Journal Sharia and Law

Volume 2022
Number 92 *Year 36, Issue No. 92 October 2022*

Article 4

October 2022

The Legislative Development Regulating Medically Assisted Reproductive Technology in Algerian Law: A comparative analytical Study

Dr. Muorad Seghir
Associate Professor College of Law - University of Sharjah- UAE, mbenseghir@sharjah.ac.ae

Dr. Dellal Yazid
College of Law and Political Sciences - University Abou Bekr Belkaid of Tlemcen Algeria,
Alyazid.tlem13@gmail.com

Follow this and additional works at: https://scholarworks.uaeu.ac.ae/sharia_and_law

Part of the Medical Jurisprudence Commons

Recommended Citation

Seghir, Dr. Muorad and Yazid, Dr. Dellal (2022) "The Legislative Development Regulating Medically Assisted Reproductive Technology in Algerian Law: A comparative analytical Study," *Journal Sharia and Law*: Vol. 2022: No. 92, Article 4.
Available at: https://scholarworks.uaeu.ac.ae/sharia_and_law/vol2022/iss92/4

This Article is brought to you for free and open access by Scholarworks@UAEU. It has been accepted for inclusion in Journal Sharia and Law by an authorized editor of Scholarworks@UAEU. For more information, please contact sljournal@uaeu.ac.ae.

The Legislative Development Regulating Medically Assisted Reproductive Technology in Algerian Law: A comparative analytical Study

Cover Page Footnote

Dr. Muorad Seghir Associate Professor, College of Law - University of Sharjah- UAE , mbenseghir@sharjah.ac.ae; Dr. Dellal Yazid College of Law and Political Sciences - University Abou Bekr Belkaid of Tlemcen Algeria Alyazid.tlem13@gmail.com

This article is available in Journal Sharia and Law: https://scholarworks.uaeu.ac.ae/sharia_and_law/vol2022/iss92/4

The Legislative Development Regulating Medically Assisted Reproductive Technology in Algerian Law: A comparative analytical Study*

Dr. Muorad Seghir
Associate Professor
College of Law - University of Sharjah -UAE
mbenseghir@sharjah.ac.ae;

Dr. Dellal Yazid
College of Law and Political Sciences - University Abou Bekr Belkaid of Tlemcen
Algeria
Alyazid.tlem13@gmail.com

Abstract:

Algerian legislation has included provisions related to what is known as artificial insemination under Article 45 of the Family Code, after its amendment, without defining it, as well as deficiency in controlling its conditions. However, the new health law 2018 remedied the matter, by means of a new, more accurate and meaningful designation (medical assistance for reproduction), based on most modern legislation in the medical field, such as French law, UAE law and others. As well as explaining the terms and conditions for performing this type of reproductive method. However, this dual regulation of the Medicaid Reproduction Mechanism between the family laws and the new health law, with the time difference between the two legislations, prompts us to highlight the extent of the need for integration between the legislative, regulatory and procedural side, in addition to addressing the limits of harmony and harmony between the two legislations, far from any Contradiction or overlap that may arise. This is because such a clinical and biological practice is surrounded by very precise and strict legal and health controls and restrictions, under penalty of legal responsibility and punishment.

Key words: Procreation, health, legislation, artificial insemination, assistance medical, protection, sanction.

* Received on 03-Nov-2020 and authorized for publication on April 12, 2021.

التطور التشريعي الناظم لتقنية المساعدة الطبية على الإنجاب في القانون الجزائري – دراسة تحليلية نقدية مقارنة*

د. بن صغير مراد
أستاذ مشارك – كلية القانون – جامعة الشارقة
الإمارات العربية المتحدة
mbenseghir@sharjah.ac.ae

د. دلال يزيد
أستاذ محاضر (أ) كلية الحقوق والعلوم السياسية
جامعة أبي بكر بلقايد – تلمسان – الجزائر
yazid.tlem13@gmail.com

ملخص البحث

أدرج التشريع الجزائري الأحكام المتعلقة بما يُعرف بالتلقيح الاصطناعي بموجب المادة ٤٥ من قانون الأسرة بعد تعديله، دون تحديد مفهوم له، حيث ظل القصور يعتريه في غياب لضبط شروطه وإجراءاته. إلى حين صدور قانون الصحة الجديد سنة ٢٠١٨ الذي تدارك الأمر، من خلال اصطلاح أكثر دقة ودلالة (المساعدة الطبية على الإنجاب) تأسيًا بغالب التشريعات الحديثة في المجال الطبي كالقانون الفرنسي والقانون الإماراتي وغيرهما. فضلًا عن بيان الشروط والأحكام الخاصة بإجراء هذا النوع من طرق الإنجاب. غير أن هذا التنظيم المزدوج لآلية المساعدة الطبية على الإنجاب بين قانوني الأسرة وقانون الصحة الجديد، مع الفارق الزمني بين التشريعين، يدفعنا لتسليط الضوء على مدى الحاجة للتكامل بين الجانب التشريعي التنظيمي والجانب الطبي الإجرائي، إضافة إلى معالجة حدود الانسجام والتوافق بين التشريعين، بعيدًا عن أي تناقض أو تداخل قد يستجد. ذلك أن مثل هذه الممارسة العيادية والبيولوجية محاطة بضوابط وقيود قانونية وصحية غاية في الدقة والصرامة، تحت طائلة المسؤولية.

الكلمات المفتاحية: مساعدة طبية، إخصاب، إنجاب، صحة، تشريع، التلقيح الاصطناعي، حماية.

---

* استُلم بتاريخ ٠٣/ ١١/ ٢٠٢٠ و أجيز للنشر بتاريخ ١٢/ ٠٤/ ٢٠٢١.

مقدمـــة:

يعتبر النسل مقصدًا من مقاصد الشريعة الإسلامية الغراء الذي أولته اهتمامًا بالغًا. يقول الله تعالى: "يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً وَاتَّقُوا اللهَّ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالْأَرْحَامَ إِنَّ اللهَّ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا"(١)، ويقول النبي صلى الله عليه وسلم: "تزوجوا فإني مُكاثر بكم الأمم يوم القيامة"(٢).

ولا شك أن النسل له طريقه الطبيعي، إذ ينسب الولد لأبيه متى كان الزواج شرعيًا وأمكن الاتصال ولم ينفه بالطرق الشرعية(٣). غير أنه قد يتعذر على كثير من الأشخاص الإنجاب عن طريق هذا المسار الطبيعي، فمَكَّنَهم الطب الحديث بتقنيات علمية لبلوغ غايتهم في التمتع بالذرية وذلك عن طريق ما يعرف بالمساعدة الطبية على الإنجاب (التلقيح الاصطناعي) باعتبارها وسيلة عملت على جمع شتات العديد من الأسر، وقلّلت تبعًا لهذا بشكل واضح من حالات فك الرابطة الزوجية.

إن معرفة الغاية من المساعدة الطبية على الإنجاب هو الفيصل في الحكم على هذه العملية بالإباحة أو الحظر، وقد رسمت الشريعة الإسلامية وكذا التشريعات القانونية الحدود الأخلاقية والإنسانية والطبية لممارسة هذه العملية. فما وافق أحكام الشرع والقانون وكانت الغاية منه العلاج فهو مشروع ويستوجب التنظيم، وما خالف الفطرة وعَرَّضَ كرامة الإنسان للإهانة(٤) فإن هذا

(١) الآية ٠١ من سورة النساء.

(٢) رواه أبو بكر أحمد بن الحسين بن علي البيهقي، السنن الكبرى، ط ٣، بيروت: دار الكتب العلمية، ٢٠٠٣م/ ١٤٢٤هـ، ج ٧، كتاب النكاح، باب الرغبة في النكاح، حديث رقم، ١٣٤٥٧، ص ١٣١. صححه ابن حبان.

(٣) راجع المادة ٤١ وما يليها من القانون رقم ٨٤-١١، المؤرخ في ٠٩ رمضان ١٤٠٤هـ الموافق ٠٩ يونيو ١٩٨٤م، المتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم.

(٤) بلحاج العربي، الحدود الشرعية والأخلاقية للتجارب الطبية على الإنسان في ضوء القانون الطبي الجزائري، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، ٢٠١١، ص ٥٩.

Published by Scholarworks@UAEU, 2022

حتمًا يحظره الشرع ويستوجب المنع.[٥]

ورغم اكتشاف واستخدام هذه التقنية منذ عقود، إلا أنها من المسائل المستجدة في التشريع الجزائري وبعض التشريع المقارن[٦]. حيث أدرجت أحكامها لأول مرة ضمن قانون الأسرة في آخر تعديل له سنة ٢٠٠٥[٧]، الذي أرسى بعض المبادئ والضوابط القانونية التي تحكمها. ورغم حداثة هذه القواعد إلا أنها لم تسلم من النقد والقصور، ذلك أن هذه العملية تجد أساسها في الحقيقة ضمن قواعد قانون الصحة، لارتباط المسألة بعلاج حالة مرضية تتعلق بالعقم أو عدم القدرة على الإنجاب. وهو ما حاول قانون الصحة الجديد تداركه من خلال تخصيص عدد من النصوص القانونية.

أهمية البحث: إن ما تجدر الإشارة إليه أن ممارسي عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب من أطباء ومساعدين مختصين وغيرهم يجدون صعوبات وتحديات في إجرائها، نظراً لما تتسم به من الدقة والخطورة من جهة. فضلًا عن قصور القواعد الناظمة لها لاسيما تلك المتعلقة بالشروط والإجراءات العملية والضمانات الفنية التي ترمي إلى توفير الأمان والحماية اللائقة لأطراف عملية الإنجاب، والحفاظ على الأنساب. ولهذا عمَد التشريع الجزائري بمقتضى قانون الصحة الجديد[٨] إلى تنظيم العملية وضبطها بمجموعة من القواعد والإجراءات أكثر دقة واحترازًا.

---

(٥) كتلقيح بويضة المرأة بمني رجل أجنبي عنها، أو إجراء التجارب على الأجنة الآدمية. ماعدا بعض الدول التي تبيح إجراء التدخل الطبي على الجنين باعتباره قاصرًا مع اشتراط الإذن المكتوب من وليه وهو الأب والأم معًا كالتشريع السويدي مثلاً. انظر في هذا الشأن: علي هادي عطية، المركز القانوني للجنين، ط ١، بيروت: منشورات الحلبي الحقوقية، ٢٠١٢، ص ١٣٨.

(٦) انظر على سبيل المثال القانون الإماراتي رقم (٧) في شأن المساعدة الطبية على الإنجاب، الصادر بتاريخ ١٩ ديسمبر ٢٠١٩، موضوع المقارنة والدراسة في هذا البحث، وكذا القانون المغربي رقم ١٤-٤٧ المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب، المؤرخ في ٠٤ رجب ١٤٤٠هـ الموافق ١١ مارس ٢٠١٩.

(٧) بموجب الأمر رقم ٠٥-٠٢ المؤرخ في ٢٧/ ٠٢/ ٢٠٠٥ المعدل والمتمم لقانون الأسرة.

(٨) القانون رقم ١٨-١١، المؤرخ في ١٨ شوال ١٤٣٩هـ الموافق ٠٢ يوليو ٢٠١٨م، المتعلق بالصحة.

من هنا تتجلى أهمية دراسة الموضوع، من خلال تتبع المسار التشريعي لتنظيم أحكام المساعدة الطبية على الإنجاب ابتداء من قانون الأسرة الجزائري وصولًا إلى قانون الصحة. فضلًا عن تحليل نماذج تشريعية مقارنة قصد الاستفادة منها على غرار التشريعين الإماراتي والفرنسي.

إشكالية البحث: يُثير موضوع البحث إشكاليات عدة بفعل مستجدات هذه التقنية ومواكبها من تعديلات تشريعية، يمكن حصرها في إشكاليتين رئيسيتين: أولهما: هل ساهم قانون الصحة الجديد فعلًا في ضبط عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب وسد الثغرات القانونية التي اعترت قانون الأسرة؟ أما الثانية فما هي أهم التحديات والعقبات القانونية والطبية التي مازالت تعترض إجراء هذه التقنية؟ حيث سنعمد إلى بيان مدى قدرة التشريع الجزائري في إرساء نظام قانوني صحي قادر على تبنّي تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب، فضلًا عن التطرق إلى معالم القصور التي شابت الأحكام الموضوعية لعملية التلقيح الاصطناعي ضمن أحكام قانون الأسرة، وحدود الإضافة التي يمكن لقانون الصحة المساهمة بها. وذلك من خلال الاستفادة من الدراسة المقارنة بكل من التشريعين الفرنسي والإماراتي.

أهداف البحث: يروم البحث الوقوف على أهم الجوانب القانونية والتنظيمية لتقنية المساعدة الطبية على الإنجاب، من خلال تحليل وتشخيص شروطها وضوابطها. كما يهدف إلى بيان مدى استجابة قانون الصحة الجزائري الجديد لتأطير قانوني كافٍ لتقنية المساعدة الطبية على الإنجاب، من خلال مقارنته بما تضمنه قانون الأسرة الجزائري من جهة. وما تضمّنه التشريعان الإماراتي والفرنسي من جهة أخرى. وذلك بقصد سد الثغرات القانونية التي مازالت تعتري إجراء هذه العمليات.

منهجية البحث: تسعى هذه المساهمة البحثية للكشف عن الإطار القانوني والتأصيلي لعمليات المساعدة الطبية على الإنجاب وفق دراسة تحليلية نقدية للتطور التشريعي الجزائري الناظم لهذه التقنية الطبية، تجنح إلى المقارنة في عديد النقاط مع ما سبق إليه التشريع الفرنسي وكذا التشريع الإماراتي. قصد الاستفادة منهما، والوصول إلى نتائج تسمح بتقييم قانوني

وموضوعي لتوظيف هذه التقنية العلمية للمساعدة على الإنجاب.

خطة البحث: لبحث الموضوع والإحاطة بجوانبه، عمدنا إلى تقسيمه إلى مبحثين: يتناول أولهما ضوابط إجراء التلقيح الاصطناعي في ظل قانون الأسرة، حيث نتطرق فيه لمفهوم عملية التلقيح الاصطناعي وأحكامها وشروط إجرائها وفقاً لقانون الأسرة. أما المبحث الثاني فنفرده **لضوابط إجراء عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب وفقاً لقانون الصحة**، من خلال بيان الإجراءات الطبية والضوابط المهنية والأحكام الموضوعية التي تحكم هذه العمليات.

المبحث الأول
ضوابط إجراء عمليات المساعدة الطبية
على الإنجاب في ظل قانون الأسرة

قبل أن نُفصِّل في الأحكام المتعلقة بالتلقيح الاصطناعي وذلك بتحليل أحكام المادة ٤٥ مكرر من قانون الأسرة المدرجة بالأمر ٠٥-٠٢ الصادر بتاريخ ٢٧ فبراير ٢٠٠٥، يتعين الوقوف أولًا عند ضبط المفهوم الدقيق لهذه العملية وبيان طبيعتها وحدود إجرائها وفقاً للأحكام الشرعية والقانونية (المطلب الأول)، ثم نتطرق للضوابط والشروط الواجب توافرها للقيام بعمليات المساعدة الطبية على الإنجاب في ظل أحكام قانون الأسرة الجزائري والقوانين المقارنة محل الدراسة (المطلب الثاني).

المطلب الأول
المساعدة الطبية على الإنجاب آلية طبية بمفهوم قانوني

إن عملية تخصيب بويضة الزوجة بالطريقة التقليدية بغرض الإنجاب ليست بالأمر الهين، إذ تتم بصورة علمية تقنية معقدة. وقبل بيان طبيعتها والأحكام الشرعية والقانونية الخاصة بإجرائها وآثارها، نحاول ضبط المفهوم القانوني الأنسب لهذه العمليات في ظل وجود قانونين تعرّضا لذات العملية، ولكن بمنظورين مختلفين وهما قانون الأسرة وقانون الصحة.

الفقرة الأولى: مفهوم المساعدة الطبية على الإنجاب: إذا كانت التشريعات غالبًا ما تعزف عن

صياغة التعاريف، بحجة أن ذلك ليس من اختصاصها وإنما هي من مهام الفقه غالبًا، إلا أن طبيعة العملية ودقتها وخصوصية الحالة التي تستدعي اللجوء إليها، دفعت بالتشريع الجزائري على غرار نظيره الإماراتي إلى محاولة صياغة تعريف قانوني مناسب لمثل هذا التدخل الطبي.

أولًا: المساعدة الطبية على الإنجاب في قانون الأسرة الجزائري: لم يورد قانون الأسرة تعريفًا لعملية المساعدة الطبية على الإنجاب، مكتفيًا بالإشارة إليها كوسيلة يمكن اللجوء إليها لإثبات النسب بموجب نص المادة ٤٠/ ٢. فضلًا عن تعداد شروطها المرتبطة بصيانة عقد الزواج وحماية النسب بموجب المادة ٤٥ مكرر[٩]. وهو ما يفسر برأينا إدراجه لشروط إجراء ما اصطلح عليه "التلقيح الإصطناعي" ضمن الفصل الخامس الخاص بالنسب[١٠]. وهو ذات التوجه الذي انتهجه قانون الأحوال الشخصية الإماراتي دون توسع.[١١]

ثانيًا: المساعدة الطبية على الإنجاب في قانون الصحة الجزائري: مما استجد في أحكام قانون الصحة الجزائري الجديد هو اعتباره إجراء المساعدة الطبية على الإنجاب من بين تدابير

---

(٩) تنص المادة ٤٥ من قانون الأسرة على أنه: "يجوز للزوجين اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي. يخضع التلقيح الاصطناعي للشروط الآتية: – أن يكون الزواج شرعيًا. – أن يكون التلقيح برضا الزوجين وأثناء حياتهما. – أن يتم بمني الزوج وبويضة رحم الزوجة دون غيرهما. – لا يجوز اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي باستعمال الأم البديلة".

(١٠) يبدو بتقديرنا واضحًا أن تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب وإن كانت وسيلة من الوسائل العلمية المساعدة في الحصول على الذرية، إلا أنها في ذات الوقت تعتبر طريقة من طرق إثبات النسب التي يمكن اللجوء إليها. ذلك أن الزواج الصحيح وإن كان هو الطريق الأصلي لإثبات النسب، إلا أن وجود الذرية قد يتعذّر ولو في ظل قيام الرابطة الزوجية، كحالة العقم عند الزوجة مثلاً، أو حالة ابتعاد الزوجين عن بعضهما مع تعذّر التقائهما. وهي حالات تنطبق مع موضوع دراستنا هذه. ففي هذه الحالة لا يكفي الاستناد إلى رابطة الزوجية القائمة بين الزوجين لإثبات نسب وَلد لهما، لاسيما مع= =تحقق عقم الزوجة. بل نحتاج لإثبات إجراء تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب بماء الزوج وبويضة الزوجة، ووفقاً للشروط والضوابط المنصوص عليها لإثبات نسب المولود. وإلا فما هي الفائدة من إدراج كثير من التشريعات وفي مقدمتها التشريعان الجزائري والإماراتي لعدد من الشروط والضوابط الدقيقة والإجراءات الصارمة بشأن مباشرة عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب. وهل ذلك إلا دليل على حفظ الأنساب وزيادة الحرص على عدم اختلاطها.

(١١) تنص المادة ٨٩ من القانون الاتحادي رقم (٢٨) لسنة ٢٠٠٥ المتضمن قانون الأحوال الشخصية على أنه: "يثبت النسب بالفراش، أو بالإقرار، أو بالبينة، أو بالطرق العلمية إذا ثبت الفراش".

Published by Scholarworks@UAEU, 2022

وإجراءات وعمليات البيو- أخلاقيات (Biotic)، كغيرها من العمليات والتدخلات الطبية التي ترتكز على أخلاقيات مهنة الطب، على غرار نزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا والتبرع بالدم وغيرها، طبقًا للمادة ٣٥٤ منه.

وقد عرّفت المادة ٣٧٠ من ذات القانون المساعدة الطبية على الإنجاب بأنها "نشاط طبي يسمح بالإنجاب خارج المسار الطبيعي، في حالة العقم المؤكّد طبيًا. وتتمثل في ممارسات عيادية وبيولوجية وعلاجية تسمح بتنشيط عملية الإباضة والتلقيح بواسطة الأنابيب ونقل الأجنّة والتخصيب الاصطناعي".(١٢)

يتضح من التعريف السابق أن قانون الصحة وسّع من حيث طبيعة الممارسات الطبية المساعدة على الإنجاب، مادامت ذات طبيعة عيادية أو بيولوجية أو علاجية، تهدف أساسًا إلى تنشيط عمليات الإباضة من خلال زيادة عدد البويضات وضمان صلاحيتها للتلقيح، ومن ثم إخضاعها لعمليات التخصيب سواء داخل الرحم أو داخل أنابيب أو أجهزة أخرى لنجاح العملية. وهو ما يفسر وجود صورتين لهذه العملية.

ثالثًا: أنواع المساعدة الطبية على الإنجاب (التلقيح الاصطناعي): يتم اللجوء إلى هذه العملية بإحدى الوسيلتين:

---

(١٢) هذا التعريف يقترب كثيرًا مما أورده القانون الاتحادي الإماراتي الجديد رقم (٧) لسنة ٢٠١٩ بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب. حيث نصت المادة الأولى منه على أن: "تقنيات المساعدة هي الوسائل والأساليب الطبية التي تساعد على الحمل والإنجاب بدون اتصال طبيعي، والتي تشمل التدخلات السريرية والبيولوجية بهدف المساعدة على الإنجاب أو الحمل بدون اتصال". وقد وُجدت تعريفات لهذه العملية في وقت سابق لصدور قانون الصحة بأن: "التلقيح الاصطناعي هو عمل طبي معقد يتم بموجبه تلقيح بويضة الزوجة بماء زوجها في ظل علاقة زواج قائمة بينهما تكون الغاية منه إنجاب ولد تعذر الحصول عليه بالمسار الطبيعي. تتم داخل الرحم أو خارجه (الأنابيب) بسبب معاناة الزوجة من العقم الناجم عن انسداد قناة – فالوب- لديها". انظر: بلحاج العربي، بحوث قانونية في قانون الأسرة الجزائري الجديد، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، ٢٠١٤، ص ٢٧٤. زبيدة إقروفة، التلقيح الاصطناعي دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، الجزائر: دار الهدى، ٢٠١٠، ص ١٤.

١- التلقيح الاصطناعي الداخلي: إن ندرة الحيوانات المنوية أو ضعف المناعة الذي يتسبّب في العقم أو غيرها من عوامل تمنع من وصول ماء الزوج إلى موضع الإخصاب، يستوجب اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي الداخلي. ذلك أن أغلب حالات هذا النوع هي بسبب العقم المستحكم في الزوج(١٣)، والذي قلما يكون لدى الزوجة كتلك العوامل التي تلحق عنق الرحم(١٤). حيث يؤخذ السائل المنوي للزوج عن طريق حقنة بعد تطهيره وتحقن كمية قليلة بطريقة عمودية داخل عنق الرحم وذلك عن طريق الاستعانة بمنظار ضمن شروط صحية صارمة.(١٥)

٢- التلقيح الاصطناعي الخارجي: يتم هذا النوع عن طريق إخراج بويضة الزوجة وتلقيحها بنطفة الزوج، ليتم وضعها في أنبوب اختبار طبي مخصّص لهذا الغرض إلى غاية حصول عملية الإخصاب. بعد ذلك يتم إدخال البويضة الملقحة إلى رحم الزوجة(١٦). حيث

(١٣) زبيدة إقروفة، المرجع السابق، ص ٤٢.

(١٤) أمير فرج يوسف، أطفال الأنابيب، ط١، الإسكندرية: مكتبة الوفاء القانونية، ٢٠١٣، ص ١٢.

(١٥) إذ تعتبر هذه الشروط بمثابة تدابير طبية لنجاح العملية، وتتلخص فيما يلي: أولًا ضرورة تحضير عينة السائل المنوي في المخبر بإشراف الطبيب المختص، عن طريق غسلها بمحاليل معملية ينتج عنها عزل الحيوانات المنوية النشطة الخالية من التشوهات، من محتويات السائل المنوي الأخرى والحيوانات المنوية الضعيفة. إذ تزداد نسبة حدوث الحمل عند استعمال عينة صغيرة تحتوي على تركيز عالٍ من الحيوانات المنوية النشطة الخالية من التشوهات. ثانيًا: ضرورة متابعة عملية التبويض، ذلك أن توقيت عملية التلقيح الاصطناعي يُعد بالغ الأهمية من خلال التأكد من علامات التبويض. ثالثًا: بعد يوم أو يومين من عملية التبويض وهو الوقت الأفضل لإجراء العملية، يتم توصيل قنينة صغيرة تحتوي على عينة من الحيوانات المنوية السليمة بطرف أنبوب طويل ورفيع ومرن (القسطرة)، ليتم إدخالها في المهبل من خلال فتحة عنق الرحم ثم إلى داخل الرحم. حيث يتم دفع عينة الحيوانات المنوية من الأنبوبة إلى الداخل. وبعدها يتم سحب القسطرة ثم المنظار.

Voir: Julie Barberet, Lisa Boucret2, Patricia Fauque, Pascale May-Panloup, Assistance médicale à la procréation: techniques actuelles et nouveaux horizons, Revue Francophone des Laboratoires, N° 504, Juillet 2018, France, p 02.

Jacqueline Mandelbaum, L'assistance médicale à la procréation, un des traitements de l'infertilité, Dossier L'assistance médicale à la procréation, ADSP N° 75, Juin 2011, France, p 15.

(١٦) العربي بختي، أحكام الطلاق وحقوق الأولاد في الفقه الإسلامي – دراسة مقارنة بقانون الأسرة الجزائري، الجزائر: كنوز الحكمة، ٢٠١٣، ص ٢٢٦.

Published by Scholarworks@UAEU, 2022

تتم عملية الإخصاب داخل الرحم بصورة طبيعية(١٧). ويتم التخصيب بحسب مدة الحمل التي تكون ما بين ٠٦ أشهر إلى ١٠ أشهر، استنادا إلى نص المادة ٤٢ من قانون الأسرة(١٨). ولعل غالب الأسباب التي تتطلب هذا النوع من التلقيح الانسداد الكلي للأنابيب، أو حالة جهل سبب العقم، أو ضعف الحيوان المنوي وبعض الحالات المناعية المسببة للعقم.(١٩)

الفقرة الثانية: التكييف الشرعي والقانوني للمساعدة الطبية على الإنجاب: يُعد استخدام تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب (التلقيح الاصطناعي) من المستجدات العلمية التقنية في المجال الطبي، فهي بذلك من النوازل الفقهية التي تستدعي وضع التصور الشرعي والقانوني المناسب لها، فضلًا عن ضبط الأحكام الخاصة بها.

أولًا: المساعدة الطبية على الإنجاب من منظور شرعي: أجاز الرأي الراجح من فقهاء الشريعة الإسلامية اللجوء إلى عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب بنوعيها عند قيام الضرورة لعلاج العقم(٢٠)، بعد استنفاد جميع الوسائل الطبية من عقاقير وجراحة. مع الالتزام بكافة الضوابط والاحتياطات الشرعية عند مباشرة عملية التلقيح، درءًا لأي خطأ قد يُفضي إلى المحظور. على غرار استعمال اللقائح الآدمية والأمشاج بوجه غير مشروع، أو يفضي إلى

(١٧) العربي بختي، نظام الأسرة والشرائع والنظم القانونية القديمة، الجزائر: كنوز الحكمة، ٢٠١٥، ص ٢٤٦.
(١٨) أقصر مدة للحمل نستشفها من استقراء الآيتين الكريمتين وذلك في قوله تعالى:" وَحَمْلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا". الآية ١٥ من سورة الأحقاف، وقوله عز وجل:" وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ". الآية ١٤ من سورة لقمان، فيكون الحاصل ٠٦ أشهر وهي أقصر مدة للحمل. انظر في ذلك: قرار المحكمة العليا في الجزائر، ملف رقم ٢٢٢٦٧٤، الصادر بتاريخ: ١٥/ ٠٦/ ١٩٩٩، غرفة الأحوال الشخصية، المجلة القضائية، عدد خاص، ١٩٩٩، ص: ١٢٦.
لتفصيل أكثر يراجع: الغوثي بن ملحة، قانون الأسرة على ضوء الفقه والقضاء، ط ٢، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، ٢٠٠٨، ص ١٤٦.
(١٩) أمير فرج يوسف، المرجع السابق، ص ١٣.
(٢٠) بلحاج العربي: الحدود الشرعية والأخلاقية للتجارب الطبية على الإنسان في ضوء القانون الطبي الجزائري، المرجع السابق، ص ٦٢.

اختلاط الأنساب وغيره، ما يتعين معه ضمان حرمة الجنين ومعصوميته[٢١]. وقد أجازوا اللجوء إلى هذه الوسيلة العلاجية بالشروط التالية:

– أن تتم العملية بين الزوجين دون تدخل طرف أجنبي، وفي فترة قيام الحياة الزوجية، مع اشتراط وجود الزوج أثناء العملية لضمان عدم اختلاط مائه أو استبداله. ويُعد هذا الشرط جوهريًا وأساس جواز اللجوء إلى تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب. إذ يجب أن تتم العملية بين الزوجين حصرًا وأثناء ارتباطهما بعقد زواج صحيح. فضلًا عن ضرورة حضور الزوج أثناء إجراء عملية التلقيح[٢٢] لما في حضوره من عوامل إيجابية عديدة منها: تأكده واطمئنانه على أن الحيوانات المنوية التي سيتم تلقيح زوجته بها تعود إليه، من خلال تقديم المركز لكافة الإثباتات والتأكيدات على ذلك، منعًا لاحتمال اختلاط أو تبديل حيواناته المنوية بغيرها. كذلك مشاركته لزوجته بالحضور واطمئنانه على سير العملية. فضلًا عن وجوده كمحرم شرعي إلى جانبها عند الكشف عليها ومباشرة العملية.[٢٣]

– مراعاة الضوابط الشرعية لكشف العورات بقدر ما تقتضيه الضرورة.

– ضرورة توافر رضا الزوجين بالعملية، واعتباره الوسيلة الوحيدة لعلاج عدم الإخصاب.[٢٤]

---

(٢١) بلحاج العربي، المرجع نفسه، ص ٦٥.

(٢٢) تنص المادة ٧/٠٩ من القانون الإماراتي بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب على أنه: "وفي جميع الأحوال يُحظر إجراء عملية التخصيب أو الزرع إلا بين زوجين في علاقة زوجية قائمة وبحضورهما". وهو ما لم يُورده قانون الصحة الجزائري.

(٢٣) لا يخفى حرص الشريعة الإسلامية على مسألة الأعراض والأنساب، باعتبارهما يشكلان مقصدًا من مقاصد الشريعة الإسلامية الخمس (حفظ النسل). ولذلك لم يجز فقهاء الشريعة الإسلامية التعرّض للأعراض ولا كشفها إلا وفق ضوابط دقيقة وواضحة، ومن ذلك عدم كشف عورة المرأة إلا للضرورة وبحضور أحد محارمها (لاسيما الزوج) كلما أمكن ذلك. ولعلّ هذا الأمر يتحقّق بتقديرنا في عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب. انظر: الفتوى رقم ٣٥٠٧، فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء، ج ٢٦، المملكة العربية السعودية: دار المؤيد، ٢٠٠٨، ص ٢٩٧.

(٢٤) زهير أحمد السباعي، محمد علي البار، الطبيب أدبه وفقهه، ط ٤، دمشق: دار القلم، ١٤٣٠هـ/ ٢٠٠٩م، ص ٣٣٦، ٣٣٧. أحمد محمد لطفي، التلقيح الصناعي بين أقوال الأطباء وآراء الفقهاء، ط ٢، الإسكندرية: دار الفكر=

جدير بالإشارة أن الفقهاء قد شدّدوا في هذه المسألة وقرروا أن تباشر العملية حال حياة الزوجين اللذين يربطهما عقد نكاح شرعي، عجزا عن الإنجاب بسبب عقم تعذر علاجه باستخدام الأدوية، فيتم اللجوء إلى هذه العملية باستبعاد أي طرف آخر في العلاقة. فانحلال الرابطة الزوجية أو وفاة الزوج سواء أثناء العدة أو بعد انقضائها، يحول دون القيام بهذه العملية ولو كان السائل المنوي محتفظًا به داخل البنوك المخصصة لذلك. فضلًا على أن تتم العملية أيضًا في المرافق الصحية العامة والمؤسسات الطبية المعتمدة المخصصة لذلك، مع اتخاذ كافة الاحتياطات والتدابير والضوابط اللازمة لدرء اختلاط النطف والأنساب.

ثانيًا: تباين التنظيم التشريعي للمساعدة الطبية على الإنجاب في بعض القوانين المقارنة:
تباينت التشريعات المقارنة في تنظيمها لعمليات المساعدة الطبية على الإنجاب، بحسب تأثرها بالأفكار والإيديولوجيات والمذاهب القانونية والفقهية.

فقد أقر التشريع الفرنسي الإنجاب عن طريق تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب بموجب المادة L.2141-1 من قانون الصحة العامة، متى تعذر الإنجاب بواسطة الطرق التقليدية. على اعتبار أن المساعدة الطبية على الإنجاب تهدف إلى إرضاء رغبة الشريكين (Couple) والتغلب على إشكالية العقم. بل ذهب التشريع الفرنسي إلى أبعد من ذلك، حين نظم الأخلاقيات الإحيائية بموجب القانون ٢٠١١-٨١٤ المتعلق بالأخلاقيات الحيوية (La loi de la bioéthique)، والذي أجاز بمقتضاه إجراء التشخيص الوراثي المبكر لدرء أي تشوه أو إصابة للجنين بمرض وراثي خطير منتقل من أحد الشريكين.[٢٥]

=الجامعي، ٢٠١١، ص ٧٧، ١٤١. وانظر جمعًا وتفصيلًا لهذه الآراء: التفاق شيخة أحمد، الإذن الطبي بين المنظور الشرعي والقانون الإماراتي – التلقيح الصناعي نموذجًا، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الشرعية والدراسات الإسلامية، المجلد ١٦، العدد ٠١، يونيو ٢٠١٩، ص ١٦.

(25) L'article 02 de La loi n° 2011-814 du 07 juillet 2011 relative à la bioéthique. JORF n°0157 du 8 juillet 2011. «Lorsqu'est diagnostiquée une anomalie génétique grave dont les conséquences sont susceptibles de mesures de prévention, y compris de conseil génétique ou de soins chez une personne qui a fait un don de gamètes ayant abouti à la conception d'un ou plusieurs enfants ou chez l'un des membres d'un couple ayant effectué un don d'embryon,=

كما أوجب التشريع الفرنسي أن يكون الشريكان على قيد الحياة كأصل عام، غير أنه أجاز استثناءً من ذلك صورة التلقيح بعد الوفاة بموجب المادة L.2141-5 من قانون الصحة العامة، وذلك باستعمال اللقيحة المجمدة بعد الوفاة ليس للشريكة المتوفى شريكها، وإنما لفائدة شريكين آخرين بعد رضاء الطرف الذي بقي على قيد الحياة بناء على موافقة الجهات القضائية.(٢٦)

وتأكيدًا لهذا المنحى متى كان الغرض من تخليق الأجنة هو تحقيق الربح، فقد نص التشريع الفرنسي على منع هذا العمل بمقتضى القانون ٩٤-٦٥٤ الصادر بتاريخ ٢٩ يوليو ١٩٩٤ المعدل لقانون الصحة العامة. حيث أورد على هذا استثناءً يتعلق بالأمشاج الآدمية إعمالًا للمرسوم رقم ١٥٦ لعام ٢٠٠٠ المعدل لقانون الصحة والمتعلق بتنظيم عمليات استيراد وتصدير العناصر والمكونات الآدمية بمختلف أنواعها. حيث أضفى عليها الطابع التبرعي، رغم صعوبة تفعيلها على أرض الواقع.(٢٧)

=cette personne peut autoriser le médecin prescripteur à saisir le responsable du centre d'assistance médicale à la procréation afin qu'il procède à l'information des enfants issus du don dans les conditions prévues au quatrième alinéa».

جدير بالإشارة أن التشريع الفرنسي من خلال المواد من L.2141 إلى L.2141-5من قانون الصحة، وكذا المادة ٣٤ من قانون الأخلاقيات الحيوية، أجاز اللجوء إلى تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب بين شريكين سواء ارتبطا بعقد زواج أم لا. لتفصيل أكثر بشأن موقف القانون الفرنسي يراجع: أحمد داود رقية، تحسين النسل البشري في ميزان الأخلاقيات الطبية والإحيائية، مجلة الدراسات القانونية، ٢٠١٤، العدد ١١، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقايد، الجزائر، ص ١١٥.

(26) L'article L2141-5 du Code de la Santé: «En cas de décès d'un membre du couple le membre survivant est consulté par écrit sur le point de savoir s'il consent à ce que les embryons conservés soient accueillis par un autre couple dans les conditions prévues à l'article L. 2141-6 ».

انظر: أحمد عمراني، التلقيح الاصطناعي بعد الوفاة – مخاطره ومحاذيره، مجلة الدراسات القانونية، ٢٠٠٤، العدد ٠١، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقايد، الجزائر، ص ٥٨-٥٩.

(٢٧) عراب ثاني نجية، دور القوانين البيوأخلاقية الحديثة في حماية الجنين في الحياة، مجلة الدراسات القانونية، ٢٠١٤، العدد ١١، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقايد، ص ١٣٠، ١٣١.

وبخصوص ما يتعلق بمسألة إجراء التشخيص الوراثي المبكر فقد أجازها التشريع الفرنسي طالما كانت الغاية منها علاجية، وذلك بموجب المادة L.2141-2 من قانون الصحة العامة، وكذا المادة ٣٣ من القانون المتعلق بالأخلاقيات الحيوية. فضلًا عن تجريمه بمقتضى نفس المادة في فقرتها الأولى ممارسة الأنشطة الانتقائية الرامية إلى اختيار الجنس. وقد تأثر التشريع التونسي بهذا التوجه فسايره بموجب القانون رقم ٩٣ لعام ٢٠٠١ المتعلق بأنشطة الطب الإنجابي.(٢٨)

أما بالنسبة للتشريعات الأنجلوسكسونية فلم يفصح التشريع الأمريكي عن موقفه تجاه الممارسات الطبية والعلمية الماسة بالأجنة في ظل الخلافات الفقهية ذات المرجع الديني والفلسفي. ما عدا بعض التشريعات الخاصة التي تحظر الممارسات العلمية الماسة بالأجنة، وعدم إخضاعها للتجارب والأبحاث العلمية. على غرار القانون الصادر سنة ١٩٩٩ وقانون منع عمليات الاستنساخ البشري لعام ٢٠٠١. بينما نظم التشريع البريطاني أحكام هذه العملية بموجب قانون الإخصاب وعلم الأجنة البشرية لسنة ١٩٩٠ والذي تم تعديله سنة ٢٠٠٨.(٢٩)

من جهته أورد المشرع الإماراتي إطارًا قانونيًا مهمًا ومناسبًا ضمن منظومته القانونية. حيث نصت المادة ٠٩ من القانون رقم (١١) بشأن مراكز الإخصاب في الدولة على مجموعة من الضوابط والشروط الشرعية القانونية والفنية للقيام بمثل هذه العملية. قبل أن يتم إلغاء هذا القانون بموجب القانون الجديد، القانون رقم (٧) في شأن المساعدة الطبية على الإنجاب، الصادر في ١٩ ديسمبر ٢٠١٩. وهو ما سبق أن أكدته المادة ١٤ من القانون الاتحادي الجديد رقم (٤) في شأن المسؤولية الطبية، الصادر في ٠٢ أغسطس ٢٠١٦، والتي تنص في مجملها على عدم جواز إجراء تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب إلا من زوجين بناء على موافقتهما الكتابية. بشرط أن يتم ذلك أثناء قيام رابطة الزوجية بينهما. ولا شك أن هذا التنظيم التشريعي من القانون الإماراتي يعكس أهمية العناية التنظيمية لهذا الإجراء، وشديد الحرص ومدى ملاءمة

(٢٨) انظر الفصلين ٠٤ و٠٥ من القانون رقم ٩٣ لسنة ٢٠٠١، المؤرخ في ٠٧ أوت ٢٠٠١، المتعلق بالطب الإنجابي.
(29) Human Fertilisation and Embryology Act 2008, https://www.legislation.gov.uk.

ودقة الضوابط والشروط الخاصّة بإجرائها، والتي سنتناولها لاحقًا.

أما بخصوص موقف التشريع الجزائري فقد نص على تنظيم أحكام التلقيح الاصطناعي بموجب المادة ٤٥ مكرر من قانون الأسرة، والتي ضمّنها شروطًا قاصرة وعاجزة عن مواكبة استخدامات هذه التقنية. مما استوجب مضاعفة الجهود التشريعية لتنظيم الأعمال المرتبطة بالنسل البشري. حيث أدرج ضمن ذات القانون المادة ٠٧ مكرر بخصوص الشهادة الطبية لطالبي الزواج، والمادة ٤٠/ ٢ المتعلقة بجواز اللجوء إلى الطرق العلمية لإثبات النسب. بيد أن قانون الأسرة قد غفل عن وضع نصوص تتعلق بأخلاقيات إجراء عمليات التلقيح الاصطناعي وتخليق الأجنة عن طريق استنساخها، فضلًا عن مسألة تنظيم القواعد الخاصة ببنوك الأجنة الآدمية[٣٠]. لذلك عمد قانون الصحة الجديد لتدارك هذا النقص ضمن مجموع المواد التي خصّصها لذلك (٣٧٠-٣٧٦). حيث منعت المادة ٣٧٤ منه تداول الحيوانات المنوية، البويضات، الأجنة الفائضة (الزائدة عن العدد المقرر)، والسيتوبلازما لغايات البحث العلمي أو التبرع أو البيع أو كل أشكال المعاملات. من جهتها أجازت المادة ٣٧٦ من ذات القانون حفظ وإتلاف الأمشاج وفقاً لشروط تُحدد عن طريق التنظيم. وإن كنا نرى أن هذه الإحالة لقانون آخر في غير محلها، لما تسبّبه من تشتيت للنصوص القانونية، وإيراد تفاصيل في غير موضعها ولا حاجة إليها.

المطلب الثاني

شروط المساعدة الطبية على الإنجاب وفقاً لأحكام قانون الأسرة الجزائري

أدرج الأمر ٠٥-٠٢ المعدِّل والمتمِم لقانون الأسرة، المادة ٤٥ مكرر التي فرضت شروطًا يتعيّن مراعاتها لإجراء عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب (التلقيح الاصطناعي)، غير أن تحليل المادة المذكورة يكشف عن قصور بشأن ضوابط وشروط إجراء مثل هذه العمليات،

(٣٠) بلحاج العربي، الحدود الشرعية والأخلاقية للتجارب الطبية على الإنسان في ضوء القانون الطبي الجزائري، المرجع السابق، ص ٦٥.

لاسيما ما تعلق منها بالجوانب التقنية والشكلية. ما يدفعنا لتناول الشروط الموضوعية التي أفصحت عنها المادة ٤٥ مكرر في الفقرة الأولى، ثم نتطرق في الفقرة الثانية إلى ما أغفله التشريع الجزائري من شروط غاية في الأهمية لصحة وسلامة إجراء هذه العملية.

الفقرة الأولى: الشروط الموضوعية التي أقرها قانون الأسرة: حدّدت المادة ٤٥ مكرر من قانون الأسرة المدرجة بموجب تعديل سنة ٢٠٠٥، الشروط القانونية الواجب توافرها لإجراء عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب، والتي تقابل نص المادة ٠٨ من القانون الإماراتي بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب. غير أن ما يلفت الانتباه هو تأكيد التشريع الجزائري على مقومات العلاقة القانونية الصحيحة لإجراء مثل هذه العملية في سياقها الطبيعي وهو قانون الأسرة (الأحوال الشخصية). في حين تناولها التشريع الإماراتي ضمن أحكام قانون المساعدة الطبية على الإنجاب وأحكام قانون المسؤولية الطبية الجديدين. الأمر الذي يفسر برأينا ازدواجية في طبيعة تناول وتصنيف مسألة المساعدة الطبية على الإنجاب، بين جوانبها الأسرية والطبية.

وسنعرض لتلك الشروط بحسب أهميتها وتنظيم التشريع لها على النحو التالي:

أولًا: أن تتم عملية المساعدة الطبية على الإنجاب بناء على عقد زواج صحيح: والمقصود بهذا الشرط أن يتم التلقيح بالسائل المنوي للزوج وبويضة الزوجة المرتبطة به بعقد نكاح شرعي صحيح. ما يعني ضرورة التزام مركز الإخصاب أو الطبيب القائم بهذه العملية، بالتأكد من تحقق هذا الشرط قبل مباشرة العملية. من جهة أخرى ما دام أن نص المادة ٤٥/ ١ مكرر قد قصر إمكانية إجراء العملية على الزوجين دون غيرهما، فإن ذلك يعني عدم إدخال أي عنصر أجنبي عن أطراف العقد بأي صورة كانت، سواء عن طريق تبرع أو بيع رجل أجنبي لحيواناته المنوية، أو استئجار رحم امرأة أجنبية، أو تبرع أو بيع امرأة أجنبية لبويضاتها. باعتبار ذلك ضمن دائرة الحظر وعدم الجواز. وقد أكّد قانون الصحة الجزائري الجديد على ذات الشرط لأهميته بموجب المادة ٣٧١ مع اختلاف في المصطلح[٣١]. من جهته شدّد التشريع الإماراتي

(٣١) استخدم قانون الأسرة الجزائري مصطلح "الزواج الشرعي"، في حين استخدم قانون الصحة الجزائري مصطلح=

بموجب المادة ٢/٠٨ من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب، على شرط رابطة الزوجية الصحيحة القائمة والمستمرة بين الزوجين لإجراء عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب، في إشارة واضحة إلى ضرورة قيام واستمرار علاقة الزوجية.

من جهة أخرى فإن انحلال الرابطة الزوجية على أي وجه كان، كفيل بأن يكون حائلًا دون إجراء عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب. وهو ما يفسر عدم جواز اللجوء إلى الاحتفاظ بمني الزوج بعد وفاته للقيام بهذه العملية بناء على رغبته أو وصيته أو رغبة زوجته. كما لا يسوغ ذلك بعد إيقاع الطلاق بين الزوجين[٣٢] سواء كان ذلك أثناء العدة من باب سد الذرائع[٣٣] أو بعدها باتفاق الفقهاء.[٣٤]

="الزواج القانوني" وهو ذات التمييز والاستخدام للمصطلحين في التشريع الإماراتي، حيث استخدم قانون المسؤولية الطبية مصطلح "الزواج الشرعي"، بينما استخدم قانون المساعدة الطبية على الإنجاب مصطلح "عقد الزواج الرسمي". ولا شك أن الأمر حسب اعتقادنا وتفسيرنا مرتبط بصحة العقد من الناحية القانونية، وهو الزواج الرسمي الصحيح الذي لن يكون كذلك، إلا بعد انعقاده صحيحًا من الناحية الشرعية.

(٣٢) "لما كان الثابت من رسالة مدير عيادة التلقيح الاصطناعي بالمستشفى الذي تمت فيه عملية التلقيح المؤرخة في ٢٩/ ٨/ ٢٠١٠. أن الطاعن حضر إلى المستشفى من أجل أخذ حيواناته المنوية للقيام بعملية التخصيب وزرعها في رحم المطعون ضدها وتم إيداع هذه الحيوانات المنوية في المستشفى، كما تم حقنها بعد الإجراءات اللازمة طبيًا في رحم المطعون ضدها مما نتج عنه حملها الذي ينفي الطاعن نسبه إليه. وموافقة الطاعن على أخذ حيواناته المنوية لزرعها في رحم المطعون ضدها كاف لقبوله عملية تلقيح المطعون ضدها بحيواناته المنوية. يضاف إلى ذلك أن كونه (أي الطاعن) طلق المطعون ضدها بتاريخ ١/ ٣/ ٢٠١٠ وأنجبت جنينها الذي ينفي نسبه إليه بتاريخ ١٥/ ١٠/ ٢٠١٠ كاف شرعاً وقانوناً لصحة نسبة هذا الجنين إليه (أي الطاعن) حتى ولو لم تتم عملية التلقيح أصلاً...". قرار محكمة النقض أبو ظبي، جلسة: ١٨/ ٠٥/ ٢٠١١، الطعن رقم ٣٠٠، لسنة ٢٠١١.

(٣٣) قال شيخ الإسلام تقي الدين أحمد ابن تيمية رحمه الله: "وَالذَّرِيعَةُ مَا كَانَ وَسِيلَةً وَطَرِيقًا إلَى الشَّيْءِ، لَكِنْ صَارَتْ فِي عُرْفِ الْفُقَهَاءِ عِبَارَةً عَمَّا أَفْضَت إلَى فِعْلٍ مُحَرَّمٍ. وَلَوْ تَجَرَّدَتْ عَنْ ذَلِكَ الْإِفْضَاءِ لَمْ يَكُنْ فِيهَا مَفْسَدَةٌ. وَلِهَذَا قِيلَ: الذَّرِيعَةُ الْفِعْلُ الَّذِي ظَاهِرُهُ أَنَّهُ مُبَاحٌ، وَهُوَ وَسِيلَةٌ إلَى فِعْلِ الْمُحَرَّمِ". انظر كتابه: الفتاوى الكبرى، ج ٦، المملكة العربية السعودية: مجمع الملك فهد،١٩٩٦، ص ١٧٢. وقال إبراهيم بن موسى الشاطبي رحمه الله: "حَقِيقَتُهَا التَّوَسُّلُ بِمَا هُوَ مَصْلَحَةٌ، إِلَى مَفْسَدَةٍ". الموافقات، ج ٤، ط ١، دون مكان ودار النشر، ١٤٠٧هـ/ ١٩٩٧م، ص ١٩٩. وبناء على ما تقدم فإن المقصود بقولهم: "سد الذرائع"، بمعنى سد الطرق المؤدية إلى الفساد، وقطع الأسباب الموصلة إليه، وحسم مادة الفساد من أصلها.

(٣٤) قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم ١٦ (٣/ ٤)، في دورته الثالثة بعمان ١٩٨٦، مجلة المجمع، العدد ٠٣، ج ١، ص=

ثانيًا: أن تتم العملية برضا الزوجين وموافقتهما وأثناء حياتهما: لا يجوز تبعًا لهذا الشرط إجراء عملية المساعدة الطبية على الإنجاب إلا إذا رضي به الزوجان واتفقا على إجرائه. وقد نصت المادة ٣٧١ من قانون الصحة، كما هو شأن المادة ٣/٠٨ من القانون الإماراتي بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب، والمادة ١٤ من قانون المسؤولية الطبية الإماراتي، فضلًا عن المادة L.2141-2 من قانون الصحة الفرنسي، صراحة على الموافقة المشتركة الصريحة كتابة للزوجين معًا. مما يدل على أنه لا يجوز لأحدهما الانفراد بهذا الإجراء دون موافقة الطرف الآخر. فلا يسوغ مثلًا للزوج أن يكره زوجته على مباشرة هذه العملية، أو أن تقوم بها الزوجة دون رضا وموافقة الزوج. الأمر الذي يُثيرا إشكالًا قانونيًا بشأن إجراء مثل هذه العمليات من قبل المراكز المتخصّصة دون رضا الزوجين أو أحدهما؟

رغم ما تضمنه قانون الصحة الجزائري والقانون الإماراتي بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب على غرار عديد التشريعات العربية، من عقوبات جزائية بشأن كل من تثبت إدانته بإجراء هذه العمليات دون رضا الزوجين وموافقتهما الكتابية(٣٥). إلا أنه لم يرد نص قانوني

=٤٢٣. وانظر: أحمد محمد لطفي، المرجع السابق، ص ٦١. وقد أكدت المادة ٤٠ من قانون الأسرة الجزائري المقابلة للمادة ٨٩ من قانون الأحوال الشخصية الإماراتي على أنه: "يثبت النسب بالزواج الصحيح (الفراش)". من جهتها أكدت المادة ٢/٤٥ مكرر من قانون الأسرة الجزائري المقابلة للمادة ١٤ من قانون المسؤولية الطبية الإماراتي على: "أن يكون التلقيح برضا الزوجين وأثناء حياتهما". فاتضح من مجموع النصوص أن اللجوء إلى المساعدة الطبية على الإنجاب لا يكون إلا بزواج شرعي صحيح وأثناء حياة الزوجين. ورغم التساؤل الذي قد يثور بشأن إمكانية إجراء هذه العملية بعد الطلاق بعد عقد زواج صحيح وأثناء حياة المطلقين. إلا أن الجواب عن ذلك واضح من مقتضى النصوص وطبيعة العلاقة الزوجية. فالطلاق حسب اعتقادنا له نفس الآثار والأحكام فيما يتعلق بالنسب، تبعا ووفقاً لأحكام العدة. مما يعني معه أن الزوجة بعد وفاة زوجها أو طلاقها، وانقضاء عدتها، لا يجوز بحال إلحاق نسب الجنين الذي تحمله بالزوج المتوفي أو المطلق لانتفاء رابطة الزواج الشرعية الصحيحة بينهما.

(٣٥) انظر المادة ٤٣٤ من قانون الصحة الجزائري، المقابلة للمادة ٢٨ من القانون الإماراتي بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب، والفصل ٢٩ من القانون التونسي رقم ٩٣ لسنة ٢٠٠١، المؤرخ في ٠٧ أوت ٢٠٠١، المتعلق بالطب الإنجابي. والمادة ٣٣ من النظام السعودي رقم (٧٦) بشأن وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم، الصادر بتاريخ ٢١/ ١١/ ١٤٢٤هـ. والمادة ٦/٥١١ من قانون العقوبات الفرنسي.

ضمن قانون الصحة الجزائري ولا ضمن القانون الإماراتي للمساعدة الطبية على الإنجاب، وكذا غيرهما من التشريعات العربية الأخرى بشأن الحكم القانوني والآثار القانونية لإجراء عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب دون رضا الزوجين أو أحدهما دون الآخر.

فمما لا شك فيه والمستقر عليه ضمن مبادئ القانون الطبي، عدم جواز مباشرة أي تدخل طبي دون الحصول على رضا المريض(٣٦) ، على اعتبار أن رضا هذا الأخير وإذنه يُعد شرطًا جوهريًا لممارسة أي عمل طبي ولو في الحالات الاستثنائية والطارئة(٣٧). وغني عن البيان أن عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب تُعدّ عملا طبيًا دون شك، تقتضي التدخل لعلاج حالة العقم التي تعاني منها المرأة أو الرجل. مما يستدعي بتقديرنا ضرورة الحصول على رضا كلا الزوجين معًا لصحة هذه العملية. فإذا تخلّف رضاهما أو رضا أحدهما جاز لهما باعتبارهما متضررين أو للزوج المتضرر منهما الذي لم يأذن بهذه العملية، المطالبة بالتعويض عن الضرر الذي لحقه طبقًا للقواعد العامة(٣٨). أما بالنسبة لحالة البويضة الملقحة أو الجنين الناجم عن عملية المساعدة الطبية على الإنجاب، فلا شك أن الأمر يقتضي باعتقادنا تطبيق الأحكام

---

(٣٦) المادة ٣٤٣ من قانون الصحة الجزائري، المقابلة للمادة ٠٥ من القانون الإماراتي بشأن المسؤولية الطبية، والمادة L.1111-4 من قانون الصحة الفرنسي.

(٣٧) في الحالات الطارئة أو التي يتعذر فيها الحصول على رضا المريض وموافقته الشخصية، يتم الحصول على موافقة ممثله القانوني. انظر: بن صغير مراد، المسؤولية المدنية للأطباء عن أخطائهم المهنية، ط ١، عمان، دار الثقافة، ٢٠٢٠، ص ١٥٠.

Voir aussi: Ambre Laplaud, Le consentement et responsabilité médicale, Thèse de doctorat, Université de Limoges, France, 2019, p 42,79.

(٣٨) لا شك أن مراعاة رضا الزوجين والأخذ بموافقتهما معًا يُعد مقصدًا مهمًا وشرطًا أساسيًا لمباشرة عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب، لما يُنتظر من هذه العلاقة من وجود الأبناء. فالأبوة والأمومة مسألة إرادية قبل كل شيء وليست إجبارية. وبالتالي فإن أي مساس بهذا المبدأ ولو من أحد الزوجين يخوّل المتضرر منهما الحق في التعويض، طبقًا للمادة ١٢٤ من القانون المدني الجزائري نتيجة خطأ المركز المختص أو أحد الزوجين في عدم مراعاة رضا الطرف الآخر. المقابلة للمادة ٢٨٢ من قانون المعاملات المدنية الإماراتي. لتفصيل أكثر حول هذا الموضوع يراجع: سيف إبراهيم المصاورة، التكييف الجرمي للتلقيح الصناعي دون رضا أحد الزوجين، مجلة دراسات علوم الشريعة والقانون، العدد ٠٢، المجلد ٤٢، ٢٠١٥، الجامعة الأردنية، الأردن، ص ٥٠٣-٥٢٣.

القانونية الواردة بحسب الأحوال. إذا كانت البويضة ملقحة دون رضا أحد الزوجين ولم يتم زرعها في رحم الزوجة، جاز إتلافها(٣٩). أما إذا تم زرعها وشكلت مرحلة من مراحل تكوّن الجنين نطبق بشأنها الأحكام القانونية الواردة بشأن الإجهاض(٤٠). مع الإشارة إلى أن كل ذلك لا تأثير له على نسب المولود، الذي يظل نسبه إلى أبيه (الزوج) ثابتًا.

أما بالنسبة للتشريع الفرنسي فقد حسم المسألة بموجب الفقرة الثالثة المادة L.2141-4 من قانون الصحة العامة، حينما نص على أنه في حالة عدم استشارة أحد الشريكين أو وجود خلاف بينهما بشأن مشروع الأبوة (إجراء عملية المساعدة الطبية على الإنجاب)، يتم إنهاء حفظ الأجنة إذا كانت مدتها تعادل على الأقل خمس سنوات. (٤١)

من جهة أخرى فإن شرط توافر حياة الزوجين مع قيام العلاقة الزوجية بينهما، لابد أن يكون محققًا للقول بصحة إجراء هذه العملية. ولهذا لا يجوز بأي حال من الأحوال استخدام السائل المنوي للزوج بعد مفارقته الحياة لتخصيب بويضة زوجته التي انقطعت علاقتها به بعد أن أصبحت أرملة ولو برغبتها وإرادتها المنفردة. (٤٢)

---

(٣٩) يستشف هذا الحكم من نص المادة ١٣ من القانون الإماراتي بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب، والتي أجازت إتلاف البويضات الملقحة التي لم يتم زرعها في الزوجة في حالة وفاة أحد الزوجين، أو طلب الزوجين معًا الإتلاف... وجمعًا للحالتين وقياسًا عليهما يمكننا القول إن عدم رضا أحد الزوجين بالعملية يخوّله طلب إتلاف البويضات الملقحة.

(٤٠) إذ لا يمكن اللجوء إلى إيقاف الحمل (الإجهاض) إلا بضوابط شرعية وقانونية، ترتكز في معظمها على شرط حماية صحة الأم عندما تكون حياتها معرّضة للخطر بسبب الحمل. انظر نص المادة ٧٧ من قانون الصحة الجزائري، والمادة ١٦ من القانون الإماراتي بشأن المسؤولية الطبية.

(41) L.2141-4/3 du code de la sante : « Dans le cas où l'un des deux membres du couple consultés à plusieurs reprises ne répond pas sur le point de savoir s'il maintient ou non son projet parental, il est mis fin à la conservation des embryons si la durée de celle-ci est au moins égale à cinq ans. Il en est de même en cas de désaccord des membres du couple sur le maintien du projet parental ou sur le devenir des embryons ».

(٤٢) انظر نص المادة ٣٧١ من قانون الصحة الجزائري: "تخصّص المساعدة الطبية على الإنجاب حصريًا للاستجابة لطلب يعبّر عنه رجل وامرأة في سن الإنجاب على قيد الحياة، يشكلان زوجًا مرتبطًا قانوناً...". وكذا النص الصريح للمادة ١٣/ ١ من القانون الإماراتي بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب: "يجب إتلاف البويضات الملقحة التي لم يتم=

وفي قضية عُرضت على القضاء الفرنسي، رفضت محكمة النقض محاولة زوجة استخدام الحيوانات المنوية لزوجها المتوفى التي كانت مجمدة في مختبرات التخصيب الاصطناعي، بحجة أن الإنجاب من ضمن حقوقها الأساسية، وأنه مناط علاقة الزواج القائمة بينهما. وأضافت أن إيداع الزوج الذي كان مصابًا بالسرطان للنطف لدى البنك الخاص بالحيوانات المنوية كانت الغاية منه هي الإنجاب(٤٣). وتفاديًا لمثل هذه الآثار القانونية التي تنجم عن مثل هذه العمليات، فقد بادر التشريعان الجزائري والإماراتي إلى قطع هذا الطريق، من خلال اشتراط قيام رابطة الزوجية الصحيحة وتحقق حياة الزوجين المستمرة، بموجب المادة ٣٧١ من قانون الصحة الجزائري، والمادة ٧/٠٩ من القانون الإماراتي بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب.

ثالثًا: أن يتم التلقيح بمني الزوج وبويضة الزوجة دون غيرهما: رابطة الزواج علاقة وطيدة ومقدسة بين الزوجين، وهو ما يفسر تشديد التشريع الجزائري على غرار نظيره الإماراتي على منع اللجوء أو الاستعانة بأي طرف ثالث أجنبي عن الزوجين، حماية للأعراض وحفظًا للنسل. وبناء عليه لا يجوز تلقيح بويضة الزوجة بغير مني الزوج، كما لا يجوز وضع نطف الزوج وتلقيحها بغير بويضة زوجته ولو من ضرتها حال تعدد زوجاته(٤٤)، تفاديا للنتائج

=زرعها في الزوجة في الأحوال الآتية: ١- وفاة أحد الزوجين...".

(43) Cas. civ. 2e, 21 avril 1966, J.C.P. 1966. 14710. Voir commentaire de : François Diesse, La situation juridique de l'enfant à naître en droit français : entre pile et face, RGD, N° 30, 1999/2000, France, p 636.

(٤٤) وكذلك الشأن بالنسبة لضرتها كما لو كان الرجل متزوجًا بامرأتين إحداهما مصابة بعقم فيجعل من رحم الثانية موطنًا لإخصاب سائله المنوي مع بويضة الزوجة الأولى. وحكم هذه المسألة أن يتورع فيها مادام فريق يجيزها وآخر يحرمها فالأولى أن يدرأ الشبهات بالترك سدًا للذرائع. وقد أقر هذه الصورة المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثامنة بتاريخ ٢٨ يناير ١٩٨٥ بمكة المكرمة بالسعودية بأن التلقيح الصناعي هو عملية تلقيح بويضة الزوجة الشرعية بماء زوجها في "أنبوبة "، ثم توضع في رحم الزوجة لوجود عيب في جهازها التناسلي فهذا حلال للضرورة الشرعية ومن باب التداوي المشروع وينسب المولود للأب والأم.. كما تنبّه التشريع الإماراتي إلى هذه المسألة حينما منع صراحة بموجب المادة ٥/٠٩ من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب، إجراء التلقيح الخارجي ولو باستعمال بويضة أو رحم زوجة أخرى للزوج.

الوخيمة والآثار السلبية الناجمة عن ذلك. من بينها مثلًا إشكالية تحديد الأم الحقيقية هل هي صاحبة البويضة إعمالًا لقوله تعالى: "وَأُمَّهَاتُكُمُ اللَّاتِي أَرْضَعْنَكُمْ"(٤٥). أم هي الأم التي حملته في بطنها، لقوله تعالى: "وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ".(٤٦)

الفقرة الثانية: الشروط الموضوعية التي أغفلها المشرع الجزائري: تدارك التشريع الجزائري القصور الذي كان يعتري قانون الأسرة، من خلال تنظيمه أحكام التلقيح الاصطناعي (المساعدة الطبية على الإنجاب)، غير أنه أغفل شروطًا موضوعية تتعلق بالأسرة غاية في الأهمية. فضلًا عن شروط إجرائية وعملية أخرى لا تقل أهمية، تتعلق بالقواعد الصحية والممارسة الطبية لإجراء هذه العمليات. والتي سنفرد لها دراسة مستقلة في المبحث الثاني. بعد أن نناقش تلك الشروط التي أغفلها قانون الأسرة على النحو التالي:

أولًا: أن تتوافر حالة الضرورة للجوء إلى المساعدة الطبية على الإنجاب: وذلك بأن تكون حالة العقم مؤكدة طبيًا، مما يتعذر معه الحمل رغم إمكانية الاتصال الطبيعي، أو كان من شأن الإنجاب بالطريق الطبيعي أن ينقل مرضًا خطيرًا للطفل. وقد أحسن التشريع الإماراتي صنعًا حينما أشار إلى هذا الشرط بموجب المادة ١/٠٨ من القانون رقم (٧) بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب. حيث يقضي هذا الشرط أن تكون تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب هي الوسيلة الأنسب طبيًا للإنجاب، بعد ثبوت تعذر الحمل بالاتصال الطبيعي بين الزوجين لفترة لا تقل عن سنة واحدة، ما لم يثبت وجود تشخيص مسبق بوجود ما يمنع الحمل بالاتصال الطبيعي، فلا يتم حينئذ مراعاة هذه المدة. ولعل التشريع الإماراتي بتقديرنا أخذ بعين الاعتبار أقصى مدة الحمل وهي ٣٦٥ يومًا (سنة) طبقًا لنص المادة ٩١ من قانون الأحوال الشخصية.(٤٧)

---

(٤٥) الآية ٢٣ من سورة النساء.

(٤٦) الآية ١٤ من سورة لقمان.

(٤٧) جاء في قرار لمحكمة النقض أبو ظبي في جلستها بتاريخ ١٨/ ٠٥/ ٢٠١١، الطعن رقم ٣٠٠، لسنة ٢٠١١: "يضاف إلى ذلك أن كونه (أي الطاعن) طلق المطعون ضدها بتاريخ ١/ ٣/ ٢٠١٠ وأنجبت جنينها الذي ينفي نسبه إليه بتاريخ ١٥/ ١٠/ ٢٠١٠ كاف شرعاً وقانوناً لصحة نسبة هذا الجنين إليه (أي الطاعن) حتى ولو لم تتم عملية التلقيح =

ثانيًا: ألا يكون في إجراء تقنية المساعدة على الإنجاب خطر على حياة الزوجة أو ضرر بليغ على صحتها: يقتضي اللجوء إلى تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب ألا يترتب عنها أي مخاطر على حياة الزوجة أو مساس بسلامتها الصحية، طبقًا للمتعارف والمستقر عليه طبيًا، بموجب شهادة طبية من طبيب أخصائي. وقد أغفل قانون الأسرة الجزائري هذا الشرط الموضوعي رغم أهميته. وهو الأمر الذي تفاداه التشريع الإماراتي من خلال إدراجه لهذا الشرط ضمن شروط إجراء تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب بموجب المادة ٠٨/ ٤ من القانون رقم (٧) السالف ذكره. وهو ما يفسر برأينا الاهتمام والحرص الذي أبداه على حياة الزوجة والجنين والحفاظ على صحتهما. ضمن هذا الشرط وإلحاقًا به نسجل إغفال قانون الأسرة شرطًا آخر يتعلق بحق الزوجين لاسيما الزوجة في اطلاعها على كافة المعلومات وتفاصيل العملية، وهوما نعرض له تباعًا.

ثالثًا: الإعلام الكافي للزوجين بشأن تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب: وهو شرط جوهري في غاية الأهمية لم يورده للأسف قانون الصحة الجزائري، رغم تأكيده على الحق في الإعلام والتبصير كحق أساسي للمريض عمومًا(٤٨)، وفي أكثر من موضوع خصوصًا، كما هو حال التبرع بالأعضاء، إجراء الدراسات العيادية وغيرها. خلافًا للقانون الإماراتي بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب، الذي كان حريصًا على تأكيده، من خلال إلزام المراكز المرخصة

=أصلاً فقد نصت الفقرة الأولى من المادة ٩٠ من قانون الأحوال الشخصية على أن "الولد للفراش إذا مضى على عقد الزواج الصحيح أقل مدة الحمل" وتنص المادة ٩١ من نفس القانون على أن "أقل مدة الحمل مائة وثمانون يوماً، وأكثره ثلاثمائة وخمسة وستون يوماً". ومن ثم تكون المطعون ضدها ولدت جنينها الذي يطعن الطاعن في نسبته إليه خلال المدة القانونية. مما يستلزم صحة انتسابه (أي الجنين) إليه (أي الطاعن) وعدم الالتفات إلى إنكاره نسبه إليه. وعليه يكون هذا النعي الوارد في هذين السببين غير سديد، يتعين رفضه". خلافًا لقانون الأسرة الجزائري الذي قلّص أقصى مدة الحمل وجعلها في حدود ١٠ أشهر فقط، بموجب المادة ٤٢. وإن كان كلا التشريعين قد اتفقا على أدنى مدة الحمل وهي ٠٦ أشهر، عملاً بالجمع بين الآيات القرآنية الكريمة الواردة في هذا الشأن، والتي سبقت الإشارة إليها.

(٤٨) طبقًا لما نصت عليه المادة ٣٤٣ من قانون الصحة: "لا يمكن القيام بأي عمل طبي ولا بأي علاج دون الموافقة الحرة والمستنيرة للمريض. ويجب على الطبيب احترام إرادة المريض، بعد إعلامه بالنتائج التي تنجرّ عن خياراته. ... ويضمن تقديم المعلومة كل مهني الصحة، في إطار صلاحياته ضمن احترام القواعد الأدبية والمهنية المطبقة عليه".

Published by Scholarworks@UAEU, 2022

بإعطاء الزوجين شرحًا مفصلًا وواضحًا وكافيًا لتقنية المساعدة الطبية على الإنجاب بموجب المادة ٠٨/ ٦ منه.

تلك هي مجمل الشروط والضوابط القانونية التي تضمّنها قانون الأسرة في تنظيمه لأحكام التلقيح الاصطناعي كما سماه، فضلًا عن عرضنا للشروط التي أغفلها. وهو ما جعل تنظيمه لأحكام المساعدة الطبية على الإنجاب مشوبًا بكثير من القصور وجوانب الخلل القانوني. الأمر الذي سعى لتلافيه قانون الصحة الجديد. فهل كان موفقًا في ذلك؟ نحاول الكشف عن الإجابة من خلال المبحث الموالي.

المبحث الثاني
ضوابط إجراء عمليات المساعدة الطبية
على الإنجاب وفقاً لقانون الصحة

صدر قانون الصحة الجزائري الجديد رقم ١٨-١١ المؤرخ في ٠٢ يوليو ٢٠١٨، يتضمن أحكامًا وشروطًا إضافية ذات طابع مهني، إجرائي وقانوني، خاصة بعمليات المساعدة الطبية على الإنجاب. وقد أدرج قانون الصحة هذه الشروط والضوابط تداركًا للنقص والقصور الذي اعترى تنظيم عمليات التلقيح الاصطناعي وفقاً لأحكام قانون الأسرة، وذلك بالنظر إلى التطور التكنولوجي وتقدم التقنيات العلمية والأساليب العلاجية في تخصّصات عدة في حقل الطب، وزيادة الإقبال على عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب.

وبتقديرنا أن إيراد الأحكام المتعلقة بعمليات المساعدة الطبية على الإنجاب ضمن قانون الصحة الجديد هو عين الصواب، ذلك أنها من صميم اختصاصه ومقتضياته. وقد أورد قانون الصحة الجديد تعريفًا لعملية المساعدة الطبية على الإنجاب تعريفًا فنيًا علميًا دقيقًا كما أشرنا سابقًا.

وبتفحص مضمون القانون ١٨-١١ المتعلق بالصحة نجد أنه قام بإضافة وتفصيل بعض الشروط التي تضمنها قانون الأسرة ضمن المادة ٤٥ مكرر منه. حيث وضع شروطًا غاية في الصرامة يتوجب توافرها لإجراء هذه العملية، في ظل إغفال المادة المذكورة لبعض الشروط

الموضوعية المهمّة على غرار مسألة نسب المولود[٤٩] وغيرها مما سبق ذكره في المبحث الأول. وبالنظر إلى هذه المثالب التي اعترت أحكام التلقيح الاصطناعي الوارد تنظيمه في قانون الأسرة، عمد قانون الصحة لتنظيمها من جديد بشكل أكثر دقة ووضوحًا ضمن المواد من ٣٧٠ إلى ٣٧٦، وفقاً لجملة من القيود القانونية.

(٤٩) لم يتعرّض قانون الأسرة لأحكام نسب المولود الناجم عن التلقيح الاصطناعي، والشأن ذاته بالنسبة لقانون الصحة الجديد الذي لم يأت على ذكر مصطلح "النسب". والأمر نفسه بالنسبة للتشريع الإماراتي سواء في قانون المسؤولية الطبية أو في قانون المساعدة الطبية على الإنجاب. وإن كان الأمر باعتقادنا في الحقيقة لا يثير إشكالًا بالنسبة لموضوع النسب، مادام التلقيح قد تم بين الزوجين دون غيرهما في ظل قيام الرابطة الزوجية. ما يعني إسقاط القواعد التي تنظم النسب بالطريق الطبيعي على هذه المسألة، إذ الولد للفراش. في حين أن التشريع الفرنسي قد نظم هذه المسألة ليس حرصًا على النسب بتقديرنا، وإنما بسبب إجازته اللجوء إلى تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب لأي شريكين ولو غير متزوجين من جهة، وكذلك بسبب إجازته اللجوء إلى طرف ثالث (المتبرع أبًا كان أو أمًّا) من جهة أخرى. حيث نص صراحة بموجب المادة ٣١١/ ١٩ من القانون المدني على عدم جواز إلحاق نسب المولود بالشخص المتبرع. كما منعت المادة ٣١١/ ٢٠ من ذات القانون الشريكين اللذين لجأا إلى الاستعانة بمتبرع في عملية المساعدة الطبية على الإنجاب من اتخاذ أي إجراء أو رفع أي دعوى للطعن في النسب وإنكاره.

L'Article 311-19 de code civil : « En cas de procréation médicalement assistée avec tiers donneur, aucun lien de filiation ne peut être établi entre l'auteur du don et l'enfant issu de la procréation».

L'Article 311-20 de code civil: «Les époux ou les concubins qui, pour procréer, recourent à une assistance médicale nécessitant l'intervention d'un tiers donneur,… Le consentement donné à une procréation médicalement assistée interdit toute action aux fins d'établissement ou de contestation de la filiation à moins qu'il ne soit soutenu que l'enfant n'est pas issu de la procréation médicalement assistée ou que le consentement a été privé d'effet».

ومن هنا يمكن القول إنه لا مانع من اللجوء إلى الطرق العلمية الحديثة في إثبات النسب والمتمثلة أساسًا في البصمة الوراثية سواء في عملية الإنجاب الطبيعي أو تلك الخارجة عن المسار الطبيعي. انظر في هذا المعنى: خدام هجيرة، التلقيح الإصطناعي – دراسة مقارنة بين القانون الفرنسي والقانون الجزائري، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، ٢٠٠٦/ ٢٠٠٧، ص ٢٥٨.

المطلب الأول

الشروط الموضوعية لعمليات المساعدة الطبية على الإنجاب

لا شك أن عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب تندرج ضمن الممارسات العيادية والبيولوجية (البيوطبية)، إذ تعمل على تنشيط عملية الإباضة مما يساعد على الإخصاب بواسطة الأنابيب، ومن ثم نقل الأجنة إلى رحم الزوجة. وبالرجوع إلى أحكام المواد المتعلقة بالمساعدة الطبية على الإنجاب وإجراء الموازنة بينها وبين الأحكام المنصوص عليها في قانون الأسرة المرتبطة بعملية التلقيح الاصطناعي، يبدو واضحًا أن المشرع قد احتفظ بالشروط الموضوعية الأساسية الواردة في قانون الأسرة، مع إدراجه شروطًا أخرى لسد الفراغ التشريعي. وبناء عليه سنعالج ما استجد من شروط موضوعية تضمنها قانون الصحة الجديد مع موازنتها بتلك التي أوردها قانون الأسرة (الفقرة الأولى)، ثم نتطرق للشروط الأخرى المتعلقة بالجانب الفني والإجرائي سواء بالنسبة للعمل الطبي أو ما تعلق منها بالمستفيدين من عملية المساعدة الطبية على الإنجاب (الفقرة الثانية).

الفقرة الأولى: موازنة بين الشروط الواردة في قانون الأسرة وقانون الصحة: غني عن البيان أن أحكام قانون الأسرة وردت لتنظيم الرابطة الزوجية من وقت انعقادها إلى حين زوالها، مع بيان آثارها، وتبعًا لذلك وردت أحكام التلقيح الاصطناعي وفقاً لمقتضيات الرابطة الزوجية وآثارها فيما يتعلق بالنسب. على خلاف قانون الصحة الذي يركز على الجوانب العلمية والفنية والإجرائية التطبيقية. وهو ما يخلق حسب اعتقادنا تكاملًا تشريعيًا وانسجامًا في المفاهيم والأحكام.

لكن ورغم هذه الغاية المأمولة، إلا أننا نسجّل عددًا من الملاحظات، كما توصلنا إلى جملة من النقاط القانونية الخاصة بعدد من الشروط والتي يقتضي المقام الوقوف عندها، مع بيان طبيعتها وحكمها القانوني.

أولًا: أن يكون الزواج صحيحاً: تم النص على هذا الشرط بصيغة "الزواج الشرعي" في نص المادة ٤٥ مكرر من قانون الأسرة، غير أن قانون الصحة الجديد أورده بصيغة مغايرة

وبشكل متوسع فيه ضمن المادة ٣٧١، التي تقضي بضرورة صدور "طلب يعبّر عنه رجل وامرأة[٥٠] في سن الإنجاب على قيد الحياة يشكلان زوجًا مرتبطًا قانونًا". ولا شك أن التشريع الجزائري لم يوفق في كلا القانونين في استعمال العبارة الصحيحة والصياغة المناسبة، إذ كان يكفيه القول "طلب يعبّر عنه الزوجان أو (الزوج والزوجة) على قيد الحياة مرتبطين بعقد زواج صحيح في سن الإنجاب". لاسيما أن المقام هو مقام عرض شروط قانونية تقتضي كما هو متعارف عليه في الأوساط التشريعية الدقة والاختصار.

فالمتفحص للصياغة المنصوص عليها في قانون الصحة الجديد يجدها تميزت بالإسهاب واللبس والغموض. فمن حيث الإسهاب جاء المفهوم بطول العبارة. وأما الالتباس والغموض فحِين عبّر قانون الصحة عن الزوجين بعبارة "رجل وامرأة" وعبارة "يشكلان زوجا مرتبطًا قانونًا". إذ عدل قانون الصحة عن التسمية الشرعية والقانونية الصحيحة "الزوجين". ولا شك أن هذا قد يثير شيئًا من اللبس والغموض وحتى التناقض نحن في غنى عنه. وقد أحسن التشريع الإماراتي في نصه الصريح والواضح على شرط الزواج بقوله " موافقة الزوجين كتابيا"، وكذا عبارة " العلاقة الزوجية" بموجب المادة ٢/٠٨ و٣ من القانون الاتحادي رقم (٧) في شأن المساعدة الطبية على الإنجاب. الأمر الذي يستدعي حقيقة إعادة النظر في صياغة نص المادة ٣٧١ باستعمال عبارة الزوجين، توحيدًا لمصطلحات النصوص القانونية وتفاديًا لأي تداخل أو لبس أو تعارض بينها.[٥١]

ثانيًا: أن يكون الزوجان بالغين سن الإنجاب: أورد قانون الصحة الجديد في مادته ٣٧١ هذا الشرط بقوله "في سن الإنجاب"، وهو شرط نراه شكليًا لا يستدعي النص عليه، وإن لم

(٥٠) يكفي في هذا الخصوص أن التشريع عرّف الزواج في المادة ٠٤ من قانون الأسرة بأنه: "عقد رضائي بين رجل وامرأة على الوجه الشرعي". ويعد ما ورد في المادة ٣٧١ من قانون الصحة تكرار لهذا التعريف، كان الأجدر أن يوظف عبارة "يعبر عنه الزوج والزوجة".

(٥١) حيث استخدم قانون الأسرة الجزائري مصطلح "الزوجين"، فقد نصت المادة ٤٥ مكرر منه على أنه: "يجوز للزوجين اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي...".

يرد ذكره ضمن أحكام المادة ٤٥ مكرر من قانون الأسرة. ورغم ملاحظة أن العبارة لم تفصح عن سن معينة، إلا أن الأمر بتقديرنا راجع إلى التكوين الفيزيولوجي لكلا الزوجين، فضلًا عن الاختلاف المتفاوت في مرحلة البلوغ، وعدم القدرة على الإنجاب للتقدم في السن من شخص لآخر، وبحسب الجنس من ذكر لأنثى.

وجدير بالإشارة أن إشكالية البلوغ لا تُثار بالنسبة للزوجين عند بداية ارتباطهما بعقد الزواج، على أساس أنه لا يصح إبرام عقد الزواج إلا ببلوغ الزوجين كأصل عام سن ١٩ سنة كاملة وفقاً لقانون الأسرة. أو بموجب ترخيص (إذن) قضائي للبنت بالزواج متى رأى القاضي ضرورة ومصلحة في ذلك(٥٢). إضافة إلى تقديم الزوجين لشهادة طبية لا يزيد تاريخها عن ثلاثة أشهر تثبت خضوعهما للفحوصات الطبية المنصوص عليها في المرسوم رقم ٠٦-١٥٤ الصادر بتاريخ ١١ ماي ٢٠٠٦ الذي يحدد كيفيات تطبيق المادة ٧ مكرر من قانون الأسرة المعدل والمتمم. إنما يثور الإشكال حسب اعتقادنا عند كبرهما معًا أو أحدهما دون الآخر، لاسيما مع عدم قدرة الزوجة على الإنجاب عند بلوغها سنًا معينة.

بالرجوع إلى التعليمة الوزارية الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية رقم ٣٠٠ المؤرخة في ١٢ ماي ٢٠٠٠، فقد حددت السن الأقصى للإنجاب عند الزوجة ببلوغها ٥٠ سنة. وأما عند الزوج فلم يرد تحديد لسن الإنجاب لديه(٥٣). أما بالنسبة للقانون الفرنسي فإنه لم يرد تحديد للسن المتعلقة بالمساعدة الطبية على الإنجاب ضمن قانون الصحة العامة. بيد أن اللجنة الوطنية للطب وبيولوجيا التكاثر اقترحت في جويلية ٢٠٠٤ النظر إلى أسباب تتعلق بفاعلية تقنيات

(٥٢) الظاهر أن استخدام التشريع الجزائري لمصطلحي الضرورة والمصلحة معًا لا يتسم بالدقة، ذلك أنه متى تحققت الضرورة فبالتبعية تكون المصلحة واردة وليس العكس، إذ إن مصطلح المصلحة أعم وأوسع. وبناء عليه لا حاجة للنص على الضرورة، وهو ما أحسن تداركه وتوظيفه قانون الأحوال الشخصية الإماراتي بمقتضى المادة ٣٠ منه في عبارة: "لايتزوج من بلغ ولم يكمل الثامنة عشرة من عمره إلا بإذن القاضي بعد التحقق من المصلحة".

(٥٣) بغدالي جيلالي، الوسائل العلمية الحديثة المساعدة على الإنجاب في قانون الأسرة الجزائري – دراسة مقارنة، كلية الحقوق، جامعة الجزائر١، بن عكنون، ٢٠١٣/ ٢٠١٤، ص ١٤.

المساعدة الطبية على الإنجاب، وكذا مراعاة تحقيق مصلحة المولود. بأن ينصح بعدم الموافقة على طلب المساعدة الطبية على الإنجاب عندما يتعدى سن المرأة ٤٢ سنة كاملة، وسن الرجل ٥٩ سنة كاملة. أما بالنسبة لصناديق الضمان بشأن المرض فقد حددت السن القصوى بـــ ٤٣ سنة للمرأة و٦٠ سنة للرجل.(٥٤)

بناء على ما تقدم نرى أنه لا ضرورة لإيراد هذا الشرط وذلك بتقديرنا لثلاثة اعتبارات أساسية: أولها أن عقد الزواج لا يصح قانونًا إبرامه إلا بين زوجين بالغين. أما الثاني فإن اللجوء إلى المساعدة الطبية على الإنجاب مرتبط بالقدرة الحقيقية للزوجين على الإنجاب في ظل سن الإنجاب الغالب فيه الإنجاب وهو أمر نسبي. أما الاعتبار الثالث فإن قانون الأسرة وقانون الصحة الجديد كلاهما قد قصرا اللجوء إلى تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب على الزوجين حصرًا دون غيرهما في كل الأحوال. وقد أحسن التشريع الإماراتي صنعًا حينما لم يورد هذا الشرط لا في قانون الأحوال الشخصية ولا في قانون المسؤولية الطبية ولا في قانون المساعدة الطبية على الإنجاب، باعتباره شرطًا بديهيًا لإبرام عقد الزواج قبل أن يكون شرطًا لإجراء عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب.

من جهة أخرى يجدر التنبيه إلى مسألة لا تقل أهمية في هذا الصدد، مفادها أن الزوج دون سن ١٩ سنة يظل قاصرًا فيما يتعلق بالنشاط الطبي(٥٥) الذي يمارس على جسمه، دون أن يخوّله الحق في التعبير عن إرادته تجاهه. ذلك أن قانون الصحة اشترط في مادته ٣٧١ موافقة الزوجين. ولا شك أن الموافقة تكون عن رضا مستنير لاسيما في مثل هذه المسائل الطبية المرتبطة بمعصومية الجسم، وهو ما يفسّر ضرورة توافر الأهلية الكاملة وإلا اعتبر مساسًا بحرمة الجسم. وهذا بخلاف التشريع الفرنسي الذي يجيز صراحة إجراء المساعدة الطبية على القاصر

(54) http//: www. Agence-biomedecine.fr.

(٥٥) تنص المادة ٢٣/ ٢ من قانون الصحة الجزائري على أنه: "تُمارس حقوق الأشخاص القصّر أو عديمي الأهلية من طرف الأولياء أو الممثل الشرعي".

Published by Scholarworks@UAEU, 2022

متى توافرت موافقة من يمثله قانونًا(٥٦). رغم أنه ترك للطبيب مسألة تقدير سن الإنجاب باعتبار ذلك عملًا فنيًا ضمن اختصاصه.

ثالثًا: أن تتم عملية المساعدة الطبية على الإنجاب بموافقة الزوجين كتابيًا وأثناء حياتهما: لم يرد شرط الكتابة في قانون الأسرة الجزائري، وإنما اشترطه صراحة قانون الصحة الجديد بموجب المادة ٣٧١/ ٢ منه. وبناء عليه بعد تقديم الطلب إلى المركز أو المؤسسة المعنية لإجراء عملية المساعدة على الإنجاب، يتعيّن تأكيد الطلب بعد شهر واحد من تاريخ الاستلام إلى نفس الجهة. ورغم أن قانون الأسرة قد عبر عن هذا الشرط بأن يتم التلقيح برضاء الزوجين، والذي يكون بالتعبير الصريح عن الإرادة باللفظ أو الكتابة أو الإشارة المتداولة عرفًا، كما يكون باتخاذ موقف لا يدع أي شك في دلالته على مقصود صاحبه طبقًا للمادة ٦٠ من القانون المدني. إلا أن قانون الصحة الجديد قيّد هذه الموافقة باشتراط الكتابة من قبل الزوجين. وقد سبق أن أقر ذات الشرط التشريع الإماراتي بموجب المادة ١٤ من قانون المسؤولية الطبية، وكذا المادة ٣/٠٨ من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب.

ورغم أن شرط الكتابة يعتبر جوهريًا وضروريًا تثبيتًا للرغبة الجادة للزوجين في اللجوء إلى تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب، وتأكيدًا لحماية حقوقهما، فضلًا عن تكريس الإطار والحماية القانونيين لمراكز الإخصاب. إلا أن هذه الكتابة لن تكون إلا بعد إعلام واضح وشرح مفصل لتقنية المساعدة الطبية على الإنجاب، ومراحل تنفيذها ومضاعفاتها وآثارها وأخطارها المحتملة، تكريسًا لحق الزوجين الأساسي في الإعلام. وهو ما لم ينص عليه للأسف قانون الصحة الجديد

(56) Arrêté du 03/08/2010 modifiant l'arrêté du 11/04/2008, relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation, extrait de l'Article 1er - III-4.1. Information et consentement du patient : "Toute personne devant subir un traitement présentant un risque d'altération de sa fertilité a accès aux informations concernant les possibilités de conservation de gamètes ou de tissu germinal. Lorsque la conservation est réalisée dans le contexte d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital, le patient reçoit une information spécifique et ciblée. Le patient, le titulaire de l'autorité parentale s'il s'agit d'un mineur ou le tuteur si la personne est placée sous tutelle donne par écrit son consentement».

رغم الأهمية القانونية للإعلام في المجال الطبي عمومًا، وبالنسبة لمثل هذه العمليات خصوصًا. على خلاف القانون الإماراتي بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب الذي ألزم المراكز المرخصة بممارسة الإخصاب بضرورة تزويد الزوجين بشرح مفصل لتقنية المساعدة الطبية على الإنجاب، ومراحل تنفيذ العملية وانعكاساتها ومضاعفاتها المحتملة، فضلًا عن الكلفة المادية ونسبة الحمل الواقعية للحالات المماثلة في كل مركز، طبقًا لنص المادة ٠٨/ ٦ منه.

رابعًا: أن يتم النقل أو التخصيب الاصطناعي بالحيوانات المنوية للزوج وبويضة الزوجة دون غيرهما: وهذا وفقاً لما ورد في نص المادة ٤٥ مكرر من قانون الأسرة الجزائري. غير أن قانون الصحة فصّل بشكل أكثر إلى حد التكرار بشأن حصر العملية بين الزوجين لا غير. حيث أوردت المادة ٣٧١ منه العبارة التالية: "ولا يُمكن اللجوء فيها إلا للحيوانات المنوية للزوج وبويضة الزوجة دون سواهما، مع استبعاد كل شخص آخر". إذ تبدو لنا العبارة الأخيرة " مع استبعاد كل شخص آخر" لا معنى ولا قيمة لها، إذ كان بالإمكان استبعادها بعد أن أورد الاستثناء في عبارتي "لا يمكن اللجوء فيها إلا" و"دون سواهما".

ولا نجد تفسيرًا لهذا التكرار غير المحمود قانونًا، إلا القول بأن قانون الصحة حاول التأكيد بشكل أو بآخر على قصر العملية بين الزوجين حصرًا دون غيرهما. وهذا التكرار أو التفصيل يجد له نظيرًا في التشريع الإماراتي. حيث أوردت المادة ٠٩ من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب خمس (٥) حالات مختلفة لا يمكن اللجوء فيها إلى شخص آخر في عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب إطلاقًا. والواقع بتقديرنا أن هذه المادة بتفصيلاتها وردت لمعرض الحاجة لها في ظل عدم الإشارة إلى هذا الشرط بموجب المادة ٠٨ أو حتى ما قبلها. وإن كانت ذات المادة ٠٩ قد أوردت في آخر فقرة لها عبارة "وفي جميع الأحوال يحظر إجراء عملية التخصيب أو الزرع إلا بين زوجين في علاقة زوجية قائمة وبحضورهما". ما يعني أن إيراد الحالات الخمس السابقة أصبح غير ذي معنى ولا جدوى. فوقع بذلك في ذات التكرار الذي لا داعي له الوارد في المادة ٣٧١ من قانون الصحة الجزائري.

Published by Scholarworks@UAEU, 2022

خامسًا: أن تتوافر حال الضرورة للجوء إلى المساعدة الطبية على الإنجاب وانعدام الخطر:
مفاد هذا الشرط أن تكون حالة الزوجين لا تسمح بالإنجاب عبر الاتصال الطبيعي، مع انتفاء أي خطر على الزوجة أو الجنين نتيجة اللجوء لتقنية المساعدة الطبية على الإنجاب(٥٧). وهو شرط في غاية الأهمية حسب اعتقادنا، نصت عليه المادتان ٣٧٠ و٣٧١ من قانون الصحة الجديد. في حين أغفلته المادة ٤٥ مكرر من قانون الأسرة. على خلاف التشريع الإماراتي الذي نص صراحة على هذا الشرط بموجب المادة ١/٠٨ من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب، بقولها: "أن تكون تقنية المساعدة على الإنجاب هي الوسيلة الأنسب طبيًا للإنجاب بعد ثبوت تعذر الحمل بالاتصال الطبيعي".

ولا شك أن هذا الشرط ذو أهمية استثنائية يحتاج إيراده ضمن نصوص القانون، وإن كان يبدو بديهيًا أو مسلماً به. غير أن الإشكال يثور بشأن تقدير الضرورة أو الملاءمة، ما المعيار في تقدير مدى مناسبة المساعدة الطبية على الإنجاب وحدودها؟ وهل يقتصر تحديد ملاءمتها على الأطباء باعتبار العملية طبية فنية محضة؟ أم للقاضي دور باعتبار العملية تحتاج إلى إطار قانوني؟

يبدو أن المسألة ليست بهذه البساطة بتقديرنا. فالزوجان اللذان رُزقا بعدد من الأولاد مثلًا ثم تعذر عليهما الإنجاب لاحقًا. والزوجان اللذان رُزقا بجنس معين من الذرية فقط (ذكورًا أو إناثًا فقط) ثم تعذر عليهما الإنجاب فيما بعد. وهكذا الزوجان اللذان رُزقا بأولاد معاقين مثلًا، أو ولد واحد فقط وغيرها من الحالات. هل يمكن اعتبار هذه الحالات ضرورية للجوء إلى تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب، واعتبارها الوسيلة الأنسب؟ يبدو أن المسألة تحتاج إلى تدارك وضبط تشريعي بموجب نصوص قانونية واضحة وصريحة وهو ما نتأمل مسارعة التشريع الجزائري لاستدراكه.

ومما تجدر الإشارة إليه، أنه بالرغم من إدراج قانون الصحة شرط الضرورة وهو مهم للغاية

(57) Konstantinos A. ROKAS, L'assistance médicale a la procréation en droit international privé comparé, Thèse Doctorat d'Etat, Université Panthéon-Sorbonne (Paris 1), 2016/2017, p 101.

بنظرنا لإجراء عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب، إلا أنه أغفل شرطًا ملازمًا لشرط الضرورة ومتممًا له، وهو شرط انعدام الخطر على حياة الزوجة أو جنينها أو صحتهما. وهو ما عمل التشريع الإماراتي على إدراجه والتأكيد عليه لأهميته.(٥٨)

الفقرة الثانية: الشروط الشكلية والفنية لعمليات المساعدة الطبية على الإنجاب: لا شك أن العمل الطبي المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب هو عمل طبي، فني، مهني محض، يتم في مرافق صحية معتمدة ومرخّصة لهذا الغرض. ما يعني ضرورة توافر شروط شكلية، إجرائية، إدارية في آن واحد. إضافة إلى الشروط الموضوعية المقررة حماية للقائمين على العملية من جهة، وحفاظًا على صحة المستفيدين من خطورة العملية من جهة أخرى. ولعلّنا نوجز تلك الشروط المهمة على النحو التالي:

أولًا: أن تتم الأعمال العيادية والبيولوجية العلاجية المرتبطة بالمساعدة الطبية على الإنجاب من قبل مساعدين معتمدين لهذا الغرض: ولا شك أن هذا الشرط يقتضي الحرص على التخصّص والصرامة في نفس الوقت، نظراً لارتباط العملية بجوانب تقنية فنية معقدة. وهو ما نصت عليه المادة ٣٧٢ من قانون الصحة الجزائري، المقابلة للمادة ٠٣ من قرار مجلس الوزراء رقم (٦٤) لسنة ٢٠٢٠، المتعلقة بشروط الكوادر العاملة بالمراكز(٥٩). وما تجدر الإشارة إليه والإشادة به ما أورده التشريع الإماراتي ضمن قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب البشري الجديد

---

(٥٨) تنص المادة ٠٨/ ٤ من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب على أنه: "تقديم شهادة من طبيب مختص بعدم وجود خطر على حياة الزوجة أو الجنين أو ضرر بليغ على صحتهما في نطاق المتعارف عليه طبيًا".

(٥٩) تنص المادة ٣٧٢ من قانون الصحة: "تتمّ الأعمال العيادية والبيولوجية العلاجية المتصلة بالمساعدة الطبية على= =الإنجاب من قبل ممارسين معتمدين لهذا الغرض، في مؤسّسات أو مراكز أو مخابر يرخّص لها الوزير المكلف بالصحة بممارسة ذلك". كما أوردت المادة ٠٣ من قرار مجلس الوزراء رقم (٦٤) لسنة ٢٠٢٠ بشأن اللائحة التنفيذية للقانون الاتحادي رقم (٧) لسنة ٢٠١٩ في شأن المساعدة الطبية على الإنجاب، الصادر بتاريخ ٠١ اكتوبر ٢٠٢٠، شروطًا عامة وأخرى خاصة بالكادر الصحي والفني الذي يعمل في المركز المرخص له بإجراء عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب، حيث نصت على أنه: " يتعيّن على كل شخص طبيعي أو اعتباري يتقدم بطلب الحصول على ترخيص بإنشاء مركز في الدولة، أن يلتزم بتوفير الكوادر الصحية والفنية والإدارية المختصة واللازمة لعمل المركز، ويشترط في كادر المركز ما يأتي... ".

رقم (٥) لسنة ٢٠١٩، في مادته ٣١. وأكدته المادة ٢٢ من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب، حيث أضفى صفة الضبطية القضائية لبعض الموظفين الذين يصدر بتحديدهم قرار من وزير العدل بالاتفاق مع الوزير أو رئيس الجهة الصحية، وخوّلهم صلاحية إثبات ما يقع من مخالفات في نطاق اختصاصهم. لا سيما تلك المتعلقة بتطبيق هذا القانون واللائحة التنفيذية بشأنه وكذا القرارات الصادرة تنفيذًا له.

ثانيًا: أن تتم الأعمال العيادية والبيولوجية العلاجية المتصلة بالمساعدة الطبية على الإنجاب في مؤسسات أو مراكز أو مخابر مرخص لها بهذه الممارسة من قبل المكلف بالصحة: وهذا الشرط يعتبر تتمة لسابقه وفقاً للمادة ٣٧٢ من قانون الصحة. وهذا لا شك يعتبر من الضمانات القانونية المهمة، حتى تبقى عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب تحت المراقبة والمتابعة الطبية المتخصّصة والقانونية معًا، نظراً للطبيعة الاستثنائية لمثل هذه العمليات وحساسيتها. وقد أحسن التشريع الإماراتي حين أفرد نصوصًا خاصة بشروط وضوابط وصلاحيات مراكز الإخصاب في الدولة، ضمن قانون المساعدة الطبية على الإنجاب، وكذا قرار مجلس الوزراء رقم (٦٤) لسنة ٢٠٢٠.[٦٠]

ثالثًا: ضرورة احترام ومراعاة قواعد الممارسات الحسنة والأمن الصحي في هذا المجال: يكشف هذا الشرط عن الصلة الوثيقة لعمليات المساعدة الطبية على الإنجاب بالجوانب الأخلاقية[٦١]، في ظل عمليات تتعلق أساسًا بالكشف عن العورات والاطلاع على الأعراض والأسرار[٦٢]. فضلًا عن مراعاة التدابير الاحترازية وقواعد السلامة الصحية حفاظًا على

(٦٠) انظر نص المادة ٠٢ من قرار مجلس الوزراء رقم (٦٤) لسنة ٢٠٢٠، المقابلة للمادة ٣٧٢ من قانون الصحة الجزائري.

(٦١) تنص المادة ٣٧٨ من قانون الصحة: " يجب أن تُراعي الدراسات العيادية وجوبًا، المبادئ الأخلاقية والعلمية والأخلاقيات والأدبيات التي تحكم الممارسة الطبية".

(٦٢) في قضية مثيرة، قضى مجلس الدولة الفرنسي في قرار حديث جدًا بأن البيانات الشخصية للمتبرع بالأمشاج، وعدم سماحه بالكشف عن هويته يعد حقًا أساسيًا تضمنه الاتفاقية الأوربية لحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية. مما لا

صحة الأم والأجنة والمولود. وغيرها من القواعد التي يحددها التنظيم المتعلق بتطبيق هذا القانون، طبقًا لما قضت به المادة ٣٧٣/ ١ من قانون الصحة. من جهته أكّد القانون الإماراتي بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب في مادته ١٦، على مراعاة الأصول العلمية والمهنية واتخاذ كافة الضوابط التي حدّدتها المادة ٠٧ من اللائحة التنفيذية في شأن المساعدة الطبية على الإنجاب. ولكن بتفصيل وشروط أدق، تتعلق بقواعد السلامة والالتزام بأقصى درجات الحرص والحذر والوقاية أثناء مباشرة الأعمال المتعلقة بالمساعدة الطبية على الإنجاب.

رابعًا: ضرورة خضوع المؤسسات المخصّصة لعملية المساعدة الطبية على الإنجاب لمراقبة المصالح الصحية المختصة: وهذا الشرط يهدف لضمان دقة الإشراف وجدية المراقبة والمتابعة من قبل الجهات الصحية المعنية. مع التزام تلك المؤسسات المخصّصة لإجراء مثل هذه العمليات بإرسال تقرير طبي سنوي عن نشاطاتها إلى السلطة الصحية المختصّة وفقاً لما قضت به المادة ٣٧٣/ ٢ من قانون الصحة. وقد أكّد القانون الإماراتي بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب على أهمية هذا الشرط، حيث نصت المادة ٢١ منه على الالتزام بتقديم التقرير السنوي، فضلًا عن ضمان جودة ونوعية العمل وكذا تطوير ورفع كفاءة الفنيين العاملين بهذه المراكز. مع ضمان الاحتفاظ بالسجلات اللازمة لقيد جميع العمليات المتعلقة بتقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب.

يجوز كشفه إلا في حالات استثنائية محدودة.

Conseil d'État, N° 396571, ECLI:FR:CECHR:2017:396571.20171228, du jeudi 28 décembre 2017: « … relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal, qui posent les limites et les conditions de la divulgation des informations permettant d'identifier celui qui a fait don d'un élément ou d'un produit de son corps et celui qui l'a reçu, qu'elles sont applicables à toutes les demandes de communication d'informations présentées postérieurement à leur entrée en vigueur y compris celles qui se rapportent à un don effectué antérieurement. Il suit de là que, contrairement à ce qui est soutenu, le tribunal administratif de Paris n'a pas entaché son jugement d'erreur de droit en faisant application des dispositions précitées à la demande présentée par M.A..., né d'un don d'organe effectué antérieurement à leur entrée en vigueur ». Voir : https://www.conseil-etat.fr/arianeweb/#/view-document/?storage=true.

خامسًا: ضرورة تأكيد الطلب المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب بعد شهر واحد من تاريخ استلامه من قبل الهيكل أو المؤسسة المعنية: طبقًا لما ألزمت به المادة ٣٧١/ ٢ من قانون الصحة. إذ لا يتم إجراء عملية التلقيح ولو بصدور قبول بشأنها إلا بعد مضي شهر. وهي عبارة عن مهلة كافية بتقديرنا للزوجين لمراجعة قرارهما وتأكيده أو العدول عنه. إجراء بقدر أهميته وقيمته العملية باعتباره ضمانة قانونية بيد الزوجين، إلا أن التشريع الإماراتي قد تغافل عن إيراده سواء في قانون المساعدة الطبية على الإنجاب أو في لائحته التنفيذية، رغم ما تضمناه من ضوابط وإجراءات عديدة(٦٣)، وهو ما يستدعي بنظرنا النص عليه لأهميته. من جهة أخرى وبالنظر إلى خطورة هذه العملية، فقد تم تخصيص سجلات يُدون فيها مجموع البيانات والمعلومات المتعلقة بالزوجين وكذا بالعملية، تاريخ إجرائها، إعلام الزوجين بظروف ومخاطر العملية المحتملة وغيرها من المعلومات الضرورية التي تمكّن الزوجين من حقهما في الإعلام المتبصر والموافقة المستنيرة. إذ يتم منحهما شهادة تؤكد إعلامهما بهذه المخاطر.(٦٤)

المطلب الثاني

القيود القانونية لعمليات المساعدة الطبية

على الإنجاب وجزاء الإخلال بها

ترتبط عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب بشكل وثيق بأخلاقيات الممارسة الطبية، وما تقتضيه من احترام للقواعد الأدبية والمهنية لمهنة الطب. وغير خاف على المختصين والمهتمين المكانة التي تبوأتها أخلاقيات المهنة عموماً ومهنة الطب خصوصًا ضمن المنظومة القانونية(٦٥).

---

(٦٣) أوردت المادتان ٨ و١٢ من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب وكذا المادتان ٤ و٥ من اللائحة التنفيذية لسنة ٢٠٢٠، عديد الشروط والضوابط لإجراء عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب، دون أن يكون هناك أي إشارة إلى مدة معينة لتقديم الطلب أو الانتظار بعد تقديمه، على غرار ما نص عليه قانون الصحة الجزائري.

(٦٤) طبقًا لما نصت عليه المادة ٦/٠٨ من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب. لتفصيل أكثر يراجع: بغدالي جيلالي: المرجع السابق، ص ١٧ وما بعدها.

(65) Benseghir Mourad, The Doctor's Civil Responsibility for His Faults Affecting the

حتى استطاعت بذلك أن ترسم لها تشريعًا مستقلًا ملزمًا يضبط تصرفات ممارسي الصحة ويوجه سلوكياتهم ويعاقب مخالفاتهم.

الفقرة الأولى: القيود القانونية الواردة على إجراء عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب:

لقد حرص قانون الصحة الجزائري الجديد ٢٠١٨ على غرار نظيره القانون الإماراتي الجديد بشأن تنظيم مزاولة مهنة الطب البشري لسنة ٢٠١٩ عمومًا، والقانون الإماراتي الجديد بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب لسنة ٢٠١٩ خصوصًا، على ضبط وتقييد غالب الممارسات الطبية بأخلاقيات وأدبيات مهنة الطب. ولا غرابة في ذلك باعتبارها مهنة إنسانية أخلاقية بالدرجة الأولى. وهو ما يفسر باعتقادنا طبيعة القيود التي وردت بشأن إجراء عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب على النحو التالي:

أولًا: منع التداول والتصرف بالحيوانات المنوية والبويضات والأجنة الزائدة لغايات البحث العلمي: وفقاً لما أوردته المادة ٣٧٤ من قانون الصحة، يتبيّن التشديد في المنع المطلق لأي شكل من أشكال التعامل في الحيوانات المنوية، البويضات مهما كان مصدرها أو مكان تخصيبها، الأجنة الزائدة، السيتوبلازم. متى كان ذلك لأغراض البحث العلمي. بينما نسجّل تخفيف التشريع الإماراتي من نطاق هذا الحظر بشأن إجراء أبحاث أو تجارب على البويضات أو الحيوانات المنوية من وجهين: الأول بإجازته الأبحاث والتجارب على البويضات الملقحة وغير الملقحة والحيوانات المنوية بموافقة ذوي الشأن أو الزوجين كتابة حسب الأحوال، طبقًا لنص المادة ١٤/ ٢ من قانون المساعدة الطبية على الإنجاب. أما الوجه الثاني فيتمثل في قصره ذلك الحظر ليشمل الاستعمال لأغراض تجارية[٦٦] أو إدخال تعديلات جينية غير علاجية على

Patient's Dignity and Conflicting with His Ethical Obligations", Journal of Law, N 33, Issue 01, Volume 17, April 2019, College of Law, University of Bahrain, Bahrain, pp 370-404.

(٦٦) تنص المادة ٠٦ من قرار مجلس الوزراء رقم (٦٤) لسنة ٢٠٢٠، على أنه: "مع مراعاة أحكام المرسوم بقانون اتحادي رقم (٤) لسنة ٢٠١٦ المشار إليه، يجوز للمركز القيام بإجراء أبحاث أو تجارب على البويضات غير الملقحة أو الملقحة والحيوانات المنوية، وذلك وفقاً للشروط والضوابط الآتية: ١- عدم إجراء أبحاث أو تجارب بهدف الاستنساخ الإنجابي. ٢- عدم إجراء بحوث أو تجارب بهدف اصطفاء المميزات الوراثية....". حيث أوردت المادة ما يزيد عن ١٣=

البويضات أو الحيوانات المنوية المجمدة أو التصرف فيها للآخرين، طبقًا للمادة ١٤/ ١ من ذات القانون.

ثانيًا: حظر كل عملية استنساخ للأجسام الحية المتماثلة جينيًا: منع قانون الصحة الجزائري في مادته ٣٧٥ كل استنساخ مهما كانت طريقته ومهما كان سببه للأجسام الحية المتماثلة جينيًا فيما يخص الكائن البشري. ولعل سبب منع التشريع الجزائري يرجع بالأساس إلى قطع الطريق أمام كل محاولة أو احتمال للاستعمال غير المشروع للجينات. وقد أكّد القانون الإماراتي للمساعدة الطبية على الإنجاب على ذات الأمر لأهميته بشكل أكثر توسعًا في التقييد، حين حظر بموجب المادة ١٤/ ١ كل إدخال لأي تعديلات جينية غير علاجية على البويضات الملقحة أو غير الملقحة أو الحيوانات المنوية المجمدة، أو أي تصرف فيها للغير ولو بموافقة الزوجين. وهو ما سبق أن أكدته المادة ١٢/ ١ من القانون الإماراتي للمسؤولية الطبية. ولا شك أن هذا القيد جدير بتقنينه حفاظًا على تلك البويضات أو الحيوانات المنوية من أي خلط أو استعمال غير مشروع أو أي تصرف مهما كانت مبرراته، حفاظًا على الأنساب التي تعتبر من صميم النظام العام والآداب العامة. وهو ما حرص التشريع الإماراتي على التذكير به وإلزام المراكز المرخصة بذلك بمراعاته في أكثر من موضع.(٦٧)

ثالثًا: منع كل انتقاء للجنس مهما كانت طريقته أو وسيلته: في إطار تقييد عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب، منع قانون الصحة الجزائري في ذيل المادة ٣٧٥ كل عملية تهدف لانتقاء جنس الجنين، مشدّدًا عقوبتها(٦٨). وفي هذا تأكيد لمنع أي وسيلة مُفضية لاختيار جنس الجنين،

=شرطًا، تضمن بعضها شروطًا فرعية أخرى. كلها شروط تتعلق بجواز قيام المركز المختص بالتجارب العلمية على البويضات والحيوانات المنوية.

(٦٧) حيث نصت المادة ١٨ على أنه: "يجب على المراكز الالتزام بالضوابط المحددة المتعلقة بالتعامل مع البويضات الملقحة أو غير الملقحة والحيوانات المنوية المجمدة، وتوفير أقصى درجات الحذر والاحتياط للمحافظة عليها ومنع استخدامها في غير الأحوال المرخص بها أو استغلالها أو استبدالها أو اختلاطها".

(٦٨) نصت المادة ٤٣٦ من قانون الصحة على أنه: "يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة ٣٧٥=

بهدف حظر أي خلط للبويضات ملقحة كانت أم غير ملقحة، أو حيوانات منوية أو أي تلاعب بها، حفظًا للأنساب وصيانة لمبدأ الضرورة. ورغم أهمية هذا القيد إلا أن التشريع الإماراتي لم يأت على ذكره في أي قانون من قوانين الصحة ذات العلاقة(٦٩)، ما يفيد أن التشريع الإماراتي قد أجاز ضمنًا إمكانية انتقاء جنس الجنين المرغوب فيه من قبل الزوجين من خلال تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب. عملاً بقرار مجمع الفقه الإسلامي في دورته ١٩، بإباحة تحديد جنس الجنين لدواعي الضرورات العلاجية، كأن يكون احترازًا من أمراض قد تصيب الأبناء دون البنات أو العكس. أو اختيار جنس الجنين الصحيح السليم من المرض، وإتلاف البويضات التي قد تنتج جنينًا معوقًا وغيرها.(٧٠)

الفقرة الثانية: جزاء الإخلال بضوابط إجراء عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب: غني عن البيان أن تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب تُعد من المستجدات الطبية الحديثة، التي يمكن اللجوء إليها استثناءً في حالات الضرورة. وهو ما يعني بحسب تفسيرنا أنها وسيلة شُرعت في أحوال استثنائية وفق شروط وضوابط دقيقة ومحدّدة، بما يسمح لنا بالقول إن أي محاولة للتوسّع في ممارستها بعيدًا عن الشروط والضوابط القانونية، يُعد مخالفة قانونية توجب المساءلة وتوقيع الجزاء المناسب.

أولًا: الجزاءات الجنائية: حفاظًا على الأنساب ومراعاة لمبدأ الخصوصية والسرية، أورد قانون الصحة الجزائري الجديد على غرار القانون الإماراتي بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب

=من هذا القانون، المتعلقة باستنساخ أجسام حية مماثلة وراثيًا وانتقاء الجنس، بالحبس من (١٠) سنوات إلى (٢٠) سنة، وبغرامة من ١,٠٠٠,٠٠٠ د.ج إلى ٢,٠٠٠,٠٠٠ د.ج".

(٦٩) لم يرد أي نص بشأن حظر انتقاء جنس الجنين، لا في القانون الاتحادي رقم (١١) في شأن ترخيص مراكز الإخصاب في الدولة ٢٠٠٨ الملغى، ولا في القانون الاتحادي رقم (٤) بشأن المسؤولية الطبية ٢٠١٦، ولا في القانون الاتحادي رقم (٧) في شأن المساعدة الطبية على الإنجاب ٢٠١٩.

(٧٠) الدورة ١٩ للمجمع الفقهي الإسلامي المنعقدة بمكة المكرمة في ٢٢-٢٧/ شوال/ ١٤٢٨هـ الموافق ٣-٨/ نوفمبر/ ٢٠٠٧م، بشأن اختيار جنس الجنين.

الجديد عقوبات جزائية على قدر من الأهمية، وإن كانت متفاوتة في كثير من الأحيان.

فقد نصّت المادة ٤٣٤ من قانون الصحة على عقوبة مشدّدة وهي الحبس من خمس (٥) سنوات إلى عشر (١٠) سنوات، وبغرامة من ١,٠٠٠,٠٠٠ د.ج إلى ٢,٠٠٠,٠٠٠ دج، (عقوبتان مجتمعتان)، لكل من يخالف أحكام المادة ٣٧١، بشأن عدم موافقة الزوجين، أو إجراء العملية بين شخصين غير مرتبطين بزواج صحيح، أو اللجوء إلى تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب بإشراك شخص آخر غير الزوجين. بخلاف القانون الإماراتي بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب الذي قرر طبقًا للمادة ٢٨ منه على عقوبة الحبس دون تحديد للمدة، والغرامة من ٢٠٠,٠٠٠ درهم إلى ٥٠٠,٠٠٠ درهم، أو بإحدى هاتين العقوبتين، لكل من يخالف نص المادة ٠٨.

من جهته شدّد قانون الصحة الجزائري من عقوبة الأفعال المتعلقة بالتبرع والبيع وكل أشكال المعاملات بخصوص مواد الجسم البشري، أو الأفعال المتعلقة باستنساخ أجسام حية مماثلة وراثيا وانتقاء الجنس، بالحبس من عشر (١٠) سنوات إلى عشرين (٢٠) سنة، وبغرامة من ١,٠٠٠,٠٠٠ د.ج إلى ٢,٠٠٠,٠٠٠ دج، (عقوبتان مجتمعتان)، طبقًا لما نصت عليه المادتان ٤٣٥ و٤٣٦ منه. في حين كانت العقوبة التي قرّرها التشريع الإماراتي أخفّ كثيرا من تلك التي أوردها التشريع الجزائري، حيث نصت المادة ٢٦ من القانون الإماراتي بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب على عقوبة الحبس من سنتين (٢) إلى خمس (٥) سنوات، والغرامة من ٥٠٠,٠٠٠ درهم إلى ١,٠٠٠,٠٠٠ درهم، أو بإحدى هاتين العقوبتين، لكل من يخالف أحكام المواد ٥، ٧، ٩، ١٤، ١٧، ١٩ من ذات القانون. المتعلقة بذات الأفعال، زيادة على ما أورده بخصوص حظر إخراج أو إدخال عينات البويضات غير الملقحة أو الحيوانات المنوية المجمدة من وإلى الدولة. مع الإشارة إلى أن التشريع الإماراتي لم يجرم مسألة انتقاء جنس الجنين، طبقًا لما يراه بالجواز والإباحة كما أشرنا إليه سابقًا.

ثانيًا: الجزاءات التأديبية: أورد القانون الإماراتي بشأن تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب الجزاءات التأديبية قبل إيراد الجزاءات الجنائية، وإن كان الأولى وضع الجزاءات الجنائية ثم التأديبية، على أساس أن الجزاء التأديبي غالبًا ما يرتبط بالإدانة الجنائية. إضافة إلى ما أورده ذات القانون في

حد ذاته في مستهل مادته ٢٤ بقوله: "مع عدم الإخلال بالعقوبات الجزائية المقررة..."، وهو ما يقتضي مراعاة للترتيب وللصياغة أن يكون قد أورد العقوبات الجزائية من قبل.

ومهما كان ترتيب أولوية الجزاء فإن ما نلمسه وتجدر الإشارة إليه ولو باختصار، هو جنوح التشريع الجزائري لتشديد الجزاءات التأديبية المقرّرة بحق المراكز والعيادات التي تتولى أو تشرف على عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب. إذ بالإضافة إلى العقوبة الجنائية المتمثلة في الغرامة كأخف عقوبة بما لا يقل عن خمسة (٥) أضعاف الغرامة القصوى المقررة للشخص الطبيعي على ما سبق بيانه (المادة ٤٣٤ من قانون الصحة)، فقد أقرّ جزاءً واحدًا أو أكثر من الجزاءات التكميلية كحجز الوسائل أو العتاد، أو المنع من ممارسة نشاط الصحة بصفة عامة لمدة لا تتجاوز خمس (٥) سنوات، أو غلق المؤسسة أو أحد فروعها لمدة لا تتجاوز خمس (٥) سنوات، وصولًا إلى حل المؤسسة (الشخص المعنوي)، طبقًا لما أوردته المادة ٤٤١ من قانون الصحة.(٧١)

أما القانون الإماراتي بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب فقد قرر هو الآخر جزاءات تأديبية، وإن كانت هي الأخرى أخف مما قرره التشريع الجزائري. حيث نصت المادة ٢٤ من ذات التشريع الإماراتي على عقوبة التنبيه الخطي، الإنذار الخطي، الغرامة من ١٠٠٠ درهم إلى ١,٠٠٠,٠٠٠ درهم لمخالفات المراكز، والغرامة من ١٠٠٠ درهم إلى ٥٠٠,٠٠٠ درهم لمخالفات العاملين الصحيين المرخص لهم بالمراكز. وقد تكون العقوبة التأديبية وقف ترخيص مؤقتًا لمدة لا تزيد عن ستة (٦) أشهر للمراكز ولا تزيد عن سنة للعاملين الصحيين بالمراكز. وصولًا إلى إلغاء الترخيص.

(٧١) تنص المادة ٤٤١/ ٢ من قانون الصحة على أنه: "يعاقب الشخص المعنوي الذي يرتكب إحدى المخالفات المنصوص عليها في الباب الثامن أعلاه، بما يأتي: ٢- عقوبة واحدة أو أكثر من العقوبات التكميلية الآتية: أ/ حجز الوسائل والعتاد المستعمل في ارتكاب المخالفة. ب/ المنع من الممارسة نشاط الصحة لمدة لا تتجاوز خمس سنوات. ج/ غلق المؤسسة أو إحدى ملحقاتها لمدة لا تتجاوز خمس سنوات. د/ حل الشخص المعنوي".

الخاتمــة

بعد هذه المتابعة والدراسة التحليلية المقارنة لمختلف أحكام تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب ومضامين النصوص القانونية المستحدثة الناظمة لشروطها وضوابطها وإجراءاتها، من خلال التطور والتدارك التشريعي المتلاحق لهذه التقنية العلمية. توصّل البحث إلى جملة من النتائج والتوصيات.

بالنسبة للنتائج فهي كالتالي:

– الاهتمام التشريعي المتزايد بضرورة تنظيم أحكام عمليات الإنجاب خارج المسار الطبيعي، من خلال إقرار تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب، ضمن قانون الصحة الجزائري الجديد، وكذا التشريع الإماراتي بموجب قانون جديد ومستقل مفرد خصيصًا لهذه التقنية.

– تبنّي قانون الصحة للمصطلح العلمي الصحيح الأكثر دلالة ومطابقة لهذه التقنية وهو "المساعدة الطبية على الإنجاب"، بدلاً لمصطلح التلقيح الاصطناعي الوارد في قانون الأسرة الجزائري، وقانون المسؤولية الطبية الإماراتي.

– التنظيم الجيد والمفصل لكثير من الأحكام المتعلقة بعمليات المساعدة الطبية على الإنجاب ضمن قانون الصحة الجزائري الجديد، بما يسدّ القصور الكبير الذي كان يعتري أحكام المادة ٤٥ مكرر من قانون الأسرة الجزائري.

– حرص وتأكيد التشريع الجزائري (قانوناً الأسرة والصحة) ونظيره الإماراتي (قانون المساعدة الطبية على الإنجاب) على حصر عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب فيما بين الزوجين المقترنين بعقد زواج صحيح، وأن تتم العملية برضاهما وموافقتهما الكتابية وأثناء حياتهما. مع ملاحظة عدم دقة العبارة والصياغة القانونية غير المناسبة للتعبير عن رابطة الزوجية في قانون الصحة الجزائري. وهو ما نوصي بضرورة تداركه توحيدًا للمصطلحات والمفاهيم القانونية.

– التأكيد على إمكانية اللجوء إلى تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب عند حالة الضرورة، واعتبارها الوسيلة الأنسب طبيًا للإنجاب، بعد تعذر الحمل بالاتصال الطبيعي. مع الإشارة إلى الصياغة السليمة والمناسبة التي أوردها القانون الإماراتي بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب في مادته ٠٨. خلافًا لما ذكرته المادة ٣٧١ من قانون الصحة في تعبيرها عن حالة الضرورة "بالعقم المؤكد طبيًا"، وهو ما لا يسمح بالإنجاب أصلًا. ما يتطلب إعادة صياغة الفقرة لتصبح "يتعذر عليهما طبيًا الإنجاب بالاتصال الطبيعي".

– أجاز قانون الصحة الجزائري (المادة ٣٧٦) على غرار القانون الإماراتي بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب (المادتان ١٠ و١٣) حفظ وإتلاف الأمشاج، مع توخي الحيطة والحذر منعًا لاختلاطها ومن ثم اختلاط الأنساب. غير أن ما يُعاب على التشريع الجزائري إحالته فيما يتعلق بهذه المسألة إلى التنظيم. وقد كان حريّ به تنظيم هذه الأحكام في ذات القانون، دون اعتماد نظام الإحالة. وهو ما تفاداه القانون الإماراتي سالف ذكره بموجب المادة ١٠. وكذا قانون الصحة الفرنسي في مادته ١٢٤٤-١. ولا شك بتقديرنا أن الإكثار من أسلوب الإحالة الملاحظ على قانون الصحة الجديد، يُعد عيبًا في التشريع ويضعف النصوص القانونية.

– التأكيد على مراعاة القواعد المتعلقة بالأمن الصحّي المعمول به في المجال الطبي وقت إجراء عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب، وأن تخضع الهياكل المخصّصة لإجرائها لمراقبة مصالح الصحة المختصة. مع التزامها بإرسال تقرير طبي سنوي عن نشاطاتها إلى السلطة الصحية المعنية.

– تشديد قانون الصحة الجزائري في إقرار الجزاءات القانونية جزائية كانت أم تأديبية، بشأن كافة المخالفات المتعلقة بعمليات المساعدة الطبية على الإنجاب، في موقف يعكس مدى الحرص والحماية التي أولاها لمثل هذه العمليات الدقيقة ذات الأبعاد النفسية والاجتماعية. وهو ما نلمسه من خلال طبيعة وحدود تلك الجزاءات التي أقرّها القانون الإماراتي بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب.

يمكن القول في الأخير أن قانون الصحة الجزائري الجديد قد قطع أشواطًا كبيرة في تنظيم

وضبط أحكام المساعدة الطبية على الإنجاب، وإن كان الأمر لا يزال في حاجة إلى مزيد من التصحيح والتعديل كما كشف عنه هذا البحث. ما يدفعنا لتقديم بعض التوصيات التي نراها ذات أهمية كالتالي:

– نقترح حذف المادة ٤٥ مكرر من قانون الأسرة الجزائري، لعدم الحاجة إليها لاعتبارين: الأول وجودها تكرار لا داعي له في ظل وجود نصوص مستقلة خاصة بتقنية المساعدة الطبية على الإنجاب ضمن قانون الصحة. أما الاعتبار الثاني فيتمثل في القصور الذي يعتريها من حيث عدم كفاية الشروط والضوابط التي تضمنتها لإجراء مثل هذه العمليات. وهي ذات التوصية التي نرى أنها تنطبق على نص المادة ١٤ من القانون الإماراتي بشأن المسؤولية الطبية، في ظل إفراد قانون مستقل جديد بشأن تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب.

– ضرورة تضمين شروط إضافية مثل شرط الضرورة وشرط الإعلام الكافي ضمن شروط وضوابط إجراء عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب في قانون الصحة الجزائري.

– اقتراح بضرورة تشديد القانون الإماراتي بشأن المساعدة الطبية على الإنجاب للعقوبة جنائية كانت أم تأديبية بشأن المخالفات المتعلقة بالمساعدة الطبية على الإنجاب، لاسيما ما يخص المراكز المرخص لها بذلك، حماية للأنساب وحفاظًا على أعراض وأسرار الأزواج، ودرءًا لأي تصرفات مشبوهة أو مغرضة.

قائمة المصادر والمراجع

أولًا: المؤلفات

١) إبراهيم بن موسى الشاطبي، الموافقات، ط ١، دون مكان ودار النشر، ١٤٠٧هـ/ ١٩٩٧م.

٢) أبو بكر أحمد بن الحسين بن علي البيهقي، السنن الكبرى، ط ٣، بيروت: دار الكتب العلمية، ٢٠٠٣م/ ١٤٢٤هـ.

٣) أحمد محمد لطفي، التلقيح الصناعي بين أقوال الأطباء وآراء الفقهاء، ط ٢، الإسكندرية: دار الفكر الجامعي، ٢٠١١.

٤) أمير فرج يوسف، أطفال الأنابيب، ط ١، الإسكندرية: مكتبة الوفاء القانونية، ٢٠١٣.

٥) بلحاج العربي، بحوث قانونية في قانون الأسرة الجزائري الجديد، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، ٢٠١٤.

٦) بلحاج العربي، الحدود الشرعية والأخلاقية للتجارب الطبية على الإنسان في ضوء القانون الطبي الجزائري، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، ٢٠١١.

٧) بلحاج العربي، قانون الأسرة وفقاً لأحدث التعديلات ومعلقًا عليه بقرارات المحكمة العليا المشهورة خلال ٤٤ سنة ١٩٦٦-٢٠١٠، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، ٢٠١٢.

٨) بن صغير مراد، المسؤولية المدنية للأطباء عن أخطائهم المهنية، ط ١، عمان، دار الثقافة، ٢٠٢٠.

٩) تقي الدين أحمد ابن تيمية، الفتاوى الكبرى، المملكة العربية السعودية: مجمع الملك فهد، ١٩٩٦،

١٠) زبيدة إقروفة، التلقيح الاصطناعي دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، الجزائر: دار الهدى، ٢٠١٠.

١١) زهير أحمد السباعي، محمد علي البار، الطبيب أدبه وفقهه، ط ٤، دمشق: دار القلم، ١٤٣٠هـ/ ٢٠٠٩م.

١٢) علي هادي عطية، المركز القانوني للجنين، ط ١، بيروت: منشورات الحلبي الحقوقية، ٢٠١٢.

١٣) العربي بختي، أحكام الطلاق وحقوق الأولاد في الفقه الإسلامي دراسة مقارنة بقانون الأسرة الجزائري، الجزائر: كنوز الحكمة، ٢٠١٣.

١٤) العربي بختي، نظام الأسرة والشرائع والنظم القانونية القديمة، الجزائر: كنوز الحكمة، ٢٠١٥.

١٥) الغوثي بن ملحة، قانون الأسرة على ضوء الفقه والقضاء، ط ٢، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، ٢٠٠٨.

ثانيًا: الأبحاث العلمية

١) أحمد داود رقية، تحسين النسل البشري في ميزان الأخلاقيات الطبية والإحيائية، مجلة الدراسات القانونية، العدد ١١، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقايد – تلمسان، ٢٠١٤.

٢) أحمد عمراني، التلقيح الاصطناعي بعد الوفاة: مخاطره ومحاذيره، مجلة الدراسات القانونية، العدد ٠١، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقايد – تلمسان، ٢٠٠٤.

٣) التفاق شيخة أحمد، الإذن الطبي بين المنظور الشرعي والقانون الإماراتي – التلقيح الصناعي نموذجًا، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الشرعية والدراسات الإسلامية، المجلد ١٦، العدد ٠١، يونيو ٢٠١٩. الإمارات العربية المتحدة.

٤) سيف إبراهيم المصاورة، التكييف الجرمي للتلقيح الصناعي دون رضا أحد الزوجين، مجلة دراسات علوم الشريعة والقانون، العدد ٠٢، المجلد ٤٢، ٢٠١٥، الجامعة الأردنية، الأردن.

٥) عراب ثاني نجية، دور القوانين البيوأخلاقية الحديثة في حماية الجنين في الحياة، مجلة الدراسات القانونية، العدد ١١، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقايد – تلمسان، ٢٠١٤.

٦)

ثالثًا: الرسائل العلمية

١) بغدالي جيلالي، الوسائل العلمية الحديثة المساعدة على الإنجاب في قانون الأسرة الجزائري – دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الجزائر١، بن عكنون، ٢٠١٣-٢٠١٤.

٢) خدام هجيرة، التلقيح الاصطناعي – دراسة مقارنة بين القانون الفرنسي والقانون الجزائري، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، ٢٠٠٦-٢٠٠٧.

رابعًا: التشريعات والقوانين

١) الأمر رقم ٧٥-٥٨ الصادر بتاريخ ٢٦/ ٠٩/ ١٩٧٥ المتضمن القانون المدني الجزائري، جريدة رسمية، العدد ٤٤، بتاريخ ٢٦/ ٠٦/ ٢٠٠٥، المعدل والمتمم بمقتضى القانون ٠٥-١٠ المؤرخ في ٢٠/ ٠٦/ ٢٠٠٥.

٢) القانون رقم ٨٤-١١ الصادر بتاريخ ٩ يونيو ١٩٨٤ المتضمن قانون الأسرة الجزائري المعدل والمتمم بالأمر رقم ٠٥-٠٢ المؤرخ في ٢٧/ ٠٢/ ٢٠٠٥، الجريدة الرسمية، عدد ١٥، تاريخ ١٢/ ٠٦/ ١٩٨٤.

٣) القانون رقم ١٨-١١ المؤرخ في ٢ يوليو ٢٠١٨ يتعلق بالصحة الجزائري، الجريدة الرسمية، العدد ٤٦، تاريخ ٢٩/ ٠٧/ ٢٠١٨.

٤) القانون الاتحادي رقم (٢٨) المتضمن قانون الأحوال الشخصية، الصادر بتاريخ ١٩ نوفمبر ٢٠٠٥.

٥) القانون الاتحادي رقم (٧) في شأن المساعدة الطبية على الإنجاب، الصادر بتاريخ ١٩ ديسمبر ٢٠١٩.

٦) القانون الاتحادي رقم (٤) في شأن المسؤولية الطبية، الصادر بتاريخ ٠٢ أغسطس ٢٠١٦.

٧) القانون الاتحادي رقم (٥) في شأن تنظيم مزاولة مهنة الطب البشري، الصادر بتاريخ ٣٠

أبريل ٢٠١٩.

٨) القانون الاتحادي رقم (١١) في شأن ترخيص مراكز الإخصاب بالدولة، الصادر بتاريخ ١٦ ديسمبر ٢٠٠٨، الملغى بقانون المساعدة الطبية على الإنجاب.

٩) القانون التونسي رقم ٩٣ لسنة ٢٠٠١، المتعلق بالطب الإنجابي، الصادر بتاريخ ٠٧ أوت ٢٠٠١.

١٠) النظام السعودي رقم (٧٦) بشأن وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم، الصادر في ٢١/ ١١/ ١٤٢٤هـ.

١١) القانون المغربي رقم ١٤-٤٧ المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب، الصادر بتاريخ ١١ مارس ٢٠١٩.

١٢) قرار مجلس الوزراء رقم (٦٤) لسنة ٢٠٢٠ بشأن اللائحة التنفيذية للقانون الاتحادي رقم (٧) لسنة ٢٠١٩ في شأن المساعدة الطبية على الإنجاب، الصادر بتاريخ ٠١ أكتوبر ٢٠٢٠.

خامسًا: المراجع الأجنبية

1) Ambre Laplaud, Le consentement et responsabilité médicale, Thèse de doctorat, Université de Limoges, France, 2019.
2) Benseghir Mourad, The Doctor's Civil Responsibility for His Faults Affecting the Patient's Dignity and Conflicting with His Ethical Obligations", Journal of Law, N 33., Issue 01, Volume 17, April 2019, College of Law, University of Bahrain, Bahrain,
3) François Diesse, La situation juridique de l'enfant à naître en droit français : entre pile et face, RGD, N° 30, 1999/2000, France.
4) Jacqueline Mandelbaum, L'assistance médicale à la procréation, un des traitements de l'infertilité, Dossier L'assistance médicale à la procréation, ADSP N° 75, Juin 2011, France.
5) Julie Barberet, Lisa Boucret2, Patricia Fauque, Pascale May-Panloup, Assistance médicale à la procréation : techniques actuelles et nouveaux horizons, Revue Francophone des Laboratoires, N° 504, Juillet 2018, France.
6) Konstantinos A. ROKAS, L'assistance médicale à la procréation en droit international privé comparé, Thèse Doctorat d'Etat, Université Panthéon-Sorbonne (Paris 1), 2016/2017.
7) Code civil français, Dernière modification le 01 Janvier 2021 - Document généré le 19 Janvier 2021. Copyright (C) 2007-2021. Legifrance.
8) Code de la santé publique - Dernière modification le 01 septembre 2020 -

Document généré le 18 septembre 2020, Copyright (C) 2007-2020 Legifrance
9) La loi n° 2011-814 du 07 juillet 2011, relative à la bioéthique. (France).
10) Arrêté du 03/08/2010 modifiant l'arrêté du 11/04/2008, relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation.
11) Human Fertilisation and Embryology Act 2008, https://www.legislation.gov.uk.

Romanization of Arabic references

Awwalan: almualafat

1) Ibrahim bin musaa alshaatibi, almuafaqat, t 1, dun makan wadar alnushur, 1407h/1997.
2) Abi bikr 'ahmad bin alhusayn bin eali albyhqy, alsunun alkabaraa, t 3, biurut: dar alkutub aleilmiat, 1424h/2003.
3) Ahmad muhamad litfi, altalqih alsinaeiu bayn 'aqwal al'atibba' wara' alfuquha', t 2, al'iiskandariat: dar alfikr aljamiei, 2011.
4) Amir faraj yusif, 'atfal al'anabibi, t 1, al'iiskandariati: maktabat alwafa' alqanuniat, 2013.
5) Bilhaj alearabyi, bihawth qanuniat fi qanun al'usrat aljazayirii aljadidi, aljzayir: diwan almatbueat aljamieiat, 2014.
6) Bilhaj alearby, alhudud alshareiat wal'akhlaqiat liltajarib altibiyat ealaa al'iinsan fi daw' alqanun altibiyi aljazayirii, aljzayir: diwan almatbueat aljamieiat, 2011.
7) Bilhaj alearabi, qanun al'usrat wifqaan li'ahdath altaedilat wamuelaqaan ealayh biqararat almahkamat aleulya almashhurat khilal 44 sanat 1966- 2010, aljzayr: diwan almatbueat aljamieiati, 2012.
8) Bin saghir morad, almaswuwliat almadaniat lil'atba' ean 'akhtayihim almahniati, t 1, eamaan, dar althaqafat, 2020.
9) Taqi aldiyn 'ahmad abn taymit, alfatawaa alkubraa, almamlakat alearabiat alsaeudiatu: majmae almalik fahid, 1996.
10) Zabidat 'iiqrufat, altalqih alaistinaeiu dirasat mqarnt bayn alfaqih al'iislamii walqanun alwadeii, aljazayir: dar alhadaa 2010.
11) Zahir 'ahmad alsabaei, muhamad eali albara, altabib 'adabah wafaqahuh, t 4, damashq: dar alqilm, 1430h/ 2009.
12) Ali hadi eatiat, almarkaz alqanuniu liljunin, t 1, bayrut: manshurat alhalbii alhuquqiat, 2012.
13) Alearabiu bikhti, 'ahkam altalaq wahuquq al'awlad fi alfaqih al'iislamii dirasat mqarnt biqanun al'usrat aljazayirii, aljazayir: kunuz alhikmati, 2013.
14) Alearabiu bikhti, nizam al'usrat walsharayie walnazm alqanuniat alqadimatu, aljazayir: kanuz alhikmat, 2015.

15) Alghuthiu bin malhatu, qanun al'usrat ealaa daw' alfaqih walquda'i, t 2, aljazayira: diwan almatbueat aljamieiat, 2008.

Thanian: al'abhath aleilmia

1) Ahmad dawud raqiat, tahsin alnasl albasharii fi mizan al'akhlaqiaat altibiyat wal'iihyayiyati, majalat aldirasat alqanuniati, aleadad 11, kuliyat alhuquq waleulum alsiyasiati, jamieat 'abi bikr bilaqayid - talamasan, 2014.
2) Ahmad eamrani, altalqih alaistinaeiu baed alwafati: makhatirih wamuhadhirih, majalat aldirasat alqanuniati, aleadad 01, kuliyat alhuquq waleulum alsiyasiati, jamieat 'abi bikr bilaqayid - talamasan, 2004.
3) Ailtifaq shaykhat 'ahmid, al'iidhn altibiyi bayn almanzur alshareii walqanun al'iimaratii - altalqih alsinaeiu namudhajaan, majalat jamieat alshshariqat lileulum alshareiat waldirasat al'iislamiati, almujalad 16, aleadad 01, yuniu 2019. al'iimarat alearabiat almutahidati.
4) Sayf 'iibrahim almusawiratu, altakyif aljarmiu liltalqih alsinaeii dun rida ahd alzawjayni, majalat dirasat eulum alshryet walqanuni, aleadad 02, almujalid 42, 2015, aljamieat al'urduniata, al'urdunn.
5) Aarab thani najit, dawr alqawanin albiuakhlaqiat alhadithat fi himayat aljinin fi alhayati, majalat aldirasat alqanuniati, aleadad 11, kuliyat alhuquq waleulum alsiyasiati, jamieat 'abi bikr bilaqayid - talamasan, 2014.

Thalithan: alrasayil aleilmia

1) Bighidali jilali, alwasayil aleilmiat alhadithat almusaeadat ealaa al'iinjab fi qanun al'usrat aljazayirii - dirasat muqarinati, risalat majstir, kuliyat alhuquq, jamieat aljazayr1, bin eiknun, 2013-2014.
2) Khaddam hajirat, altalqih al'iistinaeiu - dirasat mqarntan bayn alqanun alfaransii walqanun aljazayirii, risalat majstir, kuliyat alhuquq waleulum alsiyasiati, jamieat 'abi bikr bilaqayid, talimusan, 2006-2007.

Rabean: altashrieat walqawanin

1) Al'amr raqm 75-58 alssadir bitarikh 26/09/1975 almutadamin alqanun almadania aljazayiri, jaridat rasmiat, aleadad 44, bitarikh 26/06/2005, almueadal walmutamam bimuqtadaa alqanun 05-10 almurikh fi 20/06/2005.
2) Alqanun raqm 84-11 alssadir bitarikh 9 yuniu 1984 almutadamin qanun al'usrat aljazayirii almueadal walmutamam bial'amr raqm 05-02 almuarakh fi 27/02/2005, aljaridat alrasmiati, eadad 15, tarikh 12/06/1984.
3) Alqanun raqm 18-11 almuarakh fi 2 yuliu 2018 yataealaq bialsihat aljazayirii, jaridat rasmiat, aleadad 46, tarikh 29/07/2018.
4) Alqanun alaitihadiu raqm (28) almutadamin qanun al'ahwal alshakhsiati, alssadir bitarikh 19 nufimbir 2005.
5) Alqanun alaitihadiu raqm (7) fi shan almusaeadat altibiyat ealaa al'iinjabi, alssadir bitarikh 19 disambir 2019.

6) Alqanun alaitihadiu raqm (4) fi shan almaswuwliat altabiati, alssadir bitarikh 02 'aghustus 2016.
7) Alqanun alaitihadiu raqm (5) fi shan tanzim muzawilat mihnat altibi albashri, alssadir bitarikh 30 'abril 2019.
8) Alqanun alaitihadiu raqm (11) fi shan tarkhis marakiz al'iikhsab bialdawlati, alssadir bitarikh 16 disambir 2008, almulghaa biqanun almusaeadat altibiyat ealaa al'iinjab.
9) Alqanun altuwnisiu raqm 93 lisanat 2001, almutaealiq bialtibi al'iinjabi, alssadir bitarikh 07 'uwt 2001.
10) Alnizam alsaeudiu raqm (76) bishan wahadat al'iikhsab wal'ujnat waeilaj aleuqm, alssadir fi 21/11/1424ha.
11) Alqanun almaghribiu raqm 14-47 almutaealiq bialmusaeadat altibiyat ealaa al'iinjabi, alssadir bitarikh 11 maris 2019.
12) Qarar majlis alwuzara' raqm (64) lisanat 2020 bishan alllayihat altanfidhiat lilqanun alaitihadii raqm (7) lisanat 2019 fi shan almusaeadat altibiyat ealaa al'iinjabi, alssadir bitarikh 01 'uktubar 2020.