وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
المركز الجامعي صالحي أحمد – النعامة –
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم القانون الخاص

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الحقوق –ل.م.د –

الشعبة: حقوق

التخصص: قانون أعمال

تحت عنوان:

المسؤولية الطبية عن عملية التلقيح الاصطناعي

من إعداد الطالبتين:

– جماعي أمال

عيداني زينب

تحت إشراف الأستاذة:

– د/ لعباني نهال مريم

المناقشة من طرف اللجنة المكونة من

الاسم	الرتبة	الصفة
د.بوفلجة عبد الرحمن	أستاذ محاضر أ	رئيسا
د.لعباني نهال مريم	أستاذ مساعد قسم ب	مشرفا ومقررا
د.زيدون بختة	أستاذ محاضر قسم ب	مناقشا

السنة الجامعية: 2024/2023

الإهـداء 1

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين ومن اتبع هداه إلى يوم الين

أهدي مذكرتي هذه بالدرجة الأولى إلى رمزي وقدوتي في حياتي إلى والدتي أطال الله في عمرها، إلى روح أبي الطاهرة رحمة الله عليه

إلى أخواتي الغاليات

إلى أخواني الأعزاء

إلى جميع الصديقات والأصدقاء

إلى مشرفتي ومن تعبت معي وقدوتي الأستاذة لعباني نهال مريم

إلى من أمدّتنا يد المساعدة "بوزيان زينب"

إلى كل عائلة جماعي وقادري

إلى من ساعدتني في انجاز هذا العمل عيداني زينب

إلى كل من ساهم في سبيل إعلاء كلمة الحق

أمـال

الإهـداء 2

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى أما بعد :

الحمد لله لذي وفّقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد والنجاح بفضله تعالى

إلى من كانت وراء انجازاتي ونجاحاتي إلى أمي الغالية نور عيني

إلى سندي الدائم أبي الغالي روح قلبي

إلى رفيق الدرب وشريك العمر زوجي الحبيب

إلى اخواتي المؤنسات الغاليات

إلى أغلى الناس على قلبي أخي الغالي

إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد

إلى مشرفتنا وأستاذتنا نهال لعباني

إلى زميلتي وشريكتي في انجاز هاته المذكرة

إلى جميع الصديقات

إلى عائلة عيدانى كبيرا وصغيرا

زينب

شكر وتقدير

شكر وتقدير

قال

رسول الله صلى الله عليه وسلم:

﴿ مَنْ صَنَعَ إِلَيْكُمْ مَعْرُوفًا فَكَافِئُوهُ ، فَإِنْ لَمْ تَجِدُوا مَا تُكَافِئُونَهُ فَادْعُوا لَهُ حَتَّى تَرَوْا أَنَّكُمْ قَدْ كَافَأْتُمُوهُ ﴾

نتقدم بأسمة عبارات الشكر والتقدير والاحترام والامتنان للأستاذة الدكتورة لعباني نهال مريم على مساعدتها وإشرافها لموضوع مذكرة التخرج ولما قدّمته لنا من الدعم العلمي والتشجيع والتوجيه طول مدة إنجاز هاته المذكرة فقد كانت وستظل نعم المشرفة ونعم المصححة رغم التزاماتها المهنية.

نسأله الله لها التوفيق والنجاح

في جميع مساراتها العلمية والمهنية.

مقدمة

شهد المجال الطبي في عصرنا الحالي تطورا علميا أصبح مذهلا لدرجة أن الإنسان أو الطبيب يقف عاجزا أحيانا عن ملاحقة الجديد في هذا الميدان واستيعابه، ولما كانت مهنة الطب بما تتيحه للطبيب من التصرف في جسم الإنسان وعقله وروحه هي رسالة إنسانية غايتها خدمة الإنسان، فإنه لن يضره شيء أن تمحص أعماله على ضوء التشريع والشريعة والاجتهاد القضائي والفقه، فلا يتصور إعفاؤه من المسؤولية إذا ما أساء إلى مرضاه بأخطائه.

فمن حكمة الخالق عز وجل أن جعل ارتباط الذكر بالأنثى سنة لاستمرار الوجود الانساني وشرع لهما الزواج في حال توافرت ضوابطه، ومقوماته، جاعلا من النكاح الطريق المحدد والمشروع لذلك الارتباط الذي ثمرته النسل، إذ يعتبر الإخصاب الجنسي الطبيعي الأصل في هذا الشأن، إلا أنه في بعض الحالات قد يستحيل الإنجاب لدى الزوجين نتيجة الجماع الطبيعي لأسباب مختلفة لعل أبرزها هي مشاكل العقم، وضعف الخصوبة.

ولأجل مساعدة العاجزين على الإنجاب، وتحقيق رغبتهم في الحصول على الذرية والتناسل والتواصل توصلت العلوم الطبيعية الحديثة إلى اكتشاف وسيلة لا تعتمد على الاتصال الجنسي، وإنما تعتمد على وسائل صناعية تساعد على تلقيح البويضة بمني الزوج، وهو ما عرف في وسط العلماء بالتلقيح الاصطناعي.

ولقد حظيت هذه التقنية العلمية بقدر كبير من التقدم العلمي في المجال الطبي، وهذا التقدم كان أثره تغير نظرة الحقوق والالتزامات بالنسبة للأفراد في مجتمعنا الراهن، وبالتالي وجوب ضبط معايير مسؤولية الطبيب القائم بأعمال التلقيح الاصطناعي وضوابطها التي تمس في جوهرها الحياة الانسانية، والتي توجب على المختصين القانونين أن يركزوا جهودهم لبحث الأحكام التي تتناسب هذه المستجدات من الناحيتين التشريعية والعلمية.

والتلقيح الاصطناعي بالرغم من تشبيهه بالجماع الطبيعي، إلا أنه لا يحول دون البحث في مدى إخلال هذه الممارسة بإحصان الزوجين والمحافظة على الأنساب، هو الموقف الذي تبناه المشرع الجزائري في نص المادة الرابعة من قانون الأسرة الجزائري المعدل و المتمم بقوله: "الزواج عقد رضائي يتم بين رجل و امرأة على الوجه الشرعي من أهدافه تكوين أسرة أساسها المودة والرحمة والتعاون وإحصان الزوجين والمحافظة على الأنساب".

فقد أكدت التشريعات الصحية في العديد من الدول على ضرورة التزام الطبيب أثناء مزاولته لمهنة الطب بعدم الخروج عن القواعد والأصول العلمية في علم الطب وإلا اعتبر مرتكبا لخطأ طبي يوجب مسؤوليته المدنية، كما أكّد ولقد أكد المشرع الجزائري على أن أخلاقيات الطب عبارة عن مجموع القواعد والأعراف التي يتعين على كل طبيب وجراح أسنان وصيدلي الالتزام بها وأن يكون الطبيب ملما بمضمونها العلمي حين مباشرته للعمل الطبي، وهذا ما تنص عليه المادة الأولى من المرسوم التنفيذي المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ومنه فـخروج الطبيب المختص عن الأصول العلمية وأخلاقيات المهنة يترتب عليه قيام المسؤولية الطبية.

حيث تكمن أهمية دراستنا لموضوع المسؤولية الطبية عن عملية التلقيح الاصطناعي في التعرف على ماهية التلقيح الاصطناعي من جهة ، ومن جهة أخرى التعرف على مشروعية التلقيح باعتباره يحقق مقصدا من مقاصد الشريعة الاسلامية ألا وهو النسل والحفاظ عليه، وضرورة توضيح موقف المشرع الجزائري منه كونه يحقق تقنية مستحدثة في القانون رقم 11/18 المتعلق بالصحة.

كما أنّ هناك أسباب عديدة دفعتنا لدراسة هذا الموضوع منها أسباب ذاتية، وأخرى موضوعية تتلخص كالتالي:

الأسباب الذاتية:

– تزويد الحقل المعرفي بأفكار ومعلومات حول التلقيح الاصطناعي

– الرغبة في دراسة مواضيع متعلقة بالمستجدات العلمية وبالأخص المتعلقة بقانون الأسرة.

– انتشار ظاهرة التفكك الأسري بسبب عدم الانجاب ، لهذا كانت رغبتنا الملحة في دراسة هذا الموضوع كونه يعتبر من الحلول لهذه الظاهرة (التفكك الأسري).

الأسباب الموضوعية:

– الاهتمام الذي حظي به موضوع التلقيح الاصطناعي في الآونة الأخيرة من النحية العلمية القانونية ، الفقهية، وذلك باعتباره موضوع الساعة.

– التعرف على كيفية تنظيم المشرع الجزائري لتقنية التلقيح الاصطناعي.

– التعرف على المسؤولية المدنية التي تترتب على الطبيب.

ومن الأهداف المرجوة من خلال دراستنا محاولة تقديم دراسة موضوع مهم متعلق بالإنسان ووجوده، ومعرفة وإدراك الأسباب الحقيقية الكامنة وراء اللجوء للوسائل العلمية للمساعدة على الانجاب، ومحاولة منا للفت نظر المجتمع الجزائري إلى ما استجد حوله من تطورات في مجال الوسائل العلمية للمساعدة على الانجاب، وتوعيته بالمخاطر التي قد تنتج عنه.

لقد واجهتنا صعوبات متعددة من بينها ما هو متعلق بالمراجع وجمع المعلومات الكافية للإحاطة بالموضوع من مختلف الجوانب، وكذا ندرة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع ونقص المراجع الجزائية، شبه انعدام لشروحات قانون الصحة الجديد إضافة إلى قلة النصوص القانون المتعلقة بالتلقيح الاصطناعي، غياب إطار قانوني شامل ومستوفي مخصص لهذه العملية المستحدثة.

من هذا المنطلق وبالاستناد لما تم التطرق إليه تمحورت إشكالية بحثنا حول:

– إلى أيّ مدى وفّق المشرع الجزائري في تنظيم المسؤولية الطبية الناجمة عن مخالفة أحكام المساعدة الطبية على الانجاب؟

وللإجابة على التساؤلات المطروحة ومعرفة الأحكام التشريعية للتلقيح الاصطناعي والإلمام بالجوانب القانونية والأخلاقية المتعلقة بهذه التقنية في ظل القانون الجزائري اعتمدنا في دراستنا على المنهج التحليلي الوصفي من خلال تحليل النصوص القانونية المتعلقة بموضوع دراستنا، ووصف الأحكام التشريعية المتعلقة بها.

ولأجل تحقيق الأهداف المرجوة من هذه الدراسة، قمنا بوضع خطة ارتأينا أنها ملمة بمختلف جوانب الموضوع، بحيث قمنا بتقسيم الدراسة وفق خطة ثنائية، مكونة من فصلين كل فصل مقسم إلى مبحثين، جاء الفصل الأول بعنوان الأحكام العامة للتلقيح الاصطناعي بين الفقه والقانون يندرج تحت هذ الفصل مبحثين، المبحث الأول مفهوم التلقيح الاصطناعي المبحث الثاني الموقف الشرعي و القانوني من مسألة التلقيح الاصطناعي.

أما الفصل الثاني جاء بعنوان المسؤولية الطبية الناجمة عن أعمال التلقيح الاصطناعي يندرج تحت هذا الفصيل مبحثين، المبحث الأول بعنوان المسؤولية المدنية الناجمة عن أخطاء الطبيب من اجراء عمليات التلقيح الاصطناعي، بينما المبحث الثاني جاء بعنوان المسؤولية الجنائية المترتبة عن مخالفة الأحكام القانونية للتلقيح الاصطناعي.

الفصل الأول : الأحكام العامة للتلقيح الاصطناعي بين الفقه الإسلامي والقانون

لقد شهد العصر الحديث تطورا كبيرا في شتى المجالات إذ لا يستثنى مجال من هذا التقدم الحاصل، فقد أصبحت الاكتشافات تتسارع بشكل كبير، ففي كل لحظة نسمع بنبأ اكتشاف جديد في شتى أنواع العلوم المختلفة، ومن بين هذه العلوم مجال التقنيات الطبية، ومن ذلك تقنية التلقيح الاصطناعي ؛ ومن المعلوم أن هذه التقنية جاءت بعد عدة تجارب وأبحاث حثيثة محاولة حل مشكلة العقم أو أمراض الضعف الجنسي المختلفة، والتي تحول دون الانجاب الطبيعي.

وبما أن الإسلام شرع التداوي وحث عليه في كل العلل التي تطال الإنسان، ولا يختلف المختلفون في أن عدم الإنجاب هو من العلل التي تستوجب المداواة في حدود المشروعية، وهذا هو العقم، وبغض النظر عن نوع ومصدر العقم، يبقى هذا الأخير مرضا يستوجب العلاج منه، شريطة أن لا يخرج هذا العلاج عن نطاق المشروعية.

فتقدير النتائج والآثار التي تترتب على التطورات والاكتشافات العلمية والطبية من ناحية أخرى، وإعداد الإجابة الملائمة للتساؤلات والمشاكل الدقيقة التي تثيرها هذه الاكتشافات من ناحية ثانية، وإنما يقوم أيضا على مواجهة وتقدير كثير من القواعد الأخلاقية والدينية والطبية التي تبدو في كثير من الأحيان متداخلة بل ومتشابكة، الأمر الذي يفرض مراجعة علاقة القانون الأخلاق والدين مع ما في ذلك من صعوبة بالغة، أي أن الإنجاب يمس باختصار حياة الشخص ذاتها ووضعه الاجتماعي، وهو لا يؤثر في لحظة معينة فقط، بل تلاحق هذه الآثار الإنسان حتى وفاته.

ومن هذا المنطلق ارتأينا تقسيم الفصل إلى مبحثين جاءا عنوانهما كالتالي:

- **المبحث الأول: مفهوم التلقيح الاصطناعي**
- **المبحث الثاني: الموقف الشرعي والتشريعي من مسألة التلقيح الاصطناعي**

المبحث الأول: مفهوم التلقيح الاصطناعي

يعد ظهور التلقيح الاصطناعي أحدث وأهم وسيلة من وسائل علاج العقم، خاصة وأن غريزة الإنجاب تعد من أسمى وأرقى الغرائز كونها ترمي إلى المحافظة على النسل بحيث أصبح التلقيح الاصطناعي من النوازل الفقهية المستجدة التي ظهرت حديثا، فأصبحت هذه الطريقة في الإنجاب هي الملاذ والمخرج الأخير، وحلا ناجعا لكل من يعاني من مشاكل العقم، ومنه من خلال هذا المبحث قمنا بالتطرق لكل من تعريف التلقيح الاصطناعي وأهميته في المطلب الأول، وكذا أنواعه في المطلب الثاني

المطلب الأول: تعريف التلقيح الاصطناعي

يعتبر العقم من الدوافع الأساسية للجوء الزوجين إلى إجراء عملية التلقيح الاصطناعي فهو من الوسائل المساعدة على الإنجاب للأزواج الذين يعانون من العقم فمن خلال هذا المطلب ارتأينا التطريق لتعريف التلقيح الاصطناعي (الفرع الأول)، ثمّ أهميته (الفرع الثاني).

الفرع الأول: تعريف التلقيح الاصطناعي

أول ما ظهر التلقيح الاصطناعي كان في لرال الأشجار والحيوان، و أول من سجل تقريرا رسميا عن التلقيح الاصطناعي هو العالم الإيطالي إسبلانزاني[1] Espallanzani

[1]– لادزارو إسبلانزاني Lazzaro Spallanzani (سكانديانيو، 10 يناير 1729–بافيا 12 فبراير 1799، قس وعالم أحياء إيطالي تجريبي، يعتبر أبو التلقيح الاصطناعي، تعلم في الكلية اليسوعية، ثم بدأ دراسة القانون في جامعة بولونيا، بيد أنه سرعان ما تركه لدراسة العلوم، هناك التقى بقريبته لاورا باسي أستاذة الفيزياء، حيث درس معها الفلسفة الطبيعة والرياضيات، وأعطى اهتماماً كبيرا للغات سواءً القديمة أو الحديثة، ولكن سرعان ما تخلى عنهم.

الأخصائي بعلم الغرائز، إذ هو أول من قام بحقن سائل منوي في رحم كلبة سنة 1780 م وقد كللت التجربة بالنجاح[1].

أولا: التعريف اللغوي للتلقيح الاصطناعي

يقال أُلْقِحَتْ الشجرة :أنبتت الزرع وفحل الناقة :احبلها والنخلة :ابرها ويقال : أَلْقَحَتْ الريح السحابة، خالطتها ببرودتها فأمطرت فهي ملقحة[2]، ويقال أَلْقَحَتِ الريح الشجر والنبات، لَقَحَتْ اللِقَاحَ من عضو التذكير إلى عضو التأنيث[3].

ثانيا: التعريف الاصطلاحي

هو إدخال مني سليم في العضو التناسلي للمرأة بغير الطريق الطبيعي[4]، وهو أيضا التقاء الحيوان المنوي بالبويضة داخل جسم الأنثى ويكون ذلك عادةِ في الثلث الأعلى من قناة المبيض[5].

كما له تعريف آخر بأنه: نفوذ الحيوانات المنوية الذكريةِ في البيضات الأنثوية[6]

---

[1]– كارم السيد غنيم، الاستنساخ والإنجاب بين تجريب العلماء وتشريع السماء، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان، 1998، ص230.

[2]– مجمع اللغة العربية، المجمع الوسيط، الإدارة العامة للمعجمات وأحياء التراث، الطبعة الأربعون،، مكتبة الشروق الدولية القاهرة، ، جمهورية مصر العربية، 2004، ص 830.

[3]– مجد الدين محمد بن يعقوب–الفيروزي آبادي، القاموس المحيط، دار الحديث ، القاهرة، مصر، 2008، ص 1481.

[4]– محمود أحمد طه، الإنجاب بين المشروعية والتجريم، الطبعة الأولى، دار الفكر والقانون، المنصورة –مصر، 2015، ص81.

[5]– حسيني هيكل، النظام القانوني للإنجاب الصناعي، دار الكتب القانونية، مصر، 2007، ص 120.

[6]– محمد بن حسيني النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، دراسة فقهية إسلامية مقارنة، ط1، مكتبة العبيكان، الرياض، السعودية، 2011، ص 79.

ثالثا: التعريف الفقهي

وهي أخذ مني الرجل ويحقن بعد ذلك في رحم المرأة[1]، أو هو إدخال مني الرجل في رحم المرأة بطريقة آلية، والمراد بالإدخال هو أخذ السائل المنوي وإيصاله إلى الرحم، سواء كان يتوسط ذلك وضعه في وعاء مخبري تلقح فيه بيضة المرأة بماء الرجل، ثم إدخالها في رحم المرأة، أو قذف المني مباشرة في رحم المرأة بواسطة حقنة أو نحوها[2].

وأيضا أنه إجراء عملية التلقيح بين حيوان الرجل المنوي وبويضة المرأة من غير الطريقة المعهودة[3]

رابعا: التعريف القانوني

وأما من الناحية القانونية فلم تتعرض أغلب التشريعات من الناحية القانونية إلى تعريف التلقيح الاصطناعي على غرار التشريع المصري والتشريع الجزائري، هذا الأخير لم يعرّف لنا التلقيح الاصطناعي في نص المادة 45 مكرر من قانون الأسرة الجزائري وإنما اكتفى ببيان شروط إجرائه، وذلك لكون التلقيح الاصطناعي من المسائل الطبية الدقيقة، وأن أي تعبير غير دقيق قد يخرجه من نطاقه العلمي.

لم تتطرق القوانين العربية لتعريف التلقيح الاصطناعي، بل اكتفت باللجوء إلى الشريعة الإسلامية في هذا.

---

[1]– محمد علي البار، خلق الإنسان بين الطب والقرآن، الطبعة الرابعة، دار السعودية ، 1403هـ–1983م، ص517.

[2]– علي يوسف المحمدي وآخرون، القضايا الطبية المعاصرة دراسة مقارنة، الطبعة الثانية، دار البشائر الإسلامية، بيروت، لبنان، 2005م، ص 565.

[3]– عائشة أحمد سالم حسن، الأحكام المتصلة بالحمل في الفقه الإسلامي، لطبعة الأولى، مجد المؤسسة الجامعية للدراسة والنشر والتوزيع، بيروت، ط 1، 2008، ص 105.

ولقد أشار المشرع الجزائري لهذا الموضوع دون الخوض في تعريفه[1] وانما اكتفى ببيان شروط اجرائه في نص المادة 45 مكرر.

غير أنه وبصدور قانون الصحة 18-11 تدارك المشرع الجزائري هذا الأمر، وعرف التلقيح الاصطناعي في نص المادة 370 منه بقوله: "المساعدة الطبية على الإنجاب هي نشاط طبي يسمح بالإنجاب خارج المسار الطبيعي في حالة العقم المؤكد طبيا، وتتمثل في ممارسات عيادية وبيولوجية وعلاجية تسمح بتنشيط عملية الإباضة والتلقيح بواسطة الأنابيب ونقل الأجنة والتخصيب الصناعي"[2].

الفرع الثاني: أهمية التلقيح الاصطناعي

لعملية التلقيح الاصطناعي أهمية كبيرة على الأفراد والمجتمعات منها:

– إمكانية تجنب الكثير من الأمراض الوراثية مبكرا من خلال الفحص الوراثي للقحة قبل زرعها في الرحم، وانتقاء الخلايا الجينية، وكذا التحكم في جنس المولود.

– الحد من المشاكل الاجتماعية من خصومات والتي تنشأ بسبب فقد القدرة على الإنجاب[3]

ومن أهمية التلقيح أيضا نجد أن الأمومة والأبوة، أي طلب الحصول على ولد أمر فطري في الإنسان، وإن كان يستطيع الحياة من دون أولاد أو نسل، إلا أن حياته ستبقى قلقة

[1]– محمد سعد شاهين، أطفال الأنابيب بين الخطر والإباحة وموقف الفقه الإسلامي منها، ط1 ، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2010، ص86.

[2]– بن عمر محمد و كرومي محمد، التلقيح الاصطناعي طبقا لقانون الأسرة الجزائري والشريعة الإسلامية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، الجزائر، 2021/2020، ص04.

[3]– مريم خليف، بوتعنقيقت حليمة، التلقيح الاصطناعي شروطه وآثاره في التشريع الجزائري، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم والحقوق السياسية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2017، ص 14.

باحثة عن الذرية خاصة إذا أدرك أن العجز عن القدرة على الحصول على الذرية هو بسبب أمر عضوي كالعقم مثلا، فإنه لا يكل ولا يتعب مهما راجع من الأطباء[1].

والإسلام بأحكامه جاء موافقا ومطابقا لحاجات الإنسان العضوية والغريزية فلم يقف أمامها أو كبحها وعطلها بل نظمها بصورة تحفظ (الدين، النفس، النسل، المال، العقل)[2] من الأذى والمرض وتخرج المجتمع نقيا سليما من كل العيوب، واعتنى الإسلام بغريزة النوع وهذبها ونظمها، إذ نظم العلاقات الجنسية بين الناس وحصرها بين الأزواج الذين بينهم زوجية قائمة وراعى مظاهر هذه الغريزة، فجعل أحكاما للزواج وللأسرة والأولاد...الخ، ومما رعاه في أمر هذه الغريزة أن حث على الزواج بالنساء الولودات حتى يحصل الاستقرار في النفس البشرية فقال تعالى :﴿**وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِّتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ**﴾(الروم، الآية 21)، وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم:" تزوجوا الودود الولود فإني مكاثر بكم الأمم"[3]

وجه الاستدلال :هذان الدليلان في جملتهما الحث عن سنية الزواج وعلى الرغبة في الولد والتكاثر، أي الإنجاب وأنه أمر مطبوع في البشر، ولكن إذا اكتشف الرجل أو المرأة بعد زواجهما أن أحدهما أو كليهما عقيم ينهي حياته الزوجية أو يختار طريقا آخر قد يؤدي إلى الحصول على الولد، فقد جاءت الشريعة الإسلامية لتناسب الفطرة الإنسانية، واعتبر الإسلام العقم مرضا يتطلب علاجا، وهذا ما قرره كثير من العلماء.

---

[1]– زياد أحمد سلامة، أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة، الطبعة الأولى، الدار العربية للعلوم، 1998، ص 23.

[2]– تسمى الضرورات الخمس، ينظر :الموافقات للإمام الشاطبي، ط، دار ابن عفان، 31/1.

[3]– أخرجه أبو داوود في سننه في كتاب النكاح، (2050) والنسائي في كتاب النكاح (3227)، وأخرجه حبان في صحيحه (4056،4057) وصححه الألباني في آداب الزفاف، ص 132.

المطلب الثاني: أنواع التلقيح الاصطناعي

لقد تعددت أشكال التلقيح الاصطناعي وهذا بسبب حالات العقم التي يصيب الرجل أو المرأة وحسب التطور العلمي في المجال الطبي، حيث قسم معظم الباحثين والمتخصصين في هذا المجال للمساعدة الطبية على الإنجاب الى نوعين، ومن هذا ارتأينا تقسيم مطلبنا إلى كل من التلقيح الاصطناعي الداخلي في الفرع الأول، والتلقيح الاصطناعي الخارجي في الفرع الثاني.

الفرع الأول: التلقيح الاصطناعي الداخلي Invivo Fretilization

هو إدخال الحيوانات المنوية المأخوذة من الرجل بعد معالجتها مخبريا إلى داخل الجهاز التناسلي للمرأة بغير جماع[1] ويكون ذلك بحقنه ا(الحيوانات المنوية) من الزوج للزوجة في حالات وجود مشاكل عند الزوج أو عند الزوجة[2]

فللتلقيح الاصطناعي الداخلي عدة صور تتمثل في:[3]

– استدخال ماء الزوج الى داخل رحم زوجته بوسيلة طبية ليتحد مع بويضتها حال قيام العلاقة الزوجية وذلك لاستحالة التلقيح الطبيعي او الانجاب بالطريق الطبيعي لأي سبب من الأسباب.

[1]– بن عمر محمد و كرومي محمد، المرجع السابق، ص 56.

[2]– إيمان مختار مصطفى، الخلايا الجذعية وأثرها على الأعمال الطبية والجراحية من منظور إسلامي– دراسة فقهية مقارنة، الطبعة الأولى، مكتبة الوفاء القانونية، 2012 ، ص 110.

[3]– خالد حدة، أحكام التلقيح الاصطناعي في ظل قانون الأسرة الجزائري، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في القانون، تخصص قانون الأسرة، جامعة أكلي محند اولحاج، البويرة، الجزائر، 2014/2013، ص16.

– استدخال ماء الزوج المتوفي والذي اخذ منه اثناء حياته، الى داخل رحم ارملته بوسيلة طبية ليتحد مع بويضتها بعد انفصال العلاقة الزوجية بوفاة الزوج وهذا النوع غير جائز شرعا وقانونا.

– استدخال ماء رجل الى داخل رحم رحم امرأة اجنبية عنه.

حيث أنه يتم اللجوء إليه ضمن حلات متعددة يمكن سردها كما يلي:

– إذا كانت كمية السائل المنوي او عدد الحيوانات المنوية لدى الزوج قليلة، فتجمع ثم يتم حقنها وإدخالها الى رحم الزوجة[1]

– وجود خلل بسيط في مكونات السائل المنوي، أي ان يكون العدد مقبولا ليس مثاليا ولكن يكفي لإجراء العملية وتكون حركة الحيوان المنوي مقبولا.

– يستفيد من هذه العمليات الرجال الذين يكونون اجسام مضادة لحيواناتهم المنوية، وفي هذه الحالة لا يتمكن المني من اختراق الافرازات المخاطية في عنق الرحم، ولذا لا يتمكن من الوصول الى البويضة ولذا فان هذه الطريقة تتيح للحيوان الذكري الوصول مباشرة الى الرحم متجاوزا عنق الرحم[2].

– إذا كانت إفرازات عنق الرحم تعيق دخول الحيوانات المنوية [3]، أو كانت حموضة المهبل تقتل الحيوانات المنوية بصورة غير اعتيادية.

---

[1]– طارق عبد المنعم محمد خلف، أحكام التدخل الطبي في النُّطف البشرية في الفقه الإسلامي، الطبعة الأولى، دار النفائس للنشر والتوزيع، الأردن، 2010، ص59.

[2]– خالد حدة، المرجع السابق، ص 16.

[3]– والعالج أمباركة، إثبات النسب بين الطرق التقليدية والطرق الحديثة في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، شعبة القانون الخاص، جامعة عبد الرحمن ميرة بجاية، 2013/2012، ص43.

– في حالة اختلال وظائف المبيض وكذلك انسداد الأنبوب الذي يصل المبيض بالرحم[1]

– تشوهات عنق الرحم، كقلة خلايا غشاء عنق الرحم، او انسداد وضيق فتحة عنق الرحم، او وضعية الرحم بشكل يبعد فتحة عنق الرحم كثيرا عن المهبل، وفي كل هذه الحالات فإن هنالك صعوبة في إدخال الحيوانات المنوية داخل الرحم[2].

حيث تتم هذه العملية بأخذ السائل المنوي للرجل ووضعه في طبق بلاستيكي أو زجاجي معقم، ثم تعزل النطف عن السائل المنوي بواسطة جهاز الطرد المركزي، تنشط النطف وتوضع في سائل مغذ بغية الحصول على النطف ذات النشاط الحركي العالي، ليتم زرعها داخل الرحم بواسطة ناقل خاص بعد تحضير الرحم لاستقبالها، وذلك بحقنه بأدوية هرمونية حتى تكتمل عملية الإنضاج البويضي، وتتم عملية الإباضة ثم التلقيح، فتلتقي النطف بالبويضة التقاء طبيعيا ليتم الإخصاب بينهما، وتتشكل البويضة المخصبة، ليتواصل الحمل بصفة طبيعية داخل الرحم حتى تتم الولادة[3].

حيث تظهر أهمية التلقيح الاصطناعي الداخلي في الحفاظ على الحيوانات المنوية الأكثر نشاطا والمختارة بدقة، لأنها تزرع في مكان آمن، عكس التلقيح الطبيعي الذي تجد فيه الحيوانات المنوية صعوبات تؤدي إلى هلاك أغلبها أثناء رحلتها الطبيعية للوصول إلى البيضة، لذا فإن الرجل الذي تكون نطفه قليلة أو ضعيفة يكون مصابا بالعقم، وبواسطة هذا النوع من التلقيح يمكنه الانجاب[4].

---

[1]– خالد حدة ، المرجع السابق، ص 16.

[2]– طارق عبد المنعم، المرجع السابق، ص 59.

[3]– مزاري فضيلة، التلقيح الاصطناعي بين الطب والأخلاق، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الفلسفة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة، 2018/2017، ص 08–09.

[4]– المرجع نفسه، ص 09.

الفرع الثاني: التلقيح الاصطناعي الخارجي Invitro Fertilization

يعتبر التلقيح الاصطناعي أو عمليات أطفال الأنابيب أحد أنواع التلقيح الاصطناعي، وفي معظم الأحيان لا يلجأ إليه إلا في حالة فشل عملية التلقيح الداخلي، إذ أن نتائجه من حيث النجاح وعدمه تكون عادة أقل من التلقيح الداخلي، نظرا للصعوبات التي يحاط بها[1].

وهو جمع الحيوانات المنوية مع البويضات في أنبوب مختبري في وسط مهيأ اصطناعيا، وبعد أن يحدث التلقيح وحدوث الانقسام المناسب وبعد اجتماع المني بالبويضة تعاد البويضة الملقحة الى داخل الرحم لتلتقي الحيوان المنوي، حيث يتم تعشعش الأمشاج في الجدار المبطن لرحم الأم، ويستمر الحمل اذا تمت العملية بالنجاح حتى موعد الولادة، وسمي التلقيح خارجيا لان التلقيح يتم خارج الرحم وسميت هذه الحالة بطفل الانبوب، لأن التلقيح يتم في أنبوب اختبار[2].

فإذا لم ينجح كل من التلقيح الطبيعي والتلقيح الاصطناعي الداخلي في المساعدة على الإنجاب، فإنه يلجأ إلى التلقيح الاصطناعي الخارجي، وذلك في الحالات التالية[3]:

– انسداد قناة فالوب عند المرأة، أو كان بها أمراض في الحوض أو التصاقات تمنع وصول البيضة إلى قناة فالوب في الرحم.

– قلة عدد النطاف في مني الرجل أو نوعيتها غير المناسبة، أو أن العدد والنوعية كلاهما غير مناسب.

---

[1]– خالد حدة، المرجع السابق، ص 19.

[2]– ضيف نوال ودلول الطاهر، أثر الوسائل الطبية الحديثة في عملية الانجاب على نسب المولود، مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، المجلد 05، العدد 01، الجزائر، 2020، ص569.

[3]– مزاري فضيلة، المرجع السبق، ص 09.

– إذا كان الزوج والزوجة سليمين، غير أنهما عجزا عن الإنجاب لسبب غير معروف، فنقوم بالتلقيح الاصطناعي الخارجي

إن تقنية أطفال الأنابيب هي في الحقيقة "أطفال طبق بتري" لأنها تجري في هذه الأطباق ولا تجري في أنابيب اختبار كما شاع بين الناس، وفي طبق بتري يقوم الطبيب تحت المجهر (الميكروسكوب) بتمكين الحيوان الذكري من اقتحام البويضة الانثوية، وبعد أن ينجح في عمله هذا ينقل البويضة المخصبة (الملقحة) إلى حضانة مهيأة بظروف خاصة لفترة قصيرة، تنقسم خلالها اللقيحة الى9 خلايا، ثم يقوم الطبيب بنقلها في بطانة رحم الزوجة

ومن هذا نستنتج ان التلقيح الاصطناعي الخارجي يمر بعدة مراحل متتابعة منطقيا ليتم تحقيق الحمل وبطبيعة الحال الإنجاب وهذه المراحل هي:[1]

– يجب على الطبيب المعالج في البداية أن يتأكد قبل البدء في عملية التلقيح، من عدم ندرة الزوجين في الإخصاب طبيعيا، وفشل الزوجين في علاج العقم بكافة وسائل العلاج، في نفس الوقت يجب أن يشرح للزوجين طريقة "أطفال الأنابيب" حتى يعلما بالإجراءات العملية وبالمراحل التي تمر بها العملية وفي نسبة نجاح العملية.

– يتم تنشيط المبيض ومتابعة قدرته على انتاج البويضات، لذا فإنه يتم حقن الزوجة بهرمونات منشطة للتبييض، كعقار "برجونال" أو حقن خلاصة الغدة النخامية أو الاثنين معا، وذلك بعد ابتداء الدورة الشهرية بثلاثة أيام لتنشيط عملية التبييض، وبعدما يقرب الوقت من أسبوعين من بداية الدورة الشهرية تكون البويضات قد بلغت العدد والحجم المطلوب،

[1]– سحار سعيد، أحكام الإخصاب الاصطناعي، دراسة مقارنة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، تخصص قانون الأحوال الشخصية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2020/2019، ص 36.

فيتم بعدها استخراج البويضات في ظرف 21 ساعة، وذلك بعد إعطاء الزوجة حقنة من هرمون H.C.G

– استخدام الطبيب لتحاليل الهرمونات والأجهزة فوق الصوتية لتحديد موعد التبييض باليوم والساعة، وقد استعملت هذه الطريقة لأول مرة عام 1970.

– القيام بالتقاط وجمع البويضات وتتم بالطريقة التالية[1] :

●اجراء عملية جراحية تخضع فيها المرأة لتخدير عام ثم يدخل الطبيب مسبارا أو منظارا صوتيا، خلال جدار البطن ليجمع به البويضات في إناء مجهز بنفس ظروف الرحم.

●بعد جمع البويضات تؤخذ عينة من السائل المنوي في نفس يوم جمع البويضات ويحضر السائل المنوي وذلك بفضل الحيوانات المنوية الجديدة ووضعها في سائل خاص يساعدها على الحركة.

●يضع الطبيب البويضة في محاليل خاصة بهذا الطبق ويضع معها عددا كافيا من الحيوانات المنوية المنتقاة تحت الميكروسكوب طوال فترة زمنية قدرها 18 ساعة من لحظة خلط الحيوانات بها، ويراقب هذا الخليط تحت الميكروسكوب طوال الفترة ليشاهد تلقيح الحيوانات للبويضة .في الإخصاب الطبيعي تتم هذه العملية 8 ساعات تقريبا، وتسمى البويضة بعد تلقيحها، بويضة ملقحة أو مخصبة أو اللاقحة أو الزيجوت، ويظل الطبيب محتفظا بطبق الإخصاب أو التلقيح (أو حضانة) تحت ظروف فيزيائية وفيزيولوجية مماثلة لنفس ظروف الرحم البشري، ذلك لمدة 24 الى 30 ساعة، بغرض إتاحة الفرصة للانقسامات الخلوية حتى تصل اللاقحة الى مرحلة تسمى في علم الأجنة" التوتة "أو" التوتية" لأنها نسبة لثمرة التوت في شكلها الظاهري.

[1]– خالد حدة، المرجع السابق، ص 21.

– خلال فترة تتراوح بين يومين أو ثلاثة أيام من تكون الجنين يقوم الطبيب المختص بزر ثلاث أو أربع منها، وذلك عن طريق قسطرة من خلال عنق الرحم، ليثبتها في جدار الرحم ويكثر الطبيب من عدد الأجنة المغروسة في جدار الرحم، ليواجه احتمال موت بعضها أو فشله في الانغراس، أما إذا نجح أحدها يكفي، وفي بعض الحالات يفشل الجميع وعندها يضطر الطبيب لإعادة الخطوات من بداية جمع البويضات، وقد كان يحدث هذا قبل ابتكار تقنية "تجميد الأجنة" ويقول المختصون إن عملية غرس الجنين في رحم الزوجة لا يستغرق سوى دقائق معدودة، تغادر على إثرها الزوجة المستشفى، ثم تعود بعد أسبوعين لعمل اختبارات الحمل بالأشعة التلفزيونية للتأكد من سلامة حملها. وبعد إجراء العملية يمكن العودة الى الحياة الطبيعية مع ملاحظة عدم القيام بالأعمال المنزلية المرهقة أما السفر بالسيارة أو الطائرة مسموح به[1].

[1]– سحار سعيد، المرجع السابق، ص 39.

المبحث الثاني: الموقف الشرعي والتشريعي من مسألة التلقيح الاصطناعي

يعتبر التلقيح الاصطناعي من الطرق العلاجية الحديثة التي يلجأ إليها الأزواج المحرومين من الإنجاب وإجراء هذا العلاج الطبي المستجد في عام الطب يحتاج إلى معرفة موقف الشرع منه، لأنه يمس وبصفة مباشرة مقصد حفظ النسل والذي يعد من مقاصد الشريعة الضرورية، وعلى غرار أغلب التشريعات الوضعية، سن المشرع الأسري الجزائري قواعد وأحكام تؤطر عمليات التلقيح الاصطناعي، عن طريق نصوص قانونية تحدد شروطه وضوابطه، فقد جاء هذا المبحث ليستعرضه ذلك بالتطرق لكل من موقف الفقه من التلقيح الاصطناعي في المطلب الأول، وكذا موقف القانون الجزائري من التلقيح الاصطناعي في المطلب الثاني.

المطلب الأول: موقف الفقه من التلقيح الاصطناعي

يتطلب الإلمام بمسائل هذا المبحث بيان موقف الشريعة الإسلامية من التلقيح الاصطناعي الذي يتم بين الزوجين في إطار علاقة زوجية قائمة وبعد انتهائها وكذلك بإسهام الغير من خلال ما يستم عرضه في الفروع الموالية

الفرع الأول: حكم التلقيح الاصطناعي أثناء قيام العلاقة الزوجية

ونقصد به إجراء الإخصاب الاصطناعي بين رجل وامرأة مرتبطين بعقد زواج صحيح يحل العشرة بينهما في فترة قيام هذه الزوجية حقيقة.

فهذا لا يثير أدنى شك أو منازعة في شرعيته أو صحته، إذ تم وفق الشروط والضوابط الفقهية والقانونية، كثبوت استحالة الحمل الطبيعي، ورضا الزوجين بهذا البديل، مما يعني أن المولود هو ابنهما الشرعي يحمل نسب الأب، ويتمتع بكامل الحقوق والآثار التي يرتبها الشرع على النسب الصحيح من الولاية والحضانة والنفقة والإرث، وحرمة الزواج وغيرها،

سواء من الفرع نحو الأصل أو من الأصل نحو الفرع، وهذا ما استقر عليه اجتهاد جمهور المعاصرين، ويتجلى ذلك من خلال القرارات والتوصيات التي تمخضت عن العديد من الملتقيات والفتاوى الصادرة عن الهيئات الرسمية للإفتاء[1].

وهناك مسألة باتت واردة نظريا وعمليا، وتتسع لها حتى القواعد الشرعية التي تحدد شروط إثبات النسب، وقد طفت إلى الوجود مع ظهور بنوك حفظ الخلايا والأجنة، وهي إشكالية :أثر انتهاء العلاقة الزوجية على عملية التلقيح الاصطناعي، مع الاتفاق على حرمة التخصيب بعد انقضاء العدة من طلاق أو وفاة (ما سوف نتطرق إليه من خلال الفرع الثاني من هذا المطلب).

حيث أثناء قيام العلاقة الزوجية بين المرأة والرجل، محل التلقيح، مرتبطين بعقد زواج تكون بذلك هذه الزوجية قائمة، فهذه الصورة تعتبر مثالية لا تثير أي اعتراض ، وكل ما يلزم

[1] نجد منها:

- الفتوى رقم 63 لسنة 1980 لدار الإفتاء المصرية.
- ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام المنعقدة في الكويت بتاريخ 11 شعبان 1403هـ/24 مايو 1983.
- قرار مجلس المجمع الفقهي الإسلامي في دورته السابعة بتاريخ 16/11 ربيع الأول 1404هـ/1984.
- قرار مجلس المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثامنة المنعقدة بمكة بتاريخ 28 ربيع الأول إلى 07 جمادي الأول إلى 07 جمادى الأولى 1405هـ/19-28 يناير 1985.
- فتوى الشيخ أحمد حماني بتاريخ 1986/10/13.
- قرارات مجلس مجمع الفقه الاسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بالأردن من 08-13 صفر 1406هـ/11 أكتوبر 1986.
- الندوة الطبية الفقهية التاسعة (رؤية إسلامية لبعض الممارسات الطبية)، الدار البيضاء 08-11 صفر 1418هـ/14-17 يناير 1997.
- قرارات مجلس مجمع الفقه الاسلامي المنعقد في دورة مؤتمره العاشر بجدة بتاريخ 23-28 صفر 1418هـ/28 يونيو - 03 يوليو 1997.

فيها هو ما يلزم عادة أي عمل طبي من أن يكون هناك مصلحة علاجية للفريقين وأن يتوافر رضاء كل من طرفيها الزوج والزوجة[1].

فهنا التلقيح الاصطناع يتم بين رجل وامرأة مرتبطين بعقد زواج صحيح ومعلوم أن التلقيح إذا تم بين الزوجين حال حياتهما، فإن هذا الأمر لا يشير أدنى مشكلة أو صعوبة سواء كان التلقيح داخليا أو خارجي[2]

يكون ذلك عند خلط مادة الزوج بمادة زوجته، وهذه والحالة تشبه بالجماع الطبيعي بين الزوجين البويضة وذلك من حيث اتحاد البويضة مع الحيوان مع الحيوان المنوي للرجل، ولكن يشترط قبل إجراء عملية التلقيح هذه الحصول على موافقة كل من الزوجين، وبعد نجاح العملية يعتبر هذا الطفل شرعيا وينسب إلى والده[3]

يترتب بكامل الحقوق والآثار التي يرتبها الشرع على النسب الصحيح من الولاية والحضانة والنفقة والإرث وحرمة الزواج وغيرها، سواء من الفرع نحو الأصل أو من الأصل نحو الفرع[4].

فبعد الاتصال الجنسي يتكون الجنين من نطفتي الزوج والزوجة ويحدث الحمل والولادة أثناء قيام العلاقة الزوجية لا خلاف فيه فالولد شرعي للزوجين فقرينة الأبوة تطبق إذا توافرت

---

[1]– سمير عايد الديات، عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية بين الشرع والقانون، بدون طبعة، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، 1999، ص191.

[2]– ابراهيم محمد منصور الشحنات، نسب المولود الناتج عن التلقيح الاصطناعي، دار الفكر لجامعي، الاسكندرية، 2001، ص133.

[3]– رأفت صلاح أبو الهيجاء، مشروعية نقل الأعضاء البشرية، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، دار الكتاب العالمي للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص19.

[4]– زبيدة إقروفة، التلقيح الاصطناعي، دراسة مقارنة بين الفقه الاسلامي والقانون الوضعي، دار الهدى، عين مليلة، 2010، ص53.

شروطها بصرف النظر عن وسيلة التلقيح، حيث أن القانون لم يحدد طريقة معينة للإنجاب (طبيعيا أو اصطناعيا) ، المهم هو ماء الزوج نفسه قد حدث به الحمل[1].

بهذا قال فقهاء الشريعة الإسلامية المعاصرين، إذ لا خلاف بينهم في مسألة النسب إذا تم بماء الزوجين وفي إطار العلاقة الزوجية، متى روعيت الشروط الشرعية[2]

من بينهم الشيخ محمد مأمون : "فإذا لقحت بويضة الزوجة بماء زوجها في أنبوبه ثم وضعت في رحم الزوجة لوجود عيب في الجهاز التناسلي، فهذا حلال وينسب المولود للأب والأم"[3]

هذا ما تبناه مجمع الفقه الإسلامي في دورته الثامنة المنعقدة في مكة المكرمة من 28/19 جافي 1985 بشأن التلقيح الاصطناعي، وأطفال الأنابيب، حيث جاء في توصياته ما يلي : " إنّ حاجة المرأة المتزوجة التي لا تحمل، وحاجة زوجها إلى الولد تعتبر غرضا مشروعاً يبيح معالجتها بالأساليب المباحة من أساليب التلقيح الاصطناعي..."[4]

أما بالنسبة للمشرع الجزائري فنجد المادة 45 مكرر من قانون الأسرة قد حددت الشروط الواجب توافرها لإجراء عملية التلقيح الاصطناعي، فإذا تمت العملية وفق الشروط القانونية المحددة في المادة السابقة فإن المولود يستفيد من قرينة الأبوة التي نص عليها

---

[1] شوقي زكريا الصالحي، الآثار المترتبة على عملية التلقيح الاصطناعي، بدون طبعة، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، 2007، ص59.

[2] الجيلالي بغداد، الوسائل العلمية الحديثة المساعدة على الانجاب في قانون الأسرة الجزائري دراسة مقارنة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص فرع قانون الأسرة، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر 1، 2014/2013، ص78.

[3] مختارية طفياني، إثبات النسب في قانون الأسرة الجزائري والفقه الاسلامي، دار الجامعة الجديدة، الجزائر، بون سنة طبع ، ص209.

[4] رأفت صلاح أبو الهيجاء، المرجع السابق، ص20.

القانون إذ لم يشترط الاتصال الجنسي، وإنما المهم أن يكون نتيجة التقاء ماء الزوج وبويضة الزوجة حال حياتهما والولد على فراشهما[1]

أما المشرع فرنسي فقد أقر ثبوت نسب الطفل الذي يولد نتيجة التلقيح الاصطناعي بناء على نص المادة 152 من قانون الصحة العامة التي اعتبرت الهدف من التلقيح الاصطناعي هو تحقيق مشروع الأبوة، مما يعني أن الولد ينسب لأبيه، وذلك بمجرد إبداء الزوج موافقته الكتابية على إجراء عملية التلقيح الاصطناعي، ما لم يثبت أن الطفل ليس من منيه أو نتيجة غش من زوجته[2].

كما أن بالنسبة للأم لا خلاف في تحديد النسب من جهتها، حيث إنها هي التي ولدته شرعا ويثبت نسبه منها أيضا، أي أن النسب يثبت للزوجين، ويترتب على ثبوت النسب منها باقي الأحكام الشرعية المرتبة على ثبوته[3].

ومنه فقد كان لموضع حكم التلقيح الاصطناعي مؤدين ومعارضين، حيث أنّ رأي المؤيدين يقل بالجواز، إلاّ أصحاب هذا الموقف لا يؤيدون فكرة أطفال الأنابيب تأييدا مطلقا، وإنما يشوب موقفهم شيء من الحذر، وموافقتهم عليه تكتنفها شروط معينة، فهم يرون" أن الأمر لا غبار عليه وهو من قبيل العلاج .ولذلك ينبغي الحرص الشديد جدا في هذه المسألة خشية اختلاط الأنساب" [4]

---

[1]– جمال غريسي، إلهام بن خليفة، عملية التلقيح الاصطناعي والاشكالات التي تثيرها في إثبات النسب بين الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري، مجلة البحوث والدراسات، المجلد 19، العدد 1، 2022، ص90.

[2]– الجيلالي بغدادي، المرجع السابق، ص79–80.

[3]– شوقي زكريا الصالحي، المرجع السابق، ص59.

[4]– مغطيط عبد الكريم، مشروعية التلقيح الاصطناعي في الشريعة الاسلامية والقانون المقارن، مذكرة تخرج لنسل شهادة ماستر في العلوم القانونية، تخصص القانون الطبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2016/2015، ص 61.

وهذا الرأي يتفق مع مبادئ الشريعة الإسلامية في هذا الشأن، وهو أن عمليات التلقيح بنقل الأجنة أو أطفال الأنابيب تُعد مشروعة إذا كانت عملية الإخصاب تمت بين مائي زوجين شرعيين، أي بين نطفة الزوج وبويضة الزوجة، لأنها هي الطريقة المشروعة، كما ويرى أصحاب هذا الرأي أنهم إذا لم يبيحوا هذا العلاج في العالم الإسلامي فإن الأزواج قد يلجأون إلى الدول الغربية من أجل إجراء مثل هذه العمليات، وهو أمر محفوف بالمخاطر إذا لا يمكن لأحد أن يؤمن التلقيح بغير(مني) الرجل وبغير(بويضة) المرأة في مثل هذه البلاد[1].

كما قرر فقهاء الشريعة الإسلامية المعاصرين بأن الطريقة الشرعية الجائزة من طرق التلقيح الاصطناعي تتمثل حينما يكون مصدر الحيوان المنوي هو الزوج، ومصدر البويضة هي زوجته، التي تعاني من العقم، فلا حرج من اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي – داخليا او خارجيا –كضرورة علاجية، مع التأكيد على أخذ الاحتياطات اللازمة من اختلاط اللقائح في أنابيب الاختبار، وضياع الأمومة، وغير ذلك من المحاذير الشرعية[2]

وعلى هذا الأساس ، فإن عمليات التلقيح الاصطناعي التي تدعو إليها الضرورة العلاجية المعتبرة شرعا، واستحالة التلقيح الطبيعي المعروف، بين زوجين مرتبطين بعقد زواج شرعي، حال حياتهما، وفي إطار علاقة زوجية قائمة، ودون تدخل طرف ثًلث في هذه العملية أمر مشروع جائز بشروط أهمها[3]: أن يكون التلقيح الاصطناعي هو الوسيلة الوحيدة للإنجاب، أن تكون الجهة القائمة بالعملية مختصة وموثوق بها

[1]– مغطيط عبد الكريم، المرجع السابق، ص 62.

[2]– ينظر: بلحاج العربي، المبادئ الشرعية والقانونية والأخلاقية التي تحكم عملية التلقيح الاصطناعي، المجلة القضائية، العدد السادس، الرياض،2014 ، ص288

[3] بلحاج العربي، المرجع السابق، ص 288–289.

ولعل أهم فتوى صدرت حول موضوع أطفال الأنابيب في العالم الإسلامي، ويتفق معها معظم الهيئات والفقهاء المسلمين، هي التي صدرت في الدورة السابعة في المجمع الفقهي بمكة المكرمة .ومن أهم بنودها ما يأتي:

1- يجوز تلقيح الزوجة اصطناعيا وداخليا بماء زوجها حتى يتم الحمل

2- التلقيح الذي يتم خارجيا في إناء (In vitro) بين بذرتي الزوجة والزوج ثم يعاد إلى رحم الزوجة" هو أسلوب مقبول مبدئيا في ذاته بالنظر الشرعي، ولكنه غير سليم تماما من موجبات الشك فيما يستلزمه ويحيط به من ملابسات، فلا ينبغي أن يلجأ إليه إلا في حالات الضرورة القصوى وبعد أن تتوفر الشروط العامة الأنفة الذكر".

حيث ذهب فقهاء الشريعة الإسلامية إلى اعتبار العملية جائزة شرعا إذا كانت محصورة بين الزوج والزوجة، أما إذا دخل طرف ثالث متطوعا، رجل كان أو امرأة، فإنه يصبح محرما وغير مقبول من الناحية الشرعية، سواء تعلق الأمر بالتلقيح الاصطناعي الداخلي أو الخارجي.

كما أنّ الشريعة الإسلامية قائمة على اليسر ودفع المشقة والحرج عن المكلف، فالمشقة تجلب التيسير"، وإباحة هذه الصورة فيه دفع للحرج ومن المشقة عن الزوجين في إنجاب طفل يسعدان به، وتحقيق تمام نعمة الزواج لهما[1].

من خلال هذا نرى أن التلقيح الاصطناعي جائز عند عدم القدرة على الإنجاب بين الزوجين على أن يتم ذلك، وفق شروط وضعها فقهاء الشريعة الإسلامية على شرعية هذه العملية.

[1]- مغطيط عبد الكريم، المرجع السابق، ص 66.

الفرع الثاني: حكم التلقيح الاصطناعي بعد انتهاء العلاقة الزوجية

في المسألة خلاف فقهي حاد نميز فيه اتجاهين بارزين، ومحل النزاع بينهما هو إجراء التلقيح في العدة، وكون الطرف المطالب بالعملية هو الزوجة المطلقة أو الأرملة، لأنه إذا تصورنا العكس، فإن المسألة تبطل من أساسها، إذ تستلزم لإتمامها وجود الرحم الذي يحتضن الجنين، وهو منعدم بوفاة الزوجة أو بطلاقها، مع حرمة الرحم البديل شرعا.

أولا: في حالة المحكوم عليه بعقوبة سالبة للحرية

لقد قام خلاف حول مشروعية الاتجاه إلى التلقيح الاصطناعي، إذا كان الزوج محكوما عليه بعقوبة سالبة الحرية ونتج عنه اتجاهين هما:

الاتجاه الأول: فيرى أن الإنجاب من الحقوق، فلا يجوز حرمان المحكوم عليه من هذا الحق ومنها حقه المشروع في الإنجاب[1]

في بعض البلدان مثل السعودية والأرجنتين تعتمد أسلوب المؤسسات المفتوحة في حق بعض المسجونين، حيث يعترف بالحق الشرعي للسجين في الإنجاب إما بالسماح له بمخالطة أهله داخل المؤسسة العقابية، وإما باللجوء إلى التلقيح الاصطناعي[2]، ففي السعودية يسمح للسجين بالاختلاء الشرعي لزوجته مرة واحدة كل شهر.

فإنه في حالة ما إذا كان الزوج محكوما عليه بعقوبة سالبة للحرية أو بالإعدام ولم ينفذ بعد أو مسافرا لمدة طويل ، فلا مانع من إجراء عملية التلقيح الاصطناعي بين الزوجين،

[1]– سليمان النحوي، الاخصاب الصناعي في القانون الجزائري والشريعة الاسلامية والقانون المقارن، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 01، 2011/2010، ص78.

[2] زبيدة إقروفة، المرجع السابق، ص116.

فالعقوبة في الأصل لا تمتد إلى الحقوق الأخرى الخاصة بالمحكوم عليه كالحق في الإنجاب[1].

الاتجاه الثاني: يرى بأن يتم رفض السماح بإجراء عملية التلقيح الاصطناعي بحجة أن صدور الحكم بالإدانة دليل على عدم قدرة المحبوس بأن يكون ولي أمر الطفل[2].

فيرون أن الحكم يكون دليلا على فقد الأهلية لأداء دور الأب أو الأم ومن ثم لا يجوز إجراء عملية التلقيح الاصطناعي[3].

فبالعودة إلى الاتجاه الأول، نجد أنه مادام أباح تنظيم لقاء بين الزوجين المسجونين كل فترة معينة، فمن باب أولى يمكن اللجوء إلى عملية التلقيح الاصطناعي خاصة بالنسبة للجرائم المحكوم فيه بعقوبة طويلة والتي تنفذ في مؤسسات مغلقة، فيعتبر هذا مبرر للالتجاء إلى وسيلة التلقيح الاصطناعي[4].

مما سبق نستنتج أنّ الرأي الراجح هو مشروعية التلقيح الاصطناع الذي يتم في هذا الفرض طالما أنه يتم بين الزوجين وبرضاهما وأثناء حياتهم ، حتى ولو كان أحد الزوجين محكوم عليه بعقوبة سالبة للحرية

[1] أمير عدلي عيسى خالد، الحماية الجنائية للجنين في ظل التقنيات المستحدثة، بدون طبعة، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، بدون سنة نشر، ص160.

[2] يوسف مسعودي، التلقيح الاصطناعي في قانون الأسرة الجزائري، مجلة دراسات وأبحاث، المجلة العربية في العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة أدرار، الجزائر، العدد24، سبتمبر 2016، ص119.

[3] أمير عدلي أمير عيسى خالد، المرجع السابق، ص161.

[4] مخطارية طفياني، المرجع السابق، ص79.

لكن بالرجوع إلى فترة العقاب فقد تطول فترة العقاب كالمحكوم عليه بالتأبيد، وفي هذه الحالة قد تطلب الزوجة استعمال حيا من زوجها أو ببيضتهما المخصبة المجمدة، ومن هنا تبرز عدة إشكالات حول تقنية التجميد التي قد بتخل بقاعدة النسب[1]

ثانيا: انتهاء العلاقة الزوجية بالطلاق

إذا اتفقت المرأة وزوجها على إجراء التلقيح الصناعي، ثم حصل بينهما طلاق بعد سحب العينات (الحيوان المنوي والبويضات)، فهل يجوز للمرأة (الزوجة) أن تكمل العملية بوضع البيضة المخصبة في رحمها بعد الطلاق وقبل انتهاء العدة؟

من هنا رجح الفقهاء حكم التلقيح الاصطناعي بعد انتهاء العلاقة الزوجية بالطلاق من حيث أنّه لا يخلو الطلاق من أن يكون بائناً أو رجعياً[2]:

1) **حالة الطلاق البائن:**

اختلف العلماء المعاصرون في حكم إجراء التلقيح الصناعي بعد الطلاق البائن وقبل انتهاء العدة، على قولين:

القول الأول :عدم جواز التلقيح الصناعي في أثناء عدة المطلقة طلاقاً بائناً، وبهذا قال جمهور العلماء والباحثين المعاصرين القائلين بجواز التلقيح الصناعي.

القول الثاني :التفصيل، فإذا كانت البيضة قد خصبت بحيوانات الزوج المنوية قبل الطلاق، ففي هذه الحالة يجوز استكمال العملية بنقل البويضات المخصبة (اللقاح) إلى رحم

[1] سعيد سحارة، أحكام الاخصاب الصناعي، دراسة مقارنة، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2020/2019. ص119.

[2] الندوة الأولى للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية عنوانها: الإنجاب في ضوء الإسلام . الكويت . شعبان 1403 هـ مايو 1983 م

المرأة (الزوجة)، أما إذا كان الطلاق قد حصل قبل تخصيب البيضة فلا يجوز التلقيح حينئذ.

❖ **أدلة القول الأول القائل بالتحريم مطلقا:** [1]

الدليل الأول :قياس التلقيح الصناعي على التلقيح الطبيعي، فما دامت المطلقة طلاقا بائنا يحرم على مطلقها (الزوج) تلقيحها تلقيحاً طبيعيا بالوطء، فكذلك لا يجوز له تلقيحها تلقيحاً صناعيا.

الدليل الثاني :أن التلقيح الصناعي إنما جاز – عند القائلين به – للحاجة إليه، والحاجة لم تعد قائمة في حال الطلاق، لأن بإمكان كل طرف أن يتزوج من جديد.

الدليل الثالث :أن من شروط التلقيح الصناعي أن تكون العلاقة الزوجية قائمة بين الطرفين وقت التلقيح، وهو أمر منعدم أو في حكم المنعدم في حال الطلاق البائن.

❖ **دليل القول الثاني القائل بالتفصيل:**

استدل أصحاب هذا القول بأن الحمل يبدأ من حين حدوث التخصيب، وبالتالي فإن عملية زرع البيضة ما هي إلا استمرار لحمل قد بدأ قبل الطلاق، والطلاق لا ينفي الحمل.

2) حال الطلاق الرجعي: [2]

لا يخلو التلقيح الصناعي في أثناء العدة من طلاق رجعي من أحد احتمالين:

❖ **أن يتم التلقيح دون رضا الزوج:**

---

[1]– توى الأزهر الشريف الصادرة في 21 مارس عام 1980 بخصوص الإخصاب المعملي ونقل الأجنة (أطفال الأنابيب).

[2]– محمد بن هائل بن غيلان المدحجي، أحكام النوازل في الإنجاب، الطبعة الأولى، دار كنوز إشبيليا، الرياض، 1432هـ، ص 664.

وللعلماء المعاصرين قولان في هذه المسألة:

القول الأول :أن التلقيح لا يجوز في هذه الحالة، لتخلف أحد شروطه المتفق عليها بين القائلين بجوازه، وهو شرط رضا الطرفين، وعلى هذا القول غالبية العلماء والباحثين القائلين بجواز التلقيح الصناعي في الجملة.

القول الثاني :أن المرأة يجوز لها التلقيح الصناعي مادامت في العدة ولو بدون رضا الزوج، لأنها في حكم الزوجة، فيحل لها ما يحل للزوجات ومن ذلك التلقيح بماء الزوج. ونسب هذا القول لبعض الباحثين.

❖ **أن يتم التلقيح في العدة الرجعية برضا الطرفين:**

وهذه الحالة تتخرج على الخلاف في إعطاء الرجعية حكم الزوجة في باب المعاشرة، وللفقهاء في تلك المسألة: اتجاهان:

– **الاتجاه الأول** :أن الرجعية زوجة في باب المعاشرة، يجوز لزوجها أن يطأها. وهذا الاتجاه يمثله الحنفية والحنابلة. وتخريجاً على هذا الرأي يجوز إجراء التلقيح الصناعي بعد افتراق الزوجين بالطلاق أثناء العدة إذا كان الطلاق رجعياً، لتحقق شرطه، وهو: قيام الزوجية وقت التلقيح، وسواءً أعتبر رجعة أو لم يعتبر.

– **الاتجاه الثاني** :أن الرجعية أجنبية، فلا يجوز لمطلقها أن يطأها، وهذا الاتجاه يمثله المالكية والشافعية. وتخريجا على هذا الرأي لا يجوز إجراء التلقيح الصناعي بعد افتراق الزوجين بالطلاق أثناء العدة إذا كان الطلاق رجعياً، إلا إذا نوى به الزوج الرجعة وفقاً للمذهب المالكي، أو تلفظ بالرجعة قبله وفقاً للمذهب الشافعي[1].

[1] – محمد بن هائل بن غيلان المدحجي، المرجع لسابق، ص 668.

ثالثا: انتهاء العلاقة الزوجية بوفاة الزوج

هناك جدلا فقهيا واسعا في بلادنا العربية والإسلامية فى هذا الخصوص، فقد أباح بعض العلماء هذا الأمر في ظل ضوابط شرعية محكمة، بينما تحفظ عليها ورفضها فريق آخر درءا للشبهات وإغلاقا لباب يمكن أن يدخل منه فساد كبير إلى الحياة ونعرض هنا حيثيات الجواز والتحريم، ونعرض أيضا لمختلف الآراء الفقهية التى تناولت ذلك ففي هذا الجزء اقتصرنا على فتوى كل من دار الإفتاء المصرية نشرت فى 7 مارس 2020 وكذا فتوى الدكتور نصر فريد واصل مفتي مصر الأسبق، وفتوى الدكتور علي جمعة محمد برقم المسلسل 3556.

1) فتوى دار الإفتاء المصرية نشرت فى 7 مارس 2020:

ورد إلى دار الإفتاء المصرية سؤال مفاده: "امرأة وزوجها قد خصبا بويضة ووضعت في مركز معالجة العقم، ثم توفي الزوج وأرادت الزوجة وضع تلك البويضة في رحمها، فما الحكم الشرعي في هذه الحالة؟"، وأجابت "الإفتاء" عن السؤال الوارد عبر صفحتها الرسمية بموقع التواصل الاجتماعي "فيسبوك"، قائلة: "لا يجوز شرعًا وضع البويضة المخصبة من الزوج بعد وفاته في رحم زوجته المتوفى عنها؛ لانقضاء العلاقة الزوجية بالوفاة". [1]

2) فتوى الدكتور علي جمعة محمد برقم المسلسل 3556

الفتوى فى غضون 26 مارس 2004 – السؤال – امرأة وزوجها قد خصبا بويضة ووضعت في مركز معالجة العقم، ثم توفي الزوج وأرادت الزوجة وضع تلك البويضة في رحمها، وتطلب السائلة بيان الحكم الشرعي في هذه الحالة، فكان جوابه: لا يجوز شرعًا أن

[1]– اليوم السابع، الموقع الالكترونى https://www.youm7.com/story ، علا الشافعي رئيس التحرير، موقع اطلع عليه في 2024/04/25 على الساعة 14:23

تستثبت الزوجة في رحمها بويضة من امرأة أخرى مخصبة سواء كانت مخصبة من زوجها أو من غيره، فقد صدر قرار مجمع البحوث الإسلامية رقم 1 بجلسته بتاريخ 29 مارس 2001 بأن وضع ماء الزوج في رحم زوجته بعد وفاته حرام شرعًا؛ لأنها لم تصبح امرأة المتوفى وإنما صارت أجنبية عنه بالوفاة إذ الموت قطع الصلة بينهما، وفي واقعة السؤال وبناءً على ما سبق: فإنه لا يجوز شرعًا وضع البويضة المخصبة من الزوج بعد وفاته في رحم زوجته المتوفى عنها؛ لانقضاء العلاقة الزوجية بالوفاة.

3) فتوى الدكتور نصر فريد واصل مفتي مصر الأسبق:

أفتى أستاذ الشريعة الإسلامية، مفتي مصر الأسبق، الدكتور نصر فريد واصل . أفتى لزوجة توفي زوجها حديثا بإباحة الاستعانة بحيواناته المنوية المحفوظة في أحد مراكز التلقيح الصناعي بمصر للإنجاب، بشرط موافقة الورثة الشرعيين، واعتبرت هذه الفتوى خاصة نظرا لعدم وجود أطفال آخرين لدى الزوجة من زوجها، ومحاولاتها مع زوجها قبل الوفاة حل مشكلة عدم القدرة على الإنجاب الطبيعي بالتلقيح الصناعي الذي تمت بعد خطواته خلال حياة الزوج.

وبرر الدكتور واصل فتواه بأنه ثبت قطعاً أن البويضة من الزوجة والمني من زوجها وتم تفاعلهما وإخصابهما خارج الرحم لضرورة طبية، وهي عدم قدرتها على الإنجاب الطبيعي، وتم الإخصاب بناء على رغبة الزوجين في حياة الزوج الذي توفي قبل نقل البويضة المخصبة إلى رحم الزوجة، لذلك لم أر حرجاً في إباحة استكمال عملية التلقيح الصناعي التي بدأت في حياة الزوج لحاجة الزوجة إلى الولد وتخليدا لذكرى زوجها واشترطنا شرطين أساسيين:

-الأول: أن يتم نقل البويضة الملقحة إلى رحم الزوجة خلال عدة الوفاة لا بعدها، أي في خلال أربعة أشهر وعشرة أيام من تاريخ الوفاة.

-الثاني: موافقة الورثة الشرعيين موافقة صريحة على زرع بويضة زوجة مورثهم المخصبة بمائه برحم الزوجة نفسها، حتى يكونوا على بصيرة من أمرها، سداً للذرائع واستقرارًا للأوضاع، وسداً لأبواب النزاع والخلاف المتعلق بالتركات.

إذن تنتهي الرابطة الزوجية بموت الزوج، أو طلاق الزوجة ويرى ففقهاء الشريعة أن تقنية التلقيح الصناعي بعد وفاة الزوج محرمة شرعا، فالحياة الزوجية في نظرهم تنتهي بوفاة الزوج، وأن الماء المستعمل للتلقيح هو ماء أجنبي ولا ينسب المولود إلى صاحب النطفة وإنما يعد هذا الفعل في حكم الزنا[1]، وهو ما ذهب إليه الشيخ مصطفى الزرقاء بقوله: "أن هذه الصورة محتملة الوقوع ومن الواضح أن الإقدام عليها غير جائز شرعا ألن الزوجية تنتهي بالوفاة، وعندئذ يكون التلقيح بنطفة من غير زوج، فهي نطفة محرمة"[2].

الفرع الثالث: حكم التلقيح الاصطناعي بإسهام من الغير

في هذه الصورة من التلقيح يلجأ إلى الاستعانة بطرق ثلاث لإتمام العملية، وتختلف حالات هذه الصورة باختلاف العنصر الغريب عن الزوجين: [3]

1- حالة الاستعانة ببيضة أو رحم الزوجة الثانية

وتتصور هذه الحالة، لما يكون الشخص يجمع في عصمته أكثر من زوجة في ظل حدود الشريعة الإسلامية، حيث تكون إحدى الزوجات قادرة على الإباضة دون الحمل، فتزرع بيضتها الملقحة في رحم الزوجة الثانية، وقد تكون الزوجة عاجزة عن الإباضة

[1]- محمد بن يحيى بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، الطبعة الثانية، دراسة فقهية إسلامية مقارنة مكتبة العبيكان، الرياض، السعودية، 2011، ص135.

[2]- زياد أحمد سلامة، أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة، ط2، الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان، 1996، ص.281

[3]- بلحسان هواري، جواج يمينة، التلقيح الاصطناعي بين موقف الفقه الاسلامي والقانون الجزائري، مجلة القانون والتنمية المحلية، مخبر القانون والتنمية المحلية، أدرار، الجزائر، المجلد 02 العدد 02، جوان 2020، ص 147-148.

لاستئصال مبيضها، لكن موضع التجنن صالح لاحتضان البيضة الملقحة، فتتبرع لها الضرة بالبيضة الملقحة، وتستمر مراحل نمو الجنين في أحشائها إلى أن تضعه.

2- حالة الاستعانة ببيضة أجنبية:

يكون ذلك في حالة توقف المبيض عن إفراز الخلايا التناسلية بسبب المرض أو تناول بعض الأدوية ذات المفعول السلبي على نشاطه، فيبقى أمام الزوجين الراغبين في الإنجاب وسيلة البحث عن بيضة بديلة من امرأة أجنبية بمقابل أو تبرع، فيتم إخصابها بالحيوان المنوي الذكري للزوج خارجيا ثم تنقل إلى رحم زوجته.

3- الاستعانة بجنين جاهز:

وذلك حينما يكون الزوج عاجزا عن الإخصاب لسبب معين أو لآخر، أو حين الرغبة في انتقاد صفات معينة لا يحملها، بل توجد في الأجنبي، وهو ما يعتبر صورة عصرية لنكاح الإستبضاع السائد

في الجاهلية، فيلجأ إلى الاستنجاد بالأجنة المجمدة أو بالخلايا الذكرية المحفوظة بالبنك والمعدة لهذا الغرض، بعد خضوع المانح لسلسلة من الفحوصات والتحاليل، بغرض التأكد من سلامته من الأمراض المعدية والأمراض الوراثية، فتقدم لطالبها تبرعا أو بمقابل مادي كي تلقح بها الزوجة داخليا أو خارجيا[1].

[1]- بلحسن هواري، جواج يمينة، المرجع السابق، ص149.

المطلب الثاني: الموقف التشريعي من التلقيح الاصطناعي

إنّه وبالرجو ع إلى المادة 41 من قانون الأسرة، إذ تنص على: ينسب الولد لأبيه متى كان الزواج شرعيا، وأمكن الاتصال ولو ينفه بالطرق المشروعة"، فما يمكننا ملاحظته عند استقراء هذه المادة أن المشرع الجزائري لا يتماشى مع التطور الطبي، فكان من الواجب أن يضيف عبارة إذا أمكن الاتصال طبيعيا أو اصطناعيا، وكذا إذا تعلق الأمر بإباحة التلقيح داخل أنبوب، وهذا ما يعاب على هذه المادة.

اما بالنسبة للتشريع الجزائري فلا نجد أيّ مدونة مستقلة تلم شتات هذه المستجدات الطبية أو ترسم حدودها ومعالمها وقوالبها، ما عادا مادة واحدة، هي نتاج التعديل الأول على قانون الأسرة بالأمر رقم 05-02المؤرخ في 27 فبراير 2005 ، وهي المادة 45 مكرر التي أقرت للزوجين بحق الاستعانة بتقنية الإنجاب الطبي المساعد، وقيدتها بجملة من الشروط[1]وهذا ما سوف يتم التطرق إليه في الفرع الأول من هذا المطلب بشكل من التفصيل.

ويفهم من نص المادة 45، الاعتراف بمشروعية هذه الوسيلة الطبية في مساعدة الزوجين للتغلب على أثر العقم، وهذا النص نموذجا حسنا عن سعي المشرع الجزائري لمواكبة التطور العلمي والطبي، وهو بذلك يعد في صدارة الدول العربية التي تثبت هذا الموضوع.

والتساؤل الذي يثار حول الموضوع هو :ما هي القواعد القانونية التي تحكم عملية التلقيح الاصطناعي من بدايته إلى غاية تحقيق نتيجة وهي الإنجاب؟

---

[1] تتمثل هذه الشروط فيما يلي: (سنتطرق لهذه الشروط في عنوان الفرع الموالي بشكل أكثر توسعا)

- أن يكون الزواج شرعيا.
- أن يكون التلقيح برضا الزوجين.
- أن يكون أثناء حياتهما.
- أن يتم بمني الزوج وبويضة رحم الزوجة دون غيرهما.

والجواب عليه يختلف باختلاف زوايا النظر إلى الموضوع.

الأولى :الجانب التقني والقالب الشكلي والإجرائي الذي يحيط بالعملية، وان كان لم ترد بشأنه أدنى إشارة، لكن هذا لا يعني ترك المجال مفتوحا على الإباحة المطلقة أمام الطبيب والزوجين فيما عادا الشروط المنصوص عليها في المادة 45 مكرر ولكن باعتبار الإنجاب بالمساعدة الطبية تصرف وعمل طبي كغيره من الممارسات والخدمات التي يسديها الطبيب المعالج، فيخضع في هذا الشق للقواعد القانونية التي تحدد مهنة الطبيب وشروطها وضوابطها والممارسين لها وهو قانون الصحة[1]، كما يمكن الاسترشاد ببعض المبادئ القانونية التي تضمنتها مدونة أخلاقيات الطب[2]

الثانية: جانب المسؤولية المدنية والجنائية للطبيب وأعوانه عن بعض الأخطاء التي قد ترتكب في حق المعالجين (الزوج والزوجة)، أو في حق الحمل أثناء متابعة سير التلقيح....إلخ، فإن كل ذلك تحكمه قواعد ومواد قانون العقوبات[3]، لاسيما المواد التي تناولت الجنايات والجنح، التي من شأنها الحيلولة دون التحقق من شخصية الطفل (المادة 321/320)

الثالثة :الجانب الموضوعي المتعلق بالأحكام والآثار القانونية التي تنتج عن هذه العملية، فإنه يخضع لأحكام قانون الأسرة الذي ينظم مسائل الزواج وما يترتب عنه من الحمل والنسب وحقوق وواجبات الأصول و الفروع ، وما لم يرد فيه نص يستكمل من أحكام

---

[1]– القانون رقم 18–11 لمؤرخ في 02 يوليو 2018، المتعلق بالصحة ،الجريدة الرسمية، العدد 48، مؤرخة في 29 يوليو2018.

[2]– المرسوم رقم 92–276 المؤرخ في 06 يوليو 1922، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ر، عدد 52، بتاريخ 1992/07/08.

[3]– القرار الصادر بالأمر رقم 66–156 المؤرخ في 08 يونيو 1966، المتضمن قانون العقوبات الجزائري، المعدل والمتمم بالأمر 20–15، ج.ر، عدد 81 المؤرخة في 30 فبراير 2020.

الشريعة الإسلامية وفق نص المادة 222 من قانون الأسرة والتي تعتبر الشريعة الإسلامية مرجعية تشريعية رسمية[1].

الفرع الأول : شروط التلقيح الاصطناعي في قانون الأسرة الجزائري

أجاز المشرع الجزائري في نص المادة 54 مكرر من قانون الأسرة وبشكل صريح اللجوء إلى تقنية الإنجاب الاصطناعي، لكن بشروط، حيث جاء فيها: "يَجوز للزوجين اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي.

يَضع التلقيح الاصطناعي للشروط الآتية:

- أن يكون الزواج شرعيا،
- أن يكون التلقيح برضا الزوجين وأثناء حياتهما،
- أن يتم بمني الزوج وبويضة رحم الزوجة دون غيرهما،
- لا يَجوز اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي باستعمال الأم البديلة"[2]

انطلاقا من هذا النص يتبين أن المشرع اشترط شروطا لمشروعية التلقيح الصناعي بين الزوجين هي:

أولا: أن يكون الزواج شرعيا

ويعد هذا الشرط المعيار الحاسم لإضفاء المشروعية القانونية على هذه التقنية .ومفاد هذا الشرط أن يَمع بين الزوجين محل التلقيح رابطة شرعية تتجلى في عقد الزواج الشرعي.

[1]– إقروفة زوبيدة، المرجع السابق، ص86.

[2]– القانون 84-11 المؤرخ في 09 جوان 1984 المتضمن لقانون الأسرة الجزائري الجريدة الرسمية، عدد 24 المؤرخة في 12 يونيو 1984 المعدل والمتمم بالأمر 05-02 المؤرخ في 27 فيفري 2005، الجريدة الرسمية ، عدد 15 المؤرخة في 27 فبراير 2005.

والزواج الشرع هو الذي استجمع جميع مقومات (الأركان والشروط) طبقا لنص المادة 09 [1] و09 مكرر [2] من قانون الأسرة

ثانيا: أن يكون التلقيح برضا الزوجين و أثناء حياتهما

لاشك أن رضا الزوجة لإجراء التلقيح الاصطناعي يعد شرطا جوهريا ، و لعل حكمة المشرع في ذلك استبعاد طرق التلقيح الخارجة عن نطاق الشرع والتشريع، ويغيب رضا الزوجين في عملية التلقيح الاصطناعي متى أكرهت الزوجة مثلا على إجراءه خارج الأطر القانونية، ومن ذلك إكراه الزوجة على حمل بويضة لامرأة جميلة ، بهدف تبني تلك الصفات وراثيا على الطفل المولود بالتلقيح الاصطناعي، أين تتحول المرأة إلى أم بديلة أو متصرفة في الرحم، وحينئذ يكيف هذا الأمر على أنه اعتداء من قبيل الاغتصاب، أو من قبيل الاعتداء الجسدي[3].

أما عن اشتراط المشرع الجزائري من أن يتم التلقيح أثناء حياة الزوجين ، فلعله شرط لتفادي ما يثيره من مشكل نسب المولود بهذه التقنية . وبناءا على هذا الشرط فإنه لا يجوز شرعا وقانونا استخدام ماء الزوج في تلقيح زوجته بعد انتهاء الرابطة الزوجية بينهما، بالفسخ

---

[1] –تنص المادة 9 من قانون الأسرة على أنّه : ينعقد الزواج بتبادل رضا الزوجين

[2] –تنص المادة 9 من القانون نفسه مكرر على أنه: يجب أن تتوفر في عقد الزواج الشروط الآتية:

–أهلية الزواج،

–الصداق،

–الولي،

–شاهدان،

–انعدام الموانع الشرعية للزواج

[3]– مجدوب نوال، إشكالات إثبات نسب المولود بالتلقيح الاصطناعي على ضوء قانون الأسرة الجزائري، مجلة جيل الأبحاث القانونية المعمقة، العدد 15، ص11.

أو بالطلاق أو بالموت؛ وذلك لأن الإنجاب الشرعي لا يتم إلا في إطار الزوجية الصحيحة، وأثناء قيامها[1].

ثالثا: أن يتم التلقيح بمني الزوج و بويضة رحم الزوجة دون غيرها

مفاد هذا الشرط أنه يستلزم أن يتم التلقيح بمني الزوج وبويضة الزوجة دون غيرهما، واستبعاد ورفض الاستعانة بماء رجل آخر أو بويضة امرأة أجنبية أو حتى استئجار رحم امرأة أخرى، أو الإنجاب عن طريق الأمومة البديلة، ولعل هذا الشرط تأكيد للشرط الأول الذي يُوجب أن التلقيح الاصطناعي قاصر على الزوجين فقط؛ وعليه إذا دخل طرف أجنبي بين الزوج وزوجته كان المنع وعدم المشروعية[2].

رابعا: منع التلقيح الاصطناعي باستعمال الأم البديلة

ويقصد بالأم البديلة تلك الحالة التي تتطلب استخدام رحم امرأة أخرى غير الزوجة تحمل اللقيحة (استئجار الأرحام) ، وقد سبقت الإشارة إلى تحريم هذه الصورة من طرف مجمع الفقه الإسلامي في دورته السابعة والثامنة، وإن كان في دورته السابعة قد أجاز استخدام رحم زوجة أخرى للرجل لحمل اللقيحة، إلا أنه تراجع عن ذلك في دورته الثامنة؛ وذلك لما له من احتمال وقوع الحمل الثاني من معاشرة الزوج لزوجته حاملة اللقيحة وبالتالي اختلاط الأنساب[3]

---

[1]– مجدوب نوال، المرجع السابق، ص 14.

[2]– ينظر: بوسفاوي فاطمة، المسؤولية الجنائية في عمليات التلقيح الاصطناعي، مجلة الحقيقة، العدد 29، بدوت تاريخ، جامعة أدرار، الجزائر، ص305–306.

[3]– ينظر: محمود سعد شاهين، أطفال الأنابيب بين الحظر والإباحة وموقف الفقه الإسلامي منها، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، مصر، 2010، ص128

وهذا المنع من المشرع الجزائري هو في الحقيقة شرط آخر مكمل للشروط السابقة، لأنه إذا اكتفينا بالشروط السابقة يفهم أن الضابط هو أن يكون الزوجين هما مصدري البذرتين، ولا يهم أين تزرع اللقيحة بعدها[1]

الفرع الثاني: التلقيح الاصطناعي في قانون الصحة الجزائري

لقد أرسى القانون رقم 18-11 نظاما قانونيا لعليات التلقيح الاصطناعي من خلال جملة من الضوابط والشروط التي أوجب توفرها في هذه العمليات، خصوصا المواد من 370 إلى 376، غير أنها لا تختلف كثيرا عن ما أورده في قانون الأسرة، فأضاف شروطا هي في الحقيقة إجراءات سنقوم بالتطرق إليها كما قد يترتب عن هذه العمليات من محاذير صحية سنوجزها أيضا

أولا: شروط التلقيح الاصطناعي وفق قانون الصحة

تناول المشرع هذه الشروط ضمن الباب السابع من القانون المذكور تحت عنوان: "الأحكام الخاصة بالمساعدة على الانجاب" وهي:[2]

1- أن تكون حالة العقم مؤكدة طبيا

بالرجوع للمادة 370 فقد تناولت هذه المادة هذا الشرط على أنه أساس يعتبر كشرط جوهري من أجل اللجوء إلى عملية التخصيب، فلا بد أن تتأكد حالة العقم من قبل طبيب مختص بناءا على تقرير طبيي يثبت حالة العقم، حينئذ يرخص للزوجين باللجوء إلى تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب المتمثلة في عملية التلقيح الاصطناعي.

[1]- محمود سعد شاهين، المرجع السابق، ص 128-129.

[2]- ينظر: زناقي محمد رضا، ودلال يزيد، الإطار القانوني لعمليات التلقيح الاصطناعي على ضوء قانون الصحة الجزائري 18-11، مجلة دفاتر السياسة والقانون، المجلد 12، العدد02، 2020، ص122-124.

وبمفهوم المخالفة أنه إذا لم تتأكد حالة العقم وفق تقرير طبي مفصل، فإنه لا يمكن للزوجين في هذه الحالة اللجوء إلى العملية أي أن العلاج هنا يخرج عن إطار نظام المساعدة الطبية على الانجاب[1].

2- أن يقدم الزوجان طلبا كتابيا

بالرجوع للفقرة الثانية من المادة 371 من قانون الصحة فقد ألزمت بأن يقدم الزوجان طلبا كتابيا وهما على قيد الحياة إلى الجهات المأذون لها بإجراء هذه العمليات، يعربان فيه عن طلب المساعدة الطبية على الإنجاب، وعن استعدادهما للامتثال للمتطلبات الضرورية من فحوصات وكشوف وتحاليل، ويجب عليهما تأكيده بعد شهر واحد من تاريخ استلامه من الهيكل أو المؤسسية المعنية[2].

3- أن تتم العملية في مراكز مرخصة

وهو ما نصت عليه المادة 372 من القانون 18-11المتعلق بالصحة السالف الذكر، التي فرضت بأنْ تتم كل الأعمال المتعلقة بنظام المساعدة الطبية على الإنجاب من قَبل ممارسين معتمدين في مؤسسات، أو مراكز أو مخابر يرخص لها الوزير المكلف بالصحة بممارسة الأعمال الخاصة بالتخصيب الاصطناعي.

كما أنّ الأحكام القضائية في مسائل التلقيح الاصطناعي بكافة صوره المتعددة الشرعية منها وغير الشرعية لا أثر لها إطلاقا في المحاكم الجزائرية عبر كافة القطر الوطني، وهذا الانعدام لمثل هذه الدعاوى، راجع في الأساس إلى حداثة الموضوع، والى عدم انتشار ثقافة الإنجاب عن طريق المساعدة الطبية في المستشفيات الجزائرية وفي العيادات الخاصة – ما

[1]- زناقي محمد، ودلال يزيد، المرجع السابق، ص 123

[2]- المرجع نفسه، ص124.

عادا المراكز السبعة الموزعة على القطر الوطني، نجد ثلاثة منها بالجزائر العاصمة لوحدها، وواحد بكل من قسنطينة وعنابة، واثنان بوهران، وأول طفل جزائري ولد بأسلوب التلقيح الاصطناعي تم بعنابة سنة 2001 نظرا لتطلبها أخصائيين أكفاء على مستوى عال من الدراية والخبرة بتقنيات هذه العملية، وعلى فرض وجود عناصر تعد على الأصابع، إلا أنه تبقى أمامهم عقبة الإمكانات والعتاد الطبي اللازم لتجسيد ذلك[1].

ثانيا : المحاذير الصحية المترتبة عن التلقيح الاصطناعي

غالبا ما ينجم عن عمليات التلقيح مخاطر صحية عديدة، أبرزها: [2]

– زيادة احتمال ولادة الأطفال المشوهين بالعيوب الخلقية؛ فالجماع الطبيعي يتميز بمناعة قوية ضد الحيوانات المنوية الشاذة، والمريضة، بحيث تقضي عليها في الطريق فلا تصل إلى البيضة، بعكس التلقيح الاصطناعي فهو يسمح بدخول الحيوانات المنوية الشاذة والمريضة، ضف إلى ذلك التغيرات التي تطرأ على الحيوانات المنوية والبيضات في الفترة التي تبقى فيها خارج بيئتها الطبيعية.

– ارتفاع نسبة احتمالات إنجاب التوائم أو الحمل المتعدد، وهذا الأمر يعود على المرأة بأضرار وانعكاسات خطيرة، وذلك في حال تلقيح أكثر من بويضة، ونجاحها جميعا، أما الطبيب فنظرا لتحمسه لا يهمه سوى نجاح العملية.

– أن أطفال الأنابيب أكثر عرضة للإصابة بالأمراض العصبية؛ مثل شلل الدماغ؛ نتيجة لارتفاع إمكانية الإنجاب المتعدد، الناجم عن زرع العديد من البويضات المخصبة في رحم الأم.

---

[1]– بلحسان هواري ، جواج يمينة، المرجع السابق، ص 148

[2]– إسماعيل مرحبا، البنوك الطبية البشرية، ط2، دار ابن الجوزي، المملكة العربية السعودية، 1429هـ، ص464.

– المخاطر الناجمة عن الأدوية التي تعطى للمرأة لتحفيز مبيضها، للحصول على أكبر عدد من البويضات، مثل صعوبة التنفس، وعدم سهولة الحركة، بل قد تؤدي إلى تزايد الولادة غير الناضجة، واحتمالية الإصابة بسرطان المبيض.

خلاصة الفصل:

إن التلقيح الاصطناعي يعد وسيلة طبية حديثة في علاج العقم والقضاء على أسبابه، تلقته الأوساط العلمية بالقبول، من خلال ثبوت فعاليته في الممارسة العملية، حيث أن بداية حياة الجنين تكون من لحظة التحام الحيوان المنوي بالبيضة واستقرارها بالرحم، كما تجوز عملية التلقيح الاصطناعي بشقيه الداخلي والخارجي بين الزوجين، بشرط إجرائها في إطارها وضوابطها الشرعية.

فـالمشرع الجزائري قد تأثر بالتقنيات الحديثة والتطورات التكنولوجية الحاصلة في الميدان الطبي واستجاب أخيرا لذلك بمقتضى نص المادة 45 مكرر من الأمر 02/05 التي أباحت اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي من أجل المساعدة على الإنجاب وعلاج مشكلة العقم، ولو أن الأمر اقتصر على الإشارة إلى شروط التلقيح الاصطناعي .وعليه لابد من إضافة مواد جديدة أخرى تكون أكثر تفصيلا وتوضيحاً لأهم الأحكام القانونية التي تشكل النظام القانوني الخاص الذي يحكم التلقيح الاصطناعي والتي تعد مفتاحا للإجابة على الكثير من الإشكالات والتعقيدات التي يطرحها الموضوع خاصة ما ارتبط منها بالنظام العام.

الفصل الثاني: المسؤولية الطبية الناجمة عن أعمال التلقيح الاصطناعي

نظرا لكثرة الأضرار الطبية التي تمس بسلامة الفرد والذي يترتب عن هذا المساس مسؤولية تختلف في موضوعها، تتميز أساسا عن باقي المسؤوليات لكونها طبية تيقن المريض المتضرر إلى ضرورة الدفاع عن نفسه ضد كل فعل يضر به، وقد نمى لديه الشعور بالوعي في التمسك بحقه والمطالبة بإقامة مسؤولية المسؤول عن الضرر اللاحق به(أطباء، مستشفى على حد السواء)، باللجوء الى القضاء و مطالبته بذلك، إذ أن الامر يتعلق بحقه في الحياة و سلامة جسده.

وهكذا نشأ نظام المسؤولية الطبية وامتد إلى الكثير من أوجه النشاط حتى أصبح من الطبيعي تقرير مسؤولية الدولة عن أعمالها وأخطاء موظفيها، واحلالها محل مسؤوليتهم عن أخطائهم الشخصية بسبب وظائفهم دون حاجة لاستئذان الإدارة مسبقا.

فإنّ الإقرار بمسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية المرتكبة من طرفه وبالنظر إلى ما سبق ذكره يتجلى لنا بوضوح مدى الخصوصية والاستثنائية التي تحضى بها هذه المسؤولية حيث من خلال هذا الفصل قمنا بالتطرق للمسؤولية الطبية الناجمة عن أعمال التلقيح من خلال التعرض لمبحثين أساسيين جاءا عنوانهما كالتالي:

- **المبحث الأول: المسؤولية المدنية الناجمة عن أخطاء الطبيب من اجراء عمليات التلقيح الاصطناعي.**
- **المبحث الثاني: المسؤولية الجنائية المترتبة عن مخالفة الأحكام القانونية للتلقيح الاصطناعي**

المبحث الأول: المسؤولية المدنية الناجمة عن أخطاء الطبيب من اجراء عمليات التلقيح الاصطناعي

لقد حضيت تقنية لتلقيح الاصطناعي بقدر كبير من التقدم العلمي في المجال الطبي، وهذا التقدم كان أثره تغير نظرة الحقوق والالتزامات بالنسبة للأفراد في مجتمعنا الراهن، وبالتالي وجوب ضبط معايير مسؤولية الطبيب القائم بأعمال التلقيح الاصطناعي وضوابطها التي تمس في جوهرها الحياة الانسانية، والتي توجب على المختصين القانونين أن يركزوا جهودهم لبحث الأحكام التي تتناسب هذه المستجدات من الناحيتين التشريعية والعلمية

فمن خلال هذا المبحث ارتأينا التطرق لكل من الخطأ الطبي في مجال التلقيح الاصطناعي في المطلب الأول، ثمّ الإلمام بصور الخطأ الطبي في هذه التقنية العلمية في المطلب الثاني.

المطلب الأول: الخطأ الطبي في مجال التلقيح الاصطناعي

لقد أخذ المشرع الجزائري قد أخذ بالمفهوم التقليدي للخطأ حيث لم يعرفه لا في قانون الصحة ولا في القوانين المتعلقة بذلك بل اكتفى بتحديد الالتزامات التي تقع على عاتق الطبيب والجزاءات التي تترتب عليها في حالة الإخلال بها، فالخطأ يقوم على توافر مجموعة من العناصر تتمثل في عدم مراعاة الأصول والقواعد العلمية المتعارف عليها في علم الطب، وهو أهم عنصر لقيام الخطأ الطبي ويعرف بالركن المادي، وأما الركن المعنوي فيتمثل في عناصر عامة تتمثل في :الإخلال بواجبات الحيطة والحذر واغفال بذل العناية التي كان باستطاعة الطبيب فعلها ما سوف نتعرض له بالتفصيل في الفروع الموالية

الفرع الأول: خروج الطبيب المختص عن القواعد والأصول الطبية

تحتاج مهنة الطب إلى درجة معتبرة من الحرص والإتقان ولهذا فإن إفراط الطبيب في عمله وإخلاله بالتزامه المهني يعتبره قد ارتكب خطأ طبيا،

أكدت التشريعات الصحية في العديد من الدول على ضرورة التزام الطبيب أثناء مزاولته لمهنة الطب بعدم الخروج عن القواعد والأصول العلمية في علم الطب وإلا اعتبر مرتكبا لخطأ طبي يوجب مسؤوليته المدنية[1]

ولقد أكد المشرع الجزائري على أن أخلاقيات الطب عبارة عن مجموع القواعد والأعراف التي يتعين على كل طبيب وجراح أسنان وصيدلي الالتزام بها وأن يكون الطبيب ملما بمضمونها العلمي حين مباشرته للعمل الطبي، وهذا ما تنص عليه المادة الأولى من المرسوم التنفيذي المتضمن مدونة أخلاقيات الطب السالف الذكر.

كما يقوم الطبيب ببذل العناية الكافية تجاه المريض، فبمجرد موافقته على علاجه يلتزم الأول بأن يقدم للثاني علاجا يتسم بالإخلاص والتفاني ومطابق لمعطيات العلم الحديث[2]

عرف جانب من الفقه الأصول العلمية التي يجب على الطبيب مراعاتها على أنها تلك المبادئ والقواعد الثابتة المتعارف عليها نظريا وعلميا بين طائفة من الأطباء ويجب الإلمام بها حال مباشرة الأعمال الطبية .وقد عرفها القضاء على أنها الأصول الثابتة التي يعترف بها أهل العلم ولا يتسامحون مع من يجهلها أو يتخطاها مما ينسب إلى عملهم أو فنهم[3].

---

[1]– أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص108

[2]– وهذا ما تتضمنه المواد 18، 31و45 من المرسوم لتنفيذي رقم 92–249 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

[3]– نصر الدين مروك، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسد في القانون الجزائري والمقارن والشريعة الاسلامية، دراسة مقارنة، الديوان الوطني للشغال التربوية، ط1، 2003، ص 196.

ومنه فـخروج الطبيب المختص عن الأصول العلمية وأخلاقيات المهنة، وبالتالي قيام مسؤوليته في مواجهته متى خرج عن جملة من الشروط تتمثل فيما يلي:[1]

- أن يتم استخدام أسلوب العلاج أو نوعه بإجراء تجارب على الحيوانات أو لا يتم الإعلان عنه من قبل مدرسة طبية معترف بها.
- أن يمضي وقت كافي للتأكد من كفاءة الأسلوب.
- أن يجري التسجيل العلمي للأسلوب العلاجي قبل استخدامه على الإنسان.

وحسب المشرع الجزائري، فيجب حتما احترام المبادئ الأخلاقية والعلمية التي تحكم الممارسة الطبية أثناء القيام بالتجريب على الانسان في اطار البحث العلمي، ويخضع التجريب للموافقة الحرة والمنيرة للشخص موضوع التجريب أو عند عدمه لممثله الشرعي، وتكون هذه الموافقة ضرورية في كل لحظة[2].

يتبين مما تقدم أنه من واجب الطبيب مسايرة التطور العلمي ما دام أن الخطأ الفني يتصل بالمسائل العلمية المسلم بها والأصول الفنية المستقرة ولا عبرة بجسامة الخطأ.

الفرع الثاني: الإخلال بواجبات الحيطة والحذر

إن واجب الحيطة واليقظة هو مبدأ متفق عليه فقها وقانونا، ويتمثل الإخلال بواجبات الحيطة والحذر في خروج الطبيب عما هو مفروض عليه من واجب التدبر والحيطة في مجال الطب بصفة عامة، وفي مجال عمليات التلقيح الاصطناعي على وجه الخصوص[3].

---

[1]– رؤى عبد الستار صالح، المسؤولية الطبية المترتبة عن التلقيح الاصطناعي، مجلة كلية الحقوق، جامعة النهرين، المجلد16، العدد3، 2014، ص65.

[2]– المادة2/168 من القانون رقم 90–17 المؤرخ في 31 جويلية 1990 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، جريدة رسمية عدد35، المؤرخة في 15 أوت 1990 المعدلة بالقانون 18–11 المتعلق بالصحة في القانون الجزائري، قانون سبق ذكره.

[3]– رؤى عبد الستار صالح، المرجع السابق، ص337–339.

وعلى العموم الطبيب ملزم ببذل عناية لا تحقيق نتيجة، وأما إذا فشل العلاج نتيجته خطأ ارتكبه، فطبقا للقواعد العامة يسأل عن خطأ غير العمدي[1]، وتتعدد الأخطاء غير العمدية في عدة حالات التي تنتج ضرورة تدخل الطبيب، فقد يستعمل أدوات غير معقمة وقد يخيط جرحا بعد العملية وينسى احدى أدواته في بطنه، وقد يجري عملية جراحية دون تخدير المريض، وكلها أخطاء طبية شائعة من الناحية العملية، ويترتب عن هذه الأخطاء مسؤولية الطبيب أيضا في مجال التلقيح الصناعي[2].

فتقنية التلقيح الاصطناعي عملية دقيقة لا تخلو من المخاطر، بحيث تستوجب تدخلا طبيا حذرا، وملائما، الأمر الذي من شأنه ألا يترك للطبيب أي مجال للإهمال أو، عدم الانتباه فضلا عن الخطأ الواضح، والبين

و المصدر العام لواجبات الحيطة والحذر هو الخبرة الإنسانية العامة؛ إذ تقرر مجموعة من القواعد تحدد النحو الصحيح الذي يتعين ان يباشر وفقا له نوع معين من السلوك، حيث تساهم الفنون، والعلوم والاعتبارات الملائمة في تكوين هذه الخبرة، وما لم يعترف به القانون من هذه القواعد تظل محتفظة بقيمتها وتنسب الواجبات التي يتضمنها إلى الخبرة الإنسانية مباشرة[3]، وبطبيعة الحال فإن هذه الْخطاء ترتب مسؤولية الطبيب في مجال التلقيح الاصطناعي لكن تبقى كيفية حدوثها غير واضحة.

---

[1]– النحوي سليمان، التلقيح الصناعي في القانون الجزائري والشريعة الاسلامية والقانون المقارن، رسالة دكتوراه علوم، جامعة الجزائر، 2011–2012، ص401.

[2]– محمد سامي الشوا، الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1993، ص39–40.

[3]– طوطاح ابتسام ، طابلي أمينة، الخطأ غير العمدي الموجب المسؤولية الجزائية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة لماستر تخصص قانون جنائي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة، الجزائر، 2019–2020، ص16.

كما أنّ هناك قواعد عامة تعارف عليها المجتمع في ممارسة أنواع السلوك المختلفة لأفراده والتي يعتبر الالتزام به مراعاة لواجب الحيطة والحذر، وتحديد ما إذا كان الجاني قد التزم بهذه القواعد يرجع إلى معيار الرجل العادي في مثل نفس الظروف التي كان فيها الجاني[1].

ويتحقق الاخلال بواجب الحيطة والحذر حين يتخلى الشخص كليا عما هو مفروض عليه من التدابير والحيطة أو حين ينزل عن الحد المطلوب، وهذا الاخلال من شأنه أن تصبح صورة السلوك الواقع مخالفة لصورة السلوك الواجب[2].

[1]– عبد الرحمان خلفي، القانون الجنائي العام –دراسة مقارنة، بدون طبعة، دار بلقيس للنشر، الجزائر، 2016، ص143

[2]– المرجع نفسه، ص144.

المطلب الثاني: صور الخطأ الطبي في التلقيح

إن الخطأ الطبي في مجال التلقيح الاصطناعي يمكن تحديده إذا كان هناك خروج الطبيب عن القواعد والأصول الطبية وبإخلاله بواجب الحيطة واليقظة ما رأيناه من خلال تعرضنا للمطلب الأول ، وكما أنه قد يحدث قبل إجراء عملية التلقيح (الفرع الأول)، وقد يكون أثناء أو بعد إجراء هذه العملية (الفرع الثاني)

الفرع الأول: الخطأ الطبي قبل اجراء عملية التلقيح

إن تحديد درجات خطأ الطبيب المنشئ لمسؤوليته هو أمر دقيق يستدعي الخروج عن القواعد العامة في تحديدها .فذهب بعض الفقه والاجتهاد إلى وجوب التمييز في الخطأ الصادر عن الطبيب بين ذلك الخطأ الناجم عن مزاولة العمل الطبي، وبين ذلك الخطأ الذي لا يتعلق بمباشرة مهنة الطب، فـمن الاخطاء التي يمكن ان يقع فيها الطبيب المعالج، ما يلي:

أولا: الخطأ في التشخيص في مجال التلقيح الاصطناعي

يعرف التشخيص بأنه: عبارة عن بحث وتحقق من المرض أصاب الشخص، بمعرفة أثر الظروف المحيطة به في مجال الأسرة والعمل والظروف النفسية والاجتماعية، للتمكن من الوصول إلى معرفة حقيقة المرض[1]

إن للتشخيص دور أساسي في العلاج والوصول إلى العمل الجراحي الملائم، حيث أن الطبيب الذي ينظر في حالة العقم من أحد الزوجين لا بد عليه من القيام بتشخيص مسببات العقم حتى يتمكن من تحديد العلاج الملائم ووسيلته.

[1]–القيسي عامر قاسم أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، الدار العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2001 ، ص77.

وما من شك أن الوصول إلى تشخيص سليم يكون أقرب إلى الحقيقة، تتوقف على عدة عوامل أهمها استخدام الوسائل العلمية الحديثة كالتحاليل والتصوير بالأشعة وغيرها. فإن أغفل الطبيب أو قصر في الاستعانة بهذه الوسائل اعتبر ذلك إهمال منه، يوجب مسؤوليته إذا كان التشخيص الذي وصل إليه بعيدا أو مخالفا للحقيقة[1].

وتتنوع صور الخطأ في التشخيص في مجال التلقيح الاصطناعي، فقد تتمثل في الخطأ في تحديد موطن المرض، أو الخطأ في تحديد طبيعة المرض، أو الخطأ في تحديد درجة المرض ومدى تفشيه في جسم الانسان، مما قد يرتب مسؤولية الطبيب المعالج.

وإن إثبات خطأ الطبيب في تشخيص المرض قد يغني عن البحث في أخطائه في العلاج.

لا يشكل خطأ طبيا إلا إذا كان منطويا على جهل ومخالفا للأصول العلمية الثابتة التي يجب على كل طبيب الإلمام بها، وهي الحالة التي ينم فيها عن جهل جسيم بأوليات الطب **dicales** "**ées médonn** والمتفق عليها من قبل الجميع والتي تعد

examen clinique "'gligence dans lé lgnorance grave des n

الحد الأدنى التي يتفق مع أصول المهنة الطبية كالإهمال بالقيام بالفحص الطبي أو أن يتم بطريقة سطحية وسريعة وغير متكاملة، أو عدم استعمال الوسائل الطبية المتفق على استخدامها في مثل تلك الأحوال كالسماعة الطبية والفحص الميكروسكوبي مثلا، إلا إذا كانت حالة المريض ذاتها لا تسمح باستعمال الوسيلة أو أن الظروف الموجود بها المريض لا تؤهله لذلك[2].

---

[1]– بن صغير مراد، مشكلات المسؤولية الطبية الناتجة عن التلقيح الاصطناعي وأثره على الرابطة الأسرية، مجلة الحقيقة، المجلد 9، العدد 2، 2010، ص27.

[2]– محمد حسين منصور، الخطأ الطبي في العلاج، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، . منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان ،بيروت ، 2004 ، ص459.

ثانيا: قيام الطبيب بالتلقيح الاصطناعي دون الحصول على رضا الزوجين

أي رضا المريض التام أثناء العلاج وقبل البدء في العمل الطبي، حيث تترتب المسؤولية بمجرد القيام بالعمل الطبي دون الحصول على الرضا التام[1].

فلا بد من موافقة الزوجين على ذلك، وتترتب المسؤولية بمجرد القيام بالعمل الطبي دون الحصول على الرضا الكامل منهما، واجراء مثل هذه العمليات الطبية دون الحصول على ذلك يعد خطئا طبيا مهنيا دون النظر للنتائج المرجوة منه.

وللرضا في التلقيح الاصطناعي معنى خاص، هو موافقة الزوجين على اجراء التلقيح الاصطناعي وفق الصيغة القانونية التي تعتمدها المراكز المعنية بزرع الأجنة، وهو رضا خاص يختلف عن الرضا العام المنحصر في موافقة الزوجين أو أحدهما على عمله الجراحي في الكشف عن العقم وأسبابه، بل هو الرضا الخاص بالتلقيح الاصطناعي.[2]

الفرع الثاني: الخطأ الطبي أثناء إجراء عملية التلقيح الاصطناعي وبعدها

تتم عملية التلقيح الاصطناعي وفق اجراءات ومراحل عديدة، وقد يترتب خلالها أخطاء يمكن أن تتجلى خاصة في:

أولا: الخطأ الطبي من خلال خلط الأنابيب

والذي يمكن أن يحدث من الطبيب نفسه أو من مساعده، كأن يتم خلط انابيب تحتوي على حيوانات منوية لرجل مع أنبوب آخر يحتوى على بويضات ترجع لامرأة أخرى ليست زوجة له أو أن يتم العكس من ذلك، وذلك عند قيامه بمثل هذه العمليات.

وإذا أهمل في تخزينها والحفاظ عليها، وأدى ذلك إلى الخلط بحيث خلط أنبوب يحتوي على حيا من ذكرية مع أنبوب أخر يحتوي على بويضات أنثوية تعود لامرأة أخرى ليست

---

[1]– بدر محمد الزغيب، المسؤولية المدنية للطبيب عن الأخطاء الطبية في مجال التلقيح الاصطناعي، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير، كلية الحقوق، جامعة الشرق الأوسط، 2011، ص50.

[2]– القيسي عامر قاسم أحمد ، المرجع السابق، ص93.

زوجته، أو بالعكس تحقق مسؤوليته الجنائية غير العمدية عن نسب طفل إلى غير والديه مما يسبب لأطراف العملية أضرارا مادية ومعنوية، لذا يجب الانتباه في مرحلة تنفيذ العملية وكما يجب عليه متابعة الحالة الصحية للزوجة التي اجري التلقيح الاصطناعي لها، واتخاذ ما يراه مناسبا لمواجهة ما يستجد في حالة المرأة الصحية، ولا يقتصر الأمر عند هذا الحل بل يجب عليه أن يعطي كافة البيانات، والنصائح الواجب اتباعها لمفاداة أو على الأقل التقليل من حدة النتائج الضارة[1].

وتثير هذه المسألة قيام المسؤولية المدنية للطبيب ان وقع منه خطأ في خلط الانابيب، بسبب ما ينجر عن ذلك من خلط للأنساب[2].

فـإخلال الطبيب المختص بالتزام عدم خلط الأنابيب تتحقق معه المسؤولية غير العمدية، ولكن ليس معنى ذلك أن على الطبيب أن يطبق العلم كما يطبقه غيره من الأطباء، فمن حقه أن يترك له قدر من الاستغلال في التقدير في العمل وممارسته المهنية طبقا لما يمليه عليه ضميره وقتها[3]

ثانيا: الخطأ الطبي في الرقابة بعد التلقيح الاصطناعي:

يلتزم الطبيب الذي أجرى التلقيح الاصطناعي بمتابعة حالة الزوجة للتأكد مما يراه مناسبا لمواجهة ما سيطرأ على حالة المرأة الصحية، من خلال وصف الدواء المناسب وتقديم النصائح الضرورية ، درءًا للنتائج السيئة المتمثلة في حصول تشوهات للجنين او حدوث أية أعراض أخرى[4].

---

[1]– رنا عبد المنعم الصراف، مسؤولية الطبيب غير العمدية عن التلقيح الصناعي الخارجي، مجلة الرافدين للحقوق، المجلد 12، العدد 47، 2011، ص259.

[2]– المرجع نفسه، ص120.

[3]– رؤى عبد الستار صالح، المرجع السابق، ص199.

[4]– بن صغير مراد، المرجع السابق، ص31.

وكل خطأ في الرقابة من شأنه أن يعرض حياة الجنين للخطر، مما يستوجب قيام مسؤولية الطبيب، حيث أن عملية التلقيح الاصطناعي قد تفشل بعد تخلق الجنين، وذلك بحدوث اجهاض الزوجة الحامل، فإن ثبت ان الطبيب قد منح الزوجة ادوية ومستحضرات لا تستدعيها الضرورة مما أدى للإجهاض، قامت مسؤولية الطبيب.

ومنه فالطبيب المختص له الزامية أيضا في هذا الشأن، بإعطاء المريض كافة النصائح الواجب اتباعها لتفادي النتائج السيئة المتوقعة أو للتحقيق من هذه النتائج على الأقل[1]،ونجد أنه من بين الأضرار المترتبة عن خطأ الرقابة المحتملة الوقوع هي :التشويهات التي يمكن أن تصيب الجنين أو عدم تكلل عملية التلقيح الاصطناعي بنجاح.

على أن الالتزام بالرقابة والمتابعة لا يقوم إلا في حالة تواجد الطبيب والمريض في مكان واحد حتى تبقى المسؤولية قائمة بارتباط المريض بتعليمات الطبيب المعالج، أما في حال تعذر الاتصال بين الطبيب والمريض أصبح هذا الالتزام في وضع غير ما كان عليه سابقا[2].

[1]– رؤى عبد الستار صالح، المرجع السابق، ص342.

[2]– شريم محمد بشير، الأخطاء الطبية بين الالتزام والمسؤولية، جمعية عمال المطابع التعاونية، الأردن، 2000، ص136.

المبحث الثاني: المسؤولية الجنائية المترتبة عن مخالفة الأحكام القانونية للتلقيح الاصطناعي

لقد حظيت تقنية التلقيح الاصطناعي العلمية بقدر كبير من التقدم العلمي في المجال الطبي، وهذا التقدم كان أثره تغير نظرة الحقوق والالتزامات بالنسبة للأفراد في مجتمعنا الراهن، وبالتالي وجوب ضبط معايير مسؤولية الطبيب القائم بالمساعدة الطبية على الإنجاب، وضابطها التي تمس الحياة الإنسانية، لذلك ارتأينا من خلال هذا المبحث التعرض لأركان جريمة مخالفة أحكام المساعدة الطبية على الانجاب في المطلب الأول، ثمّ إثبات الجريمة والأحكام العقابية المقررة لها في المطلب الثاني.

المطلب الأول: أركان جريمة مخالفة أحكام المساعدة الطبية على الانجاب

تتطلب جريمة مخالفة الأحكام القانونية للمساعدة الطبية على الإنجاب، كغيرها من الجرائم لقيامها، ضرورة توافر أركانها القانونية الثلاثة والمشكلة في: الركن الشرعي، أي النص القانوني الذي يجرم الفعل ويعاقب عليه، ونخصص لدراسته الفرع الأول، ويخصص الفرع الثاني لدراسة الركن المادي، فيتكون من السلوك الإجرامي والنتيجة المترتبة عليه والعلاقة السببية بينهما، في حين يقوم الركن المعنوي على توافر القصد الجنائي بعنصريه العلم والإرادة، ويتم التعرف عليه في الفرع الثالث.

الفرع الأول: الركن الشرعي

يقوم مبدأ الشرعية على أنه :لا جريمة ولا عقوبة أو تدبير أمن بغير قانون[1]، حيث يستلزم وجود قاعدة قانونية تجرم السلوك وتعاقب عليه، وذلك لمنع التحكم الذي يمكن أن يقع

[1]– الأمر رقم 156/66 المؤرخ في 18 يونيو المتضمن قانون العقوبات، الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية، عدد 49، الصادر في 11 جوان 1966، المعدل والمتمم بالأمر رقم 01/14 المؤرخ في 04 فيفري 2014، ج ر ج ج، عدد 07، الصادر في 16 فيفري 2014، المعدل والمتمم.

من القاضي إذا ما ترك له حرية تقدير الأفعال المجرمة وجزاءاتها، حيث أنه لا يمكن للقاضي أن يقضي بعقوبة قبل أحد إلا بعد أن يتأكد من وجود العناصر المكونة للجريمة والمتطلبة بواسطة القانون، وبهذا المضمون يعد مبدأ شرعية الجرائم والعقوبات من أهم المبادئ التي تحمي حرية الأفـراد وحقوقهم[1].

بالإضافة إلى أنه يضع حدا بين الأفعال المشروعة والغير المشروعة، لهذا فإن مصدر قانون العقوبات هو مبدأ شرعية أو قانونية الجرائم والعقوبات أو مبدأ لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص.[2]

وعليه، فإن جريمة مخالفة الأحكام القانونية للمساعدة الطبية على الإنجاب تقوم على نصوص قانونية تحدد الأفعال الطبية المجرمة، ونجد هذه النصوص قد جاءت ضمن قانون الصحة في **الباب الثامن** تحت عنوان أحكام جزائية، المادة 434 بنصها على: "يعاقب كل من يخالف أحكام المادة 371 من هذا القانون، المتعلقة بالمساعدة الطبية على الإنجاب، بالحبس من خمس(05) سنوات إلى عشر (10) سنوات وبغرامة من500.000 دج إلى 1.000.000 دج"

وبالتالي، يتجسد الركن الشرعي في جريمة مخالفة الأحكام القانونية للمساعدة الطبية على الإنجاب من خلال نص المادة 220 من ق.ص.ج.

[1]– أكني سارة ومشعر إسمهان، الجرائم المتصورة في التلقيح الاصطناعي في القانون الجزائري، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في القانون الخاص، تخصص قانون الاسرة، جامعة محمد الصديق بن يحي، جيجل، الجزائر، 2019/2018 ، ص26.

[2]– محمد أحمد المشهداني، الوسيط في شرح قانون العقوبات، الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص110.

الفرع الثاني: الركن المادي (الفعل الاجرامي/النتيجة الاجرامية)

لقيام جريمة مخالفة احكام المساعدة الطبية على الانجاب يجب توافر الركن المادي والذي يعتبر المظهر الخارجي لفعل الطبيب الذي هو عبارة عن السلوك الاجرامي، الذي يقوم به والنتيجة الإجرامية المترتبة عليه مع ضرورة وجود علاقة سببية بين السلوك والنتيجة.

أولا: السلوك الاجرامي للطبيب المخالف لأحكام المساعدة الطبية على الانجاب

ويتجسد السلوك الإجرامي للطبيب في جريمة مخالفة احكام المساعدة الطبية على لإنجاب حيث يعتبر سلوكا مناف للقواعد الأخلاقية وينتهك فيه الطبيب القوانين المعروفة ويتصرف بطريقة معاكسة ومخالفة للقواعد والمبادئ المنصوص عليها في القانون في كل فعل أو سلوك إيجابي يقوم بموجبه بإجراء عملية تلقيح اصطناعي أو مساعدة طبية على الانجاب مخالف بذلك الأحكام المنصوص عليها في المادة 298 من قانون الصحة.

حيث يقدم الزوج والزوجة كتابيا، وهما على قيد الحياة، طلبهما المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب، ويجب عليهما تأكيده بعد شهر(01) واحد من تاريخ استلامه من الهيكل أو المؤسسة المعنية

وبذلك لا يجرم المشرع الجزائري نشاطات المساعدة الطبية على الإنجاب التي يقوم بها الطبيب، ولا يعتبرها غير مشروعة إلا إذا تمت مخالفة للأحكام والضوابط القانونية المنصوص عليها في المادة 371 المذكورة، وترتيبا على ذلك، تقوم الجريمة متى تخلف واحد أو أكثر من الشروط أو الضوابط القانونية التالية[1]:

[1]– تيعشتين نعيمة، القانون الطبي الجزائري في ظل مستجدات البحوث الطبية المتعلقة بالأسرة، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص القانون الخاص الداخلي، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2017، ص38.

- أن يتقدم لطلب المساعدة الطبية على الإنجاب، زوجان مرتبطان قانونا، في سن الإنجاب .أي ضرورة توافر الزواج الشرعي وفقا لأحكام الشريعة الإسلامية وأن يكون الوضع الطبي أو الجسدي لكل منهما خاصة المرأة يسمح لها بالإنجاب
- أن يكون كلا الزوجان، الرجل والمرأة، على قيد الحياة.
- أن تتأكد طبيا معاناة الزوجين من عقم مؤكد، ذلك أن اللجوء الى المساعدة الطبية على الإنجاب خاصة في الشكل الخارجي لا يتم إلا للضرورة.
- رضا الزوجين على النقل أو التخصيب الاصطناعي، أي أن هذه العملية تكون بناء على رغبة الزوجين حال حياتهما، وأثناء قيام الرابطة الزوجية الصحيحة.
- ويعد رضا الزوجين في عملية التلقيح الاصطناعي شرطا أساسيا، ذلك لان الولد سيحمل اسم أبويه، ومن ثم فإن رضاهما الصريح او الضمني، قبل إجراء عملية التلقيح يعد ضروريا[1].
- استخدام الحيوانات المنوية للزوج وبويضة الزوجة مع استبعاد كل شخص آخر:

أجاز المشرع الجزائري في المادة 45 مكرر من قانون الاسرة للزوجين اللجوء إلى عملية الإخصاب الاصطناعي شريطة أن يتم بمني الزوج وبويضة رحم الزوجة دون غيرها، كما نصت المادة 371 من قانون الصحة على أنه:"... **ولا يمكن اللجوء فيها الا للحيوانات المنوية للزوج وبويضة الزوجة دون سواهما مع استبعاد كل شخص اخر...**"،

[1]– احمد عمراني، حماية الجسم البشري غي ظل الممارسات الطبية والعلمية الحديثة(في القانون الوضعي والشريعة)، اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة وهران، الجزائر،2010، ص51.

كما نصت المادة 374 على أنه: "يمنع التداول...الحيوانات المنوية بالبويضات حتى بين الزوجات الضرات..."[1]

تقديم طلب كتابي من الزوجان معا وهما على قيد الحياة للحصول على المساعدة الطبية على الإنجاب، ويجب عليهما تأكيد هذا الطلب بعد شهر واحد من تقديمه للهيكل أو المؤسسة المعنية.

عدم جواز إجراء المساعدة الطبية على الإنجاب بالاستعانة بالأم البديلة، تعد عملية استئجار الرحم أو ما يطلق عليها بأسماء مختلفة كالأم المستعارة، الأم البديلة، الأم المستأجرة، مؤجر البطن، الأم بالوكالة أو الرحم الظئر من التقنيات الحديثة التي تمخضت عن الطفرة العلمية والطبية في مجال الإنجاب وتعني هذه العملية استخدام رحم امرأة أخرى لحمل لقيحة مكونة من نطفة الرجل وبويضة المرأة وغالبا ما يكون الزوجين وتحمل الجنين وتضعه، وبعد ذلك يتولى الزوجان رعايته[2]

ولقد منع المشرع الجزائري اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي باستعمال امرأة أجنبية، تزرع في رحمها بويضة الزوجة الملحقة، أو تلقح بويضتها بماء الزوج داخل رحمها، فتحمل بدلا من الزوجة ويعتبر هذا باطلا وغير شرعي[3].

ولقد منع المشرع الجزائري هذا الفعل من خلال نص المادة 374 من قانون الصحة بنصها على: "....بالأجنة الزائدة عن العدد المقرر أو لا، للأم بديلة أوو امرأة أخرى كانت أختا أو أمّا أو بنتا..."

---

[1]– سحارة السعيد، أحكام الإخصاب الاصطناعي دراسة مقارنة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، تخصص قانون الأحوال الشخصية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2020، ص167.

[2]– ضيف نوال ودلول الطاهر، أثر الوسائل الطبية الحديثة في عملية الانجاب على نسب المولود، مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، المجلد 05، العدد 01، 2020، ص 575.

[3] تيعشتين نعيمة، المرجع السابق، ص 40.

وأكد ذلك بنصه في المادة 45 مكرر من قانون الأسرة في فقرتها الأخيرة: "لا يجوز اللجوء الى التلقيح الاصطناعي باستعمال الأم البديلة".

ثانيا :النتيجة الاجرامية للطبيب المخالف لأحكام المساعدة الطبية على الانجاب

النتيجة الاجرامية هي العنصر الثاني من عناصر الركن المادي المكونة لمسؤولية الطبيب في حالة مخالفته الاحكام القانونية للمساعدة الطبية على الانجاب، فلا يتصور قيام المسؤولية الطبية القانونية في حق الطبيب دون أن يترتب عن الفعل الاجرامي الذي يقع منه النتيجة الاجرامية التي تصيب المجني عليه .وإذا كان في المسؤولية الجنائية بصفة عامة لا ينظر إلى النتيجة الاجرامية كركن من أركان الملاحقة الجزائية، إذ يمكن أن يتكون الركن المادي للجريمة دون أن تتحقق النتيجة الجرمية، كما هي الحال في المحاولة الإجرامية، ويمكن ألا تحصل نتيجة إجرامية أصلا، كالجرائم الشكلية، فإنه في نطاق المسؤولية الجنائية للطبيب لا يكفي أن يرتكب الطبيب الفعل في مواجهة المريض الذي يعالجه، بل لا بد أن يكون ذلك الفعل قد ألحق ضررا بالمريض.

حيث أنّ الأثر الذي يخلفه السلوك الاجرامي للطبيب في المساعدة الطبية على الانجاب، حيث يؤدي الى انتهاك حرمة المرأة، والتشكيك في نسب الولد المولود.

ولا تقع المسؤولية قانونا إلا على الاضرار المباشرة فقط، فلا يسأل الطبيب عن الاضرار غير المباشرة الناتجة عن خطئه سواء كان ذلك في المسؤولية العقدية أم في المسؤولية التقصيرية[1].

ثالثا: العلاقة السببية للطبيب المخالف لأحكام المساعدة الطبية على الانجاب

حتى يسأل الطبيب عن الخطأ الطبّي ينبغي توافر علاقة أو رابطة سببية بين فعل الطبيب والنتيجة هذا يعني أن النتيجة التي يحدثها للمريض لم يكن ليحدثها لولا حدوث

[1]– سوسن الخضرمي، التلقيح الاصطناعي والمسؤولية القانونية، مجلة بحوث جامعة تعز، العدد 20، 2019، ص425.

السلوك الاجرامي الواقع من الطبيب وبالتالي فإن الرابطة السّببية عنصر من عناصر الجريمة يجب إثباتها وبيانها في حكم القاضي بإدانة المتهم وإذا حكم بانتفاء وانقطاع الرابطة السببية، كذلك يجب أن يبين ذلك في الحكم[1].

مؤدى العلاقة السببية أنه لكي يكتمل البناء القانوني للجريمة في ركنها المادي لابد أن يرتبط السلوك فعلا أو امتناعا بالنتيجة التي تحققت، بحيث إذا أمكن رد هذه النتيجة إلى عامل آخر غير السلوك تنقطع العلاقة السببية وتنتفي المسؤولية الجزائية[2].

الفرع الثالث: الركن المعنوي (القصد الجنائي/ العلم والإرادة)

يقصد بالركن المعنوي القصد الجنائي العام بالمدلول المتعارف عليه، وهو اتجاه الإرادة الحرة المختارة إلى ارتكاب الركن المادي عن علم تام بعناصر الجريمة مع توفر الرغبة في تحقيق النتيجة من مباشرة السلوك الإجرامي[3].

كما سبق وذكرنا أنّ المسؤولية الجنائية هي حصيلة الأركان الثلاثة، الركن الشرعي والركن المادي والركن المعنوي، وقيام هذه الأركان يؤدي إلى خضوع الطبيب لجزاء جنائي يقرره القانون، ولكي تتحقق المسؤولية يجب أن يتوفر قصد جنائي من قبل الطبيب بأن يكون عالم بالأضرار المترتبة عن أفعاله ومع ذلك يكون قد قام بها[4].

وقد عرف القصد الجنائي جانب من الفقه بأنه: العلم بعناصر الجريمة وإرادة ارتكابها، ومنه نستخلص أن للقصد الجنائي عنصرين هما العلم والإرادة فإذا انتفى أحدهما أو كلاهما انتفى القصد الجنائي.

---

[1]– خليلي هند هجيره، المسؤولية الجنائية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، قانون اداري، كلية الحقوق، جامع احمد دراية ، أدرار، الجزائر، 2016/2015، ص29.

[2]– مرزوق عبد الرحمان، المسؤولية الجنائية للطبيب في التشريع الجزائري، مذكرة نهائية لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص علم الاجرام والعلوم الجنائية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم الجزائر، 2018/2017، ص37.

[3]– أكني سارة ومشعر إسمهان، المرجع السابق، ص56.

[4]– مرزوق عبد الرحمان، مرجع سابق، ص 30.

فالعلم هو: حالة ذهنية أو قدر من الوعي يسبق تحقق الإرادة ويعمل على إدراك الأمور على نحو صحيح مطابق للواقع، أما الإرادة فهي: عبارة عن قوة نفسية توجه كل أعضاء الجسم أو بعضه نحو تحقيق غرض غير مشروع[1].

فالركن المعنوي يظهر لنا في مسألة المساعدة الطبية على الإنجاب في حالة تعمد الطبيب تلقيح امرأة بسائل منوي ليس لزوجها أي لرجل أجنبي، أو وضع بويضة ملقحة لامرأة أخرى غير بويضتها، أي يعلم بذلك، وكان الطبيب الذي يجري عملية المساعدة الطبية يعلم أن هذا مخالف للشروط القانونية، هنا يكون قد توافر القصد الجنائي وتقوم المسؤولية الجنائية.

كذلك لابد أن يحاط الطبيب علما بأن مخالفة الأحكام القانونية للمساعدة الطبية على الإنجاب، منها التلقيح دون رضا الزوجين، والتلقيح بمني زوج أجنبي وكذلك الاستعانة بالأم البديلة، وغيرها من الشروط والضوابط التي يتطلبها القانون أمر مخالف للأحكام والشروط المنصوص عليها قانونا في التشريع الساري، أي قانون الصحة الجزائري.

المطلب الثاني: الأحكام العقابية لجريمة مخالفة الأحكام القانونية لعملية التلقيح الاصطناعي

كما سبق وأشرنا في المطلب الأول من المبحث الأول من هذا الفصل أنه تتمثّل مسؤولية الطبيب في مجال التلقيح الاصطناعي بمراعاة ما تقتضي به واجبات الحيطة والحذر قبل إجراء عملية التلقيح، بإجراء الفحوصات اللازمة، وتشخيص الحالة بدقة متناهية ولا ينتهي واجبه عند هذا الحد، بل يمتد إلى مرحلة التنفيذ، فإذا أهمل أو أخطأ وكان هذا الخطأ مما لا يقع فيه الطبيب الذي يتمتع بالقدر المتوسط من الرعاية والحيطة، فإنه يسأل

[1]– مرزوق عبد الرحمان، مرجع سابق، ص 31.

جزائيا إذا توافرت العناصر الأخرى اللازمة وأهمها الرابطة السببية والنتيجة وهي المساس بسلامة الجسم والضرر أيا كانت صورته[1].

فمخالفة الأحكام القانونية لعملية التلقيح الاصطناعي تعتبر جنحة حددها المشرع الجزائري وخصها بمجموعة من العقوبات على مرتكب الجريمة، كما خصّ بالذكر عقوبة المؤسسة محل ارتكاب الجريمة حيث نصّ في قانون الصحة الجزائري في الباب الثامن تحت عنوان أحكام جزائية.

لذا ارتأينا من خلال هذا المطلب التطرق لكل من العقوبات المسلطة على الطبيب في جريمة مخالفة الأحكام القانونية في مجال التلقيح الاصطناعي في الفرع الأول، ثمّ العقوبات المسلطة على المستشفى محل ارتكاب الجريمة في الفرع الثاني

الفرع الأول: العقوبات المسلطة على الطبيب في جريمة مخالفة الأحكام القانونية في مجال التلقيح الاصطناعي

إنّ المشرع الجزائري قرر عقوبات أصلية لجريمة مخالفة الأحكام القانونية للتلقيح الاصطناعي أياً كانت صفة الجاني سواء كان طبيبا أو الزوج أن كان هو مرتكب الجريمة مثلا إذ استعمل الرجل السائل المنوي الخاص به لتلقيح امرأة أجنبية عليه، ومنه سنحاول التطرق للعقوبات التي تقع على الطبيب مرتكب الجريمة، كذلك تعاقب المرأة التي تلقح نفسها بمني زوجها بعد وفاته أو بعد طلاقهما، لكن باعتبار دراستنا هذه تتعلق بالمسؤولية الجزائية للطبيب عن مخالفة أحكام التلقيح الاصطناعي فإن الطبيب يكون هو الفاعل.

ومنه فالمشرع الجزائري قد رتب في الباب الثامن من قانون الصحة الجديد، أحكام جزائية تعاقب على كل فعل يشكل مخالفة لضوابط التلقيح الصناعي المشار إليها في المادة

[1]- ينظر: القبلاوي محمود، المسؤولية الجنائية للطبيب، بدون طبعة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2005، ص78

371 من القانون ذاته، سواء كان الفاعل شخص طبيعي أو معنوي وذلك بعقوبة أصلية وتكميلية، وهذا بغية ضمان تطبيق ضوابط التلقيح الاصطناعي

أولا: العقوبات الأصلية

أتناول في تحديد العقوبة الأصلية، عقوبة الفاعل الطبيعي، ثم نبيّن العقوبة الأصلية للشخص المعنوي.

تعاقب المادة 434 من قانون الصحة الجديد، الشخص الطبيعي الذي يخالف ضوابط التلقيح الاصطناعي، المنصوص عليها في المادة 371 من القانون نفسه بالحبس من 5 سنوات إلى 10 سنوات، وبغرامة من 500.000 دج إلى 1.000.000دج

وبهذا يكون المشرع قد قرر لهذه الجريمة عقوبات أصلية تنقسم إلى نوعين: الحبس والغرامة.

1-عقوبة الحبس:

الحبس هو عقوبة أصلية مانعة للحرية أي سالبة لها، تحرم المحكوم عليه جنائيا من حريته بصفة مطلقة مدة العقوبة المحكوم بها عليه، بإلزامه بالإقامة في مؤسسة عقابية أو إصلاحية أو وقائية[1]، ولها يكون المشرع الجزائري قد اختار عقوبة الحبس لمرتكب الجريمة مخالفة الأحكام القانونية للمساعدة الطبية على الإنجاب، المنصوص عليها في المادة 371 من قانون الصحة، بالحبس من خمس سنوات إلى عشر سنوات، فيتضح أنه حسب المادة أنه يعاقب كل شخص طبيبا كان أو أحد الزوجين في مخالفتهما لأحكام المادة سالفة الذكر، إذ يمكن أن تفوق عقوبة الحبس في هذه الجريمة والمخالفة للأحكام القانونية للمساعدة الطبية على الأنجاب الخمس سنوات، أي في هذه الحالة هي جنحة مشددة.

[1]- عبد الله أوهايبية، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، موفم للنشر، الجزائر، 2011، ص 371-372.

2-عقوبة الغرامة:

تعدّ الغرامة عقوبة مالية أصلية بدورها، يقررها القانون في جميع أنواع الجرائم، جنايات وجنح ومخالفات، ينطق بها الحكم على المتهم المحكوم عليه؛ بإلزامه بدفع مبلغ مالي من النقود للخزينة العمومية يقدرها القاضي وفق القواعد القانونية المقررة في المادة التي تجرم الفعل وتعاقب عليه[1].

وانطلاقا من المادة 434 من قانون الصحة الجزائري، يعاقب كل شخص مرتكب لجريمة مخالفة الأحكام القانونية للمساعدة الطبية على الإنجاب، بالإضافة إلى عقوبة الحبس، بغرامة تقدر بين 500.000دج إلى 1.000.000 دج.

ثانيا: العقوبات التكميلية

نصت المادة 440 من قانون الصحة الجديد على أنه يمكن أن يعاقب الشخص الطبيعي علاوة على العقوبة الأصلية المشار إليها سلفا بعقوبة، أو أكثر من العقوبات التكميلية المنصوص عليها في قانون العقوبات الجزائري[2]

وتتمثل العقوبات التكميلية التي يمكن أن يعاقب بها الجانح، على أن لا تتجاوز مدتها 5 سنوات في الآتي:

- تحديد الإقامة ويقصد بها " إلزام المحكوم عليه بأن يقيم في نطاق اقليمي يعينه الحكم[3]
- المنع من الاقامة ويقصد به " حظر تواجد المحكوم عليه في بعض الأماكن"[4].

[1]- عبد الله أوهايبية، المرجع السابق، ص 374.

[2]- الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 يونيو سمة 1966 المتضمن قانون العقوبات ، قانون سبق ذكره

[3]- ينظر المادة 12 من قانون العقوبات الجزائري

[4]- ينظر المادة 13 من قانون العقوبات الجزائري

- المنع المؤقت من ممارسة مهنة أو نشاط[1]
- إغلاق المؤسسة[2]
- الاقصاء من الصفقات العمومية[3].

الحضر من إصدار الشيكات و/أو استعمال بطاقات الدفع، ويترتب على الحكم بهذه العقوبة التكميلية طبقا للمادة 16 مكرر 3 من قانون العقوبات الجزائية إلزام المحكم عليه بإرجاع الدفاتر والبطاقات التي بحوزته أو التي عند وكلائه إلى المؤسسة المصرفية المصدرة لها.

تعليق وسحب رخصة السياقة أو إلغاؤها مع المنع من استصدار رخصة جديدة، يجوز للجهة القضائية طبقا للمادة 16 مكرر 4 من قانون العقوبات الجزائري الحكم بهذه العقوبة من تاريخ صدور حكم الإدانة، ويجوز أن يؤمر بالنفاذ المعجل لتلك العقوبة[4].

سحب جواز السفر طبقا للمادة 16 مكرر 5 من قانون لعقوبات الجزائري، يجوز الحكم بهذه لعقوبة، ويجوز الأمر بالنفاذ المعجل لهذه العقوبة[5].

وفي ذلك يكون للقاضي سلطة تقديرية في تطبيق العقوبات التكميلية على الجاني في اختيار عقوبة أو أكثر من العقوبات التكميلية الواردة في المادة أعلاه، ويقوم بالاختيار وفقا لما يناسب وضع وظروف الجريمة المرتكبة.

وربما يختار القاضي واحدة أو أكثر من العقوبات التكميلية ذات العلاقة أو الصلة بموضوع جريمة مخالفة الأحكام القانونية للممارسة الطبية على الإنجاب مثل :الحجر

---

[1]– ينظر المادة 16 مكرر من قانون العقوبات الجزائري

[2]– ينظر المادة 16 مكرر 1 من قانون العقوبات الجزائري

[3]– ينظر المادة 16 مكرر 2 من قانون العقوبات الجزائري

[4] – ينظر المادة 16 مكرر 4 من قانون العقوبات الجزائري

[5] - ينظر المادة 16 مكرر 5 من قانون العقوبات الجزائري

القانوني– الحرمان من ممارسة الحقوق الوطنية والمدنية والعائلية تحديد الإقامة المنع من الإقامة– المصادرة الجزئية للأموال المنع المؤقت من ممارسة مهنة أو نشاط سحب جواز السفر–نشر أو تعليق حكم أو قرار الإدانة.

الفرع الثاني :العقوبات المسلطة على المساهمين مع الطبيب في ارتكاب جريمة مخالفة الاحكام القانونية للمساعدة الطبية على الانجاب

يتفق الفقه ان المساهمة الجنائية تبدأ كفكرة او مشروع اجرامي يتم تقسيمه بين المساهمين، اين يتعاون كل مساهم ضمن مجموعته على تقديم دوره المادي، ولكل منهم ارادته الاجرامية التي اتجهت على نحو يهدد او يهدر أحد الحقوق الاجتماعية المحمية في إطار القانون الجزائي.

وتتشكل المساهمة الجنائية تبعا لذلك في عدة صور نتيجة تعدد الأدوار التي يمكن تصور القيام بها لتحقيق الجريمة، وهي تتفاوت من حيث درجة الأهمية وقدر مساهمة كل طرف فيها، فإن كان الدور أساسيا فيرتقي الى المساهمة الاصلية وان كان ثانويا فينزل الى المساهمة التبعية، ولكن التقسيم ليس دائما بهذه البساطة[1]

حيث ان جريمة مخالفة الاحكام القانونية للتلقيح الاصطناعي قد تتطلب في ارتكابها مساعدة شخص او أكثر، فالطبيب في حال ارتكابه لهذه الجريمة يستعين بأشخاص لمساعدته في عملية المساعدة الطبية على الانجاب، ويأخذ المساعدين حكم المساهمين في الجريمة، وقد تختلف ادوارهم بين رئيسي وثانوي، وكل هؤلاء تقوم عليهم المسؤولية الجزائية كل على حسب دوره وحجم مساهمته في الجريمة.

[1] خلفي عبد الرحمن، المرجع السابق، ص242.

بين المشرع الجزائري معنى الشريك في المادة 42 من قانون العقوبات، ثم أضاف في المادة 43 منه ما اعتبره في حكم الشريك كالتالي:[1] فتنص المادة 42 على: "يعتبر شريكا في الجريمة من لم يشترك اشتراكا مباشرا فيها .ولكن ساعد بكل الطرق او عاون الفاعل او الفاعلين على ارتكاب الأفعال التحضيرية او المسهلة او المنفذة مع علمه بذلك".

أما المادة 43: "يأخذ حكم الشريك من اعتاد ان يقدم مسكنا او ملجأ او مكانا لاجتماع لواحد أو أكثر من الأشرار الذين يمارسون اللصوصية او العنف ضد امن الدولة او الامن العام أو ضد الأشخاص او الأموال مع علمه بسلوكهم الاجرامي".

ومن هذا يعتبر شريكا للطبيب في جريمة مخالفة الاحكام القانونية للمساعدة الطبية على الانجاب، كل شخص قدم المساعدة له مع علمه وارادته، باي شكل من الاشكال، وهم طبيب التخدير وطبيب الاشعة والممرضين وعمال مخابر التحاليل تقنيو الصحة العاملون في مجال المساعدة الطبية وأحيانا القابلات والطبيب الجراح عند ولادة المرأة وهذا الأخير هو رئيس الفريق الطبي، فهو ينسق جميع نشاطات مساعديه.

وقد تشمل كذلك الأشخاص العاديين الذين لهم صلة بالجريمة من قريب او بعيد، حيث تبدأ أفعال المساهمة في هذه الجريمة من اختيار الشخص محل عملية التلقيح الاصطناعي وصولا الى اخضاعه للتحاليل الطبية والفحوصات، وبعد ذلك اجراء عملية التلقيح الاصطناعي، فكل شخص قام بدور من خلال هذه المراحل إذا توافر لديه العلم والإدارة يعتبر مساهما جنائيا في ارتكاب الجريمة.

وتطبيقا لنص المادة 1/44 من قانون العقوبات الجزائية فإنه: "يعاقب الشريك في جناية أو جنحة بالعقوبة المقررة للجناية أو الجنحة" وبالتالي يعاقب وفقا لنص المادة 434

[1] عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري القسم العام، الجزء الأول(الجريمة)، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون الجزائر، 1995، ص213.

من قانون العقوبات الجزائية بالحبس من خمس سنوات إلى 10 سنوات وبغرامة من 500.00دج إلى 1.000.000دج، ومن هذه النصوص يتبين ان المشرع الجزائري طبق ذات العقوبة على الشريك في جريمة مخالفة الاحكام القانونية في المساعدة الطبية على الانجاب، كما تطبق عليه أيضا ما يراه القاضي ملائما من العقوبات التكميلية المقررة للجريمة والمنصوص عليها في المادة 9 من قانون العقوبات.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم رصده من معلومات ارتأينا وضع مستخلص ما استنتجناه من خلال تطرقنا لهذا الفصل حيث أنه وبالرجوع إلى نصوص قانون الصحة الجزائري، نجد المشرع قد نظم ع، الطبية علية التلقيح الاصطناعي، بالشكل الذي يعتبر كافيا إلى حد ما، بنصوص المواد 371 و 373 وفي حالة مخالفة هذه الأحكام وضع المشرع نصوصا قانونية تجرم وتعاقب على مخالفة الاحكام القانونية لعملية التلقيح الاصطناعي، وتقرر قيام المسؤولية الجزائية على كل من الطبيب الذي يعتبر فاعل، والمساهمين، وذلك طبقا لنصوص المواد 433 و434 و435 من قانون الصحة، فالعقوبات المقررة لهم هي الحبس من سنتين (2) الى عشرين (20) سنة، وبغرامة مالية من 500.000 دج إلى 2.000.000 دج.

خاتمة

إنّ والملاحظ أن استعمال المشرع الجزائري لمصطلح المساعدة الطبية على الإنجاب كان لأجل تعريف أشمل، بحيث أدرج تحت مفهوم هذا المصطلح كل التقنيات المتعلقة بعملية التلقيح الاصطناعي، وكذلك جميع الممارسات سواءا كانت عيادية، أو بيولوجية، أو حتى علاجية فقط.

وبما ان اللجوء الى استعمال هذه التقنية الحديثة للإنجاب باتجاه حسب نص المادة 45 مكرر سالفة الذكر فان المشرع قد وضع اطارا وشروط من شأنها تنظيم هذه العملية بشكل يجعلها تتماشى والإطار الشرعي وذلك من خلال تجريم اي عملية تستدعي تدخل طرف أجنبي عن العلاقة الزوجية واثناء قيام هذه الرابطة على الوجه الشرعي واوضح ان هذه العملية تتم بمني الزوج وبويضة رحم الزوجة دون غيرهما، مؤكدا على ضرورة الرضا.

كما جاءت نصوص قانون الصحة رقم 11/18 بشروط مضافة خصوصا في المواد 370 و 376 كأن تكون حالة العقم مؤكده طبيا وتقدم الزوجين بطلب كتابي قبل مباشرة هذه العملية إضافة الى النص على ان تتم هذه العمليات في مراكز طبية مختصة.

وما يلاحظ كذلك من خلال دراستنا هو ايراد المشرع الجزائري لنصوص مقتضية؛ تاركا ورائها جملة من الإشكالات المبهمة الناتجة عن القيام بهذه العملية فاتحا المجال لتطبيق احكام الشريعة الاسلامية عليها حيث ان المشرع لم يتطرق الى وضع نصوص قانونيه صريحه تحد من تلك الاشكالات؛ خاصة ما تعلق منها بنسب المولود الناتج عن اللجوء لهذه العملية وكذا إمكانية فك الرابطة الزوجية في حالة الخلاف حول اجرائها وهذا ما يستوجب اجتهادات قضائية كثيفة في هذا الخصوص.

لاحظنا كذلك أن الطبيب القائم بإجراء عملية التلقيح الاصطناعي يخضع للمساءلة القضائية في حالة قيامه بهذه العملية لزوجين لا تستدعي ظروفهم الصحية اللجوء الى هذه

العملية، أو دون حصوله على رضاهما، أو التلاعب باللقاحات والنطف او في حاله التقصير في تفسيرهما للعواقب والاثار المترتبة عن اجراء العملية.

كما أن الطبيب ملزم بمراعاة الْصول المهنية وله أن ينفي مسؤوليته بإثباته بذل العناية المطلوبة، والمتفقة مع هذه الأصول.

الخطأ الطبي في مجال التلقيح الاصطناعي يمكن تحديده إذا كان هناك إخلال بواجبات الحيطة واليقظة، كما قد يحدث قبل إجراء عمليه التلقيح كما قد يكون اثناء أو بعد اجرائها أما بخصوص مخالفة إحدى الشروط المقررة لهذه التقنية وفق التشريع الجزائري وربطها بجرائم منصوص عليها في قانون العقوبات فقد تبين لنا من خلال ما تم دراسته:

عدم إمكانية تطبيق أحكام جريمة الزنا في مجال التلقيح الاصطناعي؛ لعدم توفر أركان هذه الجريمة؛ والمتمثلة في قيام رابطة زوجية، وأن يكون أحد أطراف الجريمة متزوج، مع تحقق فعل الوطأ بين الرجل والمرأة، وهذا مالا ينطبق في عملية التلقيح الاصطناعي.

تلقيح الزوجة صناعيا بدون رضاها لا يعد من قبيل الاغتصاب، لْن هذا الْخير لا يتصور بين الزوجين، ولا يتم إلا عن طريق الاتصال الجنس ي؛ وبالتالي فإن حقن السائل المنوي في رحم الزوجة لا تقوم عليه جريمة الاغتصاب في عملية التلقيح الاصطناعي.

يمكن تطبيق احكام جريمة هتك العرض في عمليه التلقيح الاصطناعي بحيث انه يكفي لقيام هذه الجريمة مجرد ملامسة الزوجة، أو كشف عورتها وهو ما يتحقق في هذه العملية.

إتلاف البويضات الملقحة الفائضة عن الحاجة لا يعتبر من قبيل الإجهاض وفق التشريع الجزائري الذي أوضح أن جرم الإجهاض يتحقق عن طريق إخراج الجنين من رحم الأم قبل أوانه لوقوع جريمة الإجهاض وهذا ما لا يتحقق في عملية الاتلاف، بينما يمكن تطبيق أحكام الإجهاض على اسقاط جنين المرأة الملقحة صناعيا.

انطلاقا من النتائج المتوسط اليها من خلال دراستنا لموضوع المسؤولية الطبية عن عملية التلقيح الاصطناعي؛ يمكن طرح التوصيات والمقترحات التي خرجت بها الدراسة وهي على النحو الآتي:

- وجوب تدخل المشرع الجزائري بنصوص صريحة، وواضحة من خلال تشريع دقيق يساير التطورات العلمية الحاصلة، وتنظيم قانوني متكامل يحكم إجراء عملية التلقيح الاصطناع
- لابد على وزارة الصحة أن تصدر تعليمات للمشافي، والمراكز الطبية المختصة بإجراء عمليات التلقيح الاصطناعي تفيد بإجبارية الحضور الشخصي للزوجين معا، والحصول على الرضا التام والمتطابق للزوجين من اجل ضمان عدم الخروج عن الإطار الشرعي والقانوني لعملية التلقيح الاصطناعي.
- ضرورة وضع قواعد قانونية تنظم مسألة النسب الناتج عن طريق الإنجاب بالتلقيح الاصطناعي لان الطرق التقليدية المعتمدة قانونا لإثبات النسب لا تتماشى مع هذه التقنية الحديثة للإنجاب.
- إن توجه المشرع الجزائري لسد الفراغات التشريعية، المتعلقة بعمليات التلقيح الاصطناعي يعد مفتاحا للإجابة على الكثير من الاشكالات، والتعقيدات التي يطرحها موضوع هذه الدراسة ووضع حد لها.
- ضرورة إدراج مواد ردعية جديدة في قانون العقوبات تجاه من يقومون بعملية التلقيح الاصطناعي خارج إطار العلاقة الزوجية، أو بتدخل الغير طبقا لقاعدة لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص قانوني.

قائمة المصادر والمراجع

أولا: المصادر

1) القرآن الكريم

2) السنة النبوية

3) المعاجم والقواميس:

1- مجمع اللغة العربية، المجمع الوسيط، الإدارة العامة للمعجمات وأحياء التراث، الطبعة الأربعون مكتبة الشروق الدولية القاهرة، ، جمهورية مصر العربية، 2004

2- مجد الدين محمد بن يعقوب-الفيروزي آبادي، القاموس المحيط، دار الحديث ، القاهرة، مصر 2008

4) القوانين:

- القانون 84-11 المؤرخ في 09 جوان 1984 المتضمن لقانون الأسرة الجزائري الجريدة الرسمية، عدد 24 المؤرخة في 12 يونيو 1984 المعدل والمتمم بالأمر 05-02 المؤرخ في 27 فيفري 2005، الجريدة الرسمية ، عدد 15 المؤرخة في 27 فبراير 2005.

- القانون رقم 90-17 المؤرخ في 31 جويلية 1990 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، جريدة رسمية عدد35، المؤرخة في 15 أوت 1990 المعدلة بالقانون 18-11 المتعلق بالصحة في القانون الجزائري

- القانون رقم 18-11 لمؤرخ في 02 يوليو 2018، المتعلق بالصحة ،الجريدة الرسمية، العدد 48، مؤرخة في 29 يوليو2018.

5) الأوامر و المراسيم:

- المرسوم رقم 92-276 المؤرخ في 06 يوليو 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ر، عدد 52، بتاريخ 1992/07/08.

- الأمر رقم 156/66 المؤرخ في 18 يونيو المتضمن قانون العقوبات، الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية، عدد 49، الصادر في 11 جوان 1966، المعدل والمتمم بالأمر رقم 01/14 المؤرخ في 04 فيفري 2014، ج ر ج ج، عدد 07، الصادر في 16 فيفري 2014، المعدل والمتمم.
- القرار الصادر بالأمر رقم 66-156 المؤرخ في 08 يونيو 1966، المتضمن قانون العقوبات الجزائري، المعدل والمتمم بالأمر 20-15، ج.ر، عدد 81 المؤرخة في 30 فبراير 2020

ثانيا: المراجع

1) الكتب العامة:

1- محمد علي البار، خلق الإنسان بين الطب والقرآن، الطبعة الرابعة، دار السعودية ، 1403هـ-1983م

2- محمد سامي الشوا، الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1993

3- عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري القسم العام، الجزء الأول(الجريمة)، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون الجزائر، 1995

4- مكارم السيد غنيم، الاستنساخ والإنجاب بين تجريب العلماء وتشريع السماء، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان، 1998

5- سمير عايد الديات، عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية بين الشرع والقانون، بدون طبعة، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، 1999

6- نصر الدين مروك، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسد في القانون الجزائري والمقارن والشريعة الاسلامية، دراسة مقارنة، الديوان الوطني للشغال التربوية، ط1، 2003

7- علي يوسف المحمدي وآخرون، القضايا الطبية المعاصرة دراسة مقارنة، الطبعة الثانية، دار البشائر الإسلامية، بيروت، لبنان، 2005م

8- رأفت صلاح أبو الهيجاء، مشروعية نقل الأعضاء البشرية، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، دار الكتاب العالمي للنشر والتوزيع، عمان، 2006

9- محمد أحمد المشهداني، الوسيط في شرح قانون العقوبات، الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، 2006

10- إسماعيل مرحبا، البنوك الطبية البشرية، ط2، دار ابن الجوزي، المملكة العربية السعودية، 1429هـ

11- محمد بن هائل بن غيلان المدحجي، أحكام النوازل في الإنجاب، الطبعة الأولى، دار كنوز إشبيليا، الرياض، 1432هـ

12- عبد الله أوهايبية، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، موفم للنشر، الجزائر، 2011

13- إيمان مختار مصطفى، الخلايا الجذعية وأثرها على الأعمال الطبية والجراحية من منظور إسلامي- دراسة فقهية مقارنة، الطبعة الأولى، مكتبة الوفاء القانونية،2012

14- محمود أحمد طه، الإنجاب بين المشروعية والتجريم، الطبعة الأولى، دار الفكر والقانون، المنصورة -مصر، 2015.

15- عبد الرحمان خلفي، القانون الجنائي العام -دراسة مقارنة، بدون طبعة، دار بلقيس للنشر، الجزائر، 2016

16- أمير عدلي عيسى خالد، الحماية الجنائية للجنين في ظل التقنيات المستحدثة، بدون طبعة، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، بدون سنة نشر.

17- مختارية طفياني، إثبات النسب في قانون الأسرة الجزائري والفقه الاسلامي، دار الجامعة الجديدة، الجزائر، بون سنة طبع

2) الكتب الخاصة :

1- زياد أحمد سلامة، أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة، ط2، الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان، 1996

2- زياد أحمد سلامة، أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة، الطبعة الأولى، الدار العربية للعلوم، 1998،

3- شريم محمد بشير، الأخطاء الطبية بين الالتزام والمسؤولية، جمعية عمال المطابع التعاونية، الأردن، 2000

4- القيسي عامر قاسم أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي، الدار العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن،2001

5- ابراهيم محمد منصور الشحنات، نسب المولود الناتج عن التلقيح الاصطناعي، دار الفكر لجامعي، الاسكندرية، 2001

6- محمد حسين منصور، الخطأ الطبي في العلاج، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، .منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان ،بيروت ، 2004

7- أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2005

8- القبلاوي محمود، المسؤولية الجنائية للطبيب، بدون طبعة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2005

9- شوقي زكريا الصالحي، الآثار المترتبة على عملية التلقيح الاصطناعي، بدون طبعة، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، 2007

10- عائشة أحمد سالم حسن، الأحكام المتصلة بالحمل في الفقه الإسلامي، لطبعة الأولى، مجد المؤسسة الجامعية للدراسة والنشر والتوزيع، بيروت، ط 1، 2008

11- حسيني هيكل، النظام القانوني للإنجاب الصناعي، دار الكتب القانونية، مصر، 2007

12- زبيدة إقروفة، التلقيح الاصطناعي، دراسة مقارنة بين الفقه الاسلامي والقانون الوضعي، دار الهدى، عين مليلة، 2010

13- محمد سعد شاهين، أطفال الأنابيب بين الخطر والإباحة وموقف الفقه الإسلامي منها، ط1 ، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2010

14- طارق عبد المنعم محمد خلف، أحكام التدخل الطبي في النُّطف البشرية في الفقه الإسلامي، الطبعة الأولى، دار النفائس للنشر والتوزيع، الأردن، 2010

15- محمود سعد شاهين، أطفال الأنابيب بين الحظر والإباحة وموقف الفقه الإسلامي منها، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، مصر، 2010

16- محمد بن حسيني النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، دراسة فقهية إسلامية مقارنة، ط1، مكتبة العبيكان، الرياض، السعودية، 2011

17- محمد بن يحيى بن حسن النجيمي، الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، الطبعة الثانية، دراسة فقهية إسلامية مقارنة مكتبة العبيكان، الرياض، السعودية، 2011

6) الرسائل الجامعية:

1- احمد عمراني، حماية الجسم البشري غي ظل الممارسات الطبية والعلمية الحديثة(في القانون الوضعي والشريعة)، اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة وهران، الجزائر،2010

2- سليمان النحوي، الاخصاب الصناعي في القانون الجزائري والشريعة الاسلامية والقانون المقارن، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 01، 2011/2010

3- بدر محمد الزغيب، المسؤولية المدنية للطبيب عن الأخطاء الطبية في مجال التلقيح الاصطناعي، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير، كلية الحقوق، جامعة الشرق الأوسط، 2011

4- والعالج أمباركة، إثبات النسب بين الطرق التقليدية والطرق الحديثة في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، شعبة القانون الخاص، جامعة عبد الرحمن ميرة بجاية، 2013/2012

5- خالد حدة، أحكام التلقيح الاصطناعي في ظل قانون الأسرة الجزائري، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في القانون، تخصص قانون الأسرة، جامعة أكلي محند اولحاج، البويرة، الجزائر، 2014/2013

6- الجيلالي بغداد، الوسائل العلمية الحديثة المساعدة على الانجاب في قانون الأسرة الجزائري دراسة مقارنة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص فرع قانون الأسرة، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر 1، 2014/2013

7- خليلي هند هجيره، المسؤولية الجنائية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، قانون اداري، كلية الحقوق، جامع احمد دراية ، أدرار، الجزائر، 2016/2015

8- مريم خليف، بوتعنقيقت حليمة، التلقيح الاصطناعي شروطه وآثاره في التشريع الجزائري، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر.، كلية العلوم والحقوق السياسية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2017

9- تيعشتين نعيمة، القانون الطبي الجزائري في ظل مستجدات البحوث الطبية المتعلقة بالأسرة، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص القانون الخاص الداخلي، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2017

10- مرزوق عبد الرحمان، المسؤولية الجنائية للطبيب في التشريع الجزائري، مذكرة نهائية لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص علم الاجرام والعلوم الجنائية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم الجزائر، 2018/2017

11- أكني سارة ومشعر إسمهان، الجرائم المتصورة في التلقيح الاصطناعي في القانون الجزائري، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في القانون الخاص، تخصص قانون الاسرة، جامعة محمد الصديق بن يحي، جيجل، الجزائر، 2019/2018

12- سحار سعيد، أحكام الإخصاب الاصطناعي، دراسة مقارنة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، تخصص قانون الأحوال الشخصية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2020/2019

13- بن عمر محمد و كرومي محمد، التلقيح الاصطناعي طبقا لقانون الأسرة الجزائري والشريعة الإسلامية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، الجزائر، 2021/2020

14- طوطاح ابتسام ، طابلي أمينة، الخطأ غير العمدي الموجب المسؤولية الجزائية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة لماستر تخصص قانون جنائي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة، الجزائر، 2019-2020

15- مزاري فضيلة، التلقيح الاصطناعي بين الطب والأخلاق، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الفلسفة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة، 2018/2017

16- مغطيط عبد الكريم، مشروعية التلقيح الاصطناعي في الشريعة الاسلامية والقانون المقارن، مذكرة تخرج لنسل شهادة ماستر في العلوم القانونية، تخصص القانون الطبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2016/2015

7) المجلات والمقالات:

1- بن صغير مراد، مشكلات المسؤولية الطبية الناتجة عن التلقيح الاصطناعي وأثره على الرابطة الأسرية، مجلة الحقيقة، المجلد 9، العدد 2، 2010.

2- رنا عبد المنعم الصراف، مسؤولية الطبيب غير العمدية عن التلقيح الصناعي الخارجي، مجلة الرافدين للحقوق، المجلد 12، العدد 47، 2011

3- بلحسان هواري، جواج يمينة، التلقيح الاصطناعي بين موقف الفقه الاسلامي والقانون الجزائري، مجلة القانون والتنمية المحلية، مخبر القانون والتنمية المحلية، أدرار، الجزائر، المجلد 02 العدد 02، جوان 2020

4- بوسفاوي فاطمة، المسؤولية الجنائية في عمليات التلقيح الاصطناعي، مجلة الحقيقة، العدد 29، بدوت تاريخ، جامعة أدرار، الجزائر

5- جمال غريسي، إلهام بن خليفة، عملية التلقيح الاصطناعي والاشكالات التي تثيرها في إثبات النسب بين الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري، مجلة البحوث والدراسات، المجلد 19، العدد 1، 2022

6- رؤى عبد الستار صالح، المسؤولية الطبية المترتبة عن التلقيح الاصطناعي، مجلة كلية الحقوق، جامعة النهرين، المجلد16، العدد3، 2014

7- ينظر: بلحاج العربي، المبادئ الشرعية والقانونية والأخلاقية التي تحكم عملية التلقيح الاصطناعي، المجلة القضائية، العدد السادس، الرياض،2014

8- يوسف مسعودي، التلقيح الاصطناعي في قانون الأسرة الجزائري، مجلة دراسات وأبحاث، المجلة العربية في العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة أدرار، الجزائر، العدد24، سبتمبر 2016

9- سوسن الخضرمي، التلقيح الاصطناعي والمسؤولية القانونية، مجلة بحوث جامعة تعز، العدد 20، 2019

10- زناقي محمد رضا، ودلال يزيد، الإطار القانوني لعمليات التلقيح الاصطناعي على ضوء قانون الصحة الجزائري 18-11، مجلة دفاتر السياسة والقانون، المجلد 12، العدد02، 2020

11- ضيف نوال ودلول الطاهر، أثر الوسائل الطبية الحديثة في عملية الانجاب على نسب المولود، مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، المجلد 05، العدد 01، الجزائر، 2020

12- ضيف نوال ودلول الطاهر، أثر الوسائل الطبية الحديثة في عملية الانجاب على نسب المولود، مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، المجلد 05، العدد 01، 2020

فهرس المحتويات

العنـــــــــــــــــوان	الصفحة
شكر وعرفان إهداءات 1+2 خطة البحث	
المقدمة العـامة	أ–د
الفصل الأول : الأحكام العامة للتلقيح الاصطناعي بين الفقه الاسلامي والقانون	
المبحث الأول : مفهوم التلقيح الاصطناعي	11
المطلب الأول : تعريف التلقيح الاصطناعي	11
المطلب الثاني : أنواع التلقيح الاصطناعي	16
المبحث الثاني : الموقف الشرعي والتشريعي من مسألة التلقيح الاصطناعي	23
المطلب الأول : موقف الفقه من التلقيح الاصطناعي	23
المطلب الثاني : موقف القانون الجزائري من التلقيح الاصطناعي	39
الفصل الثاني: المسؤولية الطبية الناجمة عن أعمال التلقيح الاصطناعي	
المبحث الأول : المسؤولية المدنية الناجمة عن أخطاء الطبيب من اجراء عمليات التلقيح الاصطناعي	51
المطلب الأول : الخطأ الطبي في مجال التلقيح الاصطناعي	51
المطلب الثاني : صور الخطأ الطبي في التلقيح	56
المبحث الثاني : المسؤولية الجنائية المترتبة عن مخالفة الأحكام القانونية للتلقيح الاصطناعي	61
المطلب الأول : أركان جريمة مخالفة أحكام المساعدة الطبية على الانجاب	61
المطلب الثاني : الأحكام العقابية لجريمة مخالفة الأحكام القانونية لعملية التلقيح الاصطناعي	68
الخاتمة	78
قائمة المصادر والمراجع	82
فهرس المحتويات	91

الملخص:

تشهد الآونة الأخيرة من التطور لعلمي في المجال الطبي ظهور تقنية مستحدثة وبرزت كحل لعدم الانجاب آلا وهي عملية التلقيح الاصطناعي، حيث أنّ المشرع الجزائري بالاستناد لقانون الأسرة وضع شروط محكمة لهاته التقنية.

وفي حالة الاخلال بالضوابط والشروط القانونية المتعلقة بالتلقيح الاصطناعي ترتب عليه عقوبات على مخالفتها في قانون رقم 18-11 المتعلقة بقانون الصحة الجزائري، حيث تقوم المسؤولية الجزائية على كل من الطبيب باعتباره المسؤول في هذا الخصوص ، وكذا شركائه والمساهمين معه وذلك حسب المواد 433 و434 من قانون الصحة الجزائري.

ومنه تقوم المسؤولية الطبية في مجال التلقيح الاصطناعي بمجرد الخلال بالشروط والضوابط المنصوص عليها في القانون الجزائري، ويترتب عليها جزاءات وعقوبات يتحملها الشخص المخل بتلك الأحكام.

الكلمات المفتاحية: التلقيح الاصطناعي، المسؤولية الجزائية، الخطأ الطبي، قانون الصحة

Summary:

Recently, scientific advancements in the medical field have led to the emergence of a new technique that has become a solution for infertility, namely artificial insemination. The Algerian legislator, based on the Family Code, has established strict conditions for this technique.

In case of violations of the legal rules and conditions related to artificial insemination, sanctions are imposed under Law No. 18-11 concerning Algerian health law. Criminal liability falls on the doctor, who is considered the main responsible party, as well as his partners and collaborators, according to Articles 433 and 434 of the Algerian Health Law.

Thus, medical liability in the field of artificial insemination arises as soon as there is a breach of the conditions and regulations stipulated in Algerian law, resulting in penalties and sanctions for the person who violates these provisions.

Keywords: artificial insemination, criminal liability, medical error, health law