قراءة في القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة بين المستجدات والنقائص

Reading Law No. 18-11 on health -Between progress and shortcomings-

مخلـوف هشــام [1]،

[1] كلية الحقوق والعلوم السياسية- جامعة أم البواقي (الجزائر)، hichemm1960@hotmail.com

تاريخ الإرسال: 15/05/2020 تاريخ القبول:18/10/2020 تاريخ النشر: مارس /2021

الملخص:

تتناول هذه الدراسة بالشرح والتحليل ما استحدث من نصوص تشريعية في تقنين الصحة رقم 18-11 ومقارنتها بما كان عليه الوضع في قانون حماية الصحة وترقيتها الملغى، فغني عن البيان أن الأعمال الطبية الماسة بجسم الإنسان أثارت ولا تزال تثير جدلا قانونيا دينيا وطبيا، خاصة مع التقدم العلمي والتقني الذي يشهده العالم اليوم سواء على مستوى طبيعة العمل الطبي أو الوسائل المستخدمة للعلاج، من هنا يتدخل المشرع لتنظيم مختلف هذه المستجدات، فتكون هذه الدراسة بمثابة تسليط الضوء على ما استحدثه المشرع الجزائري في قانون الصحة الجديد مع تسجيل النقائص التي لم يتناولها بالتقنين.

الكلمات المفتاحية: المريض، قانون الصحة، التقنين الجديد، المشرع.

Abstract:

This study deals with the analysis and comparison of the legislative texts contained in the Health Law No. 18-11 under the Health Protection and Promotion Act. It goes without saying that the medical work of the human body has aroused and continues to raise legal and medical controversy, especially with the scientific progress witnessed by the world today. In this regard, the legislator intervenes in organizing the various developments. This study will shed light on what the Algerian legislator introduced in the new health law, with the recording of the shortcomings that he did not address by rationing.

key words: The patient, the law of health, the new, the legislator.

المؤلف المرسل: مخلوف هشام ، الايميل: **hichemm1960@hotmail.com**

المقدمة

لا تعتبر الصحة تاج على رؤوس الأصحاء فحسب، بل في أقلام المشرعين وعلى ألسنة الفقهاء وفي ضمائر القضاة، ولما كانت الصحة أهم ما يصبو إليه الإنسان منذ الأزل، عنيت مختلف القوانين بها من خلال إفراد نصوص تشريعية واجبة التنفيذ والنفاذ.

إن الحركة التشريعية المتعلقة بقوانين الصحة في الجزائر، بدأت مع قانون الصحة رقم 85-05 المتضمن حماية الصحة وترقيتها ثم تلته مدونة أخلاقيات مهنة الطب بالقانون رقم 92-276 ثم طرأت مجموعة تعديلات على قانون حماية الصحة وترقيتها لسنوات متلاحقة كان آخرها سنة 2008 لكن التعديلات في حقيقة الأمر لم تكرس لحماية إرادة المريض فيما يتعلق بالمستجدات التي يشهدها العالم في ميدان الصحة على المستويين الطبي والقانوني، خاصة ما تعلق منها بمسائل الموافقة على الإجهاض الطبي المبرر، وعمليات التلقيح الاصطناعي والمساعدة الطبية على الإنجاب مرورا بإشكالية التجارب الطبية على جسم المريض، وصولا إلى العلاج بالخلايا الجذعية، ليستحدث المشرع الجزائري القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة الصادر بتاريخ 02 جويلية 2018، والذي نحاول من خلال هذه الدراسة أن نبين ما الجديد الذي جاء به هذا القانون مقارنة بالقانون السابق، وتبيين النقائص التي لم ينظمها من الناحية القانونية، خاصة وأن التقدم العلمي يسير بوتيرة متسارعة، فيكون لزاما على النصوص القانونية أن تواكب النهوض الطبية التي يشهدها العلم والعالم اليوم.

وتبرز أهمية الدراسة من وجهين، وجه فني يتعلق بموضوع حماية صحة المريض خاصة في ظل التجارب الطبية والتصرفات الطبية المستحدثة منها القتل بدافع الشفقة ومسالة العلاج بالخلايا الجذعية، والتي تستدعي مواكبة تشريعية لها، ووجه أكاديمي يتمثل في عقد مقارنة بين القانون التقنين السابق وما أتى بتنظيمه التشريع الجديد، مقارنة مع ما هو معمول به في بعض تشريعات الصحة الأجنبية.

من هنا تكون إشكالية هذه الدراسة عبارة عن تساؤل تحليلي مناطه: كيف عالج المشرع الجزائري المستحدث من الأعمال الطبية على ضوء القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة ؟ والتي تندرج منها عدة تساؤلات فرعية، أذكر منها:

- ما الجديد الذي جاء به القانون المتعلق بالصحة من حيث التنظيم القانوني؟
- ما هي النقائص التي تسجل على القانون المتعلق بالصحة مقارنة مع ما هو مكرس في النظم القانونية المقارنة؟
- إلى أي مدى نجح المشرع الجزائري من خلال قانون الصحة الجديد في بسط الحماية القانونية اللازمة على صحة المريض؟

وتعتمد الدراسة على المنهجين التحليلي المقارن، المنهج التحليلي من خلال شرح وتدليل للنصوص القانونية ذات الصلة، والمنهج المقارن لبيان ما استحدث في ظل التقنين الجديد ومقارعة نصوصه بنصوص تشريعية أخرى.

ولمعالجة هذه الإشكالية المحورية أقترح الخطة المنهجية الثنائية التالية:

المحور الأول: مستجدات التنظيم القانوني لبعض الأعمال الطبية الماسة بجسم المريض

أولا: المستحدث فيما يتعلق بصحة المرأة

ثانيا: المستحدث فيما يخص الأساليب العلاجية

المحور الثاني: قصور التنظيم التشريعي لبعض الأعمال الطبية الماسة بجسد المريض

أولا: عدم تجسيد نظرية الموافقة المستنيرة بنصوص منفردة

ثانيا: غياب تقنين بعض الأعمال الطبية

المحور الأول: مستجدات التنظيم القانوني لبعض الأعمال الطبية الماسة بجسم المريض

كانت الأعمال الطبية العادية منها والجراحية الماسة ببدن الإنسان في ظل قانون حماية الصحة وترقيتها –وهو أول قانون شرع لحماية صحة المواطن الجزائري– متحفظة إلى حد بعيد سواء ما تعلق منها بطبيعة الأعمال الطبية في حد ذاتها أو ما تعلق منها بالوسائل المستعملة للعلاج، من حيث وجودها وشرعيتها، وعليه كانت المرأة مثلا مسموح لها بالإجهاض لكن في أطر ضيقة جدا ولمبرر واحد كما أن الوسائل المستعملة للإنجاب كانت محل جدل فلم ينص المشرع ضمن القانون السابق على التلقيح الاصطناعي، كما أن التجارب الطبية كانت متاحة قس شقها العلاجي دون العلمي البحثي، بل إن الثورة الطبية التي يعرفها الطب حاليا وهو العلاج بالخلايا الجذعية لم يكن مقننا ولول بمادة واحدة، ليأتي القانون رقم 18-11 ويمس هذه النقاط من حيث النص عليها.

أولا: المستحدث فيما يتعلق بصحة المرأة

قبل الحديث عن ما جاء به القانون رقم 18-11 فيما يخص حماية صحة المرأة وهو ما يتعلق أساسا بجانبين اثنين المساعدة الطبية على الإنجاب والإجهاض المبرر، لابد من التذكير بالمراد بهما ومن ثم ما استحدثه المشرع من خلال القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة.

1/ المساعدة الطبية على الإنجاب: أرقت لفترة طويلة مسألة الإنجاب المرأة المتزوجة بل حتى الزوج خاصة عندما يتعلق السبب بمشكل طبي على مستوى الجهاز التناسلي للمرأة، فأباحت مختلف النظم القانونية مسألة التلقيح الاصطناعي، وهو ما يلاحظ غيابه في ظل القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، فما المراد بالتلقيح الاصطناعي وكيف نظمه المشرع الجزائري على ضوء أحكام القانون رقم 18-11 المتضمن قانون الصحة، يعرف التلقيح الاصطناعي بأنه: " عدة عمليات مختلفة يتم بموجبها إخصاب البويضة بحيوان منوي وذلك بغير طريق الاتصال الجنسي الطبيعي"[1]، وهناك من

عرفه بأنه:" عملية طبية معقدة يتم فيها تلقيح بويضة الزوجة بماء زوجها في ظل علاقة زوجية قائمة سواء تم هذا الالتقاء داخل رحم الزوجة أو تم خارجها ثم أعيدت البويضة الأمشاج إلى الرحم بعد تخصيبها بغرض إنجاب الولد الذي لم يتيسر لهما انجابه بالطريق الطبيعي "[2] فالتلقيح الاصطناعي هو الجمع بين خلية جنسية ذكرية وخلية جنسية أنثوية بغير الطريق الطبيعي برعاية طبيب مختص قصد الإنجاب.

وقد مر التلقيح الاصطناعي بمراحل تطور متلاحقة:

فقد عرفه العرب منذ القرن الرابع عشر ميلادي، حيث كانت القبائل العربية تلقح خيولها من نطف جنسية تحصل عليها من حصان أصيل[3].

أما في أوروبا فقد كانت البداية سنة 1880 حيث قام به الكاهن الإيطالي لازارد سبالانزا على كلب فكانت البحوث تقوم على أساس نقل حيوانات منوية إلى الأنثى بغير الطريق التقليدي، وهو ما نجح على مختلف الحيوانات[4].

سنة 1950 نجح مجموعة علماء في تجميد حيوانات منوية للثيران في درجة تسع وسبعين تحت الصفر ونقلها للأبقار لاحقا[5].

سنة 1958 بدأ الدكتور الإيطالي دانيال بتروشي أبحاثه من خلال إيجاد حل لمشاكل العقم نتيجة انسداد قناة فالوب، وبعدها استطاع في عيادة خاصة ببولونيا من تلقيح بويضة بالسائل المنوي في وعاء خاص بمثابة رحم صناعي لفترة قصيرة من الزمن[6].

سنة 1959 قام الدكتور ماك شانغ في ولاية بوسطن الامريكية من إجراء عملية تلقيح على فئران وسجلت ولادة أول فأر[7].

سنة 1966 تمكن الطبيب الإيطالي دولتي من تخصيب بويضة بنطفة خارج الرحم، حيث عاش ذاك الجنين تسعة وخمسين يوما في المخبر[8].

سنة 1977 توصل الطبيبان ستبتو و إدواردز من تلقيح بويضة السيدة ليزلي براون بمني زوجها وتم الحمل والولادة طبيعيا فكانت ولادة أول طفلة أنبوب سميت لويس براون[9].

سنة 1983 تلقيح خارجي لبويضة امرأة متبرعة ثم نقل الجنين إلى رحم الزوجة[10].

سنة 1984 ولادة أول طفلة أسترالية تسمى زوي من جنين مخصب مجمد[11].

وبعدها انتشرت التجارب في الكثير من الدول وفي مستشفيات العالم بما في ذلك الدول الإسلامية، وهناك تلقيح اصطناعي داخلي وتلقيح اصطناعي خارجي:

التلقيح الاصطناعي الداخلي: يقصد به إخصاب بالسائل المنوي للرجل داخل رحم المرأة[12]، وله صورتين:

- التلقيح الاصطناعي الداخلي بين الزوجين[13]: هو التلقيح عن طريق نقل الحيوان المنوي للزوج إلى زوجته ويمكن تشبيهه بالتلقيح الناتج عن الجماع الطبيعي بين الزوجين.

- التلقيح الاصطناعي الداخلي بتدخل الغير: وهو التلقيح بإدخال ماء رجل إلى بوق رحم امرأة أجنبية عنه قد تكون زوجة أو أرملة رجل آخر، أو بكرا أو مطلقة صاحب السائل المنوي نفسه.

التلقيح الاصطناعي الخارجي[14]: يراد به تلقيح بويضة المرأة بماء الذكر خارج جهازها التناسلي وبعد التلقيح تعاد البويضات الملقحة إلى رحم المرأة، وله صورتين:

- التلقيح الاصطناعي الخارجي بين الزوجين: وهو أن يسحب الحيوان المنوي للزوج وبويضة الزوجة ويتم التلقيح خارجيا، ثم تزرع البويضة الملقحة في رحم الزوجة.
- التلقيح الاصطناعي الخارجي بتدخل الغير: ويكون في حالة عدم وجود عقد زواج يربط بين الرجل صاحب الحيوان المنوي والزوجة صاحبة المبيض.

وقد عالج المشرع الجزائري مسألة التلقيح الاصطناعي في ظل قانون الصحة رقم 18-11 بنصوص تشريعية مستحدثة، في حين أنه قبل ذلك لك تكون هناك معالجة له سوى من قبل نصوص متفرقة من قانون الأسرة الجزائري.

موقف المشرع الجزائري قبل التعديل بالأمر رقم 05-02: كان المشرع الجزائري من خلال القانون رقم 84-11 المتضمن قانون الأسرة الجزائري[15] يعتبر أن الزواج هو الوسيلة الطبيعية والوحيدة للإنجاب، بحسب نص المادة الرابعة منه، و تكلمت المادتين 40 و41 منه على مسألة ثبوت النسب بناء فقط على وجود تلك الرابطة الزوجية، فتنص المادة 01/40 على أنه: " يثبت النسب بالزواج الصحيح أو بالإقرار أو بالبينة أو بنكاح الشبهة أو بكل نكاح تم فسخه بعد الدخول طبقا للمواد 32 و33 و34 من هذا القانون " في حين تنص المادة 41 من ذات القانون على أنه: " ينسب الولد لأبيه متى كان الزواج شرعيا وأمكن الاتصال ولم ينفه بالطرق الشرعية "، وعليه يبقى الزواج الوسيلة الوحيدة للإنجاب حسب قانون الأسرة الجزائري.

موقف المشرع الجزائري بعد التعديل بالأمر رقم 05-02: بالرجوع إلى الأمر رقم 05-02 المتضمن تعديل قانون الأسرة الجزائري[16]، أجد أن المشرع الجزائري لم يحدد طريقا واحدا للإنجاب، لكن الأمر يتطلب إعادة قراءة المادة 41 من قانون الأسرة الجزائري التي أوردت عبارة " أمكن الاتصال " فيلاحظ عدم اشتراط المشرع حدوث الاتصال الجنسي المباشر بين الزوجين، بمعنى لا تمنع من وجود وسائل أخرى للحمل كالتلقيح الاصطناعي مثلا طالما أن الأمر تم في إطار عقد زواج صحيح، وهو ما تم فعلا من خلال تعديلات سنة 2005، حيث تنص المادة 45 منه على أنه: " يجوز للزوجين اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي "، مما يعني مشروعية التلقيح الاصطناعي رغم ما يكتنف هذه المادة من غموض سواء ما تعلق منها بشروط ذلك وضوابطه وحالاته.

موقف المشرع الجزائري بالاستناد إلى قانون الصحة رقم 18-11: تناول المشرع هذه المسألة في المواد من 370 إلى 376 من القانون السالف الذكر، حيث تنص المادة 370 منه على أنه: " ... المساعدة الطبية على الإنجاب هي نشاط طبي يسمح بالإنجاب خارج المسار الطبيعي في حالة العقم

المؤكد طبيا "، لتضيف المادة 371 شروط ذلك: " تخصص المساعدة الطبية على الأنجاب حصريا للاستجابة لطلب يعبر عنه رجل وامرأة في سن الإنجاب على قيد الحياة، يشكلان زوجا مرتبطا قانونا، يعانيان من عقم مؤكد طبيا، ويوافقان على النقل أو التخصيب الاصطناعي ولا يمكن اللجوء فيها إلا للحيوانات المنوية للزوج وبويضة الزوجة، دون سواهما مع استبعاد كل شخص آخر".

2/ الإجهاض المبرر: يعرف الإجهاض بأنه[17] لفظ محتويات الرحم الحامل قبل إتمام فترة الحمل ويتساوى في ذلك إذا تم إفراغ محتويات الرحم حتى الشهر السادس الرحمي – أي قبل قابلية الجنين للحياة – فيعبر عنه بأنه إجهاض عادة أو إذا تم إفراغه بالولادة المبكرة، وبالتالي فإن الإجهاض من الناحية القانونية يشمل لفظ محتويات رحم الجنين الغير قابل للحياة أو ولادة مبكرة لجنين قابل للحياة.

فيتحقق الإجهاض في أحد الصورتين، الأولى تتمثل في إعدام الجنين داخل الرحم والثانية تتمثل في إخراجه منه قبل الموعد الطبيعي للولادة، وفي كلتا الحالتين يتحقق إنهاء الحمل قبل الأوان[18].

لكن لابد من التفرقة مقدما بين الإجهاض بمعنى القانون الجنائي الموجب للعقاب وبين الإجهاض الطبي المبرر، ثم ذكر حالات الإجهاض المبرر.

الإجهاض الجنائي هو الفعل المنصوص والمعاقب عليه بالمواد من 304 إلى 313 من قانون العقوبات الجزائري، بحيث تأخذ جريمة الإجهاض ثلاثة صور[19]، وهي:

إجهاض المرأة نفسها، وهو ما تناولته المادة 309 من قانون العقوبات الجزائري بحيث يتعلق الأمر بالمرأة التي تجهض نفسها عمدا أو تحاول ذلك أو توافق على استعمال الطرق التي أرشدت إليها أو أعطيت لهذا الغرض.

إجهاض المرأة من قبل الغير، وهو ما تناولته المادة 304 من قانون العقوبات الجزائري، وهو يتعلق بكل من أجهض امرأة حاملا أو مفترض حملها سواء وافقت على ذلك أو لم توافق.

التحريض على الإجهاض وهو ما تناولته المادة 310 من قانون العقوبات الجزائري.

كما يراد بالقصد الجنائي أن يحصل الإجهاض أو أن يشرع فيه عمدا، فلا يرتكب هذه الجريمة من تسبب بخطئه في إجهاض امرأة حامل، فيكون القصد الجنائي بانصراف إرادة الجاني إلى ارتكاب الجريمة بعناصرها المحددة قانونا.

أما المقصود بالإجهاض الطبي المبرر، فهو إفراغ محتويات رحم المرأة الحامل بالتدخل الجراحي وبمعرفة أخصائي إنقاذا لحياة الأم، إذا تبين أن استمرار الحمل يؤدي إلى خطورة على حياتها[20].

الإجهاض لأسباب طبية: يعتبر الإجهاض لأسباب طبية الإجهاض الذي لا يعد القيام بإجرائه إذا اتصل بأهل الطب أي جريمة طالما توافرت فيه الشروط اللازمة لذلك، ويرجع ذلك لكون أساسه هو تحقيق الغرض العلاجي الذي تطلبته الظروف الصحية للمرأة الحامل، بحيث يجرى لإنقاذ المرأة الحامل من موت محقق أو محتمل، ومثاله حالات النزيف الرحمي الشديد أو حالة القيئ الناتج عن تسمم خطير

يستوجب سرعة إخلاء الرحم من المتحملات الموجودة فيه وكذلك للتخلص من حالة تهدد حياة المرأة إذا استمر الحمل، كما في حالات التهاب الكلى المزمن أو أمراض القلب أو صغر سن الحامل، إذا ما ثبت طبيا أنها لا تستطيع ذلك لصغرها، ويدخل ضمنها أيضا سوء الحالة النفسية للحامل بسبب حملها لدرجة إمكانية إقدامها على الانتحار أو إحداث إصابات جسيمة بنفسها[21].

الإجهاض لأسباب أخلاقية: هناك من يطلق عليه تسمية الإجهاض دفعا للعار، وهو ما يتوافر إذا كان الحمل ثمرة اغتصاب يقع على المرأة أو مواقعة المجنونة أو المخدرة أو تلقيح اصطناعي أجري لها دون موافقتها عليه[22].

الإجهاض لأسباب اقتصادية واجتماعية: يقصد به التخلص من الجنين خوفا من أن يرتب مجيئه خللا في الحياة الاقتصادية للأسرة، مما يؤثر في الوضع الاجتماعي لها، سواء باعتبار أن الأسرة دخلها ضعيف جدا وتعيش حالة من العسر الاقتصادي أو بسبب كثرة الأبناء لدى الأسرة الواحدة ويكون الدخل ضعيفا.

الإجهاض على أساس الضرورة: عندما تكون صحة المرأة الحامل مهددة بخطر جسيم يهدد بقاءها أو يفتك بجسمها فإن أغلب التشريعات تبيح عملية الإجهاض، وهي ما تعرف بحالة الضرورة، حيث يلاحظ أن الإجهاض في حالة الضرورة يقترب من الإجهاض الطبي ولكنه يختلف عنه في أنه يجريه أي شخص كان، ومن ثم فلا يشترط أن يجريه طبيب، كما لا يشترط أن توافق المرأة الحامل عليه، عكس الإجهاض الطبي، وقد اتبع هذا النهج أغلب التشريعات في العالم ومنها القانون الجزائري.

بالرجوع إلى القانون الجزائري أجده تناول مسألة إجهاض المرأة للضرورة في موضعين موضع في قانون العقوبات وموضع في قانون الصحة.

تجدر الإشارة إلى قانون الصحة رقم 11/18 المؤرخ في 02 جويلية 2018 كان أوسع من قانون العقوبات في ترخيص الإجهاض حيث أضاف إلى ضرورة إنقاذ حياة الأم الحفاظ على توازنها الفيزيولوجي والعقلي المهدد بالخطر، فهي عبارة مطاطة تستوعب حالات متعددة يصعب حصرها، لكن عملا بقاعدة الخاص يقيد العام فإن قانون الصحة هو الذي يطبق على الإجهاض فما ينص عليه يا ترى؟

بالرجوع إلى قانون الصحة لسنة 2018 نجده تناول مسألة الإجهاض ضمن القسم الأول من الفصل الثالث الوارد في الباب الأول تحت عنوان " حماية صحة الأم والطفل " بالمواد من 69 إلى 83 منه.

فتنص المادة 77 من قانون الصحة على أنه: " يهدف الإيقاف العلاجي للحمل إلى حماية صحة الأم عندما تكون حياتها أو توازنها النفسي والعقلي مهددين بخطر بسبب الحمل "، لتضيف المادة 78 من نفس القانون أنه: " لا يمكن إجراء الإيقاف العلاجي للحمل إلا في المؤسسات العمومية الاستشفائية ".

فألاحظ أن المشرع بداية أفرد المواد السالفة الذكر للنص على الإطار القانوني للإجهاض، كما أنه وسع من أسبابه بالخطر الذي يهدد إما حياة الأم أو يهدد توازنها النفسي أو العقلي، لكنه شدد في مكان ممارسته وجعله يتم فقط على مستوى المؤسسات العمومية الاستشفائية.

ثانيا: المستحدث فيما يخص الأساليب العلاجية

خص القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة الوسائل العلاجية بنصوص تشريعية مستقلة وبشيء من التوسع، ويتعلق الأمر بالتجارب العيادية (الطبية)، ونص خاص للعلاج بالخلايا الجذعية.

1/ التجارب الطبية " العيادية ": تعرف التجربة الطبية بكونها: " التدخل في مجرى الظواهر للكشف عن فرض من الفروض أو التحقق من صحته وهي ما يعمل أو لا لتلافي النقص في الشيء وإصلاحه "[23]، وهناك من عرفها بأنها: " ذلك البحث المباشر وفقا للقواعد والأصول الطبية العلمية، يخضع بمقتضاه الكائن الإنساني لطرق وأساليب جديدة سواء لضرورة تمليها حالته أو دونها وسواء في مجال الوقاية من الأمراض أو العلاج، ولو مثل ذلك تدخلا في الحياة الخاصة "[24]، وتنقسم التجارب الطبية بحسب الغاية التي تبتغيها إلى تجارب طبية علاجية وتجارب طبية غير علاجية، ويعود الأساس القانوني للقيام بالتجارب الطبية إلى قانون الصحة (المادة 378 منه) وإلى مدونة أخلاقيات مهنة الطب (المادة 18 منها):

بالرجوع إلى قانون الصحة رقم 18-11 المعدل سنة 2018 أجد أن المادة 378 من هذا القانون تنص على أنه: " يجب أن تراعي الدراسات العيادية وجوبا المبادئ الأخلاقية والعلمية والأخلاقيات والأدبيات التي تحكم الممارسة الطبية "، كما تنص المادة 386 من ذات القانون أنه: " لا يمكن إجراء الدراسات العيادية إلا إذا عبر الأشخاص المستعدون للخضوع للدراسة العيادية أو عند تعذر ذلك ممثلوهم الشرعيون عن موافقتهم الحرة والصريحة والمستنيرة كتابيا ".

وبقراءة نص المادة 18 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية نجدها تنص على أنه: " لا يجوز النظر في استعمال علاج جديد للمريض إلا بعد إجراء دراسات بيولوجية ملائمة تحت رقابة صارمة وبعد التأكد من أن هذا العلاج يعود بفائدة مباشرة على المريض ... ".

من خلال النصين السابقين يتبين أن المشرع الجزائري يبيح القيام بالتجارب الطبية سواء كانت تجارب علاجية أو تجارب علمية – غير علاجية –، لكن وفق شروط معينة[25]:

- وجوب موافقة الشخص الخاضع للتجريب، بعد تبصيره بالمخاطر والنتائج المترتبة على التجربة، مع إمكانية الرجوع في أي مرحلة متى أراد ذلك (حسب نص المادة 03/386 من قانون الصحة).
- وجوب الحرص على صحة وحياة الشخص الخاضع للتجربة (حسب المادة 17 و18 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب).
- وجوب موافقة المجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية بحسب الضوابط القانونية والعلمية والأخلاقية المعمول بها (حسب المادة 383 من قانون الصحة).
- وجوب احترام الكيان الجسدي للشخص الخاضع للتجريب وكرامته الآدمية، فلا تكون التجربة إلا لتحقيق مصلحة علاجية له أو للأغراض العلمية (حسب المادة 378 من قانون الصحة).
- وجوب توفر الشروط الأمنية لسلامة الشخص الخاضع للتجربة بدنيا وعقليا ونفسيا.

2/ العلاج بالخلايا الجذعية:عرفت الخلايا الجذعية بمصطلحات أخرى كالخلايا الجذرية أو الخلايا الأصلية "خلايا المنشأ" Stem Cells وهي عبارة عن خلايا منشئية تتكون منها أعضاء الجسم المختلفة أثناء التطور الجنيني وهي موجودة في مختلف أعضاء الجسم لإعادة تنشيط وتجديد الخلايا المصابة[26]، وهذه الخلايا هي خلايا بدائية تتمكن من النمو والتغير لتُكون أنسجة جديدة.

وقد اكتشف الأطباء الخلايا الجذعية منذ سنة 1960 عندما تعرف العلماء على نوعين من الخلايا الجذعية[27]:

الخلايا الجذعية المكونة للدم التي تقوم بتكوين كل أنماط الخلايا الدموية للجسم.

خلايا نخاع العظم التي تقوم بتوليد العظم والغضروف والخلايا الدهنية والأنسجة الضامة الليفية وتوجد لدى البالغ في منطقة خاصة في النسيج وتبقى هامدة غير منقسمة عدة سنوات حتى تنشط بمرض أو خلل نسيجي.

أما عن مصادر الخلايا الجذعية فهي متعددة، إما من الأجنة المجهضة أو من المشيمة ومن الحبل السري أو من الأجنة المستنسخة، وكذلك من الأنسجة البالغة، ولأنني تناولت الحديث على مدى مشروعية المساس بخلايا الأجنة والمشيمة سواء في عنصر الإجهاض العلاجي أو التلقيح الاصطناعي والاستنساخ البشري فأركز هنا على الخلايا الجذعية التي تخص الأشخاص المولودين وليس الأجنة.

والمقصود بالخلايا الجذعية البالغة الخلايا الموجودة في الأنسجة التي سبق وأن اختصت كالعظام والدم.

فإجمالا يمكن القول أن الخلايا الجذعية البالغة تؤخذ من النخاع العظمي بمعنى من نفس العظم كعظمة الحوض أو الصدر، وكذلك من الدم بعد أخذ كميات كبيرة منه وتصفيته.

وتجدر الإشارة إلى أن المشرع الجزائري قد أجاز استعمال الخلايا الجذعية المأخوذة من الدم بالنسبة للقصر وذلك من خلال المادة 02/361 بنصها أنه: " يسمح بنزع الخلايا الجذعية المكونة للدم من متبرع قاصر فقط لصالح أخ أو أخت "، لكن ربطها المشرع بموافقة الأبوين أو الممثل الشرعي له، حيث تنص الفقرة الثالثة من المادة 361 أنه: " ... ويقتضي هذا النزع في جميع الحالات الموافقة المستنيرة لكلا الأبوين أو ممثلهم الشرعي"، وهو ما لم يكن مقننا من قبل في ظل القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

المحور الثاني: قصور التنظيم التشريعي لبعض الأعمال الطبية الماسة بجسد المريض

إن الدارس لقانون الصحة رقم 18-11 يجد فيه قصور في التناول التشريعي إما لعدم تجسدي نظرية الموافقة المستنيرة والمعروفة قانونا وطبا حول العالم أجمع، وإما لغياب تقنين بعض الأعمال الطبية من قبيل عمليات التجميل والتحول الجنسي.

أولا: عدم تجسيد نظرية الموافقة المستنيرة بنصوص منفردة

أدى التطور الفقهي والقانوني في القرن الـ 20 الاتجاه تدريجيا نحو اعتراف مجتمعي أكثر منه طبي بمبدأ الاستقلالية والحرية الذاتية في القبول من عدمه، ففي سنة 1936 أصدرت محكمة النقض الفرنسية القرار الشهير مارسييه Mercier[28] الذي مازالت تؤسس عليه العلاقة التعاقدية بين الطبيب والمريض.

ثم تلاه قرار تيسيي Teyssier[29] سنة 1942 الذي أكد بأن: " الطبيب الجراح الاستشفائي يجب عليه أن يحصل على موافقة المريض قبل إجراء التدخل الطبي ".

وكرست هذه المبادئ فيما بعد في مجال التجارب الطبية من خلال محاكمة النازيين في نورنبرغ الألمانية.

وقد ظهرت فكرة الموافقة المستنيرة كما نعرفها في وقتنا الحاضر أول مرة في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1947 تحت مصطلح "informed consent" أو الموافقة المتبصرة نتيجة لمحاكمة تمت في كاليفورنيا[30]، ومنه صدر أول تقنين لأخلاقيات الطب بنفس السنة.

ليتطلب الأمر 30 سنة بعد ذلك، حتى يعترف الأطباء بضرورة توافر الموافقة الشخصية للمريض والزامية إعلامه مسبقا كشرط أساسي في التدخل الطبي على جسم المريض.

وقد قنن مبدأ الموافقة المستنيرة أول مرة في النصوص التشريعية من خلال قانون هيريات سيريكلا سنة 1988[31]، وبعد ذلك في القانون المدني الفرنسي لسنة 1994[32]، ثم في قانون أخلاقيات الطب الفرنسي لسنة 1995[33].

وهو ما تم تأكيده من خلال المادة 1111-4 من قانون الصحة العامة الفرنسي لسنة 2002[34]، حيث توجب هذه المادة إلزامية توفر الموافقة المسبقة للمريض قبل أي عمل طبي.

أما في التشريع الجزائري فيعود ذلك إلى سنة 1985 من خلال صدور القانون رقم 05/85 المؤرخ في 1986/02/16 المتمم والمكمل بالقانون 17/90 المؤرخ في 1990/07/31 والقانون رقم 11/18 المؤرخ في 02 جويلية 2018 المتضمن قانون الصحة[35]، من خلال المواد 343 وما بعدها، إلا أن الأمر الملاحظ عدم إفراد المشرع لنصوص تشريعية ولا لتقنين خاص يوضح ويحدد النظام القانوني لمضمون الموافقة المستنيرة وكيفيتها وجزاء الإخلال بها.

ثانيا: غياب تقنين بعض الأعمال الطبية

ما يجب التنبيه إليه أيضا غياب النصوص القانونية المنظمة لعمليات الجراحة التجميلية ولا إلى عمليات التحول الجنسي، رغم أن أغلب قوانين العالم تعمل بهما، بل إن القضاء التونسي قد أخذ بالأمر في سبتمبر 2018 المنصرم.

1/ عمليات التجميل:هناك خلط بين عدة مفاهيم للدلالة على الجراحة التجميلية، سواء ما تعلق بمصطلح الجراحة البلاستيكية أو الجراحة التجميلية في حد ذاته.

أ- الجراحة البلاستيكية التقويمية La Chirurgie Plastique Reconstructrice:

هناك من يسمي الجراحة البلاستيكية بأنها الجراحة التقويمية أو جراحة التشوهات[36] وهناك من يعرفها بأنها: " الجراحة التي تهدف إلى إصلاح الأعضاء أو إحلال أعضاء محل أخرى فقدت أو نتيجة عيوب خلقية ولد بها الإنسان "[37]، ويكون التدخل الجراحي في هذه الحالة ضروريا لإزالة العيب و التشوه البدني سواء كان في صورة نقص أو تلف أو تشوه[38].

ب- الجراحة التجميلية La Chirurgie Esthétique:

تعرف الجراحة التجميلية بأنها: " جراحة تجرى لتحسين منظر جزء من أجزاء الجسم الظاهرة أو وظيفته إذا ما طرأ عليه نقص أو تلف أو تشوه "[39]، في حين هناك من عرفها بأنها: " الجراحة التي لا يكون الغرض منها علاج مرض عن طريق التدخل الجراحي بل إزالة تشويه حدث في جسم المريض بفعل مكتسب أو خلقي "[40].

كما يدق التمييز في الجراحة التجميلية بين نوعين اثنين، نوع له جانب علاجي ويقترب جدا من الجراحة البلاستيكية وهو ما يعرف بالجراحة الترميمية ونوع آخر له غرض جمالي بحت، وهو ما يعرف بالجراحة التحسينية:

أ-الجراحة الترميمية: إن العيوب التي تطال الشخص أثناء حياته[41] هي أحد القسمين إما عيوب ناشئة عن الجسم ذاته، بمعنى لسبب داخلي فيه، سواء كانت عيوب خلقية يولد بها الإنسان كالتصاق أصابع اليدين أو الرجلين، ... أو كانت عيوب مرضية كالعيوب الناشئة عن الزهري والجذام ...

وإما عيوب ناشئة خارج الجسم، وهي العيوب الناشئة عن الحوادث والحروق ...

فتتدخل الجراحة الترميمية لإصلاح ما يمكن إصلاحه من هذه العيوب.

ب- الجراحة التحسينية: لا تهدف الجراحة التحسينية إلى تحقيق الشفاء وإنما تتجه لعلاج بعض التشوهات البسيطة لأن أصحابها يرون أنها مؤثرة على الشكل

الجمالي لأجسامهم، كالأنف الطويلة أو إزالة ندبة أو تقوية النهدين[42]، وكذلك ما تعلق منها بعمليات تجميل الشكل مثل تجميل الذقن، شد البطن ... وما ارتبط أيضا بعمليات التشبيب مثل تجميل الوجه وتجميل الساعد ==أما عن موقف القانون الجزائري من عمليات الجراحة التجميلية:

فقها: لم يتناول من الفقهاء مسألة الجراحة التجميلية إلا القليل، وهنا يقسم المتحدثون عنها -الجراحة التجميلية- إلى جراحة تجميلية علاجية وجراحة تجميلية تحسينية كما قسمها فقهاء الشريعة الإسلامية، حيث يرى الأستاذ عبد الرحمن طالب مشروعية النوع الأول دون الثاني، لاعتبارها وسيلة لازمة لإزالة العيوب التي تصيب الإنسان جسديا ومعنويا، فتكون بمنزلة الضرورة تطبيقا للقاعدة الفقهية الحاجة تنزل منزلة الضرورة[43].

وهو نفس ما ذهب إليه الأستاذ بلحاج العربي، فيرى بمشروعية الجراحة التجميلية في شقها العلاجي، مستندا إلى نفس ما أورده فقهاء الشريعة الإسلامية[44].

فلم أجد ما يشير إلى موقف مستحدث في الفقه الجزائري، وإنما مجرد نقل لفهم وموقف معين من الشريعة الإسلامية.

قضاء: لم أعثر لحد الساعة على تطبيقات قضائية حول مشروعية الجراحة التجميلية من عدمها، بل إن المسؤولية الملقاة على عاتق الأطباء كذلك غير مفصل فيها، وإنما تكون بالارتكان إلى القواعد العامة للمسؤولية، ورغم حدوث الكثير من الأخطاء والأضرار فيما يتعلق بالجراحة عموما أو الجراحة التجميلية خصوصا، إلى أن القضاء الجزائري يفتقر لمثل هذه التطبيقات.

تشريعا: بالرجوع إلى التشريعات الخاصة بالصحة سواء مدونة أخلاقيات الطب لسنة 1992 أو قانون الصحة لسنة 2018 فإنني لا أجد نصوص قانونية خاصة بالجراحة التجميلية، وإنما تتناول مسائل العناية بالصحة عموما ونقل وزراعة الأعضاء البشرية والبحوث العيادية أو التجارب الطبية، في حين ألاحظ غياب تام لنصوص تتناول بالدراسة الجراحة التجميلية ولا أيضا في تقنينات أو أوامر منفردة كما فعل المشرع الفرنسي مثلا، لكن هناك من يرى بأنه يمكن القول بمشروعية الجراحة التجميلية في التشريع الجزائري مستندا إلى نصوص قانون الصحة ومدونة أخلاقيات الطب، فيرى بأن المواد التي تبيح التجارب الطبية هي مبيحة بشكل صريح للجراحة التجميلية، لكون الهدف العلاجي هو الغرض من كلا العملين كما أن المواد التي تبيح نقل وزراعة الأعضاء البشرية هي الأخرى تمثل الأساس لقبول الجراحة التجميلية، لأنه في بعض الأحيان يكون زرع عضو مفيد من الناحية الجمالية، إلا أنني أرى أنه لابد من مواكبة ما وصل إليه التشريع الفرنسي وإفراد تقنين أو نصوص تشريعية خاصة بالجراحة التجميلية، لكي تعالج المسألة قانونا مثلها مثل مسألة نقل وزراعة الأعضاء البشرية والتجارب الطبية والمساعدة الطبية على الإنجاب.

2/ عمليات التحول الجنسي: يقصد بتغيير الجنس استبدال جنس الشخص بجنس آخر، بمعنى تغيير الجنس الطبيعي للشخص بجنس اصطناعي مضاد لجنسه الأصلي[45]، بحيث يطبق على الأشخاص الذين يريدون استبدال جنسهم من الناحية الطبية، وبالتبعية تغيير حالتهم من الناحية القانونية حتى يتمكنوا من التكيف مع مجتمعهم كذكور أو كإناث وفقا لجنسهم النفسي بعد أن يتم ترجيحه على الجنس البيولوجي والتشريحي.

إلا أنه يجب التنبيه أن هذا التحويل الجنسي هو تحويل ظاهري فقط، بمعنى أنه لا يحصل معه أي تغيير في الوظائف، فالرجل لا يستطيع أن يحيض أو يحمل كالأنثى لعدم وجود مبيض ولا رحم، والمرأة كذلك لا تستطيع أن تقذف منيا[46].

وأقر كذلك القضاء التونسي عملية التحول الجنسي، وذلك بصدور أول حكم قضائي من محكمة تونس الابتدائية بتاريخ 05 سبتمبر 2018 في قضية تتعلق بالفتاة لينا التي زاولت دراستها الجامعية بألمانيا، وأجرت هناك عملية جراحية لاستئصال ثدييها ورحمها بعد أن نجحت في الحصول على إذن قضائي لفشلها في العلاج النفسي، وتم قبولها في تونس من جنس الذكور في مصالح الحالة المدنية

حيث تحول إسمها من لينا إلى ريان بعد أن كانت تعاني من اضطراب الهوية الجنسية، وقد اعتمدت المحكمة في تونس على المادة 17 من العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية والاتفاقيات الدولية التي صادقت عليها البلاد في مجال حماية حقوق الإنسان والحريات الشخصية الأساسية[47].

وقد اختلفت النظم القانونية حول هذه المسألة:

فبينما أخذت بها بعض القوانين_اعتمدت أغلب التشريعات الرافضة لعمليات التغير الجنسي على طريقة السكوت وعدم النص عليها مطلقا ضمن قوانينها، وهو حال أغلب تشريعات الدول الإسلامية[48] وبالنسبة لموقف التشريع الجزائري خصوصا فإن الدارس لنصوص قانون الأسرة سواء المادة الرابعة التي تكلمت على أن الزواج يكون بين رجل وامرأة أو المادة 32 منه التي تبطل العقد اذا اشتمل على مانع أو شرط يتنافى ومقتضياته، كما أن المتمعن لنص المادة 338 من قانون العقوبات الجزائري التي تعاقب بالحبس من شهرين إلى سنتين على كل من يرتكب فعلا من أفعال الشذوذ الجنسي على شخص من نفس جنسه، وكذلك ما نصت عليه المادة 264 من قانون العقوبات، حيث اعتبرت أن من صور العاهة المستديمة التي يُعاقب عليها فقد أو بتر أحد الأعضاء، المنع من استعمال العضو ... بل وتنص المادة 274 من قانون العقوبات على عقاب الشخص بالسجن المؤبد على ارتكاب جناية الخصاء وترفع العقوبة إلى الإعدام إذا أدت إلى الوفاة، كما أن القانون الطبي يمنع ذلك، حيث تنص المادة 33 من مدونة اخلاقيات مهنة الطب الجزائري على أنه: " لا يجوز للطبيب أن يجري عملية لقطع الحمل إلا حسب الشروط المنصوص عليها في القانون " وتضيف المادة 34 منها: " لا يجوز للطبيب بتر عضو من دون سبب طبي بالغ الخطورة .. "، ومنه فلم يتدخل المشرع الجزائري من خلال القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة للنص على مسألة التحول الجنسي، لا الذي فيه اتفاق حوله ولا إلى الذي يختلف في مشروعيته.

الخاتمة:

بعد هذه الدراسة التحليلية التي قمت بها والمتعلقة بتحليل أهم ما جاء في قانون الصحة رقم 18-11 مع مقارنتها بالقانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، يتبين لي جليا أن المشرع الجزائري قد خطا خطوات متقدمة نحو تقنين مجموعة أعمال طبية لم تكن متناولة في ظل قانون الصحة السابق، كما أنه أباح بعض الأساليب العلاجية المبتكرة والمقننة في مختلف تشريعات الصحة المقارنة، ومن هنا يلاحظ تشديده عند أخذ موافقة المريض على هذه الأعمال الطبية، فأقول أن المشرع الجزائري قد أسبغ حماية قانونية وإن كانت نصوص مأخوذة حرفيا من قانون الصحة العام الفرنسي، لكن ذلك كله لمواكبة الحركة التشريعية حول العالم وإضفاء حماية أكثر للمريض من خلال إباحة التداوي على نطاق أوسع، إلا أنه كذلك سجل عليه بعض النقائص، وقد ذكرت بعضها عند معرض تحليلي ومقارنتي لهذا التشريع فأؤكد على بعض ما أراه من ملاحظات واقتراحات:

- ضرورة النص على العلاج بالخلايا الجذعية ضمن نطاق أوسع.

– تقنين عمليات الجراحة التجميلية لكثرة الأضرار الناجمة عنها وافتقار القضاء لنصوص واضحة المعالم للتطبيق.

– منح موافقة المريض على الأعمال الطبية حيزا تشريعيا أكبر وجمع موادها المتفرقة لتأسيس ما هو موجود في القوانين المقارنة الموافقة المتبصرة وأسسها.

– تشريع عمليات تغيير الجنس في شقه المباح شرعا وفقها للقضاء على مشاكل بيولوجية ونفسية معقدة ومتروكة دون تقنين لها.

الهوامش:

1- عطا عبد العاطي، بنوك النطف والأجنة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2001، ص 59.

2- حسيني إبراهيم أحمد، النظام القانوني للإنجاب الصناعي بين القانون الوضعي والشريعة الإسلامية، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق جامعة عين شمس، القاهرة، 2006، ص 119.

3- زياد أحمد سلامة، أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة، دار البيارق، بيروت، 1996، ص 53.

4- زياد أحمد سلامة، المرجع نفسه، ص 55.

5- أيمن مصطفى الجمل، مدى مشروعية استخدام الأجنة البشرية في إجراء تجارب البحث العلمي، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية، 2008، ص 241.

6- زياد أحمد سلامة، المرجع السابق، ص 60.

7- ضياء الدين الجمال، أطفال الأنابيب، الواقع والمحذور، مقال بمجلة الفيصل، مارس 1987، ص 103.

8- أيمن مصطفى الجمل، المرجع السابق، ص 168.

9- محمد علي البار، طفل الأنبوب والتلقيح الاصطناعي ومحاذره، المجلة العربية، السعودية، 1986، ص 54.

10- عبد الهادي مصباح، الاستنساخ بين العلم والدين، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 2002، ص 25.

11- أيمن مصطفى الجمل، المرجع السابق، ص 241.

12- زكريا شوقي الصالحي، التلقيح الاصطناعي بين الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية، دار النهضة العربية القاهرة، 2001، ص 325.

13- محمد المرسي زهرة، الإنجاب الصناعي أحكامه القانونية وحدوده الشرعية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2008

ص 21 وما بعدها.

14 - Jean L. B, produire l'homme de quel droit ? imprimerie des presses universitaires, paris, 1987, p 65.

15- القانون رقم 84-11 المؤرخ في 09 جوان 1984 المتضمن قانون الأسرة الجزائري.

16- الأمر رقم 05-02 المؤرخ في 27 فيفري 2005 المتضمن تعديل قانون الأسرة الجزائري، الجريدة الرسمية، العدد 15، 2005.

17- أمير فرج يوسف، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، 2007، ص 227.

18- عبد العزيز محمد، الحماية الجنائية للجنين، مكتبة الوفاء القانونية، مصر، 2013، ص 45.

19- د. أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي الخاص، الجزء الأول، دار هومة، 2013، الجزائر، ص 43 وما بعدها.

20- أمير فرج يوسف، المرجع السابق، ص 220.

21- د. محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، دون دار النشر، مصر، 1988، ص 506.

22- د. محمود نجيب حسني، المرجع نفسه، ص 533.

23- ايمن مصطفى الجمل، مدى مشروعية استخدام الأجنة البشرية في إجراء تجارب البحث العلمي، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2008 ص 37.

24- مفتاح مصباح بشير، المسؤولية الجنائية للأطباء في التجارب الطبية والعلمية، المكتب الوطني للبحث والتطوير ليبيا، 2005، ص 65.

25- د. بلحاج العربي، الحدود الشرعية والاخلاقية للتجارب الطبية على الإنسان، المرجع السابق، ص 102.

26- د. أنس محمد عبد الغفار، الأطر القانونية لاستخدام الخلايا الجذعية، دار الكتب القانونية، مصر، 2014 ص 16.

27- د. أنس محمد عبد الغفار، المرجع نفسه، ص 15.

28 - Cass. Civ. 20 Mai 1936, D 1936, I.

29 - Cass. Civ. 28 janvier 1942, D 1942, I.

30 - Meisel.A, legal and ethical myths about informed consent, archives of internal médecine, 1960-1966, 156 (2) ; 2521.2526.

31 - Loi n 88-1138 du 20 déc 1988 modifié par la loi 91-86 du 23/01/1941 relative à la protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales.

32 - Code Civil Français de 1994, loi du 19 juillet 1994 relative au respect du corps humain et modifié par l'article 70 de la loi 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle.

33 - Code de déontologie médicale Français décret n 195-1000 du 06 septembre 1995 (J.D du 08 sept 95).

34 - Code de la santé publique, (modifié par les lois bioéthiques de 1994 et la loi 2002-303 relative aux droit des malades).

35 – أنظر المادة 343 من قانون الصحة التي توجب موافقة المريض على أي عمل أو علاج طبي.

36 - Grigaut P, la chirurgie esthétique et plastique, P.U.F, Paris, 1970, p 9.

37 – بن عودة حسكر، المسؤولية الجنائية للطبيب عن الجراحة التجميلية، مجلة العلوم القانونية، كلية الحقوق جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، 2007، ص 125-145.

38- زينة غانم العبيدي، المرجع السابق، ص 196.

39- محمد بن محمد المختار، أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، رسالة دكتوراه، الجامعة الإسلامية بالمدينة مكتبة الصحابة، السعودية، 1992، ص 182.

40- حومد عبد الوهاب، المسؤولية الطبية الجزائية، مجلة الحقوق والشريعة، السنة الخامسة، جامعة الكويت، 1981،ص 192.

41- محمد بن محمد المختار، المرجع السابق، ص 183-184.

42 - Ossoukine A, Traité de droit médical, Publications du laboratoire de recherche sur le droit et les nouvelles technologies, Oran, 2003, p 131.

43- عبد الرحمن طالب، المرجع السابق، ص 07.
44- بلحاج العربي، حكم الشريعة الإسلامية في أعمال الطب والجراحة، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والاقتصادية والسياسية، الجزء 31 1993، ص 580.
45- جيلالي تشوار، الأحكام الإسلامية في مسائل التغيير الجنسي والاستنساخ البشري، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والاقتصادية والسياسية، كلية الحقوق جامعة الجزائر، العدد 36، 1998، ص 29.
46- محمد علي البار، لوثة تحويل الجنس، بحث منشور على موقع الأنترنت بتاريخ 12 ديسمبر 2009:
http://www.Khayma.com/maalbar
47- مشار إليه في موقع الانترنت:
http://www.shorouknews.com/news