مجلة البحوث في العقود وقانون الأعمال
The Journal of Research in Contracts and Business Law
المجلد:06 / العـدد: 04 (2021)، ص 102-116

التكييف القانوني للعقد الطبي في مجال المساعدة الطبية على الإنجاب

Legal status of the medical contract in assisted reproduction

زناقي محمد رضا* [1] ، دلال يزيد [2]

[1] جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان (الجزائر)، mohammedridha.zenagui@univ-tlemcen.dz

[2] جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان (الجزائر)، yazid.tlem13@gmail.com

مخبر القانون الخاص الأساسي

تاريخ الاستلام:2021/07/05 تاريخ القبول: 2021 /10/21 تاريخ النشر: 2021 /12/20

ملخص:

يعتبر العقد الطبي من ثمرات التطور الذي وصل إليه الطب من اكتشافات حديثة، خاصة فيما يتعلق بتقنيات التلقيح الاصطناعي و تتناول هذه الورقة البحثية العقد الطبي في مجال المساعدة الطبية على الإنجاب، الذي أصبح يتميز بطبيعة خاصة وتنظيم قانوني مختلف عن العقود التقليدية، لذلك سعينا من خلال هذا المقال إلى محاولة توضيح التكييف القانوني الصحيح لعقد المساعدة الطبية على الإنجاب في ظل أحكام و نصوص القانون الجزائري، وذلك من حيث تعريف هذا العقد و تحديد أركانه و خصائصه، ثم التطرق إلى الآثار المترتبة عنه، ومما خلصت إليه هذه الدراسة هو أن المشرع الجزائري و من خلال صدور القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة جعل هذا العقد يحظى بنوع من التنظيم القانوني عكس ما كان سائدا عليه قبل صدور هذا القانون، و وضع له شروطا شكلية و موضوعية، و حدد بعض الالتزامات المترتبة عليه، و أقر عقوبات جزائية في حالة مخالفة الضوابط و الالتزامات القانونية التي يفرضها العقد، لكن هذا لا يمنع من وجود بعض النقاط المتعلقة بهذه التقنيات التي لا تزال بحاجة إلى معالجة قانونية فعالة.

كلمات مفتاحية: المساعدة الطبية على الإنجاب، التلقيح الاصطناعي، التكييف القانوني، خصائص وأركان العقد الطبي، آثار عقد المساعدة الطبية على الإنجاب.

Abstract:

This paper deals with the legal adaptation of the medical contract in assisted reproduction which is characterized by legal rules different from traditional contracts, in terms of the pillars, characteristics and effects of this contract, and this study concluded that the legislator through Health Law No. 18-11 organized this contract and set conditions for it Formal and objective, and he identified some

* المؤلف المرسل.

of his obligations, and set penal sanctions in case of violation of legal controls and contractual obligations imposed by this contract, but this does not prevent the existence of some points related to these operations that still need effective legal treatment.

Keywords: Assisted Medical Reproduction; Artificial insemination
; Legal conditioning; Characteristics and pillars of the medical contract;
Effects of a medical assistance contract on reproduction.

مقدمة:

مما لا شك فيه أن تطور العقود مرتبط أساسا بتطور المجتمعات في مختلف المجالات بما فيها مجال الطب، و لا شك أن العقد الطبي ظهر نتيجة التقنيات الطبية الحديثة، هذا العقد الذي غالبا ما ينتج لنا طرفا قويا في العلاقة التعاقدية متمثل في الطبيب و طرفا ضعيفا هو المريض، مما يجعلنا نقف أمام حالة من عدم التوازي في المراكز القانونية و هذا ما ينطبق على العقد الطبي في مجال المساعدة الطبية على الإنجاب، الذي يربط بين الطبيب من جهة و بين الزوجين من جهة أخرى و نتيجة لهذا تعالت آراء الفقه و القضاء من أجل ضبط هذا النوع من التقنيات وفق عقد طبي خاص بشكل يضمن نوع من التوازي و المساواة بين المتعاقدين، خاصة و أن تقنيات التلقيح الاصطناعي تتميز عن غيرها من التدخلات الطبية في أنها ليست عمليات استعجالية أو جراحة إسعافيه تستدعي العجلة في تنفيذها، حيث أن حرية الاختيار و الإرادة متوفرة لكل من الطبيب و الزوجين لمناقشة بنود العقد، ومن هنا تبدأ معالم العقد الطبي في مجال المساعدة الطبية على الإنجاب في الاتضاح حيث بنشأ هذا العقد وفقا لإرادة أطرافه الحرة و المستنيرة، بحيث يرتب التزامات قانونية متقابلة تقع على عاتق المتعاقدين، فما مفهوم عقد المساعدة الطبية على الإنجاب و ما هي أركانه و خصائصه، و ما الآثار المترتبة عليه في ظل أحكام و نصوص القانون الجزائري؟ هذا ما سنحاول التطرق إليه من خلال بحثنا هذا وذلك بتقسيمه إلى محورين الأول نعالج من خلاله، أركان وخصائص العقد الطبي في عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب، والثاني نتطرق فيه إلى الآثار المترتبة عن هذا العقد والتي تظهر في الالتزامات التي تقع على عاتق كل من الطبيب والزوجين.

المحور الأول: أركان وخصائص عقد المساعدة الطبية على الإنجاب

لا شك أن العقد الطبي الوارد على تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب، يخضع في الأساس للأحكام العامة المنظمة للعقود، إلا أنه يتميز من حيث تحديده وكيفية انعقاد وكذلك من حيث طبيعته القانونية وخصائصه، هذا ما سنتطرق إليه من خلال تحديد أركان العقد الطبي في مجال المساعدة الطبية على الإنجاب أولا ثم التطرق ثانيا إلى خصائص هذا العقد، والذي سوف نعرفه قبل ذلك على النحو التالي:

تعريف العقد الطبي:

تطرق العديد من الفقهاء إلى تعريف العقد الطبي ونذكر من التعاريف ما يلي:

عرفه الأستاذ عبد الرزاق السنهوري بأنه " اتفاق بين الطبيب و المريض على أن يقوم الأول بعلاج الثاني في مقابل أجر معلوم "[1].

و قد عرفه الأستاذ سافيتي Savatier بأنه " اتفاق بين الطبيب من جهة و المريض أو من ينوب عنه من جهة أخرى ، يلتزم بموجبه الطبيب بأن يقدم للمريض بناءا على طلبه الإرشادات اللازمة و العناية الصحية "[2].

تعريف المساعدة الطبية على الإنجاب:

عرفها المشرع الجزائري في المادة 370 من قانون الصحة الجديد رقم 18-11 بقوله (المساعدة الطبية على الإنجاب هي نشاط طبي يسمح بالإنجاب خارج المسار الطبيعي في حالة العقم المؤكد طبيا.) وأضاف المشرع في الفقرة الثانية لنفس المادة (وتتمثل في ممارسات عياديه وبيولوجية وعلاجية تسمح بتنشيط عملية الإباضة والتلقيح بواسطة الأنابيب ونقل الأجنة والتخصيب الصناعي)، ويتضح من خلال هذا التعريف أن المشرع الجزائري أدرج تحت مسمى المساعدة الطبية على الإنجاب، كل التقنيات ذات العلاقة بالطب الإنجابي، سواء تعلق الأمر بالتلقيح الاصطناعي الداخلي أو تقنية أطفال الأنابيب أو غيرهما من التقنيات.

العقد الطبي في مجال المساعدة الطبية على الإنجاب:

هو بالأساس عقد طبي موضوعه المساعدة الطبية على الإنجاب، وبذلك يمكن تعريفه بأنه ذلك العقد الذي يربط بين الزوجين والطبيب على إجراء تدخل طبي بغرض المساعدة الطبية على الإنجاب وفق الشروط التي حددها القانون، وتتم المساعدة الطبية على الإنجاب عن طريق تلقيح المرأة بطريقة اصطناعية وهو ما يسمى بالتلقيح الاصطناعي والذي يجب ألا يخرج عن الضوابط الشرعية والقانونية.

انطلاقا من هذا التعريف تتضح لنا بعض معالم خصوصية تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب من الناحية القانونية وتميزها عن باقي الأعمال الطبية من خلال أطراف العقد الطبي المنصب على عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب، فالمتعارف عليه غالبا أن أطراف العقد الطبي هما المريض والطبيب، أما بخصوص موضوع بحثنا، فإن أطراف العقد هم الزوج والزوجة والطبيب أما في بعض الدول التي تنتهج نظاما قانونيا تحرريا و تجيز تقنية الأم البديلة أو التلقيح عن طريق رجل متبرع فأطراف العقد هم الزوجين والطبيب والطرف الأجنبي المتدخل في عملية التلقيح[3].

أولا: أركان العقد الطبي في مجال المساعدة الطبية على الإنجاب:

العقد الطبي في مجال المساعدة الطبية على الإنجاب هو عقد يخضع في أحكامه للقواعد العامة المنظمة للعقد فلا ينشأ صحيحا إلا بتوفر أركانه و هي الرضا، المحل و السبب، و ما يميز المساعدة الطبية على الإنجاب، عن غيرها من العمليات الطبية في أنها ليست عمليات جراحية أو إسعافيه تستدعي العجلة في التنفيذ، حيث أن الإرادة متوفرة لكل من الطبيب و الزوجين لمناقشة بنود العقد و الاتفاق على الأمور المحيطة بإجراء العملية و هذا دون الخروج عن الضوابط القانونية المحددة للقيام بعمليات المساعدة الطبية على الإنجاب، ومن هنا تبدأ الخصوصية القانونية لهذه العمليات في الاتضاح من خلال تميز أركانها عن باقي الأعمال الطبية و هذا ما سنوضحه أكثر فيما يلي كون أننا بصدد الحديث عن عقد طبي ناشئ وفقا لإرادة أطرافه.

1- الرضا:

الرضا هو ركن أساسي لأي عقد و نعني به تطابق الإرادتان حيث نصت المادة 59 من القانون المدني الجزائري، على أنه "يتم العقد بمجرد أن يتبادل الطرفان التعبير عن إرادتهما المتطابقتين دون الإخلال بالنصوص القانونية"[4]، و الرضا في العقد الطبي محل الدراسة هو الإيجاب و القبول الصادر من الزوجين و الطبيب و الذي يجب أن يكون صحيحا خاليا من أي عيب من عيوب الإرادة المتعارف عليها و هي الغلط، التدليس، الغبن، الاستغلال، و الإكراه[5]، و الغالب في العقود الطبية وجوب موافقة المريض، هذا الأخير في مجال المساعدة الطبية على الإنجاب قد يكون إما الزوج أو الزوجة فقط، لذلك وجب موافقة الطرف المريض على إجراء العملية و كذلك موافقة الطرف الثاني الغير مريض، حيث لا يمكن تصور إبرام العقد بين الزوجة و الطبيب فقط دون علم الزوج و موافقته، فالموافقة تكون من الزوجين و هذا ما نصت عليه المادة 45 من قانون الأسرة الجزائري[6]، و أكدت عليه كذلك المادة 371 من قانون الصحة رقم 18-11[7]، و فيما يخص أهلية التعاقد فإننا و من خلال استقراء المواد القانونية السابقة الذكر إضافة إلى المادة 40 من القانون المدني الجزائري فإنه يشترط لرضا الزوجين بلوغهما سن 19 سنة كاملة[8]، أما بخصوص الطبيب فيفترض فيه الأهلية باعتبار أنه الشخص العارف بأصول الطب و مبادئ مهنته، إلا إذا ثبت تأثر أهليته بمانع أو عارض من عوارض الأهلية[9]، على أن يلتزم بالشروط القانونية التي وضعها المشرع الجزائري من أجل مزاولة مهنة الطب، كما يجب أن يتمتع الطبيب بصحة عقلية جيدة و هذا وفق ما أقره المشرع الجزائري من خلال المادة 166 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة السابق الذكر، أين تطرق المشرع و بالتفصيل إلى تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب و حدد ضوابط و شروط ممارستها، و أكد من خلال المادة 372 على أن كل الأعمال المتعلقة بنظام المساعدة الطبية على الانجاب يجب أن تتم من قبل ممارسين معتمدين في مؤسسات، أو مراكز أو مخابر يرخص لها الوزير المكلف بالصحة بممارسة الأعمال الخاصة بالتخصيب الاصطناعي.

2- المحل:

يعتبر المحل هو الركن الثاني للعقد، و بالرغم من أن تحديد مفهوم المحل في مجال العقود كثيرا ما يثير بعض الجدل القانوني خصوصا فيما يتعلق بالتفرقة بين بمحل العقد و محل الالتزام، فمحل الالتزام هو " الشيء الذي يلتزم المدين القيام به، و يلتزم هذا الأخير إما بنقل حق عيني، أو بعمل أو بالامتناع عن عمل"[10]، أي أن هذا الالتزام قد يتمثل إما في تحقيق نتيجة أو بذل عناية هذا و نص المشرع الجزائري في المادة 92 من القانون المدني على أنه" يجوز أن يكون محل الالتزام شيئا مستقبلا و محققا ... "كما نصت المادة 93 من نفس القانون على أنه" إذا كان محل الالتزام مستحيلا في ذاته كان العقد باطلا بطلانا مطلقا، لذلك يشترط في المحل أن يكون موجودا أو قابل للوجود، أن يكون معينا او قابل للتعيين، وأن يكون مشروعا[11]، و بناءا على هذا فإن محل الالتزام في المجال الطبي، هو ذلك الالتزام الذي يقوم به الطبيب تجاه المريض، و الذي قد يكون إما بتقديم العلاج، أو الحد من الألم و تخليصه منه أو تخفيفه، و يكون هذا الالتزام ببذل العناية اللازمة من أجل الوصول إلى النتيجة المرجوة[12]، أما بخصوص محل العقد فنقصد به موضوع العقد الذي أراد تحقيقه كل من الطبيب والمريض، فقد يكون العلاج وقد يكون استشارة طبية وقد يكون إجراء جراحة وقد يكون مساعدة طبية على الإنجاب، و نجد أنه قد تباينت الآراء في تحديد محل العقد في مجال المساعدة الطبية على الإنجاب، و الخلاف أساسه تعدد صور و أساليب المساعدة الطبية على الإنجاب، و هل تدخل كلها ضمن مسمى التلقيح الاصطناعي أم لا[13]، فذهب البعض إلى القول بأن المحل هنا هو جسم الزوج و الزوجة، و ذهب البعض إلى القول بأن محل العقد هو خدمة المساعدة الطبية على الإنجاب التي يقدمها الطبيب للزوجين، و ذهب رأي آخر إلى القول بأن محل العقد هو المواد الإنجابية أي الحيامن و البويضات على أن لا يخرج هذا التعامل عن إطار العلاقة الزوجية و يكون وفق ما هو محدد شرعا و قانونا، و نشير هنا إلى أنه لا يزال يثار الخلاف حول المواد الانجابية إما باعتبارها خلايا تناسلية يحكمها مبدأ معصومية الجسم البشري أو باعتبارها لقائح تأخذ حكم الجنين و بالتالي تخرج عن دائرة الأشياء التي تصلح أن تكون محلا للعقد[14]،كما يرى جانب من الفقه أنها تدخل ضمن دائرة الأشياء التي يكن التعامل فيها بما أنها انفصلت عن الجسم البشري[15]، و الرأي الراجح قانونا بين هذا كله هو القول بأن محل عقد المساعدة الطبية على الإنجاب هو خدمة طبية تتمثل في إجراء عملية تقنية من خلال تلقيح بويضة الزوجة بمني الزوج لغرض الحمل و الإنجاب باستخدام وسائل طبية حديثة.

3- السبب:

سبب العقد هو الدافع أو الباعث إلى التعاقد، و هذا ما أخذ به المشرع الجزائري استنادا إلى النظرية الحديثة التي تأخذ بسبب العقد في حد ذاته و ليس بسبب الالتزام، و هذا ما ينطبق تماما على العقد المبرم في إطار تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب و الذي يخرج في الأساس عن المفهوم التقليدي للعلاج الذي غرضه الشفاء من مرض ما، و إنما يمتد إلى تحقيق الرغبة في إشباع غريزة الأمومة و الأبوة لدى الزوجين، و السبب ركن مهم في تكوين و إبرام العقد، و يشترط فيه أن يكون مشروعا و إلا أصبح العقد باطلا بطلانا مطلاقا، كما تظهر عدم

مشروعية السبب إذا كان مخالف للنظام العام و الآداب العامة، و نظم المشرع الجزائري أحكام السبب في المواد 97 و 98 من القانون المدني الجزائري، حيث نصت في هذا المادة 97 على أنه " إذا التزم المتعاقد لسبب غير مشروع أو لسبب مخالف للنظام العام و الآداب العامة كان العقد باطلا "، لذلك يجب أن يكون السبب في عقد التلقيح الاصطناعي مشروعا و غير مخالف للنظام العام و الآداب العامة، و أن يكون وفق الضوابط التي حددها الشرع و القانون، و بالنتيجة يمنع كل ما تعلق بالتلقيح خارج إطار العلاقة الزوجية عن طريق متبرع أو مانح، و كذلك الحمل لمصلحة الغير عن طريق الأم البديلة أو استئجار الأرحام، و هذا لما فيه من تجاوزات شرعية و قانونية خصوصا فيما يتعلق بأحكام النسب باعتبارها من النظام العام، و يكون السبب هنا غير مشروع، مما يترتب عليه بطلان العقد بطلانا مطلقا.

4- الشكلية:

الشكلية يقصد بها الكتابة و في مجال العقود يمكن اعتبارها تلك الوثيقة التي تحوي كل الأركان، و نجد أن المشرع الجزائري جعل من الشكلية ركنا أساسيا في بعض العقود كعقد البيع الوارد على العقار مثلا، لكن القاعدة العامة التي تحكم نظرية العقد هي مبدأ الرضائية[16]، بمعنى عدم وجوب الشكلية بما أن الرضا موجود، و بالرجوع إلى العقد الطبي فالأصل أن القانون لا يلزم المتعاقدان باللجوء إلى شكلية معينة لكن استثناءا، اشترط الكتابة في بعض الحالات كما سنوضح، أما بخصوص العقد محل الدراسة، و بالرجوع إلى قانون الصحة القديم رقم 85- 05 ، لم يتطرق فيه المشرع الجزائري أساسا إلى مسألة التلقيح الاصطناعي و تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب، و لكنه اشترط الكتابة في بعض العمليات أو بالأحرى التقنيات الطبية الأخرى كنقل و زرع الأعضاء البشرية، كما أكد عليها أيضا من خلال المادة 364 قانون الصحة الجديد رقم 18-11، أما بخصوص الشكلية في مجال المساعدة الطبية على الإنجاب، و بالرجوع إلى الفقرة الثانية للمادة 371 من قانون الصحة الجديد، فقد أكدت على أن يقدم الزوج و الزوجة كتابيا و هما على قيد الحياة طلبهما المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب و يجب عليهما تأكيده بعد شهر واحد من تاريخ استلامه من الهيكل أو المؤسسة المعنية، كما أنه لا بد من وجود تقرير طبي مفصل يؤكد حالة العقم و السماح للزوجين باللجوء إلى تقنية المساعدة الطبية على الانجاب، يتم تحريره من قبل طبيب مختص، كما أكدت المادة 372 من نفس القانون على أن كل الأعمال المتعلقة بنظام المساعدة الطبية على الانجاب يجب أن تتم من قبل ممارسين معتمدين في مؤسسات، أو مراكز أو مخابر يرخص لها الوزير المكلف بالصحة بممارسة الأعمال الخاصة بالتخصيب الاصطناعي، ما يفيد أنه بصدور هذا القانون أصبح العقد الطبي الوارد على تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب يشترط فيه نوع من الشكلية و ذلك دون التفصيل في مآل العقد و الآثار المترتبة عليه في حالة تخلف هذا الركن ما قد يثير الكثير من التساؤلات القانونية التي لا بد من التطرق إليها مستقبلا بالبحث و الدراسة.

ثانيا: خصائص عقد المساعدة الطبية على الإنجاب:

1- عقد شخصي:

أول خاصية يتميز بها هذا العقد هو أنه عقد شخصي، و نعني بذلك أن هذا النوع من العقود بالخصوص يقوم على الاعتبار الشخصي كون أن الزوجان يتجهان للقيام بهذه العملية عند طبيب محدد دون غيره من الأطباء، أو عند مركز طبي محدد دون غيره وغالبا يكون هذا الطبيب أو المركز الذي يلتجأ إليه الزوجان معروف بإنجازاته و نجاحاته في مجال التلقيح الاصطناعي، و تقوم العلاقة التعاقدية بين الزوجين و الطبيب القائم بالعملية على أساس الثقة المتبادلة[17]، و عليه وجب احترام حق الزوجين في حريتهما في اختيار الطبيب أو المركز الذي يريدان إجراء العملية فيه، و بالتالي فإن وفاة الطبيب أو إغلاق المركز و توقفه عن النشاط لأي سبب كان يؤدي بالنتيجة إلى انقضاء العقد.

2- عقد إنساني:

لا شك أن الجانب الإنساني في عقد المساعدة الطبية على الإنجاب يلعب دورا مهما، و تتضح معالمه في تحقيق رغبة الزوجين في الإنجاب و إشباع غريزة الأمومة و الأبوة لديهما[18]، و غالبا ما يراعي الطبيب هذا الجانب، خصوصا ما يتعلق بالحالة النفسية للزوج و الزوجة بعد عدم قدرتهما على الإنجاب عن طريق الاتصال الجنسي الطبيعي، و ما يشكله هذا الموضوع من ضغوطات سواء من جانب العائلة أو المجتمع، و من جانب آخر كما ذكرنا أن محل العقد هنا يمتاز بنوع من الخصوصية كون أن الطبيب يتعامل مع المواد الانجابية للزوجين سواء كانت خلايا تناسلية أو لقائح خارج الجسم يجب عليه عدم المساس بمبدأ معصومية الجسم البشري، و أن يتقيد بالضوابط الأخلاقية و البيو أخلاقية، التي أقرها المشرع الجزائري خصوصا في قانون الصحة رقم 18-11، كما أن المشرع أكد على الجانب الإنساني في الأعمال الطبية بشكل عام من خلال الفقرات 4/3/2 من المادة 21 من قانون الصحة 18-11.

3- عقد مسمى:

العقد المسمى هو العقد الذي نظمه المشرع، و بين أحكامه و ضوابطه، و بالرغم من أن الكثير من الأبحاث تؤكد أن العقد الطبي في العموم عقد غير مسمى كون أن المشرع الجزائري لم يتولى تنظيمه و تسطير أحكامه بموجب القانون المدني أو القوانين الخاصة بالصحة[19]، و هذا ما كان ينطبق فعلا على العقد الطبي في مجال التلقيح الاصطناعي قبل صدور قانون الصحة 18-11، لكن صدور هذا القانون شكل لنا نظاما قانونيا لعقود المساعدة الطبية على الإنجاب، و قيدها بجملة من الضوابط القانونية، و حدد لها شروطا شكلية و موضوعية، تجعلها تدخل ضمنيا في فئة العقود المسماة، ونظم المشرع أحكامها الخاصة في القسم الثالث

للفصل الرابع من الباب السابع، تحت مسمى " أحكام خاصة بالمساعدة الطبية على الإنجاب " في المواد من 370 إلى 376 من القانون رقم 18-11 السالف الذكر.

4- عقد مستمر:

تظهر استمرارية هذا النوع من العقود كون أنه ليس عقدا فوريا فلن يحدث الحمل و الإنجاب من خلال أول زيارة طبية، بل إن العملية تتطلب وقتا، و تمر بعدة مراحل بداية بإجراء التحاليل اللازمة، و التشخيص، و تبصير الزوجين بجميع المعلومات المتعلقة بالعملية، و الطبيب هنا ملزم بتنفيذ العقد و متابعة مختلف المراحل و بذل العناية اللازمة، إلى غاية تحقيق الإنجاب، و هذا ما ينطبق على تعريف العقد المستمر، فهو كما عرفة الدكتور عبد الرزاق السنهوري بأنه ذلك العقد الذي يكون الزمن عنصرا جوهريا فيه و تكون مدة تنفيذه مقترنة بمدة زمنية محددة[20]، هذا من حيث التنفيذ أما من جانب استمرارية الالتزام فإن مسؤولية الطبيب تمتد إلى ما بعد تنفيذ العقد، خاصة فيما يتعلق بالتشوهات أو الأمراض سواء الجسدية، العقلية أو النفسية التي قد تلحق بالجنين أو بالطفل مستقبلا إذا ثبت حدوثها نتيجة خطأ الطبيب و إهماله، حيث يحق للطفل أو الأبوين المطالبة بالتعويض عن الأضرار المادية و المعنوية و عن النفقات التي سيتحملونها نتيجة هذا الخطأ[21].

5- عقد شكلي:

كما ذكرنا سابقا أن الشكلية هي ركن من أركان عقود المساعدة الطبية على الإنجاب وهذا بعد صدور قانون الصحة رقم 18-11 حيث حدد لنا هذا القانون شروطا شكلية وموضوعية تجعل من هذا العقد يختص بها دون غيره من العقود الطبية التي يحكمها كأصل عام مبدأ الرضائية، التي لا يحتاج انعقادها شكلية معينة، وخاصية الشكلية في هذا العقد تظهر كون أنها تعتبر ركنا من أركانه وليست شكلية إثبات فقط وهذا طبعا إضافة إلى الأركان الأخرى المتمثلة في الرضا والمحل والسبب.

6- عقد معاوضة:

يعتبر العقد الوارد على تقنية المساعدة الطبية بغرض الإنجاب من عقود المعاوضة و هي تلك العقود التي يقدم فيها كل متعاقد عوضا للطرف الآخر عما قدمه له و تظهر خاصية المعاوضة في عقد المساعدة الطبية على الإنجاب، في أن يقدم الزوجان عوضا ماديا للطبيب و عوض الطبيب للزوجين هو إجراءه لعملية التلقيح الاصطناعي وفق ما تم الاتفاق عليه، و بالتالي فأغلب العقود الملزمة لجانبين هي عقود معاوضة، و غالبا ما يكون هذا العوض سببا مباشرا للتعاقد و عليه يرى فقهاء القانون بخصوص عقود المعاوضة، أن انعدام العوض يبطل العقد لانعدام السبب.[22]

7- عقد ملزم لجانبين:

العقد الملزم لجانبين هو ذلك العقد الذي ينشئ التزامات متقابلة على عاتق المتعاقدان، و عكسها العقود الملزمة لجانب واحد[23] التي لا تنشي مثل هذه الالتزامات المتقابلة و العقد الطبي هو عقد تبادلي[24]، يرتب على عاتق طرفيه التزامات متقابلة، حيث نصت المادة 55 من القانون المدني على أنه" يكون العقد ملزما للطرفين، متى تبادل المتعاقدان الالتزام بعضهما بعضا"، و هذا ما ينطبق على عقد التلقيح الاصطناعي الذي ينشئ التزامات في ذمة كل من الطبيب و الزوجين و هذا ما سنتطرق إليه بالتفصيل في المحور الثاني من هذا المقال، لكن ما يهمنا هنا في الخاصية أنها تعطي الحق القانوني لكلا الطرفين في فسخ العقد في حالة ما إذا لم يلتزم الطرف الثاني بالتزاماته، و ما يميز كذلك عقد المساعدة الطبية على الإنجاب هنا هو إمكانية فسخ العقد من أحد الزوجين خاصة و أن شرط الانعقاد هو موافقة الزوجين و بالنتيجة من حق أحد الزوجين أن يقوم بفسخ العقد.

المحور الثاني: الآثار القانونية لعقود المساعدة الطبية على الإنجاب

يرتب العقد الطبي في مجال المساعدة الطبية على الإنجاب، آثارا قانونية تتمثل أساسا في الالتزامات التي تقع على عاتق كل من الطبيب والزوجان، هذا ما سنتطرق إليه فيما يلي.

أولا: الالتزامات المترتبة على الطبيب:

1- الالتزام بالتبصير:

الالتزام بالتبصير هو التزام سابق على التعاقد و نعني به التزام الطبيب بتبصير المريض من خلال تقديمه لكافة المعلومات المتعلقة بحالته الصحية و إعلامه بجميع المخاطر المتوقعة للعلاج[25]، من أجل أن يضعه في صورة كاملة عن حالته الصحية، حتى يقدم هذا الأخير موافقته الحرة و المستنيرة وهذا ما نصت عليه المادة 343 من القانون رقم 18-11، و يعتبر هذا الالتزام مبدأ ثابت في المجال الطبي، كما أنه بالرجوع إلى المادة 23 من نفس القانون، فإنه على الطبيب إعلام و تبصير الزوجين بصدق و أمانة، و بطريقة سهلة و مفهومة، حول حالتهما الصحية و مدى إمكانية نجاح العملية من عدمها، و إحاطتهما بالأخطار التي قد تتعرض لها الأم أو الجنين و الآثار المترتبة عن كل الطرق الخاصة بالتلقيح الاصطناعي و هذا حتى يتسنى للزوجين اختيار أي الطرق أنسب لحالتهما، و يكونا على بصيرة بظروفها و آثارها النفسية و الاجتماعية و الأخلاقية[26].

2- الالتزام بالقيام بعملية التلقيح الاصطناعي:

بعد أن ينشا العقد صحيحا قائما بجميع بأركانه ندخل مرحلة التنفيذ، حيث يقع على الطبيب في هذه المرحلة الالتزام بإجراء العملية وفق الأصول العلمية المتعارف عليها[27]،و وفق ما تم الاتفاق عليه و دون الخروج عن الضوابط القانونية و الشرعية، مع التقيد بالأخلاقيات والأدبيات والبيو أخلاقيات الطبية التي

حددها المشرع الجزائري في قانون الصحة رقم 18-11، حيث نصت الفقرة الأولى للمادة 373 على أنه" يجب أن يتم تنفيذ المساعدة الطبية على الإنجاب، مع مراعات القواعد الحسنة، و الأمن الصحي في هذا المجال، المحدد عن طريق التنظيم"، كما أنه لا يجوز القيام بهذه العمليات إلا بين الزوجين، وعلى يد أطباء متخصصين في هذا المجال كما سبق و أن وضحنا، إضافة إلى هذا نصت الفقرة الثانية من نفس المادة المذكورة على أنه" تخضع المؤسسات التي تمارس المساعدة الطبية على الإنجاب، لمراقبة المصالح الصحية و يتعين عليها إرسال تقرير سنوي عن نشاطاتها، إلى السلطة الصحية المعنية"، و على هذا الأساس يلتزم الطبيب بالقيام بالعملية وفق العقد المبرم بينه و بين الزوجين و يجب عليه بذل العناية اللازمة من أجل تحقيق النتيجة المرجوة، و إذا أخل بهذا الالتزام تقوم في حقه مسؤولية عقدية، عن عدم التنفيذ، كما أنه و حسب المادة 353 من قانون الصحة المذكور، فإن كل خطأ أو غلط يمس بالسلامة الجسدية أو الصحية للمريض و يسب له ضررا، يؤدي إلى قيام المسؤولية الطبية، لذلك وجب على الطبيب أثناء قيامه بعملية التلقيح الاصطناعي، أن يبذل من العناية في تنفيذ التزامه التعاقدي القدر الذي يتوافق مع مستواه والعلمي و خبرته الفنية و المهنية و أن يكون حريصا، لأن الخطأ الذي قد يقع فيه الطبيب في مجال المساعدة الطبية على الإنجاب يكون مسئولا عنه بوصفه خطأ جسيما يؤدي إلى تطبيق العقوبات المنصوص عليها في التشريع و التنظيم المعمول بهما حسب نص المادة 353 المذكورة سابقا، كما يجب على الطبيب مرافقة الأم و الجنين سواء أثناء العملية أو بعدها إذا استدعت حالتهما الصحية ذلك، و هذا ما يمكن استخلاصه من خلال نص الفقرة الأولى للمادة 21 من قانون الصحة المذكور.

3- الالتزام بالسرية:

الالتزام بالسرية يقصد به بالمحافظة على السر الطبي، و هو واجب أخلاقي قبل أن يكون واجبا مهنيا[28]، يقع على عاتق كل أفراد السلك الطبي حيث يجب عليهم عدم التصريح أو إفشاء أسرار المرضي التي قد يطلعون عليها أثناء ممارسة المهنة أو بمناسبتها، و لا شك أن الطبيب القائم بعملية التلقيح الاصطناعي و بحكم الخصوصية التي تمتاز بها هذه التقنية من كشف للعورات، و الاطلاع على بعض أسرار و خبايا الحياة الخاصة للزوجين فمن حقهما على الطبيب كتم هذه الأسرار و عدم إفشائها، و أساس هذا الالتزام قبل أن ينظمه العقد المبرم بين الزوجين و الطبيب، نظمته النصوص القانونية حيث أكدت المادة 24 من قانون الصحة 18-11 على أنه لكل شخص الحق في احترام حياته، الخاصة و سر المعلومات الطبية المتعلقة به، كما وضحت الفقرة الثانية من نفس المادة أن السر الطبي يشمل جميع المعلومات التي علم بها مهنيو الصحة، و نصت كذلك المادة 169 من نفس القانون على وجوب الالتزام بالسر الطبي و المهني، كما أكدت كل من المادة 38 و 39 من مدونة أخلاقيات الطب،[29]على احترام متطلبات السر المهني و

الحرص على عدم الكشف عن هوية المريض، و منه نستنتج أن المحافظة على السرية ليس مقتصرا فقط على الجانب الفني و التقني للتلقيح الاصطناعي، بل يتعداه ليشمل كل ما يتعلق بها، فلا يجوز الطبيب أو المركز القائم بتقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب أن يقوم بالكشف عن هوية الزوجين و أسماءهم أو نشر أي صور و معلومات عنهم لغايات البحث العلمي و الدراسات العيادية، أو لإعداد منشورات علمية أو من أجل الدعاية و الإعلان، أو لأي غرض آخر، إلا إذا تم ذلك بموافقتهما، و أقر المشرع الجزائري عقوبات جزائية في حالة عدم التزام الطبيب بالسرية حيث أحالتنا المادة 417 من قانون الصحة 18-11 إلى تطبيق نص المادة 301 من قانون العقوبات في حالة عدم التقيد بالالتزام بالسر الطبي و المهني.

4- الالتزام بالمحافظة على البويضات الملقحة

يلتزم الطبيب والمركز القائم بتقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب بالمحافظة على البويضات الملقحة وفق الضوابط البيو أخلاقية التي أكد عليها المشرع الجزائري في المادة 354 من القانون 18-11، و يعتبر هذا الالتزام أساسي بالنسبة للمركز الطبي و الطبيب المشرف على العملية، إذ عليه عدم استعمال اللقائح الزائدة لغايات أخرى خارجة عن إطار عملية التلقيح الاصطناعي و الاقتصار على ما يحتاجه فقط لإجراء العملية، كما نصت المادة 374 من نفس القانون أيضا على منع التداول لغاية البحث العلمي، التبرع و البيع و كل شكل آخر من المعاملة المتعلقة بالمواد الانجابية و كذلك الأجنة الزائدة عن العدد المقرر، و نصت المادة 375 من نفس القانون على أنه" يمنع كل استنساخ للأجسام المتماثلة جينيا، فيما يخص الكائن البشري، و كل انتقاء للجنس" كما نصت المادة 376 على تقيد الطبيب بشروط حفظ و إتلاف الأمشاج، و حدد المشرع الجزائري عقوبات جزائية تصل إلى الحبس مدة 10 سنوات غلى 20 سنة و غرامة مالية في حدود 1.000.000دج إلى 2.000.000 دج لكل من يخالف المنع المنصوص عليه في المواد 374 و 375 و هذا حسب ما نصت عليه المادتين 335 و 336 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة.

ثانيا: الالتزامات المترتبة على الزوجين:

1- الالتزام بالتعليمات الطبية

بموجب هذا العقد يلتزم الزوجان بالتعاون مع الطبيب خلال جميع المراحل المتعلقة بتقنية المساعدة الطبية على الإنجاب و إجراء عملية التلقيح الاصطناعي، وتزويده بكافة المعلومات التي يطلبها منهما سواء تعلق الأمر بمراجعة الأطباء من قبل بخصوص حالتهما الصحية أو تناولهما لبعض الأدوية[30]، و قد تتسم المعلومات بنوع من الخصوصية فيما يتعلق بحقيقة علاقتهما الجنسية، مع تمكينه من تنفيذ عمله و

خصوصا ما تعلق باستخراج و نقل المواد الانجابية، و فق الطريقة المتفق عليها في العقد، و الانضباط في المواعيد التي يحددها الطبيب، خصوصا في حالة وصفه بعض الأدوية و تناولها في أوقات معينة و بالكميات المحددة و فترات الراحة و العمل التي يأمر بها الطبيب، كما يجب عليهما التقيد بالتعليمات و الإجراءات المنصوص عليها قانونا و التي يسهر على تنفيذها الطبيب و هذا حماية لهما لأن مخالفة هذا الالتزام يكون سببا من أجل دفع المسؤولية الطبية في حالة وقوع أي ضرر قد يصيب الزوجين أو فشل في العملية، باعتبارهما قد أخلا بالتزاماتهما التعاقدية.

2- الالتزام بدفع الأتعاب

دفع الأتعاب يقصد به الأجر المستحق للطبيب أو المركز نتيجة قيامه بعمله المتمثل في خدمة المساعدة الطبية على الإنجاب و إجراء عملية التلقيح الاصطناعي[31] و يكون هذا وفق ما تم الاتفاق عليه، أثناء إبرام العقد، و الأجر مستحق للطبيب سواء نجحت العملية أم لم تنجح لأن التزام الطبيب هنا كما ذكرنا هو التزام ببذل عناية و ليس التزام بتحقيق نتيجة، و تعتبر أتعاب الطبيب هي الالتزام المالي المقابل للخدمة الطبية المقدمة، و يخضع الأجر الذي يتقاضاه الطبيب للقواعد العامة المنظمة له في القانون المدني سواء من حيث تحديده أو طرق الدفع و كذلك من حيث الضمان و التقادم، كما نجد أن المشرع سبق و أن وضع بعض القيود فيما يتعلق بالمبالغة في الأتعاب من خلال نص المادة 57 من مدونة أخلاقيات الطب، و إذا حدث هذا يحق للزوجين طلب استرجاع المبلغ الغير مستحق عن طريق رفع شكوى ضد الطبيب لإخلاله بالقواعد و الأدبيات المهنية، و هذا وفق ما نصت عليه المادة 347 من القانون رقم 18-11 كما لهما الحق في اللجوء إلى القضاء و طلب التعويض، مع امكانية استرجاع حقهما بطريقة ودية قبل اتخاذ أي إجراء قانوني.

خاتمة:

في الختام نخلص إلى أن العقد الطبي في عمليات التلقيح الاصطناعي هو نتاج التطورات الطبية الحديثة في مجال المساعدة الطبية على الإنجاب حيث تعتبر هذه التقنية من بين ثمرات هذا التطور و لا شك أن الاتفاق بين الطبيب و الزوجين على إجراء هذه العملية التقنية لا بد أن يكون مضبوطا في قالب قانوني يتجسد في العقد الطبي الرابط بينهما، لذلك كان لزاما على فقهاء القانون و التشريعات أن تعالج هذا الموضوع و تتصدى له، من أجل توفير الحماية القانونية اللازمة للزوجين و الطبيب و الأجنة على حد سواء، و بالرغم من هذا لا يزال التكييف القانوني للعقد الطبي في هذا المجال يثير الكثير من المشكلات القانونية و الأخلاقية و الاجتماعية التي تحتاج إلى معالجة قانونية فعالة، و من جملة النتائج و التوصيات التي خلصنا لها في بحثنا هذا ما يلي:

المشرع الجزائري ومن خلال القانون رقم 18-11 وضع ضوابط لعمليات التلقيح الاصطناعي شكلت لنا تكييفا قانونيا للعقد الوارد على عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب وحدد له شروطا شكلية وموضوعية.

من خلال استقراء نصوص قانون الصحة 18-11 نجد أن العقد الطبي في مجال المساعدة الطبية على الإنجاب أصبح عقدا ذو طبيعة خاصة يخضع أساسا للقواعد العامة للعقود، و منظم بنصوص قانونية خاصة، جعلت منه يدخل في فئة العقود المسماة و يخضع للشكلية في تكوينه و يبقى مآل هذا العقد في حالة تخلف ركن الشكلية يثير إشكالا قانونيا لابد من التطرق إليه بالبحث و الدراسة، كما ترتب عقود المساعدة الطبية على الإنجاب التزامات قانونية على عاتق الطبيب تتمثل في الالتزام بالتبصير، الالتزام بالقيام بعملية التلقيح الاصطناعي، الالتزام بالسرية، و الالتزام بالمحافظة على البويضات الملقحة، كما يرتب في المقابل التزامات قانونية على عاتق الزوجين، و المتمثلة في الالتزام بالتعليمات الطبية، و الالتزام بدفع الأتعاب.

في الأخير نأمل من المشرع الجزائري أن يتطرق بشكل خاص لأركان عقد المساعدة الطبية على الإنجاب كون أنها من المسائل التي لا يمكن إخضاعها للقواعد القانونية العامة فقط، نذكر بالخصوص مسألة تحديد السن المسموح به قانونا لإجراء عملية التلقيح الاصطناعي، ومسألة الشكلية ومآل هذا العقد في حالة تخلفها، كما نأمل من المشرع التفصيل أكثر في المواضيع الأخرى ذات العلاقة بالطب الإنجابي خاصة فيما يتعلق بمسألة انتقاء جنس المولود و الهندسة الوراثية و الحماية القانونية للخلايا الجذعية و البويضات الملقحة الزائدة عن عملية التلقيح الاصطناعي.

قائمة المراجع:

الكتب:

1/ أحمد مانع سالمين الغوثاني، عقد الإخصاب، منشورات الحلبي الحقوقية، ط1، بيروت لبنان، 2017،

2/ أمير فرج يوسف، أطفال الأنابيب طبقا للحقائق العلمية والأحكام الشرعية، مكتبة الوفاء، ط 01، مصر، 2007.

3/ زهرة، محمد مرسي، الإنجاب الصناعي وأحكامه القانونية وحدوده الشرعية، جامعة الكويت،1993م.

4/ عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، ج01، م01، دار إحياء التراث العربي، بيروت، 1964.

5/ عشوش كريم، العقد الطبي، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر 2007.

6/ العلواني عديلة، أنماط التعاقد في الأنظمة الصحية، الجزء الثاني، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر،2014.

الرسائل والأطروحات الجامعية ا

1/ أحمد عمراني، حماية الجسم البشري في ظل الممارسات الطبية والعلمية الحديثة في ظل القانون الوضعي والشريعة الإسلامية، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة وهران 2010.

2/ عامر نجيم، العقد الطبي في القانون الجزائري، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة أبو بكر بلقايد، 2014/2013.

المقالات:

1/ فاطمة عبد الرحيم المسلماوي، سلام عبد الزهرة الفتلاوي، عقد الإخصاب الصناعي، بحث منشور على موقع كلية الحقوق، جامعة بابل، جمهورية العراق، سنة 2018.

2/ مراد بن صغير، البعد التعاقدي في العلاقات الطبية، دراسة مقارنة، مجلة البحوث والدراسات العلمية، جامعة يحي فارس المدية، المجلد 01، العدد01، 30-11-2007، ص 137-174.

الوثائق القانونية:

1/ المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 06 جوان 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب

2/ الأمر، 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني المعدل والمتمم بالأمر 05-07.

3/ قانون رقم 84-11 مؤرخ في 09 يونيو سنة 1984 والمتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم بموجب الأمر رقم 05-02 الجريدة الرسمية، العدد 15، 2005.

4/ قانون رقم 18-11 مؤرخ في 02 يوليو سنة 2018، يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية العدد 46، 2018.

المراجع باللغة الأجنبية

1/ Konstantinos A. ROKAS, L'assistance médicale à la procréation en droit international privé comparé, THÈSE POUR LE DOCTORAT EN DROIT PRIVÉ, Université Panthéon-Sorbonne - Paris I, 2016, p 09.-13.

2/ William Boulier, Sperm, Spleens, and Other Valuables: The Need to Recognize Property Rights in Human Body Parts, Hofstra Law Review, Vol. 23, Iss. 3 1995, Art. 4, p 704.

التهميش:

[1] عشوش كريم، العقد الطبي، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر 2007، ص 09.

[2] عشوش كريم، العقد الطبي، نفس المرجع، نفس الصفحة.

[3] Konstantinos A. ROKAS, L'assistance médicale à la procréation en droit international privé comparé, THÈSE POUR LE DOCTORAT EN DROIT PRIVÉ, Université Panthéon-Sorbonne - Paris I, 2016, p 09.-13.

[4] أنظر المادة 59 من الأمر، 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني المعدل والمتمم بالأمر 05-07

[5] عشوش كريم، العقد الطبي، المرجع السابق، ص 41.

[6] قانون رقم 84-11 مؤرخ في 09 يونيو سنة 1984 والمتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم بموجب الأمر رقم 05-02 الجريدة الرسمية، العدد 15، 2005

[7] قانون رقم 18-11 مؤرخ في 02 يوليو سنة 2018، يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية العدد 46، 2018

[8] أنظر المادة 40 من الأمر، 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني المعدل والمتمم بالأمر 05-07

[9] عشوش كريم، العقد الطبي، نفس المرجع، ص 32

[10] عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، ج01، م01.دار إحياء التراث العربي بيروت، 1964، ص306

[11]أنظر، المواد 92،93،94، من القانون المدني الجزائري، ال أمر75-58 المعدل والمتمم بالأمر 05-07.

[12]العلواني عديلة، أنماط التعاقد في الأنظمة الصحية الجزء الثاني، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر،2014، ص 14.

[13]زهرة، محمد مرسي، الإنجاب الصناعي وأحكامه القانونية وحدوده الشرعية، جامعة الكويت،1993م، ص 80-89.

[14] أحمد عمراني، حماية الجسم البشري في ظل الممارسات الطبية والعلمية الحديثة في ظل القانون الوضعي والشريعة الإسلامية، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة وهران 2010، ص 26-27.

[15] William Boulier, Sperm, Spleens, and Other Valuables: The Need to Recognize Property Rights in Human Body Parts, Hofstra Law Review, Vol. 23, Iss. 3 1995, Art. 4, p 704.

[16]العلواني عديلة، أنماط التعاقد في الأنظمة الصحية، المرجع السابق، ص 15.

[17]زهرة، محمد مرسي، الإنجاب الصناعي وأحكامه القانونية وحدوده الشرعية، بدون طبعة، جامعة الكويت،1993م، ص 242.

[18]أمير فرج يوسف، أطفال الأنابيب طبقا للحقائق العلمية والأحكام الشرعية، مكتبة الوفاء، ط 01، مصر، 2007، ص 45.

[19] عامر نجيم، العقد الطبي في القانون الجزائري، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة أبو بكر بلقايد، 2014/2013، ص 22.

[20]عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، المرجع السابق، ص 139.

[21]زهرة، محمد مرسي، الإنجاب الصناعي وأحكامه القانونية وحدوده الشرعية، المرجع السابق، ص 244

[22] أحمد مانع سالمين الغوثاني، عقد الإخصاب، منشورات الحلبي الحقوقية، ط1، بيروت لبنان، 2017، ص 82

[23]أنظر المادة 56 من القانون المدني الجزائري.

[24]أنظر، المادة 57 من نفس القانون

[25]مراد بن صغير، البعد التعاقدي في العلاقات الطبية، دراسة مقارنة، مجلة البحوث والدراسات العلمية، جامعة يحي فارس المدية، المجلد 01، العدد01، 30-11-2007، ص 137-174.

[26]زهرة، محمد مرسي، الإنجاب الصناعي وأحكامه القانونية وحدوده الشرعية، المرجع السابق، ص 243

[27]أحمد مانع سالمين الغوثاني، عقد الإخصاب، المرجع السابق، ص 113.

[28] فاطمة عبد الرحيم المسلماوي، سلام عبد الزهرة الفتلاوي، عقد الإخصاب الصناعي، بحث منشور على موقع كلية الحقوق، جامعة بابل، جمهورية العراق، سنة 2018، ص 18.

[29]أنظر، المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 06 جوان 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

[30]أحمد مانع سالمين الغوثاني، عقد الإخصاب، المرجع السابق، ص 121.

[31]فاطمة عبد الرحيم المسلماوي، سلام عبد الزهرة الفتلاوي، عقد الإخصاب الصناعي، المرجع السابق، ص 21.