي. أي جملة الإيجابيات والفوائد والمزايا المتوخاة من إجراءه، كالوقاية من بعض الأمراض وضمان السلامة الصحية للزوجين وذريتهما واتّساع الخيارات والبدائل أمام الخاطبين قبل إبرام عقد الزواج حسب نتائج الفحص، أو بعض السلبيات والمحاذير التي تترتب عن هذا الفحص الطبي كونه لا يكشف عن كل الأمراض المؤثرة في العلاقة الزوجية، أو قد يؤدي إلى نتائج غير موثوق بها وآثاره النفسية والاجتماعية أو إفشائه للسر الطبي (مبحث أول).

ثم نتطرق للآثار التي تترتب عن الفحص الطبي بعد الزواج، حتى نحيط بالدراسة من كل الجوانب بالتمييز بين هذين الفحصين الطبيين، من حيث المفهوم والغايات وطبيعة الأمراض والعيوب التي يكشفان عنها والآثار المترتبة عنهما (مبحث ثاني).

على أن ننتقل بعد ذلك لدراسة علاقة الفحص الطبي قبل الزواج بمسألة زواج الأقارب، وذلك بتحديد موقف الشريعة الإسلامية والفقه والطب من زواج الأقارب، عن طريق تحديد مفهومه وإبراز بعض مزاياه وعيوبه وعلاقته ببعض الأمراض الوراثية، ومن ثم الوصول إلى الرأي الراجح والمختار (مبحث ثالث).

المبحث الأول

الآثار المُترتبة عن الفحص الطبي للمقبلِين على الزواج

إن الفحص الطبي قبل إبرام الأشخاص لعقود زواجهم، يُعتبر إجراء مُطبّقا في كثير من دول العالم إما بصفة إلزامية أو اختيارية، وإن إقراره قانونا جاء بعد تبيّن أن إيجابياته قد فاقت سلبياته بكثير. وعلى هذا الأساس، نتطرق لأهم الإيجابيات والفوائد التي تترتب عن هذا الفحص الطبي (مطلب أول)، ثم سلبياته ومحاذيره القليلة (مطلب ثاني).

المطلب الأول

إيجابيات وفوائد الفحص الطبي قبل الزواج

لا يمكن حصر كل مزايا وفوائد الفحص الطبي قبل الزواج لأنها كثيرة، سواء بالنسبة للخاطبين المقبلين على الزواج، أو بالنسبة إلى ذريتهما مستقبلا، أو بالنسبة لأفراد المجتمع كافة. وعليه، نتطرق لأهم إيجابيات وفوائد الفحص الطبي قبل الزواج، كونه يحقق مقصد الحماية والوقاية من الأمراض (فرع أول)، ومن خلاله تتّسع الخيارات وتُتاح البدائل أمام المقبلِين على الزواج (فرع ثاني)، ويضمنون السلامة الصحية (فرع ثالث)، ويكتسبون ثقافة صحية خاصة (فرع رابع)، ناهيك عن إيجابيات وفوائد أخرى لهذا الفحص الطبي السابق للزواج (فرع خامس).

الفرع الأول

تحقيق مقصد الحماية والوقاية من الأمراض

يسعى الفحص الطبي قبل الزواج إلى تحقيق هدف نبيل؛ يتمثل في الحماية أو الوقاية من العلل والأمراض، وإن هذا الهدف ينعكس حتما على الزوجين أولا ثم نسلهما في المستقبل وبالتالي المجتمع. لذلك ارتأينا تقسيم تناول مقصد الحماية أو الوقاية إلى ثلاثة مستويات كما يلي.

أولا: حماية ووقاية الزوجين من الأمراض.

بالفحص الطبي السابق للزواج، يمكن الكشف عن الأمراض بصفة عامة والأمراض المؤثرة في العلاقة الزوجية بصفة خاصة، لاسيما الوراثية أو تلك المسماة الأمراض المعدية أو المنقولة جنسيا [1] التي تتسبب في قتل الملايين من البشر سنويا، وتُلحق بنُظرائهم العاهات والإعاقات البدنية والأمراض النفسية كذلك.

ولا غرْو أن قيام الخاطبين بالكشف عن الأمراض الجنسية، من شأنه تأكيد أو نفي انتقالها بين الزوجين عن طريق الجماع أو دونه، ومن ثم تقرير كيفية علاجها أو تفاديها بتعميق الفحوصات والاستشارات قبل الزواج. وبالتالي حماية طرفي العلاقة الزوجية من خطر هذه الأمراض، التي قد تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي كداء الإيدز، والزهري، أو بمجرد ما يسمى بالمخالطة اللاصقة أو المجاورة والاحتكاك [2].

وإن إعلام الخاطبين بخطورة وحقيقة هذه الأمراض أمر في غاية الأهمية، بل هو السبيل إلى وضع طرفي العلاقة الزوجية في بيّنة من أمرهما ضمانا لمتطلبات الرعاية والوقاية قبل فوات الأوان. كما أن وقاية وحماية الزوجين يكمن في الفحص الطبي السابق للمعاشرة الجنسية والتأكد من سلامة الخاطبين من الأمراض الجنسية المعدية، وبالتالي ضمان عدم تعرّض صحة الذكر أو صحة الأنثى قبل أو أثناء الحمل وبعد الولادة نتيجة اقترانها بالزوج المستقبلي [3].

والطريق إلى الوقاية يمر حتما عبر التحقق من وجود أمراض مزمنة مؤثرة في العلاقة الزوجية، مثل السرطانات التي قد تربك استقرار الحياة الزوجية [4]. وعندما يقوم المقبلون على الزواج بإجراء الفحوصات الطبية، فإن ذلك يؤمّن لهم حياة زوجية سليمة صحيا، كما أن ذلك هو عين الوقاية والحد من انتشار الأمراض المعدية الخطيرة، وهو السبيل إلى حماية الأزواج وضمان سلامتهم من

---

[1] فاتن البوعيشي الكيلاني، المرجع السابق، ص. 18 وما بعدها.

[2] علي محي الدين القره داغي، المرجع السابق، ص: 07. وكذلك: حسام أبو فرسخ، فحوصات ما قبل الزواج... أين تبدأ وأين تنتهي؟، مقال متاح على الموقع الالكتروني: www.foroum.benateen.com ، مؤرخ في: 05 فبراير 2008، تمت زيارته بتاريخ: 02 أوت 2011، ص. 02.

[3] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 90.

[4] أسامة عمر سليمان الأشقر، المرجع السابق، ص. 85.

الإصابة بأحد الأمراض المستعصية، وهذه الحماية أو الوقاية تكون قبلية وسابقة لإصابة الطرف السليم الذي قد يصاب وفي ذلك ضرر لا يخفى [1].

وقد ذهب بعض الفقه [2] إلى تشبيه هذه الفحوصات الطبية بمفتاح الزواج الآمن باعتبار تلك الفحوصات من أنجع الوسائل الفعّالة للحد من آثار الأمراض الفتّاكة، وفعلا أن ولوج عالم الحياة الزوجية، لا بد أن يتم من باب الوقاية لتحقيق السلامة الصحية وبالتالي السعادة الزوجية، تحسّبا لنتائج غير محمودة العواقب كان بالوسع تجنّبها بالفحص الطبي قبل الزواج.

وإذا حاولنا تأصيل مقصد وقاية وحماية الزوجين من الأمراض، فإننا نجد أنه يندرج ضمن مقاصد الشريعة الإسلامية [3]، إذ وقاية وحماية جسم الإنسان من حفظ النفس التي هي مصلحة ضرورية [4]، وجب الحرص على تحقيقها عن طريق ممارسة حق الحياة والمحافظة على سلامة الجسد والأعضاء المكونة له عناية ورعاية واهتماما، وعليه استقرّت مسألة المحافظة على النفس البشرية كأحد الضروريات أو المصالح الخمس أمرا مسلّما به في مجال الطب والجراحة [5].

وإن الزواج وفق معايير صحية يُبنى على أسس علمية صحيحة؛ لأن تكوين خلية الأسرة في شقها البيولوجي وسيلة لإنجاب الأولاد وتحقيق غاية استمرار النوع الإنساني، وهي الناقلة للخصائص الوراثية لأجيال المستقبل. وعليه فإن سلامة الوالدين بداية هي السبيل إلى نسل سوي وسليم صحيا.

---

[1] سارة لشطر، المرجع السابق، ص. 20.

[2] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 88.

[3] مقاصد الشريعة الإسلامية هي: الغايات والأهداف والحِكم التي شرعت الأحكام الشرعية من أجلها لمصلحة البشر في الدنيا والآخرة، ودفع المفسدة عنهم. يُراجع في ذلك: إسماعيل محمد السعيدات، مقاصد الشريعة الإسلامية عند الإمام الغزالي، دار النفائس للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط. 01 سنة: 2011، ص. 42. كما عرّف البعض مقاصد الشريعة الإسلامية بأنها: الأهداف التي قصدها الشارع الحكيم في جميع أحكامه أو معظمها، أي حفظ مصالح الناس بجلب النفع لهم ودفع الضرر عنهم. فكل ما جاءت به الشريعة الإسلامية الغراء من عقائد، وعبادات، وتشريعات، ومبادئ، ونظم، إنما يهدف إلى تحقيق مصالح الناس، وحاجاتهم الضرورية، وإسعادهم في الدنيا والآخرة. وقد اتفق العلماء على أن الضروريات التي قصد الشرع تحقيقها والمحافظة عليها حسب الاستقراء هي: حفظ الدين، حفظ النفس، حفظ النسل، حفظ العقل، حفظ المال. وتسمى أيضا بالكليات أو الأصول الخمسة. يُراجع في ذلك: عبد الفتاح تقية، تفسير النصوص والقواعد الفقهية، دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، (دون ذكر دار وبلد النشر، ولا عدد وتاريخ الطبعة أيضا)، ص. 248، تقديم: محمد أرزقي نسيب، معهد الحقوق والعلوم الإدارية، بن عكنون، جامعة الجزائر، بتاريخ 29 أكتوبر 1998.

[4] المصالح الضرورية هي الأمور التي تتوقف عليها حياة الناس الدينية والدنيوية، بحيث إذا افتقدت اختلت الحياة الإنسانية في الدنيا. أشار إلى ذلك: بدر الدين بن يحي بن تريدي، قاموس مصطلحات الفقه والحديث وعلم الأصول، ط. سنة: 2000، بالجزائر (دون ذكر دار النشر)، ص. 136.

[5] مامون عبد الكريم، المرجع السابق، ص. 09.

يتبيّن مما سبق، أن الفحص الطبي المقرّر قبل الزواج إجراء حمائيا ووقائيا من مختلف الأمراض المعدية والوراثية، التي تهدد السلامة الصحية لطرفي العلاقة الزوجية بالدرجة الأولى، وما دام أنه إجراء محمود يعود بالفائدة على الزوجين وجب إتّباعه.

ثانيا: حماية ووقاية النّسل [1] من الأمراض.

بالفحص الطبي السابق للزواج يمكن الكشف عن بعض الأمراض التي لا تمنع الزواج، ولكنها تؤثر في الحمل والولادة والذرية، مثل عامل الرّيسوس Rh في الدم [2] باعتباره أهم فحص طبي قبل زواج المرأة، لأنه يؤثر في حملها أو جنينها أو في أطفالها بعد الميلاد، وبالتالي يمكن التّقليل من أطفال مُعاقين ومُشوهين. ومن ثم تجنيب الأسرة والمجتمع الكثير من المشاكل والمتاعب إذا ما تم العمل بنظام الفحص الطبي قبل الزواج، فإذا ما تبين أن هناك خلل يمكن اتخاذ القرار المناسب في وقته المناسب.

وميزة هذا الفحص الطبي قبل الزواج، أنه يهدف إلى إنجاب أطفال أصحاء سليمين عقليا وجسديا من تزاوج الخاطبين المعنيين، وكذلك عدم انتقال الأمراض الوراثية التي يحملها أو يظهرها أحد الخاطبيْن أو كلاهما [3]، ويَعرف المصاب مسبقا نتائج تصرّفه، ويمكنه اتخاذ الإجراء المناسب من أجل سلامة ذريته مستقبلا. فإذا أُصيبت المرأة قبل الحمل ولو بستة أشهر فإن احتمال انتقال العدوى للجنين تصل إلى نسبة تسع وتسعين بالمائة 99 % وكلما قرُب زمن الحمل من زمن الإصابة ارتفعت نسبة الإصابة، ناهيك عن انتقال فيروس الإيدز من الزوجة الحامل المصابة به إلى جنينها عن طريق المشيمة بواسطة الدم [4].

إن حماية ووقاية النسل من مقاصد الشرّع، وأحد أهم الكليات أو الضروريات التي تقوم عليها الشريعة الإسلامية كما أشرنا آنفا، وتتجسد هذه الحماية في كون الفحص الطبي المقرر قبل

---

[1] المقصود بالنسل الولد أو الذرية التي تعقب الآباء وتخلفهم في بقاء النوع الإنساني. أشار إلى ذلك: أسامة عمر سليمان الأشقر، المرجع السابق، ص. 136.

[2] كما هو معلوم طبيا أنه إذا كانت الزوجة سلبية عامل الريسوس –Rh وكان زوجها إيجابي العامل الريسوسي +Rh فإن الجنين قد يرث إيجابية هذا العامل من أبيه، عندها يكون الحمل الأول طبيعيا، غير أنه يجب أن تحقن الأم بالدواء المضاد Anti-D بعد الوضع وفي الوقت المحدد، وإذا لم يتم ذلك، فإنه سيحدث إجهاضا متكررا في حالات الحمل الموالية. أشار إلى ذلك: صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 88، 89.

[3] أسامة عمر سليمان الأشقر، نفس المرجع، ص. 84.

[4] صفوان محمد عضيبات، نفس المرجع، ص. 89، 90.

الزواج، يُظهر احتمال انتقال المرض إلى الذرية من عدمه؛ إذ ثبت علميا أنه يمكن الوقوف على دور العوامل الوراثية في انتقال الأمراض إلى الذرية، ويمكن أن تشير نتائج الفحص الطبي إلى احتمال حصول مشكلة صحية وراثية، حينها يوضع المقبلين على الزواج أمام الحالة المتوقعة بكل تفاصيلها، ومن ثم إيجاد الحلول الممكنة والمتاحة [1].

بمعنى أن الفحص الطبي قبل الزواج من الإجراءات الوقائية المهمة، لأنه يعتبر بمثابة التنبيه المسبق لإمكانية توارث بعض الأمراض، وحدوث إعاقات وتشوهات خلقية بنسب عالية جدا، مع الإشارة إلى صعوبة العلاج أو استحالته في ظل تطور العلوم الطبية، كالفحص الجيني وبحوث الهندسة الوراثية.

وبالإضافة إلى الأمراض التي يمكن توقّيها بالفحص الطبي قبل الزواج، يمكن لهذا الأخير ويُستحسن أن يُدرج ضمنه أيضا التّقصي والاستشارة عن مدى ارتباط المقبلين على الزواج ببعض العادات والآفات الاجتماعية، كالتّدخين والخمر والمخدرات، لما لها من آثار سلبية على صحة [2] وسلامة الذرية أو النسل، إضافة إلى صحة الزوجين المدخنين كلاهما أو أحدهما، إذ ينبغي التنبيه إلى خطورة ذلك في كل مراحل الحياة الزوجية؛ لأن تأثير هذه الآفات أكثر من تأثير الأمراض الوراثية.

ما تجدر الإشارة إليه؛ أن البحث العلمي في ميدان الطب المعاصر توصل إلى إمكان تجنّب انتقال الكثير من الأمراض، بواسطة إجراء تلك الفحوصات الطبية السابقة للزواج بغية تشخيص العلل الموجودة لدى المقبلين على الزواج، والتّنبؤ بالحالة الصحية للأطفال المحتمل إنجابهم مستقبلا

---

[1] فاتن البوعيشي الكيلاني، المرجع السابق، ص. 140.

[2] يُعرّف اصطلاح الصحة بأنه عبارة عن حالة التّوازن النّسبي لوظائف الجسم، وهو تعريف ينسب للعالم نيومان Newman، كما عرّفت منظمة الصحة العالمية .O.M.S الصحة بأنها السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة، وليس مجرد الخلو من المرض أو العجز. وقد اعتبر هذا التعريف بمثابة هدف أكثر من كونه تعريفا. أشار إلى ذلك: عبد المجيد الشاعر وآخرون، المرجع السابق، ص. 13. وكذلك: Angelo CASTELLETTA, Responsabilité Médicale, Droit des malades, 2ème. éd., 2004, DALLOZ, Paris, France, p.04: " un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité " voir aussi, Jean-Marie CLEMENT, Les Grands Principes du Droit de la Santé, Etudes hospitalières, éd. 2005, Bordeaux-Centre, France, p.18. .كما تُعرّف الصحة بأنها حالة يوجد عليها الإنسان، وهي تتكون من مجموعة من الإمكانات " الفيزيولوجية " والنفسية والعقلية، ولا يُشترط لتوافرها عدم إصابة الشخص بمرض أو عاهة. أشار على ذلك: عصام أحمد محمد، المرجع السابق، ص. 122. أو الصحة هي الخلو من الأمراض أو ذلك العمل الصامت للأعضاء. أشار إلى ذلك: بوشي يوسف، المرجع السابق، ص. 337.

من هذين الزوجين، وفي ذلك مصلحة وجب السّعي إليها حفاظا على صحة أجيال الغد، وتفاديا لأجيال مُشوّهة ومُعاقة خلْقيا وعقليا ونفسيا، وبالتالي ضمان نسل سليم صحيا، وعلاقة زوجية مستقرة وسعيدة أيضا.

وهذا لا يعني أن أي فحص طبي مهما بلغت درجة دقّته وتقنيته يضمن خلو الشخص المفحوص من جميع الأمراض الوراثية أو المعدية، وبالتالي لا يمكن لأي فحص أن يستثني احتمال انتقال الأمراض إلى الذرية.

ثالثا: حماية ووقاية المجتمع من الأمراض.

إذا كان نظام الفحص الطبي الذي يسبق الزواج، يهدف بالأساس إلى حماية ووقاية الزوجين، ثم النسل أو الذرية من العلل والإعاقات، فإن ذلك حتما سيؤدي إلى حماية ووقاية وتحصين المجتمع في نهاية المطاف. باعتبار أن الأسرة هي الخلية الأساسية في تكوين المجتمع فإذا صلُحت الأسرة صلُح المجتمع، أي إذا كانت الأسرة مُعافاة وسليمة صحيا؛ فإن ذلك بالضرورة سينتج مجتمعا سليما صحيا.

وإن سياسة الفحص الطبي قبل الزواج لتندرج في هذا السياق أصلا، بالحد من انتشار الأمراض المعدية والوراثية المستعصية، التي ما فتئت تفتك بالمجتمعات في الوقت الرّاهن، وكونها تحتاج إلى الكثير من العناية والجهد في علاجها. وعليه فإن انتشار هذه الأمراض في أي مجتمع يؤثر سلبا على صحة الطاقات البشرية المنتِجة، ومن ثم فإن ذلك سيشكل عبئا ماليا إضافيا وكبيرا للقطاعات الصحية [1].

كما أن نظام الفحص الطبي المقرّر لفائدة المقبلين على الزواج، من مزاياه أنه يحافظ على مؤسسة الزواج وكيان الزوجية [2] من الأمراض التي قد تصيب أحد أفراده، والذي بالضرورة سيؤدي إلى إصابة كيان المجتمع، بهدف التّقليل من أي كوارث تتسبب في حدوث هزات مالية وإنسانية للأفراد والأسر والمجتمعات، خاصة عند ارتفاع نِسب المعاقين في المجتمع وأثره المالي

[1] معين بن ضياء السيد، المرجع السابق، ص. 03.

[2] علي محي الدين القره داغي، المرجع السابق، ص. 07.

والإنساني؛ بسبب ارتفاع متطلباتهم واحتياجاتهم الخاصة، بالنّظر لحاجات ومتطلبات سائر أفراد المجتمع [1].

وإذا كان الفحص الطبي قبل الزواج، يعود بالفائدة على المقبلين على الزواج أو الزوجين المستقبليين، من خلال التّعرّف على صحتهما الخاصة تفاديا لبعض الأمراض المعدية الخطيرة، فإن ذلك يعود بالفائدة أيضا على صحة ذريتهما ونسلهما مستقبلا، وبالتالي حماية الصحة العامة للمجتمع تكريسا لمبدإ الوقاية [2]. والفحص الطبي السابق للزواج له هدف مزدوج؛ من جهة ليس المحافظة على الصحة الفردية، ومن ثم حياة الشخص المفحوص المقبل على الزواج فقط، بل التأسيس لمسؤولية الزوجين المستقبليين في حالة انتقال الأمراض الخطيرة. ومن جهة ثانية يسمح هذا الفحص الطبي بمراقبة صحة ونظافة المواطنين، وإعلام المقبلين على الزواج بحالاتهم الصحية. وبذلك يندرج هذا الفحص الطبي في إطار الطب الوقائي [3].

وإن مسألة الفحص الطبي ترتبط أساسا بتأمين سلامة الزوجين وسلامة أبنائهما والحد من انتشار الأمراض المعدية والوراثية. غير أن أبعاد هذه الحماية والوقاية تمتد وتتّسع آليا لتأمين وتحقيق الحماية الاجتماعية، فبالفحص الطبي يقل عدد الأزواج المصابين بالأمراض، ومن ثم عدد الأولاد المرضى والمعاقين والمشوهين. وبالتالي مجتمع سليم نسبيا. من جهة أخرى تقل نسبة الطلاق الذي تتسبب فيه الأمراض المنتشرة بين الأزواج، مما يؤدي حتما إلى تخفيف العبء عن الجهات القضائية التي ما فتئت تفصل في نزاعات أسرية ذات صلة بصحة الزوجين أو صحة الذرية. لذلك لجأت السلطة العامة في مختلف الدول إلى سن قانون إلزامية الفحص الطبي قبل الإقبال على الزواج، عندما حاد هذا الأخير عن أهدافه، من وسيلة عفة وتهذيب الغريزة وحفظ النوع الإنساني والنسل

[1] أسامة عمر سليمان الأشقر، المرجع السابق، ص. 84.

[2] بلحاج العربي، الشهادة الطبية قبل الزواج على ضوء قانون الأسرة الجديد، مجلة: دراسات، المحكمة العليا، الجزائر، ع. 01، سنة: 2007، ص. 108.

[3] Dorothée DIBIE-KRAJCMAN, Informations Génétiques et Fonctions Médicales, Essai sur l'ambivalence de la condition juridique des médecins, Tome 01, Thèse pour le Doctorat en droit, Présentée et soutenue publiquement le 10 avril 2002, U.F.R. 05, Droit des affaires, Université de Paris 01, Panthéon Sorbonne, Paris, France, p. 333.

إلى وسيلة لانتشار الأمراض المعدية والوراثية دون علم الأزواج، فكثيرا ما فوجئ أحد طرفي العلاقة الزوجية بالإصابة بداء الإيدز بسبب العدوى [1].

ينبغي أن نشير إلى أن إصابة أحد المقبلين على الزواج بمرض ما، لن يمنعه عن استكمال نصف دينه كحق مشروع، بل كل ما في الأمر أن فكرة الفحص الطبي تهدف إلى إعلام كل طرف في علاقة زوجية مُزمع إنشاؤها بالحالة الصحية للطرف الآخر. وأن وجود بعض العوامل الوراثية، أو الأعراض، أو الصفات البيولوجية، قد تؤدي إلى احتمال إصابة أحد الزوجين أو ذريتهما في حالة الاقتران عن طريق الزواج. أما مسألة مشروعية الإلزام بهذا الفحص الطبي سنعالجها في حينها لاحقا [2].

وعليه، فإن الحماية أو الوقاية من الأمراض المعدية أو الوراثية التي يستهدفها الفحص الطبي المقرر لفائدة المقبلين على الزواج، أمر إيجابي ومسعى محمود مبدئيا، يحتاج إلى تقنيات التطبيق السليمة واقتناع المعنيين بمبدإ الوقاية خير من العلاج، ولا شك أن ذلك سيضمن تحقيق مقصد حماية ووقاية الزوجين أولا ثم الذرية والمجتمع بالتّبعية.

الفرع الثاني

اتّساع الخيارات والبدائل أمام المقبلِين على الزواج

بعد إجراء المقبلِين على الزواج للفحوصات الطبية المقرّرة والإطلاع على نتائجها. وبغض النظر عن طبيعة هذه النتائج سلبية كانت أم إيجابية، بالنسبة لطرفي العقد أو أحدهما. فإن الميزة المحققة والمنشودة هي وضع كليهما أمام عدة خيارات وبدائل منها؛ العلاج، أو العدول عن الزواج، أو إتمام الزواج، نتطرق لذلك كما يلي.

أولا: السّعي إلى العلاج قبل الزواج.

عند تأكيد الفحص الطبي لوجود عارض أو مرض قد يحول دون تحقيق غاية الزواج السليم صحيا، سواء بالنسبة للزوجين أو أحدهما أو ذريتهما المنتظرة مستقبلا، وإن اختيار المقبلين على الزواج طريق العلاج يشكل خطوة نحو حماية الطرفين من الإصابة وانتقال العدوى، بتأجيل الزواج

[1] فاتن البوعيشي الكيلاني، المرجع السابق، ص. 156 وما بعدها.

[2] نتطرّق لهذه المسألة في الباب الثاني من دراستنا هذه، ص. 282 وما بعدها.

لوقت لاحق حتى يتماثل الطرف المريض للشفاء، أو تطعيم المريض [1]. وهذا من شأنه أن يُدعم مؤسسة الزواج، بإبرامه بعد التماثل جزئيا أو نهائيا للعلاج حسب تقرير أهل الاختصاص عوض العزوف عنه، خاصة إذا قطع المقبلان على الزواج شوطا مُهما من مراحل الإعداد له.

وفي هذا الصّدد، يُستحسن في تقديرنا، إجراء الفحوصات الطبية قبل الخطبة أصلا، تفاديا لآثارها السّلبية في حالة العدول بسبب نتائج الفحص الطبي، وما ينجرّ عن ذلك من تأويلات وشبهات وإحراج للمقبلين على الزواج وأسرهم.

كما أن العلاج المبكر لهذه الأمراض [2]، يعتبر خطوة مهمة في اتجاه إمكانية العلاج قبل تفاقم المرض، أو فوات الأوان؛ لأن عقد الزواج يقوم على عنصر التأبيد. فإذا ما تم تجاهل هذه الفحوصات الطبية قبل الزواج، وظهر بعده أن أحد الزوجين مصاب بعلة أو داء، فإن ذلك قد يكون سببا لعدم قبول الطرف الآخر به [3]، مما يؤدي إلى توتر العلاقة الزوجية ونشوب مشاكل تكون سببا في الفرقة بين الزوجين، وبالتالي انهيار كيان أسرة، وفي ذلك أعباء مضافة في المجتمع.

والسّعي إلى العلاج مطلوب شرعا، لما فيه من مصلحة وفائدة للبشر وهي حفظ النفس والنسل معا، وأدلة ذلك كثيرة في القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة. إذ قال الله تعالى في محكم تنزيله: ﴿ **وَأَنفِقُواْ فِي سَبِيلِ ٱللَّهِ وَلَا تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ ۛ وَأَحْسِنُوٓاْ ۛ إِنَّ ٱللَّهَ يُحِبُّ ٱلْمُحْسِنِينَ ﴿١٩٥﴾** ﴾ [4]، وقال رسولنا محمد – صلى الله عليه وسلم –: ﴿ **تداووا. فإن الله لم يضع داء إلا وضع له شفاء – أو قال: دواء – إلا دواء واحد** ﴾، قالوا: يا رسول الله وما هو؟ قال: ﴿ **الهرم** ﴾ [5]، وقد صدر عن مجمع الفقه الإسلامي في إحدى دوراته قرارا يقضي بوجوب

---

[1] فاتن البوعيشي الكيلاني، المرجع السابق، ص. 125.

[2] علي محي الدين القره داغي، المرجع السابق، ص. 07. وكذلك: علي محي الدين القره داغي وعلي يوسف المحمدي، المرجع السابق، ص. 261.

[3] نور الدين أبو لحية، الأزمات الزوجية وحماية الزواج، دار الكتاب الحديث، مصر، الكويت، الجزائر، ط. سنة: 2009، ص. 67.

[4] سورة البقرة، الآية: 195.

[5] الترمذي، السنن، ط. 02، مج. 03، سنة: 1983، ص. 258.

التّداوي على الشخص إذا كان تركه يُفضي إلى تلف نفسه، أو أحد أعضائه، أو عجزه، أو كان المرض ينتقل ضرره إلى غيره، كالأمراض المعدية [1].

وعليه، فإن حكمة العلاج إذا استدعت الضرورة ذلك وصار ممكنا، أحسن البدائل والخيارات المتاحة بعد إجراء الفحص الطبي قبل الزواج، وتبيّن أن هناك داء أو عارضا قد يقف حاجزا أمام بناء أسرة سليمة صحيا، أو قد يُعكّر صفو حياة تلك الأسرة المأمولة، وإن ذلك لن يُعطّل مشروع زواج بل يُوطّد علاقة المقبلين على الزواج، خاصة وأنها في بداية إرساء دعائمها الأولى، ويُضفي على مشروع هذا العقد العديد من المبادئ والمستلزمات الضرورية، كالالتزام بالإعلام، والصراحة، والنزاهة، والإخلاص، وحسن النية.

ثانيا: العدول عن إتمام هذا الزواج.

إذا ما تبين من خلال نتائج الفحص الطبي الذي يكون قد أجراه المقبلان على الزواج، وجود مرض أو عائق يحول دون تحقيق زواج سليم صحيا، فإن للمقبلين على الزواج النّظر في الخيارات الأخرى المتاحة، والتي من بينها العدول تماما عن هذا الزواج، وصرف النّظر عن الطّرف المريض، والبحث عن شريك أو شريكة حياة أخرى غير مُصابة [2].

بمعنى أن هذا الفحص الطبي السابق لتأسيس علاقة زوجية، يُتيح للمقبلين على الزواج خيار عدم إتمام هذا الزواج والعدول عنه أصلا، إذا ما أظهرت نتائجه أن هذه العلاقة الزوجية إذا ما تمت، فإن مساوئها ستكون أكبر من محاسنها، وهذه فرصة أو فُسحة مُتاحة تُبعد أطراف هذا العقد عن تحمّل نتائج قد تكون وخيمة العواقب، ومن ثم يمكن لأطراف العقد التّراجع بهدوء [3].

وفي ذلك ميزة حسنة وخطوة إيجابية، تتمثل في إبعاد كلا الطرفين عن تحمّل تبعات وأضرار، كما أن العدول عن إتمام هذا الزواج بعد ظهور نتائج الفحص الطبي حق مشروع، لكل مقبل على الزواج كما هو الشأن بالنسبة لحق العدول عن الخطبة، بالرغم من الفرق الموجود بين

[1] علي محمد البار، العلاج الطبي، القرار رقم: 07/05/69، الدورة السابعة، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع.07، ج.03، سنة: 1992، ص. 732، 731.

[2] علي محي الدين القره داغي، المرجع السابق، ص. 07، وكذلك: علي محي الدين القره داغي وعلي يوسف المحمدي، المرجع السابق، ص. 260.

[3] فاتن البوعيشي الكيلاني، المرجع السابق، ص. 125.

المسألتين من حيث المفهوم والآثار. إذ أن الخطبة ما هي إلا مجرد وعد بالزواج وليست زواجا؛ لأنها لا ترقى إلى درجة العقد ولا يترتب عنها أي أثر من آثار عقد الزواج [1].

ووقت إجراء الفحص الطبي يُشكّل عاملا مهما وعنصرا إيجابيا في حالة إجرائه قبل الخطبة، بالرغم من أن العدول عن إتمام الزواج قبل أو بعد الخطبة، يبقى حقا مشروعا كما هو الشأن بالنسبة لحق العدول عن الخطبة المؤدي إلى عدم إتمام الزواج وفق ما يقتضيه المنطق.كما أن العدول عن إتمام عقد الزواج بعد الخطبة حق لكل طرف، سواء وُجد السّبب أم لم يوجد، غير أنه يُستقبح العدول عن الخطبة بدون سبب جدّي وحقيقي؛ لأنه يتنافى وصفات المروءة. لكن يبقى الجواز هو الأصل، وقد يكون من المصلحة عدم البحث عن أسباب ودواعي العدول، لأن كشفها قد يضرّ بالطرف الآخر، إذ يعلم الطرف العادل سبب العدول ولا يبوح به رغبة في عدم إفشاء سر ما [2].

والفحص الطبي قبل الزواج، سبيل إلى ممارسة حق العدول عن الزواج، أو العدول عن الخطبة، إذا تم هذا الفحص قبلها. إذ على ضوء نتائج الفحص الطبي يمكن لكل طرف اتخاذ قرار العدول، خاصة الطّرف السليم منهما، ولعل في ذلك مصلحة ومنفعة لكلا طرفي هذا العقد الذي أُريد إبرامه في ظل وجود أمراض أو عيوب يكون قد كشف عنها الفحص الطبي.

ثالثا: الإصرار على إتمام هذا الزواج.

قد يُصرّ المقبلان على الزواج على إتمام إبرام عقد الزواج رغم علْمهما بنتائج الفحص الطبي السابق، الذي يكون قد أظهر بعض العيوب، أو الأعراض أو الإصابات بالأمراض، سواء الواقعة فعلا أو المتوقع وقوعها مستقبلا إذا تمت هذه العلاقة الزوجية.

وهذا هو الأصل في الفحص الطبي السابق للزواج، غايته إعلام الشخصين المفحوصين بالحالة الصحية لهما، وبما قد يلحق بذريتهما في حالة إتمام الزواج بناء على معطيات طبية ثابتة. بمعنى أن هذا الفحص لا يمنع الشخصين الخاطبين من إتمام الزواج، بل دوره يقتصر على وضعهما في صورة بيّنة من أمرهما لا أكثر، ويبقى اتخاذ القرار الحر مهما كانت طبيعته؛ إتمام الزواج أو غيره بيدهما.

---

[1] عبد العزيز سعد، الزواج والطلاق في قانون الأسرة الجزائري، ط. 03 مدعمة بالاجتهادات القضائية، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، ط. سنة: 1996، ص. 85.

[2] عبد القادر داودي، الأحكام الشرعية في الأحوال الشخصية، دراسة شرعية قانونية مقارنة، دار البصائر للنشر والتوزيع، الجزائر، ط. 01، سنة: 2007، ص. 48.

أي أنه لا مجال للحديث عن منع هذا الزواج وفقا لنتائج الفحص الطبي، إذ يمكن أن يتم الزواج في ظل وجود بعض الحالات المرضية. فالأصل في هذه الفحوصات الطبية سواء تعلّقت بالأمراض المعدية أو الوراثية، البحث عن السّبل الممكنة والبدائل المتاحة وإيجاد الحلول وتدعيمها بتوصيات واستشارات من شأنها أن تُفضي إلى إمكانية استمرار الزواج لا اقتراح منعه والتّراجع عنه [1].

ورفْعا للخلط واللّبس الحاصل والواقع، يجب توضيح أن الإلزام بالفحص الطبي السابق للزواج ليس معناه أن الشخص المفحوص المريض لا يمكنه الزواج، أو أن الزواج بالأقارب غير مسموح به. بل كل ما في الأمر أن كل طرف، أو كل شخص يخضع لهذا الفحص الطبي له كامل الحرية في إكمال نصف دينه، ولكن عليه أن يستجيب لهذه الاستشارة الطبية، ومن ثم تحمّل تبعات أي قرار يتّخذه .

وفي تقديرنا، أن إجراء الفحص الطبي قبل الزواج من شأنه أن يعزّز هذه العلاقة العقدية المزمع إنشاؤها، ويسمح لأطرافها بإقامتها على أسس صحية صحيحة ومبادئ إضافية لا تمس إطلاقا بحقوقهما وحريتهما، والإصرار على إتمام الزواج رغم السلبيات التي قد تنجر عنه بالنسبة للزوجين أو ذريتهما، خيار متاح لكل شخص استهدفه الفحص الطبي وبيّن أن ما فيه يمكن أن يحول دون تحقيق زواج سليم صحيا.

الفرع الثالث

ضمان السّلامة الصحية وتحقيق الزواج الصحي الآمن

من بين إيجابيات وفوائد الفحص الطبي السابق للزواج أيضا، نجد ضمان السلامة الصحية للزوجين وذريتهما المنتظرة وكذا أفراد المجتمع، وبه يتحقق الزواج الصحي الآمن أيضا، نتطرق لذلك كما يلي.

أولا: ضمان السّلامة الصحية.

بإجراء الفحص الطبي قبل عقد قران الخاطبين، يضمن كلا منهما سلامته الصحية وسلامة ذريته بنسبة عالية، إذ يكشف هذا الفحص الطبي عن بعض الأمراض ذات الصلة برابطة الزواج،

[1] فاتن البوعيشي الكيلاني، المرجع السابق، ص. 125.

والتي من الممكن أن تؤثر على الحالة الصحية في حالة إتمام الزواج، فقرينة العلم بهذه الأمراض من شأنها أن تمنع هذا التأثير السلبي على صحة الزوجين أو ذريتهما، عن طريق العلاج أو تأخير الزواج أو العدول عنه، أو البحث عن شريك أو شريكة حياة غير مريضة، وفي ذلك مصلحة ومنفعة تتمثل في الاطمئنان على الصحة الشخصية، أو الصحة الخاصة والعامة.

وباعتبار أن الصحة والحياة توجدان على رأس أولويات واهتمامات الإنسان، و لما كانت مختلف الأمم تهدف إلى ضمان أعلى درجات الصحة تفاديا للتّعرض لأي مؤثرات ضارة قد تسقط الفرد أو المجتمع فريسة للمرض [1]؛ فإن إقرار مسألة الفحص الطبي قبل أي زواج ليندرج في إطار تطبيقات تحقيق هذه الأولويات والأهداف.

كما أن الرّعاية الصحية أو الطبية قبل الزواج وقبل الحمل تهدف إلى مساعدة المقبلين على تأسيس البيت الزوجية وتمكينهم من ضمان الحصول على الصحة المثلى قبل حدوث الحمل، عن طريق الارتفاع بالمستوى الصحي خلال مرحلة الطفولة، وأثناء البلوغ [2]، أين يكون الشباب مؤهل والشابات مؤهلات للزواج وإنجاب جيل سليم صحيا.

والسبيل إلى ضمان السلامة الصحية للزوجين، أو الذرية، أو المجتمع يبدأ في سياق الحديث عن مسألة الفحص الطبي السابق للزواج، بقيام الطبيب الفاحص بدور التّوعية والنصح والإرشاد على ضوء نتائج الفحص المجرى، عن طريق تقبّل الحقائق والتعامل معها بحكمة حتى يحقق الفحص الطبي نتائجه، لأن مهمة هذا الأخير لا تتوقف عند الكشف عن العلل والأعراض، بل تمتد إلى ما بعد الزواج وإنجاب أولاد أصحاء محميين، وفي ذلك حفظ للصحة، وحماية ووقاية للنسل، ونهوض بالأسرة والمجتمع نحو رعاية صحية فُضلى [3].

ثانيا: تحقيق الزواج الصحي الآمن.

لما كانت رابطة الزواج هي السبيل إلى تكوين الأسرة والمجتمع على أسس متينة ومبادئ قوية، ومن أجل ضمان استمرار النوع الإنساني ووقايته من عوامل الانقراض، إذ قال الله تعالى في

[1] عبد المجيد الشاعر وآخرون، المرجع السابق، ص. 05، 13.
[2] عبد المجيد الشاعر وآخرون، نفس المرجع، ص. 38،37.
[3] فاتن البوعيشي الكيلاني، المرجع السابق، ص. 51.

هذا الباب: ﴿ وَٱللَّهُ جَعَلَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا وَجَعَلَ لَكُم مِّنْ أَزْوَٰجِكُم بَنِينَ وَحَفَدَةً وَرَزَقَكُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ ۚ أَفَبِٱلْبَٰطِلِ يُؤْمِنُونَ وَبِنِعْمَتِ ٱللَّهِ هُمْ يَكْفُرُونَ ﴿٧٢﴾ ﴾ [1]. وقد اعتنت الشرائع السماوية وفي مقدمتها الشريعة الإسلامية، ومختلف التشريعات الوضعية بتنظيم هذه العلاقة العقدية، إذ نجد من بين مقاصد الزواج، المحافظة على النسل وحفظه من الانقطاع، وقد اتّفق علماء وفقهاء الشريعة الإسلامية على أن المقصد الأصلي للنكاح هو النسل إيجادا وبقاء [2].

والزواج هو الذي يُنتج النسل القوي والصالح للمجتمع، وهو الطريق إلى عمارة الكون بالذرية الصالحة الخيّرة [3] ونظرا لما يكتسيه النسل من أهمية في الإعمار والاستخلاف في الأرض عن طريق تكوين الأسر والمجتمعات؛ وجب الاعتناء بالجانب الصحي له بهدف الحصول على نسل سليم وقوي، إذ الفحص الطبي السابق الزواج يهدف إلى تحقيق الزواج الصحي الآمن، القائم على معطيات وحقائق توصل إليها البحث العلمي في ميدان الطب المعاصر، الذي أصبح قادرا على التنبؤ بها ومن الممكن تجنّب بعض مخاطرها ولو بصفة نسبية.

فالمحافظة على النسل أو النوع الإنساني من الانقراض أو الانقطاع والعمل على استمراره كغاية أساسية لرابطة الزواج، يتطلب الاعتناء بالعامل الصحي للزوجين ومن ثم الذرية المنتظرة من أي زواج، لأن السلامة الصحية كما ذكرنا آنفا يجب أن تكون هدفا أساسيا منتظرا من كل مؤسسة أسرية. فإذا كان الزواج قائما على أساس صحي سليم، فإن لذلك آثار وفوائد إيجابية على الزوجين أولا والأولاد ثانيا والمجتمع ثالثا. لذلك كان الفحص الطبي قبل الزواج بمثابة ذلك الإجراء الوقائي الهادف إلى تأسيس علاقة زوجية في منأى عن شبح الدّاء والعلّة والعاهة والعيب، وعدم السماح لمن تُسوّل له نفسه غدر وخداع وتدليس الطرف الآخر المزمع ربط هذه العلاقة الزوجية معه [4].

---

[1] سورة النّحل، الآية: 72.

[2] عبد القادر بن حرز الله، الخلاصة في أحكام الزواج والطلاق في الفقه الإسلامي وقانون الأسرة الجزائري حسب آخر تعديل له، قانون رقم: 09/05 المؤرخ في 04 مايو 2005، مرفقة بـ: فتاوى لكبار العلماء في قضايا من صميم الواقع الجزائري، ونماذج من قرارات المحكمة العليا من أرشيف القضاء الجزائري، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر، ط. 01، سنة: 2007، ص. 30 وما بعدها.

[3] محمود محمد حمودة ومحمد مطلق عساف، فقه الأحوال الشخصية، السلسلة الفقهية رقم: 02، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط. سنة: 2000، ص. 87.

[4] فاتن البوعيشي الكيلاني، المرجع السابق، ص. 110.

وتجدر الإشارة إلى أن المحافظة على النسل، لا تعني كثرة العدد فحسب بل ضرورة أن يكون هذا النسل قويا من الناحية البدنية والعقلية، حتى يؤدي مهمة الاستخلاف في الأرض على أحسن وجه، وفي هذا السّياق أكدت السنة النبوية الشريفة على حسن الاختيار بهدف إنجاب ذرية كثيرة ومتميزة بالكفاءة وسليمة صحيا، إذ قال رسولنا محمد – صلى الله عليه وسلم – : ﴿ **تزوجوا الودود الولود، فإن مُكاثر بكم الأمم** ﴾[1]، وقوله أيضا: ﴿ **تخيّروا لنطفكم وانكحوا الأكفاء**﴾[2]. والمنطق يقتضي أن قيام أي علاقة زوجية دون الأخذ في الحسبان المعطيات الصحية سيؤدي إلى نتائج غير محمودة، إذ قد تظهر وتنتشر الأمراض والعاهات والعلل التي تنفر وتعكر صفو هذه العلاقة الزوجية، المعرضة للانهيار والدمار في أي لحظة ومن ثم تعطل تحقيق مقاصدها.

وعليه، وجب القول أن الفحص الطبي المقرر لفائدة الأشخاص المقبلين على الزواج سبيل إلى تدعيم وضمان السلامة الصحية وتحقيق الزواج الصحي الآمن، المبني على أسس وقواعد صحية لا ينبغي إهمالها أو الاستهتار بها والتقليل من أهميتها.

الفرع الرابع

اكتساب المقبلِين على الزواج لثقافة صحية خاصة

يُكسب الفحص الطبي السابق للزواج الخطيبين قبل عقد القران ثقافة صحية خاصة، تؤدي إلى تحقيق السعادة الزوجية وتحاشي أسباب الاختلاف والنّفرة والطلاق، وإزالة الشكوك غير المبررة، ودحض كل الأفكار والمعتقدات المغلوطة التي قد تنتاب أحدهما أو كلاهما، إذ يشهد الواقع عدة حالات زواج فشلت ووُئدت، لأنها قامت على أسس غير علمية ولا منطقية [3].

بمعنى أن إجراء هذا الفحص الطبي، سيزود المقبلين على إبرام عقد الزواج بمعلومات ذات طابع علمي طبي، من شأنها أن تضع طرفي العقد في صورة واضحة من أمرهما، وفي منأى عن ما ينتاب علاقتهما من غموض وشكوك قد تضفي إلى إنهاء علاقتهما المقدسة بسبب كان بالوسع تفاديه بالثقافة الصحية السابقة للزواج .فإذا بُنيت هذه العلاقة العقدية الخاصة على الصراحة

[1] النسائي، صحيح سنن النسائي، باب كراهية تزويج العقيم، الحديث ورد تحت رقم: 3026، مكتبة التربية العربية لدول الخليج، ط. 01، سنة: 1988، ج. 2، ص. 680.

[2] ابن ماجة، السنن، كتاب النكاح، باب الأكفاء، المرجع السابق، ج. 01، ص. 633.

[3] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 91.

وتبادل التقرير الطبي الذي يخلص إليه الفحص الطبي، زاد ذلك في توطيد هذه الرابطة واستقرارها ومكّن من جلب السعادة المنشودة بين الزوجين [1]. ولن يتأتى ذلك إلا بحسن الاختيار وتوقي الاستشارة ذات البعد الصحي، التي تقتضي سلامة المقبلين على الزواج من الأمراض المعدية أو الوراثية، أو العيوب والآفات المنفرة والمؤثرة على تأسيس العلاقة الزوجية واستمرارها.

والتثقيف الصحي يتضمن النّصح والإرشاد وإتباع نهج الوقاية بداية، وإن لزم الأمر اللجوء إلى التداوي، ترسيخا لفكرة أو مبدأ الوقاية خير من العلاج، ومن ناحية أخرى التحذير من مخاطر الأمراض المعدية أو الوراثية، أو بعض الآفات والعادات السيئة التي تتنافى مع صحة الإنسان. وفي هذا الصدد، عُرّفت الثقافة الطبية المتعلقة بفحوصات ما قبل الزواج بأنها: " تلك المعلومات والوثائق التي يمكن للشباب التزود بها لتثبت خلوهم من الأمراض، وذلك عن طريق الأطباء أصحاب الاختصاص، بعد فحوصات كافية، تجعلهم متيقنين وقادرين على مواجهة الحياة الزوجية في المستقبل ..." [2].

يُفهم من هذا التّعريف؛ أن الثقافة الطبية ما قبل الزواج يُدرج ضمنها جملة ما يتحصل عليه كل مقبل أو مقبلة على الزواج من نصائح وتوجيهات ذوي الاختصاص، وتقارير واستشارات، ونتائج خلص إليها الفحص الطبي، من شأنها أن تبعث الثقة والاطمئنان والتأكد من نجاح الحياة الزوجية وخلوها من المفاجآت غير السارة.

هذا الاحتراز الطبي لا يمكن تجاهله أو التقليل من قيمته، نظرا لما له من أهمية في الاحتياط وحسن الاختيار، تفاديا للمشاكل الأسرية الناجمة عن مرض الزوجين، أو ذريتهما المعاقة، أو ضعيفة البنية والتركيب، مما يسمح بتزويد المقبلين على الزواج بالمعلومات الصحيحة وتصحيح المفاهيم الخاطئة، وهو مقصد في غاية الأهمية [3].

[1] أسامة نعيم مصطفى، المرجع السابق، ص. 08 وما بعدها.

[2] ياسين محمد غادي، أهمية الثقافة الطبية للخطاب وفحصهم قبل الزواج، مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية، مجلة علمية فصلية محكمة تصدر عن مجلس النشر العلمي لكلية الشريعة والدراسات الإسلامية، جامعة الكويت، الكويت، مج. 15، ع. 40، الصادر شهر مارس سنة: 2000، ص. 284.

[3] فاتن البوعيشي الكيلاني، المرجع السابق، ص. 133 وما بعدها.

وإن ذلك يشكّل في رأينا، ثقافة صحية من نوع خاص، لأنها تُنير درب المقبلين على الزواج، وتزودهم بحقائق كانوا يجهلونها، أو غير مؤمنين بها، وترفع عنهم الغُبن والشك وتبث بدلها الثقة والعزم، مما يؤدي إلى نجاح مشاريع الزواج ويحميها من مخاطر الزوال، وتمنحها قيمة مضافة محاطة بسياج صحي آمن.

الفرع الخامس

إيجابيات وفوائد أخرى للفحص الطبي قبل الزواج

إضافة إلى تلك الإيجابيات والفوائد التي يقدمها الفحص الطبي لفائدة المقبلين على الزواج، فإن له مزايا ومحاسن أخرى، يمكن أن نسردها ونتطرق إليها على النحو الموالي.

إن الفحص الطبي السابق للزواج يساعد كل من الخاطب والمخطوبة، أو الزوجين المستقبليين على جسّ قدرتهما البدنية في إتمام الزواج، والكشف عمّا في أحدهما، أو كليهما من عقم، أو عجز جنسي كامل أو ناقص، والكشف عن مختلف الأمراض الوراثية، والمعدية، والتناسلية، والنفسية، التي قد تؤثر سلبا على زواجهما مستقبلا [1].

ما يُلاحظ هنا، أن القدرة البدنية يشوبها نوع من الغموض، إذ نجد في واقع الحال أن بعض الأفراد ذوي قدرات بدنية محدودة أو منقوصة، أو ذوي عاهات وإعاقات، غير أنهم متزوجون وأنجبوا أولادا أصحاء بدنيا، غير أن ذلك يبقى استثناء، فكان الأجدر رفع اللبس وتوضيح هذه الفكرة، بالقول أن القوة أو القدرة البدنية من ملامح خارجية كالاعتدال في القامة، أو اكتمال البنية الجسمية، من الصفات المطلوبة غالبا في الشخص المقبل على الزواج.

وبالفحص الطبي يمكن أن يقف المقبلون على الزواج على مدى قابليتهم واستعدادهم للإنجاب، بإجرائهم لتحاليل طبية خاصة، لمعرفة أسباب العُقم المؤقت وإمكانية علاجها، ومن ثم الإقدام على الزواج في اطمئنان من هذا الأمر، لأن مثل هذه الحالات المرضية كثيرا ما تكون سببا في نشوب نزاعات ومشاكل بين الزوجين قد تؤدي إلى حد الطلاق [2].

---

[1] علي محي الدين القرة داغي، المرجع السابق، ص. 06، 07. وكذلك: علي محي الدين القرة داغي وعلي يوسف المحمدي، المرجع السابق، ص. 260.

[2] أسامة عمر سليمان الأشقر، المرجع السابق، ص. 85.

ما يمكن أن نشير إليه في هذه الميزة أن هذا الفحص أو التحليل المتعلق بمدى القدرة على الإنجاب، يمكن أن يُعرف من خلال التاريخ الوراثي للأمراض في الأسرة أو العائلة [1]، أو إجراء هذا التحليل الطبي الخاص وفق ضوابطه الشرعية والقانونية، والشائع أن هذا النوع من التحاليل قد يلجأ إليه بعض الأزواج بعد الزواج وليس قبله.

وفي إيجابية أخرى للفحص الطبي قبل الزواج، أنه يُمكّن المؤهلين لإبرام العلاقة الزوجية من التأكد مسبقا من عدم وجود عيوب عضوية أو فيزيولوجية مرضية تحول دون ممارسة العلاقة الجنسية بصفة سليمة، مما قد يؤثر على مسار العلاقة الزوجية [2].

هنا أيضا، وجب علينا رفع اللّبس عن هذه الفكرة، إذ أن الفحص الطبي السابق للزواج يمكنه أن يسمح بالوقوف على بعض الحالات الفيزيولوجية أو العضوية الشاذة والاستثنائية، التي يتصف بها بعض الأشخاص وقد يتيسر علاجها قبل الزواج، والتي قد تكون سببا في النّفرة أو الفرقة بسبب عدم المقدرة على المعاشرة الجنسية المشروعة. ومن جهة أخرى، يمكن أن يكون العامل أو العيب نفسيا وليس عضويا أو فيزيولوجيا بالضرورة، وهي حالات في معظمها أصبحت قابلة للعلاج في ظل تطور العلوم الطبية الحديثة.

من مزايا الفحص الطبي قبل الزواج، أنه قد يؤدي إلى اكتشاف الأمراض الخطيرة في بداية الإصابة بها، وهذا عامل إيجابي في هذه المرحلة، أي يُشرع في العلاج المبكر قبل تفاقم المرض وتمكّنه من سائر الجسد، وفي ذلك فائدة علاجية كبيرة [3].

إن الفحص الطبي قبل الزواج يحافظ على استمرارية العشرة الزوجية، وذلك أنه إذا ما بيّنت نتائج الفحص الطبي، أن أحد المقبلين على الزواج مصاب بداء معدي وخطير أو عيب منفر لا تستقر معه هذه العشرة، أو يحول دون ممارسة العلاقة الزوجية بصورة عادية [4]، مما يؤدي إلى زعزعة الحياة الزوجية، أو إنهائها بسبب عدم رضا الطرف الآخر السليم، والمنطق يقضي أن زواج الأصحاء يتميز بالدوام والاستمرارية، في حين أن زواج المرضى يتميز بالاضطراب والاندثار.

[1] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 198.
[2] أسامة عمر سليمان الأشقر، المرجع السابق، ص. 85.
[3] حسن صلاح الصغير عبد الله، المرجع السابق، ص. 21.
[4] سارة لشطر، المرجع السابق، ص. 20، 21.

ولا شك أن الزواج يشكّل أحد أهم الوقائع بالنسبة للإنسان، وهي الميلاد، ثم الـــزواج، ثم الوفاة، والملاحظ أن الولادة والموت تخرجان عن إرادة الإنسان، في حين أن قرار الزواج يـــرتبط بإرادته، واختيار الزوجة أو الزوج من أعقد وأهم مسائل الزواج. لذلك فإنه إذا كـــان الاختيـــار صائبا صلحت العشرة الزوجية وعاش الزوجان رحلة حياة ملؤها الهدوء والسكينة والطمأنينة [1].

ومهما يكن، فإن نظام الفحص الطبي قبل الزواج، يشكّل فُسحة ضرورية للمقـــبلِين علـــى الزواج لكي يتبادلوا المعلومات العامة، لاسيما الصحية منها، وهو فرصة سانحة لتأكيد الوقاية [2].

هذه أهم فوائد وإيجابيات وميزات الفحص الطبي السابق للزواج، وقد أوردناها على ســـبيل المثال لا الحصر، نظرا لكثرتها وتفرّعها، غير أنه في المقابل توجد بعـــض الســـلبيات والمحـــاذير أو المخاطر التي يمكن أن يُسبّبها هذا النوع من الفحوصات الطبية.

المطلب الثاني

سلبيات ومحاذير الفحص الطبي للمقبلِين على الزواج

يُؤخذ على الفحص الطبي قبل الزواج، أن له بعض السلبيات تنعكس على الأسرة والمجتمع، وقد تمس بمصداقية مثل هذه الأعمال الطبية، التي وُجدت أصلا لتحقيق هدف إيجـــابي. وعليـــه نتطرق لبعض هذه السلبيات التي يمكن أن يُرتّبها هذا الفحص الطبي السابق للزواج، فهو لا يشمل ولا يكشف عن كل الأمراض المرتبطة بمسألة الزواج (فرع أول)، كما أنه قد يؤدي إلى إصـــابة المعنيين به بإحباط نفسي واجتماعي (فرع ثاني)، ومن جهة أخرى تبقى نتائجه نسبية واحتماليـــة فقط (فرع ثالث)، وقد يؤدي إلى إفشاء أسرار طبية (فرع رابع)، ناهيك عن بعـــض الســـلبيات والمحاذير الأخرى (فرع خامس).

[1] محمود محمد حمودة ومحمد مطلق عسّاف، المرجع السابق، ص. 86، 87.

[2] Quelques petites précisions juridiques sur le certificat prénuptial, " sans auteur ", sur site internet: http://www.mon-mariage.com/forum/viewtopic.php, du 17 mai 2006, vu et lu le 25 août 2009, p. 04.

الفرع الأول

الفحص الطبي قبل الزواج لا يشمل ولا يكشف جميع الأمراض ذات الصلة بالزواج

على الرغم من أهمية الفحص الطبي السابق للزواج في الكشف عن الأمراض، خاصة المعدية والوراثية منها والمؤثرة سلبا على العلاقة العقدية الزوجية، إلا أنه عمليا لا يشمل ولا يكشف إلا بعض الأمراض المحدودة العدد [1]، إذ يقتصر هذا الفحص على التأكد من مدى إصابة المقبل أو المقبلة على الزواج بعدد قليل من الأمراض لا يتجاوز عدد أصابع اليد، كالزهري، والسيفليس، والإيدز، ... الخ. وعليه، فلا وقاية شاملة تتحقق ما دام أنه يكشف عن مرضين أو ثلاثة تنتشر في منطقة أو مجتمع الشخص المفحوص [2]، وذلك إيهام للشباب أن إجراء هذا الفحص سيقيهم من الإصابة بجميع الأمراض الوراثية.

وهذا غير صحيح، لأن هذا الفحص الطبي لا يشمل سوى عدد معيّن من الأمراض المكتشفة والمتوقع توارثها، أو انتقالها بين الأزواج، أو الأجيال في مناطق جغرافية معينة وفقا لحقائق طبية، وفي المقابل لا يمكن من الناحية التقنية أو العملية إجراء فحص طبي واحد للكشف عن آلاف الأمراض، أو إجراء آلاف الفحوصات الطبية للكشف عن آلاف الأمراض. كما أن الأمراض المراد الكشف عنها هي التي تؤثر على السلامة الصحية للزوجين، أو الذرية المنتظرة، أو المجتمع في حالة ما إذا تم الزواج، وليس بالضرورة أن باقي الأمراض غير المعروفة سوف لن تؤثر على العلاقة الزوجية، أو العكس. كل ما في الأمر أن العلوم الطبية الحديثة تؤكد الإصابة بهذه الأمراض القليلة التي يشملها الفحص على سبيل المثال بناء على أبحاث علمية تتّسم باليقين نسبيا.

حقيقة أن الفحص الطبي السابق للزواج، لا يشمل ولا يكشف كل الأمراض التي قد تؤثر سلبا على الصحة الخاصة أو العامة نتيجة إبرام العلاقات الزوجية، وليس بالضرورة أن يكون

[1] إذ تشير بعض الأرقام إلى أن الأمراض الوراثية لوحدها تحصى بالآلاف، فهناك من يقدرها بأكثر من 3000 مرض. يُراجع في ذلك: أسامة عمر سليمان الأشقر، المرجع السابق، ص. 86. بينما يقدرها آخرون بأكثر من 8000 مرض وفقا لإحصائيات سنة: 1998، وتنتشر منها نسبة 3 % إلى 5 % في أي مجتمع كان. أشار إلى ذلك: صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 92، في حين يقدرها آخرون بعدد يزيد عن 10.000 مرض حسب ما أشار إليه: نور الدين أبو لحية، المرجع السابق، ص. 68.

[2] حسن صلاح الصغير عبد الله، المرجع السابق، ص. 23.

كذلك لتعذر ذلك واستحالته استحالة مطلقة. غير أن هذه السلبية تبقى ضئيلة التأثير في ظل تطور الطب وتوصله لأهم الأمراض الممكن توارثها أو انتقالها عن طريق الزواج.

الفرع الثاني

الفحص الطبي قبل الزواج قد يؤدي إلى إحباط نفسي واجتماعي

من بين المؤاخذات التي تُسجّل على الفحص الطبي السابق للزواج، أن نتائج هذا الفحص -خاصة إذا كانت إيجابية - من الممكن أن تلحق الأذى بالأشخاص المعنيين بالفحص فيُصابون بالإحباط النفسي والاجتماعي [1]. بمعنى أنه يمكن أن يتضرّر الشخص المفحوص على ضوء علْمه بنتائج الفحص - خاصة المرأة - فإذا ما بيّن الفحص أن احتمال الإصابة بالعقم، أو بسرطان الثدي، أو تشوه الأجنة وتعرّضها للإجهاض أو ببعض الأمراض الوراثية، أو المعدية والخطيرة وارد، ثم تتسرب نتائج الفحص للغير، فيعزف الخطاب عنها بسبب هذا الفحص الطبي الذي يحتمل الخطأ كما يحتمل الصواب، مما قد يؤثر عليها ويقضي على مستقبلها [2].

كما أن إعلام المعني بنتائج الفحص وتسريبها لغيره، قد يؤثر عليه سلبا فيظل عبيسا وكئيبا ومحبطا فاقدا للأمل في الشفاء، أو الزواج وإنجاب أولاد، أو إصابة الذرية بعلل لا علاج لها طبيا. وفي هذا الشأن يذهب بعض الفقه [3] إلى القول؛ بأنه يمكن حل هذا الإشكال بانتهاج ثقافة صحية لفائدة المقبل أو المقبلة على الزواج، وإعلام المعني بأنه إذا كان مريضا بأن يحمل مثلا جينا لمرض وراثي متنحي. فهذا لا يعني بالضرورة حرمانه من حق الزواج من جميع الأشخاص، إنما فقط لا يمكنه الزواج من شخص يحمل جين المرض نفسه، ونشر الوعي والعلم والإيمان بقضاء الله وقدره والسعي إلى العلاج كلها أمور تحد من قلق وكآبة الشخص المفحوص [4]، وتجعله يقبل الفحص ويتشوق لمعرفة نتائجه لاتخاذ القرار الأنسب حسب كل حالة.

وفعلا، إذا ما غاب الوازع الدّيني و لم يحكّم العقل وضعفت النفس وهانت أمام العلم باكتشاف المرض، أو احتمال الإصابة به مستقبلا، فإن ذلك حتما يؤدي إلى القلق والتوتر النفسي،

---

[1] أسامة عمر سليمان الأشقر، المرجع السابق، ص. 86.

[2] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 200.

[3] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 94.

[4] صفوان محمد عضيبات، نفس المرجع والصفحة.

مما يُسهّل التّعرض لحالة فقدان الاتّزان العقلي والنفسي والسلوكي، فتعتل الصحة النفسية [1]، وتنعدم الثقة وتتوتر العلاقات بين الأفراد مما ينعكس بالسلب على المجتمع، إذ تنتقل حالات الكآبة والإحباط واليأس، والاختلال العقلي والنفسي من عند الأفراد إلى الجماعة.

الفرع الثالث

نسبية واحتمالية نتائج الفحص الطبي قبل الزواج

من بين الاعتراضات التي تُسجّل على الفحص الطبي السابق للزواج، أن نتائجه المتوصل إليها بعد إجراء جملة الاختبارات تبقى نسبية واحتمالية، أي أن تحاليل الكشف عن العديد من الأمراض تبقى احتمالية وليست دليلا صادقا لاكتشاف الأمراض المتوقعة مستقبلا [2].

ونتائج الفحص مهما بلغت درجت دقّتها، فإنها في آخر المطاف لا تخرج عن دائرة الشك والاحتمال، خاصة وأن عملية توارث وانتقال الأمراض إلى الذرية غير مُتأكد منها، إذ يمكن أن يستقر الجين الحامل للمرض في الشخص المريض ولا ينتقل إلى الذرية، فخاصية الاحتمال ممكن أن تؤثر على نسبة إقبال الشباب على الزواج [3].

يُستفاد مما سبق، أن الفحص الطبي السّابق للزواج يتّصف بخاصية الاحتمال، بمعنى أن نتائجه لن تكون صحيحة، ولا يمكن الجزم بأن إجراؤه سيفيد في تجنيب الأزواج والذرية الأمراض والعيوب، وبالتالي لا فائدة من إجرائه أصلا ما دام أنه لا يتّصف بالدقة واليقين.

غير أنه يمكن الرّد على ذلك بالقول؛ أن صفة أو خاصية الاحتمال اللّصيقة بنتائج الفحص الطبي السابق للزواج لا يمكن إنكارها أو استبعادها، لأن الأصل في أن عمل الطبيب يُصنّف ضمن الأعمال الطبية التي يلتزم فيها الطبيب ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة [4]، أي يقع على عاتق الطبيب واجب بذل قصارى جهده، وباستخدام كل الوسائل المتاحة للوقوف على الدّاء ومن ثم

[1] إحسان علي محاسنة، المرجع السابق، ص. 117.

[2] أسامة عمر سليمان الأشقر، المرجع السابق، ص. 86.

[3] حسن صلاح الصغير عبد الله، المرجع السابق، ص. 23.

[4] Sylvie WELSCH, Responsabilité du Médecin, Litec Groupe Lexis Nexis, éd., Juris-Classeur, 2003, Paris, France, p. 06.

العلاج، أي أنه غير مُلزم بتحقيق نتيجة، كما أنه إذا كانت اليقينية تُعد من خصائص العلم أو المعرفة، غير أن خاصية اليقينية تبقى نسبية؛ فيمكن أن تكون صائبة كما يمكن أن تكون خاطئة.

ثم أن احتمال الإصابة بالمرض مستقبلا يكون على ضوء معطيات علمية وحقائق طبية، نسبة الصحة فيها أعلى من نسبة الخطإ في غالب الأحيان، وما دام فيه احتمال الإصابة بالمرض وارد فإن ذلك عامل إيجابي وفائدة لا يمكن إنكارها، فالأوْلى أن نقرّ بذلك ونسعى لاختيار أحسن البدائل المتاحة في حالة تبيُّن أن إتمام هذا الزواج قد يؤدي إلى الإصابة بمرض عُضال لا يمكن الشفاء منه؛ إما بالعدول عن الزواج والبحث عن شخص آخر للزواج به، أو تأجيل الزواج لوقت لاحق بغية العلاج، أو إتمام الزواج مع السعي إلى العلاج في نفس الوقت، ... الخ من الخيارات والبدائل المتاحة.

وفي تقديرنا أن هذه الخيارات مقبولة، في حين أن الخطر يكمن في رفض إجراء الفحص الطبي من الأساس، أو إجراؤه مع الإقبال على الزواج في ظل وجود احتمال إصابة الزوجين أو الذرية مستقبلا. كما أن خاصية الاحتمال يمكن التقليل من نسبة وجودها بتوجيه العناية الفائقة والاهتمام عند إجراء هذه الفحوصات الطبية، عن طريق توفير أدق التجهيزات الطبية وأحسن الموارد البشرية الطبية المؤهلة لمثل هذه الأعمال الطبية ذات الخطورة والحساسية، كونها تتعلق بصحة الأزواج وذريتهم.

الفرع الرابع

الفحص الطبي قبل الزواج قد يؤدي إلى إفشاء السّر الطّبّي

يُؤخذ أيضا على الفحص الطبي السابق للزواج أنه قد يؤدي إلى إفشاء [1] أسرار [2] الأشخاص المفحوصين وهم مقبلون على تأسيس البيت الزوجية، وذلك إما من قبل المقبلين على الزواج

[1] الإفشاء مصدر للفعل أفشى، وهو يعني اطلاع الغير على سر ما، أو نقل معلومات من شخص لآخر، وهو بذلك نوع من الإخبار. يُراجع في ذلك: ابن إدريس شريف بن أدول، كتمان السر وإفشاءه في الفقه الإسلامي، دار النفائس، عمان، الأردن، ط. 01، سنة: 1997، ص. 19، 20. وكذلك: فشا خبره، من يفشو فشوا وفشيا أي انتشر وذاع. يُراجع في ذلك: الباحث العربي، قاموس عربي عربي، السابق ذكره، مادة (فشا).

[2] السّر هو كل ما يُفضي به إنسان إلى آخر ويشمل قرائن دالة على طلب الكتمان وفقا لمقتضيات العرف. يُراجع في ذلك: السر في المهن الطبية، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثامنة، ج. 03، ع. 08، ص. 409، وكذلك: أسّر الشيء أي كتمه، والسر من الأسرار التي تُكتم، والسر ما أخفيت والجمع أسرار. يُراجع في ذلك: الباحث العربي، قاموس عربي عربي، السابق ذكره، مادة (سرر).

أنفسهم، بتسريب أحدهما أو كلاهما لنتائج الفحص الطبي لأفراد العائلة، ومن ثم انتشارها بشكل أوسع خاصة إذا كانت غير سارّة، وإما من قبل الطبيب الفاحص، أو أحد أعوان السلك الطبي، مما يشكل ضررا أو إشكالا قد ينتج عنه هتك للأعراض، ومساس بحرمة الحياة الخاصة، وإفشال لمشروع الزواج والعزوف عنه، رغم قابلية بعض الأمراض أو العيوب المكتشفة بالفحص للعلاج. وعليه، ارتأينا أنه من الضروري التعرض لمفهوم وطبيعة هذا السر الطبي.

أولا: مفهوم وطبيعة السّرّ الطّبّي.

إذا حاولنا البحث عن تأصيل مسألة السر الطبي، فإننا لا شك سندرك أنها ترتبط بمهنة الطب وذلك ليس بالوقت القريب بل منذ قرون، إذ أن هذه المهنة توجب على الطبيب أن يضمن سرية المعلومات التي يتحصل عليها وهو يمارس نشاطه المهني [1].

بمعنى أن مهنة الطب وفقا للعرف والأخلاق منذ القدم، تفرض على الطبيب وتقتضي منه أن لا يفشي بدون رضاء مريضه أي معلومات تتعلق بمريضه، يكون قد حصل عليها أثناء علاقته المهنية به، لأن هذه المعلومات شخصية وليس للغير أن يطّلع عليها دون مبرر، فقد تتعلق بأمراض أو عيوب ذات أثر سلبي على صحته ومستقبل حياته، أو نفسيته، أو أسرته ولا يريد للغير أن يطّلع عليها.

وقد أخذت فكرة الالتزام بالسر المهني في ميدان الطب نقاشا واسعا في الوسط الطبي والقانوني والاجتماعي، وقد خلُص هذا النقاش إلى أنه لا يمكن الاعتداء على السر الطبي بصفة مباشرة أو غير مباشرة، بل ذهب البعض إلى دق ناقوس الخطر والقول أن: "...السر الطبي في خطر، ويجب إنقاذ السر الطبي، وأنه لا ثقة بدون سر، ولا طب بدون ثقة... فعلى الطبيب إذن أن يحفظ سر كل ما تحصّل عليه أثناء ممارسة مهنته، فالسكوت بالنسبة إليه يُعتبر التزاما قانونيا وفي نفس الوقت واجبا مهنيا، ولا يمكنه الكلام إلا في الحالات التي يلزمه القانون بتصريح ما " [2].

---

[1] Martin TETREAULT, Le Droit au respect du secret médical et sa transmissibilité, Essai soumis à la faculté de droit en vue de l'obtention du grade de " Maître en droit ", Université de Sherbrooke, France, Le 16/02/1996, p. 02.

[2] Pierre PICOT, Respect du secret médical dans les déclarations à l'Etat Civil, Thèse pour le Doctorat, L'acte public pour les matières ci-après, présentée et soutenue le lundi 26 mai 1930, Faculté de Droit, Université de Paris, Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence,1930,=

إن الالتزام بالسر الطبي واجب مهني يقع على عاتق كل أسلاك مهنة الطب، من أطباء، متخصصين، وجراحين، وقابلات، وصيادلة، وممرضين، بما فيهم أعوان مخابر التّحاليل الطبية، فهم يطّلعون على الحقائق والمعطيات الطبية للمرضى من خلال احتكاكهم وقربهم منهم بحكم مهنتهم. فليس لهم الحق في إفشاء أو تسريب المعلومات الصحية إلى شخص آخر دون علم وترخيص من المريض، فالطبيب ملزم قانونا بكتمان الأسرار التي تودع لديه أو يطلع عليها حال مباشرته لمهنته، وليس له الحق في إذاعة تلك الأسرار وإلا تعرّض للعقاب. وقد تكرّس ذلك مبدء أساسيا في مهنة الطب تماشيا مع مبدإ احترام الحياة الخاصة، باعتبار أن الحالة الصحية للإنسان أصبحت تُشكّل جزء لا يتجزأ من كيانه، لا يمكن المساس به، وعند البحث عن جذور النّزعة الحمائية للحياة الخاصة [1] نجد أنها قديمة، ففي القرن الثامن عشر ارتبطت بسلوك وأخلاق الطبقة البورجوازية التي كانت ترى السعادة في كتمان الذات وكتمان الثروة، كما كانت تدعو للمطالبة بحماية الحياة الخاصة من كل تعدّ أو تطفّل، فقد قيل آنذاك أن الحياة المستورة حياة سعيدة (Vivons heureux, Vivons cachés).

غير أن التفاسير أو التحاليل تختلف من مجتمع لآخر، إذ يمكن القول أن حماية أسرار الفرد تمثل قيمة اجتماعية تدعمها مبادئ الدين والأخلاق والتقاليد منذ قرون خلت، أما من الناحية القانونية، فإن نظرية حماية الحياة الخاصة نظرية حديثة لم تظهر كمبادئ وأحكام في كتب الفقه والتشريعات المقارنة إلا في نهاية القرن التاسع عشر[2].

فكل إنسان له حياة خاصة به، من حقه أن يصون أسرارها ويحفظ خباياها لنفسه بعيدا عن أعين وألسن غيره، ويعتبر من الأسرار الخاصة ذلك الكيان الداخلي للإنسان المتضمن المكنون النفسي والعقلي، كما أن جسم الإنسان يشكل جزء من هذا الكيان، ومن ثم أي أمراض أو عيوب تلحق بجسمه، وحتى الفحوصات والعلاجات الطبية تعتبر أسرارا، وبالتالي تُصنّف من

=Paris, France, p. 09 -11: " … Le secret médical est en danger. Il faut sauver le secret médical. Sans secret plus de confiance, et sans confiance plus de médecine…Le médecin doit donc garder secret tout ce qu'il a appris dans l'exercice de sa profession: le silence est pour lui une obligation légale en même temps qu'un impérieux devoir professionnel…".

[1] محمد كمال شرف الدين، تطور حماية الحياة الخاصة في التشريع التونسي، المجلة القانونية التونسية، مركز النشر الجامعي، تونس، سنة: 1997، دون ذكر العدد، ص. 27.

[2] محمد كمال شرف الدين: نفس المرجع والصفحة.

خصوصيات الحياة الخاصة التي لا يُسمح بإفشائها، وتُشكّل حقا شخصيا لا يجوز الاعتداء عليه لما في ذلك من ضرر[1].

والطبيب الفاحص أو الممرض المشرف على التحاليل المخبرية من الأشخاص المطّلعين على أسرار الأشخاص المفحوصين، بمن فيهم المرشحين للزواج، أو المرضى، فأي تسريب لمعلومات صحية يُعد مساسا بهذا الحق الشخصي وخرقا لحرمة الحياة الخاصة وضربا لاستقرار هذا المبدإ العام القاضي باحترام السر المهني، ألا وهو السر الطبي.

وإذا أردنا البحث عن مفهوم هذا الأخير، فإنه يعتبر الوسيلة الوحيدة والفعالة لحماية المعطيات الطبية للفرد ذات الطابع الشخصي[2]، وبمثابة الالتزام المعنوي والقانوني[3] الذي يقع على عاتق الطبيب الفاحص أو المعالج. في حين نجد أن المنظمة العالمية للصحة O.M.S. قد حاولت أن تعطي مفهوما للسر الطبي؛ بأنه يتضمن كل ما قاله المريض أو ما ثاقه للطبيب، وما يكتشفه هذا الأخير من خلال الفحوصات، والسر يتعلق أيضا بما رآه الطبيب، وما عرفه، وما تحصل عليه، وما اكتشفه، أو ما فاجأه في ممارسة مهنته[4].

[1] سارة لشطر، المرجع السابق، ص: 43 – 45.

[2] Laurence MERCIER, Les droits de l'homme malade: Le secret médical et le droit a l'information médicale, Mémoire présenté et soutenu pour l'obtention du D.E.A. de droit international, promotion 1999, Faculté de Droit de Paris 2, Université Panthéon Assas, Paris, France, p. 06.

[3] VILLEY Raymond, Histoire du secret médical, éd. SEGHERS, Paris, France, 1986, p. 21, 55.

[4] Laurence MERCIER, op. cit. p. 11.

وللإنسان الكثير من المعطيات ذات الطابع الشخصي[1]، منها بعض المعطيات الصحية [2]، التي أُدرجت بشكل واسع في نطاق السر الطبي الذي يشمل كل ما يمكن أن يُرى، أو يُسمع، ويُفهم، ويُترجم من الممارسة الطبية، إضافة إلى تصريحات المريض ومختلف التشخيصات، والتحاليل التي تُجرى له، وحتى ملفه الطبي ومختلف الوثائق المكونة له بما فيها المتعلقة بنتائج الفحص الطبي [3].

كما أن كل حقوق الشخص الطبيعي المادية منها والمعنوية تكون محلا وموضوعا للسر، بمعنى أن الشخص الطبيعي مادام له شخصية قانونية، فإن له الحق في السرية من الناحية الطبيعية والمعنوية،

---

[1] المعطيات ذات الطابع الشخصي هي معطيات تمس المشاعر الخاصة للشخص، ومن بين هذه المعطيات الشخصية نجد أن بعضها جد حساسة بالنظر لأخرى...؛ مثل المعطيات الصحية التي تعتبر معطيات أكثر خصوصية وحساسية بالنسبة للفرد... يُراجع في ذلك:

Elisabeth QUILATRE, Le dossier médical personnel du secret professionnel au contrôle par le patient, Mémoire pour l'obtention du Master Pro Droit de l'internet public, soutenu le 24 septembre 2007, UFR 01- Droit, Administration et secteurs publics, Université Panthéon-Sorbonne Paris 01, Paris, France, p.07 : " Les données à caractère personnel sont des données qui touchent à l'intimité de la personne, parmi les données personnelles, certaines sont plus sensibles que d'autres, … Comme les données de santé sont les données très intimes d'un individu, … ".

كما تُعرّف المعطيات الشخصية بأنها عبارة عن كل معلومة تتعلق بشخص طبيعي سواء كانت معروفة ومعينة أو قابلة للتعيين، خصوصا عن طريق الاستناد إلى اسمه، وإلى رقم تعريفي أو إلى عنصر واحد أو عدة عناصر نوعية خاصة بهويته الطبيعية، والفيزيولوجية، والنفسية، والاقتصادية، والثقافية أو الاجتماعية ". يُراجع في ذلك:

Caroline ZORN-MACREZ, Données de santé et secret partagé, Pour un droit de la personne à la protection de ses données de santé partagées, Faculté de droit de Nancy, 2010, France, p.30, 31: " toute information concernant une personne physique identifiée ou identifiable, notamment par référence à son non, à un numéro d'identification ou à un ou plusieurs éléments spécifiques propres à son identité physique, physiologique, psychique, économique, culturelle ou sociale ".

[2] تُعرّف المعطيات الصحية بأنها: ...معطيات ذات طابع شخصي، ولكنها تتعلق بمعطيات صحية أساسية أو قاعدية، مثل تاريخ التدخلات الطبية التي عرفها المعني، والأدوية التي وصفت له، ومختلف نتائج التحاليل البيولوجية والإشعاعية، وأخرى، وأيضا معطيات فردية حساسة، مثل تلك المتعلقة بالحالة الطبيعية للشخص، وماضيه العائلي، وعادات حياته، بما فيها حياته الجنسية، ووضعيته الاجتماعية والاقتصادية، ... يُراجع في ذلك:

Caroline ZORN-MACREZ, op. cit. p. 31: " … Est une donnée de santé à caractère personnel, mais également relative à des donnée médicales de base, historique des interventions médicales subies par l'intéressé, médicaments qui lui ont été prescrits, résultats d'analyses diverses biologiques, radiologiques, ou autres, mais aussi des données individuelles sensibles, telles que celles relatives à l'état psychique de la personne, à ses antécédents familiaux, à ses habitudes de vie, y compris sa vie sexuelle, à sa situation sociale et économique, …".

[3] Laurence MERCIER, op. cit. p. 12.

ومضمون جسم الإنسان بكل عناصره وبواجهتيه الخارجية والداخلية، أو الاجتماعية والطبية يكون محلا وموضوعا للسر، والحياة الخاصة للإنسان تتركب من عناصر موضوعية وأخرى ذاتية ، وبحكم طبيعته أي الإنسان يجب حفظ ستر هذه العناصر، ذات الأبعاد الفيزيولوجية؛ كالجلد، والجمال، والأمراض والعيوب، والعمليات الجراحية، والعورة وأعضائه التناسلية، وكل ما يتعلق بالحالة الصحية والعلاجات الطبية المقدمة لشخص ما [1].

ما يُلاحظ، أن الأخذ بمبدإ الالتزام بالسر المهني للطبيب كان محل خلاف بين فقهاء القانون، فهناك من يؤيد فكرة السر الطبي المطلق، بمعنى أن الطبيب يبقى مكبّلا بواجب احترام السر المهني، ولا يمكنه في كل الأحوال البوح بجزء من الأسرار الطبية لأي كان، وحتى الطرف الثاني المقبل على الزواج لا يمكنه الحصول على معلومات تتعلق بالحالة الصحية للطرف الأول، غير أن هناك من يؤمن بنسبية هذا المبدإ [2]. إذ يمكن للطبيب القيام بواجب الإعلام عن الحالة الصحية للمريض في بعض الحالات، التي يسمح فيها للطبيب أن يفشي سر المريض، إذا كان المرض يشكل خطرا على الغير ولا يُعاقب، لأنها حالة ضرورة يكون فيها الإنسان مضطرا للتّضحية بالمصلحة الأقل قيمة وهي مصلحة المرشح للزواج المريض، للحفاظ على المصلحة الأكثر قيمة وهي مصلحة المرشح للزواج المعافى أو السليم وكذلك الذرية المنتظرة [3]. يُفهم من ذلك أن مبدأ الالتزام بالسر الطبي ليس مطلقا بل نسبيا، فهناك حالات وضرورات اجتماعية [4] تستدعي الكشف عن بعض الأسرار الطبية، وفقا لمبدإ الالتزام بالإعلام ولكن في حدود ضيّقة ومحددة تنظمها التشريعات المختلفة.

---

[1] Sabine ABRAVANEL-JOLLY, La protection du secret en droit des personnes et de la famille, Doctorat et Notariat, Collection de Thèses dirigée par Bernard Beignier, Doyen de la Faculté de droit de Toulouse, Tome 10, éditions Defrénois, E. J. A. 2005, Paris, France, pp. 45-56.

[2] محمد الصالح بن حسين، المسؤولية الطبية في القانون التونسي، مجلة القضاء والتشريع التونسي، ع. 03، سنة: 1996، (دون ذكر الجهة المصدرة للمجلة)، ص. 19.

[3] إسماعيل العياري، السر المهني ومسؤولية الطبيب، مجلة القضاء والتشريع التونسي، شهر مارس 1988، (دون ذكر الجهة المصدرة للمجلة، ولا عدد المجلة)، ص. 23 ــ 25.

[4] بلقاسم كريد، المرجع السابق، ص. 28.

الفرع الخامس

سلبيات ومحاذير أخرى للفحص الطبي قبل الزواج

إضافة لما ذُكر من سلبيات فإن هناك بعض النقائص أو المخاطر التي يمكن أن ترتبط بـــإجراء هذا الفحص، ويمكن ذكر بعضها:

يتوهم الناس أن زواج الأقارب هو السبب الرئيسي والمباشر للإصابة بالأمراض المنتشـــرة في المجتمعات [1]. غير أن ذلك غير صحيح ويكتنفه الغموض، بل كل ما في الأمر أن زواج الأقارب في ظل وجود معطيات طبية كمسألة الزُّمر الدموية للزوجين من شأنه أن يعرّض الذرية المنتظرة مـــن هذا الزواج، لمتاعب صحية يُستحسن تجنّبها بإجراء فحص طبي قبل الزواج، وسوف نتطرق لزواج الأقارب بالتفصيل لاحقا [2].

قد ينعكس عن إجراء الفحص الطبي قبل الزواج انتشار ظاهرة عزوف الشباب عن الزواج، بسبب الإحراج الذي يُسببه لهم نتيجة خصوصية وشخصية المسألة، خاصة إذا أثبتت الفحوصات وجود حالات مرضية أو عيوب ما. فقد يكون ذلك سببا في صرف النظر عن الزواج أصـــلا أو تعطيله، وربما حتى رفض مواصلة بعض الفحوصات المعمّقة التي يتطلبها العلاج، يُضاف إلى ذلك التّكلفة المادية التي قد تتطلبها بعض التحاليل والفحوصات الطبية الباهظـــة، وكـــذا الظـــروف الاجتماعية المحيطة [3]، لاسيما إذا تعذّر إجراء بعضها مجانا على مستوى مخابر العيادات والمؤسسات الاستشفائية العامة، فيلجأ حينها إلى نظيراتها على مستوى القطاع الخاص، وفي ذلك عبء مـــالي آخر مضاف لهذا الزواج.

ويرى الباحث؛ أنه يجب تكثيف حملات التوعية والتثقيف الصـــحي الأســـري باســـتخدام الوسائل المتاحة كوسائل الإعلام والاتصال المختلفة في ظل ازدهار التكنولوجيا، ويمكن التخفيف من هذه الأعباء بتوفير الإمكانيات المادية والبشرية لإجراء هذه الفحوصات مجانا أو مقابل مبـــالغ مالية بسيطة، مع الاحتراز وتوخي الحيطة والحذر والانتباه لما هو مكرس في الواقع الطبي، إذ أُفرغ

[1] نور الدين أبو لحية، المرجع السابق، ص. 68.
[2] تُراجع رسالتنا هذه، ص. 155 وما بعدها.
[3] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 96.

هذا الفحص الطبي نسبيا من محتواه ومقاصده بإصدار هذه الشهادات الطبية بشكل روتيني دون إجراء التحاليل المخبرية، وربما دون حضور الشخص المعني بها وذلك وفقا لاعتبارات عديدة.

هذا فضلا عن ما قد يسببه الإلزام بالفحص الطبي السابق للزواج من تهرّب المقبلين على الزواج من هذا الفحص، وتردّد الشباب على إتمام الزواج لعدم القبول النفسي لهذا الفحص الذي يتخوفون من نتائجه مسبقا، الأمر الذي يجرُّ المرضى، أو ذوي العيوب، أو ذوي الأنفس الضعيفة إلى إلغاء مشروع الزواج أصلا من مخيلتهم والتفكير في المقابل في إشباع حاجاتهم ورغباتهم بإتباع طريق غير مشروع [1] أو إتباع طرق ملتوية للحصول على شهادات طبية مزورة تقرّ سلامتهم من كل داء أو عيب، وهي كلها تصرفات غير مشروعة تساهم في إفراغ هذا النوع من الفحوصات من مضمونها وجدواها [2].

كما أن سهولة الحصول على هذه الشهادة الطبية المثبتة لإجراء الفحص الطبي بالطرق غير المشروعة، خاصة في الوقت الراهن وفي أغلب المجتمعات، من شأنه أن يهدم الأهداف التي سُطّرت لتحقيقها عند إقرار السلطة العامة تشريعا ملزما لها، فعوض السعي لتحقيق غاية نبيلة يشهد المجتمع أساليب دنيئة وعيوب أخلاقية [3]، بتوسع وانتشار المجاملات والمحاباة للأصدقاء والأقارب، ووجود الوسطاء من أجل الحصول على هذه الشهادة الطبية المضافة كوثيقة في ملف عقد الزواج.

يُضاف لذلك، الاعتقاد الدّيني الخاطئ عند عامة الناس بإرجاع كل ما يلحق بالإنسان من أمراض وعيوب إلى إرادة الله تعالى ومشيئته، وأن هذا الفحص الطبي السابق للزواج إجحاف في حق المصابين بالأمراض، وهو تكليف لم يكن موجودا عند السّلف، وأن البشرية لم تُخلق لأن تكون سليمة معافاة من العلل والعيوب [4].

غير أن هذا الاتجاه الفكري مردود عليه، إذ يرى الباحث أنه لا شك في الإيمان بقضاء الله وقدره، وأن كل ما في الكون منظم بمشيئة الله – عز وجل – وهو الآمر إذا أراد أمرا ليكون فيكون، وقد جعل للأمور كلها أسباب، فالإنسان مأمور بالأخذ بالأسباب بعد الإيمان بقضاء

[1] فاتن البوعيشي الكيلاني، المرجع السابق، ص. 61.
[2] حسن صلاح الصغير عبد الله، المرجع السابق، ص. 22 – 24.
[3] علي محمد علي أحمد، المرجع السابق، ص. 217.
[4] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 93.

وقدر الله، وعليه أن يقول بسم الله ويتخذ الأسباب، ولا مانع من حسن الاختيار في الزواج والبحث عن شريك أو شريكة الحياة السليمة صحيا لتأسيس علاقة زوجية متينة وعلى أسس سليمة، وحسن الاختيار من حسن التدبير والاحتياط، فإذا تم إجراء الفحص الطبي السابق للزواج، وخُيّر المقبل أو المقبلة على الزواج بين زواج تنتج عنه متاعب صحية وزواج آخر سليم صحيا، فالأوْلى والواجب اختيار الزواج السليم من باب اتّقاء المضار.

هذه أهم المساوئ أو السلبيات التي يمكن أن تتصل بالفحص الطبي السابق للزواج. وما تجدر الإشارة إليه هو أن هذه السلبيات يمكن تجنّبها لو اتُّبع نظام الفحص الطبي وفق ما ينبغي أن يتم إجراؤه، وبالتالي حتما أن إيجابياته تتغلب على سلبياته.

وعليه، فإن الفحص الطبي المقرر لفائدة الأشخاص المقبلين على الزواج، تترتب عنه آثار مهمة تتلخص في جملة فوائد ومحاسن أو مزايا كثيرة لا يمكن لأي جاحد إنكارها، تنعكس إيجابا على صحة الزوجين وذريتهما مستقبلا وبالتالي المجتمع كله. فهو ليس قيدا على الزواج، ولا يمنع إتمامه إطلاقا، وفي المقابل إذا حاد تطبيق نظام هذا الفحص عن أهدافه ومقاصده، فسوف تترتب عنه بعض المساوئ أو الآثار السلبية يتحملها أطراف العلاقة الزوجية والغير في مرحلة ما بعد الزواج، خاصة إذا تم الزواج في ظل وجود معطيات طبية تؤكد احتمال الإصابة بالداء أو العيب أو الإعاقة.

المبحث الثاني

الآثار المترتبة عن الفحص الطبي بعد الزواج

رأينا أن الفحص الطبي السابق للزواج يُرتّب آثارا مهمة، فإنه في المقابل يوجد فحص طبي بعد الزواج، فلا بد له من آثار أيضا. ونظرا لارتباط الفحصين زمنيا بالزواج قبله وبعده، فقد اقتضت منا ضرورة البحث التطرق لمسألة الفحص الطبي بعد الزواج ولو عرَضا، من حيث المفهوم بتعريفه وتمييزه عن نظيره قبل الزواج وأهميته (مطلب أول)، ثم التطرق لبعض الآثار المترتبة عنه (مطلب ثاني)، خاصة حالات الفُرقة بين الزوجين بسبب العيوب أو الأمراض الخطيرة -| أين يتدخل الفحص الطبي في الكشف عنها، أو إثباتها إن تطلب الأمر ذلك - والتي كان بالإمكان تفاديها بالفحص الطبي السابق للزواج وليس بعده.

المطلب الأول

مفهوم الفحص الطبي بعد الزواج وأهميته

نحاول في هذا المطلب الأول تحديد معنى للفحص الطبي بعد الزواج (فرع أول)، ثم معرفة أهم أهدافه أو غاياته (فرع ثاني).

الفرع الأول

تعريف الفحص الطبي بعد الزواج وتمييزه عن نظيره قبل الزواج

نتطرّق في هذا الفرع لمعنى الفحص الطبي بعد الزواج، ثم نُميّزه عن نظيره الذي يجريه المقبلان على الزواج على النحو التالي.

أولا: تعريف الفحص الطبي بعد الزواج.

لم يقدم الفقه تعريفا للفحص الطبي بعد الزواج، ولكن يمكن استنتاج تعريف لهذا الفحص وفقا لمفهوم المخالفة؛ بأنه كل فحص طبي يستهدف الوقوف على الحالة الصحية لأحد الزوجين أو كلاهما بعد الزواج، إما في الحالة العادية التي يتعرض فيها الأفراد العاديون للأمراض أو المتاعب الصحية، وإما نتيجة لمرض أو إحساس بوضع صحي طارئ، وارتباط الحالة المرضية بالعلاقة

الزوجية، كانتقال المرض عن طريق العدوى بعد الاتصال الجنسي بين الزوجين، فهناك أمراض وراثية وأخرى معدية تنتقل بسهولة بين الأشخاص عن طريق المعاشرة الجنسية بعد الزواج، وقد سبق التفصيل فيها.

ومن بين التّعاريف التي يمكن استنتاجها أيضا، أن الفحص الطبي بعد الزواج هو مجموعة استشارات طبية يخضع لها أحد الزوجين أو كليهما خلال فترة حياتهما الزوجية، بإجرائهما لفحوصات مخبرية أو سريرية، ظاهرية أو تكميلية حسب الحالة، بغية الكشف عن كل الأمراض والعلل التي يعاني منها أحدهما أو كلاهما، سواء كانت ذات صلة بعلاقتهما الزوجية أو أمراض عادية يتعرض لها العزاب والمتزوجون على حد سواء. أو كل فحص طبي يجريه أحد الزوجين أو كليهما بصفة دورية ومنتظمة كسائر الأفراد لدى الأطباء، للوقوف على الحالة الصحية العامة ومدى تحقق السلامة الصحية وخلو الجسم من الأمراض أو الأعراض المرضية، ومن ثم تشخيص الداء وعلاجه، ويمكن تسمية هذا النوع من الفحوصات الطبية بالفحص الطبي العادي [1].

ولأن الإنسان بطبيعته يتعرّض للكثير من العوامل الطبيعية والمادية والنفسية ذات الأثر على حالته الصحية، فقد يبدو هذا التأثير بسيطا غير بارز، لكن تزداد حدة تأثيره مع مرور الوقت ليظهر المرض، مما يستدعي التدخل العاجل عناية وعلاجا لشفائه وقد يعجز الطب عن علاجه، ولتفادي هذه الحالات يتحتم على الإنسان عرض نفسه بين الفينة والأخرى على الطبيب ليفحصه فحصا عاما، ويجري له بعض التحاليل للوقوف على حالة الجسم [2]. وعلى هذا النهج يسير الشخص المتزوج ذكرا أو أنثى، إذ يخضع من حين لآخر لفحص طبي بسبب مرض يعانيه أو أعراض تمهد لبداية انتشار مرض استجد.

ومن بين الحالات المرضية التي تستدعي إجراء فحوصات وتحاليل طبية، نجد الفحوصات الطبية التي تجريها المرأة المتزوجة الحامل خلال فترة الحمل وبعد الوضع، إلى جانب الفحص الطبي لجنينها في بطنها، وبعد ولادته حيا، وكذلك الفحص الطبي الذي يجريه أحد الزوجين أو كلاهما بعد الزواج عند تأخر الحمل، أو حدوث حالات إجهاض متكررة لدى الزوجة، تضاف إلى ذلك

[1] حسن صلاح الصغير عبد الله، المرجع السابق، ص. 09.

[2] عبد المجيد الشاعر وآخرون، المرجع السابق، ص. 109.

حالات عدم التوافق الجنسي كالعجز الجنسي والبرود الجنسي [1]، أو بعض الحالات المرضية المشابهة والتي من شأنها أن تؤثر على القدرة الجنسية [2] لأحد الزوجين أو كليهما معا، وفي هذا الصّدد يُعتبر عجز الزوج عن قيامه بوظيفته الجنسية إحدى المشاكل الحادة التي تواجه العلاقة الزوجية وتقف حاجزا أمام استمرارها في غالب الأحيان، نظرا لما يحدثه الفراغ الجنسي من آثار سلبية في حياة الزوجين معا، والحياة الزوجية تتطلب الانسجام الروحي والفيزيولوجي لضمان التواصل والاستمرارية لها، وفي ظل غياب هذا الانسجام فإنه يؤدي إلى الإخلال بتوازن العلاقة الزوجية وقد يعصف بها كلّيا.

ثانيا: تمييز الفحص الطبي بعد الزواج عن نظيره قبل الزواج.

إن الفحص الطبي بعد الزواج ليس إجراء لازما كما هو الشأن بالنسبة للفحص الطبي السابق للزواج، فهو غير منصوص عليه قانونا، ولا يتوقف إجراؤه على ضرورة تقديم شهادة طبية كوثيقة أساسية في الملف اللازم لإبرام عقد الزواج، لدى الجهات المختصة والمخولة قانونا بذلك، بل سلوكا يلجأ إليه أحد الزوجين أو كليهما بصفة عادية، أو دورية، أو في حالة المرض، طلبا للتداوي والعلاج مما يقتضي خضوعه لفحص أو عدة فحوصات طبية. بمعنى أن الفحص الطبي السابق للزواج يرتبط بتوثيق عقد الزواج بشهادة صادرة عن ذوي الاختصاص، تُبيّن وتكشف مدى خلو الشخص المفحوص من بعض الأمراض الوراثية أو المعدية، التي قد تؤثر على بناء علاقة زوجية سليمة صحيا بالنسبة للزوجين أو ذريتهما مستقبلا. وهو في الحقيقة التزام يرتبه القانون تحت طائلة عدم إبرام عقد الزواج وتسجيله أمام المصالح المختصة، الأمر الذي ينتفي بالنسبة للفحص الطبي بعد الزواج، أين يتحرر الزوجان من هذا الالتزام القانوني، ولا يجريان الفحوصات الطبية إلا طوعا عند المرض أو حتى دون مرض.

كما أن الفحص الطبي قبل الزواج، يبحث عن مدى خلو المقبلين على الزواج من أمراض معينة، خاصة تلك المؤثرة على صحة الزوجين والذرية المنتظرة، كالأمراض الوبائية المعدية، والأمراض الوراثية المستعصية الواقعة فعلا أو المتوقعة مستقبلا، الأمر الذي يحول دون ممارسة علاقة

[1] العجز الجنسي هو عدم القدرة على الاتصال الجنسي. في حين أن البرود الجنسي هو القدرة على الاتصال الجنسي دون إبداء رغبة في القيام بذلك لعدم الإحساس باللذة الجنسية. أشار إلى ذلك: بلقاسم كريد، المرجع السابق، ص. 36.

[2] بلقاسم كريد، نفس المرجع، ص. 35.

زوجية سليمة أو ينتفي معه تحقيق مقاصد الزواج [1]. مع ملاحظة أن الأمراض الوراثية كثيرة وعويصة لا يمكن لأي فحص طبي أن يكشف عنها بكاملها، بل يستهدف الكشف عن بعضها الذي هو واضح الانتشار طبيا، أما الأمراض المعدية كالزهري والسيلان وفيروس الكبد المعدي، فإن الكشف عنها سهل وممكن بالأشعة العادية أو تحليل بسيط لعينات من الدّم [2].

في حين أن الفحص الطبي بعد الزواج، يكون قد تجاوز هذه المرحلة – بالرغم من اعتماده عليها كسابقة صحية مهمة لا يمكن تجاهلها – فهو يبحث في مدى خلو أحد الزوجين، أو كليهما، أو الأسرة بكاملها، من مختلف الأمراض دون تعيين، أي الأمراض العادية وغير العادية. أي تلك المؤثرة في مسار العلاقة الزوجية أيضا – سواء كانت وراثية أو معدية – وفي سلامة أفراد الأسرة بشكل عام. بحيث أنه لما كانت الأمراض كثيرة ومتشعبة؛ فمنها ما هو ثانوي أو عرضي يسهل علاجه، ومنها ما هو خطير يصعب علاجه، ومنها ما هو معدي ينتقل إلى الغير بالمخالطة أو المعاشرة الجنسية، ومنها ما هو وراثي ينتقل من جيل لآخر. فإن كلا من الفحص الطبي قبل الزواج وبعده، يسعيان إلى الكشف عنها وعلاجها. غير أن دائرة الفحص الطبي قبل الزواج تضيق تارة وتتسع تارة أخرى حسب ما ذهب إليه بعض الفقه [3]. غير أنه يمكن وضع ضابط لهذا النوع من الأمراض بأنه كل مرض وراثي، أو معدي، أو منفر، أو لا تتحقق معه غاية الزواج، خاصة الإعفاف والتناسل، في حين يمكن إخراج الأمراض العادية غير الخطيرة عن هذا الضابط باعتبارها أمراضا عرضية يُشفى منها المصاب، إلا إذا كانت أمراضا خطيرة وراثية أو معدية أو عيوبا لا تستقر معها الحياة الزوجية وتزداد معها المتاعب الصحية، وتم اكتشافها بالفحص الطبي بعد الزواج، حينها يرتبط الفحصان معا في الاشتراك في الكشف عن نفس الأمراض والعيوب مع اختلاف الآثار في كل حالة.

ويهدف الفحص الطبي قبل الزوج إلى الاطمئنان على الصحة الشخصية للمقبل على الزواج من جهة، وعلى صحة الطرف الآخر من جهة أخرى، ومدى القدرة على دخول حياة زوجية دون مشاكل صحية، وتأمين الطريق إلى الزواج الصحي الآمن، وما يقتضيه من متطلبات بدنية

[1] حسن صلاح الصغير عبد الله، المرجع السابق، ص. 09.
[2] أسامة عمر سليمان الأشقر، المرجع السابق، ص. 87، 89.
[3] حسن صلاح الصغير عبد الله، نفس المرجع، ص. 11.

ونفسية قبل ترتيب أي التزام. في حين أن الفحص الطبي بعد الزواج رغم أنه يهدف إلى العلاج واستمرار الحياة الزوجية إذا أمكن، إلا أنه في غالب الأحيان يرتب آثارا متميزة تتمثل في حق الخيار في الفرقة بسبب المرض أو العيب إما بالطلاق، أو التطليق، أو فسخ عقد الزواج [1].

كما أن الفحص الطبي قبل الزواج يسمح ويتيح للأشخاص المقبلين على تأسيس علاقة زوجية إتباع الكثير من الخيارات الممكنة، وليس فيها من الغبن مثلما هو الأمر بالنسبة لآثار الفحص الطبي بعد الزواج، الذي قد ينجرّ عنه فك الرابطة الزوجية مهما كان شكلها. فالمقبلان على الزواج لهما أن يعالجا المرض أو العيب أو الآفة، أو يعدلا عن فكرة الزواج أو تأجيلها وفي ذلك أخف الأضرار، أما بعد الزواج فمهما كان الخيار فإن الضرر فيه يكون أحيانا خطيرا وجسيما.

والملاحظ، أن الفحوصات الطبية الدورية العادية قد تجرى قبل أو بعد الزواج بغية الاطمئنان على الصحة الشخصية أو الكشف المبكر لأي داء [2]، فالإنسان سواء كان مقبلا أو غير مقبل على الزواج ينبغي عليه ألا يهمل أو يغفل إجراء فحوصات طبية دورية من حين لآخر، لما لها من أهمية كبيرة في ضمان السلامة الصحية.

الفرع الثاني

أهمية وغاية الفحص الطبي بعد الزواج

من خلال مفهوم الفحص الطبي بعد الزواج تظهر وتتضح غاياته وأهدافه، فعند إجراء الزوجين للفحص الطبي، فإنهما بذلك يحافظان على سلامتهما الصحية باستمرار، ويتحسن المستوى الصحي للفرد عامة والزوجان خاصة، والفحص الطبي سبيل إلى الوقاية و العلاج معا، وبهذا الفحص الطبي التالي للزواج، يُكتشف المرض مبكرا ويعالج في بدايته قبل استعصائه، فلا تتضاعف حدّته وتتم السيطرة عليه [3]، فلا تنتشر آثاره لأنها تُستأصل عند ظهورها.

[1] علي محي الدين القره داغي وعلي يوسف المحمدي، المرجع السابق، ص. 276.
[2] فاتن البوعيشي الكيلاني، المرجع السابق، ص. 34، 35.
[3] عبد المجيد الشاعر وآخرون، المرجع السابق، ص. 109.

يكتسي الفحص الطبي بعد الزواج، أهمية بالغة في الحفاظ على الصحة العامة [1] انطلاقا من الرعاية الصحية للزوجين، ثم الأسرة، فالمجتمع؛ لأن صحة الفرع من صحة الأصل. فإذا كان الأبوين سليمين صحيا حتما سينجبان ذرية سليمة في غالب الأحيان، أما إذا كان أحد الزوجين أو كلاهما مريضا، فإن إصابة النسل المنتظر بالمرض أمر وارد جدا، وتعتبر الصحة الإنجابية [2] أحد أهم الخدمات الصحية المقدمة للزوجين – لاسيما – بالنسبة للزوجة وفق برامج أسرية نوعية تهدف إلى رفع المستوى الصحي للرجل والمرأة في سن الإنجاب ومن ثم الأسرة كخلية أساسية لكل مجتمع.

ويرى المختصون في الوراثة البشرية؛ أن الفحوصات الطبية بعد الزواج أكثر من ضرورة – خاصة إذا كان الزوجان من الأقارب – للتأكد من وجود مشاكل صحية تتعلق بالإنجاب، خصوصا في حالة وجود تاريخ وراثي عائلي إيجابي لبعض الأمراض في شجرة الوراثة العائلية، أو في حالات الإجهاض المتكرر، وعقب الولادة مباشرة إذا كان المولود يعاني من تشوهات وراثية ظاهرية معيبة، مثل الصغر الملحوظ على مستوى حجم الرأس أو الاستسقاء الدماغي أو متلازمة داون المسمى الطفل المنغولي، أو الشفة الأرنبية، أو الأذن الخفاشية، وغيرها من التشوهات غير المألوفة أو النادرة الوقوع [3].

وبالفحص الطبي التّالي لزواج الأشخاص، يكتسب الزوجان ـــ خاصة الزوجة ـــ ثقافة صحية حول فترة الحمل وما تتطلبه من رعاية متميزة ضمانا لنمو الجنين من جهة وحفاظا على صحة الأم الحامل من جهة أخرى. إلى جانب اكتساب ثقافة ما بعد وضع الحمل وأثناء فترة الرضاعة وما يستلزم من رعاية صحية مستمرة، عن طريق إتّباع الإرشادات الصحية الخاصة

[1] الصحة العامة مفهوم معقد وواسع، وهو يأخذ في الحسبان تطور الصحة عند الأفراد، وتطور البيئة وتنظيم النشاطات خاصة المتعلقة بالعلاج، والتي تسمح بتلبية حاجات الأفراد في ميدان الصحة. أشار إلى ذلك: Thomas CASSUTO, La Santé Publique en Procès, Questions Judicaires, Presses Universitaires de France, " P.U.F. ", Paris, France, 1ère éd. 2008, p.29.

[2] لقد عرّفت منظمة الصحة العالمية (O.M.S)، الصحة الإنجابية على أنها الوصول إلى حالة من اكتمال السلامة البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية في الأمور ذات العلاقة بوظائف الجهاز التناسلي وعملياته، وليس فقط الخلو من الأمراض أو الإعاقة. فهي تعد جزء أساسيا من الصحة العامة، تعكس المستوى الصحي للرجل والمرأة في سن الإنجاب. ورد هذا التعريف على الموقع الالكتروني: http://www.Reefnet.gov.sy/health ، مقال ملحوظ ومقروء بتاريخ: 2009/08/18، دليل المتدرب في الصحة الإنجابية، مفهوم الصحة الإنجابية، (دون ذكر صاحب المقال)، ص. 01.

[3] علي محي الدين القره داغي وعلي يوسف المحمدي، المرجع السابق، ص. 256.

بالرضاعة والتغذية والنظافة والمراقبة، تماشيا مع الأهداف المسطرة لرعاية الأمومة والطفولة [1]. إذ أن الأمهات والأطفال معا يشكلون أعلى نسبة من مجموع السكان ويعتبرون من الفئات الحساسة التي تتأثر صحتها بفعل عوامل البيئة وبالمستوى الاقتصادي والاجتماعي لأي مجتمع، كما يتعرضون في هذه المرحلة لتغيرات فيزيولوجية قد تتحول إلى مخاطر صحية. مما يتطلب الاعتناء بصحة الأم والطفل في مختلف مراحل نموه بتكثيف الرعاية الصحية التي تمر آليا بالفحوصات الطبية بعد الزواج، ومن ثم ضمان الصحة الجيدة للأم الحامل، ووضع جنين سليم بولادة عادية، وتلبية حاجات الجنين، أو المولود لينمو نموا طبيعيا ويتحصل على رعاية طبية كافية، ويكتسب مبادئ الحياة الصحيحة والسليمة صحيا. وإذا تم ذلك تتحقق السلامة البدنية والنفسية والاجتماعية للأم والطفل معا.

يمكن أن يلعب الفحص الطبي بعد الزواج – على غرار نظيره قبل الزواج – دورا مهما في سلامة الزوجين من الأمراض المعدية والوراثية، وتجنيب ذريتهما هذه الأمراض والكثير من الإعاقات الجسمية والنفسية، عن طريق الكشف والتدخل المبكر، والالتزام بالإرشاد الوراثي الذي يحيط الزوجين قبل الحمل أو بعده باحتمال إنجاب طفل غير طبيعي، بواسطة إجراء اختبارات تشخيصية تزود الزوجين بمعلومات محددة حول بعض أنواع الاضطرابات الجينية، خاصة إذا كانت هذه الأسر تتضمن أفرادا معوقين وإعاقتهم ناتجة عن أسباب أو عوامل جينية، إلى جانب الأمهات اللائي تزيد أعمارهن عن أربعين (40) سنة أو تقل عن سبعة عشر (17) سنة [2]. إضافة إلى الإرشاد الزواجي الذي أصبح ضعيفا – إن لم نقل غائبا – لما له من أهمية كبيرة في سبيل تحقيق التكامل في الحياة الزوجية، عن طريق تزويد المقبلين على الزواج، أو الأزواج، أو الأسر بإرشادات صحية ونفسية [3].

كما تكمن أهمية الفحص الطبي التالي للزواج، في كونه يكشف للزوجين عن الأمراض الواقعة، أي تلك التي أصابت الجسد فعلا، أو يعاني منها كل منهما، وعلى ضوئه يمكن اتخاذ القرار

[1] عبد المجيد الشاعر وآخرون، المرجع السابق، ص. 35 – 45.

[2] جمال الخطيب، مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط. 01، سنة: 2009، ص. 189، 190.

[3] عبد الرحمن حسن محمد حسن، أسباب فشل الخطوبة وفشل الزواج، دار الحضارة للنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية، ط. 01، سنة: 2011، ص. 14.

الملائم حسب كل حالة. فالأوْلى هو السعي إلى العلاج إذا أمكن، أو إتباع خيار آخر مناسب، كأن يتعلق الأمر بفحص الجنين في مراحل تكوينه الأولى ومراقبته أو ضرورة إجهاضه رعاية لصحة الأم وتفاديا لولد لا أمل في حياته وفقا لضوابط شرعية [1]. ويمكن لهذا الفحص أيضا، أن يكشف عن مخاطر بعض الآفات الاجتماعية اللصيقة بأحد الزوجين، كأن يتعاطى أو يدمن أحدهما على الخمر، أو المخدرات، أو التدخين، وما تسببه من أمراض وعاهات وإعاقات، فيمكن الإقلاع عن هذه العادات السيئة الضارة بصحة الزوجين والذرية والمجتمع، بواسطة الحوار والتوعية والتّحسيس بالآثار السلبية لها والاقتناع أخيرا بالتّخلي عنها طواعية.

ومن ناحية أخرى يلعب الفحص الطبي بعد الزواج، دورا مهما في سبيل إنجاب ذرية سليمة، عن طريق متابعة البرامج الصحية لتفادي الأمراض والعيوب الخلقية بشكل عام، كالتّخطيط الصحيح للحمل، والمتابعة الطبية المستمرة بخضوع الزوجة دوريا للفحص قبل وبعد الحمل، للكشف عن الجنين وخلوه من الأمراض بإجراء تحاليل خاصة [2].

قد تظهر مشاكل نفسية وصحية لدى أحد الزوجين أو كلاهما بعد مرور فترة من الحياة الزوجية، فإذا استعصى التفاهم وازداد التنافر يمكن عرض ذلك على ذوي الاختصاص من أطباء، أو نفسانيين، أو مرشدين عن طريق المقابلة والحوار الصريح وإجراء تحاليل واختبارات للوقوف على الأسباب ووصف العلاج. وهو ما يمكن أن يضطلع به نظام الفحص الطبي بعد الزواج، إذ أنه في ظل اتساع وتطور الخدمات الاجتماعية والصحية كيفا وكما، ظهرت أنظمة ووسائل حديثة في ميدان التشخيص والعلاج والوقاية، التي لم تعرفها المجتمعات والأسر التقليدية، حيث أدى هذا التطور في العلاقات البشرية والتكفل بحل الأزمات الأسرية إلى ظهور ما يسمى في الوقت الراهن بنظام الإرشاد الأسري [3] الذي يهدف إلى تحقيق الانسجام التام بين أفراد الأسرة والزوجين خصوصا، ويسعى إلى مساعدة الأزواج والأسرة على النجاح في الحياة الزوجية، بتقديم النصح والإرشاد والتوجيه بشأن المشاكل التي تعوق السعادة الزوجية بما فيها المتاعب النفسية والصحية،

[1] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 89.

[2] علي محي الدين القره داغي، المرجع السابق، ص. 13، 13.

[3] يُعرّف المختصون الإرشاد الأسري بأنه نمط من أنماط العلاج الكلي والشمولي لأفراد الأسرة بما فيهم الزوجين، أو أسلوب علمي مخطط، أو أسلوب مهني منظم يهدف إلى تحقيق تغييرات فعالة في العلاقات الأسرية أو الزواجية المضطربة وغير الصحية، وذلك من خلال عمليات تفاعل صحي بين أفراد الأسرة. أشار إلى ذلك: أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، المرجع السابق، ص. 43، 44.

التي كثيرا ما كانت سببا في الشقاء والفراق. وتكتسي هذه المساعدة المتخصصة التي يقدمها المعالج أو المرشد الأسري أهمية بالغة، نظرا لما يقدمه من خدمة جليلة للـــزوجين والأســـرة مـــن أجـــل الاستقرار والتوافق والوئام، وهي مقاصد نبيلة لعقد الزواج.

وعليه، يمكن القول أن الفحوصات الطبية التي يجريها الزوجان بعد الـــزواج – أي خـــلال حياتهما الزوجية – أكثر من ضرورية وتكتسي أهمية كبيرة بما كان. فهي لا تتوخى التّـــداوي أو العلاج الذي يقوم به أي إنسان مريض فحسب، بل تصبو إلى تحقيق غاية أشمل وأعم، ألا وهـــي حفظ سلامة الزوجين والذرية، وبالتالي الأسرة بكامل أفرادها.

المطلب الثاني

آثار الفحص الطبي بعد الزواج

كما للفحص الطبي قبل الزواج آثارا، فإن للفحص الطبي بعد الزواج آثارا أيضا، فإذا كـــان للمقبلين على الزواج بعد إجراء الفحص الطبي مجموعة خيارات وبدائل، كأهم ميزة وأثر إيجابي في حرية اختيار القرار الأنسب بعد اكتشاف الداء أو العيب، إما بتأجيل الزواج ومتابعة العـــلاج، أو إلغاء الزواج واختيار شريك آخر،...الخ من الخيارات والبدائل المتاحة، فإنه قد يتم الـــزواج دون علم بوجود عيوب أو حالات مرضية – سواء بإجراء الفحص الطبي قبل الزواج أو بدون إجرائه– ثم يتبين وجود العيب أو الداء، وبعد التأكد من ذلك وإثباته بأي وسيلة كانت، كإجراء فحـــص طبي في الوقت الرّاهن ينتهي إلى تقديم تقرير طبي أو خبرة طبية مزودة بشهادة طبية مُثبتة للمـــرض أو العيب. لذلك، فإنّ مذاهب الفقه الإسلامي والقوانين الوضعية والتطبيقات القضائية، أقـــرّت وأكّدت كلها أنه من حق الطرف السليم الخيار إما الفرقة أو البقاء. وعليه، نتطرّق لهذا الحـــق أو الأثر بدء بمحاولة معرفة وتحديد ماهية هذه العيوب الموجبة أو المثبتة للخيار (فرع أول)، ثم شروط الرّد بالعيوب (فرع ثاني).

الفرع الأول

ماهية العيوب المُوجبة أو المُثبتة للخيار

تقوم الحياة الزوجية كما هو معلوم على الألفة والمودة والرحمة والتّعاون بين الزوجين، ويحدث هذا في فترة الحياة الزوجية بينهما، وإذا ظهر مرض ما يمكن أن يكون ميئوسا من شفائه أو يكون العيب صعبا أو مستحيل الشفاء، أو عيبا منفرا أو مضرا، أو مانعا لتحقيق مقصد الزوجين، حيث السعادة والهناء والطمأنينة والسكينة وإنجاب الذرية. غير أنه قد يحدث ما يعكّر صفو هذا الجو ويُغيّره تماما، كأن يفاجأ أحد الزوجين عند أول لقاء واتصال به أن به عيبا [1]. عندها يعتبر حق الخيار في الفرقة بين الزوجين بسبب العيوب من أهم الآثار المترتبة عن اكتشاف أحد الزوجين لعيب أو مرض بقرينه، بأية وسيلة كانت ولو بفحص طبي يُثبت ذلك. للوقوف على تفاصيل هذه المسألة وجب علينا المرور عبر ماهية هذه العيوب الموجبة للخيار فقها وتشريعا وقضاء.

أولا: العيوب الموجبة أو المثبتة للخيار في الفقه الإسلامي.

لتأصيل هذه المسألة نعود إلى الفقه الإسلامي الذي اتّفق جمهوره سواء كانوا حنفية أو مالكية، أو شافعية، أو حنابلة، في جملتهم على فسخ عقد النكاح وجواز التفريق بين الزوجين للعيوب [2]، مُستدلين في ذلك بسيرة الرسول محمد – صلى الله عليه وسلم – حيث أنه تزوج امرأة من بني غفار، وعند دخوله عليها وضع فراشه وجلس على الفراش فأبصر بكشحها [3] بياضا فانحاز وابتعد عن الفراش ثم قال : ﴿ **خُذي عليك ثيابك** ﴾ [4]، وانصرف دون أن يأخذ شيئا مما أتاها.

---

[1] حفيظ جميلة، الضرر كمعيار لفك الرابطة الزوجية، مذكرة تخرج لنيل إجازة التخرج من المدرسة العليا للقضاء، وزارة العدل، الجزائر، الدفعة السابعة عشر (17)، 2009/2006، ص. 11.

[2] يوسف صلاح الدين يوسف، الآثار المترتبة على الإصابة بالأمراض المعدية في المنظور الشرعي والطبي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، ط: 01، سنة: 2008، ص. 107.

[3] يُعرّف الكشح بأنه موضع المرأة الممتد من الخاصرة إلى الضلع الخلفي. يُراجع في ذلك: موقع الباحث العربي، قاموس عربي عربي، المرجع السابق، مادة (كشح).

[4] البهيقي، السنن الكبرى، كتاب النكاح، باب ما يرد به النكاح من العيوب، المرجع السابق، ص. 214.

غير أنهم اختلفوا في تحديد ماهية العيوب التي تُعطي حق الخيار في الفرقة بين الزوجين، فمنهم من ضيّق وحصر عددها، ومنهم من وسّع و لم يحصر عددها [1]. إذ يرى الحنابلة أنها تصل إلى ثمانية عشر عيبا، بينما يرى المالكية أنها ثلاثة عشر عيبا، في حين يرى الإمامية أنها اثني عشر عيبا، ويرى جانب من الفقه [2] أن أهم هذه العيوب تسعة؛ ثلاثة يشترك فيها الرجال والنساء، وهي الجنون والجذام والبرص، واثنان يختصّان بالرّجال، وهما الجب والعنة، وأربعة تختص بالنساء، وهي القرن والرتق والفتق والعفل.

وفي المقابل ذهب بعض الفقهاء إلى وضع معيار موضوعي لضبط هذه العيوب، يتمثل في كل عيب يؤدي إلى نفرة أحد الزوجين من الآخر، ويسبب له الإيذاء والضرر خلال الحياة الزوجية، وهذا ما أيّده الكثير من التّابعين، كالقاضي شريح، والزهري، وأبي ثور، وابن القيم الذي رجّح معيار الضرر مستدلا على ذلك بما ورد عن عمر – رضي الله عنه – أنه لم يقف عند العيوب المذكورة، بل قضى بأن العُقم من العلل، فقال: " والقياس أن كل عيب ينفر الزوج الآخر منه، ولا يحصل به مقصود النكاح من رحمة ومودة يوجب الخيار، وهو أوْلى من البيع. كما أن الشروط المشترطة في النكاح أوْلى بالوفاء من شروط البيع، وما ألزم الله ورسوله مغرورا قط، ولا مغبونا بما غرّ به وغبن به، وما اشتمل عليه من المصالح لم يخف عليه رجحان هذا القول، وقربه من قواعد الشريعة ". وقال ابن القيم أيضا: " وأما الاقتصار على عيبين، أو ستة، أو سبعة، أو ثمانية... فلا وجه له، فالعمى والخرس، والطرش، وكونها مقطوعة اليدين، أو الرجلين، أو إحداهما، أو كون الرجل كذلك من أعظم المنفرات، والسكوت عنه من أقبح التدليس والغش، وهو مناف للدين والأخلاق، إما ينصرف إلى السلامة، فهو كالمشروط عرفا " [3].

وبشكل عام فقد تم ربط فسخ عقد الزواج بكل علّة أو سبب جِدّي، إذ أنهما يدوران مع بعضهما البعض وجودا وعدما، فالعلّة تتمثل في فوات مقصود الزواج، أو الاستمتاع، أو إلحاق

[1] وقد تعرّضنا لبعض العيوب من حيث تصنيفها وتقسيمها وتعريفها في معرض تطرقنا للعيوب الشائعة التي يمكن تجنبها بالفحص الطبي قبل الزواج، في رسالتنا هذه ص. 72 وما بعدها. فعلى سبيل المثال لا الحصر، نجد أن المالكية صنفوا العيوب إلى ثلاثة أقسام: عيوب مشتركة بين الزوجين وهي: الجنون والجذام والبرص والعذيطة، وعيوب خاصة بالزوج وهي الخصاء والجب والعنة والاعتراض، وعيوب خاصة بالمرأة وهي القرن والرتق والبخر والعفل والإفضاء، أشار إلى ذلك: يوسف صلاح الدين يوسف، المرجع السابق، ص. 108.

[2] علي محي الدين القره داغي وعلي يوسف المحمدي، المرجع السابق، ص. 276، 277.

[3] علي محي الدين القره داغي وعلي يوسف المحمدي ، نفس المرجع، ص. 278، 279.

الأذى والضرر، أو خشية العدوى إلى النفس أو النسل، فحيثما وُجدت العلّة جاز طلب فسخ الزواج [1].

يُفهم من ذلك؛ أن العيوب الموجبة للخيار لا يمكن حصرها لكثرتها مهما كانت طبيعتها خاصة في العصر الحالي، بالرغم من تطور العلوم الطبية المساعدة على اكتشافها، حتى وإن كان أغلبها ذي صلة بالعلاقة الجنسية بين الزوجين. لذلك تسمى عيوبا جنسية كونها تحول دون المعاشرة الجنسية العادية، ومن ثم تأسيس علاقة زوجية طبيعية، و لم يتوقف الأمر في الوقت المعاصر على تلك العيوب، بل ظهرت عيوب وعلل أخرى أخطر منها فتْكا بالبشر كمرض الزهري، وكذلك داء الإيدز، الذي لم يعرفه الفقهاء القدامى، وهو يُدرج ضمن العيوب أو الأمراض المعدية الخطيرة الموجبة لحق الفسخ من باب أولى. إذ يؤدي أيضا إلى خلل في المقصود من عقد الزواج، فقد سار على هذا النهج مجمع الفقه الإسلامي الدولي الذي نص في أحد قراراته على أنه : " في حالة إصابة أحد الزوجين بهذا المرض، فإن عليه أن يخبر الآخر، وأن يتعاون معه في إجراءات الوقاية كافة " [2]، ونص في قرار آخر أيضا على أنه : " من حق السّليم من الزوجين طلب الفُرقة من الزوج المصاب بعدوى مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) " [3]. والملاحظ أن هذه الأمراض والعيوب، لم تكن معروفة ومكتشفة لدى هؤلاء الفقهاء في ذلك الزمان، وأن سبب اختلافهم في تحديد العيوب التي يُفسخ بها عقد الزواج، يرجع إلى كون عيوب النّكاح لم يرد فيها نص قاطع وصريح يحددها بعدد معين، فكل ما ورد في هذه المسألة عبارة عن أقوال وفتاوى لبعض الصحابة ليس إلا [4].

---

[1] يوسف صلاح الدين يوسف، المرجع السابق، ص. 110.

[2] قرار رقم: 82 (8/13)، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي الدولي، ع. 8، ج. 03، (دون ذكر السنة والصفحة). أشار إليه علي محي الدين القره داغي وعلي يوسف المحمدي، المرجع السابق، ص: 279، 280. وفيما يلي نص القرار: " إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره التاسع بأبي ظبي، بدولة الإمارات العربية المتحدة، بتاريخ: 01 أفريل 1995، بعد اطلاعه على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والأحكام المتعلقة به، والقرار رقم: 82 (8/13)، وبعد استماعه إلى المناقشات التي دارت حوله، قرر ما يلي: " ... خامسا: حق السليم من الزوجين في طلب الفرقة من الزوج المصاب بعدوى مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) مرض معد تنتقل عدواه بصورة رئيسية بالاتصال الجنسي...".

[3] قرار رقم: 90 (9/7)، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي الدولي، ع. 09. أشار إليه علي محي الدين القره داغي وعلي يوسف المحمدي، نفس المرجع ، ص. 290.

[4] يوسف صلاح الدين يوسف، نفس المرجع ، ص. 110.

والجدير بالذكر أن جمهور فقهاء المالكية، والشافعية، والحنابلة، والإمامية ذهبوا إلى إقرار ثبوت حق المطالبة بالفسخ والتفريق لكلا الزوجين بسبب العيوب التي ظهرت في عصرهم آنذاك، سواء وُجدت قبل العقد أو بعده حتى وإن كانوا مختلفين في عددها.

وقد رأى البعض [1] أن الأثر المدني للفحص الطبي قبل الزواج هو سقوط الحق في الخيار بالعيوب بالنسبة للرجل والمرأة على السواء، فإذا تبيّن بعد العقد أن أحد الزوجين معيب بأن كان مريضا مثلا، فلا يثبت حق الخيار للسليم منهما إلا إذا كانت الإصابة بالمرض بعد الزواج لا قبله.

غير أنّنا نرى أن إجراء الفحص الطبي قبل الزواج لا يعني بالضرورة العلم بالعيوب والأمراض حتى يسقط حق الخيار، لأن الفحص الطبي قبل الزواج قد لا يُبيّن ولا يُظهر بعض أو كل العيوب والعلل، وكذا زمن الإصابة بها، وبالتالي مجرد إجراؤه لا يعتبر حجة في سقوط حق الخيار.كما أن استخدام اصطلاح (بعد العقد) يكتنفه بعض الغموض، إذ يمكن أن يظهر ويُكتشف العيب أو المرض بعد العقد حقيقة، ولكن قبل الدخول سواء بالفحص الطبي أو بوسيلة غيره، ففي تقديرنا أن حق الخيار يُثبت للطرف السليم في هذه الحالة ولا يسقط، فيمكنه إتمام الزواج أو العدول عنه. ثم أنه ليس شرطا أن تكون الإصابة بالمرض بعد الزواج لا قبله، فقد تكون قبله و لم تُكتشف إلا بعده، مع صعوبة إثبات الإصابة بأنها كانت بعد الزواج لا قبله، بالرغم من تطور العلوم الطبية حاليا في هذا المجال، ناهيك عن قابلية الشهادة الطبية أن يشوبها الخطأ أو التزوير. وعليه فلا يمكن القول أن إجراء الفحص الطبي قبل الزواج فقط يُسقط الحق في الخيار، لأنه بمفهوم المخالفة نقول، أن الفحص الطبي بعد الزواج يثبت الحق في الخيار، وهذا صحيح ومنطقي. يُضاف لذلك، أن العلم والرضا بالعيوب أو بالأمراض سواء وُجدت قبل العقد أو بعده، بل قد يمتد إلى أثناء أو بعد المعاشرة الزوجية، هما اللذان يُسقطان حق الخيار في الفرقة بأية وسيلة كانت، منها الفحص الطبي قبل أو بعد الزواج.

فالأصل أن حق الخيار يثبت قبل وبعد الزواج أو العشرة الزوجية، والفحص الطبي قبل الزواج، هو وسيلة للتخفيف من حالات الطلاق بسبب تفاجئ أحد الزوجين بوجود عيب أو مرض بقرينه بعد الزواج وفوات الأوان في بعض الحالات الخطيرة، بواسطة تبادل الإعلام عن

[1] سارة لشطر: المرجع السابق، ص. 100.

الحالة الصحية لكل منهما. أما الفحص الطبي بعد الزواج، فإنه يمنح الطرف السليم حق الخيار بعد اكتشاف العيب أو العلة لدى قرينه المصاب مع اشتراط عدم علم وعدم رضا الطرف غير المصاب.

ويؤكد بعض الشُّرّاح[1] حق التطليق للعيوب (Divorce pour vices rédhibitoires)، سواء كانت هذه العيوب عللا جنسية أو أمراضا منفرة تحول دون ممارسة علاقة جنسية لا يتبعها ضرر. فاللزوجة في هذه الحالة أن تطلب من القاضي أن يطلّقها من زوجها بسبب عيب في الزوج كان موجودا قبل العقد و لم تعلم به، أم استجد هذا العيب بعد العقد. ومن العيوب التي تبرّر حق الزوجة في طلب التطليق، العيب الذي يحول دون التناسل، حيث أنه من أهم أهداف الزواج تأسيس أسرة تسودها المودة والرحمة، والإنجاب بإيجاد جيل سليم عقليا وبدنيا وأخلاقيا [2]. ومن العيوب والأمراض أيضا العيوب التي لا تمنع الدخول كالجنون، والجذام، والبرص، والسل، والزهري، وكل عيب أو علة تعكّر صفو الحياة الزوجية[3]. ويدخل في حكم هذه العيوب والأمراض كل ما كان مثلها أو أشد، لأنها أوْلى كداء الإيدز أو بعض الأمراض المعدية الخطيرة والمزمنة، التي لا يُنتظر منها شفاء، أو لا يمكن للطرف السليم الصّبر معها إلا بمشقة أو حرج شديدين [4]. هذا عن العيوب الموجبة للخيار في الشريعة والفقه الإسلاميين، فقد تبيّن لنا عدم إمكان حصر وضبط عدد العيوب أو الأمراض التي تُثبت حق الخيار، وهو عين المنطق في تقديرنا.

ثانيا: العيوب المُوجبة للخيار في التّشريع الوضعي.

بعد بحث ومعرفة مسألة العيوب الموجبة للخيار في الفقه الإسلامي، يجدر بنا البحث عن هذه المسألة في ظل التشريع الوضعي، لاسيما بالنسبة لبعض التشريعات العربية ومنها التشريع الجزائري، وهو نتطرّق له حينا في الفقرتين المواليتين.

---

[1] بلحاج العربي، الوجيز في شرح قانون الأسرة الجزائري، مقدمة، الخطبة، الزواج، الطلاق، الميراث، الوصية، ج. 01، الزواج والطلاق، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، ط. 05، سنة: 2007، ص. 280، 281.

[2] عبد القادر داودي، المرجع السابق، ص. 328.

[3] يوسف دلاندة، استشارات قانونية في قضايا شؤون الأسرة، دار هومه للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، (دون ذكر رقم الطبعة)، طبعة سنة: 2011، ص. 39. وكذلك: بن زريطة عبد الهادي، تعويض الضرر المعنوي في قانون الأسرة الجزائري، دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، القبة القديمة، الجزائر، ط. 01، سنة: 2007، ص. 148.

[4] عبد القادر داودي، نفس المرجع، ص. 329.

I- موقف بعض التّشريعات العربية من العيوب الموجبة للخيار.

لقد سارت التّشريعات الوضعية العربية في أغلبها على نهج السّلف، حيث أنها لم تحصر العيوب أو العلل الموجبة للخيار، إذ جاء ذكر بعضها على سبيل المثال لا الحصر في بعض القوانين العربية. فقد تطرّق المشرع المغربي على سبيل المثال للتّفريق بين الزوجين بسبب العيوب، غير أنه لم يحصر العيوب والعلل، بل نص على العيب كأحد أسباب التّطليق في المادة الثامنة والتسعين من الباب الثاني من مدونة الأسرة [1]، وأدرج أيضا في المادة 107 من الفرع الرابع من نفس الباب ضوابط للعيوب، بنصه على أنه: " تعتبر عيوبا مؤثرة على استقرار الحياة الزوجية وتخول طلب إنهائها: 1- العيوب المانعة من المعاشرة الزوجية . 2- الأمراض الخطيرة على حياة الزوج الآخر أو على صحته، التي لا يُرجى الشفاء منها داخل سنة " [2]. باستقراء النّصين نفهم أن المشرع المغربي لم يحصر و لم يعدّد العيوب أو العلل أيضا، بل قصد كل عيب أو مرض يزعزع استقرار الحياة الزوجية، سواء كانت عيوبا تمنع المعاشرة الزوجية أو الاتصال الجنسي، أو كانت أمراضا خطيرة تؤثر على حياة الطرف السليم وتمس بسلامته الصحية.

كما منح القانون السوري في المواد من 105 إلى 107 حق التطليق بسبب العيب [3]، وكذلك المشرع التونسي، لم يحدد الأمراض أو العيوب التي يمكن أن تؤثر في العلاقة الزوجية في مجلة الأحوال الشخصية، في حين نجد أن المشرع الأردني قد نص في المادة 117 من قانون الأحوال الشخصية على أنه: " للزوج حق طلب فسخ عقد الزواج إذا وجد في زوجته عيبا جنسيا مانعا من الوصول إليها كالرتق والقرن، أو مرضا مُنفّرا..." [4].

كما نص المشرع العراقي على العيوب الموجبة للتّفريق، من خلال المادة الرابعة والأربعين (44) من قانون الأسرة على أنه إذا وجدت الزوجة زوجها عنينا مُبتلى بما يمنع البناء بها فلها أن تطلب إلى المحكمة التفريق [5].

---

[1] امحمد لفروجي، موسوعة القانون المغربي، ع. 22، مدونة الأسرة وفق آخر التعديلات المدخلة بالقانون رقم: 09/08 بشأن سماع دعوى الزوجية مع النصوص التطبيقية، ط. 01، سنة: 2010، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، المغرب، ص. 35

[2] امحمد لفروجي، نفس المرجع، ص. 37.

[3] عبد العزيز سعد، المرجع السابق، ص. 262.

[4] أشار إلى هذه المادة: بلقاسم كريد، المرجع السابق، ص. 40.

[5] أشار إلى ذلك: بلقاسم كريد، نفس المرجع والصفحة.

وقد تطرّقت باقي القوانين العربية [1] لهذه المسألة على غرار المشرع المصري الذي نص على أنه: " للزوجة أن تطلب التفريق بينها وبين زوجها إذا وجدت به عيبا مُستحكما لا يمكن البُرء منه، أو يمكن بعد زمن طويل ولا يمكنها المقام معه إلا بضرر، كالجنون والجذام والبرص " [2]. ما يُفهم من هذا النّص أن ذكر ثلاثة عيوب جاء على سبيل المثال لا الحصر، إذ يصدق القول على أي عيب مستحكم بالصفة المذكورة. مع الإشارة إلى أن الوضع في مصر قبل قانون سنة 1920 لم يكن كذلك، إذ كان العمل جاريا على حصر العيوب في العيوب التناسلية الخاصة بالرجل دون غيرها، وذلك وفقا لما ذهب إليه المذهب الحنفي. أما المشرع العماني فلم يتعرّض في قانون الأحوال الشخصية لذكر أي عيب باسمه، بل أعطى وصفا عاما للعيوب، بأنها تلك العيوب التي يتعذر معها استمرار الحياة الزوجية ولا يُرجى منها شفاء، سواء كانت العلة عقلية، أو عضوية [3]، وهو نفس المسلك الذي انتهجه المشرع اللبناني حينما لم يحصر العيوب الموجبة للخيار [4].

II- موقف التّشريع الجزائري من العيوب الموجبة للخيار.

لم يحصر المشرع الجزائري العيوب الموجبة للخيار، ولم يذكر حتى بعضا منها على سبيل المثال، كما فعلت بعض التشريعات العربية السّالفة الذكر، حيث ترك المجال مفتوحا على مصراعيه، فلم يُبيّن ولم يعدّد أنواع العيوب أو الأمراض المقصودة، وما إذا كانت جنسية أم غير جنسية، بل استخدم عبارات عامة وفضفاضة في قانون الأسرة حين نص على أنه: " يجوز للزوجة أن تطلب التطليق للأسباب الآتية : ... 2- العيوب التي تحول دون تحقيق الهدف من الزواج..."[5]. باستقراء هذه الفقرة نجد أن العيوب التي تعوق مقاصد الزواج كثيرة ومتعددة يتعذر حصرها أو تحديدها، والعيب أو الداء جنسيا كان أم غيره يُدرج ضمن العيوب التي قصدها المشرع الجزائري. ونَستحسن ما ذهب إليه هذا الأخير لّما منح السلطة التقديرية للقاضي وفقا لمعيار

---

[1] مثل المادة 131 من القانون القطري والمادة 134 من القانون الإماراتي.

[2] المادة 09 من قانون الأحوال الشخصية المصرية، رقم: 25 سنة 1920.

[3] المادة 98 الفقرة (أ) من قانون الأحوال الشخصية العماني.

[4] باديس ذيابي، صور فك الرابطة الزوجية على ضوء القانون والقضاء في الجزائر، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر، (دون ذكر رقم الطبعة)، ط. سنة: 2007، ص. 37.

[5] المادة 53 من القانون رقم 11/84 المؤرخ في 09 يونيو 1984، المتضمن قانون الأسرة الجزائري، ج.ر.ج.ج.، ع. 24، المؤرخة في 12 يونيو 1984، المعدل والمتمم بالأمر رقم 02/05 المؤرخ في 27 فبراير 2005، ج.ر.ج.ج.، ع. 15، المؤرخة في 27 فبراير 2005، ص. 21، 22.

موضوعي، مفاده مدى مساس العيب بهدف الزواج، على غرار استحسان جانب من الفقه لذلك[1]، وما على الزوجة إلا أن تمارس حقها المكفول قانونا في هذا الشأن، بطلب التطليق بسبب أي عيب أو داء يحول دون تحقيق الهدف من زواجها. والذي لن يخرج عن إطار تمكينها من حق الاستمتاع الجنسي، وإنجاب ذرية بشكل أساسي، والتعاون مع زوجها في سبيل حياة زوجية سليمة صحيا وسعيدة، على غرار سائر مقاصد الزواج الواسعة، ويبقى في المقابل على القاضي أن يُقدّر مدى جدّية السبب أو العلة في التطليق.

ثالثا: تطبيقات قضائية عن العيوب الموجبة للخيار.

نبحث في هذه الجزئية عن موقف القضاء من مسألة العيوب الموجبة للخيار، وكيفية فصله في بعض النّزاعات التي عُرضت عليه في هذا الصّدد، وذلك بالتطرق لبعض التطبيقات القضائية المصرية، ومن ثم بعض التطبيقات القضائية الجزائرية، في فقرتين اثنتين على التوالي.

I- تطبيقات من القضاء المصري عن العيوب الموجبة للخيار.

لقد طبّق القضاء المصري ما ذهب إليه الفقه الإسلامي في مسألة التّفريق بين الزوجين بسبب العيوب ولجأ إلى الاستعانة بالفحوصات الطبية المفضية إلى تحرير تقارير طبية، أو تقديم شهادات طبية لإثبات بعض العيوب أو الأمراض، حيث حكمت محكمة النقض المصرية بأنه: " نصّت المادة الحادية عشرة على أنه:(يُستعان بأهل الخبرة في العيوب التي يُطلب فسخ الزواج من أجلها)، فيدل ذلك على أن المشرع المصري، أقرّ للزوجة طلب التفريق من الزوج إن ثبت به عيب مُستحكم لا يمكن البُرء منه أصلا، أو يمكن البُرء منه ولكن بعد زمن طويل، بحيث لا يتسنى لها المقام معه إلا بضرر شديد، كما يدل ذلك على أن المشرع المصري توسّع و لم يضيّق في العيوب المبيحة للفرقة، فلم يذكرها على سبيل الحصر، وقد فضّل الاستعانة بأهل الخبرة لبيان مدى استحكام المرض ومدى الضرر الناجم عن الإقامة مع وجوده " [2] . وقد جاء في قرار قضائي مصري آخر أنه: " ... إذا كانت العملية الجراحية التي أُجريت للطاعن، وإن أصبح معها قادرا على إتيان زوجته بما ينفي عنه عيب العنّة، إلا أنها أصابته بعيب آخر من شأنه أن يجعل الوقاع شاذا

[1] عبد العزيز سعد، المرجع السابق، (الزواج والطلاق في قانون الأسرة الجزائري...)، ص. 260، 261.

[2] طعن رقم: 08، لسنة: 43، ق. جلسة 19 نوفمبر 1975. وكذلك: طعن رقم: 13، لسنة: 50، ق. جلسة: 19 جانفي 1991.

لا يتحقق به أحد مقصدي النكاح، ويلحق بالزوجة آلاما عضوية ونفسية، فضلا عن أنه يُعرّضها للإصابة بأمراض عصبية وجنسية أبان عنها الخبير المنتدب [1]، وكان من شأن هذا التدخل الجراحي استقرار حالة العيب لدى الطاعن بما يجعله عيبا مُستحكما لا يمكن البُرء منه... " [2].

ويُثبت العيب أو المرض بكافة الأدلة والوسائل القانونية المتاحة، مثل شهادة الشهود والشهادات الطبية المعتمدة، التي يتم إصدارها بعد إجراء فحوصات طبية معينة، سواء تعلق الأمر بوجود أو خطورة العيب أو الدّاء والأثر الذي يلحقه بالحياة الزوجية وعلى الزوجة نفسها، ويجوز للقاضي في هذه الحالة أن يأمر بعرض الزوج على طبيب خبير، وذلك من تلقاء نفسه في سبيل الوصول إلى معرفة الحقيقة [3]، حتى يصدر حكمه بقبول طلب التّطليق أو رفضه بناء على ما توفر لديه من دلائل وقرائن. بمعنى أن مسألة إثبات مثل هذه العيوب أو العلل أضحت لا تقتصر على مجرد الادّعاء أو الإقرار فحسب، بل أصبح الطب المعاصر قادرا على الوقوف على مختلف العيوب والعلل، فهذا الأمر يأخذ أبعادا علمية سواء كان العيب عضويا أو خلْقيا، وعليه يمكن تبيُّن الحقيقة من خلال الفحص الطبي والاستعانة بمختلف التحاليل والأشعة، وتعتبر الخبرة الطبية في هذا المجال السبيل إلى كشف وإثبات الحقيقة، والحد الأقوم الذي لا يختلف فيه اثنان [4].

II- تطبيقات من القضاء الجزائري عن العيوب الموجبة للخيار.

وهكذا سار القضاء الجزائري بالنسبة لمسألة العيوب الموجبة للخيار، حيث أصدرت المحكمة العليا في الجزائر قرارا يقضي بأنه: " ... متى كان من المقرر في الفقه الإسلامي وعلى ما جرى به القضاء، أنه إذا كان الزوج عاجزا عن مباشرة زوجته يُضرب له أجل سنة كاملة من أجل العلاج، وإن الاجتهاد القضائي استقرّ على أن تكون الزوجة أثناء تلك المدة بجانب بَعلها. وبعد انتهاء هذه المدة، فإن لم تتحسّن حالة مرضه، حُكم للزوجة بالتّطليق. وعليه فإن القضاء بما يخالف أحكام هذه

---

[1] المقصود بالخبير المنتدب في هذه الحالة، هو الطبيب الخبير ــ المؤهل بحكم الاختصاص ــ والذي تُعهد إليه مهمة إعداد خبرة طبية، أو شهادة طبية تثبت الحالة الصحية المطلوب الكشف عنها بالفحص الطبي وإثبات وجودها وأسببها وكل حيثياتها الدقيقة.

[2] طعن رقم: 13، لسنة: 50، ق. بتاريخ: 23 يونيو 1981.

[3] منصوري نورة، التطليق والخلع وفق القانون والشريعة الإسلامية، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر،(دون ذكر رقم الطبعة)، سنة: 2010، ص. 52، 53.

[4] باديس ذيابي، المرجع السابق، ص. 36.

المبادئ يُعدّ خرقا لقواعد الشريعة الإسلامية..." [1]. مما يستلزم على الزوجة في هذه الحالة أن تُثبت ادّعاءها. وهو ما أكّدته المحكمة العليا أيضا في أحد قراراتها: " ... بأنه يجب على الزوجة إثبات ادّعائها بعجز زوجها جنسيا..." [2]. ولإثبات مثل هذه الحالة يلجأ إلى كافة الطرق كشهادة الشهود، أو الإقرار على سبيل المثال، أو بأية وسيلة أخرى. خاصة ما يسمى بتقرير الخبرة الطبية، وهو عين الفحص الطبي بعد الزواج، الذي يخلص إلى إصدار شهادة طبية مثبتة لعجز الزوج جنسيا.

وفي هذا الشأن وبمناسبة فصل القضاء الجزائري في دعوى تطليق، استعان أحد قضاة الموضوع بأهل الخبرة الطبية [3]. كما قضى القضاء الجزائري أنه: "... من المقرر قانونا أنه يجوز للزوجة أن تطلب التّطليق لكل ضرر مُعتبر شرعا. ومتى تبيّن ـــ في قضية الحال ـــ أن المعاشرة الزوجية كانت طويلة بين الزوجين وأن الطاعن لم يُنجب طيلة هذه المدة، مما أدى بالزوجة أن تطلب التطليق لتضرّرها لعدم الإنجاب. وعليه فإن قضاة الموضوع بقضائهم بتطليق الزوجة بسبب العيب الذي يحول دون تحقيق الهدف من الزواج طبّقوا القانون تطبيقا سليما. ومتى كان ذلك استوجب رفض الطعن..." [4]. وقد أقرّ القضاء الجزائري أيضا حق الزوجة في التطليق بسبب عيوب وأمراض الزوج المختلفة، كحالتي العقم [5] والعجز الجنسي [6].

---

[1] قرار المحكمة العليا، (غ. أ. ش)، الجزائر، مؤرخ في: 19 نوفمبر1984، ملف رقم: 34784، م.ق. لسنة: 1989، ع. 03، ص. 73.

[2] قرار المحكمة العليا، (غ. أ. ش.)، الجزائر، مؤرخ في: 14 ماي 1984، ملف رقم: 33275، م. ق، لسنة: 1990، ع. 02، ص. 75.

[3] حيث صدر عن مجلس قضاء تلمسان، (غ. م.)، الجزائر، بتاريخ: 28 ديسمبر 1967، قرارا يقضي بانتداب خبرة طبية لإثبات العجز الجنسي م. ج. لسنة: 1968، ع. 04، ص. 12، 13، أم 12، 13. أشار إلى ذلك: بلحاج العربي، المرجع السابق: (الوجيز في شرح قانون الأسرة الجزائري...)، ص. 284، الهامش رقم: 01. وكذلك:

Ghaouti BENMELHA, Le Droit Algérien de la famille, O.P.U, Alger; Algérie, éd. 1993, p. 192.

[4] قرار المحكمة العليا، (غ. أ. ش.)، الجزائر، مؤرخ في: 16 فبراير1999، ملف رقم: 213571، م. ق. عدد خاص لسنة: 2001، ص. 119.

[5] قرار المحكمة العليا، (غ. أ. ش.)، الجزائر، مؤرخ في: 22 ديسمبر 1992، ملف رقم: 87301، م. ق. لسنة: 1995، ع. 02، ص. 92. نذكر مما جاء فيه أنه: "... من المقرر قانونا وقضاء، أنه يجوز للزوجة طلب التطليق استنادا إلى وجود عيب يحول دون تحقيق هدف الزواج كتكوين أسرة وتربية أبناء. ولما أسس قضاة الموضوع قرارهم القاضي بالتطليق على عدم إمكانية إنجاب الأولاد، استنادا لنتائج الخبرة الطبية التي خلصت إلى عقم الزوج، فإنهم قد وفروا لقضائهم الأسباب الشرعية الكافية، ... " ، أشار إليه: نبيل صقر، قانون الأسرة نصا وفقها وتطبيقا، موسوعة الفكر القانوني، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر، (دون ذكر رقم الطبعة)، طبعة سنة: 2006، ص. 08.

[6] قرار المحكمة العليا، (غ. أ. ش.)، الجزائر، مؤرخ في: 13 مارس 1983، ملف رقم: 52850، وهو قرار غير منشور.

وتجدر الإشارة إلى أن الطلاق الذي يوقعه القاضي بسبب العيب أو المرض اعتُبر طلاقا بائنا عند كل من مالك وأبي حنيفة، في حين اعتُبر عند كل من أحمد والشافعي فسخا وليس طلاقا. وما يُلاحظ في هذا الصّدد أن المشرع الجزائري من خلال قانون الأسرة حذا حذو المذهب المالكي، إذ اعتبر طلاق القاضي بسبب العيب طلاقا بائنا [1]، واشترط في هذا النوع من الطلاق أن يتم بطلب من الزوجة، وأمام القضاء حصرا. لذلك سُمي بالتّفريق القضائي، لأنه يقع بحكم يصدره القاضي، أما الطلاق فإنه يقع باختيار الزوج وإرادته، وذلك لتمكين الزوجة من إنهاء رابطة عقد الزواج عنوة عن الزوج [2].

الفرع الثاني

شروط الرّد أو التّفريق بالعيوب

لا يكفي وجود العيوب أو العلل في أحد الزوجين حتى يثبت التفريق بينهما، بل لا بد من توافر شروط معينة أشار إليها الفقه وسنّها التشريع وطبّقها القضاء، والغاية من ذلك التأكد من وجود التّغرير والتدليس على أحد الزوجين من الطرف الآخر، والتّحقق من الخلل الذي يعوق مقاصد العلاقة الزوجية. ومن هذه الشروط ما يتعلق بالطرف طالب التفريق، وما يتعلق بالعيب، وما يتعلق بالطرف المعيب، وما يتعلق بزمن حدوث العيب، وهو ما نتطرق له على النحو الآتي.

أولا: الشروط المتعلقة بالطّرف طالب التّفريق.

اشترط أغلب الفقهاء الأوّلين، أن يكون الطرف الذي يطلب التفريق غير عالم بالعيب وغير راض به بعد العلم، وأن يكون سليما من العيوب التي يُثبت بها الرّد. بمعنى أنه إذا كان أحد الزوجين عالما بالعيب قبل العقد فلا خيار له، لأن إقدامه على التعاقد مع علمه بالعيب دليل على رضاه به، والرّضا هاهنا مُسقط للحق سواء كان صريحا أو ضمنيا، أما إذا عِلم بالعيب بعد العقد و لم يرض به فله حق الخيار [3]، وهو ما أقرّه المشرع المصري بنصه على أنه: " للزوجة أن تطلب

---

[1] بلحاج العربي، المرجع السابق: (الوجيز في شرح قانون الأسرة الجزائري...)، ص. 285، وكذلك: Ghaouti BENMELHA, op. cit., p.194, . وكذلك: بن زريطة عبد الهادي، المرجع السابق، ص. 150.

[2] أشار إلى ذلك: عبد القادر بن حرز الله، المرجع السابق، ص. 277.

[3] شوقي إبراهيم عبد الكريم علام، التفريق القضائي بين الزوجين للعلل أو العيوب عند الفقهاء، دراسة مقارنة، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية، مصر، ط. 2010، ص 87 - 90.

التفريق بينها وبين زوجها إذا وجدت به عيبا... سواء أكان ذلك العيب بالزوج قبل العقد و لم تعلم به، أم حدث بعد العقد و لم ترض به، فإن تزوجته عالمة بالعيب أو حدث العيب بعد العقد ورضيت به صراحة أو دلالة بعد علمها، فلا يجوز التّفريق " [1].

مع الإشارة إلى اختلاف فقهاء الشريعة الإسلامية في إضافة شرط السلامة من العيوب بالنسبة للطرف طالب التفريق، وهو ما سارت عليه بعض التشريعات الوضعية، مع الاختلاف أيضا في منح حق الخيار لكلا الزوجين كما هو الشأن بالنسبة للمشرع العماني[2]، عكس المشرعين المصري والجزائري اللذان منحا حق التفريق للزوجة بعيوب الرجل فقط [3]. أما عيوب المرأة فلا يُثبت بها الخيار، وهو ما يُستشف من النّصين لفظا وروحا [4]، بحجة أن للزوج حق الطلاق وفقا لنص المادة الثامنة والثلاثين بالنسبة للمشرع الجزائري، مقابل حق التطليق أو الطلاق القضائي المثبت للزوجة وفقا لنص المادة الثالثة والخمسين من نفس القانون. فله أن يطلّق زوجته بإرادته المنفردة متى شاء [5] لأن الأصل في الطلاق يكون للرجل بدل المرأة باعتباره مسؤولا عن الأسرة في النّفقة وأشد حرصا على البيت الزوجية، وما دامت العصمة بيده فهو الذي يتحمل تبعات ذلك.

ثانيا: الشروط المتعلقة بالعيب.

رغم كثرة هذه الشروط، فإن الفقهاء يجملونها في شرطين مهمين، هما مقدار العيب، ومدى قابليته للعلاج.

فأما قدر العيب، فيعني الحالة التي يُتصور العيب فيها من كونه صغيرا، أو في مراحله الأولى، أو استفحل وصار عظيما. والضابط الأساسي لذلك هو وجود عيب لا يمكن معه تحقّق مقاصد الزواج، أو لا تستقيم معه الحياة الزوجية إلا بضرر جسيم، أو إحداث نفرة، أو عدوى، فدرجة

---

[1] المادة 09 من قانون الأحوال الشخصية المصري، رقم: 25 لسنة: 1920.

[2] الذي نص في المادة 98 الفقرة (أ) على أنه: " لكل من الزوجين طلب التفريق لعلة في الآخر يعذر معها استمرار الحياة الزوجية... ".

[3] وهو رأي الفقه الحنفي، الذي قصر حق التفريق للعيوب على الزوجة فقط، حيث لا يمكنها دفع الضرر عنها إلا باللجوء للقضاء، وأن الزوج له مكنة دفع الضرر بالطلاق، وفي المقابل نجد أن الأئمة الثلاثة أثبتوا حق التفريق لكلا الزوجين ، وهذا لأن التضرر يجوز في حقهما. يُراجع في ذلك: بن زريطة عبد الهادي، المرجع السابق، ص. 148.

[4] جاء في المادة 09 الفقرة الأولى من قانون الأحوال الشخصية المصري على أنه: " للزوجة أن تطلب التفريق بينها وبين زوجها إذا وجدت به عيبا مستحكما... ". وكذلك المادة 53 الفقرة الأولى من قانون الأسرة الجزائري رقم 11/84 المعدل والمتمم بالأمر رقم 02/05 السابق ذكره، ص. 21، 22 على أنه: " يجوز للزوجة أن تطلب التطليق للأسباب الآتية... ".

[5] بلحاج العربي، المرجع السابق (الوجيز في شرح قانون الأسرة الجزائري...)، ص. 282، 283.

العيب مهمة في ثبوت حق الخيار، وليس كل عيب موجب للخيار. ويؤكد الفقه أن تحديد قدر العيب يرجع فيه إلى أهل الاختصاص، أو العرف الجاري حسب نوع العيب أو العلّة [1]. والمقصود بأهل الاختصاص في هذه الحالة في الوقت الرّاهن، هم الأطباء المؤهلون لإجراء الفحوصات الطبية الكاشفة لهذه العيوب والأمراض وتقدير طبيعتها وأثرها على العلاقة الزوجية.

وأما قابلية العيب للعلاج، فالمقصود به هو رفع الضرر عن أحد الزوجين، والتخلص من الرّابطة العقدية التي أصبحت تُشكل عبئا ثقيلا على الزوجين، فإذا كان العيب ممكن العلاج، ومن ثم رفع الضرر ولو مستقبلا، خاصة في وقتنا المعاصر في ظل تطور العلوم الطبية في هذا المجال، فلا حاجة لإيقاع التفريق، حيث أن القاضي إذا ما تحقق من ذلك، بإتباع أية وسيلة كانت كالاستعانة بالخبرة الطبية [2] بموجب فحص طبي يحدد العلّة ومدى قابليتها للعلاج، حينها وجب عليه أن يمهل المعيب مدة زمنية كافية للعلاج، مع عدم الإضرار بالطرف الآخر، بأن يتطلب العلاج مثلا زمنا طويلا. أما إذا كان العيب مما لا يمكن علاجه، ومن ثم عدم إمكان رفع الضرر الناتج عنه أيضا، يجب التفريق بين الزوجين، إذ لا حاجة لمنح مهلة للتداوي أو العلاج، لأنه لا جدوى من وراء ذلك، بل فيه تأخير لفصل في قضية اتّضح فيها الحق [3].

ثالثا: الشروط المتعلقة بالطّرف المعيب.

إن هذه الشروط متعلقة بشروط العيب ومتفرعة عنه حيث أنه لابد من التحقق من مدى كون العيب مثبتا للخيار أم لا، فإذا ثبت أن العيب موجب للخيار تحقق للشخص المصاب به وصف المعيب، وهذا ينطبق مع كل العيوب، طالما كانت موجبة للخيار، حيث أن الإشكال يثور في العيوب التناسلية، إذ أنه يلزم لثبوت الخيار وبالتالي التفريق بالعيب التناسلي، أن يكون المصاب غير قادر بحسب الأصل على المباشرة، وتطبيق هذا الشرط لدى الفقهاء يكون في عيبي العنة

[1] شوقي إبراهيم عبد الكريم علام، المرجع السابق، ص. 96 - 98.

[2] طعن رقم: 20، لسنة: 46، ق. جلسة: 14 ديسمبر 1977. حيث طبّق القضاء المصري ذلك، بتأكيده على ضرورة الاستعانة بأهل الخبرة من الأطباء بقصد معرفة العيب وأوصافه القانونية، ومدى الضرر المتوقع من المرض، وإمكان الشفاء منه، والمدة التي يتسنى فيها ذلك، وما إذا كان مسوغا لطلب التطليق أم لا، حيث أن القانون لم يبين للقاضي الإجراء الواجب اتخاذه للوصول إلى الحكم بالفرقة، فلم يعين الزمن الطويل الذي لا يمكن بعد فوات البرء من المرض، أو يبين ما يرتبه على تقارير أهل الخبرة من الأطباء بعد ثبوت العنة من الحكم بالفرقة في الحال أو التأجيل، مما يوجب الأخذ بأرجح الأقوال من مذهب الحنفية طبقا للمادة 280 من لائحة ترتيب المحاكم الشرعية، وهكذا انتهت محكمة النقض المصرية إلى أن المدة المقررة للتأجيل هي سنة.

[3] شوقي إبراهيم عبد الكريم علام، نفس المرجع، ص. 99 - 103.

والجب بالنسبة للرجل، وفي عيوب الرّتق والقرن والفتق بالنسبة للمرأة باستثناء الحنفية الـــذين لا يرون ضرورة للتفريق بعيوب المرأة أصلا [1].

وقد ذهب القضاء المصري إلى تطبيق ما ذهب إليه المذهب الحنفي الذي اشترط لإباحة حق التّطليق للزوجة بسبب العنّة، ألا يكون زوجها قد وصل إليها في النّكاح، فإن كان قد وصل إليها ولو مرة واحدة لم يثبت لها هذا الحق. لأن حقها إنما هو في أن يباشرها مرة واحدة وقد استوفته، وما زاد عن ذلك لا يؤمر به قضاء بل ديانة [2].

رابعا: الشروط المتعلقة بزمن حدوث العيب.

إن العيوب التي يُثبت بها الخيار إما أن تحدث قبل العقد أو بعده، إلا أنه قد يطرأ العيب بعد العقد ولكن قد يكون قبل الدخول أو بعده، حيث أنه لا خلاف بين الفقهاء في ثبـــوت الخيـــار بالعيوب الواقعة قبل العقد، طالما لم يحصل علم و رضاء بشأنها، في حين أن العيوب الطارئة بعـــد العقد اختلف فيها الفقهاء. فقد ذهب الشافعية إلى ثبوت حق الخيار لكلا الزوجين ولا فرق بـــين عيب الرجل وعيب المرأة. أما الحنابلة والإمامية فقد ذهبوا إلى عدم ثبوت الخيار بالعيوب الواقعـــة بعد العقد، بحجة أن الأصل في العقود كافة، متى عقدت سالمة والعيب طرأ بعد العقد، والطارئ لا أثر له على العقد [3]. في حين أن المالكية فرّقوا بين عيوب الرجل وعيوب المرأة، فهذه الأخـــيرة لا يثبت بها للرجل فسخ عقد الزواج، بل اعتُبرت بمثابة المصيبة التي حلّت به، قياسا على عيوب عقد البيع، بحيث أن الشيء المبيع لو لحق به العيب عند المشتري فلا يثبت له حق الرد، والزوج في هذه الحالة بإمكانه فراقها بممارسة حقه في الطلاق إن تضرّر باعتبار أن العصمة بيده. أما عيوب الرجل فيُفرّق المالكية بين نوعين من العيوب، عيوب جسدية بيّنة ومحققة، كالجذام، والبرص، والجنـــون، وهي عيوب يثبت للزوجة الخيار بها. وعيوب تناسلية لا يثبت بها الخيار، بحيث أن العيوب الجسدية تسبب نفرة بين الزوجين، والعيوب التناسلية رغم ما تسببه من ضرر، إلا أن المرأة تكون قد نالت حقها في المباشرة، ومن ثم يسقط حقها في طلب التفريق. أما الحنفية فإنهم ركّزوا على وقت العلم

---

[1] شوقي إبراهيم عبد الكريم علام، المرجع السابق، ص. 104، 105.

[2] طعن رقم: 08، لسنة: 43، ق. جلسة 19 نوفمبر 1975.

[3] شوقي إبراهيم عبد الكريم علام، نفس المرجع ، ص. 114، 115.

بالعيب، وليس وقت حدوثه، وعليه فإذا علمت به في أي وقت فلها طلب التّفريق ويثبت لها الخيار، بغض النظر عن وقت حدوثه، سواء قبل العقد أم بعده أم بعد الدخول[1].

ما يُلاحظ، أن المشرع العماني لم يقيّد حق التّفريق بالعلل أو العيوب بوقت معين، فيستوي أن يكون العيب قد حدث قبل العقد أو بعده، أو بالرجل أو بالمرأة [2]. كما أن المشرع المصري لم يقيد هذا الحق بزمن، فمنح حق التفريق للزوجة دون الزوج، إذا ظهر به عيب سواء قبل العقد و لم تعلم به أم طرأ العيب بعد العقد و لم ترض به [3].

أما المشرع الجزائري فلم يسرد شروطا معيّنة سواء كانت خاصة بالعيب نفسه، أو بالشخص طالب التفريق، أو خاصة بوقت حدوث العيب، إذ أدرج حق الزوجة في طلب التّطليق بسبب العيوب التي تحول دون تحقيق الهدف من الزواج كفقرة جد موجزة ضمن حكم المادة الثالثة والخمسين من قانون الأسرة، دون حصر العيوب أو ذكر بعضها على سبيل المثال، و لم يفصح عن المدة الزمنية التي تمنح للمصاب حتى يعالج [4]. و يُحبّذ الفقه أيضا ضرورة منح الزوج مهلة بشأن العلل المرضية أو العيوب التي يمكن شفاؤها [5] ودون اشتراط خلو الزوجة من العيب حتى يمكنها طلب التطليق، أو العلم والرضا بالعيب بعد عقد الزواج أو الدخول، ولا تحديد زمن حدوث العيب قبل أو بعد الزواج. وهو ما يُفهم منه على أنه أحال المسألة لأحكام الشريعة الإسلامية [6]، خاصة ما ذهب إليه الفقه المالكي من جهة. ومن جهة أخرى أن بعض هذه الشروط تُستنبط ضمنيا ويُعمل بها وفقا لاجتهاد الفقه والقضاء – وليس شرطا النّص عليها – اللّذان قد يختلفان حول هذه المسألة.

---

[1] شوقي إبراهيم عبد الكريم علام، المرجع السابق، ص. 116، 117.

[2] المادة 98 الفقرة (أ) من قانون الأحوال الشخصية العماني.

[3] المادة 09 من قانون الأحوال الشخصية المصري، رقم: 25، لسنة: 1920.

[4] وفي هذا الشأن ذهب القضاء الجزائري إلى أن عيوب الفرج مثلا، ليست كلها موجبة ومثبتة للطلاق بمجرد الادعاء بها، بل لابد من معرفة حالة هذا العيب ومدى تماثله للشفاء، مع ضرورة منح أجل للعلاج، والحكم دون ذلك مخالف لأحكام الشريعة الإسلامية. يُراجع في ذلك: قرار المحكمة العليا، الجزائر، (غ. أ. ش.)، رقم: 32، جلسة: 08 فبراير 1982، ملف رقم: 266997، نشرة القضاة، لسنة: 1982، ص. 254. وقد حرص القضاء الجزائري على منح أجل سنة كاملة للعلاج، حتى في حالة إثبات العجز الجنسي للزوج بالخبرة الطبية. وهو ما أكده بموجب قرار المحكمة العليا المؤرخ في: 19 نوفمبر 1984.

[5] عبد العزيز سعد، المرجع السابق، (الزواج والطلاق في قانون الأسرة الجزائري...)، ص. 262.

[6] حيث نصت المادة 222 من القانون رقم 11/84 المتضمن قانون الأسرة الجزائري السالف ذكره، ص. 924 على أنه: " كل ما لم يرد النص عليه في هذا القانون يُرجع فيه إلى أحكام الشريعة الإسلامية ".

وكان من المستحسن ذكر الأهم منها، كشرط عدم العلم بالعيب أو المرض قبل أو بعد الزواج، ومن ثم عدم الرّضا بذلك حتى تتحقق إمكانية طلب التطليق، حيث أن وجود العيب أو الداء قبل العقد وعدم العلم به، أو وجوده واكتشافه بعد العقد دون الرضا به يُرتّب حق الزوجة في التطليق. غير أن العلم بالعيب والإقدام على الزواج، أو حدوث واكتشاف العيب بعد العقد والرضا به يرتب سقوط حق التطليق عن الزوجة، الأمر الذي أفصح عنه المشرع المصري صراحة ونظمه في المادة التاسعة من قانون الأحوال الشخصية.

وعليه يجوز للزوجة طلب التطليق للعيوب التي تحول دون تحقيق مقاصد الزواج، إذا كان لا يُرجى البُرء من العيب، أو يُرجى الشفاء منه ولكن بعد مضي أكثر من سنة، سواء كان العيب عقليا أم عضويا، أُصيب به الزوج قبل العقد أو بعده، علمت به قبل الدخول أم بعده، و لم ترض به. أما إذا كان يُرجى البرء من العيب، قبل مضي سنة كاملة، فللقاضي أن يمنح للزوج في هذه الحالة أجل سنة قبل أن يحكم بالتطليق [1].

وقد أسقط القضاء الجزائري حق الزوجة في طلب التّطليق بسبب العيوب في حالة العلم والرضا بها قبل العقد [2]، وفي المقابل أكد كلا من الفقه والقضاء الفرنسيين حق الزوجة في التطليق في حالة سكوت الزوج عن عيوبه أو إخفائها [3]. و يركز بعض الفقه في الجزائر لرفع دعوى التطليق بسبب العيب على شرطين أساسيين هما: عدم علم الزوجة بعيب الزوج قبل الزواج، وعدم رغبة الزوجة بمواصلة الحياة مع زوجها المعيب [4].

نخلص إلى القول أن الفحص الطبي بعد الزواج يهدف إلى البحث عن علاج العيب أو المرض بالدرجة الأولى إذا كان ممكنا. أما في حالة التّعذر فالخيار مُثبت بين الفرقة أو البقاء، تحت أية تسمية كانت هذه الفرقة بين الزوجين طلاقا، أو تطليقا، أو فسخا لعقد الزواج [5]. ومن ثم فإن

---

[1] الغوثي بن ملحة، قانون الأسرة على ضوء الفقه والقضاء، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، ط. 02، لسنة: 2008، ص. 107.

[2] يُراجع: قرار المحكمة العليا، الجزائر، المؤرخ في: 09 نوفمبر 1966. أشار إليه: بلحاج العربي، المرجع السابق (الوجيز في شرح قانون الأسرة الجزائري...)، ص. 283، الهامش رقم: 03.

[3] يُراجع خصوصا: استئناف محكمة باريس، فرنسا، بتاريخ: 26 مارس 1982. أشار إليه: بلحاج العربي، نفس المرجع، (الوجيز في شرح قانون الأسرة الجزائري...)، ص. 283، الهامش رقم: 03.

[4] Ghaouti BENMELHA, op. cit., p. 192.

[5] علي محي الدين القره داغي و علي يوسف المحمدي، المرجع السابق، ص. 276.

العيوب أو الأمراض المثبتة للخيار، وبغض النّظر عن وقت حدوثها، يمكن الكشف عنها بمختلف الوسائل المتاحة، كالإقرار، أو الدخول [1]. أو الفحص الطبي بعد الزواج الذي يخلص إلى تحرير تقرير طبي، أو شهادة طبية تؤكد أو تنفي الإصابة بالعيب أو الداء. فمن جهة نجد أن هذا الفحص الطبي التالي للزواج يكشف العيوب والأمراض، خاصة المعدية منها والخطيرة على صحة الزوجين أو الذرية أو المجتمع، ومن جهة أخرى يثبت ـــ كخبرة طبية وفنية ـــ الإصابة بها في حالة التنازع والإدعاء أمام القضاء، الذي يتولى التفريق بين الزوجين للعيوب أو الأمراض. من هذه الزاوية أردنا توضيح أهمية الفحص الطبي بعد الزواج، وارتباطه بمسألة حق الخيار في الفرقة كأثر مهم ينتج عن هذه المرحلة، على غرار مرحلة الفحص الطبي قبل الزواج والأهمية التي يكتسيها.

[1] باعتباره مرحلة مهمة في الكشف عما بالزوجين، واطلاع كل طرف على الآخر. إذ يمكن أن يعلم كل منهما عيوب وعلل نظيره البارزة أو الظاهرة، في انتظار إمكانية ظهور أخرى مستقبلا بالمعاشرة.

المبحث الثالث

علاقة الفحص الطبي للمقبلِين على الزواج بمسألة زواج الأقارب

ترتبط مسألة زواج الأقارب بالفحص الطبي السابق للزواج، من حيث أن هذا الأخير قد يجنّب بعض المرشحين للزواج – الذين تربطهم صلة قرابة – الكثير من المتاعب الصحية في المستقبل. وقد أخذت هذه الفكرة حيّزا في مجال النقاش وخلقت جدلا فقهيا لدى فقهاء الشريعة الإسلامية القدامى والمعاصرين على حد سواء، إضافة لذوي الاختصاص من أهل الطب والفقه القانوني، بين رافض لزواج الأقارب ومحذر من مخاطره وآثاره، وبين مُهوّن ومطمئن ومجيز لهذا الزواج. وذلك في ظل تأكيد العلوم الطبية الحديثة إمكانية الإصابة بالمرض أو انتقال بعض الأمراض الوراثية والمعدية في بعض حالات زواج الأقارب.

للوقوف على خلْفيات هذه المسألة، ارتأينا إدراجها في بحثنا بدء بتحديد مفهوم هذا النّمط من الزواج وحكمه من الناحية الشرعية (مطلب أول)، ثم تحديد موقف الطب المعاصر منه وأهمية الفحص الطبي للأقارب قبل زواجهم من بعضهم البعض (مطلب ثاني).

المطلب الأول

مفهوم زواج الأقارب وحكمه الشرعي

نتناول بالدراسة في هذا المطلب مفهوم زواج الأقارب من الناحية اللغوية والاصطلاحية، سواء كانت شرعية أو قانونية، ثم نقف عند الحكم الشرعي لزواج الأقارب (فرع أول)، مُنتهين إلى مناقشة الآراء الفقهية وترجيح أقربها للصواب والمنطق (فرع ثاني).

الفرع الأول

مفهوم زواج الأقارب

للإحاطة بمفهوم زواج الأقارب وما يتضمنه من معاني، نبحث عن تعريف القرابة في اللغة، ثم في الاصطلاح لدى أهل الشريعة والقانون، لنصل إلى تعريف زواج الأقارب، وذلك على النحو التالي.

أولا: تعريف القرابة لغة واصطلاحا.

القرابة لغة من قرُب واقترب الشيء، أي دنا وصار قريبا، والقُرب نقيض للبُعد، لذلك يقال قرابتك في المكان، كما أن القرابة والقربى تعني الدّنو في النّسب والقربى في الرّحم، وهي في الأصل مصدر. وأقارب الرجل هم عشيرته الأدنون، ومنه القريب والقريبة، والجمع من النساء قرائب، ومن الرجال أقارب [1].

أما القرابة شرعا فهي تحمل نفس معاني القرابة في اللغة، حيث استعملها الفقهاء بمعنى النّسب، والرّحم، والعصبة، لاشتمالها على هذه المعاني، وتضمنها لها، وقد تعددت مدلولات ومعاني لفظ القرابة في النصوص الشرعية، فاختلفت أحكامها حسب مقصد الشارع في كل موضع [2]. وقد عُرّفت القرابة لدى بعض الفقه المعاصر بأنها اتصال في عمود النسب يثبت حقيقة بواقعة الولادة، ويثبت شرعا بعقد صحيح [3].

وأما القرابة قانونا فإنها ترتبط بالحالة العائلية للشخص الطبيعي [4]، إذ يقصد بالحالة العائلية تحديد مركز الشخص الطبيعي من حيث انتمائه لأسرة معينة، فقد جاء في الشريعة العامة للقوانين الجزائرية أنه: " تتكون أسرة الشخص من ذوي قرباه ويعتبر من ذوي القربى كل من يجمعهم أصل واحد " [5]. كما عرّف وصنّف المشرع الجزائري القرابة بأنها: " القرابة المباشرة هي الصلة مابين الأصول والفروع. وقرابة الحواشي هي الرابطة مابين أشخاص يجمعهم أصل واحد دون أن يكون أحدهم فرعا للآخر" [6]، كما تطرّق النص الخاص للقرابة في تعريفه للأسرة، إذ جاء فيه: "الأسرة هي الخلية الأساسية للمجتمع وتتكون من أشخاص تجمع بينهم صلة الزوجية وصلة القرابة" [7]، يُفهم من ذلك أن القرابة إما أن تكون قرابة نسب أو قرابة مصاهرة.

---

[1] موقع الباحث العربي، قاموس عربي عربي، السابق ذكره، مادة (قرب).

[2] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 202.

[3] محمد كمال الدين إمام، الزواج في الفقه الإسلامي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، ط. سنة: 1998، ص. 107.

[4] كما هو معلوم، أن ما يميز كل شخصية قانونية للشخص الطبيعي عن أخرى هو الحالة، والاسم، والموطن، فحالة الشخص هي وضعه ومركزه السياسي والديني والعائلي.

[5] المادة 32 من الأمر رقم 58/75 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني الجزائري، المعدل والمتمم، ج.ر.ج.ج.، ع.78، المؤرخة في 30 سبتمبر 1975، ص. 991.

[6] المادة 33 من الأمر رقم 58/75 المتضمن القانون المدني الجزائري، السابق ذكره، ص. 991.

[7] المادة 02 من القانون رقم 11/84 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، السالف ذكره، ص. 910.

فقرابة النّسب تضم كل الأشخاص الطبيعيين الذين يجمعهم أصل واحد مشترك، كالإخوة أقارب نسب لأنهم ينتسبون إلى أصل مشترك وهو الأب. وأبناء العمومة أيضا من ذوي القربى لانتسابهم إلى جد واحد. وقرابة النّسب نوعان قرابة مباشرة (Parenté en ligne directe) وقرابة غير مباشرة والتي تسمى قرابة حواشي (Parenté en ligne collatérale)، فكل فرد في أسرته يرتبط بباقي أفرادها حسب مركزه فيها وعلاقته بهم، ويُطلق على ذلك التسلسل من الأصل إلى الفرع بعلاقة القرابة. ويُطلق على رابطة الفرع بغيره من الفروع برابطة الحواشي، ويُراعى في حساب درجة القرابة المباشرة، أن يُعتبر كل فرع درجة دون احتساب الأصل، فالابن مثلا يُعتبر من الدرجة الأولى لأبيه، وابن الابن يُعتبر قريب للجد من الدرجة الثانية وهذه هي القرابة المباشرة. أما القرابة غير المباشرة أي قرابة الحواشي بين شخصين، فتُحتسب درجة صعودا إلى الأصل المشترك، ولا يحتسب الأصل إحدى الدّرجات، ثم تُحتسب منه درجة لكل فرع من فروعه نزولا على سلّم القرابة، فابن الخالة مثلا قريب من الدّرجة الرابعة وهي قرابة حواشي [1].

أما قرابة المصاهرة فهي تنشأ عن الزواج وتقوم بين أحد الزوجين وأفراد عائلة الزوج الآخر، فتُحتسب على أساس أن الزوجين هما الأصل المشترك في قرابة المصاهرة، فلا يحتسب الزوجان درجة، وتحتسب الدرجات على أساس علاقة كل فرد من أسرة أحد الزوجين بهذا الزوج وتُضاف إليها علاقات كل فرد من أقارب الزوج الآخر به. فوالد الزوجة مثلا يعتبر قريبا لزوج ابنته قرابة مصاهرة من الدرجة الأولى، كما يعتبر أخ الزوج قريب قرابة مصاهرة من الدرجة الثانية لزوجة أخيه، ويعتبر ابن عم الزوجة قريبا قرابة مصاهرة من الدرجة الرابعة لزوجها [2].

وتكتسي القرابة أهمية بالغة بالنسبة للشخص الطبيعي، كونها هي التي تحدد المركز القانوني له، كاكتسابه للحقوق وتحمّله للالتزامات. كما أن للقرابة دورا مهما في تحديد المحرّمات من النساء، فهناك محرّمات عن طريق القرابة و المصاهرة [3]، وهي منظمة بموجب نص

[1] إسحاق إبراهيم منصور، نظريتا القانون والحق وتطبيقاتهما في القوانين الجزائرية، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، ط. 09، سنة: 2007، ص. 224.

[2] إسحاق إبراهيم منصور، المرجع السابق، ص. 224.

[3] محمد الصغير بعلي، المدخل للعلوم القانونية، نظرية القانون، نظرية الحق، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، الجزائر، (دون ذكر رقم الطبعة)، ط. سنة: 2006، ص. 143.

قرآني[1] وبموجب قواعد التّشريع الوضعي [2]. والقرابة القريبة تُعتبر سببا من الأسباب التي تقوم عليها موانع الزواج، إضافة إلى المحرّمات بسبب المصاهرة، والمحرّمات بسبب الرضاع [3]. وفي الحقيقة أن هذه الحالات من القرابة مفصول فيها شرعا وقانونا كما سبق القول، إلا أن بحثنا يتعلق بالنساء القريبات اللائي يحل الزواج منهن، أو ما يسمى بزواج الأقارب، ويمكن أن ينتج عن هذا الزواج بعض المتاعب الصحية يكشف عنها الفحص الطبي قبل إتمام الزواج.

ثانيا: تعريف زواج الأقارب.

لم يتطرق الفقه الشرعي ولا القانوني لتعريف زواج الأقارب بشكل واسع، بحيث أن المسألة واضحة لا تستدعي الكثير من التوضيح، إذ أنه بمفهوم المخالفة وعلى ضوء ما تطرقنا له في تعريف القرابة آنفا، يمكن القول، أن زواج الأقارب هو كل زواج بين رجل وامرأة تربطهم درجة قرابة لا تمنعهم بالتحريم من الارتباط، أو كل علاقة زوجية ممكنة وغير محرمة شرعا، وغير ممنوعة قانونا بين بعض الأقارب. أي تلك الرّابطة الزوجية المباحة من الناحية الشرعية والقانونية بين قريبين سواء كانت هذه القرابة قرابة نسب أو قرابة مصاهرة.

ويعرّف بعض الفقه زواج الأقارب بأنه ذلك الزواج الذي يجمع بين قريبين يشتركان في الجد الأول، أو الثاني، أو الثالث، سواء أكان هذا الجد من جهة الأب أو الأم. فمن تزوج على سبيل المثال من ابنة عمه، أو ابنة عمته، أو ابنة خالته، يكون مشتركا مع زوجته بالجد الأول، ومن تزوج من ابنة عم أبيه مثلا، يكون مشتركا مع زوجته بالجد الثاني، ومن تزوج من ابنة ابن عم أبيه مثلا، يكون مشتركا مع زوجته بالجد الثالث [4].

---

[1] وفيه حرّم الله عز وجل الزواج من بعض النساء، حيث قال تعالى في محكم تنزيله: ﴿ **حُرِّمَتْ عَلَيْكُمْ أُمَّهَٰتُكُمْ وَبَنَاتُكُمْ وَأَخَوَٰتُكُمْ وَعَمَّٰتُكُمْ وَخَٰلَٰتُكُمْ وَبَنَاتُ ٱلْأَخِ وَبَنَاتُ ٱلْأُخْتِ وَأُمَّهَٰتُكُمُ ٱلَّٰتِىٓ أَرْضَعْنَكُمْ وَأَخَوَٰتُكُم مِّنَ ٱلرَّضَٰعَةِ وَأُمَّهَٰتُ نِسَآئِكُمْ وَرَبَٰٓئِبُكُمُ ٱلَّٰتِى فِى حُجُورِكُم مِّن نِّسَآئِكُمُ ٱلَّٰتِى دَخَلْتُم بِهِنَّ فَإِن لَّمْ تَكُونُوا۟ دَخَلْتُم بِهِنَّ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ وَحَلَٰٓئِلُ أَبْنَآئِكُمُ ٱلَّذِينَ مِنْ أَصْلَٰبِكُمْ وَأَن تَجْمَعُوا۟ بَيْنَ ٱلْأُخْتَيْنِ إِلَّا مَا قَدْ سَلَفَ ۗ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ غَفُورًا رَّحِيمًا** ﴾. تُراجع: سورة النساء، الآية: 23.

[2] المادتان 25، 26 من القانون رقم 11/84 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، السابق ذكره، ص. 911. اللتان تطرقتا للمحرمات بالقرابة والمصاهرة.

[3] الغوثي بن ملحة، المرجع السابق، ص. 51 – 53.

[4] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 120.

ويعتبر زواج الأقارب من الظواهر الاجتماعية ذات الارتباط الجذري بالعادات والتقاليد، التي يُنظر إليها على أساس أنها مصدر أمان اجتماعي واستقرار عائلي، حيث يُفضّل هذا النمط من الزواج في الكثير من المجتمعات العربية والإسلامية، خاصة الشرقية منها، بدواعي الرغبة في الاحتفاظ بالثروة داخل الأسر أو العائلات الثرية، وكذلك صغر سن المقبلين على الزواج وما يصاحبه من نقص في اكتمال النّضج العقلي والعاطفي، يسمح للآباء بالتدخل واتخاذ القرار بدلا عن المعنيين بالأمر. كما تُحتم بعض العادات والتقاليد وفقا لمنطق القبيلة أو العشيرة، ألا يتزوج البنت إلا ابن عمها، فضلا عن ارتباط هذا الزواج بعوامل أخرى اقتصادية واجتماعية وثقافية، منها دافع تعزيز الأمان والروابط العائلية، وسهولة التفاوض على شؤون الزواج ولواحقه، واعتباره جزء لا يتجزأ من التقاليد والعادات المقدسة التي ليس من السهل تجاوزها، إضافة إلى مسألة الإبقاء على الميراث يدور في نطاق معين والمحافظة على ممتلكات العائلة [1]. ويرتبط زواج الأقارب بفكر غريب يدّعي أصحابه أن هذه الفئة أو تلك تمثل الفئة الفُضلى في المجتمع أو السلالة المختارة التي تنحدر من أصول متميزة لا يمكنها الزواج من خارج هذه الفئة.

غير أن الباحث لاحظ أن هذا المنطق أو الفكر بدأ يتزعزع مع ظهور أجيال متعلّمة ومتحضرة، إذ أصبح هذا النّمط من الزواج لا يُعقد بكثرة وهو في تناقص واضح وتراجع مستمر، في ظل تطور العلوم المختلفة لاسيما منها العلوم الاجتماعية والإنسانية والطبية، التي ما فتئت تتوصّل بحوثها إلى نتائج مهمة حول نظرية القرابة المبنية على الخرافات والأساطير منذ قرون خلت، وقدّمت الحقائق العلمية الموضوعية بشأن زواج الأقارب، والتي لم تكن معروفة في الماضي. فالزواج يحتاج إلى التّروي والتفكير السليم وإرساء دعائم قوية له، توقيا للتعاسة أو الضرر، ولن يكون ذلك إلا بالاختيار السليم لشريك أو شريكة الحياة، على أسس كثيرة ومهمة؛ منها الدّين والخلق والتكافؤ الاجتماعي والتوافق الصحي الذي لا ينبغي الاستهتار به. لأنه من المسائل المستجدة والتي قد لا تُعطى لها العناية اللائقة، سعيا إلى السعادة والاستقرار وضمان صحة الزوجين والذرية.

[1] آزاد يونس، زواج الأقارب.. ظاهرة اجتماعية تورث مشكلات صحية للأجيال القادمة، رغم سلبياتها إلا أنها لا تزال شائعة، مقال متاح على الموقع الإلكتروني: http://www.albalsem.info ، شبكة البلسم للمعلومات الطبية والتثقيف الصحي، (بدون ذكر تاريخ له)، تمت زيارته بتاريخ: 21 أوت 2009، ص. 01.

الفرع الثاني

حكم زواج الأقارب شرعا

إن مسألة زواج الأقارب، تقتضي تقسيم الأقارب إلى فئتين من حيث إباحة الشارع الحكيم الزواج من بعضهم البعض؛ فالفئة الأولى لا يجوز الزواج فيما بينهم، وقد سبقت الإشارة إليها شرعا وقانونا. أما الفئة الثانية فيجوز الزواج فيما بينهم – وهي الفئة المقصودة في بحثنا – وإذا بحثنا عن موقف الشريعة الإسلامية من زواج الفئة الثانية من بعضهم البعض، فإننا لا نجد لها نصا وتنظيما بموجب القرآن أو السنة، غير أنها تُستنتج وفقا لمفهوم المخالفة، فعناصر هذه الفئة تُعرف من خلال كل من لم يذكر ضمن المحرّمات شرعا. أما الفقه الإسلامي فقد انقسم إلى رأيين حول مسألة الزواج فيما بين الأقارب، أي الفئة الثانية. ومنه نتطرّق للرأي الذي يكره هذا الزواج، ثم الرأي الذي يجيزه، مع مناقشتهما وترجيح الرأي الصائب وفقا للبندين الآتيين.

أولا: الرّأي القائل بكراهة زواج الأقارب.

ومؤداه أن زواج الأقارب مكروه، وهو رأي يُنسب لجمهور الشافعية، كما اشتهر به الحنابلة أيضا [1]. وقد استدل أصحاب هذا الرأي على ما ذهبوا إليه من السنة النبوية الشريفة، بقول رسول الله محمد – صلى الله عليه وسلم – : ﴿ **لا تنكحوا القرابة القريبة فإن الولد يُخلق ضاويا**﴾، وقوله أيضا: ﴿ **اغتربوا ولا تضووا** ﴾ [2]. فهذا نهيٌ عن نكاح القريبات من النساء، وفي المقابل دعوة وأمر إلى الاغتراب في الزواج، وذلك بسبب ضعف الشهوة إزاء القريبة مما ينتج عنه الولد الضاوي [3]. بمعنى أن الزواج من القريبة لا يُثمر إلا نسلا ضعيفا والعكس بالنسبة للزواج من الأجنبية أو البعيدة. وقد جاء في كتاب الوسيط للغزالي، أن رسول الله محمد – صلى الله عليه وسلم – ندب في النكاح أربعة أمور...الرّابع: النّدب إلى الأجنبية، كما ورد في أحد كتب الحنابلة، وهو كتاب المغني لابن قدامة المقدسي الحث على اختيار المرأة الأجنبية في الزواج، لأن

[1] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 203.

[2] أشار إليهما: عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، نفس المرجع، ص: 203. وكذلك: صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 120.

[3] الضاوي، من الفعل ضوى يضوي، فالشخص الضاوي هو نحيف الجسم، ويقال: أضوت المرأة أي أتت بولد ضاو، أي ضعيف ونحيف البنية، والضوى دقة العظم وقلة الجسم خلقة، وقيل أيضا أنه الهزال. يُراجع: موقع الباحث العربي، قاموس عربي عربي، السابق ذكره، مادة (ضوى).

ولدها أنجب [1]. وقد حث الإمام الشافعي – رحمه الله – على عدم الزواج من الأقارب قدر الإمكان بنصه: " على أنه يُستحب للشخص أن لا يتزوج من عشيرته " [2] ، كما جاء في الأثر أن الشافعية يأخذون بكراهة زواج الأقارب، لأنه ثبت بالتجربة في غالب الأحيان أن الولد الناتج عن زواج قريبين يكون أحمق [3].

كما استدل هؤلاء بأنه من مقاصد الزواج تعارف وارتباط القبائل والعشائر فيما بينهم، فتتوحد آراؤهم وكلمتهم ، وهو الأمر الذي لا يتحقق في الزواج من القريبة، كما أن زواج الأقارب قد يكون سببا في قطع صلة الرّحم في حالة نشوب الخلاف بين الزوجين القريبين وانتهى بالطلاق [4]. وأن من توجيهات التشريع الإسلامي في اختيار الزوجة ألا تكون ذات قرابة قريبة من الزوج، إذ من حُسن الاختيار أن يبتعد الرجل عن خطبة الأقارب ما أمكن؛ بسبب احتمال الحصول على نسل ضعيف ومريض، وقد تُصاب الذرية بالأمراض الوراثية الموجودة في العائلة، كما ينتج عنه أولاد غير أذكياء أو ضعاف العقول [5].

كما فضّل بعض الفقه [6] زواج الأباعد والغرائب عن زواج الأقارب لما فيع من فائدة كبيرة، وثمار متميزة، حيث جاء قوله: " ... ولعل هذا أي الأمر بالإغراب، لما بين الزوجين القريبين من الألفة التي تكون من أسباب ضعف الميل وفتور الرغبة، ولأن الزواج بالغرائب يغذي النسل بطبائع وغرائز وأذواق يزداد بها قوة وحسنا، فهو أشبه بتطعيم نوع من أشجار الفاكهة بنوع آخر يزيد بركة وجودة ... ".

وقد مال الفقه المعاصر – الذي تناول بإسهاب مسائل الأسرة لاسيما رابطة الزواج – إلى ما ذهب إليه الشافعية والحنابلة في النهي عن زواج الأقارب، مُستشهدين بما توصلت إليه العلوم الطبية الوراثية من نتائج تؤكد الحقائق العلمية المحذرة من هذا النمط من الزواج، ففي هذا الصدد أجاب أحد العلماء المعاصرين عن سؤال حول رأي الشارع في مسألة زواج الأقارب قائلا: "...لا ينصح

[1] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 121.
[2] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 203.
[3] سعيد بن منصور موفعة، المرجع السابق، ص. 275.
[4] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، نفس المرجع، ص. 204.
[5] رمضان علي السيد الشرنباصي وجابر عبد الهادي سالم الشافعي، المرجع السابق، ص. 56.
[6] علي حسب الله، الزواج في الشريعة الإسلامية، نقلا عن: سعيد بن منصور موفعة، نفس المرجع، ص. 274.

الدين ولا العلم بالزواج من الأقارب، ذلك لأنه قد تكون داخل الأسرة الواحدة عوامل وراثية كامنة، تظهر في وقت ما، فانحصار الزواج داخل دائرة تلك الأسرة أو القرابة يجعل تلك العوامل محصورة فيها، وستظهر على الأغلب في بطن ما من بعد... وقد جاء في الحديث عن الرسول -صلى الله عليه وسلم- (**اغتربوا ولا تضووا**)، أي ابحثوا عن الغرباء والغريبات في الزواج، كي لا تعرّضوا أنفسكم لهزال أو أمراض ... "[1]. كما يُستحب أيضا ألا تكون من القرابة القريبة جدا، فإن قرابته غير القريبة أوْلى من الأجنبية، والقرابة القريبة جدا يخشى معها الضعف أو العجز، وهذا ما أثبته الطب والواقع على حد سواء[2].

بمعنى أن زواج الأقارب يزيد ويبرز ويؤكد الصفة الغالبة في الأسرة، خاصة إذا كانت صفة سيئة، كما أن هذا النّمط من الزواج يؤدي إلى إنجاب أطفال مرضى ومشوهين، لأن الأمراض الوراثية تكون كامنة وسجينة بفعل عواملها الوراثية، حيث ذهب (كارل جورج) بصفته مختصا في علم الوراثة بأحد الجامعات الأمريكية إلى تأكيد مساوئ زواج الأقارب، وهو ما يُستشف من خلال قوله: " ... إن زواج الأقارب في ذاته ليس عاملا على إضعاف النّسل أو تشويهه بالأمراض والعاهات في كل الأحوال، فإذا لم تكن السّلالة نفسها ضعيفة، فلا يمنع من أن تظل نقية قوية..."، ثم يستدرك قائلا: "... إلا أن هذه الحالات التي تظل في هذه الأسرة صحيحة قليلة جدا..."[3]، وقد تباهى الرئيس الأمريكي (روزفلت) بنَسبه؛ بأن يجري في عروقه ثلاثة دماء، الدم الايرلندي، والبريطاني، والألماني، دلالة على والديه من أباعد فجاء دمه مميز[4]. وعليه فأن زواج الأقارب مضرّ، عكس زواج الأباعد، الذي يُقلّل من الأمراض الوراثية والعيوب الخلقية.

ثانيا: الرّأي القائل بجواز زواج الأقارب.

ومؤدّاه أنه يجوز الزواج فيما بين الأقارب، وبالتالي فهو ليس زواجا مكروها، وهو رأي يُنسب لبعض الشافعية. حيث استدل أصحاب هذا الرأي بزواج نبيّنا محمد -صلى الله عليه

---

[1] محمد رمضان سعيد البوطي، مع الناس، منشورات ... وفتاوى، دار الفكر، دمشق، سوريا، ط. 01، سنة: 1999، ص. 101، أشار إليه: صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 122.

[2] محمد بشير الشقفة، الفقه المالكي في ثوبه الجديد، دار القلم، دمشق، سوريا، ط. 01، سنة: 2000، ج.03، ص. 55، أشار إليه: صفوان محمد عضيبات، نفس المرجع، ص. 122.

[3] سعيد بن منصور موفعة، المرجع السابق، ص. 275.

[4] سعيد بن منصور موفعة، نفس المرجع والصفحة.

وسلم- من ابنة عمته زينب بنت جحش، كما أنه زوّج ابنته فاطمة من علي ابن أبي طالب، فلو كان هذا النوع من الزواج مكروها لما فعله وقبله سيدنا محمد - صلى الله عليه وسلم - بل إن قيامه وانتهاجه لهذا السلوك دليل على عدم الكراهية، وليس هناك دليل قاطع على الكراهة وبالتالي فلا يثبت[1]. كما ذهب بعض الفقه، إلى الرّد على الاتجاه المناهض لزواج الأقارب، وبيان فضائله ومحاسنه، وأن الأحاديث المستند عليها ضعيفة، والأبحاث العلمية المحذّرة منه تحتمل وتقبل الخطأ[2]. بمعنى أن شائعة الحذر من زواج الأقارب لا أساس لها من الصحة ومصيرها البطلان بدليل أن هذا الزواج مُستحب وفقا للكتاب والسنة النبوية وكذا ثبوت زواج السّلف الصالح من أقاربهم.

ويشير البعض إلى أنه لا يوجد أي تحذير من زواج الأقارب في مؤلفات وكتب الحنفية، ومتقدمي المالكية، والأباظية، والشيعة، بل أن الظاهرية يرون أن هذا النوع من الزواج سنة مستحبة، حيث قال الإمام الظاهري - رحمه الله - في هذا الشأن: " ... وإنما تحيّرنا نكاح الأقارب لأنه فعل الرسول - صلى الله عليه وسلم - لم يُنْكح بناته إلا من بني هاشم وبني عبد شمس، وقال تعالى: (لقد كان لكم في رسول الله أسوة حسنة)[3]، وبالله التوفيق... "[4].

ثالثا: المناقشة والترجيح.

لقد تعرّض الفقه بالنقاش لهذين الرأيين، حيث نوقش الرأي الأول القائل بكراهة زواج الأقارب، بأن حديث ﴿ **لا تنكحوا القرابة القريبة** ﴾ ليس له أصل معتمد، ولا يوجد في كتب الحديث الصحاح، والسنن، وكتب الحديث الموضوعة، أو الضعيفة، أو المشهورة. وإنما ورد هذا الحديث ورد في كتب اللغة فقط[5]. وحديث ﴿ **اغتربوا ولا تضووا** ﴾ لم يثبت عن النبي - صلى

[1] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 204.

[2] حيث جاء في كتاب (زواج الأقارب بين العلم والدين)، لصاحبه علي أحمد السّالوس أنه: " ... فلما قرأت حديث الشيخ الجليل - يقصد به هنا الشيخ الشعراوي - أدركت آثاره العلمية في الإحجام عن زواج ما أحل الله - تبارك وتعالى - استجابة لقول ينسب للرسول - صلى الله عليه وسلم - فرأيت أن أكتب مبينا ما يتصل بزواج الأقارب، وعدم صحة القول بأن الرسول - صلى الله عليه وسلم - نهى عنه ... ". أشار إلى ذلك: صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 123. و في كتاب آخر معنون بـ (مسائل في الزواج والحمل والولادة)، لصاحبه محمد ابن محمود ابن مصطفى الاسكندري، الذي أفرد فيه فصلا كاملا تحت عنوان: " في إبطال ما شاع لدى عامة الناس من التحذير من زواج الأقارب وبيان استحبابه بالكتاب والسنة وفعل السلف الصالح ". وقد أشار إلى ذلك: صفوان محمد عضيبات، نفس المرجع والصفحة.

[3] سور الأحزاب، الآية: 21.

[4] صفوان محمد عضيبات، نفس المرجع، ص. 122.

[5] صفوان محمد عضيبات، نفس المرجع، ص. 123.

الله عليه وسلم – بل ورد في الأثر عن الخليفة عمر ابن الخطاب – رضي الله عنه – حينما رأى أناسا ضعاف البنية يظهر فيهم الهزال، فهاله ما هم فيه، حيث سألهم عن السبب، فقالوا: " إننا نتزوج من قرابتنا، فقال عمر: اغتربوا ولا تضووا، أي لا يحدث فيكم الضّعف والهزال " [1].

ونوقش الرأي الثاني القائل بجواز زواج الأقارب، بأن قبوله لزواج ابنته فاطمة من علي ابن أبي طالب، حيث أن هذا الأخير قريب بعيد، أي قرابته لفاطمة ليست في أولى درجات القرابة، فهي بعيدة وزواجها أولى من الأجنبية. أما زواج النبي – صلى الله عليه وسلم – من ابنة عمته فقد اعتبر دليلا على الجواز [2]. كما أن التّحقيق في المسألة لا يعود إلى الأقارب بقدر ما يعود إلى مدى إصابة أفراد الأسرة بالمرض، إضافة إلى كون أنه لم يثبت حديث صحيح أو حسن في هذا المجال [3].

ونحن بصدد البحث عن الرأي الراجح والصائب، تبيّن لنا أنه لا يوجد خلاف بين فقهاء الرأيين معا في مسألة زواج القريبة الموصوفة بالبعيدة وعدم كراهة ذلك. فلا مانع من زواج الأقارب إذا كانت درجة القرابة فيه بعيدة، في حين أن القرابة المقصودة في الزواج هاهنا هي القرابة القريبة وليست البعيدة. وهو ما ذهب إليه أصحاب الرأي الأول، حيث أنهم عارضوا الزواج بين القرابة القريبة، واستدلوا بأدلة قوية رجّحت رأيهم على حساب رأي الطرف الآخر، تماشيا مع مستجدات العصر الحديث [4]. وهو الرأي الذي نميل إليه ونرجّحه بدورنا، لأنه الأقرب إلى المنطق من جهة، ولأن الواقع الاجتماعي والصحي يُقرّ ذلك. إذ أثبتت العلوم الطبية الحديثة أن زواج الأقارب يعزّز ويرفع من نسبة الإصابة بالأمراض الوراثية أكثر منه بالنسبة لزواج الأباعد، كما سنرى لاحقا بالنسبة للمخاطر الصحية التي ينتجها زواج الأقارب، لذلك يكتسي الفحص الطبي أهمية كبيرة بالنسبة للأقارب قبل زواجهم.

[1] معين بن ضياء السيد، المرجع السابق، ص. 03.
[2] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 204.
[3] علي محي الدين القره داغي وعلي يوسف المحمدي، المرجع السابق، ص. 296.
[4] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة. نفس المرجع، ص. 205.

المطلب الثاني

موقف الطب المعاصر من زواج الأقارب وأهمية الفحص الطبي للأقارب قبل زواجهم

في ظل الأبحاث والاكتشافات الطبية المعاصرة، يؤكد أهل الاختصاص في هـذا المجـال، أن زواج الأقارب يُفضي إلى مخاطر صحية كثيرة، إذ يتسبب في الكثير من الأمراض والعاهات، خاصة الذرية الناتجة عن الزوجين القريبين. فكلما كان الزوجان قريبين كان احتمال الإصابة بالـدّاء أو العاهة مرتفعا، ونتج عن ذلك نسل مريض أو مشوه، والعكس صحيح، لذلك يُنصح بإتباع نظام الفحص الطبي قبل الزواج خاصة في مثل حالات الزواج فيما بين الأقارب (فـرع أول)، نظـرا لأهمية هذا النوع من الفحوصات بالنسبة إليهم ولذريتهم (فرع ثاني).

الفرع الأول

المخاطر الصحية النّاجمة عن بعض حالات زواج الأقارب

إن نسبة احتمال الإصابة بالأمراض الخلقية لدى ذرية المتزوجين من أقاربهم تكـون أعلـى مقارنة بذرية المتزوجين من غير أقاربهم، فهي تزداد كلما ازدادت درجة القرابة. وقـد أكـدت أبحاث علم الوراثة أنه لكل إنسان جينات معطوبة وجينات سليمة، فعند زواج طرفين لديهما نفس الجين المعطوب، فإن ذرّيتهما قد تحصل على جرعة مزدوجة من هذا الجين المعطـوب، أي كـلا منهما يعطي جينا معطوبا فتحدث مشكلة صحية، بحيث أن نوع الجينات المعطوبة عادة تتشـابه لدى الأقارب. لذلك تكون نسبة احتمال الإصابة كبيرة، بأن يكون أبناء العم والعمـة والخـال والخالة لديهم نفس الجينات المعطوبة، فإذا تزوج أحدهم من الآخر؛ فإن ذريته ستعاني من متاعب ومخاطر صحية [1]. ويساهم زواج الأقارب في زيادة احتمال ظهور العيوب والأمراض الوراثية التي تحملها صفات مُتنحية عند الأجيال، وذلك لأن احتمال وجود الصفة المرضية لدى كلا الأبـوين وارد بشكل كبير نظرا لصلة القرابة الموجودة بينهما. وهذا لا يعني بالضرورة حدوث ذلك لكـل زوجين قريبين أو كل الذرية المنتظرة منهما، بل أن زواج القريبين عامل مساعد فقط على احتمال

[1] أمجد قاسم، المرجع السابق، ص. 04.

الإصابة وانتشار المرض في هذه الذرية وبين الأجيال المتعاقبة. فالقول بأن زواج الأقارب يعطي الفرصة لزيادة الأمراض الوراثية في الذرية ليس قولا صحيحا في كل الأحوال، إذ قد يكون صحيحا في حالات معيّنة، ولكنه ليس قولا سديدا بصفة مطلقة، وبالتالي لا ينبغي أن يكون قانونا عاما أو قاعدة عامة [1]. بمعنى أنه لا يمكن تعميم المسألة، بحيث أن كل زواج أقارب يفضي إلى المرض أو العاهة، بل أن هذا النوع من الزواج عامل مساعد على احتمال الإصابة بالمرض الوراثي وفق التنبؤات العلمية الحديثة، فينبغي تجنّبه خاصة زواج القرابة القريبة.

ويرى الأطباء أن خطورة هذا الزواج؛ تكمن في انتشار الأمراض الوراثية التي يحمل جيناتها الزوج والزوجة، والتي قد لا تظهر عليهما آثارها. إلا أنها تُورّث بعد الزواج للأطفال والأحفاد، ويوضّح هؤلاء طريقة انتقال الأمراض الوراثية إلى الذرية وفق أسس علمية مؤداها؛ أنه توجد في الرّحم منطقة تتكون من أمشاج الذكر والأنثى، وهذه الأمشاج تحمل العوامل الوراثية من الأب والآم معا، وهكذا تنتقل الصفات الوراثية من الآباء إلى الأبناء فالأحفاد وفق نظام متقن وبديع من صنع الخالق تبارك وتعالى، ولا يتغير النظام الوراثي في الإنسان مهما وقع من طفرات وراثية، فهي قد تغيّر بعض الصفات الخلْقية إلا أنها لا تؤثر مطلقا على النظام الوراثي في الخلية البشرية، إذ أن العوامل الوراثية في أغلبها تكون إما سائدة وإما متنحية. بحيث أن العامل الوراثي السائد له قدرة الظهور في حين أن نظيره المتنحي ليس له ذلك إلا إذا اجتمع مع عامل وراثي متنحي مثله، حينئذ تظهر الصفة الوراثية التي يحملانها معا. وبوجود هذه العوامل الوراثية السائدة والمتنحية التي تحمل الصفات الوراثية تظهر تلك الصفات في الأبناء، فيأتي بعضهم يشبه الأب والبعض الآخر يشبه الأم أو العم أو الخال [2].

فقد ثبت علميا – وفقا لنظرية الاحتمالات الوراثية – أن التزاوج العشوائي يزيد من الخلْط الوراثي، وبالتالي يؤدي إلى منع الصفات المتنحية من تأثيرها، بينما زواج الأقارب لا يكون زواجا عشوائيا ويزيد من الأصالة الوراثية وتزداد فيه احتمالات ظهور تأثير الصفات المتنحية [3].

[1] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 129.
[2] آزاد يونس، المرجع السابق، ص. 02.
[3] أحمد سمير أبو دنيا وهبة عبد الله أبو بكر، المرجع السابق، ص. 188.

وفي دراسة علمية أُجريت بالمركز القومي للبحوث في مصر وأُعدّت من طرف أحد المختصين في طب الوراثة، بيّنت أن زواج الأقارب هو السبب الرئيسي في ظهور التّخلف العقلي والإعاقة الذهنية، حيث شملت هذه الدراسة مائة (100) حالة إعاقة ذهنية تبيّن أن نِسبة ستة وسبعين بالمائة 76 % منها ترجع إلى زواج الأقارب [1]. كما أن البحوث الطبية الحديثة أثبتت أن تكرار الزواج بين الأقارب يزيد من فُرص انتقال الأمراض الوراثية وتفشيها في الوسط العائلي، فتزداد احتمالات الإصابة في العشيرة المغلقة، وبالتالي تتدعم أكثر الأصالة الوراثية، في حين أن زواج الأباعد يُنمي الخلط الوراثي [2].

ويرى المختصون في أنثروبولوجيا القرابة أن ما يسمى بالاستيلاد الداخلي يستند إلى المكونات الوراثية، ولا يسبب تدهورا في التركيب السكاني في كل الأحوال عن طريق التزاوج بين أعضاء الأسرة الزواجية. فقد جاءت الحقائق العلمية الوراثية وبيّنت أن الاستيلاد الداخلي، قد لا يؤدي إلى التدهور، ولكنه يمكن أن يُظهر ما كان موجودا فعلا في التركيب السكاني بإنتاج مواليد تبرز فيها تلك الصفات المكبوتة أو المنفورة أو المتنحية، باعتبارها صفات وراثية ناشئة عن مورثات ذات فعالية كيميوحيوية أضعف من مورثات أخرى تُعرف بالمورّثات الغالبة أو النّافرة [3].

ويلعب زواج الأقارب دورا مهما وأساسيا في إضعاف جهاز المناعة ومن ثم إحداث العدوى. فقد ثبت علميا لدى بعض الحيوانات كالفئران والدواجن والمواشي من خلال التربية أو التهجين الداخلي الإصابة بالأمراض. فهذا التزاوج لا يترك للحيوان سوى ذخيرة محدودة من عوامل المقاومة للأمراض، عكس تلك الحيوانات الناتجة عن تزاوج عادي وخارجي، فهي تكتسب صفات جينية تُحصّنها وتقيها تجاه أمراض معينة. وفي هذا الشأن أكدت الأبحاث العلمية دوما قوة تأثير الجينات في الاستعداد للمرض [4].

ومن أهم الأمراض الوراثية التي تنتقل عن طريق زواج الأقارب، يحصي المختصون أمراضا تتجاوز المائة (100) مرض معروف، كالبرص الوراثي، وبعض أمراض الشبكية، وارتفاع ضغط

[1] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 128.

[2] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 205.

[3] محمد عبده محجوب، أنثروبولوجيا الزواج والأسرة والقرابة، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، (دون ذكر بلد النشر ورقم الطبعة)، ط. سنة: 2011، ص. 74.

[4] أميمة خفاجي، المرجع السابق، ص. 110.

الدم، وبعض أمراض الجهاز العصبي [1]، وكذلك مرض الكبد والكلية، ومرض الصّرع والتخلف العقلي، وأمراض القلب وأمراض الحساسية وداء السكري، ومرض الأنيميا المنجلية الذي ينتشر في إيطاليا وصقلية وكينيا، ومرض الفاقة البحرية المنتشر بشكل واسع في العالم، خاصة في المنطقة الممتدة من جنوب شرق آسيا وغربا حتى جنوب أوروبا، وكل حوض البحر الأبيض المتوسط. إضافة لمرض الحويصلات المتعددة بالكلية، ومرض زيادة الحديد بالدم، ومرض التوتر العضلي الخلقي، وداء الأورام العصبية الليفية، وأمراض الدم الوراثية. كل هذه الأمراض تزداد في بعض العائلات وتتضاعف احتمالات توارثها بالتزاوج بين الأقارب [2].

ويُعتبر زواج الأقارب حالة خاصة لنظام الارتباط بالزواج في العالم العربي والإسلامي، حيث أن المجتمعات العربية في القديم كانت ترى فيه امتيازا [3]، وهو ينتشر بكثرة في الشرق الأوسط، إذ قدّرت الدراسات المحلية والإحصاءات الرسمية الصادرة عن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لسنة 1997 أن معدل انتشار هذه الظاهرة في فلسطين يصل إلى تسعة وأربعين بالمائة (49 %). وبيّن المسح الطبي في فلسطين أيضا أن نسبة الزواج المبكّر لأقل من ثمانية عشر سنة أعلى بين الأزواج الأقارب، وأن نسبة الزواج من أقارب الدرجة الأولى بلغت ستين بالمائة (60 %) من إجمالي زواج الأقارب. كما بيّنت دراسة ميدانية لحالات الزواج بالكويت سنة 1983، أن نسبة زواج الأقارب بصفة عامة تجاوزت أربعين بالمائة (40 %)، وأظهر المسح الطبي أن نسبة حدوث الولادات المبكّرة وتنامي الولادات القيصرية، وظهور بعض الأمراض الوراثية كانت أعلى في زواج الأقارب عنها في زواج الأباعد. وفي مصر تصل نسبة زواج الأقارب إلى تسعة وعشرين بالمائة (29 %)، والأردن حوالي خمسين بالمائة (50 %)، والإمارات العربية المتحدة إحدى وستين بالمائة (61 %). أما في المملكة العربية السعودية، فترتفع نسبة زواج الأقارب لتصل إلى ستة وخمسين بالمائة (56 %) [4]. وتصل نسبة الإصابة بالأمراض الوراثية بعد خمسة وعشرين سنة إلى

[1] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 205.

[2] آزاد يونس، المرجع السابق، ص. 02، 03.

[3] FOUMIA Bou-Assy, Serge DUMONT et Francine SAILLANT, Représentations sociales du mariage endogame et de ses conséquences biologiques sur la santé des descendants chez des fiancés apparentés: cas de deux villages chiites au Liban, Revue Service social, éditeur: école de service social de l'Université Laval, Canada, Vol. 50, n. 01, 2003, p. 175.

[4] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، نفس المرجع ، ص. 207.

خمسين بالمائة (50 %) وبعد خمسين (50) سنة ستصل إلى خمسة وثمانين بالمائة (85 %) حسب الدراسات والأبحاث العلمية الخاصة بموضوع فقر الدم المنجلي. وينجرّ عن هذا الزواج مشاكل صحية واجتماعية تتسبب في إرهاق الموارد المالية للقطاع الصحي. وأوضح الخبراء في كلية الطب بجامعة الملك سعود بالرياض، أن الاستسقاء الدماغي يُعد أحد أكثر اعتلالات الجهاز العصبي لحديثي الولادة، كون حجم السائل المفرز من داخل تجاويف المخ والمسؤول عن تغذيته، يكون أكثر من الكمية الممتصة، مما يتسبب في ارتفاع الضغط داخل المخ، وينتج عنه إصابة المولود بالتّخلف العقلي، أو عدم القدرة على الحركة، أو الوفاة [1].

كما توقّعت بعض الدراسات الإحصائية أنه سيُصاب طفل واحد 01 من كل خمسة وعشرين (25) طفلا بمرض وراثي ناتج عن خلل في الجينات أو بمرض له عوامل وراثية خلال الخمس والعشرين (25) سنة من عمره. وأنه سيصاب طفل واحد 01 لكل ثلاثة وثلاثين (33) حالة ولادة لطفل حي بعيب خلْقي شديد. ويُصاب نفس العدد بمشكلات تأخر في المهارات والتخلّف العقلي، بحيث يتوفى تسعة 09 من هؤلاء المصابين بهذه الأمراض مبكرا، أو يحتاجون إلى العلاج بشكل متكرر، فيؤدي ذلك إلى تبعات مادية واجتماعية ونفسية بالنسبة للأسرة والمجتمع [2].

وتحتل الجزائر نسبة من أكبر النّسب المرتفعة في المغرب العربي وشمال إفريقيا، حيث أن واحدا من بين كل أربعة جزائريين يفضل الزواج من بنت العم أو الخال، فبالرغم من التطور الذي شهده المجتمع الجزائري. إلا أنه لا يزال هذا النوع من الزواج مُفضّلا لدى بعض الشباب خاصة في المناطق الداخلية والأرياف وبعض المناطق المحافظة وفقا لمنطق الدّشرة أو العرش. حيث بيّنت دراسة ميدانية شملت اثني عشر (12) ولاية في الجزائر؛ أن أمراض فقر الدم، والتّشوه الخلقي والتأخر الذهني وحالات الصّمم من أهم مخلّفات زواج الأقارب. إلى جانب الأمراض الدّماغية خاصة وأن ستة بالمائة (06 %) من الأطفال المولودين بمختلف الأمراض يرجع إلى زواج الأقارب. كما بيّن التحقيق المجرى أن هذا النّمط من الزواج منتشر بكثرة بولاية تبسة بنسبة ثمانية وثمانين بالمائة 88 %، تليها ولاية غرداية بنسبة تُقدّر بستة وخمسين بالمائة (56 %)، ثم ولاية عين الدفلى بنسبة اثنين وخمسين بالمائة (52 %)، وولاية بجاية بنسبة خمسين بالمائة (50 %)، فالبويرة وبومرداس

[1] آزاد يونس، المرجع السابق، ص. 04، 05.

[2] آزاد يونس، نفس المرجع، ص. 05.

بنسبة اثني وأربعين بالمائة (42 %)، ثم بسكرة بنسبة خمسة وثلاثين بالمائة (35 %)، في حين تنخفض نوعا ما هذه النّسب في كل من وهران بنسبة ثمانية عشر بالمائة (18 %)، والجزائر العاصمة بنسبة تسعة وعشرين بالمائة (29 %) [1].

مع الإشارة إلى أن هذه النّسب تكاد تختفي تماما في الغرب لاسيما الدول الأوروبية، بحيث لا تزيد عن واحد بالمائة (01 %) أو اثنين بالمائة (02 %)، أما في الولايات المتحدة الأمريكية فإنه لا يُسمح بزواج الأقارب خاصة زواج أبناء العم والعمة والخال والخالة [2].

وفي إطار دراسة ظاهرة زواج الأقارب في البيئة الريفية العربية وخطورة نتائجه على صحة الأجيال، اجتمعت لجنة الرابطة العربية للطب الجيني في شهر أكتوبر 1995 بالقاهرة، بحضور ممثلي وزراء الصحة لكل من مصر، والعربية السعودية، وتونس، والكويت، والأردن، والبحرين، والإمارات العربية المتحدة، حيث تم تناول إمكانية إنشاء بطاقة جهوية جينية لمكافحة الأمراض الوراثية المرتبطة بزواج الأقارب [3]. ويُعتبر زواج الأقارب أحد العوامل الرئيسية لانتشار الأمراض الوراثية [4]، خاصة في أرياف الدول السائرة في طريق النّمو عكس الدول النامية أو المتطورة.

الفرع الثاني

أهمية الفحص الطبي للأقارب قبل زواجهم ببعضهم البعض

على ضوء المخاطر الصحية التي تنتج عن زواج الأقارب، وتأكيد العلوم الطبية الحديثة لآثاره السلبية على الذرية المنتظرة من الزوجين القريبين مستقبلا، تظهر أهمية هذا النوع من الفحوصات الطبية، ومن ثم تبرز العلاقة الوثيقة بين الفحص الطبي السابق للزواج ومسألة زواج الأقارب. حيث

[1] تم انتقاء هذه العينات من النسب من خلال دراسة ميدانية قامت بها الهيئة الوطنية لترقية الصحة وتطوير البحث، (Fondation Nationale pour la Promotion de la Santé et le Développement de la Recherche), (F.O.R.E.M.), Alger, Algérie, V; aussi le site: http://www.forem.dz

وقد أشار إليها: بلقاسم حوّام، رغم ارتفاع نسبة الأمراض الناجمة عنه، رُبع الشباب الجزائري يرتبطون عبر زواج الأقارب، جريدة الشروق اليومي، الجزائر، ع. 3445، ليوم السبت 15 أكتوبر 2011، ص. 17.

[2] آزاد يونس، المرجع السابق، ص. 04.

[3] FOUMIA Bou-Assy, Serge DUMONT et Francine SAILLANT, op., cit., p. 176.

[4] نور الدين أبو لحية، المرجع السابق، ص. 66.

أنه إذا كان هذا الفحص الطبي مهما لكل المقبلين على الزواج؛ فإنه من باب أولى وأهم بالنسبة للأقارب المقبلين على الزواج فيما بينهم.

إذ أن الخطورة تزداد كلّما ضاقت درجة القرابة بين الأزواج، خاصة إذا تأكد وجود أمراض وراثية متنحية. مما يؤدي إلى احتمال إصابة النسل بهذه الأمراض وانتقالها بسهولة في ظل وجود عوامل وراثية مساعدة في أحد الوالدين أو كليهما. فبالفحص الطبي يتم التعرف على التاريخ المرضي للعائلة، ومدى وجود أمراض متنحية أو عدم وجودها وكذا درجة احتمال وجود أمراض وراثية، مما يجعل الزوجين لا يُقبلان على الزواج إلا وهما في أمان واطمئنان [1]. وبتطور البحوث العلمية أصبح بالإمكان تجنّب الكثير من الأمراض والعيوب والمتاعب الصحية، عن طريق إجراء بعض الفحوصات الطبية قبل الإقبال على الزواج عامة، وزواج الأقارب خاصة، بهدف تشخيص العلل والعوامل الكامنة في كل مقبل أو مقبلة على الزواج. وعليه فإن الفحص الطبي يُقدّم تنبؤا علميا للحالة الصحية للذرية المنتظر إنجابها [2]، حينها يمكن اتخاذ القرار المناسب قبل فوات الأوان، إما بإلغاء هذا الزواج أو العدول عنه، أو تقرير العلاج إن كان مجديا، وذلك أحسن وأفضل من الإقبال عليه فيصعب تحمل تبعات ذلك لاحقا في حالة إتمام هذا الزواج.

ولّما كان الفرد هو أساس الأسرة التي هي خلية المجتمع؛ فإن البداية بالعناية بالفرد هو فحص والديه قبل الزواج لمعرفة مدى التكافؤ الصحي بين الزوجين ـــ خاصة إذا كانت بينهما صلة قرابة ـــ فالأوْلى تقديم النّصح وإجراء الفحص اللازم، والتأكد من اختلاف زمر الدم [3] واستقصاء التاريخ المرضي للأسرة أو العائلة. ومن ثم يمكن إنجاب أفراد أصحاء وأقوياء يشكلون نواة مجتمع سليم [4]. والفحص الطبي قبل زواج الأقارب جدير بأن يضطلع بهذه المهمة لمعرفة ما إذا كان أحدهم حاملا لأي مرض قد ينتقل إلى الأجيال القادمة. لذلك تلجأ الجهات المختصة في بعض البلدان إلى العمل بنظام سجل النَّسب الخاص بكل فرد، تُرصد فيه حالته الصحية العامة وتُسجل

[1] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 132.

[2] سارة لشطر، المرجع السابق، ص. 29.

[3] لأن فحص الدم يسمح باكتشاف خطر المرض، يُراجع: FOUMIA Bou-Assy, Serge DUMONT et Francine SAILLANT, op., cit., p. 187.

[4] رفعت رءوف: الفحص الطبي قبل الزواج، مقال متاح على الموقع الالكتروني: http://www.yso3.com مؤرخ في: 18 ديسمبر 2007، ص. 02،01، تمت زيارته بتاريخ: 17 أوت 2009.

فيه الأمراض والعيوب والتشوهات التي وُجدت في الآباء والأجداد. ومن خلاله ينظر الطبيب الفاحص للمقبلين على الزواج ويتأكد من وجود أو انعدام الأمراض أو العوامل الوراثية، وعلى ضوئها يقدم الرأي الطبي في هذا الزواج إيجابا أو سلبا [1]. وعليه، يُستحسن من باب أوْلى اعتماد هذا النموذج من السّجلات، بحيث إذا أراد أي شخص الزواج من قريبته خاصة أو من غيرها، يلجأ إلى هذه السجلات التي تسهل مهمة الطبيب الفاحص، وتُبعد المقبلين على الزواج عن مخاطر قد تُكلّفهم آثار صحية وخيمة تنتقل إلى نسلهم في المستقبل بعد الزواج.

والطبيب لا يُصدر الشهادة الطبية المطلوبة لعقد الزواج في كل الأحوال، إلا بعد أن يستفسر ويُجري فحصا إكلينيكيا عاما مُعمّقا ويتعرّف على نتائج تحليل الزمرة الدموية وباقي الفحوصات التّكميلية التي يراها ضرورية، وعلى ضوئها يقوم بإعلام المعني بالفحص بنتائج الفحص الطبي بُغية التّدخل والتخفيف من حدة الخطر إذا وُجد بالنسبة لأزواج المستقبل والذرية المنتظرة منهم [2].

وبالرغم من خطورة الأمراض الوراثية وآثارها السلبية على الفرد والمجتمع؛ فإن الوقاية منها وتفادي ظهورها وانتشارها ممكن بإتباع نظام الفحص الطبي قبل الزواج عامة وزواج الأقارب خاصة. إذ يوصي المختصون في مجال الطب بالتقيد بمبدإ الوقاية لأنها خير من العلاج، وتبني الاستشارة قبل الإقدام على إبرام عقد الزواج وقبل الحمل، واعتماد التثقيف الصحي حول زواج الأقارب خاصة إذا كانت القرابة من الدرجة الأولى، وهذا بهدف بناء أسرة سعيدة ومتوافقة صحيا ونفسيا واجتماعيا [3]. وقد أصاب جانب من الفقه حين أكد بأن ليس كل زواج أقارب ينتج عنه بالضرورة مخاطر صحية، واعتبره من العادات والتقاليد القديمة المتجذّرة في قبائل وعشائر مختلف المجتمعات؛ فالهدف هو إيجاد وعي صحي يدفع إلى الالتزام بنظام الفحص الطبي قبل الزواج خاصة زواج الأقارب، حتى يصبح المجتمع متحضّرا وخاليا من كل المنغّصات المرضية والنفسية والاجتماعية [4].

[1] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 206.

[2] GARBOUJ Mounira et autres, op., cit., p. 07.

[3] آزاد يونس، المرجع السابق، ص. 05.

[4] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 133.

في ختام هذا الباب، الذي خصّصناه لدراسة ماهية الفحص الطبي للمقبلين على الزواج، نخلص إلى القول بأن الوقوف على جوهر وحقيقة هذا النوع من الفحوصات الطبية، الذي تشترطه مختلف التشريعات قبل إبرام عقد الزواج، اقتضى منا المرور عبر تحديد معناه باعتباره عملا من الأعمال الطبية، والتّمييز بينه وبين بعض الفحوصات المشابهة والتي تمتد إلى الكثير من المجالات، وتختلف عنه من حيث المفهوم والوظيفة أو الغاية. فقد اتّضح أن هناك كيفيات وأنواع للفحص الطبي السابق للزواج، إذ هناك فحوصات أساسية وأخرى اختيارية، وفحوصات خاصة بالرجل وأخرى خاصة بالمرأة، وفحوصات مشتركة بينهما. غايتها تحديد نوع زمرة الدم بتحليل عيّنة منه، والكشف عن مدى الإصابة ببعض الأمراض التي قد تؤثر سلبا على العلاقة الزوجية. ومن خلال ذلك اتّضح أن هذا الفحص الطبي يكتسي أهمية بالغة بالنسبة للزوجين والغير أيضا، فبه يتم الكشف عن الأمراض الوراثية والأمراض المعدية ومختلف العيوب والآفات الاجتماعية التي يعاني منها كل مقبل أو مقبلة على الزواج، والتي من شأنها أن تنتقل إلى الذرية عن طريق الارتباط بالزواج، ومن ثم قد تعكّر صفو الحياة الزوجية وتهدّد استقرارها، وفي ذلك تهديد لكيان الأسرة باعتبارها خلية أساسية لكل مجتمع. وأن إجراء الفحص الطبي من قبل المرشّحين للزواج يُجنّبهم الكثير من المخاطر الصحية، سواء كانت أمراضا، أو عيوبا، أو آفات اجتماعية، بدء بتكفله بالكشف عنها والتأكد من وجودها ومن ثم إمكان تجنّبها، أو علاجها، أو الإقلاع عنها.

كما تبيّن أن هناك آثارا تترتب عن هذا النوع من الفحوصات الطبية، إذ لاحظنا أن هناك من الفقه من يميل إلى ترجيح إيجابياته على حساب سلبياته والعكس كذلك. غير أنه اتّضح لنا أن إيجابياته وفوائده تفوق سلبياته ومخاطره، خاصة إذا تم تطبيقه وفق الضوابط والآليات الواجب إتباعها. حيث أن فوائده كلها تصب في تحقيق مقاصد نبيلة من وقاية وحماية وحفظ لصحة وسلامة الزوجين والنسل مستقبلا وبالتالي الأسرة والمجتمع، وفي ذلك مصلحة ومنفعة عامة. ومن جهة أخرى تبيّن أن هناك فحصا طبيا بعد الزواج يرتبط بالفحص الطبي السابق للزواج، فهو الآخر له بعض الآثار منها على وجه التحديد اكتشاف أمراض أو عيوب بعد الزواج فيتقرر بموجب ذلك فقها وقضاء وقانونا حق الخيار للطرف السليم في البقاء أو الفرقة.

يُضاف لذلك أن الفحص الطبي للمقبلين على الزواج يرتبط بمسألة زواج الأقارب، حيث بعد البحث فيها اتّضح جليا ذلك الجدل الفقهي بين رافض ومؤيد لهذا النمط من الزواج المتجذّر

كعادة وتقليد في مختلف المجتمعات، لما له من ميزات بالنسبة للفريق الأول ومخاطر صحية أكيـــدة بالنسبة للفريق الثاني، مع تدخل الطب الحديث في تأكيد مخاطر زواج القرابة القريبة في ظل وجود عوامل وراثية مساعدة على انتقال الأمراض من جيل إلى جيل في حالة بقاء الزواج يدور في حلقة العائلة أو العرش أو القبيلة.

وبذلك نكون قد حاولنا الإفصاح عن ماهية الفحص الطبي للأشخاص المقبلين على الزواج. على أن نتطرّق للنّظام القانوني لهذا الفحص الطبي ومدى مشروعية الإلزام به في الباب الثاني.

الباب الثاني

النّظام القانوني للفحص الطبي للمقبلِين على الزواج ومدى مشروعية الإلزام به

إن الفحص الطبي السابق لعقد الزواج، من الأعمال الطبية التي تهدف إلى كشف مخاطر الأمراض الوراثية أو المعدية، أو الأعراض والعوامل الكامنة، التي من الممكن أن تُعكّر صفو الحياة الزوجية. ولا شك أن الإرادة التشريعية للدول والأمم سواء بصفة منفردة أو مشتركة، أصبحت تُعير اهتماما خاصا لهذه المسألة، في سبيل حماية صحة الزوجين والنسل، وبالتالي ضمان حماية صحة الأسر والمجتمعات.

إن البحث في النّظام القانوني للفحص الطبي قبل الزواج، نعني به سرد ودراسة كل القواعد القانونية التي نصّت عليه ونظمته بأي شكل، ومهما كان مصدرها، سواء كانت ذات طابع عام أو خاص، على المستوى الدولي أو الداخلي. فإذا بحثنا في بعض المواثيق الدولية ذات الصلة بهذه المسألة، وكذا في النظم القانونية للدول، حتما سنجد مبادئ وتوصيات وقواعد قانونية آمرة ومكملة، عامة وخاصة، تجعل من الفحص الطبي قبل الزواج إجراء محمودا ومطلوبا.

كما أن هذا الأمر لم يُكرّس بقواعد قانونية فحسب، بل يُعد من بين الموضوعات التي شغلت اهتمام الفقه باختلاف مشاربه، حيث أن مسألة مدى مشروعية إلزام المقبلين على الزواج بإجراء هذا النوع من الفحوصات الطبية، ظلّت ولازالت محل جدل فقهي واسع بين مُؤيد ومُعارض ولكل اتجاه تفسيراته وحججه. وهو ما نتطرّق له أيضا بالعرض والتحليل.

وعليه، نتناول في هذا الباب البحث في نظامه القانوني ومدى مشروعية إلزام الأشخاص الطبيعيين المقبلين على الزواج بإجرائه. حيث نتطرّق لمكانة هذا الفحص الطبي في بعض المواثيق الدولية من جهة، والنص عليه في مختلف تشريعات الدول من جهة ثانية (فصل أول). على أن نعقب ذلك بدراسة مسألة مدى مشروعية إلزام كل مقبل على الزواج بالخضوع لهذا الفحص الطبي والجدل الفقهي القائم حولها (فصل ثاني).

الفصل الأول

النّظام القانوني للفحص الطبي للمقبلِين على الزواج من خلال القواعد القانونية الدّولية والوطنية

للوقوف على النّظام القانوني الذي يُؤسّس للفحص الطبي السابق لعقد الزواج، ويخضع له سواء على المستوى الدولي من خلال بعض المواثيق الدولية، أو على المستوى الداخلي من خلال النص عليه صراحة في التّشريعين المقارن والوطني، استلزم منا الأمر في هذا الفصل، البحث عن مدى وجود بعض المبادئ والأحكام الخاصة بهذا الفحص الطبي في بعض الإعلانات العالمية والعهود الدولية والمواثيق الدولية منها والإقليمية، وعن آثار تلك المبادئ على مختلف التشريعات الداخلية للدول. حيث أن هذه الأخيرة في أغلبها، نصّت على إجراء هذا الفحص الطبي، وكرّسته قواعد قانونية تفرض على المقبلين على الزواج تقديم شهادة طبية ضمن ملف العقد تُثبت خضوعهم لهذا الإجراء.

وعليه، نتطرّق لمكانة الفحص الطبي قبل الزواج في المواثيق الدولية والإقليمية (مبحث أول)، ثم نستعرض مسألة النّص على الفحص الطبي قبل الزواج في مختلف التشريعات الغربية منها والعربية بما فيها التشريع الجزائري (مبحث ثاني). و بعدها نتناول مسائل أخرى تتعلق بإجراء هذا الفحص الطبي، من حيث زمان ومكان إجرائه وتكاليفه، ثم جزاء الإخلال به (مبحث ثالث).

المبحث الأول

مكانة الفحص الطبي للمقبلِين على الزواج في بعض المواثيق والمنظمات الدولية والإقليمية

لا يوجد على المستوى الدّولي ما يُلزم الزوجين المستقبليين على إجراء فحص طبي، فلا اتفاقية دولية ولا أي مصدر آخر للقانون في هذا الشأن. غير أنه وبصفة ضمنية، يمكن أن تُستشف بعض المبادئ والأحكام العامة والتوصيات التي تنطوي تحتها هذه المسألة. فتأصيلا لها وبحثا عن أساسها القانوني على المستوى الدولي، نتدرّج في البحث عن إمكانية وجود بعض هذه المبادئ والأحكام، من خلال فحص بعض الإعلانات العالمية والعهود والمواثيق الدولية والإقليمية، على سبيل المثال. بحيث نتعرّض أولا لمدى وجود فكرة الفحص الطبي قبل الزواج في المواثيق الدولية والإعلانات العالمية والعهود الدولية من جهة (مطلب أول)، ومن جهة ثانية لمدى وجود فكرة الفحص الطبي قبل الزواج في بعض المواثيق الدولية الأخرى والمنظمات الدولية والإقليمية (مطلب ثاني).

المطلب الأول

فكرة الفحص الطبي قبل الزواج في بعض المواثيق والإعلانات العالمية والعهود الدولية

نبحث في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (فرع أول)، والعهدين الدوليين الخاصين بالحقوق المدنية والسياسية (فرع ثاني)، والحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (فرع ثالث)، لعلّها نصت صراحة على إلزامية الفحص الطبي للأشخاص المقبلين على الزواج أو تُشير إليه ضمنا.

الفرع الأول

بالنّسبة للإعلان العالمي لحقوق الإنسان

لم يصدر عن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان [1] نصا صريحا حول مسألة الفحص الطبي قبل الزواج، غير أنه بالرّجوع إلى بعض نصوصه، يمكن الاستنتاج أن هذه المسألة تندرج في نطاق بعض الحقوق المكرسة لفائدة الأسرة؛ كالفقرة الثالثة من المادة السادسة عشر من هذا الإعلان، والتي جاء فيها على أنه: " ... الأسرة هي الوحدة الطبيعية الأساسية للمجتمع ولها حق التّمتع بحماية المجتمع والدولة " [2]. بمعنى أنه اعتبارا أن الأسرة التي يبدأ تكوينها باقتران زوجين وإنجاب ذرية، فإنها القاعدة والخلية الأساسية التي يتشكّل منها أي مجتمع كان. فالإعلان العالمي يفرض على المجتمعات والدول كافة أن يوفروا لها الحماية اللازمة، وللدولة في سبيل ذلك أن تتّخذ أي إجراء في هذا الصّدد، بغض النظر عن صفتي الإلزام أو الاختيار، والحماية هنا ذات مفهوم واسع وتتّخذ مبدأ عاما يندرج ضمنه الحماية الصحية، والفحص الطبي قبل الزواج جزء لا يتجزأ من هذه الحماية في تقديرنا.

كما جاء في الفقرة الأولى من المادة الخامسة والعشرين من هذا الإعلان العالمي بأنه: " لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته، ويتضمن

---

[1] الإعلان العالمي لحقوق الإنسان La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme ، عبارة عن وثيقة حقوق دولية، تمثل الإعلان الذي تبنته الأمم المتحدة سنة 1948 في قصر شايو المتواجد بباريس بفرنسا. حيث أن هذا الإعلان يتحدث عن رأي الأمم المتحدة إزاء حقوق الإنسان المحمية لدى كل الناس، وهو يتألف من ديباجة وثلاثين 30 مادة، كما يعتبر من الوثائق الدولية الرئيسية التي نالت موقعا هاما في القانون الدولي، مع وثيقتي العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية سنة 1966، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية سنة 1966. وتشكل هذه الوثائق الثلاثة معا ما يسمى بلائحة الحقوق الدولية، وفي سنة 1976 بعد أن تم التصديق على الوثيقتين أخذت قوة القانون الدولي، وقد اعتمد ونشر الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على الملأ بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 217 ألف د. 03 المؤرخ في 10 ديسمبر 1948، نقلا عن الموقعين الإلكترونيين: http://www.un.org/ar/documents. http://www/ar.wikipedia.org، وقد تمت زيارتهما بتاريخ: 22 سبتمبر 2012. ولمزيد من المعلومات والإطلاع على هذه الوثائق الدولية، يُراجع: سهيل حسين الفتلاوي، موسوعة القانون الدولي (3) حقوق الإنسان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط. 2010، ص. 56، 57. وكذلك: عبد الجليل محمد عبد الدّايم، حقوق الإنسان في الشريعة والقانون، مجلة هيئة قضايا الدولة، مصر، ع. 04، السنة: 51، شهر أكتوبر 2007، ص. 19. وكذلك مواد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، مولود ديدان، سلسلة نصوص ووثائق، مواثيق دولية (ميثاق الأمم المتحدة، النظام الأساسي لمحكمة العدل الدولية، الإعلان العالمي لحقوق الإنسان)، دار بلقيس، الدار البيضاء، الجزائر، (دون ذكر رقم وتاريخ النشر)، ص. 84 وما بعدها.

[2] سهيل حسين الفتلاوي، المرجع السابق، ص.181، 182. ويراجع كذلك: حقوق الإنسان بين الشريعة الإسلامية والإعلان العالمي، سلسلة منشورات الثقافة الإسلامية رقم 05، وزارة الشؤون الدينية، الجزائر، ط. سنة 1999، ص. 13.

ذلك التغذية والملبس والمسكن والعناية الطبية، وكذلك الخدمات الاجتماعية اللازمة..." [1].

فالمحافظة على الصحة والعناية الطبية في هذه الحالة من المبادئ والأحكام العامة البارزة في شكل حقوق كرّسها هذا الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في هذا الموضع، وهي تتّخذ مدلولا عاما ومجالاتها واسعة يندرج ضمنها أيضا إجراء المقبلين على الزواج لفحص طبي يكشف عن بعض الأعراض أو الأمراض، وتحقيق غاية إعلام الطرف المراد تأسيس حياة زوجية معه بحالته الصحية استكمالا لأخذ صورة متكاملة ومتبادلة، ومن ثم فسح المجال لاتخاذ القرار الأنسب حسب كل حالة وبإرادة حرة وواعية، تفاديا لعنصر المفاجأة مستقبلا عند إبرام عقد زواج دون فحص طبي سابق.

الفرع الثاني

بالنسبة للعهد الدّولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية

لم يتضمن العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية [2] نصا واضحا وصريحا حول الفحص الطبي السابق لعقد الزواج، غير أنه بالبحث في بعض بنوده، يمكن أن نستلهم تضمّنها لعبء الحماية الواقع على كاهل المجتمع والدولة، من خلال الأحكام والمبادئ العامة المكرّسة لحقوق الأشخاص الطبيعية، بدء بحقوق أفراد الأسرة. حيث نصّت المادة الثالثة والعشرون في فقرتيها الأولى والثانية معا على أنه: " الأسرة هي الوحدة الجماعية الطبيعية والأساسية في المجتمع، ولها حق التمتع بحماية المجتمع والدولة، ويكون للرّجل والمرأة ابتداء من بلوغ سن الزواج، حق معترف به في التزوج وتأسيس أسرة ..." [3].

فالمتفحص لحكم هذا النص يُدرك من أول وهلة أنه نفس الحكم الذي جاءت به الفقرة الثالثة من المادة السادسة عشر السالفة الذكر من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، ودون استرسال وتكرار، نقول أن هذا النص الوارد في العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، يشير بدوره

---

[1] Elisabeth QUILLATRE, op.cit., p. 08, .178 وكذلك: سهيل حسين الفتلاوي، المرجع السابق، ص.

[2] يُعتبر هذا العهد من أهم مصادر حقوق الإنسان في العالم ذات الطابع المدني والسياسي، حيث اعتمد وعرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 2200 ألف د. 21، المؤرخ في 16ديسمبر 1966، ويعتبر تاريخ 23 مارس 1976 تاريخا لبدء نفاذه وفقا لأحكام نص المادة 49 منه. يُراجع في ذلك الموقع الالكتروني: http://www.arabinsan.jeeran.com .

[3] نقلا عن الموقع الالكتروني: http://www.arabinsan.jeeran.com ، تمت زيارته بتاريخ 25 سبتمبر 2012 .

إلى أن حماية أفراد الأسرة بمن فيهم الزوجين من واجبات أي مجتمع وأي دولة، فيمكن اتخاذ فكرة الفحص الطبي قبل الزواج إجراء يندرج في نطاق هذه الواجبات، وعلى وجه الخصوص تحقيق غاية الحماية الصحية للأسر. وفي المقابل، فإن ذلك يشكّل حقا من الحقوق الحمائية المكرسة لأي أسرة.

ومن جهة أخرى، يُشير النص إلى حق الرجل والمرأة على حد سواء في تكوين أسرة عند بلوغ سن الزواج. ففكرة الفحص الطبي في هذه الحالة يمكن إدراجها في نطاق متطلبات تكوين هذه الأسرة. إذ عند الرّغبة في الزواج وإبرام العقد أصبح ضروريا لطرفي هذا العقد أن يخضعا لفحص طبي خاص، ينتهي بمنحهما إشهادا طبيا يُفرغ في وثيقة خاصة تضاف لباقي الوثائق اللازمة لإبرام عقد الزواج لدى الجهات المؤهلة لذلك قانونا.

إذا العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، يكرّس حقوقا هامة للأشخاص الطبيعية تكتسي طابعا مدنيا وسياسيا. ومن بين تلك الحقوق المدنية نجد حق تمتع الأسرة بالحماية اللازمة، ومن بينها دون شك حق الحماية والرعاية الصحية التي يتفرّع عنها في نظرنا إجراء الفحص الطبي قبل إبرام عقد الزواج. كما أن حق الرجل والمرأة في تأسيس أسرة يستتبع المرور بالخضوع لهذا الإجراء الذي نصّت عليه أغلب تشريعات الدول.

الفرع الثالث

بالنسبة للعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

لم يتضمن أيضا العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية [1] أي نص صريح حول مسألة الفحص الطبي قبل الزواج. غير أنه بالرجوع لبعض نصوصه واستقرائها نجده قد أحاط الأسرة بأحكام ومبادئ تهدف إلى تحقيق الحماية الصحية اللازمة لها. حيث جاء في نص المادة العاشرة منه: " تُقرّ الدول الأطراف في هذا العهد ما يلي:

[1] يُعتبر هذا العهد أيضا من بين أهم مصادر حقوق الإنسان في العالم ذات الطابع الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، حيث اعتمد وعرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم: 2200 ألف د. 21 المؤرخ في 16 ديسمبر 1966، ويعتبر تاريخ 03 جانفي 1976 تاريخا لبدء نفاذه وفقا لنص المادة 27 منه. يُراجع في ذلك الموقع الالكتروني: http://www.arabinsan.jeeran.com ، تمت زيارته بتاريخ 25 سبتمبر 2012.

1- وجوب منح الأسرة، التي تشكل الوحدة الجماعية الطبيعية والأساسية في المجتمع، أكبر قدر ممكن من الحماية والمساعدة، وخصوصا لتكوين هذه الأسرة وطوال نهوضها بمسؤولية تعهد وتربية الأولاد الذين تعيلهم ...

2- وجوب توفير حماية خاصة للأمهات خلال فترة معقولة قبل الوضع وبعده،...". ونصت المادة الثانية عشر من نفس العهد أيضا على أنه: " 1- تقرّ الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه، 2- تشمل التدابير التي يتعيّن على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق، تلك التدابير اللازمة من أجل:

أ- العمل على خفض معدل موتى المواليد ومعدل وفيات الرّضع وتأمين نمو الطفل صحيا،

ب- تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية،

ج- الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها.

د- تهيئة الظروف التي من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض" [1].

فإذا قُمنا بعملية استقراء للنّصين أعلاه، فإننا نجد أنهما يتضمنان عبارات توحي وتشير إلى فكرة الفحص الطبي قبل الزواج، دون النص عليها صراحة، فهناك إشارة إلى الوقاية والعلاج من جميع الأمراض والعلل، وهو ما يضمن بشكل نهائي دوام الرابطة الزوجية، على أن تبنّي الدولة سياسة الارتقاء بالمستوى الصحي سوف ينعكس بشكل إيجابي على تماسك الأسرة ومستقبلها [2]. يُضاف لذلك أن عبارات: (تُقرّ الدول الأطراف في هذا العهد وجوب منح الأسرة أكبر قدر ممكن من الحماية والمساعدة، وخصوصا لتكوين هذه الأسرة، ووجوب توفير حماية خاصة للأمهات)، الواردة في المادة العاشرة، تعني بصفة ضمنية، أن أي دولة طرف في هذا العهد تلتزم باتخاذ كل ما من شأنه أن يحقق هذا الهدف، أي العمل على حماية ومساعدة أفراد الأسرة. وإن

[1] نقلا عن الموقع الالكتروني: http://ww1.umn.edu/humanrts/arabic/aradoc.html.2k ، والذي تمت زيارته بتاريخ: 25 سبتمبر 2012. حيث يتضمن هذا الموقع أغلب المعاهدات والصكوك الدولية لحقوق الإنسان، المتواجدة بمكتبة حقوق الإنسان بجامعة مينيسوتا University of Minnesota بالولايات المتحدة الأمريكية. وكذلك: سهيل حسين الفتلاوي، المرجع السابق، ص. 278.

[2] باسم محمد شهاب، عيوب الزوجية وأثرها في تقويض الروابط الأسرية، مجلة الحقوق، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، الكويت، ع. 03، السنة: 33، شهر سبتمبر 2009، ص. 410.

إخضاع المقبلين على الزواج لفحص طبي خاص يندرج حتما في هذا المسعى حسب تقديرنا، فيمكن لكل مقبل على إبرام عقد زواج أن يستعلم عن الحالة الزوجية لخطيبته، والعكس أيضا بالنسبة لهذه الأخيرة، بواسطة هذا الفحص الطبي كوسيلة طبية تقنية لإعلام الطرف المزمع التعاقد معه، فهي بذلك وسيلة مساعدة وحماية للمرشحين لإقامة مشروع الزواج، سواء بالنسبة للزوجين معا مستقبلا أو الأم في فترة الحمل وبعد الولادة، وكذا الذرية؛ لأنه قد يعوق عملية الاقتران بزواج طرفين عوامل كامنة لا يعلمانها ومن شأنها أن تؤثر سلبا على صحة أحدهما أو كليهما أو حتى على صحة ذريتهما. وهو ما أصبح بمقدور العلوم الطبية الحديثة التنبؤ به ومعرفته قبل الاقتران بواسطة بعض التحاليل الطبية التي يمكن أن يتضمنها هذا الفحص الطبي السابق لعقد الزواج.

كما أن عبارات: (تُقرّ الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية، وعلى الدولة أن تلتزم باتخاذ التدابير اللازمة لممارسة هذا الحق، وذلك بهدف خفض معدل الوفيات لدى المواليد، وتحسين سبل الصحة، والوقاية من الأمراض وعلاجها ومكافحتها، وتأمين الخدمات الطبية والعناية)، الواردة في المادة الثانية عشر من نفس العهد تعني بصفة غير مباشرة أن أي دولة طرف في هذا العهد تضطلع أيضا باتخاذ التدابير اللازمة لحفظ صحة الفرد ووقايتها من مختلف الأمراض، وفي رأينا أن إجراء الفحص الطبي قبل الزواج جزء من هذه التدابير وسبيل من سبل تحقيق هذه المقاصد، بحيث أن العلوم الطبية الحديثة أمكنها اليوم تذليل الكثير من المتاعب بالنسبة لأفراد الأسرة والمجتمع، إذ عن طريق بعض الاستشارات والتحاليل الطبية يمكن للمقبلين على الزواج تجنّب الكثير منها، سواء بالنسبة إليهم أو بالنسبة للذرية المنتظرة منهم، وبالتالي الأسرة والمجتمع.

تجدر الإشارة إلى أ ن التزامات الدول الأطراف في هذا العهد فيما يتعلق بحق كل إنسان في تمتّعه بأعلى مستوى من الصحة، يتخذ الكثير من أشكال التدابير من أجل إقرار الحق في الصحة، كوضع برامج وقائية وتثقيفية حول الأمراض الوراثية والمعدية، مع الإقرار بالحق في الصحة في النّظم السياسية والقانونية الوطنية عن طريق التشريع، مثل ترجمة الفحص الطبي قبل الزواج كإجراء ضروري في قواعد قانونية، وهي سياسة تشريعية حديثة للصحة العامة تعتمد على الوقاية والحماية بالدرجة الأولى قبل فوات الأوان.

والحق في الصحة حق شامل لا يقتصر على تقديم الرعاية الصحية المناسبة، بل يشمل عدة مقومات أساسية للصحة، كالحصول على مياه الشرب الصالحة والغذاء الوافي والمسكن اللائق، والعمل في ظروف صحية وبيئية مُريحة، والحصول على التوعية والمعلومات فيما يتعلق بالصحة [1]. وما إجراء الفحص الطبي قبل عقد زواج الأشخاص الطبيعيين إلا رافدا يهدف إلى توعية المقبلين على الزواج ببعض المعطيات الصحية، وتبادل نتائج هذا الفحص الصحي، ومن ثم اتخاذ القرار الأنسب بكل حالة، إما باستكمال هذا العقد أو العدول عنه.

فلا ينبغي فهم الحق في الصحة على أنه الحق في التّمتع بصحة جيدة فقط، فالحق في الصحة يشمل حريات وحقوقا على حد سواء، أما الحرّيات فتتضمن حق الإنسان في التّحكم في صحته، كأن يكون في مأمن من التدخل مثل حقه في ألا يتعرض للتعذيب وألا يتعرض لتدخل طبي أو إجراء تجارب طبية عليه دون رضاه، وأما الحقوق فتشمل الحق في الاستفادة من نظام الحماية الصحية بما يُتيح تكافؤ فرص التّمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه.

هذه بعض النصوص الواردة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. والتي من خلال أحكامها نستلهم ونستنتج تضمّنها لجزئية الفحص الطبي قبل الزواج، كإجراء وقائي صحي يهدف إلى الكشف عن بعض العوامل الوراثية الكامنة أو الأمراض التي قد تعكّر صفو حياة المقبلين على الزوجين وحمايتهما، ومن ثم حماية ذريتهما والمجتمع عامة.

المطلب الثاني

فكرة الفحص الطبي قبل الزواج في مبادئ بعض المنظمات والمواثيق الدولية والإقليمية الأخرى

لا نقتصر في دراستنا على الإعلان العالمي والعهدين الدوليين بالنسبة لهذه المسألة. بحيث أنه وكما هو معلوم دوليا؛ قد أُنشأت الكثير من المنظمات واللجان العاملة والناشطة في مجال حقوق

[1] أشارت إلى ذلك، اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بمناسبة انعقاد الدورة الثامنة والعشرون (2000)، التعليق العام رقم: 14 الخاص بتفسير الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه الوارد في المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. ولتفاصيل أكثر يراجع الموقع الالكتروني: http://www1.umn.edu .

الإنسان تعمل على إرساء مبادئ الحماية وإقرارها والرّقي بها [1]. فهناك منظمات ومواثيق دولية وإقليمية أخرى، ذات صلة بحقوق الإنسان وحماية صحة الأفراد والأسر والمجتمعات، بحكم اختصاصاتها واهتماماتها من خلال ما تقوم به من نشاطات فنّية، وما يصدر عنها من توصيات وقرارات. وعليه، ارتأينا البحث في مبادئها وأهدافها، لعلّنا نجد ما يشير إلى فكرة الفحص الطبي قبل الزواج. ومن بين تلك المنظمات والمواثيق الدولية والإقليمية الأخرى نجد المنظمة العالمية للصحة (فرع أول)، وبعض المواثيق الأوروبية والإفريقية (فرع ثاني)، وجامعة الدول العربية والميثاق العربي لحقوق الإنسان (فرع ثالث)، ومنظمة التعاون الإسلامي والمجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث (فرع رابع).

الفرع الأول

بالنسبة للمنظمة العالمية للصحة

لم يصدر عن المنظمة العالمية للصحة (O.M.S.) [2] نصا خاصا بالفحص الطبي السابق للزواج باعتبارها منظمة أو وكالة دولية متخصصة ومسؤولة عن الصحة في العالم. غير أن المتمعّن في أهدافها يجد أنها تهدف بالأساس إلى ضمان الأمن الصحي العالمي من خلال كشف التهديدات المستجدة والمحدقة بالصحة العامة والتصدي لها، ومكافحة الأمراض المزمنة والفتاكة مثل مرض متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد (السّارس)، وكذلك داء السل، وفيروس فقدان المناعة المكتسبة

[1] عبد المنعم بن أحمد، اللجنة المعنية بحقوق الإنسان في ظل مهام اللجنة الدولية لحقوق الإنسان وصلاحيات مجلس حقوق الإنسان، دفاتر السياسة والقانون، ع.04، جانفي 2011، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، ص. 276.

[2] المنظمة العالمية للصحة L'Organisation Mondiale de la Santé منظمة صحية دولية تأسست في: 22 يوليو 1946 بنيويورك بمناسبة انعقاد الندوة الدولية للصحة، لتكون بعد ذلك جهازا خاصا تابعا للأمم المتحدة ينشط في المجال الصحي، مقرها بجنيف ولها مكاتب بمعظم بلدان العالم، هدفها الرئيسي مساعدة الدول على توفير الصحة للجميع بالاعتماد على الرعاية الصحية الأولية بالدرجة الأولى كوسيلة لتحقيق هذا الهدف، وتساعد الحكومات على تدعيم الخدمات الصحية وتطوير أنظمة العلاج، وتسعى إلى مقاومة الأمراض والأوبئة وتقديم المساعدات والخدمات الإحصائية والإرشادات الطبية للرقي بمستوى الصحة، ولها برامج واسعة في مكافحة الأمراض والتركيز على صحة الأم والطفل، والمحافظة على الصحة البيئية ونشر الوعي الصحي عالميا. أشارت إلى ذلك: Elisabeth QUILLATRE, op.cit., p. 08 . وكذلك: عبد المجيد الشاعر وآخرون، المرجع السابق، ص. 29. ولمزيد من التفصيل حول ظروف تأسيس هذه المنظمة يُراجع:
Jean-Paul JARDEL, La naissance de l'O.M.S., Revue générale de droit médical, n°. 01/ 1999, éditée par les études Hospitalières éditions, Bordeaux, France, présenté au Actes du colloque C.E.R.D.E.S., A.F.D.S., du 27 novembre 1998, p. 77 et suiv.

(الإيدز)، ومحاربة الآفات الاجتماعية كالتّبغ، حيث يرجع الفضل لمنظمة الصحة العالمية في إصدار الاتفاقية الإطارية الأولى الخاصة بمكافحة التبغ [1].

وبشكل عام تعمل هذه المنظمة من أجل حصول جميع الشعوب على أعلى درجات الصحة الجسدية والعقلية والاجتماعية، والتعاون العلمي في المجال الطبي [2]. ولا تقتصر مهامها على التخلص من الأمراض والعاهات فقط، بل تتّسع وتظهر نشاطاتها في تقديم الإرشاد ووضع معايير عالمية للصحة، والتعاون مع الحكومات لدعم برامج الصحة الوطنية وتطوير ونقل التكنولوجيا في ميدان الصحة والطب.

ورغم عدم وجود نص صريح حول الفحص الطبي السابق لعقد الزواج، فإن مقاصد هذه المنظمة في مجال تخصصها، وتوجيه اهتمام الدول والحكومات إلى التعاون في سبيل تحقيق هذه الأهداف، بإقرار حق الإنسان في أعلى مستوى ممكن من الصحة عامة، عن طريق الرعاية والوقاية والعلاج، يكفي للفهم ضمنيا أن جُزئية هذا النوع من الفحوصات الطبية، يندرج ضمن الأعمال الطبية العادية والهادفة إلى التشخيص والتّقصي عن الحالة الصحية للأفراد بمناسبة الإقبال على إبرام عقد يكتسي أهمية بالغة، كونه ينطوي على تأسيس أسر جديدة وإنجاب ذرّية. وبالتالي فالأمر يتعلق بقضية صحة أجيال ومجتمعات، وذلك من صلب اهتمامات هذه الوكالة الصحية الدولية. لذلك نجدها دوما تدعو وتحث وتطلب من الحكومات اتخاذ التّدابير والإجراءات اللازمة في هذا الشأن لتوقي مواجهة المخاطر الصحية العمومية مهما كانت طبيعتها.

ولهذه الوكالة سلطة حيادية وخبرة تقنية وموارد هامة وشبكة اتصالات كثيفة، مما يؤهلها للحصول على المعلومات والإحصائيات الموثوق بها. فعلى سبيل المثال تُشير أحدث إحصائياتها إلى أن نسبة خمس بالمائة (05%) من أطفال العالم مُصابون بأمراض وراثية أو أمراض جينية بدرجات مختلفة، والتي تتسبب في وفاة خمسة وعشرين بالمائة (25%) من الأطفال دون السنة، وثلاثة

[1] يُراجع في ذلك الموقع الالكتروني : http://www.who.int/ar ، الذي تمت زيارته بتاريخ: 27 سبتمبر 2012.

[2] Abdelhafid OSSOUKINE, L'Ethique biomédicale, Laboratoire de Droit et des Nouvelles Technologies, Faculté de Droit et des Sciences Politiques, Université d'Oran, 2ème éd. 2007, P.120.

وعشرين بالمائة (23 %) من وفاة الأطفال دون الخمس سنوات عالميا [1]. يُضاف لذلك أن نسبة المعاقين في الدول العربية في تزايد مستمر، إذ تمثل هذه الفئة نسبة ثلاثة عشر بالمائة (13%) من إجمالي عدد السكان، منهم حوالي سبعين بالمائة (70%) من أصحاب الإعاقة الذهنية، ومن هنا تم طرح فكرة إصدار قانون يشترط على الراغبين في الزواج إجراء فحص طبي، للتأكد من خلو المرشحين للزواج من أي عوامل كامنة أو بعض الأمراض الوراثية والمعدية الخطيرة، والتي قد تسبب للذرية إعاقات وتشوهات خلقية [2].

وعلى ضوء ذلك؛ يمكن لهذه المنظمة أن تُوصي بما يتناسب مع طبيعة الوضع، وأن تُصدر مبادئ توجيهية جديدة لوقاية المصابين بهذه الأمراض، ومساعدة الحكومات على تعزيز خدمات العلاج والرّعاية والوقاية على نحو شامل ومستدام [3]. وكما هو معلوم أن الدول ذات العضوية في المنظمة العالمية للصحة، تتمتّع وفقا لميثاق الأمم المتحدة ومبادئ القانون الدولي، بالحق السّيادي في تطوير القدرات الصحية العمومية اللازمة، وسن التشريعات المختلفة وتنفيذها طبقا لسياساتها الصحية، بهدف دعم تحقيق أهدافها وتنفيذ برامجها.

الفرع الثاني

بالنسبة لبعض المواثيق الأوروبية والإفريقية

أما بالنسبة لأوروبا فقد صدرت الكثير من المواثيق المكرّسة لحقوق الإنسان في مختلف المجالات، لاسيما ذات الصّلة بتوجيه اهتمام الدول والحكومات إلى حماية صحة الأشخاص الطبيعيين، نذكر على سبيل المثال، الميثاق الاجتماعي الأوروبي [4] الذي بموجبه، تتعهد الدول الأطراف بأن تضمن بموجب المواد إحدى عشر، ثلاثة عشر، ستة عشر، على التوالي، كإحدى

---

[1] نجلاء علي الشيباني، الفحص والمشورة قبل الزواج، مقال مؤرخ في: 14 يوليو 2012 ومتاح على الموقع الالكتروني: http://www.shabablyemen.net.2012/news/6985/html ، تمت زيارته بتاريخ: 28 سبتمبر 2012.

[2] أحمد سعيد، الفحص الطبي قبل الزواج في السعودية، مقال منشور من ذي قبل وتم تحديثه في: 27 سبتمبر 2012، متاح على الموقع الالكتروني: http://www.gulfkids.com/ar/index.php ، وتمت زيارته بتاريخ: 28سبتمبر 2012.

[3] يُراجع في ذلك الموقع الالكتروني: http://www.who.int/ar/index.html ، وقد تمت زيارته بتاريخ: 30 سبتمبر 2012.

[4] اعتُمد في سنة 1961 وبدأ نفاذه في 26 فيفري 1965، يهدف إلى تأمين عدد من الحقوق الاجتماعية والاقتصادية. وهو بذلك يعتبر النظير الطبيعي للاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان التي تكفل حقوق الإنسان المدنية والسياسية. ولمزيد من التفاصيل حول الميثاق الاجتماعي الأوروبي، يُراجع موقع مجلس أوروبا على شبكة الإنترنيت: http://www.coe.int .

التّعهدات الثلاث الأساسية للانضمام، والتي وردت في البند الثاني من الفصل الثالث المعنون بـ: صكوك حقوق الإنسان الإقليمية الرئيسية وآليات تنفيذها من هذا الميثاق؛ الحق في حماية الصحة، والحق في المساعدة الاجتماعية والطبية، وحق الأسرة في الحماية الاجتماعية والقانونية والاقتصادية[1].

فعلى ضوء هذه النصوص، ورغم عدم النص صراحة على مسألة الفحص الطبي السابق للزواج، يُفهم ضمنيا، أن أحكام هذا الميثاق تُعير اهتماما خاصا لصحة الفرد والمجتمع، بتكريس حق الحماية الصحية والاجتماعية والقانونية، بالنسبة للأسرة. ولتحقيق ذلك يتسنى للدول والحكومات اتخاذ التدابير والإجراءات اللازمة، منها اشتراط الفحص الطبي قبل الزواج حسب تقديرنا.

وفي نفس السّياق جاء في المواد؛ التاسعة، والثالثة والثلاثون، والخامسة والثلاثون على التوالي من الفصلين الأول والرابع من ميثاق الحقوق الأساسية للإتحاد الأوروبي [2]: " الحق في الزواج والحق في تكوين أسرة، ويكفل الحق في الزواج والحق في تكوين أسرة وفقا للقوانين المحلية التي تحكم ممارسة هذه الحقوق "، " تتمتّع الأسرة بالحماية القانونية والاقتصادية والاجتماعية "، " لكل إنسان الحق في الحصول على الرعاية الصحية الوقائية، والحق في الاستفادة من العلاج الطبي، بموجب الشروط التي تضعها القوانين والممارسات المحلية، ويكفل مستوى عال من حماية صحة الإنسان في تحديد وتنفيذ كافة سياسات وأنشطة الاتحاد' [3].

بمعنى أنه لكل فرد الحق في تكوين أسرة عن طريق الزواج وفقا لتشريعات الدول، التي تضمن لها الحماية القانونية اللازمة، بما فيها الحماية الصحية بواسطة الوقاية والعلاج، واتخاذ التدابير اللازمة التي تُقرّها تلك التشريعات، ونعتقد أن إجراء الفحص الطبي قبل الزواج. من بين هذه

[1] يُراجع في ذلك الموقع الالكتروني الخاص بمجلس أوروبا، المذكور سابقا، ص. 31.

[2] صدر هذا الميثاق بموجب إعلان رسمي عن البرلمان الأوروبي ومجلس الاتحاد الأوروبي واللجنة الأوروبية، بمدينة نيس Nice الفرنسية، حيث بدأ به العمل في 07 ديسمبر 2000. ولتفاصيل أكثر يُراجع الموقع الالكتروني: http://www1.umn.edu/humanrts/arab/eu.html.

[3] نقلا عن الموقع الالكتروني لجامعة مينيسوتا، http://www.1umn.edu/humanrts/arab/eu.html ، الذي تمت زيارته في: 30 سبتمبر 2012.

الشروط والإجراءات القانونية التي تكفل تحقيق مقصد الوقاية والحماية رغم عدم النص عليه صراحة.

وأما بالنسبة لإفريقيا فنذكر الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب [1]، الذي يشكل بداية عهد جديد في مجال حقوق الإنسان في إفريقيا [2]. حيث وردت في الفصل الثالث المتعلق بصكوك حقوق الإنسان الإقليمية الرئيسية وآليات تنفيذها، تعهدات الدول الأطراف، إذ أوجب الميثاق على الدول الأطراف بموجب مادته الأولى، أن تعترف بالحقوق والواجبات والحريات المجسدة في الميثاق، وتتعهد باعتماد التدابير التشريعية وغيرها من التدابير لإعمالها.

كما جاء اتفاق الدول الأطراف في الجزء الأول المعنون بالحقوق والواجبات والباب الأول المعنون بحقوق الإنسان والشعوب، بموجب المادة السادسة عشر في فقرتيها الأولى والثانية من الميثاق على أنه: " لكل شخص الحق في التّمتع بأفضل حالة صحية بدنية وعقلية يمكنه الوصول إليها، وتتعهد الدول الأطراف في هذا الميثاق باتخاذ التدابير اللازمة لحماية صحة شعوبها وضمان حصولها على العناية الطبية في حالة المرض" [3].

تُشير هذه المادة على غرار أغلب المواد المذكورة آنفا في مختلف المواثيق المكرّسة لحقوق الإنسان، إلى سلامة وتمتّع كل فرد في المجتمع كإنسان بحقه في الصحة الجسمية والعقلية اللائقة. ويترتب على ذلك قيام الدولة أو الحكومة الطرف في هذه الاتفاقية، اتخاذ ما تراه مناسبا حرصا على وقاية الأصحاء وعلاج المرضى. ولعل إجراء الفحص الطبي قبل زواج الأشخاص الطبيعيين إحدى السبل المؤدية إلى ضمان ذلك في تقديرنا.

---

[1] وُجد بموجب القرار رقم: 115 بالدورة السادسة عشر16 لمؤتمر رؤساء دول وحكومات منظمة الوحدة الإفريقية، المنعقدة في الفترة الممتدة من 17 إلى 30 يوليو 1979 في منروفيا بليبيريا، بشأن إعداد أولي لميثاق إفريقي لحقوق الإنسان والشعوب، وقد بدأ نفاذه في 21 أكتوبر 1986، وهو يستلهم إلى حد بعيد مبادئه من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والعهدين الدوليين الخاصين بالحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، لمزيد من التفاصيل حول هذا الميثاق يُراجع الموقع الالكتروني: http://www1.umn.edu/humanrts/arab/eu.html , الذي تمت زيارته بتاريخ: 03 سبتمبر 2012.

[2] Fatah OUGUERGOUZ, La Charte Africaine des droits de l'homme et des peuples, Une approche juridique des droits de l'homme entre tradition et modernité, Presses Universitaire de France, Paris, France, 1993, publications de l'institut universitaire de hautes études internationales, Genève, p. 25.

[3] نقلا عن الموقع الالكتروني لجامعة مينيسوتا المذكور أعلاه.

الفرع الثالث

بالنسبة لجامعة الدول العربية والميثاق العربي لحقوق الإنسان

على المستوى العربي؛ نبحث في التّوصيات والمبادئ والأحكام الصادرة عن جامعة الدول العربية كمنظمة دولية وإقليمية، ثم الميثاق العربي لحقوق الإنسان، لعلّنا نجد ما يشير إلى مسألة الفحص الطبي قبل الزواج، ضمنيا أو صراحة بإدراجها ضمن بعض الأحكام العامة، أو التّوصيات المتعلقة بحقوق الأشخاص الطبيعيين، والاهتمام بالرعاية الصحية لهم.

فبالنسبة لجامعة الدول العربية [1]، نصّت المادة الثانية من ميثاقها على أنه: " الغرض من الجامعة توثيق الصّلات بين الدول المشتركة فيها،... كذلك من أغراضها تعاون الدول المشتركة فيها تعاونا وثيقا بحسب نُظم كل دولة منها وأحوالها في الشؤون الآتية: (أ)،...(و): الشؤون الصحية " [2].

يُفهم من هذا النص أن الشؤون الصحية للأفراد والأسر العربية، ومن ثم المجتمعات، من بين الاهتمامات الأساسية لجامعة الدول العربية منذ لحظة التأسيس، حيث أفردت لها موضعا على غرار باقي مجالات التعاون والتنسيق فيما بين الدول الأطراف. ولا شك أن مسألة الفحص الطبي قبل الزواج تشكل جزئية صحية وطبية هامة، على غرار باقي المسائل الأخرى ذات الطابع الصحي والطبي، ويُشير بعض الفقه إلى أن جامعة الدول العربية أوصت صراحة بضرورة سن تشريعات تخص هذا الجانب نظرا لأهميته، وخطورة آثاره [3].

وإدراكا من جامعة الدول العربية لأهمية هذا النوع من الفحوصات الطبية، ونظرا للمخاطر المحتملة والتي قد تُهدد كيان المجتمع. ومن أجل بناء أسرة سليمة مُعافاة وخالية من الأمراض جسميا وعقليا واجتماعيا، فقد قرّرت هذه الجامعة، ومن خلال لجنة التشريعات الصحية باعتبارها

---

[1] تُعد أول منظمة دولية إقليمية تم تأسيسها حتى قبل أن تضع الحرب العالمية الثانية أوزارها، بموجب بروتوكول الإسكندرية المنعقد في الفترة الممتدة من 25 سبتمبر 1944 إلى 07 أكتوبر 1944، الذي بادر إلى النص على موافقة خمس دول عربية على إنشاء جامعة للدول العربية، الذي كان له الفضل في تحرير ميثاق جامعة الدول العربية رسميا لأول مرة بتاريخ: 22 مارس 1945 بالقاهرة بمصر. يُراجع في ذلك الموقع الالكتروني: http://www.ar.wikipedia.org/wiki/ ، الذي تمت زيارته بتاريخ: 01 أكتوبر 2012.

[2] يُراجع ميثاق جامعة الدول العربية على شبكة المعلومات الدولية (الإنترنيت): http://www.ar.jurispedia.org/index.php/ ، صفحة مؤرخة في 06 أكتوبر 2008، وقد تمت زيارته بتاريخ: 01 أكتوبر 2012.

[3] علي محي الدين القره داغي وعلي يوسف المحمدي، المرجع السابق، ص. 269.

إحدى اللّجان الفنّية المتخصصة التابعة لهذه الجامعة، وبناء على اقتراح قُدّم من طرف دولة قطر، وبمناسبة اجتماعها المنعقد بالقاهرة في الفترة الممتدة من 29 إلى 31 جانفي 2006، فقد أقرّت هذه اللجنة مشروع قانون خاص بإلزامية الفحص الطبي قبل الزواج، حيث تم إصدار مشروع قانون استرشادي لجميع الدول العربية، وتم بالمناسبة تعريف الفحص الطبي قبل الزواج، بأنه ذلك الفحص الطبي الذي يخضع له الطرفين المقبلين على الزواج، ويشمل بعض الأمراض الوراثية والمعدية والأمراض الأخرى، التي يصدر بتحديدها قرار من وزارة الصحة [1].

وبذلك تكون جامعة الدول العربية، المنظمة الدولية الإقليمية الفريدة التي نصّت صراحة على الفحص الطبي السابق لعقد الزواج، بإصدار توصية بشأنه ومشروع قانون تسترشد وتستأنس به الدول العربية، حينما تعمل على إصدار تشريع وطني خاص بها يتعلق بهذا الفحص الطبي للأشخاص المقبلين على الزواج، على أن يُفرغ هذا الفحص الطبي في شهادة طبية تُضاف كوثيقة أساسية في ملف عقد الزواج يقدمها كل طرف في هذا العقد.

أما بالنسبة للميثاق العربي لحقوق الإنسان [2]، فقد نص في بعض المواد على أحكام تتعلق بحقوق الفرد والأسرة في الرعاية الصحية والوقاية والعلاج، ومكافحة الأمراض المختلفة، وضرورة كفالة الدولة والمجتمع لذلك باتخاذ التدابير اللازمة لذلك، نذكر على سبيل المثال المادة الثالثة والثلاثون التي نصّت على أنه: " 1- الأسرة هي الوحدة الطبيعية والأساسية للمجتمع، والزواج بين الرّجل والمرأة أساس تكوينها وللرجل والمرأة ابتداء من سن الزواج حق التزوج وتأسيس أسرة وفق شروط وأركان الزواج، ...، 2- تكفل الدولة والمجتمع حماية الأسرة وتقوية أواصرها وحماية

[1] مريم الأشقر، إعلان موعد تطبيق قانون الفحص الطبي قبل الزواج، (في دولة قطر)، مقال مؤرخ في: 03 يونيو 2009، ومتاح على الشبكة الدولية للمعلومات (الإنترنيت): http://www.gulfkids.com/vb/archive/index.php/t-1732.html ، تمت زيارته في 01 أكتوبر 2012.

[2] مرّ الميثاق العربي لحقوق الإنسان بمخاض تأسيس مُتميز وعلى مراحل، حيث قدم أول مشروع لاعتماده من قبل اللجنة العربية الدائمة لحقوق الإنسان في الفترة الممتدة من 24 مارس إلى 10 يوليو 1970، وأُعيدت صياغته سنة 1985، ورُفض في 17 جانفي 1986، إلى أن عُرض من طرف اللجنة بصفة نهائية على مجلس الجامعة العربية في 15 سبتمبر 1994 كتاريخ رسمي لاعتماده بموجب القرار رقم: 5437 المؤرخ في 15 سبتمبر 1994. وهو يتكون من ديباجة وأربعة أقسام تحتوي على 43 مادة، وقد تم تحديثه في جانفي 2004 بعد عدة محاولات ومساعي ، حيث اعتُمد بموجب القرار رقم 270 المؤرخ في: 23 مايو 2004، بمناسبة تقديمه لاجتماع قمة جامعة الدول العربية في دورتها السادسة عشر16 بتونس. ويعتبره بعض الخبراء أنه من بين المواثيق الرّائدة في مجال الرعاية الصحية للمواطنين. أشارت إلى ذلك: منية عمار الفقي، وزارة العدل وحقوق الإنسان، تونس، في محاضرة بعنوان: نحو منظومة عربية لحقوق الإنسان، أُلقيت بمناسبة لقاء نظمه المعهد العربي لحقوق الإنسان، بعنبتاوي في: 29 يوليو 2004.

الأفراد داخلها،..." [1]. بالإضافة إلى النص على أنه: " 1 – تُقرّ الدول الأطراف بحق كل فرد في المجتمع في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه، وفي حصول المواطن مجانا على خدمات الرعاية الصحية الأساسية وعلى مرافق علاج الأمراض دون أي نوع من أنواع التمييز.

2 – تشمل الخطوات التي تتخذها الدول الأطراف التدابير الآتية:

(ب)- العمل على مكافحة الأمراض وقائيا وعلاجيا بما يكفل خفض الوفيات،

(ج)- نشر الوعي والتثقيف الصحي،... " [2].

كما ألزم الميثاق العربي الدول المنضمة إليه بموجب نص صريح بأن: " تتعهد الدول الأطراف بأن تتخذ طبقا لإجراءاتها الدستورية ولأحكام هذا الميثاق ما يكون ضروريا لإعمال الحقوق المنصوص عليها من تدابير تشريعية أو غير تشريعية " [3].

باستقراء هذه النصوص القانونية الواردة في الميثاق العربي لحقوق الإنسان، نجد أنها تتضمن مبادئ عامة وأحكام هامة حول الحقوق الشخصية ذات الصلة بالجانب الصحي للأفراد والأسر على حد سواء، ومن ثم المجتمعات العربية كافة. إذ تم التركيز على أن الأسرة هي الخلية الأساسية والطبيعية للمجتمع العربي، وبالتالي يستلزم على الدول والحكومات كفالة حمايتها وحماية أفرادها، وضمان حق التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية، وتوفير الخدمات الصحية بما فيها الرعاية والوقاية والعلاج ونشر الوعي الصحي، واتخاذ مختلف التدابير اللازمة لبلوغ هذا الهدف.

وفي تقدير الباحث إن تدبير فرض فحص طبي قبل عقد الزواج أحد هذه التدابير التي اتخذت طابعا تشريعيا. وقد سارت عليه مختلف الإرادات التشريعية العربية تباعا، بإدراج مسألة الفحص الطبي السابق للزواج في المنظومة القانونية الداخلية لهذه الدول، استجابة لهذه المبادئ والأحكام الواردة ضمنيا في الميثاق العربي لحقوق الإنسان على غرار المواثيق الدولية الأخرى.

[1] مرسوم رئاسي رقم: 62/06 مؤرخ في: 11 فبراير 2006، يتضمن التصديق على الميثاق العربي لحقوق الإنسان، المعتمد بتونس في مايو 2004، ج. ر. ج.ج. ع. 08، المؤرخ في: 15 فبراير 2006، ص. 07.

[2] المادة 39 من نفس المرسوم الرئاسي، ص. 08،09.

[3] المادة 44 من نفس المرسوم الرئاسي، ص. 10.

الفرع الرابع

بالنسبة لمنظمة التّعاون الإسلامي والمجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث

على مستوى العالم الإسلامي، يمكن القول أن هناك الكثير من المنظمات والمجالس والمواثيق الإسلامية، التي ترعى حقوق الإنسان وتُعنى بالرّعاية الصحية للأفراد والأسر والمجتمعات. وذلك من خلال التصفّح والبحث في المبادئ والأهداف التي وُجدت من أجلها، والقرارات والفتاوى الصادرة عنها والتوصيات بشأن الفحص الطبي قبل الزواج، باعتباره مسألة صحية طبية وذات أبعاد شرعية، وفقهية قانونية. فعلى سبيل المثال، نجد منظمة التعاون الإسلامي (O.I.C.)[1]، من بين المنظمات العالمية التي تهتم بالتضامن والتعاون بين الدول الإسلامية في الحقول الاجتماعية والعلمية والثقافية والاقتصادية والسياسية. لاسيما تعزيز دور الأسرة وحمايتها وتنميتها باعتبارها الوحدة الطبيعية والأساسية للمجتمع، ويتفرّع عنها ما يسمى بمجمع الفقه الإسلامي الذي يتولى دراسة مشكلات الحياة المعاصرة، فيجتهد فيها اجتهادا أصيلا فاعلا بهدف تقديم الحلول النّابعة من التراث الإسلامي والمتفتحة على تطور الفكر الإسلامي، إلى جانب المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث. حيث نتخذها عيّنة في دراستنا ونتطرق لما صدر عنها حول الفحص الطبي قبل الزواج في الفقرات الآتية.

[1] منظمة التعاون الإسلامي Organisation of Islamic Cooperation منظمة دولية ذات عضوية دائمة في هيئة الأمم المتحدة، وتعتبر ثاني أكبر منظمة حكومية دولية بعد الأمم المتحدة. مقرها بجدة بالمملكة العربية السعودية، وقد تأسست رسميا بمناسبة انعقاد قمة الرباط بالمملكة المغربية في الفترة الممتدة من 22 إلى 25 سبتمبر 1969، ردا على جريمة حرق المسجد الأقصى بالقدس المحتلة، وقبل ذلك، انعقد أول اجتماع لزعماء العالم الإسلامي في 21 أوت 1969. حيث طُرح وقتها مبدأ الدفاع عن شرف وكرامة المسلمين المتمثلة في القدس وقبة الصخرة، وبعد ستة أشهر تقريبا، أي في شهر مارس 1970 تبنى المؤتمر الإسلامي الأول لوزراء الخارجية في جدة، إنشاء أمانة عامة للمنظمة للمنظمة، كي يضمن الاتصال والتنسيق بين الدول الأعضاء، ثم عُقد المؤتمر الإسلامي لوزراء الخارجية جلسته الثالثة في الفترة الممتدة من 29 فبراير إلى 04 مارس 1972، وتم حينها تبني دستور المنظمة الذي يفترض تقوية التعاون والتآزر بين الدول الإسلامية في مختلف المجالات، وقد اعتمد الميثاق الحالي (الذي حل محل ميثاق منظمة المؤتمر الإسلامي World Muslim Congress التي تأسست في 03 مارس 1926 على إثر سقوط الخلافة الإسلامية سنة 1924) لمنظمة التعاون الإسلامي في القمة الإسلامية الحادية عشر، التي عقدت في دكار بالسنغال يومي 13 و14 مارس 2008، حيث حدد الميثاق الجديد أهداف المنظمة ومبادئها وغاياتها الأساسية المتمثلة في تعزيز التضامن والتعاون فيما بين الدول الأعضاء، ولمزيد من التفاصيل عن هذه المنظمة يُراجع الموقعين الالكترونيين: http://www.wikipedia.org، http://www.oic-oci.org ، اللذان تمت زيارتهما معا بتاريخ: 04 أكتوبر 2012، وكذلك: سهيل حسين الفتلاوي، المرجع السابق، ص. 60، 61.

أولا: قرار مجمع الفقه الإسلامي بشأن مرض نقص المناعة المكتسب(الإيدز).

لقد صدر عن مجمع الفقه الإسلامي[1] المنعقد في دورة مؤتمره الثامن ببندر سيري بيجوان بروناي بدار السلام في الفترة الممتدة من 21 إلى 27 جوان 1993، قرارا يتعلق بمسألة الفحص الطبي قبل الزواج، ولو بصفة غير مباشرة؛ حيث جاء في بعض مواضع أحكامه: " ... بعد اطّلاعه على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، وبعد استماعه إلى المناقشات التي دارت حوله، قرّر ما يلي:

– في حالة إصابة أحد الزوجين بهذا المرض، فإن عليه أن يخبر الآخر وأن يتعاون معه في إجراءات الوقاية كافة. ويوصي بما يلي:

أولا: دعوة الجهات المختصة في الدول الإسلامية لاتخاذ التدابير للوقاية من الإيدز ومعاقبة من يقوم بنقل الإيدز إلى غيره مُتعمدا.

ثانيا: توفير الرّعاية للمصابين بهذا المرض، ويجب على المصاب أو حامل الفيروس أن يتجنّب كل وسيلة يُعدي بها غيره، ...

ثالثا: أن تقوم الأمانة باستكتاب الأطباء والفقهاء في الموضوعات التالية، لاستكمال البحث فيها وعرضها في دورات قادمة: (د)– ...، (ط)– إجراء الفحوصات الطبية قبل الزواج لتجنّب مخاطر الأمراض المعدية وأهمها الإيدز..."[2].

ما يُلاحظ أن مجمع الفقه الإسلامي في قراره هذا وإن كان يتعلّق بمرض نقص المناعة المكتسب(الإيدز)، إلا أنه يُعير لمسألة الفحص الطبي قبل الزواج أهمية بالغة. ويظهر ذلك من خلال تحليلنا لمضامين هذا القرار، حيث أنه يُلزم أحد طرفي العلاقة الزوجية المصاب منهما، بأن يُعلم

[1] تنفيذا للقرار الصادر عن مؤتمر القمة الإسلامي الثالث، دورة فلسطين والقدس، المنعقدة بمكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية، في الفترة الممتدة من 25 إلى 28 جانفي 1981، والذي تضمن إنشاء مجمع يسمى المجمع الفقهي الإسلامي الدولي يكون أعضاؤه من الفقهاء والعلماء والمفكرين في شتى مجالات المعرفة، ومن مختلف أنحاء العالم الإسلامي، لدراسة مشكلات الحياة المعاصرة للمسلمين في العالم البالغ عددهم مابين 1,3 مليار إلى 1,5 مليار نسمة، وعلى إثرها انعقد المؤتمر التأسيسي لهذا المجمع في مكة المكرمة في الفترة الممتدة من 07 إلى 09 جوان 1983، وبذلك أصبح حقيقة واقعة باعتباره إحدى الهيئات والأجهزة المنبثقة عن منظمة التعاون الإسلامي. يُراجع في ذلك الموقع الالكتروني الآتي: http://www.fiqhacademy.org.sa/ .

[2] قرار رقم: 82 (8/13)، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع.08، ج. 05، ص.09، تم الإطلاع عليه باستخدام الموقعين الالكترونيين: http://www.saaid.net/tabeeb/69.html ، http://www.fiqhacademy.org.sa/

الطرف الآخر السليم، وأن يساعده للوقاية من هذا الداء، ويجب على الطرف المصاب ألا يُعدي غيره السليم بأية وسيلة كانت ومنها العلاقة الزوجية. ولن يكون ذلك في حقيقة الأمر إلا بالتّحاليل الكاشفة لهذا الفيروس سواء قبل أو بعد الاقتران عن طريق الزواج. وكذلك من خلال توصياته الواضحة في هذا القرار الموجهة إلى كل الجهات المؤهلة والمختصة في الدول الإسلامية، بأن تتّخذ الحيطة والحذر والتدبير وقاية وحماية للأفراد والأسر والمجتمعات. ولن يتأتى ذلك في تقديرنا، إلا بالفحص الطبي السابق للزواج كوسيلة حماية ووقاية. ومن جهة أخرى إلزام المجمع أمانته بأن تطلُب من ذوي الاختصاص في الفقه والطب، استكمال البحث في بعض الموضوعات الأخرى وعرضها في دوارات لاحقة، والتي من بينها موضوع إجراء الفحوصات الطبي قبل الزواج لتجنّب مخاطر الأمراض المعدية وأهمها داء الإيدز.

يُستنتج من ذلك، أن المجمع الفقهي الإسلامي الدولي يُعتبر مرجعا في تأصيل مسألة الفحص الطبي قبل الزواج، من خلال الأحكام الواردة في هذا القرار المتعلق بداء الإيدز والذي يرتبط بموضوع بحثنا بصفة مباشرة، وأن هذه المسألة أصبحت موضع اهتمام خاص لدى هذا المجمع الفقهي.

وفي هذا الصّدد، أوصى المجمع في دورته السابعة عشر المنعقدة بمكة المكرمة، في الفترة الممتدة من 13 إلى 17 ديسمبر 2003، الحكومات الإسلامية بأهمية الفحوصات الطبية قبل الزواج، والتشجيع على إجرائها وجعلها سرّية، لا تُفشى إلا لأصحابها المباشرين.

ثانيا: فتوى المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث حول الفحص الطبي قبل الزواج.

أصدر المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث (E.C.F.R.) [1]، في دورته العادية الرابعة عشر المنعقدة بمقر الأمانة العامة، بدبلن بجمهورية أيرلندا في الفترة المنعقدة من 23 إلى 27 فبراير 2005، قرارا يتضمن فتوى حول مسألة الفحص الطبي، حيث جاء فيه: " استعرض المجلس

[1] المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث European Council For Fatwa and Research، هيئة إسلامية متخصصة مستقلة، تتكون من مجموعة من العلماء، عُقد اللقاء التأسيسي لها في مدينة لندن ببريطانيا في الفترة الممتدة من 29 إلى 30 مارس 1997، بحضور ما يزيد عن خمسة عشر عالما من العلماء المسلمين، تلبية لدعوة من اتحاد المنظمات الإسلامية في أوروبا. وفي هذا اللقاء تم إقرار مسودة دستور هذا المجلس أو نظامه الأساسي، الذي يهدف بالأساس إلى إيجاد تقارب بين العلماء وتوحيد الآراء الفقهية، وإصدار فتاوى جماعية وبحوث ودراسات شرعية تسد حاجة المسلمين. يُراجع الموقع الالكتروني: http://www.wikipedia.org .

موضوع الفحص الطبي قبل الزواج، الذي هو الكشف بالوسائل المتاحة، من أشعة وتحليل وكشف جيني ونحوه، لمعرفة ما بأحد الخاطبين من أمراض معدية أو مؤثرة في مقاصد الزواج، وبعد المداولة والمناقشة للبحث المقدم في ذلك، قرر المجلس ما يلي:

أولا: إن للفحص الطبي قبل الزواج فوائد من حيث التّعرّف على الأمراض المعدية أو المؤثرة وبالتالي الامتناع عن الزواج و...

ثانيا: لا مانع شرعا من الفحص الطبي بما فيه الفحص الجيني للاستفادة منه في العلاج مع السّتر.

ثالثا: لا مانع من اشتراط أحد الخاطبين على الآخر إجراء الفحص الجيني قبل الزواج.

رابعا:لا مانع من اتّفاقهما إجراء الفحص الطبي غير الجيني قبل الزواج على أن يلتزما بآداب الإسلام في السّتر وعدم الإضرار بالآخر.

خامسا: لا يجوز لأحدهما أن يكتم عن الآخر عند الزواج ما به من أمراض معدية أو مؤثرة إن وُجدت..." [1].

ما يُلاحظ عند محاولة تحليل القرار المتضمن لهذه الفتوى، ودون التفصيل في مضمونها هو تأكيد مجلس الإفتاء بأن للفحص الطبي فوائد وإيجابيات كثيرة؛ فهو الذي يكشف عن الأمراض المعدية أو الوراثية، أو بعض العوامل الكامنة التي من شأنها أن تنتقل بين طرفي العلاقة الزوجية في حالة إتمام الزواج. وعليه بواسطة هذا الفحص تُتاح عدة خيارات أمام الخاطبين منها العدول عن الزواج.

إضافة إلى إقرار مجلس الإفتاء لهذا الفحص الطبي وما يتبعه من تحاليل وفحوصات أخرى، فهي ليست ممنوعة من الناحية الشرعية، بل الشرع يحبّذها بُغية الاستفادة منها، ولكن وفق ضوابط يُجيزها الشرع. فضلا عن إجازة اشتراط هذا الفحص الطبي الجيني من قبل أحد الخاطبين على الآخر، ويمكن الاتّفاق فيما بينهما أيضا على إجراء الفحص الطبي الجيني مع التّقيد بضوابط الشرّع من آداب وسر وتجنّب إلحاق الضرر بالطرف الآخر المتعاقد معه. ويؤكد مجلس الإفتاء على مسألة مهمة، وهي عدم جواز كتمان أحد الخاطبين عن الآخر ما به من أمراض معدية، أو مؤثرة في

[1] قرار رقم: 14/02 حول الفحص الطبي قبل الزواج، تم الاطلاع عليه باستخدام الموقع الرسمي للمجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث: http://www.e-cfr.org/ar/index.php ، وقد تمت زيارته بتاريخ: 04 أكتوبر 2012.

العلاقة الزوجية في حالة إتمامها، حيث يترتب عن ذلك مسؤولية إلحاق الضرر بالغير مع العلم بذلك سلفا، وهنا يكون الفحص الطبي قبل الزواج هو الكاشف لهذه الأمراض أو العوامل الخفية والمؤثرة إن وُجدت.

وعليه، نستنتج أن مجلس الإفتاء والبحوث في أوروبا من خلال هذا القرار، يدعو ويوصي صراحة بإجراء الفحص الطبي قبل الزواج، ويذهب إلى أبعد من ذلك، حيث يُجيز إجراء فحوصات طبية أخرى تكميلية كالفحص الطبي الجيني. وإننا نعتبر ذلك سندا ومصدرا وأساسا لتقنين مسألة الفحص الطبي قبل الزواج واتخاذها وسيلة لحماية ووقاية المرشحين للزواج وذريتهما المنتظرة بصفة خاصة، والأسر والمجتمعات بصفة عامة.

وعلى غرار الدور الهام الذي لعبته هذه المواثيق والمنظمات الدولية والإقليمية بالنسبة لفكرة الفحص الطبي قبل الزواج، نُشير إلى دور المجتمع المدني [1] وما يشمل من منظمات دولية حكومية وغير حكومية، ومؤسسات وجمعيات، ومختلف نشاطاتها في هذا المجال، بتنظيم المؤتمرات والملتقيات، والمنتديات والندوات، الدولية والجهوية والوطنية، بحيث تُناط بدور محوري لا يُستهان به في مجال الحماية الاجتماعية والرعاية الصحية للأفراد والأسر والمجتمعات، عن طريق التأطير والتنشيط وفق أهدافها ومبادئها بالتنسيق مع الدوائر الحكومية والهيئات المختصة في هذا المجال. وبذاك نجدها تعمل على نشر الحسّ المدني والتثقيف الصحي والوعي، والدعوة إلى اتّباع نظام الفحص الطبي قبل الزواج توقيا للأمراض الوراثية والمعدية وإيجاد نسل سليم صحيا.

وفي هذا الصّدد، لا يمكن حصر نشاطات المجتمع المدني دوليا أو وطنيا بالاعتماد على مختلف الوسائل والإمكانيات المتاحة، في لفت الانتباه إلى أهمية الفحص الطبي السابق للزواج، وبالتالي العمل على إيجاد نظام قانوني خاص به، إذ نذكر على سبيل المثال ما جاء في ندوة الجوانب الفقهية لمرضى الإيدز المنعقدة بالكويت في الفترة الممتدة من 06 إلى 09 سبتمبر 1993، والتي تُوّجت بإصدار توصيات مهمة إزاء هذا الداء من بينها؛ التأكيد على ضرورة إجراء الأشخاص المقبلين

[1] يُعرّف المجتمع المدني بأنه جملة المؤسسات السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي تعمل في ميادينها المختلفة في استقلال نسبي عن سلطة الدولة، وعن أرباح الشركات في القطاع الخاص. ويُقصد بمؤسسات المجتمع المدني أيضا حرية إنشاء الأحزاب والمنظمات السياسية، والمهنية والاجتماعية، والإنسانية الوطنية والدولية المستقلة عن الدولة، وحرية الانضمام إليها والسماح لها بممارسة عملها. يُراجع في ذلك: سهيل حسين الفتلاوي، المرجع السابق، ص. 128 وما بعدها.

على الزواج للفحوصات الطبية تجنّبا لمخاطر الأمراض المعدية وأهمها الإيدز[1]. كما تطـرّق أهـل الاختصاص المشاركين في مؤتمر الطفولة المبكرة المنعقد بدمشق بسوريا في 21 سبتمبر 2010 إلى أهمية الفحص الطبي السابق للزواج ودعوتهم إلى تعميمه وتنظيمه قانونا [2].

هذا ما تضمنته أهم المواثيق والمنظمات الدولية والإقليمية، من مبـادئ عامـة وأحكـام وقرارات وتوصيات تتعلق بحقوق الإنسان في المجال الصحي الطبي، لاسيما ما تعلق منها برعايـة وحماية الأفراد والأسر، فهي حقوق مكرّسة بموجب أغلب مصادر قواعد القـانون الـدولي، وفي نفس الوقت التزامات تقع على عاتق السلطة العامة ممثلة في المجتمع أو الدولة، التي أصبحت ملزمة باتخاذ التدابير والإجراءات اللازمة حفاظا على صحة أحد أهم أركان وجودها. لذلك استلهمت أغلب الدول مبدأ الحماية والوقاية من هذه المبادئ والأحكام العامـة والتوصـيات والقـرارات والفتاوى، ولجأت إلى ترجمته في الواقع بتدعيم آليات الحماية الصحية الأسرية، ومن ثم إحـداث تشريع خاص بالفحص الطبي قبل الزواج ضمن المنظومة القانونية الوطنية الداخلية للدول.

[1] يُراجع الموقع الالكتروني: http://www.fiqhacademy.org.sa ، الذي تمت زيارته في 05 أكتوبر 2012.

[2] يُراجع الموقع الالكتروني: http://www.lassa.srfo.org/newsdetail.asp ، والذي تمت زيارته في: 05 أكتوبر 2012.

المبحث الثاني

مكانة الفحص الطبي للمقبلِين على الزواج في بعض التّشريعات الغربية والعربية

على إثر تكريس الكثير من المبادئ والأحكام في الإعلانات والعهود، والمواثيق والمنظمات الدولية والإقليمية، لحقوق الأفراد والأسر والمجتمعات في مجال الرّعاية والحماية الصحية عامة، وتعهد الدول والحكومات بضمان ذلك باتخاذ التدابير والإجراءات اللازمة، وصدور تلك القرارات والتوصيات عن مختلف الهيئات والأجهزة، والمجالس والمؤتمرات والندوات الحكومية وغير الحكومية الداعمة والداعية إلى الفحص الطبي قبل الزواج خاصة. نأتي لنبحث في الأنظمة القانونية الداخلية للدول فنجدها قد شرعت تباعا في سن تشريعات خاصة بالفحص الطبي قبل الزواج، حيث أنها نصّت في قوانينها الوطنية على اتخاذ الاحتياطات الطبية اللازمة للتأكد من سلامة الزوجين من الأمراض[1].

فقد جعلت بعض هذه التشريعات الفحص الطبي قبل الزواج ملزما لكل المقبلين على الزواج، بحيث يخضعون له كافة تحت طائلة عدم إبرام عقد الزواج في ظل انعدام وثيقة أساسية مثبتة لذلك. في حين نجد أنه ليس كذلك في تشريعات أخرى، أي على سبيل الاختيار، بمعنى أن الأشخاص الطبيعيين المقبلين على الزواج لهم مطلق الحرية في إجراء هذا الفحص أو عدم إجرائه، وذلك بالرغم النص عليه قانونا للدلالة على أهميته في الكشف عن ما بأحد المقبلين على الزواج من أمراض أو عوامل كامنة؛ يمكن أن تُنغّص مشروع هذا الزواج لو علِمها الطرف الآخر قبل إتمام الزواج. ومن جهة أخرى، نجد من الدول من تراجعت عن إلزامية هذا الفحص الطبي، وهناك أيضا من لم تنص عليه أصلا في تشريعاتها.

تجدر الإشارة إلى أن الطب أصبح لا يضطلع في مجتمع اليوم بعلاج المرضى فحسب، بل يتولى تنظيم وتوثيق بعض أعماله ونشاطاته، من خلال إصدار الأطباء بحكم وظائفهم لشهادات

[1] أسامة عمر سليمان الأشقر، المرجع السابق، ص. 83.

طبية ذات أغراض متعددة تتطلبها الحياة المعاصرة [1]. ففضلا عن كون هذه الشهادات الطبية تُعد مظهرا من مظاهر الأعمال الطبية، فإنّ لها آثارا اجتماعية واقتصادية وقانونية [2]. ولذلك اشترطت [3] أغلب التشريعات الوضعية في الوقت المعاصر، إخضاع المقبلين على الزواج لفحوصات طبية، يُفرغ محتواها ومضمون نتائجها في شهادة طبية [4] يحرّرها الطبيب وتُقدم للمفحوصين المرشحين للزواج.

وعليه، نتطرق لبعض النماذج عن هذه التشريعات المختلفة التي أصبحت تشترط على المرشحين للزواج تقديم شهادة طبية، وذلك في إطار الإجراءات الإدارية لإبرام عقد الزواج (Certificat prénuptial)[5]، سواء الغربية منها (مطلب أول)، أو العربية (مطلب ثاني)، وكذا بعض التشريعات المقارنة الأخرى (مطلب ثالث).

---

[1] أحمد أدرويش، مسؤولية الأطباء المدنية بالمغرب، محاولة في تأصيل فقه القضاء واجتهاد الفقه، رسالة لنيل دبلوم الدراسات العليا في العلوم القانونية، كلية الحقوق، جامعة محمد الخامس، الرباط، المملكة المغربية، منشورات جمعية تنمية البحوث والدراسات القضائية، ص. 25.

[2] Marie-Claire ROUE-MARIOTTI et Violaine FEDERICO-ROUE, 80 certificats et formulaires administratifs médicaux, Elsevier Masson, Paris, France, 03ème. éd. 2007, p.02.

[3] المقصود بالشّرط عامة هو ما يتوقف عليه الشيء ولا يكون جزء من حقيقته، والشروط في عقد الزواج تتعدد وتتنوع. فمنها شروط الانعقاد، وشروط الصحة، وشروط النفاذ، وشروط اللزوم، وشروط قانونية، وشروط يمليها المتعاقدان. أشار بتفصيل لهذه الشروط، رمضان علي السيد الشرنباصي وجابر عبد الهادي سالم الشافعي، المرجع السابق، ص. 137 وما بعدها. وإن عبارة شرط الواردة في بحثنا تتعلق بذلك الإجراء الإداري الجديد الذي أضافه القانون لإبرام عقد الزواج والمتمثل في تقديم شهادة طبية كوثيقة من وثائق عقد الزواج ليس إلا، أي إنجاز العقد المدني الذي يتم أمام ضابط الحالة المدنية أو الموثق، وعليه فإن استخدامنا لعبارة شرط نقصد به هذا المعنى البسيط فقط، وحتى إن تم الزواج بدونها فهو صحيح.

[4] يعني اصطلاح الشهادة الطبية Le Certificat médical بصفة عامة، ذلك المحرر المكتوب الذي يتضمن معاينات واقعية لاحظها الطبيب على الشخص المراد فحصه بعد حضوره وفحصه، ويترتب على تحريرها المسؤولية الكاملة للطبيب المهنية والمدنية والجزائية. أشار إلى ذلك: محمد الأمين صباحي، الآثار القانونية للشهادة الطبية، مجلة المحكمة العليا، الجزائر، ع. 01، السنة: 2007، ص. 87. وقد عرّفها البعض الآخر بأنها: كتابة صادرة عن سلطة مختصة تشهد على واقعة أو حق، على أن يتم إصدار هذه الشهادة الطبية من قبل الطبيب، إما شفاهة بالقرب من مريضه وهو يشرح له حالته المرضية وتعقيدات بعض النظم، وإما كتابة في أكثر الأحيان بإصدار شهادات طبية، أو بملء نماذج مختلفة إما على الورق أو مباشرة عبر الإنترنيت. أشار إلى ذلك: Marie-Claire ROUE-MARIOTTI et Violaine FEDERICO-ROUE , op. cit., p.02. كما عُرّفت الشهادة الطبية بأنها ذلك السّند المكتوب الذي يشهد بمقتضاه طبيب ما بأنه أجرى معاينة ذات طابع طبي أو أنجز عملا طبيا. أشار إلى ذلك: Jean-Marie AUBY, Le droit de la santé, Presse Universitaire de France, Paris, France, 01ère. éd. 1981, p. 110. وعُرّفت بأنها إشهاد صادر عن طبيب بكل المعاينات الإيجابية والسلبية التي تخص الشخص المفحوص والتي من شأنها التأثير بصفة مباشرة أو غير مباشرة على المصالح العامة أو الخاصة لهذا الشخص. أشار إلى ذلك: Anne-Marie LARGUIER, Certificats médicaux et secret professionnel, thèse, Lyon 1961, Librairie DALLOZ, Paris, France, p. 31.

[5] Marie-Claire ROUE-MARIOTTI et Violaine FEDERICO-ROUE, op. cit., p.164: " Ce certificat est exigé dans le cadre de la procédure administrative de mariage ".

المطلب الأول

النّص على الفحص الطبي قبل الزواج في بعض التّشريعات الغربية

لقد استبقت الدول الغربية وبخاصة الأوروبية منها غيرها في هذا المجـــال، حيـــث اعتنـــت بموضوع الفحص الطبي قبل الزواج عناية فائقة، إن على المستوى الطبي أو الفقهي أو القانوني، فقد خصته بعضها بنصوص في الدستور أو في القانون العام، أو بقانون خاص. وعليه، نتعرّض لعيّنات من هذه القوانين الغربية التي نصّت صراحة على هذا الفحص الطبي، سواء بالنسبة لتشريعات بعض الدول الاسكندينافية (فرع أول)، أو تشريعات الدول الأنجلوساكسونية (فرع ثاني)، أو تشريعات بعض الدول الغربية الأخرى (فرع ثالث).

الفرع الأول

الفحص الطبي قبل الزواج في تشريعات الدول الاسكندينافية

نستهل التّعرض لتشريعات بعض الدول الغربية التي تُعتبر رائدة في هذه المسألة، بحيث تُعتـــبر من بين الدول الأوائل في الغرب التي نصّت في قوانينها الداخلية على الشهادة الطبية قبل الـــزواج، لاسيما تلك المسمّاة بالدول الاسكندينافية [1] (Les Pays Scandinaves) ، بحيث نتعـــرّض لكـــل تشريع منها في فقرة خاصة كما يلي.

أولا: الفحص الطبي قبل الزواج في التّشريع السّويدي.

إن أصل فكرة الفحص الطبي قبل الزواج يعود لتطور تاريخي[2] متميز قبل أن تتجسد في شكل قواعد قانونية. ففي السويد (Suède) مثلا، ومنذ صدور القانون الكنســـي (Droit Canonique) لسنة 1686. حيث جاء في فحوى نص مادته الثالثة الواردة في الفصل السادس عشر على أنه إذا قرّر الخاطبان الزواج بالرغم من وجود سبب القطيعة أو الفُرقة بينهما فلا يمكن منعهما من ذلك،

[1] يعني اصطلاح الاسكندينافية، تلك البلدان الأوروبية التي تقع شمالا في أوروبا وتضم كلا من فنندا، السويد، الدنمرك، النرويج، أيرلندا، والتي لها قواسم مشتركة في العديد من المجالات، منها القواعد القانونية المنظمة للزواج، وهي تتميز بالاستقرار والسلم الاجتماعيين.

[2] أشار لذلك: بلحاج العربي، المرجع السابق، (الشهادة الطبية قبل الزواج...)، ص. 103.

غير أنه في حالة وجود أمراض معدية يُحدد أجل انتظار لمحاولة العلاج ، وفي حالة عدم الشفاء تُعتبر خطوبتهم مفسوخة [1].

وفي تقنين السويد (Code Suédois) لسنة 1734، لا يوجد أي إجراء نص على أن العاهات أو الاختلالات الصحية تُعتبر كموانع أو محظورات للزواج، ولكن الزواج يُعتبر مَلْغيا إذا كان أحد الزوجين المتعاقدين مُصابا بمرض معدي ساري لا يُرجى الشفاء منه.كما أن دستور(Charte) 25 سبتمبر 1757 نص صراحة على أنه إذا كان أحد الأشخاص مصابا بالصرع (Epilepsie) ويريد الزواج، يجب أن يُفحص بطريقة خاصة ومحددة، ولا يُسمح بهذا الزواج إلا في حالة ما إذا كان الصرع داخلي النمو. وفي تعليمة صادرة عن مجلس الأطباء بتاريخ 27 سبتمبر1797 ؛ أنه يجب توقُّع الإجابة عن أسئلة تُطرح على المجلس حول موضوع الزواج والأمراض المعدية وراثيا، وعليه تكون الإجابة بمهارة وفطنة في إطار مصلحة النسل والدولة. وهذا الإجراء الصادر آنذاك ظهر في شكل تعليمة المجلس الأعلى للصحة (Conseil Supérieur de Santé) الصادرة في 06 ديسمبر 1815، وكذلك في عدة مشاريع قوانين متعلقة بالزواج قُدّمت سنتي 1826 و 1847 لا تتضمن اقتراح منع الزواج، ولكن فقط منعه بالنسبة لأولئك الراغبين في الزواج المصابين بالأمراض الوراثية أو المعدية [2].

ويُلاحظ أنه حتى سنة 1904 لا يوجد أي تصريح أو شهادة تُشترط على المقبلين على إبرام عقد الزواج، وهكذا شيئا فشيئا تولّدت لدى المجتمع فكرة واجب الأخذ في الحسبان الصحة العقلية والجسمية للنسل القادم، وقد كان ذلك حافزا لظهور أصوات جريئة تطالب باتخاذ إجراءات قانونية، تمنع الزواج بين هؤلاء الذين لا يعتبرون مؤهلين للزواج من وجهة نظر الطب. ثم قُدّمت بعض الاقتراحات إلى اللجنة التّشريعية السويدية تطلب إلزام كل المقبلين على الزواج، بأن

[1] Laure BIARDEAU, Le Certificat Prénuptial, Etude de Droit Comparé et de Législation, Thèse pour le Doctorat en Droit, Présentée et soutenue le 21 Novembre 1930, à 14 heures, Faculté de Droit, Université de Paris, Editeurs: Le mouvement sanitaire, Librairie du Recueil Sirey, Paris, France, p. 56.

[2] Laure BIARDEAU, op. cit. p. 57.

يقدموا شهادة طبية تتعلق بصحتهم موقعة من طرف شخصين نزيهين ومشهود لهما بحسن النيـــة ويعرفون الخاطبين معرفة تامة [1].

وفي مرحلة لاحقة طلب مُقرّر اللجنة التشريعية السويدية من ملك السويد، أن يدرس مسألة الشهادة الطبية، ونفس الطلب قُدّم من طرف نائبين من هذه اللجنة ســـنة 1908، وفي المقابـــل حرّرت الغرفة الثانية للبرلمان السويدي آنذاك، مذكرة تقترح من خلالها وتطلب مـــن الملـــك أن يُحصي الأمراض المعدية والوراثية التي تشكل سببا لإلغاء الزواج [2].

وهكذا بقي الأمر على حاله، حتى سنة 1909 حيث سعت الدول الاسكندينافية الثلاث إلى التعاون لتوحيد قوانينها الخاصة. علما أن القانون السّويدي حول الزواج (La Loi Suédoise sur le mariage) المتضمن تنظيم الفحص الطبي قبل الزواج صدر رسميا بتاريخ 11 يونيو 1920 [3]، حيث نصت المادة الخامسة الواردة في الفصل الثاني منه على أنه: " كل مصاب بتخلـــف عقلـــي وضعف نفسي لا يمكنه أن يبرم عقد الزواج " [4]. كما نصت المادة الثالثة من الفصل العاشر مـــن نفس القانون على أنه: " يكون الزواج مُلغى بطلب من أحد الزوجين، إذا لم يكن يعلم وقت إبرام الزواج، بأن الزوج الآخر مصاب بالصرع داخلي النمو، ومرض جنسي في نوعه المعدي، والجذام أو الضعف الجنسي " [5]، وهو نفس ما تضمنته بعض أحكام القانونين النرويجي والـــدّانماركي [6].

---

[1] Laure BIARDEAU, op. cit., p. 58.

[2] Laure BIARDEAU, op. cit., p. 61.

[3] أشار إلى ذلك: بلحاج العربي، المرجع السابق: (الشهادة الطبية قبل الزواج...)، ص. 103. علما أن تنظيم الوضع القانوني للأسرة في الســـويد أصبح يخضع لقواعد قانونية متعددة، منها مثلا مجموعة قوانين الزواج لسنة 1734، ولسنة 1920 (الذي أقر الفحص الطبي قبل الزواج)، ولسنة 1987 النافذ في 01 جانفي 1988 الذي عالج مسألة زواج المتعايشين، ومجموعة قوانين الوالدين لسنة 1949. أشار إلى ذلك: منذر الفضـــل، نظام الأسرة في القانون السويدي، مجلة الحقوق، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، الكويت، ع. 01، السنة: 25، شهر مارس 2001، ص. 305، 306.

[4] Laure BIARDEAU, op. cit, p. 71: " Celui qui est atteint d'aliénation mentale ou de faiblesse d'esprit ne peut contracter mariage ".

[5] Laure BIARDEAU, op. cit., p. 118: " … le mariage sera déclaré nul à la demande de l'un des époux, … si, sans qu'il en ait eu connaissance, son conjoint, au moment de la célébration du mariage, était atteint d'épilepsie endogène, de maladie vénérienne dans sa phase contagieuse, de lèpre ou d'impuissance…".

[6] المادة 35 من الفصل 01 من القانون النرويجي، والمادة 44 مـــن الفصـــل 01 مـــن القـــانون الـــدانماركي. يُراجـــع في ذلـــك: Laure BIARDEAU, op. cit., p. 118 et 119.

ويُشير الفقه [1] إلى أن أغلب أحكامه كانت متضمنة في القانون المتعلق بالزواج عامة، والصادر في 12 نوفمبر 1915 الذي عدّله قانون 1920 السّالف الذكر.

وعليه، وبعد هذا السّرد التاريخي الوجيز للمراحل التي مرّت بها فكرة الفحص الطبي قبل الزواج في السّويد، إلى أن صارت قانونا. يتبيّن أنه للإقبال على الزواج في المجتمع السويدي، يجب الحصول على شهادة طبية تُثبت خضوع الطرفين لجملة فحوصات طبية، تكشف عن حالتهما الصحية ومدى صلاحيتهما لإتمام عقد الزواج. وقد شدّد القانون في هذا الأمر، حين فرض على الطبيب الفاحص الالتزام بتبليغ الجهة المختصة بإبرام عقد الزواج، سواء كانت سلطة إدارية أو دينية، عن الأشخاص المفحوصين المصابين بأمراض من أجل منعهم من إتمام الزواج دون الحصول على شهادة طبية تُثبت الشفاء التام من المرض [2].

إذا التشريع السويدي يقف حائلا دون إتمام الزواج في حالة إصابة أحد المقبلين على الزواج أو كليهما معا، فهو لا يكتفي بتبادل المعلومات الصحية بين الخاطبين عن طريق الفحص الطبي قبل الزواج، وبالتالي بتبسيط إجراءات عقد الزواج. بل يُعقّدها أكثر ويرتّب حكما أكثر شدة بوجوب إعلام الطبيب للجهة المختصة بإبرام العقد بالمرض، تحت طائلة منع إتمام الزواج إلى غاية التماثل للشفاء نهائيا عن طريق تسليم شهادة طبية تقرّ ذلك.

ثانيا: الفحص الطبي قبل الزواج في التّشريع الدّانماركي.

إن تاريخ فكرة الفحص الطبي قبل الزواج في الدّانمارك (Danemark) كان أقصر من نظيره في السويد، حيث أن القانون الدّيني عندهم كان يتوقع ويتنبأ بالحالة الجسمية التي تُعيق الزواج، إذ ورد في كتاب طقوسهم الدينية (Rituel) في 25 يوليو 1685 في الفصل الثامن يتضمن أن رجل الدين المعروف بالقس (Pasteur) لا يمكنه منع عقد زواج شرعي إلا على الأشخاص غير القادرين على الإنجاب، كالخصيين (Les Eunuques)، غير أنه ومع مرور الوقت وقِدم هذه القاعدة، فلم

[1] Laure BIARDEAU, op. cit., p. 66.

[2] مروك نصر الدين، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم في القانون الجزائري والمقارن والشريعة الإسلامية، دراسة مقارنة، أطروحة لنيل درجة دكتوراه دولة في القانون الجنائي والعلوم الجنائية، معهد الحقوق والعلوم الإدارية، بن عكنون، جامعة الجزائر، السنة الجامعية: 1996/ 1997، ص. 67.

تعُد تُطبق، واختفت مع صدور مرسوم يتعلق بالزواج بتاريخ 30 أفريل 1824 الـــذي لم يعُـــد يَعترف بهذه الحالة أيضا [1].

وعلى صعيد آخر، اجتمعت لجنة الأطباء الشرعيين الدّانماركيين مُحاوِلة تقديم اقتراح يتضمن إلزام كل المقبلين على الزواج بتقديم شهادة طبية عند عقد الزواج، تحت طائلة المنع من الـــزواج أصلا في حالة عدم الامتثال لذلك. غير أن الاقتراح قُوبل بالرّفض آنذاك. كما صـــدر القـــانون الجنائي رقم 81 المؤرخ في 30 مارس 1906 الذي أصبح يُجرّم أحد أطراف العلاقة الزوجيـــة الذي يعلم ما به من مرض تناسلي معدي، ويُعدي نظيره في هذه العلاقة بعد الزواج، وذلك مـــن خلال الفقرة الرابعة من المادة 181 منه [2].

وهكذا توالت وقائع تطور فكرة الفحص الطبي قبل الزواج، إلى أن صـــدر قـــانون نظـــام الزوجية الدانماركي أو ما يسمى بالقانون الدانماركي لإبرام وانحلال الـــزواج (La Loi Danoise sur la Conclusion et la Dissolution du Mariage)، الذي نص على هذا الفحص الطبي قبل الزواج ونظمه بتاريخ 30 يونيو1922 [3] كباقي الدول الاسكندينافية. وقد نص في مادته العاشرة الواردة في الفصل الأول منه على أنه: " كل شخص مصاب متخلف أو ضعيف النفس إلى درجة معيّنة لا يمكنه أن يبرم عقد الزواج " [4]. ونظرا لأهمية الحالة الصحية بالنسبة للحياة الزوجية في هذه الدول، فقد اشترط القانون الدانماركي أيضا، خضوع كل المقبلين على الزواج لفحوصات طبيـــة مختلفة، تنتهي إلى تحرير شهادة طبية تُسلّم للمعنيين كوثيقة أساسية في ملف عقد زواجهم، وذلك تحسّبا لوجود بعض الأمراض المؤثرة في العلاقة الزوجية أو النّسل اللاّحق [5].

---

[1] Laure BIARDEAU, op. cit., p. 62.

[2] Laure BIARDEAU, op. cit., p. 62.

[3] Laure BIARDEAU, op. cit., p. 62. وقد أشار إلى هذا التاريخ: بلحاج العربي، المرجع الســـابق: (الشـــهادة الطبيـــة قبـــل الزواج...)، ص.103.

[4] Laure BIARDEAU, op. cit., p. 71: " Celui qui est aliéné ou faible d'esprit à un certain degré ne peut contracter mariage ".

[5] بلقاسم كريد، المرجع السابق، ص. 13.

ثالثا: الفحص الطبي قبل الزواج في التّشريع النّرويجي

يُشير بعض الفقه [1] إلى أنه منذ سنة 1380 كانت النّرويج (Norvège) مُتّحدة مع الدّانمارك، وبدء من سنة 1660 اتفقا ملكا الدولتين على إخضاع بلديهما لنفس النظام التشريعي. وعليه، سنجد تقريبا نفس المسار التاريخي التشريعي الذي مرّت به الدّانمارك، إذ أن كتاب الطقوس الدينية المعمول به منذ 25 يوليو 1685 كان دانماركيا سويديا، غير أن قانون النّرويج لسنة 1909 بالنسبة لمسألة انحلال الرّابطة الزوجية اعتبره في حالة إلغاء، أي أنه إذا كان أحد الزوجين مُصابا بمرض عقلي عند إبرام العقد ودون علم الطرف الآخر بذلك، فإنه سيُطبّق نفس حكم القانون الذي يلغي الزواج بسبب الأمراض التّناسلية المعدية، أي إلغاء عقد الزواج من أصله، وكذلك في بعض الحالات الأخرى كالصّرع (Epilepsie) والجذام (La lèpre) عند عدم الشفاء [2].

ومن ثم يمكن القول أن النّرويج من الدول الاسكندينافية التي بادرت إلى سن تشريع خاص بالفحص الطبي قبل الزواج، إذ اعتنى دستورها بداية بهذا الموضوع وسمح صراحة للأطباء وأجاز لهم التّنصل من واجب التّحفظ وعدم التّقيد بالسر المهني، في حالة فحص أحد المقبلين على الزواج واكتشاف أن به مرضا مُعديا، بل رتّب عليه التزاما يتمثل في واجب إعلام السلطة العامة المختصة بذلك [3]. وقد صدر القانون النّرويجي حول إبرام وانحلال عقد الزواج (La Loi Norvégienne sur la Conclusion et la Dissolution du Mariage)، الذي نص على إجراء الخاطبين لفحص طبي، بمناسبة إصلاح القانون المتعلق بالزواج [4] بتاريخ 31 مايو 1918 [5]، إذ اعتبر القانون النرويجي الشهادة الطبية السابقة للزواج وثيقة إجبارية في ملف عقد الزواج، وقد غالى وذهب مضمون هذا النص إلى أبعد الحدود، حينما اعتبر إصابة أحد المقبلين على الزواج بمرض؛ بمثابة ذلك المانع الصحي الذي يحول دون إعلان الزواج قانونا، أخذا بعين الاعتبار النظام الصحي الاجتماعي السائد. فهذا المانع الصحي المتمثل في المرض لا يخص حياة المقبلين على الزواج فحسب، بل يتعداه إلى المساس بالحياة العامة، ومن ثم يمكن للسلطة العامة إذا علمت بمرض أحد

---

[1] Laure BIARDEAU, op. cit., p. 62 et 63.

[2] Laure BIARDEAU, op. cit., P. 63.

[3] أسامة عمر سليمان الأشقر، المرجع السابق، ص.98.

[4] Laure BIARDEAU, op. cit., p. 63.

[5] وقد أشار إلى ذلك: بلحاج العربي، المرجع السابق: (الشهادة الطبية قبل الزواج...)، ص. 103.

الخاطبين بمرض خطير ساري كالزهري، وحتى تعاطي المخدرات، ولو علم الطرف السليم، فإن الزواج لا يتم إعلامه، وإذا تم فإنه يُعتبر باطل الإجراءات ولا عبرة فيه برضا الأزواج [1].

على ضوء ما سبق، نلاحظ أن الدول الاسكندينافية عامة والنرويج خاصة تميزت بالغلو والتشدد في إجراءات الزواج، من خلال رفض إعلان الزواج في حالة إصابة أحد الخاطبين، وذلك مساس بحق الزواج أصلا حيث أن الشهادة الطبية قبل الزواج جاءت لتُحيط هذا العقد بكل مستلزماته، خاصة عنصر إعلام الغير والرضا والنزاهة والإخلاص، وليس التعقيد ومنع المرضى من ممارسة حق الزواج. ورغم ذلك، فإن الفضل يرجع لتشريعات هذه الدول، التي استبقت غيرها في إلقاء البذرات الأولى لفكرة الفحص الطبي قبل الزواج في الدول الغربية، التي تلاحقت في فرض إجراء الفحوصات الطبية قبل الزواج بتقديم شهادة طبية في ملف عقد الزواج، مع تسجيل بعض الفروق في مضمون هذه الشهادة الطبية السابقة للزواج.

الفرع الثاني

الفحص الطبي قبل الزواج في تشريعات بعض الدول الأنجلوساكسونية

نتطرّق لبعض القوانين المنتمية للشريعة الأنجلوساكسونية، التي نظّمت الفحص الطبي قبل الزواج على غرار الشرائع العالمية الأخرى، وألزمت المرشحين للزواج بتقديم شهادة طبية عند إبرام عقود زواجهم. حيث نتطرق لتشريعات كل من الولايات المتحدة الأمريكية، ثم إنكلترا، ثم كندا فالأرجنتين على سبيل المثال، وذلك على النحو التالي.

أولا: الفحص الطبي قبل الزواج في تشريعات الولايات المتحدة الأمريكية.

الوضع بالنسبة لتقنين الفحص الطبي قبل الزواج في الولايات المتحدة الأمريكية (USA)، لم يمر بزمن طويل، بحيث أن القانون الدستوري للولايات المتحدة مرن ويسمح باقتراح مشروع قانون حينما يتعلق الأمر بظهور ضرر اجتماعي في ولاية ما، فقد سجّلت عدة ولايات متحدة في الشمال آثارا مؤذية لبعض أنواع الأمراض ذات العلاقة بالزواج. ففي ولاية ويشونس

[1] زهدي يكن، الزواج ومقارنته بقوانين العالم، المكتبة العصرية، بيروت، لبنان، (دون ذكر عدد وتاريخ الطبعة)، ص. 79 وما بعدها، وقد أشارت إلى ذلك أيضا: سارة لشطر، المرجع السابق، ص. 88، الهامش رقم: 02.

(Wisconsin) [1] أثار طبيب انتباه ضابط الصحة للولاية إلى هذه المسألة بمناسبة انعقاد ندوة خاصة بإعداد قانون حول الشهادة الطبية قبل الزواج، وفي نفس الوقت أشارت مديرة مستشفى أطفال إلى التلف والدمار الذي ألحقته الأمراض الجنسية بالأطفال، مما يستدعي تحضير مشروع قانون حول الشهادة الطبية. وفي مدينة ألاباما (Alabama) قدّم مسؤول مديرية الأمراض الجنسية بمكتب الصحة للمدينة مشروعا لقانون حول هذه الشهادة الطبية، وهو ما قام به أيضا طبيب شرعي بمدينة كارولين الشمالية. كما لعبت عدة أندية فيدرالية للنساء، ومنظمات مدنية وجمعيات طبية، ولجان المنظمة من أجل صحة أفضل للأطفال، وأعضاء كلية مدرسة الطب، في الضغط لسن قانون خاص بالفحص الطبي قبل الزواج [2].

وقد سُجّل وأُحصي في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1920 حوالي 100.000 مكفوف (Aveugles)، و 100.000 أصم أبكم (Sourds-muets). وقبل ذلك بسنة كان عدد المكفوفين هو 64763 فقط و86515 أصما أبكما، وفي الفترة الممتدة من 1880 إلى 1923 ارتفع عدد المعوقين من 40942 إلى 267617 أي بزيادة قُدّرت نسبتها بحوالي 553.6%، ويلاحظ، أن داء السيفليس (La syphilis) يُعد أحد الأسباب الرئيسية للعجز النفسي الحسي المفضي إلى العمى، والصمم، والبكم، والعته [3].

كما أنه في ولاية ماين (Maine) صدر قانون سنة 1919، حيث يتضمن في فصله الواحد والأربعين أنه: " أي شخص مُصاب بالسيفليس لا يمكنه الزواج بدون الحصول على شهادة طبية من عند طبيب أو أطباء يكونون قد عالجوه، ويؤكدون بأنه قد شُفي... " [4]. وقد مُنع الأشخاص المصابين بالأمراض الجنسية، والمعتوهين، والمصابين بالأمراض العقلية من الزواج، وفي حالة زواجهم يمكن للطرف السليم طلب إلغاء الزواج. و لم يتوقف الأمر عند هذا الحد، بل فُرضت حتى عقوبات جزائية ومدنية، حيث أنه يُعاقب بثلاث سنوات سجن أو بـ 1000 دولار أو أكثر أو بإحدى

[1] التي سنّت قانونا خاصا بتحسين نسل الزواج (Eugénique) منذ سنة 1913. يُراجع في ذلك: Laure BIARDEAU, op. cit., p. 186.

[2] Laure BIARDEAU, op. cit., p. 147.

[3] Laure BIARDEAU, op. cit., p. 148.

[4] Laure BIARDEAU, op. cit., p. 150: " Aucune personne ayant la syphilis ne peut se marier sans avoir un certificat du, ou des médecins soignants, affirmant qu'elle est guérie …".

هاتين العقوبتين، وذلك في مدينة نيوجارزي (New Jersey) ضد أي زواج للأشخاص المصابين بالعته أو الصرع أو الضعف النفسي والعقلي، أو السفليس، أو أمراض جنسية معدية، ويُمنع هذا الزواج ويُكيّف بأنه جريمة إذا تم. وفي نيويورك (New-York) كل زوج مُلزم بالتصريح بأنه مُعفى وغير مُصاب بمرض جنسي، وكذا الشأن في مدينة أوكلاهوما(Oklahoma)، تُعتبر عقود الزواج المبرمة من طرف أشخاص مُصابين بأمراض جنسية محظورة وتُعلن مُجرّمة، وإذا ما أبرم مريض عقد زواج بدون ما يصرح له الطبيب كتابة شفاءه، فإنه يُعاقب بالسجن من سنة إلى خمس سنوات سجنا [1].

تجدر الإشارة إلى أن هذه القواعد القانونية عُورضت، بمحاولة إلغائها وبخاصة بدء من سنة 1923. ورغم ذلك فلم يصدر أي قانون خاص يُنظم مسألة الفحص الطبي قبل الزواج في الولايات المتحدة الأمريكية الشمالية كما هو الأمر في الدول الاسكندينافية.

ثانيا: الفحص الطبي قبل الزواج في التّشريع الإنجليزي.

لم ينص التشريع في انكلترا (Angleterre) دفعة واحدة على الفحص الطبي قبل الزواج، بل عاش المجتمع الإنجليزي ظروفا صحية ساهمت في إثارة انتباه المختصين وعناية السلطة. فمنذ سنة 1918 أظهرت الفحوصات الطبية الدورية العادية، التي أُجريت على البريطانيين، بأن الشروط الصحية للإنجليزيين هي أقل من تلك التي الموجودة في باقي المجتمعات المتحضرة، وقد شرع الأطباء آنذاك في ظل انتشار بعض الأمراض كالسيفليس والتيبركيلوز، في إجراء فحوصات طبية وتلقيحات واسعة النّطاق. ويعود الفضل للفقهاء وللقطاع الصحي (Le Corps Médical) في تهيئة الظروف ولعب الدور الرّيادي في التأسيس لنظام الفحص الطبي قبل الزواج في إنكلترا لاحقا. فقد أكد الفقيه ماجور داروين (Major DAROUIN) في كتابه المعنون بـ (Eugenies Reform) أن كل طرف في علاقة زوجية مرتقبة ملزم بإمضاء شهادة طبية يُعلم بها الطرف الآخر المتعاقد معه، وتتضمن تصريحا بأن هذا الخاطب غير مصاب بأمراض يمكن أن تصيب الخاطب الآخر السليم أو ذريته، ومن أمثلة تلك الأمراض أو الإصابات؛ نجد الاختلالات العقلية والصّرع والأمراض الجنسية، والتيبركيلوز (Tuberculose)، وحتى أنه لم يكن معتقلا في سجن، أو

[1] Laure BIARDEAU, op. cit., p. 153.

معفى، أو معتوها أو مريضا عقليا. وكل تصريح خاطئ يعاقب صاحبه بالسجن، وفي بعض الحالات يمكن طلب إلغاء الزواج من قبل أحد طرفي العلاقة الزوجية [1].

نفهم من ذلك، أن المجتمع الإنجليزي مرّ بظروف صحية عجّلت بطرح فكرة الفحص الطبي قبل الزواج إلى ساحة النقاش الفقهي والطبي، وقد تطلّب الأمر من الجهات الوصية اتخاذ الإجراءات اللازمة لمجابهة الخطر القادم على صحة الأفراد والأسر، مما جعل السلطة العامة تستجيب لاحقا بسن قانون خاص بالفحص الطبي قبل الزواج وتنظيمه.

ثالثا: الفحص الطبي قبل الزواج في التّشريع الكندي.

اهتمت حكومة أوتاوا (Ottawa) كثيرا بالصحة العامة لأفرادها وأسرها ومجتمعها عامة، ففي 23 مايو 1928 قُدّم مشروع قانون يتضمن مسألة الشهادة الطبية قبل الزواج، حيث أنه في جدول أعمال الغرفة العليا للبرلمان بُرمجت ونُوقشت الأمراض الجنسية وأثرها على الزواج، وشكلت لجنة مختصة لدراسة ذلك، عن طريق نقاش وتبادل الرأي مع مجموعة أطباء وأساتذة مختصين في عدة مجالات لتقديم آرائهم حول الموضوع قبل المصادقة على القانون، وقد حُرّر تقرير هذه اللجنة بتاريخ 07 يونيو 1928 تم التأكيد فيه على أهمية المسألة وارتباطها بصحة المجتمع وأجيال المستقبل.

غير أن التقرير تضمن الإشارة إلى عدم إمكانية سن قانون خاص بالفحص الطبي قبل الزواج في الوقت الراهن، وذلك بحجة أنه لا يمكن في كل الأحوال سن قانون دون الأخذ بعين الاعتبار رد فعل الرأي العام ومدى قبوله لهذا القانون. ورغم ذلك فقد تواصل النقاش حول هذه المسألة، بحيث أنه في نهاية سنة 1928 أخذت الشهادة الطبية قبل الزواج مكانة هامة في برنامج وجدول أعمال مؤتمر الجمعية الطبية لمقاطعة الكيبيك (Congrès de l'Association Médicale de la province de Québec) [2]، وهكذا إلى أن تم قبول هذا الفحص الطبي قبل الزواج كنظام وقائي لاستكمال إبرام عقود الزواج في كندا.

[1] Laure BIARDEAU, op. cit., p. 218.

[2] Laure BIARDEAU, op. cit., p. 231.

رابعا: الفحص الطبي قبل الزواج في التّشريع الأرجنتيني.

بالنسبة للأرجنتين (Argentine) نلاحظ أن القانون المدني نظم مسألة الفحص الطبي قبل الزواج، حيث أنه في سنة 1919 وبمناسبة انعقاد الندوة الوطنية الثانية للوقاية من التيبركيلوز (La Tuberculose) بمدينة روساريو (Rosario)، أُشير فيها إلى ملاحظة هامة وهي أنه من بين النماذج المطلوبة لإبرام عقد الزواج الواردة في الفصل الخامس من الكتاب الأول، من القسم الثاني، العنوان الأول من القانون المدني الأرجنتيني في مادته 175، نجد شهادة طبية تكون بمثابة معاينة بأن الزوج المستقبلي ليس مصابا بمرض حسّاس وقابل لأن يُعرّض صحة الزوج المستقبلي الآخر للخطر أو الذرية المنتظرة منهما.

ومن جهة أخرى، وبمناسبة انعقاد الاجتماع السابع في يوليو 1922 للدورة العادية لغرفة النواب للجمهورية الأرجنتينية، قدّم أحد الأطباء (Léopold Bard de Buenos-Ayers) اقتراحا لقانون يوجب إجراء فحص طبي للمقبلين على الزواج [1].

الفرع الثالث

الفحص الطبي قبل الزواج في تشريعات غربية أخرى

نستعرض بالدراسة نماذج لبعض القوانين الغربية الأخرى التي نصت على الفحص الطبي قبل الزواج في قوانينها الداخلية، بحيث اتّفقت في أغلبها على تنظيم الشهادة الطبية بقوانين خاصة، بإلزام المرشحين للزواج للخضوع لفحص سابق للزواج، وذلك كما يلي.

أولا: الفحص الطبي قبل الزواج في التّشريع التّركي.

من ضمن القوانين المتعلقة بتحسين نسل الزواج (Lois Eugéniques) في تركيا (Turquie)، صدر قانون رقم 90 المؤرخ في 05 فيفري 1921 الذي يهدف إلى وقف انتشار وتكاثر داء السيفليس، حيث جاء في فحوى مادته الأولى أنه في كل مقاطعة إدارية أين يوجد طبيب عام أو خاص، فإن الرجال والنساء الذين يريدون الإقبال على عقد الزواج ملزمون بالخضوع إلى فحص طبي قبلي، وإن إمضاء الشهادات الطبية الصحية الصادرة عن الأطباء الخواص، يجب أن يُصادق

[1] Laure BIARDEAU, op. cit., p. 219.

عليها لُزوما، وتُسجل من طرف مكتب النظافة المحلية تحت طائلة عدم قابلية هذه الشهادات الطبية[1]. مما يدل على تنظيم هذا الفحص الطبي وجعله ملزما منذ تلك الفترة الزمنية.

وقد نصت المادتان الثانية والثالثة على التوالي من نفس القانون على أنه عند الرجال بصفة عامة كل جهات الجسم يستلزم فحصها بعناية، أما عند النساء فتُفحص بعض الأجهزة، وفي حالة الشك يمكن تقرير طلب فحص دقيق[2].

وفوق هذا وذاك، يتميز القانون التركي بأنه عند اكتشاف المرض لدى أحد المرشحين للزواج يتحتم علاجه حتى لا تنتقل العدوى إلى الطرف السليم، ولا يكون الخطر محققا بالنسبة للذرية، ومن ثم يمكن الحصول على رخصة الزواج. فهذا القانون لا يمنع الزواج، ولكن يحمي هذه العلاقة الزوجية وينظمها، فضلا عن دوره التربوي الوقائي العميق، عن طريق النّصح والتوجيه نحو مخاطر هذه الأمراض على الصحة العامة. ولا يتعلق الأمر بمرض واحد فقط في القانون التركي، كالسيفليس مثلا، بل كل الأمراض التي لها أثر على العلاقة الزوجية مثل التيبركيلوز، والجذام.

ويلاحظ، أن القانون التركي لا يمنع الزواج مثل قوانين الدول الاسكندينافية، بينما يريد أن يجعل المقبلين على الزواج حذرين من مخاطر الأمراض، وهو يتوخى الحماية والوقاية بالنسبة للجيل المنتظر مستقبلا، وهو بذلك قانونا أكثر عقلانية وواقعية.

ثانيا: الفحص الطبي قبل الزواج في التّشريع الألماني.

مرّت ألمانيا (Allemagne) بظروف صحية متميزة وقد ارتبطت مسألة الفحص الطبي قبل الزواج بذلك، حيث عانى المجتمع من عدة أمراض ذات صلة بالزواج. نسترسل في التطرق لبعض الأحداث التي توالت وعجّلت في تنظيم الفحص الطبي السابق للزواج، ففي سنة 1900 قُدّم مشروع قانون لحماية المرأة من عدوى الزوج (Le marie) أو العاشق (L'amant) عندهم، حيث نُوقش هذا المشروع على أساس فكرة الدفاع عن المرأة ضد التّعفّنات الجنسية التي يمكن أن تصاب بها سواء في نطاق الزواج أو خارجه. وقد تكرّست أكثر فكرة حماية المقبلين على الاقتران الزوجي

[1] Laure BIARDEAU, op. cit., p. 207 et 208.

[2] Laure BIARDEAU, op. cit., p. 208: " D'une manière générale, chez les hommes, toutes les régions du corps sont soigneusement examinées ", " Chez les femmes, on peut se contenter de l'examen des organes … En cas de doute on peut demander l'examen en consultation ".

وطلب شهادة طبية سابقة لعقد الزواج في ألمانيا، إذ أنه في سنة 1917 أكد المجتمع البرليني من أجل نظافة النسل (La Société Berlinoise pour l'Hygiène de la Race) على اتخاذ هذا الإجراء بعين الاعتبار ويجب أن يبقى سرا ضروريا ويُطلب بصفة شخصية من طرف المعنيين. وفي سنة 1920 أعلن مجلس النظافة لأمبير(Conseil d'Hygiène de l'Empire) ضرورة الإلزام بالشهادة الطبية قبل الزواج وتبادلها بين الخاطبين، وتأسيس مجالس طبية خاصة ومكلفة بإصدار هذه الشهادات [1].

من جهة أخرى، لوحظ تدخل وتكفل البرلمان والحكومة البروسية (Prussien) بهذه المسألة من زوايا مختلفة، غير أنه دون اتخاذ أي إجراء تشريعي في هذه المرحلة يُطبّق على مستوى دولة الجمهورية الألمانية. وذلك راجع لوجود وبقاء العديد من المعارضين للإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج، إلى غاية صدور قانون 11 يونيو 1920 [2] الذي ألزم المقبلين على الزواج بالخضوع لهذا الفحص الطبي. إذ عدّد في مادته الخامسة والأربعين الوثائق الواجب تقديمها من طرف المقبلين على الزواج لضابط الحالة المدنية قبل إعلان الزواج، وقد أضاف هذا القانون الفقرة الخامسة، التي نصّت في فحواها على ضرورة تقديم ورقة رأي تُذكّر بأهمية الفحص الطبي قبل إبرام الزواج، ويحدد مضمون هذه الورقة من طرف مصلحة الصحة لمجلس النظافة [3].

وقد طلب مجلس النّظافة البروسي (Conseil d'Hygiène de Prusse) بتاريخ 18 يوليو 1925 ضرورة اتخاذ تعليمات صارمة لإيجاد وتنظيم فحوصات ما قبل الزواج، وفي حالة تلقي صعوبات يجب استدعاء الأطباء المختصين لإجراء فحوصات معمّقة، ومن ثم إعطاء رأي حول الصحة الوراثية للمقبلين على الزواج ونسلهم، ومنحهم شهادات طبية متعلقة بالزواج.كما ألح على مسك الإحصائيات الخاصة بالأشخاص المفحوصين والمعلومات المتعلقة بهم، لاسيما ما تعلّق بمعلوماتهم الشخصية والمعطيات الصحية الوراثية المتعلقة بهم وبأصولهم وفروعهم، ويجب أن تحدد هذه الشهادة الطبية ما قبل الزواج مخاطر الزواج بالنسبة للشخص المفحوص ونظيره والذرية

[1] Laure BIARDEAU, op. cit., p. 213.

[2] هذا القانون عدّل قانون 06 فبراير 1875 المتعلق بحالة الأشخاص في ألمانيا. وقد أشار إلى ذلك: Laure BIARDEAU, op. cit. p. 213.

[3] Laure BIARDEAU, op. cit., p. 213.

المنتظرة، وعلى ضوئها يتقرر مصير الزواج، إما بتوجيه النّصح بعدم الزواج، أي العدول عنه، أو التأخير لمباشرة العلاج [1].

وهكذا إلى أن صدر مرسوم وزاري في 19 فبراير 1926، الذي بموجبه أُنشأت ونُظمت مسألة الفحوصات الطبية السابقة لعقد الزواج. وهي بمثابة الأحكام التنظيمية التي ساهمت في توضيح الأحكام العامة الواردة في قانون سنة 1920، حيث يعتبر الإجراء القانوني الوحيد الذي صدر ضد زواج الحمقى والمعتوهين (Les Idiots) وفاقدي الوعي (Les Fous) والمصابين بالصرع والأمراض الجنسية، وإلزامهم بتقديم وثيقة لضابط الحالة المدنية. وقد سُجّل ارتياح كبير لدى المجتمع الطبي البرليني، الذي أبدى رأيه حول هذه الإجراءات التنظيمية وأوصى ببقاء هذه الفحوصات سرية وتوسيع صلاحية إجرائها والإشراف عليها لمختلف الأطباء في القطاع العام والخاص على حد سواء، ويجب أن تشمل الكشف عن جميع الأمراض المؤثرة في العلاقة الزوجية.

وقد رأى بعض الفقه، إلى أن القانون الألماني رتّب حكما هاما تكريسا لحماية الصحة الأسرية والاجتماعية، حينما أجاز للنيابة العامة طلب إبطال الزواج إذا تبين أنه تم دون تطبيق قواعد قانون الفحص الطبي، أو إبرام عقد الزواج من طرف أشخاص ألماني الجنسية خارج الإقليم الألماني تهرّبا من هذه القواعد القانونية [2].

ثالثا: الفحص الطبي قبل الزواج في التّشريع السويسري.

بالنسبة للوضع في سويسرا (La Suisse)، فقد أقرّ القانون المدني السويسري الصادر في 10 ديسمبر 1907، في فصله الثاني ومادته السابعة والتّسعين، على أن المصابين بأمراض عقلية لا يمكنهم في كل الأحوال عقد الزواج. إذ أنه لا يصح الزواج إلا للأشخاص الأصحاء، أما غير القادرين صحيا فهم ممنوعون من الزواج نهائيا، وقد أكد الفقه على ضرورة توسيع تطبيق هذا الإجراء واحترامه نظرا لأهميته الصحية القصوى.

[1] Laure BIARDEAU, op. cit., p. 213 et 214.

[2] زهدي يكن، المرجع السابق، ص. 66.

وإذا عُقد أي زواج وكان أحد طرفيه مريضا نفسيا أو عقليا، جاز للطرف الآخر السليم الطعن في هذا الزواج وطلب إلغائه، بهدف الحفاظ على صحة الأزواج والذرية المنتظرة منهم أيضا، وذلك بالقضاء على الأمراض التي تقف عائقا ومانعا لزواج الأشخاص [1].

كما نصت المادة 125 من مشروع قانون سنة 1907 السالف الذكر، على أن الزواج يمكن أن يكون محل طلب إلغاء من طرف أحد الزوجين، في حالة ما إذا تبيّن أن هناك مرض ناتج عن هذا الزواج يهدّد صحة المدعي أو صحة ذريته [2].

هكذا سار التشريع السويسري على غرار سائر التشريعات الغربية، حينما تدرّج في سن تشريع خاص بالفحص الطبي قبل الزواج، عن طريق قواعد في القانون المدني، وأحكام تنظيمية تلزم المترشحين لإبرام عقد الزواج بالخضوع لجملة فحوصات تنتهي إلى تحرير شهادة طبية تُثبت ذلك. وأحاط التشريع السويسري هذا النظام القانوني الخاص بالفحص الطبي بقواعد أشد حينما منح حق إلغاء الزواج من أصله، وذهب إلى أبعد حد لما منع المرضى نفسيا وعقليا من الزواج.كما نلاحظ أن الفقهاء من ذوي الاختصاص والصلة بمسألة الفحص الطبي يساندون هذا المسعى الهام ويلحون على توسيعه وتنظيمه.

رابعا: الفحص الطبي قبل الزواج في التّشريع الفرنسي.

بداية، نشير إلى أننا سنتّبع في دراستنا لمسألة الفحص الطبي قبل الزواج في ظل التشريع الفرنسي مسارين تفصل بينهما محطة تُؤرخ في سنة 2007، إذ أنه في هذه الأخيرة ألغى المشرع الفرنسي الفحص الطبي قبل الزواج. وقد ارتأينا أنه من المفيد بما كان التّعريج ببحثنا في المسألة قبل الإلغاء وبعده، إثراء لموضوع الدراسة وبخاصة وأن التشريع الفرنسي يُعتبر مَنهلا لباقي التشريعات اللاتينية بما فيها العربية، وذلك رغم تأخره في تقنين وتنظيم مسألة الفحص الطبي قبل الزواج، بالنظر للدول الاسكندينافية وبعض الدول الغربية الأخرى التي سبقته في هذا الأمر. وعليه نتدرج في ذلك على النحو الآتي.

[1] Laure BIARDEAU, op. cit., p. 251.

[2] Laure BIARDEAU, op. cit., p. 251.

I- الوضع قبل 20 ديسمبر 2007.

لم يفرد القانون المدني الفرنسي الصادر سنة 1804 نصا خاصا بالصحة البدنية للراغب في الزواج، إلا أنه بعد مرور قرن ونيف من الزمان على ظهور هذا القانون عُرضت على البرلمان عدة اقتراحات من أجل إحداث شهادة طبية تُثبت خلوه من أي مرض خطير أو معد لقرينه وبالتالي نسله في المستقبل [1]. فقد أُثيرت مسألة الفحص الطبي قبل الزواج للنقاش في فرنسا لأول مرة على مستوى البرلمان، من طرف الأستاذ بينار (Pinard) في ثلاث جلسات خلال شهري مايو ويونيو من سنة 1925، مُركّزا على إبراز أهمية هذا الفحص الطبي في كشف الكثير من الأمراض، والعاهات والآفات التي يمكن أن تؤثر في العلاقة الزوجية وتضرّ بصحة الزوجين والنّسل أيضا. غير أن المسألة لم تلْق صدى كبيرا ورُفضت رفضا قاطعا، بحجة أنه حتى تُترجم هذه الفكرة إلى تشريع مُلزم يستلزم تهيئة الأرضية والرأي العام لها [2].

وفي تلك الفترة الزمنية شرعت مكاتب الحالة المدنية للبلديات في عملية طرح نقاش حول القضية، عن طريق عرض آراء مختلفة على الأشخاص الذين يتقدمون إليها لتسجيل عقود الزواج، وتوجيه انتباههم لأهمية هذا الفحص الطبي وجسّ النّبض حول مدى قبوله. وفي شهر نوفمبر 1926 قام الأستاذ بينار (Pinard) رفقة بعض النواب نذكر منهم؛ (Dubreuil, Sully, Ildin, Georges Legros, Paul Nicollet, Lainé, Dezarnaulds) ، بتقديم اقتراح مشروع قانون إلى البرلمان الفرنسي، يتضمن الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج. وبمناسبة انعقاد الدورة الطارئة لغرفة البرلمان في سنة 1927، تضمن ملحق محضر الجلسة الثانية للبرلمان المؤرخ في 06 ديسمبر 1927، تقريرا يحمل رقم 5172 أُعدّ من طرف لجنة النظافة المكلفة بدراسة اقتراح مشروع القانون الذي تقدم به بينار(Pinard) في السابق. وفي مرحلة تالية، وبمناسبة انعقاد مؤتمر الطب الشرعي في دورته السادسة عشر يومي 25 و26 يونيو 1929 طُرحت الفكرة أيضا للنقاش، وقد تأرجحت بين مؤيد ومعارض، ومع بداية شهر مايو من سنة 1930 فتحت عيادة طبية بباريس أبوابها لإجراء الفحوصات الطبية قبل الزواج، رغم عدم صدور قانون بعد ينظمها، وهكذا

---

[1] محمد الشافعي، الشهادة الطبية قبل الزواج في القانون المقارن، مقال مُتاح على الموقع الإلكتروني: مقالات قانونية http://articledroit.blogspot.com/2009_09_11_archive.html ، الذي تمت زيارته بتاريخ 12 مارس 2012، ص. 01.

[2] Laure BIARDEAU, op. cit., p. 265.

لاقت فكرة الفحص الطبي قبل الزواج آنذاك، صعوبات كبيرة وتأخر تقنينها عن سائر الدول الأوروبية خاصة الاسكندينافية منها والدول الغربية الأخرى.

ويُشير بعض شُرّاح القانون [1]، إلى أنه سبق وأن قُدّمت عدة اقتراحات لمشاريع قوانين من طرف نواب البرلمان الفرنسي خلال سنوات 1926 و1927 و1931 بشأن الفحص الطبي قبل الزواج، لكنها لم تُؤخذ بعين الاعتبار آنذاك. فتأخر صدور هذا القانون في فرنسا نوعا ما، بسبب معارضة وانتقاد بعض الفقهاء والفلاسفة ورجال الدين، والطب والقانون، بحجة مساس هذه الشهادة الطبية بحرية الفرد في الزواج.

وقد صدر قانون الفحص الطبي قبل الزواج رسميا في فرنسا بتاريخ 16 ديسمبر 1942 [2]، حيث أُنشِئت هذه الشهادة الطبية من طرف نظام فيشي (Vichy) بواسطة قانونين اثنين؛ الأول وهو المذكور أعلاه والصادر سنة 1942 والمتعلق بحماية الأمومة والطفولة، والثاني وهو المؤرخ في 29 يوليو 1943 المعدل والمتمم لنظيره الأول [3]، فبدء من ذلك التاريخ فُرض على المرشحين للزواج إلزامية الخضوع للفحص الطبي، وفقا لتقنين وتنظيم المادتين 63 و169 من القانون المدني الفرنسي و المادة 153 من قانون الصحة العامة الفرنسي آنذاك، ومُنع الطبيب من إعلام أي طرف بالمرض أو الإعاقة الصحية التي يعاني منها الطرف المفحوص [4]. وقد أضاف المشرع الفرنسي سنة 1945 بمناسبة تعديله القانون المدني، فقرة ثانية للمادة 63 من ق. م. ف.[5]، التي نصّت على أنه: " لا يمكن لضابط الحالة المدنية مباشرة إجراءات إعلان وإشهار الزواج، إلا بعد تقديم كلا من

---

[1] مسعودي رشيد، الشهادة الطبية قبل الزواج، دراسة مقارنة، مجلة الراشدية للأبحاث القانونية، المركز الجامعي مصطفى اسطمبولي، معسكر، الجزائر، دار الغرب للنشر والتوزيع، وهران، الجزائر، ع. 01، شهر فيفري سنة: 2008، ص. 66، 67.

[2] Philipe MALAURIE et Laurent AYNES, (Droit Civil), Philippe MALAURIE et Hugues FULCHIRON, (La Famille), Defrénois, Lextenso éditions, Paris, France, 3ème éd. 2009, p. 93. وقد أشار إلى هذا التاريخ كذلك: محمد الشافعي، المرجع السابق، ص. 01.

[3] Marc DAVID, Le Certificat Prénuptial, Thèse pour l'obtention du doctorat en droit, Soutenue publiquement à Lyon le 06 février 2002, France, p. 119, Voir aussi: le site Internet: http://fr.wikipedia.org/wiki/Certificat, page vu le 22 aout 2009, p. 01.

[4] Patricia VANNIER, Fiches de droit de la famille, Rappels de cours exercices corrigés, Ellipses édition Marketing, Paris, France, 2ème éd. 2009, p. 74.

[5] بموجب المادتين 06 و10 من الأمر التشريعي رقم: 2720/45 المؤرخ في: 02 نوفمبر 1945. وقد أشار إلى ذلك: بلحاج العربي، المرجع السابق: (الشهادة الطبية قبل الزواج...)، ص. 104، ومروك نصر الدين، المرجع السابق، ص. 67.

الخاطبين لشهادة طبية مُؤرخة بأقل من شهرين، تشهد بأن المعني أو المعنية خضعا فعلا للفحص قصد الزواج دون تضمُّنها لأي إشارة أخرى "[1].

وهكذا صار الفحص الطبي قبل الزواج مُقنّنا في فرنسا، إذ يُفرغ هذا الفحص الطبي في وثيقة خاصة، حيث يتعلق الأمر بنموذج وطني شبه مطبوع، يتم طبعه في المطبعة الوطنية ولا توجد نسخ شبيهة له لدى الأطباء، فهو خاص وموجه لمصلحة الحالة المدنية للبلدية المعنية، وتتضمن هذه الوثيقة مراجع وإشارات إدارية وتنظيمية (Références Administratives réglementaires)[2]، وقد تم إدخال بعض التعديلات عليها وتحديثها (Mise à jour) سنة 1992[3].

وتطبيقا لنص المادة 63 من القانون المدني الفرنسي آنذاك، يقوم الطبيب الفاحص سواء كان عاما أو خاصا، حسب الاختيار الحر للمقبل أو المقبلة على الزواج، بإصدار هذه الشهادة الطبية. حيث يدون معلومات الهوية الشخصية للشخص المفحوص، وتاريخ ومكان الفحص، ويستكمل باقي المعلومات الضرورية المطلوبة وفق النموذج المطبوع، بعد إجراء التحاليل المخبرية المحددة والمناسبة للزواج. كما يقترح الطبيب إمكانية إجراء فحص خاص بالتّقصي عن فيروس فقدان المناعة المكتسبة (V.I.H.) وفق ما ينص عليه قانون الصحة العامة الفرنسي بدء من سنة 1993. حيث أن الطبيب ملزم باقتراح إجراء هذا الفحص، مع ملاحظة أنه ليس إجباريا بالنسبة إليهم[4]. كما يُمنح لكلا المفحوصين المقبلين على الزواج دفترا تربويا صحيا صغيرا في نفس الوقت مع

[1] Art. 63, Al. 2, C. civ. F., Ord. n°. 45/2720 du 02 novembre 1945: " L'officier de l'Etat- Civil ne pourra procéder à la publication des bans, qu'après la remise par chacun des futurs époux, d'un certificat médical datant de moins de deux mois, attestant que l'intéressé(e) a été examiné(e) en vue du mariage, à l'exclusion de toute autre indication ", Voir: Le GUEUT-DEVELAY, Les certificats médicaux, sure site internet: http://www.med.univ-rennes1.fr/etud/medecine_legale, mise à jour le 26 septembre 1998, page vu et lu le 22 aout 2009, p.01.

[2] (Références Administratives: formulaire cerfa n°10345*01; réglementaires: article 63 du Code civil (CC); article L. 2121-1 du Code de la santé publique CSP), Voir: Marie-Claire ROUE-MARIOTTI et Violaine FEDERICO-ROUE, op. cit., p. 164. et: Marc DAVID, op. cit., p. 129.

[3] Arrêté du 07 mai 1992, J.O.R.F., du 28 Mai 1992, Voir aussi: Frédérique EUDIER, Droit de la famille, DALLOZ, Paris, France, 2ème. éd. 2003, p. 30.

[4] Art. L. 2121-1, du Code de la santé publique (CSP), Voir: Marc DAVID, op. cit., p. 117.

الشهادة الطبية المطلوبة للزواج [1]. ولا يصدر الطبيب الفرنسي هذه الشهادة الطبية السابقة للزواج إلا على ضوء نتائج التحاليل أو الفحوصات المحددة سلفا وفق قائمة محددة عن طريق التنظيم [2].

فالقانون المدني الفرنسي من خلال مادته الثالثة والستين آنذاك، يمنع ضابط الحالة المدنية من أن يباشر إجراءات مراسيم عقد الزواج، قبل تقديم كل طرف لشهادة طبية تثبت خضوعه لفحص طبي، و لا يمنع أبدا الزواج في حالة وجود أمراض. وهو الأمر الخلافي بين تلك القوانين الغربية الأخرى، التي مرّت بنا وما هو منصوص عليه في القانون الفرنسي. إنما هذا الأخير هدفه وضع الخاطبين في حالة من الانتباه والوعي بمخاطر بعض الأمراض المعدية والوراثية بالنسبة لهم ولذريتهم. بمعنى أن الحالة الصحية لا تعتبر شرطا من شروط الزواج في التشريع الفرنسي، فقط المشرع أراد وضع المقبلين على الزواج قبالة مسؤوليتهم وتحمل تبعاتها لا أكثر [3].

مع الإشارة إلى أن هذه الشهادة الطبية خاصة بمراسيم إعلان ونشر الزواج وليس بإبرامه، حيث أن العبرة في القانون الفرنسي بإرادة طرفي العلاقة الزوجية وليست بيد ضابط الحالة المدنية، الذي لا يمكنه رفض إبرام العقد، لأن الشهادة الطبية ليست مانعا أو حائلا أمام الزواج عند رفض تقديمها للعون المختص [4]. كما أن المادة 169 من ق. م. ف. نصت على استثناء مفاده أن هذه الشهادة الطبية ليست إلزامية في حالة إعفاء صادر عن وكيل الجمهورية، أو في حالة خطر الموت الوشيك المُهدد لأحد المقبلين على الزواج [5]. ولا يمكن في كل الأحوال، أن يُعلم الطبيب ضابط

---

[1] L. n° 93-121 du 27/01/1993, Art. 48., Voir aussi: Marie-Claire ROUE-MARIOTTI et Violaine FEDERICO-ROUE, op. cit., p.165, et Marc DAVID, op. cit., p. 123, أشار إلى ذلك أيضا: بلحاج العربي، المرجع السابق: (الشهادة الطبية قبل الزواج...)، ص. 105.

[2] Décret n° 2003/462 du 21 mai 2003, jorf. du 28 mai 2003 codifiant le décret n° 92/143 du 14 février 1992. Voir aussi: Dorothée DIBIE-KRAJCMAN, op. cit., p. 332, Marc DAVID, op. cit., p. 120.

[3] Jacqueline RUBELLIN-DEVICHI, Droit de la famille, (Mariage, Divorce, Concubinage, Pacs, Filiation, Adoption, Nom, Prénom, Autorité parentale, Assistance éducative, Aide sociale à l'enfance, Prestations familiales, Obligations familiales), DALLOZ Action, Paris, France, éd. 2001. p. 27.

[4] بلحاج العربي، نفس المرجع: (الشهادة الطبية قبل الزواج...)، ص. 103.

[5] Frédérique GRANE, Patrice HILT, Le droit en plus, Droit de la famille, Presses Universitaires de Grenoble (PUG), France, 2ème. éd., 2006, p. 27, voir aussi: Marie-Claire ROUE-MARIOTTI et Violaine FEDERICO-ROUE, op. cit., p.167.

الحالة المدنية أو الخاطب الآخر بالأمراض التي قد يكشف عنها الفحص الطبي، حيث أن الأمر يتعلق بالتزام معنوي لكل منهما إزاء الآخر، والطبيب مقيّد بواجب الالتزام بالسر الطبي [1].

ويؤكد غالبية شُرّاح القانون أن الحالة الصحية للمقبلين على الزواج في التشريع الفرنسي لا تُشكل عائقا أمام الزواج، عكس بعض التشريعات الغربية، فقط أن مراسيم الزواج تتوقف على تقديم هؤلاء المقبلين على الزواج لشهاداتهم الطبية المثبتة لخضوعهم للفحص الطبي دون تضمين هذه الشهادات الطبية لنتائج الفحص [2].

مع الإشارة إلى أن مسألة إعلام الطبيب الشخص المعني بالفحص الطبي قبل الزواج، تعتبر حسب بعض شُرّاح القانون [3]، دعوة ضمنية إلى التزام الطرفين المقبلين على الزواج بالنزاهة، عن طريق إمكان إعلام بعضهما البعض بنتائج الفحص الطبي، وبخاصة إذا كانت إيجابية، أي وجود عوامل كامنة أو أمراض مؤثرة في مسار العلاقة الزوجية مستقبلا.

وفي تقديرنا أن ذلك ضرْبٌ من الحقيقة التي يقبلُها المنطق والواقع معا، حيث أنه لا فائدة من فحص طبي سابق للزواج تبقى نتائجه حبيسة الشخص المفحوص دون تبليغها لنظيره على الأقل. بل الأفضل لهما أن يتبادلا هذه النتائج بينهما فقط، على ألا يُسرّبانها للغير بكل حرية ونزاهة وإخلاص ومسؤولية، دون تغرير أو غش. لأن الأمر يتعلّق بعقد خطير وأبدي وذا آثار صحية واجتماعية، فيمكن أن يؤدي إلى العدوى بالمرض مما قد يفضي إلى عدم الاستقرار وينتهي إلى الفرقة.

وعلى ضوء ذلك يتبيّن أن الزواج في فرنسا ليس ممنوعا بالنسبة للأشخاص المصابين بأمراض أو بعاهات جسمية أو ذهنية، بل يشترط القانون الخضوع لفحص طبي قصد الحصول على شهادة طبية مؤرخة بأقل من شهرين بالنسبة لتاريخ عقد الزواج، والغرض هو إلزام المقبلين على الزواج

[1] Thierry GARE, Droit des personnes et de la famille, éd. Montchrestien, Paris, France, 3ème. éd. 2004, p. 148.

[2] Frédérique EUDIER, op. cit., p. 30.

[3] Brigitte HESS-FALLON, ANNE-MARIE Simon, Aide-mémoire, Droit de la famille, éd. Sirey, Paris, France, 6ème. éd. P. 32.

بتحمل مسؤولياتهم كاملة، ومن ثم إمكان اتخاذ القرار الأنسب بكل حرية ووعي [1]. والقانون الفرنسي لا يمنع الخاطبين من إعلان نتائج الفحص الطبي، إذ الأمر يتعلق في هذه الحالة بواجب معنوي بسيط وعقد مبني على صدق وأمانة [2]، كل واحد منهما إزاء الآخر. في حين ينحصر دور الطبيب في الكشف عن الأمراض والعوامل التي يمكن أن تؤثر في العلاقة الزوجية من ناحية صحة الزوجين أو الذرية. ومن ثم تبصير الطرف المريض إلى خطورة ذلك، وإسداء النُّصح له عساه أن يسعى إلى العلاج، ولا يمكنه في كل الأحوال تأجيل أو رفض تسليم الشهادة الطبية للمعنيين [3]، ويُحضر عليه رفض إصدار هذه الشهادة الطبية، لأن الأمر يتعلق بالتزام قانوني [4]. فالفحص الطبي السابق للزواج بهذا الشكل لا يقتصر دوره على إعلام المقبلين على الزواج بمستقبلهم الصحي فحسب، بل تجنُّب نقل الأمراض الخطيرة لأجيال المستقبل [5].

أما نتائج هذا الفحص فإنها تُعلن فقط للشخص المفحوص ويُمنع على الطبيب أن يكشفها للخاطب الآخر، أو إلى ضابط الحالة المدنية، فهي تتّسم بأنها جد محدودة، فلا تُسلّم إلا للمعني الذي يُبلّغ بنتائج الفحص كيفما كانت خاصة إذا تبيّن وجود خطر صحي لسبب عاهة أو مرض مُعدي للزوجين والذرية المنتظرة [6].

وهكذا ظلّت الشهادة الطبية قبل الزواج سارية المفعول في فرنسا مُدّة زمنية تجاوزت نصف قرن، تحديدا خمسة وستون سنة (من سنة 1942 إلى سنة 2007)، ورغم سريانها قانونا إلا أنها بقيت محلّ معارضة وتحفظ لدى بعض فئات المجتمع الفرنسي، سواء المعنيين بها أو أهل الاختصاص من فلاسفة ورجال الدين، وفقهاء القانون ورجال الطب، إلى أن تم إلغاؤها نهائيا نهاية سنة 2007 وهو ما نتطرق له في الحين.

---

[1] Valot FOREST, Les nouveaux Droits de la famille, éd. Générales First, Paris, France, éd. 1996, p. 78 et 79.

[2] Martine LE BIHAN-GUENOLE, Droit civil, Droit de la famille, Hachette Supérieure, Paris, France, éd. 2000, p. 12.

[3] بلقاسم كريد، المرجع السابق، ص. 16.

[4] Marie-Claire ROUE-MARIOTTI et Violaine FEDERICO-ROUE, op. cit., p. 37.

[5] Dorothée DIBIE-KRAJCMAN, op. cit., p. 331.

[6] Jacqueline RUBELLIN-DEICHI, op. cit., p. 27. Voir aussi: Dorothée DIBIE-KRAJCMAN, op. cit., p. 332.

II- الوضع ابتداء من 20 ديسمبر 2007.

عرفنا أن المشرع الفرنسي ألزم المقبلين على الزواج بالخضوع لفحص طبي بموجب قانون 16 ديسمبر 1942. ونظرا للانتقادات الحادة، التي لقيَها هذا الفحص الطبي قبل الزواج سواء قبل أو بعد سنّه تشريعا، وأخذا بعين الاعتبار لتلك التّحولات والتطورات التي شهدها المجتمع الفرنسي، وتمهيدا لإلغاء هذا القانون، بادر مجلس الوزراء الفرنسي في 12 يوليو 2006 بالترخيص لوزير الميزانية وإصلاح الدولة جون فرانسوا كوبي (Jean-François Copé)، بتقديم مشروع قانون خاص بتبسيط قانون يتعلق تحديدا بإلغاء الشهادة الطبية السابقة للزواج، وقد تمّت جدولة هذا الاقتراح في دورة البرلمان الفرنسي بتاريخ 09 أكتوبر 2007 [1]. إلى أن تدخّل المشرع الفرنسي رسميا في 20 ديسمبر 2007 بموجب المادة 08 من قانون 20 ديسمبر 2007 المتعلق بتبسيط القانون لفائدة الأشخاص أو الأفراد، وألغى بصفة نهائية اشتراط هذا الفحص الطبي قبل الزواج [2]، وذلك من خلال القانون المدني الفرنسي [3]، وقانون الصحة العامة [4]. فبعدما كانت المادة 63 من ق. م. ف. تشترط هذه الشهادة الطبية كوثيقة أساسية من ضمن الوثائق اللازمة لعقد الزواج [5]، أصبحت غير ضرورية اليوم في ظل القانون الجديد. فمنذ صدوره وتعديله لهذه المادة، صار المقبلون على الزواج غير مُلزمين بتقديم شهادة طبية خاصة بالزواج في ملف مراسيم عقد الزواج في فرنسا [6].

---

[1] Voir le site Internet: http://fr.wikipedia.org/wiki/Certificat, op. cit., p. 02.

[2] Patricia VANNIER, op. cit., p. 74, Voir aussi: Corinne RENAULT-BRAHINSKY, Droit des personnes et de la famille, Mémentos LMD, Lextenso éditions, Paris, France, 10ème. édition 2011/2012, p. 127.

[3] حيث عُدّلت المادة 63 منه التي كانت تُلزم بالفحص الطبي قبل الزواج بموجب المادة 08 من القانون رقم: 1787/2007، (Art. 08 de la loi n°2007-1787 du 20 décembre 2007 relative à la simplification du droit, jorf. du 21 décembre 2007, p. 20639).

[4] Art. L.2121-1 et 2121-2 du Code de la santé publique, Abrogé par L. n° 1787/2007 du 20 décembre 2007.

[5] علْما أن المادة 63 من القانون المدني الفرنسي عُدّلت سنة 2006 وفي صيغتها الجديدة آنذاك كانت تفرض تقديم مجموعة وثائق لضابط الحالة المدنية، وقد أبقت على ضرورة تقديم هذه الشهادة الطبية قبل الزواج آنذاك. يُراجع في ذلك: L. n°1376/2006 du 14 novembre 2006 relative au contrôle de la validité des mariages, jorf. 15 novembre 2006, p. 17113.

[6] Vincent BONNET, Droit de la famille, Manuel Licence, Master, Concours, éd. Paradigme, Orléans, France, juillet 2011, p. 182.

و لم يعد الطبيب الفاحص مُلزما باقتراح إجراء فحص حول فيروس نقص المناعة المكتسب (H.I.V.)، حيث أن هذه القاعدة القانونية أُلغيت من أساسها، ويتعلق الأمر بإلغاء المادة 2121 بفقرتيها الأولى والثانية من قانون الصحة العامة الفرنسي [1]، التي كانت تلزمه باقتراح إجراء هذا الفحص. وإذا ألغي الفحص الطبي قبل الزواج بالكامل، فلا يمكن إجراء هذا الفحص الطبي التكميلي، لأنه إذا ألغي الأصل فلا مجال للحديث عن بقاء الفرع.

ويُؤسّس هذا الإلغاء الخاص بالشهادة الطبية قبل الزواج، في القانون الفرنسي على الكثير من الحجج والأفكار، نذكر منها؛ أن هذه الوثيقة ليس لها أي استعمال أو ضرورة في إطار إجراءات الزواج، فهي لا تتضمن أي إشارات أو توضيحات أو معلومات حول الحالة الصحية للمقبلين على الزواج، ولا تكشف للمعنيين أو ضابط الحالة المدنية شيئا [2]، ما دام أنه لا يُحرر فيها نوع المرض أو العامل الذي يمكن أن يؤثر على الزواج، فقط يُدون فيها الطبيب أن المعني خضع للفحص الطبي السابق للزواج.

ومن زاوية أخرى، أن القانون الفرنسي ينتمي لإيديولوجية تتميز بنوع من الفكر الحر، فالصحة الزوجية ليست من شروط الزواج. وعليه، فليس ضروريا تقديم المرشحين للزواج وثيقة قد تمسُّ برضاهم. حيث أن المادة 63 من ق. م. ف. الملغاة كانت تفرض هذه الشهادة الطبية بهدف تنوير المعنيين بحالتهم الصحية. غير أن نتائج هذا الفحص لا تُعلن إلا للشخص المفحوص، الذي يبقى له الخيار في إعلام نظيره بها، والطبيب ملزم فقط بإصدار الشهادة متضمنة الإدلاء بأن الفحص الطبي قبل الزواج قد تم فعلا، تحت طائلة منعه من إضافة أو تسريب أي إشارات أو معلومات وفقا لمقتضيات السر الطبي. وبالأمس القريب صدر القانون وألغى هذا الإجراء ببساطة وبلا قيد ولا شرط، بحجة تطور الحرية على حساب الأمن [3]. وقد غالى بعض الشُّرّاح [4] كثيرا،

[1] ورد إلغاء هذه المادة بفقرتيها في قانون الصحة العامة الفرنسي في الفصل الأول المعنون بالفحص الطبي قبل الزواج، الوارد بدوره تحت عنوان إجراءات الوقاية المتعلقة بأزواج المستقبل والأولياء، يُراجع في ذلك:

Code de la santé publique français, 22ème. éditions, Dalloz, Paris, France, éd. 2008, p. 185.

[2] Vincent BONNET, op. cit., p. 182.

[3] Dominique FENOUILLET, Droit de la famille, éd. DALLOZ, Paris, France, éd. 2008, p. 62 et 63.

[4] Philippe MALAURIE, Laurent AYNES, (Droit Civil), Philippe MALAURIE, Hugues FULCHIRON, (La famille), op. cit., p. 93.

حينما أكّدوا عدم فعالية هذه الشهادة الطبّية، وبالتالي رأوا أنها غير ضرورية، كما شبّهوا هذا القانون الملغى بشبح المراقبة الذي يُقلق كثيرا حرية الأزواج وأسرار الحياة الخاصة.

مما سبق عرضه بخصوص إلغاء المشرع الفرنسي للفحص الطبي قبل الزواج مع نهاية سنة 2007، يتبيّن أن المجتمع الفرنسي يتميز بخصوصية نابعة من مرجعيته القائمة على مبدإ حرية الفرد. فلا مجال عندهم للمساس بأي حق من حقوقه المكرسة قانونا، والتي من بينها؛ حق الزواج، وحق الحياة الخاصة [1]، ومن بين العناصر الأساسية المشكّلة لهذا الحق نجد الحالة الصحية للأفراد سواء كانت صحة أو مرضا، بالتّعرف والاطلاع على أي مُعطى صحي بأية وسيلة كانت، كالفحص الطبي قبل الزواج مثلا. كما اتّضح لدى هذا المجتمع أن إلزام المقبلين على الزواج بهذه الفحوصات الطبية طيلة نصف قرن وأكثر، أنها تُقيّد من ممارستهم لهذه الحقوق المكفولة، كما أنه يُشكّل اعتداء صارخا على حقّهم في حياة خاصة لا يُسمح بالاطلاع عليها. وأن هذه الفحوصات الطبية السابقة للزواج تمسُّ بمبدإ الرّضائية في إبرام العقود، خاصة إذا تعلّق الأمر بعقد يكتسي طابع الخُصوصية ويحتاج لنوع من السّرية. و لم يتوقف الأمر عند هذا الحد، بل يعتقدون أنها لا تُجدي نفعا وإنما تقف عائقا أمام زواج الأشخاص، إذ أصبح هؤلاء ينْفُرون ويتنصّلون من هذه الإجراءات المعقدة للزواج، وحتى الزواج في حد ذاته، مادام أن مبدأ الحرية عندهم، يُتيح لهم الارتباط بعلاقات مشبوهة دون الزواج كعقد منظم. لذلك، استجاب المشرع الفرنسي مؤخرا لواقع الأمر وألغى هذه الشهادة الطبية من ملفات مراسيم إعلان عقود الزواج.

---

[1] لقد تعدّدت تعاريف الفقه القانوني المعاصر للحياة الخاصة، حيث اعتمد كل فريق على معيار معين في تعريفه لها، ويرجع تعدد المعايير المعتمدة بخصوص تلك التعريفات إلى طبيعة الحياة الخاصة ذاتها من جهة، ومن جهة أخرى، فإن موضوع الحياة الخاصة من الموضوعات التي تناولها فقهاء القانون العام والجنائي والمدني كل حسب وجهة نظره. ويمكن حصر هذه الاتجاهات الفقهية التي عرّفت الحياة الخاصة في اتجاهين؛ الأول يُعرف بالتعريف الإيجابي للحياة الخاصة، وفيه يُفرّق بين التعريف الموسع والتعريف المضيق للحياة الخاصة. أما الاتجاه الثاني فيُعرف بالتعريف السلبي للحياة الخاصة وهو معيار تقليدي، الذي يميز بين الحياة الخاصة والحياة العامة. ولا يسع المجال هاهنا للتفصيل في هذه المسألة، إذ لمزيد من التفاصيل في هذا الشأن، يُراجع: حسن حسين البراوي، مدى حماية الحق في الحياة الخاصة في القانون المدني القطري، المجلة القانونية والقضائية، مركز الدراسات القانونية والقضائية، وزارة العدل، قطر، ع. 01، السنة: 01، 2007، ص. 101 وما بعدها. كما يرتبط مفهوم الحياة الخاصة بحق الخصوصية، إذ يُعرّف الحق في الخصوصية بأنه حق الفرد في عدم ملاحظة وملاحقة الآخرين له في حياته الخاصة [...] وأن الحق في الخصوصية هو جوهر الحرية، بل يُمكن أن يكون معناه مُرادفا للحرية، باعتبار أن الحرية هي مُكنة المطالبة بالامتناع عن التدخل. وللحق في الخصوصية وجهان مُتمايزان؛ الأول مادي وقوامه عدم إقحام النفس في خصوصيات الآخرين وعدم التدخل في شؤونهم الخاصة. أما الثاني فإعلامي؛ ومقتضاه ألا تكون الشؤون الخاصة بالفرد محلا للحق في الإعلام بالنسبة للغير. أشار إلى هذين المفهومين: مقني بن عمار، الحق في الخصوصية بين الحماية الجزائية والضوابط الإجرائية للتحقيق، دراسة في القانون الجزائري والمقارن، مجلة الخلدونية في العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة ابن خلدون، تيارت، الجزائر، ع. 03، الصادر شهر مايو 2009، ص. 09.

وقد تراجعت كثيرا قيمة هذه الشهادة الطبية ما قبل الزواج في فرنسا في الآونة الأخيرة. ففي هذا الصّدد، تُشير بعض إحصائيات سنة 2007 إلى أن حوالي سبعة وأربعين بالمائة 47٪ من نسبة الولادات في فرنسا هي عبارة عن ولادات ناتجة عن علاقات خارج الزواج [1]. مما يؤكد تهرّب ونفور المقبلين على الزواج من الخضوع لهذا الإجراء الطبي السابق للزواج. وابتداء من تاريخ 01 جانفي 2008، أصبحت هذه الشهادة الطبية ما قبل الزواج في فرنسا في حكم الماضي، أي غير إجبارية.

المطلب الثاني

النّص على الفحص الطبي قبل الزواج في بعض التّشريعات العربية

حاولت الأنظمة القانونية العربية في هذا المجال، محاكاة الأنظمة القانونية الغربية والنّسج على منوالها ـــ مع مراعاة خصوصيات هويتها وانتمائها العربي الإسلامي ـــ حيث شرعت في تدعيم آليات الوقاية والحماية والرعاية الصحية، ومن ثم سن تشريعات خاصة بالفحص الطبي قبل الزواج. وعليه، نتطرق حينا لبعض النماذج من هذه التشريعات العربية على سبيل المثال وليس الحصر، بدء ببعض تشريعات دول المشرق العربي (فرع أول)، ثم بعض تشريعات دول المغرب العربي (فرع ثاني).

الفرع الأول

الفحص الطبي قبل الزواج في بعض تشريعات المشرق العربي

سارعت دول المشرق العربي إلى إيجاد إطار قانوني يُنظم مسألة الفحص الطبي السابق للزواج، أسوة بالتشريعات الغربية المقارنة التي سبقتها في هذا الأمر. وعليه، نستهل البحث في تقنين وتنظيم هذا الفحص الطبي في بعض قوانين تلك الدول على النحو التالي.

[1] Voir le site: http://fr.wikipedia.org/wiki/Certificat, op., cit., p. 02.

أولا: الفحص الطبي قبل الزواج في التّشريع العراقي.

أدخل المشرع العراقي فكرة الفحص الطبي قبل الزواج في تشريعه الوطني، من خلال مشروع قانون الأحوال الشخصية لسنة 1956، بموجب المادة العاشرة منه، حيث فرض على كل المقبلين على الزواج أن يبرزوا تقريرا طبيا يؤيد سلامته من الأمراض السارية. غير أن مشروع هذا القانون لم يحدد هذه الأمراض، مما عجل بتشكيل لجنة مختلطة من وزارتي العدل والصحة للتكفل بتحديد الأمراض المقصودة في إجراء هذا الفحص الطبي، حيث سمّتها بالموانع الصحية وحصرتها في الأمراض التناسلية السارية، والجذام، والأمراض والعاهات العقلية، والتدرن الرئوي في حالته الفعالة[1].

ثانيا: الفحص الطبي قبل الزواج في التّشريع السوري.

نص المشرع السوري على الفحص الطبي قبل الزواج في قانون الأحوال الشخصية، فنظم معاملات الزواج الإدارية السابقة للعقد، حيث نص على أنه: "... يقدم طالب الزواج لقاضي المنطقة مع الوثائق التالية... شهادة من طبيب يختاره الطرفان بخلوهما من الأمراض السارية ومن الموانع الصحية للزواج " [2]. غير أن اشتراط هذا الفحص الطبي السابق للزواج بقي شكليا، بسبب قلة الوعي لدى المجتمع بأهميته، وعدم وجود هيئة حكومية محددة تقوم بإجراء هذا النوع من الفحوصات الطبية، مما سهل الحصول على مثل هذه التقارير الطبية دون إجراء فحوصات أصلا [3].

ثالثا: الفحص الطبي قبل الزواج في التشريع الأردني.

لم ينص المشرع الأردني على مسألة الفحص الطبي قبل الزواج منذ البداية في قانون المتعلق بالأحوال الشخصية. غير أنه أشار لذلك ضمنيا، من خلال منحه للطرف السليم في العلاقة الزوجية حق الفسخ بعد العقد، إذا ظهر في الطرف الآخر مانع يحول دون الدخول. والمقصود هنا بالمانع تلك العلة غير القابلة للزوال، حيث نص المشرع الأردني آنذاك على أنه: " إذا ظهر للزوجة – قبل الدخول أو بعده – أن الزوج مبتلى بعلة لا يمكن الإقامة معه بلا ضرر، كالجذام أو البرص

[1] أسامة عمر سليمان الأشقر، المرجع السابق، ص. 98، 99.

[2] المادة 1/40 الفقرة (ج) من المرسوم التشريعي رقم: 59 المؤرخ في: 07 سبتمبر 1953، والمعدل بالقانون رقم: 34 المؤرخ في: 31 ديسمبر 1975،

[3] أسامة عمر سليمان الأشقر، نفس المرجع، ص. 99.

أو الزهري أو السل، أو طرأت عليه مثل هذه العلّة فلها أن تراجع الحاكم وتطلب التفريق. والحاكم بعد الاستعانة بأهل الخبرة والفن، فإن كان يرى أنه لا يوجد أمل في الشفاء يحكم الحاكم بالتفريق بينهما بالحال. وإن كان يوجد أمل بزوال العلّة يؤجل التفريق سنة واحدة. فإذا لم تزل بظرف هذه المدة و لم يرض الزوج بالطلاق، وأصرّت الزوجة على طلبها، يحكم الحاكم بالتفريق أيضا. أما وجود عيب كالعمى والعرج في الزوج فلا يوجب التفريق "[1]. مما جعل بعض الفقه [2] يعيب على المشرع الأردني إقراره حق الفسخ للطرف السليم في هذه الحالة، لأنه كان من باب أولى أن ينص على الفحص الطبي قبل الزواج على سبيل الاحتياط عوضا عن هذا الحق.

ونحن نُرجّح ذلك، على أساس أن نظام الفحص الطبي قبل الزواج، يمكن أن يقي وقوع أطراف العلاقة الزوجية في مثل حالات فسخ عقد الزواج، إذ به يتفادى الطرفان هذه الحالة، خاصة بعد قطع مراحل هامة من هذا العقد الأبدي ثم يهدمانه في لحظة مفاجئة بسبب كان من السهل توقيه.

وقد أقرّت وزارة الصحة الأردنية قانون الفحص الطبي قبل الزواج، لأول مرة سنة 2002[3]. حيث ورد في الأسباب الموجبة لنظام الفحص الطبي قبل الزواج، أن الأردن يعاني من مرض فقر دم البحر البيض المتوسط (الثلاسيميا)، الذي يُعتبر من الأمراض الوراثية الشائعة في هذه المنطقة الجغرافية في المشرق [4]. إذ جاء في هذا القانون الأردني [5] " أنه يتوجب على طرفي عقد الزواج، قبل توثيق العقد، إجراء الفحص الطبي لدى أيّ من المراكز الطبية المعتمدة، وإذا بيّنت نتيجة الفحص الطبي أن كلا طرفي العقد يحملان السّمة الجينية للثّلاسيميا، فعلى المركز الذي أصدر التقرير الطبي إشعارهما بمخاطر إتمام الزواج على النّسل والحصول على توقيعهما بتسلُّم هذا الإشعار، على أن يتضمن التقرير نتيجة الفحص المخبري واسم الطبيب ورأيه وتوقيعه ".

---

[1] المادة 86 من قانون حقوق العائلة الأردني، ج. ر. الصادرة في: 16 أوت 1951.

[2] أسامة عمر سليمان الأشقر، المرجع السابق، ص. 99.

[3] بموجب القانون رقم: 2002/54 الفقرة (ه) من المادة (04) والفقرة (ج) من المادة (66) من قانون الصحة العامة لسنة 2002.

[4] سارة لشطر، المرجع السابق، ص. 92.

[5] بموجب المادة 04 الفقرتين (أ، ب) من نظام الفحص الطبي قبل الزواج رقم: 2004/57، ج. ر. ع. 4653، المؤرخة في 15 أفريل 2004، ص. 1725.

ونص قانون الصحة العامة في الأردن، من خلال الفصل الأول المعنون بـــ: مهام الـــوزارة ومسؤوليـــاتها، ..." تعمـــل الوزارة بالتنسيق مع الجهـــات ذات العلاقة، على تحقيق ما يلي:...

(ه) – إجراء الفحص الطبي اللازم للرّاغبين في الزواج، وتحدد الأحكام المتعلقـــة بهـــذا الفحـــص وشروطه بمقتضى النظام الصادر وفقا لأحكام هذا القانون، ولا يجوز إجراء عقد الزواج قبل إجراء هذا الفحص " [1].

رابعا: الفحص الطبي قبل الزواج في التشريع المصري.

تعود فكرة الفحص الطبي قبل الزواج في مصر، إلى سنة 1929، بمبادرة من وزارتي العـــدل والصحة [2]. حيث أصبح محرري وثائق الزواج مُلزمين عند مباشرتهم إبرام عقد الزواج أن يحصلوا من المقبلين على الزواج على إقرار مكتوب يُفيد خلوهم من الأمراض الخطيرة السارية. ويُلاحـــظ أن كلا من منشور وزارة العدل وبرقية وزارة الصحة يفتقدان لعنصر الجزاء في حالة مخالفتهما، مما يجعلهما يتّصفان بالتّجرّد من أية قيمة قانونية، فالشخص المكلف بإبرام العقود مـــثلا في المجتمـــع المصري، وهو ما يسمى المأذون، لا يستطيع أن يمتنع عن مباشرة إبرام عقود الـــزواج، في حالـــة رفض أحد طرفي العلاقة الزوجية المزمع إبرامها أو كلاهما، تقديم هذا الإقرار المكتوب الذي يفيـــد الخلو من المرض [3].

وقد أقرّ المشرع المصري الفحص الطبي قبل الزواج سنة 2000 عن طريق لائحة المأذونين، التي نصت على أنه: " يحصل المأذون على إقرار الزوجين بخلوهما من الأمراض التي تجيز التفريـــق، بعد تبصيرهما بهذه الأمراض وخاصة العنّة والجُنون والجُذام والبَرص والإيدز" [4].

يُفهم مما سبق، أن التشريع المصري تدرّج في إلزام كل شخص طبيعي يريد الزواج، أن يخضع لجملة فحوصات تكشف عن مدى الإصابة ببعض الأمراض والعاهات والعوامل الصحية الكامنـــة على سبيل المثال، ذات الأثر السلبي على صحة الأسرة، والتي يمكن أن تُـــنغّص الحيـــاة الزوجيـــة

[1] المادة (04) الفقرة (ه) من قانون الصحة العامة رقم: 2008/47، ج. ر. ع. 4924 المؤرخة في 17 أوت 2008، ص. 3450.

[2] منشور وزارة العدل المؤرخ في: 16 مايو 1929، برقية وزارة الصحة المؤرخ في: 13 نوفمبر 1929. أشار إليهما: مروك نصر الدين، المرجع السابق، ص. 68.

[3] وهو ما أشار إليه: مروك نصر الدين، نفس المرجع، ص. 68.

[4] المادة 11/33 من لائحة المأذونين رقم: 1727 الصادرة بتاريخ: 15 أوت 2000. وقد أشار إليها: مسعودي رشيد، المرجع الســـابق، ص. 69، في الهامش رقم: 07.

لاحقا، بحيث يجب أن يُقدّم الإقرار مكتوبا للمأذون يؤكد الخلو من الأمراض، مع التنبيه لخطورتها على صحة الزوجين والنسل مستقبلا، والإشارة إلى جواز أو حق التفريق بين الزوجين بسبب هذه الأمراض، كجزاء مكفول قانونا.

خامسا: الفحص الطبي قبل الزواج في التّشريع الإماراتي.

اشترط القانون الإماراتي على الرّاغبين في الزواج لتوثيق عقود زواجهم، تقديم شهادة طبية تُثبت خضوعهم لمجموعة فحوصات طبية ذات صلة بالزواج، وتكون صادرة وجوبا عن لجنة طبية مُتخصّصة تُشكّل لهذا الغرض. حيث ألزم المشرع الإماراتي ضرورة تقديم تقرير من لجنة طبية متخصصة يُشكّلها وزير الصحة عند الرّغبة في توثيق هذا النوع من العقود [1]. مع ضرورة الإشارة فيه إلى خلو العاقدين من الأمراض التي نص عليها القانون على جواز التّفريق بسببها [2].

سادسا: الفحص الطبي قبل الزواج في التّشريع الكويتي.

ألزم المشرع الكويتي الرّاغبين في الزواج إجراء الفحوصات الطبية التي تُفيد خلوهم من الأمراض المعدية والوراثية المحددة بقرار يصدره وزير الصحة، بحيث تخلُص هذه الفحوصات إلى إصدار شهادة طبية يُبيّنُ فيها أن الزواج آمن أم غير آمن، مع تحديد فترة صلاحية هذه الشهادة الطبية بستة أشهر من تاريخ الإصدار [3]. وقد منع القانون الكويتي المأذون من إبرام عقد الزواج، و لم يسمح لأي جهة أخرى توثيقه إلا بعد تقديم هذه الشهادة الطبية، فإن كانت نتيجة الفحص أن الزواج غير آمن أُرفق معها إقرار من الطرفين بعلمهما وموافقتهما على إتمام عقد الزواج، ولا يُعتد في هذه الحالة إلا بالمقبلة على الزواج الراشدة، ولا يحق لوليها تمثيلها في هذه الحالة [4]. وبذلك يكون المشرع الكويتي قد أحسن فعلا لما قيّد طرفي العلاقة الزوجية في حالة ثبوت الإصابة، بأن يقرّا عِلْما بذلك وقبولا بإتمام عقد الزواج، مع اشتراطه سن الرّشد في هذه الموافقة بالنسبة للمقبلة

[1] المادة 27 من مشروع قانون الأحوال الشخصية الإماراتي. أشار إلى ذلك: بلحاج العربي، المرجع السابق: (الشهادة الطبية قبل الزواج...)، ص. 106، 107.

[2] بموجب المادة 2/27 من قانون الأحوال الشخصية الإماراتي، وقد أشار إليها: باسم محمد شهاب المرجع السابق، ص. 402.

[3] وفقا لنص المادة 01 من القانون الكويتي رقم 31 لسنة 2008 بشأن الفحص الطبي للراغبين في الزواج قبل إتمام الزواج، الصادر بتاريخ 25 نوفمبر 2008. أشارت إلى ذلك: إيمان غالب اليافعي، دليل الفحص الطبي قبل الزواج، المركز الرئيسي للفحص الطبي قبل الزواج، الكويت، سنة: 2012, ص. 05.

[4] حسب نص المادة 02 من نفس القانون الكويتي السالف الذكر.

على الزواج، ومنع وليّها من ممارسة الولاية عليها في هذا الأمر، نظرا لخطورة وأهمية الحالة الصحية للمقبلين على الزواج واتخاذ القرار الأنسب بشأنها بكل حرية وإرادة واعية.

سابعا: الفحص الطبي قبل الزواج في التّشريع الفلسطيني.

ألزم قانون الصحة العامة الفلسطيني [1] الوزارة بتوفير الخدمات الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية المتعلقة بصحة الأم والطفل ومنها؛ إجراء فحص طبي قبل عقد الزواج، وعدم توثيق العقد إلا بعد الفحص الطبي للتأكد من خلُو الزوجين مما يمكن أن يؤثر على حياة وصحة نسلهما. كما حرص مشروع قانون الأحوال الشخصية الفلسطيني على هذه المسألة من خلال تأكيده على ضرورة إجراء هذا الفحص الطبي للتّقصي عن كافة الأمراض، ومنع إبرام العقد لخاطبين يحمل كلاهما أو أحدهما مرضا وراثيا أو معديا وساريا، ويتعرّض كل من يقوم بإبرام العقد مع علمه بذلك للعقوبات التي يقررها القانون [2].

الفرع الثاني

الفحص الطبي قبل الزواج في بعض التّشريعات العربية المغاربية.

ننتقل إلى دول المغرب العربي، للبحث عن الإطار القانوني الذي ينظم مسألة الفحص الطبي قبل الزواج، في بعض هذه التشريعات المغاربية، على أن نتطرق لذلك في قوانين كلا من تونس والمغرب والجزائر على سبيل المثال وفقا لما يلي.

[1] بموجب المادة 05 من القانون رقم 20 لسنة 2004، المنشور في الوقائع الفلسطينية (الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية)، السنة الثانية عشرة، ع. 54، المؤرخة في 23 أفريل 2005، ص. 14. ويمكن الاطلاع عليها باستخدام الموقع الالكتروني: http://muqtafi.birzeit.edu

[2] ولاء أكرم غبون، حق المرأة في الزواج عند المسلمين والاتفاقيات الدولية " دراسة مقارنة "، مساق أساليب بحث (puba235)،كلية الحقوق والإدارة العامة، دائرة القانون، جامعة بيرزيت (Birzeit University)، فلسطين، سنة: 2009، ص. 06.

أولا: الفحص الطبي قبل الزواج في التّشريع التونسي.

نص المشرع التونسي على الفحص الطبي قبل الزواج لأول مرة في سنة 1964 [1]، حيث تم تأسيس الشهادة الطبية قبل الزواج بموجب هذا القانون الذي تضمن سبعة فصول، إذ نص في الأول منه على أنه: " لا يمكن لضابط الحالة المدنية، أو العدول الذين وقع اختيارهم لتحرير عقود الزواج أن يقوموا بإبرام الزواج، إلا بعد أن يتسلموا من كلا الشخصين العازمين على الزواج شهادة طبية لا يزيد تاريخها على الشهرين، تثبت أن المعني قد وقع فحصه قبل الزواج بدون أن تُذكر بها إشارة أخرى. ويكون تسلُّم الشهادة الطبية المنصوص عليها أعلاه إجباريا في الحالات التي سيقع ضبطها بقرار مشترك من كاتبي الدولة للداخلية وللمصلحة العمومية والشؤون الاجتماعية حالما تتوفر الشروط الفنية لذلك " [2].

ويعني ذلك أن المشرع التونسي منع الأعوان المؤهلين والمختصين قانونا بإبرام عقود الزواج، من أن يباشروا عملية إبرام أي عقد زواج دون تقديم المرشحين للزواج لشهادة طبية لا يزيد تاريخها عن شهرين، تُثبت خضوعهم فعليا للفحص الطبي الخاص بالزواج ودون ذكر أي إشارة أو ملاحظة أخرى. على أن يولي الطبيب الفاحص عناية خاصة أثناء التشخيص للإصابات المعدية والاضطرابات العصبية ونتائج الإدمان على المشروبات الكحولية، وغيرها من الأمراض الخطيرة، كمرض السل وداء الزهري بالنسبة للأزواج أو الذرية مستقبلا، حسب ما ورد في الفصل الثاني من القانون التونسي السالف الذكر.

ومن جهة أخرى، يحظر على الطبيب الفاحص تسليم الشهادة الطبية قبل الاطلاع على نتائج؛ فحص طبي عام، وفحص الرئتين بالأشعة وتصويرها إذا اقتضى الأمر ذلك، وفحص الدّم، وعلى ضوء تلك النتائج يقدم الطبيب ملاحظاته وتوجيهاته للشخص المفحوص ويبرز له أهميتها بالنسبة للزواج حسب الفصل الثالث من نفس القانون [3].

---

[1] بموجب القانون رقم: 46/64 المؤرخ في 03 نوفمبر 1964 ، ج. ر. ج. ت. رقم: 53 المؤرخة في 03 نوفمبر 1946. المتضمن تأسيس شهادة طبية ما قبل الزواج. يُراجع الموقع الالكتروني:-http://www.jurisitetunisie.com/tunisie/codes/csp/L1964-0064.htm ويُراجع كذلك: محمد الشافعي، المرجع السابق، ص. 01.

[2] أحمد نصر الجندي، الأحوال الشخصية في القانون التونسي، دار الكتب القانونية، المحله الكبرى، مصر، ط. سنة: 2008، ص. 13.

[3] أحمد نصر الجندي، نفس المرجع والصفحة: (الأحوال الشخصية في القانون التونسي...).

وقد صدرت بعد ذلك، تشريعات فرعية لتنظيم الفحص الطبي قبل الـــزواج في الجمهوريـــة التونسية، نذكر منها؛ قرار وزيري الداخلية والصحة العمومية المؤرخ في 28 يوليو1995، الذي يتعلق بتعميم الشهادة الطبية، ومنشور وزارة الصحة العمومية رقم: 58 المـــؤرخ في 08 مـــايو 1996 الخاص بالشهادة الطبية السابقة للزواج، إضافة إلى المنشور الوزاري المشترك بـــين وزراء العدل والداخلية والصحة العمومية رقم 63 المؤرخ في 22 مايو 1996 المتعلق بالشهادة الطبيـــة السابقة للزواج [1].

وعليه، يكون التشريع التونسي من بين التشريعات العربية والمغاربية التي استبقت إلى الـــنص على الفحص الطبي قبل الزواج، في قانون خاص وإصدار تشريعات فرعية عن مختلف القطاعـــات الوزارية المعنية بمسألة الشهادة الطبية قبل الزواج تنظيما لها.

ثانيا: الفحص الطبي قبل الزواج في التشريع المغربي.

أما بالنسبة للتشريع المغربي فإنه لم ينص على الفحص الطبي السابق للزواج في مدونة الأحوال الشخصية لسنة 1957 [2] في بداية الأمر، رغم إشارة بعض الشُّرّاح [3] إلى أن اليهود المغاربة كانوا مُجبرين على تقديم شهادة طبية سابقة لزواجهم، لكنها اقتصرت آنذاك على الحالة الصحية للرئتين فقط. وبمناسبة تعديل مدونة الأحوال الشخصية المغربية سنة 1993 [4]، أصبح الفحص الطبي قبل الزواج إجباريا، بحيث أنه يُمنع إبرام أي عقد زواج دون إدلاء الخاطب والمخطوبة بشهادة طبيـــة سابقة للزواج تثبت خلوهما من الأمراض المعدية. وبعد فترة وجيزة لا تتجاوز الثلاثة أشهر تبعـــه القرار الوزاري المشترك رقم 46 المؤرخ في 14 ديسمبر 1993 بين وزارة الصحة والهيئة الوطنية للأطباء الذي حدد نموذج هذه الشهادة الطبية وأهم البيانات التي تتضمنها. ثم صدر منشور وزير العدل المغربي رقم 1098 المؤرخ في 17 جانفي 1994، الذي حث على ضرورة التعامل بمرونة

---

[1] وردت هذه التشريعات الفرعية في الموقع الالكتروني لدليل حقوق المرأة التونسية، http://www.wrcati.cawtar.org/index.php

[2] قانون رقم: 1/57/343 المؤرخ في 22 نوفمبر 1957، ج. ر. م. م. ع. 2354، المؤرخة في 06 ديسمبر 1957، ص. 2632.

[3] عبد المجيد خداد، أثر المرض في تكوين عقد الزواج، تأملات حول شهادة الخلو من الأمراض المعدية المشترطة في عقد الزواج، رسالة لنيل دبلوم الدراسات العليا في القانون الخاص، جامعة الرباط، المملكة المغربية، 2000/1999، ص. 01.

[4] قانون رقم: 1/93/347 المؤرخ في 10 سبتمبر 1993، ج. ر. م. م. ع. 4222، المؤرخة في 29 سبتمبر 1993، ص. 1833. يُراجـــع كذلك: محمد الشافعي، المرجع السابق، ص. 01.

بشأن هذه الشهادة الطبية السابقة للزواج ريثما تصدر النصوص التطبيقية المتعلقة بالفقرة السابعة من الفصل الثاني والأربعين من مدونة الأحوال الشخصية المغربية [1].

وقد تبنّى أيضا المشرع المغربي فكرة الفحص الطبي قبل الزواج سنة 2004، إذ نص في مدونة الأسرة المغربية الجديدة، في القسم السادس المعنون بـ: الإجراءات الإدارية والشكلية لإبرام عقد الزواج، على الشهادة الطبية السابقة للزواج كوثيقة أساسية في ملف عقد الزواج. فقد جاء في الفقرة الرابعة من المادة الخامسة والستين (4/65) ما يلي: " أولا: يُحدث ملف لعقد الزواج، ويُحفظ بكتابة الضبط لدى قسم قضاء الأسرة لمحل إبرام العقد، ويضم الوثائق الآتية:... 4- شهادة طبية لكل واحد من الخطيبين يحدد مضمونها وطريقة إصدارها بقرار مشترك لوزيري العدل والصحة..." [2].

بمقتضى هذا النص نلاحظ أن المشرع المغربي أدرج الشهادة الطبية ما قبل الزواج ضمن الوثائق الإدارية اللازمة لمباشرة الخاطبين لعقد الزواج، في مدونة الأسرة المغربية وأحال بعض المسائل التفصيلية كمضمونها وكيفية إصدارها إلى التنظيم، وذلك ما تنتهجه أغلب التشريعات المقارنة أو الوطنية. غير أن الفقه المغربي يعيب على المشرع المغربي بأن هذه الشهادة الطبية غير كافية، إذ يجب اشتراط تقرير طبي يبين سلامة المقبلين على الزواج من الأمراض التي تنتقل عن طريق العدوى، ويمنع الزواج بين الخاطبين المصابين بعلة واحدة قابلة للانتقال، مما يؤدي إلى إصابة الذرية المنتظرة [3]. ومن جهة أخرى رأى البعض[4] أن المشرع المغربي لم يكن واضحا في قصده بالفحص الطبي الذي يلزم بإجرائه الخطيبين، فإنه يجب أن يشمل كل الفحوص اللازمة لاكتشاف ما يجعل أن يكون فيهما معا، أو في أحدهما فقط، من أمراض وعيوب خَلْقيّة قد تعوق الإنجاب أو الممارسة الجنسية.

[1] عادل العشّابي، الشهادة الطبية في القانون المغربي، رسالة لنيل دبلوم الدراسات العليا المعمقة في القانون المدني، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، الرباط، جامعة أكدال، المغرب، السنة الجامعية 2002/2001، ص. 50.

[2] أحمد نصر الجندي، شرح قانون مدونة الأسرة المغربية، دار الكتب القانونية، المحله الكبرى، مصر، ط. سنة: 2010، ص. 103. وكذلك: أحمد اباش، حماية الأسرة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، ط. 01، سنة: 2012، ص. 14.

[3] أشار إلى ذلك: مسعودي رشيد، المرجع السابق، ص. 68.

[4] أحمد اباش، نفس المرجع ، ص. 15.

وفي هذا الصدد، نرى أنه يمكن أن يتصدى التنظيم لتدارك ما ذهب إليه الفقه المغـــربي، أو يعدل القانون الذي نص على مسألة الفحص الطبي قبل الزواج في تقديرنا.

ثالثا: الفحص الطبي قبل الزواج في التّشريع الجزائري.

لدراسة مسألة الفحص الطبي قبل الزواج في ظل التشريع الجزائري، نتدرّج وفق مســـارين أيضا على غرار ما انتهجناه بالنسبة للتشريع الفرنسي، تفصل بينهما محطّة تُؤرخ في سنة 2005، بحيث أن المشرع الجزائري أقرّ هذا الفحص الطبي بداية من هذه السنة لما عدّل قانون الأسرة، علما أنه كان قد نصّ عليه أول مرة سنة 1976 في قانون الصحة العمومية، ثم ألغاه سنة 1985 لمـــا أصدر قانونا جديدا للصحة، لذلك ارتأينا أن نبحث المسألة في جزئيتين على النحو التالي.

I- الوضع قبل 27 فبراير 2005.

لم يهتم المشرع الجزائري كثيرا بمسألة الفحص الطبي السابق للزواج في المرحلة السّابقة لسنة 2005، حيث لم يخصّها بتشريع خاص، سواء في قواعد قانون الأسرة الجزائري، أو في القواعد القانونية الأخرى. وبالرغم من حرصه على صحة الأفراد والأسر والمجتمع ، من خلال بعض الأحكام والقواعد ذات الصلة بالصحة، كما هو الشأن بالنسبة للدستور الجزائري، إذ نص في مادته الرابعة والخمسين (54) من الفصل الرابع المتعلق بالحقوق والحريات، على أن: " الرّعاية الصحية حق للمواطنين. تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية وبمكافحتها " [1]. فلم يتطرق المشرع الجزائري للفحص الطبي ما قبل الزواج إلا في السّبعينات (1976)، من خلال قانون الصحة العمومية. فقد أفرد له آنذاك حُكما خاصا بموجب المادة 115 التي جاء فيها على أنه: " تُحدد بموجب مرسوم، كيفيات الفحص الطبي السابق للزواج، وذلك لأجل حماية صحّة العائلة " [2]. إذ ورد هذا الحكم ضمن الكتاب الثاني المعنون بـــ: الحماية العامة للصحة العمومية، في الباب الثاني المعنون بـــ: الوقاية، بالفصل الأول المعنون بـــ: حماية الأمومة والطفولة، لكن التّنظيم لم يصدر إطلاقا فظلّت هذه القاعدة القانونية فاقدة للفعالية في مهدها.

---

[1] المرسوم الرئاسي رقم 438/96 المؤرخ في 07 ديسمبر 1996 المتعلق بإصدار نص تعديل الدستور المصادق عليـــه في اســـتفتاء 28 نـــوفمبر 1996، ج.ر.ج.ج.، ع. 76، المؤرخة في 08 ديسمبر 1996، ص. 14.

[2] المادة 115 من الأمر رقم: 79/76 المؤرخ في 23 أكتوبر 1976 الذي يتضمن قانون الصحة العمومية، ج.ر.ج.ج.، ع. 101 المؤرخـــة في 19 ديسمبر 1976، ص. 1401.

وهكذا اتّضح جليّا، أن المشرع الجزائري تراجع آنذاك عن فكرة الفحص الطبي السابق للزواج، بعدم إصداره لتشريعات فرعية أخرى تُنظّمها وترعى حُسن تنفيذها في الميدان. وقد بقي الوضع على حاله إلى غاية سنة 1985، بمناسبة إصدار قانون جديد يتعلق بحماية الصحة وترقيتها[1] حيث ألغى المشرع الجزائري هذه المسألة نهائيا، ولم يورد أي نص أو حكم قانوني يوحي أو يُشير إلى فكرة الفحص الطبي ما قبل الزواج. الأمر الذي اعتبره آنذاك بعض الشُّرّاح [2] نقصا تشريعيا يستلزم تداركه مستقبلا.

وبالرغم من إدراج المشرع الجزائري آنذاك لتسعة مواد من المادة 67 إلى المادة 75 في الفصل الخامس تتعلق بتدابير حماية الأمومة والطفولة، فإنه أهمل مسألة الفحص الطبي قبل الزواج. فالمواد 67 و68 و69 على سبيل المثال، أكّدت على ضرورة استفادة الأسرة من الحماية الصحية قصد المحافظة على سلامة صحة أفرادها، وأن حماية الأمومة والطفولة تتمثل في اتخاذ جميع التدابير الطبية والاجتماعية والإدارية التي تستهدف حماية صحة الأم قبل الحمل وخلاله وبعده، وكذا ضمان صحة وحماية الحمل أو الجنين واكتشاف الأمراض التي قد يتعرض لها.

وعليه، يُمكن القول أن المشرع الجزائري في تلك الفترة لم يسن قانونا خاصا بالفحص الطبي السابق للزواج، كما هو الشأن بالنسبة للتشريعات المقارنة الأخرى، رغم المحاولة المحتشمة من خلال قانون الصحة العامة آنذاك، التي بقيت تُراوح مكانها ومجردة من أي تنظيم وتنفيذ. بحيث أنه أحال مسألة تحديد كيفيات إجراء هذا الفحص الطبي قبل الزواج بغية تحقيق الرعاية الصحية العائلية إلى التنظيم، لكن ذلك لم يحدث طيلة إحدى عشرة سنة كاملة. ولا ننس أن الدستور الجزائري كان قد أكد قبل ذلك، على حق المواطن في الرعاية الصحية، وألزم السلطة العامة باتخاذ ما تراه مناسبا لوقايته من الأمراض المعدية ومكافحتها، ولا شك أن إخضاع المقبلين على الزواج لبعض الفحوصات الطبية يندرج في هذا المسعى.

---

[1] القانون رقم: 05/85 المؤرخ في 16 فبراير 1985 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج. ر. ج. ج. ع. 08 المؤرخة في: 17 فبراير 1985، ص. 176 وما بعدها. المعدل والمتمم بالقانون رقم: 15/88 المؤرخ في 03 مايو 1988، ج. ر. ج. ج. ع. 18 المؤرخة في 04 مايو 1988، وبالقانون رقم: 17/90 المؤرخ في 31 يوليو 1990، ج. ر. ج. ج. ع. 35 المؤرخة في 15 أوت 1990، وبالقانون رقم: 09/98 المؤرخ في 19 أوت 1998، ج. ر. ج. ج. ع. 61، المؤرخة في 23 أوت 1998، وبالأمر رقم: 07/06 المؤرخ في 15 يوليو 2006، ج. ر. ج. ج. ع. 47، المؤرخة في 19 يوليو 2006، وبالقانون رقم: 13/08 المؤرخ في: 20 يوليو 2008، ج. ر. ج. ج. ع. 44، المؤرخة في 03 أوت 2008.

[2] مروك نصر الدين، المرجع السابق، ص. 69.

ونظرا للظروف التي مرّ بها المجتمع الجزائري في تلك المرحلة وهو حديث العهد بالاستقلال، وفي بداية مشواره التشريعي على كل المسويات، فلم يتكفل آنذاك بهذا الأمر كما ينبغي، إذ تعذّر إلزام الأشخاص الطبيعيين ببعض القواعد القانونية ذات الخصوصية ودون تهيئة أرضية قبولها ومن ثم تنفيذها. لذلك تأخر المشرع الجزائري نوعا ما وأجّل الحسم في تقنين وتنظيم الشهادة الطبية قبل الزواج إلى وقت لاحق.

II- الوضع ابتداء من 27 فبراير 2005.

لا يَعتبر المشرع الجزائري الحالة الصحية للأشخاص الطبيعيين ركنا أو شرطا لزواجهم، فليس بالضرورة أن يكون هؤلاء في صحة جيدة حتى يكون زواجهم صحيحا [1]، فالمواد 04 و09 و09 مكرر و10 و33 من قانون الأسرة لا تتضمن ذلك إطلاقا. وهو ما سار عليه القضاء الجزائري وطبّقه[2]. وقد ذهب القضاء الجزائري إلى أبعد الحدود حينما اعترف بزواج المريض مرض الموت واعتبره عقدا صحيحا قانونا [3]، لكنه فاسد لا ميراث فيه طبقا للقانون [4]. وعليه، فلا أثر لصحة جسم الإنسان على تكوين عقد الزواج إلا في نطاق ضيّق، حينما يتعلق الأمر بعقم الزوج أو عجزه جنسيا [5] وهي نادرة وتبقى استثنائية بالنظر لغيرها.

غير أنه، وفي إطار السياسة التشريعية الجديدة للسلطة العامة في الجزائر، و في نطاق الإصلاحات التي تبنتها على كل المستويات مع بداية هذا القرن، والتي من بين محاورها الانفتاح على العالم الخارجي، وتكييف التشريع الوطني وفق التحولات الحاصلة في العالم، لاسيما التشريع الدولي، ومواثيق وقرارات وتوصيات المنظمات الدولية والإقليمية، والهيئات والمؤسسات الحكومية

---

[1] بلحاج العربي، المرجع السابق: (الشهادة الطبية قبل الزواج...)، ص. 99.

[2] حيث جاء في أحد القرارات الصادرة عنه: " من المستقر عليه قانونا وقضاء، أن عقد الزواج يعتبر صحيحا متى تم برضا الزوجين وحضور ولي الزوجة وشاهدين وصداق، وأُبرم أمام موثق أو موظف مؤهل قانونا، ومتى لم يتطرق القانون لصحة الزوجين، فلا يعتبر مرض أحدهما عيبا في إبرام الزواج، ومن ثم فإن احتجاج الطاعنة بعد وفاة مورثها سنة 1988 على عقد الزواج الذي تم من المطعون ضده سنة 1977 يعتبر غير مؤسس وينجر عنه رفض الطعن "، قرار المحكمة العليا، الجزائر، غ. أ. ش.، بتاريخ: 23 فبراير 1993، ملف رقم: 88856، م. ق. ع. 02، لسنة 1996، ص. 69. وقد أشار إلى هذا القرار: بلحاج العربي، نفس المرجع: (الشهادة الطبية قبل الزواج...)، ص. 101، في الهامش رقم: 03.

[3] قرار المحكمة العليا، الجزائر، غ. أ. ش.، بتاريخ: 23 مايو 2001، ملف رقم: 251656، م. ق. ع. 01، لسنة 2002، ص. 306، 307. أشار إليه: بلحاج العربي، نفس المرجع: (الشهادة الطبية قبل الزواج...)، في الهامش رقم: 04.

[4] المادتان 131 و 222 من القانون رقم 11/84 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، السابق ذكره، ص. 918 و 924 على التوالي.

[5] قرار المحكمة العليا، الجزائر، غ. أ. ش. بتاريخ 13 مار 1989، ملف رقم: 52850، وهو غير منشور، أشار إليه: بلحاج العربي، نفس المرجع: (الشهادة الطبية قبل الزواج...)، ص. 102.

وغير الحكومية، المتخصصة منها وذات الصلة بمجال حقوق الإنسان والرعاية الصحية ووقاية الأفراد والأسر والمجتمعات. دون إغفال الدور الذي لعبته الدراسات الطبية والفقهية والقانونية في الحث والدعوة إلى إيجاد قانون خاص بالفحص الطبي قبل الزواج، حيث ناشد بعض الشُّراح [1] المشرع الجزائري صراحة إلى التكفل بهذه المسألة في إطار قانوني.

كما أن المشرع الجزائري وجد نفسه مدفوعا لإحداث تشريع خاص، نظرا لما ظهر من أمراض خطيرة يتعذر علاجها والتحكم فيها، كمرض فقدان المناعة والتهاب الكبد الوبائي والعقم، وغيرها من باقي العلل والأسقام التي قد تجد الأسرة منفذا ووسيلة لانتشارها، مما يؤدي إلى وجود نسل ومجتمع مريضين [2].

في ظل هذه الظروف والعوامل كلها، وبمناسبة إعادة النظر في بعض القوانين الداخلية، فقد أفرد المشرع الجزائري حكما خاصا بالفحص الطبي قبل الزواج في قواعد قانون الأسرة المعدل سنة 2005، حيث نص فيه على أنه: " يجب على طالبي الزواج أن يُقدّما وثيقة طبية، لا يزيد تاريخها عن ثلاثة (03) أشهر تُثبت خلُوهما من أي مرض أو عامل قد يشكّل خطرا يتعارض مع الزواج.

يتعيّن على الموثق أو ضابط الحالة المدنية، أن يتأكد قبل تحرير عقد الزواج من خضوع الطرفين للفحوصات الطبية ومن علْمهما بما قد تكشف عنه من أمراض أو عوامل قد تشكل خطرا يتعارض مع الزواج. ويؤشر بذلك في عقد الزواج.

تُحدد شروط وكيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم " [3].

من خلال استقراء هذا النص الخاص، يتضح أن المشرّع قد أعاد الكرّة بالنسبة لتشريع فكرة الفحص الطبي قبل الزواج صراحة، عن طريق إلزام كل المقبلين على الزواج بتقديم شهادة طبية لا يتجاوز تاريخ صدورها ثلاثة أشهر يوم إبرام العقد، تُثبت خلوهم من الأمراض أو العوامل التي قد تؤثر سلبا في العلاقة الزوجية. كما أن العون المختص بإبرام عقد الزواج ملزم بالتّحري والتأكد من

---

[1] مروك نصر الدين، المرجع السابق، ص. 69.

[2] أحمد شامي، قانون الأسرة الجزائري طبقا لأحدث التّعديلات، دراسة فقهية ونقدية مقارنة، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الإسكندرية، مصر، السنة الجامعية: 2009/2008، ص. 35.

[3] المادة 07 مكرر من القانون رقم: 11/84 المتضمن قانون الأسرة الجزائري السابق ذكره، والمعدل والمتمم بالأمر رقم: 02/05 المؤرخ في 27 فبراير 2005، ج. ر. ج.ج. ع. 15 المؤرخة في 27 فبراير 2005، ص. 19، والموافق عليه بالقانون رقم: 09/05 المؤرخ في 04 مايو 2005، ج. ر. ج. ج. ع. 43 المؤرخة في 22 يونيو 2005، ص. 04.

إجراء هذه الفحوصات الطبية الخاصة بالزواج، وعلْم الأطراف المعنية بنتائجها التي قد تشكل مخاطر على مشروع هذا الزواج إن تم، وذلك قبل مباشرة أي إجراء لتحرير العقد والتأشير فيه بذلك.

وفي الميدان، ظهرت في بداية الأمر تأويلات خاطئة في وسط المجتمع الجزائري، وحتى لدى بعض فروع الإدارة المحلية لهذا النص القانوني الملزم بموجب المادة 07 مكرر من قانون الأسرة الجزائري. إذ شرع بعض ضباط الحالة المدنية في بعض البلديات في اشتراط شهادة عذرية المرأة المقبلة على الزواج، مما أدى إلى رفض قاطع لذلك في الوسط النّسوي، لاسيما بعض الجمعيات النّسوية الناشطة في نطاق حقوق الإنسان وحقوق المرأة، وقد سُميت آنذاك هذه الشهادة الطبية بوثيقة العار (Le document de la honte) [1]، واعتُبرت خرقا لحقوق وحرية الزوجين ومساسا بحريتهما الخاصة، مما استدعى مطالبة وزارتي الداخلية والعدل بالتدخل العاجل لوضع حد لهذا التعسف وهذه التصرفات غير القانونية [2]. وإزاء هذا الواقع فنّدت الوزارة المكلفة بالعلاقات مع البرلمان على لسان وزيرها هذه الإشاعات الغريبة، التي انتشرت في ظل غياب نص تنفيذي وفراغ قانوني آنذاك، وعليه كان من الضروري تحديد طبيعة هذه الشهادة الطبية وأنواع الفحوصات، التي يخضع لها المرشحون للزواج [3].

وعلى هذا الأساس، لم يكتف المشرع الجزائري بإصدار هذا النص الخاص فحسب، بل أصدر مرسوما تنفيذيا للتفصيل في كيفيات تطبيقه بعد سنة كاملة [4]، حيث أوجد نموذجا لهذه الشهادة الطبية أُعدّ تطبيقا لأحكام المادة 07 مكرر من قانون 11/84، يشهد فيها الطبيب الفاحص بعد تدوين معلومات هويته وهوية الشخص المفحوص، بأنه فحص فعلا المعني لغرض

[1] Salima TLEMCANI, Algérie: Obligation de tests de virginité comme condition nécessaire au mariage civil, El Watan-Edition du 15 décembre 2005, sur site Internet: http://www.Wluml.org/french/actionsfulltxt.shtml., p. 04 et 05., vu et lu le 22 août 2009.

[2] Wassyla TAMZALI, La virginité comme signe de bonne santé, sur site Internet: http://www.manifeste.org/article.php3?_article=336., p. 03, vu et lu le 22 août 2009.

[3] Wahiba LABRECHE, Le certificat médical, une formalité et des interprétations, sur site Internet: http://www.algeria-watch.org/fr:article/just/code_famille. , p. 07 et 08, vu et lu le 25 août 2009.

[4] المرسوم التنفيذي رقم: 154/06 المؤرخ في: 11 مايو 2006، يحدد شروط وكيفيات تطبيق أحكام المادة 07 مكرر من القانون رقم: 11/84 المؤرخ في 09 يونيو 1984 والمتضمن قانون الأسرة، ج. ر. ج. ج. ع. 31، ص. 04، 05.

الزواج، وأن هذه الشهادة أُعدّت بعد إجراء فحص عيادي شامل وتحليل فصيلة الدم (A-B-AB-O+Rhésus)، ويصرّح فيها بأنه أعلم المعني أو المعنية بنتائج الفحوصات الطبية، بكل ما من شأنه أن يقي أو يقلل الخطر الذي قد يلحق به أو بزوجته أو بذريته مستقبلا، وأنه لفت انتباه المقبلة على الزواج إلى مخاطر مرض الحميراء، الذي قد تتعرض له في فترة الحمل. إضافة إلى التأكيد على عوامل الخطر بالنسبة لبعض الأمراض الأخرى [1].

ما يُلاحظ، أن المشرع الجزائري وبعد أن أفرد الحكم الخاص بالفحص الطبي قبل الزواج بموجب المادة 07 مكرر في قانون الأسرة، فسح المجال للتنظيم لكي يضطلع بمهمة التكفل بالجوانب التقنية للتطبيق، وهو ما حصل من خلال المرسوم التنفيذي 154/06، الذي أحاط بالمسألة نسبيا على غرار سائر التشريعات، فلم يترك الأمر مطلقا بالنسبة للأمراض أو العوامل الكامنة المقصودة بالفحص الطبي، بحيث لم يحددها حصرا أو يعددها مثالا، بل جعل إمكانية أن ينصبّ على كل مرض أو عامل قد يؤثر في العلاقة الزوجية، خاصة صحة الزوجين أو النسل المنتظر، كأن يتم التّقصي والبحث عن السوابق الوراثية والعائلية، واقتراح فحوصات طبية أخرى يراها الطبيب ضرورية وأنسب للكشف عن الأمراض المعدية.

ومن جهة أخرى، منع المشرع الجزائري عن طريق التنظيم الجهات المختصة من تحرير عقد الزواج دون تقديم طالبيه للشهادة الطبية، وسواء كان موثقا أو ضابطا للحالة المدنية، فإنهما ملزمان بالتأكد من خضوع الطرفين للفحوصات ومن علْمهما بما قد تكشف عنه من أمراض أو عوامل قد تشكل خطرا يتعارض مع الزواج ويؤثر في عقده [2]. ويفترض أن الطبيب يكون قد تكفل مُقدّما بإعلام المعني على انفراد وفقا لمقتضيات السر المهني [3]. وفي هذا الصدد، نشير إلى المشرع الجزائري لم يلزم الطبيب الفاحص بذلك، سواء في قانون الأسرة من خلال المادة 07 مكرر، ولا في المرسوم التنفيذي 154/06، عكس ما رأيناه في سائر التشريعات التي مرّت بنا، ورغم إغفاله لهذا الأمر إلا أنه يبقى مُلزما بعدم إفشاء السر الطبي، لأن تحرير شهادة طبية من صميم الأعمال الطبية. وفي كل الأحوال، يُحظر على الموثقين أو ضُبّاط الحالة المدنية رفض إبرام عقد الزواج لأسباب طبية

[1] المواد من 02 إلى 05 من المرسوم التنفيذي رقم: 154/06، السابق ذكره، ص. 04، 05.

[2] يوسف دلا ندة، استشارات قانونية في قضايا شؤون الأسرة، دار هومه للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، ط. سنة: 2011، ص. 76.

[3] بموجب المادة 36 من المرسوم التنفيذي رقم: 92/ 276 المؤرخ في 06 يوليو 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج. ر. ج. ج.، السنة: 29، ع. 52، المؤرخة في 08 يوليو 1992، ص. 1421.

دون الاعتداد بإرادة المعنيين [1]. مما يؤكد أن عقد الزواج يبقى في آخر المطاف عقدا رضائيا وصحيحا، بالرغم من إحاطته بتلك التّرسانة من الشروط والإجراءات الإدارية والتنظيمية، التي لا يجب أن نعتبرها معرقلة له، بقدر ما هي مُكمّلة ومُفيدة وجعله أكثر حصانة وفعالية.

تجدر الإشارة، إلى أن عدم تحديد المشرع الجزائري للأمراض المعْنية بالفحص الطبي قبل الزواج، وعدم ذكره لبعضها على الأقل، ولو على سبيل المثال، ومنحه في ذلك سلطة التقدير للطبيب الفاحص ، يبدو أنه شيء إيجابي من أول وهلة، إذا التزم الأطباء بأخلاقيات المهنة، وكانوا في مستوى المهمة التي أوكلها لهم المشرع، بعيدا عن بعض الحالات التي يُقرّ بها الواقع في هذه المسألة بالذات، حيث أنه يُلاحظ، تسليم هذه الشهادة الطبية دون إجراء فحص طبي فعلي ، وقد يتآمر الطبيب ضد أحد المقبلين على الزواج. غير أن الأمر يمكن أن يحتمل التأويل ويُصبح سلاحا ذو حدّين على حد تعبير بعض الباحثين [2] في المسألة. إذ أنه لو حدّد تلك الأمراض وحصَرها، فإنه يكون قد أخطأ وأفرغ النص القانوني من مضمونه، لأن الأمراض أو العوامل ذات الصّلة بالزواج لا يمكن حصرها، خاصة في ظل انتشارها وظهور أمراض أخرى جديدة صعبة العلاج. ولو أنه ذكر بعضها على سبيل المثال، فإن حكم هذا النص أيضا يفقد معنى وجوده، خاصة في ظل تطور العلوم الطبية والتّحكم في اكتشاف علاج بعض العوامل والأمراض الجديدة التي لها أثر على الزواج.

وفي موضع آخر، نُلاحظ أن المشرع الجزائري لم يدرج مسألة الفحص الطبي قبل الزواج ضمن نصوص قانون الحالة المدنية [3] ولو بإشارة لهذه الشهادة الطبية المطلوبة في ملف عقد الزواج. فالفصل الثاني المعنون بـ: عقود الزواج ، لا يتضمن حكما حول هذا الأمر، خاصة أن المادة الرابعة والسبعين من هذا القانون، ألزمت طالبي الزواج بإثبات حالتهم المدنية عن طريق تقديم وثائق محددة. فمن باب أولى لو تدخّل المشرع وعدّل هذا النص وأدرج الشهادة الطبية قبل الزواج كوثيقة أساسية في ملف عقد الزواج، عِوضا أن تبقى المسألة مُلزمة بموجب برقية أو منشور وزاريين، دون التّقليل من قيمة هذا التشريع الفرعي، فكان من الأنسب في هذا الشأن تعديل قانون

[1] المادتان 06 و 07 من المرسوم التنفيذي 06/ 154، السابق ذكره، ص. 04، 05.

[2] سارة لشطر، المرجع السابق، ص. 97.

[3] الأمر رقم: 20/70 المؤرخ في 19 فبراير 1970، ج. ر. ج. ج.، ع. 21، ص. 274 وما بعدها.

الحالة المدنية، الذي تكفّل بتنظيم عقد الزواج على غرار باقي عقود الحالة المدنية للأشخاص الطبيعيين. خاصة وأن بعض الشُّرّاح [1]، أشاروا إلى ضرورة الترابط والتناسق فيما بين قانوني الأسرة والحالة المدنية الجزائريين، لاسيما فيما يتعلق بالشروط الشكلية أو الإجراءات الإدارية والتنظيمية للزواج. لذلك، نرى أنه لا يُستساغ اشتراط قانون الحالة المدنية لوثائق معينة في ملف عقد الزواج، دون النّص على وثيقة الشهادة الطبية قبل الزواج المنصوص عليها في قانون الأسرة وفي التنظيم. وهكذا الأمر بالنسبة لقانون حماية الصحة وترقيتها، فمن الأحسن تنظيم هذه المسألة مجددا والتكفل بها ولو من جوانب فنية طبية، لأنها بحسب الأصل تُعتبر من فروع الصحة العامة.

وإجمالا يمكن القول أن المشرع الجزائري حسنا ما فعل لما خصّ فكرة الفحص الطبي السابق للزواج بنظام قانوني، على غرار سائر التشريعات المقارنة. ومهما يكن، فإن هذا الفحص الطبي يبقى إجراء صحيا وقائيا، وسلوكا حضاريا تثقيفيا محمودا للمقبلين على تأسيس أسر وفق أسس سليمة، ولكل تشريع إيجابيات وسلبيات لا تظهر إلا من خلال الممارسة والتطبيق، ومن ثم إمكانية إعادة النظر من حين لآخر، وتلكم هي طبيعة القواعد القانونية.

وقانون الفحص الطبي قبل الزواج ليس قصرا على تلك الدول الغربية أو العربية المشرقية منها والمغاربية التي تعرّضنا لها في هذا الموضع فحسب، بل أقرّت الكثير من الدول فكرة الفحص الطبي قبل الزواج في قوانينها الداخلية، لا يسع المجال التعرض لها كلّها.

[1] بلحاج العربي، المرجع السابق: (الوجيز في شرح قانون الأسرة الجزائري...ج.01)، ص. 133، وكذلك: عبد العزيز سعد، المرجع السابق: (الزواج والطلاق في قانون الأسرة الجزائري...)، ص. 158، وكذلك: بلخير سديد، المرجع السابق، ص. 19، 20.

المبحث الثالث

زمان ومكان، وتكاليف إجراء الفحص الطبي للمقبلِين على الزواج وجزاء الإخلال به

من بين المسائل التي استوقفتنا ونحن نبحث في النظام القانوني للفحص الطبي قبل الزواج، هي أنه لا بد من تحديد الزمان الذي يتم فيه، أي الوقت المناسب لإجرائه، إضافة إلى ضرورة معرفة المكان المخصص لإجرائه أيضا، وكذا معرفة التكاليف اللازمة لإجراء هذا الفحص الطبي (مطلب أول)، ثم تحديد الجزاء المترتب عن الإخلال بهذا الفحص الطبي بالنسبة لبعض الأطراف التي لها علاقة به (مطلب ثاني).

وعليه، ومن أجل استكمال دراسة النّظام القانوني للفحص الطبي السابق للزواج، ارتأينا الوقوف عند هذه المسائل، وتناولها بقليل من التفصيل.

المطلب الأول

زمان ومكان، وتكاليف إجراء الفحص الطبي قبل الزواج

نتطرق في هذا المطلب إلى الزمن أو الوقت الذي يُجرى أثناءه هذا الفحص الطّبّي (فرع أول)، والمكان الذي يتم إجراؤه فيه (فرع ثاني)، ثم نحاول معرفة التكاليف اللازمة لإجرائه (فرع ثالث).

الفرع الأول

زمان إجراء الفحص الطبي قبل الزواج

إن مسألة زمن إجراء الفحص الطبي السابق للزواج مسألة بسيطة، حيث أنه واضح من خلال مصطلح أو لفظ (قبل) كظرف زمان، أن هذه الفحوصات الطبية التي يُجريها المرشّحون للزواج، تكون في مرحلة سابقة للزواج، لأنها مطلوبة في ملف العقد بموجب شهادة طبية تُثبت خضوعهم لها. فأغلب التّشريعات تشترط أن يكون هذا الفحص في مدة زمنية تتراوح من شهرين

إلى ثلاثة أشهر، كما هو الشأن للمشرع الفرنسي، الذي كان يشترط قبل إلغاء الفحص الطبي قبل الزواج، أن تكون الشهادة الطبية مؤرّخة بأقل من شهرين[1]، رغم أن مسألة توقيت إجراء الفحص الطبي الخاص بالزواج، أخذت جزء من نقاش أهل الاختصاص في القانون والطب في فرنسا آنذاك منذ اقتراح الأستاذ بينار (Pinard) لمشروع قانون خاص بالشهادة الطبية ما قبل الزواج (Certificat Médical Prénuptial) سنة 1926، حيث دار النقاش حول وقت إجراء هذا الفحص الطبي، غير أنها لم تكن مسألة جوهرية عويصة، إذ جاء في المشروع أن هذا الفحص الطبي يكون قبل الزواج، وقد أُثيرت هذه المسألة بالنّظر لأثر الأمراض على الزواج في حالة تأكيد الفحوصات والتحاليل الطبية لوجودها ومدى إمكانية علاجها في وقت كاف قبل الزواج [2].

كما أن المشرّع الجزائري، اشترط على طالبي الزواج تقديم شهادة طبية لا يزيد تاريخها عن ثلاثة (03) أشهر، والمقصود هنا هو إجراء الفحص الطبي خلال فترة ثلاثة أشهر قبل الزواج، أي أن هذه المُدّة الزّمنية تمتد إلى يوم إبرام العقد المدني للزواج أمام الموثق أو ضابط الحالة المدنية، اللّذان يتأكدان من ذلك قبل إبرام العقد [3]، وهذا ما أكده التّنظيم الذي حدّد شروط وكيفيات تطبيق ذلك [4].

ويرى بعض الشُّرّاح [5] أن توقيت هذا النوع من الفحوصات الطبية يكون عادة عند اقتراب موعد الزواج، وينصح من جهة أخرى بضرورة تدخل التشريع لدفع المقبلين على الزواج إلى التّوجه إلى الفحص مبكّرا بما يُمكّن من العلاج في الوقت المناسب وتأخير الزواج أو التّراجع عنه.

كما يرى البعض الآخر [6] أنه يُفضّل إجراء الفحص الطبي الخاص بالزواج قبل العقد مباشرة أي زمن الخطبة، حتى لا يكون المرض الطارئ لأحد المرشحين للزواج أو لكليهما بعد العقد مُبرّرا لفكّ الرّابطة الزوجية، وكذلك حتى يحافظ على سرّية هذا الفحص وشرف المقبلين على الزواج

---

[1] Art. 63 al. 2, du C. civ. et C. santé publ., art. L. 2121-1, Matrine LE BIHAN-GUENOLE, op. cit., p. 12., Voir aussi Frédérique EUDIER, op. cit., p. 30.

[2] Laure BIARDEAU, op. cit., p. 313.

[3] المادة 07 مكرر من القانون رقم 11/84 المتضمن قانون الأسرة الجزائري، المعدل والمتمم، والسابق ذكره، ص. 19.

[4] المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم: 154/06، السابق ذكره، ص. 04.

[5] فاتن البوعيشي الكيلاني، المرجع السابق، ص. 184.

[6] ياسين محمد غادي: شروط الفحص الطبي من منظور شرعي، مجلة جامعة دمشق، سوريا، مج. 17، ع. 01، سنة 2001، ص. 286، 287. أشار إليه: عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 107، الهامش رقم: 01.

وأسرهم من أي إيذاء أو إحراج أو خدش ومساس بشخصياتهم، ومن ثم إمكان اتخاذ القرار الأنسب لكل موقف، واختيار البديل في حالة تأكيد نتائج الفحص لوجود عوامل أو أمراض من شأنها التأثير سلبا على أطراف العلاقة الزوجية، وبخاصة الزوجين والنسل المنتظر منهما.

في حين يُقدّر ويقترح رأي آخر[1] أن يكون وقت إجراء هذا الفحص الطبي بعد عقد العزم على الزواج، وتحديدا قبل إعلان وإشهار الخطبة. تأسيسا على أن إجراءه بعد الخطبة وأثناء إبرام العقد، يمكن أن يُفضي إلى تخلي الخاطبين عن بعضهما، على ضوء نتائج التحاليل الطبية المفضية إلى وجود عيب أو عاهة أو مرض معدي أو وراثي ينتقل حتما للطرف السليم وإلى الذرية لاحقا. فإذا تزامن الفحص الطبي مع الخطبة أو بعدها وتبيّن وجود عامل كامن أو مرض مؤثر، فإن ذلك من شأنه التأثير على الخاطبين والأسرتين أيضا، وقد يُفشى السّرّ فيتأخر الزواج أو ينفر من الخاطب العليل أو الخطيبة المصابة العازمون على الزواج. في حين أنه في حالة إجراء الفحص الطبي قبل إعلان وإشهار الخطبة وبعد العزم على الزواج ستر للطرف المعيب أو المريض، ومن ثم يستطيع أن يتدارك الأمر مُقدّما فيصون سره ويسعى للعلاج، وبإمكانه الزواج من جديد.

وفي هذا الصّدد أكد الفقه الإسلامي[2] على جواز النّظر للمخطوبة قبل خطبتها، فعن محمد بن سلمة، قال: خطبتُ امرأة فجعلتُ أتخبأ لها حتى نظرتُ إليها في نخل لها، فقيل له: أتفعل هذا وأنت صاحب رسول الله ــ صلى الله عليه وسلم ــ فقال: سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم ــ يقول: " إذا ألقى الله في قلب امرئ خطبة فلا بأس أن ينظُر إليها "[3]. فوقت النظر يمكن أن يكون قبل الخطبة، وأثناءها عن قرب، وما النظر وفق ضوابط الشّرع في حقيقة الأمر إلا أحد وسائل وأدوات الفحص الطبي قبل الزواج، إذ أنه يعتبر فحصا ظاهريا وأوليا حسب تقديرنا.

وعليه، يمكن القول أن وقت إجراء الفحص الطبي الخاص بالزواج يكون في كل الأحوال قبل الزواج، وبخاصة قبل الدخول. ويمكن أن يكون قبل إبرام عقد الزواج شرعا أو قانونا، تفاديا لأي مفاجأة يمكن أن تُنغّص العلاقة بين المقبلين على الزواج أو أسرهم. وكلّما كان الفحص الطبي

[1] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 107.

[2] وهو رأي لفقهاء الشافعية. أشار إليه: عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، نفس المرجع، ص. 108.

[3] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، نفس المرجع والصفحة.

سابقا لأي مرحلة حاسمة في مشروع الزواج إلا وكانت الخطوات ثابتة نحو إرساء دعائم هذا العقد الخاص والخطير على أُسس سليمة.

فمن البديهي أن تُجرى هذه الفحوصات الطبية قبل الزواج في كل الأحوال، وإننا لنـــرجّح فكرة تقديم توقيت إجراء الفحص الطبي قبل الخطبة أصلا أو أثناءها أو بعدها على الأقل بفترة لا وجيزة غير كافية ولا طويلة مملة، والأهم أن تسبق أي خطوة رسمية في إبرام عقد الزواج. ومن ثم منح فسحة زمنية للمقبلين على الزواج من خلال هذا الفحص الطبي لتبادل البطاقة الصحية، الـــتي نعتبرها من مستلزمات الإقبال على إبرام هذا العقد المتميز، وإحاطته بسياج صحي آمن ومكمّـــل لضمان نجاح تأسيس أسرة سليمة صحيا.

وفي تقديرنا، أن الخطبة ما هي إلا مرحلة سابقة لعقد الزواج، فيمكن العدول على إثرها ما دامت أنها مجرد وعد بالتعاقد، وذلك أفضل وأحسن من أن يبرم العقد بصفة شرعية أو مدنيـــة، ثم يظهر العيب أو المرض فتحصل الفرقة بسبب ذلك، حينها قد تكون النتائج وخيمة، كان بالإمكان تفاديها بالفحص الطبي السابق للزواج باختيار الوقت المناسب له، باعتباره وسيلة وقائية متاحـــة للمقبلين على الزواج.

الفرع الثاني

مكان إجراء الفحص الطبي قبل الزواج

تُجرى الفُحوصات الطبية السابقة للزواج في الهياكل الصحية الطبية بصفة عامة، سواء كانت عمومية أو خاصة، حيث أنه يتقدم الراغبون في الزواج إلى الأطباء للحصول على الشهادة الطبية ما قبل الزواج، فيقوم هؤلاء الأطباء بإصدارها بعد إخضاع المعنيين لجملة تحاليل طبية ومخبرية علـــى مستواهم إن توافرت، أو منحهم وصفات طبية تتضمن طلب إجراء تحاليل مخبرية، وعلى ضـــوء نتائجها يسهل على الطبيب الوقوف على مدى خُلوهم من العوامل الكامنة والأمراض المـــؤثرة في الزواج.

فالفحص الطبي السابق للزواج قد يُجرى لدى مؤسّسات ومخابر القطاع العـــام، أو لـــدى عيادات ومخابر القطاع الخاص، وهو ما نتطرق له حينا.

أولا: إجراء الفحص الطبي قبل الزواج في مؤسّسات القطاع العام.

يتوجه الرّاغبون في الزواج في غالب الأحيان إلى مختلف المؤسّسات الصحية التابعة للدولة [1]، بُغية استصدار شهادات طبية خاصة بالزواج، فتَستقبل هذه المؤسسات هؤلاء الراغبين في الزواج، ويتم توجيههم إلى مصلحة الفحص الطبي (Service de consultation)، أين يشرع الطبيب في فحص الراغب في الزواج فحصا عياديا شاملا، ولا يكتف بالفحص الظّاهري الأولي، بل يُوجّه الطبيب الشخص المفحوص إلى مخبر التحاليل الطبية (Laboratoire d'analyses médicales) الكائن بذات المؤسّسة الحكومية، لتحليل فصيلة دمه (A-B-AB-O+rhésus) [2]، ومعرفة مدى خُلوه من بعض الأعراض الكامنة أو الأمراض الوراثية، أو المُعدية الخطيرة، وذلك وفقا لما ينص عليه القانون الخاص والمُنظّم لهذا النوع من الفحوصات الطبية. وعلى إثر ظهور نتائج التحاليل الطبية يُقدّم الطبيب التوجيهات اللازمة في هذا الشأن، حينها يستطيع أن يحرّر شهادة طبية ويُسلّمُها للشخص المفحوص شخصيا لاستعمالها والإدلاء بها في حدود ما يسمح به القانون [3]، ومن ثم تقديمها كوثيقة أساسية في ملف عقد الزواج لدى الجهات المختصة.

هذا ما هو جاري به العمل في غالب الأحيان، لاسيما في الجزائر، حيث أن المكان المُخصّص بالدرجة الأولى لإجراء الفحص الطبي قبل الزواج هو كل هيكل صحي تابع للدولة مهما كانت تسميتُه، لأن الفحص الطبي قبل الزواج يعتبر نوعا من الفحوصات الطبية التي تُجرى على مستوى الهياكل الصحية الحكومية، إذ تسهر الدولة على ضمان توفير هذه الخدمة الصحية في مختلف

---

[1] مثلُها في الجزائر؛ المؤسسات الاستشفائية (مستشفيات)، المؤسسات الاستشفائية المتخصصة (E.H.S.)، المراكز الاستشفائية الجامعية (C.H.U.)، المؤسسات العمومية الاستشفائية (E.P.H.)، المؤسسات العمومية للصحة الجوارية (E.P.S.P.)، عيادات طبية (C.M.)، وهي جميعُها تابعة للدّولة. ولتفاصيل أكثر عن هذه الهياكل الصحية في الجزائر تُراجع التشريعات الفرعية الآتية: المرسوم التنفيذي رقم: 465/97 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، ج. ر. ج. ج. ع. 81 المؤرخة في 10 ديسمبر 1997، ص. 12 وما بعدها، والمرسوم التنفيذي رقم: 321/07 المؤرخ في 22 أكتوبر 2007، المتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة وسيرها، ج. ر. ج. ج. ع. 67، المؤرخة في: 24 أكتوبر 2007، ص. 11 وما بعدها، والمرسوم التنفيذي رقم: 467/97 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، ج.ر. ج. ج. ع. 81 المؤرخة في 10 ديسمبر 1997، ص. 28 وما بعدها، والمرسوم التنفيذي رقم: 140/07 المؤرخ في 19 مايو 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، ج. ر. ج. ج. ع. 33، المؤرخة في 20 مايو 2007، ص. 10 وما بعدها.

[2] وفقا لما نصّت عليه المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم: 154/06 السابق ذكره، والمحدد لشروط وكيفيات تطبيق المادة 07 مكرر من قانون الأسرة الجزائري، السابق ذكره، ص. 04.

[3] حسب نموذج الشهادة الطبية ما قبل الزواج المعدة تطبيقا لأحكام المادة 07 مكرر من القانون رقم: 11/84 والمتضمن قانون الأسرة الجزائري، المعدل والمتمم، والسابق ذكره. ولتفاصيل أكثر حول هذا النموذج في الجزائر، يُراجع المرسوم التنفيذي رقم: 154/06 المذكور أعلاه، ص. 05.

مؤسساتها وهياكلها الصحية، والقطاع العمومي هو الفضاء الأساسي الذي يوفر هذه الخدمات الصحية [1]. فعلى سبيل المثال نجد المؤسسات الاستشفائية في الجزائر، تتكفل بصفة متكاملة بالاحتياجات الصحية للسكان في إطار السياسة الصحية الوطنية، وبهذه الصفة تتولى الكثير من المهام نذكر منها؛ ضمان نشاطات في ميادين التشخيص والفحص والعلاج والوقاية وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء وكل نشاط يساهم في حماية الصحة وترقيتها [2].

أما في ألمانيا، فإن الفحص الطبي قبل الزواج، كان يُجرى في الهياكل الصحية العمومية منذ إقرار قانون خاص بهذا الفحص سنة 1920، الذي كان يشترط إجراء هذا الفحص الطبي من قبل أطباء خبراء أو مستشارين في نظام الزوجية (Des médecins experts ou conseillers matrimoniaux)، غير أنه أصبح فيما بعد يُجرى من طرف أي طبيب عضو في السلك الطبي، سواء كان عاما أو خاصا. ومن أجل التّبسيط والتسهيل أكثر وجعل كل الأطباء مؤهلين لممارسة هذا الفحص الطبي، اُقترح لاحقا طلب مساهمة كُلّيات الطّب في إجرائه، موازاة مع تدريس علم الأمراض الوراثية الزواجي (La Pathologie Héréditaire Conjugale) [3].

أما في الكويت فإن قانون الفحص الطبي قبل الزواج أحال إلى التنظيم [4] مسألة متطلبات ومستلزمات تطبيق هذا القانون، حيث خُصّصت مراكز خاصة في هذا الشأن؛ كالمركز الرئيسي للفحص الطبي قبل الزواج، المتواجد بمنطقة الصباح الطبية الذي افتتح بتاريخ 02 أوت 2009،

---

[1] ففي هذا الصّدد نصّت المادة 20 من قانون حماية الصحة وترقيتها في الجزائر رقم 05/85 المعدل والمتمم، والسابق ذكره على أنه: " يُعد القطاع العمومي الإطار الأساسي الذي يوفر مجانية العلاج، طبقا للمادة 54 من الدستور "، مولود ديدان، المرجع السابق، ص. 09، علما أن المادة 54 من الدستور الجزائري تُقر حق الرعاية الصحية للمواطنين وتجعله من واجبات الدولة، التي يجب أن تتكفل بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية بمكافحتها.

[2] تُراجع في هذا الصدد المادة الثالثة (03) من المرسوم التنفيذي رقم: 422/06 المؤرخ في 22 نوفمبر 2006 الذي يتضمن إنشاء المؤسسة الاستشفائية لعين أزال، ولاية سطيف (الجزائر) وتنظيمها وسيرها، ج. ر. ج. ج. ع. 75 المؤرخة في 26 نوفمبر 2006، ص. 22. وتُراجع أيضا: المادة الرابعة (4) الفقرة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم: 467/97 السابق ذكره. أشار إليها: طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة (دراسة مقارنة؛ الجزائر ــــ فرنسا)، ملحق باجتهاد القضاء الجزائري والفرنسي في مجال مسؤولية الأطباء وكذا القوانين الأساسية المنظمة للنشاط الطبي والعلاجي في إطار المرفق الصحي العام، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، بوزرّيعة، الجزائر، ط. سنة: 2002، (دون ذكر رقم الطبعة)، ص. 90. وكذلك: المادة الخامسة (05) الفقرة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم: 465/97 السابق ذكره. أشار إليها: طاهري حسين، نفس المرجع، ص. 112.

[3] Laure BIARDEAU, op. cit., p. 215.

[4] وفقا للائحة التنفيذية للقانون رقم 31 لسنة 2008 بشأن الفحص الطبي للراغبين في الزواج قبل إتمام الزواج الصادر بالقرار الوزاري رقم 96 لسنة 2009 وتعديلاته. وكذلك: القرار الوزاري رقم 132 لسنة 2009.

ومركز الجهراء الذي تم افتتاحه بتاريخ 02 مارس 2010، ومركز مناحي العصيمي الذي تم افتتاحه بتاريخ 01 أفريل 2010، ومركز مبارك الكبير الذي تم افتتاحه بتاريخ 27 يونيو 2010. وهي مراكز تابعة للقطاع العام.

ثانيا: إجراء الفحص الطبي قبل الزواج في عيادات ومخابر القطاع الخاص.

قد لا يتوجّه الرّاغبون في الزواج إلى مؤسّسات القطاع العام لإجراء الفحص الطبي الخاص بالزواج. فكما هو معلوم أن جُلّ القوانين في هذا الشأن لا تشترط أن تكون الشهادة الطبية صادرة عن القطاع العام فقط، بل يختصّ القطاع الخاص أيضا بتقديم هذه الخدمة الصحية. وعليه، فيمكن للرّاغبين في الزواج أن يقوموا بإجراء هذه الفحوصات الطبية واستصدار هذه الشهادة الطبية لدى القطاع الخاص. فاختيار الطبيب الفاحص أمر يعود الفصل فيه لإرادة الشخص المعني بالفحص [1]، خاصة في ظل انتشار المنافسة في جميع الميادين، لاسيما مجال الخدمات وخصوصا الخدمات الصحية، فلم يعد الأمر حكرا على الدولة في ميدان الصحة في الوقت الرّاهن. إذ في ظل تطور ونماء القطاع الخاص مع التوجه العالمي الليبرالي، أصبحت الخدمة التي يُقدّمها الخواص تُضاهي نظيرتها بل تتفوق عليها أحيانا، خاصة في ظل الكمّ الهائل من التّرسانة البشرية الطبية المتخصصة والكُفأة، حيث انتشرت في مختلف الدول الهياكل الصحية.

ففي الجزائر مثلا نجد أن المشرّع سمح للقطاع الخاص بممارسة الأنشطة الصحية في هياكل تُهيّأ لهذا الغرض، نذكر منها تلك التي تتصل بموضوع بحثنا؛ المؤسسات الاستشفائية وعيادات الفحص والعلاج [...] ومخابر التحاليل الطبية [...] [2]، يُشرف عليها أطباء سواء كانوا عامين أو متخصصين.

و في تُركيا اشترط قانون الفحص الطبي السابق للزواج في بداية صدوره سنة 1921، أن تُجرى الفُحوصات الصحية الخاصة بالزواج على مستوى الهياكل الصحية المتواجدة بالمجالس العامة

---

[1] Dominique FENOUILLET, op. cit., p. 62, et Jacqueline RUBELLIN-DERICHI, op. cit., p. 27.

[2] المادة 208 من قانون حماية الصحة وترقيتها في الجزائر، رقم 05/85 المعدل والمتمم، والسابق ذكره، ص. 196، وقد عُدّلت هذه المادة بموجب الأمر رقم 07/06، ج.ر.ج.ج.، ع. 47، ص. 16. وللاطلاع على بعض هذه الهياكل الصحية الخاصة في الجزائر، يُراجع المرسوم التنفيذي رقم: 321/07 المؤرخ في 22 أكتوبر 2007 المتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة وسيرها، ج. ر. ج. ج. ع. 67 المؤرخة في 24 أكتوبر 2007، ص. 11 وما بعدها.

للأقاليم أو المقاطعات (Les Conseils Généraux des Provinces ou des Départements) [1]، سواء كانت تابعة للقطاع العمومي أو الخاص في تلك الحقبة الزمنية.

وفي الأردن تعتمد وزارة الصحة المراكز المختصة لإجراء الفحص الطبي وإصدار التقارير المتعلقة بنتيجة البحث [2]، وتعمل على توفير المراكز المختصة لإجراء الفحص الطبي، ويقصد بمصطلح المركز في هذه الحالة كل مستشفى أو مركز صحي أو طبي أو عيادة أو مختبر يتم اعتماد أي منها لتقديم هذه الخدمة الصحية [3]، المتمثلة في إجراء الفحص الطبي السابق للزواج، أي أن الدولة ممثلة في الوزارة المعنية هي صاحبة الاختصاص أولا في توفير الهياكل الطبية لإجراء مثل هذه الفحوصات الطبية.

ومهما يكن فإنّ جانبا من الفقه [4] يُفضّل أن تُجرى هذه الفحوصات الطبية الخاصة بالزواج، على مستوى المستشفيات المزوّدة بالمعدّات الفنّية اللاّزمة والأطباء المهرة ذوي الخبرة والكفاءة العالية، وتجنُّب إجرائها في المراكز غير المؤهلة أو ذات أغراض ومصالح تجارية، لما تصدره من تقارير غير دقيقة بسبب انعدام الكفاءة.

وإننا نرى في ذلك عين الصّواب وما يجب أن يكون، مع ملاحظة أن الأمر يبقى نسبيا وليس مطلقا حسب تقديرنا، لأنه لا يمكن تعميم المسألة، فالواقع يُقرُّ اليوم بوجود خبرات وكفاءات في القطاعين العام والخاص، غير أنها تبقى ناقصة وبدرجة متفاوتة من دولة لأخرى، كما أن هذه الشهادة الطبية السابقة للزواج وباستقراء الواقع نجد أنها قد أُفرغت من محتواها وصارت مجرد وثيقة تُحرّر في عُجالة، فتُمنح للمعني دون إجراء أي فحص، وذلك على مستوى القطاعين العام والخاص معا.

[1] Art. 05, Loi, n° 90, du 05 février 1921, voir: Laure BIARDEAU, op. cit., p. 207.

[2] وفقا لنص المادة الثالثة الفقرة (أ) من القانون رقم: 2004/57 المتعلق بنظام الفحص الطبي قبل الزواج في الأردن، السابق ذكره، ص. 1725.

[3] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 189، 199.

[4] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 108.

الفرع الثالث

تكاليف إجراء الفحص الطبي قبل الزواج

بداية نُشير إلى أن تكاليف الفحص الطبي يُقصد بها ما يسمى بأتعاب الطبيب، التي تُعتبر دينا يقع على عاتق المريض أو الشخص المفحوص وهو الطرف المدين، لفائدة الطبيب الفاحص وهو الطرف الدائن إذا كان في نطاق القطاع الخاص، أو المؤسسة الصحية إذا كانت تابعة القطاع العام، وذلك مُقابل الجُهد العضلي والفكري المبذول، وتتمثل هذه الأتعاب في مبلغ مالي معين [1].

وعند فحص أغلب قوانين الفحص الطبي قبل الزواج، فإننا لا نجد نصا يحدد القيمة المالية اللازمة لإجراء هذا الفحص، ففي الجزائر على سبيل المثال لم ينص المشرع الجزائري في المادة 07 مكرر من قانون الأسرة، ولا في المرسوم التنفيذي رقم 06/ 154 المحدد لشروط وكيفيات تطبيق هذه المادة على تكاليف هذا الفحص الطبي، مما يُفهم بأنه فحص كسائر الفحوصات الطبية التي يخضع لها الأشخاص الطبيعيون الأصحّاء أو المرضى.

وبذلك يكون المشرع الجزائري قد ترك وأحال مسألة تحديد نفقات وتعريفات أعمال بعض أسلاك الطب إلى القواعد العامة [2] من جهة إذا تعلّق الأمر بعقد طبي، وإلى القواعد الخاصة [3] من جهة أخرى، التي أحالت بدورها هذا الأمر إلى التنظيم الذي تكفّل به على التوالي سنتي 1985 [4]

---

[1] عشوش كريم، العقد الطبي، المرجع السابق، ص. 156.

[2] وذلك بإعمال المادة 124 من الأمر رقم 58/75 المتضمن القانون المدني الجزائري، السابق ذكره، والمعدل والمتمم بالقانون رقم 10/05 المؤرخ في 04 مايو 2005، ج.ر.ج.ج.، ع. 44، المؤرخة في 26 يونيو 2005، ص. 23. أي يرجع الأمر لاتفاق أطراف العقد الطبي في هذه الحالة.

[3] وذلك بموجب الفقرة الأولى من المادة 211 من القانون رقم: 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم، والسابق ذكره، ص. 196. وقد استُحدثت وأُضيفت هذه المادة بموجب القانون رقم: 15/88 المؤرخ في 03 مايو 1988، ج.ر.ج.ج.، ع. 18، المؤرخة في 04 مايو 1988، ص. 752. كما أُضيفت لها فقرة أخرى بموجب الأمر رقم 07/06 السالف الذكر، ص. 09.

[4] بموجب المرسوم التنفيذي رقم: 283/85 المؤرخ في 12 نوفمبر 1985 الذي تضمن كيفيات إعداد المدونة العامة لتسعير الأعمال المهنية التي يُمارسها الأطباء والصيادلة وجراحو الأسنان والمساعدون الطبيون، ج.ر.ج.ج.، ع. 47 المؤرخة في 13 نوفمبر 1985، ص. 1731 وما بعدها، لا سيما المادة 03 منه، التي أقرت قاعدة تطابق كل حرف أبجدي بقيمة نقدية أساسية، ووضع معامل يكون رقما تُضرب فيه تلك القيمة النقدية الأساسية للحروف الأبجدية للحصول على المبلغ النقدي لكل عمل طبي. وكذلك المادة 06 من نفس المرسوم، التي أوجدت تصنيفا لهذه الأعمال الطبية لتطبيق النسب المحددة لاسترداد المصاريف الطبية وشبه الطبية المنصوص عليها في القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

ثم سنة 1987 [1]. مما يجعل تكاليف العلاج أو الفحص تكون مُحددة سلفا سواء في نطاق القطاع العام أو الخاص. فتُحدد مثلا القيمة النقدية للحروف الرمزية المطابقة للاستشارات الطبية التي يقوم بها الأطباء وجرّاحو الأسنان والقابلات كالتالي: بالنسبة للطبيب العام (الحرف الرمزي .C وقيمته 50.00 دج) إذا تعلق الأمر باستشارة في العيادة نهارا خارج أيام الأعياد والجمعة. وبالنسبة للطبيب الاختصاصي وجراح الأسنان ما عدا المختص في الأمراض العقلية، فتُحدد بـ: (الحرف الرمزي .CS وقيمته 100.00 دج). وأما بالنسبة للأعمال الطبية الأخرى؛ كأعمال الممارسة الطبية العادية والجراحية البسيطة فتُحدد بـ: (الحرف الرمزي .PC وقيمته 11.00 دج)، وأعمال التحليل الطبي، بـ: (الحرف الرمزي B وقيمته 02.00 دج)، وأعمال أخذ عيّنات من أجل التحليل الطبي التي يقوم بها معالج غير الطبيب، بـ: (الحرف الرمزي KB وقيمته 11.00 دج) [2]. تجدر الإشارة إلى أن هذه القيم النقدية غير مُكيّفة ومُحيّنة، الأمر الذي يُتّخذ ذريعة لتغييرها والرفع من قيمة بعض أصناف الأعمال الطبية كالفحوصات الطبية، والتحاليل المخبرية من حين لآخر بدون سند قانوني لدى الهياكل الصحية للقطاع الخاص تحديدا، كالعيادات والمخابر الطبية الخاصة.

وفي حقيقة الأمر، نجد أن أتعاب أو تكاليف هذه الفحوصات الطبية مُتغيرة وقابلة للتغيُّر زمانا ومكانا، وحسب الجهة التي تقوم بإجرائه أيضا، فإما أن تتحمل الدولة كقطاع عام تكاليف هذا الفحص، فيكون مجانا أو مقابل مبلغ نقدي رمزي، وإما أن يتحمل الشخص المفحوص ذلك لدى القطاع الخاص، وهو ما نراه حينا.

أولا: تحمُّل الدّولة لتكاليف الفحص الطبي قبل الزواج.

تتكفّل الدولة بمصاريف إجراء الفحص الطبي السابق للزواج، بإعفاء المقبلين على الزواج من دفع تكاليف هذه الفحوصات، مثلما هو حاصل في الجزائر، إذ أنه في نطاق حرص الدولة وسهرها

[1] بموجب القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 04 يوليو 1987 الذي تضمن تحديد القيمة النقدية للحروف الرمزية المتعلقة بالأعمال المهنية التي يمارسها الأطباء وجراحو الأسنان والصيادلة والمساعدون الطبيون، ج.ر.ج.ج.، ع. 01، المؤرخة في 06 جانفي 1988، ص. 21 وما بعدها، لاسيما المادة 02 من هذا القرار أشارت إلى تلك القيم النقدية المتغيرة من عمل مهني طبي إلى آخر.

[2] دليل: الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، التأمين على المرض، مديرية الدراسات الإحصائية والتنظيم، مصلحة الإعلام بن عكنون، الجزائر، مطبعة الضمان الاجتماعي لقسنطينة، سنة 2003، ص. 28 - 31.

على توفير الخدمات الصحية وتقريبها من المواطن، والإبقاء عليها مجّانا [1] أو شبه مجّان عكس بعض الدّول، بما فيها الفحص أو العلاج الطبيين، فإنها تُعفي بعض الفئات الاجتماعية من دفع تكاليف الفحص الطبي، نذكر منها على سبيل المثال؛ الأشخاص غير المُؤمّن لهم اجتماعيا الذين لديهم دخل يساوي أو يقل عن 50 ٪ من المبلغ الشهري الأدنى من معاش التقاعد [...] وذوي حقوق هؤلاء الأشخاص [...] [2]، أو دفع مبلغ جزافي رمزي مقابل التّمكن من الاستفادة من خدمات الفحوصات الطبية بصفة عامة، ومنها الفحص الطبي قبل الزواج، باعتباره جزء لا يتجزأ من سائر الفحوصات، وهذا بالنسبة للهياكل الصحية الحكومية، ويكون لهم حق التعويض أو التسديد لاحقا عن طريق نظام الضمان الاجتماعي [3]، وقد أحال المشرع الجزائري مسألة تحديد التعريفات المرجعية التي يستند إليها في التعويض إلى هيئات الضمان الاجتماعي [4].

إذ أصبح بإمكان المُؤمّنين اجتماعيا وذوي الحقوق الاستفادة من خدمات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي(C.N.A.S.) الذي يتكفل بتغطية مصاريف الفحص والعلاج سواء بالنسبة للأجراء أو غير الأجراء، وهي نفقات يتحملها الصندوق لتعويض التشخيص والعلاج والدواء. وهناك لائحة الأدوية والفحوصات الطبية القابلة للتعويض، كما تستفيد الهياكل الصحية في الجزائر كالمؤسسات الاستشفائية العمومية العامة والخاصة من تمويل هذا الصندوق من خلال اشتراكات المُؤمنين، برصد النفقات اللازمة للخدمات الطبية بما فيها الفحوصات الطبية.

[1] حيث نصّت في هذا الصّدد المادة 21 من قانون حماية الصحة وترقيتها في الجزائر رقم 05/85 المعدل والمتمم والسابق ذكره، ص. 179 على أنه: " تُسخّر الدولة جميع الوسائل الكفيلة بحماية الصحة وترقيتها، من خلال توفير مجانية العلاج ". كما نصّت أيضا المادة 22 من نفس القانون على أنه: " تُقدم مجانا، في جميع الهياكل الصحية العمومية، خدمات العلاج التي تتمثل في جميع أعمال الصحة العمومية والفحوص التشخيصية ومعالجة المرضى واستشفائهم ". وقد خرج المشرّع الجزائري عن المألوف لّما عرّف الصّحّة العمومية، إذ أن تحديد المفاهيم من اختصاص الفقه أصالة، وذلك من خلال نصّه في المادة 25 من قانون حماية الصحة وترقيتها رقم 05/85 المعدل والمتمم، والسالف ذكره، ص. 179 على أنه: " يعني مفهوم الصحة العمومية مجموع التدابير الوقائية والعلاجية والتربوية والاجتماعية، التي تستهدف المحافظة على صحة الفرد والجماعة وتحسينها ". مولود ديدان. المرجع نفسه، ص. 10. وفي تقديرنا؛ إن الفحص الطبي السابق للزواج يُعد تدبيرا وقائيا وعلاجيا، وتربويا واجتماعيا.

[2] بموجب المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم:12/01 المؤرخ في 2001/01/21 الذي يحدد كيفيات الحصول على العلاج لفائدة المحرومين غير المؤمن لهم اجتماعيا، ج. ر. ج. ج. ع. 06، المؤرخ في 21 جانفي 2001، ص. 04، 05.

[3] القانون رقم: 11/83 المؤرخ في 02 يوليو 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم، ج.ر.ج.ج.، ع. 28، المؤرخة في 05 يوليو 1983، ص. 1792 وما بعدها،

[4] بموجب الفقرة الثانية من المادة 211 من القانون رقم: 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم، والسابق ذكره، ص. 196.

وفي فرنسا، تكون الفحوصات الطبية قبل الزواج مكفولة من طرف الضمان الطبي (L'assurance maladie)، وفقا لتقنين الضمان الاجتماعي [1].

وقد جاء في اقتراح أحد الشُرّاح [2] أن يكون هذا الفحص الطبي مجّانا أو بتكلفة رمزية في المراكز التابعة للوزارة. بمعنى أن الدولة هي التي تأخذ على عاتقها تكاليف هذا الفحص الطبي، بحيث أنه من خلال هذا الاقتراح، يتّضح أن هذا النوع من الفحوصات الطبية، من باب أوْلى أن يكون بدون مقابل نقدي، وإن كان بمقابل فيكون بمبلغ رمزي بسيط، ما دام أنه يُجرى في مراكز تابعة لوزارة الصحة. وفعلا أُقرّت مجانية هذا الفحص الطبي في المراكز التابعة لوزارة الصحة بالأردن[3].

وقد رأى بعض الفقه [4] أنه في حالة إلزام الدولة للأشخاص المقبلين على الزواج، فيجب أن تتحمل هي مصاريف هذه الفحوصات الطبية، ويتعين عليها أيضا تهيئة الهياكل الصحية من مراكز ومخابر خاصة لإجرائها بصفة مجانية، لأن المصلحة المنتظرة ليست مصلحة خاصة فحسب، بل إنها مصلحة ومنفعة عامة يتحملها بيت مال المسلمين أو خزينة الدولة. وفي حالة عدم توفر ذلك فإن المقبلين على الزواج هم الذين يتحمّلون مصاريف هذه الفحوصات الطبية.

وفي تقديرنا، أن هذا الرأي صائب إلى حد بعيد، لأن ذلك ما هو حاصل في الواقع، حيث أن غالبية الدول التي تعمل بنظام الفحص الطبي قبل الزواج، جعلت مسألة تكاليف هذا الفحص الطبي على غرار سائر الفحوصات الطبية، إما على عاتق الدولة ولو بصفة نسبية بالنسبة لبعض الفئات الاجتماعية داخل المؤسسات الاستشفائية الحكومية، أو على عاتق الأشخاص المفحوصين، حينما يختارون إجراء هذه الفحوصات لدى القطاع الخاص. وهذا راجع أيضا إلى طبيعة النظام الخدماتي الصحي للدولة وتوجهها الاقتصادي والاجتماعي في هذا المجال، ففي غالب الأحيان وفي أي دولة تسعى السلطة العامة إلى حماية الفئة الاجتماعية ضعيفة الدخل بتقديم أدنى الخدمات

[1] CSS. Art. L.321-1, 6.

[2] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 198.

[3] بموجب المادة (3) الفقرة (ب) من القانون رقم: 2004/57 السابق ذكره.

[4] علي محي الدين القرة داغي وعلي يوسف المحمدي، المرجع السابق، ص. 289، 290.

الصحية، والتي من بينها الفحص الطبي قبل الزواج، إذا تعلق ببعض التحاليل المخبرية البسيطة غير المكلفة ماليا، ولو بتدخل نظام الضمان الاجتماعي.

ثانيا: تحمُّل الشّخص المفحوص لتكاليف الفحص الطبي قبل الزواج.

قد يتحمل المقبلون على الزواج تكاليف أو أتعاب إجراء هذه الفحوصات الطبية السابقة لعقد الزواج، وهذا راجع لمحض إرادتهم واختيارهم للطبيب الفاحص، فلكل مقبل على الزواج أن يختار بحرية طبيبهُ [1]، حيث أن القانون لا يشترط أن تكون الشهادة الطبية السابقة للزواج صادرة عن طبيب عام أو خاص، ولا أن تكون هذه الفحوصات أو التحاليل الطبية قد جرت لدى القطاع العام أو الخاص.

فإذا أُجريت هذه الفحوصات الطبية لدى الهياكل الصحية التابعة للقطاع الخاص، سواء كانت عيادات أو مخابر طبية، فإن كل الفئات الاجتماعية مُلزمة بدفع المصاريف أو التكاليف، مقابل الاستفادة من هذه الخدمة الطبية، ومنها الفحص الطبي قبل الزواج، باعتباره جزء لا يتجزأ من سائر الفحوصات الطبية، ويكون لهم حق التعويض لاحقا، وذلك سواء عن طريق النظام التقليدي [2] أو النظام المعاصر [3] لهيئة الضمان الاجتماع في الجزائر أسوة بسائر الدول، التي قطعت شوطا هاما في هذا الشأن بتطويره وفق التكنولوجيات الحديثة أو ما يسمى بنظام الدفع من قبل الغير. حيث شرعت الجزائر في التعميم التدريجي لهذا النظام، الساري بالنسبة للقطاع العام أو الخاص. وتُطبّق التعريفات المرجعية التي يُستند إليها في التعويض من قبل هيئات الضمان الاجتماعي بالنسبة لهذه الحالة أيضا كما سبق الذكر [4].

---

[1] Jacqueline RUBELLIN-DEVICHI, op. cit., p. 27., et Dominique FENOUILLEY, op. cit., p. 62.

[2] القانون رقم: 11/83 السابق ذكره، ص. 1792 وما بعدها، حيث نصت المادة 59 الفقرة الأولى منه على أنه: " مع مراعاة أحكام المادة 61 أدناه وفي القطاعات غير الهياكل الصحية العمومية، يُدفع مبلغ المصاريف المنصوص عليها في المادة 08 و المادة 26 من هذا القانون ، من طرف المؤمن له وتسددها له هيئة الضمان الاجتماعي، على أساس 80 % من التعريفات المحددة عن طريق التنظيم ... ". نفس القانون ، ص. 1798.

[3] المرسوم التنفيذي رقم: 116/09 المؤرخ في 07 أفريل 2009، المحدد للاتفاقيات النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والأطباء، ج.ر.ج.ج.، ع. 23، المؤرخة في 19 أفريل 2009، ص. 03 وما بعدها، وذلك بموجب المادة الأولى (01) منه، التي جاءت تطبيقا وتنفيذا لأحكام المادة 60 مكرر من القانون 11/83 السالف الذكر.

[4] بموجب الفقرة الثانية من المادة 211 من القانون رقم: 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، السابق ذكره، ص. 196.

إذ أنه إذا اختار المعنيون القطاع الخاص بدلا عن نظيره القطاع العام كوجهة لإجراء فحوصاتهم، فإنهم هم الذين يتحملون مصاريف هذه الفحوصات، وهذا ما هو حاصل في أغلب دول العالم، خاصة في عصر الليبرالية أو الخصخصة وانتشار نشاط القطاع الخاص أو الحر. نتيجة للتوجه الجديد المبني على الحريات التعاقدية الذي سمح بإنشاء هياكل صحية خاصة، مما أدى إلى تراجع الدولة وانحصار دورها في المجال الطبي [1]، فيكاد ينعدم تقريبا العلاج المجاني. رغم ما للدولة من سلطة في تحديد وتسقيف التعريفات الخاصة بالأعمال الطبية، ففي الجزائر مثلا نجد أن المشرع قد حدّد تعريفات الأعمال المؤدّاة من قبل بعض أسلاك الصحة، كالأطباء، وأقرّ إمكانية تحديد حد أقصى لتسعيرات الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية الخاصة، حيث أحال كيفيات تنفيذ ذلك للتنظيم بموجب نص قانوني [2]. مع مراعاة ما تقتضيه مدونة أخلاقيات الطب في هذا الصدد، حيث يُسمح للطبيب بالاجتهاد في تسهيل حصول مرضاه على الامتيازات الاجتماعية المناسبة لحالتهم الصحية، دون الانقياد وراء الطلبات المُبالغ فيها، إذ أنه يُمنع عليه كل تحايل أو إفراط في تحديد تكاليف الفحص أو إشارة غير صحيحة للأتعاب أو الأعمال المنجزة [3]، التي قد تضرّ فعلا بالحالة المادية للمريض [4]، أو الحالة المادية للشخص المفحوص المقبل على الزواج أيضا.

فكل مقبل على الزواج ذكرا أو أنثى مُجبر على دفع مبلغ نقدي مُقابل إجراء فحوصات مختلفة، يطلبها الطبيب. فهذا الأخير، لا يمكنه أن يُصدر الشهادة الطبية ما قبل الزواج، إلا بعد أن يكون قد أجرى أو طلب إجراء بحث لفصيلة أو زمرة دم المعني، وتشخيص المصل للتقصي عن داء السيفليس (Sérologique de dépistage de la syphilis)، وفحص الحميراء (Rubéole) والتوكسوبلاسموس (Toxoplasmose) بالنسبة للنساء البالغات أقل من خمسين ((50) سنة. ويمكن أيضا أن يقترح الطبيب الكشف عن داء الإيدز (Dépistage du sida) [5].

---

[1] بن صغير مراد، التوجه التعاقدي في العلاقات الطبية، مجلة: دراسات قانونية، مخبر القانون الخاص الأساسي، كلية الحقوق، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، ع. 04، ستة: 2007، ص. 314، 315.

[2] بموجب الفقرة الثالثة من المادة 211 من قانون حماية الصحة وترقيتها في الجزائر، رقم 05/85 السابق ذكره، ص. 196.

[3] بموجب المادة 57 من المرسوم التنفيذي رقم: 276/92 المتعلق بمدونة أخلاقيات الطب في الجزائر، السابق ذكره، ص. 1422.

[4] عشوش كريم، المرجع السابق، ص. 157.

[5] Valot FOREST, op. cit., p. 79.

إجمالا يمكن القول، أن وقت إجراء الفحوصات الطبية السابقة للزواج، وإصدار شهادة طبية خاصة بالمعنيين بالزواج، يقدمونها كوثيقة أساسية في ملف عقود زواجهم، أمر لا يستدعي البحث المستفيض، إذ تكون قبل الزواج في كل الأحوال. أما بالنسبة لمكان إجراء هذه الفحوصات الطبية، فإنها تتوزع على مختلف الهياكل الصحية سواء كانت قطاعا عاما أو خاصا. وبالنسبة للتكاليف اللازمة لهذه الفحوصات الطبية، فإنه يمكن أن تكون مجانا أو بمبلغ رمزي إذا تم إجراؤها في هياكل صحية تابعة للدولة، أو تكون مقابل مبلغ نقدي مُتغير حسب نوع الفحص، ومكان إجراؤها إذا تم إجراؤها في هياكل صحية تابعة للقطاع الخاص.

المطلب الثاني

جزاء الإخلال بالفحص الطبي قبل الزواج

كما هو معلوم، أن أي قاعدة قانونية يجب أن تقترن بجزاء، حيث يُعتبر هذا الأخير خاصّية أساسية من خصائص القواعد القانونية [1] وصمّام الأمان لضمان نجاعتها وفعاليتها في المجتمع. غير أننا نجد أن التشريعات الخاصة بالفحص الطبي قبل الزواج، جاءت خالية صراحة من النّص على الجزاءات في حالة الإخلال به، كما هو الشأن بالنسبة للمشرع الجزائري [2]، وهذا لا يعني أنها فاقدة لصفة القواعد القانونية، بل جاءت في مجملها قواعد آمرة، وهذا النقص لا يعني انعدام الجزاء كليا، بل يمكن أن يُفهم على أنه إحالة لتطبيق قواعد القانون العام كقانون العقوبات، أو أحكام قوانين أخرى ذات صلة بالموضوع.

وعليه، نبحث في هذا المطلب عن الجزاءات التي يُرتّبها القانون في حالات الإخلال بالفحص الطبي قبل الزواج، سواء من قبل الطبيب الفاحص (فرع أول)، أو الموثق وضابط الحالة المدنية

[1] علي فيلالي، مقدمة في القانون، موفم للنشر والتوزيع، الجزائر، ط. سنة: 2005، (دون ذكر رقم الطبعة)، ص. 49- 65، ، محمد سعيد جعفور، مدخل إلى العلوم القانونية، الوجيز في نظرية القانون، دار هومة، للطباعة والنشر والتوزيع، بوزريعة، الجزائر، ط. سنة: 2004، (دون ذكر رقم الطبعة)، ص. 27 – 34. وكذلك: حبيب إبراهيم الخليلي، المدخل للعلوم القانونية، النظرية العامة للقانون، د. م. ج.، بن عكنون، الجزائر، ط. سنة: 1998، ص. 23 – 26، وكذلك: إسحاق إبراهيم منصور، المرجع السابق، ص. 33، 34. وكذلك: محمد الصغير بعلي، المرجع السابق، ص. 13، 14. مولود ديدان، سلسلة القانون في متناول الجميع، مقرر وحدتي المدخل للعلوم القانونية ونظرية الحق، دار النجاح للكتاب، الجزائر، ط. 01، سنة: 2005، ص. 07.

[2] بموجب المادة 07 مكرر من قانون الأسرة الجزائري رقم 11/84 المعدل والمتمم، والمرسوم التنفيذي رقم: 154/06 السالفين الذكر.

(فرع ثاني)، ثم الجزاء المترتب عن عدم خضوع المقبلين على الزواج، لهذا الفحص الطبي والنتـــائج المترتبة عن ذلك بالنسبة لعقد الزواج (فرع ثالث).

الفرع الأول

مسؤولية الطبيب الفاحص عند إخلاله بالفحص الطبي قبل الزواج

من المُتعارف عليه، أن التشريعات المعاصرة لم تُنظم المسؤولية الطبية بقواعد خاصة، بل تُرك ذلك للقواعد العامة في المسؤولية المدنية والجنائية. والمسؤولية بوجه عام صنفان؛ مسؤولية أدبية أو أخلاقية ومسؤولية قانونية، فالأولى بعيدة عن نطاق القانون ولا يترتب عليها أي جزاء قانوني. في حين أن الثانية تدخل في نطاق القانون ويُرتب لها جزاء. أي أنه في حالة خروج الطبيب عن قواعد وأصول المهنة يتعرّض الطبيب للمساءلة.

وتُصنّف بدورها هذه المسؤولية القانونية إلى نوعين؛ مسؤولية عقدية ومسؤولية تقصـــيرية، تتحقق الأولى في حالة الإخلال بالتزام تعاقدي، أي جزاء عدم الوفاء، والثانية في حالة الإخـــلال بواجب قانوني، أي جزاء الفعل غير المشروع [1]. وفي مجال الطب نكون بصدد مسؤولية عقدية في حالة ممارسة الطبيب المهنة بصفة حرة سواء كان طبيبا في القطاع الخاص أو القطاع العام، كـــأن ينوب عن زميل له، ونكون بصدد مسؤولية تقصيرية للطبيب في الحالة التي لا تكون فيها بينه وبين الطرف المتضرر أية رابطة عقدية.

[1] لتفاصيل أكثر حول المسؤولية المدنية بنوعيها العقدية والتقصيرية في نطاق فقه القانونين المدني والطبي، يُراجع: عبد الرزاق أحمـــد الســـنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، نظرية الالتزام بوجه عام، مصادر الالتزام، منشورات الحلبي الحقوقية، بـــيروت، لبنـــان، ط. 03، ســـنة 2000، مج. 01، ص. 732 وما بعدها، مج. 02، ص. 841 وما بعدها. محمد صبري السعدي، شرح القانون المدني الجزائري، النظرية العامة للالتزامات، مصادر الالتزام، التصرف القانوني: (العقد والإرادة المنفردة)، ج. 01، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، ط. 02، سنة: 2004، ص. 327 وما بعدها. علي علي سليمان، النظرية العامة للالتزام، مصادر الالتزام في القانون المدني الجزائري، د. م. ج.، بن عكنون، الجزائر، ط. سنة: 1998، ص. 113 وما بعدها. فيلالي علي، الالتزامات (العمل المستحق للتعويض)، موفم للنشر والتوزيع، الجزائر، ط. سنة: 2002، ص. 13 وما بعدها. فاضلي إدريس، الوجيز في النظرية العامة للالتزام (العقد، الإرادة المنفردة، الفعل المستحق للتعويض، الإثراء بلا سبب، القانون)، قصـــر الكتاب، الجزائر، ط. 2007/2006، ص. 167 وما بعدها. مامون عبد الكريم، المرجع السابق، ص. 314 وما بعدها. عشوش كريم، المرجـــع السابق، ص. 170 ومابعدها.

بمعنى أنه عند ممارسة الطبيب للمهنة بصفة حرّة دون ارتباط عقدي بالمضرور، وكذلك بمناسبة ممارسة الطبيب لمهنته في نطاق الوظيفة العمومية [1]. ودون الخوض في نقاش مسألة طبيعة التزام الطبيب وبالتالي نوع مسؤوليته، لأنها أخذت حقها بما فيه الكفاية من قبل الفقه القانوني والتطبيق القضائي المقارن، حيث انتهى إلى اعتبار التزام الطبيب التزام ببذل عناية كمبدإ عام والتزام بتحقيق نتيجة استثناء [2]، وانتهى إلى أن مسؤولية الطبيب إزاء مريضه تكون عقدية كأصل عام وتقصيرية استثناء [3].

واعتبارا أن الفحص الطبي السابق للزواج، من بين سائر الفحوصات الطبية الأخرى والأعمال الطبية المسندة لهؤلاء الأطباء، فإن القانون نظّم أعمالهم وفرض عليهم واجبات مقابل منحهم حقوقا، كما اشترط عليهم وُجوب إتّباع أصول مهنة الطب [4]. وعليه، نبحث في هذا الفرع الجزاءات المقررة قانونا في حالات خرق السلك الطبي لمتطلبات العمل الطبي، لاسيما ما ارتبط منها بالفحص الطبي قبل الزواج على ضوء الأحكام والقواعد المختلفة، وذلك على النحو التالي.

أولا: جزاء الخطأ في التشخيص والفحص الطبي الأولي قبل الزواج.

يُعتبر التشخيص المرحلة الأولى لأي عمل طبي، فهي أصعب وأدق مرحلة إطلاقا، فعلى ضوئه يقف الطبيب الفاحص على ماهية المرض ودرجة خطورته وتطوره، ومن ثم جمع المعطيات واتخاذ القرار، فإذا فشل التشخيص تصبح الأعمال اللاحقة خاطئة [5]. لذلك، تقضي الأصول الطبية قيام الطبيب الفاحص بتشخيص الأمراض أو الأعراض ودرجة خطورتها وتاريخها وأثر

---

[1] حابت آمال، المساءلة التأديبية للطبيب وفقا لمدونة أخلاقيات الطب الجزائرية، ورقة مقدمة إلى أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية (La Responsabilité Médicale)، المُنظم بكلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، يومي 23، 24 جانفي 2008، ص. 228، وكذلك: بلعربي عبد الكريم وسعداوي محمد، الإعفاء من المسؤولية الطبية، ورقة مقدمة للملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، نفس المرجع، ص. 180.

[2] عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، ط. 2000، ص. 53 وما بعدها، وكذلك: مامون عبد الكريم، المرجع السابق، ص. 49 - 72.

[3] محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، ط. سنة: 2001، ص. 18 وما بعدها. وفي الشأن يُراجع أيضا: مامون عبد الكريم، نفس المرجع والصفحة.

[4] مامون عبد الكريم، نفس المرجع، ص. 25، 34.

[5] علي عصام غصن، المرجع السابق، ص. 61. وكذلك: شريف أحمد الطبّاخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في الفقه والقضاء، دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع، المنصورة، القاهرة، مصر، ط. سنة: 2011، (دون ذكر رقم الطبعة)، ص. 37.

عواملها الوراثية على المريض، قبل وصف الدواء أو مباشرة العلاج، بإجراء مجموعة فحوصات أولية لاختبار حالته قبل الانتقال لأي خطوة أخرى. فعدم قيام الطبيب بذلك يُعتبر من باب الإهمال المفضي إلى إثارة المسؤولية، إذ قد يُسأل الطبيب عن أخطائه في التشخيص، لاسيما إذا كانت جسيمة وناتجة عن جهل بالعلوم الطبية أو ارتكاب خطأ غير مُغتفر، كأن تكون علامات وأعراض المرض بادية، أو عدم استعمال بعض التجهيزات الطبية المتاحة في الفحص والتشخيص [1].

وإن الطبيعة المهنية للعمل الطبي تستلزم معرفة الالتزامات التي تقع على الطبيب سواء في حالة وجود عقد بينه وبين مريضه أو عدم وجوده، فإن المرجعية في تحديد التزامات الطبيب تعود أساسا إلى القواعد المستمدة من طبيعة وظيفته الإنسانية، ومن الأصول العلمية التي تحكم مهنة الطب. فقد يقع الخطأ الطبي من قبل الطبيب عبر إخلاله بالتزاماته الإنسانية أو التقنية، وقد يقع في المستشفى العام أو الخاص، ومن طرف الفريق الطبي أو من العاملين في المستشفيات [2].

تجدر الإشارة إلى أن القضاء أقرّ مسؤولية الطبيب الذي لم يخضع المريض إلى التحاليل الطبية الأولية، قبل أن يصف له علاجا ليس من المألوف كثيرا الالتجاء إليه، حيث ينطوي على درجة من المخاطر ويستدعي استعماله التأكد من حالة المريض [3].

وطبيب التحاليل الطبية أصبح التزامه التزاما بتحقيق نتيجة، أي تقديم نتائج وتقارير صحيحة مطابقة تماما للحقيقة، ويقع الإخلال به بمجرد ثبوت خطأ فيه ولا تنتفي مسؤوليته إلا بإثبات السبب الأجنبي، أما إذا تعلق الأمر بتحاليل دقيقة يصعب الكشف فيها عن الحقيقة بالطرق العلمية القائمة، وتترك مجالا لأن يختلف فيها التفسير، فيقتصر التزام الطبيب فيها على بذل عناية فقط [4]. فالحديث عن طبيعة التزام الطبيب المخبري يُفضي إلى القول بأن تكييف ذلك يكون حسب طبيعة التحاليل المجراة، فإذا تعلق الأمر بتحاليل طبية عادية اعتاد الطبيب على إجرائها، فيقع هاهنا على عاتقه التزام بتحقيق نتيجة، لانتفاء عنصر الاحتمالية والخطورة عن هذا العمل الطبي، وبالتالي من الضروري أن تكون التحاليل سليمة ودقيقة [5]. غير أنه إذا تعلق الأمر بتحاليل طبية معقدة وصعبة

[1] طاهري حسين، المرجع السابق، ص. 24، 25.
[2] علي عصام غصن، المرجع السابق، ص. 19.
[3] طاهري حسين، نفس المرجع، ص. 26.
[4] شريف أحمد الطباخ، المرجع السابق، ص. 82.
[5] عشوش كريم، المرجع السابق، ص. 101.

فإن الطبيب يلتزم ببذل عناية فقط [1]. إلا أن هذا المعيار لم يستقر إعماله، حيث أعاد القضاء الفرنسي المعاصر النّظر فيه، وصار التزام الطبيب المخبري التزاما بتحقيق نتيجة ولو كانت التحاليل المطلوب إجراؤها صعبة ومعقدة، فعملية الكشف عن فيروس داء فقدان المناعة المكتسبة (H.I.V.) مثلا أصبحت تقع على عاتق الطبيب المخبري، وبالتالي فإن التزامه يُكيّف على أنه التزام بتحقيق نتيجة، بالرغم من كون هذه العملية المتعلقة بالكشف عن مثل هذا الداء تكون محفوفة ببعض التعقيدات والصعوبات [2].

وحتى بالنسبة للتشخيص نجد أن محكمة النقض في فرنسا [3] اعتبرت الطبيب مسؤولا عن إعاقة لحقت بمولود من جراء عدم تشخيصه لداء الحميراء لدى أم المولود، رغم إجرائها لتحليل مخبري بهذا الخصوص، وذلك دون مطالبة الأم بالإثبات، كون الخطأ في التشخيص يرجع إلى رعونة أو إهمال من الطبيب. وقد اعتبرت هذه المحكمة أيضا [4] أن الطبيب يكون مسؤولا عن التشخيص الناجم عن قراءة خاطئة لصورة مأخوذة بالأشعة، لأن مجرد التأويل الخاطئ مُوجب في حد ذاته للمسؤولية [5]. وكما هو معلوم أن الفحص عن داء الحُميراء، من أهم الفحوصات الطبية المقررة قبل الزواج، وقد نصت عليها أغلب التشريعات، منها التشريع الجزائري [6].

وللطبيب أن يستعين بزملائه في المهنة الأكثر تخصُّصا وخبرة منه، إذا ما ثارت شكوكه في تشخيص المرض بغية التأكد من الحالة المعروضة عليه، وفي هذا الصّدد تفرض قواعد أخلاقيات وآداب المهنة في الجزائر، لجوء الطبيب إلى استشارة زميل له إذا دعت الضرورة إلى ذلك [7]، إذ

---

[1] عشوش كريم، المرجع السابق، ص. 101.

[2] صدر هذا الحكم عن محكمة كولمار (Colmar) بفرنسا بتاريخ 25 أكتوبر 1989. أشار إليه: عشوش كريم، المرجع السابق، ص. 101.

[3] Cass. Civ., du 26 Mars 1996, DS, n° 03, p. 36, Note ROCHE-DAHAN.,

وقد أشار إليه عادل العشابي، المرجع السابق، ص. 125.

[4] Cass. Civ. Du 01 Juin 1976, J.C.P. 1976, أشار إليه عادل العشابي، نفس المرجع والصفحة.

[5] عادل العشابي، نفس المرجع والصفحة.

[6] يُراجع في هذا الصّدد نموذج الشهادة الطبية ما قبل الزواج المعدة تطبيقا لأحكام المادة 07 مكرر من القانون رقم: 11/84 المتضمن قانون الأسرة، المعدل والمتمم، الوارد في المرسوم التنفيذي رقم: 154/06 السابق ذكره، ص. 05، حيث أنه وردت عبارة (أُصرّح كذلك أنني:[...] لفتُ انتباه طالبة الزواج إلى مخاطر مرض الحميراء الذي يمكن أن تتعرض له أثناء فترة الحمل [...]) في هذا النموذج المحدد عن طريق التنظيم.

[7] المادة 69 من المرسوم التنفيذي رقم: 92/ 276، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب في الجزائر، السابق ذكره، ص. 1423 وما بعدها.

ينبغي عليه عدم التّسرع في الفحص والتشخيص، بل يجب عليه التّحرّي بدقة حول الأعراض والحالة العامة والسوابق المرضية والتأثيرات الوراثية من أجل التأكد من طبيعة ونوع المرض [1].

ومن ثم فالطبيب الفاحص يستقبل المرشحين للزواج وعليه أن يُخضعهم لنفس عمليات التشخيص والفحوصات الأولية الضرورية، ساعيا إلى اكتشاف العلل أو العوامل الكامنة أو الأمراض المؤثرة في العلاقة الزوجية، وفقا للتشريعات الخاصة بالفحص الطبي السابق للزواج، إذ نجد بعضها قد حدّدت أنواع الفحوصات والتحاليل الطبية التي ينبغي إجراؤها قبل الزواج. في حين أن أخرى اكتفت بذكر بعضها على سبيل المثال فقط. ولكون هذه الفحوصات الطبية ترتبط بالعلاقة الزوجية، حيث أنه قد ينتج عن ذلك نقل العدوى أو المرض من الطرف السليم إلى المريض، أو إلى الذرية مستقبلا، وجب الاحتراز والاحتياط أكثر من قبل الهيئة الطبية التي تجري هذا الفحص الطبي الخاص. ومن باب أوْلى عدم الإضرار بالغير حماية لصحة أفراد المجتمع من أخطار الأمراض المعدية، وفي حالة الخطأ في التشخيص يمكن أن يتعرّض القائم به إلى جزاءات مختلفة وفقا لقواعد القانون الخاص أو العام.

ثانيا: جزاء تزوير الطبيب لنتائج الفحص الطبي قبل الزواج.

إن الفحص الطبي قبل الزواج نوع من أنواع الفحوصات الطبية، التي تُفضي إلى نتائج معينة يمكن أن تكون محل تحرير شهادة طبية تُسلّم للمعني [2]، فالحديث عن جزاء تزوير نتائج الفحص الطبي عامة، يشمل جزاء تزوير نتائج الفحص الطبي السابق للزواج، لأن تحرير شهادة طبية خاصة بالزواج لا يخرج عن نطاق تحرير أي شهادة طبية أخرى، لأن الأمر يتعلق بتحرير وإصدار وثيقة إدارية تتضمن إشهادا مكتوبا على حالة صحية ذات آثار هامة بالنسبة للمعني بها أو غيره.

ومن المتعارف عليه أن الشهادة الطبية عملا من الأعمال الإدارية ذات الطابع الطبي، التي تكتسي أهمية وخطورة في نفس الوقت. لذلك يُحظر على أي طبيب كان عاما أو خاصا، القيام بأعمال تتنافى مع آداب وأخلاقيات ممارسة مهنة الطب، كتزوير شهادة طبية مثلا، لأنه قد يُسأل

[1] عشوش كريم، المرجع السابق، ص. 136.

[2] هناك الكثير من الشهادات الطبية التي يُنشئها ويصدرها الأطباء، نذكر منها على سبيل المثال؛ الشهادات الطبية المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية، والشهادات الطبية المتعلقة بالأضرار البدنية الناجمة عن الضرب والجرح أو عن حوادث المرور، الشهادات الطبية المتعلقة بالحالة المدنية وحفظ الصحة. أشار إلى ذلك: عادل العشابي، المرجع السابق، ص. 33 – 55.

عن إلحاق الضرر بالغير، مما يتطلب جبر ذلك، وقد يتعدى الأمر نطاق المسؤولية التأديبية والمدنية فيُسأل جزائيا. إذ أنه على إثر فحص وتشخيص ومعاينة الطبيب لأي مريض، يُلزم الطبيب بتسجيل النتائج في شهادة طبية بكل صدق وواقعية، ودون تحريف لتلك النتائج مهما كانت طبيعتها سلبية أو إيجابية، حتى تعكس تلك النتائج حقيقة الفحص [1]. وعليه نتطرق لبعض الجزاءات التي أقرّتها بعض التشريعات العربية على سبيل المثال لا الحصر، في المغرب ثم مصر فالجزائر في الفقرات الآتية.

I- جزاء تزوير الطبيب لنتائج الفحص الطبي قبل الزواج في التشريع المغربي.

ففي المغرب نجد أن المشرع قد رتّب مسؤولية إنشاء شهادة طبية مخالفة للحقيقة ألحقت ضررا بشخص لم يتم التعاقد معه، من خلال الفصلين السابع والسبعين (77) والثامن والسبعين (78) من ظهير الالتزامات والعقود (ظ.ل.ع.) سواء كان الطرف المتضرر هو نفس الشخص المعني بالشهادة الطبية أم غيره، وتُصنّف هذه المسؤولية بأنها تقصيرية [2].

كما تقوم المسؤولية التقصيرية، غير أنها تكون على عاتق المرفق الصحي العمومي الذي يعمل فيه الطبيب الفاحص المرتكب للخطأ، حيث يُكيّف الخطأ هنا بأنه خطأ مرفقيا وليس شخصيا، وهو ما يجد أساسه في الفصل التاسع والسبعين (79) من ظهير الالتزامات والعقود (ظ.ل.ع.) الذي نص صراحة على مسؤولية الدولة عن الأخطاء المصلحية لمستخدميها [3]، وأكده القضاء المغربي أيضا، عندما اعتبر الخطأ مصلحيا إذا كان غير مطبوع بالطابع الشخصي للموظف [4].

وفي حالة ارتكاب الطبيب الموظف لخطإ شخصي عند إنشاء أو إصدار شهادة طبية ما، فإن ذلك يجعله مسؤولا بصفة أصلية اتجاه المتضرر، وفقا لنص الفصل الثمانين (80) من ظهير الالتزامات والعقود (ظ.ل.ع.) وهو ما أكده القضاء المغربي أيضا؛ بحيث أن هذا الخطأ الشخصي

---

[1] عادل العشابي، المرجع السابق، ص. 26.

[2] عادل العشابي، نفس المرجع، ص. 125.

[3] عادل العشابي، نفس المرجع، ص. 127.

[4] قرار المجلس الأعلى للقضاء رقم: 346 المؤرخ في 16 نوفمبر 1979، ملف رقم: 58186، مجلة القضاء والقانون، المغرب، ع. 138، ص. 143 وما بعدها. أشار إليه: عادل العشابي، نفس المرجع والصفحة.

ليست له علاقة بعمله الوظيفي، أو كان الفعل الضار يندرج ضمن التزامات الموظف، إلا أنه على قدر من الجسامة أو صدر عنه عمدا أو بنية الإضرار بالغير[1].

والحديث عن الخطإ الشخصي للموظف العمومي في هذه الحالة يعني مهما كان الموظف العمومي، طبيبا أم غيره، والأمر يتعلق بالطبيب في بحثنا، وتحديدا يمكن القياس على طبيب عند إصداره لشهادة طبية خاصة بعقد الزواج باعتبارها من الشهادات الطبية التي يصدرها الأطباء.

كما وردت بعض الأحكام في الفصل الثامن (08) من مدونة الآداب المهنية للأطباء بالمغرب التي تمنع الأطباء من تحرير أي تقرير مُغرض أو تسليم أية شهادة مجاملة، تحت طائلة التعرّض لإحدى العقوبات المنصوص عليها في الفصل الأربعين (40) من مدونة الآداب المهنية للأطباء[2]. وتتمثل هذه العقوبات التي تصدر عن هيئة الأطباء بمجالسها الجهوية والوطني، في الإنذار والتوبيخ والإيقاف عن ممارسة المهنة لمدة لا تتجاوز سنة، والحذف من جدول الهيئة، كما يمكن أن تُضاف إليها عقوبات تكميلية تتمثل في المنع من عضوية مجالس الهيئة طوال مدة لا تتجاوز عشر (10) سنوات[3].

ولم يكتف المشرع المغربي بالجزاءات التأديبية والمدنية، بل جرّم سلوك إنشاء أو إصدار الطبيب لشهادة طبية مخالفة للحقيقة بقصد محاباة شخص ما أو إقرار كاذب أو فيه تستر على وجود مرض أو عجز... الخ، يعتبر تزويرا يعاقب عليه قانونا[4]، واعتبر تسليم هذه الشهادة بناء على طلب أو قبول الطبيب لعرض أو وعد أو أية فائدة أخرى جريمة رشوة يعاقب عليها القانون أيضا[5]. وهو ما يمكن أن يقع بمناسبة الحصول على الشهادة الطبية ما قبل الزواج، بحيث أنه مهما كان فإن هذا العمل الطبي، يُعد عملا بشريا قد تشوبه عمليات تزوير أو تلقي رشوة أو محاباة أو

---

[1] قرار المجلس الأعلى للقضاء رقم: 346 المؤرخ في 16 نوفمبر 1979، ملف رقم: 58186، مجلة القضاء والقانون، المغرب، ع. 138، ص. 143 وما بعدها. أشار إليه: عادل العشابي، المرجع السابق، ص. 128.

[2] رقم: 1/84/44 يتعلق بهيئة الأطباء الوطنية، المؤرخ في 21 مارس 1984، ج. ر. م. م. ع. 3725 المؤرخة في 21 مارس 1984، ص. 320.

[3] عادل العشابي، نفس المرجع، ص. 117.

[4] بموجب الفقرة الأولى من المادة 364 من مجموعة القانون الجنائي، وقد أشار إلى ذلك: عادل العشابي، نفس المرجع، ص. 130، 131.

[5] بموجب الفقرة الثانية من المادة 248 من مجموعة القانون الجنائي، وقد أشار إلى ذلك: عادل العشابي، نفس المرجع، ص. 131.

مجاملة أثناء القيام بالفحوصات الطبية السابقة للزواج، ومن ثم إصدار شهادات طبية بشأنها، تغيّر من طبيعة الحقائق الصحية للمعنيين بها وتمس بشرف المهنة أيضا.

II- جزاء تزوير نتائج الفحص الطبي قبل الزواج في التشريع المصري.

وفي مصر جرّم المشرع صراحة فعل تزوير الشهادات الطبية، بموجب قانون العقوبات الذي أكّد على أن كل طبيب أو جرّاح أو قابلة يمنح بطريق المجاملة شهادة أو بيانا مُزوّرا بشأن حمل أو مرض أو عاهة أو وفاة، مع العلْم بهذا التزوير، يتعرض لعقوبة الحبس أو غرامة لا تتجاوز خمسمائة (500) جنيه مصري. وفي حالة طلب أو قبول أو أخذ وعد أو عطية للقيام بشيء من ذلك أو القيام بالفعل نتيجة رجاء أو توصية أو وساطة، فإنه يُعاقب بالعقوبات المقرّرة في باب الرشوة [1]. أما بالنسبة للإمارات العربية المتحدة، فإن العقوبة المقرّرة في هذا الشأن هي السّجن لمدة لا تزيد عن خمس (05) سنوات [2].

والشهادات الطبية لا تخرج عن كونها محرّرات رسمية أو عرفية، بحيث تكون الشهادة الطبية محرّرا رسميا متى صدرت عن طبيب بصفته موظفا عاما مُختصّا ومُؤهّلا لتحريرها. وتكون عرفية متى صدرت عن طبيب لا يخضع لأحكام الوظيفة العامة [3]، كأن تصدر عن عيادة طبية خاصة أو أي هيكل صحي خاص يعمل به. وتقضي القاعدة أن الشهادات الطبية الرسمية والعرفية تخضع للقواعد العامة في التزوير [4]. مع الإشارة إلى أن جريمة تزوير الشهادة الطبية تتطلب شروط أو عناصر تتمثل في توافر صفة الجاني، وموضوع الشهادة، والقصد الجنائي، أي يجب أن يكون مُصدر الشهادة الطبية أو التقرير الطبي طبيبا، سواء كان شخصا طبيعيا أو معنويا، وأن يتعلّق موضوع الشهادة الطبية بإثبات أو رفض واقعة حمل أو عاهة أو مرض أو وفاة على خلاف الحقيقة، كما هو الحال بالنسبة لموضوع بحثنا؛ كأن يُصدر الطبيب شهادة طبية تنفي وجود مرض الإيدز لدى المقبل على الزواج أو الحميراء لدى المقبلة على الزواج، كما يستلزم توافر القصد الجنائي بعنصريه الإرادة والعلم لدى الجاني أي الطبيب الفاحص.

---

[1] وفقا لنص المادة 222 من قانون العقوبات المصري. أشار إليها: عبد الفتاح بيومي حجازي، المسؤولية الطبية بين الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، ط. 01، سنة: 2008، ص. 97. وكذلك: شريف أحمد الطبّاخ، المرجع السابق، ص. 150.

[2] حسب نص المادة 219 من قانون العقوبات الاتحادي الإماراتي. أشار إليها: عبد الفتاح بيومي حجازي، نفس المرجع ، ص. 97.

[3] عبد الفتاح بيومي حجازي، نفس المرجع والصفحة.

[4] عبد الفتاح بيومي حجازي، نفس المرجع، ص. 98، 99.

III- جزاء تزوير نتائج الفحص الطبي قبل الزواج في التشريع الجزائري.

وفي الجزائر أفرد المشرع الجزائري أحكاما عامة بتطبيق عقوبات جزائية ضد من يقوم بتزوير الشهادات الطبية مهما كانت طبيعتها، ومنها الشهادة الطبية ما قبل الزواج باعتبارها وثيقة إدارية من الوثائق الإدارية الأخرى، وذلك من خلال قانون العقوبات. إذ خصص في القسم الخامس المعنون بـ: التزوير في بعض الوثائق الإدارية والشهادات، من الفصل السابع المعنون بـ: التزوير، ثمانية مواد (من المادة 222 إلى المادة 229) تتعلق كلها بتحديد طبيعة العقوبة المناسبة لكل فعل مجرّم منها قانونا [1].

حيث نصّت المادة 222 من قانون العقوبات الجزائري على أنه: " كل من قلّد أو زوّر أو زيّف رُخصا أو شهادات أو كتابات أو بطاقات أو إيصالات [...] من الوثائق التي تُصدرها الإدارات العمومية بغرض إثبات حق أو شخصية أو صفة [...] يُعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات وبغرامة من 1.500 إلى 15.000 دينار. ويجوز علاوة على ذلك أن يُحكم على الجاني بالحرمان من حق أو أكثر من الحقوق الواردة في المادة الرابعة عشر 14 من سنة على الأقل إلى خمس سنوات على الأكثر. ويعاقب على الشروع بمثل ما يعاقب به على الجريمة التامة. تُطبق العقوبات ذاتها على: 1- مَن استعمل الوثائق المُقلّدة أو المُزوّرة أو المزيفة المذكورة مع علمه بذلك [...] " [2].

فإذا ما حرّر الطبيب مثلا شهادة طبية لا يُخوّل له القانون تحريرها وتسليمها للمعني دون وجه حق، كأن يشهد فيها على وقائع مزيفة، بإصدار شهادة طبية أو وصفة طبية مزورة عن طريق التغيير في حقيقتها وجوهرها، أو ما يسميه البعض بالتزوير المعنوي[3]، أو صورة من صور المسؤولية الطبية التي تقوم على القصد الجنائي [4].

---

[1] الأمر رقم: 156/66 المؤرخ في 08 يونيو 1966 يتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم (بالقانون رقم 06-23 مؤرخ في 20 ديسمبر 2006)، ج.ر.ج.ج. ع. 49، المؤرخة في 11 يونيو 1966، ص. 702 وما بعدها.

[2] الأمر رقم: 156/66 المذكور أعلاه، ص. 725.

[3] محمد الأمين صباحي، المرجع السابق، ص. 97.

[4] حمليل صالح، المرجع السابق، ص. 104.

كما تُعاقب القواعد العامة الجزائية كل من تحصّل بغير حق على إحدى الوثائق المبينة في المادة 222، والتي يُفهم ضمنا أن من بينها الشهادة الطبية عامة والشهادة الطبية الخاصة بالزواج تحديدا، أو شرع في الحصول عليها سواء بالإدلاء بإقرارات كاذبة بالحبس من ثلاثة أشهر إلى ثلاث سنوات وبغرامة من 500 إلى 5.000 دينار جزائري. وتُطبق العقوبات ذاتها على من استعمل مثل هذه الوثيقة وكان قد حصل عليها بالشروط السابق بيانها أو كانت قد صدرت باسم غير اسمه. ويعاقب الموظف الذي يسلم أو يأمر بتسليم إحدى الوثائق المعينة في المادة 222 إلى شخص يعلم أن لا حق له فيها بالحبس من سنة إلى خمس سنوات، بالإضافة إلى دفع غرامة من 1.500 إلى 15.000 دينار جزائري[1].

يُفهم من ذلك، أن المشرع الجزائري جرّم فعل تزوير الطبيب الفاحص لشهادة طبية ما كوثيقة إدارية منصوص عليها في المادة 222 من قانون العقوبات، و لم يكتف بتخصيص جزاءات ضد الطبيب المرتكب لهذا الفعل فحسب، بل أقرّ جزاءات أيضا ضد الشخص المفحوص بصفته المتحصل على هذه الشهادة الطبية بغير حق. ويمكن متابعة الطبيب الفاحص مدنيا أيضا وفقا للقواعد العامة إما على أساس المسؤولية المدنية التقصيرية، بإثبات الخطأ والضرر ووجود علاقة سببية بينهما وفقا لنص لقواعد القانون المدني [2]، أو على أساس المسؤولية العقدية في حالة وجود عقد طبي بين الطبيب الفاحص والشخص المفحوص، أين يكون الطبيب قد أخلّ بالتزام تعاقدي يجد أساسه في القوة الملزمة التي اكتسبها العقد الناشئ بينهما [3].

ولا شك أن الإخلال بقواعد الفحص الطبي السابق للزواج المفضي إلى تحرير شهادة طبية للمعني بالزواج، يؤدي حتما إلى إمكانية تحريك دعوى قضائية تستهدف التعويض وتوقيع العقوبة الجزائية على مرتكبها، حيث يؤول الاختصاص في الجزائر على سبيل المثال[4]، للفصل في مثل هذه الدعاوى القضائية، إلى المحكمة التي تم في دائرة اختصاصها الفحص الطبي السابق للزواج باعتباره

---

[1] بموجب المادة 223 من الأمر 156/66 المتضمن قانون العقوبات الجزائري المعدل والمتمم، السابق ذكره، ص. 725.

[2] التي جاء فيها على أنه: " كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه، ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض " ، يُراجع: القانون المدني في ضوء الممارسة القضائية، السابق ذكره، ص. 32.

[3] دغيش أحمد وبولنوار عبد الرزاق، التزام الطبيب بإعلام المريض، ورقة مقدمة للملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، الذي سبقت الإشارة إليه، ص. 89.

[4] الفقرة الخامسة (05) من المادة 40 من القانون رقم: 09/08 المؤرخ في 23 فبراير 2008 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج. ر. ج. ج. ع. 21، المؤرخة في 25 فبراير 2008، ص. 07.

خدمة طبية. وقد تقوم المساءلة التأديبية للطبيب فقط دون المساءلتين المدنية والجزائية، في حالة عدم تسبب خطئه المهني في أي ضرر للطرف المريض، وذلك وفقا للقواعد العامة في قانون العقوبات الجزائري[1].

كما خصّ المشرع الجزائري، السلك الطبي بقواعد خاصة تتضمن جزاءات تأديبية ضد المخالفين للالتزامات المهنية المحددة قانونا، حيث جاء في قانون حماية الصحة وترقيتها أنه: " دون الإخلال بالملاحقات المدنية والجزائية، كل تقصير في الواجبات المحددة في هذا القانون وعدم الامتثال لآداب المهنة يُعرّض صاحبه لعقوبات تأديبية [...] "[2]. ويمكن أن تُسلّط عقوبات ذات طابع تأديبي تُصدرها المجالس الجهوية والمجلس الوطني للآداب الطبية، حيث أنه يمكن للمجلس الجهوي للأطباء الجزائريين أن يصدر إنذارا أو توبيخا ضد الطبيب المخالف لقواعد المهنة وآدابها، وقد يقترح على السلطة الإدارية المختصة منع الطبيب من ممارسة المهنة أو غلق المؤسسة مؤقتا أو نهائيا إذا تعلّق الأمر بشخص اعتباري[3]. مع الإشارة إلى أنه في حالة اتخاذ عقوبة تأديبية من هذه العقوبات المذكورة، فإن ذلك لن يكون عائقا ولن يحول دون ممارسة أصحاب الحق في رفع الدعاوى القضائية سواء كانت مدنية أو جزائية، حسب نص المادة 221 من التشريع الفرعي الجزائري الخاص بمدونة أخلاقيات الطب. كما منعت قواعد أخلاقيات الطب في الجزائر الأطباء من تسليم أي تقرير مغرض أو أي شهادة مجاملة[4].

وعليه، ما قيل عن مختلف الجزاءات المترتبة عن الإخلال بقواعد وضوابط إنشاء وإصدار الشهادات الطبية المختلفة، يقال قياسا عن الجزاءات المترتبة عن الإخلال بقواعد وضوابط إنشاء وإصدار الشهادة الطبية ما قبل الزواج بعد إخضاع المقبلين على الزواج إلى الفحوصات الطبية المطلوبة والمناسبة. بحيث أنه نفس الجزاءات المقررة في حالة المساس بالأحكام الخاصة بشهادة طبية ما تنصرف إلى الشهادة الطبية ما قبل الزواج، لأن أغلب التشريعات المقارنة لم تعمد إلى تنظيم

[1] بموجب الفقرة الأخيرة من المادة 239 من القانون رقم 05/85 المتضمن حماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم، والسابق ذكره، وهي فقرة مُضافة بالقانون رقم 17/90 المؤرخ في 31 يوليو 1990، ج.ر.ج.ج.، ع. 35، المؤرخة في 15 أوت 1990، ص. 1125.

[2] الفقرة الأولى من المادة 267 من قانون رقم: 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم، و السابق، ص. 202.

[3] وذلك طبقا لنص المادة 217 من المرسوم التنفيذي رقم: 92/ 276 المتضمن لمدونة أخلاقيات الطب، السابق ذكره، ص. 1435. وكذلك: المادة 17 من القانون رقم: 85/ 05 المتعلق بحماية وترقية الصحة في الجزائر، السابق ذكره، ص. 178.

[4] وفقا لنص المادة 58 من المرسوم التنفيذي رقم: 276/92 المتعلق بمدونة أخلاقيات الطب، السابق ذكره، ص. 1422,

الشهادة الطبية في قانون موحد، يحدد القواعد العامة لإنشائها أو إصدارها وتسليمها، والمسؤولية المترتبة عن خرق هذه القواعد والأحكام المنظمة لها، حيث أنها لم تنص على جزاءات تزوير الشهادة الطبية في قواعد موحدة، بل جاءت في معظمها متفرقة، ولأن الشهادات الطبية أصلا كثيرة ومتنوعة لا يمكن حصرها.

ثالثا: جزاء إفشاء السرّ الطبي عامة وسرّ الفحص الطبي قبل الزواج خاصة.

لقد رأينا [1] أن احترام السر الطبي، باعتباره سرّا مهنيا وُجد منذ القدم في مختلف الحضارات والمجتمعات، باختلاف الدين والأخلاق والتقاليد، وتكرّس أحكاما وقواعد ومبادئ في مختلف القوانين والتطبيقات القضائية. فتبين أن المبدأ العام يقتضي حفظ وصون سرية الحياة الخاصة للفرد بما فيه الحالة الصحية، التي يمكن أن تكون محل فحص أو علاج من قبل أهل الطب، وكلا من الفحص والعلاج الطبيين سرّان بطبيعتهما لا يحق للطبيب كشفهما للغير، وتقوم مسؤوليته عند إفشائه ولو لجزء فقط من السر الطبي دون كله [2]. ويُكيّف إفشاء السر من الجرائم الواقعة على الأشخاص، فتصيبهم في شرفهم واعتبارهم بحسب الأصل، ولكي تقوم يستلزم توافر الأركان العامة للجريمة، وهي؛ الركن الشرعي والمادي والمعنوي، فإذا ما اجتمعت قامت جريمة إفشاء السر في حق الطبيب، ومن ثم وجبت عقوبته [3].

والسّر الطبي قبل كل شيء هو ضمير كل طبيب قبل أن يكون في ذاكرته ومعلوماته، محفوظا داخل قرارة نفسه، وهذا الأمر من صُلب واجباته الإنسانية الطبية [4]، وقد أصبح في الوقت المعاصر الطبيب مؤتمن على سر المريض. بمعنى أن السر الطبي أمانة يُودعها المريض لدى الطبيب، مما يستوجب عليه عدم خيانتها، وإذا ما ثبت العكس، فإن الفقه القانوني يُكيّف ذلك السلوك جريمة يستلزم تطبيق جزاء معين، وعليه أقرّت فلسفة التشريع المعاصر قواعد قانونية تُجرّم فعل إفشاء الأسرار الطبية، نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر بعض المواد من القوانين التي تُجرّم وتعاقب

[1] حينما تطرّقنا فيما سبق لسلبيات الفحص الطبي قبل الزواج، في رسالتنا هذه، ص. 116 وما بعدها.

[2] رايس محمد، مسؤولية الأطباء المدنية عن إفشاء السر المهني، ورقة مقدمة للمتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، كلية الحقوق، مولود معمري، جامعة تيزي وزو، وقد سبقت الإشارة إليه، ص. 36.

[3] عبد الرحيم صباح، المسؤولية الجزائية للطبيب عن إفشاء السر المهني، مجلة دفاتر السياسة والقانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، ع. 04، الصادر في جانفي 2011، ص. 02.

[4] علي عصام غصن، المرجع السابق، ص. 49.

على عدم احترام حرمة الحياة الخاصة والمسّ بخصوصياتها وبأسرار الأشخاص، مثل ما هو الأمر بالنسبة للمادة 13/226 من تقنين العقوبات الفرنسي C.Pén.F.[1]، بالرغم أن هذه المادة لا تخاطب أصحاب المهن الطبية بصفة مباشرة كما هو الشأن بالنسبة لنظيرتها القديمة. غير أن كلتاهما تُجرّم وتعاقب عن فعل خرق السر المهني، وهو تحصيل حاصل لمّا نقول أن السر الطبي من السّرّ المهني لا غير. وكذلك المادة التاسعة من التقنين المدني الفرنسي(C.Civ.F.) المُوجبة لاحترام الحياة الخاصة للفرد بما فيها حالته الصحية. إضافة إلى قانون الصحة العمومية الفرنسي (C.S.P.F.) الذي يفرض على كل مهني سواء كان مؤسسة، أو شبكة صحية، أو أي تنظيم يساهم في الوقاية والعلاج، أن يحترم الحياة الخاصة وسرية المعلومات التي تعني الشخص المتكفل به [2]. أي الشخص المريض، ولا تشترط التشريعات على هذا الأخير ولا تُلزمه بأن يُنبّه مريضه إلى الحفاظ على السر، لأنه مُؤتمن عليه، فإذا ما أفشى سرا عُوقب قانونا إذا توفرت أركان الجريمة لاسيما القصد الجنائي.

أما المشرع الجزائري، فقد أقرّ مبادئ وأحكام قانونية تمنع انتهاك حُرمة وشرف الحياة الخاصة لكل فرد أو مواطن بل تُوجب سترها [3].

وجرّم أيضا فعل إفشاء الأسرار المهنية، من خلال تقنين العقوبات [4]، وقانون الصحة العمومية[1]، وكذلك مدونة أخلاقيات الطب [2]. وحتى قانون الوظيفة العمومية [3] ألزم كل موظف

[1] تُقابلها المادة 378 من قانون العقوبات الفرنسي القديم، الذي يعتبر أول نص قانوني فرنسي جرم خرق وعدم احترام الأسرار المعروفة أو المتحصل عليها من قبل المهنيين، وتعاقب هذه المادة من يفشي سرا طبيا بالحبس مدة ستة (06) أشهر وغرامة مالية قيمتها من 24.000 إلى 120.000 فرنك فرنسي آنذاك، في حين أن القانون الوضعي المقارن يقضي بعقوبة عام حبس وغرامة مالية تقدر بـــ 15.000 أورو. وقد أصبح قانون العقوبات الفرنسي الجديد ساري المفعول ابتداء من 01 مارس 1994، بموجب القانون رقم: 683/92 المؤرخ في: 22 جويلية 1992 المتضمن إصلاح الوضعيات العامة لقانون العقوبات، ج. ر. ج. ف. المؤرخة في: 23 جويلية 1992، والمؤجل التطبيق إلى غاية 01 مارس 1994، بموجب القانون رقم: 913/93 المؤرخ في: 19 جويلية 1993، ج. ر. ج. ف. المؤرخة في: 20 جويلية 1993، أشارت إلى ذلك في الهامش رقم: 01 : Caroline ZORN-MACREZ, op. cit. p. 57.

[2] V. Arts. L. 1110-4, et L. 1111-2 du Code de La Santé Publique Français, Vingt-deuxième éd. 2008, DALOZ, Paris, France, p. 03.

[3] بموجب المادتين 39 و 63 من الدستور الجزائري، يُراجع المرسوم الرئاسي رقم 438/96 المؤرخ في 07 ديسمبر 1996، المتعلق بإصدار دستور 1996، السابق ذكره، ص. 12 و 14 على التوالي.

[4] حيث نصت المادة 301 من الأمر 156/66 المتضمن قانون العقوبات الجزائري المعدل والمتمم السابق ذكره، ص. 732 على أنه: " يُعاقب بالحبس من شهر إلى ستة أشهر وبغرامة من 500.00 إلى 5000.00 دج الأطباء والجراحون والصيادلة وجميع الأشخاص المؤتمنين بحكم الواقع

بالتّقيّد بالسر المهني اعتبارا أن ممتهني قطاع الصحة العمومية موظفين عموميين، هذه القوانين كُلّها لا تسمح بتسريب المعلومات والمعطيات التي يطّلع عليها هؤلاء المستخدمون أو المهنيون بحكم الوظائف التي يشغلونها، بمن فيهم أسلاك السلك الطبي، لأن إفشاء السر الطبي هو الذي يرتبط ببحثنا. وإن فرض هذه الجزاءات ردع لهذا السلوك المنافي للأخلاق والضمير المهني، لأن فيه ضرر كبير يلحق بأصحاب هذه الأسرار ذات الطابع الشخصي. لذلك كيّفت معظم التشريعات هذا السلوك جريمة واقعة على الأشخاص وماسّة بشرفهم واعتبارهم، وبالتالي حقهم الشخصي، سواء تمّت قولا أو كتابة أو إشارة [4].

مع الإشارة إلى أن هناك استثناءات ترد على هذه القواعد القانونية، إذ يمكن الإفشاء أو الإدلاء ببعض الأسرار المهنية في حدود ضيقة جدا، وبترخيص وتنظيم أيضا من القانون لا يسع المقام والمجال للتّعرّض لها، إذ قد يؤدي كتمان السر في بعض الأحيان إلى ضرر يفوق بكثير الضرر الناتج عن إفشائه، والذي لحِق بصاحب هذا السر. كما أنه قد تكون مصلحة أو منفعة في إفشاء

أو المهنة أو الوظيفة الدائمة أو المؤقتة على أسرار أُدلي بها إليهم وأفشوها في غير الحالات التي يُوجب عليهم فيها القانون إفشاءها ويُصرّح لهم بذلك. ومع ذلك فلا يعاقب الأشخاص المبينون أعلاه، ... ".

[1] نصت المادة: 01/206 من قانون حماية الصحة وترقيتها في الجزائر، المعدّلة بموجب المادة الرابعة من القانون رقم 17/90 المؤرخ في: 31 يوليو 1990، ج. ر.ج.ج.، ع. 35، المؤرخة في: 15 أوت 1990، ص. 1124، على أنه: " يضمن احترام شرف المريض وحماية شخصيته بكتمان السر المهني، الذي يلزم به كافة الأطباء وجراحو الأسنان والصيادلة "، ونصت المادة 02/206 من نفس القانون المعدل على أنه: " ماعدا الترخيص القانوني، يكون الالتزام بكتمان السر المهني عاما ومطلقا في حالة انعدام رخصة المريض، الذي يكون بدوره حرا في كشف كل ما يتعلق بصحته. كما ينطبق السر المهني على حماية الملفات الطبية ماعدا في حالة إصدار أمر قضائي بالتفتيش " ، ونصت المادة 226 من نفس القانون أيضا على أنه: " يجب على المساعدين الطبيين أن يلتزموا بالسر المهني، إلا إذا حررتهم من ذلك صراحة الأحكام القانونية ". ونصت من جهة أخرى، المادة 235 من نفس القانون على أنه: " تطبق العقوبات المنصوص عليها في المادة 301 من قانون العقوبات الجزائري، على من لا يراعي إلزامية السر المهني، المنصوص عليها في المادتين 206 و 226 من هذا القانون. يُراجع القانون رقم: 05/85، المؤرخ في: 16 فبراير1985، الذي يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم، والسالف الذكر.

[2] بموجب المادة 36 التي جاء فيها: " يُشترط في كل طبيب أو جراح أسنان أن يحتفظ بالسر المهني المفروض لصالح المريض والمحموعة إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك ". يُراجع في ذلك: المرسوم التنفيذي رقم: 276/92، السابق ذكره، ص. 1421.

[3] تنص المادة 48 من القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية على أنه: " يجب على الموظف الالتزام بالسر المهني، ويمنع عليه أن يكشف محتوى أية وثيقة بحوزته أو أي حدث أو خبر علم به أو اطلع عليه بمناسبة ممارسة مهامه، ما عدا ما تقتضيه ضرورة المصلحة، ولا يتحرر الموظف من واجب السر المهني إلا بترخيص مكتوب من السلطة المؤهلة "، الأمر رقم: 03/06 مؤرخ في: 15 جويلية 2006، ج.ر.ج.ج.، ع. 46، ص. 06.

[4] المنشاوي عبد الحميد، جرائم القذف والسب وإفشاء الأسرار، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، ط. سنة: 2002، ص. 129 - 131.

سر ما، فيجب ترجيحها على ضرر كتمانه، بجواز ارتكاب أخف الضررين تجنُّبا للجسيم منهما، والمصلحة العامة أصلا تقتضي تحمّل الضرر الخاص درء للضرر العام [1].

وفي هذا السّياق، إذا ما أفشى طبيب ما سرّا ما، بدافع مصلحة أو منفعة كالصحة العامة التي لا تدنو من مصلحة المريض الخاصة، وأبلغ الجهة الوصية بمرض معدي، فإنه لم ينتهك سرا مهنيا [2]، و لم يفش سرا وفقا للقانون بل أدى واجبا مهنيا. وهو ينطبق مع النص القانوني الجزائري الذي نص على أنه: " يجب على أي طبيب أن يُعلم فورا المصالح الصحية المعنية بأي مرض مُعد شخّصهُ، وإلا سُلّطت عليه عقوبات إدارية وجزائية " [3]. كما يُلزم الطبيب بالتصريح عن مرض الزهري الذي يتصل أساسا بالأعضاء التناسلية [4]، والذي يُمكن أن يكون محلّ فحص بالنسبة للأشخاص المقبلين على الزواج.

رابعا: إمكانية إفشاء سر الفحص الطبي السابق للزواج.

تحتاج الأعمال الطبية إلى الحرص والتشديد على السّرية التامة للمعلومات، وتوقيع العقوبات بصرامة في حالة تسريب هذه المعلومات، فسرية النتائج وطريقة التعامل معها وعرضها من العوامل ذات الأهمية بما كان. وينبغي توضيح مسألة معيّنة وهي أن الطبيب يقوم بإعلام المقبل على الزواج فقط دون غيره بنتائج فحصه، وهذا ليس إفشاء للسر الطبي، لأنه أدى واجبه المهني، فإذا ما أعلم غيره يُعتبر مُفشيا لسر طبي، كما أن الطّرفان المعنيان بالفحص يتحملان أيضا مسؤولية تسريب نتائج الفحص للغير، لما في ذلك من آثار سلبية بانتقال وانتشار نتائج الفحص بين الأسر والعائلات.

وهذا النوع من الفحوصات الطبية ما هو إلا استشارة طبية، وما دام أن الطبيب مُؤتمن على سرّ المريض عامة، ومُؤتمن على نُصح من استشارهُ خاصّة، فالأوْلى تقديم واجب النُّصح على

---

[1] يُراجع حول ذلك: قرار رقم: 85/10/83، المتعلق بالسر في المهن الطبية، الصادر بإحدى دورات المجمع الفقهي، دورة بندر سيرباجوان، بروناي، دار السلام، في الفترة الممتدة من 21 إلى 27 يونيو 1993، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، رابطة العالم الإسلامي (Muslim World League)، مكة المكرمة، باستخدام الموقع الالكتروني: http://www.themwl.org/publications/default.aspx ص. 409.

[2] ابن إدريس شريف بن أدول، المرجع السابق، ص. 143.

[3] المادة 54 من القانون رقم 05/85 المتضمن ترقية الصحة وحمايتها، السابق ذكره، ص. 181.

[4] عشوش كريم، المرجع السابق، ص. 150.

واجب الأمانة في سرّ المريض في هذه الحالة، لأن الطبيب إذا لم يعلم المقبل على الزواج بحقيقة ونتائج الفحص يكون قد أخلّ بهذا الواجب، بل قام بفعل التدليس والغش. في حين أن أخلاقيات مهنته تفرض عليه تقديم الرأي الطبي بكل موضوعية، أي إعلام الشخص المفحوص بحقيقة ما به من علل أو عيوب، وسبب وآثار ذلك على صحته وصحة ذريته مستقبلا، وأن الطّرف الآخر المرشح للارتباط معه بالزواج لا يُناسبه صحيا ولا يصلُح له، وليس في ذلك خيانة للأمانة إطلاقا، بل إن تصرّفه هذا يندرج في نطاق النّصيحة الواجبة والمشروعة [1] الملازمة لأخلاقيات مهنته التي يستلهم منها مبادئ النزاهة والإخلاص والأمانة.

وفي هذا الصّدد نستحضر ما كُتب عن لسان أحد الأطباء الفرنسيين سنة 1932، الذي أردف قائلا: " [...] بأن أحد الزبائن يعاني من تآكل داء الزهري أو السيفليس (Syphilis) المعروف بمقاومته للعلاج، لا يخشى ولا يستحي وهو يطلب يد فتاة نقية وسليمة ليُسعد عائلته بهذا الزواج. فجاء والدُها مُستفسرا ما إذا كان يمكنه أن يعطيها لهذا الرجل المريض – الذي سوف يُدنّسها من خلال أول اتّصال، كما أنها ستُنجب أطفالا مصابين بمرض أبيهم –، تعيّن عليّ الرّد بالصّمت الذي يمكن أن يُساء فهمه، ويُحوّلني إلى متواطئ في زواج تكون نتائجه أو ثماره وخيمة ومُحزنة، أنا لا أعتقد ذلك، [...] تكلّم ضميري دون تردّد وقُلت: لا تعطي ابنتك لهذا الرجل، ولم أُضف كلمة واحدة، أزعمُ وأدّعي أني لم أخُن السر، وإذا لم يكن الحكم بالعقوبة قد صدر ضدي من طرف المادة 378 بسبب هذا الفعل [...] " [2].

إذ تولّد صراع بين ضرورتين [3] في هذه الحالة المعروضة، من ناحية يجب المحافظة على حياة إنسان ومنع إصابته، ومن ناحية أخرى يجب المحافظة على السر الطبي، حيث أن المريض يعاني مرضا مُعديا ومُزمنا يكون مُتعلّقا أكثر من غيره بالسر الطبي بكتمانه، كي لا يُنْبذ من طرف

[1] علي محمد علي أحمد، إفشاء السر الطبي وأثره في الفقه الإسلامي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، ط. 01، سنة: 2008، ص. 232، 233.

[2] Georges JACOMET, Du caractère juridique du secret médical, Thèse pour le doctorat, présentée et soutenue le 29 Mai 1933, Faculté de droit, Université de paris, France, BERGERAC Imp. Générale du Sud-Ouest (J. CASTANET), Place des Deux-Conlis, 1933, p. 81 et 82.

[3] علي عصام غصن، المرجع السابق، ص. 47.

المجتمع، لأنه روح تتألم وليس جسدا فحسب، ويبقى التّجاذب حاصل بين أحقهما بالحماية المريض أم المقبل على الاقتران به.

وقد نص المشرع الأردني على الجزاء بالنسبة لانتهاك سرية الفحص الطبي قبل الزواج صراحة، إذ جاء في المادة الخامسة على أنه: " تلتزم الجهة التي قامت بإجراء الفحص الطبي أو أصدرت التقرير أو اطّلعت عليه بحكم عملها بالسرية التامة بخصوص محتويات التقرير ونتائجه وذلك تحت طائلة المسؤولية القانونية " [1]. في حين أن المشرع الجزائري لم ينص صراحة على أي جزاء بالنسبة لانتهاك سرية الفحص الطبي قبل الزواج، سواء في قانون الأسرة أو في التنظيم التابع له، مما يُفهم ضمنا أن هذه المسألة تخضع للقواعد العامة باعتبار أن الفحص الطبي جزء لا يتجزأ من سائر الفحوصات الطبية الأخرى والأعمال الطبية التي تتطلب السرية تحت طائلة توقيع الجزاء المنصوص عليه إلا ما تم استثناؤه من ذلك بنص صريح لضرورة المصلحة العامة.

وعليه، فإن المبدأ يقضي بعدم إفشاء الأسرار المهنية بما فيها الأسرار الطبية تحت طائلة الخضوع لعقوبات تُقرّها مختلف التشريعات. غير أنه كما رأينا أن هذا المبدأ ترد عليه بعض الاستثناءات، إذ هناك أحوال يُباح فيها إفشاء السر الطبي، حيث يُقسّمها بعض الشُّرّاح [2] إلى صنفين؛ الأول يتعلق بحالات البوح والإفضاء الوجوبي، والثاني يتعلق بحالات البوح والإفضاء الجوازي.

والتي نستنتج من بينها أنه إذا كان الضّمير المهني للطّبيب يفرض عليه الالتزام بالسر المهني أو الطبي، وفي نفس الوقت يُوجب عليه الالتزام بإعلام السلطة العامة عن الأمراض المعدية، وقياسا على ذلك، ينبغي عليه إعلام الشّخص المفحوص المقبل على الزواج بنتائج فحصه من باب أوْلى، حفاظا على صحته الخاصة كجزء من الصحة العامة و مصلحته الخاصة كجزء من المصلحة العامة.

الفرع الثاني

[1] من القانون رقم 2004/57 المتعلق بنظام الفحص الطبي قبل الزواج في الأردن السابق ذكره، ص. 1725.

[2] شريف أحمد الطبّاخ، المرجع السابق، ص. 107 وما بعدها. ويُراجع في هذا الشأن أيضا: رايس محمد، المرجع السابق، ص. 37 وما بعدها.

مسؤولية الموثق وضابط الحالة المدنية عند إخلالهما بشهادة الفحص الطبي قبل الزواج

يؤُول الاختصاص في إبرام عقود الزواج في الجزائر إلى الموثق أو ضابط الحالة المدنية، بصفتهما موظفان مختصان ومؤهلان [1]. وعليه، فإنهما مُلزمان بالتأكد قبل تحرير عقد الزواج من خضوع المقبلين على الزواج إلى الفحوصات الطبية المقررة قانونا في هذا الصدد [2].

يُفهم من ذلك أن عملية التّأكد لا تكون إلا من خلال تقديم المعني لشهادة طبية تُثبت خضوعه للفحص الطبي، بغض النظر عن مضمونه. وبالتالي فإذا قاما بإبرام عقود الزواج، دون استلام الشهادة الطبية ما قبل الزواج على غرار باقي الوثائق المطلوبة في ملف هذه العقود، فإنهما في هذه الحالة يُسألان، لأنهما أخلاّ بالتزامات قانونية صريحة. إذ أن سلطة ومسؤولية الموثق وضابط الحالة المدنية بشأن تحرير عقود الزواج تخضع لأحكام النصوص القانونية [3]. فالقانون الخاص بالحالة المدنية في الجزائر يُبطل العقود، إذا كانت البيانات الأساسية الواردة فيها مُزوّرة حتى وإن كان العقد صحيحا شكلا، ويكون قابلا للإبطال إذا حُرّر بصورة غير قانونية حتى وإن كانت بياناته صحيحة [4].

وعليه، فإن إبرام وتسجيل الموثق أو ضابط الحالة المدنية لعقد الزواج، دون استلام شهادة طبية سابقة للزواج من قبل أحد المعنيين بالزواج أو كليهما، يدخل في حكم النص القانوني المذكور أعلاه. لأن هذه الشهادة الطبية أصبحت وثيقة أساسية ضمن ملف عقد الزواج بموجب تعديل قانون الأسرة سنة 2005 والتنظيم اللاحق به سنة 2006 [5]، بالرغم من عدم تعديل نص قانون الحالة المدنية [6] الذي يُلزم المعني بالزواج بأن يُثبت حالته المدنية بتقديم مجموعة من الوثائق.

---

[1] وفقا للمادة 18 من القانون رقم: 11/84 المتعلق بقانون الأسرة الجزائري، المعدل والمتمم بالأمر رقم: 05/ 02، السابق ذكره، ص. 20، والتي جاء فيها على أنه: " يتم عقد الزواج أمام الموثق أو أمام موظف مؤهل قانونا مع مراعاة ما ورد في المادتين 09 و 09 مكرر من هذا القانون".

[2] بموجب المادة 07 مكرر من قانون الأسرة الجزائري رقم 11/84 المعدل والمتمم، السابق ذكره، ص. 19.

[3] بلحاج العربي، المرجع السابق: (الوجيز في شرح قانون الأسرة الجزائري، ج. 01...)، ص. 137.

[4] وفقا لنص المادة 46 من قانون الحالة المدنية رقم: 20/70 المؤرخ في 19 فبراير 1970، ج.ر.ج.ج.، ع. 21، المؤرخة في 27 فبراير 1970، ص. 278.

[5] المادة 07 مكرر من القانون 11/84، المعدل والمتمم، والمرسوم التنفيذي رقم: 154/06 المذكورين سابقا.

[6] المادة 74 من قانون الحالة المدنية رقم: 70/ 20 المذكور سابقا، ص. 281.

وقد رتّب المشرع الجزائري جزاء نظير ذلك، من خلال قواعد القانون العام، فـأقرّ عقوبة جزائية ضد جريمة التزوير في بعض الوثائق الإدارية والشهادات الواردة في القسم الخامس من الفصل السابع المتعلق بالتزوير، فقيام الموثق أو ضابط الحالة المدنية بإبرام وتسجيل عقد زواج، ومن ثم إصداره دون استلام شهادة طبية خاصة بالزواج باعتبارها من الوثائق التي تُصدرها الإدارة العمومية، يُعتبر إخلالا بالقواعد العامة من جهة [1] والقواعد الخاصة من جهة أخرى [2] للقانون. مما يجعلهما يقعان تحت طائلة الجزاء، فيتعرّضان لنفس العقوبة التي يتعرّض لها الطبيب الفاحص عند إخلاله بالفحص الطبي وإصدار شهادة طبية مُزوّرة. بالإضافة إلى معاقبة الموظف أو ضابط الحالة المدنية الذي يُخالف الإجراءات المنصوص عليها قانونا في الفصل الثاني من الباب الثالث لقانون الحالة المدنية بغرامة لا تتجاوز مبلغ 200 دج بموجب حكم قضائي مدني [3]. والجدير بالذكر أن هذه الغرامة جد زهيدة لا تفي بغرض تحقيق الرّدع على حد تعبير أحد الشُّرّاح [4]، وهو ما نُؤيّده تماما إذا ما قُورن ذلك بأبسط غرامة تتعلق بمخالفة قانون المرور السّاري المفعول في الجزائر على سبيل المثال.

وفي هذا الصّدد، نُلاحظ أن المشرع الفرنسي، قبل إلغائه للفحص الطبي قبل الزواج سنة 2007، كان يفرض عقوبة مدنية تتمثل في غرامة مالية تتراوح بين ثلاثة (03) إلى ثلاثين (30) أورو (.EUR) ضد ضابط الحالة المدنية عند إخلاله بإجراءات إبرام عقد الزواج، وتحديدا في حالة إبرامه للعقد دون استلامه لشهادتين طبيتين خاصتين بالزواج في ملفي المعنيين المقبلين على الزواج [5]. وبعملية حسابية، إذا أخذنا في الحسبان المعدل الأدنى التقريبي للصرف، فإن ثلاثة (03) أورو تقابلها 300.00 دج، في حين أن ثلاثين (30) أورو تقابلها 3000.00 دج. ونعتقد أن

---

[1] طبقا لنص المادة 222 من قانون العقوبات الجزائري رقم: 156/66 المعدل والمتمم، السابق ذكره، ص. 725.

[2] حيث أن قانون الأسرة وقانون الحالة المدنية يفرضان شروطا شكلية للزواج، وهي للإثبات وليست للانعقاد، أي إتباع إجراءات إدارية وتنظيمية. ومنها الإجراء الجديد المتعلق بتقديم شهادة طبية في ملف عقد الزواج. ولتفاصيل أكثر عن ذلك: تُراجع نصوص قانون الأسرة الجزائري رقم: 11/84 المعدل والمتمم، لا سيما المواد 07 مكرر، 18، 19، 22، وكذلك: المواد من 71 إلى 77 من قانون الحالة المدنية رقم: 20/70 المذكورين سابقا، ص. 281 وما بعدها. وكذلك: بلحاج العربي، المرجع السابق: (الوجيز في شرح قانون الأسرة الجزائري، ج. 01 ...)، ص. 133 وما بعدها.

[3] وفقا للفقرة الثانية من المادة 77 من قانون الحالة المدنية رقم: 20/70 السابق ذكره، ص. 281.

[4] بلحاج العربي، نفس المرجع: (الوجيز في شرح قانون الأسرة الجزائري، ج.01 ...)، ص. 137.

[5] C. civ. F., art. 63.

المشرع الجزائري يكون قد أخذ بعين الاعتبار أدنى حد في قيمة الغرامة المالية، وهو مبلغ زهيد في كل الأحوال.

وتفاديا لتوقيع أي جزاء ضد الموثق أو ضابط الحالة المدنية، يجب عليهما مراعاة تقديم الوثائق المطلوب تقديمها إليهما من طرف المقبلين على الزواج قبل مباشرة أي إجراء لعقد الزواج، والتي من بينها الشهادة الطبية الخاصة بعقد الزواج.

الفرع الثالث

جزاء عدم إجراء الفحص الطبي قبل الزواج أصلا وأثر ذلك على عقد الزواج

في حالة عدم إقبال المقبلين على الزواج على إجراء الفحص الطبي للحصول على شهادات طبية يُقدمونها للجهات المُختصة والمُؤهلة قانونا لإبرام عقود الزواج، فإن ذلك من شأنه أن يُثير مسألة الآثار التي يمكن أن تُنتجها هذه الحالة، وهو ما نقف عنده في الفقرات الآتية.

أولا: عدم إبرام وتسجيل عقد الزواج.

تطبيقا للنّصوص القانونية المختلفة المنظمة لعقد الزواج، فإنه في حالة غياب شهادة طبية خاصة بالزواج يُمنع على الجهات المختصة إبرام وتسجيل عقد الزواج. ونعني بذلك أن هذا المنع يقع على عاتق الموثق أو ضابط الحالة المدنية، وفي حالة إثبات العكس فإنهما يتعرّضان للجزاء المناسب. بحيث أنه إذا تجاهلا شرط تقديم المعنيان بعقد الزواج لشهادة طبية خاصة بكل واحد منهما، وقاما بتحرير عقد الزواج دون استلام هذه الشهادة كوثيقة أساسية من بين وثائق ملف عقد الزواج فإنهما سيتحملان مسؤوليتهما الكاملة نتيجة لمخالفة القانون، وعلى إثر ذلك يتعرّضان للعقاب الإداري والجزائي [1].

ومن المعروف أن مهمة الموثق أو ضابط الحالة المدنية في الجزائر على سبيل المثال، تكمن في إبرام وتسجيل عقود الزواج حسب الأوضاع والأشكال التي يشترطها القانون. إذ يقع على عاتقهما التحقق من وجود أو عدم وجود المعلومات والوثائق المقدمة في ملفات هذه العقود

[1] عبد العزيز سعد، قانون الأسرة الجزائري في ثوبه الجديد، أحكام الزواج والطلاق بعد التعديل الجديد، دار هومة، عين مليلة، الجزائر، ط. سنة: 2007، (دون ذكر رقم الطبعة)، ص. 53.

بعناية[1]، ولا يتوقف الأمر عند هذا الحد، بل قد يُتابعان جزائيا في حالة إخلالهما بتطبيق الإجراءات المتعلقة بإبرام وتسجيل عقود الزواج. ومن هذا المنطلق، فإنه يجب على الموثق وضابط الحالة المدنية التأكد من توفر ما يتطلبه القانون، حينها يُباشر تحرير وتسجيل العقد، أو يرفض تحريره وتسجيله في سجل الحالة المدنية إذا تبين له وجود خلاف ذلك [2].

فإذا ما أقبل طرفان على الزواج دون عقد مدني، فإن زواجهما صحيح شرعا غير أنهما يفقدان بعض الحقوق والامتيازات التي يوفرها القانون لهما، وقد لا تظهر لهما إلا في بعض الحالات كحالة وجود نزاع بينهما أو إنجابهما لذرية. فعوضا من اكتساب هذه الحقوق فإنها تُفقد في غياب عقد مُسجل. وهو ما يعتبر في تقديرنا من قبيل الأثر المهم والجزاء المترتب عن إغفال إتباع تلك الإجراءات القانونية اللازمة في عقد الزواج، أي تسجيله لدى مصالح الحالة المدنية. الأمر الذي يُؤدي بهما إلى الاتجاه نحو إثبات هذا الزواج بحكم قضائي وتسجيله لدى مصالح الحالة المدنية [3]، مما يستلزم إتباع إجراءات أخرى خاصة بهذا الوضع، وبالتالي جهدا ومشقة كان بالإمكان تجنُّبها سلفا.

ثانيا: بقاء العقد صحيح إذا تم الزواج.

قد يتزوج الأشخاص بدون الإدلاء بالشهادة الطبية السابقة للزواج، وبغض النّظر عن طبيعة هذا الزواج والسبب الدافع إليه فإننا نكون في هذه الحالة أمام مخالفة إجراء أوّلي لإبرام عقد الزواج، ورغم ذلك يبقى هذا العقد صحيحا وليس باطلا لأن القانون لا ينص على ذلك إطلاقا[4]، إذ يتم حينها التعامل مع أمر حاصل. بحيث أنه من بين الآثار التي يُمكن أن تترتب عن الزواج دون الإقبال أصلا على إجراء الفحص الطبي السابق للزواج، ومن ثم عدم الحصول على شهادة طبية

[1] طبقا لنص المادة 77 من قانون الحالة المدنية رقم: 20/70 السابق ذكره، ص. 281.

[2] عبد العزيز سعد، المرجع السابق: (الزواج والطلاق في قانون الأسرة الجزائري. ...)، ص. 175، وكذلك: سارة لشطر، المرجع السابق، ص. 110.

[3] طبقا لنص المادة 22 من قانون الأسرة الجزائري رقم 11/84 المعدل والمتمم، والسابق ذكره، ص. 911.

[4] عبد العزيز سعد، قانون الأسرة الجزائري في ثوبه الجديد، أحكام الزواج والطلاق بعد التعديل، سلسلة تبسيط القوانين، دار هومة، عين مليلة، الجزائر، ط. 03، سنة: 2011، ص. 53، وكذلك: بلحاج العربي، المرجع السابق: (الشهادة الطبية قبل الزواج على ضوء قانون الأسرة الجديد...)، ص. 118.

تُقدم في ملف عقد الزواج، نجد أنه لا يُمكن الحديث قانونا عن وجود زواج في ظل غياب عقد مدني مبرم أمام الجهات المُؤهلة قانونا.

إلا أنه في حالة الإقدام على الزواج في ظل توافر الشروط الشرعية، أو ما يُسمى بالزواج العرفي فإن الزواج يبقى صحيحا شرعا وأمرا واقعا ينبغي فقط إتباع إجراءات مُعيّنة لإثباته وتسجيله حفاظا على مصالح الزوجين والنسل مستقبلا. وفي ظل غياب جزاء صريح عن الزواج دون الإدلاء بشهادة طبية سابقة له، يبقى التّحايُل قائما والفُرصة سانحة أمام بعض المقبلين على الزواج للتهرّب من نتائج الفحص الطبي، وبالتالي فسح المجال أمام التّدليس والغش والتّزوير عند تكوين هذه الرّابطة العقدية.

لذلك، يرى بعض الفقه [1] أنه يُستحسن في هذه الحالة تقرير جزاء وليكن غرامة أو نحوها. وفي سياق إحاطة هذا العقد بالرعاية والحماية؛ نجد أن جُلّ الدول أصبحت تتّجه نحو اشتراط تسجيل عقد الزواج وتُلح على ضرورة إفراغه في عقد مدني، الأمر الذي يستتبع الخضوع لهذا الفحص الطبي آليا، هادفة إلى القضاء على مخلّفات وآثار الزواج العرفي. ففي الجزائر؛ يُلاحظ ارتفاع حالات الزواج العرفي بشكل كبير ومُلفت للانتباه، وما تبعه من تزايد قضايا تثبيت هذا الزواج أمام القضاء، على إثر تنظيم وتقييد المشرع للتّعدد، خاصة منذ سنة 2005؛ فلم يعُد شرط موافقة الزوجة السابقة يُجدي نفعا، ولا الترخيص القضائي أيضا، بسبب التّحايل الفاضح على القانون؛ عن طريق الإقدام على التّعدد بواسطة الزواج عرفيا؛ ثم الاكتفاء بتثبيت هذه الحالة عند الضرورة لاحقا. وقد أصدرت وزارة الشؤون الدينية والأوقاف الجزائرية سنة 2007 تعليمة[2] تمنع على ضوئها إقدام الأئمة على عقد الزواج بصفة شرعية قبل العقد المدني، رعاية لمصالح أطرافه؛ خاصة الزوجة؛ والذرية، وحفظا للنسب، وتفاديا لبعض الآثار؛ لاسيما المقترنة منها بالطلاق الذي لوحظ ارتفاع حالاته، وما نتج عنها من تفكك أسري، ووقوع الذرية ضحية لذلك.

---

[1] علي محي الدين القرة داغي وعلي يوسف المحمدي، المرجع السابق، ص. 288.

[2] قُدّمت في هذا الشأن تعليمات وتوجيهات شفوية فقط، استنادا على تحرّياتنا على مستوى الجهات المعنية محليا ومركزيا: (مقابلة مع رئيس مصلحة الإرشاد والتوجيه الديني، مديرية الشؤون الدينية والأوقاف، ولاية تيارت، الجزائر، بتاريخ 28 أفريل 2013، وكذلك باتصال هاتفي مع كتابة الإرشاد والتوجيه الديني، وزارة الشؤون الدينية والأوقاف، الجزائر، بتاريخ: 30 أفريل 2013). الأمر الذي يتطلب تدخلا واضحا عن طريق التنظيم، بغية تنظيم هذه المسألة، كما هو الشأن بالنسبة لبعض الدول في المشرق العربي؛ حيث يُسمح للإمام (المأذون) في جمهورية مصر العربية مثلا، بإبرام عقد الزواج مع توثيق ذلك في سجلات خاصة، تحفظ حقوق جميع أطراف هذا العقد المتميز.

وإن تنظيم عقد الزواج وفق هذه الإجراءات، لا يعني إطلاقا عرقلة مشاريع الـــزواج بـــل المقصود من هذه التدابير هو تنظيم الحقوق والواجبات وحماية مصالح الجميع، وإحاطة هذا العقـــد بسياج آمن يوفر له شروط النّجاح والاستقرار بدء بإرساء دعائمه الأولى على أسس سليمة، وما اشتراط الشهادة الطبية السابقة للزواج إلا إجراء احترازيا وتكميليا يندرج في هذا السّياق.

ثالثا: حق الطّرف السّليم في طلب الطلاق أو التّطليق أو الفسخ.

نظرا لسبق الحديث عن العيوب والأمراض التي يُفرّق بها بين الزوجين فإننا نكتفي بالإحالة لما سلف ذكره [1]، على أن نقتصر في هذا الموضع، على جزئية تتعلق بنتائج الإخلال بالفحص الطـــبي قبل الزواج، التي من شأنها أن تؤثر على الرابطة الزوجية. فقد يتم الزواج دون إجـــراء الفحـــص الطبي أصلا، خاصة في ظل الزواج الشرعي أو العرفي ثم يُكتشف فيما بعد وجود عوامل كامنة أو أمراض واقعة قبل العقد، ومن شأنها أن تضُرّ بأحد الزوجين أو كليهما أو نسلهما مستقبلا. حينها يحق للطرف السليم طالما لم يعلم و لم يرض بها، أن يطلب الطلاق [2] أو التطليـــق [3] أو الفســـخ [4] باعتباره الطرف المتضرر من ذلك، خاصة إذا تأكّد طبيا من الإصابة بها قبل الزواج، وأن العدوى انتقلت إليه من نظيره المريض بسبب المعاشرة الزوجية.

إذ أنه للطرف السليم الحق في طلب فكّ الرابطة الزوجية، حيث أجازت القواعد الخاصـــة للزوج أن يُطلّق زوجته بسبب العيب أو المرض، وللزوجة أن تطلب التطليق بسب مرض زوجهـــا كعجزه جنسيا مما يحول دون تحقيق الهدف من الزواج، ولكل منهما أن يطلب أيضا فسخ العقـــد في حالة الغلط الجوهري الواقع في صفة أحدهما وفقا للقواعد العامة [5].

وإن ذلك في تقديرنا، يُعتبر من قبيل الجزاء نظير عدم إجراء الفحص الطبي السابق للـــزواج، فلو تم إجراؤه واكتُشف العيب أو المرض آنذاك، لأمكن إتباع أفضل الخيارات كتـــأخير الـــزواج

---

[1] تُراجع رسالتنا هذه، ص. 138 وما بعدها. وكذلك: نادية أحمد هاشم، المرجع السابق، ص. 11 وما بعدها.

[2] بالاستناد على نص المادة 48 من قانون الأسرة الجزائري رقم: 11/84، والسابق ذكره، ص. 913.

[3] بالاستناد على الفقرة الثانية من نص المادة 53 من قانون الأسرة الجزائري رقم 11/84 المعدل والمتمم، والسابق ذكره، ص. 21، 22.

[4] بالاستناد على نصي المادتين 09 و33 من قانون الأسرة الجزائري رقم: 11/84 المعدل والمتمم، والسابق ذكره، ص. 20، 21 على التـــوالي، وكذلك نص المادة 82 من القانون المدني الجزائري رقم 85/75، والسابق ذكره، ص. 994.

[5] وقد طبّق القضاء الجزائري ذلك في الكثير من القرارات الصادرة عنه، للإطلاع على بعضها يُراجع: بلحاج العربي، المرجع الســـابق: (الشـــهادة الطبية قبل الزواج على ضوء قانون الأسرة الجديد...)، ص. 118، الهوامش 66 - 69.

بقصد العلاج أو العدول عنه، وبذلك يتجنّب أطراف هذه العلاقة الزوجية مختلف الانعكاسات غير المحمودة العواقب في كل الأحوال.

وفي هذا الصّدد يرى الباحث، أنه من الأنسب تضمين أحكام الفحص الطبي قبل الزواج، قاعدة تمنع أو تُقيّد على الأقل فسخ عقد الزواج بعد انعقاده شرعا وقانونا في حالة ما إذا كانت نتائج الفحص سلبية بعد إعلام الطرف الآخر بها، إذا ما طلب أحد الطرفين الطلاق بسبب العيب أو المرض لأن الوسيلة أُتيحت لاكتشاف العلّة أو الدّاء، فلا داعي للتّعسّف في استعمال حق الطلاق.

نخلُص إلى القول في ختام هذا الفصل أن دراسة النظام القانوني للفحص الطبي للمقبلين على الزواج، استدعت منّا التدرُّج في البحث عن مختلف المصادر التشريعية التي نظّمت هذا الفحص الطبي، سواء كانت مبادئ وتوصيات أو قواعد قانونية صريحة.

فتبيّن أن هذا الفحص الطبي يجد أساسه القانوني على مستويين، مستوى دولي من خلال الكثير من المواثيق الدولية والإقليمية، إذ استخلصنا له مكانة ولو بصفة غير صريحة، في بعض مبادئ المواثيق والإعلانات العالمية والعهود الدولية كالإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والعهدان الدوليان الخاصان بالحقوق المدنية والسياسية، والحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، كونها تهتم بالأسرة كخلية أساسية لتكوين أي مجتمع، برعايتها صحيا، باتخاذ الإجراءات والتدابير الصحية المناسبة لحماية الأزواج والذرية من الأمراض الخطيرة والمعدية.

بالإضافة إلى المنظمة العالمية للصحة، وبعض المواثيق والمنظمات الحكومية وغير الحكومية الدولية والإقليمية، الأوروبية، والإفريقية، ومنها؛ جامعة الدول العربية والميثاق العربي لحقوق الإنسان، ومنظمة التعاون الإسلامي، والمجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث، من خلال مبادئها وتوصياتها ونصوصها، وقراراتها وفتاواها حول مسألة الفحص الطبي قبل الزواج.

أما على المستوى الوطني، فقد سارعت أغلب الدول إلى إقرار تلك المسألة بنصوص تشريعية وتنظيمية صريحة، جاءت في معظمها مُلزمة أو على سبيل الخيار أحيانا قليلة، وقد استبقت إلى ذلك الدول الغربية، خاصة منها الاسكندينافية والأنجلوساكسونية التي نصت صراحة على الفحوصات الطبية قبل الزواج في منظومتها القانونية الداخلية بقواعد عامة أو خاصة. وهكذا

تبعتها الدول العربية والإسلامية في المشرق والمغرب، رغم تأخرها في ذلك نسبيا. واستكمالا للإحاطة بالنظام القانوني للفحص الطبي قبل الزواج تعرّضنا لوقت إجراء هذا النوع من الفحوصات الطبية، وتحديد الهياكل الصحية العامة والخاصة التي تُجرى فيها هذه الفحوصات، ثم حاولنا الوقوف على التكاليف أو الأتعاب المستحقة نظير إجرائها سواء لدى القطاع العام أو الخاص.

وبعد ذلك توقفنا عند تحديد طبيعة الجزاء المترتب عن الإخلال بهذا الفحص الطبي، والمسؤولية الناتجة عن خرق أخلاقيات وآداب مهنة الطب بالنسبة للطبيب الفاحص، أو الموثق وضابط الحالة المدنية عند خرق قواعد وأشكال تحرير العقد، وحتى الشخص المفحوص عند عدم إجرائه لهذا الفحص الطبي أصلا وأثر ذلك على عقد الزواج.

الفصل الثاني

مدى مشروعية الإلزام بالفحص الطبي للمقبلِين على الزواج

يجدُر بنا ابتداء أن نُشير إلى أن اصطلاح المشروعية لمّا يتصل بالفحص الطبي قبل الزواج، يأخذ معنيين أو وجهين؛ الأول يتعلق بمشروعية هذا الفحص، وهو أمر بيّن لا يستدعي التوضيح الكثير، إذ ثمة إجماع واتفاق حاصل شرعا وفقها وطبا على جواز الفحص والتّداوي والعلاج، لذلك فلن نتوسّع ونُفصّل فيه كثيرا إلا عرضا. أما الثاني فإنه يتعلق بمشروعية الإلزام به بموجب قانون، وهو المقصود في هذا الموضع من دراستنا. وعليه، ارتأينا أن نُركّز هاهنا على المعنى أو الوجه الثاني أكثر.

فقد مرّ بنا [1]، أنه للفحص الطبي قبل الزواج إيجابيات كثيرة، فضلا عن بعض السلبيات، إذ رأينا أن البعض يُؤيّد ويُثمّن هذا الإجراء بذكر محاسنه ومزاياه، في حين أن البعض الآخر يُعارض ولا يهتم بهذا الإجراء بذكر مساوئه وعيوبه. إضافة لذلك، فقد تباينت آراء الفقه الإسلامي والفقه القانوني بين مؤيد ومعارض لمسألة أكثر أهمية من محاسن وعيوب هذا الفحص، حيث يتعلق الأمر بمشروعية إلزام الأشخاص به.

فكما هو معلوم أن هذا الفحص الطبي أصبح مُلزما بموجب قواعد قانونية في مختلف وأغلب الأنظمة القانونية الداخلية للدول، وحتى بموجب مبادئ وتوصيات وقرارات ذات بعد دولي وعالمي، فظهرت اتجاهات مُؤيّدة للإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج، وأخرى مناهضة له، سواء على مستوى الفقه الإسلامي المعاصر، أو الفقه القانوني المعاصر.

للوقوف على مضمون وحقيقة هذا الجدل الفقهي حول هذه المسألة، وللإحاطة بفلسفة الفحص الطبي السابق للزواج، ارتأينا أن نتطرّق فيه لموقف الفقه الإسلامي من مسألة مشروعية الإلزام بإجراء الفحص الطبي قبل الزواج (مبحث أول)، ثم نستعرض بعض الضّوابط الشرعية التي يراها الفقهاء المسلمون ضرورية لإجراء هذا الفحص الطبي (مبحث ثاني)، على أن نعقب ذلك بالتّعرض لموقف الفقه القانوني من مشروعية الإلزام بهذا الفحص الطبي والوقوف على بعض تطبيقاته القضائية (مبحث ثالث).

[1] في رسالتنا هذه، ص. 98 وما بعدها.

المبحث الأول

موقف الفقه الإسلامي من الإلزام بالفحص الطبي للمقبلِين على الزواج

لم تكن فكرة الفحص الطبي قبل الزواج موجودة ومُقنّنة في العصور السابقة، حيث تميّز المجتمع الإسلامي آنذاك بالصّدق والأمانة في المُعاملات وببساطة الحياة، فلم تكن آنذاك ثمة حاجة للتأكد من خُلو المقبلين على الزواج من الأمراض بإجراء فحوصات طبية [1]، فكان من النّزاهة والإخلاص إعلام المتقدمين للزواج بعضهم بعضا بالعيوب النفسية والجسدية، والعاهات والأمراض[2]. فهي من النّوازل التي لم يتطرق لها متقدمو الشريعة الإسلامية [3]. ومن المسائل المستجدة حديثا، خاصة مع تطور نشاطات واكتشافات العلوم الطبية واتّساع مجالاتها، إذ أضحى الوقوف على أدق الجزئيات في عضوية الإنسان بالفحص الطبي، وإمكان تحديد جُل مكامن الدّاء إضافة إلى التّنبُؤ بالحالة الصحية للذّرّية –بمشيئة الله عزّ وجلّ طبعا –، ورغم ذلك فقد اختلف فقهاء الشريعة الإسلامية المعاصرون حول مسألة إلزام المُرشّحين للزواج بهذا الفحص الطبي وإخضاعهم له عُنوة قبل زواجهم، إذ انقسموا بين مُؤيّد ومُعارض له، ولكل فريق حججه وأسانيده التي دفعتْه لذلك.

كما أسلفنا أعلاه، أنه من الضروري أن نشير إلى التفرقة بين مشروعية إجراء الفحص الطبي قبل الزواج وبين مشروعية الإلزام به عن طريق قواعد قانونية ملزمة. وعليه، قبل أن نقف في هذه المحطّة عند مسألة مشروعية إلزام الرّاعي أو ولي الأمر للأشخاص المقبلين على الزواج بإجراء فحوصات خاصة، ارتأينا أن نتطرق لمشروعية الفحص الطبي قبل الزواج (مطلب أول)، ثم ننتقل إلى مدى مشروعية الإلزام به حيث وُجد في الصّدد اتجاهان الأول أخذ بمشروعية الإلزام بالفحص الطبي (مطلب ثاني)، والثاني لم يأخذ بمشروعية الإلزام بهذا الفحص الطبي (مطلب ثالث)، على أن نخصص جزء للمناقشة والتّرجيح (مطلب رابع).

---

[1] أسامة عمر سليمان الأشقر، المرجع السابق، ص. 83.

[2] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 99.

[3] أسامة عمر سليمان الأشقر، نفس المرجع والصفحة.

المطلب الأول

مشروعية إجراء الفحص الطبي قبل الزواج

لا يوجد خلاف بين فقهاء الشريعة الإسلامية حول مسألة مشروعية الفحص الطبي عامة والفحص الطبي قبل الزواج خاصة، لأن الأمر يتعلق بالكشف عن الأمراض المعدية أو المنفّرة أو تلك التي تحول دون تحقيق الغرض أو المقصد الأساسي من الزواج [1]. وعليه، نتطرق لما تم الاستدلال به على مشروعية الفحص الطبي قبل الزواج، من خلال بعض الآيات القرآنية الكريمة (فرع أول)، والسنة النّبوية الشريفة (فرع ثاني).

الفرع الأول

أدلة مشروعية الفحص الطبي قبل الزواج من القرآن الكريم

وردت في القرآن الكريم بعض الآيات التي تدل على مشروعية إجراء الفحص الطبي قبل الزواج، نذكر منها؛ قول الله عز وجل: ﴿ وَمِنْ ءَايَـٰتِهِۦٓ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا لِّتَسْكُنُوٓا۟ إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً ۚ إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَـَٔايَـٰتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٢١﴾ ﴾ [2].

ويكمن وجه الدّلالة في هذه الآية الكريمة، في أنه من بين مقاصد الزواج توفير الطمأنينة والسّكينة، وبث المودة والرحمة بين الزوجين، مما يُفضي منذ البداية إلى سعادة الأسرة وإرساء الدعائم السليمة لبناء صرحها. فلا شك أن الفحص الطبي قبل الزواج يساهم في ذلك، من خلال التزام المرشّحين للزواج بالكشف عن الأمراض والعيوب المُنفّرة، وذلك هو عين الالتزام بتأسيس أسرة على الصدق والأمانة بعيدا عن الغش والتدليس.

وقد قال الله تعالى على لسان سيّدنا زكريا عليه السلام: ﴿ هُنَالِكَ دَعَا زَكَرِيَّا رَبَّهُۥ ۖ قَالَ رَبِّ هَبْ لِى مِن لَّدُنكَ ذُرِّيَّةً طَيِّبَةً ۖ إِنَّكَ سَمِيعُ ٱلدُّعَآءِ ﴿٣٨﴾ ﴾ [3]. وقوله عز وجل على

[1] حسن صلاح الصغير عبد الله، المرجع السابق، ص. 89.

[2] سورة الرّوم، الآية: 21، أشار إليها: صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 103.

[3] سورة آل عمران، الآية: 38، أشار إليها: صفوان محمد عضيبات، نفس المرجع والصفحة.

لسان المؤمنين: ﴿ وَٱلَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَٰجِنَا وَذُرِّيَّٰتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَٱجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا ﴿٧٤﴾ ﴾ [1]. يتّضح من خلال هاتين الآيتين الكريمتين، أنه إذا كان من بين مقاصد الزواج نجد تكاثر النّسل والإبقاء على النوع الإنساني والحفاظ عليه، فإن إجراء الفحوصات الطبية السابقة للزواج يُساهم حتما في تحقيق ذلك بإيجاد نسل سليم صحيا من العيوب والأمراض والعلل والآفات. فدعاء النّبي زكريا – عليه السلام – الله بأن يُعطيه النسل أو الذرية الصالحة، ودعاء الأنبياء والصالحين الله بأن يُقرّ أعيُنهم بالذرية الطيبة، يندرج ضمن حرص الإنسان منذ عهد الأوّلين على أن يكون نسله صالحا غير معيب، وهو غاية نبيلة في الشريعة الإسلامية تستهدف المحافظة على إحدى الكلّيات الخمس، وهو ما يتفق تماما مع إجراء الفحص الطبي قبل الزواج [2].

الفرع الثاني

أدلة مشروعية الفحص الطبي قبل الزواج من السنة النبوية الشريفة

إن الباحث في السنة المطهرة يجد الكثير من القواعد التي اعتنت برعاية وحماية النفس، كقول سيدنا محمد – صلى الله عليه وسلم – : ﴿ **إن الصحة والفراغ نعمتان من نعم الله مغبون فيهما كثير من الناس** ﴾، وقال أيضا عندما سُئل عن أفضل ما يدعو به المسلم ربّه: ﴿ **سلوا الله العفـــو والعافية والمعافاة** ﴾ [3]. من هذه الزاوية تشير بعض الأحاديث النبوية الشريفة إلى الاهتمام بصحة الفرد وجعلها من أهم الاهتمامات، إذ وردت عن السنة النبوية بعض الأحاديث الشريفة التي تدل على مشروعية الفحص الطبي قبل الزواج، نذكر منها؛ أنه رُوي عن أبي هريرة – رضي الله عنه – قال: قال النبي محمد – صلّى الله عليه وسلّم – : ﴿ **لا تُوردوا المُمْرِض على المُصِحّ** ﴾، وفي رواية أخرى قال:

[1] سورة الفرقان، الآية: 74، أشار إليها: صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 103.

[2] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 159.

[3] أشارت إلى هذين الحديثين الشريفين: فاتن البوعيشي الكيلاني، المرجع السابق، ص. 57.

﴿ **لا يُورِد مُمْرِضٌ على مُصِحّ** ﴾ [1]. ومعناه أن النبي – صلى الله عليه وسلم – قد نهى عن اختلاط الأشخاص الأصِحّاء بالمرضى بدافع الحفاظ على صحتهم ووقاية لهم أيضا من الأمراض المعدية والوراثية، إذ أن الاختلاط في هذه الحالة يمكن أن يقع بالزواج، والفحص الطبي جدير بأن يتكفل ويضطلع بهذه المهمة.

وعن المغيرة بن شعبة – رضي الله عنه – قال: خطبْتُ امرأة على عهد النّبي – صلى الله عليه وسلم – فقال النّبي – صلى الله عليه وسلم – : ﴿ **أنظرْتَ إليها؟** ﴾، قُلتُ: لا، فقال: ﴿ **فانْظُر إليها فإنّه أجْدر أن يُؤْدم بينكُما** ﴾، وفي رواية أخرى للتّرمذي: ﴿ **أحْرى أن يُؤدم بينكما** ﴾ [2].

وعن أبي هريرة – رضي الله عنه – أن رجلا جاء إلى رسول الله – صلى الله عليه وسلم – فأخبره أنه تزوج امرأة من الأنصار، فقال له حينها رسول الله محمد – صلى الله عليه وسلم – : ﴿**أنظرت إليها؟** ﴾، قال: لا، قال: ﴿ **فاذْهب فانْظر إليها فإن في أعْيُن الأنصار شيئا** ﴾ [3]. ففي هذين الحديثين الشريفين، نجد أن سيدنا محمد – صلى الله عليه وسلم – حث الرجلين على النظر للخطيبة، فإن ذلك هو السبيل إلى السعادة الزوجية، عن طريق الاطلاع المسبق على العيوب، كالعيب في أعين الأنصار آنذاك، حيث أن النّظر يُعتبر بمثابة فحص خارجي أو ظاهري، بينما أصبح بالإمكان اليوم إضافة إلى النظر، إجراء فحص طبي يكشف عن العيوب الخفية والأمراض والعوامل الكامنة، ومن ثم تظهر مشروعية الفحص الطبي قبل الزواج وفائدته الكبرى.

وقد رُوي عن أنس – رضي الله عنه – أن محمدا – صلى الله عليه وسلم – أراد أن يتزوج امرأة، فبعث امرأة لتنظُر إليها فقال: ﴿ **شُمي عوارضها، وانظري إلى عرقوبيها...** ﴾ [4]، ومنه يتّضح النظر إلى الخطيبة وشم عوارضها [5] يعتبر فحصا من أنواع الفحوصات الطبية القريبة من الفحص الطبي العادي اليوم الذي لا يُكلف شيئا، الأمر الذي يدل على جواز الفحص الطبي قبل الزواج في زماننا المعاصر. وفي شأن حُسن اختيار المرأة للزواج على أسس سليمة قال سيدنا محمد – صلى الله عليه وسلم – ﴿ **تُنكح المرأة لأربع: لمالها ولجمالها ولحسبها ولدينها، فاظفر بذات**

---

[1] أشار إليه: صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 105. وكذلك: عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 159.

[2] أشار إليه: صفوان محمد عضيبات، نفس المرجع، ص. 104.

[3] أشار إليه كلا من: فاتن البوعيشي الكيلاني، المرجع السابق، ص. 132، وصفوان محمد عضيبات، نفس المرجع والصفحة.

[4] أشار إليه: صفوان محمد عضيبات، نفس المرجع، ص. 107.

[5] والعوارض هي الأسنان الموجودة في عرض الفم أي ما بين الثنايا والأضراس. أشار لذلك: صفوان محمد عضيبات، نفس المرجع، ص. 108.

الدّين تربت يداك ﴾ [1]، وأقرّت السنة النبوية معايير أخرى لا تقل شأنا وأهمية عن غيرها السالفة الذكر، والتي تهدف إلى تحقيق أهم مقاصد الزواج على وجه أحسن وأفضل، ويظهر ذلك في قول سيد الخلق محمد – صلى الله عليه وسلم – : ﴿ **تزوجوا الودود الولود فإني مُكاثر بكم الأمم**﴾ [2]، فهذا حث على حُسن الاختيار عند العزم على الزواج، بانتقاء البنت المتميزة بالولادة والود وذلك يتضح عادة من خلال صفات أهلها. وقد أثبت الطب المعاصر أن المرأة حينما تكون من الصنف الولود يكون جسمها في الغالب قويا سليما وفي صحة وعافية [3]. وهكذا يتضح مراعاة الشرع للصحة الإنجابية، ومراعاته لسلامة الذرية يقتضي مراعاة السلامة من الأمراض التي تورث، والقصد هو استقرار الأسرة وسلامة الذرية [4]. وفي هذا الصدد يمكن للفحص الطبي قبل الزواج أن يُساهم ولو بالقدر المناسب باختيار الأنسب للعلاقة العقدية الزوجية.

وفي رواية عن عائشة أم المؤمنين – رضي الله عنها – أن سيد الخلق محمد – صلى الله عليه وسلم – قال: ﴿ **تخيّروا لنُطفكم وأنكحوا الأكفاء ...** ﴾. وقد رُوي من جهة أخرى عن عمر بن الخطاب – رضي الله عنه – قال: ﴿ **اغتربوا لا تضووا** ﴾، وقال أيضا سيد الخلق محمد –صلى الله عليه وسلم – أيضا: ﴿ **لا تنكحوا القرابة فإن الولد يُخلق ضاويا** ﴾ [5]. يتّضح من ذلك، أن اختيار الزوجة طلبا لسلامة الذرية ونجاتها وصلاحها أمر مطلوب، وأن السّعي إلى الزواج من الغريبة بدلا عن القريبة أمر مُفضل لما فيه فائدة ومنع لضعف النسل، وإجراء الفحص الطبي قبل الزواج في تقديرنا يمكن أن يضطلع ويتكفل بذلك عن طريق التحري والاستشارة،مما يدل على مشروعيته وأهميته. وقد قال سيدنا محمد – صلى الله عليه وسلم – أيضا: ﴿ **فرّ من المجذوم فرارك من الأسد** ﴾ [6].

وبعد استعراض هذه الآيات القرآنية والأحاديث النبوية، يتبيّن أنها تدل كلها على مشروعية الفحص الطبي قبل الزواج، فلا تعارُض بينه وبين أصول الشريعة الإسلامية، بل يتوافق تماما معها،

[1] أشارت إليه: فاتن البوعيشي الكيلاني، المرجع السابق، ص. 61.
[2] أشار إليه: صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 108.
[3] حسن صلاح الصغير عبد الله، المرجع السابق، ص. 49.
[4] حسن صلاح الصغير عبد الله، نفس المرجع، ص. 49.
[5] أشار إليها: حسن صلاح الصغير عبد الله، نفس المرجع، ص. 104.
[6] أشار إليه: حسن صلاح الصغير عبد الله، نفس المرجع، ص. 92.

من حيث الحث على التداوي والعلاج، والوقاية وحسن اختيار شريك أو شريكة الحياة. فهو جائز شرعا و لا يتعارض مع مقاصد الشريعة الإسلامية، التي تستهدف النّسل السّليم صحيا على غرار الزوجين أيضا. كما أنه يُعد إجراء وقائيا ضروريا لحماية الأسرة والنّسل وبالتالي المجتمع.

المطلب الثاني

الاتّجاه القائل بمشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج

لقد ذهب أصحاب هذا الاتّجاه إلى القول بمشروعية وجواز إلزام [1] ولي الأمر أو الرّاعي رعيّته المقبلين منهم على الزواج بأن يخضعوا جميعهم لفحوصات طبية خاصة. وبالتالي بات من حق ولي الأمر إصدار قانون مُلزم بهذا الصدد، إذ لا زواج يتم إلا بإحضار شهادة طبية تُثبت خضوع المعني لهذا الفحص الطبي. وقد استدل أصحاب هذا الرأي لما ذهبوا إليه بجملة من الأدلة المستقاة من القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة (فرع أول)، وكذا بعض الأدلة المستوحاة من القواعد الأصولية والفقهية الشرعية (فرع ثاني).

الفرع الأول

أدلة مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج من خلال القرآن والسنة

لقد استدلّ هؤلاء على إمكان الإلزام بالإجراء الجديد الخاص بالفحص الطبي قبل الزواج، من خلال ذكر بعض الآيات القرآنية وكذا بعض الأحاديث النبوية الشريفة؛ منها أن الله عز وجلّ قال: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓاْ أَطِيعُواْ ٱللَّهَ وَأَطِيعُواْ ٱلرَّسُولَ وَأُوْلِي ٱلۡأَمۡرِ مِنكُمۡۖ فَإِن تَنَٰزَعۡتُمۡ فِي شَيۡءٖ فَرُدُّوهُ إِلَى ٱللَّهِ وَٱلرَّسُولِ إِن كُنتُمۡ تُؤۡمِنُونَ بِٱللَّهِ وَٱلۡيَوۡمِ ٱلۡأٓخِرِۚ ذَٰلِكَ خَيۡرٞ وَأَحۡسَنُ تَأۡوِيلًا ﴾ [2]. من خلال هذه الآية الكريمة يتبيّن أن المولى تبارك وتعالى أمرنا بطاعته وطاعة رسوله

---

[1] الإلزامُ لغة مصدر للفعل ألزم المُتعدي بالهمزة، وأصله لزم الشيء يلزم لُزوماً ولزاما ولَزْما ولِزامة ولُزْمة ولِزماناً، أي ثبت ودام، فمادة لزم تدل على الثبات والدوام، وكل ما تصرّف منها يحمل هذا المعنى. أما اصطلاحا فإنه لا يوجد تعريف واحد جامع مانع له. غير أننا عثرنا على تعريف مختار يُعرّفه بأنه الإيجاب على الغير بحق من ذي سلطة شرعية وحمله على فعل أمر أو الامتناع عنه. أشار إلى ذلك: وليد خالد الربيع، الإلزام في مسائل الأحوال الشخصية، دراسة فقهية مقارنة، دار النفائس للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط. 01، سنة: 2007، ص. 19 وما بعدها و23 وما بعدها.

[2] سورة النساء، الآية: 59، أشار إليها: عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 159.

محمد – صلّى الله عليه وسلّم – وطاعة أولي الأمر أيضا، فإذا صدر أمر عن ولي الأمر المُمثل اليوم في السلطة العامة اليوم، وجب الامتثال له امتثالا لأمر الله عزّ وجلّ، خاصة إذا كان الأمر يستهدف تحقيق المصلحة العامة. وعليه، فإن الإلزام بإجراء الفحص الطبي قبل الزواج يبدو من أول وهلة أنه يستهدف تحقيق مصلحة خاصة بالزوجين والذرية، لكنه في الحقيقة يستهدف تحقيق مصلحة الأسرة ثم المجتمع وهي عين المصلحة العامة.

وقال الله تعالى أيضا في موضع آخر: ﴿ **يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَا تَأۡكُلُوٓاْ أَمۡوَٰلَكُم بَيۡنَكُم بِٱلۡبَٰطِلِ إِلَّآ أَن تَكُونَ تِجَٰرَةً عَن تَرَاضٖ مِّنكُمۡۚ وَلَا تَقۡتُلُوٓاْ أَنفُسَكُمۡۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُمۡ رَحِيمٗا ٢٩** ﴾ [1]، فهذه الآية تُحرّم قتل النّفس، ومنه الاقتران بالمريض بمرض معد، وإن هذا النّهي يقتضي اجتناب أسباب ذلك. وما دام أن الفحص الطبي قبل الزواج هو السبيل إلى كشف هذه الأمراض، وجب التّقيد به. وقال الله تعالى أيضا: ﴿ **وَأَنفِقُواْ فِي سَبِيلِ ٱللَّهِ وَلَا تُلۡقُواْ بِأَيۡدِيكُمۡ إِلَى ٱلتَّهۡلُكَةِۛ وَأَحۡسِنُوٓاْۛ إِنَّ ٱللَّهَ يُحِبُّ ٱلۡمُحۡسِنِينَ ١٩٥** ﴾ [2]. ففي هذه الآية الكريمة نهى المولى عزّ وجلّ عن إلقاء وتعريض النّفس إلى التّهلُكة، والإصابة بالأمراض المعدية والوراثية من بين ما يضر ويهلك بالإنسان. ولا شك أن إلزام الأشخاص المقبلين على الزواج بالفحص الطبي وسيلة وسببا لتوقي هذه الأمراض والوقاية منها، ومن ثم وجب أن يكون مُلزما، حتى يلتزم به المقبلون على الزواج.

وبالنسبة للسنة النبوية الشريفة؛ فعن أبي هريرة –رضي الله عنه– قال رسول الله محمد –صلى الله عليه وسلم – ﴿ **من أطاعني فقد أطاع الله ومن عصاني فقد عصى الله ومن يطع الأمير فقد أطاعني ومن يعصي الأمير فقد عصاني**﴾، وعن أبي يحي سليم بن عامر أنه سمع أبا أمامة يقول؛ سمعت رسول الله – صلى الله عليه وسلم – يقول في حجة الوداع: ﴿ **اعبدوا ربّكم وصلّوا خمسكم وصوموا شهركم وأدوا زكاة أموالكم وأطيعوا ذا أمركم تدخلون جنة ربكم**﴾، وقال سيد الخلق محمد – صلى الله عليه وسلم – أيضا: ﴿ **اسمعوا وأطيعوا وإن استعمل عليكم حبشي**

[1] سورة النساء، الآية: 29، أشار إليها: حسن صلاح الصغير عبد الله، المرجع السابق، ص. 90.
[2] سورة البقرة، الآية: 195.

كان رأس زبيبة﴾ [1]. كما قال – صلى الله عليه وسلم – في موضع آخـــر: ﴿ **ألا كلكـــم راع وكلكم مسؤول عن رعيته، فالأمير الذي على الناس راع وهو مسؤول عن رعيتـــه،...**﴾ [2]. كما قال أيضا في الباب المتعلق بالمسؤولية والالتزام بالنّصح، والنزاهة والإخـــلاص، والتفـــاني في خدمة مرؤوسيه وإزاء واجباته نحو رعيته: ﴿ **ما من عبد يسترعيه الله رعيّة فلم يُحطها بنصحه لم يجد رائحة الجنة** ﴾،﴿ **ما من وال يلي رعية من المسلمين فيموت وهو غاش لهم إلا حـــرّم الله عليه الجنة** ﴾ [3]. وقال سيد الخلق محمد – صلى الله عليه وسلم – أيضا في موضع آخـــر: ﴿ **إذا أمرتكم بأمر فأتوا منه ما استطعتم وإذا نهيتكم عن شيء فاجتنبوه** ﴾ [4]. كما أنه يجوز اشتراط ما لا يتنافى مع الأحكام الشرعية، وفي هذه الحالة مع مقتضيات عقد الزواج. فإذا اشترط العاقـــد أو من ينوب عنه شروطا تنطوي على تحقيق فائدة أو مصلحة جاز ذلك واعتُبر مشروعا. الأمر الذي ينطبق أيضا في تقديرنا على مسألة الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج، لقول سيدنا محمد – صلى الله عليه وسلم – : ﴿ **المسلمون على شروطهم إلا شرطا حرّم حلالا أو أحلّ حراما** ﴾ [5].

فمن خلال هذه الأحاديث النبوية الشريفة، يتضح أن السنة النبوية تؤكد على أهمية وضرورة طاعة ولي الأمر من الناحية الشرعية فيما ليس في معصية بطبيعة الحال، حيث أن ولي الأمر يسهر على تنفيذ الأحكام الشرعية المنصوص عليها صراحة، وله أن يجتهد إدارة شؤون الـــبلاد والعبـــاد بجلب المنافع ودرء المفاسد، وفي مستجدات وحاجات الرعية، باعتباره هو المسؤول عنهم وعـــن تلبية حاجاتهم ومصالحهم. ومن ثم يصبح من واجب الرّاعي أو السلطة العامة إصدار قانون مُلـــزم بإجراء الفحص الطبي قبل الزواج، لأن العبء الواقع عليها ثقيل إزاء ضمان صحة وسلامة الأفراد والمجتمع، توقيا لعواقب غير صحية وغير محمودة. وعليه، يكون هذا الإلزام حقا للســـلطة العامـــة وإجراء احتياطيا جائزا ومشروعا من أجل ضمان الصحة العامة في المجتمع.

[1] أشارت إلى هذه الأحاديث النبوية الشريفة، سارة لشطر، المرجع السابق، ص. 66، 67.
[2] أشارت إليه: فاتن البوعيشي الكيلاني، المرجع السابق، ص. 63.
[3] أشار إليهما: حسن صلاح الصغير عبد الله، المرجع السابق، ص. 85.
[4] أشار إليه: حسن صلاح الصغير عبد الله، نفس المرجع، ص. 67.
[5] أشار إليه: حسن صلاح الصغير عبد الله، نفس المرجع، ص. 92.

الفرع الثاني

أدلة مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج من خلال بعض القواعد الأصولية والفقهية في الشريعة الإسلامية

لقد استدل أيضا، أصحاب الاتجاه القائل بمشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الـــزواج، في تكييفهم الفقهي لهذا الفحص الطبي على جملة من القواعد الشرعية، التي استندوا عليها في مســـألة مشروعية هذا الفحص الطبي، وبالتالي مشروعية الإلزام به، منها ما يُنسب للقواعد الأصولية ومنها ما يُنسب للقواعد الفقهية. نعرض بعضها في فقرتين متتاليتين.

أولا: أدلة مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج طبقا لبعض القواعد الأصولية.

تتضمن في هذا الصّدد القواعد الأصولية قاعدتين أساسيتين هما؛ قاعدة المصـــالح المُرســـلة، وقاعدة اعتبار مآلات الأحكام، نتطرق لهاتين القاعدتين ووجه ارتباطهما بمسألة الفحص الطبي قبل الزواج، كما يلي.

I- قاعدة المصالح المُرسلة.

المصلحة لغة من الصلاح ضد الفساد، ويُقال أصلح الشيء بعد فساده أي أقامه. والمُرسلة لغة لها معاني كثيرة، غير أن المعنى القريب والأهم هو من أرسل الشيء، أي أطلقه من غـــير تقييـــد، فالمُرسلة تعني المطلقة غير المُقيّدة [1]. أما اصطلاحا فالمصلحة عبارة عن جلب منفعة أو دفع مضـــرّة وفق مقصود الشّرع من الخلق، والتي تُصنّف إلى خمسة؛ حفظ الدين، والنفس، والعقل، والنســـل، والمال. فكل ما يتضمن حفظ هذه الأصول الخمسة فهو مصلحة، وكل ما يُفوّت هذه الأصـــول فهو مفسدة ودفعها مصلحة. وأما المصلحة المرسلة، فهي التي لا يشهد لها أصل بالاعتبار في الشّرع ولا بالإلغاء وإن كانت على سنن المصالح وتلقتها العقول بالقبول. ويُعبّر عنها بالاستدلال المرسل، ولذلك سُمّيت مُرسلة، أي لم تُعتبر و لم تُلغ. مع الإشارة إلى أن مجال المصـــالح المُرســـلة أوســـع،

[1] فاتن البوعيشي الكيلاني، المرجع السابق، ص. 77.

فيشمل ما لم يرد فيه دليل قطعي في المعاملات دون العبادات، لأن القواعد الفقهية تفرض عدم الاجتهاد في الأمور التّعبدية [1].

ويرتبط الفحص الطبي قبل الزواج بهذه القاعدة، كون هذا الأخير يُحقق غالبا مصالح سواء للفرد أو المجتمع، إذ يحافظ على النفس والنسل وهي مصلحة الفرد. أما مصلحة المجتمع فتظهر في كونه يقي المجتمع من وجود ذرية ضعيفة لا تفيده بل تصبح عبئا عليه. فلا شك أن النّسل السليم صحيا وليس المريض هو مقصود الشرع بالنسبة للفرد والجماعة، مما يستلزم مراعاتها كأحكام وقائية قبل الزواج، لذلك حث عليها الإسلام وأمر بها تقوية للنفس والبدن، وفي ذلك مصلحة فردية واجتماعية [2].

II- قاعدة اعتبار مآلات الأحكام.

والمقصود من هذه القاعدة هو أنه عند الحكم على حادثة أو مسألة مُستجدة، أو نازلة عصرية كالفحص الطبي قبل الزواج، يجب الأخذ بعين الاعتبار المصلحة المترتبة عن الحكم عليها، إذ قد يحكم المجتهد بحكم مخالف لمصلحة الناس ولا يؤدي الغاية المرجوة من هذا الحكم. ويظهر وجه الارتباط بين هذه القاعدة ومسألة الفحص الطبي قبل الزواج، في كون من يريد أن يحكم على هذا الفحص الطبي عليه أن يضع نصب عينيه أثر المصالح والمفاسد التي تنعكس على الأفراد والمجتمعات وهو بصدد الاجتهاد في الوصول إلى الحكم. فقد يُصدِر حكما مُخالفا لمصلحة الجماعة ومن ثم لا يحقق الهدف المطلوب مع أن حكمه صحيح، لأن المجتهد لا يحكم على فعل من الأفعال إلا بعد الأخذ في الحسبان ما يؤول إليه هذا الفعل من المصالح أو المفاسد التي تعود عليه أو على الأمة [3].

ثانيا: أدلة مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج طبقا لبعض القواعد الفقهية.

هناك الكثير من القواعد الفقهية التي استند عليها أصحاب هذا الاتجاه، غير أنه بالنسبة لتلك التي ترتبط بمسألة الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج، فيمكن التطرّق لبعضها على سبيل المثال والاستدلال. وذلك على النحو التالي.

---

[1] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 112، 121.

[2] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، نفس المرجع، ص. 123.

[3] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، نفس المرجع، ص. 126.

I- قاعدة الضّرر يُزال.

الضررُ هو إلحاق مفسدة بالغير، والضرار هو مقابلة الضرر بالضرر، وقيل الضرر الذي لك به منفعة وعلى جارك فيه مضرة، والضرار الذي ليس لك فيه منفعة وعلى جارك فيه مضرة [1]. كما تعني هذه القاعدة أن الضرر بكل صوره وأنواعه واجب الإزالة شرعا، سواء بعد وقوعه بإزالة عينه، أو بتعويض المضرور، أو قبل وقوعه، بالحيلولة بين المكلف وبين إتيانه سبب إحداث الضرر[2]. وأن الإنسان لا ينبغي الإضرار به سواء كان من نفسه أو من غيره، ولا ينبغي له إلحاق الضرر بغيره، ولا بد من إزالة هذا الضرر لأنه ظلم والظلم ممنوع في كل دين [3].

ويظهر وجه الارتباط بين هذه القاعدة ومسألة الفحص الطبي السابق للزواج في كون أن المجتمع قد يتضرر بسبب عدم إجراء الفحص الطبي قبل الزواج، فتنتشر الأمراض في وسطه، ومن ثم يُصاب بالضعف. وهذه الأضرار يستلزم إزالتها شرعا وتفاديها بإلزام الأشخاص المقبلين على الزواج بإجراء هذا النوع من الفحوصات الطبية.

فإذا رفض مثلا أحد المتعاقدين إجراء الفحص الطبي قبل الزواج، ثم تأكدت إصابته بمرض معد أو وراثي يحول دون تحقيق غاية الزواج، جاز للطرف الآخر المتضرر إزالة هذا الضرر بطلب فسخ العقد وله أن يطلب التعويض أيضا. وقد قال رسولنا محمد – صلى الله عليه وسلم – : ﴿**لا ضرر ولا ضرار**﴾ [4]، ومعناه أن سيد الخلق نهى عن الضرر مهما كانت طبيعته؛ ضررا بالنفس أو إضرارا بالغير، وفي معرض الحديث عن الزواج، لا يحق لأي مرشح للزواج ذكرا أم أنثى أن يضر نفسه باختيار المريض للزواج منه، ولا أن يلحق ضررا بغيره بأن يكون مريضا ويتعمد نقل المرض للسليم الذي يقترن معه. وحرصا على سلامة الأزواج ومن ثم ذريتهم المنتظرة حُقّ للسلطة العامة أن تلزم بإجراء الفحص الطبي قبل الزواج، تفاديا لأُسر ومجتمعات مريضة.

---

[1] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 133.

[2] حسن صلاح الصغير عبد الله، المرجع السابق، ص. 63.

[3] يوسف صلاح الدين يوسف، الآثار المترتبة على الإصابة بالأمراض المعدية في المنظور الشرعي والطبي، دار الفطر الجامعي، الإسكندرية، مصر، ط. 01، سنة: 2008، ص. 82 وما بعدها.

[4] لمزيد من التفاصيل حول هذا الحديث النبوي الشريف. يُراجع: أسامة محمود قناعة، القاعدة الكلية لا ضرر ولا ضرار في الفقه الإسلامي، دار النهج للدراسات والنشر والتوزيع، حلب، سوريا، ط. 01، سنة: 2009، ص. 105 وما بعدها.

II- قاعدة درء المفاسد أولى من جلب المصالح.

وهي قاعدة تتفرّع عن قاعدة الضرر يُزال، ومعناها أن الشرع يقدم درء المفاسد على جلب المصالح، وذلك فيما إذا ما اجتمع في أمر ما وجهان؛ أحدهما ينطوي على مصلحة، والآخر ينطوي على مفسدة وتساوى الوجهان. فإذا تعارضت مفسدة مع مصلحة قُدّم دفع المفسدة غالبا، لأن اعتناء الشارع الحكيم بالمنهيات أشد من اعتنائه بالمأمورات. وفي مسألة الفحص الطبي قبل الزواج؛ يرى أصحاب هذا الاتجاه أن في هذا الفحص درء للمفاسد التي هي؛ انتشار الأمراض المعدية والوراثية عن الأسر والمجتمعات. ومن ثم أثرها السلبي على العلاقات العقدية الزوجية، وإبعاد تلك الآثار والمفاسد مُقدّم وذي أولوية على تلك المصالح المُنتظرة من الزواج كالإعفاف والسكن والطمأنينة وطلب الذرية والأنس، والسبب في ذلك يعود إلى المفاسد ليست مساوية في هذه الحالة مع المصالح، فهي أكثر منها وأقوى وبخاصة إذا تعلق الأمر بالأمراض الوبائية المعدية والوراثية [1].

III- قاعدة الضّرورات تُبيح المحظورات.

تتفرّع هذه القاعدة أيضا عن قاعدة الضرر يُزال، ومعناها أن الممنوع شرعا يُباح عند الضرورة [2]، أي حالة الاضطرار التي يقع فيها الإنسان تُبيح له استثناء الخروج عن الأصل وهو الحرام، وذلك رأفة ورحمة به، أي يُباح المحظور لأجل الضرورة. ويظهر وجه ارتباط هذه القاعدة مع الفحص الطبي قبل الزواج في كون أنه إذا انتشر المرض أو الوباء وتعرّضت صحة وحياة الأشخاص للخطر بسبب العدوى، فإن الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج صار واجبا مشروعا، لأن الضرورة أقوى من المحظور، ففي هذه الحالة الضرورة هي وجود المرض أو الوباء المعدي، والمحظور هو تطبيق وتنفيذ الفحص الطبي قبل الزواج وجعله قانونا مُلزما [3]. ولتطبيق هذه القاعدة

---

[1] حسن صلاح الصغير عبد الله، المرجع السابق، ص. 67، 68.

[2] الضرورة لغة اسم لمصدر الاضطرار وهي الحاجة والشدة التي لا مدفع لها مع المشقة الشديدة، وشرعا عند المالكية ــ على سبيل المثال ــ ذلك الخوف على النفس من الهلاك علما أو ظنا، أما قانونا فقد تعددت تعاريفها، نذكر منها: وجود الإنسان نفسه في ظروف تهدده بخطر لا سبيل إلى تلافيه إلا بارتكاب جريمة، ولا يكون هذا الخطر قد وُجّه إليه عمدا بقصد إلجائه إلى ارتكابها. أو الضرورة هي حلول خطر لا سبيل إلى دفعه إلا بارتكاب محظور. ولتفاصيل أكثر عن اصطلاح الضرورة، يُراجع: محمود محمد عبد العزيز الزيني، الضرورة في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي (تطبيقاتها، أحكامها، آثارها)، دراسة مقارنة، مؤسسة الثقافة الجامعية، الإسكندرية، مصر، ط. سنة: 1991، ص. 19 ومابعدها. ويُراجع في الشأن أيضا: محمد محمد فرحات، رؤى شرعية في بعض المسائل الطبية، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة عين شمس، مصر، ع. 01، السنة: 41، جانفي 1999، ص. 04 وما بعدها.

[3] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 140.

يجب أن تكون المصلحة التي تقتضيها الضرورة أعظم من المفسدة المحظورة [1]. إذ لا يمكن إعمال هذه القاعدة في حالة ما إذا كانت المضار تتجاوز المنافع في أي مسألة، والأمر ينطبق على نظام الفحص الطبي قبل الزواج في تقديرنا، حيث أنه اتضح أن إيجابياته تفوق سلبياته بحسب الأصل إذا طُبّق حسب الأهداف التي وُجد من أجلها.

IV- قاعدة يُتحمّل الضّرر الخاص لدفع الضّرر العام.

تتفرّع هذه القاعدة عن قاعدة الضرر يُزال، ومعناها أن الضرر العام ليس كالضرر الخاص بل هو أعظم وأشد منه، بمعنى أنه إذا كان دفع الضرر العام لا يكون إلا بضرر خاص دُفع لأهون وأخف الضررين [2]. فإذا ما تم الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج ونتجت عنه سلبيات أو أضرار نكون في هذه الحالة أمام ضرر عام وهو ضعف المجتمع بسبب انتشار الأمراض والأوبئة، والضرر الخاص وهو ما قد يُصيب بعض الأشخاص فقط من جرّاء هذا الفحص الطبي، بمقتضاه يتم درأ الضرر العام، وعلى هذا يتحمل هؤلاء الأشخاص ما يقع عليهم، لأنه ضرر خاص لدفع الضرر الذي يقع على المجتمع، لأنه ضرر عام [3].

V- قاعدة تصرّف الإمام على الرّعية منوط بالمصلحة.

بداية نُشير إلى أن الإمام هو الذي يُقتدى به، وجمعُه أئمة، فكل من ائتم به قوم من رئيس أو غيره سواء كانوا على الصراط المستقيم أم كانوا ضالّين. أما الرّعية فهم العامّة من الناس الّذين عليهم راع يُدبّر أمرهم ويرعى مصالحهم [4]. وتعني هذه القاعدة أن تصرّف ولي الأمر إزاء رعيته منوط ومشروط بالمصلحة المشروعة، ومن ثم فلا تُنفذ تصرفاته ولا تلزم قوانينه وأوامره إلا إذا تضمنت مصلحة شرعية [5]. أي أن تصرّف ولاة الأمور مرتبط بالمصلحة أساسا، ومن ثم وجب على أولياء الأمر التصرف وفقا لما هو أصلح وأنفع لمن ولوا عليهم درء للضرر وجلبا للنفع.

---

[1] أحمد السّعيد شرف الدين، التقدم العلمي والاجتهاد في المجال الطبي، مجلة الدراسات القانونية، كلية الحقوق، جامعة أسيوط، مصر، ع. 18، سنة: 1996، ص. 474.

[2] حسن صلاح الصغير عبد الله، المرجع السابق، ص. 73.

[3] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 147.

[4] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، نفس المرجع، ص. 151، 152.

[5] حسن صلاح الصغير عبد الله، نفس المرجع، ص. 84.

وعليه، فإذا رأى ولي الأمر أنه في الفحص الطبي قبل الزواج منفعة ومصلحة لمن يتولى أمرهم جاز الإلزام به [1]. وأن اتجاه ولاة الأمور في الوقت الراهن في أغلب الدول إلى استصدار قوانين خاصة في هذا الشأن، بهدف الوقاية من بعض الأمراض المعدية والوراثية، أمر ينبعُ من السهر على تحقيق المصلحة المشروعة. ومن ثم أضحى الإلزام بهذا الفحص الطبي قبل الزواج مشروعا أيضا، وتظهر المصلحة جليّا في الإلزام بهذا الفحص بالكشف عن بعض الأمراض الوراثية والمعدية، على ضوء اكتشافات العلوم الطبية الحديثة لدى الأسر والمجتمعات. لذلك بات من حق ولي الأمر أن يُلزم بهذا الفحص الطبي [2].

VI- قاعدة الدّفع أقوى من الرّفع.

وتعني هذه القاعدة أن المنع أسهل من الرّفع، أي أن الدّفع يكون قبل الثبوت، والرفع يكون بعده، وأنه إذا أمكن رفع الضرر قبل وقوعه فهذا أوْلى وأفضل من رفعه بعد الوقوع، لأنه إجراء وقائي يُجنّب المجتمع الكثير من الآثار السلبية. فإذا أمكن اكتشاف الأمراض وعلاجها قبل الدخول في المراحل الأولى للزواج بالفحص الطبي قبل الزواج، فهذا أسهل وأولى وأفضل من اكتشاف الأمراض الخطيرة بين الأزواج كالإيدز والتهاب الكبد الوبائي [3] بين الأزواج بعد الزواج، الأمر الذي ينتج عليه متاعب صحية وأعباء وتكاليف مادية ونفسية، كان من الممكن دفعها قبل الزواج، بحيث أن دفع الخطر قبل وقوعه أفضل وأحسن بل أولى من رفعه لاحقا بعد وقوعه [4].

VII- قاعدة الأمور بمقاصدها.

تعني هذه القاعدة أن الحكم على تصرفات المكلّفين بكونها عبادة أو عادة، وبالحلّ والحُرمة والصحة والفساد، وبكونها طاعة أو معصية، كل هذا يكون بحسب قصد الإنسان ونيته من التّصرف قولا كان أو فعلا. فالقصد من تشريع مسألة الفحص الطبي قبل الزواج سواء بصفة إلزامية أو اختيارية هو الاحتراز من انتشار بعض الأمراض المعدية والوراثية الخطيرة بين الأزواج والأسر والذرية، مما يجعله مقصدا حسنا ومحمودا ومعتبر شرعا. ومن جهة ثانية تحقيق مقصد آخر

[1] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 153.
[2] حسن صلاح الصغير عبد الله، المرجع السابق، ص. 86، 120.
[3] حسن صلاح الصغير عبد الله، نفس المرجع، ص. 76، 77.
[4] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، نفس المرجع، ص. 155.

لا يقل أهمية عن الأول، والذي يتمثل في الحرص على ديمومة العلاقة الزوجية والحفاظ عليها من التفكك والانحلال عند العلم بالعيب أو الداء، فهذا أيضا مقصد مستحسن ومحبّذ. لذلك، فإن الاعتماد على هذين المقصدين في سن تشريع خاص ملزم أو اختياري بالفحص الطبي قبل الزواج، يُضفي عليه صفة المشروعية [1].

الفرع الثالث

أدلة مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج من خلال آراء بعض علماء الشريعة الإسلامية

اتّجه بعض العلماء [2] إلى إقرار مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج، من خلال إصدار بعض الفتاوى والآراء حول ضرورة هذا الفحص الطبي وجواز الإلزام به، ففي بحث [3] معنون بـ: الإرشاد الجيني، جاء فيه: " ... وإن الفحوصات المخبرية والكشف الطبي قبل الزواج، حتى في البلاد التي لا تطلبه، ولا تشترطه في عقد الزواج، فإنه لا بأس به شرعا، ولا غضاضة في ممارسته، فإن أمَر به الحاكم للمصلحة أصبح واجبا..." [4]. ويُؤكد أيضا على ضرورة تطبيق هذا الإجراء، ويُحمّل الأطباء مسؤولية التقصير أو الإهمال أو المجاملة أو تعاطي الرشوة مُقابل إصدار شهادة طبية تُثبت اللياقة الصحية للمقبل على الزواج. ويستلزم على السلطة العامة أن تُؤمّن الفحوصات والتحاليل المخبرية الضرورية لمعرفة حاملي الأمراض الوراثية، وأن تتَخذ الاحتياطات اللازمة من باب الوقاية خير من العلاج، خاتما رأيه في المسألة بقوله: " وأن يكون الفحص الطبي

---

[1] حسن صلاح الصغير عبد الله، المرجع السابق، ص. 62.

[2] نذكر منهم على سبيل المثال؛ محمد الزحيلي (من علماء سوريا)، وحمداتي ماء العينين شبيهنا (من المغرب)، ومحمد القضاة، (أستاذ الشريعة بجامعة الأردن)، ومحمد عثمان شبير (أستاذ الفقه بجامعة الأردن)، وأسامة عمر سليمان الأشقر، ونصر فريد واصل (مفتي الدّيار المصرية سابقا)، وعبد الفتاح فايد (أستاذ الفقه بجامعة الأزهر)، وناصر بن عبد الله الميمان (أستاذ الشريعة بجامعة أم القرى)، عبد الحميد الأنصاري (عميد كلية الشريعة والقانون بقطر سابقا)، وفاتن الحلواني، (من جامعة الملك عبد العزيز بجدة، السعودية)، وعبد الرحمان الصابوني، إذ يُشهد لهم بالبحث في مسائل الشريعة والفقه الإسلاميين، وكذا الاقتصاد الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة؛ منها مسألة الفحص الطبي قبل الزواج، أشار إلى ذلك كلا من: علي محي الدين القرة داغي وعلي يوسف المحمدي، المرجع السابق، ص. 284، وعبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 157، 158، وصفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 99، 100، وحسن صلاح الصغير عبد الله، نفس المرجع، ص. 111، 112، وسارة لشطر، المرجع السابق، ص. 60، 61.

[3] محمد الزحيلي.

[4] نقلا عن: صفوان محمد عضيبات، نفس المرجع، ص. 99.

قبل الزواج والمتعلق بالأمراض الوراثية واجبا وإلزاميا، ولا يُعد ذلك افتئاتا على الحرية الشخصية، لأن فيه مصلحة عامة تعود على الفرد أولا وعلى المجتمع والدولة والأمة ثانيا..." [1].

وقد انتهى باحث آخر [2]، في بحثه المعنون بـ: حكم الكشف الإجباري عن الأمراض الوراثية، إلى القول: "... فيجب تطبيقا لقاعدة دفع الضرر والحفاظ على المسلّمات الخمس، وقياسا على الأمر الوارد في الفرار من المجذوم، وتطبيقا لما سبق في أقوال العلماء، نرى وجوب إجراء الكشف الطبي قبل العقد للتأكد من سلامة كل واحد من الزوجين من المرض المزمن والذي ينتقل بالوراثة حسب مفهوم الوراثة الطبية " [3].

كما أجاز أحد الباحثين [4] في الإرشاد الجيني، من حيث الأهمية والآثار والمحاذير، إجراء هذا الفحص الطبي، واشترط أنه في حالة إلزام ولي الأمر به فإن طاعته واجبة، لأنه تصرّف منوط بالمصلحة [5]. وفي مداخلة لأحد الباحثين الآخرين [6]، حول الفحص الطبي قبل الزواج، بمناسبة تنظيم جمعية العفاف الخيرية بالأردن لندوة خاصة بهذه المسألة، أكد فيها أن هذا النوع من الفحوصات الطبية: " يعتبر ضمانة أكيدة لصحة الأفراد وأن الوسائل تأخذ حكم الغايات، وإذا كانت الغاية هي سلامة الإنسان العقلية والجسمية، فإن الوسيلة المحققة لذلك مشروعة أيضا، بل تُرفع إلى درجة الوجوب إذا وجدت أسباب أدت إلى التخوف من وجود نسل مريض بسبب الأمراض الوراثية الناجمة عن ذلك، ... وأخذا من النصوص، فإنه يجوز إجراء الفحص الطبي بين الخاطبين والتأكد بالفحوصات السريرية، والشعاعية، والمخبرية من خلو الجسم من الأمراض الوراثية والسّارية التي تؤثر على النّسل وتتركه نبها للأمراض المزمنة والعاهات المستديمة " [7].

وفي بحث آخر [8] معنون بـ: موقف الإسلام من الأمراض الوراثية، أردف صاحبه قائلا: "... أما كيفية إصابة أحد الزوجين بمرض فبإجراء الفحص الطبي قبل الزواج، وهو لا يتعارض مع

---

[1] محمد الزحيلي، نقلا عن: صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 99.

[2] حمداتي ماء العينين شبيهنا.

[3] نقلا عن: صفوان محمد عضيبات، نفس المرجع، ص. 99، 100.

[4] وهو ناصر بن عبد الله الميمان.

[5] نقلا عن: صفوان محمد عضيبات، نفس المرجع، ص. 100.

[6] وهو محمد القضاة.

[7] نقلا عن: صفوان محمد عضيبات، نفس المرجع، ص. 100، 101.

[8] لمحمد عثمان شبير.

الشريعة الإسلامية، ولا مع مقاصد الزواج في الإسلام، ولأن زواج الأصحاء يدوم ويستمر أكثر من زواج المرضى، ويمكن تنظيمه بحيث لا يترتب على إجرائه ضرر بالرجل والمرأة، قال – صلى الله عليه وسلم – : ﴿**لا ضرر ولا ضرار**﴾... ونقترح في هذا المجال أن توفر الدولة الأجهزة اللازمة لإجراء الفحوصات، وأن يكون بالمجان ويبدأ إجراء الفحص بعد أن يبلغ الشخص سن الخامسة عشر، ويُعْطى شهادة طبية تبين حالته الصحية، يطالب بها القاضي الزوجين عند عقد الزواج "[1].

وعليه فإن أصحاب هذا الاتجاه القائل بمشروعية الإلزام بإجراء الفحص الطبي قبل الزواج، يُجمعون على أن دواعي وضرورة المحافظة على صحة الأزواج والأسر والمجتمعات والأنسال. وبالتالي اتّفاق وعدم تعارض ذلك مع مقاصد الشريعة الإسلامية يُبيح هذا الإجراء. وقد اجتهد المنتمون لهذا الفريق وهم بصدد الاستدلال على ما ذهبوا إليه على الكثير من النصوص القرآنية والأحاديث النبوية والقواعد الشرعية الأصولية والفقهية، التي توحي جميعها إلى جواز إلزام المقبلين على الزواج بالخضوع لفحص طبي خاص.

مع الإشارة إلى أن مشروعية هذا الفحص الطبي أضحت مسألة مُتفق بشأنها بالنسبة لغالبية فقهاء الشريعة الإسلامية، بينما الأمر الخلافي هو مسألة الإلزام به، إذ هناك اتجاه آخر يُقرّ بمشروعية الفحص الطبي قبل الزواج بحسب الأصل، ويجيز تشجيع الأفراد على إجرائه ونشر الوعي بمختلف الوسائل المتاحة للإقبال على إجرائه، غير أنه يتحفظ على جعله ملزما، فيرى المنتمون إليه بأن يكون اختياريا.

المطلب الثالث

الاتّجاه القائل بعدم مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن إلزام الأشخاص المقبلين على الزواج بإجراء فحص طبي خاص، ومن ثم تقديم شهادة طبية في ملف عقد الزواج، ليس أمرا مشروعا، إذ لا يجوز لولي الأمر أو السلطة العامة، أن تُجبر أيا كان على الخضوع لفحص طبي، لأن ذلك، مُخالف للسنة النبوية

[1] نقلا عن: صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 101.

وبعض القواعد الشرعية الفقهية، بل يُعتبر أمرا زائدا عن الشروط الشرعية لعقد الزواج، ومساس بالحرية الشخصية للأفراد وضرب لمبدإ الرّضائية الذي يقوم عليه هذا العقد الخاص. فلا يجوز التّدخل فيه لكونه السبيل في التّكوين والتّأسيس لخلية المجتمع. وعليه، نقف عند ما ذهب إليه بعض المنتمون لهذا الفريق والأدلة التي استندوا عليها في ذلك، من خلال السنة النبوية الشريفة والمعقول (فرع أول)، وبعض القواعد الفقهية الإسلامية (فرع ثاني)، وآراء بعض علماء الشريعة الإسلامية (فرع ثالث).

الفرع الأول

أدلّة عدم مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج من السّنّة النّبوية والمعقول

لقد استدلّ هؤلاء من السنة النبوية الشريفة، بما رواه أبو هريرة – رضي الله عنه – عن النّبي محمد – صلى الله عليه وسلم – أنه قال: ﴿ **إذا أتاكم من ترضون دينه وخلقه فزوجوه إلا تفعلوا تكن فتنة في الأرض وفساد كبير** ﴾ [1]. ويظهر وجه الدلالة؛ في كون النّبي محمد – صلى الله عليه وسلم – اقتصر على ذكر الدّين والخُلق و لم يذكر الصحة، وأن الأصل في الإنسان السّلامة، ومن ثم فلا لزوم لإجبار المقبلين على تأسيس أسر على الخضوع لفحوصات طبية خاصة، تنتهي إلى تقديم شهادات طبية في ملفات عقود الزواج.

كما رأى هؤلاء المنتمين لهذا الاتجاه أنه لا يُعقل أن يتوقف الزواج على إجراء فحص طبي، لأن في ذلك جلب مشقة ووضع حاجز أمام الراغبين في الزواج، مما قد يُعيق مشاريع الزواج ويُشجع على انتشار الزواج السري، وهو يقتصر على الكشف عن بعض الأمراض فقط ولو تعددت، وبخاصة في ظل تزايد اكتشاف أمراض جديدة في الوقت الراهن. كما أن هذا الكشف قد يُفضي إلى نتائج غير صحيحة أحيانا. لذلك، ينبغي التوكّل على الله وحسن الظن به في الإقبال على الزواج [2].

[1] أشار إلى هذا الحديث، عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 160.

[2] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة. نفس المرجع، ص. 160، 161.

وأن إجراء الفحص الطبي قبل الزواج هو تكليف وزيادة على شروط عقد الزواج. إذ يرون أن عقد الزواج ليس بعقد جديد فحسب، بل من العقود التي نظّمتْها الشريعة الإسلامية بشكل مُحكم، من حيث الأركان والشروط وإحاطتها بعناية خاصة، وكل زيادة في شروط أخرى كشرط الفحص الطبي المسبق للزواج يعتبر باطلا، لأنه مخالف لما ثبت عن الشّرع، واستدلوا في ذلك بقول سيدنا محمد – صلى الله عليه وسلم – : ﴿ **كل شرط خالف كتاب الله فهو باطل، وإن اشْتُرط مائة شرط** ﴾[1].

كما أن إجراء الفحص الطبي قبل الزواج هو افتراء على الحرية الشخصية، عن طريق التّدخل المباشر في شأن المتعاقدين، وإن في ذلك مساس بالحرية والرضا المطلوبين في هذا العقد، وبخاصة إذا كنا أمام حالة إثبات الفحص الطبي السابق للزواج لوجود عاهة أو عامل كامن أو مرض لدى أحد المقبلين على الزواج أو كليهما، فإنه ليس من حق أي شخص أن يمنعهما من إتمام الزواج، لأن الزواج حق مشروع شرعا وقانونا [2].

ويُضيف الرّافضون للإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج، أن هذا الأمر يُفضي إلى نتيجة وخيمة على المجتمع، وهي عزوف الشباب عن الزواج؛ لعدم قبولهم نفسيا لهذا النوع من الفحوصات وما سينجرّ عنه من نتائج غير محمودة العواقب في كل الأحوال. ومن ثم فإن هذا الإلزام لا يُنتظر منه أي أثر عملي فعّال، لأنه قد لا يُتاح للجميع بسبب ارتفاع تكاليف إجراء بعض الأنواع منه، مما يفسح المجال أمام الحصول على هذه الشهادة الطبية بطرق غير مشروعة، كالتزوير والمحاباة والرشوة[3].

ولم يكتف أصحاب هذا الرأي بذلك، إذ يرون أن التّداوي ليس واجبا إلا في حالة التأكد من أنه يؤدي إلى بقاء النفس فقط، وإذا كان التّداوى أو العلاج كذلك فإن الكشف أو الفحص ليس كذلك. وأن الزواج لا يُقصد منه إنجاب ذرية في كل الأحوال، فقد يتزوج البعض بدافع المُتعة فقط، كما هو حاصل في بعض المجتمعات، وحتى مع بعض الطاعنين في السن. وإنجاب الذرية

[1] أشارت إلى ذلك: سارة لشطر، المرجع السابق، ص. 70، 71.
[2] سارة لشطر، نفس المرجع، ص. 80 – 83.
[3] حسن صلاح الصغير عبد الله، المرجع السابق، ص. 117، 118.

أمر مظنون، لأنه لا يمكن الجزم بالحصول على الولد في أي زواج، ومن ثم فإن السعي إلى دفع الضرر عن النسل بواسطة هذا الفحص الطبي أمر مُعلّق على مفسدة مظنونة [1].

الفرع الثاني

أدلة عدم مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج من خلال بعض القواعد الفقهية الإسلامية

لقد استدل أيضا أصحاب هذا الاتجاه القائل بعدم مشروعية إلزام الأشخاص المقبلين على الزواج بالخضوع لجملة من الفحوصات الطبية الخاصة بالزواج، على بعض القواعد الفقهية في الشريعة الإسلامية، نكتفي بعرض بعض القواعد منها.

أولا: قاعدة المَشقة تجلُب التّيسير.

المشقة لُغة تعني العناء، ومنه قيل شَق الأمر شقا، أي صعُب. والتّيسير لُغة جاء من يسُر الشيء يسْرا، أي سهُل ولان وانْقاد [2]. أما اصطلاحا فإن معنى هذه القاعدة هو أن الإنسان المُكلّف إذا صادفه عُسر شديد في حياته الدنيوية العملية التي بها تتحقق خلافته في الأرض، فإن هذه المشقة تكون سببا شرعيا للعبد في التخفيف والتيسير في الأمر بما يقدر عليه المكلف، سواء في العبادات أو المعاملات أو العادات، ولا حرج لأن الشريعة الإسلامية تخفف ذلك. وقد حصر بعض الفقهاء أسباب التخفيف في التشريع الإسلامي في سبعة مسائل، وهي؛ السفر، المرض، الإكراه، النسيان، الجهل، العسر، عموم البلوى، النقص [3].

وقد استدل الرّافضون للإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج، بهذه القاعدة الفقهية عن طريق الرّبط بينهما. بحيث أنهم رأوا أنه إذا كان إجراء هذا الفحص الطبي يُسبّب عُسرا ومشقة ماديا ومعنويا، أي ارتفاع تكاليفه وإيذائه نفسيا بالنسبة للأشخاص الملزمين به، فإن ذلك يكون سببا

[1] حسن صلاح الصغير عبد الله، المرجع السابق، ص. 119، 120.
[2] أشار إلى هذه المعاني: عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 127.
[3] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، نفس المرجع والصفحة.

شرعيا كافيا للتّخفيف والتيسير عنهم، عن طريق رفع هذا الإلزام، لأن الأحكام التي ينشأ عنها حرج ومشقة في المال والنفس تتولى الشريعة الإسلامية تخفيفها دون عناء العسر أو الحرج [1].

ثانيا: قاعدتي إذا ضاق الأمر اتّسع وإذا اتّسع الأمر ضاق.

تتفرّع هاتان القاعدان عن القاعدة السابقة الذكر المشقة تجلب التيسير، وهما في حقيقة الأمر قاعدتان مُتقابلتان وتَعنيان معا أنه إذا ظهرت المشقة اتّسع الأمر لتحقيق المُرونة اللازمة لمصلحة العباد. وإذا اتّسع الأمر وزالت المشقة عاد الأمر إلى ما كان عليه. وقد استدل الاتجاه القائل بعدم مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج بهذه القاعدة، حيث ربطوا بينها وبين مسألة عدم مشروعية الإلزام بهذا الفحص الطبي، من جهة في كون أنه في حالة انتفاء المشاق المالية والنفسية ووفرت السلطة العامة سُبل التيسير للمعنيين بإجرائه، كان ذلك جائزا لانتفاء الحرج المادي والنفسي والعكس بالعكس. ومن جهة أخرى، إذا انتشرت الأمراض الوراثية أو المعدية في مجتمع ما، وجب إجراء هذا الفحص حرصا على مصلحة الفرد والجماعة معا، وبعد اكتشاف الأمراض واستتباب الأمن وزوال الداء، رجع الحكم إلى ما كان عليه في السابق، أي عدم جواز الإلزام به[2].

ثالثا: قاعدة الضّرر لا يُزال بالضّرر.

تتفرّع هذه القاعدة الفقهية عن قاعدة الضّرر يُزال، وهي تعني أن الضرر يُزال ولكن لا يُزال بمثله ولا بأكثر منه بالأولى، فيُشترط أن يُزال الضرر بلا أضرار بالغير إن أمكن وإلا بأخف منه. وقد استدل أيضا هذا الاتجاه القائل بعدم مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج بهذه القاعدة، حيث ربطوا بينها وبين مسألة عدم مشروعية الإلزام بهذا الفحص الطبي، في القول أنه إذا تساوى الضرران، سواء تعلق الأمر بالضرر الواقع على المجتمع من عدم إجراء هذا الفحص الطبي، أو بالضرر الواقع على الأفراد المعنيين بإجرائه، فإنه لا يجوز أن نزيل ضرر المجتمع بضرر الأفراد والعكس صحيح، إلا إذا كان أحد الضّررين أعظم من الآخر، حينها جازت إزالة الضرر الأعظم بارتكاب الضّرر الأخف [3].

[1] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 131.
[2] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، نفس المرجع، ص. 133.
[3] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، نفس المرجع، ص. 146.

رابعا: قاعدة درأ المفاسد أوْلى من جلب المصالح.

معنى هذه القاعدة هو أنه إذا تعارضت مفسدة مع مصلحة قُدّم دفع المفسدة، لأن اعتناء الشارع بالمنهيات أشد من اعتنائه بالمأمورات، وعليه جاز ترك بعض الواجبات بأدنى مشقة، ولا يجوز الإقدام على بعض المنهيات. أما إذا تعارضت مفسدتان، ولا مفر من فعل إحداهما، ففي هذه الحالة جاز ارتكاب أخفهما دفعا لأعظمهما ضررا. لذلك، فإن قاعدة درأ المفاسد أولى من جلب المصالح تُقابلها قاعدة إذا تعارضت مفسدتان رُوعي أعظمهما ضررا بارتكاب أخفهما.

وعلى هذا الأساس، استدل أصحاب الاتجاه القائل بعدم مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج بهذه القاعدة، وقاموا بربط الصّلة بها، إذ أن المصالح والمفاسد هي مناط تطبيق هذا الفحص أو عدم تطبيقه. ومن خلال الموازنة بينهما إذا رُجّحت سلبياته ومفاسده على إيجابياته ومصالحه قُدّم درأ المفاسد، أي مُنع جبْرُ الأفراد والمجتمعات على الخضوع لهذا الفحص الطبي. أما إذا رُجّحت منافعه على محاذيره وكانت غالبة قُدّمت على السلبيات، ومن ثم وجب الإلزام بتطبيق هذا الفحص الطبي تحقيقا وتحصيلا للفوائد المرجوة منه [1].

الفرع الثالث

أدلة عدم مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج من خلال آراء بعض علماء الشريعة الإسلامية

اتّجه البعض الآخر من العلماء [2] إلى عدم إقرار مشروعية الإلزام بإجراء الفحص الطبي قبل الزواج، من خلال إصدار بعض الفتاوى والآراء حول عدم جواز إجبار المقبلين على الزواج على الخضوع لفحص طبي خاص. إذ ورد في أحد الفتاوى أن مسألة الفحص الطبي قبل الزواج مسألة

[1] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 151.

[2] نذكر منهم على سبيل المثال؛ عبد العزيز بن باز (من علماء السعودية)، عبد الكريم زيدان (أستاذ الشريعة بالجامعات العراقية واليمنية)، محمد رأفت عثمان (أستاذ بجامعة الأزهر وعضو مجمع البحوث الإسلامية بالأزهر)، محمد عبد الغفار الشريف (من كلية الشريعة بجامعة الكويت)، وعبد السلام البسيوني (داعية وموجه شرعي في قطر)، وعارف علي عارف، وعبد الرشيد قاسم، السيد محمود مهران، إذ يُشهد لهؤلاء أيضا بالبحث في مسائل الشريعة والفقه الإسلاميين ومستجدات الفقه الطبي المعاصر، منها مسألة الفحص الطبي قبل الزواج، وقد أشار إلى ذلك كلا من: علي محي الدين القرة داغي وعلي يوسف المحمدي، المرجع السابق، ص. 283، وعبد الفتاح أحمد أبو كليلة، نفس المرجع، ص. 158، وصفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 100 وما بعدها، وسارة لشطر، المرجع السابق، ص. 70.

مُباحة شرعا ولا حُرمة فيها، وبخاصة إذا كان يغلب على الظن وقوع مرض معيّن نتيجة لهذا الزواج. غير أن التّوسع في إجراءات ونوعية الفحوصات الطبية بدون دواعي طبية وجيهة، يؤدي إلى مخاطر اجتماعية، تتمثل في بقاء الزواج محصورا على الأصحاء والأفضل من الناس فقط في المجتمع. وبالتالي فإن ذلك سيحرم حتما فئات عريضة من المجتمع من الزواج ما دام الخيار يقع على الأفضل منهم صحيا فقط [1].

وفي بحث [2] معنون بـ: حكم الكشف الإجباري عن الأمراض الوراثية، خلُص صاحبه إلى القول بأن: " ... الفحص الطبي قبل الزواج المتعلق بالأمراض الوراثية، ينبغي أن لا يكون إلزاميا، لأن في ذلك افتئات على الحرية الشخصية ويُسبّب عدة مشاكل مالية ونفسية، ويؤدي في بعض الأحيان إلى كشف سرّ الشخص وإلى التّحيّز ضده " [3]. فتكاليف هذه الفحوصات الطبية باهظة بسبب كثرة الأمراض الوراثية، والإلزام بالكشف عنها يعني تحميل المقبلين عن الزواج أعباء مالية أخرى، مما يؤدي إلى عزوف الشباب عن الزواج، وتفتح أبواب أخرى تؤدي إلى مفاسد عدة [4].

المطلب الرابع

المناقشة والتّرجيح

بعد أن تعرّضنا لمسألة مدى مشروعية الفحص الطبي قبل الزواج، تبيّن أن الكل مُتّفق على أن الفحص الطبي جائز ومشروع، لأنه يندرج ضمن مسعى العلاج والتّداوي، فهو مقبول شرعا. غير أن مسألة الإلزام بإجراء هذا الفحص الطبي، هي التي كانت ولا زالت محلّ خلاف وسجال فقهيين كبيرين بين ذوي الاختصاص. فقد رأينا أن الفقه الإسلامي انقسم بين مؤيد ومعارض لمسألة الإلزام بهذا النوع من الفحوصات الطبية، إذ ظهر فريقان أو اتجاهان. الأول يرى أنه يجوز لولي الأمر أو السلطة العامة أن تُلزم الأشخاص المقبلين على الزواج بالخضوع لفحص طبي خاص، وقد استند المنتمون لهذا الاتجاه على الكثير من الحجج والأسانيد. في حين أن الرأي الثاني يرى أنه لا

[1] عبد السلام البسيوني، نقلا عن: صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 101، 102.

[2] لمحمد عبد الغفار الشريف.

[3] نقلا عن: صفوان محمد عضيبات، نفس المرجع ، ص. 102.

[4] حاتم أمين محمد عبادة، المرجع السابق، ص. 57.

يجوز بأي حال للسلطة العامة أن تُلزم الأشخاص المقبلين على الزواج بالخضوع لهـذا الفحـص الطبي، وقد استند أيضا هؤلاء المنتمين لهذا الاتجاه على بعض الحجج والأسانيد.

ويرى الباحث أن الاتجاه الأول القائل بجواز إلزام المقبلين على الزواج بـإجراء فحوصـات طبية، فيه ما يدعو إلى قبوله وترجيحه إلى حدّ ما، على حساب الاتجاه الثاني. فقد تضمن ما يكفي من أدلة شرعية من القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة، وقواعد شرعية أصولية وفقهيـة، وآراء وفتاوى ومواقف لعلماء وفقهاء وباحثين في المسألة لا داعي لتكرار الإشارة إليها. والمنطق يقتضي تفضيل وتسبيق ما ينطوي على فوائد جمّة مُقابل سلبيات قليلة، وتأسيسا على ذلك فإن الإلـزام بالفحص الطبي قبل الزواج فيه ما ينفع أكثر مما يضرّ بالزوجين والذرّية، ومن ثم الأسرة والمجتمع.

فإذا تصوّرنا أن قانون الفحص الطبي قبل الزواج جاء على الخيار سواء بإجرائـه أو عـدم إجرائه، فإنه في تقديرنا، لن يكون له مفعولا بالقدر الذي يكون مُلزما، والفرق بيّنٌ بيْن أن يُخيّر الإنسان ويُلزم في سبيل مصلحته الخاصة وبخاصة العامة. فالإنسان بطبعه ميّال إلى التهرب من إتيان بعض الواجبات رغم أنها تصبُ في مصلحته، ومن ثم في مصلحة الجماعة، مثلما هو الأمر بالنسبة لجبره على إجراء فحص طبي قبل الزواج، بغض النظر عن طبيعة الدّواعي والأسباب المُستند عليها في ذلك، لأن المسألة ذات أبعاد كثيرة سواء كانت شرعية أو قانونية أو طبية أو مادية أو نفسية.

أما الاتجاه الثاني القائل بعدم مشروعية الإلزام بإجراء الفحص الطبي قبل الزواج، فإننا سنقف عند بعض المحطّات، تعقيبا ومناقشة لما ذهب إليه بعض المنتمين إليـه، مـن خـلال أسـانيدهم وحججهم، التي لا يمكن التّسليم بها ببساطة. إذ أنه حقيقة أن الزواج حق مشروع شرعا وقانونا، غير أن هذا الحق لا يكون مُطلقا ومطيّة للإضرار بالنفس أو الغير في حالة المرض مثلا، والحريـة الشخصية أيضا مقيّدة يجب ألا تصطدم بحقوق الغير، فهي تنتهي عند بداية حقوق الغير، وتتكامل مع مصالح المجتمع أيضا، وفقا للمعنى الاجتماعي الذي تتميز به.

وما دام أن الأمر يقتضي حماية الصحة العامة للمجتمع ككل بدء بضمان الصحة الخاصـة للزوجين والأولاد، بالتنبيه لخطورة نقل المرض عن طريق العدوى، مما يُفضي إلى إلحـاق الضـرر بالطّرف الآخر ظُلما وعدوانا، وهذا أمر مُحرّم شرعا ويتنافى مع مقاصد الزواج، التي من بينـها

اتّسامها بالصفة الأبدية، فالأمراض والعيوب من شأنها أن تهُزّ استقرار هذه الصفة [1]. فقد أضحى من الواجب العمل على بناء هذا العقد على أسس سليمة، منها الإفصاح عن الأمراض والعيوب وعدم كتمانها، والسبيل إلى ذلك يكون بمكنة أو آلية الفحص الطبي قبل القران، ولا يخفى على أحد في كون محل عقد الزواج يكتسي خطورة قصوى لأنه عقد الحياة ومقصد الشّرع فيه من أعظم المقاصد. حيث أن الغرض من إلزام المقبلين على الزواج بإجراء فحوصات طبية، هو تفادي ما قد ينتج عن عدم التقيد بهذا الإلزام، من احتمال فسخ العقد عند الاطلاع على الأمراض أو العيوب، وعقد الزواج بحكم طبيعته لا يحتمل هذا الأثر السلبي [2] نظرا لخصوصيته وحساسيته . وعلى هذا الأساس حُقّ بل أصبح من واجب الدولة أو السلطة العامة أن تسعى لمكافحة الأمراض المعدية والوراثية بواسطة إلزام المقبلين على الزواج بالخضوع لفحص طبي خاص. حتى وإن كان هذا الإجراء أو التدبير يتعارض مع حماية الحرية الشخصية والحياة الخاصة [3].

والأمراض حقيقة أنها كثيرة ولا يمكن حصرها، وهذا لا يعني عدم اتخاذ التدابير الوقائية والاحترازية، والتي منها الفحص الطبي قبل الزواج، لأنه ما لا يُدْرك كله لا يُتْرك كله، والميسور لا يسقط بالمعسور [4]. والقول أن الفحص الطبي قبل الزواج ليس من الشروط الشرعية الواجبة عند الإقبال على إبرام هذا العقد، وهو شرط زائد على ما شرع الله مردود عليه، لأنه لا أحد قال بكونه شرطا من شروط صحته، فهو ليس شرطا شرعيا بل شرطا قانونيا وضعيا. وكل ما في الأمر أنه عبارة عن شرط في شكل إجراء تكميلي يلتزم به المرشحين للزواج، بُغية تبادل الصورة الصحية فيما بينهم تفاديا لبعض العواقب السيئة، التي قد تُنغّص عليهم حياتهم الزوجية، بدليل أن أغلب القواعد القانونية المنظِّمة له، لم تُرتّب جزاء البطلان في حالة إخلال الزوجين المتعاقدين بهذا الشرط أو الإجراء، بل يبقى العقد سليما في حالة إتمامه في غياب هذا الفحص الطبي. ويكون الزواج حينئذ صحيحا شرعا وقانونا، مع تحميل الزوجين آثار زواجهما. فقط كونه يُرتّب مسؤولية على من تسبّب وتعمّد مع علمه في نقل المرض إلى الطرف السليم في حالة عدم علم هذا الأخير ورضاه بذلك مُقدّما، ولهذا الأخير الحق في طلب فسخ العقد.

---

[1] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 194.

[2] حسن صلاح الصغير عبد الله، المرجع السابق، ص. 52، 53.

[3] سارة لشطر، المرجع السابق، ص. 83 - 85.

[4] حسن صلاح الصغير عبد الله، نفس المرجع، ص. 114.

ومن حق ولي الأمر أن يُنظّم أمور أفراده ومجتمعه، لأنه يندرج في نطاق السياسة الشـــرعية، كما هو حاصل مع أغلب التشريعات في دول العالم، منها التشريع الجزائري لما حدّد سن الـــزواج وأمر بتوثيق عقد الزواج، وهي شروط قانونية بموجب قواعد وضعية وضـــعتها الســـلطة العامـــة بصفتها ترعى مصالح مواطنيها ورعاياها [1]، فهذا لا يخالف الشّرع بل يتماشى معه ومع متطلبات ومستلزمات هذا العقد في الوقت الراهن حسب تقديرنا.

كما أنه وبغض النظر عن جواز أو عدم جواز اشتراط السلطة العامة لإجراء فحص طبي قبل الإقبال على الزواج، فإنه من حق أحد الخاطبين أن يشترط إجراء هذا الفحص الطبي، ما دام أنه لا يخالف الشّرع، وهو يصب في مصلحتهما المشتركة المتمثلة في الاستقرار والمودة والرحمة، وكـــذا مصلحة ذريتهما المنتظرة [2].

والقول بأن تكاليف الفحص الطبي قبل الزواج قد تُرهق كاهل المقبلين على الزواج، فيه نوعا من السّداد، لأن الواقع الاقتصادي والاجتماعي لبعض فئات المجتمعات يشهد على ذلك ويُنصفها. غير أنه ليس مُبرّرا لرفض إلزامية هذا الإجراء الصّحي، فتدابير الوقاية والاحتراز لا تُقارن بمبـــالغ مالية معدودة، وصحة الزوجين والذرية والأسر والمجتمعات لا تُقارن أيضا بأموال الدّنيا، لأنها تاج لا يراه إلا المرضى. ومن زاوية أخرى، نجد أن السلطة العامة في بعض الدّول لا زالت توفر حـــدّا نسبيا من ضمان إجراء الفحوصات الطبية السابقة للزواج، على غرار العلاج، فتتكفل بمصاريفها مجانا أو عن طريق التعويض لاحقا، أو بواسطة ما يُعرف بنظام الدّفع من قبـــل الغـــير بالنســـبة للمُؤَمَّنِين اجتماعيا.

ومسألة عزوف الشباب عن الزواج بسبب الحاجز النفسي الذي يتولّد لديهم نتيجة التّخوف من نتائج الفحص، وأن الإلزام بالفحص قد يؤدي إلى إتّباع طرق غير مشروعة للحصـــول علـــى الشهادة الطبية الخاصة به، تجد حلولها في نشر الوعي بأهمية هذا الفحص وتكثيف حملات التثقيف الصّحي، وإحاطة هذا الفحص بآليات وإجراءات الرّدع والعقاب إزاء تزوير استصدار الشهادات الطبية الخاصة به. كما أن القول بأن التداوي لا يكون واجبا إلا في حالة التأكد من بقاء الـــنفس

[1] سارة لشطر، المرجع السابق، ص. 75 وما بعدها.

[2] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 163 وما بعدها، وحسن صلاح الصغير عبد الله، المرجع السابق، ص. 109، وسارة لشطر، نفس المرجع، ص. 78، 79.

ومنه فإن الفحص ليس واجبا، فهذا ليس صحيحا في كل الأحوال، إذ قد لا يكـــون التـــداوي والعلاج واجبا مطلوبا في بعض الحالات المرضية البسيطة، غير أنه واجب بالنسبة للأمراض الخطيرة على النفس والذرية. من هذه الزاوية يكون الفحص الطبي قبل الزواج وسيلة لأمر واجب، فيكون ملزما. إضافة إلى أن الأصل في الزواج هو إنجاب الذرية أو الولد باعتبـــاره طمـــوح وفطـــرة في الإنسان [1]، والزواج بدون قصد الإنجاب يبقى استثناء وقليلا ما يقع.

إجمالا يُمكن القول أن مسألة الفحص الطبي عامة، والفحص الطبي قبـــل الـــزواج خاصـــة باعتباره جزء منه ويندرج في نطاقه، لا خلاف بشأن جوازه بموجب نصوص شرعية في القـــرآن والسنة وبقواعد فقهية وآراء فقهاء وباحثين، ومن ثم استقر إجراء صحّيا مشروعا. غير أن مسألة إلزام المقبلين على الزواج بإجرائه هي التي كانت ولا زالت محلّ جدل في الفقه الإسلامي، إذ برز اتجاهين؛ أولهما يرى أنه لا مانع في هذا الإلزام ويسلم بمشروعيته، مستندا على عدة حجج وأسانيد من النصوص الشرعية والفقهية، وثانيهما يرى بعدم جواز هذا الإلزام وبالتالي عدم مشـــروعيته، معتمدا على بعض الأسانيد والحجج.

وقد بدا لنا، بعد التّعرّض لهذين الاتّجاهين الفقهيين، أن الأول منهما أقرب إلى الصّواب أكثر حسب تقديرنا. مما جعلنا نتقاسم معه ما ذهب إليه، ونميل إليه إلى حد ما ونرجّحه على حســـاب الثاني، الذي قدّمْنا بشأنه بعض الرُّدود والملاحظات، والتي سار على نهجها من بحث في هذا الجدل المتعلق بهذه المسألة.

نخلص إلى القول بأن اعتماد الإيجابيات التي استند عليها أصحاب الاتجـــاه الأول القائـــل بمشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج، مقابل التّخلي عن السّلبيات التي برزت في موقـــف أصحاب الاتّجاه الثاني القائل بعدم مشروعية الإلزام بهذا الفحص الطبي، هو السبيل إلى الخـــروج من نفق هذا الجدل الفقهي. إذ يميل العلماء اليوم، إلى التوفيق بين الاعتبارات المتعارضة تحديدا في مسألة الفحص الطبي قبل الزواج، وهو مسلك منطقي للنّجاة من تغليب اعتبار على آخر؛ لأنـــه

[1] حسن صلاح الصغير عبد الله، المرجع السابق، ص. 117 – 120.

يُرجّح الإيجابيات ويعمل بها ويُغفل السلبيات ويتفاداها قدر المستطاع على حد تعبير جانب من الفقه [1].

وعليه، فإن تجسيد فكرة الفحص الطبي قبل الزواج وتحقيق مقاصدها التي سُنّت تشريعا من أجلها، لا ينبغي أن تكون إلا عبر التّقيد بحسن تنفيذ هذا القانون، وذلك وفق ضوابط شرعية عديدة وذات أهمية بما كان، أجمع بشأنها غالبية الفقه الإسلامي.

[1] حسن صلاح الصغير عبد الله، المرجع السابق، ص. 87.

المبحث الثاني

الضّوابط الشرعية لإجراء الفحص الطبي للمقبلِين على الزواج

بعد الخروج من نفق الجدال الفقهي، وجلاء الرُّؤى بشأن موقف الفقهاء والباحثين من مسألة الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج. إذ تبيّن أن التّرجيح والتّسليم بمشروعية الإلزام لا يكفي نظريا، بل يجب أن يقترن تطبيق آلية الفحص الطبي، كقانون مُلزم بجملة من الضوابط الشرعية والأخلاقية، وعلمية طبية يضعها ذوي الاختصاص في الدين والطب. إذ يرى الكثير من فقهاء الشريعة أن هذا الفحص الطبي، ولضمان نجاحه ونجاعته، يجب أن يتم تنفيذه في إطار جملة من الأحكام والشروط المنبثقة من شريعتنا الإسلامية السّمحاء ومبادئها وأهدافها النّبيلة (مطلب أول)، ووفق أصول علمية طبّية وأحكام خاصة لا غنى عنها، وهو ما نقف عنده في محطة أخرى (مطلب ثاني).

المطلب الأول

الشروط الواجب توافرها في الطبيب الفاحص

يرى أغلب فقهاء الشريعة الإسلامية، ومن بحثوا من الناحية الشرعية والفقهية والطبية في المسألة، أنه لضمان فعالية قانون الفحص الطبي قبل الزواج، وتفادي كل السلبيات التي قد تعْلق به، ينبغي أن تتوافر بعض الضوابط والشروط عند إجرائه، وبخاصة ما يتعلق منها بالطبيب الفاحص، باعتباره الطرف الذي يضطلع بتنفيذ هذا العمل الطبي، ومن بين ما يجب أن يتّصف به هذا الطبيب؛ أن يكون ذا أهلية ومتخصصا للقيام بهذه المهمّة (فرع أول)، وأن يكون مُسلما أصلا إلا إذا تعذر ذلك (فرع ثاني)، وأن يُراعى عامل الجنس، بأن يكون ذكرا لفحص الذكور وأنثى لفحص الإناث (فرع ثالث)، وأن يتقيّد الفاحص بالسر المهني الطبي (فرع رابع)، ناهيك عن بعض الضوابط والشروط الأخرى (فرع خامس).

الفرع الأول

شرط أهلية وتخصص الطبيب الفاحص

يُشترط في الشخص الفاحص، طبيبا كان أو من ينوب عنه كالممرض أو مساعده، أن يكون أهلا لكي يضطلع بمهمة الفحص الطبي قبل الزواج، وذلك حسب ما تقتضيه أصول العلوم الطبية التي تفرض إتّباع نهج وسلوك واضع المعالم من قبل الأطباء ومساعديهم، والالتزام به أثناء ممارسة مهامهم [1]. فإذا قام الطبيب أو من ينوب عنه بفحص شخص فحصا عياديا شاملا أو سريريا أو مخبريا، بتحليل عيّنات من دم الشخص المفحوص وفق الأصول العلمية لمهنة الطب أو التمريض، وما تتطلبه من تفاني وبذل الجهد والعناية، فإن نتيجة الفحص الطبي تكون سليمة ودقيقة، ومن ثم يتحقق غرض هذا الفحص.

أما في حالة انعدام الأهلية وانتهاج الارتجال، فإن ذلك ينتج عنه الضرر المحقق بسبب الإهمال والرّعونة والأخطاء الطبية، ومن ثم تجرّدت نتائج الفحص من الدّقة والإتقان، مما يؤدي إلى اهتزاز الثقة بين طرفي عملية الفحص الطبي، وانعدمت الكفاءة ومُسّت مصداقية الطب، وهي آثار سلبية تنعكس على مسألة الفحص الطبي قبل الزواج من أساسها [2]. والمقصود بالأهلية في هذه الحالة، ذلك القدر المطلوب من المعرفة بأصول مهنة الطب، التي يتحصّل عليها الطبيب من خلال التكوين القاعدي الأوّلي أثناء مراحل الدّراسة والتّربص، ومن ثم القدرة أو التأهيل اللازم لمزاولة هذه المهنة. بالإضافة إلى التّكوين المستمر أثناء الخدمة لاحقا، واكتساب الخبرة بالمُمارسة الدّائمة مع مرور الوقت، مما ينعكس إيجابا على أدائه في الميدان العملي، وهو ما يُفترض أن يتميز به كل طبيب يُزاول مهنة الطب.

وتجدر الإشارة إلى أن التشريعات الوضعية سنّت قواعد تفرض توافر جملة شروط لممارسة الطب بمختلف فروعه وتخصصاته، كالتشريع الجزائري الذي نص في الفصل الثاني من الباب السادس من قانون حماية الصحة وترقيتها على شروط ممارسة مهن الصحة ونظامها، سواء تعلق الأمر بالشروط الخاصة بمختلف أعضاء السلك الطبي، أو نظام العمل، أو قواعد الممارسة في نطاق

[1] محمد خالد منصور، المرجع السابق، ص. 40 وما بعدها.

[2] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 110، 111.

القطاع العام أو الخاص [1]. بحيث تتوقف ممارسة مهنة الطبيب والصيدلي وجراح الأسنان على رخصة يُسلّمها الوزير المكلف بالصّحة، بناء على مجموعة شروط، كحيازة المؤهل العلمي، أي الشهادة العلمية في الاختصاص الطبي الذي يسمح له بمزاولة النشاطات الطبية [2] وأي مباشرة لأعمال طبية دون استفاء الشروط القانونية تؤدي إلى تكييف هذه الأعمال بأنها ممارسة غير شرعية للمهن الطبية [3].

وعليه يجب أن يكون الشخص الفاحص طبيبا مُكتسبا للمؤهل العلمي وحاملا للتّرخيص القانوني الذي يسمح له بممارسة الطب، ومُتخصّصا في مجال الفحص أو التّشخيص أو إجراء التّحاليل الطبية المطلوبة، سواء كان في القطاع العام أو الخاص. ومن ثم يمكن له إصدار مختلف الشهادات الطبية والتي من بينها الشهادة الطبية الخاصة بعقد الزواج.

الفرع الثاني

شرط الدّين الإسلامي في الطبيب الفاحص

يُضاف لشرط أهلية الطبيب الفاحص، شرط آخر يتمثل في ضرورة أن يكون مُسلما، أي يُدين بالدّين الإسلامي وألا يكون مسيحيا أو يهوديا لا يُسْتوثق، أو غير مسلم في كل الأحوال. إذ يرى البعض [4]، أنه بحسب الأصل يُعتبر تعلّم الطب فرض كفاية على المسلمين، فإذا تعلّمه وامتهنه بعضهم سقط عن البقية وصاروا غير مُلزمين بتعلّمه، وأن حاجة المجتمعات العربية المسلمة لهذه المهنة تقتضي أن يكون من أفرادها أطباء ذكورا وإناثا، بقصد الاعتماد على الطاقات البشرية الذاتية في تقديم خدمات الطب من فحص وعلاج، لأن الطبيب غير المسلم قد يكون غير مأمون في علاجه للمسلمين، ومن ثم قد يُلحق الضرر بالمفحوصين المسلمين، ولا يقدم لهم أدنى النّصح والإرشاد. لذلك، فإن شرط إسلام الطبيب الفاحص ومعاونيه مُعتبرٌ شرعا [5] وأمر مُستحسن وُمفضّل.

---

[1] تُراجع بهذا الخصوص المواد من 197 إلى 213 مكرر من القانون رقم: 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم السالف الذكر.

[2] حسب ماورد في نصي المادتين 197 و198 من نفس القانون المذكور أعلاه رقم 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها في الجزائر.

[3] طبقا لنص المادة 214 من نفس القانون رقم: 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المذكور أعلاه.

[4] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 111، 112.

[5] محمد خالد منصور، المرجع السابق، ص. 55.

غير أنه باستقراء الواقع العملي ليس الأمر مطلقا بل نسبيا، لذلك يجوز أن يكون الطبيب الفاحص غير مسلم في حالة عدم وجود من ينوب عنه من الأطباء المسلمين، لأن الضرورة تقتضي إباحة المحظور، والحاجة الملحة في هذه الحالة تُنزّل منزلة الضرورة سواء كانت عامة أم خاصة. وعليه، تجوز الاستعانة بغير المسلم في التداوي عند عدم وجود البديل المسلم.

يُفهم من ذلك، أن الأصل يقضي بأن يكون الطبيب مُسلما، واستثناء يجوز لغير المسلم أن يكون طبيبا فاحصا للمسلمين، على أن يكون ذا ثقة وعدل، وأن يتقيّد في ذلك بآداب وأخلاقيات المهنة وأعراف وعادات المجتمع العربي المسلم. وإذا استقرأنا الواقع، فإننا نجد أن هذا الشرط مُتوفر تلقائيا بالنظر لانتشار خدمات الطب في الدول العربية المسلمة، وبخاصة إذا تعلّق الأمر بفحوصات بسيطة، كتلك التي تتعلق بعقد الزواج، إذ لا يستدعي الأمر التّنقل لدولة غير مسلمة لإجراء هذه الفحوصات الطبية، أو جلب أطباء خصيصا لهذا الغرض. رغم وجود الكثير من الأطباء غير المسلمين في البلدان المسلمة عربية كانت أو غيرها، في إطار تبادل البعثات الطبية أو اتفاقيات في مجال الصحة العمومية.

يبقى أن نُشير، إلى أنه بالرغم من تقدّم العلوم الطبية في العالم الإسلامي، إلا أنها لا تُضاهي ذلك التقدم الطبي المُذهل في الغرب، بفضل كفاءة وتخصّص الأطباء هناك وتحكمهم في أدق جزئيات العلوم الطبية. ولا ننسى أن الموضوعية والواقعية تُحتّمان علينا أن نُقرّ لهم بصفات الإخلاص والتفاني والإتقان التي يتميّزون بها. الأمر الذي ينعكس إيجابا على الأعمال الطبية كالفحوصات الطبية عامة، وتلك الخاصة بالزواج، لاسيما ما يتعلق منها ببعض الأمراض الوراثية والمعدية، وما قد يتبعها من فحوصات طبية في مجال الهندسة الوراثية لجسم الإنسان، أو الفحص الطبي الجيني. دون أن نُهمل بعض الطاقات البشرية الطبية العربية والإسلامية المنتشرة في كل بقاع العالم، لكنها تبقى قلة واستثناء.

الفرع الثالث

شرط الجنس في الشخص الفاحص

يُقصد بهذا الشرط أن يكون الفاحص والمفحوص معا من نفس الجنس، أي إما ذكرين أو أنثيين، فالرجل يُفحص من طرف رجل والمرأة تُفحص من طرف امرأة، والشريعة الإسلامية تُراعي

بحسب الأصل الحُرمة والحياء، وعدم كشف الشخص المفحوص ذكرا كان أو أنثى عورته للشخص الفاحص إلا استثناء للضرورة القُصوى، كحالة كشف العورة للمداواة أو الختان. لذلك يُستحسن قدر المستطاع أن تتكفل المرأة بفحص المرأة؛ لأن جسمها كلّه عورة إلا الوجه والكفّين، والرّجل بفحص الرجل؛ لأن عورته مابين سُرّته وركبتيه [1].

بمعنى أن الشريعة الإسلامية أقرّت هذه القواعد العامة في الحالات العادية غير حالات الحاجة المُلحّة التي تستدعي وضعها في منزلة الضّرورة. لذلك رأى الفقهاء جواز معالجة الرجل للمرأة والعكس أيضا، استنادا على بعض القواعد الفقهية؛ كالضّرورات تُبيح المحظورات، والحاجة تُنزّل منزلة الضرورة عامة كانت أم خاصة [2].

وبمفهوم المخالفة، لا يجوز فحص الرجل للمرأة ولا الرجل للمرأة إلا استثناء في حالة الحاجة أو الضرورة. وهكذا، وجب التّقيّد بالمبدإ القاضي بفحص الرجل للرجل والمرأة للمرأة، أثناء الخضوع للفحوصات الطبية السابقة للزواج، احتراما لقواعد الشريعة الإسلامية وتفاديا لأي شُبهة أو ضرر أو مفسدة قد تنجم عن هذا الاختلاط. فيجب أن يكون هذا الفحص الطبي السابق للزواج أيضا متماشيا مع العادات والتقاليد والمبادئ السائدة في المجتمع.

الفرع الرابع

شرط التزام الطبيب الفاحص بسرّيّة نتائج الفحص الطبي قبل الزواج

من بين الشروط والضوابط التي أكّد عليها الفقهاء المسلمون أثناء إجراء الفحص الطبي قبل الزواج، مسألة سرية نتائج هذا الفحص الطبي. حيث أن الطبيب الفاحص مُلزم شرعا وقانونا وأخلاقا، بأن لا يُفشي لغير الشخص المفحوص نتائج الفحص الطبي الذي أجراه هذا الأخير، وإذا ما خرج عن المبدإ وأفشى سرّ مريضه؛ ترتّبت آثار سلبية كثيرة على كاهل المقبل على الزواج، فقد يتضرر معنويا ونفسيا واجتماعيا وحتى صحيا، خاصة إذا أثبتت نتائج البحث وجود أمراض أو عوامل كامنة أو عيوب من شأنها التأثير على العلاقة العقدية الزوجية مستقبلا. لذلك، حثّت الشريعة الإسلامية على كتْم سرّ المريض واعتبرته جزء من الأمانة، لقول سيدنا محمد – صلى الله

[1] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 113، 114.

[2] صفوان محمد عضيبات، نفس المرجع، ص. 114.

عليه وسلم – : ﴿ **المُستشار مُؤتمن** ﴾ [1]. إذ أن الفحص الطبي قبل الزواج أصلا عبارة عن نوع من أنواع الاستشارات في ميدان الطب، فعلى الأطباء الفاحصين أن يكونوا في مستوى هذه الأمانة[2]. وكل تقصير قد يؤدي بهم إلى المساءلة التأديبية والمدنية والجزائية.

لذلك يُوصي جانب من الفقه [3] بضرورة فرض رقابة صارمة على المؤسسات التي تُجرى بها الفحوصات الطبية، على نحو يكفُل سلامة وصحة إجرائها والمحافظة على سرية نتائجها إلا على المعنيين بها. فالسرية مطلوبة في جميع مراحل الفحص الطبي عامة، والفحص الطبي قبل الزواج أيضا، بالنسبة لجميع أطرافه؛ المقبلين على الزواج من جهة، والأطباء الفاحصين خاصة ومَنْ تحت مسؤوليتهم، ومن ينوب عنهم ومساعديهم، فلا يجوز أن تُباح أسرار المُرشحين للزواج، نظرا لما يترتب عن ذلك من مفاسد وأضرار[4].

هذا بحسب الأصل ما يجب أن يُتقيّد به أثناء ممارسة مهنة الطب، غير أنه ترد بعض الاستثناءات على هذا المبدإ، إذ يمكن أن يتم فيها إفشاء أسرار المرضى إذا تعلّق الأمر بحالات تستدعي التّدخل والإفصاح والتّبليغ عن بعض الأمراض التي تضرّ بالغير أفراد وجماعات، كأن يُسمح بارتكاب أهون الضّررين لتفويت أشدهما، أو إذا كان الأمر يمس بمصلحة عامة، فيقتضي ذلك تحمّل الضرر الخاص لدرء الضرر العام [5]. كما هو الشأن بالنسبة لبعض الأمراض الخطيرة المعدية التي تتطلب اتخاذ جملة من الاحتياطات والتدابير الطبية الاحترازية لمنع انتشارها، مثل داء الإيدز. ففي هذا الصدد ذهبت بعض الدول إلى أبعد الحدود لمّا أقرّت نظام الإبلاغ عن الأمراض المعدية، وألزمت تشريعاتها حامل فيروس الإيدز بالإبلاغ عن نفسه مثلما هو حاصل في السويد وفنلندا [6]. أما في مصر فإن هذا الواجب مُلقى على عاتق الطّبيب الذي شاهد الحالة وحتى رب الأسرة ومن يعول المريض أو يأويه أو يسهر على خدمته والقائم بإدارة العمل أو المؤسسة وقائد

---

[1] أخرجه أبو داود والترمذي، وأشار إليه: محمد سليمان الأشقر، أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي، دار النفائس للنشر والتوزيع، عمان الأردن، ط. 01، سنة: 2006، ص. 58.

[2] صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 116.

[3] حسن صلاح الصغير عبد الله، المرجع السابق، ص. 122، 123.

[4] علي محي الدين القرة داغي وعلي يوسف المحمدي، المرجع السابق، ص. 289.

[5] صفوان محمد عضيبات، نفس المرجع، ص. 117.

[6] باسم محمد شهاب، المرجع السابق، ص. 411.

وسيلة النقل والعمدة أو الشيخ أو ممثل الجهة الإدارية [1]. في حين أن المشرع الجزائري قد ضيّق كثيرا وحصر واجب الإبلاغ عن الإصابة بداء الإيدز في شخص الطبيب الفاحص [2].

وعلى هذا الأساس، نجد أن الشريعة الإسلامية قد استبقت التشريعات الوضعية، لّما أحاطت الإنسان المريض والسّليم على حد سواء، بقواعد حمائية لحفظ كرامته وشخصيته، وحرّيته ومعطيات صحّته، بأن لا يتعرّض المريض للإيذاء والضّرر والعكس أيضا بالنسبة للطرف السليم، فردا أو جماعة في أي مجتمع كان، كما حرصت على المصلحة العامة بالسّهر على ضمان السّلامة الصّحية لأفراد المجتمع. وما إجراء الفحص الطبي قبل الزواج إلا مسعى حميدا يندرج في هذا النطاق حسب تقديرنا. فبه تتحقق المصلحة الخاصة للزوجين وذريتهما أوّلا بضمان خلوهم جميعا مما قد يُنغّص عليهم حياتهم، ومن ثم تتحقق آليا المصلحة العامة ثانيا، وهي حماية ووقاية المجتمع من الأمراض الوراثية أو المعدية، فيضعف ويهون أمام المجتمعات والأمم الأخرى.

الفرع الخامس

ضوابط وشروط أخرى للفحص الطبي قبل الزواج

يُضيف بعض الباحثين [3] في مسألة الفحص الطبي قبل الزواج من نواحي الشرع والفقه والقانون والطب، شروطا وضوابط أخرى من شأنها أن تُؤمّن فعاليته كقانون إجرائي في تنظيم عقد الزواج بالصّورة التي تجعلُه مُتكاملا من كل النواحي.

فهم يُؤكدون على ضرورة أن يُحاط هذا الفحص الطبي بالسرية التامة، وأن تُختار الهيئة الطبية المشرفة على هذا الفحص الطبي المشهود لها بالكفاءة والإخلاص والتقوى، وحسن الخلق والاستقامة وحسن المعاملة الاجتماعية واحترام العادات والتقاليد السارية في المجتمع. وأن يتضمن هذا القانون حُكما خاصا يقرّر جزاء الإخلال به، عن طريق فرض عقوبات صارمة إزاء التزوير أو

[1] المادة 13 من قانون الأمراض المعدية، أشار إليها: باسم محمد شهاب، نفس المرجع، ص. 411، 412.

[2] بموجب المادة 54 من قانون حماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم، السابق ذكره، الواردة في الفصل الخاص بالوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها.

[3] أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، الإرشاد الزواجي الأسري، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط. 01، سنة: 2008، ص. 20، وحسن صلاح الصغير عبد الله، المرجع السابق، ص. 121 - 123، وصفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 118، وعبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 162.

التلاعب بنتائجه وسريته، والمحاباة فيه أو تعاطي الرشوة في استصدار شهادات طبية خاصة بـــه أو الحصول عليها. مع تشجيع البحث العلمي في ميدان التقصي عن الأمراض الوراثيـــة أو المعديـــة وفحوصات الجينوم البشري، وتيسير إجراءات وسُبل القيام بهذه الفحوصات بتـــوفير وتســـخير الهياكل الصحية اللازمة لإجرائه في ظروف صحية أنسب، والطاقات البشرية التي تســـهر علـــى حسن تنفيذه والتزام الدولة بتحمل تكاليفه، وجعله مجانا أو بمبالغ رمزية، خاصة بالنسبة للفئـــات الاجتماعية عديمة أو ضعيفة الدخل، التي قد تُثقل كاهلها مصاريف هذه الفحوصـــات الطبيـــة. وبالموازاة مع ذلك، ينبغي أيضا تكثيف نشاطات التّوعية والتّحسيس بأهمية هذه الفحوصات الطبية على الصعيد الصحي الأسري والاجتماعي، باستخدام وتجنيد مختلف الإمكانيات المتاحة، لاســـيما وسائل الإعلام المختلفة، المرئية منها والمسموعة والمكتوبة، إضافة تفعيل مؤسسة المسجد كبيت لله عزّ وجلّ، يستقبل المسلمين المصلّين، بأن يضطلع سلك الشؤون الدينية بالدور اللائق به في هـــذا المجال.

المطلب الثاني

أحكام خاصة بالفحص الطبي قبل الزواج

بعد أن تعرّضنا لبعض الضوابط والشروط الشرعية والأخلاقية والقانونية، التي أوصـــى بهـــا بعض الباحثون في المسألة فقها وشرعا. يجدر بنا أن نتطرّق لبعض المسائل الفرعيـــة ذات الصّـــلة المباشرة بكيفيات إجراء هذا النوع من الفحوصات الطبية، حيث أن الأمر يتعلق بالبحـــث عـــن حُكم الشريعة الإسلامية بالنسبة للخلوة وكشف العورة والنّظر أثناء ممارسة هذا الفحص (فـــرع أول)، أو الاستمناء لغرض فحص عيّنات من مَنْي الرجل المُقبل على الزواج (فرع ثاني).

الفرع الأول

حكم الخلوة وكشف العورة والنظر أثناء الفحص الطبي قبل الزواج

قد يضطر الطبيب الفاحص إلى مطالبة الشخص المفحوص بأن يكشف عن عورتـــه بـــدافع المعاينة والتشخيص، كأن يتطلب الأمر الكشف عن بعض الأمراض من خلال فحـــص الأعضـــاء

التناسلية للرجل أو المرأة. وفي هذا الصدد وجب علينا تحديد موقف الشريعة الإسلامية من هـــذه المسألة.

إجابة عن ذلك، يمكن القول أن تجنّب الخلوة بالمرأة وستر العوْرات[1] بعدم كشفها والنظر إليها من الواجبات الشرعية المُتفقة مع الفطرة التي خلق الله عباده عليها، فقد نصّت الشريعة الإسلامية وأمرت بستر العورة، إذ قال الله تعالى في محكم تنزيله: ﴿ **قُل لِّلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّواْ مِنْ أَبْصَـٰرِهِمْ وَيَحْفَظُواْ فُرُوجَهُمْ ۚ ذَٰلِكَ أَزْكَىٰ لَهُمْ ۗ إِنَّ ٱللَّهَ خَبِيرٌۢ بِمَا يَصْنَعُونَ ﴿٣٠﴾ وَقُل لِّلْمُؤْمِنَـٰتِ يَغْضُضْنَ مِنْ أَبْصَـٰرِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا مَا ظَهَرَ مِنْهَا ۖ وَلْيَضْرِبْنَ بِخُمُرِهِنَّ عَلَىٰ جُيُوبِهِنَّ ۖ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا لِبُعُولَتِهِنَّ أَوْ ءَابَآئِهِنَّ أَوْ ءَابَآءِ بُعُولَتِهِنَّ أَوْ أَبْنَآئِهِنَّ أَوْ أَبْنَآءِ بُعُولَتِهِنَّ أَوْ إِخْوَٰنِهِنَّ أَوْ بَنِىٓ إِخْوَٰنِهِنَّ أَوْ بَنِىٓ أَخَوَٰتِهِنَّ أَوْ نِسَآئِهِنَّ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَـٰنُهُنَّ أَوِ ٱلتَّـٰبِعِينَ غَيْرِ أُو۟لِى ٱلْإِرْبَةِ مِنَ ٱلرِّجَالِ أَوِ ٱلطِّفْلِ ٱلَّذِينَ لَمْ يَظْهَرُواْ عَلَىٰ عَوْرَٰتِ ٱلنِّسَآءِ ۖ وَلَا يَضْرِبْنَ بِأَرْجُلِهِنَّ لِيُعْلَمَ مَا يُخْفِينَ مِن زِينَتِهِنَّ ۚ وَتُوبُوٓاْ إِلَى ٱللَّهِ جَمِيعًا أَيُّهَ ٱلْمُؤْمِنُونَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٣١﴾** ﴾[2].

وهناك الكثير من الأحاديث النّبوية الشّريفة الدّالة على النّهي عن الخلوة ووُجـــوب ســـتر العورة، وعدم النظر إليها نذكر منها أن رسول الله محمد – صلى الله عليه وسلم – نهى صـــراحة عن خلوة الرجال بالنساء، ويظهر ذلك في قوله: ﴿ **لا يخلون رجل بامرأة إلا كـــان الشـــيطان ثالثهما** ﴾[3]، وقوله – صلى الله عليه وسلم – أيضا: ﴿ **لا ينظر الرجل إلى عورة الرجـــل، ولا المرأة إلى عورة المرأة في الثوب الواحد** ﴾[4]، وكذلك نظر الرجل إلى عورة المـــرأة، والمـــرأة إلى

[1] العورة ما يُستقبح ظهوره للناس، حِسّيّا كان كالعورة المغلظة والتشوهات الخِلْقية، أو معنويا كالأفعال والأقوال والأخلاق الســـيئة. أشـــار إلى ذلك: محمد سليمان الأشقر، المرجع السابق، ص. 52.

[2] سورة النور، الآيتين: 30، 31.

[3] أشار إليه: عمر سليمان الأشقر: أحكام الزواج في ضوء الكتاب والسنة، دار النفائس للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط. 04، سنة: 2008، ص. 57، 58.

[4] رواه مسلم، وأشار إليه: محمد خالد منصور، المرجع السابق، ص. 28.

عورة الرجل حرام بالإجماع [1]، وقوله – صلى الله عليه وسلم – لأحد الصّحابة: ﴿ **احفظ عورتك إلا من زوجتك أو ما ملكت يمينك** ﴾، كما يقول النووي: " قال المصنف –الشيرازي– ستر العورة عن العيون واجب ..." [2].

وفي حديث ابن عمر عن النبي محمد – صلى الله عليه وسلم – ثبت أنه كان يدعو بهذا الدعاء: ﴿ **اللهم استر عَوْرتي، وآمن رَوْعتي** ﴾ [3]، وفي حديث أبي هريرة –رضي الله عنه– قال: قال النبي محمد –صلى الله عليه وسلم– : ﴿ **من ستَر مُسلما ستَره الله في الدّنيا والآخرة** ﴾ [4]، وفي حديث أبي برزة الأسلمي، قال: قال رسول الله محمد – صلى الله عليه وسلم – موجها خطابه هذا للمنافقين: ﴿ **يا معشر من آمن بلسانه ولم يدخل الإيمان قلبه: لا تغتابوا المسلمين، ولا تتّبعوا عوراتهم، فإنّ من يتّبع عوراتهم يتّبع الله عورته، ومن يتّبع الله عورته يفضحه ولو في جوف بيته** ﴾ [5].

وعليه، فإن ستر العورة وعدم الكشف عنها وعدم النّظر إليها أمر ثابت بنصوص شرعية صريحة. فأي مخالفة لذلك يُعتبر خرْقا لهذه القواعد إلا في حالة الاضطرار أو الضرورة. وهذه الأخيرة تُقدّر بقدرها كما هو معلوم وفقا للقواعد الفقهية. يُفهم من ذلك، أنه يُحظر كشف العورة والنّظر إليها من حيث المبدإ إلا في بعض الحالات الاستثنائية، وهي حالات قُصوى تستدعي الكشف عن العورة وفق مقاصد وضوابط شرعية. والسّبب في جواز النّظر مع كونه قد يؤدي إلى الفتنة، هو تلك المصلحة المترتبة على النظر، فهي مصلحة أعظم من المفسدة أو الفتنة. وفي هذا الصّدد يقول ابن تيمية – رحمه الله – أن : " النّظر الذي قد يُفضي إلى الفتنة مُحرّم إلا إذا كان لحاجة راجحة مثل نظر الخاطب والطبيب " [6]. إذ أنه عند إجراء الفحص الطبي قبل الزواج لا يُباح أن يتجاوز الحدود المعقولة والمطلوبة في الفحص، فإذ كان الفاحص للمرأة طبيبا وجب عليهما مراعاة أحكام الخلوة، وعدم كشف العورة ولا النظر إلى مواطنها. فيجب عليها كمفحوصة ستر

[1] محمد خالد منصور، المرجع السابق، ص. 28، 29.

[2] أشار إلى ذلك: صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 113، 114.

[3] أخرجه أبو داود والنسائي، وأشار إليه: محمد سليمان الأشقر، المرجع السابق، ص. 51.

[4] أخرجه الشيخان، وأشار إليه: محمد سليمان الأشقر، نفس المرجع، ص. 51، 52.

[5] أخرجه أحمد وأبو داود، وأشار إليه: محمد سليمان الأشقر، نفس المرجع، ص. 52.

[6] عمر سليمان الأشقر، المرجع السابق، ص. 56.

جميع بدنها ولا تكشف إلا الجزء المطلوب معاينته بقصد الفحص الطبي، فإذا كشفت ما يزيد عن هذا الجزء المقدر للضرورة كانت آثمة، وهكذا بالنّسبة للطبيب إذا خرق قواعد الخلوة وتعمّد الكشف عن عورة المرأة المفحوصة كان آثما هو أيضا لأنه كشف عورتها ونظر إلى جسدها وهي أجنبية عنه فيقع بذلك في المحظورات [1].

فكشف العورة من أجل الفحص الطبي عامة والفحص الطبي قبل الزواج أيضا جائز، ولكن هذا الجواز مُقيّد بمقدار الحاجة الدّاعية إليه، تطبيقا لقاعدة ما أُبيح للضرورة يُقدّر بقدرها [2]. فتارة يكون هذا الفحص الطبي أكثر من ضروري وقد ينجم عن تركه ضرر، وبالتالي فسبب وعذر الكشف محقق وقائم، وهي في هذه الحالة تلك الحاجة الطبية، أي الفحص و العلاج الذي يحتاجه الشخص المفحوص أو المريض. وهو تطبيق يخرج عن قاعدة تحريم الكشف عن العورة والنّظر إليها[3].

وعليه، يجوز أن يفحص الرّجل المرأة والمرأة الرّجل أيضا بشرط عدم وجود النّظير وتحقّق الضرورة الداعية وبقدر الحاجة ومع وجود محرم مع المرأة، حيث يدل في هذا الشأن حديث الرُّبَيع بنت مُعوذ –رضي الله عنها– من خلال قولها: " كنا نغزوا مع رسول الله –صلى الله عليه وسلم– نسقي القوم ونخدمهم ونرد القتلى والجرحى إلى المدينة " [4]، على جواز مداواة النساء للرجال والرجال للنساء، ولكن حسب الشروط السالفة الذكر. كما ثبت في الصحيح من حديث أنس بن مالك – رضي الله عنه – قال: كان رسول الله – صلى الله عليه وسلم – يغزو بأم سليم، ونسوة من الأنصار معه إذا غزا فيسْقين الماء، ويداوِين الجرحى " [5]. كما صدر عن مجمع الفقه الإسلامي توصيات بشأن هذه المسألة، إذ جاء في أحد القرارات: " الأصل أنه إذا توافرت طبيبة متخصصة يجب أن تقوم بالكشف على المريضة، وإذا لم يتوافر ذلك فتقوم بذلك طبيبة غير مسلمة ثقة، فإن لم يتوافر ذلك يقوم به طبيب مسلم، على أن يطلع من جسم المرأة على قدر الحاجة في تشخيص

[1] عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، المرجع السابق، ص. 143.
[2] أشار إليها: محمد خالد منصور، المرجع السابق، ص. 32.
[3] محمد خالد منصور، نفس المرجع، ص. 30، 31.
[4] أشار إلى ذلك: صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 114، 115.
[5] رواه مسلم، وأشار إليه: محمد خالد منصور، نفس المرجع، ص. 33، 34.

المرض ومداواته، وألا يزيد على ذلك، وأن يغضّ الطرف قدر استطاعته، وأن تتم معالجة الطبيب للمرأة هذه بحضور محرم أو زوج أو امرأة ثقة خشية الخلوة " [1].

يتّضح من ذلك، أن مبادئ الشريعة الإسلامية من عفّة وحُرمة وكرامة للرجل والمرأة على حد سواء، تقضي بعدم الخلوة بالمرأة وبعدم كشف عورة الرجل أو المرأة على حد سواء، والنظر إليها إلا للحاجة الماسة والداعية. والشريعة الإسلامية حريصة على حاجات ومصالح المسلمين، فكشف العورة في هذه الحالة يُعتبر حكما مُستثنى من الأصل المانع. وعليه، فإنه يجب أن يتكفّل الطبيب المسلم بفحص نظيره الرجل المريض أو المُقبل على الزواج، وهكذا الطبيبة المسلمة تفحص نظيرتها المريضة أو المُقبلة على الزواج، بحسب الأصل وفي حالة الاستحالة يمكن للطبيبة غير المسلمة أن تفحص المرأة المسلمة، وإن تعذر ذلك أيضا، جاز للطبيب المسلم أن يتكفل بهذا الفحص ولكن وفق ضوابط شرعية محددة تُفضي إلى تفادي الوقوع في الفتن والمفاسد والفواحش.

وفي زماننا هذا نرى أنه ومع كثرة الاختلاط وتزايد عدد الأطباء ذكورا وإناثا يمكن تطبيق التّخصص، سواء في القطاع العام أو الخاص، باختيار الطبيب الفاحص رجلا بالنسبة للرجال والطبيبة الفاحصة امرأة بالنسبة للنساء، قدر المستطاع إلا للضرورة والاضطرار، فيمكن حينها الخروج عن الأصول والقواعد الشرعية ابتغاء لتحقيق المصلحة، غير أنه يظل الأمر مُقيّدا بقدر الحاجة والالتزام بكافة ما سبقت الإشارة إليه من ضوابط وشروط شرعية.

الفرع الثاني

حُكم الاستمناء لغرض الفحص الطبي قبل الزواج

يُعتبر الاستمناء ذلك السّلوك الظاهر في صورة العبث بالأعضاء التناسلية بغرض الوصول إلى النشوة، غير أن هذا الفعل أو السّلوك مشين ولا يليق بمقام الإنسان كونه مخلوق مكرّم بعقل ومفضل بنعم، منها حق الاستمتاع الجنسي عن طريق الزواج الشرعي. وعلى هذا الأساس، فإن الاستمناء بأية وسيلة غير الزوجة مُحرّم، كونه تَعدّ لما أحله الله تعالى، إذ قال عزّ الله وجل:

[1] قرار رقم: 81 (08/12) بشأن مداواة الرجل للمرأة صادر عن مجمع الفقه الإسلامي. وقد أشار إليه صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص. 115.

﴿وَٱلَّذِينَ هُمْ لِفُرُوجِهِمْ حَٰفِظُونَ ۝ إِلَّا عَلَىٰٓ أَزْوَٰجِهِمْ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَٰنُهُمْ فَإِنَّهُمْ غَيْرُ مَلُومِينَ ۝ فَمَنِ ٱبْتَغَىٰ وَرَآءَ ذَٰلِكَ فَأُو۟لَٰٓئِكَ هُمُ ٱلْعَادُونَ ۝﴾ [1].

يتّضح من ذلك أن الله تعالى أمر صراحة بحفظ الفروج وأباح في المقابل الاستمتاع بالزوجة وملك اليمين، مما يدل على أن الاستمناء أو العادة السّرية حرام، لأن الله تعالى بيّن أن من يقوم بهذا الفعل يُعتبر مُرتكبا للعدوان والحرام.

وقد قال رسولنا محمد – صلى الله عليه وسلم – : ﴿ **يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءَة فليتزوج، فإنه أغضّ للبصر، وأحصن للفرج، ومن لم يستطع فعليه بالصّوم فإنّه له وِجاءٌ**﴾ [2]. ويظهر وجه الدّلالة في هذا الحديث النبوي الشريف، في كون نبيّنا محمد – صلى الله عليه وسلم – أمر الإنسان القادر بالزواج وأمر العاجز عن ذلك بالصّوم، ولو كان الاستمناء فيه خير للإنسان لأمر به، فهو لم يُرشد و لم يدعو إليه عند عدم القدرة على الباءة، ولو كان جائزا وسلوكا محمودا لأرشد إليه، لأنه أهون من الصوم.

غير أنه في الوقت الرّاهن ومع تطور العلوم الطبية، فقد يُطلب من الإنسان الاستمناء لأخذ عيّنة من حيواناته المنوية بقصد إخضاعها للتّحليل المخبري، بهدف البحث إذا كان مُصابا بداء ما، أي التأكد من السلامة والصحة في هذا الشأن، حينها يُثار الإشكال عن مدى جواز ذلك شرعا، خاصة بالنسبة للأزواج في حالة تأخر الإنجاب أو التأكد من حالة العُقم، فيضطرّان إلى إجراء مثل هذه الفحوصات الطبية الحسّاسة. ونُشير هنا إلى أن هذا الفحص الطبي يكون غالبا بعد الزواج أكثر منه قبل الزواج.

وفي هذا الصّدد نجد أنه صدرت الكثير من الفتاوى التي تُجيز الاستمناء، غير أنها تقيّده بضرورة اقترانه بالاضطرار لغرض الفحص الطبي أو العلاج فيما إذا تعذّر الاستعانة بالزوجة. نذكر من هذه الفتاوى؛ أن استخراج المني لضرورة طبية تستدعي ذلك لا حرج فيه، لأن الله تعالى شرع التداوي وحث عليه وعلى الأخذ بالأسباب، وعليه فالاستمناء باليد وإن كان مُحرّما، لأنه في

[1] سورة المؤمنون، الآيات: 5، 6، 7.

[2] أشار إليه: عمر سليمان الأشقر، المرجع السابق، ص. 20، 21.

حُكم العادة السرية، إلا أنه يباح لضرورة التداوي[1]. كما جاء في فتوى أخرى عن حكم العادة السرية لغرض إجراء التّحاليل الطبية، بأن مسألة الاستمناء من أجل إجراء هذه التّحاليل الطبية بطلب من الطبيب، لا حرج فيه ما دام لضرورة العلاج، و لم يوجد له بديل خال من المحاذير الشرعية[2]. وفي فتوى أخرى أيضا عن حُكم إجراء العادة السرية في المختبر للحاجة، وهي هنا لغرض التّحاليل بسبب العُقم بأخذ عيّنة من المني، فقد جاء فيها أنه نظرا لمسيس الحاجة إلى ذلك، ولكون المصلحة الموجودة في ذلك تربو على المفسدة الحاصلة بالاستمناء فيجوز ذلك [3].

وعلى هذا الأساس، فإن الابتعاد عن هذه الفاحشة تفاديا للإثم أوْلى وواجب، إلا أنه استثناء يمكن للإنسان الاستمناء للضرورة القصوى سعيا للتداوي والعلاج، بطلب من الطبيب الفاحص وذلك لمعرفة سلامة وصحة الحيوانات المنوية، في حالة ما إذا لم يمكنه الاستعانة في ذلك بزوجته، هذا بالنسبة للمتزوج، أما بالنسبة لغير المتزوجين، فإن الابتعاد عن هذه الفاحشة واجب أيضا إلا استثناء للضرورة أو الاضطرار بدافع التداوي أو مُتطلبات الفحص الطبي.

نخلصُ إلى القول في هذا المبحث أن الفحص الطبي قبل الزواج ينطوي على مجموعة لا حصر لها من الضوابط الشرعية والأخلاقية عند إجرائه على مستوى الهياكل الصحية. وقد أكّد على بعضها فقهاء الشريعة الإسلامية، وذلك كلّه ضمانا لحُسن تنفيذ هذا القانون، وفعالية هذه الآلية الطبية المستجدة، والهادفة إلى حماية ووقاية المرشحين للزواج والمُؤهلين لأن يكونوا أزواجا في المستقبل، بتأسيسهم لأسر وإنجاب ذرية سليمة صحيا، ومن ثم مجتمع يخلو من الأمراض أو تقل فيه نسبة العاهات والعلل، خاصة منها المعدية والوراثية وذات الصلة بالعلاقة الزوجية.

[1] خالد عبد المنعم الرّفاعي، حكم الاستمناء لغرض التداوي، فتوى منشورة بتاريخ: 2012/06/17 على الموقع الالكتروني: http://www.ar.islamtoday.net ، وقد تمت زيارته بتاريخ: 2012/12/07.

[2] فتوى رقم: 130883 مؤرخة في 2010/01/06، بدون ذكر صاحبها، وهي منشورة على الموقع الالكتروني: http://www.alifta.net/fatwa/fatwaDetails/ ، وقد تمت زيارته بتاريخ: 2012/12/07.

[3] عبد العزيز عبد الله بن باز، فتوى رقم: 15157، وردت في كتاب الجامع (الطب)، مج. 01، ج. 24، ص. 436، باستخدام الموقع الالكتروني: http://www.alfita.net/fatwa/fatwaDetails/ ، وقد تمت زيارته بتاريخ: 2012/12/07.

المبحث الثالث

موقف الفقه القانوني والقضاء من الإلزام بالفحص الطبي للمقبلِين على الزواج

رأينا فيما سلف[1] أن غالبية فقهاء الشريعة الإسلامية اتّفقوا على مشروعية الفحص الطبي قبل الزواج، لكنهم اختلفوا في الرأي حول مشروعية إلزام المقبلِين على الزواج به. وبعد البحث والتّمحيص، وقفنا على الرأي الصائب من بين الاتجاهين، حيث رجّحنا منهما القائل بمشروعية الإلزام، نظرا لقوّة أدلّته، ولأنه الأقرب إلى القبول عقلا ومنطقا. حيث أن رُجحان كفة منافع الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج على سلبياته واضحة لا جدال فيها حسب تقديرنا. وبالتالي، أصبح من الجائز للدولة أن تُلزم المعنيين بالزواج بالخضوع لهذا الفحص الطبي، ولكن وفق ضوابط شرعية وأخلاقية تُعتبر بمثابة سياج الأمان في تحقيق هذا الفحص لمقاصده التي وُجد من أجلها.

لكن، الأمر لا يتوقف عند رأي علماء وفقهاء الشريعة الإسلامية فحسب، بل يتعدّاه إلى البحث عن موقف فئة أخرى ذات صلة بالموضوع، حيث يتعلق الأمر بموقف كلا من الفقه القانوني (مطلب أول) ورأي القضاء (مطلب ثاني)، من مسألة الإلزام بهذا الفحص الطبي.

المطلب الأول

الشّهادة الطبّية قبل الزواج محلّ جدل الفقه القانوني المعاصر

انقسم الفقه القانوني المعاصر بين رافض ومُؤيّد لفكرة الفكرة الفحص الطبي قبل الزواج. إذ يرى البعض أن إلزام المُرشحين للزواج بإجراء فحوصات طبية تنتهي بتحرير شهادة طبية يُقدمونها في عقود زواجهم، إجراء يخلو من أي قيمة قانونية لأنه يمسّ بمبادئ حقوق الإنسان ويتعارض مع حريته الفردية، كما أنه أصبح مجرد شكلية بدون مصداقية، ومن ثم فإنه يُعقّد مشروع الزواج كنظام اجتماعي (فرع أول). في حين يرى البعض الآخر نقيض ذلك تماما، كون هذه الشهادة الطبية المقدّمة في عقود الزواج، تجد أساسها في نظريات فقهية تطورت تباعا، وبالتالي فإنها تمثل

[1] في رسالتنا هذه، ص. 283 وما بعدها.

دعامة قانونية ضرورية للزواج الصحي الآمن، وإحدى السُّبل الحقيقية لحماية الأزواج والذرية والأسر والمجتمعات (فرع ثاني).

الفرع الأول

الاتّجاه الفقهي القانوني الرّافض للفحص الطبي قبل الزواج، والقائل بأن لا قيمة قانونية له

في سبيل تبسيط القانون للمواطن وتسهيل الإجراءات الإدارية أمامه في فرنسا على سبيل المثال، تقدّم بعض نواب الشعب في فرنسا، نذكر منهم؛ (Jean-Luc Warsmann, Etienne Blanc et Yves Jego) بتاريخ 25 سبتمبر 2007 باقتراح يُلغي الشهادة الطبية ما قبل الزواج وتبسيط تنظيم عقد الزواج [1]. نتوقف عند هذه الحالة كعيّنة لدراسة فلسفة الرّافضين للفحص الطبي السابق للزواج والحجج التي استند عليها هؤلاء فيما ذهبوا إليه، وذلك من خلال الفقرات الموالية.

أولا: الشهادة الطبية قبل الزواج وإيديولوجية حقوق الإنسان وحرية الفرد الشخصية.

يعتقد الرّافضون للفحص الطبي السابق للزواج، أن إلزام المرشحين للزواج بالخضوع لكشف طبي خاص، من شأنه أن يخنق حرية الأفراد، بحرمانهم من حقهم في الزواج بعلّة تحسين النّسل اللاحق والحفاظ على الصحة العامة [2]، ومن ثم فإن إقرار هذه الشهادة الطبية تُعتبر مساسا بمبدإ حرية الأفراد في الزواج [3] وافتراء على الحرية الشخصية [4].

وتفاديا لذلك، يمكن للمقبلين على الزواج الاكتفاء بمجرد حوار طبي بسيط مع الطبيب حول الوقاية الصحية الجسمية عوض إخضاعهم لتلك الفحوصات الطبية، ونتائج هذه الأخيرة في حدّ ذاتها لا يمنحها الطبيب إلا للمعني بها. فلا تتضمن الشهادة أي تفاصيل عنها سوى التّصريح فيها

[1] Isabelle CORPART, Pavane pour une formalité défunte: le certificat prénuptial, Médecine et Droit (Information Ethique et Juridique du Praticien), éd. Elsevier Masson SAS, Paris, France, n°. 90, du Mai-Juin 2008, p. 85.

[2] أشار إلى ذلك: بلقاسم كريد، المرجع السابق، ص. 19.

[3] أشار إلى ذلك: مسعودي رشيد، المرجع السابق، ص. 67.

[4] أشارت إلى ذلك: سارة لشطر، المرجع السابق، ص. 80.

أنه قد خضع للفحص الطبي الخاص بالزواج، والطبيب مُلزم بكتمان الأسرار الطبية، ولا يمكنه أن يبوح بها لغيره، ويبقى للمعني بها الحرية الكاملة في إعلام أو عدم إعلام شريكه بتفاصيل هذه الفحوصات، خاصة إذا كان فيها ما يؤثر على العلاقة الزوجية مستقبلا. والطبيب لا يمكنه منع الزواج، ما عدا أنه يُحذّر عند الضّرورة المقبلين على الزواج بإمكانية وجود مخاطر صحية، وبالتالي وضعهم أمام الأمر الواقع مع تحمل مسؤولياتهم إزاء ذلك، فالأمر مُعلّق على حرية وضمير المفحوص ليس إلا [1].

ويؤكّدون أن هذه الشهادة الطبية ما قبل الزواج، تُشكّل إضرارا مُفرطا بالحرية الفردية، التي هي قاعدة الحقوق. ومن ثم فإنها تُشجّع على تفضيل الارتباط الحرّ للأفراد، بتأسيس شكلية إضافية مُزعجة ومُحرجة للأشخاص المقبلين على الزواج، والذين أصبحوا يتهرّبون من الزواج بسبب إجراءات تُعقّد ولا تُبسّط هذا العقد الخاص. ويستند هؤلاء على حجتين قانونيتين؛ الأولى تجد أساسها في الحق المدني وتتعلق باحترام الفرد، والثانية تجد أساسها في المجتمع وتتعلق بالأسرة كمؤسّسة مُيسّرة بالزواج السّريع والسهل المنال [2].

كما أنه، في فرنسا إذا كان من الواجب في سنة 1942 مُرافقة المقبلين على الزواج في سن الإنجاب آنذاك، فإنه اليوم قد تغيّرت المعطيات بشكل كبير من حيث المشاركة وإمكان الحصول على المعلومات، بوسائل مختلفة تُغني عن إجراء الفحص الطبي لدى الطبيب، إذ أصبح في الوقت الرّاهن لا جدوى من إلزام المقبلين على الزواج بفحوصات طبية يعلمونها سلفا، لأن شباب اليوم مُتعلم ويعلم بهذه المعطيات الصحية، من خلال وسائل الإعلام كالحصص التلفزيونية والتحكم في استخدام الإنترنيت في هذا المجال [3].

ثانيا: الشهادة الطبية قبل الزواج مُجرّد شكلية مُنتهية الصّلاحية وفاقدة للمصداقية.

لقد ذهب الرّافضون للفحص الطبي السابق للزواج إلى القول بأن هذه الشهادة الطبية المطلوبة للزواج، لا تعدو أن تكون مجرد شكلية تطبيقية يسهل تجاوزها [4]. لأنها لا تحتوي سوى

[1] Isabelle CORPART, op. cit. p. 88.

[2] Georges JACOMAT, op. cit., p. 86.

[3] Isabelle CORPART, op. cit., p. 88.

[4] بلقاسم كريد، المرجع السابق، ص. 26.

على الإشارة إلى أن المعني بالأمر قد وقع فحصه قصد الزواج، حيث أنه يمكن أن تطول وتمتد الفترة الزمنية الفاصلة بين هذا الفحص الطبي السابق للزواج إذا تزامن مع إبرام العقد وبين الدخول بالزوجة، وهي مدة زمنية كافية للإصابة بأمراض يمكن أن تؤثر سلبا على الرابطة الزوجية. بالإضافة إلى كونها تقتصر على فحص عيّنات من الدّم للكشف عن بعض الأمراض على سبيل المثال، فلا يمكن التّعويل عليها لتأدية الغرض، خاصة في ظل انتشار الأمراض والآفات المستعصية. مما يستدعي ضرورة تسخير تجهيزات طبية حديثة والتّوسع في الفحوصات المطبقة على المقبلين على الزواج، للتأكد من السلامة والخلو من الأمراض ذات الخطورة، والتي لا يمكن للتحاليل التقليدية الكشف عنها [1].

ففي فرنسا، يرى البعض [2] أن الفحص الطبي قبل الزواج من وجهة نظر القانون المدني الفرنسي يعتبر إجراء ثانويا، مما أدى بالبعض إلى الفهم أنه يمكن تجاوزه بالنظر لتلك الشكلية المحيطة بعقد الزواج وضرورة تبسيطها. كما أن الشروط الواجب توافرها في عقد الزواج منظمة ومحددة من طرف المشرع، منها ما يتعلق بالحالة الفيزيولوجية، مثل الشهادة الطبية السابقة للزواج. فلا يُعقل التفكير في تعليق مراسيم الزواج على أمر بسيط يتعلق بغياب وانعدام هذا الفحص الطبي، فعدم إحضار هذه الشهادة الطبية لا يمكن أن ينجرّ عنه إبطال الزواج، لأن هذا الشرط يندرج ضمن صنف العوائق المانعة البسيطة. والحال أنه فقط العوائق المانعة الفاسخة هي التي تؤدي إلى إبطال العقد، وإصدار هذه الوثيقة يعني فقط تنبيه وتحذير الزوجين من العلاقات الجنسية غير المحمية[3].

وهكذا مُورست ضغوطات كبيرة ضد المادتين 63 و169 من القانون المدني الفرنسي، حتى تم إلغاؤهما، وبالتالي إلغاء قانون الشهادة الطبية قبل الزواج في فرنسا مع نهاية سنة 2007. حيث أصبح هذا القانون في حُكم الماضي، لأن هذه الشهادة الطبية كانت حسبهم مجرد شكلية في الزواج فحُطّ من قيمتها لعدم ضرورتها.

[1] بلقاسم كريد، المرجع السابق، ص. 22.

[2] Isabelle CORPART, op. cit., p. 86.

[3] Isabelle CORPART, op. cit., p. 86.

ثالثا: الشهادة الطبية قبل الزواج إجراء يُعقّد الزواج كنظام اجتماعي.

يذهب أصحاب هذا الاتجاه إلى أبعد من ذلك، إذ يرون أن انخفاض نسبة الزواج، واختيار الأزواج وفق أنماط وعادات زواجية أقل تنظيما وتأطيرا، وحرية العلاقات الجنسية عندهم، أدّت إلى الطعن في الشهادة الطبية السابقة للزواج. حيث نتجت عنها ظاهرة العزوف عن الزواج، فلم تعُد هناك ضرورة للزواج، وإذا أراد الأشخاص إنجاب ذرّية، فإنهم يكونون قد لجئوا مُسبقا إلى ممارسة علاقات جنسية مع شركائهم قبل ترسيم وإعلان الاقتران بالزواج. فالخاطبين لا ينتظران الزواج لمباشرة علاقات جنسية تُفضي إلى الإنجاب، لذلك فالفحوصات الطبية عند تقرير الزواج تكون جدُ متأخرة ودون جدوى. بالإضافة إلى أن هذه الفحوصات لا تعني كل الأزواج في سن إنجاب الأولاد، ومن ثم فتلطيف شكل الزواج، من شأنه أن يسمح بجعله أقرب إلى الارتباط الحر الذي يخلو من أي فحص طبي [1]. فقد أدى فرض هذه الشهادة الطبية في فرنسا إلى نتائج خطيرة انعكست سلبا على المجتمع، بحيث انتشر النّفور من الزواج، فانخفضت نسبة المقبلين عليه، وارتفعت نسبة الطلاق بين المتزوجين، وتهرُّبا من الخضوع لهذا الإجراء الطبي ارتفعت ظاهرة ما يسمى بالأسر الطبيعية [2].

ويعتقدون أن الأساس القانوني للفحص الطبي قبل الزواج الذي ظل محل نقاش فقهي واسع، لا يشترط بالضرورة أن يكون الشخص في صحة جيدة حتى يستطيع الزواج، إذ أنه من العبث واللامعقول في تقديرهم، سد الطريق إلى الزواج بهذا الفحص الطبي، في حين أن طريق الارتباط الحر أو المعاشرة غير المشروعة يبقى مُتاحا ومفتوحا على مصراعيه. وأن الطبيب الفاحص عند الانتهاء من الفحص يقتصر دوره على إثارة انتباه المفحوصين إلى حالتهم الصحية ونظافة الحياة، ويبقى مُحايدا بالنسبة لاختيارهم، فيمكنهم الزواج حتى في حالة معاناتهم من أي تعفّن أو حملهم لمرض جيني [3].

---

[1] Isabelle CORPART, op. cit., p. 86.

[2] أشار إلى ذلك: مسعودي رشيد، المرجع السابق، ص. 75. وتجدر الإشارة في هذا الصدد، أن ذلك كان قبل صدور القانون رقم: 1787/2007 المؤرخ في 20 ديسمبر 2007، الذي ألغى الفحص الطبي قبل الزواج في فرنسا كُلّيا.

[3] Isabelle CORPART, op. cit., p. 86.

كما أنهم يستندون في رفضهم للفحص الطبي قبل الزواج، على أسباب مالية بحجة ارتفاع تكاليف إجرائه، فهي باهظة وتشكل عبء إضافيا على الفرد والمجتمع، مثل باقي الفحوصات المتعلقة بالصحة العمومية. وفي هذا الصدد يُقدّر المبادرون إلى اقتراح إلغاء الشهادة الطبية ما قبل الزواج في فرنسا، أن ذلك سيوفر 14.000.000 أورو (EUR.) سنويا [1].

الفرع الثاني

الاتّجاه الفقهي القانوني المُؤيد للفحص الطبي قبل الزواج، والقائل بأنه وسيلة للحماية الصّحّية والاجتماعية

ظهرت نظريات فقهية مُؤيدة لفكرة الفحص الطبي قبل الزواج، فانعكست هذه الإيديولوجيات على النظام القانوني للشهادة الطبية السابقة للزواج، إذ تبنّت كل نظرية منطقا وفكرا معيّنا، حيث يتعلق الأمر بنظرية ذات أبعاد عرقية وعنصرية، وأخرى مثالية راقية، وأخرى أكثر واقعية. وعليه، نتطرق لما ذهبت إليه هذه النظريات من جهة، وعرض المبرّرات الصحية والاجتماعية لفرض هذا الكشف الطبي على النحو الآتي.

أولا: النّظريات الفقهية المُؤيّدة للفحص الطبي السابق للزواج.

تنازعت فكرة الفحص الطبي السابق للزواج ثلاث إيديولوجيات تقريبا، كل واحدة منها أسّست فكرا نظريا مُتميزا لتبرير مشروعية هذا الفحص الطبي، إذ كان فرض القانون الخاص بهذا الفحص الطبي عنصريا بالنسبة للبعض، ومثاليا بالنسبة للبعض الآخر، وواقعيا بالنسبة للنسق الأخير. نتطرق لذلك في ثلاث فقرات كما يلي.

I- النّظرية العنصرية.

يعتقد معتنقو هذه النظرية أنهم ينتمون إلى جنس أسمى وأفضل من كل المجموعات البشرية الموجودة على سطح البسيطة، ناسبين لأنفسهم كل صفات النّقاوة البيولوجية [2]. ويتّخذون من تشابه ملامح الوجه والبشرة وشكل الرأس ولون الشعر والعينين مطيّة لمنع الاختلاط بغيرهم عن

[1] Isabelle CORPART, op. cit., p. 86.

[2] بلقاسم كريد، المرجع السابق، ص. 14.

طريق الزواج، واعتماد كل الوسائل المتاحة للحفاظ على صفائهم ونقائهم، بما في ذلك سن قواعد قانونية تمنع زواج من لا تتوفر فيه الصفات الصحية اللازمة لتكوين أسرة سليمة، وتمنع زواج بني جنسهم بمن ينتمي لجنس آخر تفاديا لطمس جنسهم النقي! وقد تكرّس هذا الفكر في القانون الألماني النازي لسنة 1938، والقانون العنصري لجنوب إفريقيا [1]. تجد فكرة الفحص الطبي السابق للزواج أساسها في هذه النظرية القائمة على تحسين النسل، وضرورة المحافظة على صفات النوع البشري وتفادي ذرية مشوهة ومعيبة [2]. كما أنها غالت كثيرا فيما ذهبت إليه، حيث كانت تهدف إلى منع الزواج أصلا في حالة وجود مرض معدي أو وراثي.

ما يُلاحظ على هذه النظرية، أنها تقوم صراحة على أساس التّمييز العنصري البشري، والقول بالانتماء لجنس أسمى وعرق نبيل يُعتبر ضرب من الخيال والوهم، لا يمكن قبوله خاصة في الوقت الراهن في ظل انتشار مبادئ حقوق الإنسان من مساواة وعدالة، لذلك فهو عار من الصحة، وقد أثبتت العلوم الطبية الحديثة انعدام جنس بشري نقي غير جامع لدم غيره. كما أن ملامح وهيئة الجسم عبارة عن صفات ناتجة عن عدة معطيات منها البيئة والرقعة الجغرافية المتواجدة فيها المجموعة البشرية، كما أنها غالت كثيرا فيما ذهبت إليه. وعلى هذا الأساس، يمكن القول أن هذه النظرية غير سليمة منطقيا فيما ذهبت إليه، لذلك أصبحت مهجورة.

II- النّظرية المثالية.

تتّسم هذه النظرية بالمرونة بالنّظر لسابقتها، فهي تستند على حرّية الفرد في اختيار من يريد الارتباط به عن طريق الزواج، في تبنّي حلا قانونيا مفاده الاعتماد على تصريح المُرشحين للزواج بخلوهم من الأمراض الخطيرة لدى ضابط الحالة المدنية عند إشهار الزواج، ولضمان صحة تصريحات الخاطبين هو أن يُقْسما بشرفهما على صحة ما أدليا به لضابط الحالة المدنية [3].

ما يُلاحظ، أن هذا الفكر المثالي ظهر بداية في الدول الاسكندينافية، التي كانت سبّاقة في إقرار وتنظيم مسألة الكشف الطبي السابق للزواج، غير أنه تغيّر لاحقا و لم يُصبح يُعتّد بالقسَم أمام ضابط الحالة المدنية، وحلّ محلّه إلزام الخاطبين بالخضوع لفحوصات طبية خاصة بالزواج. وما

[1] بلقاسم كريد، المرجع السابق، ص. 15.
[2] مسعودي رشيد، المرجع السابق، ص. 66.
[3] بلقاسم كريد، نفس المرجع ، ص. 15، 16.

يُفسّر هذا التّوجه الذي بلغ أوج درجات المثالية، هو التّعويل على ضمير المُرشحين للزواج وتمكينهم من إتمام الزواج حتى في حالة إصابة أحدهم بمرض خطير، طالما أن ذلك نابع من صلب إرادتهم. فمن المُهم جدا أن تنشأ رابطة زوجية سليمة وخالية من العلل والأسقام والعيوب إلا أنه من الأهم بما كان أن تُحترم حرية الأفراد في ممارسة حق الزواج.

وقد تطورت هذه النّظرية المثالية وأخذت في الاعتدال نحو الإبقاء على إقرار الفحص الطبي قبل الزواج، ولكن بشكل يضع المُرشحين للزواج أمام مسؤولياتهم الكاملة في الاختيار والقبول بالزواج. على أن يقتصر دور ضابط الحالة المدنية بالتأكد من خضوع المعنيين للفحص الطبي فقط، باستلام الشهادة الطبية الخاصة بالزواج كوثيقة أساسية في ملف العقد. كما أن الطبيب يقتصر دوره على إسداء النُّصح والإرشاد وعدم تسريب أسرار المفحوص وفقا لمقتضيات السر الطبي. وقد انتهج هذا النّهج من قبل أغلب التشريعات الغربية اللاتينية وتبعته في ذلك التشريعات السائرة في فلكها كالتشريعات العربية.

III- النّظرية الواقعية.

تقوم هذه النظرية على أساس التّوجه إلى ضمير الطبيب الفاحص للشخص المقبل على الزواج، وذلك بمنحه الحرية وسلطة التقدير بمناسبة إجرائه للفحص الطبي الخاص بالزواج، إذ يُقدّر مدى صلاحية المفحوص للزواج، إما بمنحه شهادة طبية خاصة بالزواج أو عدم منحه إياها أو تأجيل منحها إياه في حالة ثبوت وجود مانع صحي [1].

غير أن هذه النّظرية تعرّضت للنقد، على أساس أنها تتغذى من فكر عنصري، وأنها تُقيّد حرية الأفراد في الزواج بحرمان حق الأفراد في الزواج بحجة المحافظة على صحة الزوجين والذرية المنتظرة منهما، ومنح الطبيب حق تأجيل الزواج أو منعه من شأنه أن يقف عقبة أمام مشروع الزواج، وقد يؤدي إلى تشجيع العلاقات غير المشروعة.

وفعلا، نرى أنه لا يمكن أن يتحوّل دور الطبيب كتقني وفني في ميدان تخصصه إلى مُقرّر بدلا عن المعنيين، ولا أن يمنع الزواج حتى في حالة المرض، لأنه حق مشروع لكل شخص، مما يستلزم تقييد حرية الطبيب إزاء هذا المنع. وفي المقابل يمكن أن يُرشد ويُوجه المفحوصين المرضى إلى تأجيل

[1] بلقاسم كريد، المرجع السابق، ص. 19.

الاقتران بالزواج لغرض العلاج. وعلى هذا الأساس لم تصلح هذه النظرية رغم واقعيتها، مما جعل التشريعات في أغلبها تهجر تبني النظريتين العنصرية والواقعية، وتنهل من النظرية المثالية المتّسمة بالاعتدال، وحتى فكرة الفحص الطبي السابق للزواج تُوصف بأنها فكرة تحاول الاقتراب من منطق ما يجب أن تكون عليه صحة الفرد والجماعة، وهو منطق سليم يهدف لتحقيق مصلحة مشروعة.

ثانيا: المبرّرات الصّحّية والاجتماعية للإلزام بالفحص الطبي السابق للزواج.

رغم ذلك الجدل الفقهي والاختلاف النّظري في التّأسيس لفكرة الفحص الطبي السابق للزواج، إلا أنه يُلاحظ وُجود قواسم مشتركة وأهداف متقاربة حول مسألة إلزام المقبلين على الزواج بالخضوع لجملة فحوصات طبية. حيث أنه من بين ما يُبرّر فرض هذه الشهادة الطبية؛ أنها تُعتبر صنفا من أصناف الوقاية في مجال الصحة، إذ أن فحص المقبلين على الزواج يندرج ضمن الإجراءات الوقائية الموجهة خصيصا لفائدة الأزواج والأولياء المستقبليين، ومن ثم أضحى هذا الفحص الطبي يشكل سياسة صحية تستهدف أساسا الأزواج الشباب. ففي إطار كشف مشاكلهم الطبية في فترة الإنجاب، تشكل هذه الشهادة الطبية المطلوبة قبل الزواج جدارا طبيا ضروريا، وتكون الأهداف المقصودة ثلاثية، بحيث يتم التّعرف على صحة الشباب بدء بإجراء فحص طبي عام (Bilan médical) بالنسبة للذكور من خلال الفحص الخاص بالخدمة الوطنية، وتقديم إرشادات وتنظيم وقاية خاصة بالتّوليد (Prévention Obstétricale)، و تزويد المقبلين على الزواج بمجموعة معلومات هامة، وبخاصة ما تعلّق منها بنظافتهم الحياتية (Leur Hygiène de Vie) [1]. ولا يمكن إنكار أن الشهادة الطبية السابقة للزواج تندرج في نطاق فلسفة السياسة الصحية، ولا شك أن اختفائها أثّر سلبا على صحة وحماية الأمومة والطفولة، مما يزيد في مخاطر وتعقيدات صحية أخرى، ولا يمكن اتخاذ تبسيط القانون ذريعة لإلغاء كل ما يزعج أو يعيق [2]. كما أن هذا الشهادة الطبية السابقة للزواج، المتّحصل عليها بعد الخضوع لجملة فحوصات طبية، تعتبر من صميم الأعمال والمصالح المفيدة للمعنيين بها بغض النظر عن الحاجة إليها في هذه المرحلة

[1] Isabelle CORPART, op. cit., p. 87.

[2] Isabelle CORPART, op. cit., p. 88, 89.

العمرية، فالفحص والعلاج من الأعمال الطبية التي تستهدف حفظ الصحة إذا كانت موجـــودة ورعايتها وردها إذا كانت مفقودة قدر المستطاع في آخر المطاف [1].

وفي تقديرنا، تعتبر هذه الشهادة الطبية السابقة للزواج وثيقة مثلها مثل سائر الوثائق المطلوبة في عقد الزواج كشهادة الميلاد أو بطاقة الإقامة، حيث أن تنظيم وتأطير الزواج يقتضي ذلـــك ، بعيدا عن الفوضى. ولأن الأمر يتعلق برابطة عقدية ليست كالروابط الأخرى، حفاظا على الأفراد والأسر والمجتمعات ونسب أجيال المستقبل وصحتهم وحقوقهم، بعيدا عن الارتباط الحر عندهم، وإلا خرج الإنسان من حلقة المخلوق المكرّم بعقل يُميّزه عن سائر المخلوقات، وديـــن يرشـــده ويرسم له ما ينفعه وما يضره، ودخَل بذلك حلقة الإباحة والفوضى في العلاقات مع شـــركائه في الحياة.

ففي فرنسا، كان الفحص الطبي الملزم قبل الزواج قبل إلغائه، يهـــدف إلى حمايـــة صـــحة الزوجين والذرية بإعلامهم بكل عدوى موجودة أو احتمال وجودها، وضمان صـــحة الذريـــة المنتظرة منهم. وذلك عن طريق إجراء نوعين من الفحوصات الطبية؛ الأولى تتعلّق بالبحث عـــن السوابق المرضية العائلية والشخصية، وكشف إكلينيكي وتحاليل مخبرية، أما الثانية فإنهـــا فتنتـــهي بإصدار الشهادة الطبية للمعني، مُرفقة بدفتر صحي تربوي، يتضمن توجيهات ونصـــائح حـــول النظافة الحياتية والتربية الجنسية والتخطيط العائلي. مع ضرورة إعلام الطبيب المرشحين للـــزواج بمسائل تتعلق بالحمل والإنجاب، وخطورة الأمراض الجنسية المتنقلة، واغتنام هذه الفرصة بإســـداء النصح والتوجيه بشأن مخاطر العدوى بسبب الفيروسات الكامنة، مع إمكانيـــة اقتـــراح كشـــف بصددها. غير أنه ومع إلغاء هذا الفحص الطبي الإجباري، اختفت نهائيا هذه المظـــاهر الوقائيـــة الطبية[2].

ويأسف بعض شُرّاح القانون في فرنسا [3] إزاء اختفاء هذه الفحوصات الطبية السابقة للزواج نهائيا دون اقتراح البديل عنها، و يتمنون لو أنها بقيت لتُقدّم الفائدة أو المصلحة المنتظرة منها. لأنها وسيلة للوقاية وإجراء للكشف الفردي والشخصي. وأنه كان مـــن اللائـــق مُرافقتـــها بإســـداء

[1] أحمد السّعيد شرف الدين، المرجع السابق، ص. 476.

[2] Isabelle CORPART, op. cit., p. 88.

[3] Isabelle CORPART, op. cit., p. 88.

توجيهات ومعلومات لفائدة المقبلين على الزواج تتعلق بالشروط الصحية اللازمة، أو تعويضها بإجراءات أخرى كاغتنام فرصة إعلان مراسيم الزواج بتوزيع دفاتر صحية تربوية خاصة تتضمن المبادئ الصحية الخاصة بالزواج، أو منحها للشباب بمناسبة احتفاله بأعياد ميلاده في سن الثامنة عشر حتى العشرين. أو إلزام ضابط الحالة المدنية بتوجيه الشباب إلى أطبائهم لإجراء فحص طبي مجّاني، لأخذ فكرة وتصوّر قبْلي عن حالاتهم الصحية المتعلقة بالزواج سلفا. أو تخصيص مؤسسات الصحة العمومية لمصالح خاصة، تنشُط في مجال حماية الطفولة والأمومة على مستوى كل الأقاليم والمقاطعات الإدارية، لإجراء فحوصات طبية خاصة بالزواج وتوجيهات ونصائح في هذا الشأن، على أن تكون مجّانا أو تتكفل بها مصالح الضمان الاجتماعي.

وعليه، يؤكد هذا الاتّجاه على أن هذا الفحص الطبي السابق للزواج يُمثل بحق مصلحة لا يمكن إهمالها، فاستكمال القيام بهذا الإجراء يدل عن التّراضي ويسمح بتأكيد حرية المقبلين على الزواج ولا يحدّها أبدا. فتنظيم وتأطير عقد الزواج فيه مصالح ضرورية لصحة الزوجين والنسل، ووقايتهما من الإصابة بالعدوى والأمراض والعوامل الكامنة التي قد يُعانيها المقبلون على الزواج. فالامتناع عن هذا الفحص لا يُظهر أي عامل أو مرض، ويمكن أن يُباغِت أحد الخاطبين بعد الزواج بداء قد يصعب علاجه، وكان بالإمكان تفاديه باللّجوء إلى إجراء هذه الفحوصات الطبية السابقة للزواج. وفي هذا الصّدد حسم القضاء الفرنسي في مسألة تجريم الشخص المصاب بداء السّيدا وتعمُّده نقل العدوى مع علْمه بذلك إلى شريكه الجنسي تأسيسا على القاعدة الجنائية رقم 14/222[1].

الفرع الثالث

المناقشة والتّرجيح

ردا وتعقيبا على الاتجاه الأول الرّافض للفحص الطبي السابق للزواج، يرى الباحث أن هذه الشهادة الطبية لا تُشجّع إطلاقا على الارتباط الحر أبدا، إلا إذا غاب الوازع الديني وخرج الإنسان

[1] Crim. 10 janvier 2006, D. 2006, 1096; Dr. Fam. 2006, n° 101, obs. B. de Lamy. Adde A. Prothais, Le sida par complaisance rattrapé par le droit pénal, D. 2006, chron. 1068 et dans la même affaire, Colmar 04 janvier 2005, D. 2005, 1069, note A. Paulin. Voir: Isabelle CORPART, op. cit., p. 88.

عن مبادئ ومكارم أخلاقه وخضع لترواته، وتجرّد من صفاته كإنسان عاقل. ولأن الزواج أصلا يُعتبر حقا مشروعا ومرغوبا فيه، وهو الطريق الأسلم لتفادى الارتباط الحر كمسلك غير مشروع، فقط أن مقتضيات نجاح هذا العقد تستدعي إحاطته بجملة من الإجراءات القانونية الإدارية الصحية، التي لم تُقرّر لتعقيد الزواج بقدر ما وُجدت لتنظيمه وتيسيره وبنائه على أُسُس سليمة منذ البداية.

والتحجُّج بكون هذه الشهادة الطبية، تُعيق احترام الفرد على أساس الحق المدني، وتحول دون تيسير الزواج كمؤسسة اجتماعية، أمر مردود عليه لأن هذا الإجراء الطبي في تقديرنا حق لكل مقبل على الزواج، بأن يطّلع على حالته الصحية وحالة من يريد الاقتران به، ومدى تأثير ذلك عليهما وعلى ذريتهما مستقبلا. وبمفهوم المخالفة الزواج دون علْم وتقصّ عن الحالة الصحية للشريك يعتبر في تقديرنا عدم احترام الفرد لنفسه قبل غيره، حينها نكون أمام خرق للحق المدني. وإجراء الفحص الطبي لا يعرقل الزواج، بل إن تأسيس الأسرة كخلية أساسية في المجتمع يقتضي الاحتياط واتخاذ كل ما من شأنه أن يهز أركانها لاحقا، فالإجراء القبْلي يَقي من احتمال هدم هذه المؤسسة إذا اكْتُشف فيما بعد أنها بُنيت على أسس الغش والتدليس والتغرير بوجود مرض أو عيب منفّر لا يمكن أن تستقر معه أحوال العلاقة الزوجية، لذلك فالأوْلى اتخاذ التدابير في البداية قبل النّدم في النهاية.

والقول بأنّ الوضع قد تغيّر في فرنسا منذ سنة 1942 وهو تاريخ إقرار الفحص الطبي قبل الزواج، مما استدعى تدخل المشرع وإلغائه مع نهاية سنة 2007. مع تطور الوسائل التّكنولوجية التي تسمح للشباب بالتّثقيف والاستغناء عن هذا الفحص عند الإقبال على الزواج، لا يمكن التّسليم به لأن الفحص الطبي لا يمكن أن يُستبدل بحصص تلفزيونية أو استخدام الإنترنيت، بالرغم من الدّور الذي الهام الذي يجب أن تلعبه مثل هذا الوسائل في هذا المجال، كما أن فحص عيّنة من دم المقبل على الزواج لا يمكن الاستغناء عنه لكشف بعض الأمراض أو العوامل الكامنة في جسم الإنسان، فكشف قطرة دم خير من دموع تُذرف.

ولا نرى أن الكشف الطبي المبكّر والسابق للزواج، يؤثر على حرية الرّاغبين في الزواج من تحقيق رغباتهم، ما دام دور الطبيب يقتصر على توجيه النّصح والإرشاد لهم ويبقى القرار الفصل متروك لهم في إتمام الزواج من عدمه. ولا نعتقد أنه يمسّ حقهم في الخُصوصية، لأن هذا الفحص

الطبي يتم عن رضا وبدون إكراه، شأنه شأن تقديم أي وثيقة أخرى مطلوبة في عقد الزواج. ولأن نتائج الفحص سوف لن تُسرّب للغير وفق ضابط السر الطبي، بل نرى أنه من الأنسب والأجدر أن يتم إعلام الطّرف السّليم الرّاغب في الزواج بالحالة الصحية للطرف الآخر الذي يُريد الارتباط به عن طريق الزواج.

وإذا أخذنا بعين الاعتبار التّكييف القانوني للفحص الطبي السابق للزواج، المُفضي إلى استصدار شهادة طبية خاصة بالراغبين في الزواج، فإننا نخلُص إلى القول أنها ليست ركنا من أركان عقد الزواج أو شرطا من شروط عقد الزواج، سواء شرعا أو قانونا – كما قد يعتقد البعض – كل ما في الأمر أنها شرطا قانونيا تكميليا ووثيقة مضافة لمصلحة الزوجين والذرية، ومن ثم الأسرة والمجتمع، بدليل عدم ترتيب أغلب التشريعات الوضعية لبطلان عقد الزواج كأثر أو جزاء للزواج الذي يتم دون إجراء هذا الفحص الطبي أو تقديم هذه الشهادة الطبية.

وفي تقديرنا، أن هذه الشهادة الطبية لا تُشكّل عائقا أمام الزواج، لأنها تندرج في نطاق نشاطات التّوعية وإسداء النّصح الطبي والإرشاد الصّحي التي تُوجّه للمقبلين على الزواج، إذ تتضمن مجرد التّصريح بأن المعني قد تم فحصه لغرض الزواج بعد خضوعه لجملة من التّحاليل البيولوجية اللازمة في هذا الشأن.

ولا يمكن التّسليم ببساطة بأن الفحص الطبي السابق للزواج إجراء تجاوزه الزمن وصار مهجورا، لأن أي مسعى إلى الكشف عن الأمراض لا يليق أن يرفضه عاقل، خاصة إذا كان في مرحلة عُمرية مهمة للإنسان وهو في أوج شبابه وحماسه لتأسيس أسرة وإنجاب ذرية. تبقى مسألة التّنفيذ قد تشوبها نقائص أو أخطاء، وهذه طبيعة أي قانون، لا تظهر عيوبه إلا بالممارسة والتطبيق، لذلك وُجدت مُكنة التّتمة والتّعديل بين الفينة والأخرى بهدف تدارك النّقص والخطأ.

وفي كل الأحوال، لا يمكن إهمال الجانب الصحي في نطاق الحياة الزوجية – بالرّغم من أن الصحة ليست شرطا للزواج – لأنه من بين المعايير التي كانت ولا زالت تُؤخذ بعين الاعتبار في اختيار شريكة أو شريك الحياة منذ القِدم، وقبل أن تظهر أصلا فكرة الفحص الطبي السابق للزواج حديثا وتُقنّن في مختلف التشريعات الوضعية للدول. فهذا الكشف الطبي الذي يُصاحب الزواج

يُحصّن هذا العقد ويُحيطه بسياج صحي يَقي الأزواج والذرية المنتظرة منهم، وفي ذلك وقاية واحتياط لسلامة جيل المستقبل من الأمراض والعوامل الكامنة الضّارّة بالصحة العامة.

وعلى هذا الأساس فإنّنا نميل إلى الاتّجاه الثاني المؤيّد للفحص الطبي السابق للزواج، ونُشاطره في الكثير مما ذهب إليه، لأن المنطق والواقع يقتضيان ترجيح الرأي الصّائب، وقد جاءت أفكاره وأسانيده وأدلّته قويّة، وبالتالي سليمة إلى حدّ بعيد. وإلى غاية إثبات عكسها، يبقى الفحص الطبي ما قبل الزواج إجراء قانونيا ضروريا، ويشكل قيمة مُضافة لعقد ذي خُصوصية يحتاج لرعاية وتنظيم وإحاطة بتدابير خاصة، لأنه يكتسي طابعا مُميزا. خاصة إذا تم تنفيذه بطريقة حسنة، ووفق ما يجب أن يكون.

المطلب الثاني

الشهادة الطبية قبل الزواج محلّ تطبيق القضاء الإداري المعاصر

لم تبق مسألة الشهادة الطبية السابقة للزواج محل جدل فقهي وفكري، بين فقهاء وشُرّاح القانون فحسب، بل تعدّت ذلك لتكون محل تطبيق وممارسة قضائية، عن طريق الطعن قضائيا ضد القانون الملزم بها. وفي هذا الصّدد وفي ظل انعدام تطبيق قضائي جزائري، يمكن الاستعانة بأحد التطبيقات القضائية الصّادرة عن القضاء الإداري المصري. حيث ارتأينا أن يكون عيّنة في داستنا هذه، من خلال التّعرّض لطعن بعض الحقوقيين قضائيا في مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج في جمهورية مصر العربية (فرع أول)، ثم تحديد موقف القضاء الإداري المصري من مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج (فرع ثاني).

الفرع الأول

الطّعن قضائيا في مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج

لم يقبل رجال القانون الناشطون في مجال الدّفاع عن حقوق الإنسان والحرّيات الشخصية في مصر، تقنين الفحص الطبي السابق للزواج وجعله مُلزما للراغبين في الزواج، فقد رفضوه جملة وتفصيلا وعبّروا عن ذلك صراحة في مختلف نشاطاتهم الفكرية، غير أنهم لم يكتفوا بذلك وتحرّكوا

ميدانيا من خلال الممارسة القضائية، فبادروا إلى الطعن فيه أمام القضاء الإداري. لتفاصيل أكثر عن ذلك نستعرض مضمون دعوى الطّاعنين وحججهم وأسانيدهم، من خلال الفقرتين المواليتين.

أولا: الطّعن ضد قراري وزيري الصحة والسكان والعدل أمام القضاء الإداري المصري.

تقدّم بعض الحقوقيون[1] بجمهورية مصر العربية، بطعن ضد سياسة الفحص الطبي الإجباري للرّاغبين في الزواج، بموجب دعوى رقم 657 لسنة 63 قضائية مؤرخة في 11 أكتوبر 2008، ضد كلا من وزيري الصحة والسكان، والعدل. وقد تعلّق موضوع الطّعن بإلغاء قرار وزير الصحة والسكان رقم 338 لسنة 2008 الصادر بتاريخ 04 أوت 2008 والمنشور بالجريدة الرسمية بتاريخ 12 أغسطس 2008، والخاص بإجراء الفحص الطبي الإجباري للراغبين في الزواج، وكذلك إلغاء الفقرة الأولى من المادة الأولى من قرار وزير العدل رقم 6927 لسنة 2008 الصادر بتاريخ 13 أوت 2008، والمنشور بالجريدة الرسمية بتاريخ 20 أغسطس 2008، وقد طالبوا بصفة مستعجلة بوقف تنفيذ القرارين المطعون فيهما، نظرا لمخالفتهما لعدد من حقوق الإنسان والحريات الأساسية المكفولة بموجب الدستور المصري والمعاهدات الدولية، ولما يسبّبه هذان القراران من أضرار يصعُب مُعالجتها [2].

وتعود وقائع الدعوى إلى إصدار وزير الصّحة والسكان المصري بتاريخ 04 أوت 2008 للقرار المذكور أعلاه، والذي أمر في مادته الأولى بأن: " يتم إجراء فحص طبي إجباري للراغبين في الزواج على كافة أجزاء الجسم شاملا تقييم الحالة العقلية لكل منهما، وذلك للتحقيق من خلوهما من الأمراض التي تؤثر على حياتهما أو صحتهما أو صحة نسلهما "، كشرط لتوثيق عقد الزواج. ثم جاءت المادة الثانية من القرار المطعون فيه، وحصرت الجهات التي تقوم بإجراء هذا الكشف الإجباري. وفي المادة الثالثة حدد القرار المبلغ المالي الذي يدفعه الشخص المفحوص دون إرادته وحصوله على شهادة بذلك. وفي المادة الرابعة منه أعطى الحق للطبيب الفاحص في إجبار الراغب

[1] وهم؛ عادل رمضان محمد إبراهيم رافع المحامي، حسام الدين محمد علي بهجت، سهى محمود سامي محمد عبد العاطي، دنيا مجدي رمزي اسكندر.

[2] يُراجع في ذلك، الموقع الالكتروني الخاص بالمبادرة المصرية للحقوق الشخصية (Egyptian Initiative for Personal Rights) http://.eipr.org/campaigns/premarital-testing/1110.htm، وقد تمت زيارته بتاريخ: 18 أوت 2009، ص. 01.

في الزواج على إجراء فحوصات طبية إضافية يحددها الطبيب على أن يتحمل المفحوص كافة تكاليف هذه الفحوصات التي لم يطلبها و لم تتحدد قيمتها.

وبتاريخ 13 أوت من نفس السنة، أصدر أيضا وزير العدل قرارا يتضمن تعديل بعض أحكام لائحة المأذونين، والذي جاء في الفقرة الأولى من مادته الأولى النص على قيام المأذون بـ"الإطلاع على الشهادات الطبية التي تُثبت توقيع الفحص الطبي على الزوجين وفقا لقرار وزير الصحة رقم 338 لسنة 2008 وإثبات أرقامها بالوثيقة ". وقد صدر هذان القراران استنادا إلى الفقرة الثانية من المادة 31 مكرر من القانون رقم 143 لسنة 1994 المتعلق بالأحوال المدنية، والمضافة بالقانون رقم 126 لسنة 2008 بتعديل بعض أحكام كل من قانون الطفل الصادر بالقانون رقم 12 لسنة 1996، وقانون العقوبات، والقانون رقم 143 لسنة 2008 المتعلق بالأحوال المدنية [1].

ويدّعي الطّاعنون أن لهم الصّفة والمصلحة في التّقاضي، حيث أنهم مواطنون ومواطنات يحملون الجنسية المصرية وهم من المخاطبين بأحكام هذين القرارين، حيث أنهم غير متزوجين ويرغبون أو سوف يرغبون في الزواج، فإن لهم مصلحة شخصية مباشرة في وقف تنفيذ القرارين ومن ثم إلغائهما.

ثانيا: حجج الطّاعنين ضد قراري وزيري الصحة والسكان والعدل أمام القضاء الإداري.

يستند هؤلاء الطّاعنون على بعض الحجج والأسانيد في دعواهم ضد الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج، حيث ينعي الطاعنون على ما جاء في القرارين المطعون ضدهما، بأن توقيع هذا الفحص الطبي على طرفي عقد الزواج، أمر لا يُعير أدنى اعتبار لإرادتهما، وأن تقديم نتيجة الفحص للمأذون، يخالف الدستور وأحكام المحكمة الدستورية والمعاهدات الدولية الملزمة. إذ يرون أن فرْض الفحص الطبي بصفة إجبارية على كافة المواطنين والمواطنات واعتباره شرطا من شروط التّمتع بالحق في الزواج وتكوين الأسرة والإنجاب – وجميعها حقوق لا جدال فيها – يُعتبر شكلا من أشكال التّقييد غير المشروع للحرية الشخصية، فأي إكراه على إتيان فعل دون إرادة حرة للأفراد هو تقييد لحريتهم الشخصية. وفي هذا الصدد قد صان الدستور المصري الحرية الشخصية ورفع من

[1] يُراجع نفس الموقع الالكتروني أعلاه، ص. 02.

شأنها، حيث أقرّ أن: " الحرية الشخصية أصل يُهيمن على الحياة بكل أقطارها، لا قوام لها بدونها، إذ هي محورها وقاعدة بنيانها، ويندرج تحتها بالضرورة تلك الحقوق التي لا تكتمل الحرية الشخصية في غيبتها، ومن بينها الحق في الزواج وما يتفرّع عنه من تكوين أسرة وتنشئة أفرادها"[1]. وبذلك فإن فرْض الفحص الطبي قبل الزواج، يُعتبر شرطا تعسّفيا مُجحفا أثناء توثيق عقد الزواج، ويُعدّ أيضا قيْدا غير مشروع على الحق في الزواج وتكوين الأسرة.

كما رأت المحكمة الدستورية العليا أن: " الحرية الشخصية لا يقتصر ضمانها على تأمينها ضد صور العدوان على البدن، بل تمتد حمايتها إلى أشكال متعددة، منها إرادة الاختيار وسلطة التقدير التي يملكها كل شخص، فلا يكون بها كائنا يُحمل على ما لا يرضاه، بل بشرا سويا "[2].

وقد اعتبروا توقيع الفحص الطبي على جسد الفرد واطلاع الغير على ما يحمله من بيانات وأسرار دون ضرورة طبية أو علاجية وبدون إرادة الفرد، انتهاكا للحق في الخصوصية. لأن الحق في الخصوصية لا يتوقف عند الحق في حرمة المراسلات والمحادثات التلفونية والسكن والشخص ومتعلقاته، بل يمتد ليشمل الحالة الصحية أيضا.

وقد صان الدستور الحق في الخصوصية وجعل للحياة الخاصة حرمة يحميها القانون، ورأت المحكمة الدستورية أنه: " ثمة مناطق من الحياة الخاصة لكل فرد تمثل أغوارا لا يجوز النفاذ إليها، وينبغي دوما ألا يقتحمها أحد ضمانا لسريتها وصونا لحرمتها، فلا يكون اختلاس بعض جوانبها مقبولا. وهذه المناطق من خواص الحياة ودخائلها تصون مصلحتين تتكاملان فيما بينهما وإن بدتا منفصلتين، ذلك أنهما تتعلقان بوجه عام بنطاق المسائل الشخصية التي ينبغي كتمانها وحجبها عن الآخرين، وكذلك بما ينبغي أن يستقل به كل فرد من سلطة التقدير فيما يؤثر في مصيره وتأثيرا في أوضاع الحياة التي اختار أنماطها " [3].

ومن ناحية أخرى، فإن قرار وزير الصحة والسكان لم يكتف بأن يتحمّل الرّاغب في الزواج تكاليف فحصه طبّيا، بل منح للطبيب الفاحص الحق في إجبار المعني بالخضوع لفحوصات أخرى إضافية، بناء على سلطة تقديرية غير مُقيّدة، ففي حالة عدم استطاعة الشخص المفحوص دفع

[1] طعن رقم 23 لسنة 16 ق، بتاريخ 18 مارس 1995، المحكمة الدستورية العليا، جمهورية مصر العربية.
[2] طعن رقم 16 لسنة 17 ق، بتاريخ 07 يونيو 1997، المحكمة الدستورية العليا، جمهورية مصر العربية.
[3] طعن رقم 56 لسنة 18 ق، بتاريخ 15 نوفمبر 1997، المحكمة الدستورية العليا، جمهورية مصر العربية.

تكاليفها، فإنه لا شك سيُحرم من حق الزواج، الأمر الذي يُشكّل انتهاكا واضحا لمبدإ تكافؤ الفرص بين القادرين وغير القادرين للوصول إلى ذلك الحق. فلا يجوز أن يتم إيقاف تمتُّع المواطن بحقه الدستوري في الزواج وتكوين أسرة على قُدرته على تحمُّل أعباء مالية غير مُحددة.

كما يستند الطاعنون على أن مصر قد وقّعت على العديد من المعاهدات والمواثيق الدّولية المُلزمة، والتي أصبحت لها قوة القانون إعمالا لنص المادة 151 من الدستور، التي صانت بدورها الحقوق الشخصية، والحق في الزواج وتكوين الأسرة والإنجاب، والحق في الخصوصية، وعدم التّعرّض للتّمييز على أساس الحالة الصّحية أو الإعاقة، والحق في المساواة وتكافؤ الفرص. ومن بين الاتفاقيات التي صادق عليها مجلس الشعب المصري، ونشرت بالجريدة الرسمية، العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية، والعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية، والميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب.

ويُضيف هؤلاء الطاعنون بأنه لا يستقيم الدفاع عن هذين القرارين المعيبين بالقول بأن الدّولة إنّما أصدرتهما لتحقيق مصلحة عامة وهي الحفاظ على صحة طرفي عقد الزواج وصحة نسلهما، من خلال إجبار كل طرف على الاطلاع على الحالة الصحية للآخر قبل السماح لهما بإتمام الزواج. فالأصل أن يتم تحقيق هذا الغرض المشروع استنادا إلى الإرادة الحرة الواعية للأفراد ابتداء وانتهاء. ومن غير المقبول في مجتمع ديمقراطي أن تُعامل الدولة مواطنيها بوصفهم أطفالا تفرض عليهم الخضوع لفحوصات جسدية للاطلاع على حالتهم الصحية. بل كان الأوْلى أن تسعى الدولة إلى تشجيع المواطنين على إجراء مثل هذه الفحوصات بإرادتهم الحرة، وبمشاركة واعية منهم.

فضلا عن أن الطّاعنين يدفعون بأن القرار المطعون فيه لا يحقق الهدف المقصود بالحفاظ على الصحة العامة. فالفحوصات الطبية التي يتم إجراؤها حاليا للراغبين في الزواج تكشف عن أمراض يمكن الإصابة بها بعد إتمام وتوثيق عقد الزواج، مثل أمراض القلب، والصدر، والأمراض الجلدية (كالجذام والصدفية والبهاق)، ومرض نقص المناعة المكتسبة، والسكر، والاضطرابات النفسية العصبية، وهي أمراض يمكن الإصابة بها في أي مرحلة من مراحل الحياة ويظل الزوجان معرضان للإصابة بها حتى بعد الزواج. ومن هنا تظهر أهمية أن تقوم الدولة بتنظيم حملات التوعية لتشجيع المواطنين على التقدم لإجراء هذه الفحوص طواعية وبشكل دوري بعد الزواج تحقيقا للغرض

المزعوم من قرار وزير الصحة. فإجبار الراغبين في الزواج بقوة القانون على الخضوع لهذه الفحوصات الطبية مرة واحدة في العمر لن يحقق أية فائدة منطقية من الناحية الصحية للزوجين أو نسلهما أو المجتمع بشكل عام [1].

كما لا يجوز الزّعم بأن القرارين لا يمنعان طرفي العقد من إتمام زواجهما بعد إجراء الفحص الإجباري. فمن شأن الانتهاكات التي ينطوي عليها هذا الفحص، أن يصُدّ الأفراد عن ممارسة حقّهم في الزواج وتكوين الأسرة، لعدم رغبتهم في الخضوع للفحص بالطريقة المعيبة، التي انتهجتها الدولة وهي الإجبار لأسباب يرجع لهم تقديرها، أومن أجل الحفاظ على خصوصيتهم المحمية دستورا. أو قد يلجأ بعضهم إلى الحصول على شهادات طبية مُزوّرة، أو التّحايل في استصدارها بما تنتفي معه المصلحة المرجوة من القرارين المطعون فيهما، نتيجة لتأسيس الإجراء على الإجبار وليس على التّطوع والمشاركة الواعية.

كما لا يجوز للدولة فرض قيود – ولو كانت مشروعة – على الحقوق والحريات بما يُرهقها أو ينال منها أو يؤثر في محتواها أو يصُدّ المواطنين عن ممارستها. وفي هذا الصّدد قضت المحكمة الدستورية بأنه: " لكل حق دائرة يعمل فيها، ولا يتنفس إلا من خلالها، ويعتبر صوْنها لازما لفعالية ممارسته، فلا يجوز أن يقتحمها المُشرّع، ولا أن يُنظّم موضوعها إلا فيما وراء حدودها الخارجية"[2]. كما أكّدت نفس المحكمة على حرص الدستور على: " أن يفرض على السلطتين التشريعية والتنفيذية من القيود ما ارتآه كفيلا بصون الحقوق والحريات العامة على اختلافها، كي لا تقتحم إحداها المنطقة التي يحميها الحق أو الحرية أو تتداخل معها بما يحول دون ممارستها بطريقة فعالة "[3].

وبتطبيق هذه المبادئ على القرارين المطعون فيهما، فإنه يظهر أن الدولة قد اختارت الطريق الخطأ والمخالف للدستور، في سبيل تحقيق مصلحة الحفاظ على صحة طرفي عقد الزواج، حيث اختارت انتهاك خصوصيتهما بدلا من حمايتها وصونها، واختارت خضوع الفرد بدلا من مشاركته.

---

[1] يُراجع الموقع الالكتروني السّابق ذكره: http://www.eipr.org/ ، ص. 05.

[2] طعن رقم 65 لسنة 17 ق، بتاريخ 02 جانفي 1997، المحكمة الدستورية العليا، جمهورية مصر العربية.

[3] طعن رقم 35 لسنة 21 ق، بتاريخ 01 جانفي 2000، المحكمة الدستورية العليا، جمهورية مصر العربية.

ومن جهة أخرى، يُضيف الطاعنون بأنه لا يُغفر للقرارين صُدورهما استنادا إلى نص الفقرة الثانية من المادة 31 مكرر من القانون رقم 143 لسنة 1994 في شأن الأحوال المدنية والمضافة بالقانون رقم 126 لسنة 2008، والتي نصّت على أنه: " ويشترط للتوثيق أن يتم الفحص الطبي للراغبين في الزواج للتحقق من خلوهما من الأمراض التي تؤثر على حياة أو صحة كل منهما أو صحة نسلهما، وإعلامهما بنتيجة هذا الفحص، ويصدر بتحديد تلك الأمراض وإجراءات الفحص وأنواعه والجهات المرخص لها به قرار من وزير الصحة بالاتفاق مع وزير العدل ". فقد قضت المحكمة الدستورية العليا بأن: " الدستور هو القانون الأساسي الأعلى الذي يُرسي القواعد والأصول، التي يقوم عليها نظام الحكم ويحدد السلطات العامة ويَرسُم لها وظائفها، ويضع الحدود والقواعد الضابطة لنشاطها ويقرر الحريات والحقوق العامة، ويرتّب الضّمانات الأساسية لحمايتها، ومن ثم فقد تميّز الدستور بطبيعة خاصة تُضفي عليه السيادة والسمو، بحسبانه كفيل الحريات وعماد الحياة الدستورية وأساس نظامها، وحُقّ لقواعده أن تستوي على القمّة من البناء القانوني للدولة وتتبوأ مقام الصدارة بين قواعد النظام العام، باعتبارها أسمى القواعد الآمرة التي يتعيّن على الدولة التزامها في تشريعها وفي قضائها وفيما تمارسه من سلطات تنفيذية، ... فإنه يتعيّن على كل سلطة عامة أيا كان شأنها، وأيا كانت وظيفتها وطبيعة الاختصاصات المسندة إليها أن تنزل على قواعد الدستور ومبادئه، وأن تلتزم حدوده وقيوده فإن هي خالفتْها أو تجاوزتْها شاب عملها عيب مخالفة الدستور" [1].

فقد كان على السّلطة التّنفيذية أن تُعلي من شأن الدّستور وأن تحترم الحقوق والحريات المكفولة، وأن تصدر قراراتها وفقا لأحكامه وأوامره ونواهيه. وحيث أنه قد سبقتها السّلطة التّشريعية وأصدرت قانونا مُخالفا للدستور فلا مفرّ – للطّاعنين – سوى اللجوء إلى السلطة القضائية لتقول قولها الفصل وتحكم وفقا للدستور.

ونظرا لتوافر شرطي الاستعجال والجدّية في دعوى الطّعن، وحيث أن الطّاعنين يرفضون توقيع الكشف الطبي جبرا وقهرا عليهم، ونظرا لانتهاك حريتهم الشخصية حتى يتسنى لهم التمتع

[1] طعن رقم 25 لسنة 22 ق، بتاريخ 05 مايو 2001، المحكمة الدستورية العليا، جمهورية مصر العربية.

بالحق في الزواج وتكوين أسرة، فإنهم يطعنون في القرارين طالبين وقف تنفيذهما بصفة مستعجلة ومن ثم إلغائهما [1].

الفرع الثاني

موقف القضاء الإداري المصري من مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج

بعد تأجيل عدة مرات النظر في الدعوى المقامة من قبل عدد من الناشطين الحقوقيين في المبادرة المصرية للحقوق الشخصية (Egyptian Initiative for Personal Rights) ، منذ سنة 2008 للمطالبة بإلغاء قراري وزيري الصحة والسكان والعدل، الخاصين بالفحص الطبي الإجباري للراغبين في الزواج، فصلت محكمة القضاء الإداري [2] بمجلس الدولة المصري سنة 2011 في هذا الطعن. وعليه نتطرق لمضمون القرار والأسانيد التي ارتكزت عليها، من خلال فقرتين اثنتين على النحو الآتي.

أولا: مضمون قرار محكمة القضاء الإداري المصري.

بتاريخ 11 مايو 2011، أصدرت محكمة القضاء الإداري بمجلس الدولة المصري، قرارها القاضي برفض دعوى الطعن المقامة ضد قراري وزيري الصحة والسكان والعدل من قبل بعض الحقوقيين الناشطين في المبادرة المصرية للحقوق الشخصية. حيث ألزمت المحكمة برئاسة المستشار كمال اللّمعي، المقبلين على الزواج بالفحص الطبي الإجباري، ورفضت دعوى إلغائه، وألزمت المدّعين بالمصروفات، كما ألزمت المأذون أو الموقع بألا تتم إجراءات الزواج قبل التأكد من إجراء الكشف الطبي من طرفي المقبلين على الزواج، وعليه أن يمتنع عن مباشرة عقد الزواج إذا لم يثبت وجود شهادة الكشف الطبي [3].

---

[1] يُراجع نفس الموقع الالكتروني السابق: http://www.eipr.org/ ، ص. 08، 09.

[2] محكمة القضاء الإداري بمصر هي محكمة تُصنّف كجزء من القسم القضائي في مجلس الدولة المصري، وتُعد قراراتها قرارات من الدّرجة الأولى يُمكن استئنافُها أمام المحكمة الإدارية العليا.

[3] رنا البلك، محكمة القضاء الإداري تُلزم المقبلين على الزواج بالفحص الطبي، جريدة أخبار مصر، باستخدام الموقع الالكتروني: http://www.egynews.net ، مؤرخ في 11 مايو 2011، تمت زيارته بتاريخ 08 سبتمبر 2011، ص. 01.

ثانيا: أسانيد قرار محكمة القضاء الإداري المصري.

وقد استندت محكمة القضاء الإداري أثناء فصلها في دعوى الطّعن ضد سياسة الفحص الطبي قبل الزواج، من خلال رفضها إلغاء قراري وزيري الصّحة والسّكان والعدل معا، على جُملة من الحُجج والأسانيد، نذكر منها أن المشرّع المصري أوجب على المُقبلين على الزواج وفقا لمواد القانون وحسب قرار وزير الصّحة بتوقيع الكشف الطبي. وذهبت المحكمة في حيثيات حكمها إلى القول أنه إذا كان المدّعون ينعون أن هذه الإجراءات مُخالفة للدستور لتقييدها حرية الأشخاص والتّدخل في شئونهم بحرمانهم ممن يرغبون في الزواج بهم، تبيّن للمحكمة أن المُشرّع المصري بعد أن أوجب الكشف الطبي كان يهدف إلى إعلامهم بحقيقة الأمور الصحية المتعلقة بهم تاركا لطرفي العلاقة الزوجية المستقبلية المبتغاة الحق المطلق في استكمال الزواج من عدمه [1].

وأوضحت المحكمة أن المشرع المصري لم يشترط خلو أحد الخاطبين أو كلاهما من أمراض معيّنة أو ثبوت تمتّعهما بصحة جيدة، فهو فقط ألزمهما بتوقيع الكشف الطبي على النحو المقرر ثم ترك لهما قرار إتمام الزواج، مؤكدة أن الفحص تنظيم محمود، يمكن بمقتضاه تجنيب طرفي الزواج مخاطر صحية قد تلحق بنسلهما، وإعلامهما بالقيام بإجراءات وقائية إذا رغبوا في الزواج [2].

كما نوّهت المحكمة، أنه في حالة الرّغبة في إتمام الزواج، وثبت وجود أمراض لدى أيّ من الطّرفين، على المأذون إثبات رقم شهادة الكشف الطبي دون مُحتواها في قسيمة الزواج. وقد أثارت المحكمة أيضا، أن الكشف الطبي لا يُجنّب طرفي الزواج مخاطر صحية قد تلحق بهما، وأضافت المحكمة من جهة أخرى أنه لا تعارُض بين الإجراءات المطعون عليها، سواء ما قرّره قانون الأحوال المدنية أو ما قرّره وزيرا الصّحة والعدل، وبين النّصوص الدّستورية التي تحمي الحقوق الشخصية [3].

---

[1] زينب سمير، رفض دعوى إلغاء قرار وزير الصحة بالفحص الطبي للمقبلين على الزواج، جريدة الخميس، بجمهورية مصر العربية، باستخدام الموقع الالكتروني: http://www.elkhamis.com ، مؤرخ في 11 مايو 2011، تمت زيارته في 23 ديسمبر 2012، ص. 01.

[2] أحمد رمضان ووكالات، رفض دعوى إلغاء إلزام المقبلين على الزواج بالفحص الطبي قبل الزواج، والمحكمة تؤكد: الإجراء لا يمنع إتمام الزواج، مقال متاح بجريدة البديل، باستخدام الموقع الالكتروني: http://www.elbadil.com ، مؤرخ في 11 مايو 2011، وقد تمت زيارته بتاريخ 23 ديسمبر 2012، ص. 01.

[3] رنا البلك، المرجع السابق، على الموقع الالكتروني: (http://www.egynews.net)، ص. 02.

يتّضح مما سبق التّطرق إليه في هذا المبحث أنه قد وقع جدل فقهي قانوني من جهة، وقد فصل القضاء بأحكام قضائية من جهة ثانية، حول مسألة الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج. إذ رفض بعض الفقه إلزام المقبلين على الزواج بتقديم شهادة طبية في ملف عقد الزواج بعد إخضاعهم لجملة فحوصات طبية خاصة، بحجّة خُلو هذه الشهادة الطبية من أية قيمة قانونية، وأن ذلك من شأنه أن يمسّ مباشرة بحق الإنسان في خصوصيته وحريته الشخصية، وبالتالي فقد تعطّل مشاريع الزواج أكثر مما تنظمها وتحميها.

في حين أن الفريق الآخر المؤيد لهذا الفحص الطبي السابق للزواج، يرى أن هذه الشهادة الطبية التي تُقدّم بعد إجراء هذا الفحص الطبي، تمثل بحق دعامة قانونية أساسية للزواج الصحي الآمن، ووسيلة لحماية الزوجين والذرية وكذا الأسر والمجتمعات كنتيجة من بعد ذلك. وفي هذا الصدد أيضا، أيد القضاء الإداري المصري سياسة الفحص الطبي قبل الزواج، من خلال رفضه للطعن ضد تشريع وتنظيم الفحص الطبي قبل الزواج، المقام من طرف بعض الناشطين الحقوقيين، الذين رأوا في إلزام المقبلين على الزواج بإجراء فحص طبي خاص ينتهي بتقديم شهادة طبية في ملف عقد الزواج، مساسا بحرية الفرد وخصوصيته وخرقا لقواعد الدستور وبعض المعاهدات الدولية.

وفي ختام هذا الباب، الذي خصّصناه لدراسة النظام القانوني للفحص الطبي قبل الزواج ومدى مشروعية الإلزام به، يمكن القول أن تحديد النظام القانوني لهذا الفحص الطبي اقتضى منا البحث في مختلف القواعد والأحكام القانونية التي لها صلة بالموضوع، سواء على المستوى الدولي أو الوطني.

فاتّضح أن بعض قواعد الفحص الطبي السابق للزواج تكون مُستلهمة من مبادئ وأحكام بعض الإعلانات والمواثيق الدولية والإقليمية؛ كالإعلان العالمي لحقوق الإنسان والعهدين الدوليين الخاصين بالحقوق المدنية والسياسية، والحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والمنظمة العالمية للصحة، بالرغم من عدم نصّها على هذا الفحص الطبي صراحة، لكن اهتمامها بحق الفرد في تكوين أسرة وفي الحماية الصحية والرعاية الطبية وتخصيص ذلك بمبادئ وأحكام جعل مسألة الفحص الطبي جزئية تندرج في هذا النطاق، ويكون لها مكانة لائقة في مبادئ وأهداف هذه المواثيق والإعلانات والعهود ذات البعد العالمي، ناهيك عن مبادئ وأحكام وقرارات وتوصيات

وفتاوى تلك المنظمات والمواثيق الإقليمية، كالمواثيق الأوروبية والإفريقية، وجامعة الدول العربية، والميثاق العربي لحقوق الإنسان، ومنظمة التعاون الإسلامي، والمجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث.

أما على النّطاق الداخلي فقد أقرّت أغلب الدول تباعا نظاما قانونيا يتعلق بالفحص الطبي قبل الزواج صراحة في منظومتها القانونية، سواء بقواعد عامة أو خاصة. إذ استبقت إلى ذلك الدول الاسكندينافية والأنجلوساكسونية ثم اللاتينية، وكذا الدول العربية في المشرق والمغرب. واستكمالا لمعرفة أحكام وقواعد الفحص الطبي السابق للزواج، وجب علينا التّعرّض لبعض المسائل ذات الارتباط بالمسألة، كزمان ومكان إجراء هذا الفحص الطبي وتكاليفه وجزاء الإخلال به. إذ تبيّن أن هذا النوع من الفحوصات يكون قبل الزواج، وهي مسألة بديهية، إلا أنه يُستحسن أن تكون قبل أو أثناء الخطبة وقبل الدخول في كل الأحوال. أما مكان إجرائها، فالأمر على الخيار، إما على مستوى الهياكل الصحية التابعة للقطاع العام أو التابعة للقطاع الخاص، ومسألة تكاليف هذا الفحص غير ثابتة، بل متغيرة من منطقة لأخرى وحسب نوع الفحص أيضا وأنواع التحاليل الطبية المطلوبة، وقد تكون مجّانا إذا تكفّلت الدولة بذلك، بالنسبة لبعض فئات المجتمع، أو عن طريق نظام الضمان الاجتماعي.كما تبيّن أنه من الضروري أن يكون هناك جزاء في حالة الإخلال بقواعد الفحص الطبي السابق للزواج، فقد تقوم المسؤولية القانونية سواء كانت مدنية أو جنائية، في حالة الإخلال بقواعده وأحكامه، ومثلها؛ مسؤولية الطبيب الفاحص عند خطئه في التشخيص والفحص، أو تزوير نتائج الفحص والشهادات الطبية، أو إفشاء أسرار هذا الفحص. إضافة إلى إمكانية قيام مسؤولية كلا من الموثق وضابط الحالة المدنية عند إخلالهما بأحكام هذا الفحص الطبي، بمناسبة تحرير عقود الزواج، وقد تترتب جزاءات وآثار أخرى في حالة عدم إجراء هذا الفحص الطبي أصلا، ومثلها؛ عدم إبرام وتسجيل عقد الزواج بدون شهادة طبية، أو بقاء العقد صحيحا إذا تم الزواج بدون فحص طبي، كما يحق للطرف السليم طلب الطلاق أو التطليق أو فسخ عقد الزواج، كجزاء وأثر.

ومن جهة أخرى، اتضح أن مسألة الفحص الطبي السابق للزواج، كانت ومازالت محل جدل فقهي، بشأن مدى مشروعية الإلزام به، حيث انقسم الفقه الإسلامي إلى اتجاهين؛ أحدهما رافض له وللإلزام الأشخاص المقبلين على الزواج به، والثاني مؤيد لإجرائه وللإلزام به، ولكل حججه وأسانيده، حيث اتّضح أن الرأي الثاني القائل بجوازه ومن ثم جواز إلزام السلطة العامة به، هو

الرّأي الرّاجح مع ضرورة التّقيد ببعض الضوابط والشروط الشرعية عند إجرائه. وهكذا ظلّت هذه المسألة أيضا محل جدل فقهي قانوني في الوقت المعاصر، إذ هناك فريق رافض لتقديم الشهادة الطبية في ملفات عقود الزواج بحجة المساس بالحقوق الشخصية والفردية، واتجاه ثاني مؤيد لها لـــدواعي صحية واجتماعية، وهو الرأي الراجح، وقد سار القضاء المصري على هذا النحو حينمـــا رفـــض دعوى الطعن ضد سياسة الفحص الطبي السابق للزواج، ومن ثم الطعن ضد تشريع وتنظيم هـــذا الفحص الطبي.

وبذلك نكون قد ألقينا نظرة على الإطار أو النّظام القانوني الخاص بالفحص الطبي الســـابق للزواج، ورفع اللبس عن مسألة مشروعية هذا الفحص الطبي شرعا وقانونا وفقها وقضاء. فـــرغم الاختلاف بشأن هذه المسألة، إلا أن المقصد يبقى مشروعا والإجراء محمودا في تقديرنا، علـــى أن مرحلة التطبيق قد تشوبها عيوب ونقائص، ينبغي تفاديها والحرص على حسن تنفيذها.

خاتمة

لقد تطرّقنا في هذه الرّسالة لموضوع الفحص الطبي للمقبلين على الزواج، كأحد الموضوعات التي تُوصف بأنها مُستجدة على مستوى العلوم الطبية والقانونية والشرعية والفقهية، فقد حاولنـــا الإحاطة بالموضوع وفقا لهذه المجالات التي يمتد منها، بحثا عن حقائق علمية ترفع السّتار وتُوضّـــح هذه المسألة المبحوث فيها. تحدونا إرادة تحديد فكرتها العامة وأفكارها الرئيسية المتفرعـــة عنـــها، حيث يتعلق الأمر بماهية هذا الفحص الطبي، ونظامه القانوني، ومدى مشروعية الإلزام به.

وأهم النتائج التي توصّلنا إليها، إجابة عن الإشكالية التي قُمنا بطرحها ابتداء يمكننا تلخيصها إجمالا على النحو التالي:

أن الفحص الطبي الخاص بالرّاغبين في الزواج من المصطلحات المعاصرة على صعيد الطـــب والقانون والفقه، ومن المسائل المتعلقة ببناء أسرة جديدة تحديدا. فكل من يُريد إبرام عقـــد زواج، عليه أن يخضع لجُملة من الفحوصات الطبية، تُضفي إلى تحرير شهادة طبية تودع ضمن ملف العقد المدني لدى الجهات المخوّلة قانونا بذلك، أي أمام ضابط الحالة المدنية أو الموثق. وذلك كشـــرط جديد مُضاف لتلك الإجراءات القانونية الإدارية الأخرى الواجب التقيد بها في العقد المدني، تحت طائلة المنع من إبرامه، دون أن يحول ذلك من قيام الزواج وفقا لمبدإ الرّضائية وبـــاقي الأركـــان والشروط الشرعية المعروفة شرعا أو قانونا.

بمعنى أن الشهادة الطبية ليست مانعا للزواج من حيث المبدإ، فيمكن الزواج بدونها والعقـــد يظل صحيحا شرعا، ولكنها أصبحت مطلوبة كوثيقة أساسية عند مباشرة إجراءات تحرير العقـــد المدني، وذلك نظرا لتطور حياة الإنسان واكتشاف العلوم الطبية لبعض الأمراض الخطيرة التي يمكن أن تؤثر على صحة الزوجين بانتقالها من المصاب منهما إلى السليم بعد المعاشرة الزوجية، واحتمال توريثها للنسل المنتظر منهما مستقبلا، فاهتدت أغلب التشريعات إلى فكرة تقنين هـــذه المســـألة لضرورة المصلحة ليس إلا، إذن فالهدف حمائي وقائي لا أكثر.

فقد اتّضح أن المقصود من هذا الفحص الطبي هو مجموعة استشـــارات طبيـــة إجباريـــة أو اختيارية يخضع لها المقبلون على الزواج، تُترجم عمليا في شكل فحوصات سريرية أو تحاليل مخبرية، بقصد الكشف عن الأمراض الموجودة، أو تلك التي قد تطرأ في حالة الاقتران بالزواج، إما بانتقالها

إلى الطّرف السّليم أو إلى الذرية. والهدف من ذلك يندرج في نطاق السّياسية الصحية الجديدة التي انخرطت في مسارها أغلب الدول الحديثة، بإقرار هذا الفحص في شكل قواعد قانونية لتنظيم عقد الزواج، ومنح الخيارات والبدائل أمام الشريكين المقبلين، والتّخطيط مسبقا لتكوين أسرة ســـليمة صحيا. ومن ثم فإن هذا الفحص الطبي السابق للزواج يكتسي أهمية بالغة في الكشف عن العديـــد من الأمراض والعيوب، التي قد تؤثر على الصّحة الخاصة والعامة، وبالتالي الرابطة الزوجية باحتمال فكّها في حالة مفاجأة الطّرف السّليم بداء خطير أو عيب مُنفّر تستحيل معه العشرة الزوجية.

واعتبارا أن عقد الزواج يقتضي رعاية خاصة، نظرا لفرط حساسيته وخطورة آثاره، فإننـــا نرى أنه من بين التدابير والإجراءات الهادفة إلى إحاطته بهذه الرّعاية والاهتمام، اشتراط القـــانون لفحص طبي مبكر وسابق للزواج. وإذا كانت سائر العقود في مختلف مجالات المعاملات تقتضـــي أركانا وشروطا لتقوم وترتب آثارها، فإنه من باب أوْلى في العلاقات الأسرية أن يُنظّم عقد الزواج بإضافة هذا الإجراء الوقائي، الذي نعتبره من المتطلبات والمستلزمات الجديدة لتكوين وتنفيذ هـــذا العقد الذي يتطلب التّحلّي بمبدإ حُسْن النية، عن طريق الالتزام بالنزاهة والتعاون بالكشـــف عـــن الهوية الشخصية الصحية وتبادلها فيما بين المقبلين على الزواج.

وقد تبيّن أنه للفحص الطبي قبل الزواج الكثير من الإيجابيات، كونه يُحقّق مقصد الحمايـــة والوقاية من بعض الأمراض، سواء بالنسبة للزوجين أو النسل، وبالتالي المجتمع، وبه تتّسع الخيارات أمام الخاطبين عند إجرائه، فيكون لهم خيار السعي إلى العلاج قبل الزواج، أو العدول تماما عـــن مشروع الزواج، أو الإصرار على إتمامه وتحمُّل تبعة ذلك، وخاصـــة إذا تعلـــق الأمـــر بـــزواج الأقارب،كل ذلك يصب في سبيل تحقيق السّلامة الصّحية العامة بواســـطة زواج صـــحي آمـــن باكتساب ثقافة صحية خاصة بالزواج.كما أنه قد ينطوي على بعض السّلبيات أثناء التطبيق، غير أنها تبقى قليلة بالنظر للفوائد والمزايا المرجوة منه.

وبحثاً في النظام القانوني للفحص الطبي قبل الزواج، توصّلنا إلى أنه يخضع لأحكام قانونيـــة مختلفة ومتفرّقة، منها ما يُنسب للقانون العام، ومنها ما يُصنّف من القانون الخاص، إذا أخذنا بهذا التقسيم. فعلى المستوى الدولي؛ نجد أنه لا يوجد ما يُلزم الزوجين بإجراء هذا الفحص الطبي، فلا اتفاقية دولية ولا وجود لأي مصدر آخر، ولم يُنصّ صراحة على هذه المسألة، إلا نادرا وبصـــفة ضمنية كجزئية يمكن إدراجها في نطاق اهتمام التشريع الدولي بالرعاية الصحية وتكـــريس مبـــدإ

الوقاية وحق الإنسان في التّمتع بأعلى مستويات الصحة، والاهتمام به كفرد في الأسرة والمجتمـــع، وانطلاقا من عضويته في الأسرة التي حضِيَت بمكانة لائقة في قواعد القانون الـــدولي، باعتبارهـــا الوحدة الجماعية الطبيعية والخلية الأساسية لأي مجتمع، ولها الحق في التمتع بكامل الحمايـــة مـــن طرف المجتمع أو الدولة المتواجدة فيها، وللدولة أن تّتخذ التّدابير اللازمة في سبيل تحقيق ذلك. كل ذلك يظهر في بعض المبادئ والأحكام الواردة في بعض المواثيق والمنظمات الدوليـــة والإقليميـــة، ومختلف نشاطات الهيئات والأجهزة والمجالس والمؤتمرات والنّدوات الحكومية وغير الحكومية، وكذا بعض القرارات والتّوصيات والفتاوى، التي ما فتئت تُقرّر وتوصي وتدعو وتحث وتطلـــب مـــن الحكومات اتّخاذ التّدابير والإجراءات اللاّزمة للمحافظة على صحة الأفراد والمجتمعات، وحمايتهم من المخاطر الصحية مهما كانت طبيعتها.

وأما على مستوى التشريع الداخلي للدول فقد نُصّ صراحة على مسألة الفحـــص الطـــبي السابق على الزواج، إذ ظهرت الفكرة لأول مرّة في الغرب ثم انتقلت إلى باقي بقاع العالم، حيث بادرت إلى ذلك الدّول الاسكندينافية مـــع بدايـــة عشـــرينيات القـــرن العشـــرين، والـــدّول الأنجلوساكسونية كالولايات المتحدة الأمريكية وإنكلترا، ثم الدّول اللاتينيـــة كفرنســـا وألمانيـــا وبلجيكا، إلى أن وصلت الفكرة إلى الدّول العربية في المشرق والمغرب، كالعراق وسوريا ومصـــر وتونس والمغرب والجزائر. إذ أصبحت فكرة الفحص الطبي مُترجمة في المنظومة التشريعية الداخلية لأغلب الدول، سواء في نطاق فروع القانون العام أو الخاص. بالرغم من أن البذرة الأولى للفحص الطبي السابق للزواج، تعود تاريخيا لمرحلة سابقة للقرن الثامن عشر، في بعض الـــدول الأوروبيـــة الاسكندينافية كالسّويد والدّا نمارك، ففي السّويد عند صدور القانون الكنسي سنة 1686، حدّد أجل انتظار بقصد علاج أحد الخاطبين المصابين بمرض معدي، وفي حالة عدم الامتثال للشفاء تعتبر خطوبتهم مفسوخة. وتقنين نفس الدولة لسنة 1734، الذي اعْتبر الزواج ملْغيا إذا كـــان أحـــد المتعاقدين مُصابا بمرض معدي ساري لا يرُجى الشفاء منه.

ومن خلال تشريع فكرة الفحص الطبي قبل الزواج بالنسبة لأغلب دول العـــالم المعاصـــر، استخلصنا الاتفاق الحاصل حول مبدإ الوقاية والحماية، مع اختلاف طفيف حول بعض الأحكـــام البسيطة، ومردُ ذلك يعود لطبيعة الإيديولوجية أو المرجعية التشريعية التي تنتمي إليها كل دولـــة، سواء بانتمائها الغربي اللاتيني أو الأنجلوساكسوني، أو العربي الإسلامي المتميز بخصوصياته. كما أن

مسألة تكاليف هذا الفحص الطبي تستدعي التوقف بُرهة، للتأكيد على ضرورة تنظيمها وعـــدم تركها مبهمة ودون النّص عليها بأحكام خاصة، لأن الواقع يقر بوجود حـــالات غـــير منظمـــة لتعريفات الفحوصات الطبية عامة، وبالتالي الفحص الطبي السابق للزواج كنوع منها. كما ينبغي مراجعة وتحيين تشريعها الفرعي، مع الأخذ بعين الاعتبـــار القُدرات والإمكانات المالية للمقـــبلين على الزواج، بمختلف فئاتهم الاجتماعية، ويُستحسن إقرارها مجّـــانا بالنسبة لعديـــمي الـــدّخل، وتكفّل مصالح الضمان الاجتماعي بها مباشرة وفقا لنظام الدفع من قبل الغير بالنسبة لذوي الدّخل والمؤمن لهم اجتماعيا، تشجيعا لإجراء هذا الفحص الطبي. الذي بقي غير مقبول نسبيا في الوسط الأسري الاجتماعي. بحيث لا يستسيغ المقبل على الزواج بأن يخضع لفحص طبي بمناسبة زواجه، لكونه محرج وقد يصطدم بأمر لم يكن يتوقعه، كما هو واقع الحال بالنسبة لبعض المجتمعات العربية –ومنها الجزائر– حيث أُقرّ هذا القانون دون سبْق ذلك بحملة توعية وإعلام أفراد المجتمع والمعنِيّين مبكّرا بحقيقة هذا الفحص الطبي.

وقد استوقفنا البحث في الموضوع تراجُع المشرع الفرنسي عن قانون الفحص الطـــبي قبـــل الزواج، وإلغائه أصلا مع نهاية سنة 2007 سعيا إلى تبسيط القوانين، وهي محطّة مهمّة ومُنعرجـــا حاسما في مسار التشريع الفرنسي، بعد المخاض العسير والطويل الذي شهدته ساحة النقاش علـــى المستويين الفقهي والطبي، حول مدى مشروعية هذا الفحص الطبي في فرنسا منذ إقراره قانونا سنة 1942. حيث اتّضح أن المشرع الفرنسي استجاب لواقع الأمر، وبذلك يكون قد حسم الخلاف لصالح المناهضين والرافضين لفكرة الفحص الطبي قبل الزواج، بحجّة المساس بالحريـــات الفرديـــة والحقوق الشخصية.

وهي نتيجة كانت مُنتظرة في تقديرنا، بالنّظر لطبيعة المجتمع الفرنسي وتميُّـــزه بخصوصـــيات المجتمعات الغربية التي بلغت أوج مظاهر الادّعاء بالتّحضر والتّحرّر فيها، بسبب الاعتناق المفـــرط لمبدإ الحرّية الفردية والتّمتع بحقوق الإنسان. فلا مجال عندهم لاعتراضها وعرقلتها بأي شكل كان. وتلك مُتناقضات داخل مجتمعات يُتاح فيها الارتباط الحر والولادات الطبيعية خارج الزواج المنظم، فحرّية الفرد وتمتّعه بمختلف الحقوق، ليست مبررا لخروج الإنسان – كمخلوق عاقل ومُكـــرّم – عن الأُطر والمبادئ التي حدّدها الإرادة التشريعية الإلهية سلفا، والتي تبقى صـــالحة لكـــل زمـــان ومكان.

وعلى صعيد آخر، توصّلنا إلى أن إلزام الأشخاص بإجراء الفحص الطبي الســـابق للـــزواج، مسألة خلافية على المستوى الفقهي، حيث كانت ولا زالت محلّ نقاش وجدل واسعين بالنســـبة للفقهين الإسلامي والقانوني. إذ ثمة إجماع على مشروعية وجواز العلاج أو التّداوي شرعا وطبـــا وفقها، وبالتالي الفحص الطبي بصفة عامة كمرحلة وجزء منه.

غير أن صفة الإلزام القانوني المقترنة بالفحص الطبي الخاص بالزواج هي محلّ هذا الجدل، فقد اختلف فقهاء الشريعة الإسلامية المعاصرون بشأنها، حيث انقسموا بين مُؤيّد ومعارض، ولكل من الفريقين حجج استند عليها. وهكذا الشأن بالنّسبة لفقهاء وشُرّاح القانون، فقد تباينت مـــواقفهم بين مُؤيّد ومعارض أيضا، ولكل حجج استند عليها. وقد أيّد ورجّح الباحـــث بعـــد المناقشـــة، أصحاب الاتّجاه القائل بمشروعية الإلزام بهذا الفحص الطبي بالنسبة للفقهين الإسلامي والقـــانوني معا، أي يجوز لولي الأمر أو السّلطة العامة أن تُلْزم الرّعية أو المـــواطنين المقـــبلين علـــى الـــزواج بالخضوع لإجراء هذا الفحص الطبي لغرض الزواج، نظرا للمصلحة الخاصة والعامة المنتظرة منـــه لأنه الرأي السّديد ومُؤسّس على مجموعة حُجج وأدلّة منطقية وواقعية، مع الإشارة إلى ضـــرورة التّقيد بالتنفيذ الحسن لهذا القانون وفق الضوابط التي أوصى بها هؤلاء القائلون بمشروعية الفحص الطبي قبل الزواج ومشروعية الإلزام به.

وقد نُقل هذا الجدل الفقهي إلى رواق القضاء، ليكون محل تطبيق القضاء الإداري المعاصـــر. فقد شرع بعض النّاشطين الحقوقيين بالمبادرة المصرية للحقوق الشخصية في مصر سنة 2008، في المرافعة ضد سياسة الفحص الطبي الإجباري للراغبين في الزواج من خلال طعنهم قضـــائيا ضـــد قراري وزيري الصحة والسكان، والعدل الصّادرين بشأن تنظيم هذا الفحص، بحجة مخالفتـــهما لجملة من حقوق الإنسان والحريات الأساسية المكفولة قانونا.

غير أن محكمة القضاء الإداري بمجلس الدولة المصري فصلت في هذا الطعن بالرّفض ســـنة 2011، وألزمت المقبلين على الزواج بالفحص الطبي الإجباري. كما ألحّت على المأذون، التقيّـــد بذلك حين مباشرة إجراءات الزواج، بالتحقّق من وجود شهادة الكشف الطبي، مُستندة على أن هدف المشرع المصري من خلال الإلزام بهذا الفحص هو إعلام طرفي العلاقة الزوجية المســـتقبلية المراد تأسيسها بحقيقتهما الصحية، تاركا لهم حق الزواج من عدمه بغض النّظر عن نتيجـــة هـــذا

الفحص الطبي. وأنه لم يشترط قطُّ خلوهما من أمراض معينة أو إثبات تمتّعهما بصحة جيدة، بـــل ترك لهما حرية اتخاذ القرار الذي يروق لهما.

ونوّهت المحكمة أيضا بأن المأذون يكتفي بإثبات رقم الشهادة الطبية دون محتواها في قسيمة الزواج، ولا تعارض بين الإجراءات المطعون فيها الواردة في قانون الأحوال المدنيـــة أو قـــراري وزيري الصحة والسكان والعدل، وبين النصوص الدستورية التي تحمي الحقوق الشخصـــية. وإلى غاية الفصل نهائيا في هذا القرار – الذي طعن ضده هؤلاء الحقوقيون – من طرف المحكمة الإدارية العليا بمصر، تبقى أسانيد وحجج قضاة محكمة القضاء الإداري بمجلس الدولـــة المصـــري قويـــة ومنطقية في تقدير الباحث، إزاء هذا المسألة.

وفي الأخير، نُوصي وندعو الجهات المعنية خاصة المعنِيّين بالفحص الطبي، أي المقبلين علـــى الزواج، بتقبّل الفكرة والتّرحيب بها وقَبولها كمسعى يصبّ في مصلحتهم، وكذلك السّلك الطبي بتطبيق هذا القانون بأهمية وإخلاص وأمانة، وعدم الانسياق في الاتجاه الرّامي إلى التّقليل من شأن هذا الفحص الطبي، وإلى عدم إفراغ هذا الفحص الطبي من محتواه، كما هو حاصل واقعا بتحويله إلى مجرّد تحرير ومنح شهادة طبية بدون إجراء أي فحص أو تحليل ، أو استصـــدارها في عُجالـــة بالاستفسار عن اسم ولقب المعني بها وانتهى الأمر، أو في غياب المعني أصلا، أو بشـــتى الطـــرق الأخرى غير المشروعة، لأن الأمر يتعلق بمصير مجهول قد ينطوي على مخاطر جمة. وحتى لا يصْدق النّقد القائل بأن هذه الشهادة الطبية أصبحت فاقدة للمصداقية وأنها وثيقـــة تجاوزهـــا الـــزمن، وأضحت إجراء إداريا بيروقراطيا يحدّ من الحق في الزواج، ويعرقله ويعقّده. بل إجـــراء الفحـــص الطبي يُمكّن من تحصين تكوين الأسرة بمبادئ وقواعد صحية مهمة مبنية علـــى أســـس علميـــة صحيحة، إذ به تنقُص احتمالات الإصابة بالأمراض والعيوب والعاهات، بعد أن يكون الخاطبـــان على علْم وبصيرة بما سيُقبلان عليه.

ولا ينبغي في تقدير الباحث، الاكتفاء بفحص عيّنات من دم المقبلين على الزواج، بل يجـــب تخصيص برنامج متكامل في شكل استشارة سابقة للزواج تتضمن تزويد المعنيين بكـــل النصـــائح والتوجيهات اللازمة ذات الطابع الصحي والنفسي والاجتماعي والثقافي، تسهر على تطبيقه كـــل الأطراف التي يمكن أن تتدخل إيجابا، وتُسخّر له كل الإمكانات البشرية والمادية، وخاصة وسائل الإعلام بمختلف أنماطها، خاصة الثقيلة منها وذات الأثر، ولا يتوقف الأمر عند هذا الحـــد، بـــل

يؤكد الباحث على أن يأخذ هذا الفحص الطبي السابق للزواج طابعا تربويا مدنيا، كتخصيصه دروسا ومحاضرات وتطبيقات في محاور المنظومة التربوية والتعليمية، ابتداء من المرحلة الثانوية إلى الجامعية، بشكل يسمح لشباب وأزواج المستقبل بأن يتزوّدوا بنوع من الثقافة الصحية الزوجية الخاصة.

أما على الصّعيد التّشريعي، فالمشرع الجزائري ونُظرائه مدعوون إلى إعادة النّظر في بعض الأحكام المنظمة لهذا الفحص الطبي، بإعادة تنظيم قواعد الفحص الطبي، إما في نطاق قانون خاص يستقل بقواعد تتضمن كل ما جاء مُبعثرا في قوانين مُتفرقة، خاصة بالنسبة لبعض التشريعات المقارنة. أو تكييف وتحيين القوانين ذات الصّلة بالموضوع مع الأحكام الجديدة المتضمنة لقانون الفحص الطبي قبل الزواج، كما هو الشأن بالنسبة للمشرع الجزائري، الذي نص على الفحص الطبي قبل الزواج، بمادة واحدة فقط رقم 07 مكرر في قانون الأسرة الجزائري رقم 11/84 المعدّل سنة 2005، وإحالة الأمر على التنظيم الذي اقتصر على مرسوم تنفيذي واحد رقم 154/06 سنة 2006، في حين لا زال كلا من قانون حماية الصحة وترقيتها رقم 05/85، وقانون الحالة المدنية رقم 20/70 خاليان من أي حكم خاص بالفحص الطبي قبل الزواج، رغم ما لهذين القانونين من صلة مباشرة بهذا الأخير، إذ يتعلقان على التوالي بحماية الصحة وترقيتها، وبإجراءات إبرام عقد الزواج. وفي هذا الصّدد، نرى أنه من الأنسب انتهاج الطريق الثاني، لأنه لا يُمكن نظريا ولا عمليا – إلا نادرا – توحيد قواعد مسألة معينة في نطاق قانون واحد، فمن الطبيعي والمنطقي أن تلتقي فروع القوانين، وتشترك في تنظيم مسألة ما، فقد يكون لهذه الأخيرة مثلا قواعد ذات نطاق دولي وقواعد أخرى ذات نطاق داخلي كما هو الشأن لموضوع بحثنا.

ومن جهة أخرى، يجب على المشرع عامة – لاسيما الجزائري – أن يستدرك النّقص الحاصل في قانون الفحص الطبي، بالنسبة للمسائل التنظيمية لهذا القانون كالنص على الفحوصات أو التحاليل الواجب إجرائها، والأمراض الخطيرة على صحة الزوجين أو النسل، أو الجزاء عند الإخلال بهذا الأخير من طرف الأشخاص المقبلين على الزواج، أو ضابط الحالة المدنية والموثق، أو الطبيب الفاحص. إذ جاءت أحكامه خالية من أية قاعدة في هذا الشأن، بالرّغم من أن هذا السكوت يُفهم ضمنيا أو يُكيّف بأنه إحالة إلى تطبيق القواعد العامة خاصة بالنسبة للمسؤولية

الطبية، حيث تُطبّق إزاءها قواعد المسؤولية المدنية والجنائية. لكننا نرى أنه من الأحسن أن يشمل هذا القانون أحكاما تُحيل صراحة إلى تلك القواعد العامة على الأقل.

نخلص إلى القول في نهاية هذه الرّسالة، أن تقنين فكرة الفحص الطبي السّابق للزواج يندرج في نطاق السياسة الصحية الجديدة التي تبنتها مختلف التّشريعات المقارنة وكذا المشرع الجزائـــري، الذي ما فتئ يُكيّف تشريعه وفق التّحولات الحاصلة من حوله، وانتهاج الإصلاح الذي شرع يمس المنظومة القانونية في شتى قواعدها العامة والخاصة، وفي مختلف المجالات. مما يتطلب التّعاطي إيجابا وبحذر مُستمر مُراعاة لخُصوصيات مجتمعنا، وذلك بعدم الانسياق نحو كل ما يريد التأثير فيه سلبا.

وعليه، فإن إخضاع المقبلين على الزواج لفحص طبي يُفضي إلى تحرير شهادة طبية تُضـــاف لسائر الوثائق المطلوبة في العقد المدني للزواج، ليس رُكنا في تكوينه أو شرطا لصحته، ولا يُبطـــل الزواج عند الإخلال به، بل يظل العقد صحيحا مُرتّبا لكل آثاره. فكل ما في الأمر أنه ضـــرورة اقتضتها تطورات الوقت المعاصر لتُشكّل قيمة مضافة له، إذ به يُمكن تفادي الكثير من المتاعـــب. لذلك يبقى هذا الفحص الطبي إجراء صحيا وقائيا محمودا يصبُ في مصلحة طـــرفي أي علاقـــة زوجية يُراد تكوينها، وفي مصلحة الذرّية المنتظرة منها، وبالتالي الأسرة فالمجتمع.

قائمة المصادر والمراجع

أولا: المراجع باللغة العربية:

I – القرآن الكريم.

II - السنة النبوية الشريفة.

1– ابن ماجة، السنن، كتاب النكاح، باب الأكفاء، ج. 01.

2– البهيقي، السنن الكبرى، كتاب النكاح، باب ما يرد به النكاح من العيوب.

3– التّرمذي، السنن، ط. 02، مج. 03، سنة: 1983.

III – الكتب:

أ) – الكتب العامة:

1– ابن إدريس شريف بن أدول، كتمان السر وإفشاءه في الفقه الإسلامي، دار النفائس، عمان، الأردن، ط. 01، سنة: 1997.

2– أبي القاسم محمد بن أحمد بن جزي الكلبي الغرناطي، القوانين الفقهية، دار الهـــدى، عـــين مليلة، الجزائر، ط. سنة: 2000.

3– إحسان علي محاسنة، البيئة والصحة العامة، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن. ط. 02، سنة: 1994.

4– أحمد نصر الجندي، الأحوال الشخصية في القانون التونسي، دار الكتب القانونيـــة، المحلـــه الكبرى، مصر، ط. سنة: 2008.

5– أحمد نصر الجندي، شرح قانون مدونة الأسرة المغربية، دار الكتب القانونية، المحله الكـــبرى، مصر، ط. 2010.

6– أسامة محمود قناعة، القاعدة الكلية لا ضرر ولا ضرار في الفقـــه الإســـلامي، دار النـــهج للدراسات والنشر والتوزيع، حلب، سوريا، ط. 01، سنة: 2009.

7– أسامة نعيم مصطفى، السعادة الزوجية وقصص الصابرين والصابرات، الواجبات والحقـــوق المتبادلة بين الزوجين، دار الأسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط. 02، سنة: 2007.

8- إسحاق إبراهيم منصور، نظريتا القانون والحق وتطبيقاتهما في القوانين الجزائريـــة، ديـــوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، ط. 09، سنة: 2007.

9- امحمد لفروجي، موسوعة القانون المغربي، عدد 22، مدونة الأسرة وفق آخـــر التعـــديلات المدخلة بالقانون رقم: 09.08 بشأن سماع دعوى الزوجية مع النصوص التطبيقية، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، المغرب، ط. 01، سنة: 2010.

10- باديس ذيابي، صور فك الرابطة الزوجية على ضوء القانون والقضاء في الجزائر، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر، (دون ذكر رقم الطبعة)، ط. سنة: 2007.

11- بدر الدين بن يحي بن تريدي، قاموس مصطلحات الفقه والحديث وعلم الأصـــول، دون ذكر دار النشر، الجزائر، ط. سنة: 2000.

12- بلحاج العربي، الوجيز في شرح قانون الأسرة الجزائري، مقدمة، الخطبة، الزواج، الطلاق، الميراث، الوصية، ج. 01، الزواج والطلاق، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، ط. 05، سنة: 2007.

13- بن زريطة عبد الهادي، تعويض الضرر المعنوي في قانون الأسرة الجزائري، دراسة مقارنـــة بالفقه الإسلامي، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، القبة القديمة، الجزائر، ط. 01، سنة: 2007.

14- حبيب إبراهيم الخليلي، المدخل للعلوم القانونية، النظرية العامة للقـــانون، د.م.ج.، بـــن عكنون، الجزائر، (دون ذكر رقم الطبعة)، ط. سنة: 1998.

15- رمضان علي السيد الشرنباصي وجابر عبد الهادي سالم الشافعي، أحكام الأسرة الخاصة بالزواج والفرقة وحقوق الأولاد في الفقه الإسلامي والقانون والقضاء، دراسة لقوانين الأحـــوال الشخصية في مصر ولبنان، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، ط. 01، سنة: 2007.

16- زهدي يكن، الزواج ومقارنته بقوانين العالم، المكتبة العصرية، بيروت، لبنان، (دون ذكـــر رقم وتاريخ الطبعة).

17- سهيل حسين الفتلاوي، موسوعة القانون الدولي (3) حقوق الإنسان، دار الثقافة للنشـــر والتوزيع، عمان، الأردن، ط. سنة: 2010.

18- الصاوي أحمد والدردير أحمد، بلغة السالك لأقرب المسالك على الشرح الصغير، مطبعـــة مصطفى الباي الحلبي وأولاده، مصر، ج. 01، (دون ذكر عدد و تاريخ الطبعة).

19- عبد الرّزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، نظرية الالتزام بوجه عام، مصادر الالتزام، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنـــان، مـــج. 01، ط. 03، ســـنة: 2000.

20- عبد العزيز سعد، الزواج والطـــلاق في قـــانون الأســـرة الجزائـــري، ط: 03 مدعمـــة بالاجتهادات القضائية، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، (دون ذكر رقم الطبعـــة)، ط. ســـنة: 1996.

21- عبد العزيز سعد، قانون الأسرة الجزائري في ثوبه الجديد، أحكام الزواج والطـــلاق بعـــد التّعديل الجديد، دار هومة، عين مليلة، الجزائر، (دون ذكر رقم الطبعة)، ط. 2007.

22- عبد العزيز سعد، قانون الأسرة الجزائري في ثوبه الجديد، أحكام الزواج والطـــلاق بعـــد التعديل، سلسلة تبسيط القوانين، دار هومة، عين مليلة، الجزائر، ط. 03، سنة: 2011.

23- عبد الفتاح تقية، تفسير النصوص والقواعد الفقهية، دراسة مقارنة في الفقـــه الإســـلامي والقانون الوضعي، (دون ذكر دار وبلد النشر، ولا عدد وتاريخ الطبعة أيضا)، تقديم: محمد أرزقي نسيب، معهد الحقوق والعلوم الإدارية، بن عكنون، جامعة الجزائر، بتاريخ 29 أكتوبر1998.

24- عبد القادر بن حرز الله، الخلاصة في أحكام الزواج والطلاق في الفقه الإسلامي وقـــانون الأسرة الجزائري حسب آخر تعديل له، قانون رقم: 09/05 المـــؤرخ في: 04 مـــايو 2005، مرفقة بـــ: فتاوى لكبار العلماء في قضايا من صميم الواقع الجزائري، ونماذج من قرارات المحكمة العليا من أرشيف القضاء الجزائري، دار الخلدونية للنشر والتوزيـــع، الجزائـــر، ط. 01، ســـنة: 2007.

25- عبد القادر داودي، الأحكام الشرعية في الأحوال الشخصية، دراسة شرعية قانونية مقارنة، دار البصائر للنشر والتوزيع، الجزائر، ط. 01، سنة: 2007.

26- عصام أحمد محمد، النظرية العامة للحق في سلامة الجسم، دراسة جنائية مقارنة، دار الفكر والقانون، المنصورة، مصر، مج. 01، ط. سنة: 2008.

27- علي علي سليمان، النظرية العامة للالتزام، مصادر الالتزام في القانون المـــدني الجزائـــري، د.م.ج.، بن عكنون، الجزائر، (دون ذكر رقم الطبعة)، ط. سنة: 1998.

28– عمر سليمان الأشقر، أحكام الزواج في ضوء الكتاب والسنة، دار النفائس للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط. 04، سنة: 2007.

29– الغوثي بن ملحة، قانون الأسرة على ضوء الفقه والقضاء، ديوان المطبوعات الجامعية، بـــن عكنون، الجزائر، ط. 02، سنة: 2008.

30– فاضلي إدريس، الوجيز في النظرية العامة للالتزام (العقد، الإرادة المنفردة، الفعل المســـتحق للتعويض، الإثراء بلا سبب، القانون)، قصر الكتاب، الجزائر، ط. سنة: 2007/2006.

31– فرغاني فخر الدين حسن بن منصور، الفتاوى الهندية، دار إحياء التراث العربي، بـــيروت، لبنان، ج. 01، ط.04، (بدون ذكر سنة الطبع).

32– فيلالي علي، الالتزامات (العمل المستحق للتعويض)، موفم للنشر والتوزيع، الجزائـــر، ط. سنة: 2002.

33– فيلالي علي، مقدمة في القانون، موفم للنشر والتوزيع، الجزائر، (دون ذكر رقم الطبعـــة)، ط. سنة: 2005.

34– كمال إبراهيم مرسي، السّعادة وتنمية الصحة النفسية، ج. 01، مسؤولية الفرد في الإسلام وعلم النفس، دار النشر للجامعات، القاهرة ، مصر، ط.01، سنة: 2000.

35– كمال إبراهيم مرسي، السّعادة وتنمية الصحة النفسية، ج. 02، مســـؤولية الأســـرة في الإسلام وعلم النفس، الكتاب الثاني: الزواج وبناء الأسرة، دار القلم، الكويت، ط.01، ســـنة: 2004.

36– محمد بشير الشقفة، الفقه المالكي في ثوبه الجديد، دار القلم، دمشق، سوريا، ج. 03، ط. 01، سنة: 2000.

37– محمد رمضان سعيد البوطي، مع الناس، منشورات ... وفتـــاوى، دار الفكـــر، دمشـــق، سوريا، ط. 01، سنة: 1999.

38– محمد سعيد جعفور، مدخل إلى العلوم القانونية، الوجيز في نظرية القـــانون، دار هومـــة، للطباعة والنشر والتوزيع، بوزريعة، الجزائر، (دون ذكر رقم الطبعة)، سنة: 2004.

39– محمد صبري السعدي، شرح القانون المدني الجزائري، النظرية العامة للالتزامات، مصـــادر الالتزام، التصرف القانوني: (العقد والإرادة المنفردة)، ج. 01، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، ط. 02، سنة: 2004.

40– محمد الصغير بعلي، المدخل للعلوم القانونية، نظرية القانون، نظرية الحق، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، الجزائر، (دون ذكر رقم الطبعة)، سنة: 2006.

41– محمد عبده محجوب، أنثروبولوجيا الزواج والأسرة والقرابة، دار المعرفة الجامعيـــة للطبـــع والنشر والتوزيع، (دون ذكر بلد النشر ورقم الطبعة)، ط. سنة: 2011.

42– محمد كمال الدين إمام، الزواج في الفقه الإسلامي، دار الجامعة الجديـــدة، الإســـكندرية، مصر، (دون ذكر رقم الطبعة)، ط. سنة: 1998.

43– محمود محمد حمودة ومحمد مطلق عسّاف، فقه الأحوال الشخصية، السلسلة الفقهية رقـــم: 02، مؤسسة الورّاق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، (دون ذكر رقم الطبعة)، ط. سنة: 2000.

44– محمود محمد عبد العزيز الزيني، الضرورة في الشـــريعة الإســـلامية والقـــانون الوضـــعي (تطبيقاتها، أحكامها، آثارها)، دراسة مقارنة، مؤسسة الثقافة الجامعية، الإسكندرية، مصـــر، ط. سنة: 1991.

45– المنشاوي عبد الحميد، جرائم القذف والسب وإفشاء الأســـرار، دار الفكـــر الجـــامعي، الإسكندرية، مصر، (دون ذكر رقم الطبعة)، سنة: 2002.

46– منصور بن يونس بن إدريس البهوتي، كشاف القناع عن متن الإقناع، دار عالم الكتـــب، الرياض، مج. 04، ج. 07، طبعة خاصة، سنة: 2003.

47– منصوري نورة، التّطليق والخلع وفق القانون والشريعة الإسلامية، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر، (دون ذكر رقم الطبعة)، ط. سنة: 2010.

48– مولود ديدان، سلسلة القانون في متناول الجميع، مقرر وحدتي المدخل للعلـــوم القانونيـــة ونظرية الحق، دار النجاح للكتاب، الجزائر، ط. 01، سنة: 2005.

49– نبيل صقر، قانون الأسرة نصا وفقها وتطبيقا، موسوعة الفكر القانوني، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر، (دون ذكر رقم الطبعة)، ط. سنة: 2006.

50– نبيل صقر، جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، موسوعة الفكر القانوني، دار الهـــدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر، (دون ذكر رقم الطبعة)، ط. سنة: 2006.

51– نور الدين أبو لحية، الأزمات الزوجية وحماية الزواج، دار الكتـــاب الحـــديث، مصـــر، الكويت، الجزائر، (دون ذكر رقم الطبعة)، ط. سنة: 2009.

52– وليد خالد الرّبيع، الإلزام في مسائل الأحوال الشخصية، دراسة فقهية مقارنة، دار النفائس للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط. 01، سنة: 2007.

53– يوسف دلاندة، استشارات قانونية في قضايا شؤون الأسرة، دار هومه للطباعـــة والنشـــر والتوزيع، الجزائر، (دون ذكر رقم الطبعة)، ط. سنة: 2011.

ب) – الكتب المتخصصة:

1– أحمد اباش، حماية الأسرة، منشورات الحلبي الحقوقية، بـــيروت، لبنـــان، ط. 01، ســـنة: 2012.

2– أحمد سمير أبو دنيا وهبة عبد الله أبو بكر، الصّحة الإنجابية (مفهومها، أهدافها، عناصـــرها، قضاياها، تصميم البحوث العلمية في مجالها)، بستان المعرفة للنشر وتوزيع الكتب، الإســـكندرية، مصر، ط. سنة: 2011.

3– أحمد عبد الحميد أمين، التزام الطبيب بضمان السلامة، دراسة مقارنة وفقا لأحدث أراء الفقه والقضاء الفرنسي والمصري، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، ط. 01، سنة: 2011.

4– أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، الإرشاد الزواجي الأسري، دار الشروق للنشـــر والتوزيـــع، عمان، الأردن، ط. 01، سنة: 2008.

5– أسامة عمر سليمان الأشقر، مستجدات فقهية في قضايا الزواج والطلاق، زواج المســـيار، الزواج العرفي، الفحص الطبي، الزواج بنية الطلاق، دار النفائس للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط، 01، سنة: 2000.

6– إكرام عبد السلام، الوراثة بين الصحة والمرض، دار المعارف، القاهرة، مصـــر، ط. ســـنة: 2001.

7- تشوار الجيلالي، الزواج والطلاق تجاه الاكتشافات الحديثة للعلوم الطبية والبيولوجية، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، ط. 01، سنة: 2001.

8- جمال الخطيب، مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط. 01، سنة: 2009.

9- حاتم أمين محمد عبادة، العلاج الجيني والفحوص الوراثية بين المعطيات العلميـــة والأحكـــام الشرعية، دراسة فقهية مقارنة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، ط. 01، سنة: 2010.

10- حسن صلاح الصغير عبد الله، مدى مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج، دراسة مقارنة، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، ط. سنة: 2007.

11- حسيني هيكل، النظام القانوني للإنجاب الصناعي بين القانون الوضعي والشريعة الإسلامية، دراسة مقارنة، الجنين وحرمة الجسد الإنساني، التلقيح الصناعي الداخلي، التلقيح الصناعي الخارجي، الحمل لحساب الغير، بنوك الأجنة، دار الكتب القانونية، مصر، ط. سنة: 2007.

12- خالد عبد العظيم أبوغابة، مدى مشروعية ترقيع غشاء البكارة " الرتق العذري "، دراسة مقارنة بين الطب والدين والقانون، المركز القومي للإصدارات القانونية، (دون ذكر دار وبلـــد النشر)، ط.01، 2009.

13- رمضان جمال كمال، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، شركة باس للطباعـــة، مصـــر، ط.01، سنة: 2005.

14- سبيرو فاخوري، موسوعة المرأة الطبية، دار العلم للملايين، مؤسسة ثقافية للتأليف والترجمة والنشر، بيروت، لبنان، ط.06، سنة: 2006.

15- سعيد بن منصور موفعة، الموسوعة الفقهية للأجنة والاستنساخ البشري من الناحية الطبيـــة والشرعية والقانونية، أصل خلق الإنسان الأول، علم الأجنة والنفخ في الـــروح، ثبـــوت الجـــنين وحقوقه، التلقيح الصناعي وقرارات المجامع الفقهية، نقل الأعضاء التناسلية، أحكام الإجهاض بين القديم والحديث، بنوك المني ومصارف البويضات، الاستنساخ البشري مخاطر ومنافع، أبحاث أخرى ومسائل مفيدة تطرح لأول مرة.، دار الإيمان للطبع والنشر والتوزيع، الإســـكندرية، مصـــر، ط. سنة: .2005

16– سولوفيوفا ف.أ.، الزمر الدموية والصحة، ترجمة جلال غازي رافع، دار علاء الدين للنشر و التوزيع والترجمة، دمشق، سوريا، ط. 01، سنة: 2009.

17– شريف أحمد الطبّاخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في الفقه والقضـــاء، دار الفكـــر والقانون للنشر والتوزيع، المنصورة، القاهرة، مصر، دون ذكر رقم الطبعة، ط. سنة: .2011

18– الشهابي إبراهيم الشرقاوي، تثبيت الجنس وآثاره، دراسة مقارنـــة في الفقـــه الإســـلامي والقانون الوضعي، دراسة تحليلية فقهية وقانونية للجراحات الطبية الشائع تسميتها تغيير الجـــنس، دار الكتب القانونية، القاهرة، مصر، ط. سنة: 2005.

19– شوقي إبراهيم عبد الكريم علام، التفريق القضائي بين الزوجين للعلل أو العيـــوب عنـــد الفقهاء، دراسة مقارنة، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية، مصر، (دون ذكر رقم الطبعـــة)، ط. 2010.

20– صفوان محمد عضيبات، الفحص الطبي قبل الزواج، دراسة شرعية قانونيـــة تطبيقيـــة، دار النّفائس للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط.01 ، سنة: 2009.

21– طارق صالح يوسف عزام، أثر الطب الشرعي في إثبات الحقوق والجـــرائم، دار النفـــائس للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط. 01، سنة .2009

22– طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامـــة (دراســـة مقارنـــة: الجزائر– فرنسا)، ملحق باجتهاد القضاء الجزائري والفرنسي في مجال مسؤولية الأطبـــاء وكـــذا القوانين الأساسية المنظمة للنشاط الطبي والعلاجي في إطار المرفق الصحي العام، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، بوزرّيعة، الجزائر، (دون ذكر رقم الطبعة)، ط. سنة: 2002.

23– عائدة رمال، موسوعة طب الأسرة، دار اليوسف للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، ط. 01، 2005/2004.

24– عادل الصاوي محمد الصاوي، الأحكام المتعلقة بالهرمونات في ضوء الاجتهادات الفقهيـــة والمعطيات الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، ط. 01، سنة: 2010.

25– عاطف لماضة، الأمراض الجلدية والتناسلية، الدار الذهبية للطبع والنشر والتوزيع، القـــاهرة، مصر، (دون ذكر رقم الطبعة)، ط.سنة: .2000

26– عبد الباسط محمد السيد، الطب الوقائي للمحافظة على الصحة العامة، شركة ألفا للنشـــر والإنتاج الفني، مصر، ط. 03، سنة: 2009.

27– عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، (دون ذكر رقم الطبعة)، ط. سنة: 2000.

28– عبد الخالق حسن يونس، عقم الرجال بين الإسلام والطب، في مائة وتسعة وثلاثون سؤال وجواب، الدار العربية للعلوم، مطبعة المتوسط، بيروت، لبنان، ط. 01، سنة: 2002.

29– عبد الرحمن حسن محمد حسن، أسباب فشل الخطوبة وفشل الزواج، دار الحضارة للنشـــر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية، ط. 01، سنة: 2011.

30– عبد الرحمن محمد العيسوي، سيكولوجية الأمراض الخطيرة، منشورات الحلبي الحقوقيـــة، بيروت، لبنان، ط. 01، سنة: 2008.

31– عبد الفتاح أحمد أبو كليلة، الفحص الطبي قبل الزواج والأحكام الفقهية المتعلقة به، دراسة مقارنة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، ط. 01، سنة: 2008.

32– عبد الفتاح بيومي حجازي، المسؤولية الطبية بين الفقه والقضاء، دار الفكـــر الجـــامعي، الإسكندرية، مصر، ط. 01، سنة: 2008.

33– عبد الله محمد الرّابطي، الداء والدواء من علوم الطب وطب الأسنان، الدار العربية للنشـــر والتوزيع، القاهرة، مصر، ط. 01، سنة: 2008.

34– عبد المجيد بوحديد، مرض الإيدز (السيدا)، الأسباب، الوقاية، العلاج، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر، (دون ذكر رقم الطبعة)، ط. سنة: 2008.

35– عبد المجيد الشاعر وآخرون، الصحة والسلامة العامة، دار اليـــازوري العلميـــة للنشـــر والتوزيع، عمان، الأردن، ط. 01، سنة: 2005.

36– عشّوش كريم، العقد الطبي، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، (دون ذكر رقـــم الطبعة)، ط. سنة: 2007.

37– علي عصام غصن، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية والأدبية، بيروت، لبنان، ط. 02، سنة: 2010.

38– علي محمد علي أحمد، إفشاء السر الطبي وأثره في الفقه الإسلامي، دار الفكـــر الجـــامعي، الإسكندرية، مصر، ط. 01، سنة: 2008.

39– علي محي الدين القره داغي وعلي يوسف المحمدي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، دراســة فقهية طبية مقارنة مزودة بقرارات المجامع الفقهية والنّدوات العلمية، شركة دار البشائر الإسلامية للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، ط. 03، سنة: 2008.

40– غدويس وغروست، صحة المرأة، اكتساب الوزن، ترقق العظـــم، الشـــقيقة، مشـــكلات الحمل، التهاب عنق الرحم، فيروس العوز المناعي، منشورات دار علاء الدين للنشـــر والتوزيـــع والترجمة، دمشق، سوريا، ط. 01، سنة: .2006

41– غسان جعفر، أمراض العصر، السّارس، الجمرة الخبيثة، الحمى القلاعيـــة، حمـــى الـــوادي المتصدع، جنون البقر، الإيبولا، الإيدز، دار المناهل للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، ط. 01، سنة: 2003.

42– فاتن البوعيشي الكيلاني، الفحوصات الطبية للزوجين قبل إبرام عقد الـــزواج، أســـانيدها ومقاصدها، دراسة مقارنة، دار النفائس للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط.01، سنة: 2011.

43– فتحي دردار، السيدا (SIDA) بين الواقع وآفاق العلاج، (دون ذكر رقم الطبعـــة ولا دار وبلد النشر)، ط. سنة: 2000.

44– مارغريت سيترن، المشاكل الطبية المحرجة، كلام صريح ونصائح مفيدة، دليلك من الألف إلى الياء، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان، ط. 01، سنة: 2003.

45– مامون عبد الكريم، حق الموافقة على الأعمال الطبية وجزاء الإخلال به، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، (دون ذكر رقم الطبعة)، ط. سنة: 2006.

46– مبارك قيس بن محمد آل الشيخ، التّداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، مكتبة الفارابي، دمشق، سوريا، ط. 01، سنة:1991.

47– محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصـــر، (دون ذكر رقم الطبعة)، ط. سنة: 2004.

48– محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصـــر، (دون ذكر رقم الطبعة)، سنة: 2001.

49– محمد خالد منصور، الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإســـلامي، دار النفـــائس، للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط. 02، سنة: 1999.

50– محمد سليمان الأشقر، أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي، دار النفائس للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط. 01، سنة: 2006.

51– محمد عبد المقصود حسن داود، مدى مشروعية الاستشفاء بالدم البشري وأثر التصـــرف فيه في الفقه الإسلامي والقانون المدني، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، (دون ذكر رقم الطبعة)، ط. سنة: 1999.

52– محمد علي البار وياسر صالح جمال، الذكورة والأنوثة بين التصحيح والتغيير والاختيـــار، دراسة لمشكلة تحديد الجنس وضوابط الممارسة الطبية، مركز النشر العلمي، جامعة الملـــك عبـــد العزيز، جدة، المملكة العربية السعودية، ط. 01، سنة: 2006.

53– محمد نعيم ياسين، أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، دار النفائس، عمان، الأردن، ط. 02، سنة: 1999.

54– محمود محمد عبد العزيز الزّيني، مسؤولية الأطباء عن العمليات التّعويضية والتّجميلية والرّتق العذري في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، مؤسسة الثقافة الإسلامية، الإسكندرية، مصـــر، ط. سنة: 1991.

55– منير علي الجتروري، الجينات وبيولوجيا الأمراض الوراثية، دار المعارف، القاهرة، مصـــر، (دون ذكر رقم الطبعة)، ط. سنة: 2008.

56– النّسائي، صحيح سنن النسائي، باب كراهية تزويج العقيم، الحـــديث ورد تحـــت رقـــم: 3026، مكتبة التربية العربية لدول الخليج، ج. 02، ط: 01، سنة: 1988.

57– نوريا روكا ومارتا سيرانو، العالم الخفي، الخلايا، المورثات والصبغيات، ترجمة: محمد هناد، منشورات القصبة، ومنشورات بارا مون إسبانيا، (دون ذكر رقم الطبعة)، ط. سنة: 1985.

58– يوسف صلاح الدين يوسف، الآثار المترتبة على الإصابة بالأمراض المعديـــة في المنظـــور الشرعي والطبي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، ط. 01، سنة: 2008.

IV – الرسائل والمذكرات:

أ) - رسائل الدكتوراه:

1– مروك نصر الدين، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم في القانون الجزائـــري والمقـــارن والشريعة الإسلامية، دراسة مقارنة، أطروحة لنيل درجة دكتوراه دولة في القانون الجنائي والعلوم الجنائية، معهد الحقوق والعلوم الإدارية، بن عكنون، جامعة الجزائر، الســـنة الجامعيـــة: 1996/ 1997.

2– نوال محمد الشاكر، التفريق بين الزوجين للعيوب، دراسة مقارنة بين المذاهب الفقهية وبعض القوانين العربية، رسالة دكتوراه مقدمة لكلية الحقوق، جامعـــة الإســـكندرية، قســـم الشـــريعة الإسلامية، الإسكندرية، مصر، سنة: 2001.

ب) – مذكرات الماجستير:

1– أحمد شامي، قانون الأسرة الجزائري طبقا لأحدث التّعديلات، دراسة فقهية ونقدية مقارنـــة، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الإسكندرية، مصر، السنة الجامعية: 2009/2008.

2– بوخرس بلعيد، خطأ الطبيب أثناء التّدخل الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القـــانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، مدرسة الدكتوراه للقانون الأساسي والعلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، نوقشـــت بتـــاريخ: 05 أكتـــوبر 2011.

3– سارة لشطر، الفحوصات الطبية قبل الزواج وآثارها، دراسة مقارنة بين الفقـــه الإســـلامي والقانون الوضعي، مذكرة ماجستير، جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية، قســـم الشـــريعة والقانون، تخصص أحوال شخصية، قسنطينة، الجزائر، السنة الجامعية: 20009/2008.

4– عبد المجيد خداد، أثر المرض في تكوين عقد الزواج، تأملات حول شهادة الخلو من الأمراض المعدية المشترطة في عقد الزواج، رسالة لنيل دبلوم الدراسات العليا في القانون الخـــاص، جامعـــة الرباط، المملكة المغربية، 2000/1999.

5– محمد بن فرحان، بن حسن الفيفي، أحكام الفحص الطبي وتطبيقاتـــه القضـــائية، رســـالة ماجستير، جامعة الإمام المعهد العالي للقضاء، 2004/2003.

ج) – مذكرات التّخرج:

1– أحمد أدرويش، مسؤولية الأطباء المدنية بالمغرب، محاولة في تأصيل فقه القضاء واجتهاد الفقه، رسالة لنيل دبلوم الدراسات العليا في العلوم القانونية، كلية الحقوق، جامعة محمد الخامس، الرّباط، المغرب، منشورات جمعية تنمية البحوث والدراسات القضائية، (دون ذكر السنة الجامعية).

2– عادل العشّابي، الشهادة الطبية في القانون المغربي، رسالة لنيل دبلوم الدراسات العليا المعمقة في القانون المدني، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، الرباط، جامعة أكدال، المغرب، السنة الجامعية 2002/2001.

3– بلقاسم كريد، المرض والزواج رسالة تخرج من المعهد الأعلى للقضاء، تونس، (دون ذكـــر رقم الدفعة و لا سنة التخرج).

4– حفيظ جميلة، الضرر كمعيار لفك الرابطة الزوجية، مذكرة تخرج لنيل إجازة التخـــرج مـــن المدرسة العليا للقضاء، وزارة العدل، الجزائر، الدفعة السابعة عشر (17)، 2009/2006.

5– ولاء أكرم غبون، حق المرأة في الزواج عند المسلمين والاتفاقيات الدولية " دراسة مقارنة "، مساق أساليب بحث (puba235)،كلية الحقوق والإدارة العامة، دائرة القانون، جامعة بيرزيت (Birzeit University)، فلسطين، سنة: 2009.

V – الدّوريات:

أ) – مقالات منشورة في المجلات:

1– أحمد السّعيد شرف الدين، التقدم العلمي والاجتهاد في المجال الطـــبي، مجلـــة الدراســـات القانونية، كلية الحقوق، جامعة أسيوط، مصر، ع. 18، سنة: 1996.

2– أحمد محمد أبو مصطفى، المسؤولية الجنائية الناشئة عن نقل فيروس الإيدز، المجلـــة القانونيـــة والقضائية، مركز الدراسات القانونية والقضائية، وزارة العدل، قطر، ع. 01، السنة: 05، شهر يونيو 2011.

3– إسماعيل العياري، السّر المهني ومسؤولية الطبيب، مجلة القضاء والتشريع التونسي، (دون ذكر الجهة المصدرة للمجلة، ولا العدد)، شهر مارس 1988.

4– باسم محمد شهاب، عيوب الزوجية وأثرها في تقويض الروابط الأسرية، مجلة الحقوق، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، الكويت، ع. 03، السنة: 33، شهر سبتمبر 2009.

5– بلحاج العربي، الشهادة الطبية قبل الزواج على ضوء قانون الأسرة الجديد، مجلة دراســـات، المحكمة العليا، الجزائر، ع. 01، سنة: 2007.

6– بن صغير مراد، التّوجه التعاقدي في العلاقات الطبية، مجلة: دراسات قانونية، مخبر القـــانون الخاص الأساسي، كلية الحقوق، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمســـان، الجزائـــر، ع. 04، ســـنة: 2007.

7– بوشي يوسف، الحق في السلامة الجسدية بين الطابع الفردي والاجتماعي، مجلة المعيار، المركز الجامعي تيسمسيلت، الجزائر، ع. 05، شهر جوان 2012.

8– حسن حسين البراوي، مدى حماية الحق في الحياة الخاصة في القانون المدني القطري، المجلـــة القانونية والقضائية، مركز الدراسات القانونية والقضائية، وزارة العدل، قطر، ع. 01، الســـنة: 01، 2007.

9– عائشة زيتوني وسمية حور، ما خفي كان أفجع، ما هو الإيدز؟ مقال منشور بمجلة أنـــت " مجلة شهرية تصدر عن ميلينيوم صحافة "، ش.ذ.ش.و.م.م، (EURL)، الجزائـــر، ع. 03، مـــن 15مارس إلى 15 أفريل 2010.

10– عبد الجليل محمد عبد الدّايم، حقوق الإنسان في الشريعة والقانون، مجلة هيئة قضايا الدولة، مصر، ع. 04، السنة: 51، شهر أكتوبر 2007.

11– عبد الرحيم صباح، المسؤولية الجزائية للطبيب عن إفشاء السر المهني، مجلة دفاتر السياســـة والقانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، ع. 04، جانفي 2011.

12– عبد المنعم بن أحمد، اللجنة المعنية بحقوق الإنسان في ظل مهام اللجنـــة الدوليـــة لحقـــوق الإنسان وصلاحيات مجلس حقوق الإنسان، دفاتر السياسة والقانون، كليـــة الحقـــوق والعلـــوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، ع. 04 جانفي 2011.

13– محمد الأمين صباحي، الآثار القانونية للشهادة الطبية، مجلة المحكمة العليا، الجزائر، ع. 01، سنة: 2007.

14– محمد محمد فرحات، رؤى شرعية في بعض المســـائل الطبيـــة، مجلـــة العلـــوم القانونيـــة والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة عين شمس، مصر، ع. 01، السنة: 41، جانفي 1999.

15– محمد الصالح بن حسين، المسؤولية الطبية في القانون التونسي، مجلـــة القضـــاء والتشـــريع التونسي، (دون ذكر الجهة المصدرة للمجلة)، ع. 03، سنة: 1996.

16– محمد كمال شرف الدين، تطور حماية الحياة الخاصة في التشريع التونسي، المجلة القانونيـــة التونسية، مركز النشر الجامعي، تونس، (دون ذكر العدد)، سنة: 1997.

17– محي الدين عمر لبنية، بشائر في علاج الإيدز، مجلة العربي، وزارة الإعلام، الكويـــت، ع: 602، جانفي 2009.

18– مسعودي رشيد، الشهادة الطبية قبل الزواج، دراسة مقارنة، مجلـــة الرّاشـــدية للأبحـــاث القانونية، المركز الجامعي مصطفى اسطمبولي، معسكر، الجزائر، دار الغرب للنشـــر والتوزيـــع، وهران، الجزائر، ع, 01. شهر فيفري 2008.

19– مقني بن عمار، الحق في الخصوصية بين الحماية الجزائية والضوابط الإجرائيـــة للتحقيـــق، دراسة في القانون الجزائري والمقارن، مجلة الخلدونية في العلوم الإنسانية والاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة ابن خلدون، تيارت، الجزائر، ع. 03، شهر مايو 2009.

20– منذر الفضل، نظام الأسرة في القانون السويدي، مجلة الحقوق، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، الكويت، ع. 01، السنة: 25، شهر مارس 2001.

21– نادية أحمد هاشم، أثر العيب على عقد النّكاح، مجلة اتحاد الجامعات العربية، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، مصر، العددان: 13، 14، أفريل، أكتوبر 2001.

22– ياسين محمد غادي، أهمية الثقافة الطبية للخطاب وفحصهم قبل الزواج، مجلـــة الشـــريعة والدراسات الإسلامية، مجلة علمية فصلية محكمة تصدر عن مجلس النشر العلمي لكليـــة الشـــريعة والدراسات الإسلامية، جامعة الكويت، الكويت، مج: 15، ع. 40، الصادر شهر مارس سنة: 2000.

23– ياسين محمد غادي، شروط الفحص الطبي من منظور شرعي، مجلة جامعة دمشق، سوريا، مج. 17، ع.01، سنة: 2001.

ب) – مقالات مُقدمة لأعمال ملتقى وطني:

1– بلعرابي عبد الكريم وسعداوي محمد، الإعفاء من المسؤولية الطبية، ورقة مقدمـــة للملتقـــى الوطني حول المسؤولية الطبية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، يـــومي 23 و 24 جانفي 2008.

2– حابت آمال، المساءلة التأديبية للطبيب وفقا لمدونة أخلاقيات الطب الجزائرية، ورقة مقدمـــة إلى أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، المُنظم بكلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، يومي 23، 24 جانفي 2008.

3– جليل صالح، المسؤولية الجزائية الطبية، دراسة مقارنة، ورقة مقدمة للملتقى الـــوطني حـــول المسؤولية الطبية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائـــر، يـــومي 23 و 24 جانفي 2008.

4– دغيش أحمد وبولنوار عبد الرزاق، التزام الطبيب بإعلام المريض، ورقة مقدمـــة للملتقـــى الوطني حول المسؤولية الطبية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، يـــومي 23 و 24 جانفي 2008.

5– رايس محمد، مسؤولية الأطباء المدنية عن إفشاء السر المهني، ورقة مقدمة للملتقى الـــوطني حول المسؤولية الطبية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، يومي 23 و 24 جانفي 2008.

6– منية عمار الفقي، وزارة العدل وحقوق الإنسان، تونس، في محاضرة بعنوان: نحو منظومـــة عربية لحقوق الإنسان، أُلقيت بمناسبة لقاء نظمه المعهد العربي لحقوق الإنسان، بعنبتاوي في: 29 يوليو 2004، (دون ذكر المكان).

ج) – مقالات منشورة في الجرائد:

1– أ. أيمن " الفيفا " تشدد على ضرورة الكشف الطبي لتفادي المـــوت المفـــاجئ في مونـــديال 2010، جريدة الخبر اليومية، الجزائر، ليوم: 2010/03/14.

2– بلقاسم حوام، رغم ارتفاع نسبة الأمراض الناجمة عنه، ربع الشباب الجزائري يرتبطون عـــبر زواج الأقارب، مقال منشور بجريدة الشروق اليومي، الجزائر، ع. 3445، ليـــوم الســـبت 15 أكتوبر 2011.

3– ع. ز، الموت المفاجئ في الملاعب، الظاهرة التي عجز العلماء عن إيقافهـــا، جريـــدة الخـــبر اليومية، ع. 6442، الجزائر، ليوم: 10 أوت 2011.

د) – مقالات منشورة على الإنترنيت:

1– **أحمد رمضان ووكالات**، رفض دعوى إلغاء إلزام المقبلين على الزواج بالفحص الطبي قبـــل الزواج، والمحكمة تؤكد: الإجراء لا يمنع إتمام الزواج، مقال متاح بجريدة البديل، باستخدام الموقع الالكتروني: http://www.elbadil.com

2– **أحمد سعيد** الفحص الطبي قبل الزواج في السعودية، مقال متاح على الموقـــع الالكتـــروني: http://www.gulfkids.com/ar/index.php

3– **أمجد قاسم**، الفحص الطبي قبل الزواج ... من أجل أبنائنا، آفاق علمية، مقال متـــاح علـــى الموقع الإلكتروني: http://www.amjad68-jeeran.com

4– **آزاد يونس**، زواج الأقارب.. ظاهرة اجتماعية تورث مشكلات صحية للأجيال القادمـــة، رغـــم ســـلبياتها إلا أنهـــا لا تـــزال شـــائعة، مقـــال متـــاح علـــى الموقـــع الإلكتـــروني: http://www.albalsem.info

5– **حسام أبو فرسخ**، فحوصات ما قبل الزواج... أين تبدأ وأين تنتهي؟، مقال متاح على الموقع الالكتروني: www.foroum.benateen.com

6– **خالد عبد المنعم الرّفاعي**، حكم الاستمناء لغرض التـــداوي، فتـــوى منشـــورة بتـــاريخ: 2012/06/17 على الموقع الالكتروني: http://www.ar.islamtoday.net

7– **رفعت رءوف**، الفحص الطبي قبل الزواج، مقال متاح على الموقع الالكتروني: http://www.yso3.com

8– **رنا البلك**، محكمة القضاء الإداري تُلزم المقبلين على الزواج بالفحص الطبي، جريدة أخبـــار مصر، باستخدام الموقع الالكتروني: http://www.egynews.net

9– **زينب سمير**، رفض دعوى إلغاء قرار وزير الصحة بالفحص الطبي للمقبلين علـــى الـــزواج، جريـــدة الخمـــيس، بجمهوريـــة مصـــر العربيـــة، باســـتخدام الموقـــع الالكتـــروني: http://www.elkhamis.com

10– **ساسي سفيان**، انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائـــري، وخاصـــة أوســـاط الشباب مقال متاح على الموقع الالكتروني: http://www.ahewar.org

11– عصام إبراهيم صقر، الفحص الطبي قبل الزواج، هل هو ضرورة؟، مقال متاح على الموقع الالكتروني:www.forum.benateen.com

12– علي محي الدين القرة داغي، الفحص الطبي قبل الزواج من منظور الفقه الإسلامي، دراسة علمية فقهية، مجلة المجلس الأوربي للإفتاء والبحوث، ع.07، الصـــادر في: يوليـــو 2005، ص. 278، (دون ذكر بلد النشر)، وقد تم الإطلاع عليها باستخدام الموقع الالكتـــروني للمجلـــس: http://www.e-cfr.org

13– فؤاد الفاطمي، التدخين، مقال متاح على الموقع الإلكتروني: http://www.swmsa.net/

14– محمد الشافعي، الشهادة الطبية قبل الزواج في القانون المقارن، مقال مُتاح علـــى الموقـــع: http://articledroit.blogspot.com/2009_09_11_archive.html

15– معين بن ضياء السيد، الأمراض الوراثية وفحص ما قبل الزواج، الأسس والمفاهيم، مقـــال متاح على الموقع الالكتروني:www.bportal.kfsber.edu

16– مريم الأشقر، إعلان موعد تطبيق قانون الفحص الطبي قبل الزواج، (في دولة قطر)، مقال متاح على الموقع الالكتروني: http://www.gulfkids.com/vb/archive/index/

17– نجلاء علي الشيباني، الفحص والمشورة قبل الزواج، مقال متاح على الموقع الالكتـــروني: http://www.shabablyemen.net.2012/news/6985/html

18– دليل المتدرب في الصحة الإنجابية، مفهوم الصحة الإنجابية، (بدون ذكر صاحب المقـــال)، وهو متاح على الموقع: http://www.Reefnet.Gov.sv/health

VI – التشريعات والقرارات القضائية:

أ) - التشريعات:

أ) - 1 - التشريعات الأساسية:

1– المرسوم الرئاسي رقم: 438/69 المؤرخ في 07 ديسمبر 1996، المتعلق بإصـــدار نـــص تعديل الدستور الجزائري المصادق عليه في استفتاء 28 نـــوفمبر 1996، ج.ر.ج.ج.، ع. 76، المؤرخة في 08 ديسمبر 1996.

أ) – 2 – التشريعات العادية:

أ) – 2 – 1 – التشريعات العادية والفرعية الأجنبية:

1– القانون رقم 25 لسنة 1925، المتعلق بالأحوال الشخصية في مصر.

2– المنشور الوزاري المؤرخ في 16 مايو 1929، وزارة العدل، مصر.

3– البرقية الوزارية المؤرخة في 13 نوفمبر 1929، وزارة الصحة، مصر.

4– قانون حقوق العائلة الأردني، ج. ر. الصادرة في: 16 أوت 1951.

5– المرسوم التشريعي رقم: 59 المؤرخ في 07 سبتمبر 1953، المتضمن قانون الأحوال الشخصية السوري، والمعدل **بالقانون رقم: 34** المؤرخ في 31 ديسمبر 1975.

6– القانون رقم: 1/57/343 المؤرخ في 22 نوفمبر 1957، ج.ر.م.م.، ع. 2354، المؤرخة في 06 ديسمبر 1957، المملكة المغربية.

7– القانون رقم: 1964/46 المؤرخ في 03 نوفمبر 1964 المتضمن تأسيس شهادة طبية ما قبل الزواج في تونس.

8– القانون رقم 1971/01، المتضمن لنظام الفحوص الطبية للمكلفين والاحتياط بالأردن، ج.ر.، ع. 2603 المؤرخة في 01 فبراير 1976.

9– القانون رقم 1971/19 المتضمن نظام اللجان الطبية العسكرية في الأردن.

10– القانون رقم 127 لسنة 1980 المتضمن الخدمة العسكرية والوطنية في مصر.

11– المدونة رقم: 1/84/44 المتعلقة بالآداب المهنية للأطباء بالمغرب، المؤرخ في 21 مارس 1984، ج.ر.م.م.، ع. 3725 المؤرخة في 21 مارس 1984.

12– القانون قم: 683/92 المؤرخ في 22 يوليو 1992 المتضمن إصلاح الوضعيات العامة لقانون العقوبات الفرنسي، ج.ر،ج.ف.، المؤرخة في 23 يوليو 1992، والمؤجل تطبيقه إلى غاية 01 مارس 1994، بموجب القانون رقم: 913/93 المؤرخ في 19 يوليو 1993، ج.ر.ج.ف.، المؤرخة في 20 يوليو 1993.

13– القانون رقم: 1/93/347 المؤرخ في 10 سبتمبر 1993، ج.ر.م.م.، ع. 4222، المؤرخة في 29 سبتمبر 1993، المملكة المغربية.

14– القانون رقم 1727، المتضمن لائحة المأذونين، بمصر، الصادرة بتاريخ 15 أوت 2000.

15– القانون رقم: 2002/54 الفقرة (ه) من المادة (04) والفقرة (ج) من المادة (66) مـــن قانون الصحة العامة لسنة 2002.

16– القانون رقم: 2004/57 المتضمن لنظام الفحص الطبي قبل الزواج في الأردن، ج.ر.، ع. 4653، المؤرخة في 15 أفريل 2004.

17– القانون رقم 20 لسنة 2004، المتضمن قانون الصحة العامة الفلســطيني، المنشــور في الوقائع الفلسطينية (الجريدة الرسمية للسلطة الوطنية الفلسطينية)، ع. 54، المؤرخة في 23 أفريــل 2005.

18– القانون رقم: 2008/47 المتعلق بالصحة العامة في الأردن، ج.ر.، ع. 4924 المؤرخة في 17 أوت 2008.

19– القانون الكويتي رقم 31 لسنة 2008 بشأن الفحص الطبي للرّاغبين في الزواج قبل إتمام الزواج.

20– القرار الوزاري رقم 96 لسنة 2009 المتعلق بتطبيق القانون الكويتي للفحص الطبي قبل الزواج.

21– القرار الوزاري رقم 132 لسنة 2009 المتعلق بتطبيق القانون الكويتي للفحص الطبي قبل الزواج.

أ) – 2 – 2 – التشريعات العادية الجزائرية:

1– الأمر رقم 156/66 المؤرخ في 08 يونيو 1966 المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم، ج.ر.ج.ج.،ع. 49، المؤرخة في 11 يونيو 1966.

2– الأمر رقم: 20/70 المؤرخ في 19 فبرايــر 1970، المتضــمن قــانون الحالــة المدنيــة، ج.ر.ج.ج.، ع. 21، المؤرخة في 27 فبراير 1970.

3– الأمر رقم: 74/ 103 المؤرخ في 15 نوفمبر 1974 المتضمن قانون الخدمــة الوطنيــة في الجزائر.

4– الأمر رقم 58/75 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 المتضمن القــانون المــدني الجزائــري، ج.ر.ج.ج.، ع. 78، المؤرخة في 30 سبتمبر 1975، المعدل والمتمم بالقانون رقــم 14/88 المؤرخ في 03 مايو 1988، ج.ر.ج.ج.، ع. 18، المؤرخة في 04 مايو 1988، وبالقانون رقم

10/05 المؤرخ في 20 يونيو 2005، ج.ر.ج.ج.، ع. 44، المؤرخة في 26 يونيـــو 2005، وبالقانون رقم 05/07 المؤرخ في 13 مايو 2007، ج.ر.ج.ج.، ع. 31، المؤرخة في 13 مايو 2007.

5– الأمر رقم: 79/76 المؤرخ في 23 أكتوبر 1976، المتضمن قانون الصـــحة العموميـــة، ج.ر.ج.ج.، ع. 101 المؤرخة في 19 ديسمبر 1976 (الملغى).

6– القانون رقم 11/83 المؤرخ في 02 يوليـــو 1983 المتعلـــق بالتأمينـــات الاجتماعيـــة، ج.ر.ج.ج.، ع. 28 المؤرخة في 05 يوليو 1983 المعدل والمتمم.

7– القانون رقم: 11/84 المؤرخ في 09 يونيو 1984، المتضمن قانون الأســـرة الجزائـــري، ج.ر.ج.ج.، ع. 24، المؤرخة في 12 يونيو 1984، المعدل والمتمم بـــالأمر رقـــم: 02/05 المؤرخ في 27 فبراير 2005، ج.ر.ج.ج.، ع. 15 المؤرخة في 27 فبراير 2005، والموافـــق عليه بالقانون رقم: 09/05 المؤرخ في 04 مايو 2005، ج.ر.ج.ج.، ع. 43 المؤرخة في 22 يونيو 2005.

8– القانون رقم: 05/85 المؤرخ في 16 فبراير 1985 يتعلـــق بحمايـــة الصـــحة وترقيتـــها، ج.ر.ج.ج.، ع. 08 المؤرخة في: 17 فبراير 1985، المعدل والمتمم بالقانون رقـــم: 15/88 المؤرخ في 03 مايو 1988، ج.ر.ج.ج.، ع. 18 المؤرخة في 04 مايو 1988، وبالقانون رقم: 17/90 المؤرخ في 31 يوليو 1990، ج.ر.ج.ج.، ع. 35 المؤرخـــة في 15 أوت 1990، وبالقانون رقم: 09/98 المؤرخ في 19 أوت 1998، ج.ر.ج.ج.، ع. 61، المؤرخـــة في 23 أوت 1998، وبالأمر رقم: 07/06 المـــؤرخ في 15 يوليـــو 2006، ج.ر.ج.ج.، ع. 47، المؤرخة في 19 يوليو 2006، وبالقـــانون رقـــم: 13/08 المـــؤرخ في 20 يوليـــو 2008، ج.ر.ج.ج.، ع. 44، المؤرخة في 03 أوت 2008.

9– القانون رقم 18/04 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004 المتعلـــق بالوقايـــة مـــن المخـــدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتّجار غير المشروعين بها، ج.ر.ج.ج.، ع. 83، المؤرخة في 26 ديسمبر 2004.

10– الأمر رقم: 03/06 المؤرخ في 15 يوليو 2006 المتضمن القانون الأساسي العام الوظيفة العمومية ج.ر.ج.ج.، ع. 46.

أ) – 3 – التشريعات الفرعية الجزائرية:

1– المرسوم التنفيذي رقم: 283/85 المؤرخ في 12 نوفمبر 1985 الذي يتضمن كيفيـــات إعداد المدونة العامة لتسعير الأعمال المهنية التي يمارسها الأطباء والصـــيادلة وجراحـــو الأســـنان والمساعدون الطبيون، ج.ر.ج.ج.، ع.47 المؤرخة في 13 نوفمبر 1985.

2– القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 04 يوليو 1987 الذي يتضمن تحديد القيمة النقديـــة للحروف الرمزية المتعلقة بالأعمال المهنية التي يمارسها الأطباء وجراحـــو الأســـنان والصـــيادلة والمساعدون الطبيون، ج.ر.ج.ج.، ع. 01 المؤرخة في 06 جانفي 1988.

3– المرسوم التنفيذي رقم: 92/ 276 المؤرخ في 06 يوليو 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ر.ج.ج.، السنة: 29، ع. 52، المؤرخة في 08 يوليو 1992.

4– المرسوم التنفيذي رقم: 465/97 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وســـيرها، ج.ر.ج.ج.، ع. 81 المؤرخـــة في 10 ديسمبر 1997.

5– المرسوم التنفيذي رقم: 467/97 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، ج.ر.ج.ج.، ع. 81 المؤرخـــة في 10 ديســـمبر 1997.

6– المرسوم التنفيذي رقم:12/01 المؤرخ في 2001/01/21 الذي يحدد كيفيات الحصـــول على العلاج لفائدة المحرومين غير المؤمن لهم اجتماعيـــا، ج.ر.ج.ج.، ع. 06، المؤرخـــة في 21 جانفي 2001.

7– المرسوم الرئاسي رقم: 62/06 مؤرخ في: 11 فبراير 2006، يتضمن التصديق على الميثاق العربي لحقوق الإنسان، المعتمد بتونس في مايو 2004، ج.ر.ج.ج.، ع. 08، المـــؤرخ في: 15 فبراير 2006.

8– المرسوم التنفيذي رقم: 154/06 المؤرخ في: 11 مايو 2006، يحدد شروط وكيفيـــات تطبيق أحكام المادة 07 مكرر من القانون رقم: 11/84 المؤرخ في 09 يونيو 1984 والمتضمن قانون الأسرة، ج.ر.ج.ج.، ع. 31.

9- المرسوم التنفيذي رقم: 422/06 المؤرخ في 22 نوفمبر2006 الـــذي يتضـــمن إنشـــاء المؤسسة الاستشفائية لعين أزال، ولاية سطيف، الجزائر، وتنظيمها وسيرها، ج.ر.ج.ج.، ع. 75 المؤرخة في 26 نوفمبر 2006.

10- المرسوم التنفيذي رقم: 140/07 المؤرخ في 19 مايو 2007 المتضمن إنشاء المؤسســـات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وســـيرها، ج.ر.ج.ج.، ع. 33، المؤرخة في 20 مايو 2007.

11- المرسوم التنفيذي رقم: 321/07 المـــؤرخ في 22 أكتـــوبر2007 المتضـــمن تنظـــيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة وسيرها، ج.ر.ج.ج.، ع. 67 المؤرخة في 24 أكتوبر2007.

12- المرسوم التنفيذي رقم: 116/09 المؤرخ في 07 أفريـــل 2009 المحـــدد للاتفاقيـــات النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والأطباء، ج.ر.ج.ج.، ع. 23 المؤرخة في 19 أفريل 2009.

ب) - الأحكام والقرارات القضائية:

ب) - 1 - الأحكام والقرارات الصادرة عن القضاء الأجنبي:

1- طعن رقم: 08، لسنة 43، ق. جلسة 19 نوفمبر 1975، مصر.

2- طعن رقم: 20، لسنة 46، ق. جلسة 14 ديسمبر 1977، مصر.

3- قرار المجلس الأعلى للقضاء رقم 346 المؤرخ في 16 نوفمبر 1979، ملف رقم 58186، مجلة القضاء والقانون، المغرب، ع. 138.

4- طعن رقم 13، لسنة 50، ق. بتاريخ 23 يونيو 1981، مصر.

5- استئناف محكمة باريس، فرنسا، بتاريخ 26 مارس .1982

6- حكم محكمة كولمار (Colmar) بفرنسا، بتاريخ 25 أكتوبر 1989.

7- طعن رقم 13، لسنة 50، ق. جلسة 19 جانفي 1991، مصر.

ب) – 2 – القرارات الصادرة عن القضاء الجزائري:

1- قرار المحكمة العليا، الجزائر، المؤرخ في 09 نوفمبر 1966.

2- قرار مجلس قضاء تلمسان، (غ. م.)، الجزائر، بتاريخ 28 ديسمبر 1967، يقضي بانتداب خبرة طبية لإثبات العجز الجنسي م. ج. لسنة 1968، ع. 04.

3– قرار المحكمة العليا، الجزائر، (غ. أ. ش.)، رقم: 32، جلسة 08 فبراير 1982، ملف رقم 266997، نشرة القضاة، لسنة 1982.

4– قرار المحكمة العليا، (غ. أ. ش.)، الجزائر، مؤرخ في 13 مـــارس 1983، ملـــف رقـــم 52850، وهو قرار غير منشور.

5– قرار المحكمة العليا، (غ. أ. ش.)، الجزائر، مـــؤرخ في 14 مـــاي 1984، ملـــف رقـــم 33275، م. ق.، لسنة 1990، ع. 02.

6– قرار المحكمة العليا، (غ. أ. ش)، الجزائر، مؤرخ في: 19 نـــوفمبر1984، ملـــف رقـــم: 34784، م.ق.، لسنة 1989، ع. 03.

7– قرار المحكمة العليا، (غ. أ. ش.)، الجزائر، مؤرخ في: 22 ديسمبر 1992، ملف رقـــم: 87301، م. ق.، لسنة 1995، ع. 02.

8– قرار المحكمة العليا، الجزائر، (غ. أ. ش.)، بتاريخ 23 فبراير 1993، ملف رقم 88856، م. ق.، لسنة 1996، ع. 02.

9– قرار المحكمة العليا، (غ. أ. ش.)، الجزائر، مـــؤرخ في 16 فبرايـــر1999، ملـــف رقـــم 213571، م. ق.، عدد خاص لسنة 2001.

10– قرار المحكمة العليا، الجزائر، رقم 246417 المؤرخ في 23 مايو 2000.

11– قرار المحكمة العليا، الجزائـــر، (غ. أ. ش.)، بتـــاريخ 23 مـــايو 2001، ملـــف رقـــم 251656، م. ق.، لسنة 2002، ع. 01.

VII- وثائق وقرارات وفتاوى:

VII - 1 - وثائق مختلفة:

1– إيمان غالب اليافعي، دليل الفحص الطبي قبل الزواج، المركز الرئيسي للفحص الطـــبي قبـــل الزواج، الكويت، الكويت، سنة: 2012.

2– مولود ديدان، الإعلان العالمي لحقـــوق الإنســـان (La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme)، سلسلة نصوص ووثائق، مواثيق دولية (ميثاق الأمم المتحدة، النظـــام الأساسي لمحكمة العدل الدولية، الإعلان العالمي لحقوق الإنسان)، دار بلقيس، الـــدار البيضـــاء، الجزائر، (دون ذكر رقم وتاريخ النشر).

3– حقوق الإنسان بين الشريعة الإسلامية والإعلان العالمي، سلسلة منشورات الثقافة الإسلامية رقم 05، وزارة الشؤون الدينية، الجزائر، ط. سنة: 1999.

VII - 2 - قرارات صادرة عن منظمات دولية وإقليمية:

1– قرار رقم 2200 ألف.د. 21، صادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بتاريخ 16 ديسمبر 1966.

2– قررا رقم 115 صادر عن الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب، بمناسبة انعقاد الدورة 16 لمنظمة الوحدة الإفريقية في الفترة من 17 إلى 30 يوليو 1979.

3– تقرير رقم 650 الصادر سنة 1980 عن منظمة الصحة العالمية (O.M.S.).

VII – 3 – قرارات صادرة عن مجمع الفقه الإسلامي:

1– قرار رقم: 81(08/12) بشأن مداواة الرجل للمرأة صادر عن مجمع الفقه الإسلامي.

2– قرار رقم: 82 (8/13)، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي الـــدولي، ع. 8، ج. 03، (دون ذكر السنة والصفحة).

3– قرار رقم: 85/10/83، المتعلق بالسر في المهن الطبية، الصادر بإحـــدى دورات المجمـــع الفقهي، دورة بندر سيرباجوان، بروناي، دار السلام، في الفترة الممتدة مـــن 21 إلى 27 يونيـــو 1993، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، رابطة العالم الإسلامي.

4– قرار رقم: 90 (9/7)، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي الدولي، ع. 09.

5– قرار رقم: 07/05/69، يتعلق بالعلاج الطبي، الدورة السابعة، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع.07، ج.03، سنة: 1992.

VII – 4 – قرارات صادة عن المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث:

1– قرار رقم 14/02 صادر عن المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث في الفترة مـــن 23 إلى 27 فبراير 2005.

VII – 5 – فتاوى:

1– فتوى رقم: 15157، وردت في كتاب الجامع (الطب)، مج. 01، ج. 24، لصاحبه: عبد العزيز عبد الله بن باز، (بدون ذكر مكان وسنة النشر).

ثانيا: المراجع باللغة الفرنسية:

I – الكتب:

أ) - الكتب العامة:

1– BENCHIKH ATH MELLOUYA L'Hocine, Les Drogues et les substances Psychotropes, Etude juridique interprétative, éd., 2010, Houma, Alger, Algérie.

2– BENMELHA Ghaouti, Le Droit Algérien de la famille, O.P.U, éd. 1993, Alger; Algérie.

3– BONNET Vincent, Droit de la famille, Manuel Licence, Master, Concours, éd. Paradigme, Orléans, France, juillet 2011.

4– BOUAFIA Y., Dans la collection (l'Hygiène de vie; Règles et Astuces), Tabac, Alcool… et Dépendances, Leurs méfaits sur la santé, comment y renoncer le cannabis, le danger qu'il représente, Impressions d'Art, éd. 2005, Alger, Algérie.

5– EUDIER Frédérique, Droit de la famille, DALLOZ, Paris, France, 2e. éd. 2003.

6– FENOUILLET Dominique, Droit de la famille, éd. DALLOZ, Paris, France, éd. 2008.

7– FOREST Valot, Les nouveaux Droits de la famille, éd. Générales First, Paris, France, éd. 1996.

8– GARE Thierry, Droit des personnes et de la famille, éd. Montchrestien, Paris, France, 3ème. éd., 2004.

9– GRANET Frédérique, **HILT Patrice**, Le droit en plus, Droit de la famille, Presses Universitaires de Grenoble (PUG), France, 2ème. éd., 2006.

10– HESS–FALLON Brigitte, **ANNE–MARIE Simon**, Aide–mémoire, Droit de la famille, éd. Sirey, Paris, France, 6ème. éd.

11– LE BIHAN–GUENOLE Martine, Droit civil, Droit de la famille, Hachette Supérieure, Paris, France, éd. 2000.

12– MALAURIE Philipe et AYNES Laurent, (Droit Civil), MALAURIE Philipe et FULCHIRON Hugues, (La Famille), Defrénois, Lextenso éditions, Paris, France, 3ème édition, 2009.

13– OUGUERGOUZ Fatah, La Charte Africaine des droits de l'homme et des peuples, Une approche juridique des droits de l'homme entre tradition et modernité, Presses Universitaires de France, Paris, France, 1993, publications de l'institut universitaire de hautes études internationales, Genève.

14– RENAULT–BRAHINSKY Corinne, Droit des personnes et de la Famille, Mémentos LMD, Lextenso éditions, Paris, France, 10ème. édition 2011/2012.

15– RUBELLIN–DEVICHI Jacqueline, Droit de la famille, (Mariage, Divorce, Concubinage, Pacs, Filiation, Adoption, Nom, Prénom, Autorité parentale, Assistance éducative, Aide sociale à l'enfance, Prestations familiales, Obligations familiales), DALLOZ Action, Paris, France, éd. 2001.

16– VANNIER Patricia, Fiches de droit de la famille, Rappels de cours exercices corrigés, Ellipses édition Marketing, Paris, France, 2ème., édition, 2009.

ب) – الكتب المتخصصة:

1– ABRAVANEL–JOLLY Sabine, La protection du secret en droit des personnes et de la famille, Doctorat et Notariat, Collection de Thèses dirigée par Bernard Beignier, Doyen de la Faculté de droit de Toulouse, Tome 10, éditions Defrénois, E. J. A. 2005, paris, France.

2– ACHOUR Ammer, VIRUS et SIDA, Expliqués à tous, Office des publications universitaires, Ben Aknoun, éd. 09/2005 Alger, Algérie.

3– AUBY Jean–Marie, Le droit de la santé, Presse Universitaire de France, Paris, France, 01ère., éd. 1981.

4– BOUDGHENE–STAMBOULI Omar et MERAD–BOUDIA Abdelkader, Les maladies sexuellement transmissibles en pratiques quotidienne, l'Imprimerie Régionale SARI, Tlemcen, Algérie, 1er Trimestre 1995.

5– CASTELLETTA Angelo, Responsabilité médicale, Droit des malades, 2ème éd., 2004, DALOZ, Paris, France.

6– CASSUTO Thomas, La santé publique en procès, Questions judiciaires, Presses Universitaires de France, " P.U.F. ", Paris, France, 1ère éd., 2008.

7– CLEMENT Jean–Marie, Les grands principes du droit de la santé, Etudes hospitalières éditions, 2005, Bordeaux–Centre, France.

8– FEHAM Youcef, La vie sexuelle, Guide de l'éducation, Société EL MAARIFA, Alger, Algérie, éd. 2003.

9– GARBOUJ Mounira et autres, Guide à l'usage des médecins," La prénuptialité " Source direction des soins de santé de base (DSSB) du Ministère de la Santé Publique (MSP), Tunisie.

10– GRANET Frédérique, **HILT Patrice**, Le droit en plus, Droit de la famille, Presses Universitaires de Grenoble (PUG), France, 2ème. éd., 2006.

11– LARGUIER Anne–Marie, Certificats médicaux et secret professionnel, thèse Lyon 1961, Librairie DALLOZ, Paris, France.

12– OSSOUKINE Abdelhafid, l'ABCdaire du droit de la santé et de la déontologie médicale, Agence Nationale pour le Développement de la Recherche en Santé, Laboratoire de droit et des nouvelles technologie, Faculté de droit et des sciences politiques, Université d'Oran, Algérie, éd. 2006.

13– OSSOUKINE Abdelhafid, L'Ethique biomédicale, Laboratoire de droit et des nouvelles technologies, Faculté de droit et des sciences politiques, Université d'Oran, 2ème éd. 2007.

14– ROUE–MARIOTTI Marie–Claire et FEDERICO–ROUE Violaine, 80 certificats et formulaires administratifs médicaux, Elsevier Masson, Paris, France, 3ème. éd., 2007.

15– VANNIER Patricia, Fiches de droit de la famille, Rappels de cours exercices corrigés, Ellipses édition Marketing, Paris, France, 2ème., édition, 2009.

16– VILLEY Raymond, Histoire du secret médical, Editions SEGHERS, 1986, Paris, France.

17– WELSCH Sylvie, Responsabilité du Médecin, Litec Groupe Lexis Nexis, éd. Juris–Classeur, 2003, Paris, France.

II – الرّسائل والمذكرات:

أ) - رسائل الدكتوراه:

1– BIARDEAU Laure, Le Certificat Prénuptial, Etude de Droit Comparé et de Législation, Thèse pour le Doctorat en Droit, Présentée et soutenue le 21 Novembre 1930, à 14 heures, Faculté de Droit, Université de Paris, Editeurs: Le Mouvement Sanitaire et Librairie du Recueil Sirey, Paris, France.

2– DAVID Marc, Le Certificat Prénuptial, Thèse pour l'obtention du doctorat en droit, Soutenue publiquement à Lyon le 06 février 2002, France.

3– DIBIE–KRAJCMAN Dorothée Informations Génétiques et Fonctions Médicales, Essai sur l'ambivalence de la condition juridique des médecins, Tome 01, Thèse pour le Doctorat en droit, Présentée et soutenue publiquement le 10 avril 2002, U.F.R. 05, Droit des affaires, Université de Paris 01, Panthéon Sorbonne, Paris, France.

4– JACOMET Georges, Du caractère juridique du secret médical, Thèse pour le doctorat, présentée et soutenue le 29 Mai 1933, Faculté de droit, Université de paris, France, BERGERAC Imp. Générale du Sud–Ouest (J. CASTANET), Place des Deux–Conlis, 1933. France.

5– PICOT Pierre, Respect du secret médical dans les déclarations à l'Etat Civil, Thèse pour le Doctorat, Présentée et soutenue le lundi 26 mai 1930, Faculté de Droit, Université de Paris, (L.G.D.J.), 1930, Paris, France.

ب) - مذكرات التّخرج:

1– MERCIER Laurence, Les Droits de l'homme malade: Le secret médical et le Droit à l'information médicale, Mémoire présenté et soutenu pour l'obtention du D.E.A. de Droit international, Promotion 1999, Faculté de Droit de Paris 2, Université Panthéon Assas, Paris, France.

2– QUILATRE Elisabeth, Le dossier médical personnel du secret professionnel au contrôle par le patient, Mémoire pour l'obtention du Master Pro Droit de l'internet public, Soutenu le 24 septembre 2007, UFR 01– Droit, Administration et Secteurs Publics, Université Panthéon– Sorbonne Paris 01, Paris, France.

3– TETREAULT Martin, Le Droit au respect du secret médical et sa transmissibilité, Essai soumis à la faculté de droit en vue de l'obtention du grade de " Maître en droit ", Université de Sherbrooke, France, Le 16/02/1996.

4– ZORN–MACREZ Caroline, Données de santé et secret partagé, Pour un droit de la personne à la protection de ses données de santé partagées, Faculté de droit de Nancy, 2010, France.

III - الدّوريات:

أ) - مقالات منشورة في المجلات:

1– CABANES Jean– Louis, Inventions(s) de la syphilis, Romantisme, Année 1996, Vol. 26, N°. 94, Université de Bordeaux 03, France, V. aussi sur site internet (Persée): http://www.persée.fr.

2– CORPART Isabelle, Pavane pour une formalité défunte: le certificat prénuptial, Médecine et Droit (information éthique et juridique du praticien), éd. Elsevier Masson SAS, Paris, France, n°. 90, du Mai–Juin 2008.

3– FOUMIA Bou–Assy, DUMONT Serge et SAILLANT Francine, Représentations sociales du mariage endogame et de ses conséquences biologiques sur la santé des descendants chez des fiancés apparentés: cas de deux villages chiites au Liban, Revue service social, Editeur: Ecole de service social de l'Université Laval, Canada, Vol. 50, n°. 01, 2003.

4– JARDEL Jean–Paul, La naissance de l'O.M.S., Revue générale de droit médical, n°. 01/ 1999, éditée par les études hospitalières éditions, Bordeaux, France, Présentée au Actes du colloque C.E.R.D.E.S., A.F.D.S., du 27 novembre 1998.

5– NAFTi S., TABAC: Des méfaits au sevrage, Médecine plus (+) Actualités médicales, Dossiers/ Culture…Imp. Roto Algérie, Alger, Algérie, Revue Mensuel n°14/2009.

6– RUFFIE Jacques, La médicine prédictive: de la notion de " terrain " à l'immunogénétique, Revues Sciences et Devenir de l'Homme, 1985, M.U.R.S. Numéro 04, 1985, p. 06.

7– SIMARD Alain R. et RIVEST Serge, Les cellules souches de la moelle osseuse au secours de la maladie d'Alzheimer, Médecine Sciences (M/S), Editions EDK/Groupe EDP Sciences, Paris, France, Vol. 22, n° 10, 2006.

ب) – مقالات منشورة في الجرائد:

1– TLEMCANI Salima, Algérie: Obligation de tests de virginité comme condition nécessaire au mariage civil, El Watan–Edition du 15 décembre 2005, sur site Internet: http://www.Wluml.org/french/actionsfulltxt.shtml

ج) – مقالات منشورة على شبكة الإنترنيت:

1– CANN Howard, Diagnostics génétiques par la technique de l'A.D.N. recombinant, Revues Sciences et Devenir de l'homme, M.U.R.S. Numéro 04, 1985, sur site internet: http://www.hdl.handel.net/

2– LABRECHE Wahiba, Le certificat médical, une formalité et des interprétations, sur site Internet: http://www.algeria-watch.org/fr:article/just/code_famille

3– Le Gueut–Develay, Les certificats médicaux, sur site internet: http://www.med.univ-rennes1.fr/etud/médecine_légale

4– TAMZALI Wassyla, La virginité comme signe de bonne santé, sur site Internet: http://www.manifeste.org/article.php.

5– Prenatal Testing, special testes for your baby during pregnancy, " sans auteur ", voir les sites: http://www.mhcs.health.nsw.gov.au http://www.gentics.com.au

6– Quelques petites précisions juridiques sur le certificat prénuptial, " sans auteur ", sur site internet: http://www.mon-mariage.com/forum/viewtopic.php

IV – التّشريعات والقرارات القضائية:

أ) - التّشريعات الفرنسية:

1– Ord. n°. 45/2720 du 02 novembre 1945.

2– Décret n° 92/143 du 14 février 1992.

3– Arrêté du 07 mai 1992, j.o.r.f., du 28 Mai 1992.

4– L. n° 93/121 du 27/01/1993.

5– Décret n° 2003–462 du 21 mai 2003, j.o.r.f. du 28 mai 2003 codifiant le décret n° 92/143 du 14 février 1992.

6– L. n°1376/2006 du 14 novembre 2006 relative au contrôle de la validité des mariages, j.o.r.f., du 15 novembre 2006, p. 17113.

7– Loi n°2007/1787 du 20 décembre 2007 relative à la simplification du droit, j.o.r.f. du 21 décembre 2007, p. 20639).

8– Code de la santé publique français, 22ème. éd., Dalloz, Paris, France, éd. 2008.

ب) - الأحكام والقرارات القضائية الفرنسية:

1– Cass. Civ., du 26 Mars 1996, DS, n° 03, p. 36, Note ROCHE-DAHAN.

2– Crim. 10 janvier 2006, D. 2006, 1096; Dr. Fam. 2006, n° 101, obs. B. de Lamy. Adde A. Prothais, Le sida par complaisance rattrapé par le droit pénal, D. 2006, chron. 1068 et dans la même affaire, Colmar 04 janvier 2005, D. 2005, 1069, note A. Paulin.

V – مواقع مختلفة على شبكة الإنترنيت:

01- http://.eipr.org/campaigns/premarital-testing/1110.htm
02– http://www.un.org/ar/documents.
03– http://www/ar.wikipedia.org
04– http://www.arabinsan.jeeran.com
05– http://www.Dzworld.org
06– http://www.who.int/ar/index.html
07– http://www.jrms.gov.jo
08– http://www.ar.Jurispedia.org
09– http://www.coe.int.
10– http://www1.umn.edu/humanrts/arab/eu.html
11– http://www.wikipedia.org
12– http://www.oic-oci.org
13– http://www.fiqhacademy.org.sa/
14– http://www.saaid.net/tabeeb/69.html
15– http://www.e-cfr.org/ar/index.php
16– http://www.lassa.srfo.org/newsdetail.asp
17– http://fr.wikipedia.org/wiki/Certificat
18– http://www.wrcati.cawtar.org/index.php

الفهرس

الموضوع **الصفحة**

مقدمة 1

الباب الأول: ماهية الفحص الطبي للمقبلِين على الزواج..... 12

الفصل الأول: مفهوم وأنواع الفحص الطبي للمقبلِين على الزواج وأهميته 15

المبحث الأول: مفهوم الفحص الطبي للمقبلِين على الزواج 16

المطلب الأول: تعريف الفحص الطبي بصفة عامة.....16

الفرع الأول: معنى الفحص الطبي لغة.....16

أولا: معنى لفظ (الفحص) لغة. 16

ثانيا: معنى لفظ (الطبي) لغة.....17

الفرع الثاني: معنى الفحص الطبي اصطلاحا ومراحله الأساسية 18

أولا: مرحلة الفحص الطبي الظاهري. 20

ثانيا: مرحلة الفحص الطبي التّكميلي. 20

الفرع الثالث: نطاق الفحص الطبي ومكوناته.....21

أولا: مجالات الفحص الطبي عامة.....21

I- الفحص الطبي في المجال العسكري والأمني. 21

II- الفحص الطبي في المجال التربوي التعليمي.....22

III- الفحص الطبي في المجال المهني الوظيفي. 22

IV- الفحص الطبي في المجال القانوني والقضائي. 23

V- فحوصات طبية في مجالات أخرى.....23

ثانيا: مكونات الفحص الطبي عامة. 25

I- الفحص الطبي للجنين قبل وبعد ولادته. 25

II- الفحص الطبي الدّوري والحيوي للإنسان. 26

III- الفحص التّلفزيوني والفحص بالأشعة. 27

IV- فحص التاريخ المرضي للشخص الطبيعي.....27
V- فحوصات طبية أخرى.....27
المطلب الثاني: تعريف الفحص الطبي قبل الزواج وتحديد علاقتـــه ببعض المفـــاهيم والنظم المشـــابهة له 28
الفرع الأول: معنى الفحص الطبي قبل الزواج.....28
الفرع الثاني: علاقة الفحص الطبي قبل الزواج ببعض المفاهيم المشابهة له.....31
أولا: الفحص الطبي قبل الزواج وعلاقته بالكشف والتقرير الطبيين. 31
ثانيا: الفحص الطبي قبل الزواج وعلاقته بالتّشخيص والبحث الطبيين. 32
ثالثا: الفحص الطبي قبل الزواج وعلاقته بالفحوصات الطبية الابتدائية والسّريرية والتّكميلية. ..33
رابعا: الفحص الطبي قبل الزواج وعلاقته بالرّعاية الصّحية الإنجابية.....33
خامسا: الفحص الطبي قبل الزواج وعلاقته بالمسح والإرشاد الوراثيين والاستشارة الوراثية. ...34
سادسا: الفحص الطبي قبل الزواج وعلاقته بالتّربية والثقافة الصّحيتين.....34
المبحث الثاني: كيفيات وأنواع الفحوصات الطبية قبل الزواج 36
المطلب الأول: فحوصات طبية أساسية 36
الفرع الأول: فحص سريري عام.....36
الفرع الثاني: فحص مخبري لعينات من الدم.....37
أولا: تحليل الزّمرة الدموية وعامل الرّيسوس. 37
ثانيا: تحليل عام للدم. 39
ثالثا: تحليل هيموغلوبين الدم.....39
الفرع الثالث: تحاليل لعيّنات من البول والبوارز 40
الفرع الرابع: تصوير الصّدر بالأشعة.....40
المطلب الثاني: فحوصات طبية اختيارية 41
الفرع الأول: تحاليل أخرى للدّم.....41
أولا: تحليل سكّر الدّم.....41

ثانيا: تحليل بعض أنزيمات الدّم 42
ثالثا: تحليل هيموفيليا الدّم 42
الفرع الثاني: بعض الفحوصات العضوية 43
أولا: فحص القلب والبروستاتا.....43
ثانيا: فحص وظائف الكلى والكبد.....43
الفرع الثالث: الفحص الطبي الجيني.....43
المطلب الثالث: فحوصات طبية خاصة 47
الفرع الأول: فحوصات طبية خاصة بالرّجل 47
أولا: فحص الجهاز التناسلي للرجل. 47
ثانيا: فحص عيّنات من مني الرّجُل. 48
الفرع الثاني: فحوصات طبية خاصة بالمرأة 50
أولا: فحص نسبة الهرمونات الجنسية 50
ثانيا: فحص التّوكسوبلاسموس 50
ثالثا: فحص الجهاز التناسلي الداخلي للمرأة.....51
رابعا: فحص غشاء البكارة. 51
I- تعريف غشاء البكارة. 51
II- فحص غشاء البكارة وعلاقته بالفحص الطبي قبل الزواج. 52
المبحث الثالث: أهمية الفحص الطبي للمقبلِين على الزواج في الكشف عن بعض الأمراض والعيوب، والآفات المؤثرة في العلاقة الزوجية 55
المطلب الأول: بعض الأمراض الوراثية التي يُمكن تجنُّبُها بالفحص الطبي قبل الزواج 56
الفرع الأول: الأمراض النّاتجة عن خلل في الكروموسومات أو الصّبغيات.....56
الفرع الثاني: الأمراض النّاتجة عن خلل في الجينات 58
أولا: الأمراض الجسمية المُتنحية. 58
ثانيا: الأمراض الجسمية السّائدة. 60

ثالثا: الأمراض المتنحية المرتبطة بالجنس.....61
رابعا: الأمراض السائدة المرتبطة بالجنس.....61
الفرع الثالث: الأمراض المتعدّدة الأسباب.....61
المطلب الثاني: بعض الأمراض المُعدية التي يمكن تجنُّبُها بالفحص الطبي قبل الزواج 63
الفرع الأول: بعض الأمراض المعدية الرئيسية.....63
أولا: مرض فقدان المناعة المعروف بالإيدز.....64
I– مُرادفات وتعاريف الدّاء.....64
II– اكتشاف فيروس الإيدز.....65
III– أعراض وأسباب مرض الإيدز.....65
IV– طُرق انتقاله بين الأشخاص.....66
ثانيا: مرض الالتهاب الكبدي الوبائي (Hépatite).....67
ثالثا: مرض الزّهري أو السّيفليس (Syphilis).....68
رابعا: مرض السّيلان.....70
الفرع الثاني: بعض الأمراض المُعدية الثانوية.....71
أولا: مرض المبيضات.....71
ثانيا: مرض الحلاء البسيطة أو الهربس (Herpès).....71
ثالثا: مرض الطّفيليات أو التّرايكومونس.....72
المطلب الثالث: بعض العيوب الشائعة التي يمكن تجنُّبها بالفحص الطبي قبل الزواج 72
الفرع الأول: العيوب الخاصة بالرّجل.....73
أولا: الجَب.....74
ثانيا: العنّة.....74
ثالثا: الخَصاء.....75
الفرع الثاني: العيوب الخاصة بالمرأة.....75
أولا: الرّتق.....76

ثانيا: القرْن.....76
ثالثا: العفَل.....77
رابعا: الفَتْق.....77
الفرع الثالث: العيوب المشتركة بين الرّجل والمرأة.....78
أولا: الجُنون.....78
ثانيا: الجُذام.....78
ثالثا: البَرَص.....79
رابعا: الخنوثة.....79
خامسا: العُقم.....80
سادسا: البخر أو النّتن.....82
المطلب الرابع: بعض الآفـــات الاجتماعيـــة التي يُمكن أن يكشف عنها الفحص الطبي قبل الزواج.....83
الفرع الأول: آفة الإدمان على المخدّرات.....84
الفرع الثاني: آفة شرب الخمر أو الكحول.....86
الفرع الثالث: آفة التّدخين.....88
المطلب الخامس: إمكانية علاج بعض الأمراض والعيوب والإقلاع عن تلك الآفات الاجتماعية المؤثرة في العلاقة الزوجية.....92
الفرع الأول: بالنسبة لإمكانية علاج بعض الأمراض المؤثرة في العلاقة الزوجية.....92
الفرع الثاني: بالنسبة لإمكانية علاج بعض العيوب المؤثرة في العلاقة الزوجية.....94
الفرع الثالث: بالنسبة لإمكانية الإقلاع عن بعض الآفات الاجتماعية المؤثرة في العلاقة الزوجية96
الفصل الثاني: الآثار المترتبة عن الفحص الطبي للمقبلِين على الزواج وبعده وعلاقته بزواج الأقارب.....98
المبحث الأول: الآثار المُترتبة عن الفحص الطبي للمقبلِين على الزواج.....99
المطلب الأول: إيجابيات وفوائد الفحص الطبي قبل الزواج.....99

الفرع الأول: تحقيق مقصد الحماية والوقاية من الأمراض.....99
أولا: حماية ووقاية الزوجين من الأمراض.....100
ثانيا: حماية ووقاية النّسل من الأمراض. 102
ثالثا: حماية ووقاية المجتمع من الأمراض.....104
الفرع الثاني: اتّساع الخيارات والبدائل أمام المقبلِين على الزواج 106
أولا: السّعي إلى العلاج قبل الزواج.....106
ثانيا: العدول عن إتمام هذا الزواج. 108
ثالثا: الإصرار على إتمام هذا الزواج.....109
الفرع الثالث: ضمان السّلامة الصحية وتحقيق الزواج الصحي الآمن.....110
أولا: ضمان السّلامة الصحية. 110
ثانيا: تحقيق الزواج الصحي الآمن. 111
الفرع الرابع: اكتساب المقبلِين على الزواج لثقافة صحية خاصة 113
الفرع الخامس: إيجابيات وفوائد أخرى للفحص الطبي قبل الزواج 115
المطلب الثاني: سلبيات ومحاذير الفحص الطبي للمقبلِين على الزواج.....117
الفرع الأول: الفحص الطبي قبل الزواج لا يشمل ولا يكشف جميع الأمراض ذات الصلـــة بالزواج.....118
الفرع الثاني: الفحص الطبي قبل الزواج قد يؤدي إلى إحباط نفسي واجتماعي.....119
الفرع الثالث: نسبية واحتمالية نتائج الفحص الطبي قبل الزواج 120
الفرع الرابع: الفحص الطبي قبل الزواج قد يؤدي إلى إفشاء السّر الطّبّي.....121
أولا: مفهوم وطبيعة السّرّ الطّبّي.....122
الفرع الخامس: سلبيات ومحاذير أخرى للفحص الطبي قبل الزواج.....127
المبحث الثاني: الآثار المترتبة عن الفحص الطبي بعد الزواج 130
المطلب الأول: مفهوم الفحص الطبي بعد الزواج وأهميته 130
الفرع الأول: تعريف الفحص الطبي بعد الزواج وتمييزه عن نظيره قبل الزواج.....130

أولا: تعريف الفحص الطبي بعد الزواج. 130
ثانيا: تمييز الفحص الطبي بعد الزواج عن نظيره قبل الزواج. 132
الفرع الثاني: أهمية وغاية الفحص الطبي بعد الزواج 134
المطلب الثاني: آثار الفحص الطبي بعد الزواج..... 138
الفرع الأول: ماهية العيوب المُوجبة أو المُثبتة للخيار 139
أولا: العيوب الموجبة أو المثبتة للخيار في الفقه الإسلامي..... 139
ثانيا: العيوب المُوجبة للخيار في التّشريع الوضعي..... 143
I- موقف بعض التّشريعات العربية من العيوب الموجبة للخيار. 144
II- موقف التّشريع الجزائري من العيوب الموجبة للخيار..... 145
ثالثا: تطبيقات قضائية عن العيوب الموجبة للخيار. 146
I- تطبيقات من القضاء المصري عن العيوب الموجبة للخيار..... 146
II- تطبيقات من القضاء الجزائري عن العيوب الموجبة للخيار..... 147
الفرع الثاني: شروط الرّد أو التّفريق بالعيوب 149
أولا: الشروط المتعلقة بالطّرف طالب التّفريق..... 149
ثانيا: الشروط المتعلقة بالعيب. 150
ثالثا: الشروط المتعلقة بالطّرف المعيب..... 151
رابعا: الشروط المتعلقة بزمن حدوث العيب. 152
المبحث الثالث: علاقة الفحص الطبي للمقبِلين على الزواج بمسألة زواج الأقارب 156
المطلب الأول: مفهوم زواج الأقارب وحكمه الشرعي 156
الفرع الأول: مفهوم زواج الأقارب 156
أولا: تعريف القرابة لغة واصطلاحا..... 157
ثانيا: تعريف زواج الأقارب. 159
الفرع الثاني: حكم زواج الأقارب شرعا..... 161
أولا: الرّأي القائل بكراهة زواج الأقارب. 161

ثانيا: الرّأي القائل بجواز زواج الأقارب. 163
ثالثا: المناقشة والترجيح..... 164
المطلب الثاني: موقف الطب المعاصر من زواج الأقارب وأهمية الفحص الطبي للأقارب قبل زواجهم 166
الفرع الأول: المخاطر الصحية النّاجمة عن بعض حالات زواج الأقارب 166
الفرع الثاني: أهمية الفحص الطبي للأقارب قبل زواجهم ببعضهم البعض..... 171
الباب الثاني: النّظام القانوني للفحص الطبي للمقبلِين على الزواج ومدى مشروعية الإلزام به 176
الفصل الأول: النّظام القانوني للفحص الطبي للمقبلِين على الزواج من خلال القواعد القانونية الدّولية والوطنية 178
المبحث الأول: مكانة الفحص الطبي للمقبلِين على الزواج في بعض المواثيق والمنظمات الدولية والإقليمية 179
المطلب الأول: فكرة الفحص الطبي قبل الزواج في بعض المواثيق والإعلانات العالمية والعهود الدولية 179
الفرع الأول: بالنّسبة للإعلان العالمي لحقوق الإنسان..... 180
الفرع الثاني: بالنسبة للعهد الدّولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية..... 181
الفرع الثالث: بالنسبة للعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية 182
المطلب الثاني: فكرة الفحص الطبي قبل الزواج في مبادئ بعض المنظمات والمواثيق الدولية والإقليمية الأخرى 185
الفرع الأول: بالنسبة للمنظمة العالمية للصحة..... 186
الفرع الثاني: بالنسبة لبعض المواثيق الأوروبية والإفريقية 188
الفرع الثالث: بالنسبة لجامعة الدول العربية والميثاق العربي لحقوق الإنسان..... 191
الفرع الرابع: بالنسبة لمنظمة التّعاون الإسلامي والمجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث..... 194
أولا: قرار مجمع الفقه الإسلامي بشأن مرض نقص المناعة المكتسب(الإيدز). 195

ثانيا: فتوى المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث حول الفحص الطبي قبل الزواج. 196
المبحث الثاني: مكانة الفحص الطبي للمقبلِين على الزواج في بعض التّشريعـــات الغربية والعربية 200
المطلب الأول: النّص على الفحص الطبي قبل الزواج في بعض التّشريعات الغربية 202
الفرع الأول: الفحص الطبي قبل الزواج في تشريعات الدول الاسكندينافية 202
أولا: الفحص الطبي قبل الزواج في التّشريع السّويدي. 202
ثانيا: الفحص الطبي قبل الزواج في التّشريع الدّانماركي. 205
ثالثا: الفحص الطبي قبل الزواج في التّشريع النّرويجي 207
الفرع الثاني: الفحص الطبي قبل الزواج في تشريعات بعض الدول الأنجلوساكسونية 208
أولا: الفحص الطبي قبل الزواج في تشريعات الولايات المتحدة الأمريكية.....208
ثانيا: الفحص الطبي قبل الزواج في التّشريع الإنجليزي. 210
ثالثا: الفحص الطبي قبل الزواج في التّشريع الكندي. 211
رابعا: الفحص الطبي قبل الزواج في التّشريع الأرجنتيني. 212
الفرع الثالث: الفحص الطبي قبل الزواج في تشريعات غربية أخرى.....212
أولا: الفحص الطبي قبل الزواج في التّشريع التّركي.....212
ثانيا: الفحص الطبي قبل الزواج في التّشريع الألماني. 213
ثالثا: الفحص الطبي قبل الزواج في التّشريع السويسري. 215
رابعا: الفحص الطبي قبل الزواج في التّشريع الفرنسي.....216
I- الوضع قبل 20 ديسمبر 2007. 217
II- الوضع ابتداء من 20 ديسمبر 2007. 223
المطلب الثاني: النّص على الفحص الطبي قبل الزواج في بعض التّشريعات العربية.....226
الفرع الأول: الفحص الطبي قبل الزواج في بعض تشريعات المشرق العربي.....226
أولا: الفحص الطبي قبل الزواج في التّشريع العراقي. 227
ثانيا: الفحص الطبي قبل الزواج في التّشريع السوري. 227

ثالثا: الفحص الطبي قبل الزواج في التشريع الأردني.....228
رابعا: الفحص الطبي قبل الزواج في التشريع المصري. 229
خامسا: الفحص الطبي قبل الزواج في التّشريع الإماراتي.....230
سادسا: الفحص الطبي قبل الزواج في التّشريع الكويتي.....230
سابعا: الفحص الطبي قبل الزواج في التّشريع الفلسطيني. 231
الفرع الثاني: الفحص الطبي قبل الزواج في بعض التّشريعات العربية المغاربية 232
أولا: الفحص الطبي قبل الزواج في التّشريع التونسي.....232
ثانيا: الفحص الطبي قبل الزواج في التشريع المغربي. 234
ثالثا: الفحص الطبي قبل الزواج في التّشريع الجزائري. 235
I- الوضع قبل 27 فبراير 2005. 236
II- الوضع ابتداء من 27 فبراير2005.....237
المبحث الثالث: زمان ومكان، وتكاليف إجراء الفحص الطبي للمقبلِين على الزواج وجزاء الإخلال به **243**
المطلب الأول: زمان ومكان، وتكاليف إجراء الفحص الطبي قبل الزواج.....**244**
الفرع الأول: زمان إجراء الفحص الطبي قبل الزواج 244
الفرع الثاني: مكان إجراء الفحص الطبي قبل الزواج 247
أولا: إجراء الفحص الطبي قبل الزواج في مؤسّسات القطاع العام. 248
ثانيا: إجراء الفحص الطبي قبل الزواج في عيادات ومخابر القطاع الخاص. 250
الفرع الثالث: تكاليف إجراء الفحص الطبي قبل الزواج 252
أولا: تحمُّل الدّولة لتكاليف الفحص الطبي قبل الزواج. 253
ثانيا: تحمُّل الشّخص المفحوص لتكاليف الفحص الطبي قبل الزواج. 256
المطلب الثاني: جزاء الإخلال بالفحص الطبي قبل الزواج.....**258**
الفرع الأول: مسؤولية الطبيب الفاحص عند إخلاله بالفحص الطبي قبل الزواج 259
أولا: جزاء الخطأ في التشخيص والفحص الطبي الأولي قبل الزواج. 260

ثانيا: جزاء تزوير الطبيب لنتائج الفحص الطبي قبل الزواج.....263
I- جزاء تزوير الطبيب لنتائج الفحص الطبي قبل الزواج في التشريع المغربي.....264
II- جزاء تزوير نتائج الفحص الطبي قبل الزواج في التشريع المصري.....266
III- جزاء تزوير نتائج الفحص الطبي قبل الزواج في التشريع الجزائري.....267
ثالثا: جزاء إفشاء السرّ الطبي عامة وسرّ الفحص الطبي قبل الزواج خاصة. 270
رابعا: إمكانية إفشاء سر الفحص الطبي السابق للزواج.....273
الفرع الثاني: مسؤولية الموثق وضابط الحالة المدنية عند إخلالهما بشهـــادة الفحص الطبي قبل الزواج.....276
الفرع الثالث: جزاء عدم إجـــراء الفحص الطبي قبـــل الزواج أصلا وأثـــر ذلك على عقد الزواج.....278
أولا: عدم إبرام وتسجيل عقد الزواج.....278
ثانيا: بقاء العقد صحيح إذا تم الزواج. 280
ثالثا: حق الطّرف السّليم في طلب الطلاق أو التّطليق أو الفسخ. 281
الفصل الثاني: مدى مشروعية الإلزام بالفحص الطبي للمقبِلين على الزواج..... 284
المبحث الأول: موقف الفقه الإسلامي من الإلزام بالفحص الطبي للمقبِلين على الزواج..285
المطلب الأول: مشروعية إجراء الفحص الطبي قبل الزواج 286
الفرع الأول: أدلة مشروعية الفحص الطبي قبل الزواج من القرآن الكريم.....286
الفرع الثاني: أدلة مشروعية الفحص الطبي قبل الزواج من السنة النبوية الشريفة.....287
المطلب الثاني: الاتّجاه القائل بمشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج.....290
الفرع الأول: أدلة مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج من خلال القرآن والسنة 290
الفرع الثاني: أدلة مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج من خلال بعض القواعد الأصولية والفقهية في الشريعة الإسلامية.....293
أولا: أدلة مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج طبقا لبعض القواعد الأصولية. 293
I- قاعدة المصالح المُرسلة. 293

II- قاعدة اعتبار مآلات الأحكام. 294
ثانيا: أدلة مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج طبقا لبعض القواعد الفقهية. 294
I- قاعدة الضّرر يُزال. 295
II- قاعدة درء المفاسد أولى من جلب المصالح. 296
III- قاعدة الضّرورات تُبيح المحظورات. 296
IV- قاعدة يُتحمّل الضّرر الخاص لدفع الضّرر العام. 297
V- قاعدة تصرّف الإمام على الرّعية منوط بالمصلحة. 297
VI- قاعدة الدّفع أقوى من الرّفع. 298
VII- قاعدة الأمور بمقاصدها. 298
الفرع الثالث: أدلة مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج من خلال آراء بعض علماء الشريعة الإسلامية. 299
المطلب الثالث: الاتّجاه القائل بعدم مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج 301
الفرع الأول: أدلّة عدم مشروعيـــة الإلـــزام بالفحص الطبي قبل الزواج من السّنّة النّبويـــة والمعقول 302
الفرع الثاني: أدلة عدم مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج من خلال بعض القواعد الفقهية الإسلامية 304
أولا: قاعدة المَشقة تجلُب التّيسير. 304
ثانيا: قاعدتي إذا ضاق الأمر اتّسع وإذا اتّسع الأمر ضاق. 305
ثالثا: قاعدة الضّرر لا يُزال بالضّرر. 305
رابعا: قاعدة درأ المفاسد أوْلى من جلب المصالح. 306
الفرع الثالث: أدلة عدم مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج من خلال آراء بعض علماء الشريعة الإسلامية. 306
المطلب الرابع: المناقشة والتّرجيح 307
المبحث الثاني: الضّوابط الشرعية لإجراء الفحص الطبي للمقبلين على الزواج 313

المطلب الأول: الشروط الواجب توافرها في الطبيب الفاحص.....313
الفرع الأول: شرط أهلية وتخصص الطبيب الفاحص.....314
الفرع الثاني: شرط الدّين الإسلامي في الطبيب الفاحص.....315
الفرع الثالث: شرط الجنس في الشخص الفاحص.....316
الفرع الرابع: شرط التزام الطبيب الفاحص بسرّيّة نتائج الفحص الطبي قبل الزواج 317
الفرع الخامس: ضوابط وشروط أخرى للفحص الطبي قبل الزواج.....319
المطلب الثاني: أحكام خاصة بالفحص الطبي قبل الزواج.....320
الفرع الأول: حكم الخلوة وكشف العورة والنظر أثناء الفحص الطبي قبل الزواج.....320
الفرع الثاني: حُكم الاستمناء لغرض الفحص الطبي قبل الزواج.....324
المبحث الثالث: موقف الفقه القانونـــي والقضاء من الإلزام بالفحص الطبي للمقبلِين على الزواج 327
المطلب الأول: الشّهادة الطبّية قبل الزواج محلّ جدل الفقه القانوني المعاصر.....327
الفرع الأول: الاتّجاه الفقهي القانوني الرّافض للفحص الطبي قبل الزواج، والقائل بأن لا قيمة قانونية له.....328
أولا: الشهادة الطبية قبل الزواج وإيديولوجية حقوق الإنسان وحرية الفرد الشخصية.....328
ثانيا: الشهادة الطبية قبل الزواج مُجرّد شكلية مُنتهية الصّلاحية وفاقدة للمصداقية.....329
ثالثا: الشهادة الطبية قبل الزواج إجراء يُعقّد الزواج كنظام اجتماعي.....331
الفرع الثاني: الاتّجاه الفقهي القانوني المُؤيد للفحص الطبي قبل الزواج، والقائل بأنه وسيلة للحماية الصّحّية والاجتماعية 332
أولا: النّظريات الفقهية المُؤيّدة للفحص الطبي السابق للزواج. 332
I– النّظرية العنصرية.....332
II– النّظرية المثالية. 333
III– النّظرية الواقعية. 334
ثانيا: المبرّرات الصّحّية والاجتماعية للإلزام بالفحص الطبي السابق للزواج. 335

الفرع الثالث: المناقشة والتّرجيح.....338
المطلب الثاني: الشهادة الطبية قبل الزواج محلّ تطبيق القضاء الإداري المعاصر.....340
الفرع الأول: الطّعن قضائيا في مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج.....341
أولا: الطّعن ضد قراري وزيري الصحة والسكان والعدل أمام القضاء الإداري المصري. 341
ثانيا: حجج الطّاعنين ضد قراري وزيري الصحة والسكان والعدل أمام القضاء الإداري. ...342
الفرع الثاني: موقف القضاء الإداري المصري من مشروعية الإلزام بالفحص الطبي قبل الزواج347
أولا: مضمون قرار محكمة القضاء الإداري المصري.....347
ثانيا: أسانيد قرار محكمة القضاء الإداري المصري. 348
خاتمة.....352
قائمة المصادر والمراجع 360
الفهرس 392

إن أصبت فمن الله، وإن أخطأت فإني بشر غير معصوم

ملخص البحث:

تناولَت هذه الرّسالة، الفحص الطبي للمُقبِلين على الزواج، كمسألة مُستجدة في الطب والقانون والفقه. فلمّا تغيّر نمط الحياة وتطورت العلوم الطبية الحديثة، أقرّت أغلب الدول في منظومتها التشريعية، قواعد قانونية تُلزم كل من يُريد الزواج، أن يُقدّم شهادة طبية تُضاف لملف عقد زواجه المدني، كإجراء إداري تكميلي جديد لم يكن موجودا قبل القرن العشرين.

غير أن هذا القانون المُلزم، كان ومازال محلّ جدل فقهي واسع. فقد أيّده البعض، نظرا لأهميته في وقاية وحماية صحة الزوجين والنسل، والأسرة فالمجتمع. في حين رفضه البعض الآخر، وطعن في مشروعيته، بحجّة أنه يمسّ بحرّيات الأفراد الأساسية وحقـــوقهم الشخصية.

الكلمات المفتاحية:

الفحص الطبي، قبل الزواج، الشهادة الطبية، الأمراض، صحة الزوجين والنسل، الأسرة والمجتمع.

Abstract:

The present research deals with the medical examination for couples who are on the verge of marriage as an emerging issue in medicine, law and jurisprudence. Owing to changing lifestyle and evolving modern medical sciences, most of the countries approved, in their legislative systems, legal rules that oblige anyone who wants to marry to submit a medical certificate that is added to his civil marriage contract as a new supplementary administrative measure, which did not exist before the twentieth century.

Yet, this binding law was and is still the subject of a wide jurisprudential controversy. It was supported by some, because of its importance in the prevention and protection of the health of couples, offspring, family and community. While others refused it and contested its legitimacy under the guise that it infringes individuals' fundamental freedoms and personal rights.

Key Words:

The medical examination, prenuptial, medical certificate, diseases, spouses and offspring health, family and community.

Résumé:

La présente étude porte sur l'examen médical pour toute personne qui veut se marier, Comme une question émergente de la médecine, de la loi et de la jurisprudence. Grâce à l'évolution des modes de vie et l'évolution moderne des sciences médicales, la plupart des pays ont approuvés, dans leurs systèmes législatifs, les règles juridiques qui obligent toute personne qui veut se marier à présenter un certificat médical qui est joint à son contrat civil de mariage comme une mesure complémentaire administrative nouvelle, qui n'existait pas avant le XXe siècle.

Pourtant, cette loi contraignante a été et est encore l'objet d'une controverse jurisprudentielle large. Il a été soutenu par certains, en raison de son importance dans la prévention et la protection de la santé des couples, enfants, famille et société. Tandis que d'autres ont refusé et contesté sa légitimité sous prétexte qu'elle viole les libertés fondamentales des individus et les droits personnels.

Mots clés:

L'examen médical, prénuptialité, certificat médical, maladies, santé des conjoints et descendants, famille et la société.