المجلد 3 العدد 2 السنة 2023 مجلة البحوث الأسرية ص.ص: 62 - 81
الترقيم الدولي المعياري للدورية: ISSN : 2773-3580 الترقيم الدولي الإلكتروني للدورية: EISSN : 2773-4463

التنظيم القانوني الصحي رقم 18-11 وآليته في حماية المركز الأسري للزوجين

A Health statutory regulation N°18-11 and its mechanism in protecting the spouses' family status

طالبة دكتوراه عليش حنان*[1]
[1]جامعة الجزائر 1، مخبر قانون الأسرة، الجزائر
h.aliche@univ-alger.dz

الاستلام: 2023/08/23 **القبول**: 2023/08/26

ملخص:
يهدف هذا المقال إلى التعرض لمفهوم المركز الأسري للزوجين وحمايته مع إبراز ما جاء به المشرع الجزائري من خلال قانون الصحة 18-11 بتنظيم قانوني مستحدث تبعا لمتطلبات التطورات العلمية وهي تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب، وحفاظا على استقرار الأسرة من التهدّم أحاطها بضوابط تشمل كافة مسائل النسب، إضافة إلى ترتيب جزاء على مخالفته أحد الضوابط في قانون الصحة، لذلك جاءت هذه الدراسة لتبحث في تقنية التلقيح الاصطناعي لحل العديد من المشاكل الزوجية مع توضيح المشاكل الأخلاقية والاجتماعية، الناجمة عنه.

الكلمات المفتاحية:
قانون الصحة، التماسك الأسري، العقم، التلقيح الاصطناعي.

Abstract:
This article aims at exposing the concept of the spouses' family status and protecting it while highlighting the provisions of the Algerian legislature through the Health Act 18-11 by a legal regulation developed in accordance with the requirements of scientific developments, namely the technique of medically assisted procreation. In order to safeguard the family's stability from being demolished, the family has been subjected to controls covering all issues of lineage, In addition to arranging a penalty for violating a regulation in the Health Act,and So this study came to look at IVF technique to solve many marital problems while clarifying the moral and social problems caused by it.

Keywords: Health Law; family cohesion; sterility; artificial insemination.

* المؤلف المرسل.

مقدمة المقال:

يمثل قانون الصحة 18-11 أحد أهم القوانين في المنظومة التشريعية الجزائرية، نظرا لاهتمامه بالخلية الأساسية للمجتمع وكذا بالجانب الأخلاقي على اعتبار أن قواعده الخاصة بالأسرة الجزائرية مستمدة من الشريعة الإسلامية، وقد نظم أحكام هذا القانون في الجزائر بموجب القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال 1439هـ الموافق 2 يوليو 2018م المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 11 محرم 1442هـ الموافق 30 غشت 2020م، وهو القانون الذي عرف نقاشا وجدالا طويلا قبل وبعد صدوره نظرا لما يحتويه من مسائل تمس سلامة الجسد من جهة، والحفاظ على النسل والنسب من جهة أخرى.

كما أن استمرار المجتمع من استمرار الأسرة، إذ تعتبر الأسرة الركيزة الأساسية لقوة المجتمع، وللمحافظة على العلاقة الزوجية وحمايتها من التفكك يكون الإنجاب هو سبيلها الوحيد، إلا أن العقم وعدم الإنجاب يقف عائقا، مما أصبح من أهم المشاكل الاجتماعية الصحية، إلا أن باجتهاد العلماء وتفكيرهم توصلوا إلى ابتكار طرق وأساليب فنية وطبية فعالة للقضاء على العقم، ومساعدة الفرد على تحقيق حلم الإنجاب عن طريق المساعدة الطبية على الإنجاب.

وعليه تعددت أسباب اختيارنا لدراسة هذا الموضوع لاتساع آفاقه ومعطياته، فمن جملة الأسباب تتركز في ضرورة اتخاذ التدابير اللازمة لإجراء التقنية بحضور الضمير المهني والسلوك السليم الذي يتوافق مع الشرع والعقل الإنساني السوي، ومن ثم ضبطها بأصول وقواعد الشرع الإسلامي، والمحافظة على المجتمع العربي المسلم حتى لا يكون حقلا ومختبرا لإجراء التجارب العلمية والتطبيقات الفعلية لبعض الأعمال الطبية المنافية للشرع استغلالا للفراغ القانوني فيها لذلك وجب تنبيه المشرع لأخذ الحيطة، مع إمكانية جواز بعض العمليات التي تحمي الجنين من الأمراض الوراثية.

وتتجلى أهمية وأبعاد هذا الموضوع كون أن استثمار قانون الصحة في تنظيم عمليات المساعدة الطبية على الإنجاب يعد أسلوبا ناجعا في فض الكثير من المنازعات القضائية ومنها منازعات الطلاق والأنساب، وبالتالي القضاء على العديد من المشاكل الأسرية والاجتماعية التي تنجم عن العجز على الإنجاب فنصوص الصحة لم تتناولها من جانب طبي وبيولوجي بحت بل استندت إلى جوانب أخلاقية ودينية تتعلق بمنزلة الزوجين

ومكانتها، وعليه تأتي هذه الدراسة للوقوف على تفريعاته الخاصة بالحفاظ على الاستقرار الأسري للزوجين وتحقيق السعادة الزوجية من خلال معرفتها للأطر التنظيمية للإنجاب وتجنب المخاطر الاجتماعية.

وإذا كانت مشروعية تلك العمليات واضحة لا جدل حولها، ولجوء الزوجين إلى التلقيح الاصطناعي بالضوابط التي رسمها قانون الصحة أمرا جائزا وأخلاقيا، فإنه لابد من النظر في العواقب التي تنجر عن هذه التقنية من الناحية الطبية والقانونية والتي ستؤثر على التماسك الأسري للزوجين واستقراره؛ ولعل هذا ما يؤدي إلى طرح إشكاليتنا كالآتي:

ما مدى فعالية قانون الصحة في المحافظة على التماسك الأسري؟ وما آفاقه التشريعية لحماية الزوجين من الآثار القانونية الناجمة عن التلقيح الاصطناعي؟

لقد اعتمدنا في هذا المقال بشكل أساسي على المنهج الوصفي من خلال جمع المعلومات و تفصيل الموضوع لبيان ما استحدث في ظل التقنين الجديد وعرضه، كما استعنت بالمنهج التحليلي والاستقرائي لشرح وتدليل النصوص القانونية ذات الصلة.

وللإجابة على الإشكالية المطروحة ارتأينا تقسيم هذه الدراسة إلى مبحثين رئيسيين، بحيث تناولنا في المبحث الأول: مستحدثات قانون الصحة 18-11 في المحافظة على التماسك الأسري للزوجين، وفي المبحث الثاني: الأطر التنظيمية لعمليات التلقيح الاصطناعي وآثارها القانونية على الزوجين، ومن خلال خاتمة هذه الدراسة نستخلص مختلف النتائج المتوصل إليها، مع تقديم بعض الاقتراحات.

المبحث الأول: مستحدثات قانون الصحة 18-11 في المحافظة على التماسك الأسري للزوجين

أحسن المشرع الجزائري باستحداثه لقانون جديد ينظم عمليات التلقيح الاصطناعي ويشبع رغبات الأزواج الراغبين في الحصول على الذرية، وجمعها في قسم واحد أطلق عليه تسمية أحكام المساعدة الطبية على الإنجاب، مما ساعد الأطباء بدرجة أولى على السعي للإقدام على هذه العمليات وبحماية قانونية من جهة واطمئنان الأزواج لها ولشرعيتها من جهة ثانية لذا بتناولنا هذه المستجدات تطرقنا أولا إلى المفهوم العام لمرتكزات التماسك الأسري للزوجين في **(المطلب الأول)**، والغاية المرجوة من تنظيم قانون الصحة وكذا علاقته بالتماسك الأسري **(كمطلب ثاني)**.

المطلب الأول: مرتكزات التماسك الأسري للزوجين

سنتعرض في هذا المطلب مفهوم التماسك الأسري في **(الفرع الأول)** لما له أثر على الزوجين، وأهم المرتكزات التي تحافظ على العلاقة الزوجية واستمرارها في **(الفرع الثاني).**

الفرع الأول: مفهوم التماسك الأسري

إن الأسرة المتماسكة حسب عبد اللطيف حسين فرج هي " الأسرة التي يسودها الشعور بالانتماء وشعور الجماعة فيها يغلب على الشعور بالفردية كما يسودها التعاون، واهتمام الأفراد فيها ليس موجها إلى ذواتهم بقدر ما هو موجه إلى المجموع، والعلاقة بينهم يسودها التعاطف والتعاون".[1]

وكذلك عرف التماسك الأسري بأنه نوع من علاقات التجاذب في العائلة التي تنم عن اشتراك أفرادها بواقع معين (الدم ، السكن، الأهداف) والتزامهم بتقاليد معينة (الاحترام، التقدير، التواد، التراحم) وتكافلهم في العيش بحدود معينة (المسؤولية الالتزام، التعاون) [2]، فيمكن استخلاص مفهوم التماسك الأسري على أنه قوة العلاقة التفاعلية بين الزوجين، وبين الآباء والأبناء، وبين الأبناء وبعضهم البعض والقدرة على مواجهة الخلافات الأسرية والضغوط الخارجية. [3]

إن تكوين الأسرة واستقرارها وسعادتها هو الوضع الذي ارتضاه الله لحياة البشر، إنها أهم عوامل التنشئة الاجتماعية، وهي أقوى الجماعات تأثيرا في تكوين شخصية الفرد وتوجيه سلوكه والحياة الأسرية تؤثر في التوافق النفسي إيجابيا وسلبيا حسب الخبرات الأسرية.[4]

الفرع الثاني: مرتكزات التماسك الأسري

تكمن أهم مرتكزات التماسك الأسري من خلال التوافق والتكافؤ الزواجي، إضافة إلى العامل الصحي للزوجين وهو ما يحقق السعادة الزوجية واستقرارها وعليه سنوردها كالآتي:

أولا: التوافق والتكافؤ الزواجي

يعد الإشباع الجنسي أحد الدوافع التي يسعى إلى تحقيقه الفرد بالزواج، حيث أن الزواج هو السبيل المشروع للوصول إليه، وهو الطريق الذي يقره المجتمع ويقبله، ويعد إشباع الحاجات النفسية في إطار الأسرة من العوامل الأساسية في تحقيق الأمن النفسي من جهة وتحقيق متطلبات التماسك الأسري واستقراره.[5]

ثانيا: العامل الصحي

تنفرد الأسرة دون المؤسسات الاجتماعية الأخرى بوظيفة تعتبر مقدسة في الدول الإسلامية ألا وهي وظيفة الإنجاب، التي تحافظ من خلالها على بقاء الكائن البشري، وهو ما يتطلب سلامة الزوجين الصحية، وبتحققها تزداد درجة تمسك الزوجين بكيان الأسرة من أجل الاهتمام بنسلهما، بينما قد يؤدي عجز الزوجين عن تحقيق هذه الوظيفة إلى انفصالهما وبالتالي تفكك الأسرة ولا تتوقف أهمية العامل الصحي عند هذا الحد إنما يتعدى إلى خلو الزوجين من الأمراض التي تعيق المسار السليم للحياة الأسرية وأداء كل طرف للدور المنوط به.[6]

المطلب الثاني: الغاية من تنظيم قانون الصحة 18-11 وعلاقته بالتماسك الأسري

من أجل حماية المركز الأسري للزوجين وتوطيد العلاقة بينهما، كان لقانون الصحة الدور فيه من خلال غاياته القيمة التي يحتاجها الزوجين في عمليات التلقيح الاصطناعي، وعليه سنتعرض في هذا المطلب إلى مجال قانون الصحة الجزائري كما أوردنا معه دور الإعلام الصحي لما له من تسهيل للمعاملات وجلب المعلومات بطريقة تلائم الأسرة والمجتمع **(الفرع الأول)** أما **(الفرع الثاني)** تناولنا فيه حفظ النسل وضمان الاستمرارية والاستقرار الأسري.

الفرع الأول: مجال قانون الصحة الجزائري

من خلال هذا الفرع نبرز مجال قانون الصحة ودور الإعلام الصحي فيه.

أولا: مجال قانون الصحة

إن قانون الصحة ليس قانون عقوبات وإنما هو أحكام وقواعد تهدف إلى حماية حق المريض أولا ثم حقوق الأشخاص الطبيعية والمعنوية من العمال ومؤسسات صحية ومراكز اجتماعية، وليس مستقل بذاته فهو جملة من الأحكام والقواعد منها ما هو مكتوب وموجود في القوانين والنصوص التنظيمية ومنها ما هو متعارف عليه وفقا لقواعد المهنة والممارسة، فهو قانون يستند في بعض أحكامه إلى مضمون قانون العقوبات والجنايات والقانون المدني وبعض قواعد القانون الإداري فيما يخص احترام القانون الداخلي للهيئة أو المؤسسة.[7]

ثانيا: الإعلام الصحي

جاء في الباب السادس المتعلق بتنظيم المنظومة الوطنية للصحة وتمويلها في الفصل الثالث المتعلق بهياكل ومؤسسات الصحة، من القسم السادس المتعلق بنظام الإعلام الصحي في المادة 319 : "يوضع نظام وطني للإعلام الصحي يرتكز على كل تكنولوجيا حالية أو مستقبلية"[8]، ولقد اعتبره المشرع الجزائري كنظام وطني يوضع من أجل خدمة الصحة العمومية وهو تطور للتشريع الصحي بحيث يلزم جميع هياكل ومؤسسات الصحة العمومية والخاصة بالانضمام إلى هذا النظام، كما يلزمها في إطار النظام الوطني للإعلام الصحي العمل مع أنظمة إعلام قطاعات النشاطات الأخرى دون الإخلال بقواعد الأمن والسرية المتعلقة بالمعطيات الصحية وبسلامة النظام.[9]

الفرع الثاني: حفظ النسل وضمان الاستمرارية الاستقرار الأسري

عمل قانون الصحة على حل مشكلة أرقت الكثير من الأزواج وهي العقم وعدم الإخصاب، كما عمل على تنظيم العائلة وحمايتها، وفضلا عن ذلك لما للتلقيح الاصطناعي من نتائج ديمغرافية واجتماعية.

أولا: حل مشكلة العقم

إن مشكلة العقم لم تعد ظاهرة مرضية عند النساء فقط، بل بات الكثير من الرجال يعانون منها، في مشهد يؤكد أن كثير من التحولات التي يعرفها المجتمع لم تكن في صالحه خاصة في ظل التغيرات التي مست النظام الغذائي والحياة بصفة عامة، وقد أفرزت هذه الظاهرة الكثير من الانعكاسات السلبية على الجزائريين وخاصة الأسر الجديدة التي تتأثر سريعا بمشكل عدم الإنجاب، وهو ما خلق حالات طلاق كبيرة ومشاكل عائلية وأسرية زادت من متاعب المجتمع الجزائري.[10]

كما يعتبر العقم من المشاكل الخطيرة التي تعاني منها الأسرة الجزائرية اليوم، حيث صرح المختصون في هذا المجال أن هناك حوالي 300.000 من الأزواج مصابين بالعقم، أي 7% من الأزواج في سن الإنجاب، وحسب الجمعية الوطنية لمراكز الإنجاب بمساعدة طبية يمثل الرجال أكثر من الثلثين كسبب للعقم، بينما كان في السابق تعزى مشاكل العقم بشكل رئيسي إلى النساء.[11]

ثانيا: المحافظة على المركز الأسري للزوجين وتنظيم العائلة

حماية الأسرة هي حماية المجتمع المتكون من خلية أساسية والتي هي الأسرة الكبيرة والعائلة الصغيرة، حماية هذه الأخيرة لا يكون إلا بضمان حماية صحة الأم والطفل وذلك باتخاذ تدابير طبية ونفسية واجتماعية وتربوية وإدارية، فحماية الطفولة هي حماية العائلة وللأسرة وللمجتمع [12]، ولابد من الإشارة أن الإدارة المركزية لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات تتكون من عدة هيئات من بينها المديرية الفرعية للصحة الإنجابية والتنظيم العائلي، من مهامها التكفل بتسهيل الحصول على خدمات الصحة الإنجابية والتنظيم العائلي، وكذا تحسين نوعيتها، ومتابعة وتقييم البرامج المتعلقة بتطوير نشاطات المساعدة الطبية على الإنجاب.[13]

ثالثا: نتائج تنظيمه لعمليات التلقيح الاصطناعي

لقد صرح المختصين أن نسبة الأزواج الذين يلجئون إلى مراكز علاج العقم عن طريق التلقيح الاصطناعي، قد ارتفعت في بداية هذه الألفية بحيث سجلت فترة 2000 إلى 2002 ارتفاعا قدر ب: 25%، كما سجلت سنة 2000 لوحدها 230 ألف ولادة حية في العالم، وهكذا قد ولد أكثر من مليون طفل في العالم منذ تاريخ 25 جويلية 1978 سنة ولادة أول مولودة بهذه التقنية.[14]

وحسب ما كشف عنه بعض المختصين والمسؤولين بمستشفى نفيسة حمود (بارني سابقا) فإن المصلحة العمومية الوحيدة للمساعدة على الإنجاب طبيا والتي يشرف عليها حققت معدلات نجاح في العمليات التي تجريها وصلت إلى 36% خلال سنة 2017.[15]

فالواقع أثبت أن الحياة الأسرية بدون أطفال تكون مهددة لأتفه الأسباب بالانتهاء والزوال؛ وذلك أن العقم أو عدم القدرة على الإنجاب في بعض المجتمعات وخاصة النامية منها يشكل عائقا أمام الناس في تناسقهم الاجتماعي ويولد لديهم الإحساس بالنقص، خاصة في ظل افتخار وتباهي الكثير بزيادة عدد ما تنتجه العائلة والقبيلة والعشيرة من أبناء يقوي شعورها بذاتها، ونتيجة لذلك فإن الحياة الزوجية نتيجة العقم تكون مهددة في كل حين بالطلاق من الزوج أو بطلب التطليق من الزوجة أو بظاهرة تعدد الزوجات.[16]

ولقد أكدت الكثير من الدراسات الاجتماعية، على أن ظاهرة الطلاق لها علاقة بظاهرة الإنجاب، أو بالأحرى بظاهرة العقم، إذ أن إنجاب الأطفال يساعد على تماسك الأسرة أكثر وكذلك يضمن استقرارها واستمرارها، وهو في الحقيقة نوع من الحماية للأسرة، والذي يؤدي بدوره إلى استقرار المجتمع وتماسكه.[17]

المبحث الثاني: الأطر التنظيمية لعمليات التلقيح الاصطناعي وآثارها القانونية على الزوجين

إن من البديهي أن إقبال الأزواج على عمليات التلقيح الاصطناعي يتماشى معها التبصير ومعرفة أحكامها وضوابطها وآثار هذه العملية عليهما وعلى الطفل الناتج عنها، لما ينجم عنها من آثار قانونية منها النسب والذي يتحقق معه آثار النسب الشرعي وعليه كان لقانون الصحة الجديد الدور الفعال في ضبط قوانينه من خلال جواز تشريعه وتطرقه إلى أهم المسائل التي تدفع الضرر عن الزوجين وعن المجتمع ككل، وعليه تناولنا في **(المطلب الأول)** التنظيم القانوني لعملية التلقيح الاصطناعي أما **(المطلب الثاني)** التطورات العلمية الناجمة عن عمليات التلقيح الاصطناعي وآثارها على الزوجين.

المطلب الأول: التنظيم القانوني لعملية التلقيح الاصطناعي

مع تطور تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب في الدول الغربية جلب معها اهتمام عدد متزايد من الأشخاص منها في البلدان العربية الإسلامية، فما حكم العملية؟ وما الشروط القانونية المرتبطة بإجراءها؟ إذ تم التطرق إلى معرفة حكم عملية التلقيح الاصطناعي أما الفرعين الثاني والثالث ميزنا فيهما الشروط العامة لعملية التلقيح الاصطناعي والشروط الخاصة المتعلقة بها.

الفرع الأول: حكم عملية التلقيح الاصطناعي

يجب على كل مقدم على عمليات التلقيح الاصطناعي أن يعرف الحكم القانوني لها، إذ كان للمشرع الجزائري تطور ملحوظ من الناحية القانونية في تفعيل الاكتشافات الطبية والبيولوجية الحديثة المتعلقة بالمساعدة الطبية على الإنجاب والتداوي من عدم الإخصاب، وكذا استفادة الشعب الجزائري منها، ولمشروعية الوسيلة وضعت لها الشروط التي تحدد الجزاء والمسؤولية اتجاهها،[18] حيث اعترف بتقنية التلقيح الاصطناعي بما يعرف بالمساعدة الطبية على الإنجاب حسب قانون الأسرة الجزائري 2005 واعترف بمشروعيته في تحقيق حلم الأبوة والأمومة، بنص المادة 45 مكرر في إطار قانوني وضوابط تتماشى وأحكام الشريعة الإسلامية، وأكدته قانون الصحة من خلال مواده من 370إلى 376 من قانون الصحة المتعلق بالصحة المعدل والمتمم.

الفرع الثاني: الشروط العامة لعملية التلقيح الاصطناعي

طبقا لنص المادة 372 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة[19] على أنه: "تتم الأعمال العيادية والبيولوجية العلاجية المتصلة بالمساعدة الطبية على الإنجاب من قبل ممارسين معتمدين لهذا الغرض في مؤسسات أو مراكز أو مخابر يرخص لها الوزير المكلف بالصحة بممارسة ذلك"، وهي شروط تتعلق بالعمل الطبي نوردها كما يلي:

1. أن يكون المركز المشرف على إجراء عملية التخصيب بين الزوجين قد حصل على ترخيص رسمي من الجهات المعنية يخول له إجراء مثل هذه العمليات.

2. أن يكون الفريق الطبي من أطباء وممرضين والأعوان التقنيين في المختبرات الذين يساهمون جميعا في عملية التلقيح ثقات وأهل الأمانة العلمية والانضباط والضمير المهني، حتى لا يجد الاحتيال والاستبدال والتهاون منفذا للدس على الأسباب، وإذا وقع التزوير فتفرض متابعات جزائية صارمة ضد فاعليها قد تصل إلى حد الحرمان والإقصاء من ممارسة المهنة الطبية نهائيا.

3. أن كل الأعمال الطبية الممارسة في إطار المساعدة الطبية على الإنجاب لابد فيها من حصول الهيئات المكلفة بهذا النوع من العمليات على ترخيص يمنح لها من طرف الوزير المكلف بالصحة، وفي غياب هذا الترخيص لا يمكن ممارسة هذا النشاط.[20]

4. وضع السجلات معدة لهذا الغرض تدون فيها البيانات الأطراف المشتركة ابتداء من الزوجين، الطبيب والمساعدين حيث تسجل فيها كل المعلومات الشخصية والعلاجية والتكاليف المالية، وتثبت أيضا موافقتهما، ثم تحفظ في الأرشيف إلى أجل معين من أجل مراجعتها عند التنازل والاختلاف، والعملية كلها في غاية اليسر خاصة مع تكنولوجيا الإعلام الآلي، حيث التخزين والاسترجاع، كما يتم تسليم نسخة للطرفين من عقد الاتفاق بعد تبصيرهما بالمخاطر والاحتمالات التي تطرأ على العملية.[21]

إن هدف المشرع هو المحافظة على سلامة جسد الإنسان من أي مساس أو ضرر، ومنع أي استخدام للبذور التناسلية التي تحصل عليها العيادات المتخصصة في التلقيح الاصطناعي بطرق غير مشروعة.[22]

الفرع الثالث: الشروط الخاصة

حتى يكون التلقيح الاصطناعي صحيحا منتجا لآثاره يجب أن يحاط بمجموعة من الشروط القانونية التي تعطي صفة المشروعية للعملية من جهة وتوفر ضمان وحماية لحقوق المولود الناتج عنها، حيث يثبت بها نسبه لأبيه ويتبع ذلك بقية الحقوق الأخرى، وتتمثل هذه الشروط فيما يلي:

1. قيام علاقة زوجية صحيحة

إذ يتم التلقيح الاصطناعي بين زوجين الذي يربط بينهما عقد زواج شرعي، صحيح حيث نصت المادة 45 مكرر منه أنه:" يجوز للزوجين اللجوء إلى عملية التلقيح الاصطناعي شريطة أن يكون الزواج شرعيا"[23]، كما نصت المادة 371 منه على أنه "تخصص المساعدة الطبية على الإنجاب حصريا للاستجابة لطلب يعبر عنه رجل وامرأة في سن الإنجاب على قيد الحياة يشكلان زوجا مرتبطا قانونا..."[24]، وحكمة المشرع الجزائري في اشتراط عقد الزواج الشرعي والقانوني هو الحفاظ على كيان الأسرة وحماية الأنساب من الاختلاط في المجتمع الجزائري.[25]

2. أن يكون التلقيح الاصطناعي برضا الزوجين

يرتبط التلقيح بالحمل والإنجاب فلا غرو أن يتم برضا الزوجين، فإذا تمت العملية دون رضا أحد الزوجين وخاصة الزوج فيترتب عن ذلك نفي النسب وإنكار الولد مما يؤدي إلى تركه، لذا اشترط المشرع شرط رضا الزوجين وموافقتهما معا للقيام بعمليات التلقيح الاصطناعي، ومن نص المادة 371 المتعلق بالصحة اشترط المشرع على الزوجين تقديم طلب يعبران فيه عن رغبتهما في إجراء عملية التلقيح الاصطناعي، إذ تستلزم الضرورة توفر رضا كل من الزوجين، وأن يكون الرضا سليما خاليا من عيوب الإرادة كالتدليس والإكراه، وكذلك يتعين على الطبيب تبصير كلا الزوجين عن كل الأخطار التي تنجر عن هذه العملية والتي تصيب الزوجة أو الجنين.[26]

3. أن يتم التلقيح أثناء حياتهما

المشرع الجزائري اشترط أن يكون التلقيح الاصطناعي أثناء حياتهما و أن تجمعهما رابطة زوجية بينهما قائمة، حيث نصت المادة 45 مكرر من الأمر 05/ 02 المتضمن قانون الأسرة على أنه:" يجوز للزوجين اللجوء

إلى عملية التلقيح الاصطناعي شريطة أن يكون برضاهما وأثناء حياتهما''، وأكد عليه في المادة 371 من القانون المتعلق بالصحة، إذ لا يمكن للزوجين اللجوء إلى التلقيح إلا أثناء حياتهما، كما أن الرابطة الزوجية تنحل بمجرد الوفاة أو الطلاق، وهذا ما نصت المادة 47 من قانون الأسرة على أنه:'' تنحل الرابطة الزوجية بالطلاق أو الوفاة''.[27]

4. أن يتم التلقيح بمني الزوج وبويضة الزوجة وفي رحمها دون غيرها

أجاز المشرع الجزائري التلقيح الاصطناعي بالوسائل العلمية الحديثة باستعمال ماء الزوجين فقط حفاظا على حرمة النسب وشرعيته، كما نصت المادة 371 من القانون المتعلق بالصحة التي جاء فيها: ''... ولا يمكن اللجوء فيها إلا للحيوانات المنوية للزوج وبويضة الزوجة دون سواهما، مع استبعاد كل شخص آخر...''، وعليه يجب أن تتم عملية التلقيح الاصطناعي بأخذ نطفة الزوج وبويضة الزوجة وتلقيحها خارجيا.[28]

5. لا يجوز اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي باستعمال الأم البديلة

المشرع منع استعمال الأم البديلة، حتى لا تتحول الأمومة إلى سلعة تؤجر وتستأجر وأنها ليست فقط بيولوجية، بل معنى الأمومة يكمن في الحمل أساسا لذلك قال الله تعالى ﴿**وَوَصَّيْنَا ٱلْإِنسَٰنَ بِوَٰلِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُۥ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَٰلُهُۥ فِى عَامَيْنِ أَنِ ٱشْكُرْ لِى وَلِوَٰلِدَيْكَ إِلَىَّ ٱلْمَصِيرُ**﴾ [سورة لقمان،الآية 14]

ربط القرآن ما بين الحمل والأمومة فالتي تحمل هي الأم وليست من تمنحه البويضة لغيرها لقاء أجر معين فتعين من باب سد الذرائع ودرء المفاسد بمنع الأم البديلة مهما كان في هذه الطريقة مصلحة ثانية لأن المفسدة فيها أكبر[29]، فنجد أن القانون الجزائري اشترط أن يكون التلقيح الاصطناعي في رحم الزوجة دون غيرها من نص المادة 45 مكرر منه على أنه: '' لا يجوز اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي باللجوء إلى الأم البديلة''، وأكده نص المادة 374 من قانون الصحة:'' يمنع التداول لغاية البحث العلمي ... بالبويضات حتى بين الزوجات الضرات- بالأجنة الزائدة عن العدد المقرر أو لا، لأم بديلة''.[30]

كما أورد المشرع في نص المادة 371 من قانون الصحة الجزائري شرطين متعلقين بسن الإنجاب وضرورة العقم، باعتبار أن قانون الأسرة في المادة السابعة منه اشترط أهلية الزواج بالنسبة للطرفين بتسعة عشر سنة، مع بلوغ سن الرشد قبل هذه السن، إذ يشترط المشرع أن يكونا في سن معينة حتى يكونا على دراية للأمر الذي سيقدمان عليه، بتحملهما كامل المسؤولية.[31]

أما عن ضرورة وجود العقم المؤكد فطبقا لنص المادة 371 من قانون الصحة اشترط المشرع لإجراء التلقيح الاصطناعي أن يكون العقم مؤكدا، فيترتب على ذلك عدم السماح للأزواج القادرين على الإنجاب بالطريق الطبيعي إلى الاستعانة بهذه الوسيلة.[32]

المطلب الثاني: التطورات الناجمة عن عملية التلقيح الاصطناعي وآثارها على الزوجين

ينتج عن عمليات التلقيح الاصطناعي فائض من البويضات المخصبة، فقد تستعمل في عدة أغراض علمية كالتجارب والأبحاث الطبية فمنها ما هو إيجابي للبحث عن أدوية لأمراض وراثية وجينية معينة ومنها ما هو سلبي كاستعمالها في أغراض تجارية وبطريقة غير مشروعة، ولهذا تعد من أحد الإشكالات التي تفرزها عمليات التلقيح الاصطناعي، لذلك سأتطرق للبحث عن صور هذه التطورات العلمية من خلال **(الفرع الأول)** ودور قانون الصحة في حماية الزوجين من آثار هذه العملية بتنظيم أحكام خاصة تليق بمركزهما الأسري والمحافظة عليه من الفساد **(الفرع الثاني).**

الفرع الأول: صور التطورات العلمية الناجمة عن عملية التلقيح الاصطناعي

إن إجراء التجارب والأبحاث على البويضات المخصبة الفائضة هو من أحد الإشكالات التي يفرزها التلقيح الاصطناعي لذا وجب التفصيل عن طبيعة هذه العمليات، وتبيين موقف المشرع الجزائري منها وذلك فيما يلي:

أولا: عملية إجراء الأبحاث والتجارب على البويضات المخصبة الفائضة

هناك نوعان من البويضات الملقحة الفائضة منها ما هو مخصص للأبحاث وهي تلك البويضات الملقحة التي يتم فيها التبرع بالنطف والبويضات للمصارف أو المراكز الطبية المتخصصة، بحيث يتم تلقيح البويضات بالنطف ويكون مصدرها عن طريق التبرع أو البيع، وتجميدها وإعدادها من أجل التجارب، لتكون محلا للأبحاث المتخصصة بهدف الوصول إلى علاج بعض الأمراض أو اكتشاف أسبابها، وحكمها الشرعي عدم الجواز لأن توفر الضرورة أو الحاجة الملحة من شروط التلقيح الاصطناعي الخارجي، وهنا لا توجد ضرورة أو حاجة سوى إجراء التجارب [33]، أيضا تحول الجنين ذاته إلى مجرد شيء قد يباع ويشترى، وهذا يتنافى مع قوله سبحانه: **﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِي ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ**

خَلْقًا تَفْضِيلًا﴾[سورة الإسراء الآية 70]، والنوع الثاني منها هي البويضات الملقحة الاحتياطية في حالة ما إذا فشلت العملية الأولى لزرعها في الرحم تكون الاحتياطية جاهزة لتكرار العملية.[34]

ثانيا: موقف المشرع الجزائري من إجراء الأبحاث العلمية والتجارب على البويضات الملقحة الفائضة

منع المشرع الجزائري التصرف في اللقائح الفائضة عن عمليات التلقيح الاصطناعي فيتم تجميدها والاحتفاظ بها، إذ في غالب الأحيان يترك الزوجان هذه البويضات المخصبة الفائضة فتقوم البنوك والمراكز بالتصرف فيها، إما ببيعها للراغبين في شرائها خاصة في الدول الأوروبية أو شركات أدوية لاستخدامها في صناعة الدواء أو تقوم بإعدامها، وإجراء الأبحاث العلمية عليها والتجارب الطبية[35]، بالمقابل منع المشرع الجزائري هذه التصرفات من خلال المادة 374 من قانون الصحة: " يمنع التداول لغاية البحث العلمي، التبرع أو البيع وكل شكل آخر من المعاملة المتعلقة ب: الحيوانات المنوية البويضات حتى ولو كانت بين الزوجات الضرات، أو الأجنة الزائدة عن المقرر لأم بديلة أو امرأة أخرى كانت أختا أو أما أو بنتًا أو بالسيتوبلازم"، [36] لكن يبقى التساؤل مطروح أنه لم يضع استثناءات على هذا المنع على الأقل من أجل العلاج ليستفيد منه الزوجين في عملية الإنجاب برضاهما؛ وفي نفس الوقت أجاز إجراء الأبحاث على الأحياء عموما بشروط وضوابط قانونية.

وفي نفس الصدد نصت المادة 435 منه على أنه: "يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في المادة 374 من هذا القانون ... بالحبس من عشر سنوات إلى عشرين سنة وبغرامة من 1.000.000 دج إلى 2.000.000دج".[37]

والمشرع الجزائري يعتبر من التشريعات التي تحظر الأبحاث بصفة كلية سواء تعلق الأمر بغاية علاجية تخص الجنين أم لا حيث يمنع ممارسة الأبحاث على الأجنة البشرية منعا تاما، أن أي ممارسة على الأجنة البشرية يجب ألا تخرج عن الغاية العلاجية أو التشخيصية، وألا تتعداها إلى غير ذلك.[38]

الفرع الثاني: دور قانون الصحة في حماية الزوجين من آثار عملية التلقيح الاصطناعي

حرص قانون الصحة الجديد في تنظيمه لمواده الخاصة بالمساعدة الطبية على الإنجاب لما لها آثار من نسب للمولود الناتج عن هذه التقنية، فهناك شروط إذا تمت مخالفتها حكم القاضي بنفي النسب وعدم شرعيته حفظا للنظام العام كأن يكون التلقيح بدون زواج شرعي أو بعد انحلال العلاقة الزوجية أو يكون التلقيح بمني رجل أجنبي أو باللجوء للأم البديلة، فقد قرر المشرع جزاء لمخالفته هذا المنع، ووضع نصا لتجريم هذه الحالات

حماية لمصلحة الطفل والمجتمع، وبالتالي الحفاظ على النظام العام والآداب العامة في المادة 434 من قانون الصحة.[39]

كما إن نسب الطفل الناتج عن التلقيح الاصطناعي في حالة وجود عنصر أجنبي ومع توفر الشروط المنصوص عليها في القانون الجزائري لا تطرح إشكالا، لكن إذا ثبت للقاضي الجزائري أن هذه العملية تمت دون الالتزام بالضوابط الشرعية فإنه يحكم بعدم ثبوت هذا النسب.[40]

وفي هذا السياق إن التساهل مع النسب في العلاقات الغير الشرعية يؤدي إلى فساد المجتمع وهدم قيمه ومبادئه والإخلال بنظامه العام وآدابه العامة، إذ يتم إثبات النسب بطرقه المعروفة، فمن شروط إثبات النسب بالفراش في التلقيح الاصطناعي ما أجازه المشرع الجزائري في نص المادة 45 مكرر من ق أ و م 371 و374 من قانون الصحة، [41] لذا فالابن غير المسلم منتسب لدولة يجيز قانونها إثبات البنوة الغير شرعية، فإن القاضي يستبعد هذا القانون باسم النظام العام والآداب العامة، ويحل محله القانون الجزائري، الذي لا يقر بالبنوة الغير الشرعية، ولا يعترف بأي أثر من آثارها.[42]

ومن زاوية أخرى ولأن يكتمل التنظيم والحماية لكلا الزوجين وللأسرة الواحدة في حد ذاتها رسمت نصوص قانون الصحة 18-11 نطاقا محددا للحماية القانونية المكرسة في المساعدة الطبية على الانجاب، على غرار ما كان سائدا قبل صدوره إذ أوجب المشرع الشكلية في عقد المساعدة الطبية على الإنجاب من خلال الفقرة الثانية من المادة 371 من قانون الصحة، يوجه خصيصا لهيئة مرخص لها قانونا، بات من خلاله القول بوجود قرينة ثابتة تضمن التعبير الصريح للزوجين عن رغبتها في الإنجاب بهذه التقنية، إلى جانب ذلك إيجاد حدود توقيع المسؤولية المدنية الناتجة عن الإخلال بالالتزامات التي تفرزها تلك المساعدة الطبية وكذا العقوبات الجزائية المستحدثة من طرف المشرع عند مخالفة الضوابط المشروطة.[43]

خاتمة:

إن الحفاظ على المركز الأسري للزوجين يكمن من خلال المرتكزات التي يقوم عليها التماسك الأسري وقد تبين من مفهومه أنه يعد من الميكانيزمات الأساسية للمحافظة على استمرارية الأسرة وتحقيق سعادتها، ويكتمل ذلك بحفظ النسل عن طريق الإنجاب، إذ من معوقاته أن يتحول هذا الاستقرار إلى مشاكل تحول

دون الإنجاب الطبيعي، فلا يجدان سبيلا إلا اللجوء إلى عمليات التلقيح الاصطناعي، مع الحاجة إلى معرفة أهم أحكامها.

النتائج:

لقد خلصنا من هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج نوردها فيما يلي:

1. وفق قانون الصحة الجديد بسد بعض الثغرات القانونية، كالنص على بعض التقنيات الحديثة بالجواز، كتقنية التشخيص ما قبل الولادة، وشرط الضرورة وتنظيم مراكز المعالجة، وبالمنع كالتعامل المالي والبحثي على اللقائح والاستنساخ وانتقاء الجنس.

2. لم يواكب جميع التطورات الطبية كاستخدام اللقائح الفائضة في الصناعات الدوائية، والخلايا الجذعية الجنينية والتشخيص خارج الرحم وتقنيات أخرى.

3. إن التنظيم القانوني الصحي له فعالية استبعاد كل قانون أجنبي مختص مخالف للنظام العام والآداب العامة في الجزائر ويطبق القانون الجزائري بدلا عنه، أحكام جزائية ردعية لمخالفة الضوابط اللازمة له.

4. منع إجراء التلقيح الاصطناعي أثناء العدة من الوفاة أو الطلاق أخذا بالأحوط.

5. جواز تجميد البويضات المخصبة بين الزوجين ومن أجل الإنجاب فقط.

الاقتراحات:

تبعا للنتائج المتوصل إليها نقترح ما يلي:

1. النص على الالتزام بتبصير الزوجين بكافة الشروط والمخاطر واحتمالات نجاح العملية وأهمية التقنية المستعملة وفي إطارها القانوني، في مقابل ذلك يشهد الزوجين على أنهم تلقوا كافة هاته المعلومات.

2. تحديد التزامات بنوك حفظ النطف والأجنة من بينها ضبط عدد البويضات المستخرجة والمراد تلقيحها من الزوجة، على أن لا تتجاوز ثلاث بويضات مع إعادتها للرحم، وهذا ما يضمن عدم وجود أي فائض من هذه البويضات تجنبا لأي متاجرة أو تصرف فيها.

3. إباحة التجارب العلاجية على البويضات الزائدة عن الحاجة، بعد أخذ الموافقة من الزوجين معا وأخذ تصريح من طرف لجنة طبية وعلمية متخصصة، على أن تهلك بعد إجراء العملية، والحرص على أن تتم في مؤسسات تابعة للدولة، مع إسناد المهمة إلى طبيب مسلم ثقة.

4. اقتراح برنامج إرشادي قانوني أسري للمقبلين على الزواج في ضوء آراء أخصائيين لتوضيح مشكلة العصر، التي هي العقم وحكم اللجوء إلى عمليات التلقيح الاصطناعي وهذا بعرض مجموعة من الالتزامات المترتبة على الطبيب المختص إملاءها.

المراجع والمصادر:

الكتب:

- القرآن الكريم: برواية حفص عن عاصم
- العزة محمد صلاح، الحماية الجنائية للجسم البشري في ظل الاتجاهات الطبية الحديثة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2002.
- محمود أحمد طه، الإنجاب بين التحريم والمشروعية، منشأة المعارف، الاسكندرية، 2003.
- Annabi Mahmoud, L'infertilité au Maghreb- Aspect statistique, disponible sur: http:// www.3cetudes.com/news/infertilite au Maghreb aspect statistique.pdf (consulté le 21 aout 2023 ; 17h).

الرسائل الجامعية:

- سحارة السعيد، أحكام الإخصاب الاصطناعي – دراسة مقارنة- أطروحة دكتوراه علوم في الحقوق، جامعة مُحَمَّد خيضر بسكرة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، تخصص قانون الأحوال الشخصية، 2019-2020.
- قندوز مُحَمَّد، تطورات قانون الصحة في الجزائر، أطروحة دكتوراه في الحقوق، جامعة الجزائر 1، كلية الحقوق، تخصص إدارة ومالية، 2018-2019.

- عبد اللاوي سعد، المستجدات الطبية المعاصرة في قانون السرة الجزائري أحكامها وأثرها في حل المشكلات الأسرية، أطروحة دكتوراه، جامعة باتنة 1، كلية الحقوق والعلوم السياسية، تخصص قانون الأحوال الشخصية، الجزائر، 2020- 2021.
- نوي دلال، دور قاضي شؤون الأسرة في حماية النظام العام والآداب العامة، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر 1، كلية الحقوق، تخصص قانون الأسرة، 2020-2021.

المجلات:

- أحمد داوود رقية، أخلاقيات أبحاث الخلايا الجذعية الجنينية-دراسة مقارنة-، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، جامعة حسيبة بن بوعلي بشلف، 2016، العدد 15، ص- ص 114-123.

- بلحاج العربي أحمد، المبادئ الشرعية والقانونية والأخلاقية التي تحكم عملية الإخصاب الاصطناعي ، مجلة قضائية، الرياض، 2013، العدد 6، ج1، ص- ص 284- 314.

- بولحية خولة، إعادة الزواج وأثره على تماسك الأسرة الجزائرية ، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، جامعة مسيلة، 2021، المجلد 6، العدد 2، ص-ص 975-1005، ص- ص 985-986.

- بولهواش عمر، بوعالية شهرة زاد، الإرشاد الأسري ودوره في تحقيق توافق واستقرار الأسرة، مجلة مقاربات، جامعة عنابة، 2016، الحجم 04، العدد 04، ص- ص 57-62، ص 58.

- حراش شمس الدين، عيسى زهية، الضوابط القانونية المستحدثة لتقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب في التشريعين الجزائري والمغربي، مجلة صوت القانون، جامعة خميس مليانة، 2022، المجلد الثامن، العدد خاص، ص- ص 166- 185.

- صامت غزالي، نطاق المساعدة الطبية على الإنجاب في القانون الجزائري بين المفهوم والخصوصية، مجلة الاجتهاد القضائي، جامعة مُحَمَّد خيضر بسكرة، 2021، المجلد 13، العدد 02 ، ص- ص 1453-1480.

- عمايدية بشرى، الضوابط القانونية للتلقيح الاصطناعي في التشريع الجزائري، مجلة البحث القانوني والسياسي، جامعة 20 أوت 1955 بسكيكدة، 2022، المجلد 7، العدد 2، ص- ص 141-162.

- مامش نجية، التماسك الأسري مرتكزاته وتحدياته في المجتمع الجزائري، مجلة المعيار، جامعة تيسمسيلت، 2023، المجلد 14، العدد 01، ص- ص 970-984 ص 974.

- نوي دلال والعشي نوارة، الدفع بالنظام العام في نسب الولد ثمرة التلقيح الاصطناعي في التشريع الجزائري، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية ، جامعة الجزائر 1، السنة 2020، المجلد 57، العدد 01، ص-ص: 452-470.

النصوص القانونية:

- الأمر رقم: 05-02 المؤرخ في 18 محرم عام 1426 الموافق 27 فبراير سنة 2005 المعدل و المتمم للقانون رقم: 84-11 المؤرخ في 09 رمضان 1404 هـ الموافق 09 يونيو 1984م المتضمن قانون الأسرة (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 42، العدد 15، بتاريخ: 18 محرم 1426هـ الموافق 27 فبراير 2005م).
- المرسوم التنفيذي، رقم 11-380، المؤرخ في 25 ذي الحجة 1432هـ، الموافق 21 نوفمبر 2011، يتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 48، العدد 63، بتاريخ: 27 ذو الحجة 1432هـ الموافق 23 نوفمبر 2011م).
- القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال 1439هـ الموافق 2 يوليو 2018م المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 11 محرم 1442هـ الموافق 30 غشت 2020م المتعلق بالصحة ،(الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية ، السنة 57 ، العدد 50، بتاريخ: 11 محرم 1442هـ الموافق 30 غشت 2020م).

الهوامش:

1. بولحية خولة، إعادة الزواج وأثره على تماسك الأسرة الجزائرية ، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، جامعة مسيلة، 2021، المجلد 6، العدد 2، ص-ص 975-1005، ص 985.
2. نفسه، ص – ص 985- 986.
3. مامش نجية، التماسك الأسري مرتكزاته وتحدياته في المجتمع الجزائري، مجلة المعيار، المجلد 14، العدد 01، 2023، ص- ص 970-984 ص 974.
4. بولهواش عمر، بوعالية شهرة زاد، الإرشاد الأسري ودوره في تحقيق توافق واستقرار الأسرة، مجلة مقاربات، جامعة عنابة، 2016، الحجم 04، العدد 04، ص- ص 57-62،ص 58.
5. مامش نجية، المرجع السابق، ص 977.
6. نفس المرجع، ص 978.
7. قندوز مُحَمَّد، تطورات قانون الصحة في الجزائر، أطروحة دكتوراه في الحقوق، جامعة الجزائر 1، كلية الحقوق، تخصص إدارة ومالية، 2018-2019.، ص 323.

8. القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال 1439هـ الموافق 2 يوليو 2018م المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 11 محرم 1442هـ الموافق 30 غشت 2020م المتعلق **بالصحة**، (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 57، العدد 50، بتاريخ: 11 محرم 1442هـ الموافق 30 غشت 2020م)، ص 32.

9. قندوز حمد، المرجع السابق، ص 275.

10. عبد اللاوي سعد، المستجدات الطبية المعاصرة في قانون السرة الجزائري أحكامها وأثرها في حل المشكلات الأسرية، أطروحة دكتوراه، جامعة باتنة 1، كلية الحقوق والعلوم السياسية، تخصص قانون الأحوال الشخصية، الجزائر، 2020-2021.،ص 332.

11 . Annabi Mahmoud, L'infertilité au Maghreb- Aspect statistique, disponible sur : http:// www.3cetudes.com/news/infertilite au Maghreb aspect statistique.pdf (consulté le 21 aout 2023 ; 17h).

12- قندوز مُحَمَّد، المرجع السابق، ص 69.

13. المرسوم التنفيذي، رقم 11-380، المؤرخ في 25 ذي الحجة 1432هـ، الموافق 21 نوفمبر 2011، يتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 48، العدد 63، بتاريخ: 27 ذو الحجة 1432هـ الموافق 23 نوفمبر 2011م)، ص 15.

14. عبد اللاوي سعد، المرجع السابق، ص 333.

15. نفسه، ص 337.

16. نفسه، 339.

17. نفسه، ص 340.

18. سحارة السعيد، أحكام الإخصاب الاصطناعي – دراسة مقارنة- أطروحة دكتوراه علوم في الحقوق، جامعة مُحَمَّد خيضر بسكرة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، تخصص قانون الأحوال الشخصية، 2019-2020.ص 96.

19. القانون رقم 18-11، المتعلق بالصحة المعدل والمتمم، ص 36.

20. عايدية بشرى، الضوابط القانونية للتلقيح الاصطناعي في التشريع الجزائري، مجلة البحث القانوني والسياسي، جامعة 20 أوت 1955 بسكيكدة، 2022، المجلد 7، العدد 2، ص-ص 141-162ص 58.

21. محمود أحمد طه، الإنجاب بين التحريم والمشروعية، منشأة المعارف، الاسكندرية، 2003،ص106.

22. عايدية بشرى، المرجع السابق، ص 159.

23. الأمر رقم: 05-02 المؤرخ في 18 محرم عام 1426 الموافق 27 فبراير سنة 2005 المعدل و المتمم للقانون رقم: 84-11 المؤرخ في 09 رمضان 1404 هـ الموافق 09 يونيو 1984م المتضمن قانون الأسرة (الجمهورية الجزائرية، الجريدة الرسمية، السنة 42، العدد 15، بتاريخ: 18 محرم 1426هـ الموافق 27 فبراير 2005م)، ص 21.

24. القانون رقم 18-11، المتعلق بالصحة المعدل والمتمم، ص 36.

25. بلحاج العربي أحمد، المبادئ الشرعية والقانونية والأخلاقية التي تحكم عملية الإخصاب الاصطناعي ، مجلة قضائية، الرياض، 2013، العدد 6، ج1، ص- ص 284- 314. ص 292.

26. عمايدية بشرى، المرجع السابق، ص 155.
27. سحارة السعيد، مرجع سابق ص 166.
28. نوي دلال والعشي نوارة، الدفع بالنظام العام في نسب الولد ثمرة التلقيح الاصطناعي في التشريع الجزائري، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية ، جامعة الجزائر 1، السنة 2020، المجلد 57، العدد 01، ص-ص: 452-470، ص 460.
29- سحارة السعيد، المرجع السابق، 168.
30. القانون رقم 18-11، المتعلق بالصحة المعدل والمتمم، ص 36-37.
31. عمايدية بشرى، المرجع السابق، ص 56.
32. نفسه، ص 157.
33. السعيد سحارة، ص 252-253.
34. نفسه، ص 253.
35. حراش شمس الدين، عيسى زهية، الضوابط القانونية المستحدثة لتقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب في التشريعين الجزائري والمغربي، مجلة صوت القانون، جامعة خميس مليانة، 2022، المجلد الثامن، العدد خاص، ص- ص 166- 185ص 178.
36. القانون رقم 18-11، المتعلق بالصحة المعدل والمتمم، ص 36-37.
37. القانون 18-11، المتعلق بالصحة المعدل والمتمم، نفس المرجع، ص 40.
38. أحمد داوود رقية، أخلاقيات أبحاث الخلايا الجذعية الجنينية-دراسة مقارنة-، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، جامعة حسيبة بن بوعلي بشلف، 2016، العدد 15، ص- ص 114-123،، ص 121.
39. نوي دلال والعشي نوارة، المرجع السابق، ص 461-462.
40. نفسه، ص 476.
41. القانون رقم 18-11، المتعلق بالصحة المعدل والمتمم، مرجع سابق، ص- ص 36 – 37.
42. نوي دلال، دور قاضي شؤون الأسرة في حماية النظام العام والآداب العامة، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر 1، كلية الحقوق، تخصص قانون الأسرة، 2020-2021.، ص 152.
43. صامت غزالي، نطاق المساعدة الطبية على الإنجاب في القانون الجزائري بين المفهوم والخصوصية، مجلة الاجتهاد القضائي، جامعة مُحَمَّد خيضر بسكرة، 2021، المجلد 13، العدد 02 ، ص- ص 1453-1480.ص 1469.