مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية – قسنطينة الجزائر–
ر ت م د: 1112–4040، ر ت م د إ: 2588–X204
المجلد:35 العدد:02 السنة:2021 الصفحة:323– 354 تاريخ النشر:21–10–2021

آثار الأعمال الطبية على عملية التلقيح الاصطناعي بين الفقه الإسلامي والتشريع

The effects of medical work on the artificial insemination process between Islamic jurisprudence and legislation

الطالبة. لعباني نهال مريم
r.nihal84@yahoo.com
د. شريف هنية
cherifhania@hotmail.fr
جامعة علي لونيسي – البليدة 2

تاريخ الإرسال: 31_01_2021 تاريخ القبول: 31_05_2021

I. الملخـــص:

توصل العلماء إلى أساليب فنية طبية تساعد الفرد على ممارسة حقه في الإنجاب إذا كان يعاني من العقم أو غيره من الحالات الصحية التي تحول دون التمكن من ذلك بالطرق الطبيعية. فظهرت فكرة التلقيح الاصطناعي التي لم تعد قاصرة على طريقة دون أخرى بل تعددت صور التلقيح وتنوعت أشكاله وأساليبه.

وهذه الممارسات الحديثة وان كانت طبية ومفيدة، إلا أنها تثير بعض المشاكل الشرعية والقانونية الخاصة بمخالفة القواعد الأساسية للتلقيح الاصطناعي، والمتمثلة في قيام هذه العملية حال وجود الرابطة الزوجية وان يتم استنفاذ كافة وسائل معالجة العقم

مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية – قسنطينة الجزائر–
ر ت م د: 1112–4040، ر ت م د إ: 2588–X204
المجلد:35 العدد:02 السنة:2021 الصفحة:323– 354 تاريخ النشر:21–10–2021

فقط. وأي انتفاء لأحد أركانها وقواعدها أو عدم مراعاة الطبيب القائم بهذه العملية لأصول مهنته يرتب عليه مسؤولية مدنية كانت أو جنائية.

الكلمات المفتاحية: العمل الطبي، الجنين، التلقيح الاصطناعي، المسؤولية المدنية، المسؤولية الجنائية.

I. ABSTRACT :

Scientists have come up with medical technical methods that help an individual to exercise his right of reproduction if he suffers from infertility or other health conditions that prevent it from being able to do so by natural methods so the idea of artificial insemination appeared, which is no longer limited to one method without another.

These modern practices, even if they are medical and useful, raise some legal problems related to the violation of the basic rules of artificial insemination, which is that this process take place in the event of the marital bond and that all means of treating infertility are exhausted only. Due to the origins of his profession, he is subject to civil or criminal liability.

Keywords: Medical work, the fetus, the artificial insemination, civil liability, criminal liability.

1. المقدمـــة:

إباحة العمل الطبي يعتبر استثناء من القاعدة العامة القاضية بتجريم الاعتداء على سلامة جسم الإنسان، ومن المعلوم أن ممارسة الأعمال الطبية تتطلب المساس بسلامة

مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية – قسنطينة الجزائر–
ر ت م د: 1112–4040، ر ت م د إ: 2588–X204
المجلد:35 العدد:02 السنة:2021 الصفحة:323– 354 تاريخ النشر:21–10–2021

الجسم سواء أكان هذا المساس عن طريق العمليات الجراحية أو عن طريق التغييرات التي تحدثها الأدلة المختلفة في أجهزة الجسم الداخلية ووظائف الأعضاء، وتعتبر عمليات التلقيح الاصطناعي بمختلف صورها واحدة من الأعمال الطبية المختلفة.

فالعمل الطبي نشاط يتفق في كيفية وظروف مباشرته مع القواعد المقررة في علم الطب، ويتجه في ذاته إلى شفاء المريض ويستهدف التخلص من مرض أو تخفيف حدته أو مجرد تخفيف ألامه من طرف طبيب مصرح له قانونا بإجراء هذا العمل بشرط رضا المريض أيضا بذلك.[1]

يعتبر هذا التغيير أكثر دقة واستيعابا للتطورات الطبية المتصارعة، فمما لا شك فيه أن عمليات التلقيح الاصطناعي لا يمكن إجرائها إلا من طرف أطباء مختصين وبرضا الطرفين لأجل ضرورة علاجية، ولذلك فتوافر هذه الشروط لا تختلف عن غيرها من الأعمال الطبية، اللهم إلا في بعض الجزئيات البسيطة.

إلا أنه ليس كل ما هو ممكن علمياً وطبياً جائز شرعا وقانوناً، لذا كان تدخل الفقهاء للحد من ذلك حتى يضفوا على هذه العلوم الصبغة الشرعية وليتدخل القانون من اجل تحديد مسؤولية الأطباء في حالة خروجهم عن أصول مهنة الطب.

كما أن تدخل الطبيب الذي أصبح دخيلاً في العلاقات الزوجية بعد أن كانت مقتصرة على الزوجين، إذ أضحى له دور فعّال، فهو يقوم بالتلقيح ويتابع الحمل حتى الولادة، لكن تدخله هذا قد ينجم عنه مشاكل فقد يتواطأ هذا الأخير مع الزوج أو الزوجة أثناء العملية، أو لجوء احد الزوجين إلى الغش لتضليل الطرف الأخر، ممّا يطرح

[1] – مروك نصر الدين، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم في القانون الجزائري والمقارن والشريعة الإسلامية، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، الديوان الوطني للإشغال التربوية، الجزائر، 2003، ص263.

مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية – قسنطينة الجزائر–
ر ت م د: 1112–4040، ر ت م د إ: 2588–X204
المجلد:35 العدد:02 السنة:2021 الصفحة:323– 354 تاريخ النشر:21–10–2021

مشكل النسب الذّي هو حق المولود بعد ولادته فهو مقصد من مقاصد الشريعة للمحافظة على الانساب ومعها من الاختلاط.

وعليه الاشكالية التي تطرح:

ما مدى المسؤولية عن مخالفة أو تخلف شروط واصول العمل الطبي العلاجي الناجم عن التلقيح الاصطناعي؟

للإجابة على هذه الاشكالية سنتبع المنهج الوصفي الذي تفرضه دراسة هذا الموضوع، والمنهج التحليلي لتمحيص النصوص القانونية والآراء الفقهية التي تمّ اعتمادها. ومنه ارتأينا تقسيم الدراسة إلى مبحثين، حيث سنعالج في المبحث الاول اجراء الاعمال الطبية على جنين التلقيح الاصطناعي، بينما سنتعرض في المبحث الثاني للمسؤولية الطبية عن عمليات التلقيح الاصطناعي.

2. المبحث الأول: شروط إباحة الأعمال الطبية الواقعة على جنين التلقيح الاصطناعي.

إن الأفعال التي يؤيدها الأطباء أثناء ممارستهم لمهامهم أو بسببها لا تدخل في الأعمال المجرمة لما تقتضيه من ضرورة التعرض والتعامل مع أجسام المرضى مباشرة، ومثلما هو عليه الحال في العمليات العادية فالأمر سيان في عملية التلقيح الاصطناعي لأن الطبيب وهو بصدد علاج حالات العقم قد يسبب اضراراً أخرى تؤدي إلى استئصال الرحم لتعرضه لأشعة مضرة .

ففي هذه العمليات وغيرها قد تؤدي إلى نتائج ايجابية كما أنه قد يسبب آلام أخرى للزوجين، وقد يخلق عاهة مستديمة للزوجة نتيجة استعمال وسائل علمية مازالت معقدة وغير مضمونة النتائج، بالإضافة إلى اضرار معنوية نتيجة تخييب أمال الزوجين في إنجاح عمليات التلقيح الاصطناعي، كما أن الغرض قد لا يكون علاجيا بحتاً فقد يتجه

مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية – قسنطينة الجزائر–
ر ت م د: 1112–4040، ر ت م د إ: 2588–X204
المجلد:35 العدد:02 السنة:2021 الصفحة:323– 354 تاريخ النشر:21–10–2021

الطبيب إلى اجراء تجارب طبية أثناء قيامه بهذه العمليات خاصة في ظل غياب الرقابة مما يخرجها من اطرافها المشروعة.

وبالنظر إلى المفاهيم السابقة لمضمون العمل الطبي فقد ثار الخلاف بين الفقهاء بشان الاساس السليم لإباحة عمل الطبيب أو الجراح سواء على الجنين أو المرأة الحامل، فذهب البعض إلى أن اساس الاباحة هو العرف والعادة بينما ردها البعض الآخر إلى رضا المريض بما يجريه الطبيب أو الجراح من أعمال التطبيب أو الجراحة، في حين ارجعها البعض إلى انتفاء القصد الجنائي لدى الطبيب أو الجراح وتوافر قصد الشفاء، كما ذهبت قلة إلى القول إلى أن اساس الاباحة هو الضرورة العلاجية، واخيرا استقر الرأي في الفقه والقضاء على أن إباحة عمل الطبيب أو الجراح انما يستند إلى الرخصة المخولة له قانونا بمزاولة مهنة الطب والجراحة.[1]

ويعتبر كل من التشريع الجزائري والفرنسي والمصري أن سبب إباحة عمل الطبيب ترخيص القانون بمزاولة مهنة الطب، ومضمون هذا الاتجاه هو أن إباحة أعمال الطبيب ترجع إلى استعمال حق مقرر بمقتضى القانون، فالمشرع من خلال القوانين المنظمة لمهنة الطب أو الصحة العامة يرخص للأطباء مباشرة الاعمال الطبية المختلفة التي تستوجبها حالة المريض، مادام انها تتجه إلى شفائه ولو تضمنت مساسا بسلامة الجسم.

ومع اختلاف الفقه ومختلف التشريعات في أساس إباحة أعمال التلقيح الاصطناعي. استدعى بنا الامر إلى معالجة هذه الآراء والاتجاهات من خلال التطرق إلى شروط إباحة أعمال التلقيح لكلا من المريض والطبيب في مطلبين اثنين.

[1] – محمد عبد الوهاب الخولي، المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستخدمة في الطب والجراحة، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، مصر، 1997، ص 4–8.

مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية – قسنطينة الجزائر–
ر ت م د: 1112–4040، ر ت م د إ: 2588–X204
المجلد:35 العدد:02 السنة:2021 الصفحة:323– 354 تاريخ النشر:21–10–2021

1.2 المطلب الاول: شروط إباحة أعمال التلقيح الاصطناعي المتطلبة في المريض.

سنتعرض من خلال هذا المطلب إلى شرطين اساسيين لإباحة العمل الطبي عليه، والثاني حالة الضرورة التي تطرأ على المريض وتستدعي التدخل لمعالجته بشكل عاجل.

1.1.2 الفرع الأول: رضا المريض بإجراء عملية التلقيح الاصطناعي.

استقر الرأي الغالب في الفقه على ضرورة حصول الطبيب قبل البدء في مباشرة العلاج على رضا المريض، على اساس أنه انسان حر له حقوق مقدسة على جسمه لا يجوز المساس بها دون رضاه، وعلى اشتراط الحصول على رضا المريض هو صيانة حقه في سلامة جسمه وتكامله الجسدي واحترام حريته الشخصية.[1] والرضا يكون صادرا من صاحب الشأن أو من ينص القانون على تعيينه ممثّلا له، وفي حالات علاج الجنين هو رضا الزوجين معًا، وتزداد اهمية الحصول على رضا المريض أو ممّن يمثله قانونا اذا كانت العملية المراد اجراءها من العمليات التي استحدثت في الطب والجراحة على راسها حالات التلقيح الاصطناعي لكونها تتضمن خطورة على المرأة.

والقاعدة العامة أنه لا يشترط صدور الرضا للعلاج في شكل معين، فقد يكون التعبير عن رضا صريحا- بالقول أو الكتابة أو بعض الإشارات- أو ضمنياً، كما قد يصدر الرضا من صاحب الشأن قبل البدء في تنفيذ العمل الطبي وان يستمر حتى بعد التنفيذ وأثناءه، ومع ذلك قد يستغني عن شرط الرضا اذا كان هناك خطر جسم يهدد المريض و لم تكن الظروف تسمح بأخذ رضاه أو رضا وليه أو أنه رفض صراحة التدخل الطبي، وفي هذه الحالة يتوفر في حق الطبيب حالة الضرورة، كما يكون التدخل الطبي

[1]– محمد عبد الوهاب الخولي، نفس المرجع، ص153.

مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية – قسنطينة الجزائر–
ر ت م د: 1112–4040، ر ت م د إ: 2588–X204
المجلد:35 العدد:02 السنة:2021 الصفحة:323– 354 تاريخ النشر:21–10–2021

ليس استعمالا لحق الطبيب وانما اداء للواجب المفروض بمقتضى قاعدة قانونية كما يحدث في حالات تكليف الاطباء في ظروف الاوبئة أو الاخطار العامة.[1]

أما بخصوص المشرع، فنجد إجمالا اهمية توافر رضا المريض واعتباره أساسا لإباحة العمل الطبي عموماً واعمال التلقيح الصناعي خصوصاً، المشرع المصري مثلاً لا يعتبر الرضا سبباً من أسباب الإباحة وانما عنصرا يقوم عليه السبب لإباحته.

غير أن هذا لا يصدق في جميع صور التلقيح الاصطناعي ولهذا نجد بأن القانون المصري يفرق بين ما إذا نصت العملية في أنبوب لمعالجة حالة العقم لدى الزوجة دون تدخل طرف آخر فهنا تعتبر مشروعة بشرط الحصول على الرضا الذي يعتبر شرطا لمشروعية التلقيح الاصطناعي، إذا حصل أي إهمال من الطبيب أو خطأ فتخضع المسؤولية للقواعد العامة الخاصة بالخطأ غير العمدي اما بالنسبة للاستعانة بطرف غريب عن العلاقة الزوجية لإتمام عملية التلقيح كالأم البديلة مثلاً ففي هذه الحالة يعتبر عمل الطبيب في مساسه بجسم الأم المستعارة جريمة عمدية، ويتحمل مسؤوليته كاملة، ذلك أن القانون المصري يجّرم الاستعانة بالأم المستعارة، حتى ولو توفر شرط الرضا لوجود شبهة الزنا، وكذلك الأمر بالاستعانة ببنوك حفظ المني للحصول على مني رجل آخر غير متزوج، فهذه الأفعال مجرمة وعليه تترتب مسؤولية الطبيب مباشرة عند قيامه بهذه الأعمال.[2]

[1]– عبد الله اوهايبية، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، بدون طبعة، موقع للنشر، الجزائر، 2009، ص259.

[2]– أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة، بدون طبعة، دار النهضة العربية، مصر، 2003، –2005، ص 111.

مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية – قسنطينة الجزائر–
ر ت م د: 1112–4040، ر ت م د إ: 2588–X204
المجلد:35 العدد:02 السنة:2021 الصفحة:323– 354 تاريخ النشر:21–10–2021

2.1.2 الفرع الثاني: حالة الضرورة.

حالة الضرورة هي الحالة التي يكون عليها الإنسان عندما يواجه خطر ما، ولا يستطيع ابعاده أو تلافيه الا بارتكاب افعال مجرمة بموجب النصوص العقابية، أما في مجال أفعال المساس والاعتداء على الجسم، فالضرورة هي حالة الموازنة بين ضررين على أن يقع الاختيار على الضرر الأخف.[1]

ولكن إذا كان هذا التعريف يصدق على عمليات نقل الأعضاء وإباحة زرعها، فهل يصدق على عمليات التلقيح الاصطناعي بنقل امشاج الغير وإعادة زرعها ؟

الواضح أن الامر لا يصدق في اطار عمليات نقل الأعضاء لانعدام الضرورة التي تبيح الالتجاء إلى عملية التلقيح الاصطناعي بأمشاج الغير على الرغم من كون المتلقي مريض أن صحّ القول بحيث أنه غير قادر على الانجاب والسبب أنه لا يمكن في هذه الحالة الموازنة بين الضررين المعتبرين .[2]

ذلك أن الموازنة في عمليات التلقيح الاصطناعي باستخلاص السائل الذكري أو البويضات الأنثوية اضرارها قد لا نذكرها اثناء القيام بالعملية، على عكس عمليات نقل الكلى مثلاً، فإنّ الامر هنا يبدو أنه ذو طبيعة خاصة، تتسم بطابعها الأخلاقي اكثر، ذلك أن المانع في عمليات التلقيح لا يلحقه ضرر باي شكل من الأشكال ناتج عن عملية النقل منه إلى غيره، ولكن الضرر قد يكون جسيما بعد عملية التلقيح الصناعي .

ويبدو أنه فيما يتعلق بعمليات التلقيح الاصطناعي فإن التشريعات تكاد تجمع على أن حالة الضرورة لا يمكن أن تكون أساسا لمشروعية القيام بهذه العمليات، ولذلك

[1] – سلطان الجمال، معصومية الجسد في ضوء المفرزات الطبية الحديثة، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، مصر، 2000، ص373.

[2] – سلطان الجمال، نفس المرجع، ص374.

مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية – قسنطينة الجزائر–
ر ت م د: 1112–4040، ر ت م د إ: 2588–X204
المجلد:35 العدد:02 السنة:2021 الصفحة:323– 354 تاريخ النشر:21–10–2021

قرنت نصوص الشريعة حالة الضرورة بالرضا و لم تفرد لها نصوصاً خاصة بها، فلم يتضمّن قانون العقوبات الفرنسي نصاً لبيان مفهوم حالة الضرورة وتحديد شروط قيامها، بالرغم من أن المشرع الفرنسي يتبنى حالة الضرورة في بعض النصوص المحددة كعمليات الإجهاض لإنقاذ حياة الأم، والدليل على عدم اعتبار المشرع الفرنسي لحالة الضرورة كأساس لعمليات التلقيح الاصطناعي هو أنه اعتبر بأن تخلف عنصر الرضا يعرض المستفيد إلى عقوبات جزائية بحسب نصوص المواد 16/511 والمادة 24/152 التي تحمل الزوجين مسؤولية التعبير عن الرضا .[1]

2.2 المطلب الثاني: شروط إباحة أعمال التلقيح الاصطناعي المتطلبة في الطبيب.

سوف نتطرق في هذه الجزئية إلى شروط ممارسة العمل الطبي الواجب توافرها في جانب الطبيب لإضفاء المشروعية على ما يقوم به، وهي مقسمة على فروع متتالية.

1.2.2 الفرع الأول: المصلحة العلاجية كهدف لإجراء التلقيح الاصطناعي.

يعد شرط تضمن العمل الطبي على الغاية العلاجية اهم شرط للقول بمشروعية العمل الطبي، ذلك أن خروج العمل الطبي عن الأطر العلاجية يفقده صفة المشروعية، ويعد عملاً غير مشروع. فمن المتفق عليه في الفقه أن أعمال الطبيب أو الجراح لا تكون مشروعة الا اذا قد تم بها تحقيق الغاية التي من اجلها رخص له القانون مزاولة عملهم، وهي علاج المريض أو تخفيف الامه أو الحد منها أو الوقاية منها، أو المحافظة على صحة الفرد، سواء كانت امرأة حاملا أو جنينا، اما أن استهدف غاية أخرى كإجراء تجربة علمية فذلك يخرج عن حدود الاباحة وعن دائرة المشروعية، ويكون فعله جريمة تخضع

[1] – فرج صالح الهريش، موقف القانون من التطبيقات الطبية الحديثة (دراسة مقارنة زرع الأعضاء البشرية، تقنيات التلقيح الصناعي)، الطبعة الاولى، الدار الجماهيرية، مصر، 2005، ص244.

مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية – قسنطينة الجزائر–
ر ت م د: 1112–4040، ر ت م د إ: 2588–X204
المجلد:35 العدد:02 السنة:2021 الصفحة:323– 354 تاريخ النشر:21–10–2021

لنصوص قانون العقوبات، ولو كانت نية القائم بالفعل تحقيقا لغرض شريف أو تلبية لرغبة المريض. لأنه بالنسبة للقانون الجنائي ليست هناك منطقة محايدة بين مشروعية الفعل وعدم مشروعيته.[1]

ولهذا فإننا نعتقد بانه لا مجال لتطبيق النظريات الخاصة بعمليات نقل الأعضاء وإباحة زرعها في مجال نقل الامشاج ومنتجات ومشتقات الجسم الأخرى من غير الأعضاء لأنها تختلف اختلافا تاماً نظراً للطبيعة الخاصة لهذه المشتقات التي افردت لها بعض التشريعات نصوصا خاصة .

فإذا كانت عمليات نقل الأعضاء وإعادة زرعها هدفها علاجي بحت يتصل في إنقاذ شخص مآله الموت لا محالة باستئصال العضو الفاسد وزرع العضو المتبرع به لأجل أن يعود مواطنا نافعا لنفسه واسرته ومجتمعه ويقوم بواجباته الاجتماعية بشكل عادي، فان الامر مختلف تماما بالنسبة لعمليات نقل منتجات الجسم الأخرى من غير الأعضاء وخاصة الامشاج التي يؤدي نقلها إلى نتائج مخيبة ومدمرة أحياناً، خاصة اذا تمت العملية بين اطراف خارج نطاق العلاقة الزوجية.[2]

ولهذا فإننا نرى بانه ليس هناك أي قصد للشفاء وليس هناك اية مصلحة علاجية ترجى من تنازل شخص عن امشاجه لأطراف غربية عنه تماماً مثل التبرع بالأمشاج لبنوك حفظ المني مثلاً، ولهذا نعتقد أن المانح لا تتوافر في جانبه المصلحة العلاجية المعتبرة، وحتى ولو تم الأمر برضائه فان الرضا هنا في كل صورة وحالاته لا يصلح أن يكون سبباً

[1]– سلطان الجمال، المرجع السابق، ص375.

[2]– أحمد شوقي عمر ابو خطوة، القانون الجنائي والطب الحديث، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، مصر، 1986، ص50.

مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية – قسنطينة الجزائر–
ر ت م د: 1112–4040، ر ت م د إ: 2588–X204
المجلد:35 العدد:02 السنة:2021 الصفحة:323– 354 تاريخ النشر:21–10–2021

للإباحة، والأمر سيان بالنسبة لتأجير الأرحام وكل المسائل المتعلقة بالتلقيح الاصطناعي في جميع صوره.

ففي بعض الاحيان مثلا ولسبب ما يحاول الزوجان ايجاد طرف ثالث لإنجاح عملية الانجاب عن طريق الاستفادة من امشاجه أو الاستعانة به للحمل (المرأة الظئر). فهنا، هل هناك مصلحة علاجية في هذا الفعل؟ على اعتبار أن المرأة المؤجرة لرحمها هي مانحة وليست مستفيدة، فعلى العكس من ذلك نرى بأن هذا الرأي مجانب للصواب، ذلك أنه أصبحت لدينا اليوم بعض الأفكار الغير معقولة تماما مثل اعتبار المرأة التي تشغل منصبا ساميا في الدولة بأن عملها يعد حالة ضرورة تدعوها إلى الاستعانة بامرأة أخرى لتحمل في مكانها. والنتيجة لدينا أنه لا نتصور أي مصلحة علاجية ولا أي قصد للشفاء في جانب المتلقي اما لعدم مشروعية الوسيلة خاصة عند الاستعانة بطرف ثالث غريب واما لعدم جدية المصلحة وعدم اعتبارها لا شرعا ولا قانونا.[1]

2.2.2 الفرع الثاني: انتفاء القصد الجنائي للطبيب.

يستند دعاة هذا الرأي في انتفاء القصد الجنائي لدى الطبيب كأساس للقول بمشروعية عمليات التلقيح الصناعي وبالتالي كتبرير للتصرفات التي يجريها الطبيب على الجسم والتي تعتبر اعتداءً على التكامل الجسدي بل تتجه إلى تخليصه من آلامه ومعاناته، ويتجلى ذلك في كل ما يقوم به الطبيب من أعمال فهو قد يدرك مسبقا نتائج عمله غير أن تشبته بشعاع الامل كثيراً ما يوقعه في سوء التقدير.[2]

[1]– رياض الخاني، المظاهر القانونية لعمليات نقل وزرع القلب والتصرف بأعضاء الجسم البشري، المجلة الجنائية القومية المصرية، العدد الأول، المجلد14، مصر، اذار (مارس)، 1971، ص10.

[2]– جميل عبد الباقي، القانون الجنائي والايدز، بدون طبعة، دار النهضة العربية، مصر، 1995، ص35.

مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية – قسنطينة الجزائر–
ر ت م د: 1112–4040، ر ت م د إ: 2588–X204
المجلد:35 العدد:02 السنة:2021 الصفحة:323– 354 تاريخ النشر:21–10–2021

ورغم هذا إلا أن هناك من يرفضون اتخاذ هذا المبدأ كأساس لإباحة أعمال التلقيح الاصطناعي لأنه يحمل دلالات اخلاقية، معنوية ليس لها أي مرجعية قانونية، وينتقد هذا الرأي أنه لا يفرق بين القصد والباعث، فالباعث مهما كان نبيلا وهذا مفترض في العمل الطبي فهو ليس ركناً من اركان الجريمة ولا حتى عنصراً من عناصرها، وعليه فان الامل في شفاء المريض والذي هو دافع الطبيب إلى القيام بعمله لا يعني باي حال المساس بحرمة الكيان الجسدي.[1]

ولكن اين يظهر ذلك بالنسبة لعمليات التلقيح الاصطناعي ؟ لا يمكن للطبيب في عمليات التلقيح الاصطناعي أن يقوم بعمله إلا وفقاً لرضا الزوجين، فإذا قام بالعمل من تلقاء نفسه اعتبر عملاً مجرماً، ولهذا فانه لا يبحث عن قصد الطبيب ونيته في عمليات التلقيح الصناعي، كما وأنه ورغم ما تمتاز به مهنة الطب من قيم أخلاقية سامية تنتفي معها مظاهر الحقد والانتقام وحتى مجرد التفكير في إلحاق الأذى بالمريض وجسده.[2]

ومما تقدم يبدو أن نظرية انتفاء القصد الجنائي لا يمكن أن تعد بذاتها سبباً كافيا لإباحة عمليات التلقيح الاصطناعي التي في عمومها لا تنتج أي ضرر بطبيعتها على أجسام الأزواج أو المتبرعين أو المستفيدين ولهذا فان القضاء يكاد مجمعا على انعدام القصد الجنائي اذا كان الفعل بطبيعته لا يترتب عليه حدوث جرح ولا يؤدي إلى الاضرار بالمريض وفقا للمجرى العادي للأمور، غير أن هذا الكلام يصح ويصدق في حالات العمليات الجراحية العادية والتي تتعلق بالأعضاء، أما عن عمليات التلقيح

[1] – أحمد شوقي عمر ابو خطوة، المرجع السابق، ص27.

[2] – مروك نصر الدين، المرجع السابق، ص265.

مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية – قسنطينة الجزائر–
ر ت م د: 1112–4040، ر ت م د إ: 2588–X204
المجلد:35 العدد:02 السنة:2021 الصفحة:323– 354 تاريخ النشر:21–10–2021

الصناعي فإن القصد الجنائي قد لا يدركه القاضي حينها قد يتأخر ظهور النتائج المخيبة خاصة بعد اعتماد الدول على التقنية المستحدثة وخاصة بنوك الحفظ والرحم المؤجر.[1]

3.2.2 الفرع الثالث: الترخيص القانوني لمزاولة مهنة الطب.

مضمون هذا الشرط أنه يلزم لإباحة العمل الطبي أن يكون القائم به مرخصا له قانونا؛ حيث يصدر هذا الترخيص مطابقا للقوانين المنظمة لمزاولة مهنة الطب، والترخيص بذلك قد يكون شاملا كل الاعمال الطبية وقد يكون مقتصرا على بعضها، وينبني على القول أن اساس عدم مسؤولية الطبيب هو استعمال الحق المقرر بمقتضى القانون، أنه من لا يملك حق مزاولة مهنة الطب يسال عما يحدثه للغير من الجروح على اساس العمد باعتباره معتديا.

يرى أنصار هذا الاتجاه إلى أن أساس إباحة القيام بعمليات التلقيح الاصطناعي يستند إلى ترخيص القانون، فعدم مساءلة الطبيب عما يسببه من أضرار أثناء آدائه للأعمال الطبية العادية أو الجراحية مرده القوانين التي تنظم مهن الاطباء وسير عملهم، وهذه القوانين للأطباء إجراء ما يرونه مناسبا ويؤدي غرضه من هذه الاعمال لو قام به غيره داخلاً في حيز الاعتداء والاجرام.[2]

وترى اغلبية التشريعات أن الاطباء وبصفتهم هذه يستمدون من الدولة الحق في استعمال جميع الامكانات والوسائل والمتطلبات الجاري بها العمل والتي تؤدي اغراضها العلاجية وتساعد الاطباء في تسهيل مهمتهم للعناية بالمرضى . وعليه فان اتجاه ارادة الطبيب لشفاء المريض ومهما كان الطبيب حسن النية فان انتفاء المسؤولية عن الاضرار

[1]– مروك نصر الدين، نفس المرجع، ص265.

[2]– محمود نجيب حسيني، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، بدون طبعة، دار النهضة العربية، مصر، 1991، ص185.

مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية – قسنطينة الجزائر–
ر ت م د: 1112–4040، ر ت م د إ: 2588–X204
المجلد:35 العدد:02 السنة:2021 الصفحة:323– 354 تاريخ النشر:21–10–2021

التي يمكن أن يسببها الطبيب للمريض لا يمكن أن تقوم على مجرد الامل في الشفاء بل الاساس هو الترخيص الضمني من الدولة بمزاولة المهنة.[1]

ولا يؤثر على تلك المسؤولية أن يكون هذا التدخل قد تم بناء على رضا المريض نفسه أو كان القصد منه العلاج، ومن اهم ما يتطلبه القانون الجزائري لإعطاء هذا الترخيص حول طالبه هو المؤهل الدراسي والمتمثل في الحصول على شهادة دولة في الطب، والتمتع بالجنسية الوطنية، والتسجيل في نقابة الأطباء أو بوزارة الصحة.

4.2.2 الفرع الرابع: اتباع الاصول العلمية والقواعد الطبية اللازمة.

ينبغي أن يتبع الطبيب المبادئ الاساسية التي تفرضها طبيعة الاعمال الطبية، وان تكون الممارسات الطبية على الجنين متفقة مع القواعد العلمية المتعارف عليها بين اهل الاختصاص، فإذا تهاون الطبيب في مراعاة تلك القواعد وترتب عن ذلك سوء حالة المريض كان الطبيب مسؤولا عن جريمة غير عمدية. ومضمون فكرة الاصول الطبية تتمثل في جميع الاصول الثابتة والقواعد المتعارف عليها نظريا وعمليا بين الأطباء، والتي يجب أن يلم بها كل طبيب وقت قيامه بالعمل الطبي، فلا ينبغي أن يحيد عنها والا كان فعله خارجا عن دائرة الاباحة.

لذلك فان أعمال الطبيب والجراح لا تكون مشروعة الا اذا قصد بها علاج المريض أو التخفيف من الامه، ويكون مسؤولا اذا قام بأعمال تهدف إلى غير هذه الغاية، ولو كان ذلك برضا المريض أو بإلحاحه، ولو لم يرتكب خطئا لأنه بذلك يخرج عن وظائف مهنته وزالت صفته وتوافرت في فعله عناصر المسؤولية وفق المبادئ العامة.[2]

[1]– محمود نجيب حسني، نفس المرجع، ص186.

[2]– عبد القادر عودة، التشريع الجنائي الإسلامي مقارنا بالقانون الوضعي، الطبعة الخامسة، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، 1986، ص522.

مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية – قسنطينة الجزائر–
ر ت م د: 1112–4040، ر ت م د إ: 2588–X204
المجلد:35 العدد:02 السنة:2021 الصفحة:323– 354 تاريخ النشر:21–10–2021

ومما تقدم سابقا، وبالرجوع لنص المادة 45 مكرر من قانون الأسرة الجزائري، التي أجاز فيها المشرع الجزائري عمليات التلقيح الاصطناعي في إطار العلاقة الزوجية فنعتقد دائما بتوفر القواعد العامة لنظرية الاباحة ايضا هنا، وأهم الأسباب المعول عليها ترخيص القانون بالدرجة الأولى، ورضا الأطراف بعملية التلقيح بالدرجة الثانية.[1]

3. المبحث الثاني: المسؤولية الطبية عن عمليات التلقيح الاصطناعي.

بعد أن كنا قد بينا رضا المريض شرط أساسي لإضفاء المشروعية على أعمال التلقيح التي يقوم بها الأطباء، نؤكد مرة أخرى أن الطبيب وهو بصدد إجراء عمليات التلقيح الاصطناعي عليه أن يراعي مقتضيات ومتطلبات وأصول مهنته.

المعلوم أن الطبيب قد يقوم بعمله المتعلق بالتلقيح في نطاق العلاقة الزوجية أو خارجها عن طريق وجود طرف آخر يعلمه الزوجان أم يجهلانه، مما قد يرتب مسؤولية الطبيب في حالة تخلف شرط الرضا المتطلب قانونا.

1.3المطلب الاول: مسؤولية الطبيب نتيجة تخلف شرط الرضا.

ذكرنا آنفا أن الرضا شرط لازم للقول بمشروعية التلقيح الصناعي، وبدونه قد يخرج العمل الطبي من إطار المشروعية إلى إطار التجريم، ومع ذلك فقد يقوم الطبيب بالعملية سواء داخل إطار العلاقة الزوجية أو خارجها، بدون علم احد الزوجين أو بدون علمهما معا. وهنا نتساءل عن مشروعية ما يقوم به الطبيب ومسؤوليته عن ذلك.

1.1.3الفرع الاول: حالة غياب رضا الزوجة.

[1] – الامر رقم 05–02 المؤرخ في 18 محرم 1426الموافق ل 27 فبراير 2005 (الجريدة الرسمية المؤرخة في27 فبراير 2005) المعدل والمتمم للقانون رقم 84–11 المؤرخ في 09 رمضان 1404 الموافق ل 09 يونيو 1984 والمتضمن لقانون الاسرة الجزائري.

مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية – قسنطينة الجزائر–
ر ت م د: 1112–4040، ر ت م د إ: 2588–X204
المجلد:35 العدد:02 السنة:2021 الصفحة:323– 354 تاريخ النشر:21–10–2021

لعل جانب كبير من الفقه يرى بأن هذا الفعل الذي قام به الطبيب والمتمثل في القيام بعملية التلقيح بدون علم الزوجة ولا رضائها يعد جريمة هتك عرض بالقوة نظرا لأن هذه الجريمة تقوم في حالة ملامسة عورة الزوجة أو فقط الكشف عنها. وبطبيعة الحال فإن الطبيب عند قيامه بإجراء عملية التلقيح بدون رضا الزوجة فسيشمل القوة للكشف عن العورة مما يتحقق معه الركن المادي لجريمة هتك العرض، وهنا لا فرق بين العمل الذي أتاه الطبيب وفعل الزوج الذي مكن الطبيب الذي قام به، وكلاهما فاعلا أصليا للجريمة[1].

إلا أنه قد يتبادر إلى أذهان البعض أن للزوج الحق في ممارسة حقوقه الشرعية على زوجته ولو باستعمال القوة، فنقول بأن مفهوم القوة هنا وإن كان يتحقق معه الركن المادي لجريمة هتك العرض بالقوة إلى أن الجريمة لا تقوم في حق الزوج، إلا أن مفهوم القوة في هذه الحالة قد يثير مشكلا قانونيا، فالقوة المقصودة هنا ليست العنف والضرب. وفي هذا الإطار وإن كانت جريمة هتك العرض لا تقوم إلا أنه قد تقوم جرائم أخرى تتعلق بالضرب والجرح وتجاوز حدود الإباحة في التأديب[2].

ولهذا فإن حدود الإباحة معلومة ولا يمكن بأي حال من الأحوال أن تتعلق بشخص خارج إطار العلاقة الزوجية ولو برضا الزوج، لأنه فيما يتعلق بشرط الرضا فهو لابد أن يكون صريحا من المريض شخصيا أو من له الولاية على نفسه في حال نقصان الأهلية[3].

[1]– محمود نجيب حسني، المرجع السابق، ص528.

[2]– عبد الوهاب الخولي، المرجع السابق، ص55.

[3]– السيد عبد الوهاب عرفة، الوسيط في المسؤولية الجنائية والمدنية للطبيب والصيدلي، بدون طبعة، دار المطبوعات الجامعية، جامعة الاسكندرية، مصر، 2006، ص114.

مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية – قسنطينة الجزائر–
ر ت م د: 1112–4040، ر ت م د إ: 2588–X204
المجلد:35 العدد:02 السنة:2021 الصفحة:323– 354 تاريخ النشر:21–10–2021

وهناك من يرى العكس تماما وهو أنه ما دام الوطء بين الزوجين مشروعا ولو بغير رضا من وقع عليه كان ما دونه من أفعال تمس العرض مشروعا من باب أولى، غير أن هذا الكلام وإن كان يبدو صحيحا فهو ليس كذلك إذا مكّن الزوج الغير من ذلك، بمعنى لا يجوز للزوج تمكين الغير من الاطلاع على عورة زوجته، حتى ولو كان هذا الغير طبيبا، لأن الطبيب لا يجوز له أن يتعدى حدود ممارسته لمهنته ولو برضاء من يقع عليه العمل الطبي[1].

هذا كله بالإضافة إلى ما ينتجه الإكراه المادي والمعنوي الواقع على الزوجة من آثار وخيمة، فالإكراه يفقد العملية مشروعيتها بقضائه على عنصر الرضا المفترض، وبالتالي فإن أي آثار تنتج عن العملية تقع باطلة[2].

والإكراه إذا كان ماديا قد يؤدي إلى ارتكاب أفعال تؤدي إلى انتقاص من جسم المرأة كأفعال الضرب والجرح والتقييد ولهذا فإن الطبيب والزوج ومن شاركهما يتابع جنائيا بحسب ما أنتجه هذا النوع من الإكراه.

أما الإكراه المعنوي فهو أخطر من الإكراه المادي في نظرنا لأنه مبني على التحايل والتدليس والغش والمخادعة وبالتالي فهو أيضا يرتب المساءلة الجنائية في عمليات التلقيح الصناعي[3].

كما أن الطبيب والغير يمكن متابعتهما أيضا بتهمة الفعل المخل بالحياء غير العلني لارتكابهما أفعالا مخلة بحياء الزوجة بدون رضاها، وهناك من يرى بأن جريمة الفعل المخل

[1]– محمود نجيب حسني، المرجع السابق، 528.

[2]– أحمد شوقي عمر أبو خطوة، المرجع السابق، ص142.

[3]– أحمد شوقي عمر أبو خطوة، المرجع السابق، ص142و143.

مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية – قسنطينة الجزائر–
ر ت م د: 1112–4040، ر ت م د إ: 2588–X204
المجلد:35 العدد:02 السنة:2021 الصفحة:323– 354 تاريخ النشر:21–10–2021

بالحياء تقوم إذا قام الطبيب بإجراء العملية بحضور الغير، حتى ولو كانت المرأة راضية بإجراء العملية لها[1].

وعليه نتدخل هنا للقول بأن مسؤولية الطبيب تقوم بمجرد إيهامه الزوجة بأن السائل مستخلص من زوجها سواء كان الزوج يعلم بذلك أو لا يعلم، لأن رضا الزوج لا يمكن أن يعيد الإرادة التي غابت لدى زوجته، وفي هذه الحالة يسأل الزوج باعتباره فاعلا أصليا وليس شريكا.

أما عن نوع الجريمة التي يتابع على أساسها الطبيب والزوج، فنقول بأن عيوب الإرادة التي شابت رضا الزوجة تؤدي إلى تكييف هذه الجريمة على أنها جريمة هتك عرض بالقوة أومن طريق آخر من طرق الغش والمخالطة. ولهذا نشيد بالمشرع الجزائري إلى ضرورة التدخل أيضا هنا لمعالجة هذا الوضعية نظرا لخطورتها خاصة لما نعلم بأن مقصود الزوج من إجراء هذه العملية لزوجته بدون علمها أو بعلمها وبدون رضاها قد يتعدى جوانبه المادية ليصبح مجرد وسيلة انتقام من الزوجة، والعكس أيضا صحيح.

2.1.3 الفرع الثاني: حالة غياب رضا الزوج.

إذا كان رضا الزوجة متصورا وهو يكون في الغالب واضحا ويمكن إثباته ببساطة خاصة إذا كان إكراها ماديا.

فإن غياب رضا الزوج لا نتصوره يتم باستعمال العنف أو القوة ولكن نتصوره في إطار الإكراه المعنوي عن طريق الاحتيال والتدليس والغش، ذلك أن الزوجة قد تتفق مع الطبيب على إجراء عملية تلقيح بمني زوجها المودع لدى البنك بدون علم الزوج، ففي فرنسا يتجه أغلب الفقه إلى عدم مشروعية هذه العملية لأن التلقيح الصناعي في هذه الحالة يتم بناء على خداع وغش بين الزوجين وقد يستند الزوج عليه لطلب الطلاق،

[1]– محمد عبد الوهاب عبد المجيد الخولي، المرجع السابق، ص56.

مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية – قسنطينة الجزائر–
ر ت م د: 1112–4040، ر ت م د إ: 2588–X204
المجلد:35 العدد:02 السنة:2021 الصفحة:323– 354 تاريخ النشر:21–10–2021

كما أن مسؤولية الطبيب تبقى قائمة بكل الجوانب المادية والمعنوية، غير أن أنصار هذا الاتجاه يرون بأن المسؤولية الجنائية لا تقوم لتوافر رضا الزوجة[1].

وفي مقابل ذلك فإننا لا نتفق مع هذا التوجه، حيث أن شبهة الزنا تبقى قائمة، فلا فرق بين زوجة تذهب بدون علم أهلها وزوجها إلى عيادة طبيب لإجراء عملية تلقيح وما يترتب على ذلك من انتهاك لعرضها وبين عشيق لها يزورها ببيتها أثناء غياب زوجها فالأمر سيان. بالإضافة إلى أن الزوج قد يقع تحت طائلة الإكراه المعنوي مما يفقده الإرادة وبالتالي لا يسأل عما قد يأتيه من أفعال مجرمة في حق الزوجة والطبيب.

في حالة غياب رضا الزوج قد تلجأ المرأة إلى إجراء عملية تلقيح الاصطناعي بعد الاتفاق مع الطبيب وبدون علم زوجها على أن يتم التلقيح بمني غير زوجها، هذه الحالة إذا توافرت قد تقودنا في اتجاه آخر تماما وهو ضرورة المساءلة الجنائية لأن الأمر هنا يكون جريمة لا محالة، فإذا كنا سابقا قد قررنا المساءلة الجنائية في حالة تلقيح الزوجة بمني زوجها بدون علمه فإن الأولى أن يكون الفعل هنا أشد جرما[2].

إلا أنه وبالرجوع إلى نصوص قانون العقوبات الجزائري لا نكاد نجد نصا يجرم هذا الفعل، ولهذا يجدر بالمشرع التدخل لمعاقبة هذه الأفعال، وإن كنا نرى بأن هذا الفعل قد ينطبق مع جريمة هتك العرض بغير قوة، غير أن التكييف نتصوره عندما تكون الزوجة قاصرة، ورغم ذلك وبالرجوع إلى نص المادة 1/336 من قانون العقوبات الجزائري نجدها تنص على أن: "كل من ارتكب جناية هتك عرض يعاقب ..."[3].

[1]– أحمد عمر شوقي أبو خطوة، المرجع السابق، ص140.

[2]– محمد عبد الوهاب عبد المجيد الخولي، المرجع السابق، ص59.

[3]– الأمر رقم 20_01 المؤرخ في 09 ذي الحجة عام 1441هـ الموافق لـ 30 يوليو 2020 المعدل والمتمم للأمر رقم 66_156 المؤرخ في 18 صفر 1386 الموافق لـ 8 يونيو 1966 والمتضمن قانون العقوبات الجزائري.

مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية – قسنطينة الجزائر–
ر ت م د: 1112–4040، ر ت م د إ: 2588–X204
المجلد:35 العدد:02 السنة:2021 الصفحة:323– 354 تاريخ النشر:21–10–2021

وهو ما يعني أن المشرع الجزائري لا يفرق بين جريمة الفعل المخل بالحياء وجريمة هتك العرض ولا يفرق بين جريمة هتك العرض باستعمال القوة أو بدون استعمال القوة، ولهذا نشيد بالمشرع الجزائري التدخل لمعالجة هذا الوضع بضرورة التفرقة بين الجرائم، وبمراعاة السن أيضا لأننا لا نتصور ولا نأخذ أيضا بالرضا إذا كان صادرا من قاصر.

ومع ذلك فهناك الكثير من التشريعات التي تعرفت على عمليات التلقيح الصناعي وأدركت خطورتها وآثارها الوخيمة على المجتمع. فهناك من الفقهاء من يعتبرون بأن قيام الزوجة بخداع زوجها في عمليات التلقيح يتعارض مع القيم الأخلاقية التي من المفروض أن تحكم العلاقات الأسرية والعلاقات الزوجية بالخصوص. كما أنه يتعارض مع واجب الثقة والوفاء والإخلاص بين الزوجين، وهو ما حذا بالكثير من الفقهاء وخاصة في إيطاليا إلى المناداة بضرورة تجريم قيام الزوجة بإجراء عملية التلقيح بدون علم زوجها.

ولقد فرض من جهته قانون العقوبات الفرنسي عقوبة الحبس لخمس سنوات وغرامة 75 ألف أورو على الطبيب الذي يجري عملية التلقيح الاصطناعي دون الحصول على رضا أحد الزوجين.

2.3 المطلب الثاني:مسؤولية الطبيب عن عدم إتباع أصول المهنة.

المعلوم أن الطبيب عند ممارسته لمهنته يلتزم بقدر كاف من الحيطة والحذر وعليه أن يقوم بكل ما يلزم وما يتفق أيضا مع الأصول العلمية الثابتة الخاصة بقواعد المهنة. ولقد عرف الفقهاء الأصول الطبية بأنها تلك الأصول الثابتة والمناهج المدروسة والمعمول بها مع مراعاة اختلاف المستوى العلمي للأطباء والذي قد يختلف نتيجة عدة عوامل[1].

[1] – محمد سامي الشوا، الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي، دراسة مقارنة، بدون طبعة، دار النهضة العربية، مصر، 1993، ص39 و40.

مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية – قسنطينة الجزائر–
ر ت م د: 1112–4040، ر ت م د إ: 2588–X204
المجلد:35 العدد:02 السنة:2021 الصفحة:323– 354 تاريخ النشر:21–10–2021

وعموما الطبيب ملزم ببذل عناية، لا تحقيق نتيجة، أما إذا فشل العلاج نتيجته خطأ ارتكبه وطبقا للقواعد العامة فإنه يسأل عن خطأ غير عمدي.

ومجال الأخطاء غير العمدية واسع جدا بتعدد الحالات التي تنتج ضرورة تدخل الطبيب فقد يستعمل أدوات غير معقمة، وقد يخيط جرحا بعد العملية وينسى إحدى أدواته في بطنه، وقد يجري عملية جراحية بدون تخدير المريض....وغيرها، وكل هذه الأخطاء هي شائعة في مهنة الطب[1]، فما مدى مسؤوليته عن أخطائه المرتكبة في مجال عمليات التلقيح الاصطناعي؟.

بالعودة إلى موقف الفقه والقضاء بالنسبة إلى أساس مسؤولية الأطباء الجنائية عن الجرائم غير العمدية، نجد بأن هذه المسؤولية تقوم على الخطأ، غير أن الفقه قد اختلف بخصوص ماهية الخطأ الذي يصلح أن يكون أساسا لمتابعة الطبيب جنائيا، وعن معيار هذا الخطأ أيضا نظرا لأن وجود ضوابط معينة هي التي تمكن القاضي من تقدير الخطأ وجسامته وتقدير الضرر أيضا.

يجدر بنا بادئا أن نذكر بأن الخطأ في مجال الأعمال الطبية عموما هو قيام الطبيب بمخالفة واجبات الحيطة والحذر والتي تفرضها مهنته، والتي كان يمكنه بقليل منها تلافي النتائج السلبية لعمله والتي يفترض به توقعها. كما يعرفه الكثير من الفقه بأنه: "تقصير من الطبيب في الالتزام بمتطلبات مهنته، وخروج منه عن المسلك والمنهج الذي لو سلكه أي طبيب آخر لما وقع في نفس المطب ... "[2].

[1] – محمد عبد الوهاب الخولي، المرجع السابق، ص64.

[2] – رؤوف عبيد، جرائم الاعتداء على الأشخاص والاموال، الطبعة السادسة، دار الفكر العربي، مصر، 1974، ص178.

مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية – قسنطينة الجزائر–
ر ت م د: 1112–4040، ر ت م د إ: 2588–X204
المجلد:35 العدد:02 السنة:2021 الصفحة:323– 354 تاريخ النشر:21–10–2021

وهناك من يرى بأن الخطأ الطبي هو إخلال الطبيب بالتزاماته الخاصة التي يفرضها عليه الواجب المهني والتزاماته العامة أيضا التي يفرضها عليه القانون[1].

ومع كل الأخطاء التي يرتكبها الأطباء ما زال القانون ينظر إلى هذه المهنة على أنها عنوان للشرف والنبل ولا يمكن أن نتصور طبيبا يمارس هذه المهنة للإضرار بالناس لأن ذلك يعد من الأفعال المنكرة والتي على المشرع التدخل وتشديد العقاب عليها، إلا أن المشرع الجنائي وبخصوص الأعمال الطبية ترك المجال واسعا أمام الفقه، ما أتاح أيضا قدرا واسعا للقضاء من أجل أعمال سلطته التقديرية بهذا الخصوص[2].

2.3.1الفرع الاول: معيار الخطأ الطبي.

– **المعيار الشخصي**: ومفاد هذا المعيار الرجوع إلى الطبيب المخطئ وظروفه الخاصة والموازنة بين ظروفه وما نتج عن سلوكه المخطئ، ومؤدى هذا القول أن سبب الأخذ بهذا المعيار هو أن الأمر دائما يتعلق بما يقوم به الطبيب وليس بما ينتج عن عمله، لأن الطبيب ملزم ببذل العناية وهو في الغالب لا يسأل عن النتيجة إذا راعى الأصول العلمية لمهنته، إلا أن هذا المعيار وإن كان يصلح في حالات ارتكاب الجرائم من أشخاص عاديين إلا أنه يشوبه الكثير من النقص هنا، ذلك أن الظروف الشخصية للطبيب لا يمكن أن تصلح كمعيار للخطأ وإن كانت تصلح لرفع المسؤولية عنه، بالإضافة إلى صعوبة الإثبات إذا أخذنا بهذا المعيار، وهو ما حذا بالكثير من الفقهاء لهجره والأخذ بمعيار آخر هو المعيار الموضوعي[3].

---

[1]–شوقي زكريا الصالحي، التلقيح الاصطناعي بين الشريعة والقانون، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، مصر، 2001، ص239.

[2]– شوقي زكريا الصالحي، نفس المرجع، ص240.

[3]– محمود مصطفى، مسؤولية الأطباء والجراحين الجنائية، مجلة القانون والاقتصاد، مطبعة جامعة فؤاد الأول، العدد الأول، السنة 18، ، مصر، مارس 1998 ص300.

مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية – قسنطينة الجزائر–
ر ت م د: 1112–4040، ر ت م د إ: 2588–X204
المجلد:35 العدد:02 السنة:2021 الصفحة:323– 354 تاريخ النشر:21–10–2021

– **المعيار الموضوعي**: ومقتضى هذا المعيار هو الطبيب الذي يبذل في عمله قدرا مستطاعا من الحيطة والحذر بشرط أن ينتمي هذا الأخير إلى نفس الفئة التي ينتمي إليها الطبيب المتهم وبنفس الظروف التي أحاطت به[1].

ولما كان واجب الطبيب من خلال هذا المعيار هو فقط بذل الحرص الكافي والعناية اللازمة فإن الإهمال واللامبالاة وعدم احترام الأنظمة المعمول بها كلها عوامل تدخل في إطار التقصير في بذل العناية وهو ما يعد خطأ طبيا يتوجب العقاب عليه[2].

أما بالنسبة للخطأ الفني فإن الطبيب يكون مسؤولا في حالات محددة فقط وهي حالات متفق عليها وهي:

– جهله بأمور فنية يفترض علمه بها.

– امتناعه عن بذل العناية اللازمة مما تسبب أضرار للمريض.

– إجرائه تجارب وأبحاث منافية لفن الطب[3].

– **المعيار المختلط**: جاء تبني الكثير من التشريعات لهذا المعيار المختلط، لأنه لا يمكن الوقوف بأي حال على الظروف الشخصية فهو في كل الأحوال من زمرة البشر، مع مراعاة أيضا طبيعة التخصص الطبي الذي يزاوله والدرجة العلمية والخبرة ولذلك لا يمكن معاملة طبيب متخصص كطبيب عادي، ولا يمكن أيضا مقارنة طبيب متمرس

[1]– أخذت كل من مصر وفرنسا بهذا المعيار، مع أن المشرع الجزائري وكذا المصري لم يعرف المقصود بالأصول الطبية. إلا أن المشرع الفرنسي أشار من خلال نص المادة 63 من قانون أخلاقيات مهنة الطب إلى أن الطبيب يجب دائما أن يضع تشخيصه بعناية أكثر وأن يستخدم في كل إجراء يقوم به الطرق العلمية الأكثر تخصصا ودقة ووضوحا ".

[2]– محمد عبد الوهاب الخولي، المرجع السابق، ص66.

[3]– شوقي زكريا الصالحي، المرجع السابق، ص241.

مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية – قسنطينة الجزائر–
ر ت م د: 1112–4040، ر ت م د إ: 2588–X204
المجلد:35 العدد:02 السنة:2021 الصفحة:323– 354 تاريخ النشر:21–10–2021

بطبيب متربص، كذلك لا بد أن نراعي بأن الطبيب كثيرا ما يكون مجبرا على اتخاذ قرار سريع بصدد خيارات كثيرة، وهو بذلك يعمل سلطته التقديرية في ذلك[1].

ونرى في هذا الخصوص أن هذا المعيار هو الأنسب لأنه يراعي المستوى العلمي والفني للطبيب من جهة، وينظر أيضا للظروف التي أحاطت به أثناء قيامه بعمله والتي قد تكون مفاجئة له في بعض الأحيان.

2.3.2 الفرع الثاني:الخطأ المعتد به لتقرير مسؤولية الطبيب.

أشرنا سابقا إلى أن الخطأ في نطاق الأعمال الطبية قد يأتي في صور متنوعة، فقد يكون خطأ ماديا، وهذا النوع من الخطأ يرتكبه الطبيب وهو لا يتعلق بتقنيات مهنة الطب كإجراء عملية جراحية خطيرة في حالة سكر وهي حالات شائعة لدى الأطباء، وكثيرا ما تنتج أضرارها المادية على أجسام المرضى. وقد يكون خطأ مهنيا فنيا، حيث أن كثيرا من الفقهاء يرون بأن الخطأ الذي يوجب المسؤولية الجنائية للطبيب هو ذلك الخطأ الجسيم، إلا أن الخطأ الفني عموما وبغض النظر عن كونه جسيما أم بسيطا فهو يدل على عدم إتباع الطبيب لمتطلبات مهنته وعدم مراعاته للقواعد والأصول العلمية والفنية[2].

إلا أن الفقهاء كادوا يجمعون على أن الخطأ المادي بجميع درجاته يعد موجبا للمسؤولية الطبية، كما أنهم يرون بأن الخطأ الفني لا يوجب ولا يصح أن يكون أساسا لقيام المسؤولية الجنائية إلا في حالة ما إذا كان خطأ جسيما وظاهرا ويدل على جهل

[1]– أحمد فتحي سرور، الوسيط في شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، الطبعة الثالثة، دار النهضة العربية، مصر، 1985، ص553.

[2]– أسامة عبد الله قايد، المرجع السابق، ص223.

مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية – قسنطينة الجزائر–
ر ت م د: 1112–4040، ر ت م د إ: 2588–X204
المجلد:35 العدد:02 السنة:2021 الصفحة:323– 354 تاريخ النشر:21–10–2021

فاضح، ذلك أن التطور العلمي في مجال الطب يتطلب إتاحة الفرص للأطباء لإجراء البحوث والدراسات والتجارب وبدون ترتيب المسؤولية عليهم[1].

وفي مقابل ذلك فإن النقد الذي يمكن أن يوجه إلى أصحاب هذا الطرح هو أنه لا يوجد معيار يمكن الوثوق به لأجل تحديد ما إذا كان هذا الخطأ جسيما أم بسيطا[2].

كما أن المسؤولية لا يمكن أن تتقرر إلا بقيام جميع أركانها والتي أهمها ركن الضرر. وبالنسبة لهذا الركن وبغض النظر عن أنواع الأخطاء فقد ترتب نفس النتائج وهو ما يدعونا إلى التساؤل عن جدوى التفرقة إذا كان الذي يحققه الخطأ المادي هو نفسه الذي يحققه الخطأ الفني. ولهذا فإننا نرى فإن العبرة في تحديد مقدار المسؤولية هو درجات الضرر وليست درجات الخطأ، اللهم إلا في حالة ما إذا كان الخطأ لم ينتج عنه ضرر مثل من وصف دواء لا يعطى للحوامل[3]...

كما أنه من الصعوبة إجراء التفرقة بين أنواع الخطأ خاصة وأن المشرع لم يتدخل لوضع ضوابط لهاته التفرقة تاركا الباب مفتوحا على مصراعيه للقضاء، وهو ما سبب إصدار أحكام متعارضة ومتناقضة في المحاكم في الكثير من الأحيان وهي أحكام لا ترقى إلى تقرير المسؤولية الجنائية، .و لهذا نرى بأن تقرير المسؤولية الجنائية يحتاج إلى مراعاة شيئين أساسيين هما:

[1]– محمود القبلاوي، المسؤولية الجنائية للطبيب، بدون طبعة، دار الفكر الجامعي، مصر، 2005، ص79.

[2]– محمود القبلاوي، نفس المرجع، ص80.

[3]– شريف سيد كامل محمد، النظرية العامة للخطأ في القانون الجنائي، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 1992، ص323.

مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية – قسنطينة الجزائر–
ر ت م د: 1112–4040، ر ت م د إ: 2588–X204
المجلد:35 العدد:02 السنة:2021 الصفحة:323– 354 تاريخ النشر:21–10–2021

– ضرورة تطوير الطب بإتاحة المجال للأطباء لإجراء البحوث والدراسات، ومن ذلك أنه لا يمكن مساءلة الطبيب في حالة أخذه بالرأي الراجح لدى الأطباء.

– ضرورة حماية المرضى من خلال ترتيب بعض الضوابط التي تحدد مجال العمل الطبي حتى لا يخرج عن الأطر المشروعة له، مع فرض الرقابة الدائمة على الجانب العلمي والمعرفي للأطباء وكذا تحديد المعارف من خلال الملتقيات والندوات والتربصات ...

تبعا للمسؤولية الجنائية تكون المسؤولية المدنية المترتبة بحق الطبيب عن أخطائه في التلقيح الصناعي إما مسؤولية تقصيرية أو مسؤولية عقدية.

فالمسؤولية المدنية هي حالة إخلال الفرد بالتزام يقع عليه ومفروض عليه تنفيذه قانونا أو اتفاقا، وهنا تقوم المسؤولية نتيجة إخلال بالتزام بين الطرفين ينتج عنه ضرر، وهذا الضرر يقابله تعويض المطالبة به حق للشخص المتضرر بسبب ما لحق به من ضرر وأذى، ولكون هذه المطالبة مناطة بالحق الشخصي الذاتي فيحق للشخص المتضرر أن يتنازل عن حقه. كما أنه في حالات الخطأ المدني تصبح براءة المتهم مع الحكم عليه بالتعويض الشيء المهم الذي يلزم معرفته وعرضه أمام الأطباء هو أن إسقاط الحق الشخصي في القضايا الجزائية لا يعني ولا يؤدي بالضرورة إلى إسقاط الحق العام في القضايا التي ثبت بها ارتكاب الخطأ[1]، وتنقسم المسؤولية المدنية هنا إلى قسمين:

ففي حال لم يكن ثمة عقد أو إذا حدث الضرر خارج نطاق العقد، فإن الخطأ بموجب أحكام القانون المدني يكون خطأ تقصيريا، إذ أن المسؤولية العقدية لا توفر الحماية إلا لما يتضمنه العقد صراحة أو ضمنا، وعندما توجد مسؤولية عقدية لا يمكن إقامة الدعوى على أساس المسؤولية التقصيرية، منعا للجمع بين المسؤوليتين.

[1] – شريم محمد بشير، الأخطاء الطبية بين الالتزام والمسؤولية، بدون طبعة، جمعية عمال المطابع التعاونية، عمان – الأردن، بدون سنة نشر، ص156.

مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية – قسنطينة الجزائر–
ر ت م د: 1112–4040، ر ت م د إ: 2588–X204
المجلد:35 العدد:02 السنة:2021 الصفحة:323– 354 تاريخ النشر:21–10–2021

أما التعويض عن الضرر في المسؤولية المدنية المترتبة بحق الطبيب جراء أخطائه في التلقيح الاصطناعي، سواء كانت مسؤولية عقدية أو مسؤولية تقصيرية، قد يكون تعويضا عن ضرر مادي أو عن ضرر معنوي ولتقدير التعويض في هذه المسؤولية خصوصية ينفرد بها، وتتمثل فيما يقاسي المريض جراء خطأ الطبيب من معاناة وآلام جسدية أو نفسية، كما أن وفاة المريض ترتب لذويه حقا في التعويض عن الضرر المعنوي الذي يصيبهم، ويتعلق الضرر المعنوي بشخص المضرور، بحيث لا يثبت له كيانه المادي إلا إذا أقر به المسؤول عنه أو طالب به المضرور عن طريق القضاء[1].

ويحتاج القاضي فيما يتعلق بتقدير التعويض سعيا لجعله معادلا للضر عن الخطأ الطبي في التلقيح الاصطناعي إلى رأي الخبراء، إلا أن رأي الخبراء غير ملازم للقاضي، فيجوز له مخالفته على أن يكون لتلك المخالفة ما يبررها. ولا يأخذ القاضي بجسامة الخطأ في تقدير التعويض حيث أن المسؤولية هي تعويض الضرر وليست معاقبة المسؤول حيث توجب التعويض لا العقوبة، إلا أن النزعة الأخلاقية في المسؤولية المدنية حتمت الاعتداد بدرجة الخطأ الجسيم.

4.الخاتمـــة

تبين لنا من خلال هذا البحث الأهمية التي يكتبها موضوع التلقيح الاصطناعي لما له صدى كبير على جميع المستويات خاصة بعد أن بينا اهتمام الدراسات الطبية والعلوم الاحيائية به واعتباره علاجا ناجعا للكثير من الأمراض وعلى راسها العقم. إلا أن أي خطأ من القائم بهذه العملية يرتب مسؤولية مدنية المتمثلة في التعويض عن الضرر عن الخطأ الطبي اللاحق أو مسؤولية جزائية. ومنه فإننا توصلنا إلى النتائج التالية:

[1] – السرحان، عدنان إبراهيم وخاطر، نوري حمد، شرح القانون المدني مصادر الحقوق الشخصية، بدون طبعة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان – الأردن، 2008، ص464.

مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية – قسنطينة الجزائر–
ر ت م د: 1112–4040، ر ت م د إ: 2588–X204
المجلد:35 العدد:02 السنة:2021 الصفحة:323– 354 تاريخ النشر:21–10–2021

– اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي يعد من قبيل الضرورة التي تجيز اجراء هذه العملية وهو وسيلة علاجية للتخلص من مرض العقم وهو امر مشروع وجائز بشروط محددة اوردها الفقه الإسلامي والمشرع وهي أن يكون الزواج شرعيا وبرضا الزوجين واثنا حياتهما وان يتم بمني الزوج وبويضة رحم الزوجة دون غيرهما.

– إن معيار العمل الطبيب الصحيح يتمثل في ممارسة العمل الطبي وفق القواعد المستقرة والثابتة في علم الطب واتباع هذه القواعد والاهتمام بها مع اخذ الحيطة والحذر في العمليات الطبية وبشكل خاص في عملية التلقيح الاصطناعي. وأن المعيار هو الطبيب الوسط الذي يكون في نفس الظروف والمعطيات المتوفرة للطبيب المخطئ إذا كان هذا الطبيب الوسط يقع في مثل هذا الخطأ ام لا.

– تخضع عمليات التلقيح الاصطناعي في مجملها لنفس الشروط المتطلبة في الاعمال الطبية والتجارب العلمية خاصة ما تعلق بأسباب الاباحة ونطاق المسؤولية لكل الاطراف المعنية بالتجربة وفي عمليات التلقيح هؤلاء الاطراف هم المعنيون بعملية الانجاب.

– اختلاف المسؤولية الطبية في الأعمال الطبية الحديثة عن المسؤولية الطبية في مفهومها التقليدي خاصة بالنظر للآثار المترتبة عن عمليات التلقيح الصناعي والحماية الجنائية التي تضيفها التشريعات عليها. وعليه ارتأينا هنا اقتراح جملة من التوصيات تتمثل في:

– يحتاج التلقيح الاصطناعي إلى معالجة قانونية فعالة لخدمة اهداف التطور العلمي من جهة وحماية الإنسان من جنوح هذا التطور من جهة أخرى من خلال سن قانون يتعلق بالتلقيح الصناعي يتلاءم وقواعد الشريعة الاسلامية.

مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية – قسنطينة الجزائر–
ر ت م د: 1112–4040، ر ت م د إ: 2588–X204
المجلد:35 العدد:02 السنة:2021 الصفحة:323– 354 تاريخ النشر:21–10–2021

– إعداد مشروع قانون شامل يحمي الكائن البشري منذ لحظة الإخصاب سواء أكانت طبيعية أو اصطناعية وكل التطبيقات التي تم بجمه وحياته ونموه الطبيعي ويحدد فيه وبشكل دقيق الفعل المحظور ومسؤولية الاطراف المشاركة وضوابط المخابر والمراكز الطبية.

– يجدر بالمشرع الجزائري وضع اليات قانونية تتولى ومتابعة عمليات التلقيح الاصطناعي وذلك بإنشاء لجان وطنية مكونة من أخصائيين مؤهلين فعلا من فقها واطباء وقانونيين للقيام بهذه العمليات ومتابعتها من جهة ومن جهة أخرى ضبط اطار قانوني للقيام بهذه العمليات سواء من حيث الرامة في تطبيق النصوص القانونية مع كل مخالفة أو تجاوز اومن حيث تحديد المراكز المختصة بإجراء هذه العمليات وتجهيزها بكل ما تحتاجه. وعدم السماح بإجراء التلقيح الاصطناعي خارج اشراف ومتابعة لجنة مختصة تابعة للدولة.

– العمل على تطوير اركان المسؤولية الطبية لتكون أكثر توسعا في حماية المريض وتعويضه عن كافة الأضرار التي تصيبه نتيجة خطأ الطبيب عند قيامه بعملية التلقيح الاصطناعي.

– ضرورة اعتماد التامين الصحي ضد الأخطار الطبية الناجمة عن عملية التلقيح الاصطناعي.

5. قائمة المصـــادر والمراجع

1.5 النصوص القانونية

1– الأمر رقم 05–02 المؤرخ في 18 محرم 1426 الموافق لـــ 27 فبراير 2005 (الجريدة الرسمية المؤرخة في 27 فبراير 2005) المعدل والمتمم للقانون رقم 84–11 المؤرخ في 09 رمضان 1404 الموافق لـــ 09 يونيو 1984 والمتضمن لقانون الأسرة الجزائري.

مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية – قسنطينة الجزائر–
ر ت م د: 1112–4040، ر ت م د إ: 2588–X204
المجلد:35 العدد:02 السنة:2021 الصفحة:323– 354 تاريخ النشر:21–10–2021

2- الأمر رقم 20_01 المؤرخ في 09 ذي الحجة عام 1441هـ الموافق لـ 30 يوليو 2020 المعدل والمتمم للأمر رقم 66_156 المؤرخ في 18 صفر 1386 الموافق لـ 8 يونيو 1966 والمتضمن قانون العقوبات الجزائري.

2.5 المقـــالات

3- رياض الخاني، المظاهر القانونية لعمليات نقل وزرع القلب والتصرف بأعضاء الجسم البشري، المجلة الجنائية القومية المصرية، المجلد 14، العدد الأول، مصر، آذار (مارس)، 1971.

4- محمود مصطفى، مسؤولية الأطباء والجراحين الجنائية، مجلة القانون والاقتصاد، مطبعة جامعة فؤاد الأول، العدد الأول، السنة 18، ، مصر، مارس 1998.

3.5 الكتب

5- أحمد فتحي سرور، الوسيط في شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، الطبعة الثالثة، دار النهضة العربية، مصر، 1985.

– أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة، بدون طبعة، دار النهضة العربية، مصر، 2003–2005.

6- السرحان، عدنان إبراهيم وخاطر، نوري حمد، شرح القانون المدني مصادر الحقوق الشخصية، بدون طبعة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان – الأردن، 2008.

7- السيد عبد الوهاب عرفة، الوسيط في المسؤولية الجنائية والمدنية للطبيب والصيدلي، بدون طبعة، دار المطبوعات الجامعية، جامعة الاسكندرية، مصر، 2006.

8- جميل عبد الباقي، القانون الجنائي والايدز، بدون طبعة، دار النهضة العربية، مصر، 1995.

مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية – قسنطينة الجزائر–
ر ت م د: 1112–4040، ر ت م د إ: 2588–X204
المجلد:35 العدد:02 السنة:2021 الصفحة:323– 354 تاريخ النشر:21–10–2021

9- رؤوف عبيد، جرائم الاعتداء على الأشخاص والاموال، الطبعة السادسة، دار الفكر العربي، مصر، 1974.

10- شريم محمد بشير، الأخطاء الطبية بين الالتزام والمسؤولية، بدون طبعة، جمعية عمال المطابع التعاونية، الأردن، بدون سنة نشر، ص156.

11- عبد القادر عودة، التشريع الجنائي الإسلامي مقارنا بالقانون الوضعي، الطبعة الخامسة، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، 1986.

12- عبد الله اوهايبية، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، بدون طبعة، موقع للنشر، الجزائر، 2009.

13- فرج صالح الهريش، موقف القانون من التطبيقات الطبية الحديثة (دراسة مقارنة زرع الأعضاء البشرية، تقنيات التلقيح الصناعي)، الطبعة الاولى، الدار الجماهيرية، مصر، 2005.

14- مروك نصر الدين، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم في القانون الجزائري والمقارن والشريعة الإسلامية، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، الديوان الوطني للإشغال التربوية، الجزائر، 2003.

15- محمد سامي الشوا، الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي، دراسة مقارنة، بدون طبعة، دار النهضة العربية، مصر، 1993.

16- محمد عبد الوهاب الخولي، المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستخدمة في الطب والجراحة، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، مصر، 1997.

17- محمود القبلاوي، المسؤولية الجنائية للطبيب، بدون طبعة، دار الفكر الجامعي، مصر، 2005.

مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية – قسنطينة الجزائر–
ر ت م د: 1112–4040، ر ت م د إ: 2588–X204
المجلد:35 العدد:02 السنة:2021 الصفحة:323– 354 تاريخ النشر:21–10–2021

18- محمود نجيب حسيني، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، بدون طبعة، دار النهضة العربية، مصر، 1991.

4.5 رسائل الدكتوراه

19- أحمد شوقي عمر ابو خطوة، القانون الجنائي والطب الحديث، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، مصر، 1986.

20- سلطان الجمال، معصومية الجسد في ضوء المفرزات الطبية الحديثة، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، مصر، 2000.

21- شريف سيد كامل محمد، النظرية العامة للخطأ في القانون الجنائي، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، 1992.

22- شوقي زكريا الصالحي، التلقيح الاصطناعي بين الشريعة والقانون، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، مصر، 2001.